

研究報告

A 大学看護学科成人看護学実習における学生評価に対する 指導のあり方の検討

森初美¹⁾ 西村伸子¹⁾

¹⁾ 宇部フロンティア大学人間健康学部看護学科

キーワード：授業過程評価，成人看護学実習，学生，指導改善

I. はじめに

臨地実習の目的は、実習の場でしか体験できない具体的、個別的な経験を学内で学んだ知識、技術、態度と結びつけ、看護活動が展開できるようにすることである。しかし、ただ臨地実習で体験を積み重ねていけば、これらが自然に身につくわけではない。複雑で、多様な要件を含んでいる実習環境のなかで学習を効果的にするためには、教員や指導者がその状況を総合的にとらえ、どのような学習が可能かを判断しながら、意図的にかかわることが必要である¹⁾。

A 大学看護学科は、平成 21 年度に初めて成人看護学実習を行った。学生は実習施設が分散し、教員の臨床および指導経験も様々ななかで実習に臨んでいる。教員は学生が実習をどのように捉えているのかを知り、学生の実習効果を上げていくためには教員として評価を受けることが必要である。また、評価を下に教員自らの指導改善の積み重ねが重要となってくる。そこで、成人看護学実習を行った学生を対象として実習の授業過程を質問紙調査した。

本研究の目的は、成人看護学実習に対する学生による授業評価を行い、成人看護学実習の指導のあり方を検討することである。

II. 成人看護学実習の概要

1. 実習目的

成人看護学実習では、成人期にある人の身体的、心理・社会的特性を理解し、健康障害の各段階（急性期・回復期・慢性期・終末期）にある患者とその家族に対して、患者の特徴をとらえ個別に応じた看護過程を展開するために必要な能力の習得を目的としている。

成人看護学実習 I（以下、慢性期実習と略す）では、慢性期疾患をもつ患者の、急性増悪期・回復期・終末

期において、患者とその家族が QOL の維持・向上を図り、その人らしい生活を送るためにライフスタイルの変容を受容し、セルフマネジメントを高める援助方法の習得、終末期患者とその家族が有意義に過ごすための環境やチーム医療について理解することを実習目標としている。

成人看護学実習 II（以下、急性期実習と略す）では、周手術期患者とその家族の状況を身体的、心理的、社会的側面からとらえてアセスメントし看護過程の展開を行い、それに関連した看護技術の習得、早期回復への援助方法、手術室における患者の安全を守る看護の理解をおこなう。また、生命の危機的状態患者とその家族の特徴、治療環境下での看護の必要性と役割機能を理解し、基本的な援助の習得を行う。さらに、救急医療体制の理解を実習目標としている。

2. 実習方法

3 年次後期の 10 月～12 月に、3 施設に分かれて慢性期実習と急性期実習をそれぞれ 3 週間行う。実習グループは学生 5 名で構成する。

実習期間中、毎週月曜日を帰校日とし、学内で教員の指導のもとに看護援助技術の演習や看護過程の展開を行う。火曜から金曜日は実習施設での実習を行う。カンファレンスは、原則として週 2 回行い、1 回は臨床指導者の同席のもと行う。テーマは実習中の患者との関わりや看護の中から学生が決めて、学生主体で行う。

1) 慢性期実習について

慢性期疾患を持つ患者や治療が望めない終末期患者を受け持ち、健康障害の改善および QOL の維持・向上を図り、その人らしい生活を送るための看護過程を展開する。実習期間中に、各施設での特殊な治療環境（緩和ケア病棟、血液透析室、無菌室、放射線治療室、

外来化学療法室)の見学実習も行う。

2) 急性期実習について

周手術期患者を受け持ち、術前・術後における看護過程を展開する。受け持ち患者は、原則として成人期の患者1名を術前から術後を通して受け持つ。実習期間中に、手術室・ICU・救急外来の見学実習を行うが、ICU・救急外来の実習では看護師と共に可能な日常生活援助も行う。

