

研究報告

初回離床援助の実践における看護学生の困難 —成人看護学実習後のインタビュー分析から—

橋本 茜¹ 堀田由季佳¹ 石田 咲¹ 河相てる美¹

要旨

本研究の目的は、周手術期看護を学ぶ成人看護学実習において、手術後の初回離床援助を実践する際に看護学生が感じる困難について明らかにすることである。成人看護学実習を終了した看護学生に対して半構造化面接を行い、質的帰納的に分析した。その結果、《看護計画立案に必要な場面のイメージがもてない》《看護実践の機会が少ない》《人間関係の構築が難しい》《学生が望む指導を受けられない》という4つのカテゴリが形成された。初回離床援助の実践に向けた教授方法として、周手術期看護における初回離床援助の理解とイメージ化の促進のために、アクティブ・ラーニングやシミュレーションの活用と工夫の必要性が示唆された。

キーワード 成人看護学実習 初回離床 看護学生 困難

I. はじめに

医療技術の進歩と共に、卒業時に看護学生（以下、学生）が有することを求められる看護実践能力も高度化しており、その育成方法については、臨地実習（以下、実習）に対する準備性を高める教授方法などが多く研究、議論されている。実習前に学生に学習課題を提示し、主体的に学習できる環境（練習場所の提供、視聴覚教材、グループ学習体制）を整備した結果、それらを活用した学生は客観的臨床能力試験（OSCE）の評価得点が有意に高かったことが明らかになっている（松本、岡田、百田ら、2015）。

また、学生は実習において様々な困難を抱えており、その困難を明らかにすることや、教育的支援方法も検討されている。成人看護学実習における学生の困難に関する研究論文の内容を分析した結果、学生が最も困難を感じているのは「看護援助の実施」であることが明らかになっている（千田、堀越、武居ら、2011）。また、基礎看護学実習と成人看護学実習における学生の困難の特徴を検討した結果、両実習共に最

も困難なことは「看護援助の実施」であり、「看護技術の未熟さや無力さなどを感じる初学者として当たり前感情を今後の学習意欲へとつながるような教員の支援が必要である」と述べられている（中本、伊藤、山本ら、2015）。教員は、学生が実習に臨むための知識や技術の研鑽に対する支援のみならず、学生の実習に対する困難を理解し、それに応じた支援を行っていく必要がある。

A 大学成人看護学実習 I は、周手術期看護を学ぶことを目的とし、手術直後の患者の観察と共に、手術後の初回離床援助を実践することを目標としている。初回離床援助は、患者の状態が大きく変動する中でその変化を瞬時にアセスメントし、患者の安全を守りながら離床を進める。様々な看護実践能力を組み合わせ実践する必要があるため、他の看護援助と比較すると、実際の看護の場面において躊躇する学生が多くみられる。全ての領域別実習を終了した4年生の学生を対象とした、術後早期離床ケアのシナリオを使用したOSCEの振り返りを通して学生の学びと気づきを抽出した研究では、「状況判断の必要性と困難感」「対象に合わせた看護実践の困難感」「情報共有の必要性と困難感」という3つの困難を学生が抱えていることが明

¹ 日本赤十字豊田看護大学

らかになっている（安井・小澤・濱田ら，2014）。その他、模擬患者に対しての早期離床ケアに対する学生の困難を明らかにした研究（南川・棟久・三ツ井ら，2010）は見られるが、実習中の初回離床援助の実践における学生の困難は明らかとなっていない。

本研究の目的は、周手術期看護を学ぶ成人看護学実習において、実習病棟の診療科（消化器外科、泌尿器科）の専門性から、腹部手術を受けた患者の初回離床援助を実践する際に学生が感じる困難を明らかにすることである。そして、学生の視点から困難を明らかにすることで、初回離床援助に対する今後の教授方法の示唆を得る。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

質的記述的デザイン

2. 用語の定義

初回離床：手術を受けた患者が、初めて臥床状態からベッドを離れ、歩行するまでの一連の過程をさす。本研究では、特に、腹部手術を受けた患者の歩行に先立って行われるベッドのギャッジアップから歩行までの過程を対象とする。しかし、患者の状態などで離床が中断した場合も含む。

困難：本研究における困難とは、学生が、成人看護学実習において担当患者の初回離床援助を実践するにあたり、準備段階から援助実践後までに、簡単には成し遂げられなかったこととする。

3. 研究対象者

平成 29 年 10 月から平成 30 年 8 月の間に、A 大学成人看護学実習 I を B 病院（3 病棟）において履修し、実習期間中に担当患者の初回離床援助を臨地実習指導者（以下、指導者）と共に経験した学生 23 名を選定した。施設間の差が生じないように、同一実習施設内で実習した学生を対象とした。

