

令和3年度学位（博士）論文

臨地実習で緩和ケアを学修する

看護系大学生の学びの過程

氏名 菊永 淳

目次

I. 緒言

1. 緩和ケアの重要性と看護師の役割 1
2. 看護基礎教育からの緩和ケアの必要性と緩和ケア教育の課題 3
3. 臨地実習で緩和ケアを受ける患者に関わる学生の困難さと学び 4
4. 質的統合法 (KJ 法) による実習記録の分析 5

II. 研究目的

1. 研究目的 8
2. 用語の定義 8

III. 研究方法

1. 対象 9
2. データ収集方法 10
3. データ分析方法 10
4. 倫理的配慮 14

IV. 結果

1. 対象者の概要 15
2. 個別分析 学生 9 名の臨地実習で経験した学びの様相 17
 - 1) A の学びの様相 17
 - 2) B の学びの様相 23
 - 3) C の学びの様相 28
 - 4) D の学びの様相 33
 - 5) E の学びの様相 38
 - 6) F の学びの様相 43
 - 7) G の学びの様相 48
 - 8) H の学びの様相 53

9) I の学びの様相	58
3. 総合分析から得られた学生の学びの過程	63
4. 学生の学びの過程を構成する最終ラベルの概要	65
1) 【全人的な統合力の不足感】	65
2) 【関係の深まりを実感】	66
3) 【患者の穏やかさから見て取れるケア効果】	67
4) 【看護過程習得の満足感】	67
5) 【終末期看護には日々が大切】	68
6) 【終末期看護への心残り】	69

V. 考察

1. 学生の学びの過程から見出せたこと	71
1) 学びの過程の基幹部分	71
2) 学生によって異なる学びの過程	73
2. 看護基礎教育における緩和ケア教育への示唆	76
3. 本研究の限界性と今後の課題	78

VI. 結論

VII. 謝辞

VIII. 引用文献

資料：質的統合法（KJ法）分析データ細部図一覧

1. 細部図とラベルの補足説明	
1) 各ラベルの見方	89
2) 細部図の見方	90

2. 細部図データ一覧

細部図 1-2	【全人的な統合力の不足感】・・・・・・・・・・	92
細部図 3-8	【関係の深まりを実感】・・・・・・・・・・	94
細部図 9-12	【穏やかさから見て取れるケア効果】・・・・・・・・	100
細部図 13-17	【看護過程の満足感】・・・・・・・・・・	104
細部図 18-21	【終末期看護には日々が大切】・・・・・・・・・・	109
細部図 22-25	【終末期看護への心残り】・・・・・・・・・・	113

I. 緒言

1. 緩和ケアの重要性と看護師の役割

様々な疾患に対する治療法の進歩等により、人々の寿命が延び、重篤な慢性疾患を抱えながらも、多くの人々が以前より長く生きられるようになった。その一方で、疾患や治療で生じる苦痛症状や、心理社会的苦痛を抱える人が増加しており、それに対する緩和ケアの重要性が高まっている。緩和ケア (palliative care) という用語は、1970年代にカナダで使用され、1990年に世界保健機関(以下、WHO)が初めて緩和ケアの定義を作成した。当時緩和ケアの定義は、「治療が有効でなくなった患者に対するケアであり、患者とその家族にとってできる限り可能なクオリティ・オブ・ライフ (以下、QOL) を実現すること」とされていた¹⁾。その後、2002年にWHOは定義を改訂し、緩和ケアとは、「生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者とその家族のQOLを、痛みやその他の身体的・心理社会的・スピリチュアルな問題を早期に見出し、的確に評価を行い対応することで、苦痛を予防し和らげることを通して向上させるアプローチ」であるとされた²⁾。この改訂によって、緩和ケアは終末期に限らず、早期の段階においても提供されるケアとされ、現在この概念が広く普及している。一方で、緩和ケアの概念だけでなく、類似した様々な概念が使用され、発展してきた。以下に、「ホスピスケア」「ターミナルケア」「エンド・オブ・ライフケア」「スピリチュアルケア」の概念と緩和ケアとの関連を、簡潔に説明する。

まず、「ホスピスケア」の概念は、中世のヨーロッパまで遡り、当時の修道院が疲れた旅人に宿と食事を提供したのが、その源泉と言われている³⁾。その後、ホスピスは、1960年代からイギリスのセント・クリストファー・ホスピスで始まったケア実践を踏まえて提唱された考え方であり、死に行く人への全人的アプローチの必要性を主張したものである⁴⁾。わが国のホスピスは、末期がん患者をケアの中心に行われてきたが、海外では緩和ケア同様に、ホスピスでケアを受ける対象はがん以外の疾患を持つ者も対象とされている⁵⁾。

次に、「ターミナルケア」の概念は、1950年代からアメリカやイギリスで提唱された考え方で、終末期にある患者や家族が死に向かっていく過程を理解して、医療のみでなく人間的な対応することを主張したものである⁶⁾。この概念は、終末期患者と家族が全てホスピスでケアを受けるわけではなく、一般病棟でケア

を受けることを基にしている。そのため、ターミナルケアは、ホスピスケアを内包したものであり、広く普及している⁷⁾。

しかし、現在はターミナルケアという用語に代わって、「エンド・オブ・ライフケア」という新たな概念が使用されるようになってきた⁸⁾。エンド・オブ・ライフケアは、1990年代からアメリカやカナダで高齢者医療と緩和ケアを統合する考え方として提唱されてきた概念⁹⁾である。エンド・オブ・ライフケアは、QOLを最期まで最大限に保ち、その人にとってのよい死を迎えられるようにすることを目標とする。その特徴として、その人の生活・人生に焦点を当てること、患者、家族、医療者が死を意識した頃から始まること、疾患を限定せずのがんのみならず、認知症や脳血管障害など広く高齢者の疾患を対象としたケアを指していることが挙げられる¹⁰⁾。

これらの用語の中から派生し、最も一般的である用語が「緩和ケア」であるとされている¹¹⁾。前述した2002年に改訂された緩和ケアの定義では、元来、身体的、精神的、社会的な問題へのケアに加えて、「スピリチュアルケア」が加わったことが特徴である¹²⁾。わが国でも、スピリチュアルケアの定義は数多くなされているが、村田によれば、スピリチュアルケアとは、「スピリチュアルペインをケアすること」と定義している¹³⁾。また、村田はスピリチュアルペインを、「自己の存在と意味の消滅から生じる苦痛」と定義しており¹⁴⁾、終末期がん患者の経験するスピリチュアルペインは、人生の意味、目的の喪失、衰弱による活動能力の低下、自己や人生に対するコントロール感の喪失、家族や周囲への負担、運命の出来事に対する後悔、恥、罪の意識、孤独、希望のなさ、死についての不安といった様々な苦しみであると言われている¹⁵⁾。すなわち、スピリチュアルケアは、自己の存在と意味の消滅から生じる苦悩を、関係性の力で苦しみを和らげ、軽くする援助と言い換えられるとされている¹⁶⁾。これらの概念は、互いに意味や考え方の相違があるにせよ、緩和ケアの概念に繋がる重要なものと言える。

緩和ケアは、特定の疾患に限定されるケアではないが、特にがん疾患を持つ患者を中心に提供されてきた背景を持っている。我が国でも、がんは1981年から現在まで死因の第1位である。また、2017年に新たにがんと診断される患者は約97万7千人であり、2019年のがん患者の死亡者数は約37万6千人と、がんの罹患数、死亡数は年々増加しており、現在でも質の高い緩和ケアの普及が課題と

されている¹⁷⁾。2007年に策定されたがん対策推進基本計画（第1期）では、重点課題として「治療の初期段階からの緩和ケアの実施」が掲げられ、積極的治療と並行して緩和ケアを実施する必要性と、緩和ケアを提供できる体制の整備の必要性が挙げられた¹⁸⁾。そして、2012年に制定された新たながん対策推進基本計画（第2期）では、「がん患者とその家族が質の高い生活を送れるよう、がんと診断された時から緩和ケアを推進すること」が求められ、重点的に取り組む課題とされた¹⁹⁾。また、早期からの緩和ケア導入が、がん患者の生活の質だけでなく、生命予後を延長させたという研究報告があり、その必要性が主張されている²⁰⁾。そのため、がんに関わる全ての医療従事者の緩和ケアに関する知識と技術の習得が目標とされている。特に、看護師は患者が苦痛なく安楽に過ごし、患者が望む生活を支えることを職務とする医療職であり、緩和ケアの提供においても重要な役割を果たすことが期待されている²¹⁾。1998年に、米国の医療倫理、緩和ケアの専門家が議論して作成した「peaceful death」の概念には、看護学部の学生が卒業時に到達すべき15のコンピテンシー（成果につながる行動特性）が示され、これらは緩和ケアに関わる看護師が患者・家族に質の高いケアを提供するための必要な要件とされている²²⁾。そこでは、看護師が質の高い緩和ケアを実践するために求められる能力として、患者がその人らしく過ごせるように、症状を緩和すること、患者と家族とのコミュニケーションによって信頼関係を築き、意思決定の際に、患者の擁護者となることや、倫理的ジレンマに対処することなどが指摘されている。

2. 看護基礎教育からの緩和ケアの必要性と緩和ケア教育の課題

緩和ケアに関する看護基礎教育は、1960年以降に欧米の看護教育者によって実施され、看護学生（以下、学生）が終末期患者に関わるために、必要な知識や態度を向上させる効果的な教育方法が模索されてきた²³⁾。また、緩和ケアに必要な専門的知識の習得と、コンピテンシーを養うために、看護基礎教育の充実が掲げられた²⁴⁾。近年、米国では上述した「peaceful death」の概念の改訂が行われ、2015年に、新たに「CARES」として、緩和ケアに関わる看護師に求められる17のコンピテンシーが見出された²⁵⁾。加えて、学部生向けに、緩和ケアに必要なコンピテンシーの養成を目的とした「ELNEC オンラインカリキュラム」が2019年

に開発されており、新卒看護師が緩和ケアの専門的知識を持つための教育が進んでいる²⁶⁾。また、オーストラリアのノートルダム大学では、終末期のケアを必要とする人々に適切なケアを提供できる能力を持った学生を卒業させることを学部教育の目標として、「The Palliative Care Curricula for Undergraduates Program」という教育カリキュラムが導入されている²⁷⁾。さらに、アメリカでは、がんと緩和ケアの専門家間教育として、看護師、医学生、ソーシャルワーク、チャプレンの学生が、互いに学際的な実習を行う「Interdisciplinary Curriculum for Oncology Palliative Care Education」が開発され、実施されている²⁸⁾。

わが国でも、緩和ケアの普及とともに、1990年代より看護基礎教育において緩和ケア教育が開始され、2001年度には97%の教育機関で実施されていることが報告されている²⁹⁾。また、2004年には文部科学省が看護学教育の在り方に関する検討会で、「終末期にある人への援助」に関する内容が挙げられた³⁰⁾。当時の学習項目として、身体的苦痛の除去、死にゆく人の苦痛の緩和、基本的欲求の充足、死にゆく人の自己実現への支援、看取りをする家族への支援、遺族への支援が示された。その後、2018年の看護学士課程教育におけるケアコンピテンシーと卒業時到達目標では、「エンド・オブ・ライフにある人とその家族を援助する能力」を修得することが目標の一つとして掲げられている³¹⁾。

しかし、若干古いデータではあるが、当時の緩和ケア教育の運用については、詳細に言及されておらず、教育機関の教員がカリキュラムの中で、工夫しながら授業を展開していることが報告されている³²⁾。また、2007年に行われた調査においては、緩和ケアを独立した科目として設置していない教育機関が約半数あること、緩和ケアの専門性を持たない教員が教授している等の課題が明らかになっている³³⁾。さらに、諸外国でも、学生自身が死に関する問題に対処するための能力不足を認識していることや、緩和ケア教育が十分ではないことが指摘されているなど、現在も緩和ケアに関する教育内容や教育方法は模索の段階にある³⁴⁾。

3. 臨地実習で緩和ケアを受ける患者に関わる学生の困難さと学び

学生が緩和ケアの看護を学ぶ上で、最も重要で効率的な方法は、臨地実習（以下、実習）で実際に患者に関わることを考えられている³⁵⁾。だが、緩和ケアを

受ける患者に関わる実習は様々な実習の中でも、特に困難なものとなりやすいことが、国内外の多様な文献で言及されている。その根拠として、若年の看護学生が、日常生活で死に直面した患者に遭遇することは稀であり、実際に学生の7割は看取り経験がないとの報告がある³⁶⁾。加えて、他領域での看護学実習において、死にいく者に関わる経験をする看護学生はほとんどいない。そのため、実習で死に直面した患者に関わる際は、学生の不安や気持ちの揺れが強くみられることが明らかになっている³⁷⁾。また、実習では講義等での学習内容と、実際に死に直面した患者が置かれている厳しい状況とのギャップによるリアリティショック³⁸⁾や、患者や家族の苦痛を軽減させるための知識不足や技術不足を経験すること³⁹⁾、時には実習中に患者の死を体験するなどの困難に直面することもある。これらの状況下で、学生の中には、患者や家族との関わりに恐怖感や苦悩を抱く者や、ケアに対する無力感を抱く者もいるとの報告がある^{40) -42)}。

その一方で、実習で終末期患者や家族へのケアを提供することによって、学生は看護の専門能力を向上させるだけでなく、ケアのモチベーションを再確認し、満足感を得ることも明らかになっている^{43) -44)}。また、学生は実習を通じて、終末期患者と家族の人生観を受け止めるためのコミュニケーションの重要性や、終末期患者の尊厳を維持するための援助の必要性を学ぶとの報告がみられる^{45) -46)}。このように、様々な困難に直面する実習であっても、実習の経験から、学生は学びを得ることが示唆されている。しかし、学生が緩和ケアを受ける患者や家族にどのように関わり、そこで経験した事柄を契機として、どのような学びを得ているかの過程を、学生の視点から明らかにした研究はほとんど行われていない。

4. 質的統合法（KJ法）による実習記録の分析

学生が実習の中でどのような学びを得ているかを、学生の視点から把握するために、本研究では学生自身が作成した実習記録を対象とした。実習記録を対象とした根拠として、実習中の学生に調査や参与観察等を行うことが容易ではないことに加え、実習記録には学生自身が実習で経験した事柄と、その事柄から得た知識や認識などの記載が期待され、それらを分析することによって、学生の学びの過程を明らかにできると考えたためである。

また、実習記録の分析方法として、山浦の手法⁴⁷⁾による質的統合法（KJ法）を用いた。質的統合法（KJ法）はKJ法の基本原理と技術を基礎として、質的研究法として実践的に発展させたものである⁴⁸⁾。質的統合法（KJ法）は「アブダクション/発想法」の考え方を基にしており、アブダクションとは、それまで説明のついていない不規則的現象の中に、1つの法則的秩序を見出す過程である⁴⁹⁾。つまり、質的統合法（KJ法）は、説明のついていない不規則的なラベルを統合していく中で、理論構造を見出す方法とされている⁵⁰⁾。本研究に用いる実習記録のデータも、雑多で脈絡のない断片的なデータ群と捉えられ、質的統合法（KJ法）を活用することで、データを整合性のある形で説明でき、その内容の理論構造を示すことが可能になると考えた。質的統合法（KJ法）の強みとして、結論や解釈がデータから直接引き出されたことを確認できる点や、データの元ラベル数が膨大になろうとも、最終の図解に至る過程でどのように位置づいていくのかを、その過程を確認することができることが挙げられる⁵¹⁾。以上のことから、他の質的研究分析方法よりも、分析の信頼妥当性を確保できると考えた。

さらに、本研究では質的統合法（KJ法）の総合分析のラベル作りを行う際に、コルブの経験学習⁵²⁾の理論を採用した。コルブは、学習を「経験を変換することを通して知識を創造するプロセス」と定義している。コルブの経験学習サイクルのモデル（図1）によれば、人は具体的な経験（Concrete Experience）をして、その経験から内省的な観察（Reflective Observation）をし、何らかの抽象的な概念化（Abstract Conceptualization）を引き出し、次の新たな状況に適応すること（Active Experimentation）で学ぶとされている⁵³⁾。このモデルから、学生の実習での学びを考えると、「実習で経験した事柄を契機として、学生が気づきや知識を得て、自身の認識や行動を変化させる過程」と解釈できる。すなわち、学生は実習で経験した事柄を実習記録で振り返ることによって、教訓となる気づきや知識を得て、自身の認識や行動を変容させているのではないかと考えた。この理論を活用し、総合分析の元ラベルには、学生自身が日々の実習で経験した事柄から得られた知識や、それらによって変化した認識や行動等を盛り込むことを試みた。

このような分析法を活用して、実習で終末期患者に関わる学生の学びの過程を理論化することによって、学生が求める教育ニーズを把握でき、看護基礎教育

と、緩和ケアに携わる看護職の養成における緩和ケア教育への示唆を得られると考えた。

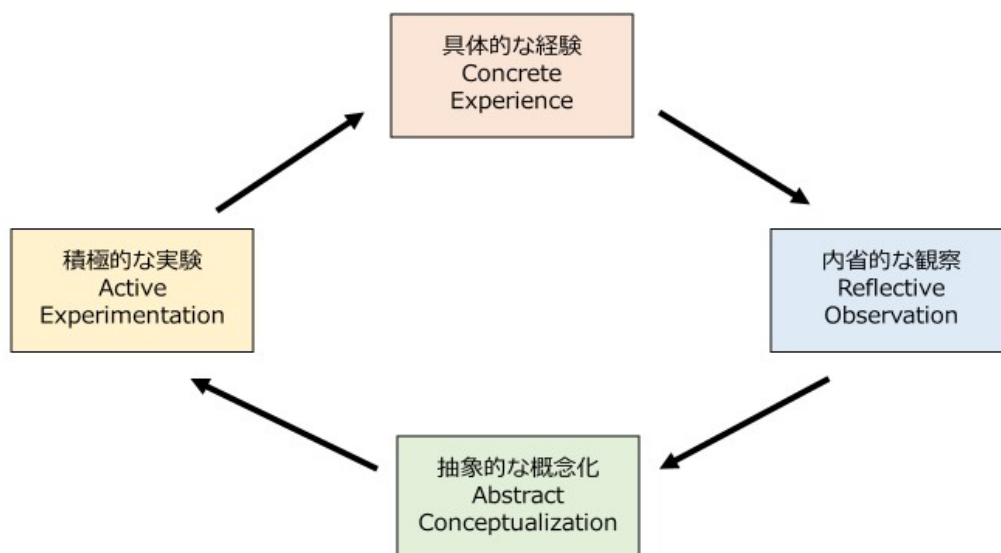


図1 コルブの経験学習サイクルのモデル (The Experiential Learning Cycle を基に作成)

Ⅱ. 研究目的

1. 研究目的

本研究は臨地実習で緩和ケアを学修する看護系大学生の学びの過程を明らかにし、看護基礎教育における緩和ケア教育への示唆を得ることを目的とした。

2. 用語の定義

- 1) 緩和ケア：WHOの緩和ケアの定義を基に⁵⁴⁾、「学生が実習で経験した終末期がん患者とその家族に対する苦痛の緩和とQOL向上を目的とした身体的、心理社会的、スピリチュアルな問題へのケアアプローチ」と定義した。
- 2) 学び：Kolbの経験学習の定義を基に、「実習で経験した事柄を契機として、学生が気づきや知識を得て、自身の認識や行動を変化させる過程」と定義した⁵⁵⁾。
- 3) 看護基礎教育：「看護教育機関で実施される卒前教育」と定義した。
- 4) 経験：「実習で学生が見聞や実践から得た学びを触発する事柄」と定義した。

Ⅲ. 研究方法

1. 対象

成人看護学実習の一般病棟で緩和ケアを受けているがん患者を受け持った、東日本の X 大学 3 年次の看護学生 9 名の実習記録を対象とした。例年、X 大学の成人看護学実習で緩和ケアを受けている患者を受け持つ学生は、1 学年約 80 名中、1～2 割程度である。なお、本研究での対象の選定基準として、がん以外の慢性疾患で緩和ケアを受けている患者を受け持った学生の実習記録は、研究から除外した。

研究フィールドである X 大学では、成人看護学実習は単位数 3 単位で、土、日、祝日を除く、3 週間で行われている。その中で、病棟で学生が患者を受け持つ期間は、最長で 14 日間となる。また、実習中に受け持った患者の事例を基にした検討を行う学生カンファレンスが 2 回ほど開催されている。3 年次の成人看護実習の中で、緩和ケアを受けている患者を受け持った学生の実習目的として、「死に直面する重篤な状態にある対象の身体的状況、心理的・社会的状況を理解し、生命の維持や安らかな死への基本的な看護を習得すること」を掲げている。具体的な実習目標として、「死に直面する対象への尊重した関わり、苦痛の緩和、および体力の消耗を最小限にした日常生活援助が指導者とともにできる」「死に直面する対象・家族の心理的・社会的問題を多方面から検討するとともに、それを通して人の死に対する考えを深められる」「看護者間、および医療チームの連携を図り、急激な状況の変化に伴う対象・家族の戸惑い・不安に必要な対応を考えられる」ことを挙げている。実習内での教育体制として、実習担当教員と臨床看護師が臨地実習指導者となり、患者、家族からの情報収集と情報のアセスメント、看護問題の明確化、看護計画の立案、実施、評価、看護計画の修正といった看護過程の展開を中心に、学生の指導を行っている。

なお、X 大学の学生のレディネスとして、1 年次、2 年次の基礎看護学実習を既習している。また、3 年次の必修科目としてターミナルケア論の講義では、基本的な緩和ケアの知識を学び、実習に臨んでいる。なお、3 年次生の成人看護学実習は、10 月～翌年 2 月までの期間に、看護学の各専門領域別の実習科目とともに実施されている。

2. データ収集方法

実習終了後、緩和ケアを受けているがん患者に関わった学生達に対して、研究の協力依頼を行い、同意の得られた学生から実習記録を収集した。分析の対象としたのは、緩和ケアを受けている患者を受け持った際の日々の「行動計画表」（看護目標、看護計画、実施・評価、1日のスケジュール、自己評価、指導内容の記録）と、「ケースレポート」（実習終了直後に作成した振り返りの記録）である。なお、指導内容の記録は、学生が指導者から指導を受けた上で、学生自身が記載した内容を使用した。データ収集期間は、2014年1月～2017年3月であった。なお、データ収集期間が長期に渡った理由は、実習で緩和ケアを受けているがん患者を受け持った学生が少数だったこと、研究に協力する意思のある学生が少なかったことが挙げられる。

3. データ分析方法

収集した学生の実習記録をデータとして扱い、分析には質的統合法（KJ法）を使用した⁵⁶⁾。まず、学生ごとの個別分析を行った後、それらを統合する形で総合分析を実施した。個別分析の分析テーマは、「臨地実習で緩和ケアを受けている患者に関わった学生が、個々に経験した学びを明らかにすること」を通して、学生の学びの様相を見出した。また、総合分析の分析テーマは、「臨地実習で緩和ケアを受けている患者に関わった学生が経験した事柄を契機として、気づきや知識を得て、自らの認識や行動を変化させる学びの過程を明らかにすること」として、学生の学びの過程を見出した。データの分析手順は以下の通りである。

1) データの切片化：学生個々の日々の行動計画表の記述した内容（看護目標、看護計画、実施・評価、1日のスケジュール、自己評価、指導内容）を用いて、学生が経験した事柄や、実施の行為、思考した内容、学んだ内容が1意味として読み取れる文章になるように切片化した。ケースレポートの記述内容に関しても、同様に、学生の記述した内容が、1意味として読み取れる文章になるように切片化した。データの切片化の際には、学生の記述内容で意味内容が読み取れる文章を全て使用した。

2) ラベル作成：学生個々の記録から、切片化した意味内容をラベル1枚に記述した。また、ラベルに記述したデータは、何日目の実習記録から得られた内容か、

記録物のどの記述部分に書かれていたものかを把握できるように、元ラベルに記載した。加えて、経験した事柄から得た学びが明確に記述されていた場合は、両方をラベル 1 枚に記述した。ラベル作成時に、研究者の恣意的なデータとならないようにするために、学生が記述した内容は全て使用した。

3) グループ編成: 個々の学生の記録から作成したラベルを広げ、ラベルの文章全体で訴える意味の類似性に着目してグループ化し、グループ全体の意味を読み取り、学生視点からの表札となるように一文に綴った。このグループ編成を 1 段階とし、繰り返してグループ編成を実施した。ラベルが 6 枚以下になったところで最終ラベルとした。

4) 空間配置と見取図の作成: 最終ラベルの関係に着目して空間配置を行い、全体構造を示す「見取図」を作成した。作成した見取図の空間配置の構造を見て、最終ラベルのシンボルマークをつけた。シンボルマークは「【事柄】(全体像におけるラベルの位置づけ): エッセンス(事柄の固有性)」の形式で表現した。さらに、見取図を説明するためのストーリーラインを作成した。

5) 総合分析: 山浦氏の手順方法に従って、総合分析の元ラベルの素材は、個別分析のグループ編成が完成した最終ラベルを展開し、2 段階下位のラベルを全て使用した。その根拠として、ラベル自体の具体性を残しつつ、抽象度が高すぎないものをデータとして使用できるという利点がある⁵⁷⁾。(図 2 参照)

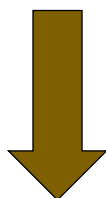
また、総合分析の元ラベル作成時には、コルブの経験学習の理論⁵⁸⁾を応用して、学生が自らの認識や行動が変化するに至る契機となる事柄と、そこから得られた気づきや知識、認識や行動の変化が含まれるように確認し、それらが含まれていない場合は、下位のラベルや生データである記録を見直して、作成した。(図 3 参照) なお、上記の内容が含まれていないラベルの場合には、研究者の恣意的なデータとならないようにするために、そのまま元ラベルとして使用した。また、分析時は学生が経験した契機となる事柄と、学生が得た気づき、知識、認識、行動等が示す「志」の類似性に留意して、グループ編成を実施した。その後の分析は、上述した個別分析と同様の手順で実施した。

なお、分析の質と妥当性を高めるために、研究者は看護質的統合法(KJ法)研究会が主催する研修会を複数回受講し、分析を実施した。また、複数の研究者で、分析の結果を検討した。質的統合法(KJ法)に詳しい研究者から、助言を受けた。

図 2 総合分析の素材となるラベル作成例

個別分析の最終ラベル（F003）の束を開き、2段階下のラベル階層にあるD011, D013, C011, B023 を総合分析の元ラベルを作成する際の素材とした。
なお、アルファベットは、ラベル統合時の階層を示す。

F003 実習を通じて、患者の症状が緩和され、今後の見通しが立ち、周囲の看護師や家族が精神的な支えになることで、身体的、精神的に安寧が得られ、患者の日々の生活を楽しむ心のゆとりや、治療や退院に向けた意欲につながると学んだ。



F003 のラベルを構成する2段階下のラベルの階層まで戻すと、以下の4つのラベルが得られた。

D011 実習中盤から患者の症状コントロールがつき、心身ともに改善がみられ、また好みの食事が食べられることの喜びや、家族との関わりが支えとなり、入院生活を楽しむゆとりと闘病意欲につながっていると感じた。

D013 実習を通じて、学生は終末期患者が泣きながら不安や悲嘆感情を表出する中で、看護師がその思いを傾聴すると、患者が次第に落ち着いていく場面を見て、看護師の存在は終末期患者にとって、大きな支えになると学んだ。

C011 ケースレポートを作成することで、患者は他者と話をするだけでも不安な気持ちが晴れたり、不安を表出できることで、自分の気持ちを理解しようとしてくれる人がいると感じたり、自身の思いを客観視して捉えられ、精神的に落ち着く効果があると学んだ。

B023 実習9日目に化学療法への受け止めを尋ねると、患者は治療中断時の不安とショックの気持ちを話し始め、今回の治療再開による安堵感や退院できる喜びが、患者にとって、治療への前向きさにつながっているのだと理解した。

図 3 コルブの経験学習理論の応用した総合分析の元ラベル作成例

個別分析の最終ラベルから、2段階下のラベルに戻って、得られた具体性のあるデータを、総合分析の元ラベルとした。加えて、総合分析の元ラベルへと加工する際に、コルブの経験学習の理論を応用し、学生が実習で経験した「学びの契機となる事柄」と、「そこから得られた気づき、知識や、学生の認識、行動の変化」がラベルの記述内容に含まれているかを確認した。

なお、上記内容がラベルに含まれていなかった場合は、実際の実習記録の生データまで戻って、それらの記載の有無を確認した。記載が元データにあった場合は、ラベルに盛り込み、無かった場合は恣意的にならないように、そのままのラベル内容でを使用した。これらの手順で、総合分析を行う際の元ラベルを作成した。

元ラベルの素材となるデータ

D011 実習中盤から患者の症状コントロールがつき、心身ともに改善がみられ、また好みの食事が食べられることの喜びや、家族との関わりが支えとなり、入院生活を楽しむゆとりと闘病意欲につながっていると感じた。



総合分析時の元ラベル

016 実習中盤から 患者の症状コントロールがつき、心身ともに改善がみられ、また好みの食事が食べられることの喜びや、家族との関わりが支えとなり、 (患者が) 入院生活を楽しむゆとりと闘病意欲につながっていると (学生は) 感じた。 (A/D011)

赤字：学生が実習で経験した「学びの契機となる事柄」を示す。

青字：学生が契機となる事柄から得られた「気づき、知識や、学生の認識、行動の変化」を示す。

4. 倫理的配慮

本研究は、新潟大学の「人を対象とする研究等倫理審査委員会」の承認を得て実施した（承認番号：1684）。実習記録を研究に使用する許諾を得るため、学生に対して、研究の趣旨と方法、研究参加の自由意思と途中辞退の権利の保障、匿名性の保持と個人情報の保護、成績評価に支障がないことについて、書面と口頭で説明し、研究参加の同意を書面で得た。データ分析時には、学生の匿名性に配慮して、分析を実施した。

IV. 結果

1. 対象者の概要

分析は、学生9名の記録データを対象に実施した。学生の性別は男子学生3名、女子学生6名であった（表1）。実習で担当した患者の年齢は30歳代～80歳代であり、性別は男性5名、女性4名であった。全てのがん患者が緩和ケアによる症状マネジメントを受けており、イレウス、肺炎、心不全、腎不全、統合失調症等の症状を併発していた。学生が実習で患者を担当した期間は4日～14日であった。実習期間中の患者の経過は、入院継続が5名、自宅退院が2名、転院が1名、死亡退院が1名であった。学生個々の記録物から抽出された元ラベル数は96枚～386枚であった。学生の記録内容の記載文量と、患者の受け持ち期間の長さによって、元ラベル数に差が見られた。個別分析の最終ラベル数は、5～6枚であった。総合分析用の元ラベル185枚（学生個人のラベル枚数16～25枚）が得られた。

表1 対象者の概要

対象者	A	B	C	D	E	F	G	H	I
学生の性別	女性	女性	女性	男性	男性	女性	男性	女性	女性
受け持ち期間	7日	5日	10日	14日	8日	4日	13日	8日	14日
患者の性別	女性	女性	女性	男性	男性	男性	男性	男性	女性
患者の年齢	30代	30代	50代	70代	70代	50代	50代	80代	70代
患者のがん種	子宮頸がん	子宮頸がん	卵巣がん	肝がん	多発性骨髄腫	悪性リンパ腫	胸膜がん	咽頭がん	肝細胞がん
合併疾患	イレウス 腎水腫	既往なし	イレウス	B型肝炎 糖尿病	糖尿病	統合失調症	糖尿病 腎不全	肺炎 大腿骨転子骨折	肝不全、心不全 食道静脈瘤破裂
治療内容	緩和ケア 化学療法	緩和ケア	緩和ケア	緩和ケア 分子標的薬療法	緩和ケア	緩和ケア	緩和ケア 化学療法 血液透析療法	緩和ケア 輸血療法	緩和ケア 食道内視鏡
患者の経過	退院	退院	入院継続	入院継続	入院継続	死亡退院	入院継続	転院	入院継続
個別分析時 ラベル数	146枚	96枚	114枚	268枚	151枚	108枚	292枚	217枚	386枚
総合分析時 ラベル数	18枚	25枚	16枚	24枚	18枚	21枚	22枚	16枚	25枚

2. 個別分析 学生 9 名の臨地実習で経験した学びの様相

まず、個別分析で作成した学生個々の臨地実習で経験した学びの様相を示すために、ストーリーラインを示し、次に、得られた最終ラベルの概要と、見取図を示す。

1) A の学びの様相

(1) A のストーリーライン

A の記録から得られた元ラベル 146 枚を使用して、6 段目までのグループ編成を行い、6 枚の最終ラベルを得た。以下に、A のストーリーラインを示す。なお、ストーリーラインの【 】はシンボルマークの事柄、「 」はエッセンスを表す。

