

成人看護学(内科看護)における看護実習展開に関する一考察 (第3報)

—学内実習の推移と学生による自己評価からみた学習達成状況について—

掛橋 千賀子・片山 信子

1. はじめに

本学看護科において、昭和43年度の教育課程改正に伴ない、臨床看護実習の時間数の大幅な削減がなされた。このことから、一層の臨床実習の効率化を図るために、臨床の予備学習を学校内で行っておこうとして施行されたものが、本学では学内実習と称されて、成人内科系、外科系、母性、小児看護学の各科に設置された。

筆者らの担当する成人看護学(内科系)領域においても、昭和45年度2年後期から現在までの十有余年に亘り、1単位・45時間をもって継続運用してきている。この学習の形態もほぼ定着し、軌道に乗り進められている今日、この学内実習は、当初の目的の通りに臨床実習の予備学習として適切に運用され、且つ成果を上げているかについて考察することが肝要と考えた。今回は理論的に看護技術を習得し、また実習への動機づけがなされているか、および今後の課題について、実習方法、評価の観点から明確にしたいと考え研究に臨んだ。

2. 実習の概要

1) 内科看護実習 I (以下学内実習とよぶ) の位置づけ

学生にとっては、内科疾患及び疾患看護の講義から、臨床看護実習までの一連の学習課程の丁度中間に位置する。内科疾患看護の終了した2年後期に、内科疾患の講義と並行して開講され、3年前期開始の臨床実習に先行して行っている。実習時間は週3時間の15週・1単位をあてている。

2) 実習目標および実習の展開について

授業目標として「臨床で行う看護実習の準備学習として、幾つかの看護場面を設定して、各々の目的、適応、看護の技法、注意点などを学び、相互に学習する」として、体験学習を積極的に取り入れている。

実習のすすめ方及び到達目標の具体例として、昭和

61年度の実習計画表は表1のとおりである。

昭和61年度から専任2名の教員が担当し、50名の学生を2グループで編成して運用することを原則としている。一斉学習として行ったものに「オリエンテーション」「腹式呼吸、タッピング、体位ドレナージ、呼吸音の聴取」「診察時の看護、入院受け入れ時の看護」「糖尿病の療養指導」がある。

実習は各実習項目毎に学生の当番を決めておいて、まず当番学生らによる実習パンフレット作成、模擬演技(以下デモストと呼ぶ)の練習を行う。そして実習当日には、当番学生による説明、デモスト後、全学生が相互実習をするという形態で展開される。教員は学習到達目標が達成しうるよう、理論的裏付けの確認、技術の確認と補強などにより学習内容の明確化をはかっている。このように当番を決め、学生に主体性を持たせた学習を行うことにより、到達目標の達成のみならず自主性、責任感、協調性などが養われることを願っている。

単位の認定は、実習項目の中より予じめ決定していた看護技術の中より、一項目についての実技テスト、実習期間中2～3項目終了した時点で10分間程度の記述テスト、学習したことに関連して確認のために行った課題学習および指導案作成をもって採点し決定している。

3. 研究方法

1) 研究資料

A) 昭和45年度より現在までの実習項目の推移

B) 学生による自己評価

学内実習終了時、各実習項目の具体的行動目標に基づくアンケート調査用紙を準備し、「はい」「いいえ」「どちらでもない」の選択肢より、その学習達成状況を自己評価させた。対象学生は昭和59年度48名、60年度49名、61年度46名の合計143名である。

2) 分析方法

アンケート結果の「どちらでもない」を「いいえ」

表1 実習計画表（61年度）

授 業 要 目		到 達 目 標	実 習 方 法	備 考
オリエンテーション （説明，実習計画表作成， V.T.Rなど）		* 実習の概要をつかみ，計画的かつ自主的に学習する心構えが出来る。	* 一斉に説明をする。 * 実習委員により実習計画表を作成し学習計画を立てる * V.T.R（穿刺，脳卒中発作後のリハビリテーション）	
内科的防汚操作（ガウンテクニック）	脳卒中後の機能訓練法	* 伝染性疾患をもつ患者の看護に必要なガウン及びマスクの着脱と手洗が出来る。	* 汚染区域，清潔区域を設定して，係によるデモストの後，全員が実習する。	実習手引書 臨床看護便覧
脳卒中後の機能訓練法	内科的防汚操作（ガウンテクニック）	* 片麻痺患者に対して良肢位，他動運動，体位変換などが出来る。	* 片麻痺患者を設定して一斉に役割実習を行なう。 （4人1組）	小テスト
心電図記録操作	血糖測定時の看護	* 心電図の基礎的事項を理解出来る。 * 心電図の記録が正しく出来る。	* 係によるデモスト後，全員が実習する。	パンフレット作成
血糖測定時の看護	心電図記録操作	* 血糖値簡易測定法で測定が出来る。 * 採血による検体の扱い方を身につける。	* 測定値の記録を行ない酵素法と比較する。 * 係によるデモスト後全員が実習する。	
腹式呼吸，タッピング 体位ドレナージ 呼吸音聴取		* 腹式呼吸の原理を理解し腹式呼吸が出来る。 * 口すぼめ呼吸が出来る。 * 排痰の方法が理解できる。 * 正常な呼吸音が分り，また，異常呼吸音の意味が理解できる。	* 係によるデモスト後全員が実習する	パンフレット作成 臨床看護便覧
診察時の看護（観察の方法） 入院受け入れ時の看護		* 内科的疾患を持つ人の診断場面での看護の役割を理解する。 * 入院に際しての必要な看護を理解する。	* デモスト後部分的に参加実習をする。	実習手引書 臨床看護便覧 パンフレット作成
糖尿病患者の療養指導 （食事，薬物療法など）		* 患者の状態がよく理解でき適切な食事療法，薬物療法などの生活指導が出来る。 * 療養指導案が作成出来る。 * 食品交換表を用いて指導ができる。	* 係によるデモストを行なう * その後，全員療養指導案を作成し（冬季休暇）提出する。	臨床看護便覧 糖尿病治療の手引き 糖尿病食品交換表
腰椎穿刺時の看護	骨髄穿刺時の看護	* 穿刺の目的を理解し穿刺時の体位の固定及び無菌操作介助が出来る。	* 2グループに分かれ係によるデモストを行なう。	実習手引書 臨床看護便覧 小テスト
骨髄穿刺時の看護	腰椎穿刺時の看護	* 患者に対する不安の軽減と観察が出来る。	* 全員が体位の固定，無菌操作の実習を行なう。	
胸腔穿刺時の看護	選択実習	* 同上 * 実習を学生自身で行なうことにより，より理解を深めると共に技術を身につける	* 2グループに分かれ係によるデモストを行なう。 * 実習の補習を予め，学生に選択させて行なう。	パンフレット作成 実習手引書
選択実習	胸腔穿刺時の看護	* 不十分な点を補い，習熟度を高める。	* 簡易測定法での血糖値が酵素法と甚だしく違う者は，必ず選択実習を行なう。	
実技テスト（1～24）	実技テスト（25～50）	* 看護の技法の到達度を確かめ評定する。		評価基準

