

看護学生が精神科病棟で総合看護実習を行った学びのプロセス

夫博美・津田右子・浅川佳則^{*1}

要 旨

目的：精神科単科病院で行った総合看護実習で看護学生（以下、学生）の学びのプロセスを明らかにするために研究を行った。

方法：実習のレポートとカンファレンス記録をデータとして情報共有に焦点をあてて修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（M-GTA）で分析をした。

結果：【情報共有とチーム力】【精神科対象属性に関する工夫】【情報内容エラー防止】【情報流通エラー防止】の4カテゴリーが生成された。学生は精神科領域でのチームナーシング実習で複数患者の受け持ちにおける情報共有を通して患者との信頼関係構築が対象把握に影響することを学んでいた。チーム内での情報伝達では、患者の言動をアセスメントし、対象把握のための技術が情報共有には欠かせないこと。精神科属性特有の患者の症状を伝える難しさを学んでいた。

考察：今回の学びのプロセスにはエラーを体験することが工夫につながる学びが見られた。リーダー、メンバーそれぞれがチームでの情報共有のために伝える言葉を確かにする行動のプロセスがチーム一員としての役割理解を深めることにつながっていた。

Keyword: 総合看護実習 精神看護学 チームナーシング実習 情報共有 複数受け持ち

1.はじめに

総合看護実習（以下、総合実習）は、2007年に「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書」^①が出された。その時に統合分野・総合科目が創設された。基礎看護学実習、専門領域看護学実習に加えて、チーム医療、看護管理や複数患者の受け持ちを含めた臨地実習として行われている。

三ツ井らは、総合実習の指導内容や方法は、学校の裁量に任せる部分が多く、各校が、複数患者の受け持ちを行う実習や夜間実習、看護管理の実習といった、領域別実習よりも臨床現場を体験できる工夫をしている^②と述べている。

総合実習について、2008年～2017年の先行研究を調べるために、医中誌web版を使用した。チーム医療、看護管理や複数患者の受け持ちの実習に関するものについて原著論文の検索をした。キーワードを「総合実習」、「看護」で検索すると28件が抽出された。また、「管理実習」、「看護」で検索すると7件、「複数患者」、「看護」、「統合」で検索すると18件が検索された（重複を除く）。

実習を行う看護学領域についても各校の裁量に任せられている。さまざまな領域で総合実習が行われており、精神看護学領域においても実施されている。その中で、精神看護学領域における総合実習の研究は、伊豆らの「精神看護学領域における看護学総合実習の今後の方向性についての検討」^③の1件であり、

数は少ないと言える。今回、精神科領域で総合実習を行った看護学生（以下、学生）を研究対象として情報共有と情報伝達に焦点をあてて分析を行うことにより、どのような学びをしたのか、そのプロセスを明らかにする。

2.研究目的及び用語の定義

2-1.研究目的

総合実習を精神科領域で行った学生の学びのプロセスを明らかにする。

2-2.用語の定義

学生チーム：学生グループが形成するチームナーシングのチーム

リーダー学生：学生チームの中で、チームリーダー役を体験する学生

メンバー学生：学生チームの中で、チームメンバー役を体験する学生

プライマリー学生：実習期間中、受け持ち患者の主担当の役割をする学生

3.研究対象の総合実習概要

3-1.総合実習のねらい

総合実習の目的に沿って、精神看護学実習を終了した学生が、精神科病院における看護管理や多職種チームとの連携の実際を学び、チームケアの一員として行動するための基礎的能力を養う。

^{*1}医療法人長尾会ねや川サナトリウム

3-2. 学生チームの実習形態

学生 4 名が精神科病棟でチームナーシングの実習を行う。

3-2-1. 実習病棟の看護チームの臨床指導者の傘下に学生の看護チームを作り看護チームケアを実践する。

3-2-2. 学生 4 名はそれぞれ 1 名の患者を受け持ち、その患者のプライマリー看護師役になる。学生の中の 1 名がチームリーダーとなる。管理見学に学生が入る時は、その学生の担当患者を他の学生が受け持ち、複数受け持ち実習の実践を行う。

3-2-3. 学生が受け持った患者については、4 名の学生は他の学生の受け持ち患者の情報や看護計画など常に把握して、学生チームで看護援助を進める。学生が実施可能なものを抽出して援助する。

