

件 (45.5%)、養成所 99 件 (40.2%) であった (表 25)。

時間数が足りないと回答した理由には、指定規則の内容をこなすには時間が不足している、技術演習時間が不足している、実習時間が不足している、医療事故・安全管理に関する授業時間が不足している、生命倫理に関する授業時間が不足しているが挙げられた。また、在宅看護、老年看護、災害看護、救急看護、家族看護などの時間も不足しているとの意見があった。技術演習時間の不足は、学内において看護技術を習得するための時間が必要であるとの意見であった。実習時間の不足には、総合的な実習の追加、卒後と臨床での能力の差が大きいなどの意見があった。講義や演習などにおいて理解を深めるための時間が必要であると感じている意見もあった。

表 25 指定規則の専門科目の単位数・時間数についての認識

	全体		養成所		短期大学		統合校	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
時間数が足りない	104	39.8	99	40.2	5	45.5	0	0.0
ほぼ適切であると思う	70	26.8	64	26.0	4	36.4	2	50.0
十分な時間ではないがやむをえない	69	26.4	67	27.2	2	18.2	0	0.0
無回答	18	6.9	16	6.5	0	0.0	2	50.0
	(n=261)		(n=246)		(n=11)		(n=4)	

表 26 専門科目で不足している時間数

単位：時間

	全体	養成所	短期大学	統合校
平均	111.5	112.0	95.0	0.0
標準偏差	151.2	153.6	5.0	0.0
最大	1000	1000	100	0
最小	4	4	90	0
	(n=63)	(n=61)	(n=2)	0

2) 看護基礎教育としての指定規則の教育内容について

看護基礎教育としての指定規則の教育内容について、養成所からの回答が最も多く、短期大学・統合校課程からの回答は少数であったため、課程別に結果をとらえ内容を考察することは、今回の調査では困難であると考えられる。

(1) 基礎科目の教育内容について

「ほぼ適切である」と答えた学校は、短期大学 6 件 (54.5%)、養成所 172 件 (69.9%)、統合校 2 件 (50.0%) で、全体ではほぼ 70% であった。「内容を追加・あるいは再検討の必要がある」と回答した教育機関は、短期大学 4 件 (36.4%)、養成所 58 件 (23.6%)、統合校 2 件 (50.0%) で、全体では 24.5% であった。要検討の内容として多く挙げられていたのは、『理解力・文章力』『倫理 (看護倫理)』『人間学、人間理解』『コミュニケーションスキル』に関するものであった。基礎学力の低下を指摘し、それを補う為の教育内容を基礎科目に取り入れる必要がある、との回答がいくつかみられた。

表 27 基礎科目の教育内容について

	全体		養成所		短期大学		統合校	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
ほぼ適切であると思う	180	69.0	172	69.9	6	54.5	2	50.0
学習内容を追加あるいは再検討 する必要がある	64	24.5	58	23.6	4	36.4	2	50.0
無回答	17	6.5	16	6.5	1	9.1	0	0.0
	(n=261)		(n=246)		(n=11)		(n=4)	

(2) 専門基礎科目の教育内容について

短期大学 6 件 (54.5%)、養成所 164 件 (66.7%)、統合校 2 件 (50.0%)、全体で 66% が「ほぼ適切である」と考えている。「内容を追加・あるいは再検討の必要がある」と回答したのは、短期大学 5 件 (45.5%)、養成所 60 件 (24.4%)、統合校 2 件 (50.0%)、全体で 25.7 % であった。

追加・検討の必要性がある科目の内容としては『薬理』『病態、疾病論』が多く挙げられていた。病態、疾病論については、疾病の成り立ちの理解を深める内容が必要であるという意見がいくつか見られ、薬理については、実践に生きる内容を意識した意見もいくつか見られた。

表 28 専門基礎科目の教育内容について

	全体		養成所		短期大学		統合校	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
ほぼ適切であると思う	172	65.9	164	66.7	6	54.5	2	50.0
学習内容を追加あるいは再検討 する必要がある	67	25.7	60	24.4	5	45.5	2	50.0
無回答	22	8.4	22	8.9	0	0.0	0	0.0
	(n=261)		(n=246)		(n=11)		(n=4)	

(3) 専門科目の教育内容について

全ての課程でほぼ半数が「学習内容の追加・あるいは再検討の必要性がある」と回答している (短期大学 6 件 (54.5%)、養成所 123 件 (50.0%)、統合校 3 件 (75.0%))。基礎科目、専門基礎科目に比べると内容の追加・検討の必要性は、ほぼ 2 倍となっている。

追加・検討の必要性がある科目の内容としては、追加科目として『医療安全、安全管理』『倫理 (看護倫理)』『災害看護』が、要検討科目として『基礎看護学』『技術演習』『小児看護学』『母性看護学』が多く挙げられていた。実習に関して、小児と母性を統一し母子実習にしてはどうか、成人と老年を統一してはどうか、との意見がいくつか見られた。

表 29 専門科目の教育内容について

	全体		養成所		短期大学		統合校	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
学習内容を追加あるいは再検討 する必要がある	132	50.6	123	50.0	6	54.5	3	75.0
ほぼ適切であると思う	111	42.5	105	42.7	5	45.5	1	25.0
無回答	18	6.9	18	7.3	0	0.0	0	0.0
	(n=261)		(n=246)		(n=11)		(n=4)	

3) 薬理学に関する科目の単位数・時間について

薬理学に関する授業をどれくらい行っているかについては、表 30 に示すとおり最小は 0.5 単位 (15 時間) ～最大 3 単位 (90 時間) までと学校によりばらつきが大きかった。大学で 1 校のみが 0 単位(時間)と回答していたが、その理由については不明であった。

表 30 薬理学に関する科目の単位数

単位：単位数

	全体	養成所	短期大学	統合校	大学
平均	1.5	1.5	1.9	1.0	1.5
標準偏差	0.5	0.5	0.6	0.0	0.6
最大	3	3	3	1	2
最小	0	0.5	1	1	0
	(n=284)	(n=238)	(n=8)	(n=4)	(n=34)

表 31 薬理学に関する科目の時間

単位：時間

	全体	養成所	短期大学	統合校	大学
平均	35.9	36.7	40.7	30.0	29.8
標準偏差	9.9	9.3	10.5	0.0	11.7
最大	90	90	60	30	60
最小	0	15	30	30	0
	(n=282)	(n=240)	(n=7)	(n=4)	(n=31)

4) フィジカルアセスメントに関する授業について

フィジカルアセスメントの授業を科目として独立して行っているのは、大学13校 (35.1%)、短期大学3校(27.3%)であった。また、どの課程においても約半数は複数の科目の中で行っていた。しかし、養成所において特に行っていないが60校 (24.4%) であった。科目として独立して行っている科目名は、フィジカルアセスメント4校、基礎看護系では多くの科目名があったが、主に基礎看護学として取り扱っていた。また、成人看護学、在宅看護学、病態学、診断治療学等も挙げられていた。大学においては、フィジカルアセスメント、ヘルスアセスメント、看護アセスメント学等の科目名を取り入れていた。

