

臨地実習において学生の行動変容を促した要因の分析

太田 浩子

成人看護学

Analyses of Factors that Made a Student Change Actions in Clinical Nursing Practice

Hiroko OTA

(2000年11月1日受理)

学生にとって臨地実習は、患者と直接接することで看護する喜びや達成感を感じ得る場となる。その反面、自分が気づいていかなかった自分に出会ったり、無力感を感じたりと挫折感を体験する場ともなる。この臨地実習において、患者—学生関係の成立過程においてパニックを起こした学生Aと教員・指導者の関わり方を分析した。その結果、教員はパニックを起こした学生Aの気持ちを引き出し、教員・指導者が学生Aの気持ちを理解し、患者—学生関係を支援することで関係は成立していた。そして、学生Aは、患者—学生関係の深まりの中から看護のおもしろさを知ることができていた。教員は、学生・患者・指導者・教員の各関係のどの部分で学生が問題を抱えているのかを見極め、働きかけることが役割であることがわかった。

はじめに

学生にとって臨地実習は、直接患者と接し、自分の看護ケアに満足される患者の笑顔や感謝の言葉に出会い、今まで感じ得なかった喜びや達成感を感じる場となる。その反面、自分が気づいていかなかった自分に出会ったり、無力感を感じたりと挫折を体験する場でもある。

この臨地実習を学生が今後の学習意欲を高め、看護職に魅力を感じられる体験へと意味づけすることは、看護教員の役割でもある。特に、患者との関係において、自分自身を見つめることは学生の価値観・看護観に大きな影響を与えるため、患者—学生関係の成立を支援する重要性を感じている。平成12年度成人看護学実習において、この患者—学生関係の成立過程においてパニックをおこした学生が、最終的に看護の魅力に気づき、大きく成長するという過程を経験した。この事例の分

析を通して、実習指導の方向性について示唆を得た。

I 研究目的

臨地実習でパニックを起こした学生と教員・指導者の関わりを分析し、実習指導の方向性を見出す。

II 研究方法

1. 分析対象：学生Aの成人看護学実習（主に慢性期）の実習記録および教員自身の振り返り
2. 実習期間：平成12年5月31日～6月20日
3. 実習場所：倉敷市内S病院
4. 分析方法：学生Aの成人看護学実習における学生の記録物よりパニックからの立ち直り過程を分析し、教員の関わり方の振り返りを行う。

表1 場面

状況	患者S	学生A	指導者
<初日>受持ち患者は未決定 学生Aは透析患者の受持ちを希望していたため、指導者はシャント術を行った患者Sと学生Aが話をする機会を設定する。	学生Aと透析について話をした中で、“旅行が好きでいろいろな所へいった。しかし、透析を始めると時間に縛られ旅行にも行けなくなる”という。	患者Sと話をした後、指導者に会話内容を聞かれ“透析を受けることを前向きに考えるよう、透析も落ち着くと旅行にも行けるようになるので、がんばってください。”と励ましたと答える。	“透析によって時間が束縛されることについて、もう少し深く聞いて欲しかったのでは”と学生にアドバイスする。

表2 第一段階（実習開始1～2日目） **自信喪失・混乱の時期**

場面	指導者	学生Aの記録	教員
<初日>患者Sとの会話	上記のアドバイスを勧める。	初めて出会った患者と話をするのに、また患者さんとコミュニケーションをとるのがこんなに難しいとは、思いませんでした。自信をなくしました。	
<2日目>学生Aはアドバイスをアドバイスと受け取れず、環境整備に行き声が出せないで、指導者と話をしていた泣き出してしまう。	その場に居合わせた教員と話をしようとする。	今日は朝の環境整備の時、声かけをしながらいと違和感があるのと思うけど声が出せなかった。昨日のことがあってから…何を話したらいいのか本当にわからなくなってしまいました。…（中略） いろんな事がどんどん重なって感情が高ぶってしまいましたが、話をきいてもらってアドバイスしてもらったら少し気持ちが楽になりました。誰でも100%聞き取れるわけがないというのが1番落ち着かせてくれました。私はできなければ「ダメだ」と決めつけて前に進めなくなっていたと思います	(学生と控え室で1時間近く話しをした内容) 患者S・指導者とどんな話をしたか尋ね、話をきく。前実習でのことも、聞いていること、今回のことも気づきととらえられなくて辛いと思っているのねと伝える。コミュニケーションは基本であるが一番難しく、看護婦になったからと言ってできるわけではなく、研修を受けたら、振り返りをしたりしている。また、指導者もあなたと同じ時がある。 患者だけでなく、友人・家族との会話の中で、全く相手の気持ちが理解できていなかったか振り返りをさせる。自分の気持ちを話せる友人の確認と実習中、指導者や教員とコミュニケーションの振り返りを一緒にすることを勧める。自分や他人の良さを見つけて欲しいと伝える。 教員から指導者に“看護婦になるのが怖い”と言っていること、控え室でのやり取りを伝える。

