資料

基礎看護学実習において看護系大学教員が教材として着目した 学生の直接的体験と学生への関わり

Nursing Students' Immediate Experience with the Teaching Materials and Instructions from Nursing Faculty in a Fundamental Nursing Practicum

平野 蘭子¹⁾

Ranko Hirano

キーワード：学生の直接的体験、基礎看護学実習、看護教員、教材化

Key words : Student's immediate experience, Fundamental nursing practicum, Nursing faculty, Teaching materialization

要旨

基礎看護学実習において看護系大学教員が教材として着目した学生の直接的体験、その体験における学生への関わりを明らかにすることを目的とした。看護系大学教員7名に半構成的面接を実施し質的に分析した。その結果、看護教員が着目した学生の直接的体験は【患者との関係構築での困難】【ケア実践での戸惑い】【看護過程の学習でのつまずき】等であり、主に学生をつまずき体験を教材化していた。学生への関わりは【患者理解の促進】【看護実践の促進】【学生の気持ちの尊重】【学びの共有化】等であり、看護教員は学生の直接的体験の状況に合わせて複数の看護の視点から関わっていた。基礎看護学実習の教材化において学生をつまずき体験は看護を学ぶ上で役立つ学習素材であり、学生の直接的体験に内包される学習可能事項の明確化によって、看護教員は学生の学習の様々な切り口を準備できると考える。効果的な実習指導のために、学生個人の直接的体験を集団で思考する機会を設ける必要性や、看護教員の教材化の実績を積み重ねる必要性が示唆された。

I. 緒言

実習では、学生の直接的な体験を尊重することにより、学生の興味、関心、意欲が高まりやすく、学生の主体的な学習活動が期待できる。看護学実習の方法は、現在、患者の個別受け持ち制で実施されている。これにより、受け持ち患者との援助的人間関係の形成や看護過程などの学習が可能となっている。しかし、看護学生（以下、学生）が教育課程全体において学習できるのは少数の事例のみである。看護教員には実習における学生の体

験をより効果的に学生の学びに繋げる力が問われており、学生の体験からどのような学びを得ることができるのかを常に把握し、学生個別の学びを学生全体の学びにしていく必要がある。

また、看護学実習の中でも特に基礎看護学実習は学生にとって初めての臨地実習であり、学生は学内で習った知識や実践のスキルを応用し、臨床における看護を様々な視点から学ぶ。臨床での初めての学びは、学生のその後の看護の学びを方向づける上でも非常に重要である。

1) 元慶應義塾大学看護医療学部 Formerly Faculty of Nursing and Medical Care, Keio University

看護学実習における教授方法については、安酸(1996;1997a)の「教材化モデル」「経験型実習教育」が提唱され、今日では経験型の学習が実習の基盤となっている。経験型の学習では、学生が自身の体験を多様な観点から振り返ることができるように関わるのが重要である。加えて安酸(1997b)は、実習での看護教員による学習プロセスの援助として、①学生の直接的経験の把握、②明確化(対話を中心)、③学習可能事項を考える、④関わりの方角性を考える、⑤経験の意味づけの援助の5つを挙げている。そして、柄澤・中村・柳原(2005)は、安酸の挙げた「学生の直接的経験の把握」の次に「テーマの構造化と学習可能事項の抽出」の段階があることを明らかにしている。さらに、岩井ら(2010)は「学習素材の情報化」が実習指導プロセスの根幹をなす要素であると述べている。これらは、学生の体験そのものよりも、学生の体験に対する看護教員の解釈が、学生の学びやその後の行動に大きく影響することを示唆している。つまり、看護教員が学生の直接的体験をどのように解釈し、そこから何を意味づけしようとするのか、学習可能事項の把握と選定が、実習指導を進める上で特に重要であると考えられる。

また、看護学士課程を有する大学数の急速な増加により、今日では大学教育の充実に向けて看護教員の質的量的充実が重要な課題となっている(文部科学省高等教育局医学教育課,2011)。そこで本研究では、看護系大学教員(以下、看護教員)が、基礎看護学実習においてどのような学生の直接的体験を教材化しているのか、その体験においてどのように学生に関わっているのかを明らかにすることで、効果的な実習指導を検討する基礎的資料としたいと考えた。

II. 研究目的

基礎看護学実習において看護教員が教材として着目した学生の直接的体験、その体験における学生への関わりを明らかにする。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究デザイン

2. 研究参加者

看護系大学の基礎看護学の領域に所属し、修士以上の学位および5年以上の看護教育の経験を持つ者で、研究協力に同意が得られた合計4大学の看護教員7名とした。

3. 用語の定義

- 1) 学生の直接的体験: Dewey(1938/2004)の示す経験の定義の直接的な側面を参考に、本研究では実習において学生が直接体験したこと、またはその現象とした。
- 2) 基礎看護学実習(以下、基礎実習): 患者の理解や患者-看護者関係の形成など、看護実践に必要な基礎的能力の習得を目標とし、看護学生が初めて患者を受け持ち、一定期間、病棟で看護実践をする臨床実習。
- 3) 教材化: 看護教員が学生の直接的体験を学習素材として、実習目標達成のためにそれを切り取り、意味づけし、教育的材料にする過程。

