

原 著

看護学生が臨地実習で振り返りたい場面の構造

前田ひとみ¹⁾、南家貴美代¹⁾、古庄夏香²⁾、波止千恵²⁾、松永麻起子²⁾、荒尾博美²⁾、
鶴田明美²⁾、山田美幸²⁾、宇宿文子²⁾、武藤雅子²⁾、境真由美³⁾、池田真美³⁾

Structure of scene that nursing students want to reflect
in clinical practice

Hitomi Maeda¹⁾, Kimiyo Nanke¹⁾, Natsuka Furusyo²⁾, Chie Namitomi²⁾,
Makiko Matsunaga²⁾, Hiromi Arao²⁾, Akemi Tsuruta²⁾, Miyuki Yamada²⁾,
Fumiko Usuki²⁾, Masako Muto²⁾, Mayumi Sakai³⁾, Mami Ikeda³⁾

Abstract

This study aimed to identify characteristics of impressive scenes for nursing students during clinical training.

We asked 70 nursing students to write a reflective journal (RJ) on the most impressive scenes during nursing practice. The obtained data were qualitatively analyzed using the Qualitative Synthesis Method (KJ method).

As most impressive scenes during clinical practice, [difficulty in dealing with needs of patients : embarrassment of unexpected true needs of patients], [difficulty in dealing with patients who does not get communication : embarrassment of difficulty in dealing with patients who ask questions repeatedly and uncooperative patients], [experience that put burdens on patients : burden in patients that was caused by insufficient understanding of patient's health status] , [experience that care was refused by patient's : patient's unexpected negative response to thoughtful care], , [confusion and participation in the treatment of patients : pleasure that was able to participate in care by the advice of nurse], and [acceptance by the patients : a good response to the care and acceptance by the patients] were extracted from RJs of 36 nursing students (valid responses: 35). The nursing students encounter various unexpected events during the training that they have never experienced before. The results showed that such unseen situations leave a deep impression on students, and contribute to new learning.

Key words : Nursing student, Reflective journal, Clinical practice

受付日 2012年11月16日 採択日 2013年1月25日

1)熊本大学大学院生命科学研究部 2)熊本大学大学院保健学教育部博士後期課程

3)熊本大学大学院保健学教育部博士前期課程

投稿責任者：前田ひとみ, hmaeda@kumamoto-u.ac.jp

I. 緒言

看護基礎教育においては、看護に必要な知識や技術を習得することに加えて、いかなる状況に対しても、最善の看護を提供できる人として成長していく基盤となるような教育の提供が不可欠である¹⁾。看護基礎教育の中で看護学臨地実習は知識、思考、行動を結びつけるために重要な学習方法であり、多くの時間を費やしている。臨地実習は疾病を持った患者を対象とする非日常的な空間で行われる。人は未知なる状況に出会うと、その状況を理解しようと未知からの体系化を試み、それが学びの発展に繋がる²⁾。看護学生は医療現場という独特な空間に身を置き、看護実践をする中で体験する様々な状況から自己のできること、できないことを自覚しながら学習を深め、成長していく。

実践家が専門的なキャリアの中で学び続けるためには、実践の中で立ち止まり、深く状況や自己に問いかけ判断しながら実践を行うことが欠かせない³⁾。看護学生の成長過程においても、様々な経験をどのように意味づけしていくかが、その人の成長に大きく関わる事が指摘されている⁴⁾。このような実践からの学びを可能にするツールとしてリフレクションがある。BoydとFalesはリフレクションとは、「経験により引き起こされた気にかかる問題に対する内的な吟味及び探究の過程であり、自己に対する意味づけを行ったり、意味を明らかにするものであり、結果として概念的な見方に対する変化をもたらす⁵⁾」と定義している。つまりリフレクションは、特定の状況下で起こった出来事を説明するためにひとつの知識を適用したにも関わらず、そのことを十分に説明できないという現実の状況の中で生じた不快な感情や考えを認識することによって始まる⁶⁾。また、リフレクションに支援者や指導者が関わることによって、他の人の見方や考えを知ることができ、自分の解釈を拓げる効果もたらされる⁶⁾。このことから看護教員が看護学生は臨地実習でどのような場面に印象に残り、振り返りたいと思うのかを知るこ