5. 倫理的配慮：学生Aには記録物を分析対象にすることに事前に承諾を得、分析後に誤りがなにかどうか、特に表についての部分では確認し了解を得た。

III 事例紹介

学生A：本学看護学科3年生で基礎実習I・II、成人看護学実習（主に急性期）を終了している。

患者S：女性 52歳 慢性腎不全 僧帽弁閉鎖不全症
透析導入のためシャント造設を行っていた。

患者T：女性 77歳 慢性腎不全 糖尿病（受持ち患者）
透析導入のためシャント造設を行った。できるだけ透析導入を延期したいという患者の希望により、食事療法の指導を行った。

学生Aは、まじめで積極性もあり急性期実習も難なく終了したが、最終日の反省会で「看護婦に

なるのが怖い。病院に行くのが怖い」と言った。続いて、慢性期実習に入った。慢性期実習は開始後2日間、病院・病棟の概要、入院患者を知る目的で、受け持ち患者をもたない。その1日目に学生Aが受持ち患者に腎不全患者を希望していたため、指導者は透析患者の気持ちを知る目的で患者Sと話ができるように設定をした。患者Sと話をしたのか尋ね、アドバイスをした。学生Aは、アドバイスと受け取れないで、本来なら自然にできる患者との会話や行動ができなくなった事例であった。（表1）

IV 結果

今回の学生Aの心理状態を4段階に分けることができた。

第1段階（表2）は、実習開始1日目から2日目で、学生Aは患者Sと話をした後、指導者に患者Sと何を話したかを聞かれ、コミュニケーションの取り方について不安の気持ちなど“もう少し患者Sは聞いて欲しかったのでは”というアドバ

表3 第二段階（実習3日目～8日目） 承認への欲求の時期

場面	指導者	学生Aの記録	教員
受持ちを患者T決定 シャント造設術			(教員の話題提供) 学内カンファレンスでシャント造設術について話し合いをする。その中で、グループメンバーの一人が自分の患者体験から“手を握ってもらうことの意義”について話す。
外科医に血流が悪いことを言われ、再手術の不安を訴えられる。ケアも拒否	再手術の不安を持つ患者Tに不安が緩和できるような根拠・事実・医師の補足をする言葉かけをアドバイスする	頭では分かったのですが実践は私にとって難しいです。自分の事に精一杯で手術室入室前、患者さんと別れる時、声かけができませんでした。まだまだ患者さんの気持ちになれていないと思いました。…(中略) 不安や痛みに対して私は手を握って少し声をかけることができました。	(記録へコメント) この文を読んで私はAさんが患者さんを安心させてあげられる声かけに気持ちがとらわれすぎているように感じのですが、どうですか？まずは患者さんの気持ちを理解し受けとめること、次に書かれているような声かけ・働きかけだと思うのですがどうでしょう。
		ショックを受けているのが分かりました。…どう回答方をしたらいいの分かりませんでした。…(中略) 今日、私は(指導者)のアドバイスのままに声かけを行いました。もともと自分で気づいて対処できるように少しでもなれたらいいなと思いました。	
		(第二段階の記録は読んでいて学生Aが苦しんでいるところが伝わる文章だったという教員の言葉に対し) “できなかったことは、学びになったと書かないといけない気がしていました。”と答える。	

