

臨床看護実習における教員および臨床指導者の 学生指導に関する問題とその対策

百瀬由美子, 小松万喜子, 柳沢節子
小林千世, 楊箸隆哉, 阪口しげ子

Problems and measures on education of teachers and clinical instructors to students in clinical nursing practice

In order to clarify better methods for effective clinical nursing practice, we investigated about several problems in the present clinical practice and measures against them from viewpoints of “the educational system and team-work between teachers and clinical instructors”, “the practice records by students”, “the learning attitude of students”. Questionnaires by the free answer method were sent out to nursing teachers in our department and clinical instructors in the units in our university hospital.

The results were follows.

1. Both the teachers and the clinical instructors pointed out that instructing time of the teachers in clinical units was so short. The teachers pointed out that they needed to have more communication with the clinical instructors as measures against this problem. Where, almost of clinical instructors hoped that teachers would stay longer time in clinical units. The teachers should show educational goals and the role of the teachers and the clinical instructors clearly to the clinical instructors, and need to work together with the clinical instructors.
2. About the practice records, the clinical instructors pointed out that the amount of the records was too much to write, and that students couldn't consider what was important. Where, the teachers pointed out that a certain idea about methods for shortening a recording time was more serious.
3. About the students' attitude, both the teachers and the clinical instructors mentioned that the students couldn't keep suitable interpersonal distance with their patients, and that many students were too passive to care their patients.

These results suggest that the teachers should present more clearly what is the learning purpose of students and how is the learning level, and that the teachers should try to make a better location of the clinical instructors in the educational systems. Additionally, for carrying out clinical nursing practices effectively, we should have more discussions with clinical instructors about the participation of teachers to the students.

Key Words :

Nursing education (看護教育), Clinical nursing practice (臨床看護実習), Educational system (指導体制), Practice record (実習記録), Attitude (態度)

はじめに

看護学教育において臨床実習は基礎的知識および技術を応用し、人間関係を築きながら、対象の状態や反応に応じた対応ができる看護の実践能力を育成するために重要視されている。その大半を占める病院における実習が円滑に遂行されるために、調整的役割として専任の臨床実習指導者（以下、臨床指導者と略す）の必要性が指摘されている¹⁾。実際に臨床指導者の関わりが、実習効果に多大な影響を及ぼしているという報告も多い^{2,3)}。本短大の臨床実習においても各病棟に臨床指導者が位置づけられ2年が経過し、教員と臨床指導者等で構成された臨床指導者連絡会を定期的に開催してきた。その中で特に指摘が多く検討が必要と考えられた問題として『指導体制・連携』『記録』『学生の実習態度』があげられたことから、これらに関して教員および臨床指導者両者の立場から現状の問題と対策を検討する必要があると考えた。

そこで、本研究では実習中に教員および臨床指導者が感じた問題の場면을整理するとともに、それらにどのように対応しているかを明らかにし、効果的な実習を行うための対策を検討することを目的とした。

対象および方法

1. 対象

本短大の臨床看護実習指導をしている教員10名および3年次生の臨床看護実習（基礎看護実習を除く）を受け入れているS大学病院の12病棟の臨床指導者。

2. 方法

データの収集は、『指導体制・連携』『記録』『学生の実習態度』それぞれについて、問題に感じた場面、問題の原因として考えられること、およびその対応について、記述式の調査用紙を作成し、平成7年度の3年次生の実習に限定し、教員と臨床指導者に回答を求めた。臨床指導者からの回答については病棟看護婦（婦長、臨床指導者以外の看護婦）の意見も含めて記述を依頼した。調査時期は平成8年2月である。

