

成人外科看護実習（学内実習）の検討

——実習目標・実習項目を中心に——

千 田 好 子

I は じ め に

筆者は過去、成人看護学（外科疾患と看護実習）の指導にあたりながら、「看護教育基礎課程の学生が、**Nursing care** にとりくもうとする意欲や態度をもった看護者に成長するには、いったいどのような看護実習を実施すればいいか」を考えてきた。

看護実習を展開する中で、病院などで行うのではなく、学校内における実習を強化する必要があることについては、波多野ら¹⁾、藤田ら²⁾、高橋ら³⁾、鈴木⁴⁾が論じている。しかし波多野ら¹⁾および藤田ら²⁾のそれは、進学課程（看護婦学校養成所のうち、免許を得た後3年以上業務に従事している准看護婦又は高等学校を卒業している准看護婦を教育する課程）⁵⁾における看護学総論および母性看護学の学内実習の展開例であり、またその実習内容は余りにも複雑多岐にわたっている。一方、高橋ら³⁾の学内実習指導は、主として一つ一つの看護技術の習得を目的としたものである。このいずれについても、筆者の志向する学校内での実習を展開するためには過・不足にすぎ、満足が得られない。

そこでこのたび、薄井の『看護の本質を、現実の対象に具体化する思考のすじ道を示す方法論』⁶⁾を基に、成人外科看護実習の中で、学校内実習の私案を作成してみた。そしてその私案を、従来実施してきた外科看護実習（学内実習）とあわせ、学習目標および実習項目の方向から検討を試みた。その結果、実習内容はもちろん、学習の目標・進め方などの整理・統合が必要であることがわかった。

II 成人看護学（外科疾患と看護実習）の概要

教育基本法（昭和22年法律第25号）および学校教育法（昭和22年法律第26号）の趣旨にのっとり、設置者が本学に3ヶ年を修業年限とする看護科を、増設して以来すでに10年の歳月を重ねている。

昭和43年保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則の一部が改正（文部・厚生省令第1号）され、いわゆる新カリキュラムによる看護教育が施行されて以来、本学においても43年度からこの新カリキュラムの主旨に沿って、看護実習を運用してきた。そのうち各教科別の看護実習は、それぞれ学校内および学校外の実習に分かれており、その時間配分として、全看護実習時間の約30%を、学内実習時間にあてている。

外科看護実習においては、学内実習135時間、学外実習（二施設で実施）180時間であるが、それに関する教育課程は表1に示すとおりである。

表1 教育課程表（関係学科のみ）

学 科 目	授 業 時 間 数						教 員 ○印…筆者
	1 年 次		2 年 次		3 年 次		
	前 期	後 期	前 期	後 期	前 期	後 期	
外科疾患		45					非常勤講師(医師)
外科疾患看護			30				専任講師
外科疾患と看護実習Ⅰ (学内実習)			45	90			専任講師 ○専任助手
外科疾患と看護実習Ⅱ (学外実習)					180		専任講師 ○専任助手

Ⅲ 成人外科看護（学内実習）実施計画

外科看護での学内実習は、表1にも記しているが、2年次に前期45時間と後期90時間の計135時間で運用している。ここでの実習目的を「成人外科看護の実際に必要な、基礎看護技術の習得と、その重要性を知る」ことにおき、表2に示す計画のもとに、学内での実習を展開してきた。

表2 外科看護・学内実習実施計画

	実 習 項 目	分類 (A全員実施できたもの B一部の学生のみ実施できたもの C殆んど実施できなかったもの)
2 年 前 期	包帯法 輸液・輸血の介助 衛生材料の作り方 吸引法（一時的・持続的） 剃毛法 胃洗浄	A C B C A B
2 年 後 期	手指の消毒（Fürbringer法） ガウンテクニック 包帯交換の介助 手術を受けた患者の看護 （手術直後の看護に重点をおいて） 胃切除術を受けた患者の看護 乳癌根治術を受けた患者の看護 痔核根治術を受けた患者の看護 各疾患をもつ患者の看護 脳外傷、脳腫瘍患者の看護 パセドウ病患者の看護 肺癌患者の看護 乳癌患者の看護	B B A B C

Ⅳ 成人外科看護（学内実習）の私案

これまで筆者の指導してきた学生は、「学内実習で学んだ看護技術を、対象（患者）の必要度に応じ、具体的に应用する自信がない」^(註)と答えてきた。また実際、筆者も臨床実習場面で、既習学科との有機的関連および、基礎看護技術の応用ができず困惑している学生に出会うことが多かった。

