

床上排泄の援助を受ける患者心理の理解に関する研究
—看護学生における追体験学習と体験学習からみた学習効果—

奈良県立医科大学医学部看護学科

三毛美恵子・青山美智代・須藤聖子・林有学・伊藤明子

Research on an Understanding of Patients Receiving Assistance for Bedpan:
The Study Effect of Experience-based and Learning on Mentality of Patients in a Nursing Students

Mieko Miyake, Michiyo Aoyama, Seiko Sudou,
Yuhaku Imu, Akiko Itou

Nara Medical University School of Nursing

I. はじめに

近年、学校教育において、体験を通して態度の変容や問題解決能力を養う目的で多くの学校が体験学習を取り入れており、看護教育においては、患者理解の程度が看護の質に大きく影響することから、患者の心理を理解させる目的で以前から導入されている。平成9年度に改訂されたカリキュラムにおいても、患者理解に主眼が置かれており、看護教育において体験学習は重要な部分を占めると言っても過言ではない。

体験学習は身体的、精神的、社会的苦痛を自分で体験し、人からの援助を受ける羞恥心や困難さ、不安を理解し、援助に生かすことができる(清水, 1989)ため、母性看護学領域では妊婦ジャケット着用による妊婦体験学習(高橋, 1998)(浜口, 2001)を取り入れている。また、老年看護学領域では、高齢者疑似体験(佐藤, 2001)学習を取り入れたことで、心理的、身体的理解が深まり、自立支援の方法について学生自ら考えることができたとしている。しかし、近年、体験学習の種類によっては、学生へ

の倫理的配慮の欠如など功罪が唱えられ、特に、排泄体験などは学生の人権を脅かす(益子, 1993)と言われ、体験学習を取り入れない傾向にある。そのためか、追体験と体験から患者の心理の理解をみた研究はみあたらない。

本学基礎看護領域では、排泄の援助技術教育において、学生の人権を考慮し、体験学習を強制せず、体験者の手記を読ませたり、身近な人から排泄の援助を受けた体験を聞かす追体験後に、自ら排泄体験を希望する学生には便・尿器を用いて演習室・または家庭において行う体験学習の方法をとっている。そこで、われわれは、体験場所の違いによる学びの相違の有無について調査した結果、家庭と演習室での学びに相違はみられなかった。しかし、体験方法の違いによって床上排泄の援助を受ける患者心理の理解に違いが生じるかどうかについては明らかにしていない。本研究では、追体験と体験という学習方法の違いからみた、床上排泄の援助を受ける患者心理の理解についての学習効果を明らかにし、効果的な学習指導の検討を目的とした。

II. 用語の定義

本研究に用いる用語を以下のとおり定義する。

体験学習とは、一方的な知識の伝達とは異なり、患者体験を通して患者の身体状況や心理より、援助の方法を考える学習形態をいう。

追体験とは、自分以外の他者から体験した事実を後から聞き、学習者が自分の体験のように捉えることをいう。

III. 研究方法

1. 調査対象及び期間

調査対象は、今回の調査目的と内容を事前に説明し、同意の得られたN看護短期大学1年生78名である。

調査時期は平成12年8月～11月の約4ヶ月間である。

2. 調査方法

調査用紙は、上記78名に対して、筆者らの先行研究（三毛，2000）から明らかとなった、学生の床上排尿体験から抽出された患者心理（9つのカテゴリ75項目）を用いた。

追体験を全員にさせた後に、研究に協力できる学生に対して質問紙に回答させた（追体験群）。また、希望する学生に対して、追体験の2ヶ月以上後に床上排泄の体験をさせ、研究に同意した学生のみ質問紙を配布した（体験群）。なお、体験の時期は、追体験から2ヶ月以上経過した学内演習終了後と定めた。質問紙は、自記式調査法で無記名とし、一定期間に提出を依頼する留置法で回収した。

3. 調査内容

調査は、学生が聞き取った対象者の年代・性別、どのような状況で排泄の援助を受けたかを簡単に記述してもらい、前述した9つのカテゴリ（不快・不潔感、不安、羞恥心、緊張・あせり、気になる、情けない・惨め、戸惑い、罪悪感・滑稽、抵抗感）より構成する75項目について行った。「全く感じない」、「あまり感じない」、「少し感じる」、「強く感じる」の4つのスケールを用い、そのうちいずれかに○をつける方法をとった。