表32 フィジカルアセスメントの授業について

	全体		養成所		短期大学		統合校		大学	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
(1) 複数の科目の中で行なっている	135	45.3	109	44.3	6	54.5	1	25.0	19	51.4
特に行なっていない	63	21.1	60	24.4	0	0.0	1	25.0	2	5.4
(2) 科目として独立して行なっている	54	18.1	37	15.0	3	27.3	1	25.0	13	35.1
専門科目の一部で行っている	23	7.7	21	8.5	1	9.1	0	0.0	1	2.7
(1) と (2) の両方で行っている	13	4.4	10	4.1	1	9.1	1	25.0	1	2.7
その他	8	2.7	7	2.8	0	0.0	0	0.0	1	2.7
無回答	2	0.7	2	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	(n=298)		(n=246)		(n=11)		(n=4)		(n=37)	

表 33 フィジカルアセスメントとして独立して行っている科目名 (○内単位：校)

独立している科目	科目名
フィジカルアセスメント	フィジカルアセスメント④
基礎看護	基礎看護学⑧ 基礎看護学援助技術 ② 基礎看護技術 ⑥ 基礎看護学Ⅱ…身体アセスメント 看護過程 臨床看護総論 看護学看護方法論⑪ 基本技術 治療援助技術論 フィジカルアセスメント…看護技術の単元 看護アセスメント② ヘルスアセスメント⑥
成人看護学	成人看護学 成人援助論 成人急性期看護
在宅看護	在宅看護論
病態学	病態学総論
診断治療学	診断治療学

フィジカルアセスメントの授業時間数は、大学で平均 27.6(SD15.3)時間、最大 60 時間、最小 3 時間であった。短期大学では平均 24.8(SD20.1)時間、最大 60 時間、最小 6 時間であった。また、養成所では平均 15.9(SD11.7)時間で最大 70 時間、最小 1 時間であった (資料 21)。

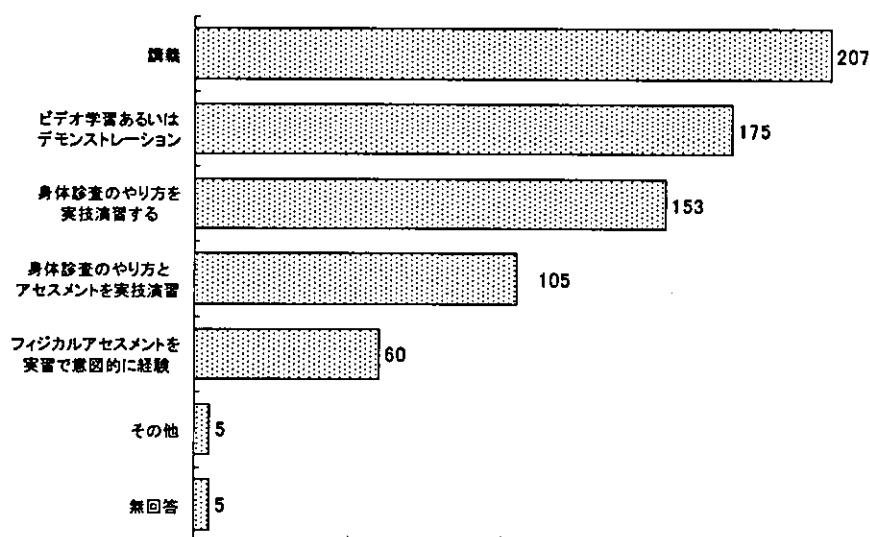


図 3 フィジカルアセスメントの授業形式 (複数回答) (n=235)

表 34 フィジカルアセスメントの授業内容（複数回答）

	全体		養成所		短期大学		統合校		大学	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
身体審査の意義と方法	199	84.7	158	84.9	9	81.8	2	66.7	30	85.7
フィジカルアセスメントの重要性	190	80.9	149	80.1	9	81.8	2	66.7	30	85.7
アセスメントの意義と方法	177	75.3	136	73.1	8	72.7	2	66.7	31	88.6
その他	9	3.8	6	3.2	1	9.1	0	0.0	2	5.7
無回答	4	1.7	3	1.6	0	0.0	1	33.3	0	0.0
	(n=235)		(n=186)		(n=11)		(n=3)		(n=35)	

フィジカルアセスメントの授業内容は、すべての課程で、フィジカルアセスメントの重要性、身体診査の意義と方法、アセスメントの意義と方法について 67%以上が組み込まれていた。授業形式は、講義に加えどの課程も約 7 割以上がビデオ学習あるいはデモンストレーションで行っている（資料 22）。しかし、フィジカルアセスメントを実習で意図的に経験するということに対して、大学では、13 校（39.4%）養成所では 44 校（25.7%）、短期大学では 1 校（9.1%）であった。その他、演習や PBL による展開やセルフラーニングと評価法により技術の習得を課すなどであった。

フィジカルアセスメントに関する授業を行うにあたっての課題と思われることとして記載されたものは 160 件あり、その内容を分類すると①時間不足いわゆる現行の時間数では実施が難しい、時間の確保ができない②教員の力量や数の不足③教材の充実④臨床と学校の連携、基礎専門科目との関連等多岐にわたって問題や課題が出されていた（資料 24）。

5) 看護倫理に関する授業について

看護倫理に関する授業は、複数科目の一部に組み込んで行なっているところが全体の 78.9%を占めており、独立して行なっているところは 7%に過ぎなかった。特に行なっていないと答えたところは 3%で、大学の 8.1%、養成所の 2.4%であった。養成所では 81.3%が複数科目の一部に組み込んで行っており、独立して行っているところは 5.3%に過ぎなかったが、大学は 59.5%が複数科目の一部に組み込んで行っており、独立して行っているところは 18.9%と比較的多かった。

表 35 看護倫理に関する授業について

	全体		養成所		短期大学		統合校		大学	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
(3) 複数の科目の一部に組み込んで行っている	235	78.9	200	81.3	10	90.9	3	75.0	22	59.5
(2) 看護倫理の科目として独立して行っている	21	7.0	13	5.3	1	9.1	0	0.0	7	18.9
(2) と (3) の両方で行っている	17	5.7	13	5.3	0	0.0	1	25.0	3	8.1
特に行っていない	9	3.0	6	2.4	0	0.0	0	0.0	3	8.1
その他	12	4.0	11	4.5	0	0.0	0	0.0	1	2.7
無回答	4	1.3	3	1.2	0	0.0	0	0.0	1	2.7
	(n=298)		(n=246)		(n=11)		(n=4)		(n=37)	

看護倫理の授業時間数は、全体の平均が 13.3 時間で、大学は 18.2 時間 (SD10.9)、養成所は 12.8 時間 (SD11.1) であった。平均時間を比較すると、大学が最も長く、統合、養成所、短期大学の順であった。最も長い時間を使っていたのは養成所の 90 時間、短いのは養成所の 1 時間、大学の 1.5 時間であった。

