

研究ノート

受け持ち患児の疾患の違いによる小児看護学病棟実習の学びの特徴

— A大学看護学生の実習状況から —

野田 智子¹⁾・柴崎 由佳¹⁾Characteristics of Student's Learning Depending
on Difference in Diseases of Children Assigned to the Students
on Nursing Training in Pediatric Wards

— From A College Students' Nursing Training —

Tomoko NODA¹⁾・Yuka SHIBASAKI¹⁾

要 旨

本研究は小児看護学病棟実習における受け持ち患児の疾患の違いによる実習経験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した。その結果、「急性疾患の場合は治療に関連する看護技術を経験する機会が多いが、看護過程の展開には困難を要する傾向がある」、「先天性の疾患の場合は日常生活に関連した看護技術を経験する機会が多いが、家族と病態に関するアセスメントには困難を要する傾向がある」、「慢性疾患の場合は全般的に経験できる看護技術は少なく、家族のアセスメントに困難を要するが、看護過程の展開は容易な傾向にある」といった学びの特徴が明らかにされた。そして疾患別の学びの不足を補うためには、学生の受け持ち患児はできるだけ異なる疾患を選出し、グループ内の学生同士で学びを共有しあうことの示唆を得た。

キーワード：小児看護学、病棟実習、受け持ち患児、疾患、実習経験

I. はじめに

近年、少子化の進行にともない小児科病棟は縮小傾向にあり、小児看護学の臨地実習の場が狭められてきている。そのため、小児看護学教育においては、病棟実習期間が短縮傾向にある。また少子化によって幼い子どもと接したことがない学生も増えてきており、小児看護学実習に対する様々な不安が報告されている¹⁾。本校の小児看護学臨床実習は複数の施設を用いて2週間実施されているが、そのうち病棟実習の期間は1週間である。この1週間のなかで学生はおおむね1人の患児を受け持ち、受け持ち患児に必要な看護過程を展開し、必要な看護技術を実施することが求めら

れる。しかし、小児看護学領域では受け持つ患児が成長発達過程にあるため、学生は成長発達段階に応じたコミュニケーション技術を駆使して受け持ち患児との援助関係を形成しなければならない。したがって、実施期間の中で学生が経験できる実習内容はより一層制限される可能性が高い。

小児看護学病棟実習に関連した先行研究としては病棟実習における学生の満足度²⁾、看護問題や看護過程における学生の自己評価³⁾、看護技術の経験の現状⁴⁻⁵⁾、受け持ち期間の違いにおける学びの特徴⁶⁻⁷⁾等が報告され、小児看護学病棟実習における実習指導のあり方が模索されている。小児看護学実習では受け持つ患児の年齢、疾患、家族の付き添い状況もさまざまである

1) 群馬パース大学保健科学部看護学科

ため、受け持つ患児によっても学生が経験できる実習内容は異なってくると考えられる。したがって、学生が限られた実習期間の中で学びを深めるためには、受け持ち患児の選定も重要であると考えられる。しかし、受け持ち患児の違いによる小児看護学実習経験の特徴に関する報告はない。

そこで、本研究では小児看護学病棟実習における受け持ち患児の疾患の違いによる看護技術と看護過程の展開に関する実習経験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した。なお、本研究はA大学研究倫理委員会の承認を得て実施した(受付番号10-10)。

II. A大学における小児看護学病棟実習の概要

本学の小児看護学実習の目的は「成長発達の過程にある子どもとその家族の特徴を理解し、変化する社会の中で、子どもと家族がいきいきと生活できるように、それぞれの健康レベルに応じた支援を考える」である。実習期間は保育園実習と小児科関連部門実習を1週間、病棟実習を1週間の計2週間で、平成22年度の病棟実習はG小児専門病院の2つの病棟と、M総合病院の小児科病棟の2施設3病棟で実施された。学生が受け持つ患児については大学側の教員と病院側の実習指導者・看護師長の事前打ち合わせにより候補者を選出し、患児の保護者への説明と同意を得て決定する。なお、実習は1日目が学内実習で、2日目～5日目が臨地実習となっている。

III. 方 法

1. 対象

A大学保健科学部看護学科4回生54名全員を調査対象とした。

2. 期間

平成22年9月～11月

3. 方法

質問紙調査法。小児看護学の病棟実習の最終日に実施する最終カンファレンスの後、学生に質問紙を配布し回答してもらい、その場で回収した。なお、実習期間中に2人以上の患児を受け持った場合は、受け持ち

期間の長かった患児について回答してもらった。

1) 調査内容(表1)