実習当初、A は【学習課題の自覚】として、「指導者の指導によって、患者理解と病態理解の不足を実感」していた。その思いに支えられ、A は【患者へのケア態度】として、「患者の気持ちを察し、休息と安寧が得られるよう、心がけ(る)」た。これらが全体に波及して、「患者への手紙をきっかけに距離が縮まる」という患者との【関係の深まりを実感】し、「身体観察の重要性を学び、患者の状態を評価できた」という自身の【学びの深まりを実感】した。

その結果、【患者の回復を実感】として、「患者の心のゆとりと闘病意欲を獲得する過程を学(ぶ)」んでいた。しかし、その後、患者は退院となり、学生は【実習での心残り】という「療養生活を見据えた退院支援と症状マネジメントの必要性を感じた」。

(2) A の最終ラベルの概要

以下に、A の最終ラベルの概要を説明し、その後、最終ラベルの元になった代表的な下位のラベルを示す。【 】:「 」はシンボルマークとエッセンス、< >は最終ラベルの内容を示す個別分析で作成したラベル内容を示し、冒頭の数字はラベルの番号を表す。

①【学習課題の自覚】：「指導者の指導によって、患者理解と病態理解の不足を実感する」

A は実習当初、患者の病態や身体症状を含めた全体像と患者のその人らしさや、入院生活を送る上での支障を把握することを目標にしたが、指導者から病態と症状の理解不足を助言すること、治療に対する患者の理解度や意向を確認していなかったことを気づかされ、自らの学習課題を実感した。

<C005 実習当初の計画として、患者のその人らしさや入院生活を送る上での支障や思いについて把握することを目標とした。>

<045 実習5日目の学びは、尿管カテーテルが入らなければ、腎瘻を作る予定だったが、本人はどうしても尿管カテーテルが良いと仰っていた。腫瘍の位置などで物理的に無理な場合は仕方ないが、出来る限り本人の希望が通るよう、患者の意思確認が必要であると感じた。>

<A019 実習中盤で指導されたことは、患者の複雑な病態と浮腫などの症状の要因を整理することで、まだまだ病態の学習が足りないと課題を感じた。>

②【患者へのケア態度】：「患者の気持ちを察し、休息と安寧が得られるよう、心がける」

実習前半から、A は緩和ケアを受けている患者と関わる際には、患者の本心を察しながら、受容的態度で接し、患者が少しでも休息と心の安寧が得られるように、細やかな配慮を心がけたいと考えた。

<D009 実習初期から中盤において、患者の心身の休息につながるように心がけ、特に家族の面談時は貴重な時間のため、訪室を控えて配慮しようと考えた。>

<C006 実習当初から、(Aは)患者の不安を表出してもらうには信頼関係を築

くことが必要だと感じており、関係性を深めながら、受容的態度と傾聴で患者の不安軽減に努めたいと考えた。>

<014 実習 3 日目の実施・評価で、(患者に) 病気についてどう感じているのか、どのように過ごしていきたいかなど、聞きたいことがあるが、聞くことで余計に病気について考えてしまったり、今後について考えて絶望してしまったりするかもしれない。患者が話してくれるまで、待つことも大切だと感じた。>

③【関係の深まりを実感】:「手紙を渡すケアをきっかけに、患者との距離が縮まる」

実習当初、A は気持ちが沈んだ患者に対して、話を聴くことしかできないと無力感を抱いたが、患者の誕生日を祝う手紙を渡すケアをきっかけにして、患者との距離が縮まり、患者から不安や思いを表出してくれるようになり、患者の役に立てた思いから、双方にとって良い変化をもたらしたと実感した。

<B010 実習当初は、患者の話を聴くことしかできないと無力感を抱いたが、実習 6 日目の手紙を渡すケアをきっかけに患者の役に立つことができ、嬉しかった。>

<124 実習 10 日目の学びと課題として、今週末が退院のため、今日が受け持ち最終日であった。話を聞くことしかできなかつたかもしれないが、本人は話を聞いて貰えたことで、十分ありがたかったと仰っていた。傾聴することの大切さ、信頼関係を築くことの重要性を感じることでできた実習となった。>

④【学びの深まりを実感】:「身体観察の重要性を学び、患者の状態を評価できた」

実習当初、A はただ漫然とバイタルサインの値から患者の状態を把握しようとしていたが、実習での経験や指導者の助言から、患者の状態の変化に気づくた

めには、観察と正確な測定手技が重要だと理解し、その後、A は患者の状態を適切に評価することができたと感じた。

<032 実習 4 日目に指導して頂いた内容は、患者の日々の変化（体調、気持ち）に気づくことが大切であり、バイタルを例にとっても、毎日測るものだから測るのではなく、体調をアセスメントするためのものであるということだった。>

<E005 実習を通じて、尿管ステントの術後や化学療法施行中の症状の変化や、有害事象に注意して観察し、適切な処置により、症状が改善したことで、順調に経過していると評価した。>

⑤【患者の回復を実感】：「患者の心のゆとりと闘病意欲を獲得する過程を学ぶ」

適切な医療処置により、患者の症状が緩和され、今後の見通しが立ち、周囲の看護師や家族が患者の精神的な支えになることで、患者自身が日々の生活を楽しむ心のゆとりや、闘病意欲を得られる過程を A は学んだ。

<B023 実習 9 日目に化学療法の受け止めを尋ねると、患者は治療中断時の不安とショックの思いを語りはじめ、今回の治療再開で安堵したこと、退院できる喜びが、患者にとって治療への前向きさにつながっているのだと理解した。>

<059 実習 6 日目の実施・評価として（中略）昨日、家族が来てくれたことを嬉しそうに話す。本日も夫が面会に来てくださり、2 人で散歩している。昨日、今日と家族が来てくれ、嬉しそうであった。終始笑顔が見られ、気分転換が図れた様子。>

<A016 実習 7 日目に食事制限が解除されたことで、食への意欲と、好きな物を自由に食べられる喜びによって、患者の気持ちの高揚がみられたことで、学生は食の重要性を学んだ。>

⑥【実習での心残り】：「療養生活を見据えた退院支援の必要性を感じた」

A は実習終盤になって、患者が退院後の療養生活を送る上で、患者の不安が増強したり、治療による有害事象や苦痛症状が患者に出現したり、家庭内の役割の負担が生じることが患者の療養や休息の妨げとならないように、退院指導や症状マネジメントが必要だったと感じた。

<B001 実習終盤において、患者が退院するにあたり、化学療法後で様々な有害事象が出現する可能性といった前回の退院時とは異なる状況のため、患者に再度説明と知識を確認する必要があると感じた.>

<105 実習9日目の実施、評価として、「ぐっすりは眠れていない。けど、家に帰ったら、帰ったで、子供の邪魔が入るから同じようなものだね」と話され、熟睡感はないが、自宅での睡眠状況と変わらないとのこと。これから自宅に戻り、家事や子供の世話で身体への負担が増えると思うが、無理をしすぎずに、休息をしっかり取ることも重要であることを伝える必要がある.>

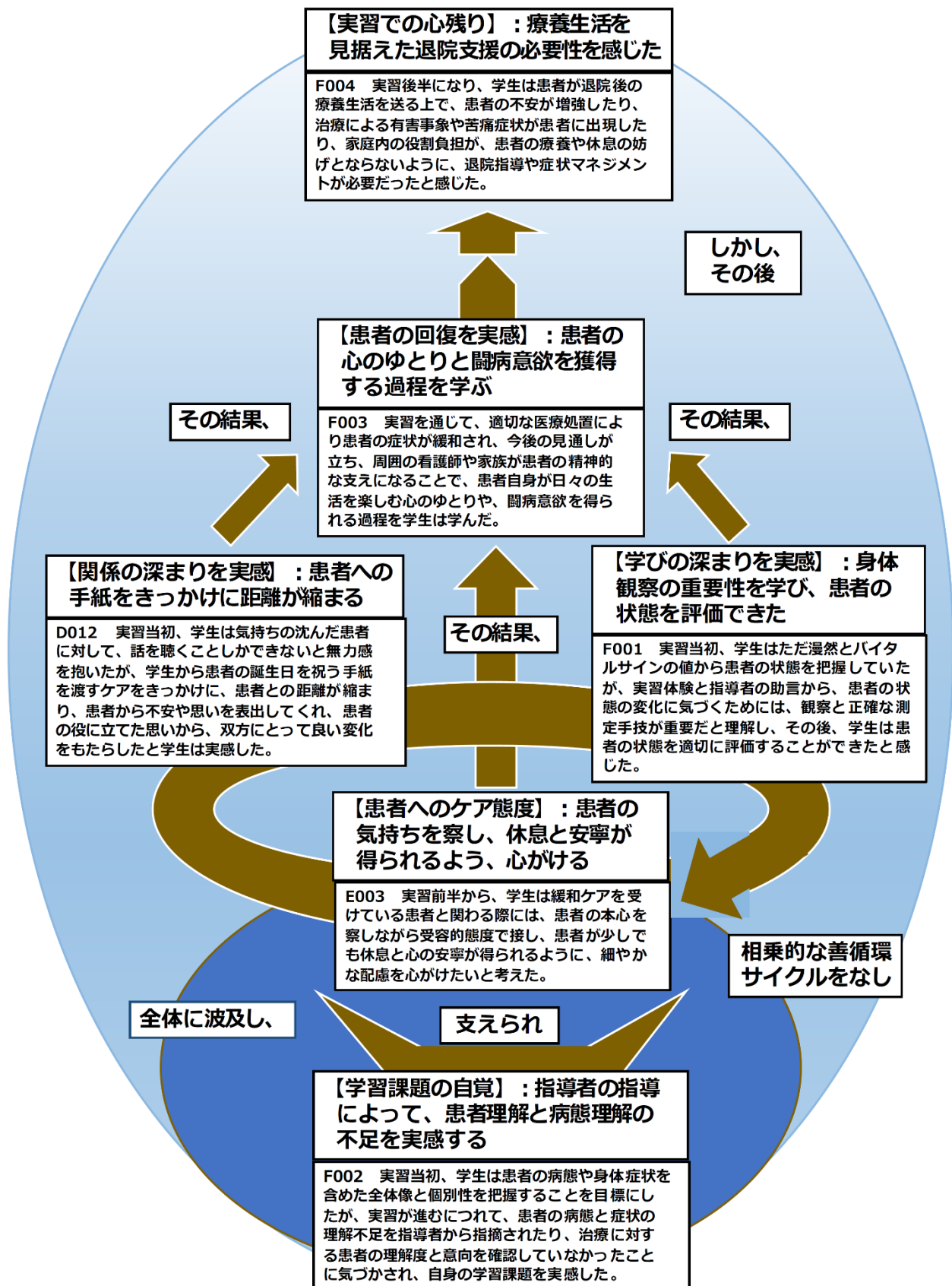


図 4 A の学びの様相

2) B の学びの様相

(1) B のストーリーライン

B の記録から得られた元ラベル 96 枚を使用して、5 段目までのグループ編成を行い、6 枚の最終ラベルを得た。以下に、B のストーリーラインを示す。なお、ストーリーラインの【 】はシンボルマークの事柄、「 」はエッセンスを表す。

B は実習初日に指導者からの指導によって、「医学的知識の重要性を学び、患者の状態を評価できた」という【学びの手ごたえ】を実感した。また、患者のシャワー浴の際に、患者が明るく安らかな表情になったことで、「清潔ケアの価値に気づく」という【緩和ケアの効用を実感】した。しかし、その一方で、患者の退院後の生活への視点がなかったことに気づき、【後悔の念】として、「患者への退院支援が十分にできなかった思い」を抱いた。その結果、患者の退院後に、B は、患者への「申し訳なさ」と心残りを感じ、自己評価できないという【看護者としての自責感】を抱いた。しかし、その後、B はレポートで、「患者の体調に応じた細やかなケア」という【日々の生活援助の重要性】や、患者が「最期まで母親役割を果たせるケア」という【その人らしさを支える必要性】を学んだ。

(2) B の最終ラベルの概要

以下に、B の最終ラベルの概要を説明し、その後、最終ラベルの元になった代表的な下位のラベルを示す。【 】:「 」はシンボルマークとエッセンス、< >は最終ラベルの内容を示す個別分析で作成したラベル内容を示し、冒頭の数字はラベルの番号を表す。

①【学びの手ごたえ】:「医学的知識の重要性を学び、患者の状態を評価できた」

実習初日に、B は指導者から患者の病態と薬剤の知識を関連させて情報収集するように助言を受けたことで、B は患者の眠気や便秘の症状を、医学的知識を踏まえて、アセスメントすることができた。

<B016 実習 4 日目の患者の眠気が強いのは、夜間の睡眠が痛みで妨げられ、中途覚醒があることや、レスキュー薬を短い間隔で使用していることが要因では

ないかと、学生は考えた。>

<C003 実習初日は看護アセスメントに必要と思われる情報を集めていたが、指導者より患者の病態や薬剤の知識を踏まえて、関連させた上で情報収集する必要があることを指導された。>

②【緩和ケアの効用を実感】：「清潔ケアの価値に気づく」

実習 4 日目のシャワー浴では、B は患者の皮膚状態に適したケアを行い、患者が明るく、安らかな表情になったことから、患者にとって、身体を清潔にすることが大きな価値を持つことを実感した。

<072 実習最終日の振り返りでは、この患者さんからあらゆることを学んだが、とても心に残っているのは、シャワー浴が終わって髪を乾かすときに眠っていた時の表情である。今までは苦痛で顔を歪ませていることや、薬剤の副作用で眠っていることが多かった患者さんが、久しぶりにシャワー浴をして気持ちよさそうにしていた。その時の表情が本当に安らかで、私自身もホッとした。>

<A010 実習 4 日目に、学生は患者の身体を清潔にケアすることが、患者の表情を明るく変えるほど、価値を持っていたことに気づいた。>

③【後悔の念】：「患者への退院支援が十分にできなかった思い」

実習 5 日目の患者の退院日まで、B は退院後の生活の視点がなかったことに気づき、日常生活に不安がある患者に対して、周囲のサポートを受けることなどの助言を行ったが、退院後、患者の生活環境や物品の検討など援助すべきことがあったと感じた。

<B018 実習 5 日目まで、学生は患者が在宅ケアへと移行する視点が抜けており、退院日になって、自宅環境が生活しやすいように整っているのか、確認する必要

があったことに気がついた。>

<D005 実習 5 日目に学生は患者の痛みが強い時は、1 人で日常生活動作が行えないほどに、苦痛が伴うことを理解し、患者に痛みや体調に合わせて薬剤を使用すること、自宅では一人で行おうとせずに、家族や医療者からのサポートを受けることを助言した。>

④【看護者としての自責感】：「申し訳なさで自己評価できない」

患者の退院後に、指導者から短い期間で多くのことを学べたと評価されたが、B はつらい状況で患者に気を遣わせてしまったという申し訳なさや、患者に何もできなかったという心残りから、思考と気持ちの整理がつかず、自己評価ができなかった。

<D001 実習の関わりを通じて、患者と学生の距離が近づき、互いに気をかける関係となったがゆえに、学生は患者がもうすぐ亡くなってしまう現状を改めて理解し、もどかしいような、心残りの気持ちで、患者の退院を見送った。>

<C011 実習を通して、学生は終末期の患者に自分は何もできなかったという思いだけでなく、患者に気を遣わせてしまい、負担になって申し訳ないと思いを感じた。>

<068 実習 5 日目の学びと課題として、今すぐ、何を学んだのか、今の気持ちはどうかということを言葉にするのは難しいので、ゆっくり考えて整理していきたい。>

⑤【日々の生活援助の重要性】：「患者の体調に応じた細やかなケア」

B は実習とレポートを通じて、終末期患者が安楽に過ごせるために重要なことは、患者への観察と関心を向けることで、患者の個別性を把握し、痛みや眠気

などの体調と生活リズムに合わせた細やかな配慮と安寧にこだわったケアを実践し、評価することだと学んだ。

＜C008 実習を通じて、学生は終末期患者への看護師の基本態度として、傾聴や共感を使い、患者の思いに寄り添うことが求められ、それに加えて、患者の特性を捉え、体調や生活リズムに合わせた個別的な関わりを行うことが重要であると学んだ。＞

＜C006 実習を通じて、学生は看護師の終末期患者への接し方を観察し、患者の羞恥心に配慮した関わりや、細やかな環境整備を目の当たりにして、安楽に過ごしてもらうためには、細かいところまでこだわったケアが大切だと学んだ。＞

⑥【その人らしさを支える必要性】：「最期まで母親役割を果たせるケア」

B は実習とレポートを通じて、学生は死への恐怖に揺れ動きながらも、死に向き合い、母親役割を果たそうとする患者に対して、看護師は症状マネジメントを行いつつ、最期までその人らしく生きられるように介入する必要性があると学んだ。

＜C010 患者は死を意識し、母親として将来の子供の成長に関われないことを悲しむ一方で、残された時間を家族のために使い、一緒に過ごしたいという強い思いを学生に語った。＞

＜A017 予後を伝えられた終末期がん患者に対して、疼痛マネジメントや体力を回復させながら関わり、死の不安や、残された時間を受容できるように看護介入した。＞

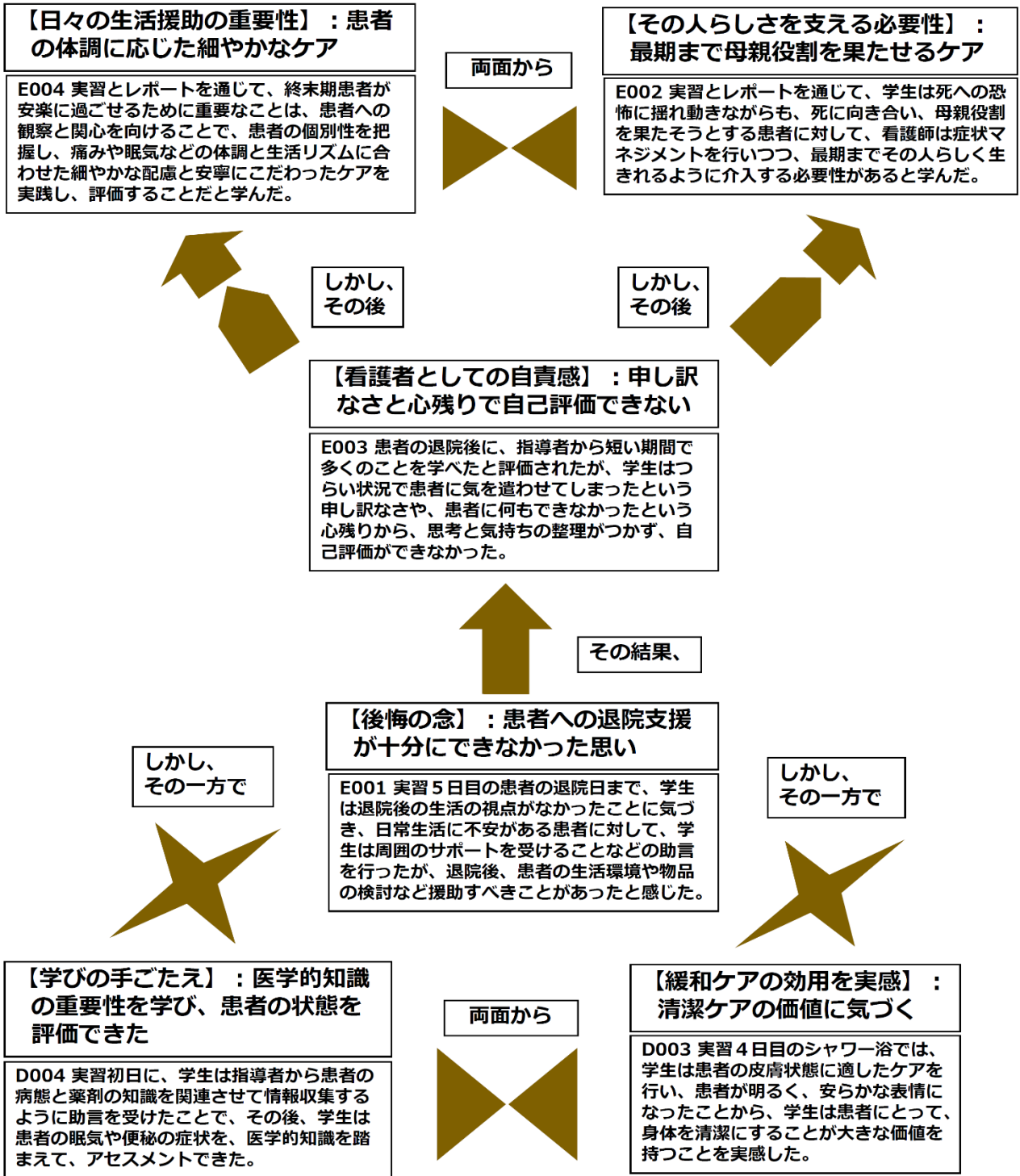


図 5 B の学びの様相

3) Cの学びの様相

(1)Cのストーリーライン

Cの記録から得られた元ラベル114枚を使用して、6段目までのグループ編成を行い、5枚の最終ラベルを得た。以下に、Cのストーリーラインを示す。なお、ストーリーラインの【 】はシンボルマークの事柄、「 」はエッセンスを表す。

実習前半では、予期していなかったイレウス症状や、症状アセスメントが曖昧だったため、Cは「症状のアセスメントと看護問題の明確化に励む」という自身の【課題に向き合う】ことにした。その後、患者への適切な緩和ケアが提供されたことで、実習後半には「患者の笑顔から症状緩和やQOL向上を把握」という【緩和ケアの効果を実感】した。しかし、その反面、実習当初から患者の「苦痛が強く、思いを表出しない患者に関われない」という【課題を痛感】する経験をし、その後もCは患者との関係を築くために「苦心するも患者に受け入れられない」という【患者との距離感】を覚えた。これらの意識が全体に波及したことで、Cは実習を通じて、「終末期患者の意向を尊重した多職種協働の重要性」を理解するという【チームに関わる意味】を新たに見出した。

(2)Cの最終ラベルの概要

以下に、Cの最終ラベルの概要を説明し、その後、最終ラベルの元になった代表的な下位のラベルを示す。【 】:「 」はシンボルマークとエッセンス、< >は最終ラベルの内容を示す個別分析で作成したラベル内容を示し、冒頭の数字はラベルの番号を表す。

①【課題に向き合う】:「症状のアセスメントと看護問題の明確化に励む」

実習前半では、予期していなかったイレウス症状が患者に出現することや、呼吸機能が低下した要因が曖昧だったことから、データを広く集めて、アセスメントと看護問題の方向性を明確化させようと課題の克服に励んだ。

<B012 実習9日目のレントゲン検査によって、患者の腸内の排ガスや便の貯留が見られ、イレウスが生じていたため、関連図を修正し、看護問題として挙げて

くださいと指導者から助言を受けた。>

<A002 実習 10 日目の実習目標は電子カルテとコミュニケーションから、様々な視点から広く情報収集を行い、自身が得た情報と他者が得た情報を照らし合わせて、客観性を持たせることで、患者の抱える看護問題が偏らないように明確化したいと考えた。>

②【緩和ケアの効果を実感】：「患者の笑顔から症状緩和や QOL 向上を把握」

実習当初は疼痛やイレウスなどの不快症状によって、患者は生活に支障を来していたが、症状アセスメントを基にした適切な緩和ケアが提供されることで、実習後半には、症状コントロールがつき、談笑される姿や笑顔が見られ、患者の QOL が向上したことを実感した。

<C016 患者が疼痛や気分不快の症状を訴えたとき、状況をアセスメントし、患者にとって適したケア方法の工夫や、効果的な症状緩和のケアを提供することで、疼痛や症状を軽減できると学んだ。>

<C003 実習当初の患者は、夜間の疼痛から眠れずに苦痛を感じていたが、実習後半には、夜間の麻薬のレスキューを使用せずに安眠できるまで改善していることから、疼痛コントロールが図れていると評価した。>

<080 実習 12 日目の実施・評価として、「夫は時間があれば、毎日来てくれる」「(隣の患者に) おかえりー」との発言があり、身体的な状態に対する質問には「大丈夫です」と笑顔で返答される。(中略)疼痛コントロールできていることから、笑顔を見ることができ、他の患者と交流があることから、心を閉ざしているということはないと考える。>

③【課題を痛感】：「苦痛が強く、思いを表出しない患者に関われない」

実習当初から、C は患者とのコミュニケーションに難渋し、自分なりの対応策を考えた。しかし、疼痛が強い患者に話しかけることを躊躇ってしまい、代わりに看護師に対応してもらったことや、告知後に動揺し、思いを表出されない患者に関われなかったことから、自身のコミュニケーション能力に課題を感じた。

<045 実習 9 日目の学びと課題として、患者さんが苦しそうなときはいろいろ聞くことを躊躇ってしまったが、看護師さんは「どこが、どのように、どの程度痛いのか」と聞いて、原因に対処しようとしており、患者さんも話せたため、聞くことは重要だと思った。>

<A028 患者はインフォームドコンセント後に落ち込みがみられ、時折涙を見せる様子もあったが、まだ整理ができていないためか、告知関連の話を医療者にしながら、自身の思いを表出できるまでには至らないと感じた。>

<B014 実習当初の指導者からは、患者とのコミュニケーションの仕方が分からない際は、看護師と患者のやりとりを参考にすることや、看護師に尋ねながら、自分なりにコミュニケーションの方法を考えて欲しいと助言を受けた。>

④【患者との距離感】：「苦心するも患者に受け入れられない」

患者との実習を通じた関わりとして、患者は医療者から詮索されたり、指示されることを嫌う方だったため、C は事前に情報を得たり、笑顔で丁寧に接する等、関係の構築に苦心しつつ、実習後半には C から、活動量を増やすケアや、気持ちを和らげるケアを提案したが、患者は受け入れなかった。

<022 実習 8 日目の実施、評価として、前の病棟では食事を食べてください、水を飲んでくださいと言われ続けて、「うんざり」と患者が言っていたため、食事については気をつけて話をする。>

<082 実習 12 日目の学びと課題として、病室では話しにくいことがあるかもしれないため、「天気が良いので食堂とかでお話しどうですか」と言ったところ、「午後にシャワーを予定するので、体力を温存させておきます。（食堂に行くのは遠慮しておきます）」と自分の体力を理解して返答していたため、身体的な理解はできていると判断した。>

<103 ケースレポートの記述として、日常的なケアの中で丁寧なケアを心がけ、入院中の環境に不備がないように心がけた。そうすることで、「今、着替えたいから、手伝って欲しい」「お盆を持って行って欲しい」などと要望を聞くことができた。そういったことから、気持ちを安定させることも必要だと感じた。>

⑤【チームで関わる意味】：「終末期患者の意向を尊重した多職種協働の重要性」

C は、終末期患者の意向を尊重したケアを実現させるためには、まず苦痛症状を緩和させ、患者の思いを傾聴する態度や環境を作り、チーム全体で患者の意向とその思いを共有した上で、障壁となる課題に対して、多職種連携し協働してケア介入を行うことが重要だと学んだ。

<A001 ケースレポートにおいて、患者が本音を話しやすい医療者を選んで、意向を伝えるため、意向を得たスタッフは、チーム全体で情報を共有し、必要なケアを提供できるように連携することが重要だと考えた。>

<B006 患者には自宅療養の強い希望があるものの、疼痛症状や在宅療養に関する課題があり、現状は患者の意向に沿えていないため、医療チームで連携して課題を解決する必要があると考えた。>

<C011 実習当初から、終末期患者と家族がどのように現状や死を受け止めており、残された時間をどのように過ごしたいかという意向や希望を尊重することで、その人らしい生活を支援したいと考えた。>

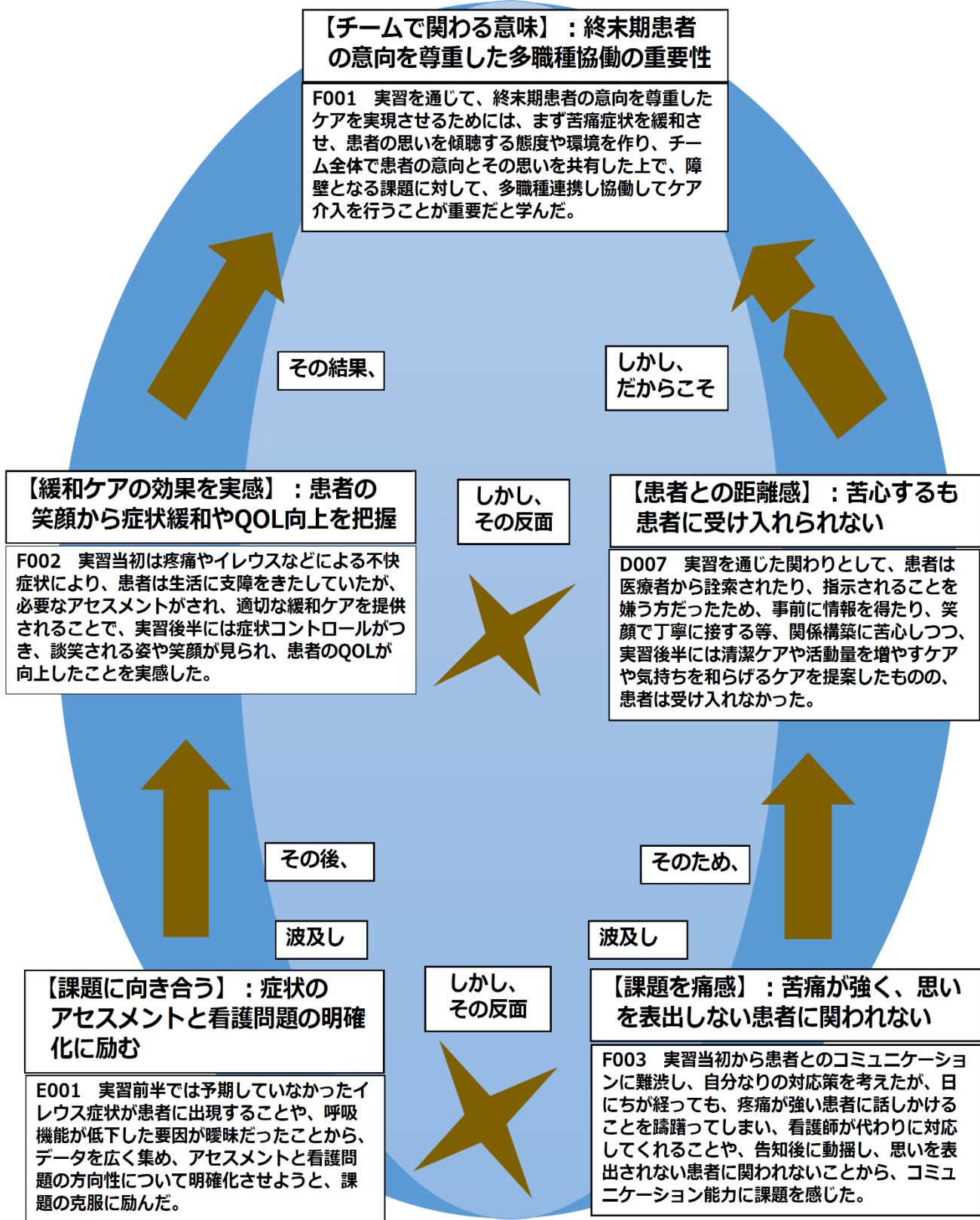


図 6 C の学びの様相

4) D の学びの様相

(1)D のストーリーライン

D の記録から得られた元ラベル 268 枚を使用して、6 段目までのグループ編成を行い、6 枚の最終ラベルを得た。以下に、D のストーリーラインを示す。なお、ストーリーラインの【 】はシンボルマークの事柄、「 」はエッセンスを表す。

D は実習で患者の病態や薬剤に関する知識や、看護技術に関して、「指導者から学習不足を指摘される」ことで、自身の【課題の自覚】した。また、D は「治療効果が見られない患者への声かけられない」という【関わりの苦悩】を抱いた。しかし、その後、D は、【諦めない患者の姿】から、看護師は患者の「闘病意欲を支える役割を学（ぶ）」んだ。その結果、D は【患者像の変化】として、「不安の強い患者から療養生活を続ける力を持つ患者へ」と認識を変えた。また、D は患者への【関わりの変化】として、「有害事象への症状緩和のケアを提案」することができた。その結果、「終末期患者の看護過程を達成できた」という【実習の満足感】が得られた。

(2)D の最終ラベルの概要

以下に、D の最終ラベルの概要を説明し、その後、最終ラベルの元になった代表的な下位のラベルを示す。【 】:「 」はシンボルマークとエッセンス、< >は最終ラベルの内容を示す個別分析で作成したラベル内容を示し、冒頭の数字はラベルの番号を表す。

