

## 臨床看護学実習における実習指導への関わりと 看護学生の学習課題に関する臨床実習指導者 及び臨床看護スタッフの認識について

坂口けさみ<sup>1)</sup>, 楊箸隆哉<sup>1)</sup>, 松岡高史<sup>1)</sup>, 西村尚志<sup>1)</sup>, 加藤憲二<sup>1)</sup>

山崎章恵<sup>1)</sup>, 小林千世<sup>1)</sup>, 柳澤節子<sup>1)</sup>, 関森みゆき<sup>1)</sup>, 森田孝子<sup>2)</sup>, 清沢研道<sup>3)</sup>

### **Awareness of clinical instructors and other nursing staff about their involvement in nursing students and learning tasks of the students in clinical practice**

The degree of involvement in clinical practice of our curriculum was investigated by a questionnaire survey (Visual Analogue Scaling method) to nursing instructors and staff in Shinshu University Hospital. Six categories were surveyed: (1) support for care planning of practice program; (2) support for acquisition of knowledge and skills; (3) support for improvement of learning attitude; (4) self-confidence as a leader for practice; (5) nursing skills; and (6) learning tasks to be acquired as students. As a result, the nursing staff fully recognized on all issues that they were supporting students the same as instructors. In particular, the staff were strongly aware of their advice for “the practice program”, “the establishment of human relationship with patients”, “the contact method with patients”, and “acquisition of nursing skills”. These issues were identical to what the instructors had in mind. On the other hand, instructors well understood the importance of “value feeling”, including advice for “practice report”, “understanding the role of nursing care”, “acquisition of attitude as a nursing expert”, and “adaptation to practice”. Finally, both instructors and staff believed that students needed to acquire “how to establish the human relationship with patients”, “increasing general culture and education”, “improving attitude based on identity and responsibility as an expert”, and “enhancing basic knowledge of nursing care”.

---

1) 信州大学医療技術短期大学部; SAKAGUCHI Kesami, YANAGIHASHI Ryuya, MATSUOKA Takafumi, NISHIMURA Naoshi, KATO Kenji, YAMAZAKI Akie, KOBAYASHI Chise, YANAGISAWA Setsuko, SEKI-MORI Miyuki, School of Allied Medical Sciences, Shinshu Univ.

2) 信州大学医学部附属病院; MORITA Takako, Shinshu Univ. Hosp.

3) 信州大学医学部; KIYOSAWA Kendo, School of Medicine, Shinshu Univ.

## Key Words :

Clinical nursing practice (臨床看護実習), Clinical nursing instructors (臨床実習指導者), Clinical nursing staff (臨床看護スタッフ), learning tasks (学習課題)

### はじめに

近年、医学領域における先端科学技術の進歩と高齢化社会の加速、到来により、看護職に求められる技術の質はますます高まり、これに対応できるよう看護婦養成機関においても教育方法の新たな見直しの必要性が迫ってきている。

その中で、臨床看護実習（以下臨床実習）は理論と実践を統合する分野として位置づけられる重要なものであり、本学においても効果的な臨床実習を目指して検討を重ねてきた。曾根原らは、本学看護学生の臨地実習における意識と実態を調査し、学生は看護の難しさやすばらしさを直接患者と向き合える臨床の場で実感しているものの、実習意欲には患者、看護婦、教官などの人間関係が強く影響していることを報告した<sup>1)</sup>。また百瀬らは、臨床実習における臨床実習指導者（以下臨床指導者）に焦点を当て、学生指導に対するいくつかの問題について指摘した<sup>2)</sup>。その中で、臨床指導者は病棟業務をしながら学生指導に当たるため、十分な実習指導ができない上、実習指導に対する負担が大きい事を明らかにした。現在、国立医療系看護短期大学の看護婦養成機関のうち、約70%で臨床実習の場に臨床指導者が位置づけられており、国立系看護学校（厚生省系）の臨床指導者の任命率26%<sup>3)</sup>と比較すると格段に実習方法が強化されている。また臨床指導者を職位別みると看護婦長、副看護婦長、スタッフナースがそれぞれ1/3を占めている<sup>4)</sup>。しかし本学においては、実際に学生の实習指導にあた

るものは看護教官、臨床指導者に加え、臨床看護スタッフ（臨床指導者以外の看護婦、以下臨床スタッフ）である場合も多く、臨床実習における臨床スタッフの意識や問題について明らかにすることは、効果的な実習を円滑に進める上で重要であると思われる。

本稿では、臨床と教育の場の連携を目指し、臨床指導者と臨床スタッフの臨床実習指導への関わり方の認識を比較検討し、両者の臨床実習に対する問題や課題を明らかにするとともに、実習生を受け入れる現場からみた看護教育への提言、特に学生時代に習得すべき学習課題について検討したので報告する。

### 研究方法

信州大学医学部附属病院の臨床看護婦385人中、協力の得られた332人（臨床指導者44人、臨床スタッフ288人）を対象に、ビジュアル・アナログ・スケール（Visual Analogue Scale, 以下VAS）<sup>5,6)</sup>に準じた自記式質問紙法を含むアンケート調査を行った。調査内容は①実習全般の調整や学生に対する助言・指導について ②学生の知識・技術の習得に関する助言・指導について ③学生の実習態度に関する助言・指導について ④両者の実習指導への自信について ⑤学生時代に習得すべき看護技術について ⑥学生時代に習得すべき学習課題についての6項目である。調査内容の①～③の項目については、平成8年度に実施された国立医療技術短期大学看護学科連絡協議会の「実習施設との機能的連携」報告書<sup>7)</sup>をもとに作成した。VASは、左端を0、右端を100とする水平10cm

