

成人看護学実習における教師の実践的力量の検討

芥川清香*, 奥祥子**, 安酸史子***

A Study of Instructors' Practical Capabilities in Adult Nursing Training

Kiyoka AKUTAGAWA, Shoko OKU and Fumiko YASUKATA

Abstract:

Unlike the conventional teacher-guides-student-type clinical training, experience-type clinical training is a method whereby the instructor and the student learn jointly using the same teaching material. The instructor is specifically required to have high capability in eight areas, as proposed by Prof. Yasukata in what she calls "Practical Capabilities". They are: trust in the student's learning capability; creation of an atmosphere fit for learning; understanding of the student; capability to understand patients; verbalization capability; capability to grasp situations; capability to judge clinical training; and training skills.

This paper will report a study on what "practical capabilities" of the instructor need to be improved in practicing experience-type clinical training in the field of adult nursing science by analyzing actual training scenes in two different cases. The result was that instructors demonstrated well-developed capabilities to create learning atmospheres and understand patients. On the other hand, however, insufficient capability was recognized in five areas: trust in the student's learning capability, verbalization capability, capability to grasp situations, capability to make clinical training judgment, and training skills.

To improve the instructors' "practical capabilities" in experience-type clinical training, it is necessary for instructors to review and reconsider their actual training practices.

Key words: Clinical nursing training, clinical training, experience, practical capabilities, instructor

要 旨

経験型実習教育は、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教育方法である。特に教師には、安酸の提唱している「実践的力量」である、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、状況把握能力、臨床教育判断能力、教育技法の8つの能力が求められる。

本論文では、成人看護学領域における経験型実習教育の実践について、2事例の指導場面の分析から、教師に必要な「実践的力量」を検討した。その結果、教師は学習的雰囲気や患者理解、学生の理解についての能力ははぐくまれていた。しかし、学生の学習能力への信頼と言語化能力、状況把握能力、臨床教育判断能力、教育技法の5つについては指導能力に困難さが認められた。経験型実習教育での教師の「実践的力量」を高めるには、教師は常に実習の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である。

キーワード: 看護学実習, 実習教育, 経験, 実践的力量

*広島国際大学看護学部
Faculty of Nursing, Hiroshima International University
**宮崎大学医学部看護学科
School of Nursing, Faculty of Medicine, University of Miyazaki
***福岡県立大学看護学部
Faculty of Nursing, Fukuoka Prefectural University

連絡先: 〒737-0112 広島県呉市広古新開5-1-1
広島国際大学看護学部 芥川 清香
TEL: (0823)73-8395/FAX: (0823)73-8995
E-mail:k-akutag@ns.hirokoku-u.ac.jp

はじめに

看護基礎教育における看護学実習は、看護実践能力を身につけるために重要な学習の場である。看護実践能力とは、対象者の健康問題に対して広い視野から柔軟に対応し、主体的に行動できる能力、創造的な解決策を提案できる能力、そして保健・医療・福祉分野等の他専門職などと協働し、かつリーダーシップがとれる能力をいう（看護学教育のあり方に関する検討会，2004）。この看護実践能力を育むために、看護学実習では学生に看護理論を活用させ、対象者の健康問題に関する情報を整理・分析し、看護実践の計画と実施、そして評価という看護過程の展開を経て、健康問題に関する理解と解決に向けた教育を行っている。

しかしながら、対象者の看護過程のみを分析的に追求する思考への偏向は、時に人間の特定の部分だけが過度に強調されたり、主体と客体の分断を招くなど、看護の全体性、関係性を見失うという問題が指摘され、学生が実習の中で自然に体験している「経験から学ぶ」実習教育が注目されてきた（中津川，1999）。このような背景を踏まえ、安酸は J. デューイの教育学理論をもとにした経験型実習教育を提唱し、福岡県立大学における成人看護学実習で実践している（安酸，1997）。経験型実習教育は、学生が実習の中で問題解決をせまられた経験を教材化し、その解決のために学生が自ら探求する学習過程をとる、いわゆる学生の経験と主体性を重視しているところに特徴があるため、学生の体験をじっくり聴いて一緒に考えていくことの出来る教師の「実践的力量」が必要である（安酸，1999）。この「実践的力量」は、教師になってからの経験と努力とによって開発されていくものであり、講義や演習のように予め教材を準備できる授業とは異なり、臨地実習では生起する多くの素材の中から教材を選び取り、学生との共同作業によって教材化していくことが必要とされる。実習を「教材化」という視点で分析し、指導上の傾向や課題を客観的につかむことができる経験型実習は、学生の成長のみならず、教育実践者である教師自身が、自己の実践を自覚的に捉え、よりすぐれた実践を生み出していくための教育方法だといえる。

今回、成人看護学実習における教師と学生との関わりを通して、経験型実習教育に必要な「実践的力量」を、安酸が提唱した教師の8つの能力をもとに

検討した。

教師の実践的力量を検討することにより、教師自身の十分・不十分な実践的能力を明らかにできるとともに、今後経験型実習を推進していく上での教師の実践的力量の強化の一助とすることができるものとする。

