

複数の患者受け持ち導入による統合実習Aの到達度

— 臨床実践能力の修得に向けて —

小野 晴子*・逸見 英枝・金山 弘代・柘野 浩子・塩見 和子・磯本 暁子・掛屋 純子

成人看護学

(2011年11月22日受理)

複数の患者を受け持つ統合実習Aの学生の到達度と学び・要望を分析し、教育効果ならびに今後の教育上の課題を明らかにすることを目的に調査を分析した結果、以下のことが明らかになった。

1. 統合実習A（複数の患者受け持ち実習）の到達度は、①ケアの優先度の判断、②報告・連絡・相談、③メンバーシップ、④危険予知、⑤基礎的な技術の実践の5項目に対し学生の自己評価による到達度は、5項目のうちメンバーシップ以外全てに9割を超えた到達度であった。メンバーシップは75.8%であったが全体的に高い到達度を示した。

2. 統合実習Aにおける学びや要望の自由記述を分析すると、①優先順位の考え方、②時間管理の理解、③臨床実践能力の修得、④看護をマネジメントできる基礎的能力の育成に繋がっていることがわかった。さらに、気づく力や考える力の育成にもなっていた。また、指導者の負担軽減の方法やチームとして参加するケア、実践記録の統一など今後の課題が明らかになった。

以上のことから、統合実習Aの学生の自己評価による到達度は高いことがわかった。また、教育上の課題も明確となったので検討を加え改善していきたい。

(キーワード) 統合実習A, 複数の患者受け持ち, 臨床実践能力

はじめに

2009年度に新カリキュラムが改正¹⁾され、統合分野が設置された。統合分野には、「在宅看護論」と「看護の統合と実践」を教育内容として新たに位置づけられた²⁾。臨地実習では「看護の統合と実践」において、複数の患者を受け持ち、臨床実践の中で必要な基礎的な知識と技術を統合的に体験することが求められ、卒業後、臨床現場にスムーズに適応できるようにという意図をもって臨床実践能力の育成として位置づけられた³⁾。

A短期大学ではこれらの「看護の統合と実践」を従来の看護管理（マネジメント）を「統合と実践A」とし、医療安全を「統合と実践B」、災害看護を「統合と実践C」として科目立てを行った。さらに、臨地実習では、複数の患者を受け持つことを目的とした「統合実習A」、看護管理のマネジメントを中心に学ぶ実習を「統合実習B」とした。

複数の患者を受け持つ「統合実習A」は、成人看護学実習後に引き続いて実習を行い、成人看護学実習で3週間受け持った患者を4週目の統合と実践Aでも継続して受け持つ。もう1人の患者を新規に受け持ち、両者間において患者のケアの優先度の判断ができることを目的とした。なお、

医療安全や災害看護については、どの実習期間にも関連しており、複数の患者受け持ちの時に見学や体験による学びとした。

今回、「統合実習A」の複数の患者受け持ち導入の到達度と要望ならびに学びについて調査を行った。その結果、カリキュラム改正後の初年度での問題や今後の課題が明らかになり、次年度の実習への示唆を得たので報告する。

I. 研究目的

学生の臨床実践能力の育成に向けた、複数の患者を受け持つ統合実習Aの評価を行い、学生の到達度と学生の学び・要望を分析し、教育効果ならびに今後の教育上の課題を明らかにする。

II. 研究概要

1. 研究の背景と意義

近年の看護基礎教育では多くの場合、学生が1人の患者を受け持つ、看護ケアを計画・実践・評価するという実習方法を展開してきた。そのために卒業後に臨床現場で複数

*連絡先：小野晴子 新見公立大学 看護学部 718-8585 新見市西方1263-2

の患者を対象にし、ケアの優先度を考えながら時間内に業務を実施するという事は極めて困難であり、このことが卒業後の新卒看護師の離職にもつながっていると指摘されてきた⁴⁾。

一方、医療現場では医療事故防止や患者や家族の意識の変化など看護師に求められる知識や技術、対人関係能力などがますます高くなっており、卒業後の看護師の能力と臨床で求められる能力のギャップが大きく、安全で適切な看護を提供することが懸念された⁵⁾。このような現状を踏まえ今回のカリキュラム改正に至った。

2. 統合実習Aの目的

複数の対象を受け持ち、ケアの優先順位を判断し、看護実践できる基礎的能力を養う。加えて、医療安全に基づき、危険の予知が考えられ、確実な基礎的技術を実践できる能力を養う。

