

# 遠隔実習による健康障害を持つ子どもの 理解を促進するための疑似体験プログラムの検討

難波奈保子 三宅香織 日野さち恵 糸井志津乃

(Naoko NAMBA Kaori MIYAKE Sachie HINO Shizuno ITOI)

## 【要約】

《目的》臨地実習の前段階の遠隔実習において、健康障害をもつ子どもを理解する学習の一つとして疑似体験プログラムを実施した。そのプログラム概要の報告と今後の課題を検討する。

《方法》オンライン（双方向型）による疑似体験プログラムでは、肺炎事例を取り上げ、プログラムに先立つ授業においてその看護計画を展開した。学生はその患児へのケア場面についての動画を視聴し、看護過程に基づいて肺炎患児ケアの実践を行った。ケアの実践体験では、患児と家族の状態を日々変化させて、学生の患者に対する関わり方に応じて患児あるいは家族の様々な反応を教員が示した。学生は、実践と振り返りを繰り返すことによって、患児ケアに対する、より深い理解につなげた。

《結果》このオンライン（双方向型）による疑似体験と先行文献にある体験プログラムとの違いは、教員が患児及び家族の反応を行うこと、数日間にわたって疑似体験を行い、患児の病状変化を示して回復過程を体験することであった。オンライン（双方向型）による疑似体験プログラムは、学生のコミュニケーショントレーニングと失敗から学ぶ機会となることが考えられた。

《結論》今後は、講義、演習、実習を連動させた教育プログラムの開発及び教育効果の検証が課題となった。

キーワード：小児看護学実習、遠隔実習、疑似体験プログラム、看護学生、子どもの理解

## I. はじめに

少子化、核家族化が進むわが国では、子どもの心の問題、児童虐待、子どもの貧困などが社会問題となっている。また、小児医療の進歩に伴い、複数の治療を受ける子ども、治療を継続しながら地域で暮らす子ども、慢性疾患をもって成人期へ移行する子どもなど、様々な状況の子ども達がいる。

小児看護に携わる看護者は、子どもの意志表明や意思決定を尊重しながら、家族とパートナーシップを形成し、子ども・家族・他の専門職者・地域の人々とともに、子どもの最善の利益を考え、子どもが豊かな人生を歩むことができるように支援することが求められる<sup>1)</sup>。単に知識・技術を習得するだけではなく、子どもを1人の人間として尊重して関わる姿勢、共感的態度、子どもにとって善い状態を創出する臨床判断、価

値観を育むことが重要である。

臨地実習において学生は、言語的なコミュニケーションを獲得していく段階にある子どもとの関係形成、身体的・心理的な状態を正確に観察・把握する高い技能を求められる。

他方、多くの学生は、核家族化、一人っ子であることから子どもと関わる機会が少なく、子どもとのやりとりをイメージできないまま臨地実習に臨む学生もいる。学生が最も患者とのコミュニケーションに困難を感じているのが小児看護学実習であり、子どもの反応の解釈ができないことによるものである<sup>2)</sup>。学生によっては、子どもとの関係を築くことができずに実習が終わることも報告されている<sup>3)</sup>。

子どもとの関係を築けるか否かは、子どもの理解、子どもとのコミュニケーション、親との関係、他者から

のサポート、物理的な環境が要因と考えられている<sup>2)</sup>。子どもの反応を観察、分析することで子どもを理解することは、短い実習期間に学生が看護ケアを実践する上で、重要な要素と言える。

しかし、2020年度の春学期は、COVID-19感染拡大予防対策として、大学が全面的に遠隔授業となった。また、実習施設においても次々に受け入れ中止となった。そのため、学部の臨地実習は、通年で行う3年生の実習を、春学期に遠隔実習、秋学期に臨地実習へと全体的に計画を組み直し、教育方法の変容が求められる状況となった。小児看護学実習においては、秋学期の臨地実習前段階として、疑似体験プログラムを遠隔実習として位置づけた。そこで、今後通常の学内での演習授業にて疑似体験プログラムの一部を取り入れることを踏まえ、今回の疑似体験プログラム概要の報告と課題を検討する。

## II. 小児看護学における遠隔実習の位置づけ

### 1. 小児看護学の概要

小児看護学は、小児看護学概論、小児看護方法論、小児看護方法演習、小児看護学実習の4科目から構成している。小児看護学のねらいは、子どもを取り巻く社会環境及び成長発達の理解を踏まえて、子どもの健康維持、成長発達支援、QOLの向上など、子どもの最善の利益を目指した看護を学ぶことである。