分析は、記述内容のうち、関連のあるものをまとめて、カテゴリーに分類し、教員と臨床指導者の問題のとらえかたと対応について比較・検討した。

結果

1. 指導体制の実態

(1) 臨床指導者連絡会

平成5年度に各病棟に臨床指導者が位置づけられたのを機に、臨床指導者連絡会が発足

表1 病院側の指導体制

病棟	指導内容						臨床指導者の現状
	オリエンテーション	日々の計画	日々の患者ケア	カンファレンス		事例検討会 プロセスレコード	
				週末	まとめ		
A	N. A	患者受持ち看護婦	患者受持ち看護婦	4年目以上の看護婦	4年目以上の看護婦	臨床指導者 10年目以上の看護婦	臨床指導者は三交代、患者受持ちをしながら学生指導
B	婦長	臨床指導者	病棟看護婦	病棟看護婦	病棟看護婦	N. A	1クール2名の指導者、1・2週目に1名ずつ担当 3週目は、患者受持ち看護婦が、学生の指導者となる
C	臨床指導者	患者受持ち看護婦	患者受持ち看護婦	6年目以上の看護婦	臨床指導者	6年目以上の看護婦	1週間毎に、指導者を決め日勤とする
D	婦長	患者受持ち看護婦	患者受持ち看護婦 臨床指導者	N. A	婦長 臨床指導者	婦長 臨床指導者	副婦長が臨床指導者で、日勤のみ
E	婦長	患者受持ち看護婦	患者受持ち看護婦	婦長 臨床指導者	婦長 臨床指導者	婦長 臨床指導者	臨床指導者は三交代、患者受持ちをしながら学生指導
F	担当看護婦	患者受持ち看護婦	患者受持ち看護婦	N. A	臨床指導者	臨床指導者	病棟看護婦への連絡、コーディネート中心 患者受持ち看護婦が、学生の指導者となる
G	臨床指導者 担当看護婦	チームリーダー 臨床指導者	チームリーダー 患者受持ち看護婦	婦長 臨床指導者	婦長 臨床指導者	婦長 臨床指導者	臨床指導者は三交代、患者受持ちをしながら学生指導
H	婦長	患者受持ち看護婦	患者受持ち看護婦	婦長 臨床指導者	婦長 臨床指導者	婦長 臨床指導者	臨床指導者が、1週間交代で日勤をする
I	N. A	患者受持ち看護婦	患者受持ち看護婦	N. A	副婦長	N. A	臨床指導者が配置転換となり指導できない
J	臨床指導者	チームリーダー 臨床指導者	チームリーダー	臨床指導者	臨床指導者	臨床指導者	臨床指導者は三交代、患者受持ちをしながら学生指導
K	婦長	患者受持ち看護婦	患者受持ち看護婦	婦長	婦長 臨床指導者	臨床指導者	臨床指導者が研修で不在の為、婦長、患者受持ち看護婦が指導をする。
L	婦長 臨床指導者	臨床指導者 チームリーダー	患者受持ち看護婦	週のリーダー 副婦長	臨床指導者	臨床指導者	臨床指導者は三交代、患者受持ちをしながら学生指導
M	婦長 臨床指導者	臨床指導者 チームリーダー	患者受持ち看護婦	婦長 臨床指導者	婦長	婦長	臨床指導者は三交代、患者受持ちをしながら学生指導
N	臨床指導者	N. A	N. A	臨床指導者	臨床指導者	N. A	臨床指導者は三交代、患者受持ちをしながら学生指導

N. A：無回答

した。臨床指導者連絡会は、年間2回開催され、短大側からは臨床実習指導担当の教員、病院側からは看護部長、副看護部長、病棟婦長、臨床指導者で構成され、今後実施する実習の目標・内容等の説明と、終了した実習に関する反省・評価等を行い今後の課題を検討している。

(2) 短大における指導体制

臨床の実習は看護系教員が担当し、医系教員は臨床講義を担当している。教員は、それぞれの担当科目の実習指導にあっており、講師以上は1病棟（外来を含む）および保育園、養護老人ホーム等の施設実習を、助手は2病棟を担当して指導している。

指導内容は実習オリエンテーション、看護計画立案、患者ケア、カンファレンス、記録など全般にわたっており、学内での講義内容と実習で学んだ内容を関連づけられるように指導している。また、学生と患者および臨床指導者・看護スタッフとの関係調整、学習上の相談などの側面からも援助している。しかし、実習場での指導学生数が1教員あたり8～10名であること、1、2年次生の学内の講義・実習、会議などもあり、実習に関わっている教員全員が個々の学生と面接などをする時間が十分にとれないといった指導上の困難を感じている。

(3) 実習病院側における指導体制

指導内容と指導体制については表1に示した。指導体制は各病棟に臨床指導者（1～2名）がいても、実習内容によって婦長、副婦長、病棟看護婦と多くの職位のものが関わっている。指導内容ごとに担当者をみると、オリエンテーションは婦長または臨床指導者が行う病棟がほとんどである。一日の実習行動計画のアドバイスは患者受持ち看護婦、次いでチームリーダーが行うことが多い。一方

日々の患者ケアはほとんどの病棟で患者受持ち看護婦が行っている。また、臨床指導者は病棟看護婦の調整にあたっているという病棟もある。カンファレンスは、婦長・臨床指導者が参加して行う病棟が多いが、一部の病棟では副婦長および経験年数の長い看護婦が参加している。

臨床指導者の勤務スケジュールは必ずしも実習に合わせて組まれていない。また、学生の指導以外に看護業務も行っているため学生に十分に関われない。さらに、1病棟の学生数が10人と多いところもあり、全ての実習場面に関われない状況である。

