

看護学生が感じている在宅看護論臨地実習における困りごと

三宅 映子, 福武まゆみ, 島村美砂子, 太田 栄子

Difficulties for Nursing Students in “Home Care Nursing Practice”

Eiko MIYAKE, Mayumi FUKUTAKE, Misako SHIMAMURA and Eiko OTA

キーワード：在宅看護論 訪問看護 臨地実習 学生 困りごと

概 要

本研究は、在宅看護論臨地実習において学生が感じている困りごとを明らかにすることを目的とした。

調査対象は、K短期大学で在宅看護論臨地実習を終了した3年次生10人であった。調査内容は基本属性と①実習環境、②訪問、③療養者理解、④人間関係、においての困りごととし、半構造化面接を実施した。

その結果、①実習環境においては【実習施設が遠いことによる弊害】の他4カテゴリー、②訪問においては【病院とは異なる看護介入】の他2カテゴリー、③療養者理解においては【指導者の指導に混乱】の他5カテゴリー、④人間関係においては【指導者への声のかけにくさ】の他4カテゴリーが抽出された。

今回、在宅看護論臨地実習における困りごとが明らかになったが、他領域と共通する困りごとにも混在していた。今後は在宅看護論特有の困りごとを整理し明らかにすることで、在宅看護論臨地実習の充実が図れるものと考えられる。

1. 緒 言

わが国は少子高齢化が進み多死社会に入り、約8割の人が病院で死を迎えている。しかし厚生労働省の報告では、国民の70%以上は在宅で死を迎えたいと希望している¹⁾にもかかわらず、実際には13%の人しか実現できていない²⁾。2016年度の診療報酬改定では、病気になっても可能な限り住み慣れた生活の場で、必要な医療・介護サービスを受けながら、安心して自分らしい生活が実現できるよう地域包括ケアシステムの構築を目指し、訪問看護と在宅医療が重点的に取り組まれることが発表された。以上のことから、看護が実践される場も病院や施設のみならず地域へと拡大してきており、急性期治療を終えた回復期、維持期にある療養者、および終末期にある療養者の在宅医療や在宅看護のニーズは高まっていると言える。

看護基礎教育における在宅看護教育は、1997(平成9)年に「在宅看護論」として、新たに独立した分野として加わり、2009(平成21)年には統合分野に位置づけられた。このことは、在宅看護は疾患や障がいを持ちながらも、住み慣れた家で生活することを支援するため、疾患のみならず各家庭のルールや環境、経済力、介護力にも目を向ける必要があり、統合力が求められることを意味している。さらに、在宅看護はチーム医療が展開されている病院とは異なり、整った設備はなく看護師一人で療養者宅を訪問して看護を提供するため、発想力や判断力が求められ、初学者に

としては理解が難しいことが推察される。そのため初めて在宅看護論臨地実習に臨む看護学生は、それまで経験した病院や施設での実習との大きな違いがある環境におかれ、不安や心配事を抱えて実習に臨んでいると推察される。実際、学生の実習前レポートで不安や心配事を尋ねているが、他施設で行うため不安、視点が難しい、在宅で療養者や家族とコミュニケーションがとれるか心配などの声が聞かれ、学生は不安や心配事を抱えて実習に臨んでいる事実がある。K短期大学の在宅看護論臨地実習において、他領域の病棟実習では順調に実習を展開できた学生が、在宅看護論臨地実習でスムーズに展開できない状況が散見され、何に困ったのかを実習後に調査することで明らかにする必要があると考える。

看護学生の在宅看護論臨地実習に関する研究を概観すると、実習後の学びを抽出したもの³⁻⁸⁾や技術の経験頻度を確認したもの⁹⁻¹¹⁾が主であり、ほとんどの研究が、疾患を持ちながら家で過ごす療養者への理解を深めることを目的とした研究であった。しかし、それらの研究の中には、実習環境や訪問によるとまどい⁷⁾や家族や療養者理解の困難さ⁹⁾、また、人間関係構築の難しさ¹²⁾などの実際の不安や悩みを報告している部分もある。

在宅療養者への介入は、都会と田舎といった地域によって環境が異なり、個性がより求められると考えられ、K短期大学の看護学生における在宅看護論臨地実習での不安や悩みが、今まで先行研究で確認できた実習環境や訪問によるもの、家族や療養者理解によるものや人間関係構築によるもの、全てに当てはまるとは限らず、不安や悩みに焦点を当てた面接調査をする必要があると考えた。そこで、在宅看護論臨地実習の充実に向けての環境整備や指導方法の基礎資料を得ることをねらいとし、在宅看護論臨地実習

(平成30年11月1日)

川崎医療短期大学 看護科

Department of Nursing, Kawasaki College of Allied Health Professions

特有の学生が感じている不安や悩みを明らかにすることを目的に、インタビュー調査を行った。

2. 用語の定義

- 1) 在宅看護論臨地実習における困りごと：広辞苑やweblio辞書を参考に、「看護学生が在宅看護論臨地実習において、対応に苦慮したり、不安に思ったり、悩んだり、混乱を生じたりすること」とした。
- 2) 指導者：「在宅看護論臨地実習において実習中に関わる看護師すべて」を示すこととした。
- 3) 療養者：「在宅で疾患を持ちながら生活している者」とした。

3. 研究方法

- 1) 調査期間
平成29年2月～3月に実施した。
- 2) 調査対象者
K短期大学の在宅看護論臨地実習の状況は、3年次生が4月～9月にかけて1クール2週間の実習を実施している。また1学年約130人の学生が、全21か所の訪問看護ステーション中1クール6～8か所の訪問看護ステーションで実習を行っており、1ステーションあたり1～3人の学生が実習する形をとっている。
対象者は平成28年度、K短期大学で在宅看護論臨地実習を終了した不認定を持たない3年次生10人とした。L県内の6都市、10か所の訪問看護ステーションで実習を行った学生を選定し、研究の趣旨を説明し承諾が得られた者とした。場所の選定は、地域による格差があると考え、実習場所として使用している6都市から各1～2ステーション（人口が多い順に4都市は2ステーション）とした。
- 3) データ収集方法
研究責任者が、研究への参加協力の同意とインタビューの録音の了承を得た後、インタビューガイド（表1）に沿って、半構造化面接を実施した。録音されたインタビュー内容は、文字に起こし、逐語録を作成した。面接時間は、1人60分以内とし、1回のみとした。
調査場所は、プライバシーが確保されるK短期大学在

