
 原 著

 臨地実習における学習内容に対する学生の到達度の認識
 — 臨地実習開始前, 中, 後における自己評価の変化の分析から —

 桑 村 由 美, 田 村 綾 子, 市 原 多 香 子,
 南 川 貴 子, 森 本 忠 興

徳島大学医学部保健学科看護学専攻成人・高齢者看護学講座

要 旨 臨地実習指導における教育的な介入への示唆を得ることを目的に, 3年課程短期大学3年次学生を対象に, 臨地実習開始前・中期・終了後に, 国立大学医療技術短期大学部看護学科協議会臨地実習委員会Aグループが作成した「臨地実習固有の学習内容」を用いて, 学生の臨地実習固有の学習内容に対する到達度の認識に対する調査を行った。その結果, 以下の結果が得られた。

- ①自己評価得点は, 実習開始前と比べて終了時に自己評価が有意に上昇したもの(以下上昇群)と, 上昇しなかったもの(非上昇群)の2群に大きく分類できた。
- ②上昇群のうち, 段階的に評価が上昇した項目は7項目であった。
- ③学生は, 認知領域は高く自己評価し, 学習内容に到達したと認識していた。
- ④学生は14項目は終了時に至っても, 到達レベルに達していないと自己評価しており, それらの項目は, コミュニケーションや看護過程, 理論との照合など看護を深める取り組みに関する内容であった。

以上のことから, 教育的な介入として, 学生がコミュニケーション技術を有効に用いながら, 看護過程を展開し, 看護実践を深めることができるように, カンファレンスを有効に活用し, 場面を捉えて, 学生の学習状況にあわせて, 丁寧に指導を行うことが必要であると考えられた。学年進行に伴う到達レベルの詳細な明示など, 学生の成長を長期的な視点に立って支援することの必要性が示唆された。

キーワード: 自己評価, 臨地実習, 看護教育, 到達度, 看護学生

はじめに

臨地実習は, 講義や演習で学んだ既習の理論, 知識, 技術を統合する学習形態である。そのため, 臨地実習では, 到達目標を明確化し¹⁾, 段階的に評価を行い²⁻⁴⁾, 学生の自己評価¹⁻⁹⁾・他者評価を行うことによって, 学生の到達レベルを判断し, 学生が効果的に実習において, 学ぶことができるように臨地実習環境を整備することが重要である。

これまでの臨地実習では, 各領域の実習終了時に, その領域の目標に到達できたかどうかの評価を行ってきた。

しかし, 臨地実習全体を通して各領域に共通する臨地実習固有の学習内容, すなわち, 教育理念に基づく卒業時の学生の特性を反映した総合的な見地からの評価は行われていなかった。学生が, 臨地実習固有の目標に向かって実習を進めるためには, 学生自らが到達のどの地点にいるかを認識する必要がある。このような過程において, 学生の行った自己評価をもとに, 著者らは到達目標に到達できるように学生の学びを教員が支援することの必要性を感じてきた。

そこで今回, 国立大学医療技術短期大学部看護学科協議会臨地実習委員会Aグループ(以下臨地実習委員会A)で提言された臨地実習固有の学習内容²⁾に対する評価表を用いて, 学生の臨地実習での到達度を自己評価する試みを行い, 学生の学習支援の資料とする。

2003年12月25日受理

別刷請求先: 桑村由美 〒770-8509 徳島市蔵本町3-18-15
 徳島大学医学部保健学科看護学専攻成人・高齢者看護学講座

目 的

3年課程短期大学3年次（以下3年短大3年次）学生を対象として、臨地実習の開始前・中期・終了後における臨地実習固有の学習内容（以下学習内容）に対する学生の自己評価得点の変化をみることにより、学習内容への到達度に対する認識の変化を明らかにすることである。

用語の定義

1. 臨地実習

保健師助産師看護師学校養成所指定規則における基礎看護学をのぞく、成人看護学、老人看護学、母子看護学における実習。

2. 教育的介入

教員が学生の学習目的や目標到達に向けて、学生の行動変容を促し、学生の学習を支持、支援すること。

研究方法

3年短大3年次学生75名に対し、研究の趣旨および成績評価には無関係であること、途中辞退や回答拒否が可能であること、研究への不参加が不利益を生じないこと、研究への参加は自由意志であることを口頭および文書で説明し、同意の得られた者のみを本研究の対象とした。

調査時期は、臨地実習開始前の2001年4月の実習オリエンテーション時（以下開始前）、実習の半分の終了する同年7月（以下中期）、および、同年12月の実習が終了したとき（以下終了後）の3回である。

調査に協力が得られた学生は、開始前は74名（回収率98.7%）、中期は67名（回収率89.3%）、終了後は68名（回収率90.7%）で、3回の延べ人数は209名（回収率92.9%）であった。

