

〔教育実践研究〕

受けもち期間の違いによる小児看護実習の学びの特徴

谷口 恵美子 窪田 佐知子 長谷川 桂子 石井 康子

The Characteristics of Student's Learning According to Difference
in Charge Period in Pediatric Nursing Practice

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

I. はじめに

3年次に行われる小児看護領域の医療施設実習は、複数の施設を用いて2週間行われている。この実習で学生は、患児の看護過程の展開を行うが、その期間は異なる。療育を目的として入院している患児や、長期入院を要する慢性疾患をもつ患児を受けもった場合は、実習開始日から終了日まで、一人の患児を継続して受けもつことができる。そのため2週間をかけて、情報収集から看護援助の計画・実施・評価といった看護展開をすることが可能である。しかし急性期の患児を受けもった場合、2、3日という短期間の受けもちのこともあり、非常に短い期間で看護展開をすることがある。また状況によっては、受けもち患児がいない実習日が存在する学生もあり、学生はこの期間に看護展開をすることができない。このように看護展開に使う時間や経験が異なる実習では、学生の小児看護についての学びには違いがあることが考えられる。

それを補うために臨地実習終了後は、学生が学びを共有し、意見交換するためのまとめの時間を設けている。しかし受けもち期間の長短による学びの特徴に関して検討を行っていないため、学びの内容に特徴があり不足しがちな学びがあるとしても、この時間を使って有効な指導が行われているとは言い難い。受けもち期間の長短による学びの特徴を明らかにすることができれば、医療施設実習の実習指導や実習後のまとめの場で、小児看護についての学びで不足しがちな内容を適切に補足することが可能になると思われる。

そこで本研究では、小児看護領域で学生が患児を受けもつ日数の違いによる小児看護の学びの特徴を明らかにし、実習指導の示唆を得ることを目的とする。

II. 小児看護領域医療施設実習について

看護学領域別実習は3年次生に行なわれ、そのうち小児領域実習は、小・中学校で2日間行われる学校実習と病院等で2週間行われる医療施設実習で構成される。

医療施設実習は2週間であるが、実際に臨地で患児を受けもつことができるのは、振り返りのための学内学習日や休日を除くと最大9日間となる。医療施設実習の実習目標及び学習内容は表1に示した。

医療施設は4病院と1肢体不自由児施設を用いている。そのうち2病院は主に1週間程度の入院期間を要する感染症等の急性期疾患患児が多く、1病院では悪性腫瘍や難治性疾患など慢性期疾患患児が多い。残りの1病院では、重症心身障がい児（者）を対象とした病棟を利用している。

III. 研究方法および対象

1. 研究方法

学生の実習記録から学びの内容を抽出し、小児領域医療施設実習の学習内容（以下、学習内容）に合わせ学びの内容をまとめ、さらに学習内容ごとに学んだ学生の人数を数え、受けもち期間別にその特徴を検討する。

2. 研究対象

平成19年度小児看護領域の実習記録の一つである、

表1 小児領域医療施設実習目標と学習内容

実習目標
a) 小児と家族の看護上の問題を明らかにする
b) 小児と家族に対する看護計画を立案する
c) 看護援助を実施する
d) 看護過程の各段階を評価する
e) 外来での小児の看護の実際を理解する
f) 看護チームおよび医療チームの一員としての行動と役割を理解する
学習内容
a) 対象の理解と看護上の問題の特定
・小児の健康状態、治療や検査の意義と方法を理解する
・小児の成長発達段階を理解する
・家族の生活や療養上の考えを把握する
・小児と家族についての情報収集をもとに分析する
・分析した結果をもとに、小児と家族の看護上の問題を表現する
b) 看護計画の立案
・看護目標を適切に設定する
・具体的な援助方法を表現する
・小児の健康状態および成長発達段階に応じた計画を立案する
・家族の状況に応じた計画を立案する
c) 看護援助の実施
・小児に対して安全・安楽に援助を実施する
・小児の健康状態および成長発達段階に応じた援助を実施する
・家族の状況に応じた援助を実施する
d) 看護過程の評価
・看護目標の達成度を判断する
・必要に応じて計画や行動を修正する
e) 外来における看護の理解
f) チームの一員としての意味の理解
・状況に応じて適切に連絡・報告をする
・必要なときに助言を求める

