

クリティカルケア実習における看護学生の体験 ～フォーカス・グループインタビューの分析～

山口馨子* 笹山万紗代* 大場美緒* 村田和子* 中井裕子* 福田和美*

Nursing Students' Experience in Critical care Practice ～Analysis of focus group interviews～

Keiko YAMAGUCHI Masayo SASAYAMA Mio OBA
Kazuko MURATA Yuko NAKAI Kazumi FUKUDA

要 旨

本研究の目的は三次救急医療施設におけるクリティカルケア実習での学生の体験を明らかにすることである。3年次にクリティカルケア実習を行ったA大学4年生6名に対してフォーカス・グループインタビューを実施した。得られたデータは、逐語録にまとめ、類似比較しながらサブカテゴリ化、カテゴリ化を行った。分析の結果、32のサブカテゴリと7つのカテゴリ「患者に対する基本的な看護」、「家族に対する看護」、「クリティカルな場の特徴的な環境」、「クリティカルに特徴的な看護」、「クリティカルケアを行う看護師の特性」、「クリティカルな場における連携」、「看護師としての自覚の芽生え」が抽出された。学生は実習を通して、患者や家族がケアの中心であるという認識を深めるとともに、多角的な視点からクリティカルケアの特徴を捉えていた。また、緊張感の高いケアの場において、学生は看護師としての自覚が芽生えていた。

キーワード：クリティカルケア実習 看護学生 体験 フォーカス・グループインタビュー

緒 言

医療の高度化や患者の高齢化、重症化など臨床現場では、高度な知識と実践が求められており、それに伴い看護教育の内容の充実とともに看護実践能力の育成が必要である。特に社会情勢の変化に伴う国民のニーズに応えるためには、臨地実習の充実が不可欠であり、学内で学んだものを臨地で検証し、一層の理解につながる¹⁾。

急性期看護学実習では急激な健康破綻により生命の危機的状況と回復過程にある人を看護の対象とし、生命の維持や身体リスクの軽減、安全と安楽の保持等のための看護実践を学ぶ¹⁾。その中で、クリティカルな場での臨地実習は、病棟実習では学ぶことが難しい医療機器や特殊な環境下での看護実践を学ぶ。日本集中治療学会看護部会²⁾によると、調査を実施した施設の66.7%が新卒看護師を集中治療室（以下、ICUとする）に配属しており、基礎教育終了後すぐか

らクリティカルな場での高度かつ専門的な看護実践が求められる。そのため、基礎看護教育においては、病棟実習だけでなく、クリティカルな場での看護の経験が必要であるといえる。

先行研究からICUなどのクリティカルケア実習における学びとして、学生は医療機器や治療を中心とした集中治療室の特徴への幅広い気づき³⁾や看護技術の実施や見学を通して、観察と看護判断や看護技術の基本や工夫の重要性を学んでいた⁴⁾。また、急性期の患者の感情と反応を捉え、基本的ニーズの充足の必要性を理解していた⁵⁾。さらに、ICU・HCU実習は周手術期実習で一部の看護実践力を向上させるのに有効である可能性も示唆されている⁶⁾。しかし、患者の危機的状況を意味するデータの理解には至っていないこと³⁾やクリティカルな場での機能やチーム医療など目に見えにくいものについては十分に学べていないことが報告されている⁵⁾。クリティカルケア

*福岡県立大学看護学部
Faculty of Nursing, Fukuoka Prefectural University

連絡先：〒825-8585 福岡県田川市伊田4395番地
福岡県立大学看護学部
山口馨子
E-mail: yamaguchi@fukuoka-pu.ac.jp

実習において、看護の対象者は重篤な患者が多く、臨地実習においては、見学が中心となる。したがって実習の目的、目標を明確にし、学生が自ら意図的に見学を行い、学びを得るためにはクリティカルケア実習での体験が重要である。

A大学の成人急性看護学実習では、3年次の成人急性看護学実習（3単位）の一部である2日間にクリティカルケア実習としてB県内の医療施設で看護師のシャドーイングを行っている。しかし、2日間のクリティカルケア実習は、実習施設の状況や指導体制により、クリティカルケアの説明やオリエンテーションのみの医療施設もあり、施設間で実習時間や実習内容が異なり、看護師のシャドーイングによる見学実習を行うことができているのは一部の学生である。そこで、実習最終日に学生間で学びの共有を行い、実習目標の到達に至っている。看護教育モデル・コア・カリキュラム¹⁾では、D-4-2急性期にある人々に対する看護実践において、周術期の看護のみならず、重症な状態にある人や家族の看護について学習目標が挙げられている。成人急性看護学実習においては、周術期看護を中心に実習を行っている。そこで、臨地実習において、クリティカルな場での重症患者やその家族の看護について学ぶ機会を学生に提供する必要がある。