表 36 看護倫理の授業の時間数

単位：時間

	全体	養成所	短期大学	統合校	大学
平均	13.3	12.8	10.1	16.7	18.2
標準偏差	11.1	11.1	4.4	10.3	10.9
最大	90	90	17	30	45
最小	1	1	4	5	1.5
	(n=239)	(n=202)	(n=9)	(n=3)	(n=25)

看護倫理の授業内容は、全体で回答の頻度が高かったものは、「看護における倫理の重要性」96.5%、「看護専門職の倫理綱領」95.2%、「患者の権利」94.5%、「看護研究と倫理」77.5%、「倫理的意思決定」70.9%であった。一方、「治験を受ける人のケアにおける倫理」、「哲学的な理論」は 29.1%と比較的低かった。

学校別に回答内容を比べてみると、回答内容の頻度の高い上位 5 位はいずれの学校も同じであったが、短期大学で「看護研究と倫理」、「死に行く人のケアにおける倫理」に 90%以上の回答があった。大学では、「倫理的意思決定」79.4%、「治験を受ける人のケアにおける倫理」50.0%、「哲学的な倫理」44.1%と他の学校に比べて高い回答率を示していた。一方、看護専門職の倫理綱領は 88.2%で、他の学校の回答率に比べて低かった。

表 37 看護倫理の授業内容（複数回答）

	全体		養成所		短期大学		統合校		大学	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
看護における倫理の重要性	279	96.5	232	96.7	11	100.0	4	100.0	32	94.1
看護専門職の倫理綱領	275	95.2	230	95.8	11	100.0	4	100.0	30	88.2
患者の権利	273	94.5	226	94.2	11	100.0	4	100.0	32	94.1
看護研究と倫理	224	77.5	183	76.3	10	90.9	4	100.0	27	79.4
倫理的意思決定	205	70.9	167	69.6	7	63.6	4	100.0	27	79.4
生殖医療と倫理（人工中絶・人工授精・出生前診断）	201	69.6	161	67.1	10	90.9	4	100.0	26	76.5
死にゆく人のケアにおける倫理	168	58.1	130	54.2	10	90.9	2	50.0	26	76.5
精神障害者のケアにおける倫理	160	55.4	126	52.5	8	72.7	3	75.0	23	67.6
高齢者ケアにおける倫理	157	54.3	125	52.1	9	81.8	2	50.0	21	61.8
小児ケアにおける倫理	153	52.9	121	50.4	8	72.7	2	50.0	22	64.7
成人のケアにおける倫理	134	46.4	102	42.5	7	63.6	2	50.0	23	67.6
移植医療とケアにおける倫理	99	34.3	76	31.7	6	54.5	2	50.0	15	44.1
哲学的な理論	84	29.1	64	26.7	3	27.3	2	50.0	15	44.1
治験を受ける人のケアにおける倫理	84	29.1	62	25.8	4	36.4	1	25.0	17	50.0
その他	19	6.6	12	5.0	1	9.1	0	0.0	6	17.6
無回答	1	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.9
	(n=289)		(n=240)		(n=11)		(n=4)		(n=34)	

実習目標に倫理的な目標が含まれているかどうかについては、全体の 68.8%が含まれていると回答、含まれていないと回答したのは 23.5%であった。学校別に比較すると、統合校 100%、短期大学 90.9%、大学 89.2%であり、養成所は 64.2%であった。

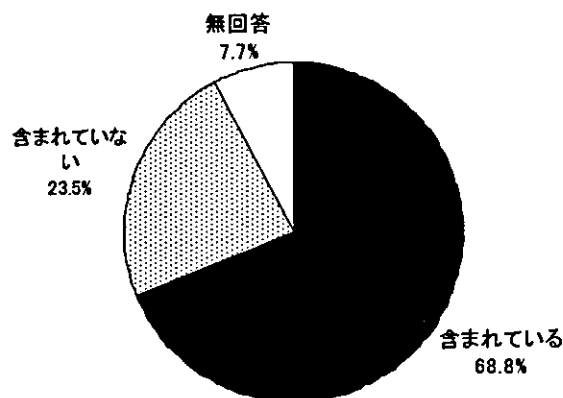


図4 実習目標に倫理的な目標の有無 (n=298)

6) 看護管理の教育内容について

看護管理の教育内容については、教育課程全体での実施内容の多い順に見ると、安全管理 269 件 (90.3%)、業務管理 221 件 (74.2%)、情報管理 206 件 (69.1%)、物品管理 153 件 (51.3%)、等と続いていた (表 38)。教育課程別に見ると、安全管理については、統合校 100%、短期大学 90.9%、養成所 90.2%、大学 89.2%が教えていると回答しており、ほとんどの教育機関で実施していることが明らかになった。コスト管理については、大学 56.8%、養成所 39.4%、短期大学 18.2%、で教えており、統合は 0%であり、教育課程によって差がみられた。情報管理については、大学 75.7%、養成所 69.1%、短期大学 54.5%、統合校 50.0%であり、大学で多く教えている傾向がみられた。

表 38 看護管理の教育内容 (複数回答)

	全体		養成所		短期大学		統合校		大学	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
安全管理	269	90.3	222	90.2	10	90.9	4	100.0	33	89.2
業務管理	221	74.2	187	76.0	7	63.6	3	75.0	24	64.9
情報管理	206	69.1	170	69.1	6	54.5	2	50.0	28	75.7
物品管理	153	51.3	130	52.8	5	45.5	0	0.0	18	48.6
災害・防災管理	148	49.7	121	49.2	5	45.5	2	50.0	20	54.1
薬剤等の管理	124	41.6	98	39.8	7	63.6	1	25.0	18	48.6
コスト管理	120	40.3	97	39.4	2	18.2	0	0.0	21	56.8
その他	19	6.4	13	5.3	1	9.1	1	25.0	4	10.8
無回答	15	5.0	13	5.3	0	0.0	0	0.0	2	5.4
	(n=298)		(n=246)		(n=11)		(n=4)		(n=37)	

7) 感染予防の教育内容について

感染予防の教育内容については、教育課程全体での実施内容の多い順に見ると、手洗い 294 件 (98.7%)、滅菌・消毒 291 件 (97.7%)、院内感染 283 件 (95.0%)、医療廃棄物の取り扱い 276 件 (92.6%)、スタンダードプリコーション 274 件 (91.9%)、針刺し事故 267 件 (89.6%)、MRSA 254 件 (85.2%)と続いていた (表 39)。教育課程別に見ると、手洗いについては短期大学 100%、統合校 100%、養成所

98.8%、大学 97.3%が教えていると回答し、ほとんどの教育機関で教授していることがわかった。針刺し事故についても同様であり、どの教育課程でも行なわれていたが、養成所の 10.2%、大学の 16.2%が行なっていなかった。その他の記載内容をみると、無菌操作、実習病院に関する予防対策、感染予防に対する法律、感染経路別予防策であった。感染と法の関係や、感染経路別予防策等大切な課題と思われるが、それぞれの教育内容に含まれているかどうかは今回の調査からは明らかではない。感染予防の教育は看護業務上では基本であることから、ほぼ教育で取り上げられているといえる。

