

基礎看護学におけるケアリングの気づき —視聴覚教材の活用—

尾原 喜美子・國岡 照子・藤田 晶子・
水寄 知子・近藤 麻理
(看護学科)

Awareness of Caring in Basic Nursing — Utilization of Audio – visual Education aids —

Kimiko OHARA, Teruko KUNIOKA, Akiko FUJITA,
Tomoko MIZUSAKI, Mari KONDO
Faculty of Nursing

Abstract. We used videos in basic nursing classes so that students raised in nuclear families, with little contact with other family members, can deepen their learning of caring. The students presented reports both immediately after entering our college and after watching videos, and the contents of their reports were analyzed. The contents could be classified into 8 categories: “sympathetic understanding”, “respect for an individual’s way of life”, “live together”, “persevering approaches for patients’ independence”, “advice by specialists”, “involvement to create patients’ will to live”, “care for families”, and “involvement to grow together”. These categories had much in common with the concept of caring as the main concept of nursing, suggesting that student awareness of caring increased by watching the videos. Watching videos is useful for motivating students with only a little experience to deepen the understanding of the concept of caring.

In learning to care, it is important to provide students with scenes of the involvement with people as models of caring. The students deepened their understanding through these scenes.

はじめに

看護を取り巻く状況は、社会情勢や疾病構造の変化、家族構造の変化、少子高齢化の進展、

医療技術の高度化などにより大きく変化している。看護職の役割や機能も、従来の医療施設・施設内看護から施設外・在宅看護へと広がりを見せ、一方では、高度化する医療に対処できるだけの高い知識と生じてくる様々の倫理的問題から、豊かな人間性を備えた質の高い看護職の育成が求められている。

看護職は、従来、心のケアを責務として担い、人々の健康や生活の質の向上に日常生活行動の視点から援助をしつづけてきた。医療・福祉分野のケア活動中心から生活モデルへのパラダイムシフトの流れのなかで、看護の領域では1980年代後半から Watson¹⁾ Leininger²⁾ Benner³⁾ Swanson⁴⁾ らのケアリングについての論文が発表され、ケアリングは看護の中心概念といわれている。

看護は、対象である人間が、社会でより健康 (well being) に生きることを目的としている。ケアリングは、看護専門職としての知識・技術・態度を基盤とし、対象を支援する関わりのプロセスを通して、対象をより高い健康と自己実現へ導くことであると同時に、看護者自身の自己実現にも繋がっていくことである。

入学直後の学生は、まず基礎看護学で、看護の基礎概念である「人」「健康」「環境」「看護」について学びを始め、対象をホーリスティックに捉えたケアリングについて学びを深めていく。学生は、自らすすんで自分の必要とする知識や技能などの習得に努力する主体性と、科学的思考のできる能力を培って行くことが必要となる。この主体的・積極的・科学的思考の動機づけとなり、ケアリングの学習の基盤となる教育が基礎看護学である。

Olivia Bevis⁵⁾ は、ケアリングの理論を教育実践に適用し、学生の自己発見を促しケアリングの学習を効果的に進めるためには、人との出会い・関わりの場面を設定し、学生に提供することが必要であると述べている。人との出会いや関わりの場面には、ケアリングがあり、その場を通して学生は、関わった人々の反応をモデルとして学びを深めて行く。そのため、看護学教育では、学生にケアリングのモデルとなる人々の関わりの場面を提供することが重要である。Simonson⁶⁾、Kosowski⁷⁾ は、ケアリングの場面を学生に提示し、授業で教育実践として展開・報告しているが、日本ではケアリングの場面を教育に取り入れた報告はない。

今回、学生が、VTR に描かれた対人関係の場面を視聴することで、ケアリングをどのように受けとめ反応するか明らかにすることを試みた。視聴覚教材の中でも、VTR 教材は動画であることから静止面にはない強烈な印象づけの効果がある⁸⁾ といわれる。一般的に看護学教育でも、多くの VTR を教材として活用している事が多く、ケアリングの学習効果をあげた⁹⁾ という文献もある。しかし、入学直後の学生にケアリングの学習動機づけとして VTR を活用したという報告はない。そこで、入学して間もない一年生の、VTR 視聴後のレポート分析から、学生が捉えたケアリングへの気づきを明らかにし、ケアリング学習の動機づけとすることにした。

ケアリングの定義：Benner の看護婦の援助役割におけるケアリングのプロセスである。

- ①雰囲気を作り出して癒しへの意欲を高める ②痛みやひどい衝撃に直面した際、安楽にしその人らしさを保つ ③存在すること ④患者が自分自身の回復過程に参加し、コントロールすることを最大にする ⑤痛みの種類を見極め、適切な対処方法を選んで、痛みの管理やコントロールを行う ⑥触れることを通して安楽をもたらす、コミュニケーションを図る ⑦患者の家族に情緒的なサポートと情緒提供的サポートを行う ⑧情緒的・発達的な変化を通じて患者を導くことの8つのプロセスをいう。

