

小児科病棟実習における学生の学習経験の検討

永田真弓¹⁾ 宮里邦子¹⁾ エレーラ・ルルデス²⁾ 川上晶子³⁾ 田中義人¹⁾

キーワード (Key words) : 1.小児看護学実習 (clinical pediatric nursing practice)

2.学習支援 (educational support) 3.看護倫理教育 (nursing ethical education)

はじめに

本学の小児看護学実習では、幼稚園と小児科病棟での2施設の実習を終えた段階で、学生主体の最終カンファレンスを行っている。学生は、この最終カンファレンスにおいて、レポートには記述されない生き生きとした学習経験を語る。それは、教育側が予測した以上の内容を含んでおり、学生の自然な感情や多様な気付きには、実習施設のスタッフや教員が刺激を受け、小児看護を再考する動機づけの役割を果たすほどでもある。それ故に、学生自身の学んでいく力を効果的に援助する必要性を実感している。しかし、小児看護学実習に関する研究では、学生理解や実習課題の検討を目的とした標準的な学習項目と実際の学習内容の突き合わせが多く、学生自身の捉えた学習経験については十分明らかにされていない。そこで本稿では、最終カンファレンス・ノートを活用して、小児看護学実習の中でも、病棟実習における学生の学習経験について対象論的に明らかにすることを目的とし、学生自身が病棟実習において経験し、学び取った内容の特性とその意義を検討する。

実習の概要

1. 実習期間および実習施設

3年次の9月～12月と4年次の5月～7月に1グループ3週間で、G幼稚園実習を1週間、H大学病院小児科病棟を2週間で実施する。1グループの人数は5名～7名である。

2. 小児科病棟実習の経験内容

- (1) 一人の受け持ち児を通じた看護を实践する。
- (2) 小児科病棟で行われる看護ケア・処置の見学をする。
- (3) カンファレンスを通じて経験内容を深める。

3. 最終カンファレンス

小児看護学実習を通しての学びや感想、自己評価など

について学生の運営で自由に話し、振り返る。特にまとめることはしない。教員1名～2名とH大学病院小児科病棟婦長1名が同席するが、学生からの質問に応じる、発言内容を確認する以外は学生の話合いが中心である。討議時間は1時間、1グループまたは2グループで実施する。

研究方法

1. 対象者

1997年5月～1998年12月の期間に、本学の小児看護学実習を経験した学生117名の同意を得た。同意を得るにあたり教員が、最終カンファレンス終了後の学生に研究要旨の説明と研究参加を依頼し、口頭で協力と承諾を確認した。研究参加に対する配慮は次の通りである。1) 研究への承諾は、学生の自発的な意志によって同意を得るものである。2) 学生が承諾を拒否したために、何らの不利益も生じないことを保障する。3) 得られたデータは匿名であり、カード化されるので個人的な情報としての結果は出ないこと、また、研究以外の目的では使用しない。4) 承諾後においても研究に対する質問や研究参加の取り消しができる。

2. 調査方法

資料として、最終カンファレンス・ノート記録2年分を用いた。最終カンファレンス・ノート記録は、書記担当の学生がカンファレンス中に書き留めたものである。また、この記録は文章だけでなく、単語や略語、記号によっても表現され、カンファレンス中の学生の発言全てをそのまま記載しているとはいえないが、発言内容には近い記述である。

3. 分析方法

データ分析にはKJ法を用いた。KJ法は、何らかの先入観やできあいの仮説や理論、あるいは希望的観測に合わせたものではなく、渾沌それ自体に語らせて渾沌から秩序を創り、多様性を持つ現象に存在する主要要素や出

・ Students' learning experiences in clinical pediatric nursing practice

・ 所属：広島大学医学部保健学科臨床看護学講座¹⁾ 元広島大学大学院医学系研究科保健学専攻²⁾ 広島大学大学院医学系研究科保健学専攻³⁾

・ 広島大学保健学ジャーナル Vol. 1(1) : 35～41, 2001

来事とその概念間の関連を明らかにして、データに根ざした新たな発想や見解へと展開することを目的としている¹⁾²⁾³⁾。最終カンファレンスでの学生の発言は、実習における学生自身の経験に基づいた渾沌とし、一回的、個性的、複合的な性格を持っている。そこで、学生一人ひとりのユニークな学習経験を見過ごすことなくその学習経験の関連を構造的にも理解し、学生の体験や学習内容に対して適切な教育支援を発見するにはKJ法が有効であると考えた。

