

# 看護学生が認知する術後観察場面での看護師の関わり

高比良祥子<sup>1)</sup>・山田貴子<sup>2)</sup>・吉田恵理子<sup>1)</sup>・片穂野邦子<sup>1)</sup>・松本幸子<sup>1)</sup>

Nursing Students' Learning from Involvement with Nurses When Monitoring Postoperative Patients

Sachiko TAKAHIRA<sup>1)</sup>, Takako YAMADA<sup>2)</sup>, Eriko YOSHIDA<sup>1)</sup>,  
Kuniko KATAHONO<sup>1)</sup> and Sachiko MATSUMOTO<sup>1)</sup>

## 要 旨

本研究の目的は、学生が手術後の患者の観察を行う場面で、看護師の関わりをどのように認知しているのかを明らかにし、学習環境調整に向けた示唆を得ることである。成人看護学実習において、看護師と共に手術後の患者の観察を行った学生20名に、半構造化面接を行い、質的統合法(KJ法)を用いて分析した。

その結果、学生が認知する術後観察場面での看護師の関わりは、【看護師の観察技術が模範となる】、【看護師の見守りと誘導で安心できる】、【看護師の質問や指導により学びが充実する】、【自分からの働きかけが看護師の指導を引き出す】、【看護師が求めるレベルと自分に差がある】、【看護師から十分な指導を得られない】の6つが抽出された。

結果より、成人看護学実習における学習環境調整に向けた示唆が得られた。教員は看護師に、学生のレディネスと到達目標を伝え指導内容を調整する。また看護師が学生に質問や指導を行い、学生の学習が促進されるよう、教員は調整を行う。そして教員は学生に対し、自らの意思や判断を臆せず看護師に伝えるよう励ますことも必要である。

キーワード：看護学生、看護師、認知、観察、術後患者

## Abstract

We aimed to obtain ideas for providing a better learning environment for nursing students and elucidating what these students learned from their involvement with nurses when monitoring postoperative patients. In adult nursing practice, 20 nursing students who monitored postoperative patients with nurses underwent a semi-structured interview. Data were analyzed using the qualitative synthesis method (KJ method).

As a result, nursing students provided the following 6 answers about what they learned from their involvement with nurses when monitoring postoperative patients: "nurses' observation skills were exemplary," "we felt at ease with nurses' guidance and watching us," "we learned many lessons from nurses' questions and leadership," "our active involvement could draw out nurses' leadership," "there was a gap between the abilities required by nurses and our abilities as students," and "we did not receive enough guidance from nurses."

As a conclusion, we obtained the following ideas for providing a better learning environment in adult nursing practice: teachers should make nurses understand nursing students' readiness and attainment targets and then adjust their teaching strategies, nurses should ask questions and give guidance to nursing students, teachers needed to make adjustments to facilitate learning by nursing students, and, meanwhile, teachers should encourage nursing students to express their intentions and opinions to nurses without hesitation.

Keywords: nursing students, nurses, learning, monitoring, postoperative patients

所 属：

<sup>1)</sup> 長崎県立大学看護栄養学部看護学科

<sup>2)</sup> 大分県立看護科学大学看護学部

<sup>1)</sup> Department of Nursing Science, Faculty of Nursing and Nutrition University of Nagasaki, Siebold

<sup>2)</sup> School of Nursing, Oita University of Nursing and Health Sciences

## I. はじめに

臨地実習は学内で学んだ看護技術を適用して看護実践の基礎を学ぶ過程であり、看護学教育の中で最も重要な教授・学修過程である<sup>1)</sup>。教員や看護師は看護学生（以下、学生と略）の学習効果が高まるよう、効果的な支援を行う必要がある。

成人看護学実習において、学生は手術患者を受け持ち、看護師と共に術後観察を実施するが、実際の患者を前に緊張し困難感が強い。このように、緊張し困難感を持って学習しなければならない臨地実習における学習環境調整は、教員の重要な役割と考える。山田ら<sup>2)</sup>は、臨地実習で学生の成長を助ける指導として意欲を高める言葉と態度、思考と実践を高める教授技術、また成長の妨げとなる指導として、学生の自尊心への配慮不足、思考と実践の発展を阻害する指導を報告している。板東ら<sup>3)</sup>は、手術室見学実習における学習環境調整に関して、学生の手術室見学実習における緊張と戸惑い、手術看護に関する学習・学習支援ニーズ、手術室スタッフからの教育的関わりによる学習の促進を報告した。

