

< 研究報告 >

## クリティカルケア見学実習における看護学生の学び

### Nursing Students' Learning During Observation-based Critical Care Training

千葉のり子<sup>1</sup>, 長澤久美子<sup>1</sup>, 吉岡友美<sup>1</sup>, 原澤純子<sup>1</sup>, 富山ひとみ<sup>1</sup>, 原田千代子<sup>1</sup>  
Noriko CHIBA, Kumiko NAGASAWA, Tomomi YOSHIOKA, Junko HARASAWA,  
Hitomi TOMIYAMA, Chiyoko HARADA

1 常葉大学健康科学部看護学科

Department of Nursing, Faculty of Health Science, Tokoha University

#### 【要 旨】

平成30年度急性期実習（成人・老年看護学実習Ⅱ）履修後の学生の実習記録を分析し、クリティカルケア見学実習の学びと今後の課題を明らかにすることを目的とした。当大学看護学科4年生で、研究参加に同意が得られた86名の、平成30年度急性期実習（成人・老年看護学実習Ⅱ）の実習記録用紙「クリティカルケア見学実習記録」を分析した。

分析の結果、クリティカルケア見学実習における学生の学びは、【患者の特徴と場の理解】【フィジカルアセスメントに基づく実践】【患者・家族が安心して療養できるための支援】【情報共有と多職種連携】【最善のケアができるように自己研鑽】であった。学生の実習記録の記載内容から、事前の学習内容の確認や講義・演習でアセスメント力を養う方法について継続して検討していくことが今後の課題と考えられた。

---

Key Words : クリティカルケア看護 (Critical Care Nursing), 看護学実習 (Nursing Training), 看護学生 (Nursing Student)

#### 1. はじめに

本学の成人・老年看護学実習Ⅱは、4年生前期に配置された4単位180時間の実習で、3単位135時間の急性期病院における実習と、1単位45時間のがん専門病院での緩和ケア実習で構成されている。急性期病院の実習は、主として周手術期、急性症状を呈する患者を受け持ち、健康問題を総合的に理解し、看護を展開するうえで必要な看護の知識、技術、態度を修得することを目的とする、

急性期実習である。

近年、急性期実習において、侵襲の大きい治療に伴う看護については一般病棟で体験する機会は少なくなっている現状がある。従って、クリティカルケアの場である、ICU・HCUは特殊環境下であるが、病棟で学ぶことが難しい人工呼吸器や透析等のME医療機器や特殊環境下における看護師の役割、また重症患者に対するチーム医療などを学習する場としての期待は大きい<sup>1)</sup>。

このような背景から、本学では、平成30

年度から成人・老年看護学実習Ⅱの3単位135時間の急性期病院における実習にクリティカルケア見学実習を導入している。クリティカルケア看護が提供される場の理解、クリティカルケア看護を受ける患者と家族の特徴の理解、早期回復への看護援助について学ぶことが目標である。急性期実習期間中に1日見学実習を行い、実習施設の受け入れ状況に応じた方法で実施されている。

先行研究では、看護学生の、成人看護学実習（急性期）におけるICU実習の学びとそれぞれの大学の実習目標についての達成度<sup>2)~5)</sup>が報告されている。今回、導入したクリティカルケア見学実習は、複数の施設で実習が展開されることや制約のあるなかでの実習でもあることから、成人・老年看護学実習Ⅱ履修後の学生の記録を分析し、学生がどのような学びを得たのかを明らかにする必要があると考えた。

学生の学びを明らかにすることで、クリティカルケア見学実習を取り入れた急性期実習の成果および今後の課題を明らかにすることができると思う。

## 2. 目的

急性期実習（成人・老年看護学実習Ⅱ）履修後の学生の記録を分析し、クリティカルケア見学実習の学びと今後の課題を明らかにすることである。

## 3. 研究方法

### 3.1. 研究デザイン：質的記述的方法。

### 3.2. 調査対象

平成30年度急性期実習（成人・老年看護学実習Ⅱ）を履修した本学健康科学部看護学科4年生で、研究参加に同意が得られた学生86名の、実習記録用紙「クリティカルケ

ア見学実習記録」を調査対象とした。

### 3.3. 実習方法

クリティカルケア見学実習の場は、ICU・CCUに81名、救急センターに5名であった。実習グループ毎に実習した。実習方法は、実習開始時に指導者からICU・CCUまたは救急センターの概要について説明を受け、そのフロア内を見学した。気になったことや疑問な点について指導者に質問しながら、約1時間の見学を実施したグループとICU・CCUの看護師1名に学生1名が付きシャドウイングを実施したグループとがあった。救急センターでは、1日シャドウイングを実施した。実習終了後、学生カンファレンスで学びを共有した。看護師の患者への援助場面をシャドウイングした学生は、23名であった。

