

実践看護学演習による学生の思考過程形成の有用性（第1報）

竹生 真規¹⁾ 徳永 龍子²⁾ 園田 和子²⁾

要 旨

臨地実習前の前期に模擬患者に対して実践看護学演習でクリティカルシンキング（論理的思考）と看護過程（看護診断過程・看護実践過程）を実践的に展開することは、学生の問題解決思考過程形成に有用である。学生自身は、段階的に思考過程を実践学習し、看護者としての基本的態度・社会人基礎力・看護実践能力の視点から自己の課題を明確にできる。教員は、技術演習のあるべき内容並びに体制を明確にすることで実践看護学の質の向上を目指す資料にできる。

キーワード：看護学生、実践演習、クリティカルシンキング、看護過程、社会人基礎力

はじめに

実践看護学教育において看護過程の展開は必須であり、その展開に必要な思考能力の育成や個別性のある看護については多くの先行文献¹⁻³⁾がある。これまでA大学では各科目の中でそれらの教育がなされてきた。しかし、臨地実習までにそれらの育成が困難を呈し、学生は不安を抱えながら臨地実習を迎え、ストレスフルの状態では実習をしていた。一方、臨地実習の指導教員は指導に困難さを感じていた。学生、教員双方のストレスを少しでも解消し、学生が看護の統合と実践が習得でき、卒業時の看護実践能力を担保する必要があった。そのため、A大学では、平成23年度から3年次後期に実施する実践看護学前の前期に、実践看護学演習を科目化して実施している。演習目的は、3年次の臨地実習前に、①模擬患者に対してこれまで学んだ全ての知識や技術を統合して、クリティカルシンキング（論理的思考）と看護過程（看護診断過程・看護実践過程）を実践的に展開することで、個別性を踏まえた看護実践能力や対人関係のスキルを養うこと。②この演習を通して“あたま”と“こころ”を整え、「看護とは」という本質的課題について考察することができ、看護学生としての基本的態度・社会人基礎力・看護実践能力の視点から自己の課題が明確になることである。

学生がこの演習科目を通して、これまで学んだ全ての専門知識や技術を統合し、模擬患者の対象者に対して、看護の必要性を判断し、対象者の健康状態・発達段階に応じた看護を実践する能力を養うことができれば、臨地実習での看護の統合と実践が習得でき、論理的思考・専門職者としての態度・社会人基礎力⁴⁾を備えた卒業時の看護実践能力の担保及び実践看護学の質の向上に貢献

できると考える。そのためには、まず実践看護学演習の思考過程形成の有用性を明確にすることが必要である。

I. 研究目的

本研究の目的は、実践看護学演習を通して看護学生としての基本的態度・社会人基礎力・看護実践能力の視点から自己の課題を明確にできたか。また、技術演習のあるべき内容並びに体制について明確にすることを目的としている。

II. 研究方法

研究デザイン：関係比較検証型研究デザイン

- 1 研究対象者：実践看護学演習を受講し、研究に同意したA大学の看護学科、平成23年度3年次生44名及び平成24年度3年次生44名
- 2 研究期間：平成23年4月～平成24年9月
- 3 方法：自記式質問紙調査票による調査。調査時期は演習前・終了後及び実践看護学実習1週間後・実習終了後とする。
- 4 調査内容
自記式質問紙調査票：看護過程を展開する上で必要なコミュニケーション、個別性、優先度、アセスメントなど6項目。対象者の特性・発達段階の特徴、健康状態のアセスメント、看護問題の明確化、看護計画立案、到達度の5項目。評価基準は「大変よくできた」10点～「全くできなかった」1点の10段階評価とした。
- 5 分析は統計ソフトSPSSバージョン18を使用し、項目によってMann-WhitneyのU検定、t検定を行い、有意水準を5%とした。

III. 倫理的配慮

鹿兒島純心女子大学看護学科の倫理委員会に以下のことを記述し提出した。平成23年8月、審査対象計画書

1) 純真学園大学保健医療学部看護学科

2) 鹿兒島純心女子大学看護栄養学部看護学科

番号 11-T-1 の承認を得て実施した。

1 研究対象者である学生の人権の擁護

- ① 対象者が、研究に参加・協力するか否かは、本人の自由意思によって決定できるよう配慮する。
- ② 対象者は、研究の参加に同意しない場合であっても不利益を受けないことを説明する。
- ③ 対象者のプライバシーの保護に留意し、アンケートは学生だけが知っている対象者番号でデータ化して管理する。
- ④ 情報は、他者の目に触れないよう配慮する。また、内容については、本人の自由意思に任せ、誘導しない。
- ⑤ 有用な内容は、次年度の実践看護学演習の具体策を話し合うため、新システムに活用する場合がある。その際に情報を提供する場合も生じるが、個人が特定できない旨を説明して情報の提供可否の同意書に明記し同意を得る。
- ⑥ データは、研究者のカギのかかる棚に保管し厳重に管理し、研究終了後はデータを全て消去する。