このように、臨地実習指導に対する学習者の受け止め方についての報告はあるが、患者の状況が複雑に変化する手術後の観察場面において、学生が看護師の関わりをどのように認知しているかの報告は見られない。手術患者の観察を学生が効果的に学ぶには、看護師の対応が学生の認知に与える影響が重視される。そこで本研究の目的は、学生が手術後の患者の観察を行う場面で、看護師の関わりをどのように認知しているのかを明らかにし、学習環境調整に向けた示唆を得ることとした。

## II. 用語の定義

本研究において「認知」とは、小谷津<sup>4)</sup>の定義に準じ、単に知覚したり、それと認めることだけでなく、意味づけて知る、意義づけて知る、考えて知る、感情・情動の変化と共に知る、価値あることを知るなどの作用をも含むと定義する。

## III. 研究方法

### 1. 研究デザイン

半構造化面接法を用いた質的記述的研究デザイン

### 2. 対象者

対象者は、成人看護学実習において、看護師と共に受け持ち患者に対して、手術後24時間以内に観察を行ったA大学看護学科3年次生で、調査の同意の得られた者とした。

### 3. 調査方法

対象者が、看護師と共に手術後24時間以内の患者を観察した場面において、看護師の関わりを認知した内容について、面接ガイドを用いた半構造化面接を実施した。面接は、臨地実習時間外に、個室で実施した。面接は、本人の了解を得て録音を行い、逐語録をデータとした。

### 4. 分析方法

山浦<sup>5)</sup>の質的統合法（KJ法）を用いた。質的統合法（KJ法）は、雑然たる異質のデータを組み立て、統合を見出していく方法である。質的統合法は事例から理論の抽出・発見を行い、さらに事例を蓄積していくことで、事例間に共通する論理や事例全体を包括する論理を抽出し理論化をはかることができる。本研究は、学生の語りから、術後観察場面での看護師の関わり認知を明らかにすることを目的としており、質的統合法（KJ法）が適切であると考えた。手順は以下の通りである。

#### 1) ラベル作成

個々の対象者の逐語録から「術後観察場面において、学生は看護師の関わりをどのように認知しているか」をテーマに、1枚のラベルに1つの中心的主義が入るように表現し、ラベルに記載した。

#### 2) グループ編成

全対象者のラベルを広げ、意味内容の似ているものを集めグループ化し、そのグループの内容を表わす一文を表札として記載した。グループ編成を、これ以上ラベルが集まらない段階まで繰り返した。

#### 3) 図解

最終ラベル同士の内容の関係性を示すための図解を行った。最終的に残ったラベルおよび表札について、その内容を表わすシンボルマークをつけた。分析に際しては、研究者が質的統合法（KJ

法)の基礎研修を複数回受講した。分析の過程では質的研究の経験のある共同研究者でデータとラベルの確認・修正を行い、内容の信頼性を確保した。

## 5. 倫理的配慮

本研究は、以下のことに配慮して行った。授業時間外に、3年次生に研究主旨、概要について書面と口頭で説明し、研究参加の募集を行った。また応募者に対し、面接実施前に再度、研究参加の有無は成績評価に影響しないこと、参加は本人の自由意思であり、途中中断や参加の取り下げが可能であること、答えたくない質問には答えなくてよいこと、個人情報保護されること、データは研究目的以外には使用しないこと、データは鍵のかかる保管庫で管理し、研究終了後にはデータの機密性を確保した上で破棄すること、結果は論文等で公表することを、書面と口頭で説明し、書面による同意を得た。面接は、実習指導教員以外の教員が、臨地実習時間外に、プライバシーの守られる個室で実施した。本研究は、長崎県立大学一般研究倫理委員会の審査を受け、承認を得て実施した。

## IV. 結果

### 1. 対象者の概要

対象者は、男性4名、女性16名の計20名、平均年齢21.2歳であった。対象者の受け持ち患者は男性15名、女性5名、平均年齢70.2歳、術式は腎泌尿器手術8名、消化器手術7名、肺葉切除術4名、乳房部分切除術1名であった。面接時間は平均26分であった。対象者の概要を表1に示す。

### 2. 分析結果

対象者20名から、抽出されたラベルは157枚であった。グループ化のプロセスは、2段階目が52枚、3段階目が17枚、4段階目が最終ラベル6枚となり、グループ編成を終了した。最終ラベルには意味を端的に表すシンボルマークをつけた。

