

《研究報告》

## 成人看護学実習の形態の違いによる学生の自己評価の差

岩 月 すみ江<sup>1)</sup>, 葛 西 智賀子<sup>2)</sup>

**要旨：**付属の実習施設がない養成施設では、領域が変わる度に実習場も変わることが多い。学生は実習を行う場が変化する毎に、環境の変化に対応しながら実習を進めていかなくてはならず、先行した実習での経験を次に十分生かせていなかった。そこで、研究者らは成人看護学実習Ⅰ（4週間）とⅡ（3週間）を可能な限り実習病棟および教員を固定し連続して行うようにした。実習施設の状況から、①実習病棟も指導教員も同じ群、②実習病棟も指導教員も違う群、③その他の群（どちらか一方が同じ）の三群になった。学生が自己評価項目をVASで記入し、成人看護学実習Ⅰ最終評価から成人看護学実習Ⅱの中間評価の差を統計学的に比較した。結果、多くの項目で三群間に有意差があり、実習病棟や指導教員が同じ場で実習した学生群は、実習場が同じであるということによって、それまでの発達を後退させることなく実習することができたのではないかと推測した。

**キーワード：**臨地実習、看護学生、成人看護学

### はじめに

看護基礎教育における臨地実習は、学生が学内で学んだ看護を、患者を通じて自らが看護の実践を学ぶ場であるといえる。それは、知識・技術・態度を統合して学ぶ場であり、なくてはならない教育の場である事は異論がない。その臨床の場は学生にとって、多様で複雑な場となっている。例えば人間関係では、患者のみならず患者家族、看護師、臨床指導者、医師、その他の医療従事者等、多様な人間関係の中に身を置くということである。

多くの学生は青年期にあり、責任ある大人・社会人になるための準備段階にある。自我同一性を確立させていかなければならず、混乱や動揺を多く経験する発達段階である。そのような学生が臨床の様々な人間関係の中に身を置き、看護実践を学ぶ事は容易ではない。看護実践をするということは一人の人間へのケア提供者として、自立していることが求められるからである。臨地実習における学生のストレスについては、多くの報告がなされている。不慣れな環境、自分の居

場所が確保されていない不安、生命に関わるような行為などによる緊張感の連続などがその一端に挙げられる。実習環境を整える事は、教育として重要なことであると考ええる。また、真壁（1999）らは学生の実習中の行動に関する研究において、臨地実習の成長発達過程は実習病棟などの変化によって、一時的に後退すると述べている。

### 研究動機

A短期大学は、付属の実習施設を持っていない養成施設であり、それにより領域が変わる度に異なる施設での実習を行なっている。筆者らの成人看護学実習においても、実習場が受け入れられる人数の制約などの問題から、成人看護学実習Ⅰ（慢性期・回復期・終末期）と成人看護学実習Ⅱ（周手術期）を同一施設で行なうことが出来ず、病棟や教員も別々であった。付属の実習施設を持たない養成施設では、物理的な環境やその他の要因により、ある程度の回数は実習場の配置転換はやむを得ないと考えているが、学生は領域が変

1) 飯田女子短期大学看護学科 〒395-8567 長野県飯田市松尾代田610

TEL: 0265-22-0070 (内線: 291), FAX: 0265-22-4474, E-mail: s97720@yahoo.co.jp

2) 弘前学院大学看護学部

わるたびに、各実習場の環境の変化に対応しながら臨地実習を進めていかななくてはならず、先に経験した成人看護学実習での学びを次の成人看護学実習に十分生かせていないように感じていた。

この現象の一つの要因として、実習する場の変化ではないかと考えていた。看護の初学者としての学生は、その場の雰囲気をつかむことや病棟の特徴、看護者をはじめとする様々な人間関係の中に置かれ、実習開始後の何日間は、様々な環境の変化に慣れることにエネルギーが必要となる。たとえ他の実習病棟で、出来るようになった看護技術でも、実習する場が変わればそのやり方も変化するであろう。教員や臨床指導者から見れば本質はなんらかわらず、手順などにおいて些細な違いだと思っていても、学生には使用する物品や、手順が違うだけで別の経験になってしまうことは容易に想像できる。今回、実習を受け入れ先の状況の変化により成人看護学実習ⅠとⅡにおいて、同じ学生が同じ病棟で実習できるようにした。そのような実習配置にすることで、学生が実習環境に慣れるまでに割いていたエネルギーを、従来よりも少なくできるのではないかと考えた。ひいては、成人看護学実習ⅠからⅡへ進む時に学生の発達が著しく後退しないで学生の経験の積み重ねを助けることになるのではないかと考えた。

