山梨医大紀要　第15巻，65－69（1998）

小児看護学における学生の実習状況
―病棟実習を中心に―

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を把握することを目的として，実習の目的・目標に基づいて作成した「実習評価表」および実習終了後に学生自身が体験した実習内容に対する「満足度」を分析した。その結果，実習期間が極めて短い中で，実習目標の到達状況は高水準を示し，これに対応して実習上の満足度も高かった。

キーワード：小児看護，臨地実習，看護学生，学習評価

はじめに

本学の小児看護学実習は，基礎看護学実習に続く，各領域別看護学実習（成人，小児，母性，老人，精神，地域）の１つとして位置づけられ，３年次後期と４年次前期において実施している。小児看護学実習の基本方針は，健康な子どもと健康障害のある子どもとの関わりを通じて，成長発達の途上にある子どもとその家族に対する小児看護の特性，そして看護婦として果たすべき役割と責任について理解を深め，それを遂行できる基礎的な能力を習得することである。この方針に沿って実習の場は病棟だけでなく保育園でも行い，不健康な子どもそして健康な子どもとの関わりを通して，トータルに子どもを捉えることができるよう実習が編成されている。

平成７年度に看護学科が設置された本学では，平成９年度に１期生が３年生となり，小児看護学実習がスタートした。そして本年度７月に１期生全員の実習が終了したところである。

そこで，小児看護学における学生の実習状況を把握することが重要で，この結果が今後の小児看護学実習の指導・教育を行うにあたり，示唆をもたらすものと考える。今回のねらいは，小児看護学における実習状況として，小児看護学実習の中核をなす病棟実習での実習評価および学生自身が体験した実習内容に対する満足度を把握し，今後の実習指導のあり方について検討を行うことである。

Ⅰ．主な実習展開

１．全体の実習目的・目標の概要

実習目的は，対象児（家族含む）の健康問題を総合的に理解し，看護に必要な知識・技術・態度を習得することである。実習目標として，①援助的な対人関係を形成できる，②健康維持・増進や成長発達に最適な環境とその調整について考え行動できる，③一連の看護プロセスの中で看護を実践できる基礎的能力を習得できる，④小児看護の責務について認識できる，⑤自己の小児看護観を明らかにできる，⑥自己成長を図ることができる，ことを掲げている。

２．実習期間・場所

小児看護学実習の期間は３週間である。そして実習場所は本学附属病院３階西病棟（小児科病棟），並びに保育園５ヶ所である。

３．実習方法

１）平成７年度入学生58名を１グループ11ないし12名の５グループに編成し進められた。

２）主な実習スケジュール

同期間で１グループを２斑に分けて，小児科病棟→保育園，又は保育園→小児科病棟というような方式で実習を行った。病棟実習は実質的に６日間（約42時間）で，あとは保育園実習（３日間）や小児基礎看護技術の演習，自己学習の時間とした。

３）病棟での受け持ち患児について

学生の受け持ちは，原則として１名，選択基準にはａ．付き添いのいない患児，ｂ．看護ケアの技術があまり複雑でない患児で，比較的病状が安定していることを挙げた。

４．実習指導体制

大学教官と実習指導係を中心とした病棟スタッフとで，事前に主な役割分担を行い実習指導にあたった。

実習指導係の主な役割は，受け持ち患児のリストアップ，病棟内オリエンテーション，学生が立案したケアプランに関するアドバイス，直接的ケアにおける指導，カンファレンスでのアドバイスなどである。

