

看護学実習における「患者教育・指導」の 指導方法の分析

国本 紘子・若管 尚美*
三島三代子・安部 俊子*

The Teaching Method Analysis of “Teaching/ Guiding” of Patient in Teaching-Learning Process of Nursing Clinical Practice

Hiroko KUNIMOTO, Naomi WKASUGA,
Miyoko MISHIMA and Toshiko ABE

概 要

看護学実習を看護学教育における、授業の一形態として位置づけた研究は始まったばかりである¹⁾。

本研究は、杉森等¹⁾の看護学実習の内的構造を基に、「患者教育・指導」の実践力を修得することを目的にした、指導方法の分析の試みである。

事例研究の方法で以下の点を明らかにする。

1. 実習における教材の教師の認識について
2. 教師-学生の相互行為について
3. 学生の実施する看護ケアの質の保証について

キーワード：看護学実習, 教授=学習過程, 指導方法の分析

I. はじめに

看護学実習は学内で学んだ知識・技術を統合し実践する能力(力)を修得することを目的にしている。この目的には学生が看護者としての自己のアイデンティティを明らかにすることも求められる。

看護学実習の指導方法に関する研究は多く行われ、看護学実習を看護学教育における、授業

の一形態として位置づけた研究は始まったばかりである。つまり、臨地実習における教材の把握、授業の目標達成のための学生-教師の相互行為のプロセスを生かした実習指導法や学生がケアする患者へのケアの質を保証する実習指導方法の研究である。

本研究は、「患者教育・指導」の実践力を修得することを目的にする指導方法の分析の試みである。

授業としての看護学実習の内的構造(杉森1992)を用い、事例研究の方法で明らかにする。

*島根県立中央病院

II. 研究方法

1. 授業としての看護学実習の内的構造の概要

杉森¹⁾らは、実習場面を看護教育の教授＝学習過程という視点でとらえ、学生が実習目標を達成する時、学生・患者・教師の三者の相互行為を外的構造とした。この外的構造を前提に、グランデッドセオリーを用い授業としての看護学実習の内的構造（表1）を明らかにした。

授業としての看護学実習の内的構造の三大構成要因は教材、学習活動、教授活動であるとし、【教材】とは＜クライアントが提示した現象＞であり、学生の【学習活動】は＜実習目標達成のためのクライアントへの看護活動＞＜実習目標達成のための教師との相互行為＞から成るとしている。また、教師の【教授活動】は＜実習目標達成のための指導の準備と査定＞＜実習目標達成のための学生との相互行為＞から成り、学生がクライアントにケアを展開することによる負の影響を与えないための【ケアの質の保証】は、教師自身が展開する＜クライアントへの看護活動＞によって行われると述べている。

重要な点は、1. クライアントが提示した現象の中から、教師は教材として何を選択すべきかを考え学生に提示することを確実に認識すること。2. 学生の学習活動は単にクライアント

への看護活動を行うだけでは不十分であり、看護活動の結果を教師とともにフィードバックしたり、教師との相互行為の中でケアを展開していくことの必要性。3. 教師は学生にとって「学習資源としての側面」「学習の激励者としての側面」「患者ケアの推進者」等の側面を包含する支持的な存在の必要性。4. クライアントへのケアの質の保証は、看護学実習における倫理的とも言える要素であり、その必要性である。

2. 研究対象とデータ収集

1) 研究対象は2事例である。成人看護実習の慢性疾患（糖尿病）をもつ者のセルフケアへの援助を目的とした、「患者教育・指導」の場面である。実習学生に同意を得た事例である。

