

# 臨地実習目標達成度評価と実習満足度との関連 —学生の満足度を組み入れた臨地実習 目標達成度評価の一考察—

片山由美, 奥津文子

Association between assessment of the attainment degree of goals  
and the degree of student's satisfaction with clinical training

Yumi KATAYAMA, Ayako OKUTSU

**Abstract:** We evaluated the association between the assessment results of the attainment degree of the goals of clinical training, which is an element of educational interventions and an instruction system, and the degree of student's satisfaction with clinical training or satisfaction/dissatisfaction items. In addition, an assessment method that includes the degree of student's satisfaction and its contents was discussed and educational problems were discussed. There was no significant correlation between the degree of student's satisfaction with clinical training and assessment results. In nursing skills/nursing process among satisfaction/dissatisfaction items, the degree of satisfaction was consistent with assessment results. However, in students themselves, training instructions, and others, students' feelings were mainly described, and the degree of satisfaction was not always consistent with assessment results. The degree of satisfaction and the feelings of satisfaction/dissatisfaction are important elements to cultivate the nursing view. The feelings of satisfaction/dissatisfaction in many stressful situations in clinical training are important aspects of clinical training. These feelings can not be directly used as a parameter of assessment. However, the degree of student's satisfaction can be a parameter of assessment by both students and instructors after educational intervention to change this subjective attainment degree to an objective attainment degree of nursing.

**Key words :** attainment, nursing students, clinical training, education, satisfaction, assessment

## はじめに

看護基礎教育における臨地実習教育は、その方法が多側面から検討されている。なかでも、「経験」に焦点をあてた教育方法の効果は多くの報告がある<sup>1, 2)</sup>。そこでは、学生にとって初の臨地実習体験となる基礎看護実習における体験が、対象に少しでも近づき、看護を行うきっかけになることや、臨地でしか感じとれない生

---

所 属：京都大学医療技術短期大学部看護学科  
Division of the Science of Nursing, College of  
Medical Technology, Kyoto University

所在地：京都市左京区聖護院川原町53

2003年7月25日受稿

9月5日再受稿

9月8日受理

の体験の大切さが提言されている。その「体験」のなかでも、山口は「達成感」や「満足感」が、後の学習の動機付けとなり、ひいては職業観にも大きな影響を与えることが予測されるとしている<sup>3)</sup>。

そこで、我々は先回の研究において、臨地実習で学生が満足・不満足とした場面の構造を考察した。しかしここでは、学生が満足・不満足とした内容を明らかにしたが、そのことをどのように教育的介入に取り入れるかという課題が残った。臨地実習に限らず、学習における学生の満足感やその他の感情は、看護者として成長してゆくためには大切な要素であるにもかかわらず、それを教育に取り入れることは難しい。そこで今回は、そのような学生自身の主観的感覚や感情を、教育に取り入れる方法の一つとして、評価の一過程に使用することを試みた。

### 研究目的

本研究では、学生の満足感や満足・不満足場面が、臨地実習目標達成度評価（以下評価とする）とどのように関連しているかを検討し、それら学生の主観や感覚を組み入れた臨地実習における評価方法の検討を試みた。

### 調査対象

本医療技術短期大学の3回生で、研究に同意の得られた、成人・老人看護実習Aの実習2クール分44名である。女性41名、男性3名であった。調査期間は平成14年4月4日～7月5日であった。倫理的配慮として、次のことを行った。研究目的を口頭で説明し、データは数字で処理するため、個人の氏名が出ることは一切無いことや本調査が実習評価とは関係しない旨を口頭で説明した。

### 調査方法

成人・老人看護実習Aの実習終了時に記名のアンケート調査を行った。記名にしたのは、内容によって、何らかの教育的介入を必要と判断される場合の対応ができるためである。内容は

次のとおりである。

1. 実習終了時に実習満足度を1から5段階で記述させた。数値は高くなるほど満足度は高いと考えると説明した。
2. 臨地実習中の満足であった場面・不満足であった場面を自由記載させた。なおその場合、できるだけ詳細にかつ具体的に記述するように口頭で説明した。