6枚の最終ラベル間の関係性を吟味し、最終ラベルを使用して結果図を作成し、学生が認知する術後観察場面での看護師の関わりとして図1に示した。なお最終ラベルは《 》とした。ストー

リーラインは以下のとおりである。

学生は、《看護師が患者の状態に合わせて、声をかけながら的確・迅速に観察する様子を見て、それを模範にする》と認知していた。また《術後観察への不安や緊張、自信のなさがある中で、看護師が付き添い、見守り、声をかけて誘導してくれたことで安心できる》と認知していた。そして《看護師の質問や指導により自分の観察の不足点が変わり、技術が修正され、つながりや個別性を意識した観察を学ぶことができる》と認知していた。これらは相互に循環する関係にあり、学習を促進する関わりとなっていた。さらに学生は、《自分から意思を伝えたり、質問や報告をすることで、看護師が観察の機会を提供してくれたり、教えてくれる》と認知していた。これは、学習の促進に影響を与えていた。

一方で、学生は《看護師が求めるレベルと学生の知識や技術のレベルに差があり、気後れや聞きづらさ、学生がどのタイミングでどこまで観察してよいか戸惑う》と認知していた。また《看護師に観察の事前・事後に十分な指導が得られないことや、疑問に対する確実な答えが得られない》と認知する学生もいた。これらは《看護師の質問や指導により自分の観察の不足点が変わり、技術が修正され、つながりや個別性を意識した観察を学ぶことができる》と対照の関係にあり、学習を阻害する関わりとなっていた。

次に生成した6つのシンボルマークと最終ラベルを説明する。なお、シンボルマークを【 】, 最終ラベルを《 》, 最終ラベルの下位ラベルを〈 〉, 対象者A~Tの具体例を斜体字の「 」で示し、具体例中の( )は研究者による補足を記入した。

#### 1) 【看護師の観察技術が模範となる】

学生は、《看護師が患者の状態に合わせて、声をかけながら的確・迅速に観察する様子を見て、それを模範にする》と認知していた。これは、〈看護師が患者に声をかけ観察する様子を見て、観察して大丈夫なんだと思ひ看護師のやり方を模範にして自分なりに観察する〉、〈看護師の観察行為を見て確認や振り返りを行いその意味を理解す

表1 対象者の概要

対象者	年齢	性別	受持患者年代	受持患者性別	受持患者の術式	面接時間
A	21	男性	70	男性	胸腔鏡下左下葉切除術	35分
B	20	女性	50	女性	胸腔鏡下右下葉切除術	36分
C	21	女性	80	女性	腹腔鏡下幽門輪温存胃切除術	36分
D	20	女性	30	女性	乳房部分切除術	32分
E	21	女性	60	男性	胸腔鏡補助下右上葉切除術	33分
F	20	女性	80	男性	尿管鏡検査	16分
G	22	女性	60	男性	腹腔鏡下ドナー腎採取術	20分
H	21	女性	80	女性	膀胱全摘術, 尿管皮膚ろう造設術	18分
I	21	女性	50	女性	腹腔鏡下副腎全摘術	18分
J	21	男性	60	男性	腹腔鏡下幽門側胃切除術	26分
K	20	女性	80	男性	胸腔鏡補助下右上葉切除術	27分
L	22	女性	80	男性	胃全摘術, 胆嚢切除術	16分
M	22	男性	70	男性	経尿道的膀胱腫瘍切除術	30分
N	20	男性	50	男性	腹腔鏡下幽門側胃切除術	21分
O	21	女性	50	男性	腹腔鏡回盲部切除術	26分
P	20	女性	60	男性	腹腔鏡下前立腺全摘出術	32分
Q	20	女性	80	男性	経尿道的尿管碎石術	17分
R	20	女性	80	男性	経尿道的膀胱腫瘍切除術	19分
S	30	女性	70	男性	腹腔鏡下低位前方切除術	24分
T	20	女性	80	男性	胃幽門側切除術	39分

