

原 著

意識障害患者に大切に扱われる看護学生の育成 —成人看護学実習に口腔ケアの実践を取り入れて—

前崎茂子*1 太湯好子*2 竹田恵子*3

要 約

意識障害のある患者を担当した学生の戸惑いや患者への歪んだ見方が問題意識となり、3週間の成人看護学実習の中で、口腔ケアを手がかりに患者に大切に会える視点の育成を試みた。

7名の学生の学びの過程を、実習初期と最終日の口腔ケア時におけるプロセスレコードの記述内容と学生へのインタビューの記録から分析した。

結果、実習初期から、学生達は口腔ケアを意識障害患者に添った実践にしようと努力していた。そして、その実践は実習が進むにつれて、患者の立場を尊重したケアに高められていた。学生の学びの特徴から、I型：他者の意見を参考に学習を深めていく、II型：自分で学習を組み立てていく、III型：学生のみの実践では困難を要した、の3タイプに分けることができた。また、「声かけができる」「現象の観察ができる」「ルチンでの関わりができる」「学生自身の気持ちを出せる」「学生自身が感じた感覚を伝達できる」「他者の意見を参考に行動化できる」「行為による観察ができる」「反応を患者の立場から捉えられる」「患者の立場にたって言動ができる」「工夫した関わりができる」の10項目の学生の学習課題とそれに合わせた教師の実習指導上の課題が明らかになった。

はじめに

成人看護学実習では、成人期にある対象の理解と特徴を踏まえた看護援助の基本を体験をとおして習得することが目標である。筆者らは患者のニーズに添った看護ケアの実践は、学生が患者の生活歴や健康観を知り、患者を身近な存在として関心を持つことから始まると考えている。また、そのことは、患者を人として尊重した関わりができることにつながると考えている。このような関わりの難しさを学生達に教えてくれる対象者として、意識障害患者の存在がある。意識障害患者は自ら訴えることができず、自己の生命、生活、時にはその人の人生さえも他者に委ねている。そして、彼らは人間としての尊厳を全身で問いかけてくる。

しかし、学生は、成人看護学実習において意識障害患者の担当となった時、患者から言語的反応がもらえないため、どのように関わっていけばよいか分からず戸惑い、立ちすくみ、そのケアは無言となり、歪んだ見方となりやすく、患者を人として尊重した関わりにはなりにくい。このような時、筆者らは学

生と共に意識障害患者のベッドサイドで、口腔ケアや手浴、足浴などの日常の基本的なケアを試みる。学生達はこの実践を手がかりに意識障害患者への関わり方を学び、自らのケアを振り返り、自分がケアの手順に捉われ、そのケアの実践を無言でしていたことに気づく。

口腔ケアや手浴、足浴は、意識障害患者にとって気持ちよさを得やすいケアであり、日常の中で当たり前に行われているものである。特に口腔ケアは、毎日数回行われ、ケアとしての難易性も低い。

V.ヘンダーソンは、口腔ケアについて「すべての看護婦が、患者の意識の状態やベッド上でとらねばならない体位がどうであれ、患者や無力者の口腔と歯を清潔にする方法を知っていなければならない。歯牙および歯肉は病氣中、健康時よりもいっそう手入れを必要とする。歯は少なくとも日に2回磨き、できればもっとした方がよい。患者が自分でできない場合はいつでも、看護婦がその口腔を清潔にすべきである」¹⁾と述べている。V.ヘンダーソンの指摘にもある如く、意識障害患者にとって口腔ケアは最も大切なケアだといえる。だが、看護職は口腔ケアを重要なケアと認識していながらも、治療や他の看護援助を優先し、

*1 旭川荘厚生専門学院 第2看護科 *2 岡山県立大学 保健福祉学部 看護学科

*3 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 保健看護学科

(連絡先)前崎茂子 〒703-8560 岡山市祇園地先 旭川荘厚生専門学院

後回しにする現状がある²⁾。このような現状はどうして生じてしまうのであろうか。吾妻³⁾は、日常生活の援助技術においては実習の早期の段階で実践や動機づけを行うことの重要性を指摘している。筆者ら⁴⁾も、老年患者を対象として朝夕の口腔ケアに焦点をあてた実習指導を試み、学生が患者に人として大切に關わる実習として有効であることを指摘した。

本研究では、成人看護学実習の一環として実習初期から意識障害患者に口腔ケアの実践を確立していく指導を試みることが、患者を一人の人として大切に捉える視点の育成に有効であるかどうかを検討する。

研究課題の背景

1. 成人看護学実習の概要

3年課程A看護学校の成人看護学実習は、「成人各期の特徴をふまえ、あらゆる健康レベルにある対象を総合的に理解し、対象に応じた看護が実践できる能力を身につける。さらに、実践をとおして看護に対する考えを習得する。」を目的として、基礎看護学、在宅看護学を履修した後に3年次に実施している。成人看護学実習はIとIIの8単位で構成され、Iは「成人期にある対象の慢性期・終末期の経過に応じた看護の過程が展開できること」を目標としている。IIは「成人期にある対象の急性期・回復期の経過に応じた看護の過程が展開できること」を目標としている。今回、研究として取りあげた実習は成人看護学実習Iであり、脳神経系疾患で入院している患者の病棟での実習である。

成人看護学実習Iの展開は、K医科大学附属病院とK病院の合計8病棟を使用し、学生はその内の2

病棟でそれぞれ3週間の実習を行う。学生の実習グループは6~12名程度で構成され、5名の教師が指導に当たっている。学生は一人の患者を受け持ちその患者の健康上の問題を見出し、それに応じた看護を展開する方式をとっている。

2. 本研究での実習展開の特徴

成人看護学実習Iの実習で、意識障害のある患者に実習の早期から口腔ケアを実施し、意識障害患者の看護を展開する。実習期間は2002年4月1日~10月31日である。実習場所はK医科大学附属病院の脳神経外科病棟または神経内科病棟のどちらかで実習した3週間の実習を研究で取り上げた。

2.1 実習の展開方法

実習方法の概略は、図1に示したとおりであり、実習前の導入と実習中の展開に分けて述べる。

2.1.1 実習前の導入

(1) 『臥床患者への口腔ケアのチェックリスト』の作成

このチェックリストは、学内演習で臥床患者への口腔ケアが自分でできるようになったかどうかの自己評価に用いるためのものである。表1に示す如く、臥床患者への口腔ケアの実施前の準備、口腔内の清潔、後片付けの項目を手順に沿ってチェックリストとして作成したものである。

