

精神看護実習で学生の患者ケアへの内発的動機づけが高まる要因

松枝美智子* 安永薫梨* 安田妙子* 大見由紀子*

Factors of Student's Intrinsic Motivation of Caring for a Patient in Clinical Practice of Psychiatric Nursing

Michiko MATSUEDA, Kaori YASUNAGA, Taeko YASUDA and Yukiko OHOMI

要 旨

本研究の目的は、精神看護実習で学生の患者ケアへの内発的動機づけが高まる要因を明らかにすることであった。4名の学生に半構成的なインタビューガイドを用いて面接した。そのデータを質的・帰納的に分析した結果、主要な要因は「患者への否定的な見方」が「患者への肯定的な見方」に変化すること、「援助的学習環境」だと考えられた。学生は、教員や臨床指導者のみならず看護師達、受け持ち患者、その他の患者達など臨床にいる全ての人々の援助を受けていると実感できたことが患者ケアへの内発的動機づけになったと感じていた。これらのことから教員や臨床指導者は、学生の患者への見方が肯定的に変化するよう働きかけるとともに、学生が臨床にいる全ての人とコミュニケーションをはかることができるようサポートし、学習環境を整える必要がある。

キーワード: 精神看護実習 看護学生 ケアへの内発的動機づけ 援助的学習環境

緒 言

Deci(1980)は、人間の内発的動機づけが高まる条件として、課題を自分にとって意味があると感じること、課題自体のおもしろさ、自律性の感覚を伴った自己の有能性の感覚があること、を挙げている。しかし、患者ケアのような対人場面においては、経験的にそれらだけではない要素が含まれているのではないかと筆者らは長年考えてきた。事実Deci, Flaste(1999)もその後の研究で、内発的動機づけの源泉は、自律性の欲求や有能さの欲求に加えて関係性への欲求があること(p.119)で、「内発的動機づけは人の自律性を支えるような対人的文脈において促進される」(p.99)ことを見出している。看護の先行研究では、臨地実習でのやる気を左右する要因として「仲間や患者との相互関係」があることが明らかになっている(柳田,2005)。伊藤、長谷川、伊藤(2005)は、精神

看護実習でのインストラクター(助手)の「内発的動機づけへの刺激」が、「患者から拒否などのネガティブな反応を受け患者と関わる意欲を失っているなどの学生に対して必要な介入である」(p.114)ことと、この刺激が学生の自己理解の促進、学生-患者関係の構築、患者理解の促進に繋がっていることを明らかにしている(p.115)。長谷川、伊藤、伊藤(2005)は、学生から見た学生の主体的な動きを保証するインストラクターの介入として、「安全感の保証」、「具体的な動きの提示」、「対象者理解」、「自己理解」、「ロールモデル」、「受容的共感的態度」があることを見出している(pp.84-86)。また、野崎(1999)は、初めての臨床実習で学生が看護への動機づけを高めた状況には、「看護についての理解を深め看護に傾倒していく場合」、〈看護実践の喜びを得ることで看護への動機づけを高める場合〉の2つがあることを明らかにしている(p.44)。しかし精神看護実習で学生の患者ケアへの

*福岡県立大学看護学部

Faculty of Nursing Fukuoka Prefectural University

連絡先: 〒825-8585 福岡県田川市伊田4395番地

福岡県立大学看護学部精神看護学講座 松枝美智子

E-mail: matsueda@fukuoka-pu.ac.jp

内発的動機づけが高まる要因を直接明らかにした研究はなかった。

そのため本研究は、精神看護実習において学生の患者ケアへの内発的動機づけが高まる要因を明らかにし、実習指導のあり方や実習環境の整え方を探求することを目的とした。精神看護実習における学生の患者ケアへの内発的動機づけが高まる要因が明らかになり、実習指導のあり方や実習環境の整え方が示唆されれば、ひいては実習教育の質の向上、看護の質の向上につながると考える。

方 法

1. 用語の定義

患者ケアへの内発的動機づけ

Deci(1980年)の内発的動機づけの定義「人がそれに従事することにより、自己を有能で自己決定的であると感知することのできるような行動」(p.68)を参考に、「患者を心から援助したいという衝動に突き動かされて患者を援助することで、その援助そのものに意義や面白さを感じ、更に援助に専心することにより、自己を有能で自己決定的であると感知することのできるような行動」と定義した。

2. 研究デザイン

精神看護実習で患者ケアへの内発的動機づけが高まる要因を直接研究した論文が見当たらなかったため、因子探索型の質的帰納的研究デザインとした。

3. データ収集期間

平成16年11月7日～平成17年1月21日。

4. 研究対象者

看護系大学の精神看護実習を終了した学生のうち、倫理的に配慮した説明を行い研究への協力の同意が得られた人を研究対象者とした。当初、インターネットでのデータ収集を計画しており、それに同意が得られたのは7名であったが、豊富なデータが得られなかったために、その7名に連絡をとり、面接でのデータ収集に口頭で同意が得られた4名を研究対象者とした。

5. データ収集方法

- 1) 実習終了後の全体発表の後に、研究の趣旨と概要を説明した説明文、研究協力同意書を配布し、科目担当責任者が口頭で説明した。
- 2) 研究協力の意思のある人は、1週間以内に同意書を研究室前に設置したボックスに提出するよう依頼した。

- 3) インターネットでのデータ収集を行った。

- 4) その後、同意書を提出した人に個別に電話で連絡をとり、口頭で同意が得られた対象者と面接日を調整した。

- 5) インタビューはプライバシーの守れる個室で行った。

- 6) インタビューは半構成的インタビューガイドを使って行った。その内容は、①あなたは精神看護実習中に受け持ち患者を心から援助したいと思った経験がありますか、②その時の状況をできるだけ詳細に思い出して話してください、③あなたはなぜ受け持ち患者さんを心から援助したいと感じたのだと思いますか、の3点である。

- 7) 1人当たり1回のみ、1時間～1時間半のインタビューを行った。インタビュー内容は対象者の了解を得てテープレコーダに録音した。その後、録音内容を逐語録におこした。

6. データ分析方法

一定の理論に基づかない質的・帰納的方法で分析した。具体的には、データを意味のあるまとまりごとにコード化し、他のコードと比較しながら類似のコードを集めて抽象化して命名し、サブカテゴリーとした。次にサブカテゴリー同士を比較しながら類似のサブカテゴリーを集めて抽象化して命名し、カテゴリーとした。最後に、インタビューデータに戻りながらカテゴリー同士の関係を分析した。分析の妥当性を高めるために研究者間（研究代表者と共同研究者）で分析を分担し、研究者全員の意見が一致するまで検討した。