3. 臨地実習における指導体制

成人看護学実習は、成人領域教員6名と他領域教員2名の8名で担当した。教員は学生グループに1名が臨床に常駐して指導を行う「現場常駐型」²⁾である。帰校日には学内で実習記録や事前学習に関する指導を行う。臨床には部署毎に臨地実習指導者がおり、学生の指導を行う。教員は、臨地実習指導者との連携を持ち、実習の計画・実施・評価の責任を持つ。

III. 研究方法

1. 調査対象

成人看護学実習を行った3年次学生70名(内訳:女性61名,男性9名)を対象とした。

2. 調査期間

2009年11月～12月

3. データ収集方法

各実習施設の成人看護学実習の終了日に、教員が担当グループごとに研究の目的・方法を説明し、自由意思により回答を求めた。評価測定用具は、舟島ら³⁾の『授業過程評価スケール-看護学実習用-』を、開発者の許可を得て用いた。

『授業過程評価スケール-看護学実習用-』は、看護大学・短期大学・看護専門学校の自己点検・評価活動に焦点を当てて開発されたスケールであり、看護教育評価用に開発され、看護学教員の提供する教育活動の質の維持・向上を目指しているスケールとして、信頼性・妥当性が検証されている。このスケールは看護学実習用の内容で構成されていることから、本研究の趣旨と合致するためデータ収集として用いた。

このスケールは、10下位尺度42質問項目で構成され、「非常に当てはまる」から「全く当てはまらない」5段階の選択肢から回答し、1点～5点で得点化するものである。10下位尺度は、【I. オリエンテーション】、【II. 学習内容・方法】、【III. 学生-患者関係】、【IV. 教員, 看護師-学生相互行為】、【V. 学生への期待・要求】、【VI. 教員, 看護師間の指導調整】、【VII. 目標・課題の設定】、【VIII. 実習記録の活用】、【IX. カンファレンスと時間調整】、【X. 学生-人的環境調整】である。

表1 授業過程評価スケール-看護学実習用-の総得点の予備格下位尺度の項目平均得点と領域

授業過程評価スケール-看護学実習用-	平均得点	低得点領域	中得点領域	高得点領域
総得点	159.6	42.0~138.5	138.6~180.6	180.7~210.0
下位尺度I【オリエンテーション】	3.5	1.0~2.6	2.7~4.3	4.4~5.0
下位尺度II【学習内容・方法】	3.7	1.0~3.0	3.1~4.3	4.4~5.0
下位尺度III【学生-患者関係】	4.0	1.0~3.0	3.1~4.9	5.0
下位尺度IV【教員, 看護師-学生相互行為】	4.0	1.0~3.2	3.3~4.7	4.8~5.0
下位尺度V【学生への期待・要求】	3.5	1.0~2.6	2.7~4.3	4.4~5.0
下位尺度VI【教員, 看護師間の指導調整】	3.4	1.0~2.4	2.5~4.3	4.4~5.0
下位尺度VII【目標・課題の設定】	3.4	1.0~2.6	2.7~4.1	4.2~5.0
下位尺度VIII【実習記録の活用】	3.9	1.0~2.9	3.0~4.8	4.9~5.0
下位尺度IX【カンファレンスと時間調整】	3.9	1.0~3.0	3.1~4.7	4.8~5.0
下位尺度X【学生-人的環境関係】	3.9	1.0~3.2	3.3~4.5	4.6~5.0

(舟島なをみ監修;看護実践・教育のための測定ファイル-開発過程から活用の実際まで-, p124, 医学書院, 2009. より引用)

4. 分析方法

データの質問項目を授業評価スケールの採点に従って採点を行い、質問項目の平均得点および42項目の総得点を算出し、授業評価スケール開発時の平均得点(以下、参考データと略す)との比較を行った。次に、実習施設ごとにそれぞれの下位尺度ごとの平均得点を比較検討した。なお、参考データを表1に示す。

5. 倫理的配慮

対象者に対して、口頭と文書で研究目的・方法、自由意思による参加であること。さらに、協力の有無は実習評価とは一切関係ないこと、無記名で良いことを説明し、同意を得て実施した。調査用紙は所定の箱にて回収した。

V. 結果

調査用紙は慢性期実習において 70 部, 急性期実習において 70 部, 計 140 部配布した。回収数 126 部, 回収率 90%, 有効回答数 120 部, 有効回答率 95.3%であった。

