
実践報告

順天堂大学保健看護学部 順天堂大学保健看護研究 3
P.42-51 (2015)

成人看護実習Ⅱ（慢性期）における学習効果と課題

Effect and Problem of Adult Nursing Practice II (a chronic stage)

桑村淳子* 栗原明美* 近藤ふさえ* 土屋清子*
KUWAMURA Junko KURIHARA Akemi KONDO Fusae TUCHIYA Kiyoko

要旨

目的：成人看護実習Ⅱ（慢性期）における実習状況を分析し、成人看護実習Ⅱの学習効果と今後の課題を明らかにする。

方法：学生の提出記録より受け持ち患者の概要、ケースレポートでの看護診断ラベル、看護技術経験録と実習目標の到達度評価について記述統計を行った。

結果：受け持ち患者の年齢は70歳代118名（41.4%）、60歳代94名（33.0%）であり、成人期は48%であった。ケースレポートの看護診断ラベルは健康知覚領域の診断ラベル73件（32.3%）、自己概念領域の診断ラベル33件（14.6%）であった。

看護技術経験状況は「環境」「清潔」「バイタルサインを測定して状態を把握する」ことはできていたが、「食事」「排泄」「与薬」は過半数が未実施であった。実習目標は概ね達成できていた。

考察：実習施設の特徴を生かし、成人看護実習Ⅱの実習目標の学びが深まった。課題は、看護技術を可能な限り体験し意味づけができるようにコーディネートすること、受け持ち患者の年齢・健康レベルをふまえ、患者とその家族が退院後に必要なセルフマネジメント力とQOLを考察できる学習支援をすることである。

索引用語：成人看護実習、慢性疾患、実態調査、学生の到達度

Key words：Adult nursing practice, Chronic illness, Investigation of actual conditions, Achievement degree of nursing students

1. はじめに

成人看護実習Ⅱ（慢性期）はChronic illnessをもちながら生活する患者の療養行動への援助を通して看護を考察する実習を行ってきた。この実習では授業を通して学習した知識を統合して実践に活かせるように、教員は臨地実習指導者（以下、指導者と略す）と連

携をはかりながら、学生のレディネスに合わせて実習指導を行った。

濱松ら¹⁾によると、学生は記録を書くことが苦手で、記録に多くの時間を費やしておりストレスを感じているが、適切な指導を受けることで学習意欲を高めることができたと述べている。

そこで今回は今後の実習を実施するに当たり、指導者と連携するための一助となるよう、平成24-25・25-26年度の成人看護実習Ⅱの状況をまとめたので、

* 順天堂大学保健看護学部

* Juntendo University Faculty of Health Sciences and Nursing

(Nov. 14, 2014 原稿受付) (Jan. 16, 2015 原稿受領)

ここに報告する。

II. 目的

平成 24・25・25・26 年度に実施した成人看護実習Ⅱにおける受け持ち患者の概要、ケースレポート、看護技術経験状況、学生の実習目標到達度を分析し、成人看護実習Ⅱの学習効果と本学における今後の課題を明らかにする。

III. 成人看護実習Ⅱの概要

1. 実習目的・目標

Chronic illness によって健康障害をもつ人およびその家族に対して看護援助を行いながら、発達段階を踏まえて身体的、心理的、社会的側面から理解することを目的としている。その過程で学生が実践できる基礎的な知識、技術、態度の修得もめざしている。実習目標は、①受け持ち患者の発達段階をふまえて、Chronic illness をもちながら生活している患者の健康問題を整理し、理解できる、②培ってきた生活のありようをふまえて、Chronic illness をもちながら生活している患者のセルフマネジメント力を分析し、その能力を高めることができる、③受け持ち患者の不安や苦痛を理解し、緩和するための援助ができる、④看護過程の思考プロセスを理解し、事例に適応できる、⑤受け持ち患者への援助を振り返り、Chronic illness をもちながら生活している患者および家族への看護を考察することができる、⑥主体的に実習ができるという6項目からなる。

2. 実習方法

1) 期間・単位数：3年後期から4年前期にかけて実施しており、3単位を修得する。

2) 受け持ち患者の健康レベル:Chronic illness によって健康障害をもち、退院後も何らかの療養行動を続けていくことが求められる、認知機能に障がいのない患者を1ないし2名受け持つ。

3) 看護過程・看護診断:ゴードンの機能的健康パターンを概念枠組みとして用い、アセスメントの結論として看護診断を確定し、計画立案、実施、評価を行うことで思考プロセスの理解を深める。

4) カンファレンス:疑問の解決や学習上の課題を明らかにし、指導者及び担当教員から助言を得ることによって看護の知識や考え方の幅を拡げる。

5) ケースレポート:受け持った1事例について、自身の行ったケアを通して、実習で遭遇した事例・現象などについて、そこに潜む背景や意味を洞察し、理解を深めるために考察する。

