

老年看護学実習の目標達成度に及ぼす学生の意識と病棟間での学習経験の差

福武まゆみ¹, 島村美砂子¹, 山本 直美²,
宮本 則子², 三宅 映子¹, 太田 栄子¹

Student's Consciousness Exerted on Target Achievement in Elderly Patient Nursing Training and the Difference in the Learning Experience between Wards

Mayumi FUKUTAKE¹, Misako SHIMAMURA¹, Naomi YAMAMOTO²,
Noriko MIYAMOTO², Eiko MIYAKE¹ and Eiko OHTA¹

キーワード：老年看護学実習, 目標達成, 学生の意識, 学習経験

概 要

本研究の目的は、老年看護学実習における学生の意識と目標達成との関連を明らかにすることと、病棟間での学習経験の差の有無を確認することとした。A短期大学看護科3年次生114人を対象とし、病棟実習終了後自記式質問紙調査を実施した。調査内容は、実習中の思い、実習目標達成状況、学習経験自己評価尺度で構成した。分析方法として、実習中の思いと目標達成状況との有意差検定にはt検定、実習病棟と学習経験評価との関連には、一元配置分散分析を実施した。質問紙の回答は86人から得られ、一部記述欠損を除く80人を分析対象とした。結果として、実習中の思いと目標達成状況では、ポジティブ感情が2個以上ある人は、それ未満の人と比べて目標達成できたと評価している得点が有意に高かった($t(78) = 3.73, p < .05$)。また、ネガティブ感情が全くなかった人は、ネガティブ感情がある人に比べて目標達成できたと評価している得点が有意に高かった($t(78) = 3.81, p < .05$)。病棟間での学習経験評価の差には、有意差はみられなかった。以上より、ストレスフルな臨床実習では、ポジティブ感情が持てるような働きかけが重要であることが示唆された。

1. 緒 言

わが国においては、社会を構成する高齢化率（全人口に占める65歳以上の人口の割合）が年々増加し、平成29年にはその率が27.7%に達するに至った¹⁾。さらに、高齢者世帯数（65歳以上の者のいる世帯数）が大幅に増加し、全世帯数の47.1%を占めるようになった一方で、3世代同居世帯数は全世帯数の12.2%を占めるまでに減少した²⁾。したがって、高齢者と接する機会が極めて少ない若者は、「高齢者がどのように生活しているのか」「高齢者がどのような思いをもって過ごしているのか」についてはほとんど知らない現状にある。また、若者と高齢者の対人関係の形成が困難である原因として、高齢者と接する機会がほとんどなく、

その機会を積極的にもとこうとする姿勢もないことや、若者側の高齢者と上手く付き合う方法を知らないといったソーシャルスキル不足が指摘されている³⁾。したがって、若年者である多くの看護学生は、実習などを通じて高齢者と関わり合いに不安を持たざるを得ない状況下にある。

このような社会背景の中、看護教育においては平成2年に施行されたカリキュラム改正において、老人看護学が成人看護学から独立し、新たな科目として誕生した。また、平成9年度のカリキュラム改正では老人看護学から老年看護学へ科目名が変更されたことに加え、老年看護学実習が専門領域として独立した⁴⁾。さらに、平成21年度の新カリキュラムにおいては新人看護職員の臨床実践能力の低下に早急に対応すべく教育内容の充実とともに看護実践能力の強化が大きなポイントとされた⁵⁾。こういったカリキュラム改正は、高齢者人口の増加や家族形態の変化、女性の社会進出などから家族の介護機能の脆弱化が起り、高齢者介護が社会問題としてクローズアップされたことや、医療

(平成29年10月30日受理)

¹川崎医療短期大学 看護科

²川崎医療短期大学 非常勤講師

¹Kawasaki College of Allied Health Professions Department of Nursing

²Kawasaki College of Allied Health Professions Part-time Lecturer

の高度化・専門化を背景に、老年看護に関する専門的な知識や技術に基づいて看護実践を行う必要から行われた⁶⁾。以上のことを考えると、今後、老年看護学実習での学びはますます重要になるものと考えられる。

