

臨地実習における教育と臨床の協働について

— 看護師の記述から実習に対する思いを分析して —

岩月すみ江・葛西智賀子*

The Research Report about the Education in Clinical Practicum
and Clinical Collaboration

— Analyzing the Description of the Nurse about a
Thought to Clinical Practicum or Nursing Students —

Sumie IWATSUKI and Chikako KASAI*

要旨：臨床の看護師に実習に対するアンケート調査を行い、自由記載の記述をもとに質的研究手法を用いて、実習や学生に対しての思いを把握し、今後の臨地実習における臨床と教育の協働について検討することを本研究の目的とした。テーマに関連した総記述数は196で、21のサブカテゴリーと7つのカテゴリーが生成された。臨地実習の場は本来、学生・看護師・教員の三者が相互に学習者として関係し合う場である。本研究の結果からも、看護師達は学生の学習者としての姿勢によって刺激され、自らの看護の振り返りの場になっていることが明らかにされた。一方で看護師達は、学生を指導するということに対しての不安や、学生の学ぶ姿勢に問題を感じていることなどが明らかになった。この結果を踏まえ、臨床と教育の連携の在り方について考え、相互が学習者として存在し、よい看護が提供できるよう協働していくことが求められる。

Key words：協働 (collaboration), 臨地実習 (clinical practicum), 臨床 (clinical), 教育 (education)

はじめに

看護基礎教育において、臨床の場での臨地実習は机上での学習によって蓄積された知識や、技術などを実際の医療現場において看護実践に応用する大切な機会である。社会は看護に対して安全で安楽であることを求めている。同様に、看護基礎教育に対しても質の高い看護実践能力を身につけ社会に出ることを要求している。社会が求める看護職者の育成には、前述のように臨地実習という機会が必要不可欠であり、臨床側の協力が無くしては成り立たない。

臨床側の協力だけではなく、教育側もまた臨床と協働し学生を育てていく必要があるが、臨床と教育は看護の質の保証という同一目標を掲げながらも、実際には立場の違いによって意識のズレを生じていることもしばしばである。そこで近年では臨床教育において、教育側と臨床との連携の在り方にユニフィケーション^{注1)}発想を基盤とした看護基礎教育の提言がなされている^{1,2)}。高野は「臨床教育を考える中で、北米では、看護が成熟するまでのある一定の時期において、教育と臨床との乖離を軽減するために、ユニフィケーションの試みが必要であった」³⁾と述べている。

A短期大学の実習背景を簡単に説明すると、A短期大学では臨地実習において付属の臨床施設を持っていないため、領域ごとに実習施設・病棟を替えて行なっている。研究者らの成人看護学実習においても臨地実習を行なう場は、4施設13病棟にまたがっており、施設ごとに看護の理念やシステムなどの背景が異なる中で、教育と臨床の乖離をしばしば感じる。乖離を生じないためには多くの対話が必要であるが、同一組織ではないため常にその臨床の場に居続けることは現実的ではなく、看護基礎教育の中の看護学実習というカリキュラムにおいて教育側が意図していること全てを伝えるのは難しいと感じている。そういった意味で臨床看護師でありながら同時に看護学教員という形態をとっているユニフィケーションの在り様は理想である。しかしながら、高野が述べているのは“教育と実践のそれぞれが成熟するまで”ということであって、現状を鑑みるとあえてユニフィケーションの方法に執着しなくても、教育と臨床のそれぞれが自律し協力し合っていけば、教育と臨床の乖離の少ない臨地実習ができるのではないかと考える。

臨地実習においては教員が学生を臨床の場に引き入れて実習指導に直接関わっており、その場の教育と臨床の関係は、学生と教員、学生と看護師の直線的な関係ではなく、患者を中心として学生・看護師・教員の三者が関係し合い協働している。この三者の関係は、看護実践を通した互いの学習の場になっていると研究者らは考えている。

研究の目的

研究者らは平成14年度に、成人看護学実習に協力していただいている施設の病棟看護師を対象に、実習に対するアンケート調査を行い、その結果の一部を第7回飯田女子短期大学学内研究集談会において発表した⁴⁾。本研究においては、先の発表を踏まえ、実習指導

