

成人看護学実習（内科系）における グループ合同カンファレンスの教育効果の検討

小松万喜子*, 柳沢 節子*, 牛込三和子**

A study on the effect of the group joint conference in Adult Nursing Practice (Internal Medicine)

In our college, Adult Nursing Practice (Internal Medicine) is given 5 weeks in the 3rd year. Students are grouped under the four wards of the internal medicine department. We have conference for the purpose that students can share all clinical practices with these four groups and clarify their knowledge. They make out case reports to prepare for the conference, reviewing their nursing. In this paper, we examine the educational effect of the group joint conferences by analyzing these case reports.

Results were as follows: 1) The ages taken up in cases are various with many aged. 2) Students pick up the disease characteristic to each ward. They learn nursing, putting more emphasis on stage and symptom of a disease rather than on disease itself. 3) Every group pays attention to cases almost in the chronic or terminal stage, and thoroughly investigates necessary care for each stage. 4) With reflection on their nursing, students are steadily achieving the aims of the practice.

Key Words: group joint conference, Adult Nursing Practice, educational effect

はじめに

看護の短期大学におけるカリキュラムの過密については、多くの指摘するところである¹⁾。そのなかにおいて臨床実習の時間は少なくなる方向であり、学生が限られた期間の実習で看護を学び教育効果をあげるようにするには実習教育のありかたが課題となってい

る。

本学のこれまでのカリキュラムでは、3年次に25週の臨床実習という構成であり、うち18週を成人看護学実習としている。成人看護学実習では「成人の特徴を理解し患者を総合的に把握し、適切な看護を実践する能力を養う」ことを目的としているが、そのうち成人看護学実習 I (以下、内科系看護実習とする)

所屬 *信州大学医療技術短期大学部看護学科 Dept. of Nursing, Sch. Allied Med. Sci., Shinshu Univ.

**東京都神経科学総合研究所社会医学研究部門 Tokyo Metropolitan Institute for Neurosciences.
(前信州大学医療技術短期大学部看護学科)

は5週で、その目的は、「内科的健康障害をもつ患者に必要な看護を実践する能力を習得する」としている。本学では臨床実習における教育効果をあげる目的で、内科系看護実習において実習の終わりにグループ合同カンファレンス（以下、合同カンファレンスと略す）という方法を取り入れている。その取り組みの経過、実態については、1987年の本学紀要において報告した²⁾。今回はこの合同カンファレンスで学生が実際に学んだ内容について調査し、その教育効果について検討した。

対象と方法

1. 内科系看護実習の実習展開とグループ合同カンファレンスの位置づけ

内科系看護実習では、学生は1グループ4～6人で4病棟に分散して5週間同一病棟で実習している。実習病棟を一カ所に固定しているのは、1～2人の患者を対象にじっくりと看護する体験を重視したカリキュラムとされていることによる。合同カンファレンスは各グループごとの「実習体験を共有し、学びを明確にし深める」ことを目的に、実習の最終週に4グループの学生が一同に会して行っている。

その展開は、各グループごとに実習が3週間経過した後、それまでの実習体験を振り返り、深めたいテーマおよび対象事例を選定する形で準備を始める。その後グループ内で体験を共有しつつ事例検討を重ね、合同カンファレンス前日までに事例の看護経過を整理し、資料を作成する。資料の内容は、①テーマ選定の動機・目的、②患者紹介、③援助経過、④考察、⑤まとめで構成されている。資料作成のための時間は一部実習時間内に組み込んでいる。

2. 調査対象と方法

(1)調査対象

同一の教員スタッフで実習指導した1986年から1990年の5年間に行った合同カンファレンスについて、その討議用の資料を対象として調査した。

(2)調査内容

①取り上げられている対象事例の年齢、診断名、疾病経過期の別、看護の特徴

②資料の「考察」に記述されている看護についての学びの内容

結果および考察

1. 対象事例の特徴

(1)対象事例の年齢層の傾向（表1）

対象事例の年齢は各病棟それぞれの年齢層の事例が取り上げられており、全体の傾向では、60才代が23例（28.7%）と一番多く、次いで70才以上が21例（26.3%）である。うち65才以上は31例（38.8%）を占め、高齢者の対象が多いという傾向を示している。病棟別

表1 実習病棟別年齢傾向 ()内%

年齢	実習病棟				合計
	A病棟	B病棟	C病棟	D病棟	
40才未満	1	2			3 (3.8)
40才～49才	1	5	1	2	9 (11.2)
50才～59才	3	2	6	5	16 (20.0)
60才～69才	9	3	6	5	23 (28.7)
70才以上	6	4	5	6	21 (26.3)
その他		4	2	2	8 (10.0)
合計	20	20	20	20	80 (100.0)

表2 実習病棟別疾病経過期 ()内%

疾病経過期	実習病棟				合計
	A病棟	B病棟	C病棟	D病棟	
急性期		1			1 (1.3)
慢性期	16	8	14	9	47 (58.7)
終末期	4	6	3	9	22 (27.5)
診断過程		1	1		2 (2.5)
その他		4	2	2	8 (10.0)
合計	20	20	20	20	80 (100.0)

にみると、A病棟はその比率が高いが、他の病棟は、同様傾向であった。

(2)対象事例の疾病経過期別特徴(表2)

対象事例の疾病経過期をみると、慢性期47例(58.7%)、終末期22例(27.5%)、診断過程2例(2.5%)、急性期1例(1.3%)で、慢性期・終末期の事例が多い。内科病棟入院患者の特徴を反映している。病棟別にみても差はなく、どの病棟においても慢性期・終末期患者の看護について学んでいることを示している。

(3)対象事例の年齢および疾病経過期の特徴(表3)

慢性期事例の年齢をみると、70才以上16例(34.0%)、60才代15例(31.9%)と、60才以上で占める割合が多い。終末期事例では50才代、60才代が各々6例(27.3%)、次いで70才以上が5例(22.7%)であり、慢性期の対象事例の年齢のピークが老年期にあるのに対し、終末期の対象事例のピークは壮年期に寄っている。

