

# 新しい臨床看護教育方法の研究 —— 高齢患者の心理の理解を中心として ——

大 下 静 香\*<sup>1</sup>

## A Study on the new educational method in clinical nursing

—— Understanding the aged patient's psychology ——

Shizuka OHSHTA

### Abstract

The increasing number of elderly patients corresponds with the expanding size of the aged population in society. The ultimate purpose of this study is to establish the educational method for clinical nursing in which not just the sickness that afflicts an elderly patient but also the totality of the patient is addressed.

For that purpose, we examined how effective a new teaching approach would be for improving a nurse's rapport with the elderly patient and the understanding of the patient's psychology. The new method was applied to a group of 80 nursing students, while a traditional method was applied to a control group of 80 nursing students.

Before and after the clinical nursing practicum, the same questionnaires were issued to all the participating students. Before the experiments, there was no significant difference between both groups. After the experiment, the experimental group registered significantly high scores over the control group especially in the areas of "insight", "positiveness", "the value of nursing" and "the acquisition of the nursing art".

The result seems to verify our hypothesis that the new educational method in which the totality of the elderly patient is presented has a favorable effect in clinical nursing education.

Keyword: guidebook on the understanding of patient's psychology,  
clinical nursing, educational method. patient's psychology.

### 問 題

#### 1 看護基礎教育における臨床実習の現状と問題点

看護の援助関係は、看護者と患者との人間関係を基盤として成立する。即ち、援助関係は両者の信頼関係のうえにその人（個人）にとってのよい看護ケアを保証するものである。

看護基礎教育における臨床実習では、学生にさまざまな患者とのかかわりを通して、他者理解・自己理解の方法を学習し、看護の本質が見極められるように指導される。しかし、現実には学生は患者との出会いにおいて、患者の背景・生活習慣・性格や健康の状態等が多岐にわたるため、かかわり方に戸惑い、どのように対応すればよいかわからず混乱状態に陥ることも少な

くない。

近年、高齢社会の到来に符節を合わせて、高齢患者は増大の一途を辿っている。従って、医療施設においても、高齢の患者は多く、臨床看護実習では、高齢患者へのかかわりは必須である。しかし現実には、核家族で育った学生は高齢者との生活体験が希薄なため患者とのコミュニケーションに苦慮し、患者の心理的問題の把握の困難さを訴えることがある。一般的に、高齢者の場合はその人の生きてきた長い人生の体験があり、自分の経験に固執したり、頑固で柔軟性に欠ける考え方をしたり、またその分プライドが極めて高いなどの多様性をもつ特徴がある。そのような高齢の患者は、学生の未熟な対応に対して時に拒絶的な態度を示し、結果として学

\* 1 看護学科 Department of Nursing, Hiroshima Prefecture college of Health and Welfare.

生のアプローチはすべて受け入れられず拒否されることにもなる。しかも学生はなぜ患者に拒否されたのかすら理解できないまま不安にかられ落ち込んでいくこともある。岡崎<sup>1)</sup>は「しかし、不安や恐れを解決することができるのは、それを体験している本人にほかならない。看護学生にとって臨床看護実習は発達段階の限界から、混乱や不安に直面する場であることが多い。」と述べている。

上述のように、臨床看護実習は学生の成長を促す一方、不安や恐れによる消極的な態度となり、看護への関心が深められずに学習を終えるというマイナス面をもっている。従来の臨床看護教育方法が人間を“心と身体”という二分法的に見ることに重点がおかれたため、疾患そのものや顕在的な現象にとらわれがちになり心やその人そのものを見ることへの学習が欠如しているのではないだろうか。

本研究は、人間そのものを観るための臨床看護教育方法として、カウンセリング・マインドとカウンセリング技法を導入した新しい臨床看護教育方法を考案し、その効果を実証しようとしたものである。

## 本研究の特徴

### 1. 看護とカウンセリング

カウンセリングは、心の問題をもつ人や人生における危機に遭遇した人がその問題と取り組み、自分自身の力で解決できるように援助し、精神的成長を促すことである。

看護は、健康の問題をもつ人に対して、その人自身の力で問題解決ができるように援助していくことである。つまり、看護とカウンセリングは人間を理解することから援助関係が成立するところに共通性をもっている。従って、「高齢の患者を受容する」ためには、人間理解の基盤となるカウンセリング・マインドやカウンセリングの技法を導入した臨床看護教育方法が大きな意味をもつものと考えられる。何故なら、カウンセリングはクライアント（患者）の心の問題を解決するために、その人へのかかわり方を工夫しているが、わけても“共感的理解”をその大きな柱としているからである看護においても、患者を理解するための基本は全く同じことが要求されている。“病む人”特に高齢者は、看護者からの“共感的理解”を最も必要としているからである。

### 2. 新しい臨床看護教育方法の特徴

#### (1) 患者心理の理解の学習指導書作成

上記の問題提起にみられるように、学生は臨床看護実習に対して、不安と恐れをいだき指導

の如何によっては、消極的な態度となり、看護への関心が深まらない学習で終了していることもある。

そこで、意欲的な学習ができる方法として、学生は人生経験の長い、多様性のある高齢患者とのかかわりでも積極的に対応し、患者の心理面の理解ができるようになること、即ち、不安なく高齢患者との人間関係が形成され、看護への学習の動機づけになるような指導書の必要性から、臨床看護実習のガイドブックとして活用できるものを作成した。その学習指導書の内容は、(イ)「患者の観察の視点と方法」(ロ)「看護場面におけるコミュニケーション」(ハ)「患者へのかかわり方(態度)から構成される。

