

対話で創る看護 — ともに成長しつづけるために —

田村正枝*

Nursing in Dialogue – to continue growing up together –

Masae Tamura*

I. はじめに

第13回学術集会は、看護学が実践科学であることをあらためて認識し、質の高い看護を提供するために、学生、看護師、看護教師が、看護実践から対話を通して学びつつ、看護を創っていくことを意識して「対話で創る看護—ともに成長しつづけるために—」をメインテーマとして開催します。

看護基礎教育の卒業生の実践能力が年々低下していることが指摘されている。看護実践能力の低下はどの基礎教育課程にも共通しているということで、これは大変頭の痛い問題である。看護はいつの時代にも社会の変化や対象者（クライアント）およびその家族のニーズに応じてあり方や役割を変えてきた。平成14年3月に出された「看護学教育の在り方に関する検討会」の報告書¹⁾は看護基礎教育の課題として実践能力育成の必要性和看護職としての社会的責任、並びに国民の要望に対応した看護の質の向上を強調している。

社会の変化に伴う看護の役割の拡大、ならびに看護学や保健・医学等関連諸科学のめざましい進歩や発展は、看護に必要とされる知識の量を膨らませ、今後ますます増加させるであら

うと考えられる。これらの莫大な知識を限られた時間の中で修得することはきわめて困難であり、教育内容の整理だけでは到底追い付かない。

次の時代に活躍する看護師をどのように育てていくか、これは看護教師だけではなく、看護実践現場の方々の共通課題でもある。何をどのように学ぶことが看護を学ぶことになるのだろうか。莫大な知識習得に追われるのではなく、自ら学びつづけていける看護師の育成を目指したいと思う。それには看護実践の体験からの豊かな学びを看護基礎教育の中心に据えることが重要となる。

ここでは、看護基礎教育において、実践能力育成の重要な方法である臨地実習を中心に、問題点をふまえながら今後の課題を考えてみたい。

II. 看護学教育における臨地実習の現状と課題

1. 臨地実習の変遷と求められる看護実践能力

戦後初（昭和22年）の看護教育カリキュラムは学科を1,115時間以上とし、その中で看護は、内科学および看護法、外科学および看護法などその名が示すように臨床医学体系に基づいて設定されていた。また臨床実習として128週（1年52週とするとほぼ2年半）を病棟と外来に勤

*長野県看護大学

務するものとされていた。病棟、外来をくまなく回りながら現場の看護法を学ぶということで、卒業後は一人前の看護者として働ける完結型の教育であった。その後、看護学の体系化を目指し、カリキュラム改正が3度おこなわれている。この間、看護学の内容も医学モデルを脱皮し、さらに社会のニーズに対応して、7つの看護専門領域が特定された。実習場所が病院以外にも広げられたことから臨地実習と名称も変更され、それぞれの看護理論にもとづいて実践するものと位置付けられるようになった。しかし、改正の度に、実習時間のカリキュラムに占める割合は減少し、昭和42年（1967年）には1,770時間（52.4%）であったものが平成元年（1989年）の改正では1,035時間（35.8%）となって現在に至っている。臨地実習の時間数の減少が看護実践能力の低下の一因であることには違いない。

池田ら²⁾は学生の自己評価をもとに看護基礎技術修得度について1980年から1996年にわたり継続的に調査している。調査の結果、日常生活援助技術、看護の基本技術の修得度評価は、カリキュラム改正毎に低下がみられたが、1996年には少し高くなっている。診療援助技術の修得度は、1980年度以降、有意に低下が見られているが、一方、看護過程の展開技術については、自己評価が他の技術分野に比べて全体的に低いが、実習時間の減少や受け持ち患者数の減少にかかわらず、修得度の評価は有意に上昇したと報告されている。実習時間は削減したが、看護過程の展開に関しては技術修得を重視し、演習を加えるなどの工夫が効を奏したと考察されている。技術項目ごとに修得方法が異なるものと考えられ、単に時間数だけの問題ではないと推測される。

