The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	臨地実習における指導方法に関する一考察 : 死と向き合う患者を受け持った学生の変容体験に焦点を当てて
Author(s)	紙野, 雪香
Citation	大阪大学看護学雑誌. 2004, 10(1), p. 57-64
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/56820
rights	©大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

-事例研究-

臨地実習における指導方法に関する一考察
-死と向き合う患者を受け持った学生の変容体験に焦点を当てて-

紙野 雪香

A STUDY OF TEACHING METHOD ON CLINICAL PRACTICE
—THROUGH ANALYSIS OF A TRANSFORMATIVE EXPERIENCE OF THE STUDENT IN CHARGEING PATIENTS CONFRONTING DEATH—

Kamino Y.

要 旨

臨地実習における指導方法に活かすことを目的とし、死と向き合う患者を受け持った看護学生の実習記録、カンファレンスの議事録、指導者の記録について、学生の実習経過における変容体験に注目し、指導者の関わりについて検討した。学生の変容体験のキーワードとして、<全身状態の把握><積極的にベッドサイドへ><生活援助技術の工夫><恐れから“傾聴”へ><家族への陰性感情と価値観の相違への気づき><悪化する病状と普遍的な患者の捉え方>があった。有効であると考えられた指導者の関わりは、状況の洞察を助ける、学生の考えや経験を肯定的に支持する、臨地実習における教材化、判断材料の提供であった。具体的には、カンファレンスの活用、生活援助技術の実践などがあった。また、教員と臨地における指導者には各々の役割があり、情報交換しながら共働して指導にあたることで、役割を発揮できることが示唆された。

キーワード：看護学教育、臨地実習、変容体験、終末期
Keywords : Nursing Education, Clinical Practice, Transformative experience, Terminal Stage

大阪大学大学院医学系研究科 看護実践開発科学講座

Ⅰ. はじめに

臨地実習は看護学教育の最大の特徴である。将来、医療者の一員として活躍するための人材を育てるのに、きわめて重要な機会である。石井ら[1]は、477学部33,000人の大学生を対象にした学習活動や学習意欲に関する調査を行い、看護大学生の特徴を報告している。看護大学生は他学部生に比べて学習活動が活発であること、共感やプレゼンテーションスキルが著しく上達していること、奉仕的精神が養われていることが特徴であり、かなりの時間をかけて臨地実習を行う看護学教育の特色を大変よく表していると述べている。

筆者も教員として実習指導を担当し、臨地における実習指導者らとともに創意工夫を重ねている。なかでも、予後不良と診断され死と向き合う癌患者を受け持った看護学生については、人にとって極限状態ともいえる死を感じながら、生について深く考える機会になっており、看護学教育上意義深いと考える。岸本[2]は、癌患者は平凡な世界に安住する我々とは異なった仕方で世界を体験していることから、「異界」という言葉でその世界を表現している。そして、癌患者と接する際には、「異界」についての配慮が極めて重要であると述べている。看護学生にとって、この「異界」への配慮が課題の一つである。また、二重作らの報告[3]によると、人の死に出会ったことのある学生は1割と少なく、死について考える機会が少ない。その結果、死と向き合う患者をイメージし難く、具体的な援助方法を考えることができないことから、看護の限界を感じて終末期看護に対してネガティブな感情を抱きやすいと述べている。そして、終末期看護における学生の学びは深いものの、指導者の積極的な関わりの必要性が示唆されている。

そこで今回は、今後の実習指導に活かすことを目的とし、個別事例において事象の分析を行う。具体的には、死と向き合う患者を受け持った学生の認識が変化していく過程に焦点を当て、その変化に影響したと考えられる指導者の指導方法について検討する。

