

《研究報告》

看護学実習における臨地実習指導者の「看護実践の役割モデル」の認識

渡部 菜穂子¹⁾, 一戸 とも子²⁾

要旨：本研究の目的は看護学実習において臨地実習指導者の重要な役割とされている「看護実践の役割モデル」について、看護職者の認識を明らかにすることである。2 大学病院の臨床経験3年以上の看護職者200名に自記式質問紙調査を行い、「看護実践の役割モデル」に関する内容を質的帰納的に分析した。その結果、回収数116（回収率56.0%）、有効回答数94（有効回答率81.0%）、94名の自由記述内容から、209のコード、21のサブカテゴリー、3カテゴリーが抽出され、【モデル1：看護実践の手本・見本となる人】【モデル2：学生が主体的に実習できるよう支援する人】【モデル3：理論（知識・技術）を実践と統合できるように指導する人】と命名した。また、回答者個々の自由記述から役割モデルの認識のパターンを分類した結果、モデル1～3のいずれかに分類された人、複数のモデルに分類された人の計7パターンとなった。

看護職者は「看護実践の役割モデル」について、看護実践の手本・見本を示す人だけではなく、実習環境の調整、学生の主体性を尊重した支援、既習の知識・技術を実践と結び付ける指導をする人も役割モデルであると認識していた。また、その認識には個人差があり、看護経験や指導経験などが影響する可能性が示唆された。

キーワード：臨地実習指導者、看護学実習、看護実践の役割モデル、認識

I. はじめに

臨地実習は、学生が既習の知識・技術をもとに患者・家族との相互関係に基づく看護実践を通して看護職者に必要な能力を獲得するための重要な学習の形態である。学生は看護教員や臨地実習指導者（以下、指導者）である看護職者の指導のもとに受け持ち患者やその家族に対して看護の実践を行い、実践を通して学習していく。また、学生は指導者との関わりの中で、看護実践者としての役割を遂行するための専門的知識・技術・態度と共に自分の価値観や思考の特性に気づき、自己への理解を深め成長していく。そのため指導者が学生に与える影響は大きく、指導者自身の考え方、態度、学習への動機付けなどが学生の実習の目標達成に向けての意欲、自主性、自立性に影響し、実習成果についての学生の満足の側面にも大きな影響を与える（藤岡、2004）。

学生にとって学びの多い臨地実習にするためには、看護教員と指導者が実習の目的や各々の役割を理解し、連携して学生指導にあたることが重要である。指導者の主な役割について、村島（2001）は、ナースには「学生に実践のモデル行為を示す」機能がある、谷垣（2003）は、臨地の看護師に主として求められる指導能力とは、日頃実践している看護の力を、看護モデルとして学生に提示することである、伊藤（2005）は、看護実践での判断や意思決定に影響を与える思考プロセスについて語り、伝えることが実践者である臨床スタッフの役割であるなど、看護実践の役割モデルとなることが重要であると述べている。

これまでの指導者の役割に関する研究を概観すると、文献から抽出した指導者の役割行動をスケールとして用い、必要性の認識と実行度について調査している研究（久保、1997）（山田、2005）（伊藤、2005）、看護教員が期待する臨地実習指導者の役割に

1) 弘前学院大学看護学部

連絡先：渡部菜穂子 〒036-8231 弘前市稔町20-7

TEL: 0172-31-7100, E-mail: nwatabe@hirogaku-u.ac.jp

2) 弘前大学大学院保健学研究科

関する研究（山田ほか, 2010）、学生が知覚する看護師のロールモデル行動に関する研究（中谷, 2006）、Zimmerman ら（1988）が開発した教員の指導行動を評価する Effective Clinical Teaching Behaviors（以下、ECTB）スケールを、看護師用に改変して用いた研究（石川ほか, 1992）（金木, 1997）（坂梨, 1998）（中西ほか, 2002）（船越ほか, 2003）などがある。しかし、指導者の定義は、スタッフ看護師も含む全ての看護職者としたものや、病棟スタッフの中心となって学生指導や実習全体の調整を行う看護職者に限定しているものなど様々ではない。また、記述されている役割や役割行動も具体的な指導者の行動を表すものから、複数の役割行動を特徴付ける概念として述べているものまで様々であり、これらの研究から臨地実習指導者の「看護実践の役割モデル」を明確にすることはできなかった。

また、ECTB スケールには、指導行動の項目として「看護者としての良いモデルとなっている」があり、看護師の自己評価で、この項目の平均得点が他の項目と比べて低いもの（中西ほか, 2002）、看護経験年数によって点数に有意な差を認めたもの（坂梨, 1998, 船越ほか, 2003）が報告されている。その要因として、看護に対する自己実現がされていないことや看護に対する自信のなさが述べられているが、「看護者としての良いモデル」に対する看護職者個々の認識が様々でないことも自己評価を下げる要因になるのではないかと推察される。