7. 倫理的配慮

- 1) 精神看護実習終了日に、学生に研究の概要、研究への参加の有無により何ら成績や評価等の面で不利益を生じないこと、今回の研究以外にはデータを使用しないこと、結果の公表方法を文書と口頭で説明した。後日、研究者の研究室前に設置した回収ボックスに同意書を提出した学生のうち、面接に口頭で同意した人を対象者とした。
- 2) 対象者が実習をした施設の管理者と看護管理者に研究の概要と方法、対象者が語った患者に関する情報は匿名化又は抽象化して処理すること、結果の公表方法、研究への協力の有無によりなんら不利益を生じないことを文書と口頭で説明し、文書で同意を得た。
- 3) 個人や所属が特定できるような固有名詞は匿名

化してプライバシーを保護した。

- 4) 福岡県立大学看護学部の倫理委員会の承認を得た後に研究を開始した。
- 5) データは鍵のかかる保管庫に収納し,研究終了後にはシュレッダーにかけて処分する予定である。

結果

対象者の属性は,対象者数が4名と少ないため倫理的な配慮により割愛する。

分析の結果,273の一次コードから111の二次コードが抽出され,111の二次コードから34のサブカテゴリーが抽出された。最終的に34のサブカテゴリーから12のカテゴリーが抽出された。その内容は,表1に示すとおりである。以下,カテゴリーは[],サブカテゴリーは< >,サブカテゴリーを構成する二次コードは≪ >,二次コードを構成する一次コードは{ }で表す。

カテゴリー同士の関係は図1に示すとおりで,学生は,実習当初は受け持ち[患者への否定的な見方]をしている(対象者全員そうであった)が,[援助的学習環境]の中で徐々に[肯定的な見方]に変化し,[援

助への内発的動機づけ]を得る。そこで学生が自分の知識や技術に<確かさを感じ>れば[援助行動]に踏み込んでいくが,<不確かさを感じ>たり<途方にくれ>たりすると,教員,臨床指導者,実習グループの他の学生等に対して[求援助行動]を起こす。これに対して<皆が援助してくれる>,<恵まれた学習環境>といった[援助的な学習環境]があると,学生は[学習行動]をとりながら,自分に<確かさを感じ>,[援助行動]を起こすようになる。[援助の効果]は学生の[自己への感情]に繋がるが,[自己への感情]のうち,<不全感>と<自己効力感>のいずれもが,その後の[学習への内発的動機づけ]や[援助への内発的動機づけ]に繋がっていく。学生が患者ケアへの内発的動機づけを得る要因は,患者への[否定的な見方]が[患者への肯定的な見方]に変化することと,学生が<途方にくれ>たり,<不確かさを感じ>たりして[求援助行動]を起こした時に,[援助的学習環境]があるか否かであり,そこに鍵があると考えられた。しかし,援助への内発的動機づけが高まるもうひとつの直接的な要因として[家族への否定的な見方]も見出された。

本稿では,紙面の制約がある関係で,中核概念だと

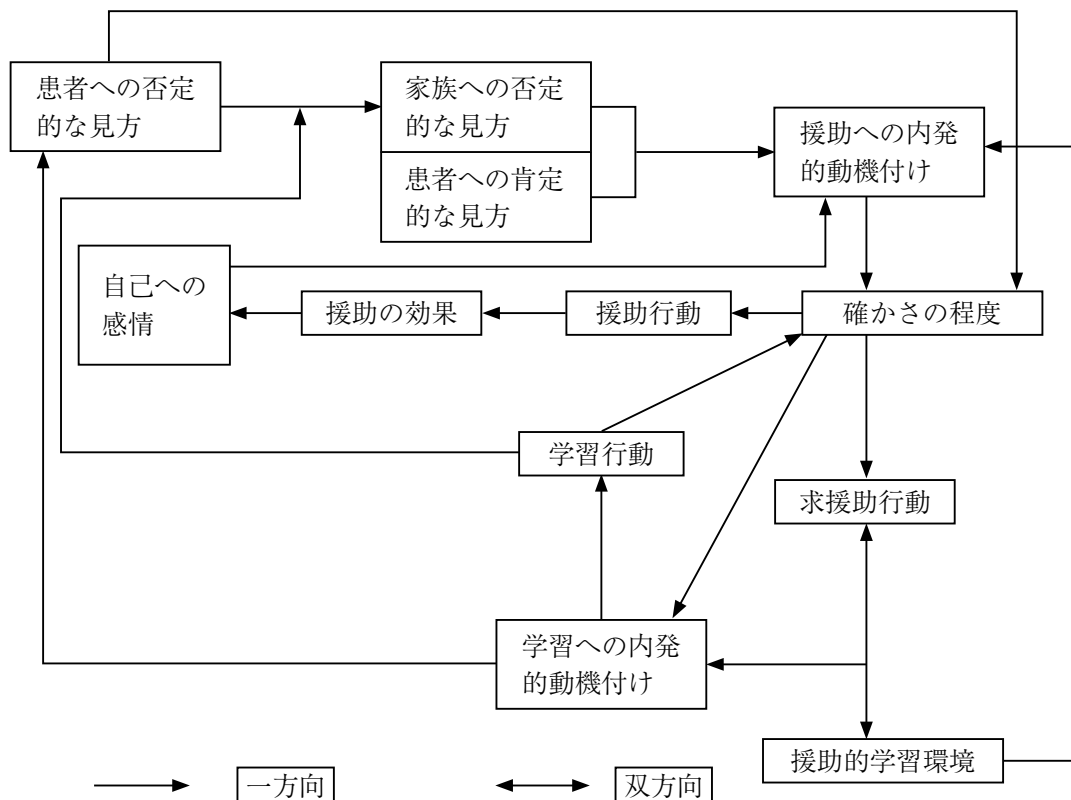


図1 学生の患者ケアへの内発的動機づけが高まる構造

考えられた[患者への否定的な見方]が[患者への肯定的な見方]に変わる部分,それに影響する[援助的学習環境]について詳細に述べる。[患者への否定的な見方],[患者への肯定的な見方]については, カテゴリー,サブカテゴリー,二次コード,代表的なインタビューデータを示した。最も重要だと考えられた[援助的学習環境]は,カテゴリー,サブカテゴリー,二次コード,一次コード,インタビューデータを示した。

1. [患者への否定的な見方]

[患者への否定的な見方]は,表1に示すように,<精神障害者への偏見>,<精神障害者への偏見からくる否定的な感情>,<患者の反応への否定的な捉え>,<患者との関係性への否定的な捉え>で構成されていた。このカテゴリーは,実習の最初の時期に見られる,もともと学生が持っていた精神障害者に対する偏見やそれに基づく受け持ち患者へのネガティブな感情,受け持ち患者の反応を障害や対人関係の発展段階から適切にアセスメントしたり援助したりすることができないための誤った患者像,学生と受け持ち患者との関係性の浅さなどから生じる患者のとらえ方を示していた。