3. 統合実習Aの目標と実習内容

- 1) 複数の患者を受け持ち、ケアの優先順位を判断した看護実践ができる。
- 2) 報告・連絡・相談ができ、医療チームの一員としてメンバーシップをとることができる。
- 3) 医療安全について、安全対策の実際を知ると共に、危険の予知や確実な基礎的技術を実践できる(表1)。

4. 実習方法

- 1) 実習単位・時間：1単位(1週間45時間)
- 2) 実習の進め方：

- ① 成人看護学実習Aで実施した施設で実習を行なう。
- ② 成人看護学実習Aで受け持った患者を継続し、もう1人の患者を受け持つ。
- ③ 複数の患者を同時に並行して受け持ち、看護過程を展開する。
- ④ 複数の患者の優先度を考え、ケアを実践する。
- ⑤ 実習は、実習指導者や担当看護師に指導を受ける。
- ⑥ 毎日ショートカンファレンスを実施する。
- ⑦ 反省会を臨地実習指導者の参加のもと実習の最後に行う。
- ⑧ 記録については成人看護学実習Aで用いた記録用紙のⅢ号紙を用いる。

(以上の実習目標と履修内容を1週間、臨地実習する)(表2)。

III. 研究方法

1. 調査対象：A短期大学3年生62名(回収率100%)
2. 調査方法：自記式質問紙調査
3. 調査期間：2011年5月～6月
4. 調査内容：A短期大学の統合実習Aの目的・目標に沿い、①ケアの優先度、②報告・連絡・相談、③メンバーシップ、④危険予知、⑤基礎的な技術に関する5項目を設定し、学生の自己評価を求めた。合わせて、統合実習A(複数の患者受け持ち)実習での要望および学びを自由記述とし内容分析を行った。
5. 分析方法：4段階等間隔尺度を用い、「できた」「大抵できた」「あまりできなかった」「できなかった」とした。

表1 統合実習Aの目標と実習内容

授業科目の目標	実習内容
1. 複数患者の援助の優先順位の考え方が理解できる 時間管理の必要性を理解できる	1) 複数患者の援助の優先順位と時間配分、 ①受け持ち患者の病状変化による治療方針の変更、看護計画の実施と修正 ②援助計画の良否・優先度の判断 ③適切な時間での実施 ④予定されている検査、処置の時間の確認と援助実施の調整 ⑤看護実践と評価・効果の判定 ⑥適時・適切な人への連絡・相談・報告
2. 受け持ち患者の看護計画の全体の把握と複数の看護問題を解決できる	2) 受け持ち患者の看護計画の立案・実施 ①計画全体の把握 ②受け持ち患者に必要な複数のケアの実施 ③一人で実施可能なケアの拡大 ④スタッフメンバーの協力を得て実施可能なケア
3. 患者の医療安全について理解できる	3) 患者の医療安全について ①受け持ち患者の安全管理に目を向け、ベットの環境調整の実施 ②受け持ち患者に必要な医療器具に事前の安全確認 ③受け持ち患者の危険予知について確認し、調整を実施

表2 実習日程

曜日	実習項目
月	オリエンテーション 複数患者の受持ちのケアの実践
火	複数患者の受持ちのケアの実践
水	複数患者の受持ちのケアの実践
木	複数患者の受持ちのケアの実践 ケースカンファレンス・反省会
金	学内カンファレンス

なお、「できた」「大体できた」を「できた」とし、「あまりできなかった」「できなかった」を「できなかった」とした。分析は、到達度はExcelにて統計処理を行い、自由記述は内容分析によるカテゴリー化を行った。カテゴリー化にあたっては共同研究者間で協議した。

6. 倫理的配慮：対象者に研究の主旨を説明し、研究以外には使用しないこと、匿名性の保持、参加は自由意志であり実習評価には影響しないこと、公表する旨を口頭で説明し了解を得た。

IV. 結果

実習目標に対する到達度については、4段階評価で求めた。学生の要望および学びに関しては、自由記述の内容分析を行った。自由記述を意味内容の類似性に従ってコード（「」と表記）化し、サブカテゴリー（『』と表記）とカテゴリー（【】と表記）に分類した。全体で62名の学生から418のコードを抽出した。