1. 成人看護学実習の学生評価 (表 2, 図 1)

成人看護学実習の総得点の平均値は 182.3±26.85 点で高得点領域に位置していた。慢性期実習の総得点の平均値は 179.2±27.99 点で中得点領域に, 急性期実習の総得点の平均値は 185.7±25.35 点で高得点領域に位置していた。

表 2 成人実習の学生評価 (平均得点)

	平均得点		
	実習全体 N=120 Mean±SD	慢性期 N=63 Mean±SD	急性期 N=57 Mean±SD
総得点	182.3±26.85	179.2±27.99	185.7±25.35
I. オリエンテーション	4.1±0.81	4.1±0.11	4.2±0.81
II. 学習内容・方法	4.2±0.70	4.2±0.73	4.3±0.67
III. 学生-患者関係	4.5±0.69	4.5±0.68	4.5±0.70
IV. 教員, 看護師-学生相互行為	4.5±0.67	4.4±0.69	4.5±0.63
V. 学生への期待・要求	4.2±0.90	4.1±0.93	4.2±0.86
VI. 教員, 看護師間の指導調整	4.2±0.90	4.1±0.93	4.3±0.87
VII. 目標・課題の設定	4.1±0.84	4.0±0.86	4.2±0.81
VIII. 実習記録の活用	4.4±0.81	4.3±0.84	4.5±0.76
IX. カンファレンスと時間調整	4.4±0.71	4.3±0.74	4.6±0.67
X. 学生-人的環境調整	4.4±0.73	4.3±0.76	4.5±0.67

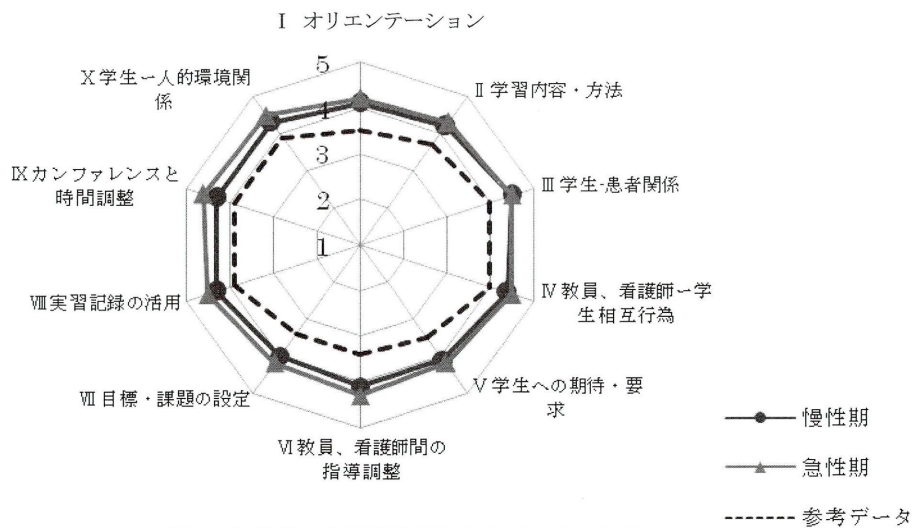


図 1 慢性期・急性期実習と参考データの比較

下位尺度項目の平均得点は慢性期時実習・急性期実習共に全て中得点領域に位置していた。下位尺度の平均得点が高いものは, 慢性期実習では【III. 学生-患者関係】, 【IV. 教員, 看護師-学生相互行為】で, 急性期実習では【IX. カンファレンスと時間調整】【III. 学生-患者関係】【IV. 教員, 看護師-学生相互行為】【VIII. 実習記録の活用】であった。逆に平均得点の低いものは, 慢性期実習, 急性期実習ともに【I. オリ

エンテーション】【VII. 目標・課題の設定】【V. 学生への期待・要求】であり, 慢性期実習では【VI. 教員, 看護師間の指導調整】も低かった。

2. 実習施設別の学生評価 (表 3, 表 4)

