

学生と共につくる実習のあり方

臨床実習と看護学実習 より

永石 喜代子・米田 綾夏

An ideal method of the training to make with students

Kiyoko NAGAISHI and Ayaka YONEDA

We have many problems about the practice for students in Yogo teachers college. Though many papers about that are given to us, it is difficult to find out satisfied ones. Then we studied about what practices should be for students, through analysis of practices in “clinical practice” and “practice in science of nursing 1”. Through accepting suggestions from practitioners and improving practice form as much as possible, the effects of practice increased for students.

At the same time the motivation of student's effort for practice increased, for “practice in science of nursing 1”, which is important for readiness of practice, accepted modified form and guide-study as plain as possible for students. Then it came out that practical education focusing guide-study and clinical practice were useful for students to promote the motivation of study.

キーワード：臨床実習, 養護教諭, 短大生

Key Words : Clinical nursing training, Yogo teacher, Junior college students

はじめに

養護教諭の実習のあり方は、先行文献でも検討され¹⁻⁵⁾、看護師養成に類似した現在の実習のあり方では養護教諭に必要な実習ではないと指摘されている。しかし、その具体策は明白ではなく今なお課題を残している。

宮城⁶⁾は養護教育科における臨床実習 その問題点と課題 で、「教育学部系及び短期大学養護教諭養成課程における学生の臨床実習の現状は、看護師免許を持つ養護教諭特別学科の学生と比較すると、疾患の理解や救急処置などに自信が持てないことは当然である。これは看護師養成における学習内容や臨床実習とは時間、内容ともに大幅に異なるためである。しかし、学校現場においては看護師免許の有無にかかわらず、養護教諭として心身の健康障害に対する判断、処置、保健指導が求められている。そのために養成機関では学生にとって自信が持てる学習環境を整える必要がある。受け入れる実習病院では、養護教諭養成における臨床実習受入は初めてという施設が多く困惑を示している。」「到達目標の認識が難しく受け入れがたい要因になっている。」

「実習に行っても臨床側から、看護師養成における実習内容、到達目標と比べられることで学生は一層緊張し無力感を感じている。」と述べている。

そこで、臨床実習や看護学実習に筆者は経験型実習教育の考え方を取り入れることで、学生の実習内容が高まるのではないかと考えた。経験型実習教育は、安酸⁷⁾の看護教育における「学生とともに作る臨地実習教育・経験型実習教育の考え方と実際」を参考に養護教育の実習に合うように修正を加えた。

経験型実習教育を支える理論にケアリングカリキュラムがある⁸⁾。ケアリング教育は、80年代、米国における看護教育界のカリキュラム革命で、行動主義モデルからケアリングを中心においた教育システムである。行動主義モデルの批判から入って論述された。行動主義モデルは伝統的な教授法であり権威的で、家父長的な「縦の関係」での教育である。それに対して、ケアリングカリキュラムの場合は教師と学生間の関係が同等、対等の態度で展開する。また、環境は抑圧的な環境ではなく解放的な環境で対話を中心とした実習であった⁹⁾。

教育者の理論ではノディングスがケアリングの教育方法として、モデリング 対話 実践 確認をあげている。ケアリング教育では学生との対話が不可欠であるとしている¹⁰⁾。

また、デューイは経験を「直接的経験」と「反省的経験」に分け、学生が自分の必要や興味に応じて実際活動を行いつつ問題解決を図っていく直接的経験の必要性を唱えた¹¹⁾。これらの経験の捉え方や教育理念は、養護教諭に必要な実習の効果的展開に有効であると考えた。

そこで、学生との対話の前に、臨床実習のフィールドである臨床指導者にインタビューを実施し(臨床指導者18人)、実習生の直接的経験である臨床実習をより効果的な体験にするための策を検討した。さらに、臨床実習の実習範囲が広く、2週間という短期間での実習では不可能な実習内容で、学生や臨床指導者に負担がかかっていたことから、「養護教諭に必要な臨床実習」に焦点化し、実習内容を一部変更した。臨床実習への事前ガイダンスでは、実習生との対話も重要視した。(表1)。同様に、臨床実習の事前学習、レディネスとして重要な看護学実習では、ガイド学習を取り入れ実習の充実を図った。ガイド学習とは学生が自ら積極的に実習に参加し体験できる実習の方法で、経験型実習教育を狙ったケアリングカリキュラムである。その有効性を、臨床実習終了後の学生への質問紙調査と、ガイド学習の看護学実習の実習評価から考察する。

1. 研究の方法

(1) 臨床実習の焦点化による体験実習に一部変更

養護教諭の臨床実習ではなかなか学生の満足感が得られていなかった。特に、実習生からは見学が中心で経験体験ができない不満、臨床指導者と学校教育側との相互理解の不充分さ¹³⁾、臨床実習での緊張感や戸惑い、悩みなどがあった¹⁴⁾。そこで、学生と指導者の対話を強化するために、実習可能な目的に焦点化し、臨床指導者とのインタビューで養護教諭の理解と協力、学生の体験と感動できる実習へと一部変更した。それは、単に看護技術を学ぶのではなく、健康の重要性、患者とのふれあい、コミュニケーション等を重要視し、臨床実習で経験したことを養護教諭としてどのように活かすかがキーワードとなっていた。また、感動や体験したことからの学生の意識変容を試みた。その評価を変更前の平成16年度と平成17年度の学生への、質問紙調査の結果から比較検討し、その有効性を検討した。

