

資料

「赤ちゃん先生プログラム」受講による 看護学生の子ども理解についての一考察

末永 香*¹ 小口 多美子*¹ 阿部 頼子*²

Consideration of the child understanding of the nursing student by the attendance of “the baby teacher”

SUENAGA, Kaori OGUCHI, Tamiko ABE, Yoriko

キーワード：赤ちゃん先生、看護学生、子ども理解、体験学習

要 旨

本研究は、乳幼児期の子どもとその親に接する「赤ちゃん先生プログラム」を受講することによる看護学生の子ども理解の変化を数量的に検証し、プログラムによる学生の学びを明らかにすることを目的とした。

乳幼児期の子どもと母親に接する「赤ちゃん先生プログラム」を受講した4年制大学看護学部2年生78名と、3年課程の看護専門学校1年生40名に対して、研究の主旨と倫理的な配慮について説明し、承諾を得たのち調査を行った。参加者は受講前後で30項目、4件法の「子ども理解評価尺度」と、受講後の自由記述に回答した。「子ども理解評価尺度」は受講前後で対応のあるt検定を行い、自由記述は計量テキスト分析を用いて頻出単語と共起ネットワークにより分析した。

「子ども理解評価尺度」の結果は、30項目中23項目で受講前よりも後の方が有意に高かった。『身体生理の特徴』に含まれる「子どもは気道が狭く肺が未発達であるため、呼吸困難などの症状を起こしやすい ($p<0.001$)」「年少児ほど成長率・基礎代謝が大きいため、エネルギー所要量が多い ($p<0.001$)」など6項目すべてで、『自律性』に含まれる「子どもは、生後3年間のなかで自我が芽生える ($p<0.001$)」など5項目すべてで有意であった。一方、有意差がなかった項目は『知的・情緒・社会機能の発達』の11項目中7項目であった。

自由記述の結果では、頻出単語は「赤ちゃん」「お母さん」が多く、ネットワークの中核をなし、「泣く」「抱っこ」「遊ぶ」などとのつながりが見られた。乳幼児と直接関わることで、子どもに対する認識や学生自身の気持ちに変化していた。

尺度や共起ネットワークの分析結果からは、看護学生の「赤ちゃん先生プログラム」の受講の効果が認められた。しかし、子どもの『知的・情緒・社会機能の発達』の理解や深化にはプログラム内容や方法のさらなる調整や、教員の助言の工夫などが必要と考えられた。

*1：聖徳大学看護学部 准教授／*2：聖徳大学看護学部 講師

I. はじめに

小児看護の対象は「あらゆる発達段階のあらゆる健康レベルの子どもと家族」¹⁾と定義されている。特に、成人とは異なる子どもの成長発達を理解することは、小児看護の対象理解をする上で欠かすことのできないことである。

しかし、近年の少子化傾向により²⁾ 青年期から成人期にある学生が日常生活上で「子ども」に接することは容易ではない。また学生自身の生活体験も少ないことから、子どもの言動を具体的にイメージすることが難しいと言われている^{3) 4)}。

研究者ら⁵⁾は、小児看護学演習で2歳6か月の病児の状況設定シミュレーションを実施したが、その後の実習では依然として学生が実際の子どものイメージを持つことや言動の予測ができないことを述べることが多く、状況設定シミュレーションの限界を感じるがあった。このような学生に対して、視覚ツールや絵画を通して子どもの感覚を体験する試み⁶⁾ ⁷⁾や、保育園の乳幼児や妊婦との交流を通して体験的に学ぶことが試みられている^{8) 9)}。さらに、数年前から「赤ちゃん先生プログラム（以下、プログラムとする）」を看護学生の授業に導入し、本物の乳幼児に触れる体験をする報告が見られるようになった¹⁰⁾。吉川ら¹¹⁾は、学生がプログラムを通して、乳幼児期の子どもと親に触れ合うことで、成長発達の実際や事故防止の視点が理解でき、子どもに合わせた援助技術の応用に効果的であったと述べている。しかし、これまでの研究では交流体験後の学生の自由記述や感想からの分析が多く、乳幼児や親との関わりを効果的に評価したものはない。

