



「排泄ケア」プログラムから得られた看護学生の学び

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2022-06-21 キーワード (Ja): 排泄ケア, 看護学生, 学び, ロールプレイング キーワード (En): Excretion care, Nursing college student, Lessons learned, Role playing 作成者: 魚住, 郁子, 水野, 郁子, 竹下, 美恵子, 社本, 生衣, 佐野, 亜由美, 中島, 美奈子 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/20.500.12099/88796

【研究報告】

「排泄ケア」プログラムから得られた看護学生の学び

魚住 郁子¹⁾, 水野 郁子¹⁾, 竹下 美恵子¹⁾, 社本 生衣¹⁾,佐野 亜由美¹⁾, 中島 美奈子¹⁾

要旨:【目的】学生が排泄ケアを受ける患者を理解し、思いを尊重した看護介入の方法を考えることができるよう「排泄ケア」に関する講義・演習を実施した。その結果、学生が得た学びを明らかにすることを目的とする。

【方法】「排泄ケア」に関する講義・演習を履修した80名中、研究同意が得られた57名を対象とした。データは、学生が記述した「排泄ケアの講義・演習から学んだこと」のレポートである。分析方法は、質的帰納的方法を用いた。

【結果】排泄ケア演習受講後、学生が記述した学びに関する記述数は、387コードであった。学びに関する記述を分析した結果、1. ケアを受ける患者の思いへの気づき、2. 具体的な看護実践への示唆の2つに大別することができた。

【考察】学生は、患者役、看護師役からの体験による気づきから、ケア提供者として自らの学びを深め、そのことを契機に患者の思いを尊重した看護実践への示唆を得ていたと言える。

キーワード: 排泄ケア, 看護学生, 学び, ロールプレイング

I. 緒言

排泄は人間の生理的欲求の一つであり、文化的背景や生活様式のなかに組み込まれた個別化されたものである。排泄行動自体は、個人の自立した行為であり、誰もが「排泄だけは自立したい」と考えている。しかしながら、患者は疾病や、障害により通常の排泄行動が営めなくなり、看護職による排泄ケアを受けることを余儀なくされる。看護職からの排泄ケアを受ける患者の思いに関して、黒田(1997)は「排泄援助を受けるということは、羞恥心を伴い、個人の自立を妨げ、結果として自尊心の低下を引き起こすことにつながりやすい」と述べている。したがって看護職は患者のその時々を察して、可能な限り、個別化されたケアを行う必要がある。また、排泄の自立にむけて患者のもてる力を最大限に発揮できるようなケアを考えなければならない。

しかし、実際のケアの場に目を向けると、患者への不必要なおむつ装着、快適とは言えない交換のタイミングなど個別化されたケアとは言い難く、課題が山積している。さらに、排泄ケアに関する先行研究では、患者に不快感を与える要因の多くが看護職にあると指摘されている(鯨岡・鈴木・木田・漆野, 2005)。また、そうした現状の背景に看護職の患者の思いへの意識の低さ等が指摘されている(嶋添・村上・大城, 2008)。そのため、看護基礎教育においても、排泄ケアを受ける患者の思いを考

えながら、個別性を重視した援助方法を考えることができるよう看護学生を支援していく必要がある。一方、看護基礎教育の対象者である看護学生(以降、学生とする)は、核家族化、少子化の中で育ち、排泄ケアを必要とする患者をイメージすることが難しい状態にある。そうした状況に対応するべく、看護基礎教育における看護技術教育の1つとして、現実感あふれる状況設定の中で学生が体験しながら学ぶことができるよう、状況設定に基づいたロールプレイングがある。この技法は、現実にかかる場面を想定して、それぞれ役を演じ、疑似体験を通じて、ある事柄が実際に起こったときに適切に対応できるようにする学習方法の1つである。

これらの指摘を基に、基礎看護技術の科目、「排泄ケア」講義・演習(以降、排泄ケアプログラムとする)の単元で患者の理解の促進、患者の立場に立った看護技術の実践への思考を育てるため、排泄ケアを要する青年期の患者を想定したロールプレイングを実施した。本研究では、「排泄ケア」プログラムから、学生が修得した学びを明らかにすることを目的とする。本研究で得られた結果は、排泄ケアにおける講義・演習の評価・改善の一助となり、臨地実習および、卒業後臨床看護師として看護を実践する際に適応することができ、患者に質の良いケアの提供につながる可能性がある。

II. 目的

ロールプレイングを基にした「排泄ケア」プログラムを受講した後に、学生が記述したレポートから修得した学びを明らかにすることである。

III. 用語の定義

1. 学び

佐伯(1975)はわかるとは、「その時点でわかる限り、真理とされうるものでよく、理論的にスジが通っている」という意味であると記述している(p.41)。さらに川口・佐藤(2013)らは、「看護技術を習得するには、患者の状態や状況を捉える力、そのために学んだ援助技術をどのように患者にあわせられるかを考えていく力が求められる」と述べている(p.141)。それらの先行研究を基に、本研究において「学び」とは、分かること、そして、看護実践にどう活かしていくかを考えることと定義した。

