

成人看護学実習における学生の学びと実習指導に関する考察 —看護に対する興味と実習中の困難に焦点を当てた分析—

CONSIDERATION ABOUT LEARNING AND THE TRAINING INSTRUCTION OF THE STUDENT IN THE ADULT NURSING SCIENCE TRAINING
— THE ANALYSIS THAT FOCUSED ON THE INTEREST FOR THE NURSING AND DIFFICULTY RECEIVING PRACTICAL TRAINING IN—

根本 良子 阿部 春美 木村 三香 竹田 理恵 村井 麻子 小島 未奈美
Ryoko NEMOTO, Harumi ABE, Mika KIMURA, Rie TAKEDA, Asako MURAI, minami OJIMA

キーワード：成人看護学実習、看護に対する興味、実習中の困難、実習指導

Key words：Adult nursing science training, Interest for the nursing

Difficulty in the training, Training instruction

要 約

目的：成人看護学実習Ⅰ（慢性期）と成人看護学実習Ⅱ（急性期）実習を終了した学生の実習目標の達成と看護に対する興味に関する学び、実習中の困難及び指導内容について学生アンケートから調査し、学生の看護に対する興味を引出し、臨地実習に対する学習意欲を促す効果的な実習指導について考察する。

研究方法と分析：成人看護学実習Ⅰ・Ⅱを終了し研究に同意が得られた73名の短期大学看護学科3年生の実習後の「実習目標の達成と看護に対する興味に関する学び」、「実習中の困難」、「指導内容」に関するアンケートを対象とし、5段階評価及び、自由記述内容について質的に分析した。

結論：成人看護学実習全体として、9割以上の学生は、実習の学びである実習目標の達成ができたと認識していた。実習中は、9割近くの学生が困難に遭遇していたが、ほとんどの学生が、看護に対する興味を持てたと回答していた。ケア計画発表・ミーティングなどの受けた指導について、ほとんどの学生は、役に立ったと回答した。学生は、実習に取り組む中で、困難な状況に直面し、指導者の受容的態度や患者ケアの指導を受け、自分自身の不足感や弱さを認め、自己教育力としての「自己の認識と評価の力」を身に付けることができ、看護への興味を喚起し、教員や臨床指導者が、患者・家族に接する姿から「理想とする看護師の姿」を見出し、将来の自分の目標を見出すことができていったと考えられた。

I. はじめに

近年医療の高度化・複雑化に伴い、人々の健康上のニーズは、多様化し、より適切で効果的な看護実践能力が求められており、看護師に必要な知識・技術は高度化し、4年制看護大学が急増している。本学は、地域社会の中核を担う専門職養成を目指して2009年に私立の短期大学看護学科としてスタートし、今年で7年目を迎えており、これまでの基礎看護教育内容の振り返りを行い、今後の教育活動への指針を得る時期に来ていると考えられる。

看護師養成におけるカリキュラムは、時代とともに変遷してきたが、2009年度のカリキュラム改正では、知的・倫理的側面や専門職として望まれる高度医療への対応、生活・予防を重視する視点が求められ、新たに統合分野が新設された。看護学実習は、学生がそれまでに講義や演習で学んだ知識と技術の統合を図り、看護師としての態度を身につけることを目指して行われる基礎看護教育における必要不可欠な学習である。

本学の看護学科の看護学実習中で最も単位数が多いのは、「成人看護学実習Ⅰ・Ⅱ」であり、本学基礎看護教育の中核を担っている実習分野である。今回のカリキュラム改正により、成人看護学実習の時間数は、8単位（360時間）から6単位（270時間）となり、看護実践能力の低下が危惧される中で、より効果的な成人看護学実習を目指していく必要がある。

成人看護学実習は、学生にとり、患者の病態の理解、生活過程や人間性の把握などにより患者の個性をとらえ、看護を展開することを要求される難易度の高い臨地での学習である。学習は、自ら学ぶ意欲を持ち取り組んで、初めてその学習成果が学生自身のものとなり血肉化していくといわれている¹⁾。困難な学習においては、学生自身の成人看護学実習目標達成に関する認識を把握し、看護に対する興味に働きかけ、学生自身の臨地実習に対する意欲を促す効果的な指導が必要であると考えられる。

先行研究では、成人看護学実習目標との関連における学びの報告⁵⁾がされているが、学生の看護に対する興味に関する報告は少ない。そこで、本研究では、成人看護学実習Ⅰ（慢性期）と成人看護学実習Ⅱ（急性期）実習を終了した学生の実習目標達成と看護に対する興味に関する学び、実習中の困難と指導内容について調査し、学生の学習意欲を促進する効果的な指導に関して考察したので報告する。

II. 研究目的

1. 成人看護学実習Ⅰ（慢性期実習）における学生の実習目標と看護に対する興味に関する学び、実習中の困難、指導内容を明らかにする。
2. 成人看護学実習Ⅱ（急性期実習）における学生の実習目標と看護に対する興味に関する学び、実習中の困難、指導内容を明らかにする。
3. 1、2より、学生の看護に対する興味を引きだし、臨地実習に対する学習意欲を促す実習指導について考察する。

III. 研究方法

1. 調査対象、期間

S看護短期大学看護学科3年生、平成25年5月から11月までに成人看護学実習Ⅰ・Ⅱを終了した73名のうち、研究に同意が得られた成人看護学実習Ⅰ73名（回収率100%）、成人看護学実習Ⅱ71名（回収率97.3%）の実習後のアンケートを分析対象とした。

学生の臨地実習は、1年次の基礎看護学実習Ⅰ（1単位）、Ⅱ（2単位）、2年次の老年看護学実習Ⅰ（1単位）、保育所実習を終了し、3年次の領域別実習における成人看護学実習Ⅰ・Ⅱの期間である。

尚、成人看護学実習Ⅰ・Ⅱの学生の平均の成績結果は、7から8割の達成度であった。

2. 成人看護学実習Ⅰ・Ⅱについて

- 1) 目的は、成人期にある患者とその家族に対して人間関係を基盤に、病態・治療と心理、

社会面の特徴を理解し、成長・発達・適応の可能性を引き出す看護を実践する能力を養うことである。(表1：成人看護学実習Ⅰ・Ⅱ目的・目標)

- 2) 授業単位は、慢性期にある患者と家族を対象とした成人看護学実習Ⅰは、3単位、急性期または、周手術期にある患者と家族を対象とした成人看護学実習Ⅱは3単位の計6単位である。
- 3) 実習方法は、学生は、1名ずつの患者を受け持ち、看護実践を通して学習する。成人看護学実習Ⅱでは、原則として、受け持ち患者が手術を受ける場合は、手術室見学実習、集中治療室に入室する場合は、集中治療室実習をさせている。

4) 受け持ち患者の背景 (表2)

- (1) 年齢は、慢性期患者、急性期患者ともに、20～90代までで、70～90代が最も多かった。性別は、慢性期患者は、男性43名、女性30名、急性期患者は、男性28名、女性43名であった。
- (2) 患者の主な疾患の診療科は、慢性期の主な診療科は、循環器内科、腎内科、糖尿病代謝科、消化器内科、脳神経内科、整形外科、血液内科、呼吸器内科、急性期の主な診療科は、消化器外科、整形外科、内分泌外科、腎・泌尿器外科、乳腺外科、心臓血管外科、脳神経外科であった。

表1. 成人看護学実習Ⅰ(慢性期)、Ⅱ(急性期) 目的・目標

1. 成人看護学実習Ⅰ(慢性期)

目的：慢性的な健康問題によりストレス・危機状況にある成人患者・家族に対し、看護師と患者の人間関係を基盤に、問題解決の系統的アプローチとセルフケア等の看護諸理論を適用し、成長・発達・適応の可能性を最大限に引き出す看護を実践する能力を養う

- 目標：1) 慢性疾患患者の病態・治療と心理・社会面の特徴を理解し、看護援助に活用することができる
2) 慢性疾患患者の看護上の問題を把握し、計画立案・実施・評価ができる
3) 慢性疾患患者と家族が、日常生活のなかで自己管理と適応がはかれるようにセルフケア等の看護諸理論を活用し、看護援助ができる
4) カンファレンスでの学生同士の意見交換や、指導者からの助言を受け止め、実習での学びに活用することが出来る
5) 看護スタッフや他の医療スタッフとのコミュニケーションを円滑にし、その機能を理解し、医療チーム内で果たすべき看護の役割と態度を学ぶ
6) 看護学生としての学ぶ姿勢と誠実で責任ある態度をとることができる

2. 成人看護学実習Ⅱ(急性期)

目的：急性期にある患者すなわち急性疾患患者、慢性疾患の急性増悪患者、手術などの侵襲的な治療検査を受けることによりストレス・危機状況にある成人患者・家族を多面的に理解し、看護師と患者の人間関係を基盤に、問題解決の系統的アプローチを通して、手術侵襲に伴う変化への対応と心身の回復・社会生活への適応がはかれるように看護を実践する能力を養う

