

基礎看護学実習Ⅱの評価と課題

滝下幸栄¹⁾, 岩脇陽子¹⁾, 松岡知子¹⁾, 山本容子¹⁾, 西田直子¹⁾, 鈴木ひとみ²⁾

1) 京都府立医科大学医学部看護学科

2) 神戸常磐短期大学

Evaluation and Issues of Learning Effects in Fundamental Nursing Practice II for Second-Year Students

Yukie Takishita¹⁾, Yoko Iwawaki¹⁾, Tomoko Matsuoka¹⁾

Yoko Yamamoto¹⁾, Naoko Nishida¹⁾, Hitomi Suzuki²⁾

1) School of Nursing, Kyoto Prefectural University of Medicine

2) Department of Nursing Kobe Tokiwa Junior College

要約

基礎看護学実習における効果的な実習展開方法を明らかにすることを目的に、実習目標の達成度と実習目標に関連する要因を検討した。

- 1) 実習目標の達成度は、高い順に「健康障害とそれに伴う生活の変化の理解」、ついで「日常生活援助の実施と評価」、「看護上の問題の明確化・看護計画の立案」であった。
- 2) 実習中の悩み体験は約9割、実習環境に関連した困難点は約3割の学生があったとしていた。その具体的な内容は、患者との関係作りや患者とのコミュニケーション、自分の知識や技術の不足、援助の方法、実習日程や実習記録、自己の性格や行動傾向に関する内容であった。
- 3) 「日常生活援助の評価」の行動目標は実習中の悩み体験と、「適切な情報収集の実施」の行動目標は実習環境に関連した困難点と有意に関連していた。
- 4) 「健康障害とそれに伴う生活の変化の理解」と「看護上の問題の明確化・看護計画の立案」の実習目標は、患者とのコミュニケーションの達成度と有意に関連していた。

以上のことから、実習指導においては、実習中の悩みや困難点になりうる患者-看護学生関係に着目し、患者と良好な関係が成立するようコミュニケーションを中心とした支援が必要であることがわかった。また、学習課題や実習日程の検討の必要性が明らかとなった。

キーワード：臨地実習，基礎看護学実習，教育評価，コミュニケーション，患者-看護師関係

はじめに

看護基礎教育における臨地実習は、既習の知識や技術を実際の看護場面で体験する中で、知の統合をはかり、看護の本質を深く学ぶ機会である。また、看護実践に不可欠な援助的人間関係形成能力や専門職者としての態度を育成する機会としても重要である。学生の看護実践能力を伸ばし豊かな人間性と職業への自信を涵養できる実習指導計画を考えていくことは教員の重要な責務である。中でも基礎看護学実習は、学生が最初に体験する実習であり、学生の不安や戸惑いは大きい。基礎看護学実習での体験はその後の学習への意欲や専門分野別の臨地実習の印象に大きく影響するものである¹⁾。そのため、基礎看護学実習での体験が学生

にとって有意義なものになるように指導方法や実習環境を整えていく必要がある。

臨地実習を授業として成立させるためには、教材、学習活動、教授活動、評価計画、教育環境等の点検を丁寧に行っていくことが必要である。実習現場は多様で複雑な要素を持っていることから、効果的な指導を行うためには、教材となりうる患者が提示した現象²⁾、患者と看護学生の関係性および人的・物的な実習条件等様々な実習環境について理解しておく必要がある。

基礎看護学実習に関する報告では、実習における看護過程の教育方法^{3, 4)}や学習内容の分析^{5, 6)}、コミュニケーション教育に関する報告⁷⁾があるが、基礎看護学実習の学習効果と実習の諸要因の関連に着目したも

のは見られない。そこで、本稿では、基礎看護学実習における効果的な実習展開方法を明らかにすることを目的に、実習目標の達成に関連する要因を検討した。

基礎看護学実習Ⅱの概要

基礎看護学実習は、1年次に1単位(45時間)と2年次に2単位(90時間)を履修する。1年次の基礎看護学実習Ⅰは前期に1日の見学実習と後期に4日間の病棟実習を行う。1年次の前期では、看護の役割を知ingことを目的に看護者の活動の場を見学する。後期では、受け持ち患者と初歩的な人間関係を結びながら日常生活の援助ができることを目的に、バイタルサインの測定や環境調整の援助の実施等を行う。本稿で述べる基礎看護学実習Ⅱは、1年次の基礎看護学実習Ⅰの学習内容を受けて、2年次の後期に2週間にわたり患者を受け持つ実習である。