2) 研究対象とした実習指導の体制

ア. 実習科目、単位数

成人看護実習Ⅲ（慢性疾患患者への看護）
3単位、3週間の12日間。

イ. 実習病棟

県立病院消化器内科病棟

ウ. 指導体制

病院所属の専任臨床指導者（以下指導者）
1名、短期大学の教師（講義・会議等での
帰校有り）1名。

エ. 指導者と教師の役割（図1）参照。

表1 授業としての看護学実習の内的構造¹⁾

対 象	サブカテゴリ	カテゴリー	コアカテゴリ
クライアント 行 動	① 対象理解に関する情報 ② 看護ケア実施に関する情報 ③ セルフケアの実施 ④ 評価に関する情報	クライアントが提示した現象	教 材
学 生 行 動	① 対象理解に関する査定 ② 看護ケア実施に関する査定 ③ 看護ケアの実施 ④ 看護ケア実施に関する評価活動 ⑤ 学習状況の積極的提示 ⑥ 学習内容に関する教授結果の提示	実習目標達成のためのクライアントへの看護活動 実習目標達成のための教師との相互行為	学 習 活 動
教 師 行 動	① 授業運営に関する情報 ② 学習状況の把握・査定に関する要素 ③ 学習課題設定に関する要素 ④ 学習内容に関する教授活動 ⑤ 教授活動に関する評価 ⑥ 対象理解に関する査定 ⑦ 看護ケア実施に関する査定 ⑧ 看護ケアの実施 ⑨ 看護ケア実施に関する評価活動	実習目標達成のための指導の準備と査定 実習目標達成のための学生との相互行為 クライアントへの看護	教 授 活 動 ケアの質の保証

看護学実習における「患者教育・指導」の指導方法の分析

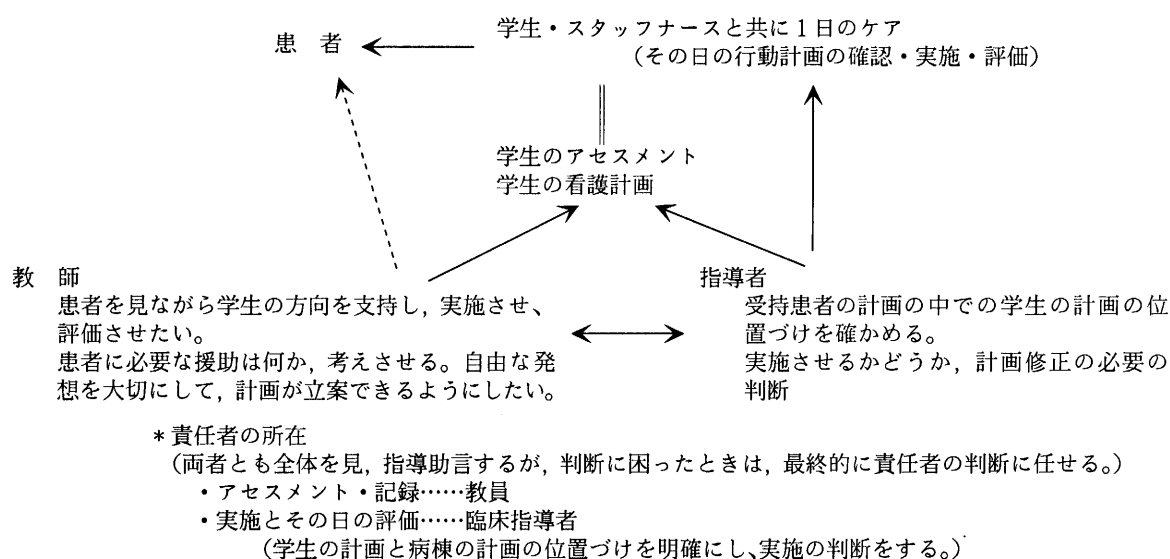


図1 学生と教師・指導者の関係

3) 3週間の実習指導の概要

【事前指導】

実習オリエンテーション(実習開始2日前, 約1時間): 内容は ①実習目標と自己評価 ②受持患者 ③3週間並びに1日の病棟業務の流れ ④カンファレンス, ケースカンファレンス, 反省会 ⑤実習記録の記入の仕方と提出 ⑥出席, 欠席の管理 ⑦実習病棟で患者に行われている主な援助技術 ⑧連絡係等の説明を行う。

【実施の指導】

1週目(4日間), 情報収集とアセスメント: ケアを通して情報収集, アセスメント, 記録, 追加の情報の検討, 看護計画の立案等の指導を行う。2週目の1日目は, 中間ケースカンファレンス(午前), 立案した看護計画の発表, 意見交換, 講評(学生・指導者・教師), 学習内容の共有化等の指導。午後, 個別指導を通して, 看護計画の完成, 病棟のカーデックスに学生の看護計画を入れ, 看護チームに提示するまでの指導を行う。2日目から3週目にわたり, 学生の立案したケアプランの実施と評価・修正。3週目の最後の1日は, ケースカンファレンス(午前), ついで反省会。午後, 学生の自己評価と教師・指導者の評価を個別に話し合い, 学習のフィードバックをし, 指導を終了する。

