目白大学　健康科学研究
第1号　2008年　111－119

複数受け持ち実習の現状と有効性に関する一考察
―学生の認識に焦点を当てて―

小林紀明
(Noriaki KOBAYASHI)

【要約】

看護専門課程（３年）における３年次の複数受持ち実習（同時に２人以上の患者を受持つ実習方法）の現状とその有効性について、学生側からの視点で調査票を用いて分析した。その結果、現状としては、複数患者の看護過程を展開できる学習環境の整備が不十分であるという学生の認識、看護過程の展開方法（記録の内容や記録用紙、記録量など）と目標設定（内容）の妥当性を検討する必要性などが明らかになった。また、有効性については、実習領域と実習日数において合計７つの調査項目で有意差が認められ、手術対象の患者が中心の急性期病棟で複数実習をこなす物理的な困難さや患者家族への関わりの不十分さ、日数の多さが患者理解にプラスの効果をもたらす可能性、などが示唆された。

キーワード：複数受け持ち実習、実習目標、看護学生、認識、学習効果

1．はじめに

2003年厚生労働省から出された「医療提供体制の改革のビジョン」に端を発し、また、医療体制の変化に伴い、今の時代が求めている看護者を育成するために「看護基礎教育の充実に関する検討会」[1)]が設置され、看護教育カリキュラムに関する検討が幾度となく行われてきた。そして、2007年４月にその報告書がまとめられ、新たなカリキュラム改正案が打ち出された。その中では、「学生の実践能力を強化すること」が重要なポイントとして掲げられ、看護師教育に限って言えば、看護技術を確実に修得するために、基礎教育の中で習得すべき技術が何であるか、そして、卒業時の技術到達度までも明確に設定している。更に、統合分野として、臨地実習の中に「統合科目」をおき、複数受け持ち実習や一勤務帯の実習、夜勤実習なども盛り込まれている。

このように、臨地実習を通して総合的な臨床実践能力を習得することに重点を置いた今回のカリキュラム改正に対して、現状の看護教育がどこまでその変革に対応できるのだろうか。現行のカリキュラムの中では、各教育機関は、基礎看護技術能力の向上を図るための対策を打ちたて、教授方法の工夫や技術試験、評価方法の改善など、多くの研究と実践を積み重ねている。しかし、20年ほど前まで、当時の教育内容として実施されていた総合実習〔看護管理者の職務、複数受け持ちによるチームとしての役割、夜勤業務など〕のような形態は現在ではほとんど実施されていない。その中で、新人看護師のリアリティショックや多様な患者の看護を経験したことがない実践能力の不足という現状から、「複数受け持ち実習」や「複数の患者を受け持つことを中心とした総合実習」などがいくつかの教育機関で実施されている。これらに関する先行研究は、基礎看護技術に関する研究と比べ極めて少なく、雑誌での実践報告や学生へのインタビューによる内容分析などで、論文としてまとめられた文献は見当たらない。本研究が調査を実施した2006年までで複数受持ち実習に関連した研究報告は５件であった。そのうち、2002年の「患者を複数受け持つ成人看護学実習の評価」[2)]と2003年の「複数の患者を受け持つことを意図した成人看護学実習２年目の検討」[3)]は、同じ研究班が成人看護学実習の中に取り入れた複数受け持ち実習の評価を非構造化および半構造化面接によるインタビュー調査によってそれぞれ質的にまとめ学会報告している。その後2004年には、前述の研究班が「複数患者を受け持

こばやしのりあき：看護学部看護学科

つ成人看護学実習３年間の総括評価」[4] として発表し、同年に異なる研究班が「成人看護実習で複数の患者を受け持つことと学生の技術経験の関係」[5] と「成人看護実習で複数の患者を受け持つことが学生の実践能力に与える影響―学生の自己評価による検討―」[6] の２題を発表している。また、それ以降、本年（2007年９月現在）までの研究の動向は、短報「新卒看護師のリアリティショックの構造と教育プログラムのあり方」[7] が１件、解説「複数受け持ち実習と学習効果―成人看護学実習における取り組み―」[8]「複数受け持ち制実習から総合実習への展開」[9] が２件、Web掲載「複数の患者をチームで受け持ち看護する臨地実習の展開」[10] が１件に留まっている。そこで本研究は、看護専門課程（３年）を調査対象として、３年次に実施している複数受持ち実習の実習形態と学習内容の現状を明らかにした上で、その実習目標と方法を照合し、複数受け持ち実習の有効性について学生の視点から分析することによって、今後の複数受け持ち実習のあり方に対する示唆を得ることを目的として研究を行った。

