

d) その他の問題について

その他の問題について自由記載の内容分析をした結果、47 件のサブカテゴリーが抽出され 12 カテゴリーに分類された。

その他の問題について記載された有効総件数は 47 件、その内最も多かったのは「受け持ち患者の選択が難しい」13 件であった。統合校の無回答を除き、他の教育課程でも「受け持ち患者の選択が難しい」が最も多くあげられた。ほとんどの回答が養成所の記載内容によるものである。次に多かったのが、「実習施設の問題は、施設の問題（遠方、控え室含む）」6 件、それ以外は「実習費の問題」、「安全面から実習内容が狭くなる」、「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」、「学生の問題（人数調整・技術不足）」、「実習施設の看護の質の問題」、「臨床現場のニーズとのギャップ」、「再実習の確保が難しい」、「実習開始時間の問題」、「臨床の変化に合わせたプログラムが難しい」の順で多く記載されていた。

「受け持ち患者の選択が難しい」についての具体的な内容は、「患者の権利が優先され、受け持ち患者が制限され確保が難しい」、「入院期間の短縮により退院してしまうことや、重症のため患者選定が難しい。また学生の思考が伴わず、技術の経験が少ない」などが記載されていた。「実習施設の問題は、施設の問題（遠方、控え室含む）」についての具体的な内容は、「遠方への実習があり、学生ともに大変」、「実習病院の施設上の問題として、学生や教員の控え室が不足」「カンファレンスの場や学生の記録物・私物の確保の場が十分でない」、「複数受け持ちや再実習の継続など現場の理解が得られない」などが記載されていた（表 59）。

表 59 その他の問題

単位：件

	全体	養成所	統合校	短大	大学
受け持ち患者の選択が難しい	13	9	-	1	3
実習施設の問題（遠方、控え室含む）	6	6	-	-	-
実習費の問題	4	3	-	-	1
安全面から実習内容が狭くなる	4	4	-	-	-
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
学生の問題（人数調整・技術不足）	3	3	-	-	-
実習施設の看護の質の問題	2	2	-	-	-
臨床現場のニーズとのギャップ	2	2	-	-	-
再実習の確保が難しい	1	1	-	-	-
実習開始時間の問題	1	1	-	-	-
臨床の変化に合わせたプログラムが難しい	1	1	-	-	-
その他	6	4	-	-	2
総件数	47	39	-	1	6

5. 看護基礎教育カリキュラム改善に向けての意見

1) 現行の指定規則の問題のカテゴリー

回答者の総数は90名、有効回収数の30.2%であった。回答者の内訳は養成所73名(81.1%)、統合校2名(2.2%)、短期大学4名(4.4%)、大学11名(12.2%)であった。

104のコードが抽出され、総記述件数は188であった。これらのコードは、以下の15カテゴリーに分類できた。〔総時間数が不足〕〔ヒューマンリソースの不足〕〔単位・時間数の見直しの必要性〕〔科目構成・位置づけの再検討〕強化すべき教育内容〔規定の弾力化〕〔自由裁量の目安が必要〕〔単位制への疑問〕〔教育内容が過密〕〔看護基礎教育内容の基準と到達基準を明確に〕〔特に問題なし〕〔演習・ゼミナール・体験学習の強化〕〔学生や教員への影響を危惧〕〔学生の問題〕〔卒後研修制度を要望〕

カテゴリー毎の分析結果を、コードと教育機関別の件数の内訳を示した(表60)。

表60 現行の指定規則の問題のカテゴリー

単位：件

	全体	養成所	統合校	短大	大学
総時間数が不足	46	44	1	1	-
ヒューマンリソースの不足	25	22	3	-	-
単位・時間数の見直しの必要性	19	18	-	1	-
科目構成・位置づけの再検討	17	10	-	4	3
学生の問題	16	14	-	1	1
強化すべき教育内容	10	7	-	1	2
規定の弾力化	8	3	1	2	2
単位制への疑問	6	4	2	-	-
教育内容が過密	6	5	-	-	1
看護基礎教育内容の基準と到達基準を明確に	6	6	-	-	-
卒後研修制度を要望	6	6	-	-	-
演習・ゼミナール・体験学習の強化	3	3	-	-	-
特に問題なし	3	1	-	-	2
学生や教員への影響を危惧	2	1	-	1	-
自由裁量の目安が必要	2	2	-	-	-

(1) 総時間数の不足について

総時間数が不足では、現在の年限・総時間数では不足である、ゆとりがないとする記述の総件数は46件であり、この設問に寄せられた回答の中で、最も件数が多かった。そのうち、明確に4年課程を要望している記述は、17件、3年間ではゆとりが足りないが13件であった。これらは当然のことながら養成所からの回答であった。

今回の質問紙調査の設問に、卒業に必要な単位数・時間数について尋ねる項目があり、「ほぼ適切である」が155名(52.0%)であり、「時間数が不足」は50名(16.8%)であった。同様に指定規則の単位数・時間数について、専門科目は「時間数が足りない」という回答が最も多く104名(39.8%)であり、ついで70名(26.8%)が十分な時間ではないがやむをえないと回答した(表61)。

表 61 「総時間数が不足」の内訳

単位：件

	全体	養成所	統合校	短大	大学
4年課程を要望	17	16	1	-	-
3年課程ではゆとりが足りない	13	13	-	-	-
総時間数の不足	7	6	-	-	-
3年間では過密スケジュールになり、年限の検討が必要	4	4	-	-	-
4年課程が必要だが志願者減の現状には合わないかもしれない	1	1	-	-	-
思考と技術を身につけるのに3年間では無理	1	1	-	-	-
指定規則に定められている以外の拘束時間が多い	1	1	-	-	-
大学教育に移行してほしい	1	1	-	-	-
演習・実習がやりっぱなしで終わっている	1	1	-	-	-
総件数	46	44	1	-	-

(2) ヒューマンリソースの不足について

ヒューマンリソースの不足は 25 件あり、養成所・統合校からの記述であった。前回の指定規則の改正以降、養成所の選任教員数は確実に増員されているが、依然としてヒューマンリソースが十分ではないことが、専任教員・非常勤講師・実習指導体制を含めて記述されていた。特に専任教員数の不足に関する記述が多かった。また量的なヒューマンリソース不足のみならず、質的な部分を含めて改善していく必要性のあることが指摘されていた（表 62）。