4) データ収集

教師並びに指導者の観察・指導逸話記録, 学生の受持患者記録, 面接の記録等を用いた。データ収集期間は平成10年6月から7月まで, 1事例のデータ収集期間は3週間(12日間)である。

3. 分析方法

授業としての看護学実習の内的構造を基に【患者の行動】【学生の行動】【教師の行動】を分析した。

Ⅲ. 結 果

1. 患者の行動

教師・指導者が得た患者からの情報は, 表2を参照。

2. 学生の行動

事例Aの場合

1) 対象理解

○ 食事は, バランスの偏りがあるが自己流でごはん等を減らす努力をしている。アルコールに対する思いはとて強く, 絶対にやめられないという本人の気持ちが伝わってくる。アルコール量を守ることが課題になるであろう。

表2 患者の行動

	事 例 A	事 例 B
対象の理解	糖尿病。空腹時血糖260mg/dl, HbA1c9.3%, 自覚症状なし。身長171cm, 体重70kg。向老期の男性。会社員。妻と2人暮らし。3年前検診で尿糖(+3)。自覚症状がなかったこと, 入院すると制限を受けることから放置。妻にばれ, 妻は厳しいから。妻の強い勧めにより入院。2週間の教育入院	糖尿病。空腹時血糖値601mg/dl, HbA1c13.3%。全身倦怠感 口渇(+), 身長149cm 体重49kg。壮年期の女性, 保険会社の営業。姉と2人暮らし。身体の調子は悪かったが仕事を続けていた。糖尿病かもしれないとの思いで受診。診断されすぐ入院と言われショック。上司, 姉の勧めにより入院。2週間の教育入院。
看護ケア実施に関する情報	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養1760kcal摂取 ・2km妻と歩く。 ・糖尿病のコントロール, 食事療法。 	<ul style="list-style-type: none"> ・食事は1360kcal摂取 ・午前・午後20分の歩行訓練 ・糖尿病のコントロール, 食事療法, インスリン自己注射
セルフケアの実施	<ul style="list-style-type: none"> ・食習慣: 規則正しい。妻と一緒に15-20分かける。自己流であるが飯は減らし, 普通の茶碗に軽く1杯。アルコールは毎日ビール1本(350ml) 清酒2合。外食が多い。 ・運動習慣: 足腰を強くするためにウサギ飛び100回, 腕立てをする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・食習慣: 時間は不規則(特に昼・夕食)。短時間で済すことが多い。肉・油類は控えている。料理を作るのは姉。 ・運動習慣: 普段は意識したことがない。仕事での移動は徒歩か自転車。 ・睡眠習慣: 眠剤の使用で良眠。

○ 栄養指導は「妻に任せる」の考えでいる。妻はいろいろ工夫をしている。妻が気をつけていても本人がしたいようにするときもあり, 妻が腹を立てる場面もあり, 2人のすれ違いがみられる。2人で協力していくためにも, 患者が食事内容を乱さないように気をつけることが大切。

○ 患者は食に関心はあり, バランスの良い食事をとるためにカロリー計算, 食品のバランスを考える知識が必要。

2) 看護ケア実施のための査定-問題-

○ アルコールはやめられない→量は守れるか。妻に任せきり→患者が守らなかったときの妻の協力低下の可能性。知識不足→妻がしないときの患者の対応(バランスの良い食事がとれない恐れ)等に関連して起こりうる食事療法への障害の恐れ。

○ 問題: 食事のバランスの乱れ, 血糖コントロール不良, 合併症の危険

3) 看護ケア-指導・教育-

目標(期待する結果)は血糖のコントロールが良好, 合併症を防ぐである。

① アルコールの説明。身体に及ぼす影響, 性質, 隠された危険, 医師に支持された量を守る。

② 自分で食事のバランスが考えられる。

③ 妻と協力し, 自分でも食事療法に取り組める, 外食についての説明を通して。

4) 実施と評価

① アルコールの説明

[指 導]

資料(紙面の関係上省略)を作成, それに基づいて指導室で説明をした。

患者Aの言動

○ (アルコールを止める) 気持ちはある。(アルコールについて) 大まかなことは分かっている。食べ過ぎはしない。他者の誘いはことわれないが, 自分次第であり, タバコとかで抜け道をつくらんとやれない, ストレスが貯まる。