各科目の概要は以下である。

- (1) 小児看護学概論 (1単位) 2年次：子どもの成長発達や子どもやその家族へのケアのための理論的な枠組みを学ぶ。
- (2) 小児看護方法論 (2単位) 2年次：健康障害をもつ子どもや家族に対して、疾病段階別に必要なアセスメントの視点、成長発達途上にある子どもの人権に配慮した安全・安楽な看護方法について学ぶ。
- (3) 小児看護方法演習 (1単位) 3年次：事例を通して子どもや家族に必要なケアの具体的な方法、子どもと家族との援助関係を形成する技術をはじめとした小児特有の看護技術を通して、子どもの権利を擁護する態度を学ぶ。看護過程展開にあたっては、講義で急性期の事例を教授し、学生が個々で事例展開するのは、病院施設実習で受け持つ可能性のある3事例（急性リン

パ性白血病、ネフローゼ症候群、神経芽細胞腫)から選択し、展開する。

- (4) 小児看護学実習 (2単位) 3年次：保育所実習1週間と病院施設実習1週間を実施し、併せて2単位である。

・保育所実習：保育所実習では、成長発達の著しい乳幼児期の理解及び現代の育児支援における役割や育児を行う過程の状況を理解する。

また、子どもの健康を維持・増進するための環境及び育児支援について学ぶ機会となる。

・病院施設実習：病院実習では、健康障害をもつ乳幼児・学童・思春期の子どもとその家族の理解を深める機会となり、総合的な視点から小児の権利を尊重した看護を展開していく。

### 2. 遠隔実習におけるねらいと目標

遠隔実習を企画するにあたっては、特に小児看護学方法演習での看護過程との連動を意識して検討した。授業内では、急性期の事例について講義しているため、実践部分を遠隔実習で展開することとした。

遠隔実習のねらいと目標は以下である。

#### (1) 遠隔実習のねらい

臨地実習と校内演習の最大の違いは、患児が実存すること、学生自身も同じ環境に身を置くことである。校内演習では、事例患者を用いた学習、患者情報はある程度まとまって提示され、学生は文字によって患者を想像していくことになる。臨床実習では、学生は五感を使って患児を知り、理解していく。患者は、日々変化しており、学生の関わり方によって違う反応を見せ、患者と学生の関係性が変化する。学生自身も患者との関わりの中で、変化、成長を遂げていく。そこで本遠隔実習では、学生が健康障害をもつ子どもの（以下患児）反応に気づき、状態を正確に観察すること、情報から患児の状態をアセスメントすることに学習の焦点を当て、患児との援助関係を模索する体験から看護の対象理解を促進することである。

#### (2) 遠隔実習の目的・目標設定

遠隔実習で対応する目的・目標は、病院施設実習を遠隔実習へ切り替えているため、実習目的を設定するにあたり、病院施設実習の概要をアレンジしている。また、遠隔実習では、患児は人形であること、学生は

遠隔での対応であるため、患児に触れて実施することはできないこと、実践が限定していることから目標は「考える」、あるいは「理解する」レベルに留めた。

### (3) 遠隔実習の目的と目標

目的：健康障害をもつ乳幼児・学童・思春期の子どもとその家族の理解を深める機会となり、総合的な視点から小児の権利を尊重した看護を展開していく。

目標：

- ① 小児を成長・発達、家族関係を含めた総合的な視点で捉えられる。
- ② 小児を一人の人格として尊重し、家族を含めた適切な看護援助を安全な実施方法を考える。
- ③ 小児とその家族を取り巻くチーム医療、教育の協働・連携の中で、小児看護の役割を理解する。
- ④ 小児看護学実習を通して、自己理解を深め自己の課題を明確にする。

## III. 遠隔実習の概要

実習期間は5日間、患児を受け持ち、看護計画に基づいてオンラインでのケアの実践（以下、オンライン実践とする）をする。学生は、臨地実習に近い思考で遠隔実習を行う。特に、オンライン実践では、オンラインによる特性、限界を踏まえてプログラムをデザインした。本プログラムの特徴は、以下の3点である。

### 1. 実践場面の焦点化

学生は小児看護方法演習において、RSウイルス感染による肺炎事例を通して看護過程、看護技術を学んでいる。授業での学生の学びは、事例の患児に対する看護計画立案までである。遠隔実習では、肺炎事例の「その後」を描き、計画したケアを実施することとした。ケアの実施が煩雑にならないように、看護診断から想定されるケアとして3場面を選択し、1日1場面と限定した。学習場面は、「1日目：肺炎の子どもと家族へのあいさつ」「2日目：肺炎の子どものバイタルサイン測定と呼吸アセスメント」「3日目：肺炎の子どもへの吸入」である。

