

臨地実習を通して体験したヒューマンケアリングと課題

木村美智子¹⁾・杉山 敏宏²⁾

要 旨

本研究は、学生が臨地実習で患者との関わりを通してどのような経過で、どういった点にヒューマンケアリング、ヒューマンケアリングに乏しい体験をしているのかを明らかにすることを目的とした。看護学部3年次生14名の学生を対象に半構成面接によるインタビューを行った。ヒューマンケアリングに関する内容や文脈を抽出しカテゴリー分類をした結果、17のカテゴリーが見出された。初期の看護計画立案後の教員、臨床指導者のアドバイスを境に学生は、ヒューマンケアリングを体験した学生（A群）とヒューマンケアリングに乏しい体験をした学生（B群）に二分された。

ヒューマンケアリングを体験した学生（A群）は教員、臨床指導者をモデリングとして捉え、モデルから患者への対応、看護ケアの方法、ひとりの人としての関わりを学ぶ。一方、ヒューマンケアリングに乏しい体験をした学生（B群）はモデルを得ることができず、教員、臨床指導者にネガティブな感情が形成されていた。

初期のアドバイスが学生のヒューマンケアリングの体験に影響を与えていた。

キーワード：臨地実習、ヒューマンケアリング、モデリング

I. はじめに

当大学看護学部は開設7年目を迎えた。教育目標の一つに『豊かな人間性を育み、ヒューマンケアリングが実践できる能力を養う』を掲げている。到達目標は、1. 体系的な教養教育を受け、ものの見方、考え方を学び、広い視野をもった多様な価値観を認めることができる。2. 看護専門科目を通して人間を統合体として理解し、健康問題に対するクライアントの苦悩に共感できる。3. ケア実施の際は説明と同意のもとに、健康回復に向けた満足感のある結果を導き出すことで、お互いの中に自己実現をみる関係ができる。としている。目標達成のため2年次の看護学原論の授業にて、初めて『ヒューマンケアリング』についての講義を受け、『ヒューマンケアリングとは』を学ぶ。

稲岡¹⁾は、『ヒューマン・ケアリング』を行うための能力を身につけることは、実際の体験の中から生命の尊厳、個別性の尊重、対象者の権利の尊重が理解でき、さらには看護の本質に触れ、看護を探究する意義を持つと述べている。また安酸²⁾は、Noddingsのモデリングの重要性を主張している。ケアする人として、学生が成長することに必要な看護教師や臨床指導者の役割が学生の

ケアリング・マインドに影響することを述べている。ケアリング・マインドは教員や臨地指導者との関係から学生に伝わり、学生から患者に伝わる。ケアリング・マインドを持つことを看護学生時代に育成することが重要だと述べている。つまり、臨地実習の体験が重要なカギを握っているということである。

そこで、学生が『ヒューマンケアリング』の能力を身につける教育の場としての臨地実習で、患者との関わりを通してどのような経過で、どういった点にヒューマンケアリング、ヒューマンケアリングに乏しい体験をしているのかを明らかにすることを目的とした。

この研究を明らかにすることにより『豊かな人間性を育み、ヒューマンケアリングが実践できる能力を養う』という教育目標を具現するための具体的な指導方法が見出されるものと考えている。

本校におけるヒューマンケアリングとは、人間を統合体として理解し、クライアントの苦悩に共感できる。としているが、ここではさらに稲岡の述べる、生命の尊厳、個別性の尊重、対象者の権利の尊重が理解できることとする。

II. 用語の定義

本研究において教員とは、大学教員とする。また、『ヒューマンケアリングに乏しい』とは、人間を統合体として理解し、クライアントの苦悩に共感できることや

1) Michiko Kimura
関西福祉大学看護学部

2) Toshihiro Sugiyama
上武大学看護学部

生命の尊厳、個別性の尊重、対象者の権利の尊重の理解が不十分な状況とする。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究対象者

当大学看護学部3年次生で本研究に同意し、療養生活援助実習Ⅰを終えた学生14名。

2. 研究デザイン

質的記述的デザイン

3. 調査期間

2011年9月～2012年1月

4. データの収集法

本研究の目的等を書面を用いて説明し、ICレコーダーで録音することを承諾した研究協力者を対象とした。インタビューは、臨地実習の一つである療養生活援助実習Ⅰを終えた最終日から翌週の学内実習日にインタビューガイドをもとに半構成面接を施行した。インタビュー内容は、学生が受け持ち患者に対してどのようなことを考え行動計画を立て、看護計画を立案したか。また、看護計画を実践するにあたり、困難な場面がなかったか。困難な場面でのどのように対処していったか。その解決には教員・臨床指導者の関わり方はどのようであったかについて語って頂いた。

