St. Luke's International University Repository

“Practice in the Inpatient - ward” in medical & Surgical Nursing.

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2007-12-26 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 高橋, シュン, 岩井, 郁子, 小仲, 恵子, 山本, 侊子, 佐藤, 朝子 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10285/64

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.

成人看護学における病棟演習についての一考察

高橋シュン　岩井郁子　小仲恵子
山本佐子　佐藤朝子

はじめに

学生に看護学を教える時、よくその教育方法が問題になる。看護学というのは、教室で理論を習ってもわからない、その現象あるいは状況を体験しないと理解できない部分が多いからである。また看護が実践の科学であるという考え方からも理論と実践の一致が大切であることはいうまでもない。従って講義の限界をどのようにのりこえるかを考えると、一つには視聴覚教材の利用がある。しかし看護学では、患者という生きた人間を対象としており、単に静的な疾患の理解だけではなく、患者を通して動的に疾患と疾患をもった患者を理解することが大切になる。

我々は、そのような意味で講義と並行して病棟演習という方法を、昭和49年度2年生に対して試みた。講義の様に典型的な疾患をもった患者に出合うとは限らないが、それらを土台としてその患者に接する方が、より学生の動機付けとなると考えたからである。それは、単なる症状や状況の見学ではなく、1人の人間（患者）とのふれ合いや、ケアを通して、看護の役割の中で意味付けしながら学べるからである。

今回の延べ20時間の演習のうちの16時間の内容をまとめた結果、学生が受け持った症例の中で最も多かったのは消化器系疾患患者であった。そこで、その中から胃の疾患をとり上げ、学生の提出したリポートを、胃疾患についての講義内容と照らし合わせて、演習での各々の経験内容の分析を試みた。この病棟演習という教育方法の可能性と限界をさぐりこれからの成人看護学の授業展開のための資料にしたいと思う。

I．成人看護学の概要

本学の成人看護学は、成人期にある対象に対して総合看護の概念にもとづいた、適切な看護が行なえる能力を習得させることを目的としている。そこに含まれる内容は、大別すると、

1．対象の理解に関するもの
2．疾患の理解に関するもの(病態生理、診断、検査、治療を含む)
3．看護の方法に関するもの

であり、各々の内容と進度は、資料（1）に示すとおりである。昭和49年度2年生の場合教授方法としては講義と演習に大別される。全体の構成は、講義230時間、演習146時間となっている。総論から各論にわたり、講義の限界を補いさらに強化する目的で全期間を通して演習が計画されていることが、特徴と言える。

II. 消化器系疾患講義における展開

消化器系疾患の講義の目的、目標は以下の通りである。なおこの講義を担当しているのは看護の教師である。

1. 消化器系疾患を学ぶ目的

健康な社会生活を営むには生体のあらゆる細胞は適切な栄養が必要である。消化器系の構造及び機能（消化、吸収、排泄）と機能に影響する他の諸器官の機能が統合調節されて平衡が保たれていることを理解し、消化器系の代表的疾患を学び、障害された人の看護が行えるための基礎的知識を学ぶ。

