

統合看護学実習を履修した精神科看護師の現状と考察

Status and discussion of psychiatric nurses who have undergone integrative nursing practice

松本 陽子 後藤 満津子

Yoko Matsumoto Mitsuko Goto

要旨

本研究の目的は、統合看護学実習を履修した精神科看護師の現状を明らかにし、課題について考察することである。統合看護学実習を履修して新卒で中国地方の精神科病院（4施設）に入職した精神科看護師を対象に、データに欠損のない44名を有効回答とした。リアリティショックと統合看護学実習の履修状況および活用度との関連について Kruskal-Wallis 検定を行った結果、有意差は見られなかった。また、6割以上の看護師において統合看護学実習が臨床で活かされており、7割以上はリアリティショックを受けていなかった。さらに、精神科臨床現場での優先順位の考え方について、【待てない患者への対応】などを優先的に看護介入するものと考えていた。本研究により、精神科看護師は統合看護学実習での体験を臨床現場で活かしつつもそれが直接的にリアリティショックを低減する要因とはいえず、他の要因も影響している可能性と、精神疾患特性に合わせた臨床判断能力が求められることが示唆された。

Abstract

The objective of this study was to clarify the status of psychiatric nurses who have undergone integrative nursing practice and to discuss related matters. Psychiatric nurses who were employed as new graduates at four psychiatric hospitals in the Chugoku District after taking integrative nursing practice were surveyed, and responses without missing data from 44 respondents were analyzed as valid answers. Kruskal-Wallis test showed no significant relationship between reality shock and the status of having undergone integrative nursing practice or actually utilizing the technique. Also, more than 60% of the nurses clinically applied integrative nursing, and more than 70% did not experience reality shock. Moreover, concerning the order of priority, many of the nurses considered that they should take care of “patients who cannot wait” first. This study suggested: psychiatric nurses applied the experience of integrative practice to clinical situations, but it was not a factor that directly led to mitigation of reality shock with possible involvement of other factors, and nurses are expected to have the ability to make clinical judgments appropriate for the characteristics of psychiatric disorders.

キーワード：統合看護学実習，精神科看護師，リアリティショック，優先順位

Key words: integrative nursing practice, psychiatric nurse, reality shock, order of priority

Ⅰ. 緒言

わが国の看護教育は、昭和 42 年に指定規則の第 1 次改正が行われて以降、複数回にわたり改正がなされ、令和 2 年には第 5 次改正（令和 4 年 4 月施行）が行われた。この第 5 次改正のひとつ前の第 4 次改正（平成 20 年）では、看護を取り巻く環境の変化に伴い、看護実践能力を強化する目的で統合分野が教育内容に位置づけられ、中でも臨地実習として位置づけられている看護の統合と実践においては、実務に即した実習を取り入れるべく複数患者の受け持ちや一勤務帯を通した実習などが実施されるようになった（以下、統合実習）。統合実習の指導内容や方法は学校の裁量に任せる部分が多く、各校が複数受け持ちを行う実習や夜間実習、看護管理の実習といった領域別実習よりも臨床現場を体験できる工夫をしている¹⁾。その多くの実習施設は一般科総合病院であり、複数患者の受け持ちによって優先順位をふまえた臨床的判断、患者の個性に合わせた柔軟な対応、予測しながらケアすることの重要性を認識²⁾したり、看護管理の実践を学ぶことで管理者の役割と実践を知る機会³⁾になっていた。

精神科病院でも、複数患者を受け持ち、優先順位を考えながらケアを実践している。しかし、精神科病院での実習では、患者の権利擁護やプライバシーの保護、患者の実習協力への責任感の重圧⁴⁾や受け持ちに伴う精神的不調などの可能性から、複数の患者を選定することが困難な状況にある⁵⁾。そのため、精神看護学領域を中心とした統合実習においては、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ているところもある⁶⁾。このような状況から、精神看護学領域での複数患者受け持ちという実習の展開は難しい状況もあり得る。また、優先順位の実習展開に懐疑的な見解を持つ看護師も存在するといった報告もある⁷⁾。これは、看護実践

