

レポート分析からみた「対症看護実習」の考察

発表者 小林 順子
看護学校教務一同

はじめに

最近看護は、患者を身体的な面だけでなく「人間として理解しなければならない」ため、人間全体へ目を向けるようになった。しかし反面、看護の基礎となる症状に対する看護が、十分に身につかないというきらいを感じた。

臨床看護の大部分は、症状に対する看護である。すなわち対症看護は、看護の基礎になると思う。そこで三年間の学習の中で、対症看護を科学性のある方法で、しっかり身につけさせたいと思い「対症看護実習」をとり入れた。この実習は、昭和44年からはじめ5年が経過した。ここで最近のレポートにより、その成果を分析してみた。

時期としては、講義進度をかねあわせ、なるべく早い時期に修得させたいと考え、一年時の終りをあてた。

本校における「対症看護実習」の位置づけは、表Ⅰに示す通りである。

表Ⅰ 三年間の実習計画（学年別の目標）

学年	時 期	実 習 内 容
1	7月（1日）	基本的技術のチェック
	11月（2W）	生活の援助、病院病棟の機能の理解
	12月（1日）	基本的技術のチェック
	3月（2W）	対症看護
2	6月（3W）	受持患者中心の看護 看護研究
	11月～3月	看護心理
3	4月～9月	看護研究、管理
	10月～2月	総合看護、管理

I 実施方法

1. 事前学習について

事前学習の方法としては、阿部正和編集「対症看護」を参考にし、特に臨床に多くみられる一般的な症状を紹介した。その中より、学生が学びたい症状を9項目選び、グループ研究したものを、全体に発表する形式で、4回（7時間）にわたり、学習会を持った。

学習の内容は、①病態生理、②原因、③観察点、④看護の原則である。事前学習した項目は、表Ⅲの備考に示す通りである。

2. 実習について

期間は2週間

実習科は、学科進度、その他を考慮して、第一内科、第二内科、第一外科、第二外科、整形外科、共通外科、婦人科、小児科の8科とした。

実施にあたっては、次のことを学生にオリエンテーションをし、更に臨床指導者会議で依頼した。

- 1) 対症看護を必要とする患者の中より学びたい対象1つを指導者の助言のもとに選択する。
 - 2) 同じ症状を持った患者がいたら、同時に受持ち比較学習する。(但し能力に応じて)
 - 3) 対症看護の展開について
 - ①患者について理解する。(症状に対する理解)
 - ②病態生理について理解する。(受持患者と関連づける)
 - ③原因について検討する。
 - ④看護上の問題点の把握。
 - ⑤看護対策をたてる。
 - ⑥実施。
 - ⑦評価。
 - 4) 実習終了後、3) 対症看護の展開についてレポートを提出する。
- ## 3. 事後学習について

学生が体験した事例の中より、学生が学びたい症状8項目を選び全体に発表し、討議する形式で4回(8時間)にわたり学習会を行った。尚この会には臨床指導者も同席してもらった。事後学習した項目は、表Ⅲの備考に示す通りである。

