



[原著]

看護学臨地実習の患者ケアにおける教員の学生指導の現状 —実習指導に関わる看護師を対象とした調査より—

永田 弓枝、成 順月、薬袋 淳子

岐阜医療科学大学看護学部看護学科

要旨

看護学臨地実習指導に関わる病棟看護師を対象に、教員が看護師の代わりに患者へケアを実施しながら学生指導（以下ケア指導）を行っている現状、及び実習指導者経験の有無によるその違いを明らかにすることを目的とした。病棟看護師 635 人を対象に無記名自記式質問票による横断調査を行い、512 人（80.6 %）から回答が得られた。教員がケア指導を行った状況は単純集計で把握し、看護師の実習指導者経験有無によるその頻度の違いはマンホイットニー U 検定で調べた。看護師の 64.3 %が、教員がケア指導を行ったことがあると回答し、「病棟の業務が忙しい」、「患者の状態が安定している」場合、侵襲性の低い看護技術の場合に教員がケア指導を行った頻度が高かった。実習指導者経験のある看護師は「複数学生の同時指導はできない」、実習指導者経験がない看護師は「学生指導に不安がある」、「学生の状況をあまり把握できていない」場合に、教員によるケア指導の頻度が有意に高かった。本研究の結果から、臨地実習指導に関わる看護師は教員に対して、病棟と患者の状況及び看護師の実習指導者経験に応じて、ケア指導を行うことを求めていることが示唆された。

キーワード: 臨地実習、実習指導者、患者ケア、学生指導、看護教員

1. 序論

看護学臨地実習（以下実習）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。学生は対象者に向けて看護行為を行い、その過程で学内において学んだものを自ら実地で検証し、より一層理解を深める (1)。また、看護学生が卒業時まで到達しなければならない看護技術項目が示されている (2)。特に、「単独で実施」「指導のもと実施」が到達目標である技術項目は、実習で修得すべき看護技術である。これらの技術を修得させるためには、学生に付き添いながらの指導が必要であり、厚生労働省 (2) は学生 1 グループに実習指導者が 2 人以上配

置ることが望ましいとしている。しかし、実際は病棟看護師の中から選定された 1 名が実習指導者の立場となり、5~6 人程度の学生グループの指導を担当するため、学生一人ひとりに付き添いながら指導を行うには困難な場合がある。また、看護師不足や在院日数の短縮化、先進医療による重症患者の増加からくる多忙や 7 対 1 看護体制から、実習指導者は病棟業務と兼務していることが多く、実習指導のみに専念することは難しい。そのため、学生に関わる時間がないことが実習指導を困難にする要因の一つとしてあがっている (3)。さらに、実習指導者だけでは学生の対応が出来ない場合、実習指導者に任命されていない病棟

連絡先: 永田弓枝
岐阜医療科学大学 看護学部看護学科
〒509-0293 岐阜県可児市虹ヶ丘 4 丁目 3-3
phone: 0574-65-6555 (代表)
Email: ynagata@u-gifu-ms.ac.jp

2021 年 11 月 21 日受付
2022 年 1 月 31 日受理

看護師が学生指導に関わるといった体制が余儀なくされている。一方で、病棟看護師は実習指導の役割を十分理解していないまま学生指導を依頼されるため、学生の実習状況や指導方法の理解不足に困惑するという報告もある(4)。このことから、実習指導における教員の協働や連携の役割は大きいと考える。

臨床と教育の協働の必要性は、いつの時代においても問われ続けている。そして協働には、実習指導者と教員の関係性、指導方法の共通理解、情報共有、役割分担の明確化、教員としての役割遂行が必要であることが明らかになっている(5)。しかし、実習において、教員は学生の行動と学習状況を把握し、教育的配慮に焦点をあてて指導を行い、これに対して看護職は実習指導者として対象者のケアに責任を持ち、対象者に焦点を当てた立場で学生指導にあたる(1)。このように教員と実習指導者はそれぞれの立場から責任を持ちながら学生指導に関わるため、ケア指導に関しは一般的に実習先の看護師に任せている。また、教員は患者の病状を十分把握していないため、ケア指導を依頼された場合、どこまで指導に関わるべきか判断に迷う場面や不安を感じることもある。特に、長い間臨床を離れている教員は、ケア指導により不安を感じる事が推測される。実際に実習指導者の教員に対する要望を調べた研究では、教員に対して「ケアに入れるときは入ってほしい」「病棟やスタッフの業務も尊重してほしい」との要望があった一方で、「教員が学生につきっきりで指導をしている」ことは困るとの意見も挙がった(5)。これらのことから、実習指導者がどのような状況で、教員がケア指導を行うことを求めているかを把握する必要がある。山田(6)が述べているように、教員は実習指導者がどのような状況で実習指導を行っているかを見極める必要があり、その上で状況に応じて実習指導者の役割の一部を代行する必要がある。また、実習指導者は看護職としての経験年数や指導経験年数により指導上困難とする要因が異なること(7)、看護経験や指導経験に応じて看護実践の役割モデルの認

