

小児看護学実習における学生の学習状況 —重症心身障害児の援助を中心に—

渡邊タミ子¹⁾, 横森 愛子, 茂手木明美²⁾, 大島 智恵¹⁾

今回は、重症心身障害児（以下、重障児と略称）を対象として小児看護を実習した学生の学習成果について検討した。以下のことが明らかになった。1 重症児の基本的な日常生活の援助について、ほぼ全学生が体験できていたが、経管栄養、吸入、吸引等の医療技術に関する体験が少なかった。2 実習前、重症児に対する偏見を強く、消極的に接している学生が多かったが、実習終了時には、児に対する偏見が少なく、愛着心を抱くまでに変化していた。3 学生一人ひとりがこれまでもっていた人間観、発達観、看護観等を発展させ、自己成長を図ることができていた。

キーワード： 看護学実習 学習成果 重症心身障害児 実習指導

はじめに

1981年の国際障害者年の頃から「共生の時代」が唱われた。障害の有無に関わらず乳幼児から高齢者に至るまで、それぞれのライフスタイルや価値観を大切に人間性を尊重しながら、地域社会の中で共に支え合って暮らすことを目指すようになった。こうした社会的背景を受けて看護教育の場でも、これまで以上に看護職者が地域社会に貢献できる様にするための人材育成が求められている。その一貫として小児看護学の分野においても教育内容や方法も改正しなければならない状況にある。特に、ノーマライゼーションやバリアフリーの視点から障害児（者）への愛情と理解をもって働きかけができればならない。それには、まず看護する立場のものが内なる偏見や差別意識についてどの様に反応し認識しているかを学生自身が体験して気づくこと¹⁾が重要である。その気づきから学びを得て援助者としてどの様に人間的に成長させていくかが問われるところである。

そこで本調査の目的は、重症心身障害児（者）を対象として小児看護学実習を行った学生を中心に、その学習成果および課題を明らかにして今後の実習内容と方法を検討するための資料にすることである。

1 方法

1) 対象

1997年から1999年の間に、重症心身障害児施設で臨地実習を行った看護学生27名

2) 実習の構成

小児看護学実習は、以下のように構成している。全体を2部構成として「実習1」「実習2」に便宜上区分した。「実習1」は、保育園での実習を通じて健康な小児の理解と養育法について、「実習2」は、医療・福祉機関での実習を通じて健康障害もしくは発達障害をもつ小

児の理解と看護援助の方法について学習する。それぞれの実習目的・目標を設定し、双方の関連性を認識させながら学習の統合化が図れるように構成した。

3) 全体的な実習目的および目標

全体の実習目的は、小児看護の特性や看護職者の役割と責任について理解を深め、それを遂行できる基礎的能力を修得できるようにすることである。なお、実習目標は以下のとおりである。

- (1) 小児の成長発達の程度や健康状態に応じた援助的な対人関係を形成していくことができる。
- (2) 小児の成長発達や健康維持・増進に最適な環境とその調整について考え行動化できる。
- (3) 小児の成長発達及び健康上の看護問題を判断し、その問題解決に適した看護計画を立案でき、さらにそれに基づいて実践し、評価・修正できるための基礎的能力を習得できる。
- (4) 小児の保健・医療・福祉チームにおける現状の協体制を理解すると共に、その望ましい連携のあり方や看護職者の役割について自分の考えをもつことができる。
- (5) 自分の思考過程や小児看護観を明らかにし、言語的に表現し伝えることができる。
- (6) いろいろな人々との相互作用を通じて対人関係能力を高め、自己成長を図ることができる。

4) 実習の展開方法

以下に、実習の展開方法を示した。

- (1) 実習時期・期間は、3年次後期あるいは4年次前期のいずれかかの年次で履修できるようにプログラム化した。実習時間数は90時間（15日間）である。その内訳は、「実習1」で3日間、「実習2」で5日間を設けた。その他として全体的なオリエンテーションや小児看護の技術演習、カンファレンス等のための時間とした。なお、「実習1」を終えて「実習2」へと実習できるように配置したが、実習施設の都合で前後する場合も一部のグルー

1) 山梨大学医学部看護学科

2) 山梨大学大学院看護学専攻

ブにはあった。それは少子社会の影響で実習の受け入れ可能な施設が少なく他の看護教育機関と競合し実習施設を増やせないこと、子どもの入院期間の短縮化や実習機関における学生の人数制約があること等が影響している。

