

実習記録からみた成人看護実習における学生の学び

若林理恵子, 安田智美, 寺境夕紀子, 吉井 忍, 田中三千雄

富山大学医学部看護学科

要 旨

実習の指導方法を検討する目的で、成人看護実習の実習記録の内容を質的帰納的分析の手法を用いて分析し、実習での学生の学びと困難に感じた点について明らかにした。その結果、《患者の感情に沿う看護》、《患者とのコミュニケーションの中で生まれる看護》、《患者の行動変容を目指す看護》、《家族を含めた看護の視点》、《見守りの看護》、《看護の成果の不確かさ》の6つのカテゴリーと15のサブカテゴリーが抽出された。分析結果より学生の学びは、患者との関係性から発展しており、学生と患者の人間関係に留意して指導を行う重要性が示唆された。また困難に感じた要因として、学生が看護評価を十分にできていないことが挙げられ、看護評価に対する指導の重要性も明らかになった。

キーワード

学生の学び, 成人看護実習, 実習指導, 実習記録の分析, 質的帰納的分析手法

はじめに

本学看護学科では4年次に成人看護実習（慢性期）として、総合病院の内科系病棟にて学生1人につき1名の患者を受け持ち、約4週間の実習を行っている。実習終了時に受け持ち患者に関する小論文を学生に課している。小論文のテーマは学生自身が選択するため、ほとんどの学生が実習中に熟考し、悩んだ看護援助をテーマとして挙げている。そのため小論文の内容は学生の学びや着眼点や興味、また困難に感じた事柄を反映していると考えられる。したがって、本研究では実習記録の中でも小論文を取り上げて分析することにした。教員が学生のニーズや関心を知り、それを踏まえた指導を行うことは、学生の好奇心を高め、学生が自分自身の学習を継続させていく能力を高める

ことにつながる¹⁾。よって本論文では実習の指導方法を検討する目的で小論文の内容を分析し、学生がどのような事柄に着目し、どのような学びを得たか、また学びの対極としてどんなことに困難を感じたかを明らかにした。

研究方法

1. 実習概要

研究方法を示す前に、まず実習の概要について記す。

学生の実習目標を「さまざまな健康段階にある成人期の対象者を受け持ち、その疾病・治療経過を踏まえながら患者の全人的理解に努め、講義で学んだ知識や技術の統合あるいは新たな学習により、必要な看護を指導者とともに実践し、評価することを学ぶ」として、内科系病棟にて4週間の

実習を行っている。原則として学生1名につき1名の患者を受け持ち、看護計画を立てた上で看護を実践している。

実習記録としては、患者の身体的、精神的、社会的な状態をまとめた『データベースシート』、学生が行う日々の援助計画を記した『行動計画表』、患者目標を設定し、それに対する具体的な計画と実施内容、その結果と評価を記した『看護計画表』、実習の感想文、小論文などがある。

本研究ではその実習記録の中でも小論文を分析の対象とした。その理由を以下に記す。

2. 分析対象

前述したが、小論文では学生自身が受け持ち患者の看護に関することでテーマを決め、テーマに関する文献を読んだ上で、論文形式に則り小論文を作成する。小論文の主とする目的とは、「学生が実施した看護を学生自身が論理的に分析し、看護の評価をする」ことである。小論文を書くことによって、自分の行為が患者にどのような影響を与えたのかを学生自身が振り返り、達成できた事柄と達成できなかった事柄について考えたり、看護観を深める一端を担う役割をもつと考えている。そのため小論文の内容には、学生の看護に対する思考が顕著に現れていると考え、本研究において小論文が最も適した実習記録であると判断し、小論文を分析対象とすることにした。

平成16年度の成人看護実習（慢性期）を履修した4年生61名のうち、同意の得られた60名の小論文を分析した。

3. 分析方法

分析は質的帰納的分析の手法を用い、次の手順で行った。

- 1) 『学生が小論文中で着目した事柄』を分析テーマとする。具体的には『学生が実習で深く考え、学ぶことができたこと』、また「学び」の対極として『学生が実習で困難に感じ、悩んだことは何か』について小論文の中から検討することとし、それらが十分に理解できるまで小論文を繰り返し読む。
- 2) 本研究の目的に合致する文章を段落単位で抽

出する。

- 3) 抽出した段落の内容が表す意味を考え、コード化する。
- 4) 各段落のコードの共通性、相違性を比較検討し、類似したコードを分類して抽象化し、カテゴリー、サブカテゴリーを抽出する。

なお分析は1人の研究者が行ったが、分析過程や分析結果は実習指導に携わるもう1人の研究者からスーパーバイズを受けた。

4. 倫理的配慮

研究の同意を得る際には、対象者に口頭と書面にて研究の目的や方法の説明をし、署名にて同意を得た。また研究に協力しなくても成績には関係がないことを特に強調し、同意の時期については全ての成績の確定後に行った。

結果

1. 学生が作成した小論文の概要

学生が小論文で対象とした患者は60名、年齢は29歳から88歳で平均68.9歳であった。疾患は消化器、肺、血液などの悪性腫瘍や、心疾患、脳血管疾患、腎不全、糖尿病など多岐にわたっていた。