○ お酒を飲むと1日が終わった気がしますよ。今日も1日よくやった, 酒がうまいとね。誰かが言っていたが酒を止めるのではなく, 休むというのはいいね。

学生Aの言動

○ 「それはいいですね」「自分次第ですね」等気持ちを支援する。

○ 本当にお酒の好きな患者と感じる。

○ 「断る勇気も必要です」と支持的・積極的アプローチ。

[評 価]

○ 「自分とは違うから」といわれ「とりあえずみて下さい, 可能性もあるから」というと, 資料をみてくれた。アルコールについては再確認はできた。

○ 話の最中, 自分の話を次から次とされ, 話

がきけるのはいいのだが説明が進まず困った。

② 食事のバランスが考えられる。

[指 導]

資料（入院前と入院後の食事、アルコール、血糖値の関係を絵で示す）を作成し説明した。患者A氏、学生A、指導者の三者で行った。

患者Aの言動

- 「肥満なんだが、痩せてきた、太りたい、体力がなくなったように思う。（学生の体重はベストですよ）に「そうですか…?」。資料をよくみている、「フンフン…ですね…酒が多かった、減らしたなア、血糖値? 知らなかった（医師は）他人事みたいにいていた…血糖値下がっているねエー」。

学生Aの言動

- 標準体重について説明した。自分のことを示す絵が見やすそうであった。自分と結びついたことが一番わかりやすかったと、すごく思った。

[評 価]

- 生活の中で自分で気をつけていたために血糖値が下がったことを実感することを通して、患者A氏は食事を気をつけることや、血糖値に大きく関係することをあらためて感じる事ができた様子「自分で気をつけること」の目標にいくことができた。
- 先生にアドバイスされ患者A氏自身（生活行動とデータ）を絵に描いて指導した。反応は良かった。実際のことを出すことが大切だと感じた。

③ 外食について

[指 導]

処置室で患者A氏と学生A・指導者と椅子に座り行った。資料を使いながら進めていこうと予定していたが、実際はほとんど話が中心であった。

（資料はさらっとみてもらっただけ）

患者Aの言動

- うどん、そばはかたよっているので定食にしようと思う。酢豚みたいな中華は止める。つきあいで食べるときは、自分で良さそうな物を選んで食べる。量が多そうだったら

（それぞれの品から）少しずつ減らす。1600kcal程度にしようと思う。

- 昼食は家で食べるようにする。妻はきちんとするから大丈夫。
- 運動は今まで妻と4km歩いていた。それを続ける。雨が降ったらウサギ飛びやら腕立てをする。

学生Aの言動

- 資料をみる前に外食に関する自分を自分から話し始める。どう考えているか、どうしていこうと思っているか、熱心に話される。表情も豊かで、身振りもみられる。
- 意思表示がはっきりしていて、自分でそう思わないことは「いや、いや」と言われる。
- 沢山話してから資料に目を通す。「熱心だねえ、本当にありがとう」という。
- 私ははじめは資料に入ろう入ろうとしていたが、「いいや、じっくり話を聞こう」と気持ちよさをきめて話を始めた。話の内容から、自分なりにポイントを押さえよく考えておられると感心した。うれしかった。

[評 価]

- 資料を読む前に自分から話された内容から、外食について私が患者A氏にポイントを押さえてほしかったところは、ほぼ自分なりに理解されていたことが分かった。また、それを自分の言葉で表現されることで、自分がどうしていきたいのかを考えたり、気をつけるべきことを自分自身で確信することにつながったと思う。
- 資料中心から話し中心に進めたことは、患者A氏も話しやすくなり、考えていけたのではないかと思う。
- 全体的には共感的態度であった。

[総合評価]

- 目標①②③を達成するためにケアや教育を行っていく中で、患者A氏は「糖尿病を他人事のように思っていた」から「自分のこととして考えられる」ようになった。
- 最初は主導権を持ちたいという思いが強かった。患者に負けたなという思いから→聴く→