研究方法

1. 分析対象

本学1年次生60名。女子57名、男子3名にレポートを提出させ分析した。

2. 提出されたレポート

学生は、レポートを入学直後と入学1ヶ月後の2回提出した。

1) 入学直後の学生のレポート課題

入学直後の基礎看護学Iの初回授業時に、「あなたは他の人が困っている時、どのような態度や行動をとりますか」の課題で、以下の内容についてレポートを提出させた。

- ①自分の欲求が満たされなかったとき、どのような気持ちになりますか
- ②辛い思いをしている人が気になりますか
- ③他の人が辛い思いをしている時、どのような思いや行動をとりますか

2) 入学1ヶ月後の学生のレポート課題

基礎看護学Iの授業が3時限修了した学生に、VTR 視聴後レポートを提出させた。

視聴後のレポートは、「障害を持つ人を援助する者に共通すること」の課題で、以下の内容についてレポートを提出させた。

- ①VTR に登場するケアの対象は、家族からどのようなケアを受けていましたか
- ②対象に対して、あなたならどのようなケアをしたいですか
- ③VTR にはどのような専門家がどのようなケアを実践していましたか
- ④ケアを行うときどのような知識や技術を活用していましたか

3) 視聴 VTR とその内容

①視聴した VTR

- a. 【NHK スペシャル人体（脳と心）シリーズ Vol5、秘められた復元力
—発達と再生—】
- b. 【エイズ発症 その生と死を語る】

②VTR の内容

- a. 【NHK スペシャル人体（脳と心）シリーズ Vol5、秘められた復元力 一発達と再生一】：左脳全体の損傷から回復に向け努力を続け、人生を闘っている老夫婦と医療者との関わりの姿や、夫のケアに対する妻の反応が良く現れている。また、脳に秘められた回復力や柔軟性のメカニズムが解き明かされている。
- b. 【エイズ発症 その生と死を語る】：エイズであった夫の意志を受けて、妻が夫婦の闘病生活を語る様子から、妻が夫をどのように支え死を受容したか、医療者は2人をどのように支えたか、夫婦の愛を中心に多様なモチーフが凝集されている。

③2本のVTRを選択した理由

- a. 対象と援助者の対人関係が密接である
- b. 対象の生命過程変化のプロセスが明らかである
- c. 生命過程変化が科学的に理解できる
- d. 対象のQOLについて考えることができる内容である。

3. 使用する分析方法の概略

2つのレポートをケアリングの枠組に着目して、B. Berelson¹⁰⁾らによって開発された内容分析の手法を用いて行った。

①対象者から得たレポート全体を一文脈単位とした。②記述内容が単一要素であるセンテンスをくぎり（主語と述語の短文）一記録単位とした。③記述内容の類似性に基づき、分類・抽象化しカテゴリー化した。④分析は、5人の研究者が学生1名につき2回ずつ分析の上、研究者間で一致した分類を選択した。カテゴリーの内的整合性を得るために研究者間で合意を得るまで検討した。

4. 倫理的配慮

レポートを研究資料として用いることについて、①研究に同意しない場合は、資料として用いない②プライバシーを保護するなどについて前もって説明し学生から了承を得ている。

結 果

1. 入学1ヶ月後（VTR 視聴後）の学生のレポート結果 （表1参照）

入学1ヶ月後のレポートの分析結果は、記述内容がテーマに該当しないものを除き最終569記録単位が抽出された。これらの記録単位から、39のサブカテゴリー、更に以下の8つのカテゴリーが形成された。【共感的理解】【その人らしい行き方の尊重】【共に生きる】【自立への忍耐強い働きかけ】【専門職者の助言】【生きる力を生み出す関わり】【家族のケア】【共に成長す

表1 入学1ヶ月後のレポート内容 (VTR 視聴後)