とは看護学生に事象のとらえ方や考え方を再考する機会を的確に促すことができ、その結果、看護学生の行動を変化させることができると考える。そこで、本研究では看護学生が臨地実習の中で印象に残り振り返りたいと思った場面を解明することを目的とした。

II. 研究方法

1. 調査方法

各領域の臨地実習が終了した看護学生70名を対象として、平成23年6月に臨地実習で最も印象に残った場面についてのReflective Journal (以下RJ)の記述を依頼した。

調査に当たっては、まず看護学生にリフレクションの背景、定義、目的、リフレクションをする際の留意点などについて、約20分間の説明を行った。その後、RJの記入シートと回収用の封筒を配布し、RJの記述を依頼した。RJを研究として使用することについて同意が得られた看護学生のみ無記名で郵送してもらった。

2. 分析方法

本研究の分析には質的統合法 (KJ法) を用いた。質的統合法 (KJ法) は、事例から論理の抽出・発見を行おうとする質的分析方法であり、事例を蓄積していくことによって事例間に共通する論理を抽出し理論化をはかることができる⁷⁾。手順としては以下に示すように、単位化されたカードを理屈ではなく、全体感からの類似性によってパターンを認識し、段階的に抽象度を上げていく。そして最終的にラベル同士の関係性を視覚的に構造化し、さらに関係記号に接続詞的な説明を付け加えて関係性をより明確に示していく。

1) ラベル作成

まず、RJの最初の質問である「看護学実習の中で最も印象に残った場面(看護ケア・患者との関わりなど)を振り返り、できるだけ詳しく記述し

てください。」の部分に記述された文章を、看護学生の視点に基づく記述になるように注意しながら、一人1枚になるようにラベルづくりを行った。

2) グループ編成

全体のラベルを何度も読んだ後、個々のラベルの主張する内容の類似性に着目してラベルを集め、グループを作成した。次にグループ内のラベルの内容を一文にまとめた表札作りを行った。1回目の表札作りが終わったら、同様の手順で段階的に2回目、3回目の表札作りを行い、最終的にラベル数が5～7枚になるまで繰り返しグループ編成を行った。

3) データの構造化とシンボルマークの命名

(空間配置図の作成)

最終ラベルの内容を再度よく読み、最終ラベルの関係性から構造を視覚化するために、見取図を作成した。最後に、各最終ラベルの性質を象徴的に表すシンボルマークを作成した。シンボルマークは「事柄：エッセンス」の二重構造で表現し、全体像におけるラベルの位置づけと固有性を示す。

4) 分析の妥当性、信頼性について

分析の妥当性、信頼性を確保するために、研究者全員が質的統合法（KJ法）の基礎訓練を受け、RJからのラベル作りから空間配置図作成の全過程を質的統合法（KJ法）の開発者である山浦晴男氏のスーパーバイズを受けながら行った。

3. 倫理的配慮

本研究は、研究者が所属する機関の一般研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（倫理第417号）。

研究を進めるにあたっては、まず教育機関長に、本研究の趣旨を研究者が口頭と文書で説明し、看護学生に研究協力を依頼することに対する承諾をもらった。また看護学生を対象とするため、強制力が働くことを考慮し、あくまでも研究として実

施するために、説明や記述する時間は授業とは別に時間を設定した。

看護学生に対して、本研究の趣旨、研究協力の任意性や同意の可否は成績評価と一切関係のないこと、また、RJシート等の郵送をもって同意が得られたものとみなすこと、収集した情報の厳重な管理をすること、結果については学会などで公表することを口答と文書で説明した。RJシートは個人が特定できないように無記名として、回収したRJシートは、研究者が厳重に管理し、研究成果を論文として公表後、質問などへの対応の3年間は鍵のかかる場所に保管し、その後はシュレッダーにかけて破棄することとした。

本研究における研究対象者への不利益として、看護実習の経験を振り返ることにより、精神的な苦痛が生じる可能性が考えられた。この予防策としては、事前によりフレクシオンの意味や看護教育における意義、RJシートの書き方等についての十分な説明を行った後にRJシートへの記述を依頼した。また記述の途中で問題が生じた時にすぐに対応できるように、RJの記述時には、強制力がかからないように配慮して研究者が待機した。

