

## 報告

## 小児看護学実習における困惑した場面の要因及び学びの分析

## ～看護場面の再構成を通して～

上村 まや\* 重松 由佳子\*\* 藤田 稔子\* 小野 正子\*\*\*

## ＜要 旨＞

本研究は、小児看護学実習における困惑した場면을再構成することによって学生自身が気付いた困惑した要因及び学びを明らかにし、困惑した場면을再構成する教育的意義を考察することを目的とした。研究方法は、小児看護学実習の困惑した場面の再構成を分析した。その結果、以下の点が明らかになった。

- 1、困惑した場面の内容は、患児への対応、家族への対応、看護技術の3つに分類できた。
- 2、学生が学生の再構成記録及び面接で表現した困惑した場面の要因は、認知に関する領域・価値に関する領域・感情に関する領域の3つに大別された。認知に関する領域は、[知識・理解][認識・判断]及び[状況にあわせた対応]の3つのサブカテゴリーに分類できた。価値に関する領域は、[価値付け]と[状況にあわせた対応]の2つのサブカテゴリーに分類できた。
- 3、困惑した場面の再構成後の学びとして、《困惑した状況》《困惑した要因の分析》《困惑した要因の分析と対応方法や学生自身の課題の考察》《対応方法や学生自身の課題の考察》《抽象的な学び》の5つのカテゴリーが抽出された。
- 4、困惑した場面の再構成は実践知を高める過程を経験しているといえた。

キーワード：困惑した場面、再構成、小児看護学、臨地実習、実践知

## I はじめに

小児看護学実習では、看護教育カリキュラムの改正による実習時間の短縮、少子化や疾病構造の変化に伴う小児病棟の混合化、入院期間の短縮などにより実習施設や対象者の確保がますます困難になってきた。このような状況から小児看護学実習における教育課題として、短い実習期間の中でも学生が子どもと家族を理解し、関係を深めながら看護する総合的な力を養う実習方法の工夫が求められている。

臨地実習は、「反応・変化をもつクライアント・患者を対象とした実技の演示と看護行為の実施、状況の判断の仕方、様々な場面への対応の仕方などを具体的に学修する」<sup>1)</sup> 経験学習の場である。また、ペプロウは、経験を詳細に記述することによって、動機や行った動作に対する洞察をもたらし、その経験に含まれる様々な要素が明らかにされ、その後に行う

サービスに適応することができる新しい知識・技能・価値を身につけることができると経験の再構成の意義を述べている<sup>2)</sup>。さらに、デューイは経験の再構成の思考として、1. 感じられた困難、2. その位置づけと定義、3. 可能な解決の示唆、4. 推論、5. 検証のためのさらなる観察と実験の5段階を示し、熟慮する経験の最初の思考段階に感じられた困難をあげている<sup>3)</sup>。以上より、経験学習の場である臨地実習において学生が困惑した場면을再構成することは、個々の状況での看護実践を可能にする総合力を養う有効な教育方法であると考えられる。

そこで、本研究では、困惑した場면을再構成することによって、学生自身が気付いた困惑した要因及び学びを明らかにし、困惑した場면을再構成する教育的意義を考察することを目的とする。

[用語の定義]

困惑した場面：困って、どうしてよいのかわからなかつ

\* 西南女学院大学保健福祉学部看護学科 助手  
 \*\* 西南女学院大学保健福祉学部看護学科 講師  
 \*\*\* 西南女学院大学保健福祉学部看護学科 助教授

た場面

再構成：自分の体験した場面を振り返って、患児・家族とのかかわりの中で、何を感じ、何を考え、行動したかについて表現していくものである。

II 研究方法

1. 研究対象

看護大学に在学中で、平成17年11月21日～平成18年2月1日に同一病棟で小児看護学実習を行った3年生25名

2. 対象の特性

- 1) 臨地実習開始から3～4ヶ月経過した学生
- 2) 再構成の経験に差がある（精神看護学実習で再構成を経験している学生がいる為）
- 3) 学生が受け持った患児の年齢は3ヶ月～11歳と年齢の差がある。

