

# 新型コロナウイルス感染拡大下の 小児看護実習でオンライン形式により実施 した患児との「関わり」における学生の体験

Experiences of interaction with patient by online in pediatric nursing  
practicum under the influence of COVID-19

佐々木 めぐみ<sup>\*1</sup>、河崎 和子<sup>\*1</sup>

Megumi Sasaki, Kazuko Kawasaki

キーワード：オンライン、小児看護実習、新型コロナウイルス感染症

Key words : online, pediatric nursing practicum, COVID-19

## 要旨

新型コロナウイルス感染拡大下の小児看護実習で、A大学看護学科の3年次生13名がMicrosoft365 Teams の会議システムを用い、学生役の教員の頭部に装着したカメラを通じて患児との「関わり」を実施した（以下、“オンライン実施”）。効果的な教育方法を検討するため、学生の“オンライン実施”に対する感想文の記述内容から、患児との「関わり」の体験について明らかにした。結果は、“オンライン実施”の回数・所要時間、教員の頭部カメラを通じた患児および環境の観察、通信状況、“オンライン実施”に向けた取り組み、自己の行動を教員に指示する実施方法、オンライン形式による患児との相互行為、の視点に分類された。“オンライン実施”では、実施に向けた準備の時間の確保、患児や環境に対する距離感の体験、自己の行動の根拠や患児の反応の意味を考えることができていた。一方で、通信上のトラブル、カメラの視野の狭さに困難を感じる体験をしていた。

---

\*1 札幌保健医療大学保健医療学部看護学科 Department of Nursing, School of Health Sciences, Sapporo University of Health Sciences

## Ⅰ. はじめに

2020年春季より流行している新型コロナウイルス（COVID-19）感染拡大に伴い、多くの大学および高等専門学校ではオンライン形式による授業が取り入れられた。文部科学省の通知では、臨地実習においても対面授業に相当する教育効果を有する遠隔授業等に代替することで単位の取得が可能とされた<sup>1)</sup>。各看護教育機関ではオンライン形式による実習の効果的な教育方法について模索している状況にあることから、オンライン形式の実習で為された工夫や成果、課題について実践知を重ねることは重要である。

2021年4月、北海道に緊急事態宣言が発令され、A大学看護学科では登校が全面禁止となった。施設で行う実習は中止となり、登校禁止期間の小児看護実習についても全てMicrosoft365 Teams（以下、Teams）のweb会議システムを用いたオンライン形式の実習となった。看護学実習は、学内で学んだ理論、知識、技術を、対象者との「関わり」の体験と統合させる学習であり、看護実践能力の育成に不可欠な学習である<sup>2)</sup>。小児看護における実習では、学生がコミュニケーションや援助などの「関わり」をもつ相互行為の場面を通じて、患児の身体・心理・社会的成長発達と入院治療に伴う苦痛を理解していく。しかし、患児との「関わり」をオンライン形式で代替すると、患児に直に接することで得られる情報に制約が生じる。また、実際の患児との「関わり」では、信頼関係の構築や安全への配慮の際に、自分自身と患児および病床環境との位置関係を立体的に捉えている。そのため、オンライン形式による患児との「関わり」では、患児の生活する姿や病床環境を具体的、立体的にイメージさせる工夫が必要となる。

しかし、看護学実習の経験が少ない学生は、入院中の日常生活、病床環境をイメージすることは難しい。その上、近年は少子化に伴い、子どもに触れた経験のない学生も多く、子どもに関するイメージも乏しい。そこで本実習では、実際の患児や病床環境の見え方に近づけるために、オンライン形式により実施する患児役モデル人形との「関わり」（以下、「オンライン実施」）が試みられた。

先行文献で紹介されているオンライン形式の実習をみると、ケア場面の動画視聴、コミュニケーションのロールプレイ、看護過程の展開や体験の振り返りなどを組み込み、病棟での実習や臨床場面がイメージできるよう工夫されていた<sup>3,4)</sup>。学生は、看護計画を立案する十分な時間が得られ、実施の意図を考えることができたことと捉えている一方で、「実施できる」という段階には到達しないこと、臨床場面ならではの様々な感情の体験には至らないことが報告されている<sup>5)</sup>。小児看護実習に関するものでは、モデル人形では表情や子どもらしい反応には限界があること、多様な患児や家族のあり様と看護師の判断や実践、多職種連携、医療倫理や生命倫理に関する思考の深化は困難であることが課題とされている<sup>6)</sup>。しかし、オンライン形式で実施する患児との「関わり」に着目した報告は見られない。