表1 インタビューガイド

	質問項目
1	年齢・性別
2	実習場所
3	実習場所までの通学時間
4	実習場所までの交通手段
5	実習環境におけるの困りごと
6	訪問におけるの困りごと
7	療養者理解におけるの困りごと
8	人間関係におけるの困りごと

宅看護論実習室で実施した。

調査内容は、基本属性と先行研究³⁻¹²⁾を参考に作成した表1のインタビューガイドの質問項目の通りである。

4) 分析方法

学生の語りをデータ（以降、学生の語りとする）とし、分析は、次の手順で行った。

- (1) 逐語録を作成し、対象者を記号化し、学生の語りにはそれぞれ番号をつけた。(2) 発言内容を在宅看護論実習での困りごとに着目し、コーディングした。(3) 作成したコードと学生の語りが一致するかを確認した。(4) 各コーディングの意味内容を検討し、コードの修正や変換を行った。(5) インタビューガイド（表1）の質問項目5～8の4つの困りごとの中で、類似性概念のグループにコードをまとめ、サブカテゴリー、カテゴリーを抽出した。

5) 信頼性と妥当性の確保

学生の語りの信頼性と妥当性は、偏った視点や先入観を可能な限り排除するために、看護教育経験がある老年看護学、在宅看護学概論を専門とする共同研究者間で、学生の語りの記述と分析の適切さについて多角的に討議し、学生の語りから離れた解釈や分析にならないように配慮した。

6) 倫理的配慮

研究責任者が個々の対象者に、研究の目的と調査内容を説明し、参加の有無や調査内容は成績には無関係であり、中断、拒否をしても不利益を被らないこと、インタビューは40分～1時間程度の1回で終了すること、学生の語りはインターネットに接続していない環境のパソコンで保存し匿名化すること、鍵付きボックスに厳重に管理すること、研究終了後に破棄することを文書と口頭で説明し、同意書に署名を得た後に実施した。なお、本研究は川崎医療短期大学の倫理審査委員会（平成29年1月受付番号7）の承諾を得た。

4. 結果

1) 対象者の特性

対象者の属性を表2に示す。対象者数はK短期大学の在宅看護論臨地実習を終了した女子学生10人で、対象者の面接時の年齢は20～21歳、居住地から訪問看護ステーションまでの通学時間は、25分～120分であった。また、面接回数は1人1回で、面接時間は25分～57分間、平均34分であった。

2) 分析結果

分析を進めた結果、看護学生が感じている在宅看護論実習での4つの困りごとに対して、19カテゴリーと52サブカテゴリーが抽出された。以下の記述については、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを< >, 学生の語りを「 」で表記する。

(1) 実習環境におけるの困りごと

実習環境におけるの困りごとは表3に示す。実習環境におけるの困りごとでは、【実習施設が遠いことによる弊害】【訪問看護ステーション独自の環境】【常時在駐し

ていない教員】【訪問車に乗る不安】【少人数で行う実習体制】の5カテゴリーと11サブカテゴリーが抽出された。

【実習施設が遠いことによる弊害】では、＜交通の不便さによる長い往復時間での疲労＞＜経済的負担＞＜学習時間の確保困難＞の3サブカテゴリーから構成された。他のサブカテゴリー、学生の語りについては表3のとおりである。

(2) 訪問においての困りごと

訪問においての困りごとは表4に示す。訪問においての困りごとでは、【病院とは異なる看護介入】【住居環境

表2 対象者の属性

対象者	年齢 (歳)	実習場所 (市)	訪問看護ステーション	実習施設までの通学時間 (分)	インタビュー時間 (分)
A	20	a	あ	60	36
B	20	a	い	60	34
C	21	b	う	60	34
D	21	b	え	60	26
E	21	c	お	60	33
F	21	c	か	25	30
G	21	d	き	90	57
H	21	e	く	90~120	25
I	21	e	け	60	28
J	21	f	こ	60	32

への対応】【訪問宅での立ち振る舞い】の3カテゴリーと9サブカテゴリーが抽出された。

【病院とは異なる看護介入】では、＜各家庭で異なる感染症対策＞＜病棟との看護介入方法の違い＞＜受け持ち以外の療養者の介入の難しさ＞＜未経験の看護技術への緊張＞＜多すぎる介入への緊張＞の5サブカテゴリーから構成された。他のサブカテゴリー、学生の語りについては表4のとおりである。

(3) 療養者理解においての困りごと

療養者理解においての困りごとは表5に示す。療養者理解においての困りごとでは、【指導者の指導に混乱】【情報収集不足による療養者理解困難】【実習計画発表の難しさ】【学生の知識不足】【自分の考えるイメージとのギャップ】【受け持ち以外の療養者訪問に対する学習量の多さ】の6カテゴリーと19サブカテゴリーが抽出された。

【指導者の指導に混乱】では、＜指導者の質問の意図把握困難＞＜指導者が求めるものが高度なレベル＞＜在宅看護に大切なポイントの理解困難＞＜指導者間で答えが異なる＞＜学校で習ったことと異なる指導＞＜指導者からの記録返却の遅さ＞の6サブカテゴリーから構成された。他のサブカテゴリー、学生の語りについては表5のとおりである。

