

香川県立保健医療大学リポジトリ

平成15年度成人看護学実習指導に対する学生評価

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: 橋田, 由吏, 大浦, まり子, 星野, 礼子, 内海, 知子, 細原, 正子 メールアドレス: 所属:
URL	https://kagawa-puhs.repo.nii.ac.jp/records/197

平成15年度成人看護学実習指導に対する学生評価

橋田 由吏*, 大浦 まり子, 星野 礼子, 内海 知子, 細原 正子

香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科

Evaluation of Nursing Practice Instructions by Students in 2003

Yuri Hashida^{1)*}, Ooura Mariko¹⁾, Reiko Hoshino¹⁾
Tomoko Utumi¹⁾ and Masako Hosohara¹⁾

¹⁾Department of nursing, Faculty of Health Sciences Kagawa Prefectural College of Health Sciences

Abstract

To improve the comprehensive instruction ability of instructors in the nursing practice, we challenged alteration of the instructors' role from site-assignment to shift-in-rotation. The consequent influences in the altered instruction system were evaluated based on evaluation of classes by students and the instructors' ability to be improved was clarified.

Subjects were 91 students who performed the adult nursing practice. As an evaluation tool, "Class evaluation scale-for nursing practice?" (10 subscales containing 42 questions) was used. Analysis was performed by the Mann-Whitney U-test and $p < 0.05$ was statistically significant.

In the acute stage nursing practice, scores for the instructors' ability in all subscales of the Class evaluation scale were statistically significant in the practice sites familiar to the instructors than the other places; that is, the scores depended on whether the instructors knew well the sites of nursing practice in hospital.

In the chronic/terminal stage nursing practice, scores in the subscales (II learning contents/methods, $p < 0.032$ and III student-patient relationship, $p < 0.041$) were statistically significant in the practice sites familiar to the instructors than the other places, as in the acute stage nursing practice.

The results of students' evaluation of the new instruction system in the adult nursing practice in 2003 showed some disadvantages of managing students in either the acute stage or the chronic/terminal stage nursing practice, requiring that the instructors build up their site-independent instruction ability in the nursing practice in hospital.

Key Words: 実習評価 (Evaluation of nursing practice), 成人看護学実習 (Adult nursing practice), 急性期実習 (Acute Stage nursing practice), 慢性・終末期実習 (Chronic/Terminally Stage nursing practice)

*連絡先: 〒761-0123 香川県木田郡牟礼町大字原281-1 香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科 橋田 由吏

*Correspondence to: Yuri Hashida, Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Kagawa Prefectural College of Health Sciences, 281-1 Hara, Mure-cho, Kita-gun, Kagawa, 761-0123, Japan

序 文

平成14年3月、文部科学省より「看護学教育の在り方に関する検討会報告」がなされ、さらにそれを受けて平成15年3月に厚生労働省より「看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書」が発表された。平成16年3月には、看護学教育のあり方に関する検討会より「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」が発表された。看護学とは学修を基盤に、生涯にわたり看護実践体験を通して研鑽を重ねつつ専門性を高める学問であり、看護師の判断力や責任能力の向上と共に、豊かな人間性や人権を尊重する意識の涵養、コミュニケーション能力の向上が求められている。このような看護専門職の基礎部分についての系統的学習の基盤を創るため、臨地実習は重要視されており、学生の看護実践能力をどのように育成するかが大きな課題となっている。

学生の看護実践能力を育成するために臨地実習が重要視されるとともに、臨地実習で指導にあたる各教員の看護教育力も重要視される。教育の質の維持・向上を図るには、教員組織の定期的な見直しが必要であり、そのための分析と評価は欠かせない¹⁾。本学成人看護学実習においては、平成13年度より学生の視点を反映した授業評価を取り入れることで、看護実践能力の育成を目指した臨地実習における指導の改善を検討し試行してきた。さらに、指導体制の見直しを行い、実習指導教員の総合的な指導力の向上を目的に、従来の、急性期実習と慢性・終末期実習の双方に指導教員を固定する担当部署固定型から、平成15年度は実習指導教員が各実習部署をローテーションして担当する担当部署ローテーション型に指導体制を変更した。