役割とは、相互行為場面において、各行為者の首尾一貫した行為の系列であり（福武ほか, 1974）、社会生活において仕事や資格や責任にしたがって区別された人によって遂行される「働き」や「役目」である（森岡ほか, 1993）。これまでの文献や研究で示されている指導者の役割や役割モデルが、役割行動を指すのか役割概念を指すのかも一様ではなく、その内容も様々であると、指導者としての役割モデルの認識に個人差が生じ、学生に対する指導行動にも影響を与えるのではないかと考えた。指導者の役割モデルの認識に焦点を当て、質的帰納的に明らかにしている研究は見当たらない。そこで、指導者の役割として重要であるとされている「看護実践の役割モデル」について質的帰納的分析方法を用いて明らかにすることを本研究の目的とした。

Ⅱ. 用語の定義

1. 臨地実習指導者：臨地実習を受け入れている病棟において学生と接する機会がある全ての看護職者。
2. 病棟実習指導者：各実習施設で任命され、病棟での臨地実習のコンサルティングを主な役割とする看護職者。
3. 実習指導者講習会：看護協会が各都道府県の委託を受けて主催している看護職者の実習指導能力向上を目的とした講習会。

Ⅲ. 研究方法

1. 対象

調査協力の得られたA大学病院とB大学病院に勤務する臨床経験3年以上の看護職者200名。

2. 調査期間

平成19年7月～8月

3. 調査方法

自記式の質問紙法とした。質問紙は個別の封筒に入れ、配布は両施設とも看護部長を介しての間接配布とした。回答後は各自が無記名で回収用封筒に入れ、A大学病院は留め置き法、B大学病院は郵送法にて回収した。

4. 調査内容

- 1) 属性：年齢、看護経験年数、学生指導経験年数、病棟実習指導者経験の有無、看護協会主催の実習指導者講習会受講経験の有無、看護基礎教育機関
- 2) 指導者の役割モデルの認識：「あなたは学生に対する『看護実践の役割モデル』とはどのような役割をする人であると認識されていますか。具体的にご記入ください」という設問に対する自由記述とした。

5. 分析方法

質的帰納的分析を行った。自由記述から「看護実践の役割モデル」に関する部分を抽出し、1内容ごとに1項目のコードとした。次に、コードを並べ熟読し、意味内容が類似しているものを集め、コードよりも抽象的なサブカテゴリーとした。さらに、同様の手順でサブカテゴリーからカテゴリーを抽出し、その内容を反映したカテゴリーネームをつけた。分析についての妥当性を高めるために、コード化からカテゴリー化

までの検討を、看護教育に長く携わっている研究者とともに繰り返し行った。また、基礎集計には SPSS statistics 17.0 for windows を用いた。

6. 倫理的配慮

調査に際して、弘前大学医学部倫理委員会の承認を得た（平成19年6月7日）。調査依頼にあたっては説明文書にて研究の趣旨、プライバシーの保護（無記名、調査用紙は回答後に各自が個別の封筒に入れ投函する）、参加の自由と途中での参加撤回の自由、研究終了後のデータ破棄について説明を行い、参加同意書によって同意を得た。

IV. 結 果

1. 対象者の属性（表1）

回収数116（回収率56.0%）、有効回答数94（有効回答率81.0%）であった。94名の属性は、平均年齢 37.2 ± 9.7 歳、平均看護経験年数 15.1 ± 9.3 年、平均指導経験年数 9.1 ± 8.0 年であった。病棟実習指導者の経験については、現在病棟実習指導者であるものが35名（37.2%）、過去に経験したことのあるものが33名（35.1%）、経験したことがないものが26名（27.7%）、実習指導者講習会受講経験は、受講経験があるもの24名（25.5%）、ないもの70名（74.5%）であった。看護基礎教育機関では、4年制大学が10名（10.6%）、3年制短期大学42名（44.7%）、3年課程専門学校31名（33.0%）、2年課程専門学校11名（11.7%）であった。

2. 看護実践の役割モデルに対する自由記述の分析

看護実践の役割モデルに対する94名の自由記述内容を分析したところ、209のコード、21のサブカテゴリー、3カテゴリーが抽出された。抽出された3つのカテゴリーに【看護実践の手本・見本となる人】【学生が主体的に実習できるよう支援する人】【理論（知識・技術）を実践と統合できるように指導する人】というカテゴリーネームを付け、これらをモデル1～3とした。次に、抽出された3つのモデルそれぞれについて、サブカテゴリーを《 》，コードを〈 〉で表す。

