

失声患者を受け持った看護学生の学びの様相

著者	後藤 姉奈, 吉田 和枝, 辻川 真弓, 犬丸 杏里, 坂口 美和, 小幡 光子
雑誌名	三重看護学誌
巻	14
号	1
ページ	19-28
発行年	2012-03-15
その他のタイトル	The learning of nursing students in charge of laryngectomees
URL	http://hdl.handle.net/10076/11814

失声患者を受け持った看護学生の学びの様相

後藤 姉奈, 吉田 和枝, 辻川 真弓
犬丸 杏里, 坂口 美和, 小幡 光子

The learning of nursing students in charge of laryngectomees

Shina GOTO, Kazue YOSHIDA, Mayumi TSUJIKAWA
Anri INUMARU, Miwa SAKAGUCHI and Mitsuko OBATA

Abstract

The aim of the present study was to clarify the aspects of learning of nursing students in charge of patients suffering from aphonia due to total laryngectomy. Subjects comprised 5 nursing students in charge of laryngectomees during third-year adult nursing practice. Data were collected through practice records and semi-structured interviews conducted post-practice, and qualitative induction analysis was performed. Results were classified into the following 5 core categories: “preparation for being in charge of laryngectomees”, “learning about acceptance of loss of function and changes in body image”, “learning from realizing the difficulty and importance of communication”, “learning from involvement in lifestyle restructuring”, and “learning through the joy of nursing”. Students had learned and blew up an image from the time of deciding that a laryngectomees is taken charge of. Students were learning about making human relations through difficult experience in communication with a laryngectomees. Students had deepened learning, practicing the care about acceptance of a laryngectomees’s obstacle and reexamination of a life.

Key Words: Nursing student, laryngectomees, Adult Nursing Practice, communication

I. 緒言

本学の成人看護学実習は基礎看護学実習を基盤とする、領域実習（母性看護学，小児看護学，老年看護学Ⅰ・Ⅱ，精神看護学，地域診断学，地域看護学，成人看護学Ⅰ・Ⅱ）のうちの一つである。学生は基礎看護学実習を1，2年次に履修し，3年次後期に各領域実習をローテーションで履修する。さらに成人看護学実習は，成人看護学実習ⅠとⅡから構成されている。成人看護学実習Ⅰでは看護技術中心の実習を2週間行う。成人看護学実習Ⅱでは，外科系病棟に入院する周手術期の患者もしくは内科系病棟に慢性疾患の急性増悪のため入院となった患者のいずれかを受け持ち，看護展開を4週間通じて行う。

看護過程を展開し，看護ケアを実践するためには患者を多面的に捉える必要があり，コミュニケーション

では患者から多くのメッセージを受け取る必要がある。しかしながら初学者である学生が着目する送り手のメッセージ手段には偏りがあり，聴覚が最も多く，中でも「会話」が最も多いと言われている（井上，2006）。このように学生は対人場面では会話からのメッセージに依存していることや，患者本人以外からもたらされる情報の活用やその情報を集約する力が弱いと言われており（館山ら，2010），学生の患者情報を五感でキャッチする力とさらにその情報をアセスメントする能力は未熟である。また近年の若者の傾向として，生活体験が乏しく年齢差のある他者との人間関係が希薄であることがあげられる。このような背景をもった学生が，成人看護学実習Ⅱでは生命の危機的状況に直面し，急激な変化が予想される患者を受け持つ。また実習病棟には耳鼻咽喉科・頭頸部外科病棟が含まれており，疾患の特性上，発声機能を喪失した患者を受け持つこ

とがある。特に喉頭癌や咽頭癌により喉頭全摘出術を受けた患者は、手術後まもない時期に「手術後の失声による困惑」を経験し、筆談やジェスチャーでは十分に意思疎通できないことを実感し、「今後のコミュニケーション手段への不安」「コミュニケーション機能の低下に起因するイライラ感ともどかしさ」を体験すると言われており（長澤ら，2009），患者は手術による身体的な侵襲に加えて，発声機能の喪失により精神的にも不安定な状況にある。

患者との会話によるコミュニケーションがままならない場合，生活体験・社会体験が乏しく，周囲の限られた人とのコミュニケーションしか経験がなく，また非言語的メッセージを捉えることが苦手な学生にとって，本実習は相当な困難を伴うと予想される。先行研究によると，学生にとって患者との関わりが実習への意欲や満足感，自信に影響していること（菊山ら，2001）や，患者とうまく関わっていけることと学生の思考発展には密接な関係にあること（黒田ら，2005）が明らかにされている。

会話することでコミュニケーションを図り，人間関係を築いてきた学生が失声患者と向き合うとき，会話以外の方法でコミュニケーションを図り，通常の間人間関係形成とは違う関係づくりへ取り組むことが求められる。そして，その取り組みが成功し，患者との関係づくりがうまくいけば，学生の実習での学びが深まると考えられる。しかし学生がこのような学びは明らかにされておらず，実習指導方法も確立していない。そのため学生がどのような学びの様相をしているのかを追求することは，学生の通常の間人間関係形成とは異なる関係づくりへの取り組みと学習成果を示すことができ，さらに実習指導上の有益な手がかりを得られるものと考えられる。