そこで本報告では、新型コロナウイルス感染拡大下における小児看護実習の効果的な教育方法を検討するため、オンライン形式で実施した患児との「関わり」による学生の体験を明らかにすることを目的とする。

## Ⅱ. 小児看護実習の概要

### 1. 科目の開講時期と実習目標

小児看護実習は、3年次（5月～10月）に開講している必修科目で、10日間の実習であった。

オンライン形式での実習期間も同様に10日間で実施された。

本科目の実習目標は下記の通りであった。

- 1) 受けもった子どもと家族（対象者）とのコミュニケーション・観察を通して、健康障害および入院に伴う生活の変化や思いを理解し、看護の視点から優先度の高い看護問題を明らかにできる。
- 2) 明らかになった優先度の高い看護問題に対して看護計画を立案し、対象者の発達段階を考慮し実践できる。
- 3) 実践した看護が有効であったかを対象者の反応から評価し、計画を修正できる。
- 4) 実習生として子どもと家族の安全と人権に配慮し、自覚と責任をもち主体的に取り組むことができる。
- 5) 子どもと家族への看護を通して、医療チームにおける小児看護の専門性と自分の考えを考察できる。

## 2. オンライン形式で行った小児看護実習の内容・方法

実習目標の到達に向け、本科目が再構築された。本科目のコンテンツを表1に示す。

まず、実習オリエンテーションでは、実習の位置づけ、臨む上での準備・心構えなどを示した上で、受け持ち患児の紹介が行われた。学生が受け持つ患児は4歳男児、急性リンパ性白血病と診断され、治療目的で入院した1事例で、受け持ち期間は患児の入院3日目から8日間であった。

学生には患児の病棟の生活と日々の変化をイメージしてもらうため、毎日9時半と13時頃に患児の情報が Teams の投稿画面に更新されることが説明された。また、学生は更新された情報を踏まえて毎日病棟に来ているつもりで行動計画の記載と振り返りを行うよう指示を受けた。更新される情報は、フローチャート、看護師と患児・母親とのやり取りが記載された場面情報シート（以下、「場面情報」）、検査データであった。また、学生は、あらかじめ録画された病床環境の映像を視聴し、事例紹介と併せて模擬病棟の細かなルールなどの説明を受けた。例えば、水分出納を算出する時間、プレイルームの使用時間、入院患児の大まかなスケジュール、面会の制限などであった。これらは1日の行動計画を立案する際、患児の日常生活の観察やケアを行う時間・場所等を考える上で重要と考えられた。さらに、学生はアセスメントで必要となる知識を再確認するため、成長発達や身体機能の評価、検査・治療を受ける小児の看護などを設問とした基礎知識確認テストを受けた。

受け持ち期間内に、“オンライン実施”の場面は実習3日目と7日目の2回に設定された。1回目は患児・母親への挨拶・自己紹介の場面、2回目は学生各自が看護過程から導き出した看護計画に基づく実施を行う場面とされた。“オンライン実施”の流れを表2に示す。この場面は、実習する予定であった施設で取り込まれていた新型コロナウイルス感染症対策の訪室基準を参考に、1人15分以内とされた。スマートフォン（iphone）1台、iphone 撮影用頭部装着型ベルト（Nanmara NM-71898）を使用し、これらを学生役となる教員（以下、学生役教員）の頭部に装着した（写真1参照）。頭部カメラの映像が学生にどのように見えているかを確認するため、大学のノートパソコン1台が設置された。Teams の会議システムで開かれた会議に、学生役教員の頭部に装着されたスマートフォン、学生の自宅のパソコン、大学のパソコンからそれぞれ参加する。学生は学生役教員の頭部に装着されたスマートフォンのカメラ（以下、頭部カメラ）の映像を通して患児・母親と関わった（写真2参照）。“オンライン実施”を開始する前に、

