実践報告

総合看護学実習における精神看護学領域の実習展開
ー複数患者受け持ち実習の試みー

橋本　顕子　　上平　悦子　　軸丸　清子
奈良県立医科大学医学部看護学科

The Report of Comprehensive Nursing Practice with Plural Patients in the Field of Psychiatric Nursing

Akiko Hashimoto　Etsuko Uehira　Kiyoko Jikumaru
Faculty of Nursing, School of Medicine, Nara Medical University

Ⅰ．はじめに

平成21年施行の看護基礎教育新カリキュラムにおいて、卒業後、臨床現場にスムーズに適応できることを目的に、「看護の統合と実践」分野が新たに位置づけられた。具体的には、チーム医療及び他職種との協働の中で看護師としてのメンバーシップ及び、リーダーシップを理解すること、看護をマネジメントできる基礎的能力を身につけることなどが示されている。「看護の統合と実践」の臨地実習においては、臨床実践の中で必要な基礎的な知識と技術を統合的に体験できるよう、看護管理や複数患者受け持ち実習、一勤務帯を通した実習、可能な範囲で夜間実習など、実務に即した内容が示されている。

これまでの研究では、複数患者受け持ち実習の取り組みは、具体的には、1人の学生が複数の患者を受け持ち、あるいは、2人以上の学生が複数の患者を受け持っていた。また、学生のレディネスに合わせ、段階的に受け持ち患者数を増やしたり、日勤帯に1人の看護師に同行し、その仕事を見て学ぶ看護師同行実習やシャドウイング実習を取り入れたりしていた。1人の学生が複数の患者を受け持つ実習は、多重課題に直面し、医療安全のリスクマネジメントの視点から、援助や業務の優先度や時間配分を考え、スタッフに報告・連絡・相談し、チームの一員として行動する責任と自覚を養う機会になる（高谷他，2007、竹下他，2008）。

一方、精神看護学実習は、患者に安心・安全感の持てる環境を提供し、患者ー看護師関係の形成を重視している。また、患者の権利擁護やプライバシー保護、患者の実習協力への責任感の重圧（藤野，2005）による精神症状悪化の可能性から、複数の患者を選定することは困難な状況にある。

今年度の本学科精神看護学領域では、特に、複数患者受け持ち実習に焦点を当て、1人の学生が1人の患者を受け持ちながら、1人の看護師の1日の仕事を見て学ぶシャドウイング実習を取り入れた。

本稿では、今年度の総合看護学実習における精神看護学領域の実習展開の実際と、実習前後に実施した病棟の臨床指導者との会議内容及び実習評価を検討し、次年度の実習で取り組むべき課題と方向性について述べる。

なお、本報告は、奈良県立医科大学医の倫理委員会の承認を受け、同意が得られた学生の実習記録を一部抜粋し、使用している。

Ⅱ．総合看護学実習の内容と単位認定

以下、平成24年度の総合看護学実習の目的、目標及び、精神看護学領域における実習内容、運営方法、単位認定を示す。

1．実習目的

これまでに学習した各看護学の知識・技術・態度を臨床実践の中で統合的に体験し、人々の多様なニーズに対応できる創造的、探究的問題解決能力と実践能力を進展させ、卒業後

の実践現場にスムーズに適応できる基礎能力を養う。

2．実習目標

1）学習課題の達成を目指して主体的に実習に取り組むことができる。

2）保健・医療・福祉との連携、関連職種との協働の実際がわかる。

3）看護の質を保証するための医療安全や危機管理の実際がわかる。

4）可能であれば複数患者を受け持ち、看護における優先度の判断、患者の個別性に配慮した対応や効率的な時間の使い方がわかる。

5)チーム医療及び､他職種との協働の中で、看護師としてのメンバーシップ、リーダーシップのあり方がわかり、看護マネジメントの方法がわかる。

3．実習内容と方法

1）実習期間

総合看護学実習は、すべての専門領域の臨地実習が終了した4年生前期の2週間（10日間：90時間2単位）の実習である。平成24年度の実習期間は、6月11日（月）～6月22日（金）であった。

