

母性看護実習の展開 (その3)

— 保健指導をとおして実習を考える —

池田 公 子・行 光 美音子*

はじめに

臨床実習は、実践を通して学内で学んだ知識と技術を統合する場である。看護は、臨床実習がなければ伝わらない部分があり、臨床実習でなければ学生が学べないものがあるため看護教育において不可欠¹⁾²⁾³⁾であるといわれる。

しかしながら現状の医療の高度化は、より専門的知識と技術を要求する。それに応えて1990年、新カリキュラムが施行されるにいたった。⁴⁾

振り返り母性看護実習は、分娩数の激減(出生率1.57人)⁵⁾で、カリキュラムの変更と同時に実習要綱の変更の大きな要因となる。又、婦人科疾患と看護実習(臨床実習45時間)も成人看護630時間の中に包括されて、今まで以上に産婦人科病棟の看護単位と実習生の数の問題を大きくし、産婦人科病棟(現場の病院)で実習生を配分しにくくなった。

母性看護実習は、褥婦の生活の援助が中心であるが、成人看護学、小児看護学と異なり母児両者が安全安楽な生活が成立するよう援助することであり生理的現象に対する援助でもある。褥婦は、少なくとも実習病院で保健指導、母親学級等を受講している。学生は実習目的を明確にし個々の知識・技術が、確実に実習できると同時に褥婦にもその技術を指導する場面がある。

又、その指導場面の実際の看護者である助産婦・看護婦(以下スタッフという)の指導をおおぐため人間関係や病棟の看護手順も具体的なものが必要である⁶⁾。その看護手順は、現状に促し新しい内容であるかの点検も必要であり実習目的に適した効果的な臨床実習が実施できることが、学生の意欲を高める。

以上の条件を満たすことが臨床指導教員の責務である。

I 研究方法

1. 対象および方法

短期大学看護科(以下K校という)3年次生42名、看

護専門学校(以下N校という)3年生22名を対象に質問紙法で自記入により行なった。回収率は、87.5%(56例)でそのうち有効数52のデータを得た。

設問は、スタッフの母児同室オリエンテーションの見学項目7と学生が実習指導し、指導案作成・練習時間を含め11項目と計18項目の質問肢で構成した。

K校は、3年次生50名を総合病院K病院(以下K病院という)に25名、総合病院N病院(以下N病院という)に17名、総合病院S病院(以下S病院という)に8名に分け母性看護実習を実施する。S病院は、母児異室制をとっている所以この調査に参加していない。又、K病院25名中4名は、保健指導が実習できていないので無効とした。

N校22名は、N病院で実習をしている。

2. 分析方法

1) 得点化および基本集計

学生の見学項目、実習項目の回答「とてもよい=5、ややよい=4、普通=3、ややわるい=2、とてもわるい=1」と配点し、指導案作成時間、練習時間を「5時間、4時間、3時間、2時間、1時間」をそれぞれ「5、4、3、2、1」と点数化した。

P=18、特性値の平均、標準偏差、変動係数率(C.V,%)および相関係数を求めた。(表1)

2) 主成分分析

P=18変数について主成分を抽出し、このデータの本質を見ていった。(表2)

3) クラスタ分析

いくつかの集落に分類する方法で「異質なものの混ざりあっている対象をそれらの間の類似度にもとづいて似たもの同志を集めて分類する方法⁷⁾」としている。P=18を相関行列をもとにワード法(Ward's method)により分析をした。

II 結果および考察

1. 特性値の平均・変動率

* 岡山赤十字看護専門学校専任教員

表1. 平均・変動率 (n=52)

	平均	標準偏差 SD	変動率 C.V(%)
1. 指導内容が具体的	3.8	0.8	21.0
2. 内容が面白い	3.1	0.8	25.8
3. ていねいな指導	3.7	0.8	21.6
4. 褥婦をひきつける内容	3.4	0.8	23.5
5. 褥婦は熱心	4.0	0.7	17.0
6. 時間が短い	2.9	0.9	31.0
7. 見学にスタッフは協力的	3.7	0.8	21.6
8. 指導案作成に要した時間	3.2	1.3	40.6
9. 練習に要した時間	2.2	1.0	45.4
10. 指導するのが面白い	3.3	1.0	30.3
11. 指導に熱中した	3.7	0.7	18.9
12. 指導は十分できた	2.8	0.7	25.0
13. 指導して感動した	2.9	0.8	27.5
14. 指導してやる気がでた	3.3	0.9	27.2
15. 指導案作成が勉強になる	4.0	0.9	22.5
16. 指導に積極的に参加	3.9	0.9	23.0
17. 実習にスタッフは協力的	3.8	0.8	21.0
18. スタッフの評価は参考になる	4.0	0.8	20.0