補うという行動に変化した。ポイントを押さえながら足りない部分を補っていくことで患者A氏にあった教育が行えたのだと思う。

事例Bの場合

1) 対象の理解

- 食生活が乱れている。営業という仕事から食事時間は不規則になりがち、時間のある時、何かと口にしていたため食事のバランスは悪く、カロリーも日々変動がみられ、オーバーしていたのではないかと。BMR値は22.3で肥満ではないものの標準体重を上回っている。
- インスリン注射よりも経口血糖下降剤を望んでいたが、自己注射を受け入れざるをえなくなった、自己注射への迷いがあった。それは自分で自分の身体に注射することに対する不安からではないだろうか。看護婦のアドバイスで注射はできている。確実にできるように関わる必要がある。インスリン注射は摂取カロリーやバランスだけでなく、規則正しい時間に食べなくてはならない。
- 退院後仕事を続けて行くことを考えると食事療法の続行は容易ではない。知識を獲得し、食品交換表を活用してバランスのよい食事をするように心がけたり、外食時周囲に左右されることなく何をどれだけ食べるかを判断していく必要がある。
- 口渇、倦怠感が出現し始めた頃は軽く考えていた。症状改善されないため異常と感じ婦の勧めで受診。
- 糖尿病とわかり日が浅い。知識はとぼしい。生涯にわたりコントロールするということはおそらく患者にとって想像もつかない気の遠くなるようなことなのではないだろうか。

2) 看護ケア実施のための査定－問題－

学生は5つの問題を上げた。紙面の都合上、優先順位1に関して述べる。

- 問題：1300kcalを規則正しくバランスよく摂取するための知識・技術が不足しており、退院後の自己管理が難しい。また知識の不足により今後おいしいものが食べられないと思っ

ている。

3) 看護ケア－指導・教育－

目標（期待する結果）は、

- ① 食品交換表を理解し活用できる。
- ② 食事療法の必要性が説明できる。
- ③ どのようなことに注意して食事をすればよいのか説明できる。
- ④ 食事を正しく食べることを考えることができる。特に昼食を抜かずに済む方法について。
- ⑤ 外食を何をどれだけ食べればいいのか理解できる。
- ⑥ おいしい物でも量を加減したり、他の食品を加えることで食べられることが理解できる。

4) 実施と評価

①②③の実施：

[指導]

- これらは、復習、指導という形はとらず、患者の感想を聞いたのみだった。
- 患者B氏は睡眠不足により心身両面に疲労がみられたため復習をおこなうことは負担を増すだけと判断し、実施には至らなかった。
- 患者B氏の献立作成の宿題に苦勞したの訴えがあり、内容を確認。修正の形跡はあったが1単位は80kcalで、表1-6に食品17単位と分類することができており、3食のバランスを考えたものになっていた。
- 食事療法の必要性について話していたので特にケアは行わなかった。
- ④ 食事を正しく食べることを考えることができる。特に昼食を抜かずに済む方法について。

[指導]

- 昼食の取り方について何度も話した。仕事から昼食の時間は、はっきりせず食べないこともあり心配し栄養士に相談したが、良い案が出ず焦りがみられた。
- ケアプランを変更、主治医に相談。昼食を11時から14時の間に食べればよいこと、昼食前インスリン注射がないためにあまり心配する必要はないことが分かった。「合間を見つけて食べます。抜くことがないように気をつ

ける」という返事があった。

- ⑤ 外食を何をどれだけ食べればいいのか理解できる。

[指 導]

○ 実際経験しながら学んでもらえればよいと判断。どのような点に注意するか。うまく取り入れるコツを資料を使って話した（患者B氏がよく食べていた外食の単位なども）。質問は多く、それに答えながら時々食品のバランスと指示単位を強調していった。

- ⑥ おいしい物でも量を加減したり、他の食品を加えることで食べられることが理解できる。

[指 導]

○ バランス、単位を守れば外食がうまく取り入れられることが可能だと分かった直後に、資料と雑誌を使用して説明した。

○ 一方的に教えるのではなく、患者B氏の好きな食事は何か把握するために、資料と献立の写真を見せて興味を引きだしていった。好きな食事に対してどの程度なら食べられるのか、何に注意すればよいのか情報提供していった。

○ 患者B氏が「バランスとカロリーを考えたら大丈夫そう、食事療法に慣れてきたらたまには食べたい」という返答があり笑顔がみられた。

[評 価]

目標①②③④⑤⑥を通して

○ 問題解決に有効なケアプランは目標の④⑥に対するケアであった。患者の最も不安に思っていること、残念に思っていたことが解決されることで、考える余裕ができ、食事療法にもきちんと向かい合うことができたのではないか。

○ 患者に接する時間を多くもったこと、訴えをじっくり聴いたこと、どうしたらよいか何度も話し合ったこと、また、患者が意欲を低下させなかったことで問題解決に至った。

○ 一般的な食事療法を押しつけるのではなく、退院後も営業の仕事続ける患者に合わせたものを情報提供したことで、自己管理のイメージもつけ安くなったのではないか。

[総合評価]