## 研究目的

成人看護学実習の形態の評価をし、今後の実習への示唆を得るために、実習形態の違いが、どのように学生の発達に影響したのかを学生の自己評価を基に明らかにすることを目的とする。

## 研究方法

### 1. 調査対象

対象は平成16年度に成人看護学実習を履修したA短期大学看護学科3年生64名である。

### 2. 実習形態と実習評価

平成16年度の成人看護学実習Ⅰ（4週間）と成人看護学実習Ⅱ（3週間）を臨床と教育機関の双方の努力を通じて可能な限り実習病棟および教員を固定して実習を行えるようにした。諸々の制約から、学生全員が

実習病棟と教員を変えずに行えるというわけにはいなかったが、①成人看護学実習ⅠとⅡの両方とも実習病棟と実習指導教員が同じ群32人（以下、実習病棟・教員が同じ群）、②成人看護学実習ⅠとⅡの両方とも実習病棟と実習指導教員が異なる群22人（以下、実習病棟・教員が異なる群）、③成人看護学実習ⅠとⅡでは実習病棟が異なるが実習指導教員が同じ群10人（以下、実習病棟が異なるが教員が同じ群）の三群に分かれて実習を行なうこととなった。

成人看護学の実習評価は、本研究に関わらず従来実施している。その目的は実習に対する主観的到達点を明らかにし、今後の自己課題を明らかにするためである。記入する時期としては、それぞれの学生が成人看護学実習ⅠおよびⅡの実習を行なっている中間時と終了時の2回、計4回記入し、記入する時期もまた本研究にかかわらず変更していない。

### 3. データ収集方法

データの収集は64名の学生を、先に述べたように成人看護学実習の実習形態別に①実習病棟・教員が同じ群、②実習病棟・教員が異なる群、③実習病棟が異なるが教員が同じ群の三群に分けた。

成人看護学実習評価表の15項目（態度、意欲、姿勢等の9項目と対象理解に関する6項目）を学生の主観的評価としてVASで記入してもらった。

学生がつけた自己評価のVASは紙面上で100mmになっており、自分が到達したと思っているところまでに印をつけてもらった。学生がつけた印の長さを測定しデータとした。

今回の研究では実習形態別の各群と比較する指標を、同じ学生の評価表から、時間的に先に行なわれた成人看護学実習（1回目）の終了時の自己評価と、後に行われた成人看護学実習（2回目）の中間時点での自己評価の差で比較した。真壁（1999）らは学生の実習中の行動に関する研究において、学生の行動は実習期間が長くなるにしたがって直線的に成長するのではなく、実習する場が変わると、習得した行動が一旦停滞あるいは後退すると述べているように、先行した成人看護学実習の終了時点の自己評価よりも、次に行なわれる成人看護学実習の中間評価が低くなる事はあたりまえのことである。しかしながら、三群間の比較でその後退の度合いに差があるとすれば、実習環境の違いが学生の発達に影響を及ぼしている一つの要因とし

て考えることができる。

#### 4. 倫理的配慮

実習開始前の授業時間外に、対象となる学生に一堂に集ってもらい、研究の主旨や倫理的配慮について文書で説明した。研究の参加・不参加にかかわらず成人看護学実習の一部として自己評価表を提出する事は説明し、研究の主な倫理的配慮として、研究の参加・不参加は自分で決めることができること、その選択によって成績になんらの利益・不利益を生じないこと、研究目的以外には使用しないこと、データは統計処理されるので個人は特定されないこと等を説明し、同意を得た。

