

4年制看護系大学の基礎看護学実習指導体制の実態

高橋方子¹⁾、竹本由香里¹⁾、阿部智美¹⁾、土屋香代子¹⁾、安川仁子¹⁾

キーワード：基礎看護学実習、実習指導体制、教員

要 旨

本研究は4年制大学における基礎看護学実習指導体制の実態を明らかにすることを目的として行った。4年制大学の基礎看護学領域の教員を対象に、『大学の概要』『基礎看護学実習カリキュラム』『基礎看護学実習指導体制』について調査を行った。その結果以下のような知見が得られた。実習指導体制は、基礎看護学領域の教員で行う場合、基礎看護学領域の教員に他の領域の教員が加わって指導を行う場合、実習段階によってそのどちらかの指導体制をとる場合の3つに分けられた。基礎看護学領域の教員で実習を行う場合は教員が担当する学生数が多く、実習施設に常時いる事ができないため、実習施設との連携をはかり、教員がいない時の実習環境を整えることが課題である。他の領域の教員が加わる場合には、他の領域の教員に基礎看護学実習の内容を理解してもらうための工夫や、調整に伴う教員の負担の軽減が課題になると考えられた。

The Educational Systems Involved in Clinical Practica

Masako Takahashi¹⁾, Yukari Takemoto¹⁾, Tomomi Abe¹⁾, Kayoko Tsuchiya¹⁾, Jinko Yasukawa¹⁾

Key Words : basic nursing practica, educational system, teacher

Abstroract

The purpose of this study was to clarify the educational systems involved in clinical practica at 4-year nursing universities and to elucidate the characteristics of such systems. In addition to the teachers of fundamental nursing, the study investigates the overall goals of the university, the fundamental nursing curriculum, and the instructional systems for basic nursing practica. The findings of the study were as follows:

There were three systems. In the first type system, the fundamental nursing teacher, who can not remain at the hospital for long periods because of a high teaching load with other students, attempts to improve cooperation with the hospital staff involved in the practica. In the second type, the basic nursing teacher gives guidance concerning the goals and methods of the practica to a teacher from another field, such as advanced nursing or maternity nursing. The second teacher actually teaches the practica, but there is a need to lessen the burdens imposed by the need for coordination. The third type is a mixture where part of the practica is taught with the first system and the remaining portion with the second system.

1) 宮城大学看護学部

Miyagi University School of Nursing

I. はじめに

基礎看護学実習は、学生が既習の知識、理論、技術を統合し、看護師や教員の力を借りながら、初めて対象となる患者に実践することで、それらを深化、検証し、看護について理解を深めていく授業である。看護学実習が授業として成立するためには、『学習活動の主体者としての学生』『患者の提示する現象や看護師の看護実践などの教材』だけでは成り立たず『教授活動の主体者である教員』の存在が必要である¹⁾。

教員は基礎看護学実習で学生がはじめての実習に適応できるように環境を調整し、学生が遭遇した様々な看護現象を実習目標を踏まえつつ、初学者である学生のレベルに合わせて教材化するなど様々な役割を遂行し、学習活動を続けていく学生に対し教授活動を行っていく。教員がこれらの役割を遂行するには、教員の実習に関する姿勢だけではなく、受け持つ学生の人数や実習形態など実習指導体制の組み方が多分に影響する。望ましい実習指導体制としては、個別指導が十分できるような学生数で、基礎看護学を担当する教員が、常時実習施設にいて指導が行えるような体制ではないかと推測されるが、実習指導体制は教員の人件費や業務量にも関係し、現実には理想どおりに行うことは難しい。しかし限られた条件の中でも可能な限り、教員が自らの役割を果たし、学生が学習するために効果的な実習指導体制を築いていくことが重要である。そのためにはまず、実習指導体制の実態と問題を把握する必要があると考えられるが、現状では実習指導体制そのものに関する検討は少ない。そこで本研究は4年制大学における基礎看護学実習の実習指導体制の実態と影響する要因、及びその指導体制のメリットとデメリットを明らかにすることを目的として行った。

II. 研究方法

平成14年度日本看護系大学協議会名簿に登録されている大学(95校)の基礎看護学領域の代表者宛てに自作の質問紙を郵送し、調査を行った。調査への参加は自由意志によるものであり、データは統計的に処理されることを明記し、調査票の返送をもって同意とし倫理的配慮に努めた。

調査は平成15年3月20日に調査表を発送し、4月10日までに返送してもらった。調査内容は『大学の概要』『基礎看護学実習カリキュラム』『基礎看護学実習指導体制』(以下、指導体制)についてであった。『カリキュラム』に関しては、「実習単位」「実習時期とその期間」「実習施設」について質問を行った。『指導体制』に関しては「実習にあたる教員数とその所属」「教員が1度に担当する学生数と指導形態」「基礎看護学領域だけで実習している場合と他領域の教員が実習指導に関する場合の指導体制のメリットとデメリット」について調査を行った。指導体制に関するメリットとデメリットについては自由記述とし、回答は平成15年3月31日の状態とした。