(2) 臨床実習の変更内容

1. 実習内容の変更(表1)

先行研究より^{15・16)} 養護教諭養成教育における臨床実習内容の検討結果から、平成 17 年度臨床実習の実習内容の一部を変更した。主な変更内容は次の 4 項目である。

- ・変更項目 : 半日単位で病棟や外来を実習する計画から、問診・視診・聴診・打診・バイタルサインの観察、フィジカルアセスメントを学ぶために、外来中心の問診見学を重視した。
- ・変更項目 : 受診の流れの把握やコミュニケーション技術能力を高めるために、患者や家族との同伴や養護教諭に活かせる記録（プロセスレコード、感動の場面、素敵な出会いの記録）を加えた。
- ・変更項目 : 事例をまとめ、養護教諭に必要なケアや応急処置に重点をおいた。医療的ケアにも意識的に学習する方向を示した。変更内容の伝達方法は病院管理者に文章と面談で伝え、学生には臨床実習事前学習のガイダンス（60分×3回：目的・内容・記録）と、臨床実習概要の追加資料で伝達した。
- ・変更項目 : ガイダンスには 2 年生の先輩と臨床実習病院の看護部長の講話を導入し臨床実習報告会は 1・2 年合同の伝達報告会とした。

表 1 臨床実習要項の一部変更

変更項目	平成 16 年度・臨床実習要項	平成 17 年度・臨床実習要項
実習場所	・総合病院での実習 ・半日単位で外来、病棟，全科を巡回	・総合病院での実習 ・外来、小児科、整形外科中心
実習内容	・疾患の知識 ・看護、医療的知識 ・看護技術 ・検査知識 ・薬理知識 ・看護組織 ・救急処置（経験出来ることは全て）	・フィジカル アセスメント ・問診・触診・聴診・打診 ・バイタル チェック ・応急処置 ・コミュニケーション ・事例より学ぶ ・養護教諭の見極め（養護教諭に必要なもの）
実習記録	・看護記録中心 ・時経式記述 ・見学した事実を全て記録	・養護教諭に活かす記録 ・目標に対する達成記録 ・問診記録 ・プロセス レコード（コミュニケーション記録） ・事例記録 ・素敵な出会い記録（体験記録）
事前事後	2 年生のみの報告会	1・2 年生合同報告会
事前ガイダンス	臨床実習担当者へのみのガイダンス	臨床実習担当者 臨床実習病院の看護部長講話 学生（先輩）

2 . 調査方法

今回の研究報告では、臨床指導者へのインタビューを除き、学生への質問紙調査を分析データとした。

1) 質問紙調査

実習内容の変更前の平成 16 年度の実習生（32 名）と、変更後の平成 17 年度の実習生（30 名）

に質問紙調査を、臨床実習終了後に実施し比較検討した。臨床実習期間は兩年とも2週間であり、実習病院は12施設とも総合病院である。質問項目は本田ら¹⁷⁾が論文で述べた「学習の必要性が高い項目」を参考に、実習内容とバイタルサイン、コミュニケーション、応急処置、基礎看護、医療的ケアに自信があるかどうかを質問項目とし、無記名とした。学生にはこのデータは成績とは無関係であり、個人を確定するものではないなどの倫理的配慮をおこなった。

統計処理はクロス集計を行い、²検定を実施したが、周辺度数に10以下の程度の小さな値がある場合は、Fisherの直接法による有意差判定を実施した。

2. 結果

1) 一部変更・前後の実習方法(説明、見学、実施)の比較(表2)

変更項目(問診・視診・聴診・打診・バイタルサインに関する項目)

変更の項目で説明を受けた学生は、平成16年度よりも平成17年度は増加し、特に、問診、視診、打診、バイタルサインは有意に増加していた($p < 0.05$)。見学をした学生は、5項目(問診・視診・聴診・打診・バイタルサインの観察)とも平成16年度から8~9割あり、平成17年度では変化がなかった。一方、変更の項目で実施できた項目は、問診が3割程度、視診が1割程度と少ないが、年度の変化は見られなかった。しかし、バイタルサインの観察項目は、平成16年度には6割程度の実施が、平成17年度は4割程度と減少した。また、聴診を実施したと答えた学生は平成16年度の7人(21.9%)から、平成17年度では1人(3.3%)と減少し、説明や見学が増えていたのに反して実施できる項目は減少傾向であった。

変更項目(患者や家族との同伴を取り入れ、コミュニケーション技術の向上に関する項目)

患者や家族へのコミュニケーションで説明を受けたのは、平成16年度の3~4割程度から平成17年度の6割程度に増加していた($p < 0.05$)。医療スタッフとのコミュニケーションも、患者や家族と比較して大きな差は見られなかった。実施が高かったのは患者とのコミュニケーションが8~9割であった。それに反して、家族や医療スタッフとのコミュニケーションは4割程度の実施であり年度の変化はみられなかった。また、受診の流れの説明を受けた学生は4割から6割と増えていた。受診の流れを見学できた学生は7~8割程度で、あまり変化はなかった。受診の流れ(同伴)ができた学生は、2割から3割と多少の増加を示していた。