表4 第三段階（9日目～14日目） 他者理解の視点の時期

場面	指導者	学生Aの記録	教員
患者T本人から清拭希望 散歩に出かける 手術の話がでなかつたので安心する。	患者—看護婦関係について学生Aの記録にあるアドバイスを。	どうしてかと深く追求する必要も知りませんでした。・看護は専門職としてただ患者さんのお手伝いをするのではなくどうしてそれをする必要があるのかというところまで深めないといけないと思いました。 患者さんと看護婦の間に信頼関係が生まれてこそ、患者さんも看護婦を信頼して話を聞こうと思ってくれるんだと分かりました。…(指導者) 言われた通り・いかに真剣に患者さんのことを思って接することができるかによって信頼が生まれ話を聞いてもいいかなという気持ちになってくれると思いました	(記録へコメント) 毎日が新しいことの発見ですね。看護は机上だけでは理解できないことが多く、病んでいる患者さんのいる臨床に出て初めて心から理解できることも多いです。何年経っても100点はとれないです。だからこそ、やりがいがあるのだと私は思っています

イスを受ける。しかし、学生Aはアドバイスと受け取れないで自信を喪失し、翌日、患者とどのように話をすればいいのかパニックに陥った時期であった。この時期学生Aは、指導者の勧めもあり、時間的にゆっくり話の聞ける教員と話をすることにより、自分の心の内を打ち明けている。

第2段階（表3）は、実習開始3日目から8日目で、学生Aは受け持ちを患者Tに決め、患者Tの手術に立会い、再手術の不安を抱える患者Tにどう接したらいいのか悩み、患者Tや指導者・教員に“本当はできる私”を認めて欲しいという承認への欲求が強い時期である。

第3段階（表4）は、実習開始9日目から14日目で、学生Aは素直にできないことが受け入れられ、そのことで患者Tを知ろうという力に変化している。患者Tも再手術の可能性がなくなり、患者自身からケアを希望してこられ、学生Aは患者Tと話ができて始めている。そのことで、学生Aは患者Tの背景が見え、さらに患者Tを理解しようとしている時期である。また、指導者からは“患

者—看護婦間に信頼関係が生まれるには、いかに患者のことを思って接するかである”という言葉や行動を、つまり看護婦としての姿勢を示され、学生—指導者間の信頼関係もでき始めている時期である。

第4段階（表5）は、実習開始15日目から実習終了日までで、学生Aは自分の行ったケアの効果を楽しむ患者Tの姿をみて、心から喜びを感じ看護婦としてのやりがいを感じている。患者Tとの信頼関係も成立して、患者Tは学生Aに自分の指導をして欲しいと話している。この患者—学生間の信頼関係が深まるにつれ、学生Aはさらに看護が患者の個別性を大切にしていることを実感でき、実践できた時期である。そして、指導者とも関係が深まった時期である。

