九州大学学術情報リポジトリ
Kyushu University Institutional Repository

小児臨地実習における看護学生の不安要素に関する一考察

尾首，睦美

https://doi.org/10.15017/271

出版情報：九州大学医療技術短期大学部紀要. 26, pp.51-57, 1999-03. Kyushu University School of Health Sciences Fukuoka, Japan
バージョン：
権利関係：

九州大学医療技術短期大学部紀要，1999，第26号，51－57
Memoirs Kyushu U. Sch. Health Sci., 1999, vol. 26, 51－57

小児臨地実習における看護学生の不安要素に関する一考察

尾 首 睦 美

The Anxiety and Their Response of Student Nurses to Clinical Training at the Pediatric Ward; A Questionnaire Survey

Mutsumi Okubi

A free-descriptive questionnaire survey was conducted to the third grade student nurses (n=117) concerning their anxiety and response to clinical training at the pediatric ward.

Student nurses were most frequently concerned with their ability and skills to communicate with the hospitalized children as well as their guardians. As the course progressed, however, they usually became more concerned with the preparation of their study- reports on each patient. This implies that as the actual experience accumulates they usually become more confident of their daily bed-side nursing activities under the guidance and direction of their seniors and teaching staffs.

The ability to establish the favorable relationship with sick children as well as their family members and the various ward-staff remains one of the major elements to become a competent nurse.

はじめに

小児看護学の臨床実習における実態と問題点については，吉武らの1996年の全国調査報告[4]によりカリキュラムや教授法から実習現場の諸問題にいたるまで多方面から明らかにされた。学生の実習環境や指導体制および学習効果についての実態調査[5),6)]などでは，従来より学生と付添い家族との関連が論じられてきた。小児臨床実習の対象は小児と母親を中心にしたその家族である。この対象の特性が，少子時代の生活環境の中で小児と接する機会の少ない学生にとって，実習前に抱く不安要素の1つを形成する。またこの不安要素が，実習の積み重ねとともにどのように変化するか興味深いことである。

本研究では，大学附属病院における小児看護実習の効果について，実習前の不安内容と実習後の変化を自由記述法により調査，検討した。

Ⅰ．研究目的

1. 小児臨床実習前における学生の不安内容を調査し，実習後の自己評価において学習の効果を明らかにする。
2. 学生が実習中に困難と感じた事項について分析し，小児臨床実習の問題点を明らかにする。

Ⅱ．研究方法

1. 調査対象

小児看護概論および小児臨床看護Ⅰ～Ⅲを履修した当短期大学部3年生117名(平成7年度入学生67名，平成8年度入学生50名)

2. 調査期間

平成9年4月～平成10年9月

3. 調査方法

(1) 3週間の臨床実習直前および直後に自由記述式調査を行った。

(2) 「実習前に不安に思うことは何がありますか」という質問に対するレポートを，その作成に十分な時間を与えた後に提出させた。実習終了直後，「実習中に困難に感じたことは何ですか，実習前に持っていた不安は減少し

ましたか」という質問について自由記述させた。実習後の感想文からも関連情報を収集した。複数回答で浮かび上がった多くの不安項目についてはその内容をカテゴリー別にまとめて検討した。「看護介入」や「看護技術」「家族指導・援助」に関しては，一般的には「看護技術」として統合できるものである。しかし，ここでは，「看護介入」は看護過程における TP(Treatment Plan) として捉え，EP(Educational Plan) に属するものは「家族指導・援助」として，またテクニカルな性質のものは「看護技術」としてカテゴリー化した。

4. 実習対象(受持ち患者)の背景調査

実習期間における学生の受持ち患者の年齢とその付添い数および受持ち患者の疾患分類について調査し，実習対象の特性を明らかにした。

Ⅲ. 結　果

1. 回収数

実習前　111 (回収率　94%)。

実習後　117 (回収率 100%)。

2. 実習前後の不安内容調査結果について (図1)