1. 実習目標に対する自己の到達度

統合実習Aの実習目標を5項目挙げ、到達度をみた。「できた」と「大体できた」を合わせて「できた」と答えた項目の中で、最も高かったのは「安全の危険予知」で96.8%であった。次いで、「看護技術の実践」93.5%、次いで「報告・連絡・相談」91.9%、「優先度の判断」90.3%で、最も低かったのは、「メンバーシップ」75.8%であった（図1）。

2. 統合実習Aにおける学び

複数の患者を受持つての学びに関する学生の回答をカテゴリー分析すると、346コードを抽出できた。そこから19のサブカテゴリーが抽出でき、9つのカテゴリーに分類できた。カテゴリーとしては【臨床実践への活用】【判断と臨機応変】【時間管理の工夫】【公平性と責任】【チームの一員を

実感】【アセスメントの困難さ】【医療安全と危険予知】【成人看護学実習と継続】【臨床実践能力の修得】であった（表3）。

コード数の多い順にみると【判断と臨機応変】が76コードで、サブカテゴリーは『優先度を定める難しさ』『優先順位の判断には患者理解が必要』『臨機応変に対応』の3つに分類できた。コードの主な内容は「どちらの患者のケアを優先するのかとても難しかった」「一日や時間によって患者が変化するため優先順位を決めるのが難しかった」「患者の優先順位を考えるには患者の状態を把握し判断ができることが大切」「優先順位は瞬時の判断が必要で看護師の判断力が必要な仕事だと思った」「患者の状態に合わせて予定を変更することも多く、臨機応変な対応が必要」「計画しても急に変更があるので状況に合わせて臨機応変に行動する」などと述べていた。

【時間管理の工夫】は64コード、サブカテゴリーは『時間

表3 統合実習Aの学び

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
臨床実践への活用	臨床での貴重な経験	24
	看護師の観察と判断力	10
判断と臨機応変	優先度を定める難しさ	21
	優先順位の判断には患者理解が必要	31
	臨機応変な対応	24
時間管理の工夫	時間管理が重要	41
	ケアの内容・意味への理解の深まり	19
	コミュニケーション時のジレンマ	4
公平性と責任	1人の患者に関わる時間が短くなる	13
	複数の患者受持ちの責任	5
	患者情報の把握不足	6
チームの一員を実感	チームワークの大切さ	32
	報告・連絡・相談の重要性	22
アセスメントの困難さ	患者の問題に応じたケア	16
	患者の病態把握	10
医療安全と危険予知	情報の混乱とミス	21
成人看護学実習と継続	複数患者を受け持つ不安	10
	成人看護学実習に継続してやりやすかった	10
臨床実践能力の修得	大変だけどやりがいがある	27

■できた □大体できた □あまりできなかった ■できなかった

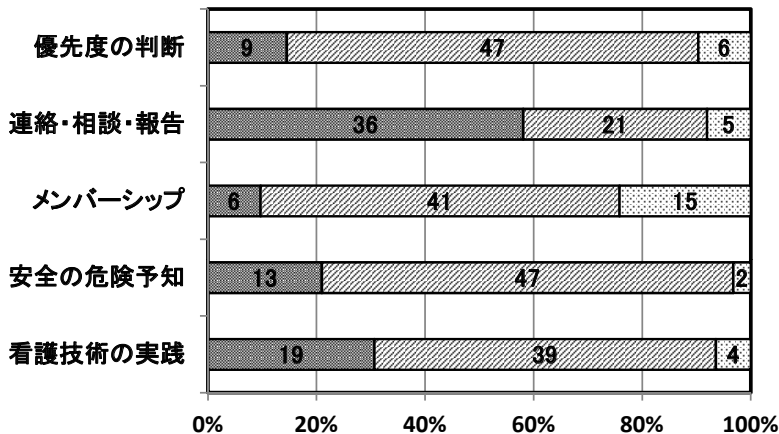


図1 実習項目別到達度 n=62

管理が重要』『ケアの内容・意味の理解の深まり』『コミュニケーション時のジレンマ』の3つに分類できた。コードの主な内容は「短い時間の中で有効的に時間を使っていくことの大切さを学んだ」「どうしたら時間管理ができ患者に満足してもらえるか考える機会になった」「複数の患者受け持ちをすることで時間配分などの難しさを学んだ」「ケアの多い患者を優先したが患者ひとりひとりには順位はないと思った」「患者にとってケアひとつひとつに意味があり必要なケアで大切だと学んだ」「優先度よりコミュニケーションがとれる受け持ち患者の側にいることが多かった」などと述べていた。

