

〔資料〕

実習時間が短縮となった小児科外来実習での学生の学び

谷口 恵美子

Learning of the Student from Child Nursing Practice at Outpatient Department
After Practice Time was Shortened

Emiko Taniguchi

I. はじめに

少子化に加え、入院日数の短縮化・入院患児の重症化で、小児看護学実習では、受けもち患児の選定が困難な状況にまでなっている。そのため外来単独の病院実習を取り入れる教育機関もあり（宮谷ほか，2010）、小児科外来実習は幅広い学習が可能であると考えられている（大見ほか，2007）。本学の小児看護学実習では平成17年度から、医療施設の実習の中に小児科外来実習を1日間行ってきた。しかしA施設では、経緯があり平成23年度から3時間実習となり、病棟実習の進行や外来実習についてのカンファレンス時間を考慮した結果、平成24年度は2.5時間の実習となった。実習時間の減少と実習内容の変更により、学生の学習成果は変わってくると考えられ、不足している部分があれば補う必要がある。

A施設で小児科外来実習が1日間であった平成18年度の学習効果が長谷川ほか（2007）によって明らかにされているため、それを参考にしながら、今回2.5時間になった外来実習での学生の学びを明らかにし、1日間の実習時間であった学生の学びと照らし合わせ、今後の外来実習の指導内容を検討したい。

II. 小児科外来実習の概要

1. 小児科外来実習の方法

本学3年次生が履修する小児看護学実習では、病児を対象とした医療施設での実習を、2週間（10日間）行っている。小児科外来実習（以下、外来実習）は、「外来での小児の看護の実際を理解する」を目標として組まれ

ており、2週目に実施することが多い。実習時間は実習施設によって異なり（1日実習の実習施設もあれば、半日実習、あるいは1時間実習のところもある）、教員と外来実習指導者間で実習施設の現状を踏まえて検討し、決定している。

今回研究対象としたA施設での外来実習は、同日の午前と午後のどちらかで2.5時間を行う。一度に実習する学生数は2、3名である。外来看護師が指導者としてつき、診療や処置室で行われている看護を学生が交代して見学できるように、調整している。学生が自分で判断し看護を行うことはないが、看護師の指導のもとで採血時に子どもの身体を支える等の介助をしている。

教員は約1時間ごとにラウンドし、常に学生のそばで指導していることはない。ラウンド時の教員の関わりとしては、学生が処置や診療の場を遠巻きに見ていれば場面を観察しやすい位置を示す、立ったままで対応しているようであれば受診者に対する目線の高さに気付かせる、受診者に対して学生の立場でできることを示す（子どもに語りかける、付き添いのために荷物を持つ、ドアの開閉を手伝う）などのアドバイスをを行っている。また処置が行われておらず何を見学してよいのか学生が困っている場合には、外来に置いてある物品に気付かせ、その意味を問うなど、学生が主体的に観察したり疑問を持てるような促しも行っている。

小児科外来内でカンファレンスは行っていないが、学生は疑問を指導者に質問し解決して実習を終了している。すべての学生の外来実習が終了したあと、見学した内容

や指導者から得た回答などを共有する機会とするカンファレンスを病棟で行っている。これには病棟の実習指導者が参加しており、学生の外来実習での学びに対して病棟の看護師の視点からのコメントを依頼している。

2. 外来実習の記録用紙

記録用紙は2種類ある。看護師が関わる処置を2、3場面取り上げ、主に処置室での子どもと家族の状況・反応とそれに対する看護師の関わりについて、その解釈を記載する記録用紙（以下、「処置場面記録用紙」）と、それらの処置や医師の診察などの見学を通して外来実習での学びを記述する記録用紙（以下、「学びの記録用紙」）があり、いずれもA4サイズで1枚ずつである。今回の研究対象としたのは、外来実習を通しての学びを記録する「学びの記録用紙」である。

3. 平成18年度外来実習からの実習方法の変更点

長谷川ほか（2007）の研究対象であった平成18年度外来実習の実習方法から平成24年度の実習方法で変更している部分は、実習時間（1日間から2.5時間）のほかに、“一組の受診する子どもと家族の外来受診後から会計を済ませるまでに付き添う”という課題を、実習時間の短縮に伴い割愛したことである。

