

小児看護学実習前／実習中における学生の看護技術への 困難感・不安感と対処方法

白石 朱音¹⁾ 三木 祐子²⁾

I. 緒 言

近年、わが国の核家族化や少子化に伴い、看護学生（以下、学生）も日常的に子どもと関わる経験が少ない¹⁾。学生から小児看護学実習（以下、実習）で初めて子どもと接することをよく聞く。短期間での間で学生が受持ち患児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²⁾。特に小児看護学では成人看護学と異なり、患児が心身共に成長発達の過程にあるため³⁾家族が付き添いをしていることが多く、また患児が泣くことや嫌がるなど対象の特徴に関連した対応の難しさがある⁴⁾。従って学生にとって、特に乳幼児への看護技術の提供は成人以上にやりにくいと思われる。

実習で学生が関わる看護技術として、経験率や到達率⁴⁻⁶⁾、看護技術経験と課題^{2,3)}、患児と家族との関係形成とバイタルサイン測定（以下、VS測定）との関連性⁷⁾、学生が実際に困惑した場面⁸⁾、患児や家族との関係性⁹⁻¹²⁾、学生の困難感のプロセスと学生自身の対処¹³⁾等の報告がある。

特に学生が実習中に困惑した場面として、患児への関わりでは「啼泣する患児への対応」、「患児の協力が必要な状況での患児の説明の方法」、看護技術では「沐浴中患児の機嫌が悪くなり泣き暴れ困った」等、「想定外の状況における清潔ケア、安全、VS測定」⁸⁾等が紹介されていた。学生の困難感に対する対処方法では、実習指導者や教員の根気強く継続的な関わり、助言の活用、看護実践の模倣、および学生同士の励まし¹³⁾が挙げられていた。また先行研究成果を学内や実習施設での取り組みにも活かしており、例えば学内ではロールプレイを通して学生が対応困難（啼泣や不機嫌）な患児への関わり方を習得、実習施設では、学生が技術経験できるような環境作りを教員から実習指導者へ依頼、母親の付き添いにより患児のケアが経験しにくい学生への教員や指導者による早期支援⁶⁾の報告がみられた。

これまでの学生の看護技術に関する先行研究では、実習中の困難感や対処方法が主であり、実習前の学生の状況を捉えたものはほぼない。従って、本研究では実習前

の学生の困難感や対処方法も明らかにすることにより、今後学内演習や学生の自己学習に対する具体的な検討をさらに行い、学生が自信をもって実習に臨めることを期待する。

本研究目的は以下の通りとした。

- ①看護技術（体温・呼吸・脈拍・血圧のVS測定、沐浴、患児とその家族とのコミュニケーション）に対する実習前／実習中の学生が抱える困難感とその理由・不安感とその理由、対処方法を明らかにする。
- ②学生の子ども好きの有無・実習前の子どもの関わり頻度・患児の発達段階の視点からみた実習前／実習中の学生の困難感・不安感、実習前／実習中における各々の困難感・不安感の理由と対処方法、および実習前／実習中の比較を明らかにする。
- ③学生の事前準備と学内演習の充実化、学生の困難感・不安感軽減に対する支援の強化について検討する。

なお、本研究では実習前、実習中、実習前の困難感、実習前の不安感、実習中の困難感、実習中の不安感を以下のように操作的に定義した。

- ・実習前：実習初日の前日まで
- ・実習中：実習初日～病棟実習最終日までの1週間
- ・実習前の困難感：実習前に学生が予測した看護技術の提供に対する困難や苦勞
- ・実習中の困難感：実習中に学生が感じた看護技術の提供に対する困難や苦勞
- ・実習前の不安感：実習前に学生が予測したコミュニケーションへの心配や不安
- ・実習中の不安感：実習中に学生が感じたコミュニケーションへの心配や不安

II. 方 法

1. 調査対象者

3年生の時に2週間の実習を行い、小児看護学実習単位を取得したA大学看護学科4年生50名。

1) 東京有明医療大学看護学部看護学科 卒業生

2) 前 東京有明医療大学看護学部看護学科 E-mail address : mikiy@med.teikyo-u.ac.jp

2. 研究デザイン

量的記述的研究.