看護教育における臨地実習は、既習した知識や技能を用いて、臨地での教材や道具などを選択し患者に看護を提供する講義の一環である⁷⁾。言い換えるなら、学生が患者と出会い看護実践を経験する学びの場であり、臨地実習による経験を学びとして評価することは効果的な実習指導にも繋がると考える。

臨地実習での学びについての研究によると、看護技術の到達度は、臨地実習での経験の有無が影響している⁸⁾と報告されており、臨地実習での経験の重要性が指摘されている。しかし、A短期大学の老年看護学実習は4病棟に分かれて実習を行っており、各病棟における学生の学習経験に違いがあるものと推察される。また、臨地実習での指導者の関わり方が実習の意欲に影響し、ひいては、実習目標の到達に困難をきたすこと⁹⁾も報告されており、実習中の学生の思いと実習目標の到達との関連を明らかにする必要があると考える。

このような現状から学習経験の差を客観的に評価するために、本研究では老年看護学実習を終えた学生を対象に自記式質問紙調査を実施し、老年看護学実習における学生の意識と目標達成との関連を明らかにすることと、病棟間での学習経験の差の有無を確認することと今後の臨地実習指導の在り方を検討することとした。

2. 研究目的

老年看護学実習における看護学生の意識と目標達成との関連を明らかにすることと病棟間での学習経験の差の有無を明らかにする。

3. 研究方法

1) 調査対象者

平成28年度老年看護学実習を終えたA短期大学看護科3年次生114人(女性105人, 男性9人)を対象とした。

2) 調査期間

老年看護学実習は、介護老人保健施設または介護老人福祉施設に入所する高齢者1人を受け持ち、1週間で看護を展開する実習と、病棟に入院する高齢者を1人受け持ち、3週間で看護を展開する合計4週間の実習を行っている。今回の調査は、病棟実習3週間が終了した時点での調査を実

施し、平成28年6月～平成28年10月に実施した。

3) 調査項目

(1) 老年看護学実習を経験した病棟

老年看護学実習は、皮膚・運動器センター3病棟と回復期リハビリテーション病棟1病棟の計4病棟で実習している。皮膚・運動器センターの3病棟は、病棟により入院の原因となった疾患の違いはあるが、急性期、亜急性期、慢性期が混在している。病棟が特定されるのを避けるため、4病棟をA, B, C, Dの4つに振り分けた。

(2) 老年看護学実習中の思い(以下実習中の思いとする)

- ①看護師に褒められた, 教員に褒められた, 患者さんから感謝された, 実習グループの人間関係がよかった, 自分が計画した看護が実践できた, 自分の看護で患者さんがよくなった
- ②看護師に注意された, 教員に注意された, 患者さんから自分にとって辛い言葉を言われた, 実習グループの人間関係が悪かった, 患者さんにどう看護したらよいかわからなかった, 自分では頑張ったのに認められなかった

項目①は、実習が頑張れたというポジティブ感情とし、②を実習で辛かったというネガティブ感情と位置づけ、それぞれ当てはまったものに○をつけてもらい、ついた○の数をカウントし、0点～6点の配点を与えた。

(3) 老年看護学実習の目標の達成状況

老年看護学実習の目標として1.「高齢者の特徴、高齢者とその家族の思いを考慮したうえで、健康障害のレベルに応じた個別的な看護を展開できる」2.「高齢者の生活史を知り、人生の完結期にある対象を総合的に捉え、尊重するとともに自己の老年看護観を発展できる」の2項目に対して、「よくできた(5点)」「できた(4点)」「概ねできた(3点)」「努力を要する(2点)」「かなり努力を要する(1点)」の5件法で尋ねた。

(4) 老年看護学実習中の学習経験自己評価尺度

舟島ら¹⁰⁾が開発した「看護学実習中の学習経験自己評価尺度」を用いた(以下学習経験尺度とする)。なお、実施にあたっては、使用承諾を得て使用した。この尺度は、信頼性妥当性が検討されており、看護学実習における学習経験を図る尺度として開発されているため採用した。