クリティカルケア実習に関する先行研究は、学生の実習記録やアンケートの分析を行い、学びを明らかにするものが主である⁷⁻⁹⁾。クリティカルケア実習での学生の体験に焦点を当てることで、学びだけではなくそこで感じた感情など広く捉えることができる。また、データ収集方法においては、面接法を用いた研究は少ない。面接は対象者との対話を通じてデータを得る方法である¹⁰⁾。フォーカス・グループインタビューは、グループメンバーはお互いに応答しあうので、さまざまな反応により意見が活発になる。相互作用を通して、忘れていた考えや感情を思い出すことがある。また、自分の意見をより表現できると感じやすい¹¹⁾。そのため、対象者がグループで語ったクリティカルケア実習での体験を掘り下げて捉えることができる。本研究ではフォーカス・グループインタビューから看護学生が三次救急医療施設におけるクリティカルケア実習でどのような体験をしたのかを明らかにすることを目的とする。

用語の定義

1. クリティカルケア

急激な生命の危機状態にある人々に対してのケアであり、本研究では初療室、救命センター、集中治療室で行われるケアのことを指す。

2. 体験

体験とは実際に見たこと、聞いたこと、行ったこととその時の心的状態であり、研究対象者が反省的な眼差しによって捉え直した事象を含み¹²⁾、本研究では学生がクリティカルケア実習で印象に残っている出来事と感じたこと、思ったことと、フォーカス・グループインタビューで振り返って捉え直した事象のことを指す。

方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究デザイン

2. 研究対象

2019年度3年次に成人急性看護学実習において2日間クリティカルケア実習を行い実習評価が終了し、同意を受けたA大学看護学部4年次生とした。

3. データ収集期間

2020年10月～12月

4. クリティカルケア実習の概要

A大学の成人急性看護学実習では、健康危機状態に陥った急性期にある対象者とその家族の心身の状態とクリティカルケアの意義と看護の特徴を理解することを目的とし、3年次の成人急性看護学実習（3単位）の一部である2日間の見学実習を行っている。実習場所はB県内の医療施設である。2日間で看護師のシャドーイングを中心に受け持ち患者を持たずに初療室、救命センター、集中治療室で実習を計画している。

5. データ収集

本研究ではグループダイナミクスが活かされ、個人の体験が引き出されるように3名を1つのグループとしてフォーカス・グループインタビュー法¹¹⁾を行った。

研究対象者にはクリティカルケア実習での体験を

自由に語ってもらい、研究者が司会を行い、参加者が自由に発言できる環境づくりに努め、討論がスムーズに進むようファシリテートした。面接内容は許可を得てICレコーダーに録音した。面接に際して、研究対象者には実習で知り得た患者や看護師の要配慮個人情報については語らないように依頼した。

6. 分析方法

- 1) 録音した面接内容から逐語録を作成した。クリティカルケア実習の体験に着目し、逐語録から意味内容を要約しデータとした。
- 2) 抽出したデータを類似点や相違点の確認を繰り返し行いサブカテゴリ化した。
- 3) サブカテゴリ同士の関連性を熟考し、学生の体験場面の特徴や共通点をまとめカテゴリを導きだした。分析においては、研究者間で分析を繰り返し行い、データの妥当性を確保した。

7. 倫理的配慮

本研究は研究者の所属する施設の研究倫理審査委員会の承認を得た。(承認番号：2020-03) 承認後、研究対象者が所属する教育機関の代表者と実習施設の看護部門の代表者に研究に関する依頼および同意文書を渡し、本研究への協力について同意を得た。研究対象者には、成績評価確定後に、研究への協力の有無は自由意思に基づくものであること、また、協力を拒否した場合でもいかなる不利益が生じないこと、結果は本研究以外の目的で用いないこと、データの保管方法について文書と口頭で説明を行った。協力の申し出があった対象者に再度説明を行い、同意を得た。

