

研究報告

小児看護学実習に向けた学内演習・実習指導の新たな取り組み —平成24年度・25年度の小児看護学実習技術経験録からの検討—

New Endeavors of School Practice and Practical Training Guidance
toward Pediatric Nursing Practicum

“Study from Examination-in the 2012 Fiscal Year and the 2013 Fiscal Year of
Nursing Skills Experience Records of Students in the Pediatric Nursing Practicum-”

長谷川由香¹⁾, 齋藤啓子¹⁾, 河尻加代子²⁾

1) 関西看護医療大学 看護学部 小児看護学

2) 前 関西看護医療大学 看護学部 小児看護学

Yuka Hasegawa, Hiroko Saito, Kayoko Kawajiri

1) Kansai University of Nursing and Health Sciences, Faculty of Nursing, Pediatric Health Nursing

2) Kansai University of Nursing and Health Sciences, Faculty of Nursing, Pediatric Health Nursing
(previous job)

要旨：平成24年度小児看護学実習における技術経験実態調査の結果を受け，臨地での技術経験向上に向けて学内演習では，泣いて嫌がる乳幼児のロールプレイを取り入れた演習とバイタルサイン技術試験，臨地実習では技術経験できるような環境作りの促進と教員・指導者によるケアへの積極的支援を行った。【目的】平成24年度と平成25年度の小児看護学実習技術経験録をもとに，平成25年度の学内演習や実習指導の新たな取り組みの効果について検討する。【研究方法】評価後に同意が得られた平成24年度と25年度の学生の「小児看護学実習技術経験録」「実習記録」を対象とし，技術項目ごとに単純集計した。【結果・考察】経験率が上がっている項目は40項目中33項目であった。演習場面で取り入れた「体温」，「脈拍・呼吸測定」，「パルスオキシメーターの測定」，「吸入」，「吸引（口腔・鼻腔）」「経口与薬」，「点滴静脈内注射」の経験率はすべて上がっていた。学生が，対処方法を知っている，実施したことがあるという自信が経験に繋がったと考える。日常生活援助でも，ほとんどの項目は経験率が上がっていた。指導者や教員が意図的に実施した早い段階での学生と患児の関係性の構築や援助に向けての支援が影響していると考えられる。【結論】今回の4つの取り組みは，相互に関係し合っているため個々の評価は難しいが，平成24年度と平成25年度の小児看護学実習での技術経験率の比較から効果があったと判断する。

キーワード：小児看護学実習，小児看護技術，経験率，看護技術教育

Keywords：pediatric nursing practicum, pediatric nursing skill, experience rate, nursing skills education

I. 序論

香川ら(2007)は、学生は学内から臨地という「場」の移行にともない、「看護を教えられる者」から「看護を提供する者」へと変化していき、学生は患者との援助関係を通して社会的役割の変化だけでなく、根拠立ての重要性を実感し、主体的に学習を進めていくと述べている。その変化は、臨地実習での経験を通して培われていくものである。学生は実習場での経験を重ねていくなかで、実際の患者の反応を読み取り、あるいは読み取りに修正を加えながら患者理解を深めていく。

しかし、A大学の小児看護学実習においては、学生たちは、援助関係を形成し看護技術の実践に関わる機会が少ないのではないかと感じている。その理由として、受け持ち患児の7割以上が乳幼児のため家族が付き添っており食事や排泄、清潔の援助などの日常生活援助は家族が中心に行っていること、また受け持ち患児の7割以上は急性疾患で発熱などの身体症状が著明であり、患児は入院時に行われた検査や処置のときの恐怖心も加わり、不機嫌なことが多いことがあげられる。受け持ち期間も平均3日間という短期間であり、学生が苦痛や不安を抱えた患児や家族と関係性を構築し援助につなげていくには難しいことなどが考えられる。そこで、平成24年度より看護基礎教育課程における小児看護実践能力向上に向けての基礎的資料を得ることを目的として、技術経験録と実習記録を用いて小児看護学実習における学生107名の技術経験状況を調査した。技術経験録は、2007年に厚生労働省から示された「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書」のなかの項目をもとに、現在の実習環境の中で見学・実施が可能であり、教員自身も経験してほしいと考える9領域のなかから合計40の技術項目を抽出し、独自に作成した。結果、30%に満たなかったものは平成24年度は20項目であり、学生は予想以上に技術経験が低いことが明らかとなった。

小児看護においてはとくに、患児との関係性が構築されなければ援助につなげることができない。ベッドサイドでの日常生活援助に学生が関わっていけるよう早い時期から指導者・教員は積極的に支援していく必要があることが示唆された。