#### 5. 分析方法

学生がVASでつけた自己評価点をもとに、先行して行った成人看護学実習Ⅰの終了時点と成人看護学実習Ⅱの中間自己評価の差を測定した。その評価の差を三群で比較し、統計解析にはSPSSver12.0Jを使用した。一元配置分散分析とその後の多重比較を行った。多重比較では等分散が仮定できなかったためTamhaneを適用した。また、本研究ではVASを順序尺度として取り扱った。

#### 6. 用語の定義

発達について

服部(2000)によれば、発達(development)とは「本来的に変化の過程であり、身体的・知的・情緒的・社会的などの諸相がお互いに機能的に関連し合い、広い統一あるいは全体的としてダイナミックに変化していくプロセスと定義」で、さらに発達とは、「成長を含む成熟に到達するプロセスであり量と質の両面にわたる展開」と述べている。これを基盤にしながら本論での発達とは、学生が看護者として成長していく過程を発達とする。

### 結 果

評価項目毎の各群の平均値・標準偏差を表1に、各群との多重比較(Tamhane)を表2に示す。一元配置分散分析の結果は<対象理解に必要な情報を収集できる>(F=10.503, p=.000), <対象の表情・態度・言動

の意味を考えている>(F=8.662, p=.000), <入院前の生活を捉えている>(F=2.566, p=.085), <患者の疾患による機能的変化とその程度が分かる>(F=8.706, p=.000) <入院生活, 疾患による機能的変化がその後の生活にどのように影響するのかわかる>(F=5.815, p=.005), <回復を阻害する因子・促進する因子を捉えることができる>(F=12.106, p=.000), <受け持ち患者を想定した, 発達段階・健康レベル・疾患・症状・病態生理・看護の特徴について学習している>(F=6.211, p=.004), <受け持ち患者に行われる処置・検査・看護・治療について学習した上で行動計画表を記載してくる>(F=5.253, p=.008), <患者・家族の価値観を尊重した態度である>(F=5.208, p=.008), <人的・物的・時間的資源を活用して, 実習で生じた疑問を解決できる>(F=5.785, p=.005), <自己の感じたこと, 疑問に思ったこと, 考えを表出することができる>(F=14.377, p=.000), <挨拶・言葉使い・身だしなみが適切である>(F=11.926, p=.000), <報告・連絡・相談が適切である>(F=8.679, p=.000) <時間的・身体的・心理的・社会的自己管理ができる>(F=6.831, p=.002) <自己の課題を明確にすることができる>(F=9.334, p=.000)であった。

実習病棟・教員が同じ群と、実習病棟・教員が異なる群との比較では、評価項目の<対象理解に必要な情報を収集できる><対象の表情・態度・言動の意味を考えている><患者の疾患による機能的変化とその程度が分かる><回復を阻害する因子・促進する因子を捉えることができる><受け持ち患者を想定した, 発達段階・健康レベル・疾患・症状・病態生理・看護の特徴について学習している><人的・物的・時間的資源を活用して, 実習で生じた疑問を解決できる><自己の感じたこと, 疑問に思ったこと, 考えを表出することができる><報告・連絡・相談が適切である><自己の課題を明確にすることができる>の15項目中の9項目が $p<.01$ の水準で有意に差があった。

さらに、<入院生活, 疾患による機能的変化とその後の生活にどのように影響するのかが分かる><受け持ち患者に行なわれる処置・検査・看護・治療について学習した上で, 行動計画表を記載してくる><患者・家族の価値観を尊重した態度である><挨拶・言葉使い・身だしなみが適切である><時間的・身体的・心理的・社会的自己管理ができる>の5項目については $p<.05$ の水準で有意に差があった。