分析は、1997年5月～1998年12月までの実習が全て終了した後に次の手順で行った。最終カンファレンス・ノートから対象学生が発言した部分の記録を抽出し、意味上の文節に区切ってカードに転記した。発言内容から病棟実習の学習経験、幼稚園実習の学習経験、学生自身の学習経験に分類して、3種類の学習経験を類別毎に分析した。意味内容の類似性によってカードを集め、その集合したカードの本質が明らかになるまで内容を読み返し統合するという一連の作業を繰り返した。次に、導き出されたカテゴリー、サブカテゴリーを意味上の相互関係性により空間配置し、関係を線で結びつけ図解した。文章化の第1段階としてカテゴリー毎に学習経験を説明した。第2段階として図解を基盤に学習経験を考察し、その認識に基づき学習援助を検討した。また、意味内容に疑問が生じたときには最終カンファレンス・ノート記録に戻る、あるいは病棟実習中の毎日のカンファレンス・ノート、実習後のレポートと照合して内容を検討した。分析の全過程は、小児・母子看護領域において臨床経験やセルフヘルプ・グループ支援経験のある研究者4名(実習担当教員2名を含む)で行い、スーパーバイザーから指導を受けた。カテゴリー化の段階では、研究者4名が個別に行ったものを合わせて不一致の部分を検討した。図解化・文章化では、研究者間の判断と解釈が一致を得るまで突き合せを行った。最終的に、明らかになったカテゴリー名や研究結果が時を隔ても同一であることを確認した。

結 果

1. 対象者数

対象者は、女子学生114名、男子学生3名、計117名であった。

2. 受け持ち児の概要

1) 受け持ち児の年齢

受け持ち児の年齢分布は、1歳未満が7%、1歳以上～4歳未満が31%、4歳以上～7歳未満が28%、7歳以上～10歳未満が4%、10歳以上～13歳未満が16%、13歳以上～16歳未満が13%、16歳以上～18歳未満が2%であ

った。学生の約6割が、1歳から6歳の幼児期の児を受け持っていた。学童期を受け持った学生は2割、13歳以上の思春期を受け持った学生は1.5割であった(図1)。

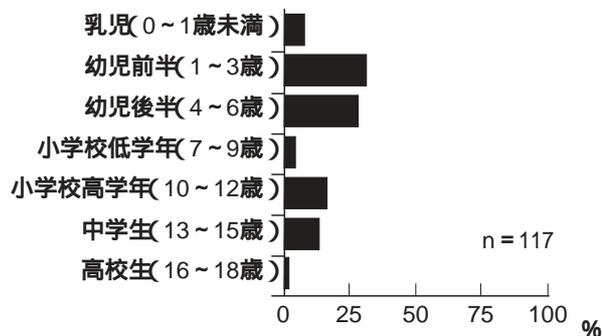


図1 受け持ち児の年齢分布

2) 受け持ち児の疾患

受け持ち児の疾患分布は、白血病35%、悪性リンパ腫13%、横紋筋肉腫8%、神経芽細胞腫6%、血球貪食症候群5%、網膜芽細胞腫4%、ユーイング肉腫4%、ウィルソン病3%、卵巣腫瘍3%、その他の悪性疾患が12%、その他の疾患が8%で、小児がんが9割以上を占めた(表1)。小児がんでは化学療法が行われていた。

表1 受け持ち児の疾患分布

白血病	35%
悪性リンパ腫	13%
横紋筋肉腫	8%
神経芽細胞腫	6%
血球貪食症候群	5%
網膜芽細胞腫	4%
ユーイング肉腫	4%
ウィルソン病	3%
卵巣腫瘍	3%
その他の悪性疾患	12%
その他の疾患	8%
計	100%
	n = 117

3) 実習施設におけるTruth Tellingの状況

才木⁴⁾のいう消極的Truth Telling型に類似していた。消極的Truth Telling型では、がんの子どもに伝えられることは病態、治療、副作用であり、Truth Tellingについて親の意向を重視し、本当の病名を伝えることには消極的で子どもへの説明は行わないか、たまに行うのである。