(4)対象事例の看護の特徴(表4)

学生は受持ち患者の看護を展開していく中で、「看護について学んだ」という手ごたえがあった事例や、困難を感じた事例を対象としてテーマを選定する。学生がテーマに取り上げた看護内容をみると、一番多いものは、「基本的生活援助」20例で、次いで「心理面の援助」17例で、次に「苦痛・障害に対する看護」「ADL拡大への援助」各々13例、「自己管理への援助」9例、「診療過程の看護」5例であった。

「基本的生活援助」では、「清潔援助」、「生活全般への援助」が多い。「清潔援助」は学生にとって日常生活への援助技術として中心的課題

表3 年齢および疾病経過期

()内%

疾病経過期 年齢	急性期	慢性期	終末期	診断過程	複数	合計
40才未満		1(2.1)	2(9.1)			3(3.8)
40才~49才		6(12.8)	3(13.6)			9(11.2)
50才~59才		9(19.2)	6(27.3)	1(50.0)		16(20.0)
60才~69才	1(100.0)	15(31.9)	6(27.3)	1(50.0)		23(28.7)
70才以上		16(34.0)	5(22.7)			21(26.3)
その他					8(100.0)	8(10.0)
合計	1(100.0)	47(100.0)	22(100.0)	2(100.0)	8(100.0)	80(100.0)

表4 対象事例の看護の特徴 ()内事例数

看護の特徴	内容	事例数
基本的生活援助	清潔 (7)	20
	食事 (3)	
	排泄 (3)	
	生活全般 (5)	
	コミュニケーション (気管切開) (2)	
心理面の援助	制限・身体的苦痛と 心理 (6)	17
	闘病意欲 (3)	
	死・障害の受容 (3)	
	訴えの意味 (2)	
	不安 (1)	
	薬不信 (1)	
	精神生活 (1)	
苦痛・障害に対する看護	痛み (2)	13
	呼吸困難 (2)	
	褥創 (2)	
	排痰 (1)	
	腹部膨満 (1)	
ADL拡大への援助	生活動作全般 (12)	13
	排尿自立 (1)	
自己管理への援助	食事指導 (6)	9
	自己注射 (1)	
	在宅酸素 (1)	
	気切・経管栄養 (1)	
診療過程の看護	検査を受ける患者(2)	5
	呼吸器離脱 (2)	
	尿路感染予防 (1)	
その他	家族 (1)	3
	自己の振り返り (1)	
	患者理解の変化 (1)	
合計		80

であり、取り上げる頻度が高いと考えられる。

「心理面の援助」としては、「(日常生活の)制

表5 対象事例の疾病経過期と看護の特徴

()内%

看護の特徴 疾病経過期	基本的 生活援助	心理面の 援助	苦痛・障害 に対する 看護	ADL拡大 への援助	自己管理 への援助	診療過程 の看護	その他	合計
急性期		1(100.0)						1(100.0)
慢性期	10(21.3)	9(19.1)	4(8.5)	11(23.4)	7(14.9)	3(6.4)	3(6.4)	47(100.0)
終末期	7(31.8)	5(22.7)	9(40.9)	1(4.6)				22(100.0)
診断過程				1(50.0)		1(50.0)		2(100.0)
複数	3(37.5)	2(25.0)			2(25.0)	1(12.5)		8(100.0)
合計	20(25.0)	17(21.2)	13(16.2)	13(16.2)	9(11.3)	5(6.3)	3(3.8)	80(100.0)

限・身体的苦痛と心理”についてが6例と多く、“闘病意欲”、“死・障害の受容”についても各3例取り上げられている。“制限・身体的苦痛と心理”は、身体的苦痛と心理を、心と体のつながりの中でとらえ、援助を考察しているものが多い。

「苦痛・障害に対する看護」では、“全身苦痛”が5例で、他には“痛み”、“呼吸困難”、“褥創”が各2例であった。

「ADL拡大への援助」では、“生活動作全般”からみるものが12例と多い。

「自己管理への援助」では、“食事指導”が6例で、他に“自己注射”、“在宅酸素”などがある。

(5)対象事例の疾病経過期と看護の特徴(表5)

テーマとして慢性期・終末期の看護が多いのは前述したとおりである。それぞれにおいてどのような看護が課題としてとらえられ、深められているのかをみると、慢性期では、「ADL拡大への援助」「自己管理への援助」など、患者の自立への援助に関するものが18例(38.3%)と多く、次いで「基本的生活援助」10例(21.3%)「心理面の援助」9例(19.1%)となっている。終末期では、「苦痛・障害に対する看護」9例(40.9%)が最も多く、「基本的生活援助」7例(31.8%)、「心理面の援助」5例(22.7%)となっている。以

上のことから慢性期・終末期ともに、それぞれの時期において必要な援助内容がテーマとして取り上げられ、深められているといえる。

(6)実習病棟別にみた対象事例の看護の特徴(表6・7・8)

A病棟は、呼吸器系疾患を専門とした病棟であり、学生の事例も呼吸器系疾患がもっとも多く14例(70.0%)となっている。ここで深められている看護の特徴は「基本的生活援助」を中心に多岐にわたっている。

B病棟は、消化器・血液疾患の患者が多い病棟で、消化器系疾患5例(25.0%)、血液疾患6例(30.0%)となっており、看護の特徴はA病棟同様に幅広い。

C病棟は、脳・神経系疾患の患者が多い病棟で、テーマも14例(70.0%)と多い。ここで深められている看護の特徴は、「基本的生活援助」「ADL拡大への援助」が中心で、患者の生活に目を向けた学びが多くなっている。これは、脳・神経系疾患の看護の特徴を反映していると考えられる。