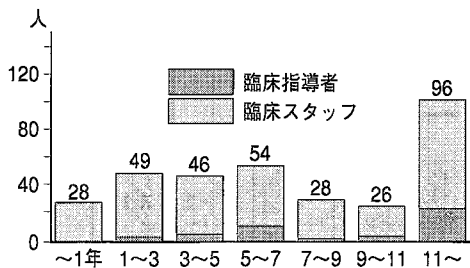


図1 臨床経験年数 (数字は総数を示す)

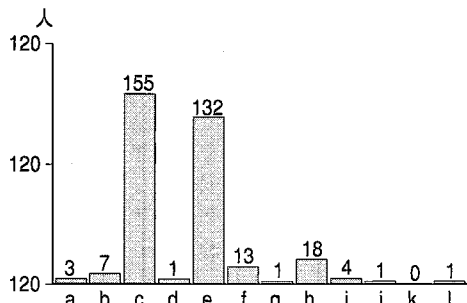


図2 最終学歴 (数字は総数を示す)

- a. 看護系4年制大学
- b. 看護系以外の4年制大学
- c. 看護系短期大学3年課程
- d. 看護系短期大学2年課程
- e. 看護学校3年制課程
- f. 看護学校2年制課程
- g. 看護教員養成課程
- h. 助産婦養成課程
- i. 保健婦養成課程
- j. 大学院(修士課程)
- k. 大学院(博士課程)
- l. その他

の目盛り付きスケールを用い、回収後左端からの目盛りを読みとってスコア化し、その値を間隔尺度に変換して用いた。調査期間は平成10年2月20日～2月28日であった。両者間の統計学的比較には non-paired Student's t-test (対応のない2群の差の検定)を行い、 $P < 0.05$ を有意水準とした。

臨床看護婦の背景をみると、看護婦長21人(以下、臨床指導者7人を含む)、副看護婦長50人(臨床指導者17人)、臨床スタッフ263人(臨床指導者20人)であった。臨床経験年数、最終学歴をそれぞれ図1、図2に示した。臨床経験年数は、5年未満、11年未満、11年以上の看護婦構成割合はほぼ同数であった。また看護系短期大学3年課程卒業者と、看護学校3年課程卒業者がほぼ同数を占め

た。なお教員養成研修または臨床指導者研修を修了しているものは、臨床指導者8人(18.2%)に対して臨床スタッフ11人(3.8%)であった。

## 結果

1、実習全般の調整や学生に対する助言・指導について(図3)

8つの関連項目を検討した。3項目を除く5つの項目において臨床指導者の方が、臨床スタッフに比較して助言・指導しているとい

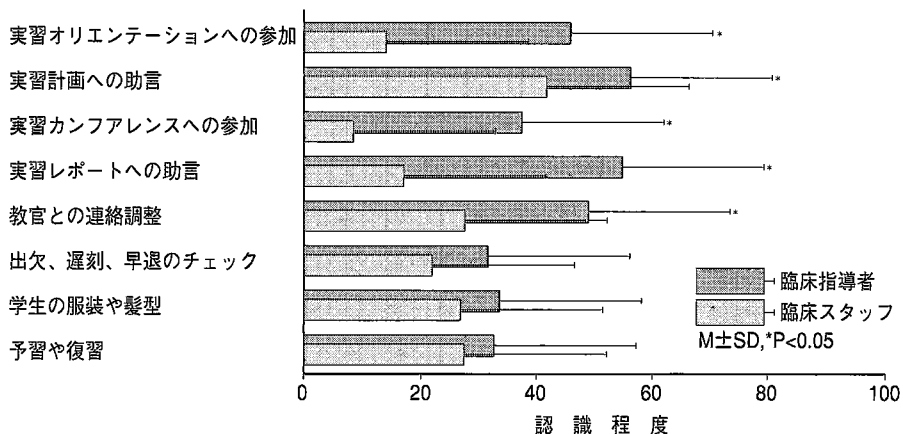


図3 実習全般の調整に対する助言・指導について

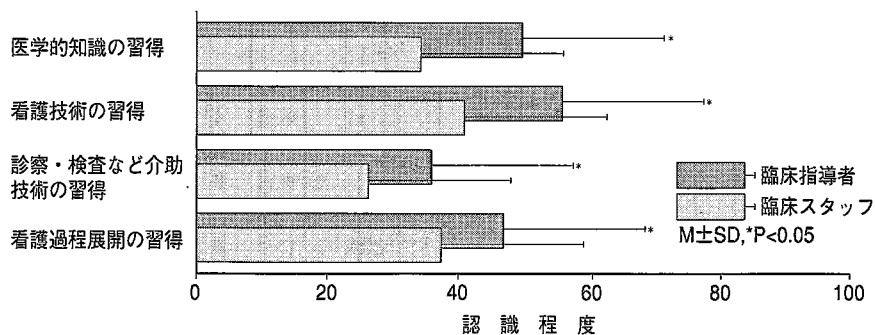


図4 知識・技術の習得に関する助言・指導について

う認識程度が高くなっていった。その内訳をみると、臨床指導者では「実習計画への助言」が最も高くその平均得点は55.9であり、次いで「実習レポートへの助言」54.1、「教官との連絡調整」48.1、「実習オリエンテーションへの参加」45.4、「実習カンファレンスへの参加」が37.1と続いた。一方、臨床スタッフでは、臨床指導者と同様に「実習計画への助言」に対する認識程度が最も高く平均41.2であり、次いで「教官との連絡調整」、「予習や復習への助言」、「学生の服装や髪型への指導」であり、平均得点は26~28であった。また「実習オリエンテーションへの参加」及び「実習カンファレンスへの参加」はそれぞれ14.0、8.2とかなり低い値を示した。