表 62 「ヒューマンリソースの不足」の内訳

単位：件

	全体	養成所	統合校	短大	大学
ヒューマンリソースの不足	2	2	-	-	-
学校関係者を専任にしてほしい	1	1	-	-	-
教員数の不足（現在の教員数の基準では質の高い教育は困難・統合校の地域・基礎・成人）	10	8	2	-	-
各領域複数の教員数が必要	2	1	1	-	-
非常勤講師確保の困難さ	4	4	-	-	-
非常勤講師依存の弊害（順序性、内容重複）	3	3	-	-	-
実習指導体制の充実のための対策を検討してほしい	1	1	-	-	-
時間数増よりも教員の質、教育の質向上を	1	1	-	-	-
教員の質向上のための対策を検討してほしい	1	1	-	-	-
総件数	25	22	3	-	-

(3) 単位数・時間数の見直しの必要性について

単位・時間数の見直しの必要性は 19 件みられ、技術学習の時間不足に関する記述が 7 件と最も多かった。時間数の見直しが必要は 3 件、ほかに実習時間数や領域ごとの実習単位数に関する記述がみられた（表 63）。

表 63 単位・時間数の見直しの必要性の内訳

単位：件

	全体	養成所	統合校	短大	大学
技術学習が時間不足のため困難	4	4	-	-	-
時間数の見直しが必要	3	3	-	-	-
技術教育の時間数を増やすべき	1	1	-	-	-
技術修得に時間がかかる	1	1	-	-	-
基礎看護学の単位数が不足	1		-	1	-
1日7時間にしてほしい	1	1	-	-	-
領域により実習時間、単位を変えてはどうか	1	1	-	-	-
臨地にいないと実習時間として計上できない考え方は変えてほしい	1	1	-	-	-
臨地で実習すべき時間を明示してほしい	1	1	-	-	-
実習時間を増やすと（複数受け持ちの）総合実習が組める	1	1	-	-	-
実習時間の増加はやめてほしい	1	1	-	-	-
実習の単位数換算方法の見直し（1.5週間を1単位に）	1	1	-	-	-
成人・老年の実習時間数が多い	1	1	-	-	-
在宅の実習時間数が少ない	1	1	-	-	-
総件数	19	18	-	1	-

(4) 科目構成・位置付けの再検討

科目構成・位置付けの再検討は 17 件あり、看護専門科目の領域の構成に関する意見・要望が、養成所からのみならず、短期大学や大学を含め記述されていた。具体的には領域の構成を時代に即したものに改善してほしい、あるいは柔軟にすることを要望、指定規則の枠を外してほしいという内容であった。特に母性・小児のカリキュラムの一体化や母性看護学と小児看護学の実習は選択性にするあるいは看護基礎教育では不要との記述がみられた（表 64）。

表 64 「科目構成・位置付けの再検討」の内訳

単位：件

	全体	養成所	統合校	短大	大学
母性、小児の実習は困難(特に男子)(小児)	3	3	-	-	-
母性、小児実習は不要あるいは選択制	3	3	-	-	-
領域の組み立て方を時代に即したものに改善してほしい	2	-	-	1	1
成長発達のモデルと基礎、在宅のようなそうでない領域の構成に矛盾を感じる	2	-	-	1	1
領域別の考え方を柔軟にしてほしい	1	1	-	-	-
領域の分け方、単位の分け方を、指定規則の枠を外したほうが科目立てしやすい	1	1	-	-	-
新しい教育内容を各看護学でどのように位置づけるかの検討必要	1	-	-	1	-
母性、小児のカリキュラムの一体化を要望	1	1	-	-	-
看護に関連する知識基盤として専門基礎科目、基礎科目を位置づけてほしい	1	-	-	-	1
専門基礎科目の捉え方に悩んでいる(学問体系の基礎か専門科目の基礎か)	1	1	-	-	-
現状認識してカリキュラムの骨子を考え直してほしい	1	-	-	1	-
総件数	17	10	-	4	3

(5)強化すべき教育内容

強化すべき教育内容は 10 件あり、人間教育、安全・倫理教育、技術教育、在宅看護論、災害看護、フィジカルアセスメントなどの強化が記述されていた。今回の調査の質問項目に入っている教育を強化する必要性を感じているとの記述もみられた（表 65）。

表 65 「強化すべき教育内容」の内訳

単位：件

	全体	養成所	統合校	短大	大学
人間教育の強化	2	2	-	-	-
安全・倫理教育に関する内容は必要	2	1	-	-	1
技術教育の充実、安全、看護倫理の充実必要	1	-	-	1	-
看護技術の未熟さが問題	1	1	-	-	-
災害看護、看護倫理、フィジカルアセスメントは1科目として独立させるべき	1	-	-	-	1
在宅看護論の学習内容（含実習）の再検討	1	1	-	-	-
質問項目にあった観点の教育を強化する必要性がある	1	1	-	-	-
世界の動向にも目を向けた看護教育を	1	1	-	-	-
総件数	10	7	-	1	2

(6)規定の弾力化

規定の弾力化は 8 件みられ、規定が細かすぎる、基礎・専門基礎・専門科目は総単位数のみの規定でよい、実習は総単位のみで領域毎の単位は不要あるいは柔軟になどの記述があった。詳細を表 62 に示す。実習に関する規定の弾力化を望む記述については、母性看護学や小児看護学の実習場の確保の困難さに代表されるように実習場の変化が背景にある（表 66）。

表 66 「規定の弾力化」の内訳

単位：件

	全体	養成所	統合	短大	大学
規程が細かすぎる、大枠にして自由な教育計画を	2	1	-	-	1
基礎、専門基礎、専門科目の単位のしぼりは不要、総単位のみ	1	-	-	1	-
実習は総単位のみで領域毎の単位不要	1	-	-	1	-
領域毎の実習単位の指定を柔軟にしてほしい	1	1	-	-	-
各教育内容の単位数の認定は教育機関に任せてほしい	1	1	-	-	-
大学教育に指定規則は必要ない（独自性を妨げる）	1	-	-	-	1
自由裁量と説明しながら科目名は指定規則に準ずる指導を受け読みかえができなかった。実態は矛盾している	1	-	1	-	-
総件数	8	3	1	2	2

