

## 小児看護学実習での関係形成に関する教授活動

——関係形成困難場面の分析から——

柴 邦代<sup>1</sup>, 山口 桂子<sup>2</sup>

## Instructional Activities for Promoting the Relationships of Student Nurse and the Patient in the Clinical Training of Pediatric Nursing

—— Analysis of The Difficult Scenes ——

Kuniyo Shiba<sup>1</sup>, Keiko Yamaguchi<sup>2</sup>

The purpose of this study was to clarify the instructional activities that teachers were doing to help the progress of the formation of the relationships between the patients and the students. Semi-structured interviews were conducted on nine nurse teachers who were in charge of the pediatric nursing, and data were analyzed by methods described qualitatively.

The results revealed the two categories which represent the assessment the needs of intervention: "Determine the intervention needs on the difficult situation at the stages of searching the clues of approach and the starting time's approaches just after the first care by the student", "Determine the intervention needs at the difficult situation after the first care by student".

There are three categories that represent the educational interventions: "Implementation of educational interventions of the difficult scenes about relationships", "Approach to support the growth of the student", "Review the instruction plan".

The instructional activities that have been reported in solitary were confirmed along the flow of the clinical training, and there were observed effects for helping the relationships between the patients and the students, the ongoing process of the clinical training, and the promotion of the results of the clinical training. It was confirmed that the instructional activities in the clinical training of pediatric nursing were unique, and it was suggested that we need guideline development concerning the instructional activities in clinical training of pediatric nursing.

本研究の目的は、学生と患児との関係形成の進行を助ける為に教員が行っている教授活動を明らかにすることである。小児看護学実習を担当する看護教員9名に半構成的面接を行い、質的記述の方法で分析した。その結果、介入必要性アセスメントを表す【受け持ち開始直後の接近手がかり探索・接近開始段階での介入必要性判断】【学生によるケア開始後の困難状況での介入の必要性判断】の2カテゴリーと教育的介入を表す【関わり困難状況の要因別教育的介入の実施】【学生の成長を支える働きかけ】【指導計画の見直し】の3カテゴリーが導きだされた。この結果から、これまで単発的に報告されていた内容を含む、一連の流れに沿った実習全体の教授活動が確認され、関係形成支援や実習過程進行・実習成果促進への効果が認められた。また、小児看護学実習での教授活動が独特のものであることが確認され、これらの特徴的な内容を意識して教授活動を展開する必要性が示唆された。

キーワード：教授活動，小児看護学実習，関係形成

## I. はじめに

近年の看護学生は、実習開始までに子どもと関わった経験の乏しいまま、小児看護学実習に臨むことが少なくない。そのため、小児看護学実習において学生の多くが、小児や家族とのコミュニケーションや関わりに困難感を抱いて実習に臨んでいることが明らかにされている<sup>1)-3)</sup>。小児看護学実習は、学生が受け持つ対象が発達途上の小児である為、成人を対象とした他領域実習とは異なる固有の特徴をもつ。その一つが、言語機能や認知機能の未熟な小児とのコミュニケーションや関わりの難しさである。特に入院期間の短い小児を受け持つ場合、限られた時間の中で言語機能や認知機能の未熟な患児との関係を築くことが、小児看護学実習での学生の課題の一つであると考えられる。そして、この課題の達成状況は、実習経過全体の進行や実習成果にも影響する<sup>4)</sup>。

筆者は、教員としての小児看護学実習の指導経験やこれまでの研究結果<sup>5)-7)</sup>から、学生が小児看護学実習の実習目標達成を目指すためには、患児との関係を順調に築くことが重要であり、教員はその過程を支援する必要があると考えられる。小児看護学実習における前述のような難しさに対し、小児看護学の教員は、対象児の言語・認知能力に応じたコミュニケーション、家族との関係性など小児看護の特性を生かした関わりをしていることがこれまでも報告されている<sup>5)-7)</sup>。しかし、これらは主に事例報告であり、何らかの形で教員が学生と患児との関係形成の困難状況を把握した際に行った教員の関わりが単発的に報告されているに過ぎず、実習過程を通して展開される教授活動の全体像がとらえられた報告は見られなかった。個々の場面で求められる教授活動は、その場面の前後の文脈の影響を受け、教授活動の妥当性は、全体的な教授活動の流れの中で評価される必要がある。そこで、本研究は、全実習過程の中で展開される教授活動を系統的な流れのあるものととらえ、小児看護学実習に特徴的な教授活動の全容を明らかにすることを目的として実施した。

## II. 研究の目的と意義

本研究は、学生と患児との関係形成の進行を促すために、教員が行っている教授活動を明らかにする。これにより、学生と患児との関係形成を支援する教授活動のガ

イドライン開発に向けた基礎的資料が得られると考える。

## III. 用語の定義

本研究では、「小児看護学実習」を「入院中の小児を対象とした受け持ち看護を行う臨地実習」、「教授活動」は「教育目標の達成に向け、教員が教材を媒介にして、知識・技術の修得を旨とする学生の学習活動を支援する活動<sup>8)</sup>」と定義する。また、「学生と患児との関係形成」を「学生が『患児との融和化』を旨とする第一段階と融和した関係性を生かし『看護者としての達成感』を旨とする第二段階からなるプロセス<sup>4)</sup>」とした。ここで言う「患児との融和化」とは、認知機能が発達途上にある患児から、受け持ち開始当初はどのような存在か理解されず、患児から関心を示されなかったり警戒されていた学生が、遊びによる方略などを用いて接近を繰り返すことで、患児の警戒心を軽減させ、接近することを患児から受け入れられるようになることを意味する。