4. データ収集方法

データ収集はインタビューガイドを用いた半構成的面接を実施した。インタビューガイドの主な内容は、実習指導で着目した学生の直接的体験と着目した理由、その直接的体験における学生への関わりとその理由等であり、インタビューガイドは面接の事前に研究参加者へ配布した。面接は1名に対し1回、研究者と研究参加者の1対1で行った。面接時間は60分程度で依頼し、内容は本人の承諾を得てICレコーダーに録音した。データ収集期間は平成26年10月-平成27年2月であった。

5. データ分析方法

面接調査で得られた録音内容から研究参加者ごとに逐語録を作成した。次に、それらの逐語録を

精読し、意味内容から看護教員が教材として着目した「学生の直接的体験」に相当する文章を抜き出し要約し、コードとした。「学生の直接的体験」のコードの相違点、共通点を比較し、類似した複数のコードを集めてサブカテゴリーとし、さらにより抽象度の高いカテゴリーを形成した。

次に、「学生の直接的体験」のコードごとに看護教員の「学生への関わり」に該当する文章を抜き出し、意味ある一つの内容を表す文章で区切りコード化した。

さらに、看護教員の「学生への関わり」の全てのコードを類似性に基づき分類し、サブカテゴリー、カテゴリーを形成した。

「学生の直接的体験」および「学生への関わり」のカテゴリー形成後、再びインタビュー内容に戻って各カテゴリーがインタビューの文脈に一致しているか、コード、サブカテゴリー、カテゴリー間の一貫性を確認した。形成されたカテゴリーは【 】, サブカテゴリーは〈 〉として本文中に記載した。

なお、それぞれのカテゴリーの形成過程において類似するコードがない場合は無理にまとめないように留意した。

また、分析の妥当性を確保するにあたり、面接調査に入る前に看護教員2名にプレテストを実施し、質的研究に精通した看護学教育を専門分野とする研究者に面接や分析結果等についてのスーパーバイズを受けた。

5. 倫理的配慮

研究参加者には研究の目的や方法、研究参加者および面接で語られる人物の匿名性の保持、情報の管理や取扱い、研究参加の任意性の保証、研究成果の公表等について文書で説明し、研究協力を依頼した。研究協力の意思表示がある場合、研究参加者には研究同意書を返送してもらい、同意を得た。また、面接は個室で行い、プライバシーと個人情報の保護を厳守し、研究参加者が不利益を被らないことを保証した。本研究は慶應義塾大学看護医療学部研究倫理委員会の審査で承認（受理

番号222）を得て実施した。

IV. 結果

1. 研究参加者の背景

研究参加者7名の背景を表1に示した（表1）。研究参加者の看護系大学での教育経験年数は5～14年、臨床経験年数は5～14年であった。研究参加者の担当する実習病棟での指導年数は、1年目が4名であり、2年目、4年目、6年目がそれぞれ1名であった。研究参加者全員が2年次の学生を担当し、担当した学生は1グループ4～7名であった。なお、研究参加者は基礎実習期間中、固定された病棟を一人で担当していた。また、研究参加者が教材として着目した学生の直接的体験や指導内容等について、他の教員と意図的に共有する機会等はなかった。

表1 研究参加者の背景

参加者	教育経験年数	臨床経験年数	実習病棟での指導年数	担当学生数
A	13	7	4	5
B	10	12	1	5
C	8	14	6	6
D	10	11	1	7
E	14	5	1	6
F	6	10	2	6
G	5	12	1	4

2. 看護教員が教材として着目した「学生の直接的体験」

看護教員が教材として着目した学生の直接的体験は15コードであった。それらのコードから【患者との関係構築での困難】、【ケア実践での戸惑い】、【看護過程の学習でのつまずき】、【患者の回復への嬉しさ】の4カテゴリーが形成された（表2）。