識が異なること(8)が報告されている。実習指導に関わっている病棟看護師を対象とした質的研究では、実習指導者に任命されていない看護師からは「どのように指導したらよいかわからない」(9)、実習指導者研修を受けていない看護師からは「自分の業務の流れを進めると学生の実習体験の機会を奪ってしまう」(10)といった学生指導に対する不安の声があがっている。これらは、実習での学生指導において、特にケア指導では、実習指導者のおかれている状況を把握し、実習指導者の看護実践の経験や指導経験に応じた教員の協働が重要であることを示唆している。また、実習指導に関わっている看護師がどのような状況でケア指導を教員に期待しているかを把握する必要性を示している。

しかし、実習における実習指導者と教員の協働や連携に関する研究は散見されるが、ケア指導に焦点をあてた研究は見当たらない。また、実習指導者を対象とした研究が殆どで、実習指導者に任命されていないが実習指導に関わる看護師を対象に入れた研究は見当たらない。そのため、実習指導者経験の有無による違いが明らかになっていない。

そこで本研究では、任命された実習指導者に限らず、実習指導者に任命されていないが実習指導に関わる病棟看護師も対象に入れ、患者のケア指導を教員が行っている現状及び看護師の実習指導者経験の有無によるその違いを明らかにすることを目的とした。これが明らかになれば、実習指導に関わる看護師がどのような状況で教員にケア指導を求めているかを把握することができ、今後の実習指導における看護師と教員の協働のあり方を検討する際の有用な資料になると考える。

II. 方法

1. 用語の定義

- 1)実習指導者：実習指導者と任命され、実習指導を行ったことがある看護師を指す。
- 2)病棟看護師：実習指導者として任命されていないが、学生の受け持ち患者の担当看護師として、指導に関わる看護師を指す。

3) ケア指導：教員が学生と二人で患者へケアを実施しながら指導を行うことを指す。

2. 研究デザイン

無記名自記式質問紙を用いた横断研究

3. 調査対象

A 県の医療施設のうち、B 大学の基礎・成人・老年看護学領域の実習指導を行っている病院の看護部長に、本研究の趣旨と方法を説明し調査協力を求めた。そのうち同意が得られた 8 病院に勤務し、患者ケアが多い基礎・成人・老年看護学領域の実習指導に関わった経験がある病棟看護師及び実習指導者を対象に調査を行った。

4. 調査期間

平成 30 年 1 月 15 日～平成 30 年 2 月 25 日

5. 調査方法

対象病院の看護部長に対象看護師の人数分の研究説明文章と調査表一式を配布してもらうよう依頼した。回答後の質問紙は回答者本人が封筒に厳封したものを、病院に設けた回収袋に入れてもらい、研究者が直接回収した。

6. 調査内容

1) 対象者の属性：性別、年齢、最終学歴、看護師経験年数、職位、実習指導者経験の有無について尋ねた。
2) 教員がケア指導を行った状況：実習指導を担当した学生の受け持ち患者のケア指導を教員が行ったことがあるかについて回答を求めた。あると回答した場合は、その時の看護師がおかれた状況別に、教員がケア指導を行った頻度を尋ねた。教員がケア指導を行った時の状況は、「病棟の業務が忙しい」、「患者の状態が安定している」、「複数学生の同時指導はできない」、「任せてもよいと判断される教員だから」、「学生の状況をあまり把握できていない」、「学生が患者の状態を把握している」、「学生になんらかの問題がある」、「学生指導に不安がある」の 8 項目とし、「1: ない」「2: あまりない」「3: たまにある」「4: 時々ある」「5: よくある」の 5 段階で教員がケア指導を行った頻度について回答を得た。各項目の得点が高いほど、教員がケア指導を行った頻度が高いことを示す。これらの項目は、実習指導に関

わる看護師の指導における困難や意識などの実態を調べた先行研究 (5、9、10) の結果を参考に作成し、実習指導者経験のある看護師数人にプレテストを実施し追加・修正を行った。なお、教員がケア指導を行うのは、原則として実習先の看護師から依頼がある場合である。

3) 看護技術項目別に教員がケア指導を行った頻度：実習での経験率が高い看護技術ほど教員がケア指導を行う頻度が高いことが予想される。そのため、本研究では臨地実習における看護技術の経験率を調べた先行研究の結果 (11) を参考に、卒業時まで修得が求められる到達度レベル I、II の技術のうち、実習での経験率が 90 % 以上の 9 カテゴリー (環境・食事・排泄・活動・清潔・与薬・生体機能管理・感染・安全) 21 項目について調べた。各技術項目について教員がケア指導を行った頻度を、「ない」「あまりない」「たまにある」「時々ある」「よくある」の 5 段階で回答を得た。

