新見公立大学紀要　第42巻2号
pp. 107－112, 2022

研究ノート

小児看護学領域におけるシミュレーション教育からの学生の学び
－４疾患の看護事例－

山本裕子[1)]*・上山和子[1)]・西村美紗希[1)]

1）新見公立大学健康科学部看護学科

（2021年12月1日受付、12月22日受理）

小児看護学実習の実施方法の示唆を得ることを目的に、シミュレーション教育における学生の学びを質的に分析した。【家族看護の視点をもつこと】【入院する子どもと家族との関わり方の気づき】【小児看護における情報収集・観察の特徴】【成長発達している子どもに必要な看護援助の特徴】が学びとして挙がった。シミュレーション教育では、学生自身が経験することで子どもや家族との関わり方、処置やケアにおける援助技術をより具体的に学ぶことができていた。一方、子どもの特徴や個性の把握など、臨床の場でしか得られない経験や感覚をどのように習得させるかが課題として挙がった。以上の結果から、小児看護学領域におけるシミュレーション教育は臨地実習の代替ではなく、学生の学びを深めていくための補完として考え積極的に取り入れていくべきであると考える。

（キーワード）小児看護学、シミュレーション教育、学生の学び

Ⅰ．はじめに

本学の小児看護学実習は、全10日間のうち病院での臨地実習を6日間、保育実習2日間、学内カンファレンス2日間で構成され、次世代を育むという視点を持ち、小児と家族を支援する看護の姿勢を養うことを目的に実習を行っている。しかしながら、2020年2月頃より新型コロナウイルス感染症の流行が囁き出され、同年4月16日には政府より特別措置法に基づく緊急事態宣言が全国都道府県に出された。岡山県においても感染拡大防止のため自粛となり、大学などの教育機関では対面授業からオンデマンド授業への切り替えが多く行われた。中でも看護系大学では、臨地実習の自粛が相次ぎ、2020年6月23日に文部科学省（以下、文科省）から「新型コロナウイルス感染症の発生に伴う看護師等養成所における臨地実習の取扱い等について」の中で実習の取扱い内容が示された[1)]。

本学の小児看護学実習の実習病院においても当面の間、実習の受け入れが見合わせとなり、実習再開となる2020年7月までは文科省から示された臨地実習の条件に合わせ学内演習を組み立てて行った。文科省から示された「実習目標を踏まえて、3事例程度設定し、専任教員又は実習指導教員の指導の下に、当該事例を用いた看護過程の展開を通して学修することとして差支えない」、「事例は、模擬患者や紙上事例等」という条件を考慮し、小児の代表的な4疾患（ロタウイルス胃腸炎、川崎病、ネフローゼ症候群、気管支喘息）の事例を展開することとした。演習では、母親役・看護師役を小児看護学担当教員が、子ども役を人形（4疾患の子どもの反応は母親役をしている担当教員）で行い、シミュレーションを通した小児看護学の知識・技術の習得を目指した。

小児看護学実習では、緊急事態宣言に関わらず、少子化の進行及び小児医療にける感染症や呼吸器疾患などで入院が必要な患者の減少[2)]により、学生が小児と関わる機会が減ってきている。しかし、どんな状況であれ今回のように臨機応変な対応を以て、小児看護学実習の目的が達成されなければならない。

Ⅱ．目的

シミュレーション教育を取り入れた学内演習における学生の学びをまとめ、今後の小児看護学実習の実施方法についての示唆を得ることを目的とする。

Ⅲ．研究方法

1. 研究デザイン：質的帰納的研究
2. 研究対象
   2017年度入学、新見公立大学健康科学部看護学科4年生でコロナ感染症のため臨地実習が学内演習での実習となった23名。（実習期間は2020年5月～2020年7月）
3. 分析方法

*連絡先：山本裕子　新見公立大学健康科学部看護学科　718-8585　新見市西方1263-2

実習終了後に提出された「看護事例（4疾患）の振り返りシート（4疾患）」の学びに関する記述を抽出し、その記述を言語的コミュニケーションと捉え、それらを分析対象とするBerelson,B[3]の内容分析を参考に、意味内容の類似性に基づき集約しサブカテゴリー化し、さらに意味内容の類似性に基づきカテゴリー化。得られたデータのサブカテゴリ―化、カテゴリー化については、小児看護学実習を担当している本研究の共同研究者と分析を行った。データの取り扱いについては、研究への同意者一覧名簿を作成しナンバリングを行い、その後、シミュレーション教育の実施によって得られた学びを記録から抜粋し、分析用データを作成する。分析時には、その分析用データを使用し、個人が特定されないよう分析した。

