

学生の看護実践能力を育成するための看護基礎教育における課題 —臨地実習指導者からみた臨地実習における学生の学習上の困難点から—

滝島 紀子¹⁾

要 旨

臨地実習において、指導者が感じている学生の学習上の困難点から看護基礎教育における主な課題を明らかにした。その結果、「看護過程に関しては、看護過程の基本的な考え方・病態生理の理解方法・関連図作成の基本的な考え方・対象の看護の構造化を図るさいの基本的な考え方を強化していくこと」「看護技術に関しては、臨地で活用が可能になるフィジカルアセスメントの教授内容の検討を行うこと、看護技術を実施するさいに必要な基礎的・基本的な知識や各々の看護技術を実施するさいの基本的な方法を強化していくこと」「人間関係に関しては、学生が主体的に学ぶことができる環境を整えること、援助的人間関係といった観点でのコミュニケーションを強化していくこと」「互いを認め合って共通の目的を達成していくことの重要性・人間理解を前提とした社会人としてのマナーがわかるようにしていくこと」が明らかになった。

キーワード：臨地実習、臨地実習における学習上の課題

I. はじめに

看護基礎教育における臨地実習の指導は、学生の看護実践能力を育成することを目的に教員と臨地実習指導者（以下 指導者）が共同して行っている。このような形態をとって指導を行う場合、＜教員からみた学生の学習上の困難点＞を把握し、より学生の看護実践能力を育成するための看護基礎教育における課題を明らかにすることは容易であるが、敢えて指導者に問うてみない限り＜指導者からみた学生の学習上の困難点＞を把握し、この困難点を受けてより学生の看護実践能力を育成するための看護基礎教育における課題を明らかにすることは不可能であると思われる。

そこで、今回は、最終学年の学生が臨地実習という授業形態をとって臨地で学習を行うさいの学習上の困難点を指導者はどんなところに感じているのかを調査し、この調査結果を受けて、より学生の看護実践能力を育成するための看護基礎教育における課題を明らかにすることにした。

II. 研究目的

臨地実習指導者からみた臨地実習における学生の学習上の困難点を調査することにより、学生の看護実践能力を育成するための看護基礎教育における課題を明らかにする。

III. 研究方法

1. 調査対象：臨地実習指導者講習会に参加した看護師 160 名
2. 調査期間：
第 1 回 平成20年 7 月28日(月) ～
平成20年 8 月 8 日(金) 80名
第 2 回 平成20年10月30日(木) ～
平成20年11月10日(月) 80名

3. 調査方法

臨地実習において、指導者が感じている学生の学習上の困難点を明らかにする自作の調査紙（無記名自記式）を用いた。第1回・第2回とも臨地実習指導者講習会の場で調査紙を配布し、調査紙の回収は、各自で封筒を厳封の上、各自で郵送する方法を用いた。調査の依頼にさいしては、研究の主旨と個人情報保護されることを口頭・書面で説明し、回答にあたっては、個人の意思に基づいて回答できるよう配慮した。

1) 川崎市立看護短期大学

4. 調査内容

最終学年（看護専門学校・看護短期大学は3年生、看護大学は4年生）の臨地実習指導において、指導者が感じている学生の学習上の困難点を「看護過程に関して」「看護技術に関して」「人間関係に関して」「その他」の4つの視点で自由に記載できるようにした。また、「現在の学生の状況を受けて、看護基礎教育でもっと教えておいた方がよいと思うこと」についての意見も自由に記載できるようにした。（自由記載形式にした理由は、学生の学習上の困難点と思われる項目を提示し、提示した項目から指導者が感じている困難点を明らかにする方法を用いるよりも、自由記載という方法を用いた方が指導者の日頃感じている学生の学習上の困難点が浮き彫りになると考えたからである）

5. 分析方法

「看護過程に関して」「看護技術に関して」「人間関係に関して」「その他」「現在の学生の状況を受け

て、看護基礎教育でもっと教えておいた方がよいと思うこと」それぞれの記載内容は、KJ法を用いて分類した。

IV. 結果

1. 対象者の概要:対象は41名、回収率は26%であった。

2. 指導者が感じている学生の学習上の困難点(表1)