III. 結果

1. 看護学生が臨地実習で最も印象に残り、振り返りたいと思った場面

RJシートの回収数は36枚（回収率51.4%）で、分析が可能なRJシートは35枚であった。これらは4段階までグループ編成し、6枚の最終的ラベルとなった。そして【患者のニーズへの対応困難：患者の真のニーズや対応がわからないことによる戸惑い】、【コミュニケーションがとれない患者への対応困難：繰り返される質問や拒否的態度への戸惑い】、【患者に負担をかけた体験：状況把握不足からもたらされた患者への負担】、【患者からケアを拒否された体験：熟考したケアに対する予測とは異なる患者からの拒否的反応】、【戸惑いの中でのケアへの参加：看護師の助言により

ケアに参加できた喜び】、【患者からの承認：患者の喜びとケアに対する手ごたえ】といったシンボルマークに統合された。

シンボルマークを【 】, 最終ラベルを[], 個人ラベルを斜体で示して説明する。

1) 【患者のニーズへの対応困難：患者の真のニーズや対応がわからないことによる戸惑い】

このシンボルマークの最終ラベルは[がん患者や生活制限のある患者の真の気持ちに気づけなかったり、心の奥にあるものを話されたのにどのように対応していいのかわからなかった]というもので、6枚の個人ラベルから成立した。ここでは、死への不安を訴えるがん患者のもとに行けなくなったことや患者のちょっとした言葉や時間がたつてから患者の真のニーズに気づいたがどう対処していいのかわからなかったことが示されていた。

がん終末期の患者が「人は死んだらどうなるのでしょうか。」とおっしゃることがあり、私は、その時、答えることができず、ただ患者の話聞くことしかできなかった。後日そのまま患者は転院されていた。

食道癌の男性で「おにぎり食べたいなあ。」「あつのお茶を飲みたいなあ。」とおっしゃったので、私は「おにぎりっていいですねー。何だか元気ができますよね。」と軽い気持ちで返答したが、その2・3日後に亡くなられた。

一人暮らしの高齢の糖尿病患者で、神経障害があり歩行時にふらつきがあるため、見守り介助が必要であったが、患者は「一人で歩いていけないなんて情けないが、歩いたらナースに怒られる。」「自分は家族がいなくていつ死んでもいい。死んだら自分の体を実験に使ってもらおう。だから好きなような生活をして死にたい。早く家に帰りたい。」と言われ、どのように声かけしていいかわからなかった。

2) 【コミュニケーションがとれない患者への対応困難：繰り返される質問や拒否的態度への戸惑い】

このシンボルマークの最終ラベルは[術後せん妄の患者からの繰り返される質問にだまってしまうたり、拒否的な統合失調症の患者に視線を合わせないようにして一日を過ごした。]というもので、2枚の個人ラベルから成立した。ここでは、精神疾患や術後せん妄などによって自分たちが普段行っている方法でコミュニケーションがとれない患者に対し、看護学生は手も足も出せない状態が示されていた。

統合失調症の患者と会話をしようと近づくと険しい表情で「あっちいけ。」と手で払うようなジェスチャーをされたため、その場から離れ、視界の中に入るが、話しかけないようにし、また視線を合わせすぎないように一日を過ごした。

術後、患者は「なんやこは？こはなんがおかしか。」と言われ、それに対し看護師が「手術した後に入るお部屋です。」と伝えたが、患者は「おかしかね。」と納得されなかった。私にも質問され、答えたが、それでも患者は「いやーおかしかね。」と怒ったように言われ、私は何と答えてよいか分からずだまった。

3) 【患者に負担をかけた体験：状況把握不足からもたらされた患者への負担】

このシンボルマークの最終ラベルは[パンフレットなどを工夫して患者指導を行ったが、患者の背景や状況をおさえられていなかったために、患者に受け入れてもらえなかったり疲労感や疼痛を増強してしまった。]というもので、6枚の個人ラベルから成立した。ここでは、看護学生は事前に学習をしてパンフレット等も作成して患者指導に臨んだが患者の治療の段階、レディネス、退院後の生活等を把握していなかったために患者に受け入れてもらえなかったことが示されていた。また、