2 研究の対象となる個人から理解及び同意を得る方法

- ① 対象者には、事前に研究の目的、結果を説明して同意を得る。また、結果を学会や学術雑誌に発表する予定であることを十分説明する。参加及び不参加の権利、プライバシーの保護等について、文書と口頭で説明し対象者の質問にも十分に答える。
- ② 対象者が研究に参加するか否かは、本人の自由意思によって決定し、その結果を確認する。同意が得られる場合は、文書による同意を得る。

IV. 講義内容及び方法

〈内容〉

1 オリエンテーション

平成 23 年度脳出血・平成 24 年度肝硬変の事例提供、関連法規の提示

2 看護者としての基本的態度と健康管理の講義

3 医療安全・感染管理、看護倫理の講義

4 コミュニケーション技術：面接法（開放的・閉鎖的質問）の講義後に演習

5 健康障害のある患者の看護診断過程（情報収集、プロセスレコード、行動・刺激のアセスメント、看護問題、計画）の講義後に演習

6 健康障害のある患者の看護実践課程（看護実践⇒評価⇒修正⇒実践）の展開

7 まとめ

〈演習方法〉

1 5 人の小グループを編成し、1 グループに 1 人の指導教員を配置する。

2 自己学習、グループ学習を前提とする。

3 グループディスカッションでグループの共有化及びグループダイナミックスを図る。

4 演習の実践は、学生同士で役割分担（患者、看護師、観察者、記録者）を自分たちで決め、振り返りをしながら全員が体験する。ただし、情報収集時の患者役は、指導教員が担当する。

5 学生は、必要時教員の指導や助言を得る。

6 学生各自及びグループの記録物は、指導教員に提出し、助言を得る。

7 教員の補習は、自由参加とする。

8 実践看護学演習以外の時間でも学習できるように、実習室の使用は自由解放とする。

9 授業科目分担は、平成 23 年度は 5 領域、24 年度は 2 領域とする。

10 平成 23 年度成人期・老年期の事例は脳出血、平成 24 年度は肝硬変の事例を使用する。

V. 結 果

有効回答率は、平成 23 年 3 年次生演習前が 68.2% (30 名)、演習後が 86.4% (38 名)、実習後は 68.2% (30 名)、平成 24 年 3 年次生演習後は 95.5% (42 名) で、Cronbach の α 係数は、平成 23 年度演習前が 0.597、演習後が 0.876、実習後が 0.597、平成 24 年度演習後が 0.618 である。

基本属性は、平均年齢 21 ± 0 歳である。

平成 23 年度 3 年次生の演習前・演習後、実習 1 週間後・実習後の比較検証分析対象は、個人マッチングできた者で、且つ以下の 11 項目に欠損項目のない有効回答者 59.1% (26 名) とした。項目は、看護過程を展開する上で必要なコミュニケーション、個別性、優先度、アセスメントなど 6 項目。対象者の特性・発達段階の特徴、健康状態のアセスメント、看護問題の明確化、看護計画立案、到達度の 5 項目である。

演習後の関係比較検証分析対象は、平成 23 年度 86.4% (38 名)、平成 24 年度 95.1% (42 名) とした。

1 平成 23 年度 3 年次生の実践看護学演習前・演習後、実習 1 週間後・実習後の自己評価平均値の比較

1) 3 年次生の演習前と演習後の自己評価の平均値を比較検証分析した。Cronbach の α 係数は、演習前:0.887、演習後:0.924 であった。その結果、以下の 5 項目「事例の対象の特性及び発達段階の特徴が理解できたか」、「対象者の健康状態がアセスメントできたか」、「看護問題（看護の必要性）が明確化できたか」、「看護計画が立案できたか」、「演習前・後の全体的な到達度はどの程度ですか」全ての項目において、演習前 5 点前後「できた」の自己評価平均値が演習後は 7 点前後の平均値「よくできた」と有意 ($p < .05$) に高かつ

