

臨地実習指導者の役割遂行下における看護実践

飛 世 真理子 (千葉大学大学院看護学研究院)

山 本 利 江 (千葉大学大学院看護学研究院)

斉 藤 し の ぶ (千葉大学大学院看護学研究院)

目的：臨地実習指導者の役割遂行下における看護実践の実態を解明し、看護のロールモデルとしての役割遂行を支援するための基礎資料を得ることである。

方法：データ収集には参加観察法（非参加型）を用い、指導者と学生の2者間および指導者と学生、患者の3者間の相互行為場面をデータ収集し、質的帰納的に分析した。

結果：収集した32現象は、指導者6名、学生7名などによる79相互行為場面で構成された。分析の結果は、指導者の役割遂行下における看護実践10コアカテゴリを明らかにした。それは、【データと観察の徹底に基づく客観的判断と経験的判断による回復支援】【アセスメント伝達反復による患者への回復過程認知支援】【学生を巻き込んだ標準化された看護行為の遂行】【遂行機能査定による自立支援の進行と判断不十分による回復の妨げ】【異変感知による援助再考の機会を逃した援助継続】等である。

考察：指導者の役割遂行下における看護実践10コアカテゴリは、「学生のロールモデルとなる患者の回復過程を支援する看護実践」と「学生の学習を妨げ患者の回復過程を脅かす看護実践」の2つの特徴を持つことを示した。指導者は、指導することに重点を置くのではなく、看護実践者として自己の看護を学生に見せることが、看護のロールモデルとしての機能を発揮する。そのため、役割遂行支援に向け、指導者の看護実践能力向上に資する支援方法を検討する必要性が示唆された。

KEY WORDS : nursing practice, clinical instructors, nursing students, role models

I. はじめに

看護学教育は、学生の看護実践能力の修得を第一義とする。看護実践能力の育成に向け、臨地実習は学生が臨床の現場に身を置き、患者、学生、臨地実習指導者（以下、指導者とする）の3者関係の中で、知識や技術、態度の統合を図り看護方法を習得する極めて重要な授業と位置づけられる。

指導者の在り方に関わる先行研究の多くは、指導体制¹⁾や指導方法²⁾、連携³⁾といった教授活動に焦点を当てた研究や、指導者の認識⁴⁾や経験⁵⁾といった知覚に着目した研究などであった。また、指導者の行動に焦点を当てた研究が僅かに存在し、それらは指導者の認識に基づいたロールモデル行動⁶⁾や、学生と指導者の2者関係に着目した指導者の行動⁷⁾が解明されていた。

指導者は、学生の看護のロールモデルとなり、指導者個々の看護実践能力が学びの質に大きく影響する。このような学生にとって重要な役割を果たす指導者は、病棟管理者より指導者としての役割遂行能力を認められ任命

を受諾するものの、その指導者の多くが学生に教示する看護実践能力や知識の不足を自覚し^{8), 9)}、困難を抱きながら指導者の役割を継続していることが明らかになっている¹⁰⁾。しかし、これらの先行研究には、指導者がなぜこのような困難を抱える状況が生じているのか、指導者の役割遂行下における看護実践の実態を解明する研究は存在しなかった。指導者の役割遂行下における看護実践の実態が解明されれば、看護のロールモデルとしての役割遂行を支援するための基礎資料となり、学生の看護実践能力向上にも貢献するであろう。

そこで、本研究は、指導者の役割遂行下における看護実践の実態を解明する。

II. 研究目的

本研究の目的は、実習指導者の役割遂行下における看護実践の実態を解明し、その特徴を考察することを通して、看護のロールモデルとしての役割遂行を支援するための基礎資料を得ることである。

III. 用語の定義

本研究では、用語を以下のように定義する。

看護：生命力の消耗を最小にするよう生活過程をととのえることである¹¹⁾。

看護実践：看護するという目的意識をもった看護師が、対象とした人間に看護上の問題を発見し、それらの解決の方向性を探り、より健康的な生活を創り出す手段を選びながら関わっていく過程である¹²⁾。本研究では、看護実践と看護行為を同義とする。

臨地実習：看護職者が行う実践の中に学生が身を置き、看護職者の立場でケアを行うことである。学生は学んだ知識・技術・態度の統合を図りつつ、看護方法を習得する¹³⁾。

臨地実習指導者：病棟管理者より任命を受けた者であり、看護実践と学生指導の両役割を併せ持つ存在である。

相互行為：人間と人間の間の知覚とコミュニケーションのプロセスである¹⁴⁾。また、目標を目指す言語的もしくは非言語的行動で示され、直接観察できる行動である¹⁵⁾。

行動：人間が示す外部からの観察可能な振る舞いであり、意識的、無意識的なものの両者を含む¹⁶⁾。また、行動は人間の知覚から生じ、知覚の影響を受ける¹⁷⁾。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究では、質的記述的研究を用いた。