患者の好みなどを配慮しながらケアを行ったが、身体面への状況把握が不足していたために、患者に負担をかけてしまった状況も示されていた。

再発を繰り返している悪性リンパ腫の患者に感染予防について口腔内や手指の清潔について話したが、患者は何度も化学療法を行っているので私よりも知識が多く話を聞いてもらえなかった。

患者はBMIが高く、肥満であったため、食事のとり方や食品・運動などについてのパンフレットを作成し、退院指導を行い、「夜9時以降は何も食べないようにしてください。」と伝えると、少し考えられてから「仕事の関係上、できないよね。」と言われ、退院指導はそれきりになった。

在宅人工呼吸療法が必要な患者で、マスクの装着を練習していたが、自力装着ができなかったので、私は「少しずつはめるのが早くなってきているので、ゆっくりがんばりましょう。」と励まし、患者はがんばってどうにかマスクを装着したが疲れていた。

4)【患者からケアを拒否された体験：熟考したケアに対する予測とは異なる患者からの拒否的反応】

このシンボルマークの最終ラベルは[患者の性格や生活リズムを尊重し、自分でも患者体験をするなどして工夫しながら患者のケアを行ったが、患者に受入れてもらえず戸惑いや不安を感じた。]というもので、13枚の個人ラベルから成立した。看護学生は患者に配慮しながら良いケアをしたと思っていたのに、患者から予想していたものとは異なる負の反応が示され、患者に受け入れられていない不安や悲しみを感じていた。また、患者の情報収集やアセスメントのために、工夫しながら対応したつもりであったが、患者を怒らせてしまったり、患者の不穏状態が悪化し周囲から患者が攻められる状況になったことも示されていた。

痛みに対してクーリングを行った後、しばらくして様子を聞くと「そうね。楽になったけどすぐにはよくなるよ。」と言われ、私が「クーリングの効果があったんでしょうね。」というと、「そうね。」と言われた。その後5分程話を続けたが、患者からの返事は「そうね。」と単調なものであり、笑顔もなく話を聞き流している様子であり、不安を感じた。

誤嚥性肺炎で入退院を繰り返しているため、患者にトロミのついたお茶が出ていたが、拒否されていたため、私は患者の思いを傾聴し、自身もトロミを飲んでみたり、患者に肺炎についての説明をし、飲水チェック表を用いて飲水量に目をむけてもらったが、実習最終日まで、患者のトロミを飲みたくないという思いは変わらなかった。

患者は認知症で毎日のご飯食ばさせてもらっていないと訴えていたが、体重管理が必要なため、食べたことを納得させるように働きかけていたので、私も納得されるように話そうと関わったが、「ひもじか。なんかちょうだいよ!」と言われた。そこにいた他の患者が「女のくせにうるさか。そがんとに構わんでよかぞ。…学生さんかわいそか。」と患者を責め、患者は黙って、しゅんとされていた。

5)【戸惑いの中でのケアへの参加：看護師の助言によりケアに参加できた喜び】

このシンボルマークの最終ラベルは[患者の急変や転倒などに対し医師や看護師が適切に対応している中、自分は何もできなかったが「学生でもできることはあるでしょう。」と看護師から指示をもらい、患者のケアをすることができた。]というもので、2枚の個人ラベルから成立した。ここでは、咄嗟の出来事に最初は立ちつくし何もできない状態であったが、看護師の指示によって自分もその場の医療者の一員としての役割を果たせたことが示されていた。

術後、早期離床を促し散歩している際、患者が偶

然点滴スタンドの上の方を握り、スタンドが前方へ傾き、転倒してしまいましたが、私は咄嗟に支えることができなかった。転倒直後、医師と看護師により、患者の全身状態が観察され、私は看護師の指示でバイタルを測定した。

患者が急変し、看護師や医師がたくさんで対応していたが、私は立ち尽くすことしか出来ずにいたところ、あるNsに「学生でもできることがある。患者は死への恐怖を感じているはずだから、声をかけたり、手をにぎってあげて。」と言われ、患者に寄り添ったり、冷罌法を行っていった。