V 考 察

学生Aがパニックになった時期から患者Tと信頼関係を成立させた時期の行動変容を図式化して

表5 第4段階（15日目～） 信頼関係の成立

場面	指導者	学生Aの記録	教員
<p>学生Aが行ったケア（排便）の効果が、患者Tは喜ぶ。患者Tから腎不全の指導を依頼され、パンフレットをつくる。“あんたがあんまり言うからね、せんといかんかな思うて車椅子トイレで陰部洗ってきましたよ。痔にもええんでしょ。きれいになるからね。家でも今まではせんかったけど毎日しようかなと思う”など学生Aに信頼を寄せせる。</p>	<p>（カンファレンスでアドバイス）指導にはタイミングが大切。患者さんが退院しても見ていただけるようその人のパンフレットにすることが大切</p> <p>（雑談的に）学生Aに自分の看護婦になった理由、看護婦に対する考え方の変化や（教員）もいきなり、何でもできるようになったわけではないと話す。</p>	<p>昨日の反省を生かして、今日排便についての話題がでた時に、慢性腎不全患者にとって排便コントロールの必要性や便秘対策について指導することができました。とても興味深く聞いて下さり、理解力もありました。この説明の仕方も含めて薬の説明の仕方がわかりやすかったと言われ、食事についても私に説明してほしいと言って下さいました。個性をだして患者さんにわかりやすく説明するということはとても難しく、どう説明しようか悩んだ末説明したので、患者さんにそう言って頂いて本当にうれしかったです。</p> <p>看護の難しさは、人と向き合い接することにあると思います。一人一人が身体面も心理面も社会面も違ってその中で関わることは、本当に難しいと思います。反対に考えれば、一人一人違ってマニュアル通りにいかない（特に心理面は）ところにやりがいを感じるんだなと思うようになりました。</p> <p>つまずきを放置しないで話を聞いてもらったり、アドバイスを頂いたりしながら1ヶ月間実習をやって行く中で、明らかに実習の取り組み方、看護に対する思い、患者さんとの接し方が変わったと思います。何かつかえていたものがとれたという実感がありました。…「親子みたいに親しみを感じるね」その言葉も含め、今まで患者さんと関わって来て少しずつ信頼関係を築くことができたような気がしてとてもうれしく思いました。…私にとって患者さんが…少しでも透析治療が延期されることを心から願っています。その思いを思いだけでなく、だったらどうすればいいのかを考え実践していくことが看護だと思います。</p>	<p>（記録へコメント）Aさんもそう思いますか。そのように思ってくださいと同じ看護婦としてうれしいです</p>

みると図1～5のように表現できる。

1. パニックの原因（図1）

学生Aは「基本のコミュニケーションさえできないのかと思うと自信がなくなった。」と述べている。学生Aは一時的に自信の喪失から冷静さを欠き、環境整備に行き声が出せない、何を話せばいいのかわからなくなるほどパニックに陥っている。今までは、“自分はできていた”という自信が、学生Aの支えであったのではないかと考える。現代は、競争社会であり過程よりも結果が重要視される社会である。この中で育ってきた学生達にとって、“できない”という事実を突きつけられることは、自信の喪失や自己嫌悪の感情となる。学生Aがパニックに陥ったのは、他者に評価された“できない自分”に焦点があたり、“できるようになる自分”を想像できなかったことにある。この“できるようになる自分”になるには、“できない自分”と向き合わないと、前進することができない。藤岡も自己成長への課題は、まずありのままの自分を見つめることから出発する」と述べているように、看護者として避けては通れない出来事であった。

2. 学生の気持ちを引き出す（図2）

筆者は前担当教員から、“看護婦になるのが怖い。病院に行くのが怖い。”と学生Aが言っている

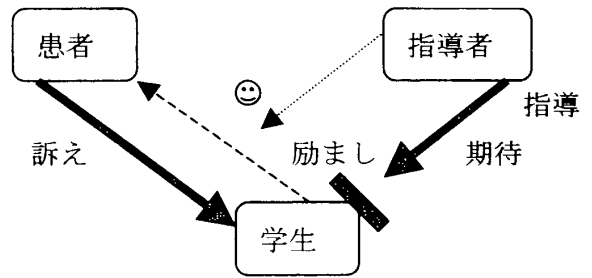


図1 パニック

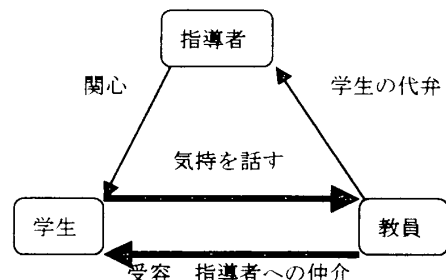


図2 自信喪失・混乱

ることを耳にしていたため、今回の実習で、もしかしたらつまずくかもしれないと気にかけていた。そのことが、学生Aが話を聞いて欲しい時にタイミングよく遭遇でき、ゆっくり話を聞く場と時間を提供できた。そして、そのことで『私はできなければダメだと決めつけて前に進めなくなっていたと思います』と自分自身に目が向けられ始め、気持ちの整理ができています。そして、『誰でも（相手の気持ちを）100%聞き取れるわけがな