結 果

1. 対象者の概要

研究協力を依頼した三次救急医療施設で2日間看護師のシャドーイングによる見学実習を行った学生29名のうち、6名の同意が得られた。

2. 面接の概要

3名ずつ2グループにわけ、1回のフォーカス・グループインタビューを行った。インタビュー時間は、59分と56分であった。

3. 分析結果

分析の結果、32のサブカテゴリと7つのカテゴリが抽出された(表1)。なお、表中にA～Fのアルファベットで発言者を表示した。抽出されたカテゴリは、【患者に対する基本的な看護】、【家族に対する看護】、【クリティカルな場の特徴的な環境】、【クリティカルに特徴的な看護】、【クリティカルケアを行う看護師の特性】、【クリティカルな場における連携】、【看護師としての自覚の芽生え】であった。以下カテゴリを【】、サブカテゴリを「」で示す。

1) 患者に対する基本的な看護

【患者に対する基本的な看護】は、どのような場にも共通する看護師の援助や患者と接する姿勢である。これは「患者を尊重したケア」、「患者の苦痛を考慮したケア」、「患者への細やかな配慮」、「患者に合わせた説明」の4つのサブカテゴリから構成された。「患者を尊重したケア」は、意思や尊厳を持った人として患者と関わることである。「患者の苦痛を考慮したケア」は、患者の負担を軽減させるケアの工夫である。「患者への細やかな配慮」は、治療を受けている患者の気持ちへの配慮が常に行われていることである。「患者に合わせた説明」は、患者の年齢や理解度に応じた丁寧な説明である。

2) 家族に対する看護

【家族に対する看護】は、学生が看護師の家族への関わりから学んだ体験である。これは「家族に対する不安の軽減」、「家族の気持ちを尊重したケア」、「家族関係や役割を考えたケアへの参加」、「家族による影響を与える看護師の対応」の4つのカテゴリから構成された。「家族に対する不安の軽減」は、迅速な家族への対応やサポートする時間の確保から感じたことである。「家族の気持ちを尊重したケア」は、急な事態にショックを抱えている家族に、的確なアドバイス、希望を叶えられるようにケアしていることである。「家族関係や役割を考えたケアへの参加」は、重症であっても家族にケアの参加を促すことも家族看護であると気づいた体験である。「家族による影響を与える看護師の対応」は、患者への細やかな声掛けや落ち着いた対応により家族の気持ちに変化することを感じたことである。

3) クリティカルな場の特徴的な環境

【クリティカルな場の特徴的な環境】は、学生がクリティカルな場に特徴的であると捉えた環境である。これは「侵襲の大きな処置が行われる場所」、「初

めて見た患者や家族の状況」、「マンパワーの充実」、「開放的な環境」、「多くの医療機器の設置」、「即座に対応できるようなシステム」、「緊張感のある場所」の7つのサブカテゴリから構成された。「侵襲の大きな処置が行われる場所」は、一般病棟では見ることができない侵襲の大きな処置が目で行われた体験である。「初めて見た患者や家族の状況」は、突然受傷した患者や家族の状況を目の当たりにした体験である。「マンパワーの充実」は、医療従事者の多さや認定看護師が多く勤務していることである。「開放的な環境」は、フロアが広く明るく、患者のために大きな窓も備わっていることを捉えたものである。「多くの医療機器の設置」は、高度な医療機器が揃っていることを捉えたものである。「即座に対応できるようなシステム」は、常に急患を受け入れ、迅速に対応するための構造や設備、ベッドコントロールを捉えたものである。「緊張感のある場所」は、重症患者のいる緊張感のある場所と捉えたものである。

4) クリティカルに特徴的な看護

【クリティカルに特徴的な看護】は、実習を通して学生が一般病棟とは異なると感じたクリティカルの場における看護である。これは「患者・家族との距離が近い」、「確実に詳細な観察」、「侵襲が大きい処置の介助と患者の状況把握を同時に行う」、「救命を優先したケア」、「搬送される患者の状況を予測した準備」の5つのサブカテゴリから構成された。「患者・家族との距離が近い」は、常に看護師が患者の傍らにおり、患者・家族を配慮する看護師の姿である。「確実に詳細な観察」は、一般病棟よりも頻回に行われるバイタルサイン測定の重要性を感じたことである。「侵襲が大きい処置の介助と患者の状況把握を同時に行う」は、処置時に医師の介助を行いながら患者を観察し、対応する看護師の姿である。「救命を優先したケア」は、患者の命を救うための医療行為を優先したケアである。「搬送される患者の状況を予測した準備」は、初療室において搬送者の少ない情報から必要な処置などを予測した準備である。