3. データ収集方法

自記式質問紙を配布し、回収箱にて回収を行った。実習中、学生が複数の患児を受け持った場合は、困難感・不安感が高かった方の受持ち患児について回答するように依頼した。

4. 調査データ収集期間

平成28年5月11日.

5. 質問紙の概要

質問紙には、「VS測定、沐浴、患児とその家族とのコミュニケーションにおける実習前／実習中の学生の困難感・不安感の有無、理由、対処方法に関する選択肢と自由記載を設けた。実習中に学生が多く経験する看護技術内容については先行研究^{4-6, 10-13)}を参考にし、質問紙に反映させた。その他、研究者が実習を終えた学生に対し、実際に困難感や不安感をもったきっかけ、困難感や不安感を乗り越えた経験をヒアリングし、その内容をもとに検討・作成した。

6. 分析

実習前／実習中の看護技術に対する困難感・不安感の有無は、「あった」「少しあった」「あまりなかった」「全くなかった(経験しなかった)」の4件法とし、各々「あった」「少しあった」と回答した者を、「困難感があった」「不安感があった」とした。

1) 実習前の困難感の理由・対処方法

困難感の理由は、「他の領域と手順が異なる」「看護技術練習では人形を使用したがりアリティがなかった」「自分の看護技術に自信がなかった」「その他」の4件法、困難感の対処方法は「自己学習し手順や根拠を確認した」「リアリティのある状況を自分で設定し練習した」「自身がつくまで何度も繰り返し練習した」「その他」の4件法とした。

2) 実習中の困難感の理由・対処方法

困難感の理由は、「患児の機嫌が良いが体動が激しかった」「患児が嫌がり拒否した」「タイミングが合わずできなかった」「自分の看護技術に自信がなかった」「他領域と手順が異なった」「その他」の6件法、困難感の対処方法は「患児が好きな物等を見せて楽しませながら行った」「患児の生活リズムに合わせて看護技術を提供した」「看護技術を行う意味を患児に説明した」「自己学習し手順や根拠の確認を行った」「看護技術のシミュレーションを念入りに行っ

た」「その他」の6件法とした。

3) 実習前の不安感の理由・対処方法

患児に対する不安感の理由は、「主に疾患による影響から会話できない可能性が考えられた」「発達段階により会話できない可能性が考えられた」「信頼関係の構築」「その他」の4件法、対処方法は、「疾患の特徴を反映したコミュニケーションの方法を自己学習した(難聴や脳性麻痺など)」「受持ち患児が新生児や乳児でも対応できるようにあやし方を確認、子どもの好きなキャラクターを情報収集した」「対応は行わなかった」「その他」の4件法とした。

家族に対する不安感の理由は、「患児に対する家族の思いなどが分からず、対応方法に悩んだ」「家族の雰囲気や性格が分からない」「実習中家族と会えずコミュニケーションが難しいと考えられる」「家族がモンスターペアレントである場合」「その他」の5件法、対処方法は、「疾患を抱えた子どもを持つ親の身体的・精神的負担を支援する方法を考えた」「何も行わなかった」「その他」の3件法とした。

4) 実習中の不安感の理由・対処方法

患児に対する不安感の理由は、「疾患によって会話できなかったため」「発達段階により会話できなかった」「あまり仲良くなれなかった」「その他」の4件法、対処方法は、「患児の興味あることから話した」「患児の状態に合わせながら会話した」「その他」の3件法とした。

家族に対する不安感の理由は、「モンスターペアレントだった」「面会に誰も来ず会話できなかった」「家族の性格や雰囲気」「その他」の4件法、対処方法は、「家族にも丁寧な口調で会話した」「家族をいたわりサポートした」「その他」の3件法とした。

本研究における「子どもが好き」は、「好き」「まあまあ好き」と回答した者、「子どもとの関わりがある」は、「頻繁にある」「時々ある」と回答した者とした。

統計解析にはSPSS for Windows (Ver. 22.0)を用い、有意水準は5%未満とした。「学生の子どもの好きの程度、子どもとの関わりの頻度」と「実習前／実習中の看護技術への困難感・不安感」との関連についてはspearmanの順位相関、「実習前と実習中との看護技術への困難感・不安感」との比較は χ^2 検定を用いた。