た（図1）。

- 2) 3年次生の実習1週間後と実習終了後の自己評価の平均値を比較検証分析した。Cronbachの α 係数は、実習1週間後：0.960、実習終了後：0.951であった。その結果、以下の5項目「患者の特性及び発達段階の特徴が理解できたか」、「患者の健康状態がアセスメントできたか」、「患者の看護問題（看護の必要性）が明確化できたか」、「患者の看護計画が立案できたか」、「実習1週間後・実習終了後の全体的な到達度はどの程度ですか」全ての項目において実習1週間後の5点程度「できた」の平均値が実習終了後7点以上「よくできた」の平均値と有意（ $p < .05$ ）に高かった（図2）。学生は、実践看護学演習でクリティカルシンキングと看護診断過程の経験をしていくと、実習中クリティカルシンキングにより実習終了後は自己評価7点以上の「よくできた」まで看護診断過程を高めていた。
- 3) 3年次生の実践看護学演習後と実習終了後の自己評価の平均値を比較検証分析した。Cronbachの α 係数は、実践看護学演習後：0.910、実習終了後：0.792であった。「説明・会話（成人急性期）」、「個別性を踏まえた看護ケア」、「優先順位を考えた看護ケア」、「看護過程の展開」、「課題の発見」の自己評価の平均値を比較検証分析した。その結果、演習後の平均値7点前後、「課題の発見」8.5点から実習終了後は平均値7点以上「よくできた」となった。「説明・会話」は、実習終了後が有意（ $p < .05$ ）に高かった（図3）。
- 4) 平成23年度3年次生の強みは「課題の発見」自己評価平均値8.5点で、弱みは「説明・会話」自己評価平均値6.27点である。図3のとおり実習終了後は、「説明・会話」も自己評価平均値7.0点となり全ての項目

で7点以上「よくできた」と自己評価している。学生の中の1人だけ「実習で学習不足を感じ不安になった」と点数を下げた。総合すると臨地実習前の前期に模擬患者に対して実践看護学演習でクリティカルシンキングと看護過程（看護診断過程・看護実践過程）を実践的に展開し経験することは、学生の「できた」の自己評価をすべての項目で7点以上「よくできた」に高めうる。また、学習不足を感じた学生がいたものの、不安が学習の動機づけになり、今回は示さないが後半の実習の自己評価平均は高くなっている。このことから、学生自身が、模擬患者及び実習で段階的に思考過程を実践学習することは問題解決思考過程形成に有用である。また、調査票の自己評価を記述することで、自分自身の強みと弱みである課題を明確にでき主体的学習への動機づけになる。学生の実践看護学演習後の自己評価平均値は、6.27～8.5点と高かった（図1・図3）。

2 平成23年度と平成24年度3年次生の実践看護学演習後の自己評価平均値の比較

- 1) 演習時間を5領域で分担して実施した平成23年度と2領域で分担した平成24年度の3年次生の実践看護学演習後の自己評価平均値で関係比較検証分析をした。Cronbachの α 係数は、平成23年：0.876、平成24年：0.618であった。その結果、「ケアについての説明や会話ができたか」、「個別性を踏まえた看護ケアができたか」、「優先順位を考えた看護ケアが展開できたか」、「看護実践の場面からの追加情報を評価し、それを加味した看護過程が展開できたか」、「演習後課題の発見があったか」の全ての項目で、平成24年度