2. 臨地実習で育む看護実践能力

看護基礎教育における看護実践能力の種類と

内容、能力の程度については、看護教育全体で、未だ、十分なコンセンサスが得られているわけではない。看護学教育の在り方に関する検討会³⁾では、看護実践能力を「看護ケア基盤形成の方法」と「看護基本技術」の2つに分けている。「看護ケア基盤形成の方法」としては、看護の展開方法、療養生活支援の方法、人間尊重・擁護の方法、援助的人間関係形成の方法、健康に関する学習支援の方法、健康管理支援の方法、チームワークの基本とマネジメントの方法、成長発達各期の支援の方法がある。また、「看護基本技術」としては、環境調整技術、食事援助技術、排泄援助技術、活動・休息援助技術、清潔・衣生活援助技術、呼吸・循環を整える技術、創傷管理技術、与薬技術、救命救急処置技術、症状・生体機能管理技術、感染予防の技術、安全管理技術、安楽確保の技術があり、これらは従来から看護の基本技術として認められているものである。看護者に最低限必要とされる技術項目として、幅広い技術の修得が求められていることが分かる。

3. 臨地実習をめぐる現状について

1) 臨地実習の場の変化

臨地実習が展開される場は、多様で、複雑な人間関係の上に成り立っている。すなわち医師、看護者（臨床指導者）、その他の医療従事者、そしてもちろん患者とその家族も含まれる。この場の中で学生と看護教師以外は、看護教育を第一義的な目的とはしていない。医師や看護師、その他の医療従事者にとって臨床の場は、患者を治療・ケアする場であり、専門職としてのキャリアを発展させる場でもある。患者にとっては生活の場であり、心身の回復のために最良の治療やケアを受け、安全・安楽が保証されるべき場であるといえる。大半の学生にとってこのような大人の間人間関係の中に身を置くことは、今までの人生の中で全く初めての体験であり、

自分の居場所が必ずしも保証されていない不安定な立場に立たされることを意味する。

臨地実習では学生は対象者の生活している場に赴いて看護ケアを提供する。ケアの対象者は段々と病院や施設から地域にシフトしている。また、実習の場の1つである病院では、入院患者の重症化、在院期間の短縮化により、学生の実習目標に見合う患者の選択が困難になってきている。これに加えて、患者の権利意識の高まりや意思の尊重を反映して、学生が患者を受け持ち、ケアすることが必ずしも受け入れられない場合が出てきている。患者の権利や意思を尊重し、患者に納得して実習に協力してもらえようとするために、臨地実習においては患者の同意を得、それを記録として残すような対応が求められてきているのである。

2) 学生自身の問題

一方、学生の方も高学歴化や少子化の影響から、生活体験に乏しく、さらにコミュニケーションを苦手として、人とのかかわりを避けたりする者が増えてきている。また、自我の発達が未成熟で、自己の問題に取り組むことが困難な学生もいる。

大学の学生相談室からみた学生の状況¹⁾として、表面的には進路や学習に関する相談に来談した学生のうち、学生生活の行き詰まりを自己の問題として直面できない状態にある者がいることが報告されている。また来談しない学生については、問題を認識していないか、あるいは認識していても悩みを棚上げにしているのではないかとしている。つまり学生生活の行き詰まりを自己の心理的な問題として認識できない学生や問題に直面しようとならない学生が増加しているわけで、これらはケア提供者として学ぶには十分に成熟しているとは言い難い学生たちが増えつつあるということである。実習におけるストレスについては、多くの報告がある。特に患者の状態の変化が予想される急性期の実習は

ストレスが大きく、ストレスを受身的に受けるだけで、その対応策を考えて乗り越えようとはしない、何かつまづくことがあると、すぐに自分に能力がないとしてしまう傾向にある。このような現代学生を対象として看護教育は行われている。

