

## 〔研究報告〕

## 「小児の観察とアセスメントの演習」での学生の学びの特徴

服部 佐知子 谷口 恵美子 長谷川 桂子 石井 康子

## Student's Learning from a Nursing Exercise of Observation and Assessment for a Child.

Sachiko Hattori, Emiko Taniguchi, Keiko Hasegawa, and Yasuko Ishii

## I. はじめに

小児は、自身の状態を正確に言葉で表現する力が乏しく、小児看護におけるバイタルサインは、対象の状態を把握する上で、とりわけ重要なデータを意味している。ところで、山村<sup>1)</sup>が、小児看護の技術には、様々な健康状態にある子どもに合わせた柔軟な対応が求められると述べているように、小児のバイタルサイン測定（以下、VS測定とする）では、発達段階や病状を考慮した臨機応変な対応が求められる。さらに、VS測定は基本的な看護技術であり、臨地実習ではよく行う技術である。そのため、臨地実習前の2年次にVS測定に関する演習を行い、知識をまとめておくことが必要である。

本学では、1年次にバイタルサインに関する講義を行い、2年次後期にその演習を行う。講義と演習との期間が離れているが、演習が有効な学びになったのか確認する必要があると考え、本研究では演習での学生の学びの特徴を明らかにし、演習内容を検討することにした。

## II. 本演習の位置づけと概要

本学では、学生は1年次後期科目の「育成期看護方法8」の中で小児のバイタルサインに関する講義を履修している。2年次後期に開講する技術演習科目である「育成期看護方法9」の中で「健康上の問題をもつ小児の治療・看護に伴う援助技術について演習をとおして学ぶ」ことを目的として技術演習を行っている。小児看護技術演習は<ビデオ学習><与薬技術>等の計5コマの演習で構成されており、「小児の観察とアセスメントの演習」はそのうちの1コマに位置づけられている。演習目標と演習内容は、表1に示す通りである。

本演習の流れは、図1で示すように、教員によるデモンストレーション、学生同士のロールプレイ（以下ロールプレイ1とする）・自己学習、教員と学生によるロールプレイ（以下ロールプレイ2とする）の3項目で構成されており、40名ずつの2クラスに分けて実施している。

教員によるデモンストレーションは、教員2名が1か月

表1 「小児の観察とアセスメントの演習」での目標と内容

演習目標
1.小児のバイタルサインの特徴が理解できる。
2.小児のバイタルサイン測定を安全安楽に正確に実施することができる。
演習内容
・健康な小児の全身状態の観察をする。(一般状態(成長発達・日常生活)・呼吸・循環・体温について)
・看護師役・こども役を決めグループでロールプレイをする。
・1か月児、3歳児のロールプレイをする。
・1か月児、3歳児のロールプレイをする時間は各10分ずつ。ロールプレイをしない時は 脈拍触診・血圧測定自己学習をする。
・1か月児のロールプレイで看護師役をした学生は3歳児では患児役となり、それぞれ 看護師役と患児役を体験できるようにする。
・学生同士で、脈拍の触診・血圧測定を実施する。
・観察技術の方法とアセスメントの視点、配慮すべき点について考える。