1) <精神障害者への偏見>

これは,<精神障害者は危険だ>で構成されていた。この二次コードに対応する代表的なインタビューデータは表1-1に示すとおりである。

2) <精神障害者への偏見からくる否定的な感情>

これは,<実習前は不安があった>,<実習前は精神障害者への恐怖心があった>で構成されていた。この二次コードに対応する代表的なインタビューデータは表1-2に示すとおりである。

3) <患者の反応への否定的な捉え>

これは,<最初は学生に心を閉ざしていた>,<最初は学生を拒否していた>,<最初は学生に関心がなかった>で構成されていた。この二次コードに対応する代表的なインタビューデータは表1-3に示すとおりである。

4) <患者との関係性への否定的な捉え>

これは,<最初は患者と学生の間には壁があった>,<最初は学生からの一方的な関係だった>で構成されていた。この二次コードに対応する代表的なインタビューデータは表1-4に示すとおりである。

2. [患者への肯定的な見方]

[患者への肯定的な見方]は,表2に示す,<精神障

害者への偏見の和らぎ>,<患者への否定的な感情の和らぎ>,<患者の反応への肯定的な捉え>,<患者との関係性への肯定的な捉え>,<患者からの肯定的な反応への喜び>,<真の患者像に近づく>,<援助の必要性の認識>で構成されていた。このカテゴリーは,学生が,患者との関係性の深まりや周囲からの援助によって,患者からの反応を適切にとらえ,真実に近い患者像を結んだり,援助の必要性に気づいたりしたことを示していた。

1) <精神障害者への偏見の和らぎ>

これは<普通の人と同じだ>,<精神障害者へのイメージが変わった>で構成されていた。この二次コードに対応する代表的なインタビューデータは表2-1に示すとおりである。

2) <患者への否定的な感情の和らぎ>

これは,<患者への陰性感情はなかった>,<患者に憐憫の情を感じた>,<患者に陽性感情を持った>,<患者に親近感を感じた>,<患者の苦悩を察した>で構成されていた。この二次コードに対応する代表的なインタビューデータは表2-2に示すとおりである。

3) <患者の反応への肯定的な捉え>

これは,<患者が学生に関心を示してくれた>,<患者が学生を受容してくれた>,<患者が学生に心を開いてくれた>,<患者が学生を信頼してくれた>,<患者が学生に援助を求めてくれた>,<患者が学生を援助してくれた>で構成されていた。この二次コードに対応する代表的なインタビューデータは表2-3に示すとおりである。

4) <患者との関係性への肯定的な捉え>

これは,<患者との壁が徐々になくなった>,<患者とコミュニケーションがとれるようになった>,<患者と徐々に信頼関係が築けた>,<互いに援助し合う関係になった>で構成されていた。この二次コードに対応する代表的なインタビューデータは表2-4に示すとおりである。

5) <患者からの肯定的な反応への喜び>

これは,<患者が心を開いてくれてうれしかった>,<患者からの関心が嬉しかった>,<患者から受容されて嬉しかった>,<援助の甲斐があって嬉しかった>で構成されていた。この二次コードに対応する代表的なインタビューデータは表2-5に示すとおりである。

6) <真の患者像に近づく>

これは、《患者へのイメージが変化した》、《真実に近い患者が見えた》、《患者の持っている力に気づいた》で構成されていた。この二次コードに対応する代表的なインタビューデータは表2-6に示すとおりである。

7) <援助の必要性の認識>

これは、《援助の必要性を感じた》、《病気を持つ患者》、《危険の予知ができない患者》、《症状がある患者》、《活動と休息のバランスが悪い患者》、《現実検討能力が低い患者》、《孤独と人との付き合いのバランスが悪い患者》、《ノンコンプライアンスの患者》、《経済力がない患者》、《不遇な患者》、《行動制限がある患者》、《ソーシャルサポートが少ない患者》、《ストレス-コーピングが下手な患者》、《家族関係に問題がある患者》で構成されていた。この二次コードに対応する代表的なインタビューデータは表2-7に示すとおりである。

3. [援助的学習環境]

[援助的学習環境]は、表3に示すとおり、<皆が援助してくれた>、<恵まれた学習環境>で構成されていた。このカテゴリーは、学生仲間、看護や看護以外の専門家が学生を直接助けてくれることのみならず、間接的に実習場全体の人的・物理的環境が良好であることを示していた。

1) <皆が援助してくれた>

このサブカテゴリーは、表3-1)~4)に示すとおり、《臨床指導者が援助してくれた》、《教員が援助してくれた》、《グループメンバーが援助してくれた》、《患者達が援助してくれた》で構成されていた。

(1)《臨床指導者が援助してくれた》

これは、臨床指導者が学生に何でも聞いて良い事を保証し、実際、忙しい中でも多くの時間を割いて学生の話に傾聴し、臨床判断・方針・具体的な看護行為・見通しを示したり、学生を認め肯定的な評価をしてくれたり、実習後の継続看護を引き受けてくれたりしたことを示す二次コードであった。この二次コードを構成する一次コードと、それに対応する代表的なインタビューデータは、表3-1-1)-(1)~(16)に示すとおりである。

(2)《教員が援助してくれた》

これは、尻込みしている学生を患者の所へ行

くように後押ししたり、愚痴を聞いたり、言動の意味を示したり、知識や違った見方を提供したり、看護技術の効用を教えたり、具体的な看護行為を提案したりする学生への直接的働きかけと、学生に代わって指導者に相談してくれたりという、代理的働きかけを含むサブカテゴリーであった。この二次コードを構成する一次コードと、それに対応する代表的なインタビューデータは、表3-1-2)-(1)~(9)に示すとおりである。

(3)《グループメンバーが援助してくれた》

これは、他の学生が受け持ち患者の情報を提供したり、困ったときに相談に乗ってくれたり、患者と一緒にケアしてくれたりしたことを示す二次コードであった。この二次コードを構成する一次コードと、それに対応するインタビューデータは表3-1-3)-(1)~(7)に示すとおりである。

2) <恵まれた学習環境>

このサブカテゴリーは、表3-2-1)~5)に示すとおり、《学習的雰囲気があった》、《看護師達がロールモデルになってくれた》、《人的資源が豊富だった》、《グループがうまくいっていた》、《物理的環境が整っていた》で構成されていた。

ここでは紙面の制約の都合上、今後の実習環境を整える為の実習施設への働きかけのあり方を示唆する重要な要素であると考えられた、《学習的な雰囲気があった》、《看護師達がロールモデルになってくれた》を詳細に見ていく。

(1)《学習的雰囲気があった》

この二次コードは、看護師のやさしい態度やなんでも聞ける雰囲気など、学生が安心して学習に取り組める人的環境であることを示していた。この二次コードを構成する一次コード、それに対応するインタビューデータは表3-2-1)-(1)~(5)に示すとおりである。

