

健康回復支援実践(基礎)の概要ならびに実習を受講した学生の学習効果に関する検討

園田 麻利子, 永濱 佳織, 諸永 純子, 宮村 裕子, 福岡 真理, 奥平 綾美, 七川 正一

要 旨

【目的】健康回復支援実践(基礎)(以下成人実習とする)における学生の学習経験を検討し学習効果を確認し, 次年度以降の実習に反映させることである。

【方法】成人実習を受講した看護学科3年次生36名に対する質問紙調査を実習終了後2019年9月27日に実施した。調査項目は, 舟島なをみ等が作成した9下位尺度45質問項目から構成される「看護学実習中の学習経験自己評価尺度¹⁾」を使用した。分析方法は, 45質問項目・9下位尺度の平均値, 総得点を高得点領域, 中得点領域, 低得点領域の3領域に分類し, その平均値・有意差を求めた。

【結果および考察】下位尺度Ⅱ【受け持ち患者との関係をつくっていく】, V【時間や場所, 状況をわきまえながら自分らしくふるまう】が先行研究²⁾と同様に高かったことより実習目標の対象に関する項目での学習の効果はあったと考えた。しかし, 下位尺度Ⅶ【看護師とかかわり看護の価値を見いだす】, 下位尺度Ⅰ【学んだことや経験したことを活かして実習に取り組む】が先行研究と同様に低かったことより実習目標の看護の実践の到達は低く, 学習効果も低かったと考えた。次年度以降の実習に向けて本尺度の活用を充実させ, 学生自らが目標到達できるようなシステム作りが必要である。また, 低得点領域にある学生に対して教員の支援が重要であることが示唆された。

キーワード: 成人実習, 学習効果, 学習体験

I はじめに

教育の方法としては, 授業・演習・実習という形態がある。その中で, 教育学においての実習を杉森³⁾は, 「学生自身がいろいろな教材や道具, 装置を使って作業し, そこで現実の諸現象や諸課程を探索し, 調査するさまざまな活動の総体」と定義している。また, 看護基礎教育における看護学実習は, 「学生が既習の知識・技術を基にクライアントと相互行為を展開し, 看護目標達成に向かいつつ, そこに生じた現象を教材として, 看護実践能力を習得するという学習目標達成を目ざす授業である」と定義すると述べている。

実習という学習形態を要している領域としては, 医学・教育学などが存在している。これらの領域の実習と看護学実習の相違は, 時間の長さ・学習環境などが特異的なものであり看護教育にとっては不可欠なものである。

文部科学省は次のように述べている。看護の臨地実習は, 看護職者が行う実践の中に学生が身を置き, 看護職者の立場でケアを行うことである。この学習過程では, 学内で学んだ知識・技術・態度の統合を図りつつ, 看護方法を習得する。学生は, 対象者に

向けて看護行為を行い, その過程で, 学内で学んだものを自ら実地に検証し, より一層理解を深める。言い換えると, 看護の方法について, 「知る」「わかる」段階から「使う」「実践できる」段階に到達させるために臨地実習は不可欠な過程である。また, 看護実践に不可欠な援助的人間関係形成能力や専門職者としての役割や責務を果たす能力は, 看護サービスを受ける対象者と相対し, 緊張しながら学生自ら看護行為を行うという過程で育まれていくものである。実習の場で学生は, 現実の場面のみが作り出す看護する喜びや難しさとともに, 自己の新たな発見を実感しつつ, 学生自身ができること・できないことを深く自覚させられ, 対象者に対する責任を認識しつつ, 看護の特質を理解し学習を深めている。この過程を通して学生は大きく成長する⁴⁾と言っている。

教育の効果を明確にする方法として評価が必要である。杉森⁵⁾は, 教育評価とは, 教育の目的・目標を基準として学生の知識・技術・態度を調べ, あるいは測定した結果などのさまざまな条件を含めた上で, 総合的に価値決定を行うことと定義できると述べている。本学では通常の授業においては, 学生による授業評価システムが全学的に構築されている。それは, 担当教員にフィードバックされ次年度の教育計画に反映されるようになっているが, 実習に関

しては評価尺度の提示されておらずシステムも構築されていない。

教育の評価は、教育を受講している学生が実施するのが通常である。須江⁶⁾は、介護実習において評価は、学生が実践したことを振り返る機会となり、自己目標に対する達成度を確認し、次回実習に向けての自己課題を明確にするなど自己を客観的に見つめる働きがあると述べている。杉森⁷⁾は、看護学実習における総括的评价とは、その学科目における実習の締めくくりの意味を持ち、評価表に基づき学習成果の到達度を最終的に判定するという評価活動である。実習目標に設定されている項目ごとの形式的評価として、提出された資料に基づき、総合的に考察した上で、それらを活用した評価面接などを実施することによって、学習効果を最終的に判定すると述べている。

従来、本学の成人実習の評価は、2週間の臨地実習を終え、3週目の学内の最終日に担当教員と面談をしている。それは、実習を振り返り自己の課題を明確にすると同時に実習の評価表を基に自己評価したものを教員と相互理解する方法をとっていた。この評価表は実習目標に基づいて作成され実習の到達度を測定し、それは教員の直接的な評価とつながっていた。しかし、学生は患者との関係性が構築されない、患者が何人か変更になる、指導者・グループ間の人間関係がうまくいかないなどの様々な学習体験をしている^{8,9)}。そこで、学生が成人実習中にどのような学習体験をし、目標達成に繋がっているかという視点で学習効果を検討したいと考えた。これにより学生は、学習体験で明らかになった課題や問題点を実習目標達成に必要な経験として把握でき、これ以降の実習を効果的に実施することができると考えた。

今回、成人実習終了時、本実習を受講した学生の経験の検討を行い、次年度以降の実習に反映するために質問紙調査を実施することとした。

II 目的

成人実習における学生の学習経験を検討し学習効果を確認する。また、そのことを次年度以降の実習に反映させることである。

III 用語の定義

1) 看護学実習

看護学実習とは、学生が既習の知識・技術を基にクライアントと相互行為を展開し、看護目標達成に向かいつつ、そこに生じた現象を教材として、看護実践能力を習得するという学習目標達成を旨とする授業である¹⁰⁾。