## IV. 方法

本研究は、質的記述的研究方法を用いた。

### 1. 研究対象

A県内の看護系大学・3年課程看護専門学校において、平成23年1月から3月に行われた小児看護学実習を担当し、臨地において学生が患児に関わる場面に立ち会いながら指導している看護教員で、研究協力に同意の得られた9名を対象とした。

### 2. 調査期間

平成23年1月から3月を調査期間とした。

### 3. データの収集方法

研究参加に同意の得られた教員に、実習指導期間内に「学生と患児との関わりが困難だったと教員が判断した場面での指導」について指導メモに記載してもらい、そのグループの実習終了後概ね2週間以内に、1人60分程度の半構面面接で「学生と患児との関わりが困難だったと教員が判断した場面、教員が何を考え、どのように行動したか（以下、関係形成困難事例への対応）」を語ってもらった。会話内容は了解を得て録音し、面接後に逐語録を作成した。また、面接中の様子や気づき等は、了

解を得て面接メモに記録した。

#### 4. データの分析方法

面接内容をもとに作成した逐語録から、受け持ち患児との関係形成困難事例への対応として特徴的な教員の判断や行動が含まれるケースを最初に分析し、教員の判断や行動が読み取れる部分を意味のまとまりごとに抽出し、そこから読み取れる内容をコードとし、コード名を命名した。類似例や対照例の継続比較を入念に行いながら、コード相互の関係性を検討し、類似性のあるものをまとめながら、サブカテゴリー・カテゴリーの順に抽象度をあげていった。

分析過程では、小児看護学の教育経験豊富な研究者にスーパーバイズを受け、分析結果の検討を行った。

#### 5. 倫理的配慮

本研究は、筆者が大学院生として在籍するB大学の研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した。倫理審査委員会の承認後、研究協力施設の候補となる施設の責任者に文書で研究協力依頼を行い、責任者の承諾を得た。責任者の承諾が得られた施設で小児看護学実習を担当する教員に、文書で研究協力依頼を行い、本人から研究協力への同意が得られた者を対象者とした。研究協力依頼の際、「研究参加の任意性と撤回の自由」「研究の目的と方

法」「研究結果の開示」「個人情報の保護」「研究に協力することによる利益と不利益」などについて詳細に説明し、十分理解を得た上で研究協力同意書への署名を得た。面接日時や場所は、協力者の都合を優先して決定し、面接開始時には、会話内容の録音と面接メモをとること、公表したくない内容は書いたり話したりする必要はないこと等について改めて口頭説明した。面接中は参加者の疲労を配慮し、適宜休憩をとりながら進めた。

## V. 結 果

研究対象者9名の属性を表1に示す。また、研究対象者から語られた受け持ち患児との関係形成困難事例の特徴を表2に示す。

以下、本研究で明らかになった、受け持ち患児と学生との関係形成困難事例において、教員が行った教授活動についての分析結果を報告する。文中では、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを《 》, コード名〈 〉, 代表的な具体例を「 」で表す。

### 1. 結果の概要

受け持ち患児との関係形成困難事例への教授活動は、介入必要性に関するアセスメントを表す【受け持ち開始直後の接近手がかり探索・接近開始段階での介入必要性

表1 研究協力者の属性

研究参加者	教員の年齢	教育経験 (小児看護領域)	臨床経験 (小児看護領域)	最終学歴	看護教員養成 講習会 受講経験
A	50代	10年以上15年未満 (6年)	15年以上 (4年)	4年制大学 (在籍中)	あり
B	30代	10年以上15年未満 (8年)	3年 (3年)	看護系大学院 修士課程	なし
C	50代	10年以上15年未満 (11年)	15年以上 (3年)	4年制看護大学	あり
D	40代	2年 (2年)	9年 (9年)	4年制看護大学	なし
E	40代	9年 (9年)	9年 (6年)	看護系大学院 修士課程	あり
F	30代	3年 (3年)	5年 (5年)	看護系大学院 修士課程	なし
G	40代	6年 (2年)	15年以上 (14年)	看護短期大学	あり
H	50代	10年以上15年未満 (8年)	8年 (なし)	3年課程 看護専門学校	あり
I	50代	20年以上 (20年以上)	5年 (5年)	3年課程 看護専門学校	あり