A 大学看護学部では小児看護学概論の授業内でプログラムの実施を計画した。学生が実際に乳幼児期の子どもと触れ合い、親から育児について話を聞いた。

これらの体験から、看護学生の子ども理解がどのように変化するのかを数量的に評価し、プログラムによる学生の学びを明らかにしたいと考えた。

II. 研究目的

本研究の目的は、乳幼児期の子どもとその親に接

する「赤ちゃん先生プログラム」を受講することによる看護学生の子ども理解の変化を数量的に検証し、本プログラムによる学生の学びを明らかにすることである。

III. 研究方法

1. 調査対象

首都圏にある4年制のA大学看護学部2年生78名、3年課程のB看護専門学校1年生40名

2. 調査期間 2018年10月1日から12月7日

3. 「赤ちゃん先生プログラム」実施方法

1) 科目におけるプログラムの位置づけ (表1)

小児看護学概論は15コマ30時間の講義科目である。「子ども」の成長発達、栄養、日常生活の支援の方法、家族の理解、社会と法律について学ぶ。今回のプログラムは乳児・幼児の成長発達や栄養、日常生活の支援の方法を学んだ後に計画した。小児看護学概論は4年制大学では2年次、3年課程の看護学校では1年次で学習するため、専門科目の学習進度が同じ時期のプログラム実施前後に調査を実施した。

2) プログラムの概要 (図1、表2)

「NPO法人 ママの働き方応援隊」は、0～3歳の子どもとその母親が、教育機関や高齢者施設等、様々な場所へ行き、癒し、笑顔、命の尊さを伝えることを目的に、各地で実施している。プログラムに参加したのは、看護学生40名程度に対し、0～3歳の赤ちゃん先生8名と7名の母親、インストラクター1名であった。最初に子どもと母親の自己紹介と簡単な手遊びを行い、その後子どもと母親の1組が6～7名の学生のグループに入る。学生は抱っこや遊びなどの育児体験をしたり、母親からの育児の様子を聞いたり、母親に質問したりする。時間は全体で2時間程度である。

学生がプログラムを受講する目的を「小児における成長発達を理解するとともに、家族の役割を理解する」とし、この演習の目標を、①子どもの成長発達を知る、②子どもの現在の日常生活の状況や問題を知る、③母親の妊娠から出産までの気持ちと生活の変化を知る、④母親の日常生活と悩みや不安を知る、⑤母親以外の家族の日常と、育児への参加の状況を知る、⑥家族を取り巻く医療・福祉の現状を知る、

の6つとした。

4. 調査方法

演習目標の6つのうち、特に学生の子ども理解の変化を知るために、プログラムの受講前と受講後に「『子ども理解』評価尺度」を用いて調査を行った。加えて、受講後の学びについては自由記述に記載した。

「『子ども理解』評価尺度」は、西原、山口¹²⁾が開発したものであり、『身体生理の特徴 (6項目)』『自



図1 赤ちゃん先生プログラム実施時の様子(承諾を得て掲載)

表1 小児看護学概論の教育内容 (一部抜粋)

到達目標		
あらゆる年代、あらゆるところにいる小児の発育・発達を理解するとともに、家族の発達と役割を考えることができる。		
学習成果		
1.小児の各年代における発育・発達を説明することができる。		
2.社会の中で生活する小児と家族の問題を述べることができる。		
3.各年代の小児と家族の発達を支援する方法を述べることができる。		
4.発達段階における小児の行動・思考を理論的に説明することができる。		
コマ数	授業回数別教育内容	授業形態
1	小児看護の対象	講義
2	小児看護における倫理	講義
3	小児の成長発達の評価と乳児の発育・発達	講義
4	乳児の発育・発達・生活の特徴と養育	講義
5	幼児の発育・発達・形態的特徴と機能的特徴	講義
6	幼児の発育・発達・精神・運動機能の発達	講義
7	おもちゃコンサルタント	講義・演習
8	学童期の発育・発達	講義
9	小児と遊び・教育	講義
10	小児の栄養	講義
11	「赤ちゃん先生」	演習
12	思春期の発育・発達	講義
13	小児の虐待	講義
14	小児にとっての家族の特徴と家族アセスメント	講義
15	小児看護における理論	講義