3) 実習指導体制

平成元年のカリキュラム改正では、実習調整者の存在が必要不可欠であることが指摘されて、看護教員数が増員された施設もあるとされているが、看護実践の学習に重要な方法である臨地実習にもかかわらず、その指導については、多くの教育施設が臨地の指導者に委譲することを余儀なくされている。臨床は常に流動的であり、勤務者の欠勤や重症者が出るという変化に、臨床指導者が対応することを優先させることになると、学生は臨床の場に放置されることになる。1つの看護技術を修得するにも、学生にはもちろんケアを受ける患者にとっても、指導者の存在が重要な意味を持つ。実習指導者が存在しなければ実践能力修得にも大きな影響があると考えられる。

以上の状況をふまえつつ、社会の変化に対応し、看護について生涯学びつづけることのできる看護者を育てるために、学びを中心に据えた教育について検討したい。

4. 学びとは

学びとは、学ぶという動詞を名詞化した Learning の翻訳である。「学習」という静的で受動的なイメージではなく、「学び」では学ぶ側の目的的で能動的な面、共同体的で社会的な面が強調される²⁾。また、フランスの哲学者ルーブルは、教育されたことから脱して別人になることが学ぶことの真の意味であり、知識が増えるとか、教養が深まるということではなく「別人」となるということは、自己に変化が起こることということで、いかなる束縛からも自由に

表1 学び (Learning) の重要性

<知る>	<分かる>
教える-教わる 教師中心 一斉指導 点数評価 (偏差値教育) 「苦しみを味わう」	学ぶ-探求する 生徒中心 個別学習、個別化教育 点数評価不適 (論文口述重視) 「喜び」と「楽しさ」を生み出す

鈴木正幸「現代における感性の意義」⁷⁾

なり、自らの考え方や自分らしさを見出すことである⁶⁾としている。

鈴木は学びの特徴を「知る」から「分かる」への教育⁷⁾であると述べている (表1参照)。教える-教わるという教師の中心の活動は、一方的に知識の伝達をすることになるが、一方、学習者中心の学ぶ-探求する活動では、一人ひとりが考え、判断する活動が大切にされる。知識をどのように使い、問題解決に持っていくかが「分かる」ことにつながる。取り組むことや分かることに喜びや楽しさを見出すことになり、ますます学ぶことへの動機づけが高まる。学習者自身がどのように学ぶのか、その学び方が分かれば、一時期にたくさんの知識を詰め込まなくても、個々の状況に応じて知識を修得し活用することが可能になるのではないだろうか。

対話という言葉は、流行語のようにいろいろなところで使われている。対話について中島⁸⁾の考えを以下に示す。

- ①各個人が自分固有の実感・体験・信条・価値観に基づいて何事かを語ること
- ②言葉を介して成立する
- ③向かい合わせの関係で対話は成立する、友達というような隣り合わせの関係ではなく、自己を持った他者として出会うことが重要である
- ④基本的な信頼や対話への期待がないところでは対話は成立しない

⑤社会通念や常識に納まることを避け、常に新しい理解に向かう

このように対話は「知を探求する方法」として位置付けられており、従来の日本的な「察し合い」「優しさ」「思いやり」は真実の追究を中絶させてしまうことから、むしろ対話を妨げるものとされている。

学びの実践として佐藤は3つの対話⁹⁾をあげている。すなわち対象との対話、自己との対話、他者との対話である。

対象との対話は、対象を認識し、言語化し、表現するという従来の学習活動に対応している。学生は授業を聞き、本を読み、看護学であれば看護とは何か、何が看護になるのかに取り組んでいるといえる。自己との対話は、自分自身と反省的に対峙して自分の実践や自己を見つめる活動である。また、他者との対話は、教師や学ぶ仲間との対話を通して学びが生まれていくもので、学びは社会的な生成物とする考えから、教師や同じ学ぶ仲間を学びの共同体と呼んでいる。この三者はお互いに影響し合う関係にあり、学びをゆたかにしていくことになる。