表2 困難事例の概要

ケース	学生の状況	患児の状況	問題状況を教員が最初に認識した時期
A	初対面の人と話をすることが苦手	1歳 母親以外の人間に対する警戒心が強く、初対面で学生の顔を見るなり母親に抱きついて、目も合わせてくれない状態	患児との初対面に教員が同行した時
B1	遊びの時は普通に遊んでいたが、バイタルサイン測定を拒否されて、戸惑っている状態	1歳6ヶ月の術後の患児。医療者に対する恐怖心が強く、誰がかかわっても泣く状態	バイタルサイン測定開始時
B2	子ども相手に敬語、固い感じの言葉遣い	思春期の口数の少ない化学療法中の男児	受け持ち3日目に患児との関わり状況を確認するため、初めて教員が病室に同行した時
C	初めの2日間、仲良く遊んでいた患児に突然「もう来なくていい」と言われ困惑	遊び相手だと認識していた学生から、自分のされたくない殿部浴の実施を予告されたため態度を硬化させた様子	受け持ち3日目の午前、学生が指導者に付き添われ号泣しながら病室から戻ってきた時
D1	自分が接近すると患児が激しく啼泣する状況で、「お母さんはすごく疲れている様子」と訪室するタイミングをつかめずにいる	急性期で治療処置に伴う苦痛や体動制限、母子分離等によりストレスフルな状態、病院にも慣れていないので、初対面時から、誰が来ても泣く状況	受け持ち開始から数日後
D2	先行する他領域実習でも「コミュニケーションがとれない」「人の思いがキャッチできない」でトラブルを起こしていた。自分の知りたいことを質問することはできるが、普通の会話ができない。 実習時間の中で、院内学級下校後しか患児と関われない状況のため、下校後の患児のベッドサイドに居続けた	院内学級に通う慢性疾患の思春期女児。長期入院で学生に受け持たれた経験があることから、受け持ち学生とのかかわりに期待していた。 今回の学生について「学生さんがおもしろい話をしてくれないと不満を漏らす。受け持ち数日後「ひとりになりたい」「もう学生さん、あっち行って」と学生の密着を拒否	事前情報で予測（学生の状況を考慮して会話のできそうな学童期の子どもを受け持たせた）受け持ち開始数日後、患児から拒否されたために学生が助言を求めてきた時
D3	「子どもが受け入れてくれない」と訴える	付き添いの母親とともにいるが、友好的で拒否的な言動や態度は特に認められない	受け持ち2日目に学生から「子どもが受け入れてくれない」と相談してきた時
E1	初対面時から「キライ」「入ってこないで」と拒否されたが、すぐに慣れて一緒に遊ぶ。実習スケジュールの都合で患児から離れようとしたとたんに、患児に痙攣を起こされたため動揺	長期入院の3歳児で、家族との分離状況から、定期的に痙攣を起こしている状況	受け持ち候補として患児の情報を得た時点で予感があったが、学生とともに患児の痙攣に遭遇した時
E2	学生も子どもに対する苦手意識があって、積極的にかかわりには行かない状況で、最初からコミュニケーションの方法がわからないと訴える 手術の前に緊張している家族に対し、学生は挨拶に行くのがやとで、それ以上近づきたい状況	オペ前の1歳児。本人は状況が理解できないので、基本的には穏やかにニコニコしているが、家族はオペ前の緊張状態	受け持ち2日目、バイタルの一部実施の時点で子どもが少し抵抗したため、「もう、できません」と諦める 3日目（オペ当日）『コミュニケーションの方法がわからない』と泣き出した時
E3	必要なかわりは一応できているが、患児が拒否的な言動を始めた時点でイライラし、子どもに対して怒り口調での対応になっていた状況	4-5歳の幼児で、軽度の発達障害があり、頭部の保護が重要な病状にある子ども	受け持ち4日目、子どもの機嫌が突然悪くなり、学生の働きかけになんでも「イヤイヤ」言いたしたことに憤慨した学生が、子どもに怒り口調で対応したため、指導者から学生のかかわり態度の問題として指摘された時
F	自分が近づくと泣く患児に対し「とにかくそばに行って遊びから入って顔覚えてもらうように」という教員の助言に忠実に従い、がんばって子どもとかわるようしていた	小児外科の再手術後の1歳5ヶ月幼児。周囲に対する恐怖心が強く、学生が近づけば泣くし、母親から離れられない状態で、看護師ですら、自分たちがどういふふうに入っていくかを考えているような時点で受け持ち開始	1日目はあまりかわる時間がないまま終了し、2日目、いざ学生がかかわろうとしても大泣きでバイタル一つとれない状況
G	先行する実習で成人とのコミュニケーションも苦手と事前情報のあった学生。初対面時は口数が少なかったが、自主的に子どもと遊びにいき、患児の警戒心を緩和させた	初対面時は学生に対し強い警戒反応をみせたが、その日のうちに学生が遊びによるかわりをもったことで翌日には学生への警戒反応がみられなくなっていた	困難ケースと思われたが、問題なく経過
H	受け持ち児がプレイルームで他児と遊ぶところに参加していたが、受け持ち児だけに話しかけていた	心疾患の回復期でまもなく退院を控えた時期の6歳女児。同年代の入院児が遊び仲間になっていて、はっきり物を言うタイプ。教員が学生についてたずねると、学生に対する否定的発言が聞かれた	実習2日目の午前、患児・家族と遊びによるかわりをもったときの状況から、午後に教員に対して「患児・母親ともに拒否的な印象を受けた」と学生が相談してきた時
I	自分から患児とのかかわりに困っているという訴えはなく、患児へのかかわりについての問題意識をもっていなかった	肺炎の回復期にある2歳男児。兄弟が多いために母親のかわりに中学生の姉が付き添う。	受け持ち3日目、教員がこれから行なうことを学生に尋ねた際に「バイタルサイン測定時に安静に出来るか不安」と応えたため、教員が訪室に同行し、患児を静止できない学生の様子を見た時

