

湘南医療大学

ティーチングポートフォリオ

本学の小児看護学教育の実際と課題

湘南医療大学 保健医療学部看護学科 石川眞里子

2023年10月11日

1. 教育の責任

私は、今年 5 月に本学に着任してから、3 年生前期講義科目である、①「小児看護学方法論Ⅲ」(必修 30h)、および 4 年生前期選択科目の②実践看護論Ⅲ(小児看護の専門性)(選択 15h)の講義を担当した。また、夏季の集中講義となっていた 2 年生科目の③「病態学Ⅴ(母子)」(必修小児科学 8h)において、非常勤講師の小児科医師による講義を聴講するとともに学生支援を行った。さらに、現在では 3 年生後期科目である④「小児看護学実習」(90h)、および 2 年生後期科目⑤「小児看護学」(必修 30h)が平行して進行しており、科目責任者として任務を遂行している。

- ① 「小児看護学方法論Ⅲ」では、着任後にシラバスの再構成を行い、後期の実習(汐見台病院小児科病棟実習)に備えるべく、小児の急性期疾患や周術期の看護を想定して、講義と看護過程の演習、技術演習を組み込んだ。また、領域の講師と助手は小児看護学教員としての経験がないため、シラバス構成の意図を伝え、講義の一部を分担してもらったようにした。技術演習については小児の VS 測定、点滴の管理、安楽な呼吸の管理(吸引・吸入、体位保持)について、OSCE による演習を学生全員が実施できるようにした。演習にあたり領域教員と事前打ち合わせをした上で、教員がデモンストレーションを 20 分以内で実施し、そのモデルを見て実施できるようになることを目標とした。事前に知識・技能・態度面の技術項目について評価基準を作成し、評価表をチェックしながら点数化して評価できるようにした。小児看護技術の展開では、対象者の発達段階の特性を理解した上で、いつ、誰と何を、何故(目的の明確化)、どのようにケアを実施するのか(看護計画の T-P を意識して)実践できるよう指導している。また、看護過程の展開では、小児の疾患の病態と治療、発達、家族の育児観を踏まえた関わり視点から分析できるように、データベース、経時記録、体温表(経過表)に記述することで、病状の変化を捉えられるように記録の書式を工夫し、看護の必要性を導けるようにしている。
- ② 「実践看護論Ⅲ」は小児看護の専門性として、7 名の学生が履修した。前任により構築されたシラバスを概ね活かし、小児の各発達段階と子どもを取り巻く家族を含めた社会的な問題に焦点を当てた。「子どもの虐待では家族の再統合をすべき」をテーマにディベート形式で討論し、省察を加えてレポート作成するよう指導した。ディベートでは、否定チームの方が評価基準に沿って一つ一つに反論をしており、データを示すことができ、有意義な討論ができた。事前準備とチームワークが取れていたことによるものと考えられる。
- ③ 「病態学Ⅴ(母子)」では、小児科医師による小児の特有の疾患の病態と治療の講義を聴講し、最近の小児科治療の実際や基礎知識を再確認できた。今後の小児看護学や小児看護学方法論の講義に繋げるよう役立てたい。
- ④ 後期より開始されている「小児看護学実習」においては、実習前に提示した事前学習の内容を活用し、疾患の理解や看護計画の立案に繋がっている。また、臨地実習指

導者とコミュニケーションをよく取り、教員は学生の実習目標が達成できるように連携している。

- ⑤ 「小児看護学」の講義は、子どもの形態機能と生活行動の枠組みから全体像を捉えられるようにシラバスを構成し講義を開始している。小児看護学の概要が分かり、ヘルスプロモーション実習のチャイルドヘルスケアに繋がるよう、入院する子どもの看護に留まらず、地域・在宅ケアへの橋渡しの役割など小児看護学の発展に伴い社会で問題となっている課題を含めて講義を行う予定である。

上記科目の責任者として、新カリキュラムのシラバスに変更し、枠組みを明確にして分かりやすい講義を心がけている。

2. 私の理念・目的

1) 私の理念

私は、臨床看護活動と保健師活動において小児看護と母子保健を含めて子どもの命を守り、より健康になれるような支援を実践してきた。私が臨床実践をしてきた時期は救命に全力を注いだ時代であったが、小児医療を受ける対象は先天性疾患が多いため成長・発達に伴う合併症や後遺症のフォローアップが継続され、慢性期看護としての支援が必要な時代になっている。成人年齢に達してもなお慢性期として治療を継続する対象者は増加していることに加えて、1000g 未満の極低出生体重児の治療後の後遺症や合併症がある程度の割合で発生しており、医療的ケア児となる可能性が高いことが指摘されている。これらの子どもに対して長期的視野を見据えた生活支援が小児看護には求められている。一方で、少子化に伴い子どもと接したことのない青年期の親においては、情報過多の中で必要な情報を取捨選択できずに、実際の子育てにおいては齟齬が生じることから様々な葛藤や計り知れない育児不安を抱えている。

