

小児看護技術教育における実際場面をイメージ化できる 演習プログラムの検討

——学生の子どもへの認識と受け持ち患児の条件からの考察——

野口 明美, 佐野 明美, 服部 淳子, 山口 桂子

An effective exercise program dealing with practical training in pediatric nursing

—— Discussion from student recognition of child
and conditions of child patients in their care ——

Akemi Noguchi, Akemi Sano, Junko Hattori, Keiko Yamaguchi

For an intramural nursing care exercise program, we attempted to develop a process by which, on their first day of clinical practice in pediatric nursing, students could more practically and effectively engage in measurement of vital signs; exercise and clinical practice were used for the nursing care evaluation by the teacher.

The program effectiveness was then assessed in the light of factors influencing the teacher. Sixty-six third-year students were the subjects investigated in terms of child knowledge, contact experience with children and child care conditions.

The findings were as follows:

1. An effective program hardly influenced children with weak consciousness or student contact experience with children.
2. Students with no positive feeling for a child showed a lower teacher score for nursing care in clinical practice than in training. They had significantly lower scores than among students with positive feelings of affection toward children.
3. Students caring for children in the acute stage showed lower scores in clinical practice in nursing care evaluation by teachers.

The above investigation suggested students should be instructed only after they show a due understanding of the impact on their training of various conditions such as their affection toward children in their care, the disease conditions of child patients, etc.

小児のバイタルサイン測定の実際場面をイメージ化できる演習プログラムを小児看護学実習初日、学内にて実施し、演習時と実習時に教員の技術評価を行った。

プログラムの効果に影響する要因を明らかにするために、3年次学生66名を対象に、学生の子どもへの認識と接触体験および受け持ち患児の条件について調査し、教員技術評価との比較を行った。

その結果、以下のことが明らかとなった。

1. 子どもへの苦手意識・子どもとの接触体験はプログラムの効果への影響はほとんどなかった。
2. 子どもを好きではない学生は、演習時より実習時に教員技術評価が減少し、子どもが好きな学生よりも有意に低得点となっていた。
3. 急性期の子どもを受け持った学生は、演習時より実習時の教員技術評価が減少していた。

以上より、実習上では学生の子どもの好意感情や受け持ち患児の病状などの状況が、学生の技術習得に影響することを理解した上で指導にあたる必要性が示唆された。

キーワード：小児看護技術教育、バイタルサイン測定、演習プログラム、子どもへの認識、受け持ち患児の条件

I. はじめに

大学における小児看護学教育として、「状況対応能力」の育成の必要性が指摘される¹⁾。一方で、臨地実習現場である医療機関では、少子化による小児病棟の統廃合や、入院期間の短縮化が顕著となり、概ね2週間の小児看護学臨地実習中、看護学生が（以下、学生とする）継続して受け持つことのできる入院児がきわめて少なくなってきた。そのため、ひとりの子どものじっくり関わりながら技術習得をする実習を経験できることはまれであり、子どもとの接触経験が少ない昨今の学生の傾向ともあいまって、小児を対象とした「状況対応能力」の育成には多くの困難が生じている。また、学生が看護技術を提供する際に、まず子どもとコミュニケーションがとれないことに苦慮し、小児の特殊性を理解して対象に適した方法を考え実践するまでに至らない現状が指摘されている¹⁾。

臨地実習の準備性を高める上で学内演習は重要である。しかし、小児の場合、学内において実際に子どもを対象とした技術演習を行うことは倫理的にも不可能であるため、学内演習の実施においては課題も多く、学生の生活体験の希薄化とも大きく関連するが、実際の援助場面における子どもの反応などを想定しながらも、技術演習として基本的な手順を追うことに重点が置かれる学習方法は、必ずしも効果的とは言いがたい。

そのため、実際場面をイメージできる演習方法の工夫が必要とされ、いくつかの研究がなされている²⁾³⁾。また、自主性を重んじたグループワーク形式やモデル人形を使用したロールプレイを取り入れた演習は、学生の技術方法の理解に効果をあげたとの報告がなされている⁴⁾⁵⁾が、演習方法の工夫が実際の技術習得に効果があったかについては、学生の主観的評価の研究⁶⁾⁷⁾が多く、他者による