## 2. 学生の知識・技術の習得に関する助言・指導について (図4)

4項目について検討した。ここに含まれる全ての項目において臨床指導者が、臨床スタッフに比較して助言・指導しているという認識程度が高かった。両者ともに特に認識程度の得点が高かった項目は「看護技術の習得」に対する助言・指導であり、臨床指導者では平均得点が56.0に対して、臨床スタッフでは平均40.7と高い値を示した。また「医学的知識の習得」および「看護過程の展開」への助言・指導に対する認識程度も高く、臨床

指導者が平均47~49、臨床スタッフでは平均34~37であった。「診察・検査などの介助技術の習得」に対する指導については両者の得点はともに低かった。

## 3. 学生の実習態度に関する助言・指導について (図5)

7項目について検討した。全ての項目において臨床指導者が、臨床スタッフに比較して助言・指導しているという認識程度が高かった。この中で両者ともに助言・指導しているという認識程度が高い項目は「患者との人間関係の形成」および「患者や家族への接し方」の2項目であり、それぞれの平均得点は臨床指導者53.2、49.6、臨床スタッフ34.7、29.9であった。また臨床指導者では「看護の役割や意味の理解」、「専門職としての態度の習得」、「実習への適応」に対する助言・指導などの専門職としての態度や姿勢に関する指導の得点は平均38~45と比較的高い値を示した。一方、臨床スタッフでは「実習中の悩み」、「自分自身の振り返り」、「実習への適応」など学生個々の有する内面への指導についてはそれぞれ13.0、15.3、17.7とかなり低い値を示した。

そこで、学生の「実習への適応」を促すために臨床看護婦が留意している事柄について8項目をあげその有無について回答を求めた

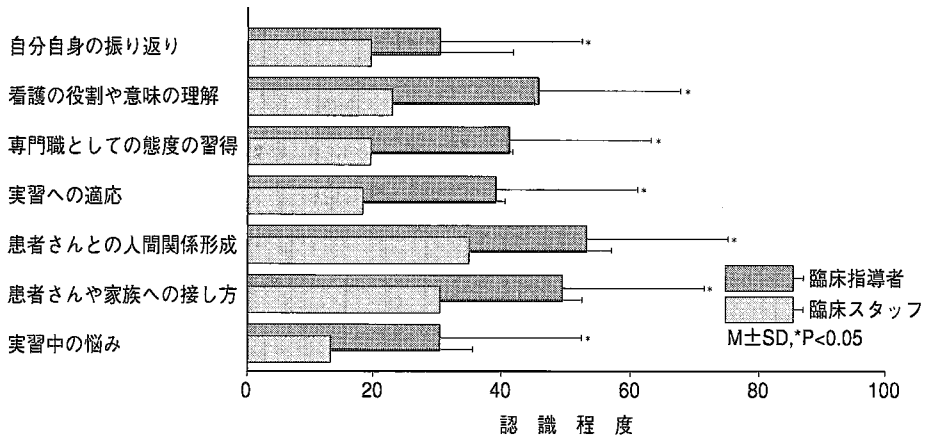


図5 態度に関する習得への助言・指導について

(表1). 両者ともに回答の高かった項目は「初めて体験する看護技術には必ずつきそう」であり、臨床指導者が32人(72.7%)に対して臨床スタッフでは193人(67.0%)であった。次いで臨床指導者では「聞いたことに答えられない学生については、どんなことを調べればよいかアドバイスする」, 「実習について気になったことは教官に連絡しその都

度調整するようにしている」および「聞いたことに答えられない学生については、時間があれば一緒に考えるようにしている」と回答したものがそれぞれ31人(70.5%), 28人(63.6%), 19人(43.2%)とかなり高率であった。一方、臨床スタッフではこれらの項目について留意していると回答したものはおよそ20~40%であった。

表1 実習への適応を促すために留意している事柄

項目	臨床指導者 (44人)	臨床スタッフ (288人)
学生が学びやすいように周囲環境を整える	21(47.7)	71(24.6)
初めて経験する看護技術には必ずつきそう	32(72.7)	193(67.0)
聞いたことに答えられない学生については、 どんなことを調べればよいかアドバイスする	31(70.5)	124(43.1)
聞いたことに答えられない学生については、 答えられるまでゆっくり待つ	12(27.3)	52(18.1)
聞いたことに答えられない学生については、 時間があれば一緒に考えるようにしている	19(43.2)	85(29.5)
事前に看護職員間で実習目的・目標に ついて共通理解を得る	15(34.1)	45(15.6)
実習に関して気になったことは、教官に連絡し その都度調整するようにしている	28(63.6)	51(17.7)
その他	1(2.3)	3(1.0)

単位：人(%)