7. 倫理的配慮

本研究に関わる教員の授業後(小児看護学領域とは別の授業)、研究者が教室にて対象者に口頭と文書を通じ、研究目的、方法、質問紙の提出が自由意志であること、無記名であり個人が特定されないこと、研究に協力しな

表1 小児看護学実習前／実習中のバイタルサイン測定に対する学生の困難感
困難感 = 「困難あった」 + 「困難少しあった」に回答した者

		体温 n (%)	脈拍 n (%)	呼吸 n (%)	血圧 n (%)
実習前	全体 (n=50)	13 (26.0)	15 (30.0)	24 (48.0)	32 (64.0)
	乳児期	3 (23.1)	3 (20.0)	4 (16.7)	6 (18.8)
	幼児期前期	6 (46.2)	7 (46.7)	10 (41.7)	16 (50.0)
	幼児期後期	3 (23.1)	4 (26.7)	9 (37.5)	9 (28.1)
	学童期	1 (7.6)	1 (6.6)	1 (4.1)	1 (3.1)
実習中	全体 (n=49)	13 (26.5)	14 (28.6)	20 (40.8)	33 (67.3)
	乳児期	4 (30.8)	3 (21.4)	3 (15.0)	6 (18.2)
	幼児期前期	5 (38.4)	5 (35.7)	9 (45.0)	17 (51.5)
	幼児期後期	4 (30.8)	6 (42.9)	8 (40.0)	10 (30.3)
	学童期	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

表2 小児看護学実習前のバイタルサイン測定に対する学生の困難感の理由・対処方法

		体温 n (%)	脈拍 n (%)	呼吸 n (%)	血圧 n (%)
困難感の理由	他の領域と手順が異なった	2 (15.3)	3 (20.0)	2 (8.3)	4 (12.5)
	看護技術演習では人形を使用したリアリティがなかった	8 (61.5)	8 (53.3)	13 (54.2)	16 (50.0)
	自分の看護技術に自信がなかった	3 (23.2)	4 (26.7)	6 (25.0)	8 (25.0)
	その他	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (12.5)	4 (12.5)
計		13 (100.0)	15 (100.0)	24 (100.0)	32 (100.0)
対処方法	自己学習し手順や根拠を確認した	9 (69.4)	8 (53.3)	13 (54.2)	13 (40.6)
	リアリティのある状況を自分で設定し練習した	2 (15.3)	5 (33.3)	4 (16.7)	7 (21.9)
	自信がつくまで何度も繰り返し練習した	2 (15.3)	2 (13.4)	3 (12.5)	6 (18.8)
	その他	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (16.7)	6 (18.8)
計		13 (100.0)	15 (100.0)	24 (100.0)	32 (100.0)

表3 小児看護学実習中のバイタルサイン測定に対する学生の困難感の理由・対処方法

		体温 n (%)	脈拍 n (%)	呼吸 n (%)	血圧 n (%)
困難感の理由	患児の機嫌が良いが体動が激しかった	3 (23.1)	9 (64.3)	9 (45.0)	12 (36.4)
	患児が嫌がり拒否した	6 (46.1)	3 (21.5)	3 (15.0)	14 (42.4)
	タイミングが合わずできなかった	1 (7.7)	1 (7.1)	3 (15.0)	2 (6.1)
	自分の看護技術に自信がなかった	3 (23.1)	1 (7.1)	2 (10.0)	3 (9.1)
	他領域と手順が異なった	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (5.0)	1 (3.0)
	その他	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (10.0)	1 (3.0)
計		13 (100.0)	14 (100.0)	20 (100.0)	33 (100.0)
対処方法	患児が好きな物等を見せて楽しませながら行った	7 (53.8)	7 (50.0)	10 (50.0)	20 (60.6)
	患児の生活リズムに合わせて看護技術を提供した	3 (23.1)	5 (35.8)	4 (20.0)	4 (12.1)
	看護技術を行う意味を患児に説明した	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (10.0)	2 (6.1)
	自己学習し手順や根拠を確認した	1 (7.7)	1 (7.1)	1 (5.0)	1 (3.0)
	看護技術のシミュレーションを念入りに行った	1 (7.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	その他	1 (7.7)	1 (7.1)	3 (15.0)	6 (18.2)
計		13 (100.0)	14 (100.0)	20 (100.0)	33 (100.0)