基礎看護学実習Ⅱの実習目的・目標、行動目標を表1に示した。実習の目的は、基礎看護学関連の科目である「看護学の基本」で学んだ知識・技術・態度を統合し、健康障害のある人に適応した看護ができることであり、患者を理解すること、日常生活援助を実施し評価すること、看護上の問題の明確化と看護計画を立案することを目標にしている。表2に基礎看護学実習Ⅱの実習日程を示した。初日に病棟オリエンテーションを行い、4日目に病棟中間カンファレンス、8日目に病棟最終カンファレンスを行う。最終日には学内グループ学習と全員での合同カンファレンスを行う。実習病棟は大学附属病院の成人系病棟を選定し、1病棟に6～7人ずつ学生を配置する。また、教員は、1病棟を担当し、病棟師長および担当看護師と協力して学生の指導にあたる。

表1 基礎看護学実習Ⅱの実習目的・目標

<p>実習目的 「看護学の基本」で学んだ知識・技術・態度を統合し、健康障害のある人に適応した看護ができる。</p> <p>実習目標 1. 健康障害とそれに伴う生活の変化を生理的・心理的・社会的に統合し理解できる。 2. 健康障害に伴う援助の必要性を判断し、日常生活援助を実施し評価できる。 3. 看護上の問題を明確にした上で、問題に対する解決策を計画することができる。</p> <p>行動目標 1. 患者を理解するための情報を適切な方法で収集できる。 2. 健康障害について説明できる。 3. 健康障害に伴う生活の変化を説明できる。 4. 健康障害に伴う生活の変化から援助の必要性を判断できる。 5. 日常生活援助が実施できる。 6. 実施した日常生活援助を評価できる。 7. 患者の情報を分析・統合できる。 8. 看護上の問題を表現できる。 9. 看護上の問題を解決するための具体的 計画を表現できる。</p>

研究方法

対象学生は、平成16年度と平成17年度に基礎看護学実習Ⅱを履修した2期生70名と3期生75名の計145名の学生である。両者とも1月下旬の実習終了時に実習自己評価用紙を配布し、その場で記入させ、回収した。

調査項目は、受け持ち患者の性別、年齢、経過別分類、ADLの自立度、コミュニケーション障害の有無、実習目標の達成度、行動目標の達成度、実習中の悩み体験とその内容、外的な実習条件の困難点を問う実習環境に関連した困難点とその内容、受け持ち患者に対する自分自身のコミュニケーションはうまくいったかどうかを問うコミュニケーションの達成度である。

実習目標および行動目標の達成度は、できなかった(1)～よくできた(5)の5段階で評価を求めた。実習中の悩み体験および実習環境に関連した困難感度は、全くなかった(1)～たくさんあった(4)の4段階で回答を求めた。患者のADLの自立度は、全面的に援助が必要～自立の3段階、患者とのコミュニケーションの達成度は、全くできなかった(1)～とてもできた(5)の5段階でたずねた。

分析方法

実習目標と行動目標は、評価を1点～5点に点数化しそれぞれの平均点を求めた。また、実習中の悩み体験は、悩みあり(たくさん、少し)と悩みなし(あまり、全く)の2群に、実習環境に関連した困難点は、困難あり(たくさん、少し)と困難なし(あまり、全く)の2群に分け、それぞれ、実習目標および行動目標の平均値の差をt検定した。次に患者とのコミュニケーションの達成度は、達成群(とても、まあまあ)と非達成群(どちらとも～全く)の2群に、受け持ち

表2 基礎看護学実習Ⅱの実習日程

実習日	午前	午後
1	病棟オリエンテーション	病棟実習
2	病棟実習	病棟実習, 学内まとめ
3	病棟実習	学内演習
4	病棟実習	病棟カンファレンス
5	病棟実習	病棟実習, 学内まとめ
6	病棟実習	病棟実習, 学内まとめ
7	学内演習	学内まとめ, 記録
8	病棟実習	病棟カンファレンス
9	学内グループ学習	合同カンファレンス

