

卒業時の看護観を育んだ体験 —今後の実習指導の示唆を得るために—

吉見美保*1

要旨：保健看護学科4年生の「私の看護観」のレポートに記述された内容から、卒業時の看護観の形成につながった体験を分析した。その結果、【自己判断または看護者側の判断により患者のニーズに合っていない援助を実施し、患者に拒否され、なぜ拒否されたのか振り返る体験】【患者の意欲の低下や不適切な行動に対して、その背景にある患者の状態（身体面、精神面）に着目して、その状態に合わせたケアを行なった体験】【患者の攻撃的な言動の背景にある思いに注目し、思いに沿ったケアを考えたり実施したりした体験】【患者からの思いの表出を受け、その思いの背景にあるものに目を向けた援助を実施し、患者からの反応が得られた体験】【患者の状態の変化に対応できず、自分の知識の不十分さに気付く体験】【自分が行なったケアに対する患者の反応を観察し、何が適切であったのかを振り返る体験】【患者との関わりを通して自分の思考の傾向を客観的に捉えて、現状とのズレに気付く体験】【自分の視野が広がる体験】の8つの体験として表現することができた。

キーワード：看護観，看護学生，実習指導

はじめに

本校では、4年間の看護基礎教育の集大成として、保健師・看護師国家試験が終了した後に、4年生全員に「私の看護観」を1,600字程度にまとめるレポート課題に取り組みさせている。看護観は、「看護の対象者と対峙し事故の看護を俯瞰することを通して、看護に対する自己洞察から得られる看護専門職業人としての行動の指針となる価値観」と定義されるものである。国家試験のための知識面での学習に全力で取り組んだ後、4月から看護職として働く上で、自分が何を大切に看護をしていきたいかを明確にし、自分の言葉で表現しておくことが看護職としての今後の成長につながっていくと考えているためである。

薄井²⁾は、看護観について「看護実践を支えるものが看護観であり、看護観は看護技術に表現され、看護の正しい発展には、方法論や技術論のみならず看護観が必要であり、看護観なくして看護実践はできない」とし、看護実践に看護観が必要不可欠であることを述べている。看護観のレポート作成にあたっての指導は、4年生のコーディネーター2名で行い、卒業式の日々に4年生全員の看護観のレポートを1冊にまとめた冊子を配布し、今後の自分の看護の指針となるものを共有できるようにしている。教員室の本棚にも卒業時の看護観の冊子を1冊置いているが、教員全員でその内容を共有したり、卒業生がどのような看護観をもって卒業したのかということ进行分析したりすることができていない現状である。

また、2022年4月の入学生より新カリキュラムでの看護教育が予定されており、統合カリキュラム実施校における実習単位については、28単位という単位数は変わらないが、そ

*1 玉野総合医療専門学校 保健看護学科

それぞれの領域での実習単位の最低単位数（合計 22 単位）が明記され、残り 6 単位については各養成校での自由裁量とされている。そのため、どのような臨地実習を計画するかについては各養成校で吟味していく必要がある。青木³⁾らは、看護学生の看護観については、「臨地実習も含めた看護実践という看護体験は、看護観の形成に大きな影響を与え、発展させると考えられ、特に臨地実習での体験が看護観の形成に大きく影響すると言われている」とし、臨地実習での体験の重要性を指摘している。また、看護学生は、「座学での授業から演習、臨地実習と学習の場が変化していく中で、看護とは何かを自問自答し、看護の価値観を育んでいく。この過程を 4 年間という看護基礎教育の中で、看護実践者としての根幹となる看護観をどのように形成していくのかが、私たち看護基礎教育に携わる者の課題である」とし、看護基礎教育における看護観の形成を促すことが看護教員の課題であることを述べている。卒業時の看護観のレポートに記述されている学生の体験を明らかにすることで、本校の臨地実習における看護観形成のための効果的な実習指導に関する示唆が得られると考える。