他にA施設に限らず、全ての実習施設の外来実習で、記録用紙を「学びの記録用紙」のみから、「処置場面記録用紙」を加え2種類にしたことである。

III. 方法

1. 研究対象とデータ収集時期

平成18年度の研究（以下、前研究）の対象となったA施設で、平成24年度に小児看護学実習を行った学生27名中、研究同意の得られた20名の外来実習の「学びの記録用紙」の複写である。そのうち、複写が不鮮明で内容の判読が不能だった2名分を除いた18名分が、今回の研究対象である。

学びが記述された時期は平成24年5月から11月である。データ収集は、科目成績確定後の翌年2月である。

2. 分析方法

「学びの記録用紙」から、ひとつの学びのまとまりを一データとなるように文章を分け、要約した。内容の類似するものを集めてサブカテゴリとした。さらに類似したサブカテゴリをカテゴリとして整理した。次にサブカ

テゴリが前研究のサブカテゴリや記述内容の要約例のなかにあるかを確認した。作業は筆者が行った。

当初、実習時間が短縮される前の学びと比較するために、前研究で得られたカテゴリやサブカテゴリに分類することも試みたが、前研究者が類似と判断する視点に不明な個所があり、分類が不可能だった。

さらに前研究で課題として挙げられていた項目について、今回の結果の中に該当する学びの記述がないかを照らし合わせた。

3. 倫理的配慮

小児看護学実習終了後に研究参加依頼を紙面と口頭で学生に行った。学籍番号と氏名を除いた「学びの記録用紙」の複写を行い、これを実習記録に綴じて、当該科目成績確定後の実習記録返却時に学生に渡した。複写の提出をもって同意とした。複写には学籍番号と氏名を除いているため提出後の取り消しはできないことを説明した。研究説明と複写の提出に時間差があり学生が研究依頼を忘れていたことが考えられるため、実習記録返却時にも研究説明を再度行った。

なお本研究は岐阜県立看護大学研究倫理審査部会の承認を受けた（承認番号0023）。

IV. 結果

128のデータが抽出された。これらは27のサブカテゴリに分類され、さらに《子どもへの発達段階を考慮した関わり》《家族への関わり》《看護技術》《外来運営》《在宅療養への支援》の5つのカテゴリに分けられた。以後、カテゴリは《》、サブカテゴリは〈〉で示す。また記述内容例の一部抜粋は「」で示す。結果は表1に示した。

1. 外来実習での学生の学び

1) 子どもへの発達段階を考慮した関わり

《子どもへの発達段階を考慮した関わり》は26の学びの記述があり、6サブカテゴリに分けられた。

処置を受ける子どもに対する関わりについて、「会話が成立する子どもならば、これから何をするのか分かりやすく説明し、理解してもらおうとする努力が必要である」といった、処置の内容を子どもの〈理解できる言葉で説明する〉こと、「処置時は少しでも子どもの希望を取り入れ、子どもと一緒に頑張ることができるようにする」といった、〈子どもの参加を促す〉こと、そして終