7. 分析方法

1) 対象者の属性の分布と教員によるケア指導の有無は単純集計で把握した。
2) 実習指導者経験の有無間の属性の違いはカイ二乗検定を用いて調べた。
3) 教員がケア指導を行った時の状況別頻度は、「時々ある・よくある」、「たまにある」、「ない・あまりない」の 3 カテゴリーに分け、各カテゴリーの割合を算出した。
4) 看護技術項目別に教員がケア指導を行った頻度は、「時々ある・よくある」、「たまにある」、「ない・あまりない」の 3 カテゴリーに分け、カテゴリー別の割合を算出し調べた。
5) 実習指導者経験の有無によって教員がケア指導を行った頻度の差は、教員がケア指導を行った時の状況別頻度を得点化し、Mann-Whitney U 検定を用いて調べた。
なお、統計は分析ソフト SPSS.ver 24 を用い、有意水準は .05 とした。

8. 倫理的配慮

本研究は岐阜医療科学大学の倫理審査委員会の承認 (承認番号：29-23) を得たうえで実施した。対象者看護師には、研究目的と方法、調査協力は自由意思であり、

協力しなくても不利益が生じないこと、回収した質問紙やデータは厳重に管理し、研究目的以外には利用しない、研究成果は学会などで公表することなどを文書で説明し、質問紙の回答を持って同意が得られたものとした。

表 1. 看護師の属性と教員によるケア指導の有無(n=512)

	n	%
性別		
女性	468	91.4
男性	43	8.4
無回答	1	0.2
年齢		
20歳代	172	33.6
30歳代	147	28.7
40歳代以上	192	37.5
無回答	1	0.2
最終学歴		
看護専門学校	359	70.1
看護短期大学	65	12.7
看護大学	81	15.8
その他	6	1.2
無回答	1	0.2
看護師経験年数		
5年未満	132	25.8
5年～10年未満	99	19.3
10年以上	275	53.7
無回答	6	1.2
実習指導者経験		
なし	352	68.8
あり	159	31.1
無回答	1	0.2
職位		
メンバー看護師	347	67.8
リーダー看護師	88	17.2
主任以上	72	14.1
無回答	5	1.0
教員によるケア指導		
あり	329	64.3
なし	183	35.7

9. 利益相反の開示

本研究における利益相反は存在しない。

III. 結果

調査対象の 635 人うち、512 人より回答が得られ、回収率は 80.6 %であった。

1. 看護師の属性と教員によるケア指導の有無

看護師の属性の分布と教員によるケア指導の有無の割合を表 1 に示した。看護師の 91.4 %が女性で、40 代以上が 37.5 %と最も多く、次に 20 代が 33.6 %であった。最終学歴は看護専門学校が 70.1 %で最も多く、看護師経験年数は 10 年以上が 53.7 %と最も多く、次で 5 年未満であった。実習指導者経験があるものは 31.1 %で、職位ではメンバー看護師が 67.8 %であった。教員がケア指導を行ったと回答した看護師は 329 人で全体の 64.3 %を占めた。

2. 看護師の実習指導者経験有無間の属性の比較

これ以降は、教員がケア指導を行った時の状況を示す 8 項目のすべてに欠損値がない 288 人を分析対象とした結果である。表 2 は、看護師の実習指導者経験有無間の属性の違いをカイ二乗検定で調べた結果である。実習指導者経験なし群はあり群より、年齢は 20 代、看護師経験年数は 5 年未満、職位はメンバー看護師が多く、これらの項目では統計学的に有意差が認められた。一方、最終学歴が看護専門学校の割合は、指導者経験あり群でなし群より高く、両群間で有意差が認められた。

3. 状況別に教員がケア指導を行った頻度

図 1 は教員がケア指導を行った頻度を状況別に算出した結果を示す。教員によるケア指導が「時々ある・よくある」と回答した割合は、「病棟の業務が忙しい」場合が 70.5 %と最も高く、次に「患者の状態が安定している」場合が 64.6 %、「複数学生の同時指導はできない」場合が 57.3 %と上位 3 位を占めていた。一方、「学生になんらかの問題がある」場合は 16.3 %、「学生指導に不安がある」場合は 5.2 %と少なかった。