○ 学生としてどこまでかかわればよいか、どうかかわればよいか分からなかった。患者に関わる時間を多くもつことで、どのように動いていけばよいか考えることができた。

○ 患者が何を求めているかを判断することに努力した（患者の話をじっくり聴く等）

○ 患者の不安に思っていることをカンファレンスで医師、看護婦に伝え問題を解決できた。患者と2人だけで解決せず他者の協力を積極的に得ようとしたことは良かった。

○ 教育指導に関しては一般的な情報提供を与えるのではなく、患者の生活を考えながら進めていく必要があると感じ、実施した。

○ 日常生活の援助だけでなく、教育する場合であっても患者一人一人に沿ったものを行う必要があると学んだ。

3. 教師、指導者の行動－学生との相互行為

1) 事例 A・B への共通指導事項

糖尿病教育入院患者の教育スケジュールの説明をした。学生は教育スケジュールで指導受ける患者へ、どのようにかかわればよいか分からないと話した。指導者は学生が必要であると考え看護計画で関わればよいことを説明した。

2) 事例 A の場合

指導場面 1

① アルコールの説明の実施後（カンファレンスルーム）

患者A氏のアルコールの知識を再確認できたと評価しながらも、学生Aは「人事のように話す患者A氏は、自分の問題として（アルコールを）認知しない状況」にあると理解していた。自分は「授業」のような形式で行っていたのではないか。どのようにアプローチするか指導に行き詰まったことを話した。

教師は患者A氏から得た入院前後の生活の情報（経験）をケアに生かすことを指導の焦点にした。入院前・後の血糖値の変化、データの違いは何故、生じているかを明らかにする

事であった。

学生Aは実施②で述べた指導をした。学生の評価に観るように学生Aと患者A氏は共に実感し納得をしている。

指導場面2

③ 外食についての実施

指導者は学生Aが作成した資料を確認した。指導方法について学生と話し合った。②の「食事のバランスを考える」実施（指導）を通して、患者A氏が記入する方法は患者A氏には難しいのではないかと学生Aと話し合った。話し合いの結果、学生Aの意見を尊重し学生Aが考えた方法で施行することにした。指導場面に立ち会った。結果は学生Aの評価に観るとおりである。

3) 事例Bの場合

指導場面1

情報集収とアセスメント（カンファレンスルーム）

学生Bは、今までの（アセスメントの）やり方（ロイの理論）ではケアプランの立案が難しい。セルフケアで考えたいのでその指針を知りたいと話した。教師は①オレムの3つのセルフケア要件について②アセスメントする上で患者の言動に注目した情報が必要なこと③情報の中にケアは隠されていることを説明した。結果は学生の評価の通りである。

指導場面2

インスリン自己注射、練習用のノボペンと説明書の提示、自己血糖測定の手引き。

指導者は患者に指導する前にインスリン自己注射、自己血糖測定方法の指導方法について確認した。学生Bは、指導者を患者としてデモンストレーションを行った。指導場面に立ち会った。学生Bは落ちついた態度で患者に説明でき、不足説明は不要であった。また、学生Bが得た情報、指導場面での患者B氏の様子と照らし合わせ患者B氏の様子について話し合った。急な糖尿病の発症、インスリンの自己注射、教育とパニックになっているのではないかと、不眠に伴う心理状態について検討した。

指導場面3

行動計画をもとにケアの進行状況の確認をする（カンファレンスルーム）

目標①、②、③、④の実施の過程で、患者B氏のストレスはピークになり、計画どおり教育を継続するかどうかの判断を学生Bは求められていた。教師の「患者Bさん、今日はどうかかな…」に、「不眠が続いて、教育を続けるのは難しいです…教育の延期に、計画を修正した方がいいかもしれません」。教師は患者B氏の問題を確認するためにベッドサイドで患者B氏と話した。「血糖はコントロールの方向にあり、患者B氏の努力と学習の成果は評価できることを伝えた。入院前、使っていた眠剤であれば眠れそうとの思いを確認する意味で、入院前から使用していた眠剤の名称がわかれば医師と相談すること等」を話した。患者B氏と教師との間で話したことを学生Bに情報として伝え、学生Bの判断を支持し、受持ちナースと調整することを確認した。