客観的評価の報告はみあたらない。また、イメージ化をはかる工夫としても、実際の子どもの反応や乳幼児の呼吸音などの視聴覚教材を取り入れた演習の報告もみられない。

そこで、本学では、昨年度より、従来までの教育方法に加え、先行研究⁸⁾と学生の体験談や筆者らの教育経験をもとに、実際場面をよりイメージ化できることを目標としたバイタルサイン測定（以下、VS測定とする）の技術演習として、実際の乳幼児の呼吸音・心拍音および血圧測定時のコロトコフ音の聴き取りや子どもの反応を状況設定したロールプレイなどを取り入れた演習プログラム（以下、プログラムとする）を実施し、その効果についての評価を行ってきた。その結果、学生の自己評価得点において、多くの項目で『演習前』と『演習後』の評価間で有意な増加がみられ、また『演習後』と『臨地実習で受け持ち患児に初めてVS測定した後』の評価間では数項目で増加がみられ、『臨地実習で受け持ち患児に初めてVS測定した後』と『臨地実習終了時』の評価間ではすべての項目で有意な増加がみられた。教員評価得点でも、数項目において『演習時』と『実習時』の2回の評価間で有意な増加がみられたことから、プログラムの効果を確認することができた⁹⁾。

本報では、上記結果についてさらに詳細に検討するために、学生の子どもの認識と接触体験および受け持ち患児の条件による違いから教員技術評価について分析し、これらの要因がどのようにプログラムの効果に影響を与えているのかについて明らかにすることを目的とした。

II. プログラムの実施方法

1. プログラムの内容

今回は、小児看護技術の中でVS測定の技術演習を行った。VS測定は、多くの学生が受け持ち患児に対して最

初に行う技術であり、フィジカルアセスメントの一方法として重要な観察技術でもある。また、学生にとっては習得することで次の看護技術習得への自信に繋がると考えられる。これらのことから今回はVS測定に焦点をあてた。

プログラムは以下の3演習である。

- 1) 【演習1】コードレス聴診教育システム(HI-STETHO:京都科学)によって録音した実際の乳幼児(3ヶ月・1歳・3歳・5歳)の心拍音・呼吸音・血圧測定時のコロトコフ音を聴き取る。
- 2) 【演習2】VS測定時の子どもの反応(嫌がる・泣く・動くなど)を状況設定し、それに対応しながらの乳幼児モデルを使用したVS測定演習を行う。
- 3) 【演習3】治療を受ける子どもの気持ちを理解し、協力が得られない子どもへの対応を考えるためのビデオ「小児看護学 Vol.5 わかってよ、子どもの気持ち」(日本小児看護協会出版会)の視聴を行う。

2. 実施日・実施方法

H17年度小児看護学臨地実習(H17年10月～H18年2月)の初日、学内にて実習オリエンテーション終了後に実施した。

演習についてのオリエンテーション終了後、実習する学生(グループによって8人～20人)全員で【演習3】のビデオ視聴を行い、その後学生を2グループ(A・B)に分け、まずAグループが【演習1】をBグループが【演習2】を実施し、その後A・Bグループが演習を交代し、全員がすべての演習を実施した。

【演習1】については、あらかじめ1分間の呼吸音と心拍音および血圧測定時のコロトコフ音を録音したCDを準備し、解説として年齢・1分間の回数・音の特徴などを記した用紙を示した。

学生が主体となり、時間内に繰り返しCDを聴き、音を数えることや音を聞き分けることができることを演習の目標として提示した。

【演習2】については、学生を2～3人のグループに分け、1人ずつモデル人形を使用し、VS測定演習を行った。実施者の学生は、状況設定の子どもの反応に応じて、看護師として対応し、実施者以外の1名の学生は母親役となり、実施者の動きや要求に合わせて役を演じた。1人の実施が終了後、役割を交代した。1グループにそれぞれ1人の教員がつき、演習中の技術評価とその後の学生各自への指導を行った。