2) 学習経験

経験とは、主体として人間がかかわった過去の事実を主体の側からみた内容である。学習経験の質とは、実習目標達成に向かう過程において学生がかかわった実習中の事実を学生からみた内容の性質であり、実習目標達成に結び付く学習経験を重ねている学生ほど学習経験の質が高い¹¹⁾。

3) 自己評価

自己評価とは、自分で自分の学業、行動、性格、態度などを評価し、それによって得た情報に基づき自分を確信し、自分の今後の学習や行動を改善するという一連の行動である¹²⁾。

IV 成人実習の教育課程における位置づけ、目的・目標・展開方法・評価方法

A大学の教育課程の構造は、基礎教育科目と専門教育科目の2系列で構成されている。その中で基礎教育科目は、人間的成長を促す領域と情報を活用し表現力を高める領域で構成され、専門教育科目は、看護の基盤となる領域・看護の軸となる領域と実践力を発揮する領域で構成されている。この構造の中での本授業は、実践力を発揮する領域に位置付けられており、学生は3年次の領域別実習の成人領域での実習で基礎と応用で2回体験している。本研究では、3年次の領域別実習の開始時期の基礎での体験を扱っている。実習は、3週間で3単位、2週間は病院実習、その後の1週間は学内実習で実施した看護の意味づけとして受け持ちの事例をケーススタディとして振り返る実習をしている。

本実習の目的・目標・展開方法・評価方法を表1に示す。

V 研究方法

1) 調査対象者：A大学看護栄養学部看護学科3年生 36名

2) 研究方法：自己記述式質問紙調査

3) 調査時期：

成人実習終了時：2019年9月27日

4) 調査項目：

舟島なをみ等が作成した「看護学実習中の学習経験自己評価尺度¹³⁾」を使用した。この尺度使用にあたっては、使用許諾を得ている。これは、9下位尺度45質問項目から構成される尺度である、下位尺度Ⅰは、【学んだことや経験したことを活かして実習に取り組む】であり、5項目から構成される。下位尺度Ⅱは、【受け持ち患者との関係をつくっていく】であり、5項目から構成される。下位尺度Ⅲは、【必要な時に必要なだけ相手に支援を求める】であり、5項目から

表1 成人実習の目的・目標・展開方法・評価方法

実習目的	成人・老年期における心身の変化や社会的役割, 生活習慣に関連した疾病などの特徴を理解し, 健康障害をもつ対象の健康回復に必要な看護の実践能力を身に付ける
実習目標	1) 看護職をめざす者として, 対象への敬意と心のこもった関心をもち, 対象を尊重した援助ができる 2) 対象とのよりよい人間関係を築くことができる 3) 看護実践能力習得のため, 自分で考え, 積極的に学び, 主体的に行動することができる 4) 健康障害, 健康段階, 発達段階(成人・老年期), 生活過程の視点で対象の特徴を理解できる 5) 対象理解を踏まえ, ロイの適応モデルを用いて対象の健康回復に必要な看護を実践できる 6) 保健医療福祉チームの一員として, 多職種(保健・医療・福祉, 地域医療)と連携をとりつつ看護の役割を理解できる 7) 実践した看護の過程を振り返り, その看護の意味づけをすることができる 8) 3週間の実習を通して「健康回復を支援する」とはどういうことかを考察できる 9) 今後の臨地実習に向けて, 看護の実践能力における自身の課題を見出すことができる
展開方法	1) 実習前に実習オリエンテーション・病院オリエンテーション・病棟オリエンテーションの実施している 2) 1週目は, 受け持ち患者を決定し, 対象理解・ケースカンファレンスを経て看護の方向性を決定している 3) 2週目は, 対象に個別性のある適した援助の実践をする 4) 3週目は, 実施した看護の意味づけとしてケーススタディをまとめ発表している
評価方法	学内実習最終日に教員と個別面談を実施する。そこでは, 学生が自己評価した評価表を基に教員と振り返りを実施し, 今後の課題を明確にしている

構成される。下位尺度IVは, 【患者に援助を提供するチャンスを確実に獲得する】であり, 5項目から構成される。下位尺度Vは, 【時間や場所, 状況をわきまえながら自分らしくふるまう】であり, 5項目から構成される。下位尺度VIは, 【臨床状況に対する理解を深めたり疑問点に気づいたりする】であり, 5項目から構成される。下位尺度VIIは, 【看護師とかかわり看護の価値を見いだす】であり, 5項目から構成される。下位尺度VIIIは, 【実習目標と関連づけて自分の実習状況を振り返る】であり, 5項目から構成される。下位尺度IXは, 【学習がうまくいかない原因を確認し, その改善を試みる】であり, 5項目から構成される。この尺度は, 5件法であり 1「あまり当てはまらない」2「やや当てはまる」3「わりに当てはまる」4「かなり当てはまる」5「非常に当てはまる」で測定した。

5) 分析方法:SPSS15.0Jを使用し, 有意水準5%で有意差ありとし, 以下の分析をした。

- (1) 「看護学実習中の学習経験自己評価尺度」の質問紙調査の信頼係数 α
- (2) 「看護学実習中の学習経験自己評価尺度」の質問紙調査の45質問項目の各項目の平均値
- (3) 「看護学実習中の学習経験自己評価尺度」の質問紙調査の45質問項目の総得点の最小点・最大点・平均値
- (4) 「看護学実習中の学習経験自己評価尺度」の質問紙調査の45質問項目の総得点の度数分布
- (5) 「看護学実習中の学習経験自己評価尺度」の質問紙調査の下位尺度I~IXの得点

(6) 「看護学実習中の学習経験自己評価尺度」の質問紙調査の総得点を高得点領域(178点以上), 中得点領域(120点以上177点以下), 低得点領域(119点以下)の3領域に分類。この分類は, 高得点領域は[平均値+1標準偏差]をこえた領域, 中得点領域は[平均値-1標準偏差]以上[平均値+1標準偏差]以下の領域, 低得点領域は[平均値-1標準偏差]に満たない領域である¹⁴⁾。この3領域での度数と平均値, その3領域の平均値のKruskal Wallis 検定

(7) 「看護学実習中の学習経験自己評価尺度」の質問紙調査の下位尺度I~IXの総得点の3領域のKruskal Wallis 検定

6) 倫理的配慮:

研究対象者に質問紙配布時に以下の内容を文書および口頭で説明した。研究の趣旨および方法, 研究参加を断っても成績には一切関係のないこと, 研究以外の目的でデータを使用しないこと, 得られたデータは個人が特定されないよう配慮すること, 得られたデータの管理は鍵のかかる棚に保管することを伝えた。参加同意が得られた時は, 対象者から同意書に署名をもらった。

本研究は, 鹿児島純心女子大学研究科倫理審査委員会の承認を得た。

VI 結 果

1) 調査参加者は, 35名(回答率94.3%)であり, このうち尺度の全質問項目に回答があった33名を分析

対象とした。年齢は 20.55 ± 0.56 歳であり、高校3年課程を卒業した者で看護師経験などはない者であった。

2) 信頼係数 α は、尺度全体の α 係数、0.93。各下位尺度の α 係数は 0.82 から 0.89 の範囲にあり (表 2)、尺度全体および下位尺度ともに内的整合性による信頼性を確保していた。

3) 「看護学実習中の学習経験自己評価尺度」の 45 質問項目の各項目の平均値と標準偏差を表 3 に示した。4.0 台の得点が 19 項目あり、3.0 台の得点が 26 項目あった。最高得点は、質問項目 10 「躊躇することなく患者のベッドサイドへ行けるようになった」 4.33 ± 0.78 であり、2 番目は質問項目 11 「自分ではどうすることもできない問題の解決方法を誰かに相談するようになった」 4.27 ± 0.91 であり、3 番目は質問項目 36 「実習目標に到達するための自分の課題が見つかるようになった」 4.21 ± 0.70 であった。また、最低得点は、質問項目 4 「専門用語を使って患者の状態を説明できるようになった」 3.36 ± 0.78 であり、次は質問項目 33 「看護師の姿と将来の自分を重ねて考えられるようになった」 3.52 ± 0.97 であり、3 番目の最低点は質問項目 40 「自分の得意なことを見つけられるようになった」 3.58 ± 0.94 であった。

「看護学実習中の学習経験自己評価尺度」の 45 質問項目の総得点の最小値・最大値・平均値を表 4 に示した。最小値 104, 最大値 189, 平均値と標準偏差は 157.39 ± 21.35 であった。

「看護学実習中の学習経験自己評価尺度」の質問 45 項目の総得点の度数分布を図 1 に示した。100 点以上から 130 点未満が各 1 名、130 点以上から 140 点未満が 3 名、140 点以上から 150 点未満が 5 名、150 点以上から 160 点未満が 2 名、160 点以上から 170 点未満が 11 名、170 点以上から 180 点未満が 4 名、180 点以上から 190 点未満が 5 名であった。

「看護学実習中の学習経験自己評価尺度」の下位尺度 I ~ IX の平均値と標準偏差を表 5, 図 2 に示した。20.0 台が 2 項目あり、最高点は下位尺度 II 【受け持ち患者との関係をつくっていく】 20.61 ± 3.29 であり、次は下位尺度 V 【時間や場所、状況をわきまえながら自分らしくふるまう】 20.09 ± 3.99 , 下位尺度 III 【必要な時に必要なだけ相手に支援を求める】 19.97 ± 3.34 , 下位尺度 IX 【学習がうまくいかない原因を確認し、その改善を試みる】 19.97 ± 3.42 と続いた。最低点は下位尺度 VII 【看護師とかかわり看護の価値を見いだす】 18.42 ± 3.67 , 次は下位尺度 I 【学んだことや経験したことを活かして実習に取り組む】 18.97 ± 3.00 であった。

「看護学実習中の学習経験自己評価尺度」の総得点を 3 領域に分類し、その領域での度数、平均値と標準偏差を表 6 に示した。高得点領域の学生は 6 名、 184.83 ± 3.76 , 中得点領域の学生は 25 名、 154.68 ± 14.52 , 低得点領域の学生は 2 名、 109.00 ± 7.07 であった。Kruskal Wallis 検定ではこの 3 領域では有意差を示した。

表 2 「看護学実習中の学習経験自己評価尺度」およびその下位尺度の質問項目・クロンバッハ α 信頼性係数

尺度・下位尺度	質問項目	α 係数
「看護学実習中の学習経験自己評価尺度」	1 ~ 45	0.93
下位尺度 I 【学んだことや経験したことを活かして実習に取り組む】	1 ~ 5	0.84
下位尺度 II 【受け持ち患者との関係をつくっていく】	6 ~ 10	0.84
下位尺度 III 【必要な時に必要なだけ相手に支援を求める】	11 ~ 15	0.82
下位尺度 IV 【患者に援助を提供するチャンスを確実に獲得する】	16 ~ 20	0.85
下位尺度 V 【時間や場所、状況をわきまえながら自分らしくふるまう】	21 ~ 25	0.89
下位尺度 VI 【臨床状況に対する理解を深めたり疑問点に気づいたりする】	26 ~ 30	0.87
下位尺度 VII 【看護師とかかわり看護の価値を見いだす】	31 ~ 35	0.88
下位尺度 VIII 【実習目標と関連づけて自分の実習状況を振り返る】	36 ~ 40	0.84
下位尺度 IX 【学習がうまくいかない原因を確認し、その改善を試みる】	41 ~ 45	0.89

表3「看護学実習中の学習経験自己評価尺度」45質問項目の平均値

(n=33)