IV. 考 察

教材の認識、学生と教師・指導者の相互行為、看護ケアの質の保証という観点で考察を述べる。

1. 教材をどのように認識するか

教材には”教育内容”という意味と授業に用いる”物的資料”という意味がある。現状では教材とは学生が教育内容を修得するために学習活動の直接の対象となる具体的、特殊な事実、事件、現象とされている²⁾。教育内容という観点で教材について考える。

成人看護実習Ⅲの教育内容は慢性疾患患者へのセルフケアへの援助技術を習得することで、学生は技能として患者教育・指導のできる能力をつけることにある。看護実践における教育的役割に関する概念枠組みには①社会的福祉の理念②実践環境③クライアント（患者）の状況④看護実践の方略と4つの構成要素³⁾が開発されている。この観点に立ち患者教育・指導の教育内容を4つの概念枠を基に考えると①は患

者の擁護、倫理、責務について ②は病院という施設、物理的環境について ③クライアント（患者）の状態について ④教育技能、コミュニケーション、アセスメント技能、評価の技能、文書・資料作成の方法等が教育内容として考えられる。

教材について表1をもとに考えてみる。

事例Aの学習活動の具体的対象は、

- ① 向老期の男性。アルコール、外食の多い食習慣を、栄養1760Kcalのバランスのよい食習慣への支援。
- ② 向老期、夫婦世帯家族への糖尿病食事療法を継続する上での家族（壮年期の妻）への支援。
- ③ 向老期、男性の運動習慣を糖尿病に伴う運動療法へ継続する支援。

等を教材と考えることができる。また、

事例Bの学習活動の具体的対象は、

- ① 壮年期女性。昼食、夕食の不規則な食習慣を1300kcalの栄養バランスと規則正しい食習慣（おいしいものも時には食べたい）への支援。
- ② 糖尿病の診断にショックの強い壮年期女性のインスリン自己注射・低血糖症状・糖尿病シックデイへの対応に伴う状況危機への支援。
- ③ 糖尿病と仕事を両立することの困難感に伴う、発達危機に遭遇している壮年期の女性の理解。
- ④ 運動に関心の低い壮年期の女性の仕事日と休日の糖尿病に伴う運動療法の継続への支援。

等を教材と考えることができる。

これら教材の適切性の評価は、先に述べた教育内容5つの観点からの検討も必要となる。

2. 学生と教師・指導者相互行為

教師・指導者は図1に示した役割のもとに学生の指導を行っている。教師・指導者と学生の相互関係について考えてみる。

1) 指導者と学生の相互関係

- ① 指導者の教育入院のスケジュールの説明に、学生は計画の難しさを話している。指導者は

学生の判断に基づく実施を助言し、学生は実施する。この相互関係は《学習範囲の提示＝焦点しぼり》の関係である。

- ② 学生は資料の提示をする。指導者は確認・話し合い・実行するか判断、学生意見の尊重、立ち会い。学生は実施する。この関係は《確認＝擁護》の関係である。

- ③ 指導者はインスリン自己注射等の患者指導法の確認。学生はデモンストレーションを行う。指導者は立ち会う。両者の情報の提示・確認・分析という相互関係の成立がある。これは《情報の確認・分析＝提示》の関係である。

2) 教師と学生の相互行為

- ① 学生はセルフケアのアセスメント指針を知りたい。教師はその知識・アセスメント上の助言をする。これは《学習資源を知る・伝える》の関係である。

- ② 学生は状況判断の確認をする。教師は学生の判断の確認・支持・調整を行う。この相互関係は《看護の推進》の関係である。

これらの関係は2事例からのものであり、学生と教師・指導者の相互行為の関係は今後の検討を必要とする。

学生と教師・指導者の関係成立場面においては、先に示した患者教育・指導の教育内容を教授する絶好の機会となる。つまり、患者の擁護、看護倫理、看護婦（士）の責務、患者の状態の探究など、学生が意識的に学習し認識する上で両者の相互関係の過程は指導上、重要である。

学生の学習活動は単に患者への看護活動を行うだけでは不十分である。教師、指導者との相互行為の中で看護ケアを展開していくことの意味がここにあると考える⁵⁾。

3. 看護ケアの質の保証

care（ケア）は注意、世話、心配、関心事等の意味があり、ケアは人間の発達のそれぞれの段階と結びつくその人の強さであり、人が人に関与する[あり方]でもある⁵⁾。青年後期にある学生はこれまでの生活経験の中でケアを経験

