香川県立保健医療大学リポジトリ

5年間の成人看護学実習の評価

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2021-06-21 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 内海, 知子, 大浦, まり子, 橋田, 由吏, 小林, 秋恵, 細原, 正子 メールアドレス: 所属:
URL	https://kagawa-puhs.repo.nii.ac.jp/records/154

香川県立保健医療大学紀要　第３巻，151-157，2006

５年間の成人看護学実習の評価

内海 知子[1)]*，大浦 まり子[1)]，橋田 由吏[2)]，小林 秋恵[1)]，細原 正子[1)]

[1)] *香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科*
[2)] *香川大学医学部附属病院*

Evaluation of Clinical Training in Adult Health Nursing for Five Years

Tomoko Utsumi[1)]*, Mariko Ooura[1)], Yuri Hashida[2)], Akie Kobayashi[1)], Masako Hosohara[1)]

[1)] *Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Kagawa Prefectural College of Health Sciences,*
[2)] *Kagawa University Hospital*

要旨

本研究の目的は，短期大学における５年間の成人看護学実習を評価することである．そのために，対象となった患者の疾患や年齢，受け持ち期間などの集計と，学生による授業過程評価から，実習を振り返った．実習で学生が受け持つ対象となった患者の疾患は，成人期における代表的なものであったが，高齢の患者を受け持つことがやや多かった．そして，急性期実習では３週間の実習で２人を受け持つ学生が半数程度いた．

また，学生による授業過程評価は，すでに妥当性と信頼性が確認されている舟島らの尺度を用いて測定した．その結果，この尺度の10下位尺度が，５年間を通して同じような得点パターンを呈した．これは，学生が，患者と良好な関係を持つことができ，学生同士が協力し合い，スタッフともうまくかかわることができたと評価している一方で，看護師と教員間の指導の連携と一貫性不足からの混乱や記録・提出物の量の適切性への疑問などを感じていたと考えられた．また，舟島らが提示した参考データとの比較から，実習の質は中程度の範囲に入り，平均的な実習が提供できたといえる．

Key Words: 成人看護学（adult health nursing），臨地実習評価（evaluation of clinical training）

*連絡先：〒761-0123　香川県高松市牟礼町原281-1　香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科　内海 知子
*Correspondence to: Tomoko Utsumi, Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Kagawa Prefectural College of Health Sciences, 281-1 Murecho-hara, Takamatsu, Kagawa 761-0123 Japan

はじめに

看護学の教育において，臨地実習は講義，演習と同様に授業の一形態ではあるが，看護が実践の科学であることから重要性が強調されている．しかし一方で，医療現場で看護を展開する成人看護学実習は学習環境のさまざまな影響をうけるため，入念でなおかつ臨機応変な実習計画を展開しなければ，授業は効果的に進まない．つまり，患者が提示する現象，看護職者が患者に提供する看護実践などが看護学実習の教材であり，現場に満ちているこれらの教材のうち学生が遭遇した現象をその時期その学科目の実習目的・目標に合致させるように取り上げるために，教授活動の効果やその展開に伴う患者や病棟業務への影響を査定し，教授方略を検討したり変更したりしなければならないのである[1)]．

本学は平成11年度（以下平成を省略）に短期大学として開学し，16年度より大学へ移行した．短期大学において，成人看護学実習は3年次に，急性期実習4週間と慢性期･終末期実習4週間が実施された．

本稿では，短期大学での5年間の成人看護学実習の実際を振り返るとともに，学生からの授業評価もあわせながら，教育を評価したい．

成人看護学実習の概要

13年度以降，実習要項における文言，見学実習の方法，実習施設の病棟再編成などの改革に伴う実習病棟の変更など若干の変更は加えられたが，実習のねらいは不変である．以下には最終年度となった17年度を中心に述べる．

1．実習目的･目標

1）実習目的

成人期にある対象を理解し，対象に応じた看護が実践できる．

2）実習目標

（1）急性の経過をたどる患者および家族に対して，科学的視点に基づいたアセスメント能力の育成およびそれに関連した看護技術の習得，苦痛の緩和，早期回復に向けての援助方法を理解する．