(4) 人間関係においての困りごと

人間関係においての困りごとは表6に示す。人間関係においての困りごとでは、内容から指導者、療養者、家

表3 実習環境においての困りごと

カテゴリー	サブカテゴリー	学生の語り*
実習施設が遠いことによる弊害	交通の不便さや長い往復時間での疲労	行き帰りに時間を使うので、生活のリズムも違ってきたなっていうのはすごい、慣れるのに困ったなって思いました。
		電車も本数少なく、5時で終わったら帰れるのにな、間に合わなかったら30分とか1時間とか2人で待たないといけないとか、周りにも何も無いから、ずっと駅で待ってたりとかで疲れました。
		通勤ラッシュとかぶるので、〇駅に出るまでが人ごみの中にもまれて、次に〇〇線に乗ったら今度は高校生に囲まれて行くから、それが大変だった。
経済的負担	寮の朝ご飯の時間より早く出るから、コンビニで朝ご飯と昼ご飯を買って出費が多かったです。	
	電車のお金も毎日かかって、2週間で結構出費してしんどかったなあ。	
学習時間の確保困難	帰る時間も遅くなって、課題も余り進まなくて、どんどんずれていくみたいな感じもあります。	
訪問看護ステーション独自の環境	初日の行動に戸惑い	申し送りファイルの地図と実際の地図が全く違って、どこから入ればよいか初日に分からなくて困りました。
		所長さんからの話の前に、どこに立っておけばよいのかとか、何をしたらよいのかとか、分からなくて困りました。
		最初はステーションにちゃんと時間までに行けるかなっていうのが不安で、
指導者が不在中の外来者への対応	ステーションが忙しいから空っぽになるとあって、学生2人になることがすごく多くなって、なのにお客さんが来るんですよ、その時の対応が、看護師さんと勘違いされるんですよ、なんて言っていないか分からなくて。	
	他職種もいるため、集中できない	場所は確保していただいていたのですが、こっちにまた違う職種の方々がいる、声が気になって集中できませんでした。
常時在駐していない教員	教員不在による不安	先生と会うタイミングが全然合わなかったんで、記録とか反省会のこととか先生に聞きたいことが聞けなくて困りました。
	教員への相談躊躇	指導者との関係性がうまくいかず、先生に入って欲しかった。
訪問車に乗る不安	移動時の車酔い	来てでも相談したいことはあっても、自分の中でこんな小さいこと言っているのかなあと、それがありませんでした。
	車に乗る位置	遠い所とか、山道を通る所が多くて、看護師さんと次の訪問先について話してたら、ちょっと酔いそうになるなど。
少人数で行う実習体制	単独実習のプレッシャー	1人の看護師さんと行くときは助手席なのかなとか。
		私一人だったので、質問攻めになっちゃって、1人だとやっぱり困っちゃうなんて思ったりも。
		レポートの書き方もちょっと違ったりするんで、友達に聞いたりして書くっていうのはできなかったなって思った。

*学生の語りは、主なものを示している

表4 訪問における困りごと

カテゴリー	サブカテゴリー	学生の語り*
病棟とは異なる看護介入	各家庭で異なる感染症対策	感染症の療養者さんが最後だったらいいんですけど、その次行くしとか思って、どこまで徹底しているのっていうところですね。 導尿、素手で行ってみたいいな、いやそれ手袋つけてくださいよみたいな会話を指導者さんとして、案外大丈夫なんだとか思いながら、病院だったらすぐ感染、感染、感染じゃないですか、だから、大丈夫なんかなくていい。
	病棟との看護介入方法の違い	おうちの方が、介護する時間がないという方だったので、尿取りパッドを何枚も重ねて、あまり交換しなくていいようになってたんですけど。 病院みたいに、こう毎回使い捨てとかというふうにはならないものもあつたりって。
	受け持ち以外の療養者の介入の難しさ	受け持ちじゃない療養者さんは、情報もあまりないまま行くから介入があまりできなくて、看護師さんを見て在宅ってこんな感じなんだなって帰ることが結構多かったですね。
	未経験の看護技術への緊張	初めて行くときは、足の拘縮とか書いてあっても、どの程度なのかとか全然分かんない状態で行って、どのぐらいの力でやっていいんだとか、全然分からなくて、最初触れるときは結構怖かったです。
	多すぎる介入への緊張	療養者さんが、学生さんにやらせてあげたいみたいな感じで結構言ってくれて、これ全部切つていいよみたいな感じで切らせてくれたりとかしてたので、それも難しかったです。
住居環境への対応	個々の住居環境により対応が異なる	これとこれとこれとらなきゃいけないと思って行っても、あ、湿度見るの忘れたとか、湿度とか温度はカルテには書かれないんで、私たちの記録だけに書くので、見忘れたらもう終わりじゃないですか、緊張もあつてもうどうしようとか思って。
		病院は決まっても、在宅だとそのおうちを使わせていただくので、これ使っているのかなあとかは確認したりしながらとかで、戸惑うなって思うことがありました。 きれいなおうちばかりじゃなくて、猫がいっぱいいるところで気管切開して、こんな環境で感染起こさのみたいなのは感じましたね。
		すごいごみ屋敷みたいなのところに行つたとき療養者さんがここにごみがここに積んであるんですよ、だからこの先行けなくて、一人通るのがやつとで、突っ立ったまま入って行けなかった。 他の家では手伝っていたからいいかなあと思ってしたら、余計なお世話みたいな感じ。
	ペットの対応	ワンちゃんが2匹いて、何か看護してる時に足元に来てくれて、そういうの病院では絶対ないなと思いつつながら、ちょっとびっくりみたいな、あとペット用のシートとか、たまに踏みそうになつたり。
訪問先の環境が自身の体調へ影響	自分の体調に影響しました、看護を提供させてもらってるときは、動いてたらすごい暑くなつたりして、暑いなって思うこともあつたり。	
訪問宅での立ち振る舞い	訪問宅での立ち振る舞いが分からない	訪問先はどう立ち振る舞えばいいかわからなくて、全部見ていることが多くて、
		訪問の時は、自分はいつ座ればいいのか、どこに座ったらいいんだろうとか困りました。