【チームの一員を実感】は54コード、サブカテゴリーは『チームワークの大切さ』『報告・連絡・相談の重要性』の2つを分類できた。コードの主な内容は、「チームの一員として動いていくことがどうゆうことかを知ることができた」「報告・連絡・相談の重要性もよくわかり、タイミングや伝える能力も必要」などと述べていた。

【臨床実践への活用】は34コード、サブカテゴリーは『臨床での貴重な経験』『看護師の観察と判断力』の2つが分類できた。コードの主な内容は、「複数の患者受け持ちは就職するまで経験できないのでこの経験を活かしたい」「就職したら必ず複数の患者を受け持つのでよい経験になった」「看護師が患者の情報を把握して的確に判断している姿にすごさを感じた」などと述べていた。

【臨床実践能力の修得】は27コード、サブカテゴリーは『大変だけどやりがいがある』の1つが分類できた。コードの主な内容は、「2人の患者を受け持って何が大切なかが理解でき貴重な実習であった」「統合と実践Aの実習で時間を有意義に使うことの大切さを学んだ」「2人の患者を受け持ち大変だったけどやりがいがあった」などと述べていた。

【アセスメントの困難さ】は26コード、サブカテゴリーは『患者の問題に応じたケア』『患者の病態把握』の2つが分類できた。コードの主な内容は、「瞬時にアセスメントをして実施していくのは難しかった」「受け持ちが1人でも2人でも患者の問題に応じた看護を行う大切さを学んだ」「受け持ち患者の全身状態の観察を行い疾患の把握をすることが必要」などと述べていた。

【公平性と責任】は24コード、サブカテゴリーは『1人の患者に関わる時間が短くなる』『複数の患者受け持ちの責任』『2人目の患者情報の把握不足』の3つが分類できた。コードの主な内容は、「複数の患者の受け持ちだと1人の患者に関わる時間が短くなる」「複数の患者を受け持つという責任を学んだ」「2人目の患者は状態が把握できていなかったのてケアに時間がかかった」などと述べていた。

【医療安全と危険予知】は21コード、サブカテゴリーは『情報の混乱とミス』の1つに分類できた。コードの主な内容は、「報告時に2人の名前を間違えたり内容が逆になったりして反省した」「医療安全では、2人の患者の危険予知を考えて防止のための調整が大切」などと述べていた。

【成人看護学実習と継続】は20コード、サブカテゴリーは『複数の患者を受け持つ不安』『成人看護学実習に継続してやりやすかった』の2つに分類できた。コードの主な内容は、「複数の患者を受け持つのは初めてでできるかどうか心配だった」「成人実習に続いて受け持ち患者のことを把握していたのでケアができた」「病棟の環境を知っていたので動きやすかった」などと述べていた。

以上が学生の学びや感想であった。346コードと、さまざまな思いや感想から気づく力や考える力がみえ、臨床看護実践能力が芽生えていることがわかった(図2)。

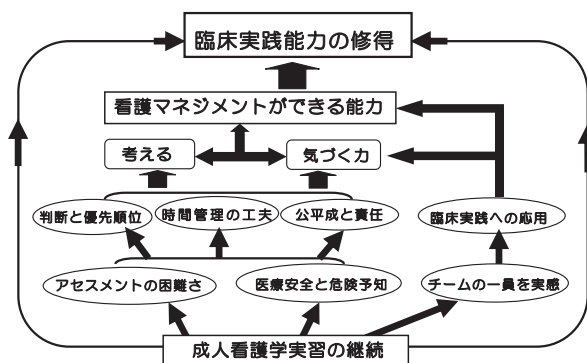


図2 統合実習Aにおける学び

3. 統合実習Aにおける要望

統合実習Aにおける要望に関する学生の回答をカテゴリー分析すると、74コードを抽出することができた。カテゴリーには、【指導者の負担と指導方法】【優先順位と公平さ】【複数の患者受け持ち実習の継続】【実習記録の統一】の4つに分類できた(表4)。

表4 統合実習Aの要望

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
指導者の負担と指導方法	指導者の負担	9
	指導方法の工夫の必要性	26
	教員への要望	4
優先順位と公平さ	時間配分の公平さ	9
	優先順位の難しさ	7
複数の患者受け持ち実習の継続	臨床に近い実習	10
実習記録の統一	記録の書き方の統一	9