研究目的：失声患者を受け持った学生の患者理解や患者への看護ケアと学生・失声患者間の間人間関係の有りようから学生の学びの様相を明らかにする。

用語の定義

失声：咽頭癌や喉頭癌などの頭頸部癌により喉頭的全摘出術を受け，発声機能を失った状態。

学び：学生が感じたり，考えたりする体験そのもの。また体験を通して，身に付けた知識や技術のこと。

II. 研究方法

1. 対象

対象はA大学看護学科に在籍し，成人看護学実習II

において耳鼻咽喉科・頭頸部外科病棟で失声患者を受け持った学生とした。該当者には個別で研究の趣旨を説明し，書面上に同意の署名が得られた5名を対象とした。

2. データ収集方法

研究デザインは質的帰納的研究である。データは実習記録と実習後2~5ヶ月後の2011年4月に実施した半構成面接より収集した。インタビューガイドは，「代替手段による患者とのコミュニケーションをどのように感じたか，また患者はどのように感じていたと思うか」「日々の関わりの中で困ったことは何か」「失声患者を受け持つ上で特に気遣ったり，配慮したのはどんなことか」「日々の関わりでうれしかったこと」「患者の気持ちや感情をどんなふうと感じ取ったか」「患者との関わりの中で印象に残っていることは何か」等から構成された。インタビューの内容は対象者の承諾を得て，ICレコーダーに録音した。実習記録は実習の最後にまとめる感想と毎日の行動計画表をデータとした。毎日の行動計画表とは，その日のケア計画とその実施評価，感想などを記す実習記録である。2つの実習記録については対象者の同意を得て複写し，さらにデータとして取り扱う箇所のみ研究者が転記して用いた。

3. 分析方法

インタビューの内容は対象者ごとに逐語録におこし，逐語録を熟読した上で研究疑問に関する語りを意味が通じる一文もしくは文章のかたまりごとに抽出した。その後，類似性や共通性を検討しながら，サブカテゴリー，カテゴリー，コアカテゴリーへと集約・統合を進めた。実習記録の感想や行動計画表についても同様の分析方法を採った。分析は妥当性を確保するために共同研究者4名で協議を繰り返した。

4. 倫理的配慮

教員からの研究依頼が対象への圧力となり，対象者の意思決定に影響を及ぼす可能性があると考え，次のように配慮した。研究協力を依頼する際には対象の自由な意思決定を保証するために，不参加であっても成績評価で不利益を被ることは一切ないこと，中断することも可能であること，調査内容が成績に反映されないことを強調して説明し，同意書に署名を得た。また本研究は看護学生の学びの様相を明らかにするものであり，受け持ち患者に焦点を当てた研究ではないため，対象の受け持ち患者への説明と同意は行わなかった。

調査の開始にあたっては，三重大学研究倫理審査委員会において承認を得た。

III. 結果

対象者5名のうち学生BとCの2名は手術前より患者を受け持ち、学生A, D, Eの3名は喉頭摘出術を受けた後の患者を受け持った。受け持ち患者のうち3名が喉頭癌、2名が咽頭癌であり、治療としては手術、放射線療法、化学療法を受けていた。平均面接時間は45分であった。表1参照

失声患者を受け持った看護学生の学びとしては、『失声患者を受け持つための準備』『ボディイメージの変化、機能喪失の受容に関する学び』『意思疎通の難しさと大切さを実感しての学び』『生活の再構築に向けた関わりからの学び』『看護する喜びを通しての学び』の5つのコアカテゴリーと、14のカテゴリー[], 37のサブカテゴリー《 》, が抽出された。これ以下、コアカテゴリーごとに結果を記す。学生の語りや実習記録の記載内容は生データ「 」として、また学生の語りや実習記録の記載内容の生データを補足するための加筆を（ ）として表記する。表2参照

『失声患者を受け持つための準備』

このコアカテゴリーは、『失声患者のイメージをふくらませる』《安心をもたらす術前からの関わり》の2つのサブカテゴリーからなる。

実習病棟の配属については約2ヶ月前に学生に知らせ、事前学習を進めている。事前学習の内容には、喉頭癌で手術を受ける患者の事例を取り上げており、机上の基礎的な学習は済ませている。しかし実際に失声患者と関わった経験はないことから、コミュニケーションに不安を抱き、学生なりにイメージを膨らませて準備する状況である。実際に事前に失声患者を受け持ち、実習を終了した学生に情報収集するなど対処し、心構えをしていた。また失声患者はコミュニケーションの手段が限定されるだけであるが、学生はコミュニケーションのアプローチそのものを積極的にしないといけないという思いを抱いていた。『失声患者のイメージをふくらませる』では具体的に、「なんか想像できないことがあって。(失声患者は) 周りにいないし、実際関わったこともなかったから、実習グループのみ

