

## 報告

# 基礎看護学実習Ⅱで体験した看護学生の思い

## —患者とのコミュニケーションを通して—

井村香積 高田直子 新井龍 作田裕美 坂口桃子

滋賀医科大学医学部看護学科基礎看護学講座

### 抄録

本研究の目的は基礎看護学実習Ⅱにおいて、学生が患者とのコミュニケーションをどのようにとらえているか明らかにし、今後、学生のコミュニケーションを強化するための教育方法の基礎資料とすることである。大学2年次の看護学生を対象とし、実習終了後の課題レポートを質的・帰納的に分析した結果、患者とのコミュニケーションのとらえ方として、3つのカテゴリーおよび9サブカテゴリーが抽出された。学生は学生としての責務、看護師としての理想像があり、さらにストレスフルな環境などがプレッシャーとなり、患者と思うような関係性を築けず、患者とのコミュニケーションに困惑していた。また、実習を通して、体験より患者との関わり方スキルを熟考することで、今後の患者との関わり方を試行錯誤していることが明らかになった。患者とのコミュニケーションに困惑したり、患者との関わり方を熟考するのは、患者が入院生活を送る意味を学生はイメージすることが難しいからだと考えられる。今後、実習開始前までに、患者が入院生活を送る意味を想像できるような教育方法を検討していく必要がある。

キーワード：基礎看護学実習、患者—看護学生関係、コミュニケーション

### I. まえがき

近年、学生は少子化、核家族化、遊びの場の減少により、人と関わる機会が少ない環境で育ったため、他者を思いやる心や他者理解することが育まれず、学生のコミュニケーションの能力が低下している(畠中, 2004)<sup>1)</sup>。このことは、他者の気持ちを推し量ることが困難なため、会話のきっかけをつかむことができなかつたり、話題を提供することができないために相手とコミュニケーションがはかれずと推測できる。現在の学生のコミュニケーション能力が低下しているにも関わらず、企業が採用時に最も重視する能力は、コミュニケーションである<sup>2)</sup>。コミュニケーション能力が求められているのは企業のみではなく、看護師は患者とのコミュニケーションを通し、患者の健康問題、健康問題を解決するための方策を探求するという視点からも、看護師は企業以上に高いコミュニケーション能力が求められている。このような社会情勢を受け、2009年からの新カリキュラムでは、コミュニケーション能力強化を含む内容が組み込まれている<sup>3)</sup>。

そこで、本研究では、基礎看護学実習Ⅱにおいて、患者と学生の関わりを通して、学生は患者とのコミュニケーションをどのようにとらえているかを明らかにすることで、今後の患者とのコミュニケーションを強化するための教育方法の基礎資料とする。

### II. 研究方法

#### 1.対象

2007年9月7日～9月21日の基礎看護学実習Ⅱに参加し、本研究に同意した2年の振り返りレポート53名分(回収率84.13%)を対象とした。基礎看護学実習Ⅱは実習目標の1つとして、「患者とコミュニケーションを図り患者を共感的に理解しようとするができる」とあげ、10日間の実習を行った。実習内容は最初の5日間は看護技術をより多く体験することを目的とし、学生は看護師と共に行動し様々な看護技術を体験している。最後の5日間は学生1人に患者1人を受け持ち、看護過程の展開を試みている。そして、日々、実習終了後、グループ毎に話し合う機会をもうけている。さらに、実習終了後、振り返りレポートを学生に課している。

#### 2.用語の定義

共感的理解とは個人が他人の心理状態を理解することである。

共感とは他人の感情を観察者に生じたことである。

#### 3.倫理的配慮

学生に口頭で、下記の内容を説明し、同意を得た。

- ・研究の目的、研究への参加は任意であり、参加の有無が成績には影響しない。

- ・研究データは個人が特定されないように取り扱う。
- ・研究データは研究以外に使用せず、研究終了後処理する。

#### 4. 分析方法

分析は質的帰納的とし、研究者3名で分析し、2名よりスーパーバイズを受けた。

学生のレポートのなかで、患者とのコミュニケーションに該当する箇所を抜きだしその意味内容が損なわれることがないように留意して1記述単位とし、要約し抽出した。さらに、意味内容の共通事項を探り、共通事項ごとに命名してサブカテゴリーとし、それらをさらに抽象化しカテゴリーとした。

### III. 結果

分析の結果、学生が実習を通して、患者とのコミュニケーションのとらえかたは、3つのカテゴリーおよび11のサブカテゴリー、75の記述単位としてまとめられた(表1)。以下に、学生のコミュニケーションのとらえ方をカテゴリー別に述べる(カテゴリー名を【 】、サブカテゴリーを[ ]で示す)。