Ⅱ. 方法

成人看護学実習（慢性期）を履修した看護大学生Aの実習記録、カンファレンスの議事録、および実習指導に関する教員の記録について分析を行った。分析方法は、水野の事例媒介的アプローチ[4]を参考にした。このアプローチが成り立つ条件として、特定の主題と主題の事例と位置付けることのできる個別具体的な事例が必要である。そこで、学生の変容体験の把握が明快であると考えられた本事例を取り上げた。本事例は、現象把握型であり、個別事例の内に読み取れる範囲内でのみ主題の探究が行われる。ここで、変容体験とは、個人における物事に対する評価や認識の仕方が何らかの形で変化することである[5]。変容体験に焦点を当てることで、その体験が本人にとって持つ意味とその変化を明らかにすることができる。分析は実習終了後に行った。まず、各記録を照合しながら、学生Aにとっての変容体験を取り出し、経験の意味をふまえてキーワードを付けた。次に、その学生Aの変化と経験の意味との関係について検討し、指導方法と教育効果について分析を行った。記述した指導内容と分析した結果については、学生Aに関わった指導者間で共有し、確認した。

1. 本実習の内容

実習期間は4週間で、学生は慢性の経過をたどる患者、あるいは予後不良の患者1名を受け持つ。1週間に一度、実習グループでケースカンファレンスを行い、看護計画の実施と評価について議論を行う。それとは別に、自己のケースを通した疑問点等について、実習グループで随時カンファレンスを行っている（ミニカンファレンス）。記録用紙は、看護過程に沿った情報収集・アセスメント・看護計画と評価に関する一式と、看護経過記録を使用している。看護経過記録用紙には、毎日の計画の実施内容・患者の状態、およびそれに対する判断と評価を記述する。本研究で分析に用いた実習記録は、看護過程に関する看護計画と評価の記録と看護経過記録であった。

実習指導については、教員2名が担当し、教員Cは、実習病棟において臨床場面を通して学生と関わり指導にあたった。教員D（実習責任者）は、ケースカンファレンスを中心に指導した。病棟看護師は、受け持ち患者のプライマリーナース（以下　PNs）を中心に、ベッドサイドでのケアを通して指導をした。病棟看護師長は、患者に対する実習の依頼や、受け持ち患者に学生を紹介するなど、教員とともに実習開始の準備を行い、実習中はカンファレンスを中心に指導にあたった。

2. 学生の受け持ち患者

学生の受け持ち患者については、教員と病棟師長が相談の上選択を行っている。特に予後不良とされる患者の場合には、学生を受け入れる上で身体的および心理的な側面を検討し、日常生活援助技術など学生が介入しやすいケアがあることを考慮している。学生への指導においては、複雑

な病態の把握、死と向き合う患者を受け持つことによる精神的疲労感を配慮している。具体的には、言葉の重みにより会話に息詰まった場合はプロセスレコードなどを用いて振り返る、患者との良好な関係を保つために患者の疲労感に細心の注意を払うなどである。

学生Aは、「ターミナルケアに関わるナースになりたい」と将来の希望を持ち、予後不良とされる患者を受け持ちたいと申し出た。受け持ち患者については以下に示す。

〈患者〉　B氏、60歳代後半、男性

〈診断名〉肝細胞癌、肝硬変

〈診断されてからの経過〉　1年半前に肝細胞癌を診断され、肝動脈塞栓療法施行のために入退院を繰り返していた。今回の入院では、肝癌の肝内転移巣を多数認めたため、外科的治療の適応外となり、内科的な対症療法になることを余儀なくされていた。

〈学生の受け持ち期間中の経過〉　入院期間は3ヶ月目になっていた。肝臓と腎臓の機能は徐々に悪化し、全身の倦怠感が強く日常生活動作も低下していった。実習後半には意識レベルが低下し、実習が終了した5日目に永眠された。