評価スケールは、9下位尺度45質問項目(各5項目)で構成され、回答は、「非常に当てはまる(5点)」「かなり当てはまる(4点)」「わりに当てはまる(3点)」「やや当てはまる(2点)」「あまり当てはまらない(1

点)」の5件法で尋ねた。調査項目は、表5に示す。

4) 調査方法

3週間の老年看護学実習(病棟実習)終了時に、研究の趣旨や方法、倫理的配慮について説明し、同意の得られた学生に自記式質問紙調査票を配布した。回収方法は、調査票に記入後封筒に入れてもらい、教員研究室前に準備した鍵付き回収ボックスに投函してもらった。

5) 分析方法

実習中の思いと目標達成状況についての有意差検定は、t検定を実施した。実習病棟と学習経験評価については、一元配置分散分析を実施した。なお、有意水準は5%未満(p<.05)とした。分析には、IBM SPSS 21.0 for Windowsを用いた。

6) 倫理的配慮

調査票配布時に、研究の目的、調査方法、無記名であること、調査への参加は自由であること、参加の有無や調査内容は学生の成績には関係しないこと、回答された質問紙をもって研究協力の承諾とすること、研究結果は目的以外に使用しないこと、以上について口頭と書面で説明を行った。なお、本調査は、所属大学の倫理委員会の承認を得て実施した。

4. 結 果

老年看護学実習を終了した看護科3年次生114人に自記式質問紙調査票を配布し、86人(回収率75.4%)から回答を得た。そのうち一部記述欠損を除く80人(有効回答率61.4%)を分析対象とした。

分析対象者の内訳は、A病棟21人(26.3%)、B病棟13人(16.3%)、C病棟21人(26.3%)、D病棟25人(31.3%)であった。目標達成状況は表1に示す。目標達成1、目標達成2ともに、できたと評価した人数が目標達成1では46人(57.5%)、目標達成2では、45人(56.3%)で最も多かった。また、かなり努力を要すると回答した者は誰もいなかった。実習中の思いについての度数分布は、表2に示す。ポジティブ感情は、ポジティブ感情を2個持っている者が29人(36.3%)と最も多く、ネガティブ感情は、ネガティブ感情を全く持

表1 老年看護学実習目標の達成状況

	目標達成1	目標達成2	人(%)
よくできた	5 (6.3)	6 (7.5)	
できた	46 (57.5)	45 (56.3)	
概ねできた	24 (30)	25 (31.3)	
努力を要する	5 (6.3)	4 (5)	
かなり努力を要する	0	0	

n=80

表2 実習中の思いの得点分布

	ポジティブ感情		ネガティブ感情		人(%)
なし	3	(3.8)	47	(58.8)	
1個	13	(16.3)	24	(30.0)	
2個	29	(36.3)	6	(7.5)	
3個	20	(25.0)	2	(2.5)	
4個	9	(11.3)	1	(1.3)	
5個	6	(7.5)	0		

n=80

っていない者の数が47人(58.8%)と最も多かった。

1) 実習中の思いと目標達成状況

(1) ポジティブ感情と目標達成状況との関連

目標1・目標2の達成状況と老年看護学実習中の学生の思い(ポジティブ感情)についてt検定を実施した結果を表3に示す。ポジティブ感情の有無と目標達成状況との関連では有意な差はなかった。次に、ポジティブ感情(1個以下と2個以上)と目標達成状況についてt検定を実施した結果、目標1では、ポジティブ感情が2個以上ある人に目標達成できたと評価している得点が有意に高かった(t(78)=3.73, p<.05)。

