

小児看護実習における学生の学び —質的統合法 (KJ法) による分析—

松下 聖子*, 宜保真由美**, 佐久本聖菜**, 徳元 真美**, 真鶴ゆかり**

Learning experience of students in pediatric nursing practical training —Analysis by an integrated qualitative method (KJ method) —

Seiko MATSUSHITA*, Mayumi GIBO**, Seina SAKUMOTO**,
Mami TOKUMOTO**, Yukari MAZURU**

要 旨

目的：小児看護実習での学生の学びを明らかにし、実習指導方法を検討する。

方法：5グループ(29名)が、実習のまとめとして作成したカードメソッドのカード86枚を用いて質的統合法(KJ法)により総合分析を行った。

結果：『入院中の子どもの力』として、子どもは入院中の「ストレスを遊びで緩和」している。一方で『入院中の子どもとの関わり』として「子どもの人権を尊重し個性への対応の難しさ」と、「自信のなさ」と技術不足から来る自らの未熟さを感じていた。その反面で『子どもへのケアの調整』として「家族アセスメントによる介入」と、『子どもへのケアの一助』として、「家族との関係づくり」が大切であることを学んでいた。そして『小児看護の在り方』として、「子どもの特徴を理解し、知識と技術にもとづく総合的判断」をあげていた。

考察：学生の体験を意味づけ、深い学びにつなげるための指導方法の検討が必要である。

キーワード：小児看護実習、学生の学び、体験の意味づけ、実習指導方法

Abstract

Aim: To clarify students' learning experience in pediatric nursing practical training to examine the instruction methods.

Methods: A comprehensive analysis was performed by an integrated qualitative method (KJ method) using 86 cards created with the card making method by five groups (29 students) as a summary of the practical training.

Results: As "the power of children during hospitalization," children "relieve stress by playing." As "relationships with children during hospitalization," nursing students felt "difficulty in respecting the human rights of children and responding to individuality" and "their own immaturity out of a lack of confidence and shortage of skills." Additionally, they learned the importance of "intervention by family assessment" as a way to "adjust care for the children" and "building relationships with the patient's family" as a way to "help care for

* 名桜大学人間健康学部看護学科 〒905-8585 沖縄県名護市為又1220-1 Faculty of International Studies, Meio University, 1220-1, Biimata, Nago, Okinawa 905-8585, Japan

** 社会医療法人敬愛会 中頭病院 〒904-2195 沖縄県沖縄市字登川610番地 Nakagami hospital, 610, Noborikawa, Okinawa, Okinawa 904-2195, Japan

the children.” In addition, students mentioned that it was important to “understand the characteristics of children for comprehensive judgement based on knowledge and skills” as “a way of pediatric nursing.”

Discussion: It is necessary to consider the most appropriate teaching methods to make students' experience significant and to lead to profound learning.

Keywords: pediatric nursing practical training, students' learning, significance of experience, instruction method of practical training, profound learning

I. はじめに

看護基礎教育において臨地実習は、保健師助産師看護師養成所指定規則（文科省2011）に定められている通り、全授業時間の3分の1を占める重要な科目である。臨地実習では、既存の知識と実践をつなげ、患者とその家族または、ロールモデルとなる看護師とのやりとりの中で学生は、その患者に対する理性的な関心、心のこもった関心、患者のケアにおける技術的な関心を寄せ、看護を実践する（薄井2014）。この時、学生は知識不足、対象の理解不足、技術力の不足により戸惑いや困惑を経験する。一方で、この危機的状況を乗り越え、看護実践者としての内発的動機づけとなる可能性も含んでいる。

小児看護実習は、90時間2単位が必修科目として位置付けられている。しかし、少子化や疾病構造の変化、医療技術の進歩、入院環境の変化により入院患児の減少と短い入院期間のため、学生は実習期間中に複数の患児を受け持ち、看護を展開している（松下2014）。また、健康な子どもの理解を促すため、保育園実習を取り入れている。

本学の小児看護実習は、3年次後期に実施している。本学でも、5日間の実習期間中に3名の患児を受け持つこともある。また、入院患児が少ないときは、1名の患児を2人の学生で受け持つこともある。実習病棟は、小児科と女性センター（乳腺外科、婦人科、女性の内科疾患患者、形成外科）との混合病棟である。指導体制は、担当教員1名と部屋持ちの看護師が日々の指導にあたり、実習初日の病棟オリエンテーションと報告会は病棟師長が担当する。また、実習期間中に受け持ち患児が変更になる場合は、その日のリーダー看護師が患児を選定する。実習期間中は可能な限り、臨床指導者がリーダー看護師又は、学生が受け持っている患児の部屋持ちをしているが、指導が日替わりとなり、指導の継続性に課題を抱えている。このような実習環境の中で、学生は、実習最終日にカードメソッドにより、小児看護実習での学びをまとめている。