(2) 口腔ケアについての学内演習

実習直前に、臥床患者への基本的な口腔ケアが実施できることを目的として、口腔ケアの学内演習を実施した。学内演習は『臥床患者への口腔ケアのチェックリスト』をもとに、全面介助の臥床患者をモデルとして基本的な口腔ケアを、患者役の学生に対して自信を持って実施できるようになるまで、繰

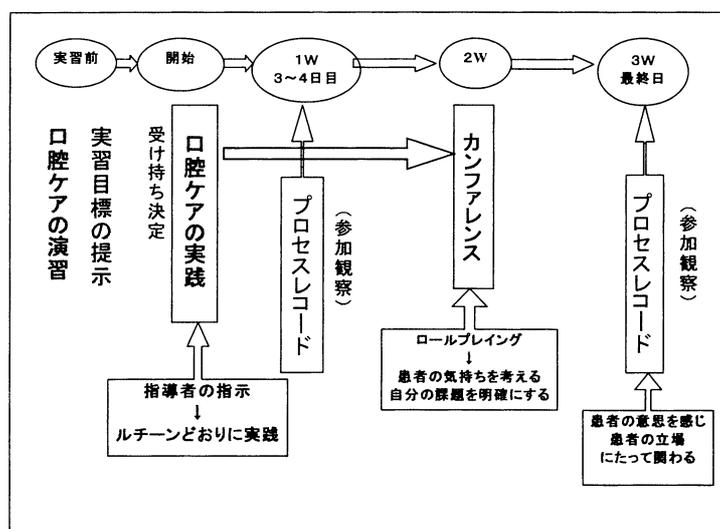


図1 実習方法の概略

表1 臥床患者への口腔ケアのチェックリスト

① 患者に必要な性を説明し、同意を得る。
② 使用物品を準備することができる。
③ 環境を整える。口腔内を他人に見られることで羞恥心を感じるの、カーテンをするなど配慮することができる。 * 患者の準備
④ 患者の全身状態を観察することができる。
⑤ 頬と顎のマッサージを1分間行うことができる。
⑥ 患者を側臥位にすることができる。
⑦ 患者の顔の下に、フェイスタオルを敷くことができる。 * 口腔内の清潔
⑧ 歯ブラシに液体歯磨き・イソジンガーグル・生理食塩水・10%レモン水・番茶などをつけて、歯牙を丁寧に磨くことができる
⑨ 柄付きスポンジに液体歯磨き・イソジンガーグル・生理食塩水・10%レモン水・番茶・生理食塩水などをつけて、舌や口蓋、頬の内側を丁寧に拭くことができる。
⑩ 口腔内に液が残らないように十分拭き取る。 * 後片付け
⑪ 患者の口の周囲を拭いて、フェイスタオルを取り除くことができる。
⑫ 患者の体位を整える。
⑬ 口腔ケアが終了したことを告げることができる。
⑭ 物品の後片付けができる。

り返し練習することを課した。学内演習の時間は講義30分と演習120分とし、患者役と学生役の両方を経験させた。患者役の学生には実施する前に口腔内に付着しやすいものを食べるように指示した。

(3) 口腔ケアについての週間別実習目標

実習前に、成人看護学実習Ⅰの実習目標と同時に、表2に示した口腔ケアの実践についての週間別実習目標を示した。この週間別実習目標は、プロセスレコードを分析していく中で精選されたものである。週間別実習目標は、認知領域・精神運動領域・情意領域の三領域から口腔ケアの実践をとおして学生が意識障害患者に人として関わっていく過程で達成して欲しい実習目標として示した。

2.1.2 実習中の指導

実習初日に、受け持ち患者を決定し、学生は教師あるいは看護師の指示のもとに基本的な手順に従って、実習1週目から口腔ケアの実践をした。実習3～4日目と実習最終日の口腔ケアの実践はプロセスレコードに記述した。実習2週目には、実習3～4日目のプロセスレコードをもとにカンファレンスを実施した。実習初期及び介入困難な意識障害患者への実践については、教師は看護場面に同行し、学生とともに口腔ケアを実践した。毎週週末には、口腔ケ

アをとおした看護実践の学びを振り返り、看護過程記録として整理することを課した。

研究方法

1. 対象

成人看護学実習Ⅰで意識障害患者を担当した学生の中で、学生と患者・家族の双方から研究の同意が得られた者とした。学生は、A看護学校3年生で表3に示す如く、神経内科1名と脳神経外科3名で合計4名の患者を担当した9名である。そのうち、H学生は研究への協力が負担であるとの理由から実習3日目で辞退し、I学生は実習3日目に患者の家族より学生の受け持ちを遠慮したいとの申し出があり受け持ちを変更したため、研究対象から除外し7名を分析の対象とした。

2. データ収集

2.2 学生へのインタビューの記述

教師は、実習3～4日目と最終日の口腔ケア実践のプロセスレコードの記述と参加観察記録をもとに、翌日学内で60分程度のインタビューを実施した。学生とのインタビューの場面は、学生の理解を得てテープに録音し記録した。インタビューは、口腔ケアの実践の体験をできるだけ正確に知ることを目的とした。インタビューの内容は、①学生が感じたり考えたりしたこと、②自分が行った行動の確認、③教師の参加観察した内容とのズレの確認である。

3. データの分析方法

プロセスレコードの『患者の言動』『自分が感じたこと考えたこと』『自分が行った言動』の欄の記述内容を用い、口腔ケアの週間別実習目標に照らしてどの実習目標の内容が該当するかを整理した。プロセスレコードの分析は、3名の研究者でディスカッションを繰り返し、以下の内容について行った。①全学生の実習3～4日目と最終日のプロセスレコードの記述内容をコード化し、全コード数に対する割合を実習目標毎に出現の頻度を比較した。②学生個々の実習3～4日目と最終日で記述内容を整理し、1週目(1群)、2週目(2群)、3週目(3群)の目標毎に分類し、学生の学びを類型に分けた。③インタビューの記録より学生の学習の深まりとその特徴を整理した。

4. 倫理的配慮

対象となった学生には研究の主旨と目的を口頭で説明し、秘密の保持に責任を持つこと、評価するためではないこと、記録の負担とならないよう配慮することを説明した。さらに、研究協力が拒否する権利があること、拒否することで何ら問題や不利益が生じないこと、途中辞退することは権利として保障されていることを説明し同意を得た。