1 調査方法および調査内容

調査は、森田らの報告した国立大学医療技術短期大学部看護学科協議会臨地実習委員会Aグループ（以下臨地実習委員会A）で提言された臨地実習固有の学習内容²⁾に関する評価表を使用した。この質問紙は臨地実習固有の学習内容62項目で構成されており、それらは、「A. 人間関係を成立させる学び（15項目）」「B. 看護実践の価値認識の学び（11項目）」「C. 知識・技術・態度の統

合の学び（21項目）」「D. 専門職業人として身につけるべき姿勢・態度の学び（15項目）」の4つのカテゴリーに分類されている。回答は「とてもよくできる（5点）」から「全くできない（1点）」、あるいは「とても思う（5点）」から「全く思わない（1点）」の5段階尺度で、留め置き法によって行った。

2 分析方法

分析は、開始前・中期・終了後における自己評価得点を62の質問項目別に単純集計し、平均値と標準偏差を求めた。そして、その平均値をもとに、学生の学習内容に対する自己評価得点の開始前・中期・終了後という実習進行に伴う変化（以下実習進行に伴う変化）から、学習内容の到達度に対する認識の変化を検討した。

到達基準は、自己評価得点の80%にあたる4点を到達、70%以上にあたる3.5点以上を到達に近い状態、60%以上70%未満にあたる3.0点以上3.5点未満を到達度の低い状態、60%未満にあたる3点未満を到達度の非常に低い状態として設定した。

データの統計解析にはExcel 2000エクセル統計Statcelを用いた。実習進行に伴う変化は、開始前・中期・終了後の3群において一元配置分散分析を行い、有意差がある場合には、多重比較検定を行った。なお、有意水準は5%とした。

3 対象者のカリキュラムにおける本実習の位置づけ

本学では1、2年次に全ての科目の講義と基礎看護学実習を履修した後、3年次に24週間の臨地実習が行われる。

臨地実習全体の目標は、①看護実践に必要な知識・態度・技術を習得する②人間を理解し、人間関係を発展させる能力を養う③健康のあらゆるレベルに対応し、看護を計画・実施・評価する能力を養う④保健医療福祉における看護の役割を認識し、協調的に看護実践を展開する能力を養う⑤看護実践能力を高めるために、自発的に学習する能力を養うことである。さらに、領域ごとに具体的な目標が設定されている。臨地実習の単位は、成人・老人看護学実習14単位（急性期・慢性期・リハビリ・精神）、小児看護学実習3単位、母性看護学実習3単位の合計20単位である。実習の展開は学生を6グループに分け、1グループは12～13名からなり、4週間ごとに、ローテーションをしている。

結 果

実習の開始前・中期・終了後の3つの時期において質問項目別に一元配置分散分析を行った結果どの時期にも有意差が認められたため、多重比較検定を行った。

1 実習の開始前・中期・終了後における自己評価得点の変化

自己評価得点は、実習開始前と比べて終了時に自己評価が有意に上昇したもの(以下上昇群)と、上昇しなかったもの(非上昇群)の2群に大きく分類でき、さらに、上昇群は、上昇の種類によって、①段階的上昇群、②終了時上昇群、③終了時不変群、④終了時低下群に、非上昇群は、①低値持続群、②高値持続群に分類できた。

1) 上昇群 (58項目)

①段階的上昇群 (表1)

開始前から中期、終了後へと実習の進行に伴い段階的に上昇したもの(以下段階的上昇群)は、7項目であっ

た。

②終了時上昇群 (表1)

開始前から中期には上昇しなかったが中期から終了時に上昇したもの(以下終了時上昇群)は2項目であった。

③終了時不変群 (表2-1, 2-2)

開始前から中期にかけて上昇し、中期と終了時では統計学的な差がみられなかったもの(以下終了時不変群)は42項目であった。42項目を4つのカテゴリーごとにみると、「B. 看護実践の価値認識の学び」は全部で11項目あるが、そのうちの9項目(81%)、「C. 知識・技術・態度の統合の学び」が全部で21項目あるが、そのうちの16項目(76%)、「A. 人間関係を成立させる学び」が全部で15項目あるが、そのうちの11項目(73%)であり、これらの3つのカテゴリーのほとんどの項目が該当した。なお、「D. 専門職業人として身につけるべき姿勢・態度の学び」は全部で15項目あるが、そのうちの6項目(40%)で、約半数弱の項目が該当した。

④終了時低下群 (表1)

表1 実習の開始前・中期・終了後における自己評価得点の変化 (1. 上昇群— ①段階的上昇群, ②終了時上昇群, ④終了時低下群)

