

学生が考え実践できる臨地実習の工夫

— 経験型実習の試み —

広島文化学園大学看護学部

東中須恵子, 村木 士郎, 岡本 響子

論文要旨 精神看護学実習においては、看護の対象が病的体験を持っていることが多いため、患者の状態をとらえた看護援助へ発展する経験が少なく、関わりに苦慮していることが考えられる。こうしたことから精神看護学実習指導においては、学生が自分の経験を自ら意味づけしていくことができるよう経験型実習指導を実践している。「学習者自らが意味づけしていく学習形態である」経験型実習は、看護の対象とのかかわりの中で自ら感じたこと、気づきを大事にし、その場面を振り返り、経験の意味づけを指導者と共有することで、根拠を持った自信ある意欲行動へ繋がると考える。

指導者が学生の手助けとなるような経験の意味づけをしているかどうか検討した結果、経験型実習指導の方法は、①学生の「見た」「聞いた」「感じた」ことを経験として活用することで、学生の思考を発展させている、②教材として使用するにあたり指導者は、学生の経験を聴き共有化する努力が必要である、③指導型実習指導と経験型実習指導が混合することもあるが、指導者は思い込みに注意が必要である、などが明らかになった。

キーワード：経験型実習、精神看護学実習、看護学生、指導方法

■ はじめに

臨地実習において指導者は、学生ができた自分を認め、学びを深めてほしいと願い実習指導を行っている。しかし、精神看護学実習（以下、実習）は、精神障がい者への偏見などのため看護学生（以下、学生）にとって、不安の強い実習であることはこれまでに数多く報告されている。金山¹⁾は「実習前の学生の状態不安は高く、実習後には低下する」ことを明らかにし「講義の中で精神科に対するネガティブなイメージが印象に残っており、実習にストレスを感じやすくなっている」と報告している。学生の実習前の不安については本学の学生も例外ではないことは研究者らの調査でも明らかになっている²⁾。また、看護の対象が病的体験を持っていることが多いため、患者の状態をとらえた看護援助へ発展する経験が少なく、関

わりに苦慮していることが推測される。こうした学生の不安について真野³⁾は「患者との関係づくりを放棄したり、破壊するようような関係を作りやすく、作業ミスをおこしやすい」と報告しており、学生の不安を軽減させるため指導方法を考慮する必要があることを提言している。一方、坂野⁴⁾は「一般に不安の制御にはセルフエフィカシー（自己効力）が有効である」といっているが、学生のセルフエフィカシーを高め不安を軽減させながら実習に取り組むことができる実習教育の方法を指導に取り入れることが必要ではないかと考える。

これまで研究者らは、経験型実習を実習指導方法に取り入れている。経験型実習について安酸⁵⁾は「学生の経験を指導者と学生が共に考え意味づけしていく」指導方法で、「学生の経験から学んでいく学力を重視する実習教育の方法であり、直接的経験を反省的経験に発展させる指導が大切で

ある」と考え方を述べている。学生のセルフエフィカシーを高め、不安を軽減させながら実習に取り組むことができる実習教育の方法ではないかと考え、A大学精神看護学領域の実習においては経験型実習を積極的に取り入れている。

実習において指導者は、学習可能な内容や関わるの方向性を考え、経験の意味づけを援助している。ただ、答えを言うのではなく、学生に直接的な経験の振り返り（リフレクション）をさせている。しかし、経験型実習の実施について安永⁶⁾らは「学生は指導者が意図的に手本を示すことで学生が無力感に陥る可能性がある」ことを示唆している。指導者が学生の手助けとなるような経験の意味づけをしているかどうか検討することは重要であると考ええる。

今回、学生の感じたり困ったことに対して、教員の立場で解釈し推測したことを決めつけない関わりをしていないかどうか、学生の経験に意味づけし考えさせる指導になっているかどうか振り返りを行ったのでその結果を報告する。

■ 研究目的

経験型実習指導による学生の学びへの関与を明らかにしその有効性について明らかにする。

■ 研究方法

1. 研究対象

平成21年4月～平成21年11月までに①精神看護学実習を終了し、②経験型実習を実施した者の中から教員が無作為に選出したA大学看護学部学生4名。

2. データ収集とデータ分析

- ①指導者（ここでは教員）の学生への関わりを事例として記述する。
- ②①から、経験型実習教育における授業過程のモデル：学生による探求①直接的経験の振り返り②直接的経験の表出③教師からの働きかけを受け止めながら経験の意味を探究する⁷⁾に分類する。
- ③学生の経験の意味づけの援助により学習支援ができていないかどうか考察する。

