# 長岡崇徳大学研究紀要

第１号(創刊号)　2020

## Bulletin of Nagaoka Sutoku University

資料

日本におけるＡＣＰ（アドバンス・ケア・プランニング）研究の文献レビュー
　　―　療養者本人の意思の尊重の視点から　―　　多田健一　……　1
看護学実習において学生が学習困難を感じた時の態度構造に関する研究
　　大﨑美奈子　……　11

長岡崇徳大学

［資料］

# 日本におけるＡＣＰ（アドバンス・ケア・プランニング）研究の文献レビュー

## ―　療養者本人の意思の尊重の視点から　―

多田　健一
長岡崇徳大学

# Review of Literature on ACP (Advanced Care Planning) in Japan
## ～ From the perspective of respecting the will of the patient himself/herself ～

Kenichi Tada
Nagaoka Sutoku University

要旨：2015 年以降の ACP（アドバンス・ケア・プランニング）に関する文献を検討し，ACP がどのように定義されているか，患者（療養者）本人の意思がどの程度尊重されているかを明らかにするために文献検討を行った．検討対象とした 33 件の文献の中では，ACP の定義が示されていないものや，患者・家族の意思の区別があいまいになっているものがあった．ACP という用語それ自体は医療者間に認知されはじめているが，何をもって ACP 介入とするかという定義は十分に定まっていないため，行われている介入内容もまちまちとなっている．ACP に際して本人の意思を確認したいという医療者側の意識は汲み取れるが，必ずしも本人の意思を確認できていない．疾患や医療の場の違いがあり，本人の意思を必ず確認できるものであるとは限らず，また集団での意思決定を重視する日本文化の特性を考慮して，ACP の支援内容をどのようなものにしていくかはさらなる検討が必要である．

キーワード：アドバンス・ケア・プランニング（ACP），意思決定支援
Keywords：Advance Care Planning (ACP), support of decision making

## Ⅰ．はじめに

ACP(アドバンス・ケア・プランニング)とは，「人生の最終段階の医療・ケアについて，本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス」（厚生労働省：2018b）のことであり，高齢化・多死化が進む我が国において，高齢者本人が自らの意思を伝えられない状態になる前に家族・本人との話し合いが繰り返し行われることが重要であると，厚生労働省(2018a)は「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」の中で提言しているところである．

2018 年の厚生労働省のガイドライン改訂では，「本人と医療・ケアチームとの合意形成に向けた十分な話し合いを踏まえた本人による意思決定を基本とし」と明記され，本人の意思決定が強調された形になっている．しかし，医師が IC（インフォームド・コンセント ）と称して病状を説明し，本人ではなく家族が意思決定行うことが，日本では長く行われてきており，2018 年に厚生労働省によって ACP の概念が示された以降も医療現場の日々の日常では家族による代理意思決定が中心となっている（河原ら：2020）．家族にとって生命にかかわる重大な選択である終末期の意思決定は，家族にとって心理的負担が大きく，海外では外傷後ストレス障害の原因となりうることも示唆されている（Azoulay ら：2005）．日本では，厚生労働省が一般国民，医療従事者に分けて自分で意思決定ができなくなった場合のことについて調査を行っている(厚生労働省：2018a）．一般国民，医療従事者の間で調査結果には大きな差が見られず，自分で意思決定ができなくなったときには「家族のだれか一人」または「家族間での話し合い」で終末期治療方針を決定してほしいという結果が 8 割程度あった一方で，ACP による意思決定の考え方を支持する国民も 7 割程度となっている．



連絡先：〒940-2135　新潟県長岡市深沢町 2278 番地 8
E-mail：tada-k@sutoku-u.ac.jp
TEL：0258-46-6666 FAX：0258-86-6637

この結果は，事前に本人による意思決定が行われることの重要性を日本国民が認めていながらも，実践には至っていないことを示している．ACP はあくまでも本人の意思の尊重を前提としているが，厚生労働省の調査結果(2018a)からは「家族のだれか一人」や「家族間の話し合い」で方針を決定してほしいという結果から，ACP の定義が十分に浸透しておらず，その結果として本人の意思が尊重されていないのではないかという点に疑問がある．

そこで，日本ではどのようにACPが定義されているか，およびACP実践において本人の意思がどの程度尊重されているかを文献から明らかにすることで，日本の看護師の間でACPに関する認識が共有され，療養者本人の意思が反映された終末期の意思決定支援ができるような示唆を得られることを目的とした．また，ACPを実践する際に調整役として機能する職種として，MSW(医療ソーシャルワーカー)または看護師が想定されるが，今回は患者・家族との関係を最も構築する機会が多いであろう看護師に着目している．

## Ⅱ．方法

文献検索には医中誌Webを使用し，「ACP」「アドバンス・ケア・プランニング」「アドバンスケア計画」のいずれかを含む,直近5年間である2015年以降の原著論文を検索した．(2020年9月2日)．日本の看護師がACP にどのように関わっているかを調査するため，文献は看護文献に限定し，日本での現状を調査するため言語は日本語に限定した．

抽出された結果からレビュー文献,またいわゆる「終活」を含んだ終末期に関する一般の人向けの啓蒙・教育活動については除外することとした．除外されずに残った文献を検討対象とし，本文中の記述から，①ACPがどのように定義されているか，またACPの定義の中で本人への意思確認について触れているかどうか，②本人への意思確認を実際に行えている研究であるかどうか，の２点に着目して整理することとした．

## Ⅲ．結果

### １．検索結果と除外対象文献

検索の結果59件の文献がヒットした.ヒットした文献から，本研究の原稿執筆時点(2020年11月10日)で入手不能であった文献2件，文献レビュー10件，その他看護学生や地域の健康な高齢者への啓蒙活動や意識調査を取り扱った文献5件を検討の対象から除外した．

また，ACP という用語を使わず，かつ内容としてもACP の要件を満たさない文献(本人の意思の尊重，患者・家族・医療者で構成されるチームでの複数回の話し合い)9件は除外することとした．残った33件の文献を検討の対象とし，便宜上1～33の文献番号を設定した．(表1)(文末)

文献の年代別では，2015年が1件，2016年が3件，2017年が5件，2018年が5件，2019年が13件，2020年が6件であった．

### ２．ACPの定義

検討対象の33件の文献の本文からACPの定義にあたるものを抽出した．患者本人の意思を尊重することが明言されている，または厚生労働省の定義を引用して本人の意思確認の必要性を示していた文献が 11 件，ACP の定義を示しているが，患者の意思と家族の意思の区別が明確に示されていない文献(「患者・家族の意思」等の記述)が13件， ACPの定義を本文中で明示していない文献が9件となっていた．

### ３．本人への意向確認

検討対象の33件の文献の本文中の記述から判断し，本人に対して意思を確認したことが明示されていた文献は13件,本人に意思を確認する必要性があることが示されていたものの，意思確認を実践したことが明確に記述されていない文献が7件，本人に意思を確認したという記述が明示されていない，または意思を確認していない場合があったと明記されていた文献が 13件であった．

## Ⅳ．考察

### １．ACPの定義

重篤な病気となり自らの力で意思表示ができなくなった場合でも，自分の受ける医療に対する自己決定権があるという考え方は20世紀後半から始まっている．特に米国では1964年にヘルシンキ宣言(World Medical Association：1964)が出されて以来，医師のパターナリズムが否定的にとらえられ，患者の自己決定権が医療において重要視されるようになった．その考え方のもとに自分の意思を表せなくなった場合の事前指示書を作り将来自分が受ける医療を支持しておくこと(Advance Directive：AD) が法制化されていった．ところがADは広く認識されるようになったが,指示書を

実際に作成した率は低く，またその事前指示を尊重することにはつながらなかったという研究が 1995 年に JAMA(米国医学会雑誌)の SUPPORT 研究(Study to Understand Prognoses and Preferences for Outcomes and Risks of Treatment：治療の転帰やリスクについて患者の意向と予後を理解する研究)と呼ばれる研究群に示された．SUPPORT 研究などで AD の限界が指摘されるようになり，ACP の提唱につながっている．日本でも，事前指示書を作成したいという一般国民は 66.0%,また作成を勧めたいという医療者はいた(医師 77.1%，看護師 78.4%)が，実際に作成されたという事例は少数にとどまっていた(一般国民 8.1%，医師 6.0%，看護師 3.7%)という調査結果がある(厚生労働省：2018a)．

日本でも ACP 導入の議論がおき，2018 年に厚生労働省が ACP に「人生会議」という愛称をつけ，「人生の最終段階の医療・ケアについて，本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス」であるという定義を行った(厚生労働省：2018b)．日本医師会(2018)や日本老年医学会(2019)も ACP の定義を行っている．日本医師会は「将来の変化に備え，将来の医療及びケアについて，患者さんを主体に，そのご家族や近しい人，医療・ケアチームが繰り返し話し合いを行い，患者さんの意思決定を支援するプロセス」，日本老年看護学会は「ACP は将来の医療・ケアについて，本人を人として尊重した意思決定の実現を支援するプロセス」と定義している．これらの定義に概ね共通しているのは，「本人(患者)が主体」，「本人の価値観や意思を尊重」「本人・家族・医療者のチームで共有」「プロセスを重視する」というキーワードである．

