

## 成人看護学実習 I (慢性期) での学び

～実習まとめレポートの分析より～

清岡美和子 相澤里香

大阪青山大学健康科学部看護学科

Learning in Adult Nursing Practice I (Chronic Stage)  
～ From the analysis of the practical training summary report ～

Miwako KIYOOKA Rika AIZAWA

Osaka Aoyama University Faculty of Health Science School of Nursing

### 要 旨

臨地実習では、看護職者が行う実践の中に学生が身を置き、看護職者の立場でケアを行っている。この学習法は看護基礎教育において重要な学習方法の一つである。「成人看護学実習 I (慢性期)」は、今回、15日間から7日間へ短縮された臨地実習においての学びについて明らかにするために「患者の看護についての学び」をテーマとして記述するレポートよりKJ法を使用して分類した。

7日間に短縮された実習であったが、受け持ち患者の情報収集、看護計画立案、実施、評価、修正と通して個別性のある看護計画と援助の実施に関することについて学ぶことができた。このように看護の実践の場である臨地実習において実体験をすることで学びが促進され、臨地実習は必要不可欠な学習方法であることは明らかとなった。今後は、15日間と7日間の実習での学びについて比較し、学びの内容について検討が必要であると考えらる。

**Key words :** Adult Nursing Practice I (Chronic Stage), field practice, Student Learning

**キーワード :** 成人看護学実習 I (慢性期) 臨地実習 学生の学び

### I. 緒言

看護基礎教育において臨地実習は、大学での講義や演習等学内ではできない実際の患者から学ぶ貴重な学習機会である。臨地実習では様々な異なる背景を持つ一人の人間を通して、1年次から学内の授業や演習で学んだ知識や技術を統合して必要とされる看護を考えて実践する。文部科学省において、「看護の臨地実習は、看護職者が行う実践の中に学生が身を置き、看護職者の立場でケアを行うことである。」と書かれている<sup>1)</sup>。また、「看護の方法について、

『知る』『わかる』の段階から『使う』『実践できる』段階に到達させるために臨地実習は不可欠な課程である。」とされている。このことにより看護基礎教育において重要な学習方法の一つであることは明らかである。

看護基礎教育は、保健師助産師看護師養成所規則別表3(表1)で規定されているカリキュラムに則って行われている<sup>2)</sup>。教授方法としては講義・演習・臨地実習から構成され、看護師国家試験受験資格には97単位必要である。97単位のうち臨地実習が20単位、23.7%を占めている。臨地実習23単位の内訳は基礎看護

表 1. 保健師助産師看護師養成所規則別表 3<sup>1)</sup>

教育内容		単位数	
基礎分野	科学的思考の基盤	} 13	
	人間と生活・社会の理解		
	小計	13	
専門基礎分野	人体の構造と機能	} 15	
	疾病の成り立ちと回復の促進		
	健康支援と社会保障制度		
	小計	21	
専門分野 I	基礎看護学	10	
	臨地実習		
	基礎看護学	3	
	小計	13	
専門分野 II	成人看護学	6	
	老年看護学	4	
	小児看護学	4	
	母性看護学	4	
	精神看護学	4	
	臨地実習		
	成人看護学	6	
	老年看護学	4	
	小児看護学	2	
	母性看護学	2	
	精神看護学	2	
	小計	38	
	統合分野	在宅看護論	4
		看護の統合と実践	4
臨地実習			
在宅看護論		2	
看護の統合と実践		2	
小計	12		
総計		97	

看護学実習 3 単位、成人看護学実習 6 単位、老年看護学実習 4 単位、小児看護学実習 2 単位、母性看護学実習 2 単位、精神看護学実習 2 単位、在宅看護論実習 2 単位、看護の統合と実践実習 2 単位である。

