弘前学院大学看護紀要　第12巻：27－36，2017

≪研究報告≫

小児科外来実習における看護学生の予診による症状アセスメントを通した気づきの特徴

齊　藤　史　恵[1)]

要旨：本研究の目的は，外来実習の予診を経験した看護学生（以下学生とする）の，症状アセスメントで得た気づきを明らかにし，今後の学習支援のあり方を考察することである。実習終了後の学生８名の「予診を経験して気づいたこと」についてのレポートの記述内容をもとに，予診時の症状アセスメントをした際の気づきとされた部分を抽出し，KJ 法にて分析した。

学生が外来実習の予診時に，症状アセスメントにて得た気づきの７つのシンボルマークは，【症状を中心とした関連付け】，【明確になった不足知識】，【不安と混乱の受け止め】，【状況に応じた柔軟な対応】，【話しやすい雰囲気】，【整理されたわかりやすい記録】，【適切な判断と援助】であった。以上より，学生が外来において予診を経験することは，小児の症状の観察だけではなく様々な発達段階の小児を理解することに効果があることや，学生のアセスメント力とコミュニケーション力を向上していくことにつながることが示唆された。

キーワード：小児看護学，看護学生，外来実習、症状アセスメント

Ⅰ．はじめに

小児看護学実習においては，近年の少子化傾向や入院施設の減少による実習場所の不足，患児数の減少に伴う受け持ち制維持の困難さなどにより，全国的に実習施設（病棟）の確保が困難な状況にあり，教育上深刻な問題となっている（吉武，1996）。小児の急性期病棟では，入院日数平均は３～４日と短期間であるため，実習を行う看護学生（以下学生）のすべてが継続した看護を経験することは難しい。このようなことから，全国の看護教育機関の小児看護担当教員が実施した調査において，「入院患者の減少」という理由で，小児看護学実習の中で外来実習を実施する教育機関が増えていると報告されている（大見他，2007）。

A大学でも本来の実習期間内には，すべての学生が子どもと関わることが年々難しくなってきている現状から，病院実習期間内に，外来実習を取り入れて実習を行っている。このような実習方法を取り入れなければ，急性期の小児病棟では，入院患者の減少から対象者の確保が困難になることが予測されている。しかし，外来実習を組み入れたことで，日々の経過を継続的に観察することは不可能であるものの，病院実習に比し対象者の発達段階や健康レベルの学びについての多様性は拡がりが見られている。

従来の病棟中心の実習方法では，実習内容が限定されているが，それに比し外来実習では，多くの小児及び家族と関わることで多様な疾患等や在宅療養についての学びがみられたというものや，看護技術経験の増加（大見他，2007；宮谷他，2010；平元他，1999），多様な看護活動の理解（処置に関わる内容など），支援の対象者である家族理解，子どもの理解（長谷川と石井，2007）などの報告があった。さらに，乳児健診の実習においても，保健指導の必要性やその実際について学ぶ場として効果がある（平元他，1999）という報告があり，外来実習は病棟とは異なった対象者の多様性を学ぶ可能性が指摘されている。

１）弘前学院大学看護学部
連絡先：齊藤史恵　〒036-8231　弘前市稔町20－7
TEL：0172-31-7100，E-mail：fumie-s@hirogaku-u.ac.jp

しかし，小児科外来では予約のない来院であるため，来院してくる小児について事前に情報収集を行う時間がほとんどない。また，小児・家族と医療者は初対面であることも多いことから，情報収集は対話を中心に展開していくことになる。異世代とのコミュニケーションに慣れていない学生は，小児や家族に関わる時間が短いことから，信頼関係が十分に成立していない状態での実習とならざるをえない。そのため，限られた実習期間の中で，小児の発達段階に合わせたコミュニケーションや関わりができるのか，疾患を持つ小児の症状を的確にアセスメントし，援助することができるのかが外来実習の課題となっている。

とりわけ，初診で訪れた小児と家族に対して，診察前に予診を経験し，患者やその家族に自覚症状や日常生活の様子を確認しアセスメントすることで，必要に応じて待合室でパルスオキシメータを装着したり，診察の順番を早めるなど臨機応変な対応を学ぶ機会ともなっている。