(7) 単位制への疑問

単位制への疑問は6件で、養成所から寄せられた。前回のカリキュラム改正で、養成所も単位制に切り替えたが、教育現場にはいくつかの疑問や混乱のあることが明らかになった。1単位ごとの時間数に幅があること、単位が十分にとれていなくとも、進級が可能であることなどへの懸念が寄せられていた（表 67）。

表 67 「単位制への疑問」の内訳

単位：件

	全体	養成所	統合校	短大	大学
単位制への疑問(進級が可能、実習との連動が不明確、卒業時に未履修が出る)	3	3	-	-	-
単位の考え方に問題あり、はっきりしてほしい(学校格差あり・比較できない)	2	1	1	-	-
単位制が形式的	1	-	1	-	-
総件数	6	4	2	-	-

(8) 教育内容の過密さ

教育内容が過密は6件みられた。教育内容が過密であることと、過密であることへの対応に限界が生じていることを読みとれる記述が目立った。最も件数が多かった【総時間数が不足】（表 57 参照）と併せて考える必要があり、教育内容を精選し、必要な内容を網羅して教授する努力をしているものの、要求される内容が増大し、かつ要求水準が高くなることに苦慮していることが読み取れる内容であった（表 68）。

表 68 「教育内容が過密」の内訳

単位：件

	全体	養成所	統合校	短大	大学
教育内容が過密	3	3	-	-	-
3年間の教育期間を変えないのなら教育内容を減らしてほしい	1	-	-	-	1
教育内容精選の工夫のみでは限界	1	1	-	-	-
ミニマムエッセンスの教育に絞る	1	1	-	-	-
総件数	6	5	-	-	1

(9) 看護基礎教育の基準と到達基準の明確化

看護基礎教育内容の基準と到達基準を明確にの希望は6件みられ、すべて養成所からの意見であり、看護基礎教育で押さえるべき教育内容とその水準を明確にしていくべきであるとの主旨であった（表 69）。

表 69 「看護基礎教育内容の基準と到達基準を明確に」の内訳

単位：件

	全体	養成所	統合校	短大	大学
臨床現場で求められるものと基礎教育のギャップを埋める基準・到達度が必要	3	3	-	-	-
看護基礎教育で何をどこまで押さえるかを明確にしてほしい	1	1	-	-	-
臨床現場で求められるものと基礎教育内容の乖離	1	1	-	-	-
基礎教育でやるべき事と資格取得後にできるようになることは区別してよい	1	1	-	-	-
総件数	6	6	-	-	-

(10) その他

現行の指定規則の問題・改善に向けた他の意見として演習・ゼミナール・体験学習の強化が3件（表70）、過密カリキュラムによる学生や教員への影響を危惧する記述が2件あった（表71）。学生や教員への影響の危惧については、看護教育カリキュラムの過密さが、学生と教員にかなりのプレッシャーを与えていることが記述されていた。また、特に問題なしとする記述が3件みられた（表72）。内容としては、時間数は現行でよい、看護専門教育は充実がはかられてきているといったものであり、これは大学設置基準の認可を受け、教育機関としての体制を整えやすい大学からの意見が多かった。

他に件数としては各1件であったが、ゆとりの教育と実践力の強化は矛盾しているといった指摘、全面的な見直しを期待する声、授業科目変更申請、手続きの簡素化を要望、放送大学の授業を授業科目として取り入れられないか検討してほしいといった記述があった。

指定規則の改善に直接には関連しないが、まとまった意見として2つのカテゴリーが抽出できた。ひとつは学生の問題であり、16件の記述がみられた（表73）。もうひとつは〔卒後研修制度を要〕であり、6件の記述がみられた。学生の問題では、学生の学習意欲を含めた基礎学力の低下、基本的生活習慣や生活体験の不足が記述されていた。次に、学生の問題とも関連してくるが、卒後研修制度を要望する声が、6件と多かった。

表 70 「演習・ゼミナール・体験学習の強化」の内訳

単位：件

	全体	養成所	統合校	短大	大学
演習、ゼミの強化	2	2	-	-	-
体験学習を強化すべき	1	1	-	-	-
総件数	3	3	-	-	-

表 71 「学生や教員への影響を危惧」の内訳

単位：件

	全体	養成所	統合校	短大	大学
過密カリキュラムが学生に与える影響が心配	1	1	-	-	-
教員・学生共にプレッシャーが大きい	1	-	-	1	-
総件数	2	1	-	1	-

表 72 「特に問題なし」の内訳

単位：件

	全体	養成所	統合校	短大	大学
時間数は現行でよい	1	1	-	-	-
看護専門教育は充実がはかられてきている	1	-	-	-	1
指定規則の範囲で独自のカリキュラムを組んでいる	1	-	-	-	1
総件数	3	1	-	-	2

表 73 「学生の問題」の内訳

単位：件

	全体	養成所	統合	短大	大学
基礎学力の不足	4	4	-	-	-
基本的生活習慣が身につけていない	2	2	-	-	-
生活体験が不足している	2	2	-	-	-
家庭での教育不足が問題	2	1	-	1	-
学生が自己を客観視できない	1	1	-	-	-
学生の自己学習能力は低下している	1	1	-	-	-
専門職業人としての動機付けが不足	1	1	-	-	-
入学生が幼稚化している（規範意識低下）	1	1	-	-	-
不器用な学生が多い	1	1	-	-	-
学生が知識と行動が繋がらないバラバラな思考をするケースが増えている	1	-	-	-	1
総件数	16	14	-	1	1

