

## 研究ノート

# 病院・大学連携における実習指導に対する取り組み 実習指導者と連携した成人看護学実習直前の 技術チェックに対する学生からの評価



横井 和美<sup>1)</sup>、竹村 節子<sup>1)</sup>、沖野 良枝<sup>1)</sup>、前川 直美<sup>1)</sup>、米田 照美<sup>1)</sup>、本田可奈子<sup>1)</sup>  
勝田しをみ<sup>2)</sup>、江頭 輝枝<sup>3)</sup>、石橋美年子<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup>滋賀県立大学 人間看護学部

<sup>2)</sup>元滋賀県立成人病センター、<sup>3)</sup>彦根市立病院、<sup>4)</sup>市立長浜病院

**研究背景** 看護を取り巻く環境の変化は、教育内容の充実と、学生の看護実践能力を強化することを重要課題とし、看護教員には講義・演習・臨地実習などの様々な場面で教育内容の見直しと新たな教育方法の試みが求められている。特に、臨地実習において臨地実習施設との連携、実習指導者との連携が重要とされている。

**目的** 実習事前の看護技術チェックを担当実習指導者と共に行う試みに対する学生からの評価を、実習前の技術チェック前後と実習終了後の学生アンケートより分析した。

**方法** 対象は2007年～2008年度に成人臨床看護論実習を履修し、事前技術チェックを受け研究の意義説明の後、アンケートに協力の得られた学生53名とした。実習直前に行っている看護技術チェックに、実習担当の実習指導者も参加し共に指導を行い、事前技術チェック前後と成人臨床看護論実習終了後に、事前技術チェックに対する意見を質問紙にて調査した。

**結果** 技術チェックの課題に対する事前学習時間の平均は各課題2～6時間であり、課題についてバラつきがみられた。技術チェックの学びには【観察の仕方】、【技術の向上】、【アセスメントの視点拡大】、【患者に対する理解とのかかわり方】、【臨床への理解】、【学習課題の明確化】、【グループ学習の効果】などの意見がみられた。また指導者が加わったことの利点として、【学習への動機付け】、【実習場に対する理解の拡大】、【実習に対する情緒的安定】、【技術チェックへの緊張】などの意見が述べられていた。緊張感をSTAIで測定してみると技術チェック直後に状態不安得点の上昇が認められた ( $p < 0.05$ )。特定不安得点は前後での変化は認められなかった。また、実習後でのアンケートでは、技術チェックのねらいとした項目のすべてにおいて、役立てられたと70%のものが回答していた。

**結論** 事前技術チェックを通して実習指導者と面識を持つことは、緊張ともなり得るが、自己表現ができる機会でもあり、既習の知識や技術が臨床で使っているかの情報や判断を得る機会でもあった。学生は実習場の情報を早期に収集し実習に対する安心や実習指導者との関わりに安堵感を得ていたことから、この取り組みは、学生にとって有用であったと考える。

**キーワード** 看護学実習、看護学生、技術チェック、指導連携、実習指導者

## I. はじめに

医療の高度化、専門化、個別化に伴い、高い水準で安全で倫理的な問題への対応が看護教育に求められている。看護を取り巻く環境の変化は、教育内容の充実と、学生の看護実践能力を強化することを重要課題とした。その

指針として、文部科学省から2002年（平成14年）「大学における看護実践能力の育成の充実に向けて」<sup>1)</sup>と題した第一次報告書が出され、2004年（平成16年）「看護実践能力育成に向けた大学卒業時の到達目標」<sup>2)</sup>と第二次報告書が文部科学省高等教育局より示された。

こうした社会の要請に十分応えるよう看護系大学は、看護学教育の第一義は学生に看護実践能力を修得させることとし、日本看護系大学協議会は平成19年に「看護系大学における学生の看護実践能力育成のための先駆的な取り組み」<sup>3)</sup>の報告会を行い、教育の質の向上に努めている。学生の看護実践能力が問われるに伴い、看護教員

2008年9月30日受付、2009年1月9日受理

連絡先：横井 和美

滋賀県立大学人間看護学部

住 所：彦根市八坂町2500

e-mail : yokoi@nurse.usp.ac.jp

には講義・演習・臨地実習などの様々な場面で教育内容の見直しと新たな教育方法の試みが求められている。

看護学生の看護実践能力を育成する授業の一つに臨地実習がある。臨地実習は、学生が学内で習得した知識や技術を使って、学生自身の看護実践能力を養うものであり、看護師国家試験受験要件として定めている必要単位のうち約1/4にあたる。この臨地実習の成果を高めることは、学生の看護実践能力の向上には必要である。臨地実習の成果を高めるには、確実な実習前後学習、教員の教育能力向上に加えて実習施設との関係の持ち方に留意する必要がある<sup>3)</sup>。特に、学生は臨地実習に高いストレスを抱いていると報告<sup>4-8)</sup>されていることから、臨地実習施設や実習指導者との連携が重要となる。すでに臨床の実習指導者との連携においてユニフィケーションシステムの導入や共同授業など様々な取り組みが試みられている<sup>9)10)</sup>。

学生の看護実践能力を高めるために実習指導者との連携がより重要となるのは、学生が学んだ知識や技術をより多く実践することができる3年次の領域別実習である。成人看護学は慢性期と急性期の実習を有しており実習時間数も多く、体験する看護技術も基礎看護学実習時よりも増してくる。本学部でも実習に必要な技術演習は授業演習の他に、臨地実習直前に学内でグループの実習担当教員が技術チェックを行い実習に備えてきた。さらに平成19年度からは、実習事前の看護技術チェックを担当実習指導者と共に行うことを試みた。

