

## 臨地実習指導者が捉えている学生理解の実態と今後の課題

尾矢博子<sup>1)</sup>，岡村典子<sup>2)</sup>，古澤果織<sup>1)</sup>，滝野智美<sup>1)</sup>

1) 新潟県立中央病院，2) 新潟県立看護大学

キーワード：臨地実習指導者 学生指導 学生理解

### 目的

近年は医療の高度化，複雑化に伴い医療の質の確保や医療安全の確保が重要であり，看護師には高度なケア・技術が要求される状況にある。また，患者の高齢化，疾病構造の変化，DPC 導入による在院日数の短縮など，医療を取り巻く環境は目まぐるしく変化している。

しかし，看護師の基礎教育制度の基本的枠組みは，制度開設以降教育年限等は変革されていないが教育内容が増加したため，非常に過密な教育となり教育年限の不足が叫ばれている。また，看護基礎教育の中で臨地実習の位置づけは大きいと言われているが，患者の人権尊重や医療安全の確保の上では実習できる内容にも制限がある。

このような環境の中で学生を受け入れる臨地実習指導者は，自身の果たす役割と責任が非常に大きいことを自覚する必要がある。しかし，当院では臨地実習指導者の年代も幅広く，教育背景等を理解して学生に関わっているのか等の疑問を感じる。小山ら（2005）も述べているように，現時点では臨地実習指導者が学生指導をどのように捉えているのか実態が明らかになっていないと推察される。

よって，本研究は臨地実習指導者が学生をどのように理解し，指導を行っているのかを明らかにすることを目的とし実態調査を行った。

### 方法

#### I. 研究デザイン

量的・記述的研究デザイン

#### II. 研究の対象

臨地実習病院の臨地実習指導者，及び臨床講師を対象とした。本研究では，臨床看護師経験 5 年目以上で日常看護学生の指導に携わる病棟スタッフを臨地実習指導者とした。また，病棟単位で看護部責任者・所属長より任命された看護実習指導の責任者を臨床講師とした。

#### III. 調査内容・方法

久保ら（1997）の調査項目を参考に，臨地実習指導に関する内容について，その必要度認識を問うもの，その実行度を問うもの 30 項目からなる自記式調査用紙を作成した。質問紙は，5 段階尺度とし，認識度では 5（非常に必要）～1（全く必要ない），実行度では 5（非常にやっている）～1（全くやっていない）と提示した。調査用紙は，臨地実習指導を受け入れている病院 3 施設に協力を依頼し，看護管理者経由で配布をしてもらった。各部署に回収袋を設置し，配布後 2 週間を目安に締め切りを設定し研究者らが回収を行った。

#### IV. 調査期間

2012 年 2 月～2012 年 3 月

#### V. データの分析方法

統計学的な分析は SPSS19.0J を用いて行った。また、自由記載は意味内容に沿ってまとめた。

## VI, 倫理的配慮

本研究は、研究者らが所属している倫理委員会の承認を得て実施した。対象者には、研究の目的と趣旨を説明し質問紙は無記名で行うこと、回答内容等により不利益が生じないことを文書で明記し、質問紙の提出をもって同意とすることを明記した。

## 結果

研究協力に承諾が得られた近隣の 3 施設に、520 部アンケート用紙を配布した。アンケート用紙回収数は、404 部で(回収率 77.69%)であった。このうち有効回答は 403 部(99.75%)でこれを分析対象とした。

### 1. 対象者の背景

対象者の性別は、男性が 15 名 (3.7%)、女性が 388 名 (96.3%) であった。年齢は、30 代が最も多く 170 名 (42.2%)、次に 40 代が 131 名 (32.5%)、20 代が 61 名 (15.1%)、最も少なかったのが 50 代の 40 名 (9.9%) であった。臨床看護経験年数は、平均  $15.6 \pm 7.6$  年であった。保有資格については、看護師が 384 名 (95.8%)、保健師が 23 名 (5.7%)、助産師が 38 名 (9.5%)、准看護師が 11 名 (2.7%)、その他は、3 名 (0.7%) であった。

次に、学生指導通算年数は平均  $6.8 \pm 5.8$  年であった。指導者として実習指導に携わった経験は、平均  $3.6 \pm 16.2$  年であった。対象者の教育背景は、看護専門学校が最も多く 293 名 (73.8%)、次いで短期大学が 79 名 (19.9%)、看護系大学が 26 名 (6.5%)、看護系大学院が 1 名 (0.3%)、その他が 5 名 (1.3%) であった。