### 分析方法

- 1) 実習終了時の満足度と評価（資料）をSpearmanの相関分析を行った。統計処理は、SPSS統計パッケージを使用した。なお、実習満足度が1から5までの数値であるため、実習目標達成度評価は100点満点のものを1から5までの点数に換算して処理した。
- 2) 学生の満足・不満足とした自由記載内容を、文意が損ねられないように注意し、文節にした。それを、KJ法を用いて次のように分類した。評価の学習内容とキーワードや内容が一致すると思われるものは評価項目に該当するものに、キーワードが一致しないものは該当しないものに分類した。

### 結果

1. 実習満足度の平均値は3.9、標準偏差は0.5であり、評価の平均値は3.7、標準偏差は0.4であった。
2. 実習満足度は、評価とは有意な相関はなかった（表1）。
3. 学生の満足・不満足場面は、評価に該当する内容と該当しない内容の2つに分けられた。

〈評価に該当する内容〉

評価の実習目標項目（以下項目とする）別に見ると、次のような結果であった（表2-1・表2-2）。

- 1) セルフケアが必要な対象を、身体的・精神的社会的側面から総合的・個別的・科学的に理解する

表1 満足度と臨地実習達成度評価の相関

|                |       |
|----------------|-------|
| Spearman の相関係数 | 0.197 |
| 有意確率 (両側)      | 0.200 |
| N              | 44    |

その内容は、「体・心理・社会的の3側面からかかわることの大切さを理解した」、「自分の収集した情報をトータルでみていなかった点」、「看護においては個性が大切であると理解できた」であった。

2) 症状コントロール上の問題を捉え、症状コントロールに必要な援助を実施する

表2-1 実習目標達成度評価に該当する内容

|   |
|---|
| <b>1. セルフケアの必要な対象を身体的・精神的・社会的側面から総合的・個別的・科学的に理解する</b>         |
| 1 体・心理・社会的の3側面からかかわることの大切さを理解した                               |
| 2 自分の収集した情報をトータルでみていなかった点                                     |
| 3 看護においては個性が大切であると理解できた                                       |
| <b>2. 症状コントロール上の問題を捉え、症状コントロールに必要な援助を実施する</b>                 |
| 1 患者さんの病態の変化に上手く対応出来なかった                                      |
| 2 精神的アセスメントはしっかり出来たが身体面のアセスメントが不十分だった                         |
| 3 患者のその日の容態を深くアセスメントできていなかった                                  |
| 4 患者の身体のリスクを理解できた   |
| 5 患者が話をされないのは、体調のせいであると気づけた                                   |
| 6 患者の身体の細胞レベルでなにがおこっているかを理解して看護できた                            |
| 7 疾患について、看護の視点が理解できた  |
| <b>3. 疾患・治療による生活様式の変化から生ずる問題を捉え、日常生活の援助を実施する</b>              |
| 1 看護の優先順位が根拠とともに理解できた   |
| 2 認識を変える必要のあるときの看護のアプローチは、認識に直接働きかける方法と、生活過程に働きかける方法の2つを実感できた |
| 3 ストーマケアを体験できた  |
| 4 患者の必要とするケアをできた  |
| 5 患者の退院に向けた過程にかかわれたこと   |
| 6 足浴・入浴介助などが実践できた   |
| 7 バイタルサイン測定が緊張せずに行えた  |
| 8 シャワー浴・温罌法・配膳・車椅子の移動が患者に実際に行えた                               |
| 9 患者に関わる時間が長かったので、少しずつではあるが、その人の日常生活に入り込めたのではないかと             |
| 10 3週間かけて看護過程を展開できた   |
| 11 3週間、自分なりに患者のことを考え、その人にとって何が大切・必要なかを考えて行動することができた           |
| 12 共感的な相づちばかりで、具体的なケアに結びつけることが出来なかった                          |
| 13 自立度の高い患者さんで、自分の援助が十分でなかったような気がする                           |
| 14 塩分制限食を美味しく食べるための方法を教えてあげることができなかった                         |
| 15 計画が十分に実施出来なかったことにより立てた計画がどうであったか評価できていない                   |
| 16 初期計画を立てても、その場の成り行きやその他の要因で、そのとうり実施することが出来なかった              |
| 17 看護の実施について深く考察することが出来なかったこと                                 |
| 18 患者に運動・食事療法を継続してもらえる確信がもてない                                 |
| 19 患者にとって一時的なものではないケアを考え出せず中途半端になってしまった                       |
| 20 事前学習の疾患である「慢性腎不全」の患者さんではなかったため、事前学習が生かせず残念だった              |