分類	カテゴリー	番号	評価項目	開始前 (N=74)	中 期 (N=67)	終了時 (N=68)	開始前と 中期	開始前と 終了後	中期と 終了後
段階的 上昇群	C	18	主観的・客観的側面から情報収集する	□3.16±0.62	○3.61±0.72	○3.85±0.61	***	***	*
		19	患者の健康障害・発達課題・生活への影響等について情報収集する	□3.15±0.63	○3.57±0.63	○3.79±0.59	***	***	*
		29	実施した結果を評価する	■2.91±0.72	□3.22±0.62	□3.49±0.66	**	***	*
	D	37	看護チームにおいて、学生としての自己の役割を果たす	□3.15±0.68	○3.58±0.80	○3.93±0.63	***	***	**
		38	医療チームと協調して患者への援助を行う	□3.03±0.64	○3.51±0.75	○3.94±0.62	***	***	***
		39	学生(将来の医療従事者)として責任ある行動をとる	○3.54±0.73	○3.84±0.81	◎4.21±0.68	*	***	**
		41	誠実な態度で患者を中心に考えて看護をする	○3.70±0.68	◎4.06±0.72	◎4.37±0.64	**	***	**
終了 時上 昇群	C	36	学生が行った看護のうち、継続する必要がある看護は看護師に伝える	■2.81±0.87	■2.90±0.92	□3.25±0.89	N.S.	**	*
	D	43	自己の課題を自覚し、主体的に学習する	□3.15±0.72	□3.33±0.73	○3.60±0.65	N.S.	***	*
終了 時低 下群	A	9	患者の反応から自分の関わり方を振り返る	□3.00±0.78	○3.74±0.74	○3.69±0.63	***	***	N.S.
		12	言語的コミュニケーションを用いる	○3.50±0.74	◎4.06±0.83	○3.94±0.73	***	***	N.S.
		13	非言語的コミュニケーションを用いる	■2.61±0.77	□3.44±0.93	□3.42±0.87	***	***	N.S.
		14	対象の発達段階に応じたコミュニケーションをはかる	■2.86±0.67	○3.58±0.74	○3.55±0.66	***	***	N.S.
	B	52	実習をとらえて看護する喜びを感じる	■3.38±0.84	◎4.25±0.91	◎4.24±0.81	***	***	N.S.
		53	実習をとらえて患者の闘病姿勢や生きる努力に感動する	○3.80±0.83	◎4.36±0.71	◎4.31±0.70	***	***	N.S.
	C	27	看護技術は、患者の個別性(患者の状態)に応じて工夫する	■2.86±0.82	○3.61±0.74	○3.59±0.74	***	***	N.S.

多重比較検定 *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

カテゴリー:「A. 人間関係を成立させる学び」「B. 看護実践の価値認識の学び」「C. 知識・技術・態度の統合の学び」「D. 専門職業人としての姿勢・態度の学び」

到達度:◎印は到達(自己評価得点4.0点以上), ○印は到達に近い(自己評価得点3.5~4.0点未満), □印は到達度が低い(自己評価得点3.0~3.5点未満), ■到達度が非常に低い(自己評価得点3.0点未満)

表2-1 実習の開始前・中期・終了後における自己評価得点の変化(1. 上昇群-③終了時不変群)

