

## 成人看護学急性期実習の現状と課題

### Present Conditions and Problems of Acute Nursing Practice in Adult Patients

西谷千恵・山田豊子

Chie Nishitani and Toyoko Yamada

#### 要 旨

本論文は学部開設後4年が経過する本学においての、成人看護学急性期実習の現状と今後の課題を明らかにし、効果的な実習を検討する一助とすることを目的とした。過去2年間の実習の現状を、実習施設および指導体制、受け持ち患者の選定、実習内容の点から明らかにし、今後の課題を以下のように考察した。

- (1) 学生の受け持ち患者は、成人に近い前期高齢者にも範囲を広げ、可能なかぎり消化器系・運動器系を中心とした周手術期患者を選定できるよう、隣接地域を含め実習施設・病棟を確保する必要がある。
- (2) 成人看護学急性期領域の教員での実習指導が可能となるような実習計画を検討するとともに、現状において実習協力を依頼する教員との連携強化をより具体的に図る必要がある。
- (3) 学生の主体的な学習姿勢の修得および臨床判断能力の獲得に向けての指導強化、看護技術の実践に対する積極的な姿勢による実習内容の充実を検討することが必要である。

キーワード：成人看護学，急性期，実習，現状，課題

#### I. 緒言

本学看護学部は、平成21年4月に東濃地域の医療の充実を目指し開設された定員80名の新設学部である。学部が設置された東濃地域は、人口は横ばいもしくは減少している地域で高齢化率も高い。病床数や医療従事者数等医療資源が少なく、医療提供のかなりの部分を隣接する愛知県に依存している（岐阜県，2013；岐阜県東濃振興局，2014；Wellness，2014）。このような地域事情もあり、本学看護学部は地域から強い要請を受け設置された（安達学園，2009）。

学部では、大学設置主体の使命としている

「真の実践力」をもった人材の輩出」をふまえ、看護実践能力を持ち、自ら学習していくことのできる人材、豊かな人間性を持ち、地域社会の保健・医療・福祉の向上に貢献できる専門職者の育成を教育の目的としている。全ての看護実践の基礎となる知識・技術・態度の修得を目標とする基礎看護学に対し、成人看護学は成人の健康レベルに応じた看護の実践ができる能力を養うものである（榎田，2011）。すなわち、教育の目的にもある看護実践能力を修得するうえで重要な位置を占める一つの分野と考える。特に看護実践能力と関連の深い成人看護学の実習が実際にはどの

ように展開されているのか、現在どのようなことが課題となっているのかを明らかにすることは意義があると思われる。そのため、学部開設後4年が経過しようとしている今、本研究においてこれまでの成人看護学実習、なかでも急性期実習の現状を振り返り課題を検討した。

## II. 目的

本学看護学部における成人看護学急性期実習の現状と今後の課題を明らかにし、効果的な実習を検討するための一助とする。

### III. 成人看護学急性期実習の概要

#### 1. 本学看護学部における成人看護学の組み立て

本学では、成人看護学は表1のように構築されている。

表1 本学看護学部における成人看護学の組み立て

| 科目名               | 授業形態 | 単位時間        | 開講時期 |
|-------------------|------|-------------|------|
| 成人看護学概論           | 講義   | 1単位<br>15時間 | 2年前期 |
| 成人看護援助論Ⅰ<br>(急性期) | 演習   | 2単位<br>60時間 | 2年後期 |
| 成人看護援助論Ⅱ<br>(慢性期) | 演習   | 2単位<br>60時間 | 2年後期 |
| 成人看護学実習Ⅰ          | 実習   | 1単位<br>45時間 | 2年後期 |
| 成人看護学実習Ⅱ<br>(急性期) | 実習   | 2単位<br>90時間 | 3年前期 |
| 成人看護学実習Ⅲ<br>(慢性期) | 実習   | 2単位<br>90時間 | 3年前期 |

講義科目・成人看護学概論で主として成人期の対象の理解に関わる講義を行っている。

演習科目・成人看護援助論では、急性期や慢性期にある成人に対する看護の方法に関する講義や演習を行っている。そのうち、成人看護援助論Ⅰは急性状態にある対象および周手術期の対象に対する看護の方法を、演習を交えながら教授している。授業後半には胃が

んの周手術期患者の事例で看護過程の演習を行っている。基礎看護学で学習したゴードンのアセスメントツールを活用し、アセスメントを行い、全体像を描写、看護診断を行い、看護計画を立案する。学生が立案した計画をもとに、術後の観察およびその結果をアセスメント、報告するなどの演習を行い、観察力および判断力、看護実践力の基礎的能力を養っている。