カテゴリー (記録単位数)	主 な 記 述 内 容																										
1. 共感的理解 (147) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>サブカテゴリー</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>①愛</td><td style="text-align: right;">28</td></tr> <tr><td>②相手の気持ちを理解する</td><td style="text-align: right;">23</td></tr> <tr><td>③信頼関係</td><td style="text-align: right;">22</td></tr> <tr><td>④共感</td><td style="text-align: right;">13</td></tr> <tr><td>⑤あきらめない</td><td style="text-align: right;">11</td></tr> <tr><td>⑥環境づくり</td><td style="text-align: right;">10</td></tr> <tr><td>⑦安心感を与える</td><td style="text-align: right;">9</td></tr> <tr><td>⑧傾聴</td><td style="text-align: right;">7</td></tr> <tr><td>⑨あるがままを受け入れる</td><td style="text-align: right;">7</td></tr> <tr><td>⑩相手への気づき</td><td style="text-align: right;">6</td></tr> <tr><td>⑪相手に関心を持つ</td><td style="text-align: right;">4</td></tr> <tr><td>⑫全人的に捉える</td><td style="text-align: right;">4</td></tr> <tr><td>⑬見守る</td><td style="text-align: right;">3</td></tr> </table> </div>	①愛	28	②相手の気持ちを理解する	23	③信頼関係	22	④共感	13	⑤あきらめない	11	⑥環境づくり	10	⑦安心感を与える	9	⑧傾聴	7	⑨あるがままを受け入れる	7	⑩相手への気づき	6	⑪相手に関心を持つ	4	⑫全人的に捉える	4	⑬見守る	3	<ul style="list-style-type: none"> ● 苦しみを受け入れ共感し共に進もうとする姿 ● 他人を思いやる心 ● 根気良く世話をする ● 愛を込めて世話をする ● 諦めない ● 愛を持った献身的なケア ● 対象者の生命力と回復することを信じる ● 患者とその家族、医療従事者の信頼関係が大切だ ● やる気を起こさせる ● どんな些細なことでも楽に言えるようにする ● キチンと向き合う ● 理解しようとする気持ちを持つ ● 暖かく見守る ● まわりの環境にも目を向ける ● あるがままの姿を受け入れ、病気前と同じ生活が送れるようにという願いを込めてケアする ● 負担になるケアはケアではない
①愛	28																										
②相手の気持ちを理解する	23																										
③信頼関係	22																										
④共感	13																										
⑤あきらめない	11																										
⑥環境づくり	10																										
⑦安心感を与える	9																										
⑧傾聴	7																										
⑨あるがままを受け入れる	7																										
⑩相手への気づき	6																										
⑪相手に関心を持つ	4																										
⑫全人的に捉える	4																										
⑬見守る	3																										
2. その人らしい生き方の尊重 (75) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>サブカテゴリー</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>①人として尊重する</td><td style="text-align: right;">20</td></tr> <tr><td>②クライアントの意思尊重</td><td style="text-align: right;">20</td></tr> <tr><td>③しめつけない</td><td style="text-align: right;">11</td></tr> <tr><td>④自ら選択する</td><td style="text-align: right;">10</td></tr> <tr><td>⑤痛みを和らげる</td><td style="text-align: right;">8</td></tr> <tr><td>⑥おし付けないケア</td><td style="text-align: right;">6</td></tr> </table> </div>	①人として尊重する	20	②クライアントの意思尊重	20	③しめつけない	11	④自ら選択する	10	⑤痛みを和らげる	8	⑥おし付けないケア	6	<ul style="list-style-type: none"> ● 本人にとって何が一番良いのかを考える ● 意志を尊重する ● 人権を尊重する ● 目の向け方を変えることがより良い生活へと作用する ● クライアントの価値観で考える ● 人としての尊厳を守りながら、自分なりの生活が送れるようにケアする ● いかにもその人らしく生きるかを大切にする ● プライドを保ったケアを行う ● 身体的苦痛を緩和し、精神心理面の活性化を図ることが QOL を高めることになる ● 人生をどのように決定するか決めるのはクライアント自身であり、その治療法についても選択権利、決定権はクライアントにある 														
①人として尊重する	20																										
②クライアントの意思尊重	20																										
③しめつけない	11																										
④自ら選択する	10																										
⑤痛みを和らげる	8																										
⑥おし付けないケア	6																										
3. 共に生きる (89) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>サブカテゴリー</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>①共に生きる</td><td style="text-align: right;">30</td></tr> <tr><td>②そばにいる(時と場所の共有)</td><td style="text-align: right;">29</td></tr> <tr><td>③クライアントの立場に立つ</td><td style="text-align: right;">16</td></tr> <tr><td>④思いやる心</td><td style="text-align: right;">14</td></tr> </table> </div>	①共に生きる	30	②そばにいる(時と場所の共有)	29	③クライアントの立場に立つ	16	④思いやる心	14	<ul style="list-style-type: none"> ● 家族へのケアも忘れてはならない ● 怒りや苦しみ、喜びを共有する ● 多くの時間を一緒に過ごす ● 互いにいろんなことを話す ● いつもそばにいて要求に応える ● 一緒に病気を治そうとする姿勢(一緒に病気に立ち向かう) ● 抱いている不安を分かち合う ● 相手と対等な立場に立つ ● 充実した時間を過ごす ● 真正面から向かい合う 																		
①共に生きる	30																										
②そばにいる(時と場所の共有)	29																										
③クライアントの立場に立つ	16																										
④思いやる心	14																										
4. 自立への忍耐強い働きかけ (46) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>サブカテゴリー</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>①支え合う</td><td style="text-align: right;">15</td></tr> <tr><td>②日常生活の回復</td><td style="text-align: right;">13</td></tr> <tr><td>③自立への手助け</td><td style="text-align: right;">11</td></tr> <tr><td>④クライアント中心のケア</td><td style="text-align: right;">6</td></tr> <tr><td>⑤忍耐強くケアする</td><td style="text-align: right;">1</td></tr> </table> </div>	①支え合う	15	②日常生活の回復	13	③自立への手助け	11	④クライアント中心のケア	6	⑤忍耐強くケアする	1	<ul style="list-style-type: none"> ● クライアントの成長・発達を促す ● 何ができ、何ができないのかを的確に把握する ● 自発性を促す ● 何をすることが一番よいことか考える ● クライアントに必要なことは、病気と向かい合う勇氣とやる気だ ● 必要以上の手助けはしない ● 突き放すような厳しさも必要 ● 持っている力を引出す ● 専門家のアドバイスを受ける 																
①支え合う	15																										
②日常生活の回復	13																										
③自立への手助け	11																										
④クライアント中心のケア	6																										
⑤忍耐強くケアする	1																										