表2 週間別実習目標

実習時期	実 習 目 標
実習1週目	自己紹介ができる
	口腔ケアの目的を患者に説明できる
	声かけに対する患者の反応を観察することができる ※
	患者の反応を現象として観察することができる ※
	口腔ケアを実施する際、その時々で説明できる
	口腔ケア終了後、患者に労いの言葉をかけることができる
	口腔ケアを始める前と終了後、患者の周囲を整えることができる
	ルチーンでの関わりができる ※
	学生自身の中の混乱・不安の表出ができる ※
	学生自身の喜びの表出ができる ※
実習2週目	ロールプレイングで患者体験をして、患者の気持ちを考えることができる
	カンファレンスをおとして、他の人の意見を聞き、自分の課題を明確にすることができる
	自分の体験と重ねたことを患者に伝えることができる
	自分の体験と重ねたことを患者に伝えることができる ※
	積極的に他者の援助を求めることができる ※
	人の意見を参考にして行動できる ※
実習3週目	行ったことに対する患者の反応を観察することができる ※
	患者の反応について、患者の立場にたって考えることができる
	患者の反応について、患者の意思と感じることができる
	患者の立場にたって考えたことを、行動に移すことができる
	患者の意思や現象について感じたことを、患者に伝えることができる
	自分で工夫した関わりができる

プロセスレコードを分析していく中で整理された実習目標を、※で示す。

表3 対象学生が対象患者を担当した時期

病棟	対象患者	実 習 時 期			
		4/23-5/9	5/13-5/30	6/3-6/20	6/24-7/11
神経内科	W氏	F学生	→ 辞退 H学生	E学生	転院
	V氏	D学生	→ 中断 I学生		
脳神経外科	X氏		A学生	B学生	C学生
	Z氏				G学生

また、対象患者は意識障害があるためその家族と病院関係者には、研究の主旨と目的を文書と口頭で説明し、患者の人権を侵害しないこと、医療活動に支障をきたさないことを説明し研究への承諾を得た。

結 果

1. 対象とした7事例の概要

7名の学生と担当した4名の患者の概要について、表4に示した。受け持ち患者の平均年齢は、65.3歳

で男性2名と女性2名であった。

事例1・2・3の学生は、クモ膜下出血・水頭症により遷延性意識障害となった同一患者X氏を継続的に受け持った。3名の学生ともカンファレンスでのロールプレイングによる患者体験を生かし、患者に合わせて工夫しながら援助の実践をした。3名の学生の受け持ち期間中のX氏は、発熱することや感染症を引き起こすこともなく、意識レベルはIII-200の状態で大変な変化は見られなかった。しかし、学生が継続的に関わったこともあり、発声が見られ反射が増した。

表4 事例一覧表

事例番号	学生の年齢	実習開始日	ケア時の学生の行動特性	意識障害患者との出会うの有無	受け持ち希望の有無	受け持ち患者の性別・年齢・疾患名	受け持ち期間中の患者の特性	学びの類型
事例1 A学生とX氏	20歳	H14.5.13	手が出せない。 一行為ずつ質問する。 指示をもらいながら実践する。	なし	あり	女性 61歳 クモ膜下出血 水頭症	遷延性意識障害で意識レベルIII-200,眼球運動はあるが追視はなし。気管切開し高研式カニューレを挿入。口腔内は乾燥し粘稠な痰・舌苔がある。全歯残存・虫歯はなし。1日に3回の経管栄養を施行。	I
事例2 B学生とX氏	21歳	H14.6.3	手が出せない。 一行為ずつ質問する。 指示をもらいながら実践する。	なし	なし	女性 61歳 クモ膜下出血 水頭症	(事例2の時期に変化した状態) 咳嗽反射あり、嚥下運動あり、歯を噛みしめる。水頭症は、入院時VPシャント施行して以来改善されなかったが、6月の頭部MRIの結果改善。	I
事例3 C学生とX氏	21歳	H14.6.24	手が出せない。 一行為ずつ質問する。 指示をもらいながら実践する。	なし	なし	女性 61歳 クモ膜下出血 水頭症	(事例3の時期に変化した状態) 舌の運動や左下肢伸展上、首を動かす回数が増え、ウーと発声あり。37.0℃代の微熱があったが、胸部XPの結果異常所見なし。	I
事例4 D学生とV氏	26歳	H14.4.23	指示なく、実践できる。 患者の気持ちを確認できず、戸惑いを感じている。	なし	あり	男性 70歳 腹部大動脈瘤 手術後脳梗塞	減圧開頭術後、意識レベルII-30,運動性失語症,片麻痺がある。経管栄養を施行。ベッドサイドで理学療法を施行。「アー」と発声はあるが発語はなし。自力にて喀痰咳出できず、吸引を施行。意識レベルがI-3に上昇し、嫌な時には拒否反応がみられる。	II
事例5 E学生とW氏	24歳	H14.6.3	指示なく、実践できる。 自分の気持ちを、患者に言葉で伝えることができず戸惑いを感じている。	あり	あり	女性 64歳 クロイツフェルト ヤコブ病	(事例6と同じ患者) 1ヶ月前から、治療薬が開始されたが肝機能悪化のため、中止。意識レベルがII-10からI-3に上昇し、時に発語がみられ音のする方向を向くことがあった。激しい筋緊張は減少したが、身体に触れると不随意運動あり。	II
事例6 F学生とW氏	21歳	H14.4.23	患者の状態に戸惑いが多い。 患者の部屋に、一人で訪室できない。	あり	あり	女性 64歳 クロイツフェルト ヤコブ病	ヤコブ病の疑いで転院し、確定診断された。意識レベルIII-200~II-30で身体に触れると不随意運動があり、全身の筋緊張が強度で、奇声あり。2週目頃より、自発開眼・追視がみられ激しい筋緊張も減少した。	III
事例7 G学生とZ氏	21歳	H14.6.24	意欲はあるが、自分一人ではケアができない。 実習2週目より、患者から拒否される。	なし	あり	男性 66歳 被殻出血手術後 レジン板感染	意識レベルI-3、失語症,右片麻痺があり、イライラした表情・言動あり,清潔援助などを拒否していた。下肢は自動運動なく関節拘縮あり。食事は全納。咽頭からMRSA菌が検出され、医師の指示でインジメダールによる口腔ケアを施行。回復期になり、全面介助から部分介助に移行。医療者・学生に対する暴言など拒否的態度が増えた。	III

事例4のV氏は、腹部大動脈瘤手術後に脳梗塞を発症した。受け持ち当初、V氏の意識レベルはII-30であったがI-3に上昇した。運動性失語症があり発声とジェスチャーを使用してコミュニケーションを図っていた。医療者に拒否的態度を示す場合と示さない場合が見られ、D学生は戸惑いを感じながらも、V氏の気持ちを汲み取ろうと努力し実践できた。