(以下、次の説明) (イ)「患者の観察の視点と方法」については、臨床実習の初日から終了日までの受持ち患者への観察の視点と方法を掲げた。“観察の視点”は身体的な観察、心理的な観察、社会的な観察の3つの要素から成っているが、特に“心理面の観察”を強調している。

“心理的な観察”は、一例をあげると、患者との対面時には相手の顔の表情が「穏やか、無表情、怒り、悲しみ、あるいは暗い、明るい、平穏か、落ちつきはあるか、苦痛を表出しているか」等を観ること。また、観る時は「人を生活している人間としてかかわる」、「謙虚な気持ちと丁寧さをもって臨む」、「対象の言動を素直に事実として捉えること」などが指示されている。

(ロ)「看護場面におけるコミュニケーション」では、初日の挨拶から毎日の対話の仕方について具体的な内容で構成された。たとえば、「患者がある話題を嫌がる態度を示した時は、話題をかえること」、「患者の質問に対して、安易な回答はひかえること」、「患者に指示したり、わかったふりをしたり、逃げ腰になっての会話はさける」などをあげて、謙虚さとその人を尊重する気持ちで対応することを強調している。対話の位置は患者と同じ目の高さで、相手に威圧感を与えないために、やや斜めの向きが話しやすい。また、会話の時間についても考慮することなどが含まれている。

(ハ)「患者へのかかわり方(態度)」については、傾聴すること、話すこと、その場の雰囲気づくりなどについてふれている。たとえば、「患者の話真剣に聴くこと、特に患者との目の合わせ方について配慮し、うなづくこと」、「自分自身の身体言語に気を配る。また、聴く時は患者と近い位置に座りゆったりとした気持ちで傾聴する」、「よく聞き取れない言葉のばあいは、同じ事を何度も聞き返すのではなく、口の動きをよく見て感じたことを～ということですか、と問い返し反応を得る」話す時は、「簡潔

で明確な言葉を用いて話す」,「相手の話に合わせて会話からはじめる」など、傾聴の方法や話し方、場づくりなどが詳細に折りこまれている。

以上のような内容について、学生が読んでその行動がわかるように作成された。

## (2) 臨床看護教育の指導方法

前記の「患者心理の理解の学習指導書」の使い方が説明され、次いで学生自身が臨床看護実習においてこれを具体的なガイドブックとして活用する。

また、実際指導の場面では従来のように、最初から学生が患者のベッドサイドに行き、かかわりをもつのではなく、新しい臨床看護教育方法では、第1段階は教員自身が患者と対応しかかわりのモデルとなる。学生はその場面を見学するのである。第2段階は教員と学生と一緒に患者にかかわる。第3段階では学生が主体となって患者に対応していくという「段階的指導」に力点が置かれる。看護実践後カンファレンスにおいて、それまでに実践した行動をフィードバックし、その意味づけを行う。

両者の違いは以上のとおりであるが、以下に新しい臨床看護教育方法の効果を実験するための方法と手続き・結果を示したい。

## 研究方法と手続き

### 1. 被験者

学校の規模やカリキュラムの運営・進捗状況に共通性をもった、東京都内の3校の看護専門学校(3年課程)3年生160名を対象とした。その160名を無作為に実験群(80名)と統制群(80名)の2つのグループに分けた。

### 2. 実験期間

実験期間は1994年5月から7月にかけて行った。

### 3. 実験手続き

実験のデザインは以下のとおりである。

#### (1) 実験前調査

実験開始前に、実験群と統制群に対して、両者の臨床的能力(患者の心理面の理解度など)に基本的な差があるか、ベースラインに違いがあるか、をみるために、事前調査(以下「臨床実習に関する調査」)が実施された。

調査用紙は、a. コミュニケーションに関する文献(Ernestine Wiedebach, Carol E. Falls.<sup>2)</sup>, (Miriam Hoglund Sierra-Franco.<sup>5)</sup>) b. 患者の理解に関する文献(森編<sup>6)</sup>, (千名編<sup>8)</sup>, (上野<sup>9)</sup>) c. カウンセリングに関する文献(Allen, E. Lvey<sup>1)</sup>, (渡辺監<sup>10)</sup>, (国分<sup>4)</sup>), d.

人間に関する文献(Joyce, Travelbee<sup>3)</sup>) e. 臨床実習に関する実態調査(大下<sup>7)</sup>)などの文献を参考にして、患者心理の理解の状況が測定できる55項目によって構成された。項目は、①観察力に関する項目15 ②コミュニケーションに関する項目22 ③患者との対応時の態度に関する項目18である。

回答の方式は「非常にできる」「ややできる」「どちらともいえない」「ややできない」「非常にできない」の5段階である。

## (2) オリエンテーション

実験群にも統制群にもこれから行われる実験内容に関するオリエンテーションが行われた。

## (3) 実験の開始

### ① 実験群について

最初の3週間は担当教員による「患者心理の理解の学習指導書」を使って、学習強化の期間とされた。次の3週間は学生自身がその「患者心理の理解の学習指導書」(以下指導書とする)を活用しながら、自ら実習を行った。ここで使用された指導書は先に示したとおり、筆者によって新たに作成されたものであるが再掲すると以下のとおりである。