### 2. 学生がリアリティを感じて取り組める教材の特徴 (表1)

学習場面は、患児のケアをする看護者の目線で動画

を作成した。学生は、動画の中の患児や家族に向けてオンライン実践を行った。学生が、リアリティを感じられるように以下の点に注目してデザインにした。

#### (1) 視覚、聴覚を使って観察ができる

実践動画の中の患児は幼児人形、母は教員が行った。動画では、急性期から回復過程をたどる肺炎の患児の様子、面会する母の様子、病室に近い空間を再現した。場面は、日ごとに変化させ、患児が回復していく過程をイメージできるようにデザインした。

#### (2) 患児や家族とやりとりができる

学生は、事前に撮影した学習場面の動画の中の患児や家族に向かって、声かけ、観察を行い、反応はオンラインで教員が行った。

#### (3) 学生のオンライン実践によって患児の反応が変わる

学生の表情、声かけ、説明、観察に合わせて、患児や家族の反応及び動画では捉えきれない症状、表情、行動はオンラインで教員が行った。

#### (4) 時間軸をリアルの世界と一致

事例の入院日、経過、夜間の患者情報は、臨地実習で体験する時間軸と一致するように設定した。

## 3. オンライン実践とリフレクションによる経験学習

疑似体験からの学びには、コルブの経験学習理論4つのサイクル（具体的な経験を起点に、内省的検討、抽象的思考、積極的な行動）を参考にした<sup>4)</sup>。具体的な経験は、オンライン実践であり、グループメンバーと振り返ることで内省的検討、抽象的思考を育み、振り返った内容を意識して次の学生が実践に積極的に臨むことを繰り返した。オンライン実践は、1人が行い、他の学生は見学、振り返りは学生全員が行うことを繰り返して最終的には全員実践を行う。振り返りは、段階的に学びを広げられるよう4段階で実施した。学生は、実際には1回の実践ではあるが、グループでの振り返りや次の課題を共有、課題を意識した見学をするように導き、グループで課題達成できるような仕組みにした。

## IV. 遠隔実習の展開

### 1. 実習の展開方法 (表2)

対象学生は、3年次生110名。実習期間は、6月～8月末迄であり、1グループ約9名の13グループに実施した。1グループ全5日間である。初日は、グループガイダンス及び学習環境調整、2日目、3日目、4日目はオンライン実践、5日目は実習まとめの時間とした。初日グループガイダンスでは、学習環境の準備としてオンラインでLMSの使用方法の確認、ネット通信状況、必要なITスキルを実際に使って確認を行った。学生は、教員が提示した事前学習を手がかりに日々の行動計画を立案、毎朝夜間の患者情報を収集して計画を見直してオンライン実践に参加する。オンライン実践は、実践と振り返りで構成している。オンライン実践後は、自己学習で実施記録及び学びの記載、翌日のオンライン実践の行動計画を記載する。

### 2. オンライン実践の展開 (表3)

オンラインの主な内容は、提出記録のフィードバック、オリエンテーション、オンライン実践と振り返り、まとめである。オリエンテーションでは、オンライン実践の順番、学習課題、オンライン実践のルール、実践動画の流れなどを確認して学生の心の準備を整えた。オンライン実践のルールでは、動画の中の患児と家族に対して実践すること、行動及び観察していることを声に出すこと、患児と家族の反応は教員が行うことを説明した。さらに動画は事前収録しているため、学生の言動のタイミングに合わせられない部分が生じること、動画が途中で終わっても時間内は実践し続けてよいことを説明した。実践を始めるタイミングは学生がよいタイミングとした。実践は学生1人で行い、2～3名が実施して、振り返りを繰り返した。振り返りは、4段階でデブリーフィングポイントを設定した。

### 3. 実習環境

#### (1) 使用した学習ツール

同時双方向型 (ビデオ会議システムZoom) + Learning Management System: LMS (Google Classroom) を用いる。Zoomでは、グループガイダンス、看護ケアの実践及びグループディスカッション、記録の指導、個別相談を行う。Zoomの画面共有機能でPPTの共有、実践動画の共有、デブリーフィング時