3. データ

看護場面の再構成記録、半構成面接中の記録、面接中の録音記録

4. データ収集方法

- 1) 実習初日に研究依頼書により協力者を募り、同意を得られた者を対象者とした。
- 2) 学生は、実習終了後、原則として、患児・家族と関わる中で主に困惑を感じた場面を中心に毎日一場面、看護場面の再構成記録を記入する。再構成記録は、この場面の選択の理由、場面の状況、私が見たこと聞いたこと、私が考えたこと、私が言ったこと、場面を振り返って気付いたこと考えたこと、指導を受けて気付いたこと考えたこと学んだことの8項目の内容である。
- 3) 提出された看護場面の再構成記録をもとに、研究者間で、場面の選択理由、行動、考えたこと、行動・考えたことの要因、学びの内容を分析し、その内容を具体的に聞く再構成面接の内容を検討する。
- 4) 再構成を記録した翌日に検討した再構成面接の内容をもとに、半構成面接を行う。
- 5) 面接の録音を承諾した学生の面接は録音した。録音の承諾のない学生は、面接者が面接中に記録した。

5. データの分析方法

看護場面の再構成記録から困惑した場面を選択した。データから選択した困惑した場面の内容、困惑した場面の要因、困惑した場面の再構成後（記録及び面接）の学生の学びについて、同様の内容と思われるもの、同様の意味を示すものを抽出し、ラベル付けしカテゴリ分けを行った。

6. 倫理的配慮及び個人情報保護

1) 倫理的配慮

研究への協力は強制ではないこと、研究への協力が得られないことで個人の不利益は生じないこと、成績には一切影響がないこと、一旦承諾した後でも途中辞退は自由であることを文書・口頭において説明し、研究への理解と協力の同意が得られた上で実施した。研究の同意と、面接場面の録音の同意を別項目で承諾を得た。途中辞退者はいなかった。

2) 個人情報保護

再構成記録及び録音データ結果は速やかにIDコードを用い、個人が特定されない形に加工した。

III 結果

1. 困惑した場面の内容（表1・表2）

学生が再構成した122場面中、困惑した場面は41場面であった。困惑した場面の内容（表1）は、患児への対応、家族への対応、看護技術の3つに大分類された。

患児への対応は更に、「母親が不在のときにぐずってしまいその対応に困った」等の『啼泣する患児への対応』、「あまり話してくれない患児の対応に困った」等の『期待はずれの患児の反応への対応』及び「どう

表1 困惑した場面の内容の分類と場面数

| 困惑した場面の内容 |                             | 場面数 |    |
|-----------|-----------------------------|-----|----|
| 患児への対応    | 啼泣する患児の対応                   | 11  | 25 |
|           | 期待はずれの患児の反応への対応             | 9   |    |
|           | 患児の協力が必要な状況での患児の説明の方法       | 5   |    |
| 家族への対応    | 家族からの予期していない質問に対する説明の方法     | 6   | 12 |
|           | 家族の期待に対する対応                 | 6   |    |
| 看護技術      | 想定外の状況における清潔ケア、安全、バイタルサイン測定 | 4   | 4  |

表2. 困惑した場面と患児の年齢との関連

| 困惑した場面の内容 |                             | 患児の年齢 |       |       |      |    |
|-----------|-----------------------------|-------|-------|-------|------|----|
|           |                             | 乳児    | 1歳・3歳 | 3歳・6歳 | 6歳以上 | 計  |
| 患児への対応    | 啼泣する患児の対応                   | 4     | 6     | 1     |      | 11 |
|           | 期待はずれの患児の反応への対応             |       |       | 4     | 5    | 9  |
|           | 患児の協力が必要な状況での患児の説明の方法       |       |       | 1     | 4    | 5  |
| 家族への対応    | 家族からの予期していない質問に対する説明の方法     | 3     | 1     | 1     | 1    | 6  |
|           | 家族の期待に対する対応                 | 2     |       | 1     | 3    | 6  |
| 看護技術      | 想定外の状況における清潔ケア、安全、バイタルサイン測定 |       | 1     | 2     | 1    | 4  |

