

## 報告

## 「手術直後の観察」能力の育成に向けた演習指導の課題

岩切 由紀<sup>1)</sup> 阿児 馨<sup>1)</sup> 松岡 真菜<sup>1)</sup> 近藤 裕子<sup>1)</sup>  
生島 祥江<sup>1)</sup> 中田 康夫<sup>2)</sup> 和田 知世<sup>3)</sup>

## The educational problem in practice of physical assessment of postoperative patient for developing student's competence.

Yuki IWAKIRI<sup>1)</sup>, Kaoru AKO<sup>1)</sup>, Mana MATSUOKA<sup>1)</sup>, Yuko KONDO<sup>1)</sup>  
Yoshie IKUSHIMA<sup>1)</sup>, Yasuo NAKATA<sup>2)</sup>, and Chise WADA<sup>3)</sup>

### 要 旨

本研究は、「手術直後の観察」能力を育成するため、領域別実習1週目に行う学内演習について、今後の演習方法を検討するため課題を明らかにすることを目的に実施した。研究方法は、質的帰納的研究で、演習の指導教員7名の参加によりグループディスカッションを行い、教員が指導上の困難に思った事項をデータとし、内容分析の方法を用い分析した。結果、演習指導上で困難と捉えている内容のカテゴリーは、1.【個別の状況を踏まえた看護の焦点化による具体的な観察】、2.【術後の患者の状態、治療状況に応じた観察】、3.【術後の安全・安楽に着目したケアに繋がる観察】、4.【看護の焦点に対応した観察結果のアセスメント】、5.【教員の迷い】の5つが抽出された。その共通する要素から演習上の課題は、1) 実践に即した思考のプロセスを辿る学習の促進と、2) 手術直後の核となる観察を思考から実践に繋げ体系的に学ぶ学習の再構造化にあると考えた。

キーワード： 手術直後の観察、学内演習、思考の過程

### Summary

This study was done to clarify how to practice for developing student's competence in physical assessment of postoperative patient.

Seven instructors who teach students the way of physical assessment of postoperative patient discussed about cases that was difficult to teach. Qualitative studies of these data was analyzed. Then, five

---

1) 保健科学部看護学科  
2) 保健科学部看護学科(教育イノベーション機構)  
3) 神戸市看護大学大学院看護学研究科博士前期課程

categories ("Evaluation patient's condition and specific observation focusing on their problem", "Observation according to postoperative patient's condition and contents of medical treatment", "Observation care connect to postoperative safety and comfort", "Nursing assessment based on observation", "Hesitation of instructor") were identified. These results suggest that problems in practice of physical assessment of postoperative patient were promotion of the study which follows the process of thinking adapted to practice and re-structure of the study which links the immediate postoperative observation to practice and learns it from thinking systematically.

Key Words : physical assessment of postoperative patient, practice, process of thinking

### はじめに

療養支援実習Ⅲ（クリティカルケア）は、主に周手術期にある患者を受け持ち、手術前から手術後において回復を促進する看護を学ぶ。本実習は、手術療法および集中治療を受ける対象を理解し、生命の維持と生活機能の回復に向けた看護が実践できる能力を養うことを目的に行う。その構成は表1に示す過大侵襲下にある患者とその看護の実際を知り、手術を受ける患者の看護を実践する内容から成る。

看護を学ぶ上で臨地実習は、学内で学んだ理論を臨地で統合していく過程を学ぶが、看護実践の経験が少ない学生には、自ら実際の患者の生命徴候を観察し、アセスメントから看護援助を考え実践することは、それまでに学んだ知識を統合し、技術に反映させ実施しなければならないことから困難な学習となる。

さらに、手術を受ける患者は、麻酔や手術による身体の変化が激しく、またその一方で回復のスピードが速い。特に手術後の患者は、呼吸や循環に影響

を及ぼし、正常な回復を妨げる合併症のリスクが高い。手術を受ける患者の看護では、これら合併症を予測した上で、患者の身体を観察して状態を評価し、看護を考える必要がある。この看護の展開は、麻酔や手術の生体侵襲を受け生命徴候が乏しい状態から、手術の特性を踏まえて経時的に身体徴候を観察・評価し、即座に看護援助を考えた実践となる。よって、手術を実施した臓器や器官の機能の回復に焦点を当てた標準的な看護から患者の年齢や既往によって生じる個別な看護と、さらなる応用性が求められる。周手術期看護の実習では、これら手術侵襲が大きい患者の全体像を把握する困難さに加え、患者の状態に応じた援助計画の修正が必要となることや、疼痛が強い中、自らの看護援助が苦痛を与えることにもなるなど学生の緊張は高く実習の困難さ<sup>1)</sup>を増す。

本学では療養支援実習Ⅲ（クリティカルケア）に、患者を受け持つ前の演習「手術室から帰室直後の患者の観察」を導入した。手術室から帰室した直後の患者は、安定した循環や呼吸が保てず、急激な変化