看護教員は、これらの学生の直接体験を学生の語りや記録物等から詳細に把握していた。

1) 【患者との関係構築での困難】

学生が患者との関係構築において、行き詰まりや困難を感じる体験を示しており、〈患者から拒否される〉、〈患者とのコミュニケーションが上手く

表2 基礎看護学実習において看護教員が教材として着目した「学生の直接的体験」

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	状況の概要
患者との関係構築での困難	患者から拒否される	[1]	痛みの強い患者に『関わらないでほしい』と言われ、ナースステーションにずっと座っている 原因不明の強い痛みのある患者（70代男性、膠原病）は、話すのも辛そうな様子であった。患者から『動かない方が楽、自分のタイミングで動くからあまり関わらないでほしい』と言われ、学生はベッドサイドにいても、どうしてよいのか分からず、ずっとナースステーションで座っている状況であった。
		[2]	患者に足浴の援助を提案したが拒否される 個室隔離となった患者（60代男性、皮膚腫瘍、蜂窩織炎）は、両下肢浮腫のため関節が曲げられず、トイレや入浴も介助を要し転倒リスクが高い状態であった。病棟では自身への清潔への意欲が見られず、布団の上に落屑が多量にあった。足浴の援助を患者に提案したが、患者から拒否されてしまい戸惑っていた。
		[3]	辛そうな様子の患者に『話をしたくない』と言われ、ベッドサイドに行ってもすぐに戻ってきてしまう 学生は顔面浮腫が出現し、朦朧とする患者（70代女性、縦隔腫瘍）を目の当たりにし、患者から『今はだるいから話したくない』と言われ、ベッドサイドに行っても怖くなり、すぐにナースステーションに戻ってきてしまう状況であった。
	患者とのコミュニケーションが上手くいかない	[4]	認知症患者と話がかみ合わず、何をしてもよいかかわからない 患者（認知症）は日中寝ていることが多く、学生がベッドサイドで話しかけてもかみ合わない様子であった。学生は思い描いていた基礎実習とは違うと感じ、何をしてもよいか分からなくなり、ナースステーションでずっと記録を書いている状況であった。
		[5]	興奮状態の患者の話が聞き取れず、コミュニケーションが行き詰まっている 患者（70代男性、アルコール性肝障害）は呂律が回らず興奮状態で学生に話しかけてくるが、学生は話の内容を聞き取れず戸惑っていた。さらに周囲の学生は言語的コミュニケーションを通してそれぞれの受け持ち患者と関係を深めていく中でさらに焦りを感じていた。
	患者から怒りの言葉を発せられる	[6]	患者との会話中に、突然、患者から怒りの言葉を発せられる 症状の発覚時について、患者（60代男性、脳梗塞、左不全麻痺、トラック運転手）が『朝起きたら足が動かなくて気持ちが悪んだよ』と発言した後、学生が『動かそうとしても動かないという感覚はどのようなものですか』と尋ねたところ、患者から『お前も脳梗塞になっちゃえ！』と言われた。学生はカンファレンスルームで教員に何と返事すればいいのか質問した。
	患者の気持ちが理解できない	[7]	人工肛門造設で落ち込んでいる患者の気持ちが理解できない 学生は幼少期より人に弱みを見せてはいけないと教養育てられてきた為、“他人に弱音を吐くこと”が理解できず、人工肛門造設で落ち込んでいる患者（80代女性、大腸がん）の気持ちをとらえることができず、患者のベッドサイドにはいるが、ただ座っている状況であった。
ケア実践での戸惑い	ケア実施に葛藤を抱く	[8]	状態の悪い患者へのケアの実施に葛藤を抱えている 抗がん剤治療後、職場復帰（自営業）を目指してリハビリを再開した患者（70代女性、盲腸がん）に黄疸が出現、肝転移が発覚した。学生は激しい倦怠感で動けない患者の安全や安静を守りながら、どこまで自立を促していくか悩んでいた。学生はその悩みを教員、実習指導者、担当看護師に相談するが、それぞれの判断や考えが異なり、学生はさらに悩んでいた。
		[9]	状態の悪い患者へケアの提案を切り出すことができない 受け持ち患者（70代女性、心筋梗塞、糖尿病、白内障）は、心破裂修復術後、胸水穿刺、利尿薬、酸素療法等で、少しずつ状態が落ち着き、車椅子でトイレまで行けるようになった。学生は患者に身だしなみを整えてもらいたいと考えていたが、患者にケア提案をできる状態ではないと捉え、躊躇し、なかなか患者に伝えられずにいる状況であった。
	がん告知後の患者への関わりに戸惑う	[10]	がん告知される患者にどう関わればよいかかわからない 患者（50代男性、肺がん）の担当看護師から、病棟での実習終了間際に『今日、がん告知されるから明日対応考えてきてね』と伝えられ、学生は突然のことに驚き、戸惑い、どうすればよいかかわからない状況であった。
看護過程の学習でのつまずき	教員の指導の意図が理解できない	[11]	看護教員から指摘された意図が理解できず、腑に落ちない 発熱が続いていた患者（80代男性、肺がん）の発熱が治まり、学生は教員指導のもと洗髪を実施することになった。看護師に『洗髪台に行ってやってもらえばいいから』と言われたため、学生は洗髪台に行く準備をしていたが、教員に洗髪方法について、洗髪台を選んだ判断理由を問われ、何故、それを指摘されるのか分からず、腑に落ちない状況であった。
		[12]	イレウスを繰り返している患者が食事のADLが自立していたので、援助がないと思いついてよいかかわからない 患者（40代女性、卵巣がん）は、手術後に癒着性イレウスを何度も起こし、再入院となり未だ閉塞があり絶食中であった。学生は食事指導に焦点を当てるも、患者は主婦なので食事に関する一般的な知識は既にあり、理解も良好であった。学生は、患者が食事について自立しているため援助がないと感じ、どこにゴールを持っていけばいいのかわからなくなっていた。
	看護援助が思いつかない	[13]	教育入院中の患者に何を聞いても既に知識があり、自分でできる援助が思いつかず悩んでいる 患者（50代男性、糖尿病）は血糖値のコントロール不良にて10回目の教育入院であり、食事指導は栄養士、リハビリは理学療法士が実施していた。患者は『病気との付き合いが長いので学生に聞かなくてもよくなってきている』と言っており、知識があり、指導内容を理解しているように見えた。学生は何も教育することがないと感じ、どうすればよいかかわからない状況であった。
患者の回復への嬉しさ	自分の不十分なアセスメントに落ち込む	[14]	患者の潜在的な看護問題に気づくことができず落ち込んでいる 学生が立案した看護計画（清拭、足浴）が、患者（70代男性、肝臓がん）の発熱により全て中止になった。学生のアセスメント不足のため、患者の腹腔穿刺やドレーン挿入などの処置後の発熱の可能性に気づくことができず、結局自分は患者に何もできなかったと落ち込み悩んでいた。
		[15]	自分の関わりが最終的に患者の肯定的な気持ちの変化に繋がったことで嬉し泣きしている 患者（60代女性、被殻出血）の病状が急性期から回復期への移行時期、学生は患者に状態が良くなっていると伝え肯定的に関わるが、患者からは否定的な言葉しか返ってこない状況であり、“自己効力感のある言葉を聞くことができる”を看護目標にケアを行っていた。実習最終日、患者が初めて笑顔を見せ、肯定的な発言をした時、学生は『自分のケアを喜んでくれた』と泣いていた。

