

看護学生による実習指導者評価の変化に影響する要因

沖田 聖枝, 影本 妙子, 大屋まり子,
池原 麗子, 中西 啓子

Factors Affecting the Changes in Practical Training Instructor Evaluations by Nursing Students

Masae OKITA, Taeko KAGEMOTO, Mariko OOYA,
Reiko IKEHARA and Keiko NAKANISHI

キーワード：ECTB, 看護学生, 実習指導者

概 要

看護学生による実習指導者（看護師）評価について経年的に調査した結果から評価に影響する要因を分析した。2013年度および2014年度開講の成人看護学実習Ⅰを履修した266名を調査対象とし、指導者評価には Effective Clinical Teaching Behaviors（以下、ECTB という）評価スケールを用いた。2014年度の指導者評価は2013年度と比較し43項目中37項目が低下し、実習部署別ではA病棟で全項目が低下し、C病棟で42項目が上昇した。A病棟では学生の緊張状態が続き主体的にケアへの参加や看護師との関わりがもてず、看護師からの指導を肯定的に捉えにくかった。一方、C病棟ではケアへの参加の機会が多く、学生はケアを通し自身の看護を考え、さらに指導者による模範的、かつ統合的な働きかけを受けたことで効果的な指導であると捉えていることが伺えた。

1. 緒 言

看護学生は、臨地実習において実際の患者に関わり患者の反応に合わせた看護を展開することで看護実践力を修得し、徐々に自己の看護観を構築していく。そのため、看護基礎教育の中でも臨地実習は重要な位置におかれている。杉森ら¹⁾は、看護学実習は「学習活動の主体者としての学生」、「教授活動の主体者である教員」、「患者の提示する現象や看護師の看護実践などの教材」という3要件により成立するものであると述べている。より効果的な臨地実習とするためには、学生、教員、看護師間の相互的な働きかけが重要であり、指導者の看護観や指導内容が学生に及ぼす影響は大きい。

一方、在院日数が短縮化したことにより学生が受持ち患者に関わることでできる時間は限られ、学生は短期間で看護問題を抽出し、看護を実践しなければなら

ない。この時間的余裕のなさは、実習病院の入退院状況において急性期実習だけに限られたものではなく、慢性期・終末期実習でも同様の傾向である。

先行研究において、濱松ら²⁾は指導者の『学生への理解』が低値にとどまっており、学生に対し忍耐強く思いやりのある姿勢を示す努力が必要であることを指摘している。そこで、臨床現場の状況に即した学生への関わり方について検討する必要があると考えた。本研究では、看護学生による実習指導者評価について経年的に調査した結果から評価に影響する因子を分析し、より効果的な指導、実習指導者および教員の連携について検討する。

2. 成人看護学実習Ⅰの概要と実習部署

成人看護学実習Ⅰは「成人期にある人々の健康障害の程度と経過に即して、看護上の問題を解決し、実践を通して慢性期・終末期の問題解決への働きかけに必要な知識・技術・態度を学ぶ」ことを目的としている。1名の患者を担当し、看護過程を展開する3週間の実習である。学生は、4病棟に分かれグループ毎に実習を行う。2014年度より実習部署の変更があり、1病棟

(平成27年10月28日受理)

川崎医療短期大学 看護科

Department of Nursing, Kawasaki College of Allied Health Professions

を変更し、他の3病棟は引き続き使用した。各病棟の特徴として、A・B病棟は手術前後の患者も含む亜急性期から終末期まで、C・D・E病棟は慢性期から終末期までの患者がそれぞれ主に入院している。

3. 研究方法

1) 調査対象

A短期大学看護科の3年次に在籍し、2013年度開講の成人看護学実習Iを履修した140名(以下、I群とする)、2014年度開講の成人看護学実習Iを履修した126名(以下、II群とする)を対象とした。

2) 調査期間

I群は2013年4月～9月、II群は2014年4月～9月の実習期間のうち成人看護学実習Iの学内実習最終日に調査を実施した。

3) 調査方法

(1) 質問紙調査

無記名自記式質問紙法とし、実習指導者評価には経年的に調査に使用しているECTB評価スケールを用いた。ECTB評価スケールは43項目からなり、『実践的な指導』『理論的な指導』『学習意欲への刺激』『学生への理解』『要素外の項目』の5要素に分類される。それぞれ5段階評定を行い、各項目の得点が高いほど効果的な指導であることを示している。なお質問紙には、実習部署を記載してもらった。

