

〔教育実践研究報告〕

外来診療利用者への付き添い体験からの学生の学び

松山 洋子 黒江 ゆり子 松下 光子 坪内 美奈
米増 直美 藤澤 まこと

Learning from Experiences of Accompanying Outpatients.

Yohko Matsuyama, Yuriko Kuroe, Mitsuko Matsushita, Mina Tsubouchi,
Naomi Yonemasu, and Makoto Fujisawa

はじめに

看護学では、看護の対象である人を理解することが必須であり、そのためには対象の立場にたって思考することが求められている。そこで従来から看護教育の方法論として体験学習が行われてきた¹⁻⁴⁾。本学においても「対象の立場にたつ」ことや「対象から学ぶ」姿勢を培うことを教育の主軸に据えており、いくつかの体験学習が試みられている^{5, 6)}。

地域基礎看護学講座では、家庭や地域に生活の基盤をおいた人々の健康生活を支える看護のあり方を追求することを教育の中核に据えている。そのためには、看護の対象を生活者として理解し、その上で看護を考える機会を提供することが重要である。今回、本講座ではその一方法として、「外来診療利用者につき添う体験学習」を導入した。様々な体験学習の中から、「外来診療利用者につき添う体験」を選択した第1の理由は、外来診療利用者（以下利用者という）は何らかの健康問題を持って生活している人であり、彼らから話を伺うことは、生活者としての現実的対象理解の機会となると考えたことである。第2は病院という組織は、病院側としては利用者を受け入れる配慮をしているものの、利用者から見れば必ずしもそのように感じられない部分が存在すると思われる。そのため、利用者につき添い、行動をともにする体験によって、病院の構造や医療従事者の対応は利用者にとってどのように感じられているかを利用者の視点に立って捉えることは、対象の立場にたった看護援助のあり方を考える上で重要であると考えた。

このような観点から実施した利用者につき添う体験から得た学生の学び、および学生の付き添い体験に関する利用者の感想を分析し、今後の課題を検討したので報告する。

I. 体験学習の概要

1. 利用者につき添う体験学習の目的

医療機関における利用者の受診過程に学生が付き添い、利用者が体験している世界を学生間で共有することを通して、利用者の視点で看護を考えていくことの重要性を学ぶ。この体験を通して、「対象から学ぶ」という看護職としての基本姿勢を培う。

2. 体験学習の位置付けおよび準備

「利用者の立場にたつ」という体験は、地域基礎看護学の根底となるものであり、本講座の各科目に共通した基本的学習姿勢を培うものであるから、「地域看護方法特別演習」と位置づけ、1年次後期セメスターに開講されている地域基礎看護方法の3科目の演習とした。

また、教員が行った準備として、実施方法検討のためのワーキンググループを5名の教員で構成し、議論を重ね、実施要項を作成した。実施にあたっては、事前に6名の教員が2病院に分散し、学生と同様の体験を行い、学習の可能性および実施上の課題を検討した。

3. 体験学習の方法

【実施場所】A 市民病院およびB 市民病院に各40名の学生を配置した。

【実施時期】学習の早期段階で体験することが望まし

いとの観点, および実施可能性から, 1年次後期セメスターを選択し, 平成13年11月7日に実施した。

【実施方法】①付き添い体験: 8:30~13:20. 利用者の来院時から, 診療終了後帰院するまでの全過程に1対1で付き添った。②学内演習: 14:30~16:10 80名の学生が11グループに分かれ, 各自の体験学習内容を発表し, 共有した。各グループ演習は1~2名の教員が担当した。③実習記録の記載: 記載内容は利用者の概要, 受診の目的, その日の状態, 受診の概要, 受診のための生活調整, 利用者の反応と学生が感じ考えたこととした。④付き添い体験終了時には, 学生が利用者にアンケートのはがきを渡し, 記載後投函を依頼した。アンケートは, 「学生に付き添われてよかった」「学生の態度はよかったか」「学生の言葉使いは良かったか」について「とてもそう思う」「どちらともいえない」「そう思わない」のいずれかに○をしてもらい, さらに自由記載欄を設けた。

