

基礎看護実習 II における学生の「患者理解」

—— 初めての看護過程展開より学びの分析 ——

Student's "patient understanding" in basic nursing practice II

—— Analysis of learning from first nursing process development ——

下川原 久 子

要約 本研究の目的は、基礎看護実習において初めての看護過程展開を行う学生の、「患者理解」の特徴を明らかにすることによって、看護過程展開における学生の実習指導を検討することである。1年次70名の分析の結果、《看護過程展開を基本とした患者理解》、《自己の振り返りからの患者理解》をコアカテゴリーとした。《看護過程展開を基本とした患者理解》のカテゴリーは、＜身体的・精神的・社会的側面＞の3側面それぞれが単独で及び総合的な捉え方で構成された。《自己の振り返りからの患者理解》では、カテゴリーは「コミュニケーション」「援助」「情報収集」「達成感」「課題」で構成された。患者を理解するために患者と接し、情報収集や基本となるコミュニケーションから多くの学びがあった。今後初めての看護過程展開においては、学生の「患者理解」の関心や視点が何に向いているのかその思考過程を確認しつつ、患者の全体像を捉えていくことができるよう支援をしていくことが必要であることが示唆された。

I. はじめに

看護過程の定義¹⁾は「看護の知識体系と経験に基づいて、人々の健康上の問題を見極め、最適かつ個別的な看護を提供するための組織的・系統的な看護実践方法の一つであり、看護理論や看護モデルを看護実践へつなぐ方法

である」。そして、「看護過程は看護の対象となる人々と看護実践者との対人的関係の中で成立し、展開するものである」。そこで、看護過程展開は看護活動における基本となり、患者およびその家族の抱える健康問題を科学

的根拠や看護学の知識を統合し分析していくことが必要になる²⁾。本学において基礎看護実習Ⅱは1年次後期に位置し、日常生活援助技術の提供を看護過程展開によって実施することで、その基礎的能力の修得を目標としている。学生は初めての看護過程を“ゴードンの機能的健康パターン”の枠組みでアセスメントし、患者の個別性のある看護のあり方を学ぶ。1年次では患者を受け持つという実習経験がなく、看護過程展開の準備として事例展開を行うが紙上練習に過ぎない。臨地看護実習（以降は臨地実習）は、授業に位置し「学生が既習の知識・技術を基にクライアントと相互行為を展開し看護目標達成に向かいつつ、そこに生じた現象を教材として看護実践能力を習得するという学習達成をめざす授

業である」と定義されている³⁾。さらに学習について、「広い意味で人間が環境との相互作用を通して新しい行動様式を身につけていくことである」。したがって、臨地実習では患者の心身の背景や問題を把握し、患者の健康レベルに応じた個別性のある看護を展開するために、患者の身体的・精神的・社会的側面（以下3側面）を理解することから始めなければならない。先行研究では、1年次の基礎看護実習Ⅱの位置付けから看護過程における「患者理解」に視点を当てた研究は見当たらなかった。そこで本稿では、初めて看護過程を展開する基礎看護実習Ⅱにおいて、学生が患者の3側面をどのように理解しているか現状を把握し、考察を加えた。

II. 研究目的

基礎看護実習において初めての看護過程展開を行う学生の、「患者理解」の特徴を明らかに

にすることによって、看護過程展開における学生の实習指導を検討する資料とする。

III. 研究方法

1. 研究デザイン：質的帰納的研究
2. 研究対象者：基礎看護実習Ⅱを終えた短期大学1年次学生70名
3. 研究期間：平成28年7月～8月
4. 分析方法
 - 1) 学生の「実習のまとめ」レポートの一部、「患者の理解（身体的・精神的・社会的側面）を通して学んだこと」について内容分析した。内容分析は、「患者の理解」において身体的・

精神的・社会的側面に関連した文章を文脈ごと1文とした。また、文脈の類似文を整理し、疾患や患者の背景を分析している文及びまともに関連性の薄い記述を除き222項目を抽出した。それらをコアカテゴリー、カテゴリー化、サブカテゴリー化した（表1・表2）。また要約は類似文をまとめて件数とし括弧内に示した。