表1. 療養支援実習Ⅲ（クリティカルケア）の実習内容と目標

実習目標	1. 手術を受ける対象を侵襲に対する生体反応の理解をもとに、看護の視点で捉える。 2. 手術療法を受ける対象に必要な看護を考え、実践・評価する。 3. 集中治療を受ける対象の身体的・心理的・社会的特徴を把握し、看護の特徴および役割を考察する。 4. 手術療法を受ける対象との関わりを通して、対象との相互関係を基盤とする看護を実践する。	
実習内容	見学実習	手術室 (1日) 集中治療室 (1日)
	学内演習	手術室から帰室直後の患者の全身観察／術後の患者の寝衣・腹帯交換 (1日) 心肺蘇生法 (1日)
	病棟実習	周手術期（術前・術直後・術後）にある患者を受け持ち看護を実践（2週間）

を生じやすいため観察が重要である。そこで手術室から帰室直後の患者に必要な観察の項目を挙げ、実施できることを目標に手術後の看護を考え観察を行う演習を計画した。しかし、演習導入後も臨地実習で手術直後に援助の機会を得ても、実践できていない状況にある。

他大学における周手術期看護の実習の評価では、手術直後の患者の観察では覚醒状態や呼吸・循環動態の観察は到達度評価が高く<sup>2)</sup>、一方で腹部状態・検査結果・疼痛に関する観察が困難なことや、術式や麻酔、回復過程を踏まえて目的をもった観察が不十分<sup>3)</sup>であることが報告されている。本学でも学生の臨地実習において、実際の術後患者の状況に即した実践の計画に至らず、学生が患者を安全に的確に観察することは困難である。学内演習の成果が得られていないことから、学生の実践につながる演習方法の検討が必要と考え、演習指導の課題を明確にすることとした。

## 演習「手術室から帰室直後の患者の観察」 の内容と方法

本演習は病棟実習に先立ち、手術室と集中治療室の見学実習で麻酔の導入から覚醒までの生体の変化や、循環や呼吸が不安定で脆弱な状態にある患者とその看護を実際に学んだ後に実施する。

本演習は、演習室で事例に基づく模擬患者を対象に「手術室から帰室直後の患者の観察」を実施する。実習グループのメンバー（5～6人）でグループを構成し、臨地実習の担当教員1名が指導する。事例は、50代後半、胃がん患者の女性で、全身麻酔と硬膜外麻酔下に胃切除術（ビルロートI法再建）を受けた患者とした。模擬患者は、事例に示す患者の手術後の身体状況を再現し学生が行う。また、腹部の創傷管理、腹部ドレーンや点滴ルート・膀胱留置カテーテルの設定に加え、手術後の心電図モニターやサーチュレーションモニターの装着、酸素マスク、硬膜外麻酔の持続注入器など実際の手術直後の患者と療養環境を設定する。演習方法は、看護師役の学

生が自己の看護計画に従い手術直後の患者の観察を行う。その後、患者役の学生も加わり実践内容をグループディスカッションし振り返り、改善点や修正点を明らかにし、看護師役を交代して実施する。

演習の受講者は、3年次の学生である。2年次に、身体観察の基本である基本看護技術「フィジカルアセスメント」、講義授業「クリティカルケア」で周手術期看護の基本と胃切除術を受ける患者の看護を学習している。学生は、療養支援実習Ⅲ（クリティカルケア）開始の2か月前に事例の提示を受け、事例の疾患と手術方法、麻酔の影響など各々で復習を行う。実習が開始するまでに患者の状態をアセスメントし、起こりうる健康問題を基軸に看護を必要とする焦点を定め、手術直後の観察項目を整理して演習に臨む。演習展開と事前・事後学習の内容を図1に示す。

## 目的

「手術直後の観察」能力を育成するための学内演習について、今後の演習方法を検討するため課題を明らかにする。

## 研究方法

1. 研究方法  
質的帰納的研究
2. 研究期間  
平成25年7月30日から9月20日。
3. 研究参加者  
当該の演習で指導する全ての教員7名を研究参加者とした。
4. データ収集方法  
平成24年度の演習方法の評価として演習の指導上、困難に思っている内容をグループディスカッションで表出した。教員7名で行ったグループディスカッションは1回あたり約90分で、2回実施した。その内容はICレコーダーに録音した後、音声データを文章化し、逐語録を作成した。