Ⅲ. 評価方法

1. 学生の自己技術評価

演習オリエンテーション時に、学生に自己技術評価表を配布し、プログラム『①実施前』と『②実施後』の各17項目:〈道具の選択・測定の説明2項目〉〈呼吸測定の視診・呼吸音を聴取する位置2項目〉〈脈拍測定の触診・心音を聴取する位置2項目〉〈体温計の挿入1項目〉〈血圧測定マンシェットの巻き方・上腕動脈の位置・カフの圧調節3項目〉〈子どもへの対応6項目〉〈環境への配慮1項目〉、および『③臨地実習で受け持ち患児に初めてVS測定した後』と『④臨地実習終了時』の各23項目:演習時の17項目に〈測定時間の選択・影響要因の排除・子どもの協力状態の判断3項目〉〈呼吸音の聴取1項目〉〈心音の聴取1項目〉〈血圧測定時のコロトコフ音の聴取1項目〉を加えた、①～④の計4回の自己技術評価を行い、当該実習終了後に回収した。

2. 教員の技術評価

『①プログラム【演習2】の実実施時』23項目:〈道具の選択・測定の説明2項目〉〈呼吸測定の視診・呼吸音を聴取する位置2項目〉〈脈拍測定の触診・心音を聴取する位置2項目〉〈体温計の挿入・固定2項目〉〈血圧測定コックの解除・マンシェットの巻き方・触診法での測定・上腕動脈の確認4項目〉〈子どもへの対応7項目〉〈環境の整備2項目〉〈後片付け・ベッド柵を上げる2項目〉(以下、演習時の教員技術評価とする)と『②臨地実習中、受け持ち患児へのVS測定時』34項目:演習時の23項目に〈測定時間の選択・影響要因の排除2項目〉〈呼吸音の所見と正常2項目〉〈脈拍数の所見と正常2項目〉〈体温測定1項目〉〈カフの加圧・減圧・血圧の測定3項目〉〈アセスメント1項目〉の11項目を加えた(以下、実習時の教員技術評価とする)、①②の計2回、教員の技術評価を行った。評価は項目により0点(できない)～1点または2点(できる)で判定し、評価得点の合計は、演習時が30点満点、実習時が43点満点とした。

3. 学生の子どもへの認識と接触体験および受け持ち患児の条件

1) 学生の子どもへの認識と接触体験が、プログラムの効果に影響を与えているかを明らかにするために、学生に対する自記式質問紙調査を行った。質問紙は実習前に配

布し、研究の参加に同意が得られた学生のみ後日回収した（詳細は倫理的配慮を参照）。

自記式質問紙の内容は下記の(1)~(4)である。

- (1) 子どもへの好意感情：「子どものことが好きですか」の質問に「1. すごく好き~5. 好きではない」の5件法で評定した。
- (2) 子どもへの苦手意識：「子どもと接するのが苦手ですか」の質問に「1. すごく苦手~5. 苦手ではない」の5件法で評定した。
- (3) 子どもとの接触体験：「日ごろ子どもと関わる機会がありますか」の質問に「1. 非常にある~4. まったくない」の4件法で評定した。
- (4) 接触する子どもの発達段階：乳児期・幼児前期・幼児後期・学童期・思春期の5段階で評定した（複数回答可）。

2) 受け持ち患児の条件が、プログラムの効果に影響を与えているかを明らかにするために、受け持ち患児の病期と年齢について教員の指導記録より抜粋した。

なお、その他、学生の年齢と家族構成・子どもに対するイメージなどについても調査したが、今回の分析からは除外した。

IV. 分析方法

1. 分析対象

対象は、H17年度小児看護学臨地実習（2単位：2週間）を行う本学3年生80名のうち、本研究の目的を理解し、参加の同意を得られた66名である。尚、実習時の教員技術評価においては、全項目について評価できたものが66名中63名であり、最終的にはこの63名分を分析対象とした。