倫理的配慮

- (1) 研究を進めるにあたり対象学生に、以下のこ

とを文書と口頭で説明をして承諾を得た。

①研究目的と方法、②個人名が特定できないようプライバシーを保護する、③得られたデータは研究以外で使用しないこと、④得られたデータは研究が終了したら直ちにシュレッダーで破棄する、⑤不参加であっても成績に関係しない、⑥いつでも協力を取り消すことができその場合においても、不利益を被らない。

(2) 実習施設に以下のことを文書と口頭で説明し承諾を得た。

①研究目的と方法、②施設名や個人名が特定できないようプライバシーを保護する、③得られたデータは研究意外で使用しない、④データは研究が終了したら直ちにシュレッダーで破棄する、⑤いつでも協力を取り消すことができその場合においても、不利益を被らない。

(3) 対象学生と実習施設に事例として記述した文章を開示した。

■ 結 果

1. 指導者として教員が関わった学生への指導内容を事例1.2.3.4として整理した。

1) 事例1

学生C：4年次生 女性 内気 大人しい 口下手

レディネス：基礎看護学実習Ⅱにおいて、受け持ち患者の受け入れが悪く受け持ち患者の変更を経験している。実習開始オリエンテーションにて精神疾患患者に対するイメージを聞くと「怖い」と答えていた。

受け持ち患者：60歳代 男性 統合失調症 任意入院 開放病棟 病院近くの金融機関へからの引き出しなど金銭管理は自立しているが、金融機関に行く日などに早朝から通帳などを取り出し何度も見直したり、入浴時間の2時間前から入浴道具を繰り返し見直したりという強迫観念に伴う確認行為がみられる。急に予想外のことが起こると戸惑いが激しく、拒否的な対応となる。

学生Cが問題にしている場面

実習初日、受持ち患者（以下、患者）が決まり、学生C、教員、指導者と共に患者の病室に挨拶に行った。患者は銀行通帳や印鑑の方を何度も確認しながら、学生には視線を合わせず「今日は忙しいから無理」と言われ、学生Cは挨拶もできず困惑した表情で、ナースステーションに戻った。拒

否されたと困惑している。指導者から「患者さんは午前中に銀行に行かれたので、通帳のことが気になっているみたいね。今日は関わりが難しいかもしれないね」と説明を受けた。その日の患者との関わりは昼休憩前、実習終了後の挨拶だけであつた。

二日目、朝、検温前に学生Cが挨拶に行くと患者はうなずき、その後、実習期間について何度も繰り返し聞き学生Cはその都度説明していた。教員が、患者は昨日忙しくて関わるができなかったことや、実習期間を繰り返し聞かれたことについて「正直にどう思うのか」と尋ねると学生は「やっぱり受け持たれることに少し抵抗があるのかなと感じます」と答えた。また、「基礎看護学実習Ⅱのときに、受け持ち患者さんから拒否をされたので、患者さんとの関係が上手くいくのか心配で、踏みこめていない自分がいます」と話した。

教員が問題にしている場面

患者の確認行為を拒否として捉え、また、基礎看護学実習Ⅱで経験した患者変更を思い出し、患者との関係が崩れることを恐れるあまり患者と一歩距離を置いて関わっている。

- ①学生Cの直接的経験の把握：「確認行為に集中して私を受け入れてくれない」

教員：『分かっていてもやめられない』という強迫行為や確認行為について「自分が患者さんの立場ならばどういう対応をするだろうか」

学生C：「患者さんと同じような関わりをすると思う」

教員：「確認行為のために一番苦しんでいるのは誰だろうか」

学生C：「患者さんが一番苦しんでいます」

- ②学生Cの直接的経験の把握：「何回訪室しても自分を受け入れてくれないので関われない」

教員：過去の実習での体験を正直に語っていることや自己の傾向を客観的に振り返れていることを褒めた上で、「こちら（学生）が怖がって関わったら患者さんはどう感じるだろう？」