6) 【患者からの承認：患者の喜びとケアに対する手ごたえ】

このシンボルマークの最終ラベルは[患者の不安や苦痛に対して最初はどうのように援助すればよいかわからず戸惑ったこともあるが、自分の行ったケアを思った以上に患者に喜ばれたり、良い成果がもたらされた。]というもので、6枚の個人ラベルから成立した。ここでは、治療の不安や療養生活のつらさを訴えられた患者に対し積極的に関わりケアをした結果、患者から思っていた以上に喜ばれ励ましの言葉をかけられたことが示されていた。また、リハビリテーションやセルフケアのコントロールに対して消極的であった患者の環境を整えたり、自分の患者への思いを伝えたことにより患者の気持ちの変化が起こり、よい成果が得られたことが示されていた。

特発性間質性肺炎に対する薬剤ピレスパの副作用に光線過敏症があり、患者は「もう昼間は外に出られない。」とショックを受けていたため、私は少しでも患者の不安を軽減しようと紫外線の多い時間や予防法などの資料を用いて説明したところ、最終日に患者から「お互い大変だけど頑張ろうね。」と握手してもらった。

術直後の患者にマッサージを頼まれたが、行うこ

とや何と声をかければいいのか分からず、会話が少なくなってしまったが、後日に患者からは、「あなたが何も言わずにそばにいてくれただけで不安がわらいだ。」と言われた。

精神科の患者で、興味を示すものしか関心がなく、DMであるのに薬の内服や、身だしなみなど自分への関心が薄かったが、私が患者の今までの人生を聞いた時、大変な過去があったことを話され、それに対して「自分をもっと大切にして下さい。」という私の気持ちが伝わったからか今まで医師に勧められていた退院後の住居を考え始めた。

2. 看護学生が臨地実習で印象に残り、振り返りたいと思った場面の空間配置図(図1)

6つの最終ラベルの関係性に着目して得た空間配置図を図1に示した。看護学生が臨地実習で最も印象に残っている場面は【患者のニーズへの対応困難：患者の真のニーズや対応がわからないことによる戸惑い】と【コミュニケーションがとれない患者への対応困難：繰り返される質問や拒否的態度への戸惑い】から波及し、学習や工夫を重ねたが【患者に負担をかけた体験：状況把握不足からもたらされた患者への負担】や【患者からケアを拒否された体験：熟考したケアに対する予測とは異なる患者からの拒否的反応】に遭遇する。それらの循環の中でさらに熟考を続け【戸惑いの中でのケアへの参加：看護師の助言によりケアに参加できた喜び】ができると【患者からの承認：患者の喜びとケアに対する手ごたえ】を得ることができるという図が示された。