5) クリティカルケアを行う看護師の特性

【クリティカルケアを行う看護師の特性】は、実習を通して学生が捉えたクリティカルの場で看護実践する看護師の特性である。これは「臨床判断能力」、「経験を積むことの大切さ」、「命を守るために高度な技術や知識が必要」、「優しく穏やかな対応」、「時間管理が上手く行える」の5つのサブカテゴリから

構成された。「臨床判断能力」は、最悪の事態を想定し、短時間で情報収集と医療行為を実施する状況を判断すること、周囲の状況を把握する能力が高いことである。「経験を積むことの大切さ」は、一般病棟と異なるクリティカルケアの経験が、看護師としての知識の習得や的確な判断に役立つと実感したことである。「命を守るために高度な技術や知識が必要」は、ケアを適切に手早く行う技術や専門的な知識の必要性である。「優しく穏やかな対応」は、緊張感のある中でも看護師に穏やかさと余裕を感じたことである。「時間管理を上手く行える」は、1日のスケジュールの中で、いくつもの業務の時間配分を考慮しながら実施していることである。

6) クリティカルな場における連携

【クリティカルな場における連携】は、実習を通して看護師と多職種との様々な連携の場面を体験したことである。これは「看護師と医師の連携の速さ」、「看護師間の連携」、「急変時の速やかな多職種との連携」、「院内での他部署との連携」、「院外での他職種との連携」の5つのサブカテゴリから構成された。「看護師と医師の連携の速さ」は、急変場面での看護師と医師がお互いに協力しスピーディに処置を行う姿を捉えたことである。「看護師間の連携」は、看護師のペアにおけるサポート体制と各役割に応じた連携のことである。「急変時の速やかな多職種との連携」は、患者の急変時に看護師が必要な職種に連絡し、診療科問わず医師やコメディカルなどの各職種が連携し、処置にあたることである。「院内での他部署との連携」は、クリティカルケアが行われる場以外の部署の看護師、医師、コメディカルとの連携である。「院外での他職種との連携」は、初療室において、救急患者に関連した院外の医療職以外の職種との連携である。

7) 看護師としての自覚の芽生え

【看護師としての自覚の芽生え】は実習を通して、学生から医療者への気持ちの変化や看護の役割の再認識を行ったことである。これは「学生から医療者への気持ちの変化」と「看護の役割の再認識」の2つのサブカテゴリから構成された。「学生から医療者への気持ちの変化」は、救急処置の見学の際に自分の気持ちが看護者へと変わったことを自覚した体験である。「看護の役割の再認識」は、救急の場であっても普遍的な看護が行われていることを実感し、改めて看護を認識したことである。

