

〈研究ノート〉

臨地実習における学生の困難感の特徴と実習状況による困難感の比較 －基礎看護学実習と成人看護学実習の比較を通して－

Characteristic of difficult feelings that nursing students hold and comparison according to situation in Clinical Practice of Nursing ; Comparison between Fundamental Nursing Clinical Practice and Adult Nursing Clinical Practice.

中本 明世¹, 伊藤 朗子², 山本 純子³
松田 藤子⁴, 門 千歳⁵, 横溝 志乃⁶

要 旨

臨地実習における学生の困難感の特徴を明らかにし実習状況による比較を行うことで、学生にとって効果的な実習指導を検討することを目的とし、A看護系大学で基礎・成人看護学実習を履修した学生177名を対象に、自記式質問紙調査を実施した。調査内容は、先行研究に基づいて独自に作成した、実習における困難感に関する71項目で5件法にて回答を得た。実習で対象者全員が該当しなかった3項目を削除し、項目分析、因子分析、t検定および χ^2 検定を行った。因子分析の結果、実習における学生の困難感には『看護過程の展開』、『カンファレンスの運営と討議』、『患者との関わり』、『指導者との関わり』、『看護援助の実施』の5因子が抽出された。基礎、成人看護学実習ともに困難感の順位は同列であり、『看護援助の実施』が最も高かった。また、基礎看護学実習における困難感が全て有意に高く、困難感の3群比較では、基礎看護学実習での高群の割合が有意に高かった。成人看護学実習中に患者変更があった対象者は、「看護問題の優先順位をつけること」や「患者との接し方」などに困難感が高かった。また、実習1回目よりも2回目の方が、「看護過程の展開」や「カンファレンスの運営と討議」についての困難感が低かった。指導者は、基礎看護学実習においては学生が何に困難感を抱いているのかを早期に把握し、不安や緊張の緩和を図るといったより細やかなサポートを行う必要がある。また、受け持ち患者が変更される場合は、学習への影響を考慮して指導する必要がある。さらに、学生が自身の課題に取り組みながら実習による経験を積み重ねることで困難感を学びや自信に繋げ、自分の看護実践に自信をもって自己成長できるよう導くことが不可欠である。

キーワード：臨地実習, 看護学生, 困難感, 基礎看護学実習, 成人看護学実習
Clinical Practice of Nursing, nursing students, difficult feeling
Fundamental Nursing Clinical Practice, Adult Nursing Clinical Practice

I. 緒言

看護基礎教育において、臨地実習は看護実践能力を高め、看護者として自己成長できる貴重な学習機会である。看護実践に不可欠な援助の人間関係形成能力や専門職者としての役割や責務を果たす能力は、看護サービスを受ける対象者と相対し、緊張し

ながら学生自ら看護行為を行うという過程で育まれていくものである¹⁾。そして、学生は臨地実習を通して、対象者を多面的・統合的に捉えることのできる基礎的能力を養い、専門職業人としての創造性をもった思考を深めることができる。実習の場で学生は、現実の場面のみがつくり出す看護する喜びや難しさとともに、自己の新たな発見を実感しつつ、学

- | | | |
|---|----------------|----------------|
| 1 | Akiyo NAKAMOTO | 千里金蘭大学 看護学部 |
| 2 | Akiko ITO | 千里金蘭大学 看護学部 |
| 3 | Junko YAMAMOTO | 千里金蘭大学 看護学部 |
| 4 | Fujiko MATSUDA | 一般財団法人住友病院 看護部 |
| 5 | Chitose KADO | 一般財団法人住友病院 看護部 |
| 6 | Shino YOKOMIZO | 一般財団法人住友病院 看護部 |

受理日：2015年10月15日

生自身ができること・できないことを深く自覚させられ、対象者に対する責任を認識しながら、看護の特質を理解し学習を深めていく¹⁾。このような臨地実習における過程を通して学生は学びを深め、個性を踏まえた看護過程を展開していくことで看護実践能力を高めることができる。したがって、臨地実習は、学生が看護者を目指すものとして大きく成長することができる場であるとも言える。一方で、学生は多大なるストレスや不安等の困難感を抱えながら実習に取り組んでいることが指摘されている²⁾。臨地実習の場は学生にとって慣れない環境であることから緊張も高く、看護のリアリティーにも直面するため、学生は実習における様々な困難を体験している。先行研究では、臨地実習において様々な場面で学生は戸惑いや困難さを感じていることが報告されている^{2)~8)}。笠井ら³⁾は、基礎看護学実習において学生は、看護の方向性や看護評価などの思考能力を要求される記録の書き方や、ケアにかかる時間や進め方などの看護技術面、看護師との関わり、患者との信頼関係の形成などに戸惑いを感じていることを明らかにしている。また、千田ら²⁾は、成人看護学実習における看護学生の抱える困難感に関する研究論文内容を分析し、学生が患者・実習指導者との関係性の構築、カンファレンス、看護過程の展開、看護援助の実施に困難感を抱えていることを明らかにしている。そして、学生が困難感を緩和し、意欲的に実習に取り組んでいくことができるよう、教育を行っていく必要性を示唆している。このように、学生の困難感は様々であり、質的な報告からは学生のレディネスにより違いがあることが推測される。そのため、統一した基準による比較を通して、それぞれの特徴を把握し、より効果的な実習指導の在り方を検討する必要がある。

一方、医療現場では在院日数の短縮化によって入院患者の在院日数は減少しているため、臨地実習において患者の退院などにより、学生が受け持ち患者を変更せざるを得ない状況も多々生じている。一連の看護過程の展開に時間を要す学生にとって、実習期間中の受け持ち患者変更は、学生の実習における困難感に影響を与えているのではないかと考えられる。また、成人看護学実習では学生により経験するタイミングが異なるため、同じ目標の実習でも学生のレディネスが異なることが予測される。

そこで、本研究では臨地実習における学生の困難感の特徴を明らかにするとともに、基礎看護学実習

と成人看護学実習における困難感の比較や、実習中の受け持ち患者人数・実習回数別といった実習状況別による困難感の比較検討を行い、学生にとって効果的な実習指導への示唆を得ることを目的とする。

II. 研究目的

本研究は、以下の内容を明らかにすることを目的とし、学生にとって効果的な実習指導への示唆を得る。

1. 臨地実習における学生の困難感の特徴を明らかにする
2. 実習別（基礎看護学実習・成人看護学実習）の学生の困難感の比較検討を行い、その傾向や違いを明らかにする
3. 実習中に受け持つ患者人数や、成人看護学実習における実習経験回数などの実習状況による学生の困難感の違いについて明らかにする

III. 実習の概要

基礎看護学実習Ⅱ（以下、基礎実習と記す）は2年生を対象とした科目であり、看護過程の展開を基盤として、対象者に必要で最善の日常生活援助を実践することで看護への理解を深めることを目標にした2週間の実習である。2年生後期の2月～3月に実施される。