表 1. 評価項目別各群の差 (成人看護学実習Ⅰ最終—成人看護学実習Ⅱ中間) の平均 (括弧内は SD) n=64

	評価項目	実習場所・教員が 同じ群 (n=32)	実習場所・教員が 異なる群 (n=22)	実習場所が異なる が教員が同じ群 (n=10)
対 象 理 解	①対象理解に必要な情報を収集できる	6.66 (±10.71)	18.00 (±13.25)	22.80 (±9.90)
	②対象の表情・態度・言動の意味を考えている	9.19 (±10.23)	20.45 (±10.98)	20.10 (±11.74)
	③入院前の生活を捉えている	9.66 (±10.03)	16.41 (±19.13)	18.90 (±7.37)
	④患者の疾患による機能的変化とその程度が分かる	7.06 (±10.93)	18.32 (±13.13)	19.80 (±6.84)
	⑤入院生活、疾患による機能的変化がその後の生活にどのように影響するのかが分かる	8.72 (±9.86)	17.86 (±14.22)	20.30 (±11.52)
	⑥回復を阻害する因子・促進する因子を捉えることができる	6.91 (±8.98)	18.45 (±12.62)	21.70 (±8.83)
態 度 ・ 意 欲 ・ 姿 勢	①受け持ち患者を想定した、発達段階・健康レベル・疾患・症状・病態生理・看護の特徴について学習している	7.72 (±8.88)	17.23 (±11.78)	13.00 (±7.54)
	②受け持ち患者に行われる処置・検査・看護・治療について学習した上で、行動計画表を記載してくる	8.03 (±9.17)	17.95 (±13.74)	11.00 (±10.22)
	③患者・家族の価値観を尊重した態度である	8.28 (±10.35)	19.27 (±15.89)	14.70 (±9.36)
	④人的・物的・時間的資源を活用して、実習で生じた疑問を解決できる	8.41 (±8.52)	17.27 (±13.47)	16.50 (±5.13)
	⑤自己の感じたこと、疑問に思ったこと、考えを表出することができる	7.56 (±9.23)	21.82 (±12.02)	19.40 (±7.91)
	⑥挨拶・言葉使い・身だしなみが適切である	4.84 (±7.18)	17.91 (±18.77)	25.50 (±14.01)
	⑦報告・連絡・相談が適切である	6.16 (±6.84)	18.45 (±14.92)	13.70 (±10.50)
	⑧時間的・身体的・心理的・社会的自己管理ができる	5.81 (±12.09)	17.86 (±16.05)	18.40 (±9.03)
	⑨自己の課題を明確にすることができる	6.88 (±10.35)	18.68 (±11.32)	18.60 (±11.76)

実習病棟・教員が同じ群と実習病棟が異なるが教員は同じ群との比較では、＜対象理解に必要な情報を収集できる＞＜患者の疾患により機能的変化とその程度が分かる＞＜回復を阻害する因子・促進する因子を捉えることができる＞＜人的・物的・時間的資源を活用して、実習で生じた疑問を解決できる＞＜自己の感じたこと、疑問に思ったこと、考えを表出することができる＞＜挨拶・言葉使い・身だしなみが適切である＞＜時間的・身体的・心理的・社会的自己管理ができる＞の7項目でp<.01の水準で有意に差があった。さらに、＜対象の表情・態度・言動の意味を考えている＞＜入院前の生活を捉えている＞＜入院生活、疾患による機能的変化とその後の生活にどのように影響するのかが分かる＞＜自己の課題を明確にすることができる＞の4項目についてp<.05の水準で有意に差があった。

実習病棟・教員が異なる群と実習病棟が異なるが教

員が同じ群との評価項目の比較では、どの項目も有意差は認められなかった。

実習病棟・教員が同じ群と実習病棟・教員が異なる群で有意差が認められなかったのは15項目中＜入院前の生活を捉えている＞の1項目のみであった。

実習病棟・教員が同じ群と実習病棟が異なるが教員が同じ群で有意差が認められなかったのは、＜受け持ち患者を想定した、発達段階・健康レベル・疾患・症状・病態生理・看護の特徴について学習している＞＜受け持ち患者に行われる処置・検査・看護・治療について学習した上で、行動計画表を記載してくる＞＜患者・家族の価値観を尊重した態度である＞＜報告・連絡・相談が適切である＞の4項目であった。

考 察

今回の結果で実習病棟・教員が同じ群と実習病棟・

表2. 評価項目の各群の差による多重比較 (Tamhane)