D病棟は、放射線治療を受ける患者の多い病棟で、消化器系疾患の事例が8例(40.0%)であった。「苦痛・障害に対する看護」「心理面の援助」などいわゆるターミナルケアとしての学びが多い。これは、放射線治療を目的に入院する癌患者は、進行癌である場合が多く、疼痛コントロール、終末期ケアが中心課

題であることを反映している。

学生は、各病棟の特徴的な疾患患者の看護を体験し、カンファレンスの対象事例として選択している。しかし、深められている看護の特徴をみると、疾患による違いはあるが病棟による大きな片よりは少ない。むしろ、慢

性期・終末期にある患者に必要な看護を深めようとする視点から選定されているものが多く、全体的に幅広く深められている。

2. 看護についての学びの内容

(1)内科系看護実習の目標（表9）

内科系看護実習における目標は、大きく2

つをあげている。第一は

「A. 内科的健康障害をもつ患者の看護の特徴およびその方法を学ぶ」であり、慢性疾患・難病、回復が難しい障害をもった患者、末期状態にある患者、診断過程にある患者を受持ち、その援助を展開する過程で、各々の看護の特徴や内科的治療・検査の看護を学ばせたいと考えている。尚、診断過程にある患者は心臓カテーテル法、血管造影などの検査を受ける患者が多く、受持ち期間は2～3日と短い。第二の目標は「B. 看護過程にともなう技術を習得する」というもので、これは他の実習においても共通するものではあるが、

表6 実習病棟別看護の特徴

()内%

看護の特徴	病棟				合計
	A病棟	B病棟	C病棟	D病棟	
基本的な生活援助	4	5	6	5	20(25.0%)
心理面の援助	3	5	2	7	17(21.2%)
苦痛・障害に対する看護	4	4	1	4	13(16.2%)
ADL拡大への援助	4	1	4	4	13(16.2%)
自己管理への援助	3	4	2		9(11.3%)
診療過程の看護	2	1	2		5(6.3%)
その他			3		3(3.8%)
合計	20	20	20	20	80(100.0%)

表7 実習病棟別疾患の特徴

()内%

疾患	病棟				合計
	A病棟	B病棟	C病棟	D病棟	
呼吸器系疾患	14			3	17(21.2%)
脳・神経系疾患	2		14		16(20.0%)
消化器系疾患	2	5		8	15(18.8%)
血液疾患		6	1	1	8(10.0%)
循環器系疾患	2		2	3	7(8.8%)
内分泌・代謝疾患		2	1		3(3.8%)
腎疾患		1			1(1.2%)
その他(複数事例を含む)		6	2	5	13(16.2%)
合計	20	20	20	20	80(100.0%)

表8 疾患別看護の特徴

看護の特徴	疾患	呼吸器	脳・神経	消化器	血液	循環器	内分泌代謝	腎	その他	合計
基本的な生活援助		5	4	3	2	1			5	20
心理面の援助		3	2	4	3	1		1	3	17
苦痛・障害に対する看護		3		7	2				1	13
ADL拡大への援助		2	6	1		3			1	13
自己管理への援助		2	1		1	1	2		2	9
診療過程の看護		2	1			1			1	5
その他			2				1			3
合計		17	16	15	8	7	3	1	13	80

表9 成人看護学実習Ⅰ(内科系)の実習目標

<p>A 内科的健康障害をもつ患者の看護の特徴およびその方法を学ぶ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 慢性疾患, 難病, 回復がむずかしい障害をもった患者の援助ができる。 2. 末期状態にある患者の援助ができる。 3. 診断過程にある患者の援助ができる。 4. 内科的治療, 検査を受ける患者の援助ができる。 <p>B 看護過程にもなる技術を習得する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 対象について, 必要な情報を収集し, その全体像(病像, 生活像, 社会像)を把握することができる。 2. 情報の分析により, 対象の看護上の問題点を明らかにすることができる。 3. 対象個々に適した具体的な看護援助の計画を立案することができる。 4. 対象の反応を観察しながら, 必要な援助を的確に実施することができる。 5. 対象に実施した援助を評価し, 計画を修正することができる。

内科系看護実習が5週間という長い期間の実習であり, 患者への看護をじっくり体験する条件があることから, 特に人間像を含めた患者把握や観察などの看護過程の基本的な部分の習得をねらいとしている。

今回は, この目標Aの中で経験することの多い, 慢性期・終末期にある患者の看護について, 学生が実際にはどのように学びを深めているのかを検討した。検討にあたっては, 学生が合同カンファレンスの討議素材として作成した資料の「考察・まとめ」の中より, 学生が「看護について学んだこと」を抽出し, 内容ごとに整理した。

(2)慢性期にある患者の看護についての学び(表10)

「慢性期にある患者の看護」の実習目標は, ①慢性期にある患者のニーズの理解, ②セルフケア確立への援助, ③苦痛緩和・症状コントロールへの援助, ④受容過程への援助, ⑤

継続看護の理解であり, それぞれについての学びを抽出した。総件数は155件であった。

慢性期にある患者のニーズの理解は22件(14.2%)であり, 内容は「患者理解について」5件, 「患者理解を深めるためには」17件であった。患者理解においては, その人自身を理解するとともに年齢の特徴もふまえた看護が必要となるが『患者の理解が深まると老人の特徴が大きな位置をしめ, それをふまえて看護をすすめていくことが大切である』とあるように, 老人の特徴をふまえての看護の必要性も理解できている。また, 患者を理解するには『病気のみをみるのではなく, 病気や様々な背景をもった患者その人を知ることが大切』と感じており, 『患者をしっかり観察することが大切』であることにも気づいている。そのためには『言葉のみでなく患者のあらゆる表現をみる必要がある』であることと理解している。