学生には事前学習として、クリティカルケア看護について（特徴・対象・場・看護援助）についての復習を課題とした。

### 3.4. データ収集の方法

平成30年度急性期実習（成人・老年看護学実習Ⅱ）終了後に、データ収集した。データ収集期間は、2018年5月～7月であった。

### 3.5. 分析方法

「クリティカルケア見学実習記録」の記載内容から学生の学びを要約してコード化した。次にコード化したものを共通の意味内容をもつものを集めてサブカテゴリー化した。得られたコード、サブカテゴリーの関連性を考慮しながら分類の検討を繰り返し行い、コード名、サブカテゴリー名の修正・精練を行った。サブカテゴリーのなかで共通の意味内容をもつものを集めてカテゴリー化した。分析の過程において、実習記録を熟読し、分析を繰り返し抽象化することで、恣意的にならないように努めた。そのうえで、共同研究者間での意見交換により真実性を担保するよ

うに努めた。

### 3.6. 倫理的配慮

平成30年4月、成人・老年看護学実習Ⅱの事前オリエンテーション終了時、学生に研究協力の説明を実施した。研究参加は自由意思であり、学生の任意によるものであることを伝え、同意しない場合でも不利益を生じることは一切ないこと、成績には一切関係しないことを書面で示し説明した。また、同意後の撤回やいつでも中止や中断ができること、そのことによる不利益も一切無いことを伝えた。また、同意書の提出をもって同意したとみなすこと、個人情報・プライバシーの保護について説明した。同意書の提出は、研究者不在のところで行った。研究結果の公表について、「常葉大学健康科学部研究報告集」に公表する予定であることを伝えた。

データ分析は、実習評価終了後に実施した。分析の過程において、すべての研究分担者が、「クリティカルケア見学実習記録」の記載内容から学生の学びを要約しコード化する際に、記号化し、匿名性を担保した。また、すべての研究分担者は学生氏名と記号化した資料を、責任をもって厳重に管理、同意後いつでも撤回できるような状況を確認した。研究活動は倫理審査委員会の承認（承認番号：研静17-16）を得て実施した。

## 4. 結果

### 4.1. 学生の学び

クリティカルケア見学実習における学生の学びは、【患者の特徴と場の理解】【フィジカルアセスメントに基づく実践】【患者・家族が安心して療養できるための支援】【情報共有と多職種連携】【最善のケアができるように自己研鑽】であった（表1）。

以下に、カテゴリーについてサブカテゴリー、代表コードを用いて記述する。【】は

カテゴリー、[] はサブカテゴリー、<>はコードで記述する。

#### 4.1.1. 【患者の特徴と場の理解】

このカテゴリーは、[生命維持にリスクのある患者][生命維持のための高度な治療・看護を提供する場][様々な救急搬送の患者を受け入れ速やかに治療を開始する場]で構成された。クリティカルケアを受ける患者の特徴と一般病棟とは異なる環境・場についての理解を示していた。

学生は、<クリティカルケアの入室患者は、診療科を問わず様々な疾患の重症・重篤な患者である><過大侵襲を受け、急変や合併症が起きれば生命に直結する患者が入室している><モニターや点滴の数が多く、指示が細かい>ことから[生命維持にリスクのある患者]という特徴について学んでいた。

<モニターや医療機器、病棟の構造等、いつでも患者の変化に気づくことができる環境になっている><呼吸循環という生命維持の安定を目標に集中的な治療・看護が行われている場である>という反面、<最大限の配慮はしているが、プライバシーは保たれにくく、様々な機械に取り囲まれた苦痛を感じやすい場である>とも捉えていた。<部屋を陰圧または陽圧に設定し、感染対策が行われている><緊急時に備えた医療機器・薬剤・物品の管理>から管理的な視点を含む[生命維持のための高度な治療・看護を提供する場]であること、<緊急搬送された患者が診断治療を速やかに受けられるように環境を整える><緊急入院への迅速な対応が必要>なことから[様々な救急搬送の患者を受け入れ速やかに治療を開始する場]であると理解していた。