表3 実習中の思い: ポジティブ感情と実習目標達成状況との関連

	ポジティブ感情	回答人数	目標の達成状況		p値
			得点平均値±標準偏差		
目標1	なし	3	3.00±1.00		.107
	あり	77	3.66±.681		
目標2	なし	3	3.67±1.53		.997
	あり	77	3.66±.661		
目標1	1個以下	16	3.25±.775		.012
	2個以上	64	3.73±.648		
目標2	1個以下	16	3.63±.719		.810
	2個以上	64	3.67±.691		

n=80

(2) ネガティブ感情と目標達成状況との関連

目標1・目標2と老年看護学実習中の学生の思い(ネガティブ感情)についてt検定を実施した結果を表4に示す。ネガティブ感情が全くなかった人は目標1・2ともに目標達成ができたと評価している得点が有意に高かった(t(78)=3.81, p<.05)。

表4 実習中の思い: ネガティブ感情と実習目標達成状況との関連

	ネガティブ感情	回答人数	目標の達成状況		p値
			得点平均値±標準偏差		
目標1	なし	47	3.81±.647		.008
	あり	33	3.39±.704		
目標2	なし	47	3.81±.647		.023
	あり	33	3.45±.711		

n=80

2) 病棟間での学習経験評価の差

学習経験評価尺度の回答分布を表5に示す。いずれの項目においても、かなり当てはまると回答した人数が最も多かった。

皮膚・運動器センター病棟3病棟と回復期リハビリテーション1病棟の計4病棟と学習経験評価の下位尺度について一元配置分散分析を実施した結果を表6に示す。まず、下位尺度において等分散性の検定を行った結果、有意確率 >0.05 であったため、分散分析を試みた。分散分析においては、4病棟と下位尺度における有意差は見られなかった。

5. 考 察

1) 実習中の思いと目標達成状況との関連

ポジティブ感情とネガティブ感情はともに様々な心理的経験に影響される。特に臨地実習という強いストレスを感じる経験⁶⁾は、感情への影響のみならず実習目標の達成状況にも影響を及ぼすことが推察される。

