

臨床実習における学習効果の検討

その 1 教員の評価を中心に

藤原宰江 仙田洋子 高橋紀美子

1 はじめに

看護教育における臨床実習のありようはここ数年大きく転換を迫られている。昭和23年に保健婦助産婦看護婦法が制定されてから、看護は医師への従属を離れて独自の立場を与えられたが、戦後における看護発祥の経緯とは甚しく様相の異なる我国においては、医療の助手としてその業務が発達してきた歴史的重圧から脱却することができず、養成期間中に課せられる実習の目的は実務的技能（看護を患者中心の看護と機能別業務中心の看護にわけて考える場合、後者に属する領域のもの）の習熟に終始していたといえる。3ケ年を通じて学生が履習しなければならない臨床実習は104週以上となっており（当時3ケ年間の授業週数は約130週～140週であった）実に膨大な時間が実習に当てられていたことが伺われる。

昭和30年代後半に始まった看護教育制度改正の胎動は、時を同じくして喧噪を極めた看護概念の拡大、個別的看護ケアの重要性、主体制指向などの論議に拍車をかけられた形となり、昭和43年改正施行の運びとなって今日に至っている。改正の主要な点は、

- (1) 従来の技能教育偏重を改めること
- (2) 教育内容は専門的知識および技術の基礎的理解とその応用能力を養うことを主眼とすること
- (3) 一般的教養および基礎科目を充実すること
- (4) 大学、短期大学への移行を考慮すること
- (5) 臨床実習については時間数で表わすこと
- (6) 看護学を総論・成人・母性・小児の4部門に体系づけること¹⁾

であり、本学においても43年度からこの新カリキュラムによる教育を実施してきた。改正にともなう特徴の1つは看護学の体系づけに従って臨床実習として1科目であったものが各系統別に独立したことである。

補助看法に示された教科目および実習時間は表1の通りであるが、本学においては専任教員の充足状況等からこれを成人看護学実習Ⅰ・同Ⅱ・同Ⅲ・精神科看護学実習・母性看護学実習・小児看護学実習・総合看護学実習・保健所実習に大別し、運用では表1のような授業時数の調整を行ってきた。一方各教科毎に学外実習の大綱を示す臨床実習実施要項に基づいて指導要項（実習要項）を準備し、内容の充実を期している。

今回行った研究はこれら実習要項にかかげられている実習の目標が、実習終了時点でどれ程度達成されたかを本学教員の意見をもとにまとめようとしたものである。また関係者の間で平素から問われている課題「卒業時点の学生にどのような能力を持たせたいか」「学生に何をどう学ばせたらよいか」について今後の方向を整理したいと考えた。

2 実習目標と分類

学外実習にあたっては1504時間を総括する臨床実習実施要項があり、実習期間・実習日・実習時間・マスタープラン・単位認定等について定める他、実習目的を

- (1) 医療の本質を理解し、医療における看護の役割を学ぶ

- (2) 対象のもつ看護上の問題を適確に把握し、適切な解決方法を見出し実施する能力を養う
 (3) 病院の機能を理解し、関係施設および地域社会との関連性を知る
- としている。この中にはA医療の社会的役割を理解する。B医療における看護の役割を理解する。C看護過程が行える。D現場を理解するの要素があり、これらの学習を通して最終的には望ましいE看護観の育成が目されているものと考えられる。

この要項に従って整えられた各教科毎の実習目表は表2に示した。その総数は51項目にのぼるが、これを前掲の目的に従って分類するとAに相当するもの1, B6, C34, D8, E2でその内訳は表3の通りである。しかしながらこれらの項目の中には2つ以上の目標を含むものも数多くあり、筆者らはこれを分解して90項目にわたる実習目標を取りだした。更にKJ法に依て類似のものをまとめ52項目に再編成した。これに国際看護道徳律がその使命として明示する項目について、実務能力と使命感を問おうとする問6項目を加えて58項目とし(表4)実習終了の時点で学内の臨床指導教員を対象にその達成度を4段階で記入してもらった。なお表4のうち1~4および45を目的Bに、5と8~43および49・50・53・55・57を目的Cに、44と46~48および51・52をDに、54・56・58をEに属するものとした。更に目的群のCについては対象を理解する能力(11~23), 問題抽出の能力(5と8~10および24~27), 看護計画の能力(28~30), 計画したことを実施する能力(31, 32), 基礎技術能力(33, 34)対象への助言能力(35, 36), 患者とのコミュニケーション(40), 外科的技術能力(17および37~39), 考察力(41, 42), 自主的実践力(43), チームワークの能力(49, 50), 看護の使命に応える能力(53, 55, 57)の12のカテゴリーに分けて考えた。

3 結果と考察

(1) 概観

実習目標の達成レベルについては 評価イ, よくできた, ロ, まあまあできた, ハ, 不十分であった, ニ, ほとんどできなかったのそれぞれに4・3・2・1の得点を配して各問毎にその総和を解答数で除した値を到達度とし、次の尺度に従って分類した。



全体の分布では、よくできたとするもの18(31.0%), かなりできたとするもの17(29.3%) 中間的なもの7(12.1%), 不十分であったもの13(22.4%), できなかったもの3(5.2%) となり、2.5以上の肯定的評価を得たものは全体の60.3%であった。(表5)