① 小児とのコミュニケーション

実習前では小児に対する不安項目が最も多く，学生の 73% がなんらかの不安を抱いていた。表現方法は多岐にわたるが，具体的内容としては，「コミュニケーションがとれるだろうか」60 名，(学生総数の 54%，以下同)「接し方がわからない，泣いたりダダをこねたらどうするか」42名 (38%),「患者に受け入れてもらえるか，馴染んでもらえるか」26名 (23%)「信頼関係が保てるか」(11名，10%) などであった。

実習後は 21 人 (18%) が小児とのコミュニケーションを「困難に感じたこと」として挙げていた。その内容は，「最初は人見知りが激しく困った」(10名，9%)が最も多く，その他は「学生のいうことを聞かなかった」,「処置をするのを嫌がり困った」,「患者がおとなしく会話をするのに苦労をした」,「元気すぎて困った」,「機嫌の良し悪しが激しかった」,「甘えて学生を離してくれなかった」,「患者の表現が理解できなかった」,「思春期の患者への対応が難しかった」などが散見された。

実習後の感想文でコミュニケーションがとれたことに関する記述として「遊びを媒介と

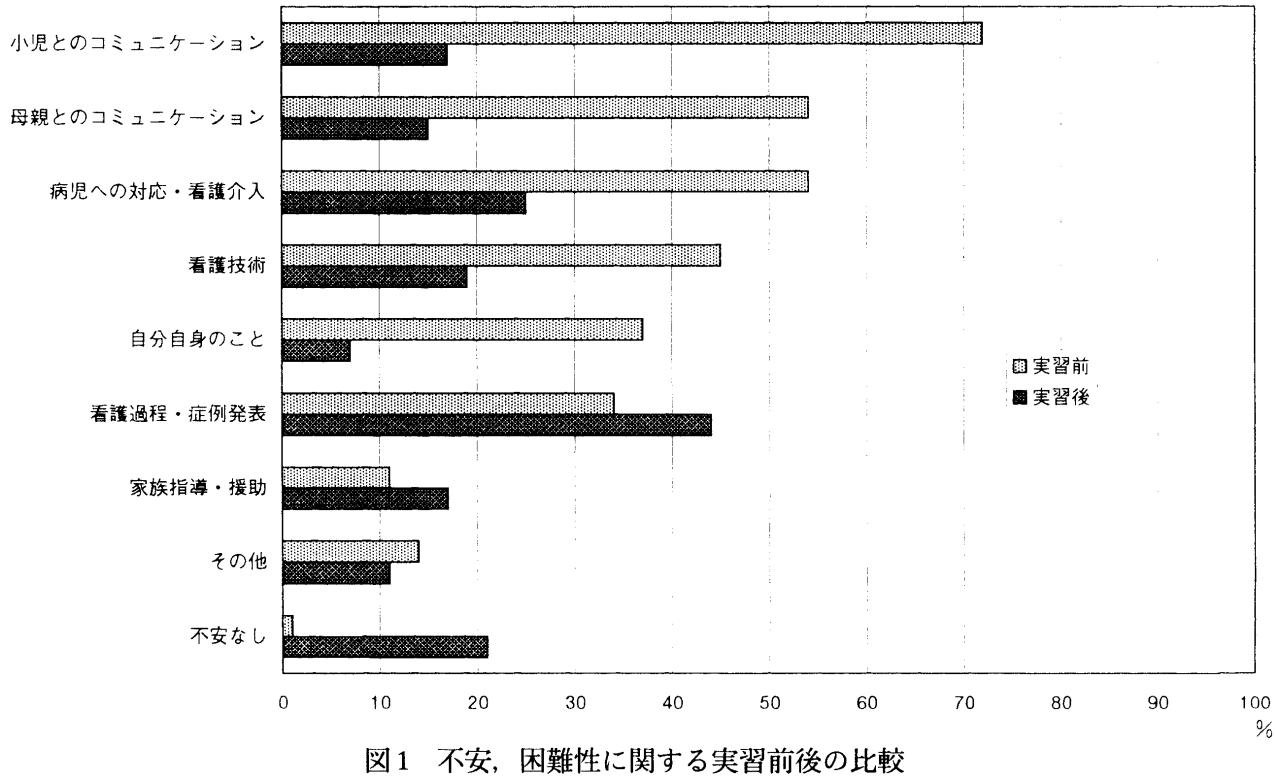

図1　不安，困難性に関する実習前後の比較

して次第に対話ができた」,「まず母親と話せるようになって患者と接近できた」,「当初不安に思ったほど小児と接することは難しくなかった」, などの記述が主なものであった。