患者のADLの自立度は、援助の多い群（全面的、部分的に援助が必要）と援助が少ない群（自立）の2群に分け、それぞれ、実習目標と行動目標の平均値の差をt検定した。

また、実習中の悩み体験と実習環境に関連した困難点の具体的な内容については、外的な実習条件と学生自身の内面の問題について区別する目的で別々に記載を求めたが、記述された内容は両者が混在していたため、合わせて分析した。1文に1意味を持つものを1件とし、意味内容の類似性をもとに分類した。なお3名の研究者で討論しながら分類を行い妥当性が高まるよう努めた。

倫理的配慮

研究者から学生に研究目的と研究内容の説明を口頭と書面で行った。調査への協力は自由意志であること、成績には全く関係しないこと、拒否した場合にも不利益を被らないこと、個人が特定されるような分析を行わないこと等を説明した。また、調査全般にわたり倫理的配慮を尽くすように努めた。

結果

143名（98.6%）から回答を得て、分析した。

1. 受け持ち患者の状況

受け持ち患者の状況を表3に示した。性別は男性53.7%、女性46.3%で、年齢は16～88歳で平均年齢は65.6±13.4歳であった。経過別分類では、急性期28.5%、慢性期29.2%、回復期27.0%、終末期7.3%、その他8.0%であった。ADLの自立の程度は、全面的

表3 受持患者の状況

		n=143(%)
性別	男性	53.7
	女性	46.3
平均年齢		65.6±13.4歳
経過別	急性期	28.5
	慢性期	29.2
	回復期	27.0
	終末期	7.3
	その他	8.0
ADLの自立度	全面的に援助が必要	11.2
	部分的に援助が必要	44.1
	自立	44.7
コミュニケーション障害の有無	障害有り	21.6
	障害なし	78.4

に援助が必要11.2%、部分的に援助が必要44.1%、自立44.7%であった。コミュニケーション障害の有無では、障害あり21.6%、障害なし78.4%であり、障害の具体的内容は、難聴、意識障害、失語症、認知障害等であった。

2. 実習目標、行動目標の達成度

実習目標の達成度の平均値は、高い順に「健康障害とそれに伴う生活の変化の理解」3.68±0.71、「日常生活援助の実施と評価」3.49±0.85、「看護上の問題の明確化・看護計画の立案」3.30±0.87であった。次に行動目標の達成度の平均値は、高い順に「適切な情報収集の実施」3.97±0.80、「生活の変化の理解」3.67±0.84、「健康障害の理解」3.66±0.72、「援助の必要性の理解」3.53±0.85、「日常生活援助の評価」3.50±0.68、「看護上の問題点の理解」3.42±0.84、「情報の分析と統合」3.32±0.81、「日常生活援助の実施」3.31±0.89、「看護計画の立案」3.17±0.77であった。

3. 実習中の悩み体験および実習環境に関連した困難点と患者とのコミュニケーションの達成度

実習中の悩み体験では、たくさんあった40.4%、少しあった49.6%、あまりなかった8.5%、全くなかった1.5%であった。実習環境に関連した困難点は、たくさんあった4.4%、少しあった25.0%、あまりなかった49.3%、全くなかった21.3%であった。次に患者とのコミュニケーションの達成度は、とてもできた19.9%、まあまあできた57.4%、どちらともいえない14.9%、あまりできなかった6.4%、全くできなかった1.4%であった。

4. 実習中の悩み体験および実習環境に関連した困難点の記述内容

記述項目数は全部で216件であった。記述内容から3つのカテゴリーと10のサブカテゴリーが抽出された(表4)。最も記述件数が多かったカテゴリーは、「患者に関するもの」105件であり、ついで、「学生自身に関するもの」60件、「実習全般に関するもの」53件であった。患者に関するカテゴリーのサブカテゴリーで最も記述件数が多かったのは、受け持ち患者とうまくコミュニケーションがとれなかった、患者と良好な関係が築けなかったとする「コミュニケーション」であった。ついで記述件数が多かったサブカテゴリーは、援助を拒否された、どのような看護をしたらよいかわからなかったといった「援助の方法」であった。また、

その他のサブカテゴリーは、告知を受けていない患者とのかかわり方、不安への対応などの「患者の心理面の理解や対応」、患者の病態がわからない、観察項目がわからないとする「患者の病態の理解」であった。