(2) 実習部署の属性

各実習部署の入院患者の在院日数や重症度、看護必要度および看護師の経験年数について、実習病院であるA病院の看護部に調査依頼をした。

4) 分析方法

ECTB評価スケールの項目毎に平均得点を算出した。分析にはSPSS statistics version20を用い、年度別、および実習部署別の項目毎の平均値の差についてt検定を行った。有意確率は $p < 0.05$ とした。実習部署別のECTB評価スケールの5段階評定の分布および実習部署の属性は、単純集計を行った。

5) 倫理的配慮

対象者には研究の趣旨、研究への参加は自由意思であり評価とは無関係であることを文書および口頭で説明し、同意書によって承諾を得た。質問紙の回収は、2013年度は回収箱への投函、2014年度は全員に質問紙を配布し、承諾が得られなかった白紙の質問紙も含め学生により回収してもらい、個人が特定されないよう配慮した。

4. 結果

成人看護学実習Iを履修した学生のうち、I群115(回収率82.1%)、II群124(回収率98.4%)の回答があり、有効回答237(有効回答率99.2%)であった。なお実習部署が変更となったD・E病棟については、指導者や病棟の特徴が異なることから平均値への影響を考慮し、分析対象から除外した。

年度別のECTB評価スケール平均値は全43項目中37項目においてI群よりもII群が低下した。そこで実習部署に着目し、低下要因を明らかにするため部署別に実習指導者評価を比較した。

1) 実習部署別のECTB評価スケールによる実習指導者評価の年度比較

実習部署別の実習指導者評価の比較から、A病棟とC病棟の結果を表1に示す。

A病棟では、全項目において平均値がI群よりもII群が低下し、II群において平均値が4.0未満となった項目は43項目中41項目であった。そのうち『理論的な指導』で1項目、『学習意欲への刺激』で3項目、『学生への理解』で5項目が有意に低下していた。II群の最低得点項目は、「11：学生が緊張している時にはリラックスさせるようにしてくれているか」(2.81 ± 0.93)であった。

B病棟では、全43項目中26項目において平均値がI群よりもII群が低く、そのうち3項目において有意差がみられた($p < 0.05$)。最低得点項目は「19：学生に文献を活用するよう働きかけてくれるか」(2.94 ± 1.18)であった。

C病棟では、1項目を除く42項目においてI群よりもII群が高く、26項目において有意差がみられた。そのうち最高得点項目は、「32：患者と良い人間関係をとっているか」(4.53 ± 0.51)であった。一方、II群において平均値が4.0未満となった項目は、43項目中19項目であり、最低得点項目は「11：学生が緊張している時にはリラックスさせるようにしてくれているか」(3.38 ± 0.94)であった。

2) 実習部署別のECTB評価スケールによる5段階評定の分布

A病棟とC病棟の実習指導者評価のうち、有意差がみられた項目の5段階評定の度数分布を図1に示す。効果的な指導とされる「だいたいそうである：4点」以上の評価をつけた者の割合がC病棟では7～8割を占めており、A病棟より多くなっていた。