いかない)、〈患者から怒りの言葉を発せられる〉、〈患者の気持ちが理解できない〉の4サブカテゴリーで構成された。例えば〈患者から拒否される〉のコード〔1〕では、学生は痛みの強い患者に『あまり関わらないでほしい』と言われ、原因不明の痛みの為に患者への看護ケアを考えることができずにいた。ベッドサイドに行っても何もできず、どうすればよいのか分からずナースステーションの中でずっと座っている状況であった。

2) 【ケア実践での戸惑い】

学生が患者への看護ケアの実践において、迷いや戸惑いを感じる体験を示しており、〈ケア実施に葛藤を抱く〉、〈がん告知後の患者への関わりに戸惑う〉、〈教員の指導の意図が理解できない〉の3サブカテゴリーで構成された。例えば〈ケア実施に葛藤を抱く〉のコード〔8〕では、学生は激しい倦怠感で動くことのできない患者に対し、どこまで自立を促すべきなのか悩んでいた。患者の苦痛に共感し労わる気持ちとケア実施の必要性との間で迷い悩んでいる状況であった。

3) 【看護過程の学習でのつまずき】

学生が看護計画を立案し実践する過程で、学習上の悩みやつまずきを感じる体験を示しており、〈看護援助が思いつかない〉、〈自分の不十分なアセスメントに落ち込む〉の2サブカテゴリーで構成された。例えば、患者への〈看護援助が思いつかない〉のコード〔12〕では、学生はイレウスを繰り返す患者の食事指導に焦点を当てるが、患者は食事のADLは自立し、食事に関する知識の理解も良好であることから、学生は自分にできる援助はないと思い、悩んでいる状況であった。

4) 【患者の回復への嬉しさ】

〈患者の回復に嬉し泣きする〉のコード〔15〕では、自身を否定的にとらえてしまう患者に学生が関わり続け、実習最終日に患者が初めて笑顔で肯定的な発言をしたことから、学生が自身の看護ケアを患者に喜んでもらえたことに嬉し泣きする状況であった。

2. 学生の直接的体験における看護教員の「学生への関わり」

1) 学生の直接的体験ごとの看護教員の「学生への関わり」

学生の直接的体験に対する看護教員の「学生への関わり」を、学生の直接的体験ごとに表3に示した。看護教員は「学生の直接的体験」の状況に合わせて複数の看護の視点から学生に関わっていた。以下に、看護教員の「学生への関わり」の一例を示した。

【患者との関係構築での困難】の〈患者から拒否される〉コード〔1〕において、看護教員は、まず初めにナースステーションで座っている学生の考えや思いを尊重していた。そして、学生が患者の理解を深められるように患者の状態を説明し、看護援助の意義を問いかけていた。そして、痛みの強い患者がどのような環境にいるのかを考えてもらい、学生が環境整備する姿を見守り、学生が観察した内容を確認する等、看護実践を促していた。加えて、看護教員がとらえた患者情報を学生に提供し、学生の観察や情報収集の不足を補っていた。さらに、看護者の役割や看護の考え方等、学生に教員の考える看護の役割を伝えていた。

【ケア実践での戸惑い】の〈ケア実施に葛藤を抱く〉コード〔8〕において、看護教員は、学生が黄疸や激しい倦怠感のある患者の安全や安静を守りながらどの程度まで自立を促すことができるのか、ケアの実施を躊躇する気持ちを受け止めていた。そして、ケア実践の判断の根拠を考えるように促していた。また、学生が思考を整理できるように観察の視点を助言し、患者の病状悪化を防ぐために、状態を予測するアセスメントをしながら援助する必要性を伝え、患者の状態に合わせた看護計画の立案を促していた。同時に、学生と共に看護援助をシミュレーションし、学生が具体的なケア方法の変更を考えられるようにしていた。