4. 分析方法

回収したデータは、追体験した67名を「追体験群」、体験した21名を「体験群」に分類し、「全く感じない」「あまり感じない」を「無感」、「少し感じる」「強く感じる」を「有感」とし、クロス集計を行い、集計は、SPSS for windows Ver.11.5jを用いて、カテゴリ及びカテゴリの下位項目の分析を行った。なお、今回はデータ整理の関係上、カテゴリのみ χ^2 検定を行い、項目については割合の算出を行った。

5. 研究における倫理的配慮

研究に協力する学生に対して、研究の趣旨・研究への参加が成績とは無関係であることを説明した。さらに、言いたくないことは話さなくてよいことを体験を聞き取る対象者に対して説明すること、聞き取った方の個人の特定ができないように記録することを学生に指導した。

IV. 研究結果

1. 回収率及び有効回答

回収率は、追体験88.5%、体験100%で、有効回答は追体験97.1%、体験100%であった。

表1 学生が聞き取った対象者の属性

性別	10代		20代		30代		40代		50代		60代		70代		80代		全体	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	男性	2	3.0	0	0.0	1	1.5	0	0.0	2	3.0	3	4.5	5	7.5	1	1.5	14
女性	10	14.9	7	10.4	1	1.5	20	29.9	8	11.9	0	0.0	4	6.0	3	4.5	53	79.1
全体	12	17.9	7	10.4	2	3.0	20	29.9	10	14.9	3	4.5	9	13.4	4	6.0	67	100.0

2. 学生が聞き取った対象者の属性

学生が聞き取った対象者の年齢と性別は表1に示すとおりで、男性14名(20.9%)女性53名(79.1%)の合計67名で、女性が多かった。年代別にみると、男性は70代5名(7.5%)、女性は、40代が20名(29.9%)と多く、次いで、10代が10名(14.9%)であった。

3. 体験方法の違いからみたカテゴリ毎の床上排泄の援助を受ける患者理解

「追体験群」、「体験群」の不快・不潔感、不安、羞恥心、緊張・あせり、気になる、情けない・惨め、戸惑い、罪悪感・滑稽、抵抗感をカテゴリ別に「有感」と「無感」で比較した。図1に示すとおり、「追体験群」は、いずれのカテゴリも「有感」の割合が「無感」に比べて高かった。また、「追体験群」の「有感」の割合をカテゴリ別にみると、「抵抗感」97.5%と最も高く、「羞恥心」89.8%、「戸惑い」89.6%で、最も低かったのは「罪悪感・滑稽」79.9%であった。図2に示すとおり、「体験群」は

「有感」の割合が「無感」に比べて高く、「抵抗感」95.2%、「戸惑い」90.5%、「羞恥心」89.6%、「気になる」88.9%の順であった。最も低かったのは「罪悪感・滑稽」66.7%となった。「追体験群」「体験群」の「有感」の割合は図3に示すとおり、ほぼ同じであった。いずれのカテゴリも「追体験群」「体験群」の両群に有意な差はみられなかったものの、「抵抗感」は、「体験群」が「追体験群」に比べて若干低かった。

4. 体験方法の違いからみた項目毎の床上排泄の援助を受ける患者理解の程度

カテゴリに含まれる75項目のそれぞれについて、体験方法別に「有感」、「無感」に分け割合をみた結果は表2に示すとおりである。すべての項目において、「追体験群」、「体験群」ともに「無感」に比べて「有感」の割合が高かった。