学生C：「患者さんにも伝わるとおもいます」

教員：「患者さんはCさんのことを嫌っているのだろうか？」

学生C：「嫌われてはいないと思います」

教員：「嫌われてはいないのであれば身構えずにありのままに関わったらどうだろうか？」

結 果

『患者から拒否されるのでは』という否定的な自己の傾向に気づき、安心して関われるよう指導することで、リラックスして素直に気持ちを患者に伝え接することができるようになった。また、患者の病的体験を自分に置き換えて理解しようとすることで対象の気持ちに寄り添う姿勢が生まれた。その結果、強迫観念のため不安の大きい患者に対して安心感を得られる声かけや興味関心のあつた活動を共に行うことができ、実習後半、患者から「Cさん」と実名で呼ばれ良好な関係が築けていた。

学生Cの反省的経験と気づき

患者さんがどういう思いで生活されているのかなど考えたときに、自分自身が一歩引いた状態で患者さんと関わっていると感じ、もっと患者さんと向き合い、理解したいと思って関わった。自分自身の中で気持ちに変化することで、患者さんが笑顔でうなずくという反応が見られ、少しずつ距離が縮まったのではないかなと思う。

今までの実習では気づくことができなかった自分の患者さんに対する思いを感じることができた。患者さんと向き合い、理解しようとする中で、関わりを深めていくことが大切だということを実感することができた。

2) 事例2

学生D：4年次生 女性 意欲・積極性あり 断定的に物事を捉えがちな傾向あり

レディネス：学修意欲があり、積極的に実習に取り組んでいた。自分の思い通りに物事が進まないと納得できず、考えこむタイプ。もっと柔軟に考えることも必要と他領域の教員から助言を得ていた。実習開始オリエンテーションにて精神障がい者との接し方や受け入れられるかなど、不安が大きいと話していた。

受け持ち患者：40歳代 男性 統合失調症 任意入院 開放病棟 おとなしい性格

小学校高学年で発症。妄想・幻覚状態あり大声・器物破損のため中学生頃から入院。受け持ち時は精神状態は安定していた。水中毒の既往があるが、異常な飲水行為は見られず、体重測定にて経過観察中。時折、妄想発語や幻覚（幻聴）の訴えが聞かれる。会話はできるが、思考にまとまりがなく、

会話の内容は支離滅裂なことが多い。他者と自ら関わろうとすることは少ない。日課にしている午前・午後2回の院内散歩を継続している。セルフケアレベルはほぼ自立。

場面(1)

学生Dが問題にしている場面

実習初日、学生Dが患者に話しかけると、視線を合わせず「はい。はい。はい。」という対応をしており、「今、少しお話をさせてもらってもよろしいですか」との学生Dの声かけに対して「いや。今はいけない。」と言われ、その場を立ち去り学生Dは、戸惑っている。

教員が問題にしている場面

最初の出会いの場面で患者と積極的に関わりを持とうとするが、患者に思い通りに反応してもらえないことに、困惑している表情が見られた。

①学生Dの直接的経験の把握：「患者は受け持たれたくないのかもしれない」をカンファレンスで検討した。

教員：「患者さんから『今はいけない。』と言われて正直にどう思ったか」

学生D：「頭では拒否している訳ではないと分かっていたつもりでしたが、少しショックを受けました。」

臨地指導者：「障害がない人でも、初対面の人とはじめて関わる時、関わり方はどうだろう。」

学生D：「ある程度、距離をとると思います。お互いに緊張するのは当然ですね。」「明日から会話やクラブを一緒に行って、関係を築きたいと思います（笑顔）」

結 果

困惑した体験からその心情を素直に語ることで、初対面のかかわりについて振り返ることができ、安心した表情で翌日からの行動予定を話すことができた。

場面(2)

学生Dが問題にしている場面

実習2日目、午前の院内散歩に出かける場面。学生Dが「一緒に行かせていただいてよろしいですか」と聞くと「いや。一人で行く。」と言われ、『患者は1人で歩くことが好きなんだ』と考え、同行できないことは仕方がないと思っていた。

教員が問題にしている場面

散歩と一緒に行きたくない理由を患者から聞こ

うとはせず、患者の言動から患者の気持ちを推測し断定することで自己解決している。また、散歩中の患者の様子や言動を観察しようとはしていない。

①学生Dの直接的経験の把握：「一緒に散歩に行っていていいですかと尋ねたら『ついて来ないで』と言われた」

教員：「私たちも患者さんの散歩コースに行つて、受け持ち患者さんの様子をみてみませんか」

学生D：「行きたいです」

(散歩コースを歩いている受け持ち患者に出会い教員がモデリングを示す。)