表1 クリティカルケア実習の体験

カテゴリ	サブカテゴリ	代表的な発言(発言者)
患者に対する基本的な看護	患者を尊重したケア	寝たきりでコミュニケーションも全く取れない患者さんなんですけど、口腔ケアの際に看護師の方がずっししゃべりかけて、(中略)寝たきりだからとかコミュニケーションを取れないからといって単純に業務を行うんじゃないで、意識がある患者さんと接するようにケアを行う必要があるんだなっていう風に感じました(A)
	患者の苦痛を考慮したケア	患者さんの疾患だけじゃなくて身体的な特徴に合わせてどうやったらこの人が苦痛なくとか、きつい思いすることなくっていうのを考えながらケアするっていうのがとても大切な技術なんだなって思いました(D)
	患者への細やかな配慮	視覚から入る痛覚っていうのもたぶんあると思うので、そういうのを患者さんが見えないようにシャットアウトしてあげたりとか(F)
	患者に合わせた説明	高校生の子に分かりやすく、今こうなってるからっていう風にレントゲン見せて、ドレナージの方法を説明して、男の子が分かったような感じだったんで、理解できたような様子が見られて(A)
家族に対する看護	家族に対する不安の軽減	(家族来院時は)患者と家族の話す時間と家族をサポート・ケアする時間を作り、急な事故で動揺し不安な家族をサポートしている(E)
	家族の気持ちを尊重したケア	最悪の事態が予測されても医療者は状態が改善する希望をもって向き合い、家族を期待させるわけではなく、希望をもたせ、その希望をかなえられるようケアすることに感嘆した(C)
	家族関係や役割を考えたケアへの参加	重症であっても患者と家族の関係や役割を考えながら、家族をケアに参加させることも家族看護のひとつだと思つた(A)
	家族によい影響を与える看護師の対応	患者や家族と目線の高さを合わせることを意識し、看護師や医療者が落ち着いた時間に余裕をもって説明することで、患者や家族も自然と落ち着くような雰囲気があった(F)
クリティカルな場の特徴的な環境	侵襲の大きな処置が行われる場所	壊死した拇趾の切断時に大きなニッパーを使うこと、痛みがないから麻酔をしないこと、手術室ではなく患者のベッドで行うことが実際の処置場面を見てわかつた(D)
	初めて見た患者や家族の状況	朝まで健康だった人が受傷した患者やその家族の受け入れられない現状を目の当たりにした(A)
	マンパワーの充実	認定看護師がいて高度なケアができる状況は、患者にとっても頼れる存在がいることであり、よいことだと思う(F)
	開放的な環境	ハイケアユニットと比べて広くて明るい環境という印象を受けた(F)
	多くの医療機器の設置	医療機器を使う場面はあまり見なかつたが、沢山置かれていた(E)
	即座に対応できるようなシステム	事故などの緊急入室に即座に対応できるよう常に空床が確保されている(E)
クリティカルに特徴的な看護	患者・家族との距離が近い	カーテンを閉めたり患者の意思を確認したりプライバシーに配慮し、意思表示ができない患者にも必ず声掛けを行い、患者との距離がとても近い看護をされている(E)
	確実に詳細な観察	ICUでは頻りにバイタル測定を行って病棟以上にバイタルに気をつけていて、バイタルの重みが違う(B)
	侵襲が大きい処置の介助と患者の状況把握を同時に行う	医師は拇趾切断に専念していたが、看護師は処置を見つても患者の状態の変化、表情、レベルなど、患者を観察していた。(D)
	救命を優先したケア	初療室に運ばれた時点だったら救う場だから、患者さんの背景だったりは一端置いて、その人の救命を優先するっていう風に仰ってて、それは確かにそうだなと思った(A)
	搬送される患者の状況を予測した準備	(医師や看護師は)他院からの搬送患者の状況を把握し、看護師は状況を予測して事前準備を行っていた(F)
クリティカルケアを行う看護師の特性	臨床判断能力	患者さんの意思だけではなくて状況判断っていうところもクリティカルな現場では求められるなあって思つて、そこが病棟の看護師さんとは違うところなのかな(B)
	経験を積むことの大切さ	そういった状態でも適切なケアを実行できるようなそんな誰にもそういったところで経験が必要だと思うし、すぐ瞬時に判断してしなきゃいけないし、することもなくなってくるので全然違つたケア看護、経験を積むことは他の病棟も大切だけど、全然違つたケアも多いので経験することは大切だなって思いました(E)
	命を守るために高度な技術や知識が必要	ICUだったりCCUってなるって看護師さんがどうにかこうにかこう命をつなげてるっていうところがあると思うので、このへんは高度な技術だったり知識っていうのが必要なかなっていうふうには感じました(F)
	優しく穏やかな対応	医療従事者の方は皆さん緊張感を持ってやってらっしゃるのにその中でもなんかこう穏やかさっていうかふわとした雰囲気があって、看護師さんたち一人一人になんかわからないんですけど余裕があったんですね(E)
	時間管理が上手く行える	1つ1つのケアを早く適切にやって、そしてまた私達に教えてくれる時間を作ってるっていう(略)そういった時間の中に入れていってるところが、そういう時間配分とかもすごいよくされているんだなっていうことがよくわかりました(E)
クリティカルな場における連携	看護師と医師の連携の速さ	患者の緊急事態時に一刻も早いケア(処置)をするため、思考がシフトチェンジした看護師と医師の動きの速さと連携の強さに驚き、圧倒された(F)
	看護師間の連携	ICUでは看護師2人でケアをすることが多く、1人で不安な高度な医療や看護を、看護師がペアでサポートし合つて適切なケアが行える体制になっている(E)
	急変時の速やかな多職種との連携	ガン末期の患者の状態が変化した時に速やかに認定看護師に連絡をとり、連携ができている(D)
	院内での他部署との連携	初療室に患者が滞在するのはとても短時間であるため、他部署の看護師や医師との連携がとれているのを見た(C)
	院外での他職種との連携	もしも、家とかも連絡も全然わからなかつたら、警察署であつたりとか保健所であつたりとかそういったところの連携とかも大切になってくるんだなと思った(E)
看護師としての自覚の芽生え	学生から医療者への気持ちの変化	血液や外見の(異常な)変化が苦手だったが、実際に行くとき気持ちが切り替わって、スイッチが入つたみたいで、骨折部位が曲がった救急患者を見ても大丈夫だった(F)
	看護の役割の再認識	どのような場面であっても、日常生活を支えるのは看護師の役割であると強く思つた(B)