実習は3科目で構成されている。成人看護学実習Ⅰは、病院において成人期の対象に関連する、手術、集中治療、救急、透析、リハビリテーションの各部門を見学する実習である。援助論の授業が2/3程度修了した2年1月に、学習した各部門の実際を見学している。3年前期に開講する成人看護学実習ⅡおよびⅢでは、援助論での学習内容をもとに臨地での実習を展開している。なかでも成人看護学実習Ⅱは急性期にある患者を受け持ち、看護を行う実習である。

#### 2. 成人看護学急性期実習と他の実習との関係

本学看護学部では、教育目的をふまえ、患者を理解し看護実践における学習の動機づけを図るために、入学まもない5月に病院の見学実習である基礎看護学実習Ⅰを行っている(榎田, 2011)。その後、1年後期には高齢者施設での見学実習である老年看護学実習Ⅰを行い、ついで、2年後期には初めて患者を受け持ち、看護過程を展開し看護を実践する基礎看護学実習Ⅱを行っている。その後3年5月中旬より6週間に渡り、成人看護学実習Ⅲ(慢性期)、老年看護学実習Ⅱと合わせた3つの実習を集中的に行っている(表2)。3年後期においても同様に、精神看護学実習、小児看護学実習、母性看護学実習が集中的に行

われ、4年前期に在宅看護学実習、地域看護学実習を履修後、看護学総合実習を行う。

表2 本大学看護学部3年前期の実習ローテーションの一例

|          | 5月下旬 2週間       | 6月上旬 2週間       | 6月下旬 2週間       |
|----------|----------------|----------------|----------------|
| 1～4グループ  | 成人看護学実習Ⅱ (急性期) | 成人看護学実習Ⅲ (慢性期) | 老年看護学実習Ⅱ       |
| 5～8グループ  | 成人看護学実習Ⅲ (慢性期) | 老年看護学実習Ⅱ       | 成人看護学実習Ⅱ (急性期) |
| 9～12グループ | 老年看護学実習Ⅱ       | 成人看護学実習Ⅱ (急性期) | 成人看護学実習Ⅲ (慢性期) |

### 3. 成人看護学急性期実習の目的・目標

成人看護学急性期実習の実習目的・実習目標は以下のとおりである。

#### <実習目的>

急性期・周手術期にある患者と家族の特性と主な健康問題の特徴を理解し、状態の変化に応じた回復および適応を促進するための看護を実践できる基礎的能力を養う。

#### <実習目標>

1. 患者の病態や治療・処置が患者の心理的・身体的・社会的側面に及ぼす影響を総合的に理解できる。
2. 急性期・周手術期における患者の健康問題に焦点をあて、看護過程を展開することができる。
3. 患者の状態の変化に応じた回復や適応を促進するための援助方法が理解できる。

実習目的・目標に示されるように、本実習においては、なんらかの生体侵襲を受け急性状態にある患者を受け持ち、看護過程を展開しながら患者を総合的に理解した上で、患者に必要な援助方法の理解を目指すものである。

### 4. 成人看護学急性期実習の内容

#### (1) 実習スケジュール

2単位90時間の実習は2週間で行う(表3)。

表3 成人看護学急性期実習 実習スケジュール

| 1週目                 |                               |            |                         |                             |
|---------------------|-------------------------------|------------|-------------------------|-----------------------------|
| 月                   | 火                             | 水          | 木                       | 金                           |
| 学内(午前)<br>オリエンテーション | 臨地<br>午前:オリエンテーション<br>午後:病棟実習 | 臨地<br>病棟実習 | 臨地<br>病棟実習              | 臨地<br>病棟実習<br>中間カンファレンス     |
| 2週目                 |                               |            |                         |                             |
| 月                   | 火                             | 水          | 木                       | 金                           |
| 臨地<br>病棟実習          | 学内<br>中間カンファレンス<br>学習の整理      | 臨地<br>病棟実習 | 臨地<br>病棟実習<br>最終カンファレンス | 学内(午前)<br>全体カンファレンス<br>個人面接 |

1週目の初日は実習オリエンテーションや患者紹介等を行う。その後学生は事前学習を行い、翌日からの臨地での実習に向けて準備する。臨地での初日は、病院全体および病棟についてのオリエンテーションが行われ、午後より患者紹介をする。学生は情報収集を行い、できるだけ早期に看護計画を立案し看護を実践する。金曜日には中間カンファレンスを行い、患者の全体像、看護の方向性について討議する。

2週目の火曜日には学内に戻り、より充実した看護ができるよう、学生は文献検索を行ったり個別指導を受けたりする。臨地での実習最終日には病棟での学びを整理する。学内に戻った金曜日には、学生は全体カンファレンスを通して急性期看護についての学びを深め共有する。また、個人面接により実習目標の到達度や自己の課題を明確にする。