2. 研究対象施設

研究対象施設は、高度先進医療を担い、多様な教育機関からの看護学実習を受け入れるA大学病院とした。また、対象病棟は、研究者が患者の病態や実習状況を即座に理解できるよう、看護実践および実習指導の経験がある領域とした。

3. 研究対象者

対象者は、研究協力の得られたA大学病院において実

習を受け入れている病棟の臨床経験3年以上の指導者のうち、病棟管理者が「看護実践の卓越性自己評価尺度—病棟看護師用¹⁸⁾」の基準に基づき、高い実践能力を有すると判断し推薦した者とした。

4. 調査期間

2020年1月～2月

5. 調査方法

データは参加観察法（非参加型）により収集した。観察に先駆け、学生の受け持ち患者の特性について電子カルテを閲覧し、基本情報や健康障害の種類、健康の段階、検査データ等の身体的側面の情報、生活に関わる情報を収集した。観察場面は、指導者と学生が患者のもとで看護を実践する3者間の相互行為と、指導者が学生に指導する2者間の相互行為、これらに他の医療職者も加わった相互行為すべてを対象とした。これらの相互行為場面の観察に向け、指導者には相互行為を始める前にナースステーションで待機している研究者に声をかけるよう依頼し、観察を実施した。観察内容は、指導者および学生、患者各々の行動、言動、表情、周囲の環境、その場面の状況を把握するためのそれまでの経緯といった補足情報であり、それらをフィールドノートに記録した。

本研究では、A大学病院において2病棟の臨地実習の参加観察を通し、データ収集を行った（表1）。

一連の相互行為を1現象とし、その現象を構成する意味ある文脈の区切りを1場面とした。これらの参加観察を通して、32現象79相互行為場面を収集した。そして、この収集した現象をデータ化し分析した。なお、看護学研究に精通する複数の研究者からスーパーバイズを受け、分析方法と内容の妥当性を保障した。

表1 対象病棟の概要

病棟	a 病棟	b 病棟
担当科	心臓血管外科 泌尿器科	呼吸器外科 呼吸器内科
患者数	約50名	約50名
看護学実習の種類	成人看護学実習	成人看護学実習
学生の在籍する看護基礎教育課程	看護系大学	専門学校（3年課程）
学生の学年	3年	2年
学生数	3名	5名
指導者の指導体制	兼任	指導内容により専任あるいは兼任
教員の指導体制	兼任	専任
実習期間	2020年1月6日～1月20日	2020年2月3日～2月17日
参加観察期間	7日間	6日間

6. データ分析

1) コード化

参加観察で記録したフィールドノートを繰り返し読み、各場面を「この指導者の行動は、指導者としての役割遂行の視点から見るとどのような看護実践か」という観点から、指導者と学生、患者の行動・置かれている状況について分析フォーマットに記述した。

分析フォーマットに記述した指導者の行動について、「この指導者の行動は、指導者としての役割遂行の視点から見るとどのような看護実践か」の観点から他者との相互行為の文脈を反映し意味のまとまりを壊さないように区切り、指導者の看護実践を原因と結果の関連を示す表現になるよう命名しコード化した。

2) カテゴリー化

命名されたコードは、意味内容の同質性、異質性により分離、統合し、コードの集合体を形成した。形成した集合体に、「この指導者の行動は、指導者としての役割遂行の視点から見るとどのような看護実践か」の観点から指導者の看護実践の共通性を発見、命名し、サブカテゴリ、カテゴリ、コアカテゴリとして創出した。

7. 倫理的配慮

本研究は、千葉大学大学院看護学研究科倫理審査委員会の承認を得たうえで対象施設の承諾を得て実施した(承認番号31-73)。看護師長より研究参加者の条件を満たす指導者の紹介を受け、研究協力依頼は研究者が直接文書を用いて口頭で説明し同意を得た。また、学生への研究協力依頼は、先ず担当教員に研究者が文書と口頭で説明し承諾を得た後、学生に同様の方法で説明し同意を得た。さらに、学生の受け持ち患者・家族に対する参加観察への協力依頼は、参加観察可能な状態であることを看護師長および研究参加者に判断してもらった上で、研究者が直接文書を用いて口頭で説明し同意を得た。加えて、参加観察の場に同席していた医療職者に対しては、観察後に研究者が文書と口頭で説明し同意を得た。指導者および学生、患者・家族、同席していた医療職者への同意を得る際には、研究の趣旨、データの取り扱い、研究結果の公表について等を説明した。