- 2) 1年次における看護過程を視点とした文

文献検索：先行研究を一覧にした(表3)。キーワードは「臨地実習」「看護過程」「1年次」である。検索は、医中誌・CiNiiからヒットした全15件であった。抄録の分析において本稿に該当する文献はなかった。

3) 分析の信頼性を高めるために、文脈の熟読と数回の繰り返しによる確認及び学術研究者のスーパーバイズを受けた。

5. 倫理的配慮

1) 本学研究倫理審査規定に従った。教育的研究であり、レポート対象学生には研究の目的・記録物の使用と公表について説明し同意を得た。

2) 基礎看護実習科目担当責任者へ研究の説明と承認を得た。さらに実習担当教員に記録物を使用することを説明した。

IV. 結

初めての看護過程展開において患者をどのように理解しているかを分析した結果、大きな特徴はコアカテゴリー<看護過程展開を基本とした患者理解>、<自己の振り返りからの患者理解>の2コードを抽出し、さらに各コードにカテゴリー化、サブカテゴリー化した(表1)。以下に学生の捉えかたの2つの特徴について結果を述べる。

1) 看護過程展開を基本とした患者理解(表1)

患者の3側面に対してのとらえ方について、その内訳はカテゴリーが5コードで、<身体的側面>・<精神的側面>を単独で捉えたもの、<身体的・精神的側面>、<精神的・社会的側面>、<身体的・精神的・社会的側面>など同時に含んだものがあった。カテゴリー5コードの内訳は、<身体的側面の理解>のサブカテゴリーは3コードで、【身体的苦痛がある】、【術後の回復が早い一方、身体的リスクがある】、【自立とADLの関連性がある】を抽出した。<精神的側面の理解>のサブカテゴリーは3コードで、【明るさや頑張りたい思いの一方、不安や悲観的、ストレスなど苦痛を抱える一面もある】、【声

果

掛けには安心感もあるが苦痛もある】、【手術に対する思いの個人差がある】を抽出した。<身体的・精神的側面の理解>のサブカテゴリーは4コードで【術後回復は意欲と関連する】、【術後の創痛は精神的苦痛を起こしやすい】、【痛みや症状などを表出しないことがある】、【疾患による症状に身体的・精神的苦痛がある】を抽出した。<身体的・精神的・社会的側面の理解>3側面を含んでいるもののサブカテゴリーは1コードで、【入院や個室隔離、手術などは身体的・精神的・社会的側面の苦痛が同時に起こっている】を抽出した。<精神的・社会的側面の理解>のサブカテゴリーは2コードで、【家族の支援が支えになっている】、【社会復帰への思いと不安がある】を抽出した。

2) 自己の振り返りからの患者理解(表2)

カテゴリー5コード<コミュニケーションと患者理解>、<援助からの気づき>、<情報収集の重要性>、<患者理解の達成感と不全感>、<課題>を抽出した。さらに、それぞれのカテゴリーから、<コミュニケーションと患者理解>では、サブカテゴリー4コー