2. デジタルストーリー

須曾野・井川・鏡・下村(2010)は、デジタルストーリーを絵画、画像を用いた物語であると定義している。須曾野他(2010)の記述をもとに、本研究では、デジタルストーリーとは、デジタル機器を用いて、音楽にのせた静止画を映像にした物語と定義した。

IV. 方法

1. 研究対象者

研究対象者はA大学、医学部、看護学科において1年次に基礎看護技術(日常生活援助)を履修し、2年次に基礎看護技術のなかで「排泄ケア」プログラムを受講した80名中、研究同意が得られた57名である。年齢は、19歳から22歳。その中に、過年度生は見当たらなかった。

2. 調査時期

平成30年4月から、同年12月まで

3. データの分析

本研究のデザインは質的探索型研究であり、データは、学生が記述した「排泄ケアの講義・演習から学んだこと」のレポートである。「学び」が記述されている1文章を最小単位として抽出し、データの分析には、質的帰納的方法を用いた。内容を分類整理し、項目はできるだけ学生が用いている言葉に則った。データの意味を読み取ってコード化し、さらに共通性に基づいてサブカテゴリー、カテゴリー化した。分析の妥当性については、

研究者間で、繰り返し検討した。

4. 基礎看護学における「排泄ケア」に関する演習の概要

平成30年4月24日から5月25日までの間の16時間を「排泄ケア」プログラムに要した。

1) A大学医学部看護学科における「排泄ケアプログラム」の位置づけ

A大学医学部看護学科では、2年次に基礎看護技術II、2単位(60時間)の必須科目を設けている。この科目は、基礎看護技術のうち、生体管理機能技術、診療の補助を中核に置く。そのため、看護の対象である人間の個別性を捉え、何よりも、安全・安楽に留意した看護技術を提供することができるよう学習することを目的としている。

そのうち、「排泄ケアプログラム」に関する講義・演習は、90分×8回(16時間)で構成した。「1. 排泄ケアを受ける患者の思いを理解する」「2. 看護実践に必要な基本的知識に基づき、患者にあった排泄援助技術の方法を学ぶことができる」「3. 安全・安楽に留意した援助方法を学ぶことができる」の3点を目標としてあげた(表1)。

第1段階では、排尿、排便のメカニズムに関する講義に加え、自らの日常生活における「排泄」に関する記録を事前課題として課し、観察の視点が明確になるようにした。

第2段階では、排泄の援助を受ける患者の理解の促進を目的とした。現実感あふれる状況を学生が感じ取ることができるようシナリオを基に作成したデジタルストーリーを視聴させた(図1)。学生は、排泄の援助が必要な患者の心理的負担について、グループ討議した。さらに、個人ワークとして、床上排泄、オムツのあてかた、導尿などの方法を考え、演習記録用紙に記述した。個人で記述したものを基に、グループワーク(4名/1グループ)を介して、よりよい方法を検討し、グループの演習計画用紙に仕上げた。

第3段階では、事例にあった具体的な援助方法を立案した演習計画に基づき、ロールプレイングを基に実践する。演習項目にある技術が終了する度に患者役、看護師役を演じての振りかえる時間を設けた。また、教員は、2から3グループを担当し、「なぜ」「どうするとよいか」等の発問にとどめ、学生の主体性を尊重した。

2) デジタルストーリーの作成

イメージ化が図れるよう事例は、学生と同世代の青年期の女性（22歳）とした。発熱精査で入院。床上排泄を余儀なくされる状態を設定した。時間経過とともに、便秘などの状況を追加した（表2）。それを基にシナリオを作成した。B子役、看護師役などは、教員が演じた。デジタルカメラで撮影した静止画像を、パワーポイント2018を活用し、音楽を挿入して作成した。使用した音楽は、著作権フリー音楽を用いた。尚、図1に示した「デジタルストーリーの一例」では、個人情報の保護の観点から、提示はイラストとした。

5. 倫理的配慮

研究への参加協力は、学生の自由意思を保証するため、単位認定終了後、説明の場を設けた。研究協力に関しては、研究の目的、方法、匿名性を守ること、研究の参加の是非は、評価と関係のないこと等を文書と口頭で説明をした。レポートに関しては、提出後に一旦返却し、氏名を切り取ったものを提出するようにしたことで匿名性を保った。また、本研究におけるデータの収集は、単位認定後に実施した。尚本研究は、岐阜大学医学系研究科倫理委員会の承認を得てから開始した（承認N029-450）。

表1 排泄ケアにおける教育目標と学習項目

学習レベル	学習目標	習得する項目・技術
単元/目標 排泄ケア：90分×8回(16時間) 1. 排泄ケアを受ける患者の思いを理解する。 2. 看護実践に必要な基本的知識に基づき、患者にあった排泄援助技術の方法を学ぶことができる。 3. 安全・安楽に留意した援助方法を学ぶことができる。		
1段階	1-1) 尿・便の生成と排泄のメカニズムが理解できる。 1-2) 排泄障害とその原因・誘因が理解できる。 1-3) 自らの日常生活における「排泄」に関する記録から、観察の視点が分かる。	排泄・排便メカニズム 排尿・排便の変調の理解 排泄ケア実施時の感染防御策
2段階	2-1) 事例の病態と排泄ケアを必要とする状況の関連が分かる。 2-2) 排泄の援助を受ける患者の心理・社会的側面が理解できる。 2-3) 羞恥心に配慮した援助方法について考えることができる。 2-4) 事例の排泄のアセスメントから、支援すべき問題が明確にできる。	尿失禁アセスメント ボディイメージの変調 排泄が自立できないことに関する心理的負担 心理的負担への配慮
3段階	3-1) 事例にあった具体的な方法を明確にできる。 3-2) 立案した計画に基づき排泄援助場面のロールプレイングに活用できる。 3-3) 援助を考えるための情報収集に必要な学習資源を活用することができる。	トイレでの排泄援助 床上での排泄援助（尿便器） おむつのあてかた 導尿、浣腸など身体侵襲を伴う恐れのある援助