コード数の多かったのは【指導者の負担と指導方法】39コードで、サブカテゴリーは『指導者の負担』『指導方法の工夫の必要性』『教員への要望』の3つに分類できた。コードの主な内容は「学生が2人の患者を受け持つとその倍の患者が指導の対象となり大変だと思った」「チーム毎にケアを行い他の患者の病気がわからずケアがしにくかった」「患者を担当している看護師が指導してくれたので実習がしやすかった」などと述べていた。

次いで【優先順位と公平さ】16コードで、サブカテゴリーは『時間配分の公平さ』『優先順位の難しさ』の2つに分

類できた。コードの主な内容は、「コミュニケーションのとり方が不公平な気がした」「1人の患者のケアを実践している時、他方の患者のことが気がかりだった」「優先順位を考えて計画していてもそのとおりに進まず難しかった」などと述べていた。

次いで【複数の患者受持ち実習の継続】10コードで、サブカテゴリーは『臨床に近い実習』の1つを抽出した。コードの主な内容は、「より臨床に近い状態で実習ができた」「今までよりもより病院の機能を知ることができた」「今後この実習形態を継続して欲しい」などと述べていた。

次いで【実習記録の統一】9コードで、サブカテゴリーは『記録の書き方の統一』の1つを抽出した。コードの主な内容は、「統合実習Aの記録用紙を統一して欲しい」や「記録用紙Iを用いてA氏B氏と書いたが統合実習専用の記録用紙が必要と思う」「I号紙を活用してまとめることができたのでよかった」などと述べていた。

V. 考察

1. 実習目標に対する到達度

- 1) 統合実習Aの複数の患者受け持ちで5項目の実習目標を挙げた中で最も到達度の高かったのは「安全の危険予知」で9割を超えていた。受け持ち患者の安全管理としてベッド環境に目を向け、受け持ち患者に必要な器具の事前の点検など看護学生としてそれまでの知識や技術を統合して援助を行った結果と考える。石川⁶⁾は医療安全教育の基礎として看護学生が身につけるべき基礎的な能力として、「自ら“気づく力”と“考える力”である」と述べている。臨床経験のない看護学生だからこそ経験豊富な医療者とは違った視点での気づきもあると考える。患者・家族の視線で気づき、考えることで高い到達度になったと考える。指導者としては、この“気づく力”と“考える力”を大事に育てていくことが課題と言える。
- 2) 「看護技術の実践」に関する到達度も9割を超える高い評価であった。複数の受け持ち患者の看護計画の立案・受け持ち患者に必要なケアの実施によって得た結果と考える。成人看護学実習での経験を活かして、2人目の受け持ち患者にも同様にケア計画を実践できたと考える。実施において、ケアの優先順位や判断が必要であり今回の実習で戸惑いながらも指導者や看護師の指導を受けることで1人ではできないことやチームワークの大切さを実感することで得られたと考える。
- 3) 「報告・連絡・相談」に関する到達度も9割を超えて高かった。成人看護学実習においても常に経験していることである。また、チームワークを円滑に行い患者に安全なケアを提供するためにも報告・連絡・相談は欠くことができない。今までも報告・連絡・相談の必要性は理解できていたと思われるが、「指導者が忙しそうで遠慮した」や「指導者が見つからなかった」などの理由で報告がで

きず患者への対応が遅れることがあったが、今回の実習で報告・連絡・相談の重要性を認識し、必要であれば一歩踏み込んだ行動をとることができたと考える。

- 4) 「優先度の判断」の到達度も9割を超えた。

統合実習Aの実習目標の中心課題であり、複数の患者を受け持つ場合には必ずどちらかを優先してケアを実践しなければならない。その時、優先する判断が重要で看護師には常に求められる。判断の基準となるものは知識や経験によって決定され、経験豊かな看護師は瞬時に的確な判断を下し、考えながら行動をとることができる。看護学生に看護師と同じように求めることはできないが常に判断のもとに優先順位を決定し、或いはその時その場の患者の状態に合わせて変更しながらケアを実践する必要性を理解できたと考える。