2. 消化器系疾患の学習目標

1）栄養の知識を確認する。

2）代謝の過程に必要な、主なる他器官の働きについての知識を統合させる。

3）消化器系の構造と機能の知識を確認する。

4）消化器系の代表的疾患について、病態生理、症状、診断、治療のあらましを理解する。

5）他の器官の機能異常が消化器の機能に影響する代表的なものを理解する。

6）社会的、経済的因子が消化器系疾患に関係のあることを認識する。

3. 消化器系疾患の講義のアウトライン

1）緒論

(1) 代謝と栄養

(2) 看護婦の役割

(3) 個人の適切な栄養を考える諸側面。（生理的、心理的、社会的、経済的側面）

2）消化器系の構造と機能、及び機能に影響する因子。

(1) 口腔 (2) 食道 (3) 胃 (4) 肝臓（胆のう）(5) 膵臓 (6) 小腸 (7) 大腸

3）消化器系の疾患の理解

(1) 疾患を理解する理由

(2) 主なる疾患

① 口腔 ② 食道 ③ 胃 ④ 腸 ⑤ 肝臓 ⑥ 胆のう ⑦ 膵臓 ⑧ 腹膜 ⑨ 肛門

消化器系疾患の講義の概略は上記の通りであるが、今回は胃疾患を中心に講義内容を詳しく述べる。

4. 胃疾患における講義内容および展開

1）学 習 目 標

(1) 胃の構造と機能の知識を確認する。

(2) 胃の機能に影響する他の器官又は系統の働きを理解する。

(3) 消化性潰瘍のしくみ（病態生理）と症状を理解する。

(4) 胃疾患の主なる診断、検査を知る。

(5) 胃疾患の治療の種類と意義を知る。

2）講義内容及び展開　表(1)参照

3）自 己 演 習

課題：次の臨床症状について病態生理、代表的検査について調べなさい。食欲不振、嘔吐、下痢、便泌、吐血、下血、黄疸、腹部膨満、腹水、腹痛

4）消化器系の試験問題とその結果

講義展開の後の試験による評価を、胃疾患に関する試験問題を中心に述べる。

試験方法

消化器系疾患の講義は前期に終了しており試験は夏休み後の試験期間に行なった。時間は、呼吸疾患の試験と合わせ100分間で行なわれた。

表（1）　胃疾患の講義内容及び展開

講　義　内　容	方　法	備　考
胃の疾患 (1)消化性潰瘍（Peptic ulcer） ① 定義 胃・十二指腸の粘膜のびらんにより組織の一部欠損した箇所から自己消化していく状態 ② 頻度 男＞女、胃潰瘍は40才前後に又十二指腸潰瘍は20才代前後に多い。欧米においては胃潰瘍に比し十二指腸潰瘍が多い。 ③ 原因 多元性であり、胃壁と胃液の相互関係、粘膜の防御因子(A)と攻撃因子(B)のアンバランスによる。 (A) 防御因子 i）粘膜の低抗力減退（低栄養） ii）粘液の量の減少と質の低下 iii）粘膜血管の血流障害 小血管血栓→炎症→壊死→潰瘍 小血管痙攣→酸素不足→自己消化 iv）胃炎をもっている v）その他（体質、自律神経失調、アレルギー） (B) 攻撃因子 i）塩酸　ペプシンの分泌過多 ii）機能的刺激 iii）ストレス、火傷、外傷、寒冷→ACTH→副腎皮質ホルモン分泌亢進→胃液分泌亢進→潰瘍 精神的ストレス、職業との関係 iv）刺激物（アルコール、コーヒー、タバコ）	講　義一質　問	胃の構造と機能、食物の停滞時間、胃の機能に影響するものについては既に学んでいるので、各部名称を各自で記入し復習するためのプリントを渡してある。 学生は「ストレス」についてのリポートを提出している。 セリエストレス学説
④ 病理的変化 • びらん→潰瘍（粘膜下組織の一部欠損） • 治癒過程 びらん：上皮細胞の再生により瘢痕を伴なわないで治癒する。 潰　瘍：肉芽組織により治癒する。胃底腺領域、幽門腺の境界に発生しやすい。	図解で説明	
⑤ 自覚症状 i）胃痛…空腹時、又は食直後　ii）嘔気、嘔吐 iii）食欲不振　iv）吐血、下血(タール便) v）背部痛（第6～10胸椎，十二指腸潰瘍穿孔を疑う） ⑥ 他覚症状と検査 i）腹部の圧痛　ii）背部ボアスの圧痛点　iii）臨床検査所見㋑造影によるニッシェの存在　㋺胃液検査…酸度が高い　㋩便の潜血反応 ⑦ 治療 i）安静療法　ii）食事療法　iii）薬物療法　iv）心理療法	腹痛一般の痛みの部位と主なる病気を示した図をプリントして渡す	看護婦の役割については既に学んでいる。 1.適切な栄養指導をする。

講　義　内　容	方　法	備　考
v) 外科的療法……手術の適応：㋑治癒困難なもの ㋺出血をくり返すもの　㋩狭窄のあるもの　㋥穿孔のおそれのあるもの ⑧　治療の目標 i) 苦痛の緩和……対症療法 ii) 治癒の促進 ㋑分泌抑制　㋺粘膜保護　㋩治癒促進剤 iii) 再発の予防 ㋑教育　㋺リハビリティション iv) 外科的治療…ii) 、iii) を含む		1)処方された食事の必要性を理解させる。 2)食べる必要性を理解させる。 3)環境を整える。 2.食事介助の必要性を判断する。 3.摂取状態を観察し記録する。 4.個人の適切な栄養を諸側面から考える。 {生理的、心理的、社会的、経済的側面
(2)Zollinger Ellison症候群* ①　原因：膵臓のβ細胞腫（非インスリン）から分泌されるガストリンのため胃腸に潰瘍ができる。 ②　症状：i)胃液の過剰分泌と過酸症　ii) 胃・十二指腸、空腸の潰瘍　iii) 膵臓のβ細胞腫　iv) 内分泌系障害を伴うことが多い　v) 下痢		*最近重要視されているもの
(3)胃癌 胃潰瘍との相違点 ①　転移する ②　悪液質 ③　内科的治療では治癒は期待出来ない	疾患別看護双書P. 182を必ず読んでおく様指示	
(4)胃疾患の外科的治療 ①　手術の種類 i) 食道の手術（開胸と開腹） ii) 胃固定術 iii) 胃切開術 iv) 胃瘻造設術 v) 胃切除術：㋑部分切除術、(Billroth I, II法、Brown, Anastomosis迷走神経切除術) ㋺全摘出術	図解で説明 全摘出術をした場合いかなる事が起り得るか質問しながら進める	学生は貧血が起り得る事は理解していた。(生理学的理由)
②　胃切除後の障害 i) 術後の出血 ii) 縫合部潰瘍 iii) 術後の膵炎 iv) ダンピング症候群 v) 貧血（全摘出術後）		

試験問題

消化性潰瘍について各問に答えなさい。

(1) 定義（2.5点）

(2) 頻度（2.5点）

(3) 原因は一つでなく多元性でいくつかが組み合わさって発生すると考えられているがいくつかの支持されている説で説明しなさい。（2つ以上）（5点）

(4) 病理的変化（5点）

(5) 主なる症状（5点）

(6) 主なる診断法（5点）

(7) 基本的療法の種類を分類しなさい（5点）

(8) 外科的治療の適応を5つあげなさい。(20点)