すれば患児が理解できるようにベット臥床の必要性を説明できるか迷った」等の『患児の協力が必要な状況での患児への説明の方法』に分類された。家族への対応は、「母親にどのように表現して情報を伝えればよかったのか突然の質問で分からなかった」等の『家族からの予期していない質問に対する説明の方法』、「母親から患児を見て欲しいと頼まれたがどう対応してよいのか分からなかった」等の『家族の期待に対する対応』に分類された。看護技術は、「タライ浴中機嫌が悪くなって泣き暴れだして困った」等の『想定外の状況における清潔ケア、安全、バイタルサイン測定』であった。

困惑した場面と患児の年齢の関連は、表2に示すように、患児への対応は「啼泣する患児の対応」は3歳児以下が多く、「期待はずれの患児の反応への対応」と「患児の協力が必要な状況での患児の説明方法の患児への対応」が3歳以上でみられた。家族への対応は、乳児が多いが他の年齢でもみられる。看護技術は、乳児以外の年齢でみられた。

2. 学生が表現した困惑した場面の要因 (表3)

学生が再構成記録及び面接で表現した困惑した場面の要因は、認知に関する領域・価値に関する領域・感情に関する領域の3つに大別された。

認知に関する領域は、【状況を認識・判断するための予備知識不足】、【患児・家族の情報不足】、【経験不足】の【知識・理解】に関わる3つのカテゴリー、【判断できない・判断に迷う】【一つのことに意識が集中する】【患児を看護者として客観的に見られない】【家族の判断が中心】の【分析判断】に関わる4つのカテゴリー、【予備知識不足のため状況にあわせた対応方法がわからない】の【状況にあわせた対応】に関する

1つのカテゴリーが抽出できた。

【知識・理解】に関するカテゴリーの具体的内容は、【状況を認識・判断するための予備知識不足】は、「症状についての知識がなく母親の質問に答えられなくて困る」や「治療についての知識が乏しくイメージできないことでどのように関わってよいかわからない」等の<疾病治療に対する知識不足>、「学童期の患児についてあまり深く学習できていなかったため声かけがうまくいかない」や「患児の発達段階や年齢に応じた遊びがわからない」等の<成長発達に関する知識不足>、「啼泣の原因を考えるがどのように対応してよいかわからない」や「もっと聞き出したかったが方法がわからなかった」等の<方法に関する知識不足>があった。【患児・家族の情報不足】は、「医師・看護師からどのように説明されているのか分からないため答えられない」や「啼泣の原因はいつもの患児を知らないで分からない」等であった。【経験不足】は「複数の子どもと関わったことがないためどう関わってよいかわからない」や「子どもと接する機会が少なく患児が何を考えているか教科書で学ぶしかなかった。患児の考えていることが分からない」等であった。

【分析判断】に関するカテゴリーの具体的内容は、【判断できない・判断に迷う】は、「何が必要なのかわからないためどのように介入してよいかわからない」や「啼泣する患児にバイタルかあやしか何を優先して関わったらよいのか迷う」等であった。【一つのことに意識が集中する】は「清拭することに集中しその間の啼泣への対応は考えなかった」等であった。【患

表3 学生が表現した困惑した場面の要因の分類

|                              |                            |  |
|------------------------------|----------------------------|--|
| 認知                           | 知識・理解                      | 状況を認識・判断するための予備知識不足                                  |
|                              |                            | 患児・家族の情報不足   |
|                              |                            | 経験不足   |
|                              | 分析判断                       | 判断できない・判断に迷う   |
| 一つのことに意識が集中する                |                            |  |
| 患児を看護者として客観的に見れない<br>家族の判断中心 |                            |  |
| 状況にあわせた対応                    | 予備知識不足のため状況にあわせた対応方法がわからない |  |
| 価値                           | 価値付け                       | 患児・家族との関係が最優先<br>看護師に指導・行動に忠実であろうとする<br>家族・患児の気持ちを中心 |
|                              |                            | 状況にあわせた対応  |
|                              | 状況にあわせた対応                  | 家族・患児のベースの対応<br>学生の立場・役割・責任が判断できず対応方法がわからない          |
| 感情                           | 戸惑い・焦り                     |  |
|                              | 緊張                         |  |
|                              | 不安                         |  |