1回の面接時間は30～50分程度とし、面接場所は教員研究室とした。面接時のICレコーダーは目につかないように工夫し、緊張を和らげ話しやすいよう配慮した。また、メモはキーワードや話の内容の意味などを最小限に留め、会話に支障をきたさないようにした。面接終了後は、研究協力者に面接の内容を確認しデータの信頼性が得られるようにした。

5. データの分析方法

ICレコーダーに録音した内容から逐語録を作成した。学生が看護計画を立案し実施した経過から、ヒューマンケアリングを体験していく過程となる内容や文脈を抽出し、コード化、カテゴリー化し内容を分析した。

分析過程においては、共同研究者とインタビューの内容、分類について検討を重ねた。

6. 倫理的配慮

本研究は、関西福祉大学看護学部倫理審査委員会に倫理審査を申請し承諾を得た。

研究対象者には、研究協力の依頼書にて研究の目的、方法、個人情報取り扱い、研究参加の自由意思や途中辞退に対する自由意思、不利益、情報管理などを書面と口頭にて説明した。また、インタビューは録音すること

や研究協力者が特定されないよう匿名を用いること、さらには学会等で公表する旨も説明した。

Ⅳ. 結果

1. 対象者の概要

看護学部3年次生。男子2名、女子12名の14名の学生が協力した。3年次生の臨地実習は、地域看護実習、小児看護援助実習、精神看護援助実習、治癒・回復過程援助実習、療養生活援助実習Ⅰの5領域の実習が行われている。研究協力者の学生は、1回目に療養生活援助実習Ⅰを終えた学生は4名、精神看護援助実習後の2回目に療養生活援助実習Ⅰを終えた学生8名、地域看護実習、治癒・回復過程援助実習、療養生活援助実習Ⅰの3回目に終えた学生1名、5回目の最終実習に療養生活援助実習Ⅰを終えた学生1名であった。

ヒューマンケアリングを体験した学生（以下A群とする）とヒューマンケアリングに乏しい体験をした学生（以下B群とする）とに分けることができた。（表1）

2. 分析結果

インタビューの結果、17のカテゴリーが形成された。データの内容から以下に結果を報告する。

（以下《 》の記号はカテゴリー名、〈 〉はサブカテゴリー名、「 」はコード名を表す）。

1) 初期の看護計画の立案とアドバイス

学生は初期の看護計画を立案する時点で、《ペーパーペイジェントの経験を踏まえた計画》や《既存のプラン参照》、《経験がないため立案できない》というカテゴリーが抽出された。《ペーパーペイジェントの経験を踏まえた計画》とは、〈カルテ、疾患、患者の身体状況から立案〉〈今まで学習したセルフケアに注目〉し計画を立案していた。また、《既存のプラン参照》はカルテを参考にした〈既存のプラン参照〉のものであった。《経験がないため立案できない》というカテゴリーは、〈経験がないため立案できない〉というサブカテゴリーで、学生が初めて関わる疾患の患者だったため、どのように接していいのかわからず全く看護計画を立案するできなかつたという。この初期の段階ではA群、B群とも同じ視点で計画が立てられていた。（表2）

学生が立案した初期の看護計画に対して、教員、臨床指導者は学生にアドバイスをを行った。アドバイスは《学生が考えるアドバイス》《患者を理解する具体的な投げかけ》《肯定的な感情の成立》《否定的感情の成立》というカテゴリーが抽出された。このアドバイスの時

点で、《学生が考えるアドバイス》《患者を理解する具体的な投げかけ》《肯定的な感情の成立》というグループ（A群）と《学生が考えるアドバイス》《否定的感情の成立》（B群）という二つのグループに分かれた。A群の《学生が考えるアドバイス》とは、〈相手の立場になって考える〉〈患者の理解を多面的に捉える〉〈患者にとって一番大切なこと〉であった。また《患者を理解する具体的な投げかけ》は、〈疾患にとらわれず患者個人を見る〉〈家族との関わりの大切さ〉であり、《肯定的な感情の成立》は〈自分の考えを受け止めてもらえた〉という肯定的な感情が芽生えていた。

一方B群のグループは《学生が考えるアドバイス》では、〈疾患のある患者の理解〉〈患者にとって大事なこと〉のサブカテゴリーで形成され、《否定的感情の成立》は〈学習能力の批判〉のサブカテゴリーで形成されていた。（表3）