A 大学は 4 年制大学であり、成人看護学実習は、周手術期看護を学ぶ成人看護学実習 I と慢性病看護を学ぶ成人看護学実習 II から構成される。成人看護学実習 I は 3 年生後期から 4 年生前期に実施される領域別実習の一つである。期間は 3 週間であり、専門部門

（手術室・集中治療室）見学実習の後、病棟での実習を行う。

A 大学で行われている周手術期看護に関連する講義・演習は、2 年生後期に開講される成人周手術期看護論、成人看護技術演習、3 年生前期に開講される成人看護過程演習がある。成人周手術期看護論は時間数 30 時間の講義であり、「成人患者の特徴をとらえ、手術を受ける患者を通して身体的・心理的・社会的側面から理解し、生活の質（QOL）向上の視点をふまえた周手術期の看護を学ぶ。」ことを目的とし、開腹手術を中心とした疾患別の看護の講義を展開している。その中で、術後回復促進の看護として、早期離床の重要性について説明されている。成人看護技術演習は時間数 30 時間の演習であり、「成人看護学に必要な技術の原理原則を踏まえたうえで、シミュレーターを用いて、臨床の環境を想定した看護技術の基本を学ぶ。」ことを目的としている。うち 20 時間が周手術期看護に関する演習であるが、初回離床援助に関しては触れていない。成人看護過程演習は時間数 15 時間の演習であり、「健康問題をもつ成人の事例を用いて、発達的特徴に応じた看護過程（情報収集・分析・情報の統合・診断・計画）の基本を学ぶ。」ことを目的としている。学生は、教員が予め指定した周手術期患者事例もしくは慢性病を持つ患者事例のどちらかの看護過程を実際に展開し、全体の発表の場で両事例の看護過程の展開方法を共有する。周手術期患者事例は開腹による胃全摘術を受ける患者であり、様々な術後合併症に関する看護計画の一部として、初回離床援助の計画について立案している。これらの講義・演習は成人看護学実習の履修条件である。成人看護学実習 I に向けての事前課題として、手術患者をアセスメントする上で必要な視点の確認と共に、患者への説明方法を踏まえた具体的な初回離床援助の看護計画の立案を課している。実習中の学内演習では、手術直後の患者観察のシミュレーションなどの周手術期看護に必要な技術演習を行っているが初回離床援助については触れていない（平成 28 年度入学者から、カリキュラムが変更となっている）。

4. データ収集期間

平成 30 年 9 月 1 日から 9 月 30 日（A 大学 4 年生が全ての領域別実習を終了した時期）

5. データ収集方法

A 大学学長に対し研究の趣旨と倫理的配慮を説明し、研究実施の承諾を得た。その後、研究責任者より研究対象者へ研究の主旨を記載したメールを配信し、研究に興味があれば本研究に関する説明会へ参加するよう依頼した。研究協力依頼は該当実習成績確定後とした。説明会に参加した学生に対し、再度研究の主旨を口頭と書面にて説明し、研究協力の意思を表明した学生に書面にて同意を得て、調査を実施した。

データは、インタビューガイドを用いた半構造化面接にて収集した。インタビューガイドの内容は、初回離床援助の実践における学生の困難を抽出できるように、「実習前の成人看護学実習に対するイメージ」「初回離床援助の際の状況」「初回離床援助後の振り返り」「計画段階と援助後の初回離床援助に対する気持ち」「初回離床援助の実践の際によくできたと思う点」「初回離床援助の実践の際に困難だった点」とした。また、インタビューガイドは、研究対象者と同一学年の学生へプレテストを行い、検討した上で使用した。面接は研究協力者 1 名につき 1 回 30 分程度とし、研究協力者の実習指導に関わっていない教員が実施した。面接の日程は、研究協力者が参加しやすい状況設定（時間・場所）を配慮して調整し、プライバシーを遵守するため個室を確保した。面接内容は研究協力者の同意を得て IC レコーダーに記録した。

6. データ分析方法

IC レコーダーに記録したデータは文字に起こし、精読した。その後、「初回離床援助の実践における学生の困難」に関する学生の言葉を抽出し、要約した。その結果を、共通性、相違性を比較検討した上で類似した内容を集約し、サブカテゴリ、カテゴリを形成していった。分析は 4 名の研究者で意見の相違がなくなるまで繰り返し行い、合意形成を行いながらカテゴリ化した。

7. 倫理的配慮

日本赤十字豊田看護大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号 3006 号）。研究対象者に対し、研究への参加は任意であり研究対象者の自由な意思が尊重されること、同意後も同意撤回できること、研究に参加しないことによって成績への影響や今後の