1) 看護過程に関して

＜アセスメントができない＞（4人）、＜全体像の把握ができない＞（2人）、＜対象の看護問題がわからない＞（3人）、＜問題の成り行きがわからない＞（1人）、＜対象にあった計画の立案ができない＞（5人）、＜援助方法を考えられない＞（1人）、＜評価ができない＞（2人）などが挙げられていた。また、＜病態生理がわからない＞（4人）、＜関連図が書けない・わかりやすい関連図が書けない＞（2人）、＜行動計画の立て方がわからない＞（1人）、＜看護の方向性

表1 指導者が感じている学習上の困難点

(人)

看護過程に関して	アセスメントができない	4
	全体像の把握ができない	2
	対象の看護問題がわからない	3
	問題の成り行きがわからない	1
	対象にあった計画の立案ができない	5
	援助方法を考えられない	1
	評価ができない	2
	病態生理がわからない	4
	関連図が書けない・わかりやすい関連図が書けない	2
	行動計画の立て方がわからない	1
	看護の方向性がわからない	1
	日々の援助に継続性がない	1
	実施する援助の目的がわからない	1
看護技術に関して	フィジカルアセスメントができない	3
	生活行動の援助技術ができない	2
	見学が多くやろうとしない	8
人間関係に関して	コミュニケーションがとれない（患者と話ができない）	10
	相手の立場や状況を考えた声かけができない	2
	患者への配慮ができない（自己中心的である）	4
	患者と適度な距離がとれない	1
	反応が乏しい	5
	指導者や教員に依存的	5
	グループのまとまりが悪い・学生同士の人間関係が悪い	5
	思っていることを表現できない	1
	適切な言葉遣いができない（ため口をきく）	7
	挨拶ができない	3
	約束を守れない	1
	身だしなみが悪い	1
	そ の 他	実習の目的・目標が理解できていない

がわからない>(1人)、<日々の援助に継続性がない>(1人)、<実施する援助の目的がわからない>(1人)などが挙げられていた。

2) 看護技術に関して

<フィジカルアセスメントができない>(3人)、<生活行動の援助技術ができない>(2人)などが挙げられていた。また、<見学が多くやろうとしない>(8人)が挙げられていた。

3) 人間関係に関して

<コミュニケーションがとれない(患者と話ができない)>(10人)、<相手の立場や状況を考えて声かけができない>(2人)、<患者への配慮ができない(自己中心的である)>(4人)、<患者と適度な距離がとれない>(1人)などが挙げられていた。また、<反応が乏しい>(5人)、<指導者や教員に依存的>(5人)、<グループのまとまりが悪い・学生同士の人間関係が悪い>(5人)、<思っていることを表現できない>(1人)、<適切な言葉遣いができない(ため口をきく)>(7人)、<挨拶ができない>(3人)、<約束を守れない>(1人)、<身だしなみが悪い>(1人)などが挙げられていた。

4) その他

<実習の目的・目標が理解できていない>(1人)が挙げられていた。

3. 看護基礎教育でもっと教えておいた方がよいと思うこと

<看護過程>(5人)、<病態生理>(2人)、<コミュニケーション技術>(10人)、<自己表現の仕方>(2人)、<チームワーク>(2人)、<社会人としてのマナー(礼儀作法、一般常識)>(15人)、<社会人としての話し方・言葉遣い>(8人)、<接遇(気配りの仕方)>(3人)、<人間観>(2人)、<カンファレンスの進め方>(2人)、<複数の患者をみること>(3人)、<倫理観>(2人)などが挙げられていた。

V. 考察

今回の調査は、「看護過程に関して」「看護技術に関して」「人間関係に関して」「現在の学生の状況を受けて、看護基礎教育でもっと教えておいた方がよいと思うこと」という設問すべてを敢えて自由記載とした。そのため、今回明らかになった臨地実習における学生の学習上の困難点は、困難と思われる具体的な項目の提示から明らかになった困難点ではなく、困難と思われる具体的な項目がまったく提示さ

れていない状況における困難点である。このことから、今回の困難点は、困難と思われる具体的な項目が提示されなくとも挙がるほどの困難点ということができる。以上のことから、今回明らかになった臨地実習における学生の学習上の困難点は、<指導者が日頃感じている困難点=多くの学生に共通する顕著な困難点>と判断することができる。

また、「現在の学生の状況を受けて、看護基礎教育でもっと教えておいた方がよいと思うこと」についても強化点と思われる具体的な項目が提示されなくとも挙がるほどの強化点ということができるため、今回明らかになった強化点は、<指導者が日頃感じている強化点=多くの学生に共通する強化点>と判断することができる。