①【課題の自覚】:「指導者から学習不足を指摘される」

D は指導者から患者の病態や治療法の効用と副作用等の医学的知識や、症状観察と判断、退院後の療養行動といった看護技術が不足していることに気づき、学習する必要性を実感した。

<026 実習 2 日目の学びと課題では、分子標的薬使用時の観察ポイントについて、(私は)十分に理解できていなかったため、主な観察点をまとめるとした。>

<057 実習 4 日目の指導者コメントは、副作用はこれから少しずつ見えてくるので、今後も観察を続けて、副作用が発生した時に早急に対応することが大切とのことだった。>

<B028 実習 12 日目の患者は退院後の生活で、肝臓に負担をかけない食事について関心を持っていたため、学生は患者の要望に応えられるように、食事の工夫や食べ物を調べるとした。>

②【関わりの苦悩】：「治療効果が見られない患者への声かけられない」

D は検査データから、治療効果や病態の改善を把握しようとしたが、患者の病状は厳しく、薬効は見られていない中で、患者にどのように声をかければよいか、わからずに、悩んだ。

<A031 実習を通じて、学生の課題は病状が思わしくなく、治療効果がみられない患者にどのように接し、何と声をかけてよいか分からずに悩んだことであった。>

<B019 実習全般において、学生は患者の血液検査データの肝機能と腫瘍マーカーの値を確認することで、治療効果を把握することを計画した。>

③【諦めない患者の姿】：「患者の闘病意欲を支える役割を学ぶ」

D は終末期がん患者が不安を抱えながらも闘病意欲を失わない姿から、看護師には患者が物事を前向きに捉えられるように支援し、患者に与える影響を考慮して関わる役割があると学んだ。

<A011 実習を通じて、患者は病状の悪い状況下でも、治療に前向きな姿を見せており、学生はその気持ちを継続できるように関わりたいと考えた。>

<C028 実習当初から中盤にかけて、学生は患者の療養行動を観察すると、日々の予防行動を取っており、分子標的薬の副作用もみられ始めているものの、治療意欲は前向きであると評価した。>

<252 ケースレポートの記述として、看護師はこれまでに行ってきた患者の努力を振り返って、労いを行いつつ、（患者に）これからの治療に対して前向きになってもらうことが大きな目標である。>

④【患者像の変化】：「不安の強い患者から療養生活を続ける力を持つ患者へ」

D は実習当初の患者と家族は終末期であることや治療に対して、強い不安を抱いていたが、実習が進むにつれて、患者は他者に不安や症状を伝えることや、医療者から必要な情報を得ていることで、患者自らが療養生活を続ける力を持っていることを学生は判断した。

<B037 実習 13 日目に退院前のインフォームドコンセントが行われ、医師からの説明を患者と家族がともに積極的な質問をして、メモを取りながら理解している姿を見て、学生は退院後の生活の不安は軽減できたと感じた。>

<C026 実習後半において、患者は分子標的薬の副作用症状に対して、自身で工夫しながら対処しており、また内服管理もできていることから、症状への対処行動を継続できると学生は判断した。>

⑤【関わりの変化】：「有害事象への症状緩和のケアを提案」

D は患者の治療に関連した有害事象が、療養生活に支障を来していないかを観察し、患者の高血圧症候群や便秘症状を改善させるためのケアを提案した。

<D014 実習中盤から後半にかけて、患者に頭痛や呼吸苦、胸痛、肩こりなどの不快症状が出現しており、これらの症状が睡眠などの生活に影響していないかを

観察することにした。>

<C022 実習中盤にかけて、学生は分子標的薬による腹部症状の副作用を観察していたが、これまで見られていなかった残便感が生じ、患者が気にする様子がみられた。>

<077 実習6日目の学びと課題は、入院前よりも（患者は）活動量が少なくなったとの訴えや、肩を動かさないことによるだるさを訴えていたため、周囲への影響がなく、活動を挙げる方法はないか、調べる。>

⑥【実習の満足感】：「終末期患者の看護過程を達成できた」

D は学習目標として、看護過程が展開できることを挙げて、日々の実習に臨んでいたが、指導者やカンファレンス等での助言を元に、アセスメントや関連図、看護計画を修正し、実習目標を達成することができた。

<C012 実習中盤から後半にかけて、学生の実習目標は看護過程を展開することであり、指導者やカンファレンスで得た助言を活用して、作成した看護計画の実施と評価を行って、計画を修正するとした。>

<C005 実習序盤にかけて、学生は関連図を作成したが、指導者の助言から患者の状態の変化や休日の情報を加えて修正する必要があると感じた。>

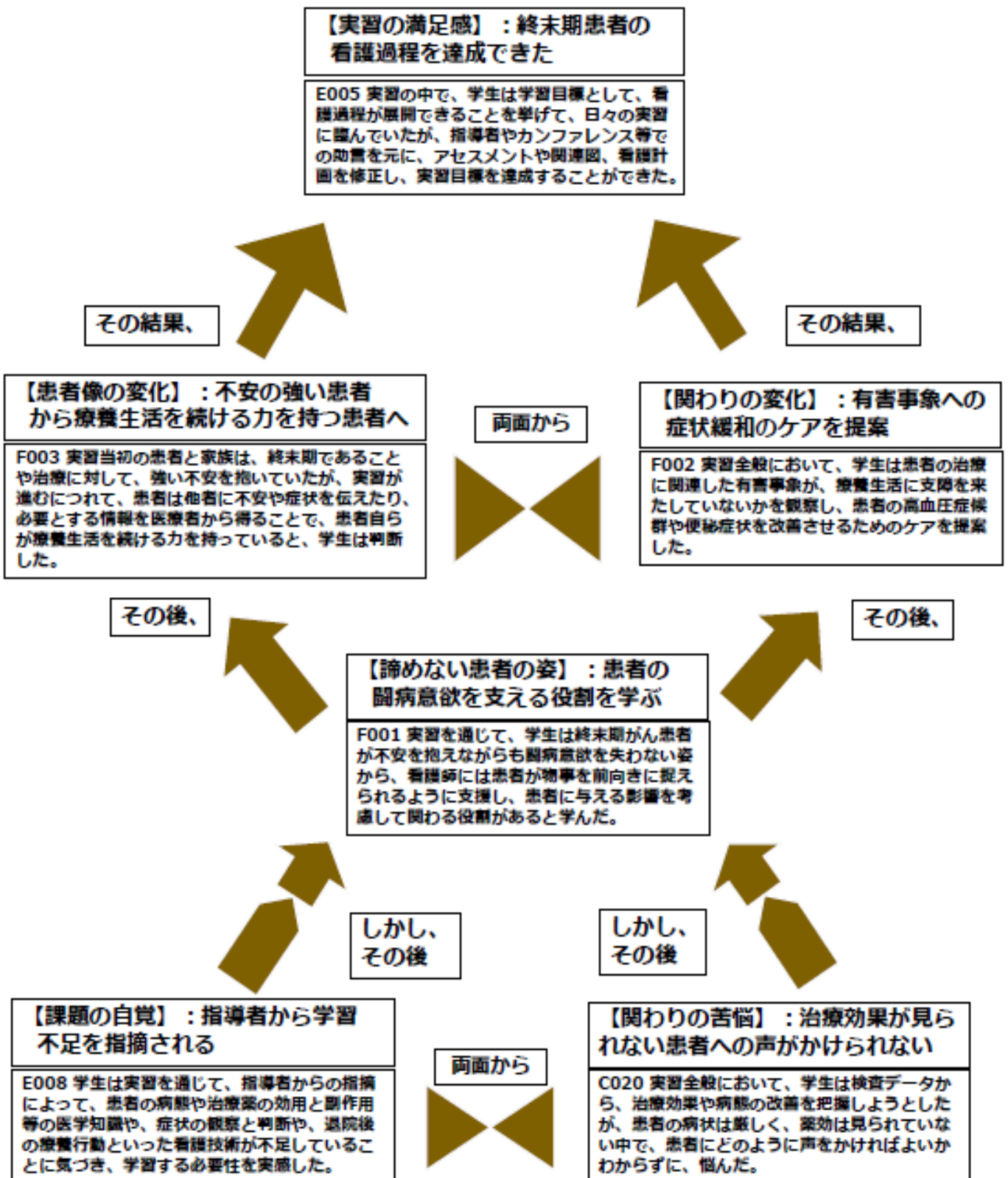


図 7 D の学びの様相

5) E の学びの様相

(1)E のストーリーライン

E の記録から得られた元ラベル 151 枚を使用して、6 段目までのグループ編成を行い、6 枚の最終ラベルを得た。以下に、E のストーリーラインを示す。なお、ストーリーラインの【 】はシンボルマークの事柄、「 」はエッセンスを表す。

E は多発性骨髄腫の患者の【観察とアセスメントの重要性】を学び、「日々変化し、増悪する症状への対応」した。その結果、E は「安全で安楽な生活を送るための援助」として、【患者の意向を考慮したケア】を実施した。また、E は介護する「妻の身体・精神的疲労を軽減」するために、【介護負担を考慮した家族ケア】を実施した。

一方で、E は患者に病状告知がされていない状況での関わりに悩んだが、これまで患者と家族が治療に期待して乗り越えてきた思いを知り、【未告知の益】として、「患者の治療意欲と希望を奪わないことの必要性」を学んだ。しかしその反面、化学療法の施行後に、患者に活動性の低下が見られたため、E は【未告知の害】として、患者の在宅で過ごしたいという「真の意向に沿うことの困難さ」を感じた。これらの実習経験から、E は自身の看護観の核となる【終末期看護に求められる役割】として「患者の意向を共有し、援助につなぐ」ことを学んだ。

(2)E の最終ラベルの概要

以下に、E の最終ラベルの概要を説明し、その後、最終ラベルの元になった代表的な下位のラベルを示す。【 】:「 」はシンボルマークとエッセンス、< >は最終ラベルの内容を示す個別分析で作成したラベル内容を示し、冒頭の数字はラベルの番号を表す。

①【観察とアセスメントの重要性】:「日々変化し、増悪する症状への対応」

E は日々変化し、増悪していく多発性骨髄腫の様々な症状に対して、多職種チームで検討し、その日の状態に応じたケアを提供するためには、関連要因を把握し、適切なアセスメントをしていくことが重要だと学んだ。

<B002 実習 12 日目に学生は緩和ケアチームのカンファレンスに参加し、多職種間で患者の疼痛緩和や睡眠について検討する中で、アセスメントが重要だと学んだ.>

<C018 実習を通じて、患者の疼痛や倦怠感の状態は、その日によって異なり、急激な増悪も考えられるため、患者の状態をアセスメントしながら、その時に応じた援助を実施していく必要があると感じた。

②【患者の意向を考慮したケア】:「安全で安楽な生活を送るための援助」

E はまずは患者の思いを傾聴し、患者の希望と満足感を第一に考えた上で、安全で安楽な生活が送れるように、指導者の助言を受けながら、転倒や治療に対する予防的ケアと活動性を向上させるリハビリ支援を実施した。

<C003 実習当初に指導者よりターミナル期にある患者へ安全や安楽の視点からケアを考えるように助言され、学生は患者の病態から出血傾向や骨折しやすいことを踏まえ、貧血や倦怠感の症状から転倒ケアを考えて、見守りと環境調整を実施した.>

<C001 実習を通じて、学生は清潔ケアについて提案したが、患者は妻からの介助を一貫して希望し、そのケアに満足感と爽快感を得ていた.>

<141 ケースレポートの記述として、実際に私ができたケアとしては、患者と妻の思いを傾聴し、患者のリハビリ支援による活動量の増加、更衣や清拭、体交の援助による疼痛出現の予防であった.>

③【介護負担を考慮した家族ケア】:「妻の身体・精神的疲労を軽減」

実習中盤において、E は妻に患者が厳しい病状であることの告知がなされたことや、病院の面会を毎日に変更したことから、妻の身体的、精神的疲労が強く

なると考え、妻の疲労軽減と息を傾聴する計画を立案し、実施した。

<C010 実習を通じて、妻への告知は患者が治るという希望を奪ってしまうショックな出来事だと感じたため、学生は指導者からの助言をもらい、家族ケアとして妻の話を傾聴することを看護計画に取り入れた。>

<045 実習9日目の具体策として、家族の面会が2日に1回から、毎日に変更するため、疲労感が増強しないように、ケアする必要がある。>

④【未告知の益】：「患者の治療意欲と希望を奪わないことの必要性」

実習当初、Eは患者に病状告知をされていないため、どのように関わるかを悩んだが、患者と家族がこれまで治療に期待して、乗り越えてきた息を知り、治療して在宅に戻りたい希望と意欲を奪わないためには告知しないことも悪くはないと考えた。

<129 実習13日目の学びと課題は、患者にインフォームドコンセントが行われておらず、治療が始まることで張り合いが出るとの発言があり、治療への希望を持つことで、入院生活を前向きに行える様子であったため、(真実を)伝えないのも悪くはないと思った。>

<135 ケースレポートの記述として、患者の疾患や状態について情報収集した。そこで、患者の病期が末期であり、そのことは患者だけでなく、実習当初は家族にも知らされていない状況であることを知り、これから受け持たせて頂くにあたって、どのような話し方、ケアを行っていけばよいのかを考えさせられた。>

<B014 患者は自身が終末期であることを知らず、化学療法の効果に期待し、早く治療して家で過ごしたいという意向が聞かれ、患者の希望に沿って化学療法が施行された。>

⑤【未告知の害】：「真の意向に沿うことの困難さ」

患者に病状告知がされていなかったため、患者の意向に沿って化学療法が施行されたが、これまで改善が見られていた活動性が顕著に低下してしまい、在宅で過ごしたいという患者の真の意向に沿うことは困難になったとEは感じた。

<B017 家族だけしか、終末期であることを告知されていない状況は、患者が望む自宅で過ごしたいという意向に沿うことを困難にさせていると学生は感じた。>

<C007 実習当初は患者が外泊することは難しいと学生は考えていたが、徐々に活動性や状態が回復している様子から、患者の外泊の意向を叶えたい思いが強くなり、家族の意向や支援状況を検討して、在宅に戻れたらよいと考えた。>

<B013 実習13日目に化学療法を開始したが、倦怠感と眠気が顕著にみられ、今までの活動性は低下し、ベッドで休まれる姿が見られた。>

⑥【終末期看護に求められる役割】：「患者の意向を共有し、援助につなぐ」

Eは看護師のターミナルケアでの役割として、患者のこれまでの人生、考え方、価値観といった個別性を把握し、家族と関係職種間で患者についての情報を交換し、統合するための架け橋となること、患者の死の受容のための援助を行うといった姿勢を持つことが重要だと考えた。

<150 学生は、看護師のターミナルケアでの役割として、患者のこれまでの人生、考え方、価値観といった個別性を把握し、家族と関係職種間で患者についての情報を交換し、統合するための架け橋となること、死の受容のための援助を行うといった姿勢を持つことが重要だと考えた。>

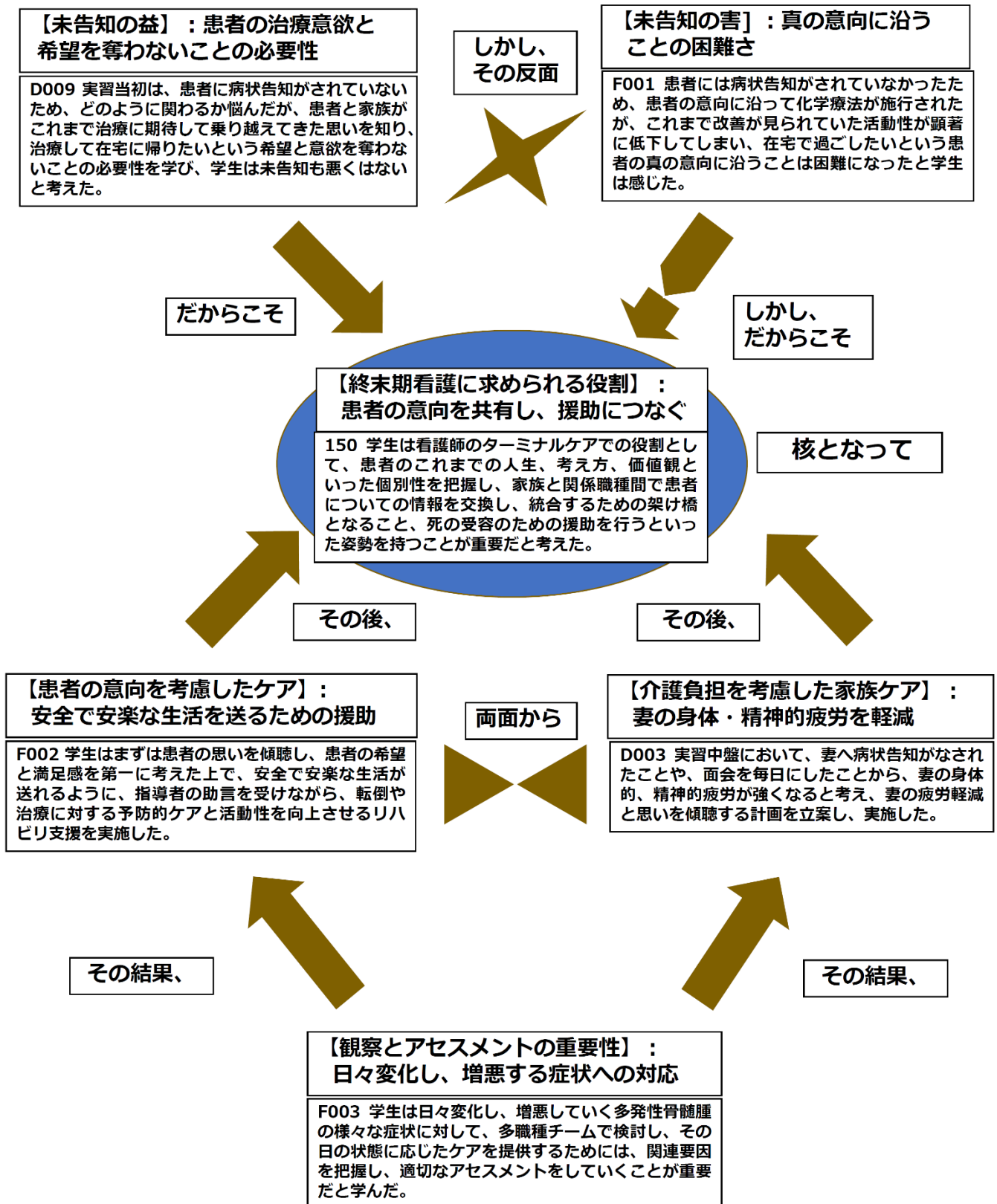


図 8 E の学びの様相

6) F の学びの様相

(1) F のストーリーライン

F の記録から得られた元ラベル 108 枚を使用して、5 段目までのグループ編成を行い、6 枚の最終ラベルを得た。以下に、F のストーリーラインを示す。なお、ストーリーラインの【 】はシンボルマークの事柄、「 」はエッセンスを表す。

F は【患者への献身】として、実習当初から「精神疾患を持つ終末期患者に応えたい思い」を抱き、【学生のまなざし】として、患者自ら、症状への対処行動を取ろうとする「終末期患者の強みを見出（す）」していた。しかし、その後、【死の脅威】として、「日に日に患者の容態が悪化」し、死が迫ることを実感した。その直後、患者は急変し、看取りとなった。【看取り後の感謝】として、F は「急変後も患者の傍で、寄り添えたかけがえのない経験」だったと振り返った。その一方で、【看取り後の心残り】として、F は看取り後に、患者と家族の「尊厳性に十分に配慮できなかった後悔」を抱いた。しかし、その後、【新たな決意】として、F は「実習の学びを今後のケアに活かしたい」と考えた。

(2) F の最終ラベルの概要

以下に、F の最終ラベルの概要を説明し、その後、最終ラベルの元になった代表的な下位のラベルを示す。【 】:「 」はシンボルマークとエッセンス、< >は最終ラベルの内容を示す個別分析で作成したラベル内容を示し、冒頭の数字はラベルの番号を表す。

①【患者への献身】:「精神疾患を持つ終末期患者に応えたい思い」

実習当初から一貫して、F は患者が精神疾患を持っていたとしても、患者のニーズを置かれている状況から把握して、症状緩和を優先しながら、患者に応えたい思いを抱いていた。

<B017 実習 6, 7 日目において、学生は患者のニーズと症状について把握し、緩和できるようにケア介入を検討したいと考えた。>

<C015 実習当初, 学生は患者の訴えに出来るだけ応えようと関わったが, 指導者の助言により, 精神疾患を持つ患者の言動に翻弄されず, 適切なケア介入に繋げる必要性があったと気づかされた.>

②【学生のまなざし】:「終末期患者の強みを見出す」

実習を通じて, F は患者が自らの体調や症状に対して対処行動を取っていることや, 看護師に自らの援助を求めていることで, 症状が緩和した部分に着目し, 終末期であっても患者に強みがあることを見出した.

<C002 実習を通じて, 患者は全身の火照りを気にして, 患者自身で身体を冷やすなど対処していることは, 学生は患者の強みであると感じていた.>

<B023 実習 6 日目に患者は自ら検温を行うことや, 制吐剤を要望するなど, 症状を管理しようとするセルフケア行動が見られた.>

③【死の脅威】:「日に日に患者の容態が悪化」

実習が進むに連れ, 患者の表情は眠気で虚ろであり, 倦怠感が強く, ベッド上で飲み物を飲むだけで精一杯な様子や, 頻脈や呼吸苦が生じていることから, F は日に日に患者の状態が悪化していることを察した.

<B020 実習が進むにつれ, 患者に嘔気による不快症状が出現し, 食事の姿勢が取れなくなり, 何とか飲み物を口にするだけで, 精一杯の様子であった.>

<B022 実習 7 日目に患者のバイタルサインを測定すると, 脈拍が 130 回と頻脈であり, 一時的に呼吸苦がみられ, 患者自身が状態の悪化を感じていた.>

④【看取り後の感謝】：「急変後も患者の傍で、寄り添えたかけがえのない経験」

実習 9 日目に、F は患者の急変の予兆を察知してから、心停止に至るまでの臨死期症状を体験したが、その苦しい状況下でも、F は患者の傍で寄り添いながら関わり、患者からも言葉をかけて貰ったことをかけがえのない経験だと振り返った。

<C003 実習 9 日目に患者の腹部膨満が明らかに増強しており、腸蠕動音が聴取できず、いつも火照っていた四肢には冷感が見られ、脈拍が 170 回まで上昇していることから、学生は患者の異変を感じた。>

<C001 実習 9 日目に、学生は患者の不穏行動や下顎呼吸、喘鳴、呼吸循環動態の低下といった患者が心停止に至るまでの一連の臨死期症状の経過を体験した。>

<088 実習 10 日目の実習評価として、手を握ったり、涙を拭いたり、苦しい中でも言葉をもらえたことは貴重な経験だったと思えた。>

⑤【看取り後の心残り】：「尊厳性に十分に配慮できなかった後悔」

実習を通じて、患者は自らの疾患を知らず、今後の不安と治癒して欲しい思いを抱きながら死を迎え、F は苦痛を緩和する援助をしたものの、外見の整容といった死にゆく患者と家族への尊厳に配慮した関わりができなかったことを後悔した。

<D004 実習を通じて、患者は自らが悪性リンパ腫であることを知らずに、身体状況の悪化に対する不安と、病気を治して欲しい思いを抱えながら、亡くなった。>

<C004 実習を振り返って、患者の整容が行き届いておらず、外見はひげや鼻毛が伸び、口腔内も残渣物で汚いままに亡くなってしまい、学生は生前に剃毛や口

腔ケアなどの整容ケアが提供できればよかったなと後悔した。>

<C011 実習を振り返り、臨死期の苦痛症状が強く見られる患者に対して、迅速なアセスメントを行い、少しでも安楽になれるよう、体位や整容を整えることや、フォーレを挿入するなど、患者の尊厳を保ちながら、死を迎えるための関わりをする重要性を学んだ。>

⑥【新たな決意】：「実習の学びを今後のケアに活かしたい」

今回の実習を通じて、患者に生じた急変時の臨死期症状の知識とエビデンスに基づいた看護師の関わりについて、文献を用いて振り返り、学びを深められたため、Fはこの経験を今後の患者ケアに繋げられるようにしたいと考えた。

<B008 実習を通じて、患者が亡くなる前に生じた不穏や、死前喘鳴、循環動態の低下など観察したことを文献で振り返られた。>

<104 死前にはどのような症状が見られるのか、今回の事例で具体を通して学ぶことができたため、ターミナル期を迎えている対象に対して、学びを深めることができた。>

<107 今回の実習で学んだターミナル期を迎える対象へのケアやその根拠、どのような症状が出現することが一般的に考えられるのかということを活かしながら、冷静な判断をし、今後も根拠のある適切なケア介入をしていきたい。>

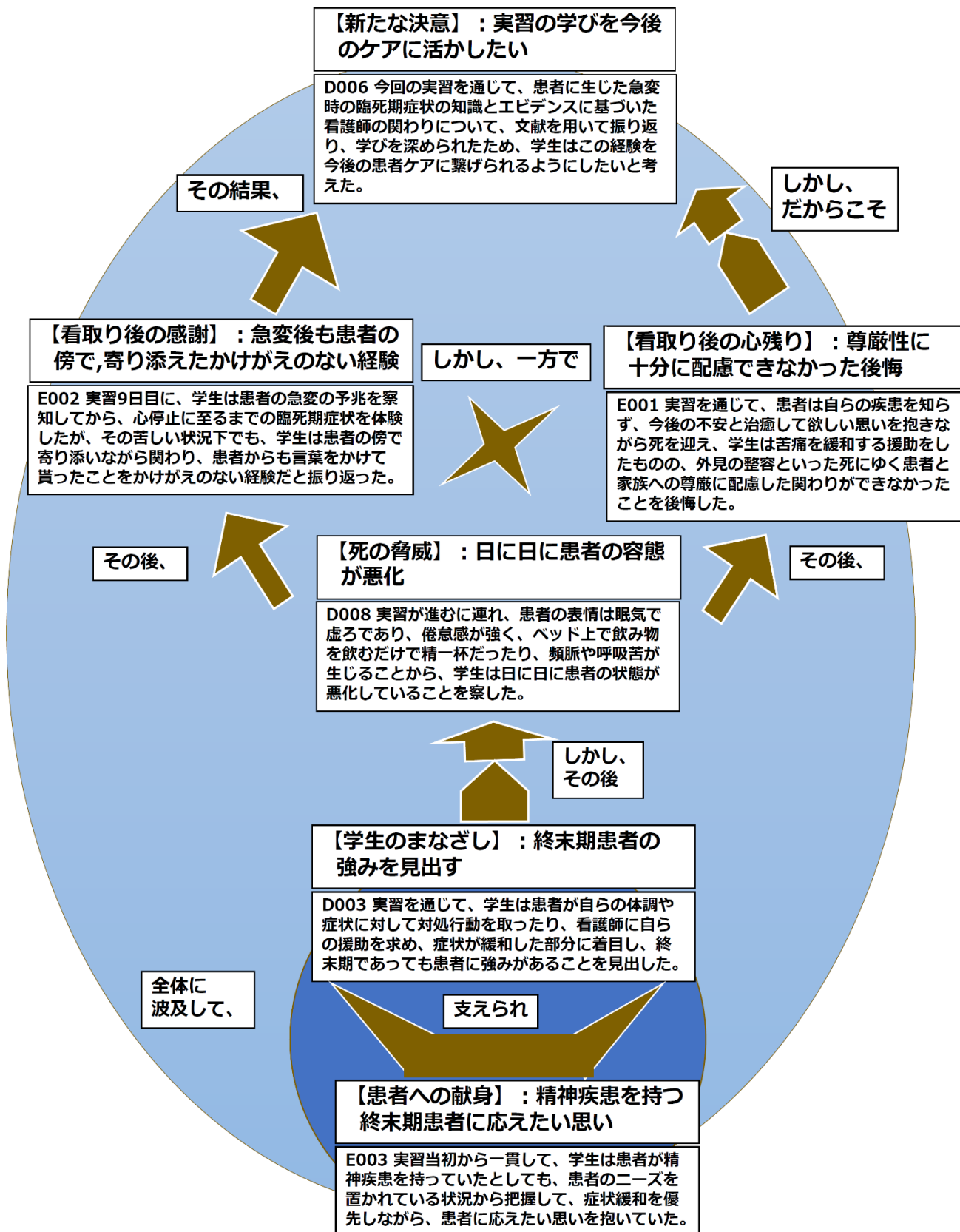


図 9 F の学びの様相

7) G の学びの様相

(1)G のストーリーライン

G の記録から得られた元ラベル 292 枚を使用して、6 段目までのグループ編成を行い、6 枚の最終ラベルを得た。以下に、G のストーリーラインを示す。なお、ストーリーラインの【 】はシンボルマークの事柄、「 」はエッセンスを表す。

G は指導者や医師からの【助言を活かす】として、「患者の生活に合わせた看護計画に修正」した。その結果、【緩和ケアの効果を実感】として、G は「以前より患者の症状が緩和したと評価」した。また、受け持った患者は、【自律性の高い患者】であり、G は「症状への対処行動や自己コントロールができると評価」した。その結果、G は【患者の意向を汲み取ったケア】として、「リスク予防よりも患者の意向を優先」した。しかし、一方で、実習終了後に G は【バリアの自覚】として、「患者に関われないもどかしい思い」を抱いていたことに気づいた。しかし、その後、【終末期患者に向き合う覚悟】として、「医療者が患者の辛さを理解する重要性」を学んでいた。

(2)G の最終ラベルの概要

以下に、G の最終ラベルの概要を説明し、その後、最終ラベルの元になった代表的な下位のラベルを示す。【 】:「 」はシンボルマークとエッセンス、< >は最終ラベルの内容を示す個別分析で作成したラベル内容を示し、冒頭の数字はラベルの番号を表す。

①【助言を活かす】:「患者の生活に合わせた看護計画に修正」

実習前半において、G は指導者や医師からの助言を受けて、血液透析療法に起因した食事管理と夜間の疼痛による中途覚醒に対して、患者の日常生活に適した看護計画と看護目標に修正した。

<D005 実習前半に指導者からの助言を受け、学生は患者の透析療法に起因した疼痛症状の偏りや、夜間の疼痛から中途覚醒が生じている患者の日常生活リズムに合わせた看護計画と、看護目標へと修正した。>

<D008 実習前半に、学生は血液透析療法の課題である体重増加による除水量の増加や食事制限、血糖値について、どの程度まで厳密に管理すべきかを主治医に尋ねたいと考えた。>

②【緩和ケアの効果を実感】：「以前より患者の症状が緩和したと評価」

実習を通じて、G は患者の不快症状の要因を、アセスメントした上で安楽な体位を調整することや、疼痛薬の予防的内服を支援することで、入院前より患者の症状が緩和していると評価した。

<C031 実習中盤に患者に疼痛の程度を尋ねると、入院前よりも疼痛が緩和されたと話したことで放射線療法の効果を患者自身が実感していると、学生は評価した。>

<D014 実習を通じて、学生は患者の疼痛のアセスメントした上で、枕を細部に入れて痛みを軽減することや、安楽で痛みが生じにくい体位を調整することや入眠中の突出痛に対して、レスキュー薬の予防的内服を提案することを介入した。>

③【自律性の高い患者】：「症状への対処行動や自己コントロールができると評価」

実習後半において、患者は医療用麻薬を自身の症状に合わせて使用し、強い痛みや食欲不振、便秘が生じないように、コントロールしていたため、G は患者がセルフケアを継続できると評価した。

<C017 実習 10-11 日目に患者自身が痛みを我慢せずにレスキュー薬を使用し、予防的な疼痛緩和ができていることから、学生は看護目標が達成されたと判断した。>

<C026 実習後半に、オキノーム剤の副作用による食欲低下が生じた患者は、意図的に薬剤の使用を控えることで、食欲を改善させていた.>

<C028 実習を通じて、患者の疼痛は食事や更衣時の体動痛が生じているが、フェントステープによって、痛みは自制内でコントロールされ、日常生活に支障を来すほどではないと評価した.>

④【患者の意向を汲み取ったケア】:「リスク予防よりも患者の意向を優先」

実習を通じて、G は指導者からの助言により、治療に伴う有害事象や転倒転落に対する看護計画を立案したが、現時点で貧血症状や骨髄抑制などが出現していないため、リスクは低いと判断し、症状の予防より、患者のマスクはしたくない思いを優先した。

<D001 実習後半において、指導者の助言から、学生は腎不全を持つ患者への化学療法が特殊な投与方法であるため、肝機能障害などの有害事象が出現した場合、早期の介入が必要だと考えた.>