2) アドバイスから自己を振り返る

A群、B群の学生は共にアドバイスを受け自己を振り返る行動を行う。A群は、《自己洞察》し〈自分のしたいケア〉であり〈教科書に沿ったケアの立案〉に気づき、なぜ考えたかという〈自己の内面を探る〉という行動が生じた。しかし、B群も自己を振り返るが〈自分の思いが理解されていない〉〈自己嫌悪に陥る〉〈教員に対する不信〉〈思いもよらない言葉〉という《ネガティブな感情の成立》のカテゴリーが形成された。（表4）

3) A群の学生とB群の学生の相違

①A群の学生の体験

学生はアドバイスの内容から自己を振り返ることにより、教員・臨床指導者が患者と関わる行動に注目をし始めた。〈患者と関わる姿勢〉や〈具体例を挙げての説明〉から《モデリングとなる関わり》をしている教員・臨床指導者から《患者の変化に感動》する。それらは教員・臨床指導者が患者との関わりで〈患者に変化が現れた〉ことを実際目の前で確認することができていた。

《モデリングとなる関わり》や《患者の変化に感動》したことで、学生は〈現在の状況を把握しようとする〉ことや〈患者の心の変化や苦悩を理解しようとする〉ことや〈患者に〈理解してもらえようか〉と試みる〉ことや〈共感的な態度での関わり〉や〈家族と患者の関係に関心を抱く〉といった《患者自身を捉えようとする態度》に変化していった。

このことから看護計画の見直しのポイントを獲得し《個人を尊重した看護ケアの立案》を計画する。《個人を尊重した看護ケアの立案》とは〈患者と一緒に作成した看護計画〉や〈患者にあった看護ケアの実践〉であり〈家族が安心でき受け入れられる看護ケア〉。さらに〈多職種の協力を得た看護ケア〉であった。

看護計画を再検討し《個人を尊重した看護ケアの立案》を実施した結果、〈患者の表情に変化が現れた〉ことや〈患者自ら声を発するようになった〉〈患

表1 学生の実習状況とヒューマンケアリングの体験とヒューマンケアリングに乏しい体験の比較

	A群：ヒューマンケアリングの体験	B群：ヒューマンケアリングに乏しい体験
療養生活援助実習Ⅰ：1回目実施	2名	2名
療養生活援助実習Ⅰ：2回目実施	6名	2名
療養生活援助実習Ⅰ：4回目実施	1名	0
療養生活援助実習Ⅰ：5回目実施	1名	0
合計	10名	4名

表2 A群、B群の学生：看護計画を立案する視点のカテゴリー

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
ペーパーペイジェントの経験を踏まえた計画	カルテ、疾患、患者の身体状況から立案、	・カルテ、疾患と患者の状況から ・疾患、難病にとらわれて ・疾患と状況から ・疾患の状況に合わせて教科書活用 ・やりたいことを患者から出され、リハビリ期を踏まえたADL
	今まで学習したセルフケアに注目	・セルフケアが不足している末期の寝たきり ・日常生活であたりまえのことが出来ないことについてケア
既存のプラン参照	既存のプラン参照	・先輩のプランを参照して
経験がないため立案できない	経験がないため立案できない	・認知症ありコミュニケーションがとれない

表3 A群の学生：教員・臨床指導者からのアドバイスのカテゴリ

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
学生が考えるアドバイス	相手の立場に立って考える	・本人がどうしたいのかを考えたか？
	患者の理解を多面的に捉える	・患者を理解するにはコミュニケーションだけじゃないやろう。 ・具体的なアドバイス（不安が強いから学生がいるだけでも）
	患者にとって今一番必要なこと	・今大事なことは？ ・患者に今必要なケアは何？ ・患者にとって今一番先にくるものは？ ・患者に一番必要なことは何やと思う？
患者を理解する具体的な投げかけ	疾患にとらわれず患者個人を観る	・患者の生活習慣を入れて考えて ・リハビリ期のこの人の体は今どこらへん？ ・疾患から問題を見出そうとしたらその人の問題が見えてこおへんで
	家族との関わり大切さ	・家族とのコミュニケーションも大事やで
肯定的な感情の成立	自分の考えを受け止めてもらった	・これもいいけど ・視点はいいけど ・褒めるところは褒めて、悪いところは悪い