大学生活に不利益な対応を受けることはないこと、得られたデータは特定の個人を識別することができない情報として厳重に保存し本研究のために使用することなど、文書を用いて説明し、書面で同意を得た。

Ⅲ. 研究結果

1. 研究協力者の概要

研究対象者のうち、研究協力の同意が得られた学生は 6 名であり、性別の内訳は男性 1 名、女性 5 名である。面接時間の平均は 37.5 分（最長 51 分、最短 27 分）であった。

2. 初回離床援助の実践における学生の困難

6 名の面接内容を質的帰納的に分析した結果、4 つのカテゴリ、10 個のサブカテゴリが形成された（表 1）。次に、カテゴリごとに結果を述べる。ここでは、《 》はカテゴリ、〈 〉はサブカテゴリ、[] は学生の言葉の要約を示す。

1) 《看護計画立案に必要な場面のイメージがもてない》

学生は、周手術期の患者や初回離床をイメージすることに困難を感じていた。また、講義や事前課題で得た自身の知識を活用できておらず、初回離床援助の看護計画立案はできていてもその内容は一般的な経過の想定にとどまっていた。《看護計画立案に必要な場面のイメージがもてない》は、〈手術を受ける患者のイメージがもてない〉〈初回離床のイメージがもてない〉〈講義や事前課題を実習と別のものと捉えている〉〈看護計画が抽象的な表現にとどまっている〉のサブカテゴリから形成された。

〈手術を受ける患者のイメージがもてない〉は、[手術患者を受け持つイメージは教科書の内容程度だったため、実際しっかりとした具体的なイメージは持っていなかった。]という言葉などから形成された。学生は、手術という身近でないものをイメージすることに困難を感じていた。また、他学生からの情報や自身の演習での経験などから周手術期の展開の早さを予測することはできていても、手術を受ける患者のイメージは抽象的なものにとどまっていた。