に含め素集計を行った。また昭和61年度の一部のデータについては，数値化Ⅲ類によるコンピューター解析を加えた。

4. 結果および考察

1) 学内実習項目の推移について

昭和45年度より現在に至るまでの学内実習でとりあげた実習項目の推移は，表2の通りである。

開講当初から昭和61年度までの間，継続して取り上げている項目には，①ガウンテクニック（内科的防汚操作），②各種穿刺時の看護がある。また昭和46年度より続けられているものとして，③脳卒中後の機能訓

表2 学内実習項目の推移

項目	年	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61
オリエンテーション		☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆
ガウンテクニック		☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆
脳卒中後の機能訓練法			☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆
診察時の看護		☆	☆	☆	☆	☆		☆	☆	☆	☆		☆	☆	☆	☆	☆	☆
入院受け入れ													☆	☆	☆	☆	☆	☆
腰椎穿刺時の看護		☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆
骨髄	〃	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆
胸腔	〃	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆
腹腔	〃	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆				☆	☆	
腹式呼吸										☆	☆	☆	☆	☆	☆		☆	☆
体位ドレナージ・タッピング										☆	☆	☆	☆	☆	☆		☆	☆
呼吸音聴取																	☆	☆
血糖測定時の看護												☆	☆	☆		☆	☆	☆
糖尿病療養指導										☆	☆							☆
心電図記録操作																		☆
看護計画立案発表		☆	☆	☆	☆	☆	☆					☆	☆	☆	☆			
注射の準備											☆	☆	☆	☆				
胃・十二指腸液採取法		☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆									
人間関係ロールプレイング		☆	☆	☆	☆	☆	☆											
採尿							☆											
酸素テント		☆	☆	☆	☆	☆												
課題（文献抄読）							☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆					
実技テスト														☆	☆	☆	☆	☆
選択実習														☆	☆	☆	☆	☆

練法がある。また途中、中断されながらも現在に至っているものに、④診察時の看護がある。一方、初期に行われていたが、時代の要請に合致せず姿を消したものに、⑤酸素テントの使用法、⑥胃・十二指腸液採取時の看護があり、反面、⑦血糖測定時の看護、⑧腹式呼吸、体位ドレナージ、呼吸音聴取などの呼吸器疾患リハビリテーション看護、⑨入院受け入れなど、臨床実習で遭遇することが多い看護場面の為、実習項目として追加している。また試行錯誤しながら取り入れている項目に、⑩糖尿病患者の療養指導、⑪心電図記録操作がある。これらも臨床体験を考慮に入れたものである。

開講の初期より現在に至るまで実施され、その学習の有効性が期待されている内容に、「ガウンテクニック」「脳卒中後の機能訓練法」「穿刺時の看護」がある。学内実習では、看護に必要な基本的援助技術の学習および訓練を行う。しかも看護に必要な基礎的理論を明確

にする¹⁾ことの重要性にある。これらの項目のうちの特に伝染病の遮断経路の具体化と無菌操作の習熟、正しい知識を実践にむすびつけ、患者へ安全・安楽にその技術を対応させることなどは、学内における実習の必修の学習領域であると思われる。

2) 学生による自己評価からみた学習達成状況

看護に要求される能力の側面としては、知的側面、技能的側面、情意的側面の3つに大別されている。²⁾これが同時に整い、対象へ具体的な行動として調和しながら表現されることが望ましい。

表3は、昭和59・60・61年度と過去3年間の評価内容を、認知領域(知的)、精神運動領域(技能)、情意領域(情意)に分類し、学習達成状況を表わしたものである。ここでは主として、3年間の平均値より考察を加えたい。