事例5・6の学生は、クロイツフェルトヤコブ病により意識レベル3桁の状態から1桁に変化した同一患者W氏を受け持った。事例6の学生は、W氏の入院時より受け持った。W氏は意識レベルがIII-200からII-30、全身の筋緊張が激しい状態で身体に触れると不随意運動が見られた。実習2週目頃より、激しい筋緊張は減少した。F学生は、当初、W氏と接する事に不安や恐怖心を抱いていた。看護師あるいは教師が、看護介入時に共に関わることで徐々に一人でケアが実践できた。事例5の学生の受け持ち時には、治療薬の効果か意識レベルがII-10からI-3に上昇し、発語が見られた。

事例7のZ氏は、意識レベルI-3、失語症、右片麻痺があり、イライラした表情・言動があった。手術後、回復期になり看護ケアが部分介助となつてから、医療者、学生に対する暴言など拒否的態度が増えた。Z氏は、関わりを持つことが難しい患者で、G学生はZ氏と接することに不安や恐怖心を抱いていた。臨床指導者と相談の上、受け持ちを変更することについて検討したが、G学生の希望で受け持ちを続行することになった。看護師あるいは教師が、

看護介入時に共に関わることでケアが実践できた。

2. 口腔ケアのプロセスレコードの記述内容からみた学生の実習目標に対する達成状況

3週間の実習目標の1週目は基本的な手順で口腔ケアが実施できること、2週目は他者の意見を参考に自分の関わりを振り返り、次の実践に生かすことができること、3週目は患者の状態に合わせたケアを考え患者を人として大切にできることを期待し、目標を組み立てた。その目標に対する達成状況を実習3~4日目と最終日とで比較したものが図2である。この図の1週目の実習目標を1群とし(以下1群と示す)、2週目の実習目標を2群(以下2群と示す)、3週目の実習目標を3群(以下3群と示す)と示した。実習3~4日目に高く示された項目は1群の目標の中の「反応を現象として観察」、「実施前後の環境調整」、「ルチーンでの関わり」、「学生自身の中の混乱・不安の表出」、「学生自身の喜びの表出」と3群の「反応を患者の立場に立って考える」であった。最終日に高く示された項目は、1群の「実施時の説明」、「劣い言葉」であり、他は3群の「行為による反応の観察」、「反応を患者の意思と感ずる」、「工夫した関わり」であった。

3. 学生個々の実践行動からみた学びの類型

次に、プロセスレコードの記述内容から口腔ケアを実施する時の学生個々の学びの傾向を見るために、実習3~4日目と最終日で記述内容を整理し、1群、2群、3群の目標毎に分け比較した結果、学生の学びのタイプには3つのタイプが明らかになった。I

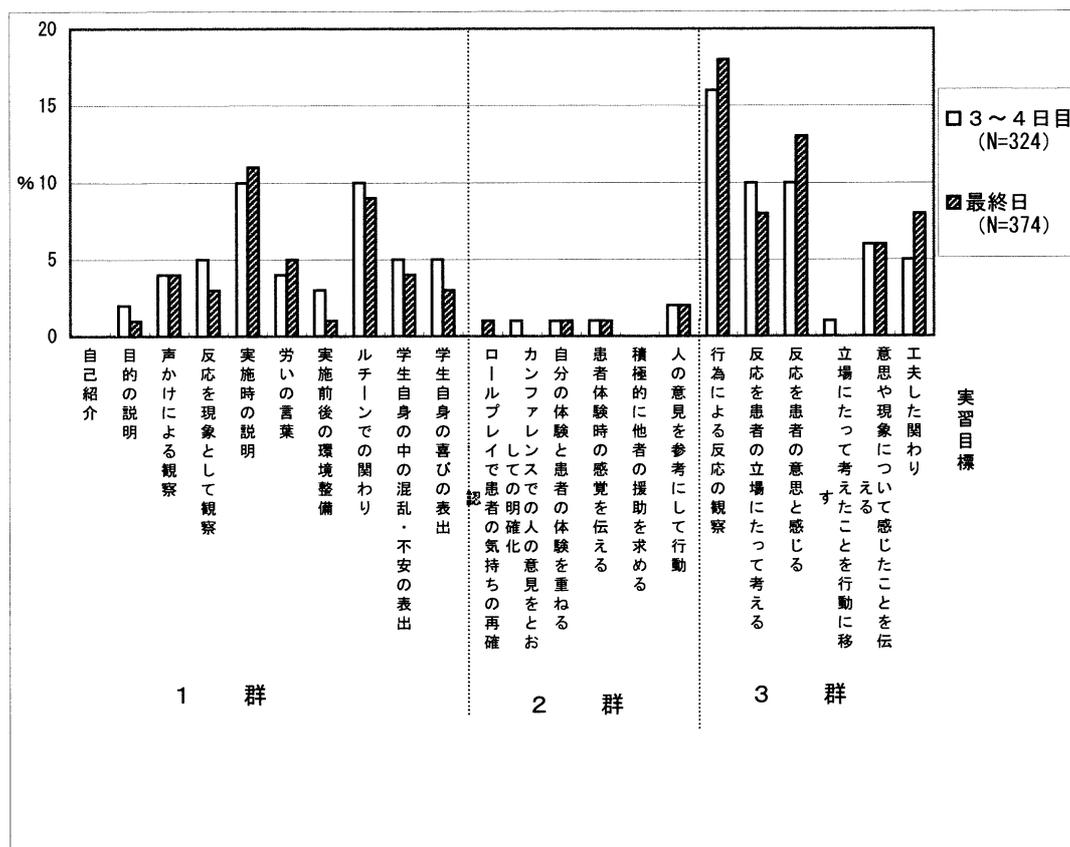


図2 口腔ケアのプロセスレコードからみた実習目標別の出現割合

型の学生は2群の出現が特徴で他者の意見を参考に学習を深めていくタイプである。II型の学生は自分から何とかやっけていこうとするタイプである。III型は患者の状態の影響も考えられるが、学生のみでは実践が難しかったタイプである。I型には3名、II型には2名、III型には2名が該当し、それぞれI型はA学生、II型はD学生、III型はF学生を例に、実習目標の群別の出現割合を示した(図3)。