<p>5. 専門家の助言 (20)</p> <table border="1" data-bbox="284 394 691 495"> <tr> <td colspan="2">サブカテゴリー</td> </tr> <tr> <td>①専門家の助言</td> <td>20</td> </tr> </table>	サブカテゴリー		①専門家の助言	20	<ul style="list-style-type: none"> ● 専門家はチームでのケアをめざす ● 医師や看護婦はアドバイスをする ● 医療従事者は家族にもケアが必要だ ● 医師は適切な判断をし、家族の相談に乗る ● 医師や看護婦は家族とのコミュニケーションも大切だ ● クライアントや家族の気持ちに気づく ● クライアント・家族・その他の人がチームとなって闘って行く ● 病気と向き合い、残りの人生を有意義に送る環境作りが大切だ 								
サブカテゴリー													
①専門家の助言	20												
<p>6. 生きる力を生み出すかわり (90)</p> <table border="1" data-bbox="284 719 691 954"> <tr> <td colspan="2">サブカテゴリー</td> </tr> <tr> <td>①コミュニケーション</td> <td>34</td> </tr> <tr> <td>②心とらぐケア</td> <td>31</td> </tr> <tr> <td>③励まし</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>④ニードを満たす</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>⑤意欲の向上</td> <td>2</td> </tr> </table>	サブカテゴリー		①コミュニケーション	34	②心とらぐケア	31	③励まし	13	④ニードを満たす	10	⑤意欲の向上	2	<ul style="list-style-type: none"> ● 共感を得るためにはコミュニケーションが重要だ ● 普通に生活できるようにサポートする ● たとえニードが読み取れなくても、そばに愛する誰かがいるという時点で幸せなことではないか ● いかなるニードにも対応する ● 闘病意欲の向上を図ってセルフケアの動機づけを行う ● 闘病意欲の向上を図るとは、外部からクライアントの好む刺激を多く与えて、関心や感受性を高めることである ● ケアする方とされる方の励まし合い 欲求・不満を理解しそれに応える ● ケアする側の気持ちを考える ● ケアする側に目を向け、ケアしやすい状況を作る
サブカテゴリー													
①コミュニケーション	34												
②心とらぐケア	31												
③励まし	13												
④ニードを満たす	10												
⑤意欲の向上	2												
<p>7. 家族へのケア (38)</p> <table border="1" data-bbox="284 1104 691 1227"> <tr> <td colspan="2">サブカテゴリー</td> </tr> <tr> <td>①家族へのケア</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td>②専門家の助言</td> <td>19</td> </tr> </table>	サブカテゴリー		①家族へのケア	19	②専門家の助言	19	<ul style="list-style-type: none"> ● ケアする側のストレス、悩みに対して相談に乗る ● ケアする人のケアも大切だ ● クライアントの家族に適切な助言を行う ● 家族も不安や悩みを多く抱えている・家族はどんなことが合っても家族を支えなければならないが、家族もクライアントに支えられている 						
サブカテゴリー													
①家族へのケア	19												
②専門家の助言	19												
<p>8. 共に成長する関わり (64)</p> <table border="1" data-bbox="284 1317 691 1485"> <tr> <td colspan="2">サブカテゴリー</td> </tr> <tr> <td>①情報収集と判断</td> <td>32</td> </tr> <tr> <td>②共に成長する</td> <td>24</td> </tr> <tr> <td>③ソーシャルサポート</td> <td>8</td> </tr> </table>	サブカテゴリー		①情報収集と判断	32	②共に成長する	24	③ソーシャルサポート	8	<ul style="list-style-type: none"> ● 育てているつもりが育てられた ● 援助する側も何かの形でなにかを得ている ● 援助する側もケアリングを受けている ● 援助する周囲の人達も一緒に成長している ● 援助することで多くのことを学ぶ ● 成長できる機会である ● クライアントの回復だけでなく援助者も成長していた ● 積極的な情報収集を行う ● 地域・社会の人々からの援助や支えが必要である 				
サブカテゴリー													
①情報収集と判断	32												
②共に成長する	24												
③ソーシャルサポート	8												

る関わり】の8つである。

なお、以下の文中の「援助者」とは、VTR に登場する対象者をケアしていた家族またはその他の人々で、学生がケアしていると捉えた全ての人を指す。

1) カテゴリー1. 共感的理解 (147件)

「愛」「相手の気持の理解」「信頼関係」「共感」「諦めない」「環境づくり」「あるがままを受け入れる」「全人的に捉える」「相手への気づき」「見守る」「傾聴」「関心を持つ」「安心感を与える」の13のサブカテゴリーに分類できた。

学生は、援助者に共通しているものは、深い愛情で根気強く温かくクライアントに関わることでありと述べ、クライアントの生命力と回復力を信じ、常にクライアントに関心を持ち続けること、どのような些細なことでも共に喜び・苦しみ共有できる関係が大切だと述べていた。クライアントは支えられることで、心に余裕が生まれ、障害に打ち勝ち生きようとする心の強さが生れると捉えていた。看護は、「同情する」ということではなく、人間愛を基盤とし、対象の話に耳を傾け、共感し互いに信頼できる関係となることであると述べていた。

