

研究ノート

小児看護学実習で重症心身障害児を受け持った学生の コミュニケーション・スキルと子どもの理解に関する検討



西村 洋子¹⁾, 古株ひろみ²⁾

¹⁾ 滋賀県立大学

²⁾ 滋賀県立大学人間看護学部

要旨 本研究では、小児看護学実習で学生が修得すべき、子どもを対象とするコミュニケーション・スキルの獲得と子どもの理解について、学生の学びにどのような特徴があるのかを明らかにすることを目的とした。重症心身障害児（以下重症児とする）を受け持った学生と重症児を受け持たなかった学生に対して、「コミュニケーション・スキル尺度 ENDCOREs（藤本, 大坊, 2007）」と「子ども理解評価尺度（西原, 山口, 2012）」を使用し、アンケート調査を行った。調査結果から、実習前後での学生のコミュニケーション・スキルの特徴は、重症児を受け持った学生と受け持たない学生に有意差はなかった。子どもの理解は、重症児を受け持たない学生は実習後に下位尺度全ての項目が高かった。重症児を受け持った学生は発達に関する理解が低いという特徴があった。そのため、重症児を受け持った学生には、重症児の小さなサインに気づき、子どもを知りたいという気持ちを促せるように教員・指導者の意図的な関わりが必要となることが示唆された。

キーワード 小児看護学実習, コミュニケーション・スキル, 子どもの理解, 重症心身障害児

I. 背景

近年、新生児医療、救急医療の進歩により、小児の救命率の上昇とともに、重症心身障害児（以下重症児とする）の救命率も上昇している（舟木, 森, 梅原, 江原, 2013）。口分田ら（2018）の2015年の国内調査によると、重症児数は9,243名で、その重症児は高度な医療的ケアが必要とされていた。医療的ケア児等の地域支援体制機構に係わる担当者会議（厚生労働省, 平成30年）では、全国で医療的ケアの必要な小児は約1.8万人で、その数は増加傾向にあると報告されていた。舟木ら（2013）によれば、従来、NICUにて医療的ケアが実施されていた重症児は、現在では一般小児科病棟で、長期間入院し、その数も増加していた。2018年厚生労働省は医療的ケアが必要な子どもとその家族を支える取り組みとして、医療施設での短期入院（レスパイト）の体制が必要だと示していた。森ら（2014）も一般小児科病棟において重症児のレスパイトを受け入れていく必要性を指摘していた。これらのことから、長期入院の重症児に加え、在宅で医療的ケアを受けている重症児のレスパイトを目的とした一般小児科病棟への入院数が増加することも予測される。そのため、小児看護学実習の主な実習場所である一般小児科病棟においても、重症児と関わることも多く

なると考えられる。

近年の学生は子どもとの接触経験が少なく、そのうえ重症児と関わる機会がないことから、重症児との関わりに不安をもち、重症児に対するネガティブなイメージをもちやすい（清水, 2012; 篠澤, 上杉, 樋廻, 森川, 2015; 若瀬, 山元, 2012）。さらに、言語的コミュニケーションを使うことができない重症児との関わりは難しい印象をもちやすく、重症児とのコミュニケーションは学生にとって難しい（佐藤, 藤本, 西, 黄波戸, 吉川, 2017）。そのため、重症児を受け持ちとすることは、子どもの発達に合わせたコミュニケーションの方法や手段

Examination of communication skills and understanding of children in charge of severely disabled children in pediatric nursing training

Yoko Nishimura¹⁾, Hiromi Kokabu²⁾

¹⁾The University of Shiga Prefecture

²⁾School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

2021年9月30日受付, 2022年1月17日受理

連絡先: 古株ひろみ

滋賀県立大学人間看護学部

住 所: 彦根市八坂町2500

電 話: 0794-28-8673

e-mail: kokabu@nurse.usp.ac.jp

を学ぶことが難しく、子どもの理解も難しいものと捉えて避けることもある。

一方では、学生は重症児と向き合うことで児の表情や反応の意味が理解できること、重症児の力を引き出す関わり方や発達を促す支援を学んでいることが明らかになっていった(光楽, 甲斐, 2008; 岡田, 相撲, 泊, 2014; 佐藤ら, 2017)。学生は自らの思いを訴えられない患児と接することで、重症児への丁寧な観察の必要性や子どもの権利の重要性を感じていた。また、重症児が一人の人間として、他の子どもと変わらず成長・発達していることも学んでいた(篠澤, 上杉, 樋廻, 森川, 2015; 小片, 相原, 2016)。学生が重症児と関わる時間が増えることで、重症児に対してポジティブなイメージに変化していくことも明らかになっていった(清水, 2012; 篠澤ら, 2015; 光楽, 鴨田, 甲斐, 2006)。学生が重症児との関わりから、見て感じたことの意味を学びに変えることができるような個別性を尊重した関わりが必要である(藤原, 今村, 上野, 山田, 弓取, 2015)。また、実習指導者から重症児のケアなどの指導を受けることで学生は小児看護特有の成長・発達などの学びが得られていた(佐藤ら, 2017)。

小児看護学実習で重症児と関わった学生の学びについては、実習終了後の学生の記録やインタビューによる質的研究によるものが多い。評価指標を用いて重症児に関わった学生の学びの特徴を分析した研究は見当たらない。そこで、重症児を受け持った学生と受け持たない学生の学びの特徴を明らかにし、重症児に関わる学生への教育上の配慮への一助にしたいと考える。

II. 目的

小児看護学実習で学生が修得すべき、子どもを対象とするコミュニケーション・スキルの獲得と子どもの理解について、重症児を受け持つ学生と重症児を受け持たない学生の学びにどのような特徴があるのかを明らかにすることを目的とする。