（2）慢性の経過をたどる患者および家族に対して，自己管理を必要とする対象の理解に努め，さまざまな健康障害や疾病と共存を図ることを目的にセルフケア確立への援助方法を理解する．

（3）終末期にある患者の全人的苦痛の理解やQOLをふまえた援助，自己の死にたいする認識受容についての考察を深め，死にゆく人とその家族のニードに合わせた援助方法を理解する．

2．実習展開の方法

1）期間･実習時間

3年次生50名は，4月から11月の期間に，6～7名を1グループとして8グループ編成し，在宅，老年，小児，母性，精神看護学とともにローテイトした．

また，本学のカリキュラムでは，実習1単位は45時間（1週間）で，成人看護学実習は8単位360時間である．さらにこれは，成人看護学実習Ⅰ（急性期にある患者の看護）4単位180時間と，成人看護学実習Ⅱ･Ⅲ（慢性期および終末期にある患者の看護）4単位180時間からなる．

2）実習内容

成人看護学実習Ⅰでは，4週間のうち3週間は外科系病棟で周手術期にある患者を継続的に1名受け持ち（手術室の見学実習を含む），1週間は集中治療室の見学実習と学内実習である．

成人看護学実習Ⅱ･Ⅲでは，4週間のうち3週間は内科系病棟で生涯コントロールを必要とする慢性期の患者または終末期の患者を受け持ち，1週間は放射線部および内視鏡部，腎センターでの見学実習である．

両実習ともに，看護過程活用の技術，援助技術，人間関係形成の看護技術を用い，学習を進めていく．また，見学実習では，受け持ち患者は設定していない．

3）実習施設

実習施設は，香川県内の600床以上のA総合病院である．同時期に4グループの学生が実習するため，A病院の2つの外科系病棟，2つの内科系病棟に学生を配属した．17年度は，A病院の病棟再編成が行われたことより，外科系病棟は消化器センターと泌尿器科･耳鼻咽喉科･形成外科病棟に，内科系病棟は血液病センター・腎代謝センターと呼吸器センターに変更した．

見学実習も同様に，A病院の手術室，集中治療室，放射線部，内視鏡部，腎センターで行った．

4）　指導体制

実習期間中は，各病棟に1名の教員が常駐した．1グループにおける中心的な指導をする教員は固定し，評価表を用いた評価まで継続的に指導を担当した．病棟においては，3～4名の臨床指導者が

交代で指導にあたった．見学実習では，教員はカンファレンスを中心に指導した．

15年度を除く４年間は，成人看護学実習Ⅰと成人看護学実習Ⅱ・Ⅲで担当教員を分けるとともに，ほぼ指導する病棟を固定していたが，15年度は成人看護学全体を理解した上での総合的な指導力の向上を目的に，助手は4病棟すべてをローテーションする指導体制をとった．しかし，16年度以降は教員の異動等もあり，元の指導体制に戻した．

５年間の実習の実際

１．受け持ち患者の特徴

１）成人看護学実習Ⅰ

(1) 疾患（術式）

消化器疾患で手術を受ける患者を中心に受け持ち患者を設定したが，そのほとんどが悪性疾患であり，５年間を通して延べ328事例のうち胃切除術85事例（26%），大腸切除術75事例（23%），胆嚢切除術43事例（13%），肺切除術39事例（12%），乳房切除術26事例（8%），肝胆膵の切除術20事例（6%）などであった．また，17年度の泌尿器科・耳鼻咽喉科・形成外科病棟では，腎・泌尿器疾患での手術25事例，耳鼻咽喉疾患での手術15事例であった．

(2) 年齢

年度ごとの平均年齢は，64歳（14・15・16年度），65歳（17年度），72歳（13年度）であった．20歳代から80歳代までと幅広く受け持ち，60歳代と70歳代が多かった．

(3) 受け持ち人数，受け持ち期間

実習中は継続的に１名の患者を受け持つため，実習期間中，退院等に合わせて次の患者を受け持つことになる．３週間の病棟実習中の受け持ち人数は１名または２名で，ほぼ半数の学生は２名受け持った．

病棟実習11～12日間における受け持ち平均期間は６～９日であり，短い場合は２～３日の受け持ち期間もあった．また，17年度の泌尿器科・耳鼻咽喉科・形成外科病棟では，受け持ち平均期間が５日であり，４割の学生が３名受け持った．