#### (2) 受け持ち患者の選定

受け持ち患者は、主として全身麻酔で手術もしくは侵襲的治療を受ける成人期の患者とする。やむをえない場合、術後急性期もしくは回復期にある患者を受け持つ。

### (3) 病棟での看護実践

学生は以下のように病棟での看護を行う。

受け持ち患者の看護実践は、主として術後・侵襲的治療後に焦点をあて、ゴードンのアセスメントツールを活用しアセスメント、全体像を描写、看護診断を行い計画立案、計画に基づき看護を実践、評価する。

受け持ち患者が入院前等により不在の場合は、看護師についてシャドウイングを行い、急性期看護について学ぶ。また、受け持ち患者で実施できない技術や、各種検査・治療に関しても、他の患者を通して学習する。ただし、身体侵襲を伴う技術は見学する。

1日の実習の流れは以下のとおりである。

9:00に実習を開始、1日の行動計画の指導を受け、その後看護を実践する。実習終了前には、1日の実習を通しての学びや疑問点、困っていること等をテーマとするカンファレンスを行い、終了後翌日の行動計画案を作成する。

### (4) 手術・治療の見学

学生は、受け持ち患者が手術や侵襲的治療を受ける場合には、可能な限り手術室もしくは治療室で見学する。患者とともに入室し、指導を受けながら見学、患者の受ける生体侵襲を理解し看護に活かす。

## IV. 成人看護学急性期実習の現状

### 1. 実習施設および実習指導体制

#### (1) 実習施設

大学附属の実習施設を持たない本学看護学部では、地域からの要請という設立までの経緯もあり、東濃地域の病院の全面的な協力を受けて実習を行っている。集中実習の形をとっているため4～5グループが同時に実習を行

うこともあり、複数の病院・複数の病棟に実習を受け入れていただいている。

A病院は大学より1時間程度離れた位置にある公的病院で、3次救急受け入れをしている地域の中核的な病院である。この病院では平成24年度は一般外科病棟および循環器科病棟で実習を行った。循環器科病棟ではP C I (Percutaneous Coronary Intervention 経皮的冠動脈形成術)等の侵襲的治療を受ける急性状態にある患者を選定したが、学生の受け持ち可能な患者の入院がほとんどなく、患者選定に苦慮したことから、施設側の配慮により平成25年度から循環器科病棟に代わり整形外科病棟で実習を行うこととなった。多くの手術件数があり、受け持ち患者の選定は比較的行きやすくなった。

B病院は大学より1時間半程度離れた位置にある公的病院で、その地域の医療を全面的に担う中規模病院である。この病院では、一般外科・整形外科等の混合病棟と、循環器科・泌尿器科等の混合病棟で実習を行っている。後者の病棟では手術件数が多いとはいえ、約半数の学生はP C I等の侵襲的治療を受ける患者を受け持っている。

C病院は大学より1時間程度離れた位置にある公的病院で、その地域の医療を担っている中規模病院である。この病院では平成25年度より実習を行っており、手術件数が多くないことから1グループの学生が一般外科を中心とした混合病棟と、整形外科を中心とした混合病棟の2病棟に分かれて実習を行っている。

D病院は大学より45分程度離れた位置にある社会医療法人の病院で、今後の発展が期待される病院である。この病院では平成25年度より外科系混合病棟で実習を行っている。

東濃地域は医療資源が不足しており、学生

が実習する上で適した施設は限られている。実習施設は大学より距離があるところが多く、公共交通機関も限られ通学面での利便性がよいとはいえない施設もある。また、医療提供のかなりの部分を愛知県に依存していることもあり、手術件数も十分でない施設が多い。しかし、どの施設も基本的には実習に協力的で、よりよい実習環境を提供すべく受け入れ体制を整えようとしている。

このように複数の病院・複数の病棟で実習を行っていることから目標達成において差を生じないように、病棟担当教員による個別の打ち合わせのほか、実習開始前には施設において実習依頼・調整のための会議を持っている。3クールの実習終了後は全実習施設・病棟が一堂に会する会議を持ち、大学側から実習のまとめを提示し、大学および施設・病棟間での意見交換を行い、次年度に向けてよりよい実習となるように協議している。

## (2) 実習指導体制

大学側の指導体制は、1グループに1名の教員もしくは助手が常時病棟に滞在し実習指導を担当する体制である。3年の実習はブロック制の集中実習の形をとっているため、原則6～7人が1グループとなり同時に4～5病棟で急性期実習を行っている。慢性期実習も同時期に行っていることから、成人看護学を専門とする教員は限られたグループを担当することになる。したがって、教授・准教授も含め多くの他領域の教員や助手の協力を得て1グループに1名の教員配置が成り立っている状況である。他領域の教員が実習を担当することに対しては、詳細な実習オリエンテーション要項を作成、説明するとともに、授業資料や文献の提示等も行っている。実習開始