学生のインターネットの接続状況や頭部カメラの映像・音声を確認し、学生役教員が動きながら改めて病床環境の説明や質問への対応が行われた。

表1 小児看護実習のコンテンツ一覧（概要）

<b>全体オリエンテーション（4月下旬／オンライン）</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・事前に郵送された実習要項およびオンライン実習の手引き等から、実習の位置づけ、実習に臨む上での準備・心構え、実習配置、健康管理、個人情報の取り扱いを理解する。</li> </ul>
<b>オリエンテーション／事例紹介／基礎知識確認テスト（実習初日）</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・2週間の実習に臨む上での準備、心構え、スケジュール、方法を理解する。あらかじめ録画した模擬病床環境の映像で見え方を確認し、オンラインの実践をイメージする。YouTubeで公開されている小児科病棟の子どもの様子を視聴し、入院中の子どもをイメージする。</li> <li>・毎日9:30から16:30まで病棟実習をしていると想定して、行動計画および行動計画の評価を記載するよう伝える。</li> <li>・教員が基本情報と患児の入院から本日までのフローチャート、看護記録、検査データを提示する。</li> <li>・アセスメントをする上で必要となる小児看護学の知識について10問程度のテストに解答し（評価対象外）、基本的な知識の習得状況を確認する。</li> </ul>
<b>行動計画の発表と振り返り（毎日）</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・フローチャートと場面情報は1日2回（9:30・13:30）、検査データは約1日おきに更新される。</li> <li>・9:30に更新された情報も踏まえ、10:00にグループ全員と教員とでオンライン会議をひらき、行動計画を発表・共有する。</li> <li>・13:30に更新された情報を踏まえ、15:30からグループ全員と教員とでオンライン会議をひらき、行動計画の振り返りや学習の確認、意見交換を行う。</li> </ul>
<b>看護過程の展開</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・教員から提示された患児の基本情報、フローチャート、場面情報、検査データなどをもとにアセスメント、全体像の把握、看護問題の明確化を行う。</li> <li>・看護計画を立案し、毎日更新される情報や実践で得られた情報をもとに実施・評価を行う。</li> <li>・週に1回は必ず教員と面談し、看護の方向性や学習進捗の確認を行う。また、質問や指導の希望があれば随時教員と面談を行う。</li> </ul>
<b>オンライン実施（実習3日目・7日目）</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・実習期間中に2回のオンライン実施を行う。1回目は、初回訪室場面を想定し、主に患児・母親にあいさつ・自己紹介を行う。2回目は、患児・母親へ看護計画に基づいた実践を行う。</li> <li>・実施前日までに実施場面のシナリオを作成し、教員の指導を受ける。</li> <li>・プロセスレコード、行動計画の振り返り欄を記述する。</li> <li>・実施後、グループディスカッションで各自の実践を振り返る。</li> </ul>
<b>感染予防技術試験（実習8日目）</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・衛生的な手洗い、PPE着脱、手指消毒の5つのタイミングについての試験に解答し、自己の知識の習得状況を確認する。</li> </ul>
<b>カンファレンス（最終日）</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護要約を作成し、それをもとによりよい実践や小児看護の役割についてディスカッションする。</li> </ul>



表2 “オンライン実施”の流れ

1. シナリオ作成	<ul style="list-style-type: none"> <li>・“オンライン実施”までに、学生役教員への行動の指示を含めたコミュニケーションやケアのシナリオを作成する。</li> </ul>
2. “オンライン実施”の環境の説明と確認	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学生役教員、“オンライン実施”を行う学生が teams の会議システムに参加する。</li> <li>・インターネットの接続状況、映像や音声の聞こえ方を確認する。</li> <li>・部屋の構造、物品の配置、病室への入室の方法を確認する。</li> <li>・学生役教員への行動の指示方法、患児・母親との関わり方を確認する。</li> </ul>
3. 15分間の“オンライン実施”	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学生自身が行いたい行動を学生役教員に言葉で指示をする。(子どもと視線の高さが合うようにしゃがむ、ベッド柵を静かに下げる、など)</li> <li>・学生役教員の頭部カメラを通じて患児・母親とコミュニケーションやケアを行う。</li> </ul>
4. 振り返り	<ul style="list-style-type: none"> <li>・教員・グループメンバーとともに振り返りを行う。</li> <li>・プロセスレコードを記載し、患児・母親や自己の言動・行動の意味・意図を振り返り、看護計画に反映させる。</li> </ul>