２）成人看護学実習Ⅱ・Ⅲ

(1) 疾患

約半数が悪性疾患であり，13年度を除く４年間を通して，延べ226事例のうち呼吸器疾患77事例（34%），血液疾患66事例（29%），消化器疾患41事例（18%），腎疾患18事例（8%）などであり，年度ごとの割合の変化はあまり見られなかった．

(2) 年齢

年度ごとの平均年齢は，66歳（14・16年度），70歳（17年度），71歳（15年度）であった．20歳代から80歳代までと幅広く受け持ち，60歳代と70歳代が多かった．

(3) 受け持ち人数，受け持ち期間

実習中は継続的に１名の患者を受け持つため，実習期間中，退院等に合わせて次の患者を受け持つことになる．３週間の病棟実習中の受け持ち人数は１名または２名で，約２割の学生は２名受け持った．

受け持ち平均期間は9～12日であり，短い場合は２～３日の受け持ち期間もあった．

学生による授業評価

成人看護学領域では，臨地実習の成果を検証するために継続的に研究に取り組んできた[2-8]．それらの研究のうち，舟島らにより妥当性・信頼性が確認されている尺度「授業過程評価スケール－看護学実習用－」[9]を用いた授業評価について，以下に述べる．ただし，13年度は，初めての実習年度であり，教員の評価を明確にするために，スケールの“教員・看護師”を“教員”に置き換え，スケールの妥当性・信頼性を再確認し，調査を実施した．

この尺度は，質問項目42，下位尺度10からなり，質問には，１：全く当てはまらない～５：非常に当てはまる，の５段階で回答し，得点化するものである．そして，下位尺度ごとに集計を行い，合計得点および項目平均得点，総得点を算出し，得点が高くなるほど，その実習が学生の評価視点に合致する程度が高く，学生が実習の質を高いと評価していることを意味する．下位尺度の内容は，表１に示す．

データは，実習終了日に教員が研究の目的・方法を説明した後，学生の自由意思による調査票への回答を求め，収集した．倫理的配慮として，特に実習評価には一切関係しないこと，無記名であることを説明し，文書で同意を得るとともに，同意書と調査票は個別に所定の袋で回収した．

１．５年間の推移

年度別および5年間の結果について，表２に示す．

表1　測定用具　授業過程評価スケールー看護学実習用ーの10下位尺度とその内容

下位尺度	内　　容
Ⅰ．オリエンテーション	オリエンテーションの内容の適切性などの2質問項目
Ⅱ．学習内容・方法	学生の学習内容・方法の適切性の程度の6質問項目
Ⅲ．学生ー患者関係	学生と患者とのコミュニケーションの程度および関係性の深化の程度の2質問項目
Ⅳ．教員，看護師ー学生相互行為	教員や看護師の学生に対する対応の適切性などの14質問項目
Ⅴ．学生への期待・要求	教員や看護師が学生に期待する行動の難易度と学生の期待レベルの一致などの2質問項目
Ⅵ．教員，看護師間の指導調整	教員と看護師間の指導の一貫性と連携の適切性の程度の2質問項目
Ⅶ．目標・課題の設定	実習展開過程における目的・目標の明確さなどの3質問項目
Ⅷ．実習記録の活用	実習指導における記録物活用度の2質問項目
Ⅸ．カンファレンスと時間調整	実習の開始・終了や休憩時間に対する調整の適切性などの4質問項目
Ⅹ．学生ー人的環境関係	学生同士，学生と教員および看護師，患者等との相互作用の円滑さなどの5質問項目