表2 「赤ちゃん先生プログラム」の実施概要

グループ	A	B	C	D	E	F	G
赤ちゃん先生の年齢・性別	男、3か月	男、8か月	男、8か月	男、1歳2か月	男、2歳2か月	男、2歳6か月 女、7か月	男、2歳11か月
保護者	母親	母親	母親	母親	母親	母親	母親
参加学生	6人	6人	6人	6人	6人	6人	6人
プログラム内容	1. 親子の紹介 2. 全員で簡単な手遊び 3. 各グループで交流タイム（子どもとの遊び、母親の話聞く） 4. 育児体験（抱っこ、遊び、絵本の読み聞かせ） 5. 一言感想タイム 6. 親子のお見送り・退場						
プログラムの時間	100～110分						

※上記を大学ではクラス別に2クール実施。専門学校では1クール実施。

律性(5項目)』『健康障害のある子どもの体験(8項目)』『知的・情緒・社会機能の発達(11項目)』の4つのカテゴリからなる30項目の質問紙である。各々の質問項目について「実感していない(1)」から「実感している(4)」の4件法としている。開発者により、尺度の信頼性、妥当性は検証されている。

加えて、学生の基本情報としての年齢や性別、教育背景、家族構成などを質問した。

5. 分析方法

「『子ども理解』評価尺度」から収集したデータはすべて数値化した。統計ソフトSPSS ver.21を使用し、項目ごとの平均値と標準偏差を算出した。さらにプログラムの受講前と受講後を対応のあるt検定(有意水準は5%)を用いて比較した。

受講後の自由記述に関しては、KH Coder ver.3を用いて計量テキスト分析を行った。これによりテキストデータの頻出語が抽出され、共起ネットワークにより頻出語同士の結びつき方およびその程度を視覚的に描き出すことが可能である。描かれたコミュニティの意味からカテゴリーを解釈した。

IV. 倫理的配慮

この研究は聖徳大学倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号 H30U020)。

学生に対し、研究の目的、具体的方法、データは個人が特定できないように数値化して分析すること、調査データは施錠できる場所で保管すること、研究参加の意思を表明しても途中で撤回が可能なこと、

研究結果は学会や学術雑誌に発表する可能性があることを口頭で説明し、同意書への署名を依頼した。調査票は無記名の封筒に入れ、指定した箱に投函してもらい回収した。調査用紙の提出をもって最終的な同意を得たとみなした。

また、本プログラムに参加した母親に対して、所属団体を通して写真掲載の承諾を得た。

表3 対象の概要

		(n=61)		
		A大学	B看護学校	度数
性別	男	0	3	3
	女	25	33	58
	計	25	36	61
年齢	18歳	0	14	14
	19歳	11	4	15
	20歳	11	1	12
	21歳以上	3	7	10
	不明	0	10	10
	計	25	36	61
平均値/有意確率		19.6	20.7	0.154
きょうだい数 (対象者含む)	1人	5	7	12
	2人	14	9	23
	3人	4	8	12
	4人以上	1	4	5
	不明	1	8	9
	計	25	36	61
平均値/有意確率		2.08	2.35	0.057
家族構成	核家族	15	18	33
	三世家族	5	5	10
	その他	2	2	4
	不明	3	11	14
	計	25	36	61
受講前後の回答数	受講前のみ	2	4	6
	受講後のみ	10	0	10
	両方回答	13	32	45
	計	25	36	61

V. 結果

1. 対象の概要 (表 3)

調査への協力が得られたのは116名(回収率95.9%)であったが、記述的データの欠損があるものは除外し、最終的な有効回答数は61名(有効回答率52.6%)であった。4年制大学が25名、3年課程の看護

学校が36名であった。性別では女性が58名(95.1%)であり男性3名(4.9%)より多く、年齢構成は18歳が14名(15.7%)、19歳が25名(28.1%)、20歳が24名(27.0%)、21歳以上が16名(18.0%)であった。年齢、きょうだい数など社会的な背景による有意な差はなかった。