指導者および学生の参加観察は、その都度同意を得て実施した。また、学生の受け持ち患者・家族の参加観察への承諾は、身体的、精神的負担を考慮し、参加観察の都度同意を得て実施した。参加観察中、患者の状態の急激な変化によって患者の苦痛が強い場合や精神的に不安定な場合など研究よりも医療行為やケアが優先されると判断した場合は、参加観察を中止した。

V. 結 果

参加観察法により収集した32現象は、指導者6名、学生7名、患者8名、患者の家族2名、看護師2名、医師2名、放射線技師1名の計28名による79相互行為場面で構成された。

1. 研究対象者の概要

観察対象となった指導者はすべて女性であった。臨床経験年数は5年から21年の範囲であり、平均12.8年であった。また、指導経験年数は1年から8年の範囲であり、平均3.0年であった。指導者の職位は、6名のうち2名が副看護師長であり、残る4名はスタッフ看護師であった。修了した看護基礎教育課程は、看護系大学4名、3年課程看護専門学校1名、2年課程看護専門学校1名であった。

相互行為を展開した学生は7名であり、このうち3名が看護系大学3年生、4名が3年課程看護専門学校2年生であった。加えて、患者8名はすべて男性であり、平均年齢67.7歳であった。

2. 実習指導者の役割遂行下における看護実践

指導者の行動から抽出された300のコードは、104サブカテゴリ、49カテゴリを形成した。この49カテゴリから10コアカテゴリが創出された(表2)。以下、【 】はコアカテゴリを示す。

【1. データと観察の徹底に基づく客観的判断と経験的判断による回復支援】

この行動は、学生の前で、指導者が刻々と身体状況が変化する患者の詳細なデータを入手して客観的に判断することや、患者の異常徴候について患者情報を想起し過去の経験に基づいて判断することにより、患者の回復を支援するということを表す。

指導者は、肺切除に伴う皮下気腫を発見したため丹念に呼吸音を確認して異常の有無を判断し、マーキングによる基準を示し気腫拡大の有無を繰り返し観察した。また、指導者は、体重と水分出納バランス等の数値化したデータに基づき判断に至った根拠を学生に説明した。さらに、創出血の発見による止血処置の必要性を判断し即座に医師に報告していた。加えて、術直後の患者の心電図モニターが洞調律から心房細動に波形が変化した際、既往歴に心房細動があることを想起し、異常なしと判断していた。また、腎腫瘍によりロボット支援下で外科的に腎臓を部分切除した患者の膀胱留置カテーテルバック内に血尿を認めたが、その手術により血尿が出現することを認知しており、正常と判断していた。このように指導者は、データと観察の徹底による客観的判断と経験的判断に基づき、患者の回復を支援していた。

【2. アセスメント伝達反復による患者への回復過程認知支援】

この行動は、学生の前で、指導者があらゆる看護行為場面において、アセスメントした内容を患者に伝達することにより、患者自身に回復過程を認知してもらうことを支援するということを表す。

指導者は、術直後の麻酔の影響で患者の意識状態が清明でなくても、バイタルサインやアセスメントを平易な言葉で繰り返し伝え、患者が頷いている様子を観察していた。また、患者から肩痛の訴えを聴取したため、肩の状態を観察した後に術中体位について身振りで説明したが、患者が納得していない様子を感じし、加えて8時間にも及ぶ手術の間、同一体位であったことを伝えたと患者は「そういうことか」と発言し、納得していた。

【3. 関係者との情報共有と学生からの不足情報入手による回復促進】

この行動は、学生の前で指導者が他の医療関係者と必要な情報を共有し、不足情報があれば学生から入手することにより、患者の回復を促進するということを表す。

指導者は、術前オリエンテーションを通して、患者から皮膚が脆弱であるという情報を入手し電子カルテで医療関係者と共有することで二次的障害を回避した。また、術後の食事開始に伴い内服薬を医師に確認し、他看護師にその情報を報告した。さらに、術前の口腔ケアの状況や喀痰量の程度など必要な情報が不足していた場合には、学生から情報を入手し術前評価していた。

【4. 学生を巻き込んだ標準化された看護行為の遂行】

この行動は、学生を巻き込みながら患者の回復段階に応じ、標準化された看護行為を遂行するということを表す。

指導者は、クリニカルパスに基づき、学生とともに患者に術前オリエンテーションを実施し、一般的な術後の経過を説明した。また、学生は、指導者より病棟で決められているフローシートの項目に沿って術後の観察を実施するよう説明を受け、その項目を確認しながら観察し報告していた。さらに、学生は、指導者とクリニカルパスに準じて、2時間毎の体位変換を実施していた。