2）学生の実習配置

70名の学生のうち､精神看護学領域では12名を配置した。

3）実習病棟の概要

実習病棟は、総合病院における精神科2病棟､精神科救急入院料算定病棟と精神科救急･合併症入院料算定病棟である。看護体制は精神病棟10対1入院基本料で固定チームナーシング制であり、勤務体制は2交替制である。対象となる主な疾患は、統合失調症、躁うつ病、不安障害、薬物・アルコール依存症、摂食障害、認知症などであり、対象者は小児から高齢者まで幅広い年齢層である。

4）実習の進め方

実習は実習計画（表1）に基づき展開させた。実習1日目は、看護管理や関係職種の機能・役割についての講義を受ける。2日目は臨床指導者の実習病棟オリエンテーションを受け、学生は自ら受け持つ患者を1人選定する。3日目に受け持ち患者の情報収集と、翌日のケア計画及び、シャドウイング実習の行動計画を立案する。4日目以降に1人の患者を受け持ちながら、1人の看護師のシャドウイングを実施していく。2週目以降に1日間、1～2人の学生でリーダーの看護師をシャドウイングし､リーダー業務の実際を見学する。学内実習は、1週目最終日に実習を通して感じ・気づいたことを共有し、2週目最終日に成果発表を行う。

5）実施内容

（1）複数患者受け持ち実習

主となる1人の受け持ち患者の選定は、病棟の臨床指導者と教員との話し合いで選定した患者の中から、学生が自分自身で、患者から受け持ちの承諾を口頭で得た。学生は、看護師の立案した看護計画をもとに、受け持ち患者の看護の優先度を決定し、実施、評価を

表1　実習計画

	1週目					2週目				
	6/11	6/12	6/13	6/14	6/15	6/18	6/19	6/20	6/21	6/22
学生	月	火	水	木	金	月	火	水	木	金
A・B C・D	看護管理 医療安全 リーダー 講義 他職種 連携説明	受け持ち 患者決定	情報 収集	受け持ち & シャドウ イング →		AM 情報収集	受け持ち & シャドウ イング →		リーダー シャドウ イング	実習 まとめ 成果 発表
E・F G・H					PM 帰校日 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	PM 受け持ち & シャドウ イング		リーダー シャドウ イング	受け持ち & シャドウ イング	
I・J K・L							リーダー シャドウ イング	受け持ち & シャドウ イング →		

した。学生は、看護計画を指導者に十分に確認した上で、日常生活援助及び診療の補助を実施し、受け持ち患者の基本情報を踏まえ、不足するセルフケア能力やニードを捉えた。

（2）シャドウイング実習

1人の看護師が担当する患者の健康状態や業務についての説明を受け、その看護や業務を見学し、実習終了後に、看護師の1勤務帯の行動を時間軸で振り返った。可能であれば、学生の受け持ち患者を担当する看護師にシャドウイングさせた。ただし、隔離室に入室中の患者への援助に関しては、対象外とした。

6）カンファレンス

1週目の学内実習時に、学生、教員が参加して行うカンファレンスにおいて、学生が実習中に抱いた疑問や学んだこと、学生間で共有したいことから、テーマを決め、積極的にメンバー間で意見交換を行い、学習内容を深めた。

7）実習のまとめ

テーマ：実習目標に対して体験し、感じ・気づいたことや今後の学習課題

（1）成果発表

学生は、2週目の実習最終日午後に、教員及び指導者参加の実習の成果発表会を運営する。1人の発表時間は10分、質疑応答は5分であり、発表内容はスライド6枚にまとめた。

（2）レポート

成果発表を踏まえ、A4用紙1枚に1600～2000字程度で、テーマに則した、具体的な場面をレポートさせた。

4．単位認定

単位認定には4/5以上の出席が前提である。担当教員は、総合看護学実習（精神看護学）評価表（資料1）を用いて、実習への取り組み、出席状況、実習記録、カンファレンスの参加状況等により、実習の評価を行い、実習目標の到達度についての成果発表スライドや最終レポートと合わせて評価した。

Ⅲ．教員と実習指導者の教育体制

実習開始の約1か月前に、以下の内容について、実習施設の師長及び、主任、実習指導者計4人と精神看護学教員3人とで共通理解を図った。

1．実習の位置づけ

総合看護学実習は、平成21年に施行された新カリキュラムの「看護の統合と実践」に位置づけられ、既習の知識・技術・態度を臨床実践の中で統合する学習である。さらに、看護管理や医療安全、チーム医療、関係職種の連携などの実際を学び、複数患者の受け持ち実習や一勤務帯を通した実習、実務に即して体験する内容等を含める。本学科では「看護学の発展と探究」分野の「総合看護学実習」がこれに該当し、成人・老年・小児・母性・精神の各専門領域において、夜間実習を除き実施する。