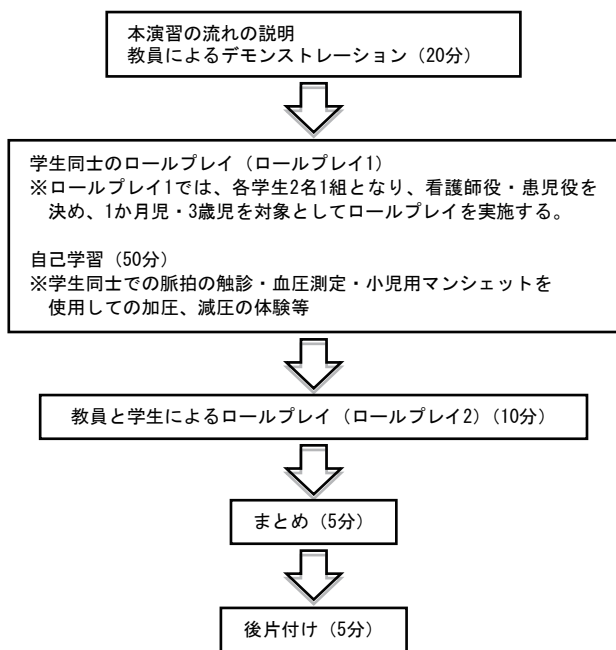


図1 「小児の観察とアセスメントの演習」の流れ

児の人形と3歳児の人形を用いて看護師役と患児役を演じ、学生がVS測定の手順を学ぶことを目的として行う。

ロールプレイ1は、学生は8名ずつのグループに分かれ、2人1組となり、ロールプレイと自己学習をローテーションして行い、実際に実施して小児のVS測定方法を身につけてもらうことを目的としている。ロールプレイ1は、教員5名がそれぞれ1つのグループを担当し、ロールプレイ1・自己学習の手技や子どもへの対応等に着目し、演習目標が達成できるように指導している。また、学生からの質問にも対応している。

ロールプレイ2は、教員がVS測定にスムーズに応じてくれない3歳の患児役を演じ、学生には実際の子どものVS測定はなかなかスムーズに測定できないことをイメージすることや測定は子どもに合わせた工夫が必要であること等を学んでもらうことを目的として行っている。

最後に、まとめとして、学生に感想や気づいた点を尋ねて振り返りを行っている。そこでは、最後に教員が、臨地実習の場面で学生がよく行う状況、例えば、ベッド柵を上げずに子どもから目を離している、子どもに背を向けて物品の準備をしているなど学生では気づけなかった点について補足説明をしている。

本演習後には、「小児のバイタルサイン測定の特徴について演習からの学びを書きなさい」というA4版1枚の

レポートを課している。

### Ⅲ. 研究方法

#### 1. 研究対象

平成21年度に本演習を受講した77名のうち、研究承諾の得られた73名の演習後に提出されたレポートの記述内容を対象とした。

#### 2. 分析方法

学びの記述を一意味一記述として抽出しデータとした。次にデータを要約し、データの主旨が類似するものを集めてサブカテゴリーとした。そしてさらに類似したサブカテゴリーをカテゴリーとして整理した。尚、この作業は、本研究者間で合意が得られるまで繰り返し検討した。

#### 3. 倫理的配慮

学生には、研究参加の依頼を演習終了後に行った。データは個人が特定されないようにすること、同意書は演習後に回収するが厳封し、科目成績確定後に開封すること、研究参加は自由意思であり、同意の有無やその後の取り消しは科目の成績に影響しないことを口頭と文書を用いて説明をした。

尚、本研究は岐阜県立看護大学研究倫理審査部会の承諾を受けた。(平成22年2月5日承認、承認No.2126)

### Ⅳ. 結果

結果は表2に示す通り、対象となった演習後のレポートの記述から、学びの内容について775のデータが抽出された。そこから、主旨の類似したデータ毎に分類し、14のサブカテゴリーが抽出され、さらに『小児の特徴に合わせる』『正しい測定方法が分かる』『測定できるような工夫をする』『安全への配慮が必要である』『早期発見のために必要である』という5つのカテゴリーに分類された。『』は表2のカテゴリー、「」はサブカテゴリーを示す。

#### 1. 小児の特徴に合わせる

『小児の特徴に合わせる』は記述数が362であり、「子どもは測定時に不安や恐怖心を抱くため、緩和する必要がある」「分かりやすい言葉を使うことが必要である」「子どもへの声かけが大切である」「観察方法を工夫することが必要である」「子どもと関係性を築く関わりが大切である」「家族の協力も必要である」の6つのサブカテ

