

巻 頭 言

一般社団法人 日本看護系大学協議会
代表理事 高田早苗
(日本赤十字看護大学)

本報告書は、文部科学省から平成27年度～29年度の3年間での実施が予定されている「大学における医療人養成の在り方に関する調査研究委託事業」を受け、日本看護系大学協議会が「看護系大学学士課程の実習とその基準策定に関する調査研究」プロジェクトで実施した調査結果について報告するものです。

平成4年の「看護師等の人材確保の促進に関する法律」の施行等を契機として、看護系大学は急激な増加を示し、平成27年4月現在248教育課程を数えるなかで、看護教育の質保証に重大な関心が寄せられてきました。なかでも、看護学実習は臨床実践能力の育成を図る上で重要な位置を占めていますが、近年の少子高齢化や医療の高度化複雑化に対応する医療機関の機能分化等を含む再編も関連して、新設校に限らず実習施設の確保に困難を抱える大学も少なくありません。また、患者の権利への配慮や医療安全確保の対策が強化される中で、実習における身体侵襲性の高い看護技術を実施する機会が限られてきているなどの問題も指摘されています。さらに、医療提供体制の見直しが進み、病院完結型から地域在宅完結型へと仕組みが変わっていくなかで、看護専門職に期待される臨床（地）実践能力は看護過程を含む個別技術の提供から、多職種連携のなかで個々の患者利用者のQOLや生活の成り立ちに焦点をおく調整的機能の発揮へと重点が移ってきています。これらのことから看護学実習のあり方の見直しが迫られてきています。

そこで、本会では、会員校である看護系大学の協力を得て、看護学士課程教育における臨地実習の現状と課題を明らかにし、質保証の観点から看護学実習の基準を策定することを目的として本調査に取り組みました。今年度の報告書はその第一段階として、看護学実習に関するWeb調査の結果、教育課程（授業科目一覧）表に基づく看護学実習科目の現状に焦点を当ててまとめています。

本報告書が、これからの時代を見据え、看護系大学における臨地実習のあり方を検討していく一助となれば幸甚です。

研究実施体制

本研究は、文部科学省から平成 27 年度「大学における医療人養成の在り方に関する調査研究委託事業」を受け、日本看護系大学協議会の「看護系大学学士課程の実習とその基準策定に関する調査研究」プロジェクトで実施した。

責任者

高田 早苗（日本看護系大学協議会代表理事）

高等教育行政対策委員会

上泉 和子（青森県立保健大学）
高田 早苗（日本赤十字看護大学）
井部 俊子（聖路加国際大学）
太田 喜久子（慶応義塾大学）
岡谷 恵子（東京医科大学）
片田 範子（兵庫県立大学）
正木 治恵（千葉大学）

看護学教育質向上委員会

村嶋 幸代（大分県立看護科学大学）
尾崎 章子（東北大学）
岸恵 美子（東邦大学）
祖父江 育子（広島大学）
宮本 千津子（東京医療保健大学）
吉田 澄恵（東京女子医科大学）
和住 淑子（千葉大学）
赤星 琴美（大分県立看護科学大学）

プロジェクト委員会

上泉 和子（青森県立保健大学）
高田 早苗（日本赤十字看護大学）
太田 喜久子（慶応義塾大学）
工藤 美子（兵庫県立大学）
坂下 玲子（兵庫県立大学）
佐々木 幾美（日本赤十字看護大学）
鈴木 久美（大阪医科大学）
三浦 英恵（東京医科歯科大学）
村上 明美（神奈川県立保健福祉大学）

目 次

I. 研究の背景	1
II. 研究目的	1
III. 調査方法	
1. 対象者	2
2. データ収集方法	2
3. 調査期間	2
4. 分析方法	2
5. 倫理的配慮	2
IV. 結果	
1. Web調査	4
1) 対象大学の概要	4
2) 看護学実習の指導体制	6
3) 看護学実習の内容および学生の実習への取り組み状況	18
4) 実習施設との連携と確保	39
5) 看護学実習における課題や問題	47
2. シラバス調査	68
1) 回収数と回収率	68
2) 教育課程について	68
3) 看護師資格取得に関わる実習科目の設置状況	69
4) 看護学実習に関するカリキュラム構造の類似型—指定規則との比較から	71
V. 結果のまとめ	
1. Web調査	74
1) 看護学実習の指導体制	74
2) 看護学実習の内容および学生の実習への取り組み状況	74
3) 実習施設との連携と確保	75
4) 実習施設における課題や問題	76
5) 看護学実習における課題	76
2. シラバス調査	77
VI. おわりに	78

資料

調査依頼文

Web調査項目見本

I. 研究の背景

平成4年の「看護師等の人材確保の促進に関する法律」の施行等を契機として、看護系大学は急激な増加を示し、平成27年4月現在248教育課程を数え、看護師国家試験合格者に占める学士課程修了者の割合は30%を超えるに至っている。このことは、毎年10校を超える看護系大学が20余年にわたり新設され続けたことを意味しており、教育の質保証に重大な関心が寄せられてきた。そのなかでも、看護学実習は臨床実践能力の育成を図る上で重要な位置を占めてきたが、近年の少子高齢化や医療の高度化複雑化に対応する医療機関の機能分化等を含む再編も関連して、新設校に限らず実習施設の確保に困難を抱える大学も少なくない。また、患者の権利への配慮や医療安全確保の対策が強化される中で、実習における身体侵襲性の高い看護技術を実施する機会が限られてきている（平成15年厚生労働省「看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会」）などの問題も指摘されてきている。

さらに、医療提供体制の見直しが進み、病院完結型から地域在宅完結型へと仕組みが変わっていく中で、看護専門職に期待される臨床実践能力は看護過程を含む個別技術の提供から、チーム医療のなかで個々の患者利用者のQOLや生活の成り立ちに焦点をおく調整的機能へと重点が移ってきている。これらのことから看護学実習のあり方も見直しが迫られていると言える。