【利用者の選択と了解】利用者の選択に当たっては, 利用者からの了解を求めるための作業時間を考慮し, 各病院とも20名の学生は初診者, 20名は再来者を対象とした。初診者からの了解は, 数名の看護師長が受付に立ち利用者に個別に面接し, 学生が付き添うことの了解を求めた。再来者の場合は当日の予約名簿から看護師長が事前に本人に電話で了解を求めた。

II. 学習内容の分析方法と倫理的配慮

分析対象は, 演習終了後に提出した学生の実習記録である。学生への倫理的配慮としては, 実習記録を研究に用いることについて, 学生に目的・方法を説明し了解を求めた。了解が得られた学生には実習記録の再提出を依頼し, 79名の学生から提出された。

提出された内容は1文脈を記録単位とし, 共同研究者6名で意味内容の類似性にしながら納得いくまで分類を重ねて, 中カテゴリー, 大カテゴリーと抽象化した。

III. 結果

学生が付き添った利用者の年齢は10ヶ月児から84歳までで, 性別はほぼ同数だが, 若干男性が多かった。診療科は内科系がほぼ半数を占めており, 他は若干名ずつであった。

1. 学生の学びの内容

レポート内容は433文脈単位に分割され, 10の大カテゴリーを形成していた。抽出された大カテゴリーと中カテゴリーおよび内容は表1に示すとおりである。

10の大カテゴリーは, 『利用者の不安・苛立ち・負担』『利用者の療養への取り組み・思い』『受診に伴う生活調整』『家族』『医療職者の対応』『待ち時間』『病院施設』『予約制』『学生の気づき・とまどい』および『その他』であった。『利用者の不安・苛立ち・負担(53件)』には, <病状の不安>や, <医療への苛立ち>など6つの中カテゴリー, 『利用者の療養への取り組み・思い(80件)』には, <積極的に健康管理している><つらいけどがんばっている><病気があってもその人らしく生活している>など8つの中カテゴリーがあった。『家族(16件)』には, <患者を支える家族の存在>など2つの中カテゴリー, 『医療職者の対応(64件)』には, <医療職者の説明・言葉かけの大切さ>など7つの中カテゴリー, 『待ち時間(76件)』には, <待ち時間が長い><待ち時間の長さによる疲れ>など7つの中カテゴリー, 『病院施設(58件)』には, <病院施設の快適さへの配慮><分かりにくい施設構造><プライバシーの保護>など6つの中カテゴリー, 『予約制(16件)』には<予約制の利点>と<予約制への不満>の2つの中カテゴリー, 『学生の気づき・とまどい(20件)』には, <利用者に対応しきれなかった体験>など3つの中カテゴリーがあった。さらに, 『受診に伴う生活調整(24件)』は, 1カテゴリーであった。

中カテゴリーで最も多くの内容を含んだものは, <病気があってもその人らしく生活している>(27件)であり, 次いで多いのが<受診に伴う生活調整>(24件), <待ち時間の長さによる精神的な負担感>(23件), <医療職者の説明・言葉かけの大切さ>(21件)であった。たとえば, 病気があってもその人らしくでは, 「職場の人に自分の病気のことを話しているそうだが, 自分の病気のことを誰にもいえない人を励ましたり, 将来病気になるかもしれない若い人の参考になればいいと思ってのことだそう。周りの人のことを考えられる余裕があってすごいなと思った。」などがあり, <受診に伴う生活調整>では「病院に行くために仕事を休んで, 朝8時ころに来ていたと聞き, 病院にくるための生活調整が大変だと思った。」などがみられた。<医療職者の説明・言