いというのが（私の気持ちを）1番落ち着かせてくれました』と記述し、教員をはじめ看護婦もコミュニケーションに悩むことがあり、自分一人ではないという安心感を得ている。

教員は学生Aのこの気持ちを指導者に代弁し、指導者は学生Aの自信喪失・混乱からうまく立ち直れるようにと関心を学生Aに向けることができた。教員は自分に苦しい胸の内を話してくれた学生Aをさらに受け入れようとしている。このように、教員は学生Aの気持ちを受け止めた上で、支援者である指導者が学生Aに関心を向け、そして理解できるよう働きかけることにより、学生—指導者関係を強化するための仲介役となることができたと考える。

3. 学生の気持ちを理解する（図3）

自信を無くした学生Aは、今度は自信を取り戻すべく、“承認への欲求”を求め、苦悩する。患者Tは、まだまだ関係の成立していない学生Aには信頼を置いていない。また、指導者も実習開始2日目にして、泣き出してしまった学生Aにどう接するべきか、悩んだ時期であろう。そして、教員も自分の気持ちを話してもらいうれしいものの、学生Aがうまく危機的状况を乗り越えられるか心配でたまらなかった時期である。学生Aは毎日の記録に『ショックを受けているのが分かりました。けれど、私は…どういう答え方をしたらいいのか分かりませんでした。』『今日、私は（指導者）のアドバイスのまま声かけを行いました、もっと自分で気づいて対処できるように少しでもなれたらいいなあと思いました。』と書いている。“患者Tの再手術への不安な気持ち”は理解できている、しかし安心させてあげられる“声かけ”がわからないだけと患者Tにそして指導者・教員に本当は“理解できている自分を認めて欲しい”という辛い気持ちが表現されている。このような学生Aに対して、指導者は患者Tが不安を軽減できる言葉がけをアドバイスしている。これは、指導者が学生Aに、直接患者に働きかけられる方法を具体的に指示し、患者—学生間の信頼関係が築けるよう働きかけをしている。教員は“患者にかける言葉に気持ちが捕われすぎている。ま

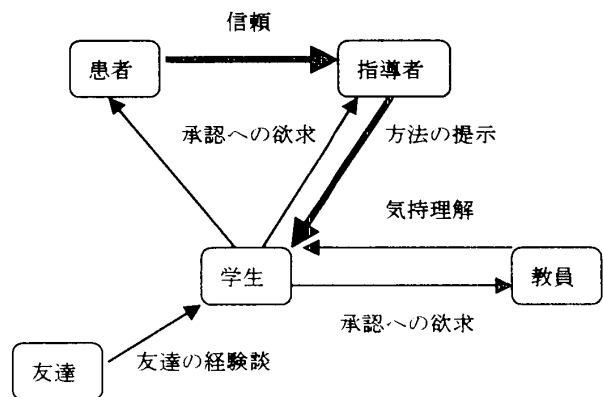


図3 承認への欲求

ずは、患者の気持ちをうけとめること。”とアドバイスしている。教員は患者と信頼関係が築けるためには言葉だけではないことを伝え、そして、その言葉に捕われすぎて苦しむ学生Aの姿を理解している。このように、自信を無くし患者—学生間の信頼関係が築けないでいる学生Aに具体的な方法を示唆し、また関係を築けないでいる辛さに共感的に関わることにより、“できない自分”に向き合わせようとしている。

また、学内で行ったカンファレンスでグループメンバーが語った自分の患者体験である、“不安を感じている時、手を握ってもらうことで安心した”という話が、学生Aが患者の気持ちを理解する上で、さらに助けになったと考える。そして、学生はこのカンファレンス後『不安や痛みに対して私は手を握って少し声をかけることができました。』と記述し、自分自身を冷静に見つめ始めている。

4. 学生の他者理解の視点を深める（図4）

そして、学生Aの関心が自分自身から患者Tに大きく傾いたのは、患者Tの再手術の話がなくなり、患者Tが拒否していたケアを希望し、散歩にも行け、患者Tに“受け入れられた”と実感できたこと、患者Tも“相手を理解しよう”とする学生Aに信頼を寄せ始めてくれたことが大きな要因である。三島も「100%完全に理解することはできないかもしれませんが、理解しようとする態度が、まず重要です。この態度があれば、二人の間でこの問題に関するコミュニケーションは続いて