慢性期の患者の看護についての学びとして最も多かったのは, セルフケア確立への援助62件(40.0%)であり, 内容をみると「患者教育」27件, 「ADL 拡大への援助」35件であった。慢性疾患においては, 自己管理のための食事指導をはじめ, 様々な患者指導が必要となる。そのために必要なこととして『患者の意欲を引き出す』とともに『患者の納得のもとに学習をすすめ』『学習内容は患者の興味にそったもの』であり, 計画は『患者も交えて決定していくことが必要である』と理解されている。ADL 拡大においては『患者の状態を把握し』『できることとできないことを見分け』『生活の中の身近なところに目標をおくことが大切』であり, それに向けて『患者の意欲を引き出す』ことが大切であるとされている。また ADL 拡大に影響を及ぼす因子について考えることの大切さも学んでいる。

表10 実習目標と学生の学び（慢性期の看護）

実習目標	主 な 学 生 の 学 び
<p>1 慢性期にある患者のニーズについての理解</p>	<ol style="list-style-type: none"> 患者理解について（5件） <ul style="list-style-type: none"> 患者の看護を通して、患者の心理がわずかなことでも大きく揺れ動くことを感じた。 患者の理解が深まると老人の特徴が大きな位置をしめており、その特徴をふまえて看護をすすめていくことが大切であると感じた。 患者は苦痛を必ずしも訴えてはこないが、なんらかの変化で表現している。そのわずかな変化を察知し、積極的に援助して行かなくてはいけないと学んだ。 患者理解を深めるためには（17件） <ul style="list-style-type: none"> 患者とのコミュニケーションをスムーズに行うためには、患者を良く把握し、聞く姿勢をしっかりとることが大切である。 人間像、状態を把握しないままに接していくと患者のニーズにあったケアができず、その場しのぎのケアをしていこうとするから行き詰まりを患者も看護婦も感じる。最初の印象だけの人間像にとらわれず、何度も振り返り、新たな人間像をつかみ、また新しい看護計画を立てて深めていかなければならない。 老人だからといって異常行動をすぐ痴呆とみなすのではなく、話を聞き、本当の姿を把握していかなくてはならない。 高齢患者を人生の大先輩として尊敬し、長年の生活習慣を知り、選択の自由を考慮しながらその人にあった看護をしていくことが大切。 病気のみを見るのではなく、病気や様々な背景を持った患者その人を知ることが大切。 患者の生活を知った上で行うケアは大きな効果を表す。患者をしっかりと観察することの大切さを学んだ。 処置などにとられ表面的な判断でその場しのぎの態度を取りがちだが、患者の病状をふまえた「聴く」準備がいつでもされていることが必要。 患者さんに“きいてくれているのだろうか”という不安を持たせない。安心して話せるという気持ちを持たせるように、看護者としても“聞いている”という態度をしっかりと患者に示すことが大切である。 患者の言動、表情を細かく観察することにより、何を表現しようとしているのかを推測し確かめようとする姿勢が重要。 患者はことばのみでなく、目・表情などでも訴えている。看護婦は、あらゆる感覚を使い、患者が何を言おうとしているのかを聞いていくことが必要。 異常と思える行動でもそれを表面的にとらえず、その要因について患者の背景や生活史を本人や家族から聞き、追求して行くことの大切さを実感した。
<p>① 患者数 2 セルフケア 確立への援助</p>	<ol style="list-style-type: none"> 患者の意欲・納得（5件） <ul style="list-style-type: none"> 食生活改善のためには患者の行動を規制するのではなく、本人自身が変わっていかうとするところに援助し、自覚を高めていくことが大切で、必要性を前面にだしていくことで納得が得られる。 患者が意欲的だからといってスムーズに学習がすすむとは限らず、その意欲も学習の進め方や看護者側の態度、周囲の状況により容易に変化してしまうことを知った。 学習の進め方（11件） <ul style="list-style-type: none"> （指導の教材としては）多くものを使いすぎると混乱する危険性もあるので、何を使うか、どういう意図でそれを用いるのかを看護者自身がよく整理してのぞむ必要がある。 個別性にあった指導をするには個別的な情報を得ることが必要である。 患者のペースや興味を知るためには、患者の表情などにも注意し、常に患者の気持ちを確認しながら進めて行くことが必要である。 本当に理解できているかどうかを確認することが、教育の最初の一区切りである。 （糖尿病）指導にあたっては、患者の状態にとどまらず、患者の性格、現病経過、今後の治療予定、どのような生活を営んできたか、退院後の生活などを考えていかなければならない。 学習の内容（6件） <ul style="list-style-type: none"> 患者の興味を知って、その興味にそった学習内容でこたえていくことが必要であると思う。 学習内容についての計画や選択について、患者も交えて決定していくことが必要であることを学んだ。 様々な指導をするにあたり、（吸引・導尿など）解剖から入っていく細かい指導が大切である。全く知らない人には、なぜこの物品が必要なのか、何のために行うかを理論づけて、パンフレットを使いながら納得させ、指導していく必要がある。 その他（5件）
	<ol style="list-style-type: none"> 可能性の見極め、判断（9件） <ul style="list-style-type: none"> できること、できないことを見分け、甘えていると考えられる場合は自分で行うよう促し、できたことに対しては、共に喜び合うことが大切だと考えた。 患者の状態を把握し、例えばシャワー浴ではどの程度患者自身で洗えるのかなど、それぞれの患者の中にあるADL拡大の可能性を見極めることが大切であることを学んだ。 患者の病状、意欲、不安などを全体的に考えて良い機会を逃さないようにする。 一つの動作を行うには、患者の関節可動域・筋力・感覚・失行失認・機能などの各部分の能力が必要であり、患者の安楽・安全性（危険性）などを加えて評価、判断していくことが大切であることがわかった。 Oさんが学生にかけてくる重みの変化や、安定度などを身体で感じることで、その日はOさんに