研究方法

1. 研究対象

成人看護学の臨床実習を担当する教師2名および研究の同意を得られた看護系大学の3年次看護学生2名である。

2. データ収集と分析の方法

成人看護学実習終了直後、教師の学生への指導場面の中から、十分な指導ができなかったと思った場面をプロセスレコードに書き起こし分析した。教師の関わりと学生の学びとの関係を、経験型実習教育で教師に必要な「実践的力量」として、安酸（2005）が提唱している8つの能力（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、状況把握能力、臨床教育判断能力、教育技法）をもとに分析した。教師の実践的力量とは、複雑な条件が絡み合う臨地実習場面において、教師と学生が共に関わりながら学生の経験を教材化し、反省的思考に基づきながら望ましい方向に学生を導く能力のことである（表1参照）。

3. 倫理的配慮

研究対象者である学生には、研究協力と成績評価とは無関係であることを説明した。研究対象者である教師と学生へは、成人看護学実習直前に研究目的、方法、研究が及ぼす影響（利益、不利益）、同意は自由で撤回が可能であること、プライバシーを守ること、研究結果の公表方法について記載した文書を渡して説明し、同意を得た。また、個人的なデータは漏れないように厳重に管理した。

結果および考察

1. 事例1の場面

教師と学生Aとの詳しい関わりについては、表2に示す。

1) 教師の学生Aへの関わり

学生Aが受け持っている患者は、脳梗塞、70歳の男性。左上下肢麻痺と右上下肢の筋力低下があり、1日1回（1時間）のリハビリ以外は、ベッ

表1 教師の実践的力量的

項目	内容
学生の学習能力への信頼	学生には自ら学ぶ力があると教師は信じて、学生の学びを待つこと
学習的雰囲気	学生が安心して教師と一緒に学習していきたいと思い、学生の学習意欲を促進させる教師の雰囲気
学生の理解	学生の経験を学生にとっての意味に焦点をあてて明確にする能力であり、学生の気持ちを聞き、理解すること
患者理解の能力	教師の看護実践能力として患者や家族の示す言動の意味を理解できる能力
言語化能力	学生が経験した看護現象を、教師が意味づけし、言語化して示す能力
状況把握能力	教師は全体を把握して、学生の関わる範囲を含めた全体の文脈の中で、学生が言ってきた看護現象を意味づける能力
臨床教育判断能力	学生の提示した素材の中で、どれを学習素材として用いることが学生の実習目標の達成につながるかを判断する能力
教育技法	発問と質問の使い方、カンファレンスにおけるグループダイナミクスの活用、実習記録の活用、記録へのコメントの書き方、課題の提示の仕方など、具体的な教育技法

出典:安酸史子.(2000). 学生とともにつくる臨地実習教育. 看護教育より作成

ド上で臥床している。ベッドサイドの端座位は、自己で体を支える事が出来ず、すぐにずれ落ち不可能である。そのため、ベッドから車いすへの移動は、看護師が2人～3人で支えながら移動をしていた。

学生Aは、成績も良く、看護実習に対して意欲があり、グループ内のリーダーである。本事例の患者は、重症度が高く、処置やケアが多かったが、学生A自身が、重症度の高い患者を通して学びたいと希望した。モチベーションが高かったので、翌日実施する看護行為に対しては、毎日事前学習をして実習に臨んでいた。

このような学生Aに対して、モチベーションを下げることなく、常に学生Aの行った看護行為を「考えるという思考過程を通して看護観を育成させたい」という指導を心がけるようにした。そのため、学生Aのモチベーションを低下させないように、学生Aが学習してきたことや積極的な実習態度には支持的に関わるようにした。また、学生Aは、自己の看護観を持っており、それ故に、時には、患者の事よりも自分がしたい実習への思いが強くなりがちな面もあったので、常に患者にとっていい方法はどうかの方がいいのかなど問いかけをしながら学習を振り返らせていきたいと考えていた。

2) 事例場面における教師の学生Aへの対応

学生Aは、日頃看護師が受け持ち患者に対して行っているベッドから車いすへの移動が安全・安楽に行えていないと思っていた。教師は、学生Aが車椅子への移動介助をしようとした場面になるまで、学生Aが、看護師の看護行為に対して疑問をもっているとは気がつかなかった。そこで、教師は、学生Aの思いを看護師に伝え、学生Aが事前学習をしてきたように車いす移動を実施させた。

しかし、実際にはそれが上手く出来ずに、結果的に学生Aは実習に対するモチベーションを下げる状況になった。教師は、「上手くできなかったことを気にしてるの?」と学生Aの気持ちを理解したい一心で声をかけた。また、「なぜ、上手く車いす移動が出来なかったのかな?」と、問いかけをしたところ、学生Aは「さあ、どこなんでしょう」と応えるのみで考える様子はなかった。翌日問い直すと、学生Aは、安全・安楽に実施することのみならず、右側に車いすを置くことで、右上下肢の筋力の残存機能を向上させ、それが患者のADL拡大にも繋がると考えながら看護行為をしていることを知った。ただ、学生Aの考えと、教師が今回の状況から学生Aに気づいてもらいたいこととは異なっていた。教師は「健側から移動さ