表2. 主成分の固有値・寄与率・累積寄与率

主成分	固有値	寄与率(%)	累積寄与率(%)
1	4,986	27,702	27,702
2	2,300	12,776	40,478
3	1,851	10,285	50,762
4	1,674	9,301	60,063
5	1,172	6,514	66,576
6	1,150	6,391	72,968

特性値の平均・変動率からみると、平均値が高く相対的バラツキ(C・V)の小さいものは「褥婦は熱心x5」「指導に熱中したx11」でこれは、学生が見学・実習ともに答えており、受講者が熱心であればあるほど学生自身指導に熱中するのは、当然であり、このことが実習意欲となっている。

一方平均値も低くC・Vの大きいものに「練習に要した時間x9」「時間が短いx6」がある。指導案作成も平均値が高くC・Vも低くなっている。保健指導案作成に時間を費いやしているが、実技(清拭法)は、

表3. 相関係数

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1	1.00																		
2	0.48	1.00																	
3	0.59	0.69	1.00																
4	0.48	0.29	0.31	1.00															
5	0.14	0.09	0.04	0.34	1.00														
6	-0.01	0.01	-0.17	0.29	0.15	1.00													
7	0.00	0.16	0.11	0.09	0.29	0.07	1.00												
8	0.07	-0.06	0.08	-0.15	-0.15	-0.39	-0.09	1.00											
9	0.06	-0.09	-0.04	0.10	-0.16	0.03	0.00	0.37	1.00										
10	0.48	0.37	0.47	0.48	0.18	0.03	0.01	-0.09	0.10	1.00									
11	0.42	0.29	0.38	0.16	0.23	-0.11	0.06	0.04	-0.02	0.38	1.00								
12	0.11	0.19	0.03	0.26	-0.02	0.25	-0.06	-0.15	-0.01	0.36	0.13	1.00							
13	0.18	0.28	0.21	0.41	0.14	-0.06	0.00	0.05	0.20	0.55	0.18	0.47	1.00						
14	0.38	0.24	0.26	0.33	0.17	0.00	0.13	-0.10	0.25	0.63	0.36	0.39	0.58	1.00					
15	0.21	0.07	0.07	0.22	0.36	-0.01	0.14	-0.05	-0.04	0.40	0.40	0.09	0.31	0.49	1.00				
16	0.36	0.13	0.17	0.25	0.14	0.22	0.19	-0.21	0.06	0.38	0.52	0.43	0.32	0.44	0.41	1.00			
17	0.04	0.17	0.15	-0.03	0.26	0.10	0.49	-0.15	0.03	0.01	0.22	0.14	0.12	0.27	0.37	0.51	1.00		
18	0.12	-0.01	0.07	-0.03	0.25	0.03	0.31	0.02	0.18	0.21	0.44	-0.01	0.17	0.38	0.52	0.56	0.64	1.00	

** P<0.01 * P<0.05

新生児実習終了者に実習させている関係上このような結果がでている。又「指導時間が短い」はスタッフが行う時間としては、褥婦の健康度から考えて「短かくてよい」が、学生自身が行うには、内容が多いので問題であるということを表わしている。

2. 相関係数について

主な特徴をみると $P < 0.01$ ($0.354 < r$) の変量間の関連性は、「指導内容が具体的 x_1 」は「ていねいな指導 x_3 」($r = 0.59$)、「褥婦をひきつける内容 x_4 」($r = 0.48$)、「指導するのが面白い x_{10} 」($r = 0.48$)、「指導に熱中 x_{11} 」($r = 0.42$)、「やる気をおこす x_{14} 」($r = 0.36$)、「指導に積極的に参加 x_{16} 」($r = 0.36$)等である。

「指導内容が面白い x_2 」は「ていねいな指導 x_3 」($r = 0.69$)、「指導するのが面白い x_{10} 」($r = 0.37$)である。

「ていねいな指導 x_3 」は、「指導するのが面白い x_{10} 」($r = 0.47$)、「指導に熱中 x_{11} 」($r = 0.38$)である。

「褥婦をひきつける内容 x_4 」は、「指導するのが面白い x_{10} 」($r = 0.48$)、「指導して感動 x_{13} 」($r = 0.41$)で「褥婦は熱心に受講 x_5 」とも関係深く「指導案作成が勉強になる x_{15} 」($r = 0.36$)である。

