九州大学学術情報リポジトリ
Kyushu University Institutional Repository

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

大池，美也子
九州大学医学部保健学科看護学専攻

末次，典恵
九州大学医学部保健学科看護学専攻

https://doi.org/10.15017/3212

出版情報：九州大学医学部保健学科紀要. 3, pp.77-83, 2004-02. 九州大学医学部保健学科
バージョン：
権利関係：

九州大学医学部保健学科紀要，2004，第３号，77－84
Memoirs Kyushu Univ. Dep. of Health Scis. of Medical Sch., 2004, vol.3, 77－84

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 －

大池美也子[1)]，末次　典恵[1)]

Nursing Students' Learning in Clinical Nursing Practice at Intensive Care Unit
－ Through Analysis of Nursing Students' Reports －

Miyako Oike, Norie Suetsugu

Abstract

The purpose of this study was to clarify the learning of the nursing students and to examine the educational methods of the clinical nursing practice in incorporating the critical care nursing, by analyzing practical training records written by 48 nursing students who had experienced nursing practical training at the intensive care unit. Extracted phrases and contents from these records, summing up to 5339, were categorized into 32.

As the result, the following things became clear. ① the nursing students have recognized wide variety of the nursing actions at the intensive care unit, and have attained their learning objects. ② the nursing students were difficult to understand what the medical data of the patient in critical condition indicated. Therefore, an observation guide, which presents the concrete learning items, is necessary to deepen their understanding in future. ③ 32 categories included various learning contents like the cognitive learning and can be useful for the estimation of the nursing students' thinking abilities.

Key words: Critical Care Nursing クリテイカルケア看護，Clinical Nursing Practice 臨地看護実習，
Nursing Education 看護学教育

Ⅰ　はじめに

医療技術の進歩や高度化は，危機的状態にある患者の生命や生活の維持を可能とし，そのような看護ケアが，クリティカルケアとして集中治療室などの特殊な医療状況のみならず，一般病棟や在宅医療にも広がりつつある。例えば，患者の生命や生活と直結する栄養療法や酸素療法は，医療機器・器具の開発に伴い，医療施設から患者の生活の場への移行をもたらしている。池松は，医療状況の変化を踏まえ，アメリカ合衆国クリティカルケア看護師協会による定義を紹介し，クリティカルケア看護と経過別看護との関係や常に生命を失う危険性がある慢性的にクリティカルな患者の状態を説明している[1)]。高橋は，日本におけるクリティカルケアということばの使用が徐々に広がりつつあることを指摘しながら，それに関わる看護師の役割と専門性を取り上げている[2)]。クリティカルケアは，特殊領域における高度化された専門

1）九州大学医学部保健学科看護学専攻

性の高い看護行為としてのみに位置づけるのではなく，あらゆる看護領域に共通する一つの看護ケアとしても捉えることができる。

そのようななかで，生命の危機的状態にある患者のクリティカルケア看護をどのように教育指導するかが，看護学基礎教育上の課題となる。しかし，集中治療室をはじめとする急性期看護の場は，医療機器を中心とした治療環境や患者の重症度などから看護学生にさまざまな不安をもたらす可能性が高く，学習の場としての適切性に問われる。また，このような場における看護の役割には，生命力に対する援助，優先順位の判断，医療機器の操作法や病態の知識，安全・安楽に対する援助，個人の尊重などがあり[3]，学習目的・目標が複雑かつ多岐にわたることになる。その一方，森田らは，集中治療室や救急看護領域における看護学実習の現状を調査し[4]，池松[5]や小林ら[6]は集中治療室や救命救急センターにおける看護学実習の取り組みを報告している。川添は集中治療室実習における学びを知識のみならず情意・精神運動領域から捉えようとし[7]，Oermann H. M. らはクリティカルケア看護師の役割と責任に関する調査を通じて，それらの実習経験の意義と将来の専門職業人に向けた影響を検討している[8]。看護学基礎教育におけるクリティカルケア看護の導入は不可欠なものになりつつあり，それに関する具体的な教育方法や学習内容の検討が必要といえる。