分類	カテゴリ	番号	評価項目	開始前 (N=74)	中期 (N=67)	終了時 (N=68)	開始前と 中期	開始前と 終了後	中期と 終了後	
終了時 不変群	A	1	患者に関心を持ちながら接する	□3.42±0.57	◎4.25±0.70	◎4.40±0.63	***	***	N.S.	
		2	患者の訴えや意見を傾聴する	□3.37±0.73	◎4.33±0.61	◎4.38±0.62	***	***	N.S.	
		3	患者の気持ち(情緒・感情・思い)を考える	○3.58±0.66	◎4.10±0.84	◎4.26±0.61	***	***	N.S.	
		4	患者の言動をありのままに受け止める	□3.41±0.68	○3.84±0.70	○3.84±0.70	***	***	N.S.	
		5	患者の個性(その人らしさ)を尊重する	□3.44±0.69	○3.91±0.73	○3.96±0.72	***	***	N.S.	
		6	患者の価値観や信念・社会的背景を理解する	□3.04±0.67	○3.55±0.70	○3.57±0.61	***	***	N.S.	
		7	患者が苦痛に感じていることは何かを考えながら接する	□3.36±0.65	○3.93±0.72	○3.94±0.67	***	***	N.S.	
		8	患者が看護者に求めていることは何かを考えながら接する	□3.03±0.72	○3.60±0.78	○3.78±0.71	***	***	N.S.	
		10	患者も自分も成長し、変化する存在であると感じる	□3.30±0.93	○3.99±0.83	○3.99±0.76	***	***	N.S.	
		11	看護者の立場から患者のために何が出来るかを考える	□3.39±0.68	○3.85±0.80	○3.93±0.70	***	***	N.S.	
		15	患者との信頼関係を深めようとする	○3.51±0.62	◎4.24±0.70	◎4.31±0.70	***	***	N.S.	
		B	54	患者や家族と学生の看護に対する考え方の違いを受け止め看護の在り方を振り返る	□3.49±0.73	○3.88±0.88	◎4.06±0.73	**	***	N.S.
			55	実習をとおして看護の役割を自覚する	○3.53±0.80	○3.99±0.75	◎4.12±0.72	***	***	N.S.
			56	実習をとおして自己の人間観を深める	○3.62±0.73	○3.93±0.84	◎4.12±0.80	*	***	N.S.
			57	実習をとおして自己の健康観を深める	○3.65±0.82	◎4.10±0.80	◎4.16±0.82	**	***	N.S.
58	実習をとおして自己の死生観を深める		○3.61±0.95	○3.94±0.90	◎4.13±0.93	*	***	N.S.		
59	実習をとおして自己の看護観(看護に対する考え方)を深める		○3.62±0.84	○3.97±0.87	◎4.15±0.80	*	***	N.S.		
60	実習をとおして看護のやりがいを感じる		○3.72±0.85	◎4.21±0.93	◎4.26±0.80	***	***	N.S.		
61	実習をとおして看護をさらに深めたいという気持ちや姿勢をもつ		○3.69±0.89	◎4.12±0.96	◎4.25±0.80	**	***	N.S.		
62	実習をとおして看護師になりたいと思うようになる	○3.62±0.93	◎4.10±1.02	◎4.19±0.87	**	***	N.S.			

多重比較検定 * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

カテゴリ: 「A. 人間関係を成立させる学び」「B. 看護実践の価値認識の学び」「C. 知識・技術・態度の統合の学び」「D. 専門職業人としての姿勢・態度の学び」

到達度: ◎印は到達(自己評価得点4.0点以上), ○印は到達に近い(自己評価得点3.5~4.0点未満), □印は到達度が低い(自己評価得点3.0~3.5点未満), ■到達度が非常に低い(自己評価得点3.0点未満)

開始前から中期には有意に上昇したが、中期から終了時に統計学的な有意差は生じるまでに至らなくても、平均値が低下したもの(以下終了時低下群)は、7項目であった。

2) 非上昇群(4項目)

表3に示したように、変化の種類によって、さらに、2群に分類できた。

①低値持続群

低値が続いた群(以下低値持続群)は、3項目であった。

②高値持続群

高値が続いた群(以下高値持続群)は、1項目であっ

た。

2. 学生の学習内容への到達度の認識の変化

臨地実習固有の学習内容62項目に対する到達度の分布を図示した(図1)。開始前には、「到達度が低い(23項目)」「到達度が非常に低い(21項目)」がほとんどで、「到達」と認識している項目は全くなかった。しかし、終了後には、「到達(23項目)」「到達に近い(25項目)」がほとんどとなり、変化がみられた。

次に、自己評価得点の変化の種類ごとに、学習内容の到達度に対する認識の変化を検討した。ほとんどの項目が、終了時には、到達(表中では◎印を添付)あるいは到達に近い(表中では○印を添付)として学生は認識し

表2-2 実習の開始前・中期・終了後における自己評価得点の変化(1. 上昇群-③終了時不変群つづき)