研究方法

1. 研究実施期間

令和 3 年 11 月 20 日～12 月 20 日

2. 研究対象者

令和 2 年度保健看護学科 4 年生 42 名のうち、研究協力のお願いの文書と研究同意書を 구글クラスルームにて送信し、研究の同意が得られた 35 名（女 32 名、男 3 名）である。3 年次までの臨地実習（基礎看護学実習、成人看護学実習、老年看護学実習、小児看護学実習、母性看護学実習、精神看護学実習）は、臨地において実施できている。4 年次の実習においては、新型コロナウイルス感染症の影響により、在宅看護論実習において臨地実習が実施できなかった学生が 35 名中 15 名おり、残り 20 名も臨地実習を実施できたのは 10 日間実習期間のうち 2 日のみであった。看護統合実習と公衆衛生看護学実習については、制限はあったが臨地で実習を実施することができた。

3. データ収集方法・内容

データ収集期間：令和 3 年 2 月 18 日（木）～26 日（金）

データ内容：卒業時の看護観をまとめて提出されたレポート（1200～1600 字）

レポート作成に対する指示：自分の看護観の中心的な言葉を選択してテーマとし、内容を導入（テーマを選択したいきさつ）、展開（具体的な事例・エピソードの説明）、考察（文献を用いて考察）、まとめ（今後に向けてどうしていきたいかを述べる）の 4 部構成として表現するように事前に説明を行っている。

4. 分析方法

卒業時の看護観をまとめたレポートの導入と展開の部分から、看護観を形成するきっかけとなった場面の状況に関する記述を共通性のある体験毎にまとめ、さらに、看護観の形成につながった体験として意味内容の類似したものをまとめ、共通する意味を表すよう表現

した。信頼性を高めるため、質的研究の経験のある保健看護学科教員 1 名に分析の解釈を検証してもらった。

5. 倫理的配慮

卒業生には、得られたデータは無記名であるため、個人が特定されることはないこと、厳重に保管すること、参加の同意をしない場合であっても不利益を受けることはないことを説明し、同意を得た。

本研究は、玉野総合医療専門学校の承認（研究計画番号：2021003）を得て実施した。

結果

看護観を形成するきっかけとなった場面と、その場面に対する学生の対応は 35 抽出でき、それを共通性のある内容ごとにまとめると 16 の場面に、さらに看護観の形成につながった体験として意味内容の類似したものをまとめると 8 つの体験に分類できた。

1. 看護観形成のきっかけとなった場面

看護観の形成のきっかけとなった場面としては、【一方的な援助】【援助を拒否された】【患者の活動意欲が低い】【患者の適切でない行動】【患者の攻撃的な言動】【患者の不可解な行動】【患者からの思いの表出】【患者が不安を訴えた】【患者の容態が急変】【痛みを訴える患者のケア】【自分のケアに対する違和感】【患者の想いを尊重したチームでのケアの実施】【訴えの少ない患者】【筋緊張の強い患者】【二人受け持ちをして】【患者の生活に触れる機会】の 16 の場面に分類することができた（表 1）。

表 1 看護観の形成につながった体験

看護観の形成につながった体験(8)	看護観の形成のきっかけとなった場面(16)	場面に対する学生の対応(35)
自己判断（または看護者側の判断）により患者のニーズに合っていない援助を実施し、患者に拒否され、なぜ拒否されたのか振り返る体験	一方的な援助	患者の状態を観察し、できることを見つけたり、思いを知ったりすることで、残存機能を大事にするよう心掛けて援助をするようになった。
		関わりを続けていく中で、患者から自分で食べたいという思いの表出があった。
		教員に相談し、リフレクションをし、患者の強みに着目できていなかったことに気いた。
		患者の状態を観察し、工夫をすれば自分で食事をすることができるのではないかと考えた。
	援助を拒否された	看護師からなぜケアを拒否されるのかを考えるよう促され、A氏にとってよりよい方法で実施できないかと考え、ホットタオルでのケアを提案した。
		指導者や教員から患者が望んでいることは何か考えるよう促され、関わりの中で患者が何を望んでいるのか考えていった。
		自分の行っている援助は本当に患者の思いに沿っているものなのかを振り返る機会を持ち、思いを知ろうと観察をした。
		教員に相談し、患者中心の看護ではなく、私中心の看護になっていることに気づいた。
		なぜこのような態度をとってしまうのかを考えながら関わった。需要的態度で関わり、そばにすることを意識した。
		お茶を飲ませることは学生ではできないと考えた。患者の立場で考えると水分摂取ができない上に苦手な口腔ケアをされるという状況は安楽でないと考えた。