「実習体験を共に振り返り、看護の意味づけ、学生が実習体験を肯定的に受け止められるようにすることが重要であった。」また、「教員は看護師と連携し、看護の道を歩む良きローモデルとして、資質と能力を向上させ教育的支援をしていく必要性が示唆された。」と述べられている<sup>3)</sup>。また、「成人看護学実習において学生は、文部科学省の『学士課程教育においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標』が示す、Ⅱ根拠に基づき計画的に実践する能力、Ⅲ特定の健康課題に対する実践能力に取り組んでいたと考える。」といわれている<sup>4)</sup>。「学習の意欲や効果、学生同士の関係性がもたらした帰結、自己の捉え方という内容について影響しあっていることが明らかになった。」と述べられている<sup>5)</sup>。このことにより臨時実習は担当する患者の個々に合わせた看護を

判断・実践する場であることは明確である。また、「臨地実習を重ねることで知識や技術の量が増え、患者の置かれている状況を理解し、個別性のある看護に気づけるようになっていた」と述べられている<sup>6)</sup>。

臨地実習では、受け持ち患者の看護を提供するために学習と情報を整理・分析をしながら必要な看護を立案する。そのためには、受け持ち患者に関わるその日の担当患者の受け持ち看護師、臨地実習指導者や医師、リハビリテーションを担当する専門職等様々な人々と関わりを持っていく必要がある。立案した看護計画を臨地実習指導者や臨地実習指導教員に確認・助言を頂きながら追加修正を重ねていくことになる。そして、緊張しながらも自ら立案した看護計画を担当看護師と実施する。実施後は立案した看護計画を患者の反応を含めて実施結果を評価する。このように担当患者の看護の実践の場である臨地実習は看護基礎教育において必要不可欠な学習方法であることは明らかである。

## Ⅱ. 目的

本学では、「成人看護学実習 I (慢性期)」45時間 3 単位 15 日間 (臨地実習 11 日間、学内 4 日間) で構成している。2020 年度は新型コロナウイルス感染拡大により臨地実習の日数を変更して実施した。7 日間の臨地実習と 8 日間の学内実習の 15 日間の実習において、授業や演習で得た知識や技術を実践・見学を行うことによってどのような学びを得ることができているのかを明らかにする。

## Ⅲ. 方法

### 1. 研究デザイン

本研究は、成人看護学実習 I (慢性期) において看護学生がどのような学びをしているのかを明らかにすることを目的にしており、質的記述的研究デザインを用いた。

### 2. 研究対象者

A 大学看護学科 3 年生「成人看護学実習 I (慢性期)」を履修した 76 名のうち、臨地実習 7 日間、学内実習 8 日間を行った 44 名を対象とした。76 名のうち 32 名は臨地での実習ができずに学内実習・遠隔実習になった。そのため、臨地での患者の看護が実践できなかったために対象から除外とした。

### 3. データ収集方法

実習の記録用紙である実習のまとめ用紙を検討し、「患者の看護についての学び」をテーマとして記述する用紙（以下、実習のまとめ用紙とする）に変更した。作成した「実習のまとめ用紙」にはランダムな数字の管理者番号を記載し、無記名とした。「実習のまとめ用紙」（A4用紙1枚）は実習15日目（実習最終日）に配布し、研究協力依頼書を使用して口頭での説明後に記載するようにした。記載した「実習のまとめ用紙」を各グループ担当教員へ提出し、その後研究代表者が回収した。研究対象者に対して事前に口頭と書面を用いて説明を行い、研究参加は自由意志であること、研究参加の有無によって成績等不利益を被ることは一切ないことを説明した上で、データ収集期間は、2020年9月～2021年2月とした。提出された「実習のまとめ用紙」は無記名であり、本人が特定されないようにしたが、記載内容の確認や分析については成人看護学実習Ⅰ（慢性期）を履修した76名すべて成績が決定した2021年2月以降に行った。

### 4. A大学における成人看護学教育

#### 1) A大学における成人看護学カリキュラム

成人看護学のカリキュラムは、1年次前期に成人看護学概論45時間2単位、2年次後期に成人看護学

援助論Ⅰ（慢性期）45時間2単位と成人看護学援助論Ⅱ（急性期）45時間2単位、3年次前期に成人看護学演習Ⅰ（慢性期）45時間2単位、3年次後期に成人看護学実習Ⅰ（慢性期）45時間3単位、成人看護学実習Ⅱ（急性期）45時間3単位で構成されている。