6. まとめ

- 1) 時間数の不足や、教育内容の過密、ゆとりのなさを訴えており、現行の単位数・時間数の中で、新しい教育内容を加えることや、実践能力の充実をはかるのには限界があるといった声が聞かれる。
- 2) 学生の資質の低下や時間数の制約、求められる内容が多岐にわたり、高度化していることがあいまって、技術教育の充実に難しさを感じている。
- 3) 専門科目、特に看護基本技術の修得にかかわる科目や実習科目において単位や時間数、内容の見直しが必要であるととらえていた。加えて、看護専門領域の構成について、実習を含めて再検討することの必要性を訴えており、さらには単位の規定の弾力化を望んでいる。
- 4) 社会の変化に対応した教育内容（フィジカルアセスメント・看護倫理・感染予防・意思決定の支援・健康教育・技術教育の強化・ストレスマネジメント教育等）を強化する必要性を認識していた。過密なカリキュラムの中にどのように位置づけるかを検討することや、実践能力の育成につながるような学ばせ方について議論することが課題であると思われる。
- 5) 臨床の場で求められるものと、看護基礎教育内容との乖離を感じており、これを改善する方策として、看護基礎教育内容の基準と到達度の明確化や卒後研修制度の導入、教育年限の延長を望んでいた。継続的かつ多様な場での検討が必要であると思われる。

- 6) 養成所では前回の改定で人員の増員が図られたが、充実した教育をするには依然として量的にも質的にもヒューマンリソースが不足していると感じていた。教員組織や教育に携わる者の要件や条件、ファカルティー・デベロップメントの環境を整備することが必要であると思われる。
- 7) 入学生の質の低下が、教育にあたっての現実的な問題となっていることが伺える。
- 8) 養成所において単位制への危惧や疑問を記述する内容がみられ、単位制の有効な導入を推進するため、運用面での理解や工夫をはかっていく必要がある。

B. 病院調査

1. 回答者の所属する病院の概要

1) 回答者の職位

回答は 88 施設よりあり、有効回収率は 29.4%であった。回答者は、看護部長 46.6%、教育担当部長（師長）42.0%、その他 9.0%であった（図 6）。

2) 回答者の所属する病院の設置主体

回答者の所属する病院の設置主体は、都道府県・市町村 28.4%、医療法人 25.0%、学校法人ならびにその他法人 10.2%、独立行政法人国立病院機構 6.8%、厚生連 6.8%、社会保険関係団体 5.7%、公益法人 5.7%、日赤 2.3%、国（厚生労働省）1.1%、済生会 1.1%、その他 5.7%であった（図 7）。

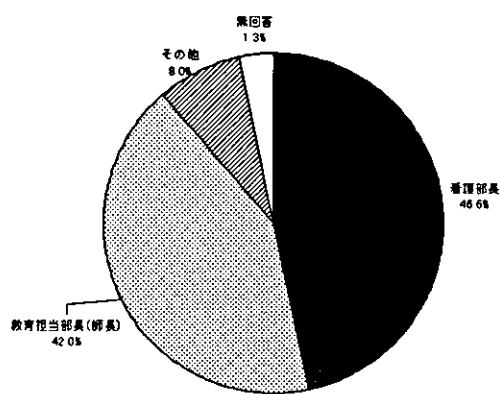


図 6 回答者の職位 (n=88)

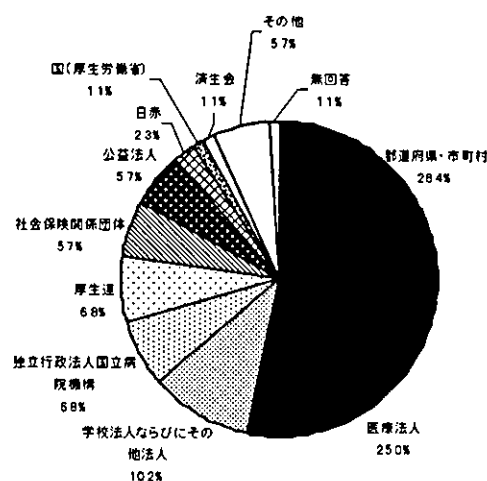


図 7 回答者の所属する病院の設置主体 (n=88)

3) 病床区分

病床数は、300 床～399 床が 36.4%、500 床～599 床が 23.9%、400 床～499 床が 18.2%、700 床以上が 13.6%、600 床～699 床が 6.8%であった。

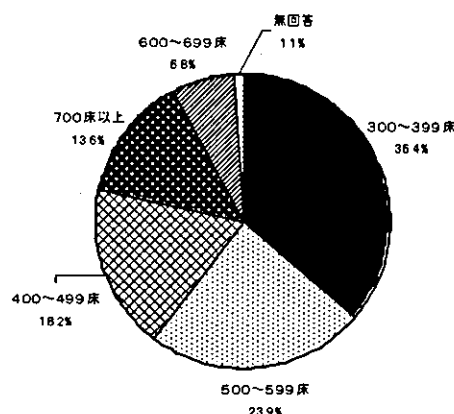


図 8 病床区分 (n=88)

病院の看護師数は、平均 317.7 人で、最大 1240 人であった。最小 65 人であった。

平成 16 年度新卒看護師採用数は、平均 32.9 人であったが、最大は 367 人であり、最小は採用な

しと幅が大きかった。

4) 新卒看護師への教育プログラムについて

入職前に新人研修を行っているかどうかについては、「行っている」が71.6%、「行っていない」という回答が28.4%であった。入職前の新人研修の時間数は、平均26.9時間であり、最大72時間、最小4時間であった。(図9、図10)。

新卒看護師に対する1年間の教育計画の有無については、「ある」が95.5%で、「ない」と回答したのが4.5%であった。ほとんどの病院が1年間の新人教育の計画をかけていた。

新卒看護師の教育の中で強調していることは、基本的看護技術の教育が34件と最も多く、安全管理が19件、職場適応の促進が18件であった。次いで、接遇、マナーが10件、看護倫理が8件と続いていた(表74)。

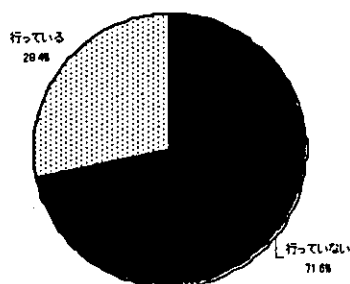


図9 入職前の新人研修の有無 (n=88)

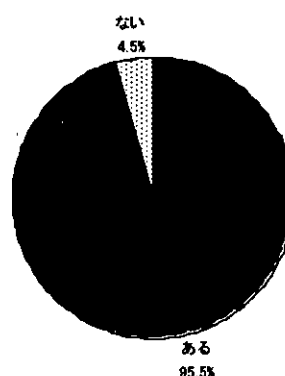


図10 新卒看護師に対する1年間の教育計画の有無 (n=88)