患者の意欲の低下や不適切な行動に対して、その背景にある患者の状態（身体面、精神面）	患者の活動意欲が低い	患者と話し、思いを聞くと精神面に苦悩を抱えていたことに気づいた。
		眠れていないことを心配し、諦めず声かけを行う
		自力で端座位になれることを称賛し、ポータブルトイレへの移動方法を説明した。
	患者の適切でない行動	リハビリの実施を提案したが拒否された。関わっていく中でA氏がリハビリの必要性をわかっていないことに気づいた。 先入観を持たず、患者が不快にならないように理解度を確認しながらペースを考えながら関わった。 たまたま観察した場面から、患者が一人でポータブルトイレを使用する理由がわかった。
患者の攻撃的な言動の背景にある思いに注目し、思いに沿ったケアを考えたり実施したりした体験	患者の攻撃的な言動	他の看護師が患者の思いを聞いている場面をみて、ベルトは患者にとって大切にしているのだとわかり、患者の言動の意味が理解できた。 先入観に囚われず、患者とコミュニケーションを測った。患者の思いに沿ったケアを考えて実施した。
		攻撃的な言動は創部の痛みではなく、両膝の疼痛による苦痛の現れであることに気づいた。リハビリ前に膝の温電法を行なった。
	患者の不可解な行動	患者に行動の理由を尋ねると、以前家では敷布団で眠っていたということがわかり、安心を得るための行為であったことがわかった。
患者からの思いの表出を受け、その思いの背景にあるものに目を向けた援助を実施し、患者からの反応が得られた体験	患者からの思いの表出	それぞれの不安を取り除くための援助を実施した。
	患者が不安を訴えた	
	訴えの少ない患者	自分の行動を振り返った際、私から関わりを避けると、その日の状態や思いがわからなくなってしまうと感じた。自分に置き換えて考えて、安楽な状態で過ごせるよう関わりを行なった。 自分を対象者に置き換えて考えたら、背部が痛くなっているのではないかとということに気づいた。
	筋緊張の強い患者	A氏の変化の原因を考えると、自分に余裕がなくなり、笑顔で関わるができず、声掛けもできていなかったことに気づいた。
患者との関わりを通して自分の傾向を客観的に捉えて、現状とのズレに気付く体験	二人受け持ちをして	教員の助言から、同じ時間をかけることが大切なのではなく、限られた時間を大切にしどのような関わりをするかを考えることが大事だと指導された。
		何もできない自分に腹立たしきを感じた。教員から予測できたことではないかと指摘され、病態や看護についての理解が浅かったことに気づいた。 どうしたらいいかわからないという動揺や戸惑いを感じた。患者の死に向き合うことができていなかったと気づいた。 家族の思いを尊重することも大切だが、患者の身体状態を観察しアセスメントした上で援助を続け、患者、家族に安全な看護を考える必要がある。
自分が行なったケアに対する患者の反応を観察し、何が適切であったのかを振り返る体験	痛みを訴える患者のケア	患者の側で寄り添う看護がしたいと思い、患者の想いを傾聴しながらひたむきに看護を行なった。
	自分のケアに対する違和感	どうすれば、少しでも苦痛を軽減したケアができたのか考えようと思った。自分本位でなく、対象理解をすることが大切と気づいた。
	患者の思いを尊重したチームでのケアの実施	患者の思いが尊重されるような援助を考え実施した。経口摂取が可能となり、平行棒での歩行ができるようになった。
自分の視野が広がる体験	患者の生活に触れる機会	自分と関わってくれている時間も含めて生活を送っている生活者であること、そのような生活の積み重ねにより現在の対象者、困りごとが形成されていることに気づいた。