せるとき、それをスムーズに行うには、周りの環境にも配慮がいるよね。あの位置に車いすを置いて患者さんを移動させる事は安全・安楽につながるだろうか?」と、学生Aに考えてほしいことを教えてしまった。

3) 教師の関わりと学生の学びとの関係

(1) 学生の学習能力への信頼

教師は、学生Aに「考える」という力をつけていきたいと思い、自己の看護行為を振り返ってほしいと思っていた。しかし、学生Aが「失敗して落ち込んでる」というおもいから、今の時点では振り返りをさせることができないのではないかと判断した。それ故、学生の学びを待つことができずに、「健側から移動させるとき、周りの環境にも配慮がいるよね。看護師さんが普段行っている移動は、床頭台の置いてある場所とか配慮しての事だと思うよ」と自ら答えを教えてしまっていた。学生Aは、「あ～そっか」と言っているが、それは、教師の教えたことに対して納得した返事であり、学生自身が考える過程を踏まえての納得した返事ではない。結局、学生Aは自分で「考える」という過程を経ずに終わったことを考えると、教師は学生Aに対する学習能力への信頼が不足していたといえる。

(2) 学習的雰囲気を提供する力

学生Aが、事前学習をしてきたことを臨床現場の患者を通して実施することは、患者をはじめ看護師の協力がいる。その調整をするのが教師の役割である。今回の場合、看護師が「ちょっと待って!」と止めたが、教師は、学生が行おうとしている看護行為の意味を看護師に伝えた。それにより、学生Aは事前学習してきたことを踏まえて患者に実施することができた。臨地実習においては、学生Aが事前学習をしてきても、それが行えないことが多い。そのため、学生Aがのびのびと学習できる雰囲気を、教師は看護師と協力しながら作っていくことで、学生の学習意欲を向上させることにも繋がる。その意味では、学生Aに実習に対するよい雰囲気を提供できたのではないかと考える。

(3) 学生の理解

学生にとって、経験の意味を明確にするには、学生の気持ちを教師が決めつけることなく、いかに聞けるか、学生と対話できるか、ということが

必要である。この場面では、学生Aが失敗したことを気にして落ち込んでいるのではないかと教師は思いこんでしまい、「上手くできなかったことを気にしてるの?」と話しかけた。学生Aの反応があまりよくなかったので、教師は“やっぱり、失敗したっていう気持ちの方が大きいだろう。今は考える余裕がないみたい”と認識をし、1日時間をおいて考えさせることにした。このことは、学生Aの気持ちを配慮してのことであったが、教師自身も失敗を落ち込んでいる学生Aに対して、どのようにその気持ちを理解していいのかわからず、その後に対話をする自信や心の余裕がもてなかった。1日時間をおくということで、学生Aにとっては、自らの看護行為を考える過程としての時間をもてたと同時に、教師自身も落ち込んでいる学生Aにどのように関わっていかうかと、心に余裕をもてる時間をつくることが出来たと思える。

(4) 患者理解の能力

患者は、左上下肢麻痺と右上下肢筋力低下があり、体幹を支持して端座位を取ることは困難であった。ベッドから車いす移動には、学生Aが言うように健側に車椅子を置いていた方がいいと思われたが、その方向には床頭台が置いてあること、また、移動をするとき、看護師が患者を支えることが困難であることが考えられた。こうした物理的に困難な条件であったため、看護師も患側に車いすを置き、移動介助をしていたと思われる。その意味でも、看護師と教師の患者理解に対しては、ほぼ共通の認識が存在していたと思われる。

(5) 言語化能力

学生が経験したことを「そうだね。患者さんの筋力がまだ十分ではないこと。それが一番大きいんだらうね」と言った後、意味づけをしていく援助をしていくためには、看護学の知識をより具体的に言葉で表現しなければならない。「それだけだろうか? 移動する時は、健側からということは第一だけど、なぜ健側からするかな」だけでは、学生Aにとって抽象的な言葉に聞こえ、今、起きている現象を理解できにくかったと思われる。

(6) 状況把握能力

学生Aが言うように、健側から移動をするというのは、安全・安楽に看護行為を行う上での原則である。しかし、今回のように、臨床現場にはそ

表2 経験型実習教育の実際(事例1)