実習開始時のオリエンテーションについての認知領域の達成度は、「実習の大事がつかめる」の項目について

表3 領域別達成状況（自己評価）

項目	領域	認知			小計	精神運動			小計	情意			小計	実習方法は適切であった			小計	資料はわかり易かった			小計
		59 n=48	60 n=49	61 n=46		59 n=48	60 n=49	61 n=46		59 n=48	60 n=49	61 n=46		59 n=48	60 n=49	61 n=46		59 n=48	60 n=49	61 n=46	
A オリエンテーション 開始	はい (%)	48 (100)	37 (75.5)	39 (84.8)	124 (86.7)	/	/	/	31 (64.6)	26 (53.1)	28 (60.9)	85 (59.4)	/	/	/	/	/	/	/		
	いいえ (%)	0 (0)	12 (24.5)	7 (15.2)	19 (13.3)	/	/	/	17 (35.4)	23 (46.9)	18 (39.1)	58 (40.6)	/	/	/	/	/	/	/		
B ガウニック	はい (%)	40 (83.3)	40 (81.6)	39 (84.8)	119 (83.2)	33 (68.8)	41 (83.7)	38 (82.6)	112 (78.3)	27 (56.3)	14 (28.6)	20 (43.5)	61 (42.7)	37 (77.1)	44 (89.8)	43 (93.5)	124 (86.7)	37 (77.1)	22 (44.9)	30 (65.2)	89 (62.2)
	いいえ (%)	8 (16.7)	9 (18.4)	7 (15.2)	24 (16.8)	15 (31.2)	8 (16.3)	8 (17.4)	31 (21.7)	21 (43.7)	35 (71.4)	26 (56.5)	82 (57.3)	11 (22.9)	5 (10.2)	3 (6.5)	19 (13.3)	11 (22.9)	27 (55.1)	16 (34.8)	54 (37.8)
C 各種穿刺時護	はい (%)	38 (79.2)	36 (73.5)	20 (43.5)	94 (65.7)	27 (56.2)	28 (57.1)	36 (78.3)	91 (63.6)	26 (54.2)	24 (49.0)	36 (78.3)	86 (60.1)	42 (87.5)	38 (77.6)	30 (65.2)	110 (76.9)	42 (87.5)	38 (77.6)	37 (80.4)	117 (81.8)
	いいえ (%)	10 (20.8)	13 (26.5)	26 (56.5)	34 (24.3)	21 (43.8)	21 (42.9)	10 (21.7)	52 (36.4)	22 (45.8)	25 (51.0)	10 (21.7)	57 (39.9)	6 (12.5)	11 (22.4)	16 (34.8)	33 (23.1)	6 (12.5)	7 (14.3)	11 (22.4)	26 (18.2)
D 脳卒中後 の機能訓練	はい (%)	38 (79.2)	39 (79.6)	27 (58.7)	104 (72.7)	35 (72.9)	42 (85.7)	33 (71.7)	110 (76.9)	10 (20.8)	28 (57.1)	29 (63.0)	67 (46.9)	39 (79.6)	38 (82.6)	77 (81.1)	40 (83.3)	38 (77.6)	26 (56.5)	104 (72.7)	
	いいえ (%)	10 (20.8)	10 (20.4)	19 (41.3)	39 (27.3)	13 (27.1)	7 (14.3)	13 (28.3)	33 (23.1)	38 (79.2)	21 (42.9)	17 (37.0)	76 (53.1)	10 (20.4)	8 (17.4)	18 (18.9)	8 (16.7)	11 (22.4)	20 (43.5)	39 (27.3)	
E 簡易血糖 測定法	はい (%)	31 (64.6)	44 (89.8)	29 (63.0)	104 (72.7)	39 (81.2)	43 (87.8)	38 (82.6)	120 (83.9)	38 (79.2)	26 (53.1)	25 (54.3)	89 (62.2)	44 (91.7)	46 (93.9)	38 (82.6)	128 (89.5)	44 (89.8)	41 (89.1)	85 (89.5)	
	いいえ (%)	17 (35.4)	5 (10.2)	17 (37.0)	39 (27.3)	9 (18.8)	6 (12.2)	8 (17.4)	23 (16.1)	10 (20.8)	23 (46.9)	21 (45.7)	54 (37.8)	4 (8.3)	3 (6.1)	8 (17.4)	15 (10.5)	5 (10.2)	5 (10.9)	10 (10.5)	
F 心電図 記録	はい (%)	/	/	20 (43.5)	20 (43.5)	/	/	27 (58.7)	27 (58.7)	/	10 (21.7)	10 (21.7)	/	/	29 (63.0)	29 (63.0)	/	/	34 (73.9)	34 (73.9)	
	いいえ (%)	/	/	26 (56.5)	26 (56.5)	/	/	19 (41.3)	19 (41.3)	/	36 (78.3)	36 (78.3)	/	/	17 (37.0)	17 (37.0)	/	/	12 (26.1)	12 (26.1)	
G 呼吸器 疾患	はい (%)	/	29 (59.2)	23 (50)	52 (54.7)	/	37 (75.5)	30 (62)	67 (70.5)	/	37 (75.5)	10 (21.7)	47 (49.5)	/	42 (85.7)	29 (63.0)	71 (74.7)	/	42 (85.7)	35 (76.1)	77 (81.1)
	いいえ (%)	/	20 (40.8)	23 (50)	43 (45.3)	/	12 (24.5)	16 (34.8)	28 (29.5)	/	12 (24.5)	36 (78.3)	50 (50.5)	/	7 (14.3)	17 (37.0)	24 (25.3)	/	7 (14.3)	11 (23.9)	18 (18.9)
H 診察 入院	はい (%)	36 (75.0)	34 (69.4)	32 (69.6)	102 (71.3)	38 (79.2)	39 (79.6)	26 (56.5)	103 (72.0)	19 (39.6)	19 (38.8)	9 (19.6)	47 (32.9)	21 (42.9)	29 (63.0)	50 (52.6)	/	35 (71.4)	42 (91.3)	77 (81.1)	
	いいえ (%)	12 (25.0)	15 (30.6)	14 (30.4)	41 (28.7)	10 (20.8)	10 (20.4)	20 (43.5)	40 (28.0)	29 (60.4)	30 (61.2)	37 (80.4)	96 (67.1)	28 (57.1)	17 (37.0)	45 (47.4)	/	14 (28.6)	4 (8.7)	18 (18.9)	
I 糖尿病 患者	はい (%)	/	/	39 (84.8)	39 (84.8)	/	/	29 (63.0)	29 (63.0)	/	14 (30.4)	14 (30.4)	/	/	33 (71.7)	33 (71.7)	/	/	41 (89.1)	41 (89.1)	
	いいえ (%)	/	/	7 (15.2)	7 (15.2)	/	/	17 (37.0)	17 (37.0)	/	32 (69.6)	32 (69.6)	/	/	13 (28.3)	13 (28.3)	/	/	5 (10.9)	5 (10.9)	