I型の3名は同一患者を受け持った。実習の初期は、手が出せず一行為ずつ質問を行い、指示をもらいながら学習を深めていった。2群の目標である他者の意見を参考にし、カンファレンスでの患者体験を生かし行動ができるようになっていった。そして、最終日には、3群の目標である、より患者に合わせたケアを考えて関わりがもてた。

II型は実習の当初から自分で学習を組み立てていく学生のタイプで、実習3～4日目から3群の患者の立場にたって看護ケアを考えながら関わろうとする姿勢がみられ、自らの計画で実習を進めていた。実習3～4日目と最終日の3群と1群の出現割合に差がみられず、実習目標からみてもほとんど変化がなかった。また、2群がないのも特徴であった。

III型は学生のみの実践では困難を要したタイプで、実習3～4日目の実践も患者の状態から、学生のみで口腔ケアの実践ができなくなった。このため、学生は指導者のケアの観察をとおしてプロセスレコードを記述した。最終日には、学生のみで実践ができるようになり、1群の1週目の実習目標の達成に努力していた。

4. 類型別にみた学生の口腔ケアの実践をとおしての学びの特徴

4.1 I型の学生の学びの特徴(図4)

{ }は、学生が記述あるいは発言した内容を示した。

I型の学生は実習の初期には意識レベル III-200の患者を{反応がないと捉え、手が出せず焦り戸惑い}を感じていた。そこで、指導者は学生と共にベッドサイドに同行し、口腔ケアの実践を学生と共にした。そして、学生は指導者に項目毎に具体的に指示を受けながら、少しずつルチーンどおりの口腔ケアをまずは実施していくことを目標にした。このタイプの学生は、困ったことを指導者に進んで相談し、起こった出来事を報告するタイプであった。実習2週目のカンファレンスで、学生はロールプレイ

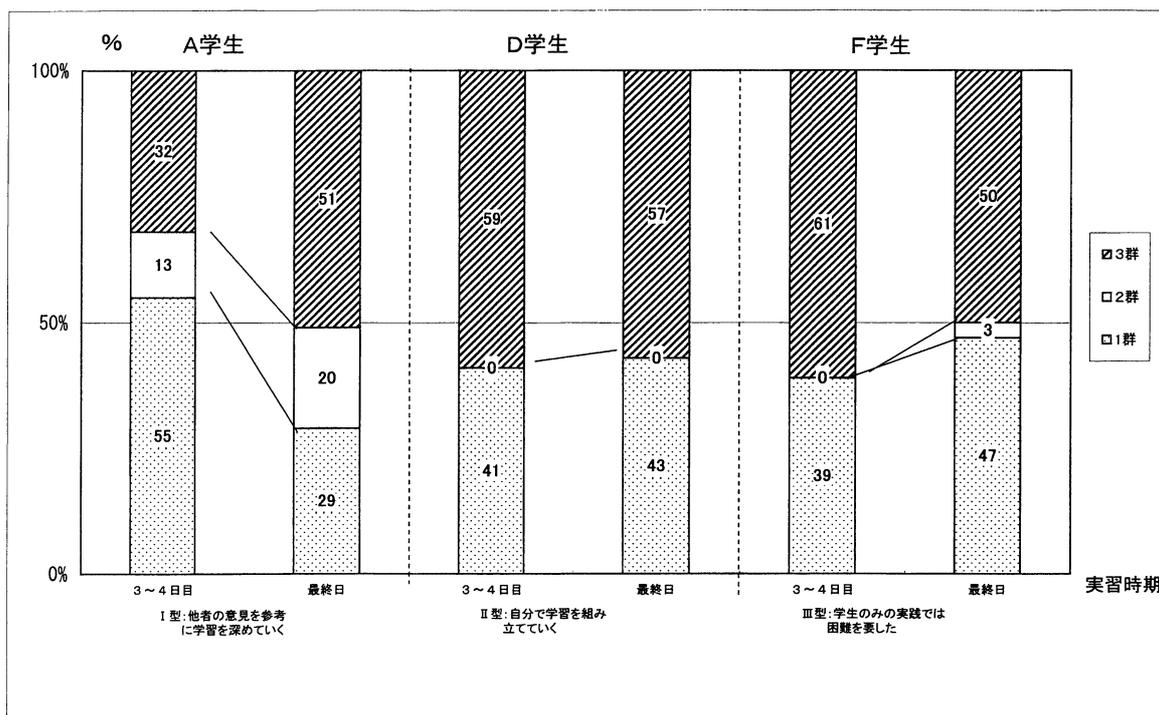


図3 学生の実践行動の特徴からみた学びの類型

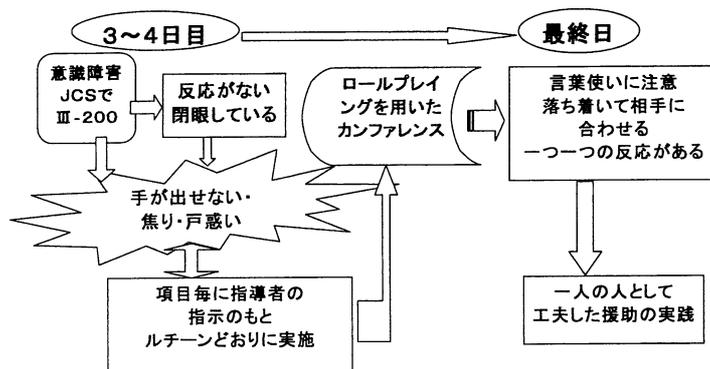


図4 実践行動からみた学生の学びの特徴—I型—

ングの患者体験や討議内容を生かし、患者に合った方法を考えようとする目的意識が強かった。結果、グループメンバーや指導者からの助言を生かして実践し { 患者への言葉使いに注意し落ち着いて相手に合わせる、患者には一つ一つの反応がある } ことに気づき、最終日は、患者を一人の人として大切に関わろうとする姿勢が生じ、患者にとってより良い方法を考え工夫した実践ができるようになった。

4.2 II型の学生の学びの特徴 (図5)

II型の学生は、実習3~4日目には指導者の見守りのもと口腔ケアの実践が自立してできた。しかし、プロセスレコードの実践内容の記録をみると、D学生はV氏に { 強制的に口腔ケアを行ってしまったよ