のホワイトボード機能の活用をした。Google Classroomでは、お知らせ、資料の共有、記録物の提出及び返却、質問対応を行う。

#### (2) 学習環境の整備

実習全体のガイダンスは、音声付PPTを作成した。デバイス、通信環境に伴うトラブルについては、事前シミュレーションを行い、トラブルシューティングを作成した。

## V. 教員の関わりの工夫

### 1. オンライン実践での工夫

オンライン実践の順番は、学生の準備状態を考慮して決めた。実践は、学生が集中して行うために実践時間の設定及び教員の顔が見えないようにした。

オンライン実践中の患児及び家族の反応は、急性期で機嫌が悪く、学生を警戒する様子を示し、回復に合わせて元気で機嫌がよく学生にも慣れていくよう変化を持たせた。初回に行う学生の場合は、オンライン実践を理解するために学生が準備してきた手順通り実践できるように学生の質問に対する答え以外には行わなかった。学生が患児に共感的、言葉や行動の工夫した関わりをすれば、好意的な反応を示し、患児の反応に気づけない、自分のペースで行動する場合は、泣く、嫌がるなどの反応を示すようにした。学生がケアの際に家族へ協力を求めた際に具体的な指示がない場合は、聞き返すようにした。オンライン実践後は、学生のチャレンジをねぎらい、失敗しても肯定的な姿勢で関わることで、学生自ら気づき、振り返りを言語化できるよう心がけた。

### 2. 振り返りの場の工夫

振り返りの場づくりとしては、学生が主体的にディスカッションできるようにタイムキーパー、話し合いのリーダー、メモをする人、話し合いの内容を発表する人という役割を持たせた。デブリーフィングポイントは学生に読んでもらい学生間で認識を共有した。ディスカッションでは、ビデオ会議システムのホワイトボード機能を使用して、意見の可視化ができるようにした。

教員の関わりとしては、段階的に設定しているデブリーフィングポイントを、学生の学習状況により補足



して、話し合いを促進できるように心がけた。話し合いが「できなかった」という反省で終始する場合は、出来ていた事実を項目で伝えること、なぜそうしたのか問うなど客観的に実践を捉えるように心がけた。学生の気づきに対しては、既習の知識と結び付けてフィードバックした。学生が気づいていないが適切な行動をとっている場合にもフィードバックした。例えば、子どもに共感的な姿勢で関わっていたことに気づいていなければ、行った行動を取り上げて、これが共感的な態度であること、患児を尊重する姿勢であることを伝え、意識化できるように心がけた。

グループ学習の進行に合わせて、援助関係を形成するという技術に加え、日本小児看護学会が示す「日常的な臨床場面での倫理的課題に関する行動指針」<sup>5)</sup>及び日本看護協会が示す「小児看護領域で特に留意すべき子どもの権利と必要な看護行為」<sup>6)</sup>を一緒に確認した。さらに、患児とのコミュニケーション方法については、患児とのコミュニケーションに関する文献を紹介した。

### 3. 自己学習フォロー

実践後の振り返りのホワイトボード及び実践動画は、LMSにて共有、自己学習の資料として提示した。記録の指導は、口頭及び記録へコメント記入毎日行った。オンラインでは学生がお互いの実習記録、進捗を確認し合う機会がないため、記録を画面共有しながらフィードバックする、個別にフィードバックするなど学生の進捗と反応を見ながら方法を工夫した。

## VI. 考 察

### 1. 子どもの理解を促進するための授業展開の検討

#### (1) リアリティのある教材の必要性

小児看護では、さまざまな成長発達段階を踏まえて対象を捉えていくこと、対象及び状況に合わせながらの柔軟な思考と工夫によるケアが求められる。学生が子どもの最善の利益を目指したケアを行えるようになるためには、いかに子どもを理解するのが重要である。低年齢であれば、ノンバーバルコミュニケーションや少ない語彙数で表現する。小児看護学実習において学生は、幼児期の患児を受け持つことが多く、患児との関係形成に戸惑いを感じることもある。要因とし

ては、予測がつかない反応や動き、拒否されること、大人と違う看護技術である<sup>6) 7)</sup>

小児看護学での対象理解を促進する教育は、先行研究から方法演習及び実習中の教授活動で取り組まれていることが報告されている。多くは、患児のイメージ化を図るためのロールプレイを用いた演習<sup>8) 9) 10)</sup>、療養環境のシミュレーション<sup>11)</sup>である。ロールプレイは、状況設定に合わせて学生同士で行われ、患児役の学生には、患児の反応を指示して、看護師役の学生の戸惑いを作り出していた<sup>8) 9) 10)</sup>。リアリティを作り出すために母子の模擬患者の参加による演習も報告されている<sup>12)</sup>。シミュレーションを用いた教育プログラム研究は、ブリーフィングあるいはデブリーフィングを省略されているも含めて増加傾向にある。しかし、教育デザインの不十分さ、客観的指標による教育評価が課題となっている<sup>13)</sup>。