児を看護者として客観的に見られない」は「長く患児」といって看護者としての視点が薄れ患児に同調してしまう」であった。【家族の判断が中心】は「母親が泣く原因を空腹だといったので空腹で泣いていると思った」等であった。

【状況にあわせた対応】に関するカテゴリーの具体的内容は、【予備知識不足のため状況にあわせた対応方法がわからない】は「不安を訴える家族に対して共感を求めていると思ったがどのように答えてよいのか分からなかった」や「患児の理解力・患児の性格にあった説明方法がわからない」等であった。

価値に関する領域は、【患児・家族との関係が最優先】【看護師の指導・行動に忠実であろうとする】【患児・家族の気持ち为中心】の【価値付け】に関する3つのカテゴリー、【家族・患児のペースの対応】【学生の立場・役割・責任を考え対応の方法がわからない】の【状況にあわせた対応】に関する2つカテゴリーが抽出できた。

【価値付け】に関する具体的内容は、【患児家族との信頼関係が最優先】は「信頼関係に影響があると思ったため母親の行動が気になったが聞けない」や「再測定は患児に不快な思いをさせるため迷惑がかかると思う」等であった。【看護師の指導・行動に忠実であろうとする】は「看護師に言われるとすぐにしなければいけないと思い、気持ちの準備ができない」等であった。【患児・家族の気持ち为中心】は「母親の気持ちに答えないと思分らないが曖昧に答え困る」や「患児の気持ちを考えると注意できない」等であった。

【状況にあわせた対応】に関する具体的内容は、【家族・患児のペースの対応】は「話が家族ペースになって学生が聞きたいことが聞けない」等であった。【学生の立場・役割・責任を考え対応方法がわからない】は「家族と患児の思いが違うのでどう対応したらよいかわからない」や「母親がいるところで何をしてよ

いのかわからない」等であった。

感情に関する領域は、【戸惑い・焦り】【緊張】【不安】の3つカテゴリーが抽出できた。具体的内容は【戸惑い・焦り】は「学生の不備を指摘され焦った」や「予想外の患児の対応に戸惑った」等であった。【緊張】は「初体験で緊張した」や「個別的な方法がわからないため緊張した」等である。【不安】は「関わり方が分からないため不安になった」や「人見知りの情報を知って不安だった」等であった。

### 3. 困惑した場面の再構成後の学生の考えたこと学んだこと (表4)

困惑した場面の再構成記録後及び再構成面接後に記録した、考えたこと学んだことは、《困惑した状況》《困惑した要因の分析》《困惑した要因の分析と対応方法や学生自身の課題の考察》《対応方法や学生自身の課題の考察》《抽象的な学び》の5つのカテゴリーに分類された。更に、《困惑した要因の分析》は「患児・家族の状況分析」と「学生の気持ち・対応分析」の2つのサブカテゴリーに、《困惑した要因の分析と対処方法や学生自身の課題の考察》は「患児・家族の分析と対応方法や学生自身の課題の考察」と「学生の気持ち・対応の分析と対応方法や学生自身の課題の考察」の2つのサブカテゴリーに分類された。

《困惑した状況》は「沢山の子どもがいたのでいったい誰にどのように話しかけたらいいのか全然分からなかった」や「酸素テントの中という特殊な環境下で患児とどのように接しどのようにケアを行なっているのか分からなかった」等の困惑した状況を記録したものであった。《困惑した要因の分析》の中の「患児・家族の状況分析」は「初日であったため少し人見知りがあり訪室すると泣いてしまった。成長発達上仕方がない」「患者に拒否されていると感じていたがむしろ患者に対して自分から壁を作っていたということに初