【看護過程の学習でのつまずき】の〈看護援助が思いつかない〉コード〔12〕において、看護教員は、学生が看護援助を考えるきっかけをつかめるように観察や情報収集の視点を助言し、学生が患

者の生活行動を把握できるように促していた。さらに、看護目標が明確になるように看護援助の方向性を共に確認し、患者に必要な援助で且つ学生が学習しやすい食事指導に焦点を当てていた。そして、退院に向けたパンフレットの作成を提案する等、患者の状態に合わせた看護計画の立案を促し、学習の道筋をつけていた。

【患者の回復への嬉しさ】の〈患者の回復に嬉し泣きする〉コード [15] において、看護教員は、患者のベッドサイドで学生と共に観察し、学生が

患者に関わる姿を見守ると同時に、温罨法やマッサージ等の快楽が患者の心理をポジティブにしやすいことを意図し、患者との会話を通してさり気なく学生に助言し、看護援助を促していた。また、学生が患者に与える印象として、マスク着用時の表情が乏しいことを学生に伝え、さらに、学生ができていないことを指摘するのではなく、できていることを褒めるように関わっていた。また、患者の心理状態の理解を深めるために理論を活用した学習を促していた。

表3 学生の直接的体験ごとの看護教員の「学生への関わり」

	学生の直接的体験 [コード番号] (患者から拒否される)	看護教員の学生への関わり
【患者との関係構築での困難】	[1] 痛みの強い患者に『関わらないでほしい』と言われ、ナースステーションにずっと座っている	<ul style="list-style-type: none"> ・学生の考えや思いを尊重する ・患者の状態を説明する ・看護援助の意義を問いかける ・学生の看護実践を見守り、必要時に補足する
	[2] 患者に足浴の援助を提案したが拒否される	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の気持ちの理解を促す ・学生が患者との関係を深める過程を見守る
	[3] 辛そうな様子の患者に『話をしたくない』と言われ、ベッドサイドに行ってもすぐに戻ってきてしまう	<ul style="list-style-type: none"> ・観察の視点を与える ・患者の症状と専門知識を結びつける ・学生の考えや思いを尊重する
	〈患者とのコミュニケーションが上手くいかない〉	
	[4] 認知症患者と話がかみ合わず、何をしてもよくわからない	<ul style="list-style-type: none"> ・既習知識の想起を促す ・観察の視点を与える
[5] 興奮状態の患者の話が聞き取れず、コミュニケーションが行き詰まっている	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の反応の意味を考えるように促す ・学生が患者と話しやすい環境を整える 	
【ケア実践での戸惑い】	〈患者から怒りの言葉を発せられる〉	
	[6] 患者との会話中に、突然、患者から怒りの言葉を発せられる	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の反応の意味を考えるように促す ・患者の気持ちの理解を促す ・患者とのコミュニケーションの振り返りを促す
	〈患者の気持ちが理解できない〉	
[7] 人工肛門造設で落ち込んでいる患者の気持ちが理解できない	<ul style="list-style-type: none"> ・学生の考えや思いを尊重する ・学生の課題を明確にする 	
【看護過程の学習での】	〈ケア実施に葛藤を抱く〉	
	[8] 状態の悪い患者へのケアの実施に葛藤を抱えている	<ul style="list-style-type: none"> ・ケア実践への躊躇する気持ちを受け止める ・ケア実践の根拠を考えるように促す ・観察の視点を与える
	[9] 状態の悪い患者へケアの提案を切り出すことができない	<ul style="list-style-type: none"> ・ケア実践への躊躇する気持ちを受け止める ・看護援助の方向性を確認する
[10] がん告知される患者にどう関わればよいかわからない	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の気持ちの理解を促す ・学生が患者の思いをとらえる過程を見守る 	
[11] 看護教員から指摘された意図が理解できず、腑に落ちない	<ul style="list-style-type: none"> ・援助方法選択の判断を問い直す ・ケア実践の根拠を考えるように促す 	
【患者の回復に嬉し泣きする】	〈看護援助が思いつかない〉	
	[12] イレウスを繰り返している患者が食事のADLが自立していたので、援助がないと思うように思いつかない	<ul style="list-style-type: none"> ・観察の視点を与える ・情報収集方法の視点を示す ・患者の生活行動の把握を促す
	[13] 教育入院中の患者に何を聞いても既に知識があり、自分にできる援助が思い浮かばない	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の生活行動の把握を促す ・患者とのコミュニケーションの振り返りを促す ・情報収集方法の視点を示す
[14] 患者の潜在的な看護問題に気づくことができず落ち込んでいる	<ul style="list-style-type: none"> ・学生の考えや思いを尊重する ・学生のアセスメントの不十分さを伝える 	
[15] 自分の関わりが最終的に患者の肯定的な気持ちの変化に繋がったことで嬉し泣きしている	<ul style="list-style-type: none"> ・学生と共に観察する ・学生の看護実践を見守り、必要時に補足する ・学生の課題を明確にする 	