一方教官は，円滑に実習が進行するよう実習指導係と連携をとりながら実習全体に関わり，また学生の思考力と判断力が看護実践に結びつくよう指導にあたった。

５．学習内容とその評価法

１）主な学習内容

実習の目的・目標に沿って作成された小児科病棟における学習内容として以下のＡ～Ｊの10項目を選定し，行動化できる様に表記した。

臨床看護学
（受付：1998年８月31日）

A．受け持ちの患児（家族含む）を全体的な視点でとらえ，その重要性の意味について述べることができる。
B．健康障害や入院加療が，患児の成長発達にどのような影響をもたらすかについて述べることができる。
C．体温・脈拍・呼吸・血圧を正しく測定し，測定値を適切に解釈できる。
D．適切に基本的な日常生活行動の援助を実施できる。
E．児の好みや病状を配慮して遊びや学習などを実施できる。
F．指示された治療・検査について，期待する効果や副次的影響を理解して，責任のもてる範囲で診療の補助ができる。
G．常に，患児の動きや周囲の状況を配慮して環境調整できる。
H．患児（家族含む）の病気・入院に対する理解度や心理反応を考慮して対応できる。
I．患児との関わり合いの過程で，自分の感情や思考を客観化し，自分のコミュニケーションの傾向について説明できる。
J．看護チームにおける自分の位置と役割を把握し，チーム内の連携がうまく図れるように責任を全うできる。

なお評価法については，A～Jの各項目を5「できる」から1「できない」の5件法で行った。そして，各項目で評価した結果を得点化し，10項目の合計を総合得点とした。

2）実習中における評価の意義

実習前オリエンテーションで，学習目標と共に学習内容と評価法について説明を行った。学生には，実習開始より3，4日目頃に中間的な自己評価をさせた後，それを基に指導教官と面接を行い，残された実習期間における課題を明らかにし，少しでも効率よく実習できるように考慮した。そして，実習終了後にも2回目の面接において，学生自身が認識できた実習内容に対する達成状況を把握し，学生と指導教官との双方にずれのないように共通認識を図った。

この評価法は，実習上の学習状況を知る重要な手がかりとなり，評価表を用い学生個々が自ら評価を行うことにより客観化し，学生が自ら課題を持って主体的に実習に取り組むことができたり，学生と教官とが学習の進展具合を共有することができる等の利点が挙げられる。

6．実習後の学生の満足度

実習終了後，学生自身が体験した実習内容に対する満足度の状況を「0：なし～10：すごくある」の11件法で自記式にて調査した。

Ⅱ．学生の実習状況

1．受け持ち患児の特性

学生が受け持った患児の年齢，性別，健康障害の種類は，以下のとおりである。但し，原則として学生は1名のみの担当であるが，実際は，受け持ち患児の退院や外泊などの為に，受け持ち患児を変更せざるを得なくなり，実習中2名を担当したものが全体で8名（13.8%）いた。

1）年齢および性別：多い順にみると，①幼児47名（74.6%），②学童・思春期14名（22.2%），③乳児2名（3.2%）の計63名，うち女児28名（44.4%），男児35名（55.6%）であった。

2）疾患名：多い順にみると，①急性リンパ性白血病46.4%，②神経芽細胞腫12.1%，③肝芽腫と腎疾患がそれぞれ10.3%，その他であり，悪性新生物の患児を受け持つものの割合が高かった。

3）主な治療・処置：受け持ち患児を通して実際に関わったものを多い順にみると，①ベット上安静74.1%，②持続点滴65.5%，③化学療法62.0%，④経口与薬53.4%，その他であり，医療処置に関わるケア内容は，かなり限定される傾向にあった。

2．実習内容の到達状況

小児科病棟実習における学生の実習内容の到達状況について，1．総合得点からみた到達度，2．実習内容の項目別に学生評価と教官評価からみた到達度，3．学生の実習後の満足度，の3つの視点から述べたい。

