

## 看護基礎教育と臨床実習

聖隷クリストファー看護大学 田島 桂子

本日、私が頂いておりますテーマは、「看護基礎教育における臨床実習」について、ということです。このテーマは考え方によっては膨大な内容を含むものですが、敢えて視点を定めなかったのは、このテーマを全体的に捉えてそこに潜む諸々のことをどのように関係づけるのか、その点を整理する必要があるように思ったからです。

看護基礎教育と臨床実習との関係を考えるには、まず看護基礎教育とは何かを明確にし、その中で、ある意味で教育の方法でもある臨床実習の位置づけをし、それを具体化する方法を考える必要があると思います。しかし実際には、「看護基礎教育」の意味の捉え方、そこにおける教育目標の設定の仕方、臨床実習との関係、実習の指導体制、指導方法等はさまざまで、臨床実習の進め方に関する問題は山積しているように思われます。

20数年振り、保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則が改正されましたが、その内容は1967年に改正された旧カリキュラムの本質を強化するための、いくつかの修正にとどまりました。それは、旧カリキュラムの理念が、包括医療ないし総合看護をめざし、ゆるぎない看護の理念が根底を貫くものとしてあったからだと思います。その意味を大切に、臨床実習を進める際の問題点を解決し、効果的に看護教育の目標を達成するにはどのようにしたらよいか、ということを中心にしながら話を進めていきたいと思ひます。

### 看護基礎教育の目標と臨床実習の関係

最初に、「看護基礎教育」の意味および看護基礎教育の目標と臨床実習の関係を整理しておきたいと思ひます。

私達は、4年制の大学の学士課程、短期大学、専門学校、3年課程・2年課程における教育を、一般に、

「看護基礎教育」と呼んでいます。なぜ「基礎」という用語を入れているのでしょうか。これは、卒業後教育、すなわち、大学院の修士課程および博士課程の“postgraduate course”に対する“undergraduate course”つまり、学士課程の教育を指して、“基礎”という用語を付しているのだと思ひます。

しかし、わが国では、その「看護基礎教育」の範疇には多様な課程が含まれています。4年生の看護大学では、わが国の資格制度による資格取得につながる教育課程の、保健婦・助産婦・看護婦教育を含めていたり、保健婦・看護婦の受験資格を同時に取得できるような教育課程であったりします。その他の短期大学および専門学校では、看護婦の資格取得につながる教育を行い、保健婦・助産婦の受験資格を得るための教育課程は専攻科ないし別課程として考えられています。このように資格取得面から「看護基礎教育」を考えると混乱しますし、看護の内容は資格によって変わってくるものでもありませんので、この“基礎”は、“postgraduate course”に対する“undergraduate course”としての基礎であり、また、総合看護の理念に基づく看護実践の“基礎”として捉えておく必要があると思ひます。

それは米国の看護婦協会が「看護とは、現にある、あるいはこれから起こるであろう健康問題に対する人間の反応を診断し、かつそれに対処することである」としていることや、ICNが会員協会代表者会議で「看護教育課程は、リーダーシップをとり意思決定をする看護婦の養成に重要な役割を担う」としていることなどからも考えられるように、それはとりもなおさず、場の違い、わが国で定められている資格に基づく役割の違いを越えて、健康問題と取り組むことが、看護の本質を貫くことにつながり、このセンスを身に付けることが、総合看護の基礎となり、同時に看護基礎

教育の最終的な目標となるからです。その看護基礎教育と臨床実習との関係はどうでしょうか。

いうまでもないことと思いますが、看護教育の目標は、看護の場における看護実践力の育成とってよいと思います。言い換えれば、看護基礎教育の目標は、あらゆる対象に、あらゆる場で、看護を実践できる能力を身につけることである、ということになるのでしょうか。その意味で、実際に看護の対象と向かい合う臨床実習は、臨床実習開始前に、学んだ内容を看護の場で生かし、かつ統合していく学習のプロセスともいえます。すなわち、臨床実習は、既習内容の意味や活用の仕方を考え、多様な人間像に気づき、また多様な看護技術の必要性を体験を通して感じとりながら、実践力を高め、かつ自己成長していく過程なのです。したがって、臨床実習は、その過程で得られる学習の成果に基づいて教育目標の到達状況を判定する重要な学習の過程といえます。その意味でも、看護教育に携わっている者は、だれもが臨床実習の重要性を認識していることだろうと思います。

