Kobe University Repository : Kernel

PDF issue: 2026-11-26

臨床実習における指導教官の役割り - 学生の不安，緊張に対応して -

細川，順子
川西，千恵美
野崎，香野

(Citation)
神戸大学医療技術短期大学部紀要,1:111-116

(Issue Date)
1985

(Resource Type)
departmental bulletin paper

(Version)
Version of Record

(JaLCDOI)
https://doi.org/10.24546/80070015

(URL)
https://hdl.handle.net/20.500.14094/80070015

KOBE UNIVERSITY

臨床実習における指導教官の役割り
—学生の不安，緊張に対応して—

細川順子，川西千恵美，野崎香野

はじめに

看護基礎教育における臨床実習の意義については，多くの諸姉先輩により，反復，強調されているところである。学生が自ら看護活動を行い，その結果から体得する学習成果は，説得力があり，他の一斉授業や学内実習では追従できない影響を学生に与えている。反面，学習の目的や学生の能力に合わして，場面設定できないという困難性があり，患者が当面する健康上の問題について，必要な時に，必要な方法で援助しなければいけない。その過程で，そこに内包する法則性を見いだし，看護のあり方を体得するのが臨床実習である[1-9]。

従って，できる限り，患者の必要性に対応できる体制を準備することで，より多くの学習が可能となる。しかし，現在は，1人の教官が同時に，4～9人の学生を担当しており，充分な教育効果が得られにくい状況にある。教育目的を達成するためには限られた体験の中で，より多くのことを学習する工夫と，学生の自主的な看護活動への参加が必要である。そこで問われるのが，学生の能力の「引き出し役」と看護の妥当性の「確かめ役」としての教官のあり方である。学生が，自主的に学習活動を行い，その看護実践が，患者にとって，安全で，より有効な援助となるために，教官は，いくつかの役割りを担っているが，「学生の緊張を緩和し，自由な自己表現をすること」「理論を実践に活用し，実践した結果から法則性を抽出できるよう気づかせること」が，より重要であると考えた。

今回は，「学生の緊張を緩和し，自由な自己表現をできるようにする」ための教官の役割りについて，昨年，体験した事例に基づき，検討したことを述べる[1-9]。

臨床実習の実際

本学の看護学科における臨床実習は，総合実習A（基礎実習），総合実習B（保健所実習）及び各論実習から構成され，総合実習Aは，2年次で，総合実習B及び各論実習は，3年次で行われる。各論実習26単位の内，外科系では，成人看護学ⅡA3単位，成人看護学ⅡB3単位，成人看護学ⅡC1単位の計7単位を開講している。成人看護学ⅡAは一般外科で，手術を受ける患者の術前，術後のケア，成人看護学ⅡBは，運動機能に障害を持ち，整形外科的治療を受ける患者のケアと，手術室でのケア，成人看護学ⅡCは，脳・神経系疾患を持つ患者の術前，術後のケアを通して，成人看護学を学習する。72名の学生に対し，11名の看護系教官が臨床実習の指導に当っているが，専門科目の関係で，1人の教官が4～9名の学生を担当し，また実習場所も，2～3ケ所を巡回しながら担当している。

実習開始に先立ち教官は，担当する実習場所で研修し，患者概況の把握と，受持患者の選定を行い，患者自身と婦長の了解を得る。

学内での学生へのオリエンテーションでは，

神戸大学医療技術短期大学部
School of Allied Medical Sciences, Kobe University
1985年8月31日受付，同年10月2日受理

担当教官の指導方針や受持患者の紹介，実習病棟の概略を説明し，臨床では，実習を行う上で必要な，病棟の構造，看護用品の保管場所の説明や，職員，学生の紹介等を行い，臨床実習を開始する。実習開始後は，毎朝，患者の申し送り終了後，個々の行動計画を発表し，助言と了解を得る。教師は可能な限り，学生と一緒に看護行為を行うが，限界があるので，時々，患者を巡回訪問し，学生が援助することにより患者に負担がかかっていないかをチェックする。一日一回行うカンファレンスは，学生が主体となり，各学生相互間で，学習体験を共有し，不足分を補充する。