表2-2

|  |
|--|
| <p><b>4. 対象および家族の精神状態を捉え、安寧がはかれるように援助する</b></p> <p>1 いろいろな考えをもつ患者がいることが理解できた</p> <p>2 精神的要因が身体的側面に影響を及ぼすことが目にみえてわかった</p> <p>3 もっと患者の気持ちに近づけたのではないかと思う</p> <p>4 理学療法のある日に、不安な患者の話をきくことができた</p> <p>5 家族に関わることが必要と感じたが、時間がなく終わってしまった</p> <p>6 不安やストレスが問題と思ったが、上手く読みとれず、介入もできなかった</p>  |
| <p><b>5. 患者・家族に必要なセルフケアを捉え、セルフケア確立にむけての指導ができる</b></p> <p>1 患者さんのセルフケアの状態についてもう少し深く観察出来れば良かった</p> <p>2 セルフケアの概念について深く考えることができた</p>  |
| <p><b>6. 患者・看護師関係を成立・発展させるために必要な態度を身につける</b></p> <p>1 患者さんとコミュニケーションがとれた</p> <p>2 患者の信頼を得られていないと思っていたが、信頼を得られていた</p> <p>3 マッサージなど、患者の身体にさわること、言葉によるコミュニケーションが成立した</p> <p>4 患者との言葉によるコミュニケーションがうまくとれず悩んでいたが、ノンバーバルコミュニケーションが成立した</p> <p>5 患者と信頼関係が築けた</p> <p>6 患者1人に多くを思い、考えることができた</p> <p>7 患者のリハビリの時間が長かったためコミュニケーションを十分にとれなかった</p> <p>8 人の目をみて、話をするできるようになった</p>   |
| <p><b>7. 保健医療福祉チームの一員としての看護師の役割と責任を考える</b></p> <p>1 担当看護師への報告・連絡・相談がきちんと行うことが徹底できなかった</p> <p>2 カンファレンスで自分の意見を言うことが自分でできるようになった</p> <p>3 学生同士のコミュニケーションがうまくとれるようになった</p> <p>4 カンファレンスで司会をしたがあまり盛り上げられなかった</p> <p>5 カンファレンスの時、自分の意見を十分に話せなかった</p>  |
| <p><b>8. 専門職業人としての責任を自覚し、自己研鑽する</b></p> <p>1 実習グループメンバーと看護につき相談し、それぞれの考えを聞くことができた</p> <p>2 困ったり悩んだとき、相談できる友人と先生と環境があったこと</p> <p>3 病棟ナースの丁寧な指導が受けられた</p> <p>4 先生がしかるだけでなくほめてくれたこと</p> <p>5 答えを教えるのではなく、答えに導く考え方を教えられた</p> <p>6 患者は亡くなってしまわれたが、現場のナースの行動ひとつひとつが患者のことを考え、患者を大切におもっていることが理解できた</p> <p>7 実際の現場のナースに指導してもらうことで、自分の見落としやすい視点や根拠にもとづく計画であることの必要性をあらためて理解できた</p> <p>8 担当の先生以外のその領域の教官全部に指導を受けたかった</p> <p>9 Dr.やNsに、もっと患者さんのことを聞けば良かった</p> |