調査内容は、【学生の属性】【受け持ち患児の属性】【看護技術】【看護過程の展開】【小児看護学実習で困難だったこと】の5つの大項目から成る。【看護技術】は、本校の技術項目到達度表の技術項目13カテゴリから筆者の先行研究⁵⁾において経験なしであった〈創傷管理技術〉と〈救急救命処置技術〉を除いた11カテゴリに、〈小児特有の技術〉を追加した〈環境整備技術〉〈食事援助技術〉〈排泄援助技術〉〈活動・休息援助技術〉〈清潔・衣生活援助技術〉〈呼吸・循環を整える技術〉〈与薬管理の技術〉〈症状・生態機能管理技術〉〈感染予防技術〉〈安全管理技術〉〈安全確保の技術〉〈小児特有の援助技術〉の12カテゴリとした。また小項目は「ナーシング・グラフィカ29小児看護技術」を参考に34項目とした。そして、12カテゴリ34項目の実習経験については、「実施も見学もできなかった」「指導者が実施するのを見学できた」「指導者と一緒に実施できた」「指導者の見守りで実施できた」「一人で実施できた」の5件法で質問した。【看護過程の展開】は、看護過程の展開の流れを踏まえて〈情報収集〉〈アセスメントと看護問題〉〈ケアプラン〉の3カテゴリで小項目は10項目とした。3カテゴリ10項目の実習経験については、「できなかった」「あまりできなかった」「できた」「十分できた」の4件法で質問した。また、【小児看護学実習で困難だったこと】については自由記述してもらった。

2) 分析方法

(1) 分析にあたり、受け持ち患児の疾患は《急性疾患》《慢性疾患》《先天性の疾患》に分類した。なお、本研究で《慢性疾患》とは「小児慢性特定疾患治療研究事業の対象となる11疾患群」から先天性の疾患を除いたものとした。

(2) 【看護技術】の実習経験については、5件法の「指導者が実施するのを見学できた」を『見学のみ』、「指導者と一緒に実施できた」「指導者の見守りで実施できた」「一人で実施できた」を『実施できた』とし、『見学のみ』と『実施できた』をあわせて[経験群]として分析を行った。また【看護過程の展開】の実習経験については、4件法の「できた」「十分できた」をあわせて[できた群]とした。

(3) 【看護技術】12カテゴリ34項目の[経験群]と、【看護過程の展開】の3カテゴリ10項目の[できた群]

表1 調査内容

大項目	中項目	小項目
学生の属性	性別	
受け持ち患児の属性	性別	
	年齢	
	疾患	
	付き添い	
実習中の看護技術経験	環境調整技術	入院環境に望ましい環境整備
		入院環境に望ましいベッドメイキング・リネン交換
	食事の援助技術	発達や健康状態に応じた食事介助（授乳・離乳含む）
		食べる機能に障害がある子どもへの食事介助
		経管栄養チューブからの注入
	排泄援助技術	発達や健康状態に応じた排泄介助（オムツ交換含む）
		浣腸
		ストーマケア
	活動・休息援助技術	発達や健康状態に応じた抱っこや移動介助
	清潔・衣生活援助技術	発達や健康状態に応じた入浴介助
		沐浴・臀部浴
		清拭
		発達や健康状態に応じた口腔ケア
	呼吸・循環を整える技術	発達や健康状態に応じた着脱介助
		酸素療法
		気管内加湿
		気管内吸引
		人工呼吸器の管理
	与薬管理の技術	経口与薬
		直腸内与薬
		輸液管理
	症状・生体機能管理技術	正確なバイタルサインの測定
		正確な身体計測
	感染予防技術	スタンダード・プリコーションに基づく手洗いや必要な防護用具の装着
		使用した器具や物品の感染防止の取り扱い
	安全管理の技術	発達や健康状態に応じた安全な環境作り
		発達や健康状態に応じた事故防止策
安全確保の技術	発達や健康状態に応じた安楽な体位	
	安全を考慮した行動抑制	
小児特有の援助技術	発達に応じたコミュニケーション	
	家族とのコミュニケーション	
	プレパレーション	
	成長発達を促すための遊びや学習介助	
実習中の看護過程の展開	情報収集	主観的な情報収集
		客観的な情報収集
	アセスメントと看護問題	成長発達のアセスメント
		栄養状態のアセスメント
		病態アセスメント
		入院生活に関するアセスメント
		家族のアセスメント
		看護問題の優先順位
	ケアプラン	ケアプランの作成
		ケアプランの作成実施評価

の割合を《急性期》《慢性期》《先天性の疾患》別に算出した。そして70%以上を“高経験率項目”、30%未満を“低経験率項目”として分析を行った。

(4) 【小児看護学実習で困難だったこと】については自由記述の逐語録を作成し、これをコード化してカテゴリを形成した。

4. 倫理的配慮

調査開始前に研究の目的、方法を説明し、さらに①質問紙はデータのみを転記し、本研究の目的以外には使用しないこと、②研究結果は研究報告書や関連学会で公表する予定であるが、個人の特定につながる情報に関しては公表しないこと、③本研究への協力は自由意志であり、断ることもできること、④本研究への協力を断っても不利益は被らないこと、⑤本研究への協力を承諾した後も協力を取りやめることができること、を口頭で説明し、質問紙の提出をもって同意が得られたこととした。

IV. 結 果

学生から提出のあった質問紙は54部で回収率は100%であった。

1. 基本的属性 (表2)