〈初回離床のイメージがもてない〉は、[初回離床による患者の変化に驚き、患者の不安な思いの変化

表 1 初回離床援助の実践における学生の困難

カテゴリ	サブカテゴリ	学生の困難に関する発言 (要約)			
1	看護計画立案に必要な場面のイメージがもてない	手術患者を受け持つイメージは教科書の内容程度だったため、実際しっかりと具体的なイメージは持っていなかった。 術後はあまり身近なものではないので、ちょっとイメージできないところもあって、大変そうだったと思った。 手術前後の状態の変化をイメージしているつもりだったけど、実際とちょっと違ったかなと思った。 他のグループからの話や看護過程を展開したときに、看護計画の立案や削除、優先順位が変わるのを見て、展開が早い…。入院から退院まで看護問題をずっと持っているイメージだったので、術後出血が3日で消えとか、イレウスが何日目に出て立案するとか、最初はイメージができておらず、情報収集できるか感じていた。			
		ただ座位にするだけの援助だと思っていたが、術後臥床していた患者を座位にするということは、血圧の変化や患者の状態を観察しながらの援助のため、簡単ではなかった。 離床を進めればよいことはわかっていたが、実際、離床にどれぐらいの時間がかかり、どういものなのかが分かっておらず、自分の中でもあんまりイメージできていなかった。 初回離床による患者の変化に驚き、患者の不安な思いの変化を目の当たりにすることで、初回離床が患者にとって大きな問題であると感じた。 離床についての最初のイメージだと、うまくいくことしか想像していなかったため、教科書どおりのことができればいいのかなと考えていた。 離床っていうものをわざわざやる意味があるのか。離床離床と言われるけど、なんでだろう。大切なことなの、と思った。			
		事前課題に取り組むとき、量が多くて、手書きで、ひとまず終わらせなきゃ、終わらせる目標が先だった。事前課題は最低限困らない程度の手順、教科書に書いてある手順を書いとけば大丈夫と思った。 事前課題は多少見たが、事前学習の時は想像がついていなくて、もしかしたら初回離床援助をやらなしかもしれないとか、緩い気持ちだった。事前課題も結構前にやっていることで書いた内容を覚えておらず、結局再度、教科書を見直すなど、事前学習は活用していなかった。 事前課題で計画立案しているところもあれば、必要物品など抜けている内容もあった。 教科書や講義で、初回離床や早期離床の重要性を理解しているつもりだったが、今振り返ると、深く、ちゃんと理解してないといけないと思う。			
		指導者に「どれくらい歩く？」と聞かれて、初めて「どれくらい？」について、具体的な回答が分からなくなってしまった。 患者に離床を断られた時どうするか考えていなかったため、どう対応していいかわからなかった。 既往歴や前回の手術の経過から、ふらつき、めまいとかがあったので、そういうことがあるのかなというのは想像していたが、実際に起こった場合の計画は立てていなかった。 どうい生活をしていたかのざっくりした情報収集はしていたが、どれだけ歩けていたのかなどの初回離床援助に対して必要な患者の術前のADLに関する情報収集などは全くできなかった。			
	看護実践の機会が少ない	初回離床援助に関わる不安	急に指導者に呼ばれて実施することになったため、直前に計画の見直しをする時間がなく心の余裕もなかった。 教科書で予習していたが、自信もなく、実際にどうい流れで進むのかという不安と緊張が強かった。 手術経験のある患者に「また血圧測るんだ」と言われたり、指導者に「それいいから」と言われ、自分の計画に自信が持てなくて、その場では、これを何でやるのか、なぜそうするのかなど、理解できないまま進めた。 留置物の多い術後の患者を動かすことへの怖さがあった。 実際に離床を行ったときに、血圧が下がったらどうしようという不安があった。 ドレーンや留置物があり、注意することはわかっていたが、初めてのことでどうしたらよいか分からなくなった。 看護計画で初回離床援助の流れは把握していたので実施できるという自信はあったが、実際の場面で患者さんは「今は大丈夫」と言っているけど、このままベッドを上げてしまってもいいのかなという不安があった。		
		臨機応変な対応が難しい	ベッドを上げたときに、ちょっとめまいがするということがあったので、それに対して自分は何もできなかったが、指導者が「ああ、めまいしますか」と声掛けてくれて、「じゃあ、今日はここでいったん終わらしましょうか」と、患者に関わってくれた。 10分前まで元気だった患者が、離床によって発汗やチアノーゼ、気分不快の症状が出て、容態が急変する状況を目にして怖かった。 初回離床援助が終わって、その次に清拭の準備するためにベッド上端座位で待っててもらっている間の患者さんを見ていなくて、状態が悪くなってしまった。その反省として、初回離床後に起こりうる状況を予測して、初回離床援助が終わった後も、観察が必要だと学んだ。 午前中から離床をするつもりで検温したときに気分不快を訴えられ、初回離床を断られてしまった。絶対にできるものだと思っていたので、今振り返ると、できる場面だけでなく、できない患者への対応や状態に合わせた声掛けをしなければいけないと思う。		
		人間関係の構築が難しい	患者との関係構築が難しい	受け持ち初日が手術日であったため、離床までに患者の情報収集をする時間がなかった。 術前に患者と関わる時間が短く、初回のコミュニケーションと術前訓練の説明だけで、カルテから基本情報もあまりとれなかった。 手術に対する患者の気持ちや、家族の本当の思いなど、心理的な面の情報収集をすることがすごく難しかった。 オベ出しの時、不安が強い患者は看護師に話しかけたり、べったりしている場面を見て、学生には頼ってなくて、無視されているような、目も合わせてもらえず、患者にとって学生は不安がられているんだと感じた。 当初の受け持ち患者から変更になったことで、手術当日からの受け持ちとなり、術前訓練や術前からの関わりができなかった。	
			指導者やグループメンバーとの関係構築が難しい	初回離床援助で観察しなくてはいけない部分や歩き方や痛みなどの確認はできたけど、遠慮もあり指導者と患者との会話に入りづかった。 実習2日目で指導者との信頼関係が築けていなかったため、その中での初回離床援助は、一歩踏み出しづらい部分があった。 実習が始まったばかりで、グループメンバーとの関係性がまだ構築されていない状態で、グループの中で初めての初回離床援助の取り組みであったことから、相談して取り組むことができなかった。	
			学生が望む指導を受けられない	指導を受けたことによる戸惑い	初回離床援助の計画を事前に指導者に相談や指導の声かけをしておらず、「どうするの？」と言われて初めて、初回離床する直前の確認となった。 声かけはスムーズにできたが、直前に計画を修正したことで、実際の場面では行動に時間がかかり、血圧を測るタイミングは指導者に指導されながらの実施となり実際の場面で戸惑った。 指導者から「もうちょっとできるんじゃないか」と言われたが、自分では精一杯だった。
				指導を受けられない	自分の受け持ち患者以外にほかの学生の患者の手術が2件あったため、指導者が結構バタバタしていた。初回離床援助の計画は当日確認してもらったが、不安だったのでもっとサポートしてほしいと思った。 自分が前日まで考えてきたことと直前の状況が異なり、指導者と実施する前に手順確認をした時点で不足があったことで、計画通りに初回離床援助はできなかった。 指導者が主体的に実施したので、遠慮してしまい不完全燃焼だった。 指導者が忙しく、報告は後になっていた。