表1. 看護過程展開を基本とした患者理解

カテゴリー	サブカテゴリー	要約
身体的側面の理解	身体的苦痛がある	<ul style="list-style-type: none"> ・疾患や症状などにより行動制限されてベッド上で過ごしていることが多いなど、身体的苦痛が大きい(3) ・「お腹が痛い」「足が痛い」など、疾患に伴う苦痛がある(2) ・ドレーン挿入中は、ドレーンが圧迫されると痛くて食事をすることもできない(1) ・SPO2が低値であった際、「息が苦しい」と訴え、表情が辛そうに見えた(1) ・症状で特に強かったのは倦怠感だった(2)
	術後の回復が早い一方、身体的リスクがある	<ul style="list-style-type: none"> ・手術患者の回復の経過は早く、日常生活に戻るという面で、身体の急激な変化を感じた(3) ・症状がよくなってきた状態が身体的に転倒・転落など一番危ないことを知ることができた(3) ・予想していた以上に重症だった(1)
	自立とADLの関連性がある	<ul style="list-style-type: none"> ・できるのではと考えていても実際の患者のADLは高くなかった(1) ・ADLの自立度が日によって変わってくる(1) ・片側視力の消失がある場合、ADLが拡大中であっても様々な場面での転倒のリスクがある(1) ・リハビリはADLが回復する一方、痛みはリハビリに影響する(2)
精神的側面の理解	明るさや頑張りたい思いの一方、不安や悲観的、ストレスなど苦痛を抱える一面もある	<ul style="list-style-type: none"> ・明るい性格であり、明るく振舞っているが、不安や辛さ、悩みなどを抱えていることが分かった(5) ・リハビリや活動に対しての不安やストレスがある(5) ・入院に伴う環境の変化や治療・検査などのストレスや不安がある(7) ・末期のがんで精神的に苦痛を抱えていると考えた(1) ・治療に対して頑張ろうと意欲的であり早く回復したいと思っている(4) ・不安やストレスは強いが、闘病意欲は強いと感じた(1)
	声掛けには安心感もあるが苦痛もある	<ul style="list-style-type: none"> ・声掛けをしてもらえることですごく安心することができる(1) ・頑張っている人に対する「がんばれ」「○○さんなら大丈夫」という声掛けは、そのことがプレッシャーだったり苦痛になってしまう人もいる(1)
	手術に対する思いの個人差がある	<ul style="list-style-type: none"> ・手術に対する思いや理解は、人それぞれ違う(1)
身体的・精神的側面の理解	術後回復は意欲と関連する	<ul style="list-style-type: none"> ・術後痛みが軽減すると動きがスムーズになり、表情もすっきり意欲的である(4) ・自立度も上がって、治療に熱心であるように見えた(1)
	術後の創痛は精神的苦痛を起こしやすい	<ul style="list-style-type: none"> ・術後は創痛が不安要素となり、精神的苦痛を起こしていると分かった(1) ・術直後、創痛により自分のことが自分で行えないことに対し、戸惑いやストレスを感じている(1)
	痛みや症状などを表出しないことがある	<ul style="list-style-type: none"> ・患者は痛みや症状、不安、恐怖心、緊張感など苦痛があっても表出しないことがある(7)
疾患による症状に身体的・精神的苦痛がある	<ul style="list-style-type: none"> ・患者に不快や不安を与える症状があることが分かった(2) 	
3側面の理解	入院や個室隔離、手術などが3側面に影響し苦痛が同時に起こっている	<ul style="list-style-type: none"> ・入院は身体的側面、精神的・社会的側面の不安やストレスがある(2) ・個室管理は、面会も出来ず、身体的にも精神的にも社会的にも大きな変化がある(1) ・手術は家族や仕事面で相当なリスクがあることが分かった(1)
精神的側面・社会的理解	家族の支えは患者の支えになっている	<ul style="list-style-type: none"> ・患者自身の不安、家族も患者を1人にする不安を抱えている(1) ・家族の毎日の面会が励みになっている(1)
	社会復帰への思いと不安がある	<ul style="list-style-type: none"> ・入院や仕事への影響など不安がある(2) ・精神面、社会面から起こってくる症状もある(1) ・1人1人性格も疾患も、一日の過ごし方、治療に対する思いもそれぞれ違う(1)

ド【コミュニケーションによる3側面の理解と信頼関係の形成と援助へのつながり】、【コミュニケーション時の配慮と個人の尊重】、【コミュニケーションからの学びの多様性】、【患者を理解することで問題の気づきや援助

の視点の理解】を抽出した。＜援助からの気づき＞では、サブカテゴリー6コード【健康レベルや個性に合わせた援助の必要性】、【身体的・精神的側面の苦痛の援助】、【問題の理解や励ましの言葉の効果や非効果的な側