B群の学生：教員・臨床指導者からのアドバイスのカテゴリ

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
学生が考えるアドバイス	疾患のある患者の理解	・疾患と患者をつなげて考えてみては？
	患者にとって大事なこと	・今大事なことは？
否定的感情の成立	学習能力批判	・患者が変更になったとき、前の患者のことは自分の知識になったからいいやん ・あれもあかん、これもあかん ・自分で考えないとあかんやろう ・勉強せいや ・記録がだめ ・アセスメントの内容なさすぎ

表4 A群の学生：自己を振り返るカテゴリ

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
自己洞察	自分がしたいケアの立案	・疾患が表面上をかすただけのケアだった ・自分のしたいケアだった ・おしつけのケアだ ・自分のしたいケアをおしつけて申し訳ない ・私は何をすればいいんだらう。足浴、入浴介助、清拭にこだわっていた
	教科書に沿ったケア立案	・の援助を誰に援助しても同じように捉えていた ・死の直前の清拭の仕方はあれでよかったのか。時間かけ体力を奪ったのでは ・リハビリ期という一般的なことを考えていた ・コミュニケーションだけで患者を理解しようとしていた
	自己の内面を探る	・気張っていた自分 ・患者の話しを全てを受け止めようとしていた ・患者にとってのセルフケアの意味はなにか

B群の学生：自己を振り返るカテゴリ

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
ネガティブな感情の成立	自分の思いが理解されていない	・助言はしてくれるけど、それは分かってんねん ・自分もいろいろ考えてしようとしているのに「あれもあるやろう、これもあるやろう」って ・こっちの事情もあってできないのに、何でこんなこと言うのだから ・全然見てくれない
	自己嫌悪に陥る	・自分の勉強不足 ・だんだんやる気がなくなっていく ・自分なりにやって何が不足しているのかもわからない
	教員に対する不信	・疲れた、疲れたを連発して聞きたくない ・学生のことで病棟に謝りに回って疲れたよって
	思いもよらない言葉	・患者さんのためになると思うけど忙しいから

者がリハビリに興味を示した)〈不安の軽減と援助の工夫での食事量のアップ〉という《患者に変化が現れる》ことを体験した。また〈家族の受け入れの準備が整う〉ことで《家族が患者の受け入れに安心感を抱く》という援助ができた。

これらの体験を通して学生は、〈患者に関心を持ち尊重することの大切さ〉〈患者の権利の保護〉〈命の尊厳〉〈観察の視点に変化が生じた〉〈チーム医療の必要性と重要性の理解〉〈患者をとりまく家族の大切さ〉〈自分がケアされていた〉〈自己開示の必要性〉などから、《ヒューマンケアリングの体験》を経験することができていた。

②B群の学生の体験

学生は、自己の振り返りで《ネガティブな感情の成立》がその後の患者との関わりや実習に対して〈流れに乗った実習〉〈不全感のある実習〉〈自分がしたいケアをした〉という《ヒューマンケアリングに乏しい体験》の実習で終えてしまった。

ヒューマンケアリングを体験したA群の学生と、ヒューマンケアリングに乏しい体験をしたB群の学生が実習で経験した過程を図式した。以下に示す。(図1)

IV. 考察

本研究の考察は、学生の療養生活援助実習Ⅰの実習時期に教員・臨床指導者の関わりに焦点を当て、特にモデリングについて検討していきたい。

1. 実習経験とヒューマンケアリングの体験

ヒューマンケアリングを体験した学生(A群)とヒューマンケアリングに乏しい体験をした学生(B群)の成り立ちは教員・臨床指導者からのアドバイスを受けた後から二分していた。二分する要因として考えられる一つに、実習の経験が関与していると思われる。実習体験が多い学生が少ない学生よりヒューマンケアリングを体験している傾向にあることが表された。が、1回目に実習を終えた全ての学生がB群ということではなかった。そのため、実習経験が増すこととヒューマンケアリングの体験は比例し直接関与しているとは判断し難い。ヒューマンケアリングを体験することには実習経験を重ねるといったこと以外に他の要因が関与していることが予測された。

2. モデリングとしての教員・臨床指導者

1) 学生へのアドバイスの重要性

A群の学生、B群の学生も初期の看護計画立案は学校での講義で行った模擬患者の看護ケアを想像したり、教科書に記載されている看護ケアの事例を当てはめて看護計画を立案していた。ときには、カルテを参照したり、先輩の看護ケアを参考に看護計画を立案していた。A群、B群の学生共に看護計画の立案の仕方には大きな違いはなかった。しかし、アドバイスの時点で二分することになる。教員・臨床指導者は「患者の生活習慣を入れて考えてみたら…」とか「疾患から問題を見出そうとしたらその人の問題が見えてこおへんで…」、「患者に一番必要なことは何やと思う?…」といった患者を一人の人として関わられるような問いかけで学生にアドバイスをを行った。そうしたことから