表1 学生の学び

大カテゴリ	中カテゴリ	内容 (例示)
1・利用者の不安・苛立ち・負担	1-1. 病状の不安 (16)	子宮ガンの疑いがあると診断されたが、その結果が10日以降にしか出ないということで不安な様子を示していた。 利用者は今回が初めての大きな病気で、これまで入院・手術の経験はなかった。このように今まではあまり病院と縁の無かった人が、急に入院・手術となったら不安だろうと思った。
	1-2. 検査治療への不安 (6)	どうして検査をしなくてはいけないのかがいまいちわからず、昨日から不安だったので、何も食べられなくて、今日は薬だけ飲んできたという状態だった。 最初から検査に関することや、本人に関するいろいろな話しをしてくれた。不安だったということもあって誰かに話しを聞いて欲しいと思っていたのかもしれないと思った。
	1-3. 医療へのいらだち・不安・不信 (8)	医者が病気のデータを丁寧に記録してないことに、不満を持っているよう。 たくさんの検査や手術に伴って、「あれも駄目、これも駄目」といわれたことに対して、もどかしさを感じているように感じた。医療従事者に対する訴えの気持ちもたくさん持っているように感じた。
	1-4. 通院の大変さ・容易さ (8)	「検査が一日や半日の日は息子の送り迎えも大変だししんどい」と言っておられ、検査をうける側は身体的にも、気を使うので精神的にも大変なことがわかった。 家から車で5分のため、1日おきの透析のための来院もそんなに負担に感じない。
	1-5. 治療継続の大変さ (8)	週2・3回もリハビリに通うのはつらいので、そろそろやめたいと思っている。 毎日4時間の透析は大変だと思った。
	1-6. 受診時の苦痛 (7)	患者は膝から下が悪く、検査のたびに立ったり座ったりするのが辛そうだった。 レントゲンをとるときに右大腿部を手で抑えて伸ばそうとしなかった。伸ばすと痛いのだと思った。
2・利用者の療養への取り組み・思い	2-1. . 積極的に健康管理している (5)	人間ドッグや健康診断の結果をファイルに保存して、一目で内容が分かるようにしたり、診断の異常に対して日常生活習慣を改善するなど健康意識が高いと思った。 健康の情報を取り入れて、その方法を実行して治そうとしていて実行力があり、自分の病気に対して積極的だと思った。 慢性でも何年も通院している人は、自分の病気について多くのことをしてきて、自分の病気についてしっかり受け入れていることが分かった。
	2-2. 病気についての知識 (4)	ベットからの上手な起き上がりかたを看護婦に教えてもらって、それが役立っている。この方は、ご自分の病気について疑問が生じたら医師に相談するなどして、病気について積極的であると共によく知っていらっしゃる。
	2-3. つらいけど頑張っている (14)	本人はトイレや立ち上がることが辛そうだったけど、出来るだけ自分の力でやろうと頑張っていて、妻の負担も減るし、本人のためにもいいことだと思った。 リハビリはやめたいが、もっと楽に動けるように、よりきちんと身の回りのことを自分でできるように、通いつづけるとおっしゃっていた。意志が強い方だと感じた。
	2-4. 健康管理に取り組もうとしていない (7)	41才くらいだとまだ自分の体に無理がきくと思い健康について真剣に自分から取り組まない。 糖尿病に対して、過去のちょっとした暴飲暴食が原因ではないかと思っているが、食事制限はしておらず、糖尿病に一番なのは運動であるし、食事制限をして治るということではないかと思っていた。それは、今までたくさん制限されたことが影響しているのではないかと感じた。
	2-5. 病気があってもその人らしく生活している (27)	夫婦で年2回海外旅行にツアーで行ったりするという。その為に働き、つらいこともあれば楽しいこともあるのだという。 自分の生きてきた人生や仕事に誇りを持ってもらえるような話し方をされているように感じた。 職場の人に自分の病気のことを話しているそうだが、自分の病気のことを誰にも言えない人を励ましたり、将来病気になるかもしれない若い人の参考になればいいと思っていることだそう。周りの人の事を考えられる余裕があってすごいなと思った。