「追体験群」の「有感」の割合が最も高い項目は、「リネンが汚れて不快」、「周囲が気になる」、「何となく抵抗感がある」、「早くすませたい」、「人に見られないか

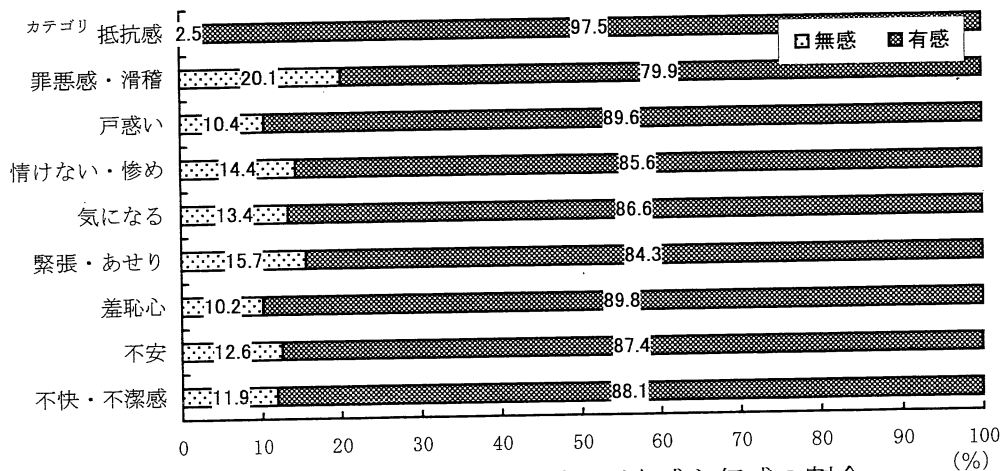


図1 追体験群のカテゴリ別有感と無感の割合

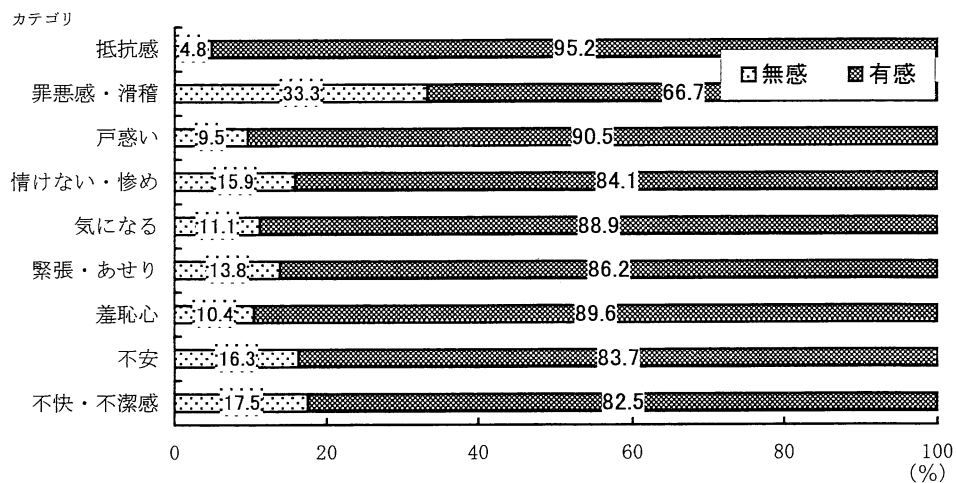


図2 体験群のカテゴリ別有感と無感の割合

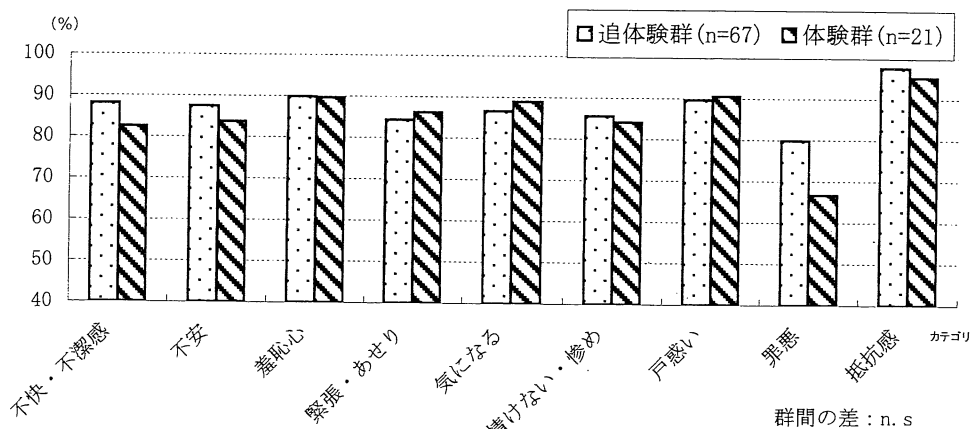


図3 追体験群と体験群のカテゴリ別有感の割合

不安)、「戸惑い・ためらい」、「ベッドとトイレが一緒は嫌」、「床上ではしたくない」、「床上でしているところを見られるのは恥ずかしい」、「気恥ずかしい」、「汚い・不潔」で、いずれも98.5%であった。一方、「体験群」の「有感」の割合が高い項目は、「寝たままで上手く拭けない」「緊張した」「床上では出にくい」「こぼさないようにはずせるか」で、それぞれ100%であった。

「追体験群」の「有感」の割合が低かった項目は、「罪悪感を感じる」61.2%、「説明のないのは嫌」「尿意を感じなくなる」「肌寒い」65.7%、滑稽67.2%の順であった。また、「体験群」の「有感」の割合が低かった項目は、「尿が出ないのでは」52.4%、