実習指導者と行う事前技術チェックの目的としては、1) 実習直前に実習指導者を含めた看護技術演習で、臨床実習に反映する看護技術習得の達成度を高める。2) 実習前に看護技術演習を通して、学生・教員・担当実習指導者とのコミュニケーションを深め、実習指導の円滑化を図る、とした。今回、このような取り組みにおける学生からの評価を、実習前の技術チェック前後と実習終了後の学生アンケートより分析したので報告する。

## II. 研究方法

### 1) 研究対象

対象は2007年～2008年度のA大学看護学生3回生で成人看護学実習を履修する者56名のうち、事前技術チェックを受け研究の意義説明の後、アンケートに協力の得られた学生53名とした。

### 2) 研究の方法

実習直前に行っている看護技術チェックに、実習担当の指導者も参加し共に指導を行い、事前技術チェック前後と成人看護学実習終了後に、事前技術チェックに対する意見を質問紙にて調査した。事前の調査内容は、提示した各課題に対する学習時間と学習に対して困難を要し

たこと等である。直後の調査内容は、技術チェックを受けての意見・感想等である。また、複数の教員や指導者から評価を受けることに対しての学生のストレスを状態・特性不安検査の日本版STAI（以下、STAIと略す）<sup>11)</sup>を用いて把握した。成人看護学実習Ⅰ（慢性期）と成人看護学実習Ⅱ（急性期）が終了した最終日に、技術チェック内容が何に対して役立ったかを質問紙で調査した。

事前技術チェックは、A大学看護実習室で実施し、平成19年10月から平成20年6月とした。

### 3) 倫理的配慮

対象の学生に対して、研究の意義、目的、方法について説明を行い、研究への参加は任意であり、参加に同意しないことをもって不利益な対応を受けないこと、参加に同意した場合であっても、不利益を受けることなくこれを撤回することができることを保障することを、口頭と紙面にて説明し同意を得た。アンケートの記入は無記名で個人が特定できないように研究者および共同研究者が同席しない場所に設置した回収封筒にて、技術チェック後および実習終了後に一定の時間を設けて回収した。2007年度に滋賀県立大学倫理審査委員会の承認を得て行った。

## III. 実習指導者と共に行う実習前技術チェックの概要

### 1) 実習指導体制

本学の成人看護学実習は、成人看護学実習Ⅰの2単位2週間と成人看護学実習Ⅱの2単位2週間とが連続して行われ、各実習の実習目標を達成しながら4週間で共通の実習目的が達成できるように企画されている。実習学生は1グループ6名で2グループ12名が同時に複数の病棟で実習を行う。2週間内で実習目的の対象となる患者を受け持てるよう1病棟4名のグループに再編し3病棟で実習している。病棟グループごとに担当教員が指導に当たる。実習Ⅰでの課題を実習Ⅱで支援しやすいように教員は連続して指導にあたる。

一方、実習施設では、病棟の専任の実習指導者（以下、指導者）1名が関わり、担当教員と学生の思考過程や技術面の指導を分担して行っている。個々の学生の学習の進み具合や患者の状況などを、そのつど相談しながら指導を実施している。患者への毎日のケアは、その日の担当看護師が指導しているため、スタッフとの連携調整は実習指導者が担っている。実習評価の最終責任は学校側でもち、担当教員が実施しているが、評価内容については実習指導者の意見も参考にしている。

### 2) 事前学習課題の目的と内容、評価の視点

事前学習課題を3課題設定した。各課題の目標と事例説明を表1に示した。

課題1は、「ケアを行うために必要なバイタル測定と

関連の情報収集ができる」ことを目標とし、①心臓リハビリテーション2日目の実施前の状態の観察と報告、②インスリン使用患者の足浴施行前の観察と報告、③化学療法の2日目の状態観察と報告をねらいとした事例の提示を行った。3事例の中から一事例を選択する。

課題2は、「一般的な全身麻酔からの回復過程を理解した観察ができる」ことを目標とし、全身麻酔で胃全摘出術を受けた術後1日目の状態観察と報告をする事例を提示し、いずれのグループも行うこととした。

課題3は、「安全を確保したケアが提供できる」ことを目標とし、①ベッドから車椅子移動、②複数の医療機器を装着している患者のシーツ交換、③複数の医療機器を装着している患者のシーツ交換寝衣交換、④胸腔ドレナージをしている患者の洗髪の事例等から一つ選択して実施する。

評価の視点として、観察報告の課題では、「患者に挨拶と訪床の目的が告げられる」「課題内容に適した患者の全身状態の観察・判断ができる」「バイタルの測定と

判断ができる」「行われている治療の理解と安全管理ができる」「適した援助方法が判断できる」等とし、ケア実施の課題では、「挨拶と訪床の目的が告げられる」「ケアを行なうための直前の患者の状態がアセスメントできる」「ケア目的にあった物品の準備ができる」「患者にあったケアの内容が説明できる」「ケアの後始末ができる」「ケア後の患者の状態を確認できる」等にポイントを置き、教員・実習指導者とも共通の評価表を用いた。

3) 技術チェック内容と流れ

3回生の後期から開講される科目別実習の全体オリエンテーションが済んだ後の夏休み前に、成人臨床看護論実習のオリエンテーション時に技術チェックの課題を学生に提示した。各グループが自主的に学習できるように実習室を随時開放した。実習開始の前週の木曜日午後技術チェックを行った。実施する課題は前日に実習指導者と相談して決定し、前日の夕方に学生に提示した。技術チェックのタイムスケジュールと内容は、図1に示す