受け持ち疾患の特徴から経験する機会が多いと

考えていた吸引(口腔・鼻腔)や経口投薬、吸入や電法も経験率は30%未満であった。学生が指導者・教員の監督のもとで経験できるよう教員と指導者、スタッフと連携することで、受け持ち患児や受け持ち以外の処置等の見学・実施は可能になると考える。

また、当然100%の学生が経験しているであろうと考えていた「体温測定(腋窩)」は86.0%、「脈拍・呼吸測定」は84.1%であった。この背景として、実習期間中に受け持ち患児がもてない学生がいたこと、入院患児が少なく2人の学生で一人の患児を受け持つ、あるいは短い受け持ち期間に加え、病棟との連携がうまくなされず、すでにスタッフにより検温等が終了してしまっていたこと、子どもの午睡等で検温を実施するタイミングを逃していることが考えられる。学生の実習記録からは「体温測定(腋窩)」はすでに付き添っている母親が実施していたり、「脈拍・呼吸測定」は学生が実施しようとしたが、患児が泣いていて学生では測定できず指導者やスタッフに依頼したりしたケースもみられた。このことから学内演習において、学生が泣いている子どもに対して戸惑わず対応できるような工夫も必要であることが示唆された。

以上のことから、A大学では平成25年度の実習に向けて以下の4つの対策を立てた。学内での学習においては、1. ロールプレイを取り入れた技術演習の導入(泣いて嫌がる乳幼児のバイタルサインのチェックや与薬、吸入の援助)、2. バイタルサインチェックの技術試験の実施、臨地実習の場では、3. 学生が技術経験できるような環境作りの促進を実習指導者へ依頼、4. 母親が付き添っている乳幼児のケアに対して戸惑っている学生には、教員・指導者は早期から積極的な支援を行っていた。

本研究の目的は、平成24年度と平成25年度の小児看護学実習技術経験録をもとに、平成25年度の学内演習や実習指導の新たな取り組みの効果について検討することである。

II. A大学における小児看護学実習の概要と 取り組みの実際

1. A大学看護学部の小児看護学実習の概要

以下にA大学看護学部の小児看護学実習の概要を示す。

実習までに、学生は小児看護学概論（30時間・1単位）、小児看護学援助論（30時間・2単位）、小児看護学援助方法論（45時間・1単位）の科目をすべて取得している。対象学生の実習時期は、3年次後期～4年次前期である。実習は、2日間の保育園と6日間の病院での臨地実習、2日間の学内実習が1クール2週間（2単位90時間）で設定されている。実習病院は7施設で、うち2施設が小児病棟であり、5施設は混合病棟である。

2. 実習に向けた取り組み

1) ロールプレイを取り入れた技術演習

泣いている11カ月の川崎病の女児、不機嫌な2歳11か月の細菌性肺炎の男児の2事例をもとに「バイタルサインの測定」、「輸液管理」、「与薬・吸入」のロールプレイを行った。各グループ（5～6名）で看護師役・母親役・子ども役を決め、技術チェック表をもとに実施した後、1事例につき2つのグループが発表し、1つのグループが終了するごとに、学生の行動の根拠と思考過程を整理していくためにデブリーフィングを行った。

2) 技術試験の実施

授業と同様の事例の2歳11か月の細菌性肺炎の男児のバイタルサインチェックの技術試験を実施した。母親役は教員が行い、計測はできないモデル人形を使用するため数値は掲示しておく。学生は患児や家族に説明や声掛けをしながら呼吸・脈拍・体温を測定することが課題である。

3) 学生が技術経験できるような環境作りを実習指導者へ依頼

実習打ち合わせの際に、実習施設側の看護部長や師長、実習指導者と技術経験の重要性を共通認識し、臨地で出来るだけ多くの技術経験をさせたいという教員の意向を伝えた。病棟師長・臨床指導者の調整の下、状況を見ながら外来での実習も柔軟に取り入れていった。

4) 母親が付き添っている乳幼児のケアに対して戸惑っている学生に対する、教員・指導者の早期支援

日々の実習の中で、教員と指導者が調整し、スタッフや母親の協力も得ながら、学生が母親とともにケアができるように入院初日から見守りや支援を行っていった。

III. 研究方法

1. 対象者：

A大学看護学部看護学科で平成24年度および平成25年度の小児看護学実習を終了した学生。平成24年度は108名中107名、平成25年度は76名中73名の同意を得る。同意が得られた平成24年度の学生107名、平成25年度の学生73名の小児看護学実習技術経験録と実習記録をもとにデータを収集する。