指導書の内容は、「観察の視点と方法」・「看護場面におけるコミュニケーションの方法」・「患者へのかかわり方(態度)」の3方向から構成され、初対面時のかかわりから受持ち期間、そして終了に至るまでの段階を追ってその対応法が記述されている。

記述の表現は、学生が理解し易い言葉を使い作成したまた、上記指導書に加え実験群には、以下に示すような患者へのかかわり方の4つの段階的指導が実施された。

ステップ1: 実際の場面において、教員が学生に援助行動を見せる。その後、カンファレンスを実施し、見学をした場面について、検討を行い援助行動の意味づけが行われる。

ステップ2: 看護場面において、学生と教員と一緒に患者にかかわる。その後、カンファレンスを実施し、学生と教員の意見交換が行われ、かかわり行動の意味づけがなされる。

ステップ3: 学生が主体となって、患者とかわる教員はそばで観察している。事後、カンファレンスを

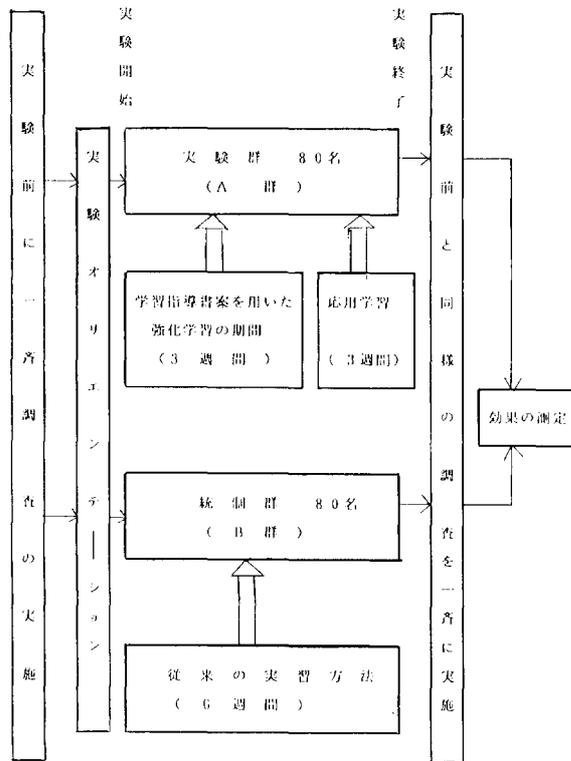


図1 実験デザイン

実施、学生は教員にアドバイスをされる。

ステップ4： 学生自身が主体的に患者とのかかわりをもつ。カンファレンスにおいて、教員は、患者の反応と学生の対応行動に対する意味づけを行う。

以上を図示したものが、図2である。

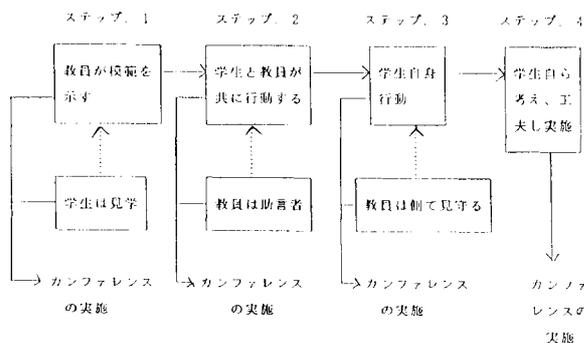


図2 患者へのかかわり方の段階的指導

## ② 統制群について

これに対し統制群には、実験群が新しい臨床看護教育方法で実習している期間、「指導書」の適用はなく、また4段階の指導も行われず、従来どおりの実習が実施された。

## (4) 実験後の効果測定調査

実験終了後、実験群と統制群に対して一斉に事後調査（使用された調査用紙は、実験前に両群に実施された「臨床実習に関する調査」と同一のものである）が実施された。

## (5) 効果の測定

新しい臨床看護教育方法の有効性を検討するために、実験（臨床実習）終了後、実験群と統制群の「臨床実習に関する調査」得点が比較された。

以上の実験デザインを図示したものが、図1である。（図1参照）

## 結果

### 1. 「臨床実習に関する調査」内容の因子構造について

「臨床実習に関する調査」の構造を知るために、実験群・統制群の両群に実施された事前調査の得点が因子分析された。

「臨床実習に関する調査」の評定値を主成分分析した結果、固有値1.0以上の因子を抽出できたので、5因子指定の因子分析（バリマックス回転）を行ったところ表1に示した結果を得た。（表1参照）

このうち第1因子で負荷量の高かった項目は、“患者の個性にあわせた看護行為ができる”、“患者の状態の変化に応じた適切な看護ができる”、“患者の病状の変化を的確に把握できる”、“患者の表情や言動から身体的、心理的な問題が見いだせる”などの13項目であり、患者の変化が観察できることから、「洞察力因子」と命名した。

第2因子では、“患者に言わなければならないことははっきりと伝えられる”、“患者の表情を見てその人の気持ちがわかる”、“ベッドサイドに積極的に行き、患者の観察をする”、“性格的に難しい人ほど、積極的にかかわりをもつ”などの12項目が高い負荷量を示した。患者と積極的にかかわりがもてる状況であることから、「積極性因子」と命名した。

次に、第3因子は、“終末期にある患者と接することは、自己の生き方に意義がある”、“終末期の看護は他の患者に比べてコミュニケーション技術が大切である”“終末期にある患者の精神的支援は、看護のやりがいを感じる”、“臨床