- 目標：1) 急性期にある患者の心理・身体・社会的影響を理解し、患者が心身共に良好な状態で治療や検査を受ける為の看護援助に活用できる
2) 急性期にある患者の看護上の問題を把握し、計画立案・実施・評価ができる
3) 手術などの侵襲的治療・検査を受ける患者の侵襲に伴う変化を理解し、合併症を予防し心身の回復と日常生活への適応に向けた看護援助ができる能力を養う
4) カンファレンスでの学生同士の意見交換や、指導者からの助言を受け止めて、実習での学びに活用することが出来る
5) 看護スタッフや他の医療スタッフとのコミュニケーションを円滑にし、その機能を理解し、医療チーム内で果たすべき看護の役割と態度を学ぶ
6) 看護学性としての学ぶ姿勢と誠実で責任ある態度をとることができる

表2. 受け持ち患者の背景

| 年齢 | 主な疾患の診療科 | | | | | |
|-----------|----------|-----|--------|-----|---------|-----|
| | | | 慢性期実習 | | 急性期実習 | |
| | 慢性期 | 急性期 | | | | |
| 20～30代 | 1名 | 1名 | 循環器内科 | 17名 | 消化器外科 | 35名 |
| 40～60代 | 27名 | 27名 | 腎内科 | 17名 | 整形外科 | 21名 |
| 70～90代 | 45名 | 43名 | 糖尿病代謝科 | 12名 | 内分泌外科 | 6名 |
| | 73名 | 71名 | 消化器内科 | 12名 | 腎・泌尿器外科 | 4名 |
| | | | 脳神経内科 | 7名 | 乳腺外科 | 3名 |
| 性別 | | | 整形外科 | 4名 | 心臓血管外科 | 1名 |
| 男性 | 43名 | 28名 | 血液内科 | 2名 | 脳神経外科 | 1名 |
| 女性 | 30名 | 43名 | 呼吸器内科 | 2名 | | |
| | 73名 | 71名 | | 73名 | | 71名 |

3. 調査内容

1) 成人看護学実習Ⅰ(慢性期)アンケート

内容は、「学生の学び」として1. 実習目標の達成、2. 看護に対する興味の2項目、「実習で困ったこと、悩んだこと、辛いと思ったこと」1項目(以後「実習中の困難」とする)、「指導内容」として1. 毎日のケアプラン発表・ミーティングが役に立ったか、2. カンファランスは役に立ったか、3. 受けた指導に関する感想と希望の3項目とし、合計6項目について実習終了後に自己記入をさせた。

実習目標の達成、看護に対する興味、実習中の困難では、5「非常にそう思う」から1「全くそう思わない」の5段階評価とした。また、1. 実習目標の達成、2. 看護に対する興味、3. 実習中の困難、4. 毎日のケアプラン発表・ミーティングが役に立ったか、5. カンファランスは役に立ったか、6. 受けた指導に関する感想と希望などに関する6項目については、自由記述式とした。

2) 成人看護学実習Ⅱ(急性期)アンケート

内容は、成人看護学実習Ⅰの調査内容のほかに、手術室見学実習と集中治療室実習の2項目を付け加え、合計8項目とし、5段階評価と自由記述式とした。

4. 分析方法

実習後のアンケートの量的データは、質問項目毎に基本集計を行った。自由記述内容は、記述された文面の内容を同一の意味内容毎に分け、コード化した。コード化した内容を、同質のものに分類し、カテゴリー化した。

5. 倫理的配慮

成人看護学実習開始時に、口頭と文書で研究の趣旨と方法、データは、研究目的以外は使用しないこと、研究協力は任意であり、実習評価とは関係がなく、拒否による不利益は生じないこと、個人が特定できないように使用後処理することを説明し、同意を得た。アンケートは、学生の実習振り返りとして、学生が実習課題を提出した後、担当教員が配布・回収した。

IV. 結果

1. 成人看護学実習全体の学生の学び・実習中の困難・指導内容(表3)

1) 成人看護学実習Ⅰ(慢性期)は、115コード、20カテゴリーに分類された。成人看護学実習Ⅱ(急性期)は、180コード、28カテゴリーに分類された。

2) 学生の学び

(1) 実習目標の達成は、非常によくできた9名(6.2%)、よくできた74名(51.3%)、

表 3. 成人看護学実習Ⅰ・Ⅱ及び全体における学生の学び・実習中の困難・指導内容

| | | | 成人看護学実習Ⅰ (慢性期) | 成人看護学実習Ⅱ (急性期) | 成人看護学実習 全体 | |
|--------------|------------------------------------------------|--------------|-------------------|-------------------|---------------|--|
| Ⅰ. 学生の学び | 1. 実習目標達成 | 非常によくできた | 6名 (8.2%) | 3名 (4.2%) | 9名 (6.2%) | |
| | | よくできた | 37名 (50.6%) | 37名 (50.6%) | 74名 (51.3%) | |
| | | 普通にできた | 25名 (34.2%) | 23名 (32.3%) | 48名 (33.3%) | |
| | | あまりできなかった | 5名 (6.8%) | 8名 (11.2%) | 13名 (9.0%) | |
| | | 全くできなかった | 0名 (0.0%) | 0名 (0.0%) | 0名 (0.0%) | |
| | 2. 看護に対する興味 | 非常に持てた | 29名 (39.7%) | 21名 (29.5%) | 50名 (34.7%) | |
| | | よく持てた | 31名 (42.4%) | 35名 (49.2%) | 66名 (45.8%) | |
| | | 普通に持てた | 12名 (16.4%) | 13名 (18.3%) | 25名 (17.3%) | |
| | | あまり持てなかった | 1名 (1.3%) | 0名 (0.0%) | 1名 (0.6%) | |
| | | 全く持てなかった | 0名 (0.0%) | 1名 (1.4%) | 1名 (0.6%) | |
| | 3. 手術室の見学実習 実習該当者47名 (未実習24名) (33.8%) | 非常に役に立った | | | 32名 (45.1%) | |
| | | やや役に立った | | | 10名 (14.1%) | |
| | | 普通に役に立った | | | 5名 (7.0%) | |
| | | ほとんど役に立たなかった | | | 0名 (0.0%) | |
| | | 全く役に立たなかった | | | 0名 (0.0%) | |
| | 4. 集中治療室実習 実習該当者17名 (未実習54名) (76.1%) | 非常に役に立った | | | 14名 (19.7%) | |
| | | やや役に立った | | | 2名 (2.8%) | |
| | | 普通に役に立った | | | 1名 (1.4%) | |
| | | ほとんど役に立たなかった | | | 0名 (0.0%) | |
| | | 全く役に立たなかった | | | 0名 (0.0%) | |
| Ⅱ. 実習中の困難 | 5. 実習中の困難 | たびたびあった | 13名 (17.8%) | 16名 (22.5%) | 29名 (20.1%) | |
| | | 時々あった | 41名 (56.1%) | 32名 (45.0%) | 73名 (50.6%) | |
| | | 普通にあった | 9名 (12.3%) | 16名 (22.5%) | 25名 (17.3%) | |
| | | ほとんどなかった | 9名 (12.3%) | 4名 (5.6%) | 13名 (9.0%) | |
| | | 全くなかった | 1名 (1.3%) | 3名 (4.2%) | 4名 (2.7%) | |
| Ⅲ. 指導内容 | 6. ケアプラン発表・ ミーティング | 非常に役に立った | 38名 (52.0%) | 29名 (40.8%) | 67名 (46.5%) | |
| | | やや役に立った | 23名 (31.5%) | 26名 (36.6%) | 49名 (34.0%) | |
| | | 普通に役に立った | 12名 (16.4%) | 13名 (18.3%) | 25名 (17.3%) | |
| | | ほとんど役に立たなかった | 0名 (0.0%) | 1名 (1.4%) | 1名 (0.6%) | |
| | | 全く役に立たなかった | 0名 (0.0%) | 1名 (1.4%) | 1名 (0.6%) | |
| | 7. カンファレンス | 非常に役に立った | 43名 (58.9%) | 32名 (45.0%) | 75名 (52.0%) | |
| | | やや役に立った | 20名 (27.3%) | 25名 (35.2%) | 45名 (31.2%) | |
| | | 普通に役に立った | 9名 (12.3%) | 11名 (15.4%) | 20名 (13.8%) | |
| | | ほとんど役に立たなかった | 1名 (1.3%) | 2名 (2.8%) | 3名 (2.0%) | |
| | | 全く役に立たなかった | 0名 (0.0%) | 1名 (1.4%) | 1名 (0.6%) | |

普通にできた48名(33.3%)、あまりできなかった13名(9.0%)、全くできなかった0名(0.0%)であった。

(2) 看護に対する興味は、非常にもてた50名(34.7%)、よくできた66名(45.8%)、普通にできた25名(17.3%)、あまりできなかった1名(0.6%)、全くもてなかった1名(0.6%)であった。

3) 実習中の困難は、たびたびあった29名(20.1%)、時々あった73名(50.6%)、普通にあった25名(17.3%)、ほとんどなかった13名(9.0%)、全くなかった4名(2.7%)であった。