その内容は、「患者さんの病態の変化に上手く対応出来なかった」、「精神的アセスメントはしっかり出来たが身体面のアセスメントが

不十分だった」、「患者のその日の容態を深くアセスメントできていなかった」とするものや、「患者の身体のリスクを理解できた」、

「疾患について、看護の視点が理解できた」  
などであった。

- 3) 疾患・治療による生活様式の変化から生ずる問題を捉え、日常生活の援助を実施する  
その内容は、「看護の優先順位が根拠とともに理解できた」、「認識を変える必要のあるときの看護のアプローチは、認識に直接働きかける方法と、生活過程に働きかける方法の2つを実感できた」、「計画が十分に実施出来なかったことにより、立てた計画がどうであったか評価できていない」、「初期計画を立てても、その場の成り行きやその他の要因で、そのとおり実施することが出来なかった」など、看護過程の展開に関することや、「ストーマケアを体験できた」、「足浴・入浴介助などが実践できた」、「シャワー浴・温罨法・配膳・車椅子の移動が患者に実際に行えた」など、実践体験に関するものも見られた。また、「患者に関わる時間が長かったので、少しずつではあるが、その人の日常生活に入り込めたのではないか」、「3週間、自分なりに患者のことを考え、その人にとって何が大切・必要なのかを考えて行動することができた」、「塩分制限食を美味しく食べるための方法を教えてあげることができなかった」、「患者に運動・食事療法を継続してもらえる確信がもてない」、「患者にとって一時的なものでないケアを考え出せず中途半端になってしまった」など、患者の生活やその変容へのアプローチに関するものが見られた。
- 4) 対象および家族の精神状態を捉え、安寧がはかれるように援助する  
その内容は、「いろいろな考えをもつ患者がいることが理解できた」、「もっと患者の気持ちに近づけたのではないかと思う」、「家族に関わるが必要と感じたが、時間がなく終わってしまった」、「不安やストレスが問題と思ったが、上手く読みとれず、介入もできなかった」などであった。
- 5) 患者・家族に必要なセルフケアを捉え、セルフケア確立にむけての指導ができる

その内容は、「患者さんのセルフケアの状況についてもう少し深く観察出来れば良かった」、「セルフケアの概念について深く考えることができた」であった。

- 6) 患者・看護師関係を成立・発展させるために必要な態度を身につける  
その内容は、「患者さんとコミュニケーションがとれた」、「マッサージなど、患者の身体にさわること、言葉によるコミュニケーションが成立した」、「患者との言葉によるコミュニケーションがうまくとれず悩んでいたが、ノンバーバルコミュニケーションが成立した」、「患者のリハビリの時間が長かったためコミュニケーションを十分にとれなかった」などの患者とのコミュニケーションに関するものや、「患者1人に多くを思い、考えることができた」や「人の目をみて、話をすることができるようになった」というものもあった。
- 7) 保健医療福祉チームの一員としての看護師の役割と責任を考える  
その内容は、「担当看護師への報告・連絡・相談がきちんと行うことが徹底できなかった」、「カンファレンスで自分の意見を言うことが自分でできるようになった」、「学生同士のコミュニケーションがうまくとれるようになった」などであった。
- 8) 専門職業人としての責任を自覚し、自己研鑽する  
その内容は、「実習グループメンバーと看護につき相談し、それぞれの考えを聞くことができた」、「困ったり悩んだとき、相談できる友人と先生と環境があったこと」など自分の看護についての評価を受ける環境に関することがみられた。とくに、病棟ナースやスタッフの指導に関する内容は「病棟ナースの丁寧な指導が受けられた」、「患者は亡くなってしまわれたが、現場のナースの行動ひとつひとつが患者のことを考え、患者を大切におもっていることが理解できた」、「実際の現場のナースに指導してもらうことで、自分の見落としやすい視点や根拠にもとづく計画であ

ることの必要性をあらためて理解できた」、  
「Dr.やNsにもっと患者さんのことを聞け  
ば良かった」などであった。

〈評価に該当しない内容〉

本内容は次の4つの項目に分類された(表3)。

- 1) 行ったことに対する患者さんの行動や言葉による反応
- 2) 実習記録
- 3) 物理的・時間的課題
- 4) その他

項目別の内容は、次のとおりであった。

- 1) 行ったことに対する患者さんの行動や言葉による反応

その内容は、「自分の看護介入により、患者の回復兆候を見た時、患者と共に笑い合えた」、「患者のことを思っていることが患者に伝わり、生活指導・助言が行動化した」、「足浴を実施し、きもちいいと患者にいわれた」、「患者からの感謝の言葉をたくさんもらった」、「患者にとって自分が受け持ちでない方がいいと思っていたが、実習最終日に患者が自分と別れるのを悲しんで泣かれたことで、自分が受け持ちで何か役に立ったことがあったのかもしれないと感じた」など患者からのダイレクトな行動や言葉に関するものであった。