1）総合得点からみた到達度（表1，図1参照）

教官評価による平均総合得点を百点換算すると80点代となり，高い水準で目標を達成していたが，一部低い水

表1．項目別および総合得点の平均点

区分	主な内容	評価者	N	M	SD
A	患児・家族の全体的な理解	学生	56	4.1	0.7
		教官	56	4.1	0.7
B	病気・治療の成長発達への影響	学生	58	4.4	0.6
		教官	58	3.9	0.8
C	身体諸計測に関する技術	学生	57	4.3	0.7
		教官	57	4.5	0.7
D	基本的日常生活行動に関する援助	学生	57	4.1	0.8
		教官	57	4.2	0.6
E	遊びや学習に対する援助	学生	57	4.4	0.8
		教官	57	3.9	0.8
F	治療・検査に対する援助	学生	57	3.8	0.8
		教官	57	3.7	0.8
G	安全で安楽な環境調整	学生	57	4.2	0.8
		教官	57	4.1	0.8
H	患児や家族の病気・入院に対する理解と心理反応	学生	57	3.9	0.7
		教官	57	4.0	0.9
I	自分の感情や思考の客観化，コミュニケーション技術	学生	58	4.0	0.8
		教官	58	3.9	0.7
J	看護チームにおける位置と役割	学生	58	3.8	0.7
		教官	58	4.4	0.8
総合得点		学生	53	41.0	4.6
		教官	53	40.8	5.3

注）不明な回答は，欠損値とした。

準のものもいた。全体的には学生も教官とほぼ同レベルに評価していた。

これは多くの学生が，評価表にて自己評価を行うことで明確な課題を持って実習に取り組むことが出来，また評価表を用いて教官と面接することで，教官と学生が同じ目標を持って意図的に実習内容に取り組んだことが反映されている。

一方，学生の自己評価では30点以下のものはいなかったが，教官評価では30点以下のものが３名（5.7%）いた。このことは学生が自分を的確に客観視できていないこと，学生と教官とが学習の進展状況をきちんと共有できていないことが背景にあると考えられ，自己評価表を用いてのアプローチの方法に更なる工夫の必要がある。

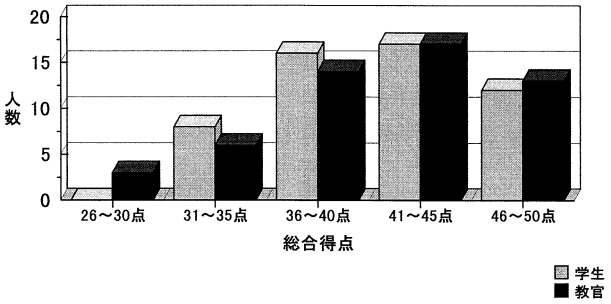

図１　総合得点

２）学習内容の項目別にみた到達度―学生評価と教官評価との比較―（表１，図２参照）

項目別の学生評価と教官評価の平均点は表１に示すとおりである。平均点においては学生，教官の評価共にいずれも「ある程度できる」～「ほぼできる」に値し，特に問題視するようなものはみられなかった。

次に各項目別にみることにする。学生が「できる」と実感できた項目を多い順にみると，最も多かったのが項目Ｅ「遊びや学習に対する援助」52.6%，次いで項目Ｂ「病気・治療の成長発達への影響」44.8%，そして項目Ｃ「身体諸計測に関する技術」およびG「安全で安楽な環境調整」がともに42.1%，逆に最も少なかったのが項目H「患児や家族の病気・入院に対する理解と心理反応」14.0%であった。一方，教官が「できる」と評定した項目を多い順にみると，最も多かったのが項目Ｃ「身体諸計測に関する技術」63.8%，次いで項目Ｊ「看護チームにおける位置と役割」58.6%，そして項目H「患児や家族の病気・入院に対する理解と心理反応」34.5%であった。最も少なかったのは項目Ｆ「治療・検査に対する援助」12.1%であった。

項目Ｂ「病気・治療の成長発達への影響」とＥ「遊びや学習に対する援助」において，「できる」としたものは教官より学生の方が約25～30%も多かった。これは小児看護学の特徴として，対象が成長・発達している存在であり，遊びや学習が重要な時期であるという点で，教官は項目ＢとＥについて目標を高く持っており，その結果厳しい評価となったと考える。一方学生は，初めて小児を対象に看護を行った中で，成長発達についてそれまでより深く考えることができ，遊びや学習に主体的に，工夫しながら関わることが出来たという達成感が関与していると考えられる。このことが学生の自己評価を高くした背景要因となったのではないか。あるいは，教官が学生より低い評価をしたのは，実際学生が行ったことを教官が十分に把握できず，的確な評価ができなかった可能性があることも否定できない。学生によって自己の実践を適切に記録する能力にばらつきがあること，学生の技術の適切さ・確実性・工夫などは実際に見なければわ