学生の言動	教師の認識	教師の言動
<p>(学生Aが患者を車椅子へ移動介助をしようとした場面)</p> <p>1. 「〇〇さんがリハビリに行かれるので、ベッドから車椅子に移動します。」</p> <p>3. 「はい。お願いします」</p> <p>5. 患者をベッドに座らせた後、健側から移動しようとしている。</p> <p>7. 「〇〇さんは、左麻痺があるので、右側に車いすを置く必要があると思うからです」</p> <p>11. 「はい！」(笑顔)といて、学生は自分が計画してきた方法で移動をさせようとするが、患者はうまく移動できず、教師と看護師2名で患者を支えながら移動させた。学生は上手に移動出来なかったことに対し、申し訳なさそうな表情をしている。</p>	<p>4. よく事前学習をする学生だから移動の時の注意点は勉強してきているだろう。</p> <p>8. 確かに…学生の言うとおりでよな。健側に置くように演習でも指導したしな。だけど、看護師さん達に学生の意図が伝わっているだろうか…。</p> <p>12. あ～、学生は落ち込んでいるな～。勉強も、演習も人一倍しているから、余計落ち込んでいる。どうやって学生に話しかけようかな…どういふ点がいけなかったのか、それを学生に振り返らせたいな。</p>	<p>2. 「分かった。注意事項は分かっていますか？」</p> <p>6. 看護師「ちょっと、待って！今まで私達がしている移動の仕方と今あなたがしようとしている移動のさせ方では違うけど、どうしてそういうやり方してるの？」</p> <p>9. 看護師に学生が行おうとしている理由を説明した。</p> <p>10. 看護師「分かりました。では、学生さんの勉強してきた方法でやってみましょう」</p>
<p>(患者の車椅子への移動を失敗した場面)</p> <p>14. 「あ…はい。でも、私が悪から」学生はあんまり応えようとしない。</p> <p>17. 「さあ…。どこなんでしょう」学生は表情を変えず、あまり考えようとしている状況ではない。</p> <p>20. 「そうですね・・・」</p>	<p>15. やっぱ、あまり触れたくないみたいだね～。</p> <p>18. やっぱ、失敗したっていう気持ちの方が大きいんだろうな。今は考える余裕がないみたい。</p> <p>21. あ～考えないだろな～。相づちうっているだけだ。</p>	<p>13. リハビリ室に患者を移動させた後、学生と2人になる時間があったので、聴いてみた。「移動が上手くできなかったことを気にしてるの？」</p> <p>16. 「今日、あなたが学習してきたことは、移動する時の原則として正しいやり方だよ。でも、なぜあの患者さんは上手く移動できなかったんだろうね」</p> <p>19. 「なら、少し時間をおいて、自分で考えてみる？」</p>
<p>(車椅子への移動を失敗した翌日)</p> <p>23. 「はい。でもよく分からなくて、やっぱり〇〇さんの右の筋力がまだついていないから失敗したんですかね？でも、筋力がついていないからこそ、普段の生活でも少しずつついていけないといけな思っています」</p> <p>26. 「ADL拡大のためです」</p> <p>29. 「だから健側から移動させたんです。」</p> <p>32. 「あ～。そうか…。確かに床頭台が置いてあって、移動しにくかったです。看護師さん達がしている事にも疑問を持って、そして確認してから自分の看護技術をすればよかったです」(苦笑)</p>	<p>24. なるほど…。学生は、患者さんの右の筋力を少しでも回復させたいと思ってたんだ。それで、今まで看護師さんが行っていた移動方法に疑問を持っていたから、昨日は原則通りのことをしたのか。</p> <p>27. それよりも、看護行為をする上で、一番大事なことは安全・安楽にするっていうことを気づかせたいな。</p> <p>30. なるほど。学生は、安全・安楽が重要ということは認識しているから健側の右側に車いすを置いたんだ。ただ、安全・安楽な看護行為は、健側のことばかりじゃなくて、他の周りの環境の中に障害物がないかどうかも見ないといけなからな。</p>	<p>22. 翌日、教師と学生は面接した。「考えてみた？」</p> <p>25. 「そうだね。患者さんの筋力がまだ十分ではないこと、それが一番大きいんだろうね。でも、それだけだろうか？移動する時は、健側からということは第一だけど、なぜ健側からするかな？」</p> <p>28. 「ADL拡大というのもそうだよな。でもさ、患者さんの安全・安楽のためってことが、看護技術を提供する上では、一番重要なことじゃないかな？」</p> <p>31. 「そうだね。健側から移動させるってことも重要だね。ただ、その健側から移動させるとき、周りの環境にも配慮がいるよね。例えば、〇〇さんの床頭台はどこに位置していた？看護師さんが普段行っている移動は、確かに健側からは行っていないけど、それは、床頭台の置いてある場所とか配慮しての事だと思うよ。それを考えてみると、どうだろうか？あの位置に車いすを置いて患者さんを移動させる事の方が安全・安楽に出来るだろうか？」</p>
<p>【感想】本学生は、患者のADL拡大を図りたいと願いつつ、一生懸命、事前・事後学習を行い、実習していた。患者さんに一生懸命だからこそ、臨床看護師が行っている移動の方法に疑問を持っていたようだ。どんな点に疑問を持っているのか、また、どのように移動援助をした方がいいのかを、学生は学習して自分の頭の中でシュミレーションをしていたようだが、教師が学生の思いを事前に把握していなかった。さらに、学生が失敗したことで、彼女の学習意欲が減退したことが感じられた。この場合、すぐに考えさせるのではなく、1日、時間をおき指導を行った。しかし学生自身は、失敗したことはあまり振り返りたくなかったようだ。学習の場を振り返らせる時期と、その導き方はこれでよかったのだろうか…と思う。特に、この場合は、学生が失敗したことに対し、落胆していたため、あまり触れて欲しくない様相が感じられた。そのため、どこが悪かったのか…それを学生の力で導こうとしても難しく、ほとんど、教師が教えていたように思える。</p>		