3-2-4. 学生間で記録・伝達・報告等連絡調整を充分に行う。リーダー役学生は日勤帯の最後に夜勤看護師役の指導者に申し送りを行う。

実習スケジュールについては表 1 に示す。

4. 研究方法

4-1. 研究デザイン

学生の実習記録及び指導教員のカンファレンス記録により得たデータの質的帰納的研究

4-2. 研究対象者

A 短期大学看護系学科 3 回生で 20XX 年に B 精神科単科病院にて総合実習を経験した学生 4 名

4-3. データ収集方法データ収集方法

実習終了後に学生が書いたレポートおよび指導教員のカンファレンス記録の中で情報共有に関連したものをデータとして使用した。学生レポートの課題は①チームリーダーとして気を付けたことと気づいたこと、②チームメンバーとして気を付けたことと気づいたこと、③精神科病棟の患者との関わりで気を付けたことと気づいたこととした。個人情報は除外した。

4-4. 分析方法

分析方法：インタビューの内容を修正版グランデッド・セオリー・アプローチ（M-G TA）を用いて質的内容分析後、概念抽出を行い、ストーリーラインを考察する。

M-G TAによる分析について：M-G TAが適している研究は、ヒューマンサービス領域が挙げられる。そこには、社会相互作用としてサービスが提供されるとともに、現実に問題となっていることが何であるかということがわかりやすく、その解決に、つまり実践的に研究結果を戻していくことが可能であり、期待される。もう一点は、研究対象としている現象がプロセス的な特性をもっている場合であ

る。ヒューマンサービス領域では現象そのものがプロセス的性格をもっている場合が一般的であるため、分析を成功させやすいとされている。以上のことから、M-G TAは本研究の分析方法に適していると判断した。

信憑性・客觀性を得るためにデータの分析は精神看護領域における総合実習指導を経験した教員 3 名及び臨地実習指導者 1 名で行った。

5. 倫理的配慮

研究協力は、学生の自由意思を尊重し、撤回可能であることを説明した。データ分析中、研究発表では、学生個人が特定できないよう研究用の連結不可能な ID を割り振り、学校名、実習病院名についても匿名化を行った。個人情報保護の厳守について口頭と文書にて説明と同意を得た。研究協力の有無が学生の成績評価に関与しないように成績確定後に行った。本研究が公表されることの許可を得る。倫理審査は A 短期大学（承認番号 R17-6）、及び実習場所である B 精神科単科病院（承認番号第 83 号）で承認を得た。

6. 結果

カテゴリー、サブカテゴリーと概念間の関係を説明する。

6-1. 学びのプロセスの分析

学びのプロセスを分析した結果、【情報共有とチーム力】【精神科対象属性に関する工夫】【情報内容エラー防止】【情報流通エラー防止】の 4 カテゴリー、8 サブカテゴリー、15 概念が抽出された。以下 [] カテゴリー、[] サブカテゴリー、⟨ ⟩ 概念、「」ヴァリエーション（具体例）とする。カテゴリー、サブカテゴリー、概念を表 2 にまとめた。総合実習の学びのプロセスのカテゴリー関連図を図 1 に示す。

6-2. ストーリーライン

学生は複数患者の受け持ち時にプライマリー学生からの [情報発信エラー] による情報不足と信頼関係構築不足から患者情報を把握できない [初めての出会いの繰り返し] のため、戸惑いを感じていた。それを乗り越え、[対象者との治療的な関わり] を行うことが【精神科対象属性に関する工夫】になっていた。

学生は他の学生の役割を見て学ぶことで [役割体験共有からの行動変容] を試みていた。患者から得る情報だけではなく学生同士の [自発的な情報送受信] を行い、協働することにより【情報共有度とチーム力】を強めていた。そのことから患者の情報だけでなく、チーム員の動き等も情報であることが示された。

学生は患者の情報について [発信エラーを起こす抱え込み] を経験したことから、[発信エラー防止の工夫]