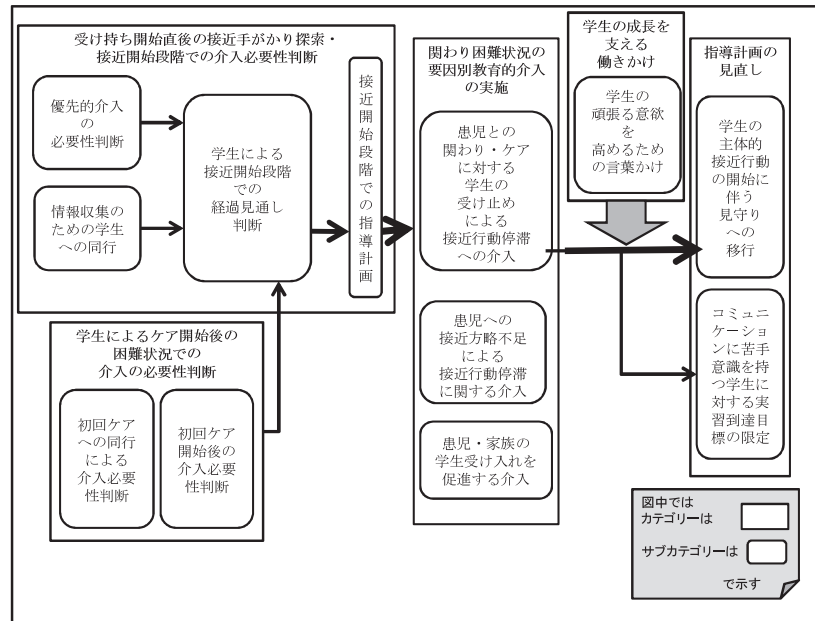


図1 小児看護学実習における関係形成困難事例への教授活動

判断】と【学生によるケア開始後の困難状況での介入の必要性判断】の2カテゴリーと教育的介入を表す【関わり困難状況の要因別教育的介入の実施】【学生の成長を支える働きかけ】【指導計画の見直し】の3カテゴリーからなるプロセスであることが明らかになった(図1参照).

## 2. カテゴリーごとの分析

以下に、カテゴリー毎に、プロセスの流れに沿って分析する(表3参照).

### 1-1) 受け持ち開始直後の接近手がかかり探索・接近開始段階での介入必要性判断

介入の必要性判断の中で先行して開始されるのは【受け持ち開始直後の接近手がかかり探索・接近開始段階での介入必要性判断】で、これには《優先的介入の必要性判断》《情報収集のための学生への同行》《学生による接近開始段階での経過見通し判断》《接近開始段階での指導計画》の4つのサブカテゴリーが含まれた.

《優先的介入の必要性判断》は、複数の学生を指導する実習において、優先的に関わる必要性のある学生を判断することで、教員はその際に〈対人関係ハイリスク学生への注目〉〈関わり困難度が高い状態にある患児を受け持つ学生への注目〉〈接近開始場面での患児や家族への語りかけがうまくできていない学生への注目〉〈不安が

強く、緊張の高い学生への注目〉〈家族への遠慮から訪室を躊躇している学生への注目〉の5つの特徴を持つ学生に注目していた. また、教員は介入の必要性を判断するために、患児のもとを訪問する学生に同行したり、学生が患児と関わっている場面を巡回しながら《情報収集のための学生への同行》を行っていた. 患児との初対面後に、学生が患児への接近行動を開始する時期は施設や学生によって若干異なるが、実習期間が短く展開が早い施設では、受け持ち開始当日午後から学生自身がバイタルサイン測定などを開始する所もあった. この時期の学生は、患児について情報を得たり、このあと開始するケアを少しでも円滑に行えるようにする為、患児や家族に受け入れてもらう必要があることを知っている. その一方で、初対面時の患児や家族の反応や自分自身の自信のなさから、病室を訪れることには大きな勇気が必要となる. そのような学生の状況を理解している教員は、受け持ち初日に可能な限り学生に同行して、自分自身の目で〈患児特性および学生の性格・能力・理解レベルへの注目〉〈患児反応に対する学生の受け止めや感情への注目〉〈患児の学生に対する反応への注目〉〈家族の学生受け入れ状況や不安の強さの確認〉を通して、《学生による接近開始段階での経過見通し判断》を行っていた. その判断は様々で、「初日のとき、挨拶のしよっぱなから、子どもの方から『きらい』『その黄色い線からこっちは入っ