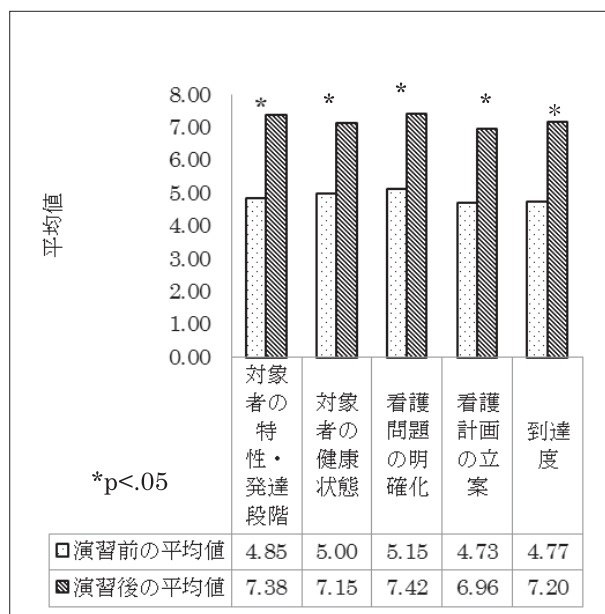


図1 実践看護学演習前・後の平均値の比較 n=26

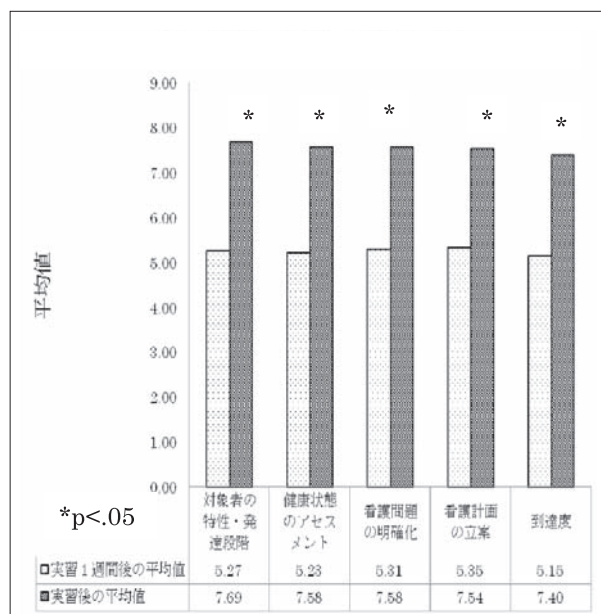


図2 実習1週間後・実習後の平均値の比較 n=26

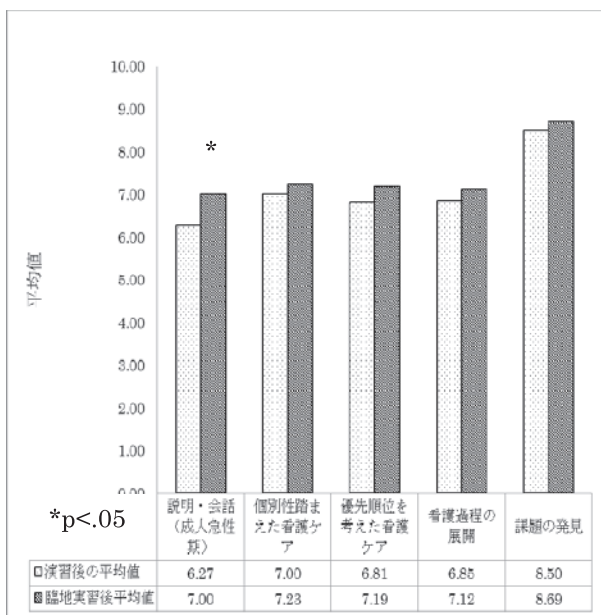


図3 演習後・臨地実習後の平均値の比較 n=26

の実践看護学演習後の方が平成23年度より自己評価平均値が有意 ($p < .05$) に高かった (図4)。

- 2) 学生が模擬患者に対してこれまで学んだ全ての知識や技術を統合して、クリティカルシンキングと看護過程(看護診断過程・看護実践過程)を実践的に展開する経験は、7点前後「よくできた」という自信獲得になる。

VI. 考 察

少子高齢化による核家族化や経済産業省⁴⁾から「社会人基礎力」の育成が打ち出された背景からも現代の学生気質として生活体験が乏しく、シンキング(考え抜く力)が弱いと言われる。そのため、実践看護学演習では、看護過程(看護診断過程、看護実践過程)の思考段階を

押さえながら積み上げる演習手法をとった。また、コミュニケーション能力育成のために看護過程全般を通して固定したチームメンバーと担当教員による実践手法とした。平成23年度は脳出血・平成24年度は肝硬変模擬患者による看護診断過程・看護実践過程の演習を行った。実践看護学演習のプログラム作成時に看護実践能力を育成する学生の思考過程形成をイメージして作成したものを図5に示し考察する。

考察では、実施内容・演習方法・評価を意味づけし、イメージ図と照応しながら看護実践能力を育成する要素や能力を分類し展開していく。『看護実践能力：概念、構造、および評価』の文献研究⁵⁾では、30件の英文献の分析をしている。そこから「看護実践能力とは、知識や技術を特定の状況や背景の中に統合し、倫理的で効果的な看護を行うための主要な能力を含む特質であり、複雑な活動で構成される全体的統合的概念である」と定義づけられたとしている。また、「看護実践能力」を他者評価でなく自己評価で行う有用性を主張する文献が複数存在した」としている。「全体論的な概念をどのように評価するか、評価主体は他者か自己か、という議論が活発になされており、知見が蓄積されはじめた分野である現状が示されていた」としている。A大学の実践看護学演習評価には、学生による自己評価表と教員による他者評価表及び自記式質問紙調査票で評価を行った。学生の自己評価表の研究活用に対し倫理委員会の承認を得られなかったため、自記式質問紙調査票のみの評価分析結果となった。