4. 演習内容

4疾患（ロタウイルス胃腸炎、川崎病、ネフローゼ症候群、気管支喘息）のシミュレーション内容

・1G：8名で構成されている。2名で1事例とし、4事例を展開する。

・演習1日目：疾患の学習とその発表（全員で）をした後、それぞれの担当疾患の事例の配布を行い、看護計画の立案をする。

・演習2日目：シミュレーション教育の実施。看護師役（教員）、学生（担当学生）、母親役（教員）、子ども役（人形）とし、看護計画の発表の後、訪室から退室するまでの臨地実習と同様の流れを行う。退室後、学生の困難に感じたこと、また場面に応じた対応方法についてデブリーフィングを行う。

※コロナ禍対策のため人数を制限。実施学生2名、教員3名、残り6名の学生のうち2名が見学者として実習室へ入り、計7名でシミュレーションを実施。

※4疾患のシミュレーションにおいて、子どもとの関わりにおいて必要なもの（ディストラクションに使用するもの）、家庭療養に向けて必要なもの（パンフレットなど）の準備を課題として提示した。

5. 用語の説明

1）シミュレーション教育：実際の臨床の場や患者などを再現した学習環境のなかで、学習者が課題に対応する経験と振り返りやディスカッションを通して、「知識・技術・態度」の統合を行うことにより、反省的実践家を育てていく教育[4]。

2）デブリーフィング：参加者がシミュレーション中のできごとに関するディスカッション、振り返りを行いながら、実施した行為を裏付ける「知識・技術・態度」を確認し合う学習支援方法[4]。

Ⅳ．倫理的配慮

本研究は実習記録が分析対象となるため、研究同意者の名簿を作成し、ナンバリングを行い、同意者の記録が特定されないよう分析用データの作成、数字での管理を徹底し、同意撤回書が提出された際には同意撤回者とナンバーを確認し結果から削除していく。研究協力者の情報が漏れないようプライバシーの保護について細心の注意を払う。実習記録（コピー）は分析終了後、一定期間（研究結果の公表を終え、質問などがあると考えられる期間）保管し、その後はシュレッダーにて破棄、分析用データは研究終了後、速やかに破棄することを口頭と説明書にて明示した。

Ⅴ．結果

小児看護学実習を終了した看護学科4年23名を対象とし、全員より研究への同意が得られた。

1.　4疾患事例のシミュレーションの実施からの学びについて、学生より得られた記述内容を分析した結果を示す。以下、カテゴリーを【　】、サブカテゴリーを『　』、コードを〈　〉で示す。（表１）

コード数は184で、26のサブカテゴリー、4のカテゴリーが抽出された。【家族看護の視点をもつこと】【入院する子どもとの関わり方の気づき】【小児看護における情報収集・観察の特徴】【成長発達している子どもに必要な看護援助の特徴】という学びの特徴がみられた。

1）4疾患事例のシミュレーションの実施からの学びで抽出されたカテゴリーの内容

【家族看護の視点をもつこと】では、『子どもと家族が対象者』『家族役割機能の把握』『入院による家族役割機能の変化』『家族が抱える負担や不安への気づき』『家族の負担や不安に対する看護の必要性』『家族それぞれのニーズに合わせた支援の必要性』の6サブカテゴリーで構成されていた。『子どもと家族が対象者』では、〈親子で一つの単位として捉え、援助に生かしていくことが大切〉、『家族役割機能の把握』では、〈患児にとって、母親など安全基地となる存在の大きさを知った。その上で母親の協力が得られるように母親に対しての説明、理解してもらうことが大切〉、『入院による家族役割機能の変化』では、〈家で生活している他の兄妹の様子や、その子ども達は誰が見ているのかといったことも気にかけて声をかけてあげる必要がある〉、『家族が抱える負担や不安への気づき』では、〈母子分離が強く、母親がいないと泣いてしまうことから母親は患児のそばから離れられないことが想定され、母親への負担が大きい〉、『家族の負担や不安に対する看護の必要性』では、〈母親の不安がとても強く、様々な質問を投げかけられたため看護師は川崎病の症状や治療についてよく理解し、母親にわかりやすく説明できるようにしておく必要がある〉、『家族それぞれのニーズに合わせた支援の必要性』では、〈退院後の生活を考えた時、母親や家族に疾患のことを理解してもらう必要があるので、家