２．研究方法

１）調査対象：看護専門課程（３年）３年次106名

２）調査期間：2006年２月28日～３月３日

３）調査方法：複数受持ち実習に関する質問紙法

４）調査項目：対象属性と基礎データ〔実習病棟・受け持ち患者数・実施時期・実施した週・実施日数〕の他に、調査対象校の実習目標と先行研究を基に独自の質問項目を20問作成し、「かなりそう思う［５点］～全く思わない［１点］」の５段階リカートスケールを用い点数化した。

５）調査対象校の複数受け持ち実習形態

複数受け持ち実習を実施している調査対象校で掲げている実習の目的・目標・方法・評価について、以下に示す。

（１） 複数受け持ち実習の目的・目標

目的：「複数受け持ち患者の状況に応じた優先順位を判断でき、適切な看護を実施できる」

目標：

①複数受け持ち患者の情報を収集し整理解釈できる

②複数受け持ち患者の看護診断・共同問題を診断し、優先度を判断できる

③複数受け持ち患者の状態に合わせて目標が選択できる

④複数受け持ち患者の看護診断・共同問題について看護計画が立案できる

⑤複数受け持ち患者の看護計画を実施できる

（２） 複数受け持ち実習の実習方法

①原則として１～２週目は１人受け持ちとし３週目に複数を受け持つ。（１～２週目の患者は継続で受け持つ）

②２人以上の患者を同時に受け持つ。

③成人看護学Ⅰ―Ａ・Ｂ：急性期、成人看護学Ⅱ：慢性・回復期、成人看護学Ⅲ：終末期、老年看護学Ⅱ（計４科目）の対象病棟で実施する。

④本来の受け持ち患者記録以外に、複数受け持ち患者記録用紙を用いる。

⑤実習は２年次の12月から３クール（１クール＝３週間）、３年次の５月から３クール、夏期休暇後に４クールの計10クール行われるが、複数受け持ちは、夏期休暇後の７クール目から10クール目の中に組み込むように配慮する。

（３） 複数受け持ち実習の実習評価方法：

①複数実習を実施した科目は、対象科目の20評価項目に複数実習評価５項目を追加し、合計25項目100点満点とする。

②４点から１点の評価尺度を使い、自己評価と担当教員の評価とする。

６）分析方法：

（１）「対象属性」「基礎データ」の単純集計を行った。

（２）「複数受け持ち実習に関する20の調査項目」の平均値と標準偏差を算出した。

（３） 基礎データ［実習病棟・受け持ち患者数・実施時期・実施した週・実施日数］それぞれを２群に分類し、20項目に対してMann-WhitneyのＵ検定を行った。

７）倫理的配慮：

口頭及び文章で研究の主旨、匿名性の遵守、参加途中での拒否の自由、データの活用方法、成績評価に影響しないことを説明し同意を得た。回答用紙は無記名とし、回収ボックスを使用し、１週間後を回収期限とした。データ解析終了後、調査用紙は廃棄処分した。

8）用語の定義：

複数受け持ち実習の定義づけは、それぞれの実施施設によって異なっており、同一期間内に複数の患者を重複せずに受け持つ場合と、重複して２人以上の患者を受け持つ場合とがある。また、文献上、複数受け持ち実習を明確に定義づけしているものは見あたらない。そこで、本研究では、複数受け持ち実習とは「複数実習の対象となる実習期間中に、本来の受け持ち患者に加えて途中から同時期に２人以上の患者を受け持ち看護実践すること」とした。

3．結果

調査の回収率は90.5％（N＝96人）、有効回答率は89.6％（N＝95人）であった。

1）対象の属性・基礎データ〔表１〕

平均年齢は22.5歳（±2.84）で、20歳が10.5％、21歳が53.7％、22～29歳が33.7％、30歳以上が2.1％であった。性別は女性が96.8％、男性が3.2％であった。複数受け持ちを実施した病棟は、成人急性期病棟が最も多く48.4％、それ以外の病棟（成人慢性期・成人終末期・老年期）が合計51.6％であった。複数受け持ち患者数は、平均が2.09人（±0.29）で、２人が90.5％、３人が9.5％、４人以上はいなかった。同時に２人以上を受け持つ条件については、９割以上は２人受け持ちで実施している状況がわかった。実施期間は、夏季休暇前で比較的早い時期の６クール目実施の学生が6.3％と僅かながら存在していた。しかし、全体では予定の実施時期である夏季休暇以降（７～10クール目）が合計で93.7％〔７クール目：12.6％、８クール目：24.2％、９クール目：25.3％、10クール目：31.6％〕であった。３週間の中で複数受け持ちを実施した週は、２週目が7.4％、２～３週目が5.3％、３週目が87.4％であった。開始予定の週よりも早い時期に複数受け持ち実習を経験している学生がわずかながら存在していることがわかった。実施日数は平均3.38（±0.69）で、

