

成人看護学実習（急性期）における  
ICU見学実習での学生の学習内容  
—ICU見学実習後のレポートから、学生が捉えた患者・家族・看護師の  
体験の分析—

橋田由吏\*, 内海知子, 星野礼子, 大浦まり子, 細原正子, 斉藤静代

香川県立医療短期大学看護学科

**Learning Contents of Nursing Students in ICU Visit Training in  
Adult Health Nursing (Acute Period)**

**—Analysis of the experiences of patients, families and nurses obtained from the students’  
reports after ICU visit training—**

Yuri Hashida\*, Tomoko Utsumi, Reiko Hoshino, Mariko Ooura,  
Masako Hosohara, Shizuyo Saito

*Department of Nursing, Kagawa Prefectural College of Health Sciences*

**Abstract**

In this research, the content of students’ reports on “What patients, families and nurses experience in ICU” was analyzed in a qualitative design. And their attainment levels were evaluated with content of lecture.

The students were able to catch those features of experiences of patients and families. As a characteristic of nursing, there were many descriptions about “full-scale support for the activity of basic living”, “nursing with full use of machinery”, “mental support”, and “nurses’ stress”. However, there was a few descriptions related to “various nursing to intend for all clinics and age groups” and “strong infection control”. It appears that the systems of the training guidance and the training time are related to these results.

**Key words :** 看護学生 (Nursing Student)

学生のレポート分析 (Analysis of Students’ Report)

ICU見学実習 (Visit Training in ICU)

急性期 (Acute Period)

\*連絡先：〒761-0123 香川県木田郡牟礼町大字原281-1 香川県立医療短期大学看護学科

\*Corresponding address : Department of Nursing, Kagawa Prefectural College of Health Sciences,  
281-1 Hara, Mure-cho, Kita-gun, Kagawa, 761-0123, Japan

## はじめに

クリティカルケアとは、急性の健康障害のために生命危機状態に陥り、器械や薬剤による補助を受けながら治療を受けている患者の生命を守り、その状況での最高の生活の質（QOL）を目指した援助を行うこと<sup>1)</sup>をいう。そしてその代表的な場がICU（Intensive Care Unit：集中治療室）である。1996年に日本看護協会による専門看護師、認定看護師制度が導入され、クリティカル領域における看護実践役割モデルとしての重症集中ケア認定看護師が誕生した。そして臨床におけるクリティカルケア能力の重要性が指摘され<sup>2)</sup>、教育の場においてもクリティカルケア看護の内容が講義、実習に系統的に取り入れられ始めている。しかし、その学習効果を評価するには至っていない<sup>2,3)</sup>。

本学におけるICU実習の位置づけと目的は、成人看護学実習（急性期）4週間の内2日間見学実習を行っており、生命の危機的状況にある患者の救命、苦痛の緩和、全身状態の回復に向けての看護を理解することである。しかし、日常生活の中で生活体験の乏しい学生にとって、年齢層の幅が広い成人期（青年期、壮年期、向老期）にある対象の体験をそれぞれの立場で考え、そのニーズを看護師の視点として捉えなおし、援助していくことは難しい。特に学生にとっては、クリティカルな場にいる患者や家族の立場を理解した上で支援していくことは非常に困難であると考えられる。

そこで、本研究はICU見学実習を終えた学生のレポートより、ICU見学実習で知覚した現象<sup>4)</sup>から学生が、患者・家族・看護師の体験をどのように捉えているかを抽出することで、ICU見学実習の学習内容を明らかにすることを目的とした。

## 方 法

### 1. 研究対象

#### 1) ICU見学実習について

ICU見学実習は、成人看護学実習（急性期）の4週間（必修4単位）のうち4週目の2日間行われる。実習では、学生2名が1名の患者を受け持つことが多く、2日間同じ患者を受持ち、呼吸・循環を中心とした観察や日常生活への援助を、受持ち看護師と共に行う。

