

原 著

小児看護学における技術教育の方法論に関する検討

— 状況設定チェックリスト作成を課題とした
学内演習に対する実習終了後の学生の反応 —

中新美保子*¹ 田中福恵*¹

要 約

小児看護技術教育において、学生に看護場面を状況設定させてチェックリストを作成するという学内演習を試み、実習終了後に学生への調査を行い評価した。その結果、約72%の学生は役立ったと回答した。演習の効果としては実習中の技術実践に直接役立つ側面と、学びを助ける側面があることがわかった。また、学生の看護技術経験度は高かった。この教育方法は、臨地実習において、学生が看護技術を実践しやすくすることが示された。学生が<相互身体的な関わり>を学ぶための第1歩としての学内演習の検討を今後も続けていきたい。

はじめに

大学における基礎看護技術教育に対するあり方が問われはじめています。

看護教育は、社会情勢の目まぐるしい変化の中で、現場中心の職業教育から専門性の確立のための教育へ、さらに、学問としての体系化を目指した高等教育へと発展した。また、看護教育の中核をなすと言っても過言ではない技術教育についても、看護手順のみの習得から、その手順の科学的根拠を明確にする教育へと変化していった。教育現場の中では、看護実践力や看護技術教育を重視する考え方と、看護の考え方が分かれば実践力は卒業後に身に付けられるとの見方から看護技術教育を重視しない考え方が混在し、後者の考え方の教員が多数派であることが指摘されるようになった¹⁾。その結果、臨床現場からも学生や新卒の看護技術能力の低下が指摘されるようになった。このような看護技術に関する流れはここ10年~15年程度のことである。その間、看護系大学は100校を超え、看護教育のリーダーとしての役割を果たしていることを考えると、看護技術に関する現在の状況は大学教育のあり方を問われていると真摯に受け止める必要があり、看護技術教育のあり方、その教育方法について検討することが我々の緊急な課題といえる。

池川は、看護が専門職として確立するためには、

看護技術の科学的根拠を明確にすることは必要ではあるが、その知識を患者に当てはめるだけでは看護技術とはならず、患者と看護者の<相互身体的な了解>を中心的概念とする看護技術論を提唱している²⁾。そして、「看護技術教育の目的は、知識の活用を可能とする学生の人格的能力を育成すること」³⁾とし、「臨地実習において看護者と患者との<相互身体的な関わり>を学ぶことによって学生を成長に導く」³⁾と述べている。とすれば、学内演習後に行う臨地実習における看護技術の体験は、<相互身体的な関わり>を学び、学生の人格的な成長を促す重要な場と時を与えるといえる。

しかし、今日、看護現場は慌ただしく、学生は後ずさりし、看護技術の体験ができない、あるいは、体験が減少している状況がある。池川が論じるように、臨地実習において看護者と患者との<相互身体的な関わり>を学ぶことは非常に重要なことであるが、臨地での体験ができなければ、<相互身体的な関わり>を学ぶことも、そこからさらに、<相互身体的な了解>を中心的概念とする看護技術を習得することもできない。学生が臨地実習の場で、単なるテクニックとしてではなく患者—看護者の人間関係を作り出すために、あるいは、さらに発展させるために看護技術を用い、そこからまた真の意味での看護技術を習得することが可能となるといえる。そのためには、臨床に出て対象を目の前にした時に後ず

*1 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 保健看護学科
(連絡先) 中新美保子 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学

さりせず1歩を踏み出せる技術教育を行うことが、授業や学内演習で求められているといえる。

筆者が担当している小児看護学領域の看護技術は、基礎看護学領域ですでに学習している内容も少なからずあるが、対象が「小児」であることを唯一の理由⁴⁾に、異なったアプローチを習得することが必要な技術もあり、また、小児特有の技術もあるために小児看護学の講義の中で必ず行われる単元である。しかし、平成9年のカリキュラム改正によりさらに小児看護学の時間数は短縮され、技術教育の時間が充分確保できるとは言い難い現状がある。そのために、有効な教育方法を模索する小児看護学の技術教育に対する具体的な実践報告^{5,6)}や提言⁷⁾、臨地実習との関連^{8,9)}について多く論じられるようになってきた。山村¹⁰⁾らは、全国看護系大学の小児看護学の技術教育について実態調査を行っている。それによれば、96.2%の大学が平均にして9.3時間の学内演習を取り入れ、その中でグループワーク形式による自主的な学習方法に多くの時間を使いながら展開していることが示されている。