表１　対象の属性・基礎データ

n＝95

属性・基礎データ		人数（％）	
1．年齢 n＝95	20歳	10（10.5）	
	21歳	51（53.7）	
	22～29歳	32（33.7）	
	30歳以上	2（2.1）	
2．性別 n＝95	女性	92（96.8）	
	男性	3（3.2）	
3．実習病棟 n＝95	成人急性期	46（48.4）	
	成人慢性期	17（17.9）	49（51.6）
	成人終末期	16（16.8）	
	老年期	16（16.8）	
4．受持患者数 n＝95	２人	86（90.5）	
	３人	9（9.5）	
5．実施時期 ※1クール＝３週間 n＝95	６クール目（７月）	6（6.3）	
	７クール目（９月）	12（12.6）	89（96.7）
	８クール目（９～10月）	23（24.2）	
	９クール目（10～11月）	24（25.3）	
	10クール目（11月：最終）	30（31.6）	
6．実施した週 n＝95	２週目	7（7.4）	
	２週目～３週目	5（5.3）	88（92.6）
	３週目	83（87.4）	
7．実施日数 n＝95	１日間	1（1.1）	
	２日間	6（6.3）	53（55.8）
	３日間	46（48.4）	
	４日間	40（42.1）	42（44.2）
	５日間	2（2.1）	

３日間が最も多く48.4%、次いで４日間が42.1%、２日間が6.3%、５日間が2.1%、１日間が1.1%の順であった。「３週目で実施」という条件から考えると、３日ないし４日が実習日数としては妥当だが、１日や２日といった少ない日数しか経験していない学生や、逆に５日間複数受け持ちを実施した学生もおり、経験日数のばらつきが見られた。

２）複数受け持ち実習方法・内容に関する質問20項目の平均値〔表２〕

表２は、複数受け持ち実習の方法や内容に関して、調査対象校が設定している複数受け持ち実習の目標や学習内容、更に、先行研究で明らかにされている内容を参考に独自の質問項目を作成し、５段階尺度で測定した結果である。尚、表中の「▼」は、Negative Question（以下NQ）：マイナス要因を意図した質問項目を示し、20項目中６項目含まれている。また、「無印」は、Positive Question（以下PQ）：プラス要因を意図した質問項目である。表の左端の番号は平均点の順位を表している。

５点満点中平均値が４点以上だった項目は、「１位：一人一人を深くアセスメントするのは難しかった」、「２位：複数受け持ち人数は適切だった」「３位：複数受け持ちを実施した週は適切だった」「４位：複数患者の看護診断を導き出すには情報収集の時間が足りなかった」「５位：複数受け持ちを実施したクール（時期）は適切だった」の５項目だった。６項目のNQのうち、１位と４位にNQ項目があり、この２項目が４点以上の高得点群に含まれていることがわかった。また、１位の項目は看護過程に関連する内容であり、４位の項目は実習方法上の問題に関する内容であった。

平均値が３点未満だった項目は、「19位：複数受持ち患者記録の形式はアセスメントしやすかった」、「20位：個々の患者の個別性を考えた看護計画が立案できた」の２項目だった。この項目は、どちらとも実習に対してプラス要因を認識している項目で、かつ看護計画・看護過程に関連する項目であった。

３）複数受け持ち実習の方法・内容に関する20調査項目と「実習病棟２群間」の関連〔表３〕

表３は、複数受け持ち実習の方法・内容に関する20調査項目と「実習病棟２群間」の関連を表したものである。「実習病棟２群間」とは、成人急性期を対象とした病棟で複数受け持ち実習を実施した群（以下、病棟１群）と、それ以外の成人慢性期、成人終末期、老年