項目別では 2.8 以上の評価を得たものは2・3・5・11・12・13・14・18・19・20・23・34・40・44・45・47・49・56 であり目的群のBに3/5, Cに12/42, Dに2/6, Eに1/3の割合で上位肯定されている。2.0 以下の評価にとどまったものは7・17・38 でありCに2/42, Oに1/2 であった。

目的群別に求めた平均到達度については、目標数の不均衡がC群に著しい点はあるが、B医療における看護の役割を理解する 2.71, C看護過程が行える 2.55, D現場を理解する 2.55, E職業観が養われた 2.62 となり、いずれも肯定水準を上まわっている。4群の比較ではB・E群に高く、C・D群にやや低い到達度となったが、各群別には内容的に以下のような傾向をみることができる。

(2) 「医療における看護の役割を理解する」について

1・2・3・4・45 の目標に対する到達度はそれぞれ 225, 289, 300, 256, 283 となっているが、2・3・45 の項目が特に臨床における学習と密接な関係があるところから、ベッドサイドにおける教育効果を高く評価していることがわかる。

「看護婦の日常の業務が患者の生活にどのような影響を与えるか」についての考察は、現状認識をふまえて将来の看護業務を展望する際に基本的な問題であり、このような過程を経なければ自己のとるべき望ましい看護行為の選択もむづかしいと考えられる。学生たちが実務にとり組もうとするとき自分は何をなすべきかについてレベルの高い判断ができるようになってほしいと願うのは教員の共通の課題であり、授業内容の主要な部分をなしたと考えられる。また多種多様な医療チームメンバーが入院中の患者に働きかける現実の医療の場面で、常にベッドサイドを離れない看護婦が療養生活を支えるためにどのような役割を果たしているかを体験的に学ぶ機会が豊富であったと認めたことが、看護婦のもつべき役割についての評価を押し上げたと考えられる。

「継続看護の必要性」は保健所実習の目標として取り上げられ、また総合看護学実習Ⅲにみられる密度の高い患者中心の看護の中で学習されたと考えられるが、評価値は 25 を僅かに上まわるに過ぎない。なお「総合看護における公衆衛生看護の位置づけ」に関しては 225 と不十分な評価がなされた。看護を患者中心のものと考え、病院施設内にあっても、施設外にあっても健康生活上のニーズに応える働きとして継続的にこれを抱えるべきものとするならば、ベッドサイドに直結する目標に与えられた評価との間に有意の差を示すことは納得できない。おそらく本学における公衆衛生看護の実習（保健所実習）が、総合看護学実習Ⅰ・Ⅱを終えた時点で、他の看護学校に比べれば極めて早い 2 年次に計画されていることと、学習単位数が少ないことからその理解度を危んで低い評価を与えたものと思われる。しかしながら看護概念の拡大にともなう総合看護の理念は、看護学実習を担当するものすべての基礎理論となっていなければならないはずのものである。従って指導の場が施設内であるか否かを問わず、事例学習を通じて看護の継続性に関する触発を積極的に行う責任はすべての教員に附随しているといえる。「総合看護における公衆衛生看護の位置づけ」そのものは保健所実習の課題であろうが、患者ケアの継続性を地域看護とどのように連携させればよいかの思索は臨床の指導者にもなければならない。患者が病院という場所を離れた時にどのような地域看護ケアを受けられるかということを学生に説くことができれば、学生たちの看護に関する視野は更に広まるであろう。看護学実習の大半を病院という特定の場所に限って組織している本学のようなケースでは、特にこの点の配慮が重要である。臨床の現場が継続看護についての目的や技術・実務を持たない間は、実務実習だけを通してこの課題を学習することは困難であり、どうしても教員の活動に期待せざるを得ない。

教員 1 人 1 人がどのような指導をなし得たかが学習達成度を左右することになる点を反省し、今後のあり方について改善を試みたい。

(3) 「看護過程が行える」について

この目的群の平均は 255 であるが、それぞれのカテゴリー別に眺めると図 1 のようになる。患者とのコミュニケーション・基礎技術能力・対象を理解する能力・チームワークの能力・計画したことを実施する能力・問題抽出の能力・看護計画の能力ではいずれも肯定水準を越えているが、外科的技術能力・自主的能力・使命対応能力・対象への助言能力・考察力については否定的評価となっている。看護過程を図 2 のように視覚化するならば、一連の過程の後半に否定的評価の集中していることがうかがえる。即ち一般的に言って観察・判断・計画については

認容できるが実践・評価の段階は弱いとしている。しかしできたと評価されたものについても問題がないわけではない。看護観察にあたってその視点をまちがいに定めるための指導は適切に行われたか、観察方法について十分な導入がなされたか、臨床実習で現実に生の患者を対象とする前に組織せねばならない学内の演習は行届いていたか。いずれも再検討を迫られる問題である。判断については更に重大な問題が潜んでいる。集めた情報に対する判断は基礎理論との対比で引き出され、その真偽性はもっぱら基礎となる知識の正確さと量に比例する。その意味では問題抽出能力に与えられた262の評価は不満であるし、特に「人間の正常(生理的)な状態を知っており異常状態を見わけることができる」が238にとどまったことは見捨ておけない。