2. 現状の臨床看護実習の問題と対応について

教員および臨床指導者の記述内容を分析した結果、『指導体制・連携』についてはさらに「指導体制および教員と臨床指導者の連携」と「教員と学生、臨床指導者と学生の関わり」に分けられ、『学生の実習態度』については「患者との関係、配慮と工夫」「学生の態度」に分類された。

(1) 指導体制及び教員と臨床指導者の連携に関する問題とその対応

教員と臨床指導者が現状の指導体制や連携について感じている問題と、それらの問題の対応として記述された主な内容を表2にまとめた。指導体制の問題として、教員と臨床指導者が共通してあげているのは教員が病棟にいる時間が短いことであった。そのために臨床看護婦への負担が増えているという意見もあった。さらに、臨床指導者は受持ち患者のケアなどの業務をしながら学生指導をしているため、学生指導も患者への看護も十分にできない、継続して指導することが難しいなどをあげていた。これらの問題への対応としては、教員は病棟との連携の調整による改善を

表2 指導体制及び教員と臨床指導者の連携に関する問題と対応

		問題事項	対応
指導体制	教員	<ul style="list-style-type: none"> 臨床実習に関わる教員が不足している 2病棟の受持, 1・2年生の学内実習, 講義等で1病棟にいられる時間が少ない 教員が不在な分看護婦に負担をかけている 	<ul style="list-style-type: none"> 臨床との連携を密にとる 連携, 指導分担について臨床指導者と話し合っていきたい
	臨床指導者	<ul style="list-style-type: none"> 臨床指導者は患者受持ちなど業務をしながらの指導であるため十分指導できない 臨床指導者は日々替わり継続して指導できない 教員が2病棟受持ちであると臨床指導者の負担が増える 指導に時間がとられて仕事ができない 	<ul style="list-style-type: none"> 教員が病棟に来る機会を増やして欲しい 教員を専任にしてほしい 各カンファレンスに臨床指導者が出席しなくてもよいのではないかと
実習の連絡	教員	<ul style="list-style-type: none"> 学生の指導方針を病棟側と十分に話し合っていない 臨床指導者と別に, 各グループで指導者がつくが, 各指導者と事前の話し合いができていない 	<ul style="list-style-type: none"> 例年通りということでは済ませず, 事前に臨床指導者と打ち合わせをしていく その年度に臨床指導者となる人達と話し合いをもつ
	臨床指導者	<ul style="list-style-type: none"> 要望や指導体制などへの意見が十分に出不ている 学生に期待していたことが, 教員から学生に伝わっていないことがあった 	<ul style="list-style-type: none"> 教員と指導内容など話し合っていく 指導者の意図が伝わっているか確認していく
学生の情報交換	教員	<ul style="list-style-type: none"> メンタル面で問題がありそうな場合は事前に情報を伝えるが, それ以外は学生の情報交換はあまり行っていない 	<ul style="list-style-type: none"> 臨床指導者と定期的に打ち合わせの時間をもつ
	臨床指導者	<ul style="list-style-type: none"> 学生個々の問題点や進み具合などの細かな情報が得られない 	<ul style="list-style-type: none"> 実習前の打ち合わせで情報交換を行っていく

あげ, 臨床指導者側からは教員が病棟にいる時間を増やすこと, 臨床指導者のカンファレンスなどへの参加を減らすことなどが記述されていた。

連携に関して教員と臨床指導者があげた問題はほとんど共通しており, 実習内容や指導方針に関する連絡の不十分さ, 学生に関する情報交換の不足であった。対応としては実習の打ち合わせや情報交換を密にしていくことがあげられていた。

(2) 教員と学生, 臨床指導者と学生の関わり

りの問題とその対応

教員と学生の関わりについて教員が感じている問題と対応の主な内容を表3に, 臨床指導者と学生の関わりについて臨床指導者が感じている問題と対応の主な内容を表4にまとめた。教員は学生把握の不十分さ, 実際の実習場面への関わり方における戸惑い, 学生が必要とする時に相談を受けたり指導することができていないことなどの問題をあげていた。対応としては教員間の情報交換を増やすこと, 日誌やカンファレンスの活用などが考