『実習サマリー』の中の一項目『受けもち児と家族の看護からの学び』の記述内容を対象とした。『実習サマリー』とは、複数の患児を受けもった場合でも1事例に対して行った看護展開をまとめ、実習による学びを記載するものである。『受けもち児と家族の看護からの学び』の記入欄はA4判3分の1程度である。

『実習サマリー』は、先に述べた臨地実習終了後に行うまとめの時間で使用するために複写している。本来は授業時間が終了した後に複写を破棄するが、研究に用いる目的で研究者分を鍵のかかる保管庫に収め、該当の成績が確定した後に、研究同意の得られた学生の複写を研究対象として用いた。

ただし重症心身障がい児(者)を対象とした病棟での実習記録は、本研究の対象からは除外した。その理由は受けもち患者の特徴として、平均年齢は23歳と高く、重複障害が重度で他の学生が受けもった対象と非常に異なっており、学生の学びの記述に「子ども」「成長・発達」「遊び」「親」といった小児看護に特徴的なキーワードが

見られなかった。これに対し、教員間で学生が小児看護に特有な看護についてどのような学びを得たのか、まだ見解を得ていないためである。

3. 分析方法

『受けもち児と家族の看護からの学び』の中から、学びの記述に着目し、意味のある文節を抽出した。さらに内容を要約しデータとした。実習指導への示唆を効果的に得るために、学習内容に沿って整理した。学習内容のどれにも当てはまらなかったものをその他とした。さらに整理されたデータを類似した内容でまとめてカテゴリとした。この作業は研究者間で合意が得られるまで繰り返し行った。それぞれのカテゴリ内で学びを記述した学生数を数えた。

受けもち期間は、受けもち開始日から受けもち終了日までの期間から、休日等を除いて算出した。さらに実際に患児の援助に関われる最長9日間のうち、半分以上の期間を1人の受けもち患児の看護展開に使うことのできた5日間以上(以下長期)とそれ以外の4日間以下(以下短期)で分けた。

受けもち期間の長短が実習の学びに影響しないのであれば、長期と短期で総学生数の割合と、カテゴリ内に記述した長期と短期の学生数の割合は同じになると考えられるため、両者の割合を比較するために「長期の学生数」対「短期の学生数」比(以下、学生比)を算出(小数点第2位を四捨五入)し、検討することとした。

4. 倫理的配慮

学生へは個人の不特定化、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、データ化したあと実習記録の複写を破棄すること、自由意思で表意してほしいことを口頭と文書を用いて説明し同意を得た。記録内で疾患名など個人が特定される可能性のある部分は、研究データとして用いなかった。

なお本研究は岐阜県立看護大学倫理委員会の承認を受けた。

IV. 結果

研究参加の承諾が得られた学生数は71名であった。対象となった実習記録から実習の学びとして341のデータが抽出された。

1. 長期と短期の概要

表2に示した通り、学生数は長期48名、短期23名で総学生比は2.1であった。受けもち患児の平均年齢は長期が5.9歳、短期が4.2歳であった。

長期の学生の実習施設は、急性期疾患の多い2施設

が4割、慢性期疾患の多い施設と肢体不自由児施設は各々3割前後であった。短期の学生の実習施設は、急性期疾患の多い2施設で9割を占めていた。

2. 実習から得られた学生の学び

学びの内容は、表3に示す通り21カテゴリに分けら

表2 受けもち日数別内訳

	受持日数	患児の平均年齢	学生数			
			総数	急性期疾患の多い2病院	慢性期疾患の多い病院	肢体不自由児施設
長期 48名	9	6.3	22	4	12	6
	8	8.1	14	3	4	7
	7	0	1	1	0	0
	6	1.7	3	3	0	0
	5	3.4	8	8	0	0
短期 23名	4	4.3	12	11	1	0
	3	3.7	9	8	1	0
	2	5.5	2	2	0	0