考 察

1. 患者と家族に対する基本的な看護

高度な医療や看護師の能力が必要とされるクリティカルケアの場においても、看護師が一般病棟と同

じように患者と接しながら基本的な援助を行っていることに学生は気づいていた。クリティカルケア見学実習に参加した学生の実習記録を対象にした先行研究において、学生はクリティカルケアの場であつ

ても基本的な看護行為は同じ¹³⁾であることや、生命維持にリスクのある患者に対しては基本的看護ケアが基盤⁹⁾となった看護が行われていることを捉えており、本研究においても同様の結果であった。患者への声掛けや説明、ケアの工夫や心理面への配慮といった一般病棟でも目にしたことがある基本的看護ケアをクリティカルケアの場で見学したことで、看護の場が変わっても看護師の援助や患者と接する姿勢は同じであるという学びができ、患者に寄り添った看護の重要性を実感したものと考える。

クリティカルケアでは、患者のみならず家族も状況的危機を体験し、家族も看護の対象者となる。学生は、言葉を選んだ声掛けや落ち着いて余裕をもって話をする看護師の姿を通して、家族への気遣いを感じ取っていた。中村¹⁴⁾は「看護師は非日常的な環境と時間の経過において家族に安心感を与え、その家族が患者と落ち着いて向き合える状況を作り出し、患者とその家族の親密性を回復・維持を支援するという重要な役割を果たしている」と述べている。学生はクリティカルケアの場での看護師の家族への支援を見学することで家族に対するアプローチ方法を学び、家族看護の意義を深めることにつながったといえる。

2. クリティカルケアの特殊性

学生はこれまで実習を行ってきた一般病棟と比較して、クリティカルケアが行われる場の特徴を捉えていた。「即座に対応できるようなシステム」や「多くの医療機器の設置」を通して、クリティカルケアに必要な不可欠な構造・物的環境や救急現場を支えるためのシステムやマンパワーについて理解していた。これは看護学生が初療室における実習で、患者の状況に合わせた環境整備を捉えていたという飛永¹⁵⁾の報告と同様であった。また、機械音や常時点灯している環境は治療優先で、プライバシーや安静が保たれにくい、十分な採光やスペースが確保されていることは患者の療養生活を考えた「開放的な環境」で広くて明るいという良い印象を抱いていた。クリティカルケアの場は、医療者の観点から患者の急変に気づきやすいことや、急変時のスムーズな対応を目的にオープンスペースとなっている。しかし、本研究結果から学生はクリティカルケアに必要な物理的環境を患者の視点からも捉えていたといえる。

初めてクリティカルな場を見学した学生にとって、

「マンパワーの充実」は印象が強かったようであった。充実した医療従事者の数とともに、認定看護師が多く働いていることに着目しており、突然受傷した重症度の高い患者とその家族に専門的で高度なケアが行われていることを捉えていた。さらに、目の前で行われる処置を通して、クリティカルな場は「侵襲の大きな処置が行われる場所」であり、「緊張感のある場所」であることを実感しており、クリティカルな場に身を置いた実習だからこそこの体験であるといえる。

学生は、常に患者の傍らにおり24時間絶え間なく観察している看護師の姿に一般病棟との違いを感じ、印象に残るとともにクリティカルケアの場におけるバイタルサインの重要性を感じていた。道又¹⁶⁾は、クリティカルケア看護を「急激に生命をおびやかす重度の侵襲にさいなまれた人々（患者）に対して、間断ない観察や治療・看護を行うことにより、さまざまな生体反応を緩和し、現在ある機能を最大限に高めてゆく。」と述べている。学生は生命の危機的状況下にある患者の観察やケアを通して、生体反応をふまえた異常の早期発見、密な観察の重要性を捉えることができていたといえる。また、一般病棟ではあまり行われない侵襲を伴う処置において、看護師が処置の介助をしながらも患者を観察し、対応している姿から、看護師が医療処置だけに集中するのではなく、処置中の患者の観察を常に行っていることにも気づいていた。

クリティカルケアの場では救命を優先した処置が行われ、学生も見学を通して救命を優先したケアを体験していた。しかし、フォーカス・グループインタビューを行う中で、学生の中には見学した状況を振り返り、患者の意思に反した救命を優先した医療行為に疑問を感じる者もいた。クリティカルな場では救命を優先するが故に多くの倫理的問題が生じる¹⁷⁾。クリティカルケア看護を実践するためには、患者にとっての利益・不利益を考えながら短時間のうちに意思決定を行う能力が必要とされる¹⁸⁾。実習中には気づかないことでも、実習を振り返ることで気づくことがある。倫理的感受性が未熟な学生においては、実習での体験を振り返り、カンファレンス等での学習の機会を設け、学生の倫理的感受性を高める支援が教員には求められるといえる。