「はい」が86.7%、「いいえ」が13.3%であった。「実習に臨む心構えが出来た」などの情意領域については、「はい」が59.4%、「いいえ」が40.6%であった。これによると、オリエンテーションにより学内実習についての要はつかめたようであるが、実習への心構えや期待には余りつながっていないようである。これは計画表、実習上の諸注意の説明と併わせ、今以上の学内実習の目的・位置づけ・意義など臨床実習との関連づけの強化と、学習の動機づけの働きかけが、必要であると考えられる。

以下B～Iまでの実習項目を、領域別に考察すると以下の通りである。

(1) 認知領域

自己評価の良い項目として、上位より①糖尿病患者の療養指導 ②ガウニック ③脳卒中後の機能訓練法・簡易血糖測定法であった。糖尿病患者の療養指導については、61年度より実習項目に再開したものである。(53, 54年度実施) 臨床実習において、回復期の患者を受け持つと、生活指導パンフレットを作成したり、退院指導をするなどの保健指導場面にしばしば遭遇する。

その為、入院時受け入れの実習項目と関連づけた糖尿病患者の事例を提示し、当番による保健指導場面のデモストを見学させたのち、休暇を利用し、各自に創意工夫した療養指導パンフレットを作成させ評価を加えた。指導案を作成するには、既得の知識に加え、

自らが考え、実践可能なものとしていくのに、豊かな創造性・個性をつかむ為の識別力・判断力が必要とされ、総合的能力を培う学習機会となる。また実際の指導場面においては、学んだ知識を分かち合える立場が経験出来、学生にとって励みになる経験項目でもある。具体的評価内容として、「糖尿病についての概要・食事指導などの療養指導の必要性が説明出来る」に対しては、93%のものが「はい」と答えており、療養指導パンフレット作成が、糖尿病についての知識を増す機会となったようである。

次に「ガウンテクニック」については、「汚染してはならない部分・ガウンテクニックの必要な場合」について理解出来た学生は、90%以上で、実技テスト、小テストでもとりあげたことなどが、理解度を増したと思われる。しかし、「ガウン・マスクの条件」についての理解は悪く、この内容がパンフレットの最後にあるなどにより、重要性が伝わっておらず今後改善を要する。

自己評価の悪いものは、①心電図記録操作、②呼吸器疾患のリハビリテーションであった。「心電図記録操作」については、心電図検査の一般化と、看護婦が行う機会が増えているという時代の要請により、61年度より加えた項目である。看護婦として、心電図より心疾患を診断する必要はないが、心電図をみて患者がどのような状態であるかを判読することは重要である。このことから学生の学習内容は、心電図を記録すること、各自の心電図の波形を計測し所見を記入することとした。解剖生理学、循環器疾患看護の講義などで既習の内容であり、理解が良いと考えていたが、学生の評価は悪かった。実習方法は、心電図の目的、基本型、誘導法、異常波形などを書いた資料を用いて当番の学生が説明しデモストを行う。その後4人6グループに分かれ、3台の心電図計を用いて、学生が交代で被検者と検者に分かれ、全員が少なくとも1回は被検者となり、肢誘導（希望者のみ胸部誘導）を行っている。心電図計が少ない為、見学する学生が多くなり時間内にやっと一回実施出来るのが現状である。

「危険な不整脈についての種類、波形、標準に誘導の説明が出来るか」については、「いいえ」と79%が答えており、既得の知識でありパンフレットの内容にあるにもかかわらず、理解度の悪さを示している。「心電図の目的、正常心電図について説明出来る」には、64%が「はい」と答えており、学内実習では、異常と遭遇する機会がまずない為、心電図記録のみに終り、既に学んだことの復習の機会にはなっていない

