

AMCoR

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

日本小児看護学会誌 (2015.7) 24(2):51-57.

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の思い

森 浩美, 小口 初枝, 岡田 洋子

資料

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の思い

森 浩美^{*1}, 小口初枝^{*2}, 岡田洋子^{*1}

The Feelings of Children Assigned as Patients of Nursing Students during Pediatric Nursing Training

Hiromi Mori^{*1}, Hatsue Koguchi^{*2}, Yoko Okada^{*1}

^{*1}Asahikawa Medical University School of Medical Nursing Course

^{*2}Hokkaido Prefectural Asahikawa Nurses' School

抄録

本研究の目的は、小児看護学実習に協力した子どもの思いを依頼されたときからの時間経過に沿って明らかにし、学生のあり方について検討することである。子ども9名に半構成面接を行い、質的帰納的に分析した。その結果、子どもは学生の受け持ち患者を依頼され、【同意するときの曖昧な納得と学生への要望】をもっていた。そして、期間中は【学生から受けた期待外れな言動・看護】を感じつつ、【受け持ち患者になって得られたよい結果】も実感でき、【学生に対する好評価】をしていた。そのため、実習を【終了して思う次回への期待と同意】する意向を示していた。

以上の結果から、子どもは実習についてよく[分からない]まま同意することもあるため、視覚教材などを用いた分かりやすい説明が必要となる。そして、治療・検査中は励ましたり、遊びや教育の場を支援したりして、子どもにとって有意義な体験にすることが学生の役割と考えられた。

キーワード：小児看護学実習、看護学生、受け持ち患者、子どもの思い

Key Words：pediatric nursing training, nursing students, assigned patients, feelings of children

I. はじめに

小児看護学実習(以下、実習)は、少子化による小児病棟の縮小、入院患児数の減少、患児・家族の考え方の変化から学生の受け持ちを断られるケースも増え、実習場所や受け持ち患児の確保が難しくなっている(二宮, 2010)。実習は学生が講義や演習では学べないことを学ぶ貴重な機会である。そのため、協力してくれる子ども(以下、子ども)の思いを十分に理解し、子どもの権利や看護の質を保障する必要がある。

これまでの受け持ち患者の思いに関する研究は、成人患者や高齢者患者など大人を対象としている。そこでの患者は学生を紹介・説明されても

よく分からなかったり、学生に期待したりして同意していた(浅沼, 2000; 片岡, 中川, 木村他, 2005)。また、開始当初は負担を感じつつも、終了日には楽しかったと評価する患者(津曲, 山元, 2006)に関する報告もある。子どもは認知・理解力が未熟であり、実習について理解することは大人以上に難しいと推察され、十分に理解しないまま同意している可能性はある。また、不安や不満を感じても十分に思いを表出できていないことも考えられる。その一方、受け持ち患者として学生と楽しく過ごし、終了を惜しむ子どもの姿を観ることもある。そこで、子どもの思いを明らかにし、実習における子どもの権利や看護の質を保障

^{*1}旭川医科大学医学部看護学科、^{*2}北海道立旭川高等看護学院看護学科

受理：2015年3月27日

するために、学生のあり方について検討する必要があると考えた。

II. 研究目的

本研究の目的は、実習に協力した子どもの思いを依頼されたときからの時間経過に沿って明らかにし、学生のあり方について検討することである。

III. 研究方法

1. 研究対象者

対象は入院中に学生の受け持ち患者となった5～15歳の子どもであり、精神発達に明らかな問題がなく、心身の状態が安定している者とした。子どもの思いは受け持ち患者になった回数や日数、疾患や病状などの影響を受ける。しかし、今回は先行研究が少ないため、それらについては対象者の条件に規定しなかった。

子どもを受け持った学生は看護系大学の4年生、または3年制看護専門学校3年生である。原則として子ども一人を学生一人が受け持っていた。受け持ち患者となる子どもは実習指導者が選出し、先ず親へ説明し同意を得る。次に親と共に子どもへ口頭で説明し、同意を得る。そして、実習開始時に学生が子どもと親に文字中心の書面と口頭で説明し、同意書に署名を得ていた。また、説明では協力して欲しい内容に加え、実習はいつでも断れることを実習指導者や看護学教員、学生も伝えていた。

2. データ収集方法とデータ収集期間

子どもが入院する病院の看護管理者に研究の説明を行い、承認を得た。次に、病棟にある学生の受け持ち患者リストから対象者を選出し、受け持ち期間終了後に研究者とは異なる学校の教員から親に説明し、同意を得た。そして、親が同意した子どもに説明し、同意を得て面接した。面接は自作の面接ガイドに従った半構成化面接である。受け持ち期間が終了して一週間以内に一人一回、約30分を予定し、子どもと親の許可を得て録音した。面接終了毎に録音内容を聞き返し、面接は子どもの発達段階に合っているか、誘導がないかなどについて研究者間で話し合った。質問は、①依