成人看護学実習（以下、成人実習と記す）は3～4年生を対象とした科目であり、成人実習Ⅰは急性期の経過をたどる対象者、成人実習Ⅱは長期にわたる療養生活や慢性疾患をもつ対象者を受け持つ、各3週間の実習である。3年生後期10月～4年生前期7月に実施され、学生により成人実習Ⅰと成人実習Ⅱの時期や順番は異なる。なお、基礎実習と成人実習は全て1施設で実施した。

IV. 方法

1. 調査対象

本研究では、平成25年度にA看護系大学で基礎実習を履修した2年生82名と、成人実習Ⅰ（急性期実習）およびⅡ（慢性期実習）、もしくはいずれかを履修した3年生95名を対象とした。

2. 調査時期

平成25年9月～平成26年2月

3. 調査方法

基礎実習、成人実習それぞれの終了直後に自記式質問紙を配布し、回収箱にて回収した。

4. 調査項目

実習における学生の困難感を明らかにするために、成人実習における学生の困難感に関する2001年から2010年の研究論文20件を、Beleson.Bの内容分析を用いて分析した千田ら²⁾の文献を中心に、「看護援助の実施」、「患者との関係性の構築」、「実習指導者との関係」、「カンファレンスの実施とその場における討議」、「看護過程の展開と記録の記載方法」、「学習課題の遂行」について、独自の自記式質問紙を作成した。その後、予備調査で得た学生の経験状況を踏まえ、研究者間で検討を重ね、患者の看取りや吸引処置など経験する学生が少ない項目を削除した71項目の質問項目に対し、5件法で回答を得た。「1:全くあてはまらない」～「5:非常にあてはまる」の5段階評価で、点数が高いほど困難感を感じていたことを意味している。また、今回の実習で該当しない項目はチェックできる欄を設けた。

受け持ち患者数についても記載を求め、成人実習が初回か2回目かという実習経験は実習時期により把握した。

5. 分析方法

まず、実習で該当していない対象者のある3項目を削除し、68項目を分析対象とした。臨地実習における学生の困難感を把握するために、各項目の記述統計をまとめ、平均値、標準偏差を算出後、天井効果・フロア効果の有無を確認した。次に、最尤法、プロマックス回転による因子分析を行った。内的整合性の検討には、Cronbachの α 係数を求めた。

また、各項目の学年別（基礎実習・成人実習別）に平均値の比較と困難感の合計得点を平均値 \pm 標準偏差で高・中・低の3群に分けてその割合の比較を行った。また、十分な回答数が得られた成人実習のみ受け持ち患者人数別の平均値の比較を行った。さらに、成人実習では実習経験回数別の平均値の比較も行った。平均値の比較にはt検定を、割合の比較には χ^2 検定、残差分析を行った。統計解析には、SPSS Ver.19を用い、有意水準は $p < .05$ とした。

6. 倫理的配慮

対象者には、質問紙配布時に研究の目的や方法、成績評価とは無関係であること、調査への参加は自由意思であること、無記名であり結果は統計的に処理されるため個人は特定されないこと、質問紙の回収をもって研究への協力に同意したとみなすこと、データは厳重に管理し研究目的以外で使用しないことについて、口頭と書面にて説明した。

本研究は、筆者が所属する大学の研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した。

V. 結果

2年生後期に基礎実習を行った学生から82部の回答があり（回収率100%）、3年生後期に成人実習を行った学生から79部の回答を得た（回収率83%）。回収した161部のうち、無記載の成人実習の回答3部を除外し、全体で158を分析対象とした（有効回答率98%）。

1. 対象者の属性

実習期間中の受け持ち患者人数は、基礎実習では82名中74名（90.3%）が1名のみ、82名中8名（9.7%）が2名であったことに対し、成人実習では76名中30名（39.5%）が2～4名の患者を受け持っていた。

成人実習における実習経験回数では、成人実習Ⅰ（急性期実習）およびⅡ（慢性期実習）の実習の両方を行った学生は76名中22名（28.9%）、成人実習Ⅰ（急性期実習）もしくはⅡ（慢性期実習）のいずれかの実習を行った学生は76名中54名（71.1%）であった。また、成人実習において成人実習Ⅰ（急性期実習）を行った学生は32名（42.1%）、成人実習Ⅱ（慢性期実習）を行った学生は42名（55.3%）であり、不明（無記名）の学生が2名（2.6%）であった。

2. 臨地実習における学生の困難感の特徴

独自に作成した学生の実習における困難感についての自記式質問項目71項目のうち、今回の実習で該当していない対象者のある「家族への対応」、「清潔ケア実施時の対応」、「実習途中での受け持ち変更」の3項目を削除し、残りの68項目の平均値、標準偏差を算出した。そして、天井効果およびフロア効果の見られた2項目を以降の分析から除外した。

次に、残りの66項目に対して、最尤法・プロマックス回転による因子分析を行った。固有値の変化を

確認し、5因子構造が妥当であると考えられた。そこで、再度5因子を仮定し、最尤法・プロマックス回転による因子分析を行った。その結果、十分な因子負荷量を示さなかった負荷量0.35以下の14項目を分析から除外し、再度最尤法・プロマックス回転による因子分析を行った。プロマックス回転後の最終的な因子パターンを表1に示す。なお、回転前の5因子で52項目の全分散を説明する割合は、56.4%であった。

第1因子は、20項目で構成されており、実習で得た新しい情報を整理することや、個別性を踏まえた看護計画を立てること、また評価や修正を書くことなどが困難というような、看護過程を展開していくために必要とされることに困難感を抱いている内容の項目であるため、『看護過程の展開』と命名した。

第2因子は、9項目で構成されており、カンファレンスにおいて話し合いが活発にできるか緊張したり、明確に意見を話せるか緊張したりなど、カンファレンスの際に困難感を抱いている内容の項目であるため、『カンファレンスの運営と討議』と命名した。

第3因子は、10項目で構成されており、傾聴・共感が重要とわかっていても出来なかったり、患者と向き合い話し合うことが不足していたことなど、患者との関係性に困難感を抱いている内容の項目であるため、『患者との関わり』と命名した。

第4因子は、7項目で構成されており、教員や看護師によってアドバイスが違い戸惑ったり、看護師が忙しそうで声をかけてよいか戸惑ったことなど、臨地実習指導者との関わりにおいて困難感を抱いている内容の項目であったため、『指導者との関わり』と命名した。

第5因子は、6項目で構成されており、ケアが思うように行えなかったり、患者に苦痛を与えないように援助を効率的に行うことが難しいなど、看護援助の実践において困難感を抱いている内容の項目であったため、『看護援助の実施』と命名した。

内的整合性を検討するために、各下位尺度の α 係数を算出したところ、『看護過程の展開』で $\alpha = .94$ 、『カンファレンスの運営と討議』で $\alpha = .94$ 、『患者との関わり』で $\alpha = .91$ 、『指導者との関わり』で $\alpha = .80$ 、『看護援助の実施』で $\alpha = .83$ と十分な値が得られた。(表1)