変更項目(事例への対応や応急処置に関する項目)

事例の説明を受けたという学生は5割から7割に増えていた。しかし、事例の見学をしたという学生は8割程度で変化は見られなかった。事例の対応を実施したという学生は1~3名と少数であった。医療的ケアは、経管栄養・痰の吸引・自己導尿などの説明を受けた学生は、3~4割程度から6~7割程度に増えていた。特に痰の吸引の説明は有意に増えていた($p < 0.05$)。医療的ケアの見学は自己導尿が2割程度、痰の吸引や経管栄養の見学をしたと答えた学生は5割から6割程度存在したが年度の差は見られなかった。医療的ケアの実施ができたと答えた学生は数名であった。

その他の項目

養護教諭として必要ニーズが低かった項目¹⁸⁾(食事の介助・排泄の介助・環境整備)は、8割以上の学生が説明や見学をしていた。しかし、食事の介助の実施のみ有意に減少していた($p < 0.05$)。

表2 一部変更・前後の実習内容（説明、見学、実施）比較

変更項目	項目	説明		見学		実施		全くなし	
		16年度	17年度	16年度	17年度	16年度	17年度	16年度	17年度
変更項目	問診	14(43.8)	23(76.7) *	27(84.4)	29(96.7)	10(31.3)	9(30.0)	1(3.1)	0(0.0)
	視診	14(43.8)	22(73.3) *	29(90.6)	29(96.7)	6(18.8)	4(13.3)	0(0.0)	0(0.0)
	聴診	12(37.5)	20(66.7)	26(81.3)	27(90.0)	7(21.9)	1(3.3)	1(3.1)	1(3.3)
	打診	11(34.4)	20(66.7) *	29(90.6)	27(90.0)	2(6.3)	1(3.3)	1(3.1)	1(3.3)
	バイタルサインの観察	14(43.8)	21(70.0) *	23(71.9)	27(90.0)	20(62.5)	12(40.0)	0(0.0)	0(0.0)
変更項目	受診の流れ(同行)	14(43.8)	18(60.0)	26(81.3)	22(73.3)	7(21.9)	10(33.3)	1(3.1)	1(3.1)
	患者コミュニケーション	13(40.6)	20(66.7) *	16(50.0)	23(76.7) *	31(96.9)	24(80.0)	0(0.0)	0(0.0)
	家族コミュニケーション	10(31.3)	18(60.0) *	19(59.4)	22(73.3)	14(43.8)	12(40.0)	5(15.6)	3(10.0)
	医療コミュニケーション	11(34.4)	18(60.0)	16(50.0)	22(73.3)	15(46.9)	13(43.3)	5(15.6)	1(3.3)
変更項目	事例の対応	16(50.0)	22(73.3)	25(78.1)	24(80.0)	3(9.4)	1(3.3)	1(3.1)	0(0.0)
	経管栄養	15(46.9)	21(70.0)	20(62.5)	17(56.7)	2(6.3)	1(3.3)	8(25.0)	1(3.3)
	痰の吸引	13(40.6)	21(70.0) *	22(68.8)	17(56.7)	3(9.4)	1(3.3)	8(25.0)	2(6.7)
	自己導尿	11(34.4)	18(60.0)	8(25.0)	6(20.0)	1(3.1)	0(0.0)	14(43.8)	11(36.7)
	救急処置(応急処置)	18(56.3)	22(73.3)	22(68.8)	25(83.3)	3(9.4)	1(3.3)	1(3.1)	0(0.0)
その他	環境整備	14(43.8)	22(73.3) *	20(62.5)	26(86.7) *	9(28.1)	11(36.7)	3(9.4)	0(0.0)
	食事援助	13(40.6)	20(66.7) *	18(56.3)	26(86.7) *	13(40.6)	4(13.3) *	4(12.5)	0(0.0)
	清潔援助	14(43.8)	23(76.7) *	18(56.3)	24(80.0)	16(50.0)	16(53.3)	2(6.3)	0(0.0)
	排泄援助	14(43.8)	21(70.0) *	17(53.1)	17(56.7)	8(25.0)	3(10.0)	6(18.8)	4(13.3)

*P <0.05 Fisherの直接法による

2) 平成16年度と平成17年度の実習達成評価の比較(表3)

変更項目 (問診・視診・聴診・打診・バイタルサインの観察)

問診に自信がある群が平成16年度の17人(53.1%)から、平成17年度の24人(80%)に、有意に増加が認められた($p < 0.05$)。視診は、平成16年度の自信がある群は15人(46.9%)であったが、平成17年度の自信がある群は22人(73.3%)と有意に増加が認められた($p < 0.05$)。聴診は、平成16年度の自信がある群は10人(31.3%)であったが、平成17年度の自信がある群が、19人(63.3%)と有意に増加が認められた($p < 0.05$)。打診は、平成16年度の自信がある群は、7人(21.9%)であったが、17年度は13人(43.3%)とやや増えていた。