表 2. 自己の振り返りとしての患者理解

カテゴリー	サブカテゴリー	要約
コミュニケーションと患者理解	コミュニケーションによる3側面の理解と信頼関係の形成と援助へのつながり	・コミュニケーションによる情報収集が3側面の理解と援助的關係につながっていく(24) ・コミュニケーションによって情報収集、アセスメントへのつながりが理解できる(7)
	コミュニケーション時の配慮と個人の尊重	・コミュニケーションは思いやりをもち、話やすい環境を提供し、個人の価値観を重んじる(8)
	コミュニケーションからの学びの多様性	・コミュニケーションは情報収集、患者理解、家族の思いを知る事ができる(8)
	患者を理解することで問題の気づきや援助の視点の理解	・問題の視点や気づきの視点拡大の必要性が分かる(4) ・治療による援助の視点の必要性が分かる(2) ・高齢者や認知症の患者への対応の視点の必要性が分かる(2)
援助からの気づき	身体的・精神的側面の苦痛の援助	・身体的側面や苦痛の緩和の援助の必要性が分かる(7) ・ストレスを感じさせない援助の必要性が分かる(6) ・気分転換ができるような援助の必要性が分かる(2)
	健康レベルや個性に合わせた援助の必要性	・個性に応じた援助の必要性が分かる(7) ・ADL・健康レベルの考慮をする必要性が分かる(3)
	患者との援助的關係および無理な活動への指導	・援助的關係に結びついたり、患者の孤立の回避に向けた指導の必要性がある(5) ・援助と援助に対する患者の思いがある(1)
	問題の理解や励ましの言葉の効果や非効果的な側面	・励ましの声掛けが患者を活気づける(2) ・問題の視点を見極めた援助の必要性が分かる(2)
	治療のリスクと看護の関連性	・治療の副作用の予測の必要性が分かる(3) ・合併症への対応の必要性が分かる(1)
	社会復帰に向けた援助	・退院に向けた援助の必要性が分かる(3)
情報収集の重要性	患者や患者以外からの観察・聴取による情報収集の重要性	・観察することの重要性が分かる(15) ・カルテ・患者・家族・看護師からの情報収集の必要性と重要性が分かる(15)
	病態・データを踏まえたアセスメントによる援助の必要性	・病態・検査データと患者理解がアセスメント及びケアにつながっていくことが分かる(6)
患者理解の達成感と不全感	患者理解の不足により問題の視点のズレ、目標達成不足感がある	・身体的側面視点のアセスメントの必要性と理解の困難感がある(4) ・コミュニケーションの不足感と目標未達成感がある(1) ・看護問題と自分のあげた問題との乖離がある(1) ・予想以上の重症感や患者の変化に対して援助の困難感がある
	学習や情報収集によって患者を理解できた達成感	・事前学習と身体的側面の理解と治療・援助への関連が理解でき達成感がある(3) ・自己学習・カルテ・コミュニケーションから患者理解ができた(1)
課題	多角的視点と看護問題の理解・援助	・多角的視点からの見方が必要である(3)
	看護問題の理解の上での援助	・看護問題を理解した上での援助が必要である(2)

面)、【社会復帰に向けた援助】、【治療のリスクと看護の関連性】、【患者との援助的關係および無理な活動への指導】を抽出した。＜情報収集の重要性＞では、サブカテゴリー2コード【患者や患者以外からの観察・聴取による情報収集の重要性】、【病態・データを踏まえたアセスメントによる援助の必要性】を抽出した。＜患者理解の達成感と不全感＞で

は、サブカテゴリー2コード【学習や情報収集によって患者を理解できた達成感】、【患者理解の不足により問題の視点のズレ、目標達成不足感がある】を抽出した。＜課題＞では、サブカテゴリー2コード【多角的視点からの見方】、【看護問題の理解の上での援助】を抽出した。