#### 4.1.2. 【フィジカルアセスメントに基づく実践】

このカテゴリーは、[フィジカルアセスメ

表1 クリティカルケア見学実習の学生の学び

カテゴリー	サブカテゴリー	代表コード	
患者の特徴と場の理解	生命維持にリスクのある患者	クリティカルケアの入室患者は、診療科を問わず、様々な疾患の重症・重篤な患者である	
		過大侵襲を受け、急変や合併症が起これば生命に直結する患者が入室している	
		モニターや点滴の数が多く、指示が細かい	
		生命維持のための高度な治療・看護を提供する場	モニターや医療機器、病棟の構造等、いつでも患者の変化に気づくことができる環境になっている
			呼吸循環という生命維持の安定を目標に集中的な治療・看護が行われている場である
			最大限の配慮はしているが、プライバシーは保たれにくく、様々な機械に取り囲まれた苦痛を感じやすい場である
			部屋を陰圧または陽圧に設定し、感染対策が行われている
			緊急時に備えた医療機器・薬剤・物品の管理
			生死にかかわる緊急対応が求められる緊張する空間である
			異常を早期発見し、迅速な対応が行えるように、配置そのものから考えて作られていた
			一般病棟とは異なり、オープンで生命維持に必要な治療がすぐに行える
			1対1の看護体制で、小さな変化を見逃さずきめ細やかなケアができる
			ICUは早期回復し、次のステップへ進むための通過点でもある
			災害時の対策がされている
		様々な救急搬送の患者を受け入れ速やかに治療を開始する場	様々な救急搬送の患者を受け入れ速やかに治療を開始する場
緊急入院への迅速な対応が必要			
様々な疾患で健康障害の程度や発症段階の異なる救急搬送された患者を受け入れる場である			
微細な変化が命に緊急に関与しているため、緻密で正確な観察が必要である			
些細な変化も見逃さずにアセスメントし援助をしている			
最善のケアとなるよう、アセスメント・計画・実施・評価を繰り返す			
循環動態を常にモニタリングし急変に速やかに対応できるようにする			
患者のフィジカルアセスメントを行い、生命維持及び全身管理を行う			
急変の多い病棟だからこそ、幅広い知識や観察力・技術・判断力・冷静な対応力が求められる			
意思疎通が難しい患者へ様々なアセスメントツールを使用する			
検査結果をすぐに知り、患者の状態を把握して、治療・看護につなげる			
優先順位をつけたケア	患者の観察・アセスメントから今患者に必要なことについて優先順位をつけケアする		
	様々な患者が緊急搬送されるため、その場のトリアージが重要である		
リスクの予測と管理	循環動態が変動しやすいので、体位変換や機械を用いた栄養注入、24時間透析によりその変動を最小限にする必要がある		
フィジカルアセスメントに基づく実践	フィジカルアセスメントに基づくケア		
		疼痛のある患者に苦痛が最小限となる方法で呼吸訓練や離床の援助を行う	
		人工呼吸器装着中の患者の状態に合わせた感染予防のためのケア	
		生命維持のための治療が行えるようにせん妄予防に取り組む	
		一般病棟よりもリスクが高いので、褥瘡ケアや口腔ケアを頻回に実施する	
		心負荷をアセスメントしながら離床をはかる	
		患者の状態に合わせた合併症予防のために早期離床を促している	
		せん妄状態を常にアセスメントする	
		急変の可能性を視野に入れ、24時間体制で治療・リスクのアセスメント・予防・異常の早期発見を行っている	
		体位変換や早期離床により褥瘡発生を予防している	
		人工呼吸器装着中の患者の安全管理	
		認定看護師と連携を図り、褥瘡対策や口腔ケアを徹底する	