人々が病苦に悩むとき、適確な診断ができる医師に治療を任せたいと願うのが極く当然のことであるように、援けがほしいとき正しく看護診断のできるナースに看護を任せたいと願うのもまた当然ではなかろうか。決った仕事もしくは命じられた仕事を誤りなく実施できるのが看護の重要なことがらである点に異論はないが、医療の規模が拡大され、複雑な機構を持ち、更に将来臨床医学の細分化が促進される傾向のもとでは人間そのものを包括的に把え健康生活への援助ということを本命にして対象にアプローチしようとする看護の役割は大きい。この命題に応えるためには関係の領域で看護のための診断をなし得る能力が絶対に必要である。判断に必要な基礎知識の範囲はよく示されたであろうか、講義や演習で学生が学んだものを臨地実習に役立つように組織立てることについて十分な助言ができたであろうか、学生の行った看護診断について個別の添削ができたであろうか。学生のニーズに応えるに必要な教員の数、看護診断における発想のありよう、臨床への適応など教員側がかかえている問題の解決がこの辺の難渋をすっきりさせると考えられる。

一方看護を主として診断治療場面での援助が中心となるもの(診療科別の特性が強いもの)と、日常生活上の援助が中心となるもの(看護の基礎的領域に属するもの)に分けてみる場合には有意に後者の達成度が高い。このことは本学が行ってきた実習教科における指導の忠実な反映だと言える。即ち本学では第1回生からV・ヘンダーソンの看護論に基づいた基礎実習を展開してきたが、彼女のいう看護の基本とはまさに日常生活上のニーズに応える働きそのものだからである。即ち「ある人間(病人であろうとなかろうと)に手助けをしてその人の健康を維持増進させ、あるいは健康生活へと回復させ、時には安らかに死に至らせてあげることに寄与する行為²⁾」であり、援助を必要とする対象に対し基本的ニーズに基づいて具体的な働きかけをすることであると説明している。そこから総合看護学実習Ⅰ・Ⅱが発出し観察と判断の段階を学習させた後、各科別実習に引継いでいるが、科別実習では成人Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・母性・小児を通じて患者受持制を採用し観察段階からの補強に始まって計画・実践・評価へつなげる努力をしており、更に総合実習Ⅲでこれを仕上げるようになっている。従って学生はこのコースを7回歩んだことになるが(母性には婦人科疾患看護1週が含まれる)、1回の長さにはばらつきが大きく、最も長い4週間のところでもなお一連の過程を徹底して学習することは困難であり、後半の過程にまで至らない傾向を否定することができない。つまり患者との間によりラポートを持とうとする姿勢・情報収集の方法・ニーズの明確化・個別性を把えることなどにおいて濃厚な助言指導を得る機会があった反面、必要とされる援助を具体的な形で提供する過程や援助の結果が患者に有効であったかどうかを確かめる終末の過程については充分学習するひまがなかったと言える。

患者を全人的に理解しようとする態度ならびにその前景となるよいラポートの保ち方などについては該当13項目のうちの過半数に「よくできた」の評価が与えられており、これは本学

学生の特徴ともいえよう。反面実践力についての評価は肯定水準を下まわっておりこれもまた本学学生の特徴といえる。これらのことは学生自身の感想としても、教員の意見としても従来から聞かれてきたが、しかし詳細に検討した場合、果して何ができないのであろうか。「実際にやることができない」という点についてこれをカテゴリー別にみるならば、計画したことの実践、基礎技術の実践では高い評価が与えられており、診療科別の特殊技能もしくは実務家に期待されるような高度で複雑な技術に関するものについて到達度の低いことがわかる。看護教育がめざすものはこの両者を含んだものであろうか。診療科に特殊な技能や実務における習熟および高度な看護技術については卒後教育にまつべきものと考えられ、むしろ目標の設定に無理があったというべきではなかろうか。

高橋は病院の教育部長としての立場から「私は基礎教育の終了即仕事のできる看護婦などと要望するものではけっしてない。私自身は現在の看護学校における教育は、卒業後現任教育の範ちゅうで処理できるレベルのものがまだ多く残されて、真の意味の基礎教育がなされていないのではないかと指摘してみたい」とのべている³⁾。看護界のすう勢として近年現任教育、卒後教育へ注目が集まり、これを積極的に実行しようとする動きが広まりつつある事情を考えて、病院が企画する教育との連携も考慮し、学校がなすべき教育内容の至当な整理をはからねばなるまい。

(4) 「現場を理解する」について

この目的群の得点は2.55 となっているが更に細く検討するならば4.4・4.7においてそれぞれ3.0の高い値がみられたのに対し、4.6・4.8・5.1・5.2の各項では2.0～2.2の低い評価しか得られなかった。即ち病院の機能やベッドサイドナーシングについてよく知り得たが、施設外に視点を移し社会的な広がりの中でこれを抱えようとするときには理解ができたいという結果になっている。このことは前掲の医療における看護の役割の節で示された傾向と全く同一であり、看護教育が臨床一辺倒であることをよくあらわしている。