ようである。また実習は知識だけでなく、実際的な経験をとおして技能を習得し、実践と理論の体系化を学ぶ機会でもある。それには設備の充実は不可欠であると考えられる。また他教科との関連づけを強化し、時間内に効率よく進められるよう検討の余地がある。

「呼吸器疾患のリハビリテーション」については、59年度は時間の都合上実施していないが、60年度より呼吸音の聴取を追加実施している。これも臨床実習との関連で、実習病棟が呼吸器系病棟を含んでいることと、今後一般的にも機会が増加することが予測されることによる。当番によるパンフレットに基づくデモスト後、呼吸音聴取を主に実習させている。一斉に50名が実習する為、開きにくい、部位がつかみにくい、呼吸音の種類が判別出来ないなどがみられる。その為、呼吸音聴取部位、左右肺葉の位置づけ、呼吸音の正常及び異常についての理解度が悪かったと思われる。今後、実習環境の配慮、解剖との関連づけのため模型の導入、呼吸音テープなど視聴覚教材の導入をはかっていきたい。体位ドレナージ、タッピングにおいては、手技として理解出来ても効果が実感出来ず、学習内容にも興味がうすれる傾向がみられる。このような場合、学内実習と臨床実習とを結びつける媒体として、患者への実施場面など、いわゆる“現場”で行われている様子を視覚にとり入れることが、学習意欲の向上につながると思われる。

(2) 精神運動領域

この領域における自己評価の良いものは、①血糖測定時の看護 ②ガウンテクニックであった。「血糖測定時の看護」（簡易血糖測定法）については、詳細を前報³⁾で報告しているのでここでは省略する。他の項目と異なる実習方法として、時間内に最低5回の反復実習を行っている、学生の出したデータと検査センターのデータと比較し、著しく違う学生には、補習実習を義務づけているなどの点である。学生にとっても、反復学習の出来ることと、実施したことの評価が明確であるなどが、評価を良くしたものと考えられる。具体的には「器械の操作・検体の正しい扱い方、規定の手順通りの測定が出来る」においては、90%の学生が「はい」と答えていることよりも明らかである。

「ガウンテクニック」については、前述の認知領域での理解の良さが、正しいガウンの着脱、手指消毒を行うことが出来るという技能面にも反映し、評価を良くしたと考えられる。これにより認知領域の項目に従って、基礎的知識を確実に身につけることは、精神運

動領域の学習効果をあげるといえよう。

自己評価の悪いものとしては、①心電図記録操作
②糖尿病患者の療養指導 ③穿刺時の看護があがる。「心電図記録操作」については、前述の通りである。やはりこれらがこの領域における評価を悪くしたと思われる。また胸部誘導を殆んどが学生が行っていないことも加味されよう。選択実習、実習時間外の活用、ジュミレーター使用など検討したい。

「糖尿病患者の療養指導」については、認知領域の評価が一番良かったが、この領域では評価が良くない。これは「指導案を具体的に立案することが出来る」に対して、「どちらともいえない」が多くしめていたことによる。その一因は、この自己評価をする段階で提出された指導案を、評価し返却していなかったことであろう。実際の保健指導場面では、指導の良否は患者の理解度、患者の経過などにより評価されることが多い。また一度の指導で生活習慣などが改善される場合の方が少ない現状であり、臨床場面での程度生かされるかは確かではない。しかし実際に作成された指導案をみると、図・文章に創意工夫がみられ、真剣にとり組んでいたことが伺えた。また臨床実習において、自分の作成したものを持参し役立てている場面を見、学んだことを有効に活用している様子が確認出来た。今後これらの点より、学生の作成した指導案を用いて、グループ別に保健指導・ロールプレイングなどを行い、相互評価する機会が必要と思われる。提出されたものを教員が評価すると同時に、発表し相互評価することの有効な項目と考える。

「穿刺時の看護」については、表2の通り開講以来、腹腔穿刺を除いては継続して行っている。具体的には、行動目標の「穿刺部位に基づく患者の体位を整えることが出来る」には、約85%が「はい」と答えているが、「無菌操作介助・患者への説明・準備」などの評価が悪く、全体を悪くしている。他の項目に比較し、穿刺部位は違いが3～4回の穿刺時の看護を行っており、基本的には無菌的操作介助、患者の観察など類似したものは多いと考えられる。しかし、回数・時間の割合には評価が悪い。実際、臨床実習において、直接介助を実習する機会は殆んどなく、見学が主であるので、無菌操作などの基本的技術操作を重点的に指導するなど、時間配分と併わせ検討したい。

(3) 情意領域

この領域において自己評価の良かった項目は、①血糖測定時の看護 ②穿刺時の看護、悪かった項目は、

①心電図記録操作 ②糖尿病患者の療養指導 ③診察・入院受け入れ時の看護であった。全体的に他の領域に比較し評価が悪い。具体的行動目標としては、臨地での適応、臨床実習への動機づけ、患者の心理状態の把握などを問うたものが殆んどである。ともすれば学内実習においては、患者という対象が実在しない為、役割演習をしても学生同志という気やすさから、緊張感が少くなりがちである。それには出来るだけ臨床に近い条件設定、現状に即応した実習環境が必要となる。視聴覚機器の活用、医療機械器具の導入など多に必要とされよう。そしてまた教員が現場の実状に通じており、実習場面にさまざまな具体例をとり入れ、考えさせる機会を多くする学習方法を企画する事も重要である。本学のように病院実習の代替としての位置づけにある場合は、特にこれらの事柄は必要とされよう。