表1 小児科外来実習での学生の学び

カテゴリ	サブカテゴリ	記述内容の要約例
子どもへの発達段階を考慮した関わり	理解できる言葉で説明する	会話が成立する子どもならば、これから何をするのか分かりやすく説明し、理解してもらおうとする努力が必要である。
	子どもの参加を促す	処置時は少しでも子どもの希望を取り入れ、子どもと一緒に頑張ることができるようにする。
	努力を認める	子どもの頑張りをほめ、頑張ってくれたことに感謝する。
	言葉がわからなくても声をかける	まだ言葉が分からない子どもやコミュニケーションをとるのが難しい子どもに対しても、常に言葉をかける。
	発達に合った方法を選択する	経口薬の場合、その子どもにとって服用しやすい形態のものを選択する。
	キャリアオーバーについて理解する	子どもは成人まで継続して受診することもあり、疾患だけでなく仕事や生活における問題も抱えている。
家族への関わり	保護者の参加は子どもの安心につながる	処置中、家族に子どもの手を握ってもらったり、目隠しをしてもらったり協力を得ることで、子どもに苦痛を少なく実施できる。
	倫理的に配慮する	待ち時間の長さや処置にかかる時間について、謝ったり理由を説明するなど、保護者に対して気を配る。 やむを得ず抑制する場合は、家族にその目的を伝え、協力を得る。
	家族は日常生活を送るうえで不安がある	家族は子どもの症状だけでなく、運動や予防接種など関連する日常の様々な不安や疑問を持っている。
	相談しやすい姿勢でかわる	保護者が質問しやすいような雰囲気作りが必要である。
	次に繋がる情報提供をする	今必要な処置を行うだけでなく、次にしなければならないことを説明したり、他にも必要な情報を提供したりする役割がある。 家庭や学校で過ごすための質問が多かったことから、生活に合わせた説明が必要である。 予定入院の場合は、家族が入院のイメージが付き、スムーズに入院の準備ができるようにする。
	子どもの成長を伝える	計測値は保護者に伝え成長を伝えていた。
	受診のために家族は生活の調整をしている	保護者は生活の時間の一部を使って病院に来ている。
	困っている状況を理解する	乳児を連れてきている場合、保護者の両手がふさがっていることが多く、移動が楽にできるように援助することも必要である。
	きょうだいに配慮する	付き添いで一緒に来ているきょうだいにも気を配る。
	事故防止のために確認する	多くの患児が来るところだからこそ、忙しくてもダブルチェックを行い、患者間違いがないようにしていた。 患者数の多さに圧倒されたが、これだけ多くの人に処置するからこそ、ミスを防ぐためのダブルチェックが必要になる。
看護技術	子どもの不意な動きによる事故を防止する	安全を確保するためにしっかりと最小限の固定を行う。 複数で対応し事故防止を第一に考える。 子どもを保護者の膝に乗せて、保護者にも体を押さえてもらって採血するなど、安全に行えるように、保護者の協力を得る。
	正確・迅速な技術が必要である	計測で一瞬でも子どもが静止し、正しい値が出るように、子どもの注意を引くために鈴を鳴らすなど工夫がある。 計測や処置など素早く終わらせるために確かな技術が必要である。
	瞬時に情報収集しアセスメントする	短時間で必要な情報を得て、瞬時にアセスメントして迅速に対応していくかが重要である。
	外来運営	壁に絵を貼り楽しい雰囲気を作るほかに、子どもの目線の位置にキャラクターを貼るなど、子どもの緊張をほぐす環境をつくる。
外来運営	プライバシーに配慮する	処置室は一つであっても、カーテンなどでプライバシーの配慮をする。
	スムーズに進むように調整する	外来の全体の状況を見て、医師や受付と連携をとりながら、スムーズに受診できるようにする。
	診療内容の理解	医師は、長期に服薬管理する必要のある疾患のある子どもの母親に、これからの治療方針や今後の経過をわかりやすく伝えていた。
	感染を防止する	感染症の子どもが入った部屋は、20分間の空気の入替えとシーツ交換を行うなど、感染防止に努めていた。
	対象の理解を深める	在宅療養をしている子どもの家での生活を考えたり、1か月分の物品をもらっての通院の大変さを知りたかった。
	家族が実施できるように支援を行う	在宅での管理が家族が不安なく安全に行えるように継続した支援を行う。
在宅療養への支援	在宅療養に必要な制度を知る	在宅療養を継続するために必要な福祉や医療の制度について熟知している必要がある。

了後に「子どもの頑張りをほめ、頑張ってくれたことに感謝する」といった〈努力を認める〉行動が大切であることについての記述があった。

ほかに乳児やコミュニケーションが取りにくい子どもにも言葉かけが必要であるといった〈言葉がわからなくても声をかける〉ことや、同じ経口薬でも、その子どもにとって適した方法を選択する必要があるといった〈発達に合った方法を選択する〉ことを記述していた。

そして、小児看護の対象の多くは中学生までであるが、「成人まで継続して受診することもあり、疾患だけでなく仕事や生活における問題も抱えている」といった、〈キャリアオーバーについて理解する〉ことについての記述があった。

2) 家族への関わり

《家族への関わり》は37の学びの記述があり、9サブカテゴリに分けられた。

処置に家族が参加する場面から、「子どもの手を握ってもらって、本の読み聞かせをしてもらうなど、親の協力を得ることは子どもの苦痛を軽減させるだけでなく、スムーズに処置をすすめることができる」といった、〈保護者の参加は子どもの安心につながる〉ことについての記述があった。また子どもの処置は時間を要したり、場合によっては抑制も必要になるため、処置において〈倫理的に配慮する〉ことについての記述があった。