2. 「赤ちゃん先生プログラム」受講前後の「子ども

表 4 「赤ちゃん先生」受講前後の学生の子ども理解の比較

構成要素	実施前 n=45		実施後 n=45		有意確率
	M	SD	M	SD	
1 子どもの免疫機能は低い、感染症にかかりやすい	3.2826	0.8344	3.5652	0.5832	0.026 *
2 子どもは、体温調節機能が未熟であるため、環境温に左右されやすい	3.3043	0.7563	3.6087	0.5765	0.009 **
3 年少児ほど成長率・基礎代謝が大きい、エネルギー所要量が多い	3.0652	0.8538	3.5652	0.5437	0.000 ***
4 子どもは気道が狭く肺が未発達であるため、呼吸困難などの症状を起こしやすい	2.8913	0.8227	3.4130	0.7476	0.000 ***
5 輸液管理が適切に行われることにより、子どもの電解質バランスは保たれる	2.1957	0.8849	3.1304	0.9571	0.000 ***
6 子どもは発汗量が多い、適切な時間に援助を行うことにより、子どもの皮膚の状態は良好に保たれる。	3.0000	0.8433	3.4783	0.6909	0.000 ***
7 子どもは感覚能力は、出生後の体験によって高められる	3.0435	0.8421	3.5000	0.5870	0.001 **
8 子どもは、子ども自身のなかに育つ力をもっている	3.2609	0.6123	3.6500	0.4820	0.001 **
9 子どもは、生後3年間のなかで自我が芽生える	2.8478	0.8156	3.6304	0.6449	0.000 ***
10 子どもは、経験をすることで物事の理解が進む	3.3478	0.6401	3.6957	0.4652	0.003 **
11 子どもは発達に合わせて援助を行うことにより、基本的な生活習慣の自立につながる	3.3043	0.6279	3.6522	0.5257	0.003 **
12 子どもは、適切な遊びの機会を与えられることにより、社会性が育つ	3.4130	0.6174	3.6739	0.5187	0.022 *
13 子どもは、自らの思いや願いを遊びのなかに無意識に表現している	3.3696	0.6095	3.6087	0.5366	0.015 *
14 幼児期の子どもは、環境によって言葉の数が増える	3.4130	0.7173	3.5435	0.6568	0.323
15 幼児期の子どもの反抗的な行動は、子どもの主張と関係がある	3.2609	0.6810	3.5217	0.6579	0.050
16 子どもは、周囲にほめられることをやってみたいと思う	3.3478	0.6739	3.5870	0.5803	0.047 *
17 子どもは情緒発達は、家庭環境と関係する	3.4348	0.6550	3.5217	0.5473	0.486
18 子どもは情緒は、母親の不安や行動により影響される	3.4783	0.6579	3.5870	0.5803	0.302
19 子どもは日常生活習慣と健康問題は、互いに影響し合っている	3.3478	0.6739	3.5217	0.5865	0.073
20 処置を受ける幼児期以降の子どもの恐怖・不安に対する対処行動は、子ども自身の心の準備が関係する	3.1522	0.5951	3.4565	0.6221	0.009 **
21 幼児期の子どもは、病気や治療を自分のいけないことに対する罰と思う傾向がある	2.6522	0.8998	3.2174	0.7576	0.000 ***
22 子どもは、看護師の説明不足で状況を理解できないとき、医療行為や援助へ抵抗を示す	2.8261	0.8770	3.1522	0.7879	0.038 *
23 子どもは、子どもなりの意志や考えをもつ	3.4783	0.5051	3.6087	0.5765	0.204
24 泣いている子どもは、何かを訴えている	3.5435	0.5036	3.6522	0.5664	0.168
25 イメージしやすい言葉で説明を受けることにより、子どもは状況をスムーズに受け入れるようになる	3.2174	0.6638	3.5870	0.5803	0.001 **
26 子どもは、苦痛を自分なりに対処しようとしている	3.0217	0.8561	3.5435	0.6221	0.000 ***
27 子どもは、プライバシーを侵害されても訴えられず、それを受け入れていることがある	2.8913	0.7952	3.3478	0.7061	0.001 **
28 子どもが援助を望んでいても、十分に対応できないと、子どもは要求を表出すること自体をあきらめてしまう場合がある	2.8889	0.7454	3.2889	0.7575	0.006 **
29 子どもは、清潔や排泄の援助の際、プライバシーを配慮されることにより、尊厳が維持される	2.9778	0.7227	3.3333	0.6742	0.017 *
30 子どもは病気の経験を通じて、ストレスの克服方法や目標を達成するための方法などを学んでいる	2.7333	0.8634	3.2000	0.7261	0.006 **