3. 実習指導体制

病棟の患者状況に合わせて、1病棟に2～6名の学生となるように再グループ化し、教員は最大で9名の学生の指導を行っている。役割は学生個々のレディネスをふまえ、各々の目標が達成できるように体験や思考を統合する過程を支援している。また、各実習病棟には数名の指導者があり、毎日1名が実習指導を行っている。主に医療スタッフとの調整を行い、看護スタッフと共に看護実践場面を通して役割モデルを担っている。

IV. 方法

1. 実態調査研究

2. データ収集期間:平成 24 年 9 月 24 日～平成 26 年 7 月 5 日

3. データ収集項目:学生の提出記録より受け持ち患者の概要、ケースレポートに使用した看護診断ラベル、学生が自己申告した看護技術経験録と実習目標の到達度評価とした。

4. データ分析方法:受け持ち患者の概要、ケースレポートに使用した診断ラベル、学生の看護技術経験録、実習目標の到達度評価は記述統計を行った。看護技術経験録と実習目標の到達度評価は各年度の比較を行った。受け持ち患者の概要とケースレポートに

使用した診断パターンは2年間を合算して集計した。

V. 倫理的配慮

実習終了時に学生に対して提出記録や成績は個人が特定されない状態で統計処理し、今後の実習に活かす資料とすることを口頭で説明した。受け持ち患者の個人情報保護については、学生に対し提出記録には受け持ち患者の個人が特定されないように記述段階から指導した。また、統計処理のためにデータをパソコンへ入力する際は成人看護教員のみが知りうる共通のパスワードを使用し、情報が他に漏れないよう十分に配慮した。

VI. 結果

1. 受け持ち患者の状況

1) 実習施設

成人看護実習Ⅱでは、平成24-25年度は4施設（A病院、B病院、C病院、D病院）、平成25-26年度は3施設（A病院、B病院、C病院）で実習を行った。

2) 受け持ち患者の性別比

受け持ち患者総数は平成24-25年度が125名、平成25-26年度が160名であり、2年間の受け持ち患者の性別比は、男性166名（58.2%）、女性119名（41.8%）であり、男性がやや多かった。

3) 受け持ち患者の年齢層

2年間の受け持ち患者の年齢分布は、20歳代～90歳代までの広範囲に及び、最も多い年齢層は70歳代118名（41.4%）であった。次に多い年齢層は60歳代94名（33.0%）であり、65歳以下のいわゆる成人期にあたる人々は全体の48%であった。受け持ち患者の年齢分布を図1に示した。

4) 受け持ち患者の疾患例

A病院では、E病棟で虚血性心疾患や不整脈、心不全等の循環器疾患を受け持ち、F病棟では糖尿病、血液がん、G病棟は肺がんや慢性腎不全、H病棟は

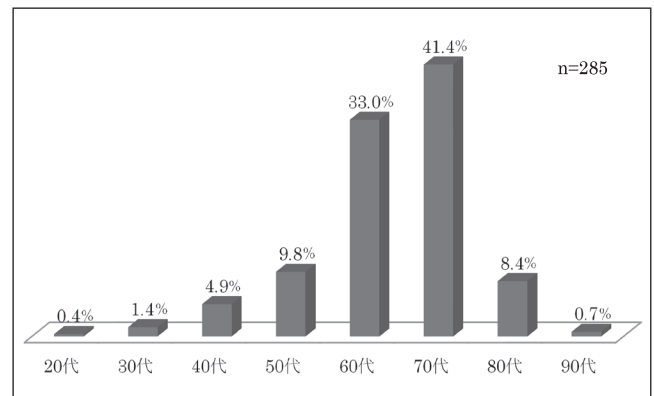


図1 受け持ち患者年齢分布

各種消化器がん及び肝胆すい臓炎を主に受け持った。

B病院では、I病棟（女性病棟）で乳がんをはじめとした各種がん、J病棟・K病棟では消化器がん、L病棟では主に肺がんの骨転移、M病棟では頭頸部がん、N病棟・O病棟では肺がんの初期治療として化学療法や放射線治療を受けている患者をはじめ、転移等で緩和治療を受けている患者を受け持った。