*学生の語りは、主なものを示している

族、学生間との関係の4つに分類できた。指導者との関係では、【指導者への声のかけにくさ】【狭い空間での指導者との関係性構築困難】の2カテゴリーと5サブカテゴリーが抽出された。

【指導者への声のかけにくさ】では、＜指導者に発言できない雰囲気＞＜指導者に発言することへの恐れ＞＜他学生と比較される＞の3サブカテゴリーから構成された。【狭い空間での指導者との関係性構築困難】では、＜指導者との距離の近さ＞＜他の指導者へ逃げ場がない＞の2サブカテゴリーから構成された。

療養者との関係では【療養者との関係性構築困難】の1カテゴリーと、＜療養者の思いが読み取れない＞＜関係性を構築する時間が少ない＞＜会話についていけない＞の3サブカテゴリーから構成された。

家族との関係では、【家族への対応の難しさ】の1カテゴリーと、＜ケア時に側にいる家族への対応＞＜家族への関わり方の程度が不明＞＜おもてなしへの対応＞の3サブカテゴリーから構成された。

学生間での関係では、【学生間との関係性構築困難】の1カテゴリーが抽出され、＜学生同士のコミュニケーション不足＞＜他学生の態度に動揺＞の2サブカテゴリーから構成された。学生の語りについては表6のとおりである。

5. 考察

結果を踏まえ、1) 実習環境における困りごと、2) 訪問における困りごと、3) 療養者理解における困りごと、4) 人間関係における困りごととの4点について、在宅看護論臨地実習特有の困りごとと考えられるカテゴリーを中心に考察を行う。

1) 実習環境における困りごと

【実習施設が遠いことによる弊害】では、「行き帰りに時間を使うので、生活のリズムも違ってきたなっていうのはすごい、慣れるのに困ったなって思いました」から＜交通の不便さや長い往復時間での疲労＞や、「寮の朝ご飯の時間より早く出るから、コンビニで朝ご飯と昼ご飯を買って出費が多かったです」から＜経済的負担＞を抽出した。アンケートを実施した学生の在宅看護論臨地実習の通学時間は、片道25分～120分であり、120分と回答した学生1人は、公共交通機関の乗り継ぎによって通学時間が延長するため、最長で120分かかると答えている。これは、訪問看護ステーションの学生の受け入れ人数が少人数であり、多くの訪問看護ステーションを実習先として使用するため、居住地とステーションがやむを得ず遠くなる学生が出てくるためであると考えられる。

またK短期大学は、寮生活を送っている学生がおり、実習施設が遠いことで出発時間が早く、寮で朝食を摂ることができず、朝食購入のための予定外の出費があつ

表5 療養者理解におけるの困りごと

カテゴリー	サブカテゴリー	学生の語り*
指導者の指導に混乱	指導者の質問の意図把握困難	在宅の元々の意味を知って欲しいみたいな感じだったので、そこがうまくつかめなかったのが難しかったと思います。 何を求めているのか、見えてこないときもありますねえ。
	指導者が求めるものが高度なレベル	ステーションのその在宅実習における学生に学んで欲しいことのレベルがちょっと高くて。 指導者さんが求めているのはもっと詳しいことだと言われて、教科書にも載ってないし、携帯使ってもいいから調べてって言われて、調べるんですけど出てこなくて、それはちょっと困りましたねえ。
	在宅看護に大切なポイントの理解困難	急性期すごい忙しいんですけど、在宅はALSの方だったりゆっくり経過を見ていくっていう感じだったので、どこに視点を置いて、その療養者さんを見たらいいのかなっていうのは分からなくて。
	指導者間で答えが異なる	分からなかったら、違う指導者さんにきいてもいいよと言われるんですけど、〇〇さんにきいてこうでしてみたいに言ったら、「違う」みたいな。
	学校で習ったことと異なる指導	どういう順番で書いていったらいいのかなとかっていうのが、学校で授業でやったのはちょっと違う書き方だったから、そこは記録の中でも難しかったと思う。
	指導者からの記録返却の遅さ	指導者さんの机の上のファイルにずっとあって、まだ見られてないですみたいな感じで記録が返ってこなくて、本当に最後の最後で返ってきたみたいな。
	情報収集不足による療養者理解困難	情報収集ができない環境
紙カルテに見慣れない		紙カルテに慣れていないので、最新の情報をキャッチしにくいなと思って、紙カルテから今一番いる情報をとるのに時間がかかっていました。
長期療養者の情報のとり方が分からない		長く在宅看護をされてる方が多かったのが、どの情報をとろうかとか最初全然分かんなくて。
指導者から情報収集ができない		家での介護をどうやっているのかなあっていうのと、奥さんのその療養者さんに対する思いは何なんだろうって、自分はあんまり指導者さんに聞いたりするのが得意じゃなくて。
実習計画発表の難しさ	先の目標を発表するしんどさ	次の日の目標を発表するタイミングが、その前の前の日に考えておかないと追いつかない感じになっていっているから、2日先のことをやらないといけないうのがしんどかった。
	訪問車での計画発表の時間配分	すぐ近くの家の人の計画を車の中で読んでいたら、もう着くからとか言われ、あ、すいませんってなったり、その辺はどうしようとは思いました。
	情報収集不足で行動計画発表することへの混乱	情報があまりとれていないのに、今日一日の行動を言わないといけないうから、もうパニック。
学生の知識不足	関連図が難しい	訪問看護っていう決められた時間の中でケアをいっぱいする療養者さんで、1対1とかでしゃべる機会が余りなくて、関連図書くときに、どうつなげたらいいのかっていうのが一番難しかった。
	特殊な疾患理解が難しい	多系統萎縮症の理解が難しかったですね。
	指導者間の申し送り内容が分からない	朝の申し送りみたいなのがあって、それをきいてもよく分からなくてただ立ってきいていました。
自分の考えるイメージとのギャップ	講義と現実の在宅とのギャップ	学校で習った在宅の看護のイメージと実際にギャップがあって戸惑いました。
	カルテと実際の療養者のギャップ	情報をとって行って実際に療養者さんとお会いすると、ちょっと印象が違ったりとか。
受け持ち以外の療養者に対する学習量の多さ	訪問する療養者全員に受け持ち感覚で学習	受け持ちとかあったけど、全員が受け持ちみたいな感じで言われるんですよ、だからすごく考えないといけなくて。 初めて行く受け持ちじゃない療養者さんのときに、自分の目標とかを立てるのがすごい難しくて。