クリティカルな状態にある患者に対して、看護師が専門知識に基づいて、常にアセスメントし、看護

している実際を学び、クリティカルケア看護師には細かな観察と幅広い知識や能力が求められると捉えていた。これらの学生の学びは、クリティカルケア看護師に求められる能力のうち、重症病態の急激な変化を予測しうるアセスメント能力、緊急・重症度の迅速な判断と治療・看護の優先度の決定¹⁶⁾、状況を把握する能力¹⁹⁾と一致するものであった。また、一般病棟とは異なる緊急性のある患者への看護や、ME医療機器や特殊環境下における看護師の役割に結びつく学び⁹⁾が、クリティカルケアにおいて経験を積むことの重要性の認識に繋がったといえる。

3. クリティカルケアにおける多職種連携

クリティカルケアの場では看護師、医師をはじめ、臨床工学技士、放射線技師など様々な職種が患者の治療やケアにあたる。学生はクリティカルケアの見学を通して、患者を取り巻く看護師間、看護師と医師間だけでなく、コメディカルや院内外の職種との連携など、幅広い視点でクリティカルケアにおける多職種の連携を捉えていた。このことは飛永ら¹⁵⁾が報告している初療室の見学実習において、学生は初療室内のみならず患者に関連する地域の各機関との連携を捉えていた結果と同様であった。また、本研究では「急変時の速やかな多職種との連携」において、学生は患者の急変時に看護師が必要な医療職を判断し、集まった各職種が一瞬の役割分担を行う姿を目の当たりにしていた。さらに、「看護師間の連携」においては、看護師の能力や得意分野に基づき、サポートを行う看護師の姿を捉えていた。生命危機場面でのチーム連携におけるICU看護師の実践に関する調査では、看護師の生命危機場面の判断と行動において、看護師は役割分担を行う上で、スタッフの能力を判断し、任せることや、役割分担だけでなく、スタッフの支援を行いながら看護実践を行っていることが明らかになっている²⁰⁾。先行研究の中には、クリティカルケア実習では、治療を受ける患者や行われている処置に着目し、多職種連携に関する学びが課題として挙げられている⁵⁾。本研究対象の学生が履修した実習では、看護師のシャドーイングが中心であったことから、学生は看護師の発言や行動に着目し、看護師と多職種との連携の実際を詳細に捉えることができたといえる。

4. 学生の成長

学生はクリティカルな場で行われる処置やケアの見学を通して、学生から医療者へと自分の気持ちに変化することを自覚していた。臨地実習において学生は実践に参加することで、実践共同体としての看護師と関わり、自己中心的視点から他者中心的視点へ転換し、看護職への職業意識や志望動機が高まる²¹⁾。学生は見学であってもクリティカルな場に身を置くことで、行われている処置やケアを自分中心の学習者の視点から専門職の視点へと変換させ、見学していたといえる。また、学生は看護師が行う患者へのケア場面を見学することで、クリティカルケアの特徴的な部分とともに、病棟と同様のケアも行われていることに気づき、普遍的な看護の必要性を再認識していた。これは病棟での実習体験と比較し捉えたことであり、臨地実習での積み重ねによる体験であるといえる。

結 論

看護学生の三次救急医療施設におけるクリティカルケア実習の体験は【患者に対する基本的な看護】、【家族に対する看護】、【クリティカルな場の特徴的な環境】、【クリティカルに特徴的な看護】、【クリティカルケアを行う看護師の特性】、【クリティカルな場における連携】、【看護師としての自覚の芽生え】であった。学生は各科目の実習の場で積み重ねてきた体験をもとに、普遍的な看護とクリティカルケアに特徴的な看護を捉えていた。緊迫したクリティカルケアの場を通して、自分中心の学習者の視点から専門職の視点へと変換させていた。今後の実習を検討するにあたっては、よりクリティカルケアの特殊性に触れるような機会を意図的に設け、体験の意味づけを行い、成長につなげていくことの必要性が示唆された。