表1 総合実習スケジュール表

第1週						
	月	火	水	木	金	
看護学生 (プライマリ-患者)	担当患者・ 管理実習	担当 患者	担当患者・ 管理実習	担当患者・ 管理実習		
学生 A (患者 a)	看護部・ 病棟の管 理の講義 受け持ち 実習	患者 a	患者 a	患者 a	午前 看護 部長 見学	患者 a 患者 c リーダー ¹ 実習
学生 B (患者 b)		患者 b	患者 b	患者 b		
学生 C (患者 c)		患者 c	患者 c	患者 c 患者 d		看護師長 見学
学生 D (患者 d)		患者 d	患者 d	看護師長 見学		患者 b 患者 d

第2週						
	月	火	水	木	金	
看護学生 (プライマリ-患者)	担当患者・ 管理実習	担当 患者	担当患者・ 管理実習	担当患者・ 管理実習		
学生 A (患者 a)	看護師長 見学	患者 a	リーダー実習		患者 a, 患者 d	
学生 B (患者 b)		患者 b 患者 c	患者 a, 患者 b		看護師長 見学	
学生 C (患者 c)		リーダー ¹ 実習	患者 c	患者 c	午前 看護 部長 見学	患者 b, 患者 c
学生 D (患者 d)		患者 a, 患者 d	患者 d	患者 d		リーダー ¹ 実習

表2 学生チームの情報共有に関するカテゴリー

カテゴリー	サブカテゴリー	概念名
情報共有度とチーム力	役割体験共有からの行動変容	情報共有度とチーム力は関連 代理体験による行動変容
	自発的な情報送受信	自発的な情報送受信
精神科対象属性に関する工夫	初めての出会いの時の繰り返し	初めての出会いの時の繰り返し
	対象者との治療的な関わり	受容共感的態度 積極的な心の看護
情報内容のエラー防止	情報受信内容取り違え	情報受信内容取り違え
	受信エラー防止の工夫	能動的受信 イメージ化行動
情報流通のエラー防止	発信エラーを起こす抱え込み	情報発信エラー 抱え込みによる停滞 学生自身が情報源
	発信エラー防止の工夫	情報伝達のツールとルール タイムリーな伝達 バトンタッチのためのメッセージ作り

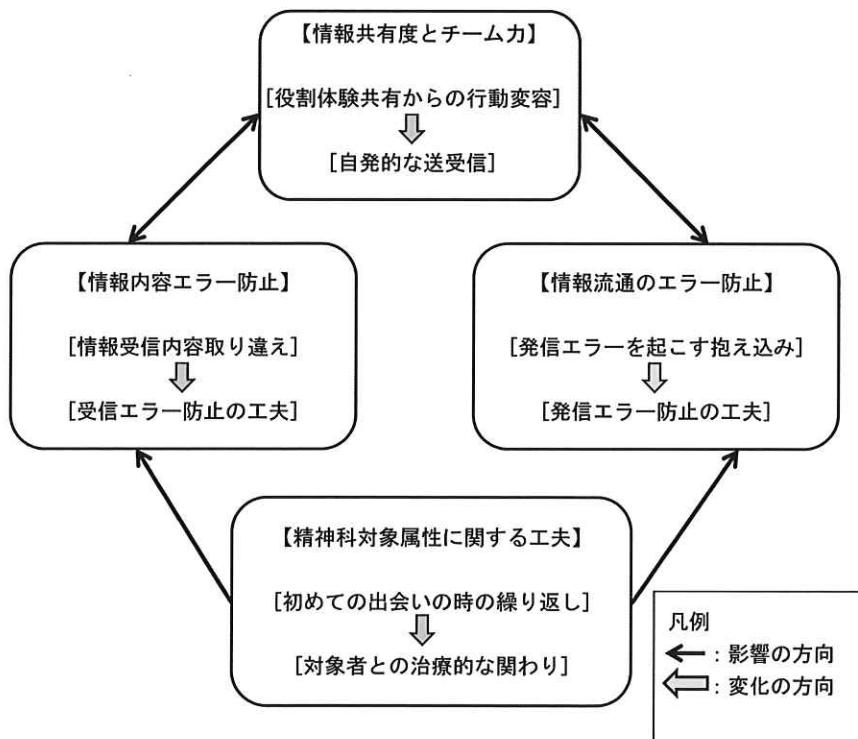


図1 総合実習の学びのプロセスのカテゴリー関連図

をするようになり、【情報流通エラーの防止】を心がけていた。

患者の情報を伝達される学生が【情報受信内容取り違え】を起こさないように【受信エラー防止の工夫】をしていたことが、【情報内容のエラー防止】に示された。

6-3. カテゴリー、サブカテゴリーと概念の定義

6-3-1. 【情報共有度とチーム力】: 2 サブカテゴリー、3 概念から生成された。

[役割体験共有からの行動変容]