表4 困惑した場面の再構成の学生の考えたこと学んだことの記録の分類

|                           |                              | 再構成記録後の記録 |    | 再構成面接後の記録 |    |
|---------------------------|------------------------------|-----------|----|-----------|----|
| 困惑した状況                    |                              | 12        |    | 0         |    |
| 困惑した要因の分析                 | 患児・家族の状況分析                   | 9         | 10 | 2         | 2  |
|                           | 学生の気持ち・対応分析                  | 1         |    | 0         |    |
| 困惑した要因の分析と対応方法や学生自身の課題の考察 | 患児・家族の分析と対応方法や学生自身の課題の考察     | 7         | 8  | 10        | 22 |
|                           | 学生の気持ち・対応の分析と対応方法や学生自身の課題の考察 | 1         |    | 12        |    |
| 対応方法や学生自身の課題の考察           |                              | 12        |    | 14        |    |
| 抽象的な学び                    |                              | 0         |    | 4         |    |

めて気付いた。」等の困惑した要因を分析したものであった。《困惑した要因の分析と対応方法や学生自身の課題の考察》は「母親が（絶壁のことを）学生に話したことについて意味を考えた。座りだしたらまわりの人がどんな反応をするかということ母親が気にしていたため、私がどんな反応をするのか見てみたかったということも考えられる。表に出ていることは特に安易な行動は出来ない」等の〈患児・家族の分析と対応方法や学生自身の課題の考察〉と「その時なぜ自分がそう感じたのかわからないことがある。原因はどこにあるのかを考えて説明していく中で自分を発見した。今回の面接では2人で話すには困らないが3人以上と話すことを苦手とする自分を見た。これから3人で会話を練習をしよう」等の〈学生の気持ち・対応の分析と対応方法や学生自身の課題の考察〉であった。《対応方法や学生自身の課題の考察》は「その場の状況によってはその児が少しでも安心することが出来るように実行してよいと感じた」「もっと積極的に子どもに話しかけ逃げ腰にならず、ある程度の言葉は用意しておく必要がある」等困惑した要因の分析はなく対応方法や学生自身の課題を考察したものであった。《抽象的な学び》は「幼児の対応の仕方を実際臨床に出て学んだ」「児への声かけもとても大切ということを改めて感じた」等抽象的な言葉で学びを表現したものであった。

再構成記録後に〈患児・家族の状況分析〉や〈患児・家族の分析と対応方法や学生自身の課題の考察〉の患児・家族の分析を行なっている学生は16であり、〈学生の気持ち・対応の分析〉及び〈学生の気持ち・対応分析をした上で対応方法や学生自身の課題を考察〉の学生の気持ち・対応を分析している記録は、2であった。再構成記録時に多くの学生は、患児・家族の状況分析を行なっていた。

再構成記録後と再構成面接後と比較すると、再構成記録後は《困惑した要因の分析》は10、《患児・家族の状況・学生の気持ち・対応の分析と対応方法や学生自身の課題の考察》は8であった。再構成面接後は《困惑した要因の分析》は2、《困惑した要因の分析と対応方法や学生自身の課題の考察》は22であった。再構成面接後は再構成記録後より困惑した要因を分析した上で対応方法や学生自身の課題を考察した学生が多かった。また、《対応方法や学生自身の課題の考察》をしたもの、つまり《困惑した要因の分析と対応方法や学生自身の課題の考察》及び《対応方法や学生自身の課題の考察》のカテゴリーのものは、再構成記録後

は20、再構成面接後は36であり、再構成面接後のほうが多かった。

#### IV 考察

##### 1. 小児看護学実習で困惑する場面の特徴

小児看護学実習で困惑する場面に関する先行研究は、インタビューから分析した青木ら<sup>4)</sup>の研究と質問紙から分析した小口ら<sup>5)</sup>の研究がある。これらの研究では、コミュニケーションに関する場面と看護技術に関する場面において学生が困惑しているという結果であった。本研究の再構成場面から分析した結果も同様であり、患児・家族の対応言い換えればコミュニケーションに関する場面と看護技術に関する場面であった。

困惑した場面と患児の年齢の関連は、患児への対応については、「啼泣する患児の対応」は3歳児以下が多く、「期待はずれの患児の反応への対応」と「患児の協力が必要な状況での患児の説明方法の患児への対応」は3歳以上であった。乳幼児期は啼泣による訴えが多い。また小児は言葉の理解と行動にギャップがある。このように小児看護学実習における患児に対する困惑する場面は小児の発達段階に合わせたコミュニケーションと看護技術に関する場面であるといえる。