実習施設別の総得点で比較してみると, 慢性期実習では C 施設以外は高得点領域に属し, 急性期では B 施設, C 施設, D 施設のいずれも高得点領域に位置していた。

表3 実習施設別の平均得点：慢性期実習

N=63

	慢性期		
	B施設 N=17 Mean±SD	C施設 N=18 Mean±SD	D施設 N=28 Mean±SD
総得点	190.5±17.38	162.5±27.77	183.1±29.19
I. オリエンテーション	4.6±0.63	3.8±0.77	4.0±0.84
II. 学習内容・方法	4.3±0.75	3.8±0.66	4.3±0.70
III. 学生-患者関係	4.6±0.49	4.2±0.77	4.5±0.68
IV. 教員, 看護師-学生相互行為	4.7±0.43	4.0±0.71	4.5±0.73
V. 学生への期待・要求	4.4±0.82	3.4±1.01	4.4±0.73
VI. 教員, 看護師間の指導調整	4.5±0.65	3.4±0.91	4.2±0.88
VII. 目標・課題の設定	4.3±0.73	3.6±0.93	4.2±0.79
VIII. 実習記録の活用	4.6±0.49	3.9±0.93	4.3±0.88
IX. カンファレンスと時間調整	4.6±0.51	3.9±0.81	4.4±0.73
X. 学生-人的環境調整	4.6±0.46	3.8±0.85	4.3±0.76

表4 実習施設別の平均得点：急性期実習

N=57

	急性期		
	B施設 N=18 Mean±SD	C施設 N=18 Mean±SD	D施設 N=21 Mean±SD
総得点	188.5±20.92	182.9±30.44	185.7±25.02
I. オリエンテーション	4.3±0.83	4.1±0.89	4.1±0.77
II. 学習内容・方法	4.3±0.73	4.2±0.72	4.3±0.61
III. 学生-患者関係	4.5±0.58	4.4±0.80	4.7±0.71
IV. 教員, 看護師-学生相互行為	4.7±0.52	4.5±0.71	4.5±0.68
V. 学生への期待・要求	4.3±0.83	4.2±1.02	4.2±0.78
VI. 教員, 看護師間の指導調整	4.4±0.75	4.1±1.10	4.3±0.77
VII. 目標・課題の設定	4.1±0.74	4.2±0.81	4.2±0.90
VIII. 実習記録の活用	4.6±0.61	4.4±0.93	4.5±0.74
IX. カンファレンスと時間調整	4.6±0.60	4.4±0.79	4.6±0.64
X. 学生-人的環境調整	4.5±0.60	4.4±0.78	4.5±0.66

下位尺度の平均得点をみると、慢性期実習のB施設は【I. オリエンテーション】【V. 学生への期待・要求】【VI. 教員, 看護師間の指導調整】【VII. 目標・課題の設定】【X. 学生-人的環境調整】の5項目が高得点領域にあり、他の項目は中得点領域であった。C施設では、全項目が中得点領域に位置していたが、【V. 学生への期待・要求】、【X. 学生-人的環境関係】の2項目は参考データを下回っていた。D施設では【V. 学生への期待・要求】【VII. 目標・課題の設定】の2項目が高得点領域にあった。

急性期実習では、B施設の【VI. 教員, 看護師間の指導調整】が高得点領域で、C施設とD施設において

は【VII. 目標・課題の設定】が高得点領域であり、他の項目は中得点領域であった。

VI. 考察

『授業過程評価スケール-看護学実習用-』によれば、学生がよいと思う実習の基準は総得点が180.6点以上の実習を、学生はこの実習の質は高いと評価している。総得点が138.6点から180.6点の間にある実習は、学生が中程度の平均的な実習、138.6点未満の低得点項目に関しては教授活動を見直すことによって、実習の質を高め学生の評価を向上できるとしている⁴⁾。