を目の当たりにすることで、初回離床が患者にとって大きな問題であると感じた。]「離床っていうものをわざわざやる意味があるのか。離床離床と言われるけど、なんでだろう。大切なことなの、と思っ

た。」という言葉などから形成された。学生は、初回離床援助の経時的な流れや患者の変化までイメージをもてておらず、患者にとっての初回離床の重要性の理解も乏しかった。また、[離床についての最初のイ

メージだと、うまくいくことしか想像していなかったので、教科書どおりのことができればいいのかと考えていた。」と述べており、患者の状態変化の予測や術後の経過に伴い必要な援助にまでは目を向けられていなかった。

〈講義や事前課題を実習とは別のものと捉えている〉は、〔(前略) ひとまず終わらせなきゃ、終わらせる目標が先だった。〕という言葉などから形成された。学生は、事前課題をこなすことに精一杯で、その意義を考えたり、実習で活用しようと意識していなかった。

〈看護計画が抽象的な表現にとどまっている〉は、〔患者に離床を断られた時どうするか考えていなかったため、どう対応していいかわからなかった。〕という言葉などから形成された。学生は、初回離床援助の一般的な経過を大まかに捉えて看護計画を立案していたため、計画内容の不足を実感していた。

2) 《看護実践の機会が少ない》

学生は、不安を抱えながらも計画通りに初回離床援助を実践しようと取り組んだが、援助を行っていく中で様々な場面に遭遇し、臨機応変に対応しなければならない困難を経験していた。《看護実践の機会が少ない》は、〈初回離床援助に関わる不安〉〈臨機応変な対応が難しい〉のサブカテゴリから形成された。

〈初回離床援助に関わる不安〉は、〔教科書で予習していたが、自信もなく、実際にどういう流れで進むのかという不安と緊張が強かった。〕という言葉などから形成された。学生は、教科書で調べながら看護計画を立案したが、自信が持てず、初回離床援助の実践に対して不安を感じていた。

〈臨機応変な対応が難しい〉は、〔(前略) 容態が急変する状況を目にして怖かった。〕という言葉などから形成された。初回離床援助を実践する際に経験した患者の状態の変化に対して、自身がどのように行動すればいいのか判断できず、戸惑っていた。

3) 《人間関係の構築が難しい》

学生は、患者だけでなく、指導者や実習を共に行うグループメンバーを含めた人間関係の構築に困難を感じていた。《人間関係の構築が難しい》は、〈患者との関係構築が難しい〉〈指導者やグループメンバーとの関係構築が難しい〉のサブカテゴリから形成された。

〈患者との関係構築が難しい〉は〔受け持ち初日が手術日であったため、離床までに患者の情報収集をする時間がなかった。〕〔(前略) 患者にとって学生は不安がられているんだと感じた。〕という言葉などから形成された。実習開始から初回離床援助の実践までの期間が短いことから、患者との人間関係の構築の困難と、初回離床援助の計画の立案に必要な患者情報を収集することの困難を感じていた。

〈指導者やグループメンバーとの関係構築が難しい〉は、〔実習 2 日目で指導者との信頼関係が築けていなかったため、その中での初回離床援助は、一歩踏み出しづらい部分があった。〕〔実習が始まったばかりで、グループメンバーとの関係性がまだ構築されていない状況で、グループの中で初めての初回離床援助の取り組みであったことから、相談して取り組むことができなかった。〕という言葉から形成された。学生は、指導者やグループメンバーとの人間関係の構築にも時間を要し、コミュニケーションをスムーズにとれないことで困難を感じていた。

4) 《学生が望む指導を受けられない》

学生は指導者から指導を受けることも受けられないことも困難と感じていた。《学生が望む指導を受けられない》は、〈指導を受けたことによる戸惑い〉〈指導を受けられない〉のサブカテゴリから形成された。

〈指導を受けたことによる戸惑い〉は、〔(前略) 直前に計画を修正したことで、実際の場面では行動に時間がかかり、(中略) 戸惑った。〕という言葉などから形成された。学生は、初回離床援助の実践の直前に指導を受けることで、指導内容を整理できず混乱し、援助実践の際に戸惑っていた。

一方、〈指導を受けられない〉は、〔(前略) 初回離床援助の計画は当日確認してもらったが、不安だったのでもっとサポートしてほしいかった。〕〔指導者が主体的に実施したので、遠慮してしまい不完全燃焼だった。〕という言葉から、学生は、看護計画の実践に不安を抱き、指導者から指導を受けながら実践することを望んでいた。