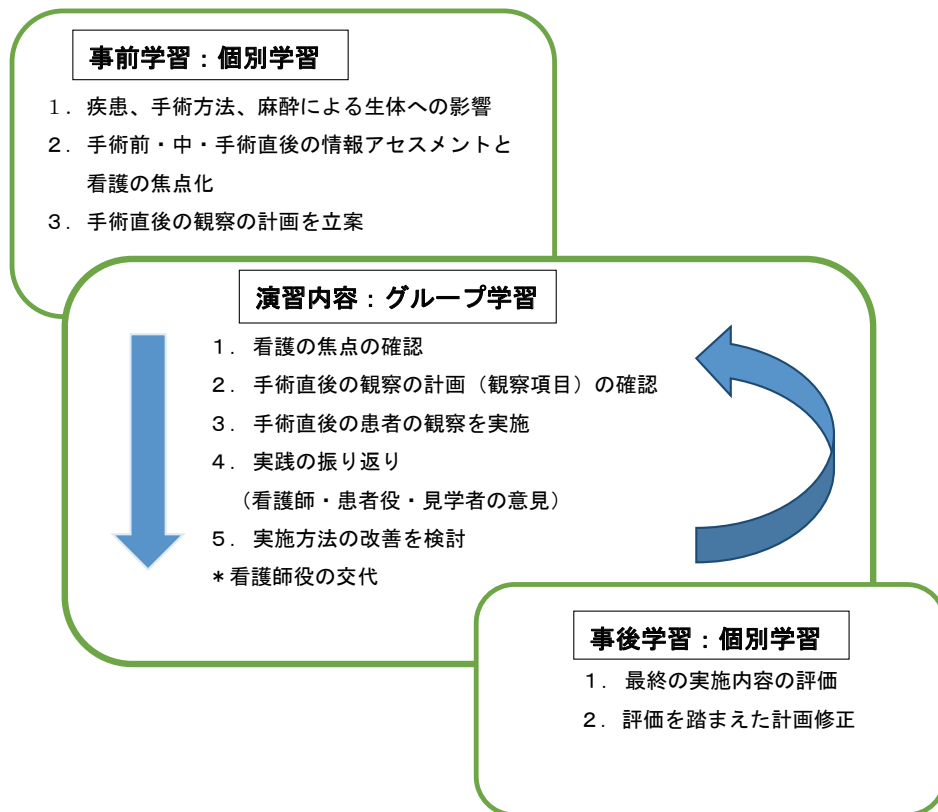


図1. 「手術直後の観察」能力を育成する演習展開と事前・事後学習

逐語録の全ての文書において、指導する上での困難な要素を含む文脈をデータとした。

#### 5. 分析方法

内容分析の方法を用い、得られた全てのデータについて演習における指導上の困難さの意味を含む文脈をコード化した。コードの相違点、共通点について比較する継続比較分析を行い、その意味の違いから、演習上の課題の要素であるカテゴリーを抽出した。データ収集から分析の全ての過程において、質的研究の経験者を含む全ての研究参加者で、分析する上での解釈に偏りが生じることのないよう確認し、その信頼性・妥当性を確保した。

### 倫理的配慮

本研究の成果の公表は、神戸常盤大学研究倫理委員会の承認を得た。本研究は、実際に行った演習の指導方法・内容から課題を抽出する。自ら研究参加者となりデータ収集と分析を行う指導教員と、演習

の対象学生の両者に倫理的配慮を行った。

研究参加者である教員は、グループディスカッション及び分析過程の参加は自由で、発言も強制されず自らの意思で行う。自己の指導上の困難な内容を、他の教員に公表することとなり、自分の指導方法や能力を評価されるのではないかと脅かしを受ける危険性がある。そのため、研究参加者の間で語られた内容の批判や評価をしないなど不利益を受けないよう留意した。また、全ての研究の過程においてプライバシーならびに匿名性、機密性保持に努めた。

本研究は直接、学生を研究対象としない。しかし、教員が指導状況を語る際に演習上の学生の状況が例示されることがある。グループディスカッションでは、学生個人を特定する表現を用いないことや、困難な状況として語られる内容は、事実として捉え、学生個人の評価や批判とならないように留意した。

### 結果

看護教育の経験年数は1年から19年（平均

表2. 教員の演習における指導が困難と捉えた内容

( ) 内はコード数

カテゴリー	サブカテゴリー
1. 個別の状況を踏まえた看護の焦点化による具体的な観察	1) 個別の状況を踏まえた観察ポイントや必要性が理解できない (9) 2) 焦点化では情報の関連から統合・意味づけし、アセスメントできない (19) 3) 焦点化から観察項目までの思考を整える必要がある (4)
2. 術後の患者の状態、治療状況に応じた観察	1) 既習した観察技術では、術後の聴診技術の観察は困難である (11) 2) 効果的な術後の治療管理の前提を整えた上での観察が困難 (7) 3) 創傷管理や清潔操作の取り扱いといった複数の処置 (知識・技術) を組み合わせて行うことが困難 (8) 4) 一連の流れで優先を考え、意味のある観察ができない (8)
3. 術後の安全・安楽に着目したケアに繋がる観察	1) 患者中心にケアとして観察につながらない (4) 2) 患者の安全や安楽に配慮した観察が不十分である (10) 3) 治療場면을再現して学生が患者役となって演習することに限界がある (6)
4. 看護の焦点に対応した観察結果のアセスメント	1) 焦点にあがった観察を整理して情報を関連させアセスメントした結果の報告ではない (8) 2) 統合したアセスメントができず、評価の段階で結果を判断できない (1)
5. 教員の迷い	1) 実習科目としての技術の到達目標と科目中の到達目標が不明瞭である (17) 2) 指導により学生を混乱させる (4) 3) 既習の知識、技術の活用ができていない (15) 4) 個人の学習状況に差がある (7)