1 教員模擬患者に対する看護診断過程の展開による思考過程の形成

実践看護学演習後、実習後が演習前よりクリティカル

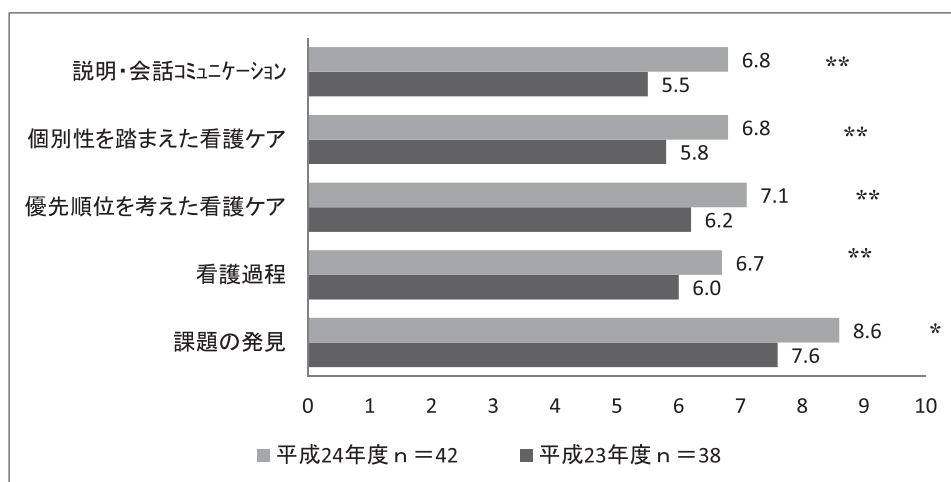
* $p < .05$ ** $p < .01$

図4 平成23年度・平成24年度の演習後の比較

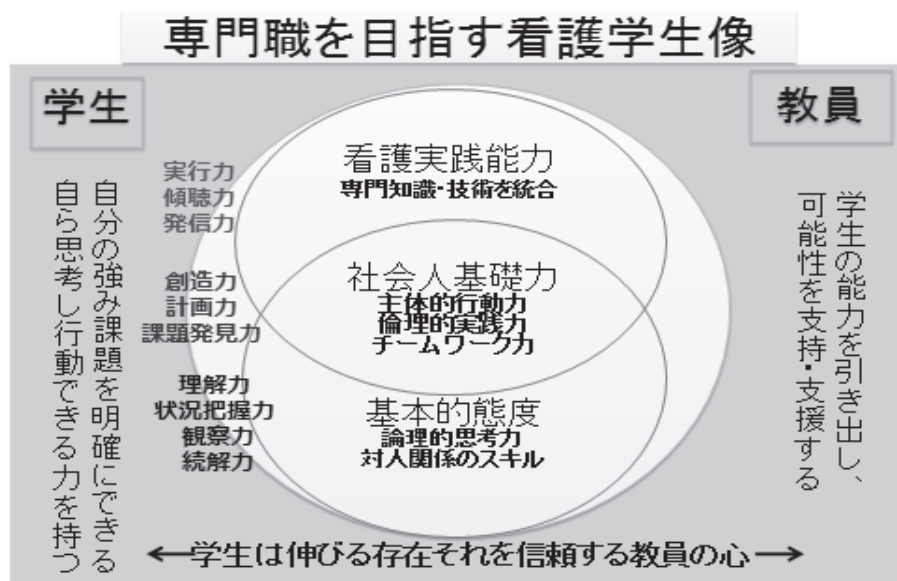


図5 看護実践能力を育成する学生の思考過程形成のイメージ

シンキング、看護診断過程、看護実践過程、説明、会話力が有意に高いことから、学生は問題解決思考や対人関係スキル、チームワーク力、主体的行動、自律が教員の支援を受けながら段階的に形成されたことがわかった。

1) 第一段階は、読解力で対象者をイメージする力の醸成

看護診断過程の展開目的、根拠を学生と担当教員で共有しながら確認する。まずは、紙上事例の理解として解剖生理、病態生理、合併症、患者のアセスメント項目及び観察点の個人ワークをする。その後、グループワークで看護診断過程の情報収集の計画書を作成する。これには、学生の読解力によるイメージ化及び観察点などの課題発見力、計画力、創造力等の考え抜きが必要となる。不足部分への気づきは学生間の相互作用によりチームワーク力と教員のヒントを基に補完する。