<D002 実習を通じて学生は転倒転落リスクの看護問題を立案したが、患者に筋力低下や貧血症状、低血糖症状はなく、現時点でのリスクは低いと評価した.>

<C019 実習を通じて、血液透析での長時間拘束や、モニターをつけるのは嫌だという患者の思いを学生は把握しており、感染予防に関しても、骨髄抑制が生じていないため、マスクをしたくないという患者の意向を尊重することにした.>

⑤【バリアの自覚】:「患者に関われないもどかしい思い」

実習終了後、記録の整理を行う中で、疾患や症状の自己理解と対処能力の高い患者に対して、G は患者に関わる自信を持たず、思うように関われないもどかしい気持ちを抱いていたことに気づいた。

<C022 実習中に学生は疼痛を抱える患者との関わりを模索しようと考えたが、症状の自己理解があり、痛みに自ら対処しようと考えている患者に対して、学生自身がケアを提供できないもどかしさを感じていた。>

<C025 実習中盤から、学生は患者が化学療法による感染予防行動を取れることを看護目標にして、指導者から何度か助言を受けたが、学生から患者に感染予防の介入をすることはできなかった。>

<287 (ケースレポートにおいて) 患者と関わる中で、看護師として「身体的な痛みにきちんとかかわりたい私」が存在するとともに、「患者にかかわることに自信がない私」が混在していたと考えた。>

⑥【終末期患者に向き合う覚悟】：「医療者が患者の辛さを理解する重要性」

実習を通じて、がんで生活を犠牲にしながらも、仕事復帰の希望を持つ患者の思いを聴き、G は医療者自身が患者から逃げずに理解することが、患者の辛さや痛みを緩和するケアになることを初めて実感した。

<D012 実習 10 日目に患者はがんを患い、生活や仕事を犠牲にしてきたことへの苦悩を表出し、自身を理解してくれた友人や家族といった他者の存在が支えになったこと、医療者にもその辛さを理解して貰いたい旨を語った。>

<C008 実習後半になって、学生は患者の仕事復帰への希望を捨てていない思いを理解し、自らが患者から逃げずに関わる事が、患者の痛みを緩和することを初めて実感した。>

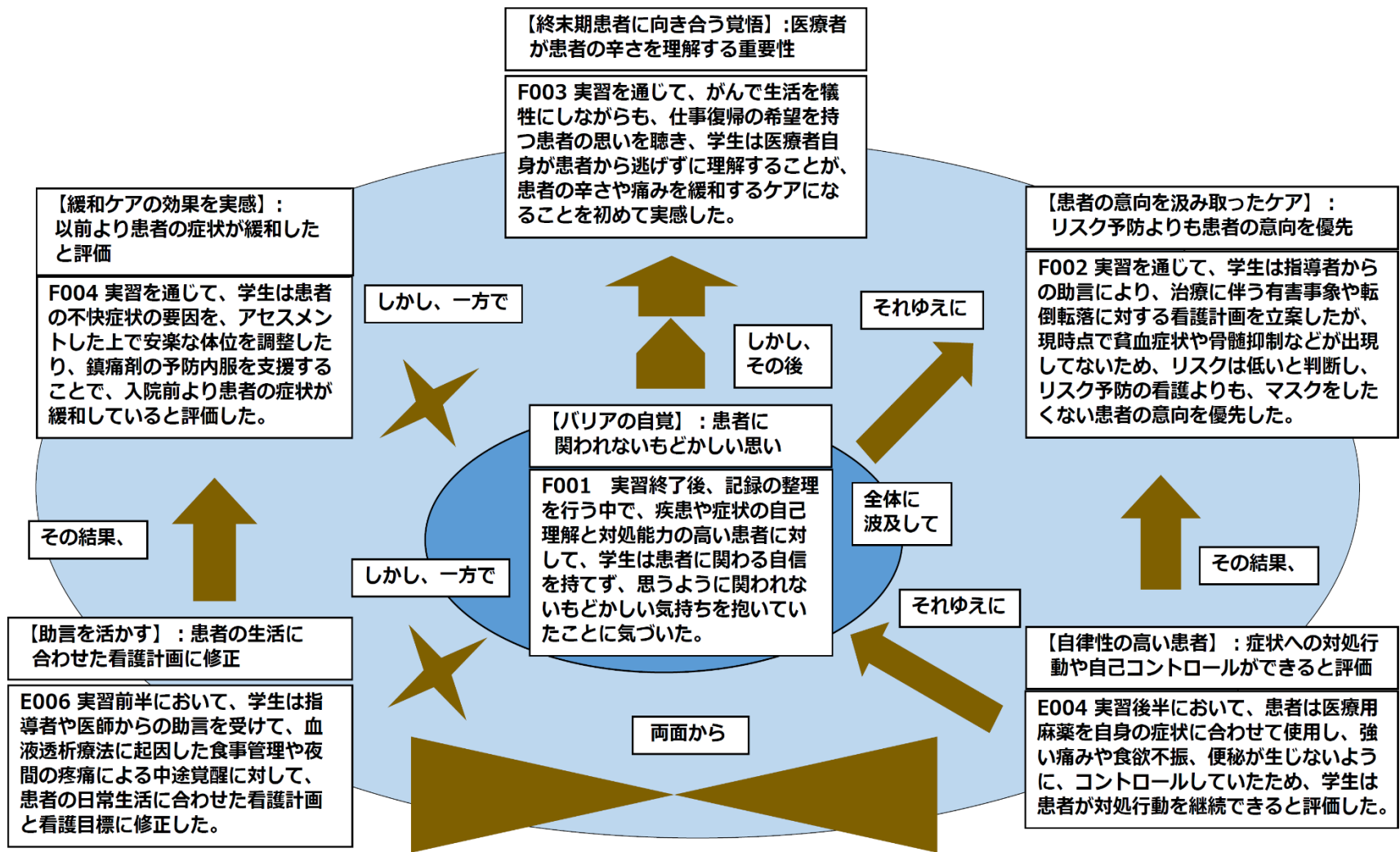


図 10 G の学びの様相

8) Hの学びの様相

(1)Hのストーリーライン

Hの記録から得られた元ラベル217枚を使用して、7段目までのグループ編成を行い、6枚の最終ラベルを得た。以下に、Hのストーリーラインを示す。なお、ストーリーラインの【 】はシンボルマークの事柄、「 」はエッセンスを表す。

実習を通じて、Hは患者の【個別性を踏まえたケア】を提供し、患者に「症状緩和と笑顔をもたらす」ことができた。また、【細やかな配慮を踏まえたケア】として、患者の環境整備やプライバシー保護などの配慮を行い、「患者の尊厳性を保持する」ことができた。しかし、一方で、【継続看護を案ずる】として、「転院先での呼吸ケアの必要性」があると感じていた。また、Hは患者に行われていたミトングローブによる身体拘束を【必要悪なケア】と見なし、「身体拘束の功罪を学(ぶ)」んでいた。しかし、だからこそ、実習を通じて、Hは【看護師の意識改革】として、患者の「身体拘束後のケアではなく、拘束を無くす工夫が必要」であると考えていた。

(2)Hの最終ラベルの概要

以下に、Hの最終ラベルの概要を説明し、その後、最終ラベルの元になった代表的な下位のラベルを示す。【 】:「 」はシンボルマークとエッセンス、< >は最終ラベルの内容を示す個別分析で作成したラベル内容を示し、冒頭の数字はラベルの番号を表す。

①【個別性を踏まえたケア】:「症状緩和と笑顔をもたらす」

実習前半に、指導者から患者の背景や症状を総合的にアセスメントし、看護問題の優先度を学び、実習後半には、患者の状態に適した呼吸ケアと褥瘡ケアを実施したことで、患者から症状の緩和と笑顔に繋がったと、Hは評価した。

<D018 実習中盤から後半にかけて、学生は患者の呼吸を助けるために、口腔ケアで乾燥を防ぎ、吸引で痰を取り、体位変換で安楽な姿勢を保持した結果、患者の呼吸状態の改善とすっきりとした様子が見られた。>

＜D007 実習後半に自分で体位を調整できず、排泄物で汚染されている等、褥瘡リスクが高い患者に対して、学生はクッションを使った体位変換や、適宜の清潔ケアを行い、日々工夫しながら褥瘡予防を努めた。＞

②【細やかな配慮を踏まえたケア】：「患者の尊厳性を保持する」

実習を通じて、H は患者の不安や訴えを傾聴し、環境整備やプライバシー保護などの配慮を行い、患者の尊厳を保つことや、医学的知識と的確な看護技術を用いて、脆弱である患者へ細やかなケアを提供できた。

＜C002 実習 2 日目に学生は指導者から患者の療養環境を整えて、清潔さを保つことや、処置の際に患者のプライバシーに配慮することで、患者と家族の尊厳を大切にすることの重要性について学んだ。＞

＜E002 実習を通じて、学生は指導者から患者のケアや処置を行う際は、患者の皮膚や口腔粘膜の脆弱性や、既往の骨折部位を考慮に入れた上で、痛みや危害が生じないように、丁寧なケアと適切な管理が重要であることを学んだ。＞

③【継続看護を案ずる】：「転院先での呼吸ケアの必要性」

実習 10 日目に患者は転院したが、H は転院先でも呼吸状態が安定するように、毎日複数回の口腔ケアを実施して、顕著である口腔内乾燥と粘稠痰を取り除く必要があると考えた。

＜B032 実習 10 日目に患者は転院となったが、今後も安楽な呼吸状態を維持できるように、移送中や転院先でも吸引や口腔ケアが必要だと、学生は考えた。＞

＜B038 実習を通じて、学生が毎日複数回の口腔ケアとネブライザーを実施しても、なお患者の口腔内の乾燥と粘稠痰の貯留が著明に見られた。＞

④【必要悪なケア】：「身体拘束の功罪を学ぶ」

実習とレポートを通じて、H は身体拘束の益と害を考察し、チューブの自己抜去や、転落の危険性がある患者には、必要最低限度の身体拘束をせざるを得ないと考える反面、身体拘束は身体的、精神的な苦痛を患者に与えるだけでなく、家族の医療不信や、医療者の士気を下げるといった弊害が生じると考えた。

<D006 実習を通じて、患者は 2 度にわたって、レビンチューブの自己抜去を行っている経緯があり、現在の病棟では医療者が常に見守れない状況のため、安全を考慮すると身体拘束をせざるを得ない現状があると考えた.>

<D009 実習とレポートを通じて、学生は身体拘束を行うことで、血流障害や関節拘縮、筋力低下、褥瘡などの 2 次的な身体障害が生じうる恐れがあり、患者の安楽と安全性が阻害されると考えた.>

<D014 実習とレポートを通じて、学生は患者に身体拘束を行うと患者に身体的、精神的苦痛を与えるだけでなく、家族や医療者にとっても悪影響を与え、医療への信頼や士気といった価値観を低下させると考えた.>

⑤【看護師の意識改革】：「身体拘束後のケアではなく、拘束を無くす工夫が必要」

実習を通じて、H は患者に装着したミトンを外し、手浴やリハビリを実施することで、患者の精神的ストレスの緩和に至ったが、実習終了後、H は患者が自己抜去する要因を探索し、自己抜去を予防するための工夫と環境整備を行い、身体拘束を無くそうとする意識が看護師に必要だったと考えた。

<D002 実習を通じて、学生はミトンの拘束による弊害を取り除く目的で、手浴やマッサージ、手指運動を行って、患者の手指機能の維持や、精神的ストレス緩和に努めた.>

<D010 実習を通じて、学生は患者にミトンを装着しない時間を作り、清潔ケアやリハビリや、患者と触れ合うケアを継続すると、爽やかな笑顔で喜ぶ患者の姿が見られたことから、患者の精神的ストレス軽減と安楽さに繋がっていると評価した。>

<D011 実習とレポートを通じて、医療職者は患者に本当に身体拘束が必要であるかを常に考え、患者の状況に合わせた工夫と環境整備を行うことで、身体拘束を無くそうとする意識づけが必要だと学生は考えた。>

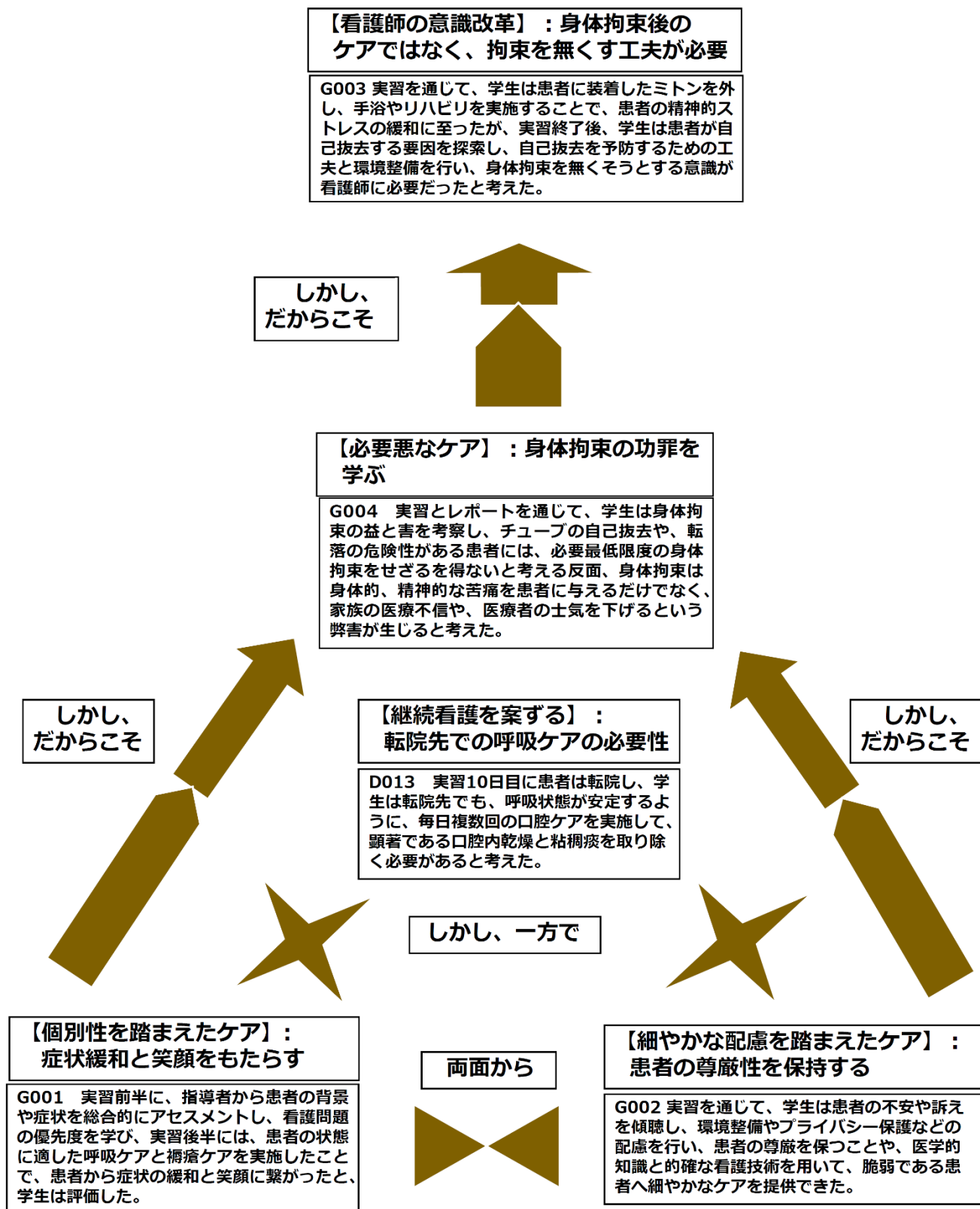


図 11 H の学びの様相

9) I の学びの様相

(1) I のストーリーライン

I の記録から得られた元ラベル 386 枚を使用して、7 段目までのグループ編成を行い、6 枚の最終ラベルを得た。以下に、I のストーリーラインを示す。なお、ストーリーラインの【 】はシンボルマークの事柄、「 」はエッセンスを表す。

まず、I は【学習課題に気づく】として、「指導者から、病態の知識不足と未熟なアセスメント技術の指摘」を受けた。また、I は【関わりの模索】として、「終末期患者への関わり方を反省した」。しかし、その後、I は【日課とした継続観察】として、「苦痛症状の観察と対応」を行った。また、患者への関わりの【苦心が実る】ことで、「患者との良好な関係性の構築」ができたと感じていた。これらが善循環をなし、I は【創意工夫した看護】として、患者の「日常生活に安全と満足感を与える」ように関わった。その結果、I は【緩和ケアの学び】として、「終末期患者の日々の生活を支える重要性」を得られたと評価した。

(2) I の最終ラベルの概要

以下に、I の最終ラベルの概要を説明し、その後、最終ラベルの元になった代表的な下位のラベルを示す。【 】:「 」はシンボルマークとエッセンス、< >は最終ラベルの内容を示す個別分析で作成したラベル内容を示し、冒頭の数字はラベルの番号を表す。

①【学習課題に気づく】:「指導者から、病態の知識不足と未熟なアセスメント技術の指摘」

実習を通じて、I は急変後の患者の容態を安定していると評価したが、指導者から生命危機状態にある患者に対して、消化器と循環器症状の両面の病態を理解するための知識不足と、異常発見するためのフィジカルアセスメント技術が未熟であることを指摘された。

<D011 実習を通じて、学生は患者の状態把握を行ったが、指導者から脈拍を触知してリズムを計測することや、下肢を圧迫して浮腫の程度を把握することや、

疼痛の詳細な情報を問診するといった適切なフィジカルアセスメント技術が必要なことを指摘された。>

<C022 実習前半において、学生は指導者から肝細胞がんで食道静脈瘤破裂した患者の症状を観察するために、必要な病態の理解不足を指摘された。>

②【関わりの模索】：「終末期患者への関わり方を反省した」

実習を通じて、I は終末期でせん妄や易怒的な患者の言動や希望に対する関わりに葛藤を感じていたが、患者に詳細を確認することや、家庭環境や周囲状況に関する情報収集を行うことや、看護チームで統一した対応を検討するなどの介入を行う必要があったと、I は反省した。

<D016 実習とレポートを通じて、終末期の強い不安だけでなく、幻覚症状や患者の要求を否定すると易怒的になる患者に対して、学生はどのように関わればよいかを葛藤し、対象を尊重した関わり方を考察した。>

<D018 実習後半において、学生は看護介入が足りなかった点として、患者の退院後の生活を見据えた上での筋力向上の指導や、患者の住居環境や家族のアセスメント不足を挙げて、反省した。>

③【日課とした継続観察】：「苦痛症状の観察と対応」

実習を通じて、I は終末期患者に生じる腹部膨満感、疼痛、眠気、せん妄などの様々な苦痛症状に対して、日々の観察を継続し要因をアセスメントしながら関わることで、実習終盤に I は症状マネジメントの効果がみられ、食事や活動といった生活行動への影響が幾分改善された。

<C009 実習中盤から後半にかけて、患者に炎症反応が見られ、37度後半の発熱が生じていることから、学生は発熱の原因を把握し、対処したいと考えた。>

<D019 実習を通じて、患者に強い眠気や意識レベルの低下が見られる要因として、麻薬の副作用や終末期せん妄、傾眠傾向が考えられると、指導者から助言を受けた。>

<E014 実習後半に、学生は患者の症状観察を継続したが、治療の効果からか、患者の容態は回復し、消化管からの再出血や腹部膨満感、疼痛などは見られず、食事摂取も影響なく行えていた。>

④【苦心が実る】：「患者との良好な関係性の構築」

実習を通じて、I は終末期に急変し、せん妄症状や感情の起伏がみられる患者に対して、最期までその人らしく過ごせるように、一緒に過ごす時間を作り、タッチングや傾聴や共感のケアを心がけたことで、実習最終日に患者から学生との別れを惜しむ思いが聞かれ、学生は患者との良好な関係性を築けたと感じた。

<D005 実習を通じて、学生は患者が希望や不安を表出できるように、時間をかけて一緒に過ごす時間を作り、タッチング、傾聴、共感、アイコンタクトなどのコミュニケーション技法を用いて関わった。>

<C031 実習を通じて、幻覚や見当識障害が見られ、家族に怒りを向ける患者に対して、傾聴と受容しながら、丁寧な関わりを心がけた。>

<C029 実習最終日に患者とコミュニケーションを多く取ることができ、患者の笑顔が見られただけでなく、「明日からあなたが来ないことは寂しい」と言われたことで、学生は患者との良い関係性を築けたと評価した。>

⑤【創意工夫した看護】：「日常生活に安全と満足感を与える」

実習を通じて、急変した患者に対して、I は患者の容態や患者の個別性を考慮した上で、患者の爽快感や ADL 拡大を得られるケアや、転倒転落予防や褥瘡予防

のケアを立案と修正し、的確な看護技術を行うことで、日々の安全性と満足感に繋がったと評価した。

<D002 実習後半において、患者の容態が安定し、活動量を上げる方針となったが、依然として貧血症状と疲労感がみられたため、学生が転倒転落予防の介入を実施し、その結果、患者は事故なく過ごすことができた。>

<D012 実習終盤において、学生はリハビリに前向きな患者のADL拡大を目標に挙げ、日々の状態や労作時の息切れや倦怠感に配慮しながら、移乗や清拭などの生活動作は自力で行ってもらえるように援助した。>

<E010 実習後半において、学生は制限のある入院生活の中でも、気分転換や爽快感を得られるように、患者とのコミュニケーションや清潔ケアを積極的に行った結果、日々の患者の満足感と楽しみを見出せたと、評価した。>

⑥【緩和ケアの学び】：「終末期患者の日々の生活を支える重要性」

実習終了後にIは実習を振り返り、多臓器不全のある終末期患者に対して、日単位で急変時の異常症状の早期発見や状態変化を観察し、身体面と心理面を含めたケア実施し評価することで、患者の日々の生活を支える看護の重要性を学んだと評価した。

<D013 実習3週間を振り返り、学生は患者の急変から異常の早期発見と対処行動することと、日々の患者の状態の変化を把握し、評価する重要性を学んだ。>

<386 異常の早期発見、早期対処の大切さや、多くの観察項目に対しての観察、評価、心理的側面に寄り添ったケアなど、看護介入の一つ一つに意味があり、それぞれが重要な役割を担っているのだと学ぶことができた。>

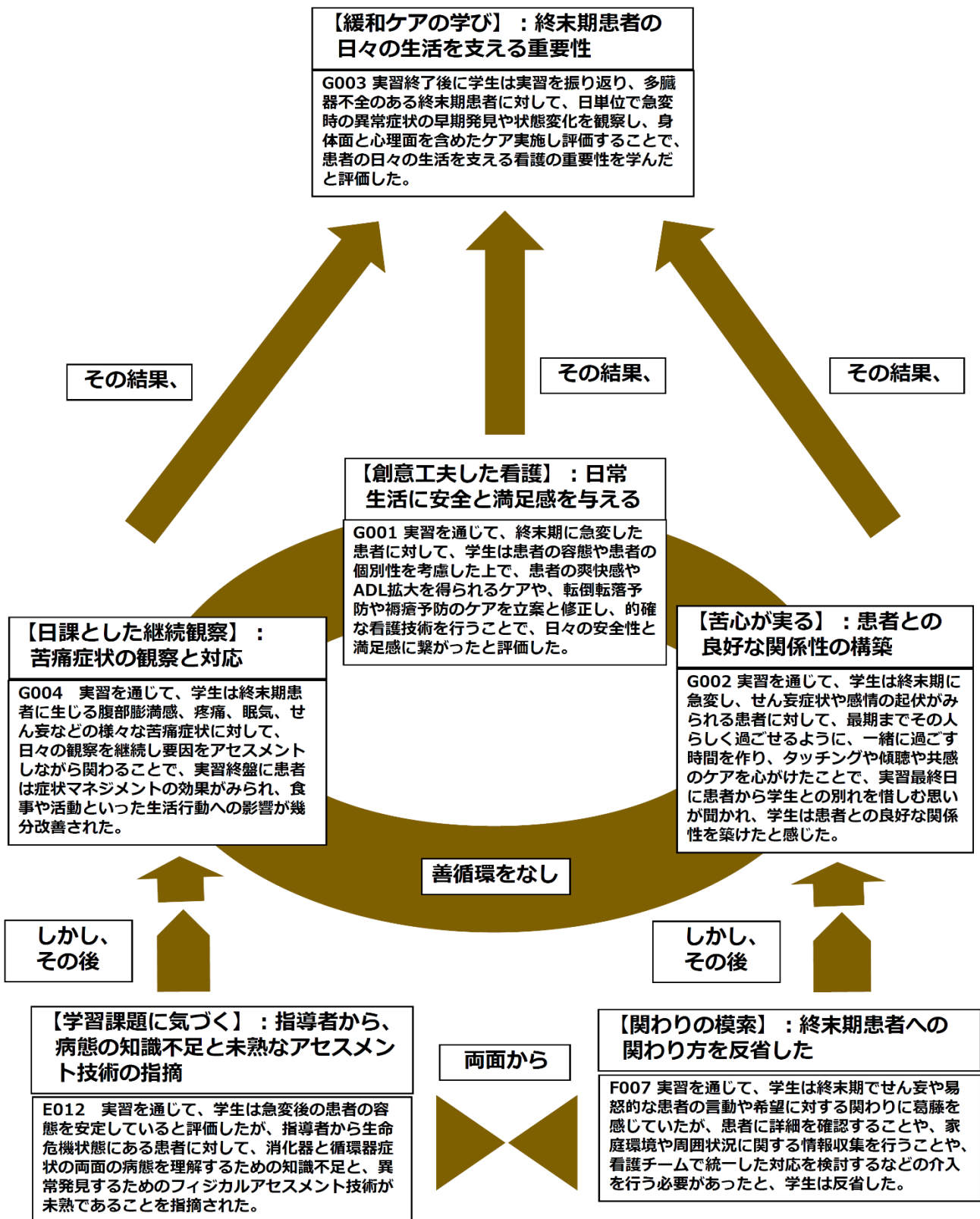


図 12 I の学びの様相

3. 総合分析から得られた学生の学びの過程

総合分析では、総合分析の元ラベル 185 枚を使用して、8 段目までのグループ編成を行い、6 枚の最終ラベルを得た。以下に、学生の学びの過程を描いたストーリーラインと、最終ラベル間の関係から構成された「見取図：緩和ケアを学修する学生の学びの過程」を示した（図 2）。ストーリーラインの【 】はシンボルマークの事柄、「 」はエッセンスを表す。

実習で緩和ケアを学修する看護系大学生の学びの過程は、概略以下のようなものであった。

まず、学生は【全人的な統合力の不足感】として、「終末期患者を看護する上での未熟さを痛感」していた。また、【関係の深まりを実感】として、患者と「互いに関心を寄せつつ、ともに分かち合い、何とかして支えたい思い」に駆られた。それらを行きつ戻りつした結果、【患者の穏やかさから見て取れるケア効果】として、「終末期患者の表情から、心穏やかに過ごせるケアと配慮の重要性を学（ぶ）」んだ。

その結果、【看護過程習得の満足感】として、「指導者の助言を受け、終末期患者の看護を実践できた思い」を実感していた。しかし、その反面、【終末期看護には日々が大切】として、「終末期患者の生死に関わり、得られた新たな境地」を感じていた。また、もう一つの反面では、【終末期看護への心残り】として、「患者に十分な援助ができなかった思いや、倫理的問題への葛藤」を抱いていた。

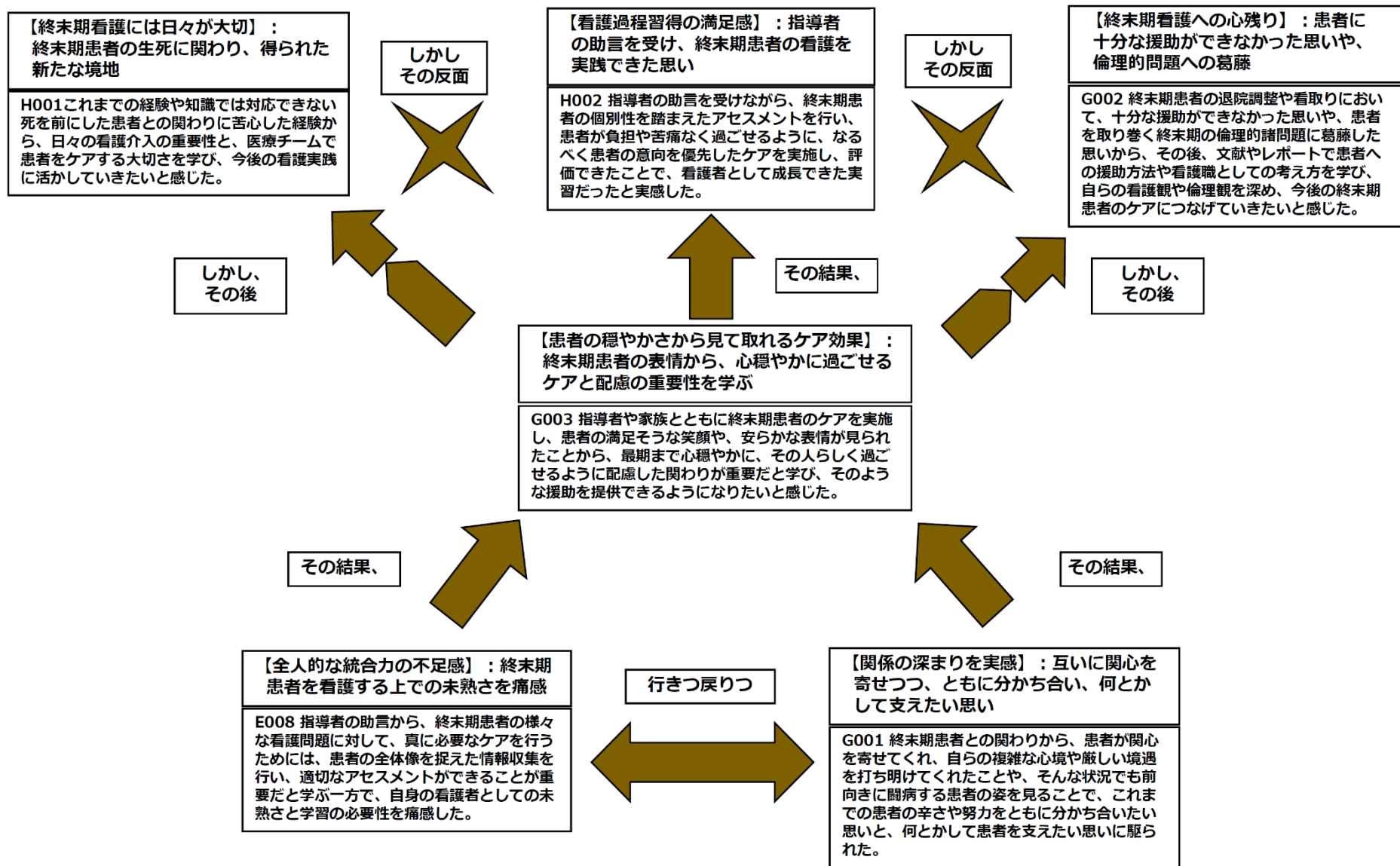


図 13 総合分析の見取図：実習で緩和ケアを学修する看護系大学生の学びの過程

4. 学生の学びの過程を構成する最終ラベルの概要

以下に、学生の学びの過程を構成する最終ラベルの概要を示す。【 】:「 」はシンボルマークとエッセンス、< >は最終ラベルの内容を示す全体分析で用いた元ラベル内容を示し、冒頭の数字は元ラベルの番号、()のアルファベットはラベルが得られた対象者を表す。

1) 【全人的な統合力の不足感】:「終末期患者を看護する上での未熟さを痛感」

学生は終末期患者を看護するために、電子カルテや患者から必要な情報収集し、アセスメントを実施していた。しかし、指導者から終末期患者に必要なケアを提供するためには、全体像を捉えた情報収集を行う必要があることを助言される。その助言から、学生は、患者を適切にアセスメントし、全人的に統合することが重要であると理解する一方で、看護者として、医学的知識不足や、アセスメント能力の未熟さを痛感し、学習の必要性を感じていた。

例えば、以下のように、Aは患者の人となりを理解するために、患者の家族関係や入院生活への思い等を把握することを心がけており、DとIは、指導者の助言より、病態や医学的知識の理解不足と、フィジカルアセスメント技術への未熟さを実感していた。

<011 実習当初は、患者の人となりと背景を理解したいという思いから、家族関係や入院生活への思い、困り事等を把握しようと心がけた。(A) >

<064 実習を通じて、学生は患者の情報収集をしていたが、指導者の助言から患者の病態や治療薬や検査、退院後の食生活などに関する医学的知識と理解の不足に気づかされ、学習する必要があると感じた。(D) >