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">② A D L 拡 大 へ の 援 助</p>	<p>どの程度の力があり、状態がどうなのかある程度把握できることがわかった。その時点におけるOさんのADL拡大に向けての目標を立て、積極的に働きかけていくことが大切だと思った。</p> <p>2. 目標（4件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身近な目標を積み重ねて、地道にADLを拡大していくことが、大切なのではないか。 ・どうすることが一番自然の行為であるのかを頭において、それに近づけられるように援助していくことが大切である。 ・（ADL拡大では）生活の中の身近なところに目標をおくことが、それを達成できたときの患者の満足感につながり、これが次の意欲につながっていくことを知った。 <p>3. 患者の意欲（12件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者にとって何もできない状態から、何か一つでもできたということは、非常に嬉しいことであり、自信となっていく。その自信こそがNさんが前向きに取り組んでいける動機づけになったと思う。 ・筋力低下防止のために編み物を促し、「家の人にも作ってあげたい、他人の役にも立てる」という意識が持て、生活に張りが出てきて、生活意欲の向上につながってくるのではないかと思われた。 ・ADLの自立が精神活動にも影響を及ぼし、生活全般に積極性を与えたと思う。 ・（健常者が突然片麻痺になり、自立への動作ができるようになるには前進・後退の繰り返しで）その場その場における励ましや評価などの言葉がけが大切であることを学んだ。 ・一見涙もろく悲観的に見えるO氏であったが、その心の奥には治りたいという強い意志があり、一つずつでもできることが増え、周囲からもそれが認められ共に喜んでもらえることがいっそう励みとなり、次への意欲となっていた。家族の温かい励ましと協力があったこと、チームが統一してアプローチできたことなども影響している。 ・慢性疾患で長期にわたる入院生活をしている患者は、闘病意欲も失いがちとなり、自立への意欲も薄らいでいるが、スタッフ全体で患者のペースに合わせた無理のない計画で進めれば自立への自信につながって行くことになる。 <p>4. ADL拡大に影響するもの（4件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ADLの拡大では、うつ血性心不全やDM等による影響を考えるとともにADLが逆にこれらに及ぼす影響を考慮することが大切である。 ・（リハビリ）の進捗を妨げている要因を一つ一つ解決し、個々の患者にあった援助をしていかなければならない。 <p>5. その他（7件）</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">3 苦 痛 緩 和 ・ 症 状 コ ン ト ロ ー ル へ の 援 助</p>	<p>1. 対症看護の具体的方法</p> <p>(1)呼吸困難（7件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・胸郭を下げる呼吸補助を行うと、呼吸困難が緩和されるということがわかった。 ・痰の咯出力が弱く自己排痰がうまくできないときは、自己排痰だけに任せていると痰が多量に貯留し、CO₂ナルコーシスになる危険があるので、患者の訴えや状態の観察と排痰の量、回数を把握し吸引していくということが大事である。 ・呼吸困難のある患者にとっては、かみ砕くというだけでも大変な労作であり、咀嚼しなくてもすむ形態のほうがのをとりやすく、摂取しやすい。 ・呼吸困難が痛みによっても増強される。呼吸困難を増強させる症状にも目を向けて援助することも必要である。 <p>(2)褥創（7件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・褥創に対しては、清拭よりもシャワー浴のほうが、皮膚の汚れをいっそう取り除いて清潔にするのと同時に、創部の膿や浸出液を洗い流すことができ、全身の皮膚の状態をチェックする機会にもなる。また、感染防止となり、血液循環も促進させ褥創を軽減させるとともに体位交換も同時に行うので、筋の萎縮、関節の拘縮予防にもつながる。 ・体交の時間はあくまでも目安で「まだ1時間たっていないからいいだろう」という考えではいけないことがわかった。 ・（褥創は）できるだけ早期に治癒するように体位交換、清潔、栄養状態の改善など基本的な援助が必要であることがわかった。 ・褥創は予防されなければならないものだと痛感した。 <p>(3)痛み（4件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者にとって苦痛の軽減となることはどんな細かなことでも大切なのだと思った。 ・（体交などの）基本的な技術を確実に行うことにより、痛みが軽減できると感じることができた。 <p>(4)その他（5件）</p> <p>2. 判断（12件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今までどんな場合も、経口摂取することを第一優先として考えがちであったが、（口内、食道などの）創の治癒遅延とそれに伴う痛みを考えると、そればかりを優先できないことを知った。常にその患者の状態を把握しながら、患者にとって今どのような援助を優先させなければいけないかを見極めることが大切。 ・事実ばかりを追うのではなく、（増悪因子など）その事実に影響を及ぼす因子まで考えていくことが難しい。 ・尿路感染を予防する上で、実際の患者の状態を考えあわせてみると、単純には（留置カテーテルを）抜去できないことがある。留置抜去の判断は、非常に難しい。 ・精神症状のある患者に対しては、調子の良いときの状態を把握しておき、異常な変化を早期に発見し、また疾患から予測される問題と、現在の症状をみて、総合的に判断する必要がある。 ・血液疾患患者では、データが悪いからと怖がって何もしないのではなく、データを大切にし、それを考慮しながら、患者のニーズに応じ、「短時間に行う」「部分的に行う」など工夫し、積極的