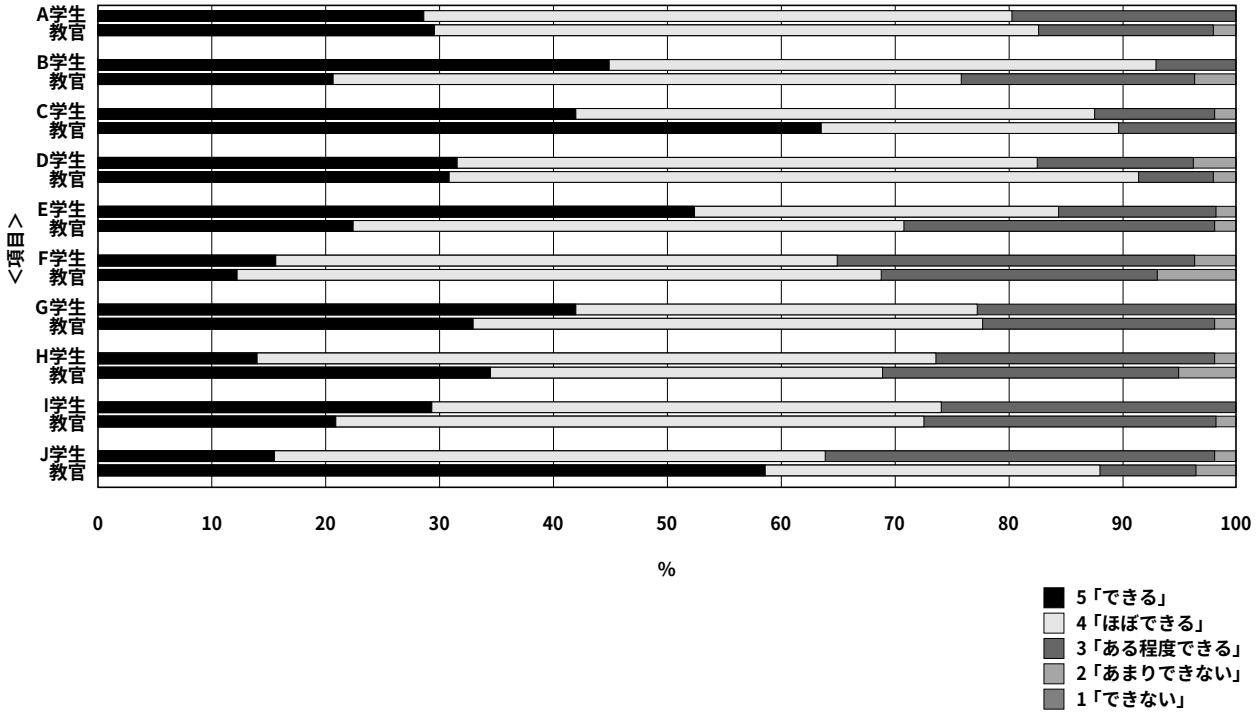

図２　評価表の各項目における学生と教官との比較

かりにくいという指摘がされている（筒井，1998）こともふまえ，評価方法や内容の具体化を図ることも必要であると考える。

項目Ｊ「看護チームにおける位置と役割」においては，「できる」としたものは学生より教官の方が40%以上も多かった。これは教官は，計画発表や報告をきちんと行うという基本的な行動・態度を期待したのに対し，学生はもっと高度なものを要求されていると考えたことが予想される。