III. 分析方法

基礎看護学実習(以下、実習)に関っている指導教員の所属により、指導体制を『基礎領域型』『多領域型』『併用型』の3パターンに分類した。『基礎領域型』は基礎看護学領域(以下、基礎領域)の教員のみまたは基礎領域の教員に非常勤の実習指導担当者が加わって指導を行っている場合とし、『多領域型』は基礎領域の教員だけではなく、基礎領域以外の教員(以下他領域の教員)も関って複数の領域の教員で指導を行っている場合、『併用型』は実習段階によって『基礎領域型』や『多領域型』に指導体制が変わる場合と定義した。

『大学の概要』『カリキュラム』に関しては研究方法で述べた質問項目に対し、上記の3つのパターンとクロス表を作成し比較検討を行った。学生定員数、基礎領域の教員数、基礎領域の教員1人あたりの学生数については一元配置の分散分析及びTukeyの多重比較を行い検討した。また『実習段階別』の検討では『併用型』をその実習段階の指導体制に振り分け、『基礎領域型』と『多領域型』の2つのパターンで検討を行ったが、実習を4段階まで設定しているところは1校だったため、4段階の分析は除いた。分析にはSPSSVer.11を使用した。自由記述の内容は、類似するものを1つのカテゴリーとして、複数の研究者で分類し、見解が異なる項目については再検討し、信頼性の確保に努めた。

IV. 結果

回収率は42校（44.2%）で、そのうち回答不十分だった10校を除き、32校（33.7%）を分析の対象とした。32校の指導体制別の内訳は『基礎領域型』は12校、『併用型』は9校、『多領域型』は11校だった（図1）。

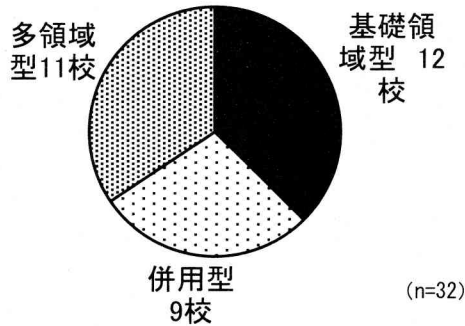


図1 基礎看護学実習指導体制の実態

1. 調査大学の概要について

1) 設置主体と経過年数、大学の種類について

大学の設置主体で最も多いのは、国立で15校（46.9%）だった。指導体制別にみると『基礎領域型』では国立が9校（75.0%）、『併用型』私立4校（44.4%）、『多領域型』都道府県立5校（45.5%）だった。大学の種類は、総合大学が最も多く20校（62.5%）で、単科は2校（6.3%）だった。指導体制別に見ると『基礎領域型』では総合大学が最も多い11校（91.7%）だった。『併用型』も総合大学が多く6校（66.7%）で、『多領域型』では医科大学4校（36.4%）、総合大学3校（27.3%）とその他（27.3%）に分かれていた。また大学の経過年数は10年以下のところは『基礎領域型』9校（75.0%）、『併用型』が8校（88.9%）、『多領域型』が10校（90.0%）で、指導体制に関らず、回答校の多くが10年以下だった。

2) 基礎領域の教員数と学生数について

基礎領域の平均教員数（標準偏差）は回答校全体で6.0人（2.0）、指導体制別でも6人前後で指導体制別による差は見られなかった。

学生定員数は40～135人で、平均学生定員数（標準偏差）は75.3（19.6）人だった。指導体制別では、『基礎領域型』では65.8（16.2）人、

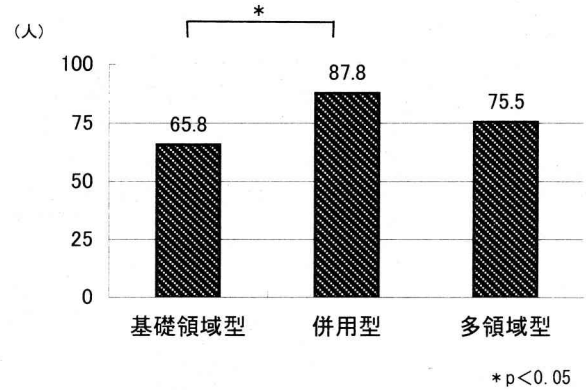


図2 1学年の平均学生定員数

『併用型』は87.8（13.9）人、『多領域型』は75.5（22.4）人だった（図2）。一元配置の分散分析及び多重比較（Tukey）では、学生定員数は『基礎領域型』と『併用型』とで有意な差がみられ（ $F=3.795$, $df=2$, $p<0.05$ ）、『基礎領域型』は『併用型』に比べて平均学生定員数が少ない事が明らかになった。また、基礎領域の教員1人当たりの平均学生数（標準偏差）は『基礎領域型』11.9（4.0）人、『併用型』16.0（5.9）人、『多領域型』16.4（5.3）人で、『基礎領域型』は『他領域型』に比べ、教員1人当たりの学生数が少ない傾向が見られた。（ $F=2.802$, $df=2$, $p<0.1$ ）。