		シャワーや清拭の際には、事故防止のために点滴類に注意し、患者の状態に合わせたケアを実施している	
		手術の進行状況把握し、術後の回復が促進されるよう受け入れの準備をする	
		感染リスクの高い患者に対して定期的なケアをして予防に努める	
基本的看護ケアが基盤	看護の基本的な部分は変わらない		
	クリティカルケアの場であっても、看護の基本である療養上の世話は同じである		
	患者の基本的欲求に対応する		
患者・家族が安心して療養できるための支援	身体面・心理面の苦痛の強い患者の精神的支援	コミュニケーション方法を工夫して意思の疎通を図る	
		慣れない環境や今後の不安、身体面・心理面の苦痛が強く、患者へ傾聴・共感などのサポートが重要である	
		どんなに重篤な状態であっても、人としての尊厳を大切に工夫がされていた	
		患者に寄り添い、治療がスムーズに受けられるように環境を整える	
		術前オリエンテーションを行う事で、ICUのイメージができ、患者・家族の不安軽減へとつなげる	
		生命を優先しつつ個別性も配慮を行う	
		家族は患者の急な変化による動揺や混乱により精神的不安が強いため、家族看護が大変重要である	
		生命危機状態にある患者と家族の意思を尊重し不安の軽減に努め、傾聴し寄り添うことが大切である	
		家族は動揺しているため、医師からの説明の内容を再度看護師が聞いたり、説明の補足を行っている	
		精神的危機状態にある家族に対して安心感をもてるような支援が重要である	
		1:1看護体制は、患者・家族に深くかわることができ、精神的なサポートができるという強みがある	
		看護師は、家族の不安に寄り添い、医師と家族の架け橋になり、コミュニケーションをとることが求められる	
		ターミナルの状態にある患者への家族支援	家族が患者と最後の時間を過ごせるように環境を作る
		意思決定への支援	家族の不安の軽減や意思決定の支援をする
			意識のない患者の治療方針は家族らの情報をもとに話し合う
代弁者としての役割	看護師はチーム医療において患者の代弁者・調節を担う役割がある		
	容易に思いを伝えられない患者であっても、コミュニケーションを工夫し、思いを受け取り、代弁者となる役割がある		
情報共有と多職種連携	情報共有によるリスク管理	誰が見ても分かりやすい図の工夫をしていた	
		急変のリスクのある患者の看護期間の情報共有	
		情報共有して事故を防ぐ	
		安全を守るための多職種連携	多職種が専門性を発揮して連携することで、速やかに治療が開始されている
			多職種連携により患者の回復過程を支援する
			多職種間の調整がクリティカルケアにおける看護師の重要な役割の1つである
			患者本人や家族の意向をしっかり聞き出し、多職種へつなげていくことが大切である。
			チームで情報を共有していた
			患者の安全を守るため、多職種と連携している
			専門チームで活動することでケアの質が高められている
		退院支援のための連携	入院時から退院・転院を見据えて専門職と関わっている
			生命維持を行うだけでなく、これからの生活の場についても早期に介入している
			治療が継続されていくので退院に向けた支援が必要である
			安全な入院かつ退院を見据えた生活支援のために病棟と情報を共有する
		最善のケアができるように自己研鑽	看護師として日々勉強する
看護師として機械の習熟、取り扱いをしっかりと学び、直ぐに対応していくことが求められる			
常に最善のケアができるように、多職種合同カンファレンスや勉強会に参加している			
クリティカルケアに携わる看護師は日々勉強をして、最新の知識を身に付けておく必要がある			
看護師自身のメンタルヘルス	看護師自身の精神的ケアも大切ではないか		