1）モデル1：看護実践の手本・見本となる人について（表2）

【モデル1：看護実践の手本・見本となる人】は、コード数が3つのモデルの中で最も多く、104のコードと7つのサブカテゴリーからなる。〈患者の状況を的確

表1 対象者の属性 n=94

平均年齢	37.2 ± 9.7歳
平均看護経験年数	15.1 ± 9.3年
平均指導経験年数	9.1 ± 8.0年
病棟実習指導者経験	
現在指導者である	35名（37.2%）
過去に経験した	33名（35.1%）
経験したことはない	26名（27.7%）
実習指導者講習会受講経験	
あり	24名（25.5%）
なし	70名（74.5%）
看護基礎教育機関	
4年制大学	10名（10.6%）
3年制短期大学	42名（44.7%）
3年課程専門学校	31名（33.0%）
2年課程専門学校	11名（11.7%）

に判断し実践できる〉〈知識・技術・経験が豊富である〉といった、《優れた看護の実践者となる》がコード数32と最も多く、次いで、〈学生が将来このような看護師になりたいと思える人〉〈学生が目標とする人〉といった《学生の目標とする看護師像になる》、《実践の手本・見本となる》〈学生に看護の実践を見せる〉といった《学生に看護の実践を見せる》、〈看護観・人間観を持っている〉〈目的意識を持っている〉といった《看護師・指導者としての資質を備える》、〈学生の手本となる〉〈学生の模範となる〉といった《学生の手本・見本となる》、〈学生と共に実践し手本を示す〉といった《学生と共に実践し手本を示す》、〈言葉遣い・身だしなみの手本となる〉〈社会人としての自覚を持ち対応できる〉といった《社会人としての振る舞いができる》が含まれた。

2）モデル2：学生が主体的に実習できるよう支援する人について（表3）

【モデル2：学生が主体的に実習できるよう支援する人】は49のコードと9のサブカテゴリーからなる。〈目標達成できないとき、原因や問題を明確にして助言・指導する〉〈学生が問題に気づけるような関わりをする〉といった、《学生が問題に気づき、考えるためのきっかけを与える》が最も多く、次いで〈学生と患者の仲介をする〉〈学生と患者の関係を調整する〉といった《学生と患者の仲介をする》、〈学生・スタッフの調整〉〈学生とスタッフのコンサルタント〉といった《学生とスタッフの仲介をする》、〈学びやすい環境を整える〉〈学生が目標達成できるよう業務調整等を

表2 モデル1：看護実践の手本・見本となる人

コード数：104 サブカテゴリー数：7

記録単位（コード）	コード数	サブカテゴリー	カテゴリー
患者の状況を的確に判断し実践できる（6）	32	優れた看護の実践者となる	看護実践の手本・見本となる人
知識・技術・経験が豊富である（6）			
看護過程を理解し実践できる（4）			
理論・根拠を踏まえた看護実践ができる（2）			
技術が熟練している（2）			
病棟での看護を熟知している（2）			
患者から信頼されている（2）			
確実な技術・接遇に配慮できる			
患者の全体像が把握できる			
患者理解の為のコミュニケーションができる			
基礎看護技術を理解し実践できる			
チーム医療での看護師の役割を示す			
職業倫理を実践で示す			
ケアに自信を持ち、自分の考えを提案できる			
リーダー的存在			
学生が将来このような看護師になりたいと思える人（12）	18	学生の目標とする看護師像になる	
学生が目標とする人（3）			
看護師になる動機付けとなる看護が展開できる人（2）			
看護関係性の手がかかりとなる人			
実践の手本・見本となる（10）	23	学生に看護の実践を見せる	
学生に看護の実践を見せる（7）			
患者と接する場面をを学生に見せる（3）			
看護師の基本的姿勢を示す人			
経験から得た知識が行動の指針になっている姿を見せる			
知識・技術・態度を見せる			
看護観・人間観を持っている（2）	13	看護師・指導者としての資質を備える	
目的意識を持っている（2）			
看護の倫理観・感性を持った手本となる（2）			
看護の理想を持って努力している			
自ら学ぶ意識が高い			
優しさ・思いやりがある			
明るくはつらつとしている			
生き生きと仕事している			
看護職に自信・生きがい楽しみを持ち生き生きと働く			
ユーモアがある			
学生の手本となる（4）	12	学生の手本・見本となる	
学生の模範となる（3）			
看護師としての見本となる（4）			
学習意欲向上のための手本を示す			
学生と共に実践し手本を示す（3）	3	学生と共に実践し手本を示す	
社会人としての自覚を持ち対応できる（2）	3	社会人としての振る舞いができる	
言葉遣い身だしなみの手本となる			