2. 倫理的配慮

学生には、研究の目的・方法等についての文書を配布し、プログラムへの参加と実習での技術評価は小児看護学実習の一環として全員が行うこと、研究対象者としての本研究への参加は自由であり、不参加であっても実習成績等への不利益を受けないこと、分析に用いるデータはコード化・整理され、統計処理されるため個人が特定されることがないことなどを説明した。後日、研究の参加に関係なく（不参加のものは白紙のまま）同意書と自記式質問紙を入れた封筒を厳密封して回収し、その確認と分析は当該科目の全成績提出後に行った。

受け持ち患児および家族には、実習で学生が受け持つことにに対して文書と口頭にて説明し、同意書にて承諾を得ている。今回は同時に、教員が実習の一環として学生の技術評価を行うことを口頭にて説明し、承諾を得た。

なお、本研究は本学研究倫理審査委員会（17愛看大第133号）で承認を得た。

3. 分析方法

統計解析パッケージSPSS 14.0J for Windowsを用い、記述統計およびt検定を行った。

V. 結果

1. 学生の子どもへの認識等および受け持ち患児の条件

学生の子どもへの認識と接触体験および受け持ち患児の病期と年齢についての結果を表1に示す。

『子どもへの好意感情』に関する質問には、「すごく好き」と答えたもの20人（31.7%）、「好き」と答えたもの36人（57.1%）で両者をあわせて56人（88.8%）が、「すごく好き~好き」と答え高い値を占めていた。『子どもへの苦手意識』に関する質問には、「すごく苦手」と答えたものはいなかったが「少し苦手」と答えたものが13人（20.6%）であり、前述の好意感情と必ずしも一致していない面もみられた。

『子どもとの接触体験』に関する質問には、「非常にある」と答えたものが9人（14.3%）、「時々ある」と答えたものが27人（42.9%）で、あわせると子どもとの接触体験があるものが36人（57.2%）であった。『接触する子どもの発達段階』の内訳（延べ人数）は「学童期」が29人（46.0%）と最も多く、次に「幼児後期」が19人（30.2%）、「幼児前期」が12人（19.0%）と幼児期と学童期が多く、「乳児期」と「思春期」はそれぞれ5人（7.9%）であった。

『受け持ち患児の病期』については、手術や検査を受けるために入院した患児の場合を「急性期」、慢性疾患で薬物療法などを目的として入院している患児やリハビリ目的で入院している患児の場合を「慢性期」と分類した。その結果、「急性期」の子どもを受け持った学生が22人（34.9%）、「慢性期」の子どもを受け持った学生が41人（65.1%）であった。

『受け持ち患児の年齢』では、幼児前期（1~3歳）が25人（39.7%）で最も多く、幼児後期（4~6歳）が16人（25.4%）、1歳未満の乳児期が10人（15.9%）、学童期

表1 学生の子どもへの認識と接触体験・受け持ち患児の条件

	n=63	
	n	%
子どもへの好意感情		
すごく好き	20	31.7
好き	36	57.1
どちらでもない	5	7.9
あまり好きではない	2	3.2
好きではない	0	0.0
子どもへの苦手意識		
すごく苦手	0	0.0
少し苦手	13	20.6
どちらでもない	9	14.3
あまり苦手ではない	26	41.3
苦手ではない	15	23.8
子どもとの接触体験		
非常にある	9	14.3
時々ある	27	42.9
あまりない	20	31.7
まったくない	7	11.1
接触する子どもの発達段階 (延べ)		
乳児期	5	7.9
幼児前期	12	19.0
幼児後期	19	30.2
学童期	29	46.0
思春期	5	7.9
受け持ち患児の病期		
急性期	22	34.9
慢性期	41	65.1
受け持ち患児の年齢		
0歳	10	15.9
1~3歳	25	39.7
4~6歳	16	25.4
7~12歳	10	15.9
13~15歳	2	3.2

(7~12歳)が10人(15.9%), 思春期(13~15歳)は2人(3.2%)のみであった。

2. 演習時と実習時の教員技術評価の比較

全項目合計の教員評価の平均値と標準偏差を以下に示す。演習時の平均値は、23項目30点満点に対し20.2(±3.8)点, 実習時の平均値は34項目43点満点に対し29.2(±5.3)点であった。次に演習時と実習時では評価項目数や合計満点に違いがあるため、満点を100点と換算し、平均値の比較を行った。その結果、演習時の得点の平均値は67.5(±12.6)点であったのに対し、実習時の平均値