表１．シミュレーション教育における学生の学びの特徴

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
家族看護の視点をもつこと	子どもと家族が対象者	親子で一つの単位として捉え、援助に生かしていくことが大切
		父親の仕事状況や付き添いの交代はできそうかということ、または父親や他の兄弟の様子を聞き、家族へのケアもしっかり行っていく必要がある
	家族役割機能の把握	患児にとって、母親など安全基地となる存在の大きさを知った。その上で母親の協力が得られるように母親に対しての説明、理解してもらうことが大切
		吸入など母親にできそうなことは手伝ってもらい、参加型に促すと家族は患児のことをより理解できる
		母親の協力を得られると児への不安の軽減をすることができる
	入院による家族役割機能の変化	家で生活している他の兄妹の様子や、その子ども達は誰が見ているのかといったことも気にかけて声をかけてあげる必要がある
	家族が抱える負担や不安への気づき	母子分離不安が強く、母親がいないと泣いてしまうことから母親は患児のそばから離れられないことが想定され、母親への負担が大きい
		患児や家族は初めての入院、初めて聞く病気、普段とは違う様子からとても不安に感じている。なので、看護師が行うケアや処置などからも不安や恐怖を与えてしまうことになる
	家族の負担や不安に対する看護の必要性	母親の不安がとても強く、様々な質問を投げかけられたため看護師は川崎病の症状や治療についてよく理解し、母親にわかりやすく説明できるようにしておく必要がある
		ナースコールを押すことは勇気のいることのため具体的に押してもいい、押してもらいたい症状をあらかじめ伝えることは家族の負担軽減につながる
		母親がステロイドのことを「なんとなく怖い感じがする」と言っていたように、長期に渡る治療が必要な疾患では正しい知識を持っていないと治療が中断されたり治療効果が十分に得られなかったりうるため、患児と家族に治療の知識などを習得してもらう必要性を学んだ
	家族それぞれのニーズに合わせた支援の必要性	退院後の生活を考えた時、母親や家族に疾患のことを理解してもらう必要があるので、家族がどのような不安をもっていて、どのような情報を必要としているのかを的確に把握し、指導していく必要がある
		初めての入院で初めての与薬だったため、わからないことも多く、手探りの状態であることがわかったため、母親への説明と心理面のケアも重要な視点である
		お母さんの手技を否定するのではなく、提案といった形でおしりのスキンケアの説明ができるように準備
		実際に説明しながらオムツ交換や与薬をするのが効果的だと思った
入院する子どもとの関わり方の気づき	子どもの特徴を考えた関わりへの気づき	人形だから暴れない、啼泣しないので実施がしやすかったが、病院でやるとなると今以上に緊張して慌ててしまうだろうと思った。
	子どもの年齢・理解力に応じた安心できる声かけ	子どもにとって、わかりやすい言葉で適切に伝える必要があるが、あまり幼稚な言葉づかいになりすぎないようにする必要がある
		安心して治療を受けられるように、処置前にはわかりやすく説明して、「痛くないからね」「看護師さんやお母さんもついているから大丈夫」という風に声かけをすることが大事
	子どもの不安・恐怖・自尊心に配慮した関わり	バイタルであったり、何か処置が終わったら「〇〇させてくれてありがとう」とほめてあげることで、頑張った子どもを励ますと良い
		プリパレーションやディストラクションは、子どもに興味を持ってもらえるようなものだったので、次はもっと上手に動かしてもっと関心をひきつけることができると、ケアも行いやすくなる
		バイタル測定時に、全てやってしまおうとしない。子ども自身でできることはないか探してみる
	子どもが安心できる環境の提供	訪室してすぐにバイタルを測るのではなく、患児とおもちゃで遊んで家族とコミュニケーションをとったりすることで患児の警戒心を和らげて痛いことや怖いことはしない雰囲気を作るのに効果的だと感じた。
	子どもと家族と共に関わること	結構、親と話している時に子どもが発言してくることがあり、子どもの話も聞いてあげることが大切
小児看護における情報収集・観察の特徴	必要な情報・観察項目の再認識	点滴の確認が抜けてしまっていた。患児の脱水状態をみるのに、In-Outのチェックは必須
		訪室前にこんなことを観察しようと確認していても、いざ訪室してコミュニケーションをとると、色々抜けていたところがたくさんあったので、観察項目やとりたい情報に優先順位をつけて、とらなければならない情報や観察項目は絶対に観察したり情報をとれるようにしておく
	日々のケアや処置を実施する中で子どもの状態を機嫌や仕草から捉えていく視点	体調が良くなり活気も普段通りに近いものに戻ってくるとバイタルサイン測定やケア、処置などにも素直に応じてくれた。機嫌や体調は小児の看護においてとても大切なこと
		バイタルサイン測定時や着替えの際が患児の全身状態を確かめる機会であり、臀部のチェックや乾燥状態を診る機会であった
		子どもはあまり痛いとか、浮腫とかの違和感を言葉で表せないため手をもっていき、気にする様子を見せる
	経時的に子どもの状態の変化をアセスメントしていく視点	指示された輸液が終了したら、その後の子どもの水分摂取量も確認し、元の生活に戻っていけるかアセスメントすることも看護師の役割として重要