4) 家族の付き添い

実習施設では、精神的安寧のために家族の付き添いが許可されており、受け持ち児全員に母親あるいは父親、祖母、祖父などの付き添いがあった。

3. 小児看護学実習における学習経験

最終カンファレンス・ノート記録から944枚のラベルが抽出された。病棟実習の学習経験(総ラベル数: 427

枚), 幼稚園実習の学習経験(総ラベル数: 319枚), 学生自身の学習経験(総ラベル数: 198枚)に分類された。以下, 病棟実習に関する分析結果を述べる。

4. 病棟実習の学習経験

病棟実習の学習経験は, 11サブカテゴリー, 3カテゴリーから構成されていることが明らかとなった(図2)。データの中から象徴的事項を引用し, 各カテゴリーについて文章化した。

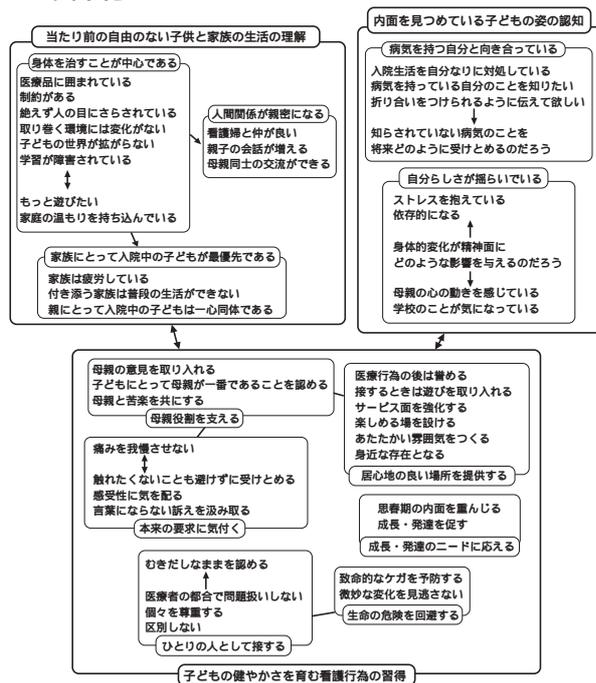


図2 病棟実習における学習経験の統合結果

1) 当たり前の自由のない子どもと家族の生活の理解

学生は, 入院している子どもに注目していた。足にルートがあるなど, 医療品に囲まれている 病院は特殊と捉えていた。入院すると今までの生活が変わり, 子どもは身体的に制限される, 病棟が1つの世界で人との接触も限られる, 母親や看護婦が常にいて自由が制限されるなど, 多くの 制約がある ことを知った。そして, 子どものしたいことができるのは入院生活では当たり前ではなかった。幼児では, トイレット・トレーニングなどの日常生活習慣の確立が治療で制限されていた。学生は, 病棟ではいろいろな人がいて, 特に大部屋ではプライバシー領域がなく, 子どもが 絶えず人の目にさらされている 状況を知り, 心身共にリラックスできるときがないとも感じていた。学生は, 病棟では季節感が感じられない, 外が見えないために一日の様子も分からない, 聞こえてくる音や目から入ってくるものが同じと, 子どもを中心に 取り巻く環境には変化がない 周辺状況に気付いた。病棟では同年代の子ども同士の関わりが少なく, 対等な人間関係が不足していると感じて, 子ども

の世界が広がらない と考えていた。親がいないとき, カーテンを開けて楽しそうに話している思春期の女の子の部屋の様子から, 大人がすぐ側にいるために子ども同士の付き合いが難しく, なかなか遊ばないことに気付いた。勉強道具がない場合や教える人がいないとき, 学習が障害されている のを見ていた。また, 受験を控えた子どもには, 教育と医療との連携が大事であると考えていた。学生は, 入院している子どもも健康な子どもと同じように騒ぎたい, もっと遊びたい のだと思うようになっていた。幼稚園の子どもと比較して, 入院している子どもは遊びの種類が少なく, 静かで限られたものだけで遊んでいることからの気付きであった。このような《身体を治すことが中心である》中にも, 子どもがいつも使っているものがベッドサイドの様子から分かった。個室ではより家の様子が見え, 子どもが生活の中に 家庭の温もりを持ち込んでいる ことを知った。子どもにとって, 親が掛け替えのないものであることや特に母親がいると子どもが安心することから, 病院であっても家庭と近い環境をつくることの大切さを理解していた。