にあたる病棟の看護師が記入したアンケートの自由記載を元に、実習や学生に対しての思いを把握し、今後の臨地実習における臨床と教育の協働について検討することを目的とする。

研究方法

1. 研究対象

平成14年度、成人看護学実習を行なった病棟に所属する看護師、222名を対象とした。

2. 調査方法

平成14年度成人看護学実習の前期日程が終了した平成14年8月に、研究者らが独自に作成した質問紙を配布し調査を行った。

質問紙の内容は、選択肢が設定された構成的質問7問、設問に対する自由記載を求めた半構成的質問7問、基本的属性に関わる質問2問とし、自記式・無記名式とした。配布・回収とも各病棟の責任者を通じて行った。この質問紙で得られたデータの内、本研究で述べる範囲は、自由記載に記載された回答の範囲に限定する。自由記載の設問内容は以下の通りである。

- 1) 看護学生の配置人数について
- 2) カンファレンスについて
- 3) 看護学生の言葉遣いや態度について
- 4) 看護学生の技術について
- 5) 看護学生の知識について
- 6) 教員の指導について
- 7) 看護学生が(実習に)来ることについて
思っていること、感じていることなど

3. 倫理的配慮

調査への参加・回答は自由意志に基づくものであること、無記名式であり個人は特定されないこと、回答された質問紙の保管は研究者以外には目に触れないように厳密に保管すること、調査結果は論文としてまとめられ発表されることなどの倫理的配慮を行い、回答をもって同意とした。

4. 分析方法

自由記載欄に回答された全ての記述を対象

に、本研究の目的である臨床の看護師の思い、具体的には、実習に来る学生に対する思いや、学生が実習に来ることに対しての思いなど本研究に関連すると思われる文脈を抽出し、データとした。

次に抽出した文脈を、意味が類似しているものに分類し集約した。集約したまとまりに対してネーミングし、サブカテゴリーとした。サブカテゴリー同士も近似したものを集約しさらに大きなまとまりを生成しカテゴリーとした。

5. 分析の信頼性確保について

分析の各段階を研究者2名で行い、常にデータに立ち返り、データの意味の読み取りや分類の妥当性を確認しながら進め、結果への信頼性を高めるよう努力した。

結 果

回収率は96.4%で、研究対象者222名のうち、214名分のアンケート用紙を回収した。回収した214のうち、無回答が多かった2名分を無効回答票とした。本研究で述べる自由記載への回答は、述べ人数で292名分の回答があった。分析手順にそって抽出された文脈は196で、21のサブカテゴリーと、7つのカテゴリーが生成された。表1にカテゴリー・サブカテゴリー一覧を示す。以下、生データは“ ”、サブカテゴリーは< >、カテゴリーは《 》で表す。

《相互の理解》では<学生の目指す看護が伝わってこない><カンファレンスは看護をリアルタイムに伝達する場><学生とコミュニケーションを図り理解したい>の三つのサブカテゴリーとなった。

<学生の目指す看護が伝わってこない>では、例えば看護師は、“学生と接する機会が少ないので、どこまで学んでいるかがはっきりわからない。何をしてもらったらよいのか、何を見てももらったらよいのかがわからず、ただ聞かれたことには答えるという状況がある”

と記述しており、看護師は学生の目指す看護が伝わりにくいと考えていた。

<カンファレンスは看護をリアルタイムに伝達する場>では、“受け持ち患者のカンファレンスを持つことにより、実践的な看護につながっている”や“臨床の現場を昼夜を問わず見ている人からの(患者に関する)情報は大きいので、もっと学生と指導者が関わると良い”等と記述されており、実習におけるカンファレンスの場合は、看護実践の体験を伝達する場として、学生同士のみならず看護師も積極的に参加したいと考えていることが窺えた。

<学生とコミュニケーションを図り理解したい>では、“今どのような状況にあるのか…何をしていきたいのかが伝わらない”などと記述されており、臨床看護師は学生とのコミュニケーションが不足しており、学生が看護についてどのように考えているのかを理解したいと思っていた。