このような問題を解決する方法を、薄井の「科学的看護論」⁶⁾に求め、成人外科看護（学内実習）の私案を作成した。

1 学内実習の目標

- ① 手術を受ける患者および手術を受けた患者に対し、看護の必要性が認識できる。
- ② 必要な看護を計画的に実践し、評価できる。

2 実習のすすめかた

① 事例の選定

外科看護法を習得するため、比較的基本となる「胃切除術を受ける患者」を選定する。

② 事例提示

患者の病床記録、視聴覚教材の活用などから、学生がその患者を充分把握し、看護の必要度を判断できるよう詳細に事例を説明する。

③ 実習項目

学生が、一人の患者の看護活動を中心に思考していく過程に焦点をあて、表3のような試案を作成した。

④ 実習方法……………略

⑤ 実習評価……………略

Ⅴ 従来の学内実習と私案との比較

学校内での実習について作成した筆者の試案と、今迄実施してきた学内実習を比較し、異なる点を列举してみた。

なお今回は、学内実習の目標および看護技術項目についてのみ比較し、「具体的展開法」、「学習目標・方法に対する評価」は、今後の課題として残した。

1 外科看護に必要な、基礎看護技術の習得過程で、個々の技術を別々にとり出さず、一人の患者（胃切除術を受ける患者）の手術前から退院迄の経過に沿いながら、それぞれの時期で必要な看護技術を考えていけるよう、一つの方法として、事例の選定を行った。

2 具体的看護技術を次のように3段階に分けた。すなわち

必ず習得するもの ④

習得することが望ましいもの ⑤

説明を加える程度のもの（実習指示の際、知識または注意事項として、説明を加える程度）⑥である。

3 手術を受ける患者がおかれている、人間的情況を理解し、援助していく技術を重視した。（役割演技法による応接技法、手術前の患者指導など）

4 他の教科、なかでも看護学総論で、すでに学んでいると思われる基礎看護技術を、確認

(註) 「学内実習経験評価」の調査結果（昭和50年分）で「学んだ技術を、患者の必要度に応じ、具体的に応用できると思うか」の設問に対し学生（49名）の50%が「いいえ」と答えている。

表3 外科看護の学内実習で学ばせたい看護技術（私案）

——胃切除術を受ける患者を事例として紹介し、展開する——

学習項目		学 習 の ね ら い	具体的看護技術 A 必ず身につけたい B できたら身につけたい C 説明にとどまるもの	備 考
手術前の看護	入院時の看護	外科病棟へ入院してきた患者の心理状態を理解する 疾病から生ずる諸問題を把握する	A 事例の設定に基づく患者の把握と患者との応接技法の習熟（入院生活に必要な基本的事項の教示） B 患者の自己の疾病についての認識の把握（疾病・症状・入院生活・手術について患者はどのように認識しているかを知る） A 全身状態の観察（脈拍・血圧・体温・呼吸・身長・体重の測定など）	役割演技
	検査期の看護	手術前の検査に対し患者の不安を少なくするための方法を学ぶ 正確な検査成績が得られるために必要な看護技術を学ぶ 手術中および手術後におこりうる事故を最少限にするため患者の身体的準備について学ぶ	B 患者との応接技法による検査内容の説明（胃液検査・胃レントゲン検査・胃カメラ・心電図などの説明） A 検査物採取技法の習熟（血液・尿・糞便・胃液などの採取法） C 検査成績の分析（手術前合併症に対する看護・処置） C 積極的栄養補給 C 患者側々にもつ問題に対する対策	喫煙・アレルギーなど
	手術決定後の看護	手術を受ける患者と家族がおかれている人間的状況を理解し、これを援助し手術に備えるための方法を学ぶ	B 手術の概況説明（手術月日・手術方法・麻酔方法・手術後の一般的経過などの説明） A 手術の前中および直後に、患者が知っていなければならない基本的事項についての説明と実施のための練習（基本的事項について説明書の作成およびそれについての説明、深呼吸・喀痰の咯出・体位変換・ベッド上での便・尿器の使用などについての練習）	
	手術前日の看護	患者の精神的動揺を少なくし、安楽に安易に手術を受けられ、安全な手術の遂行のために必要な看護法を理解する	A 全身の清潔と手術野の剃毛（入浴・洗髪などの説明、手術野の剃毛と肘部の清潔法） A 患者および家族との面接 A 手術前処置の実施（浣腸・排尿・附属品の除去・胃管の挿入など） A 手術直前の患者の一般状態の観察 B 手術前麻酔薬の投与 B 手術前の胃洗浄 B 手術室へ持参する物品および手術前準備処置の確認 A 手術室への患者の輸送（手術準備室での患者の更衣、手術室看護婦への申し送り）	チェックリスト
	手術中の看護	手術室における看護婦の役割について学ぶ 感染予防・無菌操作について理解する	C 手術室の準備（无影燈・手術台・器械台・麻酔器・麻酔器械台・手術器械・吸引器・麻酔記録用紙などの準備） B 手術体位と抑制法 B 手術中の患者の監視 A 直接助助者の無菌操作技法（手指消毒法） A 着衣・装具の無菌技法（手術衣・ゴム手袋の装着法） B 器具・器材の無菌技法（滅菌器の操作、縫合糸・ガーゼ・リネンなどの滅菌法）	細菌培養で確認
手術後の看護	手術直後の看護	手術直後患者の生命の保全のために必要な看護技術を学ぶ	C 回復室の準備（酸素吸入装置・吸引装置・ベッド・監視装置・鮮生用器具・救急薬品・器材格納箱・常備器械セット・包帯交換用器材・膿盆・吸のみ・ナリ紙・排液ビンなど） A 患者の輸送と申し継ぎ A 手術直後期における患者への直接の看護技法（患者の監視・全身の観察・気道の確保・酸素吸入・輸液・輸血の監視・手術局所の点検・胃管の管理・訴えの分析・水分出納の観察など） A 手術直後看護記録用紙への記載	
	手術後早期から後期にかけての看護	手術後の合併症予防のために必要な看護法を学ぶ 手術後の患者の苦痛に対する援助技術を学ぶ	A 呼吸器合併症予防のための看護技術（体位変換・深呼吸と喀痰の咯出法・咳嗽、含嗽など） A 消化器合併症予防のための看護技術（胃管挿入中の援助法） A 手術創の合併症予防のための看護技術（包帯交換の準備および助助法） C 化学療法に対する看護法 B 患者および家族へのねぎらい A 安楽な体位の工夫 A 手術後の不快症状（随伴症状）に対する看護法（悪心・嘔吐・口渇・排尿困難・頭痛・不眠・創部痛・腰背部痛・腹部膨満感などに対する看護・処置） A 手術後の身体の清潔（口腔の清潔・皮膚の清潔・寝衣の交換の方法） C 胃管抜去に伴う看護法 A 離床のための援助技術（離床の指導および介助） B 手術後の栄養補給に伴う看護技術（経口・経管・経静脈による栄養補給時の援助法）	腹帯の交換
	手術後療養期	患者が自立し、早期に社会復帰するためにはどのような援助が必要かを学ぶ	A 障害された機能の回復のための看護法（分割食指導・生活指導・内服薬の投与） C 退院前の諸検査に伴う看護法 A 退院後患者・家族が知っていなければならない事項についての説明（退院後の日常生活規制・食事の規制・退院薬・次回受診日・異常症状発生時の連絡方法などについて教示） B 長期入院（手術）はこの患者にとって何であったか考える	