〈病状説明の内容〉　B氏には、診断名と外科的治療の適応外であることが説明されていた。予後は伝えられていない。家族には、余命は週単位であるという説明であった。

〈家族構成〉　妻（60代）と2人暮らしであった。長女（30代）はアメリカ在住、長男（30代）は結婚し孫が1人いる。妻は病室に泊まり付き添っていた。

3.　倫理的配慮

指導者と学生では成績や単位を認定する関係であり、データ提供に何らかの強制力が働く可能性がある。そのため、特に学生の自由意思で同意を得られるよう配慮を行う必要がある。実習が終了し実習記録が提出された後、学生Aには以下のことを説明した。

① 実習指導者の関わりについて検討することが目的であり、学生の評価を行うものではない

② 氏名を伏せ、個人が限定される情報には十分配慮し、プライバシーを守る

③ データは研究目的外では使用しないことと、分析過程等においても自分のデータに関し知る権利をもつ

④ 研究への協力は自由意思である

説明ののち、実習記録やカンファレンスの内容について分析を加え、論文として公表することの同意を得た。

また、事例分析は、病棟師長、PNsに研究の目的と方法を説明し、承諾を得てから開始した。B氏やその家族に関する情報については、個人が特定できるような内容には配慮し、プライバシーを守るよう配慮した。

Ⅲ.　結果

学生Aの変容体験のキーワードは、**〈全身状態の把握〉〈積極的にベッドサイドへ〉〈生活援助技術の工夫〉〈恐れから“傾聴”へ〉〈家族への陰性感情と価値観の相違への気づき〉〈悪化する病状と普遍的な患者の捉え方〉**であった。変容体験に沿って、教員と臨地における実習指導者の関わり、およびそれに対する学生Aの様子について時系列的に記述する。文章中のゴシック体の部分は、学生Aが記録やカンファレンスを通して表現した内容についてそのまま用いた箇所である。下線部分は、変容体験として判断できた箇所である。

〈全身状態の把握〉〈積極的にベッドサイドへ〉

実習1週目、学生Aはカルテからの情報収集と、医療処置の見学やPNsと一緒に日常生活の援助を行いながら、B氏の全体像や入院中の生活の様子を知ることからはじめた。病態の理解については、教員CやPNsの指導を参考にしながら、カルテや文献に記載されている内容と、B氏の症状を照らし合わせながら理解をすすめていた。また、B氏の倦怠感や疲労度に配慮しながら、積極的にベッドサイドに行こうとした姿が印象的であった。右腕の倦怠感を訴えるB氏に対して、マッサージをしながら自然な会話をもち、B氏と家族の様子を把握していた。

〈生活援助技術の工夫〉〈恐れから“傾聴”へ〉

実習2週目に入り、学生Aは、入浴介助や食事介助など日常生活の援助技術を計画し実施する機会が多くなってきた。PNsは、学生Aの実施している日常生活の援助技術が正確に行えているか確認することと、B氏の夜間の状態を把握し、日中の対応を考えるよう指導をした。教員からは、実施した援助について安全安楽という視点で評価し、翌日の計画に反映させるよう伝えた。

ケースカンファレンスでは、患者の全体像、実習期間中の看護目標と計画について議論が行われた。学生Aが提示した資料には、「何か厳しいらしいな」「死ぬ、しんどいということです」など、死を意識したようなB氏の言葉が記述されていた。他の学生もその言葉は非常に気にかかった様子で、対応方法について学生同士で議論が行われた。学生Aは、「反応することができない、自分はきいているだ

け」と悩んでいる様子であった。教員Dは、「死」という言葉だけに反応するのではなく、B氏の状況を多角的に洞察することを意図して次のような具体的な示唆を与えた。看護者が患者の言動に対して yes、no を答えるのではなく、なぜそのように考えるのかを患者に問うことで、患者自身がそのことについて考える時間をもつこともできるという内容であった。教員Cは、B氏の身体的な症状の変化とあわせて言動をアセスメントすることと、なぜB氏が学生 A にそのような内容の話をするのかもう一度よく考えるよう伝えた。加えて、キーパーソンであるB氏の妻について情報を整理するよう伝えた。