《学ぶ姿勢》では<消極的で受け身な実習態度><看護以前の学ぶ姿勢に疑問><患者の傍にすることが大切>の三つのサブカテゴリーとなった。

<消極的で受け身な実習態度>では、“7週間たっても元気がない、カルテを見たいのだろうが、声を掛けずに立ち尽くしている”や“目的意識に欠けている…最低でもこれだけは得ていこうといった、自主性が欲しいと思う”など、学生の態度からは消極的で受け身な学習姿勢だと感じ、臨床現場で能動的に自ら意欲をもって学習して欲しいと思っていた。

<看護以前の学ぶ姿勢に疑問>では“こちらが質問をしているのに、答えばかり要求される”、“最低限の人間関係のルールだけは身につけてきて欲しい”など、看護を学ぶ以前に、学習者として学ぶ姿勢に疑問を感じているといった記述もあり、こういった記述は、多くはなかったが存在した。

表1 自由記載から抽出したの臨地実習・学生に対する看護師の思い

| カテゴリー | サブカテゴリー (カッコ内は記述数) | 記 述 内 容 |
|-----------|-------------------------------------|--|
| 相互の理解 | 学生が目指す看護が伝わってこない(6) | ・学生と接する機会が少ないので、どこまで学んでいるかがはっきりわからない、何をしてもらったらよいのかわからず、ただ聞かれたことには答えるという状況がある。 他 |
| | カンファレンスは看護をリアルタイムに伝達する場(9) | ・受け持ち患者のカンファレンスを持つことにより、実践的な看護につながっている。 ・臨床の現場を昼夜を問わず見ている人からの(患者に関する)情報は大きいので、もっと学生と指導者が関わると良い。 他 |
| | 学生とコミュニケーションを図り学生を理解したい(3) | ・今どのような状況にあるのか…何をしていきたいのかが伝わらない。 他 |
| 学ぶ姿勢 | 消極的で受け身な実習態度(25) | ・7週間たっても元気がない、カルテを見たいのだろうが、声を掛けずに立ち尽くしている。 ・目的意識に欠けている…最低でもこれだけは得ていこうといった、自主性が欲しいと思う。 他 |
| | 看護以前の学ぶ姿勢に疑問(7) | ・こちらが質問をしているのに、答えばかり要求される。 ・最低限の人間関係のルールだけは身につけてきて欲しい。 他 |
| | 患者の傍にすることが大切(10) | ・患者さんと接する時間を大切に、多くのことを学んでほしい。 ・全ての学生というわけではないが押しなべて、患者さんのそばにいない時間が少ないような…まずは患者さんのそばに行き、たくさん話をしてみるとそこから見えるものがあるのでは。 他 |
| 指導への不安・課題 | 看護の目標が明確にならない(3) | ・私が学生のころに比べると記録も少ないし水曜日に学習の日があったりして…実習が進めばもっと動けるのかと思うけどなかなか看護計画も立たないし…目標の設定が見えない。 他 |
| | 学生の成長が見えにくく、評価が難しい(2) | ・全体を通しての成長が分からずどのようにコメントすればよいのか悩む。 他 |
| | 学生の成長や、目に見える看護の成果がない(5) | ・スタッフが期待している事として、‘学生の成長’があるがそれが見えにくく…指導に対する気持ちが萎えていくのが不安。 他 |
| | 指導体制やカリキュラムについて自身の養成所での経験と比較し戸惑う(4) | ・自分たちが指導されてきたカリキュラムとは全く違うので、どのような指導をしていったらいいかわかりません。 ・昔(自分のころ)とは違うな…厳しければいいわけでもないし、とは思う。 他 |
| | 指導の範囲・程度・内容など適切に出来ているか不安(9) | ・私達スタッフの姿が学生にどんな風に見えたのか、自分がこれから看護師としてやっていくのに何か目標になるものがつかめたのか不安です。 ・この病院のやり方を説明して…とやられることがあるが、学生の今までの勉強と違ってきているのではないかと不安になります。 他 |
| 看護技術 | 学生はその場に応じた判断や対処ができない(13) | ・移動・シーツ交換などは確実に出来るようになればいいが、その時々判断に欠けていることがあり見守りがいつも必要。 ・経験した処置のはずなのに、どうしたらよいかわからない時がある。 他 |
| | 回数を重ねることによって成長する(4) | ・回数を重ね助言を繰り返すことで、徐々にですが成長していると感じます。 他 |
| | 不十分な学習準備で患者への負担が大きい(11) | ・その日に行くことについて…自信がないのか、行ったことのある回数がすくないためなのか、できないことが多い。 ・実習時間が少ないので無理ないが、清拭なども時間がかかりすぎて、患者の負担が大きい。 |