10.29、SD ± 7.85) であった。教員が、学生の実施の状況から演習における指導が困難と捉えた内容のカテゴリーとサブカテゴリーを表2に示す。抽出されたカテゴリーは、1. 【個別の状況を踏まえた看護の焦点化による具体的な観察】、2. 【術後の患者の状態、治療状況に応じた観察】、3. 【術後の安全・安楽に着目したケアに繋がる観察】、4. 【焦点に対応した観察結果のアセスメント】、5. 【教員の到達度の迷い】の5つである。次に個々のカテゴリーを説明する。なお、カテゴリーは【 】、サブカテゴリーを《 》で示し、サブカテゴリーを構成する要素を『 』、コードを「 」で表す。

### 1. 【個別の状況を踏まえた看護の焦点化による具体的な観察】

このカテゴリーは、《個別の状況を踏まえた観察ポイントや必要性が理解できない》、《焦点化では情報の関連から統合・意味づけし、アセスメントできない》、《焦点化から観察項目までの思考を整える必要がある》の3つのサブカテゴリーで構成された。これは、観察項目を明らかにするまでに手術方法や麻酔、患者の病気など関連する情報から患者の状態の特徴を捉え、看護の焦点化をする思考過程が整っ

ていない。そのため患者に必要な観察項目を具体的に明確化できないことを示す。

サブカテゴリー《個別の状況を踏まえた観察ポイントや必要性が理解できない》は、事前学習における手術直後の観察の計画で、「教科書を写して観察計画の用紙を埋める」や、「通り一辺倒な計画で観察点があがってくる」など『教科書的な観察点で事例患者のポイントや観察の必要性が理解できていない』状況がある。また、学生は「一般的に起こりうる問題を挙げるだけで、個別な状況を踏まえての必要な観察につなげられない」ことや、「手術直後に適した観察にならない」という『個別の状況を踏まえた今の状況に必要な観察が難しい』ことから演習以前の病気や手術方法・麻酔に関連する情報を捉えた看護過程の展開を修正する困難さが示された。

《焦点化では情報の関連から統合・意味づけし、アセスメントできない》は、「術後合併症という大きな捉え」から「手術直後に起こる合併症に学生を戻す」、「合併症という大きな塊を整理させるが、学生は腑に落ちない」という『術後合併症という大きな塊の捉えで手術直後の観察項目に降りない』問題や、抽出した観察項目に対応させて観察した情報について『情報の関連から統合して意味づけし、アセ

メントできない』点があった。さらに、『優先順位が分からない』ため、観察する上で『学生があげた呼吸・循環・体温のキーワードから焦点化』し、演習を進める取り組みがされていた。これらより実際に学生の「思考プロセスを確認する」、「なぜそれが起こりどういふ変化があるのか理解する」ための指導介入を行っており、『焦点化から観察項目までの思考を整える必要がある』と強く認識していた。

## 2. 【術後の患者の状態、治療状況に応じた観察】

このカテゴリーは、『既習した観察技術では、術後の聴診技術の観察は困難である』、『効果的な術後の治療管理の前提を整えた上での観察が困難』、『創傷管理や清潔操作の取り扱いといった複数の処置（知識・技術）を組み合わせて行うことが困難』、『一連の流れで優先を考え、意味のある観察ができない』の4つのサブカテゴリーで構成された。これは、呼吸・循環機能が不安定で変化を来しやすい状況にある患者の観察を行う上で、手術後の全身および創傷などの効果的な治療管理のもと、身体への影響が少なくかつ意味のある行為の組合せや流れで実施することの困難さである。

『最低限既習した観察技術ができていたことが望まれる』が、『今まで聴診の機会が少なく、術後の観察では肺・腹部の聴診が困難』な状況であり、『既習した観察技術では、術後の聴診技術の観察は困難である』こととなる。これは、腹部に創があり、呼吸・循環機能が麻酔によって不安定な状態を来しやすい手術直後の患者の、観察技術に関する問題である。

また、『循環が安定していない時の輸液の観察ができない』ことや、手術後のドレーン管理について『効果的なドレナージができる管理を確認した上での観察ができない』、『排液量のみを観察する』など『効果的な術後の治療管理の前提を整えた上での観察が困難』と述べられた。

「初めて知る創や腹帯」など『手術直後の創傷管理技術ができない上にその観察は難しい』や『清潔不潔の感覚に基づいた観察方法ができない』など、

『ここで初めて学ぶ』、『プラスアルファの技術が加わる』という条件が重なり『創傷管理や清潔操作の取り扱いといった複数の処置（知識・技術）を組み合わせて行うことが困難』であった。

「患者さんの負担にならない」や「優先順位を定め」て『一連の流れで一度に観察する』ことや、『一つの観察行為でいろいろな意味をもった観察ができない』ことがある。『観察に抜けがあり焦点化していても必要な観察行動に繋がらない』ことから『一連の流れで優先を考え、意味のある観察ができない』という意図的な流れのある観察行動への指導の困難さがあった。