2) 第2段階は、患者のサインを感じ取る観察力・状況把握力・理解力の論理的思考力

次に、同一のサインを有する教員の模擬患者に対して、チームで分担しての看護計画立案のための情報収集の実践である。学生は主体的に学習をした内容を基に、役割分担した目的を果たすため模擬患者に働きかけ巻き込みながら観察し情報収集をする。各学生は模擬患者の反応により行動計画を修正せざるを得なくなり、論理的思考をするため模擬患者のサインを感じ取る感性が必要となる。また、患者との信頼関係を結ぶためには、看護職を目指す学生としての基本的態度、観察力、状況把握力、理解力が必要である。そこから得た情報を基に、課題発見力、計画力、想像力を駆使して考え抜き、主体的に粘り強く前に踏み出し実践していく社会人基礎力が必要となる。内容展開に

は、学んだ専門知識・技術を統合する看護実践能力⁵⁾も問われる。模擬患者である教員は、観察力、思考力を育成すべく学生の能力に応じてサインを出した。このことは、学生によるロールプレイングではなし得ないことで、模擬患者の能力によって看護実践能力の到達度に影響することが示唆された。

3) 第3段階は、コミュニケーションを促進する対人関係のスキル、チームワーク力

学生は一人が実施する毎に振り返りを行い、最終的に看護診断過程を展開した結果をチームで振り返りまとめて発表をする。まとめをするグループワークでは、各学生は役割分担した目的部分をメンバーに発信する。学生は、順に模擬患者の個別性を捉えた所、会話の中から得た自分自身の考え、演習したが難しかった悩みや考えなどメンバーに情報発信をする。観察者としてのチームメンバーは、情報の傾聴、意見の違いや立場の違いへの理解力、柔軟な意見交換、状況把握した上で倫理的思考をし、担当教員にも相談しながら助言を活かし解説した内容を提出資料としてまとめる。チームの情報を基に、チーム内で役割分担をして発表する。この過程では、意見の中から新たな課題発見力、計画力、想像力を駆使して考え抜き、主体的に粘り強くまとめに踏み出す。役割分担をしながらの内容検討には、社会人基礎力と看護実践能力が必要である。

発表にあたっては、看護職を目指す学生としての基本的態度、主体的行動及びチームワーク力などの社会人基礎力が問われる。また、他のチームの発表を傾聴することで、学生自身及びチームの強みと課題が明確になる。

4) 第4段階は、学生自身の課題に対する論理的思考及び担当教員へ相談する主体的行動などで基本的態度、社会人基礎力の自律

教員による学生の可能性を引出し支持し支援する態度

この1～4段階を通じて学生は、専門職を目指す者としての基本的態度、看護診断過程の問題解決法であるクリティカルシンキング、社会人基礎力の思考過程を経験していく。担当教員は、ステップアップする存在である学生を信頼し、支持し、重要なことは説明助言する。不足分は、ヒントを与え考えさせ学生自身が自分の強み課題を評価し明確にできる支援をする。学生は、チームで役割分担し、主体的に責任を持ち演習、行動することで「できる」経験をつむ。学生がストレスフルにならずに自信を獲得していくために、未知の不安状況から看護診断過程ができたという成功体験をする学習環境づくりをすることが重要である。

2 学生模擬患者に対する看護実践過程の展開による思考過程の形成

1) 第5段階は、課題発見力、計画力、目的・根拠に合わせた創造力による援助技法の醸成

看護実践過程の展開目的、根拠を学生と担当教員で共有しながら確認する。まずは、模擬事例の個別性を捉え、援助の目的、根拠の理解、メカニズムを関連づける。個人ワーク、グループワークで安全・安楽・自立支援の姿勢づくりの視点で援助計画を立案する。これには、学生の模擬患者をよりリアルにイメージ化して課題解決のための論理的思考が要求される。課題発見力、計画力、創造力等の考え抜く力と同時に、専門職としての実践力が必要となる。不足部分への気づきは学生間の相互作用によりチームワーク力で教員のヒントを得て補完するため、チームワーク力、教員の指導力が重要である。

2) 第6段階は、患者に相談し判断する倫理的・論理的思考後に看護実践能力の発揮

学生が模擬患者となり、チームの他の学生が信頼関係を結び、援助計画を看護実践する。学生は、その後、担当教員への報告・連絡・相談・確認、チーム内での意見交換、実践記録、評価までを学生全員が体験学習する。模擬事例への看護者側、患者側双方の立場を体験してみると、患者に相談し看護計画を実施するかどうかの判断及び状況で計画変更するなどの倫理的思考が必要なことを痛感する。つまり患者の心を大事にし、配慮した看護ができる看護者としての責任感が行動や態度に現れることを意識する。実践後、担当教員に報告・連絡・相談・確認をすることで、実践の振り返り、看護実践前後の観察点、状況判断、根拠等の考