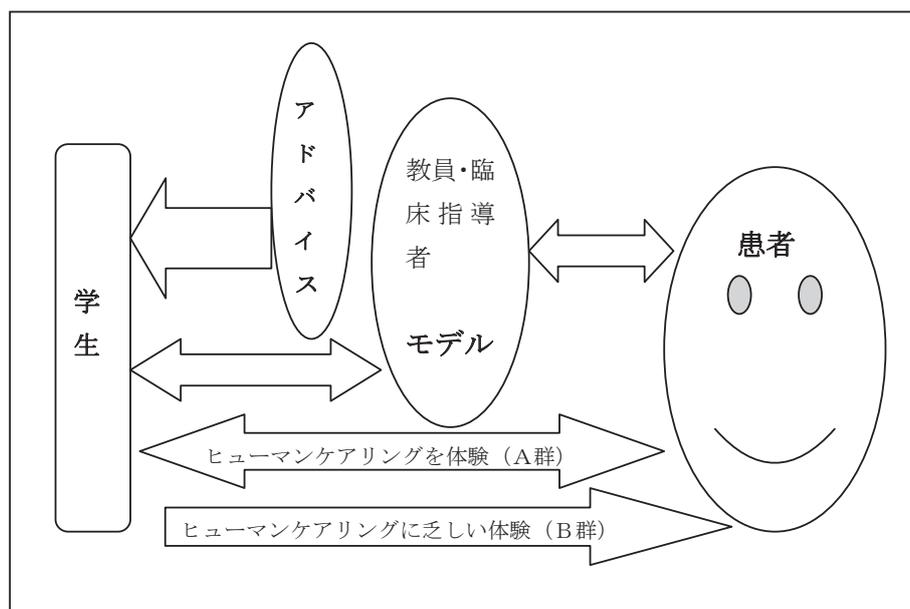


図1 ヒューマンケアリングを体験した学生 (A群) とヒューマンケアリングに乏しい体験をした学生 (B群) の過程

学生は自己を振り返り〈自分がしたいケアの立案〉や〈教科書に沿ったケア立案〉であり、〈自己の内面を探る〉という《自己洞察》の行為が生じた。その後学生は教員・臨床指導者を自分達のモデリングとして捉えていった。谷垣が述べるように学生は「看護師の背中を見て学んで行く」³⁾であった。

一方B群の学生は、同じように教員・臨床指導者から看護過程に対してのアドバイスを受けても《学生が考えるアドバイス》《否定的感情の成立》から自己の振り返りとして〈自分の思いが理解されていない〉〈自己嫌悪に陥る〉という《ネガティブな感情の成立》がなされマイナスの感情が形成された。そこからは教員・臨床指導者の姿が消えてしまう現象が起こっていた。Mayeroffhaは、他者をケアするとは「人格をケアすることであり、その人の成長を助けることである」⁴⁾と述べている。が、教員・臨床指導者の発した言葉は、学生を傷つけ、学生が自己否定されてしまったような感情を形成してしまい、学生の成長を阻害することとなってしまった。B群の学生は自己の振り返りでの《ネガティブな感情の成立》の中で、〈自分の思いが理解されていない〉〈自己嫌悪に陥る〉と述べ、自分の思いが教員・臨床指導者に伝わらなかった悔しさ、辛さが表れていた。Noddingsは、「ケアするひとは、ケアされるひとに専心没頭し、ケアされるひとの考えているものに向かうように動機を転移させる。」⁵⁾ また、「教員は題材に対する生徒の感情を受け容れ、容認する。教師は、生徒の目や耳を通じて、題材を見聞するのである。それ以外にどのようにして、教師は生徒にとっての題材について解釈できようか…生徒を受け容れ、生徒とともに題材を眺めることである。教師の関与は、ケアされる人である生徒に対する関与であり、生徒は、自分の正当な考えを行動に移せるように解放される。」⁶⁾と述べている。つまりここで大切なことは、学生が患者と接し、どんなことを考え、何を感じ、そしてどんな看護ケアが必要と思ったのかを言葉で表現させることであろう。学生の題材としていることを教員が理解せず、学生に合ったアドバイスは発せられないということである。