2) カテゴリー2. その人らしい生き方の尊重 (75件)

「クライアントの意志の尊重」「人として尊重する」「締めつけない」「自ら選択する」「押しつけないケア」「痛みを和らげる」の6つのサブカテゴリーに分類できた。

学生は、援助者がクライアントの最も苦痛となっているもの、特に身体的苦痛があれば、苦痛を除去することにより、精神・心理面の活性化が図れ、クライアントの QOL を高めていることになると述べていた。これからの人生をどのように生きていくか、決定するのはクライアント自身であり、そのための治療法を選択するのもクライアントであり、援助者はクライアントの価値観で物事を考え、その人らしく生活が送れるよう支えることだと捉えていた。

日常生活は、価値観が異なる人間同志の関わりのプロセスであることを念頭におき、常に感受性と柔軟性を養い、クライアントの状況に応じたケアをすることで、援助者がその人らしく生きられることを助けると述べていた。

3) カテゴリー3. 共に生きる (89件)

「共に生きる」「そばにいる (時と場の共有)」「クライアントの立場に立つ」「思いやる心」の4つのサブカテゴリーに分類できた。

VTR①で、援助者である夫は、日常生活の多くを妻と一緒に過ごし、妻の残された機能回復への可能性を信じて、妻とともに生きていた。VTR②では、援助者である妻は、治療や延命の希望を持ち続け、エイズと闘い、夫婦に残された日々を充実して過ごせるよう常に

夫のそばにいたと述べていた。2つのビデオから、「物理的にそばにいること」だけでなく、「心理的にもクライアントと共にいること」が援助する者に重要であることに気づいていた。

4) カテゴリー4. 自立への忍耐強い働きかけ (46件)

「支え合う」「日常生活の改善」「自立への手助け」「クライアント中心のケア」「忍耐強いケア」の5つのサブカテゴリーに分類できた。

自律とは、クライアントの成長・発達を促すことと捉え、クライアントの苦痛などの症状コントロールができ、日常生活を快適に送れることが、自律への大きな動機となると述べていた。そのため、援助者は、病気や障害のある人が、「何ができて何ができないか」を判断でき、「何を援助していくか」の決定に関わり、その関わりがクライアントの自発性の促進に繋がると捉えていた。援助者は、クライアントを愛するあまり、クライアントのできることまで援助するのではなく、自分ができることはさせ、本当に手助けが必要と思われるときまで忍耐強く待つことも大切と述べていた。

5) カテゴリー5. 専門職者の助言 (20件)

学生は、専門職者は、クライアントと家族を静かに見守り、対象にケアが必要だと判断した時に、家族にアドバイスすることだと捉えていた。学生は、専門職者の協働により、クライアントや家族へのケアの質が高まり、クライアントや家族が納得するケアを提供することができる」と述べていた。

クライアントの家族が専門職者に求めていたものは、クライアントの苦痛を軽減することと、残された能力の活用方法へのアドバイスであった。学生は、ケアリングのルーツは、他人を思いやる心からきていると捉え、思いやる心は、健康な人間が求める自己実現に近づくことで、豊かな人間性の形成により達成できると述べ、看護の専門職者には強く求められる資質と捉えていた。

6) カテゴリー6. 生きる力を生み出す関わり (90件)

「コミュニケーション」「心の和らぐケア」「励まし」「ニードを満たす」「意欲の向上」の5つのサブカテゴリーに分類できた。

学生は、援助者に共通することは、積極的にクライアントとコミュニケーションを取ることと述べ、専門職者には、対象の些細な変化や反応を読み取る観察力・洞察力、専門的な知識と判断力・創造性で、今後の予測をたて問題に対処できる能力と述べていた。ある学生は、クライアントの個性にあったケアをしたいと述べ、人間は必ずどこか他人とは異なる部分があり、特に病気になった時は、クライアントの不安への対処、満ち足りた生活空間への欲求など求めるものはさまざまで、ケアにも個別性が高く要求されると捉えていた。専門職

者には、個々のクライアントに最高のケアを提供し、生きる力を生み出せるような対人援助関係の取れる能力が必要だと述べていた。

学生は、全てのクライアントに最も必要とされるのは、病気と向かい合う勇気とやる気であり、援助者は、クライアントのやる気（意欲）が増す関わりについての方法を探るため、クライアントに深い関心を持ち、クライアントの理解に努める事であると述べていた。

7) カテゴリー7. 家族のケア (38件)

「家族へのケア」「専門職者の助言」の2つのサブカテゴリーに分類できた。

学生は、専門職者の役割として家族へのケアを忘れてはならないと述べていた。専門職者は、家族が苦しみを心の内に抑えこむ前にその苦しみを察知し、耳を傾け、共感し、アドバイスし、家族と共にクライアントを支える事が重要だと述べていた。また、家族は、クライアントの精神面のケアはできても、病状に対する知識には限界があるので、家族と専門職者側が相互に情報交換のできる場があることも重要であると述べていた。