〈情報把握度とチーム力は関連〉:(定義) リーダーが役割を理解することと、情報把握が適切にできていることと、チーム力は関連があること

〈代理体験による行動変容〉:(定義) 学生が他の学生が体験したことを見ることによって、同じ失敗をしないように等、行動を変えること

リーダー学生は、「メンバーの行動や患者の状況を理解」しようと努め、「学生受け持ち患者、学生の1日の動きなどを把握」したり、リーダーとしての情報収集について学びをした。「例として、複数受け持ちをしていた学生が、情報整理がうまくできなかつた場面に対し、各学生それぞれの意見や情報をを集め、共に考えることで1つの視点では、気づかなかつたことに気づくことができた」と工夫をした。「リーダーがチーム力の構成の中心となるとともに、責任も大きい」リーダーはチームの要としてメンバーの全体の動きを情報収集することやメンバー学生が情報をどれだけ共有するかが看護に影響することに気づいた。このことから、リーダーが役割理解することと適切な情報を把握することが、チーム力を向上させることにつながり、〈情報把握度とチーム力は関連〉が示された。

メンバー学生は、「先週、他の看護学生の行動を見て、午前の情報を見て、早めに情報収集した。患者について理解していなかった。問題点だけでなく、内服などを知っておかなければならぬと思った」と述べている。他の学生の情報伝達や理解が円滑でなかつたことを見て学んだ。そして、学生リーダーは、「他の看護学生が初リーダーだった。他の学生が見たまま報告するのではなく、意図をもって報告することが必要と思った」と述べている。他の学生の体験を見ることにより、同じ失敗をしないようにしようと自分の役割以外のことについても学び、このことから〈代理体験による行動変容〉が示された。

[自発的な情報送受信]

〈自発的な情報送受信〉:(定義) 受け持ち患者の状況・チームメンバーがそれぞれどのようななどのような状況であるのか、困っていること、協力を必要とする

ところがないかなどの情報を発信したり受信したりすること。

学生がチームの他の学生に情報を伝達したり受け取ったりすることについては、「チーム全体として、受け持ち患者のことだけ考えて行動するのではなく、ひとりひとりがチームメンバーとして意識して、協調性を持ち、他人任せにするのではなく、自発的に発言行動していく必要がある」と述べている。リーダー学生はメンバー学生の活動を「誰かがしないといけない業務の役割分担を決めるとき、消極的なメンバーが自発的に発言できず、結局同じメンバーばかり役割をこなすことが多かった」と述べ、「複数受け持ちの時に、自分の受け持ち患者が急変となり、自分1人では情報収集やケアに入ることが難しいことがあった。そのような時は、全て自分1人でやろうとせずに、メンバー間で声をかけ合い、協力していくことが大切だと学んだ」と〈自発的な情報送受信〉が必要なことを認識すると共に自覚を持った行動をしなければならないことに気付いて行動した。

6-3-2. 【精神科対象属性に関する工夫】: 2 サブカテゴリー、3 概念から生成された。

[初めての出会いの時の繰り返し]

〈初めての出会いの時の繰り返し〉:(定義) 複数患者受け持ちを交代で行うため、学生－患者関係におけるラポート形成が、トラベルビー理論の「初期の出会いの相位」の繰り返しになること

[対象者との治療的な関わり]