#### 2) 成人看護学実習Ⅰ（慢性期）の実際

A大学では、「成人看護学実習Ⅰ（慢性期）」45時間3単位15日間（臨地実習11日間、学内4日間）で構成している。実習時間は臨地8時30分～16時、学内10時～15時とした。実習時間以外は自己学習時間とし、自宅もしくは大学内で学習をすることとした。教員1名が1グループ3～4名の学生を担当して実習指導を行った。それに加えて総括教員1名が全体的・個別的に学生指導を行った。

臨地では学生1人に患者1名を担当し、担当患者を通して実際の看護を臨地実習指導者と共に実践・見学を行った。実習期間は臨地実習指導教員と臨地実習指導者が中心に学生指導を行った。臨地実習指導教員は基本的9時から17時迄に学生からの質問への対応と記録指導を含めた学生指導を行った。実習期間の週案（表2）は以下である。臨時実習指導者は実習する病棟において直接的な指導を行った。

表2. 実習期間の週案

月	火	水	木	金
学内	臨地	臨地	臨地	臨地
オリエンテーション 受け持ち患者紹介 面談	病院・透析 オリエンテーション 受け持ち患者の情報収取 ケアの見学 カンファレンス	受け持ち患者の情報収取 コミュニケーション アセスメント ケアの見学・実践 カンファレンス	受け持ち患者の情報収取 コミュニケーション アセスメント ケアの見学・実践 カンファレンス	受け持ち患者の情報収取 コミュニケーション アセスメント ケアの見学・実践 関連図発表
月	火	水	木	金
臨地	臨地	臨地	学内	学内
受け持ち患者の情報収取 コミュニケーション アセスメント ケアの見学・実践 カンファレンス	受け持ち患者の情報収取 コミュニケーション アセスメント ケアの見学・実践 カンファレンス	受け持ち患者の情報収取 コミュニケーション アセスメント ケアの見学・実践 最終カンファレンス	受け持ち患者の看護計画に沿った援助（演習） カンファレンス	受け持ち患者の看護計画に沿った援助（演習） 個人面談 中間評価 カンファレンス
月	火	水	木	金
学内	学内	学内	学内	学内
DVD学習（がん看護） 振り返り 合同カンファレンス	DVD学習（透析看護） 振り返り 合同カンファレンス	サマリー記載 （1事例のみ） 発表テーマ決定 パワーポイント作成	パワーポイント作成	発表 最終面談 記録提出

## 5. 分析方法

実習最終日に回収された「実習のまとめ用紙」に記載された文章を項目別に分類した。KJ法を用いて行い、客観性を担保するために複数の研究者で分類をする。KJ法によって分類された内容をコード化した後、さらにサブカテゴリーに分類をする。分類したサブカテゴリーをカテゴリーに分類する。コード、サブカテゴリー、カテゴリーの分類はすべて客観性を担保するために複数の研究者で行う。抽出されたコード、分類されたサブカテゴリー、カテゴリーそれぞれの関係性やそのコード、カテゴリー間の関係性を図解して、データ解釈を行う。コード、カテゴリーが意味するものは何かを分析する。

## IV. 倫理的配慮

研究対象者に対して事前に口頭と書面を用いて説明を行い、研究参加は自由意志であること、研究参加の有無によって成績等不利益を被ることは一切ないことを説明した。また、提出の有無によって研究への参加の可否が分からないようにするために配布した実習のまとめは無記名とし、管理者番号を付け、管理者番号を各自控えてもらうように記載する前に説明をした。研究に参加しない学生は「実習のまとめ用紙」の右上に×印をつけて提出し、「実習のまとめ用紙」に×の記載がないものは、この提出をもって同意を得たこととした。「実習のまとめ用紙」提出後7日以内であれば同意撤回でき、参加の撤回表明時は管理者番号を連絡することで該当のデータのみを削除することを説明した。管理者番号は通し番号とし、学籍番号や出席番号とは関係ない紐づけができない個人の特定されないものとした。また、研究結果は、学会や学術論文等の発表や今後の実習方法や内容の検討に活用することを伝えた。収集したデータには暗号化したファイルに保存し、USBメモリーで管理し、「実習のまとめ用紙」、USBメモリーは研究代表者研究室の鍵のかかる棚に保管した。この研究に際して、利益不利益を被る営利団体や個人的利害関係はない。なお本研究は、大阪青山大学研究倫理審査委員会の承認（承認番号0212）得て実施した。