いくはずです。』と述べている。理解しようとする学生Aの態度を患者Tが認め、学生Aがコミュニケーションを円滑に図ることが可能になったと考える。このことは、指導者から直接言葉として学生Aは受け取っていて、学生Aの他者理解の視点をさらに促し、学生Aは患者、指導者との信頼関係を築くことができた。このように、学生Aは指導者から“看護婦として大切な患者—看護婦間の関係を築くための基本的な姿勢”を学び、指導者・教員から“理解しよう”とされることで、自分の気持ちを整理して問題を解決ができたと考える。この時点で、学生Aへのサポートは教員より指導者に比重が大きくなってきている。

5. 看護者としての行動を見守る (図5)

患者Tの喜ぶ姿を目にして、学生Aは心から喜びを感じている。患者Tは学生Aの真摯な態度に信頼を寄せ、患者—学生間の関係も深まり、腎不全の指導を学生Aから受けたいと希望している。そして、指導者は学生Aがさらに看護者として患者の個性を踏まえた援助ができるよう、カンファレンスでアドバイスをしている。このアドバイスには、学生—指導者間の関係の深まりと共に学生Aに対する“できる”という期待もこめられている。また、指導者は学生Aを一人の看護者として認め、自分の看護観の変化や看護婦になった理由なども語り、後輩の成長を支援したいとの熱い思いも伝えられた。教員も同様に学生の看護者としての成長を喜び、学生Aにその気持ちを伝えている。

学生Aは最終的に、看護のおもしろさややりがいを感じ、そして『思いを思いだけでなく、だったらどうすればいいかを考え実践していくことが看護だと思います』と“できるようになるためにどうするかを考える自分”を見出せている。そのことにより、患者—学生関係を築くことに苦悩したことも『少しずつ関係を築くことができたような気がしてとてもうれしく思いました』と述べている。

学生Aは指導者や教員の手を離れ、一人の看護者として歩み始めている。まだまだ、今後いろいろな壁にぶつかるであろう。しかし、看護のおも

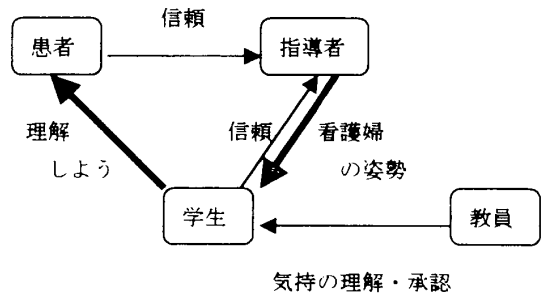


図4 他者理解への視点

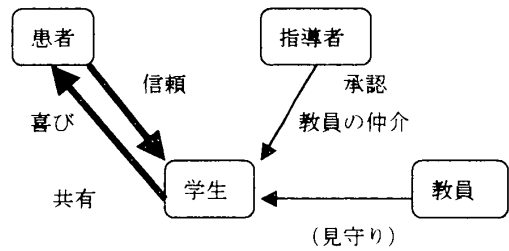


図5 信頼関係の成立

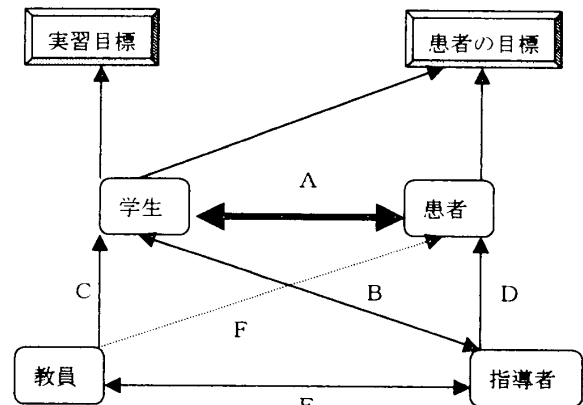


図6 実習ゴールへの道

しろさを知り、“できるようになる自分”に気づいた学生Aは、いろいろな人の手を借りながらも成長していけると確信する。

6. 学生・患者・指導者・教員の関係 (図6)