C病院では、糖尿病教育入院や消化器疾患患者の他、血液透析治療を受けている患者で、シャント閉塞や骨折等の入院治療が必要とされる患者を受け持った。

D病院では、各種消化器疾患を中心に患者を受け持った。

各施設の受け持ち患者の概要を図2～5に示した。

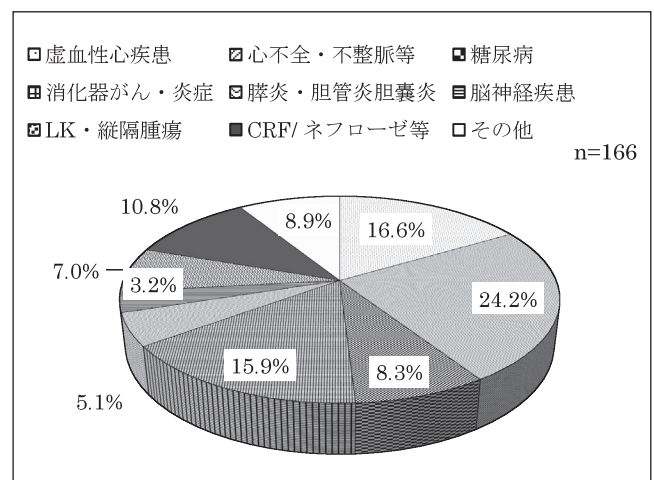


図2 A病院の受け持ち疾患

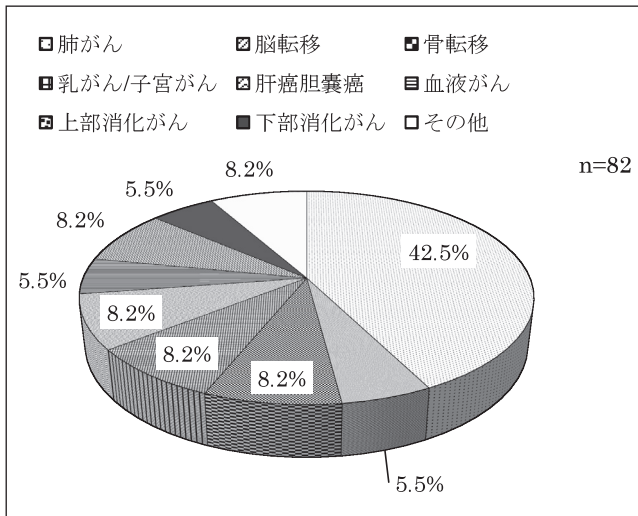


図3 B病院の受け持ち疾患

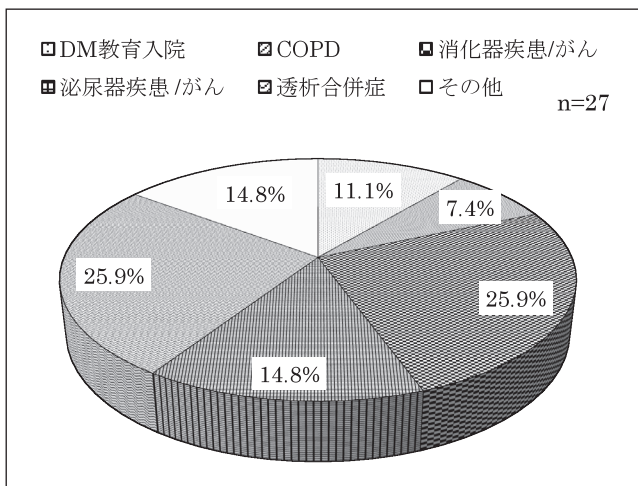


図4 C病院の受け持ち疾患

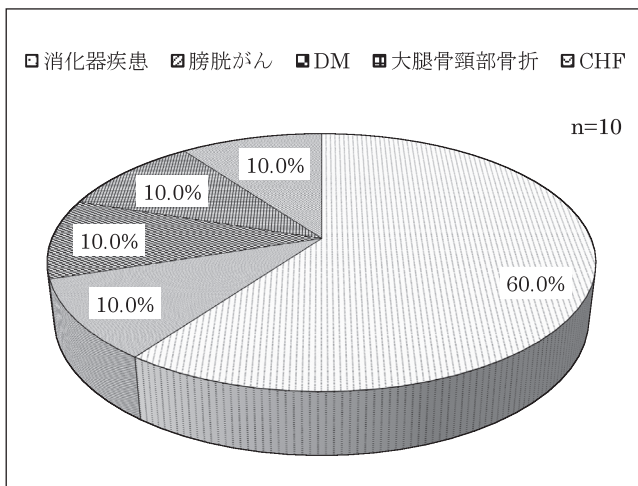


図5 D病院の受け持ち疾患

2. ケースレポート概要

1) ケースレポートで取り上げられた看護診断の傾向
 学生が各自の看護の振り返りとしてケースレポートに挙げた看護診断ラベルは、健康知覚領域の診断ラベルが最も多く73件32.3%、次いで、自己概念の診断ラベルが33件14.6%だった。一方、4.4%ではあったが、ウェルネス領域の診断をあげる学生もいた。全学生の挙げた看護診断領域割合を図6に示した。