本研究は，小児科外来実習における予診の経験を通して，小児の症状をアセスメントし，的確な支援を模索する上で，学生がどのような気づきを得ることができたのかを明らかにし，今後の学習支援のあり方を考察することを目的とする。

用語の定義

問診：患者の情報について聞くことである。フィジカルイグザミネーション（視診・触診・打診・聴診・嗅診など）の一つで，実際に情報を取り入れる手段とする。

予診：本研究においては，問診で得たデータの意味するところを関連づけ，統合できる専門的知識と，洞察力を持って迅速に判断・評価する手段とする。

Ⅱ．A大学における小児看護学実習の位置づけ

A大学では，2年次に「小児看護学概論（1単位）」，「小児看護学Ⅰ（1単位）」，3年次に「小児看護学Ⅱ（2単位）」を開講しており，いずれも必修科目である。小児看護学実習は，3年次後期より開始され，小児看護に必要な知識と技術を習得し，小児看護の役割を理解して適切な看護が実践できる能力と態度を養い，小児看護についての基礎的な能力の習得を目的としている。

小児看護学実習は，保育所実習と病院実習を合わせて計2週間で構成されている。病院実習は7日間あり，そのうち5日間を臨床での実習としている。なお外来実習は，病院実習の最終日と，その前の実習期間中に病棟に患児が入院していなかった場合とした条件を設定している。その場合，実習前半には外来実習をなるべく組み入れないようにしており，学生が小児の多くの疾患，治療などの学習を系統立てて整理した後に，外来での実習に移行できるよう配慮している。

Ⅲ．研究方法

1．調査対象とデータ

1）調査対象者：A病院の外来を受診した小児とその家族のうち，予診への同意を得られたものとした。

2）データは，A大学看護学部学生の「予診での気づき」の記録とした。なお，予診の体験は，看護師が行う予診を見学後に実施している。実施する際，小児・家族に対し看護師から対象者に学生が予診を実施することの許可をもらい，看護師同伴の下で，実施した。外来実習にて予診を経験した学生は，「予診を経験して気づいたこと」をテーマとしたレポートを提出している。

2．分析方法

分析は，KJ法を用いる。KJ法とはデータの最小単位を設定して，それらをラベルに記入し，データの主張する類似性に着目してグループ化し，そのグループ（島）の内容を表すような一文を考えて，それを「表札」として記述する。さらにグループ間の関係が明らかになるような空間配置，図解化，図解をもとにした叙述化といった一連の作業工程を繰り返すことから構成されており，これらの手続きを通して非構造的なデータを構造化することが可能となる（川喜田，1970）。

記録用紙の記述内容は，学生が予診中，症状をアセスメントした際の気づきと思われる部分を複数の研究者で抽出し，分析した。

3．データ収集の期間

平成28年11月22日～12月5日

4．倫理的配慮

本研究は，小児看護学実習の「予診における気づき」

の実習レポートを使用する予定であるが，実習が行われた小児看護学実習は，その評価もすでに終了している。研究テーマは，外来に来院した患児の症状アセスメントに関する内容であるため，該当する授業の評価には一切関与していない。学生には，成績評価終了後のものであること，また研究の趣旨と，研究の協力には，自由意志であり，学業，成績には一切関係しないこと，さらに「予診における気づき」の記録を使用するにあたり，氏名の削除を行い，個人は特定されないこと等を文書と口頭で説明し，学生が研究協力への圧力を感じないよう配慮した。

データ収集，介入（実験）における対象者の個人の利益を保護するための配慮としては，実施するにあたって研究機関の倫理審査委員会に倫理審査を申請し，研究の承認を得て実施を行った(2016年11月７日)。参加依頼にあたっては，学生が集まる場所に出向き，文書と口頭にて研究の主旨を説明し，参加の同意が得られた学生の同意書への署名をもって研究参加への同意とした。さらに学生には，一度承諾しても断ることが可能であること，研究開始後の研究協力の撤回も可能であり，研究者は，いつでも研究に関する疑問に応じることを説明した。データ内の情報も個人が特定されないよう鍵がかかるキャビネットに保管し，電子媒体も鍵付き保管庫で管理した。紙面データは，本研究の目的のみに使用し，研究終了後は，裁断破棄することとした。