ACP については国内外でさまざまな定義があり，今回検討した文献でも ACP の定義は，特に厚労省が 2018 年にガイドラインを示す前は様々であった．しかし先述したように ACP の定義を本文中ではっきり明示しない文献も多く，また ACP の定義がまちまちであることから，ACP と称して行われていることが少なくとも国内では統一されていないことがわかる．今回検討した文献でも患者・家族の意向の区別が明確になっていないものや，DNAR(Do Not Attempt Resuscitation：心肺蘇生を行わないという意思)の可否や在宅での療養の希望のみを ACP として取り扱うなどの文献がみられた．今後厚労省の定義などが医療現場に浸透していくことによって今後厚生労働省の定義などが医療現場に浸透していくことによって ACP の定義自体も統一されていくと考えられるが，中木(2020)の訪問看護師への調査では，ACP について漠然と認知していても内容について正しく理解ができている割合は現状では低いため，看護師への啓発活動をすすめていくことが必要であると考える．今後 ACP の介入効果を検証する研究は増えることが予想されるが，ACP の定義をある程度統一していくことが統一した評価につながり，今後の ACP のありかたを考えるために必要である．当面は厚生労働省の定義(2018b)が多くの文献で参照されることになると考えられるが，その結果としての今後の研究の動向に着目する必要がある．

また，ACP は米国が発祥の概念であるため，米国は個人の自律が日本よりも尊重されているという文化的な背景があることにも着目するべきである．森，森田ら(2020)も，「ACP，特に終末期の話し合いや意思決定プロセスは，多かれ少なかれ文化的に形成された価値観に影響を受けます.」と述べていることから，日本で行われている ACP が必ずしも日本人にとって満足度が高いものであるとは限らないことに注意する必要がある．日本と米国は医療体制，法的基盤，自己決定権の尊重に対する文化の違いがあるため，ACP が今後日本で広まったとしても，米国と違った日本にふさわしい ACP の形が模索されていく必要があると考える．

２．本人の意向の確認，本人の意思の尊重について

検討した 33 件の文献の中で本人の意向を直接確認できた文献が 14 件，確認が行えなかった文献が 19 件となっていた．しかし，確認を行うことの必要性に触れながらも行えなかったとする文献も 7 件あり，医療者は本人に意思確認を行うことを重要だと考えていながらも行えていないことが明らかとなった．早坂ら(2017)は看護師が本人の意思を尊重したいと思っていても行えない看護師のジレンマについて述べており，大桃ら（2018）も本人の意向確認の難しさが ACP の阻害要因となっていると述べている．疾患の違いによっても ACP の実行に伴う困難の度合いに差があり，がん患者は症状が徐々に悪化するため，予後予測が立てやすく ACP を計画的に行いやすいが，他の疾患や入院形態では ACP の実践が困難となっていることも多い．心

不全などでは疾患の経過が増悪と寛解を繰り返したのちに終末期が突然にやってくることも多く，本人の意思を確認するタイミングを予測することが難しい．救急医療の現場では本人の意思確認が十分に行えていないという現状がある(河原ら：2020)．認知症がある高齢者に対してはACPを複数回・継続的に行うときに認知機能の低下がみられているため，最新の話し合いが必ずしも本人の意思を反映しているものではないのではないかという疑問点も生じやすい．

また，今回検討した文献では，「患者・家族の意思」という記述でACPを定義づけて本人に意思を確認できないまま家族の意思としてACPに介入した事例も多い．厚生労働省(2018)の定義なども出たことで，あくまでも本人の意思の尊重ということが強調されるようにはなってきたが，森・森田(2020)が述べたように，アジアでは個人の自律よりも集団的な意思決定プロセスが重んじられる場面も多くあり，文化や社会によって適切な意思決定の形も異なるのではという指摘もある．厚生労働省(2018b)も，「信頼できる代理人」を立てるACP の形を推奨しており，今後厚生労働省の定義が浸透し，多くの介入研究がこの定義に基づき考えられることで，本人の意思の尊重についてより議論が深まっていくことが予測される．

ACPを伝える方法にも疑問が示されており，ACPを医療者側から持ち出すことで死について患者に想起させざるを得ないという事情がある．宇井(2020)も，医療者は「事前指示書を渡して書いてきてくださいというのは，死に方を考えてきてくださいということと同義であることに自覚的になるべきである」と述べている．ACP を患者・家族・医療者ともに納得のできる形で行えるようになるためには，ACP の開始のタイミング・ACPの進め方・ACPを実践する医療者は誰になるか・患者により疾患や家族環境が大きく異なるなかで適切な形が見いだせるのか，など問題となるべき点は多く，さらに一つずつの考察ではなく総合的に捉えていかないと日本でのACPがなかなか浸透してこないものと考えられる．さらに2020年より新型コロナウイルス感染症(COVID-19)によって，感染防止の観点から集まりを持って話し合うことが困難になる事態が想定されているため，話し合いの形態も変更を迫られている．

## Ⅴ．結論

１．ACP という用語は医療者間に認知されはじめているが，何をもってACP介入とするかという定義は十分に定まっていないため，行われている介入内容もまちまちとなっている．

２．ACP に際して本人の意思を確認したいという医療者側の意識は汲み取れるが，必ずしも本人の意思を確認できていない．疾患や医療の場の違いがあり，本人の意思を必ず確認できるものであるとは限らず，また集団での意思決定を重視する日本文化の特性を考慮してACPの内容をどのようなものにしていくかはさらなる検討が必要である．

## Ⅵ. 利益相反について

本研究における利益相反は存在しない．

## 引用・参考文献

Azoulay, E., Pochard, F., Kentish-Barnes, N., et al.(2005). FAMIREA Study Group, Risk of post-traumatic stress symptoms in family members of intensive care unit patients, American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 171, 987-94

早坂未央,小野真利子.(2017).高齢患者の意思を尊重した看護　人生の最終段階における医療提供に対する看護者の意識調査.日本精神科看護学術集会誌,60(1),460-461

河原　教代,竹田　友梨子,廣畑　直美,萩原　奈美,他.(2020). 救急･集中治療における終末期医療に関する患者の意思決定支援の現状と課題　HCU の医師・看護師の意識調査から. 日本看護学会論文集　急性期看護,50,83-86

厚生労働省.(2018a). 平成 29 年度人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書. https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/saisyuiryo_a.html(2020/11/27)

厚生労働省.(2018b). 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン. https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000197721.pdf (2020/11/27)

森正紀,森田達也.(2020).Advanced Care Planning のエビデンス　何がどこまでわかっているのか？, 医学書院,31

中木里実,(2020). 訪問看護における終末期の意思決定支援-Advance Care Planning(ACP)-への取り組み　在宅高齢者への実践の現状と課題, 看護・保健科学研究誌, 20(1), 56-65

日本医師会.(2018).終末期医療　アドバンス・ケア・プランニングから考える. https://www.med.or.jp/doctor/rinri/i_rinri/006612.html(2020/11/27)

日本老年医学会.(2019).ACP 推進に関する提言. https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/proposal/acp.html(2020/11/27)

大桃美穂,鶴若真理.(2018).アドバンス・ケア・プランニングの促進要因と障壁　独居高齢者-訪問看護師間のケアプロセスと具体的支援の分析を通して. 生命倫理,28(1),11-21

The SUPPORT Principal Investigators.(1995).A controlled trial to improve care for seriously ill hospitalized patients. The study to understand prognoses and preferences for outcomes and risks of treatments (SUPPORT).JAMA,274(20),1591-1598.

宇井睦人.(2020).まるっと！アドバンス・ケア・プランニング　いろんな視点で読み解く ACP の極上エッセンス,南山堂,9

World Medical Association.(1964).Declaration of Helsinki.https://www.wma.net/what-we-do/medical-ethics/declaration-of-helsinki/(2020/11/27)