などどうなんだろうって話してて、前のグループの子たちに聞いたりもしたんですけど、まあ大丈夫だよって言われて(学生C)、「元々自分から話しかけたりするのが苦手というかそういうところがあったんで、しゃべれない人だから、こちらから色々声をかけないといけないのかなって思いました(学生E)」と語っている。手術前から受け持ちを開始した学生の場合、声が出せる術前の期間に患者と関わったことが、その後の患者理解に影響したのではないかと捉えていた。『安心をもたらす術前からの関わり』では具体的に、「自分からは話さない方なんだなっていうことが、術前の1週間のうちにわかって、でも私が聞きたいことに関しては、ちゃんと答えてくれるから、雑談のなかで聞きたいことを話したりとか、私は術前にちゃんと関わられたっていうのが大きかったかな。(学生C)」と語っている。

『ボディイメージの変化、機能喪失の受容に関する学び』

このコアカテゴリーは、「手術に伴う変化を受容しようとする患者の思いからの学び」と「手術に伴う変化を受容できない患者の思いからの学び」の2つのカテゴリーから構成された。患者は手術により、発声機能を失うと同時に頸部に呼吸経路として永久気管孔がつけられ、外観上の変化をきたす。発声機能の喪失、ボディイメージの変化ともに手術後の変化に対する患者の反応は様々であるが、このような変化を患者がどのように受容しているのか、アセスメントすることが大切であることを学生は認識しており、状況を把握しようと努力していた。しかし受容できているのか、できていないのか患者が自ら語ることは少なく、また学生が患者の気持ちを直接問うことに対しては戸惑いを感じ、失声にまつわる話題が出た時の患者の様子や他者との交流の有無等患者の様子からアセスメントすることを学んでいた。「手術に伴う変化を受容できない患者の思いからの学び」の『外観の変化を受け容れられない患者の思い』では具体的に、「穴(気管孔)が開いているわけだから、これからケアもしていけないといけないって言いながらも、見た目が悪いしとか、怖がるしとか、否定的に捉えている部分がいっぱいあ

表1 対象者概要

	A	B	C	D	E
受け持ち患者の疾患	咽頭癌	喉頭癌	喉頭癌	咽頭癌	喉頭癌
患者受け持ち開始時期	術後34日目	術前	術前	術後3日目	術後25日目
受け持ち時の患者の治療状況	放射線治療・化学療法併用治療中	手術	手術	手術	放射線治療中
面接時間(分)	50	52	30	60	31

表2 失声患者を受け持った看護学生の学びの様相

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
失声患者を受け持つための準備	失声患者を受け持つための準備	失声患者のイメージをふくらませる
		安心をもたらす術前からの関わり
ボディイメージの変化, 機能喪失の受容に関する学び	手術に伴う変化を受容しようとする患者の思いからの学び	失声を受け容れようとしている患者の思い
		外観の変化を受け止めている患者の思い
		他者と積極的に交流する患者の姿
	手術に伴う変化を受容できない患者の思いからの学び	筆談に消極的な態度をとる患者の思い
		外観の変化を受け容れられない患者の思い
		家族・医療者としか交流しようとしなない患者の思い
意思疎通の難しさと大切さを実感しての学び	患者の本心を聞くことへのためらい	失声に対する患者の本心を尋ねることへの抵抗感
	意思疎通の難しさを体感	患者本人から情報を得にくいこと
		意思疎通できず、患者がイライラしているのに気づく
		理解できずにやり過ぎたこと
		患者の負担を案じ、やり取りを躊躇
		自らの存在が患者の負担になることを懸念
	表現しきれない患者の思いがわかる	患者の表情から気持ちを察する
		患者の抱える不安と苦痛をつぶさに感じる
		患者の思いを必死に読み取ろうとする
	困難を感じずに経過した実習	患者の誠実な対応のおかげで困らずに済む
		看護師や教員に助けてほしかったことは、特に思い浮かばない
	失声患者とのコミュニケーションからの新たな学び	コミュニケーションの奥深さに気づく
		患者と向き合う姿勢を問い直す
		声かけによる支えが大切と知る
やり取りがスムーズになるようお互いが配慮する		
意思疎通できた喜び	やり取りに慣れ、関係性が良くなる	
	時間の共有が促す患者理解	
患者と看護師との関わりを手本とする学び	看護師の患者への関わり方が良い手本となる	
生活の再構築に向けた関わりからの学び	セルフケアの確立を目標とする看護を实践	患者なりの見通しがセルフケアに対する態度を左右すると知る
		段階に応じた自立を援助する
		患者の個性に応じたケアが必要とされる
	患者の退院後の生活に思いを巡らす	失声が退院後の患者のコミュニケーションに及ぼす影響を危惧する
		再発の不安はない様子
		患者の再び声を求める気持ちに戸惑う
術後患者の変化に対する戸惑いと学び	術後、徐々に機能喪失を意識する	
	未経験の術直後ケアに戸惑い	
	術後経過の展開が早いと驚く	
	ケアをやり遂げたかったという思い	
看護する喜びを通しての学び	看護する喜びを通しての学び	患者の力になれたという満足感

て、完全には受け入れていなかったなって（学生A）」と語っている。「手術に伴う変化を受容しようとする患者の思いからの学び」の《失声を受け容れようとしている患者の思い》では具体的に、「実習中に患者さんのお兄さんが面会に来られて、声出やへんな（出ない）って言われたときに、患者さんが、そうやって笑って答えていたんで、結構受け入れているのかなって（学生D）」と語っている。