実習場所・教員が同じ群 (n=32) ・ 実習場所・教員が異なる群 (n=22) ・ 実習場所が異なるが教員が同じ群 (n=10)

評価項目		有意確率(平均の差)	
対象理解	①対象理解に必要な情報を収集できる	実習場所・教員が同じ群 - 実習場所・教員が異なる群	.006(-11.344)**
		実習場所・教員が同じ群 - 実習場所が異なるが教員が同じ群	.001(-16.144)**
		実習場所・教員が違う群 - 実習場所が異なるが教員が同じ群	.605(-4.800)
	②対象の表情態度言動の意味を考えている	実習場所・教員が同じ群 - 実習場所・教員が異なる群	.001(-11.267)**
		実習場所・教員が同じ群 - 実習場所が異なるが教員が同じ群	.058(-10.913)*
		実習場所・教員が違う群 - 実習場所が異なるが教員が同じ群	1.000(-.355)
	③入院前の生活を捉えている	実習場所・教員が同じ群 - 実習場所・教員が異なる群	.363(-6.753)
		実習場所・教員が同じ群 - 実習場所が異なるが教員が同じ群	.015(-9.244)*
		実習場所・教員が違う群 - 実習場所が異なるが教員が同じ群	.936(-2.491)
	④患者の疾患による機能的変化とその程度が分かる	実習場所・教員が同じ群 - 実習場所・教員が異なる群	.006(-11.256)**
		実習場所・教員が同じ群 - 実習場所が異なるが教員が同じ群	.001(-12.738)**
		実習場所・教員が違う群 - 実習場所が異なるが教員が同じ群	.967(-1.482)
	⑤入院生活、疾患による機能的変化がその後の生活にどのように影響するのか分かる	実習場所・教員が同じ群 - 実習場所・教員が異なる群	.039(-9.145)*
		実習場所・教員が同じ群 - 実習場所が異なるが教員が同じ群	.038(-11.581)*
		実習場所・教員が違う群 - 実習場所が異なるが教員が同じ群	.942(-2.436)
	⑥回復を阻害する因子・促進する因子を捉えることができる	実習場所・教員が同じ群 - 実習場所・教員が異なる群	.002(-11.548)**
		実習場所・教員が同じ群 - 実習場所が異なるが教員が同じ群	.001(-14.794)**
		実習場所・教員が違う群 - 実習場所が異なるが教員が同じ群	.795(-3.245)
態度・意欲・姿勢	①受け持ち患者を想定した、発達段階・健康レベル・疾患・症状・病態生理・看護の特長について学習している	実習場所・教員が同じ群 - 実習場所・教員が異なる群	.008(-9.509)**
		実習場所・教員が同じ群 - 実習場所が異なるが教員が同じ群	.225(-5.281)
		実習場所・教員が違う群 - 実習場所が異なるが教員が同じ群	.549(4.227)
	②受け持ち患者に行なわれる処置・検査・看護・治療について学習した上で、行動計画表を記載してくる	実習場所・教員が同じ群 - 実習場所・教員が異なる群	.017(-9.923)*
		実習場所・教員が同じ群 - 実習場所が異なるが教員が同じ群	.810(-2.969)
		実習場所・教員が違う群 - 実習場所が異なるが教員が同じ群	.329(-6.955)
	③患者・家族の価値観を尊重した態度である	実習場所・教員が同じ群 - 実習場所・教員が異なる群	.022(-10.991)*
		実習場所・教員が同じ群 - 実習場所が異なるが教員が同じ群	.229(-6.419)
		実習場所・教員が違う群 - 実習場所が異なるが教員が同じ群	.683(-4.573)
	④人的・物的・時間的資源を活用して、実習で生じた疑問を解決できる	実習場所・教員が同じ群 - 実習場所・教員が異なる群	.030(-8.866)**
		実習場所・教員が同じ群 - 実習場所が異なるが教員が同じ群	.003(-8.094)**
		実習場所・教員が違う群 - 実習場所が異なるが教員が同じ群	.994(-.773)
	⑤自己の感じたこと、疑問に思ったこと、考えを表出することができる	実習場所・教員が同じ群 - 実習場所・教員が異なる群	.000(-14.256)**
		実習場所・教員が同じ群 - 実習場所が異なるが教員が同じ群	.003(-11.837)**
		実習場所・教員が違う群 - 実習場所が異なるが教員が同じ群	.879(-2.418)
	⑥挨拶・言葉使い・身だしなみが適切である	実習場所・教員が同じ群 - 実習場所・教員が異なる群	.014(-13.065)*
		実習場所・教員が同じ群 - 実習場所が異なるが教員が同じ群	.003(-20.656)**
		実習場所・教員が違う群 - 実習場所が異なるが教員が同じ群	.519(-7.591)
	⑦報告・連絡・相談が適切である	実習場所・教員が同じ群 - 実習場所・教員が異なる群	.004(-12.298)**
		実習場所・教員が同じ群 - 実習場所が異なるが教員が同じ群	.156(-7.544)
		実習場所・教員が違う群 - 実習場所が異なるが教員が同じ群	.673(-4.755)
	⑧時間的・身体的・心理的・社会的自己管理ができる	実習場所・教員が同じ群 - 実習場所・教員が異なる群	.015(-12.051)*
		実習場所・教員が同じ群 - 実習場所が異なるが教員が同じ群	.006(-12.587)**
		実習場所・教員が違う群 - 実習場所が異なるが教員が同じ群	.999(-.536)
	⑨自己の課題を明確にすることができる	実習場所・教員が同じ群 - 実習場所・教員が異なる群	.001(-11.807)**
		実習場所・教員が同じ群 - 実習場所が異なるが教員が同じ群	.040(-11.725)*
		実習場所・教員が違う群 - 実習場所が異なるが教員が同じ群	1.000(-.082)