表3 教員と学生の関わりの問題と対応—教員の意見—

問題事項		対応
学生把握	<ul style="list-style-type: none"> ・学生の情報を把握していないので、受持患者選定が不適切になることがある ・学生数が多く、個々の学生の行動や考えが把握できない 	<ul style="list-style-type: none"> ・教員間の情報交換の必要性がある ・日々の日誌などにより学生の考えなどを把握していく
実習場面への関わり	<ul style="list-style-type: none"> ・2病棟受持のため、直接ケア場面を確認できない ・今までの生活の中で怒られたり注意される経験が少ないためか、教員のちょっとした注意にも非常に敏感に反応し傷つく ・患者との関係作りが難しい病棟（精神科）なので2週間を目安に焦らないように指導しているが学生自身は満足しない ・レクリエーション企画にグループダイナミクスを生かしたいが指導しきれしていないカンファレンスを有効に活用しているつもりだが、なかなか学生には伝わらない 	<ul style="list-style-type: none"> ・怒られたという感覚で終わることがないように指導したい。原因をきちんと説明するように心がける。プラスの面をみて学生に伝える ・個人面接、カンファレンスなどでさらに伝えていく
相談・報告	<ul style="list-style-type: none"> ・2病棟受持、学内実習や講義、会議などで学生が相談したい時に病棟に不在でタイムリーな指導・相談ができないことがある ・患者との関係作りが難しい病棟（精神科）である。なるべく病棟にいるようにしているが、学生は必要な時にいてくれないと感じている ・患者と学生間の問題を学生から聞くよりも患者や看護婦から聞くことがある 	<ul style="list-style-type: none"> ・現状では改善が難しいので、実習体制などの見直しも必要かもしれない ・日々の実習終了時のカンファレンスを有効に活用する ・ベッドサイドで患者との関係を観察していく

えられていた。臨床指導者は学生からの報告・連絡の遅れや欠如、時間配分の悪さなどを指摘し、対応として学生が相談しやすい働きかけ、時間配分を考えられるような実習指導があげられていた。

(3) 記録に関する問題とその対応

臨床指導者は、病棟用記録用紙も学生用記録用紙も、記録量・内容が多く、情報の重みづけがなされていないことを問題にしていた(表5)。また、どちらの記録に対しても指導により簡潔に要領よく書けるように指導していく対応方法をあげていた。一方、教員は病棟用記録用紙に学生が記入する必要性につ

いての疑問をあげていた。学生用記録用紙に関しては、必ずしも記録量が多いとは考えておらず、記入の仕方、情報収集・分析の仕方では時間が短縮できると考えている。重みづけについては教員からの指摘はなかった。

(4) 学生の実習態度に関する問題とその対応

学生の実習態度の問題のうち「患者との関係、配慮と工夫」に関する問題と対応を表6に、「学生の態度」に関する問題と対応を表7に示した。「患者との関係」では、教員と臨床指導者ともに学生が患者と接するときに緊張感がないこと、その反面話せなかった

表4 臨床指導者と学生の関わりの問題と対応—臨床指導者の意見—

問題事項		対応
相談・報告	<ul style="list-style-type: none"> ・計画発表や相談・報告が遅い ・促さないと計画を言わない学生が多い。看護婦に相談するタイミングをつかめず迷っている場合もある ・学生が相談したい時に臨床指導者が不在の時がある ・臨床指導者が日替わりであったり、決まっていないので、学生が誰に相談すればよいかわからない時がある ・記録や昼食で病棟を離れるときに連絡していかないで所在がわからない時がある ・あまり相談しない 	<ul style="list-style-type: none"> ・看護婦の方から報告を求めたり、手があく時間を伝えたりする ・臨床指導者不在時はリーダーが相談を受け、リーダーから臨床指導者が報告を受けられるようにしていく ・再度指導していく ・看護婦の方から報告を求めるようにしていく
時間配分	<ul style="list-style-type: none"> ・時間が守れない ・ケアの時間が予定よりずれてできなくなる ・病棟の週間予定が理解されていない ・1日の行動計画が立てられない 	<ul style="list-style-type: none"> ・時間配分を考えて実習して欲しい ・実習中はチームの一員であることを教育していく必要がある

表5 記録に関する問題と対応

問題事項		対応	
病棟用記録用紙	教員	<ul style="list-style-type: none"> ・記録をする際に下書き、清書と指導を受けるプロセスで時間がかかり、学生も臨床指導者も負担である ・簡潔にかけない ・何が伝えたいのかはっきりしていない 	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟用の記録用紙には記入しない ・何を伝えたいのか確認し、修正させる
	臨床指導者	<ul style="list-style-type: none"> ・記録量・内容が多くみるのに負担である ・看護婦の記録と食い違うことがある 	<ul style="list-style-type: none"> ・内容をセレクトできるように指導していく ・早めに受け持ち看護婦と相談させる
学生用記録用紙	教員	<ul style="list-style-type: none"> ・情報収集の仕方に無駄が多い ・患者像が出ていない ・記録類からの情報収集に頼りすぎる ・分析過程に時間がかかる 	<ul style="list-style-type: none"> ・最初からデータベースシートを活用させる ・ベッドサイドで自分の五感を通して患者をみさせる
	臨床指導者	<ul style="list-style-type: none"> ・記録量が多く、そのためベッドサイドに行けなくなっている ・本当に必要なことが表面的 ・優先順位が付けられない ・目標のあげ方がまちまち 	<ul style="list-style-type: none"> ・必要なことに関する記録をより深く追求していくよう指導していく