他の領域の看護学実習の困惑した場面の先行研究は、成人・老人看護学実習と精神看護学実習の研究があった。布佐が行なった成人・老人看護学実習後のインタビューから分析した困惑した場面は、コミュニケーションに関する場面と看護のあり方に関する場面という結果だった<sup>6)</sup>。三原ら<sup>7)</sup>が行なった精神看護学実習時のプロセスレコードから分析した結果は、コミュニケーションに関する場面と精神症状に遭遇した場面だった。他領域の臨地実習と小児看護学実習で共通して困惑する場面はコミュニケーションに関する場面だった。成人・老年看護学実習では看護のあり方に関する場面が、そして精神看護学実習では精神症状に遭遇した場面が特徴であった。小児看護学実習を対象とした本研究結果で看護のあり方に関する結果が見られなかったのは、学生の多くが実習で初めて子どもと接するため2週間という短い実習期間内で小児と関係を持つことで精一杯となり情報を実際の看護に活かす経験まで出来ていないという状況があると考えられる。一方、本研究の結果には、他の看護領域の結果ではなかった家族の対応という小児看護学実習の特徴

といえる結果があった。小児病棟では、家族が付き添い子どもの日常の世話をしている場合が多く、他領域での患者と1対1でコミュニケーションする場合と違い、患児と家族の二人の気持ちを推し量りながら対応することが求められる。また、家族から見られていることで評価されている気持ちになり戸惑いや焦りの気持ちとなる。このような状況から、家族への対応が小児看護学実習での困惑した場面の特徴としてあげられたと考えられる。学生は1対1のコミュニケーションに関しても困惑している現状であり、複数の対象の気持ちを推し量りながらのコミュニケーションに困惑を感じるのとは当然である。複数の対象の気持ちを推し量ることに困惑することで学生自身のコミュニケーションの取り方を見つめ、調整のコミュニケーションについて学ぶよい機会になると考える。

## 2. 困惑した場面の要因からみた再構成の教育的意義

困惑した場面の要因からみた再構成の教育的意義を考察する。

困惑した場面の認知領域に関する要因として、[知識・理解]として抽出した予備知識不足、状況を[分析判断]できないこと及び[状況にあわせた対応]ができないことの3つの要因が抽出できた。状況を分析判断できないこと及び状況にあわせた対応ができないこともその原因として予備知識不足に関係しているものが多かった。田島は看護実践を行うためには、その状況を適切に認識し判断しその上にとって適切な看護方法を選択し適切に看護を実施する能力がなければならないと述べている<sup>8)</sup>。状況を適切に認識・判断するための必須条件は予備知識である。その予備知識は持っていればよいものではない。実践においては予備知識を思考に用いることが必要である。デューイが述べているように、思考において用いられることによって知識の価値があるのである<sup>9)</sup>。本研究において、学生は困惑した状況により、思考が刺激され、状況を認識しようとしたとき、どうしたらよいかを熟慮する中で、予備知識の不足を感じている。それは、予備知識を用いて困惑した状況を捉えようとした結果として予備知識不足を感じているといえる。看護師は経験を積みながら、場面の知識と予備知識を総動員して実践的知識を向上している。学生は困惑した場面を経験して、困惑した場面を分析判断しようとして予備知識のなさを感じている。再構成することによって、学生は実践的知識を向上させる過程において予備知識不足を感じていると考える。

[分析判断]できない要因は予備知識不足以外に【一つのことを意識が集中する】【患児を看護者として客観的に見られない】【家族の判断が中心】だった。実践の場において多様な視点で状況を捉えることによつて的確な判断を行なうことができる。学生は再構成により、予備知識不足に加え、子どもと接した経験が少なく緊張した状態で子どもと対応しているため多様な視点を持つことができず【一つのことを意識が集中する】、また、患児や家族の気持ちを重視しようと考えている為【患児を看護者として客観的に見られない】こと及び家族の判断に頼り学生自身で判断していないため看護師としての判断となっていないことに気付いている。つまり、学生はその場面においては状況を狭い意味で認識しているが、再構成により幅広い意味で状況を捉えなおすことによつて多様な視点における分析判断の必要性に気付いている。