IV. 考察

成人看護学実習では初回離床援助の実践における

学生の困難として、《看護計画立案に必要な場面のイメージがもてない》《看護実践の機会が少ない》《人間関係の構築が難しい》《学生が望む指導を受けられない》という4つのカテゴリが形成された。これらのカテゴリについて考察し、実習における初回離床援助の実践に向けた教授方法について考察する。

1. 初回離床援助の実践における学生の困難

学生の困難の一つとして、《看護計画立案に必要な場面のイメージがもてない》が形成された。実習において活用できるような事前課題の学習ができていなかったことや、学生にとって非日常である周手術期のイメージがもてないこと、実習の見通しを立てることが難しいことにより、実習前から周手術期看護を学ぶことに困難を感じていたと考えられる。周手術期に関連する講義は実習開始の約半年前に終了しており、講義で学んだ知識を実習で活用するために事前課題に取り組む必要があるという認識を持っていない学生が多かった。背景として、情報過多の時代にあり想像力を育む機会が減る中、体験したことのないことをイメージすることは学生にとって困難なものとなっていると考える。また、核家族化や地域の繋がり希薄化が進む昨今、手術経験者と接する機会は減っており、学生が「手術」を身近に考えたりイメージしたりする機会も少なくなっている。さらに、初回離床援助は手術侵襲を受けた患者の状態や起こりうる症状を予測し、観察しながら実践しなければならないが、そのような状態のイメージがもてないため、看護計画が抽象的な表現にとどまると推察する。基礎看護学担当教員が学生の特徴をどのように捉えているか調査した結果でも、学生の特徴として【病棟や患者をイメージできない】【知識を関連づけたり、活かすことができない】などのカテゴリが挙げられている(安ヶ平、菱沼、大久保ら、2010)。手術患者や初回離床の場面のイメージがもてないことにより、患者の状態にあった初回離床援助の看護計画を立案することが難しいと考える。

《看護実践の機会が少ない》においては、学生は、初回離床援助の看護計画立案時には、初回離床援助の実践の際に起こりうる症状を確認することはできていても、実際に症状が出現した際の対応の方法について不安を感じていた。特に、腹部手術を受けた患者は、疼痛が強く出現しやすく、離床時の腹圧のかけにくさ

や循環動態の変化が予測されるため、他部位の手術を受けた患者の初回離床援助よりも多くの注意と配慮が必要となる。救急認定看護師の看護実践能力の構造を明らかにした調査からも、看護師は経験知を増やすことで臨機応変な対応や咄嗟の機転が効くといった実践を可能にしていたことが明らかとなっており(森島、當日、2016)、看護実践の機会の重要性がわかる。学生は看護実践の機会が乏しいことから、患者の観察を行いながら初回離床援助を実践する中で、このまま離床を進めてよいかの判断を要する場面での困難を感じていたと考える。

《人間関係の構築が難しい》においては、学生が、患者だけでなく、指導者やグループメンバーとの関係構築に困難を感じていることが明らかとなった。学生が患者を担当してから初回離床援助の実践までの日数が短く、患者との信頼関係を築くことが難しいことから、初回離床援助に焦点をあてた情報収集も困難となっていたと思われる。看護教員が学生の生活体験の乏しさを感じた問題行動や場면을明らかにした調査においても、【他者に対する配慮や思いやりの乏しさ】【コミュニケーション能力の乏しさ】などのカテゴリが挙げられている(川田、木村、木暮ら、2005)。近年はメディア漬けの生活により、人と触れ合い言葉を交わし、時間をかけてお互いを理解するという経験も少ないことから、短期間で人間関係を構築することに困難を感じる学生も多いと推察される。そして、指導者やグループメンバーとの関係構築にも時間がかかることで、実習開始後の早期に実践することが多い初回離床援助の実践の際に相談しやすい相手が不在であったことも、学生が困難を感じたと考える。

《学生が望む指導を受けられない》においては、学生は、指導者に初回離床援助の実践前に計画を確認してもらい自分の計画不足に気づくことができたが、計画の追加修正が必要となったことで、しっかりと知識の整理ができないまま初回離床援助の実践となり、困難を感じたと考える。また、学生は指導者と共に援助を実践するが、指導者の多重業務の中で行うため、学生にとっては指導者から十分に指導を受けられなかったとの印象が残ったと推察する。成人看護学実習前の学生が実習の課題に取り組もうとする気持ちに影響する内容を明らかにした調査では、【指導により学習が深められることへの期待】と共に、【指導を受けるこ