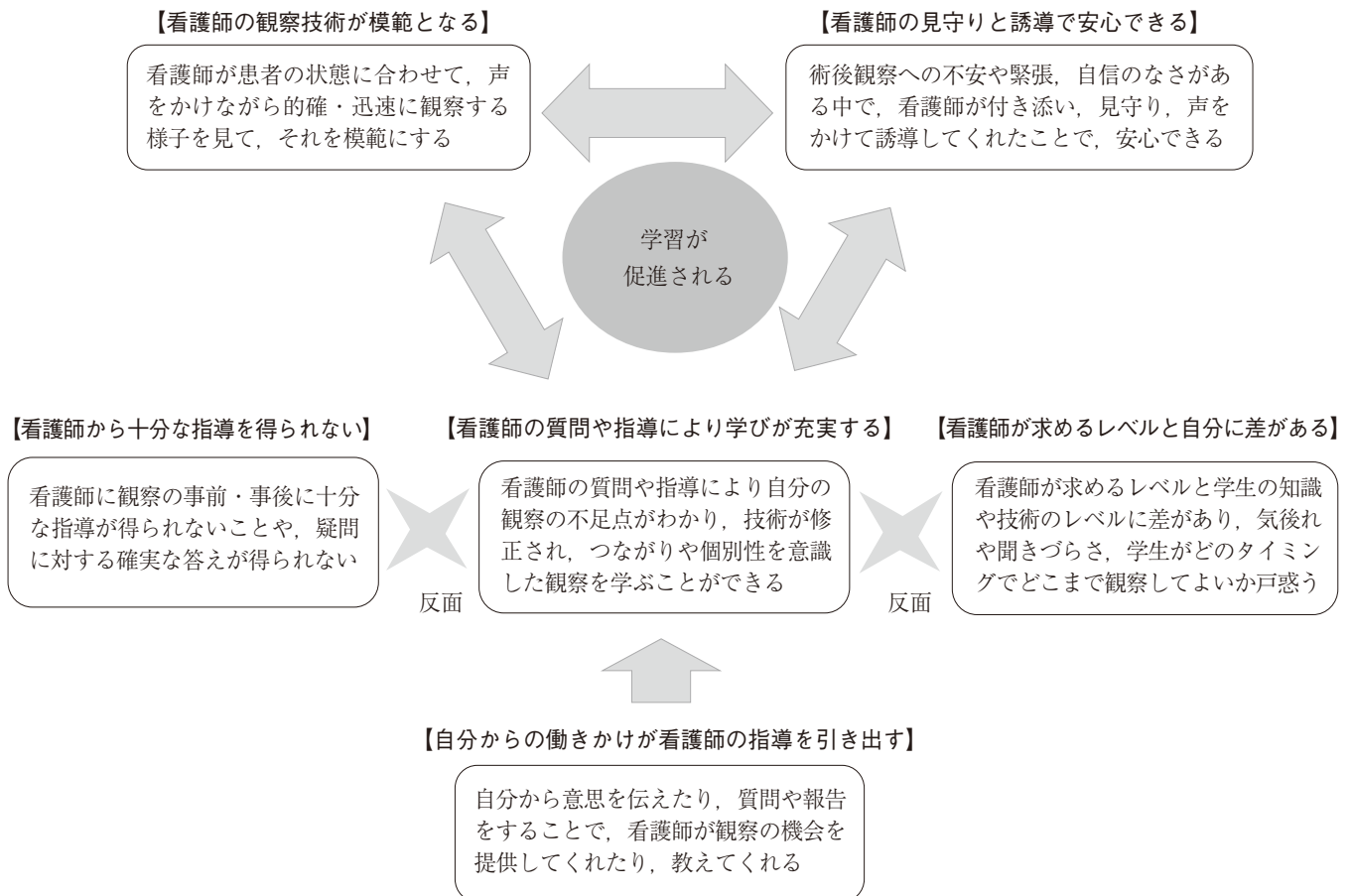


図1 学生が認知する術後観察場面での看護師の関わり



る)、〈術後患者の状態の変化に合わせて看護師が的確かつ迅速に観察を行うのをすごいと思う〉、〈優先順位をつけ効率よく観察する看護師と細かく観察する学生の観察のやり方の違いを感じる〉の4個の下位ラベルで構成された。

M「手術直後っていうのもあったり、すごいカテーテルもいっぱいつながっていて、そういう状態の人にいろいろやって大丈夫なのだろうかとは戸惑いました。看護師さんがリードしてやってくれたのでそれを見よう見まねでというか、模範にして自分なりにやれたと思います」

F「私の聴診器のあて方と、看護師さんのあて方がちょっと違って、『あ、私間違ったかな』って。術後の患者さんだから、やっぱりちゃんと一カ所一カ所聴かなきゃいけないのかなって思ってた」

N「的確な観察を看護師の方が当たり前のようにするんだなと感じました。麻酔が切れて患者さんの状況がどう変わっていくかを観察するためには見なきゃいけない所は何なのかという看護師の迅速な対応に、すごいと思いました」