表 39 感染予防の教育内容（複数回答）

	全体		養成所		短期大学		統合校		大学	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
手洗いについて	294	98.7	243	98.8	11	100.0	4	100.0	36	97.3
滅菌・消毒について	291	97.7	241	98.0	10	90.9	4	100.0	36	97.3
院内感染について	283	95.0	234	95.1	10	90.9	4	100.0	35	94.6
医療廃棄物の取り扱いについて	276	92.6	231	93.9	10	90.9	3	75.0	32	86.5
スタンダードプリコーションについて	274	91.9	226	91.9	11	100.0	3	75.0	34	91.9
針刺し事故について	267	89.6	221	89.8	11	100.0	4	100.0	31	83.8
MRSA について	254	85.2	208	84.6	9	81.8	3	75.0	34	91.9
その他	14	4.7	8	3.3	0	0.0	1	25.0	5	13.5
無回答	2	0.7	1	0.4	0	0.0	0	0.0	1	2.7
	(n=298)		(n=246)		(n=11)		(n=4)		(n=37)	

8) 静脈注射技術について強化したこと

静脈注射技術について強化したことでは、教育課程全体での実施内容の多い順に見ると、静脈注射モデルを増やした 206 件 (69.1%)、演習内容を強化した 179 件 (60.1%)、技術チェックを強化した 112 件 (37.6%)、学内演習の時間を増やした 105 件 (35.2%)、薬理学の教授内容を再検討した 58 件 (19.5%) 等であり、静脈注射が看護師の役割として認識されてから積極的な技術習得の為の教育計画が行なわれていた（表 40）。静脈注射モデルを増やしたについては、統合校 100%、養成所 74.8%、短期大学 45.5%、大学 35.1%であり、養成所と統合校で特に多かった。また、演習内容を強化した学校は多かったが、統合校 75.0%、薬理学の教授内容を再検討した学校は比較的少なかった。その他の記載では、法の解釈の変更、講義・演習の内容や時期の検討、実習で学ぶことや卒後に学ぶこと・技術試験の検討に関する所感であった。静脈注射技術について強化は何らかされているが、中でも注射モデルを増やしたことが目立った。現行のカリキュラムの見直しは概ねされており基礎教育での重要性を再認識されていると思われる。

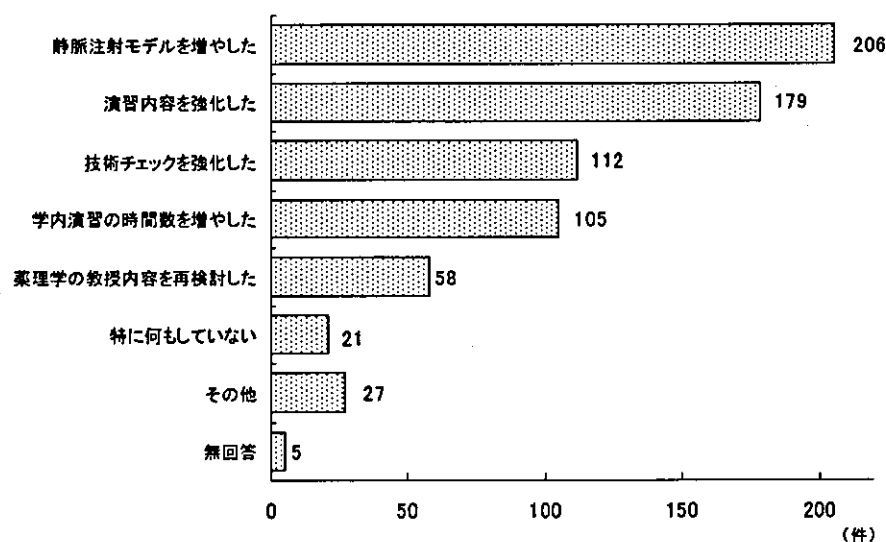


図5 静脈注射技術について強化したこと（複数回答）（n=298）

表40 静脈注射技術について強化したこと（教育課程別 複数回答）

	全体		養成所		短期大学		統合校		大学	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
静脈注射モデルを増やした	206	69.1	184	74.8	5	45.5	4	100.0	13	35.1
演習内容を強化した	179	60.1	148	60.2	8	72.7	3	75.0	20	54.1
技術チェックを強化した	112	37.6	94	38.2	4	36.4	2	50.0	12	32.4
学内演習の時間数を増やした	105	35.2	92	37.4	3	27.3	2	50.0	8	21.6
薬理学の教授内容を再検討した	58	19.5	53	21.5	1	9.1	1	25.0	3	8.1
特に何もしていない	21	7.0	10	4.1	1	9.1	0	0.0	10	27.0
その他	27	9.1	21	8.5	2	18.2	1	25.0	3	8.1
無回答	5	1.7	3	1.2	0	0.0	0	0.0	2	5.4
	(n=298)		(n=246)		(n=11)		(n=4)		(n=37)	

9) 患者の意思決定への支援の取り組みについて

講義・演習・実習という学習場面を取り上げ、患者の意思決定の尊重を意図した教育の現状を尋ねた。

講義で患者の意思決定支援の重要性を教授している教育機関は264校（88.6%）であり、座学においては大方の教育機関が取り上げていた。しかし実習で患者の意思決定への支援を意図的に経験させている教育機関は77校（25.8%）、これを取り上げた演習を実施している教育機関は35校（11.7%）であり、具体的な状況・場面を設定して能力を培っている所は少数であるのが現状である。

課程別にみると、養成所での取り組みのほうが、大学や短期大学、統合校に比較して比率が低い傾向にあった。その他の記載があったのは養成所からのみであった。その内容は、授業では特に強調していない、実習の中で、ケースバイケースで学習させている、インフォームド・コンセントについては講義している、各看護専門領域に任せているといった記載であった。実習における受け持ち患者の同意書について回答している例も複数みられた。

表 41 カリキュラムにおける患者の意思決定への支援の取り組み（複数回答）

	全体		養成所		短期大学		統合校		大学	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
講義で支援の重要性を教授している	264	88.6	217	88.2	10	90.9	3	75.0	34	91.9
支援を実習で意図的に経験させている	77	25.8	54	22.0	5	45.5	2	50.0	16	43.2
支援を取り上げた演習を行なっている	35	11.7	19	7.7	1	9.1	1	25.0	14	37.8
その他	11	3.7	11	4.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
無回答	20	6.7	17	6.9	1	9.1	1	25.0	1	2.7
	(n=298)		(n=246)		(n=11)		(n=4)		(n=37)	

10) 看護師の教育的役割の能力を強化する取り組みについて

講義・演習・実習という学習場面を取り上げ、看護師の教育的役割や健康教育の能力を強化する取り組みの現状を尋ねた（表 42）。

講義で教育的役割や健康教育の重要性を教授している教育機関は 259 校（86.9%）であり、199 校（66.8%）の教育機関が、患者教育のアプローチの方法や教育計画の立案・実施・評価について教授していた。演習の中で看護師の教育的役割や健康教育を取り上げているところは 140 校（47.0%）と半数以下であった。しかし、実習時に患者・家族指導を意図的に経験させている教育機関は 209 校（70.1%）であり、7 割程度の学生は、何らかの患者・家族指導を経験し、卒業していることになる。