2. 期間：平成24年9月～平成26年3月

3. 調査内容：

2007年に厚生労働省から示された「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書」のなかの技術項目をもとに、現在の実習環境の中で見学・実施が可能であり、教員自身も経験してほしいと考える9領域のなかから合計40の技術項目を抽出し、独自に作成した。学生が単独で実施する項目は少ないため、水準は「見学」、「実施」のみとした。

4. 分析方法

平成24年度と平成25年度の小児看護学実習での技術経験を比較するために以下の分析を実施した。

1) 技術項目ごとの経験の有無を明らかにするために「見学」または「実施」できた学生数を単純集計し比率を求めた。

2) 9区分ごとの経験の有無を明らかにするために「見学」または「実施」できた学生数を単純集計し比率を求めた。

5. 倫理的配慮：

小児看護学実習評価終了後に、調査の主旨および配慮事項（自由意思の参加、途中中断の自由、実習評価には何ら影響がないこと、データは数値化

し統計処理をすること、得られた内容の守秘（本研究以外には活用しないこと、匿名性の厳守）について文書と口頭で説明した。参加協力者には、サインした同意書を回収ボックスに投函してもらった。尚、本研究はA大学の倫理委員会の承認を得た。

IV. 結果

平成24年度の小児看護学実習の評価が終了した学生108名のうち、同意が得られた107名の「小児看護学実習経験録」をもとに看護技術経験状況を集計した。回収率は99.1%であった。平成25年度の小児看護学実習の評価が終了した学生76名のうち、同意が得られた73名の「小児看護学実習経験録」をもとに看護技術経験状況を集計した。回収率は96.1%であった。

1. 受持ち患児の状況（表1参照）

平成24年度の学生の平均受け持ち期間は3.0日、平成25年度も3.0日であった。

平成24年度の受け持ち患児総数はのべ120名で、発達段階の内訳は、乳児が15名（12.5%）、幼児期前期（1～3歳未満）が48名（40.0%）、乳児期後期（3歳～就学前まで）が24名（20.0%）、学童期が25名（20.8%）、学童期以上が8名（6.7%）であった。全体の72.5%は乳幼児期であり、家族が付き添っていた。

平成25年度の受け持ち患児総数はのべ106名で、発達段階の内訳は、乳児が21名（19.8%）、幼児期前期（1～3歳未満）が46名（43.4%）、乳児期後期（3歳～就学前まで）が11名（10.4%）、学童期が23名（21.7%）、学童期以上が5名（4.7%）であった。全体の73.6%は乳幼児期であり、家族が付き添っていた。

平成24年度の受け持ち患児の疾患の内訳は、急性呼吸器系疾患が57名（47.5%）、川崎病が16名（13.3%）、その他の急性疾患（急性胃腸炎、眼窩蜂窩炎、腭炎、尿路感染症、頸部リンパ節炎、膝内症、紫斑病、不明熱、熱性痙攣）が17名（14.2%）であった。骨折などの外傷性の疾患が9名（7.5%）、ネフローゼ症候群が8名（6.7%）、先天性疾患他（クローン病、ムコ多糖症、ケトン性低血糖、脳性麻痺、脊髄髄膜腫、二分脊椎症）が13名（10.8%）であった。

平成25年度の受け持ち患児の疾患の内訳は、急

性呼吸器系疾患が73名（68.9%）、川崎病が13名（12.3%）、アデノイド切除術が2名（1.9%）、その他の急性疾患（急性胃腸炎、蜂窩織炎、尿路感染症、頸部リンパ節炎、髄膜炎、腸重積、中耳炎、紫斑病、ギランバレー症候群）が13名（12.3%）であった。骨折などの外傷性の疾患が2名（1.9%）、ネフローゼ症候群1名（0.9%）、先天性疾患（ムコ多糖症）が2名（1.9%）であった。