では、いわゆる看護の“基礎”としての看護基礎教育における教育目標の到達レベルはどのように設定すればよいのでしょうか。臨床実習での指導に何らかの形で関わっている専門学校専任教員を含めた臨床指導者の、看護実践面での看護基礎教育における教育目標に関する考え方をみてみましょう。

この結果は、九州、近畿地区における専任教員・臨床指導者を対象とした調査で得たものですが意見は分かれます。最も多いのが、「臨床（地域を含む）で必要な看護のうち、日常生活面および治療面の援助で頻度の高い内容については、確実な実践力を期待したい」という考え方をもっている人の51.9%で、全体の約半数を占めています。次は、「臨床（地域を含む）で必要な看護のうち、日常生活面を中心とした援助ができればよい」とする考え方で20.1%あり、「臨床で必要な基礎的知識があれば、実践力は期待しない」とする考え方も15.2%あります。一方、高度な内容を期待する「高度医療ないし専門領域に関する知識・技術を含む」という考え方も約1割を占めています（表1）。この結果をみる限り、地区による違い、専任教員と臨床指導者による違いも殆どありませんでした。

このように、教育目標の置き方に差があるのは、達成可能性を重視した人と、いわゆる期待値で答えた人

表1 指導者による看護基礎教育の教育目標

n=468 (%)

臨床に必要な基礎的知識があれば、実践力は期待しない	71 (15.2)
臨床に必要な看護のうち、日常生活面を中心とした援助ができればよい	94 (20.1)
臨床に必要な看護のうち、日常面および治療面の援助で、頻度の高い内容については、確実な実践力を期待したい	243 (51.9)
高度医療ないし専門領域に関する知識・技術も含む	57 (12.2)
その他	3 (0.6)

- ・指導者：専任教員と臨床指導者を含む
- ・1992年3月調査（九州、近畿地区）

との差があるのかも知れませんが、いずれにしても、看護が人間を対象として、個々の対象を理解した上で実践することが必要なこと、あるいは医療の現場には人間関係を初めとして様々な状況判断が必要なことなどから、限られた期間における教育が大変難しいということを反映しているようにも思えます。さらに、不器用さなどが問題にされる現在の学習者のレディネスも関係しているかも知れません。

しかし、この結果からみると、日々の教育の中で、少なくとも「臨床（地域を含む）で必要な看護のうち、日常生活面および治療面の援助で、頻度の高い内容については、確実な実践力を期待したい」という願いを込めて、大方の看護教育者が努力をされていることがうかがえます。現在では、治療をしながら社会復帰するケースを増やすこと、在宅酸素療法や臨死患者の帰宅などが進められております。このような現状は、まさに総合看護の本質につながってくる医療の在り方であるわけです。その意味で、これからの看護教育では、日常生活および治療面の援助で頻度の高い内容については、少なくともプライマリーケアができるように教育していかなければ、現場では対応できないと思います。その点からも、日常生活面および治療面の援助に関する内容を含めて教育目標を設定することは必須だと思えます。

しかし、日常生活面および治療面の援助で頻度の高いものだけとは言っても、その内容は膨大なものです。

総合看護の理念に基づけば、健康増進・維持、急性期からの回復、慢性状態の維持に関して、家庭、地域社会、医療関係施設等における活動能力を身につける必要があります。

その実践内容に関しては、一般に私達は、年齢的背景をもつ個人を身体的・精神的・社会的側面から全人的に捉え、身体面はもちろん、情緒、認識、社会及び文化的背景を考慮し、しかもその背後には、家族があること、個人が属する集団があることなどを意識しながら、看護を実践するようにと言います。しかし、このことは膨大な情報を収集して必要なケアを選択し、かつ、その情報を当面の必要なケアのそれぞれに反映させ、適切な方法を選択して、さらに円滑な実践力が求められていることを意味しているのです。いうのは簡単ですが、それを反映させた看護をするのは大変なことです。それが素人と異なるプロの看護といわれる所以なのかも知れません……………。