分類	カテゴリ	番号	評価項目	開始前 (N=74)	中期 (N=67)	終了時 (N=68)	開始前と 中期	開始前と 終了後	中期と 終了後
C		16	基礎的知識を活用して看護を行う	■2.93±0.63	○3.52±0.61	○3.72±0.54	**	***	N.S.
		17	文献を活用して、看護を創意、工夫する	■2.55±0.71	□3.12±0.81	□3.26±0.56	***	***	N.S.
		20	収集した情報を分類し解釈・分析する	■2.81±0.70	□3.34±0.79	□3.46±0.63	***	***	N.S.
		21	看護上の問題(看護診断)を明確にする	■2.93±0.73	□3.34±0.71	○3.50±0.61	***	***	N.S.
		22	看護上の問題(看護診断)の優先度を考える	■2.85±0.77	□3.43±0.74	□3.49±0.63	***	***	N.S.
		23	看護目標を設定する	■2.95±0.68	□3.33±0.70	□3.49±0.61	***	***	N.S.
		24	看護上の問題(看護診断)に即して、解決策(看護介入)を立案する	■2.80±0.72	□3.39±0.65	○3.54±0.63	***	***	N.S.
		25	看護計画に基づいて実施できる	■2.81±0.77	□3.36±0.69	○3.55±0.68	***	***	N.S.
		26	看護技術は、原理・原則に基づいて(基本的留意事項を守って)行う	□3.04±0.69	○3.54±0.68	○3.71±0.62	***	***	N.S.
		28	患者の状態や反応に応じて、立案した解決策や優先度を修正・変更して実施する	■2.74±0.72	□3.30±0.67	□3.43±0.72	***	***	N.S.
		30	評価に基づき、看護計画を修正する	■2.78±0.71	□3.25±0.53	□3.41±0.70	***	***	N.S.
		31	看護記録を他のメンバーにもわかるように記載する	□3.00±0.74	□3.34±0.73	□3.49±0.70	**	***	N.S.
		32	実施した看護と患者の反応を看護師(指導者)に報告する	□3.11±0.68	○3.81±0.72	○3.90±0.65	***	***	N.S.
		33	対象の特殊性(発達段階・健康レベル・系統別)に応じて看護を行う	■2.85±0.75	□3.37±0.71	○3.53±0.61	***	***	N.S.
		34	実習で体験したことを看護理論と照らして考えることができる	■2.47±0.73	■2.75±0.61	■2.94±0.79	*	***	N.S.
	35	患者に必要な看護を継続して行う	■2.99±0.67	□3.48±0.66	○3.54±0.66	***	***	N.S.	
D		40	礼儀正しく節度を守って実習する	○3.92±0.74	◎4.19±0.74	◎4.43±0.65	*	***	N.S.
		42	指導者の助言やコメントを参考にしながら、自己を見直す	○3.62±0.63	◎4.03±0.80	◎4.13±0.71	***	***	N.S.
		46	科学的根拠(裏付け)を調べて看護する	■2.58±0.78	□3.07±0.72	□3.15±0.74	***	***	N.S.
		47	カンファレンスでは他者の意見を傾聴する	○3.93±0.63	◎4.25±0.68	◎4.25±0.68	**	**	N.S.
		49	グループメンバーと相互に意見交換する	□3.41±0.81	◎4.04±0.82	◎4.13±0.79	***	***	N.S.
		50	グループメンバーと学習を共有する	□3.47±0.76	◎4.03±0.97	◎4.28±0.73	***	***	N.S.

表3 実習の開始前・中期・終了後における自己評価得点の変化(2. 非上昇群-①低値持続群, ②高値持続群)

分類	カテゴリ	番号	評価項目	開始前 (N=74)	中期 (N=67)	終了時 (N=68)	開始前と 中期	開始前と 終了後	中期と 終了後
低 値 持 続 群	D	44	自己の行った看護を評価し、看護の質を高める	■2.97±0.72	□3.33±0.70	□3.15±0.73	N.S.	N.S.	N.S.
		45	看護とは何かを考え研究的態度(文献活用・事例検討)で実習する	■2.65±0.71	■2.90±0.68	□3.00±0.80	N.S.	N.S.	N.S.
		48	カンファレンスでは自己の意見を述べる	□3.26±0.83	□3.49±0.94	○3.54±0.84	N.S.	N.S.	N.S.
高 値 持 続 群	D	51	グループメンバーと励まし助けあって実習する	○3.89±0.80	◎4.37±0.78	◎4.54±0.63	N.S.	N.S.	N.S.

多重比較検定 *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

カテゴリ:「A. 人間関係を成立させる学び」「B. 看護実践の価値認識の学び」「C. 知識・技術・態度の統合の学び」「D. 専門職業人としての姿勢・態度の学び」

到達度:◎印は到達(自己評価得点4.0点以上), ○印は到達に近い(自己評価得点3.5~4.0点未満), □印は到達度が低い(自己評価得点3.0~3.5点未満), ■到達度が非常に低い(自己評価得点3.0点未満)

ていた(表1, 2).