IV. 考察

1. 看護学生が臨地実習で最も印象に残り、振り返りたいと思った場面の構造

抽出された最終ラベルの内容と空間配置図に表された最終ラベル同士の関係に着目し、考察する。若者のコミュニケーション能力の低下に加え、

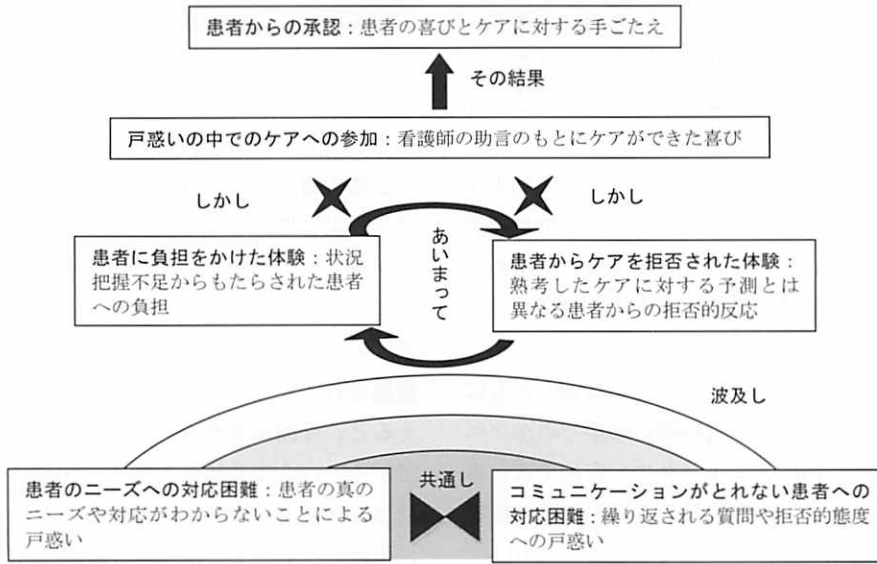


図1 看護学生が臨地実習で最も印象に残っている場面の構造図

臨地実習で会う対象者は友人関係とは異なり、幅広い年齢層や病を持った人が対象となる。そのため、コミュニケーションに困難さを感じる看護学生が多いことは様々な研究によって報告されている。特に精神を病んでいる人に対しては、自分に関わることで患者の病状が悪化するのではないかという思い等から、距離の取り方や接し方などに不安を感じている看護学生がいる⁸⁾ことが示されている。本研究でも精神疾患を持った患者やせん妄のある患者に対し【コミュニケーションがとれない患者への対応困難：繰り返される質問や拒否的態度への戸惑い】が示されていた。また、看護するためには対象者をまるごと理解することが必要であるが、【患者のニーズへの対応困難：患者の真のニーズや対応がわからないことによる戸惑い】が示されていた。がん患者に対しては辛い、苦しい、大変というイメージが強いため、がん患者を受持つことは看護学生にとってストレスフルな状態である⁹⁾ことも報告されている。看護者には苦痛や悲しみを持った対象者に向き合い、寄り添いながら看護していく力が求められ、この能力

の獲得には訓練が必要である。【コミュニケーションがとれない患者への対応困難：繰り返される質問や拒否的態度への戸惑い】と【患者のニーズへの対応困難：患者の真のニーズや対応がわからないことによる戸惑い】は医療現場という教科書や教室とは違う実践の空間の中で、学生は知識と現実とを結びつけることができず、疾患を持った患者との距離の取り方や向き合い方がわからずに手も足も出ないといった状態であることが推察できた。

臨地実習を遂行するにあたって、看護学生は対象者や疾病の理解を深めるために学習して患者のケアを行ったが、教科書から抜き出した対象者の個別性を配慮できていないケアとなってしまう、その結果【患者に負担をかけた体験：状況把握不足からもたらされた患者への負担】を経験していた。また、患者の拒否にあっても逃げることなく、看護学生自身もトロミ剤を飲んでみたり、話し方やかわりを工夫してみたが、自分の思いと患者の思いの違いが埋まらずに【患者からケアを拒否された体験：熟考したケアに対する予測とは異なる

る患者からの拒否的反応】といった失敗体験を経験していた。しかし、このような体験は看護学生にとってネガティブな効果を示すものではなく、人間を相手にした看護の難しさを知り、さまざまな学びにつながることを若林ら¹⁰⁾は示している。そして、患者に受け入れられなかったり、効果が見られなかったりする経験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看護が必要であることに気づくことに繋がると述べている。

このような困難を経験する中で看護師とともにケアをすることによって【戸惑いの中でのケアへの参加：看護師の助言によりケアに参加できた喜び】が得られていた。今回は急変時や患者の転倒といった場面が取り上げられていたが、黒田ら¹¹⁾は看護師が行う術前オリエンテーションに看護学生が参加した場面を取り上げ、患者に援助することが求められる看護行為に看護学生が携わることができたら、それをきっかけに看護学生は患者に溶け込んでいけると述べている。それを裏付けるように、【患者からの承認：患者の喜びとケアに対する手ごたえ】といった成功体験が得られていた。山田ら¹²⁾は、患者の笑顔やケアの効果は看護学生が患者と心が通じたと感じる要因となっており、このような成功体験を振り返ることによって、講義で学習したことを再認識し、次のケアへ生かすというように、看護学生のケアの認識や行為を変化させることにつながることを示している。

2. 看護学生が臨地実習で振り返りたいと思う場面の教育への活用

本研究によって、看護学生が臨地実習で最も印象に残り、振り返りたいと思う場面の空間配置図は4つの構造を構成していた。ここでは、看護学生の学びを促進するために、今回の結果をどのように教育に活用していくかについて考察する。