い場合にも一切不利益が生じないことを説明した。対象者の回答中、研究者は質問紙への質疑応答に対応するため教室に残った。しかし回答への強制力に配慮するため、対象者の回答や質問紙の提出場面より視線をはずし、教室内で別作業を行った。対象者は回答後、教室内に設置された回収箱に質問紙を提出した。質問紙の提出をもち、研究協力の同意とみなした50名を研究対象者とした。なお、本研究は、東京有明医療大学倫理審査委員会の承認(第182号)を得て行った。

8. 利益相反

本研究に利益相反はない。

Ⅲ. 結 果

質問紙の回収率・有効回答率は共に100%であった。

1. 学生の受持ち患児

学生が受け持った患児50名の発達段階は、乳児期9名(18.0%)、幼児期前期25名(50.0%)、幼児期後期15名(30.0%)、学童期1名(2.0%)であった。

2. 学生の子ども好きの有無・子どもとの関わりの頻度と看護技術への困難感・不安感

「子どもが好き」と回答した者46名(92.0%)、実習前より子どもとの関わりがある者27名(54.0%)であった。「子ども好きの有無」や「日頃の子どもに関わる頻度」と「実習前/実習中の看護技術に対する困難感・不安感の有無」との間に有意な関連性はみられなかった。

3. VS測定に対する学生の困難感と対処方法

全般的に実習前/実習中と共に、体温<脈拍<呼吸<血圧の順に学生が困難を感じており、特に血圧測定については実習中も困難感が高かった。(表1) 実習前の困難感の理由では、全項目について「看護技術練習では人形を使用したがりアリティがなかった」と回答した者が過半数以上と最も多く、次いで「自分の看護技術に自信がなかった」であった。また「その他」の困難感の理由として、呼吸では「泣いたら測定しにくいと思った」、血圧では「泣かれないか不安であった」「成人と異なる(マンシエットの幅や基準値等)」が挙げられた。

学生の対処方法は、全項目について「自己学習し手順や根拠を確認した」が約40~70%であり、次に「リアリティのある状況を自分で設定し練習した」であった。(表2)

実習中の困難感の理由は、体温・血圧の場合「患児が嫌がり拒否した」、脈拍・呼吸では「患児の機嫌が良いが体動が激しかった」が最も多かった。

学生の対処方法では、VS測定の全項目に共通し「患児が好きな物等を見せて楽しませながら行った」が約50~

60%と最も多く、次いで午睡等の「患児の生活リズムに合わせ看護技術を提供した」であった。その他の対応として、体温・脈拍では「説得を行った」、血圧では「足背動脈などで測った」「患児の状態が落ち着いてから行った」「教員に助けを求めた」が挙げられた。(表3)

さらに幼児期後期の患児担当学生は、実習中の脈拍測定が実習前よりも困難に感じている者が16.2%増加していた。(表1)

4. 沐浴に対する学生の困難感と対処方法

実習前、沐浴への困難感をもつ者が多かった(32名65.3%)。困難感の理由は「自分の看護技術に自信がなかった」(14名43.8%)、「看護技術演習では人形を使用したがりアリティがなかった」(11名34.4%)であった。

対応方法は「自己学習し手順や根拠を確認した」(11名34.4%)、「自信がつくまで何度も繰り返し練習した」(10名31.2%)の順に多かった。

実習中、沐浴を実際に行った学生は50名中35名の7割であったが、学生の困難感の実習前と同様、6割以上に達することが分かった。

困難感の理由は、実習前の回答が多かった「自分の看護技術に自信がなかった」は34.7%減少したが、「患児が嫌がり拒否した」(9名40.9%)、「患児の機嫌が良いが体動が激しかった」(6名27.3%)は多かった。実習中、学生は特に幼児期前期の患児に対する困難を感じていたが(14名63.6%)、発達段階別による有意差はみられなかった。

対処方法では「患児が好きな物等を見せて楽しませながら行った」(7名31.8%)「自己学習し手順や根拠を確認した」(4名18.2%)「看護技術のシミュレーションを念入りに行った」(3名13.6%)であった。