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

『身体生理の特徴』：項目1~6、『自律性』：項目7~11、『知的・情緒・社会機能の発達』：項目12~19および23~25、『健康障害のある子どもの体験』：項目20~22および26~30

理解」評価 (表 4)

有効回答の 61 名のうち、子ども理解尺度の受講前と後に協力が得られ、数量的データに欠損のない学生は 45 名であった。評価尺度では、質問紙 30 項目中 23 項目で受講前より受講後の得点が高く、有意な差があった。

『身体生理の特徴』に含まれる「2. 子どもは、体温調節機能が未熟であるため、環境温に左右されやすい ($p<0.01$)」「3. 年少児ほど成長率・基礎代謝が大きいため、エネルギー所要量が多い ($p<0.001$)」「4. 子どもは気道が狭く肺が未発達であるため、呼吸困難などの症状を起ししやすい ($p<0.001$)」「5. 輸液管理が適切に行われることにより、子どもの電解質バランスは保たれる ($p<0.001$)」など 6 項目全てで有意に得点が上昇していた。

『自律性』に含まれる「7. 子どもの感覚能力は、出生後の体験によって高められる ($p<0.01$)」「8. 子どもは、子ども自身の中に育つ力を持っている ($p<0.01$)」「9. 子どもは、生後 3 年間のなかで自我が芽生える ($p<0.001$)」など 5 項目全てで有意に得点が上昇していた。

『健康障害のある子どもの体験』に含まれる「21. 幼児期の子どもは、病気や治療を自分のいけないことに対する罰と思う傾向がある ($p<0.001$)」「26. 子どもは苦痛を自分なりに対処しようとしている ($p<0.001$)」など 8 項目すべてで、受講後の得点がありに高かった。

『知的・情緒・社会機能の発達』では、すべての項目で受講後の得点が高いが、有意差があったのは「25. イメージしやすい言葉で説明を受けることにより、

子どもは状況をスムーズに受け入れるようになる ($p<0.01$)」など 4 項目だけであり、11 項目中 7 項目は有意差がなかった。

3. 受講後の学びについての自由記述 (表 5、図 2)

受講後の学びについての自由記述には 61 名の回答があった。それらを計量テキスト分析した結果、総抽出語数は、8,184 語、異なり語数は 893 語であった。単語出現頻度は、名詞では「赤ちゃん (112)」が最も多く、次いで「お母さん (91)」「子ども (91)」であり、動詞では「思う (81)」「泣く (65)」「感じる (60)」であった。

共起ネットワークでは「赤ちゃん」「お母さん」「子ども」といった語の媒介中心性が高かった。「赤ちゃん」からは「抱っこ」を介して「泣く」「感じる」「自分」「体験」などの語と共起していることが認められ、【実際に関わって感じたことや知ったこと】と解釈した。「遊ぶ」を介して「発達」や「一緒」「最後」と共起し「嬉しい」に繋り、「気持ち」と「安心」、「子育て」と「楽しい」が共起しており、【学生の気持ちの変化】と解釈した。「環境」と「合わせる」、「歳」と「考える」、「イヤイヤ」と「来る」などが共起しており、この部分は【子どもに合わせた関わり】と解釈した。

VI. 考察

1. 「赤ちゃん先生プログラム」受講による学生の子ども理解の変化

プログラムへの受講前後の子ども理解尺度の結果から、多くの項目で受講後の得点が高く、約 7 割の質問項目で有意な差があった。『身体生理の特徴』『自律性』に含まれる内容は、学生が子どもを抱っこして子どもの体温調節機能が未熟なことを想起したり、一緒に遊んでいる途中で子どもが喧嘩したり思い通りにならなくて泣いたりするのを見て、3 歳頃は自我が芽生えると思いだしたりしたのではないかと考える。特に有意差があった項目は、実際に学生が目で見たり子どもと触れ合ったりすることで、感覚的に捉えやすい子どもの特徴であったと考えられた。