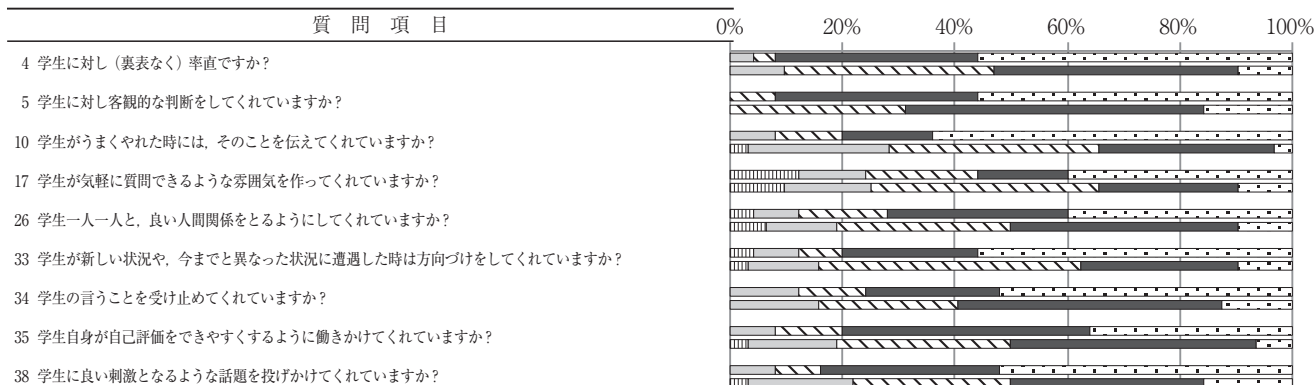
表1 看護学生による年度別 ECTB の各実習部署の平均値

| 質問項目 | 〔A病棟〕 | | | 〔C病棟〕 | | | |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------|-----------------------------|-----------------------------|-----------|----------|
| | 2013年度 (n=25) MEAN±SD | 2014年度 (n=32) MEAN±SD | t 値 | 2013年度 (n=27) MEAN±SD | 2014年度 (n=32) MEAN±SD | t 値 | |
| 実践的な指導 | 2 ケアの実施時には、(学生に)基本的な原則を確認してくれていますか？ | 4.28±0.94 | 3.47±0.92 | 3.29 | 3.59±0.84 | 3.72±0.92 | -0.54 * |
| | 12 専門的な知識を学生に伝えるようにしてくれていますか？ | 4.20±0.87 | 3.75±0.92 | 1.89 | 3.07±0.78 | 4.09±0.89 | -1.77 |
| | 16 学生に対して看護者として良いモデルになっていますか？ | 4.12±1.17 | 3.63±0.79 | 1.91 | 3.70±0.82 | 4.09±0.69 | -1.98 |
| | 21 理論的内容や、既習の知識・技術などを実際に臨床の場で適用できるように働きかけてくれていますか？ | 4.12±0.73 | 3.44±0.98 | -1.11 | 3.59±0.89 | 3.84±0.85 | 2.91 * |
| | 25 記録物についてのアドバイスは、タイミングをつかんで行えていますか？ | 4.20±0.91 | 3.66±1.04 | -1.76 | 3.59±1.01 | 4.00±0.76 | 2.07 * |
| 31 必要と考えるときには、看護援助行動のお手本を学生に示してくれていますか？ | 4.20±1.04 | 3.56±0.72 | -1.74 | 3.52±0.85 | 3.91±0.86 | 2.74 * | |
| 理論的な指導 | 5 学生に対し客観的な判断をしてくれていますか？ | 4.48±0.65 | 3.84±0.68 | 3.57 ** | 3.78±0.70 | 4.38±0.61 | -3.51 ** |
| | 6 看護専門職としての責任を学生が理解するように働きかけてくれていますか？ | 4.48±0.65 | 3.69±0.86 | 3.83 | 3.89±0.89 | 4.13±0.75 | -1.10 |
| | 7 学生の不足なところや欠点を、学生が適切に改善できるように働きかけてくれていますか？ | 4.44±0.71 | 3.78±1.01 | 2.77 | 3.89±0.85 | 4.16±0.77 | -1.27 * |
| | 14 学生が、学ぶことの必要性や学習目標を認識できるように支援してくれていますか？ | 4.28±0.79 | 3.47±0.88 | 3.61 | 3.78±0.75 | 3.97±0.74 | -0.98 ** |
| | 19 より良い看護援助をするために、学生に文献を活用するように言っていますか？ | 3.92±1.12 | 3.09±1.03 | 2.90 | 3.22±1.09 | 3.63±0.94 | -1.53 * |
| 20 学生に事柄を評価しながら考えてみるように言っていますか？ | 4.00±0.87 | 3.22±0.91 | 3.29 | 3.44±1.09 | 3.63±0.98 | -0.67 * | |
| 24 記録物の内容について適切なアドバイスをしてくれていますか？ | 4.24±0.93 | 3.94±0.98 | -1.41 | 3.81±0.83 | 4.09±0.69 | 1.18 | |
| 学習意欲への刺激 | 8 カンファレンスや計画の発表に対し建設的な姿勢で指導してくれていますか？ | 4.20±0.87 | 3.75±0.98 | 1.81 | 4.00±0.62 | 4.22±0.61 | -1.36 |
| | 15 学生が“看護は興味深い”と思えるような姿勢で仕事していますか？ | 4.00±1.00 | 3.63±1.01 | 1.40 | 3.70±0.95 | 3.97±0.74 | -1.20 |
| | 18 学生が実施してよい範囲・事柄を、実習の過程に応じて明確に示してくれていますか？ | 4.08±1.08 | 3.31±0.93 | 2.88 | 3.56±1.01 | 3.88±0.71 | -1.42 * |
| | 23 学生がより高いレベルに到達できるような対応をしてくれていますか？ | 4.08±0.81 | 3.47±1.05 | -1.20 | 3.70±0.87 | 3.97±0.82 | 2.41 * |
| | 27 学生が新しい体験ができるような機会を作ってくれていますか？ | 4.24±1.01 | 3.31±1.03 | -1.69 | 3.67±0.83 | 4.06±0.95 | 3.40 ** |
| | 30 実習グループの中で、学生が互いに刺激あって向上できるように働きかけてくれていますか？ | 3.96±1.17 | 3.19±0.93 | -1.11 | 3.44±0.97 | 3.72±0.92 | 2.78 * |