小論文のテーマは患者指導に関するものが最も多く、その他精神的援助、患者の心理の分析、ADL自立への援助、ターミナルケア、転倒予防などがあった。

2. 小論文の分析結果

小論文を分析テーマに沿って分析した結果、6つのカテゴリーと15のサブカテゴリーが抽出された（表1-1, 1-2）。次にそのカテゴリーとサブカテゴリーを説明する。（以下《 》をカテゴリー、〈 〉をサブカテゴリーで表す。[]内のゴシック体の文章は学生の小論文中の文章を抜粋したものである）

1) 《患者の感情に沿う看護》

学生はうまく援助ができない経験や患者とのやり取りから、病気をもった患者の感情を理解することの重要性に気づき、患者の感情を理解するこ

表1-1 カテゴリー・サブカテゴリーと学生の記述

カテゴリー	サブカテゴリー	学生の記述
患者の感情に沿う看護	制限を強いられる患者の苦悩	<p>もしかすると、患者の心には、何かしようとする心とそれができない心という矛盾した思いがあったのかもしれない。自分でもそのジレンマに悩んでいたのかもしれないと考える。「できない心」には、こうしたいという思いに対してそれを実際にしようとする時に、恐れや不安、怒りや悲しみが起きて行動が取れなかったのかもしれない。</p> <p>分かっている行動に表せない患者の中には、守りたくても守れない心が存在するのではないかとということが分かってきた。患者の行動を妨げる何かを取り払うために患者の感情に焦点を当てた看護が必要であることが分かった。</p>
	援助を円滑に進める患者との人間関係	<p>散歩による気分転換という患者の希望を叶えたことが、医療者との信頼関係を築ききっかけともなったと考えられ、今まではケアに対してもいやだと言って拒否していたのに、自ら体を動かす態度が見られるようになった。</p> <p>患者の思いに共感的な態度をとることで、患者は学生を信頼できる人だと感じてくれたのではないかと思う。またそのことにより、患者は透析に対する思いや不安を表出することができ、学生の行った援助は患者の透析への不安内容を明らかにしたり、不安を軽減したりするのに有効であったと考えられる。</p>
	患者の苛立ちが意味するものの理解	<p>Nさんは最初はイライラしていることが多かった。「はよりハビリせんな、動かんようなる」「リハビリまだか？」等と、医師や看護師に訴える姿が多く見られ、とてもあせっている様子が感じられた。今思えば、これが、Nさんにとっての混乱期だったのかもしれない。そして次第に、イライラしたり、焦ったりするような時間が減り、実習最終日には、依存的であったセルフケアのさまざまな場面で、自分なりにできることを自分の力で行動できるようにになった。</p> <p>私は受け持ちのはじめの頃にSさんに「素直じゃない、傲慢だ」等という言葉が言われた。Sさんと関わるとまたこのような言葉が言われるのではないかと心の中で嫌だと感じている部分があった。それは私自身を否定したものではなく、Sさんの何らかの怒りやいらつきが私という対象に置き換わったのだと考えられる。しかしその時の私は自分自身を否定されたと考えてしまっていた。</p>
	患者の頑張りを知る	<p>まず何よりさまざまな疾患をかかえながらも前向きに頑張っている患者を認めたいと思った。患者の頑張りを実際に見て、声かけを行うことでリハビリを継続していけるように援助してきた。</p> <p>できるだけわかりやすく、意欲的に訓練に励めるように、一緒に声を出して発声をしたり、できるだけ良い部分を見つけることで、意欲を伸ばそうとした。そのことが相手の意欲を伸ばし、行動を起こさせることができるのだと感じた。こちらからの働きかけがいかに重要であるかを学んだ。</p>
患者とのコミュニケーションの中で生まれる看護	生活習慣の改善方法を患者と共に考える	<p>行動選択を行うのは患者である。私たちは方法論を押し付けるのではなく、日常生活に調和して生き生きと生活していけるような選択が行えるように援助することが重要であると考えられる。</p> <p>この患者は糖尿病の知識をつけることに対して非常に意欲的であり、また学習したことはほとんど頭に入っていた。そこで、こちらから一般的な知識を一時的に与えるよりは、持っている知識の再確認をしたり、患者の生活様式に合った情報を提供したり、退院後に運動療法や食事療法を続けていくためにはどうしたら良いかを一緒に考えたりした方が良いのではないかと考えた。そのうちのひとつとして、退院後のスケジュールを一緒に立てるといった援助を行なったのである。</p>
	患者との話し合いのもとに介助方法を決定する	<p>良かった点は、患者にとって一番よいやり方を患者に聞きながら行ったことである。看護者側のみで判断せず、医学的に許される範囲で患者が望む方法を取り入れて行うことが大切であると思う。</p>
	患者指導の際の情報不足	<p>もっと早い段階で情報があれば、退院に向けてYさんの個別性にあった工夫点を一緒に考えることができただろう。Yさんと工夫点を一緒に考えることによって自己管理の意識が高まり、Yさんは退院後の自己管理方法を習得することができたかもしれない。的確に情報収集をできなかったことが、今回の実習における最大の反省点であると思われる。</p>
患者の行動変容を目指す看護	患者が実行可能な方法を提案する	<p>この患者は、自分で調理をしているわけではないので、単位の話をするよりも、具体的な話をするほうが理解を促すことができた。普段台所に立たないものにとっては、それぞれの食事を何単位と言うよりも、この料理はこれくらいの量、食べる時はこういうことに気をつけるといった説明の仕方のほうが現実に行えることを想像しやすい。</p> <p>医療者側が無理に患者の生活習慣を変えようとするのではなく、これまでのよい習慣を継続できるように励まし、新しい知識を提供するケアがSさんにふさわしいと考えたので、指導計画の進行速度や目標達成レベルをSさんのペースに合わせて進めるように心がけた結果、Sさんは今後の食生活について自ら考えることが出来た。</p>
	知識の提供だけでは意味がない	<p>糖尿病の教育は、単に知識を与え指導するだけのものではなく、患者に動機づけをして行動そのものを変えさせるところまでいかなければならない。</p> <p>今回私が行った援助では、なぜ禁煙をしななければいけないのかという知識提供は十分に出来たと思うが、どのように禁煙行動を続けていくかという、実行での面での深い関わりがもてなかった。</p>