4) 指導内容

(1) ケア計画発表・ミーティングは、非常に役に立った67名(46.5%)、やや役に立った49名(34.0%)、普通に役に立った25名(17.3%)、ほとんど役に立たなかった1名(0.6%)、全く役に立たなかった1名(0.6%)1名であった。

(2) カンファランスは非常に役に立った75名(52.0%)、やや役に立った45名(31.2%)、普通に役に立った20名(13.8%)、ほとんど役に立たなかった3名(2.0%)、全く役に立たなかった1名(0.6%)であった。

2. 成人看護学実習Ⅰ(慢性期実習)における学生の学びと指導内容(表3)(表4)

1) 学生の学び

(1) 実習目標の達成

実習目標の達成は、非常によくできた6名(8.2%)、よくできた37名(50.6%)、普通にできた25名(34.2%)、あまりできなかった5名(6.8%)、全くできなかった0名(0.0%)であった。

記述内容から、「看護の対象理解」、「看護過程の展開」、「患者との関係性」、「医療者同士の連携」、「自己評価・自己成長」の5カテゴリーが抽出された。

「看護の対象理解」として生活歴・背景、

習慣の把握や慢性疾患患者の思い、希望、ニーズや病態・症状の理解に基づく看護の大切さなど5コードであった。「看護過程の展開」としてアセスメント能力を磨く、検査、治療の理解、患者の状態に応じた計画変更・修正、根拠、優先順位、ADL、心理面を考慮したケア、慢性病患者への教育・指導等の6コードであった。

「患者との関係性」として、良い関係が築けた達成感、患者自身の自己管理困難、葛藤の理解、患者の笑顔で癒される、非言語的コミュニケーションの困難さなど5コードであった。「医療者同士の連携」としてチームの一員になれた、他職種連携を学ぶなどの2コードであった。「自己評価・自己成長」として、寄り沿う看護、誠意の大切さ、目標の計画的達成、疾患・症状の把握不十分、技術の未熟さを痛感、教育・指導未達成、家族の心理状態把握困難、自己の問題点の解決、自己課題を見つける、困難に直面することが力になるという11コードであった。

(2) 看護に対する興味は、非常にもてた29名(39.7%)、よくできた31名(42.4%)、普通にできた12名(16.4%)、あまりできなかった1名(1.3%)、全くもてなかった0名(0.0%)であった。

記述内容から、「看護の考えの明確化・深まり」、「患者の姿を見たとき」、「看護方法の工夫、看護の効果」、「自分のわからないこと・未熟さに直面」の4カテゴリーが抽出された。

「看護の考えの明確化・深まり」として、看護は対象の生活・価値観を尊重、患者の思いの理解、安心感を与えられる看護師、誠意をもった取り組みの大切さ、看護観を見いだすなど6コードであった。「患者の姿を見たとき」として、回復、意識・心境の変化、疾患の受容、笑顔等の良い変化、症状改善せず葛藤する姿、感情の表出など

表4：成人看護学実習Ⅰにおける学生の学び・実習中の困難・指導内容

| | カテゴリー | コード | () コード数 |
|-------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I. 学生の学び | 1. 実習目標達成 (5 カテゴリー) | 1) 看護の対象理解 | ・生活歴・背景、習慣からの問題点 ・慢性疾患患者の思い、希望、ニード ・対象のQOL ・ターミナル期患者の看護 ・病態・症状の理解に基づく看護 (5) |
| | | 2) 看護過程の展開 | ・患者ニードのアセスメント能力を磨く ・検査、治療の理解 ・患者の状態に合わせ計画変更・修正 ・根拠、優先順位を考えたケア ・ADL、心理面を考慮したケア ・慢性病患者への教育・指導 (6) |
| | | 3) 患者との関係性 | ・良い関係が築けた達成感 ・患者自身の自己管理の難しさ ・葛藤の理解 ・患者の笑顔で癒された ・非言語的コミュニケーションの困難 (5) |
| | | 4) 医療者同士の連携 | ・カンファレンス参加で、チームの一員になれた ・他職種連携を学ぶ (2) |
| | | 5) 自己評価・自己成長 | ・言動の意味を考え、寄り沿う看護師 ・分析不十分で教育・指導未達成 ・誠意を持った取り組みの大切さ ・目標設定、計画的に達成 ・社会面、家族の心理状態把握困難 ・目標が抽象的で行動しにくい ・自己の問題点を知り解決 ・疾患、症状の把握不十分 ・技術の未熟さ ・今後の実習での自己課題を見つける ・悩んだり、つらいことが自分の力になる (11) |
| | 2. 看護に対する興味 (4 カテゴリー) | 1) 看護の考えの明確化・深まり | ・患者に寄り沿う看護師 ・看護は対象の生活・価値観を尊重 ・看護観を見いだす ・安心感を与えられる看護師 ・患者に寄り添う看護は、患者のありのままを理解する ・誠意をもった取り組みの大切さ (6) |
| | | 2) 患者の姿を見たとき | ・良い変化：回復、意識・心境の変化、疾患の受容、笑顔 ・患者の思い、葛藤する姿：苦しい中での食への意欲、症状改善せず葛藤する姿、透析療法時の感情の表出 (7) |
| | | 3) 看護方法の工夫、看護の効果 | ・患者の思いにきつき、効果的な声掛けや寄り沿う看護 ・終末期の患者に身体をさすり感謝された ・麻痺患者の回復過程に合わせた指導 ・考えたケアで患者の状態が改善した ・処置・検査の見学時 ・慢性期の看護に興味を持つ ・患者の疾患への意識が変化した指導 ・対象に適したケアで回復 ・受容段階に合わせたケアでの行動の変容 (9) |
| | | 4) 自分のわからないこと・未熟さに直面 | ・苦手な病態が、理解できた ・患者の観察、勉強による病状の理解 ・ターミナル期の患者への看護 ・勉強が難しく、勉強への意欲湧く ・合併症、ケアについて調べ関連がわかる ・患者の急変により緊急時の対応への勉強意欲 (6) |
| | II. 実習中の困難 | 3. 実習中の困難 (4 カテゴリー) | 1) 患者とのコミュニケーション |
| 2) 患者へのケアがうまくできない | | | ・患者の苦痛を取り除くことの困難さ ・悲観的な言動 ・不安の表出をしない患者 ・不安の変化・発言に対する関わり ・尿意、便意の無い患者の排泄援助 ・効果的な指導困難 ・生活指導パンフレットの作成が難しい ・状態が悪化する終末期患者の看護への無力感 (8) |
| 3) 看護過程の展開・記録 | | | ・情報収集困難 ・病態の学習不足を痛感 ・看護診断のラベルづけがわからない ・多くの問題での焦点がわからない ・看護計画、計画の変更 ・看護記録 (6) |
| 4) 学生自身の問題 | | | ・睡眠時間の確保 ・体調管理 ・知識不足 ・さまざまな感情の出現 ・学生同士の協力的体制不足 (5) |
| III. 指導内容 | 4. ケアプラン発表・ミーティング (2 カテゴリー) | 1) 実習の円滑化 | ・目標を明確化し不足点を補い計画を確認する ・時間の有効活用 ・患者の治療スケジュール変更などへの対処 ・良いケアの提供 (4) |
| | | 2) 指導者、メンバーからの助言 | ・指導者・教員からの適切なアドバイス ・情報共有による他の学生との連携 ・他の学生の意見でプラン修正 (3) |
| | 5. カンファレンス (2 カテゴリー) | 1) 看護過程の展開 | ・患者情報の共有による多角的な患者把握 ・看護の方向性の把握 ・不足点に気付き看護計画立案 ・実習記録時の参考 (4) |
| | | 2) 指導者・他の学生とのかわり | ・悩みの共有 ・他学生の看護方法を参考 ・指導者・教員の助言参考 ・問題解決できる場 (4) |
| | 6. 受けた指導について (3 カテゴリー) | 1) 看護援助への指導 | ・多角的な患者のとらえ方 ・根拠を持った看護援助 ・看護計画立案に適切な助言 ・患者に負担をかけない、状態に合わせた方法 ・多くの看護援助の経験 ・患者の怒り、訪室の拒否時指導介入 ・不手際・失敗を解決策に導く ・不安で臨んだ実習への支援 ・コミュニケーションの悩み解決 (9) |
| | | 2) 目指す看護師像 | ・患者への声かけやコミュニケーションの素晴らしさ ・処置時の看護師の行動への憧れ ・忙しい中でも質問に丁寧に答える姿 ・周囲に多く目を向けられる指導者 ・学生の意見を尊重し、的確な助言 ・出来ているところと努力すべきところの指導 ・実習充実し、看護師になりたいと強く思う ・看護師として目指したい看護師 (8) |
| 3) 実習環境調整 | | ・受け持ち看護師や病棟内との調整 ・病棟内の雰囲気よく、聞きたいことが聞ける明るい雰囲気 ・3名の指導者でも精神的に落ち着いて実習 (3) | |