表2 「小児の観察とアセスメントの演習」での学生の学び

カテゴリ(記述数)	サブカテゴリ(記述数)	記述内容の要約例
小児の特徴に合わせる(362)	子どもは測定時に不安や恐怖心を抱くため、緩和する必要がある(163)	児にとって見慣れない看護師や測定器具、何をされるかわからない不安に恐怖心を抱く。 測定を拒否したり、恐怖心を抱いている小児に対しては、保護者にそばにいらしてもらったり、手を握ってもらったりして安心させる。 最初から小児への負担が大きいものから始めてしまうと、小児が測定を拒絶してしまう可能性があるため、負担の小さいものから順番に行くことが必要である。
	分かりやすい言葉を使うことが必要である(77)	測定することを小児に説明し、理解を得るときに、わかりやすい言葉で伝えることは難しい。 幼児の年齢や発達段階、理解度に応じて説明をし、不安を軽減させることで、幼児の協力が得やすくなることにもつながる。 小児に対して声掛けする時は、「ピピピするよ」など感覚的に分かりやすい言葉を使うことで不安を軽減させることができる。
	子どもへの声かけが大切である(43)	乳児だからといって声かけをせずに行うのではなく、1つ1つの動作を説明しながら行うことが必要である。 泣いてしまったら、親に抱いてもらったり、安心できるような言葉かけを行い無理には測定をしない。
	観察方法を工夫することが必要である(42)	バイタルサイン測定時、衣服を脱がす時には皮膚の観察も行うなどして、観察できるタイミングを逃さず、短時間でたくさんの情報を得る工夫が必要である。 児は長時間じっとしていることが難しいが、何気ない会話をすることで情報収集の機会にもなる。
	子どもと関係性を築く関わりが大切である(22)	協力してもらったことに対してねぎらうことで次回や今後の関係も良くなる。 子どもとのコミュニケーションが深まることで、子どもとの信頼関係が形成され、その後の看護援助がしやすくなる。
	家族の協力も必要である(15)	母親は児にとって大きな存在であり、児がぐずった時や測定をスムーズに行うために母親の協力を得ることが有効である。 付き添いの人の協力を得るとバイタルサインの測定もスムーズに行く。
正しい測定方法が分かる(166)	正しい測定技術と知識が必要である(85)	脈拍数など分りにくいものもあるため、正常値や測定部位などの正しい知識が必要である。 呼吸数や脈拍数は、不規則であるため必ず1分間測定することにより正確な値が把握できる。 バイタルサインの測定がスムーズに行えるよう、物品は使用可能なものであるかあらかじめ点検しておく必要がある。 血圧を測定する時は、測定部位と心臓の高さが同じになるようにする必要がある。
	正しい値が得られるようにする必要がある(51)	正確な測定のために激しい啼泣後や哺乳後、沐浴後を避け、安静時に測定するようにタイミングを調整する。 乳児は体温調節能が十分でなかったり、体表面積の割合が高く、体温が奪われやすいため、外界からの刺激を少なくしたり、空調を整えるなどの環境に配慮して実施することが大切である。
	子どもに合ったサイズの測定器具を選ぶことが大切である(30)	子どもに合ったサイズの測定器具でないと正しい測定値が出ない。 聴診器やマンシエツトなど、小児の体の大きさに合わせたものを選択することで、正しい測定ができる。
測定できるような工夫をする(132)	じっとしてられる工夫が必要である(59)	子どもは動きが活発で様々な物に興味をもつため、バイタルサイン測定も順番通りに行うことができず、難しい。 測定を嫌がったり、非協力的な時はキャラクターの物や絵本で気をそらせたりといった工夫が必要である。 子どもは長時間じっとしていることが難しい為、絵本を読んだり、お話をしたりして測定しているときに、児がじっとしてられるように工夫することが必要である。
	状態に合わせた対応が必要である(40)	子どものバイタルサイン測定では、子どもの機嫌や状態によって測定の順序を変えたり、臨機応変に行うことが重要である。 必ず演習通りに行うことが重要ではなく、その子の状態をみてできるものから測定していくことが重要である。 小児のバイタルサイン測定を行うのは、順番通りに行おうと思っても、小児の機嫌や状態によっては、順番通りにいかないことが多いため、その時の状態やタイミングによって、何が測定できるのかを考えて行うことが大切である。
	苦痛の少ないものから測定することが大切である(33)	泣くことで数値が変動しやすいため、身体に触れなくても測定できるものから測定するなど小児にとって侵襲の少ないものから測定していく。 測定を嫌がると正確な値の測定ができなくなるのを防ぐために、苦痛が少ない順番で行う。
安全への配慮が必要である(71)		小児はよく動き、ベッドから転落しやすいため、ベッド柵を下した後は、目を離さず、目を離す時はベッド柵を上げる必要がある。 子どものマンシエツトは小さく、容易に加圧されてしまうため、加圧しすぎて苦痛を与えてしまう危険性がある。 子どもの顔の上などに倒れてしまうような場所や触る場所に物品を置かないようにしたり、子どもが視界に入るような場所に自分が立つなど環境を整えることが必要である。 子どもはいろいろな物に興味を示し、不意に動くため、子どもが起こしそうな行動を予測し、動く。
早期発見のために必要である(44)		小児は言葉で体調の変化を表現できないため、バイタルサインは大切な指標の1つである。 年少であるほど症状や異変などを言葉で表現することが難しいため、客観的なデータであるバイタルサインを測定してアセスメントすることは、全身状態の変化や異常の早期発見をするためにもとても重要である。 異常を早期に発見する為にも、普段から観察したり、家族からも情報を得るようにして子どもの普段の様子を把握しておく必要がある。