「時間が短い x_6 」は「指導案作成に要した時間 x_8 」($r = -0.39$)で学生にとって内容と時間は、先にも述べたような理由で負の関係にある。

学生側より「指導するのが面白い x_{10} 」は、「指導してやる気がでた x_{14} 」($r = 0.63$)、「指導して感動した x_{13} 」($r = 0.55$)、「指導案作成が勉強になる x_{15} 」($r = 0.40$)、「指導に熱中した x_{11} 」($r = 0.38$)、「指導に積極的に参加 x_{16} 」($r = 0.38$)、「指導は十分できた x_{12} 」($r = 0.36$)と強い相関がみられる。「指導に熱中した x_{11} 」は、「指導に積極的に参加 x_{16} 」($r = 0.52$)、「スタッフの評価は参考になる x_{18} 」($r = 0.44$)、「指導案作成が勉強になる x_{15} 」($r = 0.40$)、「指導してやる気がでた x_{14} 」($r = 0.36$)と熱中する要素がわかった。

「指導は十分できた x_{12} 」は、「指導して感動した x_{13} 」($r = 0.47$)、「積極的に参加 x_{16} 」($r = 0.43$)、「やる気 x_{14} 」($r = 0.39$)、「感動 x_{13} 」は、「やる気 x_{14} 」($r = 0.58$)等指導実習が、学生の意欲と強い相関がある。

3. クラスタ分析

結果を樹状図にしたものが図1で、縦軸に類似度ととり値が小さいほどクラスタが深い関係にある。

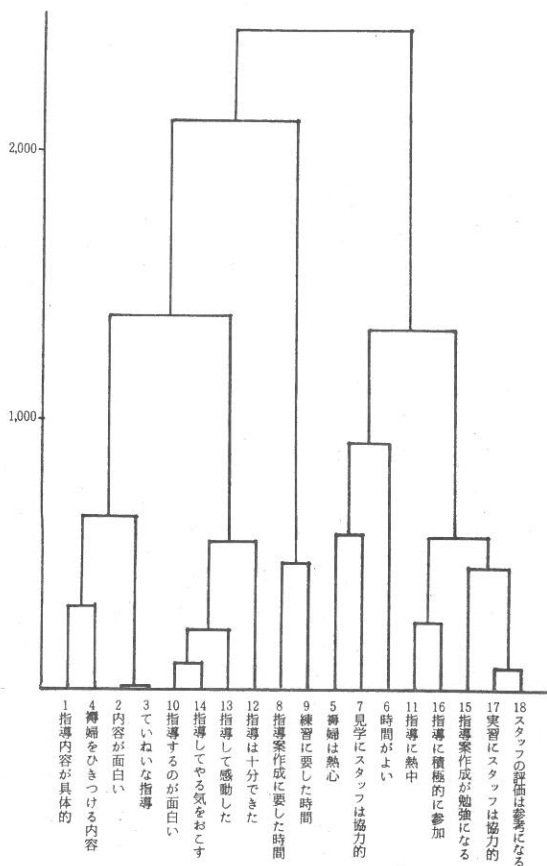


図1. クラスタ分析による相関図(Ward's method)

類似度 0.01 では、「内容が面白い x_2 ・ていねいな指導 x_3 」がまとまり、類似度 0.30 で「指導内容が具体的 x_1 ・褥婦をひきつける内容 x_4 」がまとまり類似度 0.64 で統合し1群を形成している。1群は、主として指導内容を「具体的、ひきつけられる、面白い、ていねい」と表わしている。

類似度 0.09 で「指導するのが面白い x_{10} ・やる気をおこす x_{14} 」が、「指導して感動 x_{13} 」と 0.22 で、更に 0.54 で「指導は十分できた x_{12} 」がまとまりこれを 2群とする。

2群は、指導するのが「面白い、やる気、感動、出来た」という満足感を表わしている。

3群は、類似度 0.46 で「指導案作成時間 x_8 ・練習時間 x_9 」で予習復習でまとまる。

4群は、0.57 「褥婦は熱心 x_5 ・見学にスタッフは協力的 x_7 」で学生以外の人達で学生の保健指導を受け入れてくれる態度である。

5群は、指導時間が「短かくてよい x_6 」で更に 0.91

で4群とまとまる。

6群は、0.07「実習にスタッフは協力的 x_{17} ・スタッフの評価は参考になる x_{18} 」は更に類似度0.45で「指導に熱中 x_{11} ・積極的に参加 x_{16} 」が0.25でまとまり、この2つが0.57で統合して「保健指導後の感想」を表わしたまとまりとなっている。