III. 用語の定義

本研究の重症心身障害児とは大島の分類による知能指数 35 以下で、言語的コミュニケーションが不可能で、運動機能が座位までに制限されており、かつ長期的な医療的ケアが必要な児とする。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

関連検証研究

研究仮説

小児看護学実習で重症児を受け持つ学生と受け持たない学生の、コミュニケーション・スキルと子どもの理解についての学びにはそれぞれに特徴がある。

2. 研究対象

重症児が入院する病院で小児看護学実習を履修する A 県下の看護系大学および看護専門学校の看護学生で、本研究の趣旨に賛同し、同意を得られた者。

3. データ収集方法

A 県下の重症児が入院する病院で小児看護学実習を履修している看護系大学の学部長と看護専門学校の責任者のおおのに、研究の趣旨を説明し、研究協力への同意を得た。その後、小児看護学の担当教員に研究の趣旨と研究協力の依頼を行った。対象の看護学生には小児看護学実習の開始前に調査依頼を説明した。研究の同意を得ることができた学生には、実習前と実習後のアンケートの記入を依頼した。アンケートを封筒といっしょに配布をし、研究者の準備したアンケート回収ボックスに投函してもらった。アンケート回収ボックスは学校で許可を得たところに設置し、1 週間後に研究者がアンケートを回収した。実習前のアンケート協力に賛同していない学生については、実習後のアンケートは未回答で投函してほしいと説明し、研究者が直接説明できない場合は、担当教員に説明とアンケートの回収を依頼した。なお、サンプルサイズは G-power にて検定力を算出し、100 名を目安に配布し、アンケートは無記名式アンケートで一部連結可能な匿名化で実施した。

4. 調査項目

実習前アンケートには、「基本属性」として学生の所属、年齢、兄弟姉妹の有無、重症児との関わり方の経験の有無について、実習後のアンケートには小児看護学実習で患児を受け持った期間、患児の年齢、受け持ち患児が重症児か回答を求めた。また、受け持ち患児のコミュニケーションの状況、実施した援助内容等については複数の選択肢からの回答とした。

コミュニケーション・スキルの測定については「コミュニケーション・スキル尺度 ENDCORES (藤本, 大坊, 2007)」を使用した。この尺度は、看護師や看護学生を対象に使用されており、学生のコミュニケーション・スキルのパターンを把握できる。また学生がどのような能力的特徴をもっているのかなどを理解することができる。また特定の状況に特化させられアレンジが容易にできること、コミュニケーションに必要な言語能力、関係調整能力、対人スキルなど多面的に測定できる尺度であ

る。本尺度に関するクロンバック α 係数は0.7以上が示され内的一貫性を備えている尺度である。この尺度は「自己統制」「表現力」「解読力」「自己主張」「他者受容」「関係調整」の6つの下位尺度からなる全24項目で構成され、選択肢は、かなり得意(7点)～かなり苦手(1点)までの7段階で回答を求めた。なお、各下位尺度は項目点数の4で割った得点とする。スキル・タイプは尺度の得点から「万能型」「均整型」「内閉型」「我執型」「回避型」「主体型」「自制型」「受動型」「能動型」の9のスキル・タイプに判定した。

子どもの理解については「子ども理解評価尺度(西原, 山口, 2012)」の尺度を使用した。看護を実践するには子どもの理解が必要である。学生がどのように子どもを理解しているのかを知るために子どもの理解評価尺度は、小児看護学教育の内容、方法などを客観的に評価でき、実習前後での比較ができる尺度である。また、本尺度に関するクロンバック α 係数は0.7以上が示され内的一貫性を備えている尺度であると考えた。「知的・情緒・社会機能の発達」「健康障害のある子どもの体験」「身体生理の特徴」「自律性」の4つの下位尺度からなる全30項目で構成され、選択肢は実感している(4点)～実感していない(1点)までの4段階で回答を求めた。

5. 研究期間

令和元年11月～令和2年10月まで

6. 分析方法

コミュニケーション・スキル尺度 ENDCOREs はシャピロ・ウィルク検定で正規性を確認した後、 t 検定を使用する。子どもの理解評価尺度については、Mann-Whitney の U 検定を使用する。実習前後で連結可能な結果については、コミュニケーション・スキル尺度 ENDCOREs は対応ある t 検定で、子どもの理解尺度は Wilcoxon の符号付順位検定を使用し、SPSS.version22 for Windows を用いて分析する。

7. 倫理的配慮

「公立大学法人滋賀県立大学における人を対象とした研究倫理審査委員会」での承認を得た(第736号)。

研究への参加は任意であること、参加に同意しない場合でも、何ら不利益な対応を受けることはないこと、また、成績に影響しないことを口頭と文章にて説明した。アンケートの提出をもって同意を得たこととし、無記名式アンケートのため、提出後に同意を撤回することはできないことを説明した。

取得した個人情報は、研究目的以外には使用しないこと、また、研究代表者の責任の下に管理し、厳格なアクセス権限の管理の下、厳重に保管し、研究者相互間でのデータのやりとりは、個人を特定できないようにして取り扱うものとし、管理の徹底をはかることを遵守した。対象者のプライバシーの確保に努めた。研究終了後、個

人情報を含むデータは、5年間保存の後、消去または裁断処理により廃棄し、適正に処分する。

「コミュニケーション・スキル尺度 ENDCOREs (藤本, 大坊, 2007)」, 「子ども理解評価尺度(西原, 山口, 2012)」の尺度の使用に関しては、本研究の趣旨を説明し、開発者から尺度使用の承諾を得ている。