今回分析したデータは、基礎看護学実習から領域実習まで、看護基礎教育課程で実施されるすべての実習が終了した後に得られたものである。そ

のため、看護学生が臨地実習で最も印象に残っている場面は、どの段階の臨地実習で経験したものはわからない。領域実習においては対象の発達段階、健康問題の異なる患者に接することになる。厚生労働省の「看護教育の内容と方法に関する検討会報告書」では、在院日数の短縮化により看護学生が実習期間を通して一人の患者を受け持つことが難しいことや患者層の変化や患者の権利擁護などから従来の対象別・場所別の枠組で実習を効果的に行うことが困難になってきている¹³⁾ことが指摘されている。このような実習現場の状況を考えると、今回示された4つの構造は段階的に進んでいくというよりは、患者や環境により生じる時期は様々であることが予測できる。そのため、特に臨地実習でつまづいている看護学生については、どの状況にあるのかを知って関わっていくことが重要だと考える。

看護学生が患者との関係をうまく作れないという状態は、【患者のニーズへの対応困難：患者の真のニーズや対応がわからないことによる戸惑い】と【コミュニケーションがとれない患者への対応困難：繰り返される質問や拒否的態度への戸惑い】による構造と【患者に負担をかけた体験：状況把握不足からもたらされた患者への負担】と【患者からケアを拒否された体験：熟考したケアに対する予測とは異なる患者からの拒否的反応】による構造があることが分かった。患者との関係を築くためには、先ず患者に近づいていくことが必要であるが、患者との関わりの経験がない看護学生にとっては容易なことではない¹⁰⁾。【患者のニーズへの対応困難：患者の真のニーズや対応がわからないことによる戸惑い】と【コミュニケーションがとれない患者への対応困難：繰り返される質問や拒否的態度への戸惑い】は机上での知識が患者の状態に関連づけて考えられていないことや生活経験の乏しい看護学生にとって考えることが難しい生死にかかわる問題が含まれていることが示されていた。その一方で患者の急変時に【戸惑いの中でのケアへの参加：看護師の助言により

ケアに参加できた喜び】が示されていた。このシンボルマークに集約されるように、ケアの場に一人のメンバーとして参加できたという感覚は、看護学生にとって、チームの一員としての責任や状況と習得した知識・技術の関連づけといった重要な学びと喜びをもたらすと考える。小田¹⁴⁾は看護学生が臨地実習の中で、看護を実感する経験やケアや対象者の感謝の言葉などからケアリングを経験していることを明らかにしている。看護学生が対象者と思うように接することができない状況から逃げることなくそこに留まり、対象者の言葉に耳を傾け、関心を寄せることによって、対象者の緊張や不安といった心理面の変化をとらえることができる¹⁵⁾。このような場面を作るために、臨床実習指導者や教員は看護学生とともに患者の元に行き、援助を行いながら、知識と実際を関連づけていく必要がある。教員にとって学生と一緒にケアを行うことは、机上で学んだ知識がどれだけ学生に理解できているのかを知る機会になると考える。また看護は感情労働と言われるように、一緒に行ったケアを看護学生と共に振り返り、その場面での看護学生の感情を明らかにしていく支援を行っていくことが必要だと考える。

看護学生が患者との関係をうまく作れないもう一つの構造として、【患者に負担をかけた体験：状況把握不足からもたらされた患者への負担】と【患者からケアを拒否された体験：熟考したケアに対する予測とは異なる患者からの拒否的反応】が示された。ここでは、看護学生は患者に向き合い、寄り添っていきこうと努力しているにもかかわらず、その成果が得られないことが示されていた。個別カードの数は【患者からケアを拒否された体験：熟考したケアに対する予測とは異なる患者からの拒否的反応】が最も多かったことから、真摯に患者に向き合おうとしている看護学生の姿が浮かび上がってきた。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、患者と看護学生の関係が発展し、その関係性の発展は、思考発展にも影響する¹⁶⁾。看護学生の患者への関わりを成