表2　年度別および5年間の授業過程評価

	13年度 n=59	14年度 n=89	15年度 n=91	16年度 n=95	17年度 n=88	5年間 n=422
下位尺度	meam ±SD	meam ±SD	meam ±SD	meam ±SD	meam ±SD	meam ±SD
Ⅰ．オリエンテーション	3.97 ±0.64	3.67 ±0.74	3.63 ±0.87	3.95 ±0.74	4.14 ±0.72	3.86 ±0.78
Ⅱ．学習内容･方法	3.91 ±0.60	3.64 ±0.57	3.68 ±0.63	4.07 ±0.63	3.70 ±0.54	3.80 ±0.62
Ⅲ．学生 - 患者関係	4.31 ±0.79	4.04 ±0.83	4.23 ±0.81	4.51 ±0.61	4.07 ±0.79	4.23 ±0.78
Ⅳ．教員，看護師 - 学生相互行為	4.20 ±0.66	3.72 ±0.68	3.74 ±0.73	4.24 ±0.57	4.11 ±0.70	3.99 ±0.70
Ⅴ．学生への期待･要求	3.71 ±0.88	3.40 ±0.81	3.56 ±0.84	3.99 ±0.71	3.87 ±0.83	3.71 ±0.84
Ⅵ．教員，看護師間の指導調整	3.21 ±0.94	3.32 ±0.74	2.83 ±1.04	3.64 ±0.90	3.70 ±0.95	3.35 ±0.97
Ⅶ．目標･課題の設定	3.46 ±0.74	3.21 ±0.68	3.23 ±0.86	3.76 ±0.68	3.53 ±0.70	3.44 ±0.76
Ⅷ．実習記録の活用	4.05 ±0.76	3.56 ±0.84	3.62 ±0.86	4.19 ±0.78	3.93 ±0.78	3.86 ±0.84
Ⅸ．カンファレンスと時間調整	4.00 ±0.72	3.77 ±0.66	3.82 ±0.79	4.35 ±0.55	3.98 ±0.72	3.99 ±0.72
Ⅹ．学生 - 人的環境関係	4.12 ±0.65	3.88 ±0.67	3.84 ±0.78	4.27 ±0.61	4.11 ±0.64	4.04 ±0.69

また，17年度では実習病棟が変更になり，特に成人看護学実習Ⅰではそれまでとは受け持つ患者の疾患や手術侵襲の程度が異なったことによる影響を知るために，成人看護学実習Ⅰでの2病棟間の平均値を算出し，差がなかったことを確認した．

2．患者の特性（急性期実習と慢性期･終末期実習）から見た推移

年度別の結果について，患者の特性別に，図1，図2に示す．

3．推移から見た教育評価

表2および図1，図2に示した結果から，年度別の結果で概ね評価の高かった下位尺度は【学生－患者関係】【学生－人的環境関係】であり，低かった下位尺度は【教員，看護師間の指導調整】であることがわかる．さらに，【学生への期待・要求】と【目標・課題の設定】がやや低く，他の6つの下位尺度は4点前後とやや高い傾向である．このようなパターンは，各年度に共通していた．また，患者の特性別に見た，下位尺度の得点も，前述の年度別のパターンと同様であった．

以上のことは，学生は患者と良好な関係を持つことができ，学生同士が協力し合い，スタッフとも上手にかかわることができたと評価している一方で，指導の連携や一貫性不足からの混乱や記録の量の適切性への疑問などを感じていたと言うことができる．そして，教育評価の視点から見ると，下位尺度のパターンが同じ様相を呈したことより，5年間を通して授業としての成人看護学実習は同様の質が提供できていたと考えられる．

さらに，これらのすべての下位尺度の得点を，舟島らが参考データとして示している得点と比較してみると，中得点領域に含まれ，ほぼ平均得点が同じであった．このことは，異なる大学等と比較しても学生の評価が中程度の平均的な実習であったと解釈できる．ちなみに，舟島らが示している参考データでの中得点領域は，【オリエンテーション】2.7～4.3，【学習内容・方法】3.1～4.3，【学生－患者関係】3.1～4.9，【教員，看護師－学生相互行為】3.3～4.7，【学生への期待･要求】2.7～4.3，【教員，看護師間の指導調整】2.5～4.3，【目標・課題の設定】2.7～4.1，【実習記録の活用】3.0～4.8，【カンファレンスと時間調整】3.1～4.7，【学生－人的環境関係】3.3～4.5，である[9]．