表1 因子分析結果

質問項目	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5
<b>I. (看護力因子)</b>					
15. 患者の脆弱性(性格・習慣・病状)にあわせた看護行為の実施	.609	.199	.044	-.067	-.100
14. 患者の状態の変化に応じた適切な看護	.636	.025	.149	-.062	-.106
13. 患者の病状の変化を的確に把握	.632	.023	.119	-.125	-.014
36. 患者の表情・意欲・行動から精神的・身体的な問題を発見出来る	.590	.219	.012	-.157	-.009
31. 会話の中から患者の訴えが察みとれる	.581	.010	-.063	.019	.139
30. 患者との関わり方を状況により工夫できる	.545	.335	-.065	-.080	.004
52. 病室を登るのではなく全人間として関わる	.479	.071	.042	-.161	.083
12. 患者への対応が躊躇することなくスムーズにできる	.449	.315	-.062	-.223	.065
34. 対応においては患者の発達段階に合わせた関わり方をする	.429	.077	.128	-.070	-.061
29. 患者との関わり方の際により、身体的・精神的・社会的側面の理解ができる	.409	.084	.358	-.178	.012
32. 患者の家族に対して精神援助ができる	.405	.303	.017	-.085	-.364
39. 患者の表情・意欲から病状の変化が読み取れる	.383	.358	.021	.205	-.066
4. 看護実践に対して患者が安心した表情をみせる	.383	.338	.029	-.055	.044
<b>II. (看護態度因子)</b>					
8. 患者に言わなければならないことははっきりと伝える	.104	.706	.008	-.159	.161
1. 患者の表情を見て、気持ちがわかる	.278	.953	-.005	.071	-.153
43. ベットサイドに積極的に行き、患者の観察をする	.187	.529	.125	-.076	-.166
11. 患者かどんな状態(怒り・悲しみ・苦痛・喜び)にあっても必要なことは伝えることができる	.248	.526	-.027	-.162	.126
44. 性格的に関わり難い人にもこそ、積極的に関わりをもつ	.045	.516	.166	-.196	-.193
21. 患者に対して思いやり優しさの態度と同時に厳しさや冷静な態度で臨む	.249	.474	.051	.137	.052
2. 患者にケアをしていて患者の表情の変化がわかる	.113	.414	.118	.170	-.009
10. 患者と会話をする時にプライバシーの考慮ができる	.150	.360	.094	.333	.139
38. 患者との会話において、相手の感情を意識している	.065	.345	.049	.292	.023
28. 終末期にある患者への関わりが苦痛なくできる	-.003	.313	.232	-.277	.147
42. 患者との会話において、患者の方から積極的に話しかけられ会話がすすむ	-.063	.239	-.006	.079	-.266
3. 患者との会話において、患者の気持ちに共感できる	.149	.170	.079	-.132	-.134
<b>III. (看護の価値因子)</b>					
27. 終末期にある患者と接することは、自己の生き方に意義がある	.070	.028	.735	.038	-.089
26. 終末期の看護は他の患者に比べてコミュニケーション技術がより大切	.015	-.082	.606	.115	-.017
21. 終末期にある患者の精神的支度は看護のやりがいを感じる	.084	.016	.605	.030	-.105
41. 臨床実習は人の気持ちを理解する大切な学習である	.043	.073	.575	.064	.082
17. 看護倫理の徳は患者の生涯生活に大変影響を与えている	-.000	.059	.489	.007	.110
22. 患者が望む時はとらなに忙しくて長時間をより話をゆっくりと聴くことができる	.149	.297	.462	-.090	-.016
35. 患者には家族の存在は最も重要である	-.049	.186	.378	-.009	.292
16. 人とのかかわりが身につき	.258	.113	.373	-.111	.193
19. 患者との会話で自己の感情のコントロールができる	.016	.009	.310	-.638	.215
50. 最初は患者のそばにいくと何も見えなくなりオロオロすることがある	.090	.258	.266	-.073	.097
<b>IV. (動揺性因子)</b>					
40. 感情が動揺しやすい	-.250	.079	-.051	.599	-.045
7. 患者の感情に振り回されることがある	-.207	.041	.011	.478	.194
5. 自分の感情や価値観で患者を見る	.112	.153	-.041	.463	-.015
18. 患者との会話に疲れることがある	.091	-.178	.187	.463	.183
37. 患者との会話で話の内容がわからなくなる	-.084	-.165	-.117	.449	-.275
25. 終末期の看護は他の実習に比べ精神的苦痛がある	-.015	-.190	.421	.445	-.001
20. 終末期にある患者との会話において感情的になることがある	-.057	.052	.202	.410	-.133
9. 看護実践・看護行為を実施する際に患者の感情を和らげる配慮をする	.303	.260	.109	.341	.086
49. 患者と日常会話ができる看護に必要情報の会話はむづかしい	-.082	-.282	.290	.320	-.109
23. 看護者の忙しそうな態度を見て患者の表情に変化があらわれる	-.131	.128	.017	.230	-.171
<b>V. (看護習熟因子)</b>					
54. 質問に対して患者は早く答える	.037	-.151	.700	-.090	.097
53. 患者と話す時患者の目を見る	-.135	-.117	-.022	.108	.055
56. 看護者の話す態度で患者はリラックスして話す	.464	.318	.080	.036	.064
33. 患者の家族との関わり方が困難	.224	-.266	.033	-.027	.292
6. 患者からの情報に感化されずに患者の話を素直に聴くことができる	.104	.153	-.087	-.176	.280
固荷値	6.86	3.23	2.40	2.03	1.93
寄与率(%)	13.50	6.30	4.70	4.00	3.80
累積寄与率(%)	13.50	19.80	24.50	31.80	35.60