筆者は、10年以上前から、グループワーク形式での小児看護技術演習(以下、学内演習とする)を取り入れた授業展開を継続してきた。学生は、自己学習により理論的な裏付けを行いながら手技や手順を学習していくため、教員のデモンストレーションだけの技術教育と比較すると効果的であると実感していた。しかし、対象の特定もない学内演習では、学生にとって、池川の指摘するところの<相互身体的な関わり>を学ぶための一歩が踏み出せる技術教育になり得るのか疑問を感じるがあった。受け手が単なる対象ではなく、発達差の大きい小児であることを認知領域の学習のみでなく、情意領域の学習にまで発展させていかに学生に対象理解させることができるのか、また、漠然とした知識ではなく、対象を目の前にしてすぐ技術の提供ができるための、安全で確実な手順¹¹⁾としての習得(精神運動領域の学習)も必要であると考えた。

これらの2点を解決するために、平成12年度から、本学の「小児看護学B」の講義において、従来のグループワーク形式の学内演習に、①課題とする技術項目の看護場面を学生自らに状況設定させ、②その上で、確実な手技を習得するために、ポイントをチェックしやすいチェックリスト作成を課題とする試みを行っている。平成12年~13年度の2年間に行った学内演習に対し、演習終了後の学生の主観的評価を調査した結果からは、「グループ別課題学習の有効性」や「演習の有効性」、また、「チェックリスト作成による技術習得の効果」が確認された¹²⁾。

今回は、技術項目の看護場面を学生自らに状況設定させ、チェックリスト作成を課題とした学内演習の試みが、<相互身体的な関わり>を学ぶための一歩が踏み出せる技術教育となっているのか検討するために、学内演習で行った看護技術が実習でどの程度経験でき、何が役立っているのかを、学生の反応から評価することを目的とした。

小児看護学における学内演習の展開方法

1. 小児看護学の位置づけ

本学における小児看護学は、専門科目の中の看護ケア論に位置づけられている。小児看護の概論にあたる領域を「小児看護学A」として1単位(30時間)、主要症状・治療処置別看護にあたる領域を「小児看護学B」として2単位(60時間)を設けている。時期は、「小児看護学A」が2年次秋期、「小児看護学B」が3年次春期に開講され、3年次秋期から始まる領域別実習へと続いている。「小児看護学B」が始まる3年次春期は、基礎看護学領域にあたる看護ケア方法論は履修済みである。保健看護学実習においては、看護の対象と場を体験する「ふれあい援助実習」のみが終了し、「基礎看護学実習」は3年次6月に集中として開講であるため未履修である。

2. 学内演習の実際

2.1 単元目標と課題の内容

学内演習は「小児看護学B」において展開している。本単元の目標は、さまざまな発達段階にある小児および家族の状況に応じた対象理解の必要性を理解した上で、看護技術を安全・安楽に提供するための基礎的能力を養うことである。そのために以下の課題を示した。

課題1: 小児看護技術の1項目についてグループ学習し資料作成する。

課題2: 課題学習した技術項目についての看護場面を学生自らが状況設定し、チェックリストを作成する。

課題3: 課題1で学習したポイントと、課題2のチェックリストを用いた技術を15分で発表する。

課題4: チェックリストを用いた演習テスト(学生同士の評価)を実施し、合格する。

課題の提示は4月の講義開始と同時にを行い、課題提出や演習発表会およびテストの実施は7月に行うように計画した。前述しているように、小児の看護技術は、基礎看護学や成人看護学の中でその目的や手技の学習を受けた内容が多いため、それを土台にして技術教育を行っていくことは効果的であると考えている。「基礎看護学実習」を履修する中で<相互身体的な関わり>を体験した学生や重要性

を認識した学生もあり、小児の看護技術をその体験から考えることができる可能性もある。また、小児看護学Bの講義の進行と共に小児の健康障害について理解でき、看護場面の状況設定を行う上で効果的だと考えて時期の設定を行った。

2.2 課題とする技術項目について

課題とする技術項目は、表1に示す。これらの看護技術項目は、教科書として採用している医学書院の系統看護学講座の小児看護学から取り出したものである。母性看護学との重なりや健康な小児の理解を中心とする小児看護学Aでの学習内容との重複を避けて取り出しているために、治療処置に伴うケアが多くなっている。また、これらの項目は、全国を対象とした新卒ナースの小児看護技術習得に関する縦断的調査^{13,14)}で取り上げられた技術項目にすべて含まれており、小児看護学として必要な技術の中の重要な一部であると考えている。対象学生は62名、10グループに分けた。診察介助の項目については、教員グループが担当した。