表3. 1年次の臨地実習「看護過程」に関連した研究一覧 *2003~2016

著者	タイトル	掲載誌・発行年	抄録から焦点
田儀 千、福田明美、藤井光輝	初めて臨地実習に望んだ看護学生の体験の可視化(原著論文)	中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌(1880-6619)11巻 Page 299-302 (2016.01)	初めての臨地実習の体験の可視化
川上裕子、椿 祥子、濱田 慎、大野朋加、斉藤しのぶ、山本利江	新カリキュラムに基づく看護学教育に関する報告 平成24年度統合実習および看護学セミナー統合の基礎看護学教育研究分野における授業展開(解説)	千葉大学大学院看護学研究科紀要(2185-9698)35号 Page 9-14 (2013.03)	看護教育受業展開
林 智子、井村香積	看護初学者のプロセスレコードからみるコミュニケーションの特徴 関心の向け方と自己一致(原著論文)	三重看護学誌(1344-6983)14巻 Page 141-148 (2012.03)	早期実習体験
須田雅美、小野田真弓、福井智美、由井志穂、山本晴美	管理実習(成人看護学実習IIIと基礎看護学実習I-2)における指導する学生の学びに関する研究(原著論文)	神奈川県立よこはま看護専門学校紀要(1349-306X)7号 Page 40-46 (2011.03)	3年次生による1年次の学び
青田正子、大城知恵	高齢者を想定した基礎看護学実習前の演習効果について アンケートの自由記載をKJ法で分析して(原著論文)	滋賀医科大学看護学ジャーナル(1348-7558)9巻1号 Page 59-62 (2011.03)	看護過程展開(公開なし)
徳永基与子、三瓶眞貴子、山田秀樹	基礎看護実習における臨地実習指導のあり方 基礎看護実習での指導過程を分析して(原著論文)	京都市立看護短期大学紀要(0286-1097)34号 Page 65-74 (2009.07)	指導過程
澁谷恵子、三上智子、根本和加子、村上正和、千葉安代、小林美子、畑瀬智恵美、坂田三允	基礎看護学実習Iにおける学生の学び実習アンケートの分析から(原著論文)	名寄市立大学紀要(1881-7440)3巻 Page 101-110 (2009.03)	臨地実習Iの学び
川北敬美、森 美春、西山ゆかり、小山敦代	看護学生の看護職としての専門的思考形成に関する一考察 他者との連携に着目して(原著論文)	日本看護学会論文集:看護教育(1347-8265)39号 Page 283-285 (2009.02)	専門的思考形成
日時まゆみ、佐藤和子	基礎看護学実習IIにおける学生の困難感(原著論文)	神奈川県立よこはま看護専門学校紀要(1349-306X)4号 Page 1-6 (2008.03)	1年看護過程学生の困難感(公開なし)
三野敬美、柴田早苗、森 美春	基礎看護学実習I終了後の看護大学生が持つ臨床看護師の職業に関する印象の質的検討(原著論文)	日本看護学会論文集:看護総合(1347-815X)38号 Page 58-60 (2007.12)	基礎実習I看護診断導入効果
吉本知恵、横川絹恵	看護学生の痴呆性高齢者に対するイメージと看護観および影響因子 3年制看護短大生の学習進度による比較(原著論文)	日本看護学教育学会誌(0916-7536)14巻1号 Page 35-45 (2004.07)	痴呆性高齢者
高城時枝	看護過程にウェルネス型診断を導入した効果と課題 基礎看護学実習終了時の学生アンケート調査からの検討(原著論文)	日本看護学会論文集:看護教育(1347-8265)34号 Page 127-129 (2003.12)	看護診断導入効果
木下里美、大塚眞理子、朝日雅也、小田心火、水野智子、井上和久、田口孝行、加藤朋子、井口佳晴、鈴木玲子、小川恵子	保健医療福祉学部1年次のフィールド体験学習の効果と実習施設との関連(原著論文)	埼玉県立大学紀要(1345-8582)4巻 Page 35-42 (2003.09)	3年次における1年次のフィールド体験学習の効果
本江朝美、星山佳治、川口 毅	看護学生の体験学習に対する意識が行動とSense of Coherenceとの関連に関する研究(原著論文)	昭和医学会雑誌(0037-4342)63巻2号 Page 130-141 (2003.04)	体験学習の意識行動
桑田恵子、本江朝美、中垣紀子	看護基礎教育における手洗い技術教育の研究 1年生の基礎看護実習での実施状況から(会議録)	日本看護学教育学会誌(0916-7536)12巻学術集会講演集 Page 196 (2002.07)	抄録なし

V. 考 察

本学の基礎看護実習Ⅱの目的は、「医療施設における患者の療養生活を理解して、対象に適した看護を実践するための看護過程の展開方法を学ぶ」である。学生の学習進度状況は、基幹科目・実習科目では、看護学各領域の援助論は未履修であり、さらに病態生理学と看護の関連性はまだ十分な理解ができない段階である。したがって、看護過程の展開を目的とはしているが、机上の学びを初めて自分の力で看護実践活動に関連付けていくという、看護過程の展開方法を学ぶレベルにある。さらに、看護問題及び看護計画は病棟であげられているものを参照する。以下に「看護過程展開を基本とした患者理解」と「自己の振り返りからの患者理解」の2点について学びから考察する。