ゴリーがあった。

「子どもは測定時に不安や恐怖心を抱くため、緩和する必要がある」では、子どもは見慣れない医師、看護師や測定器具等、いつもと違った環境に不安や恐怖心を抱きやすいという子どもの特徴を学んだという記述の他に、そのような子どもの特徴から、保護者にそばにいても良かったり、子どもへの負担の少ないものから測定したりすることが必要であるといった、それらを緩和する手段や看護技術についての内容の記述もあった。

「分かりやすい言葉を使うことが必要である」では、子どもへの説明の難しさを感じており、子どもの発達段階や理解度に応じて「ピッピするよ」など感覚的な言葉を用いて分かりやすく説明することが必要であることやそのような説明をすることで子どもの不安を軽減することにもつながるという内容の記述であった。

「子どもへの声かけが大切である」では、乳児は説明しても言葉が分からないからといって、声かけをしないで測定をするのではなく、これから何をするのか、どういったものであるのか、痛いのかなど、ひとつひとつの動作の声かけをしていくことが大切であるという記述の他に、測定時に泣いてしまった場合には、無理矢理測定するのではなく、安心できるような声かけや親に抱いてもらうなど、子どもの倫理面にも配慮することが大切であるといった内容の記述であった。

「観察方法を工夫することが必要である」では、子どもは長い時間じっとしていることが難しいため、ただVS測定をするのではなく、衣服を脱がすのと同時に皮膚などの観察を行うことは、測定値以外の情報が得られることや、家族や子どもとの何気ない会話の中からも多くの情報を得ることができるといった気づきから、子どもに苦痛を与えず、短時間で多くの情報を得るためにもいろいろな視点から観察することが必要であるという内容の記述であった。

「子どもと関係性を築く関わりが大切である」では、子どもが測定に際して協力してくれたことや、頑張ったことをねぎらい、次も頑張ろうという気持ちになれるような言葉をかけることで、今後の測定がスムーズにできるようになることや、普段から子どもとコミュニケーションを図り関係性を築くことで看護援助がしやすくなるという内容の記述であった。

「家族の協力も必要である」では、子どもにとって母親は大きな存在であるため、子どもが測定を嫌がったりなかなか協力してもらえない場合には、短時間で終わられるように付き添っている家族に協力してもらうことも必要であるという内容の記述であった。

## 2. 正しい測定方法が分かる

『正しい測定方法が分かる』は記述数が166であり、「正しい測定技術と知識が必要である」「正しい値が得られるようにする必要がある」「子どもに合った測定器具を選ぶことが大切である」の3つのサブカテゴリーがあった。

「正しい測定技術と知識が必要である」では、子どもは脈拍が触れにくいため、測定できる部位を把握しておくことや、呼吸や脈拍が不規則であるため1分間測定する必要があること、血圧を測定する時には測定部位と心臓の高さを同じになるようにするといった、正確に測定するための技術と知識が、子どもに苦痛や負担を少なく測定するためにも必要であるという内容の記述であった。