\*p&lt;.05

\*\*p&lt;.01

教員が異なる群で有意差が見られなかったのは<入院前の生活を捉えている>の一項目だけであった。ここでの項目の内容は、例えば入院時のアナムネーゼに記入してあるような定型的な入院前の生活の様子を知ることであり、実習展開からすれば実習のごく初期に学生が触れる事柄で、対象理解としては浅いレベルである。ある程度の情報は実習初期の段階によって教員によって提示されるため、患者の入院前の生活を捉えることと、実習病棟の違いによって差異が出ないという

ことは納得のいく結果であると考ええる。

1回目の成人看護学実習終了時の自己評価から次の成人看護学実習の中間時点の自己評価の差を比較データとしたことは、先に述べた。14項目において有意差が認められており、その差の落ち込みの度合いを発達の後退とすると、この有意差が示唆しているのは、学生にとって実習病棟が変わることは、変わらない学生に比べて看護者としての発達の一時的な停滞が大きいといえるのではないかな。

実習病棟・教員が同じ群と実習病棟が異なるが教員が同じ群との比較でも  $p<.01$  の水準で有意差が認められた7項目のうちの＜対象理解に必要な情報を収集できる＞＜人的・物的・時間的資源を活用して、実習で生じた疑問を解決できる＞＜自己の感じたこと、疑問に思ったこと、考えを表出することができる＞＜挨拶・言葉使い・身だしなみが適切である＞＜時間的・身体的・心理的・社会的自己管理ができる＞といった5つの項目では、指導教員が同じであっても実習する場が変化すれば、臨床指導者や看護師から求められるものが、異なっていたためではないかと推測することができる。実習病棟・教員が同じ群と実習病棟が異なるが教員が同じ群で有意差が認められなかったのは4項目であった。そのうちの＜受け持ち患者を想定した発達段階・健康レベル・疾患・症状・病態生理・看護の特徴について学習している＞＜受け持ち患者に行われる処置・検査・看護・治療について学習した上で、行動計画表を記載してくる＞＜患者・家族の価値観を尊重した態度である＞の3つの項目は、主に学生自身が実習前に学習してくる学習姿勢や、価値観であるので、実習する場が変化しても学生自身の姿勢としてはそれほど変化がないという結果であり、妥当な結果ではないか。＜報告・連絡・相談が適切である＞についても、学生が実習中に主に相談したり報告したりするのは教員であり、学生自身の姿勢に影響しなかったであろう。