〈積極的な心の看護〉:(定義) 言語的、非言語的コミュニケーション技術、患者のこころへの働きかけや安全を守る技術等により看護が進む様子

〈受容共感的対応〉:(定義) 受容・共感的態度により、精神疾患患者の病的体験の世界を理解しようという技術、態度

トラベルビーは、著書「人間対人間の看護」⁴⁾の中で人間対人間の関係に確立に先行する4つの互いに結ばれた位相について述べている。その中で位相の1番目は、「初期の出会いの位相」と述べている。学生は「他の患者とコミュニケーションを行う時に一からになってしまった。自分が担当の日でなくとも、声かけをしたりして、看護学生に安心して話してもらうようにしたい」、「全員の患者をみようと思ったがなんと話せばよいのかわからず、戸惑った」と述べている。複数受け持ちをする時はその都度、初めて他の受け持ち患者の看護を担当することになる。学生が患者と「初期の出会いの位相」を体験し、戸惑いや緊張を感じて、患者の担当を交代する度に体験していた。患者も同じように担当学生が交代する度に「初期の出会いの位相」を体験している。学生

も患者も〈初めての出会いの時の繰り返し〉という現象が起きた。

[対象者との治療的な関わり]

看護学生は、患者の言動をアセスメントし、対応法を考えて実施した。また、他の看護学生は隔離・拘束中の患者の看護について、「自分が保護室に入ったら、一人になってしまふことがあった。鍵を閉めてもらうのに2人で入って、一人が看護師を呼びに行つたので患者を危険にしなくて済んだ。協力し合うと良い」と考え、看護学生として精神科医療特有場面についての工夫を述べた。これらのことから看護学生たちは〈積極的な心の看護〉に示され、安全に看護を実施していた。

患者から発信される言語的情報について、学生は「患者の思いや訴えには必ず意味があり苦しんでいることを理解したうえでまずその疾患や症状について学習し、内服薬の作用や副作用を確実に把握することが患者の訴えを解消につながると感じた」と述べており、〈受容共感的対応〉について学びんだ。

6-3-3.【情報流通のエラー防止】:2 サブカテゴリー、6概念から生成された。

[発信エラーを起こす抱え込み]

〈情報発信エラー〉:(定義) 必要な情報の欠落や看護過程の要素の欠落があるにも関わらず、正しい情報として伝達が行われた状態

〈抱え込みによる停滞〉:(定義) メンバーが看護遂行で困難さを感じているにもかかわらず、発信しなかつたことにより、看護が停滞すること

〈学生自身が情報源〉:(定義) 患者から得る情報だけではなく、プライマリー学生を始め、チーム員が相互に情報を出し合い協力をする形

[発信エラー防止の工夫]

〈情報伝達のツールとルール〉:(定義) メンバー学生がリーダー学生へ伝達する時に送り手の認識が正確に伝わるように効果的に情報を伝えるための方法・決まり

〈タイムリーな伝達〉:(定義) チーム内の情報共有を円滑にするための適切な情報伝達時期。

〈バトンタッチのためのメッセージ作り〉:(定義) リーダー学生がメンバー学生から伝達を受ける。それを元に日勤帯の状況と夜勤に残された課題を抽出して的確に情報を申し送るため言葉を考える作業をすること

[発信エラーを起こす抱え込み]

プライマリー学生が受け持ち患者をメンバー学生の受け持ち時情報伝達についてと述べ、「絶対見てほしい項目が抜けていた。今後は抜けないようにしたい」と述べている。また、リーダー学生が夜勤看

護師へ行った報告を振り返り、「そのまま全て伝えてしまった。何が一番重要かが解るようにしておく、言いたいことはまとめてから報告する」と述べ、必要な情報の欠落や看護過程の要素の欠落があるままで伝達され、〈情報発信エラー〉が起こった。

学生は、「複数受け持ちの時に、自分の受け持ち患者が急変となり、自分1人では情報収集やケアに入ることが難しいことがあった。そのような時は、全て自分1人でやろうとせずに、メンバー間で声をかけあい、協力していくことが大切だと学んだ」、「自分が受け持ちというので視野が狭く、他のメンバーに相談をするまでできなかった。カルテから情報を取るだけで手がいっぱいだった」、「理解できていないことを自分でカバーしようと思っていた。そのことで他のメンバーに迷惑をかけた」と述べているところから、学生は優先順を決められず、時間をうまく使えない状況が起きたことから、〈抱え込みによる停滞〉が示された。