する」といった《実習環境の調整を行う》、〈学生が積極的に学習できるような配慮をする〉〈学生の意見を尊重する〉といった《学生の意見・考え・自主性を尊重する》、〈学生に対し時に厳しく、不当に声を荒げない〉〈学生の精神面を考慮した実習支援をする〉といった《学生の不安・緊張に配慮した指導をする》、〈スタッフを指導する〉〈スタッフを支援する〉といった《スタッフを支援する》、〈学生を見守り適宜助言する〉〈学生

を見守る〉といった《学生を見守り適宜助言する》、〈教員との連絡・調整を行う〉といった《教員と連携する》が含まれた。

3) モデル3：理論（知識・技術）を実践と統合できるように指導する人について（表4）

【モデル3：理論（知識・技術）を実践と統合できるように指導する人】は56のコードと5つのサブカテゴリーからなる。〈看護の要点・患者との関わりを

表3 モデル2：学生が主体的に実習できるように支援する人

コード数：49 サブカテゴリー数：9

記録単位（コード）	コード数	サブカテゴリー	カテゴリー
目標達成できないとき、原因や問題を明確にし助言・指導する	8	学生が問題に気づき、考えるためのきっかけを与える	学生が主体的に実習できるように支援する人
学生が問題に気づけるような関わりをする			
学生に考察のきっかけを与える			
考える力を身につけさせる			
学生のためになる質問・助言ができる			
学生の不足をさとす			
実習を評価し、学生の実習成果が高まるように支援する			
質問より確認をする			
学生と患者の仲介をする（3）	7	学生と患者の仲介をする	
学生と患者の関係を調整する（2）			
患者と学生の関係が良好になるような配慮をする（2）			
学生・スタッフの調整（5）	7	学生とスタッフの仲介をする	
学生とスタッフのコンサルタント			
学生と看護師の仲介			
学びやすい環境を整える（3）	7	実習環境の調整を行う	
学生が目標達成できるよう業務調整等をする			
学生の学習ニーズに合わせて調整する			
実習コーディネーター			
物的・人的調整をする			
学生が積極的に学習できるような配慮をする	5	学生の意見・考え・自主性を尊重する	
学生の意見を尊重する			
学生の特徴に合わせた適切な学生指導をする			
確認し学生の言葉を引き出す			
学生の考えを理解する姿勢が持てる			
学生に対し時に厳しく、不当に声を荒げない	5	学生の不安・緊張に配慮した指導をする	
学生の精神面を考慮した実習支援をする			
学生をパニックにさせない			
想像と現実のギャップに戸惑う学生に対応する			
未経験の不安を一緒に共感し共に考える			
スタッフを指導する（2）	5	スタッフを支援する	
スタッフへ協力を依頼する			
スタッフを支援する（2）			
学生を見守り適宜助言する（2）	3	学生を見守り適宜助言する	
学生を見守る			
教員との連絡・調整を行う（2）	2	教員と連携する	

実践を通して説明できる〉〈実践したことを根拠をもとに説明できる〉という《根拠や要点を実践の中で説明できる》、〈学内での学びを実践に結び付けて指導できる〉〈基礎について実践を通して助言・指導を行う〉といった《既習の知識と実践を結びつけて指導できる》が多く、次いで〈患者個別の看護実践を示し説明する〉〈看護計画に対する指導を行う〉といった《患者個別の看護について説明・指導できる》、〈看護のすばらしさ、やりがいを伝える〉〈看護とは何かを伝える〉といった《看護のすばらしさややりがいを伝える》、〈指導力がある〉〈看護実践の指導ができる〉といった《指導力がある》が含まれた。

3. 「看護実践の役割モデル」の記述内容のパターン（表5）

「看護実践の役割モデル」の自由記述の内容について、一人の記述から抽出されたコードが複数のモデルに分類されている場合があるため、回答のパターンについて集計を行った。その結果、モデル1のみに分類された人39名（41.5%）、モデル2のみ5名（5.3%）、モデル3のみ20名（21.3%）、モデル1と2に分類された人10名（10.6%）、モデル1と3は9名（9.6%）、モデル2と3は5名（5.3%）、モデル1・2・3全てに分類された人6名（6.4%）で、モデル1のみのパターンが最も多く、モデル2のみのパターンが最も少なかった。また、複数のモデルを記述している人が36名