「正しい値が得られるようにする必要がある」では、子どもは泣いたり、ミルクを飲んだりした後では、測定値がそれらの影響を受けてしまい、正しい値が測定できないことや、体温調節が未熟であるため、外界の刺激や測定する室温などによっても影響を受けやすいことから、測定する環境を整える必要がある、という内容の記述であった。

「子どもに合った測定器具を選ぶことが大切である」では、子どもの年齢や体格に合ったサイズのもので測定を行わないと、正しい測定値を得ることができないことや、子どもに苦痛を与えてしまうということの他に、せっかく子どもがVS測定への動機づけを高めていても測定をやり直すことになり、子どもの動機づけを下げたため、スムーズに測定が行えるようにあらかじめ測定器具を点検しておく必要がある、という内容の記述であった。

## 3. 測定できるような工夫をする

『測定できるような工夫をする』は記述数が132であり、「じっとしてられる工夫が必要である」「状態に合わせた対応が必要である」「苦痛の少ないものから測定することが大切である」の3つのサブカテゴリーがあった。

「じっとしてられる工夫が必要である」では、子ど

もは動きが活発でいろいろな物に興味を示したりとじっとしていることが難しく、なかなかVS測定ができないことから、絵本を読んだり、キャラクターの物で気を紛らわせるなどじっとして測定できるように工夫することが必要であるという内容の記述であった。

「状態に合わせた対応が必要である」では、子どもの機嫌や状態によって、講義で学んだ教科書通りの一般的な手順での測定ではスムーズに測定ができない場合もあるということを感じており、対象の状態に合わせて測定の順序を変えたり、測定できることから測定したりと臨機応変に対応していくことが必要であるという内容の記述であった。

「苦痛の少ないものから測定することが大切である」では、子どもは啼泣などによって測定値が変動しやすいため身体に触れずに測定できるものから測定するなど、なるべく苦痛が少なくなるように測定していくことが大切であるという内容の記述であった。

#### 4. 安全への配慮が必要である

『安全への配慮が必要である』は記述数が71あった。

『安全への配慮が必要である』では、子どもはじっとしてられないことや、いろいろなものに興味を示し不意に動いてしまうことがあるといった子どもの特徴から、安全面への配慮が必要であることを学んだという記述の他に、顔の上に倒れてしまうような位置には測定器具を置かない、ベッドから離れる時には必ず柵を上げる、子どもの様子が分かるように自分の立つ位置を考える、子どもが起こしそうな行動を予測して動く、といった具体的な援助や子どものマンシェットは小さく、容易に加圧してしまうため、子どもに苦痛を与えてしまう危険性があるといった器具の特徴から安全面への配慮について見出している内容の記述もあった。

#### 5. 早期発見のために必要である

『早期発見のために必要である』は記述数が44あった。

『早期発見のために必要である』では、年少であるほど自ら体調の変化を言葉で伝えることが難しいため、VS測定で客観的なデータを得ることや、普段の子どもの様子を観察すること、子どもの側に付き添っている家族からも情報を得ること等いろいろな視点から観察を行い、身体の状態の変化や異常を早期に発見することが重要である、という内容の記述であった。

## V. 考察

学生は、演習から様々な学びを得ていることが明らかとなった。そこで、学生の学びの特徴をふまえて演習内容を検討し、次の臨地実習指導にどのように活かせばよいのかについても考察を加えたい。

### 1. 学生の学びの特徴

今回、『小児の特徴に合わせる』という学びが第1に、『正しい測定方法が分かる』が第2に多かったことから、演習目標に沿った学びが得られており、既習の知識を確認することができた。

『安全への配慮が必要である』については、子どもはいろいろな物に興味を示し、じっとしていることができない、不意に動くといった子どもの特徴やベッド柵を上げることの必要性、小児用マンシェットは小さいといった器具の特徴などから安全・安楽について学んでおり、VS測定以外のことも学ぶことができていた。これは、ロールプレイ1・2で実際に体験したことにより得られた学びであると思われる。しかし、患児の安全・安楽の面に触れた学びは他と比べて少なかった。