そのような社会背景から、病気のある子どもの看護に留まらず、あらゆる健康レベルの子どもと家族に応じた看護活動が求められており、小児看護の専門家として活躍できる場は拡大していると考え。例えば、健やか親子 21 においても「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策」および「学童期・思春期から成人期に向けた保健対策」が課題として示されており、「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり」に貢献できる小児看護の専門家としての役割が地域でも求められていると考え。

以上から、本学の小児看護教育では、新カリキュラムに対応するべく病院内看護から地域・在宅看護に繋がるように、また、地域で生活するあらゆる健康レベルの子どもと家族の健康の維持・向上に寄与できる看護師教育を実施したいと考える。

また、現在の在校生はコロナ禍において学生生活・人間関係の構築の体験が十分ではないために、大なり小なり満たされない気持ちや喪失感、傷ついた心を抱えていると推察される。まず学生には自分自身を知った上で、親・家族、親戚や友人、バイト先で出会った先輩など周囲の人々に関心を持ってほしいと願っている。学生の発達段階は青年期

であり、まだ小児看護学の対象の年代であるので、青年期の発達をとらえて関わり、教育する必要があると考える。青年期の発達課題はアイデンティティの確立であるが、心身ともに不安定な時期でもあり、自尊感情も低く自信が持てないことも多い。友達同士の会話も少ないことから、コミュニケーションを苦手としており、教員に話しかける学生は殆どいない。そのため、講義等では、学生自身が自己を知る契機として、自分の母子健康手帳を家族から見せてもらうように話している。自らの生い立ちが成長記録として克明に記載されていることから、親・家族がどのような思いで自分を養育してくれてきたのかを想起してもらう。それは、親・家族の愛情を感じるとともに子どもを健康に育てることの苦労について知ることの入口に立てるからである。学生の中には、身近な家族(祖父母や父母)が健康問題を抱えている(いた)場合もあり、それを契機に看護を目指した学生も少なくない。そのようなモチベーションは、家族に対しても今自分のできることは何かを考えられるのではないかと推察する。特にフィジカルアセスメントの学習後には、自分の身体や家族の身体の状態をアセスメントできるようになりえる。大学で学習したことを身近な人に伝え、実践してみるには相当の時間の学習や自己演習に費やす努力が必要となることを視野に入れて自己学習を勧めることである。しかしながら、そのような考えを持ったとしても、家族間のコミュニケーションさえも取れない状況であれば、家族に提案さえもできないであろう。家族間のコミュニケーションが乏しいと学生は将来を応援されている感覚は持てないともいえる。コロナ禍において必ずしも家族間のコミュニケーション力を高めた訳ではないので、多くの学生に該当するわけではないが、子どもの将来を考えて今の生活を応援してもらえるように家族へのメッセージを発信することも必要になってきている。

一方、臨地実習前の事前課題に対する学生の取り組みでは、学生は資料からその内容を書き写すことに終始しており、単純作業の域を出ていないように思われる。学習課題をどのように整理すれば理解が深まるのか、後の資料として活用するために何を調べておくかよいかを考え、自己流のまとめ方の工夫ができない状態である。つまり、理解するための整理がされないまま、教科書等から書き写す作業をして提出することに注力している(提出すれば課題は終了する)ので、内容を真に理解しておらず、学習の成果に繋がっていないようである。学生のそれらの行動を捉え、事前の課題学習がそのまま実習で活用される資料になり、すぐに子どものケアの実践に繋がることを実感できるようにすることが大切と考える。目先にある課題が何に繋がるかを自覚できるようにすることにより、自分が知りたい、学びたいという意欲を持てるようになる。そのような課題提示の工夫も必要と考える。