ントに基づくケア] [優先順位をつけたケア] [リスクの予測と管理] [基本的看護ケアが基盤] で構成された。クリティカルな状態にある患者に対して、看護師が専門的知識に基づいて、常にアセスメントし、看護している実際についての学びが示された。

学生は、＜微細な変化が命に早急に關与しているため、緻密で正確な観察が必要である＞＜些細な変化も見逃さずにアセスメントし援助をしている＞＜最善のケアとなるよう、アセスメント・計画・実施・評価を繰り返す＞といったことから [フィジカルアセスメントに基づくケア] について学ぶことができた。

また、＜患者の観察・アセスメントから今患者に必要なことについて優先順位をつけケアする＞＜様々な患者が緊急搬送されるため、その場のトリアージが重要である＞ことから [優先順位をつけたケア] が求められることを学ぶことができた。

[リスクの予測と管理] は＜循環動態が変動しやすいので、体位変換や機械を用いた栄養注入、24時間透析によりその変動を最小限にする必要がある＞＜術前の患者・家族の情報からリスクを予測して必要な援助を考える＞＜疼痛のある患者に苦痛が最小限となる方法で呼吸訓練や離床の援助を行う＞＜人工呼吸器装着中の患者の状態に合わせた感染予防のためのケア＞＜生命維持のための治療が行えるようにせん妄予防に取り組む＞＜一般病棟よりもリスクが高いため、褥瘡ケアや口腔ケアを頻回に実施する＞などの代表コードが示すように、看護師がフィジカルアセスメントに基づいて予測性をもって予防的にケアしていることを表していた。

専門性の高い看護と同時に＜看護の基本的な部分が変わらない＞＜クリティカルケアの場であっても、看護の基本である療養上の世話は同じである＞ことから [基本的看護ケアが基盤] になることを学ぶことができた。

#### 4.1.3. 【患者・家族が安心して療養できるための支援】

[身体面・心理面の苦痛の強い患者の精神的支援] [精神的危機状況にある患者の家族支援] [ターミナルの状態にある患者への家族支援] [意思決定への支援] [代弁者としての役割] で構成された。クリティカルな状態にある患者と家族が安心して療養の場に居ることができ、持てる力が最大限発揮できるように関わっている看護についての学びであった。

[身体面・心理面の苦痛の強い患者の精神的支援] は、＜コミュニケーション方法を工夫して意思の疎通を図る＞＜慣れない環境や今後の不安、身体面・心理面の苦痛が強く、患者へ傾聴・共感などのサポートが重要である＞＜どんなに重篤な状態であっても、人としての尊厳を大切にす工夫がされていた＞といった代表コードが示すように、患者の精神面を支えることであった。

[精神的危機状況にある患者の家族支援] は、＜家族は患者の急な変化による動揺や混乱により精神的不安が強いため、家族看護が大変重要である＞＜生命危機状態にある患者と家族の意思を尊重し不安の軽減に努め、傾聴し寄り添うことが大切である＞といった代表コードが示すように患者家族への支援の重要性を学んでいた。

＜家族が患者と最後の時間を過ごせるように環境を作る＞ことは [ターミナルの状態にある患者への家族支援] であり、クリティカルケアのなかのターミナル患者への援助について学ぶ機会となっていた。

[意思決定への支援] は、＜家族の不安の軽減や意思決定の支援をする＞＜意識のない患者の治療方針は家族らの情報をもとに話し合う＞といったコードが示すように、クリティカルケア場面で難しいと思われる家族の意思決定場面への看護師の関わりを示すものであった。

さらに、[代弁者としての役割]は、〈看護師はチーム医療において患者の代弁者・調節を担う役割がある〉〈容易に思いを伝えられない患者であっても、コミュニケーションを工夫し、思いを受け取り、代弁者となる役割がある〉ことから、看護師が医療チームのなかで中心となって患者の代弁者としての役割を果たすことについての学びを得ていることが示された。

#### 4.1.4. 【情報共有と多職種連携】

このカテゴリーは、[情報共有によるリスク管理]、[安全を守るための多職種連携]、[退院支援のための連携]、で構成された。クリティカルケアの場における、看護師間の情報共有の大切さと多職種と連携して行う患者支援について示していた。

クリティカルケアの場では、生命維持のために使用している機器・薬剤の種類が多く、〈誰が見てもわかりやすい図の工夫〉による申し送りが行われていることや〈急変のリスクのある患者の看護師間の情報共有〉〈情報共有して事故を防ぐ〉といったコードが示すように、安全な看護を提供するための[情報共有によるリスク管理]の大切さを学ぶことができた。

〈多職種が専門性を発揮し連携することで、速やかに治療が開始されている〉〈多職種連携により患者の回復過程を支援する〉から、多職種と協働し、患者の生命維持や回復促進のための最善の医療を患者に提供する実感を学ぶことができた。また、〈多職種間の調整がクリティカルケアにおける看護師の重要な役割の1つである〉といったように、調整役となる看護の役割についても学ぶことができた。クリティカルケア場面において、患者と家族は不安な状況にあり、直接思いを伝えることが難しいことも予測される。そのため、〈患者本人や家族の意向をしっかりと聞き出し、多職種へとつないでいくことが大切