表1 課題学習とした小児看護技術項目

A. 観察と測定	身体測定、バイタル測定
B. 日常生活ケア	小児の清潔、浣腸
C. 治療処置に伴うケア	持続静脈内輸液介助、抑制、経口与薬、酸素療法、吸引吸入、診察介助
D. 検査に伴うケア	穿刺介助（腰椎・骨髄） 採尿

2.3 具体的な展開

具体的な展開については、図1に示した。本学科の教科運営は、科目担当制であるため、助手の配置が少なく欠員の状況も重なったために単位認定者の教員と助手1名で指導した。しかし、この2名は小児看護の臨床経験が充分であるため、人数の不足については、教員それぞれが、週6時間のオフィスアワーを設置し学生への関わりの密度を強くすることで対応した。

2.4 学生が作成したチェックリストの一例

学生は、チェックリストについて知らないという反応したため、「対象者に提供するケアを安全・安楽に留意しながら効果的に行うために、手順に沿ったポイントを書き出し、表にしたものである」と用語の定義を行い、前年の学生の作成したものをモデルとして、OHPにて示した。

学生が作成したチェックリストの一例として「清拭」を表2に示した。状況設定については、技術を提供する看護場面で判断を行う時に最低限必要な事柄として、対象の発達段階や健康障害の程度などを記述することを求めた。重要なポイントの書き出しについては、看護技術の基本となる事柄と状況設定した対象の状況に応じて必要になることを取り上げるように説明した。学生はグループメンバーと話し合い、何度かの教員との話し合いやアドバイスを受けることで完成させた。これに基づいて演習を行い、学生自らがチェックする側、される側となって演習テストを行った。

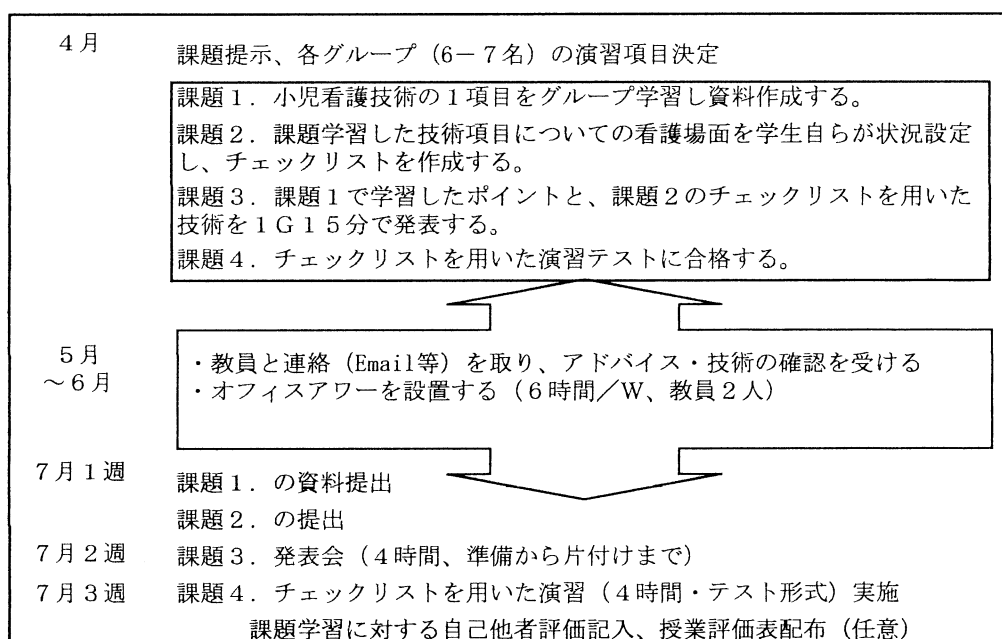


図1 小児看護技術演習（学内演習）の授業展開

表2 学生が作成した「清拭」の項目のチェックリスト（一部修正）

＜チェックリスト＞		学籍番号（ ）	氏名（ ）
＜状況設定＞ 6才の男児A君は、肺炎で入院して5日目である。発熱が続き入浴できない為、清拭を実施する。呼吸は安定してきて、酸素療法は中止になっている。清拭時は、37.0°と微熱である。			
＜チェック項目＞		できる：○ できない：×	
(1) A君と母親に清拭の必要性をわかりやすく説明する。			
(2) バイタルサインの確認を行う。			
(3) 室内の温度を25℃前後に調節し、清拭を行える環境が整っているか確認する。			
(4) 必要物品を準備することができる。			
(5) 湯の温度を52±2℃に設定できる。			
(6) A君を清拭しやすい安全、安楽な体位にすることができる。 不安が強ければ母親に同席していただく。			
(7) バスタオルをかけ、保温することができる。			
(8) 露出をできるだけ少なくし、羞恥心に配慮しながら手早く行うことができる。			
(9) ハンドタオルを用意し、皮膚にあたる面はしわがよらないようにして、ウォッシュクロスをつくる ことができる。			
(10) 適時、声かけをし、安心して清拭が受けられるようにする。			
(11) 皮膚に余分な水分や、石鹸や洗剤が残っていないか確認することができる。			
(12) 皮膚の観察を行い、適度な強さで拭くことができる。			
(13) 清拭中は、状態に変化がないかを確認しながら行うことができる。			
(14) 清拭終了後の状態の変化（体温・脈拍・呼吸状態）を観察し、報告ができる。			
(15) 後片づけができる。			
		評価氏名（ ）	全体評価：（ ）
		15	
作成メンバー：2G		2003.7作成	