「学生自身に関する」カテゴリーのサブカテゴリーは、技術不足で患者に苦痛を与えてしまった、自分の勉強不足と技術の未熟さを思い知ったとする「自分の知識や技術の不足」、自分の性格で看護師になれるだろうか、軽率な行動が多かったといった「自己の性格や行動傾向」、患者を見て病気の家族のことを思い出しつらかったとする「個人的な事情」であった。

「実習全般に関する」カテゴリーでは、記録が多くて睡眠不足になった、スケジュールがきつくて大変だったといった「実習日程や実習記録」、血圧計、パルスオキシメーターが少なく順番待ちで大変だった、カルテが検査等で病棟になく、情報収集ができなかったとする「実習環境」、指導看護師の言葉がきつく病棟に行くのが困難だった、教員が怖かったとする「実習指導の方法」のサブカテゴリーが含まれた。

5. 実習目標・行動目標の達成度と実習中の悩み体験、実習環境に関連した困難点および患者とのコミュニケーションの達成度との関連

実習目標・行動目標と学生の実習中の悩み体験の有無では、悩みありの学生が、「日常生活援助の評価」の項目で有意 ($p<0.05$) に低値を示した (表5)。実習環境に関連した困難点の有無との関連では、困難あり群は、「適切な情報収集の実施」の項目で有意 ($p<0.05$) に低値を示した (表6)。また実習目標と患者とのコミュニケーションの達成度では、「健康障害とそれに伴う生活の変化の理解」および「看護上の問題の明確化・看護計画の立案」の項目でコミュニケーション非達成群の学生が有意 ($p<0.05$, $p<0.01$) に低値を示した。また、行動目標と患者とのコミュニケーションの達成度では、「適切な情報収集の実施」、「看護上の問題点の理解」、「看護計画の立案」の項目でコミュニケーション非達成群の学生が有意 ($p<0.05$, $p<0.01$) に低値を示した (表7)。

表4 実習生の悩み体験と実習環境に関連した困難点

カテゴリー	記述件数	サブカテゴリー	記述件数	記述例
患者に関するもの	105	コミュニケーション	59	コミュニケーションがうまく取れなかった。患者と良好な関係が築けなかった。
		援助の方法	26	どのような看護をしたらよいかわからなかった。援助を拒否する患者だった。
		患者の心理面の理解や対応	15	患者から予後に関する発言があった。患者のストレス、不安への対応に困った。
		患者の病態の理解	5	教科書通りにいかない患者の症状・病態がわからなかった。
学生自身に関するもの	58	自分の知識や技術の不足	37	勉強不足、技術の未熟さに悩んだ。自分は今まで何を学んできたのか。
		自分の性格や行動傾向	20	看護師になる資格があるのか。看護師になるべきかどうか。
		個人的な事情	1	病気の家族の姿を思い出しつらかった。
実習全般に関するもの	53	実習日程や実習記録	29	記録が多くて、睡眠不足で倒れそうだった。スケジュールがきつくて大変だった。
		実習環境	18	カルテが無く、情報収集ができなかった。もっと日常生活援助がしたかった。
		実習指導の方法	6	指導時の言い方がきつく怖かった。看護師に聞きづらい雰囲気があった。

n=216

表5 実習目標・行動目標と実習中の悩みの有無との関連

実習目標・行動目標	実習中	n	平均値	標準偏差	有意確率
健康障害とそれに伴う生活の変化の理解	悩みなし	14	3.86	0.77	
	悩みあり	126	3.67	0.66	
日常生活援助の実施と評価	悩みなし	14	3.43	1.02	
	悩みあり	126	3.50	0.80	
看護上の問題の明確化・看護計画の立案	悩みなし	14	3.50	0.65	
	悩みあり	125	3.30	0.86	
適切な情報収集の実施	悩みなし	14	4.36	0.63	
	悩みあり	127	3.95	0.76	
健康障害の理解	悩みなし	14	3.57	0.85	
	悩みあり	127	3.69	0.70	
生活の変化の理解	悩みなし	14	3.79	1.05	
	悩みあり	127	3.69	0.78	
援助の必要性の理解	悩みなし	14	3.86	0.77	
	悩みあり	127	3.52	0.83	
日常生活援助の実施	悩みなし	14	3.50	1.02	
	悩みあり	127	3.29	0.88	
日常生活援助の評価	悩みなし	14	3.86	0.53	*
	悩みあり	127	3.46	0.69	
情報の分析と統合	悩みなし	14	3.36	0.63	
	悩みあり	127	3.33	0.83	
看護上の問題の理解	悩みなし	14	3.64	0.74	
	悩みあり	127	3.47	0.84	
看護計画の立案	悩みなし	14	3.43	0.76	
	悩みあり	126	3.14	0.78	

* $p<0.05$.