そこで、学生が作成したカードメソッドのカードの全てを用いて、学生の学びを再構築し、学生の学びの現状

から今後の実習指導方法を検討する。

II. 本学における小児看護実習

1. 実習目的

成長発達段階にある小児の健康上の諸問題を総合的に理解し、看護を実践する能力を養う。

2. 実習目標

- 1) 各成長発達段階にある小児を理解し、成長発達を促すための生活援助ができる。
- 2) 小児及び家族の看護上の問題を明らかにし、必要な援助を実践する。

3. 対象学生

人間健康学部看護学科3年次に在籍し、小児看護方法論の単位を修得している学生

4. 実習施設

- 1) 保育園実習：A市内の7か所の保育園
- 2) 病院実習：公立病院1か所・私立病院1か所・障害児施設1か所

5. 実習単位：2単位（90時間）

- 1) 1週目：保育園実習 1単位（45時間）
- 2) 2週目：病院実習 1単位（45時間）

6. 実習方法

1) 保育園実習

担当するクラスで、保育士の保育計画に沿って、日常生活の援助を中心に実習を行い、保育を通して小児の成長発達を理解する。

2) 病院実習

入院している児を受け持ち、看護援助やコミュニケーションを図りながら、健康障害の状況を理解する。また、健康障害が小児の発達や日常生活にどのように影響しているのかを理解する。学生は、3か

所ある実習施設のうち1か所の実習施設で実習を行い、実習施設のローテーションは行わない。

7. 実習指導体制

実習では、各グループに1名の教員が指導にあたる。指導にあたっては職位や教育・臨床経験が異なるため、実習前のオリエンテーションには、3名の教員全員が入り、学生の状況を確認し、指導上のポイントや留意点について意見交換をしている。また、実習中および実習終了後は、情報交換を行いながら指導や実習評価を行っている。

III. 研究目的

小児看護実習における学生の学びを明らかにし、指導方法を検討する。

IV. 研究方法

1. 研究期間

平成30年4月～10月

2. 研究協力者

研究協力者は、平成29年度N病院で小児看護実習を実施した学生29名

3. データ収集方法

実習のまとめとして、カードメソッドにより学びの図解を作成した。カードは、「小児看護実習で学んだこと」をテーマに1人3枚記載した。各グループで作成したカードメソッドの全てのカード86枚を分析対象とした。

4. 分析方法

質的統合法（KJ法）（山浦2008）を用いて総合分析を行った。質的統合法（KJ法）は、混沌とした現実の実態とその本質をつかもうとする質的帰納的分析法である。質的統合法（KJ法）は、カードの全体感から“類似”と“相似”を見ていき、状況の意味を損なわず、実態が具体的に浮かび上がるように表現しながら、類似性のパターン認識の中で、段階的に抽象度を上げていき、最終的にその関係性により導かれる空間配置によって全体を構造的にあらわすことができる。そして、空間配置によって、現象に含まれる論理構造を導き出すことができる。分析手順は以下の通りである。

1) ラベル作り

学生の作成したカードメソッドのカードをそのまま写し直し、分析の元ラベルとした。

2) グループ編成

元ラベルの全てを一面に広げて、1枚1枚よく読み、全体のラベルを読んだ後、個々のラベルが主張する内容の類似性に着目してラベルを集めた。ラベルの全体感から、そのグループの内容を表す1文を考え、表札とした。グループ編成では、ラベルに含まれる内容の切り捨てや冗長による現象からの飛躍を避けるため、一度に集めるラベルは2～3枚になるよう心がけた。この作業を6つのグループになるまで繰り返し行い、最終ラベルを得た。グループ編成の一部を図1に示す。

3) 空間配置とシンボルマークの命名

最終ラベルの内容をよく読み、最終ラベル間の関係性に着目して、論理的関係を探る作業（空間配置）を行った。空間配置の後、全体構造と最終ラベルの関係性を踏まえて、シンボルマーク（ことがら:エッセンス）を示した。シンボルマークの「ことがら」は、全体像を構成するラベル相互の位置づけを表わし、それによって全体像が何であるのかを示す機能を持っている。「エッセンス」は、それぞれのラベルの事柄の意味内容の固有性の姿を示す。

5. 倫理的配慮

1) 研究への同意について

実習のまとめとして作成したカードメソッドのラベルを研究対象として活用することを実習が終了し、実習評価が確定した後、学生に説明し同意を得た。その際、個人が特定されないこと、研究参加は学生の自由意思であること、研究参加の有無による学生生活の不利益は被らないこと、成績評価には一切関係ないこと、研究途中であっても研究参加への辞退が可能であること、今後の実習指導改善に活用したいこと、結果は匿名性を確保して公表されることを説明した。

2) 情報管理について

データの取り扱いは慎重に行い、データはカギのかかる書棚に保管した。研究目的以外にはデータを使用せず、研究を公表する際には、施設や個人が特定されないよう配慮することを説明した。

シンボルマーク【入院中の子どもとの関わり：子どもの人権を尊重し個別性への対応の難しさ】

最終ラベル：[E001: 子どもは、入院中でも成長発達しているので、プレパレーションによる事前説明、ディストラクションやプラスの声掛けによる途中の励まし、終了後に頑張りをほめるといった子どもの人権を尊重した関わりが求められるが、成長発達の個人差や病状の変化が速いため、難しい]

グループ編成(4段目・3段目)