「リネンが汚れて不快」、「体位が分からない」「排尿後も濡れている感じ」「尿意を感じなくなる」61.9%、「罪悪感を感じる」「滑稽」「広くて落ち着かない」「仰臥位は力が要りしんどい」「おねしょしてる感じ」66.7%の順であった。

「追体験群」と「体験群」の「有感」の割合を比較してみると、有意差検定はできなかったが、「リネンが汚れて不快」「ベッドに角度をつけないと尿器が陰部にフィットしない」「尿がでないのでは」「おねしょしている感じ」「嫌悪感」「体位が不自然」の項目で、36.6%~17.8%の違いがみられた。

表 2-1 無感・有感別にみた体験方法別項目の割合

項目	無感		有感	
	追体験群	体験群	追体験群	体験群
	n=67	n=21	n=67	n=21
Q1 あせり	14.9	14.3	85.1	85.7
Q2 リネンが汚れて不快	1.5	38.1	98.5	61.9
Q3 床上はでにくい	3.0	0.0	97.0	100.0
Q4 体位が不自然	6.0	23.8	94.0	76.2
Q5 説明がないのは嫌	34.3	28.6	65.7	71.4
Q6 すっきりしない	9.0	9.5	91.0	90.5
Q7 周囲が気になる	1.5	4.8	85.1	95.2
Q8 自分が自分でない惨め	6.0	14.3	98.5	85.7
Q9 失敗せずに出来るか不安	7.5	4.8	97.0	95.2
Q10下着を脱ぐのが恥ずかしい	9.0	9.5	94.0	90.5
Q11下着をどこにおこうか悩む	29.9	28.6	65.7	71.4
Q12 尿がでないのでは	25.4	47.6	91.0	52.4
Q13 こぼさないようにはずせるか	10.4	0.0	98.5	100.0
Q14 尿の臭いが不快	7.5	4.8	94.0	95.2
Q15 滑稽	32.8	33.3	92.5	66.7
Q16 体位が分からない	29.9	38.1	91.0	61.9
Q17 排尿後も漏れている感じ	22.4	38.1	70.1	61.9
Q18 尿がなま暖かく気持ち悪い	25.4	23.8	74.6	76.2
Q19 排泄物を見られるのが恥ずかしい	4.5	4.8	89.6	95.2
Q20 尿の音・臭いが恥ずかしい	3.0	9.5	92.5	90.5
Q21 罪悪感を感じる	38.8	33.3	67.2	66.7
Q22 排尿できるか不安	9.0	9.5	70.1	90.5
Q23 ベッドに角度をつけないと尿器が陰部にフィットしない	29.9	4.8	77.6	95.2
Q24途中で声をかけられるのが嫌	16.4	14.3	74.6	85.7
Q25 排尿の音・臭いに対する不安	3.0	9.5	95.5	90.5
Q26 何となく抵抗感がある	1.5	9.5	97.0	90.5
Q27 尿意を感じなくなる	34.3	38.1	61.2	61.9
Q28 尿が伝わる不快感	10.4	19.0	91.0	81.0
Q29 排尿の姿勢が恥ずかしい	9.0	14.3	70.1	85.7
Q30 肌寒い	34.3	28.6	83.6	71.4
Q31 早くすませたい	1.5	4.8	97.0	95.2
Q32 人に見られないか不安	1.5	4.8	98.5	95.2
Q33 情けない・惨め	4.5	14.3	65.7	85.7
Q34 戸惑い・ためらい	1.5	9.5	89.6	90.5
Q35 手洗いをしたい	10.4	4.8	91.0	95.2
Q36 早く服を着たい	7.5	9.5	65.7	90.5
Q37 人にみられるのではないか	3.0	4.8	98.5	95.2
Q38 ベッドが汚れる感じ	7.5	14.3	98.5	85.7