頼されて思ったこと、②学生について思ったこと、③期間中に思ったこと、④今後、また依頼されたらどうするか、である。データ収集は2010年5～11月に行った。

3. 分析方法

録音した面接内容の逐語録を作成し、質問に対する答えを文脈ごとに抽出した。その文脈を並べ何度も読み返し、解釈してコード化した。次に、コードを類似性と相違性に基づいて比較検討し、依頼されたときからの時間経過に沿って分類した。分類されたまとまりに相応しい名前をつけて抽象度を上げ、比較検討を繰り返し、カテゴリーを抽出した。他の子どものデータも同様に分析を進め、子ども9名のデータを比較検討し、最終的なカテゴリーとした。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、小児看護学研究者からスーパーバイズを受けた。

4. 倫理的配慮

本研究は研究者の所属大学倫理委員会の承認を得て実施した。子どもと親に対して研究への参加は自由、不参加・途中辞退による不利益はない、データは本研究のみに使用する、学生の成績評価に影響しない、学会等での結果発表などについて説明し、同意を得た。子どもへの説明では、子どもが理解できるような言葉や話し方とした。

面接の日時と場所は子どもの体調や治療、日課などを考慮し、子どもと親及び看護師と相談して決めた。面接には親が同席することを原則としたが、同席するか否かの最終判断は子どもと親に委ねた。面接における子どもの緊張を軽減するため、研究者は面接前に子どもと話したり遊んだりして、子どもが慣れる時間をとった。

IV. 結果

1. 対象者の概要

面接は男性6名、女性3名に行い、年齢は5歳3名、6歳3名、10歳、12歳、14歳が各1名であった。病名は白血病、肝腫瘍、ネフローゼ症候群、ペルテス病など、入院期間は約2週間から約1年であった。受け持ち患者になった回数は1回目5名、2回目3名、3回目1名、1回の受け持ち患者期間は5～10日間であった。

面接時間は一人12～42分、平均24分であった。

2. 分析結果

分析の結果について、コアカテゴリーを【 】, カテゴリーを[], サブカテゴリーを《 》, コードを〈 〉, 子どもが語った内容を「 」で示す(表1)。

1) 【同意するときの曖昧な納得と学生への要望】

これは、受け持ち患者を依頼されて思ったことである。学童前期の子どもは、「何故か、うんって言っちゃった」と《同意した理由は分からない》、「聞いたけど、意味はあんまり分かんなかった」と実習について《イメージできない》まま[分からない]けれども同意していた。そして、「良いかっ

表1 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の思い

コアカテゴリー [5]	カテゴリー [10]	サブカテゴリー [18]	コード [32]
同意するときの曖昧な納得と学生への要望	分からない	同意した理由は分からない	何故か同意した
		イメージできない	説明を受けても分からない
	断りにくい	断れない雰囲気	雰囲気に飲まれ頷く
			断ったら学生が可哀そう
学生の力を借りたい	頼みたいことがある	身体ケアをして欲しい 一緒に遊んでもらいたい	
学生から受けた期待外れな言動・看護	当てが外れる	望みが叶わない	話しが合わなくてがっかり 望む身体ケアが受けられなくて残念
受け持ち患者になって得られたよい結果	入院生活が良くなった	遊んでもらって楽しかった	一緒に遊んで楽しかった 遊ぶ人数が増えて盛り上がった
		勉強仲間が増えて嬉しかった	一緒に勉強できて嬉しかった
		受けた身体ケアは満足できる	手際のよい身体ケアが良かった ケアを受けて身体が楽になった
		嬉しいことばかり	嫌なことは何もない 嬉しくて一人騒いだ
	学生がいたから頑張れた	学生に励まされ頑張った	学生に励まされ治療・検査を頑張った
学生に対する好評価	学生は凄い	いろいろなことができる	ゲームが強い
			勉強ができる
			マッサージが上手
			礼儀正しい
	ずっと一緒にいたい	毎日来て欲しい	学生が休みの日は寂しい 毎日来て欲しい
学生を独り占めしたい		学生が自分以外の人と話すのは嫌	
終わりにたくない		来なくなって残念 ずっと来て欲しかった	
終了して思う次回への期待と同意	期待できるから引き受ける	叶えて欲しいことがある	学生と遊びたい 入院生活を助けてもらいたい
		あてになる	学生は毎日来る 学生は頼んだら遊んでくれる
	歓迎する	退屈がまぎれる	暇だから来て欲しい 学生が来ないと退屈
		歓迎の気持ちを学生に伝える	新しい学生に自己紹介・挨拶をする