【5. 安全・安楽優先の徹底した看護行為と効率化優先の看護行為】

この行動は、学生の前で、指導者が患者状況に合わせて安全、安楽を優先し手間を惜しまずに徹底して看護行為を実践する一方、患者を気遣う言葉はかけるものの看護の効率化を優先し行為するということを表す。

指導者は、術直後の患者のあらゆるルート類を漏れなく点検し、患者の体温が低下しないよう体位変換時の気

流を最小に抑えるため緩やかに包布を移動させていた。また、体位変換後にも療養環境を点検し柵外に手が出ている状況を見て再度体位を整えていた。一方、指導者は他看護師と体位変換を実施した際、患者の悪寒出現の有無に配慮し声をかけつつも包布を全て取り除き、目視できる範囲での全身の観察とベッド上の環境を整えながら体位変換を実施していた。

【6. 遂行機能査定による自立支援の進行と判断不十分による回復の妨げ】

この行動は、学生の前で、指導者が回復過程にある患者の遂行機能を査定し、更なる回復に向けて自立の支援を進める一方、判断が不十分のまま看護行為を実施し、患者の回復を妨げるということを表す。

指導者は、術後の患者の身体状況を評価して創部の患側を避け健側にタオルを渡してケアへの参加を依頼した。また、離床に伴う創部痛の軽減のため、ベッドのコントローラーを使用して身体を動かすよう提案することにより、患者主体の行動で離床を遂行し停滞させないようにしていた。さらに、指導者は、手術侵襲に伴う遂行機能の代償の必要性を認知し、ネブライザーや体位変換等を代行した。一方、指導者は、患者が端座位をとれると査定し指導者見守り下で挑戦するものの、背後に倒れかけ咄嗟に背部を支えたことで創部痛が出現し、その日の離床を断念せざるを得なかった。

【7. 学生の看護計画遂行に向けた支援と習慣化したケア主導による学習の妨げ】

この行動は、指導者が学生の立案した看護計画を遂行するために助言や助力し支援する一方、指導者の実践により学生の行為や思考を妨げるということを表す。

指導者は、術後の患者状態に応じて、学生の看護目標の妥当性や計画内容の過不足を指摘した。また、指導者は学生に同行し、学生が円滑にバイタルサイン測定をできるように、機器の準備や必要時観察も一緒に行った。一方、学生は患者の陰部洗浄に向けて、羞恥心に配慮した計画を立てていたが、指導者が習慣化したケアを主導で実施し、その計画に反し陰部を露出した。そのケア後、学生はナースステーションで自身の立てた陰部洗浄の看護計画を羞恥心に配慮できなかったことを理由に未達成と評価していた。このように指導者は、学生の看護計画遂行に向けて熱心に支援しつつも、指導者の実践が学習の妨げになることもあった。