臨地実習病院のICUは12床で、あらゆる科に対応し、主に心臓手術、脳動脈瘤手術などの術

後患者と、呼吸及び循環管理の必要な患者が入室している。

#### 2) データ収集の手順

ICU見学実習に対するレポートは成人看護学実習（急性期）がすべて終了した後、通常は、自由テーマでの提出を求めているが、本研究では、成人看護学実習（急性期）のグループ毎の事前オリエンテーション時に研究の趣旨を説明し、「ICUで患者さんや家族、看護師が体験していること」というテーマでのレポート提出を依頼した。同意が得られた学生30名のレポートのうち、テーマに則した内容である24名のレポートを研究対象とした。

### 2. データ分析方法

本研究は、学生がICU見学実習で知覚した現象を実習後のレポートの記述から浮き彫りにするため、質的研究デザインを取り、次の手順で内容分析を行った。①：データを、「患者が体験していること」「家族が体験していること」「看護師が体験していること」という視点で繰り返し読み、文脈単位でコード化していった。②：三者の体験していることについて、各々の体験と、三者間の相互関係とに分類し、それぞれの同質性と異質性によって分離・統合し<sup>4)</sup>カテゴリー化した。③：①と②を研究者間の意見が一致するまで繰り返しながらカテゴリーの抽象度をより高めてネーミングしていった。④：それらを「学生が知覚した現象」〔学生が考えた患者・家族・看護師の体験〕に分類した。データの信頼性確保の為に、ICU看護及び質的研究について経験豊かな研究者3名を中心に分析を行い、研究者間での同意の得られたものをデータとして取り扱った。

### 3. 倫理的配慮

成人看護学実習（急性期）でのグループ毎の事前オリエンテーション時に、文書と口頭により研究の趣旨と、この研究への参加、不参加は自由意思でありレポートのテーマの如何により評価に影響を与えることはない旨を説明した。同意書は、レポートと共に成人看護学実習（急性期）のすべての実習記録と共に実習終了後に提出とした。研究対象となった24名のレポートは、学籍番号、氏名を消去した状態で複写し、ID番号を付した。

## 結 果

### 1. 学生が考えた患者が体験していること

患者自身に関すること（表1-1）として、《身体的状態》《心理的状态》《ICUの環境》《ベンチレーター装着》の4つの学生の視点にまとめられた。まず、《身体的状態》の視点では、学生が知覚した「意識障害」「重症」「各種のドレーンの挿入」などの現象から、患者は「不安」「恐怖感」「不快感」「拘束感」などを体験していると捉えており、《心理的状态》の視点では「生命の危機的状态」「現在の状況がわからない」などの現

象から「不安」「絶望」「自信・意欲の喪失」などを体験していると捉えていた。また、《ICUの環境》の視点からは「24時間明るい環境」「時計が見えない」「男女混合」「寝衣を着ていない」などの現象から、患者は「時間感覚の鈍麻・混乱・喪失」「生活リズムの喪失」「不眠」「プライバシーの喪失」などを体験していると捉え、《ベンチレーター装着》の視点より「発声困難」「意思疎通困難」「肺炎・気道閉塞を起こしやすい」などの現象から、患者は「焦りや苛立ち」「精神的苦痛」「不快感・拘束感・威圧感」などを体験していると捉えていた。