一方で, 学生は, 24時間子どもに付き添ったり, 病院通いをしている 家族は疲労している ことに気付いていた。母親が病院に付き添う場合には, 周囲の家族の負担も大きいことを知り, 社会資源の提供が必要であると考へた。母親が病室でしつけることには制限があることを知った。子どもを誉める, 叱る, 一緒に笑うなどが分かった。学生は, 付き添う家族は普段の生活ができない ことから, 食事が出たり, 寝る場所があるなど, 付き添っている家族に対して環境が整備される必要性があると考えていた。また, 学生の想像以上に親の気持ちは重く, 子どもの病気に対して責任を感じていることを知った。子どもに笑顔が戻ると笑顔になる親の姿など, 子どもにける愛情の大きさを実感して, 親にとって入院中の子どもは一心同体である と考え, そして学生は, 《家族にとって入院中の子どもが最優先である》ことを理解していた。

学生は, 入院している子どもは, 看護婦と仲がよいと感じていた。入院生活によって 親子の会話が増えたことを知り, 入院も悪いことばかりではないと思っていた。母親が病院にいることから母親同士互いに学び, 関係づくりに繋がるなど, 母親同士の交流ができる ことが分かった。学生は, 入院生活を通じて《人間関係が親密になる》ことを理解していた。

2) 内面を見つめている子どもの姿の認知

学生は, “いやだ” と言っても最後にはあきらめる子ども, 点滴をしている間はプレイルームに行かない子ども, 病気や治療を好き嫌いの感覚で受けとめている子どもなど, 入院生活を自分なりに対処している 子ども

の姿を見ていた。病棟では、子どもに病気自体について知らされていなかったため、学生は、病気のことはタブーだと考え、コミュニケーションで病の核心に迫れないでいた。しかし、思春期では、自分の状態や治療、処置の内容についてよく知っていた。学生は、子どもにとって一番中心になるのは病気であることに気付いて、子どもは 病気を持っている自分のことを知りたい のだと考えるようになっていた。また、“だめ”と言って危険を避けようとしたとき、受け入れられなかった経験をして、まずは子どもの気持ちを感じるのだと考えた。理屈ではなくかみ砕いた説明をする、病気説明でも表現に気をつけるというその子どもに合わせた説明や援助の必要性を知り、自分なりに 折り合いがつけられるように伝えて欲しい という子どもの視点で見た理解をしていた。学生は、小児がんの子どもを持つ親が、子どもに病名を言うつもりはないと思う一方で、見た目他人に気付かれると思っていることを知った。様々に、《病気を持つ自分と向き合っている》子どもを捉えていた学生は、子どもが 知らされていない病気のことを将来どのように受けとめるのだろう かと考えていた。

学生は、処置によって感情の起伏が激しくなる子ども、治療によって反応が少なくなった子ども、部屋の引越して泣き叫んでいた子どもなど、ストレスを抱えている 子どもの姿を目の当たりにしていた。“～して”というときが多いこと、辛い治療の直後では特に 依存的になる ことに気付いた。そして、入院している子どもが甘えることの大切さを理解した。また、病気・治療・入院による 身体的変化が精神面にどのような影響を与えるのだろう と考えていた。学生は、子どもが側にいる 母親の心の動きを感じている ことに気付いたり、学童期や思春期では、学校のことが気になっていることを知り、子どもの《自分らしさが揺らいでいる》姿を認知していた。

3) 子どもの健やかさを育む看護行為の習得

学生は、医療者だからという枠をとっぱらった 身近な存在となる 関係づくりが大切であることを感じていた。それには、話しかけやすい雰囲気を持つことが重要であると考えていた。学生は、子どもに関心を持ち、思いを寄せることで心が伝わると感じていた。そして関心を寄せることとは、病気も人柄もすべて含んで子どもそのものに対して関心を持つことであると捉えていた。学生は、壁の色を変えたり、音楽を流すなど、病棟全体にもっと あたたかい雰囲気をつくる 工夫が必要であると感じた。また、自分自身も看護婦としてみんなの接点になれるような、明るくあたたかい存在になりたいと思った。一方では、入院中の子どもが楽しそうに見えないでいた。それは、病棟では他の子との関わりが少ないからではないかと捉え、友達ができるように働きかけるこ