### 「看護行為」の構造化の必要性

ちなみに、臨床における学習過程を考えるために、看護ケアに必要な内容を项目的に整理してみましょう。まず、看護職者が、専門技術として誰にでも使えるレベルで身につけていなければならない「看護技術」の学習があります。いわゆる、プロがもつ、看護の道具としての「看護技術」です。

その一つに、日常生活の維持に必要な「看護技術」がありますが、その内容には、身体面・精神面、健康の維持・増進面に関する全ての技術が含まれ、なおかつ人の誕生から死への関わりもあります。その他、特定の訴え・症状に対する看護技術、治療・処置・検査時の看護技術、教育・相談技術などもあります。その一つ一つの「看護技術」の構造を見ると、一つの技術を行うには、それぞれにおいて、それに必要な認知領域、いわゆる知識、関係把握能力、実施テクニックとしての精神運動領域、実施過程における配慮、いわゆる態度面の内容と技術を発展させるための問題意識などの情意領域の内容が必要になります。しかもこれらの内容は、いわゆる実施手順ではなく、理論的根拠を持ったテクニックの中に、配慮面が組み込まれた形のものでなければなりません。これらの学習は、一般に、基礎看護学の中で、多くが学校で臨床実習開始前に行っているものです。

しかし、このレベルだけの学習では、現場における看護はできませんので、いわゆる臨床（地域も含めて）で、人を対象とした体験を通じた学習が必要になるわけです。看護の場で、クライアントないし患者に看護を行うには、それぞれの個別的特徴を知り、それらを前述の「看護技術」に統合し、「看護行為」を創造して実践することになるからです。これを「看護技術」を基にして考えると、現場で行う「看護行為」は、図1に示すような構造になっております。

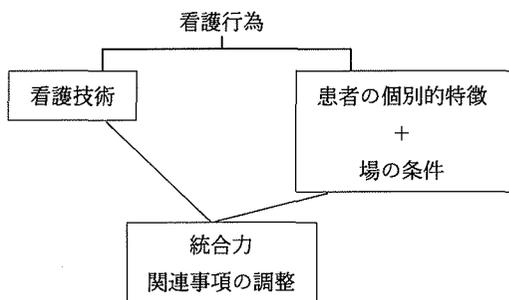


図1 看護行為の構造

これは、クライアントないし患者に対して行う「看護行為」が、看護職者が専門技術として身に付けておく必要のある、図1の左側の「看護技術」を右側の「患者の個別的特徴」を考慮して行うことによって成り立ち、その過程には、それを統合するプロセスに必要な内容があると言うことを示しているものです。ここには場の条件を加えております。単純にいわゆる場の条件、例えば、医療施設内、家庭、地域といったものと、学生が学校で学んだ内容と臨床における実態とは違うと言うことがありますが、その点に関する内容が含まれています。たとえば、学校で全身清拭を行う際には、綿毛布を用いますが、綿毛布を準備している病院は数少ないことや、清拭に用いるベースンが、いつの間にか、ポリバケツに替わっていることなどを指しています。臨床における教育の過程では、「看護技術」に個別性と場における実情を加味する方法を指導するなかで、本質を捉えさせるようにしなければなりません。

このうち、「クライアントないし患者の個別的特徴」としては、成長・発達段階的特徴、身体的特徴、認識面の特徴、情緒的特徴、生活上の背景、健康上の背景

などの情報が必要であり、「看護技術」にこれらの個別的特徴を統合する過程においては、「統合力・関連内容」として、看護過程の展開技術、看護観、関係者との協調性、教育技術、論理性・推理力、興味・関心、感受性などが関連してきます。看護職者が行う看護の一つひとつには、当面必要な看護ケアを中心に、それと関連する健康の維持・増進、自立に向けた援助をするわけですから、これまで述べてきた内容がすべて関連してくることになります。