<176 実習を通じて、学生は急変後の患者の容態を安定していると評価したが、指導者からの指導により、生命危機状態にある患者に対して、消化器と循環器症状の両面の病態を理解するための知識不足と、異常発見するためのフィジカルアセスメント技術が未熟であると気づかされた。(I) >

2) 【関係の深まりを実感】：「互に関心を寄せつつ、ともに分かち合い、何とかして支えたい思い」

学生は終末期患者への気遣いや、患者に手紙を渡すケアを行うことで、次第に患者から、学生に関心を寄せられるようになった。その結果、患者が自らの複雑な心境や厳しい境遇を、学生に打ち明けてくれるようになり、学生もそのような患者の前向きに闘病する姿を見て、患者の辛さや努力をともに分かち合い、何とかして患者を支えたい思いに駆られた。

例えば、A は手紙を渡すケアにより、患者との距離が縮まる体験をしており、B は患者から、母親役割を果たせない苦悩と、患者の願いの語りを聴いている。また、G は患者の語りから、がんを患い、生活や仕事を犠牲にしながらも闘病を続けてきた辛さを、医療者にも理解して欲しい気持ちを持っていることに気づいた。

<004 実習当初は気持ちの沈んだ患者に対して、話を聴くことしかできな感じていたが、手紙を渡すケアをきっかけにして患者との距離が縮まることで、患者から不安を表出してくれるようになり、双方にとって良い変化をもたらした関わりだったと実感した。(A) >

<036 実習を通じて、患者は死を意識し、母親として将来の子どもの成長に関われないことを悲しむ姿がみられる一方で、残された時間を家族のために使い、一緒に過ごしたいという強い思いを学生に語った。(B) >

<137 実習 10 日目に患者は学生に、がんを患い、生活や仕事を犠牲にしてきたことへの苦悩を表出し、自身の苦悩を理解してくれた他者の存在が支えになった経験から、医療者にもその辛さを理解して貰いたい旨を語った。(G) >

3)【患者の穏やかさから見て取れるケア効果】：「終末期患者の表情から、心穏やかに過ごせるケアと配慮の重要性を学ぶ」

学生は指導者や家族と、終末期患者の清潔ケアや抑制のミトンを外すケアを実施することで、患者の満足そうな笑顔や安らかな表情が見られた。学生は、患者の表情から最期まで心穏やかに、その人らしく過ごせるように配慮した関わりが重要だと学び、そのような援助を提供できるようになりたいと感じた。

例えば、B はシャワー浴で患者の安らかな寝顔になったことから、清潔ケアの重要性を学び、C は適切なケアによって患者の不快症状を緩和できることを理解し、自らも安楽につながる援助を提供できるようになりたいと感じた。また、H はミトンを外すケアを実施し、患者の笑顔から、安楽に繋がったと評価した。

<021 実習 4 日目に、患者の黒ずみ、粉がふくほど乾燥していた肌をシャワー浴できれいにしたことで、患者の表情が明るくなり、その後、心地よい安らかな寝顔がみられたことから、学生は清潔を保つことが患者にとって大きな価値を持つことを学んだ。(B) >

<051 実習を通じて、患者の疼痛や不快症状のアセスメントし、患者にとって適切なケアを提供することで、その症状を軽減させられることを実感し、自分も患者の安楽につながる緩和ケアを提供できるようになりたいと感じた。(C) >

<151 ミトンで拘束されている患者に対して、清潔ケアやリハビリ時に、ミトンを外すケアを実施し、患者の爽やかな笑顔と喜ぶ様子が見られたことから、患者の精神的ストレス軽減と安楽に繋がっていると評価した。(H) >

4)【看護過程習得の満足感】：「指導者の助言を受け、終末期患者の看護を実践できた思い」

学生は、指導者の助言を受けながら、終末期患者の身体状態や治療方針、生活様式といった個別性を踏まえたアセスメントを行った。そのアセスメントを基

に、患者が負担や苦痛なく過ごせるように、なるべく患者の意向を優先した症状ケアの実施と評価したことで、看護者として成長できた実習だったと実感した。

例えば、Dは看護過程を、助言を受けながら修正でき、指導者から良い評価を得られた。Hは実施した環境整備や口腔ケアが良く出来ていると指導者から褒められる体験しており、Iは患者の容態に合わせて看護計画を修正し、実施できたことに、自ら満足感を得ていた。

<065 実習中盤から後半にかけて、学生は看護過程の展開を実習目標に挙げていたが、指導者やカンファレンスで得た助言を元に看護過程を修正したかいもあり、良い評価を得られた。(D) >

<155 実習 8 日目に、指導者から学生は実施した環境整備や口腔ケアが良くできていると褒められた。(H) >

<165 実習を通じて、学生は自身の看護介入を振り返り、緩和ケアを受ける患者の性格や苦痛症状を把握した上で、個別性のある看護計画を立案し、患者の容態に合わせて計画を修正と実施できたことに満足感を得た。(I) >

5)【終末期看護には日々が大切】:「終末期患者の生死に関わり、得られた新たな境地」

しかし、反面では、学生はこれまでの経験や知識では、対応できない死を前にした患者への関わりに苦心していた。その経験から、日々の看護介入の重要性と、医療チームで患者をケアする大切さを学び、今後の看護実践に活かしていきたいと、自らの考えを新たに変化させていた。

例えば、Gは疼痛を抱える終末期患者へ関わる自信がなかったため、積極的に患者と向き合えないもどかしさを感じていた。Cは終末期患者と家族の死の受け止めと、その意向を尊重し、支援することの重要性を学び、Eは看護師の役割として、多職種間で、患者の情報共有を実施し、患者を支援するための調整役に

なることが重要だと学んだ。

<128 実習を通じて、学生は疼痛を抱える患者への関わりを模索したが、自ら対処行動を取る患者に関わる自信がなかったため、積極的に患者と向き合えないもどかしさを感じていた。(G) >

<047 実習を通じて、指導者からの助言によって、終末期患者と家族がどのように現状や死を受け止めており、残された時間をどのように過ごしたいかという意向や希望を尊重することが重要であると学び、学生は終末期にあっても、その人らしい生活を支援したいと考えた。(C) >

<084 実習を通じて、学生は看護師の役割として、患者のこれまでの人生、考え方、価値観といった個別性を把握した上で、家族と関係職種間で患者についての情報収集を交換、統合するための架け橋となることが、看護のターミナルケアの観点では重要であると考えた。(E) >

6) 【終末期看護への心残り】：「患者に十分な援助ができなかった思いや、倫理的問題への葛藤」

さらに、学生は、終末期患者の退院調整や看取りにおいて、十分に援助できなかった思いや、患者と家族を取り巻く終末期の倫理的諸問題に葛藤した思いを抱いていた。そのため、実習終了後に、文献やレポートで患者への援助方法や看護職としての考え方を学び、自らの看護観や倫理観を深め、今後の終末期患者を看護する際に役立てたいと感じた。

例えば、Eは患者に病状が未告知である状況が、意向に沿うことを困難にさせていると感じていた。また、Fは亡くなった患者の外見を見て、生前に整容のケアを提供できなかったことを後悔した。また、急変時の対応に戸惑ったことから、今後は学びを深めて、適切なケアを提供したいと考えた。

<087 実習を通じて、家族だけしか終末期であることを告知されていない状況では、患者が望む自宅で過ごしたいという真の意向に沿うことを困難にさせていると感じた。(E) >

<103 実習を振り返り、患者の整容が行き届いておらず、外見はひげや鼻毛が伸び、口腔内も残渣物で汚い姿で亡くなってしまったことから、生前に剃毛や口腔ケアの整容ケアなどを患者に提供できれば良かったなと後悔した。(F) >

<115 今回の実習では、学生は終末期患者の急変を初めて経験し、どのように関わればよいかと戸惑い、医学的、看護的な根拠に基づいたケアができなかったため、今後は学習を深め、今回の経験を生かして、患者の状態に応じた適切なケアを提供したいと考えた。(F) >

V. 考察

1. 学生の学びの過程から見出したこと

本研究は、実習で緩和ケアを学修する看護系大学生の学びの過程を明らかにし、看護基礎教育における緩和ケア教育への示唆を得ることを目的としたものである。個別分析で得られた多様な学生の学びの様相を基にして、総合分析で統合した結果、緩和ケアを学修する看護系大学生の学びの過程という 1 つの理論的構造が見出された。

緩和ケアを学修する看護系大学生の学びの過程は、【全人的な統合力の不足感】【関係の深まりを実感】【患者の穏やかさから見て取れるケア効果】から構成される共通の基幹部分と、【看護過程習得の満足感】【終末期看護は日々が大切】【終末期看護への心残り】という学生によって異なる学びの部分との 2 つに分かれると考えられた。その根拠として、結果で得られた学びの過程は、実習での学生の経験からの学びだけでなく、実習以前の既習している看護学での学びや、実習での患者や家族への看護過程の展開での学びや、臨床指導者や実習指導教員からの指導内容が反映されていると考える。そのため、【全人的な統合力の不足感】【関係の深まりを実感】【患者の穏やかさから見て取れるケア効果】には、学生が緩和ケアを受ける患者や家族に対して、看護実践をする中で得られた学びが示されていることが読み取れた。したがって、これらの学びは、実習で看護実践を行う学生にとって共通しており、基幹的な学びの部分として捉えられると考えた。一方で、【看護過程習得の満足感】【終末期看護は日々が大切】【終末期看護への心残り】には、学生が実習を通して、自身の学びを振り返って得られた新たな認識や解釈が含まれており、学生ごとの多様な学びがあることが伺える。そのため、これらの内容は学生によって異なる学びの部分であると捉えた。

そこで、まず学びの過程の基幹部分と、学生によって異なる学びの過程とに分けて考察を行う。

1) 学びの過程の基幹部分

学びの過程の基幹部分を構成する 3 つの共通要素のうち、【全人的な統合力

の不足感】と【関係の深まりを実感】は、互いに関係しあっていると考えられる。終末期がん患者の病状と症状の身体的アセスメントは、原疾患のがんだけでなく、併発する疾患や症状、または治療による有害事象といった様々な側面から多面的に検討する必要がある。また、死を意識した患者を看護するためには、患者の抱えるトータルペイン（全人的苦痛）を理解することが重要となる⁵⁹⁾。すなわち、患者のケアニーズに応えるためには、全人的アセスメントを行いながら、患者への関心を向け、患者から理解者として認められる信頼関係の構築が求められる⁶⁰⁾。また、終末期がん患者は、自身の苦悩に対して、「よく聴いてくれる」「気持ちを分かって、一緒に考えてくれる」という医療者の存在を求めていることが報告されている⁶¹⁾。本研究の結果でも、全人的な統合力の不足感を感じながらも、患者との関係を深められたことで、親として子どもの成長に関われない思いや、仕事を犠牲にしてきた思い等を汲み取れた学生が見られた。このように、終末期患者の抱える思いを傾聴し、共感できた学生は、患者を全人的に理解しようと努めるとともに、看護者として最期まで患者を支えたいという思いに駆られることがうかがえる。また、X大学の実習目標では、死に直面する対象と家族の心理的、社会的問題を多方面から検討することが挙げられていることから、学生は患者だけでなく、その患者を支える家族の苦悩も理解し、介護の負担を軽減できるように関わった学生もみられた。このように、患者と家族双方への緩和ケアの視点を持つことが重要だと考えられる。

学生は、【全人的な統合力の不足感】を痛感しつつも【関係の深まりを実感】し、患者のトータルペインに向き合おうとする中で、【患者の穏やかさから見て取れるケア効果】であることを学んでいた。X大学の実習目標の中では、死に直面する対象への苦痛の緩和や体力の消耗を最小限にした日常生活援助が指導者とともにできることが挙げられている。また、緩和ケアに携わる看護師に求められる能力の1つとして、患者への心地よいケアの提供が重要とされている⁶²⁾。しかし、患者に実施したケアの効果や、患者の心地よさを評価することは、学生にとっては必ずしも容易ではない。それでも、学生は身体的、精神的苦痛によって苦しむ患者の様子が、緩和ケアや細やかな配慮の実践によって、

穏やかな状態に変化することを経験していた。つまり、学生にとって、患者の穏やかさを見出すことは、学生のケア実践として評価でき、緩和ケアの効果も把握する上で重要な指標だと考えられる。

また、学生は終末期患者にとって、身体を清潔に保つことや、療養環境を整えることやプライバシーを保護することが、患者の尊厳に配慮する価値の高いケアであると見なしていた。先行研究でも、看護師は献身的な態度や愛情を持ちながら、終末期患者の日常生活ケアを提供することが、患者に尊厳を与えることにつながると指摘している⁶³⁾。このように、看護学生が終末期患者に与えるケアの効用と、穏やかさを評価できたときに、緩和ケアの重要性や看護者としてケアするモチベーションに繋がると考えられる。

以上のように、【全人的な統合力の不足感】【関係の深まりを実感】【患者の穏やかさから見て取れるケア効果】という学びの過程の基幹部分は、緩和ケアを学修する学生にとって、終末期患者の病態や症状、トータルペインを把握することの重要性に気づき、患者のQOLを向上させる緩和ケアとその効果を理解するための意義を持つことが示唆された。

2) 学生によって異なる学びの過程

次に、学びの過程の後半部分では、学生によって、【看護過程習得の満足感】【終末期看護は日々が大切】【終末期看護への心残り】という3つの異なる学びを得ていることが明らかとなった。

まず、【看護過程習得の満足感】を得た学生は、実習目標の1つである終末期の看護過程を指導者の助言を受けながら実践することができ、看護者として成長した実習だったと実感していた。この学びを得られた学生達は、学修目標とした看護過程の習得を達成できたことから、実習の満足度や達成感は高いと思われる。先行研究においても同様に、実習で患者の緩和ケアを実践できたことで、学生自身が看護者としての成長できたという報告がされている⁶⁴⁾。また、X大学の成人看護学実習の教育内容では、死に直面する重篤な状態にある患者の身体的状況、心理

的・社会的状況を理解し、生命の維持や安らかな死への基本的な看護を身につけることが目標とされる。本研究では、実習を通して、看護実践を行う中で、緩和ケアに必要な基本的看護を体得し、満足感や充足感を抱いた学生が見られた。

その一方で、【終末期看護には日々が大切】を経験した学生は、自身の経験や知識では対応できない死を前にした患者への関わりに苦心していた。先行研究では、終末期患者の痛みなどの症状マネジメントが緩和しない場合に、学生は無力感を抱きやすいことが報告されている⁶⁵⁾。また、終末期患者との死や治療に関するコミュニケーションにおいて、学生は患者に何を伝えたらよいかわからずに、感情的な辛さを経験するとの報告もある⁶⁶⁾。本研究の学生も、終末期患者の症状が緩和しないことに対する辛さや、患者とのコミュニケーションに苦悩する記述がみられている。このような経験した学生は、患者の死への問題に対応する準備が出来ていないと感じること⁶⁷⁾や、患者との関わりに距離を置くこと⁶⁸⁾や、学生自身が患者と関わる上で何も感じないふりをして、看護技術をただ提供するだけにしようとした学生もいることが報告されている⁶⁹⁾。このような学生は終末期患者やその家族の関わる上での不安や恐怖、無力感等の自己の感情に対処することが困難であると言え、具体的な教育的支援を見出し、支援方法や内容を深めることが課題である。

しかし、本研究の学生はこれらの困難さを経験することで、その後、新たな境地として、日々の看護介入の重要性や、医療チームで患者をケアする大切さを学んでいた。実習目標においても、看護者間、および医療チームの連携を図り、急激な状況の変化に伴う対象への必要な対応を考えられることが掲げられている。この学びを得た学生は、患者や家族への緩和ケアが、看護チームや多職種間で実践されている場面を実習で経験し、その重要性に気づいたのだと考えられる。また、学生自身が看護者個人で終末期の患者に関わることの無力感や限界性を実感したがゆえに、日々の看護の重要性や緩和チームで関わるといった新たな視点や解釈を取り入れることに繋がっているとも考えられる。先行研究でも、学生が実習中に多職種の医療スタッフがケア提供する重要性を理解したこと⁷⁰⁾や、医療者の専門的ケアや献身的な態度を目の当たりにして、学生自らのロールモ

デルとして見なしていた⁷¹⁾。

また、本研究では【終末期看護への心残り】を経験した学生が複数みられており、患者に十分な援助ができなかったという思いを抱いていた。この感情は、単に患者への援助が提供できなかった学生だけでなく、患者との関係を深めて、緩和ケアを提供した学生にも見られていた。先行研究でも、同様に患者との距離が縮まり、関係が深まると、学生は深い悲しみや苦悩を感じる事が指摘されている⁷²⁾。この要因として、実習という性質上、限られた期間内で終末期患者と関わることになり、実習期間が終了すると同時に、患者と学生の深まった関係性が断ち切られてしまうことが影響していると思われる。また、終末期患者との関係が深まることで、患者自身が学生のために、身を捧げる機会を提供してくれるが、終末期という厳しい状態であるがゆえに、学生の苦痛にもなりうるとの指摘がある⁷³⁾。そのため、学生は終末期患者のために、もっとできることがあったのではないかという後悔を抱くと考えられる⁷⁴⁾。さらに、学生が実習で緩和ケアの知識を高めるほど、心の曇りを感じる⁷⁵⁾との報告があるように、終末期患者と関わり、知識を得た学生は、少なからず、患者の死期が近いことを意識する。そのため、学生は自身の関わりが患者の不利益になったのではないかという罪悪感を覚えると考えられる⁷⁶⁾。これらの思いを抱くことは、終末期患者を受け持つ実習特有の現象であると言え、学生が終末期患者に関わることへの不安や恐怖といった感情⁷⁷⁾や、看護するために必要となる臨床的、理論的な準備が不十分であり、患者に関わる自信を持ってないことが影響していると考えられる⁷⁸⁾。

本研究では、終末期医療に関する倫理的問題に葛藤を抱く学生がみられた。看護基礎教育において、看護学生には看護職に相応しい倫理観を身につけることが求められ、特に患者と家族の置かれている状況や文脈を理解するように努めることが重要とされる⁷⁹⁾。本研究の学生も、患者や家族に真摯に向き合い、その状況や文脈を理解しようと努めた結果、倫理的問題を見出すことができたと考えられる。しかし、緩和ケアにおける倫理的問題は、患者の生死に関わることや、患者の自律性や尊厳性を脅かすような課題であり、医療従事者であったとしても容易に解決することができないものである。そのため、学生はこのような倫理

的問題が生じている状況に気づき、釈然としない思いを抱いたとしても、自身でそれらの問題を解決することは困難であり、いわば第三者的な視点から眺めることになってしまう。先行研究でも、実習中に学生が倫理的問題に直面しても、その多くが沈黙する傾向にあることや、看護職や教員への批判という感情表現に留まることが指摘されている⁸⁰⁾。本研究の結果からも、実習で直面した倫理的問題に対して、学生は実習中に対処行動が取れず、葛藤することが示唆された。このように、【終末期看護への心残り】を経験した学生への具体的な支援を見出すことが課題である。

2. 看護基礎教育における緩和ケア教育への示唆

次に、本研究から得られる看護基礎教育における緩和ケア教育への示唆について考察する。

実習での学生の学びの過程には、様々な困難さや課題が存在していることが示唆され、それらに対応する実習指導が必要と考えられる。特に、【終末期看護には日々が大切】や【終末期看護への心残り】を経験した学生の中には、実習の満足度や達成感が低い者もいると考えられる。先行研究でも、死を前にした患者に関わった学生が、実習後に辛かったケアを想起し、情緒的消耗感を抱いていること⁸¹⁾が報告されているように、実習での経験によって、終末期患者に関わることに不安や恐怖を抱く学生がいることが考えられる。このように、不安や死への恐怖といった感情は、終末期患者に関わる上で、少なからず生じるものである。そのような場面に直面した時に、学生がその感情に気づき、感情に対処できるように支援することが重要である⁸²⁾。このような対処能力を養えるように支援することが指導者の役割であると考えられる。しかし、実習で終末期の患者と関わる中で、学生の中には、指導者からの適切な支援が受けられず、指導者から見捨てられたと感じている者がいることが複数の論文で報告されている^{83) -85)}。また、指導者自身が、学生が終末期患者と関わる実習指導において、自信を持ってないことが報告されている⁸⁶⁾。このように、指導者の学生への支援方法を模索する必要がある。

こうした支援方法の1つとして、リフレクションや対話等を活用した教育支援が有益であると報告されている⁸⁷⁾。看護学で活用されるリフレクションは、看護実践の経験やその際の思考と感情を振り返ることによって、看護実践能力を高めていく思考様式である⁸⁸⁾。このリフレクションを緩和ケア実習の指導に採り入れることで、死を前にした患者への関わりの困難さを経験した学生や、心残りを抱いた学生に、自身の思いや葛藤を言語化させ、それを指導者が傾聴し、対話することによって、学生自身がカタルシスを得られる可能性がある。その上で、同様の終末期患者に関わるとしたら、どのような支援ができるのかをシミュレーションさせて検討することで、学生自身の思いを、今後の学びの糧へと昇華させられると考えられる。

また、緒言で述べたように、学生自身も実習記録を作成する際に、リフレクションとして、実習での看護実践や看護の現象に直面した後、自身の思考と感情を振り返り、学びに繋げていると考えられる。しかし、学生が記述した記録は、学生自身が意識している範囲の内容に留まる恐れがある。そこで、学生の無意識下の感情や思考を引き出し、さらに深化させるためには、教員との対話によるリフレクションが重要とされている⁸⁹⁾。このように、実習指導者が学生指導の際に、リフレクションを活用し、学生との対話することで、学生の看護観や価値観を広げるとともに、その実習での学びを深化させることに繋がると考える。

さらに、実習での倫理的問題に直面した学生には、臨床の指導者とともに倫理的問題をテーマにしたカンファレンスを開催し、対話と検討を行う中で、患者の最善のケアへとつながる解決策を検討することが有益であると考えられる。先行研究では、指導者が倫理的問題の要因を学生に説明することや、学生に看護者として、どのように問題に対処するかを考えさせる必要性が求められている⁹⁰⁾。そのような教育支援により、学生が倫理的問題への新たな対処方法を模索することや、学生の抱く倫理的葛藤を基にして、さらなる学びを深めることにつながる考えられる。また、このような機会を通じて、学生の終末期医療における倫理観を涵養していくことが重要であると考えられる。本研究で明らかになった学生の学びの過程に合わせて、指導者は学生自身が学びを見出し、前向きに終末期

患者に関われるように支援することが求められる。

3. 研究の限界性と今後の課題

本研究の限界性として、1大学の学生の実習記録を対象とした調査であること、また学生の実習経験、実習環境、学生自身の死別体験の有無といった個別の背景が異なること、学生が担当した患者のがんの種類や生命予後の時期や治療状況が異なることが挙げられる。加えて、本研究では、看護教員や臨床の指導者の視点から、看護学実習時に緩和ケアを効果的に学ばせるためには、どのような教育方法が必要かという点には深く言及出来ていない。そのため、臨地実習での指導方法、教育内容に関する更なる研究が必要だと言える。また、臨地実習で緩和ケアを受ける患者との関わりによって、学生の中には死生観が変化した者もいることが考えられる。しかし、本研究では学生の実習記録をデータとしたため、実習記録からは死生観の変化に関する記載が見られなかった。そのため、本研究では、学生の死生観の変化までは明らかにすることができなかった。以上の点が、本研究の限界性だと考えられる。しかし、本研究は質的統合法(KJ法)によって、学生視点からの実習の学びの過程を明らかにし、緩和ケアにおける実習の教育的課題とその示唆を見出せたことは、今後の緩和ケア教育の発展に寄与すると考える。

また、現在の看護基礎教育だけで、学生が緩和ケアに従事する看護師に求められるコンピテンシーを身につけることは限界があり、臨床現場での継続的な学びや支援が重要となる。特に、新卒看護師は緩和ケアに対する困難感と実践的な教育を求めていることが明らかにされている⁹¹⁾。このように、看護基礎教育から新卒看護教育への継続的な緩和ケア教育を実施するシステム構築や、看護基礎教育や、新卒看護師に活用できる基礎的な緩和ケア教育カリキュラムの開発が課題であると考えられる。

VI. 結論

本研究は、学生の実習記録を対象とし、質的統合法(KJ法)で分析することで、実習で緩和ケアを学修する学生の学びの過程を明らかにし、基礎看護教育における緩和ケア教育の課題と手がかりを示唆することができた。

1. 緩和ケアを学修する学生の学びの過程として、【全人的な統合力の不足感】【関係の深まりを実感】【患者の穏やかさから見て取れるケア効果】という共通する基幹部分と、学生によって、【看護過程習得の満足感】【終末期看護には日々が大切】【終末期看護への心残り】と異なる学びが明らかになった。
2. 看護基礎教育の緩和ケア教育における課題として、1) 死を前にした患者に関わることの困難さと、終末期看護への心残りを経験した学生に対する具体的な教育的支援の必要性、2) 終末期患者と家族を取り巻く倫理的諸問題に葛藤した学生への対処方法が見いだせない、の2点が示唆された。
3. 緩和ケア教育における示唆として、リフレクションやカンファレンスを用いた指導方法を行い、1) 死を前にした患者に関わることの困難さや、終末期看護への心残りを経験した学生の思いを学びの糧へと昇華させる必要性、2) 倫理的問題への対処法を模索し、倫理的葛藤を基にして、学びを深める必要性、3) 看護基礎教育から新卒看護教育への継続的な緩和ケア教育を構築する必要性、の3点が挙げられた。

VII. 謝辞

本研究にあたり、研究に快くご協力いただきました学生の参加者の皆様と、実習で学生に関わって下さいました患者・家族の皆様、臨床指導者、実習担当教員の皆様に、心より感謝いたします。

新潟大学大学院保健学研究科の宮坂道夫教授には、大学院博士後期課程の主旨指導教員として、また退学後の今日まで、本研究への多大なるご指導と、温かな励ましの言葉を頂きましたことを深く御礼申し上げます。次に、同研究科の坂井さゆり教授、関奈緒教授には、分析結果の検討や、結果の解釈において、示唆に富む貴重なご助言と、丁寧なご指導を頂きましたことに厚く御礼を申し上げます。また、論文審査にあたって、主査の内山美枝子教授と、副査の有森直子教授には、きめ細やかに審査頂きましたこと、論文の修正点を提示して頂きましたことを、厚く御礼申し上げます。加えて、ご退官なされた渡邊岸子先生には、示唆に富む多くのご指導と、温かい励ましを頂きましたことを、心より感謝いたします。宮坂ゼミの皆様には、ゼミでの多くご助言とご支援を頂きましたことを感謝いたします。新潟大学医学部保健学科の教員の皆様には、業務で支えていただき、いつも励まして頂いたことを心より感謝申し上げます。さらに、山浦晴男先生には、質的統合法（KJ法）の手法手順と分析技術、分析ソフトの使用方法、研究への示唆をご指導、ご助言頂きましたことを、深く御礼を申し上げます。

そして、最後にいつも私を温かく見守って頂きました妻と子ども達、私の父母、妹、妻の父母に、心より感謝を申し上げたいと思います。家族の多大な支援なしに、本研究を完成させることはできませんでした。

なお、平成 29～30 年度科学研究費助成金（課題番号 17K17396）、平成 25～26 年度新潟大学 GP 支援事業の助成を受けて実施したものである。

VIII. 引用文献

- 1) 日本ホスピス緩和ケア協会. 「WHO（世界保健機関）の緩和ケアの定義（1990年）」. 日本ホスピス緩和ケア協会.
<https://www.hpcj.org/what/definition.html>（参照 2021-4-28）
- 2) 日本緩和医療学会. 「WHO（世界保健機関）による緩和ケアの定義（2002）」定訳. 日本緩和医学学会. <https://www.jspm.ne.jp/proposal/proposal.html>
（参照 2020-9-28）
- 3) 柏木哲夫. 生と死の医学（1）終末期医療をめぐるさまざまな言葉. 総合臨床. 56（9）, 2744-2748（2007）
- 4) 日本ホスピス緩和ケア協会. 「緩和ケアをめぐる言葉」.
<https://www.hpcj.org/what/definition.html>（参照 2021-8-15）
- 5) 前掲 3)
- 6) 前掲 4)
- 7) 前掲 3)
- 8) 長江弘子. エンド・オブ・ライフケアの概念とわが国における研究課題. 保健医療社会学論集. 25（1）, 17-23（2014）
- 9) 前掲 4)
- 10) 特定非営利活動法人 日本緩和医療学会教育研修委員会 ELNEC-J 作業部会, モジュール 1: エンド・オブ・ライフ・ケアにおける看護, ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム. 日本緩和医療学会, 2020.
- 11) 前掲 4)
- 12) 前掲 2)
- 13) 田村恵子, 河正子, 森田達也編. 看護に活かすスピリチュアルケアの手引き〔第2版〕. 東京, 青海社. 2017, 3.
- 14) Murata H. Spiritual pain and its care in patients with terminal cancer: construction of a conceptual framework by philosophical approach. Palliat Support Care. 1（1）, 15-21（2003）
- 15) 森田達也, 井上聡, 千原明. 終末期がん患者の希死念慮と身体的苦痛・実存

- 的苦痛.ターミナルケア.10,177-178(2000)
- 16) 前掲 12) 4-5.
 - 17) 国立がん研究センターがん情報サービス.最新がん統計.2019-10-4
https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html (参照
2020-9-1)
 - 18) 厚生労働省.がん対策推進基本計画(第1期).2007-6
[https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-
Kenkoukyoku/gan_keikaku03.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/gan_keikaku03.pdf)(参照 2021-4-28)
 - 19) 厚生労働省.がん対策推進基本計画(第2期).2012-6
[https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-
Kenkoukyoku/gan_keikaku02.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/gan_keikaku02.pdf) (参照 2020-9-1)
 - 20) Temel JS, Greer JA, Muzikansky A, et al. Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. *New England Journal of Medicine*.363 (8) ,733-742(2010)
 - 21) 木村恵美子,城丸瑞恵,仲田みぎわ.終末期がん患者の安全性と安楽性を考慮した日常生活援助に対する熟練看護師の思考.日本看護技術学会誌.19,104-112 (2020)
 - 22) American Association of Colleges of Nursing. Peaceful Death: Recommended Competencies and Curricular Guidelines for End-of-Life Nursing Care.1-6(2000)
 - 23) Beck CT. Nursing students' experiences caring for dying patients. *Journal Nursing Education*.36(9),408-415(1997)
 - 24) Ferrell BR, Virani R, Grant M, et al. Evaluation of the End-of-Life Nursing Education Consortium Undergraduate faculty training program. *Journal of palliative medicine*.8(1),107-114(2005)
 - 25) Ferrell BR, Malloy P, Mazanec P, et al. CARES: AACN's New Competencies and Recommendations for Educating Undergraduate Nursing Students to Improve Palliative Care. *Journal of*

- Professional Nursing. 32(5), 327-333(2016)
- 26) ELNEC (End-of-Life Nursing Education Consortium). ELNEC Graduate Curriculum. <https://elnec.academy.reliaslearning.com/about-elnec-graduate-curriculum.aspx>(参照 2021-4-30)
- 27) Ramjan JM, Costa CM, Hickman LD, et al. Integrating palliative care content into a new undergraduate nursing curriculum: The University of Notre Dame, Australia - Sydney experience. Collegian. 17(2), 85-91(2010)
- 28) Hermann CP, Head BA, Black K, et al. Preparing Nursing Students for Interprofessional Practice: The Interdisciplinary Curriculum for Oncology Palliative Care Education. Journal of Professional Nursing. 32(1), 62-71(2016)
- 29) 黒子幸一. 大学病院の医学部・看護学部における緩和ケア教育の現状調査と提言. 2001年度調査研究報告. 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団. 2001, https://www.hospat.org/report_2001-a1.html. (2021-3-15参照)
- 30) 文部科学省. 「看護学教育の在り方に関する検討会」報告: 看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標. 18—24(2004)
- 31) 一般社団法人 日本看護系大学協議会. 看護学士課程教育におけるケアコンピテンシーと卒業時到達目標. 2018, 31-33.
- 32) 射場典子. II. 緩和ケアにおける看護師の卒前教育の現状と展望. ホスピス・緩和ケア白書 2006. 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団. 6-11 (2006)
- 33) 清水佐智子. 看護学生への「緩和ケア教育」の実態. 死の臨床. 33(1), 101-106(2010)
- 34) Gillan PC, van-der-Riet PJ, Jeong S. End of life care education, past and present: A review of the literature. Nurse Education Today. 34(3), 331-342(2014)