| | | |
|-----------|--|--|
| 学習者としての姿勢 | 学生の関わりによって患者が良い方向に変化していく様を見る事は嬉しい (10) | <ul style="list-style-type: none"> ・受け持ちになった患者様によって、症状が良くなっていくことがあるので、希望があります。 ・患者さんが良い方向に変化していくことが多く期待します。 他 |
| | 初心を気づかされ、新鮮な気持ちになる (11) | <ul style="list-style-type: none"> ・学生さんを見ると最近忘れがちだった気持ちをふと思い出します。純粋な熱い気持ちを忘れずにいて欲しいし、自分もそうありたいと思います。 ・一生懸命で、普段自分が怠けてしまっているなあと感じて新たな気持ちになります。 他 |
| | 看護の振り返りや勉強する機会で、良い刺激となる (26) | <ul style="list-style-type: none"> ・患者さんが「来てくれる事を待っている。喜んでい」という事実があり、看護師としての自分のあり方を考えさせられ、振り返るよい機会となる。 ・新しい技術・知識を持っていることがあるので、私達も勉強になります…学生に聞かれると自分自身理解していない点があったりし、再度学習できるので良いと思う。 ・学生より学ばせていただけることも多く、お互いにいい刺激になっている。 他 |
| 統合のための援助者 | 全体を捉えるための援助が必要 (7) | <ul style="list-style-type: none"> ・病態生理などの面では、それほど問題はなかったように思いますが、物事のつながり、関連性に関してはアドバイスが必要だったように思います。 ・視点が固定してしまうと他の見方が出来ないような気がします。疾患だけでなく家族背景や社会的地位などもっと見られると良いと思うのですが…。 他 |
| | 知識と実践とが結びつかない (22) | <ul style="list-style-type: none"> ・知識はあると思いますが、病院での実習に役立てていることが少ないと思います…知っていて欲しいことが不足しているようである。 ・患者が内服していた薬を尋ねたところ、すぐに名前は調べたが同時に作用・副作用なども調べて述べて欲しい。 他 |
| | 臨床において分かることを学んで欲しい (4) | <ul style="list-style-type: none"> ・机上での知識は私達より上であるが…10人いれば10人に対する看護があるという現場において分かることを吸収して欲しい。 他 |
| 後輩を育てる意識 | 学生を受け入れるのは当然 (5) | <ul style="list-style-type: none"> ・忙しい時はわずらわしいと思うときもある…大変な部分はあるが学生を受け入れる事は当然のことと思う。 他 |

<患者の傍にいたことが大切>では、“患者さんと接する時間を大切に、多くのことを学んでほしい”，“全ての学生というわけではないが押しなべて、患者さんのそばに時間が少ないような…まずは患者さんのそばに行き、たくさん話をしてみるとそこから見えるものがあるのでは”などの記述が多かった。

《指導への不安・課題》では<看護の目標が明確にならない><学生の成長が見えにくく、評価が難しい><学生の成長や、目に見える看護の成果がない><指導体制やカリキュラムについて自身の養成所での経験と比較し戸惑う><指導の範囲・程度・内容など適切に出来ているか不安>の5つのサブカテゴリーとなった。

<看護の目標が明確にならない>では、例えば“私が学生のころに比べると記録も少ないし水曜日に学習の日があったりして…実習が進めばもっと動けるのかと思うけどなかなか看護計画も立たないし…目標の設定が見えない”と記述されていた。看護師は実習日程がある程度進むことによって、患者の看護目標や援助の方向性が、明確に打ち出されてくるはずと思っている一方で、現実にはそうならず残念だと思っていた。