表2 患者の状況

事例：B子さん、女性、20歳代、大学4年生、保育士志望

<入院までの経過> 大学4年生で、成績は優秀で、〇市早期募集枠5月の公務員試験に合格し、市の保育園での就職が内定している。発熱精査のため入院。

<入院してからの経過と日常生活>

発熱精査のため入院。倦怠感が強く、安静度はベッド上安静。排尿は、ベッド上で行うこととなった。**食事**は、セティングのみでベッド上座位で摂食している。小食で、排せつを気にしてかあまり食事水分が進まず、そのため便秘傾向である。毎日、全身清拭を計画するが、羞恥心が強く「母親にしてもらいたい」という。「早くお風呂に入りたい」「髪をきれいにしたい」と言う。排せつは、尿はベッド上で実施している。車椅子を利用してトイレまで行きく。そのため、「トイレが大変でいや」と言っている。**衣生活**は、ドレス式の寝巻を着用している。「今卒業にむけてテストとか、卒論とあるのに・・・なんでこんな大事な時に・・・」と話す。

入院時検査データ

【血液一般・生化学】

検査項目	値
WBC	10000/mm ³
RBC	298×10 ⁴ /μℓ
Hb	9.6g/dℓ
Ht	29.60%
Plt	20.5×10 ⁴ /μℓ

【尿検査】

検査項目	値
尿比重	1.026
ブドウ糖	(-)
蛋白	(-)
潜血	(-)
ケトン体	(-)
ビリルビン	(-)