教員：(患者に対して)「私たちも散歩中なのですが、一緒に歩いていいですか。」

患者：「(万歩計を指して)万歩計の数(歩数)を増やしたい。看護師さんとの約束があるので…。」

「約束した歩数になると好きな嗜好品がもらえるので…。2人だと相手に気を使わないといけない。1人の方がスタスタ歩ける。」(患者はまた1人で散歩を続ける。)

学生D：「患者さんには患者さんの理由があったのですね。先生が聞いて下さらなければ、分かりませんでした。」「相手への配慮が伺えますね」

(散歩コースのベンチに教員と学生で座り、患者が散歩している様子を見る。)

学生D：「患者さんは自分の目標があり、到達に向けて努力している」

教員：「この夏の炎天下の中、トレーナーの下に帽子も被らずに歩いていらっしゃるね。」

学生D：「(水中毒の既往のため)水分制限があるので脱水にならないか、心配になります。」「あすは帽子を被って、涼しい格好で散歩してもらえよう働きかけてみます。」

結 果

教員のモデリングにて患者が学生Dとは一緒に歩きたくない理由を理解でき、患者の思いを推測し自己判断していたことに気づいていた。また、同行できなくても観察はできることに気づき、教員の発問により、炎天下での散歩による問題点について気づけており、必要な援助を計画することができた。

学生Dの反省的経験と気づき

私は患者の思いが知りたくて会話をしていたの

に、今まで患者の思いに焦点を当てず、会話が成り立っていないことや妄想の内容にとらわれていたことに気づいた。2週目からは、患者の妄想に混乱することはなく、その時の患者が「どう感じ、どう考えたか」などの思いを聞くようにした。会話のキャッチボールはできていないことが多かったが、患者と一緒に笑い、時間を共有できたことで今までで一番会話ができたと感じた。

3) 事例3

学生E：4年次生 女性 意志が強く、気持ちを相手に自己主張できるが、マイペースな面あり。

レディネス：精神障害のある知人と接した経験があり、実習開始オリエンテーションにて、精神障がい者と接することへ不安はないと話していた。

受け持ち患者：10歳代後半 女性 統合失調症 医療保護入院 開放病棟 おとなしい性格、妄想・幻覚状態あり希死念慮や不穏行為があり閉鎖病棟に入院となるが、症状が改善し開放病棟へ転棟。受け持ち時は妄想・幻覚の訴えはなく精神状態は安定していた。自室で一人臥床して過ごすことが多い。入浴に対して拒否がみられ、長期間入浴していない。服装やファッションには興味がある。セルフケアレベルはほぼ自立。

学生Eが問題にしている場面

実習2日目、学生Eは患者に「お風呂に入りませんか」と入浴を促す声かけするが、「いいえ。入りません」と拒否される。それ以上、入浴を促す声かけもできず、ナースステーションに戻り戸惑っている。

教員が問題にしている場面

学生Eは看護記録から、長期間入浴を拒否している情報を得ている。また、患者の反応を想定通りとして捉えている。入浴時間前の患者との会話から服装やファッションについて非常に興味や関心をもっていることを知ってはいるが、患者が入浴を拒否している理由については考えようとしていない。

①学生の直接的経験の把握：「入浴してほしいのだが拒否された。看護師の話だと6日間以上入浴していないようです。」

教員：「服装やファッションにとっても興味をもっているのに、なぜ、入浴を拒否されるのだろうか。患者さんと同じ立場だったらどのようなことが考えられますか。」

学生E：「同じ立場だったら…。思春期の女性だし、大風呂で裸を人に見られるのがはざかしいとか、着替えが少ないので心配しているとか、お薬を飲んでいるので体がだるいとか、考えられます。」