V. 結果

1. データの回収と対象者の属性

調査対象は、A 県下の重症児が入院する病院で小児看護学実習を履修している看護系大学2校の看護学生114名と3年課程看護専門学校1校の看護学生13名の合計127名にアンケート用紙を配布した。実習前アンケートは112名から回答を得て(回収率88.2%)、100名を分析対象とした(有効回答率89.2%)。実習後アンケートは103名の回答を得て(回収率81.1%)、99名を分析対象とした(有効回答率96.1%)。実習期間は3日から10日間であった。感染拡大防止対策のための実習日や実習期間の変更などもあり、各学校の調査時期によって差があった。年齢の大半が20~21歳(92%)であった。同胞がいる学生数は90名(90%)、同胞がいない学生は10名(10%)であった。子どもと関わった経験については関わったことが多くあると答えた学生が30名(30%)、関わったことが少しあると答えた学生が56名(56%)、ほとんどないと答えた学生が13名(13%)、子どもと関わったことがないと答えた学生は1名(1%)であった(表1)。

重症児と関わった経験がある学生は26名(26%)であり、主にボランティアやサークル活動、看護学校の授業などで重症児と関わったという学生であった。

2. 尺度の信頼性

本研究で、クロンバック α 係数より尺度の信頼性を検討した結果、コミュニケーション・スキル ENDCOREs の自己統制0.76、表現力0.75、解読力0.75、自己主張0.76、他者受容0.77、関係調整0.75、合計得点0.84であった。子どもの理解評価尺度は身体生理の特徴0.80、自律性0.81、知的・情緒・社会機能の発達0.76、健康障害のある子どもの体験0.76、合計得点0.86であった。両尺度ともに0.7以上を認め信頼性が確認できた。

3. 実習前アンケート回答者100名と実習後アンケート回答者99名の学びの特徴

小児看護学実習の実習前アンケートと実習後アンケートにおいて、コミュニケーション・スキル尺度 ENDCOREs 得点と子どもの理解評価尺度得点を分析した。シャピロ・ウィルク検定にてコミュニケーション・スキル尺度 ENDCOREs は正規性を確認したため t 検定にて比較した。その結果、コミュニケーション・スキル

表1 学生の属性

重症児を受け持った学生n=25				重症児の受け持ちではない学生n=20			
		n	%		n	%	
年齢	20	12	48	20	5	25	
	21	11	44	21	13	65	
	23	1	4	22	1	5	
	32	1	4	26	1	5	
所属	大学	13	52	大学	20	100	
	専門学校	12	48	専門学校	0	0	
同胞	いる	23	92	いる	20	100	
	いない	2	8	いない	0	0	
子どもとの経験	多くある	8	32	多くある	8	40	
	少しある	13	52	少しある	10	50	
	ほとんど無い	4	16	ほとんど無い	2	10	
	無い	0	0	無い	0	0	
	ある	9	36	ある	1	5	
重症児との関り	無い	16	64	無い	19	95	
	3日	12	48	1日	2	10	
受け持ち期間	4日	11	44	2日	2	10	
	7日	2	8	4日	13	65	
				7日	2	10	
受け持ち児の年齢	0歳から6歳	16	64	10日	1	5	
	9歳から19歳	9	36	0歳から6歳	13	65	
			9歳から19歳	7	35		

尺度 ENDCOREs の合計得点の平均値は有意に実習後が高かった。6つの下位尺度の自己統制、表現力、自己主張の平均値は、実習後の平均値が $P < 0.05$ 水準にて有意に高かった (表2)。

子どもの理解評価尺度は正規性を認めなかったため、Mann Whitney の U 検定を行った。子どもの理解評価尺度の実習前後の合計得点の中央値は実習後が $P < 0.05$ 水準にて有意に高かった。下位尺度4項目全てについても、実習後の得点が $P < 0.05$ 水準にて有意に高く実習後の子どもの理解度が高かった (表3)。

4. 実習後のアンケート回答者 99 名の受け持ち患児による学びの特徴

実習後のアンケート回答者 99 名のうち、重症児を受け持った学生数は 44 名 (44.4%)、重症児を受け持たない学生数は 55 名 (55.6%) であり両群の分析を行った。コミュニケーション・スキル尺度 ENDCOREs においては、自己主張に関しては重症児の受け持ち学生の平均値 (SD) が 17.8 (4.2) で重症児を受け持たない学生の平均値 (SD) が 16.0 (4.4) であり、 $p < 0.05$ 水準にて重症児を受け持った学生の得点が有意に高かった (表4)。

子どもの理解評価尺度の下位尺度においては、重症児

を受け持った学生は身体生理の特徴の中央値が 23、重症児を受け持たない学生の中央値が 20 であり、 $P < 0.05$ 水準にて重症児を受け持った学生の得点が有意に高かった。しかし、知的・情緒・社会機能の発達に関しては重症児を受け持った学生の中央値が 40、重症児を受け持たない学生の中央値が 41 であり、 $P < 0.05$ 水準にて重症児を受け持った学生の得点が有意に低かった (表5)。

5. 対応ある学生の実習前後の学びの特徴

実習前と実習後のアンケートが連結可能である学生の回答数は 45 名だった。重症児を受け持った学生のコミュニケーション・スキル尺度 ENDCOREs の下位尺度の表現力、自己主張の平均値は、実習後の得点が有意に高かった。他者受容の平均値は実習後の得点が有意に低かった。重症児を受け持たない学生の下位尺度では自己統制、表現力、関係調整の平均値は、 $P < 0.05$ 水準にて実習後の得点が有意に高くなっていた。他者受容の平均値は、実習後の得点が低かった。これらから、重症児を受け持った学生と重症児を受け持たない学生では有意差を認めた項目に違いがあり、他者受容に関しては 2 群とも実習後の得点が低かった (表6)。