次に1群と2群が、類似度1.38でまとまり4群と5群が、6群と1.34でまとまる。更に1群、2群に3群が、2.12でまとまっている。

ここに保健指導が成功する要素は、学生の実習意欲と時間も大切であるが、それ以上に「よい指導者」と「それを受ける熱心な受講者」なくしては成立しないことを示している。表2の主成分の固有値も1,000以上の主成分が6つあることからこれが証明できる。

4. 臨床実習と母児同室オリエンテーションについて

保健指導は、「指導を行う対象集団または、個人の健康保持・増進し疾病を予防・管理するために保健医療従事者が専門的な助言と援助を与えるもの」⁸⁾と定義づけられており、この内容を全うする実習内容でなければならない。

N病院は、5校が実習しており、周産期母子医療センターで実習する学生は、15名と制限されている。

学科の進行度は、一応臨床実習に必要な学科は、各校共履習している。

K校は、母性看護実習I⁹⁾で8項目の実習を終了し、保健指導の項は、退院指導を含み病棟の母児同室オリエンテーションの内容として褥婦の保健指導・育児および清拭法の2つに分けて、そのどちらかを実習している。レポート作成は、K病院・N病院の母児同室指導の看護基準を参考に、参考文献・テキストのもと作成し、デモンストレーションと共にそれぞれ平均3時間の予習をしている。

臨床実習は、学内実習1週、褥室2週、新生児室1週の135時間である。(3単位)

一方N校は、学科の進度はK校同様実習に必要な科目は、ほとんど終了しており学内演習を母性保健の中で「妊産褥婦体操、乳房マッサージ(SMC-産褥乳房管法)」を学んでいる。臨床実習は、褥室3週、新生児室1週、分娩室1週、外来1週の216時間である。成人看護実習終了の時点(3年後半)より母性・小児看護実習が始まっている。

学生の背景の異なるなかで、臨床実習を引き受ける病棟には多々問題があろう。病院は、看護学生の教育の場といわれながらも学生にも「看護者」としての看

護を要求する。即ちスタッフが行うところの看護が要求される。⁶⁾そのため有効な場でありながら時として学生疎外という幾多の複雑な現象を生んでおり、その一つの対策として臨床実習指導教員(以下実習指導者という)の必要性が叫ばれた。実習指導者の導入と共に臨床側と学校側の連携もより大切な要件となってきた。

新カリキュラムにおいては、実習時間が、1770時間より1035時間に削減され今まで同様の実習方法では、看護・技術の習熟は、少なくとも内容を狭められることになる。このような実情をふまえ「実習調整者」を定められるよう提言している。実習調整者は、「実習計画の作成、実習施設との調整及び実習評価表の管理を行う」としている。⁴⁾実習評価表は、最終的にチェックされ臨床実習のレベルダウンを防ぎ、実習時間を厳重に守ることも含まれる内容であろう。

特に実習施設を持たず2つ以上にわたる実習病院で実習するK校の場合は、学校側の臨床に望む実習内容と臨床側の教育的配慮が合致するよう、又実習時間の削減による実習内容低下を防ぐためぜひとも実習調整者は、必要である。今までのように実習指導者のみにまかされない現状になりつつあり、まして臨床実習が、専門科目の一つとして大きくとり上げられたことにも起因しよう。今まで専門科目を教授した教員が「その看護実習」として指導してきた旧カリキュラムとは大変な違いである。

臨床側の要求する学生の実習するであろう基礎看護は、十分に実習できなければならない。又学校側は実習させたい看護が実践できる基礎的能力を十分教授し、長期間(9ヶ月~18ヶ月)の臨床実習が、臨床側にも看護として受け入れられるものでなくてはならず、学生にとっては、それが「教育」としての実習でなくてはならない。¹⁰⁾

臨床実習の構成は、おおむね内科系・外科系実習とそれに付随する外来実習等を経て母性・小児看護実習が展開されるのが常道となっている。これらの実習はいうまでもなく、それぞれ特色のある対象を総合的に理解し人間関係の形成を中心に看護過程の展開を学び、その展開に必要な基礎看護技術を実習するため受持制看護を押し進めてきた。