能力を高めるということ、その時間通りに何かができるということではあるがそこだけを見てしまうと本当の意味でチームの有意義な実習ということにはなり得ないのではないかと、看護の対象の最適健康状態の実現こそ学生の学ぶべきものであって、それは複数の患者を受け持とうが、それによって時間調整が必要になるだろうが、何よりも重視して学ばなければならないものではないかといった基本的事項の再確認を促すものである⁸⁾。

第 5 次改正では、地域における多様な場で実習を行うこととし、各専門領域での実習をふまえて、実務に即した実習や多職種と連携・協働しながら看護実践する実習を推奨している。複数患者受け持ちや一勤務帯を通した実習など臨床現場に近い教育内容により、就職後のリアリティショックを強く感じて離職に至らないことを主目的としつつも、近年の保健医療を取り巻く環境の急激な変化に対応できる看護師の育成や地域の生活者への看護という視点も大切にしながら、内容を再検討していく必要がある。そして、常に対象の最適健康状態の実現を目指していく、そんな看護師を育成していくことも求められる。

なお、昨今では、精神科病院に新卒で入職希望する看護師も徐々に増えつつあり、中には 10 数名程度の新卒採用を行っている施設もある。よって、これまで以上に、精神科病院へ新卒看護師として入職するということもふまえて、統合実習の効果を検証しながら、教育内容をより充実させていく必要がある。しかしながら、すでに統合実習を履修した精神科看護師が新卒として入職したのち、統合実習の効果をどの様に感じているのか、その効果を検証した先行研究は見当たらなかった。

そこで、本研究では、統合実習を履修した精神科看護師の現状を明らかにし、その現状をもとに課題について考察することを目的とする。本研究により、第 5 次改訂の新カリキュラム下での統合実習までの残り 2 年間で、

今の時代に即した実習内容になるようさらなる検討を加えるとともに、今後、新卒で精神科病院に入職する上で必要な看護実践能力を育成するための基礎的資料にもなると考える。

II. 研究方法

1. 研究対象

対象は、中国地方を中心に無作為抽出した公益社団法人日本精神科病院協会に登録されている精神科病院及び公立精神科病院に勤務する統合実習を履修して新卒で精神科病院に入職した看護師である。

2. 調査方法

研究協力の同意が得られた精神科病院へ無記名自記式調査用紙を郵送し、研究対象者への配布を依頼した。回答後は、用紙を返信用封筒に入れてもらい、郵送にて回収した。調査期間は 2022 年 11 月から 2023 年 1 月であった。

3. 調査内容

性別、年齢、精神科看護師としての経験年数、履修状況（統合実習を実施した時期：以下、実習時期、実習領域）、臨床現場で活かされているか否か（以下、活用度とする。全く活かされていない：1 点～おおいに活かされている：4 点）、入職後のリアリティショックについて（以下、リアリティショックの程度とする。まったく受けなかった：1 点～かなり強く受けた：4 点）、看護基礎教育でどのような内容の学習や実習の体験があるとよいか、精神科の臨床現場での優先順位の考え方に関する自由記載について、自作した調査内容である。

4. 分析方法

統計処理および分析には、EZR (ver1.53)⁹⁾ を使用し、有意確率は 5%とした。対象者の基本属性について基本統計量を算出した。リ

アリティショックと統合実習の履修状況および活用度との関連については、Kruskal-Wallis 検定を行った。自由記載については、意味内容の類似性に基づきカテゴリー化し、質的記述的分析を行った。

5. 倫理的配慮

調査対象病院の看護部長もしくは施設長に対して、研究の趣旨と方法を書面および口頭にて説明し、研究協力の承諾を得た。対象者には、調査の目的と方法を記載した依頼文を質問用紙に添付した。依頼文書には、調査は強制ではないこと、プライバシーへの配慮や研究データの使用と分析終了後の破棄の仕方、研究に協力しないことによる不利益がないことなど、調査の趣旨や方法を記載した。アンケート記載・提出により同意が得られたものとした。なお、本研究は福山平成大学研究倫理委員会の承認（承認番号 4-3 号）を得て行った。

III. 結果

4 施設の精神科病院に依頼した看護師 150 名のうち 46 名より回答を得た（回収率 30.6%）。データに欠損のない 44 名を有効回答とした（有効回答率 95.6%）。