② 母親とのコミュニケーション

母親への対応に関するものを「母親とのコミュニケーション」として分類した。これに関する実習前不安は, 60人(54%)の学生に見られた。内容は,「母親とうまく接することができ信頼関係が成立するか」54人(49%),「母親が学生を受け入れてくれるか」15人(14%),「母親に対する接し方に不安がある」8人(7%), その他の内容は「母親から情報収集ができるか」,「精神的な支えになれるか」などであった。

実習後, 母親とのコミュニケーションに悩んだ学生は19人(16%)であった。内容は「母親との会話や話題作りに苦労した」10人(9%)が最も多く, その他,「母親が神経質で不安が強く話しづらかった」,「母親に気を使って緊張した」,「母親に思ったことを言い出せなかった」,「母親が学生の立場をどう思っているか気がかりであった」などがあった。コミュニケーションがとれたことに関して, 感想文では「母親の受け入れが良かった」,「学生に協力的であった, やさしかった」, などがほとんどであった。

③ 病児への対応と看護介入に関すること

疾患を持つ小児に関する不安を「病児への対応・看護介入」に分類した。ここにおいては, 学生の54%が不安の記述を行った。内容は「病児への看護がうまく行えるか」19人(17%),「急変にうまく対応できるか」16人(14%),「検査処置の説明がうまく行えるか」13人(12%),「病児への接し方への不安がある」8人(7%)であった。その他,「疼痛時の対応や不安の除去への援助ができるか」,「成長発達への援助がうまくできるか」,「受け持ち以外の小児へ目を向けることができるか」などの項目が見られた。

実習後に感じた「病児への対応, 看護介入」では29人(25%)が「困難だったこと」と記述していた。内訳は,「看護がうまく行えなかった」19名(16%)が最も多く, 他は,「看護介入を母親がいるためやりにくかった」,「学生としてどこまでやったらいいのか迷った」,「患者が学生の言うことを聞かず, 指導しにくかった」,「病児のペースに巻き込まれてやりたい看護ができなかった」などがあった。

④ 看護技術に関すること

看護技術に関しては, 学生の45%が実習前に不安を抱いていた。不安内容は,「小児のバイタルサインがうまく測れるか」33人(30%),「観察がうまくできるか」20人(18%)「病児の心理状態を把握し, 訴えが理解できるか」16人(14%)「検査・処置・感染予防に対して技術的不安がある」13人(18%),「母子への技術的援助がうまくできるか」9人(8%),「看護婦への申し送り, 看護記録への不安」,7人(6%)などであった。

実習後の振り返りでは小児看護技術技術の困難さを記述したものが24人, 19%あった。内容は「小児のバイタルサイン測定が難しかった」16人(13%)を主として,「観察が難しかった」,「心理的援助が難しかった」などが見られた。

⑤ 学生自身について

学生が自分自身のことが原因で不安に感じると記述したものは37%であった。内訳は「自分の健康が不安である」14人(13%),「自己の知識や能力に不安」11人(10%),「カンファレンスの司会, 書記, リーダーなどの役割に不安がある」7人,「実習遂行に自信がもてない」6人, その他,「実習メンバーや病棟看護婦との関係についての不安」であった。

実習後は「自分自身に対して困ったこと」の比率は9人(8%)であった。「体調をこわした」3人,「病態が理解できなかった」「遊びが中心の実習に終わってしまった」「受持ち患者の看護だけにとどまってしまった」などの反省事項であった。

⑥ 看護過程および症例発表に関する事項につ

いて

実習前に看護過程や症例発表に関する不安の記述については38人(34%)が不安を呈した。「看護診断に自信がない」20人(18%),「看護計画を立てることができるか不安」15人(14%),「小児の情報収集ができるか不安である」14人(13%),「記録やレポートに不安を持つ」10人(9%))などである。