4 段目のラベル

子どもが処置や治療を行う時は、恐怖心・不安・苦痛を伴うため、事前にプレパレーションを説明を行い、処置・検査中はディストラクションやプラスの声掛けで励まし、終了後は褒め、子どもが主体的に取り組めるように関わる事が大切である。

4 段目のラベル

子どもは入院中でも成長発達しているので、子どもが主体となり基本的信頼感を育むように子どもの人権を尊重した関わりが求められるが、個人差があり、病状の変化が速く難しい。

3 段目のラベル

子どものケアや処置を行う時は、苦痛や不安、恐怖心を取り除くため、プレパレーションやディストラクションが有効で、安全、的確、柔軟に対応することが大切である。

3 段目のラベル

治療や処置を行う時子どもは、恐怖心があるので、発達段階や理解度に応じた説明や声掛け、出来たあとに褒めることが大切である。

3 段目のラベル

小児看護では、入院中であっても学びや主体性、自立性を育む関わりにより、その子の成長発達が保障されている。

3 段目のラベル

小児看護では、入院中でも成長発達を促すような関わりが求められ、成長発達の個人差や症状の進行と回復も速く、個に応じた関わりは重要だが大変だった。

3 段目のラベル

看護師は、子どもに健康障害があってもできるところの焦点を当て、その部分の活かし方を考えたり、不安を取り除くために吸引したらよくなるよと、プラスの表現で伝えることが大切である。

3 段目のラベル

乳児期の子どもと母親の関係性を見ることができた。吸入・吸引などで頑張ったあとの母親への甘えによる信頼感の形成。

グループ編成の2段目は省略

元ラベルの代表例

患児になにか処置する際、ディストラクションがとても有効。またディストラクションに使うもの（おもちゃ、DVD 等）は、患児が好きなものを見せることがより効果が高い。

患児に負担が大きいケア（吸引、抜針等）を行う時、患児が話せる話せないに関わらず、患児の精神的な安定や負担の軽減につながるような声かけが、患児が安心して処置を受ける為に重要である。

各年齢層の成長、発達段階を理解し、発達課題をクリアできるような援助が大切だと学んだ。

患児と関わる際は、一般的な成長・発達と比例してどうなのか、遊びは患児の発達段階に適しているのかななどを観察し、発達を促すような関わりが大切！

小児だからと子ども扱いせず、治療の必要性や方法などしっかり説明することが大切。

健康障害が改善できるよう看護を行いながらも子どもの発達を支援できるような関わり方の大切さ。

図 1. グループ編成の 1 例

V. 結果

1. 実習生の概要と各グループのラベルワークで用いたカード数

学生数は、29名（男性8名、女性21名）であった。カード枚数は、1グループが14枚で、他の4つのグループはそれぞれ18枚であった。（表1）

表1. 実習生の概要と各グループのカード数

グループ	学生数	カード枚数
1グループ	5名	14枚
2グループ	6名	18枚
3グループ	6名	18枚
4グループ	6名	18枚
5グループ	6名	18枚
合計	29名	86枚

2. 小児看護実習における学生の学び

学生が作成したカードメソッドのカードから86枚の元ラベルが得られ、5段階のグループ編成を経て、6枚のラベルに統合された。最終ラベル6枚を用いて、その関係性を検討し空間配置を行い、シンボルマーク（ことから：エッセンス）を抽出した。シンボルマークにより構成される、小児看護実習における学生の学び（図2）は、以下のように示された。以下に各項目について説明する（表2）。なお、シンボルマークを【 】、最終ラベルを[]、元ラベルを「 」で示した。言葉の不足しているところは（ ）で補った。

1) 【入院中の子どもの力：ストレスを遊びで緩和】

これは、「子どもにとって入院やそれに伴う検査・処置は、非日常性や心理的不安もたらし、遊びがストレス緩和に役立っている。」という学びであった。学生は、「患児は入院による心理的不安や日常生活に制限から退行現象を起こすことがあるので、ストレスについて考える必要がある。」と、入院が子どもにもたらす影響について考え、そのうえで、「遊びは、子どもにとって楽しみであるが、入院中は検査や処置といった非日常的な出来事に対するストレス緩和につながっている。」と遊びが持つ意味を学んでいた。

2) 【入院中の子どもとの関わり：子どもの人権を尊重し、個性への対応の難しさ】

これは、「子どもは、入院中でも成長発達しているので、プレパレーションによる事前説明、ディストラクションやプラスの声掛けによる途中の励まし、終了後に頑張りをほめるといった子どもの人権を尊重した

関わりが求められるが、成長発達の個人差や病状の変化が速いため、難しい。」という学びであった。学生は、バイタルサイン測定や吸入の介助や吸引の見学を通して「子どもが処置や治療を行う時は、恐怖心・不安・苦痛を伴うため、事前にプレパレーションで説明を行い、処置・検査中はディストラクションやプラスの声掛けで励まし、終了後は褒め、子どもが主体的に取り組めるように関わるのが大切である。」と、検査や処置を行うときの子どもの立場に立ち、主体性が発揮できるような安心できる環境を整えることの重要性を感じていた。加えて、「子どもは入院中でも成長発達しているので、子どもが主体となり基本的信頼感を育むように子どもの人権を尊重した関わりが求められるが、個人差があり、病状の変化が速く難しい。」と、知識と実践の統合の難しさを経験していた。