り、どう関わってよいかわからないということ
を問題としてあげていた。さらに臨床指導
者からは、学生の関わりが患者にとって苦痛

になったり、受け持ちをやめてほしいといわ
れたなどの問題があげられた。「配慮と工
夫」では、教員、臨床指導者ともに学生のケ

表6 学生と患者との関わりの問題と対策

		問題事項	対 策
患者との関係	教員	<ul style="list-style-type: none"> ・患者と接することに全く緊張感のない学生がいる ・患者とコミュニケーションがとれない、どう関わってよいかわからない ・子どもの発達程度に応じた関わりが難しい ・児の母親との関わりがとりにくい 	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の行為が患者に与える影響を予想できるように指導する ・なるべく具体的な関わりを伝える。関わりが満足にいかなかったり、患者が変化しないと満足しないと考える傾向があるため、学生の患者に対する目標を修正する ・発達年齢にあった関わりをその都度指導する ・母親の心理まで考えさせる
	臨床指導者	<ul style="list-style-type: none"> ・学生が関わるのが患者にとって苦痛 ・患者が学生に気がつかう ・患者に受け持ちをやめてほしいと言われた ・学生が受け持ち患者にべったりとなり患者にいやがられ、患者にとって負担になる ・学生は患者の気持ちと同じになり、看護者としての関わりができなくなる ・学生が患者に触れない ・学生は患者と話せず離れている 	<ul style="list-style-type: none"> ・実習になれないこと、自信の無い態度が患者に不安を与えるため、患者の性格を考えて患者選択する ・同室者や受け持ち患者以外のケアについても見学・実習することをアドバイスする ・陥りやすい点について実習前にオリエンテーションする ・人と話すことになれていないため、学生と一緒に患者と関わったり、援助をする
配慮と工夫	教員	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリ期、術後など患者の状態に合わせた援助ができない ・患者の安楽を考えずに行為のみする 	<ul style="list-style-type: none"> ・「その人」にとってのリハビリテーションや手術侵襲の大きさが考えられず、マニュアルに当てはめて考えがちである。カンファレンスで事例をとりあげたり自分だったらと考えさせる ・患者の安楽について追体験できるようにする
	臨床指導者	<ul style="list-style-type: none"> ・自信がないことを患者の前で口にする ・実施方法など工夫がない 	<ul style="list-style-type: none"> ・学生の行動を把握して、気づけるように声がける

アに対して患者の状態に合わせた工夫がないという問題をあげ、それに対して臨床指導者は学生が気づけるように、また教員はカンファレンスなどで考えさせるような対応をあげていた。「学生の態度」について、教員は、実習への消極的な態度や主体的に行動できないことを問題と考えており、関わり方がわからない、状況判断ができないといった学生の戸惑いに対して具体的に行動をアドバイスしたり、学生自身が考えられるように情報の把握や分析を一緒に行ない、行動を引き出そう

とする対応をあげていた。臨床指導者も実習に対する消極性および考えや意見の表出ができないことを問題としていた。原因を明確にした意見は少なく、学生の意見や考えを引き出せるように学生に声をかけるという対応をあげていた。

考察

1. 指導体制及び連携について

教員と臨床指導者が共通して問題にあげているのは教員が病棟にいる時間が短いことで

表7 学生の態度に関する問題と対応

	問題事項	対応
教員	<ul style="list-style-type: none"> ・実習への参加が消極的 ・目的意識が薄い ・自信のない態度 ・実施すべきかどうかについてその場の状況判断ができない ・言わないと動かない ・手を出さずに見ている ・自分の行動について指導者にすぐ答えを求める ・状況に合わせた言葉づかいができない ・服装が整っていない 	<ul style="list-style-type: none"> ・学生のやり方を支持するような声かけをする ・具体的に行動をアドバイスする ・患者の状態がわからないので、患者の状態を把握し直すように指導する ・具体的にできる範囲を説明する ・援助を考えられるように指導する ・気がついたときにその都度指導する ・オリエンテーションで徹底する
臨床指導者	<ul style="list-style-type: none"> ・実習に対する自己の目標がない ・実習に対する積極性が感じられない ・自分の考えや意志の表示がうまくできない ・病棟で行われるレクリエーションの時、学生同士が集まって行動することが多い（精神科） ・病棟の廊下を広がって歩く ・受持以外の患者への配慮がない 	<ul style="list-style-type: none"> ・指導者側からいつも声をかけるようにする ・レクリエーションはあくまでも患者を中心とした援助方法であり、患者とともに楽しむことを伝える