教員：「入浴のほかに、体の清潔を保つための方法はないかな。」

学生E：「ほかには…清拭とか、足浴、洗髪がありますね。」（笑顔）

結 果

学生Eは「お風呂に入らなくても、足を洗うとか、体を拭くとか、下着だけでも着替えるとかできるけど、お手伝いできますけどどうですか？」と患者に声かけした。すると患者は驚いた表情で「やる。」という反応が見られ足浴を実施することができた。実施後患者は「気持ちよかった。」と笑顔で感想を言い、洗濯室で使ったタオルを洗っている学生のそばに来て学生のすることを見ていた。その後「私のこと、これから〇ちゃんと呼んでね。」と要望があり、患者と学生の心理的距離が縮まったことが考えられる。

学生Eの反省的経験と気づき

自己の振り返りを元に、自分に余裕を持つことで患者さんの変化に気付くことができた。また、自分が気にしているほど患者さんは学生Eを拒否していないのではないかと感じた。患者さんは、さまざまな喪失体験をしており人間関係を築くことは難しい。患者さんの疾患や状態を理解し、受容的・共感的態度で関わるのが大切であるとわかった。患者さんの目線に立って考えることの重要性をあらためて考えることができた。

4) 事例4

学生F：3年次生 男性 グループのムードメーカー

レディネス：実習前は一方的に質問するほうなので患者さんとうまくコミュニケーションが取れるか心配と語っていた。初日に挨拶すると受け持ち患者から「男性に受け持たれるのは困る」と言われ、うまく人間関係が作れるか不安に感じていた。実習2日目、患者から「足の爪を切ってほしい」と依頼されていた。皮膚科の医師の指示については確認していなかった。

受け持ち患者：50歳代A氏 男性 統合失調症 任意入院 開放病棟

20年以上にわたり入退院を繰り返している。脳

梗塞の既往があり左半身に力が入りにくいが自分のことは自分でできる。統合失調症の症状として易怒性があり、看護師への依存心も強い。足の親指の爪が白癬のため肥厚し巻き爪になっている。皮膚科の医師からは爪切りを禁止されているが、学生に爪を切ってほしいと依頼している。

学生Fが問題にしている場面：足の爪が巻きついていて歩くと痛みが出る。患者からは爪をニッパーで切ってほしいと言われているが、1人で切るのは不安。患者からは「前の学生は切ってくれた、あんたも切れるだろう」と言われている。「看護師さんに相談してみましよう」と答えたが、何度も爪切りを要求され困っている。一方で、何とか痛みを取り除いてあげたいし、自分も切ってもいいかなとも思っている。

教員が問題にしている場面：ナースステーションの前にいるにも関わらず学生Fに何度も爪切りを依頼するのは、もしかしたら看護師に依頼しにくい理由があるのかもしれない。痛みは取り除きたいが、一方で患者は依存心が強く思い通りにならないと怒りっぽくなるとも聞いている。学生自身もようやく人間関係が築けてきたばかりで、ここで怒らせてはいけないという気持ちもあるだろう。

①学生Fの直接的経験の把握：「私に爪を切ってほしいと声を掛けてくれたが援助していいのだろうか」

教員：「患者さんの足の様子はどうだった？」

学生F：「足を引きずる様子はないけど痛いって言われてます」「僕が爪を切るんで一緒に見てもらっていいですか？」

そのあと、患者の爪を学生Fと一緒に観察する。教員は白癬のため肥厚しており学生1人では切れないと判断した。しかし一方で爪が肉に食い込んでおり痛みは取り除いてあげたい。何故看護師が爪切りを実施していないのかも気になった。

教員：「一緒に見るのはいいけど、少し気になるのは何故ナースステーションには看護師さんが沢山居られるのに、F君に爪切りを何度も頼まれるのかなあ」

学生F：「そうですね。この患者さんは気になると解決できるまで何度も言われたりするし、看護師さんへの依存が高いところがあると聞いています。看護師さんに頼むと自分でするように言われるので僕に頼まれた

のだと思います」「自分で看護師さんに頼んでみるようにすすめてみます」

その後、患者に「僕が切ってもいいんですけど看護師さんの許可をもらいたいでAさん聞いてもらえますか？」と話す。患者は看護師に「学生に爪を切ってもらう」と話し、看護師から「皮膚科に受診するように」と説明されていた。しかしその後も納得できずに学生に爪切りを要求してきた。それを受けて学生は、「Aさん、足の指は皮膚科の先生が来られ、診察を受けるまではそのままにしておきましょう。今爪を切るのは、爪が浮いているのでAさんにとって危険です」と何故爪切りをしてはいけないのか時間をかけて説明した。患者は「わかった」と了解され、その後、なんとか痛みを我慢して皮膚科受診に至った。

