

# AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

日本小児看護学会誌 (2012.11) 21巻3号:22～28.

小児看護学実習における付き添い家族の認識  
—子どもが看護学生の受け持ち患者になって思ったこと—

森 浩美、小口初枝、岡田洋子

## 研究報告

# 小児看護学実習における付き添い家族の認識

—子どもが看護学生の受け持ち患者になって思ったこと—

森 浩美<sup>\*1</sup>, 小口 初枝<sup>\*2</sup>, 岡田 洋子<sup>\*1</sup>

Family's Perceptions of Pediatric Nursing Practicum

— how do family feel when nursing students are in charge of their children ?

Mori Hiromi <sup>\*1</sup>, Koguchi Hatsue <sup>\*2</sup>, Okada Yoko <sup>\*1</sup>

<sup>\*1</sup> Asahikawa Medical University, School of Medical Nursing Course

<sup>\*2</sup> Hokkaido Prefectural Asahikawa Nurses' School

### 抄 録

本研究の目的は、小児看護学実習において看護学生の受け持ち患者になった子どもに付き添う家族の認識や思いを明らかにすることである。受け持ち患者終了後の家族24名を対象に半構造化面接を行い、質的記述的に分析した。

その結果、家族は学生の受け持ち患者になることへの心配や懸念を感じつつ、協力するのは当然という思いと子どもの成長や付き添い生活の支援など得られるものへの期待から承諾していた。そして、家族は学生の消極的な態度や不慣れな対応に戸惑いや心配を感じていた。しかし、家族は楽しむ子どもの姿や学生の子どもの思う接し方、自分自身も支援を受けられたことに満足し、時には学生が付き添い生活のパートナーになると感じていたことが明らかとなった。

教員は学生の看護の質を高め、家族の心配や懸念が実際のものとならないように、期待したことは叶えられるようにするという役割がある。

キーワード：看護教育、小児看護学実習、家族の認識、受け持ち患者、家族を中心としたケア

Key Words : nursing education, pediatric nursing practicum, Family's Perceptions, patients in charge, A family-centered care

## I. はじめに

小児看護学実習(以下、実習)は、看護学生(以下、学生)が子どもと家族の看護を学ぶために欠くことのできないものである。教員は実習に協力してくれる子どもと家族の認識や思いを把握し、尊重しながら学生の教育に当たらなければならない。

学生の受け持ち患者に関する研究では成人や老年、精神看護学実習での患者を対象にした研究が散見できた(片岡, 中川, 木村他, 2004; 山田, 2005)。

しかし、入院中に学生の受け持ち患者になった子ども、あるいは子どもに付き添う家族の視点か

ら明らかにした研究は殆どない。そこで、子どもの付き添い家族(以下、家族)が、学生の受け持ち患者になることやなったことをどのように思ったのか、当事者である家族の視点から明らかにする必要があったと考えた。

## II. 研究目的

本研究の目的は、実習に協力した家族の認識や思いを明らかにすることである。

## III. 研究方法

### 1. 研究デザイン：質的記述的研究

<sup>\*1</sup> 旭川医科大学 医学部 看護学科 <sup>\*2</sup> 北海道立旭川高等看護学院 看護学科

受理：2012年10月1日

## 2. 研究対象者

対象者は入院中に学生の受け持ち患者になった子どもの家族であり、子どもと家族双方の心身の状態が安定している者とした。家族の認識は、受け持ち患者になった回数の影響を受けると考え、受け持ち患者になった回数は1～2回とした。また、家族の認識は子どもの年齢や疾患、入院期間などの影響も受けるが、先行研究が少なかったため、それらについては限定しなかった。

## 3. データ収集方法とデータ収集期間

研究依頼施設の看護管理者に研究の説明を行い、承認を得た。実習担当教員である研究者が、病棟にある学生の受け持ち患者リストから他校の学生が受け持った家族に研究の説明を行い、同意を得て面接を行った。