子どもの理解評価尺度については、重症児を受け持っ

表2 実習前後のコミュニケーションスキル尺度 ENDCOREs の比較

		実習前 n=100	実習後 n=99		
		平均値(SD)		t値	p値
自己統制	実習前	4.7(0.9)		-2.2	0.03*
	実習後	5.0(1.0)			
表現力	実習前	4.0(1.1)		-2.3	0.02*
	実習後	4.3(1.1)			
解読力	実習前	4.7(0.9)		-1.8	0.07
	実習後	5.0(1.0)			
自己主張	実習前	3.9(1.0)		-2.2	0.03*
	実習後	4.2(1.1)			
他者受容	実習前	5.2(0.9)		-1.8	0.08
	実習後	5.4(0.9)			
関係調整	実習前	4.8(1.0)		-1.4	0.16
	実習後	5.0(1.0)			
合計得点	実習前	27.2(4.3)		-2.6	0.01*
	実習後	28.9(4.8)			

対応のないt検定 * p < 0.05

た学生の下位項目の身体生理の特徴、健康障害のある子どもの特徴は中央値が、 $P < 0.05$ 水準で実習後の得点が有意に高かった。重症児を受け持たない学生は、合計得点も含めて下位尺度の全ての項目において実習後の得点が、 $P < 0.05$ 水準にて有意に高くなっていた (表 7)。

重症児を受け持った学生と重症児を受け持たない学生の実習前と実習後で学びの比較を行った。コミュニケーション・スキル尺度 ENDCOREs については、全ての項目に有意差は認めなかった (表 8)。子どもの理解評価尺度については、実習前の合計得点の中央値は、重症児を受け持った学生が有意に高かった。下位尺度の6項目全てにおいて重症児を受け持った学生が $P < 0.05$ 水準にて得点が有意に高かった (表 9)。

コミュニケーション・スキル尺度 ENDCOREs と子どもの理解評価尺度の相関関係の分析を行ったが、関係性は認められなかった。

6. コミュニケーション・スキル尺度 ENDCOREs のタイプ別の割合

実習前と実習後のアンケートで対応ある学生の45名にコミュニケーション・スキル ENDCOREs のスキルタ

イプを同定した。6項目の下位尺度得点を藤本、島村、小代、河野、幸 (2019) が考案したスキルタイプ判定法を用いて、9タイプ (万能型・均整型・主体型・能動型・受動型・自制型・回避型・我執型・内閉型) の判定を行った。重症児を受け持った学生25名は能動型が多く、次に均整型、回避型が多かった。主体型と自制型、我執型はいなかった。重症児を受け持たない学生20名も、能動型が多かった。次に回避型、自制型が多かった。万能型と内閉型はいなかった。重症児を受け持った学生と重症児を受け持たない学生とではスキルタイプに違いがみられた (表 10)。

VI. 考 察

1. 実習後のコミュニケーション・スキルと子どもの理解の学びの特徴

近年の学生は子どもとの関わりが少ない状況で小児看護学実習を履修している。アンケート対象の学生も子どもと接したことがほとんどない、関わったことがないと

表3 実習前後の子どもの理解評価尺度の比較

		実習前 n=100	実習後 n=99				
		平均ランク	中央値	最小値	最大値	IQR	P値
身体生理の特徴	実習前	77.7	18	8	24	6	0.00*
	実習後	122.4	21	10	24	5	
自立性	実習前	78.9	15	6	20	5	0.00*
	実習後	121.3	18	6	20	3	
知的情緒社会機能の発達	実習前	84.6	36.5	15	44	9	0.00*
	実習後	115.6	41	14	44	7	
健康障害のある子どもの体験	実習前	80.7	23	8	32	9	0.00*
	実習後	119.5	27	8	32	7	
合計得点	実習前	78.8	91	42	120	27	0.00*
	実習後	121.4	106	51	120	17	

MannWhitneyのU検定* p<0.05

表4 実習前後で対応ある2群でのコミュニケーションスキル尺度 ENDCORESの比較

重症児の受け持ち n=25			重症児ではない受け持ち n=20			
	平均値(SD)	P値		平均値(SD)	P値	
自己統制	実習前	4.6(0.9)	0.25	実習前	4.8(0.8)	0.02*
	実習後	4.9(1.2)		実習後	5.2(0.8)	
表現力	実習前	3.9(1.2)	0.049*	実習前	3.6(1.0)	0.001*
	実習後	4.4(1.1)		実習後	4.2(1.0)	
読解力	実習前	4.8(1.1)	0.51	実習前	4.8(0.9)	0.05
	実習後	4.9(1.2)		実習後	5.1(0.7)	
自己主張	実習前	4.0(1.0)	0.03*	実習前	3.5(0.8)	0.25
	実習後	4.4(1.0)		実習後	3.8(1.0)	
他者受容	実習前	5.2(0.8)	0.00*	実習前	5.3(0.9)	0.00*
	実習後	3.4(0.6)		実習後	3.7(0.4)	
関係調整	実習前	4.8(1.0)	0.61	実習前	4.9(0.9)	0.04*
	実習後	4.9(1.2)		実習後	5.2(0.8)	
合計得点	実習前	27.2(5.1)	0.77	実習前	26.9(3.4)	0.66
	実習後	26.9(5.0)		実習後	27.1(3.2)	

対応あるt検定* p<0.05

表5 実習後の受け持ちによる子どもの理解評価尺度の比較

		重症児の受け持ち n=44	重症児ではない受け持ち n=55				P値
		平均 ランク	中央値	最小値	最大値	IQR	
身体生理の特徴	重症児	57.8	23	16	24	5.0	0.014*
	重症児ではない	43.8	20	10	24	4.0	
自立性	重症児	47.6	18	6	20	5.0	0.45
	重症児ではない	52	18	11	20	2.0	
知的情緒社会機能の発達	重症児	43.5	40	14	44	9.8	0.041*
	重症児ではない	55.2	41	33	44	6.0	
健康障害のある子どもの 体験	重症児	52.3	28	8	32	6.0	0.47
	重症児ではない	48.2	27	17	32	5.0	
合計得点	重症児	49.1	105.5	51	120	22.8	0.74
	重症児ではない	50.7	106	71	120	14.0	