下位尺度	質問項目	平均値±標準偏差
I	1 看護師に報告すべき内容を選べるようになった	3.88 ± 0.78
	2 どの時間に何をしていればよいのかわかるようになった	3.97 ± 0.73
	3 病棟の週間予定を踏まえて1日の行動計画を立案できるようになった	3.91 ± 0.84
	4 専門用語を使って患者の状態を説明できるようになった	3.36 ± 0.78
	5 演習で学んだこと復習して援助の提供に活かせるようになった	3.85 ± 0.71
II	6 患者の状況に応じて話題を選べるようになった	4.00 ± 0.83
	7 患者の好きな話題を選べるようになった	3.97 ± 0.95
	8 患者の気持ちを理解できるようになった	4.18 ± 0.77
	9 患者の個別性に応じてコミュニケーションを工夫できるようになった	4.12 ± 0.86
	10 躊躇することなく患者のベッドサイドへ行けるようになった	4.33 ± 0.78
III	11 自分ではどうすることもできない問題の解決方法を誰かに相談するようになった	4.27 ± 0.91
	12 助けを求めるべき相手を見極められるようになった	4.18 ± 0.85
	13 援助提供中の問題に対して教員や看護師に助けを求められるようになった	4.06 ± 0.79
	14 調べてもわからないことを医師や看護師に聞けるようになった	3.77 ± 0.94
	15 タイミングよく看護師に話しかけられるようになった	3.70 ± 0.88
IV	16 患者が援助を受け入れられる状態かどうかを確認できるようになった	4.12 ± 0.74
	17 患者の都合を考えて援助の開始時間を設定できるようになった	4.09 ± 0.58
	18 患者に受け入れてもらえるよう援助開始を提案できるようになった	4.03 ± 0.73
	19 良い時間に援助を開始できるよう物品を準備しておくようになった	3.82 ± 0.73
	20 患者と相談しながら援助を計画できるようになった	3.82 ± 1.01
V	21 相手の意見を尊重しつつ自分の意見も伝えられるようになった	4.03 ± 0.92
	22 カンファレンス中に自分の意見を述べられるようになった	3.97 ± 1.02
	23 感情をコントロールしながら実習に取り組めるようになった	3.97 ± 1.02
	24 自らの誤りや失敗を認めて誠実に対応できるようになった	4.15 ± 0.87
	25 学生同士であっても状況に応じて話し方を変えられるようになった	3.97 ± 0.95
VI	26 患者の受けている治療の実際を理解できるようになった	4.15 ± 0.12
	27 患者が実際に示した反応の原因を考えられるようになった	3.91 ± 0.77
	28 入院に伴う患者の不自由さを具体的に理解できるようになった	4.03 ± 0.68
	29 実際に提供されている個別性の高い看護に気づけるようになった	4.00 ± 0.87
	30 実際に提供されている看護への疑問点を説明できるようになった	3.76 ± 0.83
VII	31 あのようにになりたいと思う看護師の良いところを真似してみるようになった	3.73 ± 0.88
	32 あのようにになりたいと思う看護師の良いところを説明できるようになった	3.67 ± 0.89
	33 看護師の姿と将来の自分を重ねて考えられるようになった	3.52 ± 0.97
	34 目標とする看護師像を意識しながら実習に取り組めるようになった	3.64 ± 0.74
	35 優れた技術をもつ看護師を見つけられるようになった	3.88 ± 0.96
VIII	36 実習目標に到達するための自分の課題を見つけられるようになった	4.21 ± 0.70
	37 自分の実習目標の達成度を見極めるようになった	3.91 ± 0.81
	38 自分の知識の積み重ねや技術の進歩がわかるようになった	3.85 ± 0.83
	39 自分の苦手なことがわかるようになった	4.06 ± 0.79
	40 自分の得意なことを見つけられるようになった	3.58 ± 0.94
IX	41 わかるまで教員や看護師に説明を求められるようになった	3.97 ± 0.85
	42 わかるまで教科書や資料を調べるようになった	3.91 ± 0.81
	43 うまくできない技術を積極的に練習するようになった	3.88 ± 0.74
	44 その日の自分の課題を意識しながら実習に取り組めるようになった	4.09 ± 0.84
	45 うまく関われない相手との接し方を工夫してみるようになった	4.12 ± 0.86

表4「看護学実習中の学習経験自己評価尺度」の45質問項目の総得点の合計の最小値・最大値・平均値

(n=33)

	最小値	最大値	平均値±標準偏差
総得点	104	189	157.39 ± 21.35

表 5 「看護学実習中の学習経験自己評価尺度」の下位尺度（9 項目）の平均値

(n=33)

下位尺度	平均値±標準偏差
I	18.97 ± 3.00
II	20.61 ± 3.29
III	19.97 ± 3.34
IV	19.88 ± 3.05
V	20.09 ± 3.99
VI	19.85 ± 3.15
VII	18.42 ± 3.67
VIII	19.61 ± 3.17
IX	19.97 ± 3.42