えを確認し共有できる。グループメンバーは次の援助に向け、看護計画の修正をして、新たな役割分担をする。これを2回各学生が実施する。そうすることで、学生は対象者の個別性を捉え、目的、根拠、メカニズムに合わせた論理的思考による援助技法の有効性と患者に相談し判断する倫理的思考の新たな課題を明確にしていくことが示唆された。

学生の模擬患者に対する、チームで分担しての援助計画の実践である。学生は主体的に学習をした内容で、模擬患者と信頼関係を結び、相談・観察し援助に必要な情報収集をしたうえで患者の同意をもらい援助をする。各学生は、評価をするため看護計画を実践しながら観察するなどさらなる情報収集が必要となる。この思考を発展させるには、模擬患者はそのサインを出す必要があり、実践する学生は感じ取る感性が必要となる。ここでも、患者との信頼関係を結ぶ基本的態度、観察力、状況把握力、理解力、コミュニケーション力が必要である。そこから新たに得た情報を基に、看護実践過程を展開するには、学んだ専門知識・技術を統合する看護実践能力が必要となり、基礎的な専門知識、技術の習得が前提となり得る。

3) 第7段階は、チームワーク力による看護実践能力の評価

学生は、看護実践過程を展開した結果をチームで振り返りまとめて発表をする。まとめのグループワークは、学生模擬患者、看護者側及び観察者側、三方向からの意見交換と調整である。看護者・模擬患者は、援助対象の個別性の捉え方、シンキングしながらの実践の難しさからの学び、考え、悩みなどの情報発信をする。観察者としてのチームメンバーは、情報の傾聴、意見の違いや立場の違いへの理解力、柔軟な意見交換、状況把握した上で倫理的思考をし、担当教員の助言を理解して解説した内容を提出資料としてまとめる過程で看護実践能力が培われる。さらに、役割分担をしながらチームの発表をすることで、主体的に粘り強く前に踏み出し、看護職を目指す学生としての基本的態度、主体的行動及びチームワーク力などの社会人基礎力が培われる。また、他のチームの発表を傾聴することで、学生自身及びチームの強みや課題が明確になったことが示唆された。

3 演習の統合と評価

1) 第8段階は、教員による適切な情報の統合

模擬患者を理解し、看護の視点で看護実践できるように、演習のまとめとして講義を実施した。人体の構造・機能、病態生理、機能が障害されることで日常生活行動にどう影響するのかその関連性を講義することで医療情報と看護情報との思考の統合を行ったこ

とで、「理解が深まった」との学生の反応があった。

2) 第9段階 演習体験を表現する演習評価

学生が演習後に看護過程をレポートとして整理することで、看護過程の展開が段階的に整理され、それに符合して具体的に看護師、患者に対する関心が再構築され、「実習に役立つ」と調査票で答えていることから看護実践のイメージ化が図れた。それにより、「動の看護」（場面が随時変化する看護）が理解でき、それが自信となり実習に対する前向きな姿勢と課題の明確化につながった。このことは、知識と看護現場を統合し「1人でできる」自ら考え主体的行動をとる力を導き出すことが示唆された。

3) 第10段階 学生の自己評価による到達度と強みと課題の明確化

学生は、実践看護学演習後の質問紙、評価表から、3つの到達度と自己課題を明確にすることができた。1つは、看護の必要性を判断し、対象者の健康状態・発達段階に応じた看護を実践する思考過程形成の能力の程度。2つには、看護過程の展開及び看護技術の看護実践能力の実施程度である。3つめは、看護者として必要な対人関係のスキルの基本的態度・社会人基礎力・看護実践能力の自己課題の程度である。また、看護の目的、根拠、メカニズム、過程を思考する演習から、看護学生は、「看護への意欲・視点」が定まった質の高い実践看護学のあり方を具体的にイメージすることが可能になる。それを支援する教員は、学生は伸びる存在であるという信頼に基づき、学生の能力を引き出し、可能性を支持支援すれば学生は個別事例をイメージ化し、演習で経験を積み、実習で確認し実践行動できる到達目標に向かって行けることが示唆された。

4 看護実践能力の構造

松谷ら⁵⁾は、看護実践能力の構成要素を8文献から7要素に分類し、大きく3つの主要能力構造として図式化している。以下に本研究のイメージと比較してみる。

人々を理解する力と基本的態度は、同一内容と考えて

良いと考える。人々中心のケアを実践する力と社会人基礎力は、松谷らは看護ケア力で実践面を上げ、実践看護学演習イメージでは主体的行動力としての計画段階を主にイメージした。3つめの要素に松谷らは、質の保証実行力を挙げている。実践看護学演習イメージでは、専門職能開発力はあるが、質の保証実行力まではイメージしていなかった。