### 2. 必要性の認識と実行度について

30 項目の質問に対して、ここでは、5 段階尺度のうち最も回答数が多かった尺度を提示しながら述べていく。まず、「実習目標や実習内容を理解する」についての必要性の認識は、非常に必要が 227 名 (57.2%) で最も多く、実行度はやややっている 236 名 (61.9%) であった。「スタッフ間で連絡を取り合う」についての必要性の認識は、非常に必要が 187 名 (47%) で最も多く、実行度はやややっている 218 名 (57.1%) であった。「実習計画、内容、関わり方などを理解する」についての必要性の認識は、非常に必要が 209 名 (52.8%) で最も多く、実行度はやややっている 233 名 (61.6%) であった。「学生の計画をスタッフ全体で共有する」についての必要性の認識は、やや必要が 190 名 (47.9%) で最も多く、実行度はどちらでもない 126 名 (33.2%) であった。「担当教員と連絡を取り合う」についての必要性の認識は、非常に必要が 188 名 (47.2%) で最も多く、実行度はやややっている 126 名 (33.3%) であった。「学内の授業の進行状態を知る」についての必要性の認識は、やや必要が 144 名 (36.2%) で最も多く、実行度はどちらでもない 135 名 (35.7%) であった。「患者には事前に了承をえる」についての必要性の認識は、非常に必要が 364 名 (91.5%) で最も多く、実行度は非常にやっている 285 名 (74.8%) であった。「学生に患者を紹介する」についての必要性の認識は、非常に必要が 326 名 (81.9%) で最も多く、実行度は非常にやっている 266 名 (69.8%) であった。「患者と学生の思いを理解する」についての必要性の認識は、非常に必要が 238 名 (60.1%) で最も多く、実行度はやややっている 196 名 (51.9%) であった。「患者と学生が良い人間関係が取れているか、確認し必要に応じてサポートする」についての必要性の認識は、非常に必要が 229 名 (57.7%) で最も多く、実行度はやややっている 206 名 (54.5%) であった。「学生

が必要な情報を得たいと思っても、得られない時は仲介の役割をする」についての必要性の認識は、やや必要が 199 名 (50%) で最も多く、実行度はやややっている 206 名(54.2%)であった。「受け持ち患者に関する他部門との取り決めを学生に伝える」についての必要性の認識は、やや必要が 156 名 (39.9%) で最も多く、実行度はどちらでもない 141 名(37.8%)であった。「主な疾患、検査などの基準、手順を準備し、学生が活用できるようにする」についての必要性の認識は、やや必要が 138 名 (35.2%) で最も多く、実行度はどちらでもない 140 名(37.4%)であった。「学生の受け持ち患者のカードックスをチェックしておく」についての必要性の認識は、非常に必要が 134 名 (36%) で最も多く、実行度はやややっている 123 名(34.6%)であった。「チームカンファレンスにも学生も参加できるようにする」についての必要性の認識は、やや必要が 171 名 (43.2%) で最も多く、実行度はやややっている 135 名 (35.8%)であった。「笑顔でゆとりを持って接する」についての必要性の認識は、非常に必要が 222 名 (56.2%) で最も多く、実行度はやややっている 194 名(51.5%)であった。「学生の思いを聴く」についての必要性の認識は、非常に必要が 182 名 (46.2%) で最も多く、実行度はやややっている 191 名(50.8%)であった。「学生の話聴ける状態をつくる」についての必要性の認識は、やや必要が 186 名 (47.2%) で最も多く、実行度はやややっている 183 名 (48.8%)であった。「学生への言葉かけを多くする」についての必要性の認識は、やや必要が 195 名 (49.5%) で最も多く、実行度はやややっている 194 名(51.7%)であった。「良いところは褒める」についての必要性の認識は、非常に必要が 192 名 (48.7%) で最も多く、実行度はやややっている 209 名(55.7%)であった。「計画を修正するときは、理由付けをはっきりする」についての必要性の認識は、非常に必要が 232 名 (59.2%) で最も多く、実行度はやややっている 177 名(47.6%)であった。「文献を提供し一緒に学ぶ姿勢を示す」についての必要性の認識は、やや必要が 140 名(35.5%)で最も多く、実行度はどちらでもない 151 名(40.3%)であった。「事前に検査処置について学習を促す」についての必要性の認識は、非常に必要が 194 名 (49.2%) で最も多く、実行度はやややっている 162 名(43.4%)であった。「到達目標を学生にいつも認識させる」についての必要性の認識は、やや必要が 161 名 (41%) で最も多く、実行度はどちらでもない 162 名(43.5%)であった。「学生の能力を期待しすぎない」についての必要性の認識は、やや必要が 135 名 (34.2%) で最も多く、実行度はどちらでもない 161 名(42.9%)であった。「学生の記録や計画を見て一方的に否定したり決めつけない」についての必要性の認識は、やや必要が 167 名 (42.2%) で最も多く、実行度はやややっている 173 名(45.9%)であった。「患者の安全、安楽が確保できる範囲内で実習させる」についての必要性の認識は、非常に必要が 314 名 (79.7%) で最も多く、実行度は非常にやっている 228 名(61%)であった。「学生自身が判断できるように関わる」についての必要性の認識は、やや必要が 188 名 (47.7%) で最も多く、実行度はやややっている 173 名(46.4%)であった。「自分が行ってきた看護についての裏付け(看護観、知識)を学生に伝える」についての必要性の認識は、やや必要が 166 名 (42%) で最も多く、実行度はやややっている 163 名(43.5%)であった。「学生の行ったことが患者にとってどうであったか、学生に振り返る機会を作る」についての必要性の認識は、非常に必要が 230 名 (57.6%) で最も多く、実行度はやややっている 185 名(48.8%)であった。