表1-1 患者が体験していること—患者自身のこと—

学生の視点	《身体的状態》	《心理的状态》	《ICUの環境》	《ベンチレーター装着》
〔学生が知覚した現象〕	生命の危機的状态 意識障害 重症 モニタリング 輸液ルートの確保 各種ドレーンの挿入 ベンチレーター装着 痛み 息苦しさ 体動困難 薬物療法の多さ	病気の状態や予後を考える 生命の危機的状态 未体験な状況 現在の状況がわからない 周囲の重症患者との比較 運命から逃げられない 助けて欲しい 監視されている 見当識障害	治療を最優先した人為的特殊な環境 刺激が無い中での機械音、アラーム音 24時間明るい環境 24時間処置、観察 昼夜の区別が無い 時計が見えない 温度管理された環境 季節感が無い 医療従事者の声 男女混合 寝衣を着ていない	発声困難 言語的コミュニケーション障害 意思疎通困難 発声困難下でのコミュニケーション手段 肺炎・気道閉塞を起こしやすい さまざまな条件をクリアした上で離脱
〔学生が捉えた患者の体験〕	不安 恐怖感 不快感 拘束感 威圧感 身体的苦痛	不安 恐怖 絶望 無力感 自信・意欲の喪失 歯がゆさ	時間感覚の鈍麻・混乱・喪失 生活リズムの喪失 不眠 不安 プライバシーの喪失 精神的苦痛 ストレス	あせりや苛立ち 不満 精神的苦痛 ストレス 不快感・拘束感・威圧感 不安

医療従事者との関わり（表1-2）においては、《生活リズムへの配慮》《観察やケア》という学生の視点が得られた。《生活リズムへの配慮》の視点として、「日時などの情報提供」などの現象から、「時間感覚の維持」「生活リズムの維持」を、《観察やケア》の視点として、「24時間の観察」「笑顔での話しかけ」などの現象から「異常の早期発見・早期対処」「生命維持」の他、「落ち着き」「安心」などを患者は体験していると捉えていた。

家族との関わり（表1-3）に関しては、《家族に対する気持ち》《面会時の反応》という学生の視点より、《家族に対する気持ち》として「家

表1-2 患者が体験していること

—医療従事者との関わり—

学生の視点	《生活リズムへの配慮》	《観察やケア》
〔学生が知覚した現象〕	日時などの情報提供 毎日同じ時間に清潔ケアを行う	24時間の観察 聴診器での頻回な観察 吸入・吸引・喀痰喀出 援助 声かけ 笑顔での話しかけ
〔学生が捉えた患者の体験〕	時間感覚の維持 生活リズムの維持	異常の早期発見・早期対処 生命維持 落ち着き 安心 嬉しさ

表1-3 患者が体験していること—家族との関わり—

学生の視点	《家族に対する気持ち》	《面会時の反応》
{学生が知覚した現象}	家族への申し訳ない気持ち 精神的サポートになる	懐かしさの実感 面会が唯一の楽しみ 家族との別離 家族の声かけに反応
[学生が捉えた患者の体験]		孤独感 疎外感 安心感

族への申し訳ない気持ち} {精神的サポートになる} という現象があり、また同様に《面会時の反応》として {家族の声かけに反応} や {家族との別離} などの現象から、患者は〔孤独感〕〔疎外感〕〔安心感〕を体験していると捉えていた。

## 2. 学生が考えた家族が体験していること

家族自身に関すること（表2-1）として、《患者の重症度》《感情面》《患者との面会》《家族自身の日常生活》の4つの学生の視点にまとめられた。《患者の重症度》の視点に対し、学生は {患者と共に苦しんでいる} {患者の反応が無い} などの知覚した現象から〔精神的苦痛〕〔ストレス〕を、{なにもできない} {患者の状態が想像できない} などの現象から〔無力感〕〔予測困難〕などを家族は体験していると捉えており、《感情面》の視点における {孤独を感じる} {援助しようと決心する} などの現象から〔感情の変化〕を、《患者との面会》の視点における {面会時間の少なさ} {マスクやガウンをつけること} {楽しい時間} などの現象から〔時間的なストレス〕〔制限があることでの不安感の増強〕〔重要

表2-1 家族が体験していること—家族自身のこと—

学生の視点	《患者の重症度》		《感情面》	《患者との面会》	《家族自身の日常生活》
{学生が知覚した現象}	精神的負担 患者と共に苦しんでいる ショック 患者の反応が無い 患者の自由が制限されている 不眠 欲求不満	どう接して良いかわからない なにも出来ない 患者の状態が想像できない どう対処して良いかわからない	日々気持ちが変動 孤独を感じる 援助しようと決心 自分への励まし	面会時間の少なさ 時間制限があること 人数制限があること ガウンやマスクをつけること 側にはいられない 楽しい時間 大切な時間 貴重な時間	生活のバランスの崩れ 患者中心の生活 負担を負いながらも面会時間を作る
[学生が捉えた家族の体験]	精神的苦痛 ストレス	無力感 予測困難 予測不可能	感情の変化	時間的なストレス 制限があることでの不安感の増強 重要性の認識	生活の変化