このように、一つの看護ケアに執着するのは、看護は一つひとつの場面におけるケアの連続によって成り立つということを前提にしているからです。看護は目標はあっても一日の看護、一週間の看護というように、まとめて行うものではないものですから、一つのケアが中心となるわけです。そのケアを通して、生命の消耗を防ぎ、安全と安楽を保証しているのが看護だと考えるからです。

前にも述べましたが、看護基礎教育の目標を「日常生活面および治療面の援助で頻度の高いものだけを期待する」と設定したとしても、その看護を実践するには、このような膨大な内容を組み立てる必要があります。臨床実習では、ケースに必要な看護の選択と、その看護の実践に関する学習をすることになりますから、これまで図1をもとに説明した内容を統合して、個人にあった看護を創造し、実践し、その評価をしながら、統合力、判断力、実践力などを身に付けていくことが求められます。

しかし、これらを一度に学習することは不可能ですし、限られた期間にすべてを学習することは大変難しいことです。内容を簡素化すると同時に、少ない学習量で、多面的なアプローチができるように整理して、教授-学習のプロセスを作っていく方法を考えなければならぬことになります。

### 看護基礎教育の学習過程と臨床実習

看護基礎教育において学ぶ、いわゆる一般教育科目に該当する基礎科目、専門基礎科目には、自己成長につながる内容も数多くありますが、それらの内容は一方では、看護の基礎となっているのです。それは看護が対人関係で成り立つものであり、対象を理解するには自己理解ないし自己成長が必要だからです。その意味で、看護基礎教育における学習は、対人関係を通し

て学ぶ臨床実習を行う学習を頂点として、学習の過程が作られると言っても過言ではないと思います。

実際の看護基礎教育は、一般に、伝統的な教科カリキュラム型で設定されている授業科目を、教育意図、教育環境を考慮に入れて配列された教育計画にしたがって進められておりますが、一方では、看護実践に必要な学習内容を分析しながら、その時点時点において必要な学習を行い目標を設定していく、いわゆる問題解決指向型カリキュラムで進めていく方法もあるわけです。したがって、教育者は、その両方を視野に入れながら、意思決定された教育計画に沿って教育をしていく必要があります。看護は問題解決能力によって成り立っていることから考えると、後者を優先させた教育をすべきなのかもしれません。

「進展する医療に対応するために」ということで、改正カリキュラム（平成元年）では、判断力・応用力および問題解決力を身に付けるような学習をすることが望まれていますが、これらの能力は、医療の進歩に対応するというより、総合看護の本質を貫くために必要なことだと思います。それに、大学の設置基準改正の骨子の一つにも注目すべきことがあります。それは、大学において開設すべき科目を、従来、一般教育、外国語、保健体育、専門教育という4つのカテゴリーに分け、具体的に指示していたのを中止し、それぞれの大学、学部、学科の掲げる教育目標に応じて、それを達成するのに必要な科目を開設してよいとしたことです。戦後GHQの指導のもとに設定されていた科目区分がとり払われたのです。一般教育科目と専門科目の乖離が問題視されたわけです。いずれにしても、看護教育では、実践する看護を構造化し、それをベースにして教育を進めなければならないわけですから、一例ではありますが、先に説明したような教育内容の構造化が必要なのです。

その意味で、臨床（地域も含む）における看護実践を中心として、学習の過程を考えてみたいと思います。

先に挙げました看護行為の構造の実践部分に視点を当てれば、基本動作→看護技術→看護行為といった一つの学習の流れを作ることができます。もちろん、これらの行動には、当然、それに関連するいわゆる知識と態度などが要求されるのは言うまでもありません。この3者の関係は、看護職者が身につけている必要のある、誰にでも適用できる一つの看護としてのま