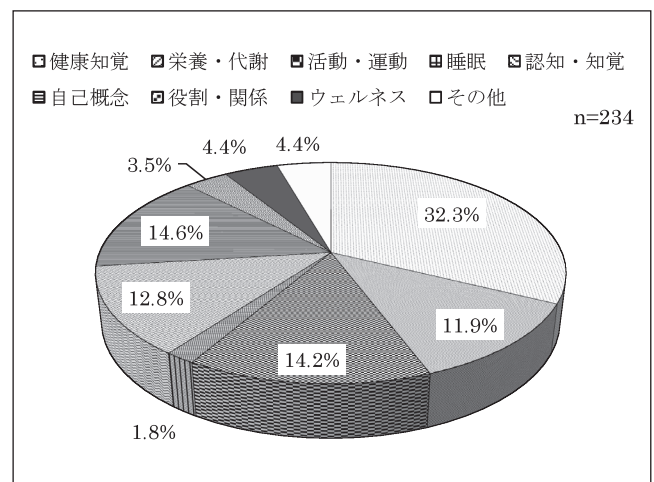


図6 全学生の看護診断領域割合

2) 施設別看護診断ラベル

各施設別に学生の挙げた看護診断ラベルをみると、A病院では健康知覚領域が43.1%とほぼ半数を占め、次いで活動運動領域、栄養代謝領域が共に13.9%であった。B病院では自己概念領域が最も多く27.6%を占め、次いで認知知覚領域24.1%、健康知覚と活動運動領域が12.1%と続いていた。C病院では認知知覚領域が19.0%、D病院では健康知覚領域が40.0%を占めていた。施設別診断ラベル割合を図7～10に示した。

3. 看護技術経験の概要

平成21年に厚生労働省で行われた看護教育の内容と方法に関する検討会の資料にある『看護師教育の技術項目と卒業時の到達度』²⁾を参考に、実習で経験すると予測される内容も加味し、環境調整技術、食