項目Ｆ「治療・検査に対する援助」は，平均点において教官評価の中で最も低く，学生評価においても項目Ｊ「看護チームにおける位置と役割」と並び最も低かった。実際，教官評価で「できる」としたものが全項目中最も少なく，学生の自己評価でも２番目に少なかった。実習期間が６日間という短い中で，小児とあまり接したことがない多くの学生は小児の心理や接し方について理解することに多くの時間を費やす場合が少なくなく，その受け持ち児の治療・検査を的確に把握できるところまで至らないこと，また学生の約70%がプロトコールを使用している患児を受け持った状況があり，疾病の種類や治療内容が高度かつ複雑であったことが背景として考えられる。

実際，実習時間の短縮化については他大学においても課題視されており，全国の看護系大学の小児看護学実習における病棟での実習日数は，平均8.8日である（筒井，1998）。当大学の実習日数はこの平均より約３日間も短いことになり，今後さらに実習時間が短縮されていくことを考えると，限られた時間の中で学生に何を学ばせたいのか，実習内容や目標の吟味をすることが緊急の課題として挙げられる。

受け持ち患児と評価の関連についての報告が今までにもいくつかあるが，これらを参考に何を学ばせたいかなど目標内容によって患者選定の基準を考え，また実際はどうであったのか更なる検討の必要がある。

３）実習後の学生の満足度（図３参照）

実習終了後に学生自身が体験した実習内容に対する満足度は，図３に示すとおりである。ここでは便宜上10～８を高度群，７～５を中度群，４～０を低度群とした。回答全体の約70%が高度群に属し，高い満足度を持ち実習を終えていた。一方，低度群が２名いた。実習終了後の面接により，この２名の学生は実習前に自分に対する期待を高く持って実習に臨んだが，実際はこれに及ばなかった為低い満足度であったことが分かった。

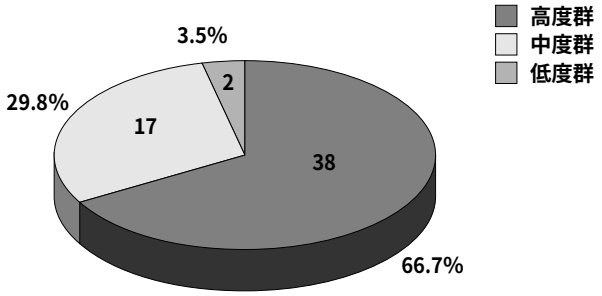

図３　学生の満足度

今回は，全体的な観点から小児看護学における学生の実習状況を把握した。今後は更に個人レベルにおける実習指導上の課題を明らかにし，学生個々の能力に対応させて実習展開ができるように検討を積み重ねていく必要がある。さらに，学習面に影響するであろう関連因子（子どもとの接触経験，患児の特性，実習の時期・期間，子どもへの愛着度等）等との関連性も明らかにしていくことも求められており，臨地実習における学習についてより総合的，多面的に分析していく必要があると考える。

文　献

１）阿部俊子（1996）．臨床実習．看護教育，37（10）：828-831.

２）筒井真優美（1998）．看護系大学教育における小児看護学カリキュラムの開発．平成７-９年度科学研究費補助金（基盤研究Ｃ）研究成果報告書.

３）服部淳子，他（1996）．小児看護学実習と自己評価についての研究（３）．日本看護研究学会雑誌，19(3)：67-68.

４）吉武香代子（1996）．看護基礎教育の中の小児看護学の教育内容・方法に関する総合的研究．平成５-７年度文部省科学研究費補助金（一般研究Ｃ）成果報告書.

Abstract

A Study on Students' Learning on Nursing Training of Pediatric
—Focus on Nursing Training at a Pediatric Ward—

Yukiko TAJIMA and Tamiko WATANABE

The purpose of this study was to assess the conditions of students trained for pediatric nursing by the analysis of "The evaluation list of nursing training", that was based on the goals of nursing training and the "satisfaction" of nursing training. The results showed nursing training reached the high level and students found great satisfaction in nursing training, in quite a short term.

Key word : Pediatric Nursing, nursing training,
Nursing students, Evaluation of Nursing Training