表1 技術チェックのための事前学習課題

課題1の目標:ケアを行うために必要なバイタル測定と関連の情報収集ができる。	
糖尿病の患者	患者の状態:朝食前にインスリン注射を受け、朝食後、嘔吐した。午前10時ころ「足の感覚が鈍くなっているので足を暖めてほしい。少し寒気がする」と患者が言っている。患者は自己血糖測定をしている。(ベットサイドにガーグルベースと血糖測定器がある)
心臓リハビリテーションを受ける患者	心臓リハビリテーション2日目、昨日初めてベッド周囲を歩行され心電図モニター波形やバイタルサインの著明な変化がなかったため、本日よりゆっくりと廊下歩行が開始される。心電図モニターを装着している。朝食を9時頃に済ました患者に対して「心臓リハビリテーションを実施する前の患者の状態を観てきて」と午前10時の検温時に指示される。この患者に対しての状態観察と報告を行ってください。
化学療法を受ける患者	1ヶ月前に初回化学療法(ジェムザール)を実施した。血液データが回復したので、ジェムザールの2クール目を昨日から開始している。現在、ソリタT3 500mlを輸液ポンプ使用にて20ml/hにて点滴中です。このあと抗がん剤(ジェムザール+生理食塩水100ml)を、輸液ポンプにて100ml/hで開始する予定である。患者は「前日よりしんどい」と言っている。抗がん剤投与まえの患者の観察を行い、報告してください。(患者には抗がん剤であることを主治医より説明されている。カンファレンスで、患者からの質問にはごまかすことなく答えていくことを決めている)
課題2の目標:全身麻酔の回復過程を理解した上で術後の観察ができる	
術後1日目	全身麻酔で胃全摘出術を受けた患者の手術後1日目の13時頃酸素吸入は血液ガスの結果、早朝に終了したが、現在、痰が絡んでいる様子。マーゲンチューブは挿入中である。IVHによる持続輸液中でもある。輸液ポンプは使われていない、一日2000mlの輸液予定である。開放式と閉鎖式のドレーンが各1本ずつ入っている。バルンカテーテルもまだ挿入中である。午後から起座・立位を進めるために、状態の観察を行なって報告してください。
課題3の目標:安全を確保したケアが提供できる	
車椅子移動	右人工膝関節の手術後4日目で関節可動域が痛みのため改善しないので、現在の関節可動域を計測してください。その後、右足免荷状態の患者をベッドから車椅子、車椅子からベッドへ移動させてください。
シーツ交換	ベッド上安静で自分では側臥位が困難な状態、左前腕より持続点滴し、心電図モニターを装着し、バルンカテーテルを挿入している患者のシーツ交換をしてください。(指定の範囲で患者条件は学生が設定)点滴60/h
寝衣交換	ベッド上安静で自分では側臥位が困難な状態、左前腕より持続点滴し、心電図モニターを装着し、バルンカテーテルを挿入している患者の寝衣交換をしてください。(指定の範囲で患者条件は学生が設定)点滴60/h
洗髪	肺癌の部分切除術4日目で離床が進み、右側にチェストドレーンによる胸腔ドレナージを行なっている患者の洗髪をしてください。

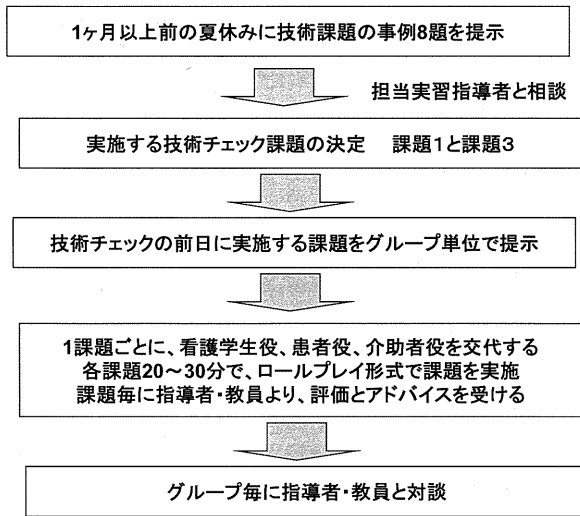


図1 実習指導者を交えた技術チェックの流れ

ように、提示した課題に対して、学生は看護学生役、患者役をロールプレイ方式で実施し、実施の報告を教員あるいは実習指導者に報告する。報告に対して教員と実習指導者は共通の評価表に基づき発問を行い、実施技術の評価と実施内容の根拠について確認を行う。1課題20~30分程度とし役割を交替しながら3課題実施する。技術チェック終了後、グループ単位で学生、担当実習指導者、担当教員とで、実習について自由に対談を30~40分程度行った。

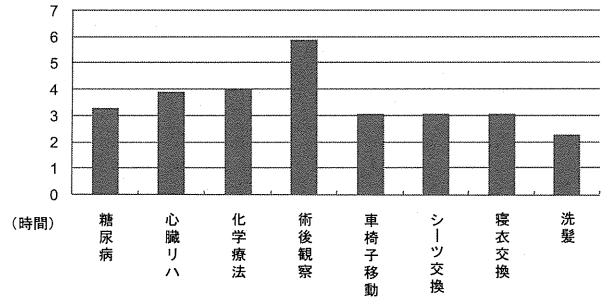


図3 課題別の平均学習時間

#### IV. 結果

##### 1) 回収状況

事前技術チェックには56名中55名(98%)が参加した。技術チェック直前のアンケートの協力者は53名(96.4%)、直後のアンケートは52名(94.5%)であった。技術チェック前後の状態・特性不安検査STAIの回答協力者は50名(90.9%)であった。また、実習終了後のアンケート協力者は50名(90.9%)であった。

##### 2) 課題に対する事前学習状況

各課題における事前学習時間について5段階(よくした、どちらかというによくした、ふつう、どちらかというとしなかった、しなかった)の評価と、実際の学習時間の記載を求めた。5段階の学習評価を図2に示した。全員が行う課題2の術後観察と、技術実施が求められる課題3の車椅子移動、シーツ交換、寝衣交換の学習は、「よくした」「どちらかというによくした」と自己評価した学習者はいずれの項目も45%以上いたが、課題1と課