とが必要だと考えた。楽しめる場を設ける 必要性を感じて、音楽を楽しめる場所や限られた範囲の中でも遊びを満たせる環境づくりが重要であると思った。学生は、子どもが病院食を食べていないことが多いと観察して、幼児食の工夫が必要であると考えた。看護者はサービスを生命に直接関わらないこととして、十分提供していないとも捉えていた。もっと子どもの安楽に気を配ったり、入院生活をより快適に過ごすための サービス面を強化し、“これでいいのか”と自分に問う必要があると考えた。学生は、遊びを媒介として、子どもとのコミュニケーションを図ろうと思っていた。医療処置を嫌がる子どもに好きなことを取り入れて行くと、処置がただ苦痛なだけではなくなることを体験して、接するときは遊びを取り入れる ことが大切だと思った。学生は、看護婦も母親も子どもをよく誉めることに気付いていた。また、誉めることで飲めなかった薬がだんだん飲めるようになっていったところを観察していた。子どもの方でも処置のときに泣かなかったことを大人に伝え、認めてもらったり、誉められたりすることで辛い自分を慰めていると捉え、医療行為の後は誉める ことが求められていると知った。学生は、わずかでも《居心地の良い場所を提供する》ことによって、子どもの健やかさが育まれることを学んでいた。

学生は、受け持ちの子どもが関わり方次第で発達課題をどんどん達成していくことを観察して、子どもは入院していても成長・発達していくことを実感していた。しかし、入院中は成長・発達する上で困難な状況にあること、子どもの持っている力を十分発揮できていないことを知り、入院という制限のある中でも 成長・発達を促して いく援助がいかに大切であるかを理解した。また、関わりを通して、思春期はひとりの大人として接すると同時に幼さや甘えの部分が残っていることを考慮する必要があると思った。思春期は大人とのコミュニケーションが苦手であることや自分の内面を表に出さないために、我慢したり、周りに気を遣ったりしていると感じて、思春期の内面を重んじる ことや思春期における友達の存在の重要性を認識していた。学生は、子どもの《成長・発達のノードに応える》ことを学んでいた。

学生は、子どもが訴えないことや、一見しただけでは変わらないように見えてもよく観察すると副作用症状が出ていることを知り、いつもと違うという 微妙な変化を見逃さない ことが大切であることを知った。また、子どもが日によって変化が著しいことを体験していた。入院中の子どもにとっては擦り傷でも大変なことであること、病気によっては転倒事故は命に関わることであると実感して、致命的なケガを予防する といった実習病棟の子どもの特徴を捉えた《生命の危険を回避する》看護行為を学んでいた。

学生は、“子どもだから”と成人と区別しないで見えていかなくてはならないと考えていた。子どもの個々を尊重することが大切であると思った。医療者は、疾患の経過だけに目を向けがちであるが、人それぞれに感じ方も違うし、患者であって同時に発達している人として個々の成長発達の妨げにならないような配慮が要ることを理解していた。また、医療者の都合で問題扱いしないことが重要であると考えた。手がかかる子どもは自分の意志を持っている人として捉え、治療に従わない子どももその意志を尊重して医療行為をすることが大切であると思った。子どもはそれぞれの性格がむき出しのまま反応がストレートであることを観察して、子どもの特性を考え、むき出しなまを認めてケアしなければならないと考えていた。学生は、子どもも《ひとりの人として接して》いかなくてはならないということを学んでいた。

学生は、ある子どもが親に甘えたい自分を人形に映し出し、人形を甘えさせて遊んでいるのを観察して、子どもの言葉にならない訴えを汲み取る必要があると理解していた。乳児なりの欲求の表し方があること、幼児や学童児が自分の要求をどうにかして表現しようとしていることも知った。学生は、子どもが大人をじっと見ていたり、敏感に反応しているのを観察して、大人の思っていることや感じていることを言葉で表現しなくても分かっていると感じ、感受性に気を配る必要があると考えた。さらには、病気のことなど触れたくないことでも避けて受けとめ、看護婦として子どもの思いを聞くことが大切であると思った。そして、子どもから信頼を得られないと心を閉えてもらえないなど、《本来の要求に気付く》ことの重要性を学んでいた。また、学生は、痛みに対する看護者の対応の違いが子どもの反応の違いとして現れることを観察していた。“痛いときには泣いてもいいよ”という対応では、子どもは安心からか、さらに大泣きしたが、“泣いても仕方ない”という対応では、“でも痛いんだもん”という反発が返ってきた。学生は、痛みを我慢させないで認めて、受けとめることが大切であると考えた。