		吸入などの処置の前後でバイタルを測定したり観察を行うことでその処置や看護が適切であったかや、他にどんなケアを行うべきであるかなどの評価ができるため、前後の比較をすることがとても重要
	子どもや家族に負担にならない情報収集の工夫	児が泣いている最中に話を聞くのは、児にも母親にも負担がかかるため、タイミングを選んで話を聞きに行くことも大切
		急かして一度に一気に聞くのもよくないが、入院期間はそこまで長くないのでなるべくはやく対応できるために要領・効率よく収集を行う
		学生一人がバイタル測定している間に私が母とコミュニケーションをとり疾患や家族の情報を得ていた
		入院二日目で、入院時と比べてみていくことが多かったので、何か聞こうと思うことなど、メモを取って持って行くといいなと感じた
	子どもと過ごす親から得る情報の大切さ	窒息を防ぐ側臥位やお母さんに対してどのように吐いたか、どのくらいの回数嘔吐しているか、普段と比べて患児の活気や機嫌はどうであるかなど質問が必要であった。
		母親からの情報で、児の様子について詳しく知ることができ、母親とのコミュニケーションの重要性が分かった
	緊張する中、看護実践をしながら必要な情報を得ていくことの難しさ	観察項目が多くて、訪室すると緊張することもあって、スムーズに観察するのが難しかった
		実践をしながら、聞で必要な情報を記録するのが大変
		シミュレーションだったが、それでも患者さんやそのご家族の前で話したり情報を聞く準備をしていても、うまく聞けなかったり抜けていたりすることが分かった
成長発達している子どもに必要な看護援助の特徴	子どもの成長発達・状態に合わせたバイタルサイン・処置・ケアの実施	バイタルサイン測定では、座位で測定する計画を立てていたが、Bちゃんは機嫌が悪く母親に抱っこされており、計画通りに進めようとは思わず、訪室した時の患児の機嫌や状態に合わせて臨機応変に対応することが必要
		薬の飲ませ方については、ペースト状にしたり、ミルクで薬を飲むのはいけないことなどを学んだ
		小児では子どもが成長していくためその子の発達に合わせて使用するものを変更することの必要性
	様々な場面を想定した物品の準備	物品を準備する時は、嘔吐がつまって誤嚥しないために吸引の準備だったり、着替えの準備など初めは分からなかったのでしっかり準備は必要だなと思った。起こらないと思ってするのではなく、起こるかもしれないことを想定して行うのが必要
		物品は患者に起こりうる状態の変化を想像して、対処できるように準備
	実施することを意識した計画立案の必要性	看護計画のOP,TPについては実際に実施することを意識して記録しなければならない
		声かけだけでなく、バイタルサイン測定時に何を聞くのか、オムツ交換や清潔動作などもう少し具体的にして次の演習に臨みたい
		報告の時に具体的に何をどう観察するのか聞かれて、自分が考えきれていなかったことや見落としていた点があったので児の状態や様子を想像して考えることが大切
	立案した看護計画実施の難しさ	子どもの機嫌をとりながら、援助や処置をしたり、母親から話を聞いたりするのは大変だった。
		観察や聞かなければならないことを色々考えていても、いざしてみると忘れていたり、声をかけるのが上手くいかなかったりした。なんとなく考えながらできるように少し練習してできるようにしたい
		訪室時に患児が嘔吐しており、衣類交換や清拭の実施を行ったが、TPとして挙げていた側臥位の対応などが出来なかった
	疾患に関する知識をもち、子どもや家族に必要である看護を提供すること	母親の今後、どうしていくようになるのかといった疑問に答えることができるだけの知識がなく戸惑った
		急性期と慢性期の看護がごちゃごちゃになってしまっていたので、その違いをしっかり意識して計画しなければならないと思った。
		患児が少しは話せるかなと思っていたが、急性期では呼吸も苦しく、うなづくくらいしかできないと学んだ
	子どもの成長発達に合わせた内容・方法での説明の必要性とその難しさ	薬は幼児や乳児など小児のほとんどの子どもは薬を飲むことが苦手だと思うので、薬の飲ませ方、どうやって説明したら良いかは絶対に考えなければならない課題
		子どもが自分の置かれている状況を理解し、疾患理解をすることは、治療経過がスムーズになることにつながる
		自覚症状がなく、疾患理解をすることは難しいため、何故この処置が必要なのかの説明が難しかった
	退院後の生活を見据えた子どもへの指導の工夫	子どもは退院したら小学校へ行ったり、通院しなければならなかったり不安なことが沢山あるので見通して助言していく必要がある。
		歯磨き等、子どもがあまり好きでないものを好きなキャラクターやおもちゃを取り入れることでできるようになる。
	子どもの年齢・状態に合わせた安全管理の視点	退院前日で入院10日目ということもあり、昨日に比べるととても元気になっていた。そのため、ベッド上で踊り跳びはねていたので転落したり、頭をうったり怪我をするリスクが非常に高い状態になっていた。
		転倒転落のリスクもあったり、ルートが入っているのできちんと周りを見て、周辺の状況を把握しなければいけない
		Aちゃんは、ベッドから自ら降りることができるので、退室時は母親がいない側のベッド柵を上げておくという安全管理が必要
	感染予防の視点	ガラガラを持たせてみた時に、口にくわええようとしていたので、しっかり毎回、消毒する必要がある
		手袋やマスクの順番の確認