そこで、学生による授業評価をもとに、指導体制の変更に伴う影響を検討し、教育力の向上に向けて今後改善すべき課題を探る。

成人看護学実習の概要

1. 実習目的と目標

成人看護学実習は、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能力を養うことを目標としている。その構成は、急性期実習と慢性・終末期実習であり、急性期実習では、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養成およびそ

れに関連した看護技術の習得、苦痛の緩和、早期発見に向けての援助方法を理解することを目標としている。また、慢性・終末期実習は、慢性の経過をたどる患者および家族に対して、セルフケア確立への援助方法を理解し、さまざまな健康障害や疾病と共存をはかること、また、終末期にある患者の全人的苦痛の理解やQOLをふまえた援助方法を理解することなどを目標としている。

2. 実習方法

1クール毎に、急性期2グループ／2部署、慢性・終末期2グループ／2部署、合計4グループ／4部署が同時に実習を行う。

実習グループは学生6～7名で構成され、1年間で急性期実習と慢性・終末期実習を履修する。

1) 急性期実習

主として手術療法を受ける患者を1～2名受持ち、術前・術後における看護過程を展開する。外科病棟での実習3週間、手術室・集中治療室での見学実習1週間の、計4週間（4単位）である。

カンファレンスは毎日行う。週に1度、実習部署で実習指導者と教員の同席のもと、看護過程の展開を中心に行い、それ以外は教員と学生のみで、主に術前・術後に必要な看護について焦点を当て実施している。

2) 慢性期・終末期実習

生涯コントロールを必要とする慢性期の患者もしくは終末期の患者を1名受持ち、看護過程を展開する。内科病棟での実習3週間、腎センター・放射線部・内視鏡部での見学実習1週間の、計4週間（4単位）である。

カンファレンスは毎日行う。主に日々の患者との関わりの中での気づきなどから学生自身がテーマを決め、実習部署で実習指導者と教員の同席のもと実施している。

3. 成人看護学実習における指導体制の実際

成人看護学実習は、教員5名に非常勤教員1名を加えた6名で担当している。そのうち4名の教員（助手3名と非常勤教員1名）が各1グループを主に担当し指導するが、4週間を通して2～3名の教員が関わる。実習期間中は、原則的に教員が臨床に常駐して教育にあたる「現場常駐型」の指導体制をとっている。

平成14年度は、主に指導する4名の教員が担当部署固定型で指導にあたっていたが、成人看護学実習全体を理解した上での総合的な指導力の向上

を目的に、平成15年度は、助手3名と非常勤教員1名の合計4名が実習クール毎に実習部署をローテーションし、1年間で急性期および慢性・終末期実習を行う4部署全てを担当する担当部署ローテーション型に変更した。

方 法

1. 調査期間

2003年4月～2003年11月

2. 調査対象

上記期間に、成人看護学実習を行った学生96名のうち、調査協力に同意の得られた学生91名。

3. 倫理的配慮

対象者に対し、文書と口頭で調査目的、方法、所要時間、調査に対する拒否・中断・撤回は自由意思であり実習評価には一切関係しないこと、無記名でよいことを説明し、文書で同意を得た。同意書と調査表は別途に所定の袋で回収した。

4. データ収集方法

グループ毎に実習終了日に教員より研究の目的・方法を説明し、自由意思により回答を求めた。

測定用具は、「授業評価スケール—看護学実習用—」²⁾ (質問項目42, 下位尺度10) を開発者の許可を得て使用した。

この測定用具は α 係数の算出による内的整合性の検討および確保と、パイロットスタディーによる内容的妥当性の検討および確保によって信頼性と妥当性が確認されている。

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、得点化した。

下位尺度の内容は、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—人的環境関係】である(表1)。

表1 測定用具 授業過程評価スケール—看護実習用—

下位尺度 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2質問項目
下位尺度 II	【学習内容・方法】 実習における学生の学習内容・方法の適切性の程度など6質問項目
下位尺度 III	【学生—患者関係】 実習における学生と患者とのコミュニケーションの程度など2質問項目
下位尺度 IV	【教員、看護師、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14質問項目
下位尺度 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2質問項目
下位尺度 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など2質問項目
下位尺度 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3質問項目
下位尺度 VIII	【実習記録の活用】 実習指導における記録物活用度など2質問項目
下位尺度 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4質問項目
下位尺度 X	【学生—人的環境関係】 学生同士、学生と教員および看護師、患者等との相互行為の円滑さなど5質問項目