学生は、子どもが泣くとき、笑うときに母親と一緒に感じ、母親と苦楽を共にすることから看護が始まると捉えていた。看護者と母親の関わりは大事であると考えていた。そして、看護婦は母親代わりではないこと、子どもにとって母親が一番であることを認めていた。看護婦には看護婦としてのアプローチや立場があると考えていた。それは、母親が子どもにとって居心地が良いことを最も良く知っているということであり、その母親をサポートすることと捉えていた。学生は、子どものしつけに対して母親なりの考えがあり、看護をする上では母親のしつけの方針とどう折り合っていくかということ

が重要であると思った。母親と話すと、子どもに対する自分の思いこみとは違いがあることに気付いたり、子どもへの理解が深まったと感じることがあった。学生は、子どもについてのすごい情報源でもある母親の意見を取り入れて、《母親役割を支える》ということ学んでいた。

考 察

学生自身が病棟実習の中で経験し、学び取った内容の特性とその意義、そして、学生自身が病棟実習に取り組み、経験を通して学び取るプロセスに教育者がどのように参加し、また学生を支援していくのかという2側面から学習経験を検討する。

1. 学習経験の特性とその意義

1) 学生のユニークな見方に基づく思いと実践

《病気を持つ自分と向き合っている》《自分らしさが揺らいでいる》《人間関係が親密になる》《母親役割を支える》の5つの学習経験には、学生のユニークな捉え方が存在していた。それは、学生が子どもにとってお姉さん・お兄さんという存在であること、看護者としてまだ子どもに認知されないことや専門家としても社会人としても未熟という立場を意識していたことである。それ故学生は、《病気を持つ自分と向き合っている》《自分らしさが揺らいでいる》子どもに気付きながらも、「コミュニケーションで病の核心に迫れない」など、コミュニケーション技術に対する自信のなさを表出していた。また、子どもは看護婦と仲がよいと看護婦ほど関係が築けないことを気にする学生、《人間関係が親密になる》入院生活の中で付き添っている母親同士の繋がりの強さに入り込めない学生、《母親役割を支える》ことを学びながらも「母親の存在の大きさ」に萎縮する学生もあり、受け持ちの子どもとその家族への関わりに躊躇していた面が窺えた。

一方で学生は、看護学生としての立場に拘らず、遊び友達や家庭教師、また思春期の子どもに対しては恋愛の相談相手、おしゃれに関する情報提供者であったりと、子どもにとって自然な形で身近な存在となっていた。そうした関係の中で子どもから病気や治療、身体に対する不安や興味、親を気遣う気持ちを聞き、Truth Tellingの問題を通して、子どもに真摯に向き合うことを学んでいた。それは、子どもが《病気を持つ自分と向き合っている》ことに気付いたこと、非日常的な病院の生活、子どもの価値観や本来の要求に気付かない大人たちに囲まれて《自分らしさが揺らいでいる》子どもを捉えていたことに現れている。小児がんの子どもに事実を伝えることは、ともに闘病するための情報公開の第1段階で、継続

した情報提供の方が重要である⁵⁾と言われるが、学生が感じとった病気を持っている自分のことを知りたい子どもがその理由を示唆しているようにも思える。学生がいかにしっかりと子どもとの関係性を築き、子どもを理解していたかが分かる。同時に、子どもの将来を見据えていた学生には、その子どもの生涯において重大な一場面に立ち合っている責任の重さと、そこに求められる人間性といった看護職が直面する大きな課題をも感じていたことが推察された。また学生は、付き添う家族の疲労やストレス、孤独感に加え、宿泊施設や社会資源の不備など、小児看護の付き添いの歴史から、看護力の補助としての付き添いと子どもの精神的安寧のための家族参加が混同されている⁶⁾⁷⁾故に起こる付き添いの問題点に気付き、子どもにとって家族が付き添うことの意義が曖昧になっている現状を把握していた。母親は、学生と子どもとの関係ができてくると、学生に子どもを任せて買い物、入浴、帰宅のために外出し、読書などをして自分の時間を持った。学生は、母親不在の間の子どもの見る役割を進んで引き受けながら母親との交流を持ち、「母親と会話したことがすごい情報源になっていた」に代表されるように子どもにとって家族、特に母親の役割の大きさを実感していた。そして、子どもにとって母親が一番であることを認める 母親の意見を取り入れる という家族中心ケアの理念⁸⁾にも通ずる《母親役割を支える》本来の援助についても洞察していた。