2. 基礎看護学実習のカリキュラム及び実習施設について

1) 実習の単位数と時間について

実習の総単位数は最も多いところで5単位、最も少ないところで1単位で、3単位と回答したところが最も多く20校（62.5%）だった（表1）。総時間数では135時間と回答したところが最も多く15校（46.9%）だった。またどの指導体制においても3単位、135時間と回答したところが最も多かった。

2) 実習段階について

実習段階数は、1段階のみの大学から4段階まで設定している大学まであったが、最も多いのは、実習を2段階に分けている16校（50.0%）だった。実習を3段階以上に分けているところは7校（21.6%）で、約80%の大学が実習を2段階以下に設定していた。指導体制別にみても、実習を2段階以下に設定している

表1 実習指導体制と単位数

	1単位	2単位	3単位	4単位	5単位	無回答	合計
基礎領域型	1(8.3)	0	8(66.7)	2(16.7)	1(8.3)	0	12(100.0)
併用型	0	1(11.1)	7(77.8)	1(11.1)	0	0	9(100.0)
多領域型	0	4(36.4)	5(45.5)	0	1(9.1)	1(9.1)	11(100.0)
全体	1(3.1)	5(15.6)	20(62.5)	3(9.4)	2(6.3)	1(3.1)	32(100.0)

()内は%

表2 基礎看護学実習の段階数

	1段階	2段階	3段階	4段階	合計
基礎領域型	4(33.3)	5(41.7)	3(25.0)	0	12(100.0)
併用型	0	7(77.8)	2(22.2)	0	9(100.0)
多領域型	5(45.5)	4(36.4)	1(9.1)	1(9.1)	11(100.0)
全体	9(28.1)	16(50.0)	6(18.5)	1(3.1)	32(100.0)

()内は%

ところが75～80%程度で、指導体制と実習段階数の関連は特に見られなかった(表2)。

3) 実習で使用する主たる実習病院について

主な実習施設への謝金は、「支払っていない」が12校(37.4%)で、「支払っている」は10校(31.3%)、「無回答」が10校(31.3%)だった。無回答が多いのは、質問そのものが回答しにくかったからではないかと考えられた。指導体制別では『基礎領域型』では支払わない大学は6校(50.0%)、『併用型』で2校(22.2%)、多領域型4校(36.4%)だった。

また主な施設までの所要時間は、徒歩の場合は15分以内で、自家用車または一般交通機関の場合は15分～2時間までの幅があった。回答校全体では徒歩15校(46.9%)、自家用車または一般交通機関14校(43.8%)であった。指導体制別では交通手段が徒歩のところは『基礎領域型』は8校(66.7%)、『併用型』は2校(22.2%)、『多領域型』は5校(45.6%)で、『基礎領域型』は主たる実習施設が徒歩でいける範囲に存在する大学がやや多い傾向があるのではないかと考えられた。

3. 指導体制と実習段階との関連について

1) 基礎看護学実習1段階について

1段階の指導体制は、『基礎領域型』21校(65.6%)、『多領域型』は11校(34.4%)だった。実習段階ごとで指導体制を『基礎領域型』

または『多領域型』に変えている体制を『併用型』としたが、1段階で『併用型』をとっている大学は9校で、これらすべての大学が『基礎領域型』で指導を行っていた。また『基礎領域型』の指導体制をとっている21校のうち、16校は非常勤の実習指導担当者を含まず、基礎領域の教員のみで指導を行っていた(図3)。

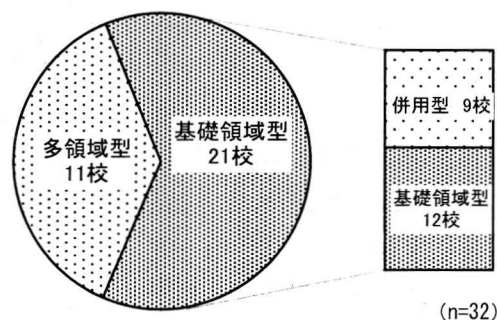


図3 指導体制パターン(基礎看護学実習1段階)

実施年次は1年次としているところが17校(53.1%)、2年次が14校(43.8%)であり、1年次または2年次のところがほとんどであった。実習の実施時期は『基礎領域型』12校(57.1%)、『多領域型』6校(54.6%)とも大学の授業の開講時期に行っているところが半数以上だったが、休業時期ないし休業時期にまたがって実施しているところも『基礎領域型』は8校(38.1%)、『多領域型』は3校(27.3%)あり、実習

表3 基礎看護学実習1段階の実習期間及びクール数

(n = 32)

	実習期間			実習クール数			
	1週間以内	2週間以上	無回答	1クール	2クール以上	その他	無回答
基礎領域型	16(76.2)	4(19.0)	1(4.8)	12(57.1)	7(33.3)	1(4.8)	1(4.8)
多領域型	5(45.5)	6(54.5)	0	7(63.6)	2(18.2)	0	2(18.2)
合計	21(65.1)	10(31.3)	1(3.1)	19(59.3)	9(28.1)	1(3.1)	1(3.1)