本疑似体験プログラムでは、学生が患児の反応を捉えられるように、五感で観察することに焦点をあてた。実習全グループに同じ環境を整えることが難しい状況であったことから、課題場面は事前に動画作成した。課題場面の設定においては、倫理的な問題から子どもの模擬患者の参加は難しいため、病床を再現し、幼児人形と教員による母親役を動画に収めたこと、患児の反応は、リアルな反応を理解している教員が行ったところに先行研究との違いがある。同じ症例を3日間連続して受け持ち、患児の病状、様子にわかりやすい変化をつけて、回復過程を体験するような展開の演習は先行研究ではなかった。事前に学習課題の動画を撮影していることにより、看護師としての目線を追うという点では、学生にとって観察視点のモデルとなるが、学生が計画した実践と学生の目に映る視点にズレが生じることは、学生の戸惑いを生じさせる要因とも見受けられた。その点は今回の条件下では、学内および臨地で実習を行う際とは異なったリアリティに限界があった。

#### (2) デブリーフィングにおける教員のかかわり

本疑似体験プログラムでは、学生は同じ症例を受け持ち、看護過程を展開しながら事前に指定したケアのオンライン実践を行った。本遠隔実習では、オンライン実践のオリエンテーションを詳細に行い、振り返りを繰り返すことを大切にされた。この点は、先行研究で課題に挙がっており、デブリーフィングが効果的に行

われるプログラム設計の必要性が求められている。オンラインでのデブリーフィングは、お互いの相手の表情が読み取りづらいこと、画面共有すると全員の顔を見ながら話し合いができず、声を頼るところが大きい。話し合う環境を整えるには、オンラインのデメリットを理解して、ブリーフィングポイントをPPTで示し、音声を全員でON、ホワイトボード機能の活用、進行役を設けることなど、従来の方法に縛られずに、状況に適した方法の検討が必要と考える。

デブリーフィングは、学習者が新しい知識や自らの課題に気づき、シミュレーションにおける失敗も含めた学びを整理する時間であり、シミュレーション教育で重要な部分である<sup>14) 15)</sup>。ケアがうまくいった、うまくいかなかったと振り返ることは、感覚的であること、学生本位の視点での振り返りである。小児看護では、患児や家族がどのような状況に置かれているのか、何を伝えたいのか、患児にとってよいケアがなされているのか相手の視点でものを見ること、観察することが重要である。臨地実習において学生が患児への理解を促されるには、試行錯誤する中で、自分自身に向いていた視線が患児に向くこと、子どもの拒否の意図を考えることの必要性が報告されている<sup>6) 7)</sup>。そのためには、患児との関わりの際の場に発生した学生自身の感情をコントロールしながら、事実を目を向けて思考していく客観的な視点が必要になる。学生の視点を変えていくには、学生自身が何を感じ取っているのかを表現すること、教員が学生の表現をしっかり受け止め、学生の考えを引き出す関わりをしていくことである。

## 2. シミュレーション教育を用いた演習の可能性と課題

### (1) コミュニケーションのトレーニング

平成30年度内閣府は、全国の15歳~29歳の男女を対象にした「子ども若者の意識調査」の報告で、自分の居場所及び人とのつながりの対象をインターネット空間といった非対面の相手としている若者が増えている傾向を示している<sup>16)</sup>。現代の若者においては、SNSによる一方的な発信、文字以外の情報がないコミュニケーションを主としていることから、文字から読み取るその会話は、自分本位な読み取りになることは想像に難くない。荒木、戸渡、中村（2019）は、看護学生はコミュニケーション・スキルの活用の必要性は感じているものの、「自己主張」や「表現力」が苦手としてい

る。一方で、「自己主張」や「表現力」を得意になれば自信につながるとも述べている<sup>17)</sup>。看護学教育モデル・コア・カリキュラム（2017）では、コミュニケーション能力は、「看護系人材として求められる基本的な資質・能力」のひとつとされている<sup>18)</sup>。基礎教育の段階から自己の特性を理解すること、コミュニケーションスキルを高めるトレーニングが重要である。

他方、IT環境及びトラブルシューティングについてはマニュアル化した。IT時代の学生にとっては、操作がわかれば適応が早いという強みがあった。また、実践の振り返りでは学生主体でディスカッションを繰り返すことで、自分以外の学生の見方や考え方を知って、伝わるように考えて意見を述べている。学生の強みを活かすには、事前学習では、ITを活用した個人学習を行うこと、学生の課題に対応していくには、自己表現及びコミュニケーションのトレーニングとしてグループでのディスカッションを意図的に取り入れていくことである。