同じ実習でも、集団・個人を問わずに健康教育を意図的に経験させている教育機関は 125 校（41.9%）であり、半数以下にとどまった。

表 42 カリキュラムにおける教育的役割の能力を強化する取り組み（複数回答）

	全体		養成所		短期大学		統合校		大学	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
講義で看護師の教育的役割や健康教育の重要性を教授している	259	86.9	212	86.2	10	90.9	4	100.0	33	89.2
講義で患者教育のアプローチの方法や教育計画の立案・実施・評価について教授している	199	66.8	160	65.0	7	63.6	4	100.0	28	75.7
看護師の教育的役割や健康教育を取り上げた演習を行なっている	140	47.0	104	42.3	7	63.6	4	100.0	25	67.6
患者・家族指導を実習時に意図的に経験させている	209	70.1	171	69.5	8	72.7	3	75.0	27	73.0
健康教育（個人・集団を問わない）を実習時に意図的に経験させている	125	41.9	89	36.2	6	54.5	3	75.0	27	73.0
その他	9	3.0	5	2.0	0	0.0	2	50.0	2	5.4
無回答	4	1.3	2	0.8	0	0.0	0	0.0	2	5.4
	(n=298)		(n=246)		(n=11)		(n=4)		(n=37)	

11) 自己の健康管理やストレスマネジメントの教育について

最近の学生の傾向として、基本的生活習慣が身につけていない、心身のバランスを崩しやすいといった指摘があることや、新人看護師の離職率の高さが問題視されていることを背景に、教育的な取り組みがどのようになされているかを把握するために、記述を依頼した。

複数の研究者で記載内容を検討し、分類した結果を表 43 に示す。総記述件数は 110 件であり、3 割程度の教育機関が回答を寄せた。「授業として行っている」の総件数は 39 件（複数回答）であった。この件数を、単純に回答を寄せた 298 校あたりの比率で計算すると 13%にあたり、その取り組みはあまり行われていなかった。

科目名が判別できたものでは、精神看護学での取り組みが多かった。教育内容としては、ストレスマネジメント、メンタルヘルス、精神保健、リラクゼーション法、ストレスコーピング、看護師の燃えつき症候群等の記載がみられた。少数ではあるが講義のみではなく、課題を課す、演習を取り入れている教育機関があった。その他としては、個別指導、健康管理センターやカウンセラーの設置、禁煙指導、生活指導、ガイダンスでの指導などの記載があった。

表 43 自己の健康管理やストレスマネジメントの教育（複数回答 単位：件数）

取り組みの内容	全体	大学	短期大学	養成所	統合校
授業として行っている	39	11	2	25	1
内訳					
（精神看護学）	(9)	(2)	0	(7)	0
（基礎看護学）	(4)	(1)	0	(3)	0
（成人看護学）	(2)	(1)	0	(1)	0
（地域看護学）	(1)	0	0	0	(1)
（看護管理学）	(1)	0	0	(1)	0
（人間関係論）	(6)	0	0	(6)	0
授業では行っていないが、日々指導している	25	0	0	25	0
実習前や実習中に行っている	8	3	2	3	0
入学時オリエンテーションで行っている	5	0	0	5	0
研修で行っている	5	1	0	4	0
卒業前後に行っている	4	0	0	4	0
健康診断と合わせて行っている	2	0	0	2	0
その他	22	4	1	16	1
	(n=110)	(n=19)	(n=5)	(n=84)	(n=2)

12) 学生の単位履修の支援について

次に学生の単位履修の支援体制について尋ねた（表 44）。担任制をとっているかどうか、あるいは担任制とは異なる学生支援体制（チューター制など）をとっている教育機関があり、教務事務を含めた当該教育機関の単位履修にかかわる支援体制が多様であるため、この調査結果のみから現状を判断できない部分があること勘案する必要がある。

学級担任が相談にのっている教育機関は、211 校（70.8%）、履修オリエンテーションを複数回に分けて実施しているところは 141 校（47.3%）、相談窓口を常設しているところは 120 校（40.3%）であっ

た。その他の回答は多様であるが、教員全員で、あるいは担当者を決め、相談にのる、あるいは面接を実施しているといった回答が多かった。課程別の傾向をみると、担任制は大学の比率が低く、履修オリエンテーションや、相談窓口は養成所が低い傾向がみられた。

表 44 学生の単位履修支援の状況（複数回答）

	全体		養成所		短期大学		統合校		大学	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
学級担任が相談にのる	211	70.8	179	72.8	8	72.7	2	50.0	22	59.5
履修オリエンテーションを数回に分けてやる	141	47.3	108	43.9	7	63.6	3	75.0	23	62.2
いつでも相談できる相談窓口を設けている	120	40.3	90	36.6	6	54.5	2	50.0	22	59.5
その他	43	14.4	31	12.6	2	18.2	1	25.0	9	24.3
無回答	5	1.7	5	2.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	(n=298)		(n=246)		(n=11)		(n=4)		(n=37)	

4. 臨地実習について

1) 臨地実習を行う関連病院の有無

臨地実習を行う関連病院の有無では、247 件（82.9%）が有り、49 件（16.4%）が無しである。統合校の 4 件のうち 3 校が無いと回答している。

表 45 臨地実習を行なう関連病院の有無

	全体		養成所		短期大学		統合校		大学	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
関連病院がある	247	82.9	207	84.1	10	90.9	1	25.0	29	78.4
関連病院はない	49	16.4	37	15.0	1	9.1	3	75.0	8	21.6
無回答	2	0.7	2	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	(n=298)		(n=246)		(n=11)		(n=4)		(n=37)	

2) 臨地実習における実習指導体制について

臨地実習において、実習指導を担当する者とその関わりの程度について調査した(表 46)。

臨地実習における実習指導者について複数回答で全体の傾向をみると「教員と臨床指導者が常在して指導する」が、129 件（43.3%）であった。統合校 3 件（75.0%）、大学 27 件（73.0%）は、6 割以上教員と臨床指導者が臨地に常在して指導にあたっている。養成所は、92 件（37.4%）と少なかった。

全体では、教員と臨床指導者が常在し「主として教員が指導するが臨床指導者に任せる日、時間帯がある」は、102 件（34.2%）と少なかった。教育課程別にみると、短期大学、統合校、大学での実習では、「主として教員が指導するが臨床指導者に任せる日、時間帯がある」が多く、養成所は 78 件（31.7%）と少なく、教員と臨床指導者が常在し教員と臨床指導者によって指導がされていた。