また臨床実習への適応能力を高める学内実習の位置づけとして、学内実習は、看護を行っていくうえでの必要な基本的援助技術の学習および訓練を、臨床実習では、学んだ事柄の実際的な適用と訓練、実際の看護場面での問題解決学習と考えている。このことは、近代医学に対応する看護が、日々進歩する医学の現場で鍛えられるものであって、学内実習では事足りるものではない⁴⁾こと認識でもある。それ故、学内実習では、何をどこまで学ばせるかという明確な目標をもって指導にあたることが不可欠とされる。その目標をどの程度個人として習得しているかを知り、確実にすることが、学内実習担当者の責任であるといえよう。またそうすることは、学生の自信・満足度に通ずることになると思える。

学生にとって臨床実習の場は、不安と緊張の連続の場であり、せっかく学習したことを十分発揮するのに不利な学習状況にある。色々看護実践が出来るチャンスはあっても、気づかない、自信がないので消極的になるなど、学習の機会をのがす結果に終ることがよくある。それには確実な自信に通ずる学習態度がとれるよう、情意領域の意識的な強化が必要とされる。

三領域合わせた全体評価の良いものとしては、①血糖測定時の看護 ②カウンテクニック ③脳卒中後の機能訓練法であった。また良くないものは、①心電図記録操作 ②呼吸器疾患のリハビリテーション ③診察時・入院受け入れ時の看護であった。

(4) 実習方法・資料について

実習方法について良い評価項目は、全体評価の良い項目と同様である。3項目とも実習実施期間も長く、実習方法も定着していることによる。

一方、評価の悪い項目は、①診察時・入院受け入れ時の看護 ②心電図記録操作 ③糖尿病患者の療養指導であり、②、③の項目とも試行錯誤の状態である。これは、実習方法の良否が学習達成状況に大きく影響することを示している。また①、③に共通する点として、デモスト見学が主であり学生の実施・参加回数が少ないことである。学生は身体で体験して、看護を実践する方法を学ぶことを望んでおり大きな要因といえよう。実習方法については、評価結果などを活用し、修正・改善していきたい。

資料についての悪い評価は、カウンテクニク、脳卒中後の機能訓練法の資料であった。いずれも印刷な

どの面で、改善の必要を感じているものであった。

(5) 選択学習、学内実習全体について

各項目実習の中間と終りに（年度により変更あり）「選択実習」の時間を設け、それまでに学習した項目の中より、学生の希望するものを補習学習させている。教員は補習学習以外の実習項目がある場合は、その指導を主として行っており、学生相互の自習により「選択実習」は進められる場合が多い。選択実習についての学生の評価は、表4の通りであった。「選択実習により身についたか」に対して、70.7%が「はい」と、29.3%のものは「いいえ」と答えている。また「学習の動機づけ」に対してもほぼ同

表4 選択実習についての評価

	S 59年度 n=48		S 60年度 n=49		S 61年度 n=46		平均 n=48	
	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ
選択実習により身についた	27 (56.3%)	21 (43.7%)	38 (77.6%)	11 (22.4%)	36 (78.3%)	10 (21.7%)	34 (70.7%)	14 (29.3%)
学習の動機づけになった	38 (79.2%)	10 (20.8%)	32 (65.3%)	17 (34.7%)	38 (82.6%)	8 (17.4%)	36 (75.7%)	12 (24.3%)

様である。

具体的な意見として次のようなものがあつた。①実践でやれる程度を確かめる機会となつた。②自信のないものを再度行えることが出来、理解出来た。③復習の機会となりとても良い形式である。④再度行う事により分つてない点が明らかになつた。⑤真剣にとり組めなかつた等。選択実習は、復習・反復の機会とはなつたようであるが、主体的な学習という意図が反映されていない面がみられる。また理解不足が明らかになつた点を後でどれだけ学習したかが明確でない。

学内実習全体については、下記のような意見があつた。

〈良かった点〉

- いろいろな実習を通して内科看護について知ることが出来た。
- 学生中心のデモストにより、自分達の実習という気がした。
- 数多い内科実技の中での的を得た学習が出来た。
- 当番でデモスト・資料作りにより、よく学べた。

〈悪かった点〉

- 当番の時とそうでない時の理解の差が激しい。
- 人数が多かったり、実習時間の足りないものがある。
- 小テストの回数を多くして欲しい。

当番の時とそうでない時の理解度・学習意欲の差についての意見が一番多かつた。予備学習をして望むよ

う資料は前もって配布しているが、準備不足は明らかである。今後、予備学習を強化すると同時に、個人の項目別チェックリストを作成したいと考える。段階を経ての形成評価は、学生の理解度をその都度把握出来、個々の理解度に沿つた指導が行える。また学生にとつても実施事項の理解度が明確になり、それを確実に実施することが自信に通じる。このような評価は、教員にとっては教授方法のフィードバックの機会であり、学生にとっては“道しるべ”を得る機会ともなる⁵⁾であろう。

3) 数値化Ⅲ類による分析

ここで学生の最も評価の良かった「血糖測定時の看護」と最も評価の悪かつた「心電図記録操作」について分析し、その影響成分を探ってみる。

(1) 血糖測定時の看護について

表5は、固有値および固有ベクトルを示したものである。またそれをグラフ表現したものが図1、図2である。

以上より、Iは固有値0.10、寄与率28.9%であつた。正で大きな数量を持つものは、②血糖値の意味づけ、疾患との関連づけ、⑨臨地での実施 ③血糖値の意味をデータとの確認、負は類似した数量であるが、⑩実習方法 ⑤器械操作 ④検体の扱い方などである。これは自己評価表より、②③⑨は満足度の悪い項目、⑩⑤④は満足度の良い項目である。