5. 患児と家族へのコミュニケーションに対する学生の不安感と対処方法

実習前の学生の不安は、患児では7割、家族では約8割を占めていたが、実習中は患児5割、家族約3割と大きく減少した。特に、実習中の家族への不安感が実習前よりも有意に少なくなった。(P<0.0001) また子どもの発達段階別にみると、学生の約半数が実習前/実習中共に幼児期前期の患児へのコミュニケーションに対する不安感が最も高かった。(表4)

1) 実習前の学生の不安感と対処方法

受持ち患児に出会う前の不安感の理由は「信頼関係の構築」(17名46.0%)が最も多かった。その他の理由として「病気を持つ子どもと接する事が初めて」「患児との関わり方が分からない」「子どもから嫌われてしまうのではないか」「幼児の好きな物や話題にするキャラクターなどが分からなかった」が挙がっ

表4 小児看護学実習前／実習中の患児と家族へのコミュニケーションに対する学生の不安感
不安感＝「不安あった」＋「不安少しあった」に回答した者

		患児 n (%)	家族 n (%)
実習前	全体 (n=50)	37 (74.0)	40 (78.0)
	乳児期	7 (18.9)	9 (22.5)
	幼児期前期	19 (51.4)	18 (45.0)
	幼児期後期	10 (27.0)	12 (30.0)
	学童期	1 (2.7)	1 (2.5)
実習中	全体 (n=49)	23 (46.9)	15 (30.6)
	乳児期	4 (17.4)	2 (13.3)
	幼児期前期	12 (52.2)	7 (46.7)
	幼児期後期	6 (26.1)	5 (33.3)
	学童期	1 (4.3)	1 (6.7)

注1) * <0.0001

た。家族に対する不安感の理由は「雰囲気や性格が分からない」(22名55.0%)、「患児に対する家族の思いなどが分からず、対応方法に悩んだ」(7名17.5%)が主だった。

実習前の不安感への対処方法では「患児のあやし方の確認・子どもの好きなキャラクターの情報収集」(27名73.0%)、家族に対する不安感への対処方法では「疾患を抱えた子どもを持つ親の身体的・精神的負担や困難を配慮したサポート案を考えた」「特に対応は考えなかった」(各々18名45.0%)が多かった。

2) 実習中の学生の不安感と対処方法

患児に対する不安感の理由は「発達段階により会話できなかった」が最も多く(8名36.4%)、次いで「その他」の回答が挙げられた(7名31.8%)。その他の主な理由は「月齢が低いため話しができず、コミュニケーションがとれなかった」(乳児期)、「母親がいないと泣いていた」「患児の人見知りが激しかった」(幼児期前期)、「患児は母親以外の大人との関わりが難しかった」「親がいないとすぐに探していた」(幼児期後期)であった。患児の疾患由来する不安感を挙げた者はいなかった。

患児への対処方法は「患児の状態に合わせてながら会話した」(12名54.6%)が半数以上であった。次は「その他」の対応が挙げられ「患児へのきめ細かい観察」(乳児期)、「おもちゃを使い一緒に遊んだ」(幼児期前期・後期)、「機嫌の悪い時は近寄らなかった」(幼児期後期)等が挙げられた。

患児の家族への不安感理由は「その他」(6名42.9%)が4割以上を占めた。具体的には「(親が)日本人ではなかった」「疾患を持つ子の親の心情が分からない」「自分のコミュニケーション力の低さ」であ

た。また「患児の家族が面会に来れず不安を感じた」を挙げている者が複数いた。対処方法では「家族にも丁寧な口調で会話した」(9名64.3%)、「家族をいたわりサポートした」(3名21.4%)が多く、「その他」の対応では「自ら家族のことを知ろうと積極的にコミュニケーションをとった」が挙げられた。

IV. 考 察

1. 学生の子ども好きの有無・子どもとの関わり頻度と看護技術への困難感・不安感

子ども好きで普段から子どもとの関わりが多い学生は、実習においても積極的に看護技術を提供することができると筆者らは考えていたが、実際は看護技術への困難感や不安感を抱えていることが明らかとなった。