2. 場面に対する学生の対応から看護観の形成につながった体験

それぞれの場面において学生がどのように対応したかの記述を意味内容の類似したものにまとめると、【自己判断（または看護者側の判断）により患者のニーズに合っていない援助を実施し、患者に拒否され、なぜ拒否されたのか振り返る体験】【患者の意欲の低下や不適切な行動に対して、その背景にある患者の状態（身体面、精神面）に着目して、その状態に合わせたケアを行なった体験】【患者の攻撃的な言動の背景にある思いに注目し、思いに沿ったケアを考えたり実施したりした体験】【患者からの思いの表出を受け、その思いの背景にあるものに目を向けた援助を実施し、患者からの反応が得られた体験】【患者の状態の変化に対応できず、自分の知識の不十分さに気付く体験】【自分が行なったケアに対する患

者の反応を観察し、何が適切であったのかを振り返る体験】【患者との関わりを通して自分の思考の傾向を客観的に捉えて、現状とのズレに気付く体験】【自分の視野が広がる体験】の8つの体験として表現することができた(表1)。

この体験の中には、自分自身が看護援助を実践した場面がきっかけとなったわけではないものが含まれていた。その場面としては、看護職と患者とのやりとりを見た場面や、患者の状態の急変を目の当たりにした場面、患者に対する自分の葛藤に着目した場面、患者が生活者であることを実感した場面からの考察がきっかけとなったものであった。

考察

学生の体験を件数が多い順に挙げてみると、【自己判断により患者のニーズに合っていない援助を実施し、患者に拒否され、なぜ拒否されたのかを振り返る体験】(10例)、【患者の意欲の低下や不適切な行動に対して、その背景にある患者の状態(身体面、精神面)に着目して、その状態に合わせたケアを行なった体験】(6例)、【患者の攻撃的な言動の背景にある思いに注目し、思いに沿ったケアを考えたり実施したりした体験】(4例)となっている。いずれも患者が直接的に自分のニーズを言葉で表現された場面ではなく、患者の反応(言動)からその反応(言動)の背景にあるニーズを考えることを求められる場面となっていた。学生は、患者のニーズを把握するために注意深く観察しながら関わり続けたり、患者の立場になって考えてみたり、患者の大切にしているもの(価値観を含む)に着目してみたり、身体面だけでなく精神面や社会面にも着目してみたりと試行錯誤する中で、患者のニーズに気づき、それに沿った援助を考え実施する体験をしていた。

萩野谷ら¹⁾は、「看護観は、看護学生のように看護学実習であっても、看護の実践体験が必要となる。またこのときに対象者である患者に共感することで患者を深く知る体験がある時に成立する」と述べている。また「さらに体験を意味づけるという看護を行なっている自己を客観視するという視点が重要であり、この自己を客観視する視点がなければ、対象者との間に生じているすれ違いやこころが揺れる体験を感じることもないままに過ぎてしまうためである」とも述べている。患者との間に生じているすれ違いに気付く場面として、患者の拒否的な言動、意欲低下や不適切な行動、攻撃的な言動が学生にとっては印象的なもの(こころが揺れる体験)となっており、患者に共感することで患者を深く知る体験となっていたのではないかと考える。その体験とともに自己を客観視する視点を持ち、患者に対する関わり方を変化させ、その上で患者の反応を確かめていく過程を踏んでいくと、看護職業人としての成長につながっていくと考える。

看護観を育むためには、学生が自分自身で考えた看護を実践する体験が必要となるのではないかと考えていた。しかし、学生の看護観のレポート記述からその体験を分析すると、患者の情報を集め、必要な看護を学生自身で考える体験をし、その患者に対して行われている看護を受ける患者の様子を観察する体験だけでも看護観を育むきっかけとなりうることを示していた。

今回、対象となったレポートの中に、教員や指導者からの助言を受けて、患者のおかれている状況を把握したり、自己の客観視を進めていくことができたりした様子の記述が7例にあった。学生自身が患者の状況を適切に把握できていなかったり、自己の客観視をどのよ