1. 看護過程展開を基本とした患者理解

患者の捉え方(表1)は、身体面と精神面を単独で捉えていることが多く、3側面を総合的に全体像として理解した見方は少なかった。患者の全体像を理解するためには、アセスメントの結論として総合的な整理が必要になる⁴⁾。しかし、現段階の学生にとっては“患者象が全体像である”ことを捉えるためには、まだ看護過程の展開力が十分ではない。

3側面についての理解では、まず、<身体的側面>で主に「身体的苦痛」「回復とリスク」「ADL」について考えている。身体的苦痛では、患者の痛みの内容や手術後あるいはがん患者のもつ痛みであったり、疾患から現在の状態を捉え症状が主訴であったりしている。また、手術後は疼痛の訴えや回復過程の変化

が活動として見えることから、机上では体験することができない教材化として学習することができていたと推察できる。急性期では、手術後には合併症などのリスクも伴うが、回復の速さを実感している。ADLに関しては、リハビリや手術後の回復過程に患者の“できる”ことが拡大していくということに気づいている。一方、机上では見えていなかった患者の状態に遭遇し、驚きがあり「予想していた以上に重症だった」、「患者の変化に対して援助の困難感がある」など、患者の身体的側面は援助の困難感に結びつく可能性があることも否めない。

<精神的側面>においては、入院していることによる環境の変化、疾患への不安、ストレスなどを抱えている、ということを経験している。また、「患者は痛みや症状など苦痛があっても表出しないことがある」など、患者の複雑な思いを察知していると言える。これは、相手を思いやった気持ちが大切であることを日常的に教育的指導がなされていることが影響していると推察される。一方、患者を励ますための言葉について、声掛けには安心感も与えるが苦痛も与えてしまうことを学んでいる。患者を励ますためのコミュニケーションの持ち方については、現段階では実習場面から体験し学ぶことが多いと考えられる。

<社会的側面>については、3側面からあるいは心理面からの総合的な捉え方ができている学生もいる。入院に伴い家庭や職場を離れることで、環境の変化による不安やストレスなど精神的な問題と社会的問題が同時に起

こっていると感じている。人間は社会的な存在であることから、患者個人も家族や職場での役割をもっている。社会的側面は、ゴードンの機能的健康パターン「役割－関係パターン」に関連してくる。人間が他者を必要とすることや、人間関係が個人に及びグループの発展に及ぼす影響⁵⁾などを考えていく領域である。看護過程展開において、社会的側面の捉え方が少なかった要因として、ゴードンの機能的健康パターンの「役割－関係」の解釈について読解が不十分なことや情報収集として患者の社会的な側面へ踏み込むまでのコミュニケーション能力が十分ではない段階であること、基礎看護実習Ⅱにおいては、看護問題の抽出は病棟側の看護問題点化していなかったことなども考えられる。さらに、2週間で看護計画が解決できる健康問題を考えていくという期日の制限もあり、社会的側面の理解は難しいことだったと予想される。基礎看護実習Ⅱにおいては、看護問題にあげることに関わらず社会的側面について捉えられるよう支援していくことが必要である。

2) 自己の振り返りからの患者理解

学生は患者や家族、看護師と接することで「気づき」⁶⁾、気づくことによって観察し、さらに情報として整理していたと考えられる。振り返ることにより学びを深めることは、教育としては一般的に行われているが、昨今の「社会人基礎力」⁷⁾の考え抜く力の基本となることでもある。学生の経験は振り返りによって今後の行動を導き出すものと推察できる。まず、自己の振り返りでは、「コミュニケーション」についての記述は55件と関心が高いキーワードとなっている。カテゴリー＜コミュニケーションと患者理解＞では、コミュ

ニケーションにおいて多くの学びがあり、患者を理解することにつながっている。患者を理解することは、信頼関係を良好にし援助的關係につながっていく。現代の若者は人間関係が希薄でありネットを媒介としたコミュニケーション手段に頼っていることが多い。看護学生では、コミュニケーション困難場面の状況で学年が上がるごとに増えているが、1年生では「読解」・「問題解決」に困難感をもつ⁸⁾傾向がある。看護におけるコミュニケーションは、患者の援助的人間関係や患者のニーズを理解することなどが含まれている。看護においては、対象者の言語的あるいは非言語的コミュニケーションからの理解が重要と考えられる。特に、非言語的コミュニケーションでは患者からの無意識のメッセージが多く、言葉以上に本音を表現していると言われている⁹⁾。本学では、援助関係を形成していく中でのコミュニケーションや患者理解のためのコミュニケーションとしてその重要性は理解できているが、今後は患者のニーズを理解していくことができるよう「読解」や「問題解決」に向けても早期の支援ができるようにしていく必要がある。