面接は自作の面接ガイドに従って、受け持ち患者期間が終了してから一週間以内に行った。2～3人の面接が終了する毎に、面接に誘導や偏り、聞き漏らしがないかを研究者間で検討した。面接は半構造化面接とし、受け持ち患者を依頼された時の気持ちから尋ね、その後は受け持ち患者になった子どもや家族自身のこと、学生のことについて、その時々状況や思ったことを自由に語ってもらった。

データ収集期間は2010年5～11月である。

## 4. 分析方法

面接内容の逐語録を作成し、記述内容の意味が損なわれないようにデータの全てを単文化した。各単文で語られている内容の意味について、「家族は学生の受け持ち患者になることやなったことをどのように思っているか」という視点に基づきコード化を行った。コードの類似性、相違性により比較検討を繰り返し、分類した。そして、分類されたコードに命名して抽象度を上げ、さらに比較検討を繰り返しながらサブカテゴリー、カテゴリーを形成した。分析の全過程において小児看護学教員3名で分析・結果の妥当性を検討した。

## 5. 倫理的配慮

本研究は旭川医科大学倫理委員会の承認を得て実施した。家族に参加・不参加は自由である、不参加・途中辞退による不利益は被らない、匿名性の確保、学会等での結果発表などについて書面と

口頭で説明し、同意を得た。研究者は、家族から実習や看護などに関する不満や要望が述べられても、学校や病院には伝えないこと、受け持った学生の成績にも影響しないことを説明した。また、面接に子どもが同席するか否かは自由とし、希望があれば他の研究者が子どもと遊んだり見守ったりした。

## IV. 結果

対象者の概要は表1に示す。面接時間は一人13～48分で平均28分であった。

分析の結果、家族は学生の受け持ち患者になることに対して心配や懸念を感じつつ、協力するのは当然という思いと子どもの成長や付き添い生活の支援など得られるものへの期待から承諾していた。そして、家族は学生の消極的な態度や子どもへの不慣れな対応に心配や戸惑いを感じていた。その一方、家族は楽しむ子どもの姿を捉え、学生の子どもの思う接し方や付き添い生活の支援を受けられたことに満足していた。

以上のことから、家族の認識を、1.受け持ち患者になることへの心配と懸念、2.協力するのは当然という思いと得られるものへの期待、3.家族としての戸惑いと学生への助言、4.受け持ち患者になったことで得られた支援と満足、という4つに分けて示す。カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを[ ], 家族の語りは「 」ゴシック体で示す(表2)。

### 1. 受け持ち患者になることへの心配と懸念

ここでは、家族が子どもの特性や自身の疲労、夫や祖父母の気持ちなどを推し量り、受け持ち患者になることに対する心配や懸念を感じていたことについて示す。

家族は、「正直、うちで良いのかなと思いました。周りが学生さんに遊んでもらっていて、うちは寝たきりだからそういうことできないと思って」など、子どもが〔寝たきりだから遊んだり話したりできない〕〔思ったことをすぐに言う〕〔初めての人が苦手〕と【うちの子は適任かと心配する】思いや、「緊張しちゃうし、ずっと居られると疲れちゃうと思って、一日中、居るわけじゃあないと言われて、それなら良いかなと」など、学生が〔ずっと居たらと休め