表3 小児領域医療施設実習から得られた学生の学び

学習内容	カテゴリ	記述内容の要約例	記述学生数		学生比
			長期	短期	
対象の理解と看護上の問題の特定			40	23	1.7
知識の重要性		生体に起こるさまざまなことを多角的に検討できる知識が必要である	4	1	4.0
子どもと親の相互作用		母親の気持ち安定すると子どもの状態も安定する	7	3	2.3
看護の対象としての家族		家族の負担や不安にも目を向け、家族も援助することが大切である	21	9	2.3
広い視点での分析		さまざまな可能性を考えたアセスメントが必要になる	6	3	2.0
成長・発達等の理解		治療や疾患の問題だけでなく、成長・発達からとらえることも必要である	16	9	1.8
観察の重要性		言語で訴えることができない子どもは観察が重要である	17	10	1.7
家族の生活の理解		子どもの入院は家族の生活に影響する	7	8	0.9
家族からの情報の重要性		子どもの普段の生活と比較することが大切であり、家族の情報が重要である	2	4	0.5
健康障がいによる子どもへの影響		子どもにとって入院生活は見知らぬ環境であるということだけでも不安になる	3	6	0.5
看護計画の立案			7	2	3.5
適切な目標設定の必要性		適切な目標を設定しないと子どもの安全が確保できない	3	0	—
成長・発達等に合わせた立案		子どもの成長・発達に合わせた看護計画の立案が必要である	4	2	2.0
看護援助の実施			41	19	2.2
成長・発達等に合わせた援助		子どもの発達によってケアの方法が異なる	33	12	2.8
子どもの人権の遵守		子どもが主体であることが必要である	5	3	1.7
実施上の注意点		優先順位を考えて援助することが必要である	5	3	1.7
援助に遊びを取り入れる重要性		子どもに合わせた援助の実施には遊びを取り入れることが一つにある	10	6	1.7
不安の軽減や安全につながる援助		子どもの不安や苦痛を最小限にするようかかわることが必要である	8	9	0.9
家族への指導		家庭でも家族が援助できるように指導する必要がある	3	7	0.4
看護過程の評価			0	1	—
看護過程を評価する重要性		行った援助を反省しよりよい援助へつなげていくことが大切である	0	1	—
チームの一員としての意味の理解			7	0	—
チームでの連携・協働		チームで情報を共有し同じ目標を持つことが大切である	7	0	—
その他			17	3	5.6
対象と良い関係を築くこと		家族が不安を表出できるような関係が必要である	15	3	5.0
施設における看護師の在り方		施設にいる子どもにとって常にいる医療スタッフが親のような存在になって見守る	3	0	—

れ、述べ学生数 271 名であった。受けもち期間のどちらかの学生のための記述もあった。

『対象の理解と看護上の問題の特定』では 63 名の学生が学びを記述しており、学びは 9 カテゴリーで構成され、延べ学生数は 136 人であった。総学生比 2.1 (以下、総学生比) より大きな学びは 3 カテゴリーあり、小さな学びは 6 カテゴリーあった。

総学生比より大きな学びである「知識の重要性」は、学生比 4.0 で総学生比の約 2 倍であった。患児を理解するためには疾患の病態生理や検査値について十分な知識が必要であるという学びであった。総学生比より小さな学びのうち 3 カテゴリーは、学生比は 1.0 未満で長期の学生数より短期の学生数が多く、学生比が小さい順に「健康障がいによる子どもへの影響」「家族からの情報の重要性」「家族の生活の理解」であった。「健康障がいによる子どもへの影響」は症状や検査、治療による身体的苦痛があるだけでなく、子どもにとって病院という環境で見知らぬ大人に囲まれること自体が不安や恐怖の体験であり、さらに獲得した基本的生活習慣の継続を妨げることがあることからの学びであった。「家族からの情報の重要性」は自ら訴えることが困難な子どもを理解するためには、家族からの情報が大切であるという学びであった。「家族の生活の理解」は、子どもの急な入院により、付き添いのために家族間で調整することの大変さや、子どもの生活習慣の獲得が、発達等の子どもだけの要因だけでなく、家族員の特徴などからも影響されることに気付いたことからの学びであった。

『看護計画の立案』では 9 名の学生が学びを記述しており、学びは 2 カテゴリーで構成され、総学生比より小さな 1 カテゴリーと長期の学生のみが記述した 1 カテゴリーであった。長期の学生のみが記述したカテゴリは「適切な目標設定の必要性」で、子どもに合わせた適切な看護目標の設定は子どもの安全のためにも必要であるという内容であった。これは肢体不自由児施設で実習を行った学生のための学びであった。

『看護援助の実施』では 60 名の学生が学びを記述しており、学びは 6 カテゴリーで構成され、延べ学生数は 104 人であった。総学生比より大きな学びは 1 カテゴリーあり、小さな学びは 5 カテゴリーあった。