3．小児看護学実習の状況

小児看護学実習は3年次秋期に他の領域実習と共にローテーションで実施している。2単位、90時間である。健康児を知る目的で「保育園」に2日、健康障害を持っている児への援助を学ぶために「小児病棟」7日、「小児外来」1日の配置で、2週間の実習を行っている。使用病棟は、K医科大学附属病院の50床の小児病棟である。小児外科・形成外科では、先天異常に伴う手術が多く、小児内科では、呼吸器・消化器の急性疾患や腎臓系の急性・慢性疾患、内分泌疾患、悪性腫瘍など小児の一般的疾患を対象としているが、重症例も多い。小・中学校の院内学級も併設され、スタッフの中には、保育士が1名常勤している。

学生指導は大学側の教員2名(学内演習時と同じ)が担当し、常時2名、あるいは、必ずどちらか1名は病棟に配置するようにしている。臨地側の指導体制は役職者以上の立場の看護師が指導者となっているが、兼務である。臨地側との連絡は、大学側が開催する年4回の実習連絡調整会議に双方から出席している。経営母体が同一のため、施設も近く常に話し合いがもてる良好な関係ができていく。実習目的・目標は実習の手引きに明記し、それぞれ理解に努めながら実習をサポートしている。実習指導のタイプは経験型である。そのため、実習記録は少なくし、学生の主体性を尊重しながら学ばせている。教員は主体性に刺激を与えながら、臨地側も患児の安全面を配慮しながら経験を優先する指導に努力している。

このような学習環境の中で学生は、患児1名を受け持ち看護の展開を行っている。変化の早い症例も多いため、2人目の受け持ちを持つ学生も2割程度はある。1グループは6人～7人の学生であるが、2週間の中で2グループが時期をずらして実習している。グループ毎に病棟指導者と教員が参加するカンファレンスを1回、反省会を1回開催している。

研究方法

小児看護学実習オリエンテーション時に小児看護技術経験表を配布し、各自の小児実習終了後に提出を依頼した。その際、学内演習と臨地実習との連続性を学生に意識させるために、演習時に作成した資料やチェックリストを常に活用し、臨地で積極的に看護技術を経験することの重要性<相互身体的な関わり>について説明した。経験表は、小児看護学の中で学ばせたい項目を選び、乳児・幼児・学童の各対象に分け、実施、見学、チェックリストの効果、演習の効果について、1回の経験を「一」として「正」の字での記入を求めた。場所を特定するために外来は赤印、病棟は黒印で記入した。今回の報告では、学内演習との関係を検討するために12項目の技術について、対象、場所に関係なく一回でも経験した人数をカウントし単純集計(%)で示した。

また、学内演習が実習中の技術体験にどう影響しているかについては、実習終了時に質問紙を配布、後日、経験表と共に提出を依頼した。「役立った」かどうかについては「ある」「ない」「どちらでもない」の3肢選択法、その理由については自由記述で回答を求めた。分析は単純集計とKJ法を用いた。

本研究の対象者は、平成14年度に「小児看護学B」の講義を受講し小児看護学実習を履修した者のうち、調査の主旨を説明し協力の得られた60人(回収率96.8%)であった。説明の際には評価とは関係なく任意である等倫理的配慮に留意した。調査期間は、2002年11月～2003年2月であった。

結果および考察

小児看護技術の経験度の結果は表3に示した。自由記述の回答は表4にまとめた。

1. 小児看護技術経験度について

『観察と測定』の項目については、「脈拍測定」、「体温測定」、「身長測定」、「呼吸測定」、「体重測定」は90%以上の実施率となっている。見学の経験数も含めると100%以上となり、受け持ち患児以外の対象に対しても関わっていることがわかる。これらの項目は、臨地実習で到達させる小児看護技術項目として期待される技術¹⁵⁾であるためほとんどの学生が