- 2) 実習記録

その内容は、「毎日、記録で追われ最後まで時間に追われ気が休まる時がなかった」、「記録が多くてゆっくり眠れなかった」などであった。

- 3) 物理的・時間的課題

「患者が変わり、十分な看護が行えなかった」、「患者さんが転院され、計画全部を実行できなかった」、「患者さんが試験外泊されたので、初期計画の実施期間が短かった」、「自分が休んでしまい、十分に関われなかったこと」であった。

- 4) その他

その内容は、「看護を行うことのすばらしさを感じる事ができた」、「実習をしながら、自分自身を成長させる事ができた」、「患者のために看護をすることはどういうことなのかを実感

できた」、「看護介入をして患者にふれることで自分自身が喜びを感じた」など学生自身の内面に影響があったと推察されるものが見られた。また、「物事をマイナス思考に考えてしまう自分がいる」、「自己効力感を高める事ができた」、「自分の至らなさを実感した」、「考えるばかりで、なかなか行動を起こせなかった」という自分自身の反省や、「いまは理解できなくても、その話を心にとめておくことで、いつかわかるようになりそうだと実感した」、「自分のできること、できないことを知った」などの抽象的なものなど、多岐にわたるものであった。

## 考 察

今回、実習満足度と評価に有意な相関がみられなかった。このことは、前者が客観的事項であり、後者は主観的という性格から当然の結果であろう。また、その満足度の構成要素のひとつが満足・不満足場面であると思われる<sup>4-6)</sup>。このため、満足度と学生の満足・不満足場面も同次元に扱えないものと言える。これら同次元で扱えないものは、どれかの次元に合わせる必要があるとなる。そのひとつは、満足・不満足場面と評価の摺り合わせである。本来なら、これは学生の話をよく聴取しながら学生とともに行ってゆくことが望ましいと考える。学生の主観的なものをひとつひとつ丁寧に、客観的に看護の達成度としてはどうだったのかを学生とともに検討することが必要である。学生の主観を科学的根拠や看護過程の展開に則して、看護の成果として評価できるかを学生と共に検討することにより、学生の満足・不満足場面の内容を、評価の過程の資料として用いることができる可能性がある。この方法を用いるには次の2つの要素が必要であると考えられる。一つは、学生自身に自分が満足・不満足場面を詳細に想記できること、2つには、指導者の指導力である。安酸は、「経験型実習教育における授業過程モデル」のなかで、「学生は自らの経験(直接的経験)を振り返り、表出することが必要であり、