実習後は52人(44%)が看護過程，症例発表が困難だったと記述し，実習前より10%の増加がみられた。

⑦ 家族指導•援助について

母親を主とした家族指導や援助については，実習前に12人(11%)が不安を感じていた。内容は「家族への教育指導ができるか」5人,「精神的な援助ができるか」3人,「援助のための情報が引き出せるか」3人などであった。

実習後は「家族指導が困難だった」と21人(17%)が述べ，実習前より6%増加した。

その他の不安項目の内容は，実習前については「病棟の看護スタッフや病棟の雰囲気」,「グループの成員に対しての不安」を記述していた。実習後は「実習場所および記録室の狭さの問題」,「施設設備に関する問題」を挙げていた。

不安なしについては実習前は1名であったが，実習後「困難に感じたことはなし」は25人(21%)と増加を示した。

3. 受持ち患者の年齢と付添い数

図2に示すように患者数は1歳~3歳，10歳~12歳が30%を占めたが6歳以下の乳幼児には全員に母親の付添いが見られた。付添いのある7歳以上の多くは悪性腫瘍の患者であった。

4. 受持ち患者の疾患分類について

小児病棟における学生の受持ち患者は，平成9年度は，学生1人につき患者1人であり，平成10年度は学生2人につき1人の患者であった。調査期間中の学生の受持ち患者数はのべ120名である。

疾患の分類は図3のように白血病を含んだ悪性腫瘍が43%を占めた。ついで，腎•膠原病が多く，内訳は慢性腎炎や若年性関節リウマチ•SLEなどであった。肺•循環器疾患ではほとんど

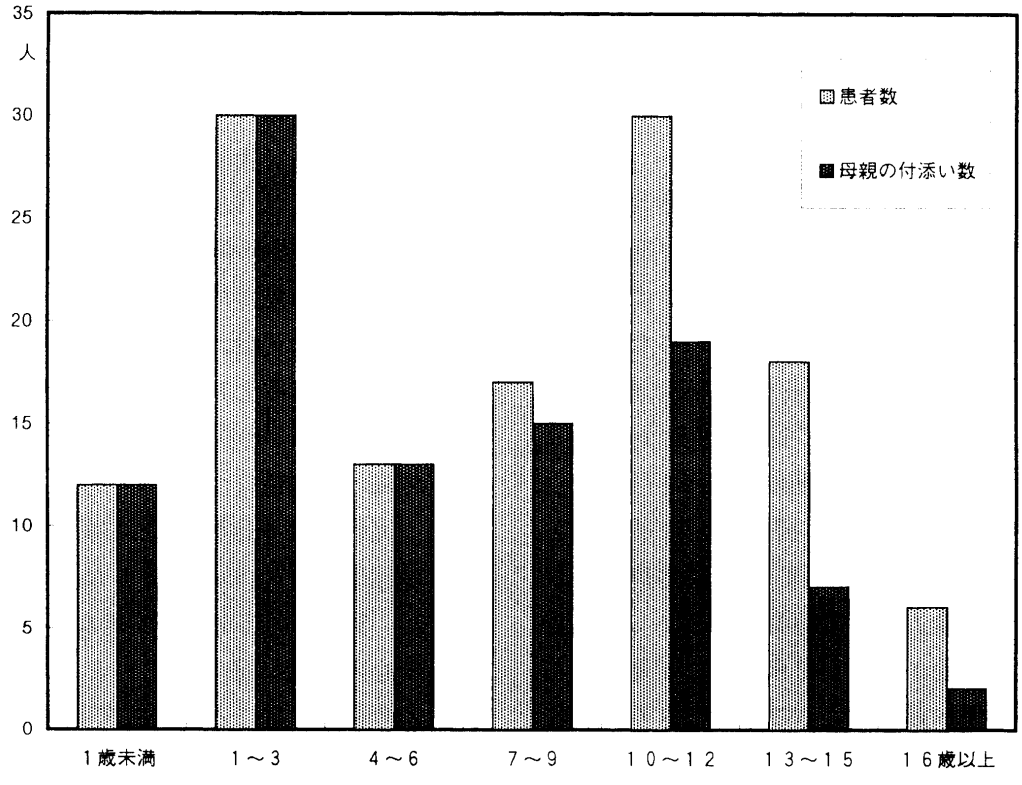

図2 年齢別受持ち患児数と母親の付添い数(延べ人数)