*学生の語りは、主なものを示している

た。今回明らかになった寮のシステムについては教員が把握できていなかった内容であり、今後の実習グループ編成では考慮する必要があると考える。

【訪問看護ステーション独自の環境】では、「申し送りファイルの地図と実際の地図が全く違って、どこから入ればよいか初日に分からなくて困りました」や、「所長さんからの話の前に、どこに立っておけばよいかとか、何をしたらよいかとか、分からなくて困りました」から〈初日の行動に戸惑い〉を抽出した。これに関しては、訪問看護ステーションにはそれぞれ特色があるため、行き方や一日の流れ、注意事項などを書いたファイルを申し送りとして活用している。そのファイルは、それぞれのステーションに行った学生が作成し、次に来る学生が困らないよう追加修正を加えることを指導している。学生の困りごとから、必要なことを申し送りにファイルに残せていない学生がいることが明らか

になり、さらに具体的に何を記入するかまで指導する必要があることが示唆された。また初日のステーション内での行動に対する困りごとは、そこまで詳細に申し送りファイルに記載する内容ではないと考えられ、指示がないと適切に行動できない学生がいることが理解でき、学生個々によって対応力の差が影響し、困りごとが異なることが推察された。

また【常時在駐していない教員】では、「先生と会うタイミングが全然合わなかったのが、記録とか反省会のこととか先生に聞きたいことが聞けなくて困りました」から〈教員不在による不安〉を抽出した。K短期大学は実習先の訪問看護ステーションが多く、1人の教員が2～3の訪問看護ステーションを担当している。教員は、学内での講義や演習を受け持ち、会議や行事などで訪問看護ステーションに出向くことができないこともある。また数か所のステーションに行くには移動距離

表6 人間関係についての困りごと

カテゴリー	サブカテゴリー	学生の語り*
指導者への声のかけにくさ	指導者に発言できない雰囲気	すごい気を使って色々やってくれてるのが目に見えて分かるから、終了時間に関することは言いにくいになって… 服装注意された2週目くらいから「ふーん」みたいな感じで私が言うだけで話してくれなかった。 1回記録ってどうなってますかって聞いて、ちょっとごめん、まだ見れてないって言われて、もう2回くらい聞いたら3回目は聞けないんで、それがちょっと困ったくらいですかね。
	指導者に発言することへの恐れ	グループの子が結構怒られてて、そういうの聞いたらもう怖くなって。 私たちの次に行った人たちが、療養者さんを支えているつもりだったが、何もしてないと言われ、怖くて声かけづらかったと言っていました。
	他学生と比較される	前回の〇〇さんはこうだったとか、周りの人と比べられるんで、何で今回はできないの、勉強してないんでしょとか。
狭い空間での指導者との関係性構築困難	指導者との距離の近さ	訪問しなくても、ステーションに指導者さんと一緒にいたとき結構緊張する。 車の中であんまりしゃべらなくて、話しにくいっていうか、気まずいっていうか、雰囲気、車の空気が重たい。 座ってって言われた席が指導者さんとすぐ近くで、学生同士でこうしようとかが余り言えない状況で、しゃべるとしたらこしょこしょ話みたいになって、そういうときは、どうしようっていうのがあったりしたかなって思います。
	他の指導者へ逃げ場がない	病棟だったらまだPNSとかでもう一人いるから、あの人が怖かったらもう一人に相談・報告したらいいんですけど、ばっちりその人に決まっているから。
療養者との関係性構築困難	療養者の思いが読み取れない	いろいろ聞いても反応がないときがあって、あのすいませんって言うんですけど、どうしようとなって、在宅って人に合った看護をより何か強く提供しなきゃならないのに、ほんまに本人が思っていることができるのかなとか、ちょっと不安になったことはあったんですけど。 見たことない血圧の高さ、私もびっくりして、私でもこれはまじいんじゃないかなとか思うんですけど、何か田植えがあるからもう病院は無理みたいな、入院せん、田植えが優先みたいな、いやいやいやみたいな。
	関係性を構築する時間が少ない	毎日行く病棟と、たまに会うのは違うと思いましたねえ。 話す時間っていうのがなくて、挨拶して、ちょっとバイタルサインとか測らせてもらうときに今日の調子とか聞いたりするくらいで、最初のときとかは、普通の会話っていうのが余りできなくて、何か余りコミュニケーションとれてないっていう感じがしました。
	会話についていけない	博識、すごい頭の良い方で、法律の話とか憲法の話とかをされて何にも答えられず困りました。 地元の人しか分からないような感じのことが細かく分からない、在宅の療養者さんと話すときにちょっと分からないんですみたいなことがあって、教えてもらうみたいな、そこは、でも知っとった方がよかったかなと思いました。
家族への対応の難しさ	ケア時に側にいる家族への対応	娘さんがずっとお母様の介護をされていたんで、ダメな点とか失礼な点があったらダメだなというのがあったし、何かずっと見られているんで、緊張もあった。 指導者が「学生さん療養者さんみてて」って言われて、でなんか話してたりするんですけど、その時にご家族の方が来られて、指導者さんがいる時と療養者さんに対する対応が違って。
	家族への関わり方が不明	本人以外のことでどこまで関わっていいのか戸惑いました。 障害がある家族の訪問も多くて、その関係性、家族への対応が難しくて。
	おもてなしへの対応	家族の人が多分いつも指導者さんと療養者さんのために何か飲み物を準備してくれてたりとかっていうところに、学生が行くから、療養者さんが自分の分を我慢してまで学生にくれていいのかなってすごい思ったりとか。
学生間の関係性構築困難	学生同士のコミュニケーション不足	学生同士で解決できることとかも学生に聞かずに、何か信用がないのか分からないんですけど、学生に聞かずに先生とか所長さんとか聞いて、いや、こっちでも答えられるのって思って。
	他学生の態度に動揺	先生がせっかく〇〇さんのために言ってくれてるのに、もう態度がふてくされてるんですよ。