地域看護活動の現状や、地域看護と施設内看護との間に持たなければならない連携のありようについての理解は、看護の概念に立ち戻るまでもなく、学生に理解させたい重要な事項である。また看護が診療周辺のことがらだけでなく、広く健康生活に関与するものであるならば社会福祉、医療福祉にかかわる諸制度や社会資源の活用について対象に示唆できる基本的な材料を与えておきたい。氏家のいうように「看護教官が保健所（地域看護）を知らなさすぎる」⁴⁾という点についての反省が必要であろう。氏家はこの問題の解決法として、どの学校にも1～2名の保健婦の実務経験をもつ教官を配するのがよいとのべているが、筆者らの見解ではそのような方法では必ずしも満足な結果を得ることはむづかしいと考えられる。もちろん公衆衛生看護実習について氏家の行ったような授業展開を試みる場合はかなりの成果が期待されようが単に公衆衛生看護実習のみでなく、すべての看護実習において地域保健医療の理念が含まれるのが望ましい。

看護実習がベッドサイドケアのみにとどまらず施設外看護への広がりをもち、地域看護や家庭看護をも包括することができたときはじめてこの目標の達成度を満足のレベルに導くことができるものと考えてる。

(5) 「職業観の育成」について

表4の実習目標の中には直接に職業観を表現したようなものはなかったが、職務に取り組む姿勢や態度をねらったものがこれに相当すると思われる。結果的には学習のすべての課程を通して、特に実践の感動的場面を通して人格化されるものであり、個々人の生き方や職業的態度を決定づける看護哲学ともいえるものと考えられるので、目標の総点から判定する方法を試みて

もよいが、ここでは看護の使命として一般化されている 1、人命を守る 2、病苦から人を救う 3、健康を増進させるの 3 つについてそれぞれの気がまがどれ程達成されたかを問うた。

平均的には 2.62 の肯定的評価が得られたが、個別にみると病苦から人を救うの 3.0 が最も高く、健康を増進させるについては僅か 2.17 の評価しか与えられていない。ここでもベッドサイドケアの考え方を拭い去れない現実をひしひしと感じる。「健康・不健康を問わず」という基本的な概念がただの空文に終わってしまっただけとはいけない。机上では暗記するほど覚えても現場で活用することができないのでは、その知識は単なる知識としての価値しか持たず、職業に結びついた生きた力とはならない。人命を守ること、病苦から人を救うこと、健康を増進させることがひとしく看護の目的であるならば、これらのそれぞれについて学生が望ましい職業的態度を持てるように授業展開上の工夫をせねばなるまい。

一般にいわれる臨床実習敬遠もしくは嫌悪の傾向は実習教科の構造に問題があるのではなかろうか。従来のやり方ではとに角患者（仕事）を割り当てて、見よう見まねでそれをやらせるという方法がとられてきた。本学のように教員が実習場へ随行することを原則としている場合も例外でない。このやり方では学生は何かしなければならぬし、現場も実務不馴れの者に与えられる仕事を探し出すので、結果的には専門的な知識や判断を必要としない単純な作業をさせることになり、看護業務の下働きをしたというマイナスの反応を学生に抱かせ易い。反面難しい背景を持つ患者を与えられたり、学生の能力では処理できないような看護ケアを任された場合には後退現象を起して萎縮してしまう。これらは教育としてはいづれも失敗しているのであって、学習の段階を考慮しない無謀なすすめ方という他ない。

実習における最も望ましい教材は教師自身であり、教師が患者に対して行う現実の看護ケアを見学する機会が学生に用意されることが（先輩ナースが教育を意図して行う看護ケアでもよい）先づ第 1 段階であることを銘記すべきである。ここで学生は患者の全貌に注目し、教師の行う接近の方法を学び、両者の間に織りなされる看護実践の中に自分の将来を見ることが出来る。学生が教師を通して発見する感動の経験が 1 つ 1 つ積重なって看護のイメージを作り職業観に連なることを思えば、この段階での指導を無視するわけにはいかない。比較的軽症の看者を受持ったときに学生が「することがない」といって戸迷う現実も、この辺のかかわりをよく現しているように思われる。

看護のありようを教師を通して把みとり自分のこととして納得した上で、能力に応じて部分参加、全面参加へと発展させていくことができれば机上の空論のそしりは解決できよう。「拡大された看護の概念について座学で理解し得たものを実際の看護の中で各論的にいかに展開していくか、教育方法に工夫を要するところであろう。」⁵⁾ という清水の提言を実現したいものである。

4 ま と め

- (1) 実習目標を 58 にまとめて学生の実習達成度について臨床実習指導教員の意見をきいた結果到達水準を 2.5 とした場合では全体の 60.3% に肯定解答を得た。
- (2) 実習の目的別では、看護の役割の理解、看護観など概念的な領域での到達度が、看護実践および現場の理解のそれをやや上まわった。
- (3) 総合看護の理念に基づいた各論展開ができていない。教室では新しい概念で広義の看護を学ぶが、実習の場でこれがほとんど生かされていない。形式的にも内容的にも旧カリキュラムによる看護実習の域を出ていない。