表3 実習達成度評価に該当しない内容

|  |
|--|
| <b>1. 行ったことに対する患者さんの行動や言葉による反応</b>   |
| 1 自分の看護介入により、患者の回復兆候を見た時、患者と共に笑い合えた  |
| 2 患者のことを思っていることが患者に伝わり、生活指導・助言が行動化した   |
| 3 足浴を実施し、きもちいいと患者にいわれたこと   |
| 4 患者の状態が良い時、生き生きと話をしてくださった   |
| 5 マッサージを行う時、患者から「信頼できる人にされるから安心してまかせられ」と言われた   |
| 6 点眼時間を患者の時計に印をつけるという自分の工夫が患者に感謝された  |
| 7 患者からの感謝の言葉をたくさんもらった  |
| 8 患者にとって自分が受け持ちでない方がいいと思っていたが、実習最終日に患者が自分と別れるのを悲しんで泣かれたことで、自分が受け持ちで何か役に立ったことがあったかもしれないと感じた |
| <b>2. 実習記録</b>   |
| 1 毎日、記録で追われ最後まで時間に追われ気が休まる時がなかった   |
| 2 記録が多くてゆっくり眠れなかった   |
| 3 記録を書いたりアセスメントするとき、疲れて考えられなかったことがあった  |
| 4 いつも時間に追われて満足ゆくまで記録ができなかった  |
| 5 集中力が保てないせいで記録が進まず睡眠時間があまりなかった  |
| 6 記録の書き方がなかなか理解出来なかった  |
| 7 記録に対する理解が不十分で、看護過程も、思うように進まなかった  |
| <b>3. 物理的・時間的課題</b>  |
| 1 患者が変わり、十分な看護が行えなかった  |
| 2 患者さんが転院され、計画全部を実行できなかった  |
| 3 患者さんが試験外泊されたので、初期計画の実施期間が短かった  |
| 4 自分が休んでしまい、十分に関われなかったこと   |
| <b>4. その他</b>  |
| 1 人にきいて、わからないことがわかることの大切さを理解した   |
| 2 看護を行うことのすばらしさを感じる事ができた   |
| 3 実習をしながら、自分自身を成長させる事ができた  |
| 4 患者のために看護をすることはどういうことなのかを実感できた  |
| 5 患者の強さ・前向きな考えから自分に勇気もらった  |
| 6 看護介入をして患者にふれることで自分自身が喜びを感じた  |
| 7 患者が一番しんどいという言葉の意味がわかった   |
| 8 自己効力感を高める事ができた   |
| 9 患者を2人うけもち、2とおりの勉強ができた  |
| 10 患者の「死」について触れる機会があった   |
| 11 いまは理解できなくても、その話を心にとめておくことで、いつかわかるようになりそうだと実感した  |
| 12 患者に3週間という長い時間かかわることができた   |
| 13 もっと積極的になれたのではないかという後悔がある  |
| 14 患者さんに何かしてあげたいという気持ちはあったが、何も出来なかった   |
| 15 考えるばかりで、なかなか行動を起こせなかった  |
| 16 教育に関われなかった  |
| 17 物事をマイナス思考に考えてしまう自分がある   |
| 18 Nsとして一人前に働くには未熟、学習の知識も人間的な面の経験も足りない   |
| 19 自分の至らなさを実感した  |
| 20 自己満足していた時期があったこと  |
| 21 根拠がはっきりした行動をとれていなかった  |
| 22 自分のできること、できないことを知った   |

教師は学生の直接的経験を把握し、明確化するために、学生の行動や話を「よく見てよく聴く」ことが求められる<sup>7)</sup>としている<sup>7)・8)</sup>。安酸は、このモデルで臨床実習での教材化を提唱している。今回の研究では、この過程は実習の随所には入れ込めても、一人の学生全員の話をしつくり時間をかける実習プログラムを組むことが出来なかった。このことは、面接時間をとるなど実習プログラム自体の改善を要する。評価項目に該当しない事項が4項目に分けられた。とくに4.その他に分類された事項については、抽象的または断片的表現であった。「看護のすばらしさを感じる事ができた」や「自分自身を成長させる事ができた」、「自己効力感を高める事ができた」、「今は理解できなくても、その話を心にとめておくことで、いつかわかるようになりそうだと実感した」などの事項は、どの場面でなぜそのように感じたのかを具体化することにより、その事象に科学的根拠や看護学的意味を見いだすことができると考える。吉村は、看護が学生自身の看護になるための支援として次のように述べている。‘教師は学生がおこなっている看護の実際場面のなかで、学生は「いま・ここで」何を体験しているのかを直に感じとり、そこから看護学的な意味のある実践を取りだし、いかに教材化することができるかが重要である’としている<sup>9)</sup>。このような抽象的・断片的な事象こそ、教育的介入が必要であると考えられる。そのことは、今回、評価項目に該当しない内容として分類されたが、教育的介入如何によっては評価項目に該当しうる可能性がある。それは、「1. 行ったことに対する患者さんの行動や言葉による反応」も同様である。臨床現場での学生に対する患者の反応や言動は必ずしも患者の真の思いとは別のところにあるのは、指導者側の目を通すと、よくある事実である。あらゆる条件や環境下での患者の反応は、単にそのことが満足・不満足とする学生の感覚とは切り離して、学生と共に見つめ直す必要がある<sup>10)</sup>。

「2. 実習記録」、「3. 物理的・時間的課

題」も、免許を取得した看護師であってもしばしば体験する内容である。これらを克服していくことは、記録物や時間という壁に直面しても、看護を行っていかなくてはならない事実に着目する姿勢を養うことになるとと思われる。