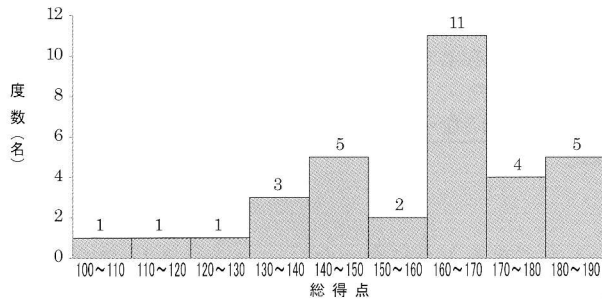


図 1 「看護学実習中の学習経験自己評価尺度」45 項目の総得点の度数分布

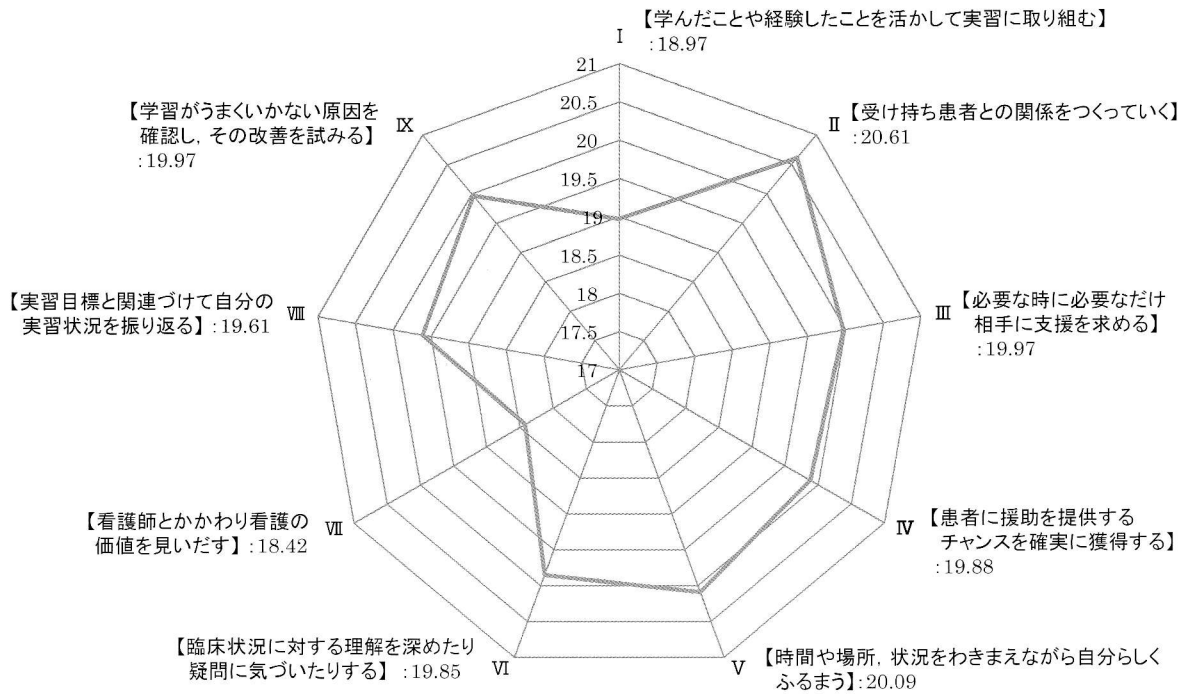


図 2 「看護学実習中の学習経験自己評価尺度」下位尺度（9 項目）の平均値

表 6 「看護学実習中の学習経験自己評価尺度」の総得点の 3 領域の度数・平均値

(n=33)

領域	総得点	度数 (名)	平均値±標準偏差	p 値
高得点領域	178 点以上	6	184.83 ± 3.76	***
中得点領域	120 点以上 177 点以下	25	154.68 ± 14.54	
低得点領域	119 点以下	2	109.00 ± 7.07	

*** p < .001

最後に「看護学実習中の学習経験自己評価尺度」の下位尺度 I ~ IX の総得点の平均値を 3 領域で表 7, 図 3 に示した。下位尺度 I における高得点領域 22.17 ± 1.02, 中得点領域 18.40 ± 2.80, 低得点領域 16.50 ± 2.12, 下位尺度 II における高得点領域 23.17 ± 1.33, 中得点領域 20.32 ± 3.30, 低得点領域 16.50 ± 0.71, 下位尺度 III における高得点領域 23.67 ± 1.51, 中得点領域 19.68 ± 2.46, 低得点領域 12.50 ± 2.12, 下位尺度 IV における高得点領域 23.33 ± 1.63, 中得点領域 19.52 ± 2.40, 低得点領域 14.00 ± 1.41, 下位尺度 V における高得点領域 24.67 ± 0.82, 中得点領域 19.72 ± 2.97, 低得点領域 11.00 ± 0.00, 下位尺度 VI における高得点領域 23.33 ± 1.51, 中得点領域 19.60 ± 2.27, 低得点領域 12.50 ± 0.71, 下位尺度 VII における高得点領域 22.83 ± 1.47, 中得点領域 17.84 ± 2.98, 低得点領域 12.50 ± 3.54, 下位尺度 VIII における高得点領域 21.67 ± 1.37, 中得点領域 19.60 ± 2.94, 低得点領域 13.50 ± 2.12, 下位尺度 IX における高得点領域 21.67 ± 2.42, 中得点領域 20.28 ± 2.61, 低得点領域 11.00 ± 1.41 であった。Kruskal Wallis 検定では, 下位尺度 I ~ IX の各項目での 3 領域では有意差を示した。

± 2.97, 低得点領域 11.00 ± 0.00, 下位尺度 VI における高得点領域 23.33 ± 1.51, 中得点領域 19.60 ± 2.27, 低得点領域 12.50 ± 0.71, 下位尺度 VII における高得点領域 22.83 ± 1.47, 中得点領域 17.84 ± 2.98, 低得点領域 12.50 ± 3.54, 下位尺度 VIII における高得点領域 21.67 ± 1.37, 中得点領域 19.60 ± 2.94, 低得点領域 13.50 ± 2.12, 下位尺度 IX における高得点領域 21.67 ± 2.42, 中得点領域 20.28 ± 2.61, 低得点領域 11.00 ± 1.41 であった。Kruskal Wallis 検定では, 下位尺度 I ~ IX の各項目での 3 領域では有意差を示した。

表 7 「看護学実習中の学習経験自己評価尺度」の 3 領域における下位尺度 (9 項目) の得点の平均値

下位尺度	高得点領域 (6 名)	中得点領域 (25 名)	低得点領域 (2 名)	p 値
I	22.17 ± 1.60	18.40 ± 2.80	16.50 ± 2.12	**
II	23.17 ± 1.33	20.32 ± 3.30	16.50 ± 0.71	*
III	23.67 ± 1.51	19.68 ± 2.46	12.50 ± 2.12	**
IV	23.33 ± 1.63	19.52 ± 2.40	14.00 ± 1.41	**
V	24.67 ± 0.82	19.72 ± 2.97	11.00 ± 0.00	***
VI	23.33 ± 1.51	19.60 ± 2.27	12.50 ± 0.71	**
VII	22.83 ± 1.47	17.84 ± 2.98	12.50 ± 3.54	***
VIII	21.67 ± 1.37	19.60 ± 2.94	13.50 ± 2.12	*
IX	21.67 ± 2.42	20.28 ± 2.61	11.00 ± 1.41	*