必要に応じて行なう個人面接では，学生が当面する固有の問題，例えば，学生自身の健康状態や学習方法，受持患者の看護上の問題等について相談し，学習の成果があがるように配慮している。日々提出する経時行動記録や実習終了後提出するケース・レポートは，物理的に限界のある学生との交流を補充し，また学生が自己評価する上で，非常に有効であるが，問題に即応できない弱点がある。実施した看護行為は，当初，教官が点検してから，担当看護婦に申し送るようにしていたが，時間を要し，カルテ記録等の業務に支障が出たので，現在は，直接報告させている。一週間の内，水曜日，土曜日は，帰校日とし，臨床実習で充分検討できなかったことについて，グループ討議をしたり，技術練習，資料探索を行い，翌日の実習に備えている。以上述べたように，実習期間中教官は，講義等公務以外の時間を全て実習指導に当て，教育効果の得られるよう努力しているが，現実には，学生１人当りに指導する時間は限られ，学生が主体的に学習活動を行う環境作りが必要となる。

Ⅲ．学生が不安や緊張を克服し，自由な自己表現ができるようにするための教官の役割り

看護は実践の科学であるといわれている。「健康をそこなっている人に，健康回復に必要な知識と技術を駆使して援助を行う」。この過程が看護であり，効果的に看護を行うためには，健康に関する知識と技術が不可決である。しかし，それだけでは，充分な効果は期待できない。援助する者とされる者との間に，信頼のおける人間関係が必要であり，この人間関係は，援助する学生の行動が出発点となって展開される。臨床実習に臨んで，多くの学生が体験する不安や緊張は，学生の表現能力を低下させ，他者との発展的な人間関係を阻害することが多い。できる限り，学生自身が主体的に学習活動ができるような働きかけが必要である。次に，教官の対応が，学生の行動に影響したと思われる事例について述べる。

（事例１）

各論実習が始まって間もなく，学生が，元気がない。理由をきいてみると，「私は，看護婦になれそうにありません」という。どうして，そう思ったのか，きいてみると，「今日，排泄の介助を行った。学校で練習した時は，排泄物の臭気はなかった。しかし，今日，実際に排泄物を取扱い，その臭気がいやであった。何故，自分は，こんなことをしているんだろうと思い，患者の顔もよく見られなかった。

自分には，看護婦になる資格がないような気がする。」という。以下，教官と学生の会話の概略である。「そう……（受容的に）資格がない気がするの。」「だって看護婦が排泄物をいやがってはいけないでしょう。」「あら，そう？私も排泄物を取扱うのはいやだけど。」「えっ，そうですか。」「そうよ，誰でもそうだと思うけど。だけど，介助者が苦痛に思っていることがわかったら，患者さんつらいでしょうね。」という会話があった翌日，「先生，今日，私は排泄介助，きちんとできました。患者さんも排泄の介助をしてもらうのつらいだろうな，と思って介助していると，気にしている自分が，何となく恥かしくなって，患者さんの顔を見て，にが笑いをしてしまったんです。そうしたら，患者さんも笑って，『ああすっきりした。これで，息苦しいのも少し楽になるし，夕御飯も食べられそうな気がする』といわれたんです。患者さんにとっ