## 表１　検討対象とした文献一覧　33 件(便宜上の文献番号 1～33, 発表年度順)

① ACP の定義による分類

◎　本文中に ACP の定義として本人の意思の尊重が明記されている，または厚生労働省(2018)の定義を挙げて本人の意思の尊重を定義している文献　11 件

○　本文中に ACP の定義を示しているが，本人の意思と家族の意思の区別が明確に示されていない文献　13 件

△　本文中に ACP の定義を示していない文献　9 件

② 本人への意思確認を行っていたかどうかによる分類

☆　本人に意思を確認したことが本文中に明示されている文献　13 件

★　本人に意思を確認することの必要性は明記していたが，意思確認を実践したことが明確に記述されていない文献　7 件

＊　本人に意思を確認していないケースがある文献，または本文中に意思確認の記述がない文献　13 件

| No. | タイトル | 年度 | 研究デザインおよび対象者 | 著者 | 出典 | 目的 | 結果 | ACP の定義(◎○△で分類) | 本人への意思確認(☆★＊で分類) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 在宅療養を支える訪問看護師の役割 事例からの振り返り | 2015 | 事例研究 75 歳女性 脳梗塞後遺症 心不全" | 小澤　幸子(尚仁会訪問看護ステーションしんえい)，永井　香代子，菊地雅，西川　奈々子，工藤　美都子，藤田亮子 | Best Nurse26 巻 7 号 68-66 | 4 年間の在宅療養の記録を訪問看護師からの立場でレポートした. | 事例を通し終末期の経過を報告. 家族のレジリエンスに着目. | ○　患者や家族が今後どういうケアや治療を受けていきたいか予め相談しておくこと. | ＊　介護者のレジリエンスに焦点を当てた研究である．本人への意思確認なし. |
| 2 | 障がい者病棟におけるアドバンス・ケア・プランニングの看護実践　「入院生活希望聴取用紙」に基づく看護・介護カンファレンスの有用性 | 2016 | 質問紙調査 看護師 14 名 介護福祉士 13 名 | 高橋　梨恵(白美会白根大通病院)，捧　史，渡辺　明日香，坂井　さゆり | 日本看護学会論文集: 看護管理 46 号 376-379 | 障がい者病棟で「希望聴取用紙」に基づくケアカンファレンスを行うことで，困難感や思いにどのような変化があったか明らかにする. | 入院後 1 週間でのカンファレンスを実施した結果，ケア日標の共有化・ケアの実感につながった. | ○　患者・家族の価値観や目標を理解し，これからの人生の計画も含んだ治療・ケアに関する話し合いのプロセスのこと. | ★　看護師が行動や言動から患者の意向を読み取ろうとすることは見られるが，意思を確認した明確な記述はない. |
| 3 | 障がい者病棟におけるアドバンス・ケア・プランニングの看護実践　「入院生活希望聴取用紙」により看護師が患者の意向を理解しようとすることの有用性 | 2016 | 質問紙調査およびフォーカスグループインタビュー 臨床経験 6 年以上のプライマリナース 5 名 | 捧　史(白美会白根大通病院)，高橋　梨恵，渡辺　明日香，坂井　さゆり | 日本看護学会論文集: 看護管理 46 号 372-375 | 「希望聴取用紙」を導入し，障がい者病棟看護師のケア意識や実践を質的に検討し，仕組みの有用性について検討する. | 希望聴取用紙を活用することで，障がい者の看取りケア実践やコミュニケーションに有用な効果があった. | ○　患者・家族の価値観や目標を理解し，これからの人生の計画も含んだ治療・ケアに関する話し合いのプロセスのこと. | ＊　患者本人の意思表出能力についての記述なし．意思の確認を本人に行っているかどうかは不明である. |
| 4 | アドバンス・ケア・プランニングのプロセスと具体的支援　訪問看護師が療養者へ意向確認するタイミングの分析を通して | 2016 | 半構造化面接 看護師 23 名 | 鶴若　麻理(聖路加国際大学)，大桃　美穂，角田　ますみ | 生命倫理 26 巻 1 号 90-99 | 在宅での看取りを行う患者に対して訪問看護師がどのタイミングで意向確認をおこなっているかを調査する. | 6 つのタイミングと 18 の状況が抽出でき，繰り返し意向確認が行われていた. | ◎　ACP は最期まで自分らしく生きるために，将来の治療やケアへの希望や意思を，家族やケア提供者と共有するコミュニケーションプロセスである. | ☆　本人に意向確認を行ったタイミングについて研究である. |
| 5 | 終末期がん療養者の配偶者による在宅看取り実現のためのセルフマネジメントに対する支援方法の検討　多職種フォーカス・グループインタビューの結果より | 2017 | フォーカスグループインタビュー 医療職 12 名(医師・看護師・社会福祉士など) | 尾形　由起子(福岡県立大学　看護学部)，櫟　直美，小野順子，吉田　恭子，杉本　みぎわ，阿部久美子，岡田　麻里 | 福岡県立大学看護学研究紀要 14 巻 41-47 | どのような支援を行えば家族介護者がセルフマネジメントを発揮し在宅看取りを実現できるか明らかにする. | 支援方法について 7 つのカテゴリーが得られた. | ○　本人と家族介護者との多職種の間で行われる自発的な話し合いのプロセス. | ＊　配偶者に焦点を当てており，本人に意思の確認を行ったという記述はない. |

| No. | タイトル | 年度 | 研究デザイン および対象者 | 著者 | 出典 | 目的 | 結果 | ACP の定義 (◎○△で分類) | 本人への意思確認 (☆★＊で分類) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 終末期がん患者の望む過ごし方をサポートするために　アドバンス・ケア・プランニング実施による検討 | 2017 | 質問紙調査<br>緩和ケア病棟で勤務する看護師17名<br>意思表出能力がある患者8名 | 林 美保(大津市民病院), 内田 希代子, 東 理香, 杉江 礼子, 岩野 安希子, 三木 真紀子, 筧 亜紀, 畑 譲, 津田 真 | 大津市民病院雑誌 18号85-89 | 緩和ケア病棟でインタビューガイドの作成・勉強会を行い, 看護師がACPを導入してみる. | インタビューガイドを作成することで一歩踏み込んだ説明, 複数回の説明ができた. | ◎　患者の今までの人生の過ごし方, 生活, 価値観などについて共有し, 治療やケアのゴールを明確にし, 「これからどのように過ごしていきたいか」を話し合うプロセス. | ☆　緩和ケア入院時に本人にACPを行った. 本人はせん妄・認知症がなく意思表出能力がある. |
| 7 | 高齢患者の意思を尊重した看護　人生の最終段階における医療提供に対する看護者の意識調査 | 2017 | 質問紙調査<br>看護師181名 | 早坂 未央(埼玉医療福祉会丸木記念福祉メディカルセンター), 小野 真利子 | 日本精神科看護学術集会誌 60巻1号 460-461 | 高齢患者の意思が尊重された医療が提供できているかについての質問紙調査. | 看護師は高齢患者の意思を尊重したケアを行うために, 指示書や代理者が必要と考えている. | ◎　厚労省「人生最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」について触れる. | ★　本人の意思尊重を行いたいが行えない看護師のジレンマについて触れる. |
| 8 | がん患者緩和ケアにおけるアドバンス・ケア・プランニングに関する一般病棟看護師の認識 | 2017 | 質問紙調査<br>一般病棟の看護師366名 | 小松 恵(安田女子大学 看護学部看護学科), 島谷 智彦 | Palliative Care Research12巻3号 701-707 | 一般病棟看護師にがん患者の ACP について調査を行い, ACP を使用の啓蒙についての示唆を得る. | 一般病棟の看護師は意思決定の尊重を擁護したいと考えているがACPへの認知が低い. | ○　将来の意思決定能力の低下に備えて, 今後の治療・療養から終末期まで人生全般にわたるグランドデザインを設計するために, 患者と家族や医療職があらかじめ話し合うプロセス. | ＊　患者の意思・家族の意思が明確に区別されていない. |
| 9 | 訪問看護師による終末期がん患者へのアドバンスケアプランニングと希望死亡場所での死亡の実現との関連 | 2017 | 質問紙調査<br>訪問看護師 259名 | 石川 孝子(上智大学 総合人間科学部看護学科), 福井 小紀子, 岡本 有子 | 日本看護科学会誌 37巻123-131 | 訪問看護師にACPの実態を把握する調査し, 患者の希望場所で看取りが行えたかどうか明らかにする. | 希望死亡場所や生活予後を示す割合は低かった. | △　ACPの定義を明示せず. | ＊　患者・家族の意思が明確に区別されていない. |
| 10 | 看護師・ケアマネジャーの意思決定支援への認識の変化　アドバンスケアプランニング(ACP)シートを使用して | 2018 | 個別インタビュー<br>看護師8名<br>ケアマネージャー2名 | 興石 恵(川西赤十字病院), 井出 春恵, 相良 真由美, 福島 亜実, 柳澤 千秋 | 日本看護学会論文集: 慢性期看護 48号163-166 | ACP シートを作成し, 看護師・ケアマネの意思決定支援への認識の変化を明らかにする. | ACP シートを用いることによって患者・利用者本人をより深く知ろうとする意識に変化が見られた. | ◎　本人の意思・生活歴・価値観も聴く. | ★　ACPシートを使い施設利用者へ意思を聴取しようとする試みの研究である. |
| 11 | 意思表示能力が低下した在宅療養者の家族に対する意思決定支援 | 2018 | 半構造化面接<br>療養者の息子(1名) | 石黒 沙耶(岡山大学 医学部保健学科看護学専攻), 沖中 由美 | ホスピスケアと在宅ケア 26巻1号 35-39 | 在宅療養者の介護者にインタビュー. 介護者が療養者本人の意思を理解しているかどうか明らかにする. | 介護者が療養者に対して何をしてあげたいかと思うことが重要なため, 支援者は両者の関係を保てるように支援する. | ◎　患者が医療従事者, 家族と共に将来の医療・ケアについてあらかじめ話し合うプロセス. | ★　本人の意思を汲み取ろうとする家族の思いに焦点が当てられている. |
| 12 | 慢性心不全患者におけるアドバンスケアプランニング(ACP)の取り組み　心不全看護外来で継続的に関わった1事例を振り返って | 2018 | 事例研究<br>60歳代男性<br>慢性心不全 | 土田 智也(砂川市立病院 看護部) | 砂川市立病院医学雑誌 31巻1号 37-39 | 慢性心不全患者に対して介入した事例を通し, 最期を迎える患者に対する継続的な介入の在り方について検討 | ACP を意識した継続的介入が患者自身が人生の最終段階を認識することを促し, 看護師との信頼関係にもつながる | △　ACPの定義を明示せず. | ☆　入退院を繰り返すようになった時点でチームでの話し合いを行った. |
| 13 | ACP導入に向けて患者・医療者の意識や行動変化から見えてきた事 | 2018 | 事例研究2例<br>70歳代女性<br>膵体尾部癌<br>50歳代女性<br>2型糖尿病 | 砂子 睦(北海道社会事業協会函館病院 外来), 海老沼 真奈美, 川上 清美, 前田 純子, 山村 幸子 | 北海道看護研究学会集録平成30年度 61-63 | ACP を実践したことによる看護の効果 | 患者の未来の展望についてインタビューし逐語録を作成. 患者が大切にしたいと思う内容を抽出 | ○　今後の治療・療養について患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセスである. | ☆　チームでの話し合いではないが複数回のアンケート・インタビューを本人に行っている. |
| 14 | アドバンス・ケア・プランニングの促進要因と障壁　独居高齢者-訪問看護師間のケアプロセスと具体的支援の分析を通して | 2018 | 半構造化面接<br>訪問看護師 26名 | 大桃 美穂(町田市立町田市民病院), 鶴若 麻理 | 生命倫理 28巻1号 11-21 | 訪問看護師と独居高齢者の援助を分析してACPの促進要因と障壁を明らかにする | インタビューより支援を促進する要因と阻害する要因が示された. | ◎　ACPは単に, 事前指示書作成や意思決定代理者選定など「終末期医療に関連する一連の手続き」を示すのではなく, 治療やケアを含めた生き方や価値観の理解についてのコミュニケーションと話し合いのプロセスを重視している. | ★　ACPの障壁要因として「(療養者本人の)意思がわかりづらい」を挙げている. |