等7コードであった。

「看護方法の工夫、看護の効果」として、患者の思いにきづき、効果的な声掛けや寄り沿う看護、終末期患者ケア時の感謝、回復過程に合わせた指導、ケアによる回復・改善、処置・検査の見学、慢性期看護への興味、意識の変化を促した指導、受容段階に合わせたケアによる行動の変容など9コードであった。「自分のわからないこと・未熟さに直面」として、苦手な病態理解、観察・学習による病状の理解、合併症とケアとの関連の理解、学習困難時や緊急対応などで、学習への意欲湧く、ターミナル期患者への看護など6コードであった。

2) 実習中の困難は、たびたびあった13名(17.8%)、時々あった41名(56.1%)、普通にあった9名(12.3%)、ほとんどなかった9名(12.3%)、全くなかった1名(1.3%)であった。

記述内容から「患者とのコミュニケーション」、「患者へのケアがうまくできない」、「看護過程の展開・記録」「学生の問題」の4カテゴリが抽出された。

内容は、「患者とのコミュニケーション」として、身体的な状況によるコミュニケーションや理解度の確認困難、患者の怒りで拒否されたなど4コードであった。「患者へのケアがうまくできない」として、患者の苦痛を取り除くことの困難さ、悲観的な言動、不安の表出をしない患者、不安の変化・発言への対応、排せつ援助、効果的な生活指導困難、終末期患者の看護の無力感など8コードであった。「看護過程の展開・記録」として、情報収集困難、病態の学習不足、看護診断名、問題の焦点、看護計画、計画変更、看護記録など6コードであった。「学生自身の問題」として、睡眠時間の確保、体調管理、知識不足、感情の出現、学生同士の協力体制不足など5コードであった。

3) 指導内容

(1) ケアプラン発表・ミーティングは、非常に役に立った38名(52.0%)、やや役に立った23名(31.5%)、普通に役に立った12名(16.4%)、ほとんど役に立たなかった0名(0.0%)、全く役に立たなかった0名(0.0%)であった。記述内容からは、「実習の円滑化」、「指導者、メンバーからの助言」の2カテゴリが抽出された。

内容は、「実習の円滑化」として計画の確認、治療スケジュール変更への対処、時間の有効活用、良いケア提供など4コードであった。「指導者、メンバーからの助言」として、指導者・教員からの適切なアドバイス、情報共有による他の学生との連携、プラン修正など3コードであった。

(2) カンファランスは非常に役に立った43名(58.9%)、やや役に立った20名(27.3%)、普通に役に立った9名(12.3%)、ほとんど役に立たなかった1名(1.3%)、全く役に立たなかった0名(0.0%)であった。

記述内容から、「看護過程の展開」、「指導者・他の学生とのかかわり」の2カテゴリが抽出された。内容は、「看護過程の展開」として、患者情報の共有で多角的な患者把握、看護の方向性の把握、不足点修正し看護計画立案、実習記録時参考などの4コードであった。「指導者・他の学生と関わり」として、悩みの共有、他学生の看護方法や指導者・教員の助言参考、問題解決の場など4コードであった。

(3) 受けた指導について

記述内容から、「看護援助への指導」、「目指す看護師像」、「実習環境調整」の3カテゴリが抽出された。

内容は、「看護援助への指導」として、多角的な患者把握、根拠を持った看護援助、看護計画立案時の助言、患者に負担をかけない・状態に合わせた方法、多くの看護援助の経験、患者の怒りと訪室の拒否時指導

介入、不手際・失敗を解決策に導く、不安で臨んだ実習への支援、コミュニケーションの悩み解決など9コードであった。「目指す看護師像」として、模範的な患者とのコミュニケーション、処置時の行動、質問に答える姿、周囲への配慮、学生を尊重、的確な助言、出来ているところと努力すべきところの指導、実習の充実、看護師として目指したい看護師など8コードであった。「実習環境調整」として、病棟内との調整、明るい雰囲気、落ち着いて実習できる等3コードであった。

3. 成人看護学実習Ⅱ（急性期）の学生の学びと指導内容（表3）（表5）

1) 学生の学び

(1) 実習目標の達成は、非常によくできた3名（4.2%）、よくできた37名（50.6%）、普通にできた23名（32.3%）あまりできなかった8名（11.2%）、全くできなかった0名（0.0%）であった。

記述内容から、「看護の対象理解」、「看護過程の展開」、「患者との関係性」、「自己評価・自己成長」の4カテゴリーが抽出された。

内容は、「看護の対象理解」として、手術不安の影響因子、人間性、心理的变化観察による計画立案、傷害期患者の回復過程の理解、心身の変化と病態の裏づけによる看護など5コードであった。「看護過程の展開」として、生活背景を踏まえた看護問題把握、事前学習と関連づけた患者観察、看護歴、計画立案の難しさ、術前不安軽減の援助、患者へのプラスとなるケア、不安に寄り添う看護、予測した計画立案、術前・術後の身体的変化からの看護の必要性や意識的観察、術直後のバイタルサインの観察、臓器摘出時の観察、個別性を理解した目標立案、退院を視野に入れた看護の実施、理論的根拠にもとづいたケア、ADL、心理

面を考慮したケア、術後回復過程に看護援助が追いつかず、行動修正・変更困難など18コードであった。

「患者との関係性」として、コミュニケーションによる術前状態理解、時間をかけて関わる看護、患者の本音を聴き信頼関係を築く、看護をしたいという気持ちが強くなる、患者に拒否されたが患者のことを考えるべき、患者とのかかわりに喜び、患者とのコミュニケーションの怖さを感じるが、頑張っけて関わりたいなど8コードであった。「自己評価・自己成長」として、勉強・知識の必要性、アセスメントの重要性、目標設定と計画的達成、グループダイナミクス、時間管理、看護師の役割、ペースをつかみ課題をもって取り組む、おどおどし、言われてから調べることが多い、出来ないことを知ったことが学び、後追いになったのが反省、今後の実習に生かす、取り返しのつかない失敗など11コードであった。

(2) 看護に対する興味は、非常にもてた21（29.5%）、よくできた35（49.2%）普通にできた13（18.3%）、あまりできなかった0（0.0%）、全くもてなかった1（1.4%）であった。

記述内容から、「周手術期患者の変化・回復力」、「看護に対する意欲」、「看護援助・看護の効果」、「急性期看護への興味」、「理想とする看護師の姿」、「看護師同士の連携」6カテゴリーが抽出された。

内容は、「周手術期患者の変化・回復力」として、術前・術後の心境の変化、家族関係による不安の変化、集中治療室・手術室見学で心身の状態、回復過程を学ぶ、周手術期の経過を見る、患者の症状・身体変化・心理的反応の関連、回復過程を実際に見て疑問点が解決、リハビリに興味湧くなど7コードであった。「看護に対する意欲」として、ケアで感謝、術後回復する姿、元気に退院する姿、アセスメント、コミュニ