本協議会では看護学教育質向上委員会が平成24年度及び25年度に実施した「看護系大学における教育と臨地（床）の連携強化に向けた取り組みに関する研究」において実習指導体制の現状や臨床教授制をとっている大学の取り組み等を明らかにしている。また看護学教育評価検討委員会が分担研究者として参加した平成25年度先導的の大学改革推進委託事業「医療提供体制見直しに対応する医療系教育実施のためのマネジメントの在り方に関する調査研究」において、地域在宅における実習に関する調査を実施し、実習の場の確保や教員・指導者の不足等の課題が確認された。

看護学士課程における実習に関する研究は、自大学における教育実践の報告や評価、小児や地域等の特定領域実習に関する調査等に限定されているため、最近の新設校も含め看護系大学がどのように実習環境を確保しているのか、あるいはどのような問題を抱えているのか、現状と課題を明らかにする必要がある。

以上の背景のもと、本協議会では、文部科学省「平成27年度大学における医療人材育成の在り方に関する調査研究」の委託事業を受け、看護系大学の教育の充実のために、「看護系大学学士課程の実習とその基準作成に関する調査研究」に取り組むこととなった。1年目にあたる今年度は、「看護系大学学士課程における臨地実習の現状並びに課題に関する調査研究」を実施する。

II. 研究目的

本研究は、地域包括ケアの時代にむけた新たな臨地実習の在り方についての提言にむけて、看護系大学学士課程教育における臨地実習に関わる実態および課題を明らかにすることを目的とした。

Ⅲ. 研究方法

1. 対象

日本看護系大学協議会の会員校 241 大学 248 課程の大学とした。

2. 調査方法

Web 調査およびシラバス収集による調査とした。Web 調査は、1)大学の基礎情報 2)看護学実習の指導体制、3)看護学実習内容および学生の実習への取り組み状況、4)実習施設との連携と確保、5)看護学実習における課題や問題の観点から作成し、回答は選択式および記述式を含めたものとした。対象とした実習は、大学学士課程における看護師、助産師、保健師に関わる全ての実習とし、養護教諭に関わる実習や専攻科および大学院で実施している実習は除外した。調査方法は Web 調査とし、日本看護系大学協議会の会員校の責任者宛に依頼文と作成した質問項目見本を一緒にメールにて配信し、自由意思のもと、ホームページ上の専用 Web ページで記名（大学名、所属名、担当者名）による回答を依頼した。記名とする理由としては、文部科学省委託事業の目的である学士教育課程における看護学実習の基準作成の基礎資料となる重要な調査であり、シラバス調査との連結を可能にするため、および次年度以降に予定しているヒヤリングやフォーカスグループ等の調査への協力意思の確認のためである。

シラバス調査は、1)全実習科目のシラバス（平成 27 年度分）、2)教育課程表（授業科目一覧）、3)成人看護学系の実習要項の送付を依頼した。ただし、新設校は現時点で提出可能な範囲での協力を依頼した。シラバスの収集は、同封した封筒に厳封して各自で郵便ポストに投函してもらうように依頼した。

3. 調査時期

平成 28 年 1 月～3 月

4. 分析方法

Web 調査については、SPSS を用いて質問項目ごとに記述統計解析を行い、要約統計量を求めた。記述回答については、内容分析を行い、類似の内容をカテゴリーに分類したのち、要約した。

シラバス調査については、1)科目構成、2)単位数・時間数・配当年次・履修要件、3)教育目的・目標、4)実習内容、5)実習方法、6)評価方法について枠組みを用いて集計して分析した。

5. 倫理的配慮

調査にあたり、日本赤十字看護大学倫理審査委員会に研究計画書を提出し、承認を得て実施した。また、依頼文には、以下のことを記載した。

- 1) 本調査への回答は記名（大学名、所属名、担当者名）であるが、プライバシーの保護は厳重に行う。
- 2) データは連結可能匿名化処理をして集計する。Web 入力期間であれば、何度もアクセスをして入力した内容を修正したり、回答を撤回できる。また、事務局への申し出でも

入力内容の修正や回答の撤回は可能である。ただし、集計後は、データは連結不可能匿名化される。そのため、分析処理後は回答が撤回できないことを依頼文および質問項目に明記しておく。

- 3) Web 調査のデータ入力作業は、プライバシーポリシーを明示している業者に入力を委託する。委託する業者に対して機密保護に関する協定書を提出してもらうことを、研究参加者に文書で説明する。また、シラバス調査の入力作業は、大学院生等のアルバイトに委託をする。シラバス内容については、HP 等で公開されている内容なので、特に入力作業との倫理的な事項に関する誓約書は結ばない。
- 4) データ分析は日本看護系大学協議会の事務局職員および研究メンバーが行うこととし、回答内容は、研究メンバーおよび日本看護系大学協議会の特定の事務局職員のみが扱うこととする。
- 5) 収集したデータおよび連結表は、研究期間中及び終了後において、日本看護系大学協議会事務局の鍵のかかる場所およびメディアにはパスワードによるロックをかけて保管にて行うこととする。
- 6) 本調査への協力、回答は自由意思によるものであり、回答の返信をもって調査への協力の同意が得られたこととみなす。また、本調査への協力の有無により不利益を被ることはない。
- 7) 本調査結果は、文部科学省への報告書、日本看護系大学協議会の会員校への報告書等にて還元される。
- 8) 本調査結果は、本研究プロジェクトに関連した報告会（2016年3月開催）で公開するとともに、報告書にまとめ、日本看護系大学協議会のホームページ上で公開する予定である。分析に時間がかかる場合は、次年度以降、まとまり次第公開する。
- 9) 本調査で得られたデータは、研究目的以外で使用することはない。質問紙およびデータは施錠可能な場所に厳重に保管し、研究者以外の者が持ち出せないよう厳重に管理すること、本調査をまとめ終え、5年程度保管したのちにシュレッダーにかけて破棄する。電子データについてはパスワード設定をして5年程度保管した後、破棄する場合には記録媒体から完全に消去する。