専門職者は、家族がストレス解消でき、クライアントに最高のケアが提供できるような環境を調整し、社会的なサポートの場を作り出すことの必要性も挙げていた。

8) カテゴリー8. 共に成長する関わり (64件)

「情報収集と判断」「共に成長する」「ソーシャルサポート」の3つのサブカテゴリーに分類できた。

学生は、専門職者は、クライアントの病状、精神面、家族の状況など、判断の基準となる情報を的確に把握し、クライアント・家族の心身への負担が軽減するケアを考えて行かなければならないと捉え、情報収集と判断の重要性について述べていた。

学生は、ケアすることは、援助者がクライアントの犠牲になることではなく、クライアントの悩み・苦しみ、喜びを分かち合うことで、援助者自身も生きているという実感を感じられることである。そのことを通して、援助者自身も逞しく成長すると述べていた。援助者は、クライアントのケアや関わる人々との交流から、人間としてどのようにあることが最も望ましい姿なのか、を見つけ出し、これからの援助者自身の生き方の指針になると捉えていた。

2. 入学直後の学生のレポート結果 (表2 参照)

入学直後のレポートを分析の結果、265記録単位が抽出できた。これらの記録単位を、入学1ヶ月後のレポートから形成された8つのカテゴリーに分類した。

入学直後のレポートには、家族を対象とした記述はほとんどなく、主に友人との関係から捉えた学生自身の思いや行動であった。

表2 入学直後のレポートの内容

カテゴリー	記述内容
1. 共感的理解	自分のできることがあればなにか手助けになりたい 他人がどのような考えをしているのか興味がある なにか自分にできることがあるか、その人を見守るような気持になる そっとしておいてほしいようだと思って一人で考えさせて落ち着かせた 人がどのような行動を取るのかとても気になります
2. その人らしい生き方の尊重	相手の良い所を尊重して支えることができればよいと思う
3. 共に生きる	気持ちを楽にさせ、その人の状況を自分に置き換えて考える その子の置かれている状況に自分を置いて見る まずは相手の気持の理解から始める その人の訴えに共感する 話をし、相手の気分の変化を汲み取れるようになる その人の気持を考えたり、一緒に悩むことで自分も成長できると思う 軽はずみなことは言えなかったので、横で座っていることしかできなかった
4. 自立への忍耐強い働きかけ	入試に失敗したが私大や国公立があったから、やる気を出させようとした さりげなく遊びに誘った
5. 生きる力を生み出す関わり	友達に話す 肯定的に相槌をうって話を聞く 友達に元気がなかったり、イライラしていたらなるべく声をかける 何か力になってあげたいと相談に乗った 友達と2人で励まし合う 普通と違うということは、小さくても何らかの信号だと思っています 他人が欲求していることをできるだけする 話を聞いてプラス思考の考えを言って慰める 自分が違うと思ったことは、はっきり否定する 話を聞いてアドバイスする 周りの人の一言がとてもうれしく感じました 相手に話せるだけ話させる 積極的に話しかける

8つのカテゴリー分類からみると、【共感的理解】【共に生きる】【生きる力を生み出す関わり】の3つのカテゴリーへの内容記述が主であった。【その人らしい生きかたの尊重】【自立への働きかけ】のカテゴリーは内容は少なく、自分にはない相手の良いところを尊重して関わることで、自分自身を尊重させたいという記述や、やる気を出させるためにさりげなく遊びに誘ったなどの記述がある程度であった。【家族のケア】【専門家の助言】【共に成長する関わり】への記述はなかった。

レポートの記述内容から、友人が元気がなくイライラしているようであれば、「気になる」「どう思っているのか興味がある」という反応を示し、「言葉を掛ける」「自分にできることがあれば何か手助けをする」行動を取る。そして、「話を聞く」「相談に乗る」「自分の意見を述べる」「アドバイスする」などの関わりを持ち「励まし」「慰める」という、学生の友人への関わりのプロセスが明らかになった。

友人の状況により、「ひとりで考えるほうがよい」「そっとしておく」と判断した場合は、「落ち着かせる」「見守る」などの行動をとると述べていた。

「相手の気持ちを理解する」「自分に置き換えて考える」「共感する」「相手の気持ちの変化を汲み取る」「共に悩む」と述べ、肯定的、受容的に相槌を打ちながら「話を聞き」、「一緒に悩む」と述べていた。何もせず「横に座っているだけ」の場合もあると述べ、「横にいても安心できる存在になり得る」と捉えていた。

友人の話聞いて間違っていると思った時は、「自分の意見を述べる」「はっきりと否定する」など主体的な関わりを実施すると述べていた。日頃から親しい友人の場合は、普段と違ったサインを送ってくる場合があるので、早くその「信号をキャッチする」事が必要で、そのためには、日頃から友人を良く「知る」ことが大切だと述べていた。

「さりげなく遊びに誘う」「別のことを話してやる気を出させる」等の関わりを通して、「思いやり」「いたわり」「気遣う」等情緒面でのサポートの必要性を理解していた。友人が今後の目標を見つけ、その目標に向かえるように忍耐強い働きかけを行って行く事も必要だと述べていた。