表5：成人看護学実習IIにおける学生の学び・実習中の困難・指導内容

| | カテゴリー | コード | () コード数 | | |
|------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1. 実習目標達成 (4カテゴリー) | 1) 看護の対象理解 | <ul style="list-style-type: none"> 手術の不安は、受け止め方、生活環境、周囲との関係に影響される 患者の人柄、心理的变化を観察し、計画を立案 周手術期患者の心身の变化 | <ul style="list-style-type: none"> 傷害期患者の回復過程の理解 病態の裏づけを持った看護 | (5) | |
| | 2) 看護過程の展開 | <ul style="list-style-type: none"> 生活背景を踏まえた看護問題の把握 看護歴、計画立案が容易ではない 周手術期の患者へのプラスとなるケア 障害部分の明確化による予測した計画立案 術前・術後の身体的変化から看護の必要性を理解 術直後の短時間の間のバイタルサインの観察 患者の状態に合わせた計画の実施 臓器摘出された患者の観察 退院後を視野に入れた看護の実施 A D L、心理面を考慮したケア | <ul style="list-style-type: none"> 事前学習と関連つけた患者観察 術前不安の軽減(傾聴、笑顔、寄り添う) 行動報告が遅れ、行動の修正・変更ができない 時間をかけて不安に寄り添う看護 術後の回復過程が早く看護援助ができない 患者の変化に対する意識的な観察 個別性を理解し目標を立案 理論的根拠にもとづいたケア | (18) | |
| | 3) 患者との関係性 | <ul style="list-style-type: none"> 時間をかけて1人1人と関わられるような看護をしたい 患者に寄り添うことで本音が聴け、信頼関係が築ける 患者とのかかわりに喜びを感じる 患者とのコミュニケーションは、怖いが頑張って関わりたい 患者の立場で考えることを身に付けたい 多くの患者と出会い看護をしたいという気持ちが強くなった 患者に拒否されたが、患者のことを考え行動や看護を考えるべき | <ul style="list-style-type: none"> コミュニケーションによる術前の状態理解 | (8) | |
| | 4) 自己評価・自己成長 | <ul style="list-style-type: none"> もっと知識が必要、1つ1つアセスメントすることが大切 目標を設定し、計画的に達成 周手術期の看護ケア 実習のペースがつかめ課題をもって取り組む 出来ないことを知ったことが学びになった 後追いになったのが反省だが、今後の実習に生かしたい | <ul style="list-style-type: none"> 勉強不足、知識不足を痛感 グループダイナミクス、時間管理を学ぶ 看護師の役割を考えた おどおどして、言われてから調べることが多い 取り返しのつかない失敗をした | (11) | |
| I. 学生の学び | 2. 看護に対する興味 (6カテゴリー) | 1) 周手術期患者の変化・回復力 | <ul style="list-style-type: none"> 術前・術後の心境の変化 I C U、手術室の見学で心身の状態、回復過程を学ぶ 回復過程を実際に見て疑問点が解決 患者の症状、身体変化、心理的反応のつながり | <ul style="list-style-type: none"> 家族関係による周手術期の不安 リハビリに興味 術前、中、術後の経過を見る | (7) |
| | | 2) 看護に対する意欲 | <ul style="list-style-type: none"> 患者から、手を握り感謝の気持ちを伝えられた 洗髪時「気持ちよかった、ありがとう」と言ってもらった 患者が元気に退院するとき看護っていいなと思う 日々変化する患者に必要なケアを考えるのが面白い 術後の回復する姿を見てうれしかった 観察、情報収集、アセスメント、コミュニケーションは大変だが、やりがいがある ケアの意味を理解し看護の視点が広がる | | (7) |
| | | 3) 看護援助・看護の効果 | <ul style="list-style-type: none"> 患者の状態を把握し、術前、術後の変化を予測し行動した I C U実習で自分たちができる最大限の看護を行った その人に援助できるのは、患者に一番近くにいる看護師だと感じた 患者が、術後1日目に初めて離床したとき 退院後の生活をイメージした退院指導を行えた 術直後患者への細やかな観察、生命を守る姿を見たとき | <ul style="list-style-type: none"> 理論的根拠を持つことが大切 | (7) |
| | | 4) 急性期看護への興味 | <ul style="list-style-type: none"> 看護にこれまでにないほどの興味を持つ 急性期看護の面白さを感じた 急性期特有の展開の速さの中で、重点をつかんだアプローチの面白さ 人体の回復力を感じ、看護することへ興味を持つ 患者の状態、手術室の看護を学び、興味がわく 自分の課題を1つずつ乗り越え、内容の濃い実習 展開が早く大変だったが多くを学べた | <ul style="list-style-type: none"> 看護実践への気持ちが強くなった 手術室見学による急性期、周手術期の看護への興味 | (9) |
| | | 5) 理想とする看護師の姿 | <ul style="list-style-type: none"> 臨床指導者の指導が適切で、詳細な報告を学ぶ 家族、周囲への配慮する姿を見て接し方を学ぶ 看護師とのかかわりから得られるものが多い | <ul style="list-style-type: none"> 自分も将来こうなりたいと思う | (4) |
| | | 6) 看護師同士の連携 | <ul style="list-style-type: none"> 急性期を順調に乗り越えるためには、看護師が連携することが大切 医療チーム内で情報の共有、支え合いながらの看護 | | (2) |
| 3. 手術室見学実習 (3カテゴリー) | 1) 患者の看護展開に役に立った | <ul style="list-style-type: none"> 術体位や麻酔導入を見て、術後の観察ができた 麻酔による患者の心身の变化を見て、教科書だけではわからない学びが得られた 臓器切除による影響考え、看護を展開 手術による患者の身体的変化に対する看護援助の必要性 術後の管理(感染予防・術後体位)の根拠の理解 創の位置、麻酔の投与方法・種類、出血量の観察点で必要なことを学ぶ 手術台での患者体験、手術手洗いの指導が新鮮 | | (8) | |
| | 2) 手術を受ける患者の理解 | <ul style="list-style-type: none"> 手術侵襲に対する生体の恒常性の反応 患者の感情について術後にどのように接すればよいか考えられた 患者がどのように手術を乗り越え帰室するか学ぶ | <ul style="list-style-type: none"> 患者理解や不安の軽減 | (4) | |

| | カテゴリー | コード | () コード数 | |
|------------------|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| II. 実習中の困難 | 3) 手術室の理解 | ・見学による手術室環境の理解 ・手術室看護師の動きを知る | ・頭で考えるより、見学することで知識が深まる (3) | |
| | 4. 集中治療室実習 (2 カテゴリー) | 1) 集中治療室の看護の理解 | ・ICUの環境を知る ・術直後のイメージ ・術直後のバイタルサインの変動・観察方法を学ぶ ・集中治療室の目的と看護援助 ・患者の安全・安楽に必要なことを学ぶ | (5) |
| | | 2) 集中治療室の看護師の指導 | ・疾患、援助の根拠についての具体的な説明による理解 ・受け持ちを持ちながらの指導に感謝 ・指導により患者としっかり関わられた ・自分で考える機会を与えられた ・将来ICUで働きたい ・援助技術に関して、学校と病棟の違いに戸惑った | (6) |
| | 5. 実習中の困難 (5 カテゴリー) | 1) 患者とのコミュニケーション | ・不安を持つ患者と接する際に不快な思いをさせた ・受け持ち患者に看護援助を拒否された ・患者が回復し、援助することがなくなった ・自分のことをどこまで話してよいのか ・患者の切実な不安を聞いて自分も苦しくなる ・患者が不安を表出することはよいことと考えた ・コミュニケーションに失敗し、場面の分析で解決 ・患者、家族から指摘され患者のところに行くのが怖かった | (7) |
| | | 2) 患者へのケアがうまくできない | ・援助技術が未熟で患者に苦痛を与えた ・ケアの際に緊張 ・場の雰囲気のにまれた ・ドレーンや水分出納、点滴の管理などが多く戸惑った ・機能別実習がうまくいかなかった | (5) |
| | | 3) 看護過程の展開・記録 | ・観察項目と症状が結びつかない ・疾患理解不足、術後経過早く看護問題の抽出、記録に苦労 ・看護過程や計画立案で悩む ・看護過程の記録の書き方が不安・記録が追いつかず、1-2週目だった ・看護問題抽出のための情報整理ができない | (5) |
| 4) 指導者やグループ内での関係 | | ・担当看護師へ報告、質問のタイミングが難しい ・担当看護師の態度によって積極的に質問できない ・グループメンバーとの協力がうまくいかない ・2人で患者を受け持ち情報共有、協力がうまくいかない ・報告・連絡不足でインシデントにつながる行動をとった ・メンバー内での役割が機能しない | (6) | |
| 5) 学生自身の問題 | | ・看護師の適性に悩む ・1人で受け持つときの不安 ・思うように行動できない ・急性期の看護に興味を持ったが勉強不足を痛感 ・力、知識不足 ・ワクチンの副作用で休んだ ・学習不足のために質問に答えられない | (7) | |
| III. 指導内容 | 6. ケアプラン発表・ミーティング (2 カテゴリー) | 1) その日の計画の確認 | ・1日の流れの把握 ・目的、目標の明確化 ・計画の根拠の明確化 ・不足点を確認 ・夜間の患者の状態の確認 ・その日の実習目標、計画が明確 ・効率の良い実習 ・相手に伝えることの訓練 | (8) |
| | | 2) 適切な助言 | ・指導者、教員からの助言で理解 ・事故防止につながる ・指導者とのやり取りが円滑になる ・連絡、報告、相談の重要性を学ぶ | (4) |
| | 7. カンファランス (2 カテゴリー) | 1) 看護過程の展開 | ・気づかなかった情報の共有 ・教科書と照らし合わせて考えた ・今後の看護の方向性を見いだす ・看護記録を書く際の参考 ・他の患者の情報の共有 ・不安への対処法などの共有で、受け持ち患者の看護に生かす ・受け持ち患者についての悩みを話し合いで解決 ・学びの共有による看護計画立案 | (8) |
| | | 2) 指導者・他の学生の意見を得られた | ・指導者・教員の助言で深く学び、実習に生かす ・メンバーの意見を聞くことで新たな考えが生まれた ・メンバーと学び、経験の共有、情報交換ができた | (3) |
| | 8. 受けた指導について (4 カテゴリー) | 1) 看護過程展開 | ・術後経過の観察についての具体的な指導 ・実際に触れて学ぶ機会を作る(ストマ見学など) ・現場でしか見られないことなどの指導 ・多くの経験のための調整で様々な経験ができた ・日々の患者とのかかわりやケアに対する指導、アセスメントや計画に対する指導 ・看護問題抽出のための情報整理ができないときの指導者、教員からのアドバイス ・多くの経験のための調整で様々な経験ができた ・看護過程や計画立案の悩みは、指導者に相談して解決 ・現場でしか見られないことなどの指導 ・患者、家族からの指摘で患者のところに行けないとき、教員に話し気持が整理 | (10) |
| | | 2) 指導方法 | ・わかっていないことを気付かせる指導 ・「なぜ?」「どうして?」の質問で、根拠をもって考える事の大切さを理解 ・アドバイスも適切でとても勉強になる ・疑問に対して、学生が順を追って考えられるような導き方 ・疑問に対し考えるきっかけをもらい、理由や根拠の大切さを学ぶ ・疑問に対する的確な答え、はっきりとした意見 | (6) |
| | | 3) 学びやすい雰囲気作り | ・相談しやすく、質問しやすい環境作り ・学生の要望を受け入れた調整 ・精神的に不安定なとき、時間を見つけて面談をしてもらう ・優しい笑顔で嫌な顔をせず答えてくれ、実習の緊張が和らぐ ・ケアを行う際は声掛けをし、笑顔で接し、雰囲気が良い場 ・患者、家族からの指摘で患者のところに行けないとき、教員に話し気持が整理 | (6) |
| | | 4) 戸惑い | ・援助技術に関して、学校と病棟の違いに戸惑った | (1) |