性の認識〕を、そして《家族自身の日常生活》の視点においては、{生活のバランスの崩れ} {患者中心の生活} などの現象から〔生活の変化〕を家族は体験していると捉えていた。

医療従事者との関わり（表2-2）においては、《医療従事者への思い》の視点として、{細かい説明を希望する} {お任せ} {医療従事者の笑顔} などの現象から、家族は〔期待感〕〔信頼感〕〔希望を持つ〕などを体験していると捉えていた。

患者との関わり（表2-3）においては、《患者の状態への思い》と《面会時の様子》の2つの学生の視点にまとめられた。《患者の状態への思い》の視点として {回復への期待} や {状態の悪化} などの現象から、家族は〔生死への期待と不安〕を体験していると捉え、《面会時の様子》の

表2-2 家族が体験していること—医療従事者との関わり—

学生の視点	《医療従事者への思い》
{学生が知覚した現象}	祈りやすがるような思い 不安を看護師に伝える 状態が回復した事を聞き安心する 細かい説明を希望 自分の家族を優先して欲しいという思いを持つ お任せ 医療従事者の笑顔 回復を信じた声かけ
[学生が捉えた家族の体験]	信頼感 期待感 希望を持つ 勇気を持つ

表2-3 家族が体験していること—患者との関わり—

学生の視点	《患者の状態への思い》	《面会時の様子》
[学生が知覚した現象]	回復への期待 回復への不安 少しの変化も確認 状態の悪化 生命の危機的状態 患者の状態への敏感な反応	周囲の重症患者との比較 ドラマティックな声かけ 意識が無くても声かけする 身体へのタッチング いろいろな援助をしたい
[学生が捉えた家族の体験]	生死への期待と不安	患者とのコミュニケーション

視点として {身体へのタッチング} {いろいろな援助をしたい} などの現象から [患者とのコミュニケーション] を体験していると捉えていた。

### 3. 学生が考えた看護師が体験していること

看護師自身に関すること(表3-1)として、《重症患者の看護》《環境》《ME機器》の3つの学生の視点でまとめられた。《重症患者の看護》という視点における、学生が知覚した {常に変化しやすい患者} や {反応がえられにくい} {1対1の看護} などの現象から考えた看護師の体験に

は、[精神的苦痛][無力感][ICU看護の特殊性の認識]があり、《環境》に関しては {他のスタッフに見られている} {周囲の状況に気がつきやすい} などの現象から [緊張][抵抗][安心]、《ME機器》に関して {患者の状態に合わせた設定の変化} {注意深い観察} などの現象から [確認][技術の習得][知識の重要性の認識]などを体験していると捉えていた。

表3-1 看護師が体験していること—看護師自身のこと—

学生の視点	《重症患者の看護》	《環境》	《ME機器》
[学生が知覚した現象]	最低レベルの健康状態の患者 悲しみや怒りをぶつけることが無い どうすることも出来ない 常に変化しやすい患者 反応がえられにくい 肉体的なしんどさ 精神的なダメージ 家族の面会時の様子は辛く悲しい 1対1の看護	他のスタッフに見られている 周囲の状況に気がつきやすい モニター音	ベンチレーターの設定 接続もれ 患者の状態に合わせた設定の変化 器具の操作 機械類の状態や使用の目的 注意深い観察
[学生が捉えた看護師の体験]	精神的苦痛 肉体的苦痛 無力感 ICU看護の特殊性	緊張 抵抗 安心	確認 配慮 技術の習得 予防 知識の重要性の認識