	2-6. 医師、病院の選択 (13)	16年前の一度目の手術と、3年前の二度目の手術が同じ先生で、現在外来でも担当なので安心して通院できる。患者の病状を把握していることは安心感を与えることが出来る。 利用者はこの病院に移るまで治療法がないと思い込んでいた。しかし今回の来院で手術で治療できると知った。病院を変えてみるのも必要だと思った。
	2-7. 診療結果がえられた安心 (9)	一ヶ月前の検診の際に見られた子宮に溜まった水も、子宮のはれも、今回の検診でひいていたのでほっとしたと語っていた。 今回も大丈夫と言われて安心していた。
	2-8. 病名を知られたくない (1)	糖尿病で入院したというと、病名が分かってしまうけれど、「教育入院」という言葉を使えば病名を知られないですむということを教えてもらった。
3・生活調整	3-1. 受診に伴う生活調整 (24)	自営業で縫製の仕事をしている人だった。病院に行くために仕事を休んで、朝8時頃来ていたと聞き、病院に来るための生活調整が大変だと思った。 2週間に一度診察に来ているので、この人にとって来院は生活習慣の一部となっているように思えた。
4・家族	4-1. 患者を支える家族の存在 (9)	病気でつらかった時、孫の存在が支えになっていた、と妻が言ったことから、病気の時の心の支えの大きさを実感した。 夫は患者の血糖値などを毎日健康管理手帳に記録している。
	4-2. 家族に及ぼす影響 (7)	付き添いには父親と母親がきていた。父親は仕事を休んでいて、仕事にも影響が出ているのだろうと感じた。 本人が受診するために、施設と病院の間を往復し、その間の仕事は休んでいる。待ち時間などが短縮されれば、嫁の負担は減るだろうと思った。
5・医療職者の対応	5-1. 医療職者の説明・言葉かけの大切さ (21)	看護婦が検査について詳しく説明すると安心したようだ。 医師や看護婦は患者の理解が得られるような説明の仕方をするべきだと思った。
	5-2. 話しやすい環境づくり (6)	椅子に座っている患者さんたちはほとんど話していなかった。喜びや不安をすぐに誰かに話せると楽だろうなと感じた。 不安や怖さを、患者が言いやすいような環境を作っていくことは、看護婦の役割だと思う。
	5-3. 不十分な説明方法・内容 (11)	診察が5分以内なので遠慮して十分に体のことを聞けないし、コミュニケーションが十分にとれない。 今診てもらっている医師は質問に対してきちんと受け答えしてくれないと不満を持っている。
	5-4. 忙しいような職員 (6)	看護婦が忙しいそうだと、なかなか頼みづらい。 看護婦さんが忙しいそうで、こちらからあまり質問ができないような状態だった。初診の患者さんだと分からないこともあるだろうけれど、質問できないので、余計に心配になると思った。
	5-5. 呼び出しの配慮・工夫 (7)	診察室の待合室で、診察室が見えない所では、いつ呼ばれたのか分からない人も出ているようだった。中待合室では入る人をもう少し減らすか、声だけでなく見てわかるように配慮すべきだと思った。 呼び出しの音が大きく、2回繰り返すのでわかりやすい。
	5-6. 案内役の必要性 (6)	自分がどの科にかかれればいいかわからず、外科にまずかかったが、そこで違う科に行ってくださいといわれ、ここでも時間がかかってしまい、さらにいらいらが募っていた。 受付入ってすぐ、看護婦が二人案内にあたっていた。初診の人など、何処に行けばいいのか、紹介状はどうすればいいのか、迷わずにすんでいいし、受付が混雑しないと思った。
	5-7. 受診に対する細やかな配慮 (7)	医者から治療のための食事セットが何日分もらえるが、重くて車まで運ぶのがつらいと言っていた。確かに重かった。こんなとき家族の付き添いが大きな支えとなると感じたり、受診後の病院側の配慮も必要だと思った。 薬を受け取る際、受け取り番号が小さくて読めなかった。受付の人が太いペンで大きく書いてくれたのが、とても助かった。