写真1 頭部カメラを装着した学生役教員



写真2 左:カメラを通した映像(学生から見える映像)／右:学生役の教員が患児と関わる様子

病床環境は実習室に設置し、患児役のモデル人形をサークルベッドに寝かせ、モデル人形の声や動作をつける教員（以下、患児役教員）がモデル人形の頭部側に配置された。病床環境についても観察ができるよう、サークルベッドの周囲には患児の治療に必要な機器や物品、入院中の日常生活に必要な物品、患児の発達段階で好まれるキャラクターや玩具などが置かれた。また、学生は前日までに“オンライン実施”のシナリオを作成・提出し、教員の指導を受けた。“オンライン実施”の終了後、学生はプロセスレコードを記述し、患児・母親と自分自身の言動・

行動の意味・意図を振り返った。また、“オンライン実施”で得た情報は、教員が場面情報で追加した情報と併せてアセスメントし、看護計画に反映させるよう説明された。

### III. 研究方法

#### 1. 対象

本研究は、A大学で2021年5月～6月の期間の小児看護実習で“オンライン実施”を行った3年次生13名を研究対象者とした。

#### 2. データ収集と分析方法

研究者が研究対象者となる学生の小児看護実習最終日に、本研究の趣旨を口頭で説明し、“オンライン実施”に対する感想文をA4用紙1枚以内で記述することを依頼した。提出は実習最終日の翌週までとし、任意であることを伝えた。提出が確認された後、研究対象者となる学生に対して改めて口頭と文書で研究協力の依頼を行い、文書で同意を得た。学生から提出された感想文の記述内容をデータとした。感想文の記述内容から、“オンライン実施”に対する感想を抜き出し、内容分析を行った。

#### 3. 倫理的配慮

本研究を行うにあたり、札幌保健医療大学研究倫理委員会（審査結果通知番号021011-2）の審査を受け、承認を得て実施した。また、研究協力者に対しては、研究の趣旨、研究協力の任意性、研究協力の可否および感想文の内容が個人の成績や評価に影響しないこと、協力撤回の保障、プライバシーの保護、研究結果の公表について口頭及び文書で説明し、同意を得た。本研究において、外部からの資金提供はなく、利益相反はない。

### IV. 結果

小児看護実習において“オンライン実施”を行った13名全員から研究協力を得られた。学生の“オンライン実施”の体験は、“オンライン実施”の機会・所要時間、教員の頭部カメラを通じた患者および環境の観察、通信状況、“オンライン実施”に向けた取り組み、自己の行動を教員に指示する実施方法、オンライン形式による患児との相互行為の視点に分類された。以下に各視点の詳細な分類と学生の具体的な感想（「」で示す）を記述する（表3参照）。

#### 1. “オンライン実施”の回数・所要時間に関して

学生は、1) 1回1回の実施を大切に考えて計画できた、2) 対象理解を深めるためにはさらに関わる機会が必要、3) 通信上のトラブル、教員への行動指示、物品準備を含めると実施時間が短い、という体験をしていた。1)については、「S（主観的）情報は少なく、実践回数も限られたが、1回1回の実践を大切に、看護を計画できた」という感想であった。3)については、「時間が短い」とする感想が多く見られた。

#### 2. 教員の頭部カメラを通じた患児および環境の観察に関して

学生は、1) 自分と同じ目線で見ることができた、2) 病床環境の様子・雰囲気が見えられ

ない、3) 患者の顔が映るタイミングに合わせた表情の観察が難しい、という体験をしていた。

1) は実際の見え方に近いという感想が得られた。2) に対する感想が多く、視野の狭さから、「患児の様子や周囲の環境を見ることができない」「重大な問題を見落とす可能性がある」などがあった。