<学生の成長が見えにくく、評価が難しい>では、“全体を通しての成長が分からずどのようにコメントすればよいのか悩む”など記述数は2つと多くはなかったが、指導体制によっては学生と接する機会が少ないことや、

指導にあたる看護師が日替わりで交替するなどによって、学生の経時的な成長が分かりにくく、学生の評価が難しいと感じていた。

＜学生の成長や、目に見える看護の成果がない＞では、“スタッフが期待している事として、‘学生の成長’があるがそれが見えにくく…指導に対する気持ちが萎えていくのが不安”と記述されていた。先の＜学生の成長が見えにくく、評価が難しい＞というサブカテゴリーとの違いは、これが主に臨床側の体制が原因で学生の成長が見えにくいと記述されていたのに対し、＜学生の成長や、目に見える看護の成果がない＞では、成長を当然期待できるような、回数や内容の臨床指導を行っているにもかかわらず、学生の成長が見えないということである。

＜指導体制やカリキュラムについて自身の養成所での経験と比較し戸惑う＞では、指導する立場の看護師自身の看護基礎教育とは差異があり、“自分たちが指導されてきたカリキュラムとは全く違うので、どのような指導をしていったらいいかわかりません”や“昔（自分のころ）とは違う…厳しければいいわけでもないし、とは思う”と記述されているように、現在の実習指導体制や学生のカリキュラムに対し戸惑いを感じていた。

＜指導の範囲・程度・内容など適切に出来ているか不安＞では“私達スタッフの姿が学生にどんな風に見えたのか、自分がこれから看護師としてやっていくのに何か目標になるものがつかめたのか不安です”や“この病院のやり方を説明してと言われてることがあるが、学生の今までの勉強と違ってきているのではないかと不安になります”などの記述があった。看護師は学生指導を適切に出来ているかどうか不安を感じていた。

《看護技術》では、＜学生はその場に応じた判断や対処ができない＞＜回数を重ねることによって成長する＞＜不十分な学習準備で患者への負担が大きい＞の三つのサブカテ

リーとなった。

＜学生はその場に応じた判断や対処ができない＞では“移動・シーツ交換などは確実に出来るようになればよいが、その時々判断に欠けていることがあり見守りがいつも必要”や“経験した処置のはずなのに、どうしたらよいかわからない時がある”など、基本的な看護技術であったとしても、その場の状況にあった判断や、予定外のとっさの出来事などに対応する事は、学生の看護技術の力量ではとても難しく、注意深く見守る必要があると考えていた。

＜回数を重ねることによって成長する＞では、“回数を重ね助言を繰り返すことで、徐々にですが成長していると感じます”と記述されていた。前述のサブカテゴリーのように、状況判断の伴うとっさの出来事では、簡単な看護技術でも応用して実施する事は難しいが、反復して経験できるような看護技術では、回数を重ねることによって習熟していくと感じていた。

＜不十分な学習準備で患者への負担が大きい＞では、“その日に行くことについて…自信がないのか、行ったことのある回数が少ないためなのか、できないことが多い”や“実習時間が少ないので無理ないが、清拭なども時間がかかりすぎて、患者負担が大きい”と記述されていた。基本的な生活援助に関わる看護技術においても練習不足・事前学習の不足から、学生が自信のない看護技術を提供した結果、患者への負担が大きくなっていると考えていた。

《学習者としての姿勢》では、＜学生の関わりによって患者が良い方向に変化していく様を見る事は嬉しい＞＜初心を気づかされ、新鮮な気持ちになる＞＜看護の振り返りや勉強する機会で、良い刺激となる＞の三つのサブカテゴリーが生成された。

＜学生のかかわりによって患者が良い方向に変化していく様を見る事は嬉しい＞では、

“受け持ちになった患者様によって、症状が良くなっていくことがあるので、希望があります”や“患者さんが良い方向に変化していくことが多く期待します”など、看護師は、患者の表情が生き生きとしたり、治療に対して前向きになる患者がいたり、歩けなかった患者が徐々にではあるが歩けるまでに回復していくなど、学生が関わることによって良い方向へ変化が現れると考えていた。看護師はそのような患者の良い変化を嬉しく思い、学生が受け持つことによる患者の変化を期待していた。