表 4 モデル 3：理論（知識・技術）を実践と統合できるように指導する人

コード数：56 サブカテゴリー数：5

記録単位（コード）	コード数	サブカテゴリー	カテゴリー
看護の要点・患者との関わりを実践を通して説明できる（7）	15	根拠や要点を実践の中で説明できる	理論（知識・技術）を 実践と統合できるように指導する人
実践したことを根拠をもとに説明できる（4）			
看護業務や流れを学ばせる指導をする（2）			
確かな技術とアセスメント能力で指導できる			
臨床現場で行われていることを忠実に伝える			
学内での学びを実践に結びつけて指導できる（10）	15	既習の知識と実践を結びつけて指導できる	
基礎について実践を通して助言・指導を行う（2）			
コミュニケーション技術などの知識と技術をつなげる			
知識と実践の合意・相違点を説明する			
理論的に学生の考えを導き経験させる			
患者個別の看護実践を示し説明する（3）	12	患者個別の看護について説明・指導できる	
看護計画に対する指導を行う（2）			
患者の状態を理解するための助言をする（2）			
学生の疑問に答えることができる（2）			
患者の状況を的確に説明できる			
看護過程が展開できるよう指導・助言する	9	看護のすばらしさ・やりがいを伝える	
部署特有の看護実践について指導できる			
看護のすばらしさ・やりがいを伝える（6）			
看護とは何かを伝える			
学生のイメージとのギャップを埋める			
看護観構築の支援をする	5	指導力がある	
指導力がある（3）			
看護実践の指導ができる			
教育的役割ができる			

表 5 役割モデル 自由記述のパターン n=94

記述パターン	人数 (%)
モデル 1	39名 (41.5%)
モデル 2	5名 (5.3%)
モデル 3	20名 (21.3%)
モデル 1・2	10名 (10.6%)
モデル 1・3	9名 (9.6%)
モデル 2・3	5名 (5.3%)
モデル 1・2・3	6名 (6.4%)

(31.9%)であった。

V. 考 察

1. 看護職者の認識する「看護実践の役割モデル」について

看護職者が指導者としての「看護実践の役割モデル」をどのように認識しているかを明らかにするために自由記述の分析を行った結果、【モデル 1：看護実践の手本・見本となる人】【モデル 2：学生が主体的に実習できるよう支援する人】【モデル 3：理論（知

識・技術）を実践と統合できるように指導する人】の 3つのモデルが抽出された。【モデル 1：看護実践の手本・見本となる人】は、《優れた看護の実践者となる》《学生の目標とする看護師像になる》《看護師・指導者としての資質を備える》《社会人としての振る舞いができる》という、看護者自身が専門職としての知識・技術・態度を高め実践する役割、《学生に看護の実践を見せる》《学生の手本・見本となる》《学生と共に実践し手本を示す》は、学生に対して、患者との関わり場面を見てもらい、実践の手本を示す役割を意味している。【モデル 2：学生が主体的に実習できるよう支援する人】は、《学生と患者の仲介をする》《学生とスタッフの仲介をする》《実習環境の調整を行う》《スタッフを支援する》《教員と連携する》から、学生が円滑に実習を展開したり指導者へ実習指導について支援したりするための調整役割、《学生が問題に気付く、考えるためのきっかけを与える》《学生の意見・考え・自主性を尊重する》《学生の不安・緊張に配慮した指導をする》《学生を見守り適宜助言する》から、学生の考えや行為に関心を示し、考えるきっかけを与えながら、あくまでも学生が主体性を持って実習を行

えるようにサポートする役割を意味している。【モデル3：理論（知識・技術）を実践と統合できるように指導する人】は、《根拠や要点を実践の中で説明できる》《患者個別の看護について説明・助言できる》《既習の知識・技術を実践に結びつけるための指導をする》は、自身の看護実践や学生が受け持つ患者のケアの根拠やポイントについて、学生の既習の知識と結びつける形で学生に説明する役割、《看護の楽しさ、やりがい伝える》は看護の魅力について、学生に言葉で伝える役割を意味している。また、《指導力がある》は、これらの指導を行う能力があることを示している。

中西（2001）は、病院指導者の役割として、1. リソースパーソン、2. 看護探究者としての役割モデル、3. 助言・監督・調整者、4. 断片的評価者の4つの役割が重要であると述べている。1. リソースパーソンとは、必要に応じて立派な識見をいつでも披露できる能力を備えた専門家（学識経験者）であり、病院指導者は、学生がその患者に適したように行動できているかという視点で、専門的立場から実習目標の達成を視野に入れた助言や指導を行うことが必要であると述べている。また、2. 看護探究者としての役割モデルは、日々変化する患者の健康問題の様相に対し、既存の知識や体験に固執せず日々の新たな体験を通してその中から真理を見出していく人、単なる看護技術の垂範者ではなく、技術の原理・原則を患者の状態に合わせて応用し実践する人、3. 助言・監督・調整者は、臨床という極めて雑多な刺激が行き交う学習環境で、学生が実習目標を達成するための学習の交通整理役、4. 断片的の評価者は、学生の行う看護が患者個々にとって適切、不適切かという視点での評価をし、それを伝える人である。中西の言う、1. リソースパーソンは、本研究の【モデル3：理論（知識・技術）を実践と統合できるように指導する人】、2. 看護探究者としての役割モデルは【モデル1：看護実践の手本・見本となる人】、3. 助言・監督・調整者は【モデル2：学生が主体的に実習できるよう支援する人】にそれぞれ対応しており、4. 断片的の評価者は、モデル3に含まれると解釈された。