表74 新人教育の中で強調して行っていること(複数回答)(n=88)

基本的看護技術の教育	34
安全管理	19
職場適応の促進	18
接遇、マナー	10
看護倫理	8
支援的な環境作り	7
対人関係能力	4
看護職としての成長支援	4
看護過程の展開	3
特別教育、採用時研修	2
その他	9

新卒看護師の教育計画の中で強調して行っていることの原因には、「安全な看護を提供するため」が最も多く21件であり、「新人の技術的、精神的未熟さ」のためという回答が20件と次いでいた。さらに「組織、現場への適応の円滑化」のためという回答が12件、「専門職業人としての土台作り」

が8件、その他であった。このことから、実践の現場では新卒の看護師の技術の未熟さを補いつつ、実践の現場への円滑な導入を目指して、新人教育を行うことが明らかになった（表75）。

表 75 教育計画の中で強調して行っていることの理由

安全な看護を提供するため	21
新人の技術的、精神的未熟さ	20
組織、現場への適応の円滑化	12
専門職業人としての土台作り	8
実践で求められている	6
看護の質の保障	5
組織の理念、制度に沿った看護を実践するため	5
対人関係能力の向上	3
教育と現場のギャップがあるため	3
臨床でしか学べないから	2
個々人の身分保障のため	2
その他	2

2. 臨地実習について

1) 看護学生の実習の受け入れについて

看護学生の実習を受け入れているかどうかについては、88 病院中 86 病院が受け入れていると回答した。臨地実習を受け入れていると回答した病院に、どの教育課程からの実習を受け入れているかについて尋ねたところ、看護専門学校が最も多く、約9割の病院は専門学校からの実習を受け入れていることが明らかになった。その他大学を受け入れている病院は31件（36.0%）短期大学20件（23.3%）准看護師学校19件（22.1%）高等学校7件（8.1%）であった。1病院あたりの実習を受け入れている平均の学校数は 2.8 ± 1.8 校であり、最大11校の教育機関からの実習を受け入れている病院もあった（資料27）。

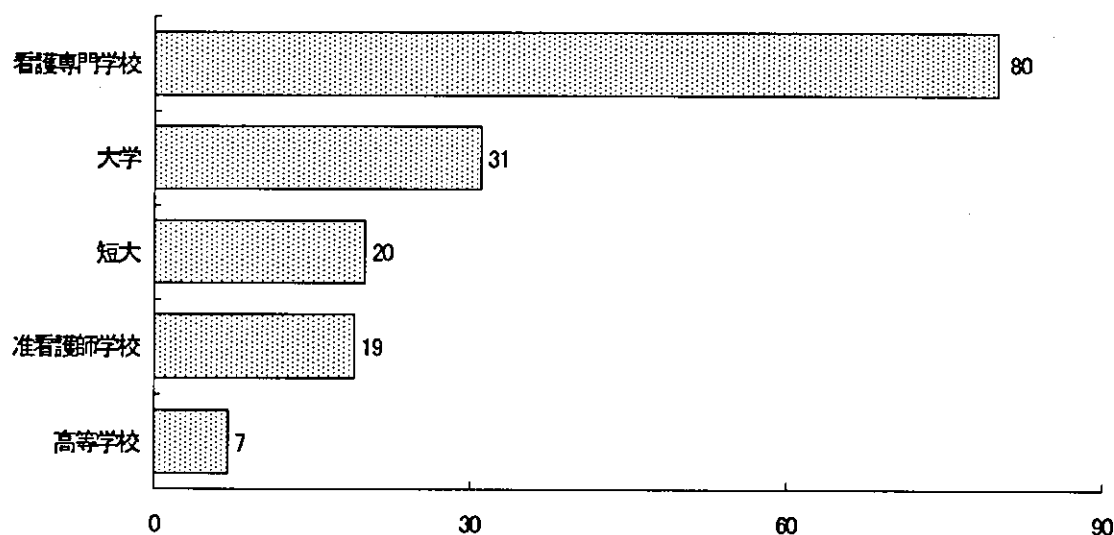


図 11 実習を受け入れている教育課程（複数回答）（n=86）

（件）

2) 臨地実習指導体制について

看護学生の臨地実習指導体制については 1 病院当たりの臨床実習指導者数の平均は 38.2 ± 49.9 人であり、最大と最小のばらつきが大きかった。臨床指導者の中で、臨床実習指導講習を受講した者は平均 16.9 ± 13.6 人であり、病院によっては講習を受講していない指導者だけで実習指導を行っているところもあった（資料 28、資料 29）。

各実習場所における臨床指導者が専任でいるのか、兼任でいるのかについての問では業務と兼任でいるところが最も多く、専任又は業務と兼任でいるを合わせると 72 件（83.7%）と圧倒的に多かった。臨床指導者が専任でいると回答したのはわずか 12 件（14.0%）であった（図 12）。

3) 実習指導体制についての認識

「やや不十分である」46 人（53.5%）および「不十分である」27 人（31.4%）をあわせると実習体制について不十分であると認識していたのは計 85%であった。十分であると回答した人は 12 人（14.0%）であった（図 13）。