変更項目 (コミュニケーション技術を習得する、受診の流れの把握)

患者とのコミュニケーションは、自信がある群が6割から7割と多少増えていた。家族とのコミュニケーションも、自信がある群が4割から7割に増加した。特に医療スタッフとのコミュニケーションは、平成16年度は自信がある群が8人(25.0%)から平成17年は16人(53.3%)と有意に増加が認められた($p < 0.05$)。

変更項目 (事例の対応や救急処置《応急処置》)

養護教諭に必要なケアを学ぶ事例は、説明ができる群が5割程度であまり変化がなかった。しかし、救急処置(応急処置)に自信がある群が平成16年度7人(21.9%)は、平成17年において15人(50.0%)が自信ある群として答え、有意に増加が認められた($p < 0.05$)。医療的ケアの経管栄養・吸引・痰の吸引・自己導尿について平成16年度は4割程度の学生が説明できる群であったが、経管栄養と痰の吸引は5割程度に多少は増加している。しかし、自己導尿は4割程度と年度の差はみられなかった。

その他の項目

環境、食事、清潔、排泄に関する援助は、自信がある群が5~7割とあまり変化はなかった。

表3 平成16年度と平成17年度の実習達成評価の比較

	実習項目	評価基準	平成16年度(N=32)	平成17年度(N=30)	
変更項目	問診	自信がある群	17(53.1)	24(80.0)	*
	視診	自信がある群	15(46.9)	22(73.3)	*
	聴診	自信がある群	10(31.3)	19(63.3)	*
	打診	自信がある群	7(21.9)	13(43.3)	
	バイタルサインの観察	自信がある群	24(75.0)	25(83.3)	
変更項目	受診の流れ(同行)	説明ができる群	21(65.6)	23(76.7)	
	患者とのコミュニケーション	自信がある群	20(62.5)	23(76.7)	
	家族とのコミュニケーション	自信がある群	14(43.8)	19(63.3)	
	医療スタッフとのコミュニケーション	自信がある群	8(25.0)	16(53.3)	*
変更項目	事例の対応	説明ができる群	20(62.5)	17(56.7)	
	経管栄養	説明ができる群	15(46.9)	16(53.3)	
	痰の吸引	説明ができる群	15(46.9)	15(50.0)	
	自己導尿	説明ができる群	13(40.6)	14(46.7)	
	救急処置(応急処置)	自信がある群	7(21.9)	15(50.0)	*
その他	環境整備	自信がある群	16(50.0)	21(70.0)	
	食事援助	自信がある群	22(68.8)	21(70.0)	
	清潔援助	自信がある群	20(62.5)	23(76.7)	
	排泄援助	自信がある群	16(50.0)	17(56.7)	

*P < 0.05 Fisherの直接法による

2. 看護学実習における「ガイド学習」の方法

ガイド学習とは、

学習方法のガイド学習¹⁹⁾を参考に、看護学実習の実習授業として修正し活用した。

- ・リーダー学習や小先生方式と異なって、「リーダーシップ・学習の促進・課題解決の効率化」:つまり「自ら学ぶ、考える学習集団を組織する」ことがねらいである。
- ・各グループで担当した実習内容の準備(資料作り・物品の準備・デモンストレーション)最後の後始末までをグループで担当する。
- ・グループでの話し合い、自ら学ぶ、自ら考える姿勢を養う。

ガイド学習の手順(図1)

- ・ガイド役グループは事前に教師と打ち合わせをして資料作成、デモンストレーションの計画を立てる。
- ・教師に資料の確認・コピー・必要物品の準備・デモンストレーションの指導・デモンストレーションの確認・当日演習・後始末