そこで，本研究の目的は，当医療技術短期大学部において行われている集中治療室の看護学実習（見学）から看護学生の学びを明らかにし，クリティカルケア看護を取り入れた臨地実習のあり方を考察することである。

Ⅱ　集中治療室看護学実習の方法

当医療技術短期大学部における集中治療室看護学実習は，三年次成人・老年看護学実習 12 単位に含まれ，そのうち 5 週間を急性期看護領域で行っている。手術室実習 1 週間，学内演習と集中治療室実習 1 週間，外科関連病棟実習 3 週間である。集中治療室実習は，患者の高齢化や手術の拡大化に伴い，看護学生の受け持ち患者が集中治療室に入室する場合があり，平成 13 年度までは半日見学実習，平成 14 年度より一日見学実習に変更した。同時に，実習施設の集中治療室ベッド数が増加となり，実習施設からの協力を得ることができた。実習を行うにあたって，実習前に集中治療室の構造を中心としたビデオ教材を用いたオリエンテーションを，実習終了後に実習記録の作成とカンファレンスをそれぞれ行っている。

実習方法：午前中は臨地実習指導者による集中治療室看護とその概要に関する説明，午後は患者を中心とした見学実習

学習目標：1．集中治療室の構造と機能を理解する。
2．集中治療室入室から退室までにおける看護の役割と機能を理解する。

Ⅲ　研究方法

対象：平成 14 年度集中治療室見学実習を経験した看護学生の実習記録用紙（以下記録用紙と略す）。倫理的配慮として，個人名を出さないこと，本研究の目的のみに使用することを記載した文章を看護学生 80 名に往復はがきにて郵送した。返送によって了承を得られた 48 名分の集中治療室看護学実習の記録用紙を対象とした。

方法：記録用紙項目の「自己評価」，「気付き・根拠・説明など」，「反省や感想」への記載内容から，見学実習からの学びに該当する文節または文脈を抽出し，以下の手順で分析した。1）48 名分から 2 名分の文節と文脈を取り出し，プレテストとして集中治療室見学実習の学びに関するコーディングを行った。2）コーディングに基づきながら，実習記録 46 名分の記載内容を分類した。3）46 名分にプレテスト 2 名分を含め，抽出された文節と文脈からはずれないよう本研究者 2 名（看護学教育経験 7 年及び臨床歴 11 年，集中治療室看護 5 年を含む臨床歴 11 年）で分類結果を照合し検討した。内容が類似する文節と文脈は，複数のコードに分類した。4）文節と文脈を根拠としながら各分類内容に即した統合的な説明を検討し，その後コアカテゴリーを命名した。