表２　複数受け持ち実習方法・内容に関する質問20項目

n = 95

順位	調査項目　▼= NegativeQuestion	Mean	SD
1	一人一人を深くアセスメントするのは難しかった　▼	4.21	0.78
2	複数受け持ちを実施したクール（時期）は適切だった	4.18	0.84
3	複数受け持ちを実施した週は適切だった	4.16	0.85
4	複数患者の看護診断を導き出すには情報収集の時間が足りなかった　▼	4.03	0.93
5	複数受け持ち人数は適切だった	4.02	0.74
6	実践力を養うためには複数受け持ち実習は必要だと思った	3.89	0.9
7	複数患者の優先度を考慮して行動するのは難しかった▼	3.87	0.95
8	複数実習に関して指導者や教員から受け持ち患者など配慮されていると感じた	3.85	1.02
9	複数受け持ちを実施した病棟（領域）は適切だった	3.83	0.95
10	一人受け持ちよりもじっくりと患者に関われない自分にジレンマを感じた　▼	3.71	1.11
11	複数受け持ちを実施した日数は適切だった	3.5	0.92
12	本来の受け持ち患者以外に複数の患者を受持つのは負担だった　▼	3.43	1.12
13	複数受け持ちは患者や家族に共感しながら看護することに困難さを感じた　▼	3.4	0.92
14	情報を整理・解釈し複数患者のケア優先度を判断できた	3.38	0.79
15	複数患者を受け持つことで病態生理や看護を幅広く学べた	3.34	0.96
16	複数受け持ちはチームとしての行動能力が強化されると思った	3.27	1.07
17	複数の患者を受け持つことでより多くの看護技術を経験できた	3.26	1.07
18	個々の患者のそのとき必要なケアを提供できた	3.19	0.79
19	複数受け持ち患者記録の形式はアセスメントしやすかった	2.94	0.93
20	個々の患者の個別性を考えた看護計画が立案できた	2.75	0.84

※調査項目左の番号は平均点の順位を表す

表３　複数受持ち実習の方法・内容に関する質問20項目と実習病棟（２群）の関連

n = 95

番号	質問項目　▼= Negative Question	実習病棟（1･2群）	N	Mean	SD
1	複数受け持ち人数は適切だった	成人急性期	46	3.87	0.81
		成人慢性・終末、老年期	49	4.16	0.66
2	複数受け持ちを実施したクール（時期）は適切だった	成人急性期	46	4.02	0.88
		成人慢性・終末、老年期	49	4.33	0.77
3	複数受け持ちを実施した病棟（領域）は適切だった　＊＊	成人急性期	46	3.48	1.01
		成人慢性・終末、老年期	49	4.16	0.77
4	複数受け持ちを実施した週は適切だった　＊＊	成人急性期	46	3.83	0.97
		成人慢性・終末、老年期	49	4.47	0.58
5	複数受け持ちを実施した日数は適切だった	成人急性期	45	3.56	0.81
		成人慢性・終末、老年期	49	3.45	1.02
6	本来の受け持ち患者以外に複数の患者を受け持つのは負担だった　▼	成人急性期	46	3.33	1.19
		成人慢性・終末、老年期	49	3.53	1.04
7	複数受け持ち患者記録の形式はアセスメントしやすかった	成人急性期	46	3.09	0.98
		成人慢性・終末、老年期	49	2.80	0.87
8	一人一人を深くアセスメントするのは難しかった　▼	成人急性期	46	4.09	0.84
		成人慢性・終末、老年期	49	4.33	0.72
9	複数患者の看護診断を導き出すには情報収集の時間が足りなかった　▼	成人急性期	46	3.93	0.98
		成人慢性・終末、老年期	48	4.13	0.89
10	情報を整理・解釈し複数患者のケア優先度を判断できた	成人急性期	46	3.52	0.75
		成人慢性・終末、老年期	49	3.24	0.80
11	複数患者の優先度を考慮して行動するのは難しかった　▼　＊	成人急性期	45	3.69	0.90
		成人慢性・終末、老年期	49	4.04	0.98
12	個々の患者の個別性を考えた看護計画が立案できた	成人急性期	46	2.70	0.84
		成人慢性・終末、老年期	49	2.80	0.84
13	個々の患者のそのとき必要なケアを提供できた	成人急性期	46	3.24	0.74
		成人慢性・終末、老年期	49	3.14	0.84
14	実践力を養うためには複数受持ち実習は必要だと思った	成人急性期	46	3.74	0.85
		成人慢性・終末、老年期	49	4.04	0.93
15	複数患者を受け持つことで病態生理や看護を幅広く学べた	成人急性期	46	3.30	0.96
		成人慢性・終末、老年期	49	3.37	0.97
16	複数の患者を受け持つことでより多くの看護技術を経験できた	成人急性期	46	3.35	0.97
		成人慢性・終末、老年期	48	3.17	1.15
17	一人受け持ちよりもじっくりと患者に関われない自分にジレンマを感じた　▼　＊＊	成人急性期	46	3.37	1.10
		成人慢性・終末、老年期	49	4.02	1.03
18	複数受け持ちはチームとしての行動能力が強化されると思った	成人急性期	45	3.13	1.10
		成人慢性・終末、老年期	49	3.39	1.04
19	複数受け持ちは患者や家族に共感しながら看護することに困難さを感じた　▼　＊	成人急性期	46	3.17	0.85
		成人慢性・終末、老年期	49	3.61	0.93
20	複数実習に関して指導者や教員から受持患者など配慮されていると感じた	成人急性期	46	3.67	1.12
		成人慢性・終末、老年期	49	4.02	0.90