ケースカンファレンス以降から、学生Aの看護記録に著明な変化があった。B氏の言動について詳細に記述され、広い視野での考察が記述されるようになった。そして、自己の対応や気持ちについても丁寧に生き生きと記述されるようになった。

B氏：長いこと治療してもらってない気がする。
学生A：どうしてそう思われるのですか。
B氏：なんでかわからんけど。治療が終わったと証明してくれたら、家に帰って孫と遊びたい。何で僕、入院してるんかなあ。(妻に問いかける)
妻：食道静脈瘤があるから。
学生 A:何で入院しているのかよくわからなくなったんですか。
B氏：自分で持ってきた低周波ばかりしてる。先生もあまり来てくれない。

入院期間が長くなり、対症療法のみ行っているため、変化のない毎日、倦怠感の増強や食欲不振がすすんでいるという実感から、なぜ入院しているのかという発言につながったのでないか。治療法がないこと、病名は伝えられているが、防御機制なのか、忘れてしまっているのだろうか。予後は伝えられていないが、自ら予後が短いと悟られたのではないだろうか。

今までは、患者さんが何か訴えられたとき、患者の気持ちを聴くというよりは、患者の訴えを聴いて出てきた私の疑問を投げかけていたように思う。今日のような予後に関するような発言を私は恐がっていた。カンファレンスでの助言や今までの反省から、患者の気持ちをしっかり聴こうと心掛け、落ち着いて聴くことができた。しかし、どう言葉を返してよいかわからないこともあり、沈黙が続くこともあった。もしかしたら、言葉を無理に返さなくてもよいのかもしれないし、そう考えるから沈黙が気になるのかもしれない。患者の言葉を待てるように私自身が焦らず、心に余裕を持って向き合うことが“傾聴”といえるのではないかと感じた。

これらの対応については、実習期間を通して学生Aの課題のひとつになった。教員Cに対しては、毎日のように口頭や看護経過記録を通して、B氏の言動と自己の対応に関する報告があり、ときには他の学生も交えて意見を交換した。教員Cは、B氏の状況や学生Aの対応について、唯一の答えを求めるものではなく、チームでディスカッションする重要性と、学生、臨床スタッフや教員など各々の立場の意見を参考にすることを確認した。また、学生Aが言葉を返したあとのB氏の様子を引き続きよく観ること、それらを丁寧に記録に残し、自己の変化とそれに対するB氏の変化を考察するよう伝えた。

また、教員Cは、学生Aが現在苦悩している内容や、変化している状況について看護師長に説明した。看護師長は、実践場面での指導に対する学生Aの反応や、学生Aが捉えているB氏の状況と実像等について教員Cに説明した。このような情報交換は実習期間中繰り返し行われ、医療者を目指している学生Aの将来も視野に入れながら、現在の実習経験の意義や指導の方向性について確認しあった。

〈家族への陰性感情と価値観の相違への気づき〉

実習3週目になると、学生Aは、B氏の全身状態と希望を反映した日常生活の援助について、より具体的な看護計画について考え、実施するようになった。

ケースカンファレンスでは、立案した看護計画の実施と評価、および計画の修正について議論が行われた。学生Aは、少し余裕を持って聴くことができるようになった場面とその評価について発表した。教員Cは、自己の変化に気がついていることを評価した。看護師長は、生活援助を行いながら関わることの効果と、沈黙のあとにポツリポツリとでてくる言葉の深みについて説明し、その2点が効果的に実施できていることを評価した。そして、学生Aの存在によって、B氏と妻に良い効果があることを話した上で、師長の捉える患者像や家族像について具体的に説明し、その視点も参考にしながら妻の状況も捉えるよう示唆した。