5. 体験からの学び

前述の学びにあるように「知る」から「分かる」になるためには、体験することが重要であると鈴木¹⁰⁾は述べている。しかし、体験そのものだけでは何かを学ぶことはできない。重要なのは体験を自分の中で咀嚼し、振り返ることだと述べている。

Atkinsら¹¹⁾は反省的実践のプロセスについて、次のようにモデル化している (表2参照)。

第1段階 不快な感情や疑問の認識、

第2段階 感情や思考の分析、

第3段階 新しい見方 (見通し) に到る

そのためには、自己への気付き、記述・描写、批判的分析、統合、評価というスキルを磨く必要があるとしている。まず、実践の中で感じた

表2 振り返りのプロセスとスキル

<プロセス>		<スキル>
不快な感情や疑問の認識	←	自己への気付き 記述・描写
↓		↓
感情や思考の分析	←	批判的分析
↓		↓
新しい見方(見通し)	←	統合
	←	評価

Atokins, S. & Murphy, K. "Reflection: A review of the literature"¹¹⁾

こと、疑問に気付くことが必要である。そしてそれをそのままにしないでそれに向き合う。そのためにはその場面を記述・描写することが必要になる。そして何故そのように感じたのか、思ったのかと分析していき、その時にどのような行為や行動をとったのか、それに影響した要因は何かについて検討したり、また、他の選択肢についても検討する。このようなプロセスを通ることによって新しい見方が開かれることになっている。

6. 看護実践における学びをどのように育むか

1) 看護基礎教育と継続教育の連携

看護基礎教育における臨地実習は看護実践能力を育成するのに欠くことのできない重要な場であることは言うまでもない。かつての看護者の養成は、卒業後すぐに実務に就けることを想定して行われていたため、看護教育の中の大部分を臨床実習に費やしていたと考えられる。看護教育は看護者の生涯を通しての教育であることを考えると、別の見方ができるのではないだろうか。ちなみにベナーの臨床技能修得モデル¹²⁾における第1段階の初心者は看護学生である。この上に継続教育によって、新人、一人前、中堅、達人へと臨床での経験を積むことによって階段を上がっていくわけで、看護基礎教育と継続教育をつなが

りあるものとしてとらえる必要があると考える。

看護実践の場は、看護者や看護教師がケアをしたり、実践を学ぶ場であり、同時に学生が実践を学ぶ臨地実習の場であることから、臨床と看護教育機関とが連携して看護者の育成について協力していくことが必要である。初心者はその状況に直面した経験がないので、実践を導く原則が必要である。しかし原則論に則った行動は限定され、柔軟性に乏しいという特徴を示しており、実践での指導が欠かせないことが指摘されている。

2) 患者の体験に向き合うこと(患者の語りに耳を傾けること)

看護学の臨地実習の目的はいくつかあるが、まずは看護を「知る」から「分かる」になる第一歩であると思う。看護を看護実践の場でじかに身体全体で感じることから学生は、看護について考えはじめる。そのためには、まず患者の体験に向き合うことから始めることが重要である。ベナーは、健康や病気は人の体験であるとし、看護は人の生き抜く病気体験に橋渡しをすることができる¹³⁾と述べている。つまり看護者は病気という現実に当事者的な仕方でないでおり、だからこそ病気の受け入れ方と理解の仕方を患者に伝えることができるとしており、このことから医学的情報提供も看護者が行うことで通常行われているものとは違った形になるはずだと指摘している。

ベナーはリハビリに関する脳神経科医サクスの体験を引用している。足のけがで2週間ギプス固定された状態から歩行ができるようになるまでの体験が描かれているが、「こっすりのぞいたカルテには順調な回復とのみ書かれていた。回復はなだらかな坂を登るようなものと考えべきではない。急な階段を上がっていくようなものだ。下段にいるときには、次の段について想像することはできないし、とうてい上にはあがれそうもない気がする。希望さえ持つことができない。……だ