表2 臨床実習指導へ自信がない理由

項目	臨床経験5年未満			臨床経験5年以上		
	指導者	スタッフ	全体	指導者	スタッフ	全体
実習目的・目標が理解できない	1(16.7)	16(13.7)	17(13.8)	7(18.4)	24(14.5)	31(15.2)
学生の能力や考え方が理解できない	1(16.7)	23(19.7)	24(19.5)	7(18.4)	49(29.5)	56(27.5)
臨床実習の評価に自信がない	2(33.3)	42(35.9)	46(37.4)	9(23.7)	34(20.5)	43(21.1)
指導上のポイントがつかめない	3(50.0)	43(36.8)	46(37.4)	6(15.8)	40(24.1)	46(22.5)
医学的知識に自信がない	0	44(37.6)	44(35.8)	2(5.3)	17(10.2)	18(8.8)
学生が理解できるような説明ができない	0	38(32.5)	38(30.9)	5(13.2)	17(10.2)	22(10.7)
看護技術の指導に自信がない	0	26(22.2)	26(21.2)	2(5.3)	8(4.8)	10(4.9)
看護ケアの演示に自信がない	0	14(12.0)	14(11.4)	1(2.6)	5(3.0)	6(2.9)
その他	0	15(12.9)	15(12.2)	4(10.5)	19(11.4)	23(11.3)

単位：人（％），指導者とは臨床指導者44人を，スタッフとは臨床スタッフ288人を指す。

#### 4. 実習評価と実習指導への自信について

実習評価への関与をみると，全く関与していないものが臨床指導者では19人（43.2%）であったが，臨床スタッフでは210人（72.9%）とかなり高率であり，逆に実習評価表をつけているもの，意見を求められるなど，実習評価に何らかの形で関与をしているものは，臨床指導者では21人（47.7%）に対して臨床スタッフではわずか23人（8.0%）であった。

実習指導に関する自信については，臨床指導者の平均得点は $42.9 \pm 22.4$ と比較的高い認識程度を有しているのに対して，臨床スタッフでは $26.8 \pm 23.4$ と低い得点を示した。その理由を，臨床経験年数別に分けて比較検討した（表2）。臨床経験年数5年未満では「臨床実習の評価に自信がない」，「指導上のポイントがつかめない」，「医学的知識に自信がない」，「学生が理解できるような説明ができない」と回答しているものがそれぞれ30%以上を占めていた。また「看護技術の指導に自信がない」をあげるものも約20%みられた。なお臨床指導者研修を終了している19人の実習

指導への自信に対する平均得点は， $60.8 \pm 14.1$ と高い値であった。

#### 5. 学生時代に習得すべき看護技術について（図6）

学生時代に習得すべき看護技術についてみると，全体では体温，脈拍，呼吸数，血圧などバイタルサインの測定については287人（100%）であり，次いで清拭278人（97.2%），安楽な体位248人（86.7%），ベッドメーカー247人（86.4%），排泄介助245人（85.7%），環境整備・リネン交換241人（84.3%），罨法231人（80.8%），食事介助217人（75.9%），移送211人（73.7%），コミュニケーション技術206人（72.0%），無菌操作204人（71.3%），注射176人（61.5%），聴診175人（61.2%），経口与薬161人（56.3%），剃毛155人（54.2%），点滴の準備・管理146人（51.0%）と続き，31項目中上記の16項目について臨床看護婦の半数以上が習得すべき技術であると回答した。またバルンカテーテルの挿入および尿パックへの接続，経管栄養，術後の呼吸訓練，輸血の準備，中心静脈栄養，自己注射の指導などの対

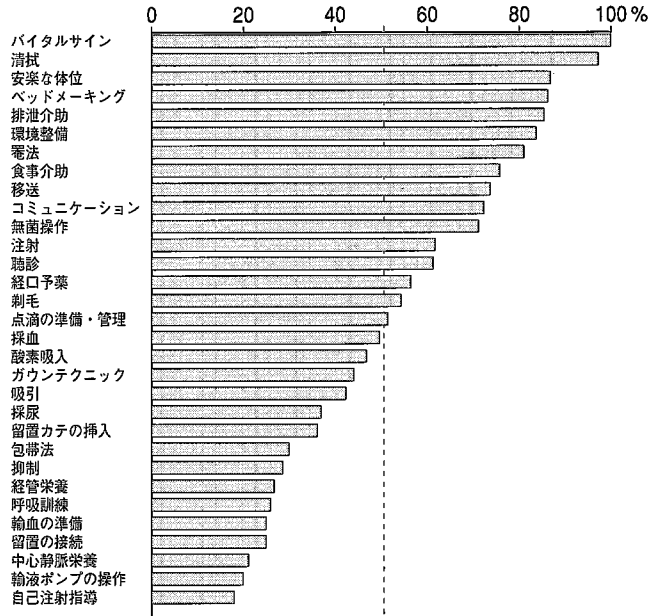


図6 学生時代に習得すべき看護技術について (有効数286人の回答, ---線は50%ラインを示す)