表6 実習目標・行動目標と実習環境に関連した困難点の有無との関連

実習目標・行動目標	実習環境	n	平均値	標準偏差	有意確率
健康障害とそれに伴う生活の変化の理解	困難なし	95	3.77	0.64	
	困難あり	40	3.58	0.75	
日常生活援助の実施と評価	困難なし	95	3.48	0.80	
	困難あり	40	3.55	0.88	
看護上の問題の明確化・看護計画の立案	困難なし	94	3.38	0.84	
	困難あり	40	3.20	0.79	
適切な情報収集の実施	困難なし	96	4.10	0.66	*
	困難あり	40	3.78	0.95	
健康障害の理解	困難なし	96	3.66	0.72	
	困難あり	40	3.78	0.73	
生活の変化の理解	困難なし	96	3.71	0.78	
	困難あり	40	3.70	0.91	
援助の必要性の理解	困難なし	96	3.57	0.78	
	困難あり	40	3.53	0.99	
日常生活援助の実施	困難なし	96	3.28	0.88	
	困難あり	40	3.40	0.96	
日常生活援助の評価	困難なし	96	3.49	0.73	
	困難あり	40	3.55	0.60	
情報の分析と統合	困難なし	96	3.34	0.79	
	困難あり	40	3.28	0.91	
看護上の問題の理解	困難なし	96	3.49	0.82	
	困難あり	40	3.43	0.93	
看護計画の立案	困難なし	95	3.21	0.77	
	困難あり	40	3.08	0.76	

* $p<0.05$.

6. 実習目標および行動目標の達成度と受け持ち患者のADLの自立度との関連

実習目標および行動目標の達成度と受け持ち患者のADLの自立度との関連では、援助が少ない群が「日常生活援助の実施と評価」, 「日常生活援助の実施」, 「日常生活援助の評価」の項目で有意 (p<0.05, p<0.01) に低値を示した (表8).

考察

1. 実習目標・行動目標の達成度と指導上の課題

基礎看護学実習Ⅱにおける指導上の課題と効果的な展開方法を明らかにすることを目的に実習目標, 行動目標の達成度とその達成に関連する要因について見てきた。

まず, 実習目標の達成状況は, 受け持ち患者の疾患をはじめとした健康障害の理解とその健康障害に伴う生活の変化の理解に関しての達成度は高い傾向であった。しかし, 健康障害に伴う生活の変化から援助の必要性を判断し, 日常生活援助を中心に, 病棟で実際に行われている看護実践を病棟看護師と共に実施し, 評価していくことおよび, 看護上の問題を明らかにし, 具体的な看護計画を立案するという実習目標の達成度は, 患者理解の目標よりも低い傾向であった。実習目標を具体的にした行動目標の達成状況においても, 患者を理解するための情報を適切に収集することや患者の健康障害や生活の変化の説明, 援助の必要性の判断はできたとしたものが多かった。一方, 日常生活援助を実施し評価すること, 収集した情報を分析し看護上の問題に結びつくように統合していくこと, そして患者の状態に即した具体的で実践可能な看護計画を立案

すること等の評価は低い傾向であった。基礎看護学実習Ⅱは, 学生が初めて実際の患者に対して看護過程を展開する実習である。初めての看護過程の展開では学生は様々な困難を経験するとされている⁸⁾。特に情報を分析・統合するアセスメントと問題を明確化する過程を学生は苦手とする報告があるが⁹⁾, 本調査でも同様の結果であった。そして, それらの背景について, 学生を指導する中で把握しているものとして次の2点がある。

1つは, 学生が患者からの情報収集に慣れていないことである。学内の看護過程演習では, 既に収集された情報を分析するところから始まる。実習では患者とまずコミュニケーションをとり, 人間関係を成立させながら, 患者を理解する上で必要な情報を自らの力で手に入れなければならない。カルテや看護記録の膨大な情報から必要な情報を取り出す作業も学生は初めてである。また, 患者の状態変化により情報収集が追いついていかない事態もある。多くの学生は, 2週間の実習期間中, これらに多くの時間を必要とし, その後の情報の統合, 計画立案といった作業にまで十分に取組みない現状がある。このことは, 実習中の学生の悩み体験において, 記録内容の多さや記録記入の難しさ, 実習日程の厳しさに関する記述が多く見られていることから明らかである。