【8. 患者への倫理的態度と一変した利己的態度】

この行動は、学生の前で、指導者が患者の立場に立ち倫理的な態度をとる一方、態度を一変させ自身の行為を優先した態度も示すということを表す。

表2 臨地実習指導者の役割遂行下における看護実践

コアカテゴリ	カテゴリ
1. データと観察の徹底に基づく客観的判断と経験的判断による回復支援	22) 術後嚴重管理に伴う学生への手本教示
	5) 術後の嚴重管理による基準に基づいた厳密な観察
	6) 数値化したデータに基づいた術後患者の生体機能の評価
	7) 術後患者の客観的データに基づいた学生への判断根拠の説明
	21) 術後異常発見に伴う医師への報告優先による学生への待機指示
	25) 他看護師による患者状況不確か下での看護援助実施に伴う患者状況の確認
	43) 局所の異常発見による他臓器への影響懸念に伴う全身観察
	8) 術直後の異常徴候認知に伴う既往歴想起による異常なしの判断
	42) 術後合併症予防意図に伴う関連部位の観察
2. アセスメント伝達反復による患者への回復過程認知支援	41) 術後の肉眼的血尿観察による即座の術式想起による正常の判断
	34) 観察に伴うアセスメントと患者へのアセスメント内容の伝達の繰り返し
3. 関係者との情報共有と学生からの不足情報入手による回復促進	17) 患者自身の術後の身体状況認知意図による学生を巻き込んだ評価伝達反復と看護行為の実施
	29) 手術に関わる患者情報入手による他医療者との共有
	36) 回復促進に向けた医師への指示の確認行為と患者状況の報告
4. 学生を巻き込んだ標準化された看護行為の遂行	11) 術後の回復過程促進に向けた術前の患者情報不足による学生への情報入手の有無確認
	15) 合併症予防意図による標準化した看護行為の実施
	16) 合併症予防に向けた観察に伴う学生への病棟で決められた観察項目の説明
	35) 安全な手術実施に向けた病棟のパフレットを用いたオリエンテーションの実施
5. 安全・安楽優先の徹底した看護行為と効率化優先の看護行為	46) 術後合併症予防に向けた標準的な観察と看護行為の実施
	28) 患者の安全確保に向けた確認行為の徹底
	2) 術後患者の体温低下防止意図による気流回避に向けた緩やかな看護行為
	44) 術後患者の安楽な体位に向けた全介助での看護行為の実施
	45) 術後患者の療養環境点検による手間を惜しまない安楽な体位への修正
	48) 安楽な体位変換意図に反した不安定な把持による疼痛誘発の看護行為
	1) 術後患者のケア円滑化に向けた包布撤去に伴う体温低下を招く看護行為
6. 遂行機能査定による自立支援の進行と判断不十分による回復の妨げ	18) 術後患者の遂行機能評価による自立に向けた日常生活支援
	19) 術後患者の自立支援意図による創痛最小化に向けた身体の使い方の助言
	20) 術後患者の日常生活動作拡大に向けた療養環境整備
	26) 手術侵襲に伴う代償の必然性認知による療養環境整備
	37) 術後患者の遂行機能の判断不十分なままでの疼痛を誘発させた看護行為
	49) 術後初離床時の医療機器忘却に伴う離席によるインシデントの発生
7. 学生の看護計画遂行に向けた支援と習慣化したケア主導による学習の妨げ	47) 術当日の採血データ確認不足による評価遅延
	23) 学生の看護目標達成支援に向けた助言と助力
	3) 学生からの患者の羞恥心に配慮した陰部観察の行動計画聴取による観察支持
	27) 術当日の嚴重管理による学生への医療機器使用上の注意喚起
	24) 学生の患者状況理解の深化に向けた発問
	40) 術後合併症回避に向けた学生への観察根拠の説明
	39) 生体機能評価に向けた観察に伴う学生への判断根拠未提示の結果のみの伝達
8. 患者への倫理的態度と一変した利己的態度	4) 学生の計画に反した患者の羞恥心への配慮不十分な習慣化した清潔ケア実施
	38) 患者の立場への変換による患者への共感と看護行為実施前の声かけ
	32) 術中待機していた家族への不安軽減に向けた手術帰室後の経過報告
	9) 術後患者の観察忘却による倫理的態度から変化した患者への負担を伴う観察の実施
9. 異変感知による援助再考の機会を逃した援助継続	10) 術前準備の処置忘却による倫理的態度から一変した患者の安楽を阻む動揺しながらの処置の依頼
	12) 患者情報把握不十分による倫理的態度から一変した患者の精神的負担を招く質問
	33) 術後患者の疼痛誘発下での看護援助実施による患者家族への声かけを伴う援助の継続
	31) 術当日の異常早期発見に向けた観察優先による疼痛誘発下での観察継続
10. 学生への主観を交えた患者像の伝達と回復段階に適合した看護目標提示・実行	30) 術後初めての離床に伴う異常徴候認知によるリハビリ目的を理由にした歩行の奨励
	13) 清潔ケア意図に反した患者からの拒否言動聴取による学生への主観を交えた患者像の伝達
	14) 患者からの清潔ケア拒否の言動聴取に伴う退室による訪室時の患者状況想起に伴う学生への回復段階に適合した看護目標提示と実行

指導者は、清潔援助による患者の疲労を予想して共感し、労いの言葉をかけていた。一方、同じ指導者であっても術前の臍処置を忘れていたことに勤務終了間際に気づき、慌てて病室に入室し、椅子に座り読書をしている患者に臥床を促し処置を実施した。また、清潔援助時に実施する予定であった皮下気腫の観察を忘却していたことを寝衣を整えた後に気づき、患者に説明をせず再度寝衣を開き観察していた。このように指導者は、倫理的態度を基盤としつつも、指導者主体の態度も表していた。

【9. 異変感知による援助再考の機会を逃した援助継続】

この行動は、学生の前で、指導者が患者の異変を感じたことにより援助を再考する機会を得たにもかかわらず、再考することなく援助を継続するというを表す。

指導者は、術直後の体位変換により患者から強い創部痛の訴えを繰り返し聴取したが、床ずれ予防と伝え行為を続けた。また、指導者は術後初めての廊下歩行で酸素飽和度の低下を感知したが、患者にリハビリの必要性を伝え歩行を見守った。患者は、病室に到着すると椅子に座り呼吸を整えていた。その後、酸素飽和度の再評価をせず、続けて清潔援助を実施していた。