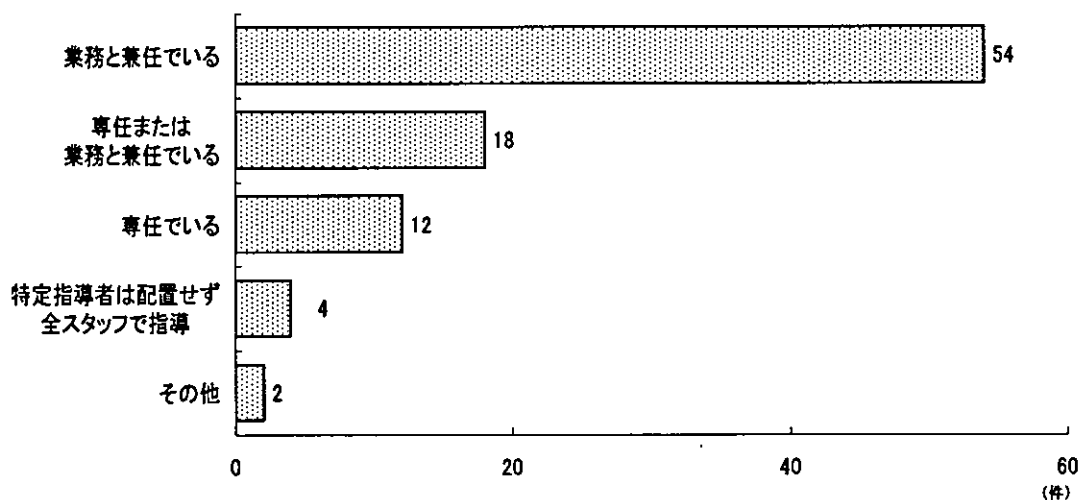


図 12 各実習場所における臨床実習指導者の有無（複数回答）（n=86）

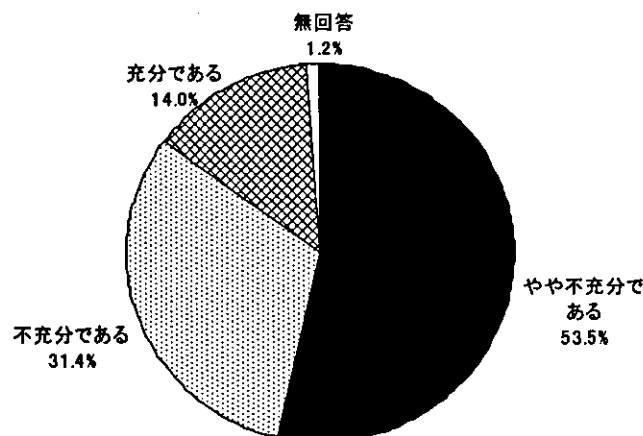


図 13 実習指導体制についての認識（n=86）

4) 実習指導体制がやや不十分・不十分である理由

自由記載の内容分析をした結果、39 サブカテゴリーが抽出され 5 カテゴリーに分類された。最も多いのは「人手不足で専任の指導者を置けない」における記載内容は、「ナース欠員で専任にできない」「常に専任の指導者を置くことはできないが基礎実習や領域別実習においてはできるだけ専任が置けるように努力している」「専任でないために業務が優先になり、指導が一定化できないために指導者もストレスを感じている」「実習指導と業務と兼任であるため、十分なかわりができなく、日々の学生の実習状況が把握できない」「日替わりで指導者が変わる」「兼任では十分な指導ができないために、受け持ち看護師が実施の指導もしている」「大学側の教員が不在のことが多く指導者は兼任なのでタイムリーな指導ができない」「業務と兼任しているため勤務調整が難しい」などであった。「指導者の力量の不足」における記載内容は、「指導者全員が講習会修了者ではなく、指導者としての教育が不十分」「実習指導講習を受けた看護師を全病棟に配置できていない」「安全に実習を進めていくために実習中専任で指導者をおく体制をとっているが、指導者の情熱は感じるが根拠が不十分であり、レディネスが整っていない」「専任で指導者を置いても他のスタッフの協力を得ることが多いが他のスタッフの能力未熟さがあり、勤務体制上業務と兼任になってしまうことがある」などであった。

表 76 実習指導体制についてやや不十分・不十分である理由 (n=71)

カテゴリー名	件数
人手不足で専任の指導者を置けない	22
指導者の力量の不足	9
学校の教員の関与不足	4
実習生が多い	3
学生の成熟度が低い	1

5) 実習指導体制についての工夫

自由記載の内容分析をした結果、49 サブカテゴリーが抽出され 9 カテゴリーに分類された。

「学校と施設間の連携強化」における記載内容は、「指導者からコーディネータを出し、学校側の指導教師と個別カンファレンスをもち調整をしていく」「学校教員と指導者の合同勉強会の企画」「実習目標設定時に学校側と十分に話し合う」「教員との調整を頻回にもつようにする」「実習指導者と教員が月 1 回指導者会を持ち、計画や実習後の反省会を行っている」などであった。

「指導者の教育」における記載内容は、「実習指導者会議を中心に、実習校別ファイルを活用し、実習生のレディネスや実習目標をスタッフが確認しながら指導できるようにしている」「指導者の教育を現任教育に位置づけており、研修を行い認識を促している」「全病棟指導者を対象にした研究会を開き、質の向上に努めている」などであった。

「指導者の配置・確保」における記載内容は、「各病棟に講習会受講生を均等に配置できるように努力している」「必ず指導者が一人以上いるように配慮している」「2 名以上の指導者を配置し、できる限り専任で指導できる体制を整えている」「専任できるように、スタッフ全体の有休を割愛することがある」「実習指導者の勤務表・役割の配慮」などであった。

「指導者と継続的にかかわる」における記載内容は、「指導者は日替わりにしない」「週単位で専任

にする」「指導者が1グループ連続で指導にあたるように勤務シフトを作成している」「1週間専任で指導担当に当たり、実習終了後の反省会に指導者も参加しアドバイスをを行っている」「1クールごと責任者を決めて担当している」などであった（表77）。

表77 実習指導体制についての工夫

カテゴリー	件数
学校と施設間の連携強化	10
指導者の教育	9
指導者の配置・確保	8
指導者と継続的にかかわる	7
教育体制の強化	5
指導者間の連携強化	5
学生との情報交換の努力	2
1部所の実習生数の制限	2
基本的な技術や考え方の基礎を大切にしたいが、現実には、危険なく業務が遂行できるためにと考えている	1

3. 学生が複数患者を受け持つ実習について

1) 学生が複数患者を受け持つ実習の有無

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、86施設のうち74施設（86.0%）が「1人の患者のみを受け持つ実習形態である」と回答していた。「同時に2人を受け持つ実習が一部ある」と回答した病院は11施設で、全体の12.8%であった。「原則として同時に複数の患者を受け持つ」と回答した病院は1施設で、全体の1.2%であった（図14）。