総学生比より大きな学びは「成長・発達等に合わせた

援助」の 1 カテゴリーであり、患児の発達段階や個性に合わせて援助方法を工夫する必要があることについての学びであった。先に述べた『対象の理解と看護上の問題の特定』や『看護計画の立案』でも成長・発達等に関連した学びが記述されていたが、学生比は総学生比より小さかった。しかしここでは学生比 2.8 であり、総学生比より大きくなった。総学生比より小さな学びのうち 2 カテゴリーは、学生比 1.0 未満で長期の学生数より短期の学生数が多く、学生比が小さい順に「家族への指導」「不安の軽減や安全につながる援助」であった。「家族への指導」は入院時から退院指導を考えていく必要があるといった退院指導からの学びが多かった。「不安の軽減や安全につながる援助」は、患児に恐怖や苦痛などの負担を少なくする援助方法を考える必要性についての学びであった。

『看護過程の評価』では 1 名の短期の学生のみが学びを記述しており、「看護過程を評価する重要性」の 1 カテゴリーであった。

『チームの一員としての意味の理解』では 7 名の学生が学びを記述していた。「チームの連携・協働」の 1 カテゴリーで、長期の学生のみが学びを記述していた。内容は、他職種との協働や看護チーム内で患児の情報や問題を共有することの必要性についてであった。

学習内容に含まれない『その他』の学びは 20 名の学生が記述しており、延べ人数は 21 名であった。2 カテゴリーで構成され、総学生比より大きな 1 カテゴリーと長期の学生のみが記述した 1 カテゴリーであった。総学生比より大きなカテゴリである「対象と良い関係を築くこと」は学生比 5.0 で総学生比の約 2.5 倍であった。患児とよい関係を築くことの必要性以外に、親とよい関係を築くことで、情報収集や援助が容易になったり、親の不安の表出に結びついたという学びであった。長期の学生のための「施設における看護師の在り方」は、肢体不自由児施設で実習を行なった学生の学びであった。

3. 受けもち期間の違いによる学生の学び

長期の学生は、『対象の理解と看護上の問題の特定』で、医学的知識など「知識の重要性」についての学びが多かった。しかし、対象に起きている「健康障がいによる子どもへの影響」や子どもの健康障がい家族に及ぼす影響を知るための「家族の生活の理解」、情報を得ると

きの「家族からの情報の重要性」についての学びが少なかった。『看護計画の立案』では、「適切な目標設定の必要性」についての学びがあった。『看護援助の実施』では、患児の発達段階や個性に合わせて援助方法を工夫することによる「成長・発達等に合わせた援助」についての学びが多かった。しかし患児に対する「不安の軽減や安全につながる援助」や患児の健康管理に関与する「家族への指導」についての学びは少なかった。『看護過程の評価』では、学びが記述されていなかった。またそのほかに「チームの連携・協働」や「施設における看護師の在り方」についての学びが多かった。

短期の学生は『対象の理解と看護上の問題の特定』において、「健康障がいによる子どもへの影響」や「家族の生活の理解」、「家族からの情報の重要性」についての学びが多かった。しかし対象理解のための「知識の重要性」についての学びは少なかった。『看護計画の立案』では、学びが記述されていなかった。『看護援助の実施』では、患児に対する「不安の軽減や安全につながる援助」や、多くは退院指導の場面から「家族への指導」についての学びが多かった。しかし子どもに対する「成長・発達等に合わせた援助」については学びが少なかった。『看護過程の評価』では、「看護過程を評価する重要性」についての学びがあった。そのほか「対象と良い関係を築くこと」や「チームの連携・協働」「施設における看護師の在り方」についての学びが少なかった。

V. 考察

以上の結果より、長期と短期の学びの特徴とそれをふまえた実習指導について検討する。

1. 受けもち期間の違いによる学びの特徴

1) 長期の学生の学びの特徴

長期の学生は、健康障がい子どもや家族に及ぼす影響や、家族の生活に目を向けにくかった。長期入院している患児は、病院や医療者といった環境や、日常行われる検査や援助に慣れていたり、治療に伴う日常生活での制限も子どもなりに納得していることが多い。そのため患児に自覚症状を伴うような身体状況の変化があったり、患児の活動に制限を及ぼすような治療や検査がない限り、活気がなかったり泣くといった患児の姿を、学生は目にすることが少ない。そして家族間の調整や学校の問題な

