

1P149

看護基礎教育における小児科外来予診場面
のシミュレーション演習 — 学生の学
びと体験 —長谷川 美由紀¹、菅原 奈津子²、江崎 絹枝³、
原 恵美⁴、鳶田 美穂子⁵、小野寺 澄江⁶、永谷 智恵⁷¹元深川市立高等看護学院²勤医協札幌看護専門学校³元勤医協札幌看護専門学校⁴元天使大学看護学科実習指導教員⁵北海道福祉・保育大学校非常勤講師⁶元北海道看護専門学校⁷名寄市立大学

【目的】

看護基礎教育において、小児科外来予診場面のシミュレーション演習を実施した。その演習による学生の学びと体験を明らかにする。

【研究方法】

A看護専門学校3年生を対象に、シミュレーション演習（以後、演習）後に、学習目標に対する学びと感想について調査を行った。演習の設定は3歳女児（布人形）が母親（研究者）に付き添われ、発熱とどの痛みで受診した外来の予診場面である。学習目標は、「患児に恐怖心を持たせず接近できる。症状と日常生活を関連づけた観察ができる」の2点である。分析は、学びについての記述を切片化し同じ意味内容を集めカテゴリー化した。倫理的配慮は、無記名とし研究の目的・方法、協力の自由意志、協力の有無による成績などへの不利益は被らない、結果の公表とデータ管理について文章及び口頭で説明し、調査用紙の投函をもって同意とみなした。参加協力校の施設管理者に事前に依頼し承諾を得て実施した。

【結果】

調査用紙の配布数62、回収数 45（回収率73%）。演習による学習目標に対する学びはサブカテゴリー 22とカテゴリー 5つ、演習の体験はサブカテゴリー 9とカテゴリー 3つが抽出された。

学習目標に対する学びのカテゴリーは【子どもを恐がらせない態度で近づく】【子どもに緊張を与えない関係作り】【子どもの症状から日常生活に及ぼす影響を把握】【付き添う母の心配・不安の援助】【内容を整理したわかりやすい問診】であった。また、演習の体験については【初めて体験するシミュレーション学習の緊張】【子どもとの接近、問診の難しさを実感】【シミュレーションによる学びの手ごたえ】であった。

【考察】

学生は、外来受診の3歳児を怖がらせたり緊張させないように、自分の外見、姿勢動作、表情、視線、位置などを認知しながら接近的行動を学んでいた。この行動には、関心をもって子どもの話を聞く姿勢や子どもの様子に合わせて表現を工夫するなどの技術を用いていることが明らかになった。症状や日常生活の観察については、既習の子どもの特徴などの認知を引き出しアプローチすることや母親の心配や不安、気遣う態度についても認知し表出することを学んでいた。本演習により、学生は既習の認知を場面に応じ引き出して技術として提供し、情意を行動・行為として表出していることが明らかになり、認知・情意・技術を統合した学びがあったことが示された。

1P150

観察者の属性が痛み評価に与える影響
— Paediatric Pain Profile日本語版を使用
して—

大北 真弓

三重大学大学院医学系研究科看護学専攻

言語で痛みを伝えることが難しい重症心身障害児の場合、痛みの代替的評価が重要となる。重症心身障害児に対する痛み評価尺度として、Paediatric Pain Profile日本語版の信頼性と妥当性が実証されている（Okita et al., 2020）が、複数の観察者による単一的な評価の一致率は中等度の信頼性（ $r=0.529$ ）であった。そこで、重症心身障害児の痛みの代替的評価に観察者である看護師の属性が影響しているのかを明らかにすることを目的とし、尺度の実践的活用について検討した。

調査①では、重症心身障害児1名の痛み場面の録画を見ながら看護師28名が尺度を用いて評価し、スコアと重症心身障害児看護経験年数との関係を、Spearman順位相関係数を用いて検証した。また、経験年数の高い群と低い群に分けてスコアの差をMann-Whitney U検定で検証した。同様に、最終学歴（専門学校・大学）によるスコアの差もMann-Whitney U検定で検証した。調査②では、重症心身障害児30名の安静時と痛み場面の録画を見ながら、その子どもの担当看護師とそうでない看護師が痛みを評価し、2群間のスコアの差を、Mann-Whitney U検定を用いて検証した。本研究は、研究者が所属する機関および各調査施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

結果、重症心身障害児看護経験年数と痛みスコアとの間に有意な相関関係は認められなかった（ $r=0.213$, $p=0.277$ ）。経験年数の高低による有意差は認められなかったが、高い看護師の方がスコアにばらつきを認めた。最終学歴による有意差は認められなかった。安静時における痛みスコアは、担当看護師群が担当看護師ではない群よりも高く痛みを評価した（ $p=0.001$ ）。痛み場面においては、有意差は認められなかった。

以上より、Paediatric Pain Profile日本語版は、重症心身障害児看護経験年数に関係なく使用できる尺度であった。担当看護師とそうでない看護師で痛みの評価が有意に異なるため、いつもその子どもを看ている者が痛みスコアのベースラインを決定し、他の観察者はベースラインスコアを基にアセスメントすることが重要である。在宅療養児の場合は、主たる養育者がベースラインの決定者となる。複数の評価者間でのスコアの共有が今後の課題である。