布施ら<sup>2)</sup>は、ロールプレイは対象を理解するにあたって有用な方法ではあるが、そこで用いられるモデル人形では、どうしても臨場感に欠けてしまい、患児の反応や動きを予測し、配慮ある行動をとることは難しいと述べており、今回のロールプレイ1・2のいずれにおいても臨床場面に近い環境設定はしていなかったため、より具体的、実際的な患児の姿までイメージすることが難しかったと思われる。

一般的に子どもは、その年齢が幼ければ幼いほど、自らに降りかかる危険を察知し対処する能力が十分に備わっていないため、看護師にとって患児の安全を守ることは、極めて重要な看護である。そのため、今回の学びを今後も深めていけるようにしていく必要がある。

今回の演習では、ロールプレイ1・2のいずれにおいても、臨床場面に近い環境設定はしていなかったが、豊口ら<sup>3)</sup>は、ロールプレイを行うにあたって、実際の臨床場面に近い具体的な環境設定をしたことによって、学生は患児の動きをより豊かに想像することができ、その体験が、病床環境の危険に対して論理的に思考する基礎になったと述べているように、臨床場面に近い環境設定をしていくことも必要であると思われる。そして、教員は

演習の中で小児看護においてよく見かける子どもの状況を伝えると共に、そこから導かれる安全面への配慮の必要性も合わせて伝えていく必要があると考える。

また、学生は技術の手技を理解するだけでなく、子どもはじっとしていることが難しく測定を嫌がることやその日の機嫌によっても測定の仕方を変えなければ測定が上手くいかないことから『測定できるような工夫をする』といった臨機応変な対応が必要であるという、小児看護の特徴を学ぶことができていた。また、どのようにすれば子どもに苦痛を与えずスムーズな測定ができるかまで見いだすこともできていた。これには、デモンストレーションとロールプレイ1で技術確認に終わらず、ロールプレイ2も行ったことが大きく影響していたのではないかと考えられる。

特にロールプレイ2では、「スムーズに測定させてくれない」子どもが登場する。そして、学生は、そうした子どもを相手にバイタルサインの測定を求められる。当然ながら、その測定がいかに難しいのか、いかに臨機応変な対応が必要なのかを体験する。それによって、学生は、具体化しにくかった子どものイメージを掴んだのではないだろうか。布施ら<sup>4)</sup>は、学生に“実際の”子どもをイメージさせるためには、模擬患児やロールプレイの中では、機嫌が良く協力的な子どもの姿を取り入れた事例だけでなく、拒否的な子どもの事例も盛り込み、『こうした場面では、どのようなアプローチが必要なのか』と問題提起することが肝要であると述べている。その指摘を踏まえれば、本演習で行ったようなロールプレイ2を通して、より“実際の”子どもの姿をイメージできるように言葉だけでなく、より具体的に伝えていくことで、具体的なレベルでの理解につながられたのではないかと考える。

以上のことから、演習目標では対象の状況に合わせた看護の理解については掲げていなかったが、演習の指導によっては、単なる測定技術だけでなく、実際の子どもをイメージしてそこから派生した看護についてまで考えられることが分かった。そのため、今後も教員間でもその効果を共有し、さらに内容を検討していく必要がある。

## 2. 演習の実体験から得た学びを意識化させる工夫

本研究の結果、演習目的に沿った学びは得られていた

が、学びの内容を見ると“子どもにとって負担の少ないものから測定する”“血圧測定では測定部位と心臓の高さを同じにする”など、1年次に学習した手順、教科書に書かれている内容や演習のデモンストレーションで説明したこと等を学びとしている学生が多かった。

演習中学生からは、“マンシエットが小さい”“血圧測定では圧をかけすぎてしまった”“血圧の圧の調節が難しい”“子どもに分かるようにどのように説明しているのか分からない”“心拍が速くて数えるのが大変”等の反応があった。しかし、今回の学びの内容を見ると、このような演習での実体験を通しての学びや感じたことの記述が少なかった。