＊ $p < 0.05$　＊＊ $p < 0.01$

期を対象として複数受け持ち実習を実施した群（以下、病棟２群）を示す。

「３．複数受け持ちを実施した病棟（領域）は適切だった」、「４．複数受け持ちを実施した週は適切だった」、「11．複数患者の優先度を考慮して行動するのは難しかった」、「17．一人受け持ちよりもじっくりと患者に関われない自分にジレンマを感じた」、「19．複数受け持ちは患者や家族に共感しながら看護することに困難さを感じた」の５項目に於いて有意差を認めた。

項目３．４．については、手術を受ける患者を対象とする病棟１群よりも、比較的病状の変化が少ない患者を対象とする病棟２群で複数受け持ち実習を経験した学生の方が、実施した病棟(領域)や週が効果的だったと回答した頻度が有意（$p<0.01$）に高かった。

項目11.（NQ）については、病棟１群よりも病棟２群で複数受け持ち実習を経験した学生の方が、複数の患者の優先度を考慮して行動することに困難さを感じていると回答した頻度が有意（$p<0.05$）に高かった。

項目17.（NQ）については、病棟１群よりも病棟２群で複数受け持ち実習を経験した学生の方が、一人の

患者にじっくりと関われないことへの戸惑いを感じていると回答した頻度が有意（p<0.01）に高かった。また、項目19.（NQ）についても同様に、病棟１群よりも病棟２群で複数受け持ち実習を経験した学生の方が、患者や家族と共感することに困難さを感じていると回答した頻度が有意（p<0.05）に高かった。

また、表中には示していないが、有意確率10％水準（p<0.1）の項目として「１．複数受け持ち人数は適切だった」、「２．複数受け持ちを実施したクール（時期）は適切だった」、「10. 情報を整理・解釈し複数患者のケア優先度を判断できた」、「14. 実践力を養うためには複数受持ち実習は必要だと思った」の４項目があった。「項目１．２．14.」は前述の有意差（p<0.05、p<0.01）があった項目と同様に、病棟１群よりも病棟２群において若干の有意差の可能性を示唆する結果であったが、唯一「項目10.」は、病棟１群の方に若干の有意差の可能性を示唆した。

４）複数受け持ち実習の方法・内容に関する20調査項目と「受け持ち患者数２群間」の関連

「受け持ち患者数２群間」とは、異なる患者を同時に２人受け持ったケースを１群とし、異なる患者を同時に３人受け持ったケースを２群に分類したものである。

「受け持ち患者数２群間」では20項目中有意差を示す項目はなかった。しかし、「11. 複数患者の優先度を考慮して行動するのは難しかった」、「12. 個々の患者の個別性を考えた看護計画が立案できた」の２項目は、どちらも２群において有意確率10％水準（p<0.1）で若干の有意差の可能性を示唆する結果であった。

５）複数受け持ち実習の方法・内容に関する20調査項目と「実施時期２群間」の関連

「実施時期２群間」とは、夏季休暇前の早い時期である６クール目実施群を１群とし、予定の実施時期である夏季休暇以降の７～10クール目実施群を２群に分類したものである。「実施時期２群間」では20項目中有意差を示す項目はなかった。

６）複数受け持ち実習の方法・内容に関する20調査項目と「実施日数２群間」の関連〔表４〕

表４は、複数受け持ち実習の方法・内容に関する20調査項目と「実施日数２群間」の関連を表したものである。「実施日数２群間」とは、複数受け持ち実習を実施した日数が３日以内（１～３日間）の群（以下、実施日数１群）と、複数受け持ち実習を実施した日数が４日以上（４～５日間）の群（以下、実施日数２群）を示す。