## 3. 【術後の安全・安楽に着目したケアに繋がる観察】

このカテゴリーは、『患者中心にケアとして観察につながらない』、『患者の安全や安楽に配慮した観察が不十分である』、『治療場面を再現して学生が患者役となって演習することに限界がある』の3つのサブカテゴリーで構成された。学生が行う観察の行為には、安全や安楽を考え患者に配慮したケアとしての行為という点で困難さがある。観察する自己の行為であるが、まだ患者を中心に捉えた観察の視点や行為ではない。

『患者中心にケアとして観察につながらない』は、『バイタルを測る時だけが観察ではない、ケアに繋げる』や、『援助する学生中心ではなく患者側で指導する』という『患者さん中心に考える』指導の困難さが示された。また、『時間がかかって患者が苦痛』など学生の技術が患者に及ぼす影響に対し『安全への配慮ができない』状況がある。また、『手術後の患者さんが持つ苦痛や、どんな状態で寝ているかわからない』学生は、『患者の安全をイメージできない』ことから『患者の安全や安楽に配慮した観察が不十分である』。また、『安全性とか、安楽に配慮して観察していくことを少し学べたら良いと思う』や『体験する中でプラス患者さんへの配慮とか必要』という教員の思いがある。

さらに『酸素もつながっていないので流量の観察もできず』厳密な臨床の環境が再現できないため

『ICU 見学をするまでは術直後の患者のイメージができない』ことや、「シミュレーションには限界がある」と《治療場面を再現して学生が患者役となって演習することに限界がある》演習方法の困難さも挙げられた。

#### 4. 【看護の焦点に対応した観察結果のアセスメント】

このカテゴリーは、「《焦点にあがった観察を整理して情報を関連させアセスメントした結果の報告ではない》、《統合したアセスメントができず、評価の段階で結果を判断できない》の2つのサブカテゴリーで構成された。実際に観察を行い、その結果をアセスメントして評価する段階で、看護の焦点の要素と関連させることや情報を統合してアセスメントすることが難しく、結果の意味を捉えて評価することが困難となる。

「血圧や体温の数値的な報告でしかない」ため、「ドレーン排液量、胃管、腹痛・腹満、血圧などは大丈夫だから術後出血はない」という『観察した情報を踏まえた報告でない』ために教員は『情報を羅列した単語を統合して説明させる』試みをしていた。このことから《焦点にあがった観察を整理して情報を関連させアセスメントした結果の報告ではない》困難さがある。《統合したアセスメントができず、評価の段階で結果を判断できない》は、単一のコードからなる。

#### 5. 【教員の迷い】

このカテゴリーは、「《実習科目としての技術の到達目標と科目の中の到達目標が不明瞭である》、《指導により学生を混乱させる》、《既習の知識、技術の活用ができていない》、《個人の学習状況に差がある》の4つのサブカテゴリーで構成された。教員は学生個々の学習状況や理解・実践状況の不統一性を感じている。一方で指導する自分自身の演習に対する到達目標の解釈が妥当であるか、自分の介入でより学生の混乱を招いているのではないかと迷いがある。

「どんな目標か、どこまでの到達なのか詳細に明

確化していない」と『観察実施に含まれる目標の意味が教員間で不明瞭』であり、「何をもって良しとするのか、自分の中で物差しができていない」や「評価はこの演習時か実習終了時か、また到達目標は実践できるか理解なのか迷っている」と『この学内演習でどこまで求めるのか』、《実習科目としての技術の到達目標と科目の中の到達目標が不明瞭である》ことが示された。また到達目標が不明瞭であることから「目指していること以外の指導になり学生を混乱させる」状況があり、「学生に言って良いのか、言わないといけないことか迷う」ことから《指導により学生を混乱させる》不安が示された。「教員が学生の既習内容に配慮できていない」、「学生が何もできなかったと評価する」など《既習の知識、技術の活用ができていない》ことも述べられた。また、「良く学習している学生は復習をして、他学生を引っ張っている」一方で「学生の学習や学力の差があり、患者の個性が出てこない」学生もいることから《個人の学習状況に差がある》ことからグループ内での指導上の迷いが示された。

## 考察

考察では、個々のカテゴリーの背景を整理し、その共通する要素から本演習指導の課題を考える。

### 1. カテゴリーの背景

#### 1) 【個別の状況を踏まえた看護の焦点化による具体的な観察】

手術方法や麻酔、患者の病気など関連する情報から患者の状態の特徴を捉え、看護の焦点化をする思考過程が整わず、患者に必要な観察項目を具体的に明確化できない理由は、次のことが考えられる。

学生は事例に示された患者の手術方法や麻酔、手術後の変化、合併症などについて事前に学習し記述による整理をしている。しかし、それぞれの学習事項を教科書から転記・転写していても、《個別の状況を踏まえた観察ポイントや必要性の理解》に至らず、何のために観察するのかその意味を理解していない状態にあると言える。また、情報として示され