表 1

NO.	文脈・文節の記載例	コーディング	記載件数	記載人数
1	手・足浴をしている / 体位変換 / 毎日の清拭 / 血圧測定 / 部分浴 / バイタルサイン	* 看護行為	895	48
2	意識，呼吸，循環，代謝に問題がある人 / 人工呼吸器をつけた 3 歳の男児	* 患者の状態	832	48
3	最小限の物音 / 足音をたてない / オープンスペース / 見渡すことができる	* 環境	481	47
4	声かけを常に行う / 母親に声かけ / まるで意識があるかのように話しかけ	* コミュニケーション	398	46
5	ME 機器 / 除細動機 / 多くの機器により患者は守られるが	* 医療機器	340	47
6	どんな時も患者から目を離さず / 観察は欠かせない / 幅広い知識で観察	* 観察	279	46
7	intake と output を把握 / 体重の予測値 / 各種モニターの値 /SpO2 は 100	情報	237	46
8	モニターがつけられていて / さまざまなモニター / モニターに頼るのではなく	* モニター	198	42
9	速やかに処置 / 医療者側の準備 / 機敏に実践 / 必要物品は室内に備えておく	* 即応性	188	45
10	患者の不安 / 患者の精神面での考慮 / 心理的援助 / 患者の心理を身近で理解した	* 心のケア	185	42
11	ナース全員 / 医師か看護師か / 日勤のナース /2 人以上のナースでのケア時	* スタッフ	174	41
12	家族などの面会人 / 人数は 2 人という制限 / 家族は安心する	家族	173	34
13	記録 / 経過表 / いろいろな記録用紙 / わかるように書かれていた	* 記録	166	40
14	有効な感染予防対策 / 院内感染を防ぐため / 必ず手洗いをし / 滅菌・消毒	感染	159	38
15	1 時間おきに / 忘れずに頻回に / 経時的に	頻度	150	43
16	輸液ルート / 患者に多くのチューブ類が接続 / 屈曲・圧迫がないか	* カテーテル	141	37
17	一人の患者に行う処置が多いため / 光線療法 / ドレーンの固定	医療行為	131	39
18	ベッドや個室の配置 / 少しのプライバシーが守られる造り / 病棟の構造	* 構造	126	39
19	幅広い知識，技術が必要 / どういう症状がおこれば問題であるといった知識	* 知識	124	37
20	急変時に気付きやすい / 緊急に撮影 / 患者は急変する / 一刻を争う場	* 緊急・急変	115	42
21	状態をアセスメント / 判断と予測 / 病態と関連付け / 正常・異常の判断	アセスメント	101	38
22	確認をしすぎることはない / こまめに確認 / 細かくチェック	確認	99	34
23	本当に体重に変化があるのか / 体重測定で体が持ち上がり	* 体重測定	81	28
24	患者の生命 / 生命維持に向けた援助の特徴 / 患者の生命と隣り合わせ	* 生命・生命危機	71	26
25	五感をいかした観察 / 自分の五感を十分に活用 / 患者に触れ感じ取る	* 五感	61	21
26	面会時には付き添い家族 /1 ～ 2 人と制限 / テレビモニターでの面会	面会	61	26
27	担当患者のもとを離れることなく / 離れる時は隣の看護師にいって	患者のそば	60	33
28	痛みや不安など身体的・精神的に苦痛 / 身体的精神的に苦痛をしいられている	患者の苦痛	53	28
29	術前オリエンテーション / 術前訪問 / 入室前日に患者のもとを訪れ	* オリエンテーション	46	21
30	患者一人一人でちがってくる / 患者の個別性に応じ / 一人の人間として尊重	* 個別性	44	20
31	濃度や量・時間・速度などが正確に注入 / いろいろな輸液	* 輸液	44	20