II 結 果

1. レポート分析方法

48年度1年生38名を対象とし「行なった看護が、科学的なうらづけのもとに、展開が出来ているか」次の項目についてA、B、Cの段階でそれぞれについて評価した。

- 項目1) 病態生理が、患者に結びついたものであったか。
- 2) 症状を適確にとらえた上で、問題点対策を考えてあるか。
- 3) 実施と評価ができているか。

なおA、B、Cの評価の基準としては下記の通りである。

- A、適確
- B、不足する部分がある。
- C、まとはずれ

これに基づき評価したレポートの一例は、表Ⅱに示す通りである。

表Ⅱ レポート評価の一例

症例 腹部膨満 レポート番号 14
 病名 胆のう癌 (肝臓転移) 67才 6

項目	レポートの抜粋	段階	評価
1) 病態 生理	<p>術後、劇痛、蠕動痛などと共に腹部膨満の症状が現われて来た。術後の腹部膨満の原因と考えられるものは、</p> <p>(1)開腹操作により</p> <p>1) 腹膜の神経末端が手術によって傷害され蠕動を支配する神経機構が不全をおこす。</p> <p>2) 腸管が手術中外気に露出される為血行不良になり運動がとどろえる。</p> <p>(2)手術創部の疼痛のため、腹圧がかげられずガスが出しにくい。</p> <p>(3)臥位のため、おくびが不能で胃内のガスは腸管へ送られ鼓腸をひきおこす。</p> <p>以上の三つである</p> <p>そしてこの患者の場合、癌の肝臓転移のため門脈に循環障害もあり腸内ガスの吸収が障害されているのではないかと考えられる。</p>	A	<p>術後一般の腹部膨満の原因についてのべてあり、さらにこの患者の場合は疾患から腹部膨満をおこしやすいことまで追求してある。</p> <p>よって評価はAとした。</p>
2) 問題点 対策	<p>問題点</p> <p>(1)日常から便秘ぎみである。</p> <p>(2)術後の排ガスがない為に経口摂取が許されておらず、口渇が激しい。</p> <p>(3)劇痛、蠕動痛のために身体を動かすのを好まない。</p> <p>(4)温湿布が傷に影響すると思っている。</p> <p>対策</p> <p>(1)腹満状態の観察を行なう。</p> <p>(2)温湿布を続行していく。</p> <p>(3)体位交換を頻ぱんに行なわせる。</p> <p>(4)腹満の状態によってガス抜き、浣腸を行なう。</p>	B	<p>手術について { 麻酔 の情報が無い } 手術時間 手術方法 etc この手術の場合、何日位で排ガスがあるのか、もし排ガスがない場合は何を予測し観察していかなければいけないか？ 排ガスを促す為の薬の投与は？ 鎮痛剤は？又その影響は？</p> <p>など情報収集が不十分のまま問題点、対策をあげているのでBとした。</p>
3) 実施 評価	<p>実施</p> <p>○朝は必ず患者の所に行き状態把握につとめた。</p> <p>○付き添いの人からも状態を聞く様にした。</p> <p>○包交時は、傷の状態、腹部状態を観察する様につとめた。</p> <p>○温湿布の効果について説明し看護婦さんからは傷に影響しない事を説明して</p>	B	<p>状態の把握が不十分な為に腹満がどの程度なのか、温湿布や浣腸によって腹満の状態がどの様に変化していったか、観察できていない。</p> <p>自分の行なった看護行為に対して反省しているのは良いが、不十分な点においてはたとえ後悔するのみでなく次の段階へ</p>

<p>もらい温湿布を続けた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○体位変換を頻ばんにする様説明した。 ○ガス抜き 浣腸は実践する事が出来なかったが他の人によって行なわれた。 <p>評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ○患者に状態を聞くだけでなく、実際に手でさわったりして、腹満の状態をもっと詳しく観察すればよかった。 ○温湿布は一応効果があったと思う。しかし不注意で熱傷をつくってしまった事は失敗であった。 ○体位交換については、術後で点滴時間が長い上に創痛、蠕動痛のある患者に体位変換をあまり無理強いする事ができず結局やらないで終わってしまった。 ○ガス抜き、浣腸については、どんな状態の時にして良いのかその判断の仕方がわからず、やらないでしまった。 	<p>のステップとなる様な評価が欲しい。</p> <p>情報収集が不十分のまま実施にあたっているので実施面での内容が乏しい。</p> <p>よって評価はBとした。</p>
--	---

2. 分析結果(表Ⅲ、表Ⅳ参照)

表Ⅲ レポート分析の結果(1)

症状(人数)	レポート 番号	1) 病態生理	2) 問題点・対策	3) 実施・評価	備 考	
					事前	事後
疼 痛(7)	1	A	A	A	○	○
	2	A	B	B		
	3	A	B	B		
	4	A	B	B		
	5	A	B	B		
	6	B	B	B		
	7	B	B	B		
発 熱(4)	8	A	A	A	○	○
	9	A	A	A		
	10	A	A	A		
	11	B	B	B		
腹 部 膨 満 (4)	12	A	A	A		○
	13	A	A	B		
	14	A	B	B		
	15	B	A	B		
黄 疸(2)	16	A	A	A	○	○
	17	A	A	A		