* p < .05 ** p < .01 *** p < .001

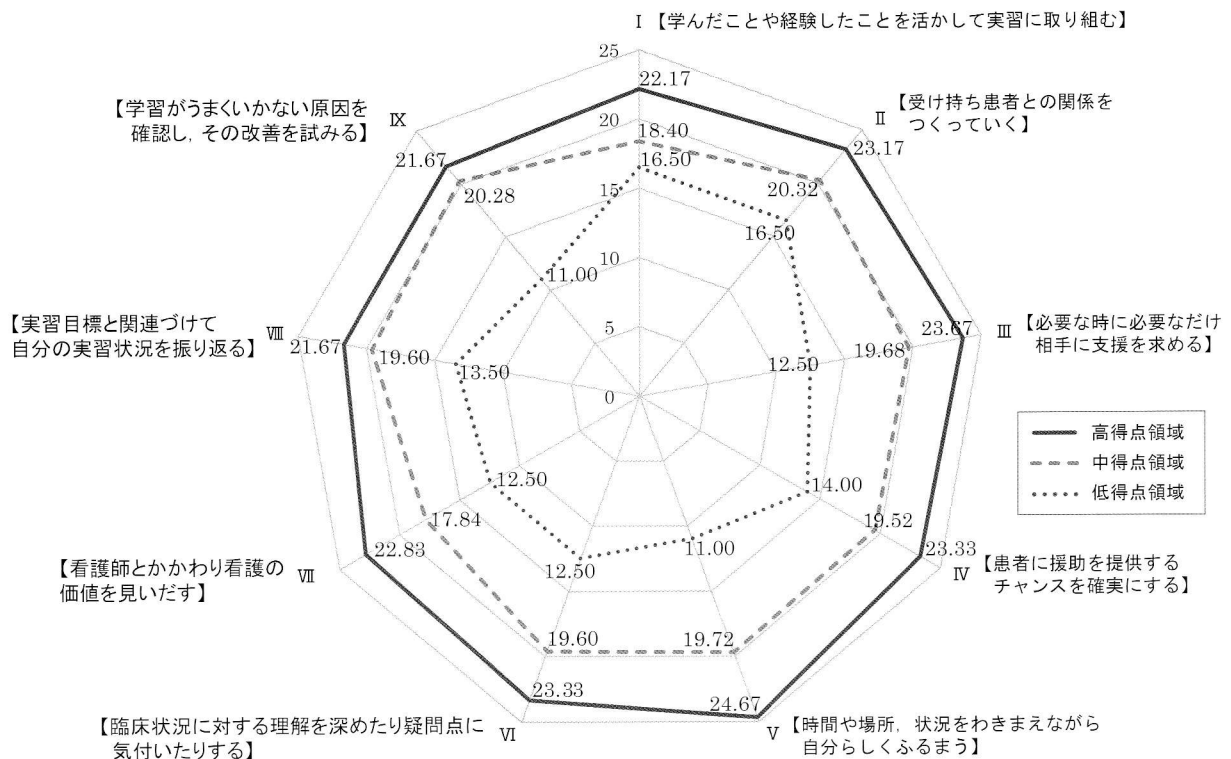


図 3 「看護学実習中の学習経験自己評価尺度」の 3 領域における下位尺度 (9 項目) の得点の平均値

Ⅶ 考 察

学生の学習経験を基に学習効果の検討をし、教育の在り方を考察する。

1) 学生の学習経験

(1) 「看護学実習中の学習経験自己評価尺度」における総得点・9項目の下位尺度の比較

A大学学生の学習経験について「看護学実習中の学習経験自己評価尺度」総得点・9項目の下位尺度の平均値を先行研究と比較した。この先行研究¹⁵⁾は、看護基礎教育機関に在籍する580名、平均年齢22.8歳(SD5.3)を対象にした調査結果である。先行研究の調査対象者が580名、A大学の今回の調査参加者が33名であり、単純な比較検討は困難な点がある。先行研究の総得点の平均値148.6±28.9、9項目の下位尺度の平均値は、下位尺度Ⅰ15.9(SD3.7)、下位尺度Ⅱ18.0(SD4.4)、下位尺度Ⅲ15.7(SD4.2)、下位尺度Ⅳ16.8(SD4.3)、下位尺度Ⅴ17.1(SD4.0)、下位尺度Ⅵ16.5(SD3.6)、下位尺度Ⅶ15.5(SD4.9)、下位尺度Ⅷ16.8(SD4.0)、下位尺度Ⅸ16.3(SD4.1)と示されていた。両者の比較においては、A大学の平均値157.39±21.35であり、A大学が高かった。また、A大学の9項目の下位尺度の平均値は、下位尺度Ⅰ18.97、下位尺度Ⅱ20.61、下位尺度Ⅲ19.97、下位尺度Ⅳ19.88、下位尺度Ⅴ20.99、下位尺度Ⅵ19.85、下位尺度Ⅶ18.42、下位尺度Ⅷ19.61、下位尺度Ⅸ19.97であり、9項目の下位尺度のいずれにおいてもA大学が高かった。これより、実習中に学習経験を重ねている学生がA大学に多かった。しかし、学習経験の質が高かったと結論づけるには対象数が少なく調査数を増やし結果の再検討が今後の課題である。また、同様の尺度を使用した先行研究との比較も更に必要である。

A大学の9項目の下位尺度の平均値の最高点からの並びは下位尺度Ⅱ【受け持ち患者との関係をつくっていく】、2番目は、Ⅴ【時間や場所、状況をわきまえながら自分らしくふるまう】であり、先行研究と同様であった。下位尺度Ⅱ・Ⅴが上位になった背景として、A大学と先行研究は平均年齢が近いこと、実習を初めて経験したのではなく領域別実習を体験している学生が多かったのではないかと考える。中本¹⁶⁾は、学習経験回数による困難感の比較の中で、困難感が高い学生の割合が基礎実習では25.6%で、成人実習では10.5%と有意に低かったと述べており、学習経験回数が多いほうが困難感が低いとしていた。下位尺度Ⅱが最上位の体験となったことは、看護学実習とは学生が既習の知識・技術を基にした対象との相互行為の展開であり、そこには必ず看護をする対象の存在があることを学生が理解し、看護学実習の本

質を体験していたと言えた。ナイチンゲール¹⁷⁾は、病人の看護であって病気の看護ではないと述べている。つまり、学生は看護をするには対象があり、それは自分ではなく患者という対象の存在を実習の体験によりつかみ、それは看護の本質であったと言えた。また、下位尺度Ⅴは、A大学成人実習は病院での施設内実習であり2年次の基礎実習(看護方法論実践)と同様な施設であることも感情コントロールができ、相手の意見を尊重できつつ自分の意見の言えるなどのⅤ【自分らしく】できた要因とも考える。高橋¹⁸⁾は、看護学生の実習は、学生が患者との人間関係を維持しながら、看護師としての社会的役割を果たし社会性を獲得すると同時に、看護者としての自分自身をありのまま認め、自我を確立するという2つの側面が課題とされる。また、この自我確立と社会性確立の2側面は、看護学生の多くがおかれている、青年期の発達課題の自我同一性の確立を促進させる要因であると述べている。下位尺度Ⅴが、先行研究においても2位の体験となったことは、学生の自我の確立が進みつつあるとも考えられる。