たデータとデータの関連が理解できないため、《焦点化では情報の関連から統合・意味づけし、アセスメントできない》こととなる。そのため、原因、誘因、結果への流れなど、実際の観察項目につなげて理解する必要がある。

《焦点化から観察項目までの思考を整える必要がある》では、学生は焦点化から観察するまでの思考のプロセスを辿ることができていないと考えた。これは情報の関連性から統合して考える以外に、実践の場と考えをつなぐ思考の要因が関与していると推測した。看護の焦点化とは、患者の健康の回復を促進し安全を守り安楽を促すために、関連する要因を分析し、看護の介入を必要とする焦点を明らかにすることである。教員は自らの看護実践から臨床の実際の患者を念頭に置き、行きつ戻りつしながら思考している。それは必要な観察項目がその根拠から演繹的に設定されることとなり、その詳細な項目の観察に至る。その行為で目的とする観察の結果が得られなければ、根拠の要素に立ち戻り、違う観察項目を探すなど常に看護の焦点化の過程と思考が行き来しながら考え行動する。一方、学生は自分の考えた事項を実際の患者へ適用する経験が乏しく、観察項目を明らかにする過程をやっと繋げている状態で、一方向の思考過程を辿っていることから教員の思考プロセスとは異なる。学生が実践的に観察の行動を導くには、看護の視点とその根拠と患者さんの現状と双方向に思考プロセスを辿る学習の支援が必要となる。

## 2) 【術後の患者の状態、治療状況に応じた観察】

【術後の患者の状態、治療状況に応じた観察】の困難さは、実際の患者を前提とした実践的な専門知識と技術の問題に関連する。これまでの演習で、「できる」と学生が認識する技術の内容とその程度は、教員と大きく違う。呼吸音を聴取する例では、学生は基本的な位置に正しい順番で聴診器を動かして呼吸音を聴取する行為を「できる」基準とする。これに対し教員は、手術後で臥床状態にある患者の呼吸音の聴き取り・聴分けができ、その結果を明確に表現することを「できる」基準とする。教員は、座位

と仰臥位で呼吸音が異なることや、全身麻酔の開腹術後は呼吸が浅くなるため、聴診法を患者に合わせて変える必要があることを知っている。よって、一般的な聴診法で実施しても教員にはできていないと解釈され《既習した観察技術では、術後の聴診技術の観察は困難》となる。実際の患者を観察するには、呼吸状態以外にも循環動態など、手術後の状態で適切な観察技術の実施が必要で、その基本的な方法や留意点の理解が求められる。

術後は呼吸や循環動態を維持する治療と手術部位の合併症を予防し、治癒を促進する治療が行われる。この治療を正しく継続した上で、治療の生体への効果を踏まえ観察する必要がある。例えば酸素マスク 5ℓ/分投与下の呼吸状態の観察や、腹部ドレーンの効果的なドレナージ下の腹部の観察などである。しかし、治療の補助である行為と看護師の行う観察が、患者にとって身体状況を整えその状態を把握する観察として結びつかず《効果的な術後の治療管理の前提を整えた上での観察が困難》になると考える。

また、腹部の触診や聴診、術後出血の創傷観察などは、寝衣、腹帯の取扱い、創傷管理の基礎知識・技術が複合的に組み合わさる。《創傷管理や清潔操作の取り扱いといった複数の処置（知識・技術）を組み合わせて行うことが困難》は、基本看護技術で経験した技術の患者への応用に加え、初めて経験する技術内容が複合し存在することで混乱を生むと考える。

教員は優先順位を踏まえ観察することを期待しているが、《一連の流れで優先を考え、意味のある観察ができない》この点でもズレがある。一つ一つの観察項目の意味の理解、適切な技術があつて、次に連続体として行動が形成されるには、体験を経験とすることや経験の積み重ねが必要となる。

## 3) 【術後の安全・安楽に着目したケアに繋がる観察】

臨地実習で看護を学ぶ意味には、患者との相互関係から看護の対象である患者を中心に捉える自己のあり方を学ぶことも含まれる。しかし、この時期の学生は自己を中心に考え、自分の観察行動が滞り



なく実施できることに意識が向く傾向にあり《患者中心にケアとして観察につながらない》様子が伺える。

さらに学生は、術直後の患者を見る体験が少なく、手術室や集中治療室で手術直後の患者を見ていてもその脆弱さなど現実的な患者の状態を真に捉えることは難しい。よって呼吸や循環が、手術後の治療により安定が保たれている患者に対し、自分が行う観察行為に安全、安楽が求められていることを意識できず《患者の安全や安楽に配慮した観察が不十分》になると考える。加えて、実際の患者を十分に理解できない状態では、患者役の学生はどのように患者役を果たすかが分からず、必然的に《治療場面を再現して学生が患者役となって演習することに限界》が起こる。