表 46 臨地実習指導体制について（複数回答）

	全体		養成所		短期大学		統合校		大学	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
教員と臨床指導者が常在して指導する	129	43.3	92	37.4	7	63.6	3	75.0	27	73.0
主として教員が指導するが臨床指導者に任せる日、時間帯がある	102	34.2	78	31.7	7	63.6	3	75.0	14	37.8
主として臨床指導者が指導し教員は1日に数回巡回指導する	68	22.8	67	27.2	1	9.1	0	0.0	0	0.0
主として臨床指導者が指導し教員は1日に1回巡回指導する	37	12.4	35	14.2	1	9.1	0	0.0	1	2.7
臨床指導者以外のスタッフに任せている	19	6.4	18	7.3	1	9.1	0	0.0	0	0.0
主として臨床指導者が指導し教員は数日に1回巡回指導する	11	3.7	9	3.7	0	0.0	1	25.0	1	2.7
原則として臨床指導者に任せている	5	1.7	5	2.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
その他	34	11.4	26	10.6	1	9.1	0	0.0	7	18.9
	(n=298)		(n=246)		(n=11)		(n=4)		(n=37)	

3) 臨地実習で学生が複数の患者を受け持つ実習の有無について

(1) 複数の患者を受け持つ実習の有無

複数の患者を受け持つ実習については、有効回答件数の内全体の 84 件 (28.2%) は実施していたが、207 件 (70.4%) が実施していなかった。行っている教育課程別に見ると、養成所の内 74 件 (30.1%) が最も多く、次いで大学 8 件 (21.6%) であった (表 47)。

表 47 複数の患者を受け持つ実習の有無

	全体		養成所		短期大学		統合校		大学	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
ない	209	70.1	167	67.9	10	90.9	3	75.0	29	78.4
ある	84	28.2	74	30.1	1	9.1	1	25.0	8	21.6
無回答	5	1.7	5	2.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	(n=298)		(n=246)		(n=11)		(n=4)		(n=37)	

(2) 複数の患者を受け持つ実習の時間数

複数の患者を受け持つ実習を行っていると回答した教育施設における時間数は、平均 104.8 時間であった。大学は、最大 315 時間、最小 90 時間となっていた。その内訳は、315 時間は 1 校、135 時間は 4 校、90 時間は 3 校であった。

したがって、大学の 7 件の回答からでは最大 4 単位 360 時間の実習から、最小 2 単位 90 時間位の実習を展開しているが、135 時間 3 単位の实習と 90 時間 2 単位の实習で主に行っている。

短期大学の 2 件の回答からでは、180 時間であり 4 単位の实習、統合校過程では、90 時間であり 2 単位の实習で行われている。

養成所の 82 件の回答からでは、平均 100 時間であるが、最大 360 時間、最小 8 時間と開きが大きく時間数がばらついている。その内訳は、8 時間は 1 校、360 時間は 3 校と少なく、90 時間 1 校、45 時間 7 校と多く、180 時間、135 時間、60 時間、45 時間、30 時間は 2 校から 3 校となっていた。また、56 時間、16 時間、14 時間、9 時間といった実習もあった（表 48）。

表 48 複数の患者を受け持つ実習の時間数

単位：時間

	全体	養成所	短期大学	統合校	大学
平均	104.8	100.0	180.0	90.0	141.4
標準偏差	76.5	76.3	0.0	0.0	73.9
最大	360	360	180	90	315
最小	8	8	180	90	90
	(n=92)	(n=82)	(n=2)	(n=1)	(n=7)

(3) 複数の患者を受け持つ実習を行なう学年

複数の患者を受け持つ実習を行う学年は、最高学年は 4 年次、最低学年は 2 年次であり、全体の平均では 3.1 年次であった。大学、短期大学、養成所とも 3 年次の実習を中心に行っていた。

表 49 複数の患者を受け持つ実習を行う学年

単位：学年

	全体	養成所	短期大学	統合校	大学
平均	3.1	3.0	3.0	4.0	3.4
標準偏差	0.3	0.2	0.0	0.0	0.7
最大	4	4	3	4	4
最小	2	2	3	4	2
	(n=94)	(n=84)	(n=2)	(n=1)	(n=7)

(4) 複数の患者を受け持つ実習の必要性への認識について

有効回答件数 298 件数の内、複数の患者を受け持つ臨地実習の必要性は、「必要である」49.0%、「必要ではない」43.3%とほぼ同等の割合であった。教育課種別では、大学が 59.5%と必要性を高くみていた。短大 54.5%、統合校 50.0%に比較して養成所 47.2%と低かった（表 50）。

表 50 複数患者を受け持つ臨地実習の必要性

	全体		養成所		短期大学		統合校		大学	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
必要である	146	49.0	116	47.2	6	54.5	2	50.0	22	59.5
必要ではない	129	43.3	109	44.3	5	45.5	2	50.0	13	35.1
無回答	23	7.7	21	8.5	0	0.0	0	0.0	2	5.4
	(n=298)		(n=246)		(n=11)		(n=4)		(n=37)	

(5) 複数患者を受け持つ臨地実習を行っていない理由

有効回答 154 件数の内、複数患者を受け持つ臨地実習を行っていない理由は、「その他」の項目が 38.3%と最も多く、「実習指導体制の問題」24.0%は、「実習受け入れ側の問題」20.8%より回答が多かった。養成所は、全体の傾向に近く、短期大学は、「実習指導体制の問題」50.0%は他の理由より高かった。大学も、全体の傾向に近く「その他」39.1%と高く、「実習指導体制の問題」26.1%の回答数が多かった（表 51）。

表 51 複数患者を受け持つ臨地実習を行っていない理由（複数回答）

	全体		養成所		短期大学		統合校		大学	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
実習指導体制の問題	37	24.0	27	22.3	3	50.0	1	25.0	6	26.1
実習受け入れ側の問題	32	20.8	24	19.8	2	33.3	1	25.0	5	21.7
その他	59	38.3	47	38.8	2	33.3	1	25.0	9	39.1
無回答	51	33.1	43	35.5	1	16.7	1	25.0	6	26.1
	(n=154)		(n=121)		(n=6)		(n=4)		(n=23)	

4) 実習に関連する問題

(1) 実習受け入れ側の問題

自由記載の内容分析をした結果、42 サブカテゴリーが抽出され 5 カテゴリーに分類された。

「実習受け入れ側の問題」についての、記載内容の有効総件数は 39 件であった。教育課程別の内訳は、養成所 31 件、大学 4 件、短大 3 件、統合校 1 件であり、養成所の件数が多いことから記載内容は、養成所の傾向が示されていると言える。

実習受け入れ側の問題は、「患者の選定が困難」17 件、「臨床の指導体制が十分でない」13 件と記載が多かった。「患者の選定が困難」では、「入院期間の短縮により、2～3 週間継続して受け持つ対象が少ないことから、患者選定が限られる」、「担当する患者が、老人に偏る」といった内容が含まれていた。「臨床の指導体制が十分でない」では、「臨床指導者が兼務のため、目がいき届かなく臨床側の指導体制の確保が困難である」などの内容が記載されていた。

それ以外の理由では、「患者の同意が得にくい」、「施設の理解が得にくい」、「患者の安全上の制約がある」の順に記載されていたが件数は少なかった（表 52）。

表 52 実習受け入れ側の問題

単位：件

カテゴリー名	全体	養成所	統合校	短大	大学
患者の選定が困難	17	13	-	2	2
臨床の指導体制が十分でない	13	12	-	1	-
患者からの同意が得られにくい	4	3	-	-	1
施設の理解が得にくい	2	2	-	-	-
患者の安全上の制約がある	3	1	1	-	1
総件数	39	31	1	3	4