うな気がする } と記述していた。実習3~4日目のプロセスレコード後にインタビューを実施した時、{ 患者の表情のみ見ていた、患者の気持ちを確かめていない } などと表現し、学生自身の戸惑いや焦りが表出された。教師は学生の言葉から、初めて学生の気持ちに気づくことができた。このタイプの学生は、実践の場では指導者に困ったことをあまり相談せず、やろうとするところがあり、自分の気持ちも表現しにくいタイプのものであった。つまり、学生は自分で学習を組み立てるため、指導者は実践の場面では学生の内面を見落としやすい。だが、実習2週目のカンファレンスでは、学生は積極的に発言し、自分自身の戸惑いを相談できていた。D学生は { カ

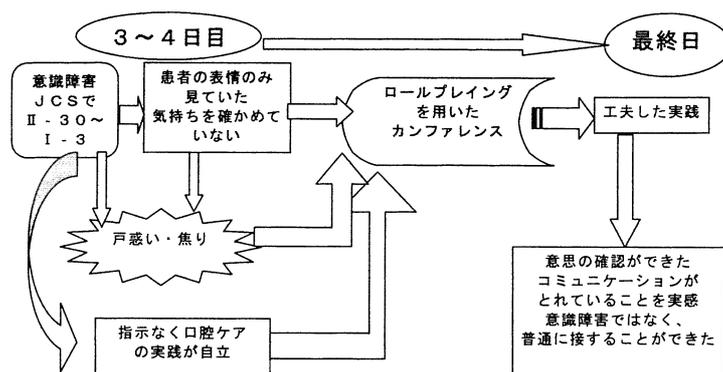


図5 実践行動からみた学生の学びの特徴—II型—

ンファレンスをとおして自分自身を見直すことができた」と発言していた。この型の学生は、カンファレンスの場を設定することで進んで積極的に自分の課題を明確にしていこうとした。その後、V氏は意識レベルI-3まで上昇していたが、運動性失語症と右片麻痺があり口腔ケアの実施に拒否的な態度を示すことがあった。最終日、D学生は口腔ケアに対して拒否的態度を示したV氏の気持ちを汲み取り、口腔ケアを中止した。時期を見て再度訪室し、口腔ケアの実践ができた。V氏に口腔ケアについて「合格ですか」と確認すると「V氏はニヤッとした」それを見て、D学生は「コミュニケーションがとれていることを実感し嬉しかった、意識障害だからではなく普通に接することができた」と振り返っていた。

4.3 III型の学生の学びの特徴(図6)

患者は意識レベルがIII-200で筋緊張が激しく、感染性の疾患の疑いがあり精査目的で入院し、院内感染委員会の規則に伴い管理されていた。そして、患者の身の周りの物品、口腔ケア用品などはまだ十分に整えられていなかった。そのような環境下で、患者を受け持ち、患者の状態に戸惑いを感じて手が出せなくなり、ケアができない状況となった。学生は患者の部屋に一人で訪室できなくなり、指導者に積極的に困ったことを相談にくることもなく、指導者から声をかけられるのを待っていた。実習3~4日目のプロセスレコードの実践内容の記録をもとにインタビューを実施した時、顔を下に向け、表情が暗く沈黙になることがあった。指示がないと行動に移せなかったため、実習2週目も指導者と共に訪室し、徐々に実施できるように助言した。実習2週目のカンファレンスも、F学生の表情は暗く積極的な発言はなかった。また、グループ全体も活発な意見交換がなかった。F学生は「口腔ケアを通して関わって良かったことは特にない。コミュニケーションが取れないので難しい」と発言していた。その後、学生

は指導者と共に訪室し少しずつ学生自らで実施できるようになっていった。最終日、患者の状態は激しい筋緊張もなく不随意運動が見られていた。学生は口腔ケアの実践内容の振り返りを通して、「口腔ケアの目的の説明、声かけの内容、全身の観察」などが不足していることに気づいていた。最終日の翌日のインタビューでは、F学生の表情は明るく、指導者の指示を受けることなく学生一人で口腔ケアが実施できたことで達成感を得ていた。

4.4 全体に共通する学生の学びの特徴

明らかになった学生の学びの特徴を整理すると、1つ目として、学生は意識障害患者に出会うと「反応がない、閉眼している、コミュニケーションが取れない、患者の気持ちが分からない」などの理由から戸惑い、焦る。だが、学生は実習の初期からすでに患者を人間として大切に関わろうとする思いを持ちながら実践していることが分かった。2つ目に、学生は口腔ケアの実践場面をプロセスレコードに記述することで自分自身の言動を振り返り、深い気づきや学びを得た。3つ目に、実習2週目の初期にカンファレンスの中でプロセスレコードをもとにロールプレイングを実施したことは、その後実習を深めることに役立っていた。学生は、学内演習でできた口腔ケアを実習1週目で意識障害患者に実践して難しさを体験した。このことが、学生にとっては次の目的意識へとつながりカンファレンスへの動機づけになり、次の上位の目標へと努力する意欲になっていった。また、表2の週間別実習目標をもとに「声かけができる」「現象の観察ができる」「ルチーンでの関わりができる」「学生自身の気持ちを出せる」「学生自身が感じた感覚を伝達できる」「他者の意見を参考に行動化できる」「行為による観察ができる」「反応を患者の立場から捉えられる」「患者の立場にたって言動ができる」「工夫した関わりができる」の10項目の学生の学習課題が明らかになった。

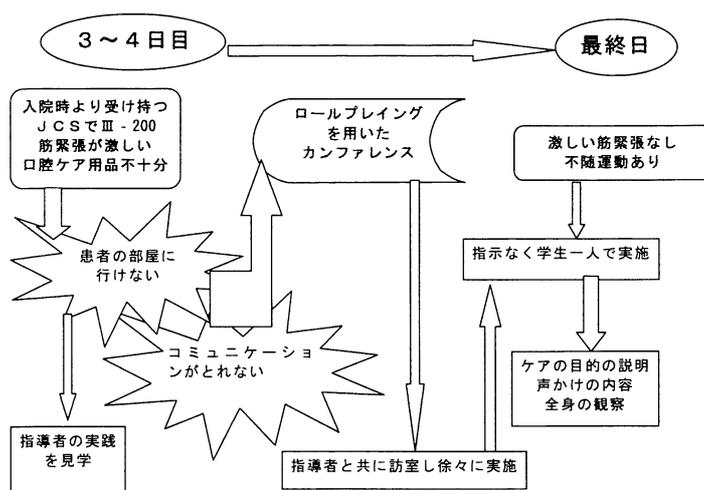


図6 実践行動からみた学生の学びの特徴—III型—

考 察

1. 口腔ケアを手がかりに意識障害患者へ看護ケアを取り組むことの意味

1.1 口腔ケアを手がかりに看護展開した実習の意義

今回、実習に臨む前に、口腔ケアの意義を学習し、臥床状態で全面介助を必要とする患者をモデルに口腔ケアの練習を学生同士で実践した。この直前の学内の演習を通して、学生達は臨床実習の中で口腔ケアは自信を持ってやれると思い、実習に臨んでいた。また、意識障害患者への口腔ケアは口腔内を清潔にするためだけでなく、口腔機能の保持と拡大と同時に、意識の覚醒を促すことにもなる^{5,6)}と学んだ。藤岡ら⁷⁾は、実習に対する学習意欲を高めるためには学生の自己効力を高めることが必要であると指摘している。実習直前の学内演習、さらに口腔ケアの実践の週間別実習目標の提示、口腔ケアの実践への導入は学生自身の「やりたい、やれる」という意欲、すなわち自己効力を高めていた。