後も情報交換を行い、必要に応じて成人看護学領域の教員が直接施設側と調整を行っている。また、終了後は意見を求め、次年度に向けて改善できる点を改善している。

一方、実習施設側は、施設および病棟により指導体制に多少の差はあるものの、基本的には1ないし2名の専任の実習指導者をたて、スタッフにも協力を得ながら指導する体制である。ほとんどの施設・病棟では、専修学校の実習受け入れ実績はあるものの、大学の看護学実習の受け入れが初めてである病棟や、実習受け入れ自体多くない病棟もあり、大学側と随時協議しながら実習指導を行っている。

## 2. 受け持ち患者の選定

受け持ち患者は、全身麻酔で手術を受ける成人期の患者を中心に選定するよう実習施設側に依頼してある。実習目標から考えれば急激な発症により急性状態にある患者も対象となるが、学生の学習効果を考えると予定手術で入院する患者の方が今後の経過を予測しやすいこと、成人看護援助論Iでの看護過程の学習でとりあげた事例も周手術期にある患者であることから、周手術期の患者を選定するようにした。しかし、他学の実習との重なりにより実習病棟選定に制約があること、施設・病棟により入院患者層に差があり、手術件数も限られる施設・病棟もあることから全学生に全身麻酔での手術患者を選定できないことも予測された。そのため、全身麻酔以外の麻酔により手術を受ける患者や周手術期の患者ではなく、侵襲的治療等により急性状態となる患者も選定した。

また、高齢化率の高い東濃地域においてはどの施設・病棟においても、すべての学生が成人期の患者を受け持てるわけではないこと

が予測されたため、成人期の患者が受け持てない場合、できるだけ成人に近い前期高齢者を選定した。場合によっては周手術期もしくは急性状態である患者であれば後期高齢者であってもやむをえないとし、受け持たせた。

実際に学生が受け持ち、計画を立案し看護を実践した、主たる受け持ち患者の概要は表4～7のとおりである。平均年齢は約68歳、25歳～93歳に渡る幅広い年齢層であり、約4割の学生が成人期にある人を受け持った（表4）。施設により受け持ち患者の平均年齢は約5歳の差があるものの（表5）、グループのなかで少なくとも1名は成人期の患者を受け持つことができるよう調整した。また、同様に少なくとも1名は周手術期にある患者を術前から受け持てるように選定した。老年期にある患者や術後回復期にある患者を受け持った学生も、カンファレンスやケアの見学等を通して成人期の特徴や周手術期看護の全体が理解できる機会が持てるようにした。

周手術期にある患者を受け持った学生の割合は、平成24年度が約85%、平成25年度が約94%であった（表6）。なかでも全身麻酔で手術を受ける患者を受け持った学生は平成24年度が約41%、平成25年度は約34%であった。なお、平成25年度は脊髄クモ膜下麻酔での手術を受ける患者を受け持った学生は約32%と増加した。

表6 手術患者の受け持ち状況

|                          | 平成24年度<br>(n: 66) | 平成25年度<br>(n: 90) |
|--------------------------|-------------------|-------------------|
| 手術患者を受け持った学生             | 56名 (84.8%)       | 85名 (94.4%)       |
| (内訳)                     |                   |                   |
| 主として全身麻酔                 | 41名               | 54名               |
| 主として脊髄クモ膜下麻酔             | 12名               | 29名               |
| その他                      | 3名                | 2名                |
| 手術以外の侵襲的治療を受けた患者を受け持った学生 | 10名 (15.1%)       | 5名 (5.6%)         |

表4 学生の受け持ち患者の年齢構成

|       | 平成24年度<br>(n: 66) | 平成25年度<br>(n: 90) |
|-------|-------------------|-------------------|
| 平均年齢  | 67.6歳             | 68.6歳             |
| 年齢構成  |                   |                   |
| 成人    | 27名 (40.9%)       | 31名 (34.4%)       |
| 前期高齢者 | 18名 (27.3%)       | 28名 (31.1%)       |
| 後期高齢者 | 21名 (31.8%)       | 31名 (34.4%)       |

表5 病院別受け持ち患者の平均年齢

|         | A病院<br>(n: 73) | B病院<br>(n: 64) | C病院<br>(n: 12) | D病院<br>(n: 5) |
|---------|----------------|----------------|----------------|---------------|
| 平均年齢(歳) | 65.7           | 70.4           | 67.8           | 67.4          |