謝 辞

クリティカルケア実習を受け入れ、ご指導いただいた看護師の皆様、本研究に協力していただいた対象者の皆様に心より感謝申し上げます。

本研究において開示すべき利益相反はありません。

＜文 献＞

- 1) 文部科学省大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会 (2018) : 看護学教育モデル・コア・カリキュラム. https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/_icsFiles/fieldfile/2017/10/31/1397885_1.pdf (2020年1月28日アクセス).
- 2) 日本集中治療学会看護部会. 日本のICU看護体制の現状～2006年度調査. 日本集中治療学会誌 2011 ; 18(3) : 433-440.
- 3) 大池美也子, 末次典恵. 集中治療室の見学実習における看護学生の学び—看護学生によるレポートの分析から—. 九州大学医学部保健学紀要 2004 ; 3 : 77-84.
- 4) 吉村弥須子, 白田久美子. 周手術期看護学実習における学生の体験からの学び—ICUに入室した患者への術後看護の体験—. 大阪市立大学看護学雑誌 2007 ; 3 : 49-60.
- 5) 白神佐知子, 太田浩子, 上田幸子他. 成人看護学急性期実習におけるICU見学実習の意義. 新見公立短期大学紀要 1999 ; 20 : 143-150.
- 6) 菱刈美和子, 石渡智恵美, 菊地きよ美. 周手術期実習における看護実践力の向上を目指した育成方法の検討 2—ICU・HCU看護実習を体験した学生の看護実践能力の獲得状況と看護技術、学びの分析より. 第45回 (平成26年度) 日本看護協会論文集 急性期看護 2015 : 333-336.
- 7) 石渡智恵美, 菱刈美和子. 周手術期実習におけるICU・HCU看護実習を体験した学生の学びと看護観に関する研究. 帝京科学大学紀要 2018 ; 14 ; 111-116.
- 8) 河相てる美, 中田智子, 中井里江. 成人看護学実習におけるICU実習での学生の学び. 共創福祉 2015 ; 10(2) : 9-20.
- 9) 千葉のり子, 長澤久美子, 吉岡友美他. クリティカルケアケア見学実習における看護学生の学び, 常葉大学健康科学学部研究報告集 2019 ; 6(1) : 67-75.
- 10) 萱間真美. 質的研究実践ノート—研究プロセスを進めるclueとポイント. 質的データの集め方, 医学書院 東京 ; 2007.
- 11) Holloway I. & Wheeler S : Qualitative Research in Nursing, 2nd Edition, UK, Blachwell Science Ltd, 受付 2021. 8. 12
採用 2021. 11. 25
- 野口美和子監訳 ナースのための質的研究入門 研究方法から論文作成まで 第2版. 医学書院 東京 ; 2006 : 108-119.
- 12) 中木高夫, 谷津裕子. 質的研究の基礎としての《体験》の意味—Dilthey解釈学の伝統を継ぐドイツ語圏の哲学者の文献検討とその英語・日本語訳の比較から—. 日本看護研究学会雑誌 2011 ; 34(5) : 95-103.
- 13) 片穂野邦子, 松本幸子, 高比良祥子他. 成人看護実習における集中治療部見学実習での学生の学び—実習記録内容の分析を通して—. 県立長崎シーボルト大学 看護栄養学部紀要 2005 ; 6 : 43-48.
- 14) 中村泰規, 村井嘉子. クリティカルケア看護師のICU/CCUに緊急入室した患者の看護に対するアプローチ方法. 石川看護雑誌 2019 ; 16 : 37-48.
- 15) 飛永眞由美, 滝沢美世志, 寺西佳世他. 看護学生がとらえた初療室における救急看護, 生命健康科学研究所紀要 2019 ; 16 : 31-39.
- 16) 道又元裕. 系統看護学講座 別巻 クリティカルケア看護学. 第1版第12刷 東京 : 医学書院 2018 : 2-3.
- 17) 野副美樹. 第3章クリティカルケア看護における倫理. 寺町裕子, 井上智子, 深谷智恵子編集. クリティカルケア看護 理論と臨床への応用. 第1版 東京 : 日本看護協会出版会. 2007 : 83-91.
- 18) 前掲書16) 9.
- 19) 池松裕子. 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 2000 ; 41(4) : 306-311
- 20) 木下里美, 藤野智子. 生命危機場面でのチーム連携における集中治療室看護師の判断と行動. 関東学院大学看護学雑誌 2015 ; 2(1) : 21-28.
- 21) 川守田千秋, 村中陽子. 看護学臨地実習における学習経験に関する文献研究—実践共同体としての学び, 順天堂大学医療看護学部 医療看護研究 2018 ; 21 : 60-68.