表1-2 カテゴリー・サブカテゴリーと学生の記述

カテゴリー	サブカテゴリー	学生の記述
家族を含めた看護の視点	家族を巻き込んだ指導	理解が乏しい患者の患者指導においては、患者の家族等周りを取り巻く人に対する教育が重要になると思われるので、家族を巻き込んだ患者指導をしてきたことは良かったのではないかとと思われる。 今回のケースでは家族への働きかけを行うことなくM氏は退院となってしまった。家族がM氏にとっての水分制限の必要性についてどの程度理解しているか等把握し、退院後は家族が水分管理に協力できるようきちんと指導すべきであったと思われる。
	家族の身体的・精神的安定	妻は毎日面会に来てKさんの身の回りの介助を行っており、それが夫婦のスタイルである。妻が不安を感じている時に的確な対応をしたり、正しい知識を分かりやすく説明することが妻の安心へとつながり、妻が妻としての役割を果たすことができるということにつながっているのではないかと考えられる。 家族との関わりももっと大切にすべきだったと思う。家族がMさんにどのようなことをしてあげたいと思っているのか、最期が近いことをどのように思っているのか等家族の思いや気持ちにも目を向け、関わる事ができていたらと思う。
見守りの看護	患者のそばにいらること	自分の話したいことを話すこと、誰かに傍に寄り添ってもらい、そこから自分は一人ではないのだという安心感を得ることで、不安を感じない時間が少しでももてたのではないと思う。 タッチングを介して患者の苦痛の表情は穏やかに変化し、苦痛の訴えが減少した。ケア中に入眠することもあった。これらの患者の反応から、身体的な苦痛はあるけれど、人のぬくもりを感じながら、人とのつながりを確認して一人ではないと安心感を得ていると考えられる。
	患者の語りを聴くこと	このことについて話すことが問題自体の直接的な解決にならなくても、Yさん自身の気持ちの整理につながり、精神的安定につながる機会になったと考えられる。 表出された不安に対して具体的にはほとんど援助することができなかったということは反省すべき点であると考えます。ただしそれに関しても、患者さんが私に対して不安を言葉にして表出することで自分自身の心の中を整理し、明瞭にすることができるという機会であったとも考えられ、患者さんに対する援助としてよかったのかもしれないと思います。
看護の成果の不確かさ	コミュニケーションが困難な患者に対する援助の迷い	終末期の患者さんを担当して、自分が「患者さんに何をすればよいのか」「何を話せばよいのか」「どのように接していけばよいのか」等わからなくなっていた。患者さんからの反応がなくなってからは「患者さんの傍に寄り添っていることが果たして患者さんにとって意味をなすのか」「手を握ったり背中をさすったりすることが患者さんに伝わっているのか」等更にいろいろ考えるようになっていた。 病態が急変してからは、人工呼吸器を装着し、セデーションがかけられていた。会話することもできず、何をしたらよいのかわからなかった。自分ひとりではケアを行うこともできず、看護師さんの介助を行う他はMさんの傍について手を握ることしかできなかった。
	患者指導効果の評価の難しさ	患者指導を行うことを通して、患者が糖尿病について自分のこととして受け止めるきっかけにはなったのではないと思う。しかし、今の段階では本当に糖尿病の知識が習得されたかどうかは十分ではなく、今後も根気強く一緒に確認していく必要があると考えられる。 私の担当の患者は高齢であり、記憶障害、認識力の低下があることにより病識が薄かったが何度も簡単に説明することで糖尿病と心筋梗塞の関連性を理解されたと考えられる。しかし、実際に患者がどの程度まで理解し、今後の生活がどのように変化していくのかは確認できないので今回の援助で十分だったかはわからない。

とによって援助がうまく進んだり、人間関係が深まる経験をしていた。《患者の感情に沿う看護》とは、看護するためにはその患者をまるごと理解する必要があり、身体面だけではなく、患者の苦悩をも理解する努力をしながら患者と向き合い、患者に必要な看護を探っていくことを表していた。

《患者の感情に沿う看護》は〈制限を強いられる患者の苦悩〉〈援助を円滑に進める患者との人間関係〉〈患者の苛立ちが意味するものの理解〉〈患者の頑張りを認める〉のサブカテゴリーで構成されていた。