受け持ち患者の疾患については、半数以上の学生が一般外科の中心となる消化器系、および運動器系の患者を受け持った（表7）。

表7 受け持ち患者の主な疾患（器官系統別）

|      | 平成24年度<br>(n: 66) | 平成25年度<br>(n: 90) |
|------|-------------------|-------------------|
| 消化器系 | 18名 (27.3%)       | 33名 (36.7%)       |
| 運動器系 | 15名 (22.8%)       | 37名 (41.1%)       |
| 呼吸器系 | 4名 (6.1%)         | 2名 (2.2%)         |
| 内分泌系 | 10名 (15.2%)       | 3名 (3.3%)         |
| 泌尿器系 | 8名 (12.1%)        | 6名 (6.7%)         |
| 循環器系 | 11名 (16.7%)       | 6名 (6.7%)         |
| その他  | 0名 (0.0%)         | 2名 (2.2%)         |

この他、乳がんや甲状腺腫瘍等の内分泌系や循環器系が多かった。いずれも実習病棟の患者層と、平成25年度よりA病院での実習が循環器科病棟から整形外科病棟に変更になったことが影響している。侵襲的治療等により急性状態にある患者を受け持った学生は、平成

24年度は約15%であったが、平成25年度は約6%となった。同様にA病院での実習病棟変更が影響している。

1人の患者を1人の学生が受け持つこととしたが、平成24年度には入院患者の状況により患者選定ができず、複数の学生で1人の患者を受け持たせたこともあった。

### 3. 実習内容

#### (1) 事前準備

成人看護学概論および成人看護援助論Ⅰと成人看護学実習Ⅱとは密接な関係にある。特に、成人看護援助論Ⅰは成人看護学急性期実習を行う上の基盤となる。また、看護過程を展開する上でも成人看護援助論Ⅰで取り上げた胃がん事例の看護過程が基盤となる。そのため、学生にとって、実習に向けて成人看護援助論Ⅰでの学習内容を復習することは重要な事前学習課題でもある。もちろん、成人看護援助論Ⅰの授業では、急性期看護のすべてを網羅しているわけではなく、一つのテーマを掘り下げ、それをもとに他の学習内容を自らが深めていくことができるような授業構成としている。したがって、学生は実習施設や実習病棟決定後、実習病棟に合わせた事前学習を各自で行い実習に臨むことになる。また、看護技術についても、状況設定をした事例で自主学習をする。さらに、受け持ち患者の概要の説明は実習初日もしくは前週の実習終了後に行い、学生はそれに合わせた事前学習をする。しかし、実際には、春期休業中および5月中旬からの実習開始前に事前学習に取り組む学生ばかりではなく、技術の修得も含め事前学習が不十分なまま実習に入る学生も少なくない。受け持ち患者の概要の説明を受けた後に、図書館にて文献を収集、にわかに学

習する学生もいる。

学内で行う実習オリエンテーションでは、実習要項を説明し、具体的な実習の進め方が理解できるようにしている。さらに、実習目標については下位目標として具体的な目標を挙げ、学生が何を学ぶべきか明確になるようにしている。

#### (2) 日々の実習

実習開始日に患者が入院しておらず受け持ち患者がいない学生もいるが、多くの学生は受け持ち患者が決定しており、できるだけ早期に計画を立案し、看護を実践しようと取り組んでいる。

日々の実習は実習指導者および教員に1日の行動計画を発表し、指導を受けることから始まる。特に3年の最初の実習では、学生は実習そのものに適応することに時間を要し、行動計画立案もままならず自主的に行動できない学生も少なくない。そういった学生も含め、行動計画の指導を受けた後、情報収集をしてベッドサイドに行っている。学生が看護を実践するときには実習指導者が同行し、指導を受けながら行っているが、状況に応じて環境調整など一部の看護実践は学生が単独で行うこともある。

学生は術後もしくは侵襲的治療後にできるだけ早期に看護計画を立案する。看護過程のステップを経ての計画立案を基本としているが、現実的にはアセスメントが不十分な段階で看護診断を行い、計画を立案することもある。また、患者のダイナミックな変化に思考がつかず、看護計画を立案していない、もしくは修正ができていない状態で日々の実践を行うこともある。さらに、学生は基礎看護学実習Ⅱで看護過程の学習をしているが、

初めてであったこともあり十分に理解できたわけではないため、アセスメントや看護診断、計画立案に多大な時間を要することもある。中間カンファレンスにより多くの学生がようやく全体像をとらえることができる状況である。

看護技術の実践については、特に3年の最初に実習するグループの学生は基礎看護学実習Ⅱ以来の病棟実習であり、また、看護技術の自主学習も十分ではないことから、学生間に差はあるものの、なかなか安全・安楽に実践することができない。基礎看護技術であっても初めて実践する技術が多く、初めて実践する技術は見学から行うため、見学に終始してしまったり、実践する際にも実習指導者のかなりのサポートを必要としたりしている。