どがあっても、入院直後でない限り、それに対しすでに解決策がとられていることが多い。また数か月に及ぶ入院生活で子どもと付き添いの家族に、病院内での新たな日常生活習慣ができ上がっていることがある。そのため学生は、現在の状態には注目しても、どのような影響があり、どのような対策を講じ現在に至ったかという経緯まで着目しにくいと、子どもの入院による本人や家族への影響や今までの生活に目を向けにくいのだと思われる。

それに対し対象理解のために知識が重要であるという学びが多い。長期入院治療を必要とする疾患は難治性の疾患が多く、さまざまな検査や治療を要する。症状の進行はテキスト通りとは限らず、患児に現れる症状も多様であるため、病態生理等の学習に学生が費やす時間は多くなる。これは学生が自分の知識不足に気付くきっかけや、学習の動機付けになったと思われる。しかし子どもと家族の日常生活に視点を向けた学びが少ないことからわかるように、病態や治療の把握に実習時間の大半を費やす結果になるため、患児の生活そのものへの理解が深まらないのではないかと考える。

看護援助では、1人の患児に継続して援助を実施できるためか「成長・発達に合わせた援助」の学びは多かったが、「不安の軽減や安全につながる援助」は少なかった。これについては阿部ら¹⁾の研究でも、長期入院患児を受けもった学生に危険防止の援助が少ない結果が得られている。長期入院患児は処置や援助に拒否することが少なく、点滴の管などの扱いにも慣れていているため、学生が不安や安全に対し意識を向けにくいのではないだろうか。さらに看護技術も初めは安全を意識していても、援助技術の上達に伴い安全に行えるのが当たり前になってしまい、それまでの安全への認識が薄れてしまったことが考えられる。

2) 短期の学生の学びの特徴

短期の学生は、健康障がい子どもや家族の生活に及ぼす影響について学びが多かった。学生の多くが急性期の患児を受けもつため、症状により辛そうな様子や治療や処置に泣く様子を見る機会があり、さらに回復に向かった後、本来の子どもらしい姿も見ることができる。学生はそれらの違いを比較し、健康障がいによる子どもへの影響を多く学ぶことができるのだと考える。しかし

知識の重要性についての学びが少ない。入院直後の急性期疾患患児の問題は、呼吸・循環に関連したものが多く、生理学的な知識が必要になる。しかしこれらの知識の重要性についての学びが少ないことから、学生は患児が3日程度の入院期間であることが予測される場合、計画の立案と実施を急ぐあまり、身体に起きている変化について十分なアセスメントが出来ないまま、援助を行っている可能性が考えられる。

援助の場面では「成長・発達等に合わせた援助」についての学びが少なかった。『対象の理解と看護上の問題の特定』で成長・発達等についての学びに長期と短期に差がなかったにもかかわらず、援助場面でそれについての学びが少ないのは、大原ら²⁾が、記録がマニュアル的な援助計画で終わっていることがあると指摘するように、短期の学生の場合、対象の成長・発達について理解したことを活かし援助を工夫する前に患児が退院してしまうことや、症状の早い変化に計画の修正が追いつかないことが考えられる。

しかし「不安の軽減や安全につながる援助」の学びは多かった。短期の学生は、急性期の患児が初めての検査や処置で恐怖や不安の表出する場面や、床面の高いサークルベッドや点滴の管などへ十分な注意ができない危険な場面を目にする。そのために分かりやすい言葉で説明する、安心させる、安全な環境を整えるといった援助がすぐに必要になるのだと考える。また自分の未熟な看護技術が、患児に危険を及ぼす可能性にも気付いていた。この場合、自分の技術を省みて援助を修正しても、患児が退院してしまうと実施はできない。このため学生は安全の必要性について学んでも、それを活かす機会があったかは疑問が残る。

「チームの連携・協働」では短期の学生の学びはなかった。受けもちの長短にかかわらず学生は、申し送りやカンファレンスなどで看護師が患児の情報を共有し問題解決している場面を見る。特に急性期であれば日々変更される医師からの治療に関する指示を看護師が確認し実施するなど、他職種との連携・協働を目にする機会は多い。短期の学生は、新たな受けもち患児の情報収集や受けもち患児がいなければ毎日違う子どもの援助を見学するなど、具体的な実習計画も当日決まることがあり、気持ちに余裕が持てないと思われる。そのため実習現場で医療