て，排泄が大切だということがわかったので，患者さんが苦痛でないように気を配っていたら，不思議に臭気が気にならなくなり，私も，介助が楽になりました。私，患者さんの笑顔がとてもうれしかったんです。」と報告にきた。この後，学生と一緒に下記のことを確認した。1）看護行為の中には，必ずしも自分が積極的に参加できないものもある。そういう自分に，気がついた時は，事実を素直に受けとめる。そして，そのことが，相手にどんな影響を与えるか，考えてみる。2）自分が何かにこだわっていると，現状の認識が正確にできない。3）視点を自分から患者へ変えてみると，同じ場面でも違ってみえる。4）患者の援助においては，知識と技術を必要とするのは当然であるが，その人がどれだけその援助を必要としているかが重要である。（患者中心の看護）5）人に対する援助では，「相手のためにしている行為が，結果として，自分のためになっていることが多い。」6）一部分の障害（排泄）が，他の部分（食事や呼吸）にも影響を与えていることがあるので，患者を総体的に理解する必要がある。7）これから患者が，排泄面で自立するために，既習の知識，技術を活用して，学生ができる援助（便器のあて方の工夫，上肢や腹筋力の訓練，体位の工夫等）を考えてみる。また自立できるまでの間，床上排泄が，この患者（の心理面や生活）に及ぼしている弊害（褥瘡発生の可能性，同室者や看護者への遠慮，呼吸や食事，睡眠等の基本的要求 の抑制等）を少なくするための援助も考えてみる。それから10日後，主治医からは，「患者が明るくなって，治療がしやすくなった」という評価を得ている。

（事例２）

ある学生は，手術室で，外廻り介助の実習をしている時，「『導尿をさせて下さい』と看護婦に申し出たところ，『学生がすると時間がかかるから，困るのだけど』といわれた。それでも了解をもらい実施したが，手が震えて，うまくできなかった。しかたがないので，途中から看護婦に交代してもらい，自分では，できなかった。」と報告してきた。「そう，せっかく練習してきたのに，できなくて残念でしたね。」と話すと「はい」と答えるが，元気がない。「それで，これから，どうしようと思いますか？」と問いかけると，しばらく黙っていたが，「できたらもう一度，導尿がしたいです」という。午後の予定をみると，他の学生が担当せず，しかも導尿を必要とする患者がいた。「看護婦には自分で依頼しますか，私から依頼しますか」と確かめたところ，「自分でいいます」とのことで，注意点を確認して実施することができた。実習後「最初導尿に失敗した時は，冷汗がでて，立っていられるだろうかと思った。ぼう然として，今，何をしているのか，わからなかった。しかし，もう一度，体験できるとわかり，元気がでた。実施できた時は，本当にうれしく，疲れを感じなかった。その後，看護婦からいろいろ助言をもらって，看護婦が患者のことを考えて行動しているのを知った。『学生がすると時間がかかり困る』といわれたのは，学生を非難していわれたのではなく，患者の安全を考えていわれたのではないかと気がついた。そう気がついてから，患者をみていると，患者の顔が術前に比べて疲れてみえた。麻酔をかけて，寝ているだけだと思っていた患者の生体も，手術侵襲を受けていたんだということがよくわかり，手術中の看護婦の役割りが大切なことがよくわかった。私は，看護婦に甘えていたように思う。患者の意識はないけれど，信頼に答えるため，学生といえども，技術は，正確にしなければいけないと思った。看護婦の患者に対する気持が分ってからは，叱られても，つらくなかった。先輩がいじわるな人でないと分り，うれしかった。」と報告してきた。報告に関して，次のことを一緒に確認した。1）相手が信頼できない時は，自分をありのまま表現しにくい。これは患者も同じである。2）相手を非難するよりは，信頼する方が，自分も平静である。3）失敗に終った行為の再体験は勇気がいるが，看護者として必要なことは，習得しておかなければいけない。再履習できない時は，何を修正すれば，

次回，正確に実施できるか，自分で納得のいくように確認しておく。４）誰かの指示に従って行動するより，自分で決定した行為の方が，苦痛なく効果的にできる。これは，患者も同じで，動機づけにより，患者の苦痛は軽減する。５）手術の時の患者の表情の変化から，どんな生体の変化が予測されるか。患者のために学生にもできる援助はなかったか。（言葉かけ，保温やマッサージ，深呼吸の介助，汚染部位の清拭等）６）忙がしい看護婦が，何故時間をかけて，学生に助言してくれるようになったかを考えてみる。