IV. 結果

1. Web 調査

1) 対象大学の概要

Web 調査により回答が得られた大学は 169 校であり、回答率は 68.1%であった。回答校の概要は、表 1-1～表 1-6 に示した通りである。設置主体は、私立が 59.8%と多く、看護系大学設置年は、2000 年以前が 39.1%、2006～2010 年が 24.9%であった。回答者の立場は、学部長あるいは学科長、研究科長が半数以上を占めていた。

1 学年の学生定員数は 51～100 人の大学が 85.5%を占め、編入制度を有している大学が 38.5%であり、3 年次編入が多かった。大学院の設置の有無は、博士前期課程／修士課程を設置している大学が 115 校 68.0%、博士後期課程を設置している大学が 61 校 36.1%であった。

表 1-1 設置主体

	度数	%
国立	32	18.9
公立	36	21.3
私立	101	59.8
計	169	100.0

* 省庁大学校については、国立大学法人に含めて集計した。

表 1-2 看護系大学設置年

	度数	%
2000 年以前	66	39.1
2001～2005	24	14.2
2006～2010	42	24.9
2011～2015	37	21.9
計	169	100.0

表 1-3 回答者の立場

	度数	%
学部長／学科長／研究科長	93	55.0
看護学領域長／専攻主任	6	3.6
教務にかかわる委員会等の長・委員	36	21.3
実習委員長	8	4.7
その他	26	15.4
計	169	100.0

表 1-4 学士課程の1学年の学生定員数

	度数	%
50人以下	6	3.6
51～100	145	85.8
101～150	17	10.1
151～200	1	0.6
201人以上	0	0.0
計	169	100.0
最小	40	
最大	200	
平均	84.9	

表 1-5 学士課程の全学生定員数

	度数	%
100人以下	4	2.4
101～150	0	0.0
151～200	6	3.6
201～250	17	10.1
251～300	22	13.0
301～350	58	34.3
351～400	42	24.9
401～450	6	3.6
451人以上	14	8.3
計	169	100.0
最小	70	
最大	800	
平均	335.3	

表 1-6 編入制度の有無

	度数	%
あり	65	38.5
2年次編入	5	3.0
3年次編入	59	34.9
4年次編入	2	1.2
なし	104	61.5
計	169	100.0

2) 看護学実習の指導体制

(1) 各実習における単位数および実習形態

各実習における平均単位数等を表 2-1-1 に示し、単位数の分布を図 2-1-1 に示す。基礎看護学実習は、平均 2.4 単位であり、3 単位が 55.0%、2 単位 20.0%、1 単位 21.3%であった。成人看護学実習は、急性期、慢性期ともに平均 2.9 単位であり、3 単位が急性期 67.1%、慢性期 71.2%、2 単位が急性期 24.0%、慢性期 20.9%であった。老年看護学実習は、平均 3.2 単位であり、4 単位 46%、3 単位 28.7%、2 単位 23.3%であった。小児看護学実習、母性看護学実習、精神看護学実習は、各々平均 2.1 単位、2.1 単位、2.0 単位であり、2 単位が各々 89.5%、95.4%、94.0%であった。在宅看護学実習は、平均 1.9 単位であり、2 単位 82.1%であった。看護における統合と実践実習は、平均 2.3 単位であり、2 単位 64.2%、3 単位 17.5%であった。本調査に回答した大学のうち公衆衛生看護学実習を必修としている 20 大学の平均単位数は 3.9 単位で、5 単位 35%、4 単位 30%、3 単位 25%であった。選択としている 112 大学は平均 4.3 単位で、5 単位 57.1%、4 単位 17.9%、3 単位 14.3%であった。助産学実習を行っている 54 大学の平均単位数は 9.7 単位で、11 単位が 48.1%、次いで 7 単位 14.8%、9 単位 11.1%の順であった。

表 2-1-1 単位数

	実習名											
	基礎	成人 急性期	成人 慢性期	老年	小児	母性	精神	在宅	統合と 実践	公衆衛生		助産
										必修	選択	
有効数	160	146	139	150	153	153	151	151	137	20	112	54
最小	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	6
最大	5	9	6	4	4	4	3	3	8	5	9	13
平均	2.4	2.9	2.9	3.2	2.1	2.1	2.0	1.9	2.3	3.9	4.3	9.7