一日に1~2回、毎日実施する口腔ケアは口腔内の観察と同時に全身の観察も欠かせない。また、コミュニケーションを抜きにしては実施することすらできない。このため、学生は口腔内のみでなく、他の状態についても丁寧に観察するようになり、徐々に患者の状態に合わせた工夫ができるようになった。そして、自ら実習目標の達成に向けて努力していた。口腔ケアという一つのケアを手がかりに意識障害のある患者への看護を展開していく指導方法は、ケアに自信が持てず、どのように接していけばよいかと戸惑いを感じている学生には、口腔ケアが患者に関わる手がかりとなり、ひいては実習全体の意欲の向上につながっていた。

1.2 意識障害患者を人間として大切に捉える視点の育成への効果

学生は、実習の初期から患者を人間として大切に关わろうとする思いを持ちながら実習に取り組んでいた。そして、最終日にはほとんどの学生は人間として大事に患者に出会える実践ができるようになった。I型の学生はルチーンどおりの口腔ケアの実践から、患者への言葉遣いに注意して患者の一つ一つの反応に気づいていった。また、II型の学生は実習初期から学生のみで基本的な手順で口腔ケアの実践ができていた。だが、学生の内面は「患者の表情を見ている、気持ち確かめていない」と戸惑い・焦りを感じていた。最終日、学生は口腔ケアに対して拒否的態度を示した患者の気持ちを受け入れ、「意思の確認ができた、意識障害者ではなく普通の人間として接することができた。コミュニケーションがとれていることを実感し嬉しかった」と充実した学びにつながったと述べていた。III型の学生は自分でできなかった口腔ケアができるようになり、実習の達成感を得ていた。

米山⁸⁾は、口腔は基本的に人に触れられたくないところという特徴があり、いったん口腔を看護者に対して開けることによって、それまで外界に対して閉ざしていた心を開放してくれる可能性は高くなる。さらに、看護者は患者が口を開けてくれた時、心を開いてくださったと実感すると指摘している。学生も意識障害者が口腔ケアを受け入れて、させてもらった時、学生の側も自分が患者に受け入れてもらったと思え、出会えたと感じていた。

口腔ケアは毎日実施するケアであり、言葉を介したコミュニケーションができていく意識障害患者に口腔ケアを実施することは、患者の目元や口元の表

情から患者の意思を汲み取る絶好の機会となった。また、毎日実施することで患者の表情に接し患者の意思を感じ、行為時に声をかけようと努力した。結果、患者のベッドサイドでの関わりを増やす機会となり、患者とのやりとりが増えた。そしてこのことが、患者が表現するものを感じとる努力につながった。当然のことながら、技術の習得にもつながり一方的なケアではなく患者に合わせたケアとなり、意識障害患者を人間として大切に捉えようとする視点の育成につながった。

2. 成人看護学実習の一環として展開した実習指導の特徴

成人看護学実習の一環として今回試みた実習指導には、5つのポイントがあった。1つ目は、実習直前に基本的看護技術の習得を目的として、グループ毎に口腔ケアの演習を実施した。2つ目は、口腔ケアについての週間別実習目標を提示した。3つ目は、実習3～4日目と最終日の口腔ケアの実践をプロセスレコードに記述させ、自分自身の言動を評価した。4つ目は、教師が実習初期及び介入困難な意識障害患者の口腔ケアを看護師の協力を得ながら学生と共に実施し、学生が意識障害患者に安全・安楽な口腔ケアが実施できるように実施方法の指示あるいは見守りをし、実践場面を整えたこと。さらに、教師は参加観察をした口腔ケアの看護場面についてインタビューを行い、学生自身の実習中での戸惑いや不安の感情を教師に表出できる場を設けたこと。5つ目は、プロセスレコードをもとにしたロールプレイングをカンファレンスの中で計画し、学生の患者体験を生かして、患者の立場から自らの態度を振り返る場を設けたことであった。

E. ウィーデンバック⁹⁾は、プロセスレコードによる看護場面の再構成の意義について、自分が行ったことから得られた結果に関連のある因子を明確化させることであると述べている。本研究においてもまた、自分自身を振り返り、相手の身になって関わることができるかどうかを自己練磨する¹⁰⁾機会にしていた。学生はプロセスレコードを書くことで、その場面における患者の言動の意味を理解し、自分の対応の傾向や観察の不備、解釈の誤りなどに気づいていた。

プロセスレコードをもとにしたカンファレンスではロールプレイングを行った結果、I型の学生は、自分の分からないところを積極的に質問し、グループメンバーや指導者から助言をもらい、気づいたことを実践に結びつけていた。II型の学生は口腔ケアの実践中での自分自身の戸惑いを、積極的に発言し相談していた。だが、口腔ケアの実践そのものがで

きていないIII型の学生の場合は、カンファレンスの中で自分自身の課題が明確になったとは言いがたく、課題が残った。藤岡ら¹¹⁾は、カンファレンスは学生が自分なりの課題を持って実習に臨むことの大切さを自覚し、他者との共通性や違いを確認し勇気づけられたり安心したり、自分の独自性を確認する場であると述べている。藤岡らの指摘の如く、今回のカンファレンスは、学生が自分の課題を持って患者体験したことで、率直に自己の戸惑いや不安を語り、仲間や教師と課題を共有することができ、学びにつながった。このように、実習での体験をプロセスレコードにまとめ、その場面をもとにカンファレンスでロールプレイングとして取り上げる指導方法は学生自身の実習中の戸惑いや不安にタイムリーに取り上げ、そこでの学びが直後の実習に生かせるという点で有効な指導方法となった。だが、III群の学生のように実践そのものにつまずきのある学生の場合には、指導者の口腔ケアの実践のプロセスレコードの中から、相手の身になって関わることや学生自身の技術の不足や実践の難しさについて十分に討議をすることが重要であった。