『意思疎通の難しさと大切さを実感しての学び』

このコアカテゴリーは、「患者の本心を聞くことへのためらい」[意思疎通の難しさを体感]「表現しきれない患者の思いがわかる」[困難を感じずに経過した実習]「失声患者とのコミュニケーションからの新たな学び」[意思疎通できた喜び]「患者と看護師との関わりを手本とする学び」の7つのカテゴリーから構成された。受け持ち患者と会話が成り立たないことで微妙なニュアンスが読み取れなかったり、患者が伝えようとしている内容の確認をするが、理解できず患者が不機嫌になるのを目の当たりにする体験があり、そこから患者の思いを表情から汲み取ろうと注視することに努めたり、伝達方法を工夫する学びがあったことが示された。「患者の本心を聞くことへのためらい」では、「（失声についてどのように感じているのか）聞きたいけど、どうなのかなって思って、聞けなくて（学生C）」と語っている。「意思疎通の難しさを体感」では、術後創痛等により思うように体を動かさない受け持ち患者に対して、そのようなときにも筆談してもらわないと意思が伝わらない状況にどのように対応すればよいのか困っていた。「表現しきれない患者の思いがわかる」では、言葉では表現されない患者の気持ちを表情ややり取り以外から必死に探ろうと努力する様子が示された。具体的には《患者の思いを必死に読み取ろうとする》のなかで、「もし患者さんが話せたら、つらいと言ってくれるだろうが、それがいいから、今何を考えているんだろうって（学生A）」と語っている。術後日数が経過しており、筆談でのコミュニケーションが支障ないことを体現している患者を受け持った場合には「困難を感じずに経過した実習」と示された。患者が筆談を苦にせず、また気長に対応してくれたおかげで困難を感じなかった状況である。具体的には《困難を感じずに経過した実習》のなかで、「（受け持ち患者は）もう何でも書いてくれて、どんなふうに痛いのかきいたときに、痛みの種類とかも書いてくれたし。（学生E）」と語っている。「失声患者とのコミュニケーションからの新たな学び」は、過去の実習で受け持った患者とは異なるコミュニケーションをとるな

かで、学生が新たな気づきを発見した状況やコミュニケーションの基本的な要素について再認識する様子を示している。具体的には《コミュニケーションの奥深さに気づく》のなかで、「患者さんが語りたいうところまで待つって、じっくり。私は沈黙が耐えきれなくて、ワッーとしゃべってたんですけど、患者さんの言葉を待つってのをしようとはしていません。患者さん自身のタイミングもあるし（学生A）」と語っている。「意思疎通できた喜び」は、患者と過ごす時間が物理的に増えていくなかで患者の内面を感じ取れるようになったり、日々の関わりを工夫するうちに、やり取りがスムーズになり、患者との関係が良好になっていくことを実感している状況を指す。具体的には《時間の共有が促す患者理解》のなかで、「4週間患者と一緒に時間を共有することで患者の長期にわたる治療の苦しさをひしひしと感ずることができた（学生A）」と語っている。「患者と看護師との関わりを手本とする学び」では、学生は意思疎通をどのような方法で行うのか、実際に看護師と患者とのやり取りを観察することから学んでいた。具体的には、「患者さんが看護師さんとやり取りしてて伝わらないときがあったんです。私の場合、わからへん、もう1回聞いてもいいかなっていうふうに考えてしまうんですけど、看護師さんだと‘今のわからへんだから、もう1回書いて’って言ってて、こちらの姿勢として、わからなときはわからなくて、言ってもいいもんなんだって（学生D）」、「（看護師は）動作ひとつから感じ取って、すごいなって。患者さんが今こうだから予測されることはこうだから、こういうことを求めているんだろうなっていうのを看護師さんはわかっているんだなって。私はたぶん予測できていなかったからジェスチャーもあまり理解できなかったのかなって思います（学生A）」と語っている。

『生活の再構築に向けた関わりからの学び』

このコアカテゴリーは、「セルフケアの確立を目標とする看護を実践」[患者の退院後の生活にまで思いを巡らす]「術後患者の変化に対する戸惑いと学び」の3つのカテゴリーからなる。声を失ったこと、永久気管孔が造設されたことが受け持ち患者の生活に大きな影響を及ぼすこと、それゆえにセルフケアの獲得に向けた介入が大切であることを実践のなかで学んでいた。また術後から回復期にかけて、患者が身体的精神的に大きく変化する状況に驚きをもって関わり、その変化に沿ったケアが必要であることを学んでいた。「セルフケアの確立を目標とする看護を実践」は、セルフケアに対する患者の態度を査定しながら、患者の