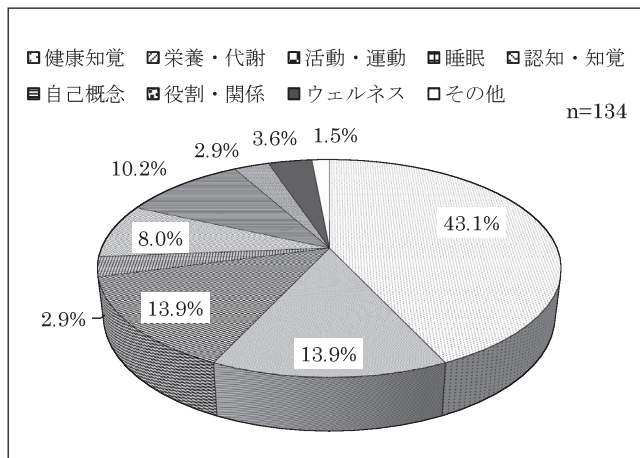


図7 A病院の看護診断領域割合

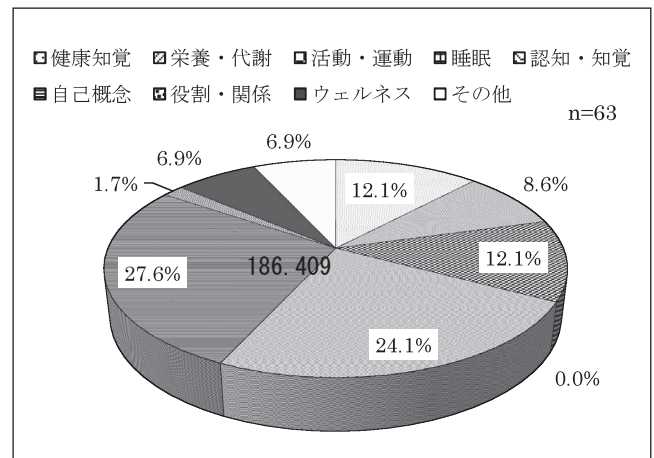


図8 B病院の看護診断領域割合

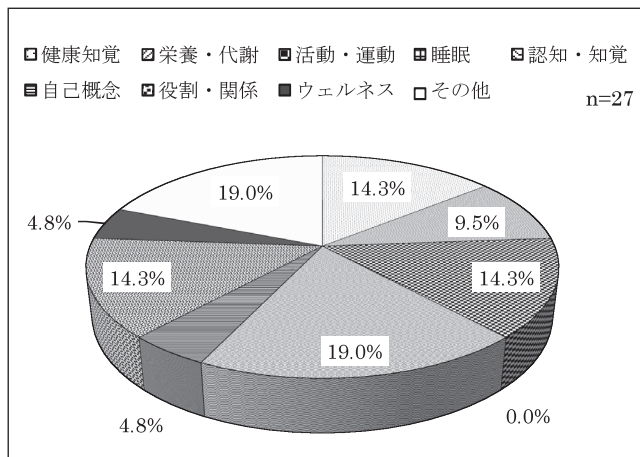


図9 C病院の看護診断領域割合

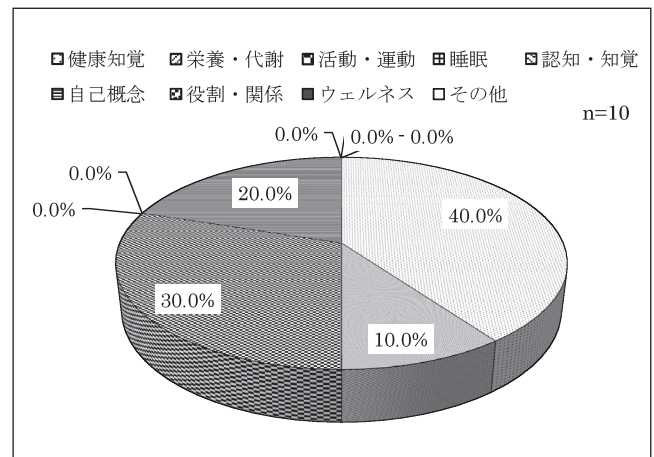


図10 D病院の看護診断領域割合

事の援助技術、排泄援助技術、活動・休息援助技術、清潔・衣生活援助技術、呼吸循環を整える技術、褥瘡管理技術、与薬の技術、救命救急処置技術、症状・生体機能管理技術、感染予防の技術、安全管理の技術、安楽確保の技術を大項目として98項目を設定し、「一人で実施」「指導の下で実施」「見学」「理解している」という経験内容を学生が記入した。

その中で、過半数の学生が「一人で実施」あるいは「指導の下で実施」したと回答した項目を図11、12に示す。学生は患者の安全安楽も含めて環境を整えたり、清潔ケアを行ったり、バイタルサインを測定して状態を把握したりすることはできている。また自身の感染予防を行うこともできている。しかし、食

事や排泄の項目や与薬に関する項目は過半数の学生が実施するには至らなかった。さらに、与薬に関する項目が最も少なかった。

4. 実習目標の到達度評価

2年間の実習目標に対する到達度を図13に示した。実習目標の下位24項目は4点満点で評価している。平均は平成24-25年度が 3.3 ± 0.6 ($3.1 \pm 0.5 \sim 3.4 \pm 0.6$)、平成25-26年度が 3.2 ± 0.6 ($3.1 \pm 0.6 \sim 3.5 \pm 0.6$)であった。その中でも受け持ち患者の不安や苦痛を理解し、緩和するための援助ができることは平成24-25年度が 3.4 ± 0.6 、平成25-26年度が 3.5 ± 0.6 と比較的達成できていた。一方、セルフマネジメント力を分析して高める援助を行ったりすること