うに進めたら良いかわからなかったりする学生も存在する。学生の理解度に応じて、学生が何につまづいているのかを観察し、患者理解や自己の客観視を進めることができるような学習支援をしていく必要があると考える。学生自身が体験した場面の意味を考え、患者を深く知る経験に変えていくことが教員に求められると考える。

研究の限界と今後の課題

今回の研究では、研究の同意が得られた 35 名のレポートからの分析となったため、看護観を形成するきっかけとなった体験の内容に一定の偏りが生じている可能性がある。記述を意味内容の類似したものにまとめるにあたっては、学生のレポートに十分記述されていない場合もあると考えられるため、十分に表現できたものであるか検討をしていく必要がある。また、新型コロナウイルス感染症により在宅看護論実習を臨地で実施できなかった学生が半数以上いたことから、訪問看護の現場で対象理解の視点を広げる体験ができなかったことが看護観の形成にどの程度の影響を与えているかについては、研究対象者を増やし、さらに検討していく必要がある。

結論

学生のレポートから看護観形成のきっかけとなった場面の記述を分類した結果、【一方的な援助】【援助を拒否された】【患者の活動意欲が低い】【患者の適切でない行動】【患者の攻撃的な言動】【患者の不可解な行動】【患者からの思いの表出】【患者が不安を訴えた】【患者の容態が急変】【痛みを訴える患者のケア】【自分のケアに対する違和感】【患者の想いを尊重したチームでのケアの実施】【訴えの少ない患者】【筋緊張の強い患者】【二人受け持ちをして】【患者の生活に触れる機会】の 16 の場面が抽出された。その場面に対して学生がどのように対応したかの記述を意味内容の類似したものにまとめると、【自己判断または看護者側の判断により患者のニーズに合っていない援助を実施し、患者に拒否され、なぜ拒否されたのか振り返る体験】【患者の意欲の低下や不適切な行動に対して、その背景にある患者の状態（身体面、精神面）に着目して、その状態に合わせたケアを行なった体験】【患者の攻撃的な言動の背景にある思いに注目し、思いに沿ったケアを考えたり実施したりした体験】【患者からの思いの表出を受け、その思いの背景にあるものに目を向けた援助を実施し、患者からの反応が得られた体験】【患者の状態の変化に対応できず、自分の知識の不十分さに気付く体験】【自分が行なったケアに対する患者の反応を観察し、何が適切であったのかを振り返る体験】【患者との関わりを通して自分の思考の傾向を客観的に捉えて、現状とのズレに気付く体験】【自分の視野が広がる体験】の 8 つの体験として表現することができた。

看護観形成のきっかけとなった場面の多くが患者との間に生じたすれ違いの場面であり、その場面を通して患者に共感し、自己を客観視することによって自分の看護を変化させ、その後の患者の反応を注意深く観察していくことで得られていることが明らかになった。また、患者との間に生じたすれ違いの場面を実際に見ただけでも、それを心に留め、そこから意味付けを行なっていくことができることも明らかになった。

おわりに

学生が4年間の実習で育んだ看護観についての分析を通して、実際の患者と向き合い、自分に何ができるかを一生懸命考えながら看護をしていく体験の重要性を理解することができた。本物の体験が学生のこころを揺るがせ、何を大切に看護を行なっていく必要があるのかを自分で考えていく過程の中で、自分が大切にしたい看護を形作っていくことができること、またその過程には教員や指導者の適切な助言も必要となってくることに改めて気づくことができた。実習場面を教材化し、学生に思考を促していくためには、教員の力量が必要である。実習場面をどのように教材化していくと学生の看護観の育成につながるのかということに関して、今後検討していく必要がある。

謝辞

本研究をまとめるにあたり、レポートの使用に快諾いただいた卒業生の皆様に感謝いたします。

文献

- 1) 萩野谷浩美, 日高紀久江, 森千鶴:「看護観」についての概念分析. 看護教育研究学会誌 11: 15-24, 2019
- 2) 薄井担子: 科学的看護論 (東京: 日本看護協会出版会, 第3版, 1997)
- 3) 青木亜砂子, 佐々木律子: 看護学生の看護観の形成に関する文献検討, 北海道文教大学研究紀要 43: 107-116, 2019