表5 看護学実習中の学習経験自己評価尺度回答分布

項目	回答カテゴリ				
	非常に 当てはまる	かなり 当てはまる	わりに 当てはまる	やや 当てはまる	あまり 当てはまらない
I 学んだことや経験したことを活かして実習に取り組む					
1. 看護師に報告すべき内容を選べるようになった	19 (23.8)	40 (50.0)	17 (21.3)	4 (5.0)	0 (0)
2. どの時間に何をすればよいのがわかるようになった	17 (21.3)	37 (46.3)	23 (28.8)	3 (3.8)	0 (0)
3. 病棟の週間予定を踏まえて1日の行動計画を立案できるようになった	19 (23.8)	39 (48.8)	19 (23.8)	3 (3.8)	0 (0)
4. 専門用語を使って患者の状態を説明できるようになった	9 (11.3)	37 (46.3)	28 (35.0)	3 (3.8)	3 (3.8)
5. 演習で学んだことを復習して援助の提供に活かせるようになった	12 (15.0)	39 (48.8)	23 (28.8)	6 (7.5)	0 (0)
II 受け持ち患者との関係をつくっていく					
6. 患者の状況に応じて話題を選べるようになった	25 (31.3)	39 (48.8)	13 (16.3)	3 (3.8)	0 (0)
7. 患者の好きな話題を選べるようになった	33 (41.3)	31 (38.8)	12 (15.0)	4 (5.0)	0 (0)
8. 患者の気持ちを理解できるよう表情や態度にも注目できるようになった	32 (40.0)	39 (48.8)	6 (7.5)	3 (3.8)	0 (0)
9. 患者の個性に応じてコミュニケーションを工夫できるようになった	34 (42.5)	31 (38.8)	13 (16.3)	2 (2.5)	0 (0)
10. 躊躇することなく患者のベッドサイドに行けるようになった	47 (58.8)	23 (28.8)	6 (7.5)	4 (5.0)	0 (0)
III 必要な時に必要なだけ相手に支援を求める					
11. 自分ではどうすることもできない問題の解決方法を誰かに相談するようになった	21 (26.3)	40 (50.0)	14 (17.5)	5 (6.3)	0 (0)
12. 助けを求めるべき相手を見極められるようになった	19 (23.8)	37 (46.3)	19 (23.8)	5 (6.3)	0 (0)
13. 援助提供中の問題に対して教員や看護師に助けを求められるようになった	19 (23.8)	36 (45.0)	21 (26.3)	4 (5.0)	0 (0)
14. 調べてもわからないことを医師や看護師に聞けるようになった	17 (21.3)	22 (27.5)	25 (31.3)	12 (15.0)	4 (5.0)
15. タイミングよく看護師に話しかけられるようになった	14 (17.5)	30 (37.5)	24 (30.0)	9 (11.3)	3 (3.8)
IV 患者に援助を提供するチャンスを確実に獲得する					
16. 患者が援助を受け入れられる状態かどうかを確認できるようになった	15 (18.8)	47 (58.8)	16 (20.0)	2 (2.5)	0 (0)
17. 患者の都合を考えて援助の開始時間を設定できるようになった	20 (25.0)	46 (57.5)	11 (13.8)	3 (3.8)	0 (0)
18. 患者に受け入れてもらえるよう援助開始を提案できるようになった	18 (22.5)	40 (50.0)	20 (25.0)	2 (2.5)	0 (0)
19. よい時期に援助を開始できるよう物品を準備しておけるようになった	17 (21.3)	42 (52.5)	18 (22.5)	3 (3.8)	0 (0)
20. 患者と相談しながら援助を計画できるようになった	19 (23.8)	39 (48.8)	19 (23.8)	3 (3.8)	0 (0)
V 時間や場所、状況をわきまえながら自分らしくふるまう					
21. 相手の意見を尊重しつつ自分の意見も伝えられるようになった	20 (25.0)	41 (51.3)	15 (18.8)	4 (5.0)	0 (0)
22. カンファレンス中に自分の意見を述べられるようになった	23 (28.8)	36 (45.0)	15 (18.8)	6 (7.5)	0 (0)
23. 感情をコントロールしながら次週に取り組めるようになった	22 (27.5)	36 (45.0)	17 (21.3)	3 (3.8)	2 (2.5)
24. 自らの誤りや失敗を認めて誠実に対応できるようになった	30 (37.5)	33 (41.3)	14 (17.5)	3 (3.8)	0 (0)
25. 学生同士であっても状況に応じて話し方を変えられるようになった	22 (27.5)	33 (41.3)	21 (26.3)	4 (5.0)	0 (0)
VI 臨床状況に対する理解を深めたり問題点に気づいたりする					
26. 患者の受けている治療の実際を理解できるようになった	13 (16.3)	51 (63.8)	15 (18.8)	1 (1.3)	0 (0)
27. 患者が実際に示した反応の原因を考えられるようになった	11 (13.8)	43 (53.8)	23 (28.8)	3 (3.8)	0 (0)
28. 入院に伴う患者の不自由さを具体的に理解できるようになった	20 (25.0)	40 (50.0)	19 (23.8)	1 (1.3)	0 (0)
29. 実際に提供されている個性の高い看護に気づけるようになった	16 (20.0)	42 (52.5)	19 (23.8)	3 (3.8)	0 (0)
30. 実際に提供されている看護への疑問点を説明できるようになった	7 (8.8)	42 (52.5)	25 (31.3)	6 (7.5)	0 (0)
VII 看護師とかかわり看護の価値を見いだす					
31. あのようにになりたいと思う看護師のよい所を真似してみるようになった	26 (32.5)	29 (36.3)	18 (22.5)	5 (6.3)	2 (2.5)
32. あのようにになりたいと思う看護師のよい所を説明できるようになった	26 (32.5)	29 (36.3)	18 (22.5)	5 (6.3)	2 (2.5)
33. 看護師の姿と将来の自分を重ねて考えられるようになった	24 (30.0)	28 (35.0)	18 (22.5)	9 (11.3)	1 (1.3)
34. 目標とする看護師像を意識しながら実習に取り組めるようになった	21 (26.3)	32 (40.0)	20 (25.0)	6 (7.5)	1 (1.3)
35. 優れた技術をもつ看護師を見つけられるようになった	23 (28.8)	34 (42.5)	16 (20.0)	5 (6.3)	2 (2.5)
VIII 実習目標と関連付けて自分の実習状況を振り返る					
36. 実習目標に到達するための自分の課題を見つけられるようになった	23 (28.8)	41 (51.3)	14 (17.5)	2 (2.5)	0 (0)
37. 自分の実習目標の達成度を見極められるようになった	15 (18.8)	39 (48.8)	23 (28.8)	3 (3.8)	0 (0)
38. 自分の知識の積み重ねや技術の進歩がわかるようになった	16 (20.0)	40 (50.0)	21 (26.3)	2 (2.5)	1 (1.3)
39. 自分の苦手なことがわかるようになった	31 (38.8)	35 (43.8)	10 (12.5)	3 (3.8)	1 (1.3)
40. 自分の得意なことをみつけられるようになった	15 (18.8)	38 (47.5)	26 (32.5)	1 (1.3)	0 (0)
IX 学習がうまくいかない原因を確認し、その改善を試みる					
41. わかるまで教員や看護師に説明を求められるようになった	11 (13.8)	39 (48.8)	22 (27.5)	7 (8.8)	1 (1.3)
42. わかるまで教科書や資料を調べるようになった	13 (16.3)	42 (52.5)	22 (27.5)	3 (3.8)	0 (0)
43. うまくできない技術を積極的に練習するようになった	9 (11.3)	33 (41.3)	32 (40.0)	5 (6.3)	1 (1.3)
44. その日の自分の課題を意識しながら実習に取り組めるようになった	10 (12.5)	44 (55.0)	25 (31.3)	1 (1.3)	0 (0)
45. うまく関われない相手との接しかたを工夫してみるようになった	16 (20.0)	44 (55.0)	17 (21.3)	3 (3.8)	0 (0)