32	異常の早期発見，早期対応に努める / 早期発見 / 患者の異常を	* 異常の早期発見	42	21
33	申し送りがない / 申し送りの時，時間が短くて	申し送り	38	24
34	受け持ちが決まっていた / 患者 1 ～ 2 人につき看護師 1 人	* 受け持ち	36	22
35	観察，管理を看護師一人で行っていた / 緊急に備えた管理 / 十分な管理が必要	管理	36	24
36	患者のプライバシー保護に十分努める / 仕切りでプライバシーを守っている	* プライバシー	36	22
37	系統的に行う / 頭から足先まで / 系統的に的確に患者の状態を把握している	系統的	34	19
38	安全対策のために / 安全と安楽のどちらにも配慮した / 少しでも安楽	* 安全．安楽	31	16
39	意識に作用する薬剤 / 鎮静剤や眠剤でリズムを作ったり	薬剤	30	19
40	患者に負荷を与えるため / 患者の負担を減らす / 小児には負担が多い	患者の負担	29	16
41	治療や看護が患者の意思より先行することが多い / 優先順位を考えたケア	優先順位	27	17
42	24 時間体制 /24 時間体制で観察，ケア	24 時間	25	17
43	信頼関係を築いたり / 看護者が代弁者となる必要がある	関係調整	24	11
44	ICU の忙しさ / 大変そうで忙しそう / 仕事の多さ / ハードなスケジュール	忙しさ	23	17
45	計画について話し合われる / 瞬時にプランをたてなければならない	計画	21	12
46	少しの変化も見逃さない / ちょっとしたこと / 少しの変化を見逃さず	* ちょっとしたこと	21	11
47	先に考えることの大切さ / 自分のなかで多くのことを考え	* 考える	19	10
48	劇薬などがカートで管理 / カギ付きで移動できない金庫に収納する劇薬	薬品管理	16	8
49	ミスを防ぎ / 事故が起こる可能性 / 事故防止のために	医療事故防止	15	9
50	効率よく / 無駄な時間を使わず / 時間短縮ができる / 同時にできる処置	効率性	15	10
51	正しい判断力と行動力が看護師には必要 / 諦めない根気よさも求められる	看護能力	14	11
52	患者の日常生活により近づけること / 生活を営なければならない患者	生活	14	8
53	患者さんの人格を尊重している / 人格を尊重したケア	尊重	14	9
54	患者にとってよくない環境 / 患者にとって快適な場所とはいえない	* 好ましくない環境	12	7
55	自分への行動に責任をもつ / 責任重大な任務 / 責任の大きい役割	責任	12	10
56	輸血用の血液が用意されている / 番号の書かれたシール	輸血	9	4
57	ICU 症候群になる患者が多いというのがわかった /ICU 症候群を起こす	ICU 症候群	8	7
58	常に報告を行うことが大切 / 細かいことでも報告することが大切	報告	8	7
59	特有の緊張感 / 看護師は緊張感をもっていなければならない	* 緊張感	8	7
60	専門用語や略語 / 英語や略語が / 意味がわからないことばが多かった	* 言葉．略語	6	3
61	患者の救命のため / まず救命である / 救命が第一	救命	5	2
62	臨機応変に修正される / 対応の柔軟性	臨機応変	5	3
63	私の考えを示し /「私は・・と」と発言できるように	私の考え	4	1
64	QOL の向上をも目的 / 患者の自己決定権や QOL が脅かされ	QOL	3	3
65	寒くないか患者の立場を考える	患者の立場	2	2
66	チューブ抜去のおそれ	危険性	2	1
67	継続看護	継続看護	1	1
68	専門性	専門性	1	1
69	本当理解することなどできないが理解しようとする姿勢	態度．姿勢	1	1
70	看護師としてやりがい	やりがい	1	1
計	5339 件（142.9 件 / 人）		6861	