母性看護実習は、受持制看護実習を進めると同時に今まで疾患看護が中心に展開されていた看護の視点を大きく変え、生理的経過をとる対象の看護の必要性を指導している。

ここで学生は、看護問題の把握に戸惑いをみせ、実

習意欲が殺がれることが度々あった。実習は、褥婦中心であるが、産科病棟のハイライトである分娩見学実習も組み入れ学生が、褥婦の看護と保健指導が、看護基準にそって十分できるための手段である。これが妊娠、分娩、産褥が生理的現象であることの理解と健康レベルに応じた看護の必要性がわかる一番の近道であるからだ。

疾患の看護の「死」に対する援助でなく「生」即ち、生命の誕生の援助であることを理解するからである。

又、戸惑いの一つに、分娩そのものも生理的現象であるが、正常に経過する褥婦の「生活の援助技術」は、ほとんど皆無であることである。

この戸惑いを有効に生かし病院で行なわれている保健指導の一部を展開させ「できる」という気持が、実習意欲を高めるのではないかと考えた。しかしながら対象の欲求にも答えられ、知識・技術が十分含まれている必要がある。今まで、母児異室制時は、沐浴指導を学生の保健指導として実施していた。最近の産科病棟は、母児同室制が導入されたこと、沐浴は、児の体力にあわせ5日目頃より行なわれ、母親に実技訓練を指導し、新生児室では、清拭法が中心に行なわれるようになり、新生児室実習中に沐浴実習ができるチャンスも少なくなった。

臨床側の係長（以下臨床指導者という）と実習指導者間で討議の結果「母児同室オリエンテーション」とする決定がなされた。

母児同室の指導手順（抜萃）

目的：新生児の生理的及び授乳について理解させ適切な育児ができ、自宅に帰ってからの保育に役立たせる。

- 目標 1. 母児同室の備品を知り保育に役立てる。
 2. 入院中に適切な保育態度を身につける。
 3. 3時間授乳を行い自律授乳がわかる。
 4. 新生児の生理、異常の観察がわかる。
 5. 新生児の清潔（清拭）がわかる。
 6. 母児同室の生活がわかる。

対象：医師より母児同室の許可のあったもの（生後48時間以上。体重2700g以上の児）

時間：11時の授乳後（11時30分～12時30分、14時30分～14時50分まで）

準備：パンフレット、新生児記録用紙、清拭用トレイ一式、着物一式、新生児ベッド一式

開催日：毎日

以上のような手順内容で、6つの目標にそって母児の週間スケジュール（回診、褥婦のシャワー浴、洗髪等）、

入院中の保健指導、新生児の生理的变化（便、皮ふ、体重、黄だん、臍脱等）、児の異常症状、赤ちゃんの清潔（清拭とお風呂）、母児室入室時の注意点等内容として組み入れる。

5. 実習の展開

まず2校の実習曜日は、K校は、月、水、木、金、N校は、月、火、水、金の各々4日間である。

周産期母子医療センターは、産科病棟、婦人科病棟70床で構成され、分娩室・新生児（NICUを含む）室がある。年間分娩数950件以上で学生数は病棟15名、分娩室4名、新生児室4名で計23名の学生が、年間実習している。

実習開始にあたり、5校の実習指導者が、学生数の調整を行い、主としてレギュラーコース3校と進学コース1校が、実習期間が同時期なので、具体的に受持妊婦、褥婦、分娩見学曜日など臨床指導者をまじえ調整している。その他受持患者記録用紙、カンファレンス用紙は、4校共、共通の形式のものを使用し、臨床側の指導の便宜も計っている。

母児同室オリエンテーションは、2校について述べると、K校は、月曜日見学・実習をする。N校は、木曜日に見学・実習する。木・金曜日は、他校がなければ、学生数を調整し自主的に使用する。1回の指導に学生2名を実習させる。1名が保健指導の部分を受け持ち、他の1名が清拭法を受け持つ。実習生が多い場合は、3名の学生で行い、3番目の学生は、14時30分から14時50分の「病室へのオリエンテーション」を実習させる。

第1週は、主として見学実習を設定し、褥室では、退院指導（月・木曜日）、授乳指導（初回授乳指導・乳房の手当を含む）、分娩室においては、入院時看護（分娩の準備、呼吸法、分娩後2時間の指導）、歩行指導（悪露交換、利尿後消毒を含む）がある。新生児室は、出生直後の児の看護、清拭法、光線療法児の看護をそれぞれ見学実習後に実習する。