(2)《看護師達がロールモデルになってくれた》

この二次コードは、初学者である学生に、看護専門職者としてのモデルを示す的確な看護が展開されていたことを示していた。二次コードを構成する一次コード、それに対応するインタビューデータ表3-2-2)-(1)~(2)に示すとおりである。

4. [家族への否定的な見方]

[家族への否定的な見方]は,表4-1に示すとおりである。これは家族としての役割を果たさない,又は通常の家族では考えられない反応を示す家族に対する否定的なイメージを示すカテゴリーであった。学生は家族への否定的な見方をする事で,患者に対して心から援助したいという内発的動機づけを得ていた。

5. [確かさの程度]

[確かさの程度]は,表4-7に示すとおりである。このカテゴリーは,学生自身が持っている看護の知識や技術に対する信頼や確信の程度であり,そのレベルによって[求援助行動](表4-5)に繋がったり,[援助行動](表4-8)に踏み込んだりする動因を示すカテゴリーであった。

6. [求援助行動]

[求援助行動]は,表4-5に示すとおり,<求援助行動に対する信念>,<皆に援助を求める>で構成されていた。このカテゴリーは,自分の看護の知識や技術に対して<不確かさを感じる>(表4-2-2),<途方にくれる>(表4-2-3)といったことが動因となり,学生仲間,看護やそれ以外の専門家に助けを求めることを示していた。またその前提として,自分で解決できない問題を放置したり,わからないままに実践したりせず,他者の助けを要請することは,看護者にとって大切な姿勢であるという学生の確固とした信念を含むカテゴリーであった。

考 察

図1で示したとおり,学生の患者ケアへの内発的動機づけに直接的に影響しているのは,[患者への否定的な見方]が[患者への肯定的な見方]に変化すること,[自己への感情],[家族への否定的な考え方]であり,直接的にも間接的にも影響しているのは,[援助的学習環境]があることだと考えられた。また,Deci, Flaste (1999年)のいう内発的動機づけの高まる要因としての「自律性の感覚を伴う自己の有能性の感覚があること」(p.95)は,今回見出された[自己への感情]の構成要素の一つである<自己効力感>に当たると考えられる。しかし患者ケアへの内発的動機づけにはこの有能性の感覚以外にも,[自己への感情]の構成要素である<過去の不全感>や<援助の結果としての不全感>も影響していることが見いだされた。この<過去の不全感>や<援助の結果としての

不全感>が<自己効力感>と関連しているかどうかについては,今回の研究では明らかにすることはできなかった。

学生が[患者への否定的な見方]を実習当初は持ちやすいことは,先行研究(北岡,谷本,林,ほか,2003/木下,松田,2004 /加藤,2005)と同じ結果であった。また,精神看護実習を通して,精神障害者への否定的イメージが肯定的に変化することは明らかになっている(村井,松崎,岩崎ほか,2001)。しかし,患者への否定的なイメージが肯定的に変化することが,学生が患者ケアへの内発的動機づけを高める直接の要因になっていることは,今回の研究で得た新たな知見である。従って,患者への否定的なイメージを持つ学生の経験を丁寧に紐解き,イメージが肯定的に変化するように働きかけていくことが,学生の患者ケアへの内発的動機づけを高めるためには必要なことである。具体的には,学生が患者との間で起こっていることをどのように経験しているのか,学生の見方はどこからくるのか,経験に伴う感情,患者の気持ちはどう推察できるか,などの発問をすることが考えられる。また学生がそのような経験をすることで感じる辛さに共感し,具体的な手立てを一緒に考えることが必要だと考える。

入江ら(2004)は,精神看護実習で統合失調症患者を受け持った学生が見る『風景』から,学生が限られた期間内に真に統合失調症患者と心が通ったという実感を持つには,教員が「学生の背後から見守るというスタイル」では不十分で,直接的な介入が必要であると述べている(p.11-12)。また加藤(2005)も,「なるべく早期に指導者・教員が学生と精神障害者とのコミュニケーションを促すことが,学生の不安を軽減させる方法として効果的」(p.256)と述べている。しかし本研究では,必ずしも教員の直接的な介入のみが必要というわけではなく,学生が「皆から援助された」と実感することが,「患者を心から援助したい」という気持ちにつながると考えられた。援助への内発的動機づけに直接的にも間接的にも影響している[援助的学習環境]は,教員や臨床指導者のみならず,他の看護師達,グループメンバー,受け持ち患者や他の患者達といったすべての人からの援助が学生に提供されている環境であった。また,学習的な雰囲気,良好なグループメンバー間の関係,ロールモデルになる看護師達の存在,豊富な人的資源等の恵まれた学習環境であった。安酸(1999,2000)は,経験型実

習教育の展開のために教師に求められる能力の一つとして、「学習的雰囲気を提供する力」(「学生に安心して一緒に学習していきたいと思える教師の醸し出す雰囲気」のこと)(p.6, p.819)を挙げている。研究対象者が実習した施設では、患者も含めて、この「学習的雰囲気」が醸し出されていたと言える。安酸(2001)はまた、「ケアリングの本質は、実際の人とのかかわりでの『癒し』『癒される』関係を通して体得するもので、看護教育においては教師と学生の関係性や教師と臨床スタッフとの関係性の中で対話やモデルとしての教員を見ることを通して、また実際に学生が患者にケアすることを通して学ばれていくのではないかと感じている」(p.17)と述べている。今回の研究結果はそのことを現実に支持するものだったといえる。

Bevisら(1999)も、学習環境が教育的であるためには、「すべての人が技術や啓蒙、知恵、真実、そして表現豊かなケアリングと共感の探求を共にしていく兄弟姉妹でなければならない」(p.122)と述べている。Bevisら(1999)は、このような環境が生まれるためには、「ディスカッションも論争というよりは対話的でなければならず、論争に勝つことよりもお互いが啓発しあうことに重点が置かれなければならない」(p.122)とも述べている。今回研究対象者が実習した施設では、まさしくそのような教育環境が醸成されていたと考える。教師は、そのような環境を意図的に創造していくために、学生、受け持ち患者、臨床指導者に気遣ったり対話したりすることが必要である。またそれにとどまらず、受け持ち以外の患者や看護師にも気遣い、対話を促進していく必要があると考える。学生同士が互いに援助的になるためには、教師が一人一人の学生を能力という観点から比較したりせず、同じ看護を志す仲間として、平等に尊重する態度が重要だと考える。

以上、学生が「心から患者をケアしたいと思う」経験をするために必要な、教員の学生への教育のあり方や、実習環境の整え方について述べてきた。しかし、これらを個々の教員だけの責任とするには無理がある。何故なら、必ずしも教員が学生につきっきりで実習指導をしていない場合もある。また精神看護実習を担当する教員が精神科での臨床経験を持たない場合や、臨床経験はあっても教員としての経験が少ない場合もままある。安田、安永、大見ら(2005)は、経験型精神看護実習で専門領域外の教員が直面する困難