この前提のもと、以下では指導者の感じている学習上の困難点・強化点から学生の看護実践能力を育成するための看護基礎教育における課題について述べていく。

看護過程に関して：

<アセスメントができない><全体像の把握ができない><対象の看護問題がわからない><問題の成り行きがわからない><対象にあった計画の立案ができない><援助方法を考えられない><評価ができない>などの看護過程に関する困難点を18人が挙げており、もっと教えておいた方がよいこととして5人が<看護過程>を挙げていた。看護過程についてアルファロは、「看護過程すなわちアセスメント、診断、計画、実施、評価という5つの相互に関連しあうステップは、系統的でダイナミックな看護ケアの方法である」¹⁾と述べている。このことから、看護過程の活用に困難があれば、対象の状態・状況に適った看護実践は困難になるといえる。したがって、看護基礎教育における課題としては、臨地で容易に対象の状態・状況に適った看護実践を導く思考ができるよう看護過程の基本的な考え方を強化していくことが挙げられる。この強化にあたっては、看護過程の基本的な考え方を紙上事例に適用してみるという体験を通して、看護過程の活用方法が実感としてわかるようにしていくとよいと考える。なぜならば、看護過程の基本的な考え方という概念的な理解だけでは臨地で実際に看護過程を活用して対象の状態・状況に適った看護実践を行うことは困難だからである。このような体験を通して理解した看護過程の活用方法は、臨地での容易な看護過程の活用に結びついていくものと思われる。

<病態生理がわからない>は4人が挙げており、もっと教えておいた方がよいこととして2人が<病態生理>を挙げていた。この病態生理の理解の程度は、対象の状態・状況に適った看護実践に影響を及ぼすため病態生理が理解できるか否かは看護実践を行う上で非常に重要である。このことから、看護基礎教育における課題としては、病態生理の理解方法を強化していくことが挙げられる。この強化にあたっては、各々の疾患名の病態生理がわかることを目的とした教授法ではなく、各臓器・器官の解剖生理の理解と病理学で扱う奇形・循環障害・退行性変化・進行性変化・炎症・腫瘍という6つの病変の理解を前提として、臓器・器官に6つの病変のいずれかが生じたことによって引き起こされる身体的な変化を理解するさいの基本的な考え方がわかることを目的とした教授法を用いるとよいと考える。なぜならば、疾患名というのは、臓器や器官に6つの病変のいずれかが生じたときの呼称であるため病態生理を理解するための基本的な考え方に罹患している臓器・器官の解剖生理の知識や生じている病変の知識をとり込んでいけば、病態生理の理解は可能になると考えるからである。このような教授法による授業においては、病態生理を理解するための基本的な考え方に罹患している臓器・器官の解剖生理の知識や生じている病変の知識をとり込んでいくとはどのようなことなのかを目的とした演習を行うことによって臨地で容易に対象の病態生理が理解できるようになると思われる。

<関連図が書けない・わかりやすい関連図が書けない>は2人が挙げていた。このような困難を引き起こす原因としては、関連図の概念や関連図を作成するさいに必要な対象の病態生理や対象のアセスメントが曖昧なことが考えられる。したがって、看護基礎教育における課題としては、関連図の概念や関連図を作成するさいに必要なことがら（病態生理・アセスメント）が明確になるようにするとともに、関連図作成の基本的な考え方を強化していくことが挙げられる。この強化にあたっては、関連図の概念や関連図を作成するさいに必要なことがらを受けて、関連図を実際に作成してみるという体験を行うとよいと考える。なぜならば、関連図を作成するという体験を通して関連図の作成方法が実感としてわかり、この実感としてわかったことは臨地での関連図作成に結びついていくと思われるからである。また、関連図のような図解についての特性

として「シンプルに構造をみせてくれることと全体像を一覧できることに尽きる。それ以外のことを図解に求めようとすると、かえってわかりにくくなってしまう」²⁾、メリットとして「物事の本質や骨格を理解するのに適している。物事の全体を俯瞰（一覧）することができる」³⁾といわれている。したがって、関連図の作成後は、このようなことを念頭においてわかりやすい関連図か否かを自己点検できるようにしておくといふと考える。