一方, 到達度が低い(表中では□印を添付), 到達度の非常に低い状態(表中では■印を添付)と認識してい

たのは, 以下の14項目であった. 「到達度が低い」と認識していたのは, 段階的上昇群に入る「実施した結果を評価する」, 終了時上昇群に入る「学生が行った看護の

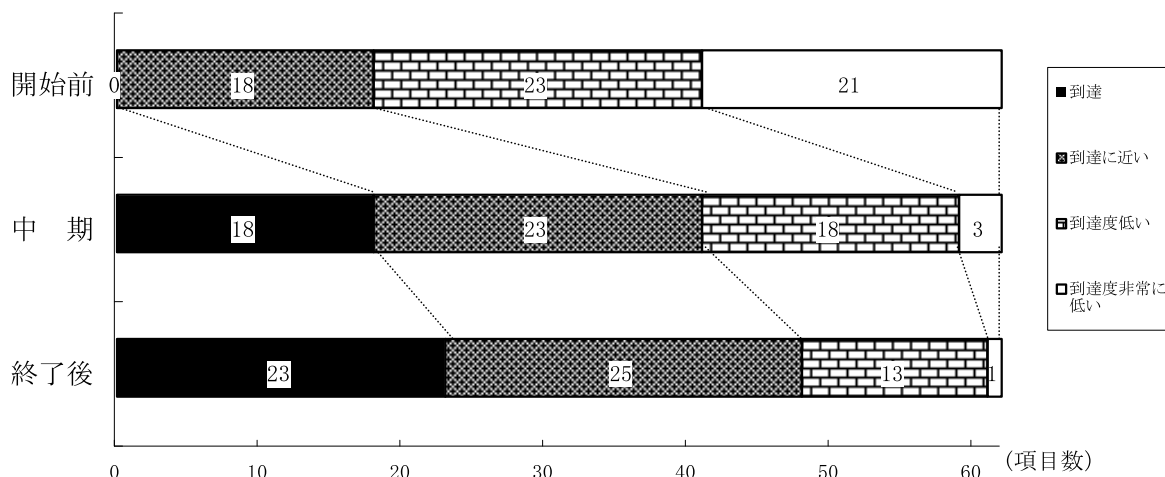


図1 実習進行に伴う学生の学習内容への到達度の変化

うち、継続する必要がある看護は看護師に伝える」の項目であった(表1)。終了時不変群では、「科学的根拠(裏付け)を調べて看護する」「文献を活用して看護を創意工夫する」「評価に基づき、看護計画を修正する」など8項目であり(表2-2)、終了時低下群では、「非言語的コミュニケーションを用いる」の項目であった(表1)。非上昇群では、低値持続群に含まれる「自己の行った看護を評価し、看護の質を高める」「看護とは何かを考え研究的態度(文献活用・事例検討)で実習する」の2項目であった(表3)。また、開始前から一貫して「到達度が非常に低い」と認識していたのは、終了時不変群に入る「実習で体験したことを看護理論と照らして考えることができる」であった。

考 察

今回、臨地実習固有の学習内容に対する学生の到達度について、実習進行に伴う学生の自己評価得点の変化から分析した。その結果、学生の自己評価得点は、開始前と終了時の比較では、58項目が上昇し、残り4項目では変化はみられなかった。また、学習内容の到達度に対する学生の認識は、開始前には「到達」している項目はなく、「到達に近い」項目が18項目あった。しかし、終了時には48項目が「到達」あるいは「到達に近い」に変化していた。

1. 自己評価得点の変化について

自己評価得点の上昇群58項目のうち、実習の進行に伴って上昇した段階的上昇群は7項目あり、先行研究²⁾

においては、61項目が、段階的上昇群であったのと比較すると明らかに少ない。この原因として、まず、学生が段階的に達成感を得られなかったことが考えられ、教育的介入方法を検討する必要性が考えられる。今回、段階的上昇群に分類された内容は、看護過程での情報収集と結果の評価、看護チームにおける学生の位置づけに関するものである。これらの項目に関しては、学生は、実習経過とともに着実に、力がついてきたと自己評価している。これに対して、上昇群58項目のうち、臨地実習開始前から終了後に向けて段階的に上昇しなかった残りの51項目は、先行研究とは異なる変化を示している。これらは、終了時上昇群、終了時低下群、終了時不変群の3つに分類できる。これらの特徴について考察することにより、今回の調査結果が先行研究と異なり、段階的上昇群が少なかった原因につながると考える。

まず、実習の初期から中期にかけての上昇がみられなかった終了時上昇群は、継続する必要がある看護内容や自己の課題を主体的に自覚することについての内容である。これは、中期の時点では理解し、実施することが困難であったが、臨地実習での学習を継続することにより、徐々に可能になったと学生が判断したと推察される。

次に、終了時低下群は、患者との関わりの中で、コミュニケーション技術を用いながら、人間関係を成立させ、看護実践に充実感を見出すことに関する内容である。中期から終了時にかけて、学生は、患者との関わりの中で、十分にコミュニケーションがとれず、患者との対人関係に、困難を感じながら実習を進めていたことが推測される。これが、人間関係に関する項目や実習の充実感などの到達度に影響している。

終了時上昇群，終了時低下群の2群を除くと，終了時不変群（42項目）は，上昇群の大半を占めている．これらは，既習の知識や技術を統合させて，臨床で看護過程を展開していく中で，学びを深めていくこと，患者の体験に対する医療者としての姿勢や対応に関する内容である．