学生Aから、焦りや怖さが感じられなくなった一方で、B氏への感情移入について表現されるようになった。B氏は外泊を希望され、この1ー2週間なら外泊が可能であるという医師の見解が家族に伝えられた。しかし、家族（妻と長男）の受け入れは悪く外泊は実現しそうもない。B氏も家族の受け入れ状況について、察している様子である。

Bさんは、自分や看護師の前では「外泊したい」、妻の前では「外泊しなくていい」と言っていることが判った。そのような状況の中で、家族に対して「どうしてBさんの気持ちわかってあげないの？」「これが最後のチャンスなのに、なんで外泊させてくれないの」という気持ちが湧いてきた。家族を非難するような感情である。家族の長い歴史の中で築かれた関係があり、患者と家族の意見に違いがみられることも不思議ではない。また、家族にも当然不安は存在すると思うし、そういう家族に対するケアも看護師の役割だと思う。しかし、私の感情は完全にBさん寄りであり、家族の気持ちや考えを全く考慮していないと思う。患者さんとの人間関係が築かれ、感情移入ともいえるような、距離が近づきすぎてしまうことがないだろうか。それはいけないことなのだろうか。そのように感じたとき、どのように対処していけばよいのだろうか。

このことについてミニカンファレンスの議題としてとりあげ話し合った。同様の感情を抱いたことのある学生の経験談も語られ、率直な意見交換が行われた。そのなかで、学生Aは自分の価値観のせいではないかと発言した。

私は祖母を看取った経験がある。祖母も外泊を希望し、私たち家族はそれを受け入れ、外泊は叶えられた。最後は病院で迎えたが、私たち家族には、やれるだけのことはやったという思いと、祖母は幸せだったと感じることができ、私も祖母のような死を迎えたいと思った。この体験から、ターミナル期にある患者さんの願いは叶えられるようにしたいと考えるようになった。今回、私自身の死生観ともいえる考え方や価値観と、Bさんの家族との価値観の違い、それに対する無力感、ジレンマがあったと思う。

教員Cは、自己の感情を表現しグループで話し合おうとした点と、死生観の相違に気がついた点について学生Aを支持した。そして、患者に感情移入することは看護師として特異な感情ではなく、今回のようにグループ内では自己の感情について自由に表現しながら気持ちを整理した上で、医療者として患者の前に立つよう説明を加えた。

〈悪化する病状と普遍的な患者の捉え方〉

4週目になると、B氏の意識レベルはⅠ-2からⅡ-10(Japan come scale)へ低下した。

朝来たら病室に名前がないんじゃないか」と不安に思いながら、毎朝廊下を歩いていたが、実際に悪化した現状に直面するとショックが大きかった。PNsさんとのやりとりは、とても重要な時間だった。的確なアドバイスや指示を頂けたことで少しずつ落ち着きを取り戻し、「考える」ということができるようになった。その後も一緒にケアを行わせて頂いたことで、冷静さを取り戻せた。そのときは、自分は何をしたらよいのか、何ができるのかわからない状態だったが、PNsさんに病室にいて良いことを保証され、Bさんと向き合う時間を与えてもらったことが私にとって一番大きかった。意識レベルが低下しても「BさんはBさんである」ことに気づいたことで、学生として実習の最後までしっかりみていこう、勉強させて頂こうと考えるようになった。静かな病室で爪切りをしていると、普段マッサージをしているときと同じ雰囲気だなと思い、安心し、落ち着いた気持ちで行えた。このパニックになった場面では、私の状態を客観的にみて、PNsさん、先生、グループメンバーからそれぞれの立場でアドバイスを頂けたことで、普段の自分を取り戻せた。

B氏の状態の変化に、頭が真っ白になっている学生Aに対して、PNsは、まず意識レベルについて調べるように指示をした。次に、それにあわせて看護計画を見直すよう指示し、計画の確認を行った上で「Bさんの奥さん、早くあなたに来て欲しいみたいやったから行っておいで」と伝えた。そして、PNsと学生Aは一緒に全身清拭や陰部洗浄を実施したあと、PNsは「しばらくBさんの側にいてあげて」と学生Aにベッドサイドにいるよう促した。