1) 学生の基本的属性

性別は男子が16名(29.6%)で、女子が38名(70.4%)であった。

2) 受け持ち患児の基本的属性

受け持ち患児の疾患は、《急性疾患》が15名(27.8%)、《慢性疾患》が12名(22.2%)、《先天性の疾患》が27名(50.0%)の計54名であった。性別は、男児が35名(64.8%)、女児が19名(35.2%)、年齢区分は、乳児期(1歳未満)が25名(46.3%)、幼児期(1歳~小学校入学前)が23名(42.6%)、学齢期(小学生以上)が6名(11.1%)、保護者等の付き添いは、付き添い有が36名(66.7%)、付き添い無が18名(33.3%)であった。

2. 受け持ち患児の疾患別実習経験

1) 看護技術経験 (表3)

《急性疾患》《慢性疾患》《先天性の疾患》の全てで“高経験率項目”であったのは、〈環境調整技術〉の「入居環境に望ましい環境整備」、〈清潔・衣生活援助技術〉の「発達や健康状態に応じた着脱介助」、〈症状・生体

機能管理技術〉の「正確なバイタルサインの測定」、〈感染予防技術〉の「スタンダード・プリコーションに基づく手洗いや必要な防護用具の装着」、〈使用した器具や物品の感染防止の取り扱い〉、〈安全管理の技術〉の「発達や健康状態に応じた安全な環境作り」「発達や健康状態に応じた事故防止策」、〈安全確保の技術〉の「発達や健康状態に応じた安楽な体位」、〈小児特有の看護技術〉の「発達に応じたコミュニケーション」「家族とのコミュニケーション」「成長発達を促すための遊びや学習介助」の11項目であった。そして、《急性疾患》《慢性疾患》《先天性の疾患》の全てで“低経験率項目”であったのは、〈食事援助技術〉の「食べる機能に障害がある子どもへの食事介助」、〈排泄援助技術〉の「浣腸」「ストーマケア」、〈呼吸・循環を整える技術〉の「酸素療法」「気管内加湿」「気管内吸引」「人工呼吸器の管理」、〈与薬の管理〉の「直腸内与薬」の8項目であった。

《急性疾患》のみ“高経験率項目”であったのは、〈清潔・衣生活援助技術〉の「清拭」(見学のみ：13.3%、実施：73.3%)、〈与薬管理の技術〉の「経口与薬」(見学のみ：60.0%、実施：13.3%)と「輸液管理」(見学のみ：66.7%、実施：6.7%)の3項目、“低経験率項目”であったのは〈症状・生体機能管理技術〉の「正確な身体計測」(見学のみ：6.7%、実施：6.7%)の1項目であった。また〈小児特有の看護技術〉の「プレパレーション」は、《慢性疾患》と《先天性の疾患》では“低経験率項目”であったが、《急性疾患》は53.3%(見学のみ：0.0%、実施：53.3%)と経験率がやや高かった。

《慢性疾患》のみ“高経験率項目”は無かったが、“低経験率項目”であったのは〈呼吸・循環を整える技術〉の「温罨法・冷罨法」(見学のみ：0.0%、実施：25.0%)、〈与薬管理の技術〉の「経口与薬」(見学のみ：25.0%、実施：0.0%)の2項目であった。また〈活動・休息援助技術〉の「発達や健康状態に応じた抱っこや移動」と〈安全確保の技術〉の「安全を考慮した行動抑制」は、《急性疾患》と《先天性の疾患》は“高経験率項目”であったが、《慢性疾患》はそれぞれ「発達や健康状態に応じた抱っこや移動」が50.0%(見学のみ：0.0%、実施：50.0%)、「安全を考慮した行動抑制」が50.0%(見学のみ：0.0%、実施：50.0%)と経験率がやや低かった。

さらに《先天性の疾患》のみ“高経験率項目”であったのは、〈食事援助技術〉の「発達や健康状態に応じた食事介助」(見学のみ：18.5%、実施：70.4%)、〈排泄

表2 基本的属性

〈学生の属性〉

1) 性別

	n	%
男 子	16	29.6%
女 子	38	70.4%
計	54	100.0%

〈受け持ち患児の属性〉

1) 疾患分類

	n	%
急 性 疾 患	15	27.8%
慢 性 疾 患	12	22.2%
先天性の疾患	27	50.0%
総 計	54	100.0%

2) 性別

	男子	女子	総計
急 性 疾 患	10 66.7%	5 33.3%	15 100.0%
慢 性 疾 患	8 66.7%	4 33.3%	12 100.0%
先天性の疾患	17 63.0%	10 37.0%	27 100.0%
全 体	35 64.8%	19 35.2%	54 100.0%

3) 年齢

	乳児期 (1歳未満)	幼児期 (1歳～小学校入学前)	学童期以上 (小学生以上)	総計
急 性 疾 患	6 40.0%	6 40.0%	3 20.0%	15 100.0%
慢 性 疾 患	5 41.7%	6 50.0%	1 8.3%	12 100.0%
先天性の疾患	14 51.9%	11 40.7%	2 7.4%	27 100.0%
全 体	25 46.3%	23 42.6%	6 11.1%	54 100.0%