試験結果　表（2）参照

表(2)　試験結果

項　　目	配点	平均点	平均点/配点×100(%)
1)定義、2)頻度	5	3.2	64
3)原因の説明	5	3.9	78
4)病理的変化	5	2.9	58
5)主なる症状	5	3.7	74
6)主なる診断法	5	3.2	64
7)基本的療法の種類の分類	5	4.5	90
8)外科的治療の適応5つ	20	6.8	33
計	50	28.2	56%

表(2)のように中でも一番悪かったのが8)の外科的治療の適応であり、比較的良くかけたのは7)の基本的療法の種類の分類であった。

適応の意味が理解できなかったものが多かった。

III. 病棟演習のめざすもの

病棟演習の意味するものは前述したが、講義や実習との関連性を詳しく述べてみたい。

表(1)で示したように、昭和49年度2年生では、II－3)疾患の理解、のために30時間の演習を計画し、そのうちの20時間を病棟演習として展開した。

講義は、看護に必要な基本的知識、概念を学ばせるものであるが、これらの知識を統合させ、より広い理解をめざすものが演習である。演習として現在我々は、グループワーク、VTR、デモンストレーション、見学などの方法を用いており、教室で行なうものと、現場で行なうものがある。病棟での演習は、実際の臨床場面で患者を観察し、講義で習った呼吸困難とはなるほどこういう状態をいうのか、と確認したり、講義では話されなかったけれど、これは何だろう、どうしてこんな治療を受けているのだろう、と手がかりを得て、更に自主的に学習を発展させようとするものである。病棟演習の目的は疾患の系統的理解と、現実に疾患をもった患者の理解、一般的にいわれていることと、患者の場合とを比較することによって理解を深めることである。

「疾患を持った患者」についての理解を深めたのち、学生は、II－4）看護の展開（講義6時間、演習30時間）で、医学的背景、心理社会的な背景から看護上の情報を収集して、何をどのような方向で解決すればよいのか、という個別化した看護の展開方法を学ぶ、そして3年次の臨床実習でその患者のケア（看護上の情報を収集して問題を把握し、具体的にその患者の問題を解決する）を発展させることを学ぶのである。

IV. 病棟演習の計画と実施結果

1. 計　画

昭和49年度2年生の病棟演習を行なうにあたって1)疾患の理解(病態生理、症状、診断、検査、治療、予後、看護)と2)生理的、心理的、社会的側面を含んだ人間としての、患者の理解という2つの目標のもとに、次のように計画し実施した。

(1) 授業で学んでいる各系統の疾患を持つ患者を受けもたせる。

呼吸器系
循環器系
消化器系
内分泌系
泌尿器系
運動器系
神経系

(2) 受け持ち患者を通して学ばせる。

(3) 受け持ち患者を選択する場合、できるだけ各系統で代表的なもの、典型的な症例を選択する。

(4) 臨床講義、カンファレンス、チャートスタディ、看護ケアを行なう。

(5) 学生は2～3名をグループにし、1～2名患者を持つ。(3年生の実習と重なっていたこと、短時間であるため1人で1人の患者を受け持つとケアに追われ十分な学習が出来ない等の問題があったためである。)

(6) 45名の学生を5グループに分け各々1人の教師が担当する。

(7) 担当教師から各々の学生に対し2～4日前に患者氏名、年令、性別、診断名、手術名及び簡単な状況の説明がなされる。

(8) 学生は教師からの情報をもとに疾患を系統的に学習し所定の記録用紙－資料(2)－に記録しておき、病棟に出た際それをもとに患者と比較し学習する。

(9) 書き入れた記録用紙は毎回1週間以内に担当教師に提出する。

(10) 実習場所　聖路加国際病院
内科病棟(2BC、3A、3B)
外科病棟(4A、5G、5BC)

(11) 実習時間
昭和49年6月8日～6月29日、10月16日、午前8～12時　合計20時間

2. 実 施 結 果

計画した20時間のうち、4回(16時間)の実施結果を以下に述べる。

学生が受持った患者は、延べ152例で、症例別に分類すると、表(3)の通りである。152例中消化器系疾患が63例と、全体の約41.4%をしめている。これは聖路加国際病院の外科は、一般外科(特に消化器系)の症例が多く、外科病棟で演習を行なった学生は、消化器系疾患を持った患者を受け持つ機会が多くなるからである。また循環器系、呼吸器系の症例が少ないのは6月という季節的な影響も考えられる。また分類の中に運動器系が入っていないのは、運動器系の講義が9月から10月にかけて計画されていたため今回まとめた16時間の中に入っていないためである。

図(1)は学生が受持った患者152例を年齢別に示したものである。成人各期にわたっているが、青年期(18歳～29歳)の患者は13.9%と少なく、壮年期(30歳～49歳)の患者は24.5%であり、残

りの61.6%は初老期～老年期（50歳以上）の患者でしめられている。

V．学習内容の分析

学生の提出したレポートは、胃癌の患者について9例、胃潰瘍の患者について1例であった。レポートの項目ごとに、学生の学習・経験内容をみると表（4）のような結果が得られた。

以上の結果から、患者氏名、年齢、性別、家族関係は特に問題は見られない。

生活環境について、住所は全員記載しているが、生活環境（人的、地域）は何を含むのかがわからなかったのか職業、家族構成の他は記載がない。

健康上の背景に関してみると、生活様式、健康管理、健康観に含まれるべきものは全体としては出てきているが、項目のあげ方は、学生によってまちまちである。胃疾患の場合、特に消化栄養という点で生活様式の中でも食生活及び排泄の問題が中心になると考えるが、記載の多くは、タバコ、アルコールなどの嗜好であり、排泄の記載は排尿・便回数について1例のみみられた。