| | 33 学生が新しい状況や、今までと異なった状況に遭遇した時は方向づけをしてくれていますか？ | 4.20±1.15 | 3.28±0.92 | -2.54 * | 3.44±0.75 | 3.97±0.82 | 3.34 * |
| | 35 学生自身が自己評価をできやすくするように働きかけてくれていますか？ | 4.08±0.91 | 3.34±0.94 | -3.02 * | 3.26±0.86 | 3.88±0.71 | 2.98 * |
| | 37 学生が何か選択に迷っている時、選択できるように援助してくれていますか？ | 4.00±1.08 | 3.56±0.98 | -1.69 | 3.63±0.79 | 4.00±0.88 | 1.60 |
| | 38 学生に良い刺激となるような話題を投げかけてくれていますか？ | 4.28±0.94 | 3.41±1.07 | -2.15 * | 3.52±0.80 | 4.03±1.00 | 3.22 * |
| | 41 学生がうまくいかなかった時、そのことを学生自身が認めることができるように働きかけてくれていますか？ | 4.16±0.90 | 3.63±1.01 | -1.73 | 3.63±0.84 | 4.00±0.80 | 2.08 * |
| 42 学生の受持ち患者様と、その患者様へのケアに関心を示してくれていますか？ | 4.28±0.89 | 3.84±0.88 | -1.71 | 3.74±0.94 | 4.16±0.92 | 1.84 | |
| 43 学生が学習目標を達成するために、適切な経験ができるように援助してくれていますか？ | 4.24±0.83 | 3.78±1.01 | -0.61 | 3.85±0.86 | 4.00±0.98 | 1.84 | |
| 学生への理解 | 4 学生に対し(裏表なく)率直ですか？ | 4.44±0.77 | 3.53±0.80 | 4.32 ** | 3.26±0.81 | 4.09±0.64 | -4.41 ** |
| | 9 学生に対し思いやりのある姿勢でかかわってくれていますか？ | 4.32±0.90 | 3.38±0.94 | 3.83 | 3.70±0.82 | 4.09±0.82 | -1.82 ** |
| | 10 学生がうまくやれた時には、そのことを伝えてくれていますか？ | 4.36±0.99 | 3.06±0.91 | 5.12 * | 3.19±1.24 | 3.75±0.80 | -2.11 ** |
| | 11 学生が緊張している時には、リラックスさせるようにしてくれていますか？ | 3.92±1.22 | 2.81±0.93 | 3.89 | 2.89±1.09 | 3.38±0.94 | -1.84 ** |
| | 13 学生同士で自由な討論ができるようにしてくれていますか？ | 4.00±0.91 | 3.38±0.98 | 2.47 | 3.56±0.80 | 3.94±0.76 | -1.88 |
| | 17 学生が気軽に質問できるような雰囲気を作ってくれていますか？ | 3.60±1.44 | 3.09±1.09 | 1.51 * | 3.11±1.09 | 3.78±0.94 | -2.54 |
| | 22 学生に対する要求は、学生のレベルで無理のない要求ですか？ | 4.28±0.89 | 3.97±0.78 | -1.81 | 3.93±0.68 | 4.28±0.81 | 1.40 |
| | 26 学生一人一人と、良い人間関係をとるようにしてくれていますか？ | 3.96±1.14 | 3.34±1.04 | -2.16 * | 3.41±1.08 | 3.94±0.80 | 2.14 * |
| | 28 物事に対して柔軟に対応してくれていますか？ | 4.28±0.89 | 3.50±0.76 | -1.69 | 3.63±0.74 | 4.00±0.92 | 3.56 ** |
| | 34 学生の言うことを受け止めてくれていますか？ | 4.16±1.07 | 3.56±0.91 | -2.00 * | 3.63±0.84 | 4.09±0.93 | 2.28 * |
| 39 指導の方法は統一していますか？ | 3.72±1.43 | 3.13±1.01 | 1.84 | 3.00±1.04 | 3.59±0.84 | -0.08 | |
| 40 学生に対し忍耐強い態度で接してくれていますか？ | 4.08±1.12 | 3.69±0.93 | -1.56 | 3.63±0.88 | 3.97±0.78 | 1.45 | |
| 要素外の項目 | 1 学生に実習する上での情報を提供してくれていますか？ | 4.16±0.69 | 3.69±0.82 | 2.31 | 3.93±0.68 | 4.25±0.62 | -1.92 * |
| | 3 グループカンファレンスや計画発表に適切な助言をしてくれていますか？ | 4.44±0.87 | 4.28±0.89 | 0.68 | 4.41±0.64 | 4.41±0.61 | 0.01 |
| | 29 実習の展開過程において、適切なアドバイスをしてくれていますか？ | 4.24±0.78 | 3.44±0.98 | -1.06 | 3.89±0.75 | 4.09±0.73 | 3.35 ** |
| | 32 患者と良い人間関係をとっていますか？ | 4.44±0.87 | 4.22±0.75 | -1.51 | 4.26±0.86 | 4.53±0.51 | 1.03 |
| 36 担当教員と良い人間関係を保っていますか？ | 4.36±0.95 | 3.94±0.76 | -1.71 | 3.78±0.85 | 4.16±0.85 | 1.87 | |