表 2. 看護師の実習指導者経験有無間の属性の比較 (n=288)

	n	指導者経験なし	指導者経験あり	p
		n(%)	n(%)	
		163 (56.6)	125 (43.4)	
性別				
女性	266	148 (90.8)	118 (94.4)	.254
男性	22	15 (9.2)	7 (5.6)	
年齢				
20 歳代	97	79 (48.5)	18 (14.4)	<.001
30 歳代	91	48 (29.4)	43 (34.4)	
40 歳代以上	100	36 (22.1)	64 (51.2)	
最終学歴				
看護専門学校	197	94 (57.7)	103 (82.4)	<.001
看護短期大学	31	20 (12.3)	11 (8.8)	
看護大学	56	47 (28.8)	9 (7.2)	
その他	4	2 (1.2)	2 (1.6)	
看護師経験年数				
5 年未満	67	65 (39.9)	2 (1.6)	<.001
5 年～10 年未満	61	32 (19.6)	29 (23.2)	
10 年以上	160	66 (40.5)	94 (75.2)	
職位				
メンバー看護師	180	132 (81)	48 (38.4)	<.001
リーダー看護師	57	22 (13.5)	35 (28)	
主任以上	51	9 (5.5)	42 (33.6)	

p:カイ二乗検定

4. 看護技術項目別に教員がケア指導を行った頻度

図 2 は 21 の看護技術項目別に、教員がケア指導を行った頻度を算出した結果を示す。「時々ある・よくある」と回答した割合は、環境整備が 68.9 %、バイタルサイン測定が 66.5 %、ベッドメイキングが 60.5 % と上位 3 位を占め、足浴や手浴は 4 割強、身だしなみや日常生活の介助に関する項目は 20.1 % ～ 36.7 % で、入浴介助や経口与薬の観察や持続点滴時の寝衣交換などは 1 割未満で少なかった。

5. 実習指導者経験の有無による、教員がケア指導を行った状況別頻度の違い

表 3 は 8 項目の状況別に、教員がケア指導を行った頻度の平均得点と標準偏差を算出し、マンホイットニー U 検定で実習指導者経験の有無間の違いを調べた結果を示す。教員がケア指導を行った頻度は、実習指導者経験あり群では「複数学生の同時指導はできない」場合に、なし群より有意に高かった (p<.001)。実習指導者経験なし群では「学生指導に不安がある」場合、「学生の状況をあまり把握できていない」場合に、あり群より有意に高かった(それ

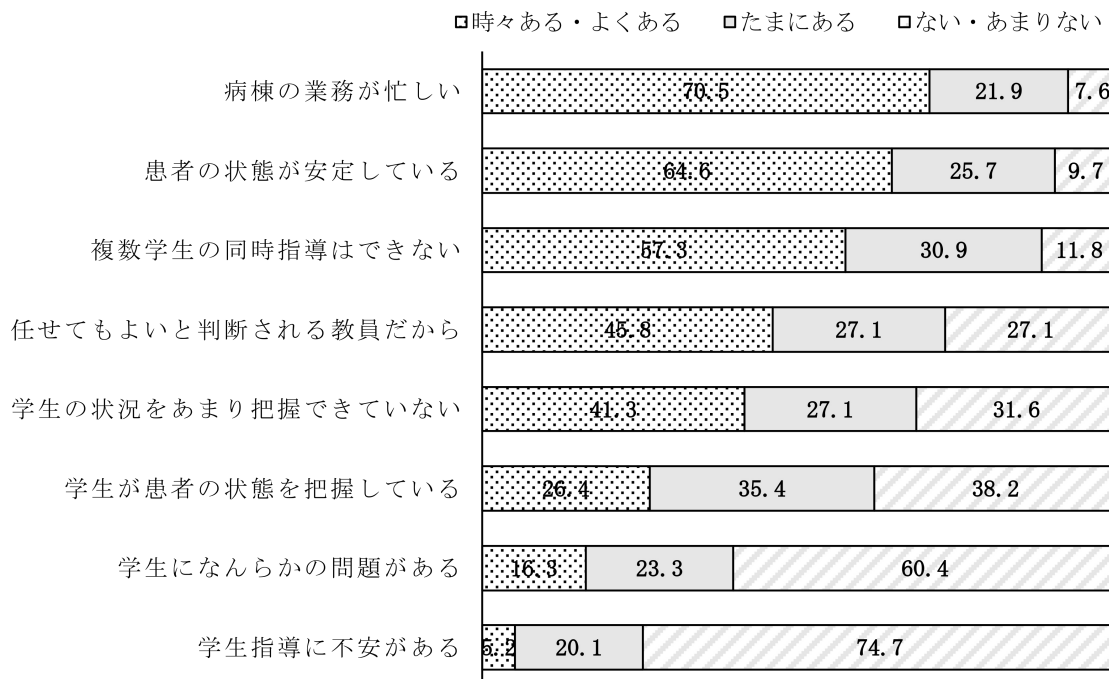


図1. 状況別に教員がケア指導を行った頻度 (%) (n=288)

医学と生物学 (Medicine and Biology)