一方、「子どもの情緒発達は、家庭環境と関係する」「幼児期の子どもは、環境によって言葉の数が増える」などの『知的・情緒・社会機能の発達』については、

表 5 赤ちゃん先生プログラム受講後の看護学生の学びの頻出単語

順位	語	頻度	順位	語	頻度
1	赤ちゃん	112	11	自分	37
2	お母さん	91	12	聞く	37
3	子ども	91	13	成長	30
4	思う	81	14	体験	30
5	泣く	65	15	大切	24
6	感じる	60	16	小さい	23
7	抱っこ	49	17	話	22
8	実際	46	18	子育て	18
9	母親	43	19	先生	16
10	大変	43	20	発達	16

受講前と比較して後の得点が高かったが、有意な差がない項目もあった。

上山¹³⁾は、看護学生の子ども理解の特徴を身体的側面が中心となり精神・社会的側面に関する理解が低い、西原ら¹⁴⁾は『知的・情緒・社会機能の発達』に関する項目は他のカテゴリーに比べて得点が低かったと述べており、本研究と同様の結果であった。これらに対して、プログラム受講中に母親に積極的に質問するよう教員が学生に働きかけたり、授業内容を踏まえて学生に事象の振り返りを促したりする必要がある。

今回のプログラムに参加した乳幼児に健康障害を持つ子どもはいなかったが、『健康障害をもつ子どもの体験』に含まれる「幼児期の子どもは、病気や治療を自分のいけないことに対する罰と思う傾向がある」や「子どもは苦痛を自分なりに対処しようとし

ている」の項目は、受講後の得点が有意に高かった。子どもの認知発達やストレス反応については、プログラム受講以前の講義に於いて学んだ内容であり、子どもと関わることで学習内容が想起されたことが考えられる。

2. 自由記述の分析からみた学生の子ども理解

受講後の自由記述の分析結果から、「赤ちゃん」「お母さん」「子ども」といった語の出現回数が多く、語同士の距離も近いことから、学生の中で密接に結びついていることが明らかとなった。それらと「泣く」「感じる」「抱っこ」「実際」の語が結びついており、学生が本プログラムの受講を通して、子どもを抱っこしたり子どもの成長や個人差を感じたりしたことが伺えた。