*p < 0.05, **p < 0.01

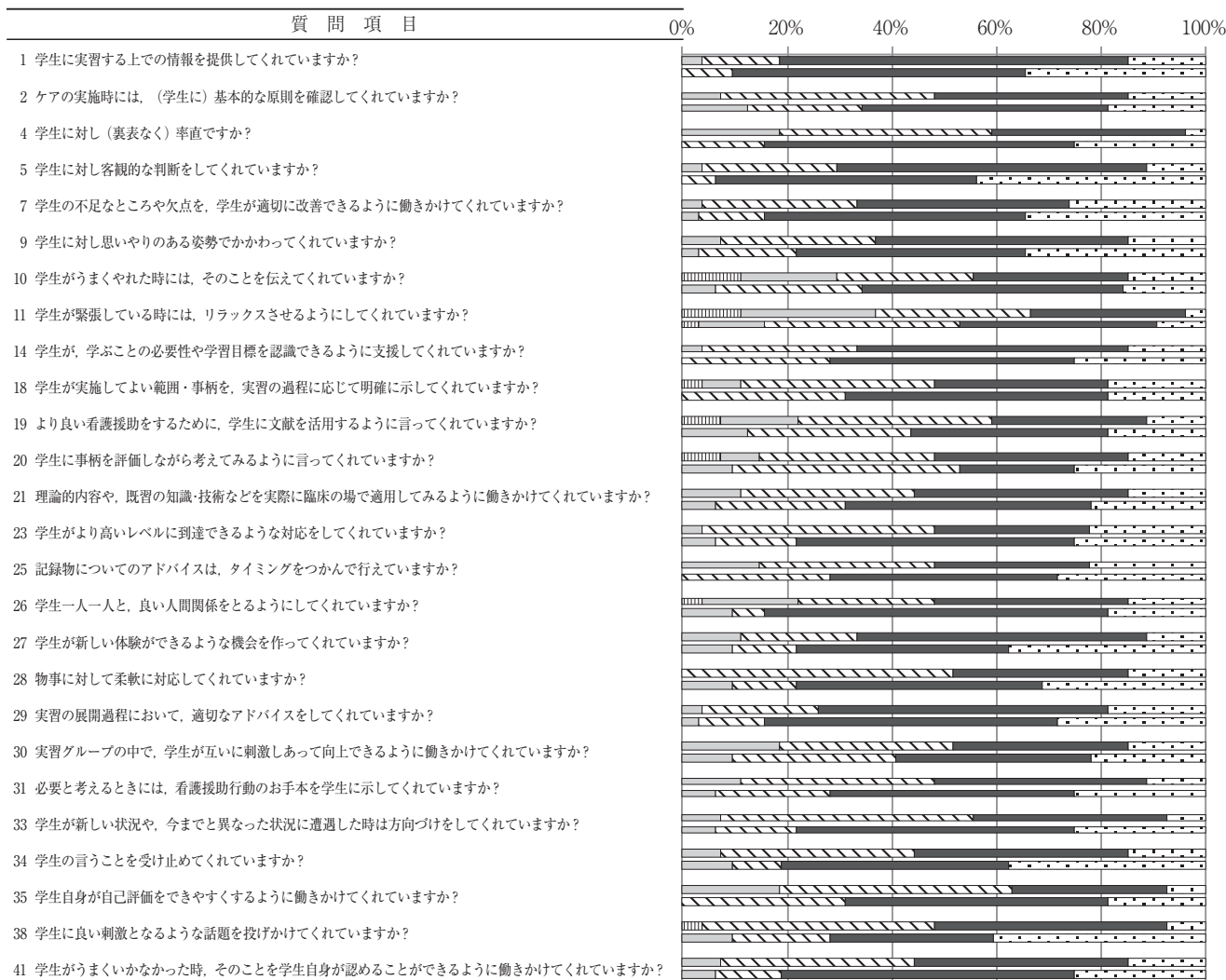
全くそうでない
 あまりそうでない
 半分くらいそうである
 だいたいそうである
 いつもそうである