表6 4病棟と学習経験の各下位尺度群の自己評価平均値と分散分析

項目	各病棟の自己評価平均値±SD				自由度	F値	有意確率
	A病棟	B病棟	C病棟	D病棟			
下位尺度1	18.86±3.41	18.00±2.08	19.48±3.16	19.20±3.65	3	.604	.614
下位尺度2	21.67±3.61	20.15±3.02	20.62±2.71	21.56±3.73	3	.848	.472
下位尺度3	19.33±3.60	17.85±3.21	18.76±3.06	18.56±3.84	3	.506	.679
下位尺度4	19.95±2.99	19.23±3.24	19.86±2.43	19.72±3.18	3	.175	.913
下位尺度5	20.00±3.39	18.77±2.98	19.71±2.94	20.44±3.92	3	.715	.546
下位尺度6	19.14±2.97	18.38±2.26	19.24±2.70	19.72±3.02	3	.650	.586
下位尺度7	19.86±3.94	19.38±4.63	19.57±3.57	18.64±5.12	3	.331	.803
下位尺度8	20.05±3.44	18.92±2.40	20.10±2.81	19.56±3.47	3	.475	.700
下位尺度9	18.43±2.34	18.54±2.88	19.00±2.59	18.80±3.25	3	.171	.916

Tukey法

n=80

阿久津らは、中間テストにおけるストレス刺激が与えるネガティブ感情とポジティブ感情の変化について、ストレス刺激はネガティブ感情の変化に大きな影響を与える一方で、ポジティブ感情の変化にも関連していたと報告している¹¹⁾。ストレス経験が、ネガティブ感情だけでなく、ポジティブ感情にもともに刺激を与えることを示唆しているとするならば、臨地実習という強いストレス経験における何らかの感情の変化が起こっており、感情の変化が、実習目標の達成状況に影響をおよぼしていることが推察される。今回は、ストレス測定を実施していないため、臨地実習におけるストレスの影響は推論の域をでない。今後、ストレスと実習中の思い（ポジティブ感情とネガティブ感情）との関連や、ストレスと目標達成状況の関連を確認することが必要であると考え。