- 5) 「メンバーシップ」の到達度は8割弱の到達度で、5項目の中で最も低かった。

医療チームの一員としてのメンバーシップをとることができることを目標としていたが、これまでの臨地実習では1人の患者を受け持ち、看護過程の展開をしてきた。実施において臨床指導者か教員による指導が主で、指導者以外の看護師や他職種とは間接的に関わっている状況である。今回、学生が受け持った患者の担当看護師に指導を受けることで、チームの一員としてケアに参加でき、メンバーシップの育成につながったのではないかと考える。

2. 統合実習Aにおける学び

- 1) 優先順位の考え方や時間管理の理解

受け持ち患者の病状変化による治療方針の変更に伴う看護計画の実施と修正に関するアセスメントの困難さと判断と臨機応変から学びの過程がうかがえる。学生は必要な情報から「受け持ち患者の全身状態の観察を行い、疾患の理解を把握することが必要」だと考えてアセスメントを行う。しかし、複数の患者を受け持つことで情報が混乱し「瞬時にアセスメントをして実施していくのは難しかった」との思いに至っている。続いて判断と臨機応変の 카테고리 から「どちらの患者のケアを優先するのかとても難しかった」「患者の状態に合わせて予定を変更することも多く、臨機応変な対応が必要」などの学びを得ていた。「優先度よりコミュニケーションがとれる受け持ち患者の側にいることが多かった」と述べ、「ケアの多い患者を優先したが患者1人1人には順位はないと思った」と人に対する思いに気づいている。「看護師が患者の情報を把握して的確に判断している姿にすごさを感じた」などと述べていた。坂本が⁷⁾「瞬時に優先順位をつけ実行できる判断能力や実践能力はリアリティな場でしか体験できない」と述べているように学生も看護師の判断能力と実践能力をみて臨床現場のリアリティを体験することで、複数の患者受持ちを通して実感した体験から優先順位をつける判断の学びを得ていると考える。

時間管理の工夫では、「複数の患者受け持ちをすることで時間配分などの難しさを学んだ」と言っている。後藤らも⁸⁾「その時々での優先度の決定と時間配分の難しさを感じつつ、次第に上手に時間管理ができるようになる」と述べているように、体験することでどうすれば「短い時間の中で有効的に時間を使っていけるのか」「どうしたら時間管理ができ患者に満足してもらえるか」などと患者に対する想いを考える機会になっている。その気づきから「患者1人1人には順位はない」という思いに至っており、患者にとってはケアのひとつひとつに意味があり必要なケアで大切なのだと学んでいる。この学びこそ、自ら「気づく力」と「考える力」とであると考える。

2) 臨床実践能力の修得

学生の看護実践能力を高めるには臨地実習が最も効果的だと考える。「学生の看護実践能力を強化すること」が今回のカリキュラム改正のポイントでもある⁹⁾。複数患者の受け持ちを経験することでどのように修得できたかをみると、公平性と責任からも「複数の患者の受け持ちだと1人の患者に関わる時間が短くなる」「複数の患者を受持つという責任を学んだ」などと述べ、着実に看護実践能力を高めていることがわかる。

川村¹⁰⁾は、「医療安全は看護の統合と実践で教えるというのが、最も望ましい教育のありかたではないか」と述べている。本学も「統合実践B」で科目だてをしており、臨地実習の「統合実習A」で体験できるようなカリキュラム構成を行っている。

医療安全と危険予知では、KYTとして看護基礎教育の中で演習をとおして訓練をする授業を展開してきた¹¹⁾。統合実習Aでの経験を振り返り、「報告時に2人の名前を間違えたり内容が逆になったりして反省した」「医療安全では、2人の患者の危険予知を考えて防止のための調整が大切」などに気づいていた。このことからKYTの演習をとおした授業展開の効果が医療安全に関する理解や危険防止に対する注意の喚起につながっていたと考える。

臨床実践への活用からは、「看護師が患者の情報を把握して的確に判断している姿にすごさを感じた」や「複数の患者受け持ちは就職するまで経験できないのでこの経験を活かしたい」と看護への思いを述べている。

3) 看護をマネジメントできる基礎的能力

学生たちは複数の患者受け持ちの経験をとおして臨床実践能力の芽生えができています。

「2人の患者を受け持って何が大切なのが理解でき貴重な実習であった」とストレートに自分の思いや考えを伝えている。また、「統合と実践Aの実習で時間を有意義に使うことの大切さを学んだ」と時間を有効に使うことを学んでいた。成人看護学実習と継続でも「2人の患者を受け持ち大変だったけどやりがいがあった」と大変な思いをやりがいに転じて受け止めている。そして初めての経験に対する「初めてでできるかどうか心配だった」