表1 対象者の属性

対象者 ID	家族			子ども						
	続柄	年齢	付き添い 形態	年齢	性別	疾患	受け持ち患者期間中の状況	受け持ち患者		入院期間
								回数	期間	
1	母	30代	入院	0	女	泌尿器疾患	点滴治療中	初回	10日	約半年
2	母	20代	入院	0	女	血液疾患	入院から手術後の回復期	初回	5日	0日
3	母	30代	入院	0	女	血液疾患	点滴・内服治療中	初回	10日	約1週間
4	母	20代	入院	0	男	消化器疾患	入院から手術後の回復期	初回	9日	0日
5	母	20代	入院	0	男	口腔疾患	入院から手術後の回復期	2回目	5日	0日
6	母	30代	入院	1	男	脳疾患	手術後・創感染のため再入院	初回	10日	0日
7	母	30代	入院	1	男	泌尿器疾患	入院から手術後の回復期	初回	9日	0日
8	母	30代	入院	2	男	泌尿器疾患	入院から手術後の回復期	初回	8日	0日
9	母	20代	入院	3	男	消化器疾患	入院から手術後の回復期	初回	5日	0日
10	母	40代	入院	3	男	口腔疾患	入院から手術後の急性期	初回	5日	0日
11	祖母	70代	日中のみ	4	女	整形外科疾患	手術後・リハビリ中、車椅子移動	初回	10日	約1ヶ月
12	母	30代	入院	5	男	腫瘍性疾患	化学療法中	2回目	10日	約半年
13	母	30代	入院	5	男	耳鼻科疾患	入院から手術後の回復期	初回	5日	0日
14	母	40代	入院	5	女	整形外科疾患	入院から手術後ギブス固定中	初回	10日	0日
15	母	30代	入院	5	女	内分泌疾患	内服薬調整中	初回	10日	約1週間
16	母	40代	入院	6	男	整形外科疾患	手術後・リハビリ中、車椅子移動	初回	10日	約2週間
17	母	40代	入院	6	男	整形外科疾患	手術後・リハビリ中、車椅子移動	2回目	10日	約2週間
18	母	30代	入院	7	女	腫瘍性疾患	化学療法中	3回目	10日	約1年
19	母	40代	入院	8	女	腫瘍性疾患	退院に向け精密検査中	初回	10日	約1年
20	母	40代	入院	8	女	呼吸器疾患	回復期・重度心身障害児	初回	5日	約1ヶ月
21	母	30代	日中のみ	11	男	整形外科疾患	入院から手術後の回復期	初回	10日	0日
22	父	40代	夜間のみ	12	男	整形外科疾患	手術前牽引中・ベッド上安静	2回目	10日	約2週間
23	母	40代	入院	12	女	神経疾患	内服薬調整中	初回	10日	約1ヶ月
24	父	40代	入院	13	男	神経疾患	入院から精密検査中	初回	5日	0日

ない〔気を遣う〕と【付き添い生活への影響を懸念する】思いをしていた。

また、家族は、「主人とか、主人の親が知らせたら首を傾げるのかなと思った」など、〔祖父母がどう思うのか考えた〕〔夫に聞いてから決める〕と【夫や祖父母の気持ちも加味して判断する】と考えていた。そして、家族は、「本人が嫌じゃあなければ、それは本人に任せるとい感じですかね、嫌よって感じだったらお断りしたかもしれません」など、〔子どもの体調が良かった〕〔人見知りしないから大丈夫〕〔子どもが嫌じゃなければ〕と学生の受け持ち患者になるかどうかは、【子どもの体調・意向を優先する】としていた。

## 2. 協力するのは当然という思いと得られるものへの期待

ここでは、家族が学生への期待と入院患者としての立場から協力するのは当然と思ったり、受け持ち患者になることで得られるものに期待したりしていたことについて示す。

家族は心配や懸念を感じつつ、「私が学生の時も病院実習があって、その時、勉強させてもらったから、逆の立場になって勉強に協力しようかなと思って受けました」など、〔病院には世話になっている〕〔断

る理由がない〕〔自分も学生時代に実習があった〕〔いつか世話になるかもしれない〕と【協力するのは当然】という思いを持っていた。

そして、家族は、「うちの子は特殊なケースだって先生も言っていて、医学生さんもよく来るし、勉強になるのかなと思って」など、学生を〔応援したい〕〔立派な看護師になって欲しい〕〔役に立つのであれば協力する〕〔学生には経験が大事〕〔珍しい病気・特殊なケースで勉強になる〕〔小さい子と接するのは勉強になる〕と【学生を助け育てる】という思いから承諾していた。

また、家族は、「地方から来ているので、利用するって言うか、そんなところもあります」など、〔付き添い生活を助けてもらいたい〕〔学ぶ若い人に触れたい〕〔居てくれると思うだけで安心〕と【付き添い生活のサポートを受けられる】という思いや、「こんな重い障害の子もいるって分かってもらって、訪問看護ステーションに勤めてくれる人がいたら良いかなと」など、〔病気を知ってもらえる〕〔障害者を知ってもらえる〕と【子どもの病気・障害を知ってもらえる】という思いを持っていた。そして、家族は、「子どもも学生さんと接点を持って、成長することもあるだろうし」「ずっと病室に私と二