とに価値を感じない解釈】というカテゴリが挙がっている(伊藤・加藤・安東ら, 2015)。よりよい看護実践を行うためにも指導を受けたい、実践の場面でもっと関わってほしいという思いの反面、指導を受けることによる戸惑いが困難に関連していると考える。

2. 初回離床援助の実践に向けた教授方法

学生の困難の分析結果より、今後の初回離床援助の実践に向けた教授方法を検討する。《看護計画立案に必要な場面のイメージがもてない》に対しては、学生の初回離床援助に対するイメージを育む取り組みが必要であると考え。平成 24 年中央教育審議会答申においては、社会の仕組みが大きく変容しているという背景を鑑みて、「従来のような知識の伝達・注入を中心とした授業から、教員と学生が意思疎通を図りつつ、一緒になって切磋琢磨し、相互に刺激を与えながら知的に成長する場を創り、学生が主体的に問題を発見し解を見いだしていく能動的学修(アクティブ・ラーニング)への転換が必要である」と、今後の学士課程教育の質的転換の必要性について述べられている。アクティブ・ラーニングは学修者の能動的な学修への参加を取り入れた教授・学習方法の総称であり、グループディスカッション、ディベート、グループワークなどはその手法の一つである。昨今では看護教育にも取り入れられてきており、周手術期看護の演習として、事例をもとにした学生の自己学習とグループワークを中心としたアクティブ・ラーニングを取り入れたことが、多くの学生にとって課題事例の病態や看護を理解するために効果的であったという報告がある(前田・市村・黒田ら, 2015)。学生がイメージしにくい周手術期の看護過程の展開を学ぶ方法として、アクティブ・ラーニングは大いに活用できると考えられる。アクティブ・ラーニングの一手法である LTD 話し合い学習法(Learning Through Discussion. 以下、LTD 学習法)は小グループによる話し合いを中心に進める共同学習で、学生が一人で行う「予習」とグループ全体で行う「ミーティング」によって構成される。事前課題が「予習」となり、それをもとに「ミーティング」を行うことで、事前学習の内容をより深く理解してイメージ化を促進し、演習において活用できるものにできるのではないかと考える。そのためにも、事前課題の意義や位置づけが学生へ明確に伝わる

ような工夫が必要となる。また、必要な情報を的確に収集する能力の不足に対しても、実習前に LTD 学習法を活用して、手術患者に必要な情報の整理と、それをアセスメントする視点の確認を行うことで効果が期待できると考える。そして、手術を受ける患者の身体的、心理的側面の変化や具体的な状況のイメージを図る機会として、演習において患者体験をすることも有用であると思われる。このような周手術期看護や初回離床援助に対する理解の促進を図る学習方法が、それらの重要性や位置づけの理解へと繋がると思察する。

また、前述の通り、視聴覚教材、シミュレーションの有効性は明らかとなっており(松本・岡田・百田ら, 2015)、《看護実践の機会が少ない》に対する教授方法として効果的であると考え。文書や口頭の説明だけではその内容を理解することが難しい学生も多く、五感で感じ自ら経験する教授方法は、学生のイメージ化を促進し、乏しい看護実践の機会を補足する効果が期待できる。また、シミュレーションは看護援助を実践したり、アセスメントするタイミングを知る機会となる。看護計画は看護援助を実践するための手段の一つであり、計画通りに遂行することが目的ではないことを伝えることも大切である。そして、シミュレーションは、一般的な経過とスムーズに経過しないケース両方を説明する機会や、困難な状況を経験する機会として有用である。離床がスムーズに経過しないケースをシミュレーションで経験することが臨機応変な対応の必要性をイメージする機会となり、予測できることで不安軽減につながる可能性がある。

《人間関係の構築が難しい》に対して、人間関係構築が不十分なため起こりうる状況を事前を知る機会や対応を考える機会としても、シミュレーションの活用が有用であると考え。シミュレーションは、看護師役の他に、患者役、指導者役を演じることで相手の立場に立つことを経験する。また、グループメンバー間の協力が必要となるため、協調性も育まれることが予想される。

《学生が望む指導を受けられない》に対して、学生自身が求める指導の内容と実際にギャップを感じていたことから、学習を支援する教員や指導者側が学生の指導のニーズをくみ取り、適切なタイミングで、適切な内容のフィードバックができるようにする必要もある。しかし、学士課程で学ぶ者として、自らの疑問を

表現し、指導を仰ぐ術を身に付けられるような支援も必要であると考えられる。実習経験が少なく、指導自体に慣れていないため、シミュレーションの振り返りなどで指導されることも有効であると考ええる。