れが行えないような物理的な状況などが存在する。学生Aは、そうした状況が見えておらず、患者と自分、そして車いすの位置しか見えていなかった。学生Aの「○○さんは、左麻痺があるので、右側に車いすを置く必要があると思うからです」という発言には、学生Aの“見えている状況”と“見えていない状況”が存在している。その言葉から、教師は学生Aの“見えていない状況”に気づかせ、そこにある看護現象の意味を考えさせていくような指導が必要であった。

(7) 臨床教育判断能力

今回の実習では、学生Aが経験している直接的経験の意味づけは、即日話しをするよりも1日おいた方がいいと判断した。しかし、1日おいても学生Aは「よく分からなくて、やっぱり○○さんの右の筋力がまだついていないから失敗したんですかね」と応えている。このように、学生Aが自分自身で、どこが看護行為としていけなかったのかを考えても困惑しているときは、その学習素材をグループで話し合わせるなど、カンファレンスにかけるよう提案してもよかったのではないかと考える。

(8) 教育技法

これについては、発問と質問の使い方がうまく使い分けられていなかった。教師は、学生Aに考える思考過程を育成したいと思い、「考えてみる?」や「なぜ、そうするの?」など問いかけている。しかし、その問いかけの中には、発問なのか、質問なのか、教師自身も区別をせずに発言している。教師が学生Aに理解してもらいたいことを導き出すには、その発問と質問の区別を明確にすること、そして、教師が学生Aに理解してもらいたいことについては、質問ではなく、発問であることが望ましいと考えられた。

2. 事例2の場面

教師と学生Bとの具体的な関わりについては、表3に示す。

1) 教師の学生Bへの関わり

受け持ち患者は、80歳代女性で左脳梗塞右片麻痺(完全)と運動性失語があった。支えがなければ座位保持はできないため、食事の時以外はベッド上で過ごしていることが多いが、全介助で車椅子に移乗して2~3時間座っていることは可能であった。リハビリでは他動運動とほぼ全介助で

の立位訓練、加えて言語リハビリも行っていた。学生の実習が開始する前に膀胱留置カテーテルと経管栄養チューブが抜去されており、実習開始時は、食事はミキサー食を自分で全量摂取し、排泄はオムツを着用し失禁している状態であった。左手で右手を触り、動かないのが「はがいい」、また運動性失語のため、意思の疎通がうまくいかず「はがいい」との言動も聞かれた。学生Bは最初コミュニケーションが取れず、困惑していたが、実習を重ねる毎にノンバーバルなコミュニケーションも取り入れ、少しずつ意思の疎通が図れるようになっていった。

2) 事例場面における教師の学生Bへの対応

学生Bは、患者自身の何もできなくなってしまうと感じ、少しでも自分でできることを増やし、生活する意欲を引き出したいとの思いになり、排泄をポータブルトイレで行ってもらおうという考えになった。

実習のまとめの個別指導において、はじめはオムツを触ってもらったときの体験が学習にどのように結びついているのかを明らかにしたいと思っていたが、途中から、ポータブルトイレに移そうと思った思考過程を明らかにし、言語化することができれば、漠然としていたその行為の意味づけができるのではないかなと思うようになった。実習開始7日目、学生Bとおむつ交換をする機会があった時に、患者さんがおむつ内に失禁していることについて考えて、援助につなげて欲しいとの思いから、おむつを実際に触ってもらって、その体験の中から考えてもらえるように経験をセッティングしたが、すぐには援助につなげることができなかった。しかし、自分自身で気づいてもらいたい、学生Bにはその能力があると信じて待った結果、3週目には患者の生活する意欲を引き出してあげたいとの思いからポータブルトイレでの排泄を計画し、実施することができた。事例場面では、ポータブルトイレに移そうとした体験を言語化してもらうまでをプロセスレコードに起こした。

3) 教師の関わりと学生Bの学びとの関係

(1) 学生の学習能力への信頼

学生Bにオムツを実際に触ってもらったが、それをすぐに援助につなげることができなかった。学生の学習能力を信じて待った結果、3週目には

患者の生活する意欲を引き出したいと願うようになり, ポータブルトイレでの排泄を実施できた. しかし, 実習の残りが3日しかなく, ポータブルトイレでの援助の確立までには至らなかった. 学生Bを信じて待った姿勢は学生への学習への信頼という面から考えれば良かったと思われるが, 3週間という短い実習期間のなかで, もう少し早くそのような思いになってもらえるような発問をすることができれば, 学生Bの達成感にもつながったのではないかと考える.

(2) 学習的雰囲気を提供する力

今回の再構成の中では, あまりネガティブな体験については述べられていないが, 強いて言えば「自分でやろうかって引き出してあげることができなかった」という言動が聞かれている. まとめの中でも比較的スムーズに話ができている. また, プライベートな体験についても表出することができており, 信頼関係の構築はでき, 学習的な雰囲気は形成されているものと考えられる.

(3) 学生の理解

看護ケアとしてポータブルトイレを使用したことの意味に焦点を当てて発問をする際に, 教師がその経験を決め付けるのではなく, 学生の考えを導いていこうという姿勢で臨んだ結果, 患者の思い・状態, 病棟の構造などを踏まえた自己の経験の意味を考えてもらえるきっかけになったのではないかと考える. 学生Bを理解しようとする姿勢はあるものの, 十分に学生と対話する時間をとってあげることができなかった. 今後は, 学生のイメージが鮮明なうちに, 経験の意味を考えてもらえるような発問をできるように学生をよく観察し, 学生Bの理解に努めていく必要がある.