臨地実習が学生にとって学びの多いものになるためには、教員と指導者が互いの役割を認識するだけではなく、教員が指導者に期待する役割と指導者が認識している役割が合致していることが重要である。山田ほか（2010）は、看護教員が期待する臨地実習指導者の

役割について、フォーカスグループインタビューの内容を質的帰納的に分析し、31の指導者役割項目から『実習指導準備』『実習環境の調整』『病棟スタッフとの連携』『教員との連携』『学生の学習意欲への支援』『学生の看護実践への支援』の6つのカテゴリーを形成した。以下、山田らのカテゴリーを『 』、サブカテゴリーである役割項目を[]、コードを{| }で表す。このカテゴリーと本研究のモデルを比較すると、『実習環境の整備』『病棟スタッフとの連携』『教員との連携』と『学生の学習意欲への支援』の役割項目のうち[学生の能力や準備に応じた指導を行う][学生の学びの機会をできるだけ確保する]が【モデル2：学生が主体的に実習できるよう支援する人】に対応している。『実習指導準備』は、『実習環境の整備』や『教員との連携』とも関連しており、【モデル2】に含まれると考えられる。また、『学生の学習意欲への支援』の中の[専門職としての看護を目指せるように導く][ケアの効果や看護のすばらしさを実感できる場面を見せる]は【モデル1：看護実践の手本・見本となる人】、さらに『学生の看護実践への支援』は、【モデル3：理論（知識・技術）を実践と統合できるように指導する人】に対応している。以上のことから、本研究の臨地実習指導者が認識する「看護実践の役割モデル」は山田らの看護教員が期待する臨地実習指導者の役割と概ね対応していることが示された。

しかし、山田ら（2010）の『学生の学習意欲への支援』のカテゴリーに[役割モデルとなる]という役割項目が含まれ、Zimmerman（1988）のECTBスケールでも指導行動の項目に「看護者としての良いモデルとなっている」があるなど、役割モデルや良いモデルが指導行動として捉えられていた。モデルには本来、模範・手本という意味もあることから、これまでの研究で役割項目や指導行動として挙げられている役割モデルや良いモデルは【モデル1：看護実践の手本・見本となる人】に相当する行動を指しているものと考えられる。ただし、[役割モデルとなる]の記述内容を見ると、{|専門職としての看護を目指せるように導く{| }ケアの効果や看護のすばらしさを実感できる場面を見せる| }から導き出されたものであり、前者は、本研究で示した【モデル3：理論（知識・技術）を実践と統合できるように指導する人】のコードに含まれると解釈される。つまり、「看護実践の役割モデル」の解釈は手本・見本だけではなく、もっと広く捉えられていることを示唆

している。

今回、本研究で明らかにした「看護実践の役割モデル」は、ひとつの役割行動を指すのではなく、複数の役割行動を特徴づける役割概念として捉えている。また、自由記述の問いを『学生に対する「看護実践の役割モデル」』としたように、看護職者としての役割モデルだけではなく、指導者としてのモデルという意味も含んでいる。そのため、モデル1の実践の手本・見本を示す人だけではなく、モデル2、モデル3も含めた「看護実践の役割モデル」が導き出されたものと考えられるが、指導者にとって「看護実践の役割モデル」の認識は一樣でないことが明らかになったと言える。