しながら、各論レベルでの基本技術を習得していくようにした。(身体各部の計測、浣腸、全身清拭、寝衣の交換……)

5 無菌操作技術を習熟し、科学的態度を養うため、学内で学生の手指を細菌学的に検査する項目を加えた。

6 看護の継続性を考えるため、退院していく患者の療養・生活指導の実施を入れた。

7 学生が、患者の経過する各時期(手術前・手術中・手術後期)で、それぞれの看護活動を評価することはもちろん、全期間をとおして、「自分の行った看護は、その患者にとって何であったか」考えてみる。

Ⅵ 将来への課題

看護教育における学内実習のあり方を考えるにあたり、このたびは、今迄に実施してきた外科看護・学内実習実施計画と、筆者の試案を、「学習のねらい」、「具体的看護技術項目」の二点についてのみ比較し、その結果について考察した。

1 症例提示による学内実習

本学では、患者中心の看護を体得するために、患者受持制の臨床実習をすすめている。一方学内での外科看護実習では、一つ一つの技術を、ばらばらに教えていたため、必ずしも人間中心の看護になりきっていなかった⁷⁾。

そこで、「具体的事例をとおして、学生とその人(患者)のために、どんな看護をすればよいか考察することは、看護を教えるために必要なことである」⁸⁾という清水の提言のもとに、外科看護を学ぶ上で、基本となると思われる「胃切除術を受ける患者」を事例に選り、学生にこれを提示し、学内実習を展開する方法を考えた。

しかし、学生がその患者を充分把握し、看護の必要性を認識できるようにするには、患者に関する情報を、できるだけ具体的に明示しなければならない。

そのためには、視聴覚教材をはじめ、看護用具など、さまざまな教育器材の整備とその活用¹⁾が必要である。しかし現実には、種々の制約もあり、本学でも充分とはいえない。これは、今後の問題として考えていきたい。

2 看護技術習得のランクづけ

外科看護での看護技術を習得する過程で、それぞれの技術を「必ず習得する」「習得することが望ましい」「説明を加える程度」の3つのランクに分類した。

これは、薄井の『基本技術をマスターして変容因子を学習すれば、どのような対象にも、その場の諸条件をふまえて応用できるはずだ』という仮説⁶⁾をもとに考案したランクづけである。