犬塚¹⁵⁾は、体験学習では、自らのからだや心、知能や感覚などを駆使して学習することで、「知

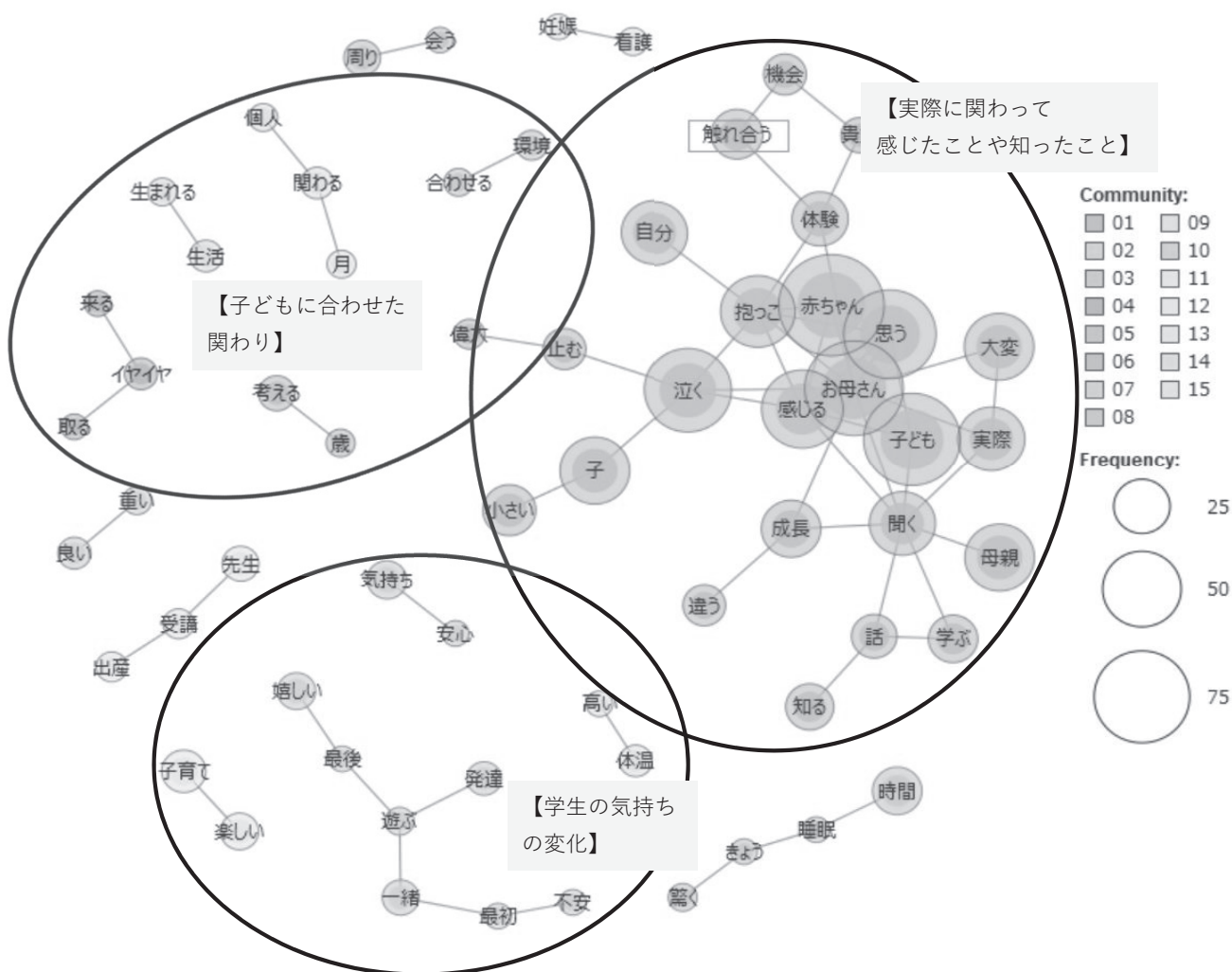


図2 KH Coderの共起ネットワークモデルによる分析結果

る、わかる」レベルから「実感できる、実際に感じて理解できる」レベルに到達すると述べている。実際に赤ちゃんに触れ合う体験を通して、「分かった、理解した」レベルに到達したのではないかと考える。文部科学省は、小・中・高の生徒の体験活動の具体的な効果として、現実の世界や生活への興味・関心、意欲の向上、思考や理解の基盤づくり等を挙げている¹⁶⁾が、生活体験の少ない昨今の大学生に対しても効果的ではないかと考える。

また、「最初」「不安」や「最後」「嬉しい」「発達」が「遊ぶ」を介して結びついていたことは、子どもとの接触体験が少ない学生が最初は子どもとの関わりに不安を抱えながら、子どもと一緒に遊ぶことで、発達を実感できたり子どもとの関わりを嬉しいと感じたり、時間の経過とともに気持ちに変化していったと考える。

川上らの保育園児や妊婦との交流を行った研究¹⁷⁾において、医学系学生は、園児と交流し一緒に遊び楽しむことで非常に心を動かされたと述べられていた。短時間の子どもの関わりであった本研究のプログラムでも同様の印象を持ったと考える。

さらに、「生まれる」と「生活」、「環境」と「合わせる」、「月」と「関わる」と「個人」、「イヤイヤ」と「来る」のそれぞれの結びつきから、子どもが生まれることでこれまでの生活が変化し、生活環境を子どもに合わせて、月齢と個人差が関わってくること、反抗期がくることなどを捉えることができた。

3. 研究の限界と今後の課題

本研究は、プログラムの効果を受講前後で比較して数量的に評価できた点や、看護学生が子どもや親と接することで感覚的に捉えられる子どもの特徴を把握できた点については意義があると考えられる。今回使用した評価尺度は、実習等の他の場面で実際の子どものと接する際の子ども理解の評価への応用が期待できる。

一方、研究参加の依頼をする際、研究倫理を遵守し、対象者の自由意志での参加や研究の意義を説明したが、有効な回答数が少なく除外したデータが多くなった。また、調査フィールドが1つの大学と1つの専門学校のみであり、結果が限定的である。今後は、さらに対象者に調査への協力が得られる説明を十分に行い、調査フィールドを広げて検証する必要がある。