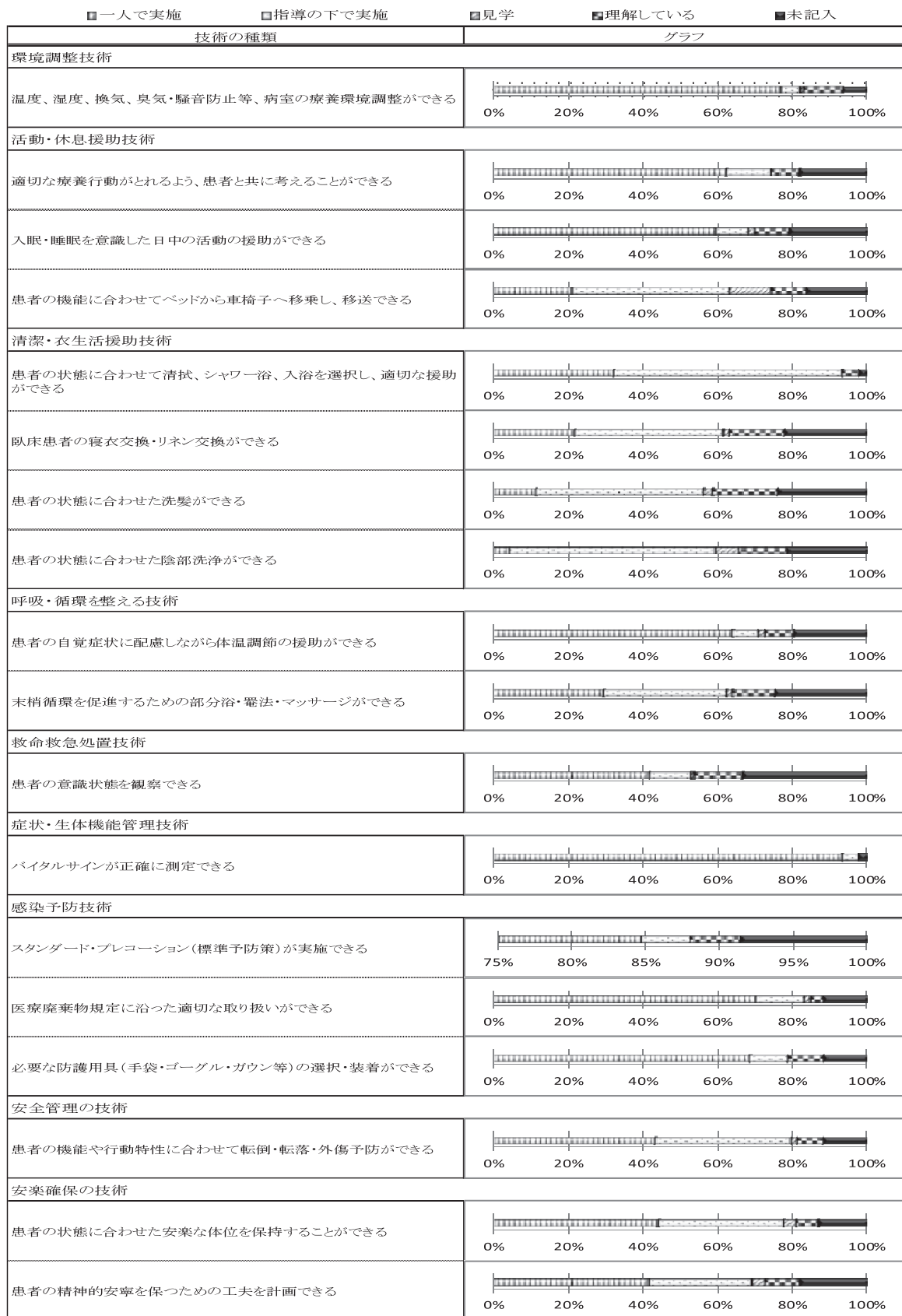


図 11 平成 24-25 年度で過半数の学生が実施したケア

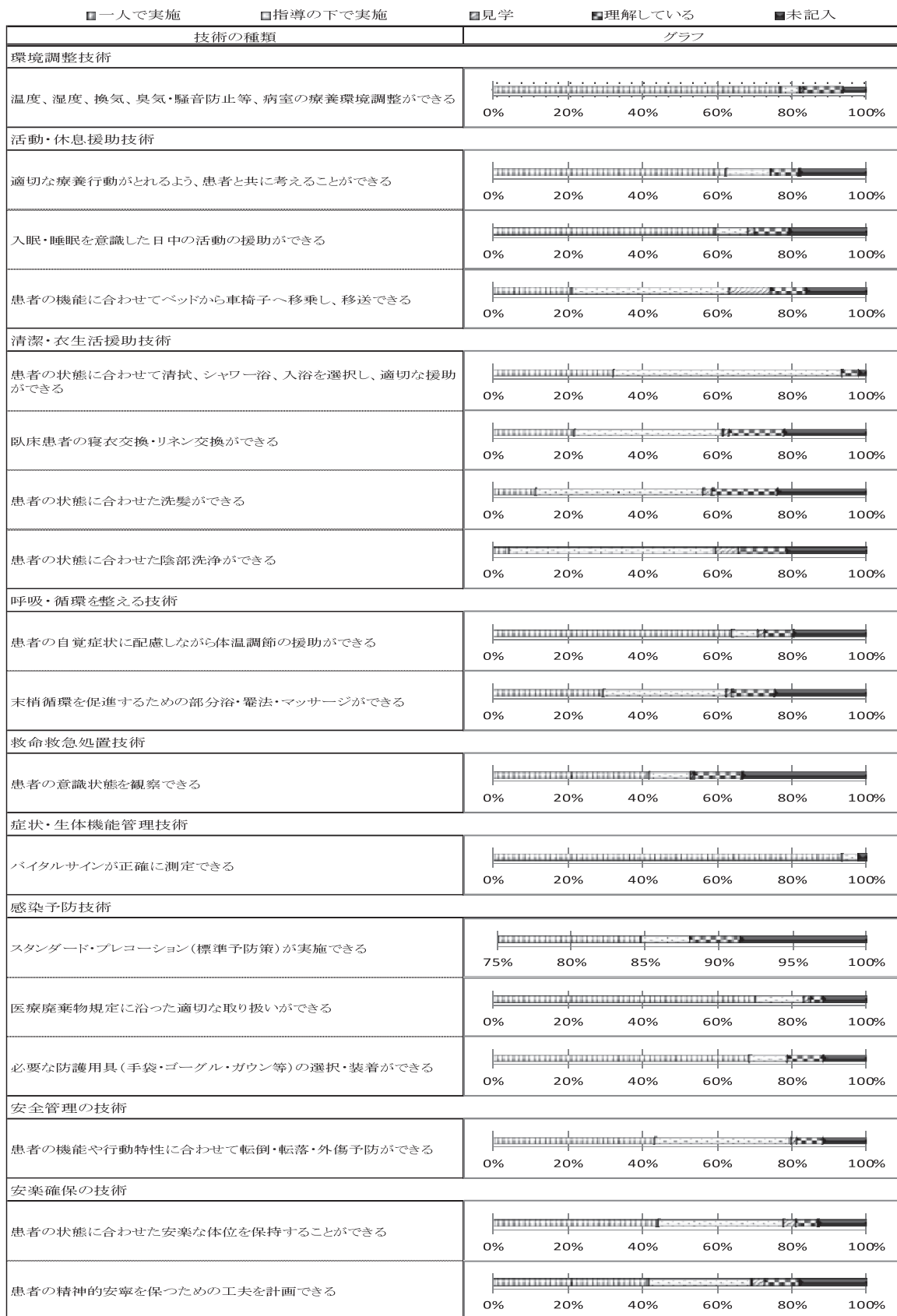


図 12 平成 25-26 年度で過半数の学生が実施したケア

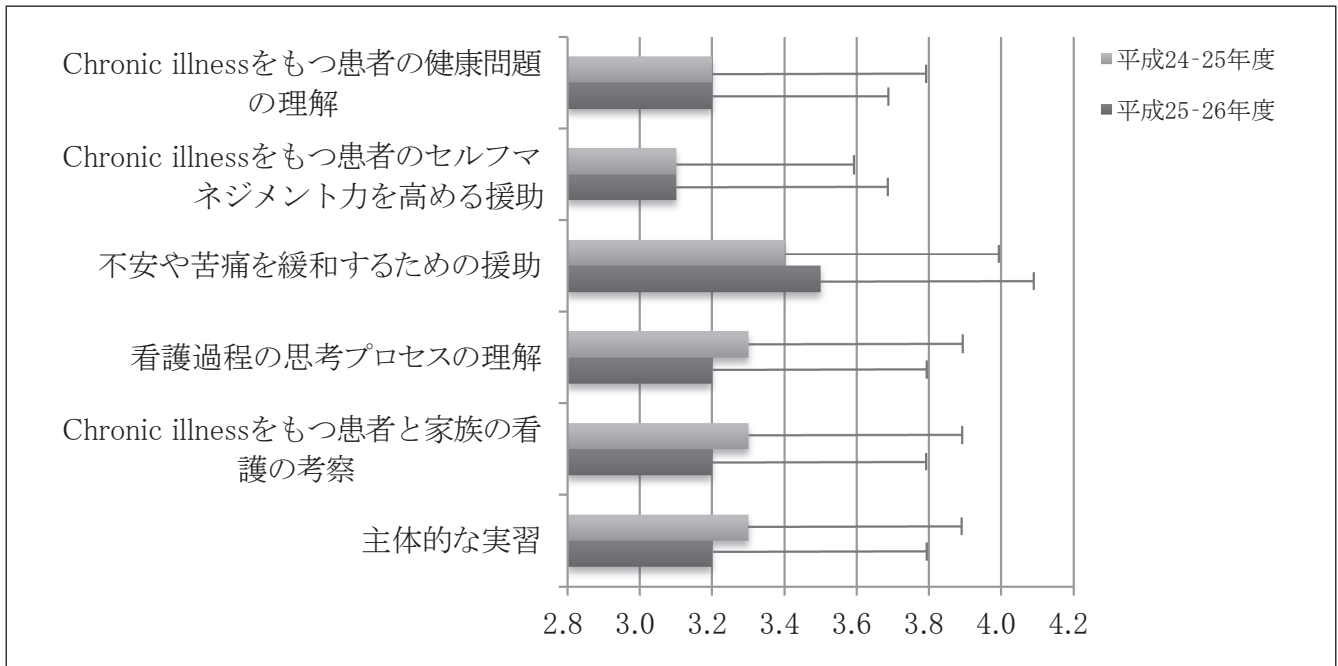


図 13 実習目標に対する平均値

は平成 24 - 25 年度が 3.1 ± 0.5 、平成 25 - 26 年度が 3.1 ± 0.6 と達成しにくい状況であった。

VII. 考 察

成人看護実習Ⅱにおける学習効果と課題を検討するために、平成 24 年 9 月から平成 26 年 7 月に実施した成人看護実習Ⅱでの受け持ち患者の概要、看護技術経験状況、ケースレポートを分析した。それをふまえ、成人看護実習Ⅱの学習効果と本学における今後の課題について述べる。

1. 学生の臨地実習における看護の興味と方向性

学生は、実習する施設により受け持つ患者の年齢層や疾患、入院目的が異なるため施設の特徴を生かした様々な場面での看護を修得している。