疾病の経過の項の、入院年月日は全員記載しているが、発病年月日を記載したものは、半数以下であった。これは、発病のとらえ方には、自覚症状あるいは他覚症状の出現した時、医療機関にかかった時、病気と認識した時、細胞組織に異常変化が起き始めた時などいろいろあるが、学生はどのように考えたらよいのかわからなかったのであろう。また、病棟のチャートには、発病という項はない。症例の9割が胃癌の診断名を持つが、本人は潰瘍だと説明されている。これについては、看護記録の中の入院時記録から拾うことができる。

入院の動機・目的・入院までの経過は、現病歴を記載している。同じ患者を受け持った学生は全く同文であるから、医師のMedical Historyあるいは入院時看護記録から写しとったものであろう。既往歴についても同じことが言える。

入院時一般状態は、ほとんどの学生がT・P・R、BP、Ht、Wtを書いているが、入院時看護記録に、入院時一般状態に関する項があり、T・P・R、BP、Wt、Htが含まれているせいであろう。数人は自覚症状など付け加えていたが、主訴として記載した者は1例であった。学生はP・O・Systemについては既に学んでいるが応用はみられないし、一般状態とは何をさすのかがよくわかっていなかったようである。

医師の指示においては、癌に対する治療方針と術後の処置としてのものとが混同している学生もいる。

第1学年次に看護計画の基礎については学んでいるはずであるが、患者のもつ問題と看護目標の項は、問題と目標の不一致、問題点が患者の問題ではなく、学生の推測した問題が多いという結果が得られている。しかし、「疾患の理解」の項の最後の「看護」と「考察」を合わせ読むと、その患者について看護上考えなければならない事項は、大体考えられてはいるように思う。

次に疾患の理解に関する項目では表（4－2）のようである。

表（4－1）　レポートの項目別学習内容

項　目	学　習　内　容
患者氏名	
年令	
性別	
家族関係	
住所・生活環境	住所
	職業　：○割烹経営（魚料理）、○飲食業、○会社員
	家族構成：○妻・子供２人・母・姉と子供１人、○３人子供がいるが同居は妻のみ、○娘と二人暮し
健康上の背景	
生活様式	生活全体：○割烹経営のため時間的には忙しい生活
	○職業柄、精神的ストレスやつき合いで生活が乱れやすかった
	食生活　：○食事摂取時間は、量の多少にかかわらず３～５分
	○ふつう食、非常に辛いものが好き
	○入院前ウイスキー１本／１日・ビール1～2本／１日・タバコ50本／1日、
	○タバコ40本／1日・アルコール(－)、○20年来のheavy drinkerであったが９年前肝硬変の診断を受けて以降禁酒。
	排泄習慣：○尿２～３回／１日、便１回／１日
健康管理	○身体は太っていて顔色も良いため健康には特別注意しなかった
	○ライオンズクラブに属しており、医師とのつながり有り
	○軽い症状に対しては、自分で薬を服用している
	○自分で独断的に療養法を決めてしまっている。
	○仕事で飲みあかすことが多かったが、これからは気をつけたいと希望をのべる
	○職業上飲酒の機会が多くて無理な生活をしていたと自覚し、健康管理に関心を持とうとしているが実行はしていなかった
健康観	○回診時の医師との対話から自分の健康への関心や治療への積極的な態度が感じられる
	○学生時代に登山・ゴルフをやり、自分の身体についてかなりの自信をもっている
	○病気のことは比較的よくわかっているようで、Varicosis, Vascular spider という言葉も知っている
その他	○２人の子供のうち娘は胃潰瘍
	○下剤にアレルギー有り
	○義歯、めがね
	○去年５月当院で左尿管切石術を受けた
疾病の経過	
発病年月日	○昭和49年４月頃
入院年月日	
診断名	○Gartric cancer　○幽門狭窄を伴った胃癌○胃切除術腹膜炎○胃癌○胃潰瘍
患者の認識	○胃癌かもしれないと思ったが胃潰瘍らしい○胃十二指腸潰瘍○胃潰瘍
入院の動機・目的・入院までの経過	○'73．４月胸がはるという訴えでLMD受診、レントゲンの結果異常なし、２～3ヶ月で３～４kg体重減少、当院内科受診し胃切を勧められ外科でも手術をすすめられた。
	○S49.4　ENTで当院入院中胃痛あり内科受診、薬でおさえていたが、退院后胃のX-Ray、翌月再検査、胃十二指腸潰瘍と診断され、op（手術）をすすめられた
既症歴	○20年前肝臓病、卵管結紮、17年前中垂炎