退院指導をのぞき、見学実習後に指導案を作成し受持褥婦に指導する。K校にあっては、学内実習で手順の説明をし、又学内実習のパンフレットも併用し復習し、見学実習を受けている。

母児同室オリエンテーションは、実習に先き立ち実習項目であることを学生に周知徹底し、見学実習を計画させ、見学実習後にはレポート作成ができるよう指導する。レポートは、実習指導者がまず点検し必要なら再度、見学実習させ臨床指導者に最終チェックを受ける。実技も同様に第1回目だけであるが、臨床指導

者もデモンストレーションには同席し評価をしている。

学生は、今まで成人看護実習で行っていた保健指導（退院指導等）は、あくまでも受持患者中心であったが、母性看護実習の保健指導は、2～3名とはいえ集団指導である。指導の基礎技術は、学んでいるものの集団指導については未知の実習であり、臨床側の指導者も参加して、はじめて実習できるものとしている。

レポート作成、練習時の臨床指導者の点検は、学生にとって非常なストレスであり見学、練習を度々くり返していることから推察できる。

レポート作成に要している時間は、図2のようで、3時間を要しているもの15名（28.8%）、次いで5時間14名（26.9%）、2時間13名（25.0%）、4時間6名（11.5%）、1時間4名（7.7%）であり、

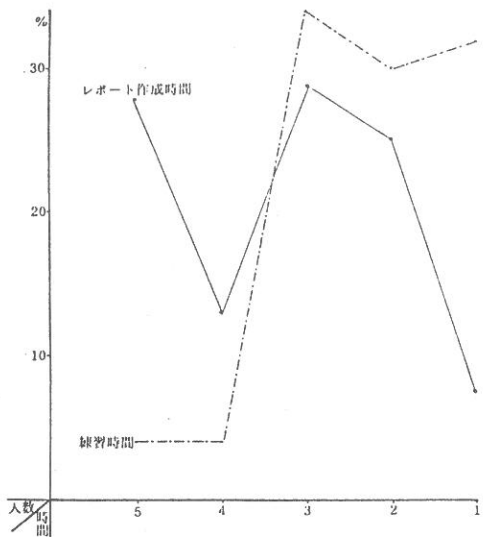


図2 指導案作成時間と練習時間

3時間以上かけているもの35名（67%）と学内実習と同じくらいの時間を要しており、「勉強になった」とする裏づけともいえる。

そのレポートを作成し、練習に要した時間をみると3時間練習したもの17名（34%）、1時間練習したもの16名（32%）、2時間15名（30%）、5時間2名（4%）、4時間2名（4%）となっている。比較的レポートに時間をかけている学生が、3時間くらい練習し、1時間しかレポート作成に時間をかけていない学生は、特に清拭法を受け持ったものに多く見られた。これは、新生児室で、臨床指導者のもと、しっ

かり指導がなされているともとれる数値である。21名（40.4%）は、練習に3時間以上かけている数値である。

1時間というものは、みんなで集まりデモンストレーションを各3つのパートに分け練習している時間が、2時間であることから学生は、少なくとも2時間以上の練習をしていることがわかる。全体的にこの2項目を見るとレポート作成時間5時間を要しているものが多く、一方練習は、1時間を要しているものが逆に多い結果である。3時間をかけているものが、2項目とも多いことがわかる。

7. 母児同室オリエンテーション後の学生の感想

A：母児同室オリエンテーションは、一度に多くの内容を説明するので、全部、頭の中に入っていない褥婦さんもいる。何回もわからない所は、指導する必要があるし、又明日どんなにしておられるか行って聞いてみなくてはいけないと思う。（2名指導）

B：母児同室オリエンテーションの途中、上ってしまい自分が何をいっているのかわからないようになった。褥婦さんもよくわからなかったのではないかと不安になった。先生の顔を見るとニコットされたので、ヤレヤレと思えようやく続けることができた。内容をしっかり頭の中に入れて指導する必要があると深く反省している。後で先生に足りない所を補ってもらった。

スタッフに少し声が小さいが、内容はまとまっています。がもっと褥婦さんを見て問いかけるような話し方も必要ですといわれた。（2名指導）

C：母児同室オリエンテーションは、スタッフにまあまあの出来であるが、「赤ちゃんが、清拭中にお乳を吐いたらどうしますか」と質問され、顔を横に向け誤嚥を防ぎますと答えるとよろしいといわれた。その点をもう少しいっておく必要がありますと、注意された。自分では、最悪の出来であったが、次のステップがあると固く信じている。褥婦さんと対話しながら進めていけるようになれば一人前であるが、でもよい体験であり、何んとしても頑張ろうと思った。たりない点は、直接褥婦さんに働きかけて退院後の育児に役立ててもらいたい。（3名指導）