| No. | タイトル | 年度 | 研究デザイン<br>および対象者 | 著者 | 出典 | 目的 | 結果 | ACP の定義<br>(◎○△で分類) | 本人への意思確認<br>(☆★＊で分類) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | 要介護高齢者の終末期への意思表示に関わる<br>ケアマネジャーの支援方法と心情 | 2019 | フォーカスグループインタビュー<br>ケアマネージャー4 名 | 菅沼 真由美(山梨大学 大学院総合研究部), 新田 静江, 東福寺 愛実, 谷口 珠実 | 老年看護学 23 巻 2 号 59-67 | ケアマネージャーによる高齢者の終末期の医療や生活に対する意思表出支援の方法と心情について明らかにする. | 意思表出支援についてケアマネは不安, 支援への安心, 意義を実感, 必要性の再認識の心情のカテゴリーが得られた. | ○ 将来の意思決定能力の低下に備えて, 今後の治療・ケア, 生活について, 本人・家族など大切な人そして医療者が話し合うプロセスである. | ☆ ケアマネージャーが本人への意思確認を行っている調査結果だったが, 支援への不安もある. |
| 16 | 壮年期肺がん患者と家族の意思決定支援 患者と家族の思いに乖離があった事例を通して | 2019 | 事例研究<br>40 歳代男性<br>肺癌 | 斉藤 真美(釧路市立釧路総合病院 看護部), 吉田 美亜, 山口 翔子 | 市立釧路総合病院医学雑誌 31 巻 1 号 85-88 | 壮年期がん患者の療養選択場面への意思統一に向けた看護師の関わりについて明らかにする | 壮年期の患者の場合は, 家族背景を把握し, 患者・家族の意思を確認するＡＣＰが必要である | △ ACP の定義を明示せず. | ☆ 40 歳代男性の事例<br>家族と意思が乖離している状態をケアマネージャーが調整. |
| 17 | 退院後早期に看取りとなった終末期担癌患者の 2 症例 「少しでも良いから家に帰りたい」という希望に寄り添う | 2019 | 事例研究 2 例<br>80 歳代男性<br>胆管癌<br>90 歳代男性<br>肺癌疑語 | 三原 かなめ(松江市国民健康保険来待診療所) | 地域医療 56 巻 4 号 90-92 | 終末期がんの患者が望み通り自宅に帰り看取りを迎えた症例から, 在宅看取りを可能とする要素を探った | 在宅療養が難しくなったら病院に戻ってきてよいことを確認することで安心感を与えられた | △ ACP の定義を明示せず. | ☆ 2 例とも本人へ意思確認を行っている. 主に帰宅しての療養について. |
| 18 | COPD 患者がQOL を維持しながら過ごすための病棟看護師が行う意思決定支援 | 2019 | 半構造化面接<br>COPD 患者に関わった看護師 4 名 | 追野 真美(富山赤十字病院), 関 彩子, 石川 晴菜, 戸室 真優, 橋本 弥生 | 日本看護学会論文集: 慢性期看護 49 号 215-218 | COPD 患者が QOL を維持しながら過ごすための病棟看護師の意思決定支援を明らかにする. | 「患者の希望に沿う」「療養生活への思いを聴く」「安楽に療養生活を過ごすための関わり」の支援を行っている. | △ ACP の定義を明示せず. | ☆ 看護師が単独で患者に意思を聴取している. |
| 19 | 慢性心不全終末期患者へのよりよい QOD を目指して | 2019 | 事例研究<br>60 歳代後半女性<br>心不全 | 濱本奈未, 出井はるか, 尾美智代, 野口法保, 荻野和秀 | 鳥取赤十字医誌 第 28 巻 12-14 | 心不全の 60 代女性への ACP アプローチを通してエンドオブライフケアを考察 | 実践の構成要素(疼痛・意思決定支援・治療決定支援・家族ケア・QOL・人間尊重)に沿った考察が行えた | △ ACP の定義を明示せず. | ☆ 60 歳代女性 3 年前から ACP 介入. |
| 20 | 高齢末期心不全患者への緩和ケア | 2019 | 事例研究<br>80 歳代女性<br>心不全 | 正木 未来(尾道市立市民病院 看護部), 渡辺 陽子, 岩崎 淳 | 尾道市立市民病院医学雑誌 31 巻 2 号 41-44 | 事例を通じて高齢末期心不全患者への緩和ケアと ACP 介入について考察 | 患者の意思を尊重したケアを行うために病状進行に合わせた ACP が重要 | △ ACP の定義を明示せず. (終末期を含めた将来の状態の変化に備えるため, という記述はあり). | ＊ 看護師は IC に同席のみでチームでの話し合いは行わず. |
| 21 | 水が飲みたい 嚥下困難患者への意思決定支援の一考察 | 2019 | 事例研究 2 例<br>80 歳代男性, 90 歳代男性 嚥下困難 | 佐藤 園美(潤和会札幌ひばりが丘病院), 藤原 直子, 宮嵜 比呂子, 中村 佳織 | Best Nurse 30 巻 10 号 57-56 | 嚥下困難患者の摂食希望のあった事例を通して意思決定支援の内容を考察 | その人のライフステージに合わせた関り, ツールの一つとして ACP を使用 | ○ 自分で判断ができなくなったときだけでなく, できる限り患者が満足のいく有意義な生活を実現できるよう, 人生の最終段階での医療について対話をする. | ＊ 1 例は認知症で本人に説明せず<br>1 例は本人の意思を聞いているが医師を含めたチームで介入せず. |
| 22 | がん患者への看護師のアドバンスケアプランニング | 2019 | 半構造化面接<br>看護師 12 名 | 田代 真理(地域医療機能推進機構東京新宿メディカルセンター), 藤田 佐和 | 日本がん看護学会誌 33 巻 45-53 | がん患者に関わっている看護師が, ACP としてどのような支援を行っているか明らかにする. | 看護師のがん患者へのアプローチとして, 「患者の価値観の尊重」「意思決定支援のアプローチ」「終末期のことに関する取り決め」「継続的な取り組み」の 4 局面が明らかになった. | ○ 終末期の身体機能低下や意思決定能力の低下に備えて, 患者・家族, 患者にとって大切な人, 関係職者が一緒に患者のその人らしさを考えながら, 患者を主体として今後の治療やケアなどについての対話のプロセスを共有していく継続的な取り組み. | ☆ 患者本人・家族の両方との話し合いのプロセスを重視しようとしている. |
| 23 | がん患者の意思決定を支え続ける | 2019 | カルテによる集計<br>患者 38 名 | 小泉 麻有(市立千歳市民病院), 吉田 綾子 | 市立千歳市民病院医誌 15 巻 1 号 28-30 | 「入退院支援用紙」を用いた癌患者指導管理について考察する. | Ｈ３０年度は算定加算が増えており, がん患者指導ができていることが考察される. | ◎ 万が一のときに備えて, あなたの大切にしていることや望み, どのような医療やケアを望んでいるかについて, 自分自身で考えたり, あなたの信頼している人たちと話し合ったりすることを指す. | ＊ ACP に直接関係せず. 算定加算から指導した患者の数が増えている. |