*学生の語りは、主なものを示している

の問題や時間の制限もあり、学生の訪問スケジュールに合わせて指導に行くことにも限界がある。更に訪問看護に教員は同行しないため、病棟実習と比べると教員から指導を受けたり、相談したりする時間は少ない。そこで、オリエンテーション時に、学生に教員の連絡先を伝え、緊急ではないことは学内メールを活用することを指導している。しかし、学生は適切なタイミングや方法で報告・連絡・相談ができなかったと考える。

実習環境についての困りごとでは、すべてのカテゴリーが在宅看護論臨地実習特有の困りごとであると考えられた。現在、領域実習開始前に、学生全員に対して在宅看護論臨地実習のオリエンテーションを行い、実習を開始する直前にも4～6人の小グループで担当する教員がオリエンテーションを行い、各ステーションの特徴を踏まえた環境についての説明をしている。しかし、実習環境についての困りごとのインタビュー結果から、教

員が考えているほど学生は理解できていない事実が判明し、学生の特性を踏まえたオリエンテーションの工夫や理解の確認が必要であると示唆された。

2) 訪問についての困りごと

【病棟とは異なる看護介入】では、「おうちの方が、介護する時間がないという方だったので、尿取りパッドを何枚も重ねて、あまり交換しなくていいようになってたんですけど」から「病棟との看護介入方法の違い」や、「受け持ちじゃない療養者さんは、情報もあまりないまま行くから介入があまりできなくて、看護師さんを見て在宅ってこんな感じなんだで帰ることが結構多かったですね」から「受け持ち以外の療養者の介入の難しさ」を抽出した。訪問看護では、家庭の経済状況や介護状況により、教科書上で習得した技術やケアがやむを得ず実施できない場面もある。学生の語りから、教科書に書かれている内容とは異なり、学生にとっては衝撃なことで

あり理解に困ったことが伺える。先行研究においても、小楠ら⁹⁾は必要なケアが提供できず看護学生として戸惑ったことを挙げ、磯邊ら⁸⁾は無菌操作の限界とそのバランス、多様な処置への学生の戸惑いを報告しており、K短期大学でも同じような内容が抽出された。学生が尿取りパットの数について疑問を感じることは普通で正しいことであるが、在宅では介護状況により、このような場面があることを理解できる講義内容の検討が必要と考える。

また、訪問看護は毎日訪問する療養者は少なく、受け持ち療養者には多くて2～3回/週の訪問になるため、受け持ち療養者の訪問がない日は、受け持ち以外の療養者に訪問している。学生は、受け持ち療養者の情報を優先してとり、受け持ち以外の療養者の情報は受け持ちに比べると少なくなる。また実習指導に熱心な指導者は、受け持ち療養者以外の訪問でも、できるだけ体験させたいという思いを持って学生と関わっていることも推察される。生活体験が少ない学生にとって体験することはよき学びにつながると思うが、学生の能力を考えると、受け持ち療養者への看護介入の根拠を考えることに絞って実習を展開させることも含めて、今回明らかとなった学生の特性を踏まえた実習の展開方法について、臨床と相談しながら進めていく必要性が示唆された。

【住居環境への対応】では、「病院は決まっても、在宅だとそのおうちのを使わせていただくので、これ使っているのかなあとかは確認したりしながらとかで、戸惑うなって思うことがありました」や、「きれいなおうちばかりじゃなくて、猫がいっぱいいるところで気管切開してて、こんな環境で感染起こさんみたいなのは感じましたね」から「個々の住居環境により対応が異なる」が抽出された。在宅で看護を行うことは、病院とは異なり個々の家の事情や環境に配慮する必要がある。病棟実習では準備物品は病院のものを使用することが多く、家族もいない状況がほとんどである。また病室は1部屋構造であり、ケア時の物品の準備や位置に困ることは減多にない。しかし在宅では、ケア1つ行うにしても物品は何を使用しどこにあるのか、お湯はどこで準備するか、どこをとお湯を汲みに行くのか、家族の介入はどこまでなのか、ケア方法にも個別性が発揮されるなどの多くの特徴がある。また限られた訪問時間の中で、同行指導者が一連のケアに関して事細かに学生に説明することは困難である。

また、病棟との大きな違いの一つとして、療養者が住む家では、ものが散乱している部屋であったり、ペットが飼われていたりなど病棟実習では体験しない様々な住宅環境がある。K短期大学の学生の住居環境についての困りごとは、小楠ら⁹⁾が報告している感染予防や清潔の認識が乖離している状況に学生は戸惑ったという内容と同様である。住居環境については講義の中でも話しているにも関わらず、学生のイメージとかけ離れた部分が多いことについて再認識した。学生に在宅看護のイ

メージができる講義方法を模索することは今後の課題である。

【訪問宅での立ち振る舞い】では、「訪問先はどう立ち振る舞えばいいか分からなくて、全部見ていることが多くて」から「訪問宅での立ち振る舞いが分からない」を抽出した。指導者から見ればできて当たり前のものであっても、学生にとっては、初めて経験することであるため、どうすればよいか分からず、指示がないと動けない状況であったことが推察される。青年期を通り抜けてきた人から見れば「そう難しくないこと」「よくあること」であっても、当の若者からすれば初めて経験することが多く、戸惑いや不安も大きいものであると國眼¹³⁾が指摘しているように、訪問看護に行く実習は、学生にとって未知の世界であり、初めて経験することも多い中で抽出された訪問における困りごとは、我々教員にとっても今後の指導における有用なデータであると言える。