今回の調査では、成人看護学実習が全体として実習過程に対する学生に評価基準に適合していることを示していた。また、慢性期実習に対しては平均的な実習であると評価し、急性期実習に関しては実習の質が高いと評価していた。慢性期実習では患者の目に見える変化が少ないなかで患者の問題を長期的にとらえて問題を抽出しなくてはならない。一方、急性期実習においては患者の状態や症状の変化が激しく、病態と治療、患者の個別性を踏まえて回復への援助を行わなければならない。両者に看護の特殊性の相違はあるものの、学生が対象者の健康レベルの相違を認識し、達成感を感じる実習へと導く指導に心がけることが必要と考える。そのために、各実習施設別の学生評価を検討してみると、特に慢性期実習のC施設の評価が他の実習施設に比べて低かった。C施設の評価に着目すると、

【V. 学生への期待・要求】【X. 学生-人的環境関係】の2項目において下位尺度の平均得点が参考データを下回っていた。

下位尺度【V. 学生への期待・要求】は教員や看護師が学生に期待する行動の難易度と学生に期待レベルの一致、および質問の適切性の程度を測定する2項目で構成されている。質問項目得点で参考データ3.5点を下回っていたのは、「26. 教員や看護師の学生に期待する行動は、難しすぎることもやさしすぎることもなかった」3.3点であった。

実習を通して教員や看護師が学生に期待する行動は、実習目的・目標に沿ったものである。そのため、実習にあたりオリエンテーションの場で実習要項を基にして実習の目的・目標を教員は学生に伝えていた。また、実習前には実習担当教員より実習病棟の概要、受け持ち患者の状況と共に満足していく実習に向けての助言・指導を行っている。実習現場においても臨床指導者は、行動計画発表の時点から学生の具体的な行動の確認を行い、日々の実習がより充実するように助言を行っている。これらには学生が能力にあった行動をとり、達成感や自己の成長を実感でき、達成のために努力して欲しいという教員と指導者側の願望がある。これらを考え併せると、教員や指導者の学生に期待するレベルが低いとは考えにくい。学生の行動は学生自身の基礎知識や理解力のもとに成り立つものである。学生にとって学内で学んだことと実習の場で展開している現象との関係を結びつけて理解することは容易なことではなく、実習経験が浅い学生にとっては精神的負担が大きいものであろう。國眼⁵⁾は「人は自分が抱いている自己イメージに従って行動する」と述べている。また、「次に繋がる行動の変化を期待するためには、何を基準にして何がどのようによくなったかを客観的に把握することが必要」⁶⁾と、具体的な行動レベ

ルで達成目標が提示することの重要性を述べている。今回の実習における教員の指導は、個々の学生の能力やスキルを十分に見極めたうえでの指導ができていなかったと考える。

また、実習中の学生への質問は知識について尋ねられるだけでなく、その場の判断や意見を求められることが多い。十分な知識や技術を備えていない学生にとっては緊張感を伴い、返答することは難しいことが多い。そのため、実習に臨む際には実習病棟毎に病態や疾患、看護に関する事前学習を行うことを実習病棟より求められていた。しかし、事前学習の提示から実習までの期間が短いこと、実習期間中は受け持ち患者の看護展開に加えて、援助技術や見学実習の事前・事後学習、記録の整理などに追われ、学生が学びを消化していくには時間的余裕のないのが現状であると推測する。教員や看護師が学生に行う質問は、学生の知識や理解力の確認であり、重要な事項へ関心を持たせる意味を持つことが多い。実習において「教員や看護師の学生に期待する行動は、難しすぎることもやさしすぎることもなかった」の項目を改善するには、学生への事前学習項目の早期提示、個々の学生の基礎知識や自己の援助技術の確認、能力やスキルの十分な見極めが必要ではないかと考える。

次に、下位尺度【X. 学生-人的環境関係】は学生同士、および学生と教員、看護師、患者、他の医療従事者などとの相互行為の円滑さ、それら相互行為の円滑さに向けた教員の配慮の適切性の程度を測定する5項目である。この質問項目の中で参考データの平均得点3.9点を下回っていたのは、「学生が協力し合うことができた」3.8点と、「実習では他の医療従事者の協力を得られた」3.6点の2項目であった。実習における学生間の協力は看護援助場面や計画実践を行う際のお互いの工夫であることが多い。また、臨床という特殊な場で創意工夫を行ううえでの相談・助言を行うことでもある。人は誠実に話を受け止めてくれる人の存在があると、その応答を鏡にして何が問題であるのかをしっかりと見つけることができ、自分で自分の問題を解こうというエネルギーが湧く⁷⁾ものである。しかし、臨床は学内とは異なり、時間的な予定が立てにくく、予定外での検査や見学実習により学生間で協力し合うことができなかつたり、教員に助言を求めることができなかつたり、臨床という慣れない環境で学生は、教員の目に触れない場面で患者や医療スタッフとうまく関わらずに苦慮していたと推測する。このような状況下にある学生の戸惑いや苦悩を教員が察知し、学生の考えや意見を聞き出せる学生-教員関係の構築に努め、学生間で臨床の場での学びを共有でき、実習の充実に繋がられる配慮が必要である。また、各