「２．複数受け持ちを実施したクール（時期）は適切だった」、「３．複数受け持ちを実施した病棟（領域）は適切だった」、「５．複数受け持ちを実施した日数は適切だった」の３項目に於いて有意差を認めた。

項目２．については、実習日数３日以内の「実施日数１群」よりも、実習日数４日以上の「実施日数２群」で複数受け持ち実習を経験した学生の方が、複数受け持ち実習を実施した時期が適切だったと回答した頻度が有意（p<0.05）に高かった。項目３．については、「実施日数１群」よりも「実施日数２群」で複数受け持ち実習を経験した学生の方が、複数受け持ちを実施した病棟（領域）が適切だったと回答した頻度が有意（p<0.05）に高かった。

項目５．については、「実施日数１群」よりも「実施日数2群」で複数受け持ち実習を経験した学生の方が、複数受け持ちを実施した日数が適切だったと回答した頻度が有意（p<0.05）に高かった。

表４　複数受持ち実習の方法・内容に関する質問20項目と「実施日数2群間」の関連
（有意差のあった項目のみ）

n = 95

順位	質問項目		日数（１・２群）	N	Mean	SD
2	複数受け持ちを実施したクール（時期）は適切だった	*	3日以内	53	4.02	0.84
			4日以上	42	4.38	0.79
3	複数受け持ちを実施した病棟（領域）は適切だった	*	3日以内	53	3.64	1.02
			4日以上	42	4.07	0.81
5	複数受け持ちを実施した日数は適切だった	*	3日以内	52	3.35	0.84
			4日以上	42	3.69	1.00

* p < 0.05

4．考察

1）基礎データから見た複数受け持ち実習の現状

〔表1〕

（1）　実習病棟（領域）について

複数受け持ちを実施した病棟は、成人急性期病棟が最も多く48.4%、それ以外の病棟（成人慢性期・成人終末期・老年期）が合計51.6%であった。その理由としては、成人看護学の急性期実習病棟は原則的に全身麻酔で行われる手術患者を対象とする呼吸器外科系・消化器外科系が2病棟、局所麻酔で手術が行われる感覚器系の病棟が2病棟で、合計4病棟で成人の急性期実習が行われているのに対し、他の領域（成人慢性期・終末期、老年期）はそれぞれ2または3病棟が実習の対象病棟となっており、急性期は他の領域より約1.3～2倍対象病棟が多い。従って、必然的に成人急性期で複数受け持ち実習を経験する確立が高くなっていると考えられる。

（2）　受け持ち患者数と実施時期について

受け持ち患者数は、2人以上の患者を同時に受け持つことを原則にしているが、9割以上が2人受け持ちで、3人受け持ちは1割に満たないという現状だった。この要因は、学生の受け持ち患者数が増える分だけ指導者の負担が増し、業務に支障を来す可能性があるため、そのことに教育機関側が配慮した結果ではないだろうか。また在院日数の短縮により、病棟内の患者数の変動や入退院の多さなどが影響し、一定期間受け持てる患者数に限界があることも影響していると予測される。

複数受け持ちを実施した時期は、学生の学習進度を配慮して実習計画が組まれている。3年次の夏季休暇前の実習は、2年次の12月から開始される専門看護学実習：全10クールのうちの、3つのクール（1クール目～3クール目）と、3年次の5月から開始される3つのクール（4クール目～6クール目）の実習を終え、ある程度の実習経験を積んだ上で複数受け持ち実習を実施するという学習上の効果を反映させる狙いがある。調査結果で示されたように、夏季休暇以降7クール目～10クール目で合計96.7%が実施され、学習上の効果を考えた学校側の確実な対応が把握できた反面、夏季休暇以前に複数受け持ち実習を経験した学生が3.3%存在しているという事実も明らかになった。今回の研究ではその要因までは言及できないため、今後の検討課題としたい。

（3）　複数受け持ちを実施した週について

複数受け持ちを実施した週は、9割近い学生が実習計画通り3週目から経験できている反面、1割は早期の段階（実習開始2週目の初日）から複数受け持ち実習を実施しており、時間的に患者と十分なかかわりが持てないまま、看護介入しなければならない実習状況も存在していることが明らかになった。