- (4) 看護の技術については看護過程の前半のコースおよび看護独自のものといわれる基本的生活の援助の領域で到達度が高い。特に患者とのラポート，患者の個別性に注目するなどの点ではすぐれた評価が得られた。
- (5) ただし情報収集における視点のあいまいさ，看護診断における基礎知識の不足は問題である。
- (6) 技能のうちでは診療科別の特殊技能と考えられるものの到達度が低い。緊急時における看護では観察，実施とも全目標中の最低の評価となった。
- (7) 熟練を要するような技術・技能に関するものや高度な実践能力をねらったものでは評価が低かったが，目標そのものに現任教育的な性向がみられる。
- (8) 看護の本質を具現できるように実習を導くためには，実習全体の構成・演習と臨地実習の関連・適正な教員数・教員自身の研修等において改善をはからねばならない。
以上のことから今後の方向として次のようなことが望まれる。
- (9) 看護を行うために必要な基礎知識を十分に学ばせる。
- (10) 看護観察における視点を明確にし，看護診断において教員が適切な指導をすることが必要である。
- (11) 観察・判断・計画の段階で教員と学生との間に十分な討論が必要である。そのためにも終日病棟に釘づけされる実習の形は変更されなければならない。
- (12) 看護の過程を平均してよく学ぶために将来実習の再編成をする必要がある。
- (13) 患者受持制の実習方法は患者中心の看護を体得する有効な学習方法である。将来とも推進されるのがよい。
- (14) 総合看護の理念に基づいた実習展開をしなければならない。実習場面での融発を大切にするとともに，演習などの中にこれを活かす工夫が必要である。
- (15) 3年次における実習が週日のほとんどにわたっていること（火曜のみ学内講義）と，1・2年次の授業の幅狭は，1人の教員の指導の限界を越えるものである。教員の適正配置が望まれる。

稿を終るにあたりこの研究にご協力いただきました本学看護科の諸先生に感謝いたします。

参 考 文 献

- 1) 看護教育 VOL 7, № 7, 1966
- 2) ヴェージニア・ヘンダーソン，湯楨・小玉訳：看護の基本となるもの 日本看護協会出版部 1967
- 3) ナースステーション VOL 3, № 1, 1973
- 4) 氏家幸子：看護教育 VOL 14, № 3, 1973
- 5) 清水照美：その人のための看護 医学書院 1974

表1 科目別看護実習時間数（法定と運用の比較）

保助看法による指定		本学における実施状況（49年度）			
科 目	時 間 数	実 習 割	時 間 数		
			学 内	学 外	計
看 護 技 術	90	看 護 技 術	90	—	90
総 合 実 習	120	総 合 実 習	143	334	477
内 科 疾 患 と 看 護	435	成 人 看 護 学 実 習 I	135	225	360
外 科 疾 患 と 看 護	330	成 人 看 護 学 実 習 II	135	225	360
整形外科疾患と看護	90	成 人 看 護 学 実 習 III	22	155	177
皮膚科疾患と看護	45				
泌尿器科疾患と看護	45				
眼科疾患と看護	90				
耳鼻咽喉疾患と看護	90	精 神 科 看 護 実 習	—	135	135
精神科疾患と看護	90				
保 健 所 等 実 習	45	保 健 所 実 習	—	45	45
婦人科疾患と看護	45	母 性 看 護 学 実 習	45	225	270
母 性 保 健	210				
母性疾患と看護	45				
小 児 保 健	180	小 児 看 護 学 実 習	45	160	205
小児疾患と看護	45				
計	1,770	計	615	1,504	2,119

表3 目標数分布一覧

目的群 教科	A	B	C	D	E	計
総合看護実習	I			3		3
	II		4			4
	III		3			3
成人看護実習	I		6			6
	II		3			3
	III	2	2			4
保健所実習		2		1		3
母性看護実習	1		7	2	1	11
小児看護実習		2	9	2	1	14
計	1	6	34	8	2	51

表5 目的群別到達状況

到達度	B	C	D	E	O	計 (%)
よくできた (2.8以上)	3	12	2	1	0	18(31.0)
かなりできた (2.5~2.8)	1	15	0	1	0	17(29.3)
まあまあできた (2.3~2.5)	0	7	0	0	0	7(12.1)
不十分であった (2.0~2.3)	1	6	4	1	1	13(22.4)
できなかった (2.0以下)	0	2	0	0	1	3(5.2)
計	5	42	6	3	2	58(100.0)