## 2) 【看護師の見守りと誘導で安心できる】

学生は、《術後観察への不安や緊張、自信のなさがある中で、看護師が付き添い、見守り、声をかけて誘導してくれたことで、安心できる》と認知していた。これは、〈術後観察への不安や自信のなさに対し看護師が付き添い自分の観察を見てくれたことや一緒に観察をしてもらうことで安心できた〉、〈緊張や焦りで想定通りにできない中で看護師が学生に対して声をかけ誘導してくれたので観察ができた〉の2個の下位ラベルで構成された。

S「(看護師から)『血圧計持ってきてよ』と言われていたり、私が何しているかわからない、どうしようってなっていたとき『体温測っていいよ』とか言われて体温とかも測ったりしたから。そういう面ではありがたかったです」

F「看護師さんが、『緊張してるんですね』ってフォローして下さったんですけども、そのあとの測定もちょっと緊張して、自分が想定していた観察項目も順番通り見るができなくて、看護師さんが『じゃあ次、これ見ましょう』って言って、私も見るっていう感じでした」

L「看護師さんに見ててもらえたことで少し安心感もあったり、患者さんに対する対応としての間違えがなかったどうかとか。後から指摘されたんですけど、見ててもらえた事でその後、指摘をもらえたと思うので、一緒に観察が行えてよかったなって思いました」

## 3) 【看護師の質問や指導により学びが充実する】

学生は、《看護師の質問や指導により自分の観察の不足点がわかり、技術が修正され、つながりや個性を意識した観察を学ぶことができる》と認知していた。これは、〈看護師と一緒に観察を行い、自分の観察の不足点や観察技術についてのアドバイスを受けることができた〉、〈観察後に看護師から質問や指導助言を受けることで自分に足りない所がわかり、つながり、予測、個性を意識した観察の大切さを学ぶことができた〉の2個の下位ラベルで構成された。

A「Aラインが抜去された側で最初血圧を測定しようとしていたんですけど、『こっちは動脈を刺していたから、今、圧をかけるのはまずいから、逆でやったほうがいい』とか、そういうふうな指導を(看護師から)いただけるので、そしたら何か、自分がまずいことをしようとしていたのに、教えていただいて正しく修正されたので、それはすぐ頭に残るので、わからないことはとりあえず看護師さんに聞いていました」

L「基礎的な手術後の患者さんの重要な観察ポイントを見ていきました。その中で個性があまり最初の段階ではたぶんとれてなかったと思うので、後から看護師さんと『この患者さんでは何を一番優先して今後観察していけばいいと思うか』っていう話を一緒にして。そこで考えて、また次のバイタルサインの観察のときに活かしま

しょうっていうことで指導は受けました」

#### 4) 【自分からの働きかけが看護師の指導を引き出す】

学生は、《自分から意思を伝えたり、質問や報告をすることで、看護師が観察の機会を提供してくれたり、教えてくれる》と認知していた。これは、〈患者が一番大事なのでわからない事は看護師に聞いて確認し、理解が違っていることは教えてもらいながら観察を行った〉、〈自分から看護師に観察を行いたい意思やできる事を伝えることで、看護師が考慮しながら観察の機会を提供してくれた〉、〈知識を絞り出して自分のわかる範囲で観察の結果やアセスメントを報告し、そこから看護師に教えてもらい学習につなげる〉の3つの下位ラベルで構成された。

H「自分はまだ看護師免許を持ってないので、患者さんの命を危険にさらしたらいけないと思ったので、絶対に自分が確実にできることは何かと思って、体温なら測れると思って、必ず自分ができる自信があることだけさせてくださいって言いました。させてもらうことで、ここまではできるというのを看護師さんがわかってくれて、『じゃあ、これもしていいよ』って逆に看護師さんからも言ってくださったので、その後は見学じゃなくで自分自身で観察できました」

T「次の観察からは自分でしょうって意思を伝えて。やらないと駄目だって思って。立っていてもずっとタイミングがつかめないままだなんて思ったので。ちゃんと自分の意思を伝えないといけないと思って看護師さんに言ったら、普通にさせてくれました」

O「モニターを初めて見て、見方がわからなかったんで、看護師さんに一度説明してもらいました。自分から、『すみません。ちょっと見方がわからないので教えて下さい』って言って、ここが血圧で、ここが脈拍、ここが酸素飽和度とか教えてもらって、観察できるようになりました」