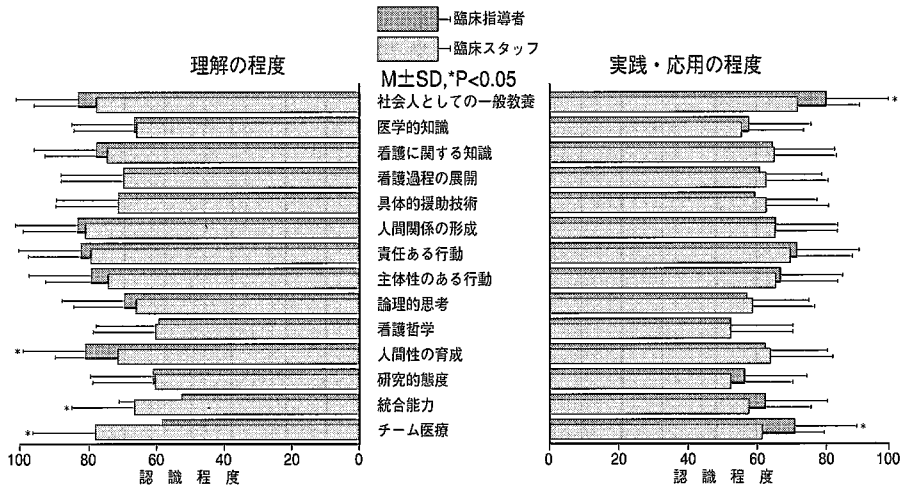


図7 卒業時、身につけておく必要があると考えられる学習課題について

象が比較的限られる看護技術については20～33%と低率であった。なお各項目の回答率については、臨床指導者と臨床スタッフ間に差は認められなかった。

6, 学生時代に習得すべき学習課題について (図7)

実習生を受け入れる現場からみて、学生時代に習得しておく必要があると考えられる学習課題について検討した。学生時代にその概念について理解しておく必要があると認識している最も得点の高かった項目は、両者ともに「人間関係の形成の重要性」であり、臨床

指導者の平均得点83.5, 臨床スタッフでは80.8であった。臨床指導者では得点の高かった項目は、「社会人としての一般教養」の理解82.5, 「専門職として責任ある行動」の理解82.3, 「人間性育成の重要性」の理解80.4, 「専門職としての主体性ある行動」の理解79.4, 「看護に関する知識」の理解77.0であった。臨床スタッフの得点の高かった項目は, 「専門職として責任ある行動」の理解78.7, 「チーム医療の重要性」の理解77.6, 「社会人としての一般教養」の理解77.2, 「看護に関する知識」の理解74.3, 「専門職としての主体性ある行動」の理解74.3であり, 「人間性育成の重要性」, 「統合能力の重要性」および「チーム医療の重要性」の理解に関する項目を除いて, 臨床指導者とほぼ同様の認識を示した。また得点の低かった項目は両者ともに「看護哲学を培うことの重要性」や「研究的態度を培うことの重要性」の理解であり, 共に平均得点は60前後であった。

次に実践・応用できるレベルまで習得する必要がある項目について検討した。臨床指導者では最も得点の高かった項目は, 「社会人としての一般教養」を身につけるであり, 平均得点は79.8であった。次いで, 「専門職として責任ある行動」がとれる70.7, 「チーム医療」の実践70.6, 「専門職として主体性ある行動」がとれる66.0, 「人間関係の形成方法」を身につける65.1, 「看護に関する知識」の応用64.1, 「人間性に基づいた行動」がとれる62.4, 「物事を統合できる」62.2であり, 「看護過程の展開」や「具体的援助技術」ができるについては平均得点が約60であった。臨床スタッフでは高得点を示した項目は「社会人としての一般教養」を身につけるが71.5と最も高い得点であり, 次いで「専門職として責任ある行動」がとれる69.6, 「専門職と

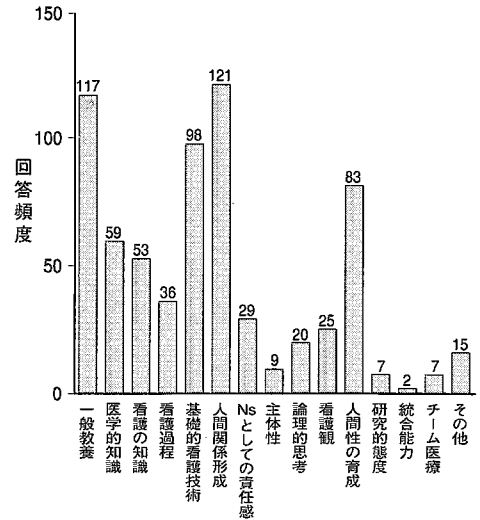


図8 学生時代に学んでほしい事柄（複数回答）

して主体性ある行動」がとれる65.3, 「人間関係の形成方法」を身につける64.9, 「看護に関する知識」が応用できる64.5, 「人間性に基づいた行動」がとれる62.8であり, 臨床指導者とほぼ同様の認識を示した。また両者ともに得点の低かった項目は「看護哲学」に基づいた行動がとれる, および「研究的態度」の習得であり, 平均得点は55~59であった。

そこで, 学生時代に学んでほしい事柄を3つ自由記述方式により上げてもらい, その内容を検討した(図8)。全体では681の回答があり, 記述内容を分類してみると, 対象との人間関係の形成を上げるものが最も多く, 次いで社会人としての一般教養を身につける, 基礎的看護技術の習得, 人間性の育成と続いた。

## 考 察

1, 臨床指導者並びに臨床スタッフの実習指導への関わりの認識について

看護教育における実習は, 教育の目的ある



いは目標のために最も効果的で集約的な学習方法である。学内で学んだ基礎的知識および技術を応用し、患者やその家族との人間関係を築きながら、患者（あるいはその家族）の状態や反応に応じた看護を実践していくことになる。そこには学生が病院という緊張を伴う現場において学習すべきことが学べるように、実習関係者の周到な配慮が重要となる。