メンバー学生は「メンバーとして、自身の受け持ち患者以外の状況・変化を担当学生に伝え、複数受け持ち・リーダーと役割を決めつつ、患者情報を隨時、報告するようにした」、「わからないことについて自分で考えるのではなく、他の学生にも対処法について意見を聞く」、受け持ち患者がどこにいるのかわからず困ったことから、「患者の所在がわからず、探すのに時間がかかった」と述べ、その後他の学生に情報を求めることが役立つことに気付き、「他の学生も見ておき、知っておくことで時間のロスにならない」と考えた。情報収集を患者から行うだけでなく、チーム内で相互に情報を出し合い協力をすることに気づき〈学生自身が情報源〉が示された。

[発信エラー防止の工夫]

学生チーム内で情報発信することについて、「頼む時も、まず自分は何をしなければいけないのか、優先順位をきめて自分が何をするのか、何をしてもらいたいのか明確にすることも大切だと学んだ」、「紙カルテだけではなく、口頭で情報共有をする必要があると思った」と述べた。メンバー学生がリーダー学生に報告することについて、学生の認識が受け手に正しく伝わるような工夫が〈情報伝達のツールとルール〉に示された。

実習の初期に学生チームは、メンバー学生がリーダー学生へ報告する時刻をリーダー学生が夜勤看護師への報告をする前に報告を聞くということであった。しかし、実際に行動してみると「情報が足りなくて、追加、追加となつたので、アセスメントをするのが遅れた。時間を守るのが必要」と述べ、円滑な行動ができなかつたことを述べている。しかし、

報告を聞いてみたり、夜勤看護師役割の指導者から質問をされて、情報の追加の必要性を感じた時、看護の漏れがあった時に修正が必要になるが、最後の時間では時間的に間に合わないことが起きた。その結果、夜勤看護師への報告に支障が出た。そこで、学生たちは次の行動として、「学生が、4人で会話をするときに話しておけば、改めて時間を作らずに済むと思った」と会話の時間を生かしての情報交換を考えたり、「経時的な1日の状態変化として午前中と昼間というように区切って報告を受けた方が状態をイメージしやすいと感じた」、「報告に時間をグループ間で、午前・午後の時間を決めるこによって時間をもてあますことがなくスムーズに行うことにつながると考えます」と述べ、患者情報の伝達の時間について報告・連絡・相談の回数や時期について考慮した〈タイムリーな伝達〉が示された。

報告の際の気づき、工夫として学生は「報告の時は、優先順位を決めて」と優先順位の考慮を考え、「問題や状況を分かりやすく伝えるために、必要な情報を取捨選択し判断していく必要があると感じた」と報告内容について気づき、「報告を受けた内容から何を申し送らないといけない情報なのか問題意識をもつこと」、「その問題からどの様な対処方法が必要かまで申し送ることが大切だと学んだ」と述べている。これらのこととは、リーダー学生がメンバー学生から伝達を受け、それを元に日勤帯の状況と夜勤に残された課題を抽出して的確に情報を申し送るため言葉を考える作業の必要性を学んだことが〈バトンタッチのためのメッセージ作り〉に示された。

6-3-4. 【情報内容のエラー防止】:2サブカテゴリー、3概念から生成された。

[情報受信内容取り違え]

〈情報内容取り違え〉:(定義)患者のは言語的・非言語的情報を正しく捉えることができず、情報の取り違いや取り残しが発生し、正しく受け止めることができない状況

[受信エラー防止の工夫]

〈能動的受信〉:(定義)リーダー役の学生は、報告を聞くだけでなく、積極的に理解しようという姿勢で工夫する行動

〈イメージ化行動〉:(定義)リーダーが、受け持っていない患者の報告を受ける時、申し送る時に状況をイメージするための行動。

学生は、「患者が身体症状で不快感があり、何度も来詰する様子があった。そのことに対して学生は、看護師に伝えましたよとしか伝えることができなかっただけで、問題解決につながらなかった」と述べている。看護学生が患者の言葉のみをとらえ、行動

などの他の情報を観察した上で、アセスメントをしなかったため患者の情報から、心の状況を把握することができなかっただけ<情報受信内容取り違え>が起きていた。

リーダー学生は、「報告を受ける時は、その患者の何を重点的に聞かないといけないのか、事前に把握しておく必要があることを学ぶことができました」、「自身で確認することによって、学生メンバーからの報告時スムーズに聞くことができたと考えます」と気づきを述べている。この〈能動的受信〉をすることにより、報告内容を理解できることを学んだ。また、「メンバー学生の受け持ち患者を自分の目で確認していくことが大切だと学びました」、「実際に患者さんの援助を実施したり、コミュニケーションを図り、現在の状況把握するようできるだけ患者さんのところへ行くようになっていた」、「イメージができたのでわからないまま報告でなくて良かった」と述べ、リーダー学生は実際に観察することで患者の状態を把握して〈イメージ化行動〉をした。