()内は%

表4 指導形態と1クール当たりを担当するグループ数(基礎看護学実習1段階)

(指導形態:常時実習施設にいる、巡回するなどの具体的な指導のかたち) (n=32)

		指導形態				合計
		常時	巡回	その他	無回答	
基礎領域型	1グループ	6(28.6)	1(4.8)	1(4.8)	0	8(38.1)
	2グループ	0	6(28.6)	0	2(9.5)	8(38.1)
	3グループ以上	0	4(19.0)	1(4.8)	0	5(23.8)
	合計	6(28.6)	11(52.4)	2(9.5)	2(9.5)	21(100.0)
多領域型	1グループ	7(61.6)	0	0	2(18.2)	9(81.8)
	2グループ	1(9.1)	1(9.1)	0	0	2(18.2)
	合計	8(72.7)	1(9.1)	0	2(18.2)	11(100.0)

()内は%

時間の確保が難しい状況がうかがわれた。

実習期間が1週間以内の大学は、回答校全体では21校(65.1%)だった。指導体制別にみると『基礎領域型』では16校(76.2%)、『多領域型』は5校(45.5%)で、『基礎領域型』の方が実習期間を1週間以内に設定している場合が多かった。実習のクール数は1クールが19校(59.3%)、2クール以上は9校(28.1%)あり、1クールで実施する大学が多かった。2クール以上行っているところは『基礎領域型』は7校(33.3%)、『多領域型』は2校(18.2%)で、『基礎領域型』は2クール以上で実習を行うところが『多領域型』よりも多かった(表3)。

施設数は1施設のみところが17校(53.1%)だった。『基礎領域型』では12校(57.1%)、『多領域型』では5校(45.5%)と、半数近くの大学は実習を1施設のみで行っていた。実習施設と指導体制パターンとの関連性は特に見られず、病院が最も多かった。しかし、病院以外では『老人系施設』7校、『地域系施設』3校、『知的障害関連施設等』3校のように1段階の実習施設は多岐にわたっていた。

1グループあたりの学生数は『基礎領域型』『多領域型』ともに6人としているところが最も多かった。『多領域型』の場合には6人以下に設定している所が9校(81.9%)だったが、

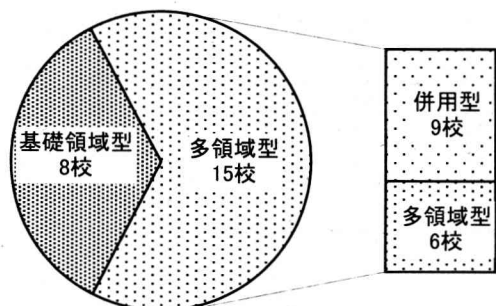
『基礎領域型』の場合には3人から25人と幅があり、7人以上としているところも10校(47.6%)あった。

教員が担当するグループ数は1クール当たり『基礎領域型』では1グループが8校(38.1%)、2グループが8校(38.1%)で、3グループ以上が5校(23.8%)と分かれていた。『多領域型』の場合は、担当グループ数が1グループの所が9校(81.8%)だった。また、教員の担当グループ数が1グループの場合には、『基礎領域型』『多領域型』とも、常時教員が実習施設にいて指導する形態がとられていた。『基礎領域型』の場合には、2グループ以上担当するところが、13校(60.9%)で、「無回答」と「その他」を除いた10校すべてが教員が巡回して指導にあたる形態をとっていた(表4)。

2) 基礎看護学実習2段階について

実習を2段階に分けて実施しているところは23校であった。指導体制別にみると、『併用型』と回答した9校すべてが『多領域型』で実習の指導を行っており、『基礎領域型』8校(34.8%)、『多領域型』15校(65.2%)だった。また『基礎領域型』をとっている9校のうち4校でも非常勤の実習指導担当者を含めた体制で指導を行っていた。(図4)。

実施年次は1年次としているところが3校



(n=32)

図4 指導体制パターン(基礎看護学実習2段階)

(13.0%)、2年次が17校(73.9%)、3年次が3校(13.0%)であり、2年次に実施しているところが多く、『基礎領域型』6校(75.0%)、『多領域型』11校(73.3%)が2年次に実施していた。

実施時期は授業の開講時期に実施している大学は『基礎領域型』は5校(62.5%)、『多領域型』は11校(73.3%)だったが、休業時期ないし開講時期と休業時期にまたがって実施している大学も『基礎領域型』2校(25.0%)、『多領域型』4校(26.7%)あった。

実習のクール数は1クルールの大学が『基礎領域型』では4校(50.0%)、『多領域型』では6校(40.0%)だった。また、2クール以上行うところは『基礎領域型』では3校(37.5%)、『多領域型』では7校(46.6%)だった。実習期間は「2週間以上」が『基礎領域型』では5