〔A病棟〕



上段：2013年度（n=25），下段：2014年度（n=32）

〔C病棟〕



上段：2013年度（n=27），下段：2014年度（n=32）

図1 実習部署別 ECTB 評価スケールによる 5 段階評定の度数

3) 各実習部署の特徴

各実習部署の特徴は、看護必要度と看護師の経験年数について回答が得られた。看護必要度は、2013年度平均ではA病棟21.95、B病棟14.28、C病棟16.75、2014年度平均ではA病棟18.54、B病棟15.44、C病棟22.69であった。なお看護必要度とは、対象者に必要な、提供されるべき看護サービスの種類や量の必要量を示す³⁾。

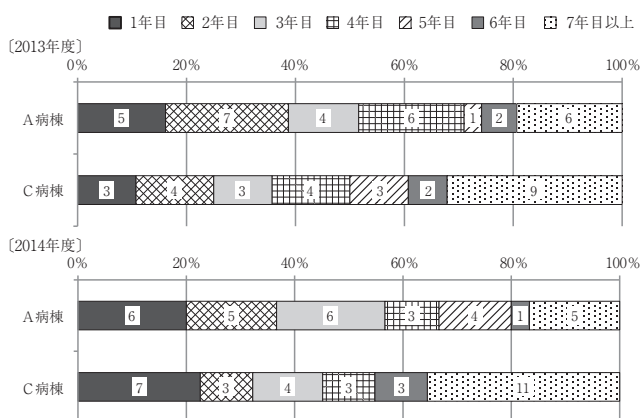


図2 A病棟およびC病棟の年度別看護師経験年数割合

看護師の構成割合を図2に示す。2013年度において、経験年数3年目以下の看護師の割合が最も多いのはA病棟51.6%であった。2014年度も同様の結果であり、A病棟は56.7%で、経験年数5年目以下の看護師の割合が全体の80%を占めていた。一方、経験年数7年目以上の看護師の割合が最も多いのは、2013年度はB病棟の34.4%であり、2014年度はC病棟の35.5%であった。

5. 考 察

実習指導者評価を年度比較した結果、2013年度より2014年度が8割以上の質問項目において評価点が低下しており、学生は看護師の指導を肯定的に捉えることが出来ていなかった。その要因を分析するため実習部署に着目すると、A病棟は全項目で平均値が低下し、C病棟は1項目を除く全項目で平均値が上昇しており対照的な結果であった。そこでこの2病棟に着目し、効果的な指導のあり方について検討する。