#### 5) 【看護師が求めるレベルと自分に差がある】

学生は、《看護師が求めるレベルと学生の知識や技術のレベルに差があり、気後れや聞きづらさ、学生がどのタイミングでどこまで観察してよいか戸惑う》と認知していた。これは〈看護師が教えたり指示するレベルと自分の知識や技術のレベルの差があり戸惑う〉、〈看護師に自分の判断を伝えることを気後れしたり、看護師にわからないことを正直に聞きづらい〉、〈看護師の速いスピードの処置や観察の邪魔をしないように、自分が参加するタイミングがつかめない〉の3個の下位ラベルで構成された。

C「(看護師に) 実際心電図モニターを『ちょっと付けて』って渡されて、実際には創の場所とか、腹帯を巻いていることもあって、どこに付けければいいのかなって迷った」

A「看護師さんが言いたいことに対して、自分の知識量が足りてないので、言葉で言われてもそれが何を意味しているのかがよくわからなくて、『帰ってから調べてみて』って言われたんですけど、それが何を調べていいのかがよくわからなかった事がありました」

H「看護師さんもバタバタしていたので、そのときに自分に何ができるのかがよくわからなくて、どこまでしていいのかとか。でも、看護師さんに、何をしたいですかとか指導をお願いしようと思っても、患者さんの安全がやっぱり一番なので、そのバタバタしているときに看護師さんに聞いていいのかとか、自分が手出しして大丈夫なのかという、その判断が一番難しかったです」

#### 6) 【看護師から十分な指導を得られない】

学生は、《看護師に観察の事前・事後に十分な指導が得られないことや、疑問に対する確実な答えが得られない》と認知していた。これは、〈看護師に自分がどのような目的で何を観察するのか事前打ち合わせができないまま慌ただしく術後観察を行い戸惑う〉、〈看護師は学生の観察を後ろで見てだけで、観察の視点など指導もなかったんで、見落としや不足がないか不安になる〉、〈疑

問に対し看護師から自分で答えを見つけ出すように言われ、勉強しても確実な答えが得られない)の3つの下位ラベルで構成された。

*K*「事前の打ち合わせは特に何もなかったです。帰宅して、看護師から『いいよ、観察して』って言われて、『えっ、どうしよう』ってなって」

*R*「自分で観察項目を立てていても、看護師さんが後ろで見ていただけで、こういうふうにしていくとか指導もなかったので、どういう手順でとか、いまいちつかめずに戸惑いながら観察しました。看護師さんがいつもどのような手順で観察しているとか、何を患者さんに聞いたらいいかとか、実際にはどんなことを聞いているかというのがわからなかった」

*P*「自分が観察をして合っているのかなという思いはありました。ちゃんと自分が観察できているのか、他に足りないこととかはないのかなって思う気持ちはありました。観察を行った後に何も言われなかったから。少し何々が足りなかったよとか、観察自体にはあまり指導がなかったので、見落としているところとかがあるかなと思って少し不安にはなりました」

## V. 考察

### 1. 学生が認知する術後観察場面での看護師の関わりの特徴

本研究の結果より、学生が認知する術後観察場面での看護師の関わりは、4つの学習を促進する関わりと、2つの学習を阻害する関わりが見出された。【看護師の観察技術が模範となる】について、看護学教育の在り方に関する検討会<sup>6)</sup>は、臨地実習の場に卓越した看護職者のロールモデルがいることが学生に良い影響を与えると提言している。中でも身体侵襲を伴う技術の実施は看護職者がケアの実践モデル、専門職者としての役割モデルとして機能してこそ臨地実習の意義があるとしている。BidwellとBrasler<sup>7)</sup>は、ロールモデリングを「人間が専門職者としての態度と行動を修得していくために必要な学習方法であり、学習者が専門職者である他者の態度や行動に共感し、その人との同一化を通して、これらの態度や行動を

取り入れていくプロセス」と定義している。学生は手術後の患者への戸惑いがある中、看護師が患者の状態の変化に合わせて声をかけながら的確・迅速に観察する様子を見て、それを模範にして観察の方法や態度を学んでいた。これらより看護師がロールモデルを示す事は、手術後の患者の観察場面で、学生が知識や技術の修得を促進するための効果的な指導方法であると考えられる。

また【看護師の見守りと誘導で安心できる】について、学生は、看護師が観察に付き添い、見守り、声をかけて誘導してくれたことで安心できると認知していた。学生は、手術後状態観察の開始前は、緊張が強く高不安状態<sup>8)</sup>と報告されている。実践の場に付き添う看護師は、学生の学習意欲を引き出し、背押しし、実践に繋げていくよう関わること<sup>9)</sup>が求められている。これらより、看護師が学生を見守り、声をかけ誘導することは、看護技術を実践するための効果的な指導方法と考える。