MannWhitneyのU検定* p<0.05

表6 実習前後で対応ある2群でのコミュニケーションスキル尺度 ENDCORES の比較

重症児の受け持ち n=25			重症児ではない受け持ち n=20		
	平均値(SD)	P値		平均値(SD)	P値
自己統制	実習前	4.6(0.9)	0.25	実習前	4.8(0.8)
	実習後	4.9(1.2)		実習後	5.2(0.8)
表現力	実習前	3.9(1.2)	0.049*	実習前	3.6(1.0)
	実習後	4.4(1.1)		実習後	4.2(1.0)
読解力	実習前	4.8(1.1)	0.51	実習前	4.8(0.9)
	実習後	4.9(1.2)		実習後	5.1(0.7)
自己主張	実習前	4.0(1.0)	0.03*	実習前	3.5(0.8)
	実習後	4.4(1.0)		実習後	3.8(1.0)
他者受容	実習前	5.2(0.8)	0.00*	実習前	5.3(0.9)
	実習後	3.4(0.6)		実習後	3.7(0.4)
関係調整	実習前	4.8(1.0)	0.61	実習前	4.9(0.9)
	実習後	4.9(1.2)		実習後	5.2(0.8)
合計得点	実習前	27.2(5.1)	0.77	実習前	26.9(3.4)
	実習後	26.9(5.0)		実習後	27.1(3.2)

対応あるt検定* p<0.05

対応あるt検定* p<0.05

表7 実習前後で対応ある2群での子どもの理解評価尺度の比較 n=45

重症児の受け持ち n=25							重症児ではない受け持ち n=20								
		平均値	中央値	最小値	最大値	IQR	P値			平均値	中央値	最小値	最大値	IQR	P値
身体生理の特徴	実習前	19.4	19.0	12.0	24.0	5.0	0.017*	身体生理の特徴	実習前	16.1	16.0	8.0	24.0	4.8	0.00*
	実習後	21.5	23.0	16.0	24.0	5.0			実習後	21.0	20.5	18.0	24.0	3.8	
自律性	実習前	15.2	16.0	10.0	20.0	5.0	0.396	自律性	実習前	13.6	14.5	6.0	20.0	3.8	0.00*
	実習後	15.9	18.0	6.0	20.0	5.0			実習後	18.1	18.0	15.0	20.0	2.0	
知的情緒社会機能の発達	実習前	37.9	39.0	28.0	44.0	8.0	0.443	知的情緒社会機能の発達	実習前	33.1	33.0	15.0	44.0	3.8	0.00*
	実習後	37.5	40.0	14.0	44.0	11.0			実習後	40.7	42.5	33.0	44.0	6.0	
健康障害のある子どもの体験	実習前	24.3	24.0	8.0	32.0	7.0	0.021*	健康障害のある子どもの体験	実習前	19.5	20.0	9.0	32.0	6.0	0.00*
	実習後	27.2	28.0	8.0	32.0	7.0			実習後	27.1	27.0	18.0	32.0	5.8	
合計得点	実習前	97.8	96.0	70.0	120.0	26.0	0.091	合計得点	実習前	82.2	82.5	42.0	120.0	14.8	0.00*
	実習後	103.1	103.0	51.0	120.0	25.0			実習後	106.8	107.0	92.0	120.0	16.3	

Wilcoxonの符号付順位検定 (両側) * p<0.05

表8 受け持ちが違う2群の実習前のコミュニケーション・スキル尺度 ENDCORES

実習前			実習後		
	重症児	重症児ではない	重症児	重症児ではない	
自己統制	4.6(0.9)	4.8(0.7)	4.9(1.2)	5.2(0.8)	0.56
表現力	3.9(1.2)	3.6(1.0)	4.4(1.1)	4.2(1.0)	0.3
解読力	4.8(1.1)	4.8(0.8)	4.9(1.2)	5.1(0.7)	0.8
自己主張	3.9(1.0)	3.5(0.8)	4.4(1.0)	3.8(1.0)	0.13
他者受容	5.2(0.8)	5.3(0.9)	3.4(0.6)	3.7(0.4)	0.73
関係調整	4.8(1.0)	4.9(0.9)	4.9(1.2)	5.2(0.8)	0.60
合計得点	27.2(5.1)	26.9(3.4)	26.9(5.0)	27.1(3.2)	0.8

重症児の受け持ちn=25 重症児ではない受け持ちn=20

対応のない検定 * p<0.05

表9 受け持ちが違う2群の実習前の子どもの理解評価尺度

実習前		平均ランク	中央値	最小値	最大値	IQR	P値	実習後		平均ランク	中央値	最小値	最大値	IQR	P値
身体生理の特徴	重症児	27.7	19	12	24	5.0	0.006*	身体生理の特徴	重症児	24.5	23	16	24	5.0	0.389
	重症児ではない	17.1	16	8	24	4.8			重症児ではない	21.2	20.5	18	24	3.8	
自律性	重症児	26.9	16	10	20	5.0	0.024*	自律性	重症児	21.4	18	6	20	5.0	0.359
	重症児ではない	18.1	14.5	6	20	3.8			重症児ではない	25	18	15	20	2.0	
知的情緒社会機能の発達	重症児	27.9	39	28	44	8.0	0.005*	知的情緒社会機能の発達	重症児	20.9	40	14	44	11.0	0.215
	重症児ではない	16.9	33	15	44	3.8			重症児ではない	25.7	42.5	33	44	6.0	
健康障害のある子どもの体験	重症児	28.5	24	8	32	7.0	0.002*	健康障害のある子どもの体験	重症児	23.9	28	8	32	7.0	0.620
	重症児ではない	16.1	20	9	32	6.0			重症児ではない	21.9	27	18	32	5.8	
合計得点	重症児	27.9	96	70	120	26.0	0.005*	合計得点	重症児	22.3	103	51	120	25.0	0.680
	重症児ではない	16.8	82.5	92	120	14.8			重症児ではない	23.9	107	92	120	16.3	