訪問における困りごとでは、すべてのカテゴリーが在宅看護論臨地実習特有の困りごとであると考えられる。教員はこの事実を踏まえ、指導者への実習前の調整段階で学生の特性を説明し、訪問時の指導への協力を得る必要がある。

3) 療養者理解におけるの困りごと

【情報収集不足による療養者理解困難】では、「紙カルテに慣れていないので、最新の情報をすごいキャッチしにくいなと思って、紙カルテから今一番いる情報をとるのに時間がかかっていました」から「紙カルテに見慣れない」や、「長く在宅看護をされてる方が多かったので、どの情報をとろうかと最初全然分かんなくて」から「長期療養者の情報のとり方が分からない」を抽出した。患者理解をするための情報収集において、実習先の病院では電子カルテを使用している。学生は電子カルテに慣れており、紙媒体のカルテでの情報収集には慣れていない。その上、訪問看護では在宅での療養が長期に及ぶ療養者もあり、情報が数年分になり情報量が多いことや、訪問回数も1～2回/週の療養者が多いため、必要な情報を限られた時間で収集することは、訪問看護の視点が定まっていない学生にとっては難しいことが推察された。

【実習計画発表の難しさ】では、「すぐ近くの家の人の計画を車の中で読んでいたら、もう着くからとか言われ、あ、すいませんってなったり、その辺はどうしようとは思いました」から「訪問車での計画発表の時間配分」を抽出した。訪問する療養者の計画発表をする場所やタイミングは訪問看護ステーションによって様々であるが、発表の場所、タイミングや訪問宅に到着する時間を質問し、調整できたのではないかと考える。しかし近年の若者はコミュニケーション能力が不足している傾向がある¹⁴⁾と報告されているように、教員が考える以上に学生の中にはコミュニケーション技術が不足している者もあり、計画発表のタイミングに支障を来した学生がいることを受け止め、学生の指導や指導者への協力を検

討していく必要がある。

【受け持ち以外の療養者訪問に対する学習量の多さ】では、「受け持ちとかあったけど、全員が受け持ちみたいな感じで言われるんですよ、だからすごく考えないといけないから」から＜訪問する療養者全員に受け持ち感覚で学習＞を抽出した。これに関しては、訪問においての困りごとでも述べたが、学生は受け持ち以外の療養者の情報収集、事前学習が必要になり、受け持ち療養者以外の情報をとることが負担になったと考える。病棟実習では順調に展開できた学生が在宅看護論臨地実習でつまづいた状況の要因として、情報量が多すぎるため学習が追い付かないことや、近年クリティカルパスに沿った看護展開に慣れている学生は、状況に合わせて個別に変化させる必要がある在宅看護論臨地実習の特徴が難しかったことが影響したと推察される。

療養者理解における困りごとでは、【指導者の指導に混乱】の＜在宅看護に大切なポイントの理解困難＞、【情報収集不足による療養者理解困難】【実習計画発表の難しさ】【自分の考えるイメージとのギャップ】【受け持ち以外の療養者訪問に対する学習量の多さ】が在宅看護論臨地実習特有の困りごとであった。【指導者の指導に混乱】の＜在宅看護に大切なポイントの理解困難＞以外の他5サブカテゴリー、【学生の知識不足】は在宅看護論臨地実習以外の実習に対しても言える困りごとと考えられる。

4) 人間関係における困りごと

指導者との関係において、【指導者への声のかけにくさ】では、「すごい気を使って色々やってくれてるのが目に見えて分かるから、終了時間に関することは言いにくいなって」から＜指導者に発言できない雰囲気＞を抽出した。これは単に学生が看護師の想いに応えたいという気持ちからだけでなく、指導者が学生の成績に関わる権利を持っていることから、指導者と学生間の力関係が影響していると考えられる。実習前の段階で、教員は実習終了時間については説明しているが、実際、大幅に帰りが遅れるステーションがある。その都度教員が終了時間を確認し、支障がある場合は、学生の事情も踏まえ、臨床側に介入する必要があると考える。

【狭い空間での指導者との関係性構築困難】では、「訪問しなくても、ステーションに管理者さんと一緒にいたとき結構緊張する」や、「車の中であんまりしゃべらなくて、話しにくいっていうか、気まずいっていうか、雰囲気、車の空気が重たい」から＜指導者との距離の近さ＞や、「病棟だったらまだPNSとかでもう一人いるから、あの人が怖かったらもう一人に相談・報告したらいいんですけど、ばっちりその人に決まっているから」から＜他の指導者へ逃げ場がない＞が抽出された。在宅看護論実習では訪問時、教員は同行せず、車という狭い空間に指導者と学生2人で行くことがほとんどである。また訪問看護ステーションは、1部屋構造が多く、病棟のように大勢の看護師がいないことが多い。病棟では他の看

護師に対応してもらってもできるが、数人しかいない訪問看護ステーションでは密な関わりが必要となり、そういった状況で学生は在宅特有の困りごとを抱いたと考えられる。

次に療養者との関係において、【療養者との関係性構築困難】では、「毎日行く病棟と、たまに会うのは違うと思いましたねえ」から＜関係性を構築する時間が少ない＞を抽出した。これは先に述べたとおり、訪問看護は毎日訪問する療養者はほとんどおらず、受け持ち療養者は2～3回/週の療養者を設定することが多いため、会える時間が少なくこの困りごとが抽出されたと考える。