〈制限を強いられる患者の苦悩〉では「分かっていても行動に表せない患者の中には、守りたくても守れない心が存在するのではないかということが分かってきた。患者の行動を妨げる何かを取り払うために患者の感情に焦点を当てた看護が必要であることが分かった」などの記述があった。

〈援助を円滑に進める患者との人間関係〉では「散歩による気分転換という患者の希望を叶えたことが、医療者との信頼関係を築くきっかけともなると考えられ、今まではケアに対してはいやだと言って拒否していたのに、自ら体を動かす態度が見られるようになった」と看護における患者との人間関係の重要性について述べていた。

〈患者の苛立ちが意味するものの理解〉では「私は受け持ちのはじめの頃にSさんに「素直じゃない、傲慢だ」などという言葉が言われた。Sさんと関わるとまたこのような言葉が言われるのではないかと心の中で嫌だと感じている部分があった。しかしその怒りは私自身を否定したのではなく、Sさんの何らかの怒りやいらつきが私という対象に置き換わったのだと考えられる。しかしその時の私は自分自身を否定されたと考えてしまっていた」とあるように、患者の怒りは必ずしも学生に対する感情ではなく、患者自身の辛い気持ちの発散である場合もあり、患者がなぜそのような態度をとったのかよく考えてみる必要があることに学生は気付いていた。

〈患者の頑張りを認める〉では言語障害のある患者に対して、「できるだけわかりやすく、意欲的に訓練に励めるように、一緒に声を出して発声をしたり、できるだけ良い部分を見つけることで、

意欲を伸ばそうとした。そのことが相手の意欲を伸ばし、行動を起こさせることができるのだと感じた。こちらからの働きかけがいかに重要であるかを学んだ」と患者の頑張りを認める重要性について述べていた。

このように《患者の感情に沿う看護》のカテゴリーでは病気を持った患者の苦しみや不安などに気付かなければ、患者指導やリハビリなどの援助を効果的にできないことに注目していた。

2) 《患者とのコミュニケーションの中で生まれる看護》

《患者とのコミュニケーションの中で生まれる看護》とは、患者との話し合いの中で、患者の疾患や心理状態、生活スタイル、行動特性などを考慮して、患者と共に今後の生活に必要な援助や、患者がとるべき行動を考えていくことを表していた。例えば患者指導においては、看護師は一方的に指示を与えるのではなく、患者の希望をききながら調整を行うコーディネーター役となるのである。

《患者とのコミュニケーションの中で生まれる看護》はサブカテゴリー〈生活習慣の改善方法を患者と共に考える〉〈患者との話し合いのもとに介助方法を決定する〉〈患者指導の際の情報不足〉で構成されていた。

〈生活習慣の改善方法を患者と共に考える〉では「この患者は糖尿病の知識をつけることに対して非常に意欲的であり、また学習したことはほとんど頭に入っていた。そこで、こちらから一般的な知識を一方的に与えるよりは、持っている知識の再確認をしたり、患者の生活様式に合った情報を提供したり、退院後に運動療法や食事療法を続けていくためにはどうしたら良いかを一緒に考えたりした方が良いのではないかと考えた。そのうちの一つとして、退院後のスケジュールを一緒に立てるといって援助を行なったのである」と記述していた。これは患者に食事指導や生活指導をする際には、学生が一方的に制限を強いるのではなく、今までの生活習慣と照らし合わせながら、患者自身が良い方法を考えることができるように支援していくことが重要であることを表していた。

〈患者との話し合いのもとに介助方法を決定する〉では「良かった点は、患者にとって一番良いやり方を患者に聞きながら行ったことである。看護者側のみで判断せず、医学的に許される範囲で患者が望む方法を取り入れて行うことが大切であると思う」などの記述があった。これも前述した〈生活習慣の改善方法を患者と共に考える〉と同様に、日常生活の介助についても患者の好みや意見を取り入れながら援助することで、援助がスムーズにいくと述べていた。

〈患者指導の際の情報不足〉では「もっと早い段階で情報があれば、退院に向けてYさんの個性にあった工夫点を一緒に考えることができたろう。Yさんと工夫点を一緒に考えることによって自己管理の意識が高まり、Yさんは退院後の自己管理方法を習得することができたかもしれない。的確に情報収集をできなかったことが、今回の実習における最大の反省点であると思われる」などの記述があった。これは〈生活習慣の改善方法を患者と共に考える〉〈患者との話し合いのもとに介助方法を決定する〉とは反対に、このケースでは退院が間近に迫った患者に対して、時間的な余裕がなかったこともあり、患者と今後の生活について話し合うことができず、効果的な患者指導ができなかったと述べていた。

3) 《患者の行動変容を目指す看護》

慢性疾患の患者が病気をもちつつ生活するためには、生活習慣を改めたり、新たな行動を加える必要がある。そのために看護師は患者をサポートする必要があるのだが、その際には患者の特性に合わせた指導を行わなければならない。《患者の行動変容を目指す看護》とは患者に単に知識を伝えるだけでなく、健康に関する患者の行動や考えが変化することを目指す看護を表していた。

《患者の行動変容を目指す看護》は〈患者が実行可能な方法を提案する〉〈知識の提供だけでは意味がない〉で構成されていた。

〈患者が実行可能な方法を提案する〉では「この患者は、自分で調理をしているわけではないので、単位の話をするよりも、具体的な話をするほうが理解を促すことができた。普段台所に立たな