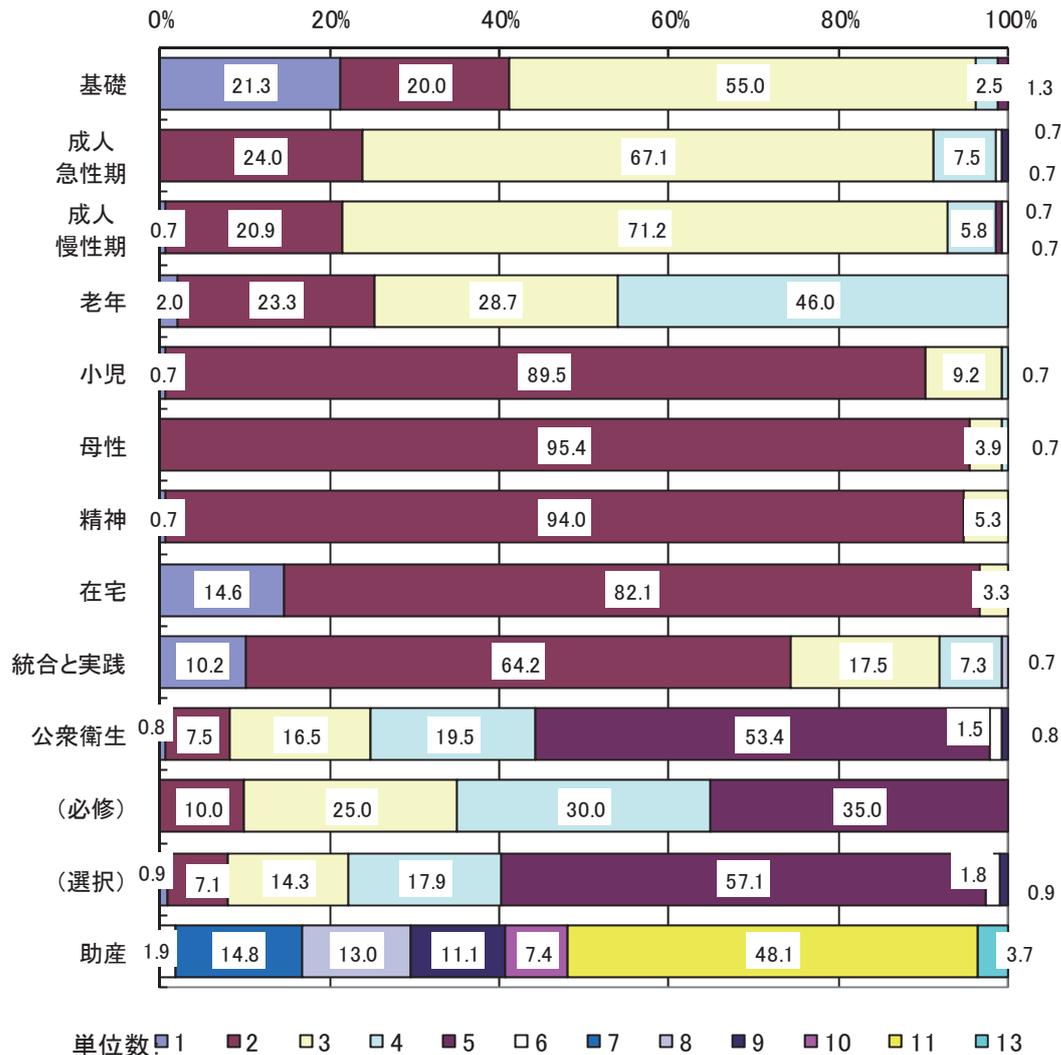


図 2-1-1 単位数分布

各実習における1学年のグループ数と1グループあたりの学生数を表 2-1-2～4 に示す。1学年のグループ数は、成人看護学実習（急性期・慢性期）、老年看護学実習、小児看護学実習、母性看護学実習、精神看護学実習においては、平均 13～15 グループで実習を行っており、1グループの人数は平均 8～9 人の構成であった。基礎看護学実習、看護における統合と実践実習は、平均 17～18 グループで1グループ平均 7 人であった。在宅看護学実習、公衆衛生看護学実習を必修としている大学は平均 22～23 グループで1グループ平均 7 人、選択としている大学は平均 11 グループで1グループ平均 6 人であった。助産実習は平均 4 グループで1グループ平均 4 人であった。

1学年の学生人数が 100 人以下と 101 人以上の大学別では、学生数 101 人以上の平均グループ数が多いが、公衆衛生看護学実習（必修）を除き学生数 100 人以下 101 人以上ともに1グループあたりの学生数は平均 6～10 人であった（表 2-1-5）。

表 2-1-2 1 学年グループ数

	実習名											助産
	基礎	成人 急性期	成人 慢性期	老年	小児	母性	精神	在宅	統合と 実践	公衆衛生		
										必修	選択	
有効数	158	143	135	148	151	150	150	148	131	21	108	51
最小	2	3	2	2	1	1	2	4	2	6	1	1
最大	46	46	48	48	29	30	40	65	94	99	51	12
平均	17.3	14.4	14.8	13.9	13.6	13.0	12.8	22.5	18.3	22.1	10.5	3.8

表 2-1-3 1 学年グループ数（1 学年の学生数 100 人以下と 101 人以上）

	実習名											
	基礎	成人 急性期	成人 慢性期	老年	小児	母性	精神	在宅	統合と 実践	公衆衛生 必修		
学生数 100 人以下												
有効数		140	127	120	131	134	133	133	132	116		18
最小		2	3	2	2	1	1	2	4	2		6
最大		36	46	46	48	29	24	32	65	94		33
平均		16.6	13.8	13.9	13.4	13.3	12.4	12.2	21.7	17.9		18.9
学生数 101 人以上												
有効数		18	16	15	17	17	17	17	16	15		3
最小		12	3	9	3	7	6	6	6	4		12
最大		46	44	48	27	27	30	40	63	59		99
平均		22.7	19.1	22.4	17.9	15.9	17.9	16.9	29.3	21.3		41.3

表 2-1-4- 1 グループあたりの学生数

	実習名											助産
	基礎	成人 急性期	成人 慢性期	老年	小児	母性	精神	在宅	統合と 実践	公衆衛生		
										必修	選択	
有効数	158	142	134	147	150	150	147	148	130	20	108	51
最小	3	4	4	4	3	4	4	2	1	3	2	1
最大	60	30	50	28	28	25	27	25	50	22	30	10
平均	6.6	7.9	7.9	8.5	8.2	8.0	8.8	6.6	7.2	7.5	5.6	3.6

表 2-1-5 1 グループあたりの学生数（1 学年の学生数 100 人以下と 101 人以上）

	実習名											
	基礎	成人 急性期	成人 慢性期	老年	小児	母性	精神	在宅	統合と 実践	公衆衛生 必修		
学生数 100 人以下												
有効数		140	126	119	130	133	133	130	132	115		17
最小		3	4	4	4	3	4	4	2	1		3
最大		60	30	50	28	28	25	27	25	50		14
平均		6.7	7.8	8.0	8.5	8.1	8.0	8.7	6.7	7.1		6.2
学生数 101 人以上												
有効数		18	16	15	17	17	17	17	16	15		3
最小		3	4	5	5	6	5	6	2	5		9
最大		8	23	16	17	22	22	22	17	16		22
平均		5.8	8.5	6.8	8.2	9.2	8.1	10.1	5.8	7.6		14.3

実習日数は、実習の領域や単位数によって違いがあるため、各実習単位別に実習日数の内訳を検討した。各実習の単位別実習日数を表 2-1-6～16 に示す。いずれの実習においても単位数が増えると、受け持ち実習、見学実習、学内の平均日数がいずれも増える傾向にあった。