族がどのような不安をもっていて、どのような情報を必要としているのかを的確に把握し、指導していく必要がある〉など、子どもの入院が家族に及ぼす影響について理解し、家族も対象として捉えていく必要性、家族への具体的な支援方法についての気づきも挙がっていた。

【入院する子どもとの関わり方の気づき】では、『子どもの特徴を考えた関わりへの気づき』『子どもの年齢・理解力に応じた安心できる声かけ』『子どもの不安・恐怖・自尊心に配慮した関わり』『子どもが安心できる環境の提供』『子どもと家族と共に関わること』の5サブカテゴリーで構成されていた。『子どもの特徴を考えた関わりへの気づき』では、〈人形だから暴れない、啼泣しないので実施がしやすかったが、病院でやるとなると今以上に緊張して慌ててしまうだろうと思った〉、『子どもの年齢・理解力に応じた安心できる声かけ』では、〈子どもにとって、わかりやすい言葉で適切に伝える必要があるが、あまり幼稚な言葉づかいになりすぎないようにする必要がある〉、『子どもの不安・恐怖・自尊心に配慮した関わり』では、〈バイタルであったり、何か処置が終わったら「○○させてくれてありがとう」とほめてあげることで、頑張った子どもを励ますと良い〉〈プレパレーションやディストラクションは、子どもに興味を持ってもらえるようなものだったので、次はもっと上手に動かしてもっと関心をひきつけることができると、ケアも行いやすくなる〉、『子どもが安心できる環境の提供』では、〈訪室してすぐにバイタルを測るのではなく、患児とおもちゃで遊んで家族とコミュニケーションをとったりすることで患児の警戒心を和らげて痛いことや怖いことはしない雰囲気を作るのに効果的だと感じた〉、『子どもと家族と共に関わること』では、〈結構、親と話している時に子どもが発言してくることがあり、子どもの話も聞いてあげることが大切〉など、実際の子どもを対象としてではなかったが、子どもの存在を大切にし、気持ちを尊重した関わりの必要性が挙がっていた。