価値に関する要因の多くは、患児・家族との関係を重視し、患児・家族の気持ちにそつた関わりをすることだった。学生が患児・家族の気持ちにそつた関わりをすることは看護の目的を達成するために必要なことのひとつである。患児・家族の気持ちにそつた関わりをしようとしたとき学生は計画を修正していくことも必要である。しかし、その場でその状況にあわせて計画を修正することが難しいため困惑している。再構成により、実践の場ではいつもその状況に応じた計画の修正を行いながら看護は実践されていること、状況にあわせて計画を変更することの必要性に気付いている。

患児・家族の気持ちを大切にしようとしたとき、学生と患児・家族の思いの間にずれが起こるときがある。そのとき、そのずれを埋めるための歩み寄りができないことで困惑している。コミュニケーションの手段として言語的・非言語的コミュニケーションがある。しかし、学生は言葉を重視する。そのため、言葉で表現できない患児の気持ちの理解は難しい。更に、学生は感じた言葉の意味を確認することが苦手である。そこで、学生が感じている患児・家族の気持ちを確認しないまま学生が感じた解釈のまま関わりする。このように再構成することによつて、ずれの原因を考察し、学生の対象の認識や行動の特徴を気付いている。また、患児・家族との関係を最優先することが困惑する要因になっていた。関係を築くことは看護を行なっていくために必要である。それが、困惑した要因として挙げられたのは、真の信頼関係ではなくその場での信頼関

係を重視するため、学生自身に違和感があるためである。看護は今だけではなく将来についても考えられなければならない。そこで、学生は今の関係を重視した自分の対応に気付いている。このように、再構成することによって、学生自身の関係性の形成の特徴に気付くことができる。看護を实践するうえで自分の特徴を意識することは、状況や患者を的確に認識していくためにも患者との関係をつくるうえでも重要なことである。

学生は自分自身の【戸惑い・焦り】【緊張】【不安】といった感情に気付いている。武井は「看護師たちが自分たちの感情と正面から向き合い、それを取り扱うことができたときには、事態は改善する」<sup>10)</sup>と感情と向き合うことの必要性を述べている。再構成の場が感情について受け入れる経験を持つことにより実践の中で起こる感情の対処方法を学ぶ機会となると考えられる。

### 3. 困惑した場面の再構成後の学びからみた教育的意義

「実践的知識を持っていることは「それを知っている」ということだけではなく「どうすればよいのかを知っている」ということである。」<sup>10)</sup> 対応方法や学生自身の課題の考察をしたものは、再構成記録後より再構成面接後のほうが多かった。ペプロウは、再構成には、詳細なことがらの振り返りが必要であると述べている。しかし、再構成記録では、詳細な事柄の振り返りができなかった場面が多くあった。これは、学生は困惑した場面に出会ったとき、患児・家族に関する困惑した要因を分析する傾向があるといえる。その結果、記録だけでは十分に場면을再構成することができず、「どうすればよいのか」まで考察できなかった。また、学生自らが看護の視点で再構成した内容を意味づけることが必要ではあるが、それを学生一人で行なうことは難しかったといえる。再構成面接において、学生の再構成を詳細に振り返ることを助け、意味を見い出すことを支援したことによって、「どうすればよいのか」という対応方法や学生自身の課題を考察できたと考えられる。どのような教員の関わりをすることで再構成での学びを深めることができるのか今度教育方法を検討する必要がある。

### 4. 本研究の限界と今後の課題

本研究によって学生は困惑した場面の再構成を通して看護実践に関する多数の気づきを得ていることがわ

かった。しかし、その気づきはその後の学習に活かされなければ実践知を高めていることにはならない。本研究はその後の学習については確認していない。今後、気づきを学生がどのように学習に活かしているのかを検討することで、学生が実際に実践知を獲得しているかが評価できると考えられる。また、今回は困惑した場面のみを分析を行なったため、困惑した場面の再構成だからこそその要因や学びであるのか、どの場面でも再構成することで気付ける要因や学びなのかの区別がつかない。今後、他の場面を対象に分析することで明らかになると考える。