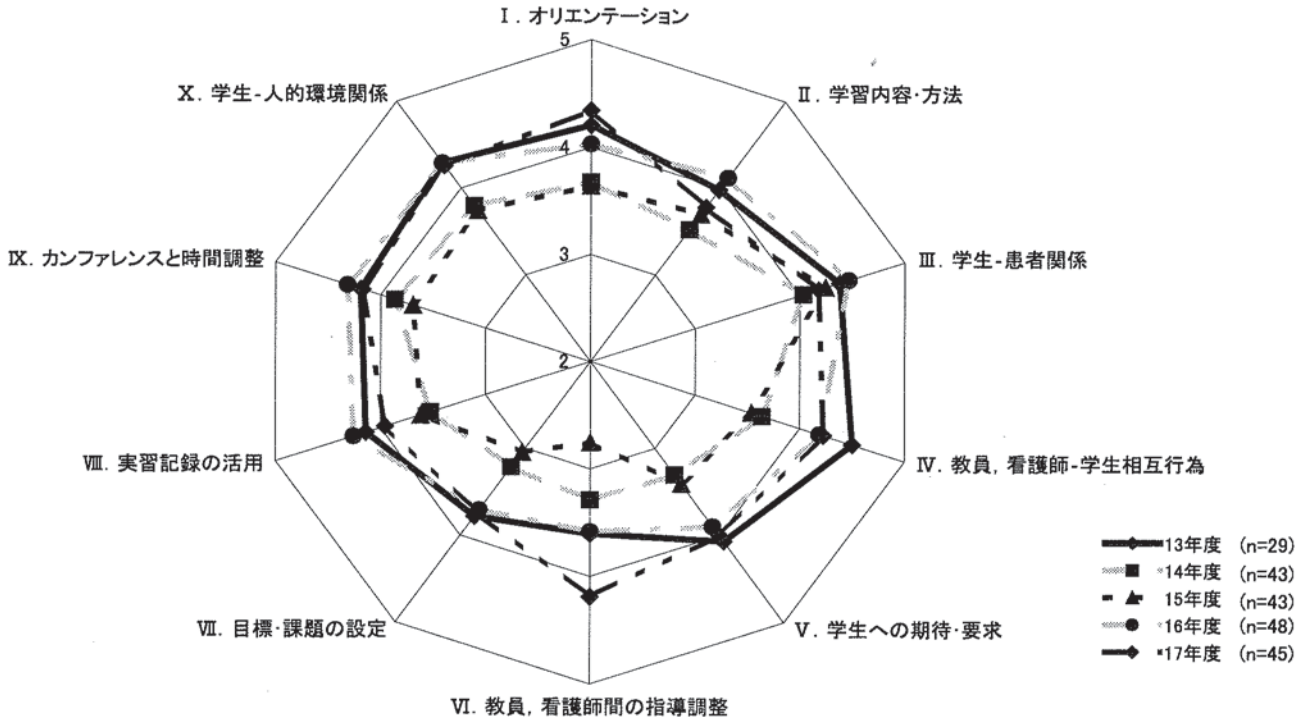

図１　成人看護学実習Ⅰ(急性期)における授業過程評価

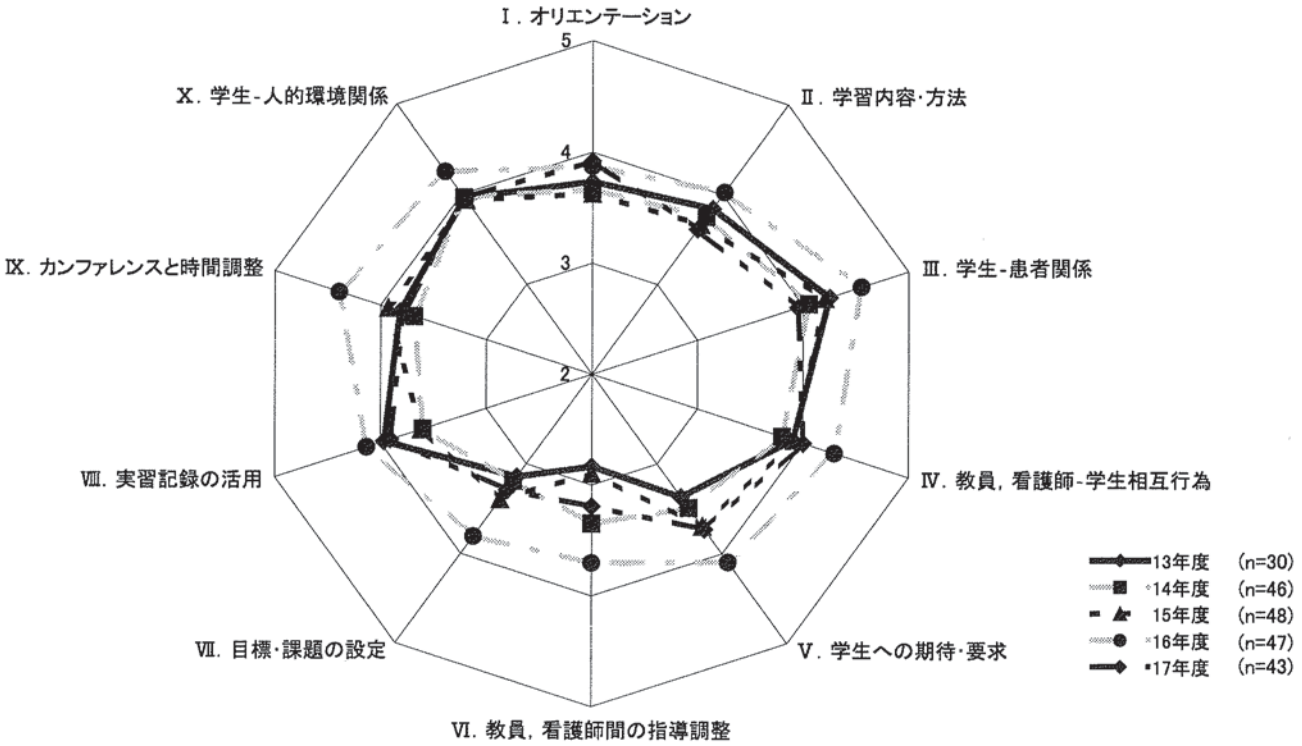

図２　成人看護学実習Ⅱ・Ⅲ(慢性期・終末期)における授業過程評価

しかし，平均的な実習からより質の高い実習へと発展させていくために，下位尺度【教員，看護師間の指導調整】と【学生への期待・要求】，【目標・課題の設定】について，改善が必要となるであろう．これまでも，年度毎の結果をもとに，比較的低い得点の項目については，成人看護学領域で検討してきたが，顕著な改善にはつながらなかった．ここで改めて改善を考えてみると，【教員，看護師間の指導調整】については，実習において指導者の果たす役割に関わる非常に重要な項目であり，15年度にそれまでの指導病棟を離れて全部の病棟をローテーションする指導方法をとっ

た時が顕著に低いことから考えると，看護師と教員間の指導調整には積み重ねが必要であることが示唆されている．そのため，今後も連携と一貫性についての継続的な関係を築く必要がある．