2．実習内容と方法

1）複数患者の受け持ち実習

今までの複数患者の受け持ち実習の研究では、学生のレディネスに合わせて、1人の学生が複数の患者の受け持ちや、2人以上の学生あるいは学生チームで複数患者の受け持ちを経験する実習が報告されている。課題として、複数患者の受け持ちによる学生の戸惑いを慎重に受け止めながら、学生を臨床環境へ適応させること（西尾他，2008）、学生の病態生理学に対する理解を深め、健康状態のアセスメント能力の強化の必要性、チームワークや調整力の育成、学生の自己効力感の向上（片倉，2012）などがあげられている。

本学科精神看護学領域の患者選定においては、例年、専門領域の臨地実習において2人の学生が1人の患者を受け持つ状況のなか、総合看護学実習において、1人の学生が1人の患者を受け持つ実習が困難な状況にある。

そこで、本実習においては、患者－看護師関係を形成すること、患者の健康状態のアセスメント能力の強化を目的に、1人の学生が1人の患者を受け持ちながら、1人の看護師の1日の仕事を見て学ぶシャドウイング実習を行う。

2）受け持ち患者の看護過程の展開

患者の健康状態のアセスメント能力の強化やシャドウイング実習との並行の看護過程の展開は、専門領域別実習と違って、実習時間の延長のため、多くの時間を割くことが予想される関連図作成や看護計画の立案は行わず、情報の分類のみ行う。

実習病院は、電子カルテが導入され、看護記録において、NANDA－I (North American Nursing Diagnosis Association International)の分類法Ⅱが採用されている。分類法Ⅱは、診断を領域（ドメイン）と類（クラス）で整理し、看護診断概念の開発に向けた多軸構造を使っている。精神科独自の看護診断名や看護計画は開発中である。

本学科精神看護学援助論・臨地実習では、オレムーアンダーウッド理論に基づいて看護過程を展開しているため、アンダーウッドの考え方に基づく普遍的セルフケア要件による分類を用いて看護過程を展開させている。そこで、学生が既習の学習を臨床にスムーズに導入できることを目的に、普遍的セルフケア要件に代わり、NANDA－Iの分類法Ⅱを用いた。それに伴い記録用紙の変更が必要となり学生が情報分類に混乱することが予想されたため、記録用紙に各領域（ドメイン）の情報データ項目を示した。

日常生活・治療援助を通した看護過程の展開については、看護師の立案した看護計画をもとに、その日の行動計画を立案し、担当看護師から指導を受ける。実施した援助について、適宜、看護師に報告・連絡・相談する。受け持ち患者の日々の記録は、立案した行動計画や指導を受け修正した内容、実施した援助と患者の反応、援助の評価と今後の援助計画について記録していく（資料２）。

３）シャドウイング実習

1～2人の学生が1人の看護師のシャドウイング実習を行う。看護師は担当する患者の健康状態を学生に説明し、学生からの質問を受けて、学生の理解を深めた上でその看護や業務に学生を同行させる。学生は、看護師の援助や業務の優先度や時間配分について、日勤帯の行動を時系列で振り返り、不明な点については質問をして理解を深め、記録する。可能であれば、受け持ち患者を担当する看護師にシャドウイングする。

４）リーダー実習

1～2人の学生がリーダーの看護師をシャドウイングし、リーダー業務の実際を見学する。学生は、実習１日目の師長からの看護管理・リーダー業務の講義を踏まえ、チーム医療及び、他職種との協働の中で、看護師としてのリーダーの役割とその実際について学ぶ。

５）看護管理や医療安全に関する学習

実習１日目に師長からの講義を通して、学生は病棟管理・安全管理・人材管理・業務管理・物品管理・情報管理とその実際について学び、日々の実習を通して、看護管理の理解を深める。

６）関係職種の連携に関する学習

学生は、4年生前期に必修科目『チーム医療論』において、関係職種との連携について学習している。さらに、実習１日目に、精神科の関係職種として、精神保健福祉士や作業療法士、臨床心理士、薬剤師からの講義を受け、日々の実習を通して、精神科の関係職種との協働の実際について学びを深める。