家族の気持ちに関しては「家族は子どもの症状だけでなく、運動や予防接種など関連する日常の様々な不安や疑問を持っている」といった、〈家族は日常生活を送るうえで不安がある〉という記述があった。そして不安が表出しやすいように、〈相談しやすい姿勢でかかわる〉ことについての記述があった。

相談に対する情報提供は、「次にしなければならないことを説明したり、他にも必要な情報を提供したりする役割がある」「家族が入院のイメージが付き、スムーズに入院の準備ができるようにする」「家庭や学校で過ごすための質問が多かったことから、生活に合わせた説明が必要である」といった、現時点にとどまらず〈次に繋がる情報提供をする〉ことについての記述があった。

計測の場面では「計測値は保護者に伝え成長を伝えていた」といった、〈子どもの成長を伝える〉ことについての記述があった。

子どもの受診に付き添う家族については、「保護者は生活の時間の一部を使って病院に来ている」という、〈受診のために家族は生活の調整をしている〉ことについての記述があった。そして荷物の多い家族の姿に気づき、「乳児を連れてきている場合、保護者の両手がふさがっていることが多く、移動が楽にできるように援助することも必要である」という、〈困っている状況を理解する〉ことについての記述があった。また一緒に来院している〈きょうだいに配慮する〉ことについての記述があった。

3) 看護技術

《看護技術》は31の学びの記述があり、4サブカテゴリに分けられた。

事故防止については、「多くの患児が来るところだからこそ、忙しくてもダブルチェックを行い、患者間違いないようにしていた」といった、医療事故を防止するための基本である〈事故防止のために確認する〉ことについての記述があった。

また小児看護では子どもの安全を第一に考えるが、〈子どもの不意な動きによる事故を防止する〉ことについての記述があった。この内容は、「子どもを保護者の膝に乗せて、保護者にも体を押さえてもらって採血するなど、安全に行えるように、保護者の協力を得る」といった具体的な方法の記述のほかに、「安全に行うためには、時間をかけていくことも大切である」といった、効率化だけでなく、時間をかけた確実な安全確保も必要であるという記述があった。

身体計測は子どもの成長・発達を評価するための重要な値であるが、「計測で一瞬でも子どもが静止し、正しい値が出るように」工夫が必要であったり、「計測や処置など素早く終わらせるために確かな技術が必要である」といった、〈正確・迅速な技術が必要である〉ことについての記述があった。ほかに「短時間で必要な情報を得て、瞬時にアセスメントして迅速に対応していく」といった、〈瞬時で情報収集しアセスメントする〉ことについての記述があった。

4) 外来運営

《外来運営》は28の学びの記述があり、5サブカテゴリに分けられた。

外来の環境については、外来の壁に絵を貼ったり、処

置室で子どもの視線が来る位置にキャラクターの絵を貼るなど〈子どもに適した雰囲気にする〉といった記述があった。また処置室は一つであるが、「カーテンなどでプライバシーの配慮をする」といった、〈プライバシーに配慮する〉ことについての記述があった。

診療に関することでは、診療や処置室の状況をみて医師や受付と連携をとりながら、受診が〈スムーズに進むように調整する〉ことについての記述があった。また医師から家族への説明内容や子どもへのかかわりなど〈診療内容の理解〉についての記述があった。

また感染症患者が受診した時の部屋の扱いを学んだことから、〈感染を防止する〉ことについての記述があった。

5) 在宅療養への支援

《在宅療養への支援》は6の学びの記述があり、3サブカテゴリに分けられた。

対象理解として、「在宅療養をしている子どもの家での生活を考えたり、1か月分の物品をもらっての通院の大変さを知りたかった」といった、〈対象の理解を深める〉ことについての記述があった。「在宅での管理が家族が不安なく安全に行えるように継続した支援を行う」といった、〈家族が実施できるように支援を行う〉ことについての記述があった。また福祉や医療に関する〈在宅療養に必要な制度を知る〉必要性についての記述があった。

2. 前研究との比較

今回のサブカテゴリが、前研究のサブカテゴリや記述内容の要約例にあるかを確認した。今回は該当する学びの記述がなかった前研究のサブカテゴリと、今回は得られたが前研究にはなかったサブカテゴリを抽出した。また前研究で課題として考察されていた項目についても確認した。前研究のカテゴリとサブカテゴリを表2に示した。