表2 入院中の子どもが学生の受け持ち患者になった付き添い家族の認識を形成したカテゴリー・サブカテゴリー

カテゴリー	サブカテゴリー	
うちの子は適任かと心配する	思ったことをすぐに言う (24)	初めての人が苦手 (9・15)
	寝たきりだから遊んだり話したりできない (20)	
付き添い生活への影響を懸念する	ずっと居たら休めない (16・18)	気を遣う (18)
夫や祖父母の気持ちも加味して判断する	祖父母がどう思うのか考えた (10)	夫に聞いてから決める (10)
子どもの体調・意向を優先する	子どもの体調が良かった (3・19・11・13・20・23)	子どもが嫌じゃあなければ (5・6・11・15・21)
	人見知りしないから大丈夫 (10・15)	
協力するのは当然	病院には世話になっている (3・7・23)	自分も学生時代に実習があった (7・13)
	断る理由がない (1・2・5・7・8・9・12・15・21・23)	いつか世話になるかもしれない (22)
学生を助け育てる	応援したい (16)	学生には経験が大事 (22)
	立派な看護師になって欲しい (1・6・22)	小さい子と接するのは勉強になる (1・9)
	役に立つのであれば協力する (1・6・13・16・21・22・24)	珍しい病気・特殊なケースで勉強になる (18・22・24)
付き添い生活のサポートを受けられる	付き添い生活を助けてもらいたい (4・8)	居てくれると思うだけで安心 (4・21・22)
	学ぶ若い人に触れていたい (11・16)	
子どもの病気・障害を知ってもらえる	病気を知ってもらえる (5)	障害者を知ってもらえる (20)
入院している子どもの成長に活かせる	子どもの遊び・話し相手になる (8・14・15・16・19・20)	自分と二人だけでは子どもはわがままになる (6・12)
	子どもの入院生活に変化を求める (3・11・12・16・17・18)	
学生の消極的な態度に戸惑う	学べたのか気になる (10)	会話が弾まない (2・3)
	学生をサポートして欲しい (3・16・22)	的外れな言動 (1・10)
	足りないようでもったいない (5・8・10・12・13・24)	やりたいことは言って欲しい (1・3・7・8・12・11・15・19)
	間が持たない (16)	もっと体験させたかった (1・3・13)
	時間の見通しが立たない (3・9・7・12・16)	すぐに答えが返ってこない (7)
仲良くなれない子どもと学生に気を揉む	学生を警戒していた (7)	子どもと学生の仲を取り持てない (16)
	学生に懐かない (6)	仲良くなるように子どもと学生の二人にした (16)
子どもに不慣れな学生に伝えたい助言	子どもに慣れないとしょうがない (2・6)	もっと堂々とやる (4・6)
	子どもは遠くから見ているも駄目 (10)	折角だからできることをやる (6・10・15)
	積極的に子どもを使って練習して欲しい (10)	
学生の一生懸命さを評価する	学生は頑張っている (8・9・17・21)	学生の訪室は臨機応変 (5・7・8)
	積極的な取り組みに安心する (9・20・21)	
楽しむ子どもの姿	遊んでもらって楽しかった (3・4・9・11・12・13・14・15・16・17・19・23・24)	終わるとなったら寂しそうだった (20・21・8) 楽しいことがないと時間は長い (3・12・13・14)
	来るのを楽しみにしていた (12・13・15・21)	毎日来るから仲良くなれた (1・5・7・8・9・23)
	良い思い出になった (13・21)	学生となら楽しく話せる (21)
子どもを思う接し方が嬉しい	自分がいけない間の世話をしてくれた (7・11・12・13・17・19・22)	子どもに合ったあやし方 (6・9・11・13・17・21)
	勉強をみてくれた (18)	ケアは子どもの意見を聞きながら (21・22)
	障害児でも普通の子と同じように接してくれた (20・24)	何をすることも遊びながら (6・11・12・13・15)
	他の子の担当でも相手をしてくれた (16)	痛がる子どもを励ましてくれた (4・21・22)
時には学生が付き添い生活のパートナーになる	色々教えてくれた (14・23)	相談したら師長に報告してくれた (16)
	おしゃべりに付き合ってくれた (1・3・7・14・16・17・18・20・22)	ナースコールを押さなくても来てくれた (8・16・21・22)
	子どもを連れ出してくれたから休息・気分転換ができた (8・11・18)	子どもを見てもらっている間にトイレや買い物に行った (3・6・7・8・11)