この私案を具体的に展開することにより、上記の仮説を、筆者自身も実証していきたい。

3 精神的援助技術の重視

臨床実習場で学生が、援助者として患者と接する場合、基本的に身につけていなければならない助力的態度⁹⁾は、手術を受ける患者と対した時にも、もちろん強く要求される¹⁰⁾。

学内でこのような態度を養うための学習指導方法として、役割演技法^{9), 10)}などを用い、看護教育をより生き生きとしたもの¹¹⁾にしていきたいと考える。

4 前提行動の明確化

沼野らの看護教育の技法の後半で薄井が『ティーチング・ポイントを決定するためには“すでに学習していなければならない、あるいはすでにできるようになっていなければな

らない”点を明確にしておく必要がある。これには、目標行動を達成するために必要な知識を、事前にテストしてみるということが一つの方向である。もう一つは目標行動の達成に不可欠な基礎技術の事前チェックということである。』⁷⁾と述べているので、筆者も＜手術という経過を経る、患者の看護＞について、他の学科ですでに学んだ知識・技術を、確認しながら展開していきたいと思っている。

5 細菌学的検査の導入

学内での実習は、ともすれば現実場面との隔りが大きくなりやすい。そのため無菌操作技術の習得過程で、学生への科学的態度の育成と動機づけ³⁾をし、無菌技法のきびしさを体得させるために、学生自身に、手指の細菌培養検査を実施させる。つまりこのような細菌学的検査により、学生の技法の成果をより客観的に評価する機会としてみたい。

6 退院後の生活指導

医療概念の拡大化にともない、看護の概念も総合看護として大きく広がってきた今日、外科の治療が終了し、退院していく患者に対しても、継続して看護が行われることが望ましい。しかしわが国の現状で継続看護が組織化され、実践されているケースは数少ない。¹²⁾

そこで必然的に臨床看護婦による、具体的退院指導が重要視されてくる。

しかしこの指導について波多野は、『臨床での看護の役割は、単に狭義の手先だけの看護技術を行なうだけでなく、理想的には広い意味での健康教育の指導者としてとらえることすらできるであろう。しかし、現実にはその場の問題解決や、患者の理解や協力を考えない指示的な看護になったり、あるいは「○○指導」といったような時にだけしか指導を行わないといった傾向がみられるように思う。』¹³⁾と指摘している。

今後はこの点も考慮して、実習指導を展開していきたい。

7 看護活動の総括

野島¹⁴⁾の「学生が臨床実習で、患者とのかかわりあいの中で、学生自身による患者発見、ひいては、学生の自己発見という過程を経ることにより、看護のよろこびを体験する」ためには、学内での看護活動に対しても、常に自分の実施した看護を反省・考察していく態度が必要である。

看護教育基礎課程において、臨床実習でなければ学び得ないものと、学内実習で学べるものととの区別を明確にする¹⁵⁾ため、今回は、まず成人外科看護実習のうち、学内実習の目標および看護技術について検討を加えた。

そしていくつかの方向づけを見出した。

今後に残された課題である、学内実習の「具体的運用方法」、「学習目標・方法に対する評価」についても、早急に検討し、より効果的な看護実習を実施していきたい。

稿を終るにあたり、終始ご指導頂きました成人看護学（外科系）担当講師小玉美智子姉に謹んで感謝の意を表します。

文 献

- 1) 波多野梗子他：看護教育 Vol.13, No.1～No.7 1972
- 2) 藤田八千代他：看護教育 Vol.15, No.1～No.4 1974
- 3) 高橋百合子他：看護教育 Vol.14, No.4 1973
- 4) 鈴木美恵子：看護教育 Vol.12, No.8 1971

- 5) 金子光著：保健婦助産婦看護婦法の解説 中央医書出版社 1973
- 6) 薄井坦子著：科学的看護論 日本看護協会出版会 1974
- 7) 沼野一夫他著：看護教育の技法 医学書院 1970
- 8) 清水昭美著：その人のための看護 医学書院 1974
- 9) 大段智亮著：医療心理学 朝倉書店 1975
- 10) 大段智亮著：人間の看護 創元医学新書 1970
- 11) 小島操子他：看護教育 Vol. 14, No. 3 1973
- 12) 第6回日本看護学会集録（成人看護分科会）日本看護協会出版会 1975
- 13) 波多野梗子：看護技術 Vol. 19, No. 6 1973
- 14) 野島良子：看護教育 Vol. 15, No. 3 1974
- 15) 金井和子他：看護教育 Vol. 16, No. 2 1975

昭和51年3月31日受理