本学看護学科においては、1994年より臨床実習を円滑に遂行していくために各病棟に臨床指導者を位置づけ、臨床実習指導にあたってきた。しかし、実際に学生の臨床実習指導に関わるものは看護教員、臨床指導者のみならず臨床スタッフであることが多い。今回の結果をみると、「実習全般の調整」、「知識・技術の習得」、「実習態度」のいずれの項目においても、臨床指導者のみならず臨床スタッフの双方が学生に対して何らかの助言や指導をしているという認識を有していた。その認識程度は、臨床指導者の方が臨床スタッフに比較して高い得点を示した。

臨床実習の場である当大学附属病院では、毎年看護部において各病棟の実習指導者を選定している。臨床指導者と定められた看護婦は、実習開始前、中間報告会および実習終了後に開催される年3回の臨床指導者連絡会に参加し、実習指導の方法、進行状況、評価について学校側と協議・検討しながら臨床実習に望んでいる。臨床指導者の場合、このような学校側とのやりとりや実際の臨床実習が、実習指導に対する意識を高め、結果的に学生へ実習指導や助言をしているという認識を高めていると考えられる。しかし、臨床指導者とは位置づけられていない臨床スタッフにおいても、臨床指導に対する指導や助言の認識程度はいくつかの項目にかなり高いものがあつた。原は、専門職を志向するならば当然

学生の実習指導をするべきであると考えている臨床スタッフは、実に84%に達していると報告しており<sup>8)</sup>、今回の結果は、臨床スタッフの実習指導への意識に対する認識の実態を示していると言える。

臨床指導者では学生に助言・指導していると認識している得点の高かった項目は、「実習計画への助言」、「患者との人間関係の形成」、「患者や家族への接し方」、「看護技術の習得」および「医学的知識の習得」であり、臨床実習において患者に直接関わる上に必要な人間関係の形成、医学知識や看護技術の習得への助言・指導が高くなっていた。さらに、「実習レポートへの助言」や「教官との連絡調整」など学校側との実習調整に関するものや、「看護の役割や意味の理解」や「専門職としての態度の習得」など、専門職としての態度や姿勢に関する項目への助言・指導の程度が比較的高得点を示した。一方、臨床スタッフでは「実習計画への助言」、「患者との人間関係の形成」、「患者や家族への接し方」および「看護技術の習得」など、直接患者に関わる上で必要な項目において得点が高く、逆に「看護の役割や意味の理解」や「専門職としての態度の習得」など、学生の内面への指導は比較的低い得点であった。特に、学生の「実習への適応」や「実習中の悩み」など個々の学生の持つ問題に対する指導への認識程度は低かった。

これは現在の学生の実習体制からみると当然の結果であると考えられる。つまり、臨床実習では、学生は受け持ち患者の看護計画を発表し、その患者を受け持っている看護婦から直接指導を受ける。そこで看護婦は、患者に行われる看護が適切なものであるか、また指導するものとして学生にどの程度の援助が必要であるかを判断しながら実習指導にあつた

ることが多い。学生に関わる看護婦は、臨床指導者のこともあるし、臨床スタッフであることもある。今回の結果は、臨床スタッフが関わった場合には、実習計画の調整や患者に関わる場面を中心に助言や指導をしていることが多いことを示している。一方、臨床指導者では実習計画への助言や患者への直接的な看護実践への援助に加え、その後の看護ケアの評価や学生の内面への指導に至るまで、かなり意識して広く指導を行っているものと推測される。

さらに、学生の「実習への適応」を促すために臨床指導者や臨床スタッフが留意している事柄についてみると、両者ともにおよそ70～80%が「初めて体験する看護技術には必ずつきそう」と回答した。次いで、「聞いたことに答えられない学生については、どんなことを調べればよいかアドバイスする」と回答したものが、両者ともに比較的高率であった。また臨床指導者では、「聞いたことに答えられない学生については、時間があれば一緒に考えるようにしている」や「実習について気になったことは教官に連絡しその都度調整するようにしている」と回答したものも多かった。これは、臨床指導者が学生の患者に対する場面的な指導に加えて、その後の学習プロセスに至るまで時間をかけて実習指導にあたっている事を示している。また臨床スタッフの場合は、実習の中でも患者との関係が円滑に行えるように、患者に関する看護を中心に指導に当たっており、臨床指導者と臨床スタッフの臨床実習への関わり方の違いが存在することが明らかになった。

そこで、臨床指導者および臨床スタッフの実習評価への関与をみると、全く関与していないものが臨床指導者では約40%であり、臨床スタッフでは70%とかなり高率であった。

国立医療短期大学部看護学科連絡協議会報告の中で、臨床指導者の実習評価への関与をみると約40%が全く関与していないと回答しており<sup>7)</sup>、本学における臨床指導者の実習評価への関わりはこの報告と同様なものであった。しかし本調査から臨床指導への関わりが、特に臨床指導者において高く、その範囲は患者との場面的な指導にとどまらず実習全般に関与していることを考えると、実習評価へ実習指導者の意見を反映させていくことは重要である。