Ⅳ．結　　果

１．研究参加者の概要

本研究において，小児科一般外来にて実習を行い，予診を経験した学生14名のうち，研究の主旨に同意した学生は８名であった。

２．予診対象者の概要について

本研究にて，学生が予診を行った対象者の概要を**表１**に示した。学生が経験した予診者数は，学生１名につき１人から３人であった。

予診対象者である小児は合計19名であり，幼児が14名，乳児が３名，学童が２名であった。すべての小児には，保護者が同行して来院しており，予診の際は，質問に答えていた。

小児の主訴は，発熱９名，咳嗽が４名，鼻汁が４名，その他下痢，嘔吐などであり，その多くは複数の症状

表１　予診対象者の概要

学生	来院した小児の発達段階	主訴（症状）	対象者
A	幼児	咳嗽、発熱	母、本人
	学童	発熱、咳嗽	父、本人
	幼児	発熱、鼻汁	父、母、本人
B	乳児	発熱、下痢、嘔吐	母
	学童	頭痛、嘔気	母、本人
	幼児	発熱	母、本人
C	幼児	発熱	祖父母、本人
	幼児	発熱、嘔吐	母、本人
	幼児	右頸部の痛み	母、本人
D	乳児	眼脂、鼻汁	母
	乳児	鼻汁、発疹	母
E	幼児	腹痛、下痢	母、本人
F	幼児	喉がゴロゴロしている	父、本人
	幼児	便秘	母、本人
G	幼児	咳嗽、鼻汁	父、本人
	幼児	嘔吐、下痢	母、本人
	幼児	咳嗽、喀痰、鼻汁	母、本人
H	幼児	発熱、嘔吐	父、本人
	幼児	発熱、ゼイゼイ	母、本人

を訴え来院していた。

３．症状アセスメントに関する記述内容

８名の学生による予診での気づきに関する記述内容をもとに単位化されたラベルは，56枚であり，「　　」で記した。

ラベルを順不同に広げ，内容の類似性に着目して２～４枚ずつ集めてグループ編成を行った。集まった元ラベルの全体の意味をつかみ，それらのラベルの主張を代弁するような文を作成し表札とした。第一段階の表札は〈　　〉内に斜体で記述した。

更にKJ法によるラベルの再編成を繰り返した結果，最終的に異なる７つの意味を持った島に分類され，それぞれの島にその意味内容を示す最終表札をつけた。最終表札は，《　　》内に斜体で記述した。最終的な７つの島には，表札の他にそこに含まれる内容を端的に表すシンボルマークをつけ，シンボルマークは【　】で記述した。

学生が外来実習の予診を経験することにより，症状アセスメントで得た気づきによる学びの７つのシンボルマークは，【症状を中心とした関連付け】，【明確になった不足知識】，【不安と混乱の受け止め】，【状況に応じた柔軟な対応】，【話しやすい雰囲気】，【整理されたわかりやすい記録】，【適切な判断と援助】であった。

以下，各シンボルマークごとに学生の気づきを記す。

１）【症状を中心とした関連付け】

このシンボルマークは，予診において学生が*〈主訴の原因や関連する症状を考えて行うことが大切である〉*という学びを示したラベルの集まりで，学びのラベルの中で一番多く記載されていた。ここでは，「主訴から関連付けられる症状に質問を拡げて全体を見られるようにする」，「症状は，いつからどのようにと確認しながら進めていく」というように，予診を進めていく中で小児の主訴が何によるものなのか，症状と他の症状の関連付けの難しさなど，学生が抱いた迷いや葛藤を示している。「周囲の流行から症状を関連づけるとよい」などといった，目の前にいる小児に起きている症状は何を意味しているのか，この症状とこの症状はつながっているものなのか否かという症状のアセスメントの難しさに対しての学生の気づきを示している。

２）【明確になった不足知識】

このシンボルマークは，予診において学生が*〈症状と疾患についての理解が足りない〉*ことを示したラベルの集まりである。ここでは，「症状を見て疾患を予測していくにはしっかりとしたアセスメント力がなくてはならない」，「流行している感染症やよく外来に受診する疾患について十分な知識が必要である」というように，予診を行うことにより不足していた知識は何だったのか，どのような学習が必要であったのか，今後，取り組むべき課題を示している。