から回復の階段を一段上がるのは奇跡のようなものだ。それも、他人から促されなければ決して実現しなかったろう」¹⁴⁾とある。病気を持つことが生活にどのように影響を及ぼしているかに迫ることが大切で、患者と対話することから援助の方向性がみえてくるのではないかと考えられる。そのためには、学生はまず自分の知覚や経験、持てる力を総動員して患者やその場面向き合うことが必要である。そして関心をもって患者の体験を受けとめることができるようになることが重要である。

3) 反省的振り返り(レフレクション)を育てる

臨地実習では看護の実践とその体験から学ぶ振り返りが重要である。振り返るためには、先立つ実践が必要で、例えば看護過程の実践では、まず患者の情報を集めて、看護問題を明らかにする。看護問題を解決するための看護活動を考えて意図的に実践し、その結果である患者の状態や反応をもとに実践を振り返る。特に評価では、自分の行った看護行為と結果の分析が大切である。患者の反応を十分に捉えられない、あるいは患者の変化が少ないと自分の実践に意味が見出せない学生が少なからずいる。ここに感受性や思考の柔軟性が影響しているように思われる。体験から何を学び取るか、体験にどのような意味づけをするかという問題では、学生の感受性が重要であると思う。この実践を振り返る中からどのような意味づけをするか、このプロセスに教師や同じ実習グループの学生との対話が重要になる。自分の気付かなかった事柄について新たな視点を学び、さらに新たな探求に進むことができるようになると考えられる。

体験を通して得られるものが感性的認識に留まっているのでは意味がない。感性を理性に導いていく方策として言葉により体験に論理を与えることが重要であると内田は述べている¹⁵⁾。看護では、看護場面の再構成、プロセスレコード、「反省、感想」の記録などを通して反省的

振り返りを従来も大切にしてきた。どうしたら体験を経験にまで高めることができるであろうか。この振り返り、吟味することを通して体験の意味をはっきりと理解することができるようになるような援助が重要であると思われる。

4) 看護実践能力を育成する

看護実践を支える技術項目として提案されているものは、従来の狭義の看護基礎技術に比べて大変幅広い。これらの技術項目の修得には講義、演習など臨床実習に出る前の学内での準備にもっと重点をおく必要があるのではないだろうか。技術を修得する演習において学生の意欲は非常に高い。その技術も実践で使えなければ意味がない。技術は使われる状況から切り離しては意味がないのである。

基礎教育終了時に学生が修得していることを期待される技術項目について、教育機関が期待するものと臨床側が期待するものについて調べたところ、期待項目数において学校側の方が、臨床側よりも多かったという結果¹⁶⁾がある。技術の難易度、遭遇する機会の多少、同じ技術でも患者の状態による難易度などが影響してくる。学内でできると考えられているものも、臨床の複雑な状況で使えるかということか必ずしもそうでないことをこれは示していると考ええる。

ある大学院生は、緩和ケア病棟で研修をした時、清拭は患者にとって気持ちのよい心待ちにしているケアであったが、看護者にとっては業務となっていて、早く清拭を終えて患者の話聞くようにしようとされていることに気付いている。この場合、清拭という技術を清潔にする方法とのみ限定してしまい、清拭が患者にとってどんな意味を持つかが忘れられているように思う。それぞれの技術をどのような状況にどのような目的で使おうとするか、実施する人の考え方、取り組み方で意味が異なってくると考えられる。

実践能力の育成については基礎教育、継続教

育の連携が非常に重要であると考える。

本学会のシンポジウムでは看護技術教育－実践と看護教育の接点を探る－というテーマで、臨床の方々と教育の方々とを交えて対話（意見交換）ができれば幸いである。

5) 看護を学ぶ共同体（コミュニティ）を育てる

看護実践の場は、学生や臨床看護師、教師の学びが生起する場である。臨床実習では、カンファレンスなどを通して学生はお互いの体験を語り合っ、体験に意味づけをし、新たな知識を得て、次の看護実践を導き出していく。同じ実習をしている学生同士の見方、考え方は、教師の指摘よりも受け入れられやすいものである。教師は学生の体験に共感的に耳を傾け、豊かな学びを促進するように援助する必要がある。