### (3) 手術・治療の見学

学生は、受け持ち患者の受ける生体侵襲を理解し術後・治療後の看護に活かすために、手術やP C I等の侵襲的治療の見学を行っている。ただし、受け持ち患者の承諾を得られない場合や清潔度が高い手術等の場合、見学ができないこともある。また、見学可能な場合にも、入室前後のケアの学習や実習記録記載と比較した場合の学習の優先度等、全体の指導計画を見据えて実際に見学させるか否かを検討している。結果、侵襲的治療については、患者が入院後行われた場合には全学生が見学し、手術については中途までの見学を含め、平成24年度は約50%、平成25年度は約41%が見学した。

## V. 成人看護学急性期実習における今後の課題

### 1. 実習施設および実習指導体制

#### (1) 実習施設

先にも述べたように、学生の学習効果を考

え可能な限り周手術期患者を選定するようにした。結果、約9割の学生が手術患者を受け持つことになったが、手術患者を受け持たなかった学生には、すでに述べたように、カンファレンスやケアの見学等を通して学びを深められるように指導した。

本来的には周手術期患者の症例を多く持つ実習施設・病棟で実習が行えるよう調整することが必要と考えるが、現実的には困難がある。その理由として、本学では集中実習の形をとっており4～5グループが同時に実習を行っていることがあげられる。現在の実習施設では、病院規模および他学の実習との関連で、すべてを周手術期患者の豊富な病棟で行うことはできない。また、医療施設が限られる東濃地域においては、実習環境の整った病院はすでに実習施設となっていることから、新規の実習施設確保を考えると、さらに遠い地域となることが予測され、通学面の負担を生じる。これらをふまえ、可能なかぎり周手術期病棟で行えるよう、通学利便のよい隣接地域にも範囲を広げ実習施設・病棟確保の努力は続けていく。

学生は病棟のなかにおいて、臨地の看護師と実際に関わり、そのなかに“正統的周辺参加”をすることにより多くの学びを得る(Lave & Wenger 1991/1993)。この点から、実習施設・病棟の選定は重要である。現在の実習施設・病棟はいずれもよりよい看護を患者に提供しようと日々研鑽を続け、そのなかに将来看護職になるものとして学生を受け入れていただいている点で望ましい学習環境がある。このような環境を活かし、今後ともすべての学生において学習効果が高まるよう、実習内容の調整、患者理解のための指導や工夫を行っていく必要がある。



## (2) 実習指導体制

現在、集中実習の形で同時に多くの病棟で実習を行っているため、他領域の教員の協力を得て指導している。他領域の教員も実習要項をふまえて十分な実習指導をしているものの、理想的には、成人看護学における実習の位置づけやねらい、他の成人看護学の科目との関連性や整合性、成人看護学の授業の内容等成人看護学実習に関連するさまざまな事項を熟知している成人看護学を専門とする教員、なかでも急性期看護を専門とする教員が指導を担当することが望ましい。しかし、現在の形式では成人看護学を専門とする多数の教員の確保が必要となり、現実的ではない。集中実習ではなく、同時に実習を行うグループ数が少なくなるよう、半期を通して分散した形で実習を計画する等により、比較的少ない成人看護学急性期を専門とする教員で実習を担当することが可能となる。通年で計画すると、さらに少ない教員での担当が可能となるが、その場合、大学内での成人看護学の授業をどのように展開するのか、他の科目の進行を含めたカリキュラムをどのように構築するのか検討が必要となる。そのため、現実的には半期を通しての実習が望ましいと考える。

現状の実習形式で、より効果的な指導体制を考えるならば、協力をする他領域の教員との密な連携が必要である。そのため、現在行っている実習に関わる支援や調整等を含め連携を強化していく必要がある。

一方、実習施設についてはこれまでどおり質の高い看護の維持とともに、基本的には大学側とも協議しつつ、現在の指導体制の維持・向上を図ってもらおうとよいと考える。実習指導者は、多忙な業務の中で学生指導に負担を感じたり、学生への期待を持つがゆえに現状

の学生の状況との乖離により、学生の実習姿勢への不満を持ったりすることがあるとも考えられる(山根・渡邊, 2011)。特に、これまであまり大学の実習指導を受け入れたことがない施設においては、このような思いを実習指導者が抱くことも考えられる。また、学生は毎年同じカリキュラムでの教育を受けても少しずつ変化している。そのため、学生の現状を理解し受け入れ実習指導をすることに戸惑うであろうと考えられる。このような実習指導者の状況をふまえた上で、実習指導者と連携し、よりよい実習となるよう実習指導体制を整えていくことも必要である。