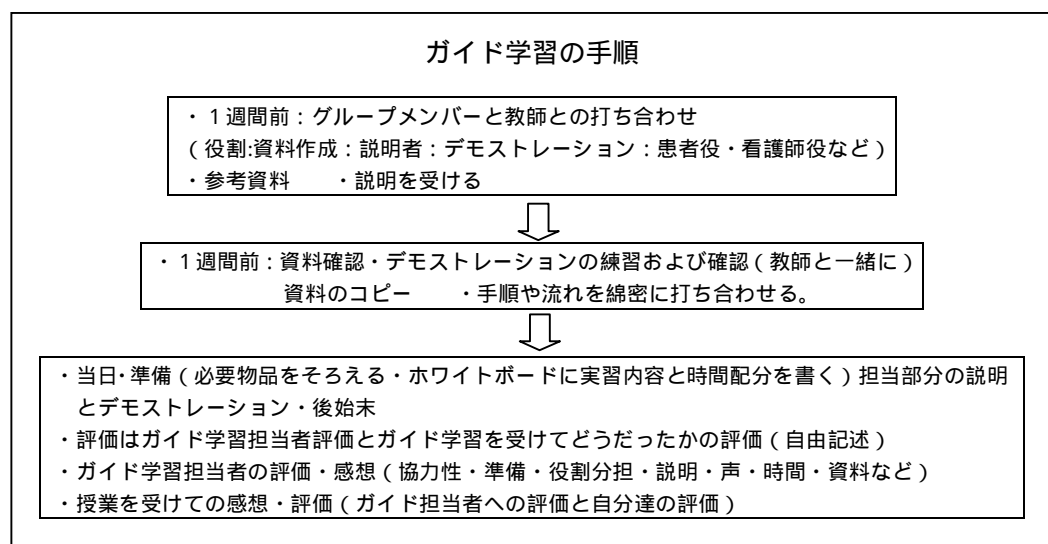


図1 ガイド学習の手順

分析方法

評価対象は実習終了後の学生自身の自己評価票を分析する。実施期間は平成 19 年度 10 月～平成 19 年 12 月、看護学実習 の(2 回目～ 9 回目) 1 回目は教員が実施しているため、ガイド学習は実施していない。看護学実習 の受講者は養護教諭 1 年生、22 名であった。実習終了後にガイド担当者は、実施しての感想、自己評価をしている。ガイド担当は全部で 2 回の計画であるが、今回は 1 回目のみを分析対象とした。担当者以外の学生も、授業内容の感想や評価を同時に記入した。感想・評価票は欠席や未提出者もあり、全部で 160 枚であった。ガイド担当者の評価票は全部で 22 枚あった。(担当者の欠席、未提出者なし)授業に参加しての評価票は 142 枚であった。

分析方法は評価票の自由記述の文章から、内容をラベル化し複数回答として整理した。

表 4 ガイド担当した自己評価の結果(複数回答可) ガイドは 1 回 (n=22)

No.	ラベル内容	n = 20
1	前に出て話すことが難しかった。	18 (82%)
2	準備不足だった。	18 (82%)
3	資料の説明が難しかった。	16 (73%)
4	手順がスムーズにできなかった。	10 (45%)
5	班での役割分担ができた。	10 (45%)
6	班で協力できた。嬉しかった。	9 (41%)
7	さんが中心でやった。感謝	5 (25%)
8	資料の準備が十分ではなかった。	5 (25%)
9	調べるが大変だったが、学んだ。	2 (9%)
	その他	
	・みんながスムーズに動かないと不安	
10	・学生の動きがよく見えて気になった。	各 1 ずつ (5%)
	・先生の気分は少し嬉しい。	
	・受け身より、実際に動いた方が身になる	

表 5 ガイド学習を受けた学生の意見(複数回答あり)

延人数：22 人 × 7 回分 16(欠席・未提出)=138

No.	ラベル内容	n=142
1	グループのメンバーが協力的だった	122 (88%)
2	説明が分かりやすかった。	118 (86%)
3	楽しかった。	87 (63%)
4	声の大きさがよかった。はきはきしていた。	86 (62%)
5	ホワイトボードが分かりやすかった。	43 (31%)
6	分かりやすい資料だった。	32 (23%)
7	班での役割分担ができていた。	30 (22%)
8	もっと積極的に動くことが必要だった	28 (20%)
9	受ける側ももっと協力しないと。	28 (20%)
10	学生が「分かった?」と聞くなどの気配りがあり嬉しかった。 (各班にガイド班が指導に入るときの気配り)	2 (1%)

3. 考察

(1) 臨床実習終了後の学生への質問紙調査結果

養護教諭の専門的機能として小倉²⁰⁾は養護教諭が歴史的に果たしてきた役割を機能面から構造的に明らかにし、養護教諭の機能として医学、看護学の修得は不可欠としている。

しかし、筆者は臨床実習を担当したが、より効果的な実習になったという達成感は得られなかった。そこで、平成16年度臨床実習から実習内容を一部変更し、さらに看護学実習にガイド学習を取り上げた。その結果から次のことが明らかとなった。

臨床実習の質問紙調査の結果からは、平成16年度と平成17年度の臨床実習の実施方法を比較すると、臨床指導者から説明を受けたと答えた学生が全体的に増加している。これは、臨床指導者へのインタビューの効果で、臨床指導者が積極的に学生への説明を実施した結果であると考えられる。特に、問診、視診、打診、バイタルサインの観察、患者とのコミュニケーション、家族とのコミュニケーション、痰の吸引、環境整備、食事介助、清潔援助、排泄介助などは有意に増加していた ($p < 0.05$)。見学は平成16年度から見学中心の実習であったことから、ほとんどの学生が各項目とも見学ができていた。しかし、実施項目は全体的に低く減少傾向であった。患者とのコミュニケーションは8~9割が実施できていたが、バイタルサインの実施は6割から4割に減少した。問診は3割程度の実施ができていたが、それ以上の増加は見られていない。この傾向は看護師の実習でも同じ傾向で、近年の医療現場の事情から、実施が難しい状況となり、今後、見学実習から体験、経験できる実習へと展開するには、大きな課題であるといえる。また、目標達成評価では問診、視診、聴診、医療スタッフとのコミュニケーション、救急処置(応急処置)の項目で、自信がある群が、介入後の平成17年度では有意に増加していた ($p < 0.05$)。