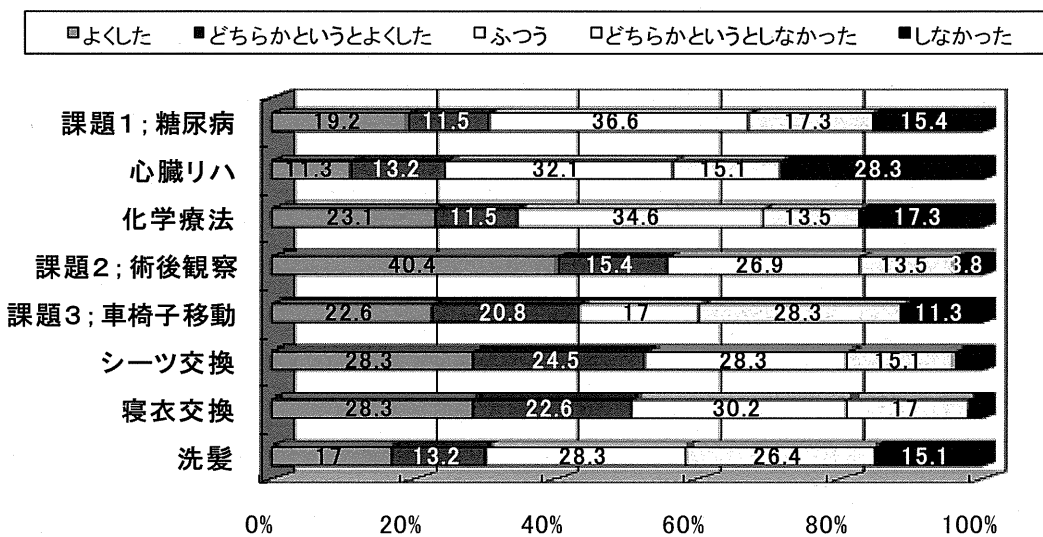


図2 課題別の学習自己評価

表2 技術チェックからの学生の学び

コード	サブカテゴリー	カテゴリー
<p>どういう意図を持って観察していけば良いのかが分かった。自分が考えていなかった観察点などを言っていただけでも観察項目で不足している部分に気付けたし、なぜその項目を観察するのかという所をもっと理解しなければならぬと学ぶことができた。</p>	観察の意義	観察の仕方
<p>観察ポイントが不足していた所や、根拠が不十分であった点のはっきりしたのがよかった。(2) 観察のポイントがわかった。(3) 術後の観察ポイント、抗がん剤の副作用 全身麻酔などの観察ポイント、ドレーンの持ち運びに関すること。 ドレーンの管理や心電図モニターを利用する場合の禁忌、創部や刺入部の観察で気をつける点。 新たに必要だと分かった観察項目を知った。リハビリの患者さんならどんな声かけが必要なのかも分かった。 ドレーンや点滴などが引っ張られていないかということを知り、実際に聞くだけではなく、見せてもらったりすることも大事なことだということ。 自分の足りなかった視点や1つの情報の見方を教えてもらった。 病棟の看護師の実際の現場での技術や観察の方法を知れた。 経目的バイタル等の値を見て比較することで、その患者さんに合った観察ができるということ。 観察項目をただこなすというだけでなく、患者さんに応じて、このようなときはどうした方がよいかといった、より深く患者さんを知っていくためにどのようなことに注意するかということが具体的にわかりました。 そのときだけの情報ではなく、今までの情報を統合して状態を観察する。実際に見たり手で触れることが大切。 傷の観察の方法やドレーンの位置などが良くなった。 観察は患者さんからの言葉だけでなく、実際に目で見て触って確かめることだということが分かる。出血傾向の人の血圧の測り方も分かった。 洗髪の方法。(2)</p>	観察のポイント	
<p>技術の一つ一つの理由が、よりよくなるためのアドバイスを抱き、新たに広がった。 実際に臨床で行われている技術や具体的な手技が学べてよかった。 先生や指導者さんの話、助言をもらい、より安全・安楽な援助体位、方法を見つけられた。 パルンカテーテルをシーツ交換時、どのように移動するのか学べた。 槽シーツも含めたシーツ交換の仕方が教えていただけてよかった。調べきれいになかった細かいところも理解できた。 落ち着いて話すことができた。(いつものようにオドオドせず)・観察のポイントが少しでもαでわかった。 患者さんのどこを観察して、何に気をつければいいのか(点滴のライン・心電図モニターなど)がはっきりとして、自信を持つことができた。 自分が行った技術をみていただいた後に、コメントや指導をもらう中で「～はできていた」と言ってもらえたので、その部分については自信がもてました。 先生が自分たちの考えたことを評価してくれたので、自身がもてました。 バイタルはこれでいいのだとわかった。 よかった点はよかったといってもらえたこと。また、自分達だけでは自信のなかったあいまいな点を指摘、アドバイスを頂くことでより深まった。 練習をすれば上手くできるようになるということ 指導者さんや先生から直接、指導・アドバイスを受けられたので勉強になったし、良かったと言ってもらえたところは自信につ</p>	観察の方法	
<p>観察項目は大丈夫といわれたので安心した。その情報をどうアセスメントするかが大事だとわかった。 値だけを見て正常化判断せず、データの経時的変化に注意して、その方にとっての正常かどうかが大切だと学んだ。 生活を援助するというを常に想定した上で、残存能力を生かしたケアを考えること。 患者さんの早期離床の速さや残存能力を生かす方法が凄いわかった。 術後Ptの目標をふまえた上で、早期離床をすすめること。</p>	アセスメントに対する理解 ケアへのアセスメント	アセスメントの視点拡大
<p>コミュニケーション方法 Ptとの接し方(2) Ptとの接し方やコミュニケーションの方法など。 心臓リハビリテーションがどのようなものかわかったし、リハビリと聞いて一般的に考えられているものとはまた異なるので、その点も含めて、患者さんにリハビリとはどのようなものかということの説明することが大切なことだと思った。 便がどのような物で構成されているか。自分の説明で、Ptに不安をもたせることがあるということ。 自信ではないが、患者役をし、少しずつ患者の気持ちを考えていることができる。 ナース役をやっていないけど、患者役をやった患者の気持ちなどわかった。 術後など、その時の患者さんにとって必要な看護の視点をより学ぶことができた。最善だと思っていたケアも、まだまだよくしていける展があると気づけた。 患者さん中心にケアが展開されるという前提となる考え方を痛感した。</p>	関わり・コミュニケーションに対する理解 説明の必要性 患者の気持ち理解	患者に対する理解とかかわり方
<p>車椅子移乗や整形の患者さんの状態観察など、知らないことをたくさん知ることができた。 急性期の看護(ドレーンやパルンカなど)、心臓リハビリテーションの意義や方法、輸液、心電図など、循環器系の技術など、臨床でよく使われる基本的な技術が学べました。 ルートの観察方法など、自分の知らなかった方法を、臨床で実際に行われている方法を知ることができた。*指導者さんや先生から直接指導を受けることで、自分達の見落としていた部分や、技術の不十分だったところも学ぶことができた。 実際の臨床でのことと、文献に書いていることの違い(ドレッシングのこと・いつまでされているか) 文献で調べたことと実際の様子が変わり、知識はつながりを持って知っておく必要があるということがわかった。</p>	臨床の考え方理解 臨床の技術・知識の理解	臨床への理解
<p>勉強で抜けている部分やもっと必要な知識が分かった。 解剖等の知らなさに気付きました。 自分達で考えて行った技術や観察について見てもらえて、評価がもたらされたことで自分の理解の程度や、他に知っておかないといけない点があつた。しっかり勉強して知識を持っておくことで、いろいろ対応できるのだと思った。 技術チェックをして、自分達の技術の未熟さを思い知った。 バイタルは回数を重ねていたのが良かったが、他には自信を持ってなかった。もっと勉強しなければいけないと感じた。 勉強不足で足りないことに気付きました。(5)</p>	知識のつなげ方 必要な知識の理解	学習課題の明確化
<p>報告の仕方 学習の方向性</p>	課題の明確化	
<p>グループメンバーがチェックを受けている時に客観的に見ることができて、もっとよくするにはどうすればいいのかと考えながら見ることができた。 実際にNs役はしなかったですが、自分だったらどうだろう...と考えた時に不安に思っていた部分も出てきましたが、グループメンバーや周囲の人に質問したり、相談したり、積極的に学べばよいと考えられるようになったことが私の自信につながったと思います。</p>	メンバーからの学び グループ学習の必要性	グループ学習の効果