1. 対象者の属性

表 1 に対象者の属性を示す。性別は、男性 21 名 (47.7%)、女性 23 名 (52.3%) であった。年齢は、21～24 歳が 22 名 (50.0%)、25 歳以上が 22 名 (50.0%) であった。精神科経験年数については、0 年～3 年で 27 名 (61.4%)、4 年以上が 17 名 (38.6%) であった。なお、この年齢および精神科看護師経験年数、実習時期の区分は、新型コロナウイルス感染症拡大防止に伴う行動制限の影響を受けた世代か否かで区分した。

実習時期については、直近の 2021 年度は 13 名 (29.6%)、2020 年度は 8 名 (18.2%)、2019 年度は 5 名 (11.4%) と新型コロナウイ

ルス感染症流行時での実習履修者が6割近くを占めていた。実習領域は、精神看護が15名(34.1%)と最も多く、次いで成人慢性期12名(27.3%)であった。ただし、新型コロナウイルス感染症流行時の影響で学内実習であったか否かは今回の結果では明らかではない。活用度については、少し活かされているが26名(59.1%)と最も多く、次いであまり活かされていないが13名(29.6%)であった。活かされているか否かの2群(全く活かされていない、あまり活かされていない：活かされていない群、少し活かされている、おおいに活かされている：活かされている群)でみると、約66%が活かされているという回答であった。リアリティショックの程度については、あまり受けなかったが22名(50.0%)と半数を占め、次いでまったく受けなかったが12名(27.3%)、ほどほどに受けたが9名(20.5%)であり、かなり強く受けたものが1名(2.3%)であった。リアリティショックを受けたか否かの2群(全く受けなかった、あまり受けなかった：受けなかった群、ほどほどに受けた、かなり強く受けた：受けた群)でみると約77%のものが受けなかったという回答であった。

2. リアリティショックと統合実習の履修状況および活用度との関連

表2にリアリティショックと統合実習の履修状況(統合実習を実施した時期・領域)および活用度との関連を示す。その結果、リアリティショックの程度は統合実習の履修状況や活用度とはいずれも有意な差が見られなかった。

3. 精神科の臨床現場での優先順位の考え方について

表3に精神科の臨床現場での優先順位の考え方についてカテゴリー化したものを示す。コードの中には類似内容も含まれていたため、

共同研究者と検討しながら記載された内容から得たコードを合わせて分析を行った。その結果、精神科の臨床現場での優先順位の考え方として、4カテゴリー、7サブカテゴリーが抽出された。以下に、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを< >, コードを「 」で示しながら各カテゴリーについて説明する。

1) 【身体的危機の回避】

【身体的危機の回避】は<自傷他害が予測される患者に優先的に対応する><生命を最優先する>の2サブカテゴリーで構成された。精神科看護師は、「患者の危険や興奮の程度を考え、他患者やその人自身に危険が及ぶような暴力、トラブルなどを優先的に対処するようにして」おり、「精神運動興奮状態にあり自傷他害行為の可能性が高い状態、次に幻覚妄想が強く他患者とのトラブルのリスクが高い状態にある患者」や「他害などのリスクがあるため、大声など不穏状態にある患者」などといった<自傷他害が予測される患者に優先席に対応する>と考えていた。そして、「生命に関わることを第一優先に考えている」や「希死念慮のある患者は訴えを傾聴し、自殺をしない約束をしてもらう」などといった<生命を最優先する>考えであった。

2) 【待てない患者への対応】

【待てない患者への対応】は<時間にこだわりのある患者の時間を厳守する><待つことが困難な状況を優先する>の2サブカテゴリーで構成された。精神科看護師は、「時間にこだわりのある患者には必ず時間を守る」、また「症状によって時間にこだわりのある患者には優先していく」といった<時間にこだわりのある患者の時間を厳守する>ことで優先的に対応すると考えていた。そして「排泄などの待つことが難しいものはもちろん優先して行って」いたり「待つことが難しい患者に対しては理由を伝えて待ってもらうように伝えるが、それが難しい場合はその方を優先