りを持つ、「看護技術」、すなわち「全身清拭」「皮下注射」といった理論・経験を活用した看護実践のための看護技術を中心として、「基本動作」は、それを構成する要素、すなわち、理論的根拠を持った行動の要素ないし看護技術を構成する要素で練習を必要とする行動の分節とも言えるものです。たとえば、ベッドを作る場合に必要な基本動作としては、リネンの広げ方、シーツの持ち方・引き方、コーナーの作り方といったものになります。さらに、ここでいう「看護行為」は、前述した個性や場の条件を考慮してクライアントないし患者に行なう看護としての表現技術を意味します。

「基本動作」を組み立てて「看護技術」を構成、さらにそれを対象に実践できるように必要な内容を組み立てて、ようやく看護が実践できるようになるわけですから、その過程には、創造力、応用力、判断力、問題解決力が必要になります。改正カリキュラムでは、これらの能力を育成することが強調されていますが、これらの能力を育成するには、何らかの教育科目を単独に設定してもその能力は補われるものではありません。なぜなら、創造力、応用力、判断力、問題解決力などは、毎日の学習過程で鍛練されていかなければ身につくものではないからです。例えば、基礎看護学では「看護技術」の学習時に「基本動作」を駆使して、多くの「看護技術」を考えていく過程の繰り返しで、その能力を養うこともできますし、また、臨床実習で、持ちあわせている「看護技術」を「看護行為」としてクライアントや患者に実践できるように考えていくプロセスにおいても、その能力を訓練する過程となります。

ある意味で、教育方法ということになりますが、このように看護実践に必要な内容を構造化した場合の教育の進め方は、先に述べた「基本動作」「看護技術」「看護行為」の3者のいずれからでも入ることができますが、初学者を対象とする場合は、一つの看護となる「看護技術」をイメージしながら「基本動作」の抽出あるいは組み立て方を学習し、必要に応じて「基本動作」の部分練習をしながら、多様な場面における「看護技術」を身に付けていき、次に、対象の条件を加えていくという方法で学習の過程を明確にすると、学習を容易にすることにもつながります。この「基本動作」と「看護技術」の関係を作ることは、わずかな「基本動作」の学習で、多くの「看護技術」を身につ

けていく方法でもあるのです。

例えば、先に挙げましたベッドメイキング時の基本動作は、モーニングケア、イブニングケア、失禁時あるいはその他のシーツ交換、術後ベッドの準備といった異なる看護場面において使用されます。しかも、これらの看護場面では、体位変換技術、コミュニケーション技術などを加えて行うこととなりますので、これらに関する基本動作も関連させることとなります。「全身清拭」では、拭く動作、体位変換技術、寝衣交換技術、コミュニケーション技術を組み合わせて実施することとなります。その他、患者の訴え、症状ないし異常状態への対応、治療、検査、教育・相談などに関する看護技術においても、その構造は同じです。看護場面はさまざまな「基本動作」ないし「看護技術」の組み合わせで成り立っているものです。このような「基本動作」と「看護技術」との関係は、比較的容易に学習できると思いますが、対象の条件を加えていくのは大変難しいと思います。

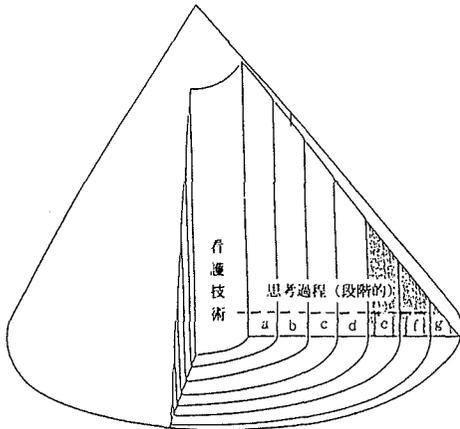
一般には、受け持ちケースについて情報収集を行い、その情報を分析し、看護計画を立てて、その中で、必要な看護行為を考えていくという方法をとっていますが、このようにケース全体を最初から考えて、当面行う看護行為に絞っていくより、初学者においては、最初に一つの「看護技術」に対象の条件がどのように加わっていくのか、その学習から入る方が容易だと思います。では、当面行う看護行為はどのようにして決めればよいのかということになりますが、それは、カードックスで、実施内容の確認をするか、それができなければ、例えば、ヘンダーソンの基本的看護の構成要素と患者の状態とを照合し、当面必要な内容を確認して行動に入ることできます。