表 3 実習指導者との事前交流についての学生の意見

コード	サブカテゴリー	カテゴリー
教職の授業のために技術の練習があまりできなかったのに、指導者にそれを見られてしまい、少し恥ずかしかった。	学習していないことへの反省	学習への動機付け
実習に向けて具体的に学べておいた方がいいことや、必要な知識を教えてくださいました。	学習の方向性が見つかった	
現場の話が聞けたので、事前に学習に役立つ具体的に勉強していった方がいいところを教えてくださいました。	学習への意欲向上	
土日にすべきことが少し見えて良かったです。	学習が深まる	
勉強する気になりました。		実習場に対する理解の拡大
モチベーションが上がりました。		
臨地での技術や考えなど、普段から接していらっしゃる指導者さんにアドバイス頂くことで、学習が深まる。	患者像の把握	
患者像をイメージできたかな。		
病院で実際にしていること、患者さんの様子がわかり良かったです。		
事前に情報をいただいたことで、イメージを具体的にえがくことができた。		
患者さん情報を直接伺えたことも良かったです。		
受け持ち患者の情報も紙面以外のことについても話を聞いた。		
現場の生の声が聞けてよかった。		
現場でどのような点を注意したら良いかを聞いてよかったです。	実習場の事前理解	
病棟でのやり方、現場の看護師さん側からの意見が聞けてよかった。		
病院・病棟のことがわかった。(5)		
臨地の状況がわかった。(タイムリーなこと)		
現場のことを教えてくれるのが良い。		
実際の病棟でのスケジュールがどうなっているのか、実際にはどうしているのか分かってよかった。		
どのような患者さんが入院しておられるか聞いて、病棟のイメージがしやすかったこと。	実習のイメージができた	
実習場所の方の話を聞くことができ、事前に病棟のイメージやケアのイメージができた。(4)		
いろんな話を聞いて、実習がより具体的に考えられるようになったのでよかった。		
実際に臨床で行っている方法を教えてもらうことができ、(物品の違いや実際のやりやすさなど)イメージができた。		
実習指導者さんが行うケアや患者さんの話を聞くことで実習に行く前に病棟をイメージできた。		
現場での技術(やり方)を教えてくださいました。		
「実際臨床ではこうしてる」とか聞くことが出来てよかった。		
病棟での実際の業務ややり方を教えてくださいました。(改善するポイントや観察のしかたを教えてくださいました)	臨床での方法理解	
臨床での方法などを教えてくださいました。		
実際に病棟で実施しておられるケアの方法が学べる点。		
病棟の雰囲気や行われているケア方法を知ることができた点。		
病院の中で実際にやっている方法とかを知れてよかった。		
顔を合わせておくことで、次に病棟に行くのが安心できる気がする。	実習場に対する安心	
また、事前にお会いできることで、初日はリラックスしてのぞめそうです。		
臨床実習における不安についても解消できる。		
アドバイスもたくさん聞いて、実習に入りやすいと思った。		
緊張していましたが、指導者さんとお話することができたので病棟がどのような雰囲気なのかということや、どういった患者さんがおられるのかということを知ることができて少し安心しました。		
病棟の実習についての不安が少しなくなる。		
初めて実習地で会うより、事前に顔合わせができたのでよかったと思う。		
事前に顔をあわせておくことで安心感がうまれる。(4)		
事前にお会いできたことで、どのような方なのだろうかとか余計な心配や不安を抱えることがなくなった。		
実習前にフリーで話すことができ、病棟に行った時にちょっと気が楽になれそうです。	指導者への安心	
顔を知っておくことで、話しかけやすい。		
先生が厳しかったので、指導者さんの方の言葉に安心したりしました。		
指導者さんのことで不安に感じていた点もあったので、すごく楽しい実習ができそうで、たくさん学べると思えた。		
実習指導者さんと会話することで、不安の解消がはかられたように感じた。		
実習前に、指導者さんと会うことは初めてであったが、心の準備ができて良かった。	実習への心構え	
実習に行くにあたっての心の準備が出来たこと。		
私達のレベルがわかってもらえた。	自己表現に対する安心	
少しでも自分を知ってもらえる機会にもなったと思います。		
緊張感がやわらぎました。	緊張の軽減ができた	
話ができて、少し緊張が解けた。(2)		
指導者さんや先生から直接、指導・アドバイスを受けられたので勉強になったし、良かったと言ってもらえたところは自信につながった。	ケアへの安心	
無駄に緊張した。		
先生たちだけのチェックよりも緊張した。	緊張の高まり	
かなり緊張した。(2)		
プレッシャーが高まった。	技術チェックへの緊張	