2. 到達度について

学生が，終了時においても，到達度を低く評価していたのは，臨床の場で看護過程を展開していくときに必要となる知識・技術の統合に関する内容である．先行研究¹⁰⁾でも，知識・技術の統合による実践に対する学生の自己評価は低いことが報告されている．学生は，看護過程に関して，1年間を通してやっと展開方法を理解できた程度と認識していると考えられる．さらに，中期から終了時にかけて変化がないと評価した背景には，学生は看護過程展開に不消化な部分があることを示していると推測される．看護過程に関しては，2年次から学内演習に取り組んでいるが，臨床の場で実践する際に，患者の変化が早くて計画が追いつかないなど困難を訴える学生は多い．学生が，何がわかり，何がわからず，どのような点でつまづいているのかについて，学生の学習段階を確認しながら方向づけるという指導を繰り返す¹¹⁾教育的な介入の必要性が示唆された．

また，学生は，患者との人間関係を十分に成立させておらず，その結果，患者の看護を通して看護者が感じる感動を得るには至っていないことが推測される．これにはコミュニケーション技術が十分に習得されていないことや教員の評価対象がペーパー上の計画に焦点化していることが考えられる．さらに，学内カンファレンスで，自己の行った看護を振り返り，よりよい看護を実践するための検討が行われているが，これも，計画・立案の段階での検討に止まり，評価にまで議論を展開するまでに達していない．そのために，効果的な看護実践が展開できたかどうかを判断するに至らず，学生の看護過程展開における問題解決までに至っていない．

一方で学生が，到達度が段階的に上昇していないと評価した項目は，看護実践の価値認識，学生としての立場をわきまえた実習態度，グループメンバー間の協力，患者への関心など，主として情意領域のもので，中期の時点で既に「到達」あるいは「到達に近い」状態に至ったと認識されていた項目である．この結果は森田らの報告²⁾とはほぼ一致する．学生は人間への関心と尊重，自らの立場を踏まえた行動をとることについては，実習開始

の早い時期に習得し，これを基盤として実習を進めている．

次に，到達度が高い項目は，開始前より高く，中期には学習内容に到達したと学生は認識している．学生はグループメンバーと共に助け合い，お互いに励まし合いながら学習を進めていこうと努力している様子がうかがえる．

また，臨地実習開始前と比較して，終了時にも上昇がなく，到達度が低かった項目は，看護を学問的基盤に基づき深める行為に関する内容である．文献をひもとき，他者と討議を繰り返しながら，看護を深める実践を行っていくということは，本学のカリキュラムの中では行われていないことから，学生にとって難易度の高い事柄であると考えられる．今後，カリキュラム検討時に考慮すべき項目といえよう．

以上のことから，学生は臨地実習において，態度，看護理論との照合を除く認知領域は高く自己評価し，学習内容に到達したと認識していたが，精神・運動領域，コミュニケーションや看護過程，理論との照合など看護を深める取り組みは，学習内容に到達していないと認識していることが明らかになった．この原因として，学生は，臨地実習の中で自ら意欲的に学ぼうとしているにもかかわらず，コミュニケーション技術や看護技術が未熟であるため，患者を深く理解することができないこと，そのために看護過程が計画・立案の段階に留まり，実施が行えておらず，評価を行い，フィードバックをすることがうまく行えていないことから，深く看護を進めるための発展的な取り組みを行うには至っていないことが考えられる．

このような状況から，教員には，学生のコミュニケーション技術の向上をはかるために，学生が患者とコミュニケーションをとりやすい環境づくりを行うことや，学生のコミュニケーション技術の不足から生じる情報収集の不足を補うような支援が必要である．そして，臨地場面での看護過程が展開できるように，学生の到達レベルを判断し，学習段階に合わせて，丁寧に指導を行い，カンファレンスを効果的に運営することが必要である．さらに，カンファレンスの中で，コミュニケーション技能の育成や看護過程展開における問題解決，意志決定，批判的思考などの能力の育成をはかる¹²⁾ことも重要と考える．

今後，学生の学習段階の到達度の自己評価には，客観的な基準が具体的に明示されること，すなわち，2年次終了時点での到達レベル，3年次中期での到達レベル，3

年次終了時での最終的な到達レベルについて、より詳細な内容を設定し、学生に提示することの必要性が示唆された。

本研究の限界と今後の課題

本研究は1施設における1学年を対象に行った調査であることから一般化には限界がある。今後さらに、自己評価に他者評価を併用したり、記述項目を加えることにより、学生はより客観的に自己の到達度を認識できるようになると考える。また、臨地実習での教育状況について看護学の各領域の境界を越えて、相互に討議することが必要と考える。