このように、養護教諭に必要な実習に焦点化することで、臨床側の実習に対する意識の変容があり、臨床指導者の説明が増え、学生が体験したことが学生の自信に繋がったと考えられる。さらに、臨床実習の学びは、学生の自己効力を高め、「直接的経験」のなかから、養護教諭に必要な看護力を学んでいた。そのために養成側は何をしなければならぬかが今回の研究で明らかとなった。それは、デューイが²¹⁾「教育は直接行うものではなく、環境を通してなされるもので、教師は経験を保障する場として環境を準備しなければならない」と述べているように、実習内容を実習目標にマッチしたものに修正し、実習環境を整えることであった。そのためには臨床指導者との連携を図ることも重要な原因の1つであった。

(2) 看護学実習のガイド学習の評価

ガイド学習の評価は、協力できた、楽しかった、分かりやすかった、声が大きく明確であったなどの学生評価が6割以上あり、リーダーシップ・学習の促進・課題解決の効率化という目的に有効であると考えられる。準備時間も十分にとれなかった割には、学生自身が戸惑いながらも一生懸命にガイドする姿勢に学生の同士としての集団力動が働き、「頑張っ！」「今の説明良く分かったよ」などの応援メッセージが送られ、ガイド学習を受けた学生の意見は好感度が高かったといえる。しかし、ガイド学習の担当者の評価では、説明が難しい、準備が不十分だったなどの評価が8割以上あり、指導や練習、準備の時間不足があった。その結果から、ガイド学習を受ける学生にとっては、学生が企画して楽しみながらの実習ができ、実習意欲を高め「自ら学ぶ学習集団を組織する」という目的は達成できている。しかし、ガイド学習担当者は、時間不足で指導を受け練習する時間が少なかったことから、説明の難しさや戸惑

い、アセスメントが不十分で資料の有効活用が十分にできていないことが明らかとなった。また、練習時間が少ないことから一部の学生が中心に展開されている班もあり、学生全体の力になっていないことが判明した。「Aさんが中心でほとんどやってもらいました。感謝します。」などという感謝の言葉が多かったことから、役割分担が公平ではなく一部の学生が中心に展開していたことは歪めない。また、ガイド学習の目的を説明し資料を配布してあるが、ガイド学習の目的を勘違いし「楽しい実習」のみを追及し、「受け」を狙った班もあった。しかし、それは実習を楽しむということでは効果的であったと考える。ガイド学習担当者は、「受ける」学生がどれだけ興味を持って参加できるかを考えていた。しかし、一部であるが、楽しみを通り越して「遊び」に走ったところもみられた。また、練習不足でも本番ではうまく説明し、分からない所は教員を活用して進めていく力や、どこかで「受け」を狙い楽しい実習を行っているところは、現代っ子の特徴でもあろうか。これらの結果から総合的に判断すると、看護学実習で活用したガイド学習の導入は、時間的な課題を残すものの、効果的であったと言える。

さらに、ガイド学習を進めるには、学生の自己効力をさら高めることと、短期大学の悩みである時間の捻出である。ガイド学習を活用しながら、養護教諭の看護力を高めるには、指導や練習時間、資料作成の時間などが必要であり、なければその工夫をしていく必要がある。次にガイド学習が学生の自己効果を高めたかどうか、又、高めるには何が必要であったかを考察する。

(3) 臨床実習やガイド学習は学生の自己効力を高めることができたか。

臨床実習やガイド学習で自己効果を高めるには、表6のように自己効力を高める情報と戦略が必要であった。今回の研究では、学生が自分で行動し達成できたという成功体験の累積が効果的であったこと、専門職や魅力ある人から励まされたり、褒められたりすることで学生自身が成長したのではと考える。しかし、その一方で、一方的な叱責や無関心、不安や緊張で臨床実習では養護教諭の学生として何も出来なかったという無力感や、厳しさだけを感じを持つ学生も多いことから、さらなる方策を考える必要がある。また、学生を実習に出す教師側も、実習までの基礎看護、実習への心構えなどのガイダンスを十分にを行うことが重要であった。また、自己効力を高めるには大人として学生と接することも重要であると考えられる。ガイド学習は、少し先生になったような気分で、先生と呼ばれたことの責任感と心地よさ、少し背伸びをして説明できるうれしさなどが、学生の評価や実習中の学生の表情から読み取ることができ、学生の学習意欲の向上につながると考える。

(4) 学生の自己効力感を高める教師の役割(表6)

ガイド学習や臨床実習事前後の実習でも、重要なのは教師の学生をやる気を「やれる気」に、できるを「できた」にしていくことが重要である。それには表6の、学生の出来そうに思えない気持ちを受け止める(傾聴、共感)、学生の強みを見つけて活用する、学生の努力やできたことを正しく認めることなどが重要であった。

表6 学生の自己効力感を高めるために教師として行うこと

出典(安酸の「学生とともにつくる臨地実習教育」から引用²²⁾)