考 察

視聴覚教材は、先達の研究により、学習への動機づけや学習の効果的な材料であることから一般的に用いられている。今回の研究では、入学直後の学生に、ケアリングを学ぶ手がかりとなることを目的に、2本の視聴覚教材を用いて教育を行った。藤岡¹¹⁾は、VTRは学習へのフィードバックあるいは強化を与え、学習の保持を容易にするとVTRの学習に及ぼす効果を挙げている。また、山城¹²⁾は、VTR視聴は、医学的知識などの具体的知識の理解よりも、特に心理社会的な理解に効果があり、視聴者が自分の問題として考え自己の価値観を問う機会となると述べている。

今回の分析結果からVTRは、直接体験で得ることができない事象を、動きとストーリー性のある表現で学生の五感に訴え、この刺激は、ケアリングへの気づきとなり理解を深めることへの動機づけとなることの示唆を得た。但し、使用するVTRは、教科の教育目標達成に効果的で、学生の能力やレディネスを考慮したVTRであることが重要で、その選定が鍵となる。市販のVTR教材活用もひとつの方法ではあるが、学習への動機づけとなり、能力開発、豊かな創造性を育む教材として教師自らがVTRを作成すること、また、メディアや情報器機を有効に活用した教育方法を開発することが情報化社会に対応した効果的な教育方法だと考える。

Erikson, E・H¹³⁾が青年期の発達で述べているように、入学直後の学生の関心は、友人や先輩との関わりが大きな割合を占めていた。学生は、友人を「気になる存在」として捉え、苦しみ悲しんでいる友人に対して、「自分なら何ができるか」「もし、自分が同じ立場ならどうして

ほしいのか」とケアの対象に自分を置き換えて考え、共に支え合うことが大切だと述べていた。青年期は、限られた小集団（友人や家族）での関わりから、一对一の親友として悩みを共有できる個人の関係に発展し、親密な連帯感の高まっていく時期である。入学直後の学生は、青年期後期の健康な成長を経て、自律性を獲得し、自分の行動を統制し誠実・忠誠心ある成人期に向かい成長している姿として捉えることができる。

VTR 視聴後のレポート分析では、学生は、看護学生として、クライアントを障害や病気で苦しむ人として捉え、専門職者としての役割や責任、ケアの方法について述べていた。学生は、看護は対人関係を基盤とした学問であり、対象である人間をホリスティックに捉え、クライアントとの出会いを通してケアリングの重要性に気づいていた。レポート分析から学生が認識したケアリングは、【共感的理解】【その人らしい生き方の尊重】【共に生きる】【自立への忍耐強い働きかけ】【専門家の助言】【生きる力を生み出す関わり】【家族へのケア】【共に成長する関わり】の8つのカテゴリーとして明らかになった。サブ・カテゴリーは、「愛」「信頼」「理解」「共感」「尊重」「共有」「助言」「コミュニケーション」「成長」「情報収集」「判断」などで構成されていた。

Benner¹⁴⁾ は、看護婦の8つの援助役割をあげている。Leininger¹⁵⁾ は、看護ケアの構成の分類として、「慰め」「思いやり」「気遣う」「対処行動」「共感」「力を与える」「手助けをする」「関心」「関わる」「援助行動」「愛情」などをあげている。Swanson¹⁶⁾ は、流産を経験した女性への現象学的な研究から、「知ること」「共にいること」「(誰かの) ために行うこと」「可能にする力を持たせること」「信念を維持すること」の5つのカテゴリーをケアリングのプロセスとして明らかにしている。岩本¹⁷⁾ によると、慢性疾患で入院中の患者の反応から、患者が認識する看護婦のケアリング行動は、「代行する」「補う」「身体を楽にする」「気遣う」「共感する」「添う」「コーピングを促進する」「関心を示す」「触れる」「対処能力を高める」の9つのカテゴリーであると述べている。

今回、学生が視聴した VTR は、夫婦の深い愛情が基盤となりクライアントを支えている内容であった。夫・妻（援助者）は、常時クライアントのそばで、クライアントと共に生活を送り、クライアントと同じ世界を体験しているかのように理解し患者を支えていた。学生は、援助者の「愛」がクライアントの人生全てを左右し、「愛」によりケアリングが深まると理解していた。Abraham.H・Maslow¹⁸⁾ は、「愛とは、人間間の信頼で結ばれた健康な愛情にあふれた関係を含み、愛の欠如は、成長と可能性の発達を阻害するものである」と述べ、「愛は人間の基本的な欲求であり、愛情関係においては、彼らはどんどん自発的になり、愛の関係が続くにつれて親密さ、誠実さ、自己表現も増し、相手に自由に見られるがままにさせておく」と述べている。学生は、援助者の「愛」に支えられたクライアントとの関係が、クライアントの生きる力を生み出すことに繋がるのだと捉えていた。また、援助者だけではクライアントを支えきれず、それぞれの専門職者やソーシャル・サポートの協働による力が必要だと理解してい