個別性に応じたケアが必要とされることを学んでおり、具体的には《段階に応じた自立を援助する》のなかで、「お風呂の入り方の振り返りをしたのも大きかったと思う。私がこうした方がいいですよって言うんじゃないで、一緒に振り返って、次はこうした方がいいと思うっていうのを患者さんから言ってくれたりしたんで、それを取り入れて2日目やってみて、っていうのが一緒にできたんで（学生D）」と語っている。〔患者の退院後の生活にまで思いを巡らす〕は、失声したことで退院後の受け持ち患者が他者との関係作りに悩むのではないかと、また再発の不安を抱えていないかどうか、漠然とした不安を抱いている様子を示している。具体的には、《失声で退院後の患者のコミュニケーションに及ぼす影響を危惧する》のなかで、「筆談にしても工夫があるのかなって思いました。これから社会に出るにあたって、絶対イライラすることがもっとあるし、コミュニケーションで不足に感じるっていうか、患者さんが煩わしいって感じる事が結構あるんだろうなって（学生D）」と語っている。〔術後患者の変化に対する戸惑いと学び〕は、術前とは全く異なる状況にある患者を目の前にして、緊張と戸惑いが大きい状況を指す。また術後、身体的にはどんどん離床し、回復していくことを目の当たりにし、驚いている。具体的には、《未経験の術直後ケアに戸惑い》のなかで、「術直後が一番怖いというか、大変というか、ドキドキしながら、ヤバイって思いながら、観察するにしても、そこをめぐってもいいんやっとか（学生B）」、《術後経過が早いと驚く》のなかで、「はじめは身体を拭くのも全部やってたのに、途中からタオルをもっていくだけになったり、術後の患者さんはこういう感じっていうのを教科書で読んでたけど、実習して教科書に載ってたのは術後すぐのことなんだって。周手術期っていうので関わるのは本当に1~2週間くらいだけで、あとは自立してて、回復ってこんなに早いものなんだなって（学生D）」と語っている。

『看護する喜びを通しての学び』

このコアカテゴリーは、《ケアをやり遂げたかったという思い》《患者の力になれたという満足感》の2つのサブカテゴリーからなる。この様相では、学生である自分の存在意義や実施したケアが患者の回復や苦痛の軽減に貢献できたことを、患者からの感謝の言葉により実感したり、もっと患者のために出来ることがあったのではないかと省みている。具体的には《患者の力になれたという満足感》のなかで、「肩こりがひどいっておっしまったときに、温罌法とマッサージをしたんですけど、そんなときはすごく喜んで下さいって、

私たちは変化がないこととか、異常がないことを重視しているけど、患者さんは違うじゃないですか。何か辛かったりしていることが軽減されることではじめてケアされたと感じているのはヒシヒシと思ってて（学生B）」、《ケアをやり遂げたかったという思い》のなかで、「患者さんは足が痛い時があって、術後3日目くらいに、それを看護師さんに伝えることしかできなくて、身体的なことに関しては、何もしてあげられなくて、それはどうしようって思いました（学生C）」と語っている。

IV. 考 察

分析結果より、失声患者を受け持った看護学生の学びは、失声患者を受け持つと決まった時点での『失声患者を受け持つための準備』を起点とし、『ボディイメージの変化、機能喪失の受容に関する学び』『意識疎通の難しさと大切さを実感しての学び』『生活の再構築に向けた関わりからの学び』を通して、『看護する喜びを通しての学び』に繋がり、完結していた。看護学生が失声患者を受け持つことにより得た学びについて、考察する。

学生と失声患者との対人関係構築における特徴

菊山ら（2001）は学生にとって中心的な関心は患者との関わりであり、学生は患者の言動や表情に敏感に反応すると述べている。他の先行研究においても、学生は実習に対する不安を実習前に強く抱く傾向にあること（飯出ら、2007；南ら、2006）、また実習前の不安の要因は、知識や技術、実習記録、患者との関係等であったとの報告がある（掛屋ら、2009）。研究者自身も学生が実習前に様々な不安を抱え、また患者との関係に心を砕く様子を把握している。このように元来患者との関係に実習前より不安を抱いたり、実習中では患者との関係作りに傾倒しがちな上に、受け持ち患者は失声しており話すことができないということが分かり、さらに不安が膨らみ『失声患者を受け持つための準備』をし、病態や治療、看護ケアに加えて、患者と円滑なコミュニケーションが図れるよう学生なりに準備していることが明らかとなった。南らは（2006）、学生は実習に対して高い学習意欲を持ち臨んでいると述べており、学習意欲と不安を解消しておきたいとの思いが、事前学習や失声患者に関する情報収集を喚起していると考えられる。また高林ら（2011）は、看護学生にはコミュニケーションにおける目標の高さや謙遜が推測されると述べている。本結果を鑑みると、学生は患者が発する非言語的な情報を収集する能力が低いこ

とを自覚しており、そのことが一層失声患者を受け持つ準備に向かわせている可能性が考えられる。またコミュニケーションが不自由な失声患者の期待に応えたいとの思いがあることも考えられる。