2つめの背景は, アセスメントから計画立案までの課題が持つ本質的な難しさである。アセスメントの思考過程は, 専門的知識と実践を通して得られた体験的な知識をもとに推論と臨床的判断を必要とするプロセスである。学習途上にある学生にとって応用力, 統合力が試されるこの作業は特に難しい課題である。この

表7 実習目標・行動目標とコミュニケーションの達成度との関連

実習目標・行動目標	コミュニケーション	n	平均値	標準偏差	有意確率
健康障害とそれに伴う生活の変化の理解	非達成群	32	3.41	0.84	*
	達成群	108	3.76	0.65	
日常生活援助の実施と評価	非達成群	32	3.31	0.90	
	達成群	108	3.53	0.83	
看護上の問題の明確化・看護計画の立案	非達成群	32	2.91	0.82	**
	達成群	107	3.40	0.86	

適切な情報収集の実施					
健康障害の理解	非達成群	32	3.19	0.90	**
	達成群	109	4.18	0.61	
生活の変化の理解	非達成群	32	3.63	0.71	
	達成群	109	3.67	0.72	
援助の必要性の理解	非達成群	32	3.41	0.95	
	達成群	109	3.73	0.79	
日常生活援助の実施	非達成群	32	3.41	0.80	
	達成群	109	3.56	0.85	
日常生活援助の評価	非達成群	32	3.19	0.93	
	達成群	109	3.34	0.86	
情報の分析と統合	非達成群	32	3.47	0.62	
	達成群	109	3.50	0.70	
看護上の問題の理解	非達成群	32	3.09	0.78	
	達成群	109	3.39	0.81	
看護計画の立案	非達成群	32	3.19	0.74	*
	達成群	109	3.55	0.84	
	非達成群	32	2.88	0.66	*
	達成群	108	3.25	0.79	

*p<0.05. **p<0.01

表8 実習目標・行動目標と患者のADLの自立度との関連

実習目標・行動目標	援助	n	平均値	標準偏差	有意確率
健康障害とそれに伴う生活の変化の理解	多い	79	3.73	0.73	
	少ない	63	3.62	0.68	
日常生活援助の実施と評価	多い	79	3.63	0.75	*
	少ない	63	3.30	0.93	
看護上の問題の明確化・看護計画の立案	多い	78	3.41	0.84	
	少ない	63	3.16	0.88	

適切な情報収集の実施					
健康障害の理解	多い	79	3.89	0.85	
	少ない	64	4.06	0.73	
生活の変化の理解	多い	79	3.70	0.74	
	少ない	64	3.63	0.70	
援助の必要性の理解	多い	79	3.65	0.88	
	少ない	64	3.70	0.79	
日常生活援助の実施	多い	79	3.65	0.88	
	少ない	64	3.39	0.79	
日常生活援助の評価	多い	79	3.52	0.73	**
	少ない	64	3.05	1.00	
情報の分析と統合	多い	79	3.61	0.63	*
	少ない	64	3.36	0.72	
看護上の問題の理解	多い	79	3.39	0.82	
	少ない	64	3.23	0.79	
看護計画の立案	多い	79	3.52	0.85	
	少ない	64	3.42	0.83	
	多い	78	3.15	0.76	
	少ない	64	3.19	0.79	

*p<0.05. **p<0.01

点の指導をどのようにしていくかは今後の重要な課題の1つである。まずは学生の知識量や患者理解の程度を確認しながら個別的で丁寧な指導が必要であると考えている。

次に、日常生活援助の実施と評価に関しては、受け持ち患者選定における優先条件の問題が関係している。学生は始めて長期に患者を受け持つことから、患者の条件としてコミュニケーションがとりやすく、日常生活援助が必要な患者としているが、実際に学生の受け持ちを承諾して頂ける患者の多くは、比較的状态が安定し、コミュニケーションの余裕がある患者である。日常生活援助の条件が二の次になる場合も多い。受け持ち患者のADLの自立度の結果では自立しているとした患者が45%であった。実習目標および行動目標の達成度と受け持ち患者の自立度との関連では、患者が自立しており援助が少なかった群が当然のことながら日常生活援助の実施および評価の項目で達成度に低い傾向が見られた。実習中の悩み体験においても援助の実施が少なかったことや見学が中心であったことへの不満が記載されている。受け持ち患者の状況が実習目標の達成に影響していることがよくわかる。この点に関しては、実施した援助の1つ1つを丁寧に振り返ることができる指導と、実習目標を踏まえ、援助の必要性や患者の個別性理解の学習を押さえつつ複数の患者の援助場面にも参画できるような工夫が必要である。