表3-2 看護師が体験していること—患者との関わり—

学生の視点	《生命維持》	《健康状態の改善・合併症の予防》				《QOLの維持・向上》
[学生が知覚した現象]	生命の危機的状態にある患者の看護 患者の生命維持を最優先 定時のバイタルサインの測定 頻回の状態観察 全身状態の観察とアセスメント 排液の量や性状の確認 モニターからの情報収集 モニターと五感を使った観察 バイタルサインや一般状態の変化 急変 意識疎通困難患者の訴えを把握	医師の指示による点滴交換 医師との治療に関する共通理解 患者の負担を軽減する為の人数での介助 抑制 点滴・留置カテーテルの管理 自己・事故除去予防 患者に苦痛や不快を与えない配慮	気管内吸引 体位変換 皮膚状態の観察	毎日の清潔ケア 反応がえられにくい患者のケア	感覚刺激を与える 時間的感覚を与える 夜間の睡眠導入 日中の覚醒	患者の状態に合わせた観察 患者の状態に合わせたデータベースの収集 麻痺側への配慮 ベッド周囲の環境整備 カーテンの使用 言語的コミュニケーション障害患者への配慮 瞳孔の素早い観察 全身清拭・口腔ケア 陰部洗浄・手足浴 自然なコミュニケーション 意思疎通困難患者への声かけ
[学生が捉えた看護師の体験]	正確な判断 観察 注意 確認 予測 迅速な対応 異常の早期発見	医師との協力 看護師同士での協力 他職種との協力 安全の保持 正確な判断 正確な看護技術の実施	肺合併症予防 褥瘡・拘縮予防	生理的ニードの充足	ICU入室に伴う二次的障害の予防	個別性の理解 プライバシーの保持 環境整備 苦痛の軽減 ストレスの緩和 清潔ケア 尊厳の確保

患者との関わり（表3-2）においては、《生命維持》《健康状態の改善・合併症の予防》《QOLの維持・向上》の3つの学生の視点があり、《生命維持》のための「頻回の状態観察」「全身状態の観察とアセスメント」などの現象から、看護師は「正確な判断」「異常の早期発見」「迅速な対応」などを体験しているととらえており、《健康状態の改善・合併症の予防》という視点での「医師との治療に関する共通理解」「点滴、留置カテーテルの管理」「患者の負担を軽減する為の多人数での介助」などの現象から「医師との協力」「安全の保持」「看護師同士での協力」「正確な看護技術の実施」などを、「気管内吸引」「体位変換」などの現象から「肺合併症予防」「褥瘡・拘縮予防」を、「毎日の清潔ケア」などの現象から「生理的ニーズの充足」を、「感覚刺激や時間的感覚を与える」「夜間の睡眠導入」などの現象から「ICU入室に伴う二次的障害の予防」を体験していると捉えていた。《QOLの維持・向上》の視点に関しては、「患者の状態に合わせた観察」や「ベッド周囲の環境整備」「自然なコミュニケーション」などの現象から「個別性の理解」「プライバシーの保持」「環境整備」「尊厳の確保」などを体験していると捉えていた。

家族との関わり（表3-3）においては、《心

理面への配慮》と《家族への情報の提供》の2つの学生の視点が挙げられた。《心理面への配慮》の視点としては、「家族への温かい声かけ」「患者への声かけを誘導」「面会の様子に注意する」などの現象から「精神的援助」「患者との調整」「面会時の配慮」を、《家族への情報の提供》の視点として「患者の現状の説明」「面会時以外の患者の情報提供」の現象から「情報提供」を、看護師は体験していると捉えていた。

## 考 察

本研究は、レポート分析を通してICU見学実習における学習内容を明らかにすることを目的としているため、見学実習で学生が捉えた患者・家族・看護師の体験を、講義内容でのICU入室患者・家族・ICU看護の特徴と比較し考察する。