表 2-1-6 実習単位別実習日数
基礎看護学実習

単位数	受け持ち実習	見学実習	学内
1 度数	34	34	34
最小値	0	0	0
最大値	5	5	6
平均値	1.9	1.7	1.7
2 度数	31	31	31
最小値	0	0	0
最大値	14	10	6
平均値	7.3	1.5	2.2
3 度数	86	86	86
最小値	5	0	0
最大値	15	9	10
平均値	9.4	2.1	3.6
4 度数	4	4	4
最小値	7	2	1
最大値	10	6	9
平均値	8.3	4.3	5.0
5 度数	2	2	2
最小値	8	3.5	9
最大値	9	4	10
平均値	8.5	3.8	9.5
合計 度数	157	157	157
最小値	0	0	0
最大値	15	10	10
平均値	7.3	2.0	3.0

表 2-1-7 実習単位別実習日数
成人看護学実習（急性期）

単位数	受け持ち実習	見学実習	学内
2 度数	33	33	33
最小値	6	0	0
最大値	12	2	26
平均値	8.3	0.2	2.5
3 度数	93	93	93
最小値	0	0	0
最大値	15	10	10
平均値	10.6	1.0	3.4
4 度数	11	11	11
最小値	9	0	2
最大値	20	5	10
平均値	12.7	1.3	5.7
6 度数	1	1	1
最小値	15	9	6
最大値	15	9	6
平均値	15	9	6
合計 度数	138	138	138
最小値	0	0	0
最大値	20	10	26
平均値	10.2	0.9	3.4

表 2-1-8 実習単位別実習日数
成人看護学実習（慢性期）

単位数	受け持ち実習	見学実習	学内
1 度数	1	1	1
最小値	4	0	1
最大値	4	0	1
平均値	4	0	1
2 度数	27	27	27
最小値	0	0	0
最大値	12	8	3
平均値	8.4	0.3	1.4
3 度数	95	95	95
最小値	7	0	0
最大値	15	10	8
平均値	10.8	0.8	3.5
4 度数	8	8	8
最小値	10	0	1
最大値	16	4	7
平均値	12.9	2.0	4.5
5 度数	1	1	1
最小値	13	0	12
最大値	13	0	12
平均値	13	0	12
6 度数	1	1	1
最小値	15	9	6
最大値	15	9	6
平均値	15	9	6
合計 度数	133	133	133
最小値	0	0	0
最大値	16	10	12
平均値	10.4	0.8	3.2

表 2-1-9 実習単位別実習日数
老年看護学実習

単位数	受け持ち実習	見学実習	学内
1 度数	3	3	3
最小値	1	0	1
最大値	4	1	3
平均値	2.3	0.5	2.2
2 度数	35	35	35
最小値	4	0	0
最大値	10	4.5	4
平均値	7.3	0.6	1.8
3 度数	40	40	40
最小値	4	0	0
最大値	15	5	6
平均値	10.5	0.9	2.9
4 度数	67	67	67
最小値	6	0	0
最大値	19	12	10
平均値	12.5	2.5	4.7
合計 度数	145	145	145
最小値	1	0	0
最大値	19	12	10
平均値	10.5	1.6	3.5

表 2-1-10 実習単位別実習日数
小児看護学実習

単位数	受け持ち実習	見学実習	学内
1 度数	1	1	1
最小値	4	0	1
最大値	4	0	1
平均値	4	0	1
2 度数	132	132	132
最小値	0	0	0
最大値	10	5	6
平均値	6.7	1.4	1.8
3 度数	13	13	13
最小値	4	0	1
最大値	12	4	7
平均値	9.2	1.0	3.4
合計 度数	146	146	146
最小値	0	0	0
最大値	12	5	7
平均値	6.9	1.4	1.9

表 2-1-11 実習単位別実習日数
母性看護学実習

単位数	受け持ち実習	見学実習	学内
2 度数	138	138	138
最小値	0	0	0
最大値	10	10	7
平均値	6.9	1.3	1.9
3 度数	5	5	5
最小値	4	0	3
最大値	11	4	5
平均値	8.0	1.4	4.0
合計 度数	143	143	143
最小値	0	0	0
最大値	11	10	7
平均値	7.0	1.3	1.9

表 2-1-12 実習単位別実習日数
精神看護学実習

単位数	受け持ち実習	見学実習	学内
1 度数	1	1	1
最小値	5	0	0
最大値	5	0	0
平均値	5	0	0
2 度数	135	135	135
最小値	4	0	0
最大値	10	4	4
平均値	7.6	0.7	1.7
3 度数	7	7	7
最小値	7	0	2
最大値	12	2	6
平均値	9.5	1.0	3.9
合計 度数	143	143	143
最小値	4	0	0
最大値	12	4	6
平均値	7.7	0.7	1.8

表 2-1-13 実習単位別実習日数
在宅看護学実習

単位数	受け持ち実習	見学実習	学内
1 度数	21	21	21
最小値	0	0	0
最大値	10	5	5
平均値	2.7	1.6	1.4
2 度数	117	117	117
最小値	0	0	0
最大値	10	10	7
平均値	5.2	2.6	2.5
3 度数	4	4	4
最小値	0	0	1
最大値	12	8	7
平均値	6.8	3.3	3.0
合計 度数	142	142	142
最小値	0	0	0
最大値	12	10	7
平均値	4.9	2.5	2.3

表 2-1-14 実習単位別実習日数
看護の統合と実践

単位数	受け持ち実習	見学実習	学内
1	度数 最小値 最大値 平均値	14 0 4 0.6	14 0 3 1.2
2	度数 最小値 最大値 平均値	80 0 14 6.2	80 0 7 2.4
3	度数 最小値 最大値 平均値	22 0 14 9.3	22 0 7 2.9
4	度数 最小値 最大値 平均値	9 0 20 12.4	9 0 7 4.0
合計	度数 最小値 最大値 平均値	125 0 20 6.9	125 0 18 2.6