5. 分析方法

平成15年度の学生評価は、学生の実習時期（前期・後期）で差がないことが明らかになっているため³⁾、年間を通してのデータを用いることとした。

まず、得られた回答について、急性期、慢性・終末期実習毎に指導経験のある部署を担当した場合と指導経験のない部署を担当した場合別にそれぞれ下位尺度毎の平均点を算出した。

次に、それぞれの実習毎に、指導経験のある部署を担当した場合と、指導経験のない部署を担当した場合の実習指導に対する学生評価について、正規分布ではなかったため、Mann-Whitney U 検定を実施し、比較した。有意水準は5%とした。統計解析には、SPSS 11.0J for Windows を用いた。

なお、非常勤教員のデータは除外した。

結 果

1. 教員の属性

教員A：主に慢性期・終末期病棟での臨床経験と衛生看護科・専攻科での教員経験を持ち、A短大での成人看護学での実習指導は慢性・終末期病棟で3年目である。

教員B：急性期・慢性期・長期療養型病棟での臨床経験を持ち、A短大での実習指導は慢性・終末期病棟で3年目である。

教員C：主に急性期病棟での臨床経験をもち、A短大での実習指導は急性期病棟で2年目である。

2. 急性期実習（図1）

急性期実習（32例）では、指導経験のある部署を担当した場合の実習指導に対する学生評価12例、指導経験のない部署を担当した場合の実習指導に対する学生評価20例であった。

指導経験のある部署を担当した場合の12例では、10項目の下位尺度の全てが4.0以上の高い平均点であり、最も高かったのは、【Ⅲ：学生－患者関係】（median5.0, range4.0－5.0）で、最も低かったのは、【Ⅶ：目標・課題の設定】（median4.0, range3.0－5.0）であった。下位尺度Ⅲに含まれる質問項目「患者との関係を築きながら実習を展開していた」（mean4.83, SD 0.39）は42質問項目中最も平均点が高く、次いで高かったのは、下位項目Xに含まれる「学生同士が協力し合うことができた」（mean4.75, SD 0.45）であった。最も平均点の低かった質問項目は下位尺度Ⅶに含まれる「実習中の記録物・提出物などの量は