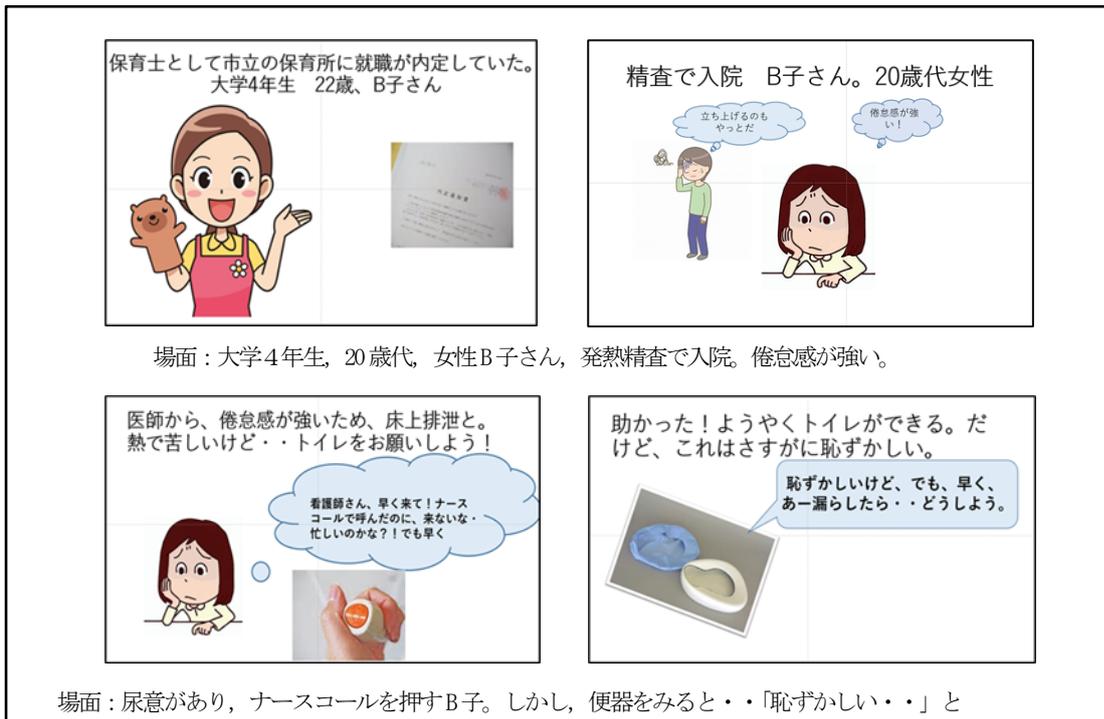


図1 デジタルストーリーの一例

V. 結果

「排泄ケア」プログラム終了後、学生が記述した学びに関する記述数は、387コードであった。本研究の学びの定義を鑑み、学びに関する記述を分析した結果、排泄

ケアを受ける患者の思いへの気づきと具体的な看護実践への示唆の2つに大別することができた(表3, 4)。さらに、文中にコアカテゴリーを『 』, カテゴリーを

【 】, サブカテゴリーを< >, コードを「 」で示した。

排泄ケアを受ける患者の思への気づきは、3 コアカテゴリー、7 カテゴリー、18 サブカテゴリーから構成された。コードは255 抽出された。

さらに、具体的な看護実践への示唆は、3 コアカテゴリー、6 カテゴリー、15 サブカテゴリーで構成され、コードは132 抽出された。

1. 排泄ケアを受ける患者の思いへの気づき

『ケアを受ける患者の苦悩への気づき』『ケアを提供する看護師としての自己の姿勢と力量』『ケア提供者として学びを深める努力』の3つのコアカテゴリーを抽出することができた。なかでも、『ケアを受ける患者の苦悩への気づき』『ケアを提供する看護師としての自己の姿勢と力量』の2つのコアカテゴリーは相互に関連し、『ケア提供者として学びを深める努力』をすることに至っていた。

1) 『ケアを受ける患者の苦悩への気づき』

『ケアを受ける患者の苦悩への気づき』は、学生が、演習で患者役を体験する中で、排泄ケアを受けることへの辛さ等の心情を理解するとともに、患者の願いにも着目することの重要性を示していた。このコアカテゴリーは、【患者の立場に立つことで理解できた患者の苦悩】

【患者の願い】の2つのカテゴリーから構成された。

【患者の立場に立つことで理解できた患者の苦悩】は、<患者の立場に立つことで感じた羞恥心>、<思い通りにできないことへの辛さ>、<他者へ委ねることへの不安>から構成された。学生は、排泄ケアを受ける患者の苦悩を、「排泄ケアを受けることは恥ずかしい」、「時間、場所、方法など排尿、排便を思い通りにできないのは辛い」等と表現し、患者役を通じて、その学びを得ていた。

【患者の願い】は、演習から、排泄ケアを受ける患者の立場に立ち、<羞恥心への配慮を望む>、<安楽なケアを望む>、<適切な説明を望む>から構成されていた。学生は、患者が「最小限の露出にしてほしい」、「早く安全に実施してほしい」、「必要時静かに声をかけてほしい」等のニーズがあることを記述していた。

2) 『ケアを提供する看護師としての自己の姿勢と力量』

『ケアを提供する看護師としての自己の姿勢と力量』は、看護師役を担うことで、学生がケアを提供するうえで必要な知識、技術、態度の3側面の不足を実感してい

たことを示していた。このコアカテゴリーは、【未熟な看護技術への気づき】【患者を慮ることの重要性】【援助する側の戸惑い】のカテゴリーから構成された。

【未熟な看護技術への気づき】は、<不確実な手技・手順>、<安全・安楽に留意したケアが不足している>から構成された。学生は、自己の実施した排泄ケアを「手順や要領が分からないまま実施した」、「無理な体位をとらせてしまった」と振り返っていた。

【患者を慮ることの重要性】は、<思いを察することの重要性>、<排泄ケアの重要性>から構成された。学生は、看護師役を演じ、「患者の様々な思い、考えを感じとる」ことの重要性を記述するとともに、「個々の患者の思いを尊重しないケアは、QOLの低下を招く恐れがある」等と患者を慮ることの重要性を表現していた。

【援助する側の戸惑い】は、<排泄ケアの難しさ>、<未知の体験への戸惑い>から構成された。学生は、「無菌操作を含む複雑な技術を要し」ており、「排泄ケア自体が、患者に苦悩を与えるかもしれない」ことを十分考慮することの必要性を記述していた。学生は、「初めての体験」で「想像した以上に看護師の業務が多い」ことに戸惑いを示していた。

3) 『ケア提供者として学びを深める努力』

『ケア提供者として学びを深める努力』は、学生が能動的に学んだ結果、患者の理解が深まる過程を示した。このコアカテゴリーは、【アセスメントの重要性】【患者理解の深まり】のカテゴリーから構成された。

【アセスメントの重要性】は、<イメージ化を図る>、<根拠を考える>、<グループワークを活用する>、<情報収集の重要性>から構成された。学生は、「デジタルストーリーを見ることで、演習時にイメージ化」を図り、患者とのやり取りから情報を得ていた。そして、生じている事象の根拠を既習の知識である「解剖学的な知識を想起しながら、体位、方法を考えること」ができた。また、介入方法について<グループワークを活用する>ことで「自分が気づかないことをメンバーが発言してくれ、さらに学びが深まった」とグループメンバーとの相互作用の中で学びを得ていた。

【患者理解の深まり】は、<異なる立場からの学び>、<排泄ケア実施時の慣れへの警鐘>で構成されていた。学生は、患者の立場、看護師の立場を経験し、両者の思いが分かったことを「技術を高めながらいろんな事を、無菌操作とか、素早く実施する大変さと、患者側の

素直な恥ずかしさの両者を知ることができた」等と記述していた。さらに、患者の尊厳をなおざりにすることへの警鐘として「看護師は日々行うケアであるからこそ、慣れすぎてしまわないよう注意する必要がある」と記述していた。

2. 具体的な看護実践への示唆

学生は、患者役、看護師役体験からの気づきから、『ケア提供者として学びを深める努力』を経て、『安全・安楽に留意した看護実践』『患者の自尊心を保つ看護実践』『患者の強みを活かす』ための具体的な実践方法を記述していた。