た。

Achterberg, J¹⁹⁾ は、ケアリングに欠かせない癒しの側面、すなわち「希望」「愛」「喜び」「期待」は、病気を軽減する要素として実証されつつあると述べ、希望や愛の喪失などのマイナスの力は、病気や症状の悪化の原因になることを確認している。学生が、VTR から認識した「愛」の存在は、まさしく看護の概念の核心に迫るケアリングへの気づきであると確信する。

学生は、援助者が、クライアントの自立・自律 (QOL) を目標として、忍耐強く働きかけていくその過程で、援助者自身も人間的に成長することに気づいていた。この学生の気づきは Watson²⁰⁾がいうところの、「2者間における人間性の共有レベルに関する相互交換であり、両者が互いに学び合うトランスパーソナルな関係」と一致している。Watson は、トランスパーソナルなケアという関係は、2人の人間の間で、精神・魂がひとつになる事態が起き、そこにおいて2者間で「自分というもの」や、相手の経験 (現象野) の中に入りこみ、人間丸ごとの自然の治癒力を高めることが可能になる関係であると述べている。初学者である学生が、対象の精神・魂にまで関わる両者の関係について理解を深めるには時間がかかるが、この VTR 視聴による気づきが、ケアリングの概念理解に1歩近づくことができたのではないかと考える。

おわりに

核家族の中に育ち、家族の中においても人と関わるのが少なく成長してきた学生の、ケアリングについての学びを深めることを目的に視聴覚教材 (VTR) を活用して授業を行った。VTR 視聴後のレポート分析結果から学生のケアリングの気づきは、【共感的理解】【その人らしい生き方の尊重】【共に生きる】【自立への忍耐強い働きかけ】【専門家の助言】【生きる力を生み出す関わり】【家族へのケア】【共に成長する関わり】の8つのカテゴリーに分類できた。これらは、看護の中心概念であるケアリングの概念とも共通する内容であることから、VTR を通してケアリングに気づき認識を深めていることが明らかになった。看護実践経験のない学生が、ケアリングを学ぶ目的で VTR を視聴することは、学生の心理・社会的な面に影響を与え、ケアする者としての感性を育む学習効果があるといえる。

看護学教育でケアリングを教授する過程では、基礎看護学の進行状況や VTR の選択、視聴の時期や他教科との関連、教師自身の教育資質の向上・開発など、取り組む課題は多くある。看護学生には、卒業後専門職者として、社会的ニーズに敏感となり、高度先端メディアに対応し、医療環境や対象に人間性のある深い思いやりや温かさをもち、倫理的にも対応できる実践力を期待する。そのため教師には、看護の核概念であるケアリングを深める教授方法や学習方法、効果的な教材を開発・研究していくことが求められる。

引用・参考文献

- 1) Jean, Watson ; 稲岡文昭, 稲岡光子訳: ワトソン看護論, 人間科学とヒューマンケア, 医学書院, 1997.
- 2) Madeleine M, Leininger ; 稲岡文昭訳: レイニンガー看護論 文化ケアの多様性と普遍性, 医学書院, 1995.
- 3) Patricia, Benner ; 井部俊子他訳: ベナー看護論 ー達人ナースの卓越性とパワーー, 医学書院, 1998.
- 4) Kristen M, Swanson ; 小林康江他訳: ケアリングの中範囲理論の経験的な発展, 看護研究, 28(9), 1995, 55~65.
- 5) Em Olivia, Bevis. and Jean, Watson ; 安酸史子訳: ケアリングカリキュラム 看護教育の新しいパラダイム, 医学書院, 1999.
- 6) Simonson, L.S: Teaching Caring to Nursing Students, Journal of Nursing Education, 35(3), pp.100-104 (1996).
- 7) Kosowski, M.R: Clinical Learning Experiences and Professional Nurse Caring: A Critical Phenomenological Study of Female Baccalaureate Nursing Students, 34(5), pp.235-242 (1995).
- 8) 藤岡完治: 授業設計ワークブック, 医学書院, 106~109, 1998.
- 9) Nelms, P., Jones, M. and Gray. D: Role Modeling: A Method for Teaching Caring in Nursing Education, 32(1), pp.18-23 (1993)
- 10) Berelson, B ; 稲葉三千男他訳: 内容分析, みすず書房, 1957.
- 11) 前掲書6)
- 12) 山城由美子他: 人工妊娠中絶の学習における視聴覚教材の活用 (第二報), 思春期学, 17(3)1999, 360~367, 日本思春期学会.
- 13) Erikson, E, H ; 仁科弥生訳: 幼児期と社会, I・II, みすず書房, 1977.
- 14) 前掲書3)
- 15) 前掲書2)
- 16) 前掲書4)
- 17) 岩本テルヨ: 看護婦のケアリング行動と患者の反応、慢性難治性疾患患者の経験の分析, 山口県立大学看護学部紀要, 創刊号, 1997, 9~20.
- 18) Frank G, Goble ; 小口忠彦訳: マズローの心理学, 産能大学出版部, 1998, 64~66.
- 19) Achterberg, J ; 永井永子訳: 癒しの女性史, 春秋社, 1994, 192~193.
- 20) 前掲書1)