３）【不安と混乱の受け止め】

このシンボルマークは，予診において学生が*《症状を訴える母は不安が強く話す情報がまとまっていないことが多いので注意深く関わる》*ことを示したラベルの集まりである。ここでは，*〈母からの情報は確認を取りながら一つ一つまとめていくとよい〉*，*〈重心がどこかを把握してずれがないように頭の中で整理して行う〉*，*〈子どもの症状を訴える母の不安には注意深くかかわる必要がある〉*では，「母の情報が多いとき，情報がまとまるように確認を取りながら進める」，「聞き出した情報はどこに重点を置いて話を進めていくかはっきりしておく必要がある」，「看護師の安心できるような声のかけ方で，母はより詳しい症状を話すことができる」といった，学生が予診中に捉えた母の不安や混乱の様子に注意深く関わった状況を示している。

４）【状況に応じた柔軟な対応】

このシンボルマークは，予診において学生が*《母と子には状況に応じた関わりが必要である》*ことを示したラベルの集まりである。ここでは，*〈子どもは急変しやすいので来院時から観察を行い短時間でアセスメントを行う〉*では，「子どもの急変に備えて素早い問診としっかりしたアセスメントが必要だ」といった，症状に応じて迅速にアセスメントを進めていくことや*〈子どもへの質問は理解しやすい表現で答えやすいものがよい〉*では，「子どもに対しての質問は，子どもが簡単に答えられるようにしたほうが良い」など，すばやく進めるための情報の取り方や*〈問診を行いながら子どもの観察を行っていくことが大切である〉*では，「問診と観察の同時進行を行うには，常に子どもを見ながら進行するとよい」，「母の話を聞きながら同時に子どもを観察していく」といった，常に急変しやすい小児の様子を見ながら，問診と同時に観察を行いすばやい対応をしていくことが重要であることを示している。

５）【話しやすい雰囲気】

このシンボルマークは，予診において学生が〈*話しやすい状況になるよう親しみやすい雰囲気作りが必要である*〉ことを示したラベルの集まりである。ここでは，「母が子どもの状態を話しやすいように雰囲気づくりをする必要がある」,「予診は情報を聞き出したり，労いの言葉をかけるなどのコミュニケーション力を必要とする」といった，母が語った情報を整理できない学生が，不安によって混乱する母と小児から症状を少しでも聞き出すために，常に余裕のある話しやすい雰囲気作りが重要であることを示している。

6）【整理されたわかりやすい記録】

このシンボルマークは，予診において学生が〈*予診した症状については誰が見てもわかりやすく記録をする*〉ことを示したラベルの集まりである。ここでは,「医師やほかのスタッフがわかりやすいように情報を整理して記録を行う」,「診察・処置がしやすいように症状をわかりやすく記録する」といった，予診で得ることができた症状を誰が見てもわかりやすく伝えて，診察や処置をスムーズにできるよう記録をしっかり行うことの重要性を示している。

7）【適切な判断と援助】

このシンボルマークは，予診において学生が〈*症状をアセスメントして適切な援助を行うことが必要である*〉ことを示したラベルの集まりである。ここでは,「この診察室で待っていてもいい症状なのかを早めに判断する」,「発熱の子どもには状況に応じてクーリングや保温を行う」といった，目の前で今起きている症状から判断される援助や対応について示されている。

Ⅴ．考　　察

1．予診にて学生が経験した症状アセスメントを通した気づきの特徴

予診における症状アセスメントを通しての気づきをシンボルマーク，表札，最終表札を手がかりに明らかにし，さらにそれらの相互関係を示し構造化したものを図1に示した。なお，図にてラベル56枚は，□で記述した。

外来実習にて予診を経験した学生は，外来に来院する小児の疾患，及び現在流行している感染症などをあらかじめ事前に学習をしたうえで実習に臨んでいた。【症状を中心とした関連付け】は，多くの症状を聞きたいと思うあまり，気持ちが先走りそれらの情報がすべてバラバラになり，情報同士のつながりがどこにあるのかわからなくなってしまう混乱の中で得られた気づきであり，多くの学生の気づきとして記述された内容であった。小児の発熱は，一般に小児外来で最も多い主訴の一つであるが，発熱という症状は，小児では多い川崎病や各種感染症，腫瘍性疾患，発熱に伴う発疹など多種多様な病態・疾患が含まれているため，丁寧な診察と説明が求められる（横田と山本，2016）。また発熱のみで来院する場合は少なく，同時に下痢や嘔吐などがあると，風邪だけではなく感染による胃腸炎の可能性もあり，アセスメントを間違えると突然の急変への対応が遅れてしまう事態を招きかねず，複数ある症状との関連性を検討する必要がある症状の一つと考えられている。