【10. 学生への主観を交えた患者像の伝達と回復段階に適合した看護目標提示・実行】

この行動は、指導者が学生の前で清潔ケアを患者から強く拒否されたことを理由に、学生に主観を交えた患者像を伝達しつつも、客観的事実に基づき患者の回復段階に適合した看護目標を提示し実行するというを表す。

指導者は、術後2日目の患者に入浴できないことを理由に清拭と陰部洗浄を提案したが、患者から語気を強めた拒否の返答を受け一旦退室した。指導者は憤りながら学生に「この患者は看護師の説明に納得するタイプではないし、正論は通じない人」という患者像を伝えた。そのような患者像を説明したものの、訪室した際に観察した患者状況を踏まえ、疼痛コントロールと離床を進めるという看護目標を学生に伝えた。そして、時間において学生とともに病室を訪れ、患者に鎮痛剤の使用を勧め廊下歩行を促していた。

VI. 考 察

本研究の結果、指導者の役割遂行下における看護実践を表す10コアカテゴリが創出された。本研究の参加観察は、臨床経験年数、指導経験年数、卒業した教育機関など多様な背景をもつ指導者を対象とし、異なる教育機関の看護学実習において実施した。また、患者の年齢や健

康障害の種類、生活過程も多様であった。このような指導者や学生、患者の参加観察を通して、32現象79相互行為場面のデータを収集した。これらは、本研究のデータが多様な背景をもつ対象者から収集され、指導者の表現する看護実践の性質を多く包含することを示す。

また、本研究は、看護のロールモデルとしての指導者の役割遂行支援に向けた基礎資料を得るという視点から、役割遂行下における看護実践の実態を解明したという点に本研究の独自性がある。これまでに、本研究のような知見は見当たらず、本研究成果は新たな知見である。以上を前提として、創出した10コアカテゴリの特徴を考察する。

以下、コアカテゴリを構成する部分は「 」を用いて示す。

1. 学生のロールモデルとなる患者の回復過程を支援する看護実践

指導者は、指導の役割を担いながらも学生の前で日々刻々と変化する患者の身体状態を捉え、患者の安全・安楽・自立を主軸に回復過程を支援する看護を実践していた。この看護実践は、学生のロールモデルとなり得る手本となる行動を示していたと考える。

指導者は患者の安全を守るため、「データと観察の徹底に基づく客観的判断」と「経験的判断」により、その都度問題解決を図っていた。また、患者の日常生活を支える代償の必要性を認知して「安全・安楽優先の徹底した看護行為」を繰り返し実践していた。さらに、「患者への回復過程認知支援」に向け、患者に「アセスメントを伝達」し、「遂行機能査定による自立支援の進行」を促していた。

このような看護実践は、薄井が看護を必要とする人々に対する看護師の共通な目標として示す看護の3原則である安全・安楽・自立を同時に満たすこと¹⁹⁾と一致する。指導者は、指導役割と並進し患者の回復を促進するよう看護の3原則を同時に満たし、身体面の評価と生活過程を整える看護を実践していたといえる。

また、指導者は、看護実践の基盤として一般的に辿る回復過程に必要な「標準化された看護行為の遂行」をしていた。標準化は、多様かつ複雑な事柄を秩序化、単純化したものである。標準化された看護行為は、看護職者個々の能力の差異によるばらつきを抑え、ベストプラクティスの共有手段となり看護の質を保証することができる²⁰⁾。指導者がこのような標準化された看護行為に関する知識を持ち合わせていれば、看護の質を保証できるうえ効率的であり、個別性のある看護を補完する基盤となり得る。このような標準化された看護実践について、指

導者は学生を巻き込みながら、看護実践を支える基盤になることを学生に体现していたと推測される。

さらに、指導者は、「学生の看護計画遂行に向けた支援」として、助言や助力に加え、自身の看護実践や判断に至る思考過程を熱心に教示していた。先行研究²¹⁾は、指導者の考えや行為の意図を言葉にして伝えることで学生は看護実践というものを理解し、修得していくことができると述べている。指導者のこのような態度は、学生の看護実践能力の修得に欠かすことのできない関わりであり、この関わりを通して、学生は指導者の思考過程を体験でき、看護実践における根拠の重要性を理解し能動的な学習に結びつくと考えられる。

2. 学生の学習を妨げ患者の回復過程を脅かす看護実践

先述した“学生のロールモデルとなる患者の回復過程を支援する看護実践”の特徴が示すように、指導者は熱心に看護実践や指導を行い、学生のロールモデルとしての役割を果たしていた。一方、指導者が学生の立案した羞恥心に配慮した看護計画とは異なる「習慣化したケアを主導」することにより、学生は羞恥心に配慮できなかったことを理由に看護計画を未達成と評価し、指導者のこのような実践が学生の「学習の妨げ」となっていた。また、指導者は学生の前で患者の「異変を感知」していたにも関わらず、「援助再考の機会を逃し」患者の遂行機能を十分に判断せずに「援助を継続」する状況が観察された。