## V おわりに

ベナーは臨床知の獲得について、実践の中での気づきを活かすことができることが必要であり、大事なことは、臨床知というものがそうした日常実践の中であり、毎日が学びであることを知ることが重要である<sup>11)</sup>と述べている。また、学生が身につけていく最大の成果は「自信」である<sup>12)</sup>。再構成を通して学生が、臨床知を学んだという実感が持ち、臨床の中で臨床知を学ぶことに「自信」が持てる教育方法について今後検討していきたい。

最後に、本研究にご協力くださいました学生の皆様に感謝いたします。

なお、この研究は、2005年度西南女学院大学共同研究費の助成金を得て行なわれた。

## VI 引用・参考文献

- 1) 田島桂子著：看護実践能力育成に向けた教育の基礎、第1版、pp 169, 医学書院、東京、2002
- 2) ペプロウ（池田明訳）：看護論 看護実践における対人関係理論 初版、pp 109-110, 医学書院、東京、1996
- 3) 授業方法ハンドブックー教育実習の改善のためにー、pp 10, 福岡教育大学教育実践研究指導センター、福岡、1995
- 4) 青木久恵他：看護学生が患児との関わりで困った場面での行動と思考の関係、九州国立看護教育紀要 7(1), pp 8-12, 2004
- 5) 小口多恵子：小児看護学実習において学生が

小児看護学実習における困惑した場面の分析

- 直面する困惑, 日本看護学会誌 12(1), pp 148-150, 2002
- 6) 布佐真理子: 臨床実習において看護学生が看護上の判断困難を感じる場面における指導者の働きかけ, 日本看護科学会誌, pp 78-86, 1999
- 7) 三原重矢巳: 学生が困った場面を振り返ることの学習効果—精神看護学実習におけるプロセスレコードの分析より—, 名古屋市立大学看護学部紀要 3(1), pp63-71, 2001
- 8) ベナー (井部俊子訳): ベナー看護論 新訳版, pp3, 医学書院, 東京, 2005
- 9) デューイ (松野保男): 民主主義と教育 (上), pp241, 岩波書店, 東京, 1975
- 10) 武井麻子: 感情と看護一人とのかかわりを職業とする意味—, 医学書院, 東京, 2001
- 11) 医学会新聞 2700, pp 2, 2006
- 12) 藤原完治: 教育の方法の意味, pp 2, 医学書院, 東京, 2002



## Analyzing Factors Causing Perplexity Occurring in Students' Learning During Pediatric Nursing Practice: Using Reconstruction of Nursing Practice Scenes

Maya Kamimura, Yukako Shigematsu, Toshiko Fujita, Masako Ono

### <Abstract>

The purpose of this research was to clarify perplexing factors which students themselves noticed during pediatric nursing practice, and what they learned from these experiences. Our aim was to analyze what they learning took place while reconstructing scenes of confusion met when doing practical training in pediatric nursing.

We analyzed reconstructed scenes when child-care nursing training became confusing. The results included these four areas:

- 1) The contents of these scenes of perplexity, which fell into three categories: a) confusion in knowing how to respond to sick children, b) confusion in knowing how to respond to family members, and c) confusion regarding nursing technology issues.
- 2) The factors of reconstructed scenes of confusion expressed by students in their records and interviews fell into three areas: a) the cognitive domain, b) the values domain, and c) the domain of feelings. The domain of cognition was further divided into three subcategories: i) knowledge and understanding, ii) recognition and judgment, and iii) correspondence to particular situations.
- 3) Learning which occurred after meeting scenes of perplexity fell into five subcategories: a) the confusing situation, b) analysis of perplexing factors, c) teacher's observation and analysis of how students responded to three, b) analyzing how students considered appropriate methods for responding to three confusing factors, and e) abstract learning.
- 4) Reconstructing scenes of confusion caused students to enhance their practical knowledge of pediatric nursing.

Key words: perplexing scenes, reconstruction, pediatric nursing practice, practical nursing, practical knowledge