2. 指導者個々の役割モデルの認識の違いと関連要因

分析結果から導き出されたモデル1～3に基づいて、回答者個々の回答のパターンを見ると、各モデルを単独に回答した人、モデル1と2、1と3、2と3といった2つのモデルを回答した人、3つのモデルすべてを回答した人と7つのパターンに分類された。これは、指導者としての「看護実践の役割モデル」に対する個々の認識が一樣ではないことを表している。これまでの看護職者の実習指導評価に関する研究では、実習指導の自己評価に看護経験年数や指導経験年数、研修などが影響を与えていると報告されている。坂梨（1998）は、看護師経験年数1～3年の者は学生との人間関係や指導態度を高く評価し、4年目以上は専門職としての理論的理解の指導に対する内容と看護実践に対する指導内容など学習目標の達成に向けての項目、6年目以上では職業人としての自覚に対する項目の評価が高く、看護経験年数に応じて学生に対する指導の傾向性の相違が見られたと述べている。また、臨地実習指導者は指導経験から反省的思考を繰り返すことによって教授行動の質を高める（金木、1997）、自分が行っている看護の意味が学生に説明できるようになるには、それ相應の年月と研修が必要である（船越ら、2003）とも言われている。本研究の対象者は、臨床経験3年以上で、臨地実習を受け入れている病棟において学生に接する機会のある看護職者であり、看護経験年数や指導経験年数、病棟実習指導者経験や実習指導者講習会の受講経験などの看護師個々の背景は多様である。役割の認識と行動の関連を考えると、抽出された3つの役割モデルの認識に個人差が見られたことも、看護師の実習指導に対する自己評価の結果同様、

看護経験年数や指導経験年数等が影響している可能性があるのではないかと考える。

役割モデルについて中西（2001）が、そこに看護の学習者がいるかぎり、臨床看護婦は自ら好むと好むまいと、一人残らず看護婦の役割モデルの役からおりることはできないと述べているように、看護・指導経験年数や病棟実習指導者などの立場を問わず、全ての看護職者は学生にとっての役割モデルであることを意識し、看護を实践していく必要がある。本研究の3つの「看護実践の役割モデル」を見ると、自由記述から抽出したコード数は、【モデル1：看護実践の手本・見本となる人】が最も多く、自由記述のパターンを見ても、モデル1を単独で回答した人が全体の約4割と最も多かった。このことは多くの看護職者が自らの看護実践そのものが学生にとっての役割モデルになることを自覚し、看護実践能力を高め、専門職としての手本を学生に示すことを第一義的な役割として認識している結果と考える。

近年は看護の専門性が強く謳われ、看護ケアの根拠や理論を用いた看護実践が求められるようになった。学生も臨地実習において根拠に基づいた実践の学習が求められている。また、緊張度の高い学生が円滑に実習を行うためには、実習環境や精神面への配慮も重要な役割となる。そのため、これまでの研究や文献における指導行動としての役割モデルが、【モデル1：看護実践の手本・見本となる人】という意味合いが強かったのに対し、今回得られた「看護実践の役割モデル」は、看護実践の手本・見本だけではなく、【モデル2：学生が主体的に実習できるよう支援する人】や【モデル3：理論（知識・技術）を实践と統合できるように指導する人】という認識も含んだ結果となったと推測される。実習指導を担う看護職者が多くの不安や葛藤の中で学生の指導にあたっていることは周知のことであるが、今回得られた3つのモデルについて意識して学生に関わっていくことで、学生にとっての良い役割モデルになることができるのではないかと考える。

本研究では「看護実践の役割モデル」についての自由記述の分析から、3つのモデルを得ることができた。しかし、対象が2つの大学病院の看護職者であり、データにバイアスが生じた可能性がある。そのため、抽出された「看護実践の役割モデル」の妥当性について今後は量的研究の側面からの検討を重ねる必要がある。今後この3つのモデルをもとに、役割モデルの認識に

影響を与える要因や、役割モデルの認識と指導行動の関連についてさらに検討を重ねていきたいと考える。

VI. 結 論

看護学実習において臨地実習指導者の重要な役割とされている「看護実践の役割モデル」について、看護職者の認識を明らかにすることを目的に自由記述の質問紙調査を行った結果、以下のことが明らかとなった。

1. 臨地実習指導者は「看護実践の役割モデル」について、【モデル1：看護実践の手本・見本となる人】【モデル2：学生が主体的に実習できるよう支援する人】【モデル3：理論（知識・技術）を実践と統合できるように指導する人】の3つを認識していた。
2. 看護者個々の役割モデルの認識は、モデル1～3のいずれかを認識している人、3つのうち2つのモデルを認識している人、3つ全てを認識している人の7パターンに分類された。
3. これまで、役割モデルは指導者の指導行動として位置づけられていたが、その認識には個人差があり、一様でないことが明らかとなった。今後、本研究で得られた3つのモデルの信頼性についてさらに研究する必要がある。