まず、ICU入室患者の特徴としては、(1)危機的状態にある、(2)ICUの特殊環境が身体、心理面に影響を及ぼす、(3)ベンチレーターを装着している、ということが講義されている。また、ICU入室患者は緊急入室患者、予定入室患者ともに、「1日が長く感じること」「治療のために安静が必要で身体が自由に動かせないこと」「心電図やいくつもの点滴チューブがついていること」「自分の病気や今後のこと」「家のこと」「仕事のこと」などのストレス要因を持つ<sup>5)</sup>。今回の学生の知覚した現象から捉えた患者の体験は、ICU入室患者の特徴(1)から(3)を《身体的状態》《心理的状态》《ICUの環境》《ベンチレーター装着》という4つの視点で全体的に捉えることができていた。また、ストレス要因としても、「時間的鈍麻」「拘束感」、家族との関係性の中での「孤独感」「安心感」といった形で記述されており、講義内容や報告されているストレス要因と同様の内容を捉えることができていたと考えられる。

家族の特徴としては、家族も患者と同様に危機的状態にあると講義されている。これは、「患者と共に苦しんでいる」という表現で表されていた。また、家族の医療従事者に対する「信頼感」や「期待感」あるいは、家族の患者に対する「患者の生死に対する期待と不安」なども捉えており、これらは、Molterによる重症患者家族のニーズの中でも上位に位置する「希望があると感じること」「病院職員が患者を気にかけていると感じること」「予後を知ること」<sup>6,7)</sup>などと一致しており、家族のニーズに沿って学生はほぼ正確に家族の体験を捉えることができ

表3-3 看護師が体験していること  
—家族との関わり—

学生の視点	《心理面への配慮》	《患者の情報の提供》
{学生が知覚した現象}	家族の不安な気持ちを軽減 家族に過剰な期待を持たせない 患者への声かけを誘導 家族への温かい声かけ 家族関係の把握 家族の辛い気持ちを理解し傾聴 看護的サポート 医療的サポート 面会時間の確保 面会空間の確保 面会の様子に注意 患者・家族の両方のケア	患者の現状の説明 治療・処置の説明 面会時間以外の患者の情報提供
{学生が捉えた看護師の体験}	精神的援助 患者との調整 声かけ サポート 面会時の配慮	情報提供

ていたと考えられる。

ICU看護の特徴<sup>8)</sup>としては、1) 基本的生活行動の全面的援助、2) 24時間平均した密度の看護の必要性、3) 全診療科、全年齢層にわたる多彩な看護、4) 緊急度の高い治療、処置、5) 機器を駆使した看護、6) 強力な感染予防対策、7) 精神面の援助、8) ICU看護あるいは物理的な状況がもたらす看護師のストレス、などが講義されている。

これらの特徴を踏まえ、学生が知覚した現象から捉えた看護師の体験していることを見ると、1) 基本的生活行動の全面的援助、5) 機器を駆使した看護、7) 精神面の援助の3項目は看護師自身に関することだけでなく、患者や家族に関しても特徴を細かく捉えることが出来ていた。ICU見学実習では、学生が主体的に看護を展開することは難しく、看護師による看護ケアを中心としてICU全体を見学することになる。その為学生は、看護師のベッドサイドでの看護ケアを客観的に観察できる。その観察を通じ、基本的生活行動の全面的援助や精神面での援助などの特徴を捉えることができたと考ええる。また、看護師と共に行う看護ケアの実施を通して、患者に起こっている現象をより深く知覚し、患者の体験として記述できていたのではないかと考えられる。

また、バイタルサインの測定なども、各種モニターの見方の指導から、測定値の報告だけに留まらず、その値の持つ意味、患者の疾患による個別性を考えた上でのアセスメントまで指導が行われることにより、各種モニターや、ベンチレータなどの機器を駆使した看護の特徴を捉えることができたと考ええる。

学生が捉えた看護師の体験していることにおいて、ICU看護の特徴のうち2) 24時間平均した密度の看護の必要性、4) 緊急度の高い治療、処置の2項目は、生命維持やICU看護の特殊性として、大まかに捉えている。これには、日勤帯のみの実習時間の為、緊急度の高い治療、処置に遭遇することがほとんど無く、それらについては、教員によるオリエンテーション時の口頭説明から考えるに留まった為と思われる。