考　　察

学生にとっては，臨床における看護行為の体験そのものが，緊張の原因となり，自由な自己表現を妨げることが多い。事例１における学生も，当初は，既習の看護行為を手順に従い忠実に試みた。「排泄の介助」は誰にでもできそうな簡単な行為である。しかし，いざ実施してみると，何故か満足できる成果ではなかった。臭気を気にしている自分は，学生がめざしている自己像とは違っていた。現実の自己とあるべき自己像との不一致が，学生を消極的にした。しかし，教官との会話で，素直にありのままの自己を受け入れ，患者の気持を追体験した結果，患者の苦痛が理解できた。なんとか苦痛を緩和したいという気持は，現実の自己を克服するエネルギーとなり，学習の動機づけとなった。看護実践の積み重ねと共に，自己表現は容易になり，看護能力も拡大できた。自然な形で生じた信頼関係の中で，学生は，相互関係の必要性と展開法，看護における価値基準の獲得，現状認識のための視点の転換と拡大，理論の展開法，など多くの学習成果を得ている。手順にこだわって実施している過程では，排泄の介助という技術のみが，学生の関心事であるが，患者の人間性に視点をおいた結果，機能する自己を発見し，自己実現に対する基本的要求をも満たすことができた。実習終了後学生は「この患者さんの場合，肉腫という疾患にもかかわらず，私の働きかけで患者さんに少しづつ変化がみられ，実習に行くのがつらくはなかった。次々と新しい自分が生まれてくるのがわかったから，新しい視点を発見するたびにうれしくなった。確かに実習はしんどいけれど，これからも自分が，どんどん変っていくんじゃないかと思うと心が弾んでくる。」と感想を書いている。事例２の学生は，手術室の実習という緊張に加えて，「時間がかかるから，困るのだけど」という看護婦の言葉から，自分が拒否されたと感じ混乱した。混乱したままで行った「導尿」は失敗に終り，習得した技術を発揮する機会にはできなかった。失敗に終ったくやしさと，これから展開される人間関係の困難さが，学生を混乱させた。しかし，教官の「残念でしたね」という言葉で，自己をありのまま受容し，「どうしますか」ときかれた時は，平静に状況の判断ができ，抑圧され，見失いかけている自己を回復している。この場合，忘れてならないのは，患者の尊厳性に対する配慮である。たとえ意識のない患者であっても，単なる学習の対象であってはならない。患者への負担を恐れる余り，学習態度が消極的であってはならないが，患者の人間性に注目する真しな気持も忘れてはならない。また失敗の原因を看護者の言動だけに限定して再体験しても，現在の自己を超えることはできない。チームワークでは，未熟な看護技術が，他者の負担を増すのは事実である。自己の存在が他者に及ぼす影響を正しく認識することで，技術に対する卒直な反省が生まれ，看護者として成長できる。一般的に失敗による「挫折感」は放置すると学生を消極的にするが，困難を克服して目的を達成することで，自己の可能性を拡大することもできる。長谷川 は，人間を相手とする仕事に従事する全ての人々に共通する態度的条件として，カール・ロジャースのカウンセラーの態度的条件を引用して，援助者の態度における自己一致または純粋性，無条件の肯定的配慮，共感的理解の態度が必要であると紹介している。教官は，事例１において，望ましい看護婦像に

こだわらず，自己の弱点をありのまま表出することと，視点を対象者におくことで，事例２においては，学生の気持を共感し，自己決定の機会を与えることで，困難な場面を，教育的場面に転換することができた。健康を回復していく過程で，多くの困難に遭遇する患者を援助する立場にある看護者にとって，対象者に対する信頼感は不可決であり，教官もまた，学生を信頼することが必要である。学生が自己の潜在能力を発揮する機会を得た時，学生の姿勢は正しく，生気がある。又，行動も，調和がとれ，発展的に変化する。