（4）　複数受け持ちを実施した日数について

実習日数にはばらつきがあった。実習計画では、3週目の4日間（月曜日から木曜日まで）を複数受け持つことになっていたが、1日しか複数患者を受け持っていなかった学生や5日間複数の患者を受け持った学生もいたことがわかった。おそらく、学習者の学習レベルや患者との関わり方に対する指導者や教員の判断が影響したものと考えられる。

2）複数受け持ち実習方法・内容に関する質問項目の平均値について〔表2〕

5点満点中平均値が4点以上だった上位5項目のうち3項目「2位：複数受け持ち人数は適切だった」、「3位：複数受け持ちを実施した週は適切だった」、「5位：複数受け持ちを実施したクール（時期）は適切だった」は、実習方法（受け持ち人数・実施する週・時期）に対する学生の評価であり「実習の方法は適切だ」と認識していることがわかる。しかし、「1位：一人一人を深くアセスメントするのは難しかった」は実習に対してマイナス要因を認識している項目で平均値が高く、かつ看護過程に関連する内容であった。「4位：複数患者の看護診断を導き出すには情報収集の時間が足りなかった」は、実習に対してマイナス要因を認識している項目で平均値が高く、かつ実習方法上の問題に関する内容であった。また、「19位：複数受け持ち患者記録の形式はアセスメントしやすかった」、「20位：個々の患者の個別性を考えた看護計画が立案できた」は、実習に対してプラス要因を認識している項目で平均値が低く、かつ看護計画・看護過程に関連する内容であった。

これらの結果を総合して分析すると、複数受け持ち実習の妥当な実施条件〔受け持ち人数・実施する週・時期〕が整えられても、複数の患者に対して看護過程を展開することについては、“十分できた”あるいは“ある程度できた”と実感できるような学生の認識には至らなかったのではないかと考える。つまり、〔1

位、4位、19位、20位〕の項目は実習目標とリンクしていることから、実習目標で掲げている「複数受け持ちによる看護の優先度を判断できる、計画を立案できる、実施できる」という目標の到達レベルに問題があると推察された。高橋ら[9]の複数受け持ち制実習の実践報告でも、複数受け持ち制実習を経験した卒業生のアンケート調査の結果から、“アセスメントや看護計画の立案が不十分になる”という回答が多かったことを指摘している。従って、複数受け持ち実習では、看護過程の展開方法（記録の内容や記録用紙、記録量など）と目標設定（内容）の妥当性を検討する必要性が示唆された。

3）複数受け持ち実習の方法・内容に関する調査項目と「実習病棟2群間」の関連について〔表3〕

病棟1群と2群の比較では、表3にある項目3．4．11．17．19．で、病棟2群（成人慢性期・終末期、老年期）において有意差を認めた。これは、その病棟毎の特殊性、特に急性期病棟における患者の病状変化の早さが学習効果に影響していると推察される。井上ら[2]の研究報告でも、指導教員が配慮すべき点として、患者の重症度やケア内容・量などを見極めた実習内容の設定が必要だと述べている。つまり、比較的患者とじっくり関わることができる内科系病棟（慢性期・終末期・老年期）と比べて、手術対象の患者が中心の急性期病棟では1人の患者の病状の変化や回復の早さに対応するのに精一杯で、複数受け持ち実習をこなす物理的な困難さや、それに伴った患者や家族に対して十分な関わりができないという不全感ともいえる認識のあらわれではないかと考える。

4）複数受け持ち実習の方法・内容に関する調査項目と「実施日数2群間」の関連について〔表3〕

実施日数1群と2群の比較では、表3にある項目2．3．5．は、全て実施日数2群（4日以上）において有意差を認めている。矢富ら[3]の面接による質的分析結果では、複数受け持ち実習は「個別性の理解の深まり」や「同時受け持ちにより実習時間を有効に過ごせる」といったプラス要因の内容を抽出している。つまり、実施日数の多い方が実習の時期や領域、日数が効果的であったという認識を示したのは、実習日数の多いことで患者の理解が深まる可能性が高いことや、学生の経験や準備性、あるいは病棟の指導体制などが満足度を増す方向へ影響し、実習に取り組む姿勢に対してプラスの効果をもたらした可能性が考えられる。しかし、学生の経験や準備性、病棟の指導体制については推測に過ぎず、本研究の方法ではその根拠を明らかにするまでには至っていない。

