



# 実習指導はカスタマイズ教育

## はじめに

学生は様々な個性を持っている。性格、知識の量、生活習慣、こだわり、趣味、学習方法等々、それらの個性を生かして社会へ送り出したいと思っている。特に臨地実習（病院等の施設で、対象者へ看護を行う実習、以下実習とする）の場面では、個人に応じた指導を行うことで実習目標を達成する。同じ看護援助を患者に提供する場合でも、患者の疾患と健康レベルまた実習施設によって方法が異なってくる。もちろん、原理原則を踏まえた看護援助について一般的なものはテキストにもあり、学

内の講義や演習でも行っている。しかし、実際に実習で看護援助を行うには患者の全体像を捕らえ、看護問題を明らかにし、問題解決のプランを立てその内容を実施することで看護援助に繋がっていく。

## 看護学科の実習

授業形態には「講義」、「演習」、「実習」がある。そんな中で、実習指導は外面的な多様性だけでなく、内面的な多様性も踏まえ、学生にカスタマイズした教育を行っ

ている。また、実習においては、教員は学生の多様性だけでなく受け持たせていただく患者の多様性も考慮している。実習における学生の学習成果は教員の教育面の能力だけでなく臨床における能力も大切な要因である。医療系の学科は卒業要件には実習単位の修得が含まれる。実習における教員のかかわりは、学科によって異なっているが、看護学科ではほぼすべての実習において、教員が実習施設に常時いる状態で学生にマンツーマンの指導を行っている。実習施設には実習指導者がおり学生指導を教員と協働し、指導を行っているが、実習施設との学習環境の調整を含め、看護系の実習指導においては教員の指導・調整力がとても重要である。看護学科における、実習の現状と学生へのカスタマイズ教育の実際を述べていくことにする。

## 成人看護学実習 I (周手術期・回復期)

看護学科では卒業要件として実習23単位(21週約5か月)を修得をしなければならない。3年次に行う専門領域の実習は1グループ5～6名で構成され、グループごとにローテーションを組んで7つ領域の実習を行う。その中で、成人看護学実習 I (周手術期・回復期)は3単位を3週間で行っている。成人看護学実習 I は実習日

表1 成人看護学実習 I 目的・目標

成人看護学実習 I	
目的	クリティカル(生命の危機的)な状況から回復過程にある成人期の患者と家族を全人的に理解し、周手術期の全過程を通してクリティカルケアに必要な知識・技術・態度を習得する。
目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. クリティカルな状況から回復過程にある成人期の患者や家族を理解し、看護の必要性を認識することができる。</li> <li>2. クリティカルな状況から回復過程にある患者への介入計画を立案できる。</li> <li>3. クリティカルな状況から回復過程にある患者に必要な看護を学ぶことができる。</li> <li>4. クリティカルケアに特徴的な看護を学ぶことができる。</li> <li>5. クリティカルな状況での看護実践を通して、対象の立場を尊重した看護を学ぶことができる。</li> </ol>

的・目標(表2参照)を達成するために周手術期の患者を受け持ち、術前・術中・術後・回復(退院に向けて)の看護を学ぶ実習である。

## 実習施設の背景

学生は各自の受持ち患者について情報収集・アセスメント・問題の明確化・問題解決に向けての計画・計画実施による評価と一連の看護過程を行って看護実践ができる基盤を学習する。臨地における昨今の特徴として、高齢社会により入院患者の年齢層は高く、成人期の患者を受け持つことができるのはグループで限られた人数になる。グループ内で成人期を受け持った学生の学びを共有し、また高齢者への看護との違いを知ることで成人期の看護を学べるように教員は指導している。また、入院期間の短縮化が病院では行われており、3週間1人の患者を受け持つことは難しい状況である。そのため、複数の患者を学生は受け持つことになる。学生によっては1人目の患者で術後の患者を受け持ち、その後2人目の患者で術前・術中を学ぶなど複数受け持つことで、学習目標を達成できるように教員は調整している。高度な医療の進歩によりハイリスクの患者も多く、受持ち患者の安全を守りながら学生が実習を行えるようにするには、教員であっても臨床における知識を確保していかなければならない。このように、教員は実習環境の様々な要因により学生への学習方法をカスタマイズする役割がある。