2) 子どもの権利を守る看護の理解に見える学生の倫理的価値観

図2に沿って学習経験を総合的に見ると、学生は、【当たり前の自由のない子どもと家族の生活の理解】【内面を見つめている子どもの姿の認知】という現実の子どもと家族の姿を捉えていたことが分かる。日々の生活の中では、子どもの《身体を治すことが中心である》ために、当事者である子どもの体験することが削られていることに学生は気付いていた。そして、子どもだけでなく、《家族にとって入院中の子どもが最優先である》がゆえ、入院している子どもを中心とした家族がその子どもの病状の変化に気持ちが左右されたり、疲労している様子を捉えて、このような中で、医療者、親子、家族同士の《人間関係が親密になる》ことを理解していた。また、自分の対処能力を持ち、《病気を持つ自分と向き合っている》子どもを知り、子どもの病気・治療・入院といった健康問題によって生じた子どもと家族の普段の生活との隔たり、変容からも、《自分らしさが揺らいでいる》子どもがいることを認識していた。同時に学生は、【子どもの健やかさを育む看護行為の習得】の中で、子どもが家族をはじめ周囲の大人から愛情を受け、温かい安らぎに守られ、子どもらしく遊ぶなど、看護者ができるだけ《居心地の良い場所を提供する》必要性を問うてい

た。そして、子どもの生命を守り維持するという第一義的な看護行為の中でも 微妙な変化を見逃さない、致命的なケガを予防する といった《生命の危険を回避し》て、《成長発達のニードに応え》、健康的な部分を伸ばすことの重要性を認識していた。学生は、受け持った子どもと家族も患者とその家族ではなく、ひとりの人として生活し存在していることに気付き、子どもを《ひとりの人として接し》、《本来の要求に気付く》こと、さらには、《母親役割を支える》ことを習得していたといえる。

1999年日本看護協会において、留意すべき子どもの権利と必要な看護行為⁹⁾として[説明と同意][最小限の侵襲][プライバシーの保護][抑制と拘束][意志の伝達][家族からの分離の禁止][教育・遊びの機会の保証][保護者の責任][平等の医療を受ける]が規定された。学習経験との比較では、それぞれ9項目に該当するものがあり、学生なりにこれらを理解していたことが窺えた。言い換えると、病棟実習において学生は、子どもの権利を守る看護について学んでいたのである。この学びは、子どもの人としての尊厳や権利を擁護することを学び取る学生の感受性と倫理的な価値観の存在をも感じさせる。また、対極的にも見える、現実の子どもと家族の姿である【当たり前の自由のない子どもと家族の生活の理解】【内面を見つめている子どもの姿の認知】と、理想的な看護【子どもの健やかさを育む看護行為の習得】の構図は、学生の捉えた理想と現実とのギャップともとれた。しかし、現実に行われている看護に対して問題意識を持った学生や、葛藤を覚えた学生が多くいたことを考えると、子どもの擁護者として、看護者が十分に役割を果たさきれていない現状を学生の学びから再認識するのである。

2. 教育的支援

1) 学生の問いを支える関わり

学習経験の分析から、学生の理解や実践は小児看護の核心に触れるものであることが分かった。そして、その学びのプロセスには、学生という不確定な立場に不安を抱きながらも、様々な看護場面において素朴な疑問や問題意識を持つことが重要であった。さらにグループメンバーの意見、病棟スタッフの意見や行動、文献、日常的な感覚にヒントを得て、実習において経験している環境の中で学生が自分自身を模索し、自分のありようを見いだす作業が必要であり、この作業の随所において小児看護特有の経験があった。従って教員には、学生の問いと実践を支える関わりが求められていたといえる。具体的には、学生の学びのプロセスに沿い、(1)病棟実習におけるひとつひとつの看護場面の体験を大切にする¹⁰⁾(2)カンファレンスや一対一の話し合いのなかで学生