者間で行っている様々な行為を見ている、他職種の連携や協働として捉えにくいのではないかと考える。

2. 実習の学びを深めるために必要な実習指導について

1) 見えにくいものを認識させる

長期の学生は、患児とその家族に問題があっても、すでに解決策がとられており顕在化していない場合や、患児と家族が入院という環境や処置や援助に対し慣れている場合、問題の存在や健康障がいによる影響に気付かないという状況があった。また短期の学生では看護師や他職種の関わりを見ている、チームとして関わっているとは認識しにくかった。

また学生は受けもちの長短にかかわらず、付き添いによる家族の疲労や不安に着目し、家族を援助の対象と考えていたが、家族への援助からの学びは短期の学生に多く、しかも内容は退院指導に限局していた。家族は子どもにとって重要な存在であり、家族を中心としたアプローチが子どもの成長・発達や家族の健康促進に有効で³⁾、医療現場では子どもの健康状況の説明や、感染防止や事故防止の説明など家族への指導が看護師により日常的に行なわれている。しかしそこからの学びは少なく、退院指導といった特別な指導場面からの学びにとどまっているのは、学生の意識は特別な場面に注目しやすく、日常で行われていることには意識が向けられにくいのだと考えられる。

学生は目に見える現象はよく学んでいるが、見えないものに対する学びは深まらず⁴⁾、さらに看護師の行動を見ている、看護師としての判断を伴った行動であると気付かず、看護行為が見えていない状況が存在する⁵⁾。教員は、これらの学生から見えないものまたは見えにくいものの存在に気付くように努め、学生に意識して見せることが大切である。そして実習終了後の振り返りの時間も用いて、学生の記憶の底に潜在化してしまった経験を、新たに気付かせるような示唆を与える必要があると考える。

2) 不足しがちな学びを深める機会をつくる

学生は基本的看護技術を啼泣や拒否など子どもの特徴的な反応により失敗すると落胆を感じやすいが⁶⁾、そのような困惑を感じた状況によって思考が刺激され、どうすれば解決できるのかを考えることから自分の知識不足に気付く⁷⁾。しかし短期の学生は、繰り返し同じ患児で

援助を続けることができず、落胆を感じたまま受けもちが終了してしまう可能性があり、自分の知識不足に気付く機会もないまま、次の患児を受けもちつことが考えられる。また知識不足に気付いたとしても、次の受けもち患児が前回と発達段階が異なると、失敗の経験から得たことを活かすことができない。そのため短期の学生への指導は、実施した看護について十分に振り返る機会を設ける必要があると考える。しかしすでに退院してしまった患児の看護展開の振り返りは、学生自身に任せては難しい。教員は、学生の行動や患児の反応など客観的な情報を得ておき、学生が経験を想起しやすいように振り返りのときに適宜それらの情報を提供しながら、学生の学びを補助する必要がある。

さらに短期の学生は、対象に合わせた看護技術が未習熟であることが考えられる。教員は学生の技術の達成度について確認し、不足な部分については臨地側と調整して、受けもち患児以外の援助に参加する実習を組み込み、看護技術に自信が持てるような実習内容を考える必要がある。逆に長期の学生は、同一患児で繰り返し看護援助を行えるため、技術の習得度は高いものの不安や安全に対する援助が意識されにくいと考えられた。技術の上達は推奨されるが、慢心は医療事故の原因につながる。長期の学生には、援助の実施に際して患者の安全を守るという看護の基本について再確認する必要がある。

難治性の疾患の患児を受けもった場合、学生は自分の知識不足を補うことに精一杯になりやすく、患児の生活そのものに目を向けるのが遅くなりやすい。中村⁸⁾が疾患の種類と学生の学習進度によっては、実習目標を調整する、またはある程度の情報を伝えるといった工夫が必要であると述べているように、学生の理解度に合わせて学習を補助し、実習が机上の疾患の理解に終始せず、患児の生活について視点を向けられるようにする必要がある。

長期の学生が、繰り返し援助を行えるにもかかわらず看護過程の評価の学びがないのは、評価の重要性を理解していないのかと杞憂されるが、援助の変更や修正に関する思考過程が整理されていないことも考えられる。実習の場では、学生が実施の判断に悩んだり援助の結果に一喜一憂する姿を見る。このような思考や結果に至る過程を客観的に振り返り、看護過程の評価を適切にできる

指導を行う必要がある。これについて山本ら⁹⁾は、思考過程を訓練する実習記録の必要性を示唆している。学生が効率的に自らの看護援助を振り返ることができるようにするためには、実習記録用紙の内容も合わせて検討する必要があると考えられる。