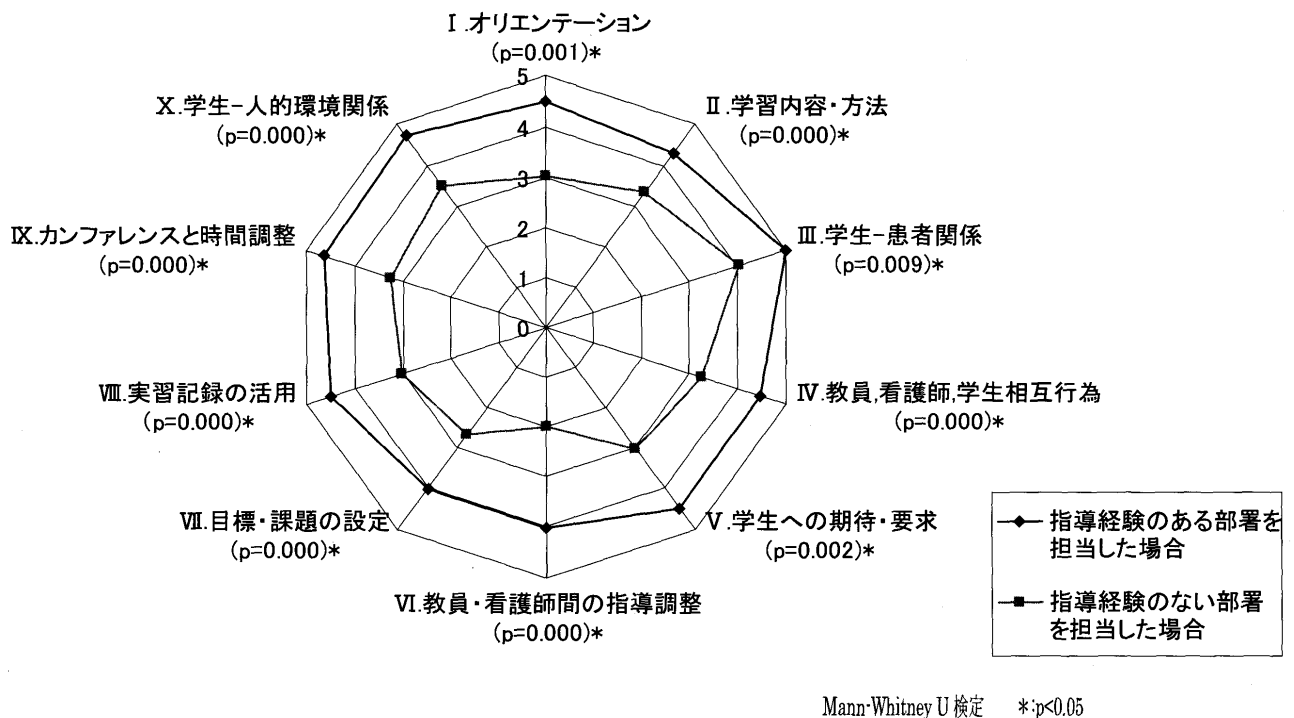


図1 急性期実習における学生評価

適切であった」(mean3.58, SD 0.90)であり、次いで低かったのは下位尺度Ⅵに含まれる「教員や看護師の指導の間に一貫性があった」(mean 3.83, SD 0.94)であった。

指導経験のない部署を担当した場合の20例では、10項目の下位尺度の全てが4.0未満であった。最も得点が高かったのは、【Ⅲ：学生－患者関係】(median4.0, range3.0－5.0)であり、最も低かったのは【Ⅵ：教員・看護師間の指導調整】(median2.0, range1.0－4.0)であった。42質問項目別に見ると、最も平均点が高かったのは、下位尺度Ⅹに含まれる「学生同士が協力し合うことができた」(mean4.30, SD 0.86)であり、次いで高かったのは、下位尺度Ⅲに含まれる質問項目「患者との関係を築きながら実習を展開していた」(mean4.15, SD 0.67)であった。最も平均点の低かった質問項目は、下位尺度Ⅵに含まれる「教員や看護師の指導の間に一貫性があった」(mean2.15, SD 0.81)で、次いで低かったのは、下位尺度Ⅶに含まれる「実習中の記録物・提出物などの量は適切であった」(mean2.55, SD 1.36)であった。

これら2つの平均点による Mann-Whitney U 検定の結果、指導経験のある部署を担当した場合

の実習指導に対する学生評価と、指導経験のない部署を担当した場合の実習指導に対する学生評価との比較では、すべての下位尺度において指導経験のある部署を担当した場合の実習指導に対する学生評価の方が有意に得点が高かった。

3. 慢性・終末期実習 (図2)

慢性期実習 (36例) では、指導経験のある部署を担当した場合の実習指導に対する学生評価24例、指導経験のない部署を担当した場合の実習指導に対する学生評価12例であった。