7. 考察

7-1. 複数患者の受け持ちの学び

精神看護学実習の領域実習では、一人の学生が患者一人を受け持つ一対一の看護に対して、総合実習では、複数対複数の看護である。本事例ではさらに受け持ち患者の交代を行うことが加わった。その中で継続した看護を行うために情報共有が行われた。そのため、チーム内の情報共有不足である[発信エラーを起こす抱え込み]と受け持ち患者を交代した時の信頼関係構築不足からくる情報不足である[初めての出会いの時の繰り返し]が問題になった。そのことから、複数患者受け持ちの負の側面が現れたと考える。これは、患者-学生関係の負担になり、対象把握の困難さにつながる。伊豆らは、精神症状の理解は、五感(主として視聴覚による)観察、患者の言葉による表現、伝達によるため、主觀性は拭えない。しかし、複数の観察と情報の共有により、独断性は削がれると考える⁵⁾と述べており、複数の学生の観察が対象把握を深めることにつながると考えている。今回は、このように複数患者の受け持ちの正の側面が示されなかった。このことからも情報共有とのためには患者との信頼関係構築が良好に働くことが必要であると考える。

7-2. チーム一員としての学び

メンバー学生は患者の状況をリーダー学生に伝える時に精神科対象属性の特徴から、言動をアセスメントしないと症状を把握できない。学生が的確なアセスメントができなかっただけで、[情報受信内容取り

違え」が起きていた。

メンバー学生はリーダー学生に伝達する時の [発信エラー防止の工夫] の必要性を学び、リーダー学生はメンバー学生から伝達を受ける時、[受信エラー防止の工夫] を学んでいた。そして、夜勤看護師に伝達する時の [発信エラー防止の工夫] を行った、これらのプロセスは、学生が伝える言葉を確かにする行動の学びと考える。精神症状は目に見えず、数値等のデータで示せないことから患者の言葉と行動から対象の把握をして、その情報をどのように伝達、情報共有することができるかを学ぶ機会になったと考える。

それと同様に精神科領域実習ではないが総合実習の複数の患者受け持ちについて、近藤、小林は、複数の患者を受け持つことで、時間的な制約が生じてくることを体験し、個別性を尊重する看護のあり方に葛藤を生じていたと思われる⁶⁾と述べ、松清、瀬川、長田は、複数の患者を同時に受け持つことで看護ケアの優先順位に迷い、検査等の変更に伴う行動計画修正に時間を要し、また、実習時間を有効に使うことができないなど多くの課題に直面する⁷⁾と述べている。今回の研究でも学生が「発信エラーを起こす抱え込み」は、複数患者の受け持ちによる時間管理と多重課題に対する優先順位を考える学びがあった。それに加えて、学生同士の協働についての気づきが示された。共有すべき情報は、患者情報だけではなく、チーム員の状況も共有しなければならないというこの学びがあった。

7-3. チーム力と情報共有に関する学び

【情報把握度とチーム力】では、リーダー学生が役割を理解し、情報をまとめることが学生チームのグループダイナミクスを強めることになる学びをしていた。[役割体験共有からの行動変容]の中で〈代理体験による行動変容〉は他のチーム員の学生の行動に関心を寄せた結果現れたと考える。リーダー学生はチーム力と情報把握度を向上させる役割を体験から学んでいた。精神科領域ではないが、鈴木らは、総合実習の研究でリーダーやメンバーなどチーム構成員の役割や動きなどを共通理解したことが、チームとしての連携(報告・連絡・相談)の促進につながり、学生チーム内の連携がとれるようになったと考える⁸⁾と述べており、このことからも学生チームが互いに動きを把握し合うことが、チーム力と関連していることが考えられる。