1) 『安全・安楽に留意した看護実践』

『安全・安楽に留意した看護実践』は、【安楽に留意した看護実践】【安全に留意した看護実践】の категорияから構成された。

【安楽に留意した看護実践】は、＜適切な説明をする＞、＜動作・経済性を考慮した看護実践＞、＜痛みの軽減に努める＞、＜確実な看護技術の習得＞から構成された。学生は、状況に応じた丁寧な説明を「目的、方法を分かりやすい言葉を使い、説明をする」と記述していた。また＜動作・経済性を考慮した看護実践＞に関しては、「物品を正確に準備すること、配置を考えてから始める」ことが、患者の疲労感を最小限にし、患者の安楽に留意することに繋がると解釈していた。また、導尿などの痛みを伴う援助については＜痛みの軽減に努める＞ための具体策として「口呼吸を促す」等の記述が示された。その一方で未熟な看護技術が安楽の変調をきたす恐れがあるという解釈をしていた。＜確実な看護技術の習得＞が患者へ安楽な技術を提供することに繋がると考え、「夏休みなどを利用して技術のレベルアップを図っていききたい」と具体的な方法を記述していた。

【安全に留意した看護実践】は、＜感染防御策の実践＞、＜転倒・転落を防ぐ＞から構成された。＜感染防御策の実践＞に関して、学生は、エプロン、マスク等の物品の着脱の順序、方法を具体的に記述していた。さらに、＜転倒・転落を防ぐ＞ために「ベッド柵の活用やベッドのストッパーをかける」等と看護の基本的な安全対策について記述していた。

2) 『患者の自尊心を保つ看護実践』

『患者の自尊心を保つ看護実践』は、【環境を整える】【患者への敬意を示す】の категорияから構成された。

【環境を整える】は、＜羞恥心の軽減に努める＞、＜排泄しやすい雰囲気づくり＞から構成された。＜羞恥心の軽減に努める＞に関して、「カーテン、バスタオルやタオルケットで不必要な露出を避け」、「大きすぎない声で説明をする」と記述していた。＜排泄しやすい雰囲気づくり＞に関しては、「集中できるよう静かな環境を作る」「患者ひとりの時間、場所を作り、看護師は一時退室する」等と記述していた。

【患者への敬意を示す】は、感謝の意を伝え、ねぎらいの言葉をかけることであり、学生は「ケアの終了時にお疲れでした」等と敬意を示すことを記述していた。

3) 『患者の強みを活かす』

『患者の強みを活かす』は、患者の強みである能力に着目し、患者の意思決定に沿うケアの実践の具体例を示していた。このコアカテゴリーは、【患者の能力を活かす】【自己決定を促す】のサブカテゴリーから構成された。

【患者の能力を活かす】は＜自立・自律を促す＞、＜患者からの協力を得る＞、＜個別性に即した援助＞から構成された。学生は「患者の排尿パターンを把握し、トイレに誘導する」、「せめて、ポータブルトイレを用いてはどうか」、「下着の上げ下ろしなど自分でできることは行ってもらおう」、「患者のADLを考慮し、健側に力を入れてもらい便・尿器を挿入する」等と記述していた。

【自己決定を促す】は＜患者と話し合う＞、＜患者の同意を得る＞から構成された。学生は、「患者さんとよく話し合いながらより良い方法を提案し、選択してもらおう」、「患者の同意を得てはじめて、おむつ、尿取りパッド、便器、尿器の援助を行う」等と記述していた。

表3 排泄ケアを受ける患者の思いへの気づき 255コード

『コアカテゴリー』	【カテゴリー】	<サブカテゴリー>
ケアを受ける患者の 苦悩への気づき (116)	患者の立場に立つことで理解できた患者の苦悩 (93)	患者の立場に立つことで感じた羞恥心(55) 思い通りにできないことへの辛さ(26) 他者へ委ねることへの不安(12)
	患者の願い (23)	羞恥心への配慮を望む (12) 安楽なケアを望む (7) 適切な説明を望む (4)
ケアを提供する看護 師としての自己の姿 勢と力量(68)	未熟な看護技術への気づき (24)	不確実な手技・手順(15) 安全・安楽に留意したケアが不足している(9)
	患者を慮ることの重要性 (24)	患者の思いを察することの重要性(15) 排泄ケアの重要性 (9)
	援助する側の戸惑い(20)	排泄ケアの難しさ(14) 未知の体験への戸惑い(6)
ケア提供者として学 びを深める努力 (71)	アセスメントの重要性(62)	イメージ化を図る (22) 根拠を考える。(21) グループワークを活用する (10) 情報収集の重要性 (9)
	患者理解の深まり (9)	異なる立場からの学び(6) 排泄ケア実施時の慣れへの警鐘(3)