A大学の9項目の下位尺度の平均値の最低点からの並びは下位尺度Ⅶ【看護師とかわり看護の価値を見いだす】、2番目は、下位尺度Ⅰ【学んだことや経験したことを活かして実習に取り組む】であり先行研究も同様であった。下位尺度Ⅶについて指摘する文献は多い。小笠原¹⁹⁾は、臨地実習で学生が感じる困難で对人的要因を患者・指導者・教員・学生同士の関係と4つに分類し、指導者との困難が10文献中8文献があったと述べている。また、山下²⁰⁾は指導者から必要な支援を獲得できず、指導者と相互行為を展開しながら学習を進められないことにより生じる問題がある。また、学生は、看護の社会的価値の顕彰をみざす看護学実習という授業であるにもかかわらず、看護に携わることへの否定的な知覚を余儀なくされていたことを指摘している。下位尺度Ⅰについて、小笠原²¹⁾は、臨地実習で学生が感じる困難で知識に関連した要因として看護実践・記録・事前学習・カンファレンスと4つに分類し、看護の初心者である学生が困難と感じている看護実践は、状況に応じた行動ができないため当然のプロセスと述べている。また、山下²²⁾は、実際のクライアントに看護を提供できる程度まで、確実に知識や技術を修得しておく必要があるにもかかわらず、実際には十分に修得できていないことにより生じる問題があることを述べている。

(2) 「看護学実習中の学習経験自己評価尺度」における総得点の3領域における比較

A大学の高得点領域は、6名、総得点が184.83

± 3.76, 中得点領域は, 25名, 総得点が 154.68 ± 14.54, 低得点領域の総得点は, 2名 109.00 ± 7.70 であった。これを上記した先行研究²³⁾と比較する。先行研究の高得点領域の総得点は 185.8 ± 20.6, 中得点領域の総得点は 148.6 ± 16.5, 低得点領域の総得点は 111.4 ± 12.3 であった。580名の3領域の人数の表記はなかった。高得点領域の点数は先行研究が高く, 中得点領域ではA大学が高く, 低得点領域では先行研究が高かった。両者の総得点の平均はA大学 157.39 ± 21.34, 先行研究 148.6 ± 28.9 でありA大学の総得点が高かった。これより, A大学では, 特に低得点領域の学生を支援する必要性があり, 下位尺度V【時間や場所, 状況をわきまえながら自分らしくふるまう】, IX【学習がうまくいかない原因を確認し, その改善を試みる】が低かった。実習でうまくいかない経験があり, その原因究明が円滑にすすまず, 自分らしくふるまうことが出来なかったことが考えられる。

下位尺度Vは, 全体では上位に位置づけられた項目であるため低得点領域の結果とは矛盾が生じていた。そこより低得点領域にある学生に対して下位尺度IXの体験ができることがVにつながることも考えられる。

2) 学習経験と実習目標との関連による学生の学習効果

A大学では, 実習目標の中に対象との関係性について目標1) 2) 4) を掲げており, 下位尺度II【受け持ち患者との関係をつくっていく】の平均値が高かったことから, それについての学習効果は良好であったと考える。また, 実習目標の5) の対象理解を踏まえ, ロイの適応モデルを用いて対象の健康回復に必要な看護を実践できるについては, 下位尺度I【学んだことや経験したことを活かして実習に取り組む】や下位尺度IV【患者に援助を提供するチャンスを確実に獲得する】の平均点が低かったことから学習効果は低かったと考える。特に下位尺度Iの4専門用語を使って患者の状態を説明できるようになったについての得点が低かったことから, 健康障害・健康段階を踏まえての対象理解が不足であったと考える。それは, 初学者であり基本的なことしか学べていない学生にとれば, 対象が疾患や治療により変化することや病棟で実施できる技術も学内で学んだこととは異なるなど実習は応用の部分が多く困難なことが多かったのではないかと考える。しかし, それに対して下位尺度III【必要な時に必要なだけ相手に支援を求める】, 下位尺度IX【学習がうまくいかない原因を確認し, その改善を試みる】が重要である。両者とも平均点はII・Vについて3番目に高いことからうまくいかなかったことを自分以外の【相手に支援

を求める】や技術の練習や自分の課題をふりかえるなど【学習がうまくいかない原因を確認し, その改善を試みる】はできつつあり, 実習の目標達成するための学習経験は重ねていると考える。

3) 今後の課題

今年度は実習終了後に調査を実施したが, 分析が遅くなり次の実習に結果を生かすことができなかった。舟島²⁴⁾は「看護学実習中の学習経験自己評価尺度」の総得点は, 看護学実習中の学生の学習経験の質がどの程度であるのかを全体的に把握するために活用できる。また, 下位尺度の得点は, 具体的な9項目の学習経験の質を把握するために活用できる。また, 看護学教員は, 実習オリエンテーションの際などに, 学生へこの尺度を配布し活用方法を説明しておくことにより学生の目標達成向上を支援できると述べている。今後, 実習時の尺度活用とその結果を教員との相互理解につなげる必要があると考える。さらに, 今回の結果を基にした実習評価のシステムの検討も必要である。

次に学生が, 実習がうまくいかない時, その原因を追究しその改善を試みる経験が不十分であり, 学生が経験を否定的にとらえようとした場合, その原因を明確にし学習経験の質を高め実習目標達成をめざすことが重要であると考え。学生自ら体験を振り返ることが可能であると新たな局面を自分で乗り越えることができる。しかし, 低得点領域にある学生などは, 実習中にさまざまなストレスを抱えており他者に相談できず抱え込んでいる場合も多い。そのような場合, 教員が学生を理解し精神面でのサポートをし, また実習指導者との連携をはかることが重要²⁵⁾と考える。安酸は, 従来の指導型の実習教育とは異なり, 教師と学生が共に同じ教材で学び合いながら学習を進めていく経験型実習教育を提唱^{26, 27)}し, その中で教師の「実践的力量」として学生の学習能力への信頼, 学習的雰囲気, 学生の理解, 患者理解の能力, 言語化能力, 状況能力, 臨床教育判断能力, 教育技法の8つの能力を求めている。そして「実践的力量」を高めるには, 教師は常に実習指導場面の検討を重ねていき, 自己の指導方法を見直す努力が必要²⁸⁾と述べている。