校(62.5%)、『多領域型』では10校(66.6%)で最も多く、1段階に比べ2段階は実習期間が長い傾向にあった(表5)。

実習施設数は、『基礎領域型』は1施設が7校(87.5%)だった。『多領域型』では1施設は6校(40.0%)で、2施設以上が7校(46.7%)と2施設以上を使用しているところがほぼ半数だった。また、使用施設は『基礎領域型』は8校すべてが病院のみで、『多領域型』も13校(86.7%)が病院を使用していた。

1グループ当たりの学生数は『基礎領域型』では5人から9人まで幅があった。『多領域型』の場合でも5人から8人と幅があったが、6人としているところが8校(53.3%)で最も多かった。

教員が担当する1クール当たりのグループ数と指導形態は表6に示したように、『基礎領域型』では教員が2グループを担当するケースが多く(4校、80.0%)、教員が巡回して指導を行っていた。『多領域型』では1グループの担当が最も多く10校で、無回答を除いた9校すべてが、教員が常時実習場にて指導を行っていた。

3) 基礎看護学実習3段階について

3段階の実習を実施している大学は7校あり、『基礎領域型』3校(42.8%)、『併用型』2校(28.6%)、『多領域型』2校(28.6%)で、『併用型』は2校とも『多領域型』で実習指導を行っ

表5 基礎看護学実習2段階の実習期間及びクール数

(n=23)

	実習期間				実習クール数					
	1週間以内	2週間	3週間	無回答	1クール	2クール	3クール	4クール	その他	無回答
基礎領域型	2(25.0)	4(50.0)	1(12.5)	1(12.5)	4(50.0)	2(25.0)	0	1(12.5)	1(12.5)	0
多領域型	5(33.3)	8(53.3)	2(13.3)	0	6(40.0)	5(33.3)	2(13.3)	0	0	2(14.3)
合計	7(30.4)	12(52.2)	3(13.0)	1(4.3)	10(43.5)	7(30.4)	2(8.7)	1(4.3)	1(4.3)	2(8.7)

()内は%

表6 指導形態と1クール当たりに担当するグループ数(基礎看護学実習2段階)

(n=23)

		常時	巡回	その他	無回答	合計
		基礎領域型	1グループ	2(25.0)	0	0
	2グループ	0	4(50.0)	0	1(12.5)	5(62.5)
	3グループ以上	1(12.5)	0	0	0	1(12.5)
	合計	3(37.5)	4(50.0)	0	1(12.5)	8(100.0)
多領域型	1グループ	9(60.0)	0	0	1(6.7)	10(66.7)
	2グループ	1(6.7)	0	0	2(13.3)	3(20.0)
	3グループ	0	1(6.7)	1(6.7)	0	2(13.3)
	合計	10(66.7)	1(6.7)	1(6.7)	3(20.0)	15(100.0)

()内は%

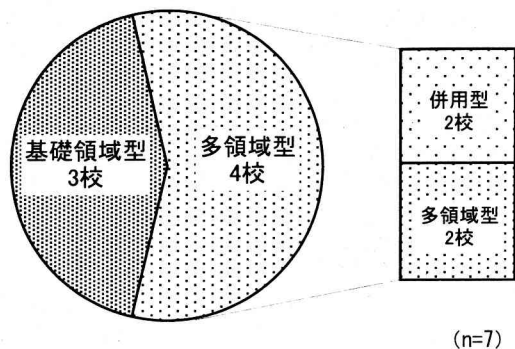


図5 指導体制パターン(基礎看護学実習3段階)

ていた(図5)。

実施年次は2年次に実施している大学が6校(85.7%)だった。また、実施時期は開講時期が3校(42.9%)、休業時期が4校(57.1%)だった。

実習期間は1週間が2校(28.6%)、2週間が5校(71.4%)で、『基礎領域型』も『多領域型』も実習期間を2週間としている大学の割合が高かった。クール数は、『基礎領域型』は1クールが2校(66.7%)であるが、『多領域

型』は2クールの大学が3校(75.0%)だった(表7)。

実習施設数は『基礎領域型』3校は全て1施設であるが、『多領域型』の場合は1施設から7施設まで幅があった。実習施設として7校全部が病院を使用していた。

1グループ当たりの学生数は『基礎領域型』では4人~9人で、『多領域型』の場合は5人~7人だった。教員が担当する1クール当たりのグループ数を指導形態別にみると、『多領域型』の場合は4校すべてが1グループを担当し、教員が常時実習施設にいて指導を行っていた。『基礎領域型』の場合には、教員が常時実習施設にいて指導を行う場合(1校)と巡回して指導を行う場合(1校)に分かれており、2グループを担当する場合には、他の実習段階と同様、巡回して指導を行っていた(表8)。

4. 基礎看護学実習指導体制のメリット・デメリットについて

1) 基礎領域の教員だけで実習指導を行う場合の

表7 基礎看護学実習3段階の実習期間及びクール数

(n=7)