6・待ち時間	6-1. 待ち時間が長い (16)	「待つ」体験をした一日だった 待ち時間が長かったわりには診察はたったの3分くらいでちょっとびっくりした。
	6-2. 待ち時間の長さによる疲れ (13)	待ち時間が長いと感じた。受付でも診察を受ける時も薬をもらう時もかなり待った。これでは患者が疲れてしまうのではないかと考えた。 検査が多い上、待ち時間が長いので、徐々に患者の元気がなくなっているように見えた。
	6-3. 待ち時間の長さによるイライラ (8)	来てから診察を受けるまでと、入金してから薬の受け渡しまでの時間が長くていららしていた。 待ち時間が思っていたよりも長かったようで、少しいららしているようだった。
	6-4. 待ち時間の長さによる精神的な負担感 (23)	診療時間よりも待ち時間のほうが長く、苦痛のようだった。 不安で病院に来ているのに長いこと待たされるのは、不安を増大させるだろうと思った。
	6-5. 待ち時間が長いことによる悪影響 (4)	時間があまりにもかかってしまうと、仕事をしている人には病院が利用しにくくなるのではないかと感じた。 待ち時間は本当に長かった。今までこの病院へ来院しなかった理由は「待つから」と言っていた。待ち時間のために大きな病院へ来るのを我慢してしまう、ということを考えるととても残念に思う。
	6-6. 待ち時間対策が必要 (5)	外来は待ち時間が長い割には、診察はすぐ終わってしまう。ただ待たせてるだけの時間を、その患者を少しでも知るための時間にと使ったほうが良いと思った。 待っている間「話相手がいてくれて良かった。」と言っていた。待っている間は退屈なので、なにか暇つぶしが出来ると良いと思った。
	6-7. 待ち時間短縮についての対策案 (7)	開業医に診てもらって、そこで対応できない場合に病院へ行くというシステムができれば、待ち時間の短縮につながると思う。 待ち時間が長いのがとても気になる様子で、病院の体制をもっとよくしてほしいという気持ち（不満）を感じ取ることができた。この問題は、一つの所が働きかけるのではなく、病院全体が問題としてとらえ、動いていかなければ、改善は見られないと思った。
7・病院施設	7-1. 病院施設の快適さへの配慮 (9)	いたるところに薬の受け渡しの番号が出ていたので、売店など好きなところにいけて良いと思った。 エスカレーターがあったり、車椅子がどこにでもおいてあったり、廊下が広いことで、お年寄りや障害のある方が利用しやすい環境にしてあると感じた。
	7-2. 病院施設内の移動の大変さ (10)	ただでさえ体がしんどくて来ているのに、あちこちらに移動させられたり待たされたりで、逆に疲れてしまう。 それぞれの検査で階や場所が異なるので、その場所を探すのにも大変だし、エスカレーターで昇り降りするのも大変だった。
	7-3. わかりにくい施設構造 (14)	再診であっても広い病院の中では迷いやすく、看護婦さんの短い説明で指示通りの場所へ向かうのは困難に思えた。場所を指し示す見取り図や看板は字が小さくて見にくいので、特に高齢者にとっては分かりにくいのでは、と感じた。 レントゲンを撮る際に入る検査室がわかりづらかった。受付の方が手を使って場所を示すなど、少し工夫することで迷う人が減るのではないかと考えた。