Ⅷ まとめ

- 1) 成人実習における学生の学習経験の検討を行い学習効果の検討をし, 次年度以降の実習に反映させることを目的にA大学3年生36名に自己記述式質問紙調査を実習後に実施した。
- 2) 調査項目は, 舟島等が作成した「看護学実習中の学習経験自己評価尺度」の45項目であった。

- 3) 調査参加者は33名、回収率91.7%であった。調査項目の信頼係数は、82.2%～92.5%と高かったことより調査・項目間の信頼性・妥当性は得られた。
- 4) 下位尺度Ⅱ【受け持ち患者との関係をつくっていく】、Ⅴ【時間や場所、状況をわきまえながら自分らしくふるまう】が先行研究と同様に高かったことより実習目標の対象に関する項目での学習の効果はあったと考えた。しかし、下位尺度Ⅶ【看護師とかかわり看護の価値を見いだす】、下位尺度Ⅰ【学んだことや経験したことを活かして実習に取り組む】が先行研究と同様に低かったことより実習目標の看護の実践の到達は低く、学習効果も低かったと考えた。
- 5) 本尺度の活用を充実させ学生自らが目標到達できるようなシステム作りが必要である。
- 6) 低得点領域にある学生に対して教員の支援が重要になることが示唆された。

Ⅸ 研究の限界と今後の展望

今回の研究では、33名の学生を対象とした。そのため対象も少なく、結果・考察で述べたことを一般化することは困難である。今後、対象数を増やし、今回の研究成果で示唆されたことを念頭にし、学生の実習効果が深くなるような教育の検討が必要である。

謝 辞

調査にご協力いただきました対象者の皆様に心から御礼申し上げます。

引用文献

- 1) 舟島なをみ:看護実践・教育のための測定用具ファイル第3版, 284-293, 医学書院, 2018
- 2) 前掲書1) 290-293
- 3) 杉森みど里:看護教育学第5版, 253-254, 医学書院, 2014
- 4) 文科科学省:臨地実習指導体制と新卒者の支援 (http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/018/gaiyou/020401c.htm 2019年6月1日アクセス)
- 5) 前掲書3) 298
- 6) 須江裕子:本学における介護実習評価の現状と今後の課題;施設実習評価と自己評価の比較から, 美作大学・美作大学短期大学部紀要, 63, 149-154, 2018

- 7) 前掲書3) 287
- 8) 山下暢子, 舟島なをみ, 中山登志子:看護学実習が直面する問題—学生の能動的修学の支援に向けて—, 看護教育学研究, 27 (1), 51-65, 2018
- 9) 山下暢子, 舟島なをみ, 中山登志子:学生のための看護学実習中の学習経験自己評価尺度の開発, 日本看護学教育学会誌, 24 (1), 15-26, 2014
- 10) 前掲書3) 253
- 11) 前掲書9)
- 12) 橋本重治:指導と評価「教育評価基本用語解説」, 日本教育評価研究会誌臨時増刊号, 38, 1983
- 13) 前掲書1) 285
- 14) 前掲書1) 291
- 15) 前掲書1) 291-293
- 16) 中本明世, 伊藤朗子, 山本純子他:臨地実習における学生の困難感の特徴と実習状況による困難感の比較—基礎看護実習と成人看護実習の比較を通して—, 千里金欄大学紀要 (12), 123-134, 2015
- 17) 小玉香津子, 高崎絹子:看護学概論第3版, 161, 看護学双書, 2000
- 18) 高橋ゆかり, 柴田和恵, 鹿村眞理子:看護学生の実習適応感に関する研究 (第1報), 群馬パース大学紀要, 2, 37-46, 2006
- 19) 小笠原陽子:文献による臨地実習で看護学生が感じる困難, 八戸学院大学短期大学部研究紀要, 45, 27-37, 2017
- 20) 前掲書8)
- 21) 前掲書19)
- 22) 前掲書8)
- 23) 前掲書1) 291-293
- 24) 前掲書1) 291-293
- 25) 新井祐恵, 伊藤朗子, 山本純子他:日本語版ECTBを用いた成人看護学実習指導の検討—実習指導者と看護学教員の評価から—, 千里金欄大学紀要 (10), 95-103, 2013
- 26) 安酸史子:経験型の実習教育の提案, 看護教育 38 (11), 902-913, 1997
- 27) 安酸史子:経験型実習教育の考え方, QualityNursing, 5 (8), 568-569
- 28) 芥川清香, 奥祥子, 安酸史子:成人看護学実習における教師の実践の力量の検討, 福岡県立大学看護学研究紀要, 5 (1), 9-18, 2007

An overview of the nursing course entitled Practice of Support for Recovery of Health (basic) and a study on learning effectiveness in students who attended the clinical practicum

Mariko Sonoda, Kaori Nagahama, Junko Moronaga, Yuko Miyamura,
Mari Fukuoka, Ayami Okuhira, Shouichi Nanakawa

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

Keywords: clinical practicum in adult nursing, learning effectiveness, learning experience

Abstract

[Objectives] The objectives of this study were to examine the learning experience of nursing students in the course entitled Practice of Support for Recovery of Health (Basic) (hereinafter referred to as "clinical practicum in adult nursing"), to confirm learning effectiveness, and to incorporate the results from the survey on the clinical practicum into the clinical practicum in subsequent years.

[Methods] A questionnaire survey was distributed in September 27, 2019 to 36 third-year nursing students after they completed the clinical practicum in adult nursing. The survey items were selected from the Self-Evaluation Scale of Learning Experiences in Nursing Clinical Practicum¹⁾ which consists of 45 questions in 9 subscales developed by Funashima et al. The mean and total scores of the 45 questions in 9 subscales were categorized into three areas (i.e., high score, medium score, and low score), and the mean values and significant differences were calculated.

[Results and Discussion] The scores on subscale II (building a relationship with the patient) and subscale V (behaving as oneself while taking into consideration the time, place, and situation) were as high as those in the previous study²⁾, suggesting that the learning of items related to the goals of the clinical practicum was effective. However, the scores on subscale VII (finding the value of nursing by working with other nurses) and subscale I (making use of what they have learned and experienced in the clinical practicum) were as low as those in the previous study, suggesting low achievement in their own goals for the clinical practicum in nursing and poor learning outcomes. It is necessary to enhance the use of this scale in subsequent years of the clinical practicum and to create a system that enables students to achieve their own goals. In addition, teacher support was suggested to be important for students with low scores.