貧血(2)	18	B	B	B		
	19	B	B	B		
肥満(2)	20	A	A	A		
	21	A	A	A		
咳嗽(2)	22	A	A	A		
	23	A	A	A		
呼吸困難(2)	24	A	A	A	○	○
	25	A	A	A		
下痢(1)	26	A	A	A		
悪心・嘔吐(1)	27	A	A	A		
便秘(2)	28	A	A	A		
	29	A	A	A		
褥創(1)	30	A	A	A	○	
食欲不振(1)	31	A	A	A		○
眩暈(3)	32	B	A	A		
炎症(1)	33	A	A	A		
不眠(1)	34	B	B	B	○	○
浮腫(1)	35	A	B	B	○	
るいそう(1)	36	B	B	B		
知能障害(1)	37	A	A	A		
排尿障害(1)	38	A	A	A	○	○

表Ⅳ レポート分析の結果(2)

項目	段階		
	A	B	C
1) 病態生理	76(%)	24(%)	0(%)
2) 問題点・対策	66(%)	34(%)	0(%)
3) 実施・評価	61(%)	39(%)	0(%)

1) 病態生理が、患者に結びついたものであったか。

① A 76%、B 24% まとはずれのCはなかった。

② Bは24%を占めているが、これらは一般的に学生はそれぞれの参考文献により、よく勉強しているが、24%を占めているBは、患者との結びつきが不十分であった。

2) 症状を適確にとらえた上で、問題点对策を考えてあるか。

① A 66%、B 34%、まとはずれのCはなかったが、病態生理の段階よりAは、10%

の減少があった。

②34%のBについては、患者の症状を、大雑把にとらえてしまい、情報収集が不十分のまま問題点を示し対策がたてられているもの。

3)実施と評価が出来ているか

①A61%、B39%、まとはずれのCはなかった。

②39%を占めているBは、問題点、対策を立てる段階が不十分な為に、実施評価まで尾を引いている。

4)全体を通して

対象38名のうち病態生理から実施評価までAのものが22名、Bのものが7名である。この様に、大半のものは、最初の段階での理解度が、最後まで影響している。

Ⅲ 考 察

1. レポート分析より

1)病態生理について

学生の原因追求する姿勢は、非常に意欲的である。しかし、Bが24%占めるという事に注目し、今後の実習指導において、患者との結びつきが出来る様にしていかなければならないと思った。

2)問題点と対策について

結果の分析結果より、34%のBのものが、情報収集が不十分であるという事は、現症がどのようなものであるかという、事実の確かめが、出来ていないものといえる。科学的根拠を持った対策を立てる為には、十分な情報収集がなされなければならない。この時期に、現症を適確に捕える様に指導し、なお事前学習の中で事例展開を試みる必要性を感じた。

3)実施と評価について

原因追求の段階から、患者と結びつきがよく出来ている学生は、実施において、関連づけをしながら、実施、評価にあたっているが、逆に患者との結びつきが出来ない39%のものは、一般的看護の原則を適用するのみにとどまっている。

系統立った看護が出来るためには、最初の段階で、ゆきづまりをチェックし、指導にあたる必要性を強く感じた。

2. 事前、事後学習について

事前学習の効果はもとより、事後学習においては、臨床実習を経ての事例発表であるため、活発に討議され、臨床指導者の助言も加わり、その内容を、さらに深める事が出来た。なおいくつかの事例を、それぞれの学生が、学習する機会となった。

以上より今後は、事前学習においては、具体的に事例展開をし、臨床実習指導にあたっては、患者への結びつきが、十分出来る様にし、なおまとめの事後学習においては、実習で不十分な点を補う様な方向で、展開する必要がある。

おわりに

昭和44年より始め、5年にわたり実施して来た、「対症看護実習」は、この度分析した結果、事前学習、臨床実習、事後学習、という綿密な計画のもとに実施させた事により、当初の目的をほぼ達成出来たと思う。

この「対症看護実習」もこれから総合看護にあたるためのステップとなるので、今後更に検討を続け、向上させて行きたいと思う。