## V. 結果

研究対象者44名のうち、42名（95.4%）の協力が得られた。「実習のまとめ用紙」に記述された文章より、複数の研究者とKJ法を用いて学びの内容を表すコードは157であった。分析の結果、11のサブカテゴリーが抽出され、さらに「個別性のある看護計画と援助の実施に関すること」の1つのカテゴリーが抽出された。以下のカテゴリーを【個別性のある看護計画と援助の実施に関すること】、サブカテゴリーを<患者への援助に関すること><看護過程に関すること><個別性に関すること><受け持ち患者に関すること><コミュニケーションに関すること><患者の思いに関すること><リハビリ看護に関すること><実習施設と実習に関すること><安全に関すること><多職種連携に関すること><倫理に関すること>とし、コードの一部を表3に示した。

11のサブカテゴリーの内訳は、<患者への援助に関すること>（35コード）、<看護過程に関すること>（30コード）、<個別性に関すること>（25コード）、<受け持ち患者に関すること>（23コード）、<コミュニケーションに関すること>（20コード）、<患者の思いに関すること>（8コード）、<リハビリ看護に関すること>（6コード）、<実習施設と実習に関すること>（5コード）、<安全に関すること>（3コード）、<多職種連携に関すること>（1コード）、<倫理に関すること>（1コード）である。11のサブカテゴリーの中から、<患者への援助に関すること><看護過程に関すること><受け持ち患者に関すること>を、【個別性のある看護計画と援助の実施に関すること】（88コード）としてカテゴリー化した（表3）。

## VI. 考察

<患者の援助に関すること>については、援助を通して立案した看護計画が患者に適したものであったのかについて患者の反応等によって評価することが理解できていた。学内では紙面に書かれた事例から看護計画を立案するが、実際に援助をすることができないために適していたかどうかを判断することは難しい。実践を通して、援助を振り返る学習機会が学びを深めることにつながっていると考えることができる。援助をする際は、説明を行い、患者

表3. カテゴリー：個別性のある看護計画と援助の実施に関すること

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
個別性のある看護計画と援助の実施に関すること	患者への援助に関すること	<p>援助時の説明と声掛けとその後の患者の反応            基本を応用した援助の実施の根拠            積極的な関わりの重要性和関係性の再構築            前向きに取り組むための関わり方            臥床患者の快適なケアの方法            看護援助を素早く正確に行うこと            患者を理解した上での必要な援助の実践と評価            患者が望むケア            実際の援助項目について            状態に合わせた援助方法の変更            退院を見据えた援助            疼痛が出現しない援助の実施            自立を促すための介入のタイミング            安全安楽と残存機能を低下させない援助            日々の患者の変化に合わせた看護援助            病院で最期をすごす患者への援助</p>
	看護過程に関すること	<p>関連図の難しさ            個別性のある計画の大切さとケアの根拠            アセスメント・計画立案の困難さ            個別性のあるアセスメント・関連図・計画の重要性            丁寧なアセスメントの大切さ            先を見通した具体的な看護計画の立案と看護の質の保証            解剖生理から疾患を理解すること            患者さんからの情報収集の重要性            患者の把握・理解（疾患・既往歴）とその難しさ            実施後の計画の修正内容の検討            紙面上の患者と実際の患者の計画の違い            生活リズムと看護計画            多面的に患者さんをとらえてから援助計画を立案することの重要性            ADLの把握と維持            短い臨地実習での個別性のある看護計画            身体・精神・社会面の視点が必要</p>
	受け持ち患者に関すること	<p>受け持ち患者の栄養・疾患名・認知度・ADL            受け持ち患者の療養期間・リハビリへの関わり            受け持ち患者（事例）の装着物品            暴力を振るう担当患者の関わりへの不安            担当患者の認知度とコミュニケーションの程度            透析患者の体重管理と精神的ケアと水分と塩分制限            疾患を抱えて生活することによる精神的な影響            治療に伴う症状出現への看護            慢性期疾患を持つ患者の特徴と寄り添う看護について            使用薬剤の血中濃度と活動量への影響            整容の援助と患者の反応の変化            患者の入院生活と日々の状態変化            拒否的反応が多かった患者            患者と良好な関係を築く重要性</p>