には、「実習施設に関すること」、「学生に関すること」、「臨床指導者に関すること」、「看護スタッフに関すること」、「患者に関すること」などがあることを明らかにしている。また、臨床指導者も、自信のなさ(下田,1998)、様々なジレンマ、困難を抱えていることが明らかになっている(白沢、浅川、安藤ほか,1994)。個々の教員や臨床指導者をサポートし、より良い実習教育を進めていくためには、大学と臨床が共同で行うワークショップや、学生の指導事例の検討会を通して、チームティーチング体制を強化していく必要があると考える(松枝、中津川、安永ほか,2005 / 村島、中津川、安永ほか,2005 / 安永、松枝、中津川ほか,2005 / 安田ほか,2005)。

他にも、学生の患者ケアへの内発的動機づけに直接つながる要因として、「家族への否定的な見方」というカテゴリーが抽出された。研究対象者が実習した施設では、家族看護の必要性は認識されており、可能な限り家族看護の実践が試みられている。しかし、患者の長期入院に伴い、様々な事情で家族看護をしたくてもできない状況が多々ある。また、短い実習期間の中で、学生が家族に接する機会や、受け持ち看護師から情報を得る機会が少ないことも、学生の家族への否定的なイメージに影響していると考えられる。今後は学生の「家族への否定的な見方」が肯定的に変化し、家族看護の重要性が理解できるように、教員と臨床指導者が協力して、早い段階で受け持ち看護師に家族の情報を得る機会を設ける必要があると考える。

結 論

精神看護実習を終了した4名の看護系大学の学生を対象者として、患者ケアへの内発的動機づけが高まる要因を質的帰納的に明らかにした。学生の患者ケアへの内発的動機づけに直接的に影響している要因は、「患者への否定的な見方」が「患者への肯定的な見方」に変化すること、「家族への否定的な見方」、「自己への感情」で、「援助的学習環境」は直接的にも間接的にも影響していた。また、Deciら(1999)のいう内発的動機づけの高まる要因としての「自律性の感覚を伴った自己の有能性の感覚があること」(p.96)以外に、患者ケアへの内発的動機づけには、「自己への感情」の<過去の不安全感>や<援助の結果としての不安全感>も影響していた。

本研究の限界は、対象者が4名と少なく、しかも同一

教育機関の所属である為,一般化できないことである。今後,多様な教育機関において対象者を増やし,普遍性を追求していく必要がある。

謝 辞

本研究に御協力くださった看護学生,その学生を温かく受け入れ実習に御協力くださった実習施設の患者様をはじめスタッフの方々に心から感謝する。

尚,本研究は平成16年度福岡県立大学看護学部研究奨励交付金の助成を受けて行った研究である。又,本稿は第16回日本精神保健看護学会で発表した内容に加筆修正した論文である。

文 献

- Bevis, E. Olivia. & Watson, Jean (編). (1999). ケアリングカリキュラム:看護教育の新しいパラダイム. (安酸史子監訳). 医学書院, 東京.: Bevis, E. O., & Watson, J (Eds.), (1989). *Toward a Caring Curriculum: A New Pedagogy for Nursing*. N.Y.: National League for Nursing.
- Deci, L. Edward. (著). (1980). *内発的動機づけ: 実験社会心理的アプローチ*. (安藤延男, 石田梅男訳). 東京: 誠心書房.: Edward L. Deci. (Eds.). (1975). *Intrinsic Motivation*. New York: Plenum Press.
- Deci, L. Edward, Flaste Richard. (1999). *人を伸ばす力: 内発と自律のすすめ*. (桜井茂男監訳). 東京: 新曜社.: Deci, L. Edward, Flaste Richard. (Eds.). (1995). *Why We Do What We Do*. New York: G. P. Putnam's Sons.
- 長谷川博亮, 伊藤幹佳, 伊藤ひろ子. (2005). 精神看護実習におけるインストラクターの支援: 対人関係理論を基盤にした学びの展開. *宮城大学看護学部紀要*, 8(1), 79-87.
- 伊藤幹佳, 長谷川博亮, 伊藤ひろ子. (2005). 精神看護実習における学生の主体的な動きへのインストラクターの介入. *宮城大学看護学部紀要*, 8(1), 109-117.
- 入江拓, 横井麗子, 松本浩幸. (2004). 精神看護実習における看護学生の介入に関する一考察: 統合失調症及び気分障害患者の症状のプロフィールと看護学生の眺める「風景」に焦点を当てて. *聖隷クリストファー大学看護学部紀要*, 12, 1-15.
- 加藤知可子. (2005). 精神看護実習における指導方法の検討: 精神障害者に対する看護学生の不安の軽減. *日本看護学会論文集 (精神看護)*, 36, 255-257.
- 北岡 (東口) 和代, 谷本千恵, 林みどり, 栗田いね子. (2003). 看護学生の精神障害者への態度の変化: 講義前から実習後にかけての変化の検討. *日本精神保健看護学会誌*, 12(1), 78-84.
- 木下八千代, 松田光信. (2004). 看護学生が描く「精神障害者像」の変化に関する研究: 講義と実習の関連から探る. *日本精神保健看護学会誌*, 13(1), 117-122.
- 松枝美智子, 中津川順子, 安永薫梨, 安田妙子, 村島さい子. (2005). 福岡県立大学看護学部の取り組み: 精神看護実習のカリキュラム上の位置づけと指導体制. *看護教育*, 46(11), 1016-1020.
- 村井理依子, 松崎緑, 岩崎みすず, 小林美子. (2001). 学生が実習前後に抱く精神障害者のイメージ: 精神看護実習前後の比較を通して. *長野県看護大学紀要*, 4, 41-49.
- 村島さい子, 中津川順子, 安永薫梨, 安田妙子, 松枝美智子. (2005). 福岡県立大学看護学部の取り組み: 臨床指導者とともに取り組んだワークショップ. *看護教育*, 46(11), 1021-1027.
- 野崎真奈美. (1999). 初めての臨床実習において看護学生が看護への動機づけを高めた状況の分析. *日本看護学会論文集. 看護教育*, 30, 44-46.
- 下田美和. (1998). 臨床指導者が漠然と感じる自信のなさの要因と影響要因に関する研究. *神奈川県立看護教育大学学校教育研究収録*, 23, 172-178.
- 白沢はるみ, 浅川和美, 安藤正子, 小池吉美, 西川訓子, 外川忍. (1994). 臨床実習指導における役割遂行上の認識とストレスの現状に関する調査. *第25回日本看護学会 (看護教育) 抄録集*, 94-96.
- 柳田恵子. (2005). 効果的な実習指導の検討: 実習における学生の達成感とやる気に関する分析. *神奈川県立平塚看護専門学校紀要*, 11, 11-15.
- 安田妙子, 安永薫梨, 大見由紀子, Adler-Collins Je-Kan, 松枝美智子. (2005). 福岡県立大学看護学部の取り組み: 経験型精神看護実習において領域外の教師が直面する困難とその対策. *看護教育*, 46(11), 1035-1039.
- 安酸史子. (1999). 経験型実習教育の考え方. *Quality Nursing*, 5(8), 4-11.
- 安酸史子. (2000). 学生とともにつくる臨地実習教育: 経験型教育の考え方と実際. *看護教育*, 41(10), 814-825.
- 安酸史子. (2001). 看護教育におけるケアリング: モデ

リング,対話,態度. *Quality Nursing*, 7(1),17-22.