題3の洗髪は「よくした」「どちらかというよくした」と自己評価した学習者は30%程度にとどまっていた。この自己評価に対して、実際にどれくらいの時間を要して学習したのかを尋ね各課題の平均学習時間を図3に示した。最小の学習時間は洗髪で、 $2.3 \pm 1.9$ 時間、最高学習時間は術後観察で $5.8 \pm 5.5$ 時間であり、術後観察の学習時間は、いずれの学習時間よりも高くなっていた ( $p < 0.01$ )。課題1の糖尿病、心臓リハビリテーション、化学療法の事前学習時間と課題3の車椅子移動、シーツ交換、寝衣交換、洗髪の事前学習時間との差は認められなかった。

### 3) 技術チェックに対する学生からの意見

技術チェック終了後に、「技術チェックを受けて、新たに広がった知識や技術、自信がもてた知識や技術は何か」を自由記述で求めたところ50名(90.9%)からの回答が得られ、71コードの意見が得られた。内容をカテゴリー化したものを表2に示した。技術チェックから学生が学びえたものは、【観察の仕方】、【技術の向上】、【アセスメントの視点拡大】、【患者に対する理解とのかかわり方】、【臨床への理解】、【学習課題の明確化】、【グループ学習の効果】などであった。

また、「実習指導者を行ったことの利点や困ったこと」も自由記述で求めたところ52名(94.5%)から69コードの意見が得られた。内容をカテゴリー化したものを表3に示した。学生は技術チェックの評価を指導者から得ることに対して、【学習への動機付け】、【実習場に対する理解の拡大】、【実習に対する情緒的安定】、【技術チェックへの緊張】などの意見を述べていた。

### 4) 技術チェックに対する学生のストレス度

教員だけではなく実習指導者からも技術チェックを受けることに対して学生のストレスの増強が危惧されたのでSTAIを用いて把握した。技術チェック直前の状態不安得点は $39.0 \pm 5.7$ 点で、特性不安得点は $53.1 \pm 6.2$ 点であった。また、技術チェック直後の状態不安得点は $40.8 \pm 6.9$ 点で、特性不安得点は $52.5 \pm 6.5$ 点であった。状態不安得点は39.0から40.8と1.8の上昇が認められた ( $t=2.208, p < 0.05$ )。特定不安得点は53.1と52.5であり変化は認められなかった。

表4 技術チェック前後の学生のSTAI値

	技術チェック前		技術チェック後	
状態不安	$39.0 \pm 5.7$		$40.8 \pm 6.9$	
特定不安	$53.1 \pm 6.2$		$52.5 \pm 6.5$	

\*  $p < 0.05$  \*\*\*  $p < 0.001$

### 5) 実習終了後の実習に役立つ内容

「報告の仕方」「ケアを実施するためのアセスメントの仕方」「客観的情報の取り方」「事前知識をもった観察の仕方」「患者の状態に合わせたバイタル測定の方法」について、どの程度役立つのか、5段階形式(よく役立つ、ときどき役立つ、どちらともいえない、あまり役立たなかった、役立たなかった)で回答を得たものを図4に示した。「よく役立つ」「どちらかという役立つ」と答えた者は、「報告の仕方」では68%、「ケアを実施するためのアセスメントの仕方」では70%、「客観的情報の取り方」では68%、「事前知識をもった観察の仕方」では84%、「患者の状態に合わせたバイタル測定の方法」では72%あり、「観察の仕方」に対しては80%以上の学生が役立たせていた。