することもある」として＜待つことが困難な状況を優先する＞という考え方を示していた。

3) 【異変を察知した対応】

【異変を察知した対応】は＜普段との違いを感じ取って優先的に対応する＞＜精神症状の不安定な患者に優先的に対応する＞の2サブカテゴリーで構成された。精神科看護師は、「ふだんとの違いが大きい患者を優先」したり『「いつもと違う、変だ」と感じた患者の優先度も高く見て」いくことで＜普段との違いを感じ取って優先的に対応する＞という考えを示していた。さらに「入院直後の患者など不安が強い患者にも重きを置いている」「精神状態が不安定な患者に対して話を聴く時間は

優先して設けるようにしている」といった＜精神症状の不安定な患者に優先的に対応する＞という考えを持っていた。

4) 【患者の意思決定の尊重】

【患者の意思決定の尊重】は＜患者の思いをくみ取って対応する＞の1サブカテゴリーで構成された。精神科看護師は、「患者の理想とする生活に対して優先的に支援したい」という思いや「患者の意思決定を尊重して優先順位を決める」といった＜患者の思いをくみ取って対応する＞ことを優先的に考えていた。ただ、その一方で「患者の理想だけでは生活できないことも多々ありジレンマ」という回答もあった。

表1. 対象者の属性

項目		n	%	
性別	男性	21	47.7	
	女性	23	52.3	
年齢	21～24 歳	22	50.0	
	25 歳以上	22	50.0	
精神科看護師経験年数	0 年～3 年	27	61.4	
	4 年以上	17	38.6	
履修状況	実習時期	2021 年	13	29.6
		2020 年	8	18.2
		2019 年	5	11.4
		2018 年以前	18	41.0
	実習領域	1. 成人慢性期	12	27.3
		2. 成人急性期	9	20.5
		3. 老年看護	1	2.3
		4. 小児看護	0	0
		5. 母性看護	0	0
		6. ターミナルケア	0	0
		7. 在宅・地域看護	1	2.3
		8. 精神看護	15	34.1
9. その他		6	13.6	
活用度	1. 全く活かされていない	2	4.6	
	2. あまり活かされていない	13	29.6	
	3. 少し活かされている	26	59.1	
	4. おおいに活かされている	3	6.8	
リアリティショックの程度	1. まったく受けなかった	12	27.3	
	2. あまり受けなかった	22	50.0	
	3. ほどほどに受けた	9	20.5	
	4. かなり強く受けた	1	2.3	

表2. リアリティショックと統合実習の履修状況および活用度との関連

	項目	n	リアリティショックの程度	
			median	P 値 [†]
履修状況	実習時期	2021 年	13	2.0
		2020 年	8	1.5
		2019 年	5	2.0
		2018 年以前	18	2.0
	実習領域	1. 成人慢性期	12	2.0
		2. 成人急性期	9	3.0
		3. 老年看護	1	2.0
		4. 小児看護	0	
		5. 母性看護	0	n.s.
		6. ターミナルケア	0	
		7. 在宅・地域看護	1	2.0
		8. 精神看護	15	2.0
		9. その他	6	2.5
	活用度	1. 全く活かされていない	2	1.0
		2. あまり活かされていない	13	2.0
		3. 少し活かされている	26	2.0
		4. おおいに活かされている	3	3.0

[†]Kruskal-Wallis 検定, * P<.05

表3. 精神科の臨床現場での優先順位の考え方

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
身体的危機の回避	自傷他害が予測される患者に優先的に対応する	患者の危険や興奮の程度を考え、他患者やその人自身に危険が及ぶような暴力、トラブルなどを優先的に対処するようにしている
		暴力や自傷行為が起きないように、症状や危険行動の切迫感が感じられるものを優先させてケアを行っている
		自殺リスクの高い人や不安が強い方に対しては、時間をかけてしっかり傾聴するようにしている
		最優先は精神運動興奮状態にあり自傷他害行為の可能性が高い状態、次に、幻覚妄想が強く他患者とのトラブルのリスクが高い状態にある患者
		暴力・自傷・自殺のリスクが高い患者
		他害などのリスクがあるため、大声など不穏状態にある患者を優先的にケアする
		経験を重ねるにあたり、感覚的なもの（この人は不穏になるかもしれない等）を感じる部分への介入