の同意のもとに実践することが必要である。そのため、援助の目的や効果について患者に分かりやすい説明をどのようにするのかについて考える必要がある。援助を実践するためには、患者の状態を把握し、適した方法や必要となる物品等についても検討することが求められる。患者の状態を把握するためには、情報収集、アセスメントを十分に行うことが必要である。

<看護過程に関すること> については、患者の身体的側面、精神的側面、社会的側面を統合してアセスメントを行い、看護計画を立案することの難しさを学ぶことができていることが分かる。紙面に書かれた事例では、自らが情報収集することなく、書かれた情報から必要な情報を抽出してアセスメントすることになる。しかし、臨地ではどんな情報が必要なのかを考えていくことが求められる。そのため

は、まず情報収集する項目を抽出して電子カルテや紙カルテ、患者とのコミュニケーションから情報収集したり、療養環境を見て考えたり、看護師を含め他の専門職種から聴取したりと様々な手段を使って情報収集を行う。そして、情報収集した内容を整理して、分析をしていく中で受け持ち患者に必要な看護を見出すためにはアセスメントを行う。アセスメントをするためには、大学での授業で学んだこと復習や新たに学習して知識を深めなければならない。学生は、受け持ち患者の看護過程の展開を行う中で、既習の知識の統合に困難感を感じている。文部科学省は、「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会 第二次報告」には、「実習指導教員の具体的な役割は、複雑で多様な臨地の場面において、学生がその現象を理解し、必要とされる看護ケアを判断し、実施するプロセスを導くこと、さらに学生が看護の理解を深化、検証できるように、学生自身の体験を学生にとっての教材となるように創意工夫する。」とされている<sup>7)</sup>。実習を担当する教員は、学生の困難に感じていることを把握して、学生個々に応じてタイムリーに関わり、知識の統合を促進する支援が必要である。

**<個別性に関すること>** ついては、臨地において受け持ち患者に必要な看護について、大学の授業や演習で学んだことを基本としてどのようにするのか考えていくことになる。患者についての情報を収集した内容を分析して状況を把握し、教科書や参考書で調べたりして患者への援助について計画を立案している。立案した内容に沿って実際に援助を実践する時に個別性とは何かと改めて考える。その中で学生は「教科書通りではない」「同じ疾患であっても患者によって違いがある」「患者に適した方法でないと患者・援助者に負担がかかる」と受け持ち患者の個別性について学ぶことができていた。さらに臨床指導者や担当教員と実践した看護について必要物品や手順と留意点、声掛けのタイミングや内容について振り返りを行い、個別性のある看護の難しさや重要性について学ぶことができていた。

**<受け持ち患者に関すること>** については、学生は受け持ち患者に応じた必要な看護を考えるために日常生活に関わることや疾患の看護について情報収集し、学習することができている。教科書や参考書にある一般的な看護に加え、患者の状況や精神的な側面も反映させて考えることが必要であることが受け持ち患者の看護を行うことによって理解を深め

ることができている。受け持ち患者との関わりを通して、疾患を抱えて生活するとは何かについて考え、生活者である患者と理解することができたと考ええる。看護は生活者である患者を理解し、退院後に安心して生活するための支援をすることも重要な役割の一つである。