学生たちは、高校まではペタゴジーという教科学習を中心に学習してきたが、大学教育ではアンドラゴジーという成人教育に変更できるように指導が必要である。大学入学時から、自己学習の習慣が身につけていない学生も少なからずいるので、学習意欲をどのようにもてるようにするかは永遠の課題である。学生とコミュニケーションを図り、彼らの知りたいというスイッチを探し、アンドラゴジーの教育方法に転換できるよう導きたい。

2) 理念をもつに至った背景

本学に着任してから、新カリキュラムにおける小児看護学では何を学べるようにするのかについて、今までの枠組みからの変更の必要性を感じ、時代背景から検討することとした。大学の理念と合わせてシラバスを作成する際に、前任教員から何をどのような枠組みで教育されているのか資料がない中で、今までの経験からミニマムリクエストとしての項目、コアカリキュラム等を参考にし、まず3年生旧カリのシラバスを作成した。それを基に2年生の新カリにおける「小児看護学」および「小児看護方法論」および、「ヘルスプロモーション実習」における「チャイルドヘルス」としての実習の内容を平行して検討している。この検討の最中に、本学で行う看護キャリア開発コアセンターの教育に関わる機会を得た。小児看護では、医療の発達によって生まれた「医療的ケア児」という新たな障害児の概念を伝えるようにした。医療的ケア児への支援はまだ教科書の章立てに入らない程度しか取り上げられていないため、学部教育では殆ど説明していなかった。少子化で入院患児が減少する半面、今までの医療を受けた子どもの在宅支援が必要になっており、臨床看護においても在宅ケアを意識して、家族ケアおよび子どものセルフケア支援の比率が増している。このように時代背景とともに医療体系が変化することにより看護の範囲は拡大してきている。

3. 教育の方法・戦略

私自身は、看護学教育は実践者としてまず専門家になることを意識して教育を行っている。専門家になるとは、その領域に関連する知識を繋げて理解し、目の前の患児・患者/家族へのケアを技能として実践できるようにすることであり、その技能の展開では医療職としての態度で援助・支援を行うことである。そのために、看護実践である臨地実習で実践できるようになる力を明確にして目標設定をしている。小児看護学実習で実践できるようになるために必要な知識としての、「小児看護学」および「小児看護方法論」であるので、知識を持つ段階からどのように展開するのかを考えられるように看護過程と看護技術について講義・演習で学修できるように構成し、メッセージを伝えている。具体的には、以下に示す。

1) 小児看護の対象である子どもと家族の理解を深める

少子化により学生自身が子どもと接した経験がほとんどないことを前提として対象の理解が進むように指導を行っている。学生は小児看護学の初学者であるととらえ、まずは子どもに興味を持ってもらえるようにしている。講義では、対象をとらえるために成人との対比において、成人では体格や病気の種類の違いと人格形成された大人としてとらえるが、子どもは発生学の観点から受精卵から器官形成や臓器の発達と機能の発達がどのように進んでいるのかの視点が欠かせない。胎芽が胎児となり、出生後に新生児から乳幼児期、学童・思春期を経て青年期までの成長・発達を遂げている途中であるために、養育者である親への対応と子どもの発達段階をまず理解できるようにしている。学生には、母子健

康手帳からの自分の生き立ちや、健康に育ててくれた家族の存在やその思いを改めて知ることから始める。予防接種記録においても子ども期にどのように自分が感染から守られてきたのかを意識できるように伝える。講義の構成は実習で全体像を捉えられる枠組みとして、ローパーの生活看護モデルを使うことを前提として、その枠組みのどこの部分の講義かを最初に伝えている。そのモデルから形態機能と生活行動を繋げ、生活行動を支援する枠組みから保育や養育を含めた小児看護の視点を伝えている。一方的な講義は午前の1限目からも睡眠学習になりがちなので、国試問題を意識して計算や穴あき資料としている。

2) 今年度の(旧カリ)小児看護方法論での看護過程と技術演習での指導

今年度前期は、3年生の小児看護方法論Ⅲから開始した。2年生までの学生の学習進達状況をみながら、看護過程の展開と技術演習を組み込む構成とした。指導については以下に記す。