3) 【入院中の子どもとの関わり：自信のなさや技術不足からくる自らの未熟さ】

これは、「子どもと関わる時の不安感から来る距離感や観察の必要性を理解していても実践できない自分自身の未熟さを実感した。」という学びであった。学生は、「呼吸音の聴診や病態に基づく観察の必要性は理解していても正常値や観察項目の把握ができていなかったもので、観察が難しく技術不足を実感した。」ように、患児と関わる時カルテやスタッフから情報を得て事前学習を行い、バイタルサイン測定に臨んでも上手いかな経験をしていた。さらに、「患児との関わる時私の不安感や病気の子どもの距離感が無意識のうちに子どもに伝わり不安や緊張感を与えてしまうのではないかと考える。」と、自らの自信のなさが患児に与える影響を考え、ただ優しいだけでは通用せず、確かな知識、正確な技術を持ち合わせて初めて看護が成立することを学んでいた。

4) 【子どもへのケアの調整：家族アセスメントによる介入】

これは、「家族は、子どもの看病により疲労していたり、子どもの病気について意思統一が必要な場合があるので、家族アセスメントを行い家族内の関係性を大切に介入を行う。」という学びであった。学生は、患児や家族との距離の取り方について「子どもの入院では、親や祖父母の付添が必要となり、家族の疲労や家族同士の話があるため、積極的な関りだけでなく家族の状況をアセスメントして、適度な距離を保ちながら必要に応じて介入する。」と家族アセスメントの重要性に気づいていた。また、「看護技術以上に、子どもの病気について（子どもと母親）両者の話を聞くことや（子どもと母親）両者が話し合える場を作るといっ

表2. 小児看護実習における学生の学び

シンボルマーク	最終ラベル	下位ラベル
入院中の子どもの力： ストレスを遊びで緩和	子どもにとって入院やそれに伴う検査・処置は、非日常性や心理的不安もたらし、遊びがストレス緩和に役立っている。	<ul style="list-style-type: none"> 患児は入院による心理的不安や日常生活に制限から退行現象を起こすことがあるので、ストレスについて考える必要がある。 遊びは、子どもにとって楽しみであるが、入院中は検査や処置といった非日常的な出来事に対するストレス緩和につながっている。
入院中の子どもとの関わり： 子どもの人権を尊重し、個別性への対応の難しさ	子どもは、入院中でも成長発達しているの、プレパレーションによる事前説明、ディストラクションやプラスの声掛けによる途中の励まし、終了後に頑張りをほめるといった子どもの人権を尊重した関わりが求められるが、成長発達の個人差や病状の変化が速いため、難しい。	<ul style="list-style-type: none"> 子どもが処置や治療を行う時は、恐怖心・不安・苦痛を伴うため、事前にプレパレーションを説明を行い、処置・検査中はディストラクションやプラスの声掛けで励まし、終了後は褒め、子どもが主体的に取り組めるように関わるのが大切である。 子どもは入院中でも成長発達しているの、子どもが主体となり基本的信頼感を育むように子どもの人権を尊重した関わりが求められるが、個人差があり、病状の変化が速く難しい。
入院中の子どもとの関わり： 自信のなさや技術不足からくる自らの未熟さ	子どもと関わる時の不安感から来る距離感や観察の必要性を理解していても実践できない自分自身の未熟さを実感した。	<ul style="list-style-type: none"> 呼吸音の聴診や病態に基づく観察の必要性は理解していても正常値や観察項目の把握ができていなかったの、観察が難しく技術不足を実感した。 患児との関わる時私の不安感や病気の子どもの距離感が無意識のうちに子どもに伝わり不安や緊張感を与えてしまうのではないかと考える。
子どもへのケアの調整： 家族アセスメントによる介入	家族は、子どもの看病により疲労していたり、子どもの病気について意思統一が必要な場合があるので、家族アセスメントを行い家族内の関係性を大切に介入を行う。	<ul style="list-style-type: none"> 子どもの入院では、親や祖父母の付添が必要となり、家族の疲労や家族同士の話があるため、積極的な関りだけでなく家族の状況をアセスメントして、適度な距離を保ちながら必要に応じて介入する。 看護技術以上に、子どもの病気について両者の話を聞くことや両者が話し合える場を作るといった介入を医療者間連携により行い、親子関係を尊重した関わりが大切である。
子どもへのケアの一助： 家族との関係づくり	家族との関係は、子どもとの関わりやニーズを把握し、退院後の生活指導、問題解決、子どもの処置への参加をする上で重要なものである。	<ul style="list-style-type: none"> 家族とのコミュニケーションは、子どもとの関係づくりや子どもと家族のニーズの把握ができ、子どもの回復につながるため重要である 家族は治療に参加することで気持ちが楽になることがあるので、子どもの処置を一緒に行ったり、抱えている問題について、家族と一緒に考えていくことが大切である。 家族は、子どもが病気になると心身ともにストレスを抱えながら子どものケアを行うので、家族関係を重視しながら治療に関する情報提供や退院後の生活指導といった家族支援が重要となる。
小児看護のあり方： 子どもの特徴を理解し、知識、技術に基づく総合的判断	子どもは、自ら訴え、身を守ることができず、さらに急変しやすいという特徴があるので、医学的知識、小児看護技術を駆使して観察し総合的に判断することが大切である。	<ul style="list-style-type: none"> 子どもは、自ら意思を伝え、身を守ることができないので、遊びが病状の悪化や危険な行動がないか観察し、配慮する必要がある。 小児看護では、子どもは自らの身体状況を訴えることができなかったり、急変しやすいので、医学的知識、フィジカルアセスメント、カルテ、家族からの訴え、観察、すべてを総合的に判断することが大切である。