2) 看護教員の「学生への関わり」

表3において、学生の直接的体験ごとに見出された看護教員の「学生への関わり」をコードとし、カテゴリー化したものを表4にまとめた。その結果、看護教員の学生への関わりとして、【患者理解の促進】、【看護実践の促進】、【学生の気持ちの尊重】、【学生の課題の明確化】、【学びの共有化】、【教員の看護観の伝達】の6カテゴリーが形成された(表4)。

(1) 【患者理解の促進】

看護教員は、学生が様々な側面から患者をとらえ理解を深められるような関わりをしていた。(患者の理解を促す)、観察や情報収集の視点を与える)、患者とのコミュニケーションを促す)の3サブカテゴリーで構成された。

(2) 【看護実践の促進】

看護教員は、学生が看護援助の必要性や意義

を理解し、患者に適したケアを安全に実施できるような関わりをしていた。(看護実践を促す)、(看護援助の意義や根拠を問い直す)、(知識と実践を統合する)の3サブカテゴリーで構成された。

(3) 【学生の気持ちの尊重】

看護教員は、学生の考え、患者への思い、戸惑い、倫理的ジレンマ等を受け止め、学生のできていることを褒めて学習プロセスを承認する等、(学生の気持ちを尊重する)関わりしていた。

(4) 【学生の課題の明確化】

看護教員は、患者や病棟スタッフに対する学生の表情が乏しいことや、患者の気持ちをとらえることができない等、個々の(学生の課題を明確にする)関わりをし、看護実践者としての自身への理解を深めるように促していた。

表4 学生の直接的体験における看護教員の「学生への関わり」

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
患者理解の促進	患者の理解を促す	<ul style="list-style-type: none"> 患者の気持ちの理解を促す 患者の反応の意味を考えるように促す 学生が患者の思いをとらえる過程を見守る 患者の生活行動の把握を促す 患者の状態を説明する 理論の活用を促す
	観察や情報収集の視点を与える	<ul style="list-style-type: none"> 観察の視点を与える 情報収集方法の視点を示す 学生が観察した内容を再確認する 学生と共に観察する 患者情報を提供する
	患者とのコミュニケーションを促す	<ul style="list-style-type: none"> 患者とのコミュニケーションの振り返りを促す 学生が患者と話しやすい環境を整える 学生が患者との関係を深める過程を見守る
看護実践の促進	看護実践を促す	<ul style="list-style-type: none"> 患者の状態に合わせた看護計画の立案を促す 学生の看護実践を見守り、必要時に補足する 看護援助の方向性を確認する 看護ケア方法の変更を促す 予測的アセスメントの必要性を伝える
	看護援助の意義や根拠を問い直す	<ul style="list-style-type: none"> 看護援助の意義を問いかける 看護援助の必要性を問い直す ケア実践の根拠を考えるように促す 援助方法選択の判断を問い直す
	知識と実践を統合する	<ul style="list-style-type: none"> 既習知識の想起を促す 患者の症状と専門知識を結びつける
学生の気持ちの尊重	学生の気持ちを尊重する	<ul style="list-style-type: none"> 学生の考えや思いを尊重する ケア実践への躊躇する気持ちを受け止める 学生に承認や賞賛の言葉をかける
学生の課題の明確化	学生の課題を明確にする	<ul style="list-style-type: none"> 学生の課題を明確にする 学生のアセスメントの不十分さを伝える
学びの共有化	学びの共有化を図る	<ul style="list-style-type: none"> グループメンバーと共に解決策を探るように促す グループメンバーと学びを共有する
教員の看護観の伝達	教員の看護観を伝える	<ul style="list-style-type: none"> 教員の考える看護の役割を伝える 教員の看護に対する考えを伝える

(5) 【学びの共有化】

看護教員は日々の実習カンファレンスにおいて、学生個々の悩みや課題についてロールプレイやディスカッションを通してグループメンバーと共に解決策を探るように促したり、グループメンバーに学生個人の〈学びの共有化を図る〉関わりをしていた。

(6) 【教員の看護観の伝達】

看護教員は、学生に対して教員自身の考える看護や看護の役割等を語り、〈教員の看護観を伝える〉関わりをしていた。

V. 考察

1. 学生をつまづき体験の把握

看護教員が着目した学生の直接的体験は【患者との関係構築での困難】、【ケア実践での戸惑い】、【看護過程の学習でのつまづき】等であり、ほとんどが学生にとってうまく進むことのできない“つまづきの体験”であった。羽鳥・小玉(2009)は、人は様々な苦難や試練を自身の人生において必要な体験であると意味づけ、回顧することで乗り越えようとすると言及し、齋藤(2001)は学生が困難や学習活動の停滞を乗り越え看護の喜びを体験していることを述べている。これらのことから、学生をつまづき体験は、学生が看護を学ぶ上で不可欠な体験であり、基礎実習の教材化において看護の理解を深めることに役立つ学習素材であると考えられる。