5）本研究の限界と今後の課題

在院日数の短縮化や、在宅療養の推進による早期退院など、医療の変化に対応するため、あるいは、新人看護師のリアリティショックを軽減し離職率を抑えるための一手段として、複数受け持ち実習が見直され、検討すべき時期に来ていると考える。しかし、複数受け持ち実習が効果的に行われる方法や内容に関する研究は、これまで殆どされていない。本研究は、1つの教育機関に焦点を当て、その実習方法や教育内容の現状と有効性について学生の側面から分析したものであり、カリキュラム改正案の中で打ち出された、「総合的な臨床実践能力を習得する」ことを重要視した方略を現実のものにするための、新たな示唆を与える意味のある研究だと考える。しかし、母集団が一施設に限られていることや、おそらく複数受け持ち実習のような実習形態を実施している教育機関は少ないため、それだけを抽出することも難しい。また、複数受け持ちの定義も各機関によって様々であり、本研究対象のように、同時に複数を受け持つというスタイルにこだわる場合は更に対象範囲が狭まる可能性がある。従って、現時点では今回得た結論の一般化には限界があると言える。

本研究は、臨床と基礎教育を結ぶ重要な研究でもある。しかし、今回の研究成果は、学生側の視点でしか分析しておらず、複数受け持ち実習を受け入れる臨床側からの視点が不足している。本文の考察の中ではその点について幾つか触れてはいるが、あくまでも推測に過ぎない。今後は病院と連携し、臨床側の複数受け持ち実習受け入れに対する認識に焦点を当て、双方向からの比較研究を進めたいと考えている。

5．結論

1）複数受け持ちの患者総数は、9割以上が2人受け持ちであったという現状は、指導者の負担や業務への支障、在院日数の短縮による病棟内の患者数の変動や入退院の多さなどが影響していると予測された。

2）複数受け持ち実習の日数にはばらつきがあり、学習者の学習レベルや患者との関わり方に対する指導者や教員の判断が影響したと考えられる。

3）複数患者の看護過程を展開できる学習環境の整備が不十分であるという学生の認識が明らかになった。

4）複数受け持ち実習では、看護過程の展開方法（記録の内容や記録用紙、記録量など）と目標設定（内容）の妥当性を検討する必要性が示唆された。

5）手術対象の患者が中心の急性期病棟で複数受け持ち実習をこなす物理的な困難さや、患者家族への関わりの不十分さという学生の認識を示した。

6）実施日数の多い方が、患者理解によりプラスの効果をもたらした可能性を示した。

【引用文献】

1）厚生労働省：看護教育の充実に関する検討会報告書、pp7、2007

2）井上智子、牛久保美津子：患者を複数受け持つ成人看護学実習の評価、日本看護学教育学会誌第12回学術集会講演集、Vol.13、pp201、2002

3）矢富有見子、牛久保美津子、井上智子：複数の患者を受け持つことを意図した成人看護学実習２年目の検討、日本看護学教育学会誌第13回学術集会講演集、pp157、2003

4）矢富有見子、牛久保美津子、井上智子：複数患者を受け持つ成人看護学実習３年間の総括評価、日本看護学教育学会誌第14回学術集会講演集、pp169、2004

5）桒子嘉美、高谷真由美、阿部育子、小出里美、吉田澄恵、青木きよ子：成人看護実習で複数の患者を受け持つことと学生の技術経験の関係、日本看護学教育学会誌第14回学術集会講演集、pp170、2004

6）高谷真由美、桒子嘉美、阿部育子、小出里美、吉田澄恵、青木きよ子：成人看護実習で複数の患者を受け持つことが学生の実践能力に与える影響―学生の自己評価による検討―、日本看護学教育学会誌第14回学術集会講演集、pp171、2004

7）佐居由美、松谷美和子、平林優子、桃井雅子、井部俊子、高屋尚子、飯田正子、寺田麻子、西野理英、佐藤エキ子、松崎直子、村上好恵：新卒看護師のリアリティショックの構造と教育プログラムのあり方、聖路加看護学会誌、Vol.11 No.1、pp100-108、2007

8）高谷真由美、桑子嘉美、吉田澄恵、青木きよ子：複数受け持ち実習と学習効果―成人看護学実習における取り組み―、看護展望、Vol.32 No.7、pp672-678、2007

9）高橋秀子、松岡清子、梶　喜子、村上愛子、奥野美和：複数受け持ち制実習から総合実習への展開、看護展望、Vol.32 No.7、pp679-686、2007

10）片倉貴子、磯部英子：複数の患者をチームで受け持ち看護する臨地実習の展開、Rapport―授業の工夫―、2007　http://graphicus.medica.co.jp/magazine/contents/view.php?contents_category_id = 4&contents_id = 1903