平成24年度と平成25年度では、受け持ち期間、発達段階、疾患には大きな差はみられなかった。

表1 平成24年度と平成25年度の受け持ち患児の状況の比較

	平成24年度	平成25年度
学生数	107	73
性別		
男(%)	20(18.7)	13(17.8)
女(%)	87(81.3)	60(82.2)
施設数	7	6
小児病棟	2	2
混合病棟	5	4
実習期間	平成24年9月 ～平成25年6月	平成25年9月 ～平成26年3月
受け持ち患児のべ人数	120	106
平均受け持ち人数	1.12	1.45
平均受け持ち期間	3	3
発達段階人数(%)		
乳児	15(12.5)	21(19.8)
幼児期前期	48(40.0)	46(43.4)
幼児期後期	24(20.0)	11(10.4)
学童期	25(20.8)	23(21.7)
学童期以上	8(6.7)	5(4.7)
疾患 人数(%)	120	106
急性呼吸器疾患	57(47.5)	73(68.9)
川崎病	16(13.3)	13(12.3)
アデノイド切除術	0(0)	2(1.9)
その他の急性疾患	17(14.2)	13(12.3)
骨折等の外傷性疾患	9(7.5)	2(1.9)
ネフローゼ症候群	8(6.7)	1(0.9)
先天性疾患他	13(10.8)	2(1.9)

2. 技術区分・項目別経験状況（図1. 表2参照）

1) 環境調整技術

環境調整技術を平成24年度の実習で見学あるいは実施した学生数は89名（83.2%）、平成25年度は57名（78.0%）であった。環境調整技術は「柵つきベッドメイキング」、「環境整備」の2項目である。

平成24年度の実習で見学あるいは実施した学生数は「柵つきベッドメイキング」は34名（31.8%）、「環境整備」は87名（81.3%）であった。

平成25年度の実習で見学あるいは実施した学生

数は「柵つきベッドメイキング」は18名(24.7%), 「環境整備」は56名(76.7%)であった。

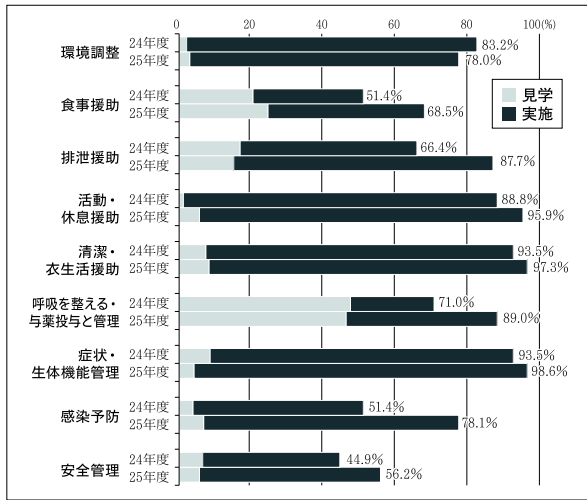


図1 平成24年度と平成25年度の領域別技術経験の比較

表2 平成24年度と平成25年度の技術項目ごとの経験率

技術分類	技術項目	平成24年度 人数(%) n=107	平成25年度 人数(%) n=73
環境調整	柵付きベッドのベッドメイキング	34(31.8)	18(24.7)
	環境整備	87(81.3)	56(76.7)
食事援助	乳幼児の食事の援助	51(47.7)	47(64.4)
	調乳	0(0.0)	1(1.4)
	栄養指導	6(5.6)	5(6.8)
	哺乳瓶による授乳	2(1.9)	11(15.1)
排泄援助	オムツ交換	46(43.0)	43(58.9)
	トイレ誘導(便器・尿器)	39(36.4)	50(68.5)
	浣腸	6(5.6)	10(13.7)
	尿量測定	12(11.2)	8(11.0)
活動・休息援助	玩具の選択・遊びの工夫	91(85.0)	69(94.5)
	集団遊びの指導方法	50(46.7)	49(67.1)
	学童への学習指導	19(17.8)	13(17.8)
	午睡の方法	29(27.1)	42(57.5)
清潔・衣生活援助	清拭	74(69.2)	56(76.7)
	シャワー浴	13(12.1)	9(12.3)
	洗髪	21(19.6)	8(11.0)
	手洗い	70(65.4)	65(89.0)
	歯磨き・うがい	56(52.3)	47(64.4)
呼吸を整える 与薬投与管理	衣服の着脱	88(82.2)	70(95.9)
	酸素投与	10(9.3)	17(23.3)
	吸入	37(34.6)	48(65.8)
	吸引(口腔・鼻腔)	23(21.5)	37(50.7)
	吸引(気管内)	12(11.2)	1(1.4)
	瘧法	7(6.5)	8(11.0)
	経口与薬	19(17.8)	33(45.2)
	皮下・筋肉内注射	2(1.9)	8(11.0)
	皮内注射	1(0.9)	5(6.8)
点滴静脈内注射	35(32.7)	32(43.8)	
症状・ 生体機能管理	体重測定	36(33.6)	34(46.6)
	身長測定	24(22.4)	24(32.9)
	胸囲・頭囲測定	12(11.2)	13(17.8)
	体温測定(腋窩)	92(86.0)	66(90.4)
	脈拍・呼吸測定	90(84.1)	67(91.8)
	血圧測定	46(43.0)	26(35.6)
	パルスオキシメーターの測定	64(59.8)	53(72.6)
感染予防	検体の取り扱い	5(4.7)	6(8.2)
	スタンダードプリコーション	54(50.5)	51(69.9)
安全管理	感染症廃棄物の取り扱い	25(23.4)	39(53.4)
	事故防止対策	48(44.9)	41(56.2)