- ① 小児看護学の講師に、小児看護の看護過程の展開方法をイメージしてもらうために、成人看護方法論Ⅲの講義・演習に参加させていただいた。それにより、3年生の看護過程の学習状況が分かり、小児看護方法論Ⅲを担当するためにはどのような準備が必要であるかが分かり、その進行のイメージをもつことができた。
- ② 小児の看護過程のグループワークのメンバーは成人と同様のグループ編成とし、グループダイナミクスを継続できるようにした。看護過程の進め方を理解し、リーダーシップを発揮できる学生と個別の課題を十分達成できずに、サポートを要する学生の状況が分り、リーダーが内容を教えるなどの役割をとっている姿も見られた。グループワークと発表により、グループの特徴を把握することができた。
- ③ 看護過程の事例は小児喘息児のDVD事例を用いた。発達段階が4歳であり、自宅での発熱・呼吸苦の様子からかかりつけ医を受診し、喘鳴等が強くなり中発作で入院となった事例である。外来で吸入後にもSPO2値が94%と低く、睡眠や食事がとれないこと、会話もできない状態での入院時のケアからアナムネーゼ聴取、点滴のプレパレーション、その後の吸引や痰の出し方の指導の必要性などの経過が分かるとともに、必要な看護が展開されている事例として選択した。家族も祖父母や父親を想定して事例に組み込み、父親との会話では自宅に居る妹の世話を誰がみるかを相談している様子もわかるように事例をアレンジした。この際、喘息のガイドラインや喘息指導パンフレットなど公的機関が出しているものなどを紹介し、印刷物も各グループに渡すようにした。
- ④ 看護過程の展開では、各自が関連図を作成したのち、グループワークで共有した後に発表しあい、視点の違いによる関連図の違いが生じることを共有した。また、導き出された看護問題から優先順位を考え、看護目標を設定し、5W1Hで具体策を作成する方法の具体例を3人の教員でモデルを示した。

- ⑤ 小児看護学技術については、2年生までの講義資料を学生から借りて閲覧したが、殆ど講義内容には組み込まれていなかった。3年次の方法論Ⅲの中に援助技術としてコミュニケーション(1コマ)とフィジカルアセスメント(3コマ)がシラバスに示されていたが、詳細は不明であった。そこで、私の前任・以前の大学教育で技術演習として実践してきた OSCE を用いて演習を行った。この方法は知識・技能・態度を統合して実践できるようになることをイメージできるものとして、医学部教育では国試に取り上げられるべく各大学において準備がされている技術習得の評価ができる試験方法である。
- ⑥ OSCE により小児看護学技術を展開するには、教員の実力と物品の準備とどのくらいの時間を要するのかの検討が必要であった。私を除く小児看護学教員は二人とも今年度入職したが、ICU/CCU で患者のわずかな反応を観察し対処ができるレベルの講師と小児看護病棟でその看護実践経験者をしていた助手であることから、看護技術指導ができると判断した。しかし、物品請求など初めてのことが多く戸惑ったが、成人看護領域から吸引モデルや酸素接続や吸引設備のあるボードを借用し、母性看護領域から VS 人形(新生児用)を3体借り入れることで、2グループに分かれて2コマ続きで演習を計画し、実施できた。
- ⑦ OSCE のステーションは、a. VS.測定と全身観察、b. 点滴の管理と点滴の滴下の計算と調整、c. 安楽な呼吸の援助として、酸素吸入、吸入と呼吸音聴取、吸引と呼吸音の聴取、吸入時のディストラクションの3か所とした。デモンストレーション(10分)を最初に行い、評価基準を基にお互いに評価しあえるようにした。ここで、全員が演習できるように、1ステーションで40～50分の時間内に全員が交代しながら終了できるようにした。
- ⑧ 技術演習では、技術として押さえないポイントをパネルにして掲示するようにした。また、VS の基準値も発達段階ごとに異なるため、何度でも確認できるように掲示した。デモンストレーションでは OSCE で示した評価基準が確認できるように、丁寧に実施した。特に、ベッドサイド訪室時の子どもへの挨拶と子どもの関心を示すための工夫や、子どもにとって医療処置が怖く苦痛なものとして受け取られる可能性を考え、ディストラクションにより心の開放やストレス発散できるかを考えられるようにした。コミュニケーションの取り方について、モデルとして示せるように教員間で意思統一を図って臨むことができた。このモデルを示す際には、看護師は子どもの人権を擁護する立場であり、子どもにとって分かりやすい言葉や方法を用いて説明することや、「～させる」や「～してあげる」などのような言葉遣いについて、成人を対象とした際には使わない言葉は同様に小児にも使わないことを明確にし、言葉遣いからも人権を尊重する姿勢を伝えるようにしている。