- 35) Wang Y. Nursing students' experiences of caring for dying patients and their families: a systematic review and meta-synthesis. *Frontiers of Nursing*. 6(4), 261-272 (2019)
- 36) 清水佐智子. 看護学生への緩和ケア教育の長期的な効果 終末期患者に対する態度の講義直後と3か月後の比較. *Palliative Care Reserch*. 10(3), 169-176 (2015)
- 37) 清水佐智子, 宇多雅, 岸野恵他. ホスピス緩和ケア病棟実習で臨死期患者にかかわる際の看護学生の不安とその緩和要因. *死の臨床*. 43(1), 173-184 (2020)
- 38) Edo-Gual M, Tomás - Sábado J, Bardallo-Porras D, et al. The impact of death and dying on nursing students: an explanatory model. *Journal of Clinical Nursing*. 23(23-24), 3501-3512 (2014)
- 39) 前掲 35)
- 40) Österlind J, Prahł C, Westin L, et al. Nursing students' perceptions of caring for dying people, after one year in nursing school. *Nurse Education Today*. 41, 12-16 (2016)
- 41) Terry LM, Carroll J. Dealing with death: first encounters for first-year nursing students. *British Journal of Nursing*. 17(12), 760-765 (2008)
- 42) 伊藤まゆみ, 小玉正博. 臨死患者ケアにおける看護学生の心理教育的支援の意義と課題. *筑波大学心理学研究*. 42, 77-86 (2011)
- 43) Muñoz-Pino IP. Experience of nursing students upon their first care encounter with terminally ill patients. *Invest Educ Enferm*. 32(1), 87-96 (2014)
- 44) Sampaio AV, Comassetto I, Faro ACM, et al. The experience of nursing students facing death and dying. *Invest Educ Enferm*. 33(2), 305-314 (2015)
- 45) Huang XY, Chang JY, Sun FK, et al. Nursing students' experiences

- of their first encounter with death during clinical practice in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*. 19(15-16), 2280-2290 (2010)
- 46) 上田稚代子, 上田伊津代, 畑野富美他. 看護学生の緩和ケア病棟における実習での学び—死生観・看護観のレポートからの分析—. *関西医療大学紀要*. 6, 51-58 (2012)
- 47) 山浦晴男. 質的統合法入門 考え方と手順. 東京, 医学書院. 2012.
- 48) 前掲 47)
- 49) 伊藤邦武. アブダクション. *コンサイス 20 世紀思想辞典*. 東京, 三省堂. 1992, 109.
- 50) 山浦晴男. 科学的な質的研究のための質的統合法 (KJ 法) と考察法の理論と技術. *看護研究*. 41 (1) , 11-32 (2008)
- 51) 正木治恵. 看護学研究における質的統合法 (KJ 法) の位置づけと学問的価値. *看護研究*. 41 (1) , 3-10 (2008)
- 52) Kolb D. *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development*. 2nd edition. New Jersey, Pearson Education. 2015, 31-49.
- 53) 前掲 52)
- 54) 前掲 2)
- 55) 前掲 52)
- 56) 前掲 47)
- 57) 前掲 47) 103.
- 58) 前掲 52)
- 59) Saunders DC (eds): *The Management of Terminal Malignant Disease*, 2nd ed. London, Edward Arnold. 1984, 234-241.
- 60) 前掲 13) 78-80.
- 61) 森田達也, 赤澤輝和, 難波美貴他. がん患者が望む「スピリチュアルケア」— 89 名のインタビュー調査. *精神医学*. 52(11), 1057-1072 (2010)
- 62) 前掲 22)

- 63) 前掲 43)
- 64) Kristina Ek, Westin L, PrahL C, et al. Death and caring for dying patients: exploring first-year nursing students' descriptive experiences. *International Journal of Palliative Nursing*.20(10), 509-515(2014)
- 65) 前掲 45)
- 66) 前掲 41)
- 67) Johnson A, Chang E, O' Brien L.Nursing the dying: A descriptive survey of Australian undergraduate nursing curricula. *International Journal of Nursing Practice*.15(5),417-425(2009)
- 68) Garrino L, Contratto C, Massariello P et al. Caring for Dying Patient and Their Families: The Lived Experiences of Nursing Students in Italy. *Journal Palliative Care*.32(3-4),127-133(2017)
- 69) Cooper J, Barnett M. Aspects of caring for dying patients which cause anxiety to first year student nurses. *International Journal of Palliative Nursing*.11(8),423-430(2005)
- 70) 前掲 43)
- 71) Sanford J, Townsend-Rocchiccioli J, Quiett K, et al. "I see my mother' s face" : student nurse experiences caring for cancer patients. *European Journal of Oncology Nursing*.15 (1) ,46-52(2011)
- 72) Sadala ML, da Silva FM. Taking care of terminal patients: nursing students' perspective. *Rev Esc Enferm USP*. 43(2),287-294(2009)
- 73) 前掲 64)
- 74) 前掲 68)
- 75) 前掲 40)
- 76) Van Rooyen DV, Laing R, Kotze WJ. Accompaniment needs of nursing students related to the dying patient. *Curationis*.28(4),31-39(2005)

- 77) 前掲 42)
- 78) Cunningham SM, Copp G, Collins B, et al, Pre-registration nursing students' experience of caring for cancer patients. *European Journal of Oncology Nursing*. 10(1), 59-67(2006)
- 79) Davis AJ, Tschudin V, de-Raeve L (小西恵美子監訳). 看護倫理を教える・学ぶ 倫理教育の視点と方法. 東京, 日本看護協会出版会. 2008, 188-206.
- 80) Epstein I, Carlin K. Ethical concerns in the student/preceptor relationship: a need for change. *Nurse Education Today*. 32(8), 897-902(2012)
- 81) 前掲 45)
- 82) Gorchs-Font N, Ramon-Aribau A, Yildirim M, et al. Nursing students' first experience of death: Identifying mechanisms for practice learning. A realist review. *Nurse Education Today*. 96, 1-9(2021)
- 83) 前掲 41)
- 84) 前掲 71)
- 85) 前掲 76)
- 86) 青木早苗, 尾原喜美子. ターミナル期のがん患者を受け持つ看護学生を指導する実習指導者のゆらぎ. *高知大学看護学会誌*. 2 (1) , 3-13(2008)
- 87) 前掲 82)
- 88) 田村由美, 池西悦子. 看護の教育・実践にいかすりフレクシオン. 東京, 南江堂. 2014, 63-70.
- 89) 矢田フミエ. 看護学生のリフレクシオンを活性化させる教育方法の創出. 山口県立大学大学院健康福祉学研究科博士学位論文, 1-141 (2018)
- 90) Tsuruwaka M. Crucial ethical problem for Japanese nursing students at clinical settings. *Journal of Nursing Education and Practice*. 5(12), 17-24(2015)

- 91) 糸島陽子, 奥津文子, 荒川千登世, 他. 新卒看護師・看護師長のエンドオブライフに対する教育ニーズ. 人間看護学研究. 12, 25-32 (2014)

資料：質的統合法（KJ法）分析データ 細部図一覧

1. 細部図とラベルの補足説明

1) 各ラベルの見方

- ・各ラベルのアルファベットは、階層構造の段階を示す。アルファベット順（A, B, C…）に質的統合法（KJ法）の「分析階層」が上がる。分析階層が上がるほど、ラベルの記述された内容が、統合されて抽象度を増す。
- ・アルファベットがない数字のみのデータは「元データ」を示す。なお、元データの最後のアルファベットと数字は「対象者/個別分析でのデータ番号」を示す。（例1参照）
- ・アルファベットの横の数字は、その階層での「ラベル番号」を示す。（例2参照）
- ・また、各分析階層で色分けがされており、下記の色分けとなる。

分析階層の色分け

001：黒色（元データ）	A001：赤色	B001：青色
C001：緑色	D001：橙色	E001：水色
F001：紫色	G001：茶色	H001：桃色

- ・ラベルの最後に●に色がついているラベルは、各グループ編成の階層で類似性が見出せずに残されたラベルであり、最後の●の色の階層段階まで、ラベルが残っていたことを指す。（例1参照）

例1 元データ

058のラベルは、対象者Cの個別分析D002のラベルから抽出されたことが示されている。●があるため、グループ編成の段階で、2段階目の階層（B）までラベルが残っていたことを示す。

058 実習9日目に、学生は食欲不振の要因として、肝機能障害の症状や便秘の程度を観察しようとしたが、予期せぬイレウスが生じていることが判明したため、指導者からイレウスの看護問題を立案するように助言された。C/D002



A014 便秘を緩和するケア
や、呼吸状態を緩和するケア
を実施してきたが、その効果
は薄く、今後も症状が悪化する
恐れがあるため、継続した
ケアを実施する必要がある
と考えた。●

例 2 A014 ラベル

A014 ラベルは、1 段階目のグループ編成によって、作成された 14 番目のラベルであることが示されている。●があるため、グループ編成の段階で、B の階層までラベルが残っていたことを示す。

2) 細部図の見方 (例 3 参照)

- ・細部図 13 の上部にある【看護過程取得の満足感】は、最終ラベル同士の空間配置と見取図作成の際に見出されたシンボルマークであり、その以下の「: 指導者の助言を受け、終末期患者の看護を実践できた思い」は、シンボルマークのエッセンスを示す。
- ・H002 が最終ラベルとなり、線で囲んでいる F003, G004 の 2 つラベルの内容から H002 のラベルが構成されている。
- ・同様に、F003 は線で囲まれている C007, E002 のラベル、G004 は B015, D019, E005 のラベルから構成されている。
- ・左枠で囲まれた C007, E002⇒細部図 14 とは、C007, E002 のラベルを構成する下位のラベルの構造内容が細部図 14 にあることを示す。
- ・同様に、E005 のラベルは細部図 15, 16 に、B015, D009 のラベルは細部図 17 にあることを示す。

例 3 細部図 13

細部図13

【看護過程習得の満足感】：指導者の助言を受け、終末期患者の看護を実践できた思い

C007, B002⇒細部図14
B005⇒細部図15, 16
B015, D019⇒細部図17

H002 指導者の助言を受けながら、終末期患者の身体状況や治療方針、生活様式といった個性を踏まえたアセスメントを行い、患者が負担や苦痛なく過ごせるように、なるべく患者の意向を優先したケアを実施し、評価できたことで、看護者として成長できた実習だったと実感した。

F003 患者の治療の有害事象の観察や予防ケアを実施したが、患者の要因から症状発生のリスクが低く、順調だと判断したため、患者の負担軽減や意向を優先させて、経過観察を実施した。●

G004 指導者の助言を受けながら、終末期患者の看護過程を展開し、患者の病状、治療方針、生活スタイルといった個性を踏まえた上でアセスメントし、患者が安寧に過ごせるように、症状の発見と緩和に努め、苦痛や負担にならないケアを提供し、評価できたことで、看護者として成長できた実習だったと実感した。

C007 指導者から、化学療法に伴う感染予防行動を患者が取れるように何度か助言を受けたが、患者が医療機器に拘束されることや、マスクを着用することを嫌がる方だったため、患者の意向を優先し、感染予防行動の介入を積極的に行わなかった。●●

B002 患者の治療の有害事象の観察や予防的ケアを実施したが、患者の要因から発生のリスクが低く、日常生活に支障を来すほどの症状は出現していないため、順調であると判断し、このまま経過観察していけばよいと評価した。

B015 実習終盤に指導者から患者の症状マネジメントと対処方法、日常生活援助技術や多職種連携といった多くの学びが経験でき、成長できた実習だったと評価された。●●●●

D019 指導者の助言から、日々の状態が変動しやすい終末期患者が寝た時間を安寧に過ごすためには、患者の状態や個性を考慮に入れた上でアセスメントを行い、症状の早期発見と緩和に努め、患者の苦痛や負担にならないようにケアを提供し、日単位で評価することが重要だと学んだ。●●

B005 指導者の助言を受けて、主治医に治療方針や管理内容を確認し、患者の病状や生活スタイルなどの個性を踏まえたアセスメントと看護計画を立案し、症状緩和と予防ケア、日常生活援助の実施と評価を行った結果、終末期患者の看護過程が展開でき、満足のいく実習が送れたと実感した。●

細部図1

*B004, B009, B021, B027⇒細部図2

【全人的統合力の不足感】：終末期患者を看護する上での未熟さを痛感

B008 指導者の助言から、終末期患者の様々な看護問題に対して、真に必要なケアを行うためには、患者の全体像を捉えた情報収集を行い、適切なアセスメントができることが重要だと学ぶ一方で、自身の看護者としての未熟さと学習の必要性を痛感した。

B006 病気や治療といった医学的情報だけでなく、患者の全体像を示す心理社会的側面の情報収集を行い、また自分が得た情報と他の医療者が得た情報を照らし合わせて、客観性を持たせることで、偏りのない看護問題を立案したいと考えた。

B007 指導者の助言から、終末期患者の複雑な症状を緩和し、患者にとって、真に必要なケア介入を行うためには、適切なアセスメントが重要であることを学ぶ一方で、自身の医学知識の知識不足やアセスメント技術や、患者との関わり方に未熟さを痛感し、学習する必要性を感じた。

B010 指導者から助言を受けることで、患者の複雑で多様な症状を多職種チームで緩和するためには、適切なアセスメントを行う必要性を理解する一方で、自らの知識不足やアセスメント技術の未熟さを痛感し、さらなる学習の必要性を感じた。

B014 患者の言動やペースに振り回され、看護師として適切な関わりができないことや、誤ったアセスメントを行っていたが、指導者の助言によって、患者の言動だけで判断するのではなく、患者に丁寧に関わり、真に必要なケア介入を考えて、実践することが重要だと学んだ。

B066 実習10日目の実習目標として、学生は電子カルテとコミュニケーションから得た情報と、他者が得た情報を照らし合わせながら客観性を持たせることで、患者の抱える看護問題を偏らないように明確化したいと考えた。C/A002 ●●●

B009 病気や治療といった情報だけでなく、患者の全体像を理解したい思いから、患者から入院前後の生活状況や入院の経緯、家族関係、介助を必要とすることへの思いなどの心理社会的側面の情報を収集しようと考えた。●

B100 実習12日目に学生は緩和ケアチームのカンファレンスに参加したことで、多職種間で患者の疼痛緩和や睡眠について検討するうえで、患者のアセスメントが重要だと学んだ。E/B002 ●●

B004 指導者の助言によって、患者の複雑で多様な症状や薬剤の知識、患者の経時的な情報などを整理した上で、看護問題とつなげる必要があることに気づかされた。

B021 実習序盤に、患者のアセスメントや、症状の観察から、患者の状態を評価したが、指導者の助言によって、自身の医学的知識不足とアセスメント技術の未熟さに気づかされ、日々の患者の状態の変化を把握するための観察の重要性と、医学知識とアセスメント技術の習得に伴う学習の必要性を実感した。

B157 実習後半に、輸血後に患者の機嫌が増えたことは、学生は認知度の低下が生じたのではないかと考えたが、指導者の助言によって、輸血によって元気がなった証拠であると理解した。H/C021 ●●

B168 実習当初、自身の疾患を勉強したという患者の言葉から、学生は大まかに疾患が理解できていないものと評価していたが、学生カンファレンスでの助言から、患者の理解していることを1つ1つ丁寧に確認していく関わりが必要だったと学んだ。I/B004 ●●

B027 実習当初、患者の要求にできるだけ応えようとして、厭気強い患者に配慮し訪室を控えようとしたが、指導者の助言によって、患者の言動だけで判断するのではなく、患者にとって本当に必要なケア介入を実施することが重要だと気づかされた。

B009 病気や治療といった情報だけでなく、患者の全体像を理解したい思いから、患者から入院前後の生活状況や入院の経緯、家族関係、介助を必要とすることへの思いなどの心理社会的側面の情報を収集しようと考えた。

A016 患者の背景を理解したいという思いから、患者の入院前後の生活状況、入院の経緯や家族関係や困りごとを把握しようと考えた。

O11 実習当初は、患者の人となりや背景を理解したいという思いから、家族関係や入院生活への思い、困り事等を把握しようと考えた。A/D005

O19 実習6日目に、学生は患者の背景を理解するために、入院前の生活状況と入院の経緯の情報を収集しようと考えた。F/B014

110 実習7日目の具体策として、(患者が)介助を要することへの思いを把握する。F/O030 ●

138 実習1日目は現病歴や治療などの情報は得られたが、患者自身から情報が得られなかったため、明日以降、関係性を探求して、患者の心理社会的状況を把握したいと考えた。G/C007 ●

B004 指導者の助言によって、患者の複雑で多様な症状や薬剤の知識、患者の経時的な情報などを整理した上で、看護問題を導き出し、看護計画へとつなげる必要があることに気づかされた。

A001 指導者の助言によって、患者の複雑で多様な症状や薬剤の知識を整理し、関連させた上で、看護問題を展開していく必要性に気づかされた。

O08 実習を通じて、指導者から患者の複雑で多様な病態と症状について整理するように指導され、その上で看護問題を展開する必要があることに気づかされた。A/D003

O19 実習初日はアセスメントに必要なと思われる情報を集めていたが、指導者より患者の病態や薬剤の知識を踏まえ、関連させた上で情報収集する必要があることを指導された。B/C003

A029 指導者からの看護過程の助言によって、関連図に患者の状態や休日の情報も加えて、整理した上で、看護問題の計画につなげる必要があることに気づかされた。

O66 実習序盤にかけて、学生は関連図を作成したが、指導者の助言から、患者の状態の変化や休日の情報も加えて修正する必要があると感じた。D/C005

O99 実習中盤において、指導者からの看護過程の指導があり、学生は関連図の整理を行い、看護問題の計画を早く立案する必要があると感じた。E/C008

B021 実習序盤に、患者のアセスメントや、症状の観察から、患者の状態を評価したが、指導者の助言によって、自身の医学的知識不足とアセスメント技術の未熟さに気づかされ、日々の患者の状態の変化を把握するための観察の重要性と、医学知識とアセスメント技術の習得に伴う学習の必要性を実感した。

A032 実習序盤に、不確かなバイタルサイン測定や、治療薬の副作用の有無によって、患者の状態を漠然と評価していたが、指導者の助言によって、確実な測定技術を習得することや、徐々に生じてくる患者の体調や症状の変化を、日々観察することが大切だと学んだ。

O07 実習初日は漠然とバイタルサインを測定し、患者の状態を評価していたが、計測を失敗した体験や、観察における指導者の助言によって、確実な測定手法を行い、患者の日々の体調や症状の変化を観察する重要性を学んだ。(A/D006)

O63 実習序盤に、学生は分子標的薬内服後、患者に副作用が生じていないと判断したが、指導者からこれから副作用は徐々に出現してくると伝えられ、日々の観察が必要だと学生は理解した。D/C012

A033 患者の状態を把握するために、情報収集やアセスメントを行ったが、指導者からの助言により、病態や治療薬、検査に関する医学的知識の不足と、異常を発見するためのフィジカルアセスメントの技術が未熟であるということに気づかされ、学習の必要性を感じた。

O64 実習を通じて、学生は患者の情報収集をしていたが、指導者の助言から患者の病態や治療薬や検査、退院後の食生活などに関する医学的知識と理解の不足に気づかされ、学習する必要があると感じた。D/D003

176 実習を通じて、学生は急変後の患者の容態を安定していると評価したが、指導者からの指導により、生命危機状態にある患者に対して、消化器と循環器症状の両面の病態を理解するための知識不足と、異常を発見するためのフィジカルアセスメント技術が未熟であると気づかされた。I/E012

B027 実習当初、患者の要求にできるだけ応えようとしたり、眠気が強い患者に配慮し訪室を控えようとしたが、指導者の助言によって、患者の言動だけで判断するのではなく、患者にとって本当に必要なケアを実施することが重要だと気づかされた。

O31 実習で学生は、眠気が強い患者に配慮して訪室しようと考えていたが、指導者の助言から、患者も眠気を気にしているため、適宜会話できるかを確認して、患者が起きている時間を増やす大切さに気づいた。B/C007 ●

108 実習当初、学生は患者のニーズに出来るだけ応えようと考えたが、指導者からの助言により、精神疾患を持つ患者の言動に寄り添わず、適切なケア介入に繋げる必要性があったと気づかされた。F/C015 ●

細部図3

- * D010 ⇒細部図4
- D011 ⇒細部図5
- D013 ⇒細部図6
- D001 ⇒細部図7
- D017 ⇒細部図8

【関係の深まりを実感】：互いに関心を寄せつつ、ともに分かち合い、何とかして支えたい思い

G001 終末期患者との関わりから、患者が関心を寄せてくれ、自らの複雑な心境や厳しい境遇を打ち明けてくれたことや、そんな状況でも前向きに闘病する患者の姿を見ることで、これまでの患者の辛さや努力をともに分かち合いたい思いと、何とかして患者を支えたい思いに駆られた。

F002 終末期患者が苦痛症状や不安に自己対処し、前向きに闘病を続ける姿を見て、これまでの患者の努力と回復をともに分かち合いながら、何とかして患者の意向に沿ったケアを提供したい思いに駆られた。

D013 難治性の耐え難い痛みや、有害事象が出現して、身体的、精神的にも厳しい状況の中でも闘病を続ける終末期患者の姿を見て、何とかして患者の意向に沿ったケアを提供したいという思いに駆られた。 ●

E007 苦痛症状や不安を抱える患者が、症状や不安に自己対処しようと努力する姿や、患者の症状が緩和し、回復したことを喜び、前向きさを取り戻す様子を見て、これまでの患者の努力と回復したことを分かち合い、今後の療養を継続できるように援助する必要があると感じた。

073 (ケースレポート) 実習を通じて、学生は看護師にとって、これまでに行ってきた患者の努力を振り返って、ねぎらいを行いつつ、(患者に) これからの治療に対して前向きになってもらうことが大きな目標となると考えた。D/252 ●●●●

D011 苦痛症状や不安を抱える患者が、体調に合わせて日常生活の調整や工夫を行い、少しでも症状を改善させようとする姿や、不安を軽減しようとする積極的な医療者に質問する姿を見て、療養行動を継続するための自己対処能力があると評価した。

D010 患者の身体症状が緩和したことによって、日常生活が支障なく送れることを喜ぶ様子や、治療と退院に向けての前向きさを取り戻した姿を見て、患者が回復できたことを、ともに分かち合いたいと感じた。

F007 終末期患者への気遣いやケアの中で、患者から関心を寄せてくれ、複雑な心境や境遇を打ち明けてくれたことから、患者の辛さを理解し、向き合うことが看護師として求められると感じた。

D001 自らの死を意識した患者が、苦悩や悲嘆感情といった複雑な心境や、これまでの境遇を語る姿から、医療者に辛さを理解して貰いたいことを察し、看護師は患者から逃げずに向き合うことで理解者となり、患者の苦痛緩和と死への受容につながると実感した。 ●

D017 終末期患者への気遣いや学生からの手紙を渡すケアをきっかけに、学生に関心を寄せて、言葉をかけてくれることや、自身の心情を打ち明けてくれる様子が見られたことから、患者の病態が厳しい状況にあっても、良好な関係が築くことができた貴重な経験だと感じた。 ●

D010 患者の身体症状が緩和したことによって、日常生活が支障なく送れることを喜ぶ様子や、治療と退院に向けての前向きさを取り戻した姿を見て、患者が回復できたことを、ともに分かち合いたいと感じた。

A025 実習が中盤になり、患者の症状が緩和し、入院生活の中で食事が楽しみになったことや、家族との関わりができた嬉しさや、化学療法との継続と退院の目途がつき、治療中断の不安が解消された安堵感と、治療への前向きな思いを話されたことから、入院生活へのゆとりや、闘病意欲を持てるほどの回復が見られたと感じた。 ●●

015 実習9日目に化学療法への受け止めを尋ねると、治療中断時の不安とショックな思いが、治療再開による安堵感や退院できる喜びに変化したと話してくれたことから、学生は患者が治療へ前向きになっていると理解した。 A/B023

016 実習中盤から患者の症状に改善がみられ、好みの食事を楽しめる喜びや、家族との関わりが支えになったこと等が、患者が入院生活を楽しむゆとりと闘病意欲につながっていると感じたり。 A/ D011

C013 患者のADLが向上し、食事、排泄、睡眠などに支障なく生活できている姿を見て、患者を悩ましていた苦痛症状が緩和したことを、患者ともに分かち合いたいと感じた。

B001 日常生活が支障なく送れている患者の姿を見て、学生は緩和ケアが奏功し、以前、患者を悩ましていた疼痛や不眠、腹部症状が軽減し、容態が回復していると評価した。

A002 実習後半において、患者に生じていた腹痛や悪心などの腹部症状はみられず、食事問題なく摂取できている様子から、学生は治療の効果がみられ、患者の容態が回復していると評価した。

049 実習後半にかけて、患者の腹部症状は排ガスや腸蠕動音が確認され、食事摂取後も嘔気、嘔吐が見られないことから、イレウス症状は次第に改善していると評価した。 C/C007

164 実習後半に、学生は急変した患者の症状観察を継続し、消化管からの再出血や腹部膨満感、疼痛などは見られず、食事問題なく食べられたことから、治療の効果がみられ、患者の容態は回復していると評価した。 I/E014

A042 実習当初、患者は疼痛や不眠といった苦痛症状に悩まされていたが、緩和ケアによって、患者の活動性が向上している姿や、安眠が得られていることから、学生は患者の苦痛症状が軽減したと評価した。

048 実習当初は疼痛が強くみられ、血圧が高く、不眠の状態だったが、実習後半になると血圧は正常値になり、麻薬のレスキューを使わずに安眠できていることから、疼痛コントロールが図れていると評価した。 C/D003

090 実習前半は、食欲不振や傾眠傾向、痛みによる不眠が見られたが、後半にかけて、患者の疼痛薬が変更になったことで、それらの症状が改善され、毎日のリハビリが安全に継続でき、活動性が向上したと学生は評価した。 E/D007

141 実習中盤において、学生は患者の言動から、適切な疼痛ケアが行われ、入院前より疼痛が緩和できていることを患者自身が実感していると評価した。 G/D004

121 実習6日目に内服によって、続いていた患者の下痢が改善したことから、学生は患者にとって良い徴候であると評価し、患者に伝えたいと考えた。 F/B006 ●●

126 実習8日目の実施・評価として、排泄は毎日1回出て、普通便である。 G/122 ●●

細部図5

D011 苦痛症状や不安を抱える患者が、体調に合わせて日常生活の調整や工夫を行い、少しでも症状を改善させようとする姿や、不安を軽減しようと積極的に医療者に質問する姿を見て、療養行動を継続するための自己対処能力があると評価した。

A039 実習序盤に、患者から療養に関する不安の訴えが強かったため、不安を看護問題に挙げたが、治療開始後から、積極的に自己対処しようとする姿や、医療者に積極的に質問する様子を見て、患者の不安は軽減できていると評価した。 ●●

079 実習序盤に、患者は治療に対する副作用の影響や入院生活の長さによる不安を訴えたため、治療への不安を看護問題として挙げたが、患者は治療開始後から自己対処する姿がみられていることから、不安は軽減していると考えた。 D/D002

083 実習を通じて、患者は退院後の生活について不安がある様子が見られたが、ICでは、患者と家族とともに積極的に質問し、メモを取りながら理解する姿がみられたことから、不安は軽減されていると判断した。 D/C006

C019 患者が自身の病態や体調に合わせて、日常生活の行動を調整する姿や、苦痛症状を少しでも改善できるように自己対処する姿を見て、療養行動を継続できる能力があると評価した。

B022 患者自身が体調や治療とその副作用、療養生活を考慮に入れた上で、自己調整しながら、対処している姿を見て、患者は療養行動を継続できるセルフケア能力があると評価した。

050 実習12日目に食堂で話すことを提案したが、患者はシャワー浴のために体力を温存させておきたいと断り、実際に介助なしで入浴できたことから、患者自身で身体状況を把握し、セルフコントロールできていると評価した。 C/C019 ●

082 実習後半から終盤にかけて、患者は治療薬の副作用に自ら対処したり、内服を自己管理したり、食生活に気をつけようとしていることから、学生は患者が療養行動を今後も継続できると判断した。 D/D001 ●

124 実習後半において、患者の疼痛は医療用麻薬によって、日常生活に支障を来さない程度にコントロールされ、患者自身もレスキュー薬の予防的な使い方ができていることから、学生は患者がセルフケアを継続できると評価した。 G/D009 ●

B029 患者自らが体調を気をつけ、症状緩和できるように試みることや、看護師に症状緩和を依頼する姿をみて、自己対処できるところが、患者の強みであると評価した。

120 実習を通じて、患者は自らの体調や症状を気にして、体温を測ったり、看護師の説明に理解を示したり、頓服薬の依頼や、してもらいたいことを頼む様子を見て、学生は患者の強みだと評価した。 F/C005 ●

A004 患者の不快感に対して、患者自らが痛み止めの薬剤を調整することで食欲を改善させることや、冷罨法で火照りを緩和させている様子から、患者が自己対処できていると評価した。

125 実習後半に、オキノーム剤の使用による食欲低下が生じた患者は、意図的に薬剤の使用を控えることで、食欲を改善させていた。 G/C026

119 実習当初から、患者は全身の火照りを気にしておお、自ら身体を冷やして対処することで、学生は休息や爽快感を得られていると評価した。 F/C002

細部図6

D013 難治性の耐え難い痛みや、有害事象が出現して、身体的、精神的にも厳しい状況の中でも闘病を続ける終末期患者の姿を見て、何とかして患者の意向に沿ったケアを提供したいという思いに駆られた。

088 実習13日目に化学療法を開始したが、倦怠感と眠気が顕著に見られ、今までの活動性は低下し、ベッドで休まれる姿がみられた。E/B013 ●●●

C004 終末期の精神的に厳しい状態でありながらも、闘病を続ける患者の姿を見て、何とかして患者が抱く意向に沿ったケアを提供したいという思いに駆られた。

C005考えられる疼痛ケアを試してきたが、痛みが緩和せず、日常生活を送れないほどの疼痛に苛まれる患者の姿を見て、難治性で耐え難い痛みが生じていることを理解した。

089 実習当初は、患者が外泊することは状態から難しいと学生は考えていたが、徐々に活動性や状態が回復している様子から本人の外泊の意向を叶えたい思いが強くなり、家族の意向や支援状況を検討した上で、在宅に戻れたらよいと考えた。E/C007 ●●

A013 退院後の生活への不安を吐露する患者や、病状が悪く、不安が強い中でも、闘病意欲を失わずに治療に向き合おうとする患者の姿を見て、どうにかして患者を支援したいという思いに駆られた。●

096 実習中盤から後半にかけて、骨病変の疼痛が増強しており、現在の薬物療法に加え、温罨法を試すことや、患者自身は体位や体動時に痛みが生じないように工夫したが、それでも疼痛は緩和されないため、緩和ケアチームで神経ブロックの施行が検討された。E/D004 ●●

A003 患者の体動時の苦悶様の表情や、死にたいと思うほどの痛みがあるという話から、患者に日常生活に支障を来すほどの耐え難い痛みが生じていることを理解した。●

023 実習5日目、自宅退院後の生活について、「私がやらないといけないのかな」と不安を吐露した患者を見て、学生は家族や在宅看護師や医師のサポートを活用するなど、他者に助けてもらってよいことを伝え、患者の不安を軽減させようとした。B/C004

022 実習を通じて、患者の疼痛をアセスメントすると痛みが強い際は、体動時に痛みが増強し、ベッドをギャッチアップするだけでも苦悶様の表情がみられ、1人で日常生活動作を行えないほどの痛みが生じていることがわかった。B/C001

174 実習後半において、学生は制限のある入院生活の中でも、気分転換や爽快感を得られるように、患者とのコミュニケーションや清潔ケアを積極的に行った結果、日々の患者の満足感と楽しみを見いだし、評価した。I/B010

139 実習を通じて、学生は入院当初の患者には「早く死んで楽になりたい」ほどの強い痛みが生じていたことを把握し、患者に日常生活の支障と身体・精神的な苦痛を生じていたことを理解した。G/B007

D001 自らの死を意識した患者が、苦悩や悲嘆感情といった複雑な心境や、これまでの境遇を語る姿から、医療者に辛さを理解して貰いたいことを察し、看護師は患者から逃げずに向き合うことで理解者となり、患者の苦痛緩和と死への受容につながると実感した。

C008 終末期患者が看護師に悲嘆感情を表現して、精神的に落ち着いた姿を見て、自らの死に直面し、苦悩する患者にとって、看護師は理解者となる存在であり、患者自身が死を受容できるように援助することが重要だと考えた。

B023 患者が母親として今後の子どもの成長を見守れない苦悩や、がん療養のために仕事や生活を犠牲にしてきた過去と、今でも職場復帰したい思いを語る姿をみて、患者が学生に、境遇と心境を理解して欲しいことを察知し、そこから逃げずに向き合うことが患者の苦痛緩和につながると実感した。