2) 食事援助技術

食事援助技術を平成24年度の実習で見学あるいは実施した学生数は55名(51.4%), 平成25年度は50名(68.5%)であった。食事援助技術は「乳幼児の食事の援助」, 「調乳」, 「栄養指導」, 「調乳瓶による授乳」の4項目である。

平成24年度の実習で見学あるいは実施した学生数は「乳幼児の食事の援助」は51名(47.7%), 「調乳」は0名(0.0%), 「栄養指導」は6名(5.6%), 「調乳瓶による授乳」は2名(1.9%)であった。

平成25年度の実習で見学あるいは実施した学生数は「乳幼児の食事の援助」は47名(64.4%), 「調乳」は1名(1.4%), 「栄養指導」は5名(6.8%), 「調乳瓶による授乳」は11名(15.1%)であった。

3) 排泄援助技術

排泄援助技術を平成24年度の実習で見学あるいは実施した学生数は71名(66.4%), 平成25年度は64名(87.7%)であった。排泄援助技術は「オムツ交換」, 「トイレ誘導(便器・尿器)」, 「浣腸」, 「尿量測定」の4項目である。

平成24年度の実習で見学あるいは実施した学生数は「オムツ交換」は46名(43.0%), 「トイレ誘導(便器・尿器)」は39名(36.4%), 「浣腸」は6名(5.6%) 「尿量測定」は12名(11.2%)であった。

平成25年度の実習で見学あるいは実施した学生数は「オムツ交換」は43名(58.9%), 「トイレ誘導(便器・尿器)」は50名(68.5%), 「浣腸」は10名(13.7%) 「尿量測定」は8名(11.0%)であった。

4) 活動・休息援助技術

活動・休息援助技術を平成24年度の実習で見学あるいは実施した学生数は95名(88.8%), 平成25年度は70名(95.9%)であった。活動・休息援助技術は「玩具の選択・遊びの工夫」, 「集団遊びの指導方法」, 「学童への学習指導」, 「午睡の方法」の4項目である。

平成24年度の実習で見学あるいは実施した学生数は、「玩具の選択・遊びの工夫」は91名(85.0%), 「集団遊びの指導方法」は50名(46.7%), 「学童への学習指導」は19名(17.8%), 「午睡の方法」は29名(27.1%)であった。

平成25年度の実習で見学あるいは実施した学生

数は、「玩具の選択・遊びの工夫」は69名 (94.5%)、「集団遊びの指導方法」は49名 (67.1%)、「学童への学習指導」は13名 (17.8%)、「午睡の方法」は42名 (57.5%)であった。

5) 清潔・衣生活援助技術

清潔・衣生活援助技術を平成24年度の実習で見学あるいは実施した学生数は100名

(93.5%)、平成25年度は71名 (97.3%)であった。清潔・衣生活援助技術は、「清拭」、「シャワー浴」、「洗髪」、「手洗い」、「歯磨き・うがい」、「衣服の着脱」の6項目である。

平成24年度の実習で見学あるいは実施した学生数は、「清拭」は74名 (69.2%)、「シャワー浴」は13名 (12.1%)、「洗髪」は21名 (19.6%)、「手洗い」は70名 (65.4%)、「歯磨き・うがい」は56名 (52.3%)、「衣服の着脱」は88名 (82.2%)であった。

平成25年度の実習で見学あるいは実施した学生数は、「清拭」は56名 (76.7%)、「シャワー浴」は9名 (12.3%)、「洗髪」は8名 (11.0%)、「手洗い」は65名 (89.0%)、「歯磨き・うがい」は47名 (64.4%)、「衣服の着脱」は70名 (95.9%)であった。