	実習期間		実習クール数			
	1週間	2週間	1クール	2クール	3クール	無回答
基礎領域型	1(33.3)	2(66.7)	2(66.7)	0	1(33.3)	0
多領域型	1(25.0)	3(75.0)	0	3(75.0)	0	1(25.0)
合計	2(28.6)	5(71.4)	2(28.6)	3(42.9)	1(14.3)	1(14.3)

表8 指導形態と1クール当たりに担当するグループ数(基礎看護学実習3段階)

(n=7)

		常時	巡回	無回答	合計
		基礎領域型	1グループ	1(33.3)	0
	2グループ	0	1(33.3)	1(33.3)	2(66.7)
	合計	1(33.3)	1(33.3)	1(33.3)	3(100.0)
多領域型	1グループ	4(100.0)	0	0	4(100.0)
	合計	4(100.0)	0	0	4(100.0)

()内は%

表9 基礎看護学領域の教員で実習指導を行う場合のメリット

(n=18: 基礎領域型11, 併用型7)

内容	回答者数		
	基礎領域型	併用型	合計
基礎看護学実習の目的・目標を理解して実習指導を行える	3	5	8
統一して行える	5	2	7
校内での学習内容を把握したうえで実習指導が行える	5	1	6
教員間のコミュニケーションがとりやすい	1	3	4
学生のレディネスを把握している	2	0	2
その他	2	2	4

メリット・デメリットについて

メリットについて回答した大学の内訳をみると、『基礎領域型』は11校、『併用型』9校のうち7校から回答があった。自由記述の内容は「学内での学習内容を把握したうえで実習が行える」「統一して行うことができる」「実習の目的・目標を理解して実習が行える」「学生のレディネスを把握して実習指導を行える」「教員間のコミュニケーションが取りやすい」の4項目と「その他」にまとめられた(表9)。「統一して行うことができる」に関しては、看護技術や手順、教育内容、指導方法、教員間の指導に関する合意など、様々な面での統一を図ることができるメリットが挙げられていた。

デメリットについては、『基礎領域型』11校、『併用型』5校から回答があった。自由記述の内容は、表10に示したように、「担当する学生

数が多いことによる指導上の困難がある」「他領域の教員が基礎看護学領域の教育内容や学生のレディネスを知る機会がなくなる」「他領域の学習と継続性を持たせることが難しい」「基礎看護学領域の教員の負担が大きい」の4項目と「その他」に分類された。特に「担当する学生数が多いことによる指導上の困難がある」に関しては『基礎領域型』では6校、『併用型』では回答した5校全てがこの内容を挙げており、デメリットとして最も顕著な項目だった。指導上の困難の具体的な内容としては「学生に目が行き届かない」「タイムリーな指導が行えない」「学生から聞きたい時に指導者がいないとクレームがあった」等だった。

2) 他領域の教員が加わって実習指導を行う場合のメリット・デメリットについて
メリットについて回答した大学の内訳は、

表10 基礎看護学領域の教員で実習指導を行う場合のデメリット

(n=18: 基礎領域型 11, 併用型 7)

内容	回答者数		
	基礎領域型	併用型	合計
担当する学生数が多いことにより指導上の困難がある	6	6	12
他領域の教員が基礎看護学領域の教育内容や学生のレディネスを知る機会がなくなる	3	1	4
他領域の学習と継続性を持たせることが難しい	3	0	3
基礎看護学領域の教員の業務上の負担が大きい	2	0	2
その他	2	1	3

表11 他領域の教員が実習指導に関する事のメリット

(n=16: 多領域型 10, 併用型 6)

内容	回答者数		
	多領域型	併用型	合計
基礎看護学の学習内容や学生のレディネスを把握する事ができ、他領域の教育に生かす事ができる	8	1	9
1教員が担当する学生数が少ない	2	3	5
他領域の教員の能力を活用する事ができる	0	3	3
学生を知る機会となる	2	1	3
他領域との連携がとりやすい	1	1	2
その他	3	2	5

表12 他領域の教員が関る事によるデメリット

(n=14: 多領域型 9, 併用型 5)

内容	回答者数		
	多領域型	併用型	合計
調整に時間や労力がかかる	3	3	6
統一する事が難しい	5	1	6
教員の指導力に差がある	1	3	4
他領域の教員が主体性を持ってない	2	1	3
教員の負担が大きい	0	2	2
その他	2	1	3

『多領域型』と回答した11校、『併用型』と回答した9校のうち7校から回答があった。メリットとしては「基礎看護学の学習内容や学生のレディネスを把握することができ、他領域の教育に生かすことができる」「1教員が担当する学生数が少ない」「他領域の教員の能力を活用する事ができる」「学生を知る機会となる」「他領域との連携がとりやすい」の5項目と「その他」に分類された(表11)。