臨床看護師もそれぞれの看護の体験からそれぞれの学びを意味づけして経験として積んで成長していくと考えられる。そのためには看護学生のうちから体験から学ぶことを修得しておく必要があるのではないだろうか。学生が学ぶように臨床看護師も患者を中心に体験を語り合うことでその意味を見出し、新たな看護実践につなげることができるのではないだろうか。忙しく立ち働く看護師をみている学生は、卒業したら患者とゆっくり話している暇がないから、学生のうちに実習で患者とゆっくり話し、かわっていかうとする。一方、学生の新鮮な気づきにも是非耳を傾けてほしい。学生と看護師の対話によって看護をより豊かなものにしていきたいと思う。教師は学生を援助しながら、学生の反応をもとにどのような援助が学びを促進したかを学ぶ。この学ぶ姿勢が教師を成長させることになるに違いない。看護者、学生、教員がそれぞれに体験を語り学び合うような臨床の場であれば、人間関係のストレスも少ないのではないだろうか。ケアされたと感じることが、ケアのできる学生を育てていくのではないかと

考える。

6) 学生の学びのプロセスを蓄積する

臨床実習から学生がどのような学びを得ているのかについて、学生の感想をまとめた報告は多くみられる。しかし学生の学びはプロセスである。学生の学びがどのように起って進んでいくのかを経時的に追ひ、どのような教師の働きかけが学びを促進することになるのかという臨床実践指導の経験的知識を蓄積していく必要があると考える。

Ⅲ. おわりに

情報に溢れる21世紀、この時代に生きる看護者が情報に押し流されることなく、ひとりひとりが地に足をつけて看護の体験から学び、学生、看護者、看護教師が看護について語り合うことで、看護を創っていくことが、質の高い看護につながっていくと確信する。また、看護の現場を活性化するためにも学びを中心に据えて教育を進めていくことが重要であると考えられる。

引用文献

- 1) 看護学教育の在り方に関する検討会報告：大学における看護実践能力の育成の充実に向けて、pp. 1 - 18, 2002
- 2) 池田敏子他：看護教育カリキュラム別の基礎教育技術修得度の変遷－17年間の学生自己評価の分析, 日本看護学教育学会誌 8 (1), 51 - 62, 1998
- 3) 前掲書 1), pp. 1 - 18
- 4) 高野明, 下山晴彦：学生相談室から見た学生, IDE No. 438, pp. 20 - 25, 2002
- 5) 佐藤学：学びの対話的実践へ, 佐伯胖他編：「学びへの誘い」 p. 50, 東京大学出版会, 1995
- 6) ルーブル, O. / 石堂常世他訳：学ぶとは何か, p. 5, 勁草書房, 1990
- 7) 鈴木正幸：現代における感性の意義－「感育」

- の提唱, 現代のエスプリ, 365 : 53-65, 至文堂, 1997
- 8) 中島義道 : 〈対話〉のない社会 - 思いやりと優しさが圧殺するもの, pp. 132-134, PHP研究所
- 9) 前掲書 5), pp. 72-91
- 10) 前掲書 7), 365 : 53-65
- 11) Atokins, Sue & Murphy, Kathy : Reflection : A review of the literature, Journal of Advanced Nursing, 18 1188-1192, 1993
- 12) Benner, P. : ベナーの看護論 - 達人ナースの卓越性とパワー, pp. 10-27, 医学書院, 1992
- 13) Benner, P. & Wrubel, J. / 難波卓志訳 : 現象学的人間観と看護, pp. 10-30, 医学書院, 1999
- 14) サックス, オリバー / 金沢泰子訳 : 左足をとりもどすまで, pp. 188-189, 晶文社, 1994
- 15) 内田伸子 : 感性と理性をつなぐものとしてのことば, 現代のエスプリ No. 365, 76-83
- 16) 吉田喜久代他 : 臨地実習に求める看護技術の到達目標, 看護教育 42(11) 1009-1023, 2001