表 2-1-15 実習単位別実習日数
公衆衛生看護学実習

単位数	受け持ち実習	見学実習	学内
1	度数 最小値 最大値 平均値	1 4 4 4	1 0 0 0
2	度数 最小値 最大値 平均値	9 0 8 4.2	9 0 7 2.8
3	度数 最小値 最大値 平均値	22 0 20 8.1	22 0 13 3.1
4	度数 最小値 最大値 平均値	25 0 20 6.2	25 0 15 4.6
5	度数 最小値 最大値 平均値	64 0 25 9.1	64 0 11 4.8
6	度数 最小値 最大値 平均値	2 0 18 9.0	2 10 4 4.0
合計	度数 最小値 最大値 平均値	124 0 25 8.0	124 0 15 4.3

表 2-1-16 実習単位別実習日数
助産学実習

単位数	受け持ち実習	見学実習	学内
6	度数 最小値 最大値 平均値	1 60 60 60	1 0 0 0
7	度数 最小値 最大値 平均値	7 28 50 37.9	7 0 6 1.7
8	度数 最小値 最大値 平均値	7 28 93 44.6	7 0 8 1.7
9	度数 最小値 最大値 平均値	6 23 45 35.5	6 0 5.5 2.1
10	度数 最小値 最大値 平均値	3 37 50 44.0	3 0 1 0.3
11	度数 最小値 最大値 平均値	24 40 90 55.8	24 0 22 4.3
13	度数 最小値 最大値 平均値	2 65 130 97.5	2 0 0 0.0
合計	度数 最小値 最大値 平均値	50 23 130 50.3	50 0 22 2.8

(2) 各実習における使用施設数、実習の指導体制

各実習における使用全施設数を表 2-2-1 に、1 学年の学生数 100 人以下と 101 人以上の大学の各実習における使用全施設数を表 2-2-2 に示す。在宅看護学実習、公衆衛生看護学、看護における統合と実践実習における使用施設数は平均 10 施設以上であり、次いで老年看護学実習、小児看護学実習での使用施設数が他に比して多くなっている。1 学年の学生数 100 人以下と 101 人以上でも、同様の傾向である。

表 2-2-1 使用全施設数

	実習名											
	基礎	成人 急性期	成人 慢性期	老年	小児	母性	精神	在宅	統合と 実践	公衆衛生		助産
										必修	選択	
有効数	159	143	135	146	150	148	148	149	134	21	108	52
最小	1	1	1	1	1	1	1	2	1	8	1	1
最大	30	15	15	28	32	15	19	88	70	50	63	13
平均	4.0	2.6	2.8	7.5	6.8	4.0	3.4	18.2	12.1	27.2	16.6	6.0

表 2-2-2 使用全施設数 (1 学年の学生数 100 人以下と 101 人以上)

	実習名											
	基礎	成人 急性期	成人 慢性期	老年	小児	母性	精神	在宅	統合と 実践	公衆衛生		助産
										必修	選択	
学生数 100 人以下												
有効数	141	126	119	129	133	131	131	132	120			18
最小	1	1	1	1	1	1	1	2	1			8
最大	30	15	15	28	31	15	19	88	70			50
平均	3.9	2.6	2.7	7.5	6.8	3.8	3.5	17.8	11.8			27.2
学生数 101 人以上												
有効数	18	17	16	17	17	17	17	17	14			3
最小	1	1	1	2	1	1	1	10	1			24
最大	12	9	8	27	32	10	13	39	51			31
平均	4.9	2.9	3.6	7.5	7.2	5.5	3.4	21.7	14.0			27.0

学生一人あたりの使用施設数を表 2-2-3 に、1 学年の学生数 100 人以下と 101 人以上の大学の学生一人あたりの使用施設数を表 2-2-4 に示す。学生一人あたりの使用施設数は、公衆衛生看護学実習、助産学実習以外では平均 1~2 施設、公衆衛生看護学実習、助産学実習では平均 2~3 施設である。

表 2-2-3 学生一人あたりの使用施設数

	実習名											
	基礎	成人 急性期	成人 慢性期	老年	小児	母性	精神	在宅	統合と 実践	公衆衛生		助産
										必修	選択	
有効数	144	136	129	139	142	144	142	146	129	19	105	50
最小	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
最大	3	3	3	7	5	4	13	5	8	8	7	7
平均	1.3	1.1	1.1	2.1	1.8	1.4	1.5	1.7	1.4	3.3	2.5	2.5

表 2-2-4 学生一人あたりの使用施設数（1学年の学生数 100 人以下と 101 人以上）

	実習名									
	基礎	成人 急性期	成人 慢性期	老年	小児	母性	精神	在宅	統合と 実践	公衆衛生 必修
学生数 100 人以下										
有効数	127	119	113	123	126	128	125	129	115	16
最小	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
最大	3	2	3	7	5	3	13	5	8	8
平均	1.3	1.1	1.1	2.1	1.8	1.4	1.6	1.7	1.3	3.4
学生数 101 人以上										
有効数	17	17	16	16	16	16	17	17	14	3
最小	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
最大	2	3	3	5	3	4	2	3	5	6
平均	1.4	1.1	1.3	2.0	1.6	1.4	1.1	1.7	1.8	3.0

各実習における担当教員数を表 2-2-5～9 に示す。各実習を担当している助教以上の人数は、基礎看護学実習ならびに看護における統合と実践実習以外は、平均 2～4 人であり、基礎看護学実習は平均 8.1 人、看護における統合と実践実習は平均 18.9 人であった。助手、実習助手、非常勤、TA とともに、平均人数は多くないが、10 人以上を活用している実習も散見された。

表 2-2-5 担当教員数（助教以上）

	実習名											
	基礎	成人 急性期	成人 慢性期	老年	小児	母性	精神	在宅	統合と 実践	公衆衛生		助産
										必修	選択	
有効数	159	143	135	145	151	149	149	150	134	21	107	50
最小	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
最大	22	18	24	15	7	10	6	9	51	8	10	10
平均	8.1	3.7	3.8	3.3	2.6	3.3	2.6	3.4	18.9	4.3	3.6	4.2