* はプレテストによるコーディングを示す注）記載件数には重複する記載内容を含む

表 2

コーディング	統合的な説明	カテゴリー	件数	(%)
看護行為 / 継続看護	保清を中心とした生活行動援助行為と診断・治療への援助	(1) 生活行動援助と診断・治療に関する効率性に富む看護行為とその工夫	992	14.5
体重測定	スケラーによる定期的な体重測定とその方法			
効率的	患者への負担を配慮し一つの行為に複数の処置をする効率性			
ICU 症候群 / 患者の状態	重症を含むさまざまな状態と急激な変化の可能性がある患者	(2) 重症及び急激な変化の可能性がある患者のさまざまな状態と治療優先に伴う多様な医療機器の装着	840	12.5
環境 / 緊張感 / 好ましくない環境	音・照明・温度・空調・広さ・感染対策が含まれる環境・設備と配慮・心配り	(3) 患者の立場から捉えた環境と治療を優先する環境・設備に対する看護行為	501	7.3
カテーテル / 医療機器	カテーテル装着による患者の状態と危険性	(4) 各種カテーテル類の装着と医療機器の安全な管理方法	481	7.0
コミュニケーション	患者・家族に対し常に声をかけることを第一としたコミュニケーション患者の苦痛	(5) 患者・家族へ常に声をかけることを第一としたコミュニケーションと医療者間のコミュニケーション	398	5.8
観察	患者の全身状態を経時的・連続的によく見る / モニターのみに依存しない観察と実測の意義 /	(6) 患者に関する観察項目および五感やモニターによる系統的な観察方法	395	5.8
五感 / 系統的 / ちょっとしたこと	自分の目で見て触って聞く五感 / 頭部から下肢先へみていく系統的な観察方法			
家族 / 関係調整 / 面会	家族・医療者・患者の間の信頼関係を中心とした関係調整 / コミュニケーションを中心とした面会時における看護援助 / テレビを含む面会方法	(7) 面会時を中心とした患者・家族・医療者の間の信頼関係を目指すコミュニケーションによる看護援助とその方法	258	3.8
情報	早く正確な情報収集 / データからの患者理解 / 状況に応じた情報収集の時期	(8) 患者のさまざまな情報とそれに基づく判断・評価	237	3.5
モニター	(9) 数多くのモニター装置によるモニタリングと患者の状態		198	2.9
救命 / 緊急・急変 / 生命・生命危機	急変・緊急時に対応できる体制とそれに関する医療行為（救命処置・救急・心肺蘇生法）	(10) 生命の危機と急変の可能性が高い患者の状態に即時に応できる体制と医療行為	191	2.8
即応性	すぐに処置，治療，ケアを開始出来る状況		188	2.7
心のケア	ストレス・不安・ショックなど患者・家族の心理・精神的状態とその出現可能性	(11) 患者・家族の心理・精神状態とそれに対する支援的な看護行為	185	2.7
スタッフ	スタッフ間の意思疎通の大切さ / 看護師・医師・他医療職者との協調・連携	(12) 看護師・医師・他医療職者などのスタッフ間における連携の重要さと報告による連携方法	182	2.7
報告	細かいことでも報告することの必要性			
記録	患者の状態を知る情報源としての多彩な記録とその共有化	(13) 患者の状態を知る情報源としての詳細かつ簡潔な記録内容の現状とその共有化	172	2.5
言葉 . 略語	特定領域において使用される専門用語とその理解困難さ			
感染 / 危険性	多様な感染源と感染状態の可能性が高い患者への感染予防対策と工夫	(14) 多様な感染源と感染状態の可能性が高い患者への感染予防対策と工夫	159	2.3
医療事故 / 確認異常の早期発見	医療事故発生の危険性とその防止に向けた援助と工夫 / 厳重かつ頻回な確認行為とその内容（必要性・手順・項目）	(15) 医療事故発生の危険性とその防止に向けた厳重かつ頻回な確認行為と具体的内容	158	2.3
頻度	ルーチン・時間などに規定される医療処置・看護行為 / 常に患者に配慮し，行動することの大切さ / 観察や準備などの回数の多さ	(16) ルーチン・時間などに規定される医療処置・看護行為の頻度とその厳重さ	150	2.2
アセスメント	患者の全状態に関するモニタリングを中心とした情報収集 / 観察を含めた統合的かつ系統的な情報収集の方法	(17) モニタリングを中心とした情報収集と状況判断に優先順位を含む看護過程の展開	149	2.2
	優先順位や予測的事項の状況判断とともに看護の行動化を目指す看護過程			
計画				
優先順位				
医療行為	ひっきりなしの医療行為の現状（時期・方法）とそれによる患者の変化	(18) 間断のない医療行為とそれに伴う患者の変化及びそれへの対応	131	1.9
構造	ICU の位置，部屋の形態，設備の特殊性 / 医療目的に応じた配置・形態	(19) 医療目的に応じた形態・配置と観察可能な視界と死角	126	1.8
	看護師詰所からすぐに見渡すことができることと死角			
知識	疾患・病態の理解・幅広い知識の必要性 / 医療機器・基準値など多彩な知識の重要性	(20) 看護行為の基盤となる幅広い知識とその活用	124	1.8
輸液 / 輸血	輸液量・時間・速度などの正確な注入 / 輸液とその種類と方法 / 輸血とその際の注意	(21) 生命維持に向けた医療機器・薬品に関する 24 時間の持続的かつ厳重な管理・監視	135	2
薬剤 / 薬品管理	薬剤の使用目的・使用方法 / 劇薬，麻薬の管理方法 / 厳重な輸液管理			
管理				
患者の負担 / 患者の苦痛	(22) 患者の身体的心理的負担とその軽減に向けた援助		82	1.2
患者のそば	(23) 患者の側にいることを前提とした看護師の対応と工夫		60	0.9
尊重 / 個別性	(24) 患者の個別性と人格を尊重した看護行為		58	0.8
オリエンテーション	(25) 入室前オリエンテーションの方法と目的		46	0.7
申し送り	(26) 引継ぎや申し送りのない現状と記録を中心とした情報伝達の方法		38	0.6
受け持ち	(27) 受け持ち患者決定の時期と受け持ち患者の割合・情報収集		36	0.5
プライバシー	(28) 患者のプライバシー保護の意義と保護の困難さ		36	0.5
安全 . 安楽	(29) 安全・安楽に向けた看護行為		31	0.5
24 時間	(30)24 時間の持続的医療管理とそれに伴う勤務体制・患者の環境		25	0.4
忙しさ	(31) 仕事量と多忙さによる大変さとその手際のよさ		23	0.3
QOL/ 生活	患者の QOL の向上とそれへの侵害 / 日常生活からの逸脱と制限に対する生活リズムを整える援助	(32) 生活の質に関する制限や逸脱とそれに対する調整的な援助	17	0.2
その他（やりがい / 臨機応変 / 私の考え / 患者の立場 / 責任 / 専門性 / 態度 . 姿勢 / 考える / 看護能力 ）			59	0.9
合　　計			6861	