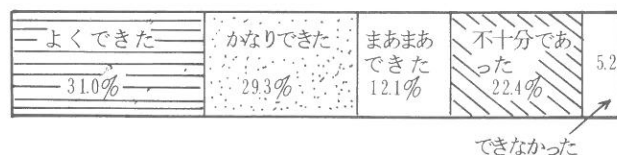


図 1. 「看護過程が行える」の 카테고리別到達度

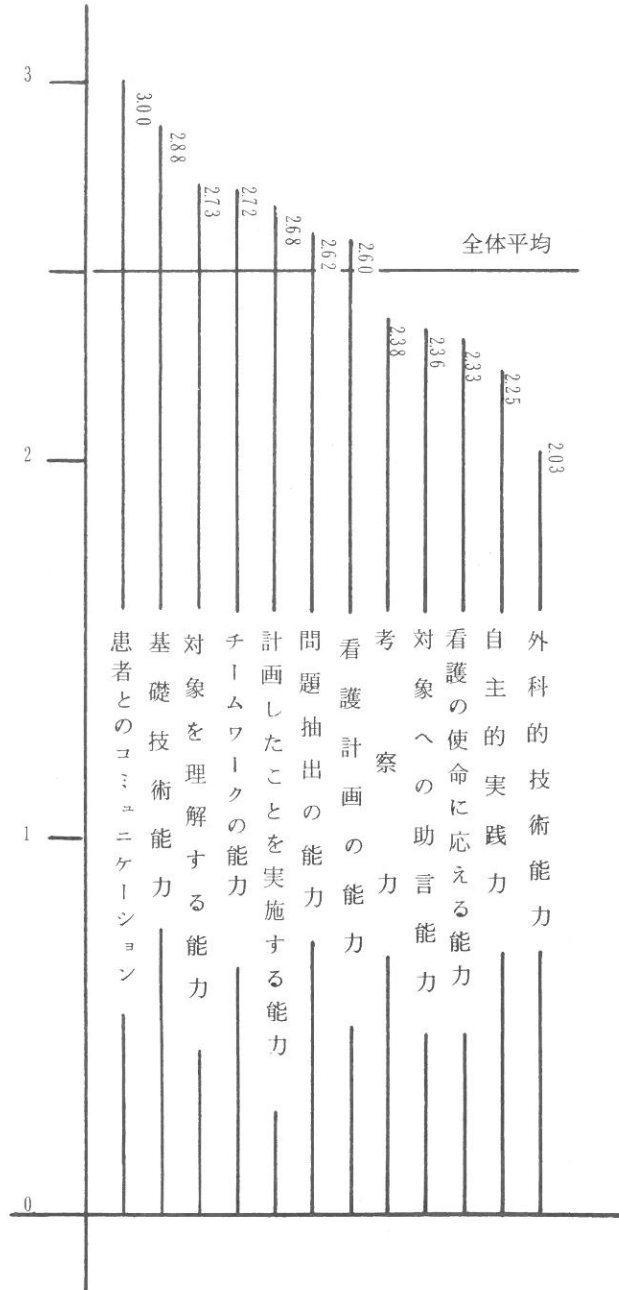


表2 各教科実習目標一覧

	実 習 要 項 の 目 標
総合実習 看護Ⅰ	<ol style="list-style-type: none"> 1. 病院内各所を見学することにより病院の概要を知りその中での看護の位置づけを知る 2. 臨床場面においてどのように看護が行なわれているかを見学する 3. 患者の基本的要求のうち呼吸、排泄、姿勢、着衣、身体の清潔、体温の保持の観察がどのように行なわれているかを知る
総合実習 看護Ⅱ	<ol style="list-style-type: none"> 1. 受持患者の基本的要求を観察し問題点を把握することを学ぶ 2. 受持患者を理解しその看護ケアを見学あるいは実践する 3. 患者への接し方を学ぶ 4. 基礎的看護技術を習熟する
保健 実習	<ol style="list-style-type: none"> 1. 総合看護における公衆衛生看護の位置づけを理解させる 2. 公衆衛生活動の理解と地域社会における人々の健康問題を認識しそれに対する看護活動の実際を学ばせる 3. 病院における看護活動と地域社会における看護活動との関連を理解させ、継続看護の必要性を把握させる
成人 看護 実習Ⅰ	<ol style="list-style-type: none"> 1. 基本的生活への援助の必要を理解すると共に対象を理解し適切な看護を計画し実施する 2. 回復見込のない患者に対する精神的援助の方法を学ぶ 3. 長期療養者に対し社会的、経済的、家庭的その他から起る問題を理解し対象に必要な社会的資源の活用方法を学ぶ 4. 対象のもつ疾患を理解すると共に疾患に伴って起る看護上の問題点を把握分析し計画実施できる能力を養う 5. 診断に必要な検査治療方針を理解し患者への指導援助ができる能力を養う 6. 患者及び家族に対して必要な保健指導ができる能力を養う
成人 看護 実習Ⅱ	<ol style="list-style-type: none"> 1. 外科的諸問題をもった対象の身体的、精神的、経済的、社会的問題点を理解する 2. 術前、術中、術後をととして観察の要点を把握すると共に異常の早期発見と適切な看護技術、機敏な行動が出来る能力を養う 3. 外科的治療に伴う看護を習得すると共に緊急時における適切な処置介助ができる能力を養う。
成人 看護 実習Ⅲ	<ol style="list-style-type: none"> 1. 各疾患におけるリハビリテーションの重要性を理解する 2. 身体機能の喪失を伴った患者を理解すると共に精神的、身体的に援助する方法を学ぶ 3. 障害をうけた機能の回復を援助する方法を学ぶ 4. 患者をとりまく医療チームを認識し看護の役割を学ぶ
母 性 看 護 実 習	<ol style="list-style-type: none"> 1. 母性における妊娠、分娩、産褥の生理的経過を理解する 2. 新生児の生理的経過を理解する 3. 妊婦、産婦、褥婦及び新生児の看護、保健指導ができる能力を養う 4. 妊娠、分娩に伴う異常状態を理解し個々に応じた看護のできる能力を養う 5. 産科における救急患者の取扱い方を習得する 6. 妊婦の健康管理の実際について見学により学習する 7. 地域における母子保健活動の実際について見学する 8. 母子衛生に関する諸制度を理解し関係機関との連絡の方法及び他部門との協調ならびにチームワークの必要性を理解する 9. 婦人科疾患患者の特徴を理解し各疾患の症状及び検査治療に対する適切な援助のできる能力を養う 10. 患者の複雑な女性心理を理解し羞恥心、プライバシーの尊重など婦人科疾患看護独自の看護者としての態度を養う 11. 家族に対する適切な援助のできる能力を養う
小 児 看 護 実 習 (保育所実習 病棟実習)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 乳幼児期における身体的、精神的、社会的発達についてその実際を観察する 2. 乳幼児の行動の意味を理解しようとする態度を養う 3. 乳幼児との接触を通じてこどもへの親しみを増しよりよい関係をつくる方法を学ぶ 4. 保育活動に参加することによって育児の基礎的技術(食事、排泄、睡眠、休息、清潔、衣服、運動、遊び、環境などについての援助)を習得する 5. 保育者の業務が日常どのようにすすめられ小児の生活にどのような意味をもつか考察する 6. 受持患者について成長発達の個性を理解する 7. 病気療養中の患者の行動の特性に気づき、その意味を考察する 8. 患者との間により関係をつくり患者が自分の気持ちや考えを十分表現できるよう援ける 9. 患者の基本的生活に関する情報を把握看護上必要な援助は何かを判断する 10. とり出した問題に対し最も適切な援助行為は何かを考える 11. 受持患者の疾病について学習し症例の経過、現症と対比する。また検査や治療の内容を理解する 12. 病棟の計画(週間計画、日課など)および医師の治療方針に沿って基本的生活援助にかかわる看護計画を立てこれを実践する 13. 療養生活がなるべくこども自身の自然な成長発達を損なわないよう支援する。遊び、鍛錬、学習などは受持患者個人のほか集団を対象としても考える 14. 看護婦の業務が日常どのようにすすめられ患者の生活にどのような意味をもつか考察する
総合実習 看護Ⅲ	<ol style="list-style-type: none"> 1. 受持患者を対象に一連の看護過程(情報の収集、分析、計画、実施、評価)を踏みながらより自主的な看護活動が展開できる 2. 看護活動の実践過程を研究的にとらえ深く追求実践する 3. 研究の成果をレポートにまとめる