### Ⅲ. 必要性は認識しているが実際には実行できていない理由

必要性は認識しているが実際には実行できていない理由として、以下の内容の記述がみられた。

業務多忙を理由にしたものとして、「業務多忙なためできない」、「交替勤務のためできない」、「業務が忙しくかまっていられない」、「忙しい」、「余裕がない」であった。指導者の役割を理由にしたものとして、「臨床指導者ではないからしない」、「指導者が行えばよい」といった記載があった。その他には、「実習目標が伝わっていない」、「教員と話づらい。コミュニケーションが取れない。教員が不在.」、「学内の授業の進行度は必要ない。臨床で学べばいい.」、「学生が何を必要としているかが分からない」、「自ら発信して欲しい」、「知識不足」、「学生に伝えるほど自信がない」、「学生のやる気が感じられない」と書かれていた。

## 考察

本調査において、必要性の認識と実行度の回答において相違がみられたものは 20 項目あった。相違がみられなかった 10 項目に関しては、実行できない理由に「忙しいとできない」との意見もあったが、実際には必要性の認識が高いため、多くの臨地実習指導者は実行していると推測された。相違のみられた 20 項目では、「指導者が行えばよい」、「多忙」、「学生に伝えるほど自信がない」、「知識不足」などの意見があった。実習を受け入れる臨床側で一番重要な「実習目標や実習内容を理解する」や「実習計画、内容、関わり方などを理解する」において、認識と実行度に相違があったことから、臨地実習指導者の多くは、学生への関わりは病棟単位の責任者である臨床講師が担当すればいいとの認識が高いことが考えられた。こうした認識が、臨地実習指導者の実習指導にあたる姿勢を消極的にしていると考えられ、特定の実習指導者を位置づけることでのデメリットである臨床講師以外のスタッフが学生指導に関心を示さなくなっている（鈴木ら、2006）とも捉えられた。さらに、必要とは感じているが、実行に至っていない理由に「多忙」が挙げられている項目が 7 項目あり、指導と業務が兼務であることにより指導体制が整っていない実態も明らかになった。「自信がない」、「知識不足と感じる」のなかには、指導に関する知識不足のまま学生指導にあたらなければならないことの不安が記載されており、臨地実習指導者自身も悩みながら手探りで指導にあたっている現状が推察された。高木ら（2001）は、臨地実習における指導者のもつ問題として、最も多いのは指導能力が十分でないことをあげており、本調査からも、臨地実習指導者は指導の重要性を意識する以前に、指導者として能力不足を感じており、それが自信のなさや不安感を強くさせているのではないかと考えられた。

## 結論

1. 臨地実習指導者の実習に対する理解が不十分であるため、学生指導は臨床講師の役割と捉えており実習指導には消極的であった。
2. 実習指導は、業務兼務であることから、多忙のため十分な指導ができない状況であった。
3. 臨地実習指導者は、指導者としての知識不足から自信のなさや不安感を強くもっていることが考えられた。

## 文献

- 小山真理子（2005）：プリセプター・臨床指導者のための臨床看護教育の方法と評価，南江堂。  
久保真由美（1997）：臨床指導者のえがく指導者像と役割達成士の問題，神奈川県立看護教育  
大学校看護教育研究収録，22，229-234。  
鈴木真理子：（2006）：臨床が担うべき看護教育-国立がんセンター中央病院における臨床実習

指導者の体制と実例を通しての考察, 看護教育, 47(10), 892-898.

高木薫 (2001) : 臨地実習における指導者のもつ問題 - 文献に見る臨地実習指導上の悩みや問題 -, 神奈川県立看護教育大学校看護教育研究収録, 26, 174-181.