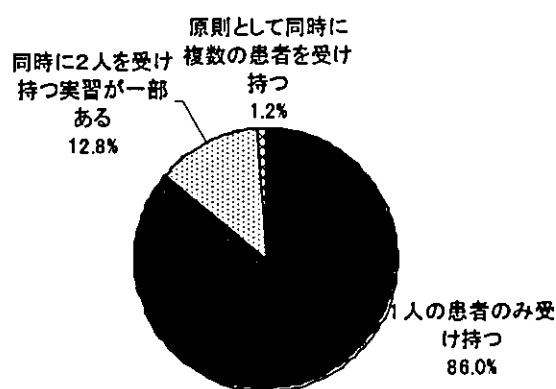


図14 学生が複数患者を受け持つ実習の有無

2) 学生の実習に複数の患者を受け持つ実習の必要性

複数の患者を受け持つ実習が「必要ない」と回答した病院は86施設中42施設で、全体の48.8%であった。「必要である」と回答した病院は39施設で、全体の45.3%であり、僅かながら「必要ない」との意見が「必要である」を上回っていた。「必要ない」と回答した理由としては「学生の能力

不足」「指導者の不足」「1 例を通して思考の整理の基本を修得することの重要性」が主な理由として挙げられていた。「必要である」と回答した理由としては、「就職してからの現場とのギャップの軽減」「優先順位・業務調整についての体験が出来る」「対人関係能力の向上につながる」「多様な看護体験が出来る」が主な理由として挙げられていた（図 15）。

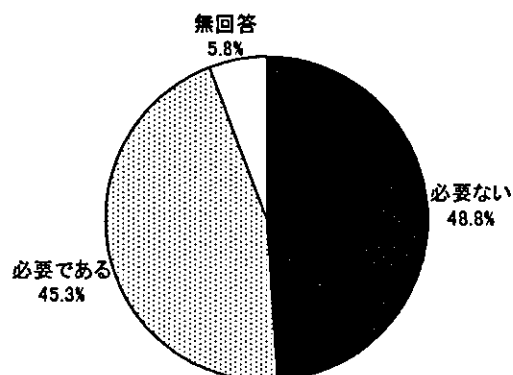


図 15 複数患者を受け持つ実習の必要性

3) 複数患者受け持ち実習の依頼を受けることの可否

教育機関からの複数患者受け持ち実習の依頼を受けることについて「可能である」と回答した病院は 53 施設で、全体の 61.6%であった。「不可能である」と回答した病院は 28 施設で、全体の 32.6%であった。「不可能である」と回答した理由としては、患者側の同意が得られ難いことや対象となる患者数の少なさから患者確保困難であること、臨床実習指導者の不足、業務繁忙による対応困難、が挙げられていた（図 16）。

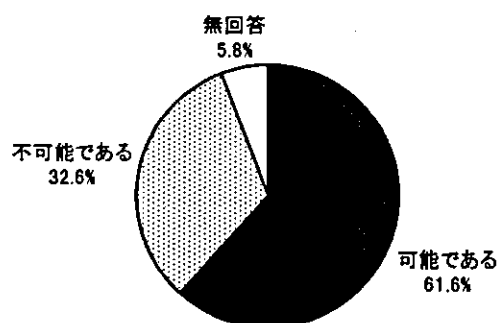


図 16 複数患者受け持ち実習の依頼の可否

4. 現行の看護基礎教育カリキュラムにおける臨床実習内容について

1) 現行カリキュラムにおける実習時間の認識

現行の看護基礎教育カリキュラムにおける臨床実習内容についての質問で、1 臨床側からみて、現行カリキュラムにおける実習時間（1035 時間）が十分であるか否かでは、十分である 10 病院（23.3%）、不十分である 15 病院（34.9%）、どちらでもない 13 病院（26.7%）わからない 2 病院（15.1%）、であった（図 17）。不十分と回答した理由の記述総数は 40 であり、不十分とした内容をカテゴリー化すると、7 つに分類された（表 78）。実践に必要な技術力不足 15、経験不足 6、全体を掴む技術力不足 4、実習場面の不足 4、知識と経験の統合ができない 2、場の状況がつかめない 2、その他 7 であった。その他では教員に対する思い等に関する感想であった。

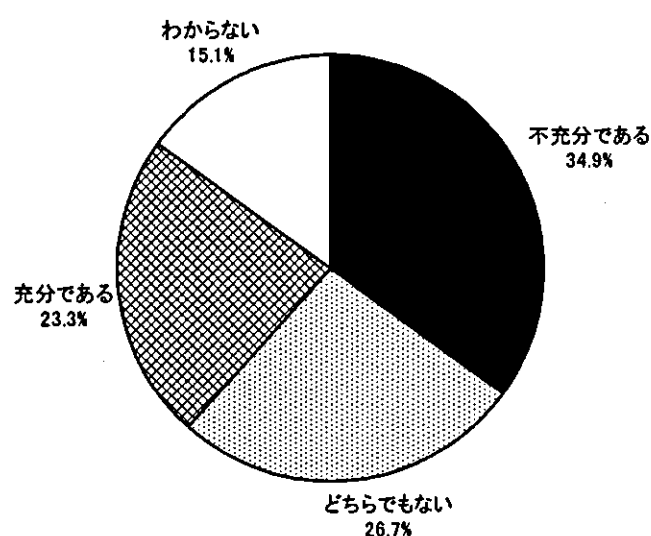


図 17 現行カリキュラムにおける実習時間の認識（n=86）

表78 実習時間が不十分な理由

項目	カテゴリー	
1	実践に必要な技術力不足	15
2	経験不足	6
3	全体を掴む技術力不足	4
4	実習場面の不足	4
5	知識と経験の統合ができない	2
6	場の状況がつかめない	2
7	その他	7
合計		40

2) 現行カリキュラムにおける実習内容の認識

現行カリキュラムにおける実習内容に関して十分である 9 病院 (18.6%)、不十分である 21 病院 (46.5%)、どちらでもない 8 病院 (23.3%)、わからない 2 病院 (10.5%)、であった (図 18)。実習内容で不足していることとして回答した記述総数は 52 であった。現場で必要とする知識・技術 9、基本的技術 9、患者の全体像の把握 4、実習指導体制 4、対人関係能力 3、複数患者を同時にケアする能力 3、診察介助 2、学校での学びを実践で活かさない 2、看護過程の展開 2、生活経験 2、夜勤業務 2、実習教科不足 2、その他では日常生活援助、職業人としての資質形成、時間数に対して学ぶべき内容が多すぎる、学生の精神的な強さ、実習成果を実践につなげるのは病院での継続教育の役割、新任者の研修期間が必要、判断力、現実感のある校内実習であった。