ケーションの大変さとやりがい感、ケアの意味の理解で看護の視点が広がる、変化する患者へのケアの面白さ、患者の緊張・不安を感じ、手を握り声をかけた時など7コードであった。

「看護援助・看護の効果」として、状態把握による術前・術後の変化の予測と行動、最大限の看護を行う、援助できるのは、患者の一番近くにいる看護師、理論的根拠の大切さ、術直後患者への細やかな観察、生命を守る姿、患者の初回離床、退院指導など7コードであった。「看護への興味」として、興味を持った反面勉強不足を痛感、これまでにない看護への興味、看護実践への気持ち膨らむ、急性期の面白さ、重点をつかんだアプローチの面白さ、手術室見学による急性期・周手術期の看護への興味、人体の回復力を感じ、看護することへ興味を持つ、課題を乗り越え、内容の濃い実習、展開が早く大変だが多くを学べたなど9コードであった。

「理想とする看護師の姿」として、指導が適切で、詳細な報告を学ぶ、家族、周囲へ配慮する姿、自分も将来こうなりたいと思うなど4コードであった。「看護師同士の連携」として、急性期を順調に乗り越える為に看護師の連携が大切、医療チーム内の情報共有、支え合う看護など2コードであった。

(3) 手術室見学実習

実施した学生は、47名(66.2%)、実施しなかった学生は、24名(33.8%)であった。手術室見学実習は、非常に役に立った31名(43.6%)、やや役に立った10名(14.0%)、普通に役に立った5名(7.0%)、ほとんど役に立たなかった、全く役に立たなかったは、0名(0.0%)であった。

記述内容から、「患者の看護展開に役に立った」、「手術を受ける患者の理解」、「手術室の理解」の3カテゴリーが抽出された。

内容は「患者の看護展開に役に立った」として、術体位や麻酔導入を見て、術後の観察に役立てる、麻酔による患者の変化等教科書だけではわからない学び、臓器切除による影響を考え看護展開、手術による身体の変化への看護援助、術後管理の根拠を理解、創位置、出血量観察、手術台での患者体験、手術手洗い指導など8コードであった。「手術を受ける患者の理解」として、手術侵襲に対する生体の恒常性反応、術後の接し方、手術を乗り越え帰室する患者の姿、患者理解や不安の軽減などの4コードであった。

(4) 集中治療室実習

実施した学生は、16名(22.5%)、実施しなかった学生は、55名(77.5%)であった。集中治療室見学実習は、非常に役に立った14名(19.7%)、やや役に立った2名(2.8%)、普通に役に立った1名(1.4%)、ほとんど役に立たなかった、全く役に立たなかったは、0名(0.0%)であった。

記述内容から、「集中治療室看護の理解」「集中治療室看護師の指導」の2カテゴリーが抽出された。

内容は「集中治療室の看護の理解」として、ICUの環境を知る、術直後のイメージ、術直後のバイタルサインの変動・観察方法、集中治療室の目的と看護援助、患者の安全・安楽に必要なことを学ぶなど5コードであった。「集中治療室の看護師の指導」として、疾患・援助の根拠の具体的説明、指導に感謝、患者としっかり関わられた、自分で考える機会、将来ICUで働きたい、援助技術に関する学校と病棟の違いに戸惑ったなど6コードであった。

2) 実習中の困難は、たびたびあった16(22.5%)、時々あった32(45.0%)、普通にあった16(22.5%)、ほとんどなかった4(5.6%)、全くなかった3(4.2%)であった。

記述内容から、「患者とのコミュニケーション

ン」、「患者へのケアがうまくできない」、「看護過程の展開・記録」、「指導者やグループ内での関係」、「学生自身の問題」の5カテゴリーが抽出された。

内容は、「患者とのコミュニケーション」
として、コミュニケーションに失敗し、場面の再構成分析で解決、患者、家族との対応困難、患者の切実な不安を聞いた苦しさ、患者に不快な思いをさせた、受け持ち患者に看護援助を拒否された、患者が回復し、援助することができないなど7コードであった。「患者へのケアがうまくできない」として、援助技術の未熟さで患者に苦痛を与えた、ケア時の緊張、処置の多さ、機能別実習が困難など5コードであった。

「看護過程の展開・記録」として、観察項目と症状の関連、情報整理ができない、看護過程・計画立案で悩む、疾患理解不足、術後経過早く看護問題の抽出・記録に苦労、看護過程の記録に悩むなど5コードであった。「指導者やグループ内での関係」として、ケア報告、質問のタイミングの難しさ、積極的に質問できない、インシデントにつながる行動、グループメンバーとの協力困難、受け持ち情報共有・協力が困難など3コードであった。「学生自身の問題」として、看護師の適性に悩む、1人で受け持ち時の不安、思うように行動できない、力・知識不足、質問に答えられない、体調不良など7コードであった。

3) 指導内容

(1) ケアプラン発表・ミーティングは、非常に役に立った29 (40.8%)、やや役に立った26 (36.6%)、普通に役に立った13 (18.3%)、ほとんど役に立たなかった、全く役に立たなかったは、1 (1.4%)であった。

記述内容から、「その日の計画確認」、「適切な助言」の2カテゴリーが抽出された。内容は、「その日の計画の確認」として、1日の流れの把握、目的・目標の明確化、計画根拠の明確化、不足点の確認、夜

間患者の状態確認、当日の実習目標・計画の明確化、効率的な実習、伝達訓練など8コードであった。「適切な助言」として、指導者・教員からの助言で理解、事故防止、指導者とのやり取りが円滑になる、連絡・報告・相談の重要性を学ぶ等で4コードであった。

(2) カンファランスは、非常に役に立った32 (45.0%)、やや役に立った25 (35.2%)、普通に役に立った11 (15.4%)、ほとんど役に立たなかった2 (2.8%)、全く役に立たなかった1 (1.4%)であった。

記述内容から「看護過程の展開」、「指導者・他の学生の意見を得られた」の2カテゴリーが抽出された。内容は、「看護過程の展開」として、気づかない情報の共有、教科書との照合、今後の看護の方向性、看護記録時の参考、他の患者の情報・不安への対処法を共有し受け持ち患者看護に生かす、受け持ち患者の悩みを解決、学びの共有による看護計画立案など8コードであった。「指導者・他の学生の意見を得られた」として、指導者・教員の助言で深く学び、実習に生かす、メンバーの意見による新たな考え、経験の共有、情報交換ができたなど3コードであった。

(3) 受けた指導について

記述内容から、「看護過程展開」、「指導方法」、「学びやすい雰囲気作り」、「戸惑い」の4カテゴリーが抽出された。

内容は、「看護過程展開」として、術後観察の具体的指導、実際的な学びの機会や現場体験の機会、患者とのかかわり・ケア、アセスメント・計画へのアドバイス、患者、家族の対応困難時のサポート等の10コードであった。「指導方法」として、わからないことを気付かせる指導、根拠をもって考える事の大切さ、順を追って考えられる導き方、疑問に対し考えるきっかけ・的確な

答え・はっきりとした意見など6コードであった。「学びやすい雰囲気作り」として、相談しやすく、質問しやすい環境作り、学生の要望を受け入れた周囲との調整、精神不安定時の面談、優しい笑顔、実習の緊張緩和、ケア時のよい雰囲気作り、患者、家族と対応困難時の気持ちの整理へのサポートなど6コードであった。「戸惑い」として、学校と病棟の技術の違いに戸惑うなどがあった。

V. 考 察

臨地実習は、講義や演習・実習で学んだ知識や技術をもとに、実際に病院や施設等で看護職の指導・助言を受けながら、より具体的・個別的に看護を実践するものである。大学で学ぶ知識・技術と現場で学ぶ実習との両面からの学習を通してはじめて、対象者の理解が深まり、看護者としての態度が形成される。

成人看護学実習Ⅰ（慢性期）、成人看護学実習Ⅱ（急性期）実習を終了した学生の実習目標の達成と看護に対する興味に関する学び、実習中の困難と学生の学習意欲を促す効果的な指導に関して考察する。