この4者の関係は、図6のように実習目標・患者の目標をそれぞれが直接また間接的に見つめ、学生あるいは患者が目標を達成できるよう関係し合うことを表している。学生と患者は患者の目標を達成すべく、共に歩むことができたならば、この2つの目標は達成できる。しかし、全ての学生が必ずしも患者の目標や実習目標を順調に達成できるわけではない。実習のプロセスの中で患者—

学生の関係（A）、学生—指導者関係（B）、学生—教員関係（C）、患者—指導者関係（D）、指導者—教員関係（E）、患者—教員関係（F）のどの関係に問題があるかを見極めることが必要となる。そして、Aの関係がうまく成立できるよう、B～Fの関係に働きかけることが教員の役割であると考えた。

VI 結 論

1. 学生Aの行動変容を促した要因は以下の4つであると考ええる。
 - 1) 学生Aの気持ちを引き出すための落ち着いた話を聞ける場所と時間を提供できた。
 - 2) 学生Aが“できない自分”と向き合うことができるように、教員・指導者は共感的関わりができた。
 - 3) 患者—学生関係が成立できる支援ができた。患者—学生関係が成立できるよう指導者は患者Tに対する具体的な方法を指示し、教員は患者との関係を築く姿勢を示唆した。またカンファレンスでのグループダイナミックスを活用することにより、患者理解を促した。
 - 4) 患者—学生関係が成立することにより、学生Aは看護のおもしろさを感じる事ができた。看護のおもしろさを知ることにより、自分自身の良さを見つけることができた。
2. 学生の実習における学習効果を高めるには以下4つが挙げられる。
 - 1) 学生が遭遇する問題に共感的に関わることにより、学生の“ありのままの自分”を見つめさせる。
 - 2) 教員は指導者の支援が得られるよう学生—指導者関係が築ける仲介役をする。教員間や指導者—教員間で学生に関する情報交換を行う。
 - 3) 患者理解ができるための意図的なカンファレンスや基本的な看護婦の姿勢の示唆をタイミングよく行う。
 - 4) 看護のおもしろさを感じられる体験をさせ

る。そのために、上記の1)～3)を行い患者—学生関係が深まる支援をする。

3. 患者・学生・指導者・教員関係は図6で現わせる。そして、最終的に患者と学生が患者目標を共に見つめ、歩んでいけるよう関わることにより、患者目標・実習目標を共に達成できる。

おわりに

今回、パニックを起こした学生Aの事例を分析することにより、教員として学生にどう関わる必要があるかを考える良い機会となった。また、臨床の指導者と教員のそれぞれの看護観が学生に影響を与えることも実感でき、自分自身も学生と共に成長する必要性を感じている。これから、学生が看護のおもしろさの感じられる実習となるよう努力していきたい。

謝 辞

今回の研究に快く協力してくれた学生Aさん、また実習場として学生の指導をしてくださっているS病院の指導者・看護スタッフの方々、論文をまとめるにあたり、助言をいただいた本学古城幸子教授に深謝致します。

引用文献

- 1) 藤岡完治他：感性を育てる看護教育とニューカウンセリング、医学書院、1995、P.193
- 2) 三島徳雄：看護に活かす積極的傾聴法、メディカ出版、P.6

参考文献

- 1) 河野雅資・編著：患者—看護婦関係とロールプレイング、日本看護協会出版会、1997、pp.1～44
- 2) 松本幸子：臨床実習における学生の変化と成長、新見女子短期大学紀要 第16巻、1995、pp.113～121
- 3) 上田幸子：成人看護学 実習指導の方向性、新見女子短期大学紀要 第16巻、1995、pp.123～128
- 4) 猪股昌子：看護学生と受け持ち患者の人間関係形成過程とその要因、第30回日本看護学会論文集—看護教育—、1999、pp.145～147