【目標・課題の設定】に含まれる３つの質問項目をみると，記録・提出物の量の適切性についての得点が低い．実習記録についての位置づけについて，東[10]は，初期に開講される基礎看護学実習の学生の学びに大きく影響するとし，実習の目的・目標達成に重点をおいて指導する教員は，看護実践の質や学生の習得レベルを実習記録に頼って判断しがちであり，その結果，学生が記録に執着するあまり，患者との相互作用を通した看護のプロセスを考えられず，臨地実習でしか学べない貴重な体験を逃してしまうと指摘している．このことは，基礎看護学実習の次のステップである，より実践を重視した成人看護学実習についても言えるのではないだろうか．患者の提示した現象や看護職者が提供した看護実践などを意味づけし，それを教材化したものについて，常駐型の指導体制を取っている利点を生かして，臨地場面で直接対面で確認できる事柄や確認すべき事柄とそうでない事柄を明確にし，そうでない事柄については実習終了後に客観的な振り返りを学習させる方法をとるなど工夫が必要であろう．つまり，学生の理解や思考を確認する方法を記録だけに頼るのではなく，その時その場で必要なことなら，なおさら直接対面で確認する．その時その場での確認が患者や病棟業務に影響を与えるなら，時と場所を変更する．そして，記述による言語化が最適と判断される事柄や，記述力を強化する必要があるなどの学生の状況も考慮し，記録による確認が必要な場合にはその方法をとるということである．