| No. | タイトル | 年度 | 研究デザイン および対象者 | 著者 | 出典 | 目的 | 結果 | ACP の定義 (◎○△で分類) | 本人への意思確認 (☆★＊で分類) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 24 | 非がん患者の急変時心肺蘇生に関する意思確認の現状と課題 | 2019 | カルテによる集計<br>呼吸器・循環器疾患をもつ患者 167 名 | 安田 理緒(千船病院 看護部), 松宮 理沙, 岡本 奈美, 田頭 彩加, 若松 舞 | 愛仁会医学研究誌 50 巻 58-59 | 呼吸器循環器内科において蘇生意思確認の現状を明らかにする. | 意思確認は高齢で病状が進行した時期に行われることが多く, 本人ではなく家族が意思決定していることが多い. | △ ACP の定義を明示せず. | ＊ 本人の蘇生についての意思確認を行っているのみであり, 非がん患者に対する ACP は行われていないと結論づけられている. |
| 25 | A 島における患者自身の意思決定に基づく在宅看取り支援の一事例 支援者の思いと倫理的ジレンマから今後の支援の在り方について考える | 2019 | 事例研究<br>70 歳代男性<br>脳出血 | 折戸 雅恵, 五味 千寿佳, 新垣 美鈴 | 沖縄県看護研究学会集録 33 回 58-61 | 離島に住んでいた患者が事前意思に反して救急搬送された患者の事例をもとに, 今後の課題を明らかにする | 4 年前から協議を行っていたが, 最終的には救急搬送となった. | △ ACP の定義を明示せず. | ☆ 本人と面接を重ねていたが, 最終的には救急搬送となり, 意思に沿えなかった. |
| 26 | 終末期心不全患者・家族の退院支援を含めた意思決定支援の経験 看護師の終末期看護に関わる困難感との比較 | 2019 | 事例研究<br>90 歳代女性<br>心不全 | 五林 郁子, 長谷川 浩美 | 旭川赤十字病院医学雑誌 31 巻 55-57 | 事例を通して本人の意思に寄り添う結果となった事例を考察する | 慢性心不全患者は予後予測が困難であり, 意思決定の機会が十分ではない. ACP の手順を整理する必要がある. | ○ 終末期を迎える前から望む治療と生き方を患者・家族と対話する. | ☆ 入院直後に本人に IC が行われ, その際に意思を聴取している. |
| 27 | 終末期がん患者の最期まで自分らしく生きる力とがん看護における ACP の検討 | 2019 | 非構造化面接<br>認定看護師 6 名 | 原磨美 | 第 49 回(平成 30 年度)日本看護学会論文集 慢性期看護 259-262 | 緩和ケア認定看護師がかかわった事例から, ACP の検討と看護介入の在り方について検討する. | 看護師は単に治療や療養場所の選択でなく「どう生きるのか, どう生きたいのか」というプロセスを重視して関わる必要がある. | ◎ 自分が重篤な病状や状態になった時に, どこでどのように過ごしたいかを話し合うプロセス. | ☆ 対象者がどう生きるのかのプロセスを重視して関わった過程が示された. |
| 28 | 婦人科がん患者とその家族へのエンド・オブ・ライフケア | 2020 | 事例研究 2 例<br>婦人科癌患者 2 名 | 田中 愛美(国家公務員共済組合連合会横浜南共済病院), 麻生 詩織, 山崎 利枝 | 共済医報 68 巻 4 号 400-404 | 婦人科がん患者に EOL ケアを提供して, 実践を明らかにする | IC は行われていたが ACP をファシリテートする看護師の役割は果たせていなかった. | ○ 将来の意思決定能力の低下に備え, 今後の治療・療養について患者・家族と話し合うプロセス. | ＊ 看護師は IC に同席のみでチームでの話し合いは行わず. 患者の意思に沿って帰宅の支援. |
| 29 | 救急・集中治療における終末期医療に関する患者の意思決定支援の現状と課題 HCU の医師・看護師の意識調査から | 2020 | 質問紙調査<br>HCU の患者に対応した医師 24 名, 看護師 17 名 | 河原 教代, 竹田 友梨子, 廣畑 直美, 萩原 奈美, 橋本 由加理, 小林 由紀, 三崎 伯幸 | 日本看護学会論文集: 急性期看護 50 号 83-86 | 救急・集中治療における終末期医療にに関する患者の意思を反映しにくい原因を明らかにする. | 患者の意思決定に対する協働が HCU では十分ではなく, 患者家族の意思決定支援体制を整備する必要がある. | ◎ 2018 厚労省ガイドラインを引用. | ★ ACP に対する意識調査である. 本人の意思決定に対しての支援意思はあるものの実践に踏み込めていない. |
| 30 | 訪問看護師のアドバンス・ケア・プランニングに対する実践 よかったと感じた事例と困難と感じた事例より | 2020 | 質問紙調査<br>訪問看護師 263 名 | 古瀬 みどり(山形大学 医学部看護学科), 東海林 美幸 | 日本在宅ケア学会誌 23 巻 2 号 89-95 | 訪問看護師がよかったと感じた事例と困難と感じた事例を分析し, 在宅での ACP 実践の概要を明らかにする. | ACP の理解度は比較的高かったが, 参加者に本人が含まれない, 事前指示と混同するなど混乱もあった. | ○ 将来の意思決定能力の低下に備え, 今後の治療・療養について患者・家族と話し合うプロセス. | ＊ ACP の参加者に本人が存在していない場合もある. |
| 31 | POLST を用いた終末期医療に患者自身の意思を反映させるための取り組み | 2020 | POLST の導入実践報告<br>呼吸器病棟に入院した 75 歳以上の患者 154 名 | 小林 佐也加(坂出市立病院 看護部), 中村 洋之, 岩崎 瞳, 大林 彩香, 山崎 昌代, 喜田 美之, 井上 卓哉, 喜多 信之, 谷本 清隆, 岡田 節雄 | 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌 28 巻 3 号 377-382 | 終末期医療に患者自身の希望が反映されることを期待し POLST(生命維持医療に関する医師指示書)を作成し, 効果を確認する. | 終末期の治療・処置が患者本人の意思表示ができない時期に, 医療者と患者家族のみで決定されることも多く, POLST を使い ACP を実施したい. | ◎ 直接言及はないが 2018 厚労省ガイドラインについて触れる. | ＊ POLST に本人のサイン欄はあるが本人に意思を聞けていないことがある. |
| 32 | 終末期医療・ケアに患者の意思を反映させるための取り組みと成果 | 2020 | カルテ記録調査<br>POLST サイン後に死亡した患者 50 名 | 岩崎 瞳(坂出市立病院 看護部), 中村 洋之, 小林 佐也加, 大林 彩香, 山崎 昌代, 喜田 美之, 井上 卓哉, 喜多 信之, 谷本 清隆, 岡田 節雄 | 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌 28 巻 3 号 383-387 | 終末期に患者自身の意思が反映されたかを検証した. | 患者自身の意思に反した治療は経腸栄養での 1 件のみであった. | ○ 終末期になる前に患者・家族のゴール, 価値観, 好みを聞いておき, 以後のさまざまな局面でそれを活用し, 医療チームと患者・家族が合意しながら診療を進めていく方法. | ＊ 家族の同意をもって「希望に沿えた」と判断した事例もあった. |

| No. | タイトル | 年度 | 研究デザインおよび対象者 | 著者 | 出典 | 目的 | 結果 | ACP の定義(◎○△で分類) | 本人への意思確認(☆★＊で分類) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 33 | 訪問看護における終末期の意思決定支援-Advance Care Planning(ACP)-への取り組み　在宅高齢者への実践の現状と課題 | 2020 | 質問紙調査<br>訪問看護師 128 名 | 中木　里実(山陽学園大学 看護学部看護学科) | 看護・保健科学研究誌 20 巻 1 号 56-65 | 訪問看護師による高齢者および家族に対する ACP の取り組みの実態を把握し課題を明確化する. | 看護師は高齢者の意思に沿えるように実践を行っていたが, ACP を実践していることの自覚は低かった. | ◎　自分の理解力と思考能力・考え方に基づいて, 回復が望めない状態になったときの治療や医療処置, 最期を迎える場所, 代理人についてどうしたいかという思いを決定する過程を支援すること. 患者が意思決定をする決断時までの支援のみにとどまらず最期のその瞬間まで患者の尊厳が保持されるよう患者を支援するプロセスを含む継続的な支援のこと. | ★　訪問看護師の ACP に対する認識を調査している. ACP を実践しているという意識の低さがあった. |

［資料］

# 看護学実習において学生が学習困難を感じた時の態度構造に関する研究

大﨑　美奈子

長岡崇徳大学

# The attitude constructs of students who have difficulty in learning of nursing practical training

Minako Osaki

Nagaoka Sutoku University

要旨：本研究は，看護学実習において学生が実習で学習に困難を感じた時の態度構造について明らかにすることを目的とした．実習で，学習に困難を感じた経験のある看護専門学校３年生２名を対象とし，PAC 分析の手法を用い実施した．．

看護学実習において学習に困難を感じた時の学生の態度構造は，【患者に受け入れられる援助の模索】，【教師に頼りたい期待と隔たり】，【自分を抑え教師に合わせた対応】，【機嫌に影響される教師への嫌悪】，【教師の認める記録を書くことへの不安といら立ち】で形成されていた．学生は，教師との人間関係形成に関連して学習困難を感じており教師に対して頼りたい，自分を認めて欲しいというニーズを持っていたが，助けを求められない状況にあった．これらから看護学実習では，学生は指導する教師の態度に敏感であり，学習困難をきたす状況に，知識や技術能力の力だけでない教師の要因に影響する態度構造が明らかになった．

キーワード：看護学実習　看護学生　学習困難　態度構造　PAC 分析

Keywords：nursing practical training　nursing student　learning difficulties　attitude constructs　personal attitude construct

## Ⅰ．はじめに

看護学生にとって臨地実習とは認知領域，精神運動領域，情意領域すべての能力を駆使して臨まなければならない学習であり，実際の患者と向き合いその人の病状,心理,社会的な役割を踏まえ援助を行うことは，初学者である学生にとってはとても難しい行為である．看護学実習において学生が困難と感じている要因は知識と対人関係であり、教員は学習面と精神面でのサポートが必要である（小笠原, 2017)と言われており，患者とのコミュニケーションや看護援助の実施について不安を訴える場合が多い．また，患者との関係だけでなく，看護師や教師との関係に緊張する．経験がないのでどのようにふるまうことが期待されているのかわからないことや，患者ケアに慣れていないという特徴から，学生は実習で緊張したり戸惑ったりしやすいと考えられる．