(2) 実習内容と進め方

ここでは、重症心身障害児施設で行う「実習2」を中心に述べる。まず、「実習2」のおもな目的は、発達問題や健康問題をもつ小児の看護を実践できるための基礎的能力を習得することである。そしてその下位目標は、障害児も病児にも共通する小児看護の特性を基にして、①受け持つ小児（その家族）を全体的にとらえて成長発達を促し、健康問題の解決につながる援助方法について習得する、②受け持ちの小児との関わりを通じて、その児が示す特有の反応に関心を示し援助的な人間関係をもてるように努力することができる、③受け持ちの小児がもつニーズや諸問題に適切に対処できるための望ましい医療・福祉・看護における関係者との連携や看護職者としての責務について自分の考えを述べることができる、④学生自身が体験した小児看護を振り返って自分の課題を明らかにし今後の学習に活かすことができる、を設定した。

以上の4つの下位目標は、達成目標というよりも期待目標として位置づけて行った。受け持ち児の選定基準は、原則として15歳以下で、比較的病態像が安定し高度な医療管理や看護ケアの技術等を必要としないで、基本的な日常生活の援助が可能な重症心身障害児（以下、重障児と略称す）であることにした。学生は、1名の重障児を担当し、POS (problem Oriented System) に基づく看護過程を踏まえながら小児看護の基本的な援助について実習した。

(3) 実習上の指導体制

学生に対する実習上の指導体制として、病棟主任が実習指導者として兼務し重障児の実際的な看護ケアについて学生自身が立てた一日単位の学習計画に対応させた直接指導、カンファレンス参加によるアドバイス等を行った。また教官は、実習開始前に学生の学習計画に対するコメントを行って実習に臨めるようにした。また各病棟を周りながら学生の実習上の困難に焦点化させて情緒的支援を行いながら、その解決に向けて学習指導を行った。それと共に実習指導者と連絡調整を行って学生が実習しやすい環境づくりに配慮した。

(4) 学生の実習課題

学生は、実習目標に向って自主的に取り組むことができるように「1日の実習計画」記録（課題A）に、その日の学習目的とその計画を立案して毎日実習に臨ませた。そしてそれに対する実施状況を評価し、自分で課題視すべき点を明らかにして翌日の実習計画に活かせる様に記述させ、それを教官と共有することをねらいとして提出させた。そして、看護記録（課題B）は、受け持っている児の全体像、看護問題、看護計画、看護実践とその評価・修正に関わる内容を記述し、重障児の状況に適応した看護援助を日々検討する用具とした。その記録に基づいて学生は、適時臨床指導者や教官から指導を受けて、

受け持ち児に対する望ましい看護を日々探求するようにした。その看護プロセスを詳細に記述し、実践した看護が児に適したものか否かの評価・修正を繰り返させて実習終了後に提出させた。実習終了後の3日目に「小児看護学実習終了レポート」（課題C）として、障害児の看護ケアを通して最も学びの大きかった事柄を主題にして報告させた。

5) データの収集・分析

実習記録の中から「一日の実習記録」（課題A）、「小児看護学実習終了レポート」（課題C）の2種類をデータソースとした。実習中の体験項目は、基礎技術や特殊場面に焦点化し体験の有無に着目し、課題Aの5日分の記録から抽出した（ここでは頻度や習熟度は除外した）。次に、重障児との関わりに対する心理的変化やコミュニケーション上の困難に関することも課題Aを基にして、それに関連した文脈を抽出し分類した。そして「学びとして大きかった事柄」については、課題Cを基にして小児看護学実習の目標に対応している学生の学びと判断できる文脈を抽出し、類似の学びをした内容を集めて分類した。一部、裏付けをとる目的で課題Bの記録も参考にした。

2 結果

1) 学生が受け持った重障児（者）の暦年齢

学生が受け持った児（者）の年齢は、2歳から5歳までの幼児期が27名中14名（53.8%）で、12歳から15歳までの学童期が12名（44.4%）で、1名のみ成人期であった。次に、性別でみると男子19名（70.4%）で、女子8名（29.6%）であった。

2) 実習中に体験した主な内容

わずか5日間の中で経験した内容では、表1に示したとおり「バイタルサインチェック」「コミュニケーション」「おむつ交換」「食事介助の見学・実施」「遊びの援

表1 実習中の主な体験内容

		n=27
内 容 項 目		人 数
1	バイタルサインチェック	27
2	コミュニケーション	27
3	おむつ交換の見学・実施	27
4	食事介助の見学・実施	27
6	遊びの援助	27
7	口腔ケアの見学、実施	27
8	環境整備・ベッド整備	26
9	入浴介助の見学	22
10	呼吸、摂食、歩行等訓練場面の見学	16
11	養護学校の授業見学	13
12	経管栄養の援助(チューブ挿入法の見学、実施)	9
13	吸引・吸入の見学、実施	7
14	清拭、臀部浴の見学	3
15	リラクゼーション	3
16	その他(臀部浴、結髪等)	3