＜援助からの気づき＞では、援助を体験することで、「健康レベル」や「個別性」に合わせた援助の必要性を実感している。また、患者の抱えている精神的・身体的苦痛への気づきから援助の気づき、さらに援助には効果的な側面と非効果的な側面があることを理解している。援助は、実践行動として体験となりさらに繰り返されることで経験となる。看護者が自分の看護を振り返り、経験の意味づけを行うことで自分の看護の実践の意味と課題を知り、今後への看護へと生かしていける

ような学習、すなわち、看護者自身が自己主導的に学んでいくことのできる学び方の獲得が必要である¹⁰⁾。このように、初めての看護過程展開を行う学生の援助からの気づきは、今後の臨地実習活動の方向性を導き出すことになると考えられる。2年次を対象とした基礎看護学実習Ⅱにおいて、信頼関係を構築するために必要な態度の理解が深まるということがある¹¹⁾。一方で、本学では看護過程展開の初期であり、援助者としての気づきでは学習内容の不足や知識と実践の統合が上手くできない¹²⁾時期と捉えることもできるため、学生の捉えた患者像は援助に必要な情報収集がまずできているか、補足的にアドバイスをしていくことが必要になる。

<情報収集の重要性>では、観察・聴取・データなどから情報収集を多角的に行うことができることを学んでいる。また、情報収集からアセスメントをし、患者を理解していくことで問題の気づきや援助の視点の必要性を理解している。情報収集は看護過程展開の基礎となる。机上の練習では、与えられた情報であるが情報収集の方法は、多角的な手段を用いることができることを実感していると推測できる。さらに情報収集については、学内での事例では与えられた枠の中での整理であったが、実践では情報収集の膨大さにもかかわらず教員の指導を受けながら、必要な情報を整理した。多くの指導を受け情報が整理されていく過程を経て、情報収集の必要性と重要性について認識ができた。しかし、情報収集は看護過程の困難性の一要因ともなっている¹³⁾。本学では情報収集について“できなかった”という振り返りはない。一方で、学生の声は「情報の多さに圧倒される」など、

情報の選択などに戸惑いを感じる場面に遭遇することが多かった。したがって、初めての看護過程展開においては、学生の情報収集の困難感を察知し適宜アドバイスしていくことも必要だと考えられる。

<患者理解の達成感と不全感>では、「事前学習と身体的側面の理解と治療・援助への関連が理解でき達成感がある」、「自己学習・カルテ・コミュニケーションから患者理解ができた」など、初めての看護過程展開の臨地実習において“できた”という思いは次のステップにつながる重要な体験となる。学生は、自分なりの学習の成果や情報収集を効果的に活用できたときなどは達成感を感じている。達成感は自己効力感となり臨地実習の負担感を軽減させるものである。一方、患者の理解が不足だと認識しそれが問題を捉えるズレを生じている場合には、実習目標の達成不足感を感じている。コミュニケーション、看護問題の捉え方、アセスメント、患者の変化などにうまく対応できない思いがある場合には、患者理解の不全感をもつ学生の特性を理解し、躓きに至らないよう支援していくことも必要である。

<課題>では、達成感や不全感をもちながらもそれを課題に向けることができている。学生は、これまでの未熟な思考や知識不足に、看護過程展開の限界に陥ることもある。しかし、限界を前向きに捉え課題としていくことが必要である。初めての看護過程の展開において必要な情報を収集し、援助を計画し評価までの流れを経験することは大きな学びと言える。患者を「多角的視点からの見方が必要である」、「看護問題を理解した上での援助が必要である」など、“患者を理解する”とい

うことが援助につながっていくことについて学んでいる。患者理解の視点が学びとなっていることを学生が理解していけるよう指導していくことが教員の役割の1つであると思われる。