最後に家族との関係において、【家族への対応の難しさ】では、「娘さんがずっとお母様の介護をされていたんで、ダメな点とか失礼な点があったらダメだなというのがあったし、何かずっと見られているんで、緊張もあった」から＜ケア時に側にいる家族への対応＞や、「本人以外のことでどこまで関わっていいのか戸惑いました」や「障害がある家族の訪問も多くて、その関係性、家族への対応が難しくって」から＜家族の関わり方が不明＞を抽出した。病棟実習ではケアや処置中、ほとんど家族はいない状況であるが、訪問看護では家族と一緒に介入したり側で見ている場面もある。学生は、ずっと側にいる家族の前で看護することに対して緊張感が高かったと考える。また訪問看護は本人だけでなく家族も対象となる。学生は様々な家族に遭遇し、家族を対象とする看護を初めて実施し、家族への対応が難しいことが確認できた。在宅看護論の講義の中で、家族への支援体制、介護負担に対する介入などは取り入れていたが、訪問看護時に家族が側にいる場合や障がいを持つ家族への対応までは、言及できていなかった。家族の訪問時の状況が様々であることも含め、今後は家族理解に対して講義内容を更に検討することが必要と考える。

人間関係における困りごとでは、指導者との関係では【狭い空間での指導者との関係性構築困難】、【療養者との関係性の構築困難】の＜関係性を構築する時間が少ない＞、【家族への対応の難しさ】が在宅看護論臨地実習特有の困りごとであった。【指導者への声のかけにくさ】、【療養者との関係性構築困難】の＜療養者の思いが読み取れない＞や＜会話についていけない＞、【学生間の関係性構築困難】は、在宅看護論臨地実習以外の実習に対しても言える困りごとと考えられる。

6. 研究の限界と今後の課題

本研究では、10人の学生における限られたデータであるため、学生全体の困りごとを網羅するものではない。また在宅看護論臨地実習の時期により、学生の困りごとには違いがあるのではないかと推測され、実習時期との関連性も検討する余地がある。更に、訪問看護ステーションの環境の違いや指導者の特徴により、偏った意見もあったと考えるため学生側からだけではなく、今後は指導者、教員側からの困りごとを調査し、総合的に困りごとを判断することが

望ましいと考える。

今回、K短期大学の在宅看護論臨地実習における学生が感じている困りごととして調査したが、在宅独自の困りごとにとどまらず、他領域の実習と共通する困りごとが混在しており、在宅看護論臨地実習独自の困りごと限定することができない困りごともあった。今後はさらに在宅看護論臨地実習特有の困りごとを整理し明らかにすることで、在宅看護論臨地実習の充実が図れるものと考え。

7. 結 論

在宅看護論臨地実習において学生が感じている困りごとを調査した結果、①実習環境においては【実習施設が遠いことによる弊害】の他4カテゴリー、②訪問においては【病院とは異なる看護介入】の他2カテゴリー、③療養者理解においては【指導者の指導に混乱】の他5カテゴリー、④人間関係においては【指導者への声のかけにくさ】の他4カテゴリーが抽出された。

8. 謝 辞

研究にあたり、調査に快くご協力いただいた学生の皆様に、心より感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 国民衛生の動向・厚生指標、増刊・64(9), pp195, 2017.
- 2) 人口動態統計年表主要統計表、第5表 死亡の場所別にみた死亡数・構成割合の年次推移, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei16/index.html> (確認2018/7/16)
- 3) 野村政子, 柿沼直美, 常名陽子, 照沼正子: 在宅看護論臨地実習における学生の学び実習目標との関連から, 日本看護学会論文集, 在宅看護, 46, 111-114, 2016.
- 4) 綾部明江, 鶴見三代子, 長澤ゆかり, 富岡実穂, 山口 忍: 臨床実習後に在宅看護実習を履修した看護学生の学び 実習後の「看護観の再考」に焦点をあてて, 茨木県立医療大学紀要, 20, 103-112, 2015.
- 5) 御田村相模, 内藤恭子, 大井修三: 自己評価表を用いた在宅看護論教育効果の検討 実習後の尺度別・下位項目別得点から学びを考える, 日本看護学会論文集, 地域看護, 42, 209-212, 2012.
- 6) 江頭典江, 磯邊厚子: 新カリキュラムにおける在宅看護実習の方向性について 臨地実習を終えた学生にアンケート調査を行って, 京都市立看護短期大学紀要, 35, 51-58, 2010.
- 7) 牛久保美津子, 横山詞果, 川尻洋美, 山田淳子, 桐生育恵, 佐藤由美: 群馬大学の在宅看護学実習における学生の体験内容と実習指導課題, 群馬保健学紀要, 33, 9-18, 2016.
- 8) 磯邊厚子: 訪問看護ステーション実習で学生は何を学んだか実習期間の拡大と実習評価を取り入れて, 京都市立看護大学紀要, 33, 21-27, 2008.
- 9) 小楠範子, 木村孝子: 印象事例からみる訪問看護実習における学生の学びの実態, 鹿児島純心女子大学看護栄養学部紀要, 12, 53-63, 2008.
- 10) 富安眞理, 鈴木みちえ, 山村江美子, 岩清水伴美: 在宅看護論臨地実習において学生が経験する看護技術についての現状調査, 聖隷クリストファー大学看護学部紀要, 18, 45-51, 2010.
- 11) 乗越千枝, 小林裕美: 訪問看護ステーションにおける臨地実習同行訪問の状況 学生実習記録から, 日本赤十字九州国際看護大学 Intramural Research Report, 3, 35-44, 2005.
- 12) 細川満子, 千葉敦子, 山本春江, 三津谷恵, 山田典子, 今敏子, 工藤久子, 玉懸多恵子, 鈴木久美子, 古川照美, 桐生晶子, 櫻田和子: 教員が考える在宅看護実習前に学生に身につけさせたい実習態度 青森県看護教育研究会地域看護学グループの取り組み, 青森県立保健大学雑誌, 9(2), 159-165, 2008.
- 13) 國眼眞理子: いまどきの若者の考え方・育て方, 日総研出版, pp47-48, 2003.
- 14) 厚生労働省<2007>看護基礎教育の充実に関する検討, <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/s0420-13.html> (2018/7/16確認)