### 個別性を考慮した看護の成り立ち

では、一つの「看護技術」にどのようにして対象の条件を加えていくのか、ということに話を戻しましょう。

例えば、図2は、その一つの方法を示しているものですが、この図は当面必要な「看護技術」を中心に、個別性を考慮した看護を実践するための思考過程を表しているものです。一応矢印を付けていますが、この過程は、同時に思考されたり、順序が逆になったりすることもあります。ここにお集まりの皆様でしたら、

一瞬のうちに考えられることかもしれませんが、初めて学習する者には、どのような知識を、いつ想起し、どのように活用するのかということを確認にして、思考過程を捉えさせておかなければなりません。この点を考慮に入れながら「a」から「g」までをみてみたいと思います。



- a : 成長発達段階を考慮して看護の方法を考える
- b : あらゆる場における看護の方法を考える
- c : 個人の日常生活習慣を考慮して看護の方法を考える
- d : 個人の健康状態をめぐる背景を考慮して看護の方法を考える
- e : 個人の自立状況を考慮して、実際の援助の範囲を考える
- f : 自立に向けて必要な援助内容の指導を考える
- g : 家族にクライアント（患者）に必要な援助の仕方と家族全員の健康管理に関する指導を考える

図2 看護行為の成り立ち（田島，1990）

注1) 「看護技術」は看護職者が専門技術として誰にでも使えるレベルで身につけている看護技術をいい、次の技術を包含する。①日常生活の維持に必要な看護技術（身体・精神面、健康の保持・増進面を含む）②特定の訴え、症状に対する看護技術③治療、処置・検査時の援助技術④教育、相談技術。

注2) 実際の看護は、eで考えられた範囲とその方法が中心となる。必要に応じて、f、gを加える。

注3) aとbは「看護技術」の範囲として、一般的な内容をあらゆる年齢とあらゆる場を考慮して考えるプロセスとなる。

注4) a～gまでの過程には、経過に即した看護・継続看護が関係している。

中心の「看護技術」には、図2の注1にあげている身体面、精神面、健康の保持・増進面を含めた日常生活の維持に必要な看護技術、これには人間の生から死に至るまでの内容が含まれますが、それに、特定の訴え、症状に対する看護技術、治療・処置・検査時の看護技術、教育・相談技術も加わります。これらに関する内容の中で当面実施する看護技術に、次のようなことを考慮していくのです。

- a : 発達段階を考慮して看護の方法を考える
- b : あらゆる場における看護の方法を考える
- c : 個人の日常生活習慣を考慮して看護の方法を考える
- d : 個人の健康状態をめぐる背景を考慮して看護の方法を考える
- e : 個人の自立状況を考慮して実際の援助の範囲を考える
- f : 自立に向けて必要な援助内容の指導を考える
- g : 家族にクライアント（患者）に必要な援助の方法と家族全員の健康管理に関する指導を考える

といった内容を考慮して、個人にあった看護の方法を考えて行うこととなりますが、実際の援助は「e」の自立状況に応じて行うこととなります。その際には、必要に応じて、「f」の自立に向けた指導と「g」の家族への指導を加味して行うこととなります。看護ケアで対象の自立状況を重視するのは、看護が、自立、つまり、その程度はさまざまでも、家庭・社会において生活できるように援助するものであるからです。

さらに、この自立状況を考慮すると言うことは、改正カリキュラムで、経過別看護や継続看護を問題にしていますが、看護実践から考えれば、これらは一つの看護の中で自立状況を考慮すればよいことで、特別に経過別や継続看護があるわけではないことも説明してくれます。