3. 基礎実習と成人実習における学生の困難感の比較

基礎実習を行った学生82名と、成人実習を行っ

た学生76名の実習による困難感の傾向や違いを検討するために、下位因子得点についてt検定を行った(表2)。実習における困難感の各因子得点の平均値を算出したところ、両者の困難感の順位は同列であり、最も困難感の高い因子は『看護援助の実施』(基礎:平均 3.82,SD 0.70)(成人:平均 3.22,SD 0.70)であった。次いで困難感の高い順に、『カンファレンスの運営と討議』(基礎:平均 3.68,SD 0.86)(成人:平均 3.13,SD 0.95)、『看護過程の展開』(基礎:平均 3.49,SD 0.67)(成人:平均 3.02,SD 0.71)、『指導者との関わり』(基礎:平均 2.70,SD 0.71)(成人:平均 2.39,SD 0.67)、『患者との関わり』(基礎:平均 2.60,SD 0.71)(成人:平均 2.25,SD 0.65)であった。t検定の結果、すべての因子において、成人実習よりも基礎実習における困難感のほうが有意に高い得点を示していた。

また、基礎実習と成人実習における学生の困難感の高中低3群比較では、困難感が高い学生の割合が基礎実習では25.6%だったことに対し、成人実習では10.5%と有意に低かった。反対に、困難感の低い学生の割合は、基礎実習が8.5%、成人実習では28.9%と有意に高かった(表3)。

4. 実習状況による学生の困難感の違い

1) 実習期間中の受け持ち患者人数による比較

基礎実習では、82名中74名(90.3%)が実習期間中に一人の患者を継続して受け持ったが、患者の退院などにより受け持ち患者の変更があった8名(9.7%)の学生が、患者を2人受け持っていた。一方、成人実習では76名中30名(39.5%)が、2~4人の患者を受け持っていた。そこで、成人実習期間中の受け持ち人数別による学生の困難感の比較するために、t検定を行った。

その結果、因子別での分析では有意差はなかったが、項目内容別でみると6項目において、受け持ち患者人数が2~4人であった学生のほうが、有意に高い得点を示していた。

第1因子『看護過程の展開』の項目内容である「日々変化する患者の問題に優先順位をつけることが難しかった」($t(74) = 2.355, p < .05$)、第2因子『カンファレンスの運営と討議』の項目内容である「カンファレンスにおける準備がわからず緊張した」($t(74) = 2.163, p < .05$)、「カンファレンスにおいて、疾患や看護の勉強不足であったため緊張した」($t(74) = 2.247, p < .05$)、第3因子『患者との関わり』

臨地実習における学生の困難感の特徴と実習状況による困難感の比較

表1 実習における学生の困難感 因子分析結果

因子名と項目	因子負荷量					共通性
	1	2	3	4	5	
第1因子：看護過程の展開 Cronbach's $\alpha = .94$						
1 実習で得た新しい情報を整理することが困難であった	.901	.025	-.007	-.094	-.030	0.748
2 個別性を踏まえた看護計画を立てることが困難であった	.871	.006	-.056	.019	.019	0.740
3 実習記録に評価・修正を書くことが困難であった	.866	.043	-.109	-.113	.038	0.665
4 観察した情報を、看護計画に活かすことができなかった	.783	-.071	-.067	.035	.066	0.577
5 日々変化する患者の問題に優先順位をつけることが難しかった	.777	.031	-.092	.002	-.081	0.503
6 看護目標の設定が困難であった	.775	.015	-.050	.007	-.034	0.549
7 疾患や援助技術の知識が不足していた	.715	.042	-.184	.068	.095	0.524
8 患者の状態把握および患者変化に追いつくことができなかった	.666	-.192	.100	.119	-.051	0.463
9 実習によって記録の書き方が違うため、記録が難しかった	.650	-.060	-.171	.079	.048	0.356
10 学内での講義・演習と実習を結び付けて考えることが難しかった	.583	.013	.083	.034	.107	0.512
11 計画立案までの期間が短かった	.575	-.067	.109	-.025	-.063	0.329
12 患者の今後を予測しながら援助することができなかった	.557	.000	.167	.040	-.081	0.417
13 自分の考えを文章に表し、記録用紙を書くことが難しかった	.532	.205	-.030	-.041	-.009	0.394
14 身体面のみ捉え、精神面からのアセスメントが不足していた	.525	-.072	.352	-.117	.030	0.526
15 何が必要な学習準備かわからず、精神的に負担がかかった	.506	.219	-.014	.107	-.094	0.415
16 学習課題が達成できるかと不安だった	.475	.299	-.041	.005	-.032	0.417
17 技術の事前準備が困難であった	.466	.054	.190	.002	-.036	0.370
18 情報収集が困難であった	.463	.130	.202	.000	.012	0.469
19 患者の訴えはつかみどころがなかったので戸惑い、アセスメントができなかった	.463	-.276	.277	.028	-.004	0.341
20 情報を関連づけて、アセスメントすることが難しかった	.448	.356	-.102	.088	.044	0.499
第2因子：カンファレンスの運営と討議 Cronbach's $\alpha = .94$						
21 カンファレンスにおいて話し合いが活発にできるか緊張した	-.037	.932	.013	-.013	.068	0.878
22 カンファレンスにおいて明確に意見を話せるか緊張した	-.073	.929	.017	-.084	.072	0.826
23 カンファレンスにおいて人前での発言することに緊張した	-.014	.927	-.017	-.054	.021	0.833
24 カンファレンスは怖く、不安であった	-.016	.877	.114	-.068	-.034	0.795
25 カンファレンスにおいて司会としてうまく話を進めることができるか不安であった	-.101	.771	.009	.039	.079	0.573
26 カンファレンスにおいて指導者・教員の同席が緊張した	.005	.729	-.103	.109	-.034	0.516
27 カンファレンスにおける準備がわからず緊張した	.107	.722	.179	-.025	-.107	0.686
28 カンファレンスにおいて、疾患や看護の勉強不足であったため緊張した	.237	.611	.007	-.026	-.006	0.570
29 カンファレンスで自分が責められているように感じた	-.067	.418	.216	.209	-.030	0.323
第3因子：患者との関わり Cronbach's $\alpha = .91$						
30 傾聴・共感が重要とわかっていても出来なかった	-.023	.046	.836	.004	-.036	0.683
31 患者への関わり方がわからなかった	-.048	.010	.807	.094	-.056	0.637
32 患者と向き合い話合うことが不足していた	-.142	-.008	.785	-.085	.183	0.591
33 患者の本当の気持ちや思いを理解し、共感することが出来ていなかった	.052	.080	.726	-.011	-.097	0.563
34 患者と会話をどのようにすれば良いかわからなかった	-.031	.161	.680	-.083	-.125	0.447
35 患者へ説明が不足し、目標を共有していなかった	.085	-.042	.659	-.017	.045	0.505
36 患者との関係を築く中で、自分が主体となってしまうことが多かった	.012	-.022	.653	.097	.140	0.575
37 患者が、要望や訴えを学生にはせず心を開いてくれなかった	-.155	.007	.636	.036	.014	0.334
38 患者に何をしたいのかわからなかった	.031	.086	.579	.030	.077	0.462
39 対象者の背景理解が困難であった	.311	-.007	.422	.055	.004	0.455