表3 小児看護学実習における関係形成困難事例への教授活動

カテゴリー	サブカテゴリー	コード名
受け持ち開始直後の接近手 がかり探索・接近開始段階 での介入必要性判断	優先的介入の必要性判断	対人関係ハイリスク学生への注目
		関わり困難度が高い状態にある患児を受け持つ学生への注目
		接近開始場面での患児や家族への語りかけがうまくできていない学生への注目
		不安が強く、緊張の高い学生への注目
		家族への遠慮から訪室を躊躇している学生への注目
	情報収集のための学生への同行	学生の訪室時同行型情報収集
		巡回型情報収集
	学生による接近開始段階での経過見通し判断	患児特性および学生の性格・能力・理解レベルへの注目
		患児反応に対する学生の受け止めや感情への注目
		患児の学生に対する反応への注目
		家族の学生受け入れ状況や不安の強さの確認
	接近開始段階での指導計画	指導者との情報交換
		経過観察
		患児の状況、子どもの気持ちの理解を促し
		学生ができたところを糸口にした思考の促し
指導者の模倣から始めるコミュニケーションの促し		
学生によるケア開始後の困難状況での介入の必要性判断	指導者との間での指導分担の調整	
	学生によるケア開始段階での患児の反応への注目	
	気になる学生のケアへの取り組み状況の確認	
	学生による初回ケア実施時の指導者立ち会い調整	
	初回ケア開始後の介入必要性判断	
関わり困難状況の要因別教育的介入の実施	患児との関わり・ケアに対する学生の受け止めによる接近行動停滞への介入	表情が硬い・暗い、苛立ちなど様子のおかしい学生への注目
		学生からの自己申告、相談による問題状況の把握
		学生の気持ちの表出
	患児への接近方略不足による接近行動停滞に関する介入	患児や家族との関わり場面の振り返りや既習知識の復習による対象児の状況・心情読み取りの促進
		訪室やケアへの同行・訪室の促しによる接近を躊躇する学生の後押し
		教員の同行による患児との関係調整、指導者への関係調整依頼による学生の接近抵抗感緩和
		シナリオ作成による患児・家族との会話促進
		家族との会話を優先した接近方法の助言
		発達を考慮に入れた患児への関わり方についての計画促進
		接近手がかり探索行動モデルの提示による接近手がかり情報入手の促進
	学生と教員による接近方略の検討	
	患児・家族の学生受け入れを促進する介入	ケア中の患児に対する言葉かけの代行
		学生間の意見交換促進
	学生の成長を支える働きかけ	学生と患児との遊びによる関わり促進
		教員や学生に対する母親の信頼感を高めるための教員自身による母親への接近
指導計画の見直し	学生の主体的接近行動の開始に伴う見守りへの移行	学生の自主的な努力を誉める
	コミュニケーションに苦手意識を持つ学生に対する実習到達目標の限定	学生の進歩を誉める
指導計画の見直し	患児への関わりにおける学生の主体性出現の確認	子どもと話すこと・一緒に遊ぶことの難しい学生への対応
	子どもと話すこと・一緒に遊ぶことの難しい学生への対応	

てこないで』って……3歳の子が言って……でもまあ、私としてはすぐに関係が仲良くなれるとは限らないので、たぶん徐々に慣れてくるのかなってふうで様子を見ながらやっていた」という教員の語りが表示のように、小児看護学実習では最初から学生に対して患児が友好的態度を示すとは限らないため、〈経過観察〉をする場合もあれば、〈患児の状況や気持ちの理解を促し〉〈学生ができたところを糸口にした思考の促し〉〈指導者の模倣から始めるコミュニケーションの促し〉〈指導者との間での指導分担の調整〉といった《接近開始段階での指導計画》へと直ちに入っていくことを判断する場合もあった。

## 1-2) 学生によるケア開始後の困難状況での介入の必要性判断

患児との関係性にかかわらず、学生はバイタルサイン測定等のケアを患児に対して行い始める。バイタルサイン測定にしても清拭にしても、ケア実施場面では学生が患児に直接接触する必要がある為、患児の緊張や学生に対する警戒心は高まりやすい。そのため、初対面時以上に患児との関わりにおける問題状況が発生しやすく、【学生によるケア開始後の困難状況での介入の必要性判断】が行われていた。これには《初回ケアへの同行による介入必要性判断》と《初回ケア開始後の介入必要性判断》の2つのサブカテゴリーが含まれていた。

《初回ケアへの同行による介入必要性判断》は、学生が初めてケアを開始する段階で、患児との関わりにおける問題状況が発生しやすいうことを教員が認識している為、可能な限りケア場面に立ち会って、介入の必要性を把握しようとしていることを示していた。そして、学生に同行して、〈学生によるケア開始段階での患児の反応への注目〉や〈気になる学生のケアへの取り組み状況の確認〉を行っていた。「初回に指導者さんと一緒に行っていないことは知らなくて……、3日目に（バイタルサイン測定時の患児への関わりが）あまりにもアレなので……『一緒に行ってもらったんだよね』って聞いたら、『見てもらってないです』って……」というような状況があり、すべての学生の初回ケアに教員が立ち会うことは困難であることから、〈学生による初回ケア実施時の指導者との立ち会い調整〉の必要性を教員は語っていた。また、ケア開始までは問題なく患児と関わっていたケースでも、ケア開始をきっかけに患児との関係が悪化する場合もある。《初回ケア開始後の介入必要性判断》では、〈表情が硬い・暗い、苛立ちなど様子のおかしい学生への注目〉