表2-2 無感・有感別にみた体験方法別項目の割合

項目	無感		有感	
	追体験群	体験群	追体験群	体験群
	n=67	n=21	n=67	n=21
Q39 尿量・色が気になる	23.9	28.6	76.1	71.4
Q40 人前での排尿に抵抗	4.5	4.8	95.5	95.2
Q41 広くて落ち着かない	26.9	33.3	73.1	66.7
Q42 ねたままでは上手く拭けない	4.5	0.0	95.5	100.0
Q43 便器が小さい・浅い	10.4	14.3	89.6	85.7
Q44 ベッドとトイレが一緒は嫌	1.5	4.8	98.5	95.2
Q45 便器が当たり痛い	14.9	9.5	85.1	90.5
Q46 ベッドや寝衣を汚す	3.0	14.3	97.0	85.7
Q47 便器が冷たい	20.9	14.3	79.1	85.7
Q48 ベッド乗での排せつは悲しい	7.5	19.0	92.5	81.0
Q49 便器の位置が分からない	16.4	4.8	83.6	95.2
Q50 毛布を掛けてするのは不潔	14.9	19.0	85.1	81.0
Q51 力が入らない	10.4	19.0	89.6	81.0
Q52 ちよろちよろしかでないので不安	14.9	9.5	85.1	90.5
Q53 ペーパーを必要以上使う	28.4	28.6	71.6	71.4
Q54 便器が不安定	10.4	14.3	89.6	85.7
Q55 床上排せつは足腰が疲れる	13.4	19.0	86.6	81.0
Q56 床上ではしたくない	1.5	4.8	98.5	95.2
Q57 便器を使うと腰高になる	10.4	9.5	89.6	90.5
Q58 床上排せつは気持ち悪い	4.5	4.8	95.5	95.2
Q59 床上で排泄しているところを見られるのは恥ずかしい	1.5	4.8	98.5	95.2
Q60 かなり腰をもち挙げないと便器が入らない	11.9	9.5	88.1	90.5
Q61 仰臥位は力が要りしんどい	23.9	33.3	76.1	66.7
Q62 気恥ずかしい	1.5	4.8	98.5	95.2
Q63 汚い・不潔	1.5	9.5	98.5	90.5
Q64 漏れそうで不安	1.5	4.8	98.5	95.2
Q65 便器は汚い	17.9	28.6	82.1	71.4
Q66 嫌悪感	9.0	28.6	91.0	71.4
Q67 緊張しなかなかでない	10.4	14.3	89.6	85.7
Q68 臥床したままでは出にくい	4.5	9.5	95.5	90.5
Q69 看護者が側にいると嫌	7.5	19.0	92.5	81.0
Q70 看護者に後始末をしてもらうのが嫌	7.5	9.5	92.5	90.5
Q71 緊張した	7.5	0.0	92.5	100.0
Q72 床上での排便には力が必要	9.0	14.3	91.0	85.7
Q73 臥位で排尿するのはしんどい	6.0	4.8	94.0	95.2
Q74 おねしょしている感じ	13.4	33.3	86.6	66.7
Q75 落ち着かない	3.0	9.5	97.0	90.5

V. 考察

「追体験群」と「体験群」の「無感」と「有感」をカテゴリ別にみた結果、「追体験群」「体験群」とともに「有感」の割合が高く、「追体験群」の「有感」の割合は、いずれのカテゴリも8割以上であった。また、「体験群」の「有感」は、「罪悪感」を除く、8つのカテゴリの割合が約8割以上であった。このことから、「追体験」をした学生も、「体験」をした学生と同じように患者の心理を理解できることを表している。情けないと感じたり、戸惑ったり、嫌だと思ふ「抵抗感」、「羞恥心」は「追体験」、「体験」とともに同じような学習効果が得られ、「体験」をしなくても、他者の体験談を読んだり、聞いたりする「追体験」は、「体験」をした時と同じような患者の心理を理解する方法として有効であることが確認できた。しかし、「追体験群」「体験群」とともに「罪悪感」の「有感」の割合は、他のカテゴリに比べて低く、「追体験群」と「体験群」を比較しても、「体験群」の割合が「追体験群」に比べて低かった。これは、筆者ら(2000)が実施した調査において、「罪悪感」をもった学生は少なかったことから、排泄の援助を受ける患者のうち、罪悪感をもつ患者は一部であるため、今回の調査でも同様の結果であったことが推測される。

体験学習を取り入れた教育は、対象を理解する機会となり、対象の求める看護について考えることができる(岩脇, 1997)といわれており、「体験」は、学習を進めていく上で有効であると考えられる。また、体験学習を医療の現場の新人教育に取り入れることは、患者の心理の理解ができ、患者の援助について、自ら考え技術を確かにするだけでなく、感性を育むことができる有効な学習方法(鈴木, 2003)であるといわれ

ている。しかしながら、体験学習の功罪が問われ、学生への倫理的配慮など、人権を考慮すべき内容については、強制的に体験学習を取り入れるべきではない。今回の調査結果において、「追体験」は「体験」と同様の効果が得られた。このことは、倫理面での配慮を必要とする基礎看護技術の学習においては、「追体験」学習を積極的に導入することで「体験」学習と同様の対象理解、感性を高める学習効果があるといえる。