【小児看護における情報収集・観察の特徴】では、『必要な情報・観察項目の再認識』『日々のケアや処置を実施する中で子どもの状態を機嫌や仕草から捉えていく視点』『経時的に子どもの状態の変化をアセスメントしていく視点』『子どもや家族に負担にならない情報収集の工夫』『子どもと過ごす親から得る情報の大切さ』『緊張する中、看護実践をしながら必要な情報を得ていくことの難しさ』の6サブカテゴリーで構成されていた。『必要な情報・観察項目の再認識』では、〈点滴の確認が抜けてしまっていた。患児の脱水状態をみるのにIn-Outのチェックは必須〉、『日々のケアや処置を実施する中で子どもの状態を機嫌や仕草で捉えていく視点』では、〈体調が良くなり活気も普段通りに近いものに戻ってくるとバイタルサイン測定やケア、処置などにも素直に応じてくれた。機嫌や体調は小児の看護においてとても大切なこと〉〈バイタルサイン測定時や着替えの際が患児の全身状態を確かめる機会であり、臀部のチェックや乾燥状態を診る機会であった〉、『経時的に子どもの状態の変化をアセスメントしていく視点』では、〈指示された輸液が終了したら、その後の子どもの水分摂取量も確認し、元の生活に戻していけるかアセスメントすることも看護師の役割として重要〉、『子どもや家族に負担にならない情報収集の工夫』では、〈児が泣いている最中に話を聞くのは、児にも母親にも負担がかかるため、タイミングを選んで話を聞きに行くことも大切〉、『子どもと過ごす親から得る情報の大切さ』では、〈窒息を防ぐ側臥位やお母さんに対してどのように吐いたか、どのくらいの回数嘔吐しているか、普段と比べて患児の活気や機嫌はどうであるかなど質問が必要であった〉、『緊張する中、看護実践をしながら必要な情報を得ていくことの難しさ』では、〈観察項目が多くて、訪室すると緊張することもあって、スムーズに観察するのが難しかった〉など、成長発達への理解、機嫌への視点をもつことが子どもの状態を把握するために重要であること、それと同時に限られた訪室時間で情報を得ることの困難も挙がっていた。

【成長発達している子どもに必要な看護援助の特徴】では、『子どもの成長発達・状態に合わせたバイタルサイン・処置・ケアの実施』『様々な場面を想定した物品の準備』『実施することを意識した計画立案の必要性』『立案した看護計画実施の難しさ』『疾患に関する知識をもち、子どもや家族に必要である看護を提供すること』『子どもの成長発達に合わせた内容・方法での説明の必要性とその難しさ』『退院後の生活を見据えた子どもへの指導の工夫』『子どもの年齢・状態に合わせ安全管理の視点』『感染予防の視点』の9サブカテゴリーで構成されていた。『子どもの成長発達・状態に合わせたバイタルサイン・処置・ケアの実施』では、〈バイタルサイン測定では、座位で測定する計画を立てていたが、Bちゃんは機嫌が悪く母親に抱っこされており、計画通りに進めようとは思わず、訪室した時の患児の機嫌や状態に合わせて臨機応変に対応することが必要〉、『様々な場面を想定した物品の準備』では、〈物品を準備する時は、嘔吐がつまって誤嚥しないために吸引の準備だったり、着替えの準備など初めは分からなかったのでしっかり準備は必要だなと思った。起こらないと思ってするのではなく、起こるかもしれないことを想定して行うのが必要〉、『実施することを意識した計画立案の必要性』では、〈看護計画のOP、TPについては実際に実施することを意識して記録しなければならない〉、『立案した看護計画実施の難しさ』では、〈子どもの機嫌をとりながら、援助や処置をしたり、母親から話を聞いたりするのは大変だった〉、『疾患に関する知識をもち、子どもや家族に必要である看護を提供すること』では、〈母親の今後、どうしていくようになるのかといった疑問に答えることができるだけの知識がなく戸惑った〉、『子どもの成長

発達に合わせた内容・方法での説明の必要性とその難しさ』では、〈薬は幼児や乳児など小児のほとんどの子どもは薬を飲むことが苦手だと思うので、薬の飲ませ方、どうやって説明したら良いかは絶対に考えなければならない課題〉〈子どもが自分の置かれている状況を理解し、疾患理解をすることは、治療経過がスムーズになることにつながる〉、『退院後の生活を見据えた子どもへの指導の工夫』では、〈子どもは退院したら小学校へ行ったり、通院しなければならなかったり不安なことが沢山あるので見通して助言していく必要がある〉、『子どもの年齢・状態に合わせた安全管理の視点』では、〈退院前日で入院10日目ということもあり、昨日に比べるととても元気になっていた。そのためベッド上で踊り跳びはねていたので転落したり、頭をうったり怪我をするリスクが非常に高い状態になっていた〉〈転倒・転落リスクもあったり、ルートが入っているのできちんと周りを見て、周辺の状況を把握しなければいけない〉、『感染予防の視点』では、〈ガラガラを持たせてみた時に、口にくわえようとしていたので、しっかり毎回、消毒する必要がある〉など、子どもを看護する上で必要な成長発達、症状の管理、教育（指導）という視点が挙がっていた。