また、看護教員は学生の直接的体験を学生の語りや記録物等から詳細に把握していた。これは三谷(2012)が教員の教材化は学生の体験の再現から始まる点に特徴があると述べたことと一致している。さらに山下(2005)は同じ現象であっても学生の認識する体験はそれぞれ異なり、看護教員が観察した学生の「行動」と学生が知覚している「経験」が必ずしも一致しないと述べており、小原・山子・寺崎(1999)は看護教員の問題意識が先行すると学生の主体的な学習への動機づけとはならないことを示している。これらは、学生の直接的体験を学生の視点から把握する重要性を示唆して

いる。学生の主体的な学習を促し、実習指導をより効果的に実施するためには、看護教員が学生によって語られる話をよく聴き、学生がその体験から何を学ぼうとしているのかを学生の視点で把握することが重要である。

2. 学習可能事項の明確化と選定

看護教員はそれぞれの「学生の直接的体験」において、複数の看護の視点から学生に関わっていた。例えば〈患者から拒否される〉のコード〔1〕において、〈患者の理解を促す〉、〈観察や情報収集の視点を与える〉、〈看護援助の意義や根拠を問い直す〉、〈教員の看護観を伝える〉、等の関わりがあった。これらは、この「学生の直接的体験」で看護教員が、患者の理解、専門的な観察や情報収集の視点、看護援助の意義、看護者の役割、等を学習可能と解釈し、学生に関わっていたと推測される。つまり、看護教員は「学生の直接的体験」に内包される複数の学習可能事項の中から、個別の学生の状況に合わせて学習内容を選定し、学生の学習を方向づけていると考えられる。

また、〈患者から拒否される〉のコード〔1〕において視点を変えると、上記で推測された学習可能事項の他にも、別の学習可能事項が含まれると考えられる。例えば、患者からの拒否に焦点を当てると、患者とのコミュニケーション、人間関係の形成、看護する姿勢・態度等があり、患者の状態の把握に焦点を当てると、看護実践の根拠や看護過程(アセスメント)等があると考えられる。さらに、患者を心理的側面からのみではなく、全人的に捉える視点も学習可能である。このように、看護教員の焦点の当て方次第で、学生は一つの直接的体験から多くの看護の概念を学ぶ機会を得ることができるようになると考える。

看護教員が学生の直接的体験に内包される学習可能事項を明確にすることは、教材化における学習素材を深く解釈することである。学習素材は教員の価値観、社会観、知識、学習内容、課題意識に裏打ちされて見えてくる(秋沢・原, 1987)ことから、看護教員には看護観、教育観、専門知識

を土台とした個別かつ全体的な教材の解釈が求められる。学生の直接的体験の解釈によって、看護教員は学生の状況に合わせた学習内容の選定や、学習の導き方への様々な切り口を準備することができるようになり、実習指導において学生の看護の理解を促すことへ繋がると考える。

3. 基礎看護学実習における学びの共有化

1) 学生個人の直接的体験の共有化

看護教員は実習グループメンバー間でのカンファレンスにおいて学生の【学びの共有化】をしていたことから、カンファレンスは学生個人の学びを他の学生へ共有する機会の一つであると考えられる。しかし、和泉ら(2013)はカンファレンスの実施において、カンファレンスの場所や時間確保の難しさ、グループ人数の多さなどの環境調整の難しさや、カンファレンスの運営や指導に対する難しさ、余裕のなさなどの教員自身の課題などがあると述べている。加えて柄澤ら(2005)は、カンファレンスの教材化において、看護教員には「構造化能力」および「グループ状況把握能力」を強化する必要性を示している。これらは、実習グループメンバー等の学生集団への教材化に課題があることを示唆している。

本結果では、実習グループメンバー間でのカンファレンスを学びの共有の場としており、今後はカンファレンス以外にも、学生全体での講義やまとめの会等で話題提供の場を設け、ディスカッション、ロールプレイ、プロセスレコード、実習記録の活用等、学生の状況に応じた様々な教育技法を用いて、学生の主体的な学習の動機づけを探り、学生個人の直接的体験を集団で思考する機会を意図的に作る必要がある。さらにその後の学生個人および全体における学習効果を評価することが、今後の実習指導を効果的に進める上で有意義であると考えられる。

2) 教員の教材化経験の共有化

本結果において、看護教員は実習病棟を一人で担当しており、学生への指導の内容や教材化した経験について他の看護教員と十分にディスカッ

ションする機会がなかった。しかし、複数の教員の看護観、教育観に触れることで教材化を深めたという研修実績が報告されている(清水ら, 2011)。今後は、実習期間中または期間外においても、個々の看護教員が実習において教材として扱った学生の直接的体験やそれに内包される学習可能事項を他の看護教員や臨地実習指導者などと共有し、指導の方向性や教育観、看護観等についての意見交換や共通理解のできる機会を積極的に設け、看護教員の教材化の実績を積み重ねる必要がある。