### 3. 通信状況に関して

学生は、1) 音声のタイムラグや電波障害で患児の反応がわかりにくかった、2) 音声のタイムラグで伝えにくさがあった、3) 聞き返すことへの申し訳なさがあった、4) 画面の乱れによる進行への影響は少なかった、5) 自宅周辺の環境音が心配だった、という体験をしていた。1) に関して、「やり取りの最中のタイムラグは、患者の間をとった反応であるか通信障害であるかわからなかった」に代表される感想が多くみられた。

### 4. 看護の実施に向けた取り組みに関して

学生は、1) 実施の事前確認の重要性がわかった、2) 目的ある行動を選択していける、3) 看護過程と場面情報の更新から患児をイメージして実践できた、4) 看護過程が進むとスムーズに実施できた、5) シナリオ作成で具体的な援助やコミュニケーションを考えることができた、という体験をしていた。1) では、「タイムキープや事前に流れを確認することの重要性を体感した」という感想であった。2) では「実際の実践と比較すると準備不足が少なく、目的をもった行動を選択していける」と意図的な行動につながっている。

### 5. 自己の行動を教員に指示する実施方法に関して

学生は、1) 他者に理解してもらえる伝え方を学びたい、2) 自分の行動の理解につながる、3) 目線変更も指示がなければ行えないことが困難であった、4) 伝える相手の混乱があった、という体験をしていた。1) に関しては、「実際の援助でも人に伝える機会が多くなることから、伝え方について学習したい」に代表される感想がみられた。2) に関しては、「他者に説明できたことが、自分が本当に理解していることであると感じた」、「自身がはっきり言葉にできないことの多さを認識し、再確認しようと思った」といった感想があった。4) に関しては、「患児に話しているのか、教員に話しているのかわからなくなることがあった」に代表される感想がみられた。

### 6. オンライン形式による患児との相互行為に関して

学生は、1) 思っていたよりコミュニケーションがとれた、2) 媒体によって伝わりやすくなった、3) 患児の反応の意味を考えることができた、4) 患児に触れて伝えることができないことへのがゆさ、5) 実際の患児に看護をしてみたかった、という体験をしていた。2) については、「形あるものを説明に用いることによって伝わりやすさが向上した」という感想であった。3) については、「教員が患児の言動や反応を再現してくれていたのので、反応に対してどのように関わればよいか考えながら行えた」、「表情の代わりに声のトーンや言動から思いを推測できた」などの感想があった。4) については、「手振りを見せることは出来るが、患児の手を持ち、こうだよと伝えることは出来ないため、言葉で説明しなくてはいけない部分が多くはがゆい思いをした」という感想であった。5) については、「病院実習で患児と触れ合ったり看護をしてみたかった」「患児に援助することやコミュニケーションをとること、遊びを通