表1 (前頁から続く) 実習における学生の困難感 因子分析結果

因子名と項目	尺度全体のCronbach's $\alpha = .96$	因子負荷量					共通性
		1	2	3	4	5	
第4因子：指導者との関わり Cronbach's $\alpha = .80$							
40 実習中に受け持ち看護師がつかまらなかった		-.048	.101	-.192	.739	-.010	0.493
41 看護師が忙しそうで声をかけてよいか戸惑った		.032	.215	-.055	.733	.072	0.670
42 教員や看護師によってアドバイスが違い戸惑った		.047	.002	-.085	.546	.110	0.330
43 実習で、看護師や他の職員に注意され居場所に困った		-.033	-.171	.293	.539	-.046	0.410
44 学生に対する看護師の言葉や態度が冷たかった		.004	-.102	.141	.525	-.153	0.307
45 こまったことや質問時に教員が居ず困った		.096	-.024	.060	.515	-.011	0.332
46 看護師にどこまでついていけばよいかわからなかった		.063	-.085	.107	.506	.150	0.390
第5因子：看護援助の実施 Cronbach's $\alpha = .83$							
47 ケアが思うようにできなかった		-.091	.017	.001	-.049	.999	0.910
48 ケア時に慌ててしまった		.008	-.085	-.034	.141	.781	0.628
49 患者に苦痛を与えないように援助を効率的に行うことが難しかった		.173	.002	.108	-.113	.492	0.398
50 初めて経験する看護技術では、自分の無力さや未熟さに対して不安や心配を抱いた		-.001	.135	.031	.066	.421	0.263
51 看護技術を実施する対象が人間であり、学内でのモデル人形とは違うため、怖かった		-.015	.153	.005	.036	.394	0.218
52 患者の状態に合わせて安全・安楽な援助方法を工夫することが難しかった		.355	-.059	.156	-.163	.385	0.448
回転後の負荷量平方和		14.299	10.18	10.519	5.265	6.758	
因子相関行列							
第因子1		1.000		.575	.382	.496	
第因子2			1.000	.338	.183	.295	
第因子3				1.000	.328	.392	
第因子4					1.000	.221	
第因子5						1.000	

因子抽出法: 最尤法 回転法: Kaiser の正規化を伴うプロマックス法

表2 実習における学生の困難感 因子別平均値 領域別比較

因子	基礎 n = 82		成人 n = 76		p
	平均値	SD	平均値	SD	
1 看護過程の展開	3.49	0.67	3.02	0.71	.000 ***
2 カンファレンスの運営と討議	3.68	0.86	3.13	0.95	.000 ***
3 患者との関わり	2.60	0.71	2.25	0.65	.002 **
4 指導者との関わり	2.70	0.71	2.39	0.67	.006 **
5 看護援助の実施	3.82	0.70	3.22	0.70	.000 ***
合計得点	170.71	27.63	147.08	28.58	.000 ***

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

表3 実習における学生の困難感 得点別割合

領域	n	困難感の合計得点						Pearson's χ^2
		低得点群 ≤ 129		中得点群 129.1~189.9		高得点群 $190 \leq$		
		n	%	n	%	n	%	
基礎	82	7	8.5	54	65.9	21	25.6	14.019 **
成人	76	22	28.9	46	60.5	8	10.5	