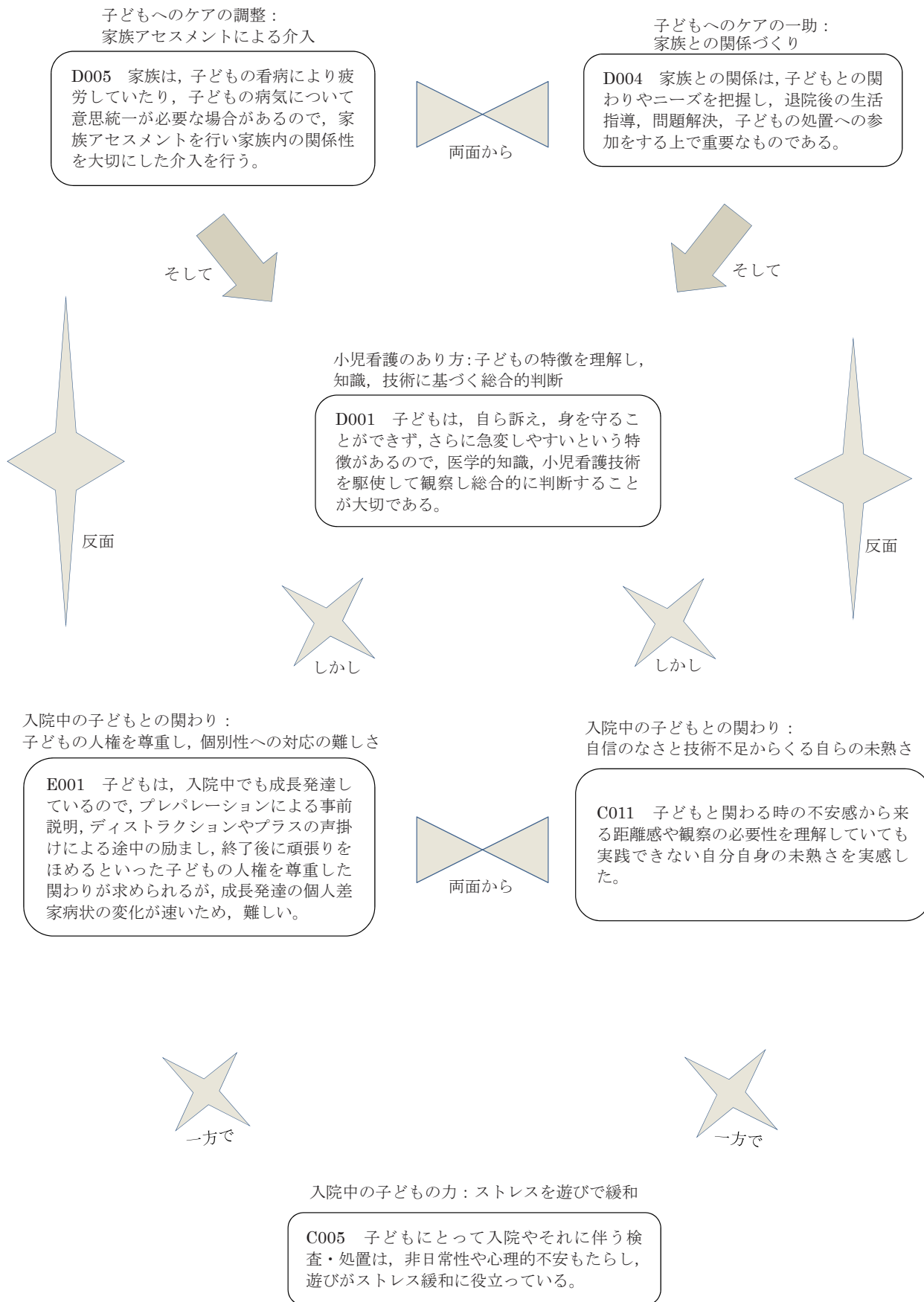


図2. 小児看護実習における学生の学び

た介入を医療者間連携により行い、親子関係を尊重した関わりが大切である。」と、小児看護の対象が、子どもとその家族であることを実感し、家族が小児に与える影響の大きさを学んでいた。