	<p>に取り組む姿勢を持つべきであった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・排尿自立に向けては、患者の排尿や他の状態をみながら、本人の負担にならないよう援助をすすめることが大切。 ・一つの狭心症発作でもいろいろなことが絡み合っていて起こっている。患者の状態を総合的に見ていくことが必要。 <p>3. 日常生活の障害への援助（5件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・何が障害になっているかを細かく観察し、正しい評価を行って、患者にあった適切な食事援助をすることが大切。 ・経口摂取ができていない患者にとって、少しでも口から食べられるということは、精神的にも生活の一つのアタセントになる。 ・意志伝達機能が障害されている患者の看護にあたって心がけたことは、①コミュニケーションを取りやすい状況をつくる②あくまでも聞く態度をとる③患者自身の看護をすることを心がける④患者像を把握することにより、何を言わんとしているのかの予測を持ち、耳を傾ける⑤相互間の協力。である。 <p>4. その他（6件）</p>
4 援助 過程 への	<p>1. 不安・精神面への看護（5件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・清潔援助を通して会話のきっかけができた、身体に触れることで親しみが生じ、互いに今まで言うのをためらっていたような心配ごとや不安を言えるよううちつけられる。 ・（自己注射指導では、）手技を指導するばかりでなく、自己注射をすることによる精神的負担や不安に対する援助も忘れてはならない。 ・精神活動に働きかける援助は基本的な援助がスムーズにできるようになって初めて可能になるということがわかった。 <p>2. その他（3件）</p>
5 の 継続 必要 看護 理解 性	<p>（3件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外来受診や電話訪問を利用して継続できるよいかかわりを持つことも必要である。 ・家庭に帰ってからのほうが現在より大変であるので夫からの情報を得たら早期に地域との連絡を開始し、体制を整えて、退院時には安心して家に帰れるように配慮していくことが大切。
6 看護 の 役割	<p>1. 予測性のある看護（3件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者から得た情報をもとに隠されている情報を大切に広い視野を持ち、予測性のある計画を立てていく必要がある。 ・患者の訴えは尊重すべきだが、訴えをうのみにせず、疾患と病状の理解のもとに、患者の訴えをプラスして、異常を予測し判断することが大切。 <p>2. 生命力の可能性を引き出す（3件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護とは患者の生命力を引き出すように働きかけることだと言われるが、それを身をもって体験できた。 ・患者の生命力を引き出すためには、日々変化する患者の健康レベルに応じて、看護も変化していかななくてはならない。 ・患者の状態をふまえ、その患者独自の持つ可能性を引き出し、伸ばしていくことが大切。 <p>3. 理学療法・作業療法では、一つ一つの動作を向上させる部分的訓練をしていくが、看護はその動作を日常生活動作の中に組み込み、実際の生活の場で行動できるようにして行くことに大きな役割がある。</p> <p>4. 患者の訴えだけに頼るのでなく視点を持った観察、判断をし、その人に必要な援助を行っていくことが大切。</p>
	その他6件

（注：具体例で重複するものは省略した）

苦痛緩和・症状コントロールへの援助については46件（29.7%）あり、内容は「対症看護の具体的方法」と「判断」について、また、「日常生活の障害への援助」であった。慢性疾患患者の症状をコントロールするには、症状の複雑なあらわれ方を見定めることが大切で、様々な看護場面で「判断」が求められることが多く『患者の状態を把握しながら、患者にとって今どのような援助を優先しなければ

いけないかを見極めることが大切』と学んでいる。

受容過程への援助は8件（5.2%）であった。患者が自分の病気を受けとめるということは、セルフケア確立の上でも大きな意味があるとと思われるが、それは学生実習の段階では大きすぎる課題であり、援助の評価もしにくい。そのため、テーマとして取り上げることが少ないと思われる。

継続看護の必要性については3件(1.9%)と少ない。実習施設が大学病院であるという性格上、診断し治療方針が決まると転院となることも多く、継続看護が意識づけられないことも一因と思われ、今後更に継続看護の視点での指導が必要と思われる。

看護の役割については8件(5.2%)であり、『予測性のある計画を立てていく必要』性や『可能性を引き出し、伸ばしていくことが大切』であることが理解されている。『看護はその動作を日常動作の中に組み込み、実際の生

活の場で行動できるようにしていくことに大きな役割がある』と、様々な医療従事者との関係の中での看護の専門性をとらえているものもある。

(3)終末期にある患者の看護についての学び(表11)

「終末期にある患者の看護」の実習目標としては、①終末期にある患者の苦痛及びニーズについての理解、②終末期の苦痛緩和への援助、③家族への援助、④看護の役割の理解であり、これらに対する学生の学びの記載は

表11 実習目標と学生の学び(終末期の看護)

実習目標	主な学生の学び
1 終末期にある患者の苦痛及びニーズについての理解	1. 苦痛の理解(3件) <ul style="list-style-type: none"> ・予後・病名を知らされていない患者には様々な葛藤がある。 ・身体的苦痛は死を感じさせるものであり、その緩和をはかることが精神的苦痛の緩和につながる。 2. 患者理解を深めるためには(7件) <ul style="list-style-type: none"> ・意欲がない背景にはいろいろな問題があることを忘れてはならない。 ・言葉や態度の裏に隠されている心理をよく把握することによって患者理解を深めることができる。 ・病状ばかりを聞いて、患者を知ろうとするのではなく、癌という病気をもつTさんを知ろうとすることがとても大事である。 ・精神的援助の内容はとても個別的である。人は心のとても深いところで悩んだり喜んだりしている。一人一人とじっくり取り組んで、やっと一人の患者の心の一部を知ることができ、援助ができるのだと思う。 ・患者の本心や求めていることがわからない時には、私情や自分の都合を入れずに、先入観や思い込みを捨てて患者のニーズを考える。 ・身体的苦痛ばかりに目を向けがちだが、患者を一人の人間としてとらえ、精神的苦痛に対しても配慮していかなければならない。
① 身体的苦痛への援助	1. 患者の状態・個別性に応じた援助(14件) <ul style="list-style-type: none"> ・一人の患者にも多くの援助方法がある。それを組み合わせ患者の気持ちをくみ取りながら行うことが大切。 ・清潔とは一人一人違った意味をもって、一人一人にあった方法がある。 ・一般的な看護ではかえって苦痛となることもあり、その患者に合った方法を工夫することで、少しでも苦痛を軽減できる。 ・患者の病態を確実に把握してどの程度なら負担なく援助が行えるか考える必要がある。 ・患者の訴えだけでなく、バイタルサイン、検査結果などからも患者の状態を把握し、援助を安全にすすめていく必要がある。 ・援助をすすめる際には、患者の意志・希望・病状を総合的に判断した上で、それが可能かどうかを、見極めることが大切。 ・具体策の幅の広さを追求し、計画の柔軟な変更が患者の安全・安楽な援助につながる。 2. 援助の効果(6件) <ul style="list-style-type: none"> ・個々の症状は互いに絡み合っており、一つの苦痛軽減がその他の苦痛の軽減にもつながる。 ・ターミナルにおいては、さわやかな気分を味わってもらい、生きている実感を持ってもらうためにも清潔援助が必要である。 ・清拭や吸引などの身体的援助もコミュニケーションの手段となり、そのコミュニケーションを通し患者の要求もわかる。 3. その他(8件)
2 終末期の苦痛緩和の援助	1. 不安軽減 <p>(1)説明と納得(6件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・残りの人生をその人らしく生きられるように、生ずる不安を予測して起こらないようにすること、あるいは生じた不安を取り除くことにより状態が良く保てることがわかった。 ・スタッフ間のコンタクトを充分にとり、患者との信頼関係を確立し、病気や治療などに対する患者の葛藤を察して、必要なことはしっかり説明し、余計なことは言わず、患者が納得して治療に臨めるよう看護していかなければならない。 ・病状などへの不安軽減のためには、患者の気持ちをくみとり、医師との橋渡し役をすることも