(2) 実習指導体制の問題

自由記載の内容分析をした結果、44 サブカテゴリーが抽出され4 カテゴリーに分類された。

複数の患者を受け持つ臨地実習をしていない「実習指導体制上の問題」に対する回答の内、記載内容の有効総件数は44件であった。養成課程別の件数は、養成所34件、大学6件、短大3件、統合校1件であった。養成所の件数が多いことから「実習体制の問題」記載内容も、養成所の傾向が示されているといえる。

実習指導体制上の問題は、有効総件数44件に対して「学生に合わせた教育が困難」が20件(45.5%)あり、問題のほぼ半数を占めていた。その他は同程度の割合で、「複数受け持ち実習の目的・目標の検討が必要」、「教員の指導体制が十分でない」などが記載されていた。

「学生に合わせた教育が困難」における記載内容は、「現在の実習時間数の中で、一人の患者を受け持つのが学生の能力から難しい」、「入院日数が短く、看護過程の理解をするのが学生の能力として精一杯」、「学生の能力、技術力が低下しているため、根拠のある援助、技術をしっかりと身につけるには限界」、「個々の学生の能力に合わせた指導が困難」といった事が記載されていた。

「複数受け持ち実習の目的・目標の検討が必要」では、「複数患者を受け持つ実習の目的、目標を明確にし、記録や実習方式を検討し取り入れる体制を作る必要がある」、「学校の方針や教員の考え方による」といった内容が記載されていた。

また、「教員の指導体制が十分でない」では、「専任の実習指導者を置かないので、教員が指導する場合、調整が難しい」、「学生数が8名～10名と多く目が行き届かない、複数の患者を持った場合に十分関われない」、「指導内容、時間とも現在の指導体制では無理」、「全て教員に任されている現状では、難しく負担が大きい」といった多様な内容の記載がみられた(表53)。

表 53 実習指導体制の問題

単位：件

カテゴリー名	全体	養成所	統合校	短大	大学
学生に合わせた教育が困難	20	16	1	1	2
複数受け持ち実習の目的・目標の検討が必要	12	9	-	1	2
教員の指導体制が十分でない	11	8	-	1	2
実習時間が少ない	1	1	-	-	-
総件数	44	34	1	3	6

(3) その他の実習に関連する問題

自由記載を内容分析した結果、35 サブカテゴリーが抽出され2 カテゴリーに分類され、有効総件数は、35件であった。教育課程別の件数は、養成所27件(48.6%)と大半を占めており、大学が6件(17.1%)であることから、分析内容の大半は養成所の傾向を示し、統合校や短大の傾向はほとんど表されていない。

その他の有効総件数35件に対して「複数患者の受け持ち等今後の課題」が18件(51.4%)あり、ほぼ同程度の割合で、「カリキュラム内容や方法から難しい」17件(48.6%)が記載されていた。

「複数患者の受け持ち等今後の課題」における記載内容は、「複数の患者を受け持つ機会が必要と考えている」、「実習方法、時間数、内容、記録など検討中」、「次年度から計画している」といった内容が記載されていた。半数が必要性を認め、肯定的に取り組もうとしていた。「カリキュラム内容

や方法から難しい」における記載内容は、「一人受け持ち制が前提のカリキュラム関係から修正が難しい」、「実習期間の確保が困難、過密になる」、「一人の患者とじっくりと関わる、看護過程重視では無理という教員の考えがあり、コンセンサスが得られてない」といった意見が記述されていた(表 54)。

表 54 その他の実習に関連する問題

単位: 件

	全体	養成所	統合校	短大	大学
複数患者の受け持ち等今後の課題	18	17	-	-	1
カリキュラム内容や方法から難しい	17	10	-	2	5
総件数	35	27	-	2	6

(4) 臨地実習で困っていること、問題について

臨地実習で困っている、あるいは問題であると考えていることについて、各設問に対する回答は、298 件が記載されていた。全体の件数の内、養成所は 246 件 (82.6%)、大学は 37 件 (12.4%) であった。記載内容の分析の結果は、これらの比率から養成所の傾向を示す内容となる。

教育課程別の質問項目への回答(複数回答)が多いのは、養成所、短期大学、統合校、大学とも「実習指導体制について」、「実習場の確保について」、「実習時間数について」、「その他」の順に多く記載されていた(表 55)。

表 55 臨地実習で困っていること、問題について(複数回答)

	全体		養成所		短期大学		統合校		大学	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
実習指導体制について	189	63.4	158	64.2	7	63.6	3	75.0	21	56.8
実習場の確保について	173	58.1	143	58.1	8	72.7	3	75.0	19	51.4
実習時間数について	85	28.5	74	30.1	1	9.1	3	75.0	7	18.9
その他	67	22.5	56	22.8	3	27.3	1	25.0	7	18.9
無回答	40	13.4	31	12.6	0	0.0	1	25.0	8	21.6
	(n=298)		(n=246)		(n=11)		(n=4)		(n=37)	

a) 実習時間数について

自由記載の内容分析をした結果、56 サブカテゴリーが抽出され、それらは 11 カテゴリーに分類された。

実習時間数について記載された回答総件数は 56 件、「実習時間換算によって過密になる」25 件と最も多く、「実践力を養う実習時間が少ない」12 件の順に多かった。その他には、「在宅の時間が多すぎる」、「2 週間での看護過程は厳しい」、「老年の時間が長い」、「小児も時間の不足」、「小児の時間不足」、「成人の時間の不足」、「成人と老年の区別が出来ない」、「母性の時間が多すぎる」「その他」について記載されていた。小児では少子化の中で、実習生を得られないという矛盾する内容があり、また成人の時間の不足に老年との区別が出来ないことと、老年時間の多さが問題として記述されていた。教育課程別の内訳は、養成所 48 件、大学 6 件、短大、統合校各 1 件となっていた。

表 56 時間数について

単位：件

カテゴリー名	全体	養成所	統合校	短大	大学
実習の時間に「換算によって過密になる実践力を養う」	-	10	-	-	3
実習時間が少ない	13	-	-	-	-
実践力を養う実習時間が少ない	25	21	1	1	2
在宅の時間が多すぎる	4	4	-	-	-
2週間での看護過程は厳しい	2	2	-	-	-
老年時間が多い	2	2	-	-	-
小児の時間の不足	1	1	-	-	-
成人の時間の不足	1	1	-	-	-
小児の時間が多すぎる	1	1	-	-	-
母性の時間が多すぎる	1	1	-	-	-
成人と老年の区別ができない	2	1	-	-	1
その他	4	4	-	-	-
合計	56	48	1	1	6

「実習時間換算によって過密になる」に関する具体的な内容は、「1日6時間、1週30時間を全て臨地での実習に規定しているが、指導どおりでは、カリキュラムが組めない。学生が疲弊している」、「3週間2単位を原則にするとところと時間換算が学校によって差があり、時間数が多すぎる」、「文部科学省と厚生労働省での実習時間の捉え方が違うので実習時間が長い」、「学内でオリエンテーション、実習のまとめや深めるために使う時間が柔軟にあってほしい」などであった。指定規則に基づき原則的に行う実習時間は、カリキュラム上過密であり、学内での学習時間など柔軟に対応する必要性について多く意見が記載されていた。