### (2) 失敗から学ぶための方略

酒井（2010）は、コミュニケーションを苦手とする看護学生は、ネガティブな過去の体験を基盤に、他者へのマイナス意識と自分に対する否定感が過剰となることで、対人関係における苦手意識が形成されることを明らかにしている<sup>18)</sup>。吉田らは、看護学生と患児との関係性が構築していく上では、患児との関係性を模索すること、子どもとの関係を客観的、かつ肯定的に捉えるような自己洞察に働きかける支援の必要性を述べている<sup>19)</sup>。学生は、失敗を恐れること、教員や学生の反応を気にすることにより取り組みが消極的になることがある。阿部（2013：2016）は、シミュレーション教育のデザインについて、可能な限り学習者の失敗を学びに変える「挑戦的な企て」レベルの学習を設計すべきと述べている<sup>14)</sup>。学生は、失敗してもいい、何度でもチャレンジできる疑似体験プログラムだからこそ、さまざまなコミュニケーションあるいはケア方法を試すことができる。学生が失敗したとしてもネガティブな体験にしないように導くことが重要である。教員に求められることは、感情を受け止めつつ、何があったのか、何が原因なのか、原因を取り払うにはどうしたらよいか、客観的に物事を捉えていく思考に導いていくことである。学生が自らリフレクションする思考、習慣を身に付けられるように教員は、ファシ

リテーションスキルを高めていく。

### (3) 小児看護学方法演習への移行

小児看護学実習は、実習施設及び学生の受け持ち可能な対象が減少しており、さらに実習期間も短く、臨床で経験できることが限られている。短い臨地実習において効果的に学ぶには、臨地実習に至るまでの学習、あるいは実習では達成しづらいことを補完する学習が重要となる。疑似体験プログラムは、相手が本物ではない点で安全性が担保されていること、設定次第でさまざまな状況を作り出すことができること、繰り返し実践できることが利点である。この利点を活用することによって学生が経験の場づくりができる。

今回の遠隔実習では、臨地実習の代替えとして、実習全体を出来得る限り実習に近い環境に整えるように取り組んだ。遠隔実習では、動画を用いて行い、1グループ9名に1名の教員で行った。今後は、3年次領域実習前の授業である小児看護学方法演習において、小児の発達の特徴、関係形成の技術、小児特有の技術について学んでいけるようにシミュレーション教育を取り入れていく。具体的な方法としては、小児特有の技術のタスクトレーニング、小児で起こり得る状況を設定したシチュエーション・バリエーション・トレーニングを組み合わせて小児看護学概論、小児看護学方法論で学んだ知識と看護技術を連動して思考できる教育プログラムの開発及び評価をしていく。

## VII. 結 論

本遠隔実習は、施設実習の前段階に位置付けて行った。オンラインによる疑似体験プログラムは、疑似的にケアの経験ができ、学生のコミュニケーショントレーニングと失敗から学ぶ機会となることが考えられた。