Ⅳ．総合看護学実習の評価

平成24年度の実習を、複数患者受け持ち実習に焦点を当てながら、実習目標に則って、学生の実習記録から重ならないようすべて記載し、評価した。

１．学習課題の達成を目指して主体的に実習に取り組むことができる

学生は、主となる１人の受け持ち患者について、スタッフに積極的に質問するなど主体的に看護過程を展開していた。また、学生は、シャドウイングする看護師から、看護師のメンバー業務やリーダー業務、受け持ち患者の状態とこれから行う看護について、説明を受け、自分の理解の不十分なことに対して、質問することができていた。一方で、勤務交代時のチーム内の情報交換の場において、ある

いは、ナースステーション内のリーダー看護師の指示や電話応対の内容などから起きている現象について、「起きていることが分からないので、何を質問したらいいか分からない」と答え、スタッフの背後に身を潜めて立っている学生もいた。さらに、シャドウイングする看護師の非常に忙しい様子に、状況説明や不明な点についての質問を控えている学生もいた。これは、学生が、急性期病棟の緊迫した雰囲気にあるスタッフを気遣い、課題達成のために積極的に質問することなどの行為をためらったからだと考えられる。従って、主体的に実習に取り組むというこの目標を達成できるためには、学生が看護師に質問してもよいと思えるような安全感と、看護師から受け容れられているという安心感を得ていることが前提になると考えられる。

スタッフとしても、初のシャドウイングの試みであるため、「学生に何をどこまで説明していいのかが分からなかった」など意見があり、学生指導に対して不安を抱き、戸惑っていた。実際には、学生が質問しやすいような雰囲気で学生に発問をなげかけるスタッフもいた。

今後、実習病棟と大学における総合看護学実習に関する相互理解を深め、複数患者受け持ち実習の必要性や看護師のシャドウイングの目的を、スタッフに理解してもらえるよう検討が必要である。また、教員は、学生への事前オリエンテーションにおいて、看護師のシャドウイングで、何をどのように学ぶか、分からない場合の発問の方法等について、学生と一緒に考え、学生が具体的にイメージを描けるようしていく必要がある。

2．保健・医療・福祉との連携、関連職種との協働の実際がわかる

学生は、作業療法士や精神保健福祉士、臨床心理士、薬剤師による講義を通して、関係職種が専門的な視点から患者を総合的にアセスメントし、その情報共有や多面的なアプローチの重要性について学んでいた。

学生は、既習の学習では、「(他職種の関わりをうまくイメージが出来ず、)具体的に患者にどう関わっているのかを十分に考えることが出来ていなかった。」とある。実習病棟において、昨年より、心理教育やアクティビティ・レクリエーション、病棟作業療法などの病棟プログラムが整備されつつある。学生は、アクティビティやレクリエーションなどに参加し、作業療法士と看護師の患者への関わりを比較しながら観察することで、患者の自己効力感を高める援助を学んでいる学生もいた。また、受け持ち患者を通して、看護師・精神保健福祉士・薬剤師による統合失調症の心理教育に参加し、患者の退院生活へ向けた病気との付き合い方や服薬継続への関連職種との協働の実際を見ることができていた学生もいた。その他、社会資源の情報提供についての問診の記録、退院前カンファレンスや退院後の住居についての精神保健福祉士との面談を見学できた学生もいた。しかし、病棟で活動している保健・医療・福祉との連携の実際を見学する機会が少なかったとの意見があった。

先ずは、学生間で、保健・医療・福祉との連携の実際を共有できる場を設けていく必要がある。可能であれば、受け持ち患者について、講義を受けた関連職種の専門的な視点からの情報を共有できるよう設けていく。

3．看護の質を保証するための医療安全や危機管理の実際がわかる

実習記録には、初日の看護管理の講義を通して、医療安全や危機管理の重要性についての内容にとどまっている学生が多かった。看護チーム内での勤務交代時の情報交換に参加することにより、病棟での転倒・転落や誤薬の報告を聞き、ヒューマンエラーを予防するための与薬の5R(正しい薬物(Right Drug)、正しい量(Right Dose)、正しい方法(Right Route)、正しい時間(Right Time)、正しい患者(Right Patient))のスタッフによる唱和や内服薬のダブルチェック、転倒・転落を予防するための対策から、医療安全や危機管理の重要性を学んでいた学生は多くはなかった。学生にとっては、医療安全や危機管理は当然