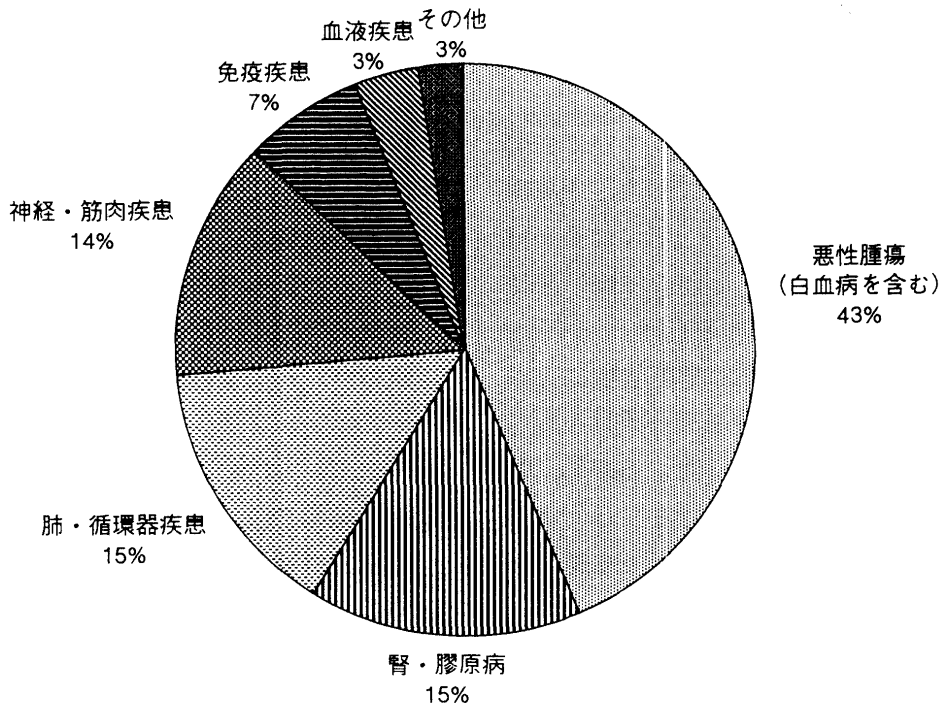

図3　受持ち患者の疾患群別頻度

が先天性心疾患であり，神経疾患はてんかんや乳児けいれんであった。

Ⅳ．考　察

実習前に比し，実習後に見られる著明な変化は「小児とのコミュニケーション」「母親とのコミュニケーション」「病児への対応・看護介入」「看護技術」「自分自身のこと」に関する不安の減少であった。一方，実習前の不安が実習中にそのまま持続し，実習後に困難だったこととして，また，予期せず新たな問題として上がったのは，「看護過程・症例発表」と「家族指導・援助」に関する項目であった。

本学で現在3年生である80人に対し，1年次に行ったアンケート調査では，過去によく小児と接したことがある学生は1/3に過ぎなかった。学習レディネスの面では，臨床実習前に小児への理解を深めるために視聴覚教材を用いた授業を行っている。しかし，このような少子化社会における学生の生育環境から考えると，学生が短期間内に小児を理解することは極めて困難であろうことが推測された。実習前は，担当する小児への不安が54%と高率に示されたが，3週間の実習終了後には小児とのコミュニケーションで悩んだ学生は約1/3に減少した。このことは小児のイメージと「疾患をもつ子ども」とのイメージが重なり合って予期的な不安を抱いた結果ではないかと考える。多くの学生が実習開始2日目頃から1週間位で受け持ち患者と「仲良くなった」と述べている。小児の特性を生かしコミュニケーション手段の一方法に「遊び」を取り入れていることも，学生が習得した技術であった。また，学童期の病児からも期待通り，一緒に「遊んでくれる看護学生」として歓迎される場面がしばしば見られた。小児の場合，ベッドサイドでの遊びと持続性のある接触時間が学生への慣れや信頼感を生みコミュニケーションの成立に役だったといえる。Eriksonが述べる遊びの自己治療法や，Piagetの研究による遊びの精神浄化作用など，発達心理学における諸研究は，「遊び」が小児の精神衛生上最も重要であると述べている。[11] 看護関係の成立条件であるコミュニケーションの成立に小児の遊びは重要な役割を果たしているといえる。