して患児を理解していくという経験をしたかった」に代表される感想がみられた。

表3 オンライン形式により実施した患児との「関わり」における学生の体験

分類	学生の感想
<b>1. “オンライン実施”の回数・所要時間に関して</b>	
1) 1回の実施を大切に考えて計画できた	・S情報は少なく、実践回数も限られたが、1回1回の実践を大切に、看護を計画できた
2) 対象理解を深めるためにはさらに関わる機会が必要	・患者理解を深めるために、2日に1回程度でも患児とコミュニケーションをとったり、一緒に遊んだりする関わりを持てる時間があればいいと感じた
3) 通信上のトラブル、教員への行動指示、物品準備を含めると実施時間が短い	・タイムラグでうまく伝わらないことや、雑音を拾ってしまったたり、声が聞こえにくかったりということがあったため、15分より時間が必要であった ・タイムラグによる聞こえにくさがあり、15分しかない中で聞き返すとさらに時間が経ってしまうため焦ってしまう ・普段は説明しない細かい手順まで説明を行うと時間が足りなかった ・物品を準備する時間は15分に含めない方がよかった
<b>2. 教員の頭部カメラを通じた患児および環境の観察に関して</b>	
1) 自分と同じ目線で見ることができた	・自分の目線に近い状態で自分と患者の動きを見ることができた ・定点カメラから見える教員を学生役とするよりはやりやすい
2) 病床環境の様子・雰囲気が見えられない	・患児の様子や周囲の環境を見ることができない ・物品配置や病室内の様子を予測することが難しい ・環境全体を見渡すことができない ・視野が狭く、重大な問題を見落とす可能性がある ・シナリオを作成するにあたり、患児の病室環境の設定について細かな情報を事前に知ることができていたらよかった
3) 患者の顔が映るタイミングに合わせた表情の観察が難しい	・患児・母親の顔が映るタイミングに合わせて患者の表情を観察することが大変であった
<b>3. 通信状況に関して</b>	
1) 音声のタイムラグや電波障害で患児の反応がわかりにくかった	・やり取りの最中のタイムラグは、患者の間をとった反応であるか通信障害であるかわからなかった ・電波不良で動作が遅くなることがあり、タイムラグなのか患児が無言になっているのか判断が難しい ・患児からの返答がないのは電波不良によるものかと困惑した ・電波が悪くて声が届きにくいことがあり、反応がわかりにくかった
2) 音声のタイムラグで伝えにくさがあった	・タイムラグでうまく伝わらないことがあった ・声掛けにタイムラグがあり話しにくい部分があった
3) 聞き返すことへの申し訳なさがあった	・電波不良で聞き取りづらいことがあり、聞き返すことが申し訳なく感じた
4) 画面の乱れによる進行への影響は少なかった	・画面が止まることがあったが進行には影響が少なかった
5) 自宅周辺の環境音が心配だった	・自宅周辺の環境音によって自分の声がかき消されていないか心配だった
<b>4. “オンライン実施”に向けた取り組みに関して</b>	
1) 実施の事前確認の重要性がわかった	・タイムキーブや事前に流れを確認することの重要性を体感した
2) 目的ある行動を選択していける	・実際の実践と比較すると準備不足が少なく、目的をもった行動を選択していける
3) 看護過程と場面情報の更新から患児をイメージして実践できた	・看護過程と場面情報の更新から患児を具体的にイメージして実践できた
4) 看護過程が進むとスムーズに実施できた	・看護過程に沿った実践を行えた ・アセスメントが進んでいくとスムーズに実施できた
5) シナリオ作成で具体的な援助やコミュニケーションを考えることができた	・シナリオを用いてどのように援助やコミュニケーションを行うか学ぶことができた



表3 (つづき) オンライン形式により実施した患児との「関わり」における学生の体験

5. 自己の行動を教員に指示する実施方法に関して	
1) 他者に理解してもらえる伝え方を学びたい	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実際の援助でも人に伝える機会が多くなることから、伝え方について学習したい</li> <li>・人に理解してもらえるように伝えるスキルの必要性を学んだ</li> <li>・自分だけでなく他者にも理解できるよう伝える力がつく</li> </ul>
2) 自分の行動の理解につながる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・教員と患児の双方への説明によって自分の動作を深く考えることができた</li> <li>・他者に説明できたことが、自分が本当に理解していることであると感じた</li> <li>・相手に言葉で伝えられること＝自分が理解できているということになるため、理解度が深まった</li> <li>・自身ははっきり言葉にできないことの多さを認識し、再確認しようと思った</li> </ul>
3) 目線変更も指示がなければ行えないことが困難であった	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患児に対する目線(変更)も学生の指示がなければ行えないことが困難に感じた</li> </ul>
4) 伝える相手の混乱があった	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患児・母親・行動の指示を話し分けることが難しかった</li> <li>・患児に話しているのか、教員に話しているのかわからなくなることがあった</li> <li>・教員への指示に迷い、患児への声掛けがおろそかになった</li> </ul>
6. オンライン形式による患児との相互行為に関して	
1) 思っていたよりコミュニケーションがとれた	<ul style="list-style-type: none"> <li>・思っていたよりも患児とコミュニケーションをとることができた</li> </ul>
2) 媒体によって伝わりやすくなった	<ul style="list-style-type: none"> <li>・形あるものを説明に用いることによって伝わりやすさが向上した</li> </ul>
3) 患児の反応の意味を考えることができた	<ul style="list-style-type: none"> <li>・教員が患児の言動や反応を再現してくれていたため、反応に対してどのように関わればよいか考えながら行えた</li> <li>・患児の無反応は体調不良によるもので、無言にも意味があると知った</li> <li>・表情の代わりに声のトーンや言動から思いを推測できた</li> <li>・声のトーンなどから表情を想像することができた</li> </ul>
4) 患児に触れて伝えることができないことへののがゆさ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・手振りを見せることは出来るが、患児の手を持ち、こうだよと伝えることは出来ないため、言葉で説明しなくてはいけない部分が多くはがゆい思いをした</li> </ul>
5) 実際の患児に看護を試してみたかった	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院実習で患児と触れ合ったり看護を試してみたかった</li> <li>・実際の病棟で実習をし、患児や母親と信頼関係を構築していく過程を実感したかった</li> <li>・実際に小児病棟に訪れ、小児看護に携わってみたいかった</li> <li>・病院に行っても実際に患児と関わってみたいかった</li> <li>・小児とのコミュニケーションに対して苦手意識があり、どのように行えばよいか悩んでいたが、積極的に行いたいと考えられるようになった</li> <li>・患児に援助することやコミュニケーションをとること、遊びを通して患児を理解していくという経験をしたかった</li> <li>・1回目の実践の後から、患児のことをもっとわかりたいと思うようになった</li> </ul>