＜初心を気づかされ、新鮮な気持ちになる＞は“学生さんを見ると最近忘れがちだった気持ちをふと思い出します。純粋な熱い気持ちを忘れずにいて欲しいし、自分もそうありたいと思います”や“一生懸命で、普段自分が怠けてしまっているなあと感じて新たな気持ちになります”など、看護師は、学生の視点での気づきや一生懸命な姿勢から、自分自身の初心を気づかされ新鮮な気持ちになると感じていた。

＜看護の振り返りや勉強する機会で、良い刺激となる＞では“患者さんが「来てくれる事を待っている。喜んでいる」という事実があり、看護師としての自分のあり方を考えさせられ、振り返るよい機会となる”や“新しい技術・知識を持っていることがあるので、私達も勉強になります…学生に聞かれると自分自身理解していない点があったりし、再度学習できるので良いと思う”さらに“学生より学ばせていただけることも多く、お互いにいい刺激になっている”などの記述があった。看護師は、学生が実習に来て指導することで、自らの看護を振り返る機会や看護についてさらに学ぶ良い契機になると捉えていた。

《統合のための援助者》は、＜全体を捉えるための援助が必要＞＜知識と実践とが結びつかない＞＜臨床にいて分かることを学んで欲しい＞の三つのサブカテゴリーとなった。

＜全体を捉えるための援助が必要＞は、“病態生理などの面では、それほど問題はなかったように思いますが、物事のつながり、関連的な面に関してはアドバイスが必要だったように思います”や“視点が固定してしまうと他の見方が出来ないような気がします。疾患だけでなく家族背景や社会的地位などもっと見られると良いと思うのですが…”と記述されていた。看護師は、学生の視点が狭く深まりがないことや、知識を関連させて考えることが不足しており、患者の全体を捉えるということへの援助が必要だと考えていた。

＜知識と実践とが結びつかない＞では、“知識はあると思いますが、病院での実習に役立っていることが少ないと思います…知っている欲しいことが不足しているようである”、“患者が内服していた薬を尋ねたところ、すぐに名前は調べたが同時に作用・副作用なども調べて述べて欲しい”と記述されていた。看護師は、受け持ち患者に必要な事前学習の程度が浅く、また調べてきても、知識と実践とが結びつく形では学習してきていないと考えていた。

＜臨床にいて分かることを学んで欲しい＞は、“机上での知識は私達より上であるが…10人いれば10人に対する看護があるという現場にいて分かることを吸収して欲しい”と記述されていたように、机上の知識だけではなく、まさに看護活動の実践の場でしか経験できないような臨床の知を学んで欲しいと考えていた。

《後輩を育てる意識》では、＜学生を受け入れるのは当然＞であるという一つのサブカテゴリーとなった。“忙しい時はわずらわしいと思うときもある…大変な部分はあるが学生を受け入れる事は当然のことと思う”と記述されていた。看護師は学生が実習に来ることは、業務上の負担になることもあり大変だという思いもあるが、学生を受け入れることは当然であると考えていた。

考 察

考察ではカテゴリー別に述べていきたい。

《相互の理解》では、看護師たちは結果で示したように、学生が目指している看護はどのような看護なのか、どのようなアセスメントを行っているのか、看護上の問題をどのように捉えているのか等といったことが見えてこないことから、学生指導への困難さを感じているといえる。学生が実習期間中に受け持つのは常に一人であり、一人の受け持ち患者に十分な時間をかけて看護を考えることが出来る。そのため、一概には言えないが学生の持っている患者の情報の質は高く、看護師が把握していないような患者に関する情報を学生が持っていることがある。患者の情報の違いなどについて学生と看護師双方が上手く情報交換することができ、看護実践に生かされれば、看護の質を押し上げることになるであろう。