Ⅳ　結果（表１，表２）

抽出された文節・文脈は合計5,339件であり，平均142.9±46．2件/人（42～263件/人）であった。コーデイング結果は，＜看護行為＞895件，＜患者の状態＞832件，＜環境＞481件など70のコードが見出された。その中で48名全員が記載していたコードは，＜看護行為＞，＜患者の状態＞であり，47名が記載していたコードは，＜環境＞，＜医療機器＞であった。統合的な説明に基づくカテゴリーは32件であり，類似するコーデイングに分類した結果は合計6861件であった。集中治療室の特徴となる医療機器の装着や管理に関するカテゴリーが，《(1) 重症及び急激な変化の可能性がある患者のさまざまな状態と治療優先に伴う医療機器の装着840件》501件，《(3) 各種カテーテル類の装着と医療機器の安全な管理方法》481件，《(9) 数多くのモニター装着によるモニタリングと患者の状態》198件，《(21) 生命維持に向けた医療機器・薬品に関する24時間の持続的かつ厳重な管理・監視》135件であった。集中治療室における看護の役割と機能に関するカテゴリーは，《(1) 生活行動援助と診断・治療に関する効率性に富む看護行為とその工夫》992件や《(3) 患者の立場から捉えた環境と治療を優先する環境・設備に対する看護行為》501件があり，人間関係に関するカテゴリーでは《(5) 患者・家族へ常に声をかけることを第一としたコミュニケーションと医療者間のコミュニケーション》398件，《(7) 面会時を中心とした患者・家族・医療者の間の信頼関係を目指すコミュニケーションによる看護援助とその方法》258件などであった。