2. 学生の実習上の悩みと困難点に対する学習支援

実習における学生の悩み体験については、約9割の学生が悩みを抱えていた。また実習環境に関連した困難点については約3割の学生があったとしていた。一方、実習目標・行動目標の達成度と悩み体験の有無および困難点の有無との関連では、適切な情報収集の実施および日常生活の援助の評価の項目以外に有意な差は見られなかった。しかしながら、元来、臨地実習はその教材の多様性と環境の臨場性から、学生にとってストレスに満ちた授業である。学生の悩みや困難点の具体的な内容を把握し学生の意欲や実習展開への影響を勘案していくことは重要であろう。

学生が記述した悩み・困難点で最も多かったのは、患者に関連したものであり、中でも患者との関係作りや患者とのコミュニケーションに悩んでいる者が多かった。また、患者の不安や深刻な話題への対応に戸惑ったり、看護が思うように進まなかったりといった悩みも見られた。実習目標と患者とのコミュニケーション

の達成度との関連では、達成できなかったとした学生が、患者の健康問題と生活の変化の理解や看護上の問題の明確化、看護計画の立案の項目で評価が低かった。行動目標との関連においても同様に情報収集、看護上の問題の理解等いくつかの目標の達成度が低かった。これらの結果から、患者とのコミュニケーションがとれなかったから、実習がうまくいかなかったと判断することは早計であろうが、悩み・困難点の記述件数の多さから見ても、患者との関係作りが実習成果と大きく関係していることは否めない。この点に関しては筆者らが行った1年次の基礎看護学実習Ⅰの調査においても同様の結果が出ており、コミュニケーションの達成度が実習目標の達成度に関連していた。また、コミュニケーションの評価が低い学生は、実習を否定的にとらえる傾向があった¹⁰⁾。二重作¹¹⁾らは、基礎看護学実習において学生は、対象者に受け入れられている安心感によって、対象者の生活や健康との関連を理解し対象者への視点が広がったとの報告をしている。実習成果に関わる実習環境として、学生と患者の良好な関係が重要である¹²⁾。教員は、学生と患者との関係の進展を注意深く見守り必要な支援をタイミング良く行うことが必要である。そして、関係作りの基本となるコミュニケーション技術について、学生と患者の特徴に合わせ実践的に指導していくことが必要であろう¹³⁾。

学生の悩み及び困難点の記述において、学生自身に関する内容も多く見られた。具体的には自己の未熟さの自覚に関する記述である。知識不足や技術力の未熟さは、実習においては誰もが感じる悩みである。そしてその自覚が学習への動機付けとなり実習進行の駆動力になる。教員は、受け持ち患者に提供される看護の質を保証しつつ、学生に様々な援助の体験を積みせるように指導していくことが大切である。そして、その中で学生の対応不可能部分を注意深く判断し、知識・技術の不足感が学習のニードにつながるよう指導をしていくことが必要である¹⁴⁾。

また、自分の性格で看護師になれるか、なる資格があるのかといった自分の性格や行動傾向に関する悩みは、この時期の学生にとってはある意味、普遍的な悩みでもある。基礎看護学実習を履修する学生の多くは青年期にあり、アイデンティティの獲得という大きな発達課題に取り組んでいる。自分を厳しく見つめ足らないものを探索する心的傾向がある。実習というストレス状況の中では、それらが顕著に現れることがある。教員の共感的な関わりが必要となる部分である。

以上、基礎看護学実習Ⅱにおける実習目標、行動目標の達成度に関連する要因について見てきた。実習後の授業評価として実施した実習自己評価結果の一部を用いているため、関連要因として取り上げたものは、もとより網羅的なものではない。しかし、いくつかの結果は今後の実習指導を考えていく上で重要な示唆を含むものであると考える。杉森ら¹⁵⁾は看護学実習における教授活動の中核として、受け持ち患者の状態や学生の学習状況、心理状態、医療スタッフなど実習にかかわる多様な側面を包括的に理解することの重要性を取り上げ、それらの理解に基づく学習指導と評価の必要性を説いている。今後も継続的に実習に影響する要因を精査し効果的な実習指導計画を検討していきたい。