\* ( ) 内の数字は表1の対象者IDを示す

人だけだと本人も退屈だから、喜ぶと思って」など、〔子どもの遊び・話し相手になる〕〔子どもの入院生活に変化を求める〕〔自分と二人だけでは子どもはわがままになる〕と【入院している子どもの成長に活かせる】という思いなど、様々な期待から承諾していた。

### 3. 家族としての戸惑いと学生への助言

ここでは、家族が学生の消極的な態度や不慣れな対応、子どもと学生との関係に心配や戸惑いを感じ、子どものことを詳しく知る者として学生に伝えたいと思った示唆・助言について示す。

家族は、「学生がどう思ったのか、ちゃんと学べたのかなって、参考になったのかな」など、〔学べたのか気になる〕〔足りないようでもったいない〕〔学生をサポートして欲しい〕〔会話が弾まない〕〔間が持たない〕〔時間の見通しが立たない〕〔すぐに答えが返ってこない〕〔的外れな言動〕〔やりたいことは言って欲しい〕〔もっと体験させたかった〕と【学生の消極的な態度に戸惑う】思いや、「一生懸命、話しかけてくれているのにそっぽ向いて、学生さんもうしたら良いのか分からなくて黙っちゃって、そんな時は申し訳ないなど」など、子どもは〔学生を警戒していた〕〔学生に懐かない〕〔子どもと学生の仲を取り持てない〕〔仲良くなるように子どもと学生の二人にした〕と【仲良くなれない子どもと学生に気を揉む】思いをしていた。

そのため、家族は、「壊れ物みたいに優しく拭くのも良いけど、時間がかかると子どもは飽きるよね」など、〔子どもに慣れないとしょうがない〕〔子どもは遠くから見ても駄目〕〔折角だからできることをやる〕〔もっと堂々とやる〕〔積極的に子どもを使って練習して欲しい〕と【子どもに不慣れな学生に伝えたい助言】を考えていた。

### 4. 受け持ち患者になったことで得られた支援と満足

ここでは、家族が学生の積極的な態度や子どもを思う接し方、楽しく過ごす子どもの様子を捉えながら、自分自身も付き添い生活の支援を受けられたと感じていたことについて示す。

家族は、「あれして良いですか、これ見せてくださいって、積極的だったわ」など、〔学生は頑張っている〕〔積極的な取り組みに安心する〕〔学生の

訪室は臨機応変〕と【学生の一生懸命さを評価する】思いをしていた。そして、家族は、「子どもはただ入院しているだけだったら長く感じたし、楽しくないと思います」など、子どもは〔遊んでもらって楽しかった〕〔来るのを楽しみにしていた〕〔良い思い出になった〕〔終るとなったら寂しそうだ〕〔楽しいことがないと時間は長い〕〔学生となら楽しく話せる〕〔毎日来るから仲良くなれた〕と【楽しむ子どもの姿】を捉え、「遊びながら血圧を測ってくれていましたね」「治っていくのを毎日見てくれて、励ましてくれて、頑張れとか頑張ったねとか言ってもらって嬉しかったみたい」など、〔自分がいない間の世話をしてくれた〕〔勉強をみてくれた〕〔障害児でも普通の子と同じように接してくれた〕〔他の子の担当でも相手をしてくれた〕〔ケアは子どもの意見を聞きながら〕〔子どもに合ったあやし方〕〔何をするにも遊びながら〕〔痛がる子どもを励ましてくれた〕と【子どもを思う接し方が嬉しい】と感じていた。