中でも実習学生の最も多い A 病院では、学生の挙げた看護診断ラベルの割合が最も多かったのが健康知覚領域であることから、成人看護実習Ⅱの目的のひとつである「Chronic illness をもちながら生活している患者の健康問題やセルフマネジメント力の分析」について十分学びが深まっていることが示唆された。一方 B 病

院では多くの学生の視点が自己概念領域に集中しているが、これは受け持ち患者の疾患が、がんという慢性疾患であることから、自身のセルフマネジメント力を高める支援をする前に、不安などの苦痛症状の緩和に学生の視点が集まっていることを示している。C 病院と D 病院については、実習学生数が少ないため、明らかな傾向はみられないものの、地域に根差した施設であることから Chronic illness に特有の看護問題に焦点があたっている。

2. 実習における看護技術の実施傾向

学生は環境整備や清潔ケア、バイタルサインの測定をすることで、患者と話すきっかけ作りをしていることも多いため、このような内容が実施できたのだと考える。一方、食事や排泄の項目が過半数に達しなかった理由として、成人看護実習Ⅱの患者を選定する条件として退院後も何らかの療養行動を続けていくことが求められるという項目があるため、比較的 ADL が自立した患者が多かったと推測される。郡司ら³⁾も成人看護実習において特に「食事援助」「排泄援助」を経験する機会が少ないことを報告してい