038 (ケースレポート) 実習を通じて、患者はキューブラー・ロスの死の過程における心理変化の中での抑うつ段階と受容の段階を行ったり来たりしているのではないかと考えた。B/092 ●●

185 実習を通じて、学生は看護師の役割として、患者のこれまでの人生、考え方、価値観といった個性を把握した上で、死の受容のための援助を行うといった姿勢を持つことが看護のターミナルケアの観点では重要であると考えた。B/150 ●●

B012 終末期患者が不安や悲嘆感情を看護師に表出する場面とレポート作成を通じて、患者にとって看護師はより理解者という支えになる存在であり、患者自身が現状を客観的に捉え、死への不安に向き合い、落ち着いた姿を取り戻せるといった効果があることを学んだ。

140 実習を通じて、学生は患者の仕事の復帰への希望を捨てていない思いを理解することで、学生自身が患者から逃げずに向き合い、その思いを傾聴することが、患者の痛みを緩和することを初めて実感した。G/C008 ●

A017 患者自身が死を意識して、将来、母親として子どもの成長に関われないことを悲しむ思いや、がんを患ってからの、これまで生活や仕事を犠牲してきた苦悩を語る姿から、患者自身の境遇とその心境を他者に理解して欲しい思いを感じた。

014 実習を通じて、学生は終末期患者が泣きながら不安や悲嘆感情を表出する中で、看護師がその思いを傾聴すると、患者が次第に落ち着いていく場面をみて、看護師の存在は終末期患者にとって、大きな支えになると学んだ。A/D013 ●

A045 実習とレポート作成を通じて、終末期患者が自身の思いを他者に語ることは、理解者の存在を確認できることや、現在の状況を客観的に捉えられることで、死への不安に向き合えるといった精神的に落ち着く効果があるのではないかと学んだ。

036 実習を通じて、患者は死を意識し、母親として将来の子どもの成長に関われないことを悲しむ姿がみられる一方で、残された時間を家族のために使い、一緒に過ごしたいという強い思いを学生に語った。B/C010

013 実習終了後、ケースレポートを作成することで、患者が他者と話をすることで、不安な気持ちが晴れたり、自分の気持ちを理解しようとしてくれる人がいると感じたり、自身の思いを客観視して捉えられるなど、精神的に落ち着く効果があると学んだ。A/C011

137 実習10日目に患者は学生に、がんを患い、生活や仕事を犠牲にしてきたことへの苦悩を表現し、自身の苦悩を理解してくれた他者の存在が支えになった経験から、医療者にもその辛さを理解して貰いたい旨を語った。G/D012

037 実習を通じて、患者が自身の思いを他者に語ることによって、状況を客観視でき、死への不安や恐怖に向き合えたのではないかと学生は考えた。B/B005

細部図 8

D017 終末期患者への気遣いや学生からの手紙を渡すケアをきっかけに、学生に関心を寄せて、言葉をかけてくれることや、自身の心情を打ち明けてくれる様子が見られたことから、患者の病態が厳しい状況にあっても、良好な関係が築くことができた貴重な経験だと感じた。

113 実習10日目の実施評価として、(急変した患者の)手を握ったり、涙を拭いたり、苦しい中でも言葉をもらえたことは貴重な経験だったと思った。F/088 ●●●

183 (ケースレポート) クリティカルケア、ターミナルケア実習において、肝不全、心不全を患っており、根本的な治療が見込めないため、緩和治療を行っている患者を受け持たせて頂いた。I/360 ●●●

B006 終末期患者への気遣いや手紙を渡すケアをきっかけに、患者との距離が縮まり、学生のことを気にかけてくれたり、患者から不安な心情を表出してくれたり、学生との別れを惜しむ声が聞かれたことから、患者との良好な関係性を築けたと実感した。●

181 実習を通じて、患者を実習で受け持つことに協力的な様子や、実習最終日には、患者から、学生との別れを惜しむ思いが聞かれたことで、学生は患者との良好な関係性を築けたと評価した。I/D021 ●

A036 実習当初、気持ちが沈んだ患者に対して、話を聴くことしかできないと感じていたが、患者への気遣いや学生から手紙を渡すケアをきっかけにして、患者との距離が次第に縮まり、患者自身が不安な心情を表出してくれたり、学生を気にかけてくれるようになり、患者と良好な関係性を築けたと実感した。

004 実習当初は気持ちの沈んだ患者に対して、話を聴くことしかできないと感じていたが、手紙を渡すケアをきっかけにして患者との距離が縮まることで、患者から不安を表出してくれるようになり、双方にとって良い変化をもたらした関わりだったと実感した。A/D012

025 実習当初から学生は患者との関係を構築しようと努めたことで、実習が進むにつれ、患者自ら心情について語ってくれたり、患者の退院時には学生を気にかけて、励ましの言葉をかけてくれるまで、距離が近づいていた。B/ B020

細部図9

* C021, C009 ⇒細部図10
D004 ⇒細部図11
B026, D009 ⇒細部図12

【患者の穏やかさから見て取れるケア効果】：終末期患者の表情から、心穏やかに過ごせるケアと配慮の重要性を学ぶ

G003 指導者や家族とともに終末期患者のケアを実施し、患者の満足そうな笑顔や、安らかな表情が見られたことから、最期まで心穏やかに、その人らしく過ごせるように配慮した関わりが重要だと学び、そのような援助を提供できるようになりたいと感じた。

D008 終末期患者の気分が浮き沈みする姿や、家族と過ごし、満足感を得ている様子から、患者の本心や疲労度を察して気遣うことや、患者のペースや周囲の環境を考えて、患者が心穏やかに過ごせるように配慮した関わりが必要だと感じた。●●

F004 終末期患者へのケア実施後に、患者の笑顔や安らかな表情が見られたことから、患者の安寧性と尊厳性に配慮する重要性を学び、最期までその人らしく過ごせる援助を提供できるようになりたいと感じた。

B009 終末期患者の身体的な苦痛や疲労が緩和するケアや、日常生活を支援するケア、精神的苦痛を軽減させるケアなどを指導者とともに実施し、ケア後に患者の笑顔や安らかな表情が見られたことから、患者が安寧に過ごせて良かったという思いと、最期までその人らしく過ごせる援助を提供できるようになりたいと感じた。

B010 指導者とともに、終末期患者への日常生活援助を実施する中で、患者への安全性や安寧性を考慮した上で、患者自身のチカラで生活が送れるように支援し、最期まで患者の尊厳性に配慮する重要性を学んだ。

076 実習7日目の患者は不眠とやる気が起きないと訴え、天候が悪いことを理由につまらないような表情で、日中をベッド上で過ごしていたことから、学生は周囲の環境によって、患者の意欲に影響が出たことを学んだ。D/B022 ●●●

C021 終末期患者が無理に明るく、気丈に振る舞おうとする姿や、患者が家族とともに過ごすことで、満足感や休息を得ている様子を見て、患者の本心や疲労感を察しながら、気遣うことや、患者のペースに合わせて、補助的に援助し、患者の安楽につなげるといった配慮した関わりが必要だと学んだ。

C009 悪い知らせを伝えられ、死を意識した患者とその患者を支える家族に関わる中で、身体的な苦痛や疲労が緩和するケアを実施することや、患者と家族の思いを傾聴し、精神的苦痛や不安が軽減するように心がけ、最期までその人らしく過ごせる援助を行った。●

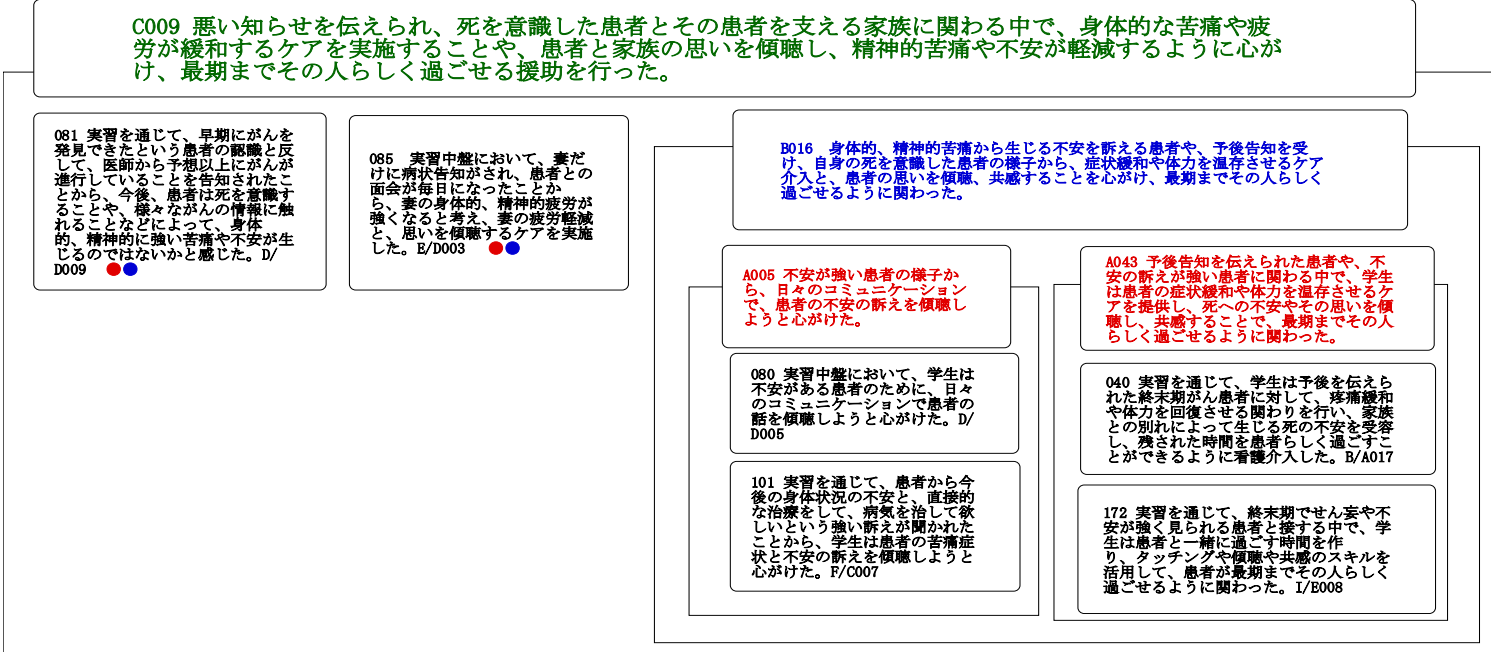
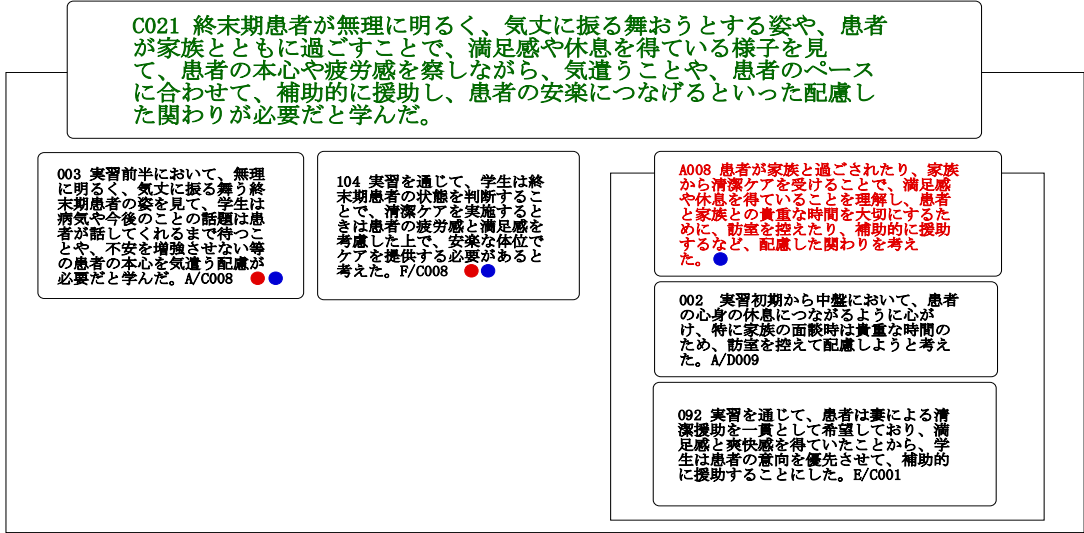
D004 終末期患者の状態と症状を適切にアセスメントした上で、症状緩和や日常生活援助の看護ケア介入を指導者とともに実施し、患者の症状が軽減し、患者の笑顔や安らかな表情が見られたことから、患者が安寧に過ごせて良かったという思いと、患者に緩和ケアを提供できるようになりたいと感じた。

D009 指導者の助言を受けながら、活動性が低下した終末期患者に対して、患者の体調や安全性に配慮し、自力でできる範囲の生活動作を実施してもらうことで、患者の活動量とADLを維持し、拡大する重要性を学んだ。

B026 指導者とともに終末期患者へのケア介入や医療処置を行うことで、迅速なアセスメントと正確な知識と看護技術を用いて、少しでも安楽に過ごせるようなケア介入を行い、最期まで患者の尊厳を保つための配慮の重要性を学んだ。●●●

152 実習を通じて、学生は指導者から患者と家族の尊厳を大切にすることを学び、療養環境を整えたり、患者の訴えや不安を把握したり、患者のケアや処置時にはプライバシーを保護する等、安心できる関わりを心がけた。H/E009 ●●●●

細部図10



D004 終末期患者の状態と症状を適切にアセスメントした上で、症状緩和や日常生活援助の看護ケア介入を指導者とともに実施し、患者の症状が軽減し、患者の笑顔や安らかな表情が見られたことから、患者が安寧に過ごせて良かったという思いと、患者に緩和ケアを提供できるようになりたいと感じた。

061 実習を通じて、患者の疼痛や不快症状のアセスメントし、患者にとって適切なケアを提供することで、その症状を軽減させられることを実感し、自分も患者の安寧につながる緩和ケアを提供できるようになりたいと感じた。C/D008 ●●●

B031 患者の状態や症状をアセスメントした上で、治療薬の有害事象の観察や、呼吸状態を改善するケアや、転倒転落予防のケアを継続した結果、患者の症状は緩和し、安全に過ごすことができた。●

070 実習を通じて、学生は患者の分子標的薬の副作用の中で、患者に出現した高血圧症状と便秘症状を重点的に観察し、その後、患者の症状は次第に軽減していった。D/D010 ●

150 実習前半に、学生は指導者から総合的なアセスメントとケアの優先度を学び、患者の呼吸状態の改善のために口腔ケアで口腔乾燥予防と痰の除去と、体位変換を行った結果、呼吸状態の改善と患者の笑顔が見られた。H/E007 ●

171 実習を通じて、学生は転倒転落予防を実施し、患者の貧血症状や疲労感や何でも自分で行う性格を踏まえた上で、ベッド周囲の環境整備や患者の移乗介助に努めた結果、患者は事故なく安全に過ごすことができた。I/E007 ●

C003 終末期にある身の回りのことができない患者への清潔ケアと精神的ケアを、指導者とともに実施し、患者の笑顔や安らかな表情が見られたことから、患者の安寧と心地よさにつながるケアが提供でき、安堵した。

020 実習4日目のシャワー浴では看護師とともに介助に入れたため、普段より焦らず、介助に集中でき、患者への清潔ケアを提供できた。B/ C002 ●●

026 実習最終日の振り返りでは、その（シャワー浴後に眠っている）時の表情が本当に安らかで、私自身もホッとしました。B/073 ●●

B019 入院生活に制限が生じている終末期患者へ清潔ケアや精神的ストレスを緩和するケアを実施し、患者の笑顔や心地よい安らかな寝顔がみられたことから、患者の安寧につながる価値のあるケアであったと評価した。

021 実習4日目に、患者の黒ずみ、粉がふくほど乾燥していた肌をシャワー浴できれいにしたことで、患者の表情が明るくなり、その後、心地よい安らかな寝顔がみれたことから、学生は清潔を保つことが患者にとって大きな価値を持つことを学んだ。B/ B011 ●

A012 実習後半において、入院生活で制限がある患者に対して、学生は気分転換できるようにコミュニケーションを取ることや、精神的ストレスを緩和できるケアを積極的に実施した結果、患者の笑顔になった様子から、ケアが満足感や安楽性に繋がったと評価した。

074 実習を通じて、学生は病状が悪く、不安が強い中でも闘病意欲を失わずに、前向きに治療を向き合う患者の姿を見て、患者を支援する関わりを行いたいと感じた。D/D013

151実習を通じて、学生はミトンで拘束されている患者に対して、清潔ケアやリハビリ時に、ミトンを外すケアを実施し、患者の爽やかな笑顔と喜ぶ様子が見られたことから、患者の精神的ストレス軽減と安楽に繋がっていると評価した。H/E008

細部図12

B026 指導者とともに終末期患者へのケア介入や医療処置を行うことで、迅速なアセスメントと正確な知識と看護技術を用いて、少しでも安楽に過ごせるようなケア介入を行い、最期まで患者の尊厳を保つための配慮の重要性を学んだ。

105 実習を振り返り、臨死期の苦痛症状が強い患者に対して、迅速なアセスメントを行い、少しでも安楽になるよう、体位や整容を整えたり、フォーレを挿入するなど、患者の尊厳を保ちながら、死を迎えるための関わりをする重要性を学んだ。
F/C011 ●

A027 指導者と一緒に、終末期患者への清潔ケアや看護処置を行う中で、看護師の医学的知識と留意点を理解した上での適切な看護技術とともに、患者に安楽に過ごしてもらうための細やかな環境整備や配慮といった微細に渡った気遣いが求められると学んだ。

034 実習を通じて、学生は看護師の終末期患者の羞恥心へ配慮した関わりや細やかな環境整備を目の当たりにして、患者に安楽に過ごしてもらうためには、微細なところまでこだわったケアが大切だと学んだ。B/C006

148 実習全般において、学生は指導者とともに清潔ケアや経管栄養の処置や輸血の観察を行うことで、医療処置やケアを行う際には、医学的知識と細やかな留意点を理解した上で、適切な看護技術が求められることを学んだ。H/E005

D009 指導者の助言を受けながら、活動性が低下した終末期患者に対して、患者の体調や安全性に配慮し、自力のできる範囲の生活動作を実施してもらうことで、患者の活動量とADLを維持し、拡大する重要性を学んだ。

166 実習を通じて、指導者の助言から、学生は労作時の息切れや倦怠感に配慮しながらも、患者のADLが拡大できるように関わるのが大切だと学び、自力で可能な移乗や清拭などの生活動作を実施して貰うように援助した。I/E002 ●●

A035 患者が輸血後に活動性が増していることや患者の症状から、転倒リスクが高く、転倒した場合、出血や骨折する危険性があると判断し、指導者の助言を受けながら、患者の見守りや、患者教育、環境調整などの安全性を重視した看護計画を実施した。●

093 実習を通じて、学生は指導者の助言を受けながら、患者の症状から転倒リスクが高く、転倒時に出血や骨折しやすい傾向を踏まえた上で、転倒予防のための見守りや患者教育や環境調整などの安全性を重視したケアを実施した。E/D005

158 実習9日目に、患者のフォーレ交換後に尿が出そうな違和感や、輸血後で活動性が増している様子が見られ、指導者からの助言もあり、学生は転倒転落リスクが高いと判断し、看護計画を立案した。H/B020

B011 治療による倦怠感で以前より活動量が低下した患者の様子や、歩行や移乗時にふらつきがみられる患者の姿をみて、体調や安全に配慮しながら、患者の活動量を維持する介入を考えて、実施した。

035 実習4日目に学生は、患者が歩行時や移乗時にふらつく姿を見て、患者の状態の変化に気づくために全身の観察を行い、適宜声掛けと身体を支える介助を行った。
B/C009 ●

069 入院前から運動を継続してきたが、治療後に倦怠感による活動量が低下した患者を見て、学生は入院中と退院後に、屋内で実施できる体操を提案することにした。
D/D011 ●

細部図13

【看護過程習得の満足感】：指導者の助言を受け、終末期患者の看護を実践できた思い

C007, E002⇒細部図14
E005⇒細部図15, 16
B015, D019⇒細部図17

H002 指導者の助言を受けながら、終末期患者の身体状況や治療方針、生活様式といった個別性を踏まえたアセスメントを行い、患者が負担や苦痛なく過ごせるように、なるべく患者の意向を優先したケアを実施し、評価できたことで、看護者として成長できた実習だったと実感した。

F003 患者の治療の有害事象の観察や予防ケアを実施したが、患者の要因から症状発生のリスクが低く、順調だと判断したため、患者の負担軽減や意向を優先させて、経過観察を実施した。●

C007 指導者から、化学療法に伴う感染予防行動を患者が取れるように何度か助言を受けたが、患者が医療機器に拘束されることや、マスクを着用することを嫌がる方だったため、患者の意向を優先し、感染予防行動の介入を積極的に行わなかった。●●

E002 患者の治療の有害事象の観察や予防的ケアを実施したが、患者の要因から発生のリスクが低く、日常生活に支障を来すほどの症状は出現していないため、順調であると判断し、このまま経過観察していけばよいと評価した。

G004 指導者の助言を受けながら、終末期患者の看護過程を展開し、患者の病状、治療方針、生活スタイルといった個別性を踏まえた上でアセスメントし、患者が安寧に過ごせるように、症状の発見と緩和に努め、苦痛や負担にならないケアを提供し、評価できたことで、看護者として成長できた実習だったと実感した。

B015 実習終盤に指導者から患者の症状マネジメントと対処方法、日常生活援助技術や多職種連携といった多くの学びが経験でき、成長できた実習だったと評価された。●●●●

D019 指導者の助言から、日々の状態が変動しやすい終末期患者が残された時間を安寧に過ごすためには、患者の状態や個性を考慮に入れた上でアセスメントを行い、症状の早期発見と緩和に努め、患者の苦痛や負担とならないようにケアを提供し、日単位で評価することが重要だと学んだ。●●

E005 指導者の助言を受けて、主治医に治療方針や管理内容を確認し、患者の病状や生活スタイルなどの個性を踏まえたアセスメントと看護計画を立案し、症状緩和と予防ケア、日常生活援助の実施と評価を行った結果、終末期患者の看護過程が展開でき、満足のいく実習が送れたと実感した。●

E002 患者の治療の有害事象の観察や予防的ケアを実施したが、患者の要因から発生のリスクが低く、日常生活に支障を来すほどの症状は出現していないため、順調であると判断し、このまま経過観察していけばよいと評価した。

A023 治療によって、患者に生じた有害事象は、いずれも軽度な嘔気や眠気であり、対処療法後に症状も改善したことから、看護師とともに、順調な経過を辿っていると評価した。●●●

005 実習10日目に施行した化学療法投与中の有害事象は、眠気のみが観察されたことから、学生と看護師は治療が順調に進み、無事に退院ができそうだと評価した。(A/D007)

006 実習5日目に学生は尿管ステント術後の患者の嘔気に対して、制吐剤によって苦痛症状が治まり、他の症状が確認されなかったことから、順調であると評価した。(A/D014改訂)

C016 転倒転落予防や有害事象の予防ケアを実施したが、患者の要因から判断して、発生するリスクが低いことや、日常生活に支障を来すような自覚症状が見られなかったことから、このまま経過を観察すればよいと評価した。●

132 実習を通じて、学生は転倒転落リスクの看護問題を立案したが、患者に筋力低下や貧血症状や低血糖症状は見られず、現時点でそのリスクは低いと判断した。G/D002 ●●

B017 治療に伴う有害事象を観察していたが、自覚症状が見られなかったことや、症状があっても患者が気にせず、生活にも支障を来していないため、このまま経過を観察すればよいと判断した。

042 実習4日目の実施・評価として、排便は今朝の時点ではないとおっしゃっていた。薬の副作用によって、排便がないと考えられるが、本人はそこまで気にしている様子もなかったため、明日、タイミングがあったら、聴診をさせてもらいたい。B/041 ●

134 実習を通じて、患者の化学療法の有害事象について、学生は骨髄抑制に伴う感染兆候や、肝機能障害について観察したが、血液データの値や自覚症状がみられないため、現時点では症状は出現していないと判断した。G/D013 ●

A038 治療に伴う有害事象を観察していたが、症状が見られないことや、症状が軽度であり、生活に支障を来すものでなかったことから、このまま経過観察でよいと判断した。

072実習中盤にかけて、学生は、患者に分子標的薬の副作用である手足症候群が右手に出現し、次第に範囲が広がっていたが、痒みや痛みはなく、生活に支障を来すものではないため、経過観察で良いと学生は判断した。D/C019

133 実習を通じて、学生は患者の血圧の変動や透析療法時の昇圧剤使用に伴う高血圧を観察していたが、高血圧症状は見られなかったため、経過観察でよいと判断した。G/D010

C007 指導者から、化学療法に伴う感染予防行動を患者が取れるように何度か助言を受けたが、患者が医療機器に拘束されることや、マスクを着用することを嫌がる方だったため、患者の意向を優先し、感染予防行動の介入を積極的に行わなかった。

094 実習13日目の看護目標は、今後化学療法開始に伴い、危険性が増加するため、(患者が)予防行動がとれるとした。E/116 ●●

130 実習中盤から、学生は患者が化学療法による感染予防行動を行えることを指導者から何度か助言を受けたが、患者に感染予防について具体的な介入するまでに至らなかった。G/C025 ●●

131 実習を通じて、学生は血液透析で長時間拘束されることや、モニター装着を嫌がる患者の思いを把握しており、感染予防に関しても、骨髄抑制を生じていないため、マスクはしたくないという患者の意向を尊重することにした。G/C019 ●●

E005指導者の助言を受けて、主治医に治療方針や管理内容を確認し、患者の病状や生活スタイルなどの個別性を踏まえたアセスメントと看護計画を立案し、症状緩和と予防ケア、日常生活援助の実施と評価を行った結果、終末期患者の看護過程が展開でき、満足のいく実習が送れたと実感した。

B020 実習当初、指導者から学生が実施できるケアを模索することを意識づけられ、看護過程を展開する上で、指導者からの助言と修正を重ねること、患者の性格や日常生活を踏まえた計画の立案ができ、症状の観察とその予防的ケアや、日常生活援助や、患者と家族の意向を把握するなど、多くのケアを実施し、満足のいく実習が送れた。 ●●

091 実習当初から、学生自身が看護介入できることを模索するように指導者から助言を受けたことで、実習終了時には、患者の活動量を増加させるリハビリ支援や、患者・家族の意向を傾聴すること、日常生活時の疼痛出現の予防などのケア介入を実施できた。E/D001 ●

178 実習後半の患者ケアの行動計画として、学生はバイタルサイン測定や検査といった日々の全身状態の観察に加え、清潔ケアやリハビリといった日常生活援助を立案した。I/C003 ●

A041 指導者やカンファレンスで得られた助言によって、患者の性格や苦痛症状や日常生活に適した看護計画や看護目標の立案と修正ができたことで、看護過程の展開において、自他ともに満足のいく評価が得られた。

065 実習中盤から後半にかけて、学生は看護過程の展開を実習目標に挙げていたが、指導者やカンファレンスで得た助言を元に看護過程を修正したかもあり、良い評価を得られた。D/D008

122 実習前半に、指導者からの助言を受け、学生は透析療法に起因した疼痛症状や中途覚醒が見られている患者の日常生活リズムに適した看護計画と看護目標へと修正した。G/D005

165 実習を通じて、学生は自身の看護介入を振り返り、緩和ケアを受ける患者の性格や苦痛症状を把握した上で、個別性のある看護計画を立案し、患者の容態に合わせて計画を修正と実施できたことに満足感を得た。I/E001

C018 指導者の助言から、患者は腎不全で血液透析を行いながら、化学療法を施行するという特殊な状況であることを理解し、治療の有害事象が生じないようにするために、どの程度まで厳密に食事管理や血糖管理を行う必要があるのかを、主治医に尋ねたいと感じた。●

123 実習前半に、学生は血液透析療法時に体重増加による除水量の増加が見られていることから、食事や血糖値をどの程度まで厳密に管理すべきかを主治医に尋ねたいと考えた。G/D008 ●●

A028 指導者からの助言から、腎不全のため、血液透析を行いながら、化学療法を施行するという特殊な状況を理解し、患者に治療での有害事象が生じないことを優先的に考えて、全身状態の観察を実施することにした。●

135 実習後半において、指導者の助言から、学生は腎不全を持つ患者への化学療法が特殊な投与方法であるため、肝機能障害などの有害事象が出現した場合、早期の介入が必要だと考えた。G/D001

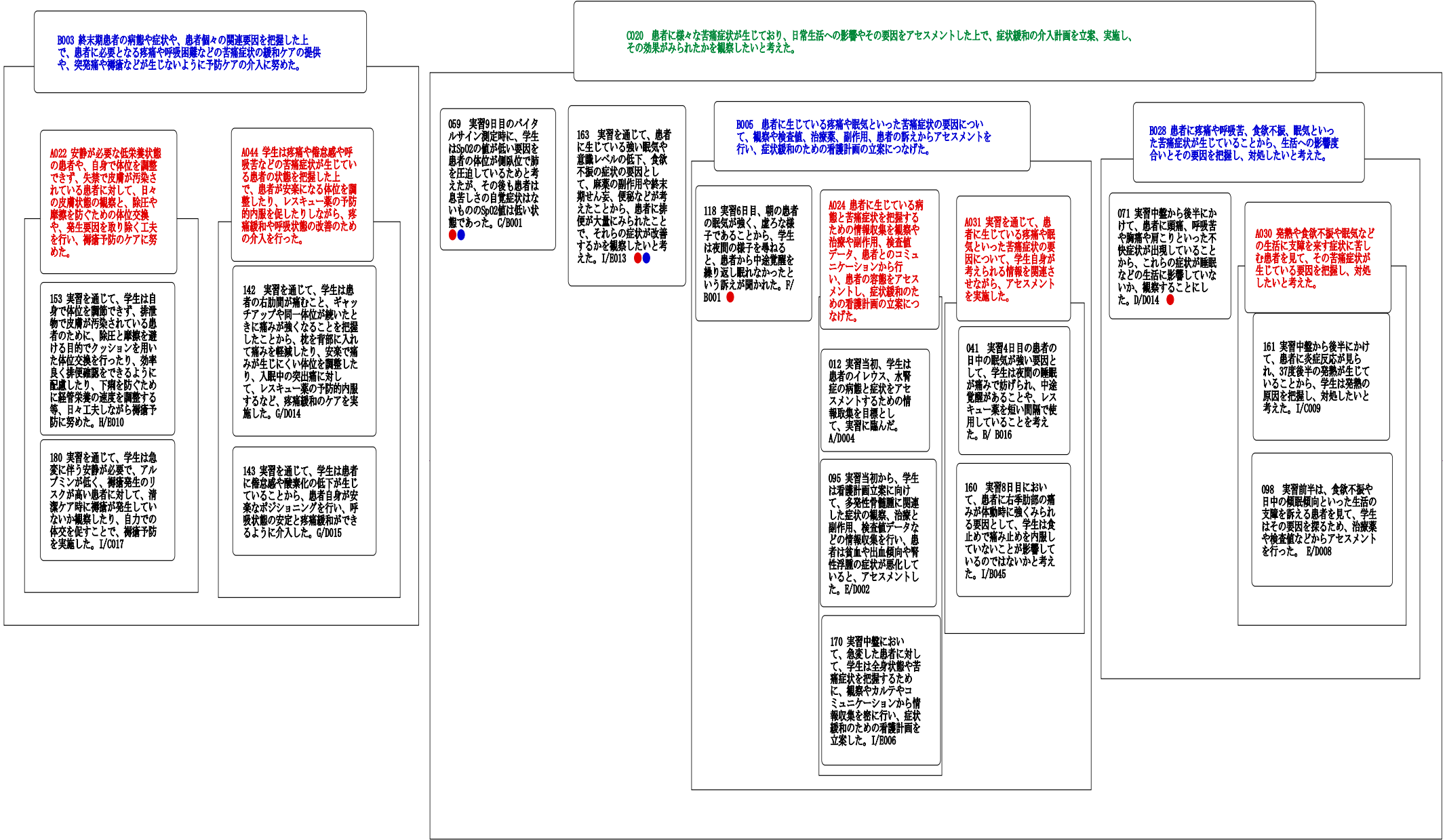
136 実習を通じて、学生は看護目標として、患者が化学療法と血液透析療法を同時に行うという特殊な状況を理解し、治療の有害事象が生じないことを第一に考えて、全身状態の観察を実施した。G/D006