1. 学生の出来そうに思えない気持ちを受け止める。(傾聴、共感)
2. 問題を確認すると共に、学生の「強み」を見つけ活用する。(強みの活用)
3. 学生が今の状態を続けるとどのような結果になるのかの、現実的な認識を高める。(状況 結果予期)
教師が一方的に説明するのではなく、学生はどう思っているのかをまず聞くことで、学生の認識が分かる。
4. 学生が行動を変えることで良い結果をもたらすという期待を高める。(行動 結果予期)
どう行動を変えたら成功体験につながるという教師側の見通しをもつと同時に、どのような行動だったら学生ができそうかという学生の気持ちを聞くことが成功体験につながるステップ・バイ・ステップの指導につながる。
5. 学生の思いこみを論破する。(リフレーミング)
6. 学生の所属する社会(グループ、クラス、等)の学習していくことの価値を高めるアプローチ
7. ステップ・バイ・ステップ法で学生が成功体験を持てるような行動計画を立てられるような援助をする。小さな成功体験の積み重ねの援助(成功体験)
8. 直接経験できないときは、モデリング経験が出来るよう援助する。(モデリング)
9. 学生の努力やできたときは、きちんと認める。(言語的説得)
10. 過去の成功体験を思い出してもらおう。肯定的思考、リフレーミングの准奨(生理的、受動的状態の活用)

さらに、自己効力を高めるには表7の情報と方略が必要であった。自己効力を高める情報では、学生自身が自分で行動し達成できたという成功体験の累積が重要であった。それには、専門性に優れ魅力的な人から、励まされたり、褒められる、学生が努力したことへの正しい評価を得ることで、学生の自己効力を高める。一方、失敗体験の累積や一方的に叱責されることは自己効力を下げることに繋がる。特に、多忙で臨床指導者が関われないときに学生は、臨床指導者に無視されたと感じる学生もいて、疲労、不安、緊張、何もできないというマイナスの思い込みから、臨床実習での自己効力を下げる結果になる。臨床実習および看護学実習においては、実習できる環境を整えること、達成可能な実習目標を設置することが、実習を効果的に展開できるキーワードであると考えている。

表7 自己効力を高める4つの情報と方略（出典：安酸史子、経験型実習教育の考え方）²³⁾

	自己効力を高める情報	自己効力を下げる情報	方略
遂行行動の 成功体験	学生が自分で行動し達成できたという 成功体験の累積	失敗体験の累積 学習性無力感	行動形成（シェイピング法・ スモールステップ法
代理的経験	自分と同じような状況の他学生の成功 体験や問題解決法を学ぶ	自分と比較して優秀だと感じる学生が 出来ているのを見たり聞いたりする	モデリングの対象を選ぶ方法 論の学習
言語的説得	専門性に優れ、魅力的な人から励まされたり褒められたりする（病棟の看護師からの励ましは自己効力を高める） きちんと評価してもらう 言葉や態度で支援し、同時に精神的にも学生を信じ認める学生が自分でできると自己暗示をかける	やっていることを認められない 一方的叱責 無関心 無視	学生の考え方や行動が把握 しやすい実習記録自己強化
生理的・ 情意的状態	課題を追求したときに、生理的・心理的に良好な反応が起こり、それを自覚することで、出来ないという思い込みから自由になる	疲労、不安、痛み、緊張 マイナスの思い込み	自己の気づきを高める 思いこみを論破する リラクゼーション ポジティブ・シンキング リフレーミング

おわりに

本研究は、養護教諭養成課程における看護実習のあり方について検討を加えた。本来、学内で行う「看護学実習」と学外で行う「臨床実習」は、共通の課題を持つ。実習のキーワードは養護教諭の学生がどれほど興味を持って実習できるかである。養護教諭を目指す学生は、看護が養護教諭と結びつきにくく、看護実習にはあまり興味を持たない傾向にある。実技のモデリングも最初は、恐る恐る近寄ってくる状態で、実習の感想では、「無理です、怖くてできません」という感想を書く学生もいる。学内の実習でこれほどの緊張感や不安感を持つのであれば、学外での臨床実習はその何倍もの緊張である。その原因には、看護師教育の看護実習だけを強調し、看護技術のみを習得させようとしたことに問題があったと考える。そこで、今回取り入れた、臨床実習内容を養護教諭に必要なものに焦点化したことや、学内実習の看護学実習で、ガイド学習を活用したことは、学生の体験学習の強化として有効であったと考える。また、岡田ら²⁴⁾が述べているように「養護教諭は統合的な問題解決能力を要し、それを育成するための自己学習態度と能力が必要であるにも関わらず、養護教諭になる以前の養成教育において、講義法が中心で、それゆえ学習した知識の統合や、自己学習に困難を感じる学生も存在する。」と自己学習態度が弱い学生の存在を指摘している。この自己学習態度を育てる為にも、このガイド学習が有効であると考えられる。また、学校で教えている臨床実習の目標や看護技術²⁵⁾と現場で必要と考えられる知識には隔たりがあると感じる者も多い²⁶⁾。また、石井²⁷⁾は看護大学が養護教諭養成に期待する役割として、「看護大学で行う養護教諭の現任教育は看護学を基盤とし、看護学の立場から養護教諭の専門性を高めることに寄与するものであることが重要である」と述べているように、看護系の養護教諭養成課程も多くなった誘因の一つとして、養護