		精神科では切迫性や焦燥感など何らかの暴力リスクに発展する可能性がある場合は、優先度が高くなる
		精神運動興奮の著しい患者をはじめ急性期状態にある患者のケアを優先的に行う
生命を最優先する		まずは患者の生命に関わることを第一優先としている。次に、患者や家族の要望に応じられるよう、業務よりも優先的に対応できるように心がけている
		希死念慮のある患者は、訴えを傾聴し、自殺をしない約束をしてもらう
		命にかかわることが最優先
		一般的に定義されている「生命」という考え
		生命に関わることを第一優先に考えている
待てない患者への対応	時間にこだわりのある患者の時間を厳守する	時間にこだわりのある患者には必ず時間を守る
	待つことが困難な状況を優先する	症状によって時間にこだわりのある患者には優先していく
		待つことが難しい患者に対しては理由を伝えて待ってもらうように伝えるが、それが難しい場合はその方を優先することもある
		排泄などの待つことが難しいものは優先して行っている
異変を察知した対応	普段との違いを感じ取って優先的に対応する	ふだんとの違いが大きい患者を優先している
	精神症状の不安定な患者に優先的に対応する	「いつもと違う、変だ」と感じた患者の優先度も高く見ている
		入院直後の患者など不安が強い患者にも重きを置いている
		精神状態が不安定な患者に対して話を聴く時間は優先して設けるようにしている
		精神的に不安定な人
患者の意思決定の尊重	患者の思いをくみ取って対応する	患者の理想とする生活に対して優先的に支援したいが、患者の理想だけでは生活できないことも多々ありジレンマ
		患者の意思決定を尊重して優先順位を決める
		患者がストレスのない生活を送り、自発的に改善に取り組めるよう、共に考えていく

IV. 考察

1. 統合実習とリアリティショックの関連について

本研究により、約77%の看護師がリアリティショックを受けることなく就業継続できていた。また、リアリティショックの程度は、統合実習の履修状況や活用度と有意な差が見られなかった。さらに、統合実習が臨床で活かされているか否かの2群でみると、6割以上が活かされているという回答であった。これらのことから、精神科看護師は、統合実習での体験を臨床現場で活かしつつも、統合実習が直接的にリアリティショックを低減する要因とはいえず、他の要因も影響している可能性が示唆された。

統合実習の学びや到達度に関する先行研究

を概観すると、複数受け持ちによって、優先順位の大切さ、タイムマネジメントをした上での看護実践、優先順位や計画立案を行った上での看護実践の重要性を学生が認識したことを明らかにされたものが多く^{10) 11) 12)}、臨床現場に対する不安の低減や臨床現場のイメージ化の促進などといったリアリティショックと関連するような内容については賛否両論の報告であった。具体的には、看護師業務のイメージがつき、働く前の心構えができた¹³⁾、就職後の行動に役立つ¹⁴⁾と報告するものもあれば、一方で、優先順位の判断に必要な知識や技術の不足、時間管理の難しさを感じていたり^{15) 16)}、複数患者受け持ちがやれそうな自信はついたかの問いに対して4割近くの学生があまり思わない・まったく思わないと

いう回答をしていたもの¹⁷⁾や7割の学生が卒業後の自信がつかなかったと報告¹⁸⁾していた。さらに、就職前に学生が自己の力量や課題を把握することは重要であるが、学生が自信を喪失し学修意欲の低下を引き起こさないような実習内容の検討も必要である¹⁹⁾と言及しているものもある。これらのことから、臨床現場に近い学修の機会が必要であるが、それによって必ずしも臨床現場で働くことに対する不安の軽減に直結するとはいえない。換言するとリアリティショックの低減には直結するとはいえない可能性もあることが否めないと考える。また、逆に、強い困難感を抱くような現実の直面化は、かえって逆効果となるかもしれない。ゆえに、看護管理、チームリーダー、複数受け持ちといった実習内容を学修しながらも、半年後の看護師としての自己像を描きつつ、前向きな気持ちで看護を探究できるような実習方法や実習内容を検討していくことも必要ではないかと考える。

さらに、上記でも述べた通り、本研究では統合実習が直接的にリアリティショックを低減する直接的な要因とはいえず、他の要因も影響している可能性が示唆された。このことから、今後、精神科新人看護師の視点で、リアリティショックに影響する関連要因について、さらなる検証をしていくことも求められる。