*()の数字はコード数を示す

表4 具体的な看護実践への示唆 132コード

『コアカテゴリー』	【カテゴリー】	<サブカテゴリー>
安全・安楽に留意し た看護実践 (70)	安楽に留意した看護実践(56)	適切な説明をする (20) 動作・経済性を考慮した看護実践 (19) 痛みの軽減に努める (10) 確実な看護技術の習得 (7)
	安全に留意した看護実践(14)	感染防御策の実践 (10) 転倒・転落を防ぐ(4)
患者の自尊心を保つ 看護実践(31)	環境を整える(27)	羞恥心の軽減に努める (22) 排泄しやすい雰囲気づくり (5)
	患者への敬意を示す (4)	感謝の意を伝える (2) ねぎらいの言葉をかける (2)
患者の強みを活かす (31)	患者の能力を活かす(22)	自立・自律を促す (11) 患者からの協力を得る (6)
	自己決定を促す (9)	個別性に即した援助 (5) 患者と話し合う (5) 患者の同意を得る (4)

*()の数字はコード数を示す

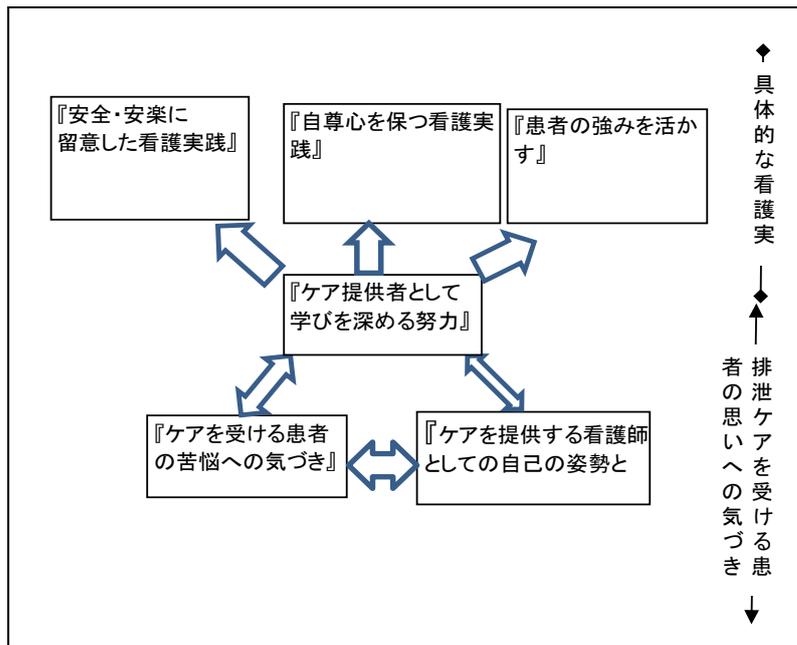


図2 本研究結果における概念図

VI. 考察

排泄ケアを受ける患者を想定したデジタルストーリーを取り入れた本プログラム実施から、患者役、看護師役を体験することで『ケアを受ける患者の苦悩への気づき』や『ケアを提供する看護師としての自己の姿勢と力量』の不足から『ケア提供者として学びを深める努力』をしていった。そのことを契機に、看護実践への示唆を得ていたと言える。その様相を概念図、図2に示した。本研究では、1. 排泄ケアを受ける患者の思いへの気づき、2. 具体的な看護実践への示唆の2つの観点から考察をする。

1. 排泄ケアを受ける患者の思いへの気づき

青年期にある学生は、日常生活の中で“排泄”行動を自立して行っている。そのためケアを受ける患者の状況を想像することが難しい状態にある。それらに対応すべく、本研究の始点は、排泄のケアに関してイメージ化が図れるよう学生と同様、青年期の女性を患者とし、デジタルストーリーを視聴した。学生は「動画を見ることで、イメージがしやすい」「年齢が近くて、気持ちが想像しやすかった」と記述していた。これらに関して、村中(2016)は、デジタルストーリーを活用することで、紙面上の患者とは異なり、学生が当事者となったように考えることができると指摘している(p.439)。本研究で得られた結果は、村中(2016)の指摘と一致している。

さらに患者役を担うことで、＜思い通りにできないことへの辛さ＞、＜他者へ委ねることへの不安＞などへの気づきに加えて、＜羞恥心への配慮＞、＜安楽なケア＞、＜適切な説明＞など患者の願いにまで及んでいた。植田・辻村・岡本・園田・松浦他(2009)は、「看護師は患者が感じる不快感に関心を寄せることが重要である」と記述している(p.73)。本研究における学生の学びは、先行研究の言及する関心を寄せることと一致しており、そうした試みが患者の求める援助を見出す事につながったと考える。また、学生はケアを提供する看護職の一員としての自己の姿勢と力量に関して、十分なケアができなかったことを振り返り、＜グループワークの活用＞を介して、【未熟な看護技術に関して気づき】【患者を慮ることの重要性】を見出していた。こうした気づきは、自己の学びのあり様に変化を起し、『ケア提供者として学びを深める努力』をすることに繋がっていったと考える。田村・藤原・中田・森下・津田(2002)は、リフレクティブサイクルを何が生じているかを記述、描写し、どのように感じたかを評価し、分析し、アクション、そしてまた、記述に至ることを指摘している(p.44)。すなわち、今研究におけるグループワークでの振り返りは、田村他(2002)のサイクルに則していると考えられる。加えて、安酸・北川(2018)は、実習の在り方について教師の指導型の教育ではなく、学生の直接的経験に焦点を当てた経験型実習教育を行う必要がある、(中略)そのことによ