表 2-2-6 担当教員数（助手）

	実習名											
	基礎	成人 急性期	成人 慢性期	老年	小児	母性	精神	在宅	統合と 実践	公衆衛生		助産
										必修	選択	
有効数	159	143	135	145	151	149	149	150	134	21	107	50
最小	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
最大	13	5	5	6	4	8	4	5	18	1	4	3
平均	1.4	0.5	0.6	0.5	0.3	0.4	0.2	0.4	1.6	0.3	0.3	0.4

表 2-2-7 担当教員数（実習助手）

	実習名											
	基礎	成人 急性期	成人 慢性期	老年	小児	母性	精神	在宅	統合と 実践	公衆衛生		助産
										必修	選択	
有効数	159	143	135	145	151	149	149	150	134	21	107	50
最小	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
最大	12	6	9	6	3	4	4	3	14	2	9	3
平均	0.4	0.3	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.4	0.2	0.2	0.1

表 2-2-8 担当教員数（非常勤）

	実習名											
	基礎	成人 急性期	成人 慢性期	老年	小児	母性	精神	在宅	統合と 実践	公衆衛生		助産
										必修	選択	
有効数	159	143	135	145	151	149	149	150	134	21	107	50
最小	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
最大	15	7	9	7	6	11	4	11	9	6	12	7
平均	1.6	0.6	0.8	0.7	0.5	0.7	0.3	0.9	0.5	1.0	0.8	0.4

表 2-2-9 担当教員数 (TA)

	実習名											
	基礎	成人 急性期	成人 慢性期	老年	小児	母性	精神	在宅	統合と 実践	公衆衛生		助産
										必修	選択	
有効数	159	143	135	145	151	149	149	150	134	21	107	50
最小	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
最大	6	5	14	3	5	5	4	12	6	2	2	3
平均	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.3	0.1	0.1

各実習の教員の指導体制を表 2-2-10～12 に示す。実習施設に常駐している教員数が多いのは基礎看護学実習で平均 10.1 人、看護における統合と実践実習で平均 8.3 人であり、在宅看護学実習、公衆衛生看護学実習では平均 1 人未満であった。一方、巡回の平均教員数は、在宅看護学実習、公衆衛生看護学実習でそれぞれ平均 3～4 人と他の実習より多い教員数であった。看護における統合と実践実習は、巡回平均 6.6 人であり、常駐・巡回平均 5.3 人であった。巡回が多い在宅看護学実習、公衆衛生看護学実習、看護における統合と実践実習は、使用している全施設数の平均が 10 施設以上であることから巡回による指導体制をとっていると考えられた。

表 2-2-10 教員の指導体制 (常駐)

	実習名											
	基礎	成人 急性期	成人 慢性期	老年	小児	母性	精神	在宅	統合と 実践	公衆衛生		助産
										必修	選択	
有効数	158	142	134	146	149	149	148	147	131	20	107	50
最小	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
最大	27	14	24	32	7	10	6	9	45	5	10	13
平均	10.1	3.5	3.7	3.1	2.2	2.8	2.1	0.3	8.3	0.8	1.0	2.6

表 2-2-11 教員の指導体制 (巡回)

	実習名											
	基礎	成人 急性期	成人 慢性期	老年	小児	母性	精神	在宅	統合と 実践	公衆衛生		助産
										必修	選択	
有効数	158	142	134	146	149	149	148	147	131	20	107	50
最小	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
最大	7	4	4	14	6	4	3	13	40	11	16	6
平均	0.4	0.5	0.5	1.0	0.7	0.4	0.4	3.6	6.6	3.7	2.9	0.8

表 2-2-12 教員の指導体制 (常駐・巡回)

	実習名											
	基礎	成人 急性期	成人 慢性期	老年	小児	母性	精神	在宅	統合と 実践	公衆衛生		助産
										必修	選択	
有効数	158	142	134	146	149	149	148	147	131	20	107	50
最小	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
最大	13	11	9	13	6	6	4	9	45	13	13	6
平均	1.1	0.8	0.8	0.6	0.5	0.4	0.5	0.6	5.3	1.2	0.8	1.2

各実習の施設側の職員で主に関わる人の度数分布を表 2-2-13 に示す。各実習いずれにおいても実習指導者が主に関わるとの回答が約 90% であり、スタッフが 70%～80% であった。その他の回答では、看護師長が多く記述されていた。また、老年看護学実習ではケアマネージャ、介護福祉士、臨床心理士、作業療法士、理学療法士、栄養士等の記述、小児看護学実習では医師、保育士、保育園長、小・中学校養護教諭、特別支援学校教員等の記述、

精神看護学実習では精神保健福祉士、作業療法士、医師、臨床心理士、薬剤師、PSW等の記述、在宅看護学実習ではケアマネージャ、訪問看護ステーション管理者、作業療法士、理学療法士、MSW等の記述、看護における統合と実践実習では看護部長、副看護部長、専門看護師・認定看護師等の記述、公衆衛生看護学実習では管理栄養士、歯科衛生士、精神保健福祉士等の記述、助産学実習では医師等の記述がみられた。

表 2-2-13 施設側の職員で主に関わる人

	実習名											
	基礎		成人 急性期		成人 慢性期		老年		小児		母性	
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%
実習指導者	156	97.5	133	90.5	130	93.5	143	94.7	146	94.8	135	88.2
スタッフ	121	75.6	122	83.0	114	82.0	124	82.1	120	77.9	118	77.1
その他	19	11.9	21	14.3	17	12.2	25	16.6	25	16.2	14	9.2
無回答	3	1.9	9	6.1	9	6.5	6	4.0	7	4.5	10	6.5
計	160	100.0	147	100.0	139	100.0	151	100.0	154	100.0	153	100.0

	実習名									
	精神		在宅		統合と実践		公衆衛生		助産	
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%
実習指導者	146	95.4	141	91.6	130	91.5	120	88.2	48	88.9
スタッフ	113	73.9	138	89.6	117	82.4	111	81.6	45	83.3
その他	25	16.3	21	13.6	41	28.9	14	10.3	8	14.8
無回答	6	3.9	7	4.5	9	6.3	8	5.9	4	7.4
計	153	100.0	154	100.0	142	100.0	136	100.0	54	100.0