と不安な一面も覗かせている。実際に経験してみると「成人実習に続いて受け持ち患者のことは把握していたのでケアができた」「病棟の環境を知っていたので動きやすかった」などと成人看護学実習に続けて行った統合実習Aに対する考えを述べていた。

チームの一員を実感では、「チームの一員として動いていくことがどうゆうことかを知ることができた」「報告・連絡・相談の重要性もよくわかり、タイミングや伝える能力も必要」などと述べていた。看護が個人ワークとは違って常にチームで協働しながら看護実践している。高谷ら¹²⁾は「臨床現場で求められる能力のなかで学生時代に最も経験しにくいのは多様な患者のニーズに応えながら、チームの一員として行動する能力である」と述べている。学生たちは、まだ行動することはできないが、チームの一員として動くことがどうゆうことかを知ることができている。このことは、経験をとおして臨床実践能力の芽生えと捉えることができる。

報告・連絡・相談についても臨地実習では日常的に行われており、チーム医療を展開するためには報告・連絡・相談の重要性が増してくることが予測される。

以上のことから、統合実習Aにおける学びや要望をとおして、優先順位の考え方と時間管理の理解、臨床実践能力の修得、看護をマネジメントできる基礎的能力の育成に繋がっていることがわかった。さらに、気づく力や考える力の育成にもなっていた(図2)。

3. 統合実習Aにおける要望

1) 指導者の負担と指導方法に対して学生からの要望が最も多かった。それだけ迷いや困難なことがあったと考える。統合実習が初年度であったことから計画にはあがっていなかった問題などが起り、指導方法の工夫が必要であるとの思いに至ったのだと考える。学生の声に「チーム毎にケアを行い他の患者の病気がわからずケアがしにくかった」や「患者を担当している看護師が指導してくれたので実習がしやすかった」と述べていることからわかる。

今回の複数の患者を受け持つ実習においてはチーム内の患者のケアを看護師とともに実施していくということは、名前も病名も知らない患者のケアに当たることになり医療安全面での問題が考えられる。学生が受け持っている患者の担当看護師とともにケアを実施し指導を受けられるよう臨床と連携をとりながら柔軟に対応していく必要がある。

指導者の負担では、「学生が2人の患者を受持つとその倍の患者が指導の対象になり大変だと思った」と述べ、1病棟で実習する学生は4名から5名であり、学生が2人の患者を受持つと指導者は8人から10人の患者の計画を指導しなければならない。これには限界があり、他の看護師に分担するなど指導方法の工夫が必要で今後の課題としたい。

- 2) 優先順位と公平さでは、時間配分の公平さや優先順位の難しさがあがっていた。

学生は、「コミュニケーションのとり方が不平等な気がした」「優先順位を考えて計画していてもそのとおりには進まず難しかった」と述べている。このような場合、学生は「患者に拒否された」と受けとめる傾向がある¹³⁾。臨床では、患者の状態は刻々と変化していくことは当然で、大切なことはその変化を予測し迅速に対応することである。臨床指導者や教員は、タイミングよく学生に声をかけることが重要となる。

- 3) 複数の患者受持ち実習の継続では、学生は「より臨床に近い状態で実習ができた」と述べ、臨床に近い実習が実感できている。看護基礎教育の充実に関する報告¹⁴⁾に「学生が臨床実践能力を修得できるようにより臨床実践に近い状況を想定した学習ができるような内容にした」と報告している。学生は複数の患者を受け持ち迷い、戸惑いながらも臨床実践能力の育成の向上につながっていると考える。

- 4) 実習記録の統一では、「統合実習Aの記録用紙を統一して欲しい」と述べていたことから、記録用紙と記録の書き方の統一が必要であることがわかった。

実習記録に関しては、成人看護学実習に継続した実習であることを踏まえ、複数の患者受け持ちの1人は成人看護学実習で受け持った患者を継続して受け持つことから同じ記録用紙を用いた。これとは別に、行動計画表を用いて優先順位や時間管理がわかる記載様式を追加した。また、基本となる様式を作成した後は学生が使いやすく他者が見てもわかりやすい記録を創意工夫する自由さの幅をもたせた。それだけに、部分的に統一性がなくなったと考えられ、記録の統一と記録用紙の検討が必要だと考える。

今後の課題

チームとしてケアに参加する方法、指導者の負担軽減の方法、実践記録の統一など検討し改善していきたい。さらに、指導者として、学生の“気づく力”と“考える力”を大事に育てていくために、声かけのタイミングや学生の主体性が活かされる指導方法の工夫が課題である。

文献

- 1) 厚生労働省：看護基礎教育の充実に関する検討会報告書，2007.