(4) 患者理解の能力

事前に教師研修として2日間病棟に伺い, 学生Bが担当する患者のケアや患者とコミュニケーションをとったことで, 患者に運動性失語があり, 意志の疎通が困難で, 伝わらないことに歯がゆい思いをされていること, 日常生活動作から考えて排泄の方法を検討できる可能性があると考えていた. また, 病棟の臨床指導者や病棟主任から詳細な患者情報を提供して頂くことができた. しかし, 教師は, 病棟業務の多忙さに配慮しすぎたため, 実習中に臨床指導者から学生Bの受け持ち患者のことについてゆっくり話をする機会を得る

ことができなかった. 断片的な患者情報の提供を受け取るのではなく, これまでの患者の日常生活動作の詳細な変化や心理状態, 家族の状況など, 教師は積極的に患者理解をする努力が必要であった.

(5) 言語化能力

ポータブルトイレで採尿できたときに, 学生Bがその尿をそのままトイレに流そうとしたが, そのとき, 尿量・性状(色・透明度)・比重等を観察してもらい, 尿量から膀胱が充満感を感じるのは何mlなのか, また尿の色・透明度・尿比重からどのようなことが患者の中に起こっているのかを考えてもらえるように順序立てて質問をし, 話を進めていったことがあったが, 起こっている現象を言語化する場合に, 学生Bに考えさせながら, 表現のレベルまで持っていくことの難しさを感じた. この出来事からポータブルトイレでの排泄が, この患者にとって妥当な選択であるか否かを評価できるところまで, 自分で考えてもらえるように上記のような働きかけを行ったが, 学生Bの言動・記録等から, そのことを理解できている可能性を示唆するような表現は出てこなかった.

(6) 状況把握能力

ポータブルトイレでの排泄を考える場合に, 患者の意欲, 日常生活動作, ポータブルトイレの使用状況等多角的にアセスメントしなければならないが, 学生Bは各現象については考えることができるが, それを関連づけて考えさせることが困難であった. これらの関連づけを行うことが教師にとって非常に重要な役割であると考えているが, ケアを行う際にその場で学生Bと共に体験することができない場合もあるので, その日に起こったことを学生Bとの対話のなかから把握し, その意味づけ・関連づけを行っていく必要があったのではないかと考える. また臨床指導者が実際のケアに入ることが多いため, 指導者との連携も非常に重要になってくると考えられる.

(7) 臨床教育判断能力

実習を進めていく中で, 患者の「自分では何もできなくて歯がゆい」との思いを感じ, 学生Bは少しでも自分でできることを増やしてあげられれば生活する意欲がでてくるのではないかと考えていた. この思いを大切にもらうためにポータブルトイレでの排泄という学習素材を取り上げる

表3 経験型実習教育の実際(事例2)