増満（2010）は、看護者の沈黙に関する認識を取り上げた研究で、看護場面における沈黙は否定的に捉えられ、学生ではそれが顕著であると述べている。失声患者は発声できないだけであり、認知機能に問題はなく筆談で考えや気持ちを言語化することは可能である。学生は失声患者とは会話での意思疎通が困難であり、そのことで患者とのやり取りに空白が生まれるのではないかと危惧している可能性がある。学生は患者を受け持ち始めれば筆談が可能であり、受け持つまでの沈黙に対する不安が杞憂とわかるが、受け持つ前には、やり取りのスタンスまでも変えざるをえないと捉えていると考えられる。学生の不安は、『失声患者を受け持つための準備』を促進するという効果がある。ただ実際のコミュニケーションについてはイメージを膨らませるにとどまることが考えられ、学生同士で会話に頼らないコミュニケーションについてやり取りを演習等で体験することで、失声患者とのコミュニケーションに対する思い込みを払拭し、実際に患者を受け持ったときにやり取りに躊躇するなどの避けるべき対応についても知ることができると考える。

失声患者を受け持ったことで『意思疎通の難しさと大切さを実感しての学び』を得たことは、成り行きとして自然なこととも思われる。学生の情報収集やアセスメント力の未熟さについては、館山ら（2010）が、「学生は情報を収集してはいるが一つの情報から短絡的に解釈する傾向にあり、情報同士の関連性が少ない。また、家族などから捉える情報が少なく、患者からのみに偏っていた」と指摘している。患者の情報を会話からの収集に依存しがちな学生が、今までと異なる筆談、読唇、ジェスチャーで患者とやり取りすることになり、失声患者を受け持った途端、『患者本人から情報を得にくいこと』を実感し、その難しさを痛感していた。ある学生は感想のなかで、「患者の心に寄り添い、患者の不安を知り、その事実を患者自身が受け入れていくことを時には情報提供し、助言して、サポートしていく。そのための方法のひとつとして会話があるというだけのことかなと今は感じられる」と振り返っている。この学生が受け持った患者は感情を表に出さない患者であったことでことさら、学生は患者との関係作りに苦慮した経緯がある。しかし受け持ち患者が失声しており、コミュニケーション方法が限定されていたがゆえに、学生はやり取りに四苦八苦し、時には患者の話せないストレスにとも向き合いながら、患

者とのコミュニケーションや関係性についてじっくりと考える好機になったと考える。意識障害患者を受け持った学生の学びについて、大隈（2010）は、「反応の少ない患者とのかかわりの中では、学生は患者から行った援助に対する感謝や評価を言葉として受け取ることが難しい。そのため、学生は自分自身と向き合い、患者の立場になって考えてケアの評価を行う必要がある。その過程で学生は自分自身と向き合うことになる」と述べている。『意思疎通の難しさと大切さを実感しての学び』のなかでも特に「表現しきれない患者の思いがわかる」[失声患者とのコミュニケーションからの新たな学び]より、学生と失声患者との関係においても先述の意識障害患者とのかかわり同様に、意思疎通が難しいからこそどのような工夫をすればスムーズになるのか、患者の立場だったら自分はどのように思うのか、患者理解の本質について考える機会を得たものと考えられる。そして共感的姿勢で向き合い、自分自身とも向き合いながら、ケアリングを実践することが患者との関係性の深化につながったと考える。武田ら（2009）は学生の患者への気づかひの態度は、成功体験を得られず失敗したとしても課題克服へ意識して取り組むようになると述べている。また原田（2006）は、患者との関わりにおいては困難と感じた状況乗り越えた経験が達成感につながっていたと述べている。受け持ち患者の状況は変化しやすく、また不確実な臨床現場においては、必ずしも学生や教員の思い通りの状況が確保できるわけではない。やり取りが難しく患者との関係性に悩みながらも、学生が自らの言動や患者の反応を振り返り、課題が何であるのかを明確にできるよう教員が助言できれば、たとえ患者からポジティブな評価が得られずとも、学びがあることが先行研究同様、本結果でも示されたと考えられる。

患者の治療経過上において学生が困難を感じるのには、術直後の場面であると考えられる。《未経験の術直後ケアに戸惑い》があり、術直後の患者を前に学生はいつも以上に緊張感や不安感を高まらせている。菊山ら（2001）が「患者の症状や病気への怖さが強いと学生の不安は増強し、その不安にとらわれてしまうため患者には関心が向かず、情報収集する目的で患者と話をするといった自分本位な関わり方をする」と述べている。菊山ら（2001）の指摘の通り、対象のひとは術直後リカバールームに入室中の患者を前にして、「体調がしんどそうにしていると、看護師さんってやっぱり的確にっていうか、聞くことを絞って必要なことだけ聞いているっていう感じなんですけど、私たちはこのことについてこれだけの質問、これだけの質問っていう感じで、いつもそういうふうに患者さんに質問

することを考えているので、それを思うとあれも聞きたい、これも聞きたいしって、聞けずじまいだったことや後からこれは聞いておくべきだったと思ったり、でもこれは聞かなくても他の情報からわかったことだなとか」と語っている。このような緊張状態では、学生はその場で患者に確認すべきこととそうでないことの判断がことさらにつきにくくなるのではないかと思われる。患者を訪室する前には学生と事前学習やケア計画の確認は行っているが、患者の術直後においてはさらに詳細な内容に踏み込んで話し合うことや、その場の振り返りを共に行う機会を必ず作るような対応が必要と考える。