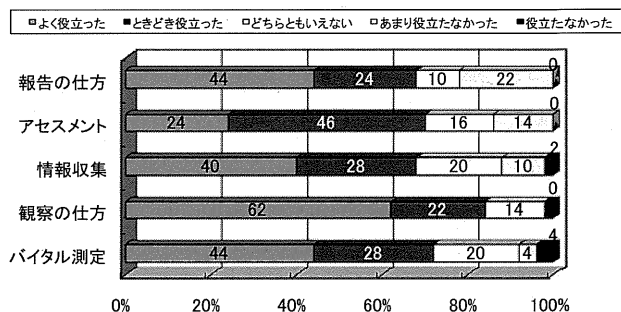


図4 実習終了後における技術チェック内容の役立ち度

## V. 考察

看護学実習は、学内で習得した知識や技術を実際の看護の対象者に展開する学習であるが、臨地実習で技術の実施にあたっては患者や実習指導者から許可を得て実施し、実施後には必ず実習指導者に報告を行うので、実習指導者との関わりが大きなウェイトを占める。臨床実習では看護基礎教育で修得した看護技術がどの程度使えるのか、また臨床では患者の個別性に依りてどのように看護技術を提供していくのかなど、学生が臨地実習に出て直面する問題や不安は多いと考える。一方、指導者も、学生はどの程度の看護技術が修得できており、どの程度の指導援助で安全に患者に提供できるのか不確かな状態で学生の指導に当たる。学生と実習指導者は関わりが深いにもかかわらず、別々の不安を抱きながら実習を開始する。教員と実習指導者との連携は実習中のみならず実習導入の時期においても重要と考え、今回、病院と大学の連携による実習指導として、実習指導者を交えた実習直前の技術チェックを試み連携の礎となる取り組みを行った。この実習指導者と共に行う技術チェックの目的に対

して学生の学習状況はいかなるものであったのかを考察する。

### 1) 臨床実習に反映する看護技術習得の達成度

看護技術チェックの課題として、各実習病棟の特徴的な事例を提示し、技術チェックを受ける事例を実習時期の対象者に応じて臨床側と相談して、技術チェックを受けた内容が臨床実習で反映されやすいように選定した。事前学習として、学生はいずれの課題に対しても25~50%「よく学習した」と答えており、いずれの課題も平均2~3時間の学習を行っていた。時間の量的評価は別として、一つの課題遂行に2~3時間の学習を要していたことが把握できた。術後観察の課題に対しては全員の課題であったこともあり、平均6時間弱と多くの時間を学習していた。

このような事前学習状況の中で課題に対しての技術チェックを行い、臨床で行っていく上での注意事項や不足の内容に対しても実習指導者と教員がアドバイスをを行った。学生は、技術チェックの課題を行うことで【観察の仕方】、【技術の向上】、【アセスメントの視点拡大】など技術の実施について学びを深めることができ、実習指導者からアドバイスを受け臨床で実際必要とされる知識や技術、臨床の考え方など【臨床への理解】を得ていた。また、看護学生役・患者役を行うロールプレイで【患者に対する理解とのかかわり方】を学んでいた。ロールプレイは学内の授業でも種々用いられているが、実習指導者が同席していることから、学生間だけではない緊張も加わり、それぞれの役に身が入ったり実習指導者からも「実際の患者さんは・・・ですよ。」などと情報を得たりして患者に対する理解が深まったものと考えられる。このような学習方法で学生は、臨床実習を行うにあたって【学習課題の明確化】ができ、グループ間で課題を実践するために話し合ったりメンバーの実施状況を客観視して改善方法を思案したり【グループ学習の効果】を認識していた。

技術チェックで得られた学びは、臨床実習を行う中で役立てることができるよう学生に身につけて欲しいと期待した内容である「報告の仕方」「ケアを実施するためのアセスメントの仕方」「客観的情報の取り方」「事前知識をもった観察の仕方」「患者の状態に合わせたバイタル測定の方法」のいずれもが70~80%と高かった。実習でのケア実施は患者の安全確保から考えても学生一人で行うことは少ないが、実施に当たった観察や判断は随時、学生も行うことであり、事前の技術チェック内容は実習の中で活かされ学習を深められたものと考えられる。

### 2) 学生・教員・担当指導者とのコミュニケーションの深化と実習指導の円滑化

学生は臨床実習に高いストレスをもって臨んでいることは多々報告<sup>4)-6)</sup>されていることから、実習前に担当

指導者と対面し実習場の理解をすることは、学生にとって実習へのストレスが緩和でき2週間の短時間でも効率よく実習できるものと期待する。今回の取り組みの特徴は、実習直前に担当実習指導者と学生が技術演習を通して交流を持ち情報交換を行うことである。本研究でこの取り組みに対して学生の学びを分析すると、学生は、実習場の患者の特徴や実習病院・病棟の特徴、ケアの方法について情報を得、実習場のイメージがしやすく、実習場に対する理解を深めることができ、具体的に何を学習していけばいいのか学習への動機付けにつながっていた。また、実習場や実習指導者に対して安心感をいただき情緒的な安定を得ていた。単に実習場や実習指導者を知ることの安心だけでなく、「自分を知ってもらえてよかった」、「良かったと言ってもらえて自信につながった」などと自己表現できた安心や技術に対する不安の軽減にもなり、実習に対する全体的な安心が生まれたものと考えられる。

一方、技術チェックを受けたことの緊張を、短時間に誘発される不安状態として測定されるSTAIの状態不安得点でみると、技術チェック直前と直後でわずかに上昇していたことから、実習指導者を交えた技術チェックに学生はストレスを感じていた。しかし、比較的安定した特性としての特性不安得点は、技術チェックにおいて得点の変化はなく状況の変化に関わらず安定していることが示されていた。また、技術チェックという短時間の状態不安得点より、特性不安得点が50点台と高いことから、科目別実習が開始されている中、看護学生は普段でも不安得点が高く<sup>10)</sup>、状態の変化による不安を抱きやすいと考えられる。