結 論

臨地実習の開始前・中期・終了後において、学生の自己評価得点が段階的に上昇したのは62項目中、7項目だけであった。終了時において、学習内容が到達に至っていないと認識していた項目は、精神・運動領域、コミュニケーションや看護過程、理論との照合など看護を深める取り組みに関する14項目であった。このようなことから、教育的な介入として、学生がコミュニケーション技術を有効に用いながら、看護過程を展開し、看護実践を深めることができるように、カンファレンスを有効に活用し、場面を捉えて、学生の学習状況にあわせて、丁寧に指導を行うことが必要であると考えられた。また、学年進行に伴う到達レベルの詳細な明示など学生の成長を長期的な視点に立って支援することの必要性が示唆された。

謝 辞

本研究の遂行にあたり、調査に協力していただきました学生のみなさまに感謝致します。また、統計学のご助言をいただきました徳島大学医学部保健学科放射線技術科学専攻近藤正先生にお礼申し上げます。

本研究の一部は第12回日本看護学教育学会（於：北海道札幌市）において発表した。

文 献

- 1) 杉森みど里：看護教育学，第3版，238-242，医学書院，2000。
- 2) 国立大学医療技術短期大学部看護学科協議会臨地実習委員会Aグループ（森田敏子，東サトエ，水谷都，岩田銀子，山内葉月，田村綾子）：臨地実習固有の学習内容に関する学生の到達度評価，臨地実習教育の改善に関する検討，1-9，1997。
- 3) 東サトエ，中野栄子，津田智子 他：4年制看護大学の臨地実習教育に具備する条件に関する研究～臨地実習固有の学習内容の到達度評価による考察～，鹿児島大学医療技術短期大学部紀要，9，49-59，1999。
- 4) 長家智子：臨地実習における看護過程の学習状況－看護学生の自己評価から－，九州大学医療技術短期大学部紀要，29，39-50，2002。
- 5) 岡本寿子，村上静子：臨地実習における“看護過程”学習の成果と指導上の課題－H11・12年度，『看護過程自己評価表』を活用して－，京都市立看護短期大学紀要，26，19-30，2001。
- 6) 鎌田ミツ子，一戸とも子，平典子 他：臨床実習指導の考察 自己評価への教師のかかわり，看護教育，27(4)，223-226，1986。
- 7) 山口求，野村和子，横山ハツミ 他：看護過程のアセスメント能力の評価－看護学生と教員の自己評価の比較検討－，看護展望，26(5)，612-617，2001。
- 8) 村上明美，石田貴美子，那須則子 他：新カリキュラムにおける成人看護技術の習得状況－学生の自己評価からの一考察－，神戸市看護大学短期大学部紀要，21，19-102，2002。
- 9) 相場百合，山梨伊津子：臨地実習における学生の自己課題の変化－実習経験録の活用を試みて－，神奈川県立看護教育大学校紀要，24，61-65，2001。
- 10) 鳩野みどり：臨地実習における学習内容の学生による自己評価とプラスの影響要因・マイナスの影響要因，第32回日本看護学会集録 看護教育，26-28，2001。
- 11) 糸井志津乃，松田日登美，佐々木幾美 他：問題解決学習理論を応用した「臨地実習指導モデル」の適応に関する研究，日本赤十字看護大学紀要，13，9-23，1999。
- 12) 舟島なをみ 監訳：看護学教育における講義・演習・実習の評価，225-226，医学書院，2002。

Self-evaluation study of nursing students' recognition of their degree of achievement of educational goals in clinical practice

Yumi Kuwamura, Ayako Tamura, Takako Ichihara, Takako Minagawa, and Tadaoki Morimoto
Major in Nursing, School of Health Sciences, The University of Tokushima, Tokushima, Japan

Abstract Objectives : The purpose of this study was to : assess the nursing students' recognition of their achievement of their educational goals in clinical practice ; and discuss the clinical teaching interventions of nursing education by means of self-evaluation for the students at a 3-year nursing junior college.

Methods : We used the self-evaluation questionnaire (62 questions). Self-evaluation was performed three times : the first was before clinical practice (hereinafter first evaluation), at the middle point of clinical practice (middle evaluation) and after the clinical practice (final evaluation).

Results :

- 1 . There were 2 patterns in self-evaluation scores. One was rise, and the other was not rise by comparison between first evaluation and final evaluation.
- 2 . Only 7 scores were improved among 62 questions. They were classified cognitive domain, and they were recognized by the nursing students to be achieved of their educational goals.
- 3 . In the final evaluation there were 14 items for which they had not achieved their educational goals. They were the following items : comparing their clinical practice experience with nursing theory, performing clinical practice while thinking about the nature of nursing and using communication skills, and the process of nursing diagnosis.

Conclusions : Nursing students need educational intervention. That is, they need teachers to teach them, or to think with them, how to use the nursing process to overcome patients' problems in each clinical situation by means of communication skills. It is also important to make effective use of conferences at school to so that student's can shore experiences.

Key words : self-evaluation, clinical practice, nursing education, achievement of educational goals, nursing students