のこととして、意識されず、記録にも残らなかった可能性はある。危機管理は、精神保健福祉法による入院形態や、精神科の治療環境を踏まえることが必要である。そこで、事前学習において、医療安全や危機管理について何を学びたいかを具体的に明らかにさせる、また、学内実習で事故防止や緊急時の事例を基に対応策についてグループワークさせるなどを検討していく必要がある。

4．可能であれば複数患者を受け持ち、看護における優先度の判断、患者の個別性に配慮した対応や効率的な時間の使い方がわかる

1）1人の患者を受け持ちながらの看護師のシャドウイングについて

1人の患者を受け持ちながらの看護師のシャドウイングについて、「一週目は戸惑った」や「受け持ちとシャドウイングをどう時間配分するかが計画立案時難しかった」など実習に戸惑いながら、この並行実習の初期課題として、「早急に対象者の生活リズムを把握すること」を挙げていた。

患者－看護師関係の初期段階において、対象者と看護師は相互に未知な存在である。この段階に、看護学生が、対象者を脅かさず安心できる存在として、対象の自己決定能力やセルフケア行動を観察しながら働きかけていく必要がある。また、対象者の生活そのものやリズムは、精神疾患の種類やその病期の精神症状、薬物療法により影響を受けている可能性があるので、対象者の生活リズムを把握し、介入するタイミングを計っていく必要がある。

業務と援助における時間の使い方について、「ルーティン的なケア、時間の決まっているケアは確実に決められた時間に実施し、その他の空いた時間に電子カルテの記入や業務をこなし、…」など患者個々のその日のスケジュールを効率的に実施するよう認識していた。その他、空き時間の使い方については、電子カルテの記入や与薬のダブルチェックなどの業務を行い、点滴注射の薬液準備や入浴物品の用意など次の援助のための準備をするなどの業務内容を記していた。効率的な時間の使い方として、基本的な援助からチームスタッフへの協力要請までを学んでいた。具体的には、陰部洗浄・軟膏塗布・おむつ交換・体位変換など複数の援助を連続して実施したり、患者個々のリハビリや検査の予定時間を考慮しながら、清潔援助では全身清拭や入浴介助などより時間を要する患者を優先して行ったりしていく。さらに、行動制限のある患者の検査の送迎など時間が重なる援助や業務の場合は、リーダー看護師に報告・相談し、他のスタッフに協力を要請する。看護師1人では安全に実施することが難しい患者の入浴介助や移送を通して、援助や業務を自分1人で行おうとせず、チーム内のスタッフに依頼する必要性等を実感していた。

看護における優先度を判断する上で、「対象者のその日の状態を把握し、緊急性を判断すること」や、「（対象者の変化を）その都度情報収集し変化がないか観察すること」など観察や情報収集の必要性を記していた。看護において、生命に関する緊急性から重症度を判断するため、バイタルサインや全身状態、精神状態の観察が優先され、重症度の高い患者から介入する。対象の精神症状を把握するためには、1日1日の表情や言動、行動を観察したデータの蓄積と病態の理解を統合させてアセスメントの必要性等を、看護ケア計画立案の根拠に挙げていた。

シャドウイング実習の対象となる看護師の人数が少ないため、隔離室を担当する看護師やリーダー業務に就く看護師にシャドウイングすることもあった。そのため、看護師の患者への直接的な関わりを見学する機会が少なく、ケアの優先度の判断や時間の効率的な使い方の必要性のみを学んでいる学生もいた。また、シャドウイングする看護師の判断や指示に従って行動することが多かった。今後は、学内実習や日々の実習後のカンファレンスにおいて、患者の病態生理やケアの必要度の分析とケアの優先度の判断の方法についてディスカッションする機会を設けていく必要があ

る。

2）受け持ち患者の看護展開について

学生は、受け持ち患者自身や電子カルテ上の診療記録や看護記録等から、2日間で受け持ち患者の基本情報及び現症についての情報収集し、さらに、勤務交代時のチーム内の情報交換の場に参加することにより、受け持ち患者の夜間の様子や精神状態のアセスメント、看護上の留意事項などの情報を得ていた。その上で学生は、看護師が立案した看護計画や援助の根拠を明らかにし、看護師の指導を受けて修正した行動計画に基づき、患者の健康状態をアセスメントしながら、援助を行っていた。