Ⅴ　考　　察

集中治療室の見学実習における学習内容は，70のコーデイング名が示されたことにより，多岐にわたるものといえる。そのなかで，コーデイング名＜医療機器＞＜環境＞＜モニター＞やカテゴリーの《(21) 生命維持に向けた医療機器を中心とした24時間の持続管理･監視》や《(3) 各種カテーテル類の装着と医療機器の安全な管理方法》などは，多様な医療機器・環境にある集中治療室の特徴を示す。また，そのような環境にあっても，＜コミュニケーション＞や＜関係調整＞あるいは《(11) 患者・家族の心理・精神状態とそれに対する支援的な看護行為》に向けた《(5) 患者・家族に対し常に声をかけることを第一としたコミュニケーションと医療者間のコミュニケーション》や《(7) 面会時を中心とした患者・家族・医療者の間の信頼関係を目指すコミュニケーションによる看護援助とその方法》は，重症度が高く意識がない患者が大部分を占める集中治療室のなかで患者・家族と看護師・医療職者との積極的なコミュニケーションがあることを意味する。看護学生は，医療機器や治療優先を中心とした集中治療室の特徴とともに，看護行為への幅広い気付きがあったといえ，設定した学習目標への到達度が高いと思われる。

このような＜看護行為＞は48名全員が記載していたコーデイング名であり，それを含む《(1) 生活行動援助と診断・治療に関する効率性に富む看護行為とその工夫》では清拭や環境整備などへの注目があった。特に，看護学生の半数が見学した体重測定の実際は，《(16) ルーチン・時間などに規定される医療処置・看護行為の頻度とその厳重さ》とも関連し，生命の危機状態にある患者の無駄なエネルギーの消耗がないよう，清拭や環境整備などを同時にかつ定期的に実施されている。体重測定には，クリティカルケア看護に必要な臨機応変に対応できる能力，準備性，即応性，予測性が含まれ[9]，集中治療室看護の専門性や特殊性につながる看護行為と思われる。一般病棟と異なり，集中治療室における生活行動援助の見学は，看護の場が変わってもそれが基本的な看護行為であるという学びとともに，安全や安楽をより重視した工夫や配慮を必要とする集中治療室における看護の役割と機能の理解に役立つものと思われる。

＜患者の状態＞や＜情報＞あるいは《(9) 数多くのモニター装置によるモニタリングと患者の状態》や《(8) 患者のさまざまな情報とその判断・評価》により，看護学生は患者の変化状態を示す情報とその意義に気付いたものと思われる。し

かし，「酸素濃度 51％」や「$SpO_2$97%」など数値化された実際のデータの記載は多いといえず，また，「患者は自分自身では何も行えない」や「挿管や気管切開している患者が多く」など病態生理を踏まえた記載はなかった。集中治療室看護におけるモニタリングは，単にモニターを見るということだけではなく，示される情報の監視と判断が不可欠であり，生命の危機にある患者の身体状態を理解するには，正常値や異常値のみならず，個々のデータが示す意味への理解が求められる。＜五感＞や＜観察＞の意義や必要性の認識は《(6) 患者に関する観察項目及び五感やモニターによる系統的な観察方法》や《(9) 数多くのモニター装置によるモニタリングと患者の状態》としてあるものの，観察した結果となりうるデータや病態生理に関する記載内容の不足から，看護学生はデータが意味する患者の危機的状態の理解には至っていないことが伺えた。しかし，生命の危機的状態やそれに関する看護の学習経験は，一般病棟において困難である。モニタリングの内容や測定されたデータを含め，学習目標に焦点を当てた観察ガイドなどを検討することが今後必要と思われる[10]。