あった。また、教員は学内の講義・実習、諸会議と臨床実習指導との調整に、臨床指導者は病棟の看護業務と学生指導との兼務に葛藤を感じているようすがうかがわれた。これらの対応として教員は病棟との連携を調整することによる現状の改善を、臨床指導者は教員が病棟にいる時間を増やすことをあげていた。対応の違いの原因としては、教員が個々の教員の努力によって増やせる時間には限界があると考えているのに対し、臨床指導者はもっと増やせるのではないかと考えているという認識のずれがあるのではないだろうか。このような認識のずれはこれまでも教員や臨床指導者の間で討議されている問題である⁴⁾が、今回の調査で改めて両者の指導体制の問題の対応に関する認識のずれが明白になった。「国立大学医療技術短期大学部看護

学科連絡協議会臨地実習委員会」が行った調査では、臨床指導者の大多数は医療短大の教育方針と臨床実習の目的・目標を理解していると報告されているが⁵⁾、看護婦のローテーションなどにより臨床指導者が変更されることもある。そのため、教員はまず臨床指導者連絡会および実習病棟との打ち合わせの際に臨床看護実習で学生に何を学ばせたいかを明確に提示していく必要がある。その上で臨床指導者に患者との関係形成を助けること、技術の活用を助けること、教育環境を整備することなどの役割を依頼することが重要であると考えられる。教員の時間調整については、各教員がその都度、限られた時間内で担う教員の役割を病棟側に示し合意および協力を得る努力が必要と考える。また、臨床指導者の負担が大きいという意見や、その対応としてカン

ファレンスへの臨床指導者の参加を減らすという意見もあった。確かに看護業務と学生指導を兼務しなければならないという現在の体制での臨床指導者の負担は身体的のみならず精神的にも大きいと思われる。しかし、臨床指導者が臨床の看護婦でなければ担えない教育上の役割⁶⁾を考えると、看護援助の方向性を明確にする1週目と実習のまとめのカンファレンスへの参加を依頼するなどの検討が必要である。

2. 学生への関わりについて

教員からは学生把握についての問題があげられていた。これまで学生に関する情報交換は、学生への先入観を形成してしまう可能性から、実習継続に影響するような心身の問題以外はあまり積極的に行ってこなかった。しかし、情報不足のため、患者選定が不適切となるなどの現状の問題を考慮し、個々の学生の進度にあった指導を行うためには教員間、教員と臨床指導者間でのある程度の情報交換は必要と思われる。なお、臨床指導者からの学生に関する情報交換不足の指摘は、指導体制および連携の問題の中であげられていた。教員も臨床指導者も学生把握は教員の役割と考え、臨床指導者は教員から情報を得ることにより学生を把握すると考えているといえよう。

学生からの報告・相談については教員・臨床指導者両者から問題が指摘されているが、教員は必要な時に側にいられないという問題を主にとらえ、臨床指導者は学生が相談する相手が不明瞭であるという問題をあげていた。学生が必要なときに教員が側にいるということは重要であり、教員個々の時間調整などの努力の必要性はいうまでもない。一方、臨床という実習の場は患者の状態をはじめ種々な要素が複雑に絡み合い、時間とともに

変化する不確定な場であり、1病棟にいられる時間が制約されている教員が側にいることには限界もある。こうした意味で臨床指導者の役割に期待されるものも大きい。また、臨床指導者や病棟看護婦は日々の患者ケアの実践者であり、適切でより実践的な助言を得られることが多い。したがって、学生がどのような時に誰に相談すればよいのかを明確にして学生に提示していくことで、より効果的な実習を展開することができるのではないかと考える。また、学生が自立して問題に取り組めるように支援していくことも重要であり一概に側にいればよいというものではない。学生の行動計画をふまえたポイントをとらえた関わりや、カンファレンスで問題状況を把握し討議・助言を与えるなどの指導方法の見直しも必要であろう。