A 大学で学生が実習前に履修する講義・演習および実習中の学内演習において、初回離床については教授していない。今後は、周手術期看護における初回離床援助の理解とイメージ化の促進の機会として、アクティブ・ラーニングやシミュレーションを活用した教授方法を工夫する必要性が示唆された。

このように、周手術期看護、初回離床援助、実習のイメージを育むことで、より具体的な看護計画の立案が可能になると考える。しかし、“具体的”を強調することで、その意味合いが手順だけに捉われないようにする必要がある。看護計画の根拠を随時振り返ったり、その重要性を確認する機会を設ける必要がある。

V. おわりに・謝辞

初回離床援助の実践の際に学生が感じる困難として、《看護計画立案に必要な場面のイメージがもてない》《看護実践の機会が少ない》《人間関係の構築が難しい》《学生が望む指導を受けられない》が形成された。その結果、初回離床援助の実践に向けた教授方法として、周手術期看護における初回離床援助の理解とイメージ化の促進のため、アクティブ・ラーニングやシミュレーションの活用と工夫の必要性が示唆された。

本研究にご協力いただいた学生の皆様に、深く感謝致します。

文献

千田寛子, 堀越政孝, 武居明美, 他 (2011). 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.
伊藤美幸, 加藤亜妃子, 安東由佳子, 他 (2015). 成人看護学実習前の学生が実習中の課題に取り組もうとする気持ちに影響する内容. 愛知県立大学看護学部紀要, 21, 79-88.

川田智美, 木村由美子, 木暮深雪, 他 (2005). 看護教員が学生の生活体験の乏しさを感じた実習場面. 群馬保健学紀要, 26, 133-140.

前田隆子, 市村久美子, 黒田暢子, 他 (2015). 周手術期看護の演習におけるアクティブラーニングとその評価—学習効果および自己学習の動機づけとその達成感に焦点をあてて—. 茨城県立医療大学紀要, 20, 13-24.

松本由恵, 岡田淳子, 百田武司, 他 (2015). 看護実践能力育成のための学習プログラムの評価—学生の学習環境の活用状況と OSCE の評価得点の比較—. 日本赤十字広島看護大学紀要, 15, 43-50.

南川雅子, 棟久恭子, 三ツ井圭子, 他 (2010). 教員による模擬患者を活用した「術後の早期離床」演習における学生の学び. 帝京大学医療技術学部看護学科紀要, 1, 25-39.

文部科学省 (2012). 新たな未来を築くための大学教育の質的転換に向けて～生涯学び続け、主体的に考える力を育成する大学へ～ (答申). 平成 24 年 8 月 28 日中央教育審議会, 9-11. http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1325047.htm (参照日 2018.11.2)

森島千都子, 當日雅代 (2016). 救急看護認定看護師の救命救急対応における看護実践能力の構造. 日本クリティカルケア看護学会誌, 12(1), 49-59.

中本明代, 伊藤朗子, 山本順子, 他 (2015). 臨地実習における学生の困難感の特徴と実習状況による困難感の比較—基礎看護学実習と成人看護学実習の比較を通して—. 千里金蘭大学紀要, 12, 123-134.

安ヶ平伸枝, 菱沼典子, 大久保暢子, 他 (2010). 基礎看護学担当教員の捉える学生の特徴と教授学習方法の工夫. 聖路加看護学会誌, 14(2), 46-53.

安井大輔, 小澤知子, 濱田麻由美, 他 (2014). 術後早期離床ケア OSCE のふりかえりをとおしての学生の学びと気づき. 東京医療保健大学紀要, 1, 23-30.

Difficulties Faced by Nursing Students in Practical Training when Providing Assistance for Patients with their First Postoperative Ambulations: Based on Analysis of Interviews after Practical Adult Nursing Training

HASHIMOTO Akane¹, HOTTA Yukika¹, ISHIDA Emi¹, KAWAI Terumi¹

¹Japanese Red Cross Toyota College of Nursing

Abstract

The purpose of this study is to clarify the difficulties felt by nursing students when they provide support for patients leaving the sick-bed for the first time after an operation, as part of their practical adult nursing training to learn perioperative nursing. Semi-structured interviews were conducted with nursing students who had completed their practical adult nursing training, and a qualitative inductive analysis was conducted. As a result, four categories were created: inability to envisage the possible occasions necessary to include in nursing care plans, insufficient nursing practice opportunities, difficulty building personal relationships, and lack of the type of guidance that students expect. The results suggest that it is necessary to improve active learning and simulation as practical training methods for providing support for patients leaving the sick-bed for the first time, to help students better understand and visualize how to provide assistance with the first ambulation in perioperative nursing.