り、学生が経験を意味づけることができると記述している(p.5)。本研究における患者役、看護師役からの体験とともに学びを深める努力を図った一連の過程は、学生が経験の意味づけを図る一助になったと推察できる。

また、患者の立場に立ち、学生は「臨床場面では、日々行うケアであるからこそ、慣れすぎてはいけない」「慣れるがあまり、業務として流してはいけないのではないか」等と記述しそれらは「排泄ケア実施時の慣れへの警鐘」というサブカテゴリーに集約することができた。池田・丸岡(2016, p.66)は、排泄ケアにおける看護師の倫理的側面に関して“慣れてはいけない”というカテゴリーを抽出し、患者の尊厳をなおざりにしてはいけないことを述べている。そうした指摘は、本研究の「排泄ケア実施時の慣れへの警鐘」のサブカテゴリーと一致しており、学生が倫理的側面の大切な点に気づけたといえる。

2 具体的な看護実践への示唆

学生の記述から『安全・安楽に留意した看護実践』『患者の自尊心を保つ看護実践』『患者の強みを生かす』の3つをコアとし、具体的な看護実践への示唆を得ることができた。

『安全・安楽に留意した看護実践』は看護を提供する際の必須要件である。学生の記述から抽出された「適切な説明をする」ことは、患者の協力を得て、特に導尿などの身体侵襲を及ぼす危険性のある援助では、安全を保つことに繋がり、「動作・経済性を考慮した看護実践」は、「痛みの軽減に努める」は、患者の疲労を最小限に留めるだけでなく、安寧な状態を導きだしていた。安全とは、危険のない状態をいい、安楽とは身体的にも、精神的にも安寧な状態を示す。キャサリン・コルコバ(2008)は、安楽をコンフォートと呼び、その定義を「4つの経験のコンテキスト(身体的、サイコスピリットの、社会的、環境的)の中で、緩和、安心、超越というニードを満たすことにより強化されるという即自的な経験である」と述べている(p.104)。縄(2006)は、コンフォートには、①身体的、精神的、社会的に苦痛が除去され、②闘病生活を通じて、家族友人とのつながりがあり、自尊心が保たれており、③よりスピリチュアルなレベルで愛されており Well-being な状態であることの3層で構成されていると記述している。学生の記述した安楽は、キャサリン・コルコバや、縄のコンフォートの定義とは少し異なる。学生の記述から抽出できた『安全・安楽に留

意した看護実践』はもう少し初歩的なものであるといえる。しかし、今後看護師として知識を得て、経験を積み、科学的な判断力が取得できれば、超越したコンフォート、つまりキャサリン・コルコバや、縄のいう所にたどり着いていく可能性があるのではないかと考える。その一方で、学生は「確実な看護技術の習得」に向けての記述が「セルフトレーニングが重要」や「技術のレベルアップを図る」という記述も見られた。現在、看護技術のセルフトレーニングを推奨しているものの、成果を可視化できるようなシステムがない。今後パフォーマンス評価などを考案していく必要があると考える。

また、学生は『自尊心を保つ看護実践』において構成されるカテゴリーで集約された【環境を整える】【患者への敬意を示す】ことの重要性を記述していた。先行研究では、排泄ケア実施の環境整備に関して、音、臭い、仕切りのカーテン等で排泄しやすい環境を整えることの重要性を指摘している(川口他, 2013, p.84)。本研究の学生も先行研究同様そうした方法を活用していた。本研究で得られた新たな知見は「ねぎらいの言葉をかける」>、「感謝の意を伝える」等の記述があったことである。具体的には「協力いただいたことに対し、ありがとうございました」というや「お疲れ様でした。終わりましたよ」などである。これらの記述は、患者への敬意の念を示すとともに、学生の中に内在する謙虚さの現れであると言える。メイヤロフ(1998, p.55)は、ケアリングの主な要素の中の謙遜の中で、第一にケアが自分と相手の成長に対応していくものなので、ケアは相手について継続的に学ぶことを含んでいる。(中略)ケアする人は実に謙遜であり、相手や自分自身についてまた、ケアというと、どこまでが含まれるかについて進んで多くのことを学ぼうとする、と記述している。このことは、ケアされている人から学ぶことも意味していると述べている。すなわち、本研究の対象者である学生の【患者への敬意を示す】のカテゴリーに関する記述は、ケアの対象者から学ぶことであり、そのことを患者に伝えることで、共にその場を共有し、ケアのあり様を作り出していくことに繋がると考える。

さらに学生は、『患者の強みを活かす』のために、患者の【自己決定を促す】必要性を感じ、その方法として「患者さんとよく話し合いながらより良い方法を提案し、選択してもらう」「いくつかの選択肢から、話し合う」等と記述していた。和泉(2007)は、自律を尊重する

ということは、患者にどうしたいのかを選択させ、そのとおりにさせるという事ではない。患者が自分にとって最善と考えられるよい選択ができるように、必要な情報を提供し(中略)、自己決定できるように支援し、患者が選択したことを尊重することを意味していると述べている(p.41)。前述した学生の記述はまさに、和泉(2007)の指摘と一致していると考ええる。