「実践力を養う実習時間が少ない」における記載内容は、「実践能力を養い、対象理解をはじめ看護のエビデンスを学ぶには、3年間では時間不足」、「実習時間が減少して経験できる看護が少なかった」、「技術経験の時間制限を受けることで未経験や見学で終わる傾向がある。学生が患者-看護者関係者を深めるためにも時間数が不足」などであった。実践能力や技術取得の到達度が要求される実習としての時間不足が指摘されていた（表56）。

b) 実習指導体制について

実習体制について記載された有効回答総件数は247件あり、自由記載の内容分析をした結果、21カテゴリーに分類された。「専任の指導者がいないため、十分な指導が出来ない」56件が最も多く、次に「教員が講義と重なり、負担が大きい」25件の順に多かった。その他には「教員が少ない」19件、「指導者の勤務調整がされていないため、指導が一貫していない」15件、「勤務条件による指導者への負担が大きい」13件、「臨床指導者が少ないために、指導が不十分」、11件と比較的件数が多かった。10件以下の内容は、「実習場、実習環境の不足」、「実習指導者の指導能力が不十分」、「実習施設が多肢にわたり指導の一貫性がもてない」、「教員数を法的に増員してほしい」、「専門の教員

がないために指導が不十分」、「教員に指導が殆ど任されている」、「新人看護師に指導を受ける状態」、「実習指導者研修会への参加が少ない」、「在院日数の短縮により指導が手薄になる」、「協力が十分に得られない」、「担当する学生数が多い」、「その他」の順に多く記載されていた。

「専任の指導者がいないため、十分な指導が出来ない」における記載内容は、「マンパワー不足で専任の指導者が確保できないため、アセスメントや実践場面での指導ができない」、「三交代性勤務なので実習時間にいることが少なく、人手不足で指導者がつけられないため、スタッフの指導で実習する」、「指導者が業務と兼務ため、学生と関われない。日替わりの指導者ため指導に一貫性、継続性がないため学生が戸惑う」などが記載されていた。

「教員が講義と重なり、負担が大きい」では、「実習と講義・演習が重なり講義の準備への支障をきたしている。」、「実習指導体制が整っていないため、実習期間中の教員の負担が大きく、講義の準備に遅くまでかかりオーバーワークとなってストレス状態である。」、「実習場の拡大に伴い、教員の指導時間が増え、教員が忙しくゆとりがない」などが記載されていた。

実習指導は、臨床指導者と教員との役割分担に基づく協力体制のよって成り立つことから、臨床側の実習指導者と教育施設の教員の条件や状況が、相互に関連して問題となっていた（表 57）。

表 57 指導体制について

単位：件

カテゴリー名	全体	養成所	統合校	短大	大学
専任の指導者がいないため、十分な指導ができない	61	56	-	4	1
教員が少ない	21	19	-	1	1
教員が講義と重なり、負担が大きい	25	25	-	-	-
勤務状況による指導者への負担が大きい	13	13	-	-	-
指導者の勤務調整がされていないため、指導が一貫してない	16	15	1	-	-
臨床指導者が少ないために、指導が不十分	15	12	-	1	2
実習施設が多岐にわたり指導の一貫性がもてない	7	7	-	-	-
実習指導者の指導能力が不十分である	10	8	-	-	2
実習場、実習環境の不足	10	9	-	-	1
教員数を法的に増員してほしい	8	6	-	-	2
教員に指導が殆ど任されている	6	5	-	-	1
専門の教員が少ないために指導が不十分	8	6	-	-	2
新人看護師に指導を受ける状態	4	4	-	-	-
指導者研修会への参加が少ない	5	4	-	-	1
安全面から実習内容が狭くなる	3	3	-	-	-
臨床指導観に臨床と学校に相違があり、教育効果が不十分	4	3	-	-	1
在院日数の短縮により指導が手薄になる	3	3	-	-	-
協力が十分に得られない	3	1	-	-	2
実習施設の看護の質の問題	2	2	-	-	-
担当する学生数が多い	2	1	-	1	-
その他	16	6	1	-	9
合計	242	208	1	7	25

c) 実習場の確保について

実習場の確保について自由記載の内容分析をした結果、343 件のサブカテゴリーが抽出され 15 カテゴリーに分類された。

実習場の確保について記載された総件数は 343 件あった。その内で顕著なのは、「小児の実習は難しい」85 件、「母性の実習は難しい」79 件が最も大きな問題として挙げられていた。次に「在宅実習は難しい」51 件と問題となっていた。また、総件数の内 1 割を占めて問題に挙げられていたのは、「複数校の実習により調整が必要」34 件であった。その他には、「成人実習の患者が少ない・成人急性期の実習が難しい」、「精神の実習場確保が難しい」、「実習場が遠距離である」、「施設確保に苦勞する」、「老年看護実習の場が不足」、「男子学生の実習受け入れが困難」、「病院の変化（医療保険の圧力）在院日数の短縮に伴う問題」、「実習目標にそった患者選定が難しい」、「患者数に対して実習学生が多すぎる」といったことが問題とされていた。教育課程別では、短大では「母性の実習は難しい」が最も問題とされ、大学では「在宅実習は難しい」が最も問題となっていた。実習場の確保で「小児の実習は難しい」理由としては、「出産が減少し小児の入院患者が少ないため、実習場での受け入れが制限される」、「入院期間の短縮のため、看護過程が十分に展開できないで終了する」が、記載されていた。「母性の実習は難しい」においても小児同様の内容が多かった。さらに「男子学生が拒否される」、「助産実習が優先される」ことにより、実習場の確保が困難とされていた。次に「在宅実習は難しい」理由としては、ほとんど一致している理由として「訪問看護ステーション、保健センターは 2～3 人の受け入れが限界であり、他校とも重複するので実習場の確保が困難」を挙げていた（表 58）。

表 58 実習場の確保について

単位：件

	全体	養成所	統合校	短大	大学
小児の実習は難しい	85	73	3	3	6
母性の実習は難しい	79	65	3	5	6
在宅実習は難しい	51	40	1	1	9
複数校の実習により調整が必要	34	29	-	1	4
成人実習の患者が少ない・成人急性期の実習が難しい	18	17	-	1	-
精神の実習場確保が難しい	18	15	-	1	2
実習場が遠距離である	11	9	-	-	2
施設確保に苦勞する	9	2	-	3	4
老年看護実習の場が不足	8	6	-	-	2
男子学生の実習受け入れが困難	6	6	-	-	-
病院の変化（医療保険の圧力）在院日数の短縮に伴う問題	6	5	-	-	1
実習目標にそった患者選択が難しい	5	3	1	-	1
患者数に対して実習学生が多すぎる	4	4	-	-	-
その他	9	7	-	-	2
総件数	343	281	8	15	39