プログラムを効果的に実施できるように、尺度の内容をブラッシュアップしたりプログラム内容を工夫したり、また授業内容の順序性を検討したりする必要がある。

Ⅶ. 結論

本研究では、以下の2点が明らかとなった。

1. 看護学生は、「子ども理解評価尺度」の30項目すべてにおいて「赤ちゃん先生プログラム」の受講前よりも受講後の得点が高く、そのうち23項目は有意な差であった。
2. 受講後の学びの自由記述の分析から、「赤ちゃん」「お母さん」「子ども」の頻出・密接が示され、語同士の結びつきから【実際に関わって感じたことや知ったこと】【学生の気持ちの変化】【子どもに合わせた関わり】が描き出された。

謝辞

演習にご協力いただいた「NPO 法人 ママの働き方応援隊」の赤ちゃん先生プロジェクトの皆様、調査にご協力くださいました学生の皆様に深く感謝申し上げます。

この研究の一部は、「第39回 日本看護科学学会学術集会（石川）」で発表した。

研究における利益相反はない。

引用・参考文献

- 1) 奈良間美保：第1章 小児看護の特徴と理念，奈良間美保（編），小児看護学概論・小児臨床看護総論（第14版），p.4，医学書院，2020。
- 2) 日本統計協会編：厚生指針 国民衛生の動向2018/2019，p.47，2018。
- 3) 上村まや，重松由佳子他：小児看護学実習における困惑した場面の要因及び学びの分析—看護場面の再構造を通して—，西南女学院大学紀要，11，p.33-41，2007。
- 4) 西田みゆき，北島靖子：小児看護学実習での学生の困惑のプロセスと学生自身の対処，日本看護研究学会雑誌，28（2），p.59-65，2005。
- 5) 小口多美子，末永香，阿部頼子：小児看護学援助論演習の状況設定シミュレーションを実施した学生の学び—2歳6か月児のバイタルサイン測定の事例を用いて—，看護学ジャーナル，1，p.37-50，2019。
- 6) 井手 紀子，幸松 美智子：チャイルド・ビジョンを用いた幼児の視野体験による学び，日本看護学会論文集 小児看護，40，p.144-146，2009。
- 7) 津島和美：看護学生が子どもの思いを理解するための体

- 験学習の検討：コラージュ制作と共有体験を通して，日本看護学会論文集 精神看護，47，p.155-158，2017.
- 8) 長宗雅美，寺嶋吉保他：－現代 GP「医療系学生の保育所実習による子育て支援」－乳幼児との継続交流による体験型コミュニケーション授業実施報告と終了時の評価，大学教育研究ジャーナル，5，p.105-115，2008.
 - 9) 川上ちひろ，阿部恵子他：保育園児・妊婦との継続的交流体験の教育的効果：医療系学生の気づきと学び，日本小児科学会雑誌，115 (1)，p.132-137，2011.
 - 10) 二宮啓子，内正子他：小児看護学教育における乳幼児と母親を教育ボランティアとして導入した授業の効果－5年間の学生と教育ボランティアの感想・意見から－，神戸市立看護大学紀要，16，p.59-67，2012.
 - 11) 吉川美桜，青野広子他：小児看護学演習における赤ちゃん先生プログラム導入の試み，福岡県立大学看護学研究紀要，12，p.43-52，2015.
 - 12) 西原みゆき，山口桂子：看護学生の「子ども理解」評価尺度の開発—3年課程看護専門学校学生を対象として—，日本看護研究学会雑誌，35 (1)，p.127-136，2012.
 - 13) 上山和子：看護学生の子どもの健康に対する認識 (1) —小児看護学実習終了後の調査—，新見公立短期大学紀要，22，p.73-80，2001.
 - 14) 前掲 12)
 - 15) 犬塚久美子：第4章 体験学習，藤岡完治，野村明美 (編)，わかる授業をつくる看護教育技法3 シミュレーション・体験学習，p.133-194，医学書院，2013.
 - 16) 文部科学省：体験活動事例集－体験のスズメー [平成 17、18 年度 豊かな体験活動推進事業より] 平成 20 年 1 月 http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/04121502/055/003.htm (2019.4.4 閲覧)
 - 17) 前掲 9)