MannWhitneyのU検定* p<0.05

表10 コミュニケーション・スキル ENDCORES 尺度スキルタイプ

	重症児 n=25		重症児でない n=20	
	n	%	n	%
万能型	3	12	0	0
均整型	4	16	1	5
主体型	0	0	1	5
能動型	11	44	7	35
受動型	2	8	2	10
自制型	0	0	3	15
回避型	4	16	5	25
我執型	0	0	1	5
内閉型	1	4	0	0

答えた学生がみられた。子どもと関わる経験が少ない学生が、小児看護学実習にて子どもと関わり、子どもに合わせたコミュニケーションの方法や手段を認識(宮良, 元山, 高田, 2018) できることで、コミュニケーション・スキルを高めると考えられる。また、学生は子どもと関わることで、子どものイメージを変化させながら、

子どもの理解が深まっていた(西原, 山口, 2012)。しかし、小児看護学実習の受け持ち対象の子ども状況が変化している。その中で、コミュニケーション・スキル尺度 ENDCORES (以下コミュニケーション尺度とする) に関しては実習後の合計得点が高かった。これは、重症児を含めたさまざまな年齢や発達段階、健康レベルにある小児を受け持ち、日々関わることで先行研究に示されているように学生の学びが深まっていることが明らかになった。

学生は子どもとの関わりに困難を感じていても、言葉でうまく表現することが未熟な子どもの意思を読みとる重要性に気付くと報告されている(小代, 植木野, 2009; 橘, 宮城, 吉川, 2011)。このように、小児看護学実習をとおして、子どもの反応から子どもとのコミュニケーションの方法などを体験し、実感することで、コミュニケーション・スキルを高めることにつながったといえる。しかし、6つの下位尺度のうち、解読力、他者受容、関係調整に関しては実習後の学びの深まりが低かった。この下位尺度はコミュニケーション・スキルの中の対人スキルといわれている。これらは相手に対してコミュニケーションの方法やコツを身につけることでスキルが高まると考えられる。そのため、子どもと関わる経験の少ない学生にとっては実習期間の中では、個別に応じたコミュニケーションの方法を実感することが難しく実習前後に変化が少なかったのではないかと考える。

子どもの理解評価尺度(以下子どもの理解尺度とする)は実習後の学びが深まっていた。学生は患児と関わることで、成長・発達している患児の特徴に応じた看護の必要性をとらえる(山本, 上山, 2016)ことにつながり子どもの理解が深まっていたと考える。

2. 重症児を受け持った学生と重症児を受け持たない学生の学びの特徴

コミュニケーション尺度については、重症児を受け持った学生と重症児を受け持たない学生では実習後の自己主張についての学びに差がみられた。藤本, 大坊(2007)は、自己主張は自分の意見を相手に柔軟に対応して伝える能力で、関係を調整するための因果関係があるとしていた。受け持ち患児と関わるためには相手の状況にあった行動や、相手への傾聴などが必要になる。重症児を受け持った学生は、重症児に学生自身の思いを伝えるために日々努力することでスキルを高めていたのではないかと考える。小児看護学実習での重症児とのコミュニケーションにおいて学生は、重症児の反応や感情が読み取れない、自分が話していることを理解してくれているのかわからないと感じていた(藤堂, 2019a)。このように重症児の反応を読み取ることは学生にとっては難しいため、重症児と関わることで、どのように相手に伝えることができるのか自分自身の行動や他の看護師の行動をふり返り考えることで、自己の表現力や自己主張のスキルが高まることにつながったと考える。

他者受容に関しては、重症児を受け持った学生も重症児の受け持ちでない学生も実習後の学びが低かった。他者受容とは相手を共感する力や相手を受け入れる力である。実際に受け持ちの子どもと関わってみて、関わりの難しさを体験したことで、両群ともに他者受容を実感するまでに至らなかったと考える。

受け持つ患児が重症児でも重症児でなくても、学生は同じように戸惑いや困難を抱えており、その状況で、限られた実習期間の中で子どもと関わり、子どもの反応を読み取らなければならないため、実習後の学びに影響を及ぼしていると考えられる。佐藤ら(2017)によると、子どもとのコミュニケーションに学生は困難を認めていても、子どものサインに気づける時間があれば、表情や動作から読み取ることを学んでいたと報告されていた。関わった患児の表情や動作のサインに気づくことができるような時間を意識しながら指導ができれば、相手の気持ちを読み取る力を身につけることも可能ではないかと考える。また、教員・指導者が学生の思いを知り、子どもと関わる時に子どもとの関係づくりを支援する配慮も必要と考える。

子どもの理解尺度では、重症児を受け持った学生は身体生理の特徴と健康障害のある子どもの体験の学びが深まっていた。重症児は病状の変化が著しく、その変化に

気づくことも難しいとされている。そのため、学生は細心の注意をしながら、重症児と関わっていたといえる。さまざまな援助に関わることで、身体生理の特徴や健康障害について観察をし、学びを深めていたと考える。

一方で、重症児を受け持った学生の実習後は知的・情緒・社会機能の発達の理解が難しい特徴がみられた。先行研究で学生は子どもと関わることで、子どもの成長発達についての理解を深めていることが明らかになっている。しかし、重症児の場合、個人差・個人内差があり、成長発達への影響は大きく、年齢相応の反応を得ることは難しい。そのため、重症児を受け持った学生は成長発達についての理解を深めることが難しいと考える。西田, 北島(2003)の「成長発達における個性を実感できたとしても、一人の子どもが成長する過程を見たことがない学生にとって、それは一時点の子どもであって、連続体として捉えることはできないのではないか」との報告からも、とくに知的・情緒・社会的な発達に関しては、すぐに実感することが困難であるため実習後の学びに影響があったと考える。