実習中，記録が進まず援助をどうしたらよいか戸惑っている学生の姿をしばしば見かける．困っても教師に質問できないで留まってしまう場合がある．このような時，学生の話を聞いても記録上の内容がどのように考えた結果なのか分からないことや，学生の考えを引き出そうと発問しても，学生からの答えは返ってこないことがある．学生が黙ってしまうと何を考えているのか分からず，指導に困難をきたす．しかし，学生が黙ってしまうのはなぜか，何について分からないのか，なぜ行動できないでいるかを教師が理解していれば，何らかの行動をとることができると予測される．

人間の内面には行動に示さない知覚が存在する(山下ほか，2006）と言われており，教育の分野においては，教師が何をするかよりも，学習者の内面で何が起こっているのかに注目することが要（Knowles，1980）であり，学生が学習を進めるにあたっては，本人の認知や，感情が重要といえる．表現のもとには認識がある（川村ほか，2007）ことや学生が自らの直面している問題を理解するための支援が必要(山下，舟島，中山, 2018)であることから，学生が行動に移る前の，実際感じている認知や感情，行動傾性を知ることは教師にとって重要であると考えられる．



連絡先：〒940-2135　新潟県長岡市深沢町 2278 番地８
E-mail：osaki-m@sutoku-u.ac.jp
TEL：0258-46-6666 FAX：0258-86-6637

看護学実習時の学生の感情については，質問紙による研究，プロセスレコードを用いた研究，半構成的面接法によりインタビューを行っている研究など様々な方法で研究がおこなわれている．しかし，学生自身が言語化できない場合や，学生の整理されていない感情については語られないことがあるため表現されない内容について分析を行うには限界がある．また，これらはいずれも研究者のフィルターを通しての分析となり，必ずしも対象者の思いに即していない場合もあるのではないだろうか．したがって，行動に移る前の内面を明らかにする必要があると考える．人間が行動に移す前の内面の認知，感情等を表す個人別態度構造の研究法が,内藤によりPAC分析法として考案された(内藤，1995)．PAC とは個人別態度構造（Personal Attitude Construct）の略称であり，研究対象者自身の内面や体験をクラスター分析によって構造化し，それに基づく面接によって研究対象者の内面世界を構成していく方法である（内藤，2002；内藤ほか，2008)．これらのことから，PAC 分析の手法を用い看護学実習で学習困難を感じた時の態度を構造化することで教師が指導方法を考える基礎資料になると考えた．

## Ⅱ．研究目的

看護学実習において学生が実習で学習に困難を感じた時の態度構造について明らかにする．

## Ⅲ．用語の定義

学習困難：臨地実習において，患者の看護の方向性が見えない，記録が書けない，患者との関係形成がうまくいかないなどにより，実習で求められる目標の達成が難しい状態．

態度：態度とは，対象に対する個々人の反応傾向の違いを説明するために設定された構成概念であり「刺激と反応を仲介する個人の認知的・感情的・行動的な傾性」として捉える．この構成概念は，刺激と行動とを媒介するものとして考え出されたものであり刺激→態度→行動と表わされる（内藤，2002)．本研究では，内藤の定義した構成概念を用いる．

## Ⅳ．研究方法

### １．研究デザイン

本研究は，看護学実習において学習に困難を感じた時の学生の認知や感情,行動傾性を明らかにするため，質的帰納的研究デザインを用いた．

### ２．調査方法

本研究では，内藤の開発したPAC分析（内藤ほか，2008）の手法を参考に行った．具体的には次の方法で実施した．

１）対象者の選定と実施時期

(1)　対象者は，看護学実習を体験し学習に困難を感じた経験のある看護専門学校 3 年生を対象にした．参加協力を紙面で呼びかけ，関心を示した学生に対し詳しい研究内容を説明した．その中で，看護学実習において学習に困難を感じたことがあり，協力の意思を示した学生６名に対し実施した．本研究では，そのうちの留年や実習の不合格経験のない事例の共通性の高い 2 名の対象者に分析を行った．

(2)　実習中期になると､それまでの経験が蓄積され，手掛かりを与えられれば何をすればよいか自分で判断できるようになる（真壁ほか，1999）という先行研究より，実習初期ではなく，適切な指導があれば学習を進められるであろうと考えられる領域別実習の 3 クール目が終了した時期を選んだ．データ収集期間は，2010 年８月１日から８月 25 日であった．

２）データ収集方法（図１参照　文末）

(1) 静かで外部から中の音が聞こえない個室で,テーブルをはさんで,研究者と対象者が向かい合って座り，PAC分析の手続きに沿って調査を実施した．

(2) PAC分析の実施方法

①以下の問いを刺激語とし，説明文と口頭でゆっくり尋ね，自由に連想した項目を，連想順にカードに記入してもらった．

『実習中，あなたは，受け持ち患者にどう看護したら良いか分からず，言葉で表現できず戸惑うことがありますか．それは，どんなことについてですか．そんなとき，あなたはどんなことを感じたり，どう行動したいと思いますか．また，とまどいを感じた時，先生にどのように指導してもらいたいですか．頭に浮かんできたことを，思い浮かんだ順にカードに記入して下さい』

②連想終了後，内容の肯定，否定にかかわらず，対象者にとって重要であると感じる順にカードを並べ替え，カードに重要順位を記入してもらった．

③②で挙げられた内容それぞれの内容どうしが，対象者の気持ちと直感的イメージでどの程度近いか

を対象者本人に７段階で評定してもらった.

④次に評定結果を統計処理ソフトの HALWIN を用いてクラスター分析（ウォード法）で処理し，デンドログラム（樹状図）を作成した.

⑤デンドログラムに対象者の連想した項目を記入し，対象者に見せながら，クラスター構造のイメージや解釈について尋ね，自ら語ってもらい意味づけを行った．データ収集のプロセス（内藤，2002）に沿って，クラスターごとにイメージを語る解釈１を行い,解釈２ではクラスター間の比較を行い，解釈３では全体構造についてのイメージを尋ね，対象者自身に解釈を求めた.これらの内容を表情，動作を含めそのまま記録した．また，IC レコーダーに録音し，逐語録を作成した.

３）分析方法

(1)総合的解釈として,クラスターの項目,重要順位，直感的イメージ，対象者のクラスター解釈等のデータから研究者がクラスターごとに総合的に解釈し命名した.

(2)Personal Attitude として，クラスター別の総合的解釈の内容をもとに研究者が対象者の全体的な態度構造について解釈した.

(3)分析は，PAC 分析の開発者からのスーパーバイズを受け討論を重ねて行った.

３．倫理的配慮

新潟県立看護大学倫理委員会の承諾を得た後，対象者が所属する協力機関の倫理委員会の承認を得た．該当学年全体に研究協力を呼びかけ説明会に参加した学生に対し，研究の概要を説明した．説明後，研究に協力をしてもよいと申し出た学生に対して研究の目的と方法，研究協力への自由意志の確保，協力拒否による不利益の排除，匿名化と個人情報の保護，データの研究外不使用，研究成果の発表について文書と口頭で説明し承諾を得た.

## Ⅴ．結果

文中において，クラスターの項目は[　]，対象者自身が語った言葉は「　」,クラスター名は【　】で示す.

### １．事例１　学生Ａ

面接回数は２回であり，１回目面接時間は 20 分，２回目面接時間は 60 分であった.

１）背景

20 代女性．高校卒業後すぐに入学している．不合格科目なし.

２）学生Ａのデンドログラムのクラスター構成

＜クラスター1＞

[患者さんの気持ちが測り知れない],[先生ならどうするか]，[患者さんに迷惑はかけられない，失敗したくない]，[患者さんとの人間関係が壊れたら怖い],[何をしたらいいかという思い]の５項目であった.

＜クラスター2＞

[焦った時に,とにかく話を聞いて声をかけてほしい]，[不安をずっと感じていることを知っていてくれているのだろうか]，[何に戸惑っているか分からない，先生には分かるのだろうか]，[援助に先生と一緒に入るのが少し怖い]，[先生の言っていることと,患者さんへの接し方が結びついて考えられない]の５項目であった.

３）学生Ａ本人によるクラスターの解釈

＜クラスター1＞

「自己解決できる悩み」というイメージを持っていると話していた.「患者さんに直接関わるうえでの心配や，不安があり，自信を持って行動に移れない気持ち」が表れていると話していた.「援助に時間がかかり患者にお前はダメだと言われた時のことが強く残っている」と実習で患者に上手く援助できなかった時のことを思い描いていた．看護援助を行う時は,「先生だったらどうするのだろう」と考えて行動をとるようにしていた．できるだけ「自分の中で自己解決しようとしている」状態であると解釈していた.

＜クラスター2＞

「自己解決できなかった」状態を思い描いており，「挫折とあがき」と表現していた.「先生と一緒に解決したいという期待」を話していたが,「困ったときに頼りたいけど頼れない，不信感」が教師に対してあると話していた.「先生との関係が険悪になるのが怖い」という思いを持っていたと内省していた．指導に関しては「欲しい答えがもらえないのではないか」や,「先生の言っている姿勢は分かるけど，どう実行したらいいか分からない」,「間違っていたのか分からない，先生の表情や間から察するくらい」と話していた.「実習中は不安，そういう状態を先生が知っていてくれたら，先生から接触してくれる」と話しており,「先生に頼っていいと感じられると，切り出しやすい」と分析していた．看護援助に関しては,「看護師は，場合に合わせて説明してくれる」しかし，教師は「原則はこうと，間違っていると言われる」と話していた.