* [] の数値はコアカテゴリー、カテゴリー、サブカテゴリー、コード数

て聞かれたから、うんって言った」とその場の雰囲気にも飲まれたり、「断ったら学生さんが可哀そう」と学生に気を遣ったりして、《断れない雰囲気》を感じ[断りにくい]ために同意していた。また、思春期の子どもは、「看護師さんから聞いた、体を持ち上げるのに看護師さんが頼りなくて、男の人が来てくれたら楽だと思った」「保育士さんが学生さんとは遊べるって言った、遊んで欲しいから来てもらった」など、学生に《頼みたいことがある》ため[学生の力を借りたい]という思いから同意していた。

2) 【学生から受けた期待外れな言動・看護】

これは、実習期間中の思いである。思春期の子どもは「ちょっと期待外れ、体を持ち上げて貰えるかなと思って期待したけど、力持ちじゃあなかったから残念」と《望む身体ケアが受けられなくて残念》や「学生さんはサッカーのことが分からない、話もできなくてがっかりした」と《話が合わなくてがっかり》していた。このように、子どもは自分の《望みが叶わない》ことについては[当てが外れる]と覚悟していた。

3) 【受け持ち患者になって得られたよい結果】

これは、実習期間中の思いである。「お祖母ちゃんと3人で人生ゲームをやった、楽しかった」「保育士さんも入ってトランプ、盛り上がった」など、多くの子どもは《遊んでもらって楽しかった》と覚悟していた。そして、学童期の子どもは「勉強を教えてくれた」「普段は先生とだけ、でも学生さんと一緒に学校に行って国語の勉強をした、嬉しかった」など、学生という《勉強仲間が増えて嬉しかった》と覚悟していた。

また、「シーツ交換も看護師さんと一緒にやってくれて、すぐに終わって良かった」と学生から《受けた身体ケアは満足できる》と評価していた。そして、「嫌なことはあんまりっていうか、全然ない、楽しいことばかり」など、《嬉しいことばかり》であったために[入院生活が良くなった]と覚悟していた。さらに、「うがい、嫌だけど、学生さんが頑張れって言ったからやった」「手術して痛いとき、背中を摩りながら頑張れって言ってくれた」「検査室と一緒に行って、手をつないで頑張った」「ひよこの縫いぐるみが付いたやつで、

もしもししてくれた」と《学生に励まされ治療・検査を頑張った》ため[学生がいたから頑張れた]と覚悟していた。

4) 【学生に対する好評価】

これは、学生についての思いである。子どもは「学生さんはトランプが強かった、いつも勝ちちゃう」「本を読むのが一番上手」「マッサージが上手いので、整骨院の看護師さんが良いと思う」「礼儀正しかった」など、《ゲームが強い》《勉強ができる》《マッサージが上手》《礼儀正しい》と《いろいろなことができる》ため[学生は凄い]と覚悟し、高く評価していた。また、「大人同士の話が嫌だった、俺の学生さんだから話さないで欲しい」と学生が親と話すことや「他の子じゃなくて、いつも自分がいい」と他の子どもと接したり、受け持ったりすることに不満を感じ、《学生を独り占めしたい》と覚悟していた。そして、「お休みの日は寂しい」「明日も来るか聞いた」と学生には《毎日来て欲しい》と思い、《来なくなって残念》《ずっと来て欲しかった》ため、実習は《終わりにたくない》と覚悟し、学生とは[ずっと一緒にいたい]と望んでいた。

5) 【終了して思う次への期待と同意】

これは、今後、また依頼されたときの思いである。子どもは「お兄さんとサッカーやりたい」「毎日、身体を持って手伝って欲しい」など、学生には《叶えて欲しいことがある》と覚悟していた。そして、「いつも暇だから、遊んでくれてちょうどうい」「なってもいいよ、そのほうが毎日来てくれるから」「ずっと居てくれた」など、毎日来る学生は《あてになる》と評価し、一緒に遊んだり勉強したり《退屈がまぎれる》と覚悟していた。そのため、今後、依頼されることがあれば、[期待できるから引き受ける]と覚悟していた。そして、説明を受けても《同意した理由は分からない》《イメージできない》子どもでも、次の機会には、学生に「名前を言わないと駄目だ」「来た時に言うのは、お願いします」など《新しい学生に自己紹介・挨拶をする》と思い、《歓迎する》気持ちを学生に伝えたいと覚悟していた。