クリティカルケア看護を修得する上で，高橋は，その初心者は看護技術の側面から習得することが望ましいことや患者の救命につながる病態の知識，実践における判断力と行動力の必要性を述べている[11]。また，池松は，クリティカルケア看護の授業経験からこの領域における技術が特定されていないこと，スタンダードといえるものが確立されていないことなどから，実習では病態の理解とクリティカルケア看護への興味・関心をもつことを学習のねらいとして取り上げている[12]。判断力や即応性を統合化する集中治療室看護のなかで，看護学生が生命の危機的状態にある患者へ何らかの看護技術を実践することや長期間にわたる実習経験の提供は困難であり，集中治療室看護は見学実習に留まる可能性が高いと思われる。見学実習の学習目的・目標は，学習のタイプからみると項目学習や指示的学習であり[13]，池松が示すように認知領域や情意領域あるいは将来の専門職業者への関心の程度など[14]を選択する可能性が高い。本研究で抽出された多彩なコードやカテゴリーは，一日の見学実習とはいえ，認知領域における多彩な学習内容が見出されたものと思われる。また，《(8) 患者のさまざまな情報とそれに基づく判断・評価》や《(17) モニタリングを中心とした情報収集と状況判断に優先順位を含む看護過程の展開》は思考能力の育成に連動する看護過程の展開と関与しており，本研究で見出された学習内容を手がかりとした概念の統合化が，思考能力の育成に貢献できるものと思われる。

まとめ

当医療技術短期大学部において行われている集中治療室看護学実習（見学）の実習記録（48 名分）から看護学生の学びを明らかにし，クリティカルケア看護を取り入れた臨地実習のあり方を考察した。実習記録から抽出された文節・文脈は合計 5,339 件であり，統合的な説明に基づいて，《(1) 生活行動援助と診断・治療に関する効率性に富む看護行為とその工夫》や《(2) 重症及び急激な変化の可能性がある患者のさまざまな状態と治療優先に伴う医療機器の装着》など 32 のカテゴリーが 2 名の研究者により抽出された。これらの結果から，以下のことを考察した。1）看護学生は，医療機器や治療優先を中心とした集中治療室の特徴とともに，看護行為への幅広い気付きがあり，当実習の設定した学習目標への到達度が高い。2）看護学生は患者の危機的状態が意味するデータを理解するには至っておらず，学習目標に焦点を当てた観察ガイドなどを検討することが今後必要である。3）コーディングとカテゴリーには認知領域における多彩な学習内容があり，これらを手がかりとした概念の統合化が思考能力の育成に貢献できる。

引用文献

1）池松裕子：クリティカルケア看護の特徴と看護者に求められる能力，看護教育，41(4)：306-311，2000
2）高橋章子：クリティカルケアにおける看護婦の役割と専門性，看護技術，46(4)：17-20，

2000
3）青木照明他編：系統看護学講座別巻１臨床外科看護総論，医学書院，東京，2003，361-363
4）森田孝子他：看護基礎教育における救急看護教育の実態，Emergency Nursing，12（２）：164-173，1999
5）池松裕子：クリティカルケア看護実習，看護教育 41（６）：466-473，2000
6）小林優子，山田正実他：看護基礎教育における救急看護－クリティカルケア看護の教育方法－，看護教育，44（２）：96-103，2003
7）川添真理子：集中治療室実習で学生を成長させているもの－集中治療室実習体験の学生を半構成的面接から分析して－，神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録 25 号：99-105，2000
8）Oermann H.M. & Lisa McMasters Provenzano：Students' Knowledge and Perceptions of Critical Care Nursing，Critical Care Nurse，12（1）：72-77，1992
9）高橋章子：クリティカルケアにおける看護婦の役割と専門性，看護技術，46（4）：17-20，2000
10）Gaberson K. B.,Oermann H. M.，勝原祐美子監訳：臨地実習のストラテジー，医学書院，東京，2002，122-125
11）前掲書　9）
12）池松裕子：四年生大学におけるクリティカルケア看護の授業の開発，看護教育，41(5)：390-394，2000
13）Em Olivia Bevis & Jean Watson 安酸史子監訳：ケアリングカリキュラム－看護教育の新しいパラダイム－，医学書院，東京，1999，93-98
14）前掲書　12）