今後は、小児看護学概論、小児看護学方法論で学んだ知識と看護技術を連動して思考できる教育プログラム開発及び教育効果の検証をしていく。

## 【引用参考文献】

- 1) 中野綾美編：ナーシング・グラフィカ小児看護学①小児の発達と看護 12-13, メディカ出版 (2019)
- 2) 阿部智美：患者とのコミュニケーション困難場面における看護学生の「解説, 問題解決, 感情」との関連. 日本看護研究学会雑誌 36 (1), 149-156 (2013)
- 3) 小代仁美：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 (2015)
- 4) デイビッド・コルプ, 中野眞由美訳：最強の経験学習 36-40, 辰巳出版 (2018)
- 5) 日本小児看護学会：小児看護の日常的な臨床場面での倫理的課題に関する指針  
[https://jschn.or.jp/files/100610syouni\\_shishin.pdf](https://jschn.or.jp/files/100610syouni_shishin.pdf)  
(8/10/2020アクセス)
- 6) 笠井由美子, 小野敏子, 木村紀子：小児看護学実習における戸惑いに対する学生の対処行動とその要因. 日本小児看護学会誌 20 (1), 148-154 (2011)
- 7) 高橋由美子, 大見サキエ, 宮城島恭子：学生が子どもの立場にたった看護が実践できるようになるプロセス. 日本看護科学会誌 32 (3), 35-44 (2012)
- 8) 野口明美, 佐野明美, 服部淳子他：小児看護技術教育における実践場面をイメージ化できる演習プログラムの検討－学生の子どもへの認識と受け持ち患児の条件からの考察－. 愛知県立看護大学紀要 12, 1-8 (2006)
- 9) 齊藤史恵, 斎藤美紀子：子どもの関係構築に関する看護学生の意識構造－ロールプレイ場面の面接から－. 弘前学院大学看護紀要 11, 1 3-24 (2016)
- 10) 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)
- 11) 白木裕子, 松澤明美, 津田 茂子：看護基礎教育における入院中の子どもの療養環境シミュレーション演習：学生の学びによる評価 日本小児看護学会誌. 28, 310-317 (2019)
- 12) 西田千夏, 合田友美：看護系大学における小児看護学技術演習に乳児と母親が模擬患者として参加する意義－学生の学びと母親への影響－. 香川母性衛生学会誌 19 (1), 9-16 (2019)
- 13) 松澤明美, 白木裕子, 津田茂子：看護基礎教育課程における小児看護学シミュレーション教育の課題. 日本科学学会誌 37, 390-398 (2017)
- 14) 阿部幸恵：看護のためのシミュレーション教育 医学書院 (2013)
- 15) 阿部幸恵：看護のためのシミュレーション教育はじめの一步ワークブック. 日本看護協会 (2016)
- 16) 内閣府：平成29年版子供・若者白書 (全体版)  
[https://www8.cao.go.jp/youth/whitepaper/h29honpen/s0\\_0.html](https://www8.cao.go.jp/youth/whitepaper/h29honpen/s0_0.html) (9/28/2020アクセス)
- 17) 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会：看護学教育モデル・コア・カリキュラム (2017)
- 18) 荒木善光, 戸渡洋子, 中村京子：看護学生のコミュニケーション・スキルとそのスキルを活用する重要度・自信度との関連. 熊本保健科学大学研究誌 16, 95-103 (2019)
- 19) 吉田裕子, 藤田千春：小児看護学実習における看護学生と子どもとの援助関係の構築にかかわる自己洞察. 国際医療福祉大学学会誌 25 (1), 108-117 (2020)



表1. 学生がリアリティを感じて取り組める教材の特徴



日数	患児の情報	動画の一例	患児と母の様子一例
1日目	入院当日：小児看護方法演習の看護過程で用いたペーパーペイシエント目白はなちゃんの患者情報		
2日目	目白はなちゃんは、RSウイルス感染症による肺炎で○月○日に入院している。本朝は、体温38℃、呼吸35回/分、脈拍115回/分、血圧80/54 mmHg、SpO2 98%、湿性咳嗽、肺ラ音、努力呼吸の持続、吸引にて黄色の分泌物が毎回少量～中等量認められる。食事はほとんど口にしない。夜間のみ酸素2ℓを経鼻カニューレにて継続中		<p>【患児】 人形：口唇を紫色に着色、ファーラ位 教員が行う反応：ぐったり、目をこする、泣く、学生をじっとみる、母を求める</p> <p>【母】 動画の母：疲れた様子 教員が行う反応：急な入院で心配を語る</p>
3日目	RSウイルス感染症による肺炎で入院している目白はなちゃん、本朝は、体温37℃、呼吸36回/分、脈拍112回/分、血圧86/58 mmHg、SpO2 99%、湿性咳嗽、肺ラ音、努力呼吸の持続、吸引にて白色の分泌物が少量認められる。食事はごはんは8割、おかずは少量摂取している。言葉は少ないが、母親が本を読むと笑顔が見えられる。内服薬は、飲んでおり、点滴も触る様子もない。夜間のみ酸素2ℓを経鼻カニューレにて継続中である。維持輸液（ソルデム3A 20ml/h）は、午前中で終了の予定である。抗生剤の点滴、内服、吸入は継続の指示がある。		<p>【患児】 人形：口唇は患児の肌の色と同じ、母の膝に座る 教員が行う反応：本をみて笑う、母と離れると嫌がる、学生の関わりによってケアを拒んだり、拒まなかったりする</p> <p>【母】 少し明るくなる、学生の質問に答える</p>
4日目	RSウイルス感染症による肺炎で入院している目白はなちゃん、本朝は、体温36.5℃、呼吸30回/分、脈拍110回/分、血圧90/60mmHg、SpO2100%、湿性咳嗽、ごくわずか肺ラ音、吸引にて白色の分泌物が少量認められる。母がお茶をこまめに飲ませている。食事は7割摂取している。おもちゃで遊んでいる。昨夜は、酸素2ℓを経鼻カニューレにて投与した。		<p>【患児】 人形：口唇は血色がいい（ピンク色）、母と離れて遊ぶ 教員が行う反応：元気で機嫌がよい、動きが多い、学生の関わりによっては理解を示さないまたはケアに参加する</p> <p>【母】 穏やか、学生が協力を促せばケアに参加する</p>