先行研究では、学生の子ども好きや子どもとの関わりと看護技術に対する困難感や不安感との関連性を論じたものは見当たらなかった。実習で関わる患児は健常児とは異なり、「疾患を抱える子ども」「入院治療中の子ども」が対象となるため、健常児をイメージした学生の「子どもが好き」「子どもの対応に慣れている」だけでは、患児とその家族との関係性構築、安全安楽に配慮した看護技術の提供、正確なVS値の把握等、看護師の役割遂行は難しいと思われた。今回、学生が患児や家族に提供する看護技術への困難感・不安感の程度は差はあるものの全員が抱える問題であることがより明確になった。今後、学生の困難感・不安感の軽減化として、実習指導者や教員は学生が安心できる実習環境を検討し提供することがさらに求められるであろう。

2. VS測定に対する学生の困難感と対処方法

今回、実習前／実習中共にVS測定項目のうち血圧に対する学生の困難感が一番高かった。血圧測定は血圧計の扱い方やコロトコフ音の聴取が正確な値を導く要因になるため、学生は患児の体動・話し声・啼泣等の中、聴取に集中することへの難しさを感じたものと思われる。

また患児にとっての血圧測定は、聴診器が身体に触れたり、加圧によるマンシュートの締め付けから、緊張感や恐怖心による不機嫌、啼泣、体動を引き起こす一因になると考えられる。

学生は、学内でVS測定演習を行う際に人形(新生児)を使用するため、実習前の困難感の理由としてリアリティがないことを挙げていたが、一般的に小児看護学では実際の子どもを模擬患児役として技術演習を行うことはほぼ不可能である。また子どもと接する機会が殆どない学生の生活背景により、学生が実際の測定場面をイメージすることも難しい¹⁴⁾。さらに技術自体は演習で習得できても実際の測定場面での緊張感や受持ち患児の反応への対応に困惑し技術を実施するまでに至らない¹⁴⁾こともあ

る。今まで筆者らの所属大学の演習では、患児の体動・啼泣を想定したリアリティな状況設定の場面はなく、また学生の血圧測定の実習不足等から、実習前／実習中の困難につながったと思われる。

一方、先行研究では啼泣する幼児期前期の子どもにVS測定を実施するロールプレイ(学内演習)の報告があり、学生は啼泣や不機嫌な子どもへ接近するための方策を学んでいた⁶⁾。この教育効果を踏まえ、今後筆者らも演習において新生児ではなくもう少しサイズが大きい乳幼児モデル人形を準備し、学生の測定時に人形を動かす等、体動のイメージや体動のある患児のVS測定の工夫等が学べるような演習を検討する予定である。

一方、学生は実習中、患児の啼泣や体動に悩みつつもキャラクターを利用した観察や測定等⁷⁾のディストラクション(検査や処置、治療中に玩具等を用いて、子どもの関心を興味ある事や物に集中できるように関わり、子どもの緊張を和らげ、不安や恐怖を少しでも感じにくくすること)、患児の生活リズムに合わせた実施を通して、患児への負担軽減と正確なVS値を得る様子が伺えた。

また患児の発達段階別において、乳児期では啼泣は多いが動き回り嫌がるのが少ないため、学生は測定への影響をさほど感じなかったようである。幼児期前期の子どもは心身の成長・発達に伴い、生後18か月頃には歩き回り自己主張もみられるため¹⁶⁾、学生は子どもの言動による拒否や激しい体動からVS測定が難しかったのではないかと考えられる。幼児期後期の子どもは、我慢することや測定理由が理解できる年齢であるため学生の困難感も低いと思われた。本研究では、特に幼児期後期の患児の脈拍測定に対する学生の困難感が高かった。体温や血圧測定等、医療器具を用いた測定では、患児は意識して静かにできるが、器具は用いないが安静が必要な脈拍・呼吸測定に関しては、安静の意識が低くなるのではないかと考えられた。

3. 沐浴に対する学生の困難感と対処方法

本研究における沐浴経験者は70.0%であったが、先行研究の報告では経験率が半数以上、もしくは1割程度とばらつきがみられた。今回受持ち患児のうち乳児期18.0%、幼児期前期50.0%と全体的に年齢層が低かったように、沐浴の経験率は患児の年齢や体調が関係していると思われた。小児は新陳代謝が盛んで皮膚汚染されやすく、感染への抵抗力も弱いため保清は重要である。また治療により易感染状態となる患児が多いため¹⁷⁾、VS測定同様に必須の技術である。