5) 【子どもへのケアの一助：家族との関係づくり】

これは、「家族との関係は、子どもとの関わりやニーズを把握し、退院後の生活指導、問題解決、子どもの処置への参加をする上で重要なものである。」という学びであった。学生は、実習を通して家族との関係性について「家族とのコミュニケーションは、子どもとの関係づくりや子どもと家族のニーズの把握ができ、子どもの回復につながるため重要である。」「家族は治療に参加することで気持ちが楽になることがあるので、子どもの処置を一緒に行ったり、抱えている問題について、家族と一緒に考えていくことが大切である。」「家族は、子どもが病気になると心身ともにストレスを抱えながら子どものケアを行うので、家族関係を重視しながら治療に関する情報提供や退院後の生活指導といった家族支援が重要となる。」というもので、患児の入院中のケアから退院に向けて、医療者から患児とその家族といった一方向的な関わりではなく、双方向的な関わりの重要性を学んでいた。

6) 【小児看護のあり方：子どもの特徴を理解し、知識、技術に基づく総合的判断】

これは、「子どもは、自ら訴え、身を守ることができず、さらに急変しやすいという特徴があるので、医学的知識、小児看護技術を駆使して観察し総合的に判断することが大切である。」という学びであった。学生は、小児看護の特徴を「子どもは、自ら意思を伝え、身を守ることができないので、遊びが病状の悪化や危険な行動がないか観察し、配慮する必要がある。」と捉え、そのうえで「小児看護では、子どもは自らの身体状況を訴えることができなかったり、急変しやすいので、医学的知識、フィジカルアセスメント、カルテ、家族からの訴え、観察、すべてを総合的に判断することが大切である。」と、理性的な関心を寄せ、関わることの重要性を学んでいた。

3. 小児看護実習における学生の学びの論理構造

小児看護実習における学生の学びは、総合分析から以下のような全体像が浮かび上がった。学生は、【入院中の子どもの力】として、子どもは入院中「ストレスを遊びで緩和」するという対処行動を子ども自らとっていることを感じる一方で、【入院中の子どもとの関わり】において、「子どもの人権を尊重し個別性への対応の難しさ」とそこから来る「自信のなさ」と技術不足から来る自

らの未熟さ」を痛感している。その反面で、子どもと関わることは【子どもへのケアの調整】が必要で、その一つの方法として「家族アセスメントによる介入」があり、「家族との関係づくり」が【子どもへのケアの一助】になることを学んでいる。【入院中の子どもとの関わり】において「子どもの人権を尊重し個別性への対応のむずかしさ」とそこから来る「自信のなさ」と技術不足から来る自らの未熟さ」を感じながらも、【小児看護のあり方】として「子どもの特徴を理解し、知識と技術にもとづく総合的判断」が必要であると理解している。そして、小児看護実践していく上で「家族アセスメントによる介入」や「家族との関係づくり」が大切であることを学んでいる。

すなわち、「小児看護実習における学生の学びは、入院中であっても子どもには、その子なりの対処能力はあるが、子どもの人権を尊重し個別的に子どもと家族に関わることで、子どもの特徴を理解し、知識と技術にもとづく総合的判断を行うことで小児看護が展開される」という論理構造であった（図2）。

VI. 考察

1. 小児看護実習の学びの現状と課題

小児看護実習の目標は、以下の2点である。①各成長発達段階にある小児を理解し、成長発達を促すための生活援助ができる。②小児及び家族の看護上の問題を明らかにし、必要な援助を実践する。目標①については、主に保育園実習で目標は達成できている。目標②については、受け持ち患児に対して、バイタルサイン測定や吸入、吸引といった処置の必要性を理解し、援助を行っていた。また、幼児期の遊びの支援や学童期の学習支援、家族とのコミュニケーションを図り、入院に対する家族の思いを理解し援助につなげていた。したがって、小児看護実習での実習目標は達成できていたと判断する。

しかし、学生の学びは、学生自身が体験したケアや関わりにおける難しさ、子どもや家族の反応といった現象を理解するに留まっていた。実習タイプには、見習い実習型、知識適応型、技術訓練型、経験型実習がある（藤岡2008）。見習い実習型は、技能の理論的な解釈は求めず、技能の型を真似ることが求められる。知識適応型は、講義で学んだ看護学の知識を試してみたり、確認するというスタイルである。技能訓練型は、見習い実習型と知識適応型の混合型として模索された実習形態であり、講義で習得した知識・技能を自ら統合することを学生は求められる。経験型実習は、看護臨床学モデルとも呼ばれ、複雑な現象の中で経験を学生自らが意味づけをしていく実習形態である。このような実習タイプ別にみると学生たちの学び方は、経験型実習と知識適応型実習が混在していた。例えば、学生は入院中の子どもと出会

表3 過程プランの原理

過程プランの原理			
ステップ	活動内容	学習と思考の型	PISA 型の読解力の過程
Step1	雰囲気づくり	低次の学習 収束的思考	情報の取り出し 解釈
Step2	言葉の理解		
Step3	主張の理解		
Step4	話題の理解		
Step5	知識との関連づけ	高次の学習 拡散的思考	熟考・評価
Step6	自己との関連づけ		
Step7	課題文の評価		
Step8	振り返り		