(1) ポジティブ感情と目標達成状況との関連

ポジティブ感情と目標達成状況についてt検定を実施した結果、有意差はなかった。有意差がなかった理由として、ポジティブ感情が0の人数が3人(38%)と少なく、標本数が少なすぎるものが原因であろうと考えられた。そのため、ポジティブ感情が1個以下と2個以上に分けてt検定を実施した結果、ポジティブ感情が2個以上ある人は目標達成できたと評価している得点が高いという結果であった。島井は、人間のポジティブな側面に注目し、人間のもつ強さを引き出すことで個人の行動を支えようとすることの重要性を示している¹²⁾。つまり、臨地実習というストレスフルな環境においては、ポジティブな側面を引き出すことが、学生を実習目標の達成に導いていけるのではないかと考える。ポジティブな側面を引き出すにあたっては、学生が目標達成するために指導を受ける教員や病棟指導者である看護師から褒められた等のポジティブ感情を持つ必要がある。また、自身の肯定的評価につながるためには、学生自身が「できた」と思える程多くの

ポジティブな働きかけを受ける必要がある。これは、臨地実習というストレスフルな環境においては、少々のポジティブな関わり方では、目標達成に及ばず意欲にプラスに働かないのではないだろうか。

臨地で実習指導をする看護師は、看護教育の中でアブデラの理論¹³⁾である問題解決志向型の教育を受けてきており、患者の問題を見つけることに主眼をおいている。看護学生への実習指導においても、患者への見方と同じ問題解決思考型で関わっていることが推察され、学生の問題状況は見えているが、学生が持っている力を見つけ、伸ばしていく能力は低いことが推察される。つまり、できていないことに比べ、できていることを認め褒めることが少ない指導をしている可能性も考えられる。以上の結果をふまえると、臨地で指導する教員・看護師の働きかけは、学生のできている所を認めるような声かけが重要であり、本人の中で、できたという自覚になることが、目標達成につながるのではないだろうか。

(2) ネガティブ感情と目標達成状況との関連

ネガティブ感情と目標達成状況におけるt検定の結果では、ネガティブ感情が全くなかった人は、目標達成できたと評価している得点有意に高かった。逆に言うならば、ネガティブ感情を少しでも持つと、目標達成できたと肯定的評価につながりにくいのではないかと推察される。臨地実習は、学校環境とは違い、患者との関係のみならず、看護師や医師等のコメディカルとの関係、家族との関係など様々な初対面の出会いが多いため、緊張場면을強いられる場面が多くある。特にコミュニケーション能力が低い学生は、学校生活で受ける通常以上のストレスを感じることで、ネガティブな思考過程になっているのではないだろうか。

村山は、ポジティブな場合に比べてネガティブの場合に非適応的な自己制御が生じるとしている¹⁴⁾。つまり、ネガティブ感情を持っている場合は、目

目標達成するにあたって自己制御が働き、目標達成できたという肯定的評価につながりにくいのではないだろうか。学生が実習目標を達成するためには、ポジティブ感情の中でも述べたが、学生の少しの変化も逃さず、できた所を認め、本人にフィードバックすることで、ネガティブ感情からポジティブ感情へと変化させることが必要である。特に、ネガティブ感情が強い学生程、正のフィードバックが重要となるのではないだろうか。

コミュニケーション能力とネガティブ感情との関連については、今回の調査では検討できておらず推測の域をでない。これらを明らかにすることは今後の課題であろう。

2) 病棟間での学習経験評価の差

A短期大学看護科の定員は120人であり1グループ6人が4病棟(皮膚・運動器病棟センター3病棟, 回復期リハビリテーション病棟1病棟)に分かれて実習をしている。皮膚・運動器センター病棟では、急性期～回復期での看護であり、回復期リハビリテーション病棟では、在宅復帰に向けてのリハビリ期の看護が中心となっているため、治療・処置はほとんどない。そのため、実習中に経験する学習経験に差がある可能性があり、差がある場合は、意図的な教育的関わり方を検討する必要がある。今回、4病棟と学習経験の下位尺度について一元配置分散分析を実施した結果、有意な差が認められず、4病棟での学習経験に差がないことが明らかとなった。このことは、学生にとって、病棟で技術項目が経験できるかどうかではなく、おかれた状況の中で学びを得ようとする姿勢により、学習経験に違いがなかったものと考ええる。