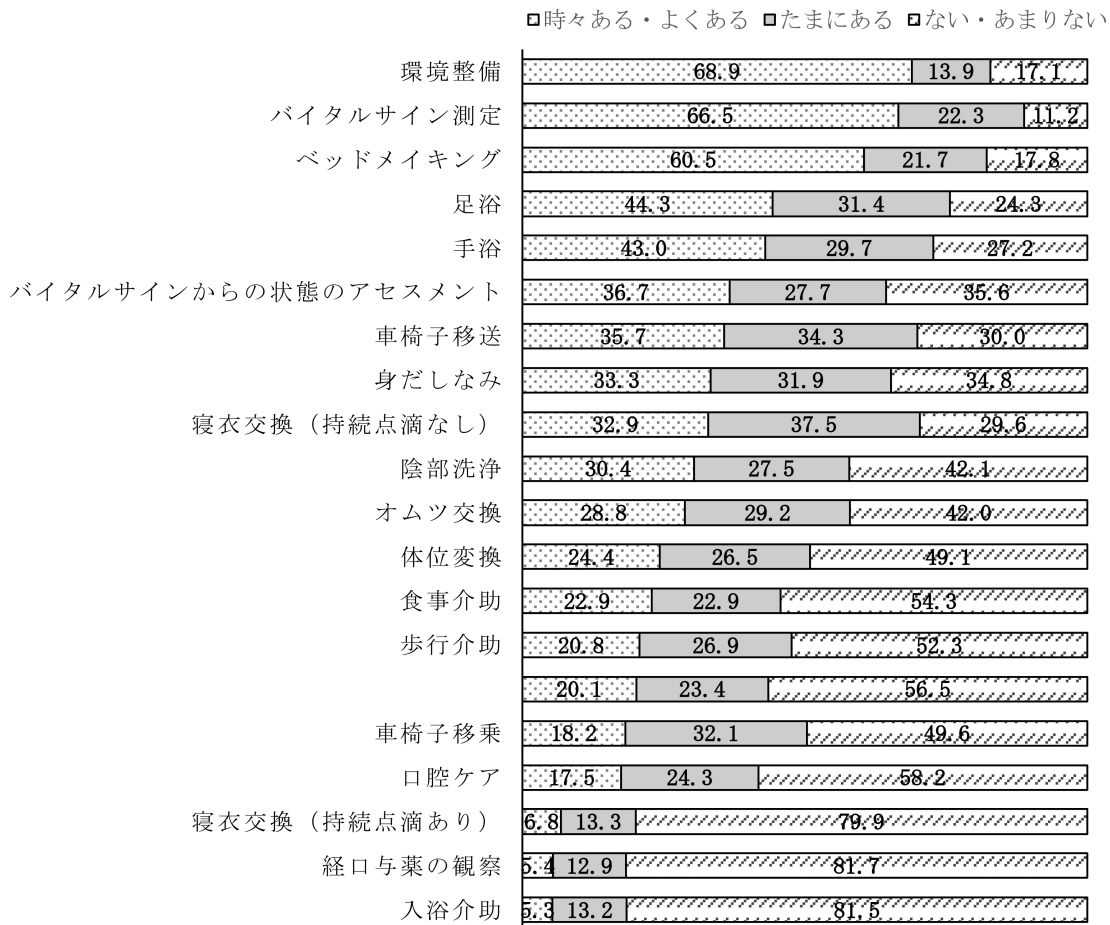


図2. 看護技術項目別に教員がケア指導を行った頻度(%)

表3. 実習指導者経験の有無による、教員がケア指導を行った状況別頻度の違い

	Mean ± SD			p
	全体 (n=288)	指導者経験 なし (n=163)	指導者経験 あり (n=125)	
複数学生の同時指導はできない	3.7 ± 1.1	3.4 ± 1.2	4.1 ± 1.0	< .001
病棟の業務が忙しい	4.1 ± 1.1	4.1 ± 1.1	4.1 ± 1.1	.922
患者の状態が安定している	3.9 ± 1.1	3.9 ± 1.1	3.9 ± 1.2	.448
学生になんらかの問題がある	2.3 ± 1.1	2.3 ± 1.1	2.5 ± 1.2	.172
学生指導に不安がある	2.0 ± 0.9	2.1 ± 0.9	1.9 ± 0.8	.021
任せてもよいと判断される教員だから	3.3 ± 1.4	3.3 ± 1.3	3.2 ± 1.4	.600
学生の状況をあまり把握できていない	3.1 ± 1.4	3.3 ± 1.3	2.9 ± 1.4	.019
学生が患者の状態を把握している	2.8 ± 1.2	2.9 ± 1.1	2.7 ± 1.3	.236

p: Mann-Whitney U 検定による結果

ぞれ $p=.021$ と $p=.019$)。「病棟の業務が忙しい」「患者が安定している」場合は、両群とも教員がケア指導を行った頻度(平均得点 3.9 以上)が高く、両群間の有意差は認められなかった。