いものにとっては、それぞれの食事を何単位と言うよりも、この料理はこれくらいの量、食べる時はこういうことに気をつけるといった説明の仕方のほうが現実に行えることを想像しやすい」など、学生は患者の生活スタイルを把握した上で、その患者が実行しやすい方法を考える重要性を学んでいた。

〈知識の提供だけでは意味がない〉では、「今回私が行った援助では、なぜ禁煙をしなければいけないのかという知識提供は十分に出来たと思うが、どのように禁煙行動を続けていくかという、実行での面での深い関わりがもてなかった」などの記述があった。もちろん患者は一般的な知識を持つことは重要であるが、それだけでは行動変容は難しく、援助としては不十分であり、〈患者が実行可能な方法を提案する〉必要があったと学生は反省していた。

4) 《家族を含めた看護の視点》

患者の健康には日常生活や精神状態などが関連しているため、患者とつながりの深い家族の存在が健康に影響を及ぼす。したがって、患者を理解し援助するためには、患者を取り巻く家族にも目を向ける必要がある。《家族を含めた看護の視点》とは患者だけでなく、家族も対象として患者理解を深め看護を実践することを指す。

《家族を含めた看護の視点》は〈家族を巻き込んだ指導〉〈家族の身体的・精神的安定〉で構成されていた。

〈家族を巻き込んだ指導〉では「今回のケースでは家族への働きかけを行うことなくM氏は退院となってしまった。家族がM氏にとっての水分制限の必要性についてどの程度理解しているかなど把握し、退院後は家族が水分管理に協力できるようきちんと指導すべきであったと思われる」などの記述があった。

また〈家族の身体的・精神的安定〉では「妻は毎日面会に来てKさんの身の回りの介助を行っており、それが夫婦のスタイルである。妻が不安を感じている時に的確な対応をしたり、正しい知識を分かりやすく説明することが妻の安心へとつながり、妻が妻としての役割を果たすことができると

いうことにつながっているのではないかと考えられる]などの記述があった。

これらからは、学生は看護の対象は患者のみでなく家族も含まれることは知識として持っていたと思われるが、実際は家族と深く関わっていくことは、実習期間に限りがあることもあって難しいことが読み取れた。しかし学生は、患者だけを援助していても不十分であること体験し、家族への援助の重要性を再確認していた。

5) 《見守りの看護》

清潔の援助や患者指導など、具体的に患者に手をさしのべる援助をすることで、学生は実習に対する満足感を得ていたが、患者の理解が進むにつれて、そのような援助の他にも重要な援助があることに気付いていた。《見守りの看護》とは、学生が患者の苦しみを取り去ることのできないふがいなさを感じ心を痛めるが、それでも自分に何かできないかと考え、患者の心に寄り添い、心の動きに注視しながら、生きる力を支える看護を表していた。

《見守りの看護》は〈患者のそばにいること〉〈患者の語りを聴くこと〉で構成されていた。

〈患者のそばにいること〉では[タッチングを介して患者の苦痛の表情は穏やかに変化し、苦痛の訴えが減少した。ケア中に入眠することもあった。これらの患者の反応から、身体的な苦痛はあるけれど、人のぬくもりを感じながら、人とのつながりを確認して一人ではないと安心感を得ていると考えられる]などの記述があった。

〈患者の語りを聴くこと〉では[表出された不安に対して具体的にはほとんど援助することができなかったということは反省すべき点であると考えます。ただしそれに関しても、患者さんが私に対して不安を言葉にして表出することで自分自身の心の中を整理し、明瞭にすることができるという機会であったとも考えられ、患者さんに対する援助としてよかったのかもしれないと思います]などとあった。

これらからは苦悩する患者に学生としてできることは少ないかもしれないが、せめて患者のそばにいたり、患者の話をゆっくりと聴きたいという

学生の姿が表れていた。学生は自分が行った援助が本当に有効であったのか確かな手ごたえはつかめなかったと言いつつも、その重要性をしっかりと感じ取っていた。

6) 《看護の成果の不確かさ》

《看護の成果の不確かさ》とは、学生が行った援助の効果が明確に表れず、援助が患者のためになっているという実感がなく、学生が不安を覚えていることを表していた。

《看護の成果の不確かさ》は〈コミュニケーションが困難な患者に対する援助の迷い〉〈患者指導効果の評価の難しさ〉で構成されていた。

〈コミュニケーションが困難な患者に対する援助の迷い〉では[終末期の患者さんを担当して、自分が「患者さんに何をすれば良いのか」「何を話せば良いのか」「どのように接していけば良いのか」など分からなくなっていた。患者さんからの反応がなくなってからは「患者さんの傍に寄り添っていることが果たして患者さんにとって意味をなすのか」「手を握ったり背中をさすったりすることが患者さんに伝わっているのか」など更にいろいろ考えるようになっていた]などの記述があった。終末期患者や人工呼吸器を装着している患者などで言葉を交わすことができない場合は、学生は戸惑いながら、かすかな表情の変化を頼りに苦痛の軽減などの援助を試みていた。学生は自分の援助をある程度評価しつつも、援助が有効であったか確信がもてないと述べていた。