は67.9(±12.4)点で、0.4点のみ得点が上昇していた。

3. 各要因別にみた教員技術評価の平均値の比較

各要因別比較を行うため、『子どもへの好意感情』の質問で「すごく好き」「好き」と答えたものを〔子どもが好き〕, 「どちらでもない」「あまり好きではない」と答えたものを〔子どもが好きではない〕の2群に, 『子どもへの苦手意識』の質問で「少し苦手」「どちらでもない」と答えたものを〔苦手意識あり〕, 「あまり苦手ではない」「苦手ではない」と答えたものを〔苦手意識なし〕の2群に, 『子どもとの接触体験』の質問で「非常にある」「時々ある」と答えたものを〔接触体験あり〕, 「あまりない」「まったくない」と答えたものを〔接触体験なし〕の2群に分類し, 受け持ち患児の条件である『受け持ち患児の病期』は〔急性期〕〔慢性期〕の2群, 『受け持ち患児の年齢』は〔4歳以上〕と〔4歳未満〕の2群にそれぞれ分類し, 教員技術評価の満点を100点と換算した得点の平均値の比較を行った。結果の平均値と標準偏差を図1~5に示す。

『子どもへの好意感情』は, 〔子どもが好きではない〕の学生の得点の平均値が演習時65.2(±12.5)点から実習時57.1(±9.8)点に8.1点減少し, 〔子どもが好き〕の学生は, 演習時67.7(±12.7)点から実習時69.3(±12.1)点に1.6点上昇していた。その結果, 〔子どもが好き〕の学生と〔子どもが好きではない〕の学生との実習時の差は12.2点となり, 〔子どもが好きではない〕の学生が有意に低い得点となった(t 値=2.55, $p<.05$)。

『子どもへの苦手意識』は, 〔苦手意識なし〕の学生の得点の平均値が演習時67.6(±11.9)点から実習時67.7(±13.7)点に0.1点上昇し, 〔苦手意識あり〕の学生は, 演習時67.1(±14.2)点から実習時68.3(±9.7)点に1.2点上昇していた。

『子どもとの接触体験』は, 〔接触体験なし〕の学生の得点の平均値が演習時66.8(±12.2)点から実習時69.1(±10.0)点に2.3点上昇し, 〔接触体験あり〕の学生は, 演習時68.0(±13.0)点から実習時67.1(±14.0)点に0.9点減少していた。

『受け持ち患児の病期』は, 〔急性期〕の学生の得点の平均値が演習時71.4(±11.8)点から実習時67.3(±15.7)点に4.1点減少し, 〔慢性期〕の学生は, 演習時65.4(±12.6)点から実習時68.2(±10.4)点に2.8点上昇していた。