ICU看護の特徴のうち、今回レポートから抽出することができなかったのは、3) 全診療科、全年齢層にわたる多彩な看護、6) 強力な感染予防対策の2項目であった。

このうち3) 全診療科、全年齢層にわたる多彩な看護に関しては、ICU入室患者の疾患と、学生の学習能力に応じた疾患との関係より、受け持つ患者の

疾患が限られ、受持ち患者以外の詳細な情報は与えられなかった為と考えられる。また、6) 強力な感染予防対策については、学生は面会時のガウンの装着や靴の履き替えなどの意味を、「生命の危機的状態にいたるため」と捉えるのみで、それが、感染予防を目的として行われていると理解しているかどうかは不明であった。また、患者のベッドサイドの環境整備については《患者のQOLの維持・向上》という視点から〔家族の面会時の配慮〕と捉えるのみであった。その他、医療従事者の手洗い、靴の履き替え、メディカルキャップの装着に関する意識は無く、学生が見た現象にも反映されていなかった。今後、患者のベッドサイドにおける看護行為のみに目を向けるのではなく、ベッドサイド以外での感染予防対策など、患者を守る為の行為に関しても、意識して観察できるよう教員からのアプローチの必要性があると考ええる。

8) ICU看護あるいは物理的な状況がもたらす看護師のストレスに関しては、《重症患者の看護》という視点からと、《環境》という物理的な視点から捉えることができていた。学生の視点から知覚した現象により捉えた看護師の体験を、ICU看護の特殊性と、ICUという環境の特殊性として両面から捉えることができたためと思われる。

以上のことより、ICU見学実習での学習内容は、ほぼ講義内容を反映しており、ICUというクリティカルな場での患者・家族・看護師の体験の特徴を捉えることができていたと言える。

今後の課題として、感染予防対策や、ICUに入室するすべての疾患や年齢層を対象とする多彩な看護などの、学生が気づき難かった点を強化してICU見学実習での指導を行うとともに、相手の立場で考えることを大切にしながら、成人看護学実習での学習内容を確認していきたい。

## まとめ

ICU見学実習を終えた学生のレポートから、学生が、患者・家族・看護師の体験をどのように捉えているかということが明らかとなった。ICU見学実習の学習到達度は、以下のとおりであった。

- ① ICUにおける患者・家族の理解は、講義内容を含め、ほぼそれらの特徴を捉えることができていた。
- ② ICU看護の特徴の理解では、基本的生活行動の全面的援助、機器を駆使した看護、精神面の

援助の学習到達度は高かったが、全診療科、全年齢層にわたる多彩な看護、強力な感染予防対策に関連についての学習到達度は低かった。24時間平均した密度の看護の必要性、緊急度の高い治療、処置に関しては、大まかな知識としての到達度に留まっていた。

## 文 献

- 1) 池松裕子 (2000) 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.
- 2) 池松裕子 (2000) クリティカルケア看護実習. 看護教育 41 (6): 466-473.
- 3) 池松裕子 (2001) 4年生大学看護学生のICU実習前後におけるクリティカルケア看護に対する認識. 日本看護学教育学会誌11 (1): 25-32.
- 4) 舟島なをみ (2000) “質的研究への挑戦”, 医学書院, 東京. P104-P171.
- 5) 青木由賀, 倉島順子, 中嶋房子 (2001) ICUに入室した患者のストレス認知 緊急入室と予定入室の比較検討. 甲信ICUセミナー17 (2): 38-41.
- 6) Molter N. C. (1984) 重症患者家族のニード. 看護技術 30 (8): 137-143.
- 7) Nancy C. Molter, R. N. (1979) Needs of relatives ill patients: a descriptive study. Heart and lung 8 (2): 332-339.
- 8) 北原哲夫 (1999) “新版看護学全書別巻1 臨床外科看護学1”, メジカルフレンド社, 東京. P174-176, 205-206.

---

受付日 2002年12月2日