* $p < .05$, ** $p < .01$

臨地実習における学生の困難感の特徴と実習状況による困難感の比較

表4 成人実習における学生の困難感 受け持ち人数、実習経験回数による比較

因子名と項目	受け持ち人数					実習経験回数				
	1名 n=46		2-4名 n=30		p	1回目 n=54		2回目 n=22		p
	平均値	SD	平均値	SD		平均値	SD	平均値	SD	
第1因子：看護過程の展開	2.94	0.75	3.13	0.63	0.257	3.13	0.69	2.75	0.71	0.038 *
1 実習で得た新しい情報を整理することが困難であった	3.09	1.07	3.00	0.83	0.708	3.20	0.96	2.68	0.95	0.034 *
2 個別性を踏まえた看護計画を立てることが困難であった	3.22	1.11	3.30	0.79	0.707	3.43	0.96	2.82	0.96	0.015 *
3 実習記録に評価・修正を書くことが困難であった	3.17	1.04	3.43	0.90	0.266	3.46	1.00	2.82	0.80	0.009 **
4 観察した情報を、看護計画に活かすことができなかった	2.76	0.95	2.97	0.81	0.331	2.93	0.91	2.64	0.85	0.203
5 日々変化する患者の問題に優先順位をつけることが難しかった	2.65	1.06	3.23	1.04	0.021 *	2.98	1.02	2.64	1.22	0.210
6 看護目標の設定が困難であった	3.15	0.97	3.27	0.83	0.595	3.35	0.87	2.82	0.91	0.019 *
7 疾患や援助技術の知識が不足していた	3.37	0.97	3.63	3.63	0.250	3.59	0.94	3.18	1.01	0.095
8 患者の状態把握および患者変化に追い付くことができなかった	2.57	1.05	2.83	1.12	0.291	2.78	1.13	2.41	0.91	0.177
9 実習によって記録の書き方が違うため、記録が難しかった	2.96	1.44	2.93	1.28	0.943	2.87	1.52	3.14	0.94	0.359
10 学内での講義・演習と実習を結び付けて考えることが難しかった	3.17	1.06	3.17	0.79	0.975	3.28	0.94	2.91	0.97	0.129
11 計画立案までの期間が短かった	2.93	1.00	3.37	0.89	0.058	3.20	0.98	2.86	0.94	0.169
12 患者の今後を予測しながら援助することができなかった	2.61	1.02	2.70	0.84	0.684	2.70	0.96	2.50	0.91	0.399
13 自分の考えを文章に表し、記録用紙を書くことが難しかった	3.46	0.98	3.43	0.97	0.920	3.63	0.94	3.00	0.93	0.009 **
14 身体面のみ捉え、精神面からのアセスメントが不足していた	2.54	1.03	2.60	0.89	0.806	2.65	1.01	2.36	0.85	0.249
15 何が必要な学習準備かわからず、精神的に負担がかかった	3.17	1.20	3.33	1.06	0.555	3.43	1.09	2.77	1.15	0.023 *
16 学習課題が達成できるかと不安だった	3.48	1.15	3.70	1.02	0.394	3.72	1.07	3.18	1.10	0.051
17 技術の事前準備が困難であった	2.80	1.11	3.07	0.91	0.283	3.02	1.07	2.64	0.90	0.146
18 情報収集が困難であった	2.48	0.94	2.87	0.97	0.086	2.74	0.94	2.36	1.00	0.123
19 患者の訴えはつかみどころがなかったので戸惑い、アセスメントができなかった	2.09	0.94	2.27	0.87	0.396	2.11	0.90	2.27	0.94	0.486
20 情報を関連づけて、アセスメントすることが難しかった	3.20	0.98	3.57	0.97	0.110	3.44	0.96	3.09	1.02	0.158
第2因子：カンファレンスの運営と討議	2.96	0.91	3.38	0.97	0.057	3.30	0.95	2.69	0.82	0.010 *
21 カンファレンスにおいて話し合いが活発にできるか緊張した	3.15	1.07	3.57	1.10	0.108	3.52	1.11	2.82	0.91	0.011 *
22 カンファレンスにおいて明確に意見を話せるか緊張した	3.35	0.99	3.67	1.06	0.187	3.69	0.99	2.95	0.95	0.004 **
23 カンファレンスにおいて人前で発言することに緊張した	3.09	1.11	3.53	1.17	0.098	3.48	1.14	2.73	0.98	0.008 **
24 カンファレンスは怖く、不安であった	2.76	1.18	3.33	1.30	0.050	3.20	1.31	2.45	0.91	0.017 *
25 カンファレンスにおいて司会としてうまく話を進めることができるか不安であった	3.20	1.07	3.40	1.38	0.470	3.50	1.19	2.73	1.03	0.010 *
26 カンファレンスにおいて指導者・教員の同席が緊張した	3.37	1.18	3.87	1.07	0.067	3.76	1.15	3.09	1.06	0.022 *
27 カンファレンスにおける準備がわからず緊張した	2.70	1.07	3.27	1.20	0.034 *	3.07	1.21	2.55	0.91	0.069
28 カンファレンスにおいて、疾患や看護の勉強不足であったため緊張した	2.80	1.13	3.40	1.13	0.028 *	3.19	1.20	2.68	0.99	0.086
29 カンファレンスで自分が責められているように感じた	2.22	1.01	2.40	1.33	0.499	2.31	1.21	2.23	0.97	0.764
第3因子：患者との関わり	2.14	0.61	2.43	0.69	0.058	2.27	0.66	2.20	0.63	0.637
30 傾聴・共感が重要とわかっていても出来なかった	1.96	0.70	2.23	0.86	0.127	2.09	0.83	2.00	0.62	0.638
31 患者への関わり方がわからなかった	2.20	0.93	2.70	1.06	0.032 *	2.43	1.07	2.32	0.84	0.675
32 患者と向き合い話合うことが不足していた	1.89	0.71	2.20	0.81	0.082	2.00	0.78	2.05	0.72	0.814
33 患者の本当の気持ちや思いを理解し、共感することが出来ていなかった	2.13	0.69	2.33	0.84	0.254	2.19	0.78	2.27	0.70	0.649
34 患者と会話をどのようにすれば良いかわからなかった	2.28	1.00	2.90	1.12	0.015 *	2.56	1.14	2.45	0.96	0.716
35 患者へ説明が不足し、目標を共有していなかった	2.35	0.74	2.53	0.90	0.329	2.46	0.79	2.32	0.84	0.480
36 患者との関係を築く中で、自分が主体となってしまうことが多かった	2.22	0.73	2.40	0.93	0.342	2.31	0.84	2.23	0.75	0.673
37 患者が、要望や訴えを学生にはせず聞いてくれなかった	1.70	0.66	1.80	0.71	0.517	1.74	0.65	1.73	0.77	0.938
38 患者に何をしたいのかわからなかった	2.22	0.70	2.43	0.86	0.232	2.28	0.79	2.36	0.73	0.661
39 対象者の背景理解が困難であった	2.43	0.96	2.73	0.98	0.192	2.69	1.02	2.23	0.75	0.036 *
第4因子：指導者との関わり	2.42	0.70	2.34	0.64	0.597	2.39	0.68	2.38	0.66	0.961
40 実習中に受け持ち看護師がつかまらなかった	2.65	1.16	2.50	1.07	0.567	2.54	1.16	2.73	1.03	0.506
41 看護師が忙しそうで声をかけてよいか戸惑った	3.04	1.17	3.23	1.04	0.473	3.26	1.17	2.77	0.92	0.086
42 教員や看護師によってアドバイスが違い戸惑った	2.83	1.16	2.27	1.08	0.038 *	2.61	1.17	2.59	1.14	0.945
43 実習で、看護師や他の職員に注意され居場所に困った	1.83	0.77	1.73	0.69	0.595	1.78	0.72	1.82	0.80	0.830
44 学生に対する看護師の言葉や態度が冷たかった	2.17	0.80	2.03	0.93	0.484	2.11	0.77	2.14	1.04	0.907
45 こまったことや質問時に教員が居ず困った	2.13	0.86	2.27	0.94	0.518	2.19	0.95	2.18	0.73	0.988
46 看護師にどこまでついていけばよいかわからなかった	2.30	0.92	2.33	0.92	0.893	2.26	0.96	2.45	0.80	0.401
第5因子：看護援助の実施	3.26	0.63	3.17	0.79	0.606	3.24	0.73	3.18	0.61	0.740
47 ケアが思うようにできなかった	3.02	0.98	2.77	0.94	0.262	2.94	1.09	2.86	0.56	0.672
48 ケア時に慌ててしまった	3.43	1.09	3.10	1.16	0.205	3.31	1.19	3.27	0.94	0.883
49 患者に苦痛を与えないように援助を効率的に行うことが難しかった	3.00	0.84	2.90	1.12	0.660	2.87	1.06	3.18	0.59	0.201
50 初めて経験する看護技術では、自分の無力さや未熟さに対して不安や心配を抱いた	3.85	0.84	3.70	1.12	0.514	3.87	0.89	3.59	1.10	0.251
51 看護技術を実施する対象が人間であり、学内でのモデル人形とは違うため、怖かった	3.24	1.10	3.23	0.82	0.735	3.35	1.23	3.09	1.02	0.383
52 患者の状態に合わせて安全・安楽な援助方法を工夫することが難しかった	3.00	0.82	3.23	0.82	0.227	3.09	0.85	3.09	0.75	0.994

* p < .05 ** p < .01 *** p < .001

の項目内容である「患者との会話をどのようにすればよいかわからなかった」($t(74) = 2.499, p < .05$)、「患者への関わり方がわからなかった」($t(74) = 2.186, p < .05$)、第4因子『指導者との関わり』の項目内容である「教員や看護師によってアドバイスが違い戸惑った」($t(74) = 2.110, p < .05$)について、有意差を認めた(表4)。