注) 上記は、経験頻度や習熟度を除外した。

助」「口腔ケアの見学・実施」の6項目において全員が体験していた。それ以外では、「環境整備・ベット整備」26名、「入浴介助の見学・実施」22名と多かった。少なかった項目は、医療処置に関するものでわずか数名であった。

3) 重障児との関わりについて

まず学生の重障児に対する心理的反応について、図1に示した。実習前における学生の反応として、希望していた病児の看護体験ができない期待はずれによる<落胆>、以前の障害児に対する<衝撃的な印象>、これまで子どもとの触れ合い体験がない、障害児をどの様に理解すればよいか<全く分からない>等があった。それらのことが影響して、重障児と出会う前から精神的な重圧となって不安反応や恐怖心を強く示していた。そのため実習の初期反応として学生は、児の様子を傍観したり、スタッフのケア場面を見学するに止まっていたり、記録物からの理解に終始することが多く消極的な実習態度であった。しかし、学生らは、観察を通じてわかるしぐさを可愛く思えたり、いろいろな反応を示せることを理解し、喜びに変化した自分に気づいて今までの緊張感を解いたり、自ら自然に関わろうとする意欲的な態度をもつことができようになっていた。

次に、重障児とのコミュニケーションで最も困難な出来事とその対応については、表2に示したとおりである。このAからIの9事例は、生活年齢が数ヶ月から1歳前後で知的障害があり言語障害もあって、言語的に意思の疎通を明確に図ることは困難である。学生の障害児に対する主な困難状況として、「反応が何を意味しているのか?」「働きかけに対する乏しい反応」「関わっても機嫌が悪いまま」「拒否的反応」等であった。それに対して工夫したり、指導を受けた事は、「児との接触を多くもったり」「視線を合わせられる様に配慮したり」「健康的な感覚器を通じて刺激したり」「声かけの工夫」「経験

者から考慮点を聞いたり」等で、対応することによってかなり積極的な姿勢を示していた。それによって変化した事は、「目が合うようになった」「反応から訴えの意味が少しわかった」「食べてくれるようになった」「発語が多くなった」「児の気持ちを読み取ることができるようになった」「児の訴えるパターンや好きなものが把握できた…」「自分が発する一言一言に…反応を示すようになった」等、重障児との関わりに意味を見だし効果的な反応を示すものがほとんどだったが、一部、変化を認めないものもいた。

4) 最も大きかった学んだ事柄

実習を通して最も大きかった事柄は、表3-aと表3-bに示したとおりである。最も多かったのは、「重障児とのコミュニケーション、関係性に関すること」22名、「看護職の役割・機能等に関すること」15名、「重障児に対する人間観、発達観等に関すること」12名、その他であった。

3 考察

本学では小児看護学実習の期間は3週間である。健康障害児あるいは発達障害児を入院させている病棟での実習は、わずかに5日間しか確保できない。臨床の場での小児看護学実習は、物理的・時間的に大きな限界を抱えている実情にある。そのため学生は、大学病院の小児科病棟と重症心身障害児施設の両方ではなく、いずれかの施設で臨地実習を行うことを余儀なくされている。そのため教官が決めたいずれかの実習機関で、学生は実習を行うことになる。こうした状況下で学生は実習している。このこと踏まえながら学生は、重障児との関わりを通してどの様な体験をして何を学習できたのか、その成果及び課題について述べたい。