表2. 実習の展開方法

日程	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目
実践場面		あいさつと観察	バイタルサインとアセスメント	吸入	
午前	ガイダンス動画視聴、学習環境の調整	記録の提出、夜間の患者情報収集、計画の見直し	記録の提出、夜間の患者情報収集、計画の見直し	記録の提出、夜間の患者情報収集、計画の見直し	LMSで質問
	自己学習（症例の情報整理、看護計画の見直し）	オンライン実践とディスカッション（60～70分）	オンライン実践とディスカッション（70～90分）	オンライン実践とディスカッション（60～70分）	質問タイムあるいは対面による記録指導
	対面によるグループガイダンス40分	自己学習（午前の学びの整理、ケアの見直し）	自己学習（午前の学びの整理、ケアの見直し）	自己学習（午前の学びの整理、ケアの見直し）	自己学習 ・看護計画の評価 ・課題レポート ・自己評価LMSで質問
午後	自己学習（症例の情報整理、看護計画の見直し）	オンライン実践とディスカッション（60～70分）	オンライン実践とディスカッション（70～90分）	オンライン実践とディスカッション（60～70分）	
	翌日の事前学習と行動計画の記載	実施記録記載、翌日の事前学習と行動計画の記載	実施記録記載、翌日の事前学習と行動計画の記載	実施記録記載	
	LMSあるいは対面にて質問	LMSあるいは対面にて質問、記録指導	LMSあるいは対面にて質問、記録指導	LMSあるいは対面にて質問、記録指導	記録の提出

※網掛けは、同時双方向型の実習



表 3. オンライン実践の展開

1. テーマ：肺炎の患児と家族へのあいさつと観察		
2. 場面：実習受け持ち 1 日目/入院 2 日目		
3. 実践時間 5 分/回（行動計画発表 1 分+実践 4 分）		
4. 振り返り：10 分/回（学生ディスカッション 7 分+発表 1 分+教員の発問・コメント 2 分）		
時間	内容	学習目標
【午前】	導入 10 分： 学習目標、患者の情報、学習課題、患者の様子は動画、動画を見ながら自分の行動、観察したことすべてを口に出すというルールを共有	
	オンライン実践 1 回目 1 人 5 分×3 人 (Zoom 共有画面で動画を流し、動画に向かって実践/以降も同様)	目標① 肺炎の患児や家族へあいさつができる
	振り返り① 10 分 (Zoom 共有画面のホワイトボード機能を使用して意見の可視化/以降も同様)	
	オンライン実践 2 回目 1 人 5 分 2 人	目標② 肺炎の患児の状態を観察できる
	振り返り② 10 分	
	午前のまとめ 5 分	
【午後】	シミュレーションに入る前の導入 10 分：	目標③ 肺炎の患児の療養環境の観察できる
	オンライン実践 3 回目 5 分 3 人	
	振り返り③ 10 分	
	オンライン実践 2 回目 5 分 2 人	目標①②③
	振り返り④ 10 分	
	まとめ 5 分	

(2020年10月2日受付、2020年11月26日受理)

## Examination of a simulated experience program to promote understanding of children with health disorders through remote training

Naoko NAMBA, Kaori MIYAKE, Sachie HINO, Shizuno ITOI

### **[Abstract]**

**Objective:** In the remote training prior to a field training, a simulated experience program was implemented as one of the learning methods for understanding children with health disorders. We report the outline of the program and consider future issues.

**Method:** The online simulation program featured a female pneumonia child, whose care plan had been made prior to the program. The students watched video depicting a nursing process of the patient a care scene for the patient, on the basis of which they practiced taking care of child patients with pneumonia on the basis of nursing process. In the simulation, the condition of the child and her family changed from day to day; the teacher showed the students various reactions of the child her family, depending on how much they were involved with the patient. The students gained a deeper understanding of care of child patients through repetitive practice and reflection.

**Result:** There was a difference between this online program and those in the previous literature: the teacher responded to the patient and his/her family, performed the simulated experience for several days, showed the change in the patient's condition, and also experienced the recovery process. The online simulated experience program was considered as a communication training for students and an opportunity to learn from mistakes.

**Conclusion:** In the near future, the development of educational programs linked to lectures, exercises, and practical training and the verification of educational effects would become major issues.

**Keywords:** Pediatric nursing, remote training, simulated experience education, nursing students, understanding children with health disorders

Department of Nursing, Faculty of Nursing, Mejiro University