臨地実習を通して学生は、学内で学んだ看護方法を使う、実践できる段階への学習目標の到達を目指す。このような学習段階にある学生は、指導者から表出される看護実践を通して、自身の看護実践能力を成熟させていく²²⁾。つまり、学生は指導者を看護のロールモデルとして実践のリアリティを体験し、学習目標達成に向けて学習を進めていくのである。そのため、指導者が患者の回復を脅かす看護を実践していたとしても、初学者である学生にとっては看護のロールモデルとして刻み込まれる可能性があると考えられる。

冒頭で、指導者の多くが看護実践能力や知識の不足を自覚し、困難を抱きながらも指導者の役割を継続せざるを得ない状況を述べた。先行研究では、指導者がなぜ困難を抱く状況が生じているのか明らかにされていなかったが、学生の前で示す患者の回復過程を脅かす看護実践が要因になったのではないかと推測される。

しかし、先行研究²³⁾は、学生が指導者による看護実践場面を思考や実践を高める効果的な関わりとして認知する一方、指導者の一貫性のない指導や一方的な指導について成長を妨げる非効果的な関わりとして認知するこ

とを明らかにした。また、他の先行研究²⁴⁾は、学生が指導者に対して、患者状況に応じた個別的な看護実践の遂行を資質として最も求めていることを明らかにした。これらは、学生にとって指導者の看護実践場面からの学習効果が高いことを示す。

つまり、指導者が患者の回復を脅かす看護を実践したとしても、学生に状況を説明し要因や根拠をフィードバックすることができれば、学生は臨床の現実を理解し、看護実践者としての考え方や行動を体得できると考える。また、指導者も学生へのフィードバックを通して、看護実践の誤りを自覚し、今後の看護実践がより良いものになっていくことが期待できる。

したがって、指導者は指導することに重点を置くのではなく、看護実践者として自身の看護をその思考過程とともに学生に見せることが、看護のロールモデルとしての機能を発揮すると考える。

本研究では、看護のロールモデルとしての指導者の役割遂行を支援するための基礎資料を得るという視点から、指導者の役割遂行下における看護実践の実態を明らかにした。本研究の結果を考察することを通して、指導者の看護実践の相反する特徴が見出され、指導者としての役割遂行を支援するための基礎資料を得られたと考える。

VII. 研究の限界と今後の課題

本研究は、指導者の役割遂行下における看護実践の実態を解明した。指導者の看護実践のデータを収集させて頂き、看護実践の実態に加え、指導者が抱える困難感の要因も浮き彫りになったと考える。しかし、本研究の知見は、1 医療施設 2 病棟における成人看護学実習の参加観察を通して得られたため、他条件におけるさらなる検証が必要である。また、本研究は指導者が看護実践している時の認知をインタビューで確認することができていないため、今後は参加観察に加え、インタビューも併用し指導者の認知と行動の両側面から明らかにする必要がある。

VIII. 結 論

1. 本研究は、指導者の指導役割遂行下における看護実践10コアカテゴリを創出した。
2. 本研究は、考察を通し指導者の看護実践10コアカテゴリが2つの特徴をもつことを明らかにした。2つの特徴とは、[学生のロールモデルとなる患者の回復過程を支援する看護実践]と[学生の学習を妨げ患者の回復過程を脅かす看護実践]である。

3. 看護のロールモデルとしての機能発揮に向け、指導者は指導することに重点を置くのではなく、看護実践者として自身の看護を学生に見せることが必要である。
4. 指導者としての役割遂行支援に向け、指導者の看護実践能力向上に資する支援方法を検討する必要がある。