４）学生Ａの総合的解釈

＜クラスター1 の命名＞

患者との関わりについて，患者に迷惑をかけないように良い援助をしたいという気持ちを持っていると考えられる.「患者にお前はダメだと言われた」経験があり，患者との人間関係を重要視して実習を行っている.「自分の中で自己解決しようとしている」

と表現しており，否定的なイメージが強いけれど，教師をモデルとして自分で考えようと模索していたと考えられる．クラスター1 は【患者に受け入れられる援助の模索】と命名した．

＜クラスター2 の命名＞

「自己解決できなかった」状態を思い描いていることから，教師ならどのようにするかモデルとしても，学習が進まない状況にあると考えられる．「先生と一緒に解決したいという期待」を持っているが，「先生との関係が険悪になるのが怖い」と話しており，教師が自分の不安な気持ちや，戸惑いを分かってくれるのかという不信感を抱えていると考えられる．そのため，教師と一緒に援助に入ることが怖く，場面に合わせての指導ではなく，原則について間違っているといわれるのではないか，具体的な指導をしてもらえないのではないかという不安を感じている．自分からは頼れないが，教師に対して，自分の思いを察して声をかけてほしいという思いを持っている．「先生に頼っていいと感じられると，切り出しやすい」と話していることから，そのように教師が関わってくれると教師に相談できるというニーズを持っていると考えられる．学生Ａは，教師との関係性において不安を感じており，クラスター2 は【教師に頼りたい期待と隔たり】と命名した．

＜学生ＡのPersonal Attitude＞

実習で困難を感じた時の学生 A の Personal Attitude は，【患者に受け入れられる援助の模索】，【教師に頼りたい期待と隔たり】の２つで構成されていた．

学生Ａにとって，教師や患者との人間関係が実習において困難を感じる重要な要因として捉えられている．患者に迷惑をかけずに良い援助を行いたい思いとともに，人間関係が壊れないようにしたいという思いを抱いていたと考えられる．看護援助を行う時は，教師をモデルとして，できるだけ自己解決しようと患者に受け入れられる援助を模索していたと考えられる．自分だけでは解決できないときは教師と一緒に解決したいが，教師に対して自分の思いを理解してもらえないのではないかという思いがあり頼れない状況にある．学生の不安な思いや戸惑いに対して声をかけてくれたら「切り出しやすい」と思っており，そのような関わりを教師に求めていると考えられる．教師から声をかけてほしいという期待を持っているが，教師の指導は具体的にどうすればいいのか分からず頼れないという思いがある．

**２．事例２　学生Ｂ**

面接回数２回であり，１回目面接時間 30 分，２回目面接時間 65 分であった．

１）背景

20 代女性．高校卒業後すぐに入学した．実習不合格科目なし．

２）学生Ｂのデンドログラムのクラスター構成

＜クラスター1＞

［もっと自分の意見を言いたい］,［真剣に聞いているふりをするのに疲れる］の２項目であった．

＜クラスター2＞

［担当教員の機嫌の悪さ］,［担当教員の表情］,［泣きたい］,［早く教員と関わる機会がなくなってほしい］,［他の教員に担当してもらいたい］,［泣いてばかりの児とコミュニケーションがとれない］の６項目であった．

＜クラスター3＞

［担当教員の顔・姿］,［実習に行きたくない］,［記録ができるか不安］,［記録をしたくない］,［たくさんの直しの入った記録］の５項目であった．

３）学生Ｂ本人によるクラスターの解釈

＜クラスター1＞

教師に対しての不満を感じている状態を思い描いており，「圧迫感がある，上から押えられている，自分自身を出せないで偽り，いい子ぶっている」と話していた．「ありのままを出せなくて，窮屈な感じ」であり，「本当の気持を出したことによって機嫌を見なきゃいけないので出せない」と話していた．自分の意見を言いたくても「先生の意思に納得するような感じで返答してしまって，聞きたくても聞けなかった」と説明している．特定の教師だけではなく，「どの先生であっても話は聞かなきゃ，怖い教員はとくにいい子ぶって話を聞かなきゃいけない．返事も真剣に」と気をつけて関わっていた．そのため，「面倒くさいときは，納得している振りや，１回の説明で分かったふうにする」という行動をとっていたと話している．教師に対して不満はあるが，「それでも何とかうまくやろうと自分の意思をこらえて関わっている」と解釈していた．

＜クラスター2＞

教師の「機嫌の悪そうな時が分かってくるので，そういう時は関わりたくなくて，指導もしてもらいたくなかった」と話していた．「教員に対する嫌悪感と，教員に頼れない」と感じていたと話しており，「児が泣いてばかりいることで困惑」していた時を思い描いていた．教師の「馬鹿にするような，鼻で笑うような」表情を感じ取っており，「輸液の計算の時とか計算がパッと出てこなくて戸惑っていたりすると高校名を聞かれたり，小学生でもできるわよねとか，馬鹿にしている」と話していた．嫌悪感のある教師ではなく「他の教員と自分が実習に行っていたら，児が泣いてばかりいる中でも，上手くしてく

れたのではないか」と解釈していた.

＜クラスター3＞

「実習期間中，毎晩記録をしてまた直されて」や「記録が嫌なので，実習もすべて嫌になっている」と話しており，記録が進まないことで実習が嫌だと感じていたと内省していた.「相談ができなくて，記録がちゃんと進むかどうかっていう不安が強い，実習落ちたらという不安があった」と話していた．そのため「朝までにはやって行くけど，手をつけないでいた」と話していた.「看護援助とか，患者とのかかわりではあまり悩んだことがない，記録とか教員の機嫌について悩みが多かった」と話していた.「自分自身のやる気がなくなっている」と分析しており，「向上心がない，消極的な考えしかない」と解釈していた.

４）学生Ｂの総合的解釈

＜クラスター1 の命名＞

自分の意見を言いたいという気持ちを持っているが，教師に押さえつけられていると感じており，教師の機嫌に合わせて自分を抑えている状態と考えられる．そのような状態は，嫌だけど，何とかうまくやろうと自分を抑制し教師に対して真剣に聞いているふりをしたり，返事を真剣にしたりを心がけていたことが窺える．クラスター1 は,【自分を抑え教師に合わせた対応】と命名した.

＜クラスター2 の命名＞

学生Ｂは，教師の言葉や表情などから,「馬鹿にするような,鼻で笑うような」表情を感じ取っており，そのような感情を教師から感じると嫌悪感を抱いていた．教師の機嫌を考えて行動するのは真意ではなく，他の教師だったら実習が上手くいくや，早くこの実習が終わってほしいという思いを感じている．機嫌により対応が変わると感じる教師に対し頼れない状況が起きていると考えられる．これらのことから,【機嫌に影響される教師への嫌悪】と命名した.

＜クラスター3 の命名＞

クラスター3 は，記録についての項目が多く，記録をしたくない気持ちや，不安を感じており，教師が認めるような記録が書けるか心配になっていると考えられる．クラスター1，2 のような機嫌で対応が変わる教師に記録を直されることに対して，認めてもらえるような記録が書けるか不安に思っていると考えられる．しかし，教師に対して相談できず，記録が進まないことで不合格になるのではないかという不安も感じている．自分で考えた記録を直されることで実習が嫌になり実習に行きたくなくなったと考えられる．クラスター3 は【教師の認める記録を書くことへの不安といら立ち】と命名した.

＜学生ＢのPersonal Attitude＞

実習で困難を感じた時の学生 B の Personal Attitude は,【自分を抑え教師に合わせた対応】,【機嫌に影響される教師への嫌悪】,【教師の認める記録を書くことへの不安といら立ち】の３つで構成されていた.

学生Ｂは教師の言動や対応が実習において困難を感じる重要な要因であると捉えている．機嫌により対応が変わる教師に対して，自分の考えを抑えて教師に合わせるように対応していたが，そのような教師に嫌悪を感じている状態である．困ったことがあっても教師に頼ることができず，他の教師なら良かったのにという気持ちを感じ，実際担当していた教師には質問できなかったと考えられる．そのため，記録に関しても相談できず，記録を直されることに対して苦痛になり，教師に認められる記録が書けないことへのいら立ちを感じ，実習に対して不安になっていたと考えられる.