4) 家族の付き添い

	有	無	総計
急 性 疾 患	15 100.0%	0 0.0%	15 100.0%
慢 性 疾 患	7 58.3%	5 41.7%	12 100.0%
先天性の疾患	14 51.9%	13 48.1%	27 100.0%
全 体	36 66.7%	18 33.3%	54 100.0%

表3 受け持ち患児の疾患分類別看護技術が経験できた者の割合

看護技術カテゴリ	看護技術項目	急性疾患			慢性疾患			先天性の疾患		
		見学のみのみ	実施	経験計	見学のみのみ	実施	経験計	見学のみのみ	実施	経験計
環境調整技術	入院環境に望ましい環境整備	0.0%	93.3%	93.3%	0.0%	91.7%	91.7%	7.4%	92.6%	100.0%
	入院環境に望ましいベッドメーキング・リネン交換	13.3%	33.3%	46.7%	0.0%	41.7%	41.7%	7.4%	29.6%	37.0%
食事の援助技術	発達や健康状態に応じた食事介助(授乳・離乳含む)	6.7%	46.7%	53.3%	8.3%	50.0%	58.3%	18.5%	70.4%	88.9%
	食べる機能に障害がある子どもへの食事介助	6.7%	6.7%	13.3%	8.3%	0.0%	8.3%	3.7%	18.5%	22.2%
	経管栄養チューブからの注入	6.7%	0.0%	6.7%	8.3%	0.0%	8.3%	33.3%	3.7%	37.0%
排泄援助技術	発達や健康状態に応じた排泄介助(オムツ交換含む)	6.7%	40.0%	46.7%	0.0%	50.0%	50.0%	14.8%	63.0%	77.8%
	流腸	0.0%	0.0%	0.0%	16.7%	8.3%	25.0%	7.4%	0.0%	7.4%
活動・休息援助技術	ストーマケア	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	11.1%	3.7%	14.8%
	発達や健康状態に応じた抱っこや移動介助	6.7%	73.3%	80.0%	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	96.3%	96.3%
清潔・衣生活援助技術	発達や健康状態に応じた入浴介助	6.7%	46.7%	53.3%	0.0%	66.7%	66.7%	7.4%	66.7%	74.1%
	沐浴・臀部浴	13.3%	20.0%	33.3%	8.3%	50.0%	58.3%	11.1%	63.0%	74.1%
	清拭	13.3%	73.3%	86.7%	8.3%	25.0%	33.3%	7.4%	18.5%	25.9%
	発達や健康状態に応じた口腔ケア	0.0%	13.3%	13.3%	0.0%	8.3%	8.3%	18.5%	33.3%	51.9%
	発達や健康状態に応じた着脱介助	13.3%	73.3%	86.7%	8.3%	66.7%	75.0%	0.0%	96.3%	96.3%
	酸素療法	13.3%	13.3%	26.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
呼吸・循環を整える技術	気管内加湿	13.3%	13.3%	26.7%	8.3%	0.0%	8.3%	3.7%	3.7%	7.4%
	気管内吸引	0.0%	0.0%	0.0%	8.3%	0.0%	8.3%	25.9%	3.7%	29.6%
	人工呼吸器の管理	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.7%	3.7%
	温湿法・冷湿法	13.3%	20.0%	33.3%	0.0%	25.0%	25.0%	11.1%	29.6%	40.7%
与薬管理の技術	経口与薬	60.0%	13.3%	73.3%	25.0%	0.0%	25.0%	44.4%	0.0%	44.4%
	直腸内与薬	0.0%	6.7%	6.7%	0.0%	0.0%	0.0%	3.7%	0.0%	3.7%
	輸液管理	66.7%	6.7%	73.3%	16.7%	0.0%	16.7%	11.1%	3.7%	14.8%
症状・生体機能管理技術	正確なバイタルサインの測定	20.0%	80.0%	100.0%	0.0%	91.7%	91.7%	0.0%	100.0%	100.0%
	正確な身体計測	6.7%	6.7%	13.3%	8.3%	33.3%	41.7%	11.1%	51.9%	63.0%
感染予防技術	スタンダード・プリコーションに基づく手洗いや必要な防護用具の装着	0.0%	86.7%	86.7%	0.0%	100.0%	100.0%	0.0%	96.3%	96.3%
	使用した器具や物品の感染防止の取り扱い	13.3%	86.7%	100.0%	16.7%	66.7%	83.3%	0.0%	85.2%	85.2%
安全管理の技術	発達や健康状態に応じた安全な環境作り	0.0%	93.3%	93.3%	0.0%	100.0%	100.0%	3.7%	96.3%	100.0%
	発達や健康状態に応じた事故防止策	6.7%	86.7%	93.3%	0.0%	91.7%	91.7%	0.0%	92.6%	92.6%
安全確保の技術	発達や健康状態に応じた安楽な体位	26.7%	60.0%	86.7%	0.0%	83.3%	83.3%	7.4%	77.8%	85.2%
	安全を考慮した行動抑制	26.7%	53.3%	80.0%	0.0%	50.0%	50.0%	3.7%	66.7%	70.4%
小児特有の援助技術	発達に応じたコミュニケーション	0.0%	100.0%	100.0%	0.0%	100.0%	100.0%	0.0%	96.3%	96.3%
	家族とのコミュニケーション	0.0%	100.0%	100.0%	25.0%	58.3%	83.3%	0.0%	74.1%	74.1%
	アレパレーション	0.0%	53.3%	53.3%	0.0%	25.0%	25.0%	0.0%	22.2%	22.2%
	成長発達を促すための遊びや学習介助	0.0%	73.3%	73.3%	0.0%	75.0%	75.0%	0.0%	92.6%	92.6%