『患者の力になれた喜びを通しての学び』では、自らが実践したケアの評価として、患者から感謝の言葉をかけられ喜ばれることや回復過程を患者の言動から感じられたことが充実感となり、自信や満足感をもたらすことが確認された。学生の実習を通しての自己成長と職業的アイデンティティには相関関係がある(辻田ら, 2011)、と報告されており、実習での成功体験は専門職業人の成長過程における価値観の確立に有用である。学生は学生という立場では提供できるケアは限定されると考えがちであり、教員には学生がケアの手ごたえを感じられるような配慮が求められることを再認識した。

学生における失声患者の看護展開上の特徴

喉頭摘出患者は失声という障害に加え、永久気管孔が造設されボディイメージにも変化をきたしている。このような障害をもつ喉頭摘出患者と学生は初めて実習で関わることになる。一目見て永久気管孔があることがわかり、学生は内心見た目からすぐにわかる障害に驚くが、次には受け持ち患者がその障害をどのように受容しているのか、看護者の視点でアセスメントしていた。失声は意思伝達手段の喪失にとどまらず、個人のアイデンティティをも崩壊するような、心理的・精神的な衝撃を与え、自らのアイデンティティを表現する手段の喪失でもある(辻ら, 2008)と言われており、患者のQOLに大きな影響を及ぼす。対象は、[意思疎通の難しさを体感]、[患者の本心を聞くことへのためらい]ながらも、ナイーブな障害受容の状況をアセスメントしようと患者にアプローチしていた。『ボディイメージの変化、機能喪失の受容に関する学び』を得たのは、その障害受容が『生活の再構築に向けた関わりからの学び』、[セルフケアの確立を目標とする看護を実践]に波及することを、《患者なりの見通しがセルフケアに対する態度を左右すると知る》、《段階に応じた自立を援助する》、《患者の個性に

応じたケアが必要とされる》実体験のなかで結びつけて理解できたからではないかと考える。学生は患者が発声機能を喪失したその現実を受け入れることで、新たな生活に関心を向ける段階に進めることを、患者の言動から気付いたと考える。自宅に介護が必要な家族を残して入院、手術となった患者を受け持った学生の感想のなかに、「術後合併症が落ち着いてきたころ、患者さんが筆談で、手術の後で身体は大変だが、ただ声が出ないだけで他は前と変わらないから、日常生活が送れる。早く家に帰って、家事をしないといけない、と書かれた。その時、術後の経過のことばかりに目がいってしまって、退院後の患者さんの生活まで考えていなかった自分に気付いた」とあった。学生は筆談に込められた患者の障害受容の状況や希望を察知することにより、ケアの方向性をセルフケア確立へと変換させることができたのである。全身麻酔下での手術を受ける患者を受け持つのは、成人看護学実習が初めてであり、術後経過の早さに、学生は一様に驚いていた。しかし学生は術後展開の早さに戸惑いながらも経過に応じて患者を捉える視点を変化させ、患者が手術前のように自分のことが自分でできるようになり、自信を回復するなかで、セルフケアを獲得していく様子を追体験のなかで学んでいたと考える。

喉頭癌、咽頭癌患者は手術により癌を摘出するとともに喉頭を全摘出することにより、失声という大きな代償を払うことになる。それでも患者の生活は続いていく。このような患者を生活者の視点で捉え、QOLを維持向上するための看護が必要であることを学生は講義のなかで、概論から各論に至るまで繰り返し学習したうえで実習に向かう。学びとして、『生活の再構築に向けた関わりからの学び』が示されたことは、失声患者を受け持ち、ケアするという実体験を通じて、学びが机上から発展したと受け取ることができる。また喉頭摘出患者を受け持つことは周手術期だけにとどまらず、手術後の回復期における患者の生活の再構築における看護を学ぶ題材としても適していることを明示したものと考える。

V. 結論および今後の課題

失声患者を受け持った看護学生の学びとして、『失声患者を受け持つための準備』『ボディイメージの変化、機能喪失の受容に関する学び』『意思疎通の難しさと大切さを実感しての学び』『生活の再構築に向けた関わりからの学び』『看護する喜びを通しての学び』が明らかとなった。

学生は失声患者を受け持つ前から、事前学習や自ら

情報収集を行っていた。要因として、実習前に抱く不安が学生の対処を後押ししたと考える。失声患者とのコミュニケーションはその方法が限定され、意思疎通が難しかった体験を学びとしていることがわかった。患者の障害受容や生活の再構築については、セルフケア獲得に向けて関わるなかで実践的に学んでいた。

本研究では、研究のデータ収集を目的に面接を行った。実習期間中においては学生との面談を実施しているが、そのときは気付かなかった事実や思いが、今回の面接を通じて判明したこともあり、それは研究者と対象ともに新たな発見であった。そういった意味においては、結果として今回の面接調査が研究者と対象にとって、あらためて実習を振り返り、良い省察の機会となった。今後、本研究の結果を踏まえて、実践的活用をすすめたい。また課題としては、対象の所属大学が限定されており、そのうえ人数が5名と少なかった点が挙げられる。今後対象を増やすことや、実習終了後ではなく実習中の参加観察等も加えるなどし、データを蓄積した上での検討が必要である。