(安永 (2014) LTD話し合い学習法 ナカニシヤ出版 p11より引用)

い、入院により子どもは不安になったり、入院が子どもにとって非日常的な出来事であることに気づいており、その中で学生自身の不安感が子どもとの間に距離感を与えていると、学生自身の在り方が子どもに与える影響について体感している。これは、経験型実習における学びの特徴である。しかし一方で、ケアや看護をしてみてどうだったかということの学びが多くみられる。これは知識適応型ではないかと考える。また、安永 (2014) は、LTD話し合い学習法において、その過程プランの原理をステップ1から8に分けている。ステップ1は雰囲気づくり、ステップ2は言葉の理解、ステップ3は主張の理解、ステップ4は話題の理解、ステップ5は知識との関連づけ、ステップ6は自己との関連づけ、ステップ7は評価、ステップ8は振り返りである。ステップ1は、「導入」でこれは実習オリエンテーションにあたる。ステップ2から4は、「理解」で、低次の学習であり収束的思考、情報の取り出し解釈である。これは、知識適応型の実習スタイルに近いものである。ステップ5から7は、「関連付け」で高次の学習であり、拡散的思考、熟考・評価である (表3)。これは、経験型実習に近いものである。したがって、安永 (2014) のLTD話し合い学習法における過程プランのステップに応じて考えると、学生たちの学び方は「理解」に留まり、収束的思考であると考ええる。

本校の小児看護実習は、経験型実習を取り入れている。したがって、患児とその家族、看護師、その他医療関係者とのダイナミックな人間関係の中で、さまざまな体験を通して、感情が揺さぶられ、知識や自己との関連付けを行う中で、拡散的思考が働き、学生自身の言葉で体験を意味づけていくものである。学生が、体験を意味づけ学びを深めるためには、安心できる学習環境を整えることと、知識を活用、統合することが求められる。今回、学生の学び方が、知識適応型で収束的思考であったのは、実習環境への順応性が低く、学生の知識・技術不足が影

響しているのではないかと考える。

小児看護実習の学生の学びに影響を与える、臨地実習指導体制と講義の現状と課題は以下の通りである。

小児看護実習は、急性期病院の混合病棟で5日間実施する。臨床側の指導は、その日の部屋持ちが指導にあたる。そのため学生は、多くの看護師と関わるができる一方で、毎日異なる看護師から指導を受けることになり、継続的で一貫性のある指導を受けることが困難な状況にある。したがって、短い実習期間で深い学びを得るためには、病棟の中で学生の居場所が確保され、安心して思考できる教育的環境がさらに求められる。また、小児看護学に関する講義は、2年次後期に小児看護学概論と小児疾患、3年次前期に小児看護方法論が組まれている。講義は、アクティブラーニング型授業の導入や視聴覚教材の活用など様々な工夫をしている。しかし、小児看護は、疾患と年齢の幅が広く、家族についても同時に考えなければならず、複雑な構造となっているため、学生にとって難しい科目となっており、学生のレディネスにばらつきがある。そこで、学生のレディネスを整え、スムーズに実習が開始できるよう、実習開始前の実習クールごとのオリエンテーションの在り方を検討する必要がある。

2. 実習指導への示唆

学生の学びの状況および実習指導体制と講義の現状から、実習での経験を自ら意味づけるための指導として、1) 一斉オリエンテーション、2) 実習直前のシミュレーション演習、3) 実習グループへの統一指導者の配置の3点について検討した。

1) 一斉オリエンテーション

小児看護実習は、1日目に実習病院でグループごとオリエンテーションを受ける。1日目は、オリエ

ンテーションと受け持ち患児を決めて終了しているため、オリエンテーションに1日とられてしまい、実際に患児とその家族に関わる時間が短くなっている。そこで、N病院では実習する学生が、学内で一斉にオリエンテーションを受け、実習初日は病棟案内の後、患児とその家族と関わるという方法を考えた。このことで学生は、患児とその家族に関わる時間が増え、対象理解が深まり、より良いケアや看護につながる。

一方で、実習開始前に一斉にオリエンテーションを受けるため、実習ローテーションの後半の学生には、オリエンテーション内容を想起させる必要がある。そのため、各グループの実習直前のオリエンテーション内容を再検討する必要がある。しかし、このN病院の試みは、学生にとって有効であることが考えられるので、実習終了をこの取り組みについて評価し、その結果により他の2病院についても一斉オリエンテーションについて検討していきたい。

2) 実習直前のシミュレーション演習

学生は、入院中の子どもとの関わりとして、自信のなさや技術不足からくる自らの未熟さをあげ、子どもと関わる時の不安感から来る距離感や観察の必要性を理解していても実践できない自分自身の未熟さを実感した。小児看護学は、2年次後期の小児看護概論、3年次前期の小児看護方法論、3年次後期の小児看護実習で構成されているが、小児看護技術は、講義時間の都合上、小児看護方法論で技術のみを経験するに留まっている。また、実習前の技術練習においても、バイタルサイン測定や吸入介助などの技術のみの練習に留まっている。事前学習として、小児の成長発達や健康障害について講義で学習したことを復習している。つまり、小児の特徴、健康障害、小児看護技術がバラバラな状態で事前学習をすすめる、実習で初めて統合している。小児は、成人と異なり言語での理解が難しく、嫌な処置や機嫌が悪いときは泣くという方法で感情を表出させるため、学生は患児との関わりに戸惑いを抱く。加えて、患児だけではなく家族との関係性も築く必要があり、人間関係の複雑さ増し、困難感を感じる。そこで、学習者の主体的学びを可能にし、理論と実践をつなぎ、知識・技術・態度を統合する経験的学習の教授法として注目されているシミュレーションを(2011.厚生労働省)事前学習に取り入れたいと考えた。