成長につながるケア、つまり学生が成長できるアドバイスが必要である。学生の人格をケアするためには教員・臨床指導者は学生の人格を尊重し、自分の考えや価値観を一方的に学生に押しつけて評価や解説をするのではなく、学生がもっている能力を引き出すような関わり方が重要である。その関わり方が学生の次の段

階へ進むという成長の道の方向付けとなることが明らかである。

2) 学生の成長を促すモデリング

A群の学生はアドバイスの時点で《肯定的な感情の成立》が、次の自己の振り返りの段階で自分の考えていたことをじっくり分析し、教員・臨床指導者のアドバイスの内容を検討することができたのだと考える。学生は教員・臨床指導者に〈自分の考えを受け止めてもらえた〉という気持ちから、教員・臨床指導者をモデリングとして捉え、教員・臨床指導者が患者と接する態度や言葉に敏感になり、そこから患者自身の変化を目のあたりにする体験をする。モデルから得た観察力を通して《患者を捉えようとする態度》に変化し、《個人を尊重した看護ケアの立案》なされた。『患者』という代名詞ではなく〇〇さんという一人の人間として関わりを持ち、看護ケアを再構成していった。そこで初めて〇〇さんの看護計画が立案、実施された。

学生は《患者に変化が現れる》《家族が患者の受け入れに安心感を抱く》という体験をする。安酸は「ケアする人として学生が成長することを支援するのが看護教師の役割である。看護学生にとって看護教員は最も身近な、ケアする人のモデルである」⁷⁾と述べ、教員・臨床指導者の実践モデルがヒューマンケアリングを身につけるための重要なカギだと言える。

V. おわりに

臨地実習を通して体験したヒューマンケアリングを述べてきた。明らかにされたことは、①教員、臨床指導者の初期のアドバイスの仕方。②教員、臨床指導者のモデリングとしての行動が学生に影響を与えていた。以上の2点が、学生が臨地実習で体験するヒューマンケアリングの体験、ヒューマンケアリングに乏しい体験に深く関与しているということであった。Noddingsは、「「教員としてケアする人」の務めとして、効果的な交流を保ち学生自身の経験的世界を押し広げること、学生が学習能力を求めて努力すること、そして何よりもまず、教員は、学生の倫理的な理想を育まなければならない」⁸⁾と述べている。『豊かな人間性を育み、ヒューマンケアリングが実践できる能力を養う』には、教員、臨床指導者は学生の人格を尊重し、自分の考えや価値観を一方的に学生に押しつけて評価や解説をするのではなく、学生がもっている能力を引き出すような関わり方が重要である。その関わり方が学生の次の段階へ進むという成長の道への方向付けとなることが明らかである。教員、臨床指導者は

ケアするひととしての自覚を持って指導する。という意識改革をする必要がある。

本研究の限界として、研究対象者が14名であることや同じ条件下でのインタビューができなかったことなどから、すべての学生に本研究の結果が当てはまるとは言えない。今後研究対象者の実習条件を考慮した研究の必要性がある。

引用文献

- 1) 稲岡文昭：ヒューマン・ケアリングを教育理念にしたカリキュラム構築と課題－日本赤十字広島看護大学の場－, *Quality Nursing*, 7(1), 24-32, 2001.
- 2) 安酸史子：ケアリングをいかにして教育するか, *看護研究*, 44(2), 172-180, 2011.
- 3) 谷垣静子, 松田明子, 宮脇美保子：教員は学生にケアリング教育ができるのか－学生の立場から見た臨地実習における教員のかかわりについて－, *Quality Nursing*, 9(12), 35-39, 2003.
- 4) Mayeroff M (1971)／田村真, 向野宣之訳 (1993). ケアの本質 (初版), 13, ゆるみ出版, 東京.
- 5) Noddings N (1984)／立山善康, 林泰成, 清水重樹他訳 (1997). ケリング倫理と道徳の教育－女性の観点から(初版), 晃洋書房, 217, 京都.
- 6) Noddings N (1984)／立山善康, 林泰成, 清水重樹他訳 (1997). ケリング倫理と道徳の教育－女性の観点から(初版), 晃洋書房, 274, 京都.
- 7) 安酸史子：ケアリングをいかにして教育するか, *看護研究*44(2), 172-180, 2011.
- 8) Noddings N (1984)／立山善康, 林泰成, 清水重樹他訳 (1997). ケリング倫理と道徳の教育－女性の観点から(初版), 晃洋書房, 1-10, 京都.