② 心理的苦痛への援助	<p>大切である。</p> <p>(2)そばにいる（4件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・側にいることや、弱気な言葉を否定することも、大きな励ましになる。 ・終末期で訴えの少ない患者には、側にいて気持ちに共感し、見守っていくことが大切。 ・呼吸困難を訴えることで、患者が不安を表していることを知り、そういう時、ベッドサイドにいることの意味の大きさを学んだ。 <p>2. 会話（3件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・会話の中で、（家族への思いなど）明るくなれる要素をあせりや悲しみにかえないようにしていくことが大切である。 ・単調な入院生活を送っている患者では、コミュニケーションがすすむことで、精神生活が活発になり、気分転換の糸口が見つかる。 <p>3. その他（4件）</p>
3 家族への援助	<p>（1件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族にケアに参加してもらうことは、ターミナルケアにおいて患者・家族双方の満足につながる。
4 看護の役割の理解	<p>1. 安楽を追求する（6件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・持続する痛みを緩和して、気持ち良かったと思える瞬間をつくるのが大切である。 ・たとえ大きな効果を得られなくても、小さい安楽を持続させていくことが大切である。 ・褥創など防げるはずの苦痛を新たに加えないようにし、残された時間を少しでも安楽に過ごせるようにすることが大切である。 ・情報の整理・分析を充分に行い、一番の苦痛は何なのか、という視点を持って援助していくことが大切である。 <p>2. 意欲を支える・引き出す（6件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・癌末期で苦痛の多い状態になっても、生活意欲を失わず頑張っている患者を支えていくのが私達の役目ではないか。 ・看護援助は、看護婦側の意欲だけで進めることは不可能で、患者の闘病意欲があって初めて成果が得られる。 ・病状の悪化により自立への援助をあきらめるのではなく、その人なりの自立を考え働きかけることで、患者も自分から取り組む姿勢へと変化することができる。 <p>3. 日常生活援助を一つ一つ丁寧に行う（3件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基本的援助が療養生活にもたらす意味は大きく、一つ一つしっかり行うことで、その生活を少しでも良い方向に向けることができる。 ・その人なりの充実した時を過ごせるように、生活の中から最高に追求できるものを援助していくことも一つの方法である。 <p>4. 患者と看護婦の関係（4件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護婦は患者の身近にいる存在として、訴えを良く聴き、患者が何でも話せるような信頼関係と雰囲気作りをしていく必要がある。 ・安楽を求める援助を通して、お互いの信頼関係を向上させることが出来たと思う。 ・患者の苦痛が何なのかを知り、共感しようとする姿勢を常に持ち続けることが大切で、そのことから患者との信頼関係も生まれる。 <p>5. その他（2件）</p>

（注：具体例で重複するものは省略した）

77件であった。

終末期にある患者の苦痛及びニーズの理解については10件（13.0%）であるが、具体的に苦痛をどう理解したかを記載したものは3件であった。しかし、『癌という病気をもつTさんを知ろうとすることが大切である』『人は心のとて深いところで悩んだり喜んだりしている。一人一人とじっくり取り組んで、やっと一人の患者の心の一部を知ることができ援助ができる』など、患者を理解することの重要性や難しさを学んでいる。

終末期の苦痛緩和は45件（58.4%）で、全体の約6割を占めている。内容をみると、身体的苦痛への援助に関する学びが28件で、『清潔とは一人一人違った意味をもって、一人一人に合った方法がある』『具体策の幅の広さを追求し、計画の柔軟な変更が患者の安全・安楽な援助につながる』など、「患者の状態・個性に応じた援助の必要性」をあげるものが14件と多い。また、『個々の症状は互いに絡み合って出現しており、一つの苦痛軽減がその他の苦痛軽減につながる』というよう

に援助の意義を確認しているものや、『さわやかな気分を味わってもらい、生きている実感をもってもらうためにも清潔援助が必要である』など身体的苦痛軽減と心理的苦痛軽減を一連の援助としてとらえているものも6件ある。心理的苦痛への援助に関する学びは17件で、不安軽減の主な方法として、「説明と納得」の大切さ、「側にいること」の意味について学んでいる。

家族への援助については、家族を患者の支援者としてとらえ記載しているものが多く、援助の対象として意識的に取り上げているものは1件であった。学生実習の段階では家族への援助まで実習する機会は少ないことを反映していると考えられる。

看護の役割については21件(27.3%)であり、『たとえ大きな安楽を得られなくても、小さい安楽を持続させていくことが大切』と安楽を追求することによる援助の大切さを強調するもの、『頑張っている患者を支えるのが私達の役目』であるとするもの、『基本的な生活援助が療養生活にもたらす意味は大きく、一つ一つしっかり行うことで、その生活を少しでも良い方向に向けることができる』というように日常生活援助を丁寧に行うことで、残された時間が患者にとって納得できるものとなるように援助するというものなどがあげられている。いずれも終末期の看護としては重要なものである。