また、臨地実習における学生と看護師の円滑なコミュニケーションは重要で、カンファレンスの場は学生同士の体験の共有の場のみならず、臨床の看護師が体験したことを伝える貴重な場である。カンファレンスを開き意見交換をすることによって、学生の目指す看護も見えてくる。しかしながら、結果が示唆しているように看護師たちは学生とのコミュニケーションが十分であるとは考えていない。その学生側の要因として考えられる事は、臨床という緊張の連続を強いられる場においては、学生自身の意志を自由に伝達することが困難であることや、自分の学習状態や看護の体験などを伝えるべき内容として認識していないことが挙げられる。もし、緊張などで自由に伝達できないとすれば、教員は安心して学生がコミュニケーションできるように導くことが必要である。後者であるとすれば、学生は自分の目標や課題、今後の展望などの認識が低いということであるので、学生自身の

課題が見えるような教育が必要になってくる。その際に、教員は臨床に対して学生の学習準備状況や課題などを明確に伝え、個別的なアプローチで連携していくことが効果的であると考ええる。

《学ぶ姿勢》では、全体のカテゴリー全体の記述数が41であり、2番目に多い記述数になっている。また、看護師は学生の《学ぶ姿勢》をやや否定的に受け取っているのが特徴的である。受け持ち患者のそばにいつも居て、あるいはそれ以外の時間は色々な処置を見学したり経験したりして、座っていて実習時間内に記録を書いている事のない学生という姿が、看護師が思い描く、実習に対して意欲のある積極的な学生であるのかもしれない。

しかしながら、ただ患者のそばに居る、いつも手足を動かしているということのみで看護を学ぶ事は難しいと考えている。富田ら⁵⁾も、「自らの体験談を紹介する中で、臨地実習において体験が重要であるということはその通りであり、自らの実習指導において実習時間一杯病棟にいて、記録は後回しで行っていた。しかし、学生はというと自らが行ったケアについては覚えているが、患者全体の中でのケアという捉えではなかった。つまり部分しか見えていなかった」と述べている。看護を机上で習ったばかりで、初心者である学生は、臨床の看護を見学し、ゆっくりとその意味を考え、経験を積み重ねていくためには時間が必要である。看護を実践し、その意味が分ったら、次の体験へ進むことが望ましいのではないか。研究者らもかつてそうであったが、臨床という場は様々な事象がおき、二度と経験できないような稀有な出来事の宝庫である。そこに学生がいれば、経験させたい、教えたいという欲求が沸いてくるのは自然であろう。しかし、実習とは看護業務を指導することではなく、看護とは何かを教育的に精選された看護実践を元に考え、学生自身が咀嚼し自分のものにして積み重ね、臨床に出た

時の糧となるようにしていくことである。決して現場の業務を教えることではないということを、教員と臨床とが再確認していかなければならない。

《指導への不安・課題》のサブカテゴリーに見られるような問題は、毎年研究者らが所属する養成所で開催され、臨床と教育双方が集まる『実習連絡会議』においても常に話題になる。特に学生の成長や評価についてなどは、先行研究文献などを見ても、臨床側が困難な点であると挙げていることが多い。そういった結果が示唆していることは、教育側の目標とその目標への到達のさせ方を具体的に臨床側に提示できていないということではないかと考えている。つまりは、実習の目的とその方法論が臨床の看護師達にとっては抽象的であるために、おのずと評価も抽象的になってしまい、それが実習指導の困難さに繋がっているのではないか。学習過程におけるそれぞれの実習での役割分担についての認識を明確に双方が持つ必要があること、さらに教育側は臨床に対してより具体的な支援の方法を明示することが重要である。具体的な支援が見えることで、実習指導への不安や困難さが軽減するのではないか。

《看護技術》では、学生の看護技術が未熟であるということに対して、看護師はおおむね肯定的で、経験を積み重ねることによって上達していくと考えていたが、患者を想定した事前学習が全体的に不足しているという思いも多く記述されていた。その要因として、臨床で起きている事象を具体的にイメージした上での事前学習が出来ていないためではないかと考える。学生はその経験のなさから、患者を目の前にするまで援助に対する問題点が浮かんでこないことも多い。教員は学生の事前学習に対し、その援助をどのように思い描いているのかを把握した上で、学習すべき事柄について示唆、助言していくことが必要であろう。