Ⅵ. 考察

今回、コロナ禍という状況のためシミュレーション教育を臨地実習の代替として実施した。シミュレーション教育での結果と以前調査した臨地実習での学びの特徴[5]の結果を比較し、以下考察を述べる。

1. 【家族看護の視点をもつこと】での比較

『子どもと家族が対象者』『家族役割機能の把握』『入院による家族役割機能の変化』『家族が抱える負担や不安への気づき』これらの学びは、臨地実習、シミュレーション教育のどちらにも挙がった。さらにシミュレーション教育では『家族が抱える負担や不安に対する看護の必要性』『家族それぞれのニーズに合わせた支援の必要性』といった具体的な看護内容の記述、臨地実習においては〈家族の身体的・精神的な疲労に介入していくことが必要〉といった家族の様子を気遣う記述が挙がった。

臨地実習と比較し学生が患児や家族と関われる時間が長かったこと、実際に看護援助を行ったこと、さらに前提として家庭療養の視点で支援することを課題としていたことがシミュレーション教育で具体的な支援内容の学びが多く挙がったことの背景にあると思われる。その反面、家族の様子への気遣いがシミュレーション教育では挙がらず、この点に関しては実際に家族の表情や声のトーンなど様子を間近で感じることができる臨地実習ならではの学びであると考える。

2. 【入院する子どもとの関わり方の気づき】での比較

『子どもの年齢・理解力に応じた安心できる声かけ』『子どもの不安・恐怖・自尊心に配慮した関わり』『子どもが安心できる環境の提供』これらの学びは、臨地実習、シミュレーション教育のどちらにも挙がった。しかし、『子どもが安心できる環境の提供』では臨地実習とシミュレーション教育での学びの内容に違いがみられた。シミュレーション教育ではバイタルサイン時の子どもへの配慮のみであったのに対し、臨地実習では、〈ケアや処置時の効果的な声かけ〉〈診察や処置をスムーズに行い、不安の軽減を行う〉ことの必要性が挙げられ、実際に処置や診察を見学したことによる看護援助の必要性を学んでいた。子どもにとって、処置中の固定、家族との分離は大きな恐怖となる。その際、看護師が子どもの恐怖を和らげるためにどのような声かけや行動をとっているか実際に見学し、学生たちも一緒になって声かけをする経験は、その行動が子どもにとってどのような効果があるのか考えるきっかけになる。小児看護においては、子どもが嫌がる中、何とか気を逸らし処置を行うという場面は多々あり、子どもの権利が必ずしも守られているとは言い切れない現状がある。大人には、乳幼児の特性を踏まえて、乳幼児の声に耳を傾け応答していくこと、乳幼児が自ら権利を実現できるよう支援する責務がある[6]と言われているように、小児看護においてもその視点は大切であり、シミュレーション教育においても組み込んでいくことが必要である。

その他の『子どもの特徴を考えた関わりへの気づき』では、臨地実習で〈成長が未熟なことにより生じるリスク〉が挙がったことに対し、シミュレーション教育では、子どもの特徴からバイタルサインや処置の困難さを予測するにとどまっていた。入院している子どもの特徴を捉えるには、実際に子どもの様子を観察したり接したりすることができる臨地実習が理想であり、その点をシミュレーション教育でどのように補っていくかが今後の課題である。

3. 【小児看護における情報収集・観察の特徴】での比較

小児看護における情報収集の特徴としては、『日々のケアや処置を実施する中で子どもの状態を機嫌や仕草から捉えていく視点』『子どもと過ごす親から得る情報の大切さ』がある。これらの特徴は臨地実習、シミュレーション教育のどちらにおいても挙がっており、小児看護の特徴を掴むことができていたと考える。さらに、シミュレーション教育では、『子どもや家族に負担にならない情報収集の工夫』や『緊張する中、看護実践をしながら必要な情報を得ていくことの難しさ』も挙がった。【家族看護の視点をもつこと】での比較の考察と同様に学生が主体となって実施する時間が臨地実習と比べて長いことがシミュレーション教育において気づきが多くなった要因と考える。