臨床実習で学生が体験する不安や緊張は，教官の対応によって，学生自身が克服できることが，事例を通して理解できた。しかし，現実に学生が当面する課題は複雑で，必ずしも，教官が全てを掌握でき，これらの方法で対応できるとは思わない。今後とも，多角的に，検討していく必要がある。特に，担当看護婦との交流が少ない現在の指導体制では，先輩からよい刺激を受ける機会は少なく，また数人の学生が１人の教官から指導を受けるため時間調整等が困難で，充分な看護活動が行えていない。援助する学生にとって，不満足な看護は，受持患者に対しても，よい影響を及ぼしているとは思えない。臨床実習が，受持患者や担当看護婦に及ぼす影響についても考察が必要である。社会の要求に答えて，看護を提供する臨床で，理念に添った看護を追求する学生の行為が，単なる学習活動に終らないよう，今後とも，努力したいと考える。

ま　と　め

看護基礎教育に欠くことのできない臨床実習を，学生にとって有効な体験とするために，教官の果すべき役割りは重要である。特に本校のように，基本的に学生の自主的参加が必要な実習体制では，学生の表現能力を低下させる不安や緊張について，慎重に対応しなければいけない。不安や緊張が，学生の看護活動を消極的にしていると思われる場合，教官は，学生がありのままの現実と自己を受容できるよう共感的態度で接し，本人の自己覚知を待つ。また到達目標にこだわらず，学生が固有の能力を発揮できるよう配慮する。自己中心的視点を対象者中心的視点に転換できるよう示唆することで，学生自身が，この困難を克服し，未知の可能性が発揮できることがわかった。そして，学生が不安な状態から脱出し，機能する自己を回復した時は，学生が，患者にとって効果的な看護を実践でき，その体験から，より多くの理論を抽出できるよう具体的に援助しなければならない。そのためには，教官自身が，看護実践に習熟し，多様な人間観，価値感，看護観を修得しなければいけないと考える。

文　　献

1. Henderson V 著，湯槇ます，小玉香津子訳：看護の基本となるもの，日本看護協会出版会，1976
2. 小滝美智子：患者の理解と助力の方法，看護心理学，長谷川浩編，金澤文庫，1974，p.60
3. 西谷三四郎：教育と精神衛生，創元医学新書，1980
4. 硯川眞旬編：現代精神衛生活動論，相川書房，1983
5. 横川絹恵：臨床サイドにおける今日的課題，看護　2：11，1981
6. 高木永子，藤原泰子，山内敦子：看護基礎教育課程における臨床実習の意義，看護展望　4：21，1978
7. 大熊和美，石川みち子：基礎実習における学生の反省と教員の指導について，日本看護学会集録，看護教育　12：41，1981
8. 茶園美香，小川みち子，花岡真佐子：効果的な臨床実習を行うための指導者のあり方，日本看護学会集録　看護教育　15：149，1984
9. Wiedenbach E 著，都留伸子，武山満智子，池田明子訳：臨床実習指導の本質，現代社，1982

Instructors' Roles in Clinical Practice

—In Response to Students' Uneasiness and Tension—

Junko Hosokawa, Chiemi Kawanishi, Kaya Nozaki

ABSTRACT: One of the instructor's roles in clinical practice is to help the students relax and express themselves freely. From this viewpoint, some cases were carefully studied. As a result, it was found necessary to take the following measures in order to get rid of the students' tension and uneasiness.

1. The instructor should come in contact with empathetic attitude so that the students can face their bare selves and facts. In addition, the instructor should wait for the students to get their self-awareness.
2. The instructor should help the students demonstrate their potential abilities, regardless of their goals.
3. The instructor should help the students change from a self-centered viewpoint to an other-centered one.
4. When the students extricate themselves from unstable conditions and recover their functioning selves, the instructor should help them give an effective nursing to their patients and draw many more useful theories from their experiences in clinical practice.

Key word: Clinical practice,
Instructor's roles,
Tension and uneasiness,
Empathetic attitude.

School of Allied Medical Sciences, Kobe University