シミュレーションの利点は、まず、実際の患児ではないので失敗が許されるということ。次に学習者に合わせた患児の状態が設定可能であること。そして、再現が可能で同一条件下での繰り返し学習や評

価ができること。患児の前では説明しづらいことや質問ができ、学習者に考える時間を与えることができる。最後に録画が可能であるため学習や指導を振り返ることができる(2013,阿部)。このような利点を踏まえ、看護実践と振り返りを繰り返し行うことで、子どもと関わる時の不安感や援助の必要性を理解していても実践できないという学生自身の未熟さを軽減出来るのではないかと考える。一方で、シミュレーションの限界として、表情や皮膚の色といった五感に関する限界や援助に対する反応の限界もある(2013,阿部)。これらに対しては、その都度説明を加えるなどの工夫が求められる。また、行為のみを取り上げて学習してしまう可能性がある。振り返りの時、行動の根拠や知識、倫理観、看護観等が十分に振り返れるような計画が求められる。

3) 実習グループへの統一指導者の配置

N病院では、勤務の都合上、臨床指導者を常時配置することが非常に困難な状況にある。そこで、実習指導にはスタッフ全員で関わることをとし、実習期間中に統一した指導が受けられるよう、指導看護師をグループごと配置することになった。指導にはスタッフが専属で当たるため指導の調整や相談は、必要に応じて臨床指導者又は師長、主任が受けるように指導体制を整えた。指導者がグループごと統一されることで、学生は安定して実習に臨むことができ、多くの学びを得ることが期待できる。一方で、指導に不慣れなスタッフが指導看護師になった場合は、その指導看護師との情報共有や調整を密に行い、臨床指導者、師長、主任との連携を取っていく必要がある。この指導体制について、より良い指導のために実習終了後評価を行い、検討していくことが重要である。

VII. 研究の限界

本研究では、平成29年度の小児看護実習を受講した26名のカードメソッドのカードを対象としているため、学年全体を捉えきれていないと考える。また、学生が学びとして意識し記述したラベルを基に質的統合法(KJ法)で分析したため、学生が学んだことの全てを取り扱っていないことが考えられる。

VIII. おわりに

今回、学生が作成したカードメソッドのカードをもとに学生の学びを再構築し、以下のことが明らかになった。

1. 小児看護実習における学生の学びは、「入院中であっ

ても子どもには、その子なり対処能力はあるが、子どもの人権を尊重し個別的に子どもと家族に関わることで、子どもの特徴を理解し、知識と技術にもとづく総合的判断を行うことで小児看護が展開される」というものであった。

2. 小児看護実習での実習目標は達成できていた。
3. 学生の学び方は、知識適応型実習タイプで、収束的思考であった。学生が実習での経験を自ら意味づけ、深い学びを行うためには、安心して思考できる教育的環境を整えることと、学生のレディネスを整えることが今後の課題である。

参考文献

- 阿部幸恵 (2013)：看護のためのシミュレーション教育はじめての1歩ワークブック，日本看護協会出版会
- 藤岡寛治，安酸史子，村島さい子，中津川順子 (2008)：学生とともに創る臨床実習指導ワークブック第2版，医学書院
- 厚生労働省 (2011)：看護教育の内容と方法に関する検討会報告書 (www.mhlw.go.jp/stf/houdou/...att/2r98520000013l4m.pdf) 検索日2018年9月20日
- 松下聖子，金城やす子 (2014)：経験型実習を取り入れた小児看護実習における一般病院の小児病棟と障害児施設での学びの特徴，pp77-84，名桜大学紀要第19号
- 松澤明美，白木裕子，津田茂子 (2017)：看護基礎教育課程における小児看護学シミュレーション教育の課題，pp390-398，日本看護科学学会誌Vol.37.
- 文部科学省 (2011)：保健師助産師看護師学校養成所指定規則等の一部を改正する省令の公布について (www.mext.go.jp/a_menu/koutou/kango/1305957.htm) 検索日2018年9月10日
- 中村恵子 (2011)：看護OSCE，メヂカルフレンド社
- 大滝純司，阿部幸恵 (2008)：シミュレーターを活用した看護技術指導，日本看護協会出版会
- 薄井坦子 (2014)：科学的看護論 (第3版 新装版)，日本看護協会出版会
- 山浦晴男 (2012)：質的統合法入門 考え方と手順，医学書院
- 安永悟，須藤史 (2014)：LTD話し合い学習法，ナカニシヤ出版