引用文献

- 1) 藤岡完治, 他 (2004), 看護教育講座6 看護教員と臨地実習指導者, 第1版第1刷, 医学書院
- 2) 福武 直, 他 (1974), 社会学事典, 初版第17刷, 902-903, 有斐閣
- 3) 船越和代, 他 (2003), 臨地実習における実習指導者の指導に関する意識, 香川県立医療短期大学紀要, 5, 59-68, 2003
- 4) 石川ふみよ, 他 (1992), 成人看護学実習の指導方法に関する一考察 学生の指導者評価と看護婦の自己評価の結果から, 東京都立医療技術短期大学紀要, 5, 165-172
- 5) 伊藤寿満子 (2005), これからの臨地実習 安全で効果的な進め方 各論 効果的な臨地実習のために, Nursing Today, 120(10), 27-29
- 6) 伊藤良子, 山田豊子, 他 (2005), 臨地実習指導における看護師役割意識調査について (第2報) 一若年者群と非若年者群間の「役割意識」と「実行度」の比較, 京都市立看護短期大学紀要, 30, 111-120
- 7) 久保真由美 (1997), 臨床指導者のえがく指導者像と役割達成上の問題, 看護教育研究集録, 22, 229-234.
- 8) 金木千晃 (1997), 臨床実習指導者の教授行動, 神奈川県立看護教育大学校, 22, 211-216
- 9) Lani Zimmerman, Johan Westfall (1988), The Development and Validation of a Scale Measuring Effective Clinical Teaching Behaviors, Journal of Nursing Education, 27(6), 274-277
- 10) 森岡清美, 他 (1993), 新社会学事典, 第1版第1刷, 130, 有斐閣
- 11) 村島さい子 (2001), 実習生の経験と向き合う臨床実習教育, 看護教育, 42(2), 94-98
- 12) 中西睦子 (2001), 臨床教育論 体験からことばへ, 第12刷, 289-294, ゆみ出版
- 13) 中西啓子, 他 (2002), Effective Clinical Teaching Behaviors (ECTB) 評価スケールを用いた看護実習指導の分析—第1報—, 川崎医療短期大学紀要, 22, 19-24
- 14) 中谷啓子, 本郷久美子, 他 (2006), 学生が知覚する看護師のロールモデル行動に関する研究, 東海大学短期大学紀要, 40, 13-21
- 15) 坂梨 薫 (1998), 実習指導に対する看護婦の評価—経験年数別による比較分析—, 長崎大学医療技術短期大学紀要, 12, 91-98
- 16) 谷垣静子, 松田明子, 他 (2003), 教員は学生にケアリング教育ができていますか—学生の立場から見た臨地実習における教員の関わりについて—, Quality Nursing, 19(12), 35-39
- 17) 山田豊子, 安斎三枝子, 他 (2005), 臨地実習指導における看護師の役割意識調査について—看護師の受けた看護基礎教育に関する認識から—, 京都市立看護短期大学紀要, 30, 105-110
- 18) 山田聡子, 太田勝正 (2010), 看護教員が期待する臨地実習指導者の役割—フォーカスグループインタビューに基づく検討—, 日本看護学教育学会誌, 20(2), 1-11

CLINICAL INSTRUCTORS' RECOGNITION OF THE “ROLE MODEL OF NURSING PRACTICE” IN CLINICAL NURSING PRACTICE

Naoko WATABE¹⁾, Tomoko ICHINOHE²⁾

Abstract: The purpose of this study is to clarify nurses' recognition on the “Role Model of Nursing Practice” which is regarded as an important role of clinical instructors on clinical nursing practice. We conducted a self-administered questionnaire survey of 200 nurses who have more than 3 years of clinical experiences in two university hospitals and analyzed contents of the “Role Model of Nursing Practice” qualitatively and inductively. 116 nurses participated in it (56.0%) and yielded 94 valid responses (81.0%). We extracted 209 codes, 21 subcategories, and 3 categories from the contents of free descriptions and named 3 categories “Model I: Those who become a model of nursing practice,” “Model II: Those who support students for making them engage in clinical practice independently,” and “Model III: Those who integrate theory (knowledge and techniques) with practice.” We also specified 7 patterns of role models by classifying the pattern of recognition on the “Role Model of Nursing Practice” through the examination of free descriptions of each respondent. On the “Role Model of Nursing Practice” nurses recognized as the role model not only those who set an example of nursing practice but also those who coordinate practice environment, respect and support students' independence, and teach how to combine knowledge and techniques they had already learned with nursing practice. We also found out that there are individual variations on their recognition, suggesting the possibility that nursing and training experiences might affect it.

Key words : CLINICAL INSTRUCTOR, CLINICAL NURSING PRACTICE,
ROLE MODEL OF NURSING PRACTICE, RECOGNITION

1) Faculty of Nursing, Hirosaki Gakuin University

TEL: 0172-31-7100, E-mail: nwatabe@hirogaku-u.ac.jp

2) Graduate School of Health Sciences, Hirosaki University