## 実習によって見えてくる 学生の多様性

学内の講義は学習進度が一定であり、週1回の授業であれば学生は復習をすることで授業進度に合わせる事が可能である。しかし、実習ではグループメンバーの学習進度は一律ではない。実習に向けては、学内では講義や演習を行っている。また、各領域とも実習に向けての学習課題を提示し学習準備を行っている。課題を学習しても、実習に向けての準備状況の個人差は大きく、実習

に行き準備が十分でない学生もいる。

学内での学習評価と実習での評価が必ずしもリンクするものではない。「暗記学習」「自分のペースで学習する」「答えを導き出すのではなく答えを知る学習をする」などの方法で学習を行ってきた学生は、看護過程をツールとして看護を展開していくことを苦手とするケースがある。テキストや参考書を使用し自分のペースや方法で学習をしてきて困ることは無かったのに、実習では患者という人間を対象にして学習を進めていかななくてはならない。患者の病態、健康レベル、生活背景は様々であり、何が看護に必要な情報か実際の患者を目の前にすると考えが浮かばない・ほしい情報を上手く取ることができない等、実習における学習に困難を示してしまう。また、多くの情報を得ていても活用できず自分が何を行って良いのか見出すことのできない状況もある。教員は学生の個々の学習準備状態に応じて、既習学習で得た知識を臨床の場で活用できるように指導をしている。

コミュニケーションが苦手な学生が実習を行う場合は、受け持ち患者の選定にも考慮している。学生は話をするのが好きなタイプの患者を受け持つと、相手が話してくれることでコミュニケーションが取れたと思い、話すことに自信を持ち自分から話しかけられるようになる。しかし、日常的にコミュニケーションに問題がない学生でも、いざ実習になると「何を話したらいいのかわからない」という学生も少なくない。患者を特別な人と捉えず、初めて会う人と話をするときに実際、相手のことをどう思って、どのように話を切り出しているか等を想起させるように発問する。また、実習指導者が患者とどのようにかかわっているのかを見学したり、あるいは教員が学生と同行して患者と話し学生も会話の中に引き込む等の方法を取っている。

身体的機能に問題のある学生もいる。視力・聴力・腕力等、日常生活に不自由はないが患者へ看護実践を行う上では何らかのサポートが必要となることがある。実習中に行う看護技術に関して実施可能な技術を確認し、また用具(電子聴診器等)を使用するなど学生の力を最大限に発揮できる方法を工夫して実習が行えるようにする。実習施設にも学生の状況を伝え、協力をお願いしている。

健康問題があり、自己管理しないと実習が継続できない学生の場合は、本人が自分自身の健康問題をどのように認識しているかを確認することから始める。健康問題に関する認識が弱い学生もおり、自己管理が不十分な状態でも日常的には大丈夫な学生もいる。しかし、実習という非日常的な環境で3週間の実習を行うことは学生にとって大変ストレスであり、身体へ負荷がかかってしまう。そのため、内服の継続、睡眠時間の確保など健康管理の方法を確認してから実習に臨んでいる。場合によっては、主治医からの指示が必要となることもあり、診断書に実習継続可能な条件を具体的に明記してもらう場合もある。

## おわりに

このように学生は、一人ひとり様々な背景や特徴を持っている。また、学生の受持ち患者に対する多様性にも教員は対応していくことが必要である。教員はこのような学生や患者の多様性に応じて、実習方法や指導方法をカスタマイズしていくことで学習成果が出るように指導している。また、学生は実習終了時には達成感を持つことができ、3週間の実習が終了したことで自分自身の自信に繋がっていく。実習目的の達成と共に、学生の医療者としてのモチベーションを高めるようなカスタマイズした実習指導を行うことをこころがけている。

## 参考

- 吉田みつ子：実習指導を通して伝える看護 医学書院 2018  
杉森みどり、舟島なをみ：看護教育学 第6版 医学書院 2016  
文部科学省 臨地実習指導体制と新卒者の支援 1. 臨地実習のあり方  
[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/koutou/018/gaiyou/020401c.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/018/gaiyou/020401c.htm) 2019.11.29