受け持ち患者のなかには、入院初期や入院が長期化しているために、治療方針や看護方針が定まらず、看護計画が修正されていなかったり、電子カルテ上の記録に変化がなかったりしたケースもあったため、学生は、患者の病態を理解し、看護計画や援助の根拠を理解することが難しく、行動計画立案や実施に、教員からの多くの助言を要した。

5．チーム医療及び他職種との協働の中で、看護師としてのメンバーシップ、リーダーシップのあり方がわかり、看護マネジメントの方法がわかる

メンバー看護師やリーダー看護師のシャドウイングを通して、「メンバーは受け持ち患者の状態をリーダーに報告・相談し」、「リーダーがそれを受け、医師や他職種に直接連絡を取り合い、指示を受け」、リーダーがその内容を「メンバー内に伝達することで、スタッフ間と他職種との効率的な連携が行われている」などチーム医療や他職種におけるそれぞれの役割を比較しながら学んでいた。また、リーダー看護師は、リスクマネジメントの視点から、援助や業務を円滑に遂行するよう配慮しながら、メンバーに業務を分配し、また、業務の進行についてメンバーから報告・連絡・相談を受けながら、必要に応じてメンバーを補助しているなどリーダー看護師のリーダーシップと円滑な看護マネジメントの実際を理解していた。

さらに、メンバー看護師は、「メンバー同士で協力をしたり」、「先輩が後輩をフォローしたり」、「自分の業務だけでなく、チーム全体がうまく回るよう働きかけたりしていた」などチーム医療におけるメンバーシップの実際についても理解していた。

師長や主任の看護管理の内容については、初日の師長からの講義を受け、入院患者の速やかな退院計画を立てるなどの病床管理の必要性や、入院患者及び看護師の安全を守るための防災訓練の実施や災害対策の必要性、その他人材管理や物品管理などの必要性を理解していた。学生は、師長や主任業務の実際に注意を払う余裕がなく、また師長や主任に対するシャドウイングを実施していなかったため、「主任さんや師長さんの動きを実際に見ることがあまり多くはなく、実際の動きについては学習が不十分と考える」と記載していた。

学生のなかには、看護チーム内で役割をメンバーに分担することや情報共有すること、医師への報告や病院内外の関係職種との連絡調整を実際に見学していても、病棟で起きている現象を理解できていないことも多く、具体的な場面からの記録は少なかった。

以上から、1人の患者を受け持ちながらメンバー業務に従事する看護師にシャドウイングする実習により、学生は、看護における優先度の判断、患者の個別性に配慮した対応や効率的な時間の使い方についてのイメージを持ち、その必要性を理解していた。しかし、メンバー業務に従事する看護師の人数が少なかったこと、看護師の患者への直接的なケアを見学する機会が少なかったことなどから、複数患者受け持ち実習の形態にさらに検討が必要である。

学生が、確実に、メンバー業務に従事する看護師にシャドウイングできるよう、並行実習期間を2日間程度に設定していく。可能であれば、1人の学生が1人の看護師にシャドウイングし、看護師の患者への直接的な援助や働きかけを見学し、質問しやすい機会を設

けていく。学生が看護師のシャドウイング実習による学びや気づきを十分に振り返って学習できるよう、また学生間で共有できるよう、カンファレンスや学内実習を設けていく。複数患者受け持ち実習については、１人の学生が主となる１人の患者を受け持ちながら、数人の学生が１つのチームを組み、それぞれが担当する患者を副として受け持つなどの工夫を図っていくことが必要であると考える。

Ⅴ．今後の課題

平成24年度の実習評価から、以下の課題が明らかになった。

１）学生が総合看護学実習へ主体的に取り組めるような具体的な方法を考案する。

２）実習目標の達成度を向上させるため、学生間で気づきや学びを共有できるよう具体的な方法を考案する。

３）学生が多重課題に取り組み、病態生理学の理解が深まるよう複数患者受け持ち実習や看護師のシャドウイングについて検討する。

４）看護師へ総合看護学実習やシャドウイングの目的が浸透するような具体的な方法を考案する。

Ⅵ．おわりに

平成21年に施行された看護基礎教育新カリキュラムにより、複数患者受け持ち実習の意義はより明確化された。

学生が複数の患者を受け持つことが困難な状況にある本学精神看護学領域において、複数患者受け持ち実習による学びが得られるように、１人の学生が１人の患者を受け持ちながら、１人の看護師の１日の仕事を見て学ぶという新しいシャドウイング実習を取り入れた。本稿は、この貴重な実習の展開を評価し、総合看護学実習のより効果的な実習内容を検討していくための基礎資料となると考える。