以上から、基礎看護実習Ⅱにおいては、学生は援助を通して振り返るといった場面から自身の不足感や患者の健康問題にあげられることから患者に視点を向けることが出来てい

ると考えられる。このことが、次のステップとしてアセスメントに発展していくことが可能であると考えられることができる。基礎看護実習Ⅱにおいて、学生の「患者理解」の関心や視点が何に向いているのかその思考過程を確認しつつ、患者の全体像を捉えていくことができるよう動機づけをしていくことが必要であることが示唆された。

VI. 結 論

1. 看護過程を基本とした患者理解の特徴は、「身体的・精神的・社会的」側面を単独で理解している場合と総合的なものとして理解している場合がある。身体的側面は、「苦痛」「回復」「身体的リスク」「自立とADLの関連性」などの学びがあげられた。精神的側面の関心は高く、患者は「不安や悩みなどが多い」ことや「真意を表出しないこともある」ことを理解した。社会的側面については、複合的に捉えている学生もいるが記述件数は少

なかった。社会的側面の捉え方の補充やアドバイスを適宜行う必要がある。

2. 自己の振り返りからは、「コミュニケーションと患者理解」「援助からの気づき」「情報収集の重要性」「患者理解の達成感と不全感」「課題」の学びがあげられた。初めての看護過程の展開においては、患者を理解するためにコミュニケーションに関心をもち、援助的人間関係の形成、情報収集の重要性や困難性などを学んだ。

VII. お わ り に

本研究では、「患者理解」に視点を置いている。そのために、患者理解から健康問題を捉えて看護問題へ反映されていたかは関連付けを分析していない。初めての看護過程展開において学生がとらえた患者像は、患者を全人的に捉えるという視点が理解できているか否かによって、次のステップにつながっていくものと思われる。本稿の限界は、臨地実習

における学びのレポートであり「患者理解」が看護過程の展開に与えた影響まで捉えることができなかったことである。今後は、「患者理解」が看護過程展開に及ぼす影響について現状を把握し、看護過程展開における困難性とその支援について方向性を導きだしていきたいと考える。

謝 辞

本研究にご協力いただいた方々に深く感謝申し上げます。

引 用 文 献

- 1) 看護過程 (2011). 看護を構成する重要な用語集. 日本看護科学学会看護学学術用語検討委員会 第9・10期委員会. 7
- 2) 看護を展開する技術 (2015). 基礎看護学3 基礎看護技術. メディカ出版. 152
- 3) 杉森みどり、舟島なをみ (2012). 看護教育学第5版. 医学書院. 254-255
- 4) 黒田裕子 (1995). 分かりやすい看護過程. 学習研究社. 60-65
- 5) マージョリー・ゴードン (江川隆子訳) (2012). ゴードン博士の看護診断アセスメント指針. 照林社. 81-82
- 6) ヴァン・デン・ベルク、早坂泰次郎、上野轟訳 (1975). 「病床の心理学」に寄せて—方法としての人間関係. 病床の心理学. 現代社. 158
- 7) 平成18年社会人基礎力に関する研究会—中間とりまとめ— (2016). 経済産業省. 1-34. www.meti.go.jp/policy/kisoryoku/-14k-. 12月8日付
- 8) 阿部知美 (2013). 患者とのコミュニケーション困難場面における看護学生の「解説、問題解決、感情」との関連. 日本看護研究学会雑誌 Vol. 36 No. 1. 149-156
- 9) 人間関係を成立・発展させるための技術 (2015). 基礎看護学3 基礎看護技術. メディカ出版. 16
- 10) 藤岡完治、堀喜久子 (2002). 看護教育. 医学書院. 35
- 11) 河相てる美、一ノ山隆司、若瀬淳子、炭谷靖子 (2011). 基礎看護学実習Ⅱにおける看護過程を展開した学生の学びの特徴. 共創福祉第6巻第1号. 47-52
- 12) 秋庭由佳、藤澤珠織、松島正起、古橋洋子 (2013). 基礎看護学実習で形成される看護観—レポートの分析を通して—. 青森中央短期大学研究紀要第26. 67-74
- 13) 澤田和美、市川茂子、中島正世、吉川奈緒美 (2012). 基礎看護学実習での看護学生の思いの分析 (その2) —うれしかったこと・よかったこと、つらかったことの記述2年間からみた体験・学びの分析—. 日本看護学会論文集 看護総合. 382-385