このように特性不安の高い学生であることを認識して、教員や実習指導者は、学生が学習してきた知識や技術を臨床実習で発揮できるよう支援していくことが必要と考えられる。実習前に実習指導者と面識を持ち実習場の情報を得ることは、実習のストレスを軽減できる一助と考えられる。また、技術チェックを大学という学習の場で受けることは、学生にとっては学校での基本技術をベースに臨床の方法を受け容れ、臨床では学校で習ったようにできないというジレンマを解消することにもなる。一方、実習指導者においても学内での学生の技術状況を知ることによって臨床との相違を認識でき指導に役立てることができると考えられる。

### 3) 今後に向けて

学生にとって臨床に出ることは、専門職が行う実践の前に立たされることであり、そこにある複雑で不安定で不確実なさまざまな現象やさまざまな価値観の衝突を体験することになる。そこで、学習してきた知識や技術を使って実践を積み重ね実践能力を高めていく。個人差はあれ一つ一つの実習を終えるごとに成長していく学生と関わり、学生がより成長していくための教育方法を検討



していくことは教員としての務めでもあり、実習という授業形態では実習指導者との連携は欠かせないものである。臨床の実習指導者と教育連携をいつ、どのように行っていくかは、社会状況や学生の状態によって変化していく。看護実践能力の向上が求められる今日、技術実践を支える学生の知識や思考力さらに情緒的安定への支援において指導者との連携が重要となる。今回の取り組みで、まずは学生側からの反応を調査し学習内容を把握した。

今後、実習施設から実習指導者が大学に来ることの負担をも加味して、この取り組みにおける実習指導者側からの反応や意見を基に、実習の連携方法の検討を重ねていきたい。

## VI. おわりに

実習指導者との連携を深めるとともに、学内で習得した看護技術が円滑に臨床活用できる教育方法の一つとして、実習指導者を交えた実習前技術チェックを行った。臨床実習を間近に迎えた学生たちにとって、担当実習指導者に学習した技術を披露することは緊張ともなり得るが、自己表現をできる機会でもあり、既習の知識や技術が臨床で使っていけるかの情報や判断を得る機会でもあった。事前に実習指導者と対談することで、学生は実習場の情報を早期に収集し実習に対する安心や実習指導者との関わりに安堵感を得ていた。指導者と共に行った技術チェックの内容でねらいとしていた「報告の仕方」「ケアを実施するためのアセスメントの仕方」「客観的情報の取り方」「事前知識をもった観察の仕方」「患者の状態に合わせたバイタル測定の方法」等、いずれも7割以上役立てられており、この取り組みは、学生にとって有用であったと考える。今後、実習指導者にとっての有用性についても明らかにしていく。

この研究は、滋賀県立大学人間看護学部地域交流看護実践研究センターで推奨している大学と病院施設との連携事業の一環としての共同研究である。

## 謝辞

本研究にご協力いただきました彦根市立病院関係実習指導者様、滋賀県成人病センター関係実習指導者様、市立長浜病院関係実習指導者様の皆様に深謝申し上げます。

## 文献

- 1) 文部科学省：大学における看護実践能力の育成の充実に向けて、看護学教育の在り方に関する検討会，2002.
- 2) 文部科学省：看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標、看護学教育の在り方に関する検討会，2004.
- 3) 日本看護系大学協議会：21世紀の看護系大学・大学院教育の方向性（声明），日本看護系大学協議会広報・出版委員会 編：看護学教育Ⅲ看護実践能力の育成，日本看護協会出版会，p107-109，2008.
- 4) 近村千穂，小林敏生，石崎文子，他：看護臨床実習におけるストレスとコーピングおよび性格との関連，広島大学ジャーナル7巻1号，p15-22，2007.
- 5) 岩永喜久子，後藤有紀，他：学部教育における看護学生のメンタルヘルスと関連要因，保健学研究20巻1号，p39-48，2007.
- 6) 中曾根万紀子，生田恵美，他：看護学生のセルフエスティームと実習に対するストレスコーピングとの関連性，京都大学医学部保健学科紀要3号，p67-70，2007.
- 7) 山本明弘，他：臨床実習直前における看護学生の精神的健康状態 日本版Self-rating Depression Scaleを用いた検討，和歌山県立医科大学保健看護学部紀要3巻，p51-56，2007.
- 8) 熊谷有記：成人看護学実習による自己成長感およびそれに関連する要因 ストレッサーとその認知の観点から，日本看護学論文集 看護教育37号，p452-454，2007.
- 9) 戸田肇：大学と臨床（病院）との共同による実習指導の検討，日本看護系大学協議会広報・出版委員会 編：看護学教育Ⅲ看護実践能力の育成，日本看護協会出版会，p12-21，2008.
- 10) 永山くに子，山口千鶴子：大学と臨床との共同による実習指導の検討，日本看護系大学協議会広報・出版委員会 編：看護学教育Ⅲ看護実践能力の育成，日本看護協会出版会，p22-27，2008.
- 11) 水口公信，他：日本版STAI使用手引，三京房，1991.

## (Summary)

# An Attempt to Supervise Practical Training Performed in Collaboration between a Hospital and a University —Evaluation by Students of a Technical Check Conducted in Collaboration with the Practical-Training Supervisor Immediately before Practical Training in Adult Nursing—

K. Yokoi<sup>1)</sup>, S. Takemura<sup>1)</sup>, Y. Okino<sup>1)</sup>, N. Maekawa<sup>1)</sup>, T. Yoneda<sup>1)</sup>, K. Honda<sup>1)</sup>  
S. Katuta<sup>2)</sup>, T. Eto<sup>3)</sup>, M. Ishibashi<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup>The University of Shiga Prefecture School of Human Nursing

<sup>2)</sup>Shiga Medical Center for Adults, <sup>3)</sup>Hikone Municipal Hospital

<sup>4)</sup>Nagahama City Hospital

**Key Words** Nursing training, nursing students, technical check, collaboration in supervision, training supervisor