の不安や自信のなさを出る機会を設け、その思いを聞き入れる(3) 学生に対する子どもや家族の認識をオリエンテーションし、学生の役割や学生らしさを肯定する(4) 学生の疑問や問題意識を尊重し、教育題材として認める(5) 課題や関心事について、グループメンバーの意見、病棟スタッフの意見や行動、文献、資料などから学生なりの考えを構築させる(6) 学生のいる環境の中で、わずかながらでも問題状況を変えようの行動を提案させる(7) 学生の考えた行動を保証することと考える。

2) 学生の倫理的価値観を育む環境づくり

学生の学んでいた子どもの権利を守る看護から、病棟実習という環境は学生自身の倫理的な価値観を育み、その課題について考察する貴重な機会となる¹¹⁾ことが確認できた。従って、倫理的教育に対する環境づくりとしても学生自身の考えを大切に、学生の問いを支えることが重要である。さらに教員や実習施設のスタッフには、子どもの権利を保証する看護を考え、それを真摯に実践していくことが求められていると痛感する。

おわりに

最近、実習病棟では、毎日のプレイ担当看護婦による遊びの時間が積極的に設けられるようになった。寂しかったプレイルームも幼児たちの声でにぎやかになっている。「入院中の子どもはもっと遊びたい」「子どもは遊びを通して成長する」など、最終カンファレンスでの子どもの遊びに対する学生の発言をきっかけにスタッフの方々が取り組まれた結果である。学生の問いを支え、そのありようを保証することは、学生そのものを引き受けていく中で教育する側も自己らを学ぶことでもあると思う。学生の学習経験を尊重し、自己のこととして捉え直す姿勢を学び、共に、家族と子どもを支援する看護者のあり方を創造していきたいと思う。

本研究の一部は、第47回日本小児保健学会および第20回広島県小児保健研究会において発表した。

引用文献

- 1) 川喜田二郎：発想法。4-23, 中公新書, 1993
- 2) 船島なをみ：質的研究への挑戦。24-31, 84-97, 医学書院, 1999
- 3) 川喜田二郎：KJ法。10-20, 121-170, 中央公論社, 1991
- 4) オ木クレイグヒル滋子：小児白血病のトータルケア；病名説明(告知)の日米比較。小児看護, 20(3):295-298, 1997
- 5) 東山由美：小児白血病の診断・治療とケア；病名説明後の本人, 家族の変化。小児看護, 20(3):319-324, 1997
- 6) 吉武香代子：入院中の小児と母親。看護実践の科学,

11(5):18-32, 1986

- 7) 中野綾美：小児看護における家族参加；その意義と課題。小児看護, 23(6):707-712, 2000
- 8) 村田恵子：小児看護から見たわが国の家族中心ケアの現状と問題・課題・今後の対策。子どもの病院環境&プレイセラピーネットワーク第8回研究会:13-14, 2000
- 9) 日本看護協会：小児看護領域の看護業務基準。8-9, 日本看護協会出版会, 1999
- 10) 松下聖子, 加藤二三江, 高橋多桂子, 望月志津子, 伊藤与詞美, 花村多美子：母性・小児看護実習の学習内容と指導方法の検討。日本小児看護学会誌, 9(1):108-109, 2000
- 11) 山田聡子, 波多野梗子, 小野寺杜紀：実習場面における看護倫理教育に関する研究(第2報)日本看護学教育学会誌, 9(3):1-13, 1999

参考文献

- 1) 藤原完治：臨地実習教育の授業としての成立。看護教育, 37(2):94-101, 1996
- 2) 安酸史子：学生とともにつくる臨地実習教育。看護教育, 41(10):814-825, 2000
- 3) 横尾京子, 百田由希子, 井上雅子, 荒木理沙, 大矢奈穂子, 杉原麗, 友塚美樹, 深谷基裕, 矢野茜：新生児から学ぶ看護婦の倫理的行動。看護教育, 41(4):256-259, 2000