〈患者指導効果の評価の難しさ〉では[患者指導を行うことを通して、患者が糖尿病について自分のこととして受け止めるきっかけにはなったのではないと思う。しかし、今の段階では本当に糖尿病の知識が習得されたかどうかは十分ではなく、今後も根気強く一緒に確認していく必要があると考えられる]など、学生は自分自身では一生懸命援助してきたつもりであるが、それが患者の行動に結びついているかわからず、指導の評価が難しいと記述していた。

このように、このカテゴリーではいずれの学生も自分の行った援助をどのように評価すれば良いかわからず戸惑っていた。

考 察

小論文の分析より、実習の経験から学生が得た重要な学びや、困惑した気持ちなどが浮かび上がってきた。そこでまず分析結果について考察し、さらにそれを踏まえた実習指導のあり方について考察する。

1. 実習における学生の学びと戸惑い

1) 患者の個別性に注目した看護

実習では当然ながら生身の人間を相手にするわけであるから、学生はさまざまな困難に遭遇する。例えば清拭ひとつするにしても、患者の身体状態や精神状態によっては実践できなかつたり、患者から拒否されたりする。学生はそのような体験から、人間を相手にした看護の難しさを思い知り、そこからさまざまな学びを得ていた。《患者の感情に沿う看護》、《患者とのコミュニケーションの中で生まれる看護》、《患者の行動変容を目指す看護》は、いずれも患者をひとりの人間として捉え、個別性に注目したからこそ学ぶことができたと考えられる。これらのカテゴリーに表わされた看護は看護学生だけではなく、看護における重要な概念であると思われるが、学生たちは皆、このことにすぐに気付いたわけではない。最初は一般的で教科書に書かれてあるような援助方法を計画し実行するが、患者に受け入れられなかつたり、効果がみられなかつたりして、うまくいかない経験を積み、学生は自分の一方的な期待を患者に押し付けるのではなく、患者の気持ちや個別性に沿った援助が必要であることに徐々に気付いていった。例えば心疾患の患者で塩分制限、水分制限、安静が必要であったが、なかなか守ることができず、入退院を繰り返していた患者を受け持った学生は、患者にそれらの制限を守ってもらうために、制限の必要性や理由を患者にわかりやすく説明しようと試みた。しかし患者の反応は思わしくなく、入院中でさえも制限を守ることができないでいた。学生はどうしたら良いかと悩んだが、実習が進むにつれて、患者との会話の積み重ねの中から、患者のつらい気持ちに気付くようになった。小論文の中で学生は、「もしかすると、患者の心には何

かしようとする心とそれができない心という矛盾した思いがあったのかもしれない。自分でもそのジレンマに悩まされていたのかもしれない」と記述している。

このように実習が進むにつれて、患者の身体面の理解に加えて、心理や生活スタイルなど個別的な側面にも注目できるようになる学生は多い。患者と学生という関係を越えた人間的な関係に近づくことができたからこそ、このような気付きがあったのかもしれない。

Travelbee²⁾ は看護を対人関係のプロセスであると定義し、患者に対して看護師が影響を及ぼしたり、逆に患者から影響を及ぼされたりしながら、相互作用の結果として連続した運動や活動あるいは変化がおきており、その変化を確認し、かつ変化を生じさせるのが看護活動であると述べている。また Peplau³⁾ は看護とは、有意義な、治療的な、対人的プロセスであると定義している。つまり看護は患者と看護師の関係性の中で造られていくものであると言える。学生の記述からも、患者を理解しようとする学生とその姿勢自体が患者との信頼関係を生み、その信頼関係が患者の理解を深くし、患者の協力が得られるという、良い循環となっていることが読み取ることができた。もちろん患者との関係が良い学生ばかりではなく、患者との人間関係や援助がうまくいかなかったことに悩み、実習終了後に自分の関わり方を反省したり、患者の気持ちに注目した学生も多くいた。しかしそのような振り返りができたとしたら、実習の目的は十分に達成できたと言える。杉山⁴⁾ は臨床実習の核的性格として、『患者と出会い、生に触れる』こと、そして患者の生に触れ合うことで、『自分の中にあるものが呼び起こされ響き合う体験をすること』などを挙げている。このような学びがあった学生は、単なる知識としての学習ではなく、自分の看護観が多少なりとも変化した体験をした学生であると言える。

当然ながらこのような学びを全ての学生が得たわけではない。患者の個別性に注目した看護は、机上の学習で学ぶことは極めて難しく、実習の場でこそ学ぶことができる。そしてこれは看護の基本であるため、できるだけ多くの学生にこのよう

な学びを持ってもらえるように指導する必要がある。実習指導としては患者と学生との関係が促進するようにサポートする必要がある。この詳細については後述する。

2) 援助に対する確信のなさ

小論文からは、学生が困難に感じた記述も多数見られたが、それらは援助に対する評価が不十分であることが原因であるものが多いと考えられた。《看護の成果の不確かさ》の〈コミュニケーションが困難な患者に対する援助の迷い〉〈患者指導評価の難しさ〉では、対象が終末期患者であったり人工呼吸器を使用しているため、援助に対する患者の反応が明確でないことに学生は不安を覚えたり、退院指導を行っても、退院後の生活を学生は確認することができないため、自分の援助は効果があるのか判断できないと記述していた。