3) 今後の課題

A短期大学看護科の学生は、高校卒業直後に進学する女子学生がほとんどを占めるが、社会人経験者や男性も数人存在する。基本属性として性別や年齢を尋ねることで、個人が特定される可能性があることから、今回の調査では、性別・年齢は項目から削除した。そのため、性別や社会経験による目標達成状況と学習経験の差の検討はできていない。今回は全体としての結果であるが、今後は、データを蓄積し、社会人経験者や性別による違いについても検討することで、個別アプローチに繋がっていくものと考ええる。

6. 結 語

今回、老年看護学実習における病棟間での学習経験の違いについて検討した結果、違いはなかった。しか

し、学生のポジティブ感情・ネガティブ感情と目標達成状況においては、感情の違いが目標達成に少なからず影響を及ぼしていることが明らかとなった。ストレスフルな臨地実習の場においては、できるだけポジティブ感情が持てるように教員が働きかけを行うことが重要であり、ネガティブな捉え方をしている学生には、目標達成に向けて、細やかな声掛け等をし、自己効力感を高めることが特に必要であることが示唆された。

7. 文 献

- 1) 総務省統計局：高齢者の人口, <http://www.stat.go.jp/data/topics/topil031.htm>. (確認2017/10/15)
- 2) 内閣府：平成29年版高齢社会白書, http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/zenbun/pdf/1s2s_01.pdf. (確認2017/10/15)
- 3) 吉田 薫, 横山奈緒枝, 細川つや子, 下村文子, 田中共子：大学生による高齢者との対人関係の困難に関する原因認知, 岡山大学大学院文化科学研究科紀要, 19, pp127-139, 2005.
- 4) 種池礼子：老年看護実習の意義と指導者の役割, 種池礼子, 岡山寧子編著, 老年看護実習指導の手引, 初版, メヂカルフレンド社, 東京, pp3-8, 2000.
- 5) 荒川真知子：新カリキュラムにおける臨地実習, 矢野章永編集, 看護学教育 臨地実習指導者実践ガイド, 初版, 医歯薬出版株式会社, 東京, pp2-8, 2012.
- 6) 竹田恵子：看護学からみた高齢者への健康生活への支援—人生の最終章を生きる高齢者への看護—, 川崎医療福祉学会誌 増刊号, pp45-55, 2010.
- 7) 杉森みどり, 舟島なをみ：看護教育学, 第6版, 医学書院, 東京, pp251-266, 2016.
- 8) 折山早苗, 岡本亜紀：看護学生の実習での技術経験の実態と主観的到達度に影響を及ぼす因子, 日本看護科学会誌, 35, pp127-135, 2015.
- 9) 山田知子, 堀井直子, 近藤暁子, 渋谷菜穂子, 大橋幸美, 上田ゆみこ, 江尻晴美, 丸山尚子, 足立はるゑ：看護学生の認知する臨地実習での効果的・非効果的な指導者の関わり, 生命健康科学研究所紀要, 17, pp13-23, 2010.
- 10) 舟島なをみ：看護実践・教育のための測定用具ファイル, 第3版, 医学書院, 東京, pp284-293, 2015.
- 11) 阿久津洋巳, 小田島裕美, 宮 聡美：ストレス課題によるポジティブ感情とネガティブ感情の変化, 岩手大学教育学部研究年報, 68(2), pp1-8, 2009.
- 12) 島井哲志：ポジティブ心理学, 初版, ナカニシヤ出版, 京都, pp30-43, 2006.
- 13) 矢野正子：フェイG. アプデラ「21の看護問題」で考える患者中心の看護, 筒井真優美編集, 看護理論, 第一版, 南江堂, 東京, pp111-122, 2009.
- 14) 村山 航：ポジティブな目標表象とネガティブな目標表象—3次元の枠組みの提唱—, 教育心理学研究52, pp199-213, 2004.