表3 小児看護学実習終了時の看護技術経験度

		N=60		上段=人数 下段=(%)	
項目	実施	見学	チェックリストの効果	演習効果	
A 観察と測定	呼吸測定	55 (91.2)	25 (41.7)	24 (40.0)	24 (40.0)
	脈拍測定	60 (100)	33 (55.0)	24 (40.0)	28 (46.7)
	体温測定	59 (98.3)	36 (60.0)	20 (33.3)	23 (38.3)
	血圧測定	42 (70.0)	35 (58.3)	16 (26.7)	16 (26.7)
	身長測定	56 (93.3)	31 (51.7)	33 (55.0)	34 (56.7)
	体重測定	54 (90.0)	34 (56.7)	33 (55.0)	34 (56.7)
	頭囲測定	32 (53.3)	18 (30.0)	22 (36.7)	25 (41.7)
	胸囲測定	31 (51.7)	17 (28.3)	18 (30.0)	23 (38.3)
B 日常生活ケア	清拭	39 (65.0)	37 (61.7)	12 (20.0)	13 (21.7)
	浣腸	1 (1.7)	35 (58.3)	7 (11.7)	6 (10.0)
C 治療処置に伴うケア	診察介助	49 (81.7)	45 (75.0)	16 (26.7)	17 (28.3)
	持続静脈内輸液介助	16 (26.7)	40 (66.7)	11 (18.3)	11 (18.3)
	採血介助	26 (43.3)	34 (56.7)	3 (5.0)	4 (6.7)
	経口与薬	8 (13.3)	45 (75.0)	10 (16.7)	10 (16.7)
	酸素療法	2 (3.3)	20 (33.3)	9 (15.0)	8 (13.3)
	吸入	11 (18.3)	32 (53.3)	2 (3.3)	3 (5.0)
	吸引	5 (8.3)	40 (66.7)	10 (16.7)	9 (15.0)
	抑制	3 (5.0)	0 (0)	0 (0)	1 (1.7)
D 検査に伴うケア	腰椎穿刺介助	—	8 (13.3)	3 (5.0)	3 (5.0)
	骨髄穿刺介助	—	5 (8.3)	1 (1.7)	1 (1.7)
	採尿介助	3 (5.0)	25 (41.7)	3 (5.0)	1 (1.7)

経験できていることは望ましいことである。自由記述の中にも「バイタル測定や身体測定の項目は学内演習が効果的だった」との反応が多くみられた。

『日常生活ケア』の項目については、「清拭」の実施は65.0%、見学は61.7%であった。重症児を受け持つことが多く、学生一人で看護の提供を実施することが困難であったと考えられる。また、学内演習時の状況設定が6歳であったために、臨地において乳幼児が対象になると、戸惑い¹⁶⁾を感じ患児に触れることに思わず身を引いてしまったことが推測できる。教員は、対象理解に対するアドバイスをを行い

表4 チェックリストを用いた学内演習に対する学生の反応 (k=61)

カテゴリー	k数	下位項目(k数)
技術への自信	25	練習で覚えていた(13)
		イメージして確認できた(6)
		チェックリストはポイントがつかめた(5)
		心に余裕を持てた(1)
学習の補助教材	12	予習・復習に役立った(8)
		調べるための時間短縮ができ、他の事に時間が使えた(3)
		資料を持っていることで心理的に安心した(1)
知識としての定着	9	調べたことが知識として定着していた(9)
態度の裏付け	6	臨地での態度と比較できた(3)
		自己学習—演習—実践が継続していた(2)
		対象に向かうための手助けとなった(1)
戸惑い	6	ベースとしては活用できたが臨地と違う(4) 状況設定したチェックリストのためそのまま使えない(2)
演習への要望	3	もっと演習時間がほしい(2)
		全部の技術が演習できたらよかった(1)

*kはカテゴリー（抽出された意味のある文節）数を示す

ながら、実施への支援が必要といえる。「浣腸」については、見学できた学生は58.3%であったが、実施できたのはわずか1名(1.7%)であった。学内演習の効果があつたとした回答も10.0%と少ない。小児の身体に触れることにも勇気のいる学生にとって、体内にカテーテルを挿入することを求められる技術は手の出せない技術項目と考えられる。しかし、家庭においては母親でさえ行う技術であることを考えれば、学生が実施できるための指導上の工夫が課題といえる。学内演習での学びを基にした実習中の演習等も検討したい。

『治療処置に伴うケア』の項目については、実施できた項目として、「診察介助」が一番多く81.7%、「採血介助」は43.3%、「持続静脈内輸液介助」は26.7%、以下「吸入」、「経口与薬」、「吸引」、「抑制」、「酸素療法」の順で、実施は数%の項目が多かった。見学は、33.3%から75.0%の割合があり、比較的良く見学できている。そのためか、演習の効果については、1.7%から28.3%と低い。治療処置に伴うケアについては見学が中心になる項目と考えられる。その中で、診察介助の経験が8割以上あることは驚きである。管らの調査¹³⁾では、診察介助の経験が46.1%と報告されている。これと比較すると、本学の学生は2倍近く経験できていることになる。これは、演習の効果以上に小児外来の指導者や医師の協力が臨地での看護技術の体験に影響を与えることを示すものである。