指導経験のある部署を担当した場合の24例では、10の下位尺度のうち半分が平均点4.0以上と高かった。最も平均点が高かったのは【Ⅲ：学生－患者関係】(median 5.0, range2.5－5.0)、次いで【Ⅹ：カンファレンスと時間調整】(median 4.5, range2.75－5.0)であった。最も平均点が低かったのは、【Ⅵ：教員・看護師間の指導調整】(mean3.0, range2.0－5.0)であった。42質問項目中、最も平均点が高かったのは、下位尺度Ⅹに含まれる「学生同士が協力し合うことができた」(mean4.79, SD 0.59)、次いで、下位尺度Ⅲの「患者とのコミュニケーションを深めながら実習を展開していた」(mean4.54, SD 0.88)、同じく「患者との関係を築きながら実習を展開してい

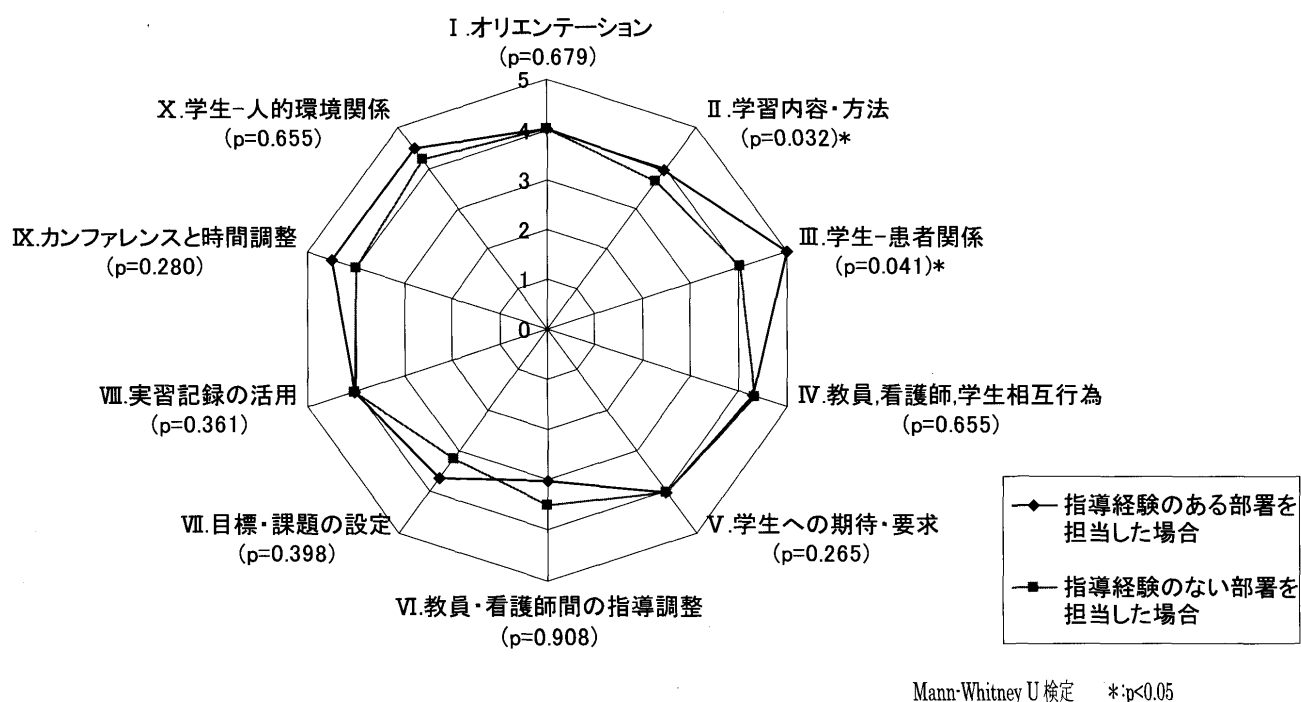


図2 慢性・終末期実習における学生評価

た」(mean4.54, SD 0.78)であった。平均点の低かった質問項目は、「教員や看護師の指導の間に一貫性があった」(mean3.00, SD 0.83), 「教員や看護師の連携が良く取れていた」(mean3.46,

SD 1.14)であり、これらは共に下位尺度Ⅵに含まれる。

指導経験のない部署を担当した場合の12例では、10の下位尺度のうち4の下位尺度が平均点4.0以上と高かった。下位尺度の平均点が最も高かったのは【Ⅳ：教員、看護師、学生相互行為】