6) 呼吸を整える・与薬投与と管理技術

呼吸を整える・与薬投与と管理技術を平成24年度の実習で見学あるいは実施した学生数は76名 (71.0%)、平成25年度は65名 (89.0%)であった。呼吸・循環を整える技術は、「酸素投与」、「吸入」、「吸引(口腔・鼻腔)」、「吸引(気管内)」、「罨法」、「経口与薬」、「皮下・筋肉注射」、「皮内注射」、「点滴静脈内注射」の9項目である。

平成24年度の実習で見学あるいは実施した学生数は、「酸素投与」は10名 (9.3%)、「吸入」は37名 (34.6%)、「吸引(口腔・鼻腔)」は23名 (21.4%)、「吸引(気管内)」は12名 (11.2%)、「罨法」は7名 (6.5%)、「経口与薬」は19名 (17.8%)、「皮下・筋肉注射」は2名 (1.9%)、「皮内注射」は1名 (0.9%)、「点滴静脈内注射」は35名 (32.7%)であった。

平成25年度の実習で見学あるいは実施した学生数は、「酸素投与」は17名 (23.3%)、「吸入」は48名 (65.8%)、「吸引(口腔・鼻腔)」は37名 (50.7

%)、「吸引(気管内)」は1名 (1.4%)、「罨法」は8名 (11.0%)、「経口与薬」は33名 (45.2%)、「皮下・筋肉注射」は8名 (11.0%)、「皮内注射」は5名 (6.8%)、「点滴静脈内注射」は32名 (43.8%)であった。

7) 症状・生体機能管理技術

症状・生体機能管理技術を平成24年度の実習で見学あるいは実施した学生数は100名 (93.5%)、平成25年度は72名 (98.6%)であった。症状・生体機能管理技術は、「体重測定」、「身長測定」、「胸囲・頭位測定」、「体温測定(腋窩)」、「脈拍・呼吸測定」、「血圧測定」、「パルスオキシメーターの測定」、「検体の取り扱い」の8項目である。

平成24年度の実習で見学あるいは実施した学生数は、「体重測定」は36名 (33.6%)、「身長測定」は24名 (22.4%)、「胸囲・頭位測定」は12名 (11.2%)、「体温測定(腋窩)」は92名 (86.0%)、「脈拍・呼吸測定」は90名 (84.1%)、「血圧測定」は46名 (43.0%)、「パルスオキシメーターの測定」は64名 (59.8%)、「検体の取り扱い」は5名 (4.7%)であった。

平成25年度の実習で見学あるいは実施した学生数は、「体重測定」は34名 (46.6%)、「身長測定」は24名 (32.9%)、「胸囲・頭位測定」は13名 (17.8%)、「体温測定(腋窩)」は66名 (90.4%)、「脈拍・呼吸測定」は67名 (91.8%)、「血圧測定」は26名 (35.6%)、「パルスオキシメーターの測定」は53名 (72.6%)、「検体の取り扱い」は6名 (8.2%)であった。

8) 感染予防の技術

感染予防の技術を平成24年度の実習で見学あるいは実施した学生数は55名 (51.4%)、平成25年度は57名 (78.1%)であった。感染予防の技術は、「スタンダードプリコーション」、「感染性廃棄物の取り扱い」の2項目である。

平成24年度の実習で見学あるいは実施した学生数は、「スタンダードプリコーション」は54名 (50.5%)、「感染性廃棄物の取り扱い」は25名 (23.4%)であった。

平成25年度の実習で見学あるいは実施した学生数は、「スタンダードプリコーション」は51名

(69.9%)、「感染性廃棄物の取り扱い」は39名(53.4%)であった。

9) 安全管理技術

安全管理技術を平成24年度の実習で見学あるいは実施した学生数は、48名(44.9%)平成25年度は41名(56.2%)であった。安全管理技術は、「事故防止対策」の1項目である。

V. 考察

1. 学内での取り組みの効果ーロールプレイを取り入れた技術演習と技術試験ー

泣いている11カ月の川崎病の女兒、泣いている2歳11カ月の細菌性肺炎の男児の2事例をもとに「バイタルサインの測定」、「輸液管理」、「経口与薬」「吸入」のロールプレイを行った。各グループ(5~6名)で看護師役・母親役・子ども役を決め、技術チェック表をもとに実施した後、1事例につき2つのグループが発表し、1つのグループが終了するごとに、学生の行動の根拠と思考過程を整理していくためにデブリーフィングを行った。演習の中で学生は、11カ月の患児には音が出たり、動いたりするおもちゃを使ってあやしたりディストラクションを実施しながら接近していた。2歳11カ月の患児には好きなキャラクターを使って話しかけたりプレパレーションを行ったりしていた。学生は、ロールプレイを通して、「泣いているあるいは不機嫌な子どもへの対応方法がわかった」、「実際の子どもはもっと大変かもしれないがやってみよう」と感じており、他者の行動を見る、あるいはアドバイスを受けることで、患児に接近するための方略を修正・追加していった。