また《見守りの看護》では学生は〈患者のそばに居ること〉や〈患者の語りを聴くこと〉という重要な学びを得ているが、これに関しても自分の援助が重要であったと評価しつつも、確信が持てない学生が多かった。ある学生は、患者が不安な気持ちを表しているのに、何のアドバイスもできず、ただ患者の話を聞いているだけだったと記していた。

もちろん実習は学習の場であるから、学生は完璧な看護を行う必要はないし、それはそもそも不可能である。しかし学生自身が援助に対して何が達成できたのか、どんな課題が残っているのかを知る必要がある。そうすることで、学生は実習の達成感を持つことができるし、課題があれば今後の看護に生かすことができる。これらの学生達が自分の援助に対する評価を適切に行うことができたなら、実習はより効果的になったであろう。看護の評価は患者の援助を発展させるためにも重要であるが、同時に学生の学習のためにも重要である。指導者は学生が看護の評価を適切にできているかどうか目を配る必要がある。これについても詳細は後述することにする。

2. 分析結果から考える実習指導の工夫

1) 患者と学生の間関係に配慮する

前述したが、《患者の感情に沿う看護》、《患者とのコミュニケーションの中で生まれる看護》、《患者の行動変容を目指す看護》は患者の個別性に注目したからこそ学ぶことができたと考えられる。そして患者の個別性への気付きには学生と患者の間関係が影響すると考えられる。またこれは研究者の経験からであるが、多くの学生は患者との良好な関係に傾注しており、実習における一番の関心事と言っても過言でない。成人看護実習における学生の関心を調査した研究⁵⁾でも「患者との関わり」への関心は高く、これがうまくいくかどうかは実習の中で重要な要素であり、実習そのものの意欲や満足感、しいては患者理解に影響すると言っている。また成人看護実習における学生の思考発展を分析した研究⁶⁾では、患者との関わりがうまくいけば、患者に対する関心が生まれ、患者と学生との関係性が発展し、そしてその関係性の発展は、思考発展にも影響すると報告しており、本研究でもそのような傾向がみられた。

このように学生の学びのためにも、また実習への意欲や満足感、しいては看護に対する良いイメージを学生に持たせるためにも、指導者は患者と学生の間関係に配慮する必要があるのだが、では具体的にどのように指導者は行動すれば良いのだろうか。

もちろん患者と学生の間関係はケースバイケースで最善の方法は一つでないが、まずは学生が患者に接近できているかということに気を配ることが必要と考えられる。前述したが、杉山は臨床実習において、『患者と出会い、生に触れること』が肝要である⁴⁾と述べている。小論文からも、うまくいかない経験や、疑問を抱きながら、患者とのやり取りを繰り返して、学んでいく学生の姿がうかがえた。しかし患者に近づくということは、患者との関わり方の経験がほとんどない学生にとっては簡単なことではない。実際の実習の場では、比較的病状が安定していて、学生の受け入れが良く、話し好きの患者の場合は、学生は安心して患者と関わるができるようであるが、もちろん受け持ち患者はそのような人ばかりではない。疼痛の

ために苦悩の表情を浮かべている患者、自分の感情や気持ちを他人に表さない患者、悪い予後を感じ取ってふさぎこんでいる患者などさまざまである。最初は学生は、自分の対応が悪いために患者が話をしてくれない、笑顔を見せてくれないと思いがちである。

そこで指導者は特に実習の初期においては、学生と患者のコミュニケーションの様子を観察し、コミュニケーションがうまく取れていないようであれば、学生とそのことについてよく話し合わなければならない。もしその原因が患者の体調や心理面にあるのであれば、患者の状態を学生が理解できるように補足的に説明する必要がある。〈患者の苛立ちが意味するものの理解〉では、学生にいつも怒りをぶつける患者がいた。学生は傷つき、患者のそばに行くことさえもためらっていたが、指導者は学生に患者の怒りの理由をよく考えるように促した。その結果、学生は小論文の中で、「それは私自身を否定したのではなく、Sさんの何らかの怒りやいらつきが私という対象に置き換わったのだと考えられる。しかしその時の私は自分自身を否定されたと考えてしまっていた。Sさんとの出来事を客観的に考えることがその時の私には足りなかったと思う。Sさんの否定の裏には誰かに自分の不安を受け止めてもらいたいという心理があることを私自身が理解し、受け止める必要があった」と記述しており、学生の体験は単なるつらい体験ではなく、患者の心理を身をもって感じる体験となっていた。

もし患者と接するきっかけがなかなかつかめない学生であれば、コミュニケーション以外の援助を通してきっかけ作りをするのも良いかもしれない。前に触れた、成人看護実習における学生の思考発展を分析した研究⁶⁾でも、看護師が行う術前オリエンテーションの場面に学生が参加したことで、その後も学生は患者に声をかけることができるようになった一例が挙げられていた。そして学生は看護師としてその時に患者に援助することが求められる看護行為に携わることができた場合、それをきっかけに患者に入り込んでいけると分析している。確かに研究者の経験からも、学生は話だけをするために患者の元に行くことはためらう