2) 成人実習における実習経験回数による比較

成人看護学実習Ⅰ(急性期実習)もしくはⅡ(慢性期実習)のいずれかの実習を行った対照群(71.1%)を【実習1回目】、成人看護学実習Ⅰ(急性期実習)およびⅡ(慢性期実習)の実習を行った対象群(28.9%)を【実習2回目】と記す。

成人実習における実習経験回数による学生の困難感の比較検討を行うために、 t 検定を行った。その結果、第1因子『看護過程の展開』($t(74) = 2.118, p < .05$)と、第2因子『カンファレンスの運営と討議』($t(74) = 2.642, p < .05$)において、【実習1回目】よりも【実習2回目】のほうが有意に低い得点を示していた。また、すべての項目内容においては、13項目に有意差を認めた。

第1因子『看護過程の展開』では、「実習で得た新しい情報を整理することが困難であった」($t(74) = 2.160, p < .05$)、「個別性を踏まえた看護計画を立てることが困難であった」($t(74) = 2.498, p < .05$)、「実習記録で評価・修正を書くことが困難であった」($t(74) = 2.685, p < .01$)、「看護目標の設定が困難であった」($t(74) = 2.392, p < .05$)、「自分の考えを文章に表し、記録用紙を書くことが難しかった」($t(74) = 2.664, p < .01$)、「何が必要な学習準備がわからず、精神的に負担がかかった」($t(74) = 2.328, p < .05$)について、有意差を認めた。第2因子『カンファレンスの運営と討議』では、「カンファレンスにおいて話し合いが活発にできるか緊張した」($t(74) = 2.618, p < .05$)、「カンファレンスにおいて明確に意見を話せるか緊張した」($t(74) = 2.957, p < .01$)、「カンファレンスにおいて人前での発言をすることに緊張した」($t(74) = 2.706, p < .01$)、「カンファレンスは怖く不安であった」($t(74) = 2.449, p < .05$)、「カンファレンスにおいて司会としてうまく話を進めることができるか不安であった」($t(74) = 2.657, p < .05$)、「カンファレンスにおいて指導者・教員の同席が緊張した」($t(74) = 2.348, p < .05$)について、有意差を認めた。第3因子『患者との関わり』では、「対象者の

背景理解が困難であった」($t(52.839) = 2.156, p < .05$)について、有意差を認めた。一方、第4因子『指導者との関わり』、第5因子『看護援助の実施』については、【実習1回目】と【実習2回目】の得点に有意差は認めなかった(表4)。

VI. 考察

1. 臨地実習における学生の困難感の特徴

臨地実習における学生の困難感は、『看護過程の展開』、『カンファレンスの運営と討議』、『患者との関わり』、『指導者との関わり』、『看護援助の実施』の5因子で成り立っていた。また、その困難感の平均値は、基礎実習を行った学生および成人実習を行った学生の両者ともに、高い順から、『看護援助の実施』、『カンファレンスの運営と討議』、『看護過程の展開』、『指導者との関わり』、『患者との関わり』であった。ここでは、困難感の平均値の高かった因子から考察を述べる。

『看護援助の実施』については、困難感が最も高い因子であり、学生は援助が思うようにできなかったり、慌ててしまったりなど、自分が想定していたように効率よく看護援助を行うことができなかったことに対して困難感を抱いていた。臨地実習では、学内演習とは異なり患者を対象とし、病棟にある物品を使用し、また患者個々の環境や状態に合わせて看護援助を実施しなければならない。そのような場では、学内学習のようにスムーズに看護援助が実施できない状況も起こりうる。その上、これまでの学んだ看護技術を実際に患者に実践するという一方で、緊張も増している。笠井ら³⁾は、基礎看護学実習において、5~6割の学生が看護技術に対して、ケアに時間がかかったことや個別性を配慮したケアが実施できないことに戸惑いを感じていたと報告している。また、香川¹⁰⁾は、臨地実習に入った学生は、教科書の知識と臨地の実践との間のギャップを実感し葛藤すると報告している。本研究においても、学生は自分の想定していたようにはいかないことで戸惑い、自分の看護技術の未熟さを痛感し、困難感を抱いていると考えられる。さらに、教科書の知識をはもっていても、臨地実習の場でうまく応用した看護援助が実施できないことで、困難感を強めていると考える。しかし、看護技術の未熟さや無力さなどを感じることは、初学者として当たり前の感情であり、むしろその思いが今後の学習意欲へと繋がるこ

とも考えられる。したがって、看護援助の実施に関する困難感が、自信喪失や実習への意欲減退に向かわず、うまくいかなかったことを次の援助に活かし、自信や学習意欲向上に繋がるようサポートしていく必要がある。そのために、“うまくいかなかったこと”に対して内省し、その都度プランを評価・修正していくことの大切さを教示していくべきと考える。

『カンファレンスの運営と討議』は、『看護援助の実施』に次いで困難感の高い因子であった。カンファレンスは、学生が実習における目標達成のために有用な機会となり得るが、一方で学生はカンファレンスに対する負担感や緊張などを抱いたり、教員・看護師の関わりによる影響を受ける⁹⁾。カンファレンスでは限られた時間の中で、学生の思考を整理し、問題解決に向けたディスカッションを展開させなくてはならない。しかし、『カンファレンスの運営と討議』における困難感が高いことから、学生はディスカッションの進め方が未熟であり、活発な意見交換を行うことに強い困難感を抱いているといえる。実際に、「カンファレンスにおいて話し合いが活発にできるか緊張した」や、「明確に意見が話せるか緊張した」などの項目内容に高い負荷量を示していた。室屋ら⁹⁾は、学生が相手の話を聴き、自分の意見を相手にわかるように表現する力を高めるために、学生同士で意見交換ができない原因を明らかにしていくと同時に、カンファレンスのテーマに沿って、問題解決していくためのプロセスに関するトレーニングを意図的に教育していくことが重要であると述べている。カンファレンスにおける困難感が軽減し、学生自身がカンファレンスを実習の目標達成にむけた有用な場として認識することで、看護への意識を高め合うことができると考える。したがって、実習に臨む前段階で積極的にグループ討議の場を設定するなどして、トレーニングを行っていく必要もある。また、実際のカンファレンスの場では、学生の緊張をほぐすことのできるような雰囲気を作り、学生の個々の力を引き出せるような関わりが必要であると考えられる。

『看護過程の展開』については、情報を整理することや個別性を踏まえた看護計画を立案すること、患者の状態変化をキャッチし、予測しながら援助していくことなどに困難感を抱いていた。看護過程を展開するには、患者の全体像を捉え分析し、看護問題を明確にした上で、それを解決するための看護計画を立案、実施し、さらに評価するという一連の組