	7-4. 待ち合い室の不備 (4)	イスとイスの間隔が狭くて、しかも硬いからずっと座っていると腰に負担を感じる。 会計、薬の待ち合い場所は、出入りにくく人々の出入りも激しいので、待っているととても寒かった。病気を悪化させるのではないかと考えた。
	7-5. 利用しにくい環境 (9)	混んでいると、車椅子なので居場所がない。車椅子の人が待てる空間を作るべきだと思った。 病院の入り口にパソコンがあるが、誰も使っていなかった。利用しやすいように工夫するべきだと思った。
	7-6. プライバシーの保護 (12)	待合室と診察室の間がカーテン一枚だけで隔てられているので、医師の声が外に漏れたり、患者が誰か特定できてしまうので、プライバシーの保護が十分ではないと感じた。 産婦人科の診察室は他の科と違い、待合室と診察室とのしきりに戸が使用されており、待合室に医師と患者の話し声が聞こえないようになっていた。これは患者さんにとって自分の症状などを伝えやすい空間になっていると考えられる。しかし、別の科になると、待合室と診察室はカーテンで仕切られているだけである。
8・予約制	8-1. 予約制の利点 (4)	予約の受付がその科の横にあり、自分の都合のよい日時に合わせてくれるので利用しやすいと思う。 予約をしていると待ち時間がほとんどなく、患者も楽に診察を受けることができたようだ。
	8-2. 予約制への不満 (12)	外来は予約をして来ても待たされることはあるようだ。時間にゆとりがないときには大きな負担になるだろうと思った。 予約の時間があるので診察の時間が限られてしまい、医師ともっと話したくてもできない状況である。ゆとりのある診察が行われるといいなと思った。
9・学生の気づき・とまどい	9-1. 利用者に対応し切れなかった体験 (5)	利用者の生活の様子や病気のことを、どこまで聞いていいのかわからなかった。 自殺しようと思ったこともあるという話を聞いて何と答えてよいかわからなかった。
	9-2. 受診・検査の意味	今日の受診目的は腎臓の精密検査を受けるためであったが、それは悪化させないためであり早期発見・早期治療につながると思った。 糖尿病で、こんなに色々検査を受けなければならないと知ってびっくりした。
	9-3. コミュニケーションをとることの難しさ (学生) (11)	相手がそう思っていないのに、自分の思い込みで話してはならないと感じた。 初対面の人と打ち解けて不快な気分させないようにコミュニケーションをとるのは、並大抵のことではなく、経験が必要だと感じた。
10・その他	10-1. 利用者と自分 (7)	はじめから快く受け入れてくださった。 「今回は学生という立場で利用者と接したけれど、エア拓氏のことを快く受け入れてくださって、】生活のことや病気の経緯などを自分から話してくれたので、とてもうれしかった。」
	10-2. その他 (19)	不景気の影響で、仕事にとても力を入れてしまいそのせいで体に無理をしてしまう。仕事は身体的な疲れと精神的な疲れとがあり、その両方が重なって体に大きな影響が出てくると思った。 この演習を通じて、患者さんの立場になって考えることができ、学びの多いものとなった。次はこれをどう活かすかだと思った。