安永薫梨,松枝美智子,中津川順子,安田妙子,村島さい子.(2005).福岡県立大学看護学部での取り組み:学習効果を高めるために必要な臨床と大学の連携. *看護教育*, 46(11),1028-1034.

受付 2007. 6. 29

採用 2007. 11. 30

表1 患者への否定的な見方

サブカテゴリー	二次コード	インタビューデータ
1.精神障害者への偏見	精神障害者は危険だ	今まで精神科にかかっている人っていうのは、なんかの拍子にバーってなったり、そういうのをイメージするけど
2.精神障害者への偏見からくる否定的な感情	1)実習前は精神障害者への恐怖心があった 2)実習前は不安があった	行くまでは、精神科って怖い、とか危ない、とかそういうマイナスのイメージしかなかったけど、でも確かにもしかしたらそういう人もいるかもしれないけど 2週間っていう短い期間で本当に患者さんと信頼関係が築けるかなあっていう不安は実習に行く前とかにすごいあるんですね。
3.患者の反応への否定的な捉え	1)最初は学生に心を閉ざしていた 2)最初は学生を拒否していた 3)最初は学生に関心がなかった	最初は結構人見知りされる方で、最初はそこまで打ち解けることもなく、なかなか心を開いて下さらない方なんです 隣にいてもすつとどっかにいっちゃうような感じだった
4.患者との関係性への否定的な捉え	1)患者と学生の間には壁があった 2)最初は学生からの一方的な関係だった	最初はもうほんとは自分の存在を気にかけていないような感じで まだまだ壁が厚いなって感じてた。 最初のころは自分が一方的に話しかけるだけだったんですけど

表2 患者への肯定的な見方

サブカテゴリ	二次コード	インタビューデータ
1.精神障害者への偏見の和らぎ	1) 普通の人と同じだ	普通に話せる、接する事の出来る人ってわかってるから そういうこともなくて、イメージがだいぶ変わりました。
	2) 精神障害者へのイメージが変わった	(陰性感情は)なかったです。
	1) 患者への陰性感情はなかった	同情も多少はある。
	2) 患者に憐憫の情を感じた	インタビュー：一生懸命生きていらっしやる姿にひかれるものがあったのかしら？ 学生：うなずき。配偶者にすごい嫌な思いを受けていて、その人の子供といたら、結構子供もあんまり可愛くないとかあるんですけど(患者はそうではなかった)。
	3) 患者に陽性感情を持った	私も、結構抱え込むほうなんですけど、あまりペラペラは言わないほうなんです。性格的にすごい似てる感じだったんで。
	4) 患者に親近感を感じた	辛い部分もたくさんあったんだらうなあ 患者さんから「将来はどこで働くんですか」とか、(いろいろな向こうから話しかけて下さるようになって)
	5) 患者の苦悩を察した	患者さんが私を受け入れてくれた。
	1) 患者が学生に関心を示してくれた	患者さんが、私に対して心を開いてくれたっていうのが一番大きい
	2) 患者が学生を受容してくれた	退院した後困ったことがあったら私に相談して良いかなって聞かれたことがあった。
	3) 患者が学生に心を開いてくれた	「何時からだろう」って言うてると、OTの計画表が張ってある掲示板があるところに連れて行ってってくれて。
	4) 患者が学生に援助を求めてくれた	私のことを信頼してくれているんだって感じたから
	5) 患者が学生を援助してくれた	だんだん壁がなくなってきたようになって。
	6) 患者が学生を信頼してくれた	会話もちょっとずつできてくるようになりました。
	2) 患者とコミュニケーションがとれるようになって	インタビュー：徐々に信頼関係が築けたかなあという感じかな？ 学生：うなずき インタビュー：「じゃあ向こうから援助されることもあった？」 学生：うなずき「そうです。」 心を開いてくれたんだーと思ってすごい嬉しくなったし、 一つでもこちらの興味を持って下さったのが嬉しかった。 自分のことを受け入れてくれてるっていうのがわかって、すごい嬉しかったです。
3) 患者と徐々に信頼関係が築けた	患者さんが、ほんと喜ばれてたから、良かったと思って	
4) 互いに援助し合う関係になった	インタビュー：最初持っていたイメージとはちよって違っていたというところよね？ 学生：はい。 自分がそんなに心配しすぎることはないんだなっていうのも実習をしていくうちにわかりました。 (前略)御約束したことはきつくてもぎりぎりになってたら頑張っておられて	
1) 患者が心を開いてくれてうれしかった	インタビュー：援助しないところがたくさんありそうだっていうのは少しはあった？ 学生：ありそうだし、あまり求めては来られないので、だから何したらいいんだらうといろいろ考えるところか	
2) 患者からの関心が嬉しかった	(患者は)最終的には統合失調症らしい。	
3) 患者から受容されて嬉しかった	カルテに、今回の入院のきっかけが自殺をしようとした、て、サラっとしか書いてなかったんですけど ずっと肩が痛いとか言われてたから、 朝が起きられないとか。 看護師さんの話とか、カルテを見るとあんまり自覚がないっていう 誰かに依存する方だなーっと思って。誰かがいないと不安なんだかなーと思ったし 葉の量もどんどん勝手に減らしていつて 金銭的にずっと援助されていたみたいで。	
4) 援助の甲斐があって嬉しかった	インタビュー：大変な思いとどういうのが具体的にどういうのが 学生：ドメスティックバイオレンスとか (患者さんは)一人では外出できないんで 患者さんはもう独りぼっち…	
1) 患者へのイメージが変化した	やっぱり、一人で抱え込んでるんじゃないだらうか 家族関係が複雑な患者さんで、そこらへんの確執みたいなものもあるみたいなきな感じだったんでね。	
2) 真実に近い患者が見えた		
3) 患者の持っている方に気づいた		
1) 援助の必要性を感じた		
2) 病気を持つ患者		
3) 危険の予知ができない患者		
4) 症状がある患者		
5) 活動と休息のバランスが悪い患者		
6) 現実検討能力が低い患者		
7) 孤独と人との付き合いのバランスが悪い患者		
8) ノンコンプライアンスの患者		
9) 経済力がない患者		
10) 不遇な患者		
11) 行動制限のある患者		
12) ソーシャルサポートが少ない患者		
13) ストレスコーピングが下手な患者		
14) 家族関係に問題がある患者		