## Ⅵ. 考察

### 1．実習で学生が困難を感じた時の認知，感情，行動傾性

学生は実習中，教師との人間関係形成に関連して学習困難を感じていた．自分だけで解決できないとき，学生は教師に対して頼りたい，助けを求めたいというニーズや，自分を認めて欲しい，優しく接して欲しいというニーズを持っていた．そして，教師と良好な人間関係を作ることに関連した内容を表現していた．しかし，自分の思いを理解してもらえないという不信感や，実習の評価が下がるのではないかという不安，劣等感や自己嫌悪を感じて教師に頼りたいが助けを求められない状況にあった．これは，看護学生のストレッサーの上位項目には，教師との関係や実習指導者との関係がある（今留ほか，2009）という報告と一致する．一方で，教師の対応により頼れる教師か，頼れない教師かを判断して学生は関わっている傾向もあり，言動や表情を感じ取って教師の機嫌や理不尽に向けられたと思える言動に敏感に反応していた．このような言動により，頼れないと見てとると，自分を抑えて対応するなど自己を閉ざす行動につながり，本来の力を発揮できずに学習困難に陥ることがあると考えられた．中田（2003）の研究によると学生は，自分のことを良く知っている教員は味方と感じているが，一方で冷酷な評価者でもあるという２つの側面を持った存在として教師を捉えている．また，機嫌で学生に対する態度が違うと感じる教師に対しては，自分の意見は言わずに教師が認めるような返答を心がけているという行動に繋がっていた．学生は教員や看護師を役割モデルとして認識している一方で，自分の知識・勉強不足により

意思を伝えることを躊躇したという体験をしている（竹本，2002）という報告もあり，自分の考えや，知識に自信がないために教師に助けてもらいたいが，言い出せない状況に陥りやすいと言える．実習指導場面におけるコミュニケーションギャップの研究報告では，自尊感情の低い学生はより多くの情報により自分の評価を捉えようとするため「表情」，「視線」，「タッチ」などの非言語的コミュニケーションの影響を受けやすい（宮島，2000）としている．自分の考えに自信がない学生は，教師の一言や，表情により感情が左右されやすく，学生が教師に対して不信感を持っている場合は，できるだけ教師には頼らず自分もしくは，グループメンバーと解決しようと行動をとる傾向があった．これは，学生は「知識・技術」に関する看護能力不足に強いストレスを感じており，教員に適切な助言と指導を期待しているが，得られない時は自己学習もしくはグループ内の学生に頼る傾向がある（加島樋口，2005）という先行研究と一致する．本研究における対象者のように，成績不振のない，一見問題なく学習が進んでいる学生も，内面では教師と良い関係を築きたい，頼りたいという思いをもっていたが，実際には頼れない状況を示していた．山田ら（2011）は学生の成長の妨げとなる指導について「学生の自尊心への配慮不足」「思考と実践の発展を阻害する指導」を挙げている．このことから，知的能力が高くても教師の態度に対する嫌悪感から本来の能力を発揮できずにいる場合があるため学生の自尊心に配慮し、看護援助に発展できるような考慮が必要であろう．

2．学生が望むことを踏まえた指導法への示唆

教師と学生の対人関係においては，指導におけるコミュニケーションは一方通行であっては教授 - 学習過程は構成されない．教員の承認は学生の意欲に影響していた（龔，2020）とあり，学生の学習意欲が高まった教員の関わりは，肯定的で支援的な姿勢であり「学生自身の考えを受容した指導」が重要（中村，藤原，尾﨑，ほか，2020）である．学生は教師に対し，頼りたいけれども上手く話せないことや，評価懸念などの内面の心理から，素直に頼れない状況を示していたため、状況を捉えて教師自ら学生が答えやすい雰囲気をつくり支援的な姿勢で学生にアプローチすることが肝要と言える．しかし，本研究は看護専門学校１施設の学生を対象としたものであるため，施設による特徴が表れている可能性があり一般化には限界がある．

## Ⅶ．結論

看護学実習において学習に困難を感じた時の学生は，教師との人間関係形成に関連して学習困難を感じており教師に対して頼りたい，自分を認めて欲しいというニーズを持っていた．しかし，自分の思いを理解してもらえないと感じ，不信感から教師に頼りたいが助けを求められない状況にあったと考えられる．これらから看護学実習では，学生は指導する教師の態度に敏感であり，成績不振のない学生であっても学習困難をきたす状況に，知識や技術能力の力だけでない教師の要因に影響する態度構造が明らかになった．

**謝辞**

研究に参加してくれた学生の皆さんに深く感謝いたします．そして，本研究のスーパーバイズをして下さいました駒沢女子大学看護学部堀良子教授、信州大学内藤哲雄名誉教授に心から御礼申し上げます．

**付記**

本研究は新潟県立看護大学看護学研究科の修士論文の一部に加筆・修正を行ったものであり、内容の一部を日本看護学教育学会第 22 回学術集会において発表した．本研究において利益相反は存在しない．

## 引用文献

今留忍，小竹久美子．(2009)．看護学生のストレッサーと心理的ストレス反応の特徴．日本看護学教育学会誌，19(2)，1－10

加島亜由美，樋口マキエ．(2005)．臨地実習における看護学生のストレッサーとその対処法．九州看護福祉大学，7(1)，5－13

川村道子，小笠原広実，安部恵子．(2007)．精神看護学実習における学生の認識の発展を促す指導に関する研究．宮崎県立看護大学研究紀要，7(1)，32－44

龔恵芳．(2020)．看護学生の実習適応に関する要因．応用心理学研究，46(１)，11－21

真壁五月，野島良子．(1999)．看護学臨地実習における学生の行動型と成長発達過程．日本看護研究学会雑誌，22(4)，27－47

宮島直子．(2000)．実習指導場面におけるコミュニケーションギャップの研究 - 笑顔、うつむき、タッチが評価伝達に与える効果 - ．日本看護研究学会雑誌，23(3)，241

内藤哲雄．(1995)．個人別態度構造に関する研究．平成６年度科学研究費補助金（一般研究Ｃ）研究成果報告書，1－70

内藤哲雄．(2002)．PAC 分析実施法入門．　京都府：ナカニシヤ出版

内藤哲雄，井上孝代，伊藤武彦，ほか．(2008)．PAC 分析研究・実践集 1．京都府：ナカニシヤ出版

中村由香理，藤原桜，尾﨑雅子，ほか．(2020)．看護学実習において学生の学習意欲が高まった教員の間主観的な関わり：学生の視点から．神戸常盤大学紀要，7－7
中田芳子．(2003)．病院実習における学生の認識．日本看護研究学会雑誌，26(3)，415
小笠原陽子．(2017)．文献による臨地実習で看護学生が感じる困難．八戸学院大学短期大学部研究要，45，27－37
竹本由香里，高橋方子，丸山良子．(2002)．看護学生の教員と臨床看護婦（士）との関係に対する認識－臨地実習の関わりから－．日本看護研究学会雑誌，388
山田知子，堀井直子，近藤暁子，ほか．(2011)．看護学生の認知する臨地実習での効果的・非効果的な指導者の関わり．中部大学生命科学研究所紀要，7，13－23
山下暢子，舟島なをみ．(2006)．看護学実習における学生の「行動」と「経験」の関連－行動概念と経験概念のメタ統合を通して－．看護教育学究，18(1)，21－34
山下暢子，舟島なをみ，中山登志子．(2018)．看護学実習中の学生が直面する問題．看護教育学究，27(１)，51－65
Knowles MS．(1980/2002)．成人教育の現代的実践－ペタゴジーからアンドラゴジーへ－（第 2 版）．（堀薫夫，三輪健二，訳）鳳書房

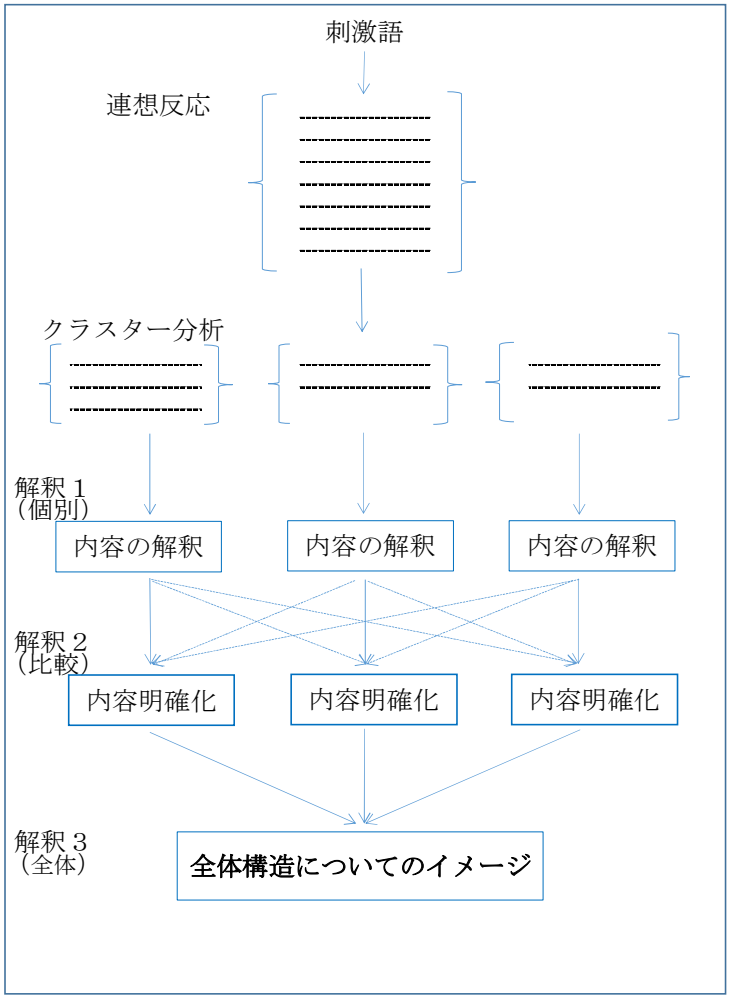


図１　データ収集のプロセス（内藤，2002）

長岡崇徳大学研究紀要　第 1 号(創刊号)　2020
令和 3 年 3 月 31 日

編集・発行　長岡崇徳大学　学術委員会
〒940-2135　新潟県長岡市深沢町 2278 番地 8 TEL(0258)46-6666