織的な問題解決の過程を辿るために、思考と行動を連動させていく必要がある。そのために、情報を早期に整理する力や、分析する力、そして今後の予測を立てていく力などを必要とする。香川¹¹⁾は、学内学習における架空の患者は、容態が持続的に進行・変化しないが、臨地実習において看護過程を展開する際、看護対象の今後の予測を立てることの重要性が強く実感されると述べている。そして、臨地において容態予測の重要性が強く実感されることは、根拠立ての重要性が強く実感されることを含むと述べている。学生は、その重要性を実感すると同時に、学内学習とのギャップを感じ、それが看護過程の展開において困難感を抱く要因になっているのではないかと推測する。また、中澤ら⁷⁾は、学生は対象者を理解しきれないまま看護過程を展開し、援助を行う中で対象者の理解が不足していることに気づくと述べている。鈴木⁶⁾は、臨地実習では、学生は患者の流動的な状態やカルテに書かれている多くの内容に戸惑い、情報収集が困難になることを指摘している。本研究においても、情報収集をはじめとし、個別性を踏まえた看護計画立案、日々変化する患者への対応や予測を立てることなど、一連の過程において困難感を抱いていた。これは、学生が根拠を明確にできないまま看護過程を展開しようとしているからではないかと推察する。患者の容態の診断や看護計画の立案、およびその実施を含んだ看護過程の展開の際には、生物医学・解剖学・看護学・心理学などの中にある諸理論を媒介にして、論理的な根拠立てが必要になる¹¹⁾。したがって、情報収集の段階から思考を整理し、早期の段階で根拠を明確にしていくよう指導する必要がある。また、学内演習における架空の患者を対象とする際も、“予測を立てる”重要性について強調して教授していく必要があると考える。

『指導者との関わり』や『患者との関わり』といった対人関係における困難感の順位が低かったことについては、実習指導体制のあり方が関係していると考えられる。笠井ら³⁾は、基礎看護学実習における対人関係において、自分自身の消極性から看護師との関わりに戸惑っていた学生や、患者との信頼関係の形成で戸惑っていた学生が多いことを報告している。本研究においても、看護師が忙しそうで声をかけてよいか戸惑ったり、患者への関わり方がわからなかったりなど、対人関係における困難感を抱く学生もいた。しかし、本研究で、対人関係における困

難感の順位が低い結果であった背景には、病院の指導体制として、看護師のほうから学生へ声を掛けたり、比較的コミュニケーションの図りやすい患者を選定したりなどの配慮があったからではないかと推察する。

以上より、『カンファレンスの運営や討議』、『看護援助の実施』、『看護過程の展開』といった困難感に対しては、それを学びや自信に繋げるような指導について検討していく必要性が示唆された。

2. 基礎実習と成人実習における学生の困難感の違い

基礎実習と成人実習における両者の学生の困難感について、各因子の平均値から困難感の順位は同列であったが、すべての因子において、成人実習よりも基礎実習のほうが有意に高かった。さらに、困難感の高中低3群比較では、成人実習における困難感が高い学生の割合が10.5%であることに對し、基礎実習における困難感では、25.6%が困難感の高い群に入っていた。

対象とした基礎実習は、看護過程の展開を基盤とした看護を実践し、看護の対象および看護への理解を深めることを目標とした実習である。学生はこの実習で初めて実際の患者に看護過程を展開し、日常生活援助を実践することとなる。それは、実施した援助の理由を考えることが主体であった前回までの実習に比べると大きなステップアップである。成人実習においても、基礎実習からのステップアップではあるが、実際の患者を対象とした看護過程の展開は初めてではないため、基礎実習よりも実習における困難感は低いと考える。したがって、基礎実習は学生にとって大きなステップアップであるからこそ、実習に対する不安や緊張によって、学生の困難感が高くなるのではないかと考える。基礎実習を行った学生の約4分の1が困難感の高い群に入っていたことは、そのような背景が影響していると推察する。基礎実習における学生の困難感を調査した日時⁵⁾は、学生に対して、患者理解のための看護過程と乖離せず、個別に合わせた援助の実施ができるような指導が必要であると述べている。また、学生がどこで困難感を感じているか見極め、患者を統合的に捉えていく方法について具体的に指導していく必要性を示唆している。したがって、基礎実習においては、何に困難感を抱いているのか早期に把握し、不安や緊張の緩和を図るといった、より細やかなサポートが求められているといえる。

3. 実習状況による学生の困難感の違い

1) 成人実習中の受け持ち患者人数による比較

成人実習中の受け持ち人数別による学生の困難感の比較を行ったところ、実習中の受け持ち患者が1人だった学生(60.5%)に比べ、患者変更により2~4人の患者を受け持った学生(39.5%)のほうが、6項目において困難感が有意に高いことがわかった。ここでは、項目内容について考察を述べる。

「患者との会話をどのようにすればよいかわからなかった」、「患者への関わり方がわからなかった」、「日々変化する患者の問題に優先順位をつけることが難しかった」といった項目内容から、患者との関係性を築き、看護問題を把握することに困難感が高いと言える。また、「カンファレンスにおける準備がわからず緊張した」「カンファレンスにおいて、疾患や看護の勉強不足であったため緊張した」といった項目内容から、カンファレンスに臨むための事前の準備が不十分であることで困難感を抱いているといえる。「教員や看護師によってアドバイスが違い戸惑った」という項目は、患者との関係以外に指導者との関係における困難の存在を示唆しており、受け持ち患者変更に伴いどのような困難が生じるのかについてはさらなる調査が望まれる。

成人実習は3週間の実習であり、入院患者の在院日数が短縮していることから、患者の退院などによって実習途中で受け持ち患者の変更を余儀なくされることが多い。そのような場合、新たに受け持つ患者の情報収集からはじめなければならないが、受け持ちが2人目であることで比較的情報収集は早く行うことができる。しかし、患者との接し方などに戸惑い、患者との関係性を築くまでに時間を要するため、患者との関わりの方で困難感が高いのではないかと考えられる。人との直接的なコミュニケーションが減少し、人間関係で悩むことが多いと言われている近年において、看護を目指す学生の中でも、良好な人間関係を築けないものが増加していると言われている¹²⁾。本研究の結果から、学生は患者との良好な人間関係を築くための初段階で困難感を抱いていることが推察できる。また、短期間で患者との関係性を構築しなければならないという負担感が大きく、学生は困難感が高いと捉えたのではないかと考えられる。長田¹²⁾は、成人実習中のコミュニケーション技術の変化を調査し、実習を通して学生のコミュニケーション技術が向上したことを明らかにしている。本研究の対象者においても、実習を通して

患者と関わることでコミュニケーション技術は向上すると考えられる。したがって、患者変更があった際、新たな患者との関係性構築に、修得したコミュニケーション技術を巧く使えるよう助言することが効果的ではないかと考える。また、カンファレンスにおける困難感、受け持ち患者の状態把握が不十分であることが影響しているのではないかと考える。新たな患者を受け持ったとしてもこれまでの学習を活かすことができるため、結びつけて考える思考力を身につける必要がある。そのため、教員ならびに実習指導者は、学生が新たな患者を受け持つことで、学習面で負担が増す可能性があることも理解し、学習面への影響を考慮しながら、状況に合わせて指導していく必要がある。