表3 援助的学習環境

サブカテゴリ I. 皆が援助してくれた	二次コード 1) 臨床指導者が援助してくれた	一次コード (1) 学生に代わって患者に働きかけられた (2) 何でも聞いてよいことを保証してくれた (3) 学生を肯定的に評価してくれた (4) 具体的な看護行為を提案してくれた (5) 情報提供してくれた (6) 実習後の継続看護を引き受けてくれた (7) 優しくかった (8) 臨床判断を示してくれた (9) 方針を示してくれた (10) 見通しを示してくれた (11) 助言してくれた (12) できていることを認めてくれた (13) 励まされた (14) 改善点を示してくれた (15) 学生の話に傾聴してくれた (16) 多くの時間を提供してくれた	インタビューデータ 私が服薬のことで相談した時もそのあとに私の患者さん所に行ってお話しをしてくれたりして、(後略) 最初は、何かを話しちゃいけないのがあるって思ってたけど、そういうのは全然ないって言われたから、結構話す時間が長くなったし(後略) 距離のとおり方で私は悩んだ時があった、(中略) あんまりそんな、ずっと一緒に、一緒にっていいか、なんでもするっていいのはダメなんじゃないかなーって考えてたけど、実習の間はそれでいいって、(後略) ずっと入退院繰り返してそのたびにデイケアに行くようになってるけどやっぱりこないからずっと働きかけるしかない 臨床指導者の方だと、カルテだけではわからない、「こんなことがあったんだよ」とか、ご両親の話とかも聞かせていただいて、「ああ、そうだったんだ」って自分の患者さん像と違うものがあったって、理解が深まったり。 指導者さんに話したら、「それだったら、実習が終わってからのことが心配だったから、私が患者さんに対してやってきたことを他の看護師に伝えてくれれば、継続してあげられるから、それでもいいよー」って言われた 臨床指導者の方だけじゃなくその看護師さん、ナースステーションにいる看護師さんがみんなすごく優しくして、臨床の指導者さんに言ったら前から来てたんだけど段々行かなくなってるし、無理に動いてもやっぱり段々行かなくなるともいえないって 悪霊が悪いてるっていうのはたぶんあんまり得ないことだと思っけど、その話は置いて、又掘り返して聞かなくていいって言われたね。そこはそっとしておいていいよって言われたんで、(後略) たぶん今回もこないかもしれないけども言われたこと言われてました。 自分の言っていることをちゃんと覚えてるようになって下さいね、って言われたんですよ。 (12) できていることを認めてくれた 後で思い返してみればこうだったなってちゃんとわかってるから、(後略) (13) 励まされた 頑張って下さいねって言われて、 (14) 改善点を示してくれた その時にちゃんとわかるようになるのもっと良い看護ができるから (15) 学生の話に傾聴してくれた 私達がカンファレンスですと話しても一生懸命聞いてくれて、(後略) (16) 多くの時間を提供してくれた カンファレンスの時間が足りないくらい話してたんですよ。ああ、もうこんな時間とか言っても、それでも臨床指導者さんはつきあってくれて、(後略)
2) 教員が援助してくれた			私が服薬のことで相談した時もそのあとに私の患者さん所に行ってお話しをしてくれたりして、(後略) 最初は、何かを話しちゃいけないのがあるって思ってたけど、そういうのは全然ないって言われたから、結構話す時間が長くなったし(後略) 距離のとおり方で私は悩んだ時があった、(中略) あんまりそんな、ずっと一緒に、一緒にっていいか、なんでもするっていいのはダメなんじゃないかなーって考えてたけど、実習の間はそれでいいって、(後略) ずっと入退院繰り返してそのたびにデイケアに行くようになってるけどやっぱりこないからずっと働きかけるしかない 臨床指導者の方だと、カルテだけではわからない、「こんなことがあったんだよ」とか、ご両親の話とかも聞かせていただいて、「ああ、そうだったんだ」って自分の患者さん像と違うものがあったって、理解が深まったり。 指導者さんに話したら、「それだったら、実習が終わってからのことが心配だったから、私が患者さんに対してやってきたことを他の看護師に伝えてくれれば、継続してあげられるから、それでもいいよー」って言われた 臨床指導者の方だけじゃなくその看護師さん、ナースステーションにいる看護師さんがみんなすごく優しくして、臨床の指導者さんに言ったら前から来てたんだけど段々行かなくなってるし、無理に動いてもやっぱり段々行かなくなるともいえないって 悪霊が悪いてるっていうのはたぶんあんまり得ないことだと思っけど、その話は置いて、又掘り返して聞かなくていいって言われたね。そこはそっとしておいていいよって言われたんで、(後略) たぶん今回もこないかもしれないけども言われたこと言われてました。 自分の言っていることをちゃんと覚えてるようになって下さいね、って言われたんですよ。 (12) できていることを認めてくれた 後で思い返してみればこうだったなってちゃんとわかってるから、(後略) (13) 励まされた 頑張って下さいねって言われて、 (14) 改善点を示してくれた その時にちゃんとわかるようになるのもっと良い看護ができるから (15) 学生の話に傾聴してくれた 私達がカンファレンスですと話しても一生懸命聞いてくれて、(後略) (16) 多くの時間を提供してくれた カンファレンスの時間が足りないくらい話してたんですよ。ああ、もうこんな時間とか言っても、それでも臨床指導者さんはつきあってくれて、(後略)
3) グループメンバーが援助してくれた			「それは心を聞いてくれたんだねー」でことを言われて。「普通だったから、声が聞こえるっていうところは、自分の大切な、心の部分だから、心を聞いた人しか見えない、っていうか、触らせたい所じゃないかなー」って言われて自分がどう対応したいかわかんない時に、助言してもらったこと 症状が出たから飲むものじゃなくって出ないように飲むっていう薬の役割があるからって、それは二人では気づかなかったことなんですね。 「そういう時はこうすればいいんじゃない」って教えてくださったり、(中略)「お腹痛い」って言われた時に「タッチングをしてあげたら」って言われたから、(後略) カンファレンスの時か、今日の先生じゃなかったかな、「触ってあげると、いいよー」って。 悩んでいうか、今日は眠くてだめだったんですよ。OTFに行ってくださいさならなかったんですよ。なんというか、愚痴ではないんですけど、なんかいろいろ聞いて頂いて。 (7) 違った見方を示してくれた 先生からのコメントもありましたし、これはこういうことじゃなくて、こうだったんじゃないかっていう指摘もあって、そうだったっていう新しい理解ができたっていう。 (8) 指導者に相談してくれた 担当の先生が指導者さんに言う時に、「触ってあげたら」(後略) (9) 受け持ち患者の所へ行くよう促してくれた 誰も受け持っていない患者さんでもても明るい方がいたんで、その人と一緒に話したら担当の先生が、自分たちの患者さんの所に行かないと、っていわれたりもしましたね。 同じグループのメンバーからは「患者さん、私に話しかけてくれたよ」とか、「今日はだれだれさんとしちゃべってだよ」とか、自分の見えない患者さんの姿を理解することができました。 ああいうことやってただで丈夫さんかなあとか (2) 情報を提供してくれた ベッドの周りを掃除してたら今行ってきたらいろいろ一緒にできていいかもとか、他の友達が私の受けもたさしてもらっている患者さんが部屋に戻って行ったらどうするの？ってそういうのもありましたし。 (4) 困っている時に助けてくれた 私の患者さんはこうなんだけどもって色々助けてくれるところもあつたんですね。だから周りのグループの環境も良かつたこと一つ一つの要因かなあって思いますね。