(median4.3, range2.9-4.9)で、次いで【Ⅹ：学生一人的環境関係】(median 4.2, range 3-5)であった。最も平均点が低かったのは、【Ⅶ：目標・課題の設定】(median3.2, range2.0-4.7)であった。42質問項目では、「教員や看護師は学生に真剣にかかわっていた」(mean4.50, SD 0.67), 「教員や看護師の説明は、具体的でわかりやすかった」(mean4.42, SD 0.79)が平均点が高く、共に下位尺度Ⅳに含まれている。逆に、平均点が低かった質問項目は、下位尺度Ⅵに含まれる「教員や看護師の指導の間に一貫性があった」(mean2.92, SD 0.79)であった。

これら2つの平均点による Mann-Whitney U 検定の結果、指導経験のある部署を担当した場合の実習指導に対する学生評価と指導経験のない部署を担当した場合の実習指導に対する学生評価では、下位尺度【Ⅱ：学習内容・方法】($p=0.032$)および下位尺度【Ⅲ：学生-患者関係】($p=0.041$)で有意に指導経験のある部署を担当した場合の方が学生評価の得点が高かった。

考 察

平成15年度急性期および慢性・終末期実習における学生評価は、平成14年度成人看護学実習指導に対する学生評価⁴⁾と比較すると、下位尺度の得点に差はあるが、その得点順位はほぼ同様の結果であり、対象患者の健康レベルに応じて良好な患者関係を形成しながら実習を行っている」と評価している一方で、複数の教員や看護師が関わることで連携や指導の一貫性にかけると評価していた。

平成15年度急性期実習における指導経験のない部署を担当した場合による実習指導に対する学生評価は指導経験のある部署を担当した場合による実習指導に対する学生評価に比べ、全ての下位尺度において有意に低かった。これは、入院期間の短縮化、高

齢者患者の増加、慢性疾患を持つ患者の増加、加えて患者の権利尊重が実現化⁵⁾している中で、急性期実習の運営の難しさを反映していると思われる。

急性期は、患者の状態や症状の変化の激しい時期⁶⁾であり、病態・治療と患者の個別性を含めた患者理解の難しさと共に、目の前で変化する患者の状態に応じて展開することのできる看護実践能力が重要である。その上、中堅看護師⁷⁾以上になると状況を部分よりも全体としてとらえ経験に基づいて認識し、いろいろな側面に対し問題を的確にとらえその状況が重要か否かについて取捨選択するようになる。それを学生が理解できるように言語化し、看護師による一連の看護援助の中でのポイントを押さえ、多様に変化する急性期の患者の特徴をとらえた指導を行うことが重要である。同時に、術後患者の状態が急速に変化する中で、その時しか体験できない観察や看護ケアの実施⁸⁾を学生が体験できるように調整する必要もある。これらのことを行うためには、教員にも看護師と同等或いはそれ以上の看護実践能力が要求される。このことより、教員間の急性期病棟での臨床経験により学生評価にも差が生じていると考えられる。

また同様に、教師の実践的知識は、潜在的な知識すなわち無意識の思考や暗黙知や信念が大きな役割を果たしている場合が多い⁹⁾。このことから看護師と教員の思考過程は臨地実習の場において言語化されることなくお互いの役割の中でのみ判断され、行動へと移されていると思われる。それぞれの果たすべき役割を言語化し、確認しあうことでお互いに理解しあい、共通の目標をもって学生の指導にあたることができれば、看護師と教員の連携がより有効に取れるのではないだろうか。

平成15年度慢性・終末期実習における指導経験のない部署を担当した場合の実習指導に対する学生評価は指導経験のある部署を担当した場合による実習指導に対する学生評価に比べ、実習における学生の学習内容や方法の適切性と、患者とのコミュニケーションの程度に関する下位尺度の2つにおいて有意に低かった。最優先される顕在的看護問題⁵⁾に焦点を絞って学習でき目標が明確になり客観的な評価がしやすい急性期実習と違い、慢性期・終末期実習においては、教員には、目に見える変化の少ない中で患者の変化を捉え、顕在的看護問題とともに長期的視野に立った潜在的看護問題の抽出や学習課題を見出すことのできる能力が必要とされる。また、学生の受け持ち患者のほとんどが日常生活動作の自立し