実習は患者の気持ちを理解する大切な学習である”などの10項目が高い負荷量を示した。これらは看護の価値を表出しているので「看護価値因子」と命名した。

第4因子は、“患者との対応において感情が動揺しやすい”、“患者のそばにいて何を話してよいかわからなくなる”“患者との会話は疲れる”、“患者の感情に振り回される”など11項目が高い負荷量を示した。これらの因子は感情の動揺を表していることから「動揺性の因子」と命名した。

最後に、第5因子は、“患者と話す時は、患者の目を見て話す”、“質問に対して、患者はすぐに答える”“看護者の話す態度で患者はリラックスして話す”など5項目が高い負荷量を示した。これらは患者とのかかわり態度であることから「看護習熟因子」と命名した。

以上の結果から、調査項目は大きく5つの因子によって、構成されたものであることが確認された。

2. 実験後における実験群と統制群の比較

(1) 実験後の両群の各因子得点の比較

実験群・統制群それぞれについて、実験後の各因子の因子得点を算出した。(表2参照)

実験後に実験群が統制群よりも有意に高い値を示した因子は、第3因子「看護価値」(t=0.003, p<0.01) と第5因子の「看護習熟」(t=0.003, p<0.01) であった。

統制群においては実験群よりも有意に高い値を示した因子は認められなかった。

表2 実験後の実験群と統制群の各因子得点

因子別	群別	N	平均値	標準偏差	t値	
動揺性	実験群	80	45.20	4.70	0.54	
	統制群	80	44.88	5.69		
看護価値	実験群	80	39.58	3.54	0.08	
	統制群	80	38.61	3.58		
看護習熟	実験群	80	43.83	2.87	0.0001	***
	統制群	80	41.75	3.40		
動揺性	実験群	80	36.17	4.35	0.66	
	統制群	80	36.47	4.25		
看護習熟	実験群	80	18.23	2.10	0.07	
	統制群	80	17.70	1.62		

\*\*\* p < 0.001

(2) 実験群・統制群の群間得点差と実験前・実験後の得点差に関する分散分析

① 総得点の差

「臨床実習に関する調査」の全項目の素点を合計したものを総得点とし、これについて実験前・後×実験群・統制群の混合計画による2×2の分散分析を行った。(表3, 図3)

イ. 実験群・統制群の群間差について

両群間には有意な主効果は認められなかった( $F=2.28, df=1, p>0.05$ )が、実験前と実験後の間に有意な主効果が認められた( $F=8.20, df=1, p<0.05$ )。

ロ. 群間と実験前・後について

2要因間に5%水準で有意な交互作用が認められた( $F=6.31, df=1, p<0.05$ )。群間×実験前・後の主効果の多重比較を行った結果、群間は実験群が有意に高く( $F=6.22, df=1, p<0.05$ )実験前と実験後の間に( $F=14.45, df=1, p<0.01$ )差が認められた。

② 各因子別にみた得点の分散分析

各因子の得点を実験群・統制群×実験前と実験後の混合計画による2×2の分散分析を行った。(表4~8, 図4~8参照)

イ. 第1因子「洞察力」について

第1因子「洞察力」は、群間には有意な主効果が認められなかった( $F=0.00, df=1, p>0.05$ )が、実験前と実験後の間に有意な主効果が認められた( $F=19.63, df=1, p<0.001$ )。また、2要因間には有意な交互作用は認められなかった( $F=0.95, df=1, p>0.05$ )。(表4, 図4)

ロ. 第2因子「積極性」について

第2因子「積極性」について、実験群と統制群の間には有意な主効果は認められなかった( $F=0.07, df=1, p>0.05$ )。また、実験前と実験後の間にも有意な主効果は認められなかった( $F=1.60, df=1, p>0.05$ )が、2要因間には有意な交互作用が認められた( $F=8.11, df=1, p<0.01$ )。群間×実験前・後の主効果の多重比較を行った結果、実験群と統制群の間は、有意な差は認められなかった( $F=2.63, df=1, p>0.05$ )が、実験前・後の間には有意な主効果が認められた( $F=8.45, df=1, p<0.01$ )。(表5, 図5)

ハ. 第3因子「看護の価値」について

第3因子「看護の価値」については、実験群

と統制群の間は、有意な主効果は認められなかった( $F=3.99, df=1, p>0.05$ )。実験前と実験後の間にも有意な主効果は認められなかった( $F=1.74, df=1, p>0.05$ )が、2要因間には有意な交互作用が認められた( $F=13.04, df=1, p<0.01$ )。群間×実験前・後の主効果の多重比較を行った結果、実験群と統制群の間に、有意な差が認められた( $F=13.68, df=1, p<0.01$ )。また、実験前・後の間にも有意な主効果が認められた( $F=12.15, df=1, p<0.01$ )。(表6, 図6)

ニ. 第4因子「動揺性」について

第4因子「動揺性」については、実験群と統制群の間には、有意な主効果は認められなかった( $F=0.06, df=1, p>0.05$ )。実験前と実験後の間にも有意な主効果は認められなかった( $F=0.02, df=1, p>0.05$ )。また、2要因間にも有意な交互作用は認められなかった( $F=0.00, df=1, p>0.05$ )。(表7, 図7)