看護計画報告の遅れに関する指摘が臨床指導者から多いのは、臨床指導者の行動が受患者のスケジュール中心となるため、予め朝の行動計画発表の時間を決めていても、実際には予定通りには報告できず、学生がタイミングを失ってしまうことも一因であると思われる。したがって、タイミングを逸して迷っている学生に対しては、臨床指導者からの対応としてあげられていた看護婦の方から報告を求めるという対応は大切ではないかと考える。なお、状況に応じた報告・相談の遅れや欠如の問題には、緊急時の報告についてオリエンテーションを徹底すること、また時間を守って行動できないなどの問題には、チームの一員として参加することを動機づけていくことが必要であろう。この点については実習オリエンテーションだけでなく、臨床のさまざまな場面で学ぶ機会があり、意図的・段階的に教育することが必要であろう⁷⁾。

3. 記録について

病棟用記録用紙については、教員からは学生が記入する必要性について疑問視する回答があった。それに対して臨床指導者は、学生が記録を書くことを前提とした上で、記録量が多く、情報の重みづけがなされていないことを問題にした回答が多かった。病棟用記録用紙は病棟看護婦の責任において管理される実際の業務用記録であり、学生が記録すると看護婦の記録と食い違うことがあるという臨床指導者の指摘もある。また学生用記録用紙と二重の記載をすることで実習効率が下がる可能性も考えられるため、病棟用記録用紙への記入は再検討が必要であろう。

また、学生用記録用紙に関しては、臨床指導者が、病棟用記録用紙と同様に記録量が多く、情報の重みづけがなされていないことを問題にしていたのに対し、教員は時間がかかることは指摘していたが、必ずしも記録量が多いとは考えておらず、記入の仕方、情報収集の仕方 で時間が短縮できると考えていた。このことは、教員が、学生への教育上、学生用記録用紙の必要性を強く感じているため、むやみに記録を減らすことを必ずしも良しとしていないことを表していると考えられる。実際に学生は、この記録用紙を活用して記録をすることにより、情報を整理し、患者の問題点を明確化していると考えられるので、量的に多いから減らすというような単純な解決方法では学習効果が却って薄れる危険性もあろう。しかし、一方で、記録用紙の形式から記録量が増えてしまっている可能性も否定はできないため、記入の仕方、情報収集の仕方による時間の短縮と同時に、より簡便な記録形式の再検討も望まれる。

4. 学生の実習態度について

患者との関係では、患者と話せない、どう

関わってよいかわからないなどの問題があり、これは同世代以外との関わりが少なく、広い年齢層に接することになれていないことや、看護援助に自信がないためであるとも考えられ、それがさらに受持ち患者に不安を与えたり、気をつかわせるのではないかとと思われる。また、学生は新たに患者との関係を築いていくことに戸惑いを感じていることが多く、時間がかかってしまうことが考えられる。これらのことを考慮し、各実習で繰り返し患者との関係形成プロセスにおいて指導をしていく必要がある。特に、患者との関係づくりの導入期には患者の状態や性格、また学生の性格などを把握して、学生がうまく関わられるような指導が必要である。また、受持ち期間中も患者の気持ちを配慮し、さらに学生自身にも自分の態度が患者に与える影響を考えさせる動機づけをしていく必要があろう。一方、患者と接することに全く緊張感がない、受持ち患者べったりとなり嫌がられるなどの指摘については、看護者としての適切な距離の保ちかたに関する理解が不十分なことが、患者に負担を与えていると考えられる。指導者が学生と一緒に関わったり、距離をもって接するように指導することが必要である。

患者の状態に合わせた援助ができないことや、実施方法に工夫がないことがあげられているが、学生は学内実習での基本的な技術の経験はあるものの、受持ち患者の状態の把握も難しいなか、さらに援助の工夫が求められるため、それに対応できないのが現状である。しかし、基礎看護教育では基本的な看護技術を正確に実施できることが目標であり、看護援助の工夫は臨床看護実習の中で学生が気づいていくことであり、その気づきを促すために臨床指導者や他の看護スタッフの技術

を学ぶことは、臨床の場でなければできない学習であると考える。

学生の態度については教員、臨床指導者ともに消極的なこと、主体性のなさ、目的意識が薄いこと、状況判断ができないことを問題と考えていた。嘉屋⁸⁾は、学生が主体性を発揮するための関連要因として、教員からの刺激や支援、特に方向性を示す指示的な関わりや学生が自ら考えていける関わりが重要であると述べている。知識や技術に自信がない学生に対しては、知識・技術を十分予習するよう指導し、具体的な行動をアドバイスするなど学生に自信を持たせ行動を引き出すような対応は、学生にとって重要な援助ではないかと考える。多くの実習場面で行動を起こせず消極的とみられる学生は試行錯誤していることも考えられる。臨床看護実習において各教員は学生がそのときどきに直面している臨床場面の現実の中で、確実に、効果的にその役割を果たせるように、学生の潜在能力を開発するために援助することが求められている⁹⁾ことを再認識し指導にあたることが重要であると考えられる。