#### 1. 【プレッシャー】

学生は患者と関わりを持つ初期段階で、プレッシャーを感じている。情報収集をしなければいけない、あるいは病気についての情報をどのように聞けばよいのかといった[看護学生としての責務]を感じているとともに、学生は今までの学習の積み重ねのなかで、[看護師としての理想像]ができあがっており、その理想に近い行動をしなければいけないと思っている。これらが影響し、いざ患者のところに行くと、緊張して言葉がでなかつたり、不自然な行動となり、患者と同じ空間にいること自体が[ストレスフルな環境]となっていた。

#### 2. 【患者とのコミュニケーションに困惑】

学生は患者と関わる前、あるいは、患者と関わってからでもコミュニケーションについて困惑している。患者と関わる前は、[患者とのコミュニケーションに不安]を抱き、関わりをもってからは、実際に患者とコミュニケーションがとれずに[患者とのコミュニケーションに苦悩]していた。

#### 3. 【体験より患者との関わり方スキルを熟考】

学生は患者と関わる過程で、患者との関わり方を振り返りながら、どのように関わるべきかといった具体的なスキルを習得していた。患者との関わりで学生は情報を得ようとコミュニケーションをとるが、自分が欲しい情報収集ができなかつたり、患者の否定的な発言に対し、何も答えることができないなどといった[失敗体験]、また、患者の精神面について情報を得ることができても、共感することができなかつたり、さらに、共感することがで

きてはどう対応すべきかわからず[自己感情の内省]を行っていた。これらの[失敗体験]、[自己感情の内省]を通して、患者のことを理解するための方策を考え実行しようとしていた。その方策とは、患者の価値観や考えを聞こうとしたり、その人の気持ちによりそう努力をしようなどといった[患者の思いを理解する努力]や、言葉遣い、患者への心配り、謙虚な姿勢などといった[コミュニケーションをはかるための姿勢]であった。

### IV. 考察

#### 1. 患者との関わりでの学生の思い

実習の初期段階では、実習で行うべき内容が[看護学生としての責務]となり、また、学生は今まで学習した内容に基づいて[看護師としての理想像]が出来ており、患者と関わることで自分が[ストレスフルな環境]となり学生に【プレッシャー】を与え、患者とのコミュニケーションをとることが難しくしていることが明らかになった。さらに、[患者とのコミュニケーションの不安]や実際患者とコミュニケーションをとっても、患者と上手にコミュニケーションがとれず[患者とのコミュニケーションに苦悩]し、【患者とのコミュニケーションに困惑】させられ、患者との関係を築くことに戸惑っていることが窺える。

患者とのコミュニケーションがとれない要因として、焦り、緊張感、不安感(黒髪他, 2005; 二重作他, 2005)<sup>4) 5)</sup>、があると報告されており、本研究結果と一致している。さらに、[看護師としての理想像]と学生自身の現段階の技術能力とギャップがあり、それが【プレッシャー】の要因となると考えられる。[看護師としての理想像]の内容をみると、「患者を不安にさせてはいけない」、「患者が一番近い存在でないといけない」などという考えはあるが、学生は具体的にどのような行動をとるべきかといった内容にまでは考えが至っていない。つまり、学生は、実習初期段階において、患者の病気に対する気持ち、入院生活を送るといったイメージがわからなく、患者とのコミュニケーションにつまずくのだと考えられる。また、[看護学生としての責務]においても、学生はどのように情報収集するかについて考えているが、これも、やはり、患者のイメージがないために、具体的な質問方法が思い浮かばず戸惑ってしまうと考えられる。

以上のことより、今後、基礎看護学実習Ⅱに参加するまでに、学生に患者像を抱くことができるような指導が必要であることが示唆された。

#### 2. 患者との関わり方スキルの熟考

学生は患者と関わるようになり、患者の発言に対し、何も答えることができなかったという[失敗体験]により、学生自身が[自己感情の内省]を行い、今後、患者との関わり

り方の具体的な方策として[患者の思いを理解する努力]、いたことが明らかになった。

小集団で自分達が体験したことを振り返ることは、人間関係において有効である<sup>6)</sup>と述べられている。学生が実習を通し、自己を振り返り具体策を考えだしていることより、患者と良好な人間関係を築くための有効なカンファレンスや反省会が行われていたと考えられる。さらに、学生が困難に出会った時に、看護師や教員に救いを求めることができるような環境が整っていたといえる。