D018 終末期患者に関わる中で、患者の病態や症状の要因、日常生活への影響などをアセスメントし、苦痛症状の早期発見と症状緩和と予防のためのケア計画の介入に努め、実施したケアの効果を評価した。

107 実習当初から一貫して、学生は終末期患者と関わることで、患者のニーズと症状を把握することを目標とし、異常の早期発見と症状緩和のケア介入を実施した。F/C012 ●●●

B003 終末期患者の病態や症状や、患者個々の関連要因を把握した上で、患者に必要な疼痛や呼吸困難などの苦痛症状の緩和ケアの提供や、突発痛や褥瘡などが生じないように予防ケアの介入に努めた。●

C020 患者に様々な苦痛症状が生じており、日常生活への影響やその要因をアセスメントした上で、症状緩和の介入計画を立案、実施し、その効果がみられたかを観察したいと考えた。



B015 実習終盤に指導者から患者の症状マネジメントと対処方法、日常生活援助技術や多職種連携といった多くの学びが経験でき、成長できた実習だったと評価された。

028 実習終了後、指導者から患者と関わった期間は短かったが、がん性疼痛のアセスメントや麻薬の使い方、患者の思いを傾聴すること、在宅移行への多職種連携など、多くの学びができた良い経験であったと評価された。B/B019 ●

A010 実習後半になると、指導者から患者が呈している症状の理由や、日常生活援助技術が良くできていることを褒められた。

155 実習8日目に、指導者から学生は実施した環境整備や口腔ケアが良くできていると褒められた。H/D005

179 実習11日目の指導者のコメントは、(患者が)せん妄や易怒性になっている理由を、(学生が)よくわかっていますとのことだった。I/276

D019 指導者の助言から、日々の状態が変動しやすい終末期患者が残された時間を安寧に過ごすためには、患者の状態や個性性を考慮に入れて上でアセスメントを行い、症状の早期発見と緩和に努め、患者の苦痛や負担とならないようにケアを提供し、日単位で評価することが重要だと学んだ。

C022 指導者の助言から、日々状態が変化する終末期患者が安寧を得られ、残された貴重な時間を過ごすためには、看護師が観察眼と感性を駆使して、アセスメントを行い、異常の早期発見と適切な対処に努め、日単位で評価する重要性を学んだ。

169 実習での学びを学生は振り返り、終末期患者にとって、1日の生活が貴重な時間になることから、患者の状態の変化を観察して異常の早期発見を行い、適切な対処しながら、日単位での評価を行うことが重要であると感じた。I/B005 ●●

B008 指導者の助言から終末期患者の日々変化する症状と状態を考慮し、安寧が得られるように看護援助を実施し、患者に適した基準で評価する重要性を学んだ。

033 実習を通じて、学生は指導者の助言から、観察眼と感性を活用して患者の安寧が得られるように看護援助を行い、患者に適した基準で評価することなど、終末期患者の個性性に配慮した看護を実践することが重要であると学んだ。B/ C005 ●

097 実習後半に指導者からの助言によって、学生は日々変化する患者の症状と状態をアセスメントしながら、個性のあるケア計画と観察項目を挙げて、その状況に合わせた援助を実施できるようにする必要があると学んだ。H/D006 ●

C023 指導者の助言から、終末期患者への関わり方として、コミュニケーションスキルを活用し、患者の思いを表現させることや、患者の状態、生活リズム、既往、脆弱性などを考慮に入れて、患者に苦痛や負担が生じないように、必要なケアを提供する重要性を学んだ。

A037 指導者からの助言を受けて、傾聴と共感のスキルを使い、患者の思いを表現することに努めたり、患者の状態や生活リズムに合わせたケアを提供することなど、終末期患者への関わり方を学んだ。●

001 実習前半において、学生は指導者から患者への関わり方の助言を受けたことで、受容的な態度と傾聴を心がけ、患者の思いの表出と関係構築に努めた。A/D010

032 実習を通じて、学生は指導者の助言から、傾聴や共感のスキルを使い、患者の思いを支持することや、患者の体調や生活リズムに合わせた個別的なケアを行う等の終末期患者への関わり方を学んだ。B/ C008

B007 指導者の助言から、終末期患者にケアや処置を行う際は、患者の脆弱性や既往などを考慮に入れて、患者への痛みや危害や負担が生じないように配慮しながら、ケア方法を検討し、的確な看護を習得する重要性を学んだ。

075 実習終盤に、これまで学生は治療施行中のバイタルサインの変動が見られなかったことから、1日に何度かバイタルサインを測定した方がよいのではないかと考えたが、指導者から頻回な血圧測定は患者の負担にもなるため、控えた方がよいと助言を受けた。D/C018 ●

A026 指導者の助言から、終末期患者にケアや処置を行う際には、教科書通りの方法だけではなく、患者の状態や脆弱性を考慮に入れて上で、危害が生じない方法に変更することや、的確なケア技術を習得する重要性を学んだ。

145 実習を通じて、学生は指導者から、患者にケアや処置を行う時は、患者の皮膚や口腔粘膜の脆弱性や、既往の骨折部位などを考慮に入れて上で、痛みや危害が生じないように、適切なケアと適切な管理が重要であることを学んだ。H/B002

173 実習を通じて、指導者の助言から、学生は教科書通りの援助方法だけでなく、終末期にある患者の状態に合わせた適切なケア方法を柔軟に変更することや、的確にケアを実施できるように技術を向上させることの重要性を学んだ。I/E009

細部図18

* A021、D012、D014 →細部図19
 C024、D016 →細部図20
 D003、D015 →細部図21

【終末期看護には日々が大切】：終末期患者の生死に関わり、
 得られた新たな境地

H001これまでの経験や知識では対応できない死を前にした患者との関わりに苦心した経験から、日々の看護介入の重要性と、医療チームで患者をケアする大切さを学び、今後の看護実践に活かしていきたいと感じた。

B003 終末期患者の個別性と意向を把握し、医療者からの正確な情報を伝え合った上で、意思決定を行う必要があり、その決定を多職種チームで共有して、援助する大切さを学んだことから、終末期であってもその人らしい生活を支援したいと考えた。 ●●

R006 これまでの経験や知識では対応できない困難な状況に直面し、終末期患者の関わりに苦心していたが、日によって、患者の状態やその様子も変化することを学んだことから、看護チーム全体で患者を支えていく視点が必要だったと気づいた。 ●

G005 終末期患者の病状や症状の予期せぬ悪化や、生命の危機的状況や、患者の死を経験したことで、日々継続している観察とアセスメント、医療チームでの症状緩和や精神的ケアといった看護介入の全てが、患者にとって重要な意味を持っていることを学び、今後の臨床実践に活かしていきたいと感じた。

O04 実習を通じて、学生は看護師の役割として、患者のこれまでの人生、考え方、価値観といった個別性を把握した上で、家族と関係職種間で患者についての情報収集を交換、統合するための架け橋となること、看護のターミナルケアの観点では重要であると考えた。E/150 ●●●●

A021 指導者からの繰り返しの助言によって、患者が在宅療養する際に疼痛緩和や栄養摂取方法の課題や、患者の意向を把握した上で、多職種チームで支援する必要性を学んだ。 ●●●

D012 患者の意向が尊重された意思決定を支援するためには、患者の症状が緩和している時に行われ、患者の意向が伝えやすい環境で、医療者から治療や社会的支援における正確な情報が提供され、患者が不安なく意思決定できることが重要だと学んだ。

D014 終末期の意思決定支援において、患者と家族がどのような意向を持っているかを確認し、その考えに至った背景を理解した経験と、指導者から患者と家族の意向や希望を、医療者が尊重する重要性を学んだことで、終末期であってもその人らしく生活できるように援助する必要性を感じた。

C024 終末期であることを告げられ、沈黙する患者や、疼痛を強く訴える患者といった関わりが困難な状況に遭遇した際に、どのように声をかければよいか悩み、患者自身向き合えないもどかしさと、自身のコミュニケーション能力に課題を感じた。 ●●

D016感情の起伏があり、対応が難しい患者への関わり方と苦心していたが、日によって、患者の明るく、協力的な様子が見られたことから、学生個人だけで関わるのではなく、看護チーム全体で統一した関わりを行う必要があったと感じた。 ●

I02 (ケースレポート) 実習を通じて、異常の早期発見・早期対応の大切さや、多くある観察項目に対しての観察・評価、心理的側面に寄り添ったケアなど、看護介入のひとつひとつに意味があり、それぞれが重要な役割を担っているのだと学ぶことができた。I/306 ●●●●●●

D003 終末期患者の病状が進行することや苦痛症状が悪化することで、時として、予期しなかった症状や死に至るほどの危機的状態に陥ることを経験し、その症状に対処するために、日々の観察とアセスメントを継続することが重要だと考えた。 ●●

D015 終末期患者を受け持ち、クリティカルケアとターミナルケアに関する両方の学びができたことから、この学びを忘れずに臨床実践に活かしていきたいと思った。 ●●

A021 指導者からの繰り返しの助言によって、患者が在宅療養する際に疼痛緩和や栄養摂取方法の課題について、患者の意向を把握した上で、多職種チームで支援する必要性を学んだ。

046 実習前半において、指導者の助言によって、現在の課題となっている在宅でのがん性疼痛のコントロールや栄養摂取の方法を考えて、多職種チームで支援することで、患者の在宅療養の希望が叶えられるように、退院調整の必要があると学んだ。C/D006

129 実習を通じて、学生は指導者から、患者の思いや意向を把握した上で、患者がセルフケアできるような看護計画を立案し、退院支援する必要性を何度も助言された。G/C003

D012 患者の意向が尊重された意思決定を支援するためには、患者の症状が緩和している時に行われ、患者の意向が伝えやすい環境で、医療者から治療や社会的支援における正確な情報が提供され、患者が不安なく意思決定できることが重要だと学んだ。

055 実習を通じて、患者の意向を尊重した意思決定支援を行うためには、苦痛症状が緩和しているときを見計わって関わり、患者の意向が伝えやすい雰囲気や環境づくりをして、患者と家族の意向を把握した上で、医療者からの適切な情報提供がされることが重要であると学んだ。C/D009 ●●●

A040 がん患者と家族が正しい情報を得られ、不安を解消するためには、世間に溢れる不確かな情報ではなく、医療者が治療や社会的支援に関する正確な情報を提供することが重要だと考えた。●●

060 実習を通じて、世間に氾濫する不確かながん情報が知らされてしまうことで、患者と家族に不利益が生じるため、学生は医療者からの正確な情報提供の支援が重要だと考えた。D/D004

061 実習を通じて、学生はがん患者と家族の不安を解消するためには、医療者が患者の不足している情報を把握し、治療や社会的資源などの正しい情報を伝えることが大切だと考えた。D/D007

D014 終末期の意思決定支援において、患者と家族がどのような意向を持っているかを確認し、その考えに至った背景を理解した経験と、指導者から患者と家族の意向や希望を、医療者が尊重する重要性を学んだことで、終末期であってもその人らしく生活できるように援助する必要性を感じた。

047 実習を通じて、指導者からの助言によって、終末期患者と家族がどのように現状や死を受け止めており、残された時間をどのように過ごしたいかという意向や希望を尊重することが重要であると学び、学生は終末期であっても、その人らしい生活を支援したいと考えた。C/C011 ●●●

C012 患者や家族が治療や、療養の場、告知に関して、どのような意向を持っているかを確認し、その考えに至った背景を理解した経験を通じて、医療者が患者と家族の意向を尊重し、看護援助に繋げていく必要性を実感した。

A006 実習5日目に尿管ステント留置術を行う際、患者の不安が顕著な様子や、腎臓増大を拒否する姿を見て、事前に手術の目的や理解度、患者の手術の意向を確認すべきだったと反省した。●

B024 ホスピスに転院をたくない患者や、患者に病状告知をしない選択をした家族などの思いと、そのように至った背景を把握することによって、その考えに納得すると同時に、患者と家族の意向を尊重した上で援助を行うことが重要だと感じた。

066 実習当初は、患者に病状告知がされていないため、どのように関わるか悩んだが、患者と家族がこれまで治療に期待して乗り越えてきた思いを知ったことから、治療して在宅に帰りたいという希望と意欲を奪わないためには、学生は未告知も悪くはないと考えた。B/D008 ●

A020 急変時に養生処置を望まない患者や、ホスピスへの転院に積極的になれない患者の背景を把握したことによって、患者や家族の全体像を情報収集し、その意向を尊重した上で、援助を行うことが重要だと学んだ。

045 実習を通じて、学生は患者が転院に積極的になれない要因として、以前に患者の家族がホスピスに入ったときの印象が良くなかったという経験を聞いたことから、患者と家族の背景や全体像、価値観などを様々な視点から情報収集することが、患者や家族の意向を尊重した退院支援を行うために重要だと学んだ。C/D004

156 実習序盤に、学生は患者が中咽頭がんの治療後に肺炎で入院した経緯と、急変時には養生は望まない意向を理解し、それらを踏まえた援助を考えたいと思った。B/D016

009 実習5日目に患者が尿管ステント留置を望み、腎臓を拒否する姿を見て、術前ケアとして、患者の治療の意向をあらかじめ確認しておく必要があったと実感した。A/D002

010 実習5日目の手術前の不安から緊張した様子である患者を見て、患者の手術に対する理解度やその目的を確認することで、手術の不安を増強させないことが大切だと学んだ。A/C001

B025 実習が進むにつれて、患者は頻脈や呼吸苦、倦怠感に苛まれる姿がみられ、実習9日目に腹部膨満感、四肢末梢の冷感、脈拍数170回とこれまでに見られなかった症状が出現したことから、患者に危機的な異変が生じていると察知した。

A009 実習が進むにつれて、患者に頻脈や呼吸苦が出現しており、倦怠感が強く、座位を保つことができなくなり、ベッド上で過ごすことで精一杯の姿から、状態が悪化していると評価した。

116 実習を通じて、学生は患者のバイタル測定と観察を行い、患者は頻脈と呼吸苦があり、状態が悪化していると評価した。F/C006

117 実習が進むに連れ、患者の倦怠感が日々強くなり、座位が取れず、飲み物を口にすることで精一杯の様子がみられ、学生は状態が悪化していると評価した。F/C009

112 実習9日目に患者の腹部膨満が明らかに増強しており、腸蠕動音が聴取できず、いつも火照っていた四肢には冷感がみられ、脈拍が170回まで上昇していることから、患者の異変を感じた。F/C003 ●

C011 終末期患者の病状や苦痛症状の悪化や、予期せぬ症状の出現が見られたことから、今後も症状が悪化する場合や、新たな症状が出現する恐れがあるとアセスメントし、身体の観察と症状緩和のケア介入を継続することが重要だと考えた。

058 実習9日目に、学生は食欲不振の要因として、肝機能障害の症状や便秘の程度を観察しようとしたが、予期せぬイレウスが生じていることが判明したため、指導者からイレウスの看護問題を立案するように助言された。C/D002 ●●

A014 便秘を緩和するケアや、呼吸状態を緩和するケアを実施してきたが、その効果は薄く、今後も症状が悪化する恐れがあるため、継続したケアを実施する必要があると考えた。●

017 実習後半において、便秘ケアを看護目標として患者とともにケアを行い、若干の効果がみられたが、患者は依然として不安が強くなり、今後の化学療法では便秘が悪化する恐れがあるため、さらなる便秘ケアが必要だと考えた。(W/D001)

159 実習10日目に患者は転院となったが、学生は転院先においても、呼吸状態が安定するように、毎日複数回の口腔ケアを実施して、顯著である口腔内乾燥と粘膜炎を取り除くケアを継続する必要があると考えた。H/D013

B013 患者の身体状態や訴えから病態の悪化や苦痛症状が生じていることをアセスメントし、継続した観察と症状緩和のケア介入が必要だと考えた。

068 実習中盤にかけて、患者はこれまで見られなかった便秘症状を気にかけていたため、排便コントロールするためのケアを提案する必要があると考えた。D/D006 ●

A007 患者の身体状態の様子から、微熱や下痢、皮膚の乾燥による脱水症状の恐れや、浮腫の増強による心不全の悪化をアセスメントし、継続した観察や症状の緩和が必要だと考えた。

149 実習全般において、学生は患者の日々の観察から身体状態の把握に努め、微熱と皮膚乾燥、下痢症状から脱水の恐れがあると判断し、症状を緩和するケアや継続した観察が必要だと考えた。H/D006

162 実習を通じて、患者の下肢の浮腫は一時改善がみられたものの、次第に悪化し、利尿薬を開始されるほどになったため、学生は心不全症状の観察を継続して行った。I/D020

D015 終末期患者を受け持ち、クリティカルケアとターミナルケアに関する両方の学びができたことから、この学びを忘れずに臨床実践に活かしていきたいと思った。

078 実習14日目の実施・評価は、学生の中での看護実習は今回で最後のため、この学びを臨床に出るまで忘れずにいて、生かせるようにしたいと思った。D/244 ●●●

184 実習14日目の学びと課題は、クリティカルな面も、ターミナルな面も学ぶことができ、よい実習になったと思った。I/388 ●●●

細部図21

C024 終末期であることを告げられ、沈黙する患者や、疼痛を強く訴える患者といった関わりが困難な状況に遭遇した際に、どのように声をかければよいか悩み、患者自身に向き合えないもどかしさと、自身のコミュニケーション能力に課題を感じた。

053 実習当初、学生は疼痛を訴える患者への関わるために、尋ねる内容を準備して臨んだが、痛みが強い患者を前にして、どうやって声をかけてよいかためらい、代わりに看護師が患者の訴えを丁寧に聴いて、痛みに対応する姿をみて、自身のコミュニケーション能力に課題を感じた。C/D006 ●●

B002 治療の余地がないという告知後に沈黙する患者や、治療効果が見られず病態が厳しい患者や、自己理解で対処行動を取る患者の関わりが困難さから、どのように声をかければよいか悩み、患者に向き合えないもどかしさを感じた。

128 実習を通じて、学生は疼痛を抱える患者への関わりを模索したが、自ら対処行動を取る患者に関わる自信がなかったため、積極的に患者と向き合えないもどかしさを感じていた。G/D011 ●

A015 実習を通じて、治療の余地がないと告知されて、その思いを表出されない患者や、治療した効果が見られず、病状が厳しい患者に対して、どのように声をかけてよいかわからず悩み、関われなかった。

054 実習11日目に、医師から治療の余地がないと告知された患者は、説明後に動揺と落ち込む様子が見られたが、学生に対して思いを表出されなかったため、患者に傾聴やタッチングなどの精神的なケア介入ができなかった。C/D001

062 実習全般において、学生は検査データから、患者の治療効果や病態の改善を把握しようとしたが、病状は厳しく、薬効が見られていない状況で、患者にどのように声をかければよいかわからず、悩んだ。D/C020

D016感情の起伏があり、対応が難しい患者への関わろうと苦心していたが、日によって、患者の明るく、協力的な様子が見られたことから、学生個人だけでなく、看護チーム全体で統一した関わりを行う必要があったと感じた。

052 実習12日目に、学生はIC後の患者の様子を観察すると、病室のカーテンが開かれ、同室者と談笑していたり、身体や夫の話を尋ねると笑顔で接してくれた様子から、患者に塞ぎこんだ様子はなく、医療者から介入できる余地があると感じた。C/A005 ●●●

B030 自身の意向を表出されない患者や、せん妄状態で易怒的になる患者への関わりが難しさから、何とか信頼関係を構築しようと思いついたが、実習終了後、学生だけで関わりより、看護チーム全体で統一した関わりを行うべきであったと感じた。●

A019 医療者から詮索されることを嫌う患者や、せん妄状態で、感情の起伏の変化が激しい患者との関わりが難しさから、学生は笑顔で丁寧に接し、患者との信頼関係を構築する関わりを見出そうと試みた。

A034 ケースレポートを通じて、学生に自身の意向を伝えない患者への関わりや、幻覚症状や易怒的になる患者への関わりに葛藤した経験から、看護チーム全体で患者の意向を共有し、尊重した上で、統一したケアを行えたら良かったと考えた。

057 実習を通じて、患者は医療者から詮索されたり、指示されることを嫌う方だったため、学生は事前に情報を得たり、笑顔で丁寧に関わり、清潔ケアや活動のケアを提案するなどして、信頼関係を構築するための関わりを見出そうと苦心した。C/D007

044 ケースレポートの記述では、患者自身が本音を話しやすい医療者を選んで、意向を伝えていたことから、患者から意向を伝えられたスタッフはチーム全体で共有し、必要なケアを提供できるように、連携することが重要だと考えた。C/A001

167 実習を通じて、急変後の患者は、せん妄や見当識障害に加えて、感情の起伏が激しく、医療者への感謝や、治療の前向きな思いがある反面、他病院の看護師の愚痴や家族に怒りをぶつける姿がみられたため、学生は不安の傾聴と受容によって、丁寧な関わりを心がけた。I/E003

177 実習とケースレポートを通じて、学生は不安が強く、幻覚症状や易怒的になりやすい終末期患者に対する関わりに葛藤した経験から、患者の意思を尊重する対応を看護チームで検討することや、患者に統一した関わりを行う必要があったと考えた。I/E015

細部図22

【終末期看護への心残り】：患者に十分な援助ができなかった思いや、倫理的問題への葛藤

*C002, D002, E001 ⇒細部図23
E004, E006 ⇒細部図24
C006 ⇒細部図25

G002 終末期患者の退院調整や看取りにおいて、十分な援助ができなかった思いや、患者を取り巻く終末期の倫理的諸問題に葛藤した思いから、その後、文献やレポートで患者への援助方法や看護職としての考え方を学び、自らの看護観や倫理観を深め、今後の終末期患者のケアにつなげていきたいと感じた。

F001 死を意識した終末期患者への関わり方や、終末期医療に関する倫理的諸問題に葛藤を抱いたことから、レポート作成中で看護者としての介入方法や考え方を学び、自らの倫理観や看護観を深めた。

C002 患者本人に病状が説明されず、患者の意向を叶えることが困難になっている状況や、患者自身に病名を伏せたまま、急変して亡くなったことに、釈然としない思いを抱いた。 ●●

D002 医療用チューブを自己抜去する患者に対して、必要最低限の身体拘束をせざるを得ないと感じていたが、レポート作成を通じて、患者が自己抜去する要因を探り、その予防ケアを行うなど、医療者自身が様々な弊害が生じる恐れのある身体抑制を安易にしないと意識づけるが重要であると考えた。 ●

E001 実習で経験した事象をレポートのテーマとして取り上げ、まとめることで、死を意識した終末期患者への介入や、終末期医療に関する倫理的問題などを考察し、自己の看護観を深めた。

F005 終末期患者の退院調整や看取りに関して、十分な援助ができなかったという思いから、その後、文献やケースレポートでどのようなケアが必要だったかを振り返り、今後、適切なケアを提供したいと感じた。

C006 退院を間近に控え、自己療養する必要がある患者や、外見の整容が保たれない状態で亡くなった患者の姿を見て、必要な援助が提供できなかったことに気づき、早期から関わるべきだったと反省した。 ●

E004 実習記録をまとめ、終末期患者との関わりを振り返り、自身の思考と感情を整理することで、余命がわずかな患者にどのようなケアができたのか、そこから学んだことについて、ゆっくり考えたいと思った。

E006 終末期患者の看取りを初めて経験し、戸惑いもあり、根拠に基づいた看護介入ができなかったが、文献やケースレポートで、臨死期にある患者とその家族に必要な援助に関する学習し、適切なケアを提供できるようになりたいと感じた。

C002患者本人に病状が説明されず、患者の意向を叶えることが困難になっている状況や、患者自身に病名を伏せたままで、急変して亡くなったことに、寂然としない思いを抱いた。

087実習を通じて、家族だけが終末期であることを告知されていない状況では、患者が望む自宅で過ごしたいという真の意向に沿うことを困難にさせていると学生は感じた。H/B017 ●●

102 実習で学生が受け持った患者は、難治性の悪性リンパ腫で、終末期の状態であり、本人には病名や予後の説明が伏せられたまま、急変して亡くなった。H/B024 ●●

D002 医療用チューブを自己抜去する患者に対して、必要最低限の身体拘束をせざるを得ないと感じていたが、レポート作成を通じて、患者が自己抜去する要因を探り、その予防ケアを行うなど、医療者自身が様々な弊害が生じる恐れのある身体抑制を安易にしないと意識づけるが重要であると考えた。

144 実習とレポート作成を通じて、学生は患者が経鼻胃管チューブの自己抜去してしまう要因を探り、看護として環境整備と自己抜去予防の工夫を行う必要があったと感じ、このように安易な身体拘束を無くそうとする意識付けが医療者には重要だと考えた。H/E001 ●●●

0117 身体拘束についてレポートをまとめることで、医療用チューブを自己抜去した患者に対して、必要最小限の身体拘束をせざるを得ない状況にあると感じる反面、その弊害として、患者に身体的、精神的な苦痛を与えるだけでなく、家族の医療不信や、医療者のモチベーション低下を招く恐れがあると考えた。

146 実習とレポートを通じて、学生は患者が経鼻胃管の自己抜去した経緯から、経管栄養中の自己抜去は、身体への危険につながる恐れがあり、医療者が常に見守れる環境でないため、必要最低限の身体拘束をせざるを得ない現状があると考えた。H/B003 ●●

147 実習とレポートを通じて、患者に身体拘束を行う弊害には、2次的な身体障害や精神的苦痛を与え、安楽と安全性を損なうだけでなく、家族の医療不信や医療者の士気の低下につながるなど社会的弊害という悪影響が生じると考えた。H/B004 ●●

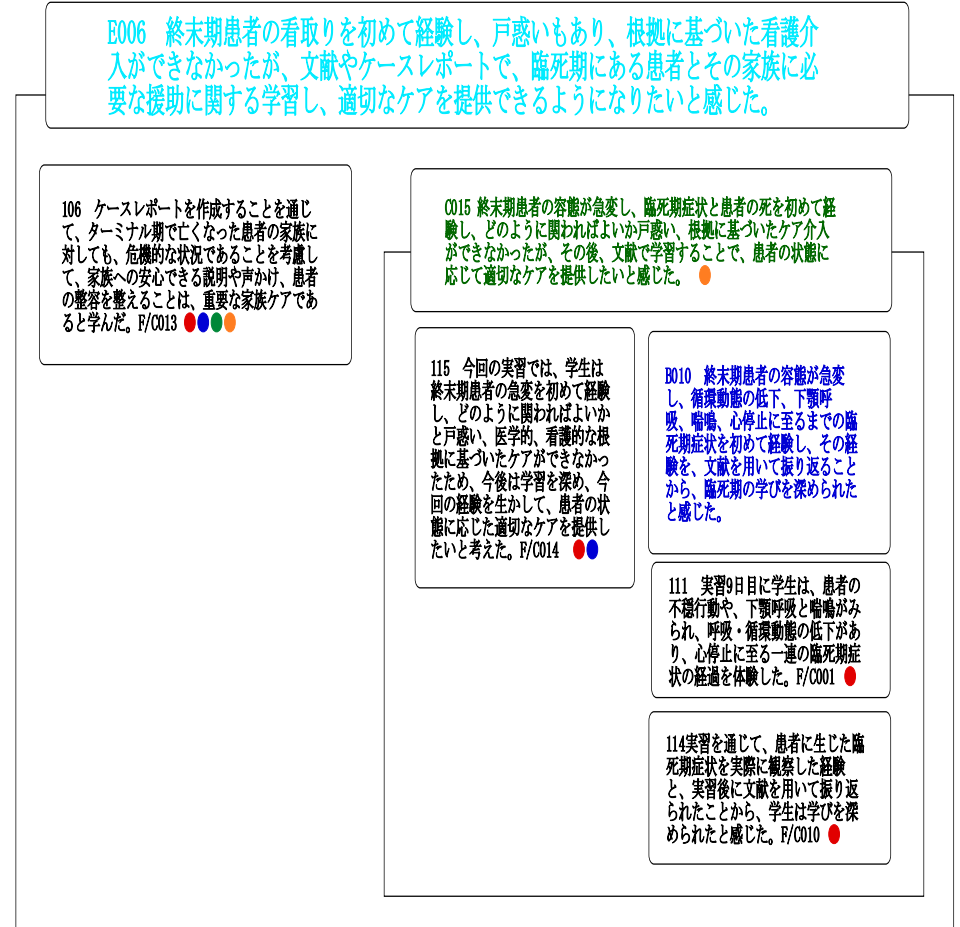
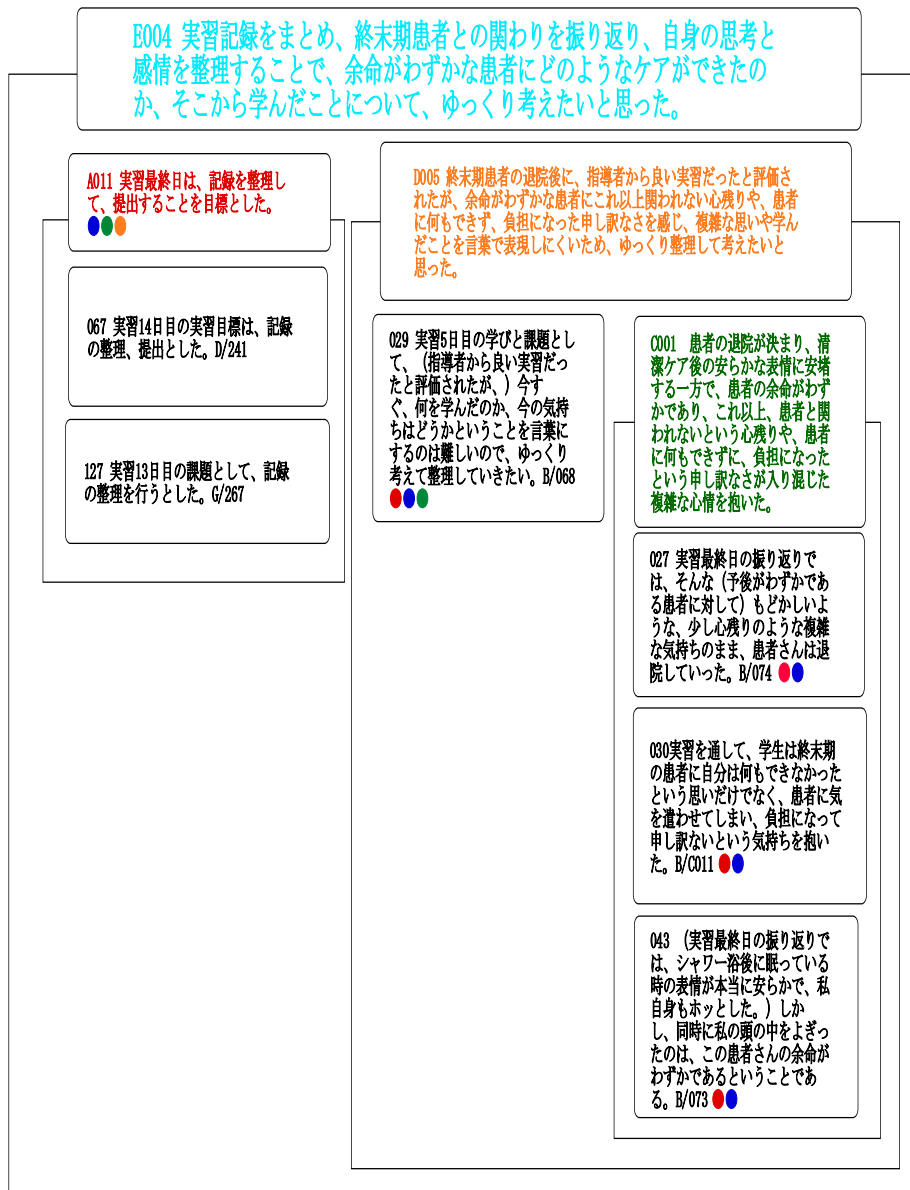
E001 実習で経験した事象をレポートのテーマとして取り上げ、まとめることで、死を意識した終末期患者への介入や、終末期医療に関する倫理的問題などを考察し、自己の看護観を深めた。

039 実習とケースレポートを通じて、事後告知を受けたことで、母親役割を喪失し、死を覚悟した終末期患者への看護介入について考察することができた。B/B009 ●●●●

B014 実習で経験した患者の治療への葛藤や身体拘束の益と害を、レポートのテーマに挙げて考察することで学びを深め、自己の看護観を磨きたいと考えた。●●●

077 実習を通じて、学生はがん治療を行う患者の治療意欲と不安から生じる葛藤を学び、その学びをケースレポートで深めたいと感じた。D/C007 ●

154 実習を通じて、学生は身体拘束の益と害をテーマに、レポートで考察することで、身体拘束によって及ぼされる要因について学び、自身の看護観の示唆にしたいと考えた。H/E011 ●



細部図25