や〈学生からの自己申告、相談による問題状況の把握〉により、介入の必要な学生を把握していた。

## 2-1) 関わり困難状況の要因別教育的介入の実施

問題状況が確認され、介入が必要と教員が判断した学生には【関わり困難状況の要因別教育的介入の実施】が行われ、これには《患児との関わり・ケアに対する学生の受け止めによる接近行動停滞への介入》《患児への接近方略不足による接近行動停滞に関する介入》《患児・家族の学生受け入れを促進する介入》の3つのサブカテゴリーが含まれていた。

《患児との関わり・ケアに対する学生の受け止めによる接近行動停滞への介入》としては、〈学生の気持ちの表出〉〈患児や家族との関わり場面の振り返り〉〈既習知識の復習による対象児の状況・心情の読み取り促進〉〈訪室やケアへの同行・訪室の促しによる接近を躊躇する学生の後押し〉〈教員の同行・指導者への依頼を通しての患児との関係調整による学生の接近抵抗感緩和〉が行われていた。また、《患児への接近方略不足による接近行動停滞に関する介入》としては、〈シナリオ作成による患児・家族との会話促進〉〈家族との会話を優先した接近方法の助言〉〈発達を考慮に入れた患児への関わり方についての計画促進〉〈接近手がかり探索行動モデルの提示による接近手がかり情報入手の促進〉〈学生と教員による接近方略の検討〉〈ケア中の患児に対する言葉かけの代行〉〈学生間の意見交換促進〉が行われていた。さらに、《患児・家族の学生受け入れを促進する介入》としては、〈学生と患児との遊びによる関わり促進〉〈教員や学生に対する母親の信頼感を高めるための教員自身による母親への接近〉が行われていた。

## 2-2) 学生の成長を支える働きかけ

このような教員の介入により、患児への関わりや認識に変化の現れた学生に対して、教員は【学生の成長を支える働きかけ】を行い、《学生の頑張る意欲を高めるための言葉かけ》として〈学生の自主的な努力を誉める〉〈学生の進歩を誉める〉ことをしていた。

## 2-3) 指導計画の見直し

その後、【指導計画の見直し】として、《学生の主体的接近行動の開始に伴う見守りへの移行》の為に〈患児への関わりにおける学生の主体性出現確認〉を行って介入の引き際の判断を行っていた。その一方で、介入を行っ

でも患児との関わりや認識に変化の乏しい学生には、受け持ち期間の制約の中で、看護の展開以前に子どもと関われない〈子どもと話すこと・一緒に遊ぶことの難しい学生への対応〉では、「実習の期間は、コミュニケーションをとることだけでいいって……目標を看護の展開をするとかじゃなくていいから」というように、コミュニケーションを優先した《コミュニケーションに苦手意識を持つ学生に対する実習到達目標の限定》を行っていた。

## VI. 考 察

結果で示したように、教員は小児看護学実習における受け持ち患児との関係形成困難事例に対して、主に、受け持ち開始直後の接近手がかり探索および接近行動開始段階と、学生自身によるケア開始の段階で介入の必要性を判断し、関わり困難状況の要因別に教育的介入を展開していることが明らかになった。以下に、小児看護学実習における具体的教授活動の特徴がどのようなものかをより明確にする視点から、主な結果について考察する。

### 1. 新たに抽出された教授活動

今回の結果において、これまでの先行文献には見られない部分として新たに確認された教授活動について述べる。

まず、教授活動の中では、介入の必要性判断が行われることが確認され、その時期が受け持ち開始直後の接近手がかり探索および接近行動開始段階と、学生自身によるケア開始の段階であることが明らかになった。

教員は、介入の必要性を判断するための情報を得る必要がある、その際、情報収集の為に学生への同行の必要性を判断していた。これまで先行文献で示されていた教員が学生に同行する目的は、患児への関わりや援助に対する学生の不安や戸惑いを軽減する為の心理的援助、モデル提示、一緒に行うことによる学生の困難感軽減などの介入に焦点が当てられていた<sup>9)</sup>。今回の結果では、学生に同行したり、関わり場面を巡回する中で、学生と患児との関わり場面を観察し、介入の必要性を判断する為の情報を収集しながら、介入のタイミング・教授方略を判断していることが確認された。教員が学生に同行するタイミングには、初対面場面とその後の訪室場面があった。初対面場面では、教員自身が対象児や家族の反応から、学生に対する受け入れ状況を確認できる機会となる。そのため、情報収集のための学生への同行という点で重