1) 実習中の体験内容

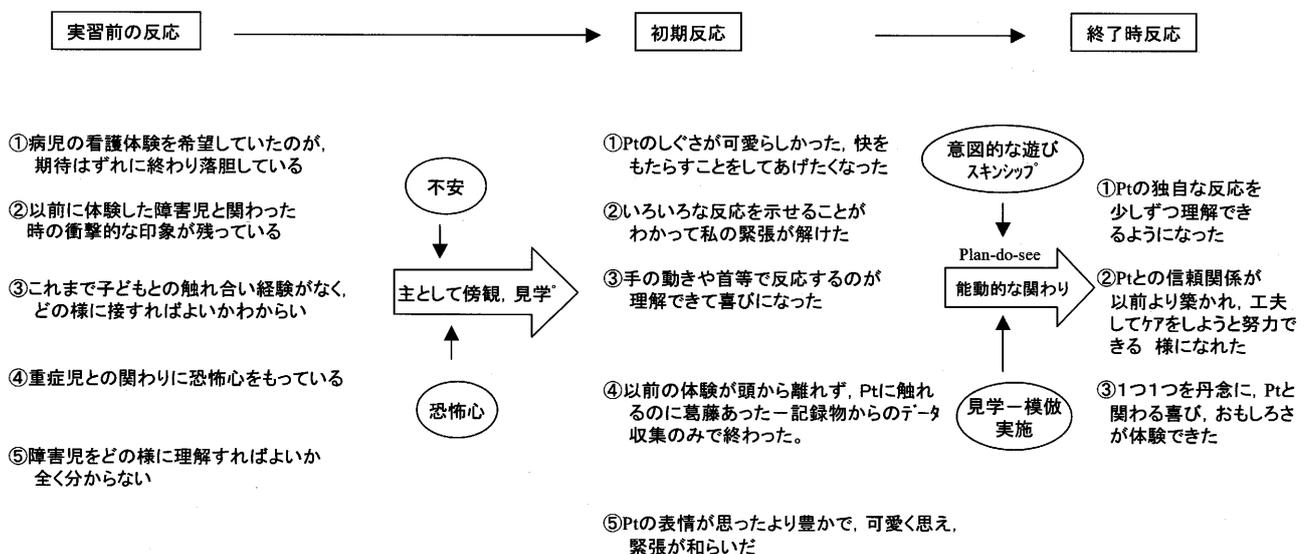


図1 重障児との関わりに対する学生の心理反応

表2 重障児とのコミュニケーションにおける学生の困難な出来事

No	児暦年齢 (生活年齢)	児の認知能力	関係づくりで困難だった出来事	工夫したり、指導を受けた事	それによって変化した事
A	5歳4か月 (8,9か月)	特定の人(両親, ns)を追視でき、簡単な言葉を理解する。誉めると笑みを示す。	簡単な言語は理解できるが、発語は「うー」のみで言語的コミュニケーションが困難であった。また、慣れない相手には、目を合わせないという拒否反応が合った。	表情を読み取ったり、接触をふやすことで慣れてもらい、まず目線が合うように、自ら働きかける様にした。	目線が合うようになり、表情にも変化みられるようになった。(児の)反応から訴えることが少し分かるようになった。
B	15歳 (1,2歳)	言語理解は2歳程度。呼名には笑みを見せる。簡単な質問には答える。	食事の介助を行ったが、嫌いな食べ物があると食べてくれない。	周りのNsから「Nちゃんは、そういうところがあるから気にしないでいいよ」と励まされた。そして、ゆっくり与えるようにして、うまく口を開けた時には、思いつき誉めた。身体を触りながら与えた。	ゆっくりではあるが、全く食べなかった日に比べて8割程度食べてくれた。
C	2歳4か月 (2,3か月)	視力なく、聴力は正常で音によく反応する	喘鳴が強く苦痛な様で、1日中ずーと泣いていた。あやしても何をしても泣き止まなかった。	先生に「抱っこしてあげたら」と言われて、日当たりの良い所で、音楽をかけて抱っこした。	ベッドにいる時より啼泣が小さくなった。そして入浴中・後には啼泣を認めなくなった。
D	4歳 (10か月)	簡単な言葉の理解が可能、母親を認識できる	機嫌の悪いことがどんな原因からきているのか、判断ができない時があった。機嫌にも1つでない、いろいろな変化がみられた。	よく観察し、今までの自分の観察がどのくらい比較し、ただの機嫌の良し悪しだけでなく、他の事にも注目してみる。	「もしかしら、こうかな?」くらい自分の考えをもつことができるようになった。ただ、予想・予測のできるのにも自信がなく困難に思った。
E	13歳2か月 (2歳)	2語文を言える。指示された簡単な内容を理解できる	児がこちらに言いたいことがあり、発語するが、言語障害があり、明確な言葉にならない。そのためにすべてを理解する事ができず苦しかった。1度だけため息をつかれたことがあった。	とにかく聞きたいという姿勢で、児の身体に触れ、目を合わせ、児の顔の位置に自分の顔をもつていった。一生懸命に伝えようとする児に耳を傾け、片手間な態度をとることをしないようにした。	ため息をつかれたこともあったが、児と出会ったばかりの時は、単語しかなかったが実習が終わりに近づいて発語が多くなった。しかし、こちらがすべて理解できないのが辛かった。
F	14歳6か月 (6,7か月)	簡単な言葉は、意味を理解できる。視力低下あり、聴力は正常。音に敏感、また舌の感覚で物を確かめる。	児の発語は5か月レベルで、言葉のやりとりができない。また視覚障害により、アイコンタクトも困難であった。初め、あいさつしても反応がなく、じーとしていることが多かった。	視覚障害があるので、耳から情報を送ることにした。名前呼び方も本人が喜ぶ方法で行った。食事の時も「次はご飯だよ」等と言葉かけを多くするようにした。	日が経つにつれて慣れてきてくれた様子で、声をかけると自分の方を向いて「あー」と発声してくれた。名前呼び方も喜んでくれ、機嫌もよくなり、足をバタバタさせて喜びを表現するまでになった。会話はできないが、児の気持ちを読み取ることができるようになった。
G	3歳8か月 (6,7か月)	聴覚障害で補聴器使用、視覚障害あり。言葉の理解は3か月程度。快・不快反応あり	こちらからの働きかけに対する反応が乏しかった	補聴器を使用したり、目線を合わせるようにしたり、身体を抱っこしながら話しかけたりした。また、安心感を与えたり、寂しさを紛らわす意味で抱きしめてあげることが大切だと指導を受けた。	余り変化がなかった。
H	15歳3か月 (1,2歳)	発語は2語文が可能で、言語理解は2歳程度。尿意を知覚し知らせることができる。	一生懸命力をふりしぼって言っている言葉が分からず、何回も聞き直しても結局分からなかった。	児が言える言葉や知っている言葉をかきから拾ったり、看護師に聞いたりした。また、こちらから確認したり、時間帯によって何を要求しているかと予測した。	時間帯による児の訴えるパターンや好きなものを把握でき、会話のキャッチボールが進むようになった。
I	6歳2か月 (6,7か月)	聴力以外の知覚障害あり、皮膚感覚なく、視力は不明。抱っこや手を握る等接触欲求を示す。	こちらの声かけに対して行動でしか返ってこないで、その意味が分からず困った。反応が乏しかったために・・・	声かけを多くし、遊ぶ時など身体を揺らしたり、抱っこしたりして体動によってコミュニケーションを図ったりした。	初めは、自分に近寄ってくるだけであったが、座位を保ち、抱っこをせがむようになった。また、鈴等の音のするもので遊ぶと、それを目で追ったり、外部の刺激に反応していることが分かった。自分が発する一言一言に態度や行動が変化し反応を示すようになった。