結 果

学生Fは、この経験を通して、「Aさんは依存心が強いといわれているが、説明し自分で納得したら我慢できると思います。僕はAさんが少しでも自分のことを自分でできるようになぜそれが必要なのかをしっかりと説明してみたいと思います」と語った。そして患者からいろんな要求があったときも、自宅に戻ったら自分でしないといけない、体を動かすことで日常の生活動作が広がるということの説明し、患者のペースで行えるように援助した。

学生Fの反省的経験と気づき

患者は最初は「～やってくれ」と言っていたが、理由を言ったり、意味づけて説明していくうちに患者さん本人から行動してくれたし、我慢することも出来るので、自発性の低下を防ぐなど一定の評価はあったと思いました。またこのことから意味や具体的に内容を説明して本人が理解し、自己決定して行動することが大切だと学びました。

2. 事例1.2.3.4を経験型実習教育における教師による援助、①学生の直接的経験の把握、②対話を中心とした明確化、③経験の意味づけの援助に整理した。(表1)

3. 教員の関わりによる学生の反省的経験と気づきをまとめた。(表2)

■ 考 察

学生の直接的経験の殆どは患者からの拒否で

表1 経験型実習教育における教師による援助

事例	①直接的経験把握	②明確化	③意味づけ
1	・強迫行為や確認行為による患者の拒絶的応対 ・実習期間（受けもち）を繰り返し確認する	・患者の行動の理解 ・患者の言動の意味	・患者の行動の意味 ・学生の関わり
2	・関係づくりを拒否するような患者の反応 ・散歩への同伴を拒否された	・関係づくりのキーポイント ・教員のモデリング	・学生の言動の振り返り ・患者の拒否の意味
3	・清潔の援助を拒否された	・患者背景の理解 ・援助方法	・対象を理解する
4	・学生へ依存する患者	・医療従事者の患者への対応	・依存する理由

表2 指導による学生反省的経験と気づき

事例	学生の反省的経験と気づき
1	・一歩引いた態度で関わっていると感じ、しっかり向き合うことが大切。 ・自分自身の気持ちの変化に気づいた。
2	・病的体験にとらわれ患者と向き合っていなかった自分に気づいた。 ・患者の健康的な面に目を向けられた。
3	・患者の目線で援助を考える。
4	・患者の生活行動を広げる援助とは、行動について患者自身が理解するための説明が大切である。

あった。関わりの拒否であったり、援助への拒否であるが、学生は患者の拒否に戸惑い拒否されたことへの痛みの理解と拒否への解決策を指導者へ求めていることが考えられる。

指導者は、学生の認識と指導者としての認識のズレを確認することと学生の感情を受け止め、学生の経験を表出させる方法を講じている。事例1においては、「自分だったらどうするだろうか」、事例2においては「どう思ったか」、事例3「拒否の意味」、事例4「依存の対象とされる理由」について発問し、学生に起こった出来事を確認しつつ事態を明らかにしている。また、直接的経験を表出させるよう示唆しており、学生の経験を自己の経験として共有しつつ学生が考える実習になるよう導入している。例えば、学生との関わりを受け入れようとしない患者の拒否する理由について、「障がい者」という視点ではなく人と人との関わりにおいて日常的に人と人との関わりはどのように展開されているか、自分はどうであるかという視点で広義にとらえさせている。こうした働きかけによって、学生の思考は発展し学生自らの中に潜む、精神障がい者への認識のズレを明らか

にしていったと考えられる。

吉野⁸⁾は「経験型の実習教育について、学生の経験を意味づけるためには教材化のプロセスが重要である」といっているが、学生の直接的経験を教材化するためには、学生の経験を客観的に把握する指導者の能力が不可欠であると考ええる。それは、経験を明確化したり意味づけしたりするプロセスの中で、指導者が自己の考えや推測したことを決めつけないで、確認することから始めなければ学生にとって指導型実習になってしまうのではないかと考える。