葉かけの大切さ>については、表1の例示以外に、「小児科の病棟で、お医者さんや看護婦さんが子供にやさしく話し掛けているのを何度も見かけた。そうしたコミュニケーションの一つ一つが信頼関係を築いていき良い治療にもつながると思った。」などがみられた。

2. 学生が付き添ったことに対する利用者の感想・意見

利用者のうち58人(72.5%)から回答が寄せられた。

学生に付き添ってもらってよかったという回答は76.8%

あり、どちらともいえないが24.1%である。学生の態度はよかったという回答が70.0%、どちらともいえないが2.5%であり、言葉遣いについては、よかったという回答が68.8%、どちらともいえないが2.5%、あまり関心できないが1.3%であった。

自由記載の中には、「長い待ち時間にお付き合いくださってありがとう。病院の先生から心配なことを言われても、あなたがいてくれたので取り乱さず、子どもにき

ちんと話すことができました。」「患者さんの立場になって、患者のためのよりよい病院・看護をつくっていただきます。」「学生さんの学ぼうとする一生懸命な姿や将来への夢を伺い、私も気持ちを新たに頑張りたいと思い、私にとっても良い体験でした。」などがあった。

IV. 考察

1. 学生の学びの内容について

今回の外来利用者付き添い体験を通して、学生は多様に学んでいた。

1) 生活者としての利用者の理解

学生は、利用者に付き添うことによって、大カテゴリー1・2・3・4に代表されるように健康問題を抱えて生活している生活者としての理解を多様に学んでいた。「子宮ガンの疑いがあると診断されたが、その結果が10日以降にしか出ないということに不安な様子を示していた(1-1)」に見る病状への不安や、「検査や手術に伴って、あれも駄目、これも駄目と言われたことにもどかしさを感じているようだ(1-3)」等、健康障害やそれに伴う受診に対して様々な不安を感じている姿を理解できた。しかし、同時に単に不安を抱えるのみでなく、「健康の情報を取り入れて、その方法を実行し治そうとしていて実行力があり(2-1)」と、つらいけど頑張って、積極的に健康管理している姿や、「自分の生きてきた人生や仕事に誇りを持ってられる(2-5)」など病気があってもその人らしく生きている姿や、健康管理をする力を持っている人として理解できていた。また、「・・・病院に行くために仕事を休んで(3-1)」など『受診に伴う生活調整』が必要とされること、さらに「病気でつらかった時、孫の存在が支えになっていた(4-1)」など、家族と影響を及ぼしあって生活している姿を捉えていた。

学生が、利用者には家庭や仕事をする生活があり、その一部を調整して通院している人であり、力を持った多様性のある存在として把握できたことは、体験学習の大きな成果であったといえる。

2) 医療職者の対応や病院施設・環境についての理解

学生は、「患者は膝から下が悪く、検査のたびに立ったり座ったりするのが辛そう(1-6)」など受診時の苦痛、「待ち時間が長いので、徐々に患者の元気がなく

なっている(6-2)」など待ち時間の長さによる疲れ、「待っているととても寒かった。病気を悪化させるのではないか(7-4)」など待合室の不備を捉えていた。このような外来利用に伴う疲れやイライラ、負担感、大変さ、不安、苦痛、不満といったものは、利用者に付き添い、その立場にたったからこそ捉えられたことだろう。この点からもこの体験学習が有効であったといえる。

しかし、学生は上記のような利用者への悪影響だけを捉えるのではなく、「看護婦が検査について詳しく説明すると安心したようだ。(5-1)」「看護婦が二人案内にあたっていた。・・・迷わずにすんでいいし、受付が混雑しない(5-6)」「予約をしていると・・・楽に診察を受けることができたようだ。(8-1)」など医療職者の対応や予約制による利用者の適切な反応を捉えることで、医療職者の対応や病院施設・環境についての大切さを学び、利用者の立場に立った対策や改善点を考えることができていたと思われ、体験学習の目的が達成されたといえる。

3) 利用者との関わり的大事さや困難さに気づく

学生は、「自殺しようと思ったこともあるという話を聞いて何と答えてよいかわからなかった(9-1)」など利用者にどう対応してよいか戸惑ったり、「初対面の人と打ち解けて不快な気分させないようにコミュニケーションをとるのは並大抵のことではなく、経験が必要だと感じた(9-3)」など利用者とのコミュニケーションの難しさを感じていた。これらは、学生が診療に付き添うことを通して、利用者がどう感じ、考えているのかを捉えつつ、利用者との関係を築き、その立場に立とうとするからこそ気づいたのではないかと考える。前田が「指導者・教員は知識を直接に伝えるのではなく・(著者略)・・・学習者が発見に導かれるような環境を整えることである」⁷⁾と述べているように、自ら看護を思考出来る専門職を育成するためには、自らが問題意識を持つ機会を提供することが重要といえる。

2. 利用者につき添う体験の特徴

今回の体験学習のように、学生は、看護師に付き添うのではなく、利用者につき添うことで、看護の対象がどのような体験をし、どう思い、どう感じているのか素直に受けとめ、その人のあるがままを捉えることができたのではないかと考える。また、外来診療という場であっ

たからこそ、医療サービスを利用しながら生活している人と捉えることができたのではないかと考える。

V. 今後の課題

1. 学びを今後の学習にどのように生かすか

今回の学生の学びは、看護を考える上での発展の可能性として、次の2点が挙げられる。

まず、生活者としての利用者の理解にかかわる学びは、看護を受ける人のとらえ方につながる学びと言える。看護の受け手を患者という枠で括らずに、生活の中で医療を利用している人ととらえ、生活や健康管理を行う力を持つ人としてみるという見方を大事にすることができるのではないだろうか。このことは、看護の対象である人間とは何か、生活している人の見方とはどういうものであるかといった授業内容に結びつくことである。学生が素朴につかんだ学びを意味づけるなど、授業の展開にこの体験を生かす工夫をすることが課題である。