実習中に、バイタルサインチェック、コミュニケーション、排泄・食事・清潔ケア・遊び等の最も基本となる観察技術や日常生活の援助技術について、ほとんどの学生が経験していた。その援助技術の習熟度については、今回の分析には含めていないため明言できないが、臨床指導者あるいは看護スタッフから個別的な援助法について見学しながら指導を受けていた。次の同場面の援助では、学生が受け持ち児に対して行う1つ1つの手順にアドバイスをを受けて実施することによって、実習の終わり頃には自立して援助を行う部分が増えていた。

一方、医療技術面では、経管栄養法、吸引や吸入などごく限定された技術しか体験していない。体験した学生も少数に過ぎない。受け持ち児の診療補助、生活援助を中心とした実習内容で偏りが認められる。これは、実習目標に標準を合わせて、受け持ち児の看護過程を通して体験できる内容項目を選別して実施させていることや短い実習期間等が関連している。近年、卒後まもない新人看護師の基礎看護技術に対する能力不足が臨床サイドから指摘され問題視されている。看護教育において吉田ら²⁾

は、臨地実習に求められる看護技術の到達度について以下のように報告している。学校側は、看護技術を精選してその理論を教えることに主眼を置いているのに対し、臨床側はできるだけ多くの技術を体験させたいと希望し、両者の意見にはくい違いがあることを明らかにしている。今日では、EBN (Evidence based nursing or Care)³⁾が提唱され、科学的な根拠に基づいた個別的な看護援助を行うことが重視されている。こうした背景を念頭において、援助技術の経験の少なさを、未熟さを論議することはもちろん大切なことではあるが、それ以上に限られた短い時間の中では、単なる手順を中心とした指導よりも妥当で安全性や安楽性の高い援助技術について優先的に指導することの方が重要と考える。重障児の個別的な状況に適した援助技術とは何かを検討する際に、1対1の関わりで築かれた児との信頼関係の上の成り立つものであって欲しいと考える。それを通して培われた援助技術に対する探究心や態度は、他のケースにも応用し発展させていく力である自己教育力を養うことになると考える。科学的に裏付けられた援助技術について丹念に探究し続

表3-a 実習で最も学びが大きかった事柄(その1)