◎：70%以上の経験率 ×：30%未満の経験率

援助技術)の「発達や健康状態に応じた排泄介助」(見学のみ:14.8%、実施:63.0%)、〈清潔・衣生活援助技術)の「発達や健康状態に応じた入浴介助」(見学のみ:7.4%、実施:66.7%)と「沐浴・臀部浴」(見学のみ:11.1%、実施:63.0%)の3項目、「低経験率項目」であったのは〈清潔・衣生活援助技術)の「清拭」(見学のみ:7.4%、実施:18.5%)の1項目であった。また〈食事援助技術)の「経管栄養チューブからの注入」と〈清潔・衣生活援助技術)の「発達や健康状態に応じた口腔ケア」は、《急性疾患》と《慢性疾患》が“低経験率項目”であったのに対し、《先天性の疾患》ではそれぞれ「経管栄養チューブ殻の注入」が37.0%(見学のみ:33.3%、実施:3.7%)、「発達や健康状態に応じた口腔ケア」が51.9%(見学のみ:18.5%、実施:33.3%)と経験率がやや高かった。

2) 看護過程の展開 (表4)

《急性疾患》《慢性疾患》《先天性の疾患》の全てで“高経験率項目”であったのは、〈情報収集)の「客観的な情報収集」、〈アセスメントと看護問題)の「入院生活に関するアセスメント」と「看護問題の抽出と優先順位」の3項目で、“低経験率項目”は無かった。しかし、〈ケアプラン)の「ケアプランの実施・評価」のできた者の割合は30.0~40.0%と全般的に低かった。

《急性疾患》のみ“高経験率項目”であったのは〈情報収集)の「主観的な情報収集」(73.3%)の1項目で、“低経験率項目”の項目は無かった。しかし、〈アセスメントと看護問題)の「成長発達のアセスメント」「栄養状態のアセスメント」「ケアプランの作成」については、《慢性疾患》と《先天性の疾患》が“高経験率項目”

であったのに対し、《急性疾患》では「成長発達のアセスメント」が66.7%、「栄養状態のアセスメント」が66.7%、「ケアプランの作成」が60.0%とやや低かった。

また、《慢性疾患》のみ“高経験率項目”であったのは〈アセスメントと看護問題)の「病態のアセスメント」(83.3%)の1項目で、“低経験率項目”は無かった。

さらに、《先天性の疾患》のみ“高経験率項目”は無かったが、“低経験率項目”であったのは〈情報収集)の「主観的な情報収集」(22.2%)の1項目であった。

3) 小児看護学実習で困難だったこと (表5)

小児看護学実習で困難だったことについての自由記述をコード化して分類した結果、表5に示す【援助関係】【遊び介助】【バイタルサインの測定】【清潔介助】【食事介助】【看護過程の展開】の6カテゴリが形成された。6カテゴリの中で最もコード数の多かったのが【援助関係】で、「言語コミュニケーション」「非言語コミュニケーション」「信頼関係を築く」「あやす」の4コード、次いで【清潔介助】の「入浴介助」「沐浴介助」「口腔ケア介助」と、【看護過程の展開】の「信頼性のある主観的な情報の収集」「成長発達のアセスメント」「看護過程全体」の3コードであった。また【食事介助】は「水分補給」「授乳」の2コード、【遊び介助】は「遊ばせる」、【バイタルサインの測定】は「体温・脈拍・呼吸の測定」の1コードであった。

なお、《急性疾患》《慢性疾患》《先天性の疾患》の全てに共通するカテゴリは【援助関係】【清潔介助】【バイタルサインの測定】【看護過程の展開】で、【遊び介助】と【食事介助】のカテゴリは《慢性疾患》《先天性

表4 受け持ち患児の疾患分類別看護過程の展開ができた者の割合

看護過程の展開		できたと回答した者の割合					
カテゴリ	項目	急性疾患		慢性疾患		先天性の疾患	
情報収集	主観的な情報収集	73.3%	◎	41.7%		22.2%	×
	客観的な情報収集	80.0%	◎	91.7%	◎	96.3%	◎
アセスメントと看護問題	成長発達のアセスメント	66.7%		75.0%	◎	74.1%	◎
	栄養状態のアセスメント	66.7%		83.3%	◎	81.5%	◎
	病態アセスメント	66.7%		83.3%	◎	44.4%	
	入院生活に関するアセスメント	86.7%	◎	83.3%	◎	70.4%	◎
	家族のアセスメント	60.0%		41.7%		48.1%	
	看護問題の抽出と優先順位	73.3%	◎	100.0%	◎	77.8%	◎
ケアプラン	ケアプランの作成	60.0%		75.0%	◎	81.5%	◎
	ケアプランの実施・評価	40.0%		41.7%		33.3%	