論実習を開始したばかりの学生にとって、臨床の場で他の医療従事者との関わりを持つことは負担の大きいことであったと考える。

学生は医療スタッフとの円滑なかかわりが持てることと実習に対するモチベーションが向上し、積極的な実習の取り組みが期待できる。教員が現場常駐型として指導にあたる場合、学生と医療従事者との橋渡し役として医療スタッフの円滑な人間関係の形成・維持が不可欠である。今後は、教員と指導者間の実習期間前の打ち合わせや教員研修を利用して、より一層の関係作りを行い、学生が医療スタッフや他の医療従事者との連携が図れるように工夫する必要がある。

今回の学生による評価は実習過程の評価である。看護学実習の質を維持・向上させるためには、学生の実習目標達成の支援を展開している教員が、教員自身の教授活動にも今一度、振り返りをしなければならない。今後は学生による実習過程の評価に加えて、教員の自己評価を合わせて教授活動の改善を検討していく必要があると考える。

VII. 結論

平成 21 年度の成人看護学実習を『授業過程評価スケール-看護学実習用-』を用いて授業評価を行った結果、今後の指導のあり方について検討した。

1. 成人看護学実習の総得点と下位尺度項目の平均得点から、本実習に対する学生評価は高いレベルにあった。
2. 成人看護学実習 I では実習施設間での総得点と下位尺度項目の平均点に差がみられた。
3. 低得点の施設において【学生への期待・要求】【学生一人的環境調整】に関して下位尺度の項目平均得点が低かった。
4. 【学生への期待・要求】項目の改善には、学生への事前学習項目の早期提示、個々の学生の基礎知識や自己の援助技術の確認、能力やスキルの十分な見極めが必要である。

5. 【学生一人的環境調整】項目の改善にむけて、学生の考えや意見を聞き出せる学生-教員間関係と教員-指導者間のより一層の関係作りに努め、学生が臨床の場での学びを共有でき、患者や医療スタッフとの円滑に関われる配慮を行う必要がある。

謝辞

本調査の実施にあたり、ご協力いただいた A 大学看護学科 3 年次生の学生の皆さま、実習指導を担当して頂いた諸先生方に深く感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 佐藤みつ子, 宇佐美千恵子, 青木康子, 看護教育における授業設計 第 4 版. p100. 医学書院, 2009.
- 2) 藤岡完治, 安酸史子, 村島さい子他, 学生とともに創る臨床実習指導ワークブック第 2 版, p41, 医学書院, 2005.
- 3) 舟島なをみ, 看護実践・教育のための測定用部ファイル開発過程から活用の実際まで第 2 版, p 118-126, 医学書院, 2009.
- 4) 前掲書 3), p 124.
- 5) 國眼真理子, いまどきの若者の考え方・育て方 第 2 版, p 124-125, 日総研出版, 2006.
- 6) 前掲書 5), p 129.
- 7) 前掲書 5), p 85.
- 8) 文部科学省 臨地実習指導体制と新卒者の支援 : http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/018/gaiyou/020401c 2010/07/23
- 9) 星野礼子, 内海知子, 大浦まり子他, 平成 14 年度成人看護学実習指導に対する学生評価, 香川県立医療短期大学紀要, Vol.5, p 83-88, 2004.
- 10) 今泉郷子, 末永由理, 山下由香: 学生による授業評価を用いた回復過程援助実習の評価. 川崎市立看護短期大学紀要 9(1), p 25-30, 2004.