<複数回答>

1. 重障児とのコミュニケーション, 関係性等に関する事

22名

- ・子どもとの関係づくりには、子どもの見ている世界、感じている世界から子どもをみようとするのは大切である。
- ・子供たちのそれぞれの発達段階を知り、それに合わせた態度で関わるのが大切である。
- ・Ptの病態や治療法、制限をうける内容等を把握し、その児の興味・関心は何かを知り、それを基に働きかけることである。
- ・Ptは、言葉を話せなくとも表情や筋肉緊張等の他の機能をフルにつかって全身で訴えてくることが分かった。
- ・Ptは、言葉を発することができなくても顔の表情、声のトーンなどで快・不快を表現しており、小さなサインでもコミュニケーションが成り立つことが分かった。
- ・障害児のペースに合わせてコミュニケーションをおこない、援助者のペースではなく、児が反応するまで時間がかかって待つことが大切である。
- ・短い期間の中でも、児の少しずつの変化をみることで勉強になった。
- ・児の情緒面に働きかけるには、まずその子を知らなくてはならない、多角的な視野をもつことが大切である。
- ・その子なりの方法で自分の意思を伝えようとしており、その事に気づける関わり方をすることによって、より児を理解することに繋がる。
- ・子どもの行動には意味がある。これまで何となく観察していたが、より意図して観察することによって、児の特徴やニーズが見えてくる。
- ・言葉で的確に伝えられない児でも、何らかのシグナルを送っており、そのシグナルを見逃さない観察力が重要である。
- ・学習できる健康状態にあって発達できると思うので、少しでも学習できるように状態を整えることが大切である。
- ・看護の働きかけは、子どもにとってライフステージの1場面に過ぎないことを忘れてはならない。
- ・小児看護で最も基本的に大切なことは、第1に小児をかわいと思う自然な心である。
- ・重症児が発する小さなサインを見逃さないためには、日々の関わりの中で児を理解しようとする積極的な姿勢と信頼関係が十分に形成されていることが重要な要素となる。
- ・相手のニーズを把握するには、言葉より表情や動作等が真実を物語っていることが多いので観察が重要である。
- ・言葉に頼ってコミュニケーションしていた自分に気づき、言葉で現できない児との関わりには、的確な観察力を通じて非言語的なコミュニケーションも重視しながら、看護の対象を理解していくことが大切である。
- ・差別や偏見をなくすためには、まずその人を知ろうとしていくことが大切であることである。
- ・誉めることの重要性、またそのタイミングを適切にとることの大切さが分かった。
- ・子どもが要求した時に、応えてあげることの重要性を知った。
- ・子どもの全体像に合わせた関わりが求められることを強く感じた。
- ・子どもの甘え行動を理解できるようになってこれまでの関わりが違ってきた。

2. 看護職の役割・機能等に関する事

15名

- ・小児の看護は、知識・技術に加えて適正が重視される分野で、小児を好きで、愛する優しさを持ち、言葉で意思を伝えることが不十分な小児を良心的に世話をすることが大切である。
- ・Ptは、欲求を訴える言葉が発達していないことによって生理的欲求の不充足があるのではなく、看護者が児のサインに気づかないことによって起こると考えられるようになった。
- ・教師は児の発達を促すための授業を行っているが、看護者としては特別な時間を設けるのではなく、日常生活の援助の中から児の発達を働きかけることが重要と思われる。
- ・看護職、保健師、保育士のみならずすべての大人は、その子の成長発達の可能性を含め、将来を見越した関わりが必要である。
- ・発達促進には環境が重要な意味をもつ、安心感や自尊心をもつことのできる雰囲気、声かけやスキンシップのある環境を整えることである。
- ・看護職は、家庭との連携を密にとり、児の家庭状況をアセスメントし、必要時家族にも援助することが大切である。
- ・看護職は、児を統合的にみなくてはならない。
- ・看護職は、児と家族との間に入り、両方のケアをしていかなければならない。
- ・正常からの逸脱を障害とみなすのではなく、障害児をあるがまま受けとめ残存機能を向上させていく視点で、看護問題を挙げるのが望ましいと自分の中で結論をだすことができた。
- ・発達に合ったおもちゃを与えることが、援助で重要なだけでなく、周りの大人がどう関わるかが大切である。
- ・重症児であっても一人ひとり独自の個性や欲求をもつ存在である。その事実を大切に、その児の可能性を導くような環境の元で療育していかなければならない。
- ・児に対する親の影響力は、成人期よりも大きく、家族へのケアもしっかり視野に入れることが重要である。
- ・訓練時もこちらの気持ちの持ち方によって児にも大きな影響や変化を与える。共に楽しみながら援助者も行うことが大切である。
- ・児の立場にたつあまり親を批判的になるのではなく、様々な事情を考慮しなければならない。
- ・その子らしく生活ができるように関わるのが看護の役割である。

表 3-b 実習で最も学びが大きかった事柄 (その 2)