実際にロールプレイに取り入れた技術項目を平成24年度と25年度と比較すると「体温測定(腋窩)」は92名(86.0%)から66名(90.4%)、「脈拍・呼吸測定」は90名(84.1%)は67名(91.8%)、「パルスオキシメーターの測定」は64名(59.8%)から53名(72.6%)、「酸素投与」は10名(9.3%)から17名(23.3%)、「吸入」は37名(34.6%)から48名(65.8%)、「経口与薬」は19名(17.8%)から33名(45.2%)、「点滴静脈内注射」は35名(32.7%)から32名(43.8%)と経験率は増加していた。対象者が違うため、明確には演習の効果

とは限定できないが、ロールプレイを取り入れた演習は、学生が患児との関係性構築に向けての模擬体験として有効であることが示唆された。

技術試験では、授業と同様の2歳11カ月の細菌性肺炎の男児の事例でバイタルサインチェックの技術試験を実施した。母親役は教員が行い、計測ができないモデル人形を使用するため数値は掲示しておき、学生は患児や家族に説明や声掛けをしながら呼吸・脈拍・体温を測定していった。平成25年度は「体温測定(腋窩)」は66名(90.4%)、「脈拍・呼吸測定」は67名(91.8%)と昨年より増加したものの100%には至らなかった。学生の実習記録から、実際に計測を試みたが途中から患児が嫌がり最後まで実施できない状況があった。正確に脈拍や心拍、呼吸が聴取できず学生の実施に時間がかかり患児が途中でぐずりだしたりするケースもみられた。武田ら(2005)は、卒業時の学生の看護技術に対する自信と実習場での技術体験には関連性があることを明らかにしている。バイタルサインの測定は、看護技術必須行為でもあり、実施できなかったことは学生の自信や実習意欲、達成感にも影響を与える。全員の学生が、自信を持って体験できるような学内での取り組みが課題である。

2. 臨地での取り組み

1) 学生が技術経験できるような環境作りを実習指導者へ依頼

実習打ち合わせの際に、実習施設側の実習担当者や技術経験の重要性を共通認識し、実習のなかで出来るだけ多くの技術経験をさせたいという教員の意向を伝えた。実習時には、病棟では指導者以外のスタッフも処置があれば学生に声をかけ、外来からも特殊な処置がある場合は情報を提供してくれるようになった。平成24年度と平成25年度の技術項目を比較すると「体重測定」は36名(33.6%)から34名(46.6%)、「身長測定」は24名(22.4%)から24名(32.9%)、「胸囲・頭位測定」は12名(11.2%)から13名(17.8%)、「吸引(口腔・鼻腔)」は23名(21.5%)から37名(50.7%)、「皮下・筋肉注射」は2名(1.9%)から8名(11.0%)、「皮内注射」は1名(1.0%)から5名(6.8%)と経験率は増加している。『臨地の場で、

学生にできるだけ多くの経験をさせたい』という教育機関側と施設側の共通の目標が、実習指導者を中心として施設内でも共有されたため学生の経験の機会が増加したことが経験率の上昇に大きく影響していると考えられる。

2) 母親が付き添っている乳幼児のケアに対して戸惑っている学生に対する、教員・指導者の早期支援

日々の実習の中で、教員と指導者が調整し、スタッフや母親の協力も得ながら、学生が母親とともにケアができるように促していった。考察にあたっては、日常生活援助技術については、例えば排泄援助技術は乳児期であれば「オムツ交換」であり、幼児期後期であれば「トイレ誘導」と発達段階によって援助技術項目が異なるため平成24年度と平成25年度の技術区分のデータをもとにする。環境調整技術は89名（83.2%）から57名（78.0%）と減少している。食事援助技術は55名（51.4%）から50名（68.5%）、排泄援助技術は71名（66.4%）から64名（87.7%）、活動・休息援助技術は95名（88.8%）から70名（95.9%）であった。清潔・衣生活援助技術は100名（93.5%）から71名（97.3%）であり全体を通して経験率は上昇していた。学生は実習初期の段階で患児との関係性構築を目指し行動しているが、この時点で戸惑っている学生を早期に発見し、支援を強化していく必要がある。西田ら（2003）は、実習環境だけでなく、学生は短期間の間に、受持ちの子どもや家族と関係性を構築して看護技術を実践することは困難な状況にあることを明らかにしている。柴（2007）は、指導者・教員による行動モデルの提示や助言が学生と患児との関係性好転のきっかけになると述べている。指導者や教員が学生への言語的支援やモデルを示すことで、学生の「できる」自信を引き出すことができたのではないかと考える。松木ら（2003）は、指導者によるケア行動を見学している際の学生の様子は一見傍観者の態度のようにみえると報告しているが、伊藤（2012）は、自分以外の他者が何かを達成したり成功したりする様子を観察することは、「これなら自分にもできる」という信念を湧きあがらせる。特に、モデルとなる他者との類似性が高ければ、