Ⅶ 結論

排泄ケアを受ける患者を想定したロールプレイングを取り入れた「排泄ケア」プログラムからの学生の学びは、患者役、看護師役を体験することで『ケアを受ける患者の苦悩』や『ケアを提供する看護師としての自己の姿勢と力量』等の気づきの抽出にとどまることなく、看護師としてのあるべき姿への想起に至ったところであると考ええる。言い換えれば、学生は、患者役、看護師役からの体験による気づきから、ケア提供者として自ら学びを深め、そのことを契機に患者の思いを尊重した看護実践への示唆を得ていたと言える。

Ⅷ 研究の限界と今後の展望

本研究では、「排泄ケア」プログラム終了後の記述からの分析であり、その学びが、何による効果かが、見えにくい点が否めない。今後、教材の効果か、方法の効果かなど、項目、要素を枠組みにした分析が必要となると考える。

謝辞

本研究に参加いただきましたA大学医学部看護学科の学生の皆様に心より感謝いたします。

利益相反の開示

付記

本研究は、2018年度岐阜大学 活性化経費活用の助成金(課題番号b-13)の交付により実施した。研究における利益相反は存在しない。

著者貢献度

全ての著者は、研究の構想およびデザイン、データ収集・分析および解釈に寄与し、論文の作成に関与し、最終原稿を確認した。

Ⅸ 文献

- 池田富三香, 丸岡直子(2016) : 排泄援助における看護師の日常倫理, 日本看護倫理学会誌, 8(1), 62-70.
- 和泉成子(2007) : 原則の倫理, 小西恵美子(編), 看護理論よ看護・よい看護師への道しるべ, 36-44. 東京 : 南江堂.
- キャサリン・コルカバ/太田喜久子(2008 コルカバ コンフォート理論 理論の開発過程と実践への適用, 104, 東京 : 医学書院
- 川口孝泰, 佐藤政枝, 小西美和子(2013) : 演習を通して伝えたい看護援助の基礎のキソ, 78-141. 東京 : 医学書院
- 黒田裕子監修(1997) : 排泄(腎・膀胱)機能障害をもつ人の看護, 195, 東京 : メジカルフレンド社
- 鯨岡貞子, 鈴木さよ子, 木田康子, 漆野亜紀(2005) : ベッド上排泄を不快にさせる要因と対策の効果, 日本看護学論文集成成人看護学Ⅱ, 36, 211-213.
- Mayeroff, M. (1971)/田村真・向野宣之(1998) : ケアの本質, 55-59, 東京 : ゆみる出版.
- 村中陽子(2016) : 基礎看護学で教授したい看護過程とその工夫, 看護教育, 57(6), 437-442.
- 縄秀志(2006) : 看護実践における“comfort”の概念分析 聖路加看護学会誌, 10, 11-21.
- 佐伯眸(1975) : 学びの構造, 40-41, 東京 : 東洋館出版.
- 嶋添深幸, 村上亜紀, 大城正樹(2008) : 看護師の排尿援看護師の排尿援助関する意識調査, 化学療法研究所紀要, 8, 33-37.
- 須曾野仁志, 井川朋香, 鏡愛他(2010) : 大学生によるデジタルストーリーテリング「自分への手紙」の作成実践, 三重大学教育学部附属教育実践総合センター紀要, 30, 45-49.
- 田村由美, 藤原由佳, 中田康夫他 (2002) : オックスフォード・ブルックス大学におけるリフレクションを活用した看護教育カリキュラムの背景と概要, Quality Nursing, 8(4), 321-327.
- 植田彩, 辻村真由子, 岡本有子他(2009) : 排泄ケアにみられる身体性—国内文献に記述された実践事例のメタ統合を通して—, 千葉看護学会誌, 15(1), 68-75.
- 安酸史子, 北川明(2018) : 経験型実習教育の学びを深める, 経験型実習教育ワークブック, 2-5, 東京 : 医学書院

Learning from nursing students from the "excretion care" program

Ikuko Uozumi¹⁾, Ikuko Mizuno¹⁾, Mieko Takeshita¹⁾, Ikue Shamoto¹⁾
Ayumi Sano¹⁾, Minako Nakashima¹⁾

Abstract : [Aims] We provided our students with lectures and practices concerning “excretion care” with the aim that they understand patients receiving excretion care and think of a method of nursing intervention in which they respect the thoughts of such patients. As a result, the purpose of this research is to assess what the students learned from this program.

[Methods] Of the 80 students who attended the lectures and completed the practices, 57 agreed to participate in this study. The data used were the reports titled “Lessons we have learned from the lectures and practices of excretion care” as submitted by the students. A qualitative inductive method was used for analysis.

[Results] The number of descriptions regarding the lessons they learned after attending the lectures on excretion care covered 387 codes. The result of the analysis of the descriptions regarding the lessons learned could be largely classified into two categories: (1) “Awareness of the feelings of patients receiving excretion care, ”and (2) “Suggestion for concrete nursing practice.”

[Discussion] Through awareness after experiencing the roles of patients and nurses, the students deepened their learning and, thereby, obtained suggestions for nursing practices in which they respect the thoughts of patients.

Key words : Excretion care, Nursing college student, Lessons learned, Role playing

¹⁾Department of , Gifu University School of Medicine