## V. 考察

本研究では、新型コロナウイルス感染拡大をはじめとした有事における小児看護実習の効果的な教育方法を検討するため、“オンライン実施”における学生の体験を明らかにすることが目的であった。

対象となる学生の“オンライン実施”を行う機会は2回で、1回は15分としていた。回数・所要時間ともに、学生にとっては“足りない”という印象であった。回数について1回の実践を大切に考えて計画できた一方、対象理解を深めるためにはさらに関わる機会が必要であるという感想があった。その一方で、患児ともっと関わりたいという意欲に繋がっていた。自宅学習であったことにより、情報を吟味する時間が十分に確保されたが、対象理解を深めるためにはさ

らに多くの機会が必要であったことが伺え、鈴木ら<sup>5)</sup>の報告と類似した結果となった。また、15分の所要時間は、通信上のトラブル、教員への行動指示、物品準備の時間を含めると、対面で行うより多くの時間を要するため、学生にとっては短かったという困難さが伺えた。教員が学生とシナリオの内容を十分に共有するなどの工夫と、学生が患児の理解を深められる実践回数と所要時間を検討する必要がある。

教員の頭部カメラを通じた患児および環境の観察に関しては、患児や環境との距離感が体験でき、自己の立ち位置や環境への配慮に気づいていた。しかし、視野が限られることから、患児や病床環境の状況が捉えきれないという困難さが伺えた。また、学生役教員への指示がなければ視線を変えることができないことが困難につながっていたといえる。学生が教員の頭部カメラを通して見る映像は、学生を取り巻く環境や患児・家族との距離を体感できる。また、より詳細に観察したい箇所を映し出すことができる。一方、学生が定位置のカメラを通して見る場合、映し出される映像が学生自身の視界となり、その範囲内で意図的に観察が行える。そのため、環境全体の把握をしたい場合、コミュニケーションや指導など患児の表情を観察しながら行う場合など、定位置のカメラが適切である。したがって、学習目標に合わせて映像の提示方法を考えていく必要がある。

通信状況に関しては、学内および学生のインターネット環境によって、画像の乱れ、音声の聞き取りにくさが生じていた。特に、音声のタイムラグについては、コミュニケーションや患児が示す反応の理解に苦慮する場面があったことがわかった。鈴木は<sup>7)</sup>、オンラインのアクセスのしやすさ、通信速度、安心感といった学習環境が学習の質の最も根底にある要素であるとしている。観察は五感（視覚・聴覚・触覚・嗅覚・味覚）を介した対象の知覚であるが、“オンライン実施”においては視覚・聴覚のみに制限された観察となるため、通信環境や機器に関して調整する等、学生の学習の質を担保できるよう改善が必要である。

“オンライン実施”に向けた取り組みでは、自宅学習で思考する時間が確保されたことにより、看護過程に向き合い、具体的な援助やコミュニケーションを考えることができたことが伺える。また、場面情報の更新によって生活をイメージすることがコミュニケーションや援助に役立てられたといえる。したがって、看護過程の支援とともに、学生の行動計画で必要としている情報についても提供していくための工夫が必要である。