観察の行動を計画する時点で、看護師の観察行動は単なる診察の行為ではなく、常に患者の安全・安楽の視点を内包することを意識し、自分の観察行動を考える過程で患者の安全、安楽を保つ行動を含め考える必要がある。

#### 4) 【看護の焦点に対応した観察結果のアセスメント】

観察する目的は、手術後の治療下に身体状態を把握して正常に機能し異常な状態でないことを確認し、呼吸・循環・代謝の異常を早期に発見し適切に是正する介入や、疼痛など出現する苦痛を捉え緩和する看護援助につなげるためである。しかし、学生は《焦点にあがった観察を整理して情報を関連させアセスメントした結果の報告ではない》、観察の行為で知り得た事象の羅列に止まる。よって、情報を使って身体の査定をする意味が理解でき、観察した結果をアセスメントして、看護につなげる実践が求められる。《統合したアセスメントができず、評価の段階で結果を判断できない》ため、観察した結果を自己のアセスメント結果と共に報告するなど、本来の観察で評価する要素へつながる逆方向の思考プロセスを歩む指導が必要となる。

#### 5) 【教員の迷い】

今回のディスカッションでは《実習科目としての

技術の到達目標と科目中の到達目標が不明瞭である》内容として、教員間の演習の到達目標の迷いや演習目標を拡大して解釈していることが明らかとなった。実習前に達成して欲しい目標のレベルや、看護者としての行動のあり方など個々の教員の考え方は多様である。教員は自己の経験から看護学生や看護師の看護援助の実践レベルは、経験に伴い成長し、その段階は何段階にも階層があり、人によりその段階はさまざまであることを理解している。その共通とするレベルの一致した認識がない自分が指導に関わることで《指導により学生を混乱させる》と迷いが生じている。《既習の知識、技術の活用ができていない》、《個人の学習状況に差がある》は、学生の個のレベルで深く介入できない点であり、グループワーク学習の負の側面でもある。また、学生と教員の到達目標の解釈にもズレがあるため教員の迷いが必然的に生じることも理解できる。

## 2. 本演習上の課題

抽出された教員が困難と感じる5つのカテゴリーの共通する要素から、演習の課題は1) 実践に即した思考のプロセスを辿る学習の促進と、2) 手術直後の核となる観察を思考から実践に繋げ体系的に学ぶ学習の再構造化に集約されると考えた。教員と学生との認識のズレや、教員間の理解の不一致を解消し、学生の現在の学習段階に基準をおいて課題の改善に取り組む必要がある。

### 1) 課題1：実践に即した思考のプロセスを辿る学習の促進

カテゴリー【個別の状況を踏まえた看護の焦点化による具体的な観察】では、看護の焦点化から患者の状態から何が起こりうるか、何を観察するか、その根拠から思考できないことが示された。また、【看護の焦点に対応した観察結果のアセスメント】では、観察後に結果を看護の焦点に対応させて評価するアセスメントの困難さが示された。演習では紙面上で考えた実施計画を模擬患者に行動として実践し、その結果を再度看護の焦点に対応させアセスメントする。この思考と実践を双方向で繰り返す思考過程は、

患者を対象とする援助の実践には不可欠である。

臨床により近い学習を進めるためには、経験型学習が有効<sup>4)</sup>とされている。本演習ではその経験をシミュレーション教育により強化する方法を導入している。これは患者に実践する前に十分にシミュレーションを行い、シミュレーションで体得した技術を知識に照合して振り返り技術を磨く。そのうえで実際の患者に技術を提供しそれを振り返り、より質が高く安全な技術提供ができることを目指す<sup>5)</sup>。本研究ではシミュレーションで体得した技術を知識に照合する過程で、学生はその思考のプロセスが整えられにくく、出来ていないことを確認し、強化する必要があると課題が明らかとなった。学生自身が、この思考の段階を意識し、過程が踏めるよう理解し演習に取り組む必要がある。

## 2) 課題2：手術直後の核となる観察を思考から実践に繋げ体系的に学ぶ学習の再構造化

シミュレーション教育では、目標が複数になると適用する知識と技術が増え、複雑化することで困難さが増し、学習者も自己の成果を評価することが困難となる。演習を再考するにあたっては、目標を示す文書から複数の要素を解釈せず、具体的な内容に設定し、具体的なレベルで学生と教員が共通認識する必要がある。本演習の目標は、(1)手術室から帰室直後の患者に必要な項目を挙げることができる、(2)手術室から帰室直後の患者に必要な観察を実施することができるである。本研究では複数の教員が、2つの目標に含む意味を拡大して捉えていることが明らかとなった。演習の内容については、一つ一つの行動に関連する特殊な技術の統合が困難であることや、初めて触れる、学ぶ事項の多さがより学生の困難さを増していることが分かった。既習の技術の実践レベルを向上させることは必要であるが、学生の理解状況を踏まえて、事例の看護の焦点化の思考から手術直後の基本的な観察の内容に実践の枠組みを絞る必要がある。演習で必要となる知識と技術の細項目は事前に知り、演習に取り組めるように準備を整える。また、可能な限り複合的な要素