黒髪らの研究において総合実習は一人の患者と看護者の関係だけでなく、就職して必要とされる複数の患者との関係、チームとの関係形成について体験し、「チーム（スタッフ）との連携」の学びにつながっていたと述べている⁹⁾。同様に今回の学生の学びに

おいても複数の患者との関係、チームとの関係についての学びが示されていた。

7-4. 学びのプロセスの特徴

学生の学びのプロセスは [情報受信内容取り違え] のエラーが [受信エラー防止の工夫] につながり、【情報内容のエラー防止】へと解決に導き、[発信エラーを起こす抱え込み] を分析し、[発信エラー防止の工夫] へと解決していた。学生が、エラー体験し、そこから学びを発展させていくプロセスが示された。

8. まとめ

8-1. 精神科病棟で総合実習を行った学生の学びを分析した結果、【情報共有とチーム力】【精神科対象属性に関する工夫】【情報内容エラー防止】【情報流通エラー防止】の4カテゴリーが生成された。

8-2. 学生は精神科領域での総合実習において、複数患者の受け持ちを交代で行うことにより、患者把握と情報共有のために信頼関係構築が必要であることを実習の体験を通して理解した。

8-3. 患者の情報を伝えるためには、患者—メンバー—学生—リーダー学生それぞれの間での具体的な工夫を学んでいた。

8-4. 学生は、情報の伝達と情報共有の中で伝える言葉を確かに行動の学びをしていた。伝える情報が、言語化しにくい精神疾患患者の症状であることが、学びを深めていた。また、情報とは患者の情報だけではなく、学生の状況も共有すべき情報であることを学んでいた。

8-5. カテゴリー間の関係より、学生が、エラーを起こした体験を通して、それを修正して工夫へと発展させる過程が見出だされた。

謝　　辭

研究データ提供に協力してくださった A 短期大学学生の皆様、その実習病院である B 精神科単科病院様に感謝の意を表します。データ分析に協力頂きました四条畷学園大学看護学部看護学科助教二井悠希先生に深謝いたします。

尚、本研究は、日本精神保健看護学会 2018 年度第 28 回学術集会において発表したものに修正、加筆をしました。

引用文献

- 1) 看護基礎教育の充実に関する検討会報告書(2007):
厚生労働省.
<http://www.mhl.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0420-13.pdf>(2019-07-28入手)

- 2) 三ツ井圭子、中澤明美、眞鍋知子、村上京子、羽毛田博美、塩田みどり、松沼瑠美子、金屋佑子、根本友見、多和子：統合実習前後で学生が捉えた看護課題の比較、了徳寺大学研究紀要 (10)、249-258 (2016)
- 3) 伊豆一郎、柴裕子、増田雄太：精神看護学領域における看護学総合実習の今後の方向性についての検討中京学院大学看護学部紀要 5 (1)、61-77 (2015)
- 4) J.Travelbee/ 長谷川浩訳：人間対人間の看護、医学書院 (1974)
- 5) 前掲書 3) と同じ
- 6) 近藤恵子、小林たつ子：複数受け持ちに関する学生の学びと困難をふまえた総合実習指導の課題、長野県看護大学紀要 19、33-44 (2017)
- 7) 松清由美子、瀬川睦子、長田艶子：総合看護学実習における複数患者受け持ちによる実習効果 . 一成人看護学領域における検討—奈良看護紀要 8、31-39 (2012)
- 8) 鈴木妙子、横田栄子、飯泉良枝、篠塚恵美子、花澤映子、菱木美和子、小野寺洋子、白石香織、菊池志穂、金井亜希子：統合実習において「学生によるチーム実習」を 3 日間行うことの効果、成田赤十字病院誌 16、73-76 (2014)
- 9) 黒髪恵、有田久美、佐久間良子、鶴岡由香里、今辻由香里、塚原ひとみ：チーム一員として複数患者の看護を実践する実習での看護学生の学びと課題、日本看護学会論文集・看護教育 39、304-306 (2008)

参考文献

木下康仁：修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (M-GTA) の分析技法、富山大学看護学会誌 6-2、1-10 (2007)

受理 2019年8月23日

公開 2019年9月30日

〈連絡先〉

夫博美

〒538-0053

大阪府大阪市鶴見区鶴見 6-2-28

大阪信愛学院短期大学

E-mail : hfu@osaka-shinai.ac.jp