看護・ケア・慢性疾患

座長:松澤 明美 北海道大学大学院保健科学研究院 創成看護学分野

P-109

小児看護演習科目における 看護過程展開と技術演習を関連づけた 教授方法の実践報告

遠藤 洋次、菊原 美緒 関西福祉大学

【背景】

近年の少子化傾向により、子どもと関わった経験がない看護学生が多くなっている。そのため、小児看護学実習でも患児との関わり方がわからず、関係を深められない場面が生じている。患児と積極的に関わるためには、実習までの事前準備が重要となる。A大学看護学部では、3年生前期に小児看護演習科目(以下、小児看護学援助法とする)を開講し、健康障害をもつ小児を様々な面から理解し、看護実践が行えるように学習を行なっている。今回、講義内で行う看護過程の展開と技術演習を関連付けることで、医療現場での子どもの様子及び関わり方が具体的にイメージできることを目指した実施内容について報告する。

【目的】

2023年度にA大学看護学部の3年次生を対象に実施した 小児看護学援助法で行った看護過程の展開及び技術演習 の内容を報告し、今後の講義・演習・実習等へ活用するた めの基礎資料とすることを目的とする.

【看護過程及び技術演習の実際】

看護過程を展開する事例は【事例1:ロタウィルス性急性胃 腸炎の7ヶ月女児】、【事例2:川崎病の3歳男児】、【事例 3: 気管支喘息の6歳女児) 】の3事例を作成した. まず, 全 ての事例について, 基本情報を基に個人での情報整理を行 ったのち、グループ毎に振り当てられた1事例について展開 を行った. 授業回毎に展開の到達目標を立てて進めた. ま た, 演習毎に, 入院翌日以降の情報を追加情報として模擬 電子カルテで提示し、日々の患者状況の変化を把握できる ように工夫した. 最終回は, 各グループで作成した全体像 及びケアの実践場面の発表を実施した. 技術演習につい て、身体計測とバイタルサイン測定は事例1の患児、ネブラ イザー吸入は事例3の患児での状況設定をした. 技術毎の チェックリストで役割分担を提示した. 実施終了時に各役 割の立場での振り返りをグループで行い, 改善点をもとに, 役割を交代して全員が実施を行った. 交代毎に, 状況設定 の追加・変更を行った. 全ての演習が終了した時点で, 演 習目的に沿った学びの確認、実習に繋げていきたいことに ついて振り返りを行った.

【考察】

科目担当の教員は、看護過程の展開時や技術演習時の学生のディスカッションが学生主体で活発に行えていた印象を受けた。今後は、学生からの評価及び小児看護学実習を経験した後の再評価の必要性が示唆された。

P-110

日本語版PEMSQ(てんかん児の服薬自己管理質問票保護者用)尺度の 信頼性と妥当性の検討

山田 真衣1,2、山田 恵子3、坪川麻樹子4、住吉 智子5

- 1新潟医療福祉大学 看護学部 看護学科
- 2元健康科学大学 看護学部 看護学科
- 3新潟県立看護大学 看護学部 看護学科
- 4医療法人泰庸会 新潟脳外科病院 看護部
- 5新潟大学大学院 保健学研究科

【目的】

小児てんかん児と家族の服薬アドヒアランスの評価のためには、標準化された尺度があることが望ましい。本研究の目的は、海外で活用されているThe Pediatric Epilepsy Medication Self-management Questionnaire (PEMSQ)の日本語版PEMSQ尺度を開発し、その妥当性と信頼性を検討することである。

【方法】

原作者の承認を得てPEMSQの翻訳を行い、内容的妥当性を検討し、日本語版PEMSQ尺度を作成した.

調査はWEBアンケートを用いた量的横断研究とし、調査期間は2023年5月~6月とした.研究参加者の選定は、アンケート調査会社が保有するデータベースから「18歳以下のお子さんがいる」等の設問からスクリーニングを実施し、5万人をアンケート対象者として絞り込んだ.最終的に、再現性の確認のため2回目の調査まで回答した人を研究参加者とした.

分析方法について、尺度の各項目への回答については 平均値、標準偏差、尤度および歪度を算出した。内的整合 性はCronbach's a係数を,再現性の検証では級内相関 係数を算出した。また、共分散構造分析を用いた確証的因 子分析を行い、モデル適合度を確認した。最後に基準関連 妥当性を確認した。なお有意水準は両側5%とした。

【結果】

日本語版PEMSQ尺度の項目分析の結果, 天井効果や床効果は認められず, 歪度や尖度からも数分布に著しい偏りは認められなかった. 内的整合性ではCronbach's a 係数が0.847-0.935であった. 再現性の検証では日本語版PEMSQ合計得点の級内相関は0.730であった. 本尺度は, 病気と治療の知識と期待値, 服薬と診療予約の遵守状況, 薬の有効性に対する信念, 治療に対する障壁の4つの下位尺度27項目から構成されているが、探索的因子分析では2因子が抽出され, 確証的因子分析による適合度指数は, GFI=0.759, AGFI=0.718, CFI=0.890, RMSEA=0.091であった. 原版と同様の4因子の適合度指数は, GFI=0.813, AGFI=0.778, CFI=0.917, RMSEA=0.080であった.

【考察】

4因子構造27項目から構成される本尺度は,統計学的な許容範囲を満たしており,一定の信頼性と妥当性が確認された.