要であると考えられる。この段階で、学生が患児に対して主体的な関わりを開始できそうかどうかを確認することで、接近手がかり探索および接近行動開始段階での早期介入の必要性を判断できる。一方、初対面後の訪室では、初対面時には緊張状態にあった学生と患児・家族の関係が、どのように変化するかを見ることができ、《学生による接近開始段階の経過見通し判断》を行う上で重要な機会であると考えられる。実習指導体制の様々な制約により、初対面場面やその後の訪室時に教員が同行することは必ずしも容易ではないかもしれない。そのため、学生や実習指導者からの情報提供により困難事例の把握を行う場合もあるが、教員が学生による患児への関わり場面に立ち会い情報収集する場合、その場で即座に状況に応じた介入を判断し、実施することが可能となる。介入の優先度を判断する上でも、受け持ち開始直後の接近手がかり探索および接近行動開始段階には、教員は可能な限り学生に同行して、患児や家族との関わり場面に立ち会って情報収集することが求められる。

介入の必要性判断に関しては、教員が《優先的介入の必要性判断》を行うにあたり、〈対人関係ハイリスク学生への注目〉〈関わり困難度が高い状態にある患児を受け持つ学生への注目〉〈接近開始場面での患児や家族への語りかけがうまくできていない学生への注目〉〈不安が強く、緊張の高い学生への注目〉〈家族への遠慮から訪室を躊躇している学生への注目〉の5つの特徴を持つ学生に注目していることが明らかになった。これまで、看護学実習における教員行動として「学生個々への指導内容に応じて優先的に指導する学生を選択する」ことは明らかになっていた<sup>9)</sup>。しかし、小児看護学実習を担当する教員が学生への指導の優先度を判断する視点は明らかにされてこなかった。今回の結果から、小児看護学実習を担当する教員が学生への指導の優先度を判断するための視点が示されたことにより、担当する複数の学生の中から優先的に指導的介入を行う必要のある学生を見つけ出す際、参考にすることができると考える。

さらに、教員が学生の訪室に同行しているもう一つのタイミングが、学生によるケア開始時であることも確認された。学生が初めて看護者としてケアを開始する時期には、患児への関わりの困難状況が発生しやすい。学生にとって、遊び相手として患児から受け入れられることは比較的容易でも、看護者として患児から受け入れられることは容易ではない。そのため教員は、初回ケア場面にも可能な限り学生に同行して、困難状況発生の有無を



確認していた。

次に、教育的介入について明らかになった部分を述べる。

まず、関係形成の問題状況が確認され、教員により介入の必要性が判断された学生への教育的介入が、関わり困難状況の要因別に実施されていることが明らかになった。研究結果の中で確認された〈患児の状況や気持ちの理解の促し〉〈学生と患児との遊びによる関わり促進〉等の教授方略は、先行論文<sup>1)5)7)</sup>において単発的に報告されていたが、さらに多様な教授方略の存在がより具体的レベルで確認され、同時に、個々の教授方略とそれぞれのケースにおける関係形成困難状況の要因との関連性が示されたことで、個々のケースにおいて有効性が高いと考えられる教授方略を選択的に実施することが可能になると考える。

また、教育的介入によって患児への関わりや認識に変化の現れた学生に対して、教員が学生の成長を支える働きかけを行う一方で、介入を行っても患児との関わりや認識に変化の乏しい学生には、受け持ち期間の制約の中で、実習到達目標を見直し、受け持ち患児の看護展開からコミュニケーションをとることだけに限定するという変更を行うことが確認された。さらに、学生の主体的接近行動開始が確認された時点で、教員は介入の引き際の判断と見守りへの移行を行っていくことも明らかになった。このような指導計画の見直しや到達目標の変更は、指導過程の文脈の中で、個々のケースの状況から教員が判断していた。教員は学生の実習目標達成とその効率化、学生の受け持ち患者の安全・安楽の確保、などの4つの役割達成に向けて、刻々と変化する対象の状態を把握し、状態に応じた柔軟な対応を求められる為に、実習の展開される「その場」に常駐することが必要<sup>8)</sup>と述べられているが、今回の結果からも、教員がその役割達成のために実習の場に常駐する必要性が示唆された。

## 2. 小児看護学実習の教授活動の独自性の確認

今回明らかになった教授活動の効果について見てみると、関係形成困難事例に対して教員が行った教授活動は、いずれも、学生と患児との関係形成過程を助け、実習過程の進行や実習成果の促進という面で効果を発揮していることが確認できた。また、小児看護の特徴を反映した、小児看護学実習に特徴的な教授活動の内容が示されたことから、小児看護学実習における教授活動は、筆者が予測していたとおり、他領域実習の教授活動とは異なる独

自のものであることが確認された。

例えば、《患児との接近方略不足による接近行動停滞に関する介入》には、〈シナリオ作成による患児・家族との会話促進〉がある。小児看護学実習で受け持つ対象児は、言語機能や認知能力が発達途上にあるため、個々の児によって理解できる語彙や意思の伝達方法などが異なる。対象児とコミュニケーションを図る上で、「どのように話しかければよいかかわからない」と悩む学生は少ない。シナリオを作成することで、学生は患児との会話で使用する語彙や表現方法について具体的にイメージする機会をもつことになる。「こんなふう話す」という準備ができることで、話しかけ方に関する戸惑いや不安は緩和され、シナリオどおり話せなくても、会話の糸口をつかむことへとつながっていると考える。