表4 実習目標とその達成度一覧

項 目	回 答 数				到 達 度
	イ	ロ	ハ	ニ	
1. 総合看護における公衆衛生看護の位置づけを知る	0	3	4	1	22.5
2. 患者をとりまく医療チームを知り、看護の役割を学ぶ	1	6	2	0	28.9
3. 看護婦の業務が患者の生活にどのような意味をもつかを考える	2	3	2	0	30.0
4. 継続看護の必要性を理解する	2	2	4	1	25.6
5. 受持患者のもつ疾病の一般型について学ぶ	2	4	2	0	30.0
6. グループ・メンバーが受持った患者の疾病について学ぶ	0	2	6	0	22.5
7. 病棟に入院中の患者の疾病について学ぶ	0	1	5	3	17.8
8. 人間の正常（生理的）な状態を知っており、異常状態を見分ける	1	2	4	1	23.8
9. 診療科目の特徴を知る	0	6	2	0	27.5
10. 健康（正常）な人の身体的、精神的、社会的状況について観察する	0	5	2	0	27.2
11. 受持患者の疾病の個性性を知る	1	8	1	0	28.9
12. 疾病によって阻害された機能は何かを把握する	0	8	0	0	30.0
13. 疾病（発病・入院・診療）によってどのような生活上の制約を受けているかを把握する	2	3	3	0	28.8
14. 診療上の制約が患者に与える影響に注目し、患者の行動や話題を大切にすること	1	4	2	0	28.8
15. 入院によって生ずる社会的問題を考えようとする	1	4	2	1	26.3
16. 入院によって生ずる経済的・家族的問題を考えようとする	0	5	2	1	25.0
17. 緊急時の観察が適切にできる	0	0	6	3	18.8
18. 患者の生活環境および生活歴を知ることが、看護ケアに重要な要素であることを知っている	1	3	2	0	28.3
19. カルテその他の医療記事を参考にする	1	6	1	0	30.0
20. 受持患者の疾病に関連の文献や資料をみる	0	7	1	0	28.8
21. 患者の疾病について主治医の意見を聞くこととする	1	1	6	0	23.8
22. 患者の看護について部長や医療チーム・メンバーの意見を聞くこととする	2	3	2	1	27.5
23. 患者の不安行動が、何に起因するものかを考えようとする	3	2	3	0	30.0
24. 受持患者の基本的生活に関する情報から、問題点を抽出できる	0	5	3	0	26.3
25. 疾患に関する情報から、看護上の問題点を抽出できる	0	5	3	0	26.3
26. 抽出した問題に対して、適切な援助行為を考える	0	3	5	0	23.8
27. 診断・治療に必要な看護内容がわかる	0	3	4	0	24.3
28. 基本的生活に関する事項について適切な計画が立てられる	0	6	2	0	27.5
29. 診断・治療の介助にともなう看護の計画が立てられる	0	3	4	0	24.3
30. 基本的生活援助にかかわる看護の計画を立てるに際して、病棟の計画・医師の治療を考慮できる	0	5	3	0	26.3
31. 基本的生活に関する事項について看護を実践できる	0	5	2	0	27.2
32. 診断・治療の介助ができる	1	3	4	0	26.3
33. 基礎的看護技術ができる	0	6	2	0	27.5
34. 病児保育の基礎的技術ができる	0	3	0	0	30.0
35. 患者に対して指導・援助ができる	0	5	2	0	27.2
36. 患者の家族に対する指導・援助ができる	0	2	3	2	20.0
37. 手術・外科治療にともなう看護ができる	1	2	2	2	22.9
38. 緊急時における適切な処置・救急処置ができる	0	0	4	4	15.0
39. リハビリテーション看護ができる	1	2	2	2	22.9
40. 患者との間によりコミュニケーションをもつことができる	1	5	1	0	30.0
41. 実践した看護の評価ができる	0	3	4	1	22.5
42. 実践過程を研究的にまとめてレポートを作成する	0	4	4	0	25.0
43. 自主的に看護過程が展開できる	0	2	6	0	22.5
44. 病院の機能の概要を知る	0	8	0	0	30.0
45. 病院の機能の中での看護の位置づけを知る	0	5	1	0	28.3
46. 地域における看護活動を認識する	0	2	3	2	20.0
47. ベッドサイドにおける看護の実際を見学する	1	5	1	0	30.0
48. 対象に必要な社会資源の活用方法を学ぶ	0	0	6	0	20.0
49. 看護チームにおけるチーム・ワークの必要性を学ぶ	0	7	0	0	30.0
50. 医療チームにおけるチーム・ワークの必要性を学ぶ	0	3	4	0	24.3
51. 病院における看護活動と地域看護活動との関連を知る	1	1	3	2	21.9
52. 母子衛生等、関連の規則・制度を理解する	0	2	2	1	22.0
53. 生命を救うに必要な技術を得た	0	2	3	1	21.7
54. 生命を救うに必要な気まがいが養われた	0	5	0	1	26.7
55. 病苦から人を救うに必要な技術を得た	0	2	4	0	23.3
56. 病苦から人を救うに必要な気まがいが養われた	1	4	1	0	30.0
57. 健康を増進させるに必要な技術を得た	0	4	1	1	25.0
58. 健康を増進させるに必要な気まがいが養われた	0	2	3	1	21.7