観察については、臨地実習、シミュレーション教育とも

に『経時的に子どもの状態の変化をアセスメントしていく視点』が挙がり、さらにシミュレーション教育では、〈バイタルサイン測定時や着替えの際が患児の全身状態を確かめる機会であり、臀部のチェックや乾燥状態を診る機会であった〉といった具体的な内容が挙がった。

情報収集や観察については、細かく計画立案しているが、緊張や観察項目の多さからほとんどの学生が思うように実施できないことが課題となっている。臨地実習、シミュレーション教育どちらの環境においても学生にある程度の緊張感を持たせるのは当然だが、学習者中心に教育を展開できるシミュレーション教育が、学生の挑戦する姿勢を安全な環境のもと後押しできる[7]ものであることは本研究の結果からも言えるのではないかと考える。

4.【成長発達している子どもに必要な看護援助の特徴】での比較

『子どもの成長発達・状態に合わせたバイタルサイン・処置・ケアの実施』『疾患に関する知識をもち、子どもや家族に必要である看護を提供すること』『子どもの成長発達に合わせた内容・方法での説明の必要性とその難しさ』『子どもの年齢・状態に合わせた安全管理の視点』『感染予防の視点』これらの学びは、臨地実習、シミュレーション教育のどちらにも挙がった。さらにシミュレーション教育では『様々な場面を想定した物品の準備』『実施することを想定した計画立案の必要性』『立案した看護計画実施の難しさ』『退院後の生活を見据えた子どもへの指導の工夫』が挙がった。

一方、臨地実習では『他職種との連携』『健康障害が子どもに与える心理・社会的影響への理解』が挙がった。次回のシミュレーション教育では、小児看護の目的である次世代を育むという視点を持ち、健康障害が子どもの成長発達に与える影響を考えていくことができるよう内容を変更していく必要がある。

Ⅶ. 小児看護学実習におけるシミュレーション教育導入の課題と展望

小児看護学領域では、少子化や入院日数の短縮化、またコロナ禍において小児を診療する総合病院での患者数が減っている[8]などの報告から、この先も実習の困難な状況が続くことが懸念される。このような状況の中、小児看護学領域においてシミュレーション教育を導入していくことは喫緊の課題である。

今回、コロナ禍のため実習の代替として実施したシミュレーション教育の内容をまとめた結果、先行研究と同様に、小児看護学領域においても学生の技術向上に寄与する[9]方法であった。しかし、現場においての子どもの特徴や個性の把握など、臨床の場でしか得られない経験や感覚をどのように習得させるかが課題として挙がった。

以上のことから、臨地実習でしか学ぶことができない内容があることは本研究結果からも明白であり、今回のように臨地実習を全てシミュレーション教育で補っていくには現段階では限界がある。しかし、失敗できる安全な環境、学生主体での活動の長さなど、実践力を強化できるシミュレーション教育を臨地実習の代替ではなく、その補完として考えれば学生の学びを深める最良の方法であり、今後も積極的に取り入れていくべきではないかと考える。

文献

1）文部科学省：「新型コロナウイルス感染症の発生に伴う看護師等養成所における臨地実習に取扱い等について」，2020-12-11，https://www.mext.go.jp/content/20200624-mxt_kouhou01-000004520_1.pdf

2）日本小児科医会：「わが国の小児保健・医療の課題」，2019-11-19，https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000102911.pdf.

3）船島なをみ：質的研究への挑戦，医学書院，1999：44-53.

4）阿部曜子：臨床実践力を育てる！看護のためのシミュレーション教育，医学書院,2013.

5）山本裕子，上山和子：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－，新見公立大学看護学部，37，121-126，2016.

6）黒川久美：乳幼児期の子どもの権利と保育・療養の今日的課題，南九州大学人間発達研究，5，27-34，2015.

7）阿部幸恵：医療におけるシミュレーション教育，日本集中治療医学会雑誌，23（1），13-20，2016.

8）社会保険委員会：新型コロナウイルス感染症に 伴う病院小児科の影響調査（１次調査）概要，2020年12月21日.

9）小泉麗, 伊藤和子, 青木雅子：小児看護学領域におけるロールプレイを用いたシミ ュレーション教育の評価，武蔵野大学看護学研究所紀要，13，1-9，2019.