VI. 研究の限界と今後の課題

本研究は限られた地域の4大学における7名の看護教員へのインタビューから得られたデータを分析したものであり、学生の直接的体験や看護教員の関わり等の全てを具体的に抽出するには至らなかった。今後は参加観察法での実施も視野に入れ、看護教員に加え、臨地実習指導者や看護学生を研究参加者として、実習における具体的な指導方法や指導プロセスを明らかにし、教材化の効果を評価していく必要がある。

謝辞

本研究の趣旨をご理解いただき、快くご協力くださった看護教員の皆様に心より感謝申し上げます。なお、本研究の一部は第35回日本看護科学学会学術集会において報告した。

利益相反の開示

本研究における利益相反は存在しない。

研究助成情報

本研究は平成26年度慶應義塾学事振興資金(個人研究A)の助成を受けたものである。

文献

秋沢富五郎, 原昇(1987). 地域素材の教材化に関する基礎研究—素材の掘り起こしについての検討—. 神奈川県立教育センター研究集録6, 7-12.

- Dewey, J. (1938/2004). 市村尚久 (訳), 経験と教育. pp. 29-41, 東京: 講談社.
- 岩井眞弓, 内山久美, 大井美樹, 大坪昌喜, 船越和美, 大澤早苗 (2010). 看護学実習における指導プロセスの関連要素—1996年から2009年の国内先行文献の分析—. 保健科学研究誌, 9, 15-28.
- 和泉明子, 大沢たか子, 矢野智恵, 伊藤光代, 三浦かず子, 今村優子, …, 山崎江里子 (2013). 臨地実習におけるカンファレンスの実態—教員のカンファレンス実施記録の分析を通して—. 高知学園短期大学紀要, 43, 47-57.
- 柄澤清美, 中村圭子, 柳原清子 (2005). カンファレンスの教材化に関する一研究—老年看護学実習でのカンファレンス記録の分析を通して—. 新潟青陵大学紀要, 5, 141-163.
- 羽鳥健司, 小玉正博 (2009). 我々は困難な状況でどう成長するのか 困難体験に対する肯定的意味づけの視点から. ヒューマンケア研究, 10(2), 101-113.
- 三谷理恵 (2012). 看護学実習における看護教員と臨床指導者の教材化に関する研究. 科学研究補助金研究成果報告書, <https://kaken.nii.ac.jp/ja/file/KAKENHI-PROJECT-21792177/21792177seika.pdf> (検索日 2018年5月18日).
- 文部科学省高等教育局医学教育課 (2011). 大学における看護系人材養成の在り方に関する最終報告 平成23年3月11日. http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/40/toushin/_icsFiles/afieldfile/2011/03/11/1302921_1_1.pdf (検索日 2018年5月11日).
- 小原泉, 山子輝子, 寺崎明美 (1999). 成人看護実習における教材化に関する検討. Quality Nursing, 5(8), 20-27.
- 安酸史子 (1996). 授業としての臨地実習 学生の経験を教材化する力をつけるために. 看護管理, 6(11), 790-793.
- 安酸史子 (1997a). 看護学実習における教材化に関する問題と求められる研究成果. Quality Nursing, 3(3), 15-20.
- 安酸史子 (1997b). 経験型の実習教育の提案. 看護教育, 38(11), 902-913.
- 齋藤孝子 (2001). 臨地実習における看護学生のつまづき体験と解決に向けての資料活用. 神奈川県立看護教育大学校 看護教育研究集録, 26, 150-157.
- 清水夏子, 吉田恭子, 永嶋由理子, 渡邊智子, 江上千代美, 小森直美, …, 野口藍子 (2011). 助教・助手を対象とした経験が他実習教育での直接的経験の教材化に関する研修会実践報告—ロールプレイを活用した学びの検討—. 福岡県立看護学研究紀要, 8(1), 37-45.
- 山下暢子 (2005). 看護学実習における学生の「行動」と「経験」の比較—行動概念と経験概念のメタ統合を通して—. 看護教育学研究, 14(2), 5-6.

Abstract

This study aimed to clarify nursing students' immediate experience in terms of their teaching materials and instructions from nursing faculty in the fundamental nursing practicum. Semi-structured interviews were conducted with 7 nursing faculty and the data were analyzed qualitatively. As a result, the faculty reported that nursing students' immediate experiences included [Difficulties in building relationships with patients], [Confusion regarding nursing practices], [Difficulties in learning the nursing process]. The faculty's instructions to the students pertained to aspects such as [Facilitating patient understanding], [Motivating nursing practice], [Respecting students' feelings], and [Sharing of students' learning]. Further, based on the students' situation, the

faculty used multiple nursing learning perspectives in teaching them. In conclusion, the difficulties experienced by nursing students are useful material for the fundamental nursing practicum. Nursing faculty can develop instructions according to the different viewpoints of students' learning by clarifying the learnable content of students' immediate experiences. To facilitate effective practical guidance, it is suggested that nursing faculty create opportunities for students to share their individual experiences in groups. Additionally, nursing teachers need to improve their teaching materialization skills.