臨床指導に対する自信の程度についてみると、臨床指導者ではその程度は40に対して、臨床スタッフでは25と低い値を示した。しかし臨床看護婦の中で、臨床指導者研修を終了している者の臨床指導への自信は60とかなり高いことが明らかとなった。これは臨床実習のありかたや学生指導及び評価方法に関する研修や教育・指導面を強化・充実させていく必要があることを示している。また、実習指導に自信がない理由を臨床経験年数別にみると、臨床経験5年未満では「臨床実習の評価に自信がない」、「指導上のポイントがつかめない」、「医学的知識に自信がない」、「学生が理解できるような説明ができない」と回答するものが多かった。さらに「看護技術の指導に自信がない」をあげるものも約20%みられた。特に臨床経験年数の少ないものは自己研鑽に励むとともに、システム化した卒業教育のあり方を検討していく必要があるものと考ええる。

2、臨床指導者並びに臨床スタッフからみた学生時代に学ぶべき学習課題について

学生時代にその概念について充分理解しておく必要があると最も強く認識している項目は、臨床指導者、臨床スタッフともに「人間関係の形成の重要性」であった。次いで「社

会人としての一般教養」の理解、「専門職として責任ある行動」の理解、「人間性育成の重要性」の理解、「専門職としての主体性ある行動」の理解、「看護に関する知識」の理解があげられた。また実践・応用できるレベルまで習得する必要がある項目についてみると、両者ともに「社会人としての一般教養」を身につけることが最も認識程度が高く、次いで「専門職として責任ある行動」がとれる、「専門職として主体性ある行動」がとれる、「人間関係の形成方法」を身につける、「看護に関する知識」の応用、「人間性に基づいた行動」がとれるなどがあげられ、理解しておく必要があると認識された項目と一致していた。さらに、学生時代に学んでほしいと考えられる具体的な事柄については、対象との人間関係の形成をあげるものが最も多く、次いで社会人としての一般教養を身につける、基礎的看護技術の習得、人間性の育成と続いており、卒業時身につけておく必要があると強く認識された項目が上位に含まれていた。

看護とは、対象である患者の生活の側面を自立の方向に向かって援助することであり、患者にとって最も望ましい看護の方向性を見出していくためには、患者の疾病の状態や心理、社会的背景を十分に理解することが重要となる。しかしそこに至るには、患者との人間関係、信頼関係がまず成立している必要がある。現場にいる看護婦からみると、対象との「人間関係の形成の重要性」を十分に理解し、「人間関係の形成方法」を身につけていることがまず求められている。さらに、「社会人としての一般教養」を理解し、それを身につけることの重要性が次にあげられている。森田は「現場に入職してくるまでに身につけてほしいこと」を婦長、副婦長を対象に

調査し、「社会人としての一般教養」を身につけると回答した者が最も多いことを報告している<sup>9)</sup>。それは一般教養や挨拶、接遇、言葉遣い、時間・約束を守る、身だしなみなど社会人として最低身につけていなければならない事柄であるとし、本調査からも婦長、副婦長のみならず、臨床に働く看護婦が医療の現場においてその必要性を強く認識している事柄であることが明らかになった。

また、「専門職として責任ある行動」や「専門職として主体性ある行動」がとれることへの認識程度が高かった。看護学生は、臨床実習を通して患者の苦しみや痛みに触れ、それを受け入れ援助していく中で、専門職業人としての態度・技術・知識・価値観を学んでいく。特に専門職業人としての姿勢や態度、価値観の形成は講義のみでは限界があり、実際の患者やその家族、あるいは看護婦との関わりの中で養われていくものである。丸橋らは、患者の言動は学生の「人間関係の形成」や「信頼関係」の形成に、また臨床の看護婦の言動や態度は学生の「専門職としての役割・態度」の形成に強く影響していることを報告しており<sup>10)</sup>、臨床実習を通して、学生がより多くの学びができるように配慮していくことが大切である。

一方、看護を提供していく上に必要であると考えられる「看護過程の展開」や「医学的知識」の習得、「具体的援助技術」の習得に関する認識は、患者との「人間関係の形成」や「社会人としての一般教養」を身につけることよりも低いものであった。これは、何よりも人間として最小限必要な事柄を身につけておくことがまず必要であり、「専門職としての責任」や「主体性」をもっていれば、入職してからでも十分に専門的知識や技術を深めていけることを指している。その上、学生

時代に学んでほしい事柄の上位に「基礎的看護技術」の習得があげられていた。その内容について、半数以上の臨床看護婦が学生時代に習得すべき技術であると回答したものは、バイタルサインの測定、次いで清拭、安楽な体位、ベットメイキング、排泄介助、環境整備やリネン交換、罨法、食事介助、移送、コミュニケーション技術、無菌操作、注射、聴診、経口与薬、剃毛、点滴の準備・管理であった。ここにあげられている看護技術は基礎的・基本的な看護技術であり、患者と関わる上にすぐ要求されるものである。これらは臨床実習の中で学ぶというよりも、実習に出る前に個々の学生が身につけておくべきものであり、実習を通してその技術を確実なものとしていく必要がある。また学校側として最小限必要な基礎的看護技術の、個々の学生の習得状況について確認していく必要がある。