臨地実習における多くのストレス状況に直面して得た満足・不満足感は、看護することを通じて心を動かされた体験として大切にする必要があると考える。また、臨地実習で得られる大きな成果の一つである。例えば、患者の反応や言動に一喜一憂する気持ちは大切であると筆者は考えている。このような感覚を、看護介入が適切に行えたことかという評価として検討することは、指導側と学生との適切な看護介入が行えたかの「ずれ」を明確にすることになる。その「ずれ」を是正することは、看護に対する学生自身の今後の学習課題を認識できることにもつながると考える。また、同時に指導者側に対して、どのような教育的指導が必要なのか明確してくれる。

学生の主観的感覚や、現場スタッフからの指導、患者の反応などに対して、根拠や意味付けをすることで「感性」が養われると考えられる<sup>11)・12)</sup>。そのような繰り返しは、やがて学生自身が、自分の看護を適切に評価する力になると考えられる。また、それは、指導者自身の教育能力になるとと思われる。

## 研究の限界

本研究において、学生の満足・不満足場面を文節として取り出すことや、それを実習達成度評価内容に分類することは、研究手法として信頼性や妥当性の証明がされていない。今後は、この点について因子分析を行うなどして妥当性と信頼性の検討を重ねてゆく必要がある。

## おわりに

今回、学生の満足度、満足・不満足場面を評価項目に該当するものと、該当しないものに分類した。その結果、学生の満足・不満足場面の内容は、評価の過程の資料として用いること

ができる可能性があると思われる。しかし、それには、学生の経験をよく聴取し、学生の主観を科学的根拠や看護過程の展開や看護の成果として評価できるかを学生とともに検討することが必要であると考え。石塚らは、「臨床の知」を育てる臨床実習指導としてラベルワークを用いた方法を提言している<sup>13)</sup>。そのなかで、実

習の企画から実施・評価までを学生と共に行う試みを紹介している。今回、評価に限った議論となったが、将来的にはそのような臨地実習の組み立てが望ましい形のひとつと考える。そのためには、そのような実習環境の整備も急務である。

資料

平成15年度 成人老年看護実習 実習評価(教官用)

1. 実習の目的: 生涯にわたりセルフケアが重要となる対象をホリスティックな人間として捉え、対象および家族のQOLを高め、その人らしく生きていくことを援助するための基礎的能力を修得する。

2. 実習目標の達成状況

| 実習目標  | 学習内容   |     |     |     |     |
|---|--|-----|-----|-----|-----|
| 1)セルフケアが必要な対象を、身体的・精神的・社会的側面から総合的・個別的・科学的に理解する。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・身体面の理解(現病歴、既往歴、検査データ、増悪因子、治療方針・治療内容等)</li> <li>・心理面の理解(患者・家族の病気の受け止め方、患者・家族の行動や感情の状態、自己像、ストレス対処法、価値観・信念等)</li> <li>・社会面の理解(患者・家族の発達段階、世帯関係、職業、家庭、社会での役割、経済状態、余暇活動、サポートシステム等)</li> </ul>  | ／16 | ／16 | ／16 | ／16 |
| 2)症状コントロール上の問題を捉え、症状コントロールに必要な援助を実施する。          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・症状の発生機序、治療・処置、起こりやすい合併症についてのアセスメント</li> <li>・症状による心身の苦痛、日常生活やセルフケアへの影響についてのアセスメント</li> <li>・症状コントロールのための援助の方法とその根拠についての理解</li> <li>・症状コントロールのための援助の実施と評価</li> </ul>  | ／12 | ／12 | ／12 | ／12 |
| 3)疾患・治療による生活様式の変化から生ずる問題を捉え、日常生活の援助を実施する。       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・疾患・治療により生ずる生活様式の変化についてのアセスメント</li> <li>・生活様式の変化に対する患者・家族の反応と期待についてのアセスメント</li> <li>・患者を支える力のアセスメント</li> <li>・日常生活の維持・再構築に必要な人的・物的資源についてのアセスメント</li> <li>・現在必要とされている日常生活援助の方法とその根拠についての理解</li> <li>・現在必要とされている日常生活援助の実施と評価</li> </ul> | ／18 | ／18 | ／18 | ／18 |
| 4)対象および家族の精神状態を捉え、安寧がはかれるように援助する。               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者・家族の病気の受け止め方と反応についてのアセスメント</li> <li>・患者・家族の心理状態と身体への影響についてのアセスメント</li> <li>・患者・家族の心理状態に応じた援助の方法とその根拠の理解</li> <li>・患者・家族の心理状態に応じた援助の実施と評価</li> </ul>  | ／12 | ／12 | ／12 | ／12 |
| 5)患者・家族に必要なセルフケアを捉え、セルフケア確立にむけての指導ができる。         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者・家族のセルフケアに対する意欲と阻害因子のアセスメント</li> <li>・セルフケアに必要な知識・技術とその修得度についてのアセスメント</li> <li>・現在のセルフケア不足、予測されるセルフケア不足についてのアセスメント</li> <li>・セルフケアへの指導方法とその根拠の理解</li> <li>・セルフケアへの指導の実施と評価</li> </ul>  | ／15 | ／15 | ／15 | ／15 |
| 6)患者・看護師関係を成立・発展させるために必要な態度を身につける。              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・相手を尊重した言葉遣いや態度</li> <li>・情報を活用し相手の認識にせまろうとする態度</li> <li>・受容的・共感的かわり</li> <li>・患者・家族と目標を共有化しようとする態度</li> <li>・自己の態度についての評価</li> </ul>   | ／15 | ／15 | ／15 | ／15 |
| 7)保健医療福祉チームの一員としての看護師の役割と責任を考える。                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護チーム内での連携・協力についての理解</li> <li>・患者を取り巻く保健医療福祉チームメンバーの具体的関わりについての理解</li> <li>・時間や状況を考慮した報告の実施</li> </ul>   | ／6  | ／6  | ／6  | ／6  |
| 8)専門職業人としての責任を自覚し、自己研鑽する。                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・主体的に指導を求める態度</li> <li>・問題解決にむけての自己学習</li> <li>・健康管理</li> </ul>   | ／6  | ／6  | ／6  | ／6  |
| 合計点   |  |     |     |     |     |