教員Cは、ケースカンファレンスにおいて、B氏の状態の変化について感じたことを表現するよう働きかけた。グループの学生たちは緊張した面もちで、驚きや悲しみ、自分たちからみた学生Aの様子や学生Aの心情を思いやる発言があった。学生Aには、B氏の意識レベルの低下による自己の動揺から、ベッドサイドに落ち着いて居られるようになった過程ときっかけについて発言してもらった。看護師長は、具体的な場面を示して、B氏と妻への関わりについて評価した。また、B氏について「今、穏やかな状態。良い表情をしている」と話すと、学生Aも安心している様子であった。

Ⅳ. 考察

学生Aの変容体験に影響したと考えられる指導者の指導方法について考察する。

1．状況の洞察と肯定的支持

金川ら[6]は、実習終了後の学生の自己評価を比較したところ、予後不良患者を受け持った学生は、他の成人系実

習に比べて、意志伝達面（患者との相互の意志伝達や、患者の気がかりや知りたいことへの対応など）において出来たと評価する割合が少なかったと報告している。その理由として、予後不良患者の場合、診断名や予後告知に関して、学生自身が受け持ち患者と真正面からぶつかることへの不安や戸惑いをもつためと述べている。学生Ａも、予後を意識したようなＢ氏の発言に戸惑い、悩んでいた。教員Ｄは、患者に問いかけるという具体例を示し、教員Ｃは身体的症状とあわせてアセスメントすること等を伝えた。布佐[7]は、患者への接し方や関係の築き方における指導者の働きかけとして、状況を洞察することを助けることが重要な意味をもち、これは患者を知る段階において助けになると述べている。まさに学生Ａは、カルテからの情報収集や病態の理解を経て、自らがベッドサイドで患者を知る段階であり、患者への接し方について戸惑っていた。Ｂ氏の立場になって考えるような具体例を示されることで、Ｂ氏の気持ちを聴けていないことや、予後に関する発言を怖がっている自分にも気がついている。言動をとらえるときに身体的症状も視野にいれるよう伝えたことで、対症療法のみである治療状況や、倦怠感や食欲不振がある状況からもＢ氏の言動の意味を考えるようになった。これらは、状況を洞察する上で効果的な指導であったといえる。そして、言動の意味について多角的に考察を行い、“傾聴”について深めるきっかけとなり、少し余裕をもって聴くことができるようになったと感じるようになっている。

学生Ａの成長について、教員Ｃは、自己の変化に気がついていることを評価した。看護師長は、学生Ａが生活援助を行いながら関わることの臨床的説明を加えた上で、Ｂ氏と妻によい効果があることを評価した。学生の考えや経験を支持することは、判断困難の克服のプロセスにおける全段階において助けになる指導者のかかわりである[7]。教員Ｃからは自己の成長について、看護師長からは実践やその効果について支持されたことが、学生Ａの看護の方向性や実践における自信につながったと考える。

２．臨地実習における教材化

藤岡ら[8]は、臨床の場における患者と教員と学生の相互作用によって、その時々に“生み出されるもの”が看護学実習における教材であり、学生が経験した現象の中から、典型的で具体的なものを素材として切り取り、教材化して学習活動を展開していくと述べている。教材化における教員の援助について、経験型実習教育における授業過程のモデル[9]を参考に考察を試みる。