《学習者としての姿勢》では、カテゴリー全体の記述数が47と一番多く記述されていた。日沼⁶⁾が述べているように、学生は、臨床の看護師の姿から、患者との仲介役、技術指導、看護方針の助言など、様々な意味において看護のモデルとして学んでいく。そして、学生から看護師へは、学生の視点でのきめ細やかな患者個別の看護によって刺激をうけ、自らの看護実践を振り返る機会としている。さらに学生に教えるという行為は、知識の再学習の契機となる。また普段、看護に対する思いや考えなどについて言語化することは少ないと思われるが、学生に自らの看護を伝達するという行為は、看護師自らの思考の整理や統合、看護に対する価値観などの新たな気づきにつながっていると言える。このことから、臨地実習は双方向の学びの場となっている。

《後輩を育てる意識》では、日常の看護業務に加わった実習指導の負担感は推測するに難しくないが、結果が示唆しているのは、そのような忙しさの中においても、学生を受け入れるということは、お互いが切磋琢磨し看護の質の向上に寄与するという期待である。これまで述べてきたように、看護基礎教育において臨地実習は必要不可欠であるが、臨床の場は流動的で不安定な場である。そのような中で、学生・看護師・教員の三者が同じ目標に向って協働し、互いが学習者であり続けることが出来るように、教育と臨床との連携を図っていくことが重要である。

本研究の課題と限界として、データの分析には前述のように信頼性を高める努力を行ったがスーパーバイズされていないため結果における信頼性に限界がある。今後さらに追従研究を行い検証していく必要がある。

おわりに

医療の現状は、医療技術の高度化とそれに伴う患者の重症化、複雑化、さらに在院日数の短縮化と急性化などの流れがあり、社会は

看護に高い質を求めている。これに関連して看護教育の高学歴化が進んでいるが、一方で4年制大学を卒業した新人看護師の臨床能力の低下、教育と臨床との乖離が指摘されている。そのような中において、実習協力施設の看護師達が答えてくれた実習に対する思いは貴重なものであった。激動する医療の現場において質の高い看護を提供するために、臨床と教育の協働の在り様を考えていく事は大切であると思っている。

付 記

本研究は第7回飯田女子短期大学学内研究集談会における発表に加筆・修正をしたものである。

註

- 1) ユニフィケーション(unification)：一般に連携、協働とも称されているが、本来の意味はいくつかのこと(組織や人)が統合または統一され、機能することである。1929年にGoodrich, A. W.が提唱したのがユニフィケーションモデルの始まりだといわれている。Goodrichは看護の教育者であったが、教育と実践は切り離すことが出来ず、教員は2つの責任を果たすべきであるという考えから、組

織を統合した看護教育を実践した。日本では1981年に紹介された。1999年からユニフィケーションを実践している青森県立保健大学健康科学部看護学科においては“臨床と大学の教育が、連携され統合された組織になっているモデルである”と、定義している。

文 献

- 1) 柿川房子：大学教員との連携のとり方—大学と臨床が相互に効果を上げるための提言—。Quality Nursing, 4 (4), pp.4-5, 1998.
- 2) 新道幸恵：看護におけるユニフィケーション。看護, 54 (4), pp.31-40, 2002.
- 3) 高野順子：新しい臨床教育を考える 日本と北米を比較して, インターナショナルナースングレビュー, 19 (2), pp.18-20, 1996.
- 4) 岩月すみ江, 葛西智賀子, 吉行郁美：臨地実習における教員と臨床との相互関係。飯田女子短期大学紀要 第7回学内研究集談会抄録, 第20集, pp.118-119, 2003.
- 5) 伊藤暁子, 富田幾枝, 杉森きみ子：学校側と臨床側の“ずれ”をめぐって。看護展望, 17 (2), pp.118-127, 1992.
- 6) 日沼千尋：実習指導に直接かわる。Quality Nursing, 4 (4), pp.46-51, 1998.