IV. 考察

本研究は実習指導に関わる看護師を対象に、教員が患者ケアの学生指導を行っている現状及び実習指導者経験の有無による違いを調べた。その結果、教員がケア指導を行ったことがあると回答したのは 6 割以上を占め、その頻度は「病棟の業務が忙しい」「患者の状態が安定している」場合で最も高かった。また、実習指導者経験のある看護師はない看護師より「複数学生の同時指導はできない」場合、実習指導者経験がない看護師はある看護師より「学生指導に不安がある」「学生の状況をあまり把握できていない」場合に、教員がケア指導を行う頻度が有意に高かった。

1. 教員によるケア指導の現状

教員がケア指導を行ったことがあると回答した看護師が 6 割以上を占めている結果から、ケア指導における教員の協力は不可欠である現状が窺える。看護系大学教員を対象とし、実習指導における教員の教師効力と連携遂行行動の関連性を調べた清水らの研究(12)では、学生の看護実践の支援において、「学生に協力し、受け持ち患者の看護を実践する」と回答した教員が 61.7% を占め、本研究の結果と近似していた。実習において、ケア指導の責任は実習指導者、学習指導の責任は教員と、役割を分けてしまいがちであるが、実習目標を達成させるためには、ケア指導においても教員の協力は重要であることが示唆された。

教員がケア指導を行った状況別にみると、頻度が高かったのが「患者の状態が安定している」場合で 6 割以上であった。看護技術においても、教員がケア指導を行った頻度が高かったのは、「環境整備」「バイタルサイン測定」「ベッドメイキング」が上位を占めている結果から、患者の身体への侵襲性やリスクが低い看護技術は教員に指導

を委ねても安心できるためであると推測される。また、これらの看護技術は卒業時に「単独で実施できる」ことが求められる技術 I の項目(2)として、達成度も高いとされている(11、13-17)。とくに「環境整備」「バイタルサイン測定」は受持ち患者との日々の関わりのなかで繰り返し行う技術であり(11、13)、学生が単独で実施できるまでには繰り返しの指導が必要であるため、教員がケア指導を行った頻度が高くなったと考えられる。一方、患者の身体への侵襲性やリスクが比較的高い「車椅子移乗」「持続点滴中の寝衣交換」「口腔ケア」「経口与薬の観察」「入浴介助」は教員がケア指導を行った頻度が低かった。「車椅子移乗」や「入浴介助」は、実習中のインシデントで多い「転倒・転落」(18-20)のリスクが高く、「持続点滴中の寝衣交換」は輸液ルートへの刺入部が抜去したり接続部が外れたりすることによる事故の危険性があり、不適切な「口腔ケア」は誤嚥性肺炎を引き起こすリスクがある。また、「経口与薬の観察」は患者へ直接技術を提供する行為ではないが、患者を十分に把握していない教員が指導を行うことは非常に危険である。そのため、これらのケアにおいては、教員が学生指導を行った頻度が低いことが推測され、医療安全を十分考慮した上で、教員がケア指導を行うことを求めていることが示唆された。

2. 看護師の実習指導者経験有無による、教員がケア指導を行った状況の違い

看護師の実習指導者経験のあり群はなし群より「複数学生の同時指導はできない」場合に教員がケア指導を行った頻度が有意に高かった。実習指導者と病棟看護師では指導を行う学生人数の違いがある。実習指導者は通常、一人で 5~6 人の複数学生を指導し、病棟看護師は自分が受け持つ患者の担当学生のみ指導する。そのため、患者ケアが同じ時間帯に重なることも多い病棟では、学生は実習指導者の手が空くまで待たなくてはならない。学生がそれぞれの受持ち患者へ適時適切なケアを提供するには、実習指導者一人では指導が困難であり、実際は病棟看護師と連携をとりながら指導に

当たることが多い (9)。そのため、実習指導者であっても、状況に応じて教員がケア指導を行うことが求められることが示唆された。また、教員が部署または施設内に常駐しているか、否かで実習指導者の協働認識に差を認めることが先行研究で報告されている (21)。本研究の結果からも、教員が病棟に常駐する必要性が示唆された。