以上、合同カンファレンス資料の中から学生の学びを整理し、特に実習目標Aに視点をおいて考察した。学生は、事例をまとめるにあたって情報の収集、分析、看護問題の抽出、看護計画の立案、実施評価までの看護過程を振り返り、情報の不足、判断の違い、方法の選択・実施についての問題を検討する必要がある、それにより改めて看護過程を見直し、

意識づけられている。これは結果的には「看護過程にともなう技術を習得する」という実習目標Bの達成につながっていると考える。

ま と め

内科系看護実習における合同カンファレンスの教育効果について検討した。

1. 対象事例の特徴

(1)対象事例の年齢としては高齢者が多い。

(2)疾病経過期別では、慢性期・終末期にある事例がほとんどである。

(3)対象事例の看護の特徴としては、「基本的な生活援助」「心理面の援助」が多く、次いで「苦痛・障害に対する看護」「ADL拡大への援助」などであった。

(4)慢性期にある患者の看護としては、「ADL拡大への援助」「自己管理への援助」が多く、終末期にある患者の看護としては、「苦痛・障害に対する看護」「基本的な生活への援助」が多い。

(5)学生は各病棟の特徴的な疾患をもつ患者の看護を体験しながら、慢性期・終末期にある患者に必要な看護を深めている。

2. 看護についての学び

(1)慢性期にある患者の看護としては、その人自身を理解すること、そのための観察の大切さについて学んでいる。援助の実際では、自己管理のための患者教育の方法、ADL拡大への援助の方法について多く学び、また、苦痛緩和、症状コントロールへの援助については、対症看護の具体的方法と判断、日常生活の障害への援助を学んでいる。

(2)終末期にある患者の看護では、患者を理解することの重要性と共に難しさを学んでいる。援助の実際では、苦痛緩和の方法として、患者の状態・個別性に応じた援助の必要性をあげるものや、身体的苦痛軽減と心理的苦痛

軽減を一連の援助としてとらえているものが多い。心理的苦痛への援助としては、説明と納得、側にいることの大切さについて学び、更に看護の役割として、安楽を追求することや、日常生活援助を丁寧に行うことで残された時をより良く過ごせるよう援助することの重要性を学んでいる。

学生実習の対象となる内科病棟の入院患者の状態は、1日1日をみたところではその変化はとらえにくい。学生は日々の実習の中では患者のケアに追われる実習展開となり易く、その患者に必要な援助は何か、学生自身がどのように患者に相對しているのかなどを客観的にみることが困難である。今回の検討を通し、合同カンファレンスという課題の中で事例を振り返ることで、学生は患者を全体的にとらえなおし、各々の患者への対し方を見つめ、自分達に何ができたのか、看護はどんな援助ができるのかを考察していることがわかった。尚、合同カンファレンスという方法を取り入れた当初は、実習を4病棟に分散して行うことによる学びの片寄りを懸念して、学びを共有することを目的としていたが、今回の検討により、各病棟の疾患の特徴はあるものの、事例を振り返ることで、それぞれの経過・症状に対する看護を深め、交流していたことが明らかとなった。

学生の学びの内容、深さについては、テーマの選定、事例の振り返りの過程での指導者の援助も大きく影響する。指導にあたっては、事例のまとめはできるだけ学生の自主性を尊重し、学生自身が自ら気づけるように見守り、視点を変えると何がみえるか、事例のどこにポイントをおいて振り返るかなど側面から援助している。このような取り組みは、学生にとって初めての経験であり、暗中模索のスタートとなることも多く、容易なことではな

いが、それだけに、自らの力で考え、断片的なものであった患者の理解や知識が、次第に関連づけができて、全体がみえてきた時の喜びや学びは大きいと実感している。

なお、今回は資料を中心に検討を行った。そのため、4病棟合同でカンファレンスを行うことの効果についての考察は行っていない。しかし、事例の振り返りを行うという点で、合同カンファレンスは内科系看護実習の目標を達成するうえだけでなく、各自の看護観や看護能力を育てる上でも有意義なものとなっていることがわかり、合同カンファレンスという方法の教育効果を確認できた。

今後の課題

平成2年4月より、21世紀を展望して改正された新カリキュラムが実施されている。改正の趣旨は、「人口の高齢化、疾病構造の変化、医療の高度化、専門化、在宅医療の推進など看護職員を取り巻く環境が著しく変化し、看護職員に求められる能力や役割が拡大してきていることを目的³⁾としている。人口の高齢化は、今回、事例の高齢化を報告したように、本校の実習施設においても例外ではないが、このような保健医療をめぐる環境の変化に対応して、従来成人看護学に含まれていた老人看護学が独立したことが新カリキュラムの一つの特徴である。また「ゆとりある教育」を展開するため、本学科でもカリキュラムの見直しがなされ、成人看護学実習Ⅰは成人看護実習Ⅰと名称を改め、実習期間も4週間に減った。実習が3年次に行われるため、実際の展開は平成4年度からとなるが、この改正に伴い、十余年にわたり行ってきた合同カンファレンスも見直しのときを迎えている。

成人看護(学)実習Ⅰの目標達成のために、合同カンファレンスの果たす役割は大きい

が、実習期間には限りがある。合同カンファレンスには、事例を各グループで振り返ることによる意義、その事例を共有・再検討することによる意義という2段階があると考えられるが、今後これらを4週間の実習期間でどのように展開していくかが課題である。

参考文献

1) 小玉香津子他：看護基礎教育カリキュラム改

正の具体化を巡って，看護，41(8)：139，1989

2) 小池万喜子，小林順子，室田法子，牛込三和子：成人看護学実習における5年間のグループ合同カンファレンスの分析，信州大学医療技術短期大学部紀要，13(2)：1—23，1987

3) 厚生省健康政策局看護課編：看護教育カリキュラム，第一法規，1989

4) 正田美智子：各看護学間の授業展開，看護MOOK，37：113—121，1991

受付日：1991年10月15日

受理日：1991年11月21日