指導者印

文 献

98

- 1) 室加ヨシ子, 宇佐見千恵子: 看護学生の経験に焦点化した臨床実習指導者のかかわり. 日本看護学教育学会集誌 2000; 10(2): 102
- 2) 新野美紀, 小林美名子, 佐藤幸子, 井上京子, 矢本美子: 看護学生が看護を気づかせられた臨床実習場面の分析. 第31回日本看護学会集録(看護教育) 2000: 15-17
- 3) 山口桂子: 臨床実習における学生の満足度と実習指導について. 看護教育 1991; 32(2): 95-99
- 4) 大宮かおり, 金子昌子, 土屋紀子: 臨床実習における学生の満足度に影響する因子. 第26回日本看護協会学会集録(看護教育) 1995: 17-19
- 5) 阿部明美, 原田慶子: 学生の達成感・満足感から基礎看護実習 I を考察する(第2報). 日本看護学教育学会誌 1999; 9(2): 73
- 6) 原田慶子, 阿部明美: 学生の達成感・満足感から基礎看護実習 I を考察する(第3報). 日本看護学教育学会集誌 1999; 9(2): 74
- 7) 安酸史子: 授業としての臨床実習—学生の経験を教材化する力をつけるために— 看護管理 1996; 6(11): 790-793
- 8) 安酸史子: 学生とともにつくる臨床実習教育—経験型実習教育考え方と実際— 看護教育 2000; 41(10): 814-825
- 9) 吉村恵美子: 「経験」を教材化した臨床実習“足浴”の場面の教材化を通して考える. 看護教育 2000; 41(10): 826-830
- 10) 重久加代子: はじめての臨床実習で経験したケアの本質—受持患者と学生を結ぶもの— 看護教育 2003; 44(2): 104-110
- 11) 後藤啓子: 実習における経験の意味付けへのかかわり: 日本看護学教育学会集誌 2000; 10(2): 100
- 12) 村島さい子: 実習生の経験と向き合う臨床実習教育—より重要となる教師と実習指導者の協力— 看護教育 2001; 42(2): 94-
- 13) 石塚淳子, 佐藤道子, 夏目みつ子: 「臨床の知」を育てる臨床実習指導—ラベルワークを用いた基礎看護学実習の展開— 看護教育 2001; 42(2): 104-109