評価項目の対象理解にある＜対象理解に必要な情報を収集できる＞＜患者の疾患により機能的変化とその程度が分かる＞＜回復を阻害する因子・促進する因子を捉えることができる＞の3項目は実習病棟・教員が同じ群と他の二群間において  $p<.01$  の水準で有意差があった。これは、先に述べた＜入院前の生活を捉えている＞という対象理解の項目とはその捉えの深さが違うためではないかと考える。＜入院前の生活を捉えている＞は比較的浅い対象理解であると説明したが、ここで取り上げている3項目については、もう少し対象に踏み込んだ捉えでありその指導には、教員や臨床指導者それぞれの価値観が影響し、学生の対象の捉え方に影響したものと考える。

＜自己の感じたこと、疑問に思ったこと、考えを表出することができる＞も同様に、実習病棟・教員が同じ群と他の二群間において  $p<.01$  の水準で有意差があった。教員が同じであったとしても実習する場が変

化することで学生は思ったことを口に出したり、表現することがしづらい状況に陥ることが分かる。この結果から、学生にとって影響がより大きいのは教員ではなく実習病棟であると言えないだろうか。学生にとって実習する場が変わると言う事は、学生の発達に対して影響し、本研究のように成人看護学実習として1回目も2回目も同じ実習展開をし、同じ実習記録を用い、同じ評価表で評価していても学びの発達に及ぼす影響があるということが分かった。実習初期の段階で、実習環境に慣れるためのエネルギーが費やされてしまうと、そうでない場合よりも、看護の対象に目を向けるエネルギーが減少し、対象理解にも影響を及ぼしていることも考えられる。

ベナー (1992) の述べるように、看護学生という存在は、臨床技能習得モデルにおいては第一段階である初心者である。看護学生が看護者として発達していくためには、看護の体験を体験で終らせず、学生自身が咀嚼し、自分自身に積み重ねていき、臨床知として蓄えることが必要になる。そのような時には、様々な環境の実習場で多くの看護を見たり、聞いたりすることも必要でそのようなストレスも学生にとっては重要であろう。しかしながら一番重要であると考えるのは、初心者が看護というものが分かるように、しっかりと患者の体験に向き合うことができることではないだろうか。田村 (2003) は、「看護学の臨床実習の目的はいくつかあるが、まずは看護を「知る」から「分かる」になる第一歩であると思う。(中略)病気を持つことが生活にどのように影響を及ぼしているかに迫ることが大切で、患者と対話することから援助の方向性がみえてくるのではないかと考える。そのためには、学生はまず自分の知覚や経験、持てる力を総動員して患者やその場面に向き合うことが必要である。そして関心をもって患者の体験を受けとめる事ができるようになることが重要である」と述べている。田村が述べているように、学生が対象に関心を寄せるためには、実習環境の変化による負担が少ないほうが、より対象への関心が、実習初期から向けやすいのではないか。

実習病棟が同じであることは他の面においてもメリットがあるように思う。それは、初学者としての学生は、体験をただの体験で終わらせずに、看護のための知として、自分のやっている事の意味が分かることが看護者としての発達に重要なことであるが、それには臨床指導者であったり臨床の看護師であったり、あ

るいは教員との対話による振り返りが必要不可欠である。ここで、実習する場が同じであると言う事は、そこにある人間関係などがそのままに存在するということであるので、より深い対話により学生自身の看護の意味づけが容易になるのではないだろうか。

さらに教員は、学生が実習を行なう際に実習環境を整える役割を果たす必要がある。村島(2002)は、ある教員研修会での参加者40名に「実習の思い出」を記述してもらい、プラス感情とマイナス感情を抽出した結果を述べている。実習に対するマイナス感情の中には、「居心地の悪い環境」の記述が多くあり、その具体的内容として、学生は実習中いつも緊張していたり、患者の所に行かないと居る場所が無い、看護師の無関心や冷たい雰囲気などがあったと書かれている。今回のように、成人看護学実習ⅠとⅡを同じ実習病棟にし、その場に長く居ることは実習環境、特に臨床での人的環境を同じくするという事で、臨床と学生相互に馴染みの関係ができやすく、学生にとって自分がその場に居ても良いという許可の雰囲気があるのではないか。その病棟に居場所があるということで、学生が安心して実習できるのであれば、そのように環境を整えることも一つの方法として考える。