- | | |
|---|-----|
| 3. 重障児に対する人間観, 発達観等に関すること | 12名 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・子どもは、誰でも成長の可能性をもっており、その点で障害児も健常児とかわらない ・障害児にとって「自立とは？」なんだろうと考えた。できないことをみるのではなく、健康的なところを伸ばすことであると気づいた。 ・子どもは、障害があるなしに関わらず無限の可能性を秘めている存在であることが自分の目で実感した。 ・重度の障害をもった児は親子の愛着形成が重要で、様々な社会的要因によって発達は影響される。 ・発達を阻害する要因として、家族との分離、遊びの制限、長期入院による刺激の不足である。 ・Pt は、こちらの働きかけしで、言語や運動機能が少しずつ発達することがわかった。 ・障害者というより発達に時間がかかる子どもという認識に変化した。また障害=不幸ではない、障害があっても課がいて見える。その人の幸福は、障害の有無で決められない。 ・障害をもっている、その子なりに元気で、好きなアンパンマンもある等、健常児と同様に「こども」なのだということに気づかされた。 ・働きかけや周りの環境次第で、子どもの成長発達は規定される要素があることが分かった。 ・「障害」と「異常」の相違、個別的で独自の発達の原則の考え方を改めて認識でき、自分の考えをもてた。 ・看護は、その人を見る、その人のそばで見守る存在。はっきり片づけられないところに看護の独自さがあるのではないかと思った。 ・甘え行動の意味について自分なりに捉えることができた。1つは、注目欲求・引き止め策として、2つ目は愛情・承認欲求である。 子どもは状況に応じてうまく使い分けできることが分かった。 | |
| 4. 他職種との連携に関すること | 7名 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・子どもの発達を促進するには、多職種の働きかけを必要とする。その関わりがどうあったかによって発達のあり様が大きく関わる。 ・看護職の役割は、他職種との橋渡し役で情報の統合を図ることによって児の全体像を把握することができる立場にある。 ・医療・福祉・看護の3つのうちどれが欠けても障害者の人間らしい生活は保障されない。 ・看護師は、家族と社会福祉機関との橋渡し役をするという役割も重要である。 ・看護職は、他の職種との連携の橋渡し役をするものである。 ・医療福祉の連携の重要性、それぞれの専門職の独自の方法で、しかも一貫した目標を共有できて初めて重症児を支える環境が整う。 ・発達促進には環境は重要で、他職種との連携のあり方が、児の発達にも大きく関与する | |
| 5. 学生の自己成長感, 達成感に関すること | 6名 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・自分自身が障害者に対してどの様に考えているのか考える機会ができて、学びの多い実習だった。 ・アッという間に実習が終わり、Ptに何かしてやれたのだろうか疑問が残る。自分にとって学びは多かった。 ・子どもに対する苦手意識がなくなってよかった。 ・看護だけでなく、障害や生きる意味について考えるよい機会となった。 ・重症児への偏見がなくなり、それに気づいた自分が成長したようで嬉しかった。 ・小児看護は独立の分野だと思っていたが、他の分野にも繋がる看護の基本となる要素があると思った。 | |

ける基礎的な能力の育成の観点から実習内容及びその方法について見直していく必要がある。

2) 重障児との出会いとその学習成果

社会福祉学の観点から、学生は1年次に重症心身障害児施設を見学している。そこで初めて重障児という存在を知ったものが多かった。異様に変形した姿をした児、いきなり奇声を発し異様な反応を示す児などを初めて目の当たりにして大きな衝撃を体験していた。そこでの精神的ショックを3年次の実習開始頃になっても払拭されず、重障児との関わりに<恐怖感>を抱いたままだったり、どの様に理解すればよいか<全くわからない>等、かなり否定的で、後退した様な心理反応を示す学生がほ

とんどであった。しかし、本調査結果から明らかなように、徐々に臨床指導者や教官に導かれながら勇気をもって重障児の傍らに近づき、受け持ち児に声をかけたり、抱っこしたり、よく観察したりすることできるまでになっていた。そのことによって、受け持ち児が示したしぐさ<可愛らしさ>を感じ取ったり、いろいろな反応を示し、それが思いのほか児が豊かに反応できることを認識できていた。そのことが学生の中にある<緊張感>を解いたり、それが自分自身の<喜び>に繋がったりすることによって、初めて学生は重障児に対する愛着心を芽生えさせて援助者として動機づき自主性も持って関われるようになっていたことが分かった。

次に、コミュニケーション上の困難な事態として本調

査結果では、「言語的コミュニケーションができない」「ずーと泣いてばかりいる」「機嫌の悪さは何が原因しているか、分からない」「反応が乏しい」等である。これに対して看護学生はスキンシップを図ったり、目線への配慮、声かけの工夫、時間帯や全体的身体反応の観察などによって誠意をもって重障児とのコミュニケーションを図っていた。それによって児との関係性を好転させていることが分かった。重障児を対象にした上野ら⁴⁾の報告でも、実習当初ほとんどの学生がショックを受け、まず否認するが、その内の8割の学生は前向きに態度変容を示したことを明らかにしている。

これは、重障児との関わりに、情緒的な深まりを実感することによって、過去の体験から得られた否定的なイメージを払拭させて、健全な方向にそれを再構成させて、単に表面的に対象の形態を知るのレベルから対象をより深く理解し愛着心をもてることによって学生の中にある心理的な価値転換が図れるようになった⁵⁾と解釈できる。