結論

基礎看護学実習における効果的な実習展開方法を明らかにすることを目的に、実習目標の達成度と実習目標に関連する要因を検討した。

- 1) 実習目標の達成度は、高い順に「健康障害とそれに伴う生活の変化の理解」、ついで「日常生活援助の実施と評価」、「看護上の問題の明確化・看護計画の立案」であった。
- 2) 実習中の悩み体験は約9割、実習環境に関連した困難点は約3割の学生があったとしていた。その具体的な内容は、患者との関係作りや患者とのコミュニケーション、自分の知識や技術の不足、援助の方法、実習日程や実習記録、自己の性格や行動傾向に関する内容であった。
- 3) 「日常生活援助の評価」の行動目標は実習中の悩み体験と、「適切な情報収集の実施」の行動目標は実習環境に関連した困難点と有意に関連していた。
- 4) 「健康障害とそれに伴う生活の変化の理解」と「看護上の問題の明確化・看護計画の立案」の実習目標は、患者とのコミュニケーションの達成度と有意に関連していた。

以上のことから、実習指導においては、実習中の悩みや困難点になりうる患者-看護学生関係に着目し、患者と良好な関係が成立するようコミュニケーションを中心とした支援が必要であることがわかった。また、学習課題や実習行程の検討の必要性が明らかとなった。

文献

- 1) 岡崎美智子, 小林幸恵 (2002) : 島根医科大学医学部看護学科における基礎看護学領域の実習, *Quality Nursing*, 8 (5) : 443-458.
- 2) 杉森みどり, 舟島なおみ (2004) : 看護教育学 (第4版), 252, 東京: 医学書院.
- 3) 佐藤幸子, 青木実枝, 井上京子他 (2003) : 基礎看護領域における看護過程の教育方法-看護診断過程を中心に-, *山形保健医療研究*, 6 : 1-7.
- 4) 三苦里香, 藤内美保, 佐藤和子 (2000) : 看護実習における「看護アセスメント学実習」とその意義, *大分看護科学研究*, 2 (1) : 8-15.
- 5) 徳永なみじ, 相原ひろみ, 岡田ルリ子他 (2002) : 看護学生の基礎看護学実習における学びの分析-看護過程の展開を中心とした実習における学びより, *愛媛県立医療技術短期大学紀要*, 15 : 57-64.
- 6) 杉本幸枝, 小野晴子, 土井英子 (2004) : 基礎看護学実習Ⅱにおける看護過程の展開を中心とした学生の学びと指導の課題, *新見公立短期大学紀要*, 25 : 81-88.
- 7) 里光やよい, 田口ヨウ子, 豊田省子他 (2005) : 看護におけるコミュニケーション-基礎看護学実習レポート分析, *自治医科大学看護学部紀要*, 3 : 67-83.
- 8) 前掲書3)
- 9) 上野公子, 成澤幸子, 齋藤紀子他 (2003) : 学生の困難さに焦点を当てた「看護過程」の演習評価-脳卒中慢性期の事例を用いて, *新潟大学医学部保健学科紀要*, 7 : 611-620.
- 10) 岩脇陽子, 滝下幸栄 (2005) : 学士課程の基礎看護学実習における実習目標に関連する要因, *京都府立医科大学看護学科紀要*, 14 : 11-19.
- 11) 二重作清子, 岸谷悦子, 本田多美枝 (2004) : 地域で実施する基礎看護学実習の取り組みと今後の課題-実習の学びに対するレポートの分析, *日本赤十字九州国際看護大学*, 2 : 132-144.
- 12) Sandra V. Dunn, Paul Bournett (1995) : The development of clinical learning environment scale, *Journal of Advanced Nursing*, 22 : 1166-1173.
- 13) 岩脇陽子, 滝下幸栄, 松岡知子 (2007) : 臨地実習における看護学生のコミュニケーション技術の学年ごとの特徴の変化-3年課程の看護学生を対象として, *医学教育*, 38 (5) : 309-319.
- 14) 前掲書2) 272.
- 15) 前掲書2) 271.