## 2. 受け持ち患者の選定

学内での成人看護学の学習内容、学生の理解度や学習状況等を考えると、実習目標を達成するためには、全身麻酔で手術を受ける成人期の患者を受け持つことが望ましい。実習施設・病棟に制約があるものの、可能であるならば消化器系および運動器系を中心とした患者選定が望ましいと考える。なぜなら、消化器系は、学内における看護過程演習での胃がん患者の事例の学習が活用しやすいこと、および生体侵襲を理解しやすく比較的入院日数も長い全身麻酔で開腹術を受ける患者を選定することが可能であるためである。運動器系に関しては、全身麻酔の他、脊髄クモ膜下麻酔での手術も行われるものの、入院日数が比較的長く、また形態・機能学的にも病態的にも、生体侵襲、およびそれからの回復過程を理解しやすいと考えるためである。

しかし、現状においては、急性状態にある患者を受け持つ学生もいる。そのため、学生間で学習内容に差が出ないように、事前学習の指導や患者理解のための学習支援、カンファ

レンスでの学びの共有等をさらに充実していくことも必要である。また、周手術期患者であっても、全体的に低侵襲手術が増え、在院日数も短縮している臨床の現状もふまえた授業内容、実習方法の検討も必要である。

周手術期にある患者ということに重点を置いて患者選定をしたこともあり、高齢化率の高い東濃地域においては、実習施設により差はあるものの成人期にある患者を受け持った学生は約4割であった。成人期にある人の特徴を理解するには成人患者を受け持つことが望ましい。しかし、前期高齢者においては、就労したりさまざまな役割を持っていたり、肉体年齢も実年齢とは異なっている場合もある。また、高年齢者雇用安定法が改正され、65歳まで何らかの形で就労する人が多くなりつつある今、70歳程度までは向老期と考え、その範囲内を目指し患者選定を行うことは、現在の受け持ち患者の平均年齢から考えても可能と考える。

これまでにおいて、実習施設・病棟の状況から、複数学生で1名の患者を受け持たせざるをえない状況もあったが、今後もこのような状況が生じることも考えられる。しかし、理想的には1人の学生に1人の受け持ち患者を前提とした患者選定が望まれる。手術は患者に大きな変化をもたらす、それを機に患者-学生間の関係性も大きく変化することが予測されるが、そういったなかにおいて患者との1対1の人間関係を形成し、人間関係を援助関係に発展させ看護を実践するプロセスから学べることは大きいと考えるからである。

### 3. 実習内容

#### (1) 事前準備

成人看護学急性期実習は急性期看護につい

て学習する成人看護援助論Iと特に密接な関連がある。そのため、まず実習前の準備として、成人看護学全体の教授内容を検討し、学内での授業がより充実したものになるようにする必要がある。

また、現在の学生は自ら進んで学習することによる実習準備ができない傾向にある。そのため、事前学習を課すことになるが、逆に課題を与えられるから学習するという姿勢になることも懸念される。実習前の準備に限らず、日頃から自ら考え主体的に学習できる姿勢が修得できるような教育方法を検討していくとともに、実習オリエンテーション等を通して、学生自身がこの実習で何を学ぶべきか自ら考え行動に移せるよう動機づけをすることも必要である。

#### (2) 日々の実習

日々の実習においては、特に3年の最初に実習を行う学生は、実習を中心とした生活リズムを作ることから始めなければならない。また、何をするにも時間を要し、自ら考え主体的に行動できず指導を多く必要とするなど、実習適応に時間を要す。しかし、これはやむをえないことでもあり、学生が実習に適応できるよう環境を整えたり、学生が自ら考え行動できるまで根気強く関わったり、時にはファシリテーター的な役割を果たすなど支援することが必要である。また、自ら進んで考え主体的に行動できない傾向にあることは実習にのみいえることではない。そのため、先にも述べたように、学内の段階から主体的に学習する姿勢が修得できるような教育方法を工夫するとともに、学習の動機づけができるような魅力ある実習にする必要がある。

看護過程については、急性期患者の状態は

ダイナミックに変化するため、学内で演習を行っていてもその変化に学生の思考がついていきにくい。患者に起こった変化を、後からアセスメントや評価を行うなかで気づき理解することでも学習は深まる。一方で、急性期実習において、学生が患者の全体像を理解し計画に基づいて実践していくことは、実習の達成感に大きく影響することも報告されている(池田他, 2009)。そのため、学生が実習中に患者を理解し自分の立案した計画で看護を実践できれば、学習への高い動機づけとなると考える。したがって、臨地での患者の変化についていくことができるよう、学内での演習で自らのアセスメント力を評価したり、教員からフィードバックを受けたりするなどして、臨床判断能力の修得・向上を図るなど(深田他, 2010)学習の充実を図っていくことが必要である。