そして、家族は、「別の話にしても病気の話にしても、話して気が紛れるっていうか、本当に気持ち的に楽になりました」など、〔おしゃべりに付き合ってくれた〕〔ナースコールを押さなくても来てくれた〕〔子どもを連れ出してくれたから休息・気分転換ができた〕〔色々教えてくれた〕〔相談したら師長に報告してくれた〕〔子どもを見てもらっている間にトイレや買い物に行った〕と【時には学生が付き添い生活のパートナーになる】とも感じていた。

## V. 考 察

心身に障害のある子どもの家族は、子どもが受け持ち患者として適任かと心配していた。その理由は、子どもが思ったことをすぐに言ったり、遊んだり話したりできないということであった。家族は依頼される理由が分からなかったために、心配を感じたのではないかと推察する。教員が家族に子どもを通じて学生は何を学ぶのかという、依頼する理由を個別、具体的に説明することの重要性が示唆された。澤田、木原、今野他(2004)は、学生の受け持ち患者に同意を得る内容として、受け持ち患者になってもらう意味を挙げており、今

回もそれを裏付ける結果となった。

長期入院中に初めて依頼された家族は、自分自身の疲労を懸念していた。初めての家族は、受け持ち患者としての入院生活が、どのようなものになるのか予測が付き難い。教員は初めての家族には特に事前の説明を十分に行い、状況次第では学生を退室させても構わないと伝える必要がある。しかし、家族は学生の訪室による疲労を懸念しつつも、学生が「おしゃべりに付き合ってくれた」「ナースコールを押さなくても来てくれた」ことには満足していた。教員は学生に自分本位の訪室は控えるように指導しなければならない。さらに、家族は協力したいという思いから承諾している。そのため、家族の疲労は、家族が【学生の消極的な態度に戸惑う】ことによって助長し、【学生の一生懸命さを評価する】ことができれば、多少はカバーできるのではないかと考える。

また、家族は受け持ち患者になるかどうかは、【夫や祖父母の気持ちも加味して判断する】【子どもの体調・意向を優先する】と考えていた。家族が子どもと他の家族の気持ちを押し量り、意向を確認してから判断したいと考えていたことが示された。

そして、家族は「立派な看護師になって欲しい」「珍しい病気・特殊なケースで勉強になる」と【学生を助け育てる】という思いから承諾していた。家族が将来の看護師として学生に期待していたことが窺えた。片岡、中川、木村他（2005）の研究でも、患者は立派な看護師になって欲しいという思いから承諾しており、今回も同様の結果となった。けれども、家族は【学生の消極的な態度に戸惑う】思いをし、【やりたいことは言って欲しい】【積極的に子どもを使って練習して欲しい】と考えていた。これは、家族が学生に期待するがゆえの思いである。学生は積極的に学ぶ姿勢を家族に示し、家族の思いに応える必要がある。教員には学生が子どもと家族に必要な看護を導き出し、それを家族に提案できるように指導するという役割がある。

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では、学生による技術の実施は学生に実施する援助内容についての説明能力を十分につけさせ、事前に実践可能なレベルにまで技術を習得

させることとしている。教員は学生が説明能力や技術を習得してから実践させるが、それでも、学生の技術に不足が生じた場合は、教員も実践して学生を補うことが重要である。教員には学生の受け持ち患者に対して、看護の質保証に向けた看護実践をするという役割がある（杉森、舟島、2009）。

次に、多くの家族が自分と子どもの二人で過ごす入院生活よりも、学生を交えることを望んでいた。そこには、子どもの発達段階や入院期間などによる違いはなかった。家族が受け持ち患者になる子どもを主体とし、入院中の子どもにも楽しい時間と社会性の発達が必要と考えていたことが示唆された。そして、家族は【楽しむ子どもの姿】を捉え、学生の【子どもを思う接し方が嬉しい】と感じていた。学生が家族の思いに応えられていたことが示された。また、野村、田邊、江口他（2009）の医学生が受け持った子どもの母親への調査では、母親は診察を安心して任せられるほど学生とよく話をするとしている。これは、家族が子どもを大切にする学生を信頼するということを示唆している。教員は、子どもを尊重した看護を実践することが家族からの信頼を得ることに繋がると学生に教える必要がある。