- 2) 林慶子他：統合分野・看護の統合と実践，看護教育，医学書院，959-964，2008.
- 3) 小山真理子：新カリキュラムがめざすこと「看護基礎教育の充実に関する検討会」を終えて，看護教育，48(7)，560，2007.
- 4) 林慶子：統合分野：医療安全教育のポイント，看護教育，50(4)，306，2009.
- 5) 小山真理子：新カリキュラムがめざすこと「看護基礎教育の充実に関する検討会」を終えて，看護教育，48(7)，555，2007.
- 6) 石川雅彦：医療安全教育の基礎として何を教えるか，看護教育，49(10)，952-953，2007.
- 7) 坂本すが：臨地実習をどう見直し，組み立てるかーカリキュラム改正の意図を踏まえてー，看護展望，32(7)，671，2007.
- 8) 後藤桂子・松谷美和子：新人看護師の看護実践を段階的に進める「総合実習」，看護展望，32(7)，687-694，2007.
- 9) 前掲書9) 669.
- 10) 川村治子：「看護の統合と実践」での医療安全教育を考えるー各科目での医療安全教育を踏まえてー，看護教育，48(9)，786-791，2009.
- 11) 嶋森好子・任和子：「医療安全とリスクマネジメント」編集，NOUVELLE，HIROKAWA，239，2008.
- 12) 高谷真由美他：複数患者受け持ち実習と学修効果ー成人看護実習における取り組みー，看護展望，32(7)，676，2007.
- 13) 渡邊淳子他：医療安全カリキュラム 科目レベルのカリキュラムの実際，看護教育，50(6)，494-498，2009.
- 14) 厚生労働省：看護基礎教育の充実に関する検討会報告書，2007.
- 15) 川村治子：求められる医療安全教育とは，看護教育，48(9)，782-785，2009.
- 16) 三妙律子：統合分野：災害看護の視点と内容，看護教育，50(4)，314-317，2009.
- 17) 大島弓子：統合分野 看護の新たな考え方の視点をどう教授するか，看護教育，50(4)，323-498，2009.
- 18) 上泉和子他：看護管理 看護の統合と実践 [I]，系統的看護学講座，医学書院，2010.
- 19) 加藤和子他：NURSING・RAPHICUS 看護管理，メディカ出版，2010.
- 20) 井部俊子：マネジメントの探求，ライフサポート社，2007.

**Attainment levels of students in charge of multiple patients in Integrated Training A
— For the acquisition of practical clinical skills —**

Haruko ONO, Fusae HENNMI, Hiroyo KANAYAMA, Hiroko TSUGENO, Kazuko SHIOMI, Akiko ISOMOTO, Junko KAKEYA

Department of Nursing, Niimi College, 1263-2 Nishigata, Niimi, Okayama 718-8585, Japan

Abstract

We conducted a survey on the attainment levels of students who are in charge of multiple patients in Integrated Training A, as well as their opinions and comments, and analyzed the results to examine its educational effects and identify problems and future improvements.

1. Students were asked to conduct self-assessment of their attainment levels in Integrated Training A regarding five items: 1) judgment on care priority, 2) reporting, communication, and consultation, 3) membership, 4) risk prediction, and 5) practice of basic skills. The level (expressed as a percentage) based on self-assessment was higher than 90%, except for “membership” (75.8%).

2. According to the results of analysis, requests by students and their comments on what they learned in Integrated Training A were related to: 1) idea of priorities, 2) recognition of time management, 3) acquisition of practical clinical skills, and 4) development of the basic capability for managing nursing care. Some students commented that the training sessions helped them develop skills to notice and consider. As future challenges, ways to reduce the burden on instructors, team care, and unification of recording methods were cited.

We concluded that the attainment levels of students (based on their self-assessment) in Integrated Training A were high. We were also able to identify problems to be addressed, and plan to discuss and improve them for future education and training.

Key words: Integrated Training A, In charge of multiple patients, Practical clinical skills