学生Ａは、Ｂ氏との関係性が築かれるなかで、感情移入について問題を感じるようになる。教員Ｃは、学生Ａの看護経過記録用紙や会話を通して、感情移入に関する①学生の直接的経験を把握し、対話をすすめながら②明確化を行った。**「家族を非難するような感情である」「私の感情は、家族の気持ちや考えを全く考慮していないと思う」**というような陰性感情であっても、学生Ａが脅威を感じずに表現できる学習的雰囲気であったといえる。そして、③この経験における学習可能内容について、感情移入への気づきと、自己の死生観との関連であると判断した。④関わりの方向性として、感情移入について実習グループで共感する、感情移入の対処方法例を示す、自己の死生観との関連に対する気づきを促すことを考えた。具体的には、実習グループでミニカンファレンスをもつことで、学生Ａの感情を表現し、そのことについてチームで考えることを提案し、⑤経験の意味づけの援助を行った。堀田ら[10]は、カンファレンスにおいて自己の思いを表現し意見を交わすことを通して、自分の考えや受け止めを吟味し深めることができると述べている。そして、自分に自信を得ていく過程により、学生自身が支えられる経験をもつことが安定につながり、看護展開の基盤を養うという。学生Ａもこれらの過程により、感情移入という直接的経験を教材化し、経験の意義を自ら探究する助けになったと考える。

教材化のための教員のスキル向上は言うまでもないが、教員と学生の相互作用である学習過程では、教材化のための学生の能力も指導上の課題である。特に、教材化の第一段階として現象の問題を感じる力は重要である。今回、学生が問題を感じる力をもち、悩みを表現できたことにより、教材化しやすく具体的な指導が実施できた。これは、学生Ａがターミナルケアに関心があったことも影響していると考える。問題に気がつかない場合の指導方法については、今後も検討していく必要がある。また、今回、経験の意味づけの手段としてカンファレンスが有効であった。カンファレンス運営については、単なる報告会ではないという意識付け、ディスカッションに有効な資料の作成方法、自由に発言できる雰囲気作りなど、問題解決の場として積極的に活用できるよう指導を行っている。変容体験の手段として、引き続きカンファレンスの運営について検討していきたい。

３．教員と臨床における指導者の役割

終末期の患者を受け持った学生が、急激な患者の病状の悪化に対応できずに、積極的に援助を考えることができず、

学びにつながらなかったという報告がある[11]。学生AもB氏の意識レベルが低下したときの様子について、ショックが大きかった、パニックになったと表現している。患者の病状の悪化は、学生にとって非常に対応困難な場面であり、衝撃や反省だけにとどまらない指導が求められているといえる。

今回、PNs が非常に大きい役割をしていることがわかる。布佐[7]の研究では、看護学生が判断困難な場面における指導者の働きかけのひとつとして、看護の進め方の判断材料を提供することが示されている。この働きかけは、学生が自分なりの看護の方向性を持ち、実践を行う段階において助けになる。PNs は、まず意識レベルの確認、次に看護計画の修正と、段階をおって判断材料を提供することで、学生Aの思考のレベルにあわせて整理を促している。そして、全身清拭を一緒に行い、実践場面を通して関わり方を直接示したことも学生の対処を助ける判断材料の提供といえる。指導者が結論のみを指示する働きでは、学生が助言を鵜呑みにし、以後の追及を諦めてしまいその後の展開に影響する[6]ことからも、助言をうけながら学生Aが自分で考える機会を経たことに意義がある。また落ち着きを取り戻した過程において、実習当初から自ら計画し、工夫を重ねてきた清拭やマッサージという援助技術も非常に有効であったといえる。

ここで、**「パニックになった場面では、PNs さん、先生、グループメンバーからそれぞれの立場でアドバイスを頂けたことで、普段の自分を取り戻せた」**という学生Aの表現から、教員と PNs の役割について考察する。PNs は前述したように、判断材料を提供した後、実践的立場から関わり方を示し、B氏の側にいることを促した。このことを学生Aは、**「病室にいて良いことを保証された」**と表現していることに注目したい。動揺している自分に対して、B氏の側にいることは可能であるという PNs の客観的な判断をきくことで、大きな安心感が得られたと考える。