謝 辞

本研究の趣旨を理解し、協力してくださった皆様に心より感謝申し上げます。

利益相反の開示

本研究における利益相反は存在しない。

引用文献

- 1) 佐藤朝美, 堀田昇吾: ピア・ラーニングを活用した「ペア受け持ち制」小児看護実習指導の視点, 横浜看護学雑誌, 12(1): 36-41, 2019.
- 2) 滝島紀子, 長尾淑子: 実習指導者が考える学生の看護実践能力を育成するための実習指導の方法, 川崎市立看護短期大学紀要, 22(1): 19-28, 2017.
- 3) 古都晶子, 小村三千代, 岩本郁子, 加藤章子, 岡本眞喜子, 七田みどり, 杉崎けいこ: 実習施設と教育施設との連携に向けての具体的方策—看護学部開設3年目に導入した看護学実習連携会議の効果—, 札幌市立大学研究論文集, 9(1): 25-30, 2015.
- 4) Jennifer Baumbusch, Sherry Dahike, Alison Phinney: Clinical instructors' knowledge and perceptions about nursing care of older people: A pilot study, *Nurse Education in Practice*, 14(4): 434-440, 2014.
- 5) 飛世真理子, 舟島なをみ, 中山登志子: 実習指導者の経験に関する研究—病院に就業する実習指導者に焦点を当てて—, 看護教育学研究, 28巻1号: 17-30, 2019.
- 6) 新井紗樹子: 臨地実習指導者による看護実践のロールモデル行動, 北海道医療大学看護福祉学部学会誌, 11(1): 19-26, 2018.
- 7) 伊勢根尚美, 舟島なをみ, 中山登志子: 看護学実習指導に携わる看護師の行動に関する研究, 看護教育学研究, 26(1): 39-54, 2017.
- 8) 伊良波理絵, 嘉手苺英子: 実習指導を始めた臨床看護師が感じた困難と対応, 沖縄県立看護大学紀要, 第17号別刷: 97-106, 2016.
- 9) Yonge O, Hagler, P Cox, Drefs, S.: Listening to preceptors part B, *Nurse in Staff Development*, 18(1): 22-27.
- 10) 前掲5).
- 11) 薄井坦子: 科学的看護論 第3版, 18, 日本看護協会出版会, 2017.
- 12) 前掲11), 106.
- 13) 文部科学省: 看護学教育の在り方に関する検討会, 20, 2002. <https://www.umin.ac.jp/kango/kyouiku/report.pdf> (2021年8月19日)
- 14) King, I. M: A theory for nursing, John Wiley & Sons, Inc. 1981; 杉森みどり訳: キング看護理論, 180, 医学書院, 2014.
- 15) 前掲14), 181.
- 16) 見田宗介他編: 社会学事典, 「行動」の項, 288, 弘文堂, 1988.
- 17) 前掲14), 27.
- 18) 舟島なをみ: 看護実践・教育のための測定用具ファイル開発から活用の実際まで, 第3版, 65, 医学書院, 2015.
- 19) 薄井坦子: Module方式による看護方法実習書, 29, 現代社, 2007.
- 20) Anne W. Wojner: Outcomes Management Application to Clinical Practice, UNI Agency, Inc 2001; 井部俊子 日本語監修, 早野真佐子訳: アウトカム・マネジメント—科学的ヘルスケア改善システムの臨床実践への応用, 116, 日本看護協会出版会, 2006.
- 21) 前掲6).
- 22) 藤岡完治, 屋宜譜美子: 看護教員と臨地実習指導者, 16-19, 医学書院, 2006.
- 23) 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, vol.7: 13-23, 2010.
- 24) 藤本裕二, 山川裕子, 中島富有子, 高田清佳, 藤崎郁, 楠葉洋子: 看護学生が臨地実習において教員および看護師に求める資質と能力, 保健学研究, 23(1): 9-16, 2011.

NURSING PRACTICES OF CLINICAL INSTRUCTORS WHILE EXECUTING THEIR TEACHING ROLE

Mariko Tobise, Toshie Yamamoto, Shinobu Saito
Graduate School of Nursing, Chiba University

KEY WORDS :

nursing practice, clinical instructors, nursing students, role models

Objective: To clarify the reality of clinical instructors' nursing practices while they execute their teaching role and obtain basic materials to support their job as role models for the nurses.

Method: Non-participant observation was used to collect data. Data based on two-way interactions between the instructor and student and three-way interactions between the instructor, student, and patient were collected and analyzed qualitatively and inductively.

Results: The 32 phenomena collected comprised 79 interactive scenes that involved six instructors, seven students, and others. Results revealed ten core categories of nursing practices while executing the role of an instructor, that is, *the instructor provided recovery support through objective and empirical judgment based on thorough utilization of data and observations, assisted patients' understanding of the recovery process through communicating and reiterating assessments, involved students in the execution of standardized nursing practices, made progress in supporting independence through performance appraisals and the obstruction of recovery due to poor judgments, and continued support that failed to detect changes which should have been an opportunity to reconsider the form of assistance suited to the patient.*

Discussion: The ten core categories of nursing practices while executing the teaching role could be categorized into two types of characteristic practices: 1) the type of nursing practices that were supportive of the patient recovery process and acted as a role model for the students and 2) those that hindered the students' learning and threatened the recovery process of the patients. Demonstrating one's nursing practice as a nurse practitioner to the students fulfilled the function of a nursing role model better than when the instructor emphasized the act of instruction. For this reason, the findings suggest that it is necessary to consider ways to contribute to improving the instructor's capabilities concerning their nursing practice so they may better execute their teaching role.