このような実習形態にするにあたり、同じ病棟で実習するということは学生の経験の幅を狭めることにはならないかとの懸念もあった。例えば一旦整形外科病棟に配置されてしまうと、7週間ずっと整形外科疾患しか経験できないことになるが、それについては成人看護学実習Ⅰ、Ⅱそれぞれの最終週には別の機能障害を抱えた疾患を受け持ったグループと症例報告会を開き、報告会を通じて他の学生が経験した看護を迫体験し、学ぶ場を設けていることで解決できているのではないかと考える。

## ま と め

1. 実習病棟・指導教員が違う学生は、実習病棟・教員が同じ学生群と比較するとほとんどの評価項目に

おいて、自己評価に有意差があり、発達の後退の程度に差があるのではないか。

2. 成人看護学実習ⅠとⅡにおいて、実習病棟と教員を変えずに行うことは、学生が臨床の場に慣れることを助け、発達が著しく後退することなく実習に望め効果的である。

## 本研究の限界

今回の研究にあたり、先行研究文献を概観してみたが、実習形態の差による学生の発達についての報告はなかった。よって、研究者らは比較項目に、成人看護学実習で使用している評価表をそのまま使用したが、その評価項目の妥当性の検証はまだ行なっておらず、今後の研究課題である。

## 謝 辞

本研究にあたり協力していただいたA短期大学看護学科の学生ならびに、多くの助言をいただいた諸先生方に深く感謝申し上げます。

## 付 記

本研究報告は、第31回日本看護研究学会学術集会で『長期間連続した実習が学生の成長発達に及ぼす効果』として発表したものに加筆・修正したものである。

## 文 献

- 1) 田村正枝(2003), 対話で作る看護—ともに成長しつづけるために—, 日本看護学教育学会誌, 13(2), 45-52.
- 2) 服部祥子(2000), 生涯人間発達論, 医学書院, 2.
- 3) Benner, P.(1992), ベナー看護論—達人ナースの卓越性とパワー, 医学書院, 10-27.
- 4) 真壁五月, 野嶋良子(1999), 看護学臨床実習における学生の行動型と成長発達過程, 日本看護研究学会雑誌, 22(4), 27-47.
- 5) 村島さい子(2002), 実習教育における教師の役割と成長を支援するもの, 看護展望, 27(5), 23-29.

## VARIATIONS IN STUDENT SELF-EVALUATION DUE TO DIFFERENCES IN ADULT NURSING TRAINING PATTERNS

Sumie IWATSUKI<sup>1)</sup> and Chikako KASAI<sup>2)</sup>

**Abstract :** In training institutions without a facility for practical training, the location for practical training often changes according to the region. Each time the location is changed, the students must adjust to a changed environment while continuing their practical training, and often cannot take advantage of experiences from the previous practical training. Thus, researchers try to conduct adult nursing practicum I (4 weeks) and II (3 weeks) with a fixed training location and the same instructor as much as possible. The conditions of the training facilities can be divided to three groups- ① a group with the same training location and teaching staff, ② a group with a different training location and a different teaching staff, ③ and another group (with one condition from both group ① and ②). Students filled out self-evaluation items by VAS, and the statistical differences of the final evaluations of Adult Nursing Practicum I, and Mid-term evaluation of Adult Nursing Practicum II, were compared. There were many significant differences in the results between the three groups. It was assumed that the group of students who were trained at the same location and with same teaching staff could be taught without going over their previous progress.

**Key words :** clinical practicum, nursing student, adult nursing

---

1) Iida Women's Junior College, 610 Matsuo-Shirota, Iida, Nagano Pref., 395-8567, Japan

TEL: 0265-22-0070 (ext: 291), FAX: 0265-22-4474, E-mail: s97720@yahoo.co.jp

2) Faculty of Nursing, Hirosaki Gakuin University