である〉といったように家族と多職種との橋渡しの必要性も理解していた。このように、[安全を守るための多職種連携]が重要であることを理解することができた。

更に、〈入院時から退院・転院を見据えて専門職と関わっている〉〈生命維持を行うだけでなく、これからの生活の場についても早期に介入している〉〈治療が継続されていくので退院に向けた支援が必要である〉ことから、入院時という早い段階から、その先の退院を見据えて多職種が集まり、[退院支援のための連携]がされていることが理解できた。

#### 4.1.5. 【最善のケアができるように自己研鑽】

このカテゴリーは、[看護師として日々勉強する]、[看護師のメンタルヘルス]で構成された。クリティカルケアの看護師は、自己研鑽と自身の精神面を整えることによって質の高い看護を実践していることの気づきを示していた。

重症な患者が入院しているクリティカルケアの場では、〈患者が急変しやすいため異常の早期発見に向けた細かな観察を行う必要がある〉、幅広い知識と能力が求められる〈看護師として機械の習熟、取り扱いをしっかりと学び、直ぐに対応していくことが求められる〉。そのためには、〈常に最善のケアができるように、多職種合同カンファレンスや勉強会に参加している〉〈クリティカルケアに携わる看護師は日々勉強をして、最新の知識を身に付けて置く必要がある〉。つまり、常に最新の知識・技術や急変時の対応に習熟しているためには、[看護師として日々勉強する]という継続的学習の視点が必要であることを理解することができた。

また、いつ急変してもおかしくない緊張した場、患者の死と直面することが多い場であるため、[看護師のメンタルヘルス]も大切

である。質の高い看護を提供するためには、看護の提供者側である＜看護師自身の精神的ケアも大切ではないか＞と認識していた。

## 5. 考察

### 5.1. 学生の学び

【患者の特徴と場の理解】では、クリティカルケアを受ける患者の特徴が生命維持にリスクがある状態であることをオリエンテーションやベッドサイドでの看護師のアセスメントから学んでいた。また、ICU・CCUや救急センターといったクリティカルケアが提供される場の環境について、様々な患者を受け入れ速やかに治療を開始する場であることやオープンスペースで医療機器に囲まれた環境下であることから求められる看護援助についても学ぶことができたと考える。病棟環境についての記載内容が多くみられたが、見学の実習となった学生数が多いことが関係していると考えられた。

【フィジカルアセスメントに基づく実践】では、看護師が幅広い専門的知識や技術、アセスメントに基づき患者に働きかける行為についての学びが示された。この学びの内容は、【患者の特徴と場の理解】をもとに、フィジカルアセスメントに基づくケアや優先順位といった、一般病棟とは異なる緊急性のある患者への看護についての理解を示していた。同時に、＜循環動態が変動しやすいので、体位変換や器械を用いた栄養注入、24時間透析によりその変動を最小限にする必要がある＞＜人工呼吸器装着中の患者の状態に合わせた感染予防のためのケア＞＜生命維持のための治療が行えるようにせん妄予防に取り組む＞＜一般病棟よりもリスクが高いため、褥瘡ケアや口腔ケアを頻回に実施する＞などの代表コードが示したように、予防的な看護についての幅広い学びであった。同時に学生は、生命維持にリスクがある状態の患者に対して、

「基本的看護ケアが基盤」になることの理解が示された。ICUや急性期医療が中心となる場合は医療優位の環境であるなかで、看護者が病態学や生理学、医学に偏った思考になりやすくケアの価値が実感されにくいことが指摘されている<sup>6)</sup>が、クリティカルケアの場であっても看護行為は同じであることへの気づきを示す学生の学びと考えられた。これは、片穂野<sup>7)</sup>らの研究結果と看護の共通性という点で一致していた。

また、【患者の特徴と場の理解】と関連づけて、病棟で学ぶことが難しい人工呼吸器やME医療機器や特殊環境下における看護師の役割に結びつく学びを得ていた。

【患者・家族が安心して療養できるための支援】では、患者・家族が安心できるという重要な概念を学ぶことができ、家族看護の大切さを理解することができた。クリティカルケア場面であるからこそ、その支援が重要であることを学んでいた。【情報共有と多職種連携】では、高度な医療の場であることから、看護師間の情報共有や多職種連携が患者の生命を守ることに繋がっているという気づきが示された。重症患者に対するチーム医療についての学びであった。

【最善のケアができるように自己研鑽】では、専門職として学び続ける姿勢やメンタル面を含めた看護師自身のケアが看護の対象となる患者への最善のケアに繋がっていることを学ぶことができたと考える。