2. 精神看護学領域における優先順位の考え方について

優先順位の考え方としては、【身体的危機の回避】や【待てない患者への対応】、【異変を察知した対応】などが挙げられていた。よって、精神看護学領域での統合実習では、複数受け持ちに限らずとも、このような状況下での対応を考えるような実習展開を加えることで、より精神看護学領域としての専門性を修得できるものと考えられる。つまり、複数受け

持ちに限らず、何らかのマルチタスク状況や切迫的状況、予定変更状況などを設定して、そのような中で、安全を考慮しながら、患者の状態に応じてどのように看護介入していくのかといった臨床判断を求めるような実習展開を検討することも必要であると考えられる。精神科看護職者の看護実践能力として、『安全なケアを意識する力』を評価項目として抽出している評価尺度がある²⁰⁾。将来、精神科看護に携わるのであれば、患者の状態に応じてどのように意識しながら安全な看護介入をしていくのかといった判断能力も必要である。つまり、『対応困難事例』を学生時代に一度は経験しておく、よりリアルな精神看護の臨床現場を知ることができ、安全なケアを意識する力がはぐくまれるものと考えられる。ただ、最終学年の実習とはいえ、知識もスキルも十分とは言えない学習途上の学生が対応困難事例を体験することは、容易ではない。多くのリスクもはらんでいる。そのため、可能であれば、臨床指導者との協力・連携のうえ、対応困難場面のシャドーイングをする、現役看護師から体験談を聞くなどの間接的体験ができるような内容を取り入れていくことも、精神看護の専門性の理解の深化につながるものと考えられる。

なお、新型コロナウイルス感染症流行時でやむなくオンラインによる実習をせざるを得なかった状況があった。統合実習に限らず領域実習でもオンライン実習となり、それに関する報告として学生の知識・思考を強化できた²¹⁾²²⁾といった報告を散見する。しかしながら、精神看護学領域における優先順位の考え方として、臨床看護師が大切に考えている【身体的危機の回避】や【待てない患者への対応】、【異変を察知した対応】といった能力を培うためには、知識や思考の強化だけでは十分とは言えない。実際に臨床現場で対応困難事例に遭遇し、悩みながら考えることで、その時のその状況に応じた優先順位が判断で

きるものである。よって、その時、その状況に応じた臨床判断能力を養うためには、やはり臨床現場で感じ、悩み、考えることが重要であり、それができないのであれば、その点は新型コロナウイルス感染症流行時での看護基礎教育の限界と認め、新人教育につなげていくことも必要ではないかと考える。

V. 本研究の限界と課題

本研究における今回のデータの半数が、新型コロナウイルス感染症流行時に履修した対象者(2019～2021 年度履修者)であったため、学内実習を余儀なくされ、統合実習としての本来の目的が十分果たせていないことも考えられる。新型コロナウイルス感染症拡大の影響が今後、どの程度続くのかは予想がつかない。そのような中、学内実習となった場合でも、統合実習の目的を達成すべく臨床現場に対する不安の低減、臨床現場のイメージ化の促進などといったリアリティショックの低減にもつながるような実習内容の検討も必要であると考え。さらに、新型コロナウイルス感染症流行時での看護教育の限界と課題を明確にして、新人教育にバトンタッチするような連携も必要であると考え。

VI. 結論

本研究により、7 割以上のものがリアリティショックを受けることなく就業継続できていた。また、リアリティショックの程度は、統合実習の履修状況や活用度と有意な差が見られなかったものの、6 割以上において統合実習が臨床で活かされているという回答であった。これらのことから、精神科看護師は統合実習での体験を臨床現場で活かしつつも、統合実習が直接的にリアリティショックを低減する要因とはいえ、他の要因も影響している可能性が示唆された。また、精神科看護師は、【身体的危機の回避】や【待てない患者への対応】、【異変を察知した対応】を優先的