小児の主訴に関して，多くの情報同士の結びつきが大変難しく，自分の学習不足を考えることにつながった【明確になった不足知識】では，机上の学習では学ぶことができない症状と症状のつながりについての知識の不足が，明確化されたものと考えられる。実践の場では，小児の1つの症状を聞くだけでは，全体の状況は把握できず，症状と症状との結びつきを捉えることができない。1つの症状が意味することから考えることができるような学習ができていないと予診を行うこと自体が難しいことを学生は実践的に学んでいた可能性がある。緊急度が高い小児のサインを見逃さないように，緊急度・重症度の予測をするためには，小児特有の疾患・症状の知識などといった論理的思考力も必要である（横山と林，2015）ということからも，症状の関連づけができるためには，一つ一つの物事をしっかりと筋道を立てて考えることのできる力を伸ばしていくことが，今後の実習前学習において重要であることが示唆された。

子どもは，認知機能が未発達であることから，言語によって自らの身体症状を適切に表現することが難しい状況にある。そのため，子どもの年齢や発達レベルにもよるが，看護師は子どもよりもまず家族の訴えに耳を傾け，家族を中心としたかかわりを持つことになる（小村他，2007）。今回予診を経験した学生の多くは，同行し受診した母に予診を実施した学生が多く，予診前には，質問項目ばかりに目を向けていた学生が多かった。しかし，実際の予診場面では，母からの児の症状に関する情報量が想像以上に多く，学生はそれらの情報が処理できず困惑していた。【不安と混乱の