する。それは意識的あるいは無意識的にはあるが、看護学生となり入学後2年間の教室での看護専門職に必要な知識・技術を学び、意識的・意図的に看護ケアを実践することで専門的ケアを学習する。

学生は臨地実習の場で、看護職者としての自己と看護ケアの要素に意識的に向き合う学習を経験することで、看護者としての〈行為の在り方〉を認識し、看護者としてのアイデンティティを明らかにする。事例Aの指導①〔その人の気持ちを支援する〕対応や、指導③〔主導権をもちたいの気持ちから→聴く態度に変わり→ポイントを押さえ補うへと変化〕の対応は、学生Aの〈行為の在り方〉である。

また、学生Bの〈行為のあり方〉は〔接する時間を多くとる〕〔じっくり聴く〕〔何度も話し合う〕である。これらの学生の〈行為のあり方〉はベナ(1989)やスワンソン(1990)が示すケア/ケアリングのプロセスにみる看護者としての行為をあらわしていると考えられる。

看護ケアの質とは何かであるが、柴田⁴⁾らは量的調査研究をとおして、看護ケアの質を構成する要素を、①ケア/ケアリングの実践、②場の状況をつかみとり、患者の周辺の状況を整える、③意図的に働きかける実践の3つを明らかにしている。そして、調査で上位にランクされた「患者を一人の人間として尊重する」「患者との信頼関係を築く」「優しさをもって接する」「患者との約束を守る」「患者とむきあう」等のカテゴリーについて次のように指摘をする。「これらは看護婦個人の特性として扱われてきた。患者との人間的やりとりを通して、患者の癒しへの意欲を高め、変化や成長をもたらすことに貢献するケア/ケアリングの重要な要素であり、看護ケアの質を深めることを左右する」。つまり、これらのカテゴリーは看護専門職の特性として、看護ケアの質を深める要素である。

教師はこれら要素は経験を通して学習されるものであることを認識すること。臨床の場で教師・指導者-学生との相互関係のプロセスで教授・学習され、分析・評価することが、看護ケ

アの質を保証する指導上の責務であると考えられる。

V. 結 論

2つの事例から、看護実習の教授=学習過程にみる内的構造を基に、「患者教育・指導」の指導方法の分析を3つの観点から試みた。以下のことを明らかにした。

1. 教師の教材の認知について

- ① 教材を教育内容としてとらえること。
- ② 受持ち患者の現象を学習活動の具体的対象として捉え、その学生のための教材として再構成すること。

2. 教師・指導者と学生の相互行為について、5つの関係を提示した。

- ① 学習範囲の提示・焦点しぼりの関係
- ② 確認・擁護の関係
- ③ 情報の確認・分析の関係
- ④ 教授・学習資源を知る・伝えるの関係
- ⑤ 看護ケアの推進の関係、である。

3. 看護ケアの質の保証について

ケア/ケアリングの実践を意図的に指導することの教師の認識である。

おわりに

看護学実習において教授=学習過程は、教師、学生の積極的な行為があって成立する。そのために教師は教材を明確に提示し、学生が得た知識(情報等も含む)を看護ケアの質へと深めるための相互の関係を積極的にもつことの必要性を実感した。

臨床の場における、教授=学習過程を基にする看護教師の指導方法、分析、評価の今後の研究に期待したい。

謝 辞

最後に事例を提供して戴いた学生に謝意を申し上げます。

引用文献

- 1) 杉森みどり他：看護学実習の授業構造の分析、千葉大学看護学紀要、1-6、(14)、1992。

- 2) 杉森みど里：看護教育学，158，第2版，増補版，医学書院，1992.
- 3) ナンシI. ホイットマン他/安酸史子監訳：ナースのための患者教育と健康教育，9-19，医学書院，1996.
- 4) 柴田秀子：看護ケアの質を構成する要素の検討，量的調査を用いて，52，看護研究，28，(4)，1995.
- 5) 国本紘子：セルフケアへの接近，島根県立看護短期大学紀要，4，(3)，1998.

参考文献

- 1) パトリシア・ベナー/井部俊子他訳：ベナー看護論，達人ナースの卓越性とパワー，医学書院，1994.
- 2) 筒井真由美：ケア/ケアリングの概念，2-11，26 (1)，1993.