功体験へと導くためには、失敗体験を振り返り、分析することによって取り組むべき課題を明確にすることが重要である。

今回、看護学生が振り返りたい場面として【患者からの承認：患者の喜びとケアに対する手ごたえ】も示されていた。人間関係は人と人との関わりの中で構築されるものであり、自己を中心とした一方的な関わりでは良好な関係は成立しない。うまくいった経験の中には、その人の強みが潜んでいる可能性がある¹⁷⁾。教員はうまくいかなかった体験だけでなく、うまくいった体験についても看護学生に状況やその中で感じていた感情を客観的に振り返ることを促し、努力している姿を認め、次への意欲を引き出すことが重要だと考える。

看護学生の成長過程は様々な経験をどのように意味づけしていくかが、その人の成長に非常に大きく関わっている¹⁸⁾。看護学生は受け持ち患者との関わりを中心にしたさまざまな体験を自分なりに意味づけしていくが、貴重な経験が意味づけされずに流れてしまったり、一人では独りよがりの解釈になってしまう¹⁹⁾可能性がある。教員は看護学生が臨地実習で体験したことを表出する機会を作り、看護学生の感情や思考を引き出し、意味づける支援を行うことが求められる。

V. 結 語

看護学生が臨地実習で最も印象に残り、振り返りたい場面には、患者に近づけない体験、ケアの失敗体験、ケアの成功体験があった。臨地実習の目的や形態によって、看護学生が心に残る場面は異なってくることからこれらを考慮した分析も必要だと考える。また、今回は臨地実習で振り返りたい場面のみで終わったが、これらの場面からどのようなことを学生が学んでいるのかを知ること重要である。今後は学生の振り返りの内容や学生の学びについても分析を重ねていきたい。

謝 辞

調査にご協力いただきました看護学生の皆様、分析にあたってご指導いただきました情報工房山浦晴男先生に深く感謝いたします。本研究は、平成23・24年度科学研究費 挑戦的萌芽研究（課題番号23660010）によって行った。

17) 藤岡完治, 安酸史子, 村島さい子, 他: 学生とともに創る
臨床実習指導ワークブック第2版, 26, 医学書院, 2004.

文 献

- 1) 厚生労働省: 看護基礎教育のあり方に関する懇談会 論点整理, 2008.
- 2) Rosenstine, B., 上田惇生監訳: ドラッカーに学ぶ 自分の可能性を最大限に引き出す方法, 124, ダイアモンド社, 東京, 2011.
- 3) Schon, D.A., 佐藤学, 鮑田喜代美訳: 専門家の知恵 反省的実践家は行為しながら考える, ゆみる出版, 東京, 2001.
- 4) 安酸史子: 改革へのスタートライン 経験型の実習教育の提案, 看護教育, 38 (11), 905, 1997.
- 5) Burns, S., Bulman, C. 田村由美他監訳: 看護における反省的実践—専門的プラクティショナーの成長—, 4-5, ゆみる出版, 東京, 2005.
- 6) 前掲書 5) 154
- 7) 山浦晴男: 質的統合入門 考え方と手順, 18, 医学書院, 東京, 2012
- 8) 小野晴子他: 精神看護学実習における学生-患者間の「距離」に関する研究, 新見公立短期大学紀要28, 7-13,
- 9) 畑中あかね, 勝間みどり, 林裕美他: がん患者を受け持つ学生の実習指導 (第1報) がん看護, がん告知に関する学生の学びの現状, 神戸市看護大学短期大学部紀要, 16, 127-139, 1997
- 10) 若林理恵子他: 実習記録からみた成人看護実習における学生の学び, 富山大学看護学会誌, 7 (1), 43-54, 2007
- 11) 黒田裕子他: 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年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
- 12) 山田美幸他: 看護学生が臨地実習におけるケアリング体験の意味を構築する過程, 日本看護学教育学会, 受理
- 13) 厚生労働省: 看護教育の内容と方法に関する検討会報告書, 2-3, 2011.
- 14) 小田亜希子: 臨地実習における看護学生の経験 1995年から2005年の研究を対象として, 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録, 31, 69-76, 2006.
- 15) 上田惇生監修: 実践するドラッカー 「思考編」, 68-69, ダイアモンド社, 東京, 2010.
- 16) 安酸史子: 改革へのスタートライン 経験型の実習教育の提案, 看護教育, 38 (11), 905, 1997.