		<p>(5)相談に乗ってくれた</p> <p>(6)患者と一緒にケアしてくれた</p> <p>(7)助言してくれた</p> <p>4) 患者達が援助してくれた</p>	<p>私の相談にも乗ってくれたし、その同じグループのメンバーが患者さんに話しかけたりして、こう協調性が出てきた……出てきたというか、協調性に役立ったという感じがしました。</p> <p>カンファアの時に、あーしたらいいんじゃない、こーしたらいいんじゃない、とかって言われて、(後略) 周りの実習グループのメンバーが、いろいろ私が相談すると向こうがこうしたらどうとかとか</p> <p>皆優しく患者さん接してきてくれて</p> <p>いろいろ話しかけてきてくれて、患者さんは話しかけて来てくれる患者さんは話しかけて来てくれるんですね。</p> <p>自分が書いた短かとかはいくとかいってばいノートに書いてあってそういうのを見せてくれたりしました。</p> <p>「この後習字があるから書いてきてあげようよ」って言って名前書いてきてくれて</p> <p>インタビュアー：受け持ちの患者さん以外からでもいいお助けしてもらった？ 学生：ハイ、色々。周りの患者さんにもで</p> <p>環境に恵まれた感じがあって、それも、その気持ちにながったんじゃないかかなと思って。</p> <p>臨床指導者の方だけじゃなくその看護師さん、ナースステーションにいる看護師さんがみんなすごく優しく、何でも聞いていいみたいいな感じだったんですよ。</p> <p>で、カルテも見てもいいみたいいな感じで、</p> <p>実際行ってみたら安心して実習できる場だなーって思ったから</p> <p>あそこの看護師さん達はやっぱり要点をつかんで、的確にやっていてあってあつたんだと思うんですね。</p> <p>そこの看護師さん、ナースステーションにいる看護師さんがみんなすごく優しく、聞いてくれる人が、周りにたくさんいるから</p> <p>グループの関係が良かったっていうのもこの実習を乗り越えられた結構大きい要因だと思うんですね。</p> <p>きれいだったし……</p>
2. 恵まれた学習環境	<p>1) 学習的雰囲気があった</p> <p>2) 看護師達がロールモデルになっていた</p> <p>3) 人的資源がたくさんあった</p> <p>4) グループがうまくいっていた</p> <p>5) 物理的環境が整っていた</p>	<p>(1)環境に恵まれたことがケアした気持ちにながった</p> <p>(2)看護師達が優しくかった</p> <p>(3)何でも聞いていい雰囲気だった</p> <p>(4)記録物は何でも見てもいい雰囲気だった</p> <p>(5)安心できる場だと思った</p> <p>(1)看護師達が的確に看護していた</p> <p>(2)看護師達が優しくかった</p> <p>相談できる人が周りにたくさんいた</p> <p>グループメンバー間の関係が良かった</p> <p>実習施設がきれいだった</p>	

表4 その他のカテゴリー

カテゴリー	サブカテゴリー	二次コード	カテゴリー	サブカテゴリー	二次コード
1. 家族への否定的な見方	否定的な家族像	(1) 患者を援助しない家族	7. 学習行動	1) 学ぶ	(1) 看護師から学んだ
		(2) 患者に否定的な感情を持つ家族			(2) グループメンバーから学んだ
		過去に不全感を持った経験があった			(3) 学んだことを自分なりに発展させた
2. 自己への感情	過去の不全感	(1) もっと援助していればと後悔した	8. 援助行動	2) 内省する	(4) ロールプレイで学んだ
		(2) 限界を感じた			(1) ロールプレイで振り返った
		(3) 自己効力感			(2) 思い込みを修正した
3. 援助への内発的動機づけ	援助欲求	(1) 自然に援助したいと思った	9. 援助の効果	3) 練習する	熟慮して話す努力をした
		(2) 患者の役に立ちたいと思った			(1) 患者と契約を結んだ
		(3) 患者の信頼に報いたいと思った			(2) 患者と信頼を育んだ
4. 確かさの程度	援助の方向性の模索	患者の望むことをやりたいと思った	2) 援助する	1) 援助の土台をつくる	(1) 患者の気持を癒した
		援助したい気持ちが続いた			(2) 情報を収集した
		(1) 躊躇していたことが解決した			(3) アセスメントした
5. 求援助行動	援助欲求の維持	確かさを感じる	9. 援助の効果	3) 援助者としての自分を調整する	(4) 目標を設定した
		(1) 不確かさを感じる			(5) 看護を展開した
		(2) 自分にやれると思った			(6) スタッフにつないだ
6. 学習への内発的動機づけ	確かさを感じる	(3) 援助の意義や効果を確認した	2) 援助の効果がない	1) 援助の効果が	(7) 援助の評価をした
		(4) 働きかけの方法を見出した			(1) 患者が働きかけに応えた
		(1) どこまで踏み込んで良いのか悩んだ			(2) 患者の症状が和らいだ
7. 学習行動	求援助行動に対する信念	(2) アセスメントできなかつた	9. 援助の効果	2) 援助の効果が	(3) 患者が感情を表出した
		(3) 知識が不足していた			(4) 患者が能動性を発揮した
		(4) 看護技術への不安があった			(5) 患者が学生の援助を肯定的に評価した
8. 援助行動	皆に援助を求める	(5) 自信がなかつた	9. 援助の効果	2) 援助の効果が	(1) 独断で行ったりハビリは効果がなかった
		(1) 無力感を感じた			(2) 目標と現実が乖離していた
		(2) 方策が見出せなかつた			
9. 援助の効果	救援助行動は大切だ	救援助行動は大切だ	9. 援助の効果	2) 援助の効果が	
		(1) 臨床指導者に援助を求めた			
		(2) 教員に援助を求めた			
10. 学習欲求	グループメンバーに援助を求めた	(3) グループメンバーに援助を求めた	9. 援助の効果	2) 援助の効果が	
		(4) 看護以外の専門家に援助を求めた			
		(1) 学習を頑張ろうと思った			
11. 学習欲求	立派な看護師になりたいと思った	(2) 立派な看護師になりたいと思った	9. 援助の効果	2) 援助の効果が	