1) 今回得られなかった前研究のサブカテゴリ

今回のデータには、前研究の『処置に対する子どもの反応』『家族の子どもに対する反応』『家族の希望』『学生のコミュニケーション』『受診に至った過程の理解』という6つのサブカテゴリに該当する記述がなかった。前研究の『処置に対する子どもの反応』『家族の子どもに対する反応』では要約例に、「子どもが静かにできな

表2 平成18年度小児科外来実習で学生の学びから抽出されたカテゴリ

カテゴリ	サブカテゴリ
子どもの理解	成長・発達にかかわる子どもの理解 処置に対する子どもの反応 その他の子どもの理解
家族の理解	家族の心配や安心にかかわる内容 家族の子どもに対する対応 家族の受診に向けての調整 家族の医療者への確認内容 家族の困難 家族の希望 その他の家族の理解
看護活動の理解	処置にかかわる内容 子どもにかかわる内容 家族にかかわる内容 外来運営 診察にかかわる内容 対象にあわせた援助 その他の看護活動の理解
外来の理解	外来環境にかかわる内容 受診にかかわる内容 外来看護にかかわる内容 その他の看護活動の理解
医療者の理解 (看護師を除く)	医師の役割 対象に合わせた対応 その他の医療者の理解
その他の理解	在宅生活にかかわる内容 学生のコミュニケーション 家族と医療者の良好な関係形成 受診に至った過程の理解

いので検査は中止になった」「家族は子どもが頑張ったことをほめた」といった、子どもや家族の行動の記述が分類されていた。しかし今回は子どもの行動からどのような学びがあり、どのような看護が必要かという内容まで記述されており、子どもの行動のみの記述はなかった。

また前研究では、『待ち合いの場などの環境に対する安全』と、『トリアージ』にかかわる記述がなかったことが、課題として考察されていた。これらの課題については、今回のデータにも学びの記述がなかった（前研究のサブカテゴリ、および課題として考察されていた項目を『』で示した）。

2) 今回は得られたが前研究には見当たらなかったサブカテゴリ

今回のデータには記述され前研究のデータでは記述されなかった学びは、〈子どもへの発達段階を考慮した関わり〉では〈理解できる言葉で説明する〉〈子どもの参

加を促す)〈言葉がわからなくても声をかける〉の3サブカテゴリ、《家族への関わり》では〈保護者の参加は子どもの安心につながる〉〈倫理的に配慮する〉〈次に繋がる情報提供をする〉〈きょうだいに配慮する〉の4サブカテゴリ、《看護技術》では〈事故防止のために確認する〉〈正確・迅速な技術が必要である〉の2サブカテゴリ、《在宅療養への支援》では〈在宅に必要な制度を知る〉の1サブカテゴリであった。

V. 考察

1. 今回の外来実習による学びの特徴

大見ほか(2007)が行った14大学を対象とした調査によると、小児看護学の外来実習日数は、0.5日が最も多いという結果が得られている。これは約3時間前後の実習時間であると考えられ、A施設での2.5時間という実習時間が特別短いわけではないことがわかる。0.5日実習を行っているという学校の研究でも、小児看護技術体験が増えた(平元ほか, 1999)、継続看護に向けての外来看護の実際を知った(糸井ほか, 2013)等の学びが得られることが確認されている。

今回、2.5時間の外来実習であったが、《子どもへの発達段階を考慮した関わり》《家族への関わり》《看護技術》《外来運営》《在宅療養への支援》と、対象への関わり方や看護師の行う技術だけでなく、外来の業務の流れや在宅療養患者への支援についても学ぶことができていた。外来実習の概要で説明したように、子どもや家族の様子については他の記録用紙に記載されているため、子どもや家族の理解が記述されていなかったからといって、時間短縮により理解できなかったとは考えにくい。また1日間の実習では得られなかった〈理解できる言葉で説明する〉〈子どもの参加を促す〉〈言葉がわからなくても声をかける〉〈保護者の参加は子どもの安心につながる〉〈倫理的に配慮する〉〈次に繋がる情報提供をする〉〈きょうだいに配慮する〉〈事故防止のために確認する〉〈正確・迅速な技術が必要である〉〈在宅に必要な制度を知る〉といった記述があったことは、興味深い。

《子どもへの発達段階を考慮した関わり》では〈理解できる言葉で説明する〉〈子どもの参加を促す〉〈言葉がわからなくても声をかける〉が新しくあがっていた。これらは小児看護の基本であり、前研究での対象実習で行