ホ. 第5因子「看護習熟」について

第5因子「看護習熟」では、実験群と統制群の間には有意な主効果が認められた( $F=33.38, df=1, p<0.001$ )。また、実験前と実験後の間にも有意な主効果が認められた( $F=11.85, df=1, p<0.01$ )。更に、2要因間にも有意な交互作用が認められた( $F=7.04, df=1, p<0.01$ )。

群間×実験前・後の主効果の多重比較を行った結果、実験群と統制群の間には、実験群に有意な差が認められた( $F=38.52, df=1, p<0.01$ )。また、実験前・後の間には統制群に効果が認められた( $F=18.59, df=1, p<0.01$ )。(表8, 図8)

V 考察——全体的にみた新しい臨床看護教育方法の有効性の検討——

1. 効果測定の結果の得点からみた有効性

「結果」の項の表3及び図3から明らかのように、実験後の総得点の差は実験群が統制群よりも有意に高い値を示した。即ち、新しい臨床看護教育方法で教育された実験群の学生は、従来どおりの教育方法を適用された統制群の学生に比べ、著しい学習の進歩があったのである。研究の意図した試みは、その意味において“成功”したといってよいであろう。

これら両群の相異が何に由来するかは、実験室外の要因も加わるであろうから、軽々に速断はできないが、今回の研究が、「新しい臨床看護教育方法」として学生に適用した「患者心理の理解の学習指導書」の採用、また、教員によ

表3 総得点の分散分析結果

	偏差平方和	自由度	平均平方	F値
実験群・統制群	382.81	1	382.81	2.28
実験前・実験後	305.51	1	305.51	8.20 **
群別比較×実験前・後	281.25	1	281.25	6.31 †

\*\*P < 0.01 †P < 0.05

表4 洞察力因子の分散分析結果

	偏差平方和	自由度	平均平方	F値
実験群・統制群	0.20	1	0.20	0.00
実験前・実験後	217.80	1	217.80	19.63 ***
群別比較×実験前・後	10.51	1	10.51	0.95

\*\*\* p < 0.001

表5 積極性因子の分散分析結果

	偏差平方和	自由度	平均平方	F値
実験群・統制群	1.05	1	1.05	0.07
実験前・実験後	10.88	1	10.88	1.60
群別比較×実験前・後	55.28	1	55.28	8.11 **

† p < 0.01

表6 看護の価値因子の分散分析結果

	偏差平方和	自由度	平均平方	F値
実験群・統制群	68.45	1	68.45	3.99 †
実験前・実験後	14.45	1	14.45	1.74
群別比較×実験前・後	108.11	1	108.11	13.04 ***

\*\*\* p < 0.001 † p < 0.05

表7 動揺性因子の分散分析結果

	偏差平方和	自由度	平均平方	F値
実験群・統制群	1.05	1	1.05	0.06
実験前・実験後	0.25	1	0.25	0.02
群別比較×実験前・後	0.03	1	0.03	0.00

表8 看護習熟因子の分散分析結果

	偏差平方和	自由度	平均平方	F値
実験群・統制群	140.45	1	140.45	33.38 ***
実験前・実験後	28.80	1	28.80	11.85 **
群別比較×実験前・後	17.11	1	17.11	7.04 **

\*\*\* p < 0.001 \*\* p < 0.01

る段階的指導が奏効したことは否定できないであろう。これらの具体的で詳細な指導により、学生は患者に対する不安を軽減し、安定した精神状態で患者とのかかわりをもつことができたものと考えられる。精神状態の安定は、患者を客観的に観ることにつながり、更に、その結果患者も安心して対応することができるのである。

実習終了後のカンファレンスは、実験群の学生にとって、患者とのかかわり方のフィードバックにより自己を知る機会ともなり、結果としてよりよい看護へ向けての自己の反省のチャンスを得たことにもなったと思われる。一方、統制群は、実験前と後の間には有意な差は認められなかった。統制群の学生は従来の教育方法のため、看護婦(士)の行動を単に模倣する段階でとどまっているために、かかわり方の工夫がみられず、消極的な学習で終わっている傾向がみられた。

統制群の学生は、身体的側面や病気そのものの理解を中心に学習が進められた結果、患者の心理の理解が不十分となった。そのような結果をもたらしたのは、従来の教育方法のマイナス面ともいえる、「疾患の看護に目が向き、身体的症状に重点がおかれた学習の結果と考えられる。更に、学生は「情報収集」を重視したために患者との対応が、質問的な聞き方になったものと推測される。患者の心や心の動きが理解できなければ、患者の思考と学生の思考にずれが生じ、精神的に緊張が高まり不安定な状態で臨床看護実習に臨むことになる。これは、マズローの欲求理論<sup>2)</sup>からもいえるように、「不安定な人間は秩序や不変性に対する強力な欲求をもっていて、目新しい、予期しないことは徹底的に避けようとする」と述べている。

不安定な精神状態では、初めての臨床看護教育の場において、新しい学習への意欲は失われ、単にその場を何事もなく切り抜けようとする姿勢(消極的な姿勢)で終わってしまうであろう。つまり、人間の心の動きを知らないことが、不安定な精神状態を導き、不安定さが、消極的行動を生み、消極性がますます人の心の動きに目をつむらせることになる。という“悪循環”をつくりあげることになってしまう。従来の教育方法は、学生をしてその悪循環を打破する方向に向かわせないばかりか、「人を見ず病を見る」という教育方法の結果、学生をますますその悪循環の環の中に閉じ込めてしまう傾向が見られる。学生は、臨床実習という新しい学習をとおして、人間理解を深め、看護とは何かを思考することができる人間として成長していくのである。その新しい学習の効果をあげるためには、今後の臨床看護教育は、マズローの欲求理論からも言えるように、人の心や心の動きを具体的に理解させ、緊張状態を和らげ、臨床看護への興味と関心を抱かせるように学生を導くことが大切であろうと考える。