(注)表(４－１，４－２)は学生10名のレポートの内容を項目にそって羅列したものである。

項　　目	学　　習　　内　　容
入院時一般状態	○S.41.1 右肘関節骨折（交通事故）で当院入院完治。S.49.4 鼻茸手術で当院入院完治 ○9才：ジフテリア、35才：盲腸、48才：アキレス腱切断で縫腱術、S.38肝炎、S.48腎孟腎炎、尿管結石で水腎症 ○尿管結石（'73.5～6まで当院入院手術） ○S.40 慢性肝炎で入院、S.48肝硬変検査のため入院 ○入院がこわくふるえている ○T＝36.7℃、P＝66整、R＝16、B P＝110／70、Wt＝50kg、Ht＝160.8cm、歩行にてふつう入院 ○T＝36.9℃、P＝84、整、B P＝134／80、Wt＝39.0 kg Ht＝151.5cm、食欲不振、話が前後する ○歩行にて入院、T＝36.5℃、P＝76、B.P＝124／76、Ht＝160、Wt＝58、脈：整、その他あまり自覚症状なく良好
医師の指示（方針）	○空腹時の心窩部より右悸肋部にかけての鈍痛 ○癌の部分を切除し、胃十二指腸吻合術を行ない、その後回復に合わせて食事をふつうに近づけていく ○手術にて癌腫及び転移の危険を考えた広範囲の胃切除・転移が認められ次第抗癌剤投与、転移が認められなければ退院 ○術后、リンパへの転移がなければ退院、外来でフォローアップ、認められれば抗癌剤にて治療 ○Operation：Subtotol Gastrectomy、B－I法による胃十二指腸吻合→縫合不全部位再縫合、ドレナージ ○開腹手術　○胃亜全切除術　○喀痰喀出を促す　○内科的治療

患者のもつ問題	看護目標
○食生活の著しい変化、癌の転移、排泄の問題	○食事量制限を患者に自覚してもらう 消化の状態の観察
○扶養家族が多い、職業をもっていて働き盛りである、予后が心配される	○術后のケア 合併症の予防、精神的安静、日常生活への復帰（特に栄養指導、規則正しい生活をめざす）
○二度の手術による不安、扶養家族が多いため早期社会復帰がのぞまれる （癌の転移）	○喀痰喀出を促し、含嗽させ、呼吸器系の障害予防、不安を除去する
○扶養家族が多い（若く、子供が小さい） 家業をもっている	○精神的安定、合併症の予防、日常生活への復帰への援助（食事指導）
○腹膜炎、手術創の痛み	○創痛の緩和、術后合併症の予防
○食欲不振、るいそう、腹部痛み、上腹部の腫瘍、嘔吐	○下肢挙上→下肢に浮腫有り→座位を積極的にとらせる。陰部ケア、Bed Rest、intake、Output、AG測定、BP→AM、PM、重ソウ水で含嗽
○話が前后する、食欲不振、腹痛、嘔吐	○AG測定、運動、下肢挙上、陰部ケア
○自分の体に過剰の自信をもち、自分の健康に対する考えが強すぎる	○術後の早期回復 胃癌をさとられない
○自覚症状が全くないため、治療に対する積極的な協力がみられない	○胃切除のために起こる食事摂取の仕方など十分に説明するが、ガンであることを気づかれないこと
○	○悪化の防止、安静

表(4－2)　レポートの項目別学習内容

一　般	受持ち患者	考　察
病能生理		
1.好発部位：幽門、小彎部、多くが原発性 2.転移の方向（リンパ行性、血行性） 3.組織学的所見：腺癌、円柱上皮性癌 4.発育：浸潤、(胃内、十二指腸、食道、周囲臓器) 5.母組織：慢性胃潰瘍、慢性胃炎、胃のポリープから発生しやすい。 6.肉眼的所見：潰瘍性軟性癌、硬性癌、息肉乳頭癌 7.原因：機能的発生、器質的発生 8.発生因子：胃疾患、遺伝、人種、習慣、食物など 9.好発年令：40～60才代に多い ☆胃癌手術后合併症：縫合不全（術后4～10日頃発生頻度＝噴門切除、胃全摘、B－II法吻合の十二指腸断端。縫合部血行障害、縫合部の緊張内容停滞による膨満。）	手術時所見： 部位：大彎の方向 体部後壁、胃静脈周辺、 種類：潰瘍性癌、原発性癌、mucosa～submucosa (IIc) Bowman分類不能 Broders 4、異型度：高度、転移：幽門部のリンパ管にmeta 大きさ：13cm大	1.発生部位から考え、血行的にもリンパ行的にもよく転移の危険が有ると思われる。 2.B－I法：食物が胃から十二指腸に自然に通過するがB－II法よりけん引、緊張が加わる。 3.娘が潰瘍だから、体質的なものも誘因かも知れない 4.幽門部に近い潰瘍なので、空腹時に心窩部痛がみられる。
診断、検査		
胃のレントゲン所見 胃内視鏡所見 胃液検査（70%無酸症） 胃細胞診 潜血反応(+) 血液検査　貧血、低蛋白血症 触診 開腹 病歴	胃のレントゲン 胃カメラ 生検 胃液の検査 潜血反応 血液検査、貧血 触診	1.潜血反応(－)出血はなかったと解釈できる。 2.触診(－)、早期であろう 3.たくさんの検査をしているが、患者は高令だし必要性を知っているのだろうか 4.胃液検査結果
症　状		
自覚症状：心窩部の膨満感、停滞感、鈍痛、食欲不振、おくび、胸やけ、嘔気、嘔吐 他覚症状：(全身)栄養状態低下、貧血、体重減少皮膚乾燥 (腹部)上腹部膨満、胃拡張 悪液質、腹水	経過として、胃痛、食欲不振、食後心窩部膨満感、顔色不良、全身倦怠感、やせ 術後症状、胃液吸引状態排ガス、喀痰、腹鳴、創部痛	1.一般症状を呈している 2.排ガス(－)、腹鳴(+) 腸の動きがある。排ガスがあれば食事摂取が可能になる。 3.初めの症状は4月に気付いているが、大部進行していたと思われる。
治　療		
手術：胃切除(BI、II法)、胃摘出、胃瘻造設、胃腸吻合、幽門形成術 対症療法：精神安定、食事、健胃剤、消化剤、補液 抗癌剤	1.ビルロートI法による胃亜全摘術(3/4) 2.胃空腸吻合術 3.食事：高蛋白無刺激食6回食	1.広範囲の根治手術で転移の心配ないらしい。 2.栄養剤、抗生物質などで創の治癒を目ざしている。 3.患者の治療（利尿剤・食事）