V. 考 察

1. 学生の受け持ち患者を依頼されて思ったこと

本研究の子どもは、文字中心の書面と口頭による説明を受けている。その中で、学童前期の子どもは[分からない]まま同意していた。実習に関する説明は大人でも理解できないことがあり(浅沼, 2000)、子どもが[分からない]まま同意することは十分に考えられる。この時期はピアジェの認知発達理論では具体的操作期にあたり、具体的な事物を見て理解する段階である。そのため、子どもが理解するには、動画や紙芝居などの視覚教材を用いた説明は有効とされている。また、研究者の経験では、学生と初めて会う時の子どもは緊張したり恥ずかしがったり、時には学生に興味津々で説明を聞いていなかったりする。上村, 今野, 石塚他(2005)は、実習に関する子どもの理解は認知力ばかりでなく、説明内容に対する本人の関心の程度が影響すると述べている。つまり、子どもが理解できるようにするには、子どもの関心を説明に向ける必要がある。視覚教材は子どもの関心を引き起こすことにも役立つため有効と考える。

●また、本研究の子どもは、実習への協力はいつでも断れるという説明を受けている。それでも、子どもの中には[断りにくい]という思いもあり、これでは子どもの権利が保障されているとは言い難い。そこで、子どもが信頼する家族や看護師から本心を聞いてもらい、自由な自己決定を保障する配慮が必要となる。加えて、期間中は子どもの反応や意見・感想に注視し、親からも情報を得る。そして、それらを踏まえて接し方や看護内容を検討し、子どもに不利益が生じないように配慮することが重要と考える。また、学生は子どもに不慣れで看護の未熟性も否めない。そのような学生の実習に協力してもらえることに感謝し、子どもにとって有意義な体験にすることが学生の役割になると考える。

2. 学生の受け持ち患者になって思ったこと

思春期の子どもは論理的思考、抽象概念の理解、推理・問題解決能力、想像力、批判力などの知的発達が急速に進む(二宮, 2009)。よって、本研究のように説明を理解したうえで、[学生の力を借りたい]という要望を持つことや《望みが

叶わない》ことについては[当てが外れた]と批判的に評価することも可能になると推察する。そのため、子どもには「何をして欲しいか」という要望を聞くことが重要と考える。本研究の子どもは〈身体ケアをして欲しい〉という要望を挙げ、看護師と協働し短時間で終了した寝具交換に満足していた。しかし、学生の腕力不足が原因で〈望む身体ケアが受けられなくて残念〉に思っていた。この腕力不足については、正しい体位変換の方法とコツを習得することにより補える場合もある。そのため、学生は自分の看護技術に不足があれば、実習中であっても学内演習を行って基本的な看護技術の習得を目指す必要がある。そして、子どもの要望にはできる限り応えられるようにすることが学生としての倫理的態度であり、看護の質の保障にも繋がると考える。

次に、本研究の子どもは《遊んでもらって楽しかった》《勉強仲間が増えて嬉しかった》と思っていた。子どもが心から楽しむ活動はストレス発散になるばかりでなく、自分自身に価値を感じ、自己効力感を高めることにつながる(桑原, 2014)。また、入院中の子どもの教育とは学習の機会を保障するだけでなく、心理的安定や生活意欲の向上、治療効果の向上など深い意義がある(平田, 2009)。学生は子どもにとっての遊びや教育の意義を理解したうえで、病気や治療上の制限を守り、安全で体調に無理のない遊びや教育の場を支援することが重要と考える。また、手塚, 手塚(2014)は、医療処置や手術を受ける子どもが「できた、乗り越えられた」と成功体験や達成感を得ることはストレス緩和だけでなく、その後の成長・発達に影響すると指摘している。そのため、看護師は子どもが「がんばった」「できた」と自分を認められるように、子どもの揺らぐ気持ちに寄り添う必要がある(山本, 蝦名, 2013)。本研究の子どもは[学生がいたから頑張れた]と思っていることから、学生が子どもの気持ちに寄り添えた可能性も考えられる。学生が子どもの気持ちに寄り添うには、子どもの発達段階や過去の経験、現在の心境などを理解する必要がある。そのうえで、子どもの意見や要望を聞きながら、必要としている支援を実践する姿勢が求められていると考える。