『受け持ち患児の年齢』の項目では〔4歳未満〕の学生

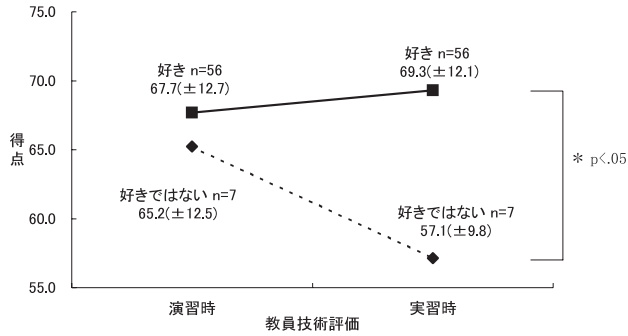


図1 子どもへの好意感情別の教員技術評価の推移

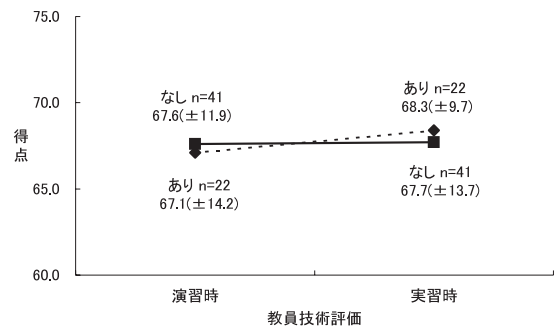


図2 子どもへの苦手意識別の教員技術評価の推移

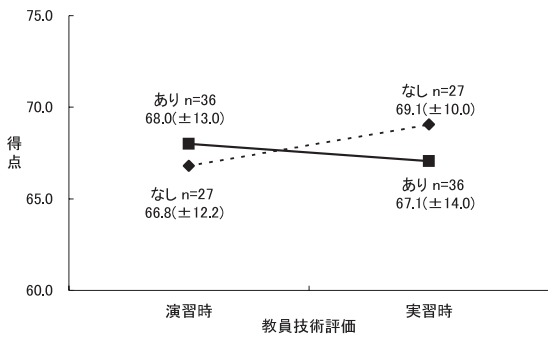


図3 子どもとの接触体験別の教員技術評価の推移

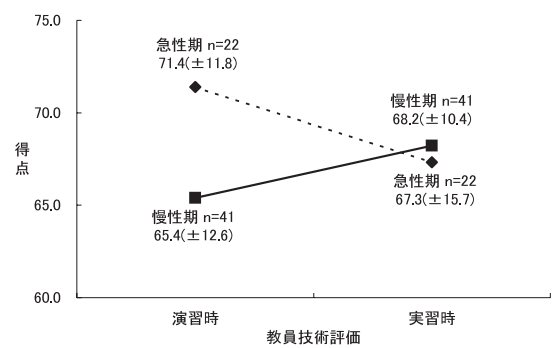


図4 受け持ち患児の病期別の教員技術評価の推移

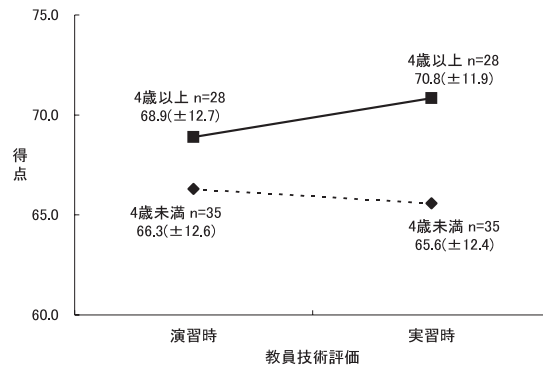


図5 受け持ち患児の年齢別の教員技術評価の推移

の得点の平均値が演習時66.3 (±12.6) 点から実習時 65.6 (±12.4) 点に0.7点減少し、〔4歳以上〕の学生は、演習時68.9 (±12.7) 点から実習時70.8 (±11.9) 点に 1.9点上昇していた。

VI. 考察

1. 教員技術評価からのプログラムの効果について

本報の先行研究⁹⁾については先にも一部述べたが、「技術方法の理解」や実際の「子どもの速くて小さい心拍音

や呼吸音の聴き取り・聞き分け」にプログラムの効果がみられ、また学生が「子どもの気持ちや発達段階を理解し、子どもに合わせた測定方法の選択・工夫を意識して実践できる」点で効果がみられたが、一方で、実習時に評価が下がる項目もいくつかみられた。平元ら⁸⁾は「学生は学内演習で子どもへの接し方を学んだとしても、実習で泣いたり動いたりする子どもの反応に対して困難を感じている」と述べ、また布施ら⁶⁾は「演習によって子どもの拒否的な反応の予想はできてもその場面を見ることがないと、結局対処に対してのとまどいは大きい」と述べ、実際の子どもの相手をしたときの技術の難しさを指摘している。今回の結果でも全項目合計における演習時と実習時の教員技術評価の比較において、演習時から実習時の得点は0.4点の上昇であり、総合的な得点による有意な効果は得られなかった。しかし、上記指摘にもみられるように、実際の実習場面での実施が演習よりも難易度が高いことを加味すると、得点上の有意な上昇はみられなかったが、今回の評価基準である総合得点からみても、プログラムの一定の効果が得られたと考えられる。