<行動計画の立て方がわからない><看護の方向性がわからない><日々の援助に継続性がない><実施する援助の目的がわからない>は4人が挙げていた。このような困難を引き起こす原因としては、「学修の初期段階でケースの全体的な看護計画を立案するのは難しい。看護全般の立体的な動きと、具体的な看護方法の知識が乏しいからである」⁴⁾といわれているように、対象の状態・状況を受けての看護の構造化が図れないことが考えられる。したがって、看護基礎教育における課題としては、対象の看護の構造化を図るさいの基本的な考え方を強化していくことが挙げられる。この強化にあたっては、看護を構造化するさいの軸となる対象の援助の方向性・日々の看護目標・必要な援助という3つの関係がわかるようにし、臨地実習では、受け持った対象の看護の構造化が図れるようにしていくとよいと考える。

看護技術に関して：

<フィジカルアセスメントができない>は3人が挙げていた。このような困難を引き起こす原因としては、看護基礎教育におけるフィジカルアセスメントの教授内容について「フィジカルアセスメントの一部に過ぎないともいえるフィジカルイグザミネーションにだけ関心が払われているうえに、その進め方に関しても根強い誤解があるように見受けられる。というのも、『フィジカルアセスメントというのは頭のとっぺんから足の先まで診ること』という誤解が少なくない」⁵⁾「現状ではフィジカルエグザミネーションの手技について、そのハウツーだけを教えているところもまだ多い。ただハウツーを教えるだけでは、身体診査から何がわかるのか、なぜそうするのかかわからない」⁶⁾といわれていることから、学内の授業で習得するフィジカルアセスメントの内容と臨地で必要とされるフィジカルアセスメントの内容に乖離が生じているために、臨地でのフィジカルアセスメントの活用が困難をきたしているこ

とが考えられる。したがって、看護基礎教育における課題としては、臨地での活用が可能になるフィジカルアセスメントの教授内容を検討していくことが挙げられる。この検討にあたっては、臨地で必要とされるフィジカルアセスメントとは何かを明らかにし、臨地での活用に直結しやすい授業内容を考えていく必要がある。

<生活行動の援助技術ができない>は2人が挙げていた。看護技術については、「(看護技術)全てについて看護基礎教育で習得することは期待するべきではなく、むしろ、基礎教育終了後に看護職員として就業し、成長していく過程において実務などを通じて体得していくもの、あるいは、プロフェッショナル教育をはじめとした継続的な教育・研修の機会等を通じて学んでいくものも含まれていることから、看護基礎教育では、知識・技術などの形成適時性を踏まえつつ、こうした資質・能力を身につけた看護職員に成長していく上での基礎的資質・能力を身につけることを重視すべきである」⁷⁾といわれている。このことより、看護基礎教育における課題としては、看護技術を実施するさいに必要な基礎的・基本的な知識や各々の看護技術を実施するさいの基本的な方法を強化していくことが挙げられる。この強化にあたっては、「今後予測される医療の高度化・複雑化に対応し、EBM、EBNに基づき判断し、臨機応変に看護を提供できる能力が求められる」⁸⁾といわれていることから手順に重点を置いた教授法ではなく、原理・原則に重点を置いた教授法を用いるとよいと思われる。また、臨地実習においては、原理・原則を踏まえて対象の状態・状況に適った看護援助を考え、考えた援助を実施できるようにしていくことが重要になるとと思われる。

<見学が多くやろうとしない>は8人が挙げていた。この原因としては、「そんなやり方でうまくいくはずはないということを言葉や態度で示されると、不安や恐れが生じる」⁹⁾といわれているように、教員・指導者の学生の援助に対する否定的な認識が考えられる。したがって、看護基礎教育における課題としては、学生が教員・指導者の自分の援助に対する認識を気にすることなく援助ができるようにしていくことが挙げられる。これに関しては、「看護教師が自分の望む行動を強化するのに失敗するのはなぜだろうか。それは、おそらくほめることが子どもをだめにするという認識が一般的にいきわたっており、そしてこの認識は大人の場合にもあてはま

ると考えられていることと関係しているかもしれない。教師のほうも、学生のよい行動を強化するより、まだどれだけ進歩の必要があるかを指摘するほうが「もっと早い」¹⁰⁾といわれている。このことから教員・指導者がこの課題を達成するためには、うまくできないところに注目するよりもできているところに注目し、望ましい行動がみられたときや進歩があったときには是認する・ほめるということを意識的に行っていく必要がある。