1. 受け持ち患者の背景

成人看護学実習Ⅰ（慢性期）、成人看護学実習Ⅱ（急性期）とも、40～60歳代が約38%、70～90歳代が60%であり、老年期の患者を受け持つ割合が高かった。この理由は、入院患者の年齢構成を考慮し、実習対象者を成人期のみ限定していない為、このような結果が得られたのだと考える。老年期の患者を受け持った学生に対しては、対象の理解を深めるため、既存学習内容である「老年期の発達課題」や「高齢者の身体的・精神的・社会的機能」を活用できるような指導を追加する必要がある。

2. 成人看護学実習Ⅰ（慢性期）

1) 学生の学び

実習目標の達成は、約93%の学生が達成できたと回答した。「看護の対象理解」「看護過程の展開」「患者との関係性」「医療者同士の連携」「自己評価・自己成長」の5カテゴリーは、成人看護学実習Ⅰの目標に含まれるキーワードであり、実習目標に沿った学びができたといえる。

看護に対する興味は、ほとんどの学生がもてたと回答した。「看護の考えの明確化・深まり」「患者の姿を見たとき」「看護方法の工夫、看護の効果」「自分のわからないこと・未熟さに直面」の4カテゴリーであった。実習は、看護を必要とする人々の願いや思いに直接ふれ、人間的なかわりを通して、どのような看護が求められているか、問題解決を図る体験学習である。教室の中で体験することのできない生きた現場で、患者一人ひとりをよく理解し、患者・家族のかかえている問題を探り、自立にむけて支援していく過程で、これまで学んできた知識や技術を基盤にして看護に対する興味が深まったと考える。

「看護方法の工夫、看護の効果」として、回復過程に合わせた指導や受容段階にあわせたケアでの行動変容、効果的な声かけや寄り添う看護から、慢性期看護への興味を示していた。実習を通して、慢性期にある人への看護援助として、「セルフケア支援」「ストレス・コーピングを促す支援」「慢性期患者の行動変容を促す支援」について学んでおり、実習目標の³⁾（表1）自己管理と適応が図れる看護援助につながっていることがわかる。「自分のわからないこと・未熟さに直面」した中で、悩みや困難から更なる学習の必要性を感じ、学習意欲へとつながっている様子が見られた。学生が体験するつらさや困難が学びの動機づけとなるような指導をすることも教員の役割である。

2) 実習中の困難

実習中の困難は86.2%の学生があった回答した。「患者とのコミュニケーション」は、長嶋ら⁵⁾が述べるように、青年期のある学生が、成人期または老年期にあり、闘病する患者とのコミュニケーションをとる中での戸惑いや困難を体験していた。特に患者や家族の思いを引き出すことや訪室を拒否された時の対応に苦慮している様子が見られた。学生は、セルフケアへの援助の中で患者とのコミュニケーションに悩み、理解度を確認しながら看護することの大切さや患者の苦痛・ジレンマ・つらさに気づき、寄り添うことで対象の理解ができることを学んでいたと考える。「患者へのケアがうまくできない」は、患者・家族の苦痛に直面し、未熟な看護技術での自信の無さや指導技術や精神面への対応への学生自身の無力感を感じていた。「看護過程の展開・記録」については、紙上事例とは異なり、学生自ら情報収集することの困難さや、見たこと経験したことを、文字に表すことの困難さを感じていた。「指導者やグループ内での関係」「学生自身の問題」は、実習グループメンバーや指導者との関係作り、臨時実習という環境への適応や実習期間の体調管理方法について、準備や適応状況を把握し、個別的な支援が必要であると考えた。

3) 指導内容

ケアプラン発表・ミーティングについては実習が円滑に進むように、カンファレンスについては看護過程の展開への助言や学生間の情報の共有と、学生は捉えていた。受けた指導については、「看護援助への指導」として、患者の捉え方や患者に負担をかけない・状態に合わせた個別的な看護援助、失敗を解決策に導く指導を受けたと学生は認識していた。学生は困難や不安と感じたことを解決するために、教員や指導者から多くの支援を受けており、患者の安全・安楽な看護実践が提供できるよう更なる支援が求められる。

また、学生は教員や指導者から受けた指導を通して、「目指す看護師像」を見出していた。臨地実習は、患者や家族だけでなく、看護師の専門的な知識、卓越した技術に触れる機会でもある。学生は実習を通じて多くの看護師とかわり、専門的な看護技術、できているところと努力すべきところの指導など教育的なかわり方も学んでいた。学生は患者を通して語られる指導者や教員の患者観や看護観に感銘し、影響を受けており、今後看護の真髄を追及する喜びを持ちつづけていくことができるのではないかと考える。また、学生は「実習環境の調整」により、患者だけでなく、多くの方の支援によって実習できていることを学んでいた。

3. 成人看護学実習Ⅱ（急性期）

1) 学生の学び

(1) 実習目標の達成

実習目標の達成は、約89%の学生が達成できたと回答した。「看護の対象理解」、「看護過程の展開」、「患者との関係性」、「自己評価・自己成長」の慢性期と共通する4カテゴリーが抽出された。急性期では、手術不安の影響因子、傷害期患者の回復過程の理解、患者の心身の変化と病態の裏づけによる看護が特徴的であり、術前・術後の身体的変化からの看護の必要性、術直後のバイタルサインの観察、患者変化に対する意識的観察の重要性を学んでいた。これは、長嶋ら⁵⁾の「術後の看護は患者の変化を予測した全身状態の観察が大切」という学生の学びと同様である。

術後回復過程に看護援助が追い付かず、行動修正・変更が困難とあるように、学生は患者の回復の速さについていくことが困難な場合が多い。術後の状態と術後の回復過程がイメージできるように、視覚的教材やシュミレーターを用いた学内での学びも重要となる。「自己評価・自己成長」とし

て、知識不足を痛感し、目標設定・時間管理も学んでいた。また、出来ないことを知ったことが学び、今後の実習に生かすなど今後の自己課題にも見出すことができていた。

(2) 看護に対する興味

急性期では「周手術期患者の変化・回復力」「看護の効果」が特徴的に挙げられ、人体の回復力を感じ看護することに興味を持つなど、看護師の役割の重要さを学ぶ機会ともなっていた。臨地実習において、学生が麻酔や手術などの手術侵襲による生体反応や精神面の変化に直面し、心が揺り動かされ、回復過程への支援がしたいという思いの半面、患者の生体反応や回復過程の速さに追いつかず、力不足のジレンマも感じていたのではないだろうか。

また、「急性期看護への興味」も述べられており、急性期特有の展開の速さの中で、アプローチの面白さや回復への援助の喜びを感じていた学生も見られ、展開の速さや困難を乗り越え成長していることがうかがえた。また、患者・家族に接する看護師の姿から「理想とする看護師の姿」を見出し、将来の自分の目標を見出すことができていた。「看護師同士の連携」では病棟看護師、手術室看護師、ICU看護師との関わりから、急性期を乗り越えるための看護師の連携の重要性を学んでおり、実習目標⁵⁾にもつながる学びとなっている。

(3) 手術室見学実習

実施した学生は、約66%で、全員が役に立ったと回答した。内容は「患者の看護展開に役に立った」「手術を受ける患者の理解」として、術体位や麻酔導入、麻酔による患者の変化の理解、術後管理の根拠の理解など教科書だけではわからない学びを経験していた。「手術室の理解」として、手術室環境の理解、頭で考えるより、見学することで知識が深まり、看護援助へとつなげることができていた。実習施設の環境や

受け入れ体制の影響により、手術室見学を経験できる学生は限りがある。見学できなかったが疑似体験できるような機会の設定も今後の課題となる。

(4) 集中治療室実習

実施した学生は、約23%で全員が役に立ったと回答した。対象患者の疾患・重症度や実習施設の環境により、ICUに入室しない場合も多い。「集中治療室の看護の理解」として、ICUの環境を知る、術直後のイメージを学んでいた。「集中治療室の看護師の指導」として、根拠に基づく看護の重要性を学び、将来ICUで働きたいなどキャリアプランにも影響を与えていた。

2) 実習中の困難

実習中の困難は90%の学生があったと回答した。「患者とのコミュニケーション」、「患者へのケアがうまくできない」、「看護過程の展開・記録」、「学生自身の問題」の4カテゴリーは慢性期と共通であった。「指導者やグループ内での関係」は急性期のみのカテゴリーであった。急性期実習では、実習期間や在院日数の関係上、学生2人で患者を受け持つ場面も多く、学生間の情報共有や協力がうまくいかない場面が影響したと考える。慢性期実習と比較して、患者の病態の変化、回復の速さについていけず、学生が知識不足を痛感し、看護師の適正に悩む場面も見られた。急性期の困難さにとどまらず、患者の変化や回復力、看護の効果などにより、看護に対する興味を持っていた学生も見られた。学生が困難さにとどまることなく、困難なことや不足な点を認識し、回復過程や看護への興味が高まるような教員や指導者の支援が必要だと考える。

3) 受けた指導

ケアプラン発表・ミーティングについては、一日の流れや夜間の状態の確認などが重要と学生は認識していた。また、指導者や教員から適切な助言を受けることにより、報告・連絡・相談の重要性を学び、事故防止につなが