デメリットについては『多領域型』10校、『併用型』5校から回答があった。デメリットとしては「調整に時間や労力がかかる」「統一する事が難しい」「教員の指導力に差がある」等の5項目と「その他」に分類された(表12)。「調整に時間や労力がかかる」に関しては『多領域型』では7校、『併用型』では4校が挙げていた。また「統一することが難しい」こととしては、実習のすすめ方の細部や達成度、評価等であった。

V. 考察

1. 指導体制と学生数及び基礎看護学実習カリキュラムとの関連

基礎領域の平均教員数をみると、指導体制に関らず6人だが、学生定員数は『基礎領域型』が最も少なく、基礎領域の教員一人あたりの学生数も『基礎領域型』が最も少なかった。実習指導では教員は学生個々に関する必要性が高く、学生数が多い場合には『基礎領域型』で指導体制を組む事は困難であると考えられた。

実習単位と実習時間数は、3単位、135時間のところが最も多く、その値を中心に増減しており、平成11年に石田らが行った調査²⁾と同様の結果だった。また、実習段階数は2段階以下に設定しているところが25校(78.1%)で、指導体制との関連は見られなかった。

2. 指導体制と実習段階との関連

指導体制と実習段階との関連は、『併用型』を実習段階ごとの指導体制に振り分けて検討を行った。1段階は『併用型』9校すべての大学が『基礎領域型』で指導を行っており、全体でみると『基礎領域型』で実習を行っているところが21校

(65.6%)、『多領域型』が11校(34.4%)と『基礎領域型』で実習指導を行っているところが多いことが明らかになった。また『基礎領域型』の指導体制をさらに詳しく検討したところ、非常勤の実習指導担当者を採用せず、基礎領域の教員のみで指導を行っているところが16校で、1段階は基礎領域の教員のみで実習指導を行っているところが多いことが明らかになった。また2段階では『併用型』9校すべてが『多領域型』で実習指導を行っており、全体では『基礎領域型』は8校(34.8%)、『多領域型』15校(62.5%)で、『多領域型』で実習指導を行っているところが多かった。さらに、『基礎領域型』は、半数が非常勤の実習指導担当者を加えて実習指導を行っており、2段階の実習は1段階とは異なり基礎領域の教員だけで指導を行うことが難しく、教員数が1段階よりも多く必要になることがわかった。

このように1段階は基礎領域の教員のみで指導体制をとっているところが多かったが、これは基礎看護学実習は学生が初めて臨床の場を経験し、患者の療養環境や患者との関係性の築き方を学習するなど、看護実践を行うために必要な最も基本的な内容を達成する事が目標となるため、基礎領域の教員が複数のグループを担当し、巡回する指導形態で対応できる可能性が高いためと推測された。また、『基礎領域型』で1段階の実習を行う場合には実習期間が1週間以内のところが多く、実習期間が短い事も基礎領域の教員だけで指導できる一つの理由ではないかと考えられた。

2段階は1段階に比べ、到達目標も高くなり、実習内容もより専門的になることから密度の高い個別指導を行う必要がでてくる。従って基礎領域の教員だけで巡回型の指導をしていくと学生の学習効果に影響する事が予想され、他領域の教員や非常勤の実習指導担当者を加えて担当する学生を少なくし、個別指導ができる指導体制をとる必要がでてくるのではないかと考えられた。2段階では『基礎領域型』『多領域型』ともに実習期間が2週間以上に設定しているところが多く、1段階に比べ実習期間が長くなる事も、基礎領域の教員だけで指導体制を組めない理由の一つになっているのではないかと推察された。

3. 指導体制によるメリット・デメリットについて

自由記述の内容を分類したところ、基礎領域の教員だけで実習を行うメリットとして5項目、デメリットとして4項目、他領域の教員が加わって実習を行う場合のメリット、デメリットとしてそれぞれ5項目があがった。『基礎領域型』のメリットとしてあがった項目は『多領域型』のデメリットに、『多領域型』のメリットとしてあがった項目は『基礎領域型』のデメリットに関係していると考えられた。

臨地実習は学内の講義や演習と異なり臨床状況を学生に合わせてコントロールすることが難しく³⁾、学生が基礎看護学実習で体験する内容は様々である。また、たとえ同じような体験であっても学生の感じ方や学びが異なっているため、教員は学生の状況に合わせて学内で学んだ理論や技術等を活用できるように働きかけてゆく必要がある。『基礎領域型』のメリットに、「学内での学習内容を把握したうえで実習が行える」「実習の目的・目標を理解して実習が行える」「学生のレディネスを把握して実習指導を行える」とあがっていたように、『基礎領域型』で実習指導を行う場合は、教員が学生の学習状況や学習内容を理解して関る事ができ、学生が体験した様々な内容を無理なく学習に結びつける事が可能となる点で、非常に有効な指導体制であると考えられた。

一方他領域の教員であっても、基礎看護学実習に関する場合には、実習目標や学生の学習状況、レディネスを把握して学生に関する事は必要であり、そのために会議や説明会等がもたれる事も多い。『多領域型』では、「調整にかかる時間や労力」がデメリットとしてあがっており、他領域の教員の力を借りるまでの手続きと共に、実習内容や学生のレディネスを理解してもらうまでの調整は、基礎領域の教員の負担感につながっていると考えられた。さらに「調整を行ってもなおかつ統一する事ができない」ことが『基礎領域型』のメリットとは反対に『多領域型』のデメリットになっていた。