2. プログラムの効果に影響を与える要因について

プログラムの効果に影響を与える要因を明らかにするために、学生の子どもへの認識等の違いによる得点をみると、まず『子どもへの好意感情』の項目では、〔子どもが好き〕の学生が演習時より実習時の得点が1.6点上昇しているのに対し、〔子どもが好きではない〕の学生は8.1点減少し、実習時における両者の差がさらに大きくなっていった。これは、演習時の技術的な習得はできている、実際の子どもの相手をしたときの子どもへの対応や関わりへの積極性に問題があると考えられる。そのため、実習前のオリエンテーション時などに、学生の子どもへの好意感情について確認し、子どもを好きではない傾向にある学生に対しては、指導者が学生と患児の仲介役となり、子どもへの対応や関わり方の模範を見せるなどの指導およびサポートが必要であると考えられる。

『子どもへの苦手意識』の項目では、〔苦手意識なし〕の学生が演習時より実習時の得点が0.1点上昇しほぼ横ばいであるのに対し、〔苦手意識あり〕の学生は1.2点上昇していた。子どもに対して苦手意識がある学生でも、実習時に実際の子どもの相手をしても演習時より実践できていた。また、『子どもとの接触体験』の項目では、〔接触体験あり〕の学生が演習時より実習時の得点が0.9点

減少しているのに対し、〔接触体験なし〕の学生は2.3点上昇していた。平元らの調査⁸⁾によると、学生が子どものVS測定で困難だったことは、「じっとしていないで動く」「話しかけてくる」「泣かれてしまう」「いやがる」「体温計を固定できない」「体温計を抜こうとする」などの協力を得られない小児への対応の内容が多く、その他には「血圧測定時のカフの圧を調節すること」などの技術習熟の内容であった。今回の「泣く・嫌がる・動く」などの子どもの反応を状況設定した【演習2】を行うことで、学生はこれらの子どもの反応を実習時に予測することができ、技術についても、実際の道具を使って演習を行うことで、子どものマンシュートでは腕に巻いたりカフの調節をすることが困難であることを学び、実際の子どもの相手をしたときの最初の戸惑いを少なくすることができたのではないかと考えられる。

また、実習時に〔接触体験あり〕の学生の得点が減少していたことは、接触する子どもの発達段階をみると、「学童期」「幼児後期」が多く、一般的には言語的コミュニケーションや説明に対する理解が可能な発達段階の子どもたちであり、関わる内容の多くは遊ぶことであったと予想され、子どもに嫌がられたり泣かせたりするような苦痛を与えることは経験していないと考えられる。そのため、子どもに苦痛を与えるような看護技術の場合、接触体験のある学生も、接触体験のない学生と同じ準備段階となってしまうと考えられる。

『受け持ち患児の病期』の項目では、実習時には2群間にほとんど差はみられない。しかし、〔急性期〕の子どもを受け持った学生については、演習時から実習時の得点が4.1点減少していた。これは手術後や検査後の場合、緊迫した状態で速やかにかつ正確にVS測定を行わなければならない、また子どもの協力も得られにくい状態であるためと考えられる。指導者は、このような患児の状態を事前に予測して、学生には、状態によって優先順位を考えた測定や観察から状態をアセスメントすることなどを指導していく必要があると考える。

『受け持ち患児の年齢』の項目では、実習時に〔4歳以上〕の子どもを受け持った学生は得点が1.9点上昇しているのに対し、〔4歳未満〕の子どもを受け持った学生は得点が0.7点減少していたがほぼ横ばいであった。子どもは3歳を超えれば言語的コミュニケーションが可能となり、子どもに分かりやすく説明することで、ある程度の協力は得られる。学生は【演習3】によって子どもの権利を守り、説明することの必要性を学び、実習時にそ