**<コミュニケーションに関すること>** については、コミュニケーションの難しさを感じながら、患者との関わりを通してコミュニケーション技術と信頼関係の構築や患者に合わせた説明の仕方を学ぶことができていた。「実習のまとめ用紙」の中には、「患者さんは、発語はあるものの構音障害があり、言いたいことが分かるようになり、患者さんの方からも発言があった。スムーズに関わることができた。」と記述している学生もいたことから、学生自身は手ごたえを感じることができていた。2008年に日本語版TwitterとFacebook、2011年LINE、2014年日本語アカウントInstagram、がリリースされて、ソーシャルネットワークサービス（SNS）の発展してきている<sup>9-12)</sup>。短い文章やスタンプ等で表現するコミュニケーションツールを活用し、直接コミュニケーションをとる機会が減少している状況にある。そのため、コミュニケーションをとることに困難感を感じている学生も少なくない。担当する患者の普段から使い慣れていない敬語を使い、初めて関わる患者へコミュニケーションを取ることは緊張と不安が大きいと予測される。受け持ち患者との関わりを通して、コミュニケーション能力の向上を実感したと「患者の看護についての学び」に記述している学生もいたことから、臨地実習の実体験を通して学びを深めることができていると考えられる。

**<患者の思いに関すること>** については、受け持ち患者とのコミュニケーションや援助を通して、患者と自分の思いの違いがあることや発語できない患者の思いを学ぶことができていた。受け持ち患者の看護を通して、患者の思いについて考える機会となっていることが分かる。大学内での授業や演習で使われる事例患者では学べない、実際の受け持ち患者の看護実践は貴重な学習手段であることは明らかである。「実習のまとめ用紙」には、受け持ち患者との看護を通して、「発語困難のため自分の気持ちを相手に分かってもらう事のできない不安があると学んだ。」「いつも元気そうで穏やかな患者さんにも入院に対する思いや、自分の体の変化に対する思いがあることを知った。」等の記述もあることから、

実習の体験から学生は患者の思いに気づくことができています。

**<リハビリ看護に関すること>** については、受け持ち患者のリハビリテーションに対する意欲が回復に関与していることを学び、意欲を妨げる因子を取り除きリハビリテーションをスムーズに受けるため関わることに学んでいくことができていた。「日常生活動作（ADL）の回復を促すためには自分でできることは自分で行ってもらう必要があると学んだ」と「実習のまとめ用紙」に記述していることから、リハビリテーション中の受け持ち患者に対して、ADLの自立度詳細に把握することが必要であることを学ぶことができています。

**<実習施設と実習に関すること>** については、「7日間だけでも患者さんと関わり援助を行えた事に対して深く感謝しているが、より長い期間病棟で学びたかったという気持ちもある。」と学びの中に記載している学生もいた。臨地での学習体験により学びが促進され、実感することができたと考えられる。

**<安全に関すること>** に対しては、看護学生が一人で受け持ち患者に援助をできることは限られているが、患者さんに援助を実施するには責任を持って安全に配慮する必要性を学ぶことができていた。大学での授業や演習の中で、安全、安楽のことは複数の教員から指導を受ける機会がある。しかし、学生自身が患者役となり演習する場面では患者になりきることは難しい。実際の患者はADLが自立している方ばかりではない。説明をしても理解が難しく、危険行動をとる患者もいる。学生は臨地において援助を実践する中で、安全、安楽について考える機会となっている。

**<多職種連携に関すること>** については、多職種と連携することにより、受け持ち患者の残存機能を維持向上に努め、さらに回復能力を最大限に活かすこと学ぶことができていた。看護は入院中のことだけでなく、退院後の生活についても考えることが必要となる。そのためには、患者だけでなく家族との信頼関係の構築が求められる。社会資源について調べる行動ができていくことから、受け持ち患者の退院後の生活がイメージ化できていると考える。