が、清拭や足浴などの援助があれば、学生はそれをきっかけに患者と話ができる場合が多いし、患者の役に立っているという学生自身の自信にもつながる。指導者はそういう意味でもコミュニケーション以外の援助も学生が行えるように環境を整える必要がある。

2) 学生が看護の評価をできるようにサポートする

分析結果から、学生が困難に感じた原因の一つとして、自分の行った援助を適切に評価できていないことが挙げられた。学生であるから援助に関しても未熟な点が多く、援助の評価を行い、学生の学びや次の課題につなげていく必要がある。杉山も臨床実習は体験と振り返りの二重構造を持っており、体験からいろいろなものを吸収したり、自身を変容させていくためには体験を振り返ることが重要であると述べている⁴⁾。また学生を動機づけるための実習指導方法を検討した研究⁷⁾では、「自信がつくようなケア後の意味づけ」が重要であると分析しており、援助後の学生へのフォローの重要性が指摘されている。

実際の実習では学生に一連の看護過程をふませており、看護の評価まで行っている。まずは現在行っている看護過程の評価の部分を改めて見直し、学生の評価の状況を把握することが必要である。それと共に、実習現場での学生との関わりにおいても、指導者は学生の援助の場面に目がいきがちであるが、援助を終えた後の学生との関わりも重視し、援助に対する率直な感想なども聞くように心がけていきたい。カンファレンスなどの場で看護評価について話し合うことも有用である。特に終末期患者や言語的なコミュニケーションが困難な患者、退院指導を受ける患者など、看護の評価が難しいと思われるケースでは、学生と援助の振り返りを十分に行う必要があると考えられる。そして学生にとって単なる『難しかったケース』として実習を終わらせるのではなく、援助が十分にできた点は学生を評価して自信をもたせ、できなかった点は次回の課題として意欲がもてるように関わるのが重要である。

結 論

本研究によって次のことが明らかになった。

1. 小論文を分析した結果、実習における学生の学びと困難に感じた内容は、6つのカテゴリーと15のサブカテゴリーに分類された。
2. 分析結果より、学生の学びは患者との人間的なやり取りの中で得られることが多く、また困難に感じる要因には、学生が看護の評価を適切にできないことが挙げられた。
3. 実習指導として、指導者は学生と患者の人間関係に配慮すること、また学生自身が自分の援助を適切に評価し、何が達成できたのか、課題は何かを知ることができるようにサポートすることが重要である。

- 5) 菊山裕美, 縄秀志, 真弓浩子: 慢性疾患患者を対象とした成人看護実習における学生の関心と反応. 長野県看護大学紀要 3: 57-70, 2001.
- 6) 黒田裕子, 棚橋泰之, 原田竜三, 斎藤紋子, 林みよ子: 成人看護学臨地実習における看護学生の思考過程に関する研究-2学生の実習記録から見た分析を通して-. 日本赤十字看護大学紀要 19: 20-34, 2005.
- 7) 遠藤由美子, 高橋弘子: 臨床実習において学生を動機づけるための指導方法-教員の指導場面を参加観察して-. 日本看護教育学会誌 7(2): 133, 1997.

本研究の限界

本研究は学生の実習記録のごく一部を抜粋して分析したものであり、その記録の中に学生の学びの全容が表現されているわけではない。したがって、本研究の結果は学生の学びの一部であると考えられる。また質的な分析を行ったため、例えば何人の学生がどのような学びを得たのかという数量的なことは明らかにしていない。今回はそのようなことは意図せず、小論文という限られたデータの中に、どのようなことが記されているのかを分析したわけであるが、今後はできるだけ多くの学生が実りある実習を行うためにも、数量的な分析も必要と考えられる。

引用文献

- 1) Malcolm S.Knowles: 成人教育の現代的実践 ペタゴジーからアンドラゴジーへ. 堀薫夫他訳, pp7-32, 鳳書房, 2002.
- 2) Joyce Travelbee: 人間対人間の看護. 長谷川浩他訳, pp3-16, 医学書院, 1998.
- 3) Hildegard E.Peplau: 人間関係の看護論. 稲田八重子他訳, pp2-16, 医学書院, 1998.
- 4) 杉山喜代子: 看護の教育学序説 通底する臨床性. pp78-80, pp77, ゆみる出版, 1999.

Learning of nursing students in clinical practice of adult nursing based on analyses of their reports

Rieko WAKABAYASHI, Tomomi YASUDA, Yukiko JIKEI,
Shinobu YOSHII, Michio TANAKA

School of Nursing, Toyama University

Abstract

In order to clarify learning and the difficulties experienced by nursing students in clinical practice, analyses of their reports were made for improvement in teaching methods.

As a result of analyses, learning and difficulties of students experienced were classified into 6 categories and 15 subcategories. The 6 categories were nursing with consideration for patient suffering, nursing with communications among patients and students, nursing aimed at changing actions of patients, nursing involving their families, nursing with a close look at bedside, and uncertainty of nursing effects.

From the results, students' learning grows from their relationships with patients. Therefore, teachers need to pay attention to these relations. One of the important factors in the difficulties students experience is their lack of ability in nursing evaluation. This shows the importance of teaching nursing evaluation.

Key words

learning of students, clinical practice of adult nursing, teaching of clinical practice, analyses of nursing reports, qualitative data analysis