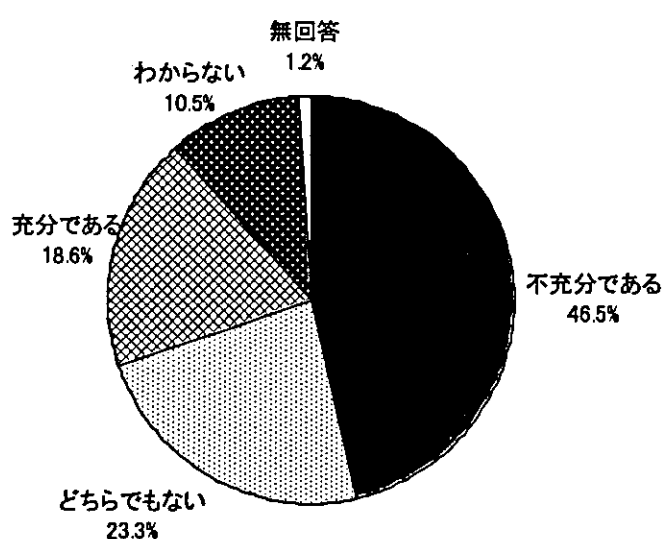


図 18 現行カリキュラムにおける実習内容の認識 (n=86)

5. 教育機関側の教育・実習指導体制について

1) 教育機関側の教育・実習指導体制に対する意見

自由記述で、教育機関側の教育・実習指導体制についての意見を求めたところ、60 件の回答が寄せられた。これらは 22 のカテゴリーに分類された (表 79)。

「教員が現場にいる時間が不十分」8 件、「臨床に依存しすぎている」7 件、「部署・グループごとに専任教員をおいてほしい」5 件、「教員数が不足」5 件など、教育機関側の実習指導の不足を意とする回答が最も多く、合計で 25 件寄せられた。

次に「教員の臨床指導能力が不足している」が 7 件、「学校と臨床の連携を深める必要がある」が 5 件寄せられた。

表 79 教育機関の教育・実習指導体制への意見の内訳

カテゴリー名	件数
教員が現場にいる時間が不十分	8
臨床に依存しすぎている	7
教員の臨床指導能力が不足している	7
学校と臨床の連携を深める必要がある	5
部署・グループごとに専任教員をおいてほしい	5
教員数が不足	5
人員不足	3
実践とつながる教育が必要	3
教員が直接指導することが望ましい	3
学生の資質に実習以前の問題がある	2
実習を引き受ける側の指導体制を整えて行きたい	1
倫理教育が必要	1
実習指導者を専任とするための法的規制がほしい	1
実技を充実する必要がある	1
教員が臨床指導に重点をおいていない	1
多方面から患者を捉えられるようになってほしい	1
1 Gの学生数は4～5人がよい	1
同じ認識で指導、評価できる対応が必要	1
准看護師教育の到達目標が明確でない	1
事前学習で一通り実践を経験することが必要	1
学生の自主性を尊重する指導が必要	1
基本的看護援助の到達目標は達成してほしい	1
合計	60

2) 臨床実習指導者と教員との関係性について

臨床実習指導者と教員との関係性に関して感じていることの自由記述では、改善が必要との趣旨の意見が45件、肯定的な意見が18件、合計63件の意見が寄せられ、19のカテゴリーに分類できた。(表80) 改善への意見では、「実習前から連携を密にすることが重要」12件、「お互いのコミュニケーションが不足している」10件、「教員は臨床側に遠慮しているが対等に意見交換すべき」4件、「学生に対する考えがずれることがある」4件と、教育機関側との連携やコミュニケーションに関する課題をあげていた。一方、肯定的な意見としても、「十分な(必要な)コミュニケーションが取れている」9件、「連携を深めて実習に向かっている」4件と同様に連携やコミュニケーションに関するものが寄せられた。また、「指導者の能力向上に貢献してもらっている」3件など、臨床スタッフの能力育成に関与しているとの回答もみられた。

表 80 臨床実習指導者と教員との関係性に関する意見の内訳

カテゴリー名	件数
実習前から連携を密にすることが重要	12
お互いのコミュニケーションが不足している	10
十分な（必要な）コミュニケーションが取れている	9※
教員は臨床側に遠慮しているが対等に意見交換すべき	4
学生に対する考えがずれることがある	4
連携を深めて実習に向かっている	4※
教員が現場で指導してほしい	3
指導者の能力向上に貢献してもらっている	3※
お互いの悩みを理解しあえていない	2
両者の人間関係が実習の成果に影響している	2
良い関係が保たれている	2※
人事交流をする必要がある	1
共同で学生を育てるという意識を持つ必要がある	1
役割分担の明確化が必要	1
教員と指導者のレディネスの差が大きくディスカッションが困難	1
学校は臨床の多忙さに関わらず要求度が高い	1
学生を甘やかす傾向がある	1
教員は巡回時、よく学生をフォローしている	1
経験の多い教員には遠慮がちになる	1
計	63

※は肯定的意見

3) 現行カリキュラムの臨床実習における問題

現行カリキュラムの臨床実習における問題を、自由記述で求めたところ、61 件の回答が寄せられた。内容が多岐にわたっていた。(表 81)。「実習時間数が少ない」6 件、「基礎的な技術の実習が不十分」5 件、「一人の受け持ち患者を通してのみでは学びが限定されてしまう」4 件、「教員配置が少なく臨床側の負担が大きい」4 件、「学内演習でもっと学ぶべき」3 件、「受け持ち患者選定が困難（対象患者の減少、実習生数の多さから）」3 件、「看護過程の展開ができない」3 件であった。

表 81 現行カリキュラムの臨床実習における問題の内訳

カテゴリー名	件数
実習時間数が少ない	6
基礎的な技術の実習が不十分	5
一人の受け持ち患者を通してのみでは学びが限定されてしまう	4
特になし、わからない	4
教員配置が少なく臨床側の負担が大きい	4
学内演習でもっと学ぶべき	3