実習前後で連結可能な学生の子どもの理解尺度では重症児を受け持った学生は実習前から下位尺度のすべての項目の理解が深かった。つまり、実習前から重症児の子どもの特徴を理解していたと考えられる。実習前に重症児の受け持ちということ想定していることで、重症児の特徴を学習できていたといえる。さらに、重症児を受け持った学生は9名が重症児と関わった経験があった。そのため、実習前の学習に加えて重症児に対するイメージがしやすく実習前から子どもの特徴を理解することにつながったと考える。実習前から子どもの理解を深めていたため、実習後の学びの伸びが少なかったといえる。重症児の受け持ちではない学生は実習後の子どもの理解が深まっていた。実習前に子どもの特徴を学習し、受け持ち患児と関わることで子どもの特徴を経験し、理解を深めることにつながったと考える。さらに、実習前の子どものイメージが、変化したことも学びが深まった要因と考える。また、学生の特性も影響している可能性も考えられる。

学生のコミュニケーションの特性を明らかにするために、コミュニケーション・スキルのタイプを同定した。重症児を受け持った学生は万能型と均整型のタイプや、適応的といわれている能動型・受動型のスキルが高い学生だったため、コミュニケーションが難しい重症児との関わりからも、学びを深めることにつながっていたと考える。また重症児を受け持たない学生のスキルタイプはコミュニケーション・スキルの高いタイプが少なかった。しかし、重症児ではない患児を受け持つことで、子どもの反応を捉えることができ、実習後の学びがさらに、深まる結果になったと考える。今回、受け持ち患児によつ

て、学生のスキルタイプに偏りができたのは、受け持ち患児を決定するときに、学生が自分自身のコミュニケーション・スキルを考慮して、重症児を受け持つことを躊躇したためではないかと考える。学生は子どもと関わる時、関わりがもてるか、関わりやすいかを模索しながら子どもを見ている（小代、榎木野、2009）と報告されていることから、受け持ちを決定するときから配慮することが必要であるといえる。

小児看護学実習における学生のさまざまな学びの報告はされている。本研究においても実習において、コミュニケーション・スキルと子どもの理解に関して、受け持ち対象が違っていても、実習後の学びは深まっているが、受け持ちによる経験が学びに影響していた。学生の学びを深めるためには、教員・指導者の関わりが重要になるといえる。とくに重症児を受け持つ場合、重症児の反応を読みとり、身体状況に合わせた援助を行うことは看護師でも難しいことであるため、指導看護師が重症児の状況をきめ細やかに指導する（藤堂、2019b）関わりが必要であると考え。学びに違いがあった重症児の発達に関しては、教員・指導者が意図的に学生と関わらなければならない。若瀬、北山、中井、山元（2015）によると、学生は看護師が重症児に触れて語りかけていることや多くの職員が関わる姿をみて、情緒面や社会性を意識した関わりであることが理解できることを明らかにしていた。しかし、学生自身が重症児に対して看護師を見本に同じように接しているつもりでも、重症児からの反応を感じとることは難しいため、実施していることがどのように発達に影響するのかという実感につながっていないと考える。そのためにも、学生が実施している声掛けや重症児に触れていることが、児の発達にどう影響しているかを具体的に伝えていくことが必要と考える。さらに子どもをもっと知りたい、子どもを理解したいという気持ちを学生に促すことが学生のコミュニケーション・スキルを高め、子どもの特性を学ぶことにつながる必要関わりだといえる。また、実習前から子どもの理解を深めるための学習方法も検討することが必要といえる。今後は、そのような具体的な指導方法をさらに検討していく必要がある。

3. 本研究の課題と限界

小児看護学実習で重症児を受け持つ学生と重症児を受け持たない学生の学びの特徴を明らかにするために、実習前後での調査を行ったが、対象者の所属する学校のカリキュラムによって、結果に影響を及ぼすことが考えられる。さらに、コロナ禍での研究となり、対象学校の実習形態にも変化が生じることとなり、従来の実習での学びと異なることが考えられる。また、対象者が少ないことや実習前後で同じ内容のアンケートを実施することによるバイアスがかかる可能性も考えられることから、今

回の結果を一般化するには限界がある。

実習後のコミュニケーション・スキルと子どもの理解の学びが深まることは明らかになったが、本研究ではこれらの尺度への影響する要因の確認および他の学びについての検討がさらに必要である。

Ⅶ. 結 論

小児看護学実習での学生の学びの特徴について以下のことが明らかになった。

1. 学生のコミュニケーション・スキルは実習後に高まっていた。しかし、下位尺度の解読力、他者受容、関係調整の学びの深まりが低い特徴があった。
2. 子どもの理解は、実習後の学びが深まっていた。重症児を受け持った学生は身体生理の特徴の学びが深まり、知的情緒社会機能の特徴の学びが浅い傾向がみられた。
3. アンケートで対応ある学生のコミュニケーション・スキルは重症児を受け持った学生と受け持ちではない学生の学びに有意差は認められなかった。
4. 子どもの理解については、重症児を受け持たない学生は実習後の学びがすべての目で高く、重症児を受け持った学生は発達に関する項目の学びが低いという特徴があった。
5. 学生のコミュニケーション・スキルと子どもの理解を深めるためには、実習前からの学習と受け持ちを決定するときから配慮が必要である。とくに、重症児を受け持った学生への配慮が必要といえる。
6. 重症児を受け持つ学生には学生の関わったことが発達に影響していることを伝えていくことが必要である。重症児と関わるときには、小さなサインに気づき、子どもを知りたいという学生の気持ちを促すように、教員・指導者の意図的な関わりが必要である。また、学生のコミュニケーション・スキルのタイプ別に対応できればさらに、効果的な指導となる可能性が示唆された。