学生の言動	教師の認識	教師の言動
<p>(実習7日目2時間毎に行っているおむつ交換時)</p> <p>1. 先生オムツ交換一緒に入ってもらっていいですか？</p> <p>6. はい.</p> <p>8. 温かったです.</p> <p>11. もし、自分だったら濡れてて気持ち悪いと思います.</p>	<p>2. Aさんがオムツ内に失禁していることについてどう思っているのだろう？</p> <p>4. 何か気づいてもらえるようにできないか、オムツを触ってもらったら、もしかして気づいてもらえるか.</p> <p>9. 温かかったか….</p> <p>12. ここでは何も言わず、少し様子を見てみよう.</p>	<p>3. いいよ。(部屋に行きオムツ内を確認すると多量に失禁している)</p> <p>5. ちょっとオムツを触ってみたら.</p> <p>7. 触ってみてどうだった？</p> <p>10. オムツ内に失禁するってどういうことなんだろうね。もし、自分だったらどうだろう.</p> <p>13. そうだね。じゃあどうしたらいいか、少し考えてみて.</p>
<p>(学内実習 まとめ・個別指導)</p> <p>2. Aさんは尿意もあるし、紙おむつでするよりも、健康な時のように自分でできたら、生活に意欲が出るんじゃないかと思ったんですけど…最後まで、じゃあ自分でやるかって引き出してあげることができなかったんですけど、自分でできるようになってほしくて、気持ち悪いというのは本人も感じていたので、ポータブルトイレを自立に向けて使ったらどうかと思って.</p> <p>5. 一週目からポータブルトイレが意識にあったわけではないです.</p> <p>8. やっぱ、単純に気持ち悪い、暖かいから蒸れるし、弱酸性ですよ、だから痒痒感とかがあるんじゃないかと思って.</p> <p>11. うちのおじちゃんもしてたし、自尊心が…そういうのはどうなんだろうと思って.</p> <p>14. 意識してとかじゃなくて、病院とかでも多いじゃないですか、年をとった場合にオムツして人に洗ってもらって、抵抗がないわけじゃないですか.</p> <p>17. 後3日しかないし、切迫性の尿失禁だけど、尿意もあるし、車いすにも移乗できるし、できるかなと思って.</p> <p>20. 歩行は無理だし、トイレは麻痺があるので手すりの位置とかを考えると危ないと思って、移乗が大変になっておもって、ポータブルトイレだったら両サイドに手すりもあるし、落ちたりする危険も少ないかなと思って、ベッド上が長いし、リハビリになるんじゃないかなと思ってポータブルトイレを使ったらどうかと思って、せっかく尿意があるし、動けるし、先生も言っていたように健康な人だったらトイレにも行くし、入院前はトイレにも行ってたし、それに近づけたらなと思って.</p> <p>23. あーそっか、そういうことだったんですね.</p>	<p>3. 気持ち悪いんじゃないかと思ったのは、実際にオムツを触ってもらったことによるものなのかな？</p> <p>6. 「オムツ内に失禁すると言うことはどういうことなのかなあ」って言ったときはどう思ったのだろう.</p> <p>9. オムツを触ってもらった体験が今回の学習にどのように影響しているのか.</p> <p>12. そうか、そんなことがあったのか.</p> <p>15. 今回の患者さんとおじいちゃんのが重なっているんだ。ポータブルトイレに移そうと思った時の思考過程を振り返ることができれば、今後の学習に役立つのでは？</p> <p>18. もう少し、考えていることを引き出せるかな？</p> <p>21. 中央のトイレの構造や患者さんの状態も見てアセスメントすることができている.</p>	<p>1. ポータブルトイレの件があったじゃない、あれで、どういう思考でポータブルトイレに乗せようと思ったのか知りたいんだけど？</p> <p>4. 最初の1週間目から、オムツ内失禁は気持ち悪いんじゃないかなという思いはあったの？</p> <p>7. オムツ内に失禁すると言うことはどういうことなのかなって言ったときはどう思った？</p> <p>10. それはどの辺で気づいた、オムツ触ってごらんって言ったじゃない、あのとき温かいですっていったじゃない、その後「オムツ内失禁だと気持ち悪いと思います」っていったじゃない、なんかそこで気づいてくれたのかなあと思ったんだけど.</p> <p>13. じゃあ、それが常にあったんだ、それが頭の中にずっとあって、ケアのなかで気持ちわるいんだろうなって思ったんだ.</p> <p>16. そうか、それがあってあの発言になったのか、何で月曜日にポータブルトイレって思いついたのかな？</p> <p>19. Aさんにとって、どういう風に良い影響があると思ってやったの。オムツ内失禁ではなく、中央のトイレでもなく、ポータブルトイレを選択した理由は？</p> <p>22. そういうことを考えてポータブルトイレになったんだね.</p> <p>24. そうだね.</p>
<p>【感想】右片麻痺(完全)と運動性失語のため、生活に対する意欲が減退している患者。学生は最初コミュニケーションが取れず、困惑していたが、実習を重ねる毎にノンバーバルなコミュニケーション(タッチング・表情を読む等)も取り入れ、少しずつ意思の疎通が図れるようになっていった。そんな中、患者の何もできなくなってしまうとの思いを学生が感じ、少しでも自分でできることを増やし、生活する意欲を引き出したいとの思いになり、排泄をポータブルトイレで行ってもらおうという考えになった。はじめにオムツを触ってもらったときの体験が学習にどのように結びついているのかを明らかにしたいと思っていたが、途中から、ポータブルトイレに移そうと思った思考過程を明らかにし、言語化することができれば、漠然としていたその行為の意味づけができるのではないかと思うようになった。</p>		

ことにしたが、最後のまとめの中で、「もっとこうしてあげれば良かった」との思いで不消化に終わっていることから、もう少し早い段階で取り組めるように学習支援することが今後の課題である。

(8) 教育技法

今回は臨床実習終了後のまとめの中で学生の体験を振り返る結果になってしまったが、臨床実習内で振り返ることができれば、それを消化した上で次のステップに進むことも可能であったのではないかと考えられる。また、カンファレンス等を有効に活用することができれば、グループダイナミクスを活用して、他の学生とも情報の共有化ができ、学習効果が高まった可能性もある。

次に、これらの2事例を踏まえて、今回の教師の「実践的力量」について全体的に考察する。

臨地実習という、学習者がこれまでに経験のない学問領域の学習をする場合には、ペダゴジーモデルを適用したほうがよいといわれている(安酸, 1996)。一方、学習者が成人の場合には、成人の特性を生かした教育であるアンドラゴジーモデルが適用されるべきであるともいわれる(堀, 1993)。ペダゴジーモデルの特徴としては、学習者は依存的で、教師が学習場面の中心であるのに対して、アンドラゴジーモデルは、①学習者の自発性や自律性を尊重した学習形態(self-directed learning)、②学習者の経験を学習資源としている、③学習者のレディネスは社会的発達課題の視点から捉える、④学習への方向づけは問題解決中心となり応用の即時性が求められる、⑤学習への動機づけは内発的なものになる、という5つの特徴がある(Knowles, MS, 1980)。