今回の調査の中で、「論理的思考」を身につけることや「看護哲学」を培うことの重要性、「研究的態度」を培うことの重要性についてはいずれも他の項目と比較すると低い認識であった。これらの項目は、看護学の大学教育における理念や目的にしばしば掲げられる内容のものである。大学基準協会では、看護学教育の理念・目的の中で、確固たる倫理観に基づき、生涯に亘り自己の資質の向上に努めることのできる看護専門職を育成することを目的とし、学部教育では基本的な知識と技術を体得させるとともに、看護学研究に関する思考力と創造性を養うことを掲げている<sup>11)</sup>。それに対して看護の専門学校や短期大学における看護学教育の目的は、臨床で活躍する看護の実践者の育成を目指しており、このような教育的背景が調査結果に反映しているものと推測される。しかし看護は実践の科学とも言われ、今後臨床看護婦においても

「論理的思考」に基づいた看護を実践・評価していく能力が求められるとともに、「研究的態度」を身につけ、臨床における看護学の発展に寄与することが要求されるであろう。

以上、臨床実習指導者と臨床看護スタッフの看護学生に対する臨床実習指導への関わり方の認識を比較検討していく中で、臨床指導者のみならず臨床スタッフは、看護婦として自らが重要であると認識している項目について特に留意し、看護学生の臨床実習指導に当たっていることが明らかになった。実習指導の最終責任は学校側にあり、教員は学生が臨床で学ぶ様々な事柄について教育的配慮に焦点をあてて指導していく立場にある。一方、現場の看護婦は患者のケアに責任を持ち、患者に焦点をあてて行動する立場にあり、看護職員1人1人が責任ある看護を実践していくことが、看護学生に看護の役割や喜びを実感させることができるものと思われる。学校側は臨床指導者のみならず個々の臨床スタッフとも有機的なつながりを大切にしながら、今後更なる教育と臨床の場の連携をはかっていく必要がある。

## まとめ

臨床と教育の場の連携を目指し、臨床指導者と臨床スタッフの看護学生に対する臨床実習指導への関わり方の認識を比較検討し、臨床実習指導に対する問題や課題を明らかにすると共に、実習生を受け入れる現場からみた看護教育への提言、特に学生時代に習得すべき学習課題について検討した結果、以下のことが明らかになった。

1、臨床実習における臨床スタッフの助言・指導の認識程度は、臨床指導者に比較し低いものの、「実習全般の調整」、「学生の知識・技術の習得」、「態度の習得」など、全て

の項目において助言・指導しているという認識を有していた。

2, 臨床実習の中で, 学生に対して臨床指導者が助言・指導していると強く認識している項目は, 「実習計画への助言」, 「患者との人間関係の形成」, 「患者や家族への接し方」および「看護技術の習得」であり, これらの項目は臨床スタッフが看護学生に指導していると強く認識している項目と一致していた。しかしこれに加えて臨床指導者では, 「実習レポートへの助言」, 「看護の役割や意味の理解」, 「専門職としての態度の習得」, 「実習への適応」など, 場面的な指導のみでなく学生の看護観の形成についても指導しているという認識を強く有していた。

3, 臨床の場からみて, 看護学生が学生時代に習得すべきであると強く認識している学習課題は, 「人間関係の形成方法」, 「社会人としての一般教養」, 「専門職としての主体性並びに責任ある行動」および「看護に関する知識」を身につけることがあげられ, 具体的にみると「対象との人間関係の形成」, 「社会人としての一般教養を身につける」, 「基礎的看護技術の習得」および「人間性の育成」が上位4項目を占めた。

以上, 臨床指導者のみならず臨床スタッフは, 看護婦として自らが重要であると認識している項目について特に留意し, 看護学生の臨床実習指導に当たっていることが明らかになった。

### 謝 辞

調査にご協力いただきました信州大学医学部附属病院臨床看護婦の皆様へ深く感謝いたします。

なお本研究は, 平成9年度信州大学カリキュラム改革調査研究プロジェクトによる補

助金を受けて行われた。

### 文 献

- 1) 曾根原純子他: 看護学生の臨床実習における学習意識調査, 信州大学医療技術短期大学部紀要, 22: 39-49, 1996.
- 2) 百瀬由美子他: 臨床看護実習における教員および臨床指導者の学生指導に関する問題とその対策, 信州大学医療技術短期大学部紀要, 22: 13-25, 1996.
- 3) 山内久子他: 実習病院の指導に関する意識, 病院全体の指導体制と看護管理者層の意識, 看護教育, 34 (13): 1082-1086, 1993.
- 4) 杉森きみ子: 臨床実習指導者の役割と権限, 看護展望, 17 (8): 17-20, 1992.
- 5) Donald D. Price, et al: The validation of visual analogue scales as ratio scale measures for chronic and experimental pain, Pain, 17: 45-56, 1983.
- 6) L. Adams N, et al: The measurement of breathlessness induced in normal subjects: validity of two scaling techniques. Clinical Science, 69: 7-16, 1985.
- 7) 佐藤洋子: 実習施設との機能的連携, 第23回国立医療技術短期大学部看護学科連絡協議会資料, 33-37, 1997.
- 8) 原萃子: 臨床実習の展開と連携の推移, 看護教育, 30 (4): 198-207, 1989.
- 9) 森田孝子: 臨床看護の現場から基礎教育への提言, Quality Nursing, 3 (1), 47-56, 1997.
- 10) 丸橋佐和子他: 学生を対象とした臨床実習における学習効果, 看護教育, 30 (13): 1077-1082, 1993.
- 11) 三宅恭二: 看護学教育に関する基準, 大学基準協会資料第44号, 3, 新光社, 東京, 1996.

受付日: 1998年9月30日

受理日: 1998年12月4日