D：母児同室指導のレポート、デモンストレーションをするため、何回も見学しレポート作成した。実際自分がやってみると、どこまでどうように話そうかと思ひ戸惑った。むずかしいと思った。人を指導する時は、やっぱり自分によくわかっているということが第一条件であることもわかった。又、

いつも内容が十分話せないということもつくづく感じた。実習後、スタッフの評価に、もっと経産婦さんをしっかり活用すれば、指導が盛り上りますといわれた。どんな時、質問を混じえてするのかがわからなかった。総花的でもっと必要な点を明確にしてくださいともいわれた。レポートを読んだことを注意された。（2名指導）

E：2人のお母さんに母児同室の指導をやってみて、2人でもやっぱり緊張した。間違ったことをいってはいけないし、内容にもれがあってもいけないし、そうかといって長時間使うと、お母さん方にとって身体的にも負担になる。途中でつまってしまい先生に助けられホットした。お母さんが、私の指導している顔をジッと見つめているので、どうしても上手にやろうとあせってしまった。清拭は、新生児室のように顔から拭いた方がよいのと思った。スタッフが、病院は、冷暖房が完備しているが、家庭では、十分とはいかないこともあるので、まず体を拭いて、顔という順序にしてくださいといわれた。

（2名指導）

F：母児同室の指導をして1対1で指導するのと違い、集団指導（3名）は相手の反応を見て、それに対しこちら側の働きかけが必要なのであるが、集団となるとなかなか反応が、返ってこないで全体を見て進化した。しかし後で考えてみると、一方的なオリエンテーションであったように思われ反省する。褥婦に色々働きかけをし（スタッフの助言のように）その人のレベルにあった指導ができればよかったと思う。緊張し過ぎて声が出なくなり褥婦によく聞こえなかったのではないかと反省している。もう一度3人の所に個別に聞きに行くつもりである。

レポート作成は、見学実習を計画したら次にすぐ実施できるようポイントをつかみ作成し、足りない点を補う見学も必要であった。特に指導面は、正確に且わかりやすい言葉で説明するということを考慮して、又評価はしっかり受けとめ次の指導に生かしたい。

G：母児同室の清拭を受け持ち指導した。新生児室の実習が終っていた（5回清拭をする）が、お母さんの前で実習するには、やはり間違えないようにしないといけないと緊張した。清拭の事は、しっかり復習してきた。スタッフの評価は、「Sさんの赤ちゃんですよ」とお母さんに声かけがいきます。そうすると褥婦の関心も違いますといわれ、もっともと思った。又指導の前に褥婦の情報をしっかり収集

しておく必要があったと思う。明日退院の中毒症（妊娠中毒症）の方もあり、育児が大変ではないかと想像する。通院指導を個別にしっかり聞いてもらいたいし、再度行ってみよう。でもみんな熱心に聞いて下さり頑張れたと思う。（3名指導）

以上が、学生の感想の抜萃で、無作為であるが、学生は、全員保健指導をするのは大変なことだといっているが、生き生きしている。レポート作成時間、練習時間も保健指導するには必要であり、デモンストレーションの時間も指導室のあいている16時頃より実施する。

褥婦の生活の援助が中心とって基礎看護の実習のみでは、今までの復習にはかならない。母性看護実習の母性という対象の違いの特徴がとらえられ、その対象の看護と保健指導が展開されなくてはならない。⁶⁾これが授業目標でもある。

受持制看護実習で褥婦と新生児を十分看護した上で他科にない実習項目である保健指導をとり上げた。指導し評価できる指導内容でなければならない。その点、母児同室指導は、少なくとも分娩後48時間を経て実習する内容なので、褥婦の身体の回復もわかり退院までに4～5日の期間があり実習内容の評価もでき、たりない点は補足もできる利点がある。そこがこの実習項目の成功しているところである。「指導後、褥婦さんは、よく理解できているかどうか」を積極的にチェックしている姿勢がある。これは、退院指導と異なり学生自身によく見えるからである。