他にも、〈家族との会話を優先した接近方法の助言〉を行ったり、教員自身が〈母親の教員に対する信頼感を高めるための教員自身による母親への接近〉を行いながらケアに関する学生の不足を補うことで、家族の安心感を保障し、学生と家族との関係形成を支援していることも確認された。小児看護学実習では、子どもとのコミュニケーションやケア実施場面において、家族が患児との間で橋渡しをしてくれたり、ケアの進行を手助けしてくれる重要な存在になりうる。しかし、実習開始当初の患児の家族との関わりが浅い段階の学生は、家族（特に親）を過剰に意識し、親の視線に重圧を感じている<sup>10)</sup>。一方、患児の親は、学生が看護援助を実践する態度によって、初めて学生を信頼するようになる<sup>11)</sup>。そこで、教員は前述のような関わりを行うことで、患児との関係形成の支援者となる家族との距離を学生が縮める過程を促進していると考えられる。

以上のような介入は、他領域実習にはない小児看護学実習に特有のものであった。そこで、小児看護学実習を担当する教員は、小児看護学実習における教授活動がこのような独自のであることを意識して、学生への指導を展開していく必要があると考える。

## VII. ま と め

本研究の結果、教員は小児看護学実習における学生と受け持ち患児との関係形成困難事例に対して、主に、受け持ち開始直後の接近手がかり探索および接近行動開始段階と、学生自身によるケア開始の段階で介入の必要性を判断し、関わり困難状況の要因別に教育的介入を展開

し、学生の成長を支える働きかけを行いながら、最終的に、介入の引き際の判断と見守りへの移行を果たす場合や、場合によっては、実習到達目標の限定を行うことが確認された。結果の中には、これまで事例報告として単発的に報告されていた<sup>11)10)-13)</sup>〈患児の状況や気持ちの理解の促し〉〈学生と患児との遊びによる関わり促進〉等の教授方略が含まれていたが、今回の結果からは、それらをも含む、教授過程の流れに沿った教授活動の全体像が明らかになった。

なお、本研究の対象は9名と少数数であり、また、対象者は教員が臨地に常駐して指導にあたっていることを前提としていることから、今回の結果は参加者の指導体制や指導条件等の特徴を反映している可能性があり、研究結果の一般化できる範囲には限界がある。今回の結果を踏まえ、今後さらに対象者を増やした大規模調査が必要であると考えます。

## 謝 辞

ご多忙中にもかかわらず快く面接に協力いただいた看護教員の皆様、並びに、本研究の実施にあたりご協力頂きました全ての方に心より感謝いたします。

## 文 献

- 1) 奥山朝子・山本捷子・大高恵美：子どもとの関わりが困難な学生の実習指導のあり方。日本赤十字秋田短期大学紀要第4号：53-57, 1999.
- 2) 小口多美子・関美知代ほか：小児看護学実習において学生が直面する困難。第33回日本看護学会論文集（小児看護）：148-150, 2002.
- 3) 西田みゆき・北島康子：小児看護学実習における学

生の困難感。順天堂医療短期大学紀要, 14, 44-54, 2003.

- 4) 柴邦代：小児看護学実習における学生と受け持ち患児との関係形成プロセス。看護研究, 38(5)：51-64, 2005.
- 5) 小室佳文・前田和子・長崎多恵子：急性期医療施設における小児看護学実習—子どもと関係づくりへの支援, 看護展望, 27(11)：84-90, 2002.
- 6) 米山美智代・石田三枝子：受持ち期間の短い小児看護学実習における指導の実際, 看護展望, 28(11)：90-95, 2003.
- 7) 佐々木早苗・杉本陽子：小児看護学実習における学生と患児の関係作りへの教員の役割, 三重看護学誌, 6：79-90, 2004.
- 8) 杉森みど里・舟島なをみ：看護教育学第4版. p. 252, 医学書院, 2004.
- 9) 中山登志子：A. 教授活動自己評価尺度—看護学実習用一. 舟島なをみ（監修）看護実践・教育のための測定用具ファイル第2版. pp. 127-137, 医学書院, 2009.
- 10) 小代仁美・楢木野裕美：小児看護学実習において看護学生がこどもと関わることを躊躇させる影響要因, 日本看護研究学会雑誌, 33(2), 69-76, 2010.
- 11) 野村佳代：小児看護学実習における学生と母親の信頼関係に及ぼす影響要因の検討, 日本赤十字看護学会誌, 4(1)：106-114, 2004.
- 12) 山村美枝：小児看護学実習の教員のかかわりに関する文献検討, 日本小児看護学会誌, 16(2)：49-54, 2007.
- 13) 松木美奈子・大池美也子・北原悦子：臨地実習における看護学生と小児とのコミュニケーション, 九州大学医学部保健学科紀要, 1：99-104, 2003.