以上の学生の学びは、クリティカルケア看護師に求められる能力<sup>8)</sup>の、急激な変化を予測しうるアセスメント能力、緊急・重症度の迅速な判断と治療・看護の優先度の決定、重症化を回避する援助、早期回復への看護援助、家族への援助、医療チームのコーディネートと一致するものであった。高い倫理性と患者・家族の擁護については、【患者・家族が安心して療養できるための支援】に含まれていたことから、クリティカルケア看護の

主要となる学びを得ることができたと考える。

## 5.2. 現状と課題

本研究により、学生はクリティカルケア見学実習の目標である、クリティカルケア看護が提供される場の理解、クリティカルケア看護を受ける患者と家族の特徴の理解、早期回復への看護援助について学んでいたことが明らかとなったが、実習の場と方法が異なっていたことからどの学生も同じ学びがあったとはいえない。学生全体で学びを共有することが課題と考えられた。特に看護師がアセスメントを基に、侵襲の大きい治療を受けている患者や急性症状のある患者に働きかける行為を理解することで、急性期看護の学びが深まるよう支援していく必要がある。

また、学生の実習記録の記載内容において、シャドウイングした場面の、数値や器械類の名称、看護師のアセスメントについての理解が不十分な点があり、事前の学習内容の確認や講義や演習でアセスメント力を養う方法の検討が今後の課題である。

## 6. 本研究の限界

今回、成人・老年看護学実習Ⅱ履修後の学生の実習記録を分析し、クリティカルケア見学実習の学びと今後の課題を明らかにしたが、実習の場と実習方法の違いを分析しなかったことが本研究の限界である。

## 7. 結論

クリティカルケア見学実習における学生の学びは、【患者の特徴と場の理解】【フィジカルアセスメントに基づく実践】【患者・家族が安心して療養できるための支援】【情報共有と多職種連携】【最善のケアができるように自己研鑽】であった。実習の場と方法に

異なる点はあったが、看護師がアセスメントを基に侵襲の大きい治療を受けている患者や急性症状のある患者に働きかける行為を理解することで急性期看護の学びを深めることができたと考える。学生の実習記録の記載内容から、事前の学習内容の確認や講義・演習でアセスメント力を養う方法について継続して検討していくことが今後の課題と考えられた。

## 謝辞

本研究の実施にあたり、ご協力いただいた看護学生の皆様、また論文作成にあたり、ご指導いただいた常葉大学健康科学部の諸先生方に深謝いたします。

## 利益相反の開示

本研究における利益相反は存在しない。

## 著者貢献度

すべての著者は、研究の構想およびデザイン、データ収集・分析および解釈に寄与し、論文の作成に関与し、最終原稿を確認した。

## 引用文献

- 1) 石渡智恵美, 菱刈美和子: 周手術期実習におけるICU・HCU看護実習を体験した学生の学びと看護観に関する研究. 帝京科学大学紀要, 14: 111~116, 2018
- 2) 河相てる美, 中田智子, 中井里江: 成人看護学実習におけるICU実習での学生の学びの構造. 共創福祉, 10-2: 9~20, 2015
- 3) 白神佐知子, 太田浩子, 上田幸子 他: 成人看護学急性期実習におけるICU見学実習の意義. 新見公立短期大学紀要, 20: 143~150, 1999
- 4) 白神佐知子, 藤田倫子, 名越恵美 他: 成人看護学ICU見学実習における学生の学び. 看護・保健科学研究誌, 11-1:

79~88, 2011

- 5) 大池美也子, 末次典恵: 集中治療室の見学実習における看護学生の学び—看護学生によるレポートの分析から—. 九州大学医学部保健学科紀要, 3: 77~84, 2004
- 6) 上泉和子: 集中治療室における看護ケアの分析とその構造化. 看護研究, 27-1: 2~19, 1994
- 7) 片穂野邦子, 松本幸子, 高比良祥子 他: 成人看護実習における集中治療部見学実習での学生の学び—実習記録内容の分析を通して—. 県立長崎シーボルト大学看護栄養学部紀要, 5: 43~48, 2005
- 8) 道又元裕, 中田諭, 尾野敏明 他: 系統別看護学講座 別巻—クリティカルケア看護学, 2~6, 医学書院, 東京, 2018