そして【看護師の質問や指導により学びが充実する】について、学生は看護師の質問や指導により自分の観察の不足点がわかり、技術が修正され、つながりや個別性を意識した観察を学ぶことができると認知していた。学生は看護師の指導により、適切な状況判断が出来ていなかった事や、個別性を意識した観察ができていなかった事を気付かされていた。このように学生は、看護師の質問や指導により自らの知識や技術の不足を知り、修正につながっていた。

人間には、認知活動それ自体を対象として認知する心の働きがあり、メタ認知<sup>10-12)</sup>とよばれる。メタ認知を働かせることにより、自分の判断や推理、記憶や理解など、あらゆる認知活動にチェックをかけ、誤りを正し、望ましい方向に軌道修正することが可能となる<sup>10)</sup>。【看護師の質問や指導により学びが充実する】をメタ認知の観点から考察すると、学生は、看護師からの質問や指導により、自分の理解や判断などの認知活動にチェックをかけ、誤りを正し、望ましい方向に軌道修正する機会としていたのではないかと考える。つまり、看護師の質問や指導により、学生は自分を客観視する機会となり、効果的な学習活動が行われたのではないかと考える。



また、学生は【自分からの働きかけが看護師の指導を引き出す】と認知していた。学習者自身が自らの学習を調整しながら能動的に学習目標の達成に向かう学習は、自己調整学習<sup>10, 13)</sup>とよばれる。学習が可能になる人間関係や環境を作るといった資源管理方略<sup>13)</sup>も自己調整学習に含まれる。

本研究において、学生は自分から意思を伝えたり、質問や報告をすることで、看護師が観察の機会を提供してくれたり、教えてくれると認知していた。つまり学生は能動的に看護師に働きかけ、看護師がそれに応答して観察の機会を提供することで、学習が可能になる環境が作られたと考える。資源管理方略には、時間や学習環境の他に、援助要請<sup>13)</sup>が含まれる。学生は、自分のわからない事を看護師に伝え、その場で教えてもらうことにより理解不足を補っていた。これらより、学生の目標や欲求に合うように環境を変えることを助けることや、援助要請に適切に応答することが、学習を促進する関わりとなると考える。

一方、本研究において、2つの学習を阻害する関わりが抽出された。【看護師が求めるレベルと自分に差がある】について、学生は、看護師が求めるレベルと自分の知識や技術のレベルに差があり、気後れや聞きづらさ、どのタイミングでどこまで観察してよいか戸惑いを覚えていた。

レディネスとは、学習の受入れ態勢であり、特定の学習に適した心身の準備状態である<sup>14)</sup>。教員は、学生が既習の知識をどの程度身につけているかを査定し、その結果に基づき授業内容を修正したり、追加したりする必要がある<sup>15)</sup>。同様に実習で学生に関わる看護師は、学生のレディネスを査定し、その結果に基づき実習内容を修正することが求められる。しかし現実には、看護師が学生の講義や演習に入る機会はなく、学生がどこまで学び、実習に臨んでいるのか把握することは難しい。このことが求めるレベルの相違となり、【看護師が求めるレベルと自分に差がある】と学生が認知し、気後れや戸惑いにつながると考える。そのため、教員は看護師に、学生のレディネスと到達目標を伝えて実習内容を調整する必要があると考える。

そして、【看護師から十分な指導を得られない】

について、学生は看護師に観察の事前・事後に十分な指導が得られないことや、疑問に対する確実な答えが得られないと認知していた。指導を得られないことにより、学生は自分の認知活動にチェックをかけ、誤りを正し、望ましい方向に軌道修正する機会を逸していると考える。そのため教員は看護師と連携し、タイミングを逃さず学生に指導や振り返りを行う調整が必要であると考え

## 2. 成人看護学実習における学習環境調整に向けた示唆

本研究で抽出された6個の最終ラベルとシンボルマークをもとに、成人看護学実習における学習環境調整に向けた示唆を検討した。

学生は、【看護師の観察技術が模範となる】、【看護師の見守りと誘導で安心できる】と認知していた。そこで、看護師がロールモデルとなり学生を見守り誘導するよう、教員は看護師との学習環境を調整する必要がある。また学生は、【看護師の質問や指導により学びが充実する】と認知していた。そのため、看護師が学生に質問や指導を行い、振り返りを促すよう調整が必要である。そして学生は、【自分からの働きかけが看護師の指導を引き出す】と認知しており、教員は学生に対し、自らの意思や判断、疑問を臆せず看護師に伝えるよう励ます必要がある。