A病棟では、『学生への理解』の「4：学生への率直な態度」、「10：学生がうまくやれた時の声かけ」、「17：気軽に質問できる雰囲気づくり」、「26：学生との良好な人間関係」、「34：学生の言うことの受け止め」が有意に低下し、「11：リラックスできる関わり」が最低評

価となっていた。このことは我々の想像以上に学生が極度の緊張の中で実習に取り組み、学生自身が求めている看護師との関わりに乖離がみられたことを示している。特にA病棟は手術前後を含め亜急性期の患者が多いことから、看護学の初学者である学生が患者の急激な経過に戸惑い、その上急性状況の患者を看護する看護師の多忙な状況を目の当たりにすることで緊張状態が続くことは当然のことといえる。また2014年度は2013年度より看護必要度が低下しており、ケアにおける患者の自立度が高いことを示している。学生は日常生活援助等のケアを通して様々な気づきを得て、看護を理解していく。ケアを実践する中で学生は患者とコミュニケーションをとり、患者の背景を理解する傾向があるため、ケアの機会が減少すると次の思考や看護実践に進みにくくなる。すなわちケアに参加する機会が少ないことにより、学生は学習のきっかけが得られにくく積極的に実習指導を受けるよう主体性がもてなかったのではないかと考える。さらにA病棟では経験年数5年目以下の看護師が約8割を占め、そのうち3年目以下の看護師は5割を超えていた。経験年数3年を超えると専門職者として一人前にあるとされ、渡部ら⁴⁾は経験を積むことにより臨地実習の主要な目的である理論と実践を統合するための指導を行うことを役割モデルと認識する人が多くなるとしている。特に手術前後の患者も多いことから経験年数の少ない若手の看護師は、自身に課せられている業務遂行に手一杯であり、業務の傍らで学生の状況に配慮して関わる余裕がもてない可能性がある。『学習意欲への刺激』の「33：新たな状況等に遭遇した場合の学生への方向づけ」、「35：自己評価できる働きかけ」、「38：刺激となる話題の投げかけ」が低下していたことから、学生にとって学習の刺激となるような指導者からの働きかけが少ないと捉えたことが伺えた。以上の状況から、学生は指導者に主体的に関わることができず、さらに指導者からの働きかけも少なくなり指導者からの指導を肯定的に受け止めることができないという悪循環が生じていたのではないかと推測された。

一方、C病棟では多くの評価項目が上昇しており、なかでも『理論的な指導』では7項目中5項目の評価が有意に上昇し、効果的な指導とされる4点以上の評価をつけた者の割合が7～8割と非常に多くなっていた。専門職者として一人前とされるベテラン看護師は理論と実践を統合できる指導者であり、C病棟では経験年数7年以上の看護師が全体の3割を超えていた。

初学者である学生は患者の状態アセスメントや患者の反応を正確に把握する能力が未熟であるが、学生が状況を理解できるようベテラン看護師からの統合的な働きかけがあったことで、学生にとって意義のある指導となったのではないかと考えられた。さらにC病棟では「32：指導者と患者との良好な関わり」が4.53と最も高く、看護必要度も高くなっていった。学生は看護師から患者ケアのモデルを示す関わりをみることで、看護者としてのあり方を学ぶ事になる⁵⁾。杉森ら⁶⁾は、学生は常に看護師の患者に対する看護実践やそれに伴う態度に着目しており、良きにつけ悪しきにつけ模倣し、逆に批判もする。看護師の患者に対する態度が学生にとってその看護学実習の良し悪しを決定づける要因になっていると述べている。学生にとって看護師と患者との関わりから学ぶものは多く、様々な刺激を得ることができる。『実践的な指導』も高評価となっており、学生は看護師と共に看護を実践する中で自身に不足している部分に気づき、新たな知識や技術を習得し、この経験が学生自身の看護の向上につながる。すなわち指導者が統合的な関わりをした上で、その模範を示すことは学生指導をする上で非常に重要な意味を持つことが示された。