われなかったとは考えにくいのだが、学生が記述するということは、前研究の時より外来で看護師の子どもへの関わりが積極的になって、学生に認識されやすくなったのではないだろうか。《家族への関わり》の〈保護者の参加は子どもの安心につながる〉といった、保護者が処置に参加する、あるいは保護者の参加が子どもの安心につながるといった内容や、抑制することについて家族に説明し理解を得てから行うなど〈倫理的に配慮する〉内容については、前研究の記述内容の要約例を丹念にみても皆無である。これらは決して前研究の時に家族参加や倫理的配慮が行われていなかったから学生が記述しなかったのではなく、行われていたが今回の研究対象となった年度の実習ではより積極的に行われていたために、学生に見えやすくなったのではないだろうか。

学生の学びは実習時間の変化だけでなく、実習施設の看護体制や看護方針にも左右されることが考えられる。一外来の看護師数は少ないため、一人二人の異動であっても、看護業務への影響は大きいと思われる。各々の看護師が大切にしたいと考える看護行為によって、学生が学びとして捉える看護の見え方は変わってくるのではないだろうか。そのように考えると学生の学習効果は、単に時間数や見学件数、患者数だけでなく、その場で接する看護師の考え方や行動に大きく影響されるため、外来実習の計画は、その年の外来の状況の変化に応じて変更する必要がある、そのためにはスタッフが力を入れて取り組んでいる看護や工夫を積極的に学生に見せるなど、外来指導者と十分な実習内容の検討を行っていくことが、学生の学習効果を高めることにつながると考える。

2. 今回得られなかった学びの内容について

今回の研究結果である学びの内容には、前研究で抽出された『処置に対する子どもの反応』『家族の子どもに対する反応』『家族の希望』『学生とのコミュニケーション』『受診に至った過程の理解』というサブカテゴリに該当するデータが、なかった。これは子どもと家族の行動や反応とその解釈を記載する記録用紙を、学びを記述する記録用紙と分けたことと、実習内容から“一組の受診する子どもと家族の外来受診後から会計を済ませるまでに付き添う”という課題を割愛したためだと考えられる。

まず記録用紙は「学びの記録用紙」と「処置場面記録

用紙」の2種類を使っているが、「処置場面記録用紙」は、“子どもと家族の状況・反応とそれに対する看護師の関わりについて、その解釈を記載する”ことを課題としている。「処置場面記録用紙」は、処置室への入室からの子どもの言葉や態度、家族の反応やかかわり、看護師の言葉かけやそれに対する子どもや家族の反応、そしてそれらのアセスメントまでを記載しているため、「学びの記録用紙」には、改めて学びとしては記載されず、今回の研究結果では『処置に対する子どもの反応』『家族の子どもに対する反応』に該当するデータがなかったのだと思われる。

そして、“一組の受診する子どもと家族の外来受診後から会計を済ませるまでに付き添う”という課題を実施する時は、その家族とともに待ち合いで過ごしながらか、受診に至った過程や現在の思いを尋ねるため、『受診に至った過程の理解』することができる。しかし今回はその機会がなかったため、意識して受診までの経過に着目することができなかったのだと考える。また初対面の家族と話すという経験もなかったため、学生のコミュニケーションに関する記述がなかったのだと考える。

2.5時間の実習のなかで、一組に付き添う実習を設けることも不可能ではないかもしれないが、限られた時間の中では受診から会計までを完結することは難しい。また見学実習の時間を設けることができなくなることも考えられる。病棟実習の視点から見ると、病棟実習で受けもっている子どもは、必ず小児科外来を経由している。『受診に至った過程の理解』は外来で初対面の状況で尋ねるよりも、学生が関係性を構築できた病棟の受けもちの家族を対象にしたほうが、より詳しく尋ねることができる状況だといえる。そのように考えると、“一組の受診する子どもと家族の外来受診後から会計を済ませるまでに付き添う”という課題から得られるであろう、受診に至った経過の理解や受診時の子どもや家族の気持ちといった学びを病棟実習で補完することも可能かもしれない、今後検討していきたい。

『家族の希望』に関しては、前研究の記述内容の要約例をみても、「診察中に、下の子どもを見てくれる場を希望していた」「家族は、発熱が続くので検査を希望していた」という内容で、たまたまそのような家族に出会わなかったという偶発的なものであって、関連があると