【自己感情の内省】では、データ数は少ないが、共感ができないという記述があった。共感的理解と共感は異なるが、患者を全人間的に捉えケアを提供するのであれば、共感が必要であると考えられる。今後、人との関わりが少ないなかで成長する学生が、ますます増加する一方なので、共感できない学生が増えてもおかしくない状況である。このことより、今後、共感できるような指導が必要である。

## V. まとめ

1. 実習の初期段階では、実習で行うべき内容が[看護学生としての責務]、既習した内容が[看護師としての理想像]となり、これらが学生のプレッシャーになり患者とのコミュニケーションを困難にしていた。
2. [患者とのコミュニケーションの不安]、[患者とのコミュニケーションに苦悩]が患者との関係を築くのを阻んでいた。
3. 学生は患者との[失敗体験]により、学生自身が[自己感情の内省]を行い、今後、患者との関わり方の具体的な

[コミュニケーションをはかるための姿勢]を考えだして方策として患者の思いを理解する努力]、[コミュニケーションをはかるための姿勢]を考えだしていたことが明らかになった。

## 引用文献

- 1) 畠中徳子：家庭における人間関係の現実と課題—幼児期の親子関係の現実と課題—, 現代エスプリ, 447, 87, 2004
- 2) 厚生労働省：若年者の就職能力に関する実態調査結果, 2007-12-15.  
<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2004/01/h0129-3a.html>
- 3) 厚生労働省「看護基礎教育の充実に関する検討会」報告書(平成19年4月16日). 看護教育 48(7), 563-577, 2007.
- 4) 黒髪恵他, 基礎看護学実習での受け持ち患者との人間形成に対する思い, 日本看護学会論文集 看護教育 36, 152-154, 2005
- 5) 二重作清子他, 地域で実施する基礎看護学実習の取り組みと今後の課題—学生の病院実習における患者とのコミュニケーション—, 日本赤十字九州国際看護大学, 115-124, 2005
- 6) 津村俊充：人間関係トレーニングを育てる教育への人間学的アプローチ, ナカニシヤ出版, 5-10, 1992

表1 患者とのコミュニケーションのとらえ方

カテゴリー	サブカテゴリー	記述単位
体験より患者との関わり方スキルの熟考(66)	患者の思いを理解する努力(32)	情報収集のみでなく、患者自身の価値観や考えを聞くことが大切 患者をよく知りたいと思うと必要な情報が得られた その人の気持ちによりそう努力、理解しようとする努力が必要 話し方、声のトーン、癖、表情、仕草に注意する 空間や時間を共有して同じことを考える 人と人の触れ合いのなかから情報を得る 色々な経験と感情を知り、自分自身の心を豊かにする
	コミュニケーションをはかるための姿勢(16)	目の高さを患者に合わせる 謙虚な姿勢 精神的に余裕を持つ 患者を気遣う言葉がけが信頼関係につながる 患者のために自分にできる最大限の看護を提供したいと思うことが言葉遣いや傾聴の姿勢につながる 細かい心配りが信頼関係が生まれる 小さなことも逃さない観察眼を養う
	失敗体験(15)	病気の否定的な発言に対しどのように答えればよいか戸惑う 患者自身に対する諦めの発言や態度に何も言えなかった 患者の情報を聞こうと思って喋ると患者身構えるように感じた 家族のことを聞こうとしたら断わられた 治療やケアに関する不安を話してもらえなかった 患者の意思を聞くことができず、一方的なケアになった
	自己感情の内省(3)	患者の辛さに共感できるが、その感情をどう行動に結びつけてよいかわからない 患者の気持ちが理解できない
プレッシャー(31)	看護師としての理想像(11)	患者を不安にさせてはいけない 常に笑顔でいて希望を与えてくれるような存在でなければ 患者に一番近い存在でないといけない 大部屋ではプライバシーに気を使う 患者を傷つけない言葉が何かわからない
	看護学生としての責務(10)	情報収集しなければいけない 病気に対する情報をどのように聞けばよいか 看護の視点でコミュニケーションとれるか不安
	ストレスフルな環境(10)	緊張して自然にできない 患者を目の前にすると何も言葉がでてこない
患者とのコミュニケーションに困惑(27)	患者とのコミュニケーションに不安(14)	患者とのコミュニケーションに自信がない 上手にコミュニケーションがとれるか不安 患者と話すことができるか不安
	患者とのコミュニケーションに苦悩(13)	患者と上手くコミュニケーションがとれない 患者とのコミュニケーションについて悩む