教諭への社会的ニーズは「養護教諭の看護力」を求めていると考えられる。さらに、池上は、養護教諭の養成や専門性について「養護教諭養成が看護系と教育系という引き裂かれた養成をしてきたことと、養護教諭がようやく二種免許取得者中心から一種免許取得者中心に移行している点を見つけることによって、養護教諭養成のみならず教員養成全体の新たな地平が見えてくるだろう」と述べている。

養護教諭教育に必要な看護力、看護ケア活動は、看護師養成の看護力とは異なる。しかし、医学・医療は時代と共にキュアからケアに焦点が移り、看護の概念も変化し看護ケア活動は医師依存型から自立し、看護教育は大学教育の中で看護を学問として体系化し教育する方法に移っていった。しかしながら、看護は治療の補助的役割という看護教育の概念がいまだに根強く、看護教育概念の認識がその域で理解され、看護師養成の看護力との違いを強調する意見には違和感を感じる。

しかし、養護教諭が必要とする看護力や到達目標をどこにおくか、養護教諭に必要な看護技術については統一した団体が示されていない。近年の急速な医療の進歩に伴って生命維持の技術が進み日常的に医療的ケアを必要とする子どもが増加している今日^{28・29}、養護教諭が必要とする看護技術の到達目標をどこにおくかが、今後の課題であると考ええる。

参考・引用文献

- 1) 本田優子, 岡田加奈子, 天野敦子他: 教育学部養護教諭養成の臨床実習に対する卒業生の学習ニーズ, 学校保健研究, 45(2), 102-120, 2003
- 2) 中村喜美子・堀内久美子・天野敦子・中尾道子: 教員養成大学における看護学の教育, 看護教育, 20(9), 1979
- 3) 佐藤秀子・野谷昌子・大川尚子・山本暎子, 看護臨床実習に対する形成的評価法の試み, 日本養護教諭教育学会, 12(10), 2004 4)
- 4) 中村朋子: 養護教諭養成課程における看護教育の現状と問題点, 学校保健研究, 33(12), 1991
- 5) 松嶋紀子・岡田加奈子・本田優子・天野敦子・福田博美・津村直子・芝木美沙子・小出弥生・三村由香里・中村朋子・西沢義子: 教育学部養護教諭養成の看護学系授業・臨床実習に対する卒業生のニーズ、フォーカス・グループ法による養護教諭対象調査より, 日本養護教諭教育学会誌, 13(1), 2000
- 6) 宮城由美子他: 養護教育科における臨床実習 その問題点と課題 , 九州女子大学紀要, 40-2, 71-83
- 7) 安酸史子: 学生とともにつくる臨地実習教育 経験型実習教育の考え方と実際, 看護教育, 814-825, 41/10, 2000
- 8) 安酸史子監訳: ケアリングカリキュラム, 医学書院, 1999
- 9) 前掲書 6) , 814
- 10) 前掲書 8) , 48-52
- 11) 前掲書 6) , 815
- 12) 早川操: デューイの探求教育哲学, 名古屋大学出版会, 1994
- 13) 飯田澄美子: 看護と養護をめぐって (学校看護研究会より) (2) , 学校保健研究, 22(12), 574 - 571, 1980
- 14) 堀内久美子: 看護をめぐって (自由集会より) (1) ,]学校保健研究, 22(12), 572 - 573, 1980
- 15) 前掲書 1

- 16) 福田博美・天野敦子・岡田加奈子他：教育学部養護教諭養成の看護系科目に対する卒業生の学習ニーズ, 学校保健研究, 45(4), 331-342, 2003
- 17) 前掲書 1
- 18) 前掲書 1
- 19) ガイド学習の進め方：単なるリーダー学習や小先生方式と異なって、知識の構造的な把握に関する配慮、リーダーシップの養成はもちろん、学習の準備を先生と一緒にする。(準備物・配布物の点検) 先生と考えたガイドカードにそって、学習を進行する。: www1.kyoto-be.ne.jp/mitake-es/gide.html
- 20) 小倉 学：養護教諭 その専門性と機能 , 東山書房, 125-131, 1975
- 21) 中津川順子：デューイの経験論と実習教育, Quality Nursing, 5(8), 13-18, 1999
- 22) 前掲書 7), 817
- 23) 前掲書 7), 817
- 24) 岡田溪子：養護教諭養成の短期大学に於ける「心の看護学」への教育, 高知学園短期大学紀要, 30, 29-40(2000)
- 25) 石井康子, 松下光子, 米増直美：県立養護教諭、学校長の看護大学における養護教諭養成に期待する役割, 岐阜県立看護大学紀要, 1(1), 73-79, 2001
- 26) 前掲書 25),
- 27) 前掲書 25)
- 28) 福田道代, 山田玲子, 西川武志, 岡安多香子：養護教諭養成課程の学生を対象にした『医療的ケア』の認識度及び専門性の検討, 北海道教育大学紀要 (教育課学偏), 57(2), 2007
- 29) 津島ひろえ：医療的ケアを要する子どものトータルケアとサポートに関する研究 - 通常学級在籍児の実態を中心に -, 小児保健研究, 59:9-16, 2000