一方，小児とのコミュニケーションがうまくいかなかった理由としては，小児の発達途上の反応に起因する場合が多く，経験の少ない学生にとっては対応困難なケースがほとんどであった。このような場合は，臨床指導者の介入や教員のサポートにより母親とのコミュニケーションをとること

で病児へのアプローチを試みたが，学生にとっては課題として残った。

「母親とのコミュニケーション」についても実習前後を比較すると不安は減少していた。小児病棟では，図2に示すように多くの患者に母親が付添っており，乳幼児の場合，母親の付添い率は100%であった。(図2)「母子一体の看護」という小児看護の基本を理解しているはずの学生にとって，現実の母親に対する漠然とした不安は小児へのそれと同様に大きいものがあった。しかし，これらの不安を抱えて実習に臨んだ学生では，実習中には母親との信頼関係が成立し，不安を持つ学生は1/3に減少した。

患児と母親の間に介入することにより，両者に負担をかけるのではないかという懸念をもつ学生は多い。しかし，実習中に第3者として関わっていくうちに，患者や家族にとって，学生の存在が入院生活に好ましい変化や刺激をもたらしていることを学生自身が感じとっていった。実習後の感想では，学生の不安の心情とは裏腹に付添いの母親が学生の受持ちを歓迎していたことを知り，学生自身，心の安定感を得たケースも見られた。

大学附属病院という性格上，受け持ち患者は悪性疾患や難治性疾患が多い。(図3) その中で患児や母親が学生の来室を待つという状況は，学生の志気を高め，実習に対する意欲の向上につながった。

このように学生が母子双方との間に良いコミュニケーションを保っていけるのは，臨床実習指導者が，学生の受持ちに関して事前に母子へのインフォームド・コンセントのプロセスを踏んでいるからであろう。病児，母親ともに学生に対する期待感をもってこれを受け入れており，それに対して学生はひたむきな誠意で答えようとしている。この学生の態度が，病児および家族と看護者とのよりよい関係の成立につながったのではないだろうか。また，学生教育に理解があり協力的な家族を選定し，実習しやすい環境作りを行うという，臨床実習指導者の配慮によるところも大きいと言えよう。

一方，学生の16%は実習期間を通して母親とのコミュニケーションに悩んでいた。これらのケースは学生の性格特性に起因するものというよりも，病児の病状やそれに伴う母親の心理的な状態に由来するものと考えられた。このような困難な状況こそ学生にとってより深い思考をうながす良い学習の機会であることは実習後の感想からも察知できるところである。

吉武ら[4]の調査では，看護教員が実習で重点的に学ばせたいことの第1位が「病児のアセスメント・プランニング」であり，「小児とのコミュニケーション」は第5位であった。本校における今回の検討結果では「小児とのコミュニケーション」が，学生自身がなによりも不安に感じ，実習中に学習し，自ら克服している課題であることを示している。他方，学生が最も苦手としているのは，「看護過程・症例発表」であり，要指導状況にあることは，この調査の結果からも十分示された。

看護過程に関しては，病態の理解に基づく看護問題の抽出，看護診断，病児についての多方面からの理解などを指導の重点としている。しかし，比較的短い期間に看護過程レポートを作成させることにより，結果的に学生の能力差が明らかとなり個別指導を継続させていく必要性が感じられる。

「病児への対応や看護介入」，「看護技術」に関しての不安は，実習後の不安・困難性の減少で実習の効果が確認された。しかし依然として20%前後の学生が問題としていたことに注目する必要がある。