筆者らの所属大学では、授業内に学生に沐浴のビデオを見せているが、実際の沐浴練習は学生各自が実習室で行っている。学生は沐浴演習で新生児モデルを用い、主に沐浴の手順や留意事項を自己学習で確認するため、実習中のスキルに対する困難感の減少にも反映したと思わ

れる。しかし、学生の実習前／実習中の困難感の割合はほぼ変わらなかった。これは患児の体動や拒否への対応、声かけの方法、体重が重くなる乳児期後期から幼児期の子どもを想定した沐浴演習が未経験であったことが原因と考えられる。従って、学生にとって実習中、片手で体重の重い患児の頭を支えながらもう一方の利き手で身体を洗う経験等から、患児の浴槽内への転落事故を想起させ恐怖心が芽生えたのではないかと考えられた。

今後、子どもの体動や啼泣を加えた沐浴の場面設定の他、体重が重くなる乳児期後期～幼児期前期の子どもの安全安楽を考慮した沐浴方法の提供を通じ、学生の看護技術への自信と意欲への強化を図る必要がある。

4. 患児と家族へのコミュニケーションに対する学生の不安感と対処方法

本研究では、実習中の患児とのコミュニケーションに対する不安感は、総じて実習前に比べ軽減した。これは学生が不安を抱えつつも患児の興味・関心を引きつけるべく、積極的に子ども達の流行り等を情報収集し、実習内容に反映させたこと、疾患によって会話が困難な子どものペースに合わせた関わりをしたこと、子どもが理解しやすい言葉や優しい口調で話したこと¹⁹⁾で信頼関係が構築された結果と思われる。

また、特に乳児期や幼児期前期の患児を担当する学生は、患児の発達段階に伴い会話できない可能性があり実習中も不安を感じる¹⁾との報告がある。本研究でも実習前／実習中における幼児期前期の患児に対する学生の不安感が高かった。これは幼児期前期では言語の獲得がまだ十分ではなくイヤイヤ期も重なるため、患児との会話成立に困難を呈したことが一因であると考えられた。

一方、実習前の患児の家族に対する不安感は患児への不安よりも高かった。看護の対象は患者とその家族であり、小児看護学の場合、看護師は患児を援助するために子どもに付き添う母親と協力関係を維持する必要がある¹⁶⁾。特に言語的コミュニケーションをとることが難しい患児では、母親(家族)とのコミュニケーションが欠かせない¹⁶⁾ため、学生の緊張感や不安感が募るのは当然と思われる。また、学生は家族に声をかけるタイミングや会話の本題に入るまでの話の進め方が分からず悩むことが多い。

しかし本研究では、実際に学生が家族との会話を通じて互いの雰囲気や性格を知った上で話しやすい状況を作り、半数以上の学生が家族にも丁寧な口調で会話をしていった。これは学生の家族(母親)を気づかう行動が、受持ち患児の母親とより良い人間関係を構築するための一つの要因となり¹⁵⁾、実習中の不安の軽減につながったと考えられる。また患児の家族は入院生活に望むこととして、患児への迅速で適切な看護の他、家族の入浴、洗面、食事、排泄、買物等の日常生活に対する配慮¹⁹⁾を挙げて

いる。この配慮は、学生と家族との信頼関係で成立する。今回、学生は実習中の不安感への対処方法として、家族をいたわりサポートしていたことから、自分自身が不安で余裕がない状況でも家族に配慮していたことが明らかとなった。

本研究では、学生の子ども好きの有無・実習前の子どもの関わりの頻度・患児の発達段階の視点から、実習前／実習中の学生の困難感・不安感の有無との関連性、困難感・不安感の内容、対処方法を明らかにした。また本研究の目的である「学生の事前準備と学内演習の充実化」についても検討することができた。

学生が自信をもち患児や家族へ安心・安楽・安全な看護技術を提供できるための支援として、教員は引き続き、実習施設において実習指導者やスタッフとさらに連携を深め、実習早期からの学生への助言や対象者への関わり方のロールモデルを示すことが必要である。そして教員と学生各々の視点からみた教育効果を明らかにすることにより、学生へさらに質の高い看護技術を教授することが可能となる。