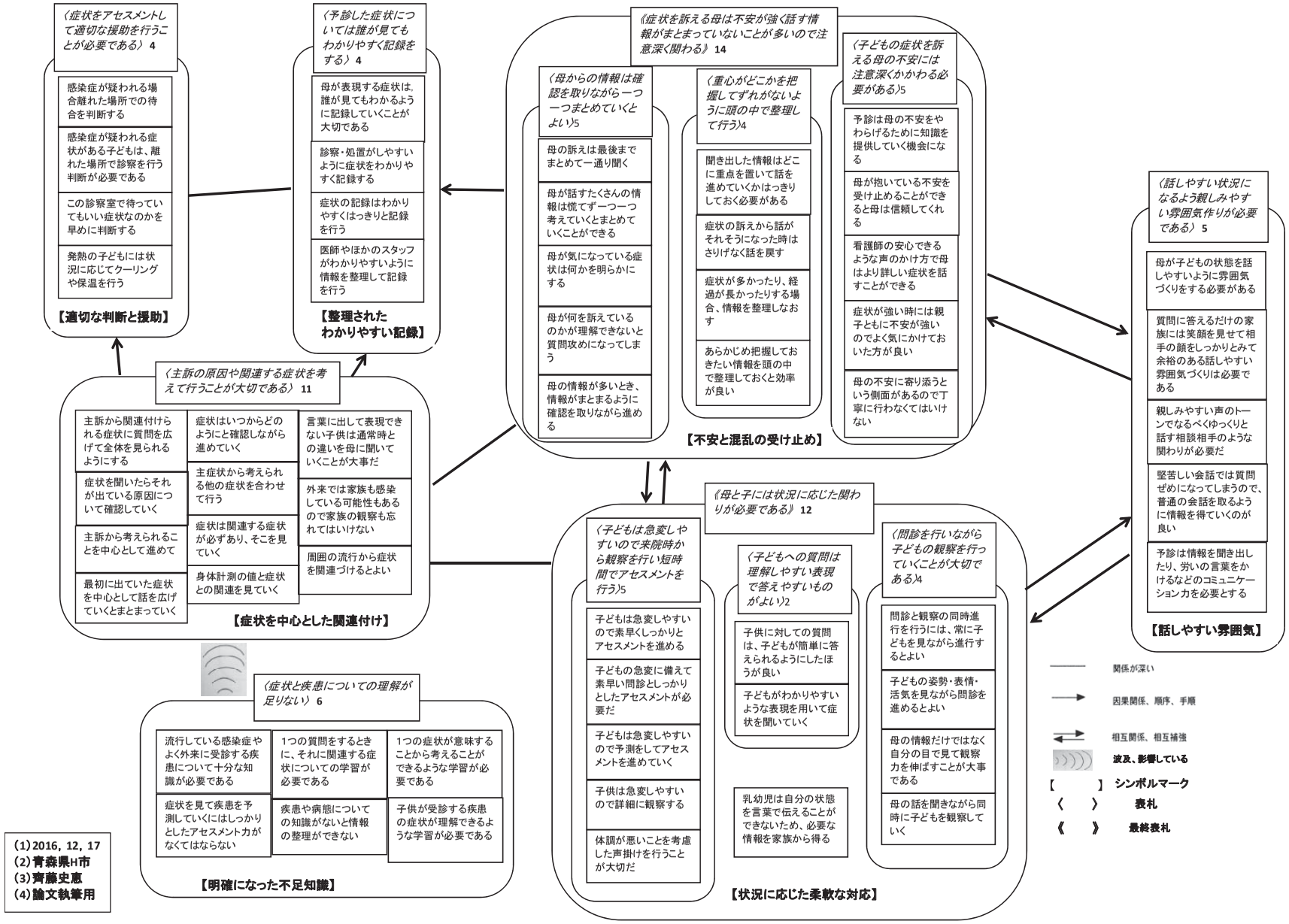

図１　予診時に症状アセスメントにて得た気づきの構造図

受け止め】では，そのような状況を冷静に整理し，対処について考えていこうとしていたと考えられる。また学生は「症状が強い時には親子ともに不安が強いので，よく気にかけておいた方が良い」のように，小児につらい症状が出ているときには，母の不安も増すことも考慮に入れて，情報が多くなって混乱してしまわないよう一つ一つ丁寧に整理しながら，予診を進めていく努力を行なっていたことが推察できた。母から聴取できた話は，母によるホームケアを確認したり，検証するよい機会でもある。母の話については，小児の症状の中でどこが一番不安であり，どうしていきたいのかを考えながら傾聴する必要がある。「母が抱いている不安を受け止めることができると母は信頼してくれる」，「看護師の安心できるような声のかけ方で母はより詳しい症状を話すことができる」では，看護師が行なった予診と自分が行なったものを比較して，母と看護師の信頼関係についても考えることができていた。自分の不安や思いを自ら端的に表出できる家族もいるが，家族の性格やその場の雰囲気，医療者との関係性によっては表出することが難しい場合もある。家族が医療者に「自分を受け止めてもらえている（もらえそう）」と感じられることが大切であり，非言語的なコミュニケーションとして看護師の態度，表情も重要であるとされている（近藤，2010）というように，学生が情報を得るには，情報を提供してくれる家族との信頼関係を深めていくことが重要だと捉えられていたことが推察された。

【状況に応じた柔軟な対応】は，体調が悪い小児の情報を得るためにどのようなことを踏まえての対応が求められているのかについて学んでいる。「問診と観察の同時進行を行うには，常に子どもを見ながら進行するとよい」，「子どもに対しての質問は，子どもが簡単に答えられるようにしたほうが良い」というように，子どもの急変に備えて観察していくことが大事であることを認識している。子どもは幼いほど自分の症状をうまく表現することができず，自身で状況を把握することも困難である。また身体の予備能力が少ないため短時間で重症に陥りやすいという特徴がある（白石，2009）というように，小児外来で症状がある小児が来院した際の予診は，短時間で重症化しやすいという特徴を踏まえ，子どもの表現力を考えると相手から答えを素早く得ることができるクローズドクエスチョンを利用していくことの検討が必要であることを学習していることが推察できた。