## 2 各因子構造からみた新しい臨床看護教育方法の効果

本研究の新しい臨床看護教育方法をより詳しく、どんな点がどのように(実験群と統制群で)異なっていたか、各因子別(ここでは、実験群・統制群間に有意な差のみられた洞察力、積極性、看護の価値、看護習熟の4つの因子別)に考察してみたい。

### (1) 「洞察力因子」について

実験群の学生は、「洞察力」因子において統制群より有意に高い値を示したが、それは新しい教育方法により患者へのかかわり方を積極的

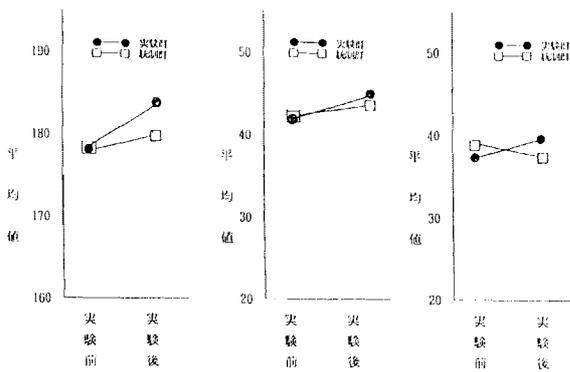


図3 全体の群別比較 図4 「洞察力」 図5 「積極性」

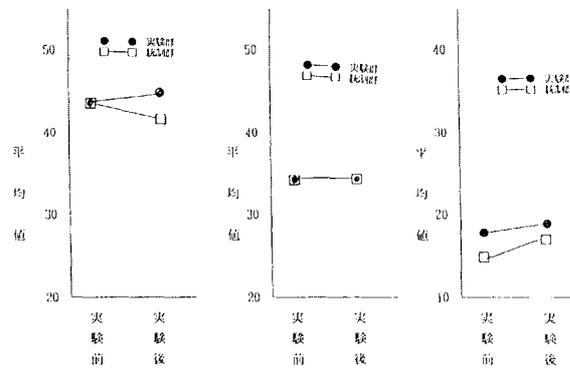


図6 「看護価値」 図7 「動揺性」 図8 「看護習熟」

に繰り返す過程で、患者の反応を観ることができるように進歩し、患者の反応の変化が理解できるようになったためと考えられる。事実、この因子の項目中、① 患者の個性に合わせた看護援助ができる ② 患者の病状の変化に応じた適切な看護行動ができる ③ 患者の病状の変化を的確に捉えることができる 等の項目が高い得点を示した。

個性に合わせた看護援助や病状の変化に応じた看護援助ができることは、患者との人間関係が形成されていることを示唆している。実際に実験群の学生は ④ 患者との会話においてその人の訴えが読み取れる ⑤ 患者とのかわり方を状況により工夫することができる、と述べていることから他者や自己を洞察する力を培ったことを示唆している。

小林<sup>3)</sup>は「洞察は本質的に新しい知覚の仕方である。その結果、① さまざまな事実を新しい関係のなかで見ることができるようになる ② 自己を受容できるようになる ③ より一層満足できるような目標を自分自身が積極的に選ぶとすることができるようになる ④ そうした選択を実行するという行動をとることができるようになるのである」と述べている。

一方、統制群の学生は、この因子に関しても、

消極的な学習で終わり、患者へのかかわり方も看護婦(士)の模倣の段階にとどまり、結果として、洞察力の向上がみられなく、援助行動のフィードバックがなされなかったものと考えられる。

### (2) 「積極性因子」について

「結果」の項の表5 及び 図5から明らかのように、実験後、実験群が統制群よりも高い値を示した。「積極性」因子の項目では、① 患者に言わなければならないことははっきりと伝えられる ② 患者の表情を観て気持ちがわかる ③ 患者がどのような状況にあっても必要なことは伝えられる ④ ベッドサイドに積極的に行き、患者の観察をする ⑤ 性格的にかかわり難い人に対して、かかわりを持つようになった、の5項目について実験群の学生が有意に高い効果を示した。

一般に、対人関係においては、相手の感情から相手を判断し評価することが多い。感情はいま自分が置かれている状態(心的状態)の良し悪しを知らせる重要なサインとなる。そして感情は、その人の内部だけにとどまらず、他者に影響を与え、他者からの影響をも受ける。その意味において、患者の心理を理解する方法の一つとして、患者の感情を把握することは極めて重要なのである。新しい臨床看護教育方法は、患者との対応時、学生に患者の顔の表情や言動をよく観察し、その行動の示す意味の解釈ができるように「観る」こと「聴く」こと「かわり」態度を示した指導方法である。

学生は、患者との積極的なかわりにおいて、「聴く姿勢」即ち、患者の視点、立場から患者の思いを理解しようとする姿勢が培われ、人間関係が形成されることにより、躊躇することなくベッドサイドに行くことができるようになったものと考えられる。