対照的な結果となったA病棟とC病棟であるが、最も低得点を示したのは共に「11：リラックスできる関わり」であった。これは先行研究^{7,8)}と同様の結果であった。このことから学生は臨地実習への緊張感が非常に高く、短期間の臨地実習で新たな環境に慣れることに精一杯であり、看護師に適宜質問し、助言を受けることが難しい状況であると考えられた。A病棟では最低評価となったが、C病棟では最低得点であるもののI群と比較し有意に上昇していた。このことからC病棟での実習指導者評価が上昇した要因として、この環境も一因であると推測された。臨地実習の構成要素として「学習活動の主体者としての学生」があるように、臨地実習では学生の主体性が不可欠である。しかし、A病棟では今回の調査から学生が主体的、能動的に臨地実習に取り組みにくいほど緊張が高く、適切な相談行動がとれず学習効果が上がっていない可能性が考えられた。また、臨地実習では学生の計画通りに実習が進まないことも多いため、状況に合わせて臨機応変に対応する力が必要となり、ますます学生の緊張や不安が助長される可能性が高い。学生に関心を向けてくれる指導と指導者からの指導や助言の両面が達成感につながる⁹⁾ということからも、緊張状態にある学生に対

し支援的な関わりや共感的態度で働きかけ、学生の心理状況を理解した上で、学生の主体性を引き出すように関わるのが重要である。このような指導者の関わりにより学生は個別性のある看護を創造し、また達成感が得られるような雰囲気づくりがあれば、学生は緊張の中にも学習意欲を高め、積極的に取り組むことができる。今後は学生がケアに参加できる環境を提供し、学生が満足感を得るためには教員・指導者の関わりが有効¹⁰⁾とされることから看護師への協力依頼を積極的に行い、学生への理解を示した上で学生が看護実践を通し自身の看護をイメージ化させる働きかけが必要である。イメージ化できれば、学生の主体的な学習につながるため、その上で教員は看護師とともに統合的な関わりを重視し、より効果的な臨地実習に変化させる必要性が示唆された。

6. 本研究の今後の課題

本研究では学生による実習指導者評価の低下要因として、実習指導者からの働きかけや実習環境の関連が示唆された。しかし、実際の実習指導者からの働きかけの内容、他の実習環境との関連については明らかにされていない。今後は実習指導者評価に影響する要因をさらに検討する必要がある。

7. 謝 辞

本研究の実施にあたり、ご協力くださいました実習病院看護部と看護学生の皆様に深く感謝申し上げます。

8. 文 献

- 1) 杉森みどり, 舟島なをみ: 看護基礎教育課程における看護学実習, 「看護教育学」, 第5版, 東京: 医学書院, pp.251-258, 2012.
- 2) 濱松恵子, 藤堂由里, 影本妙子: 実習時間数の減少に伴う看護学生の実習指導評価 — 成人看護学実習(慢性期・終末期)への影響 —, 川崎医療短期大学紀要, 32, 15-20, 2012.
- 3) 上泉和子, 小山秀夫, 笥 淳夫, 鄭 佳紅: 用語解説, 「系統看護学講座 統合分野 看護の統合と実践 [1] 看護管理」, 第9版, 東京: 医学書院, pp.255, 2013.
- 4) 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, 8, 11-23, 2013.
- 5) 田村美子, 白木智子, 進藤美樹, 田村紀子, 中柳美恵子: 看護学生が臨床指導者から受ける否定的ケアリング体験, 看護教育, 45(9), 748-752, 2004.
- 6) 前掲書1) 看護学実習の評価, pp.283-291.
- 7) 藤堂由里, 近藤栄律子, 影本妙子, 濱松恵子, 中西啓子:

- 学生による成人看護学慢性期・終末期の実習指導評価, 川崎医療短期大学紀要, 31, 33—38, 2011.
- 8) 山本純子, 伊藤朗子, 中本明世, 松田藤子, 門 千歳, 横溝志乃: 日本語版 ECTB を用いた成人看護学実習の実習指導評価 — 看護学生と実習指導者, 実習指導者の役割による比較から —, 千里金蘭大学紀要, 11, 121—129, 2014.
- 9) 原田秀子: 臨地実習における看護学生の達成感に影響する要因の検討, 山口県立大学看護学部紀要, 8, 93—98, 2004.
- 10) 早船麻未: 臨地実習において直接的な日常生活援助技術実施場面以外で看護学生が満足感を高める要因の分析, 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録, 39, 97—103, 2014.