さらに、家族は学生が「ナースコールを押さなくても来てくれた」「色々教えてくれた」と述べ、【時には学生が付き添い生活のパートナーになる】と感じていた。山上、宮田、山本他（2008）は、患者が深い関係を築く相手は医師や看護師に次いで、ベッドサイドで長い時間をともにする看護学生であるとしている。けれども、今回は学生の訪室による自身の疲労を懸念する家族もいた。家族との関係はベッドサイドに居る時間の長さではなく、家族に必要な看護を実践することによって築かれて行くと考えられる。しかも、乳幼児の家族は「子どもを連れ出してくれたから休息・気分転換ができた」「子どもを見てもらっている間にトイレや買い物に行った」と述べていた。学生が家族の付き添い生活を支援し、パートナーとしての役割も一部、担っていたことが示された。しかし、学生が子どもと二人きりになる状況には危険が伴うこともある。教員は子どもの発達段階や病状、学生

の能力を勘案し、看護師と連携しながら事故が起らないようにすることが重要である。

そして、学生は家族の付き添い生活の実態を理解したうえで、個々の家族が求める看護を実践できるようになる必要がある。学生が家族への看護を多少でも担うことができれば、受け持ち患者になったことは、家族にとって意味のあるものになるのではないかと考える。教員は学生の看護の質を高め、家族の心配や懸念が実際のものとならないように、期待したことは叶えられるようにするという役割がある。

## VI. 研究の限界と課題

本研究は、分析の全過程において小児看護学教員3名で分析・結果の妥当性を検討したが、家族から研究結果の確認を受けていないため、研究者の主観が結果に影響していることは否定できない。今後は子どもの発達段階や疾患による違い、受け持ち患者にならなかった家族を含めた検討をすることが課題である。

## VII. 結論

学生の受け持ち患者になった子どもの付き添い家族24名に半構造化面接を行い、質的記述的に分析した結果、以下の結論を得た。

1. 家族は、学生の受け持ち患者になることへの心配や懸念を感じつつ、協力するのは当然という思いと子どもの成長や付き添い生活の支援など得られるものへの期待から承諾していた。

2. 家族は、学生の消極的な態度や不慣れな対応に心配や戸惑いを感じていた。その一方、楽しむ子どもの姿や学生の子どもの思う接し方、自分自身も支援を受けられたことに満足し、時には学生が付き添い生活のパートナーになると感じていた。

3. 教員は、学生の看護の質を高め、家族の心配や懸念が実際のものとならないように、期待したことは叶えられるようにするという役割があると考える。

## 謝辞

本研究にご協力頂いたご家族、調査施設の方に深く感謝いたします。本研究の要旨は第21回日本小児看護学会学術集会にて発表した。

## 引用文献

- 片岡久美恵, 中川史子, 木村三津子他 (2005). 臨地実習で看護学生の受け持ち患者になることに対する患者の意識, 日本看護会誌・看護教育, 36, 164-166.
- 厚生労働省, 医政局看護課 (2003). 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. 2012年1月24日アクセス,  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/03/s0317-4.html>
- 野村裕一, 田邊貴幸, 江口太助他 (2009). 小児科臨床実習における入院患者付き添い母親による医学生評価, 日本小児科学会雑誌, 113 (9), 1436-1439.
- 澤田いずみ, 木原キヨ子, 今野雅子他 (2004). 看護学生の臨地実習における同意書のあり方に関する検討経過-本学看護学科と附属病院看護部との検討会からの報告-, 札幌医科大学保健医療学部紀要, 7, 115-121.
- 杉森みど里, 舟島なをみ (2009). 看護学教育授業展開論. 杉森みど里編, 看護教育学・第4版増補版 (pp207-296). 医学書院.
- 山田聡子 (2010). 看護学実習に対する患者の協力への意向と説明を希望する情報, 医学と生物学, 154 (2), 71-76.
- 山上実紀, 宮田靖志, 山本和利他 (2008). 患者は医学生をどう見ているか-大学病院で医学生と関わった患者の思いに関する質的研究, 家庭医学, 14 (2), 4-16.