謝 辞

ご多忙中にもかかわらず、本研究にご協力くださいました対象者の看護学生の皆様方、ご尽力いただきました看護系大学と看護専門学校の教員の皆様方には心からお礼申し上げます。

文 献

- ・藤本学, 大坊郁夫 (2007). コミュニケーション・スキルに関する諸因子の階層構造への統合の試み. パーソナリティ研究, 15 (3), 347-361.
- ・藤本学, 島村美香, 小代記代子, 河野朋美, 幸史子 (2019). 看護学科初年次生の基本的コミュニケーション・スキルの類型論的特徴: ENDCOREs を用いたスキル・タイプの判定法を通して. 日本看護学教育学会誌, 28 (3), 13-25.
- ・藤原理恵子, 今村美幸, 上野瞳, 山田雅代, 弓取由美 (2015). 看護大学における小児看護学実習の指導方法の検討. 健康科学と人間形成, 1 (1), 65-73.
- ・舟木仁一, 森俊彦, 梅原実, 江原朗 (2013). 長期入院児の在宅医療や重症心身障害児施設等への移行問題. 日本小児科学会雑誌, 117 (8), 1321-1325.
- ・厚生労働省. 平成 30 年度医療的ケア児の地域支援体制構築に係る担当者合同会議. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000191192_00004.html (2019.5.10 閲覧)
- ・口分田政夫, 星野陸夫, 佐藤清二, 松葉佐正, 永江彰子, 藤田泰之 (2018). 高度医療的ケア児の実態調査. 日本小児科学会雑誌, 122 (9), 1519-1526.
- ・光楽香織, 嶋田真裕子, 甲斐寿美子 (2006). 小児看護学における重症心身障害児 (者) 病棟実習の学習効果. 帝京平成看護短期大学紀要, 16, 67-73.
- ・光楽香織, 甲斐寿美子 (2008). 小児看護学における重症心身障害児 (者) 病棟実習の学習効果— 2 日間の見学実習を導入することの意義—. 日本看護学会論文集: 小児看護, 38, 113-115.
- ・森俊彦, 荒井洋, 梅原実, 江原朗, 江原伯陽, 栗原まな, 平元東, 星野陸夫, 渡辺章充, 舟木仁一 (2014). 重症児の一般病院小児科における短期入所 (入院) の実態と課題. 日本小児科学会雑誌, 118 (12), 1754-1759.
- ・宮良淳子, 元山彩織, 高田理衣 (2018). 病院における小児看護学実習での学生の学びと指導のあり方. 中京学院大学看護学部紀要, 8 (1), 59-68.
- ・西田みゆき, 北島靖子 (2003). 小児看護実習における学生の困難感. 順天堂医療短期大学紀要, 14, 44-52.
- ・西原みゆき, 山口桂子 (2012). 看護学生の「子ども理解」評価尺度の開発— 3 年課程看護専門学校生を対象として—. 日本看護研究学会誌, 35 (1), 127-136.
- ・小片緑, 相原慎 (2016). 小児看護学実習における肢
- 体不自由児および重症心身障害児施設実習の意義. 神奈川県立看護専門学校紀要, 18, 30-35.
- ・小代仁美, 植木野裕美 (2009). 小児看護学実習において看護学生がこどもとの人間関係の形成に向けて一歩を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.
- ・小代仁美 (2015). 看護学生の「子どもとの関係」の概念分析. 日本小児看護学会誌, 24 (1), 39-46.
- ・岡田摩理, 相撲佐希子, 泊祐子 (2014). 小児看護学実習に特別支援学校実習を取り入れた学生の学びと意味. 大阪医科大学看護研究雑誌, 4, 22-31.
- ・佐藤寿哲, 藤本美穂, 西順子, 黄波戸航, 吉川彰二 (2017). 小児看護学実習における重症心身障害児施設での学生の学び— コミュニケーションと小児看護学特有の学びに着目して—. 大阪青山大学看護学ジャーナル, 1, 27-35.
- ・清水史恵 (2012). 小児病棟以外の場における小児看護実習での学生の学びに関する国内文献の検討. 日本小児看護学会誌, 21 (3), 71-77.
- ・篠澤由香, 上杉祐也, 樋廻句子, 森川祐子 (2015). 重症心身障害児病棟における小児看護学実習の一考察: 一般小児病棟実習との比較から. 日本看護学会論文集: 看護教育, 45, 106-109.
- ・橘則子, 宮城由美子, 吉川未桜 (2011). 小児看護実習で看護学生が学んだ子どもの権利を尊重した関わりについて. 福岡県立大学看護学研究紀要, 8 (1), 19-25.
- ・藤堂美由紀 (2019a). 重症心身障害児を対象とした小児看護学実習の教育に関する文献検討. キャリアと看護研究, 9 (1), 52-62.
- ・藤堂美由紀 (2019b). 小児看護学実習を行う看護学生が重症心身障害児の特性を理解するための指導看護師のかかわり. 日本小児看護学会誌, 28, 200-207.
- ・若瀬淳子, 山元恵子 (2012). 障がい児施設での学生の障がい児のイメージ変化と学習成果: 学生の実習記録の内容分析から. 日本看護学会論文集: 小児看護, 42, 25-28.
- ・若瀬淳子, 北山由紀子, 中井里江, 山元恵子 (2015). 障がい児施設実習で看護学が学んだ健康な心の発達への支援: 実習後レポートの学びの内容分析から. 日本看護学論文集: 精神看護, 45, 278-281.
- ・山本裕子, 上山和子 (2016). 小児看護学実習での学生の学びの特徴: 病棟中心と外来中心の実習内容から. 新見公立大学紀要, 37, 121-126.