また担当する学生数と指導形態は、『基礎領域型』と『多領域型』ではそれぞれ特徴が見られ、

それぞれのメリットとデメリットに関連していた。『多領域型』の特徴としては1グループあたりの学生数を6人以下としている割合が高く、また1人の教員が1クールあたりに担当するグループ数を1グループに設定しているところがほとんどであり、常時教員が実習施設にいて指導する形態が取れる可能性が高いという状況がみられた。また反対に『基礎領域型』の場合は『多領域型』に比べ、1グループあたりの学生数が多い割合が高く、また教員が1クールあたりに2グループを担当する大学が最も多く、その多くが「教員が巡回して指導を行う」形態をとっており、『基礎領域型』の場合には常時実習施設にいたことが難しいという特徴があった。これらの状況は『多領域型』の「担当する学生数が少ない」というメリットと「担当する学生数が多いことによる指導上の困難がある」という『基礎領域型』のデメリットを裏付けていると考えられた。学生は臨地実習で困難を感じた体験を共に実習しているグループのメンバーや教員に相談し助言を得ることで問題解決を図ると同時に、問題を共有できる人に話す事で心理的な安定を得ている場合もある⁴⁾。教員は学習の個別指導を行うとともに、情緒的な面でも学生の支援をしていく必要がある。そのためには、教員が学生とともに実習場所にいて問題の共有ができる事や教員1人が担当する学生数が過剰でない事が必要になる。『多領域型』は教員が常時実習施設にいて指導を行う事ができる事、受持つ学生数を少なく設定できる事について『基礎領域型』に比べて優位であると考えられた。

どちらの指導体制をとる場合でも、メリットは最大限にいかし、デメリットを最小限にする事が求められる。今回の調査結果をふまえると、『基礎領域型』の指導体制は、少ない教員でいかに効率的に実習を行うかということと、実習施設の実習指導者との役割調整等を行い、教員が実習施設にいない時の実習環境を整える事等が課題になると考えられた。また、『多領域型』では他領域の教員に基礎看護学実習の内容を理解してもらうような工夫、実習指導に向かう教員のモチベーションをいかに高めていくかが課題である。さらに、多領域型の教員に関ってもらう調整のために生じ

る双方の教員の負担感の軽減も検討されるべきではないかと考えられた。

VI. まとめ

本研究は、4年制大学を対象に基礎看護学実習の指導体制とそのメリットとデメリットについて検討を行った。その結果、以下の知見が得られた。

- 1) 基礎看護学実習の1段階は、基礎領域の教員のみで実習指導を行っている大学が多く、2段階は、他領域の教員や非常勤の実習指導者を加えた指導体制を組むところが多かった。このことから、2段階は1段階に比べて実習指導に必要な教員数が多くなる事が明らかになった。
- 2) 『基礎領域型』指導体制のメリットとしては、学生の学習状況やレディネスを把握した上で実習指導を行える事が挙げられた。しかし『基礎領域型』は1人の教員が担当する学生数が多く、巡回して指導を行う場合が多いため、少ない教員でいかに効率的に実習を行うかや実習施設側の実習指導者との役割調整等が課題になる。
- 3) 『多領域型』指導体制は1人の教員が担当する学生数が少なく、教員が常時実習施設にいて実習指導を行うことができる事がメリットであるが、デメリットとして、他領域の教員が関るための調整にかかる時間や労力、実習指導方法や評価等を教員間で統一することの難しさがあり、他領域の教員との調整が課題である。

VII. 本研究の限界

本研究は調査対象校の約3割の実態であるため、その結果を4年制看護系大学すべてに当てはめる事はできない。また指導体制のメリット・デメリットは基礎看護学領域の代表者の認識であるため、今後は分析対象者を増やすとともに、基礎看護学領域以外の教員の認識についても調査を行い、大学の特徴を踏まえた指導体制の検討を行う必要があると考える。

本調査にご協力いただきました各大学の基礎看護学領域の先生方に深く感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 杉森みどり：看護教育学 第3版, 242-254,

医学書院, 1999

- 2) 石田陽子, 布佐真理子; 基礎看護実習の傾向, 医療の進歩と看護ニーズの変化に対応する「基礎看護学」の教育内容の検討—大学の場合—, 平成11年度～平成12年度科学研究費補助金(基盤研究C) 研究結果報告書(課題番号11672340), 41-49, 2001
- 3) レバドトニエ, マーサ A トンプソン著, 中西陸子, 荒川唱子訳: 看護学教育のストラテジー, 141-144, 医学書院, 1993
- 4) 中目智子, 高橋方子, 竹本由香里: 臨地実習体験と看護師志望意志との関連について, 第34回日本看護学会論文集(看護教育), 115-117, 2003