一方、実習指導者経験なし群はあり群より「学生指導に不安がある」「学生の状況をあまり把握できていない」場合、教員がケア指導を行った頻度が有意に高かった。本研究の結果で示したように、看護師経験年数が5年未満の割合が、実習指導者経験あり群では1.6%と少ないのに対し、実習指導者経験なし群では約4割と、看護師経験年数が短い看護師が比較的多い。実習指導をし始めた看護師の困難について調査を行った質的研究では、「ケアがやっと出来るようになった頃、学生にケアを見られた」「自分がやっていることがあたっては、かわからない」など、看護実践力や実習指導者としての役割に自信が持てないという声があがった (10)。また、「病棟看護師は、臨床教員や実習指導者に比べ、学生の学習状況や実習状況を知らない」という声があり (9)、実習指導者としての経験がない看護師は、自分の看護実践力の不十分さから、指導に自信が持てないこと、また、日々の学生の実習状況が把握できず、実習指導者としての役割遂行上の困難を感じていると推察される。さらに、「自分の業務に余裕がないから、学生に対しても余裕がない」「学生の実習目的には、興味がない」など、実習指導に関心が薄いことが報告されている (9)。このことから、実習指導者経験がない看護師は、時間的余裕や実践力に自信がないため、実習指導に不安を感じ、学生の状況をより把握している教員にケア指導を求めていることが考えられる。実習指導者経験がないまま指導に関わっている病棟看護師が、7割近くを占めている本研究の結果から、多くの看護師が実習指導に困難を感じていると推察される。そのため、教員は指導に関わる看護師の情報を把握し、実習指導者経験を考慮した働きかけが求め

られていると考える。また、任命された実習指導者だけではなく、指導に関わる看護師が学生の状況が把握できるように、教員からの情報提供のアプローチが重要であると考えられる。

以上の結果から、病棟の状況や患者の病態、指導に関わる看護師の指導者経験、さらに看護技術の内容を考慮した上で、教員がケア指導に関わることは、実習指導に関わる看護師が求める協働を図る上で重要であることが示唆された。

3. 本研究の限界と今後の課題

本研究は後ろ向き調査であり、教員を調査対象としていないため、ケア指導状況に関して情報バイアスは避けられない。また、診療科によって教員に求めるケア指導に差がある可能性があるため、実習病棟別に分析する必要がある。しかし、本研究対象病院の診療科は総合診療科が多く、診療科を分けることが難しいため、診療科の特性を考慮に入れた結果となっていない。さらに、本研究は限られた施設を対象としたため、結果の一般化には限界がある。今後は、より多くの実習施設を対象とし、診療科の特性を考慮に入れたさらなる研究が求められる。

V. 結 語

1. 看護師の64.3%が、教員がケア指導を行ったことがあると回答した。実習指導者経験を問わず、「病棟の業務が忙しい」、「患者の状態が安定している」、患者への侵襲性やリスクが低い看護技術の場合に、教員がケア指導を行った頻度が高かった。
2. 実習指導者経験がある看護師は、「複数学生の同時指導はできない」場合に教員がケア指導を行った頻度が高かった。一方で、実習指導者経験がない看護師は、「学生指導に不安がある」・「学生の状況をあまり把握できていない」時に、教員がケア指導を行った頻度が高かった。

以上の結果から、看護学臨地実習のケア指導において教員の協力は不可欠であり、教員は指導に関わる看護師の情報を把握し、指導者経験を考慮した働きかけが求められることが示唆された。