では、この「a」から「g」までの過程で必要な内容に視点を当ててみましょう。それぞれにおいて一般論があり、個別性があるということになりますので、両者を比較しながら、思考を進めることとなります。したがって臨床実習で、クライアントないし患者を対象として看護を実践するには、学校で学習した内容をすべて活用しなければ、この「a」から「g」までのプロセスをたどれないということも意味しています。

たとえば、「a」の「発達段階を考慮して看護の方

法を考える」ということについては、まず、実施する看護技術と該当年齢との一般論における関係を考えます。つまり、年齢の違いによる対応の仕方の違いを考えるのです。次は、一般的な年齢における対応の仕方と該当者の特徴とを比較して看護上の考慮点を検討することになります。さらに、それを実施過程にどのように組み入れるかを考えます。このうち、一般論を考える過程は臨床でなくてもできますが、対象との関係は臨床でなくてはできないことです。このように個別の情報を具体的に考慮するには、一つの看護ケアまで具体化される必要があります。

もう1項目考えてみましょう。「b」の「あらゆる場における看護の方法を考える」については、実施する看護技術と該当する看護の場（在宅、病院、その他関係施設など）との一般論における関係、例えば場の設定の違い、使用用具の違い、状況判断の仕方、技術移転者があれば、その指導方法などを考えるのです。それをもとに、該当者の状況と比較し、実施方法を検討する。そして、検討した方法を実施過程に組み入れるのです。このように検討していきますと、まず該当する内容の一般的な方法を考え、それと個別の特徴とを照合し、変化させる必要があれば、それを実施過程のなかに組み入れる方法を考え、変化させる必要がなければ一般的な方法をそのまま用いて実施すればよいということになります。

時間の関係で、これらの項目の具体化の仕方はこれまでにとどめますが、このような過程を経てクライアントないし患者の個性に合った方法を考え、実践するわけですが、そこには臨床実習で強調している看護過程が存在するのです。「看護過程」というのは、適切な個別の看護の方法を考えるための思考過程を指していることでもありますので、要は、学生にその思考過程をしっかりと捉えさせればよいわけです。したがって、個人にあった方法を考えるためのプロセスと、それに基づいて実施した結果の評価の仕方およびその結果の次の看護への生かし方を捉えさせればよいわけです。それには、ケース全体から捉えさせるより、当面実施する一つひとつの看護の過程を重視し、既に学んだどのような学習内容をいつ思い出し、どのように使うのかということと結びつけながら学習させた方が分かりやすいし、次に同一内容を行う際の手がかりもつかめて、看護の面白さを理解させることにつながるの

ではないかと思います。

看護の学習過程においては、対象の個性がしばしば強調されますが、必ずしもその方法を十分指導しているとはいえない現実があることは、皆様もご存じだと思います。その点に目をつけた一つの考え方です。

その一方でケースの全体像が分からなくては困るといふ心配もあるかと思いますが、その点に関しては、一つのケアの思考過程をある程度つかんできたら、一日のサマリーを書かせるようにし、ケースの動きを最小単位から捉えさせるような取り組みを加えていくのです。1日ができれば3日、1週間、2週間とその期間を伸ばしていけば、一定期間内の患者の変化を予測できるようになります。このような学習過程を経た後は、最初からケース全体を問題にできるようになるだろうと思います。実習の組み方にもよりますが、このようなケース全体からの取り組みは実習全期間の中期以降から始めても遅くはないと思います。それに卒業後も関心を持ち続けられるようにしなければならぬと思います。

看護は場に対応するものであり、計画が立ってから実施するというわけにはいかないことが多いのですから、思考の原点を、直面している場の理解と、そこで行う一つひとつの看護に置き、その広がりにおいて、さまざまな思考ができる専門職者を育成しなければならないと思います。もちろんその中には、地域における看護につながる思考も含まれます。

### これからの臨床実習の取り組み

臨床の場でどのような教育上の課題があるのか、臨床指導に携わっていらっしゃる専任教員および臨床指導者にお尋ねした結果がありますので、それを紹介し、私達がどのようなことと取り組もうとしているかを見てみたいと思います。