ている患者であり、学生の人間関係形成能力が必要とされるとともに、教員にも、学生が患者との関係を築く上での適切な指導や仲介ができる能力が必要であると考ええる。

澁谷らは、看護教育に従事する者の教職活動を行うしていくため具備すべきものとして、「力量」(看護教師の教職活動を支える知識、技術、価値観を含めたものであり、資質・能力を包括するもの)が必要であり、人格的要素とともに実践能力の向上が重要である⁹⁾としている。今回われわれは、指導体制の変更に先立って予測された病棟間の指導方法の違いを明らかにした病棟引継ぎ資料を作成し、対策とした。しかし、それだけでは補えない、急性期、慢性期、終末期それぞれの特徴に関する看護実践能力の違いによる学生評価の違いが示唆された。今後、引継ぎ資料の見直しや、各クール中および終了後に行ってきた意見交換の内容の検討とともに、急性期および慢性・終末期看護における特徴的な知識と技術を教員自らも修得し、臨床看護師と同様の看護実践能力を備える必要があると考える。

本研究では指導体制の変更に伴い、実習経験のある部署か否かに焦点を当て分析を進めてきた。しかし看護教育に従事する者が教職活動を遂行していくためには、実践能力とともに人格的要素も重要である。今後、看護教育に従事する者としての価値観や資質などの人格的要素についても日々研鑽を積むことが必要であると考ええる。

結 論

今回、平成15年度成人看護学実習における実習指導に対する学生評価により、急性期実習では全ての下位尺度において指導経験のある部署を担当した場合の実習指導に対する学生評価の方が有意に得点が高かった。慢性・終末期実習では【学習内容・方法】【学生・患者関係】で有意に指導経験のある部署を担当した場合のほうが学生評価の得点が高かった。

これは、急性期実習の運営の難しさとともに、教

員の看護実践能力の重要性が示唆された。今後、同様に急性期および慢性・終末期実習全てにかかわることで、学生に対し両者の特徴をより捉えた看護を言語化していくことができると考え、さらに研鑽を深めていく必要があると考える。

文 献

- 1) 田島桂子 (2004) “看護実践能力育成に向けた教育の基礎”, 医学書院, 東京, p231.
- 2) 舟島なをみ, 杉森みどり編著 (2000) “看護学教育評価論”, 文光堂, 東京, p46.
- 3) 大浦まり子, 橋田由吏, 星野礼子, 内海知子, 細原正子 (2004) 成人看護学実習に対する学生評価—実習指導体制の変更による影響の検討—. 第35回日本看護学会論文集—看護教育—, 日本看護協会: 265-267.
- 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) 吉田澄恵 (2000) 外科系病棟における成人看護学実習の再検討. 看護展望 25(12): 75-77.
- 6) 吉田かづみ, 和智幸江, 古川アトミ, 川島君子, 土屋世都子 (2000) 本校における成人看護学急性期実習の現状と課題. 看護展望25(12): 72-75.
- 7) Patricia Benner(1984) "From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice" Addison-Wesley Publishing Company, Menlo Park. [井部俊子訳 (2000) “ベナー看護論—達人ナースの卓越性とパワー—”, 医学書院, 東京, p15-25.]
- 8) 佐藤学, 岩川直樹, 秋田喜代美 (1990) 教師の実践的思考様式に関する研究(1)—熟練教師と初任教師のモニタリングの比較を中心に. 東京大学教育学部紀要30: 177-198.
- 9) 澁谷幸, 田村由美, 中田康夫, 石川雄一, 津田紀子 (2004) 看護教育従事者とその具備すべきもの. 看護教育45: 703-710.

受付日 2004年10月29日