謝 辞

本研究に際し、ご協力いただいた対象者の皆様に心より感謝申し上げます。なお本研究の一部は、第26回日本がん看護学会学術集会において報告しました。

文 献

- 楢垣由佳子, 大原良子, 鈴木正子 (2003) 看護実習における学生のコミュニケーションの特徴とその成立要件 日本看護学会誌 12 (1) 85-92
- 廣瀬規代美, 中西陽子, 青山みどり他 (2005) 喉頭摘出患者のボディイメージの受容プロセス—喉頭摘出術前～退院1か月の変化—群馬県立医療短期大学紀要 12 33～47
- 飯出美枝子, 鈴木はるみ (2007) 成人看護学実習における実習の不安と生活状況の関連性について 桐生短期大学紀要 (18) 125-130
- 井上京子, 小松万喜子, 窪田美名子 (2006) 対人場面において看護学生が着目する送り手のメッセージ手段 日本看護学教育学会誌 15 (3) 1-10
- 掛屋純子, 岡宏美, 小野晴子他 (2009) 学生が持つストレス・コーピングの傾向 臨地実習前の実態調査 インターナショナル Nursing Care Research 8 (2) 57-62
- 鎌田美智子 (2004) 臨地実習における看護学生の思考の特徴—「思考過程の分析枠組み」と「思考パターンの類型」による分析—Quality Nursing 10 (2) 51-63

- 菊山裕美, 縄秀志, 真弓浩子 (2001) 慢性疾患患者を対象とした成人看護実習における学生の関心と反応 長野県看護大学紀要 3 57-70
- 黒田裕子, 棚橋泰之, 原田竜三他 (2005) 成人看護学臨地実習における看護学生の思考発展に関する研究—2 学生の实習記録から見た分析を通して—日本赤十字看護大学紀要 (19) 20-34
- 増満誠 (2010) 看護場面における沈黙に関する看護研究の動向と課題 国際医療福祉大学福岡リハビリテーション学部・福岡看護学部紀要 6 21-29
- 南修子, 園田麻利子, 七川正一他 (2006) 成人看護学実習における学生の自己教育力に影響する要因の検討 鹿児島純心女子大学看護栄養学部紀要 10 26-37
- 長瀬睦美, 澤田愛子 (2009) 喉頭摘出者のコミュニケーション手段の再獲得過程における問題と支援 日本看護研究学会誌 32 (4) 17-28
- 内藤明子, 佐藤ゆかり, 鈴木里美他 (2006) 成人看護学急性期実習を通じて学生が考える「看護者としてのあり方」—実習レポートの分析から—愛知医科大学看護学部紀要 5 9-19
- 大隈直子 (2010) 意識障害患者を受け持った学生のケアリングの実践・学び～事例研究論文, 学生インタビューからわかったこと～東京厚生年金看護専門学校紀要 12 (1) 32-41
- 小野晴子, 掛屋純子, 山縣由子他 (2008) 成人看護学実習 A 終了時における学生—患者間の距離のとり方に関する研究 新見公立短期大学紀要 29 25-31
- 高林範子, 村上生美 (2011) コミュニケーションにおける看護学背の感受性および非言語的メッセージと患者満足度の関係 日本看護研究学会誌 34 (1) 93-100
- 武田美和, 安藤幸枝, 真部昌子他 (2009) 「気づかい」を意識した成人看護学実習における学生の態度構造 共立女子短期大学看護学科紀要 (4) 47-56
- 館山純, 高橋有里 (2010) 臨床看護師および看護学生はどのように患者を理解しているか—心理社会面の情報から探る—岩手看護学会誌 4 (1) 9-19
- 辻慶子, 間瀬由記, 寺崎明美 (2008) 喉頭摘出者におけるライフスタイル再編成の過程—食道発声教室参加まもない参加者を対象に—日本看護研究学会誌 31 (2) 83-95
- 辻田大介, 入山茂美, 高橋美和 (2011) 看護学生の实習達成感と職業的アイデンティティの関連 看護教育 52 (1) 42-46
- 若林理恵子, 安田智美, 寺境夕紀子他 (2007) 実習記録からみた成人看護実習における学生の学び 富山大学看護学会誌 7 (1) 43-54

要 旨

本研究の目的は、喉頭全摘出術を受け失声となった患者を受け持った看護学生の学びの様相を明らかにすることである。対象は3年次の成人看護学実習において失声患者を受け持った学生5名である。データは実習記録と実習後に行った半構成面接より収集し、質的帰納的に分析を行った。分析の結果、『失声患者を受け持つための準備』『ボディイメージの変化、機能喪失の受容に関する学び』『意思疎通の難しさと大切さを実感しての学び』『生活の再構築に向けた関わりからの学び』『看護する喜びを通しての学び』の5つのコアカテゴリーが明らかとなった。学生は失声患者を受け持つと決まった時点で、事前学習やコミュニケーション方法についてイメージする等準備していた。また学生は失声患者とのコミュニケーションにおける困難な体験を通してあらためて患者との人間関係構築について学び、また失声患者の障害受容や生活の再構築に向けた援助を実体験するなかで発展的に学んでいた。

キーワード：看護学生、喉頭摘出者、成人看護学実習、コミュニケーション