今回、質問紙による学生の困難感・不安感の理由や対処方法の選択肢が全ての看護技術で共通したものであり、各看護技術に特化した困難感や不安感を提示することができなかつたため、今後検討する余地がある。

本論文は、平成29年12月に開催された第37回日本看護科学学会学術集会（仙台市）において示説発表を行った内容を論文化したものである。

文 献

- 丸山浩枝. 小児看護実習における乳児および幼児前期の子どもを受持つ学生指導のあり方 ―学生と子どもとのコミュニケーションに焦点をあてて―. 神戸看護大学短期大学部紀要 2005; 24: 45-53.
- 長谷川由香, 齋藤啓子, 河尻加代子. 小児看護学実習における技術経験の実態と課題. 関西看護医療大学紀要 2015; 7(1): 45-51.
- 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部紀要 創刊号 2008; 28-38.
- 枝川千鶴子, 藤原紀世子, 豊田ゆかり. 小児看護学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 2015; 12(1): 51-57.
- 松田葉子, 糸井志津乃. 小児看護学実習における看護技術の経験率について ―受け持ち患児の発した達段階・健康ステージ分類からの検討―. 目白大学健康科学研究 2010; 3: 89-97.
- 長谷川由香, 齋藤啓子, 河尻加代子. 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―. 関西看護医療大学紀要 2015; 7(1): 52-60.
- 三浦浩美, 小川佳代, 舟越和代. 小児看護学実習におけるVS測定時の学生の行動 - 「対象者との関係形成」の実習評価との関連 -. 香川県立保健医療大学保健医療大学紀要. 2006; 3: 103-109.
- 上村まや, 重松由佳子, 藤田稔子, ほか. 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の再構成を通して. 西南女学院大学紀要 2007; 11: 33-41.
- 小代仁美. 看護学生の「子どもとの関係」の概念分析. 日本小児看護学会誌 2015; 24(1): 39-46.
- 合田友美, 阿部裕美, 佐藤佳代子. 小児看護学実習において母親との関係形成のために看護学生がとる行動の実態. 川崎医療短期大学紀要 2012; 32: 39-43.
- 阿部裕美, 佐藤佳代子, 合田友美. 看護学生と受け持ち患児の母親との関係形成に向けた効果的支援の検討 ―母親とのかかわりの中で困惑した場面に焦点を当てて―. 川崎医療短期大学紀要 2011; 31: 21-26.
- 藤田千春, 永田真弓, 廣瀬幸美. 小児看護学実習において看護学生が受け持ち児の家族との関係を築く過程. 横浜市立大学医学部看護学科小児看護学 2011; 4(1): 49-55.
- 西田みゆき, 北島靖子. 小児看護学実習での学生の困難感のプロセスと学生自身の対処. 日本看護研究学会雑誌 2005; 28(2): 59-65.
- 野口明美, 佐野明美, 服部淳子, ほか. 小児看護技術教育の効果的な演習プログラムの検討 ―バイタルサイン測定場面のイメージ化をはかる―. 日本小児看護学会誌 2007; 16(2): 24-32.
- 松井由美子, 坪川麻樹子, 中村郷子, ほか. 小児看護学技術教育における自己学習用視聴覚教材の作製と活用. 新潟医療福祉学会誌 2012; 12(2): 6-8.
- 兼松百合子. こども. こどもの看護の基本. 4日常生活の世話と成長発達の援助. (株)出版研. 1993; 第1版第1刷: 19.
- 荒木裕子, 山根和美, 橋本絹代, ほか. 子どもへの清潔ケアの介入方法の検討 ～家族が子どもの清潔ケアを決定する要因から～. 金沢大学 看護研究発表論文集録 2014; 36: 67-69.
- 谷口恵美子, 石井康子, 長谷川桂子, ほか. 小児看護学実習前に行う技術演習での学生の学び. 岐阜県立看護大学紀要 2012; 12(1): 33-40.
- 高野雄太, 南日麻衣子, 漆館真希. 患児に付き添う家族が入院生活において望むこと. 日本看護学会論文集, 小児看護 2010; 41-43.