自己の行動を教員に指示する実施方法に関しては、自己の行動のあいまいさや理解していない部分に気づくきっかけとなったと捉えており、患児に合った看護技術を根拠に基づいて考える機会となったといえる。一方で、学生が教員に分かりやすく説明することに苦慮したことがわかる。先に述べた所要時間の観点と併せて検討が必要である。

オンライン形式による患児との相互行為に関しては、学生は思っていたよりコミュニケーションがとれたと感じ、患児の反応の意味を考えることができていた。幼児期の患児に対して説明が必要な場合、媒体の活用が有効であることを理解することができていた。しかし、患児に触れて伝えることができないことへののがゆさを感じていた。学生が受け持った事例は幼児期であり、乳幼児期の子どもはスキンシップや遊びを通じたコミュニケーションが必要である。また、認知発達の観点から言語の説明だけでは十分に理解してもらうことが難しいため、手を取りジェスチャーで伝える場面も多い。オンライン形式の場合、事例となる患児の認知発達が実施できる内容に影響を及ぼすため、十分に検討が必要である。また、実際に看護を試みたかっという感想からは学生の残念さや、看護実践に対する達成感には至っていないことが伺える。山下ら<sup>8)</sup>の看護学実習における学生行動に関する研究では、学生が患者の入院生活

の不自由さ、疾患や治療に伴う心身の苦痛等の患者の問題現象に心を注ぎ、患者との相互行為によって患者の心身の苦痛を具体的に理解し、その心情に共感することを通して看護への関心を高めるとしている。このような患児を中心とした思考は、実際に苦痛を抱えた患児と接することでしか得られず、学生もそれを感じ取っている。モデル人形の患児では限界があるものの、患児との関わりがよりリアルに伝わる方法を検討していく必要がある。併せて、将来の看護体験に結びつけていけるよう“オンライン実施”の内容・方法を検討していく必要があると考える。

## まとめ

本実践報告では、新型コロナウイルス感染症拡大下の小児看護実習で行ったオンライン形式による患児との「関わり」による学生の体験を明らかにすることを試みた。“オンライン実施”では、看護の実施に向けた準備の時間が確保され、患児や環境に対する距離感の体験、自己の行動の根拠や患児の反応の意味を考えることが可能であった。一方で、通信上のトラブル、カメラの視野の狭さに困難が伺えた。また、看護に対する達成感には至らないため、看護への関心を高められる教育方法を検討していく必要がある。

## 引用文献

- 1) 文部科学省. 大学等における遠隔授業の取扱いについて. 文部科学省.  
[https://www.mext.go.jp/b\\_menu/hakusho/nc/mext\\_00027.html](https://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/mext_00027.html) (2021.6.30)
- 2) 杉森みど里, 舟島なをみ. 看護教育学. 第5版, 医学書院, 2012, 253.
- 3) 難波奈保子, 三宅香織, 日野さち恵, 他. 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. 目白大学健康科学研究. 2021, 14, 51-60.
- 4) 桑村淳子, 栗原明美, 中林菜穂, 他. 成人看護実習Ⅱ(慢性期)のオンライン実習における学習効果と課題～実習後のアンケート調査結果より～. 順天堂保健科学研究. 2021, 9, 58-65.
- 5) 鈴木彩加, 小布施未桂, 猪飼やす子, 他. 【学士】基礎看護技術実習におけるオンライン実習の取り組み:新型コロナウイルス感染拡大下での新たな学びのかたち. 聖路加国際大学紀要. 2021, 7, 183-188.
- 6) 横森愛子, 宗村弥生, 勝俣晴加. オンラインで行う小児看護学実習の工夫. 小児看護. 2021, 44(9), 1175-1181.
- 7) 鈴木克明. IDの視点で大学教育をデザインする鳥瞰図 eラーニングの質保証レイヤーモデルの提案. 2006, 日本教育工学会第22回講演論文集, 337-338.
- 8) 山下暢子, 定廣和香子, 舟島なをみ. 看護学実習における学生行動の概念化. 看護教育学研究. 2003, 12(1), 15-28.