母親の付添いにより，「処置や介入がやりづらい」，「バイタルサインがうまくとれない」などの項目については学生の技術とレベルからしてみれば，いたし方ないであろう。コミュニケーションはとれても技術的に未熟な学生にとって，付添う母親の存在をここで大きく感じることになる。対象疾患に悪性や難治性が多いため，患児の病態や家族(特に母親)の心理状態などを理解し対応するには学生にとって困難なことといえる。技術的なことについては，さらに実習指導者や教官が関与し，指導する必要がある。

家族指導に関する不安や困難性については，比率としては17%であるが，実習後に増加していることを考えれば，実際に「指導する」という現実

のきびしさは机上では想像できなかったであろう。また，この項目について実習前の「不安」の相対的な低さからは，学生にとって家族指導という項目さえ思い浮かばなかったことも十分に考えられる。自由記述式という調査方法の限界がここに感じられた。この点に関しては，吉武ら[5]の調査報告でも準備不足という理由で学生は家族指導を行っていないという結果を得ており，その理由を学生にとっては「指導」が高度の技術を要するものであるからだろうと考察している。本学の学生についても同様のことが指摘される。しかし，パンフレットの作成等による患者や家族指導は，学生が最も得意とするところであり，実習期間中しばしば利用する手法である。実際にこの手法が効果を示した例もみられた。

家族指導を広義に家族への看護ととらえた場合，中野[2]は2つの問題点を指摘している。第1は看護者が家族の位置づけに翻弄され本来の看護ケアを見失うこと，つまり，母親を付添いとしてみるか，または，患児の世話がかりとして一切の看護ケアを任せることに対する懸念である。一方，家族の位置づけの変遷から家族全体を看護ケアの対象として捉えることができないことを第2の問題点として挙げている。学生の家族へのかかわりかたについては，実習病棟の看護方針との密接な関係を認識した上で学生に小児看護の今後のあり方を考えさせるために，積極的に実体験を積ませる必要があると考える。

学生の自分自身についての不安は実習後は激減している。これは結果的に他のカテゴリーの現象と関連していると思われる。つまり，実習日数を重ねるに従い，病棟や実習環境への順応性を獲得すると同時に不安感情も徐々に薄らいで行ったことを示している。全体的には，かなりの部分で不安が解消されていた。このことは，自由記述の中で多くの学生が述べているように，学生担当看護婦への感謝の念にも表れていた。指導体制の整備と配慮がなされた結果，学生が自信を獲得し，安心して実習できることを示唆している。今後も実習指導者や看護婦および医師などの病棟スタッフが，学生教育に関心をもって臨んでくれること，「考えさせる実習」を行うという臨地実習への教員の関わり方が学習効果を高める一つの要因であると考えられる。

まとめ

1. 小児臨床実習において，学生の実習前の不安について調査した結果，実習前の不安は「小児や母親とのコミュニケーション」，「病児への対応」，「看護技術にに関するもの」が多かった。実習の経験の積み重ねが，これらについてすべて「困難であった」という自覚を減少させた。
2. 実習後の調査では，最も困難に感じたものは「看護過程•症例発表」であり，「家族指導」については実習後の体験で「困難性」を自覚するものが増加した。
3. 実習前の不安は，一部，体験不足による予期的不安として考えられる。
4. 小児臨床実習における学生の学習効果は，学内教育の他に臨床のコ•メディカルの人々の看護教育への関心と，教育環境作りへの配慮によるものがある。

文　献

1) BarbaraF.Weller，鈴木敦子他訳，病める子どもの遊びと看護，1988，医学書院
2) 中野綾美，看護はなぜ家族を一単位として考えるのか，小児看護16－4，p410~411，へるす出版，1994
3) 筒井真優美編，これからの小児看護，南江堂，東京都，1998
4) 吉武香代子，看護基礎教育の中の小児看護学の教育内容•方法に関する総合的研究，平成5，6，7年度文部省科学研究費補助金成果報告書
5) 吉武香代子，看護基礎教育の中の小児看護学の教育内容•方法に関する総合的研究，平成5，6，7年度文部省科学研究費補助金成果報告書，P48~P49
6) 吉武香代子，看護基礎教育の中の小児看護学の教育内容•方法に関する総合的研究，平成5，6，7年度文部省科学研究費補助金成果報告書，P72~P79