2) 成人実習における実習経験回数による比較

成人実習における実習経験回数による学生の困難感の比較検討を行ったところ、第1因子『看護過程の展開』と、第2因子『カンファレンスの運営と討議』において、【実習1回目】よりも【実習2回目】のほうが、有意に困難感が低いことがわかった。

第1因子『看護過程の展開』の項目内容を見ると、「実習で得た新しい情報を整理すること」、「個別性を踏まえた看護計画を立てること」、「実習記録で評価・修正を書くこと」などの困難感が低いことから、実習を重ねることで看護過程を展開できるようになっていると考えられる。佐藤ら¹³⁾は、学生は経験の積み重ねによる自己成長を実感しており、実習経験を重ねることによって、患者の変化を的確に捉え客観的に評価することができるようになっていくと述べている。本研究の結果からも、実習を積み重ねることで患者の変化を的確に捉えられ、看護過程が展開できるようになり、看護実践能力が向上していることから、看護者として自己成長していると考えられる。

第2因子『カンファレンスの運営と討議』の項目内容では、「話し合いが活発にできるか緊張した」、「カンファレンスにおいて明確に意見を話せるか緊張した」、「人前での発言をすることに緊張した」などの5項目の困難感が有意に低かった。この結果から、カンファレンスを重ねることで運営や討議がスムーズに行えるようになっていくと推察できる。

以上のことから、実習による経験を積み重ねていくことで学生の実習における困難感は軽減していくと考えられる。しかし、それが実習への“慣れ”としての結果ではなく、自身の課題に取り組みながら

実習による経験を積み重ねることで、自分の看護実践に自信がもて、自己成長に繋がるよう導くことが不可欠であると考えられる。

VII. 結論

臨地実習における学生の困難感について、その特徴や傾向、学年別や実習状況別の比較を通して、以下の結論を得た。

1. 臨地実習において学生が抱えている困難感の因子構造として、『看護過程の展開』、『カンファレンスの運営と討議』、『患者との関わり』、『指導者との関わり』、『看護援助の実施』の52項目5因子が抽出された。
2. 基礎実習、成人実習ともに困難感の因子別得点の順位は同列であり、最も高いものは『看護援助の実施』、次いで『カンファレンスの運営と討議』、『看護過程の展開』であった。また、成人実習よりも基礎実習における困難感が全て有意に高く、困難感の3群比較では、基礎実習での高群の割合が有意に高かった。
3. 成人実習において、患者変更などにより実習中の受け持ち患者が複数名であった学生は、患者の問題に優先順位をつけることや、患者との接し方などの項目が有意に高かった。また、実習1回目よりも実習2回目のほうが、看護過程の展開や、カンファレンスの運営や討議において困難感が有意に低かった。
4. 指導者は、基礎実習においては学生が何に困難感を抱えているのか早期に把握し、不安や緊張の緩和を図るといったより細やかなサポートを行う必要がある。また、受け持ち患者が変更される場合は、学習への影響を考慮して指導する必要がある。さらに、学生が自身の課題に取り組みながら実習による経験を積み重ねることで困難感を学びや自信に繋げ、自分の看護実践に自信をもって自己成長できるよう導くことが不可欠である。

VIII. 研究の限界と今後の課題

本研究では、実習における困難感を多くの学生が体験することに焦点を絞ったため、終末期ケアや襲侵的なケア、家族への対応など体験する学生は限られるが困難感が高いことが予測される援助を考慮で

きていない。また、肯定的な側面についての調査は行っていないため、効果的な実習指導への示唆を十分得られたとはいえない。今後、肯定的な側面についても調査することで、学生にとってより効果的な指導のあり方を検討することができると思う。本研究は一施設での調査のため、今後は様々な実習体制における状況や学生のレディネスなどを踏まえた検討も必要である。実習状況だけでなく、指導環境や学生のレディネスとの相互関係をより具体的に調査することで、学生の困難感に影響する要因を明らかにでき、より具体的な示唆が得られると考える。

謝辞

研究にご協力頂きましたA看護系大学の学生の皆様に心より感謝申し上げます。

なお、本調査は平成26年度千里金蘭大学特別研究Aの助成を受けて実施し、本研究の結果の一部は、第34回日本看護科学学会学術集会にて発表を行った。

文献

- 1) 文部科学省, 看護教育の在り方に関する検討会報告, 臨床実習指導体制と新卒者の支援 (2002)
- 2) 千田寛子, 堀越政孝, 他, 成人看護学実習における看護学生の抱える困難感の分析, 群馬保健学紀要 32,15-22 (2012)
- 3) 笠井恭子, 高鳥真理子, 基礎看護実習における学生の戸惑いの実態, 福井県立大学看護短期大学部論集 9,75-82 (1999)
- 4) 荻原麻紀, 河原田榮子, 老年看護学実習における看護学生の「戸惑い」, 看護人材教育3 (3), 140-144 (2006)
- 5) 目時まゆみ, 佐藤和子, 基礎看護学実習Ⅱにおける学生の困難感, 神奈川県立よこはま看護専門学校紀要 4,1-6 (2008)
- 6) 鈴木のり子, 高木文子, 臨地実習での看護診断過程における学生の困難とその原因, 日本看護学教育学会誌 12 (1), 11-17 (2002)
- 7) 中澤洋子, 立石和子, 他, 成人看護学実習前後の学生の変化に関する研究「不安」「看護過程展開」「コンピテンシー」を中心に, 北海道文教大学研究紀要 36,127-136 (2012)
- 8) 三枝香代子, 成人看護実習における学生が体験する困難-卒業生のアンケート調査を基に-, 千葉県立衛生短期大学紀要 26 (1), 77-88 (2007)
- 9) 室屋和子, 河内しのぶ, 臨地実習における学生カンファレンスに対する看護師の認識, 産業医科大学雑誌 33 (1), 63-72 (2011)
- 10) 香川秀太, 看護学生の越境と葛藤に伴う教科書の「第三の意味」の発達, 教育心理学研究 60,167-185 (2012)
- 11) 香川秀太, 茂呂雄二, 看護学生の状況間移動に伴う「異なる時間の流れ」の経験と生成-校内学習から院内学習への移動と学習過程の状況論的分析-, 教育心理学研究 54,346-360 (2006)
- 12) 長田艶子, 成人看護実習におけるコミュニケーション技術-マルチベースラインによる自己評価導入の効果-, 大阪府立大学看護学部紀要 12 (1), 49-57 (2006)
- 13) 佐藤美紀子, 森山美香, 他, 成人看護学実習(急性期)における看護学生の成功体験, 島根大学医学部紀要 35,39-46 (2012)