すれば実習時間の短縮による一つの影響かもしれない。

前研究で、『待ち合いの場などの環境に対する安全』と『トリアージ』にかかわる学びの記述がなかったことが問題に挙がっていたが、今回の結果でも待ち合いに関係する記述がなかった。現在の実習では診察室と処置室にしか学生はおらず、待ち合いに対する認識が低くなることが考えられる。待ち合いは通路に面しており、学生も当然通る空間ではあるのだが、学生はそれに意識することがないのだと思う。先行研究（石井ほか, 1996）（宮谷ほか, 2010）（上山, 2011）（糸井ほか, 2013）でも待ち合いに関する学生の学びの結果はなく、これらの理解のためには教員・指導者間で指導方法を検討していく必要があると考える。

待ち合いという場に気づかせるためには、教員や指導者が待ち合いとそこにいる子どもと家族に着目することを意識的に行わなければいけないのだと再認識した。また、外来看護師が行っているトリアージは、それを目的に処置室あるいは診察室から待ち合いに出向くというよりも、処置室を出たついでに行うことも多い。そのため、「今、用事があるって処置室の外に出るが、待ち合いを通りながら子どもと家族の様子を観察している」ということを、言葉で学生に示さなければ学生は理解することができない。他にも外来看護師が当然の業務として意識せずに行っている看護活動は、学生には見えにくい内容であることが考えられる。教員は、そういった学生には見えにくい看護活動について、外来看護師から学生に対して意識的に説明することを依頼し、実習の調整をする必要がある。

3. 研究の限界

外来実習時間の短縮により、学生の学びにどのような違いがあり、それに合わせて今後の外来実習指導の内容を検討したいと考えた。しかし分析者が異なるため、カテゴリ化の作業で前研究での類似と判断する視点に不明な個所があった。また記録用紙が変更になっているなど、前回と条件が一致していなかった。

実習指導体制や学生や教員の置かれている状況は、常に変化しており一定ではない。実習の学習成果を過去と比較検討し、それを今後の実習指導に役立てようと考えた場合、それらの条件の変化をどのように考え反映させて考えるのが、この研究の課題だと考える。

VI. まとめ

(受稿日 平成25年 9月 2日)

(採用日 平成26年 1月15日)

外来実習の実習時間短縮により、学生の学びがどのようなものであるかを調べたところ、27のサブカテゴリに分類され、《子どもへの発達段階を考慮した関わり》《家族への関わり》《看護技術》《外来運営》《在宅療養への支援》の5つのカテゴリに分けられた。実習時間の短縮によって記述されなかった学びがあったが、病棟実習で補っていくことを考えたい。学生の学びは実習時間の変化だけでなく、実習施設の看護体制や看護方針、スタッフの異動などによって大きく異なってくることも考えられ、特に少人数のスタッフで看護が行われている外来実習ではその影響は大きいと思われる。外来実習を計画するときには、外来の現状に合わせて、スタッフが力を入れて取り組んでいる看護や工夫を積極的に学生に見せる、学生には見えにくい看護活動について外来看護師から学生に対して意識的に説明するなど、指導者と実習方法の十分な検討を行い実習の調整をする必要がある。

文献

- 長谷川桂子, 石井康子. (2007). 小児科外来実習からの学生の学び. 岐阜県立看護大学紀要, 8(1), 11-18.
- 平元泉, 長谷部真木子, 野村誠子, ほか. (1999). 小児看護学実習における外来実習の効果. 秋田大学医療技術短期大学部紀要, 7, 33-40.
- 石井由美, 及川郁子. (1996). 小児看護学における外来実習について—外来実習の変遷と本学学生の実習の学びから—. 聖路加看護大学紀要, 22, 96-103.
- 糸井志津乃, 上松恵子. (2013). 小児看護学実習での発達外来実習の学び. 目白大学健康科学研究, 6, 37-42.
- 宮谷恵, 小出扶美子, 山本智子, ほか. (2010). 看護基礎教育の小児看護学実習における外来単独での病院実習の有効性の検討. 日本小児看護学会誌, 19(2), 25-31.
- 大見サキエ, 片川智子, 宮城島恭子, ほか. (2007). 小児看護学領域における外来看護についての大学教育の現状. 看護研究, 40(4), 85-92.
- 上山和子. (2011). 小児看護学における外来実習の学習成果の分析—小児の観察状況と外来看護の役割に焦点を当てて—. インターナショナルNursing Care Research, 10(4), 117-125.