一　　般	受　持　ち　患　者	考　　察
放射線治療：レントゲン、コバルト60 食事療法 安静療法 化学療法：制癌剤、分泌抑制剤、鎮痛剤	4.薬物療法：栄養剤、抗生物質、ビタミン剤、補液(点滴)	の受けとめ方
予　后		
術后5年生存率25%、噴門：幽門部癌の経過は長く、胃体部は短かい。転移・合併症によって悪化若年・栄養障害の強い者など経過は短い。全身状態の悪化のため再手術の予后不良。 合併症：ダンピング症候群、吻合部潰瘍	悪い。良好。 術后経過は順調だが若く転移しやすい部分のため余り良くないと思われる	転移がなければ良好。 年令からみると若年なので転移すれば進行は速いであろう。
看　護		
1.食事指導 2.定期検診のすすめ 3.化学療法時の介助 4.症状観察 5.合併症予防 6.術后患者ケア mouth care, Bed Bath, position change, 器具の点検、下肢運動 胃吸引、レビンチューブの管理 position：セミファーラーの体位 ドレーンチェック 術后出血の注意：サクションと創部のチェック 早期離床、リハビリテーション	1.栄養。無刺激食・6回食、食事制限 について患者に説明 2.サクション・レビンチューブ管理 3.体位：セミファーラー 4.mouth care 5.排ガス促進 6.清潔 7.トイレット歩行 8.創部痛 9.精神的援助 10.薬剤管理	1.経口摂取がはじまれば治癒促進になろう。 2.レビンチューブの吸引物も異常認めず。 3.転移の心配なければ生活指導、食事指導をして社会復帰の方向にすすめるべきだ。 4.患者は癌の疑いはほとんどもっていないが、医師・看護婦の言動に左右されるから注意。 5.食事（流動食6回食）の出し方に問題有り。 6.I・V・Dが長時間続くと苦痛が大きい。 7.早く普通の食事がとれるようにするのが看護婦の役目。 8.運動をしすぎないよう適度にすすめる。 9.充分な観察の必要性 10. 二度の開腹で不安を抱きやすい。 11. 癌ではないかと疑問をもつ恐れもあるので、医師から説明してもらう。 12. 鼻腔のケア 13. 留置カテーテル挿入中で、プライバシーを保ち、細かい心配りをする。 14. 肺炎予防のため喀痰誘導を行なう。 15. 胃切除后の食事のとり方

一　　般	受　持　ち　患　者	考　　察
		（量を減らし回数を多くする） 16．再発の可能性が有る。家族に説明が必要。 17．定期検診を受けるよう患者及び家族に指導する。 18．排ガスのチェック 19．レビンチューブの必要性 20．流動食に不満有り、指導の必要有り。

疾患理解に関する項は、学生が自分の受け持ち患者について、予め文献を調べてきて、実際と比較して学習できるようになっている。患者のプロフィールに関する項と同様に、学生の学習(体験)内容を調べてみた結果、次の様なことがうかがえる。

病態生理に関しては、ほとんどの学生が手術記録から手術時の所見としての情報を転記している。それらの多くは病理組織学的なもので、症状との関連で記載したものは1例のみであった。

診断検査は、患者が今までに受けた検査を列挙しており、どの検査が決め手になったのかなど検査の意味づけ及び結果とその解釈は記載がほとんど見られなかった。症状は患者の現病歴の中から胃癌による症状を拾い出しているほか、胃切除術後の患者が多かったため、術後の症状も書いている。治療に関しても、癌の治療としての手術名の他、一般に開腹術後に行なわれる処置も合わせて記載している。

予後については、悪い・良い両方が書かれている。癌という点からは悪いが、手術した、病巣を含めて切除したことからは良い、とも判断したためであろう。

看護は、一般に言われている癌患者の看護と、胃切除術又は開腹術後の看護の2点から記載している。受け持ち患者の場合の看護については、演習の時間が少なかったためもあるが、「行なわれていたもの」を観察できた範囲でとらえている。しかし、考察と合わせ読むと、記録用紙の患者のプロフィールに関する項の中の、「患者の持つ問題」と「看護の目標」とは一致しないことが多いにしても、その患者の看護上考えなければならないと思われる点は挙げることができたようである。

VI. 考　　察

講義では、理論的な面からの一般原則論を取り上げるが、これらの理論を臨床看護の場面で活用する場合には、人間と病気のダイナミックな関係で理解する必要がある。この点で講義には限界がある。すなわち、臨床看護では、疾病状況にある一人の人間を、健康回復への側面からの組織的な働きかけ、あるいは個への働きかけとして、その人と病気との関係、疾病状況にある患者の問題、今後起こり得る問題という有機的な関連において学習されなければならない。また解剖学、生理学、生化学、心理学、薬理学などの専門基礎科目を、