を分解して、できるだけ簡素化した演習内容を組み立て体系的に理解できるよう学習内容を再構造化する必要がある。

教員の中では、観察の実施は根拠に裏打ちされた知識を基盤としていることや、患者の安全・安楽が十分に配慮された行動など、高度な内容を学生に期待していた。金子らは、看護過程のプロセスを学習の3年次成人看護学実習の経験から、看護における観察の必要性や援助の根拠、患者の状態にあった看護や援助の振り返りの意味に至る思考過程が形成される<sup>6)</sup>と技術より知識の獲得を主として目指すことを示している。また、周手術期看護実習で看護師が学生に求める学習内容では、実習前に「周手術期看護の基本的な知識と技術」はあるものの、その「知識と実践の統合」は実習を終了するまでで良い<sup>7)</sup>と考える意見がある。

演習では自己の実践に対する他者の評価や教員の助言を踏まえて振り返り、修正部分を明らかにする。他の学生の実施を見学し、その学びも自己のものとし、自己の経験を蓄積する。しかし、あくまで事例における模擬患者への実践で、本当の身体変化を伴う患者への実践ではない。実習前の学内演習で、全てを統合し実践できることは経験的にも困難であり、臨地実習全てにおいての到達目標とすることが妥当と考えられる。

看護師が行った手術後2時間の看護実践活動の内容を分析した報告では、「リスクを考慮した観察の優先順位の決定」はレベル2に、「患者への負担を最小限とする観察技術」や「疾患と周手術期の患者の身体変化の知識に基づく予測・根拠ある判断」はレベル3に位置した。看護師の実践でも熟達化に向かい、レベル2は基本・専門の知識と技術の連動・関連・同時性・即時性の要素を含み、レベル3では全体性。柔軟で総合的リズム、タイミングなど複雑な要素の統合により高い実践レベル<sup>8)</sup>となる。実習生は学習者であり、看護実践者ではない。臨地実習で実際の患者に対する看護師の実践場面に触れ、自らも参加することで、【術後の安全・安楽に着目したケアに繋がる観察】に示すケアの視点を持った

自己の行動について理解が深まることを目指す。

## 本研究の限界と課題

本研究では教員の指導上の課題を明らかにした。本来、演習の成果は学生の修得状況から評価されるものである。学生の学習が困難な内容からその要因を追究することで、より具体的に演習内容と方法の検討が可能となる。次に本研究の課題となった要素を中心に履修学生を対象とした研究に進める必要がある。

## 結論

1. 「手術室から帰室直後の患者の観察」演習において指導上の教員が困難と捉えている内容は次の5つが明らかとなった。1) 個別の状況を踏まえた看護の焦点化による具体的な観察、2) 術後の患者の状態、治療状況に応じた観察、3) 術後の安全・安楽に着目したケアに繋がる観察、4) 看護の焦点に対応した観察結果のアセスメント、5) 教員の到達状況の迷い。

2. 演習上の課題は、1) 実践に即した思考のプロセスを辿る学習の促進と、2) 手術直後の核となる観察を思考から実践に繋げ体系的に学ぶ学習の再構造化にあると考えた。

本研究は、平成25年度第2回神戸常盤大学学術フォーラムで報告したものである。

## 引用・参考文献

- 1) 明石恵子：急性期（周手術期）看護実習の困難をどう乗り越えるか，看護展望，26（11），17-22，2001.
- 2) 原田秀子，田中周平，張替直美：成人看護学における看護実践能力の育成に関する研究，山口県立大学看護栄養学部紀要，第2号，32-39，2009.
- 3) 矢野朋美，土屋八千代，野末朱明希：手術直後

の患者の観察演習における学生の傾向と演習方法の検討，南九州看護研究誌，9（1），47-54，2011.

- 4) Em Olivia Bevis, Jean Watson: Toward a Caring Curriculum, Anew Pedagogy for Nursing, National League for Nursing, New York, 1989.: 安酸史子監訳：ケアリングカリキュラムー看護教育の新しいパラダイムー，199-249，医学書院，東京，2011.
- 5) 阿部幸恵編：臨床実践力を育てる 看護のためのシミュレーション教育，2-5，医学書院，2013.
- 6) 金子潔子，田村和恵，松井英俊ら：成人看護学実習Ⅱにおける思考過程の学習経過の報告，看護学統合研究，11（1），20-26，2009.
- 7) 小西美和子，小関真紀，森一恵他：周手術期看護実習に関わる看護師が学生に求める学習内容と看護基礎教育への期待，大阪府立大学看護学部紀要，13（1），9-17，2007.
- 8) 磯見智恵，酒井明子，岩田浩子：術後急性期の看護実践活動の内容とその構造，福井大学医学部研究雑誌，5（1），2004.
- 9) 舟島なをみ：看護学教育における授業展開ー質の高い講義・演習・実習の実現に向けてー，医学書院，東京，2013.
- 10) 田島佳子：看護教育評価の基礎と実際，医学書院，2007.