人間関係に関して：

<コミュニケーションがとれない(患者と話ができない)><相手の立場や状況を考えた声かけができない><患者への配慮ができない(自己中心的である)><患者と適度な距離がとれない>は24人が挙げており、もっと教えておいた方がよいこととして10人が<コミュニケーション技術>を挙げていた。看護学生のコミュニケーションに関しては、「近年同世代の若者同様、コミュニケーション能力が不足している傾向がある」¹¹⁾といわれている。したがって、看護基礎教育における課題としては、援助的人間関係といった観点でのコミュニケーションを強化していくことが挙げられる。この強化にあたっては、援助的人間関係の概念やコミュニケーションの概念に対する理解を深めていく必要があると考える。また、プロセスレコードの活用方法がわかるようにしておくことも援助的人間関係といった観点で対象とのかかわりを振り返り、より望ましい援助的人間関係の構築への手がかりが得られるようにしていくうえでは有効であると考えられる。

<反応が乏しい><思っていることを表現できない>は6人が挙げており、もっと教えておいた方がよいこととして2人が<自己表現の仕方>を挙げていた。このような反応を示す理由としては、「学生が自分の考えや反応をすすんで出したがらないようなクラスがよくみうけられる。そのようなクラスでは、学生は当惑や拒否、あるいは言っても聞いてもらえないという体験をしている。一度拒否された学生が再び参加しようとしなくなるのはもとより、ほかの学生たちもそれと同様の扱いを受けるのではないかという恐れから萎縮してしまう」¹²⁾といわれているように、学生の教員・指導者に対する保身が考えられる。したがって、看護基礎教育における課題としては、学生と教員・指導者のかかわりにおいて学生が自分の思いを表出できるようにしていくことが挙げられる。そのためには、教員・指導者は学生が萎

縮してしまうかわりをしていないか否かを振り返ってみる必要がある。

＜指導者や教員に依存的＞は5人が挙げていた。このような行動をとる原因としては、上記の＜反応が乏しい＞＜思っていることを表現できない＞と共通するところがあると思われるが、「ファーマンとグレーシャは、一人の人間が他の人に対してもつ影響力を論じるにあたって、心理的サイズという用語を用いている。ここでいう影響力とは、一人の人間が他者を助けたり、傷つけたりする潜在的な力であるとみてよい。心理的サイズが大きい人は、他者に影響を与えたり、他者をコントロールする潜在的な力が高い。そして、一方が他方より心理的サイズが高いとみなされたとき、自由な対話は妨げられる。心理的サイズの影響は、相互のコミュニケーションを妨げるというだけにとどまらない。学生たちは、だれかを心理的サイズが大きいとみると、彼が問題を解決してすべてがうまくいくようにとりはからい、自分たちを助けてくれ、そして物事をどのような方向でやるかを考えてくれるものと期待する。この依存は、無気力や自発性の欠如につながる」¹³⁾といわれていることから教員・指導者主導＝教員・指導者中心の臨地実習になっていることも原因になっているのではないかと考えられる。具体的には、教員・指導者中心の実習になっているため、学生は自分の思考を優先するよりも、教員・指導者の思考を優先し、教員・指導者の指示に従うという行動が＜依存的＞という現象となって現れているのではないかとことである。したがって、看護基礎教育における課題としては、学生が主体的に学ぶことができるよう学生の思考を優先した学生中心の臨地実習にしていくことが挙げられる。そのためには、教員・指導者中心の実習から学生中心の実習へのパラダイムの転換が必要になる。

＜グループのまとまりが悪い・学生同士の人間関係が悪い＞は5人が挙げており、もっと教えておいた方がよいこととして2人が＜チームワーク＞を挙げていた。グループについては、「グループとは一般に複数の人間が集まって行う活動もしくはその活動形態のことを指す。つまり、人が集団で何かすれば、それがグループワークということになる」¹⁴⁾「チームワークとはグループワークそのものである」¹⁵⁾といわれており、グループワークのメリットについては、「専門家に一方的に指導されたり、教えを受けたりすることでは得られない教育効果がグループ