◎:70%以上の経験率 ×:30%未満の経験率

表5 実習中に困難と感じたこと

カテゴリ	コード	急性疾患	慢性疾患	先天性の疾患
援助関係	言語コミュニケーション 非言語コミュニケーション 信頼関係 あやす	○	○	○
遊び介助	遊ばせる		○	○
バイタルサインの測定	体温・脈拍・呼吸の測定	○	○	○
清潔介助	入浴介助 沐浴介助 口腔ケア介助	○	○	○
食事介助	水分補給 授乳		○	○
看護過程	信頼性のある主観的な情報の収集 成長発達アセスメントの観点 看護過程全体	○	○	○

* 疾患別カテゴリの有無は有を○で表示

の疾患》で見られた。

V. 考 察

1. 受け持ち患児の疾患別学びの特徴について

1) 《急性疾患》《慢性疾患》《先天性の疾患》に共通する実習経験の特徴

経験率の高かった入院環境に望ましい環境整備、発達や健康状態に応じた着脱介助、正確なバイタルサインの測定、スタンダード・プリコーションに基づく手洗いや必要な防護用具の装着、使用した器具や物品の感染防止の取り扱い、発達や健康状態に応じた安全な環境作り、発達や健康状態に応じた事故防止策、発達や健康状態に応じた安楽な体位、発達に応じたコミュニケーション、家族とのコミュニケーション、成長発達を促すための遊びや学習介助等の看護技術は療養生活に関する技術であり、身体的な侵襲を伴わない技術であった。一方、経験率の低かった看護技術には、酸素療法、気管内加湿、気管内吸引、人工呼吸器の管理、直腸内与薬、食べる機能に障害がある子どもへの食事介助、経管栄養チューブからの注入、洗腸、ストーマケア等、治療補助に関する技術であり、比較的身体的な侵襲を伴う技術が含まれていた。小迫⁴⁾や筆者⁵⁾らの研究でも身体的侵襲を伴う看護技術は実施することも見学することも難しい技術項目になっていたと報告しているが、本研究でも同様の結果であった。身体的

侵襲を伴った看護技術を必要とする患児を学生が受け持つ機会は少ない。このため、実習中に看護技術を体験することが難しくなっているものと考えられる。

実習中の看護過程の展開については、ケアプランの実施と評価の割合が低い傾向にあるものの、“低経験率項目”は無く、全般的にはできたと回答している学生が多かった。看護過程の展開については、全員の学生に提出することを課しているため、学生は実習期間中に仕上げなければならない。このためにできたと回答している学生が多かったと考える。しかし、ケアプランの実施・評価については、実習期間が1週間と短いことから、ケアプランの作成までは至っても、実施・評価までには至らず低い傾向であったと考えられる。

また、学生が小児看護学実習で困難だったと記述している援助関係、清潔介助、バイタルサインの測定、遊び介助、食事介助といったカテゴリは、療養生活上の援助技術で、患児に直接接して行う看護技術である。このことから、学生が患児と直接接することの困難さが伺える。現在の学生は身近に幼い子どもがいないため、幼い子どもと接した経験がほとんどなく、幼い子どもとその家族の生活を想像することも難しい。ゆえに、学生は患児と接することに戸惑いがあると推察される。学生が実習を行う場合、初日は受け持ち患児(付き添いがいる場合は付き添いも含めて)とコミュニケーションをとり援助関係を形成することから始めなければならない。しかし、幼い子どもと接した経験の

ない学生にとってはコミュニケーションをとること自体が難しい。さらに入院している子どもの場合、健康障害の影響から健康な子どもに比べてコミュニケーションの難しい場合が多く、初対面の学生に慣れるまでには時間を要する。このため、学生が子どもの発達段階に応じた言語やその他の方法を考え、やっとの思いで患児に接しても、患児の反応が少ないために戸惑ってしまう。また付き添いのいる場合は、患児と付き添いの療養生活のなかに学生が入っていくことが難しい。学生がベッドサイドに出向いても寝ていたり、授乳していたり、お見舞いが来ていたりとなかなかタイミングがつかめない。このような状況が患児と直接接することの戸惑いとなり、患児に直接接して行う看護技術に対する困難さの要因になっていると考えられる。

2) 《急性疾患》の実習経験の特徴

《急性疾患》の場合、入院期間は7日前後が多く、学生は入院直後から退院までの患児を受け持つことになる。この期間は安静と薬物などの治療を目的とした入院が多く、入院期間も短い。このため、看護技術については清拭を経験する機会が多く、見学のみではあるが経口と薬や輸液の管理を経験する機会が多かったと考える。しかし正確な身体計測は、入院時に外来で実施し、その後7日間前後で退院するために病棟実習では経験する機会が少なかった。またプレパレーションについては、入院直後の患児の不安を軽減すること、検査・処置が多いこと、退院後の生活指導を行うことが多いために慢性疾患や先天性の疾患と比較して経験の機会が多くなっていたと考える。