れらを実践できたことによって得点が上昇したと考えられる。先にも述べた平元らの調査⁸⁾では「心拍数が速すぎて聞き取りにくい」「心拍音と呼吸音との区別ができない」「呼吸リズムの変化が大きい」「血圧測定時のコトコフ音が聞き取れない」など子どもの速くて小さな音を聞き取ることの難しさが指摘されていた。4歳未満の子どもを受け持った学生においても、大きく得点が下げることがなかったのは、【演習1】で実際の子どもの呼吸音・心拍音・血圧測定時のコトコフ音を聴き、体験したことで音の聞き取りができるようになったことによると思われる。

以上の結果から、学生の子どもへの好意感情はプログラムの効果に影響する要因のひとつであることが明らかとなった。これについては、まず「子どもが好きではない」群が7名のみであり、分布に大きな差があったことから、結果の信頼性について疑問の残る点はあるが、「子どもが好きではない」と自分自身意識していることが与える影響はやはり大きいのではないかと考える。

また、実習上では受け持ち患児の年齢や病状などの要因も複雑に絡み合って学生の技術習得に影響していることが明らかとなり、特に子どもを好きではない傾向にある学生に対しては、受け持ち患児を選択する際に、患児の年齢や疾患・病状について考慮して選択するようにアドバイスするなど、難易性の低い対象に対する実施から学んでいけるように設定していく必要があると考える。

今回の分析は、総合得点による比較であり、評価項目ごとの比較は行っていない。今後は、各要因の評価項目ごとの比較を行うことで、どの項目が各要因の総合得点の結果に影響しているかを明らかにし、要因ごとの具体的な指導方法を検討していきたいと考える。

VII. おわりに

今回の調査の結果、以下のことが明らかとなった。

1. 子どもへの苦手意識・子どもとの接触体験はプログラムの効果への影響はほとんどなかった。
2. [子どもを好きではない]の学生は、演習時よりも実習時に得点が減少した。その結果、実習時の教員技術評価において[子どもが好き]の学生よりも有意に($p < .05$)低得点となっていた。
3. 急性期の子どもを受け持った学生は、演習時よりも実習時の教員技術評価が減少していた。

以上より、実習上では、学生の子どもへの好意感情や

受け持ち患児の病状などの状況が、学生の技術習得に影響することを理解した上で指導にあたる必要性が示唆された。

引用・参考文献

- 1) 倉田節子：看護実践能力の育成を目指した小児看護技術演習における指導方法。日本赤十字広島看護大学紀要, 4:19-27, 2004.
- 2) 中新美保子, 田中福恵：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—。川崎医療福祉学会誌, 13(1):37-45, 2003.
- 3) 舟越和代, 小川佳代, 三浦浩美：子どもをイメージできる技術演習の取り組み方に関する一考察—演習後の学生の自己評価を分析して—。日本看護学会論文集第36回看護教育:347-349, 2005.
- 4) 海老澤のり子, 奥野順子, 日沼千尋, 石川真理子, 岡村千鶴, 藤枝知子：小児看護技術の習得状況からの教育方法の検討。東京女子医科大学看護短期大学紀要, 18:73-79, 1996.
- 5) 山村美枝, 飯村直子, 佐藤奈々子, 長内左斗子, 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.
- 6) 布施晴美, 古谷佳由理, 服部満生子：小児看護臨床実習に向けての小児看護技術教育のあり方。埼玉県立大学短期大学部紀要, 3:41-49, 2001.
- 7) 大木伸子, 出野慶子, 中尾秀子, 長岡裕子, 本間照子：小児看護学技術演習における学生の体験と学び—学生のレポート内容の分析より—。東邦大学医療短期大学紀要, 16:47-57, 2002.
- 8) 平元泉, 工藤由紀子, 杉山令子, 煙山晶子, 小野正子, 野村誠子：小児のバイタルサイン測定モデルを使用した学内演習の効果—演習後の学生の自由記載の分析から—。日本看護学会論文集第32回小児看護:193-195, 2001.
- 9) 野口明美, 佐野明美, 服部淳子, 山口桂子：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—。日本小児看護学会第16回学術集会講演集:284-285, 2006.