ワークにはある」¹⁶⁾といわれている。このことから、グループダイナミクスを活用して教育効果を上げるためには、グループのまとまりや学生同士の人間関係がよいことは望ましいことではあるが、「グループワークのなかであれやこれやの葛藤を体験する事を通して、人間はさまざまな障害を起こすこともあるが、それを乗り越えることで学習し、成長していくということがわかってきた」¹⁷⁾といわれていることから、グループメンバー間に不調和が生じたとしても、この不調和という形での相互交流のなかで望ましい人間関係のあり方や教えを受けただけでは得られないことを学んでいくものと考えられる。したがって、看護基礎教育における課題としては、互いを認め合って共通の目的を達成していくことの重要性がわかるようにしていくことが挙げられる。このさいは、ピア・サポート活動の概念を導入し、ピア・サポートを強化していくとよいと考える。

＜適切な言葉遣いができない（ため口をきく）＞＜挨拶ができない＞＜身だしなみが悪い＞＜約束を守れない＞は12人が挙げており、もっと教えておいた方がよいこととして28人が＜社会人としてのマナー（礼儀作法、一般常識）＞＜社会人としての話し方・言葉づかい＞＜接遇（気配りの仕方）＞＜人間観＞を挙げていた。このマナーについては、「近年、学生全般において、言葉遣いやマナーなどの基本的な生活能力や常識等の低下が指摘されていることから医療専門職としての一般的・普遍的な資質・能力を養うことが重要となる。具体的には、人間と生活社会の理解を高め、人権を尊重する意識の涵養に繋げるための豊かな一般教養の習得が必要となる」¹⁸⁾といわれている。このことから、看護基礎教育における課題としては、人間理解を前提とした社会人としてのマナーがわかるようにしていくことが挙げられる。

次に、学習上の困難点としては挙げられていないが、もっと教えておいた方がよいこととして挙げられていたことについて述べていく。＜カンファレンスの進め方＞は2人が挙げていた。カンファレンスについては、「カンファレンスがめざすところは、問題解決、意思決定、クリティカル・シンキングなどの技術を向上させたり、臨床体験を報告したり、共同学習やグループ・プロセスの技術を伸ばしたり、何を学習したのかをアセスメントしたり、口頭でのコミュニケーション技術を向上させたりするといったことである」¹⁹⁾、「臨床実習の後で行うグループ

カンファレンスは、患者の看護ケア上の問題を比較したり対照させたりして、グループで問題を解決するよい機会となる。多くの発見をしたり、帰納的な方法で教授—学習の成果をあげたりできるのは、このような看護カンファレンスにおいてである」²⁰⁾とされている。このようなことから、カンファレンスができるようにしていくことは、学習の成果をあげる上で、看護判断能力を育成する上で、そして、コミュニケーション能力を育成する上で重要である。したがって、看護基礎教育における課題としては、カンファレンスの概念や基本的な進め方を受けて、学びの多いカンファレンスとなるためのカンファレンスの運営方法がわかるようにしていくことが挙げられる。そのためには、学びの多いカンファレンスとなることを目的としたアドバイスを適時行っていくとよいと考える。学びがあったと実感するカンファレンスを何度か体験することによって、学びの多いカンファレンスができるようになっていくものと思われる。

<複数の患者をみること>は3人が挙げていた。この原因としては、看護基礎教育での主な学習形態である1人受け持ちから卒後の複数受け持ちへの移行に困難をきたしていることが考えられる。これについては、「卒業後、臨床現場にスムーズに適応することができることを目的とし、各看護学で学んだ内容を臨床で実際に活用していくことができるよう、チーム医療及び他職種との協働の中で看護師としてのメンバーシップ及びリーダーシップを理解すること、看護をマネジメントできる基礎的能力を身につけること」²¹⁾というねらいのもとで設定された新カリキュラムの科目である統合実習で看護基礎教育での1人受け持ちから卒後の複数受け持ちへの橋渡しという目的で複数の対象への援助体験を行ってみることは、卒後の臨床への適応といった点で有効であると考えられる。したがって、看護基礎教育における課題としては、今後、複数の対象を受け持った臨地実習の検討が挙げられる。

<倫理観>は2人が挙げていた。倫理観については、「看護職員は、患者の生命と人権を擁護する観点にたった代弁者的な役割、及び医師等と患者との間に立って双方の立場を理解し尊重しながら調整する役割を担う者として、倫理観をもつことが重要になる」²²⁾といわれている。したがって、看護基礎教育における課題としては、倫理の概念や倫理の概念を受けて、倫理とはどのようなことなのかわか

るようにしていくことが挙げられる。これらのことがわかるようにしていくためには、各看護学領域で遭遇する頻度の高い倫理場面を取り上げ、倫理判断を行っていく、また、臨地実習において倫理場面に遭遇したときには、カンファレンスで取り上げ、倫理判断を行っていくとよいと考える。