そして、子どもは学生との体験について《嬉しいことばかり》と思っていた。そのため、「お休みの日は寂しい」「来なくなって残念」と述べ、学生とは「ずっと一緒にいたい」と感じていた。加えて、学生は毎日来るため《あてになる》《退屈がまぎれる》と評価し、次の機会にも「期待できるから引き受ける」「歓迎する」と考えていた。また、学生が自分以外の子どもと接したり受け持ったりすることに不満を感じ、自分だけの存在として《学生を独り占めしたい》と思っていた。細谷、渡辺、生須他(2004)の研究においても、学生の受け持ち患者になった子どもは、同室児から「ずるい」と言われていた。このように、学生の受け持ち患者という体験は、受け持ち患者になった子どもには楽しく、次の機会にも引き受けたいものとなり、受け持ち患者にならなかった子どもには寂しく不公平を感じる体験にもなり得ることが示唆された。そのため、学生は受け持ち患者にならなかった子どもにも関心をもち、受け持ち患者になった子どもとそうでない子どもの両方に配慮することが重要と考える。

VI. 研究の限界と課題

今回は対象者数が9名と少ない。加えて、子どもの年齢により、依頼されたときからの思いを実習終了後に想起して話すには限界がある。今後も継続的に調査を行い、親や看護師への面接、参加観察法などを用い、多角的な視点から子どもの思いを明らかにする必要がある。また、子どもの年齢や入院期間、受け持ち患者になった回数や学生の教育内容などの差異による特徴について分析することも課題である。

VII. 結論

子どもは学生の受け持ち患者を依頼され、【同意するときの曖昧な納得と学生への要望】をもっていた。そして、受け持ち期間中は【学生から受けた期待外れな言動・看護】を感じつつ、【受け持ち患者になって得られたよい結果】も実感することができ、【学生に対する好評価】をしていた。そのため、実習を【終了して思う次回への期待と同意】する意向を示していた。

子どもは実習に関する説明を受けても「分からない」まま同意することもあるため、学生は視覚教材などを用いて分かりやすく説明することが重要となる。そして、基本的な看護技術を習得して実習に臨み、子どもにとって「当てが外れる」体験とならないようにする必要があると考える。加えて、協力してもらえることへの感謝の気持ちを子どもに伝え、遊びや教育の場を支援したり、治療・検査中は励ましたりして、子どもにとって有意義な体験にすることが学生の役割と考えられた。

謝辞

本研究にご協力くださいました皆様に深く感謝します。本研究の要旨は第58回小児保健協会学術集会で発表した。

引用文献

- 浅沼優子(2000). 看護学生に受け持たれる患者の「思い」に関する検討－Ethnonursingを用いて－. 岩手県立看護学部紀要, 2, 69-79.
- 長谷川孝音, 江本リナ, 深谷基裕他(2009). 入院している子どもが脅かされている事とその援助に関する文献検討. 日本小児看護学会誌, 18(2), 29-35.
- 平田美佳(2009). 小児看護学総論, 南江堂, 遊びと教育, 38-44.
- 細谷京子, 渡辺美穂, 生須典子他(2004). 小児看護学実習における学生の受け持ち患児および家族に及ぼす影響. 群馬県立医療短期大学紀要, 11, 79-89.
- 上村浩太, 今野美紀, 石塚百合子他(2005). 子どもと保護者による小児看護実習についてのインフォームド・コンセント. 札幌医科大学保健医療学部紀要, 8, 113-117.
- 片岡久美恵, 中川史子, 木村美津子他(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.
- 小林悦子(2004). 臨地実習を受け入れる患者の思い－実習前後の面接調査から－. 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター・看護教育研究抄録集, 29, 79-86.

桑原和代(2014). 医療を受ける子どものストレスに対する治療的な遊びとプレパレーションの支援. 小児看護, 37(7), 842-848.

永井洋子, 林弥生(2004). こころの発達. 小児看護, 27(9), 1074-1078.

二宮啓子(2010). 小児看護における実習と学生の反応. 小児看護, 33(3), 284-288.

二宮啓子(2009). 小児看護学総論, 南江堂, 思春期の看護, 145-156.

小代仁美, 榎木野裕美(2009). 小児看護学実習において看護学生が子どもとの人間関係の形成に向けて一歩踏み出すために影響する要因. 日本小児看護学会誌, 18(2), 9-15.

手塚真由美, 手塚園江(2014). 医療処置や手術を受ける子どものストレス緩和. 小児看護, 37(7), 803-810.

津曲くみ子, 山元智子(2006). 精神科実習で看護学生の受け持ち患者になった患者の思いの変化—はじめて受け持ちとなった患者の分析から—. 日本看護会誌・看護教育, 37, 156-158.

山本真充, 蝦名美智子(2013). ツールを用いなくてもできるプレパレーション. 小児看護, 36(5), 533-539.