生きた知識として看護の働きかけの中で統合し活用することも必要である。

以上の点において、今回の演習では系統的な学習ができたという意味で、意義があったと思われる。学生も、「患者の見方や看護をしていく上での勉強の仕方や調べ方（チャートの見方も含め）が少しわかってきた」、「前もって学習したり、自分で調べ、主体的に学習できた」と言っている。また、「生のものを学んだ」、「非常に印象に残った」という意見もあった。これらは、学生が患者と実際の接触をもつたからに他ならず、学習への大きな動機づけになっている。

実際の患者に出合い、発病の仕方、経過、症状、検査、治療などを体験することによって理論を強化することもできた。また同時に、同じ病名をもった患者であっても、性、年齢、社会的心理的背景の違いによって、疾病への反応（感じ方、とり組み方）などが異なることを身をもって体験し、原則論のみでは看護が展開できないことを感じとれたようである。

演習の目標がどの程度達成されたかをみてみると、患者の理解という点では、表(4－1)の様に、10例集めてみると、情報の収集しやすいものはほとんどできていた。疾患の理解では、表(5－2)の様に、一般的疾患の系統的学習は自分でできるということ、それを受け持ち患者に比較してみる事もできる。看護という点では治療方針、看護目標、看護の関連がなく、ばらばらなものであったが、考察の中である程度の統合はみられる。

成人看護学では、疾患別の看護は教えていない。成人看護学の大きな柱として、成人の理解、教育、リハビリテーションを教えた。それは、疾患の理解と、看護の考え方（方法も含めて）がわかれば看護ができると考えているからである。従って、学生がどの様に具体的な看護を出してくるか興味のあるところであった。学生は参考者から疾患別、状況別の看護を学び、それをもとにして受け持ち患者に応用してみたわけである。一般論の模倣の段階であるが、自己学習である程度可能なことがわかった。

学生がこのような段階にいるのは、一つには、時間的制約があったため、患者と十分な信頼関係を成立させるまでに至らなかった事、また初学者である事などが考えられる。さらに看護のプロセスの第一段階である情報収集の能力の問題もあった。情報源として学生が活用したのは、主にチャート、患者及び文献である。チャートや文献から集めた情報は比較的多かったが、患者から直接収集した情報は少なかった。レポートの傾向（課題）に対し、病名のように、収集したデータそのものが答になるものと、健康観というような、自分で情報を整理、統合しアセスメントしなければならないものとがあるが、学生の場合には、ほとんどが前者であった。しかし、種々の制限の中で、レポートに指示した項目に大半答えられたという結果から、今回の演習の目標は達成できたと考えられる。

以上のように、初学者においては、learning by doing は、動機づけ及び理論の理解には有意義であることを、この演習は裏づけていると思われる。

一方、反省すべき点、今後考えていかなければならない点もいくつかあげられる。

まず時間的な問題である。今回1つの症例に対し、1回4時間という制限の中でしか活動できず、

患者とのコミュニケーション、ラポートの成立の上でも問題があり、特に心理社会的背景のとらえ方にも困難さがあったと思われる。学生も、患者が病気をどう思っているのか表面的にしかわからず、精神的なものの把握がむずかしかった、情報を集めるだけで時間がすぎてしまう、レポート作成に追われてしまうという意見をのべている。

今後次のような点に関して検討し、改善していく必要が考えられる。

1．病棟演習の時間数と継続性

2．病棟演習を行なう時期

3．学習内容

(1) 病態生理のみでなく、患者のケアとの関わりで展開するようプログラムを組むこと。

(2) 更に細かい学習目標を示すこと。

お わ り に

以上昭和49年度2年生の成人看護学の病棟演習の試みの結果について述べた。分析の資料が学生の提出したレポートのみであったので、学生がレポートの中に表現したことが、学習内容のすべてではないこと、1回1人の症例に4時間しか費やせなかったことなど、資料そのものにも資料としての限界があった。また、分析の対象が消化器系疾患の中の胃疾患10例であったことも、考察の限界となった。

学生は、この病棟演習の機会を通して、それまで講義で学んだ知識の位置づけ、意味づけを行なった。これは学生にとって非常に大きな学習への動機づけになった。

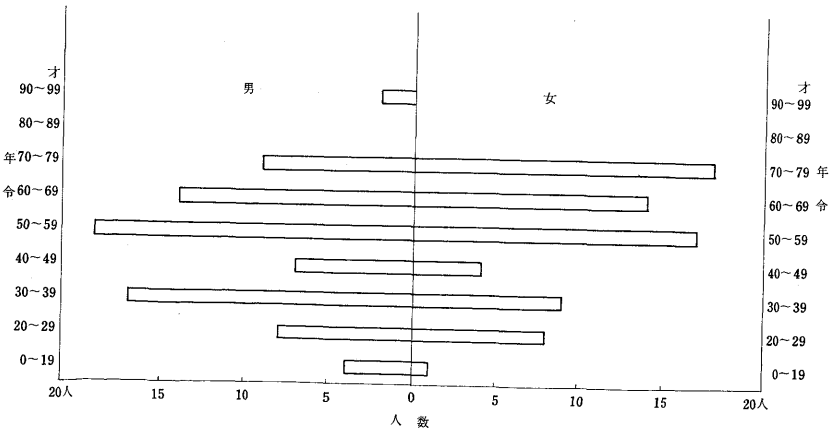
病棟演習を行なう時期の問題、時間数などいくつかの問題が残されている。また、達成度の評価の基準を客観化することも課題として残っている。今後、これらの問題をさらに検討して昭和50年度2年生のクラスの展開に活用してゆきたいと考えている。