一方で学生は、【看護師が求めるレベルと自分に差がある】と認知していた。術後観察は学生にとって難易度の高い技術であることを看護師に理解を求める必要がある。また、教員は看護師に学生のレディネスと到達目標を伝え、指導内容の調整が必要である。さらに、【看護師から十分な指導を得られない】と認知する学生もいた。教員と看護師が相互に学生への指導内容を共有し、タイミングを逃さず学生に指導や振り返りを行う調整が必要である。

## 結論

学生が認知する術後観察場面での看護師の関わりは、【看護師の観察技術が模範となる】、【看護師の見守りと誘導で安心できる】、【看護師の質問や指導により学びが充実する】、【自分からの働き



かけが看護師の指導を引き出す】、【看護師が求めるレベルと自分に差がある】、【看護師から十分な指導を得られない】の6つが抽出された。これらから、成人看護学実習における学習環境調整に向けた5つの示唆が得られた。

1. 看護師がロールモデルとなり学生を見守り誘導するよう、教員は看護師との学習環境を調整する。
2. 看護師が学生に質問や指導を行い、振り返りを促すよう教員は調整を行う。
3. 教員は看護師に学生のレディネスと到達目標を伝え、指導内容を調整する。
4. 教員と看護師が相互に学生への指導内容を共有し、タイミングを逃さず学生に指導や振り返りを行う。
5. 教員は学生に対し、自らの意思や判断、疑問を臆せず看護師に伝えるよう励ます。

## 謝辞

本研究にご協力頂きました学生の皆様に感謝申し上げます。なお本研究は、長崎県立大学学長裁量教育研究費の助成を受けて実施し、第25回日本看護学教育学会学術集会において発表した。

## 引用文献

- 1) 田島桂子：看護学教育評価の基礎と実際 看護実践能力育成の充実に向けて（第2版），14，医学書院，東京，2009.
- 2) 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，中部大学生命健康科学研究所紀要，7，13-23，2010.
- 3) 板東孝枝，雄西智恵美，市原多香子：受け持ち患者の手術見学実習をより効果的にするための学習環境調整に関する研究，日本手術看護学会誌，5（1），39-42，2009
- 4) 小谷津孝明：〈こころ〉で視る・知る・理解する 認知心理学入門，4，左右社，東京，2011.
- 5) 山浦晴男：質的統合法入門 考え方と手順，23-77，医学書院，東京，2012.
- 6) 文部科学省（2002年3月26日）：大学における

看護実践能力の育成の充実に向けて 看護学教育の在り方に関する検討会報告，2016-5-20  
[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/koutou/018/gaiyou/020401.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/018/gaiyou/020401.htm)

- 7) Bidwell A.S.,Brasler M.L.:Role Modeling versus Mentoring in Nursing Education. IMAGE: Journal of Nursing Scholarship, 21（1），23-25，1989.
- 8) 沖野良枝，山口曜子，岸友里，那須光章，長澤晋吾．周手術期実習中の看護援助における学生のストレス認知と生理的反応との関連－唾液中クロモグラニンA（CgA），コルチゾールによる検討－．人間看護学研究，2，79-87，2005.
- 9) 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.
- 10) 三宮真智子：メタ認知 学習力を支える高次認知機能，1-37，北大路書房，京都，2008.
- 11) Brown A.L.: Knowing When, Where, and How to Remember: A Problem of Metacognition, 1978, 湯川良三，石田裕久訳，メタ認知－認知についての知識－，5-9，サイエンス社，東京，1984.
- 12) Dunlosky J.,Metcalfe J.: Metacognition, 2009, 湯川良三，金城光，清水寛之訳，メタ認知 基礎と応用，1-8，北大路書房，京都，2010.
- 13) Schunk D.H.,Zimmerman B.J.:Self-Regulated Learning:From Teaching to Self-Reflective Practice, 1998, 塚野州一編訳，自己調整学習の実践，68-76，北大路書房，京都，2007.
- 14) 塚田毅：現代心理学叢書1 教育心理学概説，153，共立出版，東京，1973.
- 15) 舟島なをみ監修：看護学教育における授業展開 質の高い講義・演習・実習の実現に向けて，22，医学書院，東京，2013.