4. 学習成果

1) 学生からの授業評価やコメント

教育活動の成果として、本学に赴任してからの期間が短く、前期のリアクションペーパーからのものしか評価の材料がないので、その一部を記載する。

・「小児も成人と同様に説明と同意(小児は了解というアセント)など基本的なことがケアを行うときに大切だと分かった。ケア計画の説明に入れていきたい。」

・(関連図作成では)「優先順位を考えケア計画を立てた。ケア計画はいつも難しく困っていたが、先生方に例を提示していただいたので、どのように書けばよいか分かった。参考にしてみたいです。有り難いです。」

・「自分が考えてきた看護計画では、子どもと母親についての計画があまり組み込まれていなかった。(疾患の治療に偏ったよう)そのため、先生方の計画とその解説を聞いて自分にはない考えや知らなかったことを得られてとてもよかったです。」

・「看護計画の書き方が自分たち今まで書いてきた方法と全く(内容が)違っており、(自分が)何となくでしか書いていなかった(ことに気づき)、本物の書き方を学ぶことができた。実践してみたいが、しっかり書けるか不安でもあります。」

2) 教育活動によって得られた自身の成果

・前前任の大学で15年間小児看護学の科目責任者として教育を実践してきた経緯から、前記の OSCE を用いた小児看護学技術演習においては、事例の病態や発達段階を理解した上での技術展開(看護ケアの実践)は態度を伴う連続的なケアであることが学生に理解してもらいたいと考えている。それらが効果的であった理由には、①大学と医学部付属病院との連携事業の一環として、附属病院の小児科および NICU/GCU 病棟から看護師の協力が得られた。②大学院生や卒業生の親子に模擬患者として参加してもらうことで、演習の意図を理解した親子の参加協力が得られたので、VS.測定、上半身清拭・下半身浴の清潔ケアの実践ができた。③実際の乳幼児と母親の参加により、子どもの反応をそのまま感じられ自らケア方法の安全・安楽な方法を考え出すことができていた。このような条件が揃わなくても、前任校同様にモデル人形を用いて、実践をイメージしたデモンストレーションを学生に見せ、知識・技能・態度を統合した技術基準を示すことで実践の到達レベルが分かるようにした。事前に教員間で話し合い、知識はパネルを見られるようにし、子ども・家族、指導者への報告などの態度について、どのようにするかが分かるように、口頭でも伝え、学生一人一人に指導できていることは良かったと評価している。

・2人の教員にとっても新しい体験ができたので、今後さらにアイデアが出てくることを期待したい。

5. 改善のための努力

- 1) 2年生の小児看護学の講義の準備時間の不足から生じる知識詰め型の講義になりやすく、記憶の定着がされにくい。
 - ・実習施設への移動の機械が多いので、隙間時間にも講義準備ができるよう、ノート PC を持ち歩くなどで時間管理の工夫をする。
 - ・前年度に学生に指定されている教科書をすぐ閲覧し、他の資料に触れることで周辺の知識にも関心を持てるよう、教科書のページを確認するようにする。
 - ・国試の出題頻度が高いものは定期試験にも出すことを伝えて注意喚起を図り、穴埋め資料としているが、クイズ形式やミニテストも追加していきたい。
- 2) 小児看護技術への関心が低い学生がいるのは、講義内容に技術的な内容が少ないことが想定される。
 - ・小児看護方法論で予定している、「〇〇の疾患のある子どもと家族への看護」の際には、特徴的な看護技術を1つは動画を紹介し、実際の場面をイメージするようにする。
- 3) 方法論で行う看護過程の演習の際の記録の書式と実習時の書式が異なっていることから、実習の際に戸惑うことがある。
 - ・演習で行う際には初めての試みなので、情報収集の中で病態に焦点が当たっているが、実習の記録用紙は生活行動の枠組みを捉えて全体像を明らかにするために多くの記録枚数となっている。今後は書式の統合を図るよう検討する。

6. 今後の目標

- 1) 短期目標:
 - ・ 3年生の小児看護学実習において教員の指導の質を担保するために、指導内容の明確化と具体的な方法について検討する。実習終了前の3か月後に評価する。
 - ・ 次期の新カリ実習に向けて、臨床との整合性を図り、目標を明確にし、準備する。1か月以内に行う。
- 2) 長期目標:
 - ・ 少子化に伴い入院する子どもが減少する中で、看護の質の向上が図られる方向となることを想定し、学生の受け持つ患児の疾患名や受け持ち期間、この間に達した実践レベル、学習内容や達成度が異なる要因などを検証し、次期の実習指導の在り方を検討する。

【添付資料】

省略