**<倫理に関すること>** については、受け持ちの患者の両手ミトン装着による身体拘束を通して、倫理について考える機会となった。実際に両手にミトンを装着している患者に関わることで、身体拘束の必要性とストレスについて考えることができた。

**【個別性のある看護計画と援助の実施に関すること】** (88コード) は157コードの内40%以上を占めていることから考えると、受け持ち患者の看護を通して、患者個々に合わせた看護を実践している臨地の場で学ぶことは、事例患者では学び得ることができないより具体的な看護について学ぶことができていくと考える。「臨地」は文字通り、実習施設で臨んでこそ学べる科目であり、その根幹は自らをその場に投げ入れて現場に漂う空気・施設で働くスタッフの動き、とりわけ看護職者の活動に触れつつ、看護の対象となる人々の関わりである」と述べられている<sup>8)</sup>。臨地実習では、受け持ち患者の情報収集を行って状態を把握して、必要となる看護を見出して看護計画を立案し、実践、評価、修正を繰り返しの実体験により学びを深化させることができていくと考える。

## Ⅶ. 結語（結論）

臨地実習では、受け持ち患者の看護を提供するために学習と情報を整理・分析しながら必要な看護を立案する。そのためには、受け持ち患者に関わるその日の担当患者の受け持ち看護師、臨地実習指導者や医師、リハビリテーションを担当する専門職等様々な人々と関わりを通して、必要な看護を見出すことが必要である。

実習期間は昨年度と比べて約半分である7日間に短縮されたが、受け持ち患者の情報収集、看護計画立案、実施、評価、修正と通して個別性のある看護計画と援助の実施に関することについて学ぶことができた。このように看護の実践の場である臨地実習において実体験をすることで学びが促進された。臨地実習は必要不可欠な学習方法であることは明らかとなった。

しかし、15日間での学びについて調査することができていない。そのため、今後は15日間の実習の学びについて調査を行い、7日間の実習と比べ学びの内容の違いがあるのかについて検討が必要であると考える。

**謝辞：**本研究に際し、協力を頂きました学生の皆様、大阪青山大学健康科学部看護学科助手の松永華澄氏、森川愛氏に深く感謝致します。

## 引用文献

- 1) 文部科学省：大学における看護実践能力の育成の充実に向けて(2002) [https://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/koutou/018/gaiyou/020401.htm](https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/018/gaiyou/020401.htm) (2021.9.14アクセス)
- 2) 厚生労働省：保健師助産師看護師学校養成所指定規則 [https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=80081000&dataType=0](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=80081000&dataType=0) (2021.9.14アクセス)
- 3) 松本貴子 他：5年一貫看護師課程の看護学生の臨地実習における成功体験の実態と影響要因及び教育的支援,徳島文理大学研究紀要, 2017, 93巻, 23-38.
- 4) 田中初枝 他：成人看護学実習における学生の学びと看護実践能力の関係,了徳寺大学研究紀要, 2018, 12巻, 105-115.
- 5) 藤尾麻衣子 他：臨地実習において学生同士が互いに及ぼす影響に関する文献研究, 武蔵野大学看護学研究所紀要, 2018, 12号, 31-39
- 6) 市川裕美子 他：成人看護学実習における学生の学習体験の実態, 2八戸学院大学紀要, 2019, 59号, 21-28
- 7) 文部科学省：おける看護系人材養成の在り方に

関する検討会 第二次報告(2020)

[https://www.mext.go.jp/content/20200330-mxt\\_igaku-000006272\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20200330-mxt_igaku-000006272_1.pdf) (2021.9.14アクセス)

- 8) 豊田久美子：コロナ渦における看護教育への挑戦 一臨地実習でしか学べないこととは何か一,「京都看護」(京都看護大学紀要), 2021, 第5号, 47-48.

## 参考文献

- 9) Twitter  
<https://about.twitter.com/en/who-we-are/our-company> (2021.10.27アクセス)
- 10) Facebook  
<https://about.facebook.com/ja/company-info/> (2021.10.27アクセス)
- 11) LINE  
<https://linecorp.com/ja/company/info> (2021.10.27アクセス)
- 12) Facebook,“Instagram”  
<https://about.instagram.com/> (2021.10.26アクセス)