その効果は大きいと述べている。環境調整技術の経験率だけが減少しているのは、指導者や教員がモデルを示す機会が少なかった項目であったことも影響していると考えられる。平成24年度と平成25年度の技術区分のデータから、日常生活援助において、母親が付き添っている乳幼児のケアに対して戸惑っている学生に対する教員・指導者の早期支援は効果的であったと判断する。

VI. 結論

学生の看護職者としてのアイデンティティの発達においても臨地実習での経験は重要である。今回の4つの取り組みは、相互に関連しあっているため、一つひとつの効果を検証していくことは難しい。しかし、小児看護学実習での平成24年度と25年度の経験率を比較・検証した結果、これらの取り組みの効果はあったと判断できる。ただ、学生が、小児看護学実習技術経験録にあがっている項目すべてを経験するということが重要ではなく、経験を通して、学生がこれまで学んだ知識を実践につなげ、実際の患児の反応から新たな対処方法を見つけていくなど思考過程を育成していくことが重要である。本研究では、小児看護学実習での技術経験率に着目したため、技術経験が学生の思考過程の育成にどのような影響を与えているかは明らかになっていない。本研究の限界と今後の課題である。

謝辞

本研究を進めるにあたり、ご協力頂きました対象者の皆様に深く感謝を申し上げます。また研究をまとめるにあたり、関西看護医療大学 野村光江先生にご助言いただきました。本研究は、平成25年度関西看護医療大学研究助成を受けて実施したものである。

文献

香川秀太, 櫻井利江 (2007): 学内から臨地実習へのプロセスにおける看護学生の学習の変化—状況論における「移動」概念の視点から—, 日本看護研究学会誌, 30(5), pp.39-51.
鹿毛雅治編者/伊藤圭子 (2012): モティベーションを学ぶ12の理論—ゼロからわかる「やる気の

- 心理学」入門！一， p.266， 金剛出版， 東京.
- 厚生労働省 (2003)：看護基礎教育における技術教育の在り方に関する検討会報<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/03/s0317-4.html> (情報取得2008/08/30).
- 厚生労働省 (2011)：看護課看護教育の内容と方法に関する検討会<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001316y.html> (情報取得2012/09/30).
- 文部科学省 (2002)：看護学教育のあり方に関する検討会http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/018-15/toushin/04032601.htm (情報取得2008/08/30).
- 松木美奈子， 大池美也子 (2001)：小児看護学実習における看護学生と小児のかかわり， 九州大学医療技術短期大学部紀要， 28， pp.69-74.
- 日本看護協会 (2006)：看護教育基礎調査， <http://www.nurse.or.jp/home/publication/seisaku/pdf/77.pdf> (情報取得2008/08/30).
- 西田みゆき， 北島靖子 (2003)：小児看護実習における学生の困難感， 順天堂医療短期大学紀要， 14， pp.44-52.
- 西田新太郎， 矢野紀子， 青木光子， 豊田ゆかり， 中平洋子， 西田佳世， 室津史子， 中西純子 (2008)：臨地実習における看護技術経験の実態， 愛媛県立医療技術大学紀要， 5(1)， pp.105-112.
- 柴邦代 (2005)：小児看護学実習における学生と受け持ち患児との関係形成プロセス， 看護研究， 38(5)， pp.51-63.
- 武田洋子， 小林たつ子， 寺田あゆみ， 田邊千夏， 中谷千尋， 北村愛子， 松木美富士， 巴山玉蓮， 古屋洋子， 大久保ひろ美， 上田康子， 望月美鶴， 渥美一恵 (2006)：卒業時の学生の看護技術に対する自信と臨地実習での学習体験との関連， 山梨県立看護大学短期大学部紀要， 1(1)， pp.69-80.