一方、教員Cは、場面の教材化[8]を図った。学生Aは、継続的に関わっている教員Cに自己の直接的経験を話しながら、体験や感情を表出していた。教員Cが捉えた学習可能内容は、患者の死期が近付くことの実感と、落ち着きを取り戻した過程と具体的方法であった。そして、グループの学生全員にとっても貴重な体験であると判断した。そこで、体験を教材化する方法として、カンファレンスで共有することと、冷静さを取り戻した過程について口頭で説明し、紙面にも書きとどめておくことを提案した。それらは、学生Aの直接的経験を衝撃だけに終わらせず、経験の意義を自ら探究する助けになったと考える。

各々の役割を発揮するためには、指導者間の情報交換を行い、指導の方向性を確認しあうことも重要である。当初から、教員Cと病棟師長は十分な情報交換を行ってきたが、教員Cと PNs は事後報告になることが多かった。勤務体制などによりタイムリーな情報交換は困難な状況もあるが、より指導効果を高めるためには、教員と PNs 間における情報交換や指導の方向性の確認に努めていきたい。

V. おわりに

学生Aの実習のまとめは、以下のような内容であった。

ターミナルケアに携わる看護師は、患者の病状が悪化し、死に逝くのを目の当たりにし、精神的なストレスが大きいことがわかった。しかし、否定的なストレスだけでなく、患者さんから生きることの意味を学ぶなど、肯定的なストレスもあることがわかった。ストレスの対処としては、カンファレンスを持つことが効果的で、チームでケアしているという意識を持って、互いの情報や感情を表現し、共有して、支えあうことが大切だとわかった。

臨床場面において、悩み、考え、実践してきた結果がよく反映され、力強さが伝わってくる。本研究は、学生の認識が変化していく過程に焦点を当て、その変化に影響したと考えられる指導者の指導方法を考察した。今後は、変容した体験の意味づけについて、看護学教育における効果を検討していくことが課題である。

謝辞

実習記録の分析について快くご協力下さいました学生Aさんに心より感謝いたします。学生Aさんを温かく見守り、協働してご指導頂きました病棟看護師長、プライマリーナース、スタッフの皆様にお礼申し上げます。事例をまとめるにあたり、ご指導頂きました大阪大学医学系研究科　江川隆子教授に深謝いたします。

文献

1) 石井秀宗、椎名久美子ほか (2003) .看護大学生の学習活動と学習意欲等に関する研究.Quality Nursing, 9(11),48-62.
2) 岸本寛史 (2000) .癌と心理療法,1-4.誠心書房.
3) 二重作清子、薬師寺文子(2001).看護学生の終末期看護における教育方法の検討（その１）-事例提示によるレポートの分析-.広島県立保健福祉大学誌　人間と科

学,1(6),39-49.
4) 水野節夫（2000）.事例分析への挑戦-‘個人’現象への事例媒介的アプローチの試み-,3-10.東信堂.
5) 前掲書４）,64-65.
6) 金川克子、天津栄子ほか（1986）.臨床実習の学習効果に関する検討-学生の自己評価を通して-. 日本看護科学会誌,6（3）,66-75.
7) 布佐真理子（1999）.臨床実習において看護学生が看護上の判断困難を感じる場面における指導者の働きかけ.日本看護科学会誌,19（2）,78-86.
8) 藤岡完治、安酸史子ほか（2001）.学生とともに創る臨床実習指導ワークブック,20-31.医学書院.
9) 安酸史子（1999）.経験型実習教育の考え方.Quality Nursing,5(8),4-12.
10) 堀田美鈴、浅井美千代（1996）.臨床看護実習における“終末期”のケア-学生が患者の“傍らにいること”を可能にする要件-.千葉県立衛生短期大学紀要,15(1),41-51.
11) 林美代子、大森美津子ほか（2002）.学生の終末期実習の捉え方と援助の変化の一考察-「殺してくれ」と訴える患者に対して-.香川医科大学看護学雑誌, (6)1,129-135.