外来において，子どもの状態に不安を感じている母からの情報をうまく整理できない状況において，確認をとりながら母に関わっていくことや，突然の小児の急変に備えて，短時間でアセスメントを行なうために観察を行なうこと，そして子どもが答えやすいように工夫しながらコミュニケーションをはかることは，【話しやすい雰囲気】をつくることが大事だと学んでいる。一方，外来実習では，病棟での１名の受け持ち患児だけのケアを実施する方法と違い，多くの対象と様々な形で接することから，実際の子どもの反応やコミュニケーションのとり方，年齢による発達段階の理解，成長発達の個人差という，子どものケアにおいては最も大切で，病棟実習のみでは得られにくい部分を学べる（宮谷他，2010）という報告があるように，予診では，症状の観察だけではなく様々な発達段階の小児を理解することに効果があると思われる。予診により必要な情報を得るためには，心配・混乱の強い状況での家族や，発達段階によって表現方法の異なる小児患者に適した問診技術とコミュニケーション能力を必要とする（横山と林，2015）ということからも，問診技術の向上には，小児や家族とのコミュニケーションを円満に実施できることが大きく関係していることが示唆された。

外来診察時の援助として大事なことは，症状を訴える小児の待合時間を短縮し，できるだけ苦痛や恐怖を与えないよう配慮することである。小児が外来にて安心して過ごすことができてこそ，その後行われる検査や処置に主体的に取り組めることにつながるのではないかと考える。学生は，予診とは，小児や家族が怖がらない状況で安全に看護援助を受けられるようにし，家族が安心を得られるような看護援助をする準備であることを学んでいる可能性が明らかになった。

予診の本来の目的は，医師が診断の手がかりを得るということが前提となっており，そのため得られた情報は，整理した記録を作成することが大切である。このことを学ぶことができた【整理されたわかりやすい記録】は，問診をして混乱してしまった情報を頭の中で整理して，更に紙上にまとめていくことの学びが重要であることを表している。

小児に起きている症状を見極め，アセスメントによって，そこから判断される援助や対応への学びがみられた【適切な判断と援助】は，予診によって得られ

た情報から看護師が行なう判断について考察されている。発熱や咳，喘鳴，呼吸困難で受診した小児がどの程度の苦しさで，どの程度急いだほうがよいのかを判断することは，小児外来での看護師の大きな役割である。腹痛を訴え来院したものの，実は呼吸困難も併発していたり，家族がぜいぜいしていると言っていても，それが必ずしも喘鳴とはかぎらない。目の前で今起きている症状から判断される援助や対応についての学びは，学生が予診の中で家族が話す子どもの症状を総合的に判断して，援助につなげていく学びができているという教育的な示唆を得られたと考えることができる。レポートを書く中で，このように症状からくる状況の判断についての学びができていたのは有効な振り返りであった。

2．外来実習における学生への学習支援のあり方

外来実習において予診を経験することは，「外来実習の看護の実際を学ぶ」，「継続看護」，「対象理解」を学ぶだけではなく，医師とのチーム連携や対象とのコミュニケーションの重要性による気づきが生じるという効果も認められた。とりわけ，外来という環境の中で多くの小児と接し，それぞれの小児に出現している症状を短い時間で具体的にアセスメントすることを通して，従来は１つの症状が意味するものとしての捉え方から，症状間の関連性についてまで，捉え方を拡げることができたことは大きな発見であった。

小児医療（小児外来）では，９割が軽症の患者であり，重症度・緊急度の高い患児はわずかである。しかし，割合は少ないものの緊急度の高い患児は必ず存在する。そして，それがいつ・どこに存在しているのか予測できないことも小児医療の特徴だと思われる。“小児外来”はどこでも“小児救急外来”なのである（横山と林，2015）ということからも，小児科外来での予診は，高いアセスメント力を必要としている。学生のアセスメント力の更なる強化には，基本的知識に基づいた適切な観察力及び判断力の育成への支援が重要となる。予備力が低い小児の特徴をふまえ，緊急性のある小児を見逃さないように学習と経験を重ねていくことによって観察力を発展させていくものであるという事が示唆された。今後，外来実習は，病棟実習の代わりではなく，学生のアセスメント力とコミュニケーション力を向上させる重要な実習施設の場であると位置づけをし，実習に組み込んでいくことの必要性が示唆された。

Ⅵ．本研究の限界と今後の課題

本研究は，１施設の外来実習における学生の記述した記録のみを分析対象としたものである。また，この学びは急性期病棟で実習を行い，さらに外来において予診を経験した学生のみのものであり，学びの全体をとらえるには限界がある。しかしながら，小児外来における学生のアセスメント力とコミュニケーション力に関しては，学生の気づきの拡がりにより学習効果が明確になったことから，本研究を足掛かりとして，小児の症状に関するアセスメント力の強化を図りたい。