さらに、慢性疾患や先天性の疾患と比較すると成長発達に遅れない患児が多く、しかも学童期の割合が若干多くなっていたため、看護過程の展開では主観的な情報収集をできたと回答した学生が多かった。しかし逆に、成長発達のアセスメントや栄養状態のアセスメントについてはできたと回答した学生が慢性疾患や先天性の疾患と比較して少なかった。また入院から退院までの経過が速いため、学生はケアプランの作成までの時間を十分に持つことができず、ケアプランの作成をできたと回答した学生が慢性疾患や先天性の疾患と比較して若干少なかったと考えられる。谷口⁷⁾らの研究では、学生の受け持ちが短期間の場合、計画の立案を急ぐあまり患児の身体に起きている変化について十分アセスメントできないまま援助を行っている可能性があるとして述べているが、本研究の《急性疾患》にお

いても類似する傾向が伺える。

3) 《先天性の疾患》の実習経験の特徴

《先天性の疾患》の場合は、急性疾患とは逆に入院生活の長い患児が多い。出生後一度も自宅に戻った経験のない患児もいる。また先天性の健康問題のために成長発達の遅れている患児も多い。したがって療育を目的とした入院が多く、家族の付き添いも少ないといった状況がある。このため看護技術については、発達や健康状態に応じた食事介助、発達や健康状態に応じた排泄介助、発達や健康状態に応じた入浴介助、沐浴・臀部浴といった生活援助技術を経験する機会が多く、発達や健康状態に応じた口腔ケアを経験する機会も急性疾患や慢性疾患と比較して多かった。また、摂食嚥下障害の患児も多いため、見学のみではあるが経管栄養チューブからの注入を経験する機会も急性疾患や慢性疾患と比較して多かったと考える。

看護過程の展開については、成長発達が遅れている患児が多いことや家族の付き添いも少なくなってくることから、患児や家族から直接情報を聞くことができず、主観的な情報収集をできたと回答した学生が少なかった。また家族のアセスメントについては、先天性の疾患といったことから家族が疾患を受容していないといったデリケートな側面もある。このことから学生がその詳細を家族に聞くことは難しく、急性疾患と比較してできたと回答した学生が少なかったと考える。さらに、病態アセスメントについては、受け持ち患者の疾患は症例が少なく、しかも幾つもの病名が羅列されているため、調べても分からない疾患が多く、できたと回答した学生が少なかったと考えられる。

4) 《慢性疾患》の実習経験の特徴

《慢性期》の入院期間は先天性の健康問題のように長期間ではないものの、学生は病状の安定した時期を受け持つことが多い。したがって急性疾患のように安静と薬物治療を必要とする時期ではなくなっている。また成長発達の遅れには問題のない患児が多いためセルフケアも比較的自立している。このため看護技術の経験内容としては急性疾患や先天性の疾患のように特徴的なものはなく、経験の機会が少なくなっていたと考える。一方、看護過程の展開については、ケアが少ない分、逆に看護過程の展開を検討する時間が持てるため、できたと回答した学生が多かったと考えられる。谷口⁷⁾らは、長期入院を必要とする疾患は難治性の疾患が多いため、対象理解のための病態や治療の把握に実習時間の大半を費やすと述べているが、本研究の《慢

性疾患」もこれと同様の傾向を示していると思われる。一方、家族のアセスメントについては、先天性の疾患と同様に急性疾患と比較してできたと回答した学生が少なかった。その理由は、《慢性疾患》では家族が患児の疾患に慣れている場合が多く、家族は通常の生活を取り戻している場合が多い。このため家族の面会は仕事の終了した夕方以降が多くなる。したがって、学生が家族と接する時間は少なく、情報収集ができなため、できたとする学生が少なかったと推察される。

2. 小児看護学病棟実習の学びを深めるために

1) 《急性疾患》《慢性疾患》《先天性の疾患》に共通する実習経験の不足を補うために

患児の疾患の違いを問わずに小児看護学実習で経験することの難しい身体的な侵襲を伴う看護技術項目に関しては、学内の演習等で補っていく必要があると考える。

また、学生が患児と接することへの戸惑いに対しても、学内演習を通じて援助関係の形成技術の基本を補っていく必要があると考える。A大学では病棟実習前の2日間を保育園実習に充て、子どもの発達に応じたコミュニケーション技術を学ぶようにしている。しかしそれだけでは不十分で、学内でも成長発達に応じた子どもとのコミュニケーション技術といった基本編と、病気の子どもの（付き添いを含めて）とのコミュニケーション技術といった応用編の2本立てにより丁寧に教えていく。さらに、子どもの成長発達についても成長発達の流れを中心に講義するだけでなく、学生が子どもの生活を身近なものとして実感できるよう、等身大の家族と子どもの生活と関連付けて教えていくことが必要と考える。