今回、学生は、床上排泄の援助を受けた身近な方から体験談を聞いた学生が多かったこと、男性に比べて女性が多かったことも、排泄の援助を受ける患者の心理をより理解できたものと考えられる。

また、「追体験群」と「体験群」の項目について、「有感」の割合をみた結果、ほとんどの項目で大きな違いはみられなかったものの、6項目に「追体験群」と「体験群」の違いがみられた。「ベッドに角度をつけないと尿器がフットしない」の項目以外の、「リネンが汚れて不快」「体位が不自然」「尿が出ないのでは」などは「追体験群」の割合が「体験群」に比べて高かった。これは、「体験」以上に「追体験」が有効な項目もあるといえる。しかし、学内演習で便器を当てる学習を終えており、適切に便器挿入ができたこと、排泄を我慢して体験に望んだことで、比較的短時間で排泄できたことが、「体験群」の割合が低くなった一因とも考えられる。

本学基礎看護学領域では、排泄の援助を受ける患者の心理に関する学習方法として、学生全員に追体験学習をさせ、その後、学生個々の意志で体験学習をさせている。したがって、「追体験」学習で割合の低かった、患者への説明、長時間便器を当てていると尿意を感じなくなる、肌寒さなどについても講義で紹介し、また、導尿や浣腸

の学内演習で、下着の置き場所、体位、排泄に伴う音などへの配慮について考えさせる機会を与えることで、体験方法の違いによる学習効果の差を減らすことが必要である。さらに、基礎実習の指導においても、排泄の援助を受ける患者の心理が理解できるような関わりをすることが重要であると考えられる。

今回の調査は、学生の「追体験」、「体験」を基に実施したもので、受け止め方、感じ方は限られた範囲である。また、今回は、データ整理の関係上、項目別の検定ができなかった。したがって、患者心理の理解に限界があると思われる。

VI. 結論

床上排泄の援助を受ける患者の心理を理解させるために、「追体験」学習と「体験学習」を比較した結果、以下のことが確認された。

1. 床上排泄体験の援助を受ける患者心理の理解において、「追体験群」と「体験群」の「有感」の各カテゴリは、ほとんど8割以上で「追体験群」と「体験群」の間に有意な差はみられなかった。したがって、「追体験」学習は、患者の心理を理解するための効果的な学習方法であることが確認できた。
2. 床上排泄体験の援助を受ける患者心理の理解について、「追体験群」と「体験群」の「有感」の項目の割合を比較した結果、6項目に違いがみられ、「ベッドに角度をつけないと尿器がフィットしない」以外の項目で、「追体験群」の割合が高かった。これは、排泄の援助を受けた経験をもつ身近な人からの「追体験」は「体験」以上に患者理解できる内容もあることが示唆された。
3. 「追体験群」の「有感」の割合が低か

った、「患者への説明」、「長時間便器を当てていると尿意を感じなくなる」、「肌寒さ」などの項目については、講義時に紹介するとともに、導尿や浣腸の学内演習で、下着の置き場所、体位、排泄に伴う音などへの配慮について考えさせる機会を与えることで、体験方法による学びの違いを減らすことが必要である。さらに、見学実習においても、排泄の援助を受ける患者の心理が理解できるように関わるということが重要である。

文献

- 岩脇陽子, 藤田育子, 西田直子他(1997), 早期体験学習の学習効果についての検討. 京都府立医科大学医療技術短期大学部紀要, 7(1): 23-32.
- 佐藤喜根子, 佐藤祥子, 桜井理恵他(1998): 妊婦疑似体験学習の効果. 東北大学医療技術短期大学部紀要, 7(2): 101-108.
- 清水妙子(1989): 排せつの援助実習前に取り入れた自己排尿実習の効果. 全国看護教育研究会誌, 21: 8-11.
- 鈴木順子(2003): 体験学習を取り入れた新人教育. 看護展望, 28(2): 27-32.
- 浜口幸美, 池田浩子, 宮崎つた子他(2001): 母性看護学における妊婦体験学習の効果. 三重看護学誌, 3(2): 33-40.
- 益子育世(1993): 体験学習の功罪. 看護教育, 34(2): 114-115.
- 三毛美恵子, 林有学, 青山美智代他(2000): 床上排尿体験学習の学生の反応. 奈良県立医科大学看護短期大学部紀要, 4: 57-62.