次に、利用者の立場に立った上で、医療職者の対応や病院施設環境について考えることができたという学びは、専門職としてのサービスの質改善における基本姿勢につながっていくのではないかと考える。このことは、医療のみならず、保健・福祉・介護サービスにおいても重要な姿勢である。行政に所属する保健師の担う保健サービスや訪問看護ステーションでの看護サービス提供に関する授業において、サービスのあり方やサービス提供にかかわる看護職の役割などを考える上で、今回の体験を基本的な姿勢とできるような学習展開を工夫したい。

今後、さまざまな授業の中で利用者の立場に立って考える場面をつくり、常に「対象の立場に立つ」「患者から学ぶ」というところに立ち戻って考え、今回の体験の上に学習を重ねていけるよう工夫することが重要と考える。

2. 実施時期について

本体験学習の実施時期は、1セメスターで各看護学概論の学習を終え、2セメスターで看護方法の学習が開始された段階である。看護方法の学習が始まると学生は、看護としての対象の見方を学習していく。その学習の初期の段階に体験することにより、学生は、素朴に利用者の立場になりやすく、体験をその後の学習で意味づける

という学習展開が可能となる。この方法は、看護職者として自身の実践から意味を引き出し説明していく力になるのではないかと考えられる。

おわりに

外来診療利用者の付き添い体験内容を分析し、学生は利用者が病気であってもその人らしく生きている姿や、受診のために様々な生活調整のために努力している姿を学ぶことが出来たと考えられる。看護の対象を患者=弱い人というステレオタイプな見方をするのではなく、「積極的に健康管理している」「つらいけどがんばっている」など、その人の尊厳やプライドをもった人、また健康管理をしてゆく力をもった人として、幅広く理解できた点は、有意義な学習体験であった。

また、医療サービスのあり方についても患者の立場にたったからこそ見えてくるものがあった。相手の立場にたって感じ・考えることの重要性を実感することで、講義だけでは学びえない学習が可能になった。1年次という早期にこれらの体験をしたことを、今後継続して学習を深めていくことが重要と考える。

謝辞

長時間、学生が付き添うことを了解して下さり、貴重な話を伺わせていただいた利用者の方々、ご多忙のなか、利用者からの了解を得るための労をとってくださった看護部長の方々、院内でさまざまな配慮をしてくださった両病院職員の方々、さらに記録を提供してくださった学生に心より感謝申し上げます。

参考文献

- 1) 斉藤好子：左上肢麻痺を体験学習する意味；福井県立看護短期大学部論集，第3号；119-125，1996。
- 2) 藤川やす子：学生の主体性を育む体験学習 外来看護の必要性への意識づけに導入して，看護教育，33(3)；215-219，1992。
- 3) 石津みえ子：看護基礎実習における看護観の育ち「新鮮な体験」に注目した実習展開の試み，看護教育，36(3)；245-251，1995。
- 4) 菅原邦子・今野裕子：基礎看護学教育における早期臨地体験学習の効果，天使女子短期大学紀要，18，41-55，1997。
- 5) 森仁実，松下光子，坪内美奈ほか：「生活歴の聞き取り体験」による対象理解に関する学びの内容，岐阜県立看護大

学紀要, 2 (1) : 111-116, 2002.

- 6) 早崎幸子, 小野幸子, 原敦子 : 成熟期看護方法における紙おむつへの排泄体験学習を通して学生が捉えることができた援助方法, 岐阜県立看護大学紀要, 2 (1) : 137-142, 2002.
- 7) 前田善郎他 : 教師の学習指導行動, 教師の心理 (1) : 99-100, 有斐閣, 1985.

(受稿日 平成15年3月4日)