『検査に伴うケア』の項目については、「腰椎穿刺介助」の見学が13.3%、「骨髄穿刺介助」の見学が8.3%とチャンスは少ない。これらは特殊な検査

であり、無菌室での実施も多いために学生の見学も許されない状況が考えられる。「採尿介助」の実施は5.0%、見学が41.7%と非常に差が大きい。この技術の提供は、外来診察時や入院直後の看護となるため、素早く情報を収集し、実施したいという主体性をもたなければ経験できない項目である。また、学生は、1回目は見学してからとの気持ちを持つため、次のチャンスが来ない現状も推測できる。演習の効果もほとんどないことが明らかになった。管ら¹³⁾は、学生の「乳児採尿(男児)」の実施は13.2%、見学が20.4%と報告していることと比較すると、実施率を上げることは可能であると考えられる。例えば、採尿パックを学内実習中から個人持ちさせて日頃から慣れておくなど、実施する勇気を支える工夫も検討したい。

2. 状況設定チェックリストを用いた学内演習に対する学生の反応

学内演習が実習中の技術体験に役立ったどうかの質問には、「はい」と回答した学生は43人(71.7%)、「どちらでもない」は17人(28.3%)、「いいえ」はいなかった。7割以上の学生が役立ったとしており、役立たないと回答した学生がいないことから効果があつたといえる。

自由記述からは、6つのカテゴリーを抽出した。【技術への自信】に役立ったとした記述が一番多くみられたが、【学習の補助教材】や【知識の定着】、【態度の裏付け】と肯定的な捉え方の他に、【戸惑い】や【演習への要望】の記述もあつた。

全体的に見て、71.7%学生が役立ったとし、役立

たないとした学生がいなかったことは一定の評価ができる。まず、【技術への自信】への記述が多いということは、学内演習では手技としての学習、つまり、精神運動領域の学習が行われ臨地実習で役に立っていることが示された。次に、【知識の定着】のカテゴリーは、認知領域の学習が役立つことを示しており、【態度の裏付け】のカテゴリーでは、病棟での態度と比較できたなどの記述が見られ、臨地で初めての＜相互身体的な関わり＞の場面に、学内演習での情意領域の学習が役立つと考えられる。また、学生にとって臨床は宝の山といわれるように、実習中は学びの素材になりうる場面が多い¹⁷⁾。しかし、それが本当に教材として学びにつながるためには、指導者の働きかけもさることながら、学生自身の知識や思考のための主体的な努力が必要であり、そのためには時間が充分あることが重要である。そのことを考慮すると、【学習の補助教材】のカテゴリーからは、予習や復習に便利な補助教材が手近にあることが学生に安心を与え、新たに調べる時間を短縮し、時間的なゆとりを生み出していることがよい影響となっていることがわかった。これらのことから、今回の学内演習の試みは、知識と技術を与えることによって実習中の技術実践に直接役立つ側面と、対象の存在があったことで対象理解をするための態度に関して考えることを行い、臨地での学びを助ける側面があることがわかった。また、初めの一步を踏み出すための時間的ゆとりを支える教材の役割の重要性も明らかになった。

しかし、技術経験につながらなかった学生にとっては、状況設定やチェックリストは【戸惑い】となっていることも明らかになった。それらの学生は、学内演習の意図がつかめなかったり、主体的に参加していないことが考えられる。看護場面の状況設定は、「対象理解」のための知識の必要性を理解し、小児であるがために必要な看護者の態度を考えるためであり、看護技術を提供するときの手技にも影響を与えるものである。また、チェックリストは安全で確実な手順としての習得をするためのもので、あてはめただけではないことを再度学生に説明し、臨地実習の中で＜相互身体的な関わり＞の体験ができるような教員の関わりが必要であることを感じた。

小児の看護技術は、学内演習で何度も人形を用いて行っているが、臨地実習の中で患児としての小児に向かい合った時、はじめて基礎看護技術を経験することになる。乳児なのか、幼児なのか、学童なのか、泣くのか、いやがって母親にしがみつくのか、学生の想像を超える反応がそこに起こってくる。「えっ」と思う瞬間に患児は身体で反応し、学生は看