安酸⁹⁾は、「具体的に技術を教えようとする時には『指導型実習』の実習教育になることが多く、うまくいった場合においてもうまくいかなかった場合も、それがどういうことを考えるところは『経験型』の実習教育になることが多い」といっているが、学生Dや学生E、への関わりは安酸のいう指導型実習教育と経験型実習教育の混合ではないかと考えられる。例えば、6日間も入浴していないことを看護上の最大の問題と考え入浴を拒否されたことで、援助ができないことにあせりを感じた学生Eの指導は、患者の発達課題や既習の

知識について発問することで、学生の経験から清潔の援助技術が実践できるはずという指導者の思い込みによって行われた指導方法ではないかと考えられる。指導者は学生Eに発問することで、学生の実習目標を引き上げることに焦点が当てられており、学生の思考の範疇外へ指導が発展していくことが危惧される。指導者の示唆により、学生は考えることと実践できることの間で不安に陥る可能性は否定できない。ここでは、患者について学生が見たり、感じた経験を細やかに聞き取っていく作業が必要ではなかっただろうか考える。

一方、安酸¹⁰⁾は経験型実習は「経験の意味づけによって学生の看護観形成を援助するので、経験の意味づけに焦点があたっている」としているが、特に、学生Fへの指導者の関わりはこのことを明らかにするものである。

爪切りをしてほしいと患者から援助を求められ困っている学生は、これまで「爪を切るか切らないか」「一人では不安」という行動主義的な経験のみ問題にしていた。そこで指導者は学生に「患者さんの足の状態はどうだった？」と学生が表出できない経験を引き出す発問をした。それに対して「引きずる様子ではないけど痛い」といっている

とこれまで気づけなかった自己の経験を明確化できた。更に「…一緒にみてもらっていいですか」と指導者に経験の共有化を求める発言をしている。そして、「看護師はなぜ援助しないのだろうか」「なぜ学生へ依存するのだろうか」と指導者と学生は共に思考を発展させている。

渡辺¹¹⁾は「精神看護学実習での指導は自己をありのままに見つめ、自己の認識を確認し、自己表現を促す関わりが必要である」といっている。経験型実習は、学生が感じたこと、気づきを大事に対話を通した経験の意味づけによって学生の思考を発展させる一つの指導方法であることが明らかになった。

■ 結 論

実習に導入している経験型実習指導は、①学生の「見た」「聞いた」「感じた」ことを経験として活用することで、学生の思考を発展させている、②教材として使用するにあたり指導者は、学生の経験を聴き共有化する努力が必要である、③指導型実習指導と経験型実習指導が混合することもあるが、指導者は思い込みに注意が必要である。

文 献

- 1) 金山正子・川本利恵子他：精神科実習における看護学生の意識構造の変化と不安の関係ーSTAI・CAS との関係ー，日本看護研究学会雑誌，18(2)：7-16，1995.
- 2) 東中須恵子・岡本響子・村木士郎：精神看護学臨地実習における看護学生の学びに関する研究ー学生の記述から見る学びの分析ー，看護統合研究，10(2)：31-38，2009.
- 3) 真野祥子・加藤知加子・中平洋子：精神看護学実習における看護学生の不安の軽減に関する検討ー精神看護学実習前後のセルフエフィカシーとの関連ー，日本看護協会ー精神看護ー，第38回，P162-163，2007.
- 4) 坂野雄二・東條光彦：一般性セルフ・エフィカシー尺度作成の試み，行動療法研究，12(1)，73-82，1986.
- 5) 安酸史子：考え，実践できる看護教育ー経験型教育ー，看護，57(4)，74-79，2005.
- 6) 安永薫梨・安田妙子・松枝道子：経験型精神看護学実習において，学生が臨床指導者や教員の患者との対応をロールモデルとした場面とその学び，日本看護協会ー精神看護ー，第39回，P47-49，2008
- 7) 安酸史子：学生と共につくる臨地実習教育，看護教育，41(10)，815，2000.
- 8) 吉野由美子：経験型実習教育による精神看護学実習における学生の学びに関する研究ー教材化のウェルネス看護診断型の思考の有効性の検証ー，日本看護協会ー精神看護ー，第38回，78-80，2007.
- 9)，10) 安酸史子：考え，実践できる看護教育，看護教育，57(4)，74-79，2005.
- 11) 渡辺弥生・魚住郁子・寺田美恵子：精神看護学実習が看護学生にもたらす心理的变化ーアイデンティティ尺度を活用してー，日本看護協会ー精神看護ー，第39回，44-45，2008.