2) 受け持ち患児の疾患の違いによる実習経験の不足を補うために

受け持ち患児の疾患の違いによる実習経験の不足を補うためには、《急性疾患》では看護過程の展開全般が不十分な傾向にあること、《慢性疾患》では看護技術の経験全般と、看護過程の展開の「家族のアセスメント」が不十分な傾向にあること、《先天性の疾患》では看護過程の展開の「家族のアセスメント」、「病態アセスメント」が不十分であるといった特徴を理解し、不足を補うべく意図的に指導していく必要があると考える。

具体的には、実習病院と協力のもと、受け持ちの患児はできるだけ《急性疾患》《慢性疾患》《先天性の疾患》といった異なる疾患の患児を選出する。そして、

看護技術については《急性疾患》を受け持つ場合に経験できる与薬管理などの治療に関する看護技術や、《先天性の疾患》を受け持つ場合に経験できる食事の援助、排泄援助、清潔・衣生活援助などの日常生活に関する看護技術を受け持つ学生以外の学生と一緒に実施することを通し、相互に不足する看護技術を補っていく。また看護過程の展開についても、毎日のショートカンファレンスで受け持ち患児の看護過程について発表し、質疑に答えることによって看護過程の展開の経験の幅を広げていくことが考えられる。さらに、教員は、《急性疾患》を受け持つ学生には看護過程の展開の早さに対応した指導と、《先天性の疾患》を受け持つ学生には疾患の病態生理が理解できるよう、重点的に指導していく必要がある。

VI. ま と め

本研究では以下のことが明らかになった。

〈受け持ち患児の全疾患に共通する実習経験の特徴と対応〉

- 1) 治療補助や身体的な侵襲を伴う看護技術は経験の機会が少ないため、学内演習などで補っていく必要がある。
- 2) 学生は子ども（家族を含む）と直接接することへの戸惑いがある。したがって、子ども（家族を含む）との援助関係を築くための技術を学内演習等で丁寧に教えていく必要がある。また子どもと家族の生活が身近なものとして実感できるよう、子どもと家族の等身大の生活と関連付けて教えていくことも重要である。

〈受け持ち患児の疾患別実習経験の特徴と対応〉

- 3) 《急性疾患》を受け持つ場合、入院から退院までの期間が短く、安静と治療を目的で入院している患児が多いため、治療と関連した看護技術を経験する機会が多くなる。看護過程の展開については、展開が早いためにプランの作成が困難な傾向にある。
- 4) 《先天性の疾患》を受け持つ場合、入院期間が長く療育を目的として入院している患児が多いため、日常生活と関連する看護技術を経験する機会が多くなる。看護過程の展開については、病歴が複雑なため、家族のアセスメント、病態のアセスメントが難しい傾向にある。
- 5) 《慢性疾患》を受け持つ場合、病状が安定した時期の患児を受け持つことが多い。このため経験でき

る看護技術は少ない。しかし、全般的に看護過程は展開しやすい傾向にある。

- 6) 疾患別による実習経験の不足を補うためには、実習病院との協力のもと、できるだけ《急性疾患》《慢性疾患》《先天性の疾患》といった異なる疾患の患児を選出し、相互に不足する看護技術や看護過程の展開に関する経験の幅を広げていくことが必要である。また指導教員は疾患別学びの特徴を理解し、学びのつまずきに対応していく必要がある。

Ⅶ. お わ り に

本研究はA大学看護学生の実習状況からの報告である。したがって本研究の結果がすべての大学の小児看護学実習に適用するとは言えない。しかし、本研究からは受け持ち患児の疾患による学びの特徴が明らかになり、短縮傾向にある小児看護学実習の学びを深めるための示唆を得ることができたと考える。

文 献

- 1) 江本リナ：小児看護学実習を行う学生に関する研究の動向と今後の課題。看護教育30. 32-35, 1999.
- 2) 田島有希子・渡邊タミ子：小児看護学における学生の実習状況—病棟実習を中心に—。山梨医科大学紀要15. 65-59, 1998.
- 3) 岩田みどり・木村恭子・森美智子：小児看護学実習における看護問題の統合と看護過程自己評価に関する研究。日本赤十字武蔵野短期大学紀要16. 1-6, 2003.
- 4) 小迫幸恵・森田秀子・塩川朋子：小児看護学実習における看護技術経験の現状と課題。山口県立大学看護栄養学紀要創刊号. 28-38, 2008.
- 5) 野田智子・柴崎由佳：小児看護学領域における基礎看護技術教育の課題と現状。群馬パース大学紀要10. 83-91, 2010.
- 6) 阿部美夏子・西野郁子：小児看護学実習で1名の患児を継続して受け持った学生の効果と患児・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.
- 7) 谷口恵美子・窪田佐知子・長谷川桂子・石井康子：受け持ち期間の違いによる小児看護学実習の学びの特徴。岐阜県立看護大学紀要9(2). 3-10, 2009.
- 1) 江本リナ：小児看護学実習を行う学生に関する研