Ⅶ．結　　論

1．学生が外来実習の予診にて，症状アセスメントについて得た学びの７つのシンボルマークは，【症状を中心とした関連付け】，【明確になった不足知識】，【不安と混乱の受け止め】，【状況に応じた柔軟な対応】，【話しやすい雰囲気】，【整理されたわかりやすい記録】，【適切な判断と援助】であった。
2．学生が小児外来において予診を経験することは，小児の症状の観察だけではなく，様々な発達段階の小児を理解することに効果があることがわかった。
3．小児外来において予診を経験することは，学生のアセスメント力とコミュニケーション力を向上していくことにつながることが示唆された。

Ⅷ．謝　　辞

本研究の趣旨をご理解いただき，記録の提供に協力してくださいました学生の皆様，並びにご協力いただいたすべての方に心より感謝いたします。

参考文献・引用文献

1)長谷川桂子，石井康子（2007），小児科外来実習からの学生の学び，岐阜県立看護大学紀要，8(1)，11-18
2)平元　泉，長谷部真木子，野村誠子，石井範子（1999），小児看護学実習における外来実習の効果―外来実習導入前後の経験状況の比較，秋田大学医短紀要，7 (1)，33-40

3)川喜田二郎（1970），続・発想法　KJ 法の展開と応用，中公新書210，中央公論社，247
4)小村三千代, 仁尾かおり, 平良七恵, 駒松仁子（2007），「小児救急医療を受ける子どもと家族の看護」に関する教育実践―成育看護実習における学生の学び―，国立看護大学校研究紀要，6 (1)，52-60
5)近藤美和子（2010），小児の外来看護に必要なコミュニケーションスキル　家族への対応，小児看護，33 (10)，1368-1373
6)宮谷　恵, 小出扶美子, 山本智子, 市江和子, 高　真喜，新村君枝（2010），看護基礎教育の小児看護学実習における外来単独での病院実習の有効性の検討，日本小児看護学会誌，19 (2)，25-31
7)大見サキエ, 片川智子, 宮城島恭子, 金城やす子(2007)，小児看護学領域における外来看護についての大学教育の現状，看護研究，40(4)，85-92
8)白石裕子（2009），小児救急医療の現状と今後：救急外来における子どもの看護と家族ケア，中山書店，東京，2-11
9)横田俊一郎，山本　淳（2016），ナースが知っておきたい　小児科でよくみる症状・疾患ハンドブック，照林社
10)横山奈緒実，林　幸子（2015），小児外来におけるトリアージ，小児看護，38 (13)，628-1635
11)吉武香代子（1996），看護基礎教育の中の小児看護学の教育内容・方法に関する総合的研究，平成 5・6・7 年度文部省科学研究費補助金（一般研究C）成果報告書，7

NURSING STUDENTS' LEARNING THROUGH SYMPTOM ASSESSMENT AS PART OF MEDICAL PRE-EXAMINATION DURING TRAINING IN OUTPATIENT PEDIATRICS

Fumie SAITO[1)]

Abstract: This study considered appropriate methods for learning support by examining the characteristics of nursing students' learning through symptom assessment as part of medical pre-examination during training in outpatient pediatrics. The contents of the reports on learning through participation in medical pre-examination, submitted by 8 nursing students after clinical training, were examined to extract descriptions related to symptom assessment as part of such examination, and analyze them using the KJ method.

The students' learning through symptom assessment was classified into 7 categories: <clarifying the relationships of symptoms>, <realizing insufficient knowledge>, <accepting anxiety and confusion>, <flexible management in each situation>, <atmospheres promoting communication>, <well-organized and legible records>, and <appropriate judgment and support>. The results support the effectiveness of nursing students' participation in medical pre-examination during training in outpatient pediatrics not only to observe pediatric patients' symptoms, but also to understand children in various developmental stages, with improved assessment and communication skills.

Key words : pediatric nursing, nursing students, outpatient training, symptom assessment

1) Faculty of Nursing, Hirosaki Gakuin University
TEL : 0172-31-7100, E-mail : fumie-s@hirogaku-u.ac.jp