しかしながら真の看護の評価は、人間の身体の営みや心の働きかけで常に変化し流動的で結果が保存されない嫌いがあり、評価されにくいといわれている。即ち、例えば、突然新生児の容態が悪化すれば、保健指導がよく出来ていても「看護がよくない」と評価を褥婦がするからだ。

看護は、安全性・安楽性の視点より看護技術を評価する必要がある、学生であればなおさら自分自身が、指導通りに褥婦が、自己管理・育児ができているかを見ることの必要があり、できておれば良しと考えなければならない。

現在の臨床実習が、新カリキュラムを実施するからすぐ実習内容が変更したり、病棟の看護が変更するわけではない。その中で学生が生き生きと充実した看護を学ぶことである。忙がしいスタッフに心よく実習に協力してもらうには、学生とスタッフの人間関係が、そのカギである。又、その看護を受ける妊産褥婦が、学生の看護を心よく受けてくれることも大切な要素で

ある。そのためには、常に学生が行なった看護を学生自身が評価し、スタッフのチェック・システムがしっかりしていることである。少なくとも学生の看護は、実習指導者によりチェックし、その上スタッフのダブルチェックがいる。

臨床実習は、臨床に全面的に実習をお願いすることであるが、学生が実習する基礎技術は、実習指導者はできなくてはならない技術であり、実習指導者にできない技術を学生に望むことは、実習としてありえないことでもある。

要 約

2校の看護学生の母児同室オリエンテーションの実習より以下のことがわかった。

1. 学生の臨床実習時間が、異なっても学内実習、臨床実習の総時間が学生の臨床実習の成果と深い関係がある。但し実習指導者による対象の選択（正常に経過している対象）が、必要である。
2. 対象が、必要とする看護－保健指導であれば、スムーズに受け入れられ実行されることがわかった。常に対象が要求していることは何か、どうしたら対象に

受け入れられるかを把握し、学生の実習目的を要求にそえるよう具体的に設定し、指導することが学生の実習意欲をたかめる。

3. 対象への看護が、少なくとも学生自身の目に見え、それを評価する態度と期間が与えられることが、その看護を補正し看護が高められる。

4. 臨床のスタッフとのよい人間関係が、実習の効果を上げる。又、臨床指導者の助言あるいは、指導案作成への援助は、学生の実習意欲を非常にたかめる。しかし学生は、臨床指導者による指導案等のチェックをうけることには、大きなストレスを持ち不安感を増大させるが、それを実習指導者は、緩和する役目を果たさなければならない。

5. 褥瘡の安全・安楽を学生自身に常に考えさせる機会を与え、学生の能力の限界をしっかりと自覚させる。看護計画（保健指導も含め）し実施後の評価は、できるだけ早くしてもらうことが実習意欲を高めている。

稿を終るにあたり、データの分析についてご指導いただきました岡山県立短期大学出宮一徳教授に感謝いたします。

文 献

- 1) 原 萃子 臨床実習の展開と連携の推移, 看護教育, 30, P198, 1989.
- 2) 野島良子 臨床実習でしか学べないものはなにか, 看護教育 20, P149, P236, 1979.
- 3) 池田公子 母性看護実習の展開, 岡山県立短期大学研究紀要 30, P91, 1986.
- 4) 厚生省健康政策局看護課編集 看護教育カリキュラム, 第一法規, 1990.
- 5) 厚生統計協会 国民衛生の動向, 平成元年度.
- 6) 池田公子 母性看護実習の展開(その2), 岡山県立短期大学研究紀要 32(2), P87, 1988.
- 7) 田中 豊他 多変量統計解析法, 現在数学社, 1985.
- 8) 沖中重雄監修 看護学大辞典, 第三版メジカルフレンド社, P1720, 1983.
- 9) 池田公子 看護実習展開における「ドキットメモ・ウッカリメモ」, 岡山県立短期大学研究紀要 33(2), P131, 1989.
- 10) 杉森みどり 看護教育の実践的展開, 看護の科学社, 第1版, 1983.
- 11) 石田勝正 母性が人類を救う(母児同室)助産婦雑誌, 44(4), P259, 1990.
- 12) 近森美美子 看護をはばむ流れのなかで 看護実践の科学, 15(5), P19, 1990.
- 13) 青野敏博 母性保健医療のゆくえ, 看護 41(13), P112, 1989.
- 14) KATHLEEN K. GUINEE 著 稲田八重子訳, 看護教育の目的と方法, 医学書院, 1970.
- 15) 高橋美智 看護教育における看護の展開, 医学書院, 1974.

平成3年3月6日受付

平成3年5月16日受理