3) 看護過程の展開に不足しがちな学びを補う

看護過程について大原ら¹⁰⁾は、短期間の実習では、子どもの健康レベルに看護展開が追いつかず、看護目標達成度が低くなり、山本ら¹¹⁾は、2週間の実習でも看護展開には短すぎると述べており、実習期間を問わず、学生がすべての看護過程の項目を平均して学びを深めるのは難しいことが示唆されている。

今回の学生は、受けもちの長短にかかわらず、対象理解や看護問題を特定することや援助の実施からの学びは多いが、目標設定や計画の評価についての学びは少ないという特徴があった。しかし長期の学生のうち肢体不自由児施設で実習を行った学生が、より具体的で患児の到達度が把握できる目標設定の必要性和、それが子どもへの安全につながるという学びを得ていることは重要である。大久保ら¹²⁾の報告で施設実習を行った学生が、障がい児は非常に緩慢であるが子どものペースで成長していることを学んでいるように、本研究の学生が学んだ適切な看護目標についての学びも、緩慢な発達の進度に合わせた小さな目標設定から得た学びだったので推測される。患児の健康に関する問題に速やかに看護計画を立てねばならない病院実習とは違い、施設での実習では、看護師が患児に行っている援助を真似たり継続する中から、患児の一日の生活や身体的機能を照らし合わせて、ゆっくりと援助の根拠や目的を知るタイプの実習となる。そのため学生にとっては、看護過程の意味を深く理解できるのではないと思われる。医療施設と肢体不自由児施設を利用している実習形態を有効に使い、実習後の学びを共有する場で、看護過程について十分に理解できた学生の学びを用いて、一つ一つ看護過程の項目の重要性を確認する機会を設けてゆきたいと考える。

VI. おわりに

受けもち期間の長短では、学生の意識に残りにくい事象があり、学びに差があることがわかった。学生は目の前で対象に起きてる問題には気付きやすいが、そこに至

る経過に着目しにくかった。また周りで行われていることでも、それが見えないか、見えていても気付いていないことが考えられた。それには実習中の学生の余裕も関係しており、指導にあたる時は、学生の学習進度や気持ちのゆとりを気に配り、学生の気づきを促すような関わりが必要である。また学生が、自分自身の行った行動やそこから得られた子どもの反応を、客観的に振り返ることができるような指導を行い、看護過程の展開において不足しがちな学びを補っていく必要がある。

の学習内容の実態から、看護教育, 42(11); 1045-1050, 2001.

(受稿日 平成20年11月10日)

(採用日 平成20年1月28日)

文献

- 1) 阿部美夏子, 西野郁子: 小児看護実習で1名の患児を継続して受け持った学生の学習効果と患児・家族にとっての意義, 千葉県立衛生短期大学紀要, 25(1); 31-37, 2006.
- 2) 大原美香, 荒木妙美, 津田茂子: 本学における小児看護学実習の現状と課題—その1 医療施設実習において—, 看護学統合研究, 7(2); 13-20, 2006.
- 3) 奈良間美保: 系統看護学講座専門22 小児看護学 [1] 小児看護学概論小児臨床看護総論, 第10版; 8, 医学書院, 2003.
- 4) 鮫島陽子, 加藤暢世, 江口八代美, 他: 病児の付き添いに対する看護学生の思いと学びの実態—学生へのアンケート調査から—, 看護教育, 44(8); 706-710, 2003.
- 5) 長谷川桂子, 石井康子: 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, 2007.
- 6) 西田みゆき, 北島靖子: 小児看護実習での学生の困難感のプロセスと学生自身の対処, 日本看護研究会雑誌, 28(2), 59-65, 2005.
- 7) 上村まや, 重松由佳子, 藤田稔子, 他: 小児看護学実習における困惑した場面の要因及び学びの分析—看護場面を再構成して—西南女学院大学紀要, 11; 33-41, 2007.
- 8) 中村伸枝: 看護学実習の課題解決と発展の試み, 小児看護学, Quality Nursing, 7(3); 43-46, 2001.
- 9) 山本美佐子, 原沢茂美: 短期大学における小児看護学臨床実習での学生の学び—病棟実習における学習効果の考察—, 群馬県立医療短期大学紀要, 4; 99-111, 1997.
- 10) 前掲2).
- 11) 前掲9).
- 12) 大久保ひろ美, 茂手木明美, 北村愛子, 他: 小児看護学臨地実習での学生の学習内容の分析—病院実習と施設実習