VI. 謝辞

本研究を進めるにあたり、ご協力を賜った方々への感謝の意を述べさせていただきたいと思います。本研究にご協力いただきました看護師の皆様へ深く感謝申し上げます。

VII. 引用文献

- 1) 文部科学省. 臨地実習指導体制と新卒者の支援. 2002, 03-26. http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/018/gaiyou/020401c.htm. (参照 2018 年 11 月 14 日).
- 2) 厚生労働省医政局長通知. 看護師養成所の運営に関する指導ガイドライン. 20016, 11-01. <https://www.ichikawa568.com/iseihatu-281101-10.html>. (参照 2018 年 8 月 26 日).
- 3) 安永奈穂子. 実習指導に対する病棟看護師の問題意識と役割認識. 臨床今治. 2012, 24(1), p. 31-33.
- 4) 治田裕子, 米田恭子, 内田有香, 岡田みゆき, 新家美弥子, 田中眞美, 前田祥子. 臨地実習における看護師の役割とその実態. 第 43 回日本看護学会論文集看護教育. 2013, p. 118-121.
- 5) 滝島紀子. 臨地実習指導における実習指導者と教員の協働のための要件・実習指導者の教員に対する要望から. 川崎市立看護短期大学紀要. 2013, 17(1), p. 29-35.
- 6) 山田聡子. 臨地実習指導者の役割に関する検討. 名古屋大学博士学位論文. 2012, p. 1-18.
- 7) 細田泰子, 山口明子. 臨床指導者の学生に対する教育的アプローチの検討-職務経験の違いに着目して-. 第 22 回日本看護科学学会学術集会講演集. 2002, p. 439.
- 8) 渡部菜穂子, 一戸とも子. 臨地実習指導者の「看護実践の役割モデル」の認識と指導行動との関連. 弘前学院大学看護紀要. 2013, 8, p. 11-23.
- 9) 佐々木仁美. 急性期実習を受け入れている病棟看護師が実習指導に関わる支援方法の検討-病棟看護師が抱く実習指導に対する認識や仕事と実習指導のバランスのとり方に関する意識調査-. 昭和学士会雑誌. 2017, 77(4), p. 415-422.
- 10) 伊良波理絵, 嘉手苺英子. 実習指導を始めた臨床看護師が感じた困難と対応. 沖縄県立看護大学紀要. 2016, 17, p. 97-105.
- 11) 成順月, 佐々木秀美, 山内京子, 加藤重子, 松井英俊, 岡平美佐子, 村松真千子, 岡本響子, 奥田泰子, 島内節. 臨地実習による看護技術の経験及び技術水準の到達状況: 看護学生の「看護技術経験録」から. 看護学統合研究. 2012, 14(1), p. 1-12.
- 12) 清水暁美, 實金栄, 出井涼介, 太湯好子, 中嶋和夫. 臨地実習指導における看護系大学教員の教師効力と連携遂行行動の関連性. 川崎医療福祉学会誌. 2017, 26(2), p. 202-210.
- 13) 西田慎太郎, 矢野紀子, 青木光子, 豊田ゆかり, 中平洋子, 西田佳世, 室津史子, 中西純子. 臨地実習における看護技術経験の実態. 愛媛県立医療技術大学紀要. 2008, 5(1), p. 105-112.
- 14) 風間眞理, 安齋ひとみ, 小薬裕子, 山口絹代, 佐藤亜月子, 杉山由香里, 白垣理恵子, 小澤麻美, 林美奈子. 看護技術の到達度-臨床と看護学生からの調査-. 目白大学健康科学研究. 2012, 5, p. 73-83.
- 15) 折山早苗, 岡本亜紀. 看護学生の実習での技術経験の実態と主観的到達度に影響を及ぼす因子-中国地方の複数の看護系教育機関を対象とした分析-. 日本看護科学学会誌. 2015, 35, p. 127-135.
- 16) 竹中泉, 泉川孝子. 看護学部 2015 年度における 1 期生看護技術到達度の現状と課題. 摂南大学看護学研究. 2017, 5(1), p. 19-26.
- 17) 生田美智子, 佐原弘子, 土屋裕美, 宇佐美久枝, 竹井留美, 粥川早苗, 池俣志帆, 森脇佳美, 赤井美由紀, 吉田誠史. 慢性期成人看護学実習における看護技術の到達状況と課題. 梶山女学園大学看護学部看護学研究. 2018, 10, p. 39-50.
- 18) 畠山加奈子. 臨時実習におけるヒヤリハ

医学と生物学 (Medicine and Biology)

ット体験時の実態調査-学生の感情と振り返りに焦点を当てて-北海道医療大学看護福祉学部学会誌.2012,8(1),p.51-55.

- 19)中澤洋子,中村恵子,高儀郁美.成人看護学実習におけるインシデントの実態と教育上の課題.北海道文教大学研究紀要.2015,39,p.101-109.
- 20)仲下祐美子,河野益美.臨地実習における看護学生のインシデントレポート分析.千里金蘭大学紀要.2016,13,p.77-84.
- 21)椎葉美千代,齋藤ひさ子,福澤雪子.看護学実習における実習指導者と教員の協働に影響する要因.産業医大誌.2010,32(2),p.161-176.

Current status of guidance to students by teachers regarding patient care in clinical nursing training: Based on a survey of nurses involved in practical training

Yumie Nagata, Jungetsu Sei, Junko Minai

Gifu University of Medical Science

Summary

The purpose of this study is to clarify the current situation in which teachers provide student guidance for patient care in clinical training and the difference depending on the experience of nurses as training instructors. We conducted a cross-sectional survey using self-administered questionnaires on 635 ward nurses. Among them, 512 (80.6%) nurses responded the questionnaire. The frequency of student guidance by teachers in patient care (“care guidance”) was calculated, and the Mann–Whitney U test was used to compare the frequency of care guidance by teachers between nurses with and without experience as a training instructor. Among the participants, 64.3% reported that teachers had provided care guidance, which was more frequent when the nurses were busy, patients were in a stable condition, and the care was less invasive. The frequency of care guidance was significantly higher in the group with instructor experience when “it was not possible to instruct multiple students at the same time.” Alternatively, in the group without instructor experience, the frequency of care guidance was significantly higher when “there was anxiety about an instruction” or “didn't understand the situation of the students well.” We showed that nurses involved in practical training want teachers to provide care guidance according to the situation of the ward, patients’ medical condition, and their experience as a training instructor.

Keywords: clinical practice, training instructors, patient care, student guidance, nursing teacher