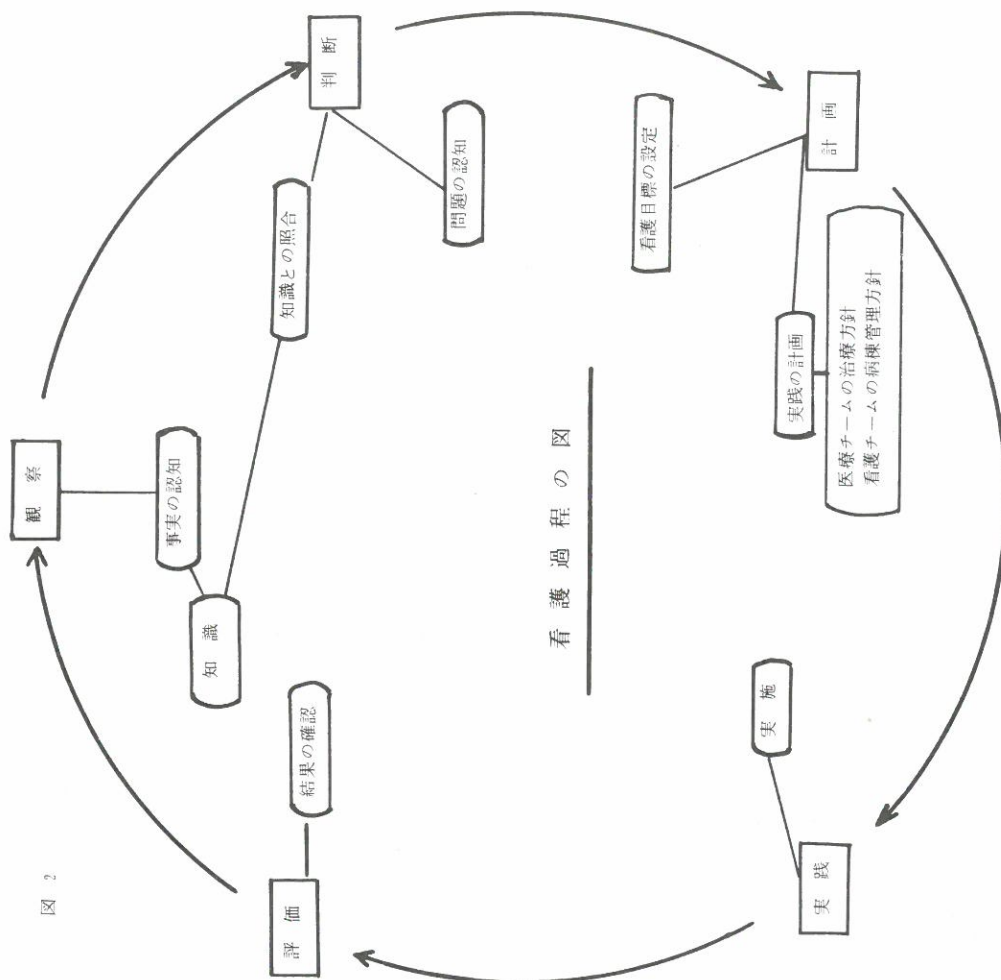


図 2