表5 固有値および固有ベクトル

	I	II	III
①血糖測定の意義	-0.010	1.014	-0.382
②血糖値の意味づけ疾患との関連づけ	2.356	0.477	-0.809
③血糖値の意味づけデータと確認	1.517	0.297	-1.121
④検体の扱い方	-0.742	-0.117	-0.051
⑤器械操作	-0.832	0.269	-0.401
⑥手順通りの測定	-0.535	0.124	-0.010
⑦患者の状態観察確認	0.157	-0.055	2.481
⑧検査説明実施後の確認	0.560	1.441	1.421
⑨臨地での実施	1.916	-3.315	0.249
⑩実習方法	-0.944	-0.872	-0.063
⑪資料	-0.612	0.272	-1.033
固有値	0.10	0.07	0.04
寄与率	0.289	0.193	0.119
累積寄与率	0.289	0.482	0.602

これよりI軸は、実習に対する満足度を表わすものであると考えられる。次にIIは、固有値0.07、寄与率19.3%であった。正に大きな数量を持つものは、⑧検査の説明・実施後の確認 ①血糖測定の意味、負で大きな数量を持つものは、⑨臨地での実施 ④検体の扱い方 ⑩実習方法の項目である。これらによりII軸は、学生が臨床実習で実施する場合の難易度を表わしているものと考えられる。図1では、全体的に左上部にまとまりがみられ、学生にとって実施しやすく満足度が良かったことが分る。IIIは、固有値0.04、寄与率11.9%であった。正に大きな数量を持つものは、⑦患者の状況観察、確認、⑧検査の説明・実施後の確認、負の数量は類似しており、③血糖値の意味づけ、疾患との関連づけである。⑦⑧は主に患者に関する事柄であり、III軸は患者に関する実施への満足度を表わしているものと考えられる。なおIIIまでの累積寄与率は、60.2%であった。

(2) 心電図記録操作について

固有値および固有ベクトルを表わしたものが表6である。また図3、図4は、それをグラフに表したものである。

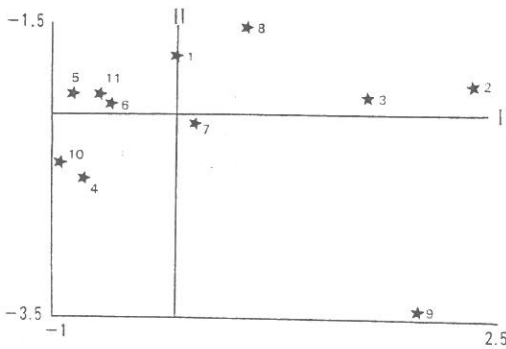


図1 第I-II軸のカテゴリ-数量の散布図

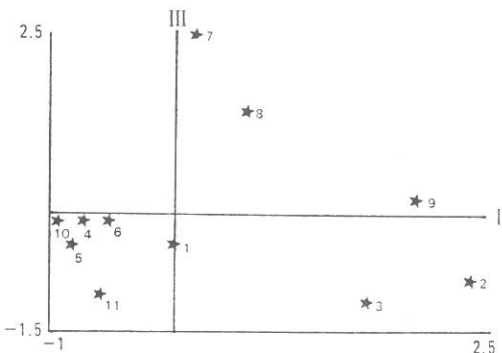


図2 第I-III軸のカテゴリ-数量の散布図

表6 固有値および固有ベクトル

	I	II	III
①心電図の記録目的の理解及び適応	-0.087	-0.271	-0.723
②正常心電図についての説明	-0.194	0.130	-0.874
③危険不整脈の種類と波型の説明	-3.813	3.793	-2.086
④標準12誘導についての説明	1.213	1.226	1.903
⑤心電計・被検者の正しい配置	-0.307	-0.139	-0.036
⑥心電図計の点検	0.991	0.572	2.181
⑦被検者への準備	-0.591	-0.672	0.098
⑧電極の装着	-0.825	-0.632	1.137
⑨心電図の正しい記録	0.614	0.100	-0.300
⑩記録中のアクシデントへの対処	3.640	2.362	0.360
⑪記録終了後の正しい処理	0.683	0.240	-0.697
⑫被検者のリード握り	1.893	1.140	-2.243
⑬臨地での実施	-1.942	3.586	2.391
⑭実習方法	-0.174	-1.189	0.091
⑮資料	0.171	-0.496	-0.162
固有値	0.14	0.11	0.10
寄与率	0.176	0.147	0.124
累積寄与率	0.176	0.323	0.448