そして，【学生への期待・要求】では，質問の量と期待する行動の適切性が含まれており，これは【目標・課題の設定】に含まれ低い得点であった目的・目標を確実に伝えることに留意するとともに，目的・目標に合致し，なおかつ学生個々の状況に合わせた質問や行動確認をする必要があるだろう．

まとめ

短期大学における５年間の成人看護学実習を評価するために，学生が受け持った患者の状況と受け持ち期間，人数，また学生による授業過程評価について年度ごとの変化などをまとめた．その結果，成人看護学実習の目的・目標に合わせて，意味づけし教材化できる可能性が高く，なおかつ成人期に罹患したり，手術を選択する代表的な疾患をもつ患者を対象とすることができたことが明らかになった．一方，高齢者を受け持つことが多いため，成人期にある対象との違いを意識させていくことが必要であった．そして，教員の指導体制，教員の異動，実習病棟の変更などがあったが，学生からの授業過程評価から見ると５年間を通して同程度の質を保証できたということができるだろう．

さらに今後は，看護学実習の教材である，患者の提示する現象，看護職者が患者に提供する看護実践などについて，具体的に何を，いつ，どのような方法で学生とともに意味づけし，教材化したかなどの教材化の内容と質の検討や，看護技術体験の内容と質についての分析などが，授業評価には必要であると考える．

文　献

1）杉森みど里，舟島なをみ（2004）“看護教育学”，第4版，医学書院，東京，p 249－256.

2）橋田由吏，内海知子，星野礼子，大浦まり子，細原正子，斉藤静代（2002）成人看護学実習（急性期）におけるICU見学実習での学生の学習内容－ICU見学実習後のレポートから，学生が捉えた患者・家族・看護師の体験の分析－．香川県立医療短期大学紀要 4: 175－182.

3）内海知子，大浦まり子，星野礼子，細原正子，斉藤静代，古川文子（2002）成人看護学実習指導に対する学生評価．第33回日本看護学会論文集　看護教育 144－146.

4）星野礼子，内海知子，大浦まり子，橋田由吏，細原正子，斉藤静代（2003）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 5:83－88.

5）星野礼子，内海知子，橋田由吏，大浦まり子（2003）臨地実習中に受け持ち患者の死を知った学生の感情．香川県立医療短期大学紀要　5:89－98.

6）内海知子，橋田由吏，星野礼子，大浦まり子，細原正子，斉藤静代（2003）成人看護学実習での学び－ICU見学実習での患者と家族の思いの分析－．第29回日本看護研究学会学術集会要旨集（大阪），p 343.

7）橋田由吏，大浦まり子，星野礼子，内海知子，細原

正子（2004）平成15年度成人看護学実習指導に対する学生評価．香川県立保健医療大学紀要　1: 103－109.

8）内海知子，星野礼子，橋田由吏，大浦まり子，細原正子（2004）成人看護学実習（急性期）における学生への面接の効果の検討（Ⅰ）－面接から明らかになった学生の不安や心配の内容－．第14回日本看護学教育学会学術集会講演集（山形），p131.

9）舟島なをみ，杉森みど里（2000）“看護学教育評価論”，文光堂，東京，p45－53.

10）東サトエ（2006）臨地実習における実習記録の位置づけ・指導・課題．看護展望　31: 1201－1209.

Abstract

The purpose of this study was to evaluate clinical training in adult health nursing for five years in our junior college. We summarized the diseases and ages of patients receiving care from the nursing students, then we analyzed the results of students' assessment of this subject using an evaluation tool with 10 subscales containing 42 questions.

The patients who received care from the students had a representative distribution of diseases in adulthood, but there were slightly more elderly patients. In addition, half of the students took charge of two patients during the 3-week clinical training period.

The results of students' assessment indicated that they achieved good relations with their patients and with other members of nursing staff. However, they felt some confusion regarding the lack of consistency and cooperation between teachers and nursing staff and the large quantity of clinical training reports. The 10 subscales presented a similar score pattern. In comparison with reference data collected by Funashima, this clinical training in adult health nursing was within the range of intermediate quality, and we were able to offer an average level of clinical training.

受付日　2006年10月30日
受理日　2007年１月25日