藤岡らは¹²⁾、学生の経験にしっかり焦点を合わせ、学生が自分自身で臨床の場における経験を意味づけ、自分自身の看護を形成していくのを励まし支援していくべきであると指摘している。今回、成人看護学実習の一環として口腔ケアを手がかりとして実習指導を展開した。結果、学生の学びの類型には3つのタイプがあり、それぞれのタイプに特徴があることが分かった。教師はこの学生の学びの特徴をふまえて助言することが必要であった。学生は意識障害患者との関わりの中で感じ、疑問に思ったことを深めたい、知りたいと望んでいた。指導者は、その学生の気持ちを大切に、自己成長できるよう支援することが必要であった。このような指導の始まりは、指導者が学生の学びの多様性に気づき、まずは、学生の思いや気づきに添うことであった。

おわりに

筆者らは、成人期にある対象を理解し対象に応じた看護が実践できる能力を身につけることを目標に、成人看護学実習を展開している。今回、成人看護学実習の一環として実習の初期から口腔ケアを実践し、意識障害患者の看護を展開する指導を試み、学生は意識障害患者に大切に会い、患者を身近な存在として関心を持ち、実習に取り組むことができていた。このような学生の関わりにより、意識障害患者にも変化がみられた。渡邉ら¹³⁾は、看護基礎教育にお

ける口腔ケア教育では、実践で必要な技術面の習得と同時に口腔ケアが患者のQOLの向上につながるケアであることを強調し、また、卒業後における継続教育の必要性を指摘している。筆者らも、看護基礎教育で学んだことが卒業後に生かされ、臨床の実践の中で更なる看護の発展へと繋がることを願っている。今後も、口腔ケアを手がかりに看護ケアへの取り組みを検討し、患者のQOL向上につながる実習指導を行っていきたいと思っている。

本研究をまとめるにあたり、プロセスレコードの記録やインタビューに快く了解し協力して下さった学生の皆さん、学生の実習にご協力いただきました患者・家族の方々、K医科大学附属病院病院長、主治医、看護部長、病棟責任者をはじめとするスタッフの方々に深謝致します。

なお、本論文は2003年度川崎医療福祉大学大学院医療福祉学研究科保健看護学専攻修士論文として提出したものの一部である。

文 献

- 1) Henderson V, 著湯楨ます, 小玉香津子訳: 看護の基本となるもの, 日本看護協会出版会, 55, 2002.
- 2) 葉師寺恭子, 滝澤孝枝, 柏内裕美: 基礎から学ぶ口腔ケア 第3回 脳神経疾患患者の口腔ケア, BRAIN NURSING, 15(5), 86, 1999.
- 3) 吾妻知美: 基礎看護技術「口腔ケア」授業後における学生の学びの変化に関する一考察, 日本赤十字看護学会誌, 第2巻, 第1号, 94-100, 2002.
- 4) 竹田恵子, 太湯好子, 前崎茂子: 口腔ケアに焦点をあてた老年看護学実習の有効性, 川崎医療福祉学会誌, Vol. 13, No. 1, 25-35, 2003.
- 5) 川崎泰子, 菅田節子, 葉師寺恭子, 鈴木俊夫: 脳神経疾患患者の口腔ケア ②意識障害患者の口腔ケア —急性期—, BRAIN NURSING, 12(6), 72-76, 1996.
- 6) 前掲書2) 86-90
- 7) 藤岡完治, 安酸史子, 村島さい子, 中津川順子: 学生とともに創る臨床実習指導ワークブック, 第2版, 医学書院, 34-36, 2001.
- 8) 米山武義, 杉山総子: 口腔ケアの重要性を知っていますか?, 看護技術, 46(1), 17-22, 2000.
- 9) Wiedenbach E 都留伸子, 武山満智子, 池田明子訳: 臨床実習指導の本質—看護学生援助の技術— 現代社, 157-159, 1999.
- 10) 阪本恵子編著: 看護実践に生かすプロセスレコード—良いかわりができるための具体展開(演習付)と事例集—, 廣川書店, 4, 2001.
- 11) 前掲書7) 67-70
- 12) 渡邊久美, 池田敏子, 佐藤美恵, 金尾直美: O医療技術短期大学部卒業生の口腔ケアの学習状況と臨床における口腔ケア実施状況との関連, 日本看護研究学会雑誌, Vol.26, No. 4, 89-97, 2003.
- 13) 紙屋克子: 日常生活における看護援助の効果—意識障害患者の看護から—, 保健の科学, 36(6), 1994.
- 14) 長谷川雅美, 白波瀬裕美編著: 自己理解・対象理解を深めるプロセスレコード, 日総研, 20, 2001.
- 15) 太湯好子: ナースと患者のコミュニケーション—豊かな看護をするために—, メヂカルフレンド社, 1997.
- 16) Blondis M, Jackson B, 仁木久恵, 岩本幸引訳: 患者との非言語的コミュニケーション第2版, 医学書院, 1998.

(平成16年5月25日受理)

**Training of Nursing Students who can take care of a Comatose Patient seriously
—Taking practice of Oral Care into Adult Nursing Training —**

Shigeko MAESAKI, Yoshiko FUTOUYU and Keiko TAKEDA

(Accepted May 25, 2004)

Key words : adult nursing training, one important person,
a comatose patient, oral care, nursing student

Abstract

Nursing Students are often confused to at how to administer oral care to comatose patients. So, a 3 week training course for nursing students to take care of patients seriously, based on oral care, was developed. Seven students were analyzed using process records and an interview. Analysis was carried out during the initial stage and the final day of training.

As a result, the students tried to practice oral care for a comatose patient from the early stages of training. And the practice resulted in better care as the students learned to better respect the situation of the patient as training progressed. Then, based on student performance, the students were divided into three types. I Students who could refer to the opinion of the others and deepen study, II Students who could study by themselves, III Students who couldn't practice easily by themselves. Moreover, the connection between the teacher's training subject instructions and the below 10 items became clear : "Talking to the patient", "Observing a phenomenon", "Dealing with a patient as a routine" "Expressing own feelings", "Communicating the feelings which the students felt", "Acting based on the opinion of others", "Observing by act" "Understanding from a patient position to a reaction", "Acting in a patient position" and "Doing devised relation".

Correspondence to : Shigeko MAESAKI Asahigawaso Welfare College
Okayama, 703-8560, Japan
(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.14, No.1, 2004 81-92)