参 考 文 献

○Virginia C. Conley ; Curriculum and Instruction in Nursing. Little, Brown and Comp. 1973

○阿部正和、高橋シュン監修、疾患別看護双書9、胃腸疾患者の看護、医学書院

図1　学生の受持患者年齢構成



資料（1）成人看護学の内容と進度

	時間数 講義	時間数 演習	進度（講義） 4月	5月	6月	7月	9月	10月	11月	12月
Ⅰ概論	6			↔						
Ⅱ疾病と看護										
1 総論										
1)成人期における健康上のニード	10	14		⟷						
2)問題解決の技法	4				↔					
3)看護における教育	8	12					⟷			
4)リハビリテーション	10	12						⟷		
2 各論										
1)個体維持のメカニズム				⟷	⟷					
(1)神経系のメカニズム	8	34								
(2)呼吸、循環のメカニズム	6									
(3)消化代謝のメカニズム	6									
(4)心のメカニズム	8									
2)治療										
(1)外科的治療	14	14			⟷	⟷				
(2)薬物的治療	2									
(3)理学的治療	2				⟷					
(4)放射線治療	2									
(5)食事療法	2									
(6)カウンセリング	2									
3)疾患の理解										
(1)神経系疾患	8	30		⟷	⟷					
(2)内分泌系疾患	6				↔					
(3)呼吸器系疾患	18			⟷	⟷					
(4)循環器系疾患	12			⟷	⟷					
(5)消化器系疾患	14			⟷						
(6)泌尿器系疾患	8				⟷					
(7)運動器系疾患	12						⟷			
(8)感覚器										
耳鼻咽喉科疾患	20						⟷	⟷		
眼科疾患	14						⟷	⟷		
皮膚科疾患	14							⟷		
歯科疾患	8							↔		
4)看護の展開	6	30							⟷	⟷
計	230	146								

表（3） 学生受持患者疾病分類

循環器系	**21**
動脈硬化性高血圧症	2
心不全（僧帽弁狭窄症による）	2
狭心症	2
心筋硬塞症	1
結節性動脈周囲炎	3
動脈不全症	4
下肢静脈瘤	2
静脈炎	2
再成不良性貧血	3
呼吸器系	**19**
自然気胸	2
肺癌	10
気管支肺炎	2
肺気腫	5
消化器系	**63**
胃潰瘍	1
胃癌	9
十二指腸潰瘍	5
十二指腸癌	2
慢性肝炎	3
肝硬変	4
肝癌	4
急性膵炎	4
胆石症	10
虫垂炎	2
腹壁瘢痕ヘルニア	2
S字状結腸癌	4
直腸癌	9
痔瘻	4
内分泌系	**13**
尿崩症	4
糖尿病	9

泌尿器系	**21**
急性糸球体腎炎	4
ネフローゼ症候群	2
慢性糸球体腎炎	1
尿管結石	4
腎結石	4
前立腺肥大	4
膀胱癌	1
副腎腫	1
性殖器系	**5**
乳癌	4
睾丸腫	1
脳神経系	**8**
脳内出血	7
脳腫瘍	1
その他	**2**
神経症	2

資料（2）　　成人看護学　演習記録　　class of 1977

病棟　　（担当教師）　　氏　名

患者氏名　　年令　　才（　　年　月　日生）性別　　家族関係（患者の役割）		
住所，生活環境（人的、地域）		
健康上の背景（生活様式、健康管理、健康観）		
疾病の経過 発病　　年　　月　　日 入院　　年　　月　　日	診断名	患者の認識
入院の動機、目的、入院までの経過 既往歴 入院時一般状態 医師の指示（方針） 患者の持つ問題 看護目標		
	受持患者	考察
病態生理 診断検査 症状（経過） 治療 予後 看護		

"Practice in the Inpatient - ward" in Medical & Surgical Nursing

Shun Takahashi, et al.

On developing the teaching of Nursing effectively, it is considered to be indispensable that students must come into contact with actual patients directly, and that they understand patients not as a static object but as a dynamic object, who are "human beings with some disorders".

We made an experiment of a new method of teaching, "Practice in the inpatient-ward", to the students of our class of 1977, together with lectures on Medical & Surgical diseases in the class.

In order to evaluate how the class learnings could be made use of in actual practice, our experiments were carried out as follows: The students actually attended the patients with disorders in the digestive system, out of whom only gastric disorder cases were selected. They were asked to fill out the form which we prepared. Then the results of 16-hours out of 20-hours practice were analysed.

Examining the form filled out by these ten students, we have concluded that the primary aim of our experiment has been achieved so far as this form was concerned. At the same time, we have learned from the students' conference that they unanimously agreed on the significance of learning acquired from actual experience rather than from class lectures alone.

There still remain several problems in this experiment as to the duration of practice, the object of learning, the form of items, etc., for which further study must be required.