まとめ

より効果的な臨床看護実習を行うための検討を目的として、臨床指導者連絡会議で問題にあげられた『指導体制・連携』『記録』『学生の実習態度』について、教員および臨床指導者の問題のとらえ方とその対応を調査し対策を検討した。

1. 『指導体制・連携』の問題は、「指導体制および教員と臨床指導者の連携」と「教員と学生、臨床指導者と学生の関わり」に分けられた。「指導体制および教員と臨床指導者の連携」については、教員・臨床指導者ともに、教員が病棟で指導する時間が短

いこと、臨床指導者の負担が大きいことをあげ、対応として教員は病棟との連絡調整をあげ、臨床指導者は教員の病棟滞在時間の延長や学生に関わる機会を減らすことを希望していた。これらの調整については、臨床指導者会議だけでなく、教員は実習担当病棟の臨床指導者に短大の教育目標、実習方法を具体的に提示し、相互の役割を明確にするような働きかけが今後もより重要である。「教員と学生、臨床指導者と学生の関わり」については、教員は学生把握の不十分さ、学生からの相談に十分対応し切れないことを問題ととらえ、臨床指導者からも学生が相談する相手が不明瞭であるとの指摘があった。学生把握は教員間の情報交換を密にし、教員の責任において十分把握すること、さらに実習中に必要な情報を臨床指導者に提供し、学生に対しては相談相手がわかるように対応することが必要である。

2. 『記録』については、教員は学生が病棟用記録用紙に記入することの是非を、また臨床指導者は記録量が多く、情報の重みづけがなされていないことを問題としていた。対応として、教員は情報収集・分析・記入方法に関する検討の必要性を指摘し、臨床指導者は簡潔な記録の指導をあげており、今後さらに検討が必要である。

3. 『学生の実習態度』については、「患者との関係・配慮と工夫」と「学生の態度」に分けられた。「患者との関係」では、教員・臨床指導者は共通して学生が患者と関わる際の距離の取り方を、また「学生の態度」については、消極的で主体的に行動できないことなどを問題ととらえていた。これらに対しては、各実習で学生があらたな患者と関係を形成していく上で感じている戸惑

いを考慮し、相互の立場から具体的な行動へ導くことの必要性が対策として考えられた。

おわりに

臨床看護実習は、学生がこれまでに学習した知識と技術を統合し、臨床の場で患者にケアし、看護についてさらに理解を深めていく学習プロセスである。したがって、臨床指導者の教育的役割は大きいものである。今回の調査は、質問紙の精練、分析技術の未熟さ、学習プロセスを踏まえた十分な検討が行えなかった点などにおいて限界があるが、教員は臨床実習で学生に何を、どこまで学ばせたいのかという教育目標をより明確に提示し、また個々の学生の基礎知識や特性を十分把握し、臨床指導者の協力が得られるように働きかけることが重要であり、そのために教員・臨床指導者間での討議をさらに充実させることが今後の課題である。

最後に、本調査にご協力下さいましたS大学医学部附属病院の看護スタッフの皆様に深謝いたします。

文献

- 1) 山内久子：病院全体の指導体制と看護管理者層の意識。看護教育, 34 (13) : 1082-1086, 1993.
- 2) 奥山鈴子：学生を送り出す側, 受け入れる側の役割。臨床実習指導, 1 (1) : 76-81, 1988.
- 3) 西元勝子：臨床実習, 学校と臨床の連携の具体策を探る。看護教育, 30 (4) : 208-215, 1989.
- 4) 伊藤暁子, 富田幾枝, 杉森きみ子：学校側と臨床側の認識の“ずれ”をめぐって。看護展望, 17 (2) : 6-15, 1992.
- 5) 村上生美他：各短期大学部における臨地実習目的の実態と実習固有の学習。看護教育, 34 (13) : 1072-1075, 1993.
- 6) 大熊紀代子：学生を育てるのは臨床側・学校側の共同責任。看護展望, 17 (8) : 21-27, 1992.
- 7) 小池妙子他：態度教育の指導方法。看護展望, 17 (9) : 67-73, 1992.
- 8) 嘉屋優子：看護学生の主体性と看護教師のかかわりへの一考察。看護教育, 35 (6) : 434-438, 1994.
- 9) E. Wiedenbach, 都留伸子, 武山満智子, 池田明子訳：臨床実習指導の本質。現代社。1-28, 1983.

受付日：1996年9月30日

受理日：1996年11月27日