安酸は、看護学の臨地実習では、アンドラゴジーモデルを用いながら、状況に応じて両モデルを適用していくことが必要であると説いている。本学では、この両モデルを適用しながら経験型実習教育を取り入れた成人看護学実習を行っている。その経験型実習教育で教師に必要な「実践的力量」は、①学生の学習への信頼、②学習的雰囲気を提供する力、③学生理解、④患者理解、⑤言語化能力、⑥状況把握能力、⑦臨床教育判断能力、⑧教育技法の8点にまとめられると安酸は述べている(安酸, 2000)。事例の教師は、学生と年齢が近く、相談したくなるような人間としての「学習的雰囲気」を持っていた。教師は、学生が主体的に行動できるように、学生の素

朴な気持ちや気づきに耳を傾け、学習的雰囲気に心がけていた。また「患者理解」に関しては、実習開始前に実習病棟で研修を行い、学生の受け持ち患者に対する情報の収集をして理解を深めた。病棟業務の一日の流れなどの理解、病棟スタッフとのコミュニケーションの促進を図ることにより臨床と教師が協力して学生の指導にあたる体制を整えた。

事例の両教師共に、指導能力に困難を感じたのは、上記2点以外の「学生の学習能力への信頼」と「言語化能力」、「状況把握能力」、「臨床教育判断能力」、「教育技法」であった。これらは、相互に関連しているが、教師は、物理的な時間の中で、学生を信じて待つ事ができなかったと思われた。さらに学生の提示した素材のどれを学習素材として提示する事が効果的かを判断する臨床教育判断も非常に難しく、教師はその状況判断に迷っていた。教師だけでなく臨床指導者も同じように困難を訴えているという状況を考えると、今後は、教師、臨床指導者の合同カンファレンスの開催などによって、学生の学習環境を整備する必要性が高いといえる。これらは合同カンファレンス、自身の指導過程の振り返りなどの努力と教育経験によって獲得・成長できる能力であるといえる。

しかし今回の教師の事例には、学生の経験を尊重する一方で、患者へのケアという面での配慮が乏しい。学生と教師のやり取りの間、患者はどうしていたのか。教師は、毎朝、学生の計画を指導し、実施の場面に立会い、必要時指導し、事後に学生に実施を振り返らせていた。この一連の指導の中で初めて、学生の経験を尊重した学習援助型の指導が意味あるものになる。すべてのケアを学生に直接経験させた後、指導するというのではなく、ケアの受けてである患者の安全・安楽を配慮した計画を事前に指導するというこの関わりの中で、学生が、どれだけ患者の立場に立った看護を考えられるかを、教師は知り、また学生はこの関わりから教師の看護観に触れ、影響を受ける。これが経験型実習教育であると考えられる。実習状況によっては、指導型の実習教育を行わなければならない場合もあり、どちらか一方で教育を行う事は不可能である。

臨床実習において、教員は学生に何をどのように学ばせるかを考えると同時に、看護者として患者への配慮も同じ比重で考えておかねばならない。臨床実習は学生にとって、実際に患者中心の看護を経験

できる唯一の学習場面であるということを教師も学生も自覚しておかねばならない。

経験型実習教育は、これまでの指導型の実習教育とは異なり、教員と学生が共に同じ教材で学び合い、理解し合いながら学習を進めていく「教材化」という視点で分析していくため、教師の指導上の傾向や課題を客観的につかむことができる有効な教育方法だといえる。学生はどのような経験をしているのか、患者や家族はどんな経験をしているのかなど多面的に推測し、それらを決めつけずに学生と確認していくことで学生と教師の教材化が実現できる。そして、教材化を通して学生に看護現象の意味を導き出させることは、個々の教員の「実践的力量」によって異なってくる。特に「学生の学習能力への信頼」と「言語化能力」、「状況把握能力」、「教育技法」という能力は、教師の経験と努力によって開発されていくものであるといえる。

おわりに

成人看護学実習における経験型実習教育の実践について、成人看護学実習の指導場面における2つのプロセスレコードを分析することで、経験型実習教育に対する認識や問題意識を客観的に捉えなおすことができた。今後も、学生と教師の教材化する場면을帰納的に分析する努力を重ねながら、経験型実習教育における教師の実践的力量を向上していくことが必要である。

文献

- 堀薫夫. (1993). 成人の特性を生かした教育学 (アンドラゴジー) の構想. 東京: 放送大学教育振興会.
- 看護学教育の在り方に関する検討会. (2004). 看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標. 東京: 文部科学省高等教育局医学教育課.
- Knowles, M.S., (1980). The Modern Practice of Adult Education: From Pedagogy to Andragogy. Cambridge, 40-62.
- 中津川順子. (1999). デューイの経験論と実習教育. *Quality Nursing*, 5(8), 577-582.
- 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. (1997). 経験型の実習教育の提案. *看護*

教育, 38(11), 902-913.

安酸史子. (1999). 経験型実習教育の考え方. *Quality Nursing*, 5(8), 568-569.

安酸史子. (2000). 学生とともにつくる臨地実習教育. *看護教育*, 41(10), 814-823.

安酸史子. (2006). 経験型実習教育のシステム化に関する研究, 平成16年度～平成17年度科学研究費補助金[基盤研究(B)]研究成果報告書, 1-15.

受付 2007.6.28

採用 2007.9.20