技術演習では、既習した知識を確認する機会にもなるが、演習における実体験で失敗したことも含めてすべての体験が貴重な学びとなる。しかし今回の結果から、演習の中で失敗体験を通して学んだり感じたりしていても“学びを書きなさい”という問いかけでは、学びとして挙げず、学びとして意識化されないのではないかと考えられた。

以上のことから、教員は演習の中で学生が失敗体験をした時には、その失敗が学びにつながることを学生に伝えていく必要があると思われる。また、本研究では、学生に「演習からの学びを書きなさい」という課題を与えてデータを収集した。このような提示の仕方では、主旨がやや漠然としており、その答えにくさが起因して教科書や教員の指導した言葉をそのまま用いたような記述が増えてしまったのではないかと考えられる。そのため、今後は「演習での自らの行動を振り返り考えたこと、感じたことを書きなさい」など学生自身が感じたことや失敗体験からの学びを学生自身が学びとして捉える事が出来るような課題を与える工夫も必要であると思われる。

## 3. 臨地実習での活かし方

本研究によって明らかにされた学びの特徴は、既習の確認になった部分は多いとはいえ、学生の中で知識が整理されたことを示唆している。また、学生は、教科書に記載しているような一般的な手順通りの測定では上手くいかず、子どもの気持ちや機嫌に配慮した説明方法や身体的な成長に応じた用具の選択など、個々に応じた関わりが必要であると学んでいることも明らかにされた。これらの学びは、臨地実習において技術を提供したり、子ど

もとの関わり方を見出したりする際に有効であると考え  
る。

平木<sup>5)</sup>が講義による知識の理解だけでは不十分であり、  
また、看護を実践する上で必要な技術を演習で習得する  
だけでは、実践能力には至らず、知識と技術と思考力を  
統合していく能力が必要であると述べているように、今  
回の結果を利用し、今までに修得してきたことが学生自  
身の中で統合して実践に臨めるように、例えば実習前の  
技術チェックの時に学習した内容を確認し、またそれを  
想起させるような問いかけを行うといった指導方法によ  
り、よりスムーズな実習導入ができるのではないかと考  
える。

そして、実習の中で行った技術・看護をしっかり振り  
返るように教員は働きかけ、子どもの状況を判断して適  
切な看護を考え、実践能力を身に付けられるようにして  
いく必要があると考える。

## VI. まとめ

学生の演習後のレポートから学びの内容を明らかにし  
た。その結果、学生の学びは、5つのカテゴリーに分類  
された。

そして、演習目標に沿った学びが得られている、VS測  
定以外のことも学ぶことができていた、実際の子どもを  
イメージ化することで学びが深められた、演習の体験か  
ら得た学びが意識化されにくいという特徴が見いだされ  
た。さらに、そこから今後の演習では、①病床に近い環  
境設定をしたロールプレイを行う、②スムーズにケアを  
させてくれない患児を登場させたロールプレイを行う、  
③課題の提示を考えるとといった演習を行い、学生がより  
現場のイメージを具体的に抱き、そこから必要な看護援  
助についても考えていけるような演習を検討していく必  
要性も示唆された。

## 謝辞

本研究を行うにあたり、主旨を理解し、レポートの使  
用を承諾してくださった学生の皆さんに感謝いたします。

## 文献

- 1) 山村美枝, 飯村直子, 佐藤奈々子, 他: 看護系大学におけ  
る小児看護学の技術演習の実態と今後の展望, Quality

Nursing, 4(7); 47-50, 1998.

- 2) 布施晴美, 古谷佳由理, 服部満生子: 小児看護臨床実習に  
向けての小児看護技術教育のあり方, 埼玉県立大短大紀要  
第3号; 41-49, 2001.
- 3) 豊口妙子, 高橋衣, 篠原洋子, 他: 小児看護学実習をイ  
メージ化した具体的な演習方法の検討～演習モデル「発達  
段階別環境整備」の学習効果～, 第39回看護教育; 66-68,  
2008.
- 4) 前掲3).
- 5) 平木民子: 看護学教育における臨地実習前の学内演習の意  
義～日本赤十字広島看護大学のカリキュラム～, Quality  
Nursing, 8(10); 6-10, 2002.

(受稿日 平成23年 9月21日)

(採用日 平成23年12月13日)