授業の演習プランに関しては、平成24年度が有意に高いことから、限られた時間枠での多領域での思考過程の育成ではなく、限定した領域で実施すれば46時間（23コマ）でも看護過程の展開における論理的思考過程や基本的態度、社会人基礎力、看護実践能力の育成は可能であることが示唆された。それは、学生5人に教員1人を配置したことで教員が共通認識を持って模擬患者に扮し、より臨床の姿に近づけたことも演習の成果が得られた要因の一つと考える。

課題として、教員が模擬患者に扮するのであれば、領域を横断した協力体制が必要であること。または学生以外の模擬患者が必要であることが考えられる。学士課程でどこまで能力開発して育成するかも含めて議論を重ねていく必要がある。

本研究のもう1つの目的は、看護実践能力を育成する方法へのチャレンジである。学士課程分野でも様々な研究がなされてはいるが今後の課題として挙げられている。今回は2年間の試みであるが、2分野で分担した平成24年度の自己評価平均値が全て高かった。平成24年度は、模擬患者へのクリティカルシンキングと看護過程を1段階ずつ確認しつつ経験させるため46時間（23コマ）のプログラムである。この結果を実践看護学の質の向上を目指す資料にするには、看護実践能力や対人関係スキルを高める学習環境に準備すべき内容、演習方法並びにコストやマンパワーを含めた体制を明確にするアウトカムのさらなる探究が今後の課題である。

学生は伸びる存在であり、それを信頼する教員の心をもってより臨床に近づけた実践演習になるようなシラバスであることが、「あたま」と「こころ」を整え、「看護とは」という本質的課題を達成し、実践看護学の質の向

松谷ら“看護実践能力”の構造		A大学の看護実践能力育成の思考過程の構造		
主要能力構造	要素	主要能力構造	要素	必要能力
人々を理解する力	知識の適用力	基本的態度	論理的思考力	読解力、観察力、状況把握力、理解力
	人間関係をつくる力		対人関係のスキル	
人々中心のケアを実践する力	看護ケア力	社会人基礎力	主体的行動力	課題発見力、計画力、創造力
	倫理的実践力		倫理的実践力	
	専門識者間連携力		チームワーク力	
看護の質を改善する力	専門職能開発力	看護実践能力	看護実践能力・技術の統合	発信力、傾聴力、実行力
	質の保証実行力			

上に寄与すると考える。その中から、学生自身が学習、演習を通して内観し自己評価することは、自分の強みと自己課題を明確にし、次の実習や学習の目標を定め自ら思考し主体的行動ができる力の醸成に寄与すると考える。

本研究の限界として、一大学の結果であり、また、研究対象者が少なかったことが問題として残る。今後データを蓄積して分析する必要がある。

引用文献

- 1) 豊島由樹子・他：紙上事例を用いた成人看護学看護過程演習の評価（第1報）－看護過程演習前後における学生の自己評価－，聖隷クリストファー大学看護学部紀要，11：127-138, 2003
- 2) 豊島由樹子・他：紙上事例を用いた成人看護学看護過程演習の評価（第3報）－関連図を取り入れた演習における学生の自己評価の変化－，聖隷クリストファー大学看護学部紀要，13：81-89, 2005
- 3) 櫻井雅代・他：個別性のある看護に関する研究－看護実践場面における看護師行動に焦点を当てて－，看護教育学研究，17(1)：36-49, 2008
- 4) 経済産業省：「社会人基礎力」とは．経済産業省ホームページ，2006
- 5) 松谷美和子 他：看護実践能力：概念，構造，および評価，聖路加看護学会誌，14(2)：18-28, 2010

Effectiveness of shaping students' thinking processes through nursing practicums

Maki Chikubu, Ryuko Tokunaga, Kazuko Sonoda

Department of Nutrition, Faculty of Nursing and Nutrition,
Kagoshima Immaculate Heart University

Keywords : nursing student, ,practicum, critical thinking in nursing process, basic attitude,
basic skills of working adults

Abstract

A nursing practicum with mock patients conducted early in the year before onsite training can help student nurses shape their thinking processes in order to develop their critical thinking skills and nursing processes (nursing diagnostic process, nursing practice process). Through learning about thinking processes and gradually applying them in practice with mock patients and also reviewing it using self-evaluation sheets, students can clarify their future tasks in terms of the fundamental attitudes and technical knowledge required of nurses as well as the basic abilities required of working adults. It also enables teachers to create teaching materials to improve the quality of nursing practicums by clarifying the contents and implementation of skill practicums.