に看護介入するものと考えていた。このことから、精神疾患特性に合わせた看護介入と臨床判断能力が求められることが示唆された。

謝辞

本研究において、アンケート調査にご協力くださいました看護師の皆様には厚くお礼申し上げます。

利益相反

本論文に関して開示すべき利益相反関連事項はない。

文献

- 1) 三ツ井圭子, 中澤明美, 眞鍋知子, 他 (2016): 統合実習前後で学生が捉えた看護課程の比較, 了徳寺大学研究紀要, 10, 249-258.
- 2) 松谷美和子, 佐居由美, 大久保暢子, 他 (2009): 看護基礎教育と看護実践とのギャップを縮める「総合実習 (チームチャレンジ)」の評価 看護学生と看護師へのフォーカスグループ・インタビューの分析, 聖路加看護学会誌, 13(2), 71-78.
- 3) 三ツ井圭子, 中澤明美, 眞鍋知子, 他, 前掲書, 1), 249-258.
- 4) 藤野成美 (2005): 患者が受け持ちを承諾するまでの意思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.
- 5) 橋本顕子, 上平悦子, 軸丸清子 (2013): 総合看護学実習における精神看護学領域の実習展開—複数患者受け持ち実習の試み—, 奈良県立医科大学医学部看護学科紀要, 9, 32-40.
- 6) 橋本顕子, 上平悦子, 軸丸清子, 前掲書, 5), 32-40.
- 7) 松谷美和子, 佐居由美, 大久保暢子, 他, 前掲書, 2), 71-78.
- 8) 松谷美和子, 佐居由美, 大久保暢子, 他, 前掲書, 2), 71-78.
- 9) Kanda,Y. (2013): Investigation of the freely available easy-to-use software'EZR' for medical statistics, Bone Marrow Transplantation, 48(3),452-

458.

10) 良村貞子, 岩本幹子, 青柳道子, 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.

11) 小野晴子, 逸見英枝, 金山弘代, 他 (2011): 複数の患者受け持ち導入による統合実習 A の到達度 臨床実践能力の修得に向けて, 新見公立大学紀要, 32, 7-14.

12) 三ツ井圭子, 眞鍋知子, 藤井広美, 他 (2018): 学生が捉えた統合実習の「看護課題」の構造 看護チームで取り組む看護実践と複数患者受け持ちの学び, 了徳寺大学研究紀要, 12, 143-153.

13) 福嶋玲子 (2013): 臨床と学校で統合実習にどう取り組むか 統合実習に対する期待や不安と実習後の学び 働く自分がイメージできる実習, 医療, 67(3), 139-143.

14) 近藤恵子, 小林たつ子 (2017): 複数患者受け持ちに関する学生の学びと困難をふまえた統合実習指導の課題, 長野県看護大学紀要, 19, 33-43.

15) 岡田麻里, 今井多樹子, 井上誠, 他 (2017): 既修の知識と技術を統合する多重課題演習とシャドウイング実習から得られた 3 年次看護学生の学び, 日本看護科学会誌, 37, 446-455.

16) 深石タカ子 (2012): 臨床現場発!統合実習指導から見た基礎教育の課題 統合実習指導をとおして示唆された看護学生の課題 チームの一員としての自覚と状況判断能力, 看護展望, 37(5), 460-467.

17) 近藤恵子, 小林たつ子, 前掲書, 14), 33-43.

18) 松清由美子, 瀬川睦子, 長田艶子 (2012): 総合看護学実習における複数患者受け持ちによる実習効果 成人看護学領域における検討, 奈良県立医科大学医学部看護学科紀要, 8, 31-39.

19) 河野貴大, 大山末美, 兼子夏奈子, 他 (2022): 臨地における学生の「気づき」を深める統合実習(慢性看護学)の実践, 聖隷クリストファー大学看護学部紀要, 30, 27-35.

20) 福田大祐, 森千鶴 (2021): 精神科看護職者の看護実践能力評価尺度の作成, 日本精神保健看護学会誌, 30(1), 1-11.

21) 佐佐木智絵, 井上菜穂美, 伊藤ふみ子, 他 (2022):

新型コロナウイルス(COVID-19)感染拡大下におけるリモート実習を取り入れた実習の展開 成人看護学実習 II(慢性期・終末期), 成人看護学実習 III(急性期・回復期)における試み, 淑徳大学看護栄養学部紀要, 14, 77-87.

22) 園田希, 西山陽子, 苑田裕樹, 他 (2022): オンラインによる 4 年次科目「看護の統合実習」の企画, 日本赤十字看護学会誌, 23(1), 1-8.