護師としての対応を求められる。また、そのことがお互いに知覚され相互作用をうむのである。このような＜相互身体的な関わり＞は、成人とは違った小児の反応であり、学生はこの反応に対する看護技術の困難さを知るようになる。しかし、これを乗り越え、同じ知覚を体験することができれば＜相互身体的な関わり＞が学べたことになる。我々は、学生の体験をこのレベルに到達させるための助言や支援が必要であり、学内演習の時点から、臨床での体験を意識し、教育をすることが重要であるといえる。

吉武⁴⁾は、「技術は、1回も行わなければどのような詳細な講義を受けてもビデオを見ても、決してできるようにはならない」と、臨地での実践の重要性を述べている。また、池川の定義を用いて看護技術教育の方法論を検討している吾妻も、「看護技術の習得のためには臨床実習が必要不可欠な場となる」¹⁸⁾としている。技術内容やその方法の適不適は次に検討することとし、まず、臨地実習で体験できていることは評価に値することと考えてみたい。とすれば、本学の臨地実習では、バイタル測定や身体測定、診察介助など多くの技術を臨地で体験できている。このことは、技術項目の看護場面を学生自らに状況設定させ、チェックリスト作成を課題とした学内演習の教育方法は、臨地において＜相互身体的な関わり＞を学ぶための一步が踏み出せるために効果があることを示すものといえる。

しかし、我々が期待したほど情意領域の学びの内容は少なく、対象理解するための状況設定のあり方やチェックリスト作成時の情意領域項目の言語化など、さらに教育方法を検討していく課題が示された。

おわりに

看護技術教育においては、単なる技術の模倣に終わるのではなく、臨地の場で応用できる看護行為というレベルにまで高めることが必要との考えを示す教育者から、様々な教育方法の工夫が報告されるようになってきた¹⁹⁻²¹⁾。また、平成15年3月17日に厚生労働省から、「看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会」報告書が出された。この検討会は、看護学生の看護技術実習の範囲や機会が限定されていること、卒業直後の看護師の技術能力と臨床現場が期待する能力の乖離が大きくなっていることから設置された経緯がある。その結果、臨地実習において学生に実施させても良い技術項目と水準を分類し、教育指導の指針としたものである。その中には、学内実習の有効性について述べられ、また、教育内容・方法の今後の充実が望まれていることが記されている。

我々、看護教育に関わる者は、この報告書を受け

て今後さらに教育内容や方法について検討を重ねる必要がある。田島は、「看護は実践力を持って初めて意味をなす」²²⁾と強調している。未知なる学生に看護実践力を身につけるまでの道のりは非常に長い。しかし、臨床では多くの患者が看護技術は看護の中核をなすものであると考え、当然としていることも事実である。今回の学内演習の試みは、臨地実習を苦手とする学生が技術体験を多く持つ結果を得ている。患者-看護者関係を作り出していくために、戸惑うことなく技術が提供できることは、臨地において<相互身体的な関わり>を学ぶ第1歩といえる。

そして、その体験を積み重ねることによって<相互身体的な了解>を経験することができる考える。特に小児看護では、臨地で患児と向きあって初めて学習できることが多い。臨地実習で患児に近づくアプローチとしての技術とするために、学内技術演習においては、知識のみならず、対象を意識した情意領域のアプローチと安全で確実な技術としての習得をめざした教育方法を今後も検討していきたい。