る。看護技術経験は学生時代に経験してほしい項目であることも考慮し、成人看護実習Ⅰ（急性期）と連携をする必要がある。

また与薬の項目は診療項目であるため経験する機会が持てなかった可能性はあるが、この中には与薬前後の観察項目も含まれているため、過半数以上の学生は経験していると考えられる。看護技術経験録の記入は学生の自己申告であるという点からみると経験と項目が一致することに気付かずに記入していないとも考えられる。木村ら⁴⁾は薬剤の作用と副作用の観察を53.2%が経験していると報告していることから推察すると、経験場面を振り返る中で看護技術経験録の項目をもっと意識づける必要があると考える。

臨地実習をめぐる環境の変化として少子・高齢社会、疾病構造の変化、医療技術の進歩、在宅療養への移行などある。そのような状況の中で、患者の重症化、患者の同意が得られにくい安全・危機管理の視点から、看護技術の実習の範囲や機会が制限される傾向にある。

本学の教育目標でもある「看護実践能力の育成」を図るために、学生の学習状況をふまえながら、可能な限り看護技術体験あるいは見学できる場面の意図的設定が必要となる。そのために教員は、指導者や病棟スタッフと日々相談しながら体験の場면을コーディネートする必要がある。

3. 実習目標に対する到達度

実習目標の平均が $3.1 \pm 0.5 \sim 3.5 \pm 0.6$ であることから、Chronic illness をもちながら生活する患者に関する学習ができた実習であった。その中でも、患者や家族のおかれた状況を整理しなければならないことやChronic illness をもつことで不安や苦痛を抱える患者が多いことより、これらの実習目標は達成しやすかったと考えられる。一方、セルフマネジメント力を高める項目があまり達成できていない理由

に関しては日々の清潔ケアを実施する中で看護展開が間に合わず、十分な実施に至らなかった可能性も考えられる。千田ら⁵⁾によると学生は実習における学習に困難感を抱きながらも記録を整理し、実践している看護過程を客観的に評価することで、よい看護への結びつき、実習の効果をあげることが出来ると報告している。今後は学生に対し、看護過程の記録を整理する中で患者の全体像を捉えるとともに、より良い看護のために必要な記録であることを今まで以上に意識づけられるような関わりをすることで、セルフマネジメント力を高める看護も行えるようになるのではないかと考えられる。

4. 今後の課題

看護技術の経験に関して、教員と指導者は学生が与薬の項目に関われるように工夫する必要がある。点滴静脈内注射の準備や交換時、食事時の内服といった学生が立ち会いやすい場面を作り、学生とともにその内容を振り返ることで、与薬に関心が持てるようになるを考える。看護技術の振り返りを行い体験の意味づけをすること、可能な限り看護技術の体験ができるようにコーディネートすることが必要である。

成人看護実習ⅡではChronic illness によって健康障害をもつ成人期にある人とその家族への看護を修得することを目的としている。しかし、受け持ち患者で最も多い年齢層は全体の4割を占める70歳代であり、高齢社会の影響で今後高齢者の割合は増加すると予測される。それに伴いセルフマネジメント力を高める援助だけでなく、ADLの維持・改善に向けた援助も必要となる。その際、教員は①学生が受け持ち患者へのADLの維持・改善に向けた援助の過程で、セルフマネジメント力を高める援助があることを理解できる、②受け持ち患者の発達段階、健康レベル、生活背景、生活習慣をふまえ、受け持ち患者とその家族が退院後に必要なセルフマネジメント力とQOLを考察できるように学習支援することが重要と考える。

VIII. おわりに

平成22年度開学以来、成人看護実習Ⅱの在り方について検討を行い、1・2回生の臨地実習を無事に終了することができた。本実践報告を通して本学における成人看護実習Ⅱの受け持ち患者の背景、看護技術経験内容、実習目標到達度から臨地実習の実態と課題の示唆を得ることができた。

謝 辞

成人看護実習Ⅱを実施するにあたり、ご高配を賜りました各施設看護部長様、教育担当看護師長様に心より感謝申し上げます。また、お忙しい中、学生の学習状況をふまえながら熱心にご指導してくださいました臨地実習指導者の皆様に心より感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 濱松恵子、藤堂由里、影本妙子：実習時間数減少に伴う看護学生の実習指導評価－成人看護学実習（慢性期・終末期）への影響－、川崎医療短期大学紀要、32、15-20、2012
- 2) 厚生労働省（2014年11月4日）：看護教育の内容と方法に関する検討会 参考資料4-3
〈<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/04/s0428-8.html>〉
- 3) 郡司理恵子、安藤悦子、岡田純也他：成人看護学における技術教育についての検討－成人看護学実習における看護基本技術の経験状況から－、保健学研究、19（1）、27-35、2006
- 4) 木村久恵、村井嘉子、牧野智恵他：成人看護学実習における看護技術習得状況の実態、石川看護雑誌、8、73-82、2011
- 5) 千田寛子、堀越政孝、武居明美他：成人看護学実習における看護学生の抱える困難感の分析、群馬保健学紀要、32、15-22、2011