最後に、実習全体を通して最も大きな学びになった事柄について最終レポートの中で記述されたことに基づく本調査の結果では、多かった順にみると「重障児とのコミュニケーション・関係性」「看護職者の役割・機能」「重障児に対する人間観、発達観等」「他職種との連携」「学生の自己成長感、達成感等」であった。これは、実習目標と照らしてみると、重障児に対する援助的な人間関係について満足できる学習内容とみることができる。

重症心身障害児施設での看護実習に関する先行研究⁶⁾⁻⁸⁾では、本調査と類似の傾向にあり、他の医療機関や福祉施設では得難い、自己の価値観や人間観、発達観等を見つめる場として、また看護職者として望ましい態度の育成、人間教育として大きな意義があること強調している。ただ看護職の役割・機能や他職種との連携などの学習面では、もっと意図的に教育指導し強化していくことが示唆された。特に、重障児の援助では、他の職種と協働で行う場面が多く、学生にとって看護職の独自の役割とは何かを考える好機ともなっている。また、学生は、家族を重障児にとって発達する上で不可欠な要素、つまり環境的な要素として考えているものが少なくなかった。もっと援助の対象者としての<家族>に対する認識がもっと深められるように、今後の指導方法の中で活かしていくことが課題として残った。

4 結語

重障児との触れあいを通してほとんどの学生は、ケアする上で最も重要となる‘関わる’ことの奥深い意味と

その重要性を経験できていた。そして懸命に生きる重障児の1つ1つの行為を丹念に、辛抱強く、つぶさに観察し、惜しめない努力を積み重ねることによって、初めてひとり一人の重障児の理解に迫れる‘存在’になることを認識していた。そして重障児の反応を表面的に知るべからず重障児の表情やしぐさ等による全身で表現するシグナルに込められた‘気持ちの世界’を共有しようとする偏見や差別意識のない自然なアプローチを、学生は誠実に行えるほどに、短い実習期間にもかかわらず大きな学びをしていたと言える。

今後の課題として援助技術面の実習のあり方、独自の看護職の役割や他職種との連携等に対する指導を強化して実習を展開できるように検討することである。

文 献

- 1) 舟越和代, 他 (1997) 看護学生の重度障害児に対するイメージの変化. 看護教育, 38(8): 660-664.
- 2) 吉田喜久代, 他 (2001) 看護技術を見直す 臨地実習における看護技術の到達度. 看護教育, 42(11): 1009-1023.
- 3) Linda Johnston/外崎明子監訳 (2002) 看護実践におけるエビデンス. 看護研究, 35(2): 3-9.
- 4) 上野玲子, 他 (1990) 看護学科における重症心身障害児実習の意義. 弘前大学医療技術短期大学紀要, 14: 1-9.
- 5) 水島恵一 (1983) イメージの基礎心理学. 誠信書房, 東京.
- 6) 関森みゆき, 他 (1999) 重症心身障害児施設見学実習における看護学生の学び. 信州大学医療技術短期大学紀要, 25: 29-37.
- 7) 福井景子, 他 (1997) 小児看護実習における障害児施設実習の意義. 福井県立大学看護短期大学部論集, 6: 41-51.
- 8) 山本美智代, 他 (1998) 障害児施設実習における学習成果の実態. 日本重症心身障害学会, 23(2): 90-97.
- 9) 明智麻由美 (2000) 看護学生の対障害者態度の変化に関する研究 (第1報) —看護学生の障害者との接触経験と態度—. 聖母女子短期大学紀要, 13: 129-133.
- 10) 大久保ひろ美, 他 (2001) 小児看護学臨地実習での学生の学習内容の分析. 看護教育, 42(11): 1045-1050.
- 11) 森川健基 (1996) 重症心身障害児も包括的医療の今日的考え方. 小児看護, 19(1): 37-40.

Abstract**Learning Environment of Student Nurses of Studying Child Nursing Science
- Focusing on Care of Children with SMI-DS -****WATANABE Tamiko¹⁾, YOKOMORI Aiko, MOTEGI Akemi¹⁾ and OSHIMA Tomoe¹⁾**

This study examined the learning outcome of student nurses who studied the practice nursing for children with severe motor and intellectual disabilities (SMI-DS). The following results were clarified:

1. Almost all students experienced supporting children with SMI-DS in their basic daily lives. However, they had little experience in medical technologies such as tube feeding, inhalation, aspiration, etc.
2. The students had strong prejudice against children with SMI-DS before practice, and many of them reacted negatively in their initial contacts with the children. However, after practice, their prejudice against the children decreased, and they developed feeling of commitment to them.
3. The students could develop their views of humanity, improvement, and nursing, leading to self-improvement.

Key words: : Practice of nursing science, learning outcome, children with severe motor and intellectual disabilities (SMI-DS), guidelines of practice

1) Yamanashi Medical University, School of Nursing.