さらに、看護技術の実践に関しても、基礎看護技術も十分に実践できない状況は、それ以前の学内および臨地での技術修得の不足、実習前の自主学習の不足などを背景していると推測する。また、患者の権利を守るためにも技術修得が不十分なまま実施できないことを学生も理解しており、消極的な姿勢につながっていると考えられる。これらを改善するには学内での技術演習の充実やDVD学習(菊池・大野, 2005)など事前学習の工夫等が必要である。さらに、急性期実習のみならず、ここに至るまでの技術教育についても検討をすることも必要であろう。

### (3) 手術の見学

現在半数近くの学生が周手術期患者を受け持ち、受け持ち患者の手術を見学している。手術部門の見学自体は2年の成人看護学実習

Iの際にほとんどの学生が経験している。しかし、成人看護学実習Iとは手術見学の目的が異なること、また、これまでの研究においても、患者の理解や手術前後の援助の必要性の理解が深まるなど手術見学の意義の報告があるように(細川・安福, 2005)、見学の目的を十分ふまえ種々の条件を可能な限り調整し、学生が患者の受ける生体侵襲を理解する一助となるよう、今後も見学できるようにしていくことは意義のあることである。

## VI. 結語

以上、本学看護学部における成人看護学急性期実習の現状と今後の課題について検討した。これまで述べてきたように急性期実習の枠組みのなかでこれらの課題を検討し、より効果的な実習となるようにする必要はあるものの、本実習のみならず、成人看護学全体の組み立て、学内授業科目や慢性期実習との整合性等についても検討をする必要がある。

さらに、本学看護学部では本年初めての卒業生を輩出する。そのため、大学・学部としてもこれまでの教育について評価を行い、カリキュラムを見直していく時期にある。成人看護学における科目・教育内容の組み立て、さらには、成人看護学以外の科目、特に基礎看護学や老年看護学、在宅看護学等との関連をふまえた検討も必要と考える。

## VII. 研究の限界と今後の課題

今回は実習を構築した立場から2年間の成人看護学急性期実習の現状と課題について検討した。そのため、学生の目標達成度や学生の実習に対する評価、成人看護学領域を専門とする教員と他領域の教員との指導に対する差異等については調査・検討していない。今

後はこれらにも視点をあて、これらについて検討することが必要である。

#### 【文 献】

安達学園(2009). 中京学院大学看護学部 学部等設置認可申請書類(4) 趣旨等を記した書類.

榎田守子(2011). 学士(看護学) 教育課程の構築に向けて－看護学部設置申請の概要とカリキュラム・ポリシーを中心に－. 中京学院大学看護学部紀要, 1(1), 1-8.

深田順子, 熊澤友紀, 吹田麻耶, 鎌倉やよい, 竹内麻純, 鈴木さおり, 兵藤千草(2010). 看護基礎教育における周術期の臨床判断力の向上を目指した教育実践. 愛知県立大学看護学部紀要, 16, 31-39.

岐阜県(2011). 岐阜県高齢者安心計画(平成24年度-26年度).

岐阜県(2013). 第6期岐阜県保健医療計画.

岐阜県東濃振興局(2014. 1. 1.). 圏域概要 [http://www.pref.gifu.lg.jp/kensei-unei/s\\_hinkokyoku/tono/gaiyo.html](http://www.pref.gifu.lg.jp/kensei-unei/s_hinkokyoku/tono/gaiyo.html)

細川つや子, 安福真弓(2005). 成人看護実習での学生の学び - 到達目標との関連に焦点をあてて -. 吉備国際大学保健科学部紀要, (10), 63-68.

池田敬子, 今堀陽子, 坂本由希子, 畑野富美, 上田伊津代, 辻あさみ, 上田稚代子, 鈴木幸子(2009). 急性期看護実習における学生が感じる達成感に影響する要因. 和歌山県立医科大学保健看護学部紀要, 5, 41-47.

Jean Lave & Etienne Wenger(1991) / 佐伯胖訳(1993). 状況に埋め込まれた学習-正統的周辺参加-. 1-20, 東京: 産業図書株式会社.

菊池美香, 大野和美(2005). 成人看護学急性

期領域の実習における看護技術教育の検討(第2報). 天使大学紀要, 5, 39-50.

山根美智子, 渡邊カヨ子(2011). 急性期病院における看護学生の実習指導に対する看護師の思い. 獨協医科大学看護学部紀要, 5(2), 61-73.

Wellness(2014. 1. 1.). 2次医療圏データベース 都道府県別集計データ 21 岐阜県. <http://www.wellness.co.jp/siteoperation/msd/prefs/pdf/21.pdf>