今回の研究結果は学内演習の効果を示すものであるが、K大学の一講義と実習との関連の中での結果に過ぎず、研究の限界といえる。

文 献

- 1) 田島桂子：看護教育における看護技術教育の再検討。看護教育, 35(13), 1059-1065, 1994。
- 2) 池川清子：看護—生きられる世界の実践知—。ゆみ出版, 東京, 97-104, 1991。
- 3) 池川清子：看護教育における技術教育—看護技術の意味をめぐって。Quality Nursing, 9(1), 28-31, 1995。
- 4) 吉武香代子：技術教育の新たな展開—小児看護学—。日本看護学教育学会誌, 4(1), 80-84, 1994。
- 5) 鈴木真知子, 山村美枝, 倉田節子, 田川紀美子, 種吉啓子：看護実践力を高めるための学内演習の実際：小児看護学。Quality Nursing, 8(10), 31-37, 2002。
- 6) 奥野順子, 日沼千尋, 海老澤のり子, 岡村千鶴, 藤枝知子：小児看護学における「体験を通して身につける技術」の位置づけの検討。東女医大看護研究紀要, 第17号, 1995。
- 7) 中林雅子, 平井るり, 安田恵美子, 江本リナ, 福地麻貴子, 伊藤久美, 込山洋美, 小村三千代, 栗林浩子, 西田志穂, 飯村直子, 筒井真優美：実習準備としての演習モデル。Quality Nursing, 8(9), 71-77, 2002。
- 8) 江本リナ, 飯村直子, 伊藤久美, 安田恵美子, 阿部さとみ, 長田暁子, 込山洋美, 筒井真優美, 渡部真奈美, 福地麻貴子, 小村三千代：看護系大学における小児看護学実習の準備と実際。日本小児看護学会誌, 10(1), 59-63, 2001。
- 9) 栗林浩子, 小村三千代, 福地麻貴子, 中林雅子, 西田志穂, 伊藤久美, 江本リナ, 込山洋美, 平井るり, 安田恵美子, 飯村直子, 筒井真優美：大学と臨地との連携のあり方。Quality Nursing, 8(10), 67-72, 2002。
- 10) 山村美枝, 飯村直子, 佐藤奈々子, 長内佐斗子, 松尾ひとみ, 筒井真優美, 中野綾美, 込山洋美：看護系大学における小児看護学の技術演習の実態と今後の展望。Quality Nursing, 4(7), 47-50, 1998。
- 11) 村瀬貴美子, 落合眞喜子：看護技術チェックリストを用いた技術評価を試みて。九州国立看護教育紀要, 4(1), 33-41, 2001。
- 12) 中新美保子：状況設定チェックリスト作成を課題とした小児看護技術演習の評価。第33回日本看護学会論文集—看護教育—, 201-203, 2002。
- 13) 菅弘子, 山本靖子, 中野智津子, 神徳規子：新卒ナースの小児看護技術習得に関する縦断的調査(第1報)。小児看護, 23(3), 370-383, 2000。
- 14) 山本靖子, 菅弘子, 中野智津子, 神徳規子：新卒ナースの小児看護技術習得に関する縦断的調査(第2報)。小児看護, 23(4), 504-514, 2000。
- 15) 吉田喜久代, 櫻井ソノ, 由井尚美, 加勢三枝子：臨地実習に求める看護技術の到達目標。看護教育, 42(11), 1009-1023, 2001。
- 16) 笠井恭子, 高島真理子：基礎看護実習における学生の戸惑いの実態。福井県立大学看護短期大学部論集, 第9号, 75-82, 1999。
- 17) 藤岡完治, 安酸史子, 村島さい子, 中津川順子：学生とともに創る臨地実習指導ワークブック。第2版, 医学書院, 東京, 21, 2001。
- 18) 吾妻知美：基礎看護学における看護技術教育の方法論的考察—患者-学生の相互身体的な関わりを中心に—。日本赤十字看護大学紀要, 15, 11-22, 2001。
- 19) 村上明美, 石田貴美子, 那須則子, 川端桂子：新カリキュラムにおける成人看護技術の習得状況—学生の自己評価からの—考察—。神戸市看護大学短期大学部紀要, 第21号, 91-102, 2002。

- 20) 松田日登美, 柿原加代子, 佐藤真澄, 木村美智子: 短期大学での基礎看護技術領域における体験学習の現状. 日本赤十字愛知短期大学紀要, 第12号, 15-26, 2001.
- 21) 大塚久美子: 場面設定を用いた看護技術演習の検討. 聖隷学園浜松衛生短期大学紀要, 第24号, 5-11, 2001.
- 22) 田島桂子: 看護実践能力育成に向けた教育の基礎. 第1版, 医学書院, 東京, 3, 2002.

(平成15年5月30日受理)

**A Study on Methods of Technical Education in the Pediatric Nursing
— The Students' Responses after the Completion
of Clinical Practice, Targeting the Preparation
of a Situation-setting Checklist —**

Mihoko NAKANII and Fukue TANAKA

(Accepted May 30, 2003)

Key words : PEDIATRIC NURSING, TECHNICAL EDUCATION, INTRAMURAL EXERCISE,
SITUATION SETUP, CHECKLIST

Abstract

In the present study, an intramural program, in which students were asked to identify techniques involved in pediatric nursing by themselves, and then prepare a situation-setting checklist, was incorporated into technical education for pediatric nursing. The intramural program was then assessed using a student survey conducted after completion of clinical training in pediatric nursing.

The results showed that about 72% of the students described the program as useful and that none of the students found the program to be of no use. The survey made clear that the intramural program was helpful in allowing students to learn not only the techniques involved in pediatric nursing, but also actual nursing activities. As a result, the students were able to gain a high degree of technical experience in pediatric nursing. An educational method in which nursing techniques were acquired while gaining understanding of patients within the context of an intramural program, was shown to be useful for students in carrying out nursing activities during clinical training.

Intramural programs will continue to be used as a 1st step forward investigating intersubjectivity experiences between patients and students who want to acquire nursing capability.

Correspondence to : Mihoko NAKANII

Department of Nursing, Faculty of Medical Welfare,
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-0193, Japan

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.13, No.1, 2003 37-45)