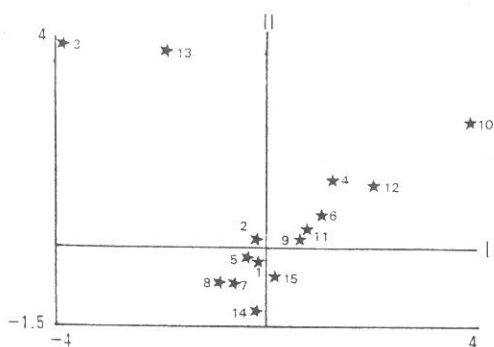


図3 第I-II軸のカテゴリー数量の散布図

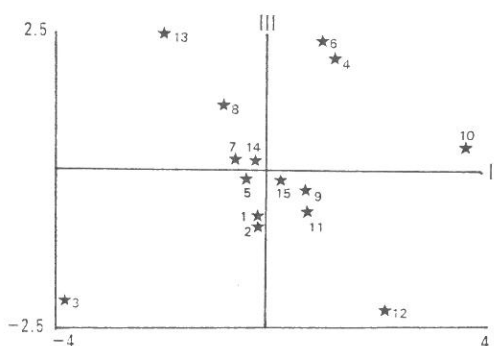


図4 第I-III軸のカテゴリー数量の散布図

Iは固有値0.14，寄与率17.6%であった。正で大きな数量を持つものは、⑩記録中のアクシデントへの対処 ②被検者のニードの把握 ④標準12誘導についての説明，負で大きな数量は、③危険不整脈の説明 ⑬臨地での実施の項目である。図より③⑬が最も離れており，I軸は評価内容の理論的なことと実際的なことを表わすものであると考えられる。IIは固有値0.11，寄与率は14.7%であった。正で大きな数量を持つ項目は、③⑬⑩であり，負は類似しているが、⑭実習方法 ⑦被検者への準備 ⑧電極の装着などであり，これよりII軸は実際に経験したものとそうでないものを表わしていると考えられる。IIIは固有値0.10，寄与率12.4%であった。正で大きな数量をもつ項目は、⑬⑥心電図計の点検 ④であり，負は⑫と⑬が大きな数量でまとまっている。これよりIII軸は、心電図計操作に関する満足度を表わしているものと考えられる。なおIIIまでの累積寄与率は、44.8%であった。

4. まとめ

今後の学内実習を展開していくうえで、今迄のべて

きたことを、検討課題としてまとめると以下の通りである。

1) 学習到達目標・行動目標の再検討と、それに基づいたチェックリストの作成。

臨床実習との関連より、学内実習では、何をどこまで学ばせるかなどの学習到達目標の再検討を行う。またそれに基づき学生には、到達しやすいよう詳細な行動目標を表わしたチェックリストを作成し、段階ごとに到達度を把握し指導に役立てたい。

2) 既得の知識と実習の関連づけを明確にし、理論に基づいた実践能力を養う。

実習項目の目的・適応・意義についての説明を今よりさらに強化する。さらに予備学習、自主学習を促し、学習内容を理論的に考え実践出来るようにする。また身体的・精神的に負荷の増大すると思われる項目(体位ドレナージなど)には、自動血圧監視装置などを用いて実験的検証も行いたい。

3) 学生に学内実習の目的・意義を徹底し、より主体的学習参加を促す。

当番の時とそうでない時の理解度・意欲の差が著しいので、役割実習・資料作成はもとより質問・意見発表・ディスカッションの場を増やし、参加意識をもたせたい。また体験学習は満足度が大きいので学習方法を検討したい。

4) 臨床に近い条件設定。

シュミレーター、視聴覚教材、事例提示など今以上に活用したい。また学生同士のため緊張感の減弱がみられるので、患者体験発表などにより、臨床での患者心理の把握、配慮に通じるような情意能力を強めたい。

5) 医療機器の活用度を増す。

原理・機種の違い、取り扱い方を体得することは、応用に通じる。時間外、他の実習項目と関連して用いるなど触れる機会を多くしたい。(特に本学においては、心電図計、糖尿病食品交換模型など)これは反復学習となり、学習効果、学生の満足度を増すと考える。

5. おわりに

近年、高度医療技術の導入、高齢化社会の到来などにより、病院の機能が変わりつつある。

また本学においても、老人看護学の変遷・独立など時代の流れに沿うよう変化しつつある。そのような中で、十有余年の実績をもつ学内実習の検討は必須である。臨床実習、学内実習という学習形態の続くかぎり、その差を小さく、いかに現状に即したものにすることは、大きな課題である。今回の研究により、その一方法と

成人看護学（内科看護）における看護実習展開に関する一考察

して、基礎的能力の充実が重要であることを再確認することが出来た。
卒業時は、一応の看護が出来る程度のものであろう

が、実践・経験を通して磨かれるものは多い。その時に確実に積み上げが出来るような学び方・考え方・見方を併せて育てていきたい。

引用・参考文献

- 1) 田島桂子：校内実習・演習の意義，看護展望，7，P 1～6，(1982)
- 2) 波多野梗子：看護教育論，医学書院，P 11，(1976)
- 3) 片山信子他：成人看護学（内科看護）における看護実習展開に関する一考察（第2報）一簡易血糖値測定法の反復学習の効果について一，岡山県立短期大学紀要，30号，(1986)
- 4) 山田里津：実習評価の手引き，メジカルフレンド社，P 17，(1979)
- 5) 4)に前掲
- 6) 合田富美子：教育課程の編成と学内実習の位置づけ，看護展望，7，P 14～21，(1982)
- 7) 松田明子：実習準備・学内実習，看護展望，6，P 34～38，(1981)
- 8) 大津ミキ他：糖尿病患者の看護をどう学ばせるか，看護展望，10，P 76～79，(1985)
- 9) 安部喬樹他：心電図記録演習の実際，看護教育，26，P 512～515，(1985)

昭和62年11月30日受理