謝辞

最後になりましたが、本報告にご協力頂きました学生の皆様に心から感謝申し上げます。

引用・参考文献

大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会（2011）：大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告．文部科学省．

Herdman T.H.（編著），日本看護診断学会（監訳）（2012）：NANDA-I 看護診断－定義と分類 2012-2014．医学書院．

藤野成美（2005）：患者が受け持ちを承諾するまでの意志決定パターンに関する研究．日本看護研究学会雑誌，28（5）：97-103．

看護基礎教育の充実に関する検討会（2007）：看護基礎教育の充実に関する検討会報告書．厚生労働省．

看護教育の内容と方法に関する検討会（2011）：看護教育の内容と方法に関する検討会報告書．厚生労働省．

片倉貴子（2012）：いち早く「複数受け持ち」実習に取り組んできた成果と課題．看護教育，53（11）：924-930．

西尾ゆかり、太田節子、菅浦真以他（2008）：高齢者看護学実習における学生の複数患者受け持ち方式の検討：滋賀医科大学看護学ジャーナル，6（1）：34-37．

鈴木啓子、伊礼優、金城祥教（2010）：精神看護学実習における学生チームによる複数患者受け持ち方式の学習効果－学生へのグループインタビューを通して．日本看護学会論文集（看護教育），41：240-243．

高谷真由美、桒子嘉美、吉田澄恵他（2007）：複数患者受け持ち実習と実習効果－成人看護学実習における取り組み．看護展望，32（7）：16-22．

竹下弘子、小林典子、朝永恵美子他（2008）：複数患者受け持ち実習を行った看護学生の学びの実態．九州国立看護教育紀要，10(1)：32-41．

良村貞子、岩本幹子、青柳美智子他（2007）：複数の患者を受け持つ看護管理学実習の展開．看護総合科学研究会誌、10(3)：65-76．

資料１　総合看護学実習（精神看護学）評価表

学籍番号	学生氏名		
実習期間	年　月　日 ～　月　日		
評価項目		学生評価	教員評価
実習における主体性	1）学習課題を達成するための自己の行動のプロセスについて説明できる		
	2）実習で得た知見を報告会において効果的にプレゼンテーションできる		
保健・医療・福祉との連携、関連職種との協働	3）保健医療福祉における専門職種の役割・機能について述べることができる		
	4）保健医療福祉における関連職種との協働の重要性について述べることができる		
医療安全や危機管理における役割	5）病棟管理の必要性について述べることができる		
	6）医療安全に関する委員の役割と業務について述べることができる		
	7）事故防止・緊急時の対応について、具体的な対応を考え、実践に努めることができる		
	8）病棟管理における個人情報保護の重要性について述べることができる		
複数患者の看護展開	9）病棟の看護計画に基づき、複数患者のケアの優先度を判断できる		
	10）患者の病期・精神障害について、アセスメントの視点を述べることができる		
	11）複数患者の看護計画を実施するための、効率的な時間の使い方について述べることができる		
	12）対象の人権を尊重したケアを実践できる		
チーム医療・他職種との協働における看護マネジメント	13）看護師としてのメンバーシップを理解し、実践できる		
	14）看護師としてのリーダーシップについて述べることができる		
	15）看護マネジメントの方法について述べることができる		

≪学生の振り返り≫
（実習において努力した点、助言により修正した点、困難に感じた点）

≪出席状況≫

実習日数	欠席日数（時間数）
日	日　時間

≪評価基準≫
A：助言を受けずに１人でできる
B：少しの助言で、１人でできる
C：かなりの助言で、１人でできる
D：助言を受けてもできない

≪教員の総合評価≫

資料２　受け持ち患者記録

実習月日　月　日（　）リーダー:
メンバー:

行動計画	実施した看護ケア	看護ケア立案の根拠

夜勤看護師への申し送り	実施・評価