### (3) 「看護の価値」因子について

「結果」の項の表6 及び 図6 から明らかのように、実験後、実験群が有意な主効果を示した。「看護の価値」の項目をみると、① 終末期にある患者と接することは自己の生き方に意義がある。② 患者が望む時はどんなに忙しくても時間をとりゆっくりと話を聴く ③ 患者には家族の存在は非常に大切である ④ 患者との会話で自己の感情のコントロールができる、であった。実験群の学生は、患者を“病む人間”として理解し患者の苦悩に共感する態度が見られるようになったのである。

共感とは、相手の喜びや悲しみ、不安、苛立ちなどの感情を感じとり、分かち合うことである。学生は患者との人間関係がスムーズに進展

する過程において、共感的態度を体得したものと考えられる。また、学生はその共感をとおして、自己を再認識し、結果として看護の価値の高さに気づいたものと考えられる。

統制群の学生に「看護の価値」が低かったのは、やはり「病を見て人を見ず」的教育の結果だったのではないだろうか。

#### (4) 「看護習熟」因子について

「結果」の項の表8 及び 図8から明らかなように、実験群は実験前と後において、統制群よりも高い値を示した。看護習熟は、患者とかかわる時の技術である。しかしそれは単なる技術ではなく、これまでに考察してきた人間に対する洞察や積極性や看護の価値づけ等とも密接に関連した看護技術と考えてよいものである。従って、単なる技術であればそれは、他者の行動を見て模倣しその動作を繰り返すことで習得できる。しかしここでは（特に新しい臨床看護教育方法では）カンファレンスなどによって、学生にフィードバックされ意味づけされた看護技術である。

実験群の学生は、新しい臨床看護教育方法により、かかわり方の意味が理解でき、患者の示す反応の意味も理解できるようになってきたことが示唆された。しかし、統制群の学生は、患者とのかかわり方の動作は模倣できたが、患者の示す反応についてはその意味を解することがまだ困難な段階にあることがうかがえたのである。

高齢患者は、長い人生を歩み、生活背景によって多種多様な価値観をもっている。従って、高齢患者への対応は、個々人に応じたかかわり方の工夫と信頼関係を形成することが大切であると考える。

#### 結 論

臨床看護教育の新しい臨床看護教育方法の開発に向けて、160名の学生を2群に分け、1群（実験群には筆者らによる新しい臨床看護教育方法を、他群（統制群）には従来の臨床看護教育方法による実習を実施し、新しい臨床看護教育方法の有効性を検討した。実験の結果、次の点において、新しい臨床看護教育方法の有効性が明らかになった。それら諸点を列挙すると、以下のとおりとなる。

- ① 本研究で使用された新しい「患者心理の理解の学習指導書」は、学習のガイドとしての十分な役割を果たした。
- ② 「患者心理の理解の学習指導書」は、学生の臨床実習に対する学習の動機づけとなり、学生は積極的に患者とかかわるようになった

ものと推測される。

- ③ 学生と教員が一体となって、段階（4段階）を踏んだ実習、カンファレンスを繰り返す指導方法は、特に患者の人間性への「洞察性」、看護態度の「積極性」、看護への価値づけやプライドなどの「看護の価値」、人間的看護への「習熟」に関してポジティブで大きな効果を示す。

#### おわりに

本研究は、高齢患者のための臨床看護教育プログラムを確立することを目指して開発された新しい臨床看護教育方法を実験的に検討したものである。今回は、“実験室”段階の結果であるが、その有効性を活用し、更に、効果的な臨床看護教育方法の研究をめざして取り組みたいと考えている。

#### 謝 辞

本研究にご協力くださいました看護専門学校教員の皆様、学生の皆様に、また、論文作成にあたり、ご指導を賜りました筑波大学大学院井上勝也教授に心より感謝いたします。

#### 引用文献

- 1) 岡崎清子：臨床実習指導とカウンセリング、看護展望, 15:31-36, 1990
- 2) Goble, Frank G., 小口忠彦監訳：マズローの心理学, 産業能率大学出版, 64, 1981
- 3) 小林司：患者の心を開く。メヂカルフレンド社, 131, 1988

#### 参考文献

- 1 Allen, E. Ivey: Microcounseling, Springfield, Thomas, 1978.
- 2 Wiedebach, Ernestine and Falls, Carol. E. 池田明子訳：コミュニケーション。日本看護協会出版会, 1978.
- 3 Joyce, Travelbee: Interpersonal aspects of nursing, 2nd. ed., Philadelphia, F. A. Davis, 1971.
- 4 国分康孝：カウンセリングの技法。誠信書房, 1991.
- 5 Sierra-Franco, Miriam Hoglund. Therapeutic communication in nursing. New York, Me Graw-Hill, 1978.
- 6 森日出男：患者の理解。中央法規出版, 1985.
- 7 大下静香：臨床実習指導の一考察 看護過程についての意識調査。全国看護教育研究会誌, 20:25-27, 1988
- 8 千名 裕：心の対話心の看護。中央法規出

- 版, 1985
- 9 上野 蘆: 看護臨床における話す・聴く－  
ケアを実らせるポイントとその実際－. 医学  
書院, 1993
- 10 渡辺三枝子監修: 患者との接し方 看護活  
動とカウンセリング. へるす出版, 1990
- 11 篠置昭男・中西信男他編著: 看護のための  
心理学. 福村出版, 1992
- 12 山内光哉・春木豊編著: 学習心理学－行動  
と認知－. サイエンス社, 1994