VI 結論

臨地実習において、指導者が感じている学生の学習上の困難点からみた看護基礎教育における主な課題として以下のことが明らかになった。

看護過程に関しては、看護過程の基本的な考え方・病態生理の理解方法・関連図作成の基本的な考え方・対象の看護の構造化を図るさいの基本的な考え方を強化していくこと。

看護技術に関しては、臨地で活用が可能になるフィジカルアセスメントの教授内容の検討を行うこと。看護技術を実施するさいに必要な基礎的・基本的な知識や各々の看護技術を実施するさいの基本的な方法を強化していくこと。

人間関係に関しては、学生が主体的に学ぶことができる環境を整えること。援助的人間関係といった観点でのコミュニケーションを強化していくこと。また、互いを認め合って共通の目的を達成していくことの重要性・人間理解を前提とした社会人としてのマナーがわかるようにしていくこと。

その他としては、学びの多いカンファレンスとなるためのカンファレンスの運営方法・倫理とはどのようなことなのかわかるようにしていくこと。また、複数の対象を受け持った臨地実習の検討を行っていくこと。(表2)

表2 看護基礎教育でもっと教えておいた方がよいと思うこと

(人)

看護過程に関して	看護過程	5
	病態生理	2
人間関係に関して	コミュニケーション技術	10
	自己表現の仕方	2
	チームワーク	2
	社会人としてのマナー（礼儀作法・一般常識）	15
	社会人としての話し方・言葉遣い	8
	接遇（気配りの仕方）	3
そ の 他	人間観	2
	カンファレンスの進め方	2
	複数の患者をみること	3
	倫理観	2

VII. おわりに

今回は、臨地実習において、指導者が感じている学生の学習上の困難点から看護基礎教育における主な課題を明らかにした。今後は、今回明らかになった課題を実際の教育に取り込み、より学生の看護実践能力を育成していきたいと考える。

謝 辞

本研究の調査にご協力いただきました看護師の皆様に心より感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 江本愛子監訳. 基本から学ぶ看護過程と看護診断. 第5版. 医学書院, 2004, p.3.
- 2) 知的思考の技術研究プロジェクト編著. 知的思考の技術－考えるフレームを強化する7つのステップの思考術. 産業能率大学出版部. 2007, p.212.
- 3) 前掲2) p.212.
- 4) 田島桂子. 看護実践能力育成に向けた教育の基礎. 第2版. 医学書院, 2004, p.19.
- 5) 山内豊明. フィジカルアセスメントを正しく推進するにあたって. 看護教育. Vol.48, no.6, 2007, p.471.
- 6) 植木純ほか. 看護に生かすフィジカルアセスメント, エキスパートナース, Vol.23, no.5, 2007, p.197.
- 7) 厚生労働省. 看護基礎教育のあり方に関する懇談会. 2008, p.5.
- 8) 前掲7) p.5.
- 9) 中西睦子他訳. 看護学教育のストラテジー. 医学書院, 1993, p.10.
- 10) 前掲9) p.10-11.
- 11) 前掲7) p.2.
- 12) 前掲9) p.9.
- 13) 前掲9) p.115.
- 14) 武井麻子. グループという方法. 医学書院, 2002, p.12.
- 15) 前掲14) p.11.
- 16) 前掲14) p.29.
- 17) 前掲14) p.17.
- 18) 前掲7) p.4.
- 19) 勝原裕美子監訳. 臨地実習のストラテジー. 医学書院, 2002, p.218.
- 20) 前掲9) p.113.
- 21) 厚生労働省. 看護基礎教育の充実に関する検討会報告書. 2007, p.16.
- 22) 前掲7) p.5.

参考文献

- 1) 中野武房ほか編著. ピア・サポート. ぎょうせい, 2009.
- 2) 滝島紀子. 状況対応能力を育成するための看護基礎教育における基礎的・基本的な知識とは何か、どう教えるか. 看護人材教育. Vol.5, no.5, 2008, p.116-126.
- 3) 滝島紀子. 臨地実習で「思考力」を育成するための指導上のポイント. 看護人材教育. Vol.5, no.4, 2008, p.102-107.
- 4) 加藤紀子. 学生の主体性にまかせた臨地実習の企画立案を試みて. 看護教育. Vol.31, no.13, 1990, p.842-845.