「実習配置・教育内容の組み立て方」と「教育方法」については、45.5%の方がその必要性を感じ、次いで、「教育内容の精選の仕方」が約30%あり、「実習の時期」「記録の仕方」も15%を上回る程度あります(表2)。これらは単に臨床実習だけではなく看護教育の根幹にも触れることだと思います。このような内容に関する問題意識があるということは、裏返していえば、これからの看護教育に多くの期待が持てるということだと思います。これらの取り組みは、環境条件を考慮

表2 指導者の臨床実習に関する検討事項

	n = 369 (%)
実習配置・教育内容の組み立て方	168 (45.5)
指導方法	168 (45.5)
教育内容の精選の仕方	100 (27.1)
実習の時期	62 (16.8)
記録の仕方	57 (15.4)
その他	17 (4.6)

- ・指導者：専任教員と臨床指導者を含む
- ・1992年3月調査（九州，近畿地区）

しなければならないことですので，単純にその方法の提案はできませんが，これまで話してきた内容のまとめの意味で，いくつかの教育上の視点を述べてみたいと思います。

その視点としては，少ない学習量で多様な看護を創造する能力，実践する看護を構造化する思考能力，看護の基本動作を組み立てて看護を実践する能力，看護ケアの方法を多様に考える習慣，看護チームの中での動きを敏捷に捉える能力，医療チームの中で看護の独自性を発揮できる能力，などがあげられますが，前半の3点については，これまで述べてまいりました方法でカバーできると思いますが，後半の3点については，これまでの臨床実習の進め方で少し発想を変えなければならないと思います。

例えば，その指導方法の1つとして提案したいと思いますのは，学生をスタッフの看護チームにできるだけ入れて，場への対応力を学習しながら，学校で学習したさまざまな理論を確実に適用させる方法を取り入れるのです。つまり，1つの実習グループを2つに分け，一方がチームの中で学習している間，他方は臨床指導者ないし専任教員によって，学年ないし個人の能力に応じて，個別に看護技術を中心とした必要内容の学習を確実に行うといった方法です。この方法を採用すれば，個別の看護を確実に学び，かつ一方では先輩ナースのケアの仕方や，チームのなかでの動き方を学習する機会を得ますので，看護の方法に関する発想を広げることにもなります。もちろん，個別の指導時にも，方法の多様性に関しては思考が広がるような指導をする必要があります。いま述べましたのはほんの一つの方法ですから，他にも色々な方法が考えられると思い

ます。ケースにあった看護を行うことを強調しても，その方法を知らなければどうすることもできません。

看護教育における現状の問題を解決するための一つの方法として，日頃考えていることをお話しいたしましたが，このような考え方をする者もいるということ，時に思い出しながら，従来行われてきた方法の良い点は踏襲し，一考を要すると思われることについては，勇気をもって改善に取り組み，その結果の情報交換を行いながら，看護教育を更に発展させていくことの必要性を改めて強調したいと思います。

看護基礎教育と臨床実習というテーマで，臨床で行う一つの看護の構造とその教授-学習過程を中心に述べてまいりましたが，それは，臨床で看護の成り立ちを十分学習しておく，どのような場においても看護ができる素地が養われると思えるからです。私は実践を通してそれを捉えさせることが看護基礎教育の意味するところであり，また臨床実習を行う意義であると現時点では考えております。

#### 引用文献：

- 1) 国際看護婦協会日本看護協会編訳：ICN基本文書—看護の理念と指針，日本看護協会出版会，P.42，1988
- 2) 日本看護協会編，小玉香津子・高崎絹子訳：いま改めて看護とは，日本看護協会出版会，P.24，1984

#### 参考文献：

- 1) 田島佳子：看護教育評価の基礎と実際，医学書院，1989
- 2) 田島佳子：深瀬須加子編：成人看護学（1）成人看護学総論，金原出版，1991
- 3) 田島佳子：延近久子編：成人看護学（2）成人臨床看護総論，金原出版，1991