ると考えていた。急性期は患者の状態が変化しやすく、治療のためのさまざまな医療器械・器具に囲まれている。学生が受け持つ患者も医療処置を有するため、事故が起こる危険性が高い。学生がミーティングやカンファレンスにおいて情報を共有し、適切な助言を受けることは、事故防止に重要であると考えた。

受けた指導については、「看護過程展開」、「指導方法」、「学びやすい雰囲気作り」、「戸惑い」の4カテゴリーが抽出された。「看護過程展開」においては、術後経過観察時の具体的指導や実際的で現場でしか見ることのできないような実践的な指導を受けたと感じ、周手術期患者の看護の展開時の学生の重要な指導方法であったと考えられる。学生は、わかっていることを気付かせる指導、「なぜ?」「どうして?」の質問で、根拠をもって考える事の大切さを理解、理由や根拠の大切さを学ぶなど、教員や指導者が学んでほしいという思いを汲み取ることができていた。また、急性期実習は展開が速く、医療機器が多い環境など学生が戸惑い、緊張しやすい環境であると予測できる。「学びやすい雰囲気作り」として、相談しやすく、質問しやすい環境作りや学生の要望を受け入れた周囲との調整、優しい笑顔など、実習の緊張を緩和する支援を受けていた。

4. 看護に対する興味を引出し、臨地実習に対する学習意欲を促す実習指導

成人看護学実習Ⅰ（慢性期）において学生は、慢性病を患う人々の願いや思いに直接ふれ、人間的な関わりを通して、どのような看護が求められているかを探り、回復過程に合わせた指導、受容段階にあわせたケアを提供する中で、患者の行動変容がみられた時に、看護への興味を喚起していた。一方、学生は、患者や家族の思いを引き出す事、拒否時された時の対応や対象者の苦痛に直面し、技術面での自信の無さや無力感を感じていた。このような困難な学習状況のなかで、学生への指

導は、患者の捉え方、患者に負担をかけない・状態に合わせた個別的な看護援助、失敗を解決策に導く指導、専門的な看護技術を示すこと、学生ができていたところと努力すべき点を捉えた個別に応じた指導がなされることにより、学生自身が困難を乗り越えると共に、患者を通して語られる指導者や教員の看護観に感銘を受けていた。

成人看護学実習Ⅱ（急性期）において学生は、手術侵襲による生体反応や不安に悩む患者の姿に心を動かされ、回復促進の看護への思いが急性期看護に対する興味を喚起していた。半面、患者の生体反応や回復過程の速さに追いつかないジレンマを感じながら、急性期特有の展開の速さの中で、困難を乗り越え成長していることがうかがえた。

更に学生は、患者・家族に接する看護師の姿から「理想とする看護師の姿」を見出し、将来の自分の目標を見出そうとしていた。学生が困難な学習状況にある場合は、周手術期の実際場面を見せる事や実践的・具体的指導が患者の看護を展開するうえでの重要な指導方法であった。また、学生の戸惑い、緊張感の中で、相談、質問しやすい環境作りや学生の要望を受けた周囲との調整、笑顔など、実習の緊張感を緩和する支援が、学生の学習意欲を促進していたと考えられた。

学生の看護に対する興味を引きだし、臨地実習に対する学習意欲を促すためには、学生自身が臨地実習において直面した様々な困難に向き合う事が重要と考えられる。梶田は、人が、自己教育の力を身に付け自ら進んで学習する方向に育っていくためには、自分の現状と課題を素直に、ありのままに認識しようとする姿勢と能力すなわち「自己の認識と評価の力」が必要と述べている¹⁾。学生が困難さを自覚することは、学生の自己目標と学生の学びの過程を比較して不足点が見えてくる為であり、学生の困難の中に実習体験を通じて得られる学生の学びが潜んでいる。したがって学生が困難を自覚し、困難を学生自身の課題として、学習への動機付けとなるような指導・支援が必要だと考える。本研究の結果、学生は、困難な状況に出会ったときに、指導者の暖かな受容的態度や患

者のケアに関する指導を受け、学生自身が感じる看護の知識・技術などに対する不足感や、自分自身の弱さを認め、自分自身の現状を否定することなく見つめることができたと考えられる。

更に梶田は、自己の教育性を育てるためには、自分で目指すべき方向についての感覚を育てていくと同時に、目標やモデル、あるいは、自分自身に対してもつ期待を、自分なりにはっきりさせるように働きかけることが必要であると述べている¹⁾。学生は、教員や臨床指導者が、患者・家族に接する姿から「理想とする看護師の姿」を見出し、将来の自分の目標を見出すことができていた。

臨地実習を積み重ねていくことによって学生の知識や経験は統合されていくため、教員は全ての疑問を実習中に解決しなければならないと考えるのではなく、実習中に学生が様々なことに興味を持てるきっかけを与えることが大切である。学生が感じる「実習中の困難」や学生が学ぶ「看護に対する興味」の中に学習意欲を促すポイントが含まれている。学生は臨地実習で多くの場面に出会い、悩み、学ぶ。その経験を自覚し、「実習中の困難」や学生が学ぶ「看護に対する興味」から自己の課題を見出せるような支援が重要だと考える。

VI. 結 論

1. 成人看護学実習Ⅰ（慢性期）

慢性期Ⅰの学びは、「看護の対象理解」、「看護過程の展開」、「患者との関係性」、「医療者同士の連携」、「自己評価・自己成長」の5カテゴリーであった。看護に対する興味は、「看護の考えの明確化・深まり」、「患者の姿を見たとき」、「看護方法の工夫、看護の効果」、「自分のわからないこと・未熟さに直面」の5カテゴリーであった。実習中の困難は、「患者とのコミュニケーション」、「患者へのケアがうまくできない」、「看護過程の展開・記録」、「学生自身の問題」の4カテゴリーであった。受けた指導は、「看護援助への指導」、「目指す看護師像」、「実習環境調整」の3カテゴリーが抽出された。

2. 成人看護学実習Ⅱ（急性期）

急性期Ⅱでの学びは、慢性期の5カテゴリーから「医療者同士の連携」を除いた4カテゴリーであった。看護に対する興味は、「周手術期患者の変化・回復力と看護」、「看護に対する意欲」、「看護援助・看護の効果」、「看護への興味」、「理想とする看護師の姿」、「看護師同士の連携」6カテゴリーであった。実習中の困難は、「患者とのコミュニケーション」、「患者へのケアがうまくできない」、「看護過程の展開・記録」、「学生自身の問題」の4カテゴリーは慢性期Ⅰと共通であり、「指導者やグループ内での関係」が急性期特有のカテゴリーであった。受けた指導は、「看護過程展開」、「指導方法」、「学びやすい雰囲気作り」、「戸惑い」の4カテゴリーが抽出された。

成人看護学実習全体の学生の学びは、9割以上の学生は、実習目標の達成ができたと回答した。実習中は、9割近くの学生が困難に遭遇していたが、ほとんどの学生は、「看護に対する興味」を持ち、ケア計画発表・ミーティング、実習指導が効果的になされていたと回答した。

3. 学生の看護に対する興味を引きだし、臨地実習に対する学習意欲を促す実習指導

学生が困難を自覚し、困難を学生自身の課題として、実習に取り組めるような指導・支援が必要である。本研究の結果、学生は、患者の看護を行うことにより、学习上困難な状況に直面したが、指導者の受容的態度や患者ケアの指導を受け、自分自身の看護の知識・技術などに対する不足感や弱さを認め、自己教育力としての「自己の認識と評価の力」を身に付けようとし、看護への興味を喚起していったと考えられる。更に学生は、教員や臨床指導者が、患者・家族に接する姿から「理想とする看護師の姿」を見出し、自分の目指すべき方向への感覚を育て、将来の自分の目標を探求していったと考えられた。

引用・参考文献

- 1) 梶田叡一 (1987). 自己教育への教育、明治図書.
- 2) 門脇豊子他 (2012). 看護法令要覧、日本看護協会、東京都.
- 3) 杉森みど里、舟島なおみ (2007). 看護教育学第4版、医学書院、東京都.
- 4) 厚生労働省 (2007). 看護基礎教育の充実に関する検討会報告書.
- 5) 長嶋裕子他 (2012). 成人看護学実習で学生が学んだと認識している内容—急性期実習と慢性時実習の実習後レポートの分析から—、横浜創英短期大学紀要第8号、155-160.
- 6) 塩川華子他 (2002)：臨地実習の学びを促進させる教員の関わり方—基礎実習Ⅰ終了後のアンケート調査から—、広島県立保健福祉大学誌 人間と科学 2 (1) 53-63.
- 7) 宮武陽子他 (2012). 基礎看護教育カリキュラム改正前後の成人看護学実習（急性期）における学生の学びの比較、足利短期大学研究紀第32巻 105-111.
- 8) 鈴木忠：私学経営について考える—北杜学園の経営から—、私学経営、2015 1 No.479 7-15