(3) 実習における教員および施設側指導者の役割

実習における教員の役割の度数分布を表 2-3-1 に示す。各実習において、90%以上が“思考の整理”“記録（看護計画）の確認”“実習評価”“カンファレンス”を、80%以上が“報告を受ける”“ケアの振り返り”を教員の役割と回答していた。基礎看護学実習、成人看護学実習（急性期・慢性期）、老年看護学実習、小児看護学実習、母性看護学実習、精神看護学実習、助産学実習では、提示した役割全てにおいて約 80%以上が教員の役割と回答していた。一方、“ケア実施の調整”は、在宅看護学実習で 44.2%、公衆衛生看護学実習で 67.6%、看護における統合と実践実習で 69.0%、“ケアの指導（見守りを含む）”は、在宅看護学実習で 30.5%、公衆衛生看護学実習で 69.9%が教員の役割と回答していた。

表 2-3-1 実習における教員の役割

	実習名											
	基礎		成人 急性期		成人 慢性期		老年		小児		母性	
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%
思考の整理	158	98.8	143	97.3	136	97.8	148	98.0	149	96.8	150	98.0
日々の計画内容の調整	151	94.4	142	96.6	134	96.4	140	92.7	147	95.5	149	97.4
ケア実施の調整	132	82.5	132	89.8	125	89.9	128	84.8	134	87.0	139	90.8
ケアの指導（見守りを含む）	144	90.0	133	90.5	125	89.9	140	92.7	145	94.2	144	94.1
報告を受ける	138	86.3	129	87.8	121	87.1	133	88.1	138	89.6	134	87.6
ケアの振り返り	151	94.4	140	95.2	133	95.7	144	95.4	147	95.5	147	96.1
記録（看護計画）の確認	157	98.1	144	98.0	136	97.8	147	97.4	146	94.8	149	97.4
実習評価	158	98.8	144	98.0	136	97.8	148	98.0	147	95.5	149	97.4
カンファレンス	157	98.1	143	97.3	136	97.8	148	98.0	146	94.8	149	97.4
無回答	1	0.6	3	2.0	3	2.2	3	2.0	5	3.2	3	2.0
計	160	100.0	147	100.00	139	100.0	151	100.0	154	100.0	153	100.0

	実習名									
	精神		在宅		統合と実践		公衆衛生		助産	
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%
思考の整理	150	98.0	149	96.8	132	93.0	131	96.3	51	94.4
日々の計画内容の調整	143	93.5	102	66.2	117	82.4	111	81.6	49	90.7
ケア実施の調整	122	79.7	68	44.2	103	72.5	92	67.6	47	87.0
ケアの指導（見守りを含む）	142	92.8	47	30.5	98	69.0	95	69.9	44	81.5
報告を受ける	136	88.9	128	83.1	111	78.2	123	90.4	46	85.2
ケアの振り返り	148	96.7	135	87.7	120	84.5	122	89.7	48	88.9
記録（看護計画）の確認	150	98.0	147	95.5	132	93.0	130	95.6	51	94.4
実習評価	150	98.0	149	96.8	134	94.4	131	96.3	51	94.4
カンファレンス	149	97.4	145	94.2	134	94.4	132	97.1	51	94.4
無回答	3	2.0	5	3.2	7	4.9	4	2.9	2	3.7
計	153	100.0	154	100.0	142	100.0	136	100.0	54	100.0

実習における施設側実習指導者の役割の度数分布を表 2-3-2 に示す。各実習において約 90%以上が “日々の計画内容の調整” “ケア実施の調整” “ケアの指導(見守りを含む)” “報告を受ける” “カンファレンス” を、80%以上が “ケアの振り返り” を施設側実習指導者の役割として回答した。基礎看護学実習、成人看護学実習（急性期・慢性期）、老年看護学実習、小児看護学実習、母性看護学実習、精神看護学実習では、30%未満が “実習評価” を実習指導者の役割としていた。一方、助産学実習では 61.1%が “実習評価” を実習指導者の役割として回答していた。

表 2-3-2 実習における施設側実習指導者の役割

	実習名											
	基礎		成人 急性期		成人 慢性期		老年		小児		母性	
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%
思考の整理	82	51.3	81	55.1	74	53.2	77	51.0	84	54.5	84	54.9
日々の計画内容の調整	146	91.3	138	93.9	132	95.0	134	88.7	139	90.3	137	89.5
ケア実施の調整	148	92.5	141	95.9	134	96.4	139	92.1	144	93.5	145	94.8
ケアの指導(見守りを含む)	153	95.6	142	96.6	133	95.7	143	94.7	147	95.5	148	96.7
報告を受ける	155	96.9	141	95.9	135	97.1	147	97.4	146	94.8	148	96.7
ケアの振り返り	136	85.0	122	83.0	119	85.6	122	80.8	133	86.4	126	82.4
記録(看護計画)の確認	77	48.1	73	49.7	72	51.8	78	51.7	78	50.6	47	30.7
実習評価	31	19.4	40	27.2	37	26.6	37	24.5	32	20.8	24	15.7
カンファレンス	147	91.9	135	91.8	129	92.8	141	93.4	142	92.2	139	90.8
無回答	1	0.6	4	2.7	3	2.2	3	2.0	5	3.2	3	2.0
計	160	100.0	147	100.0	139	100.0	151	100.0	154	100.0	153	100.0

	実習名									
	精神		在宅		統合と実践		公衆衛生		助産	
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%
思考の整理	99	64.7	96	62.3	97	68.3	89	65.4	39	72.2
日々の計画内容の調整	139	90.8	145	94.2	133	93.7	125	91.9	50	92.6
ケア実施の調整	145	94.8	145	94.2	133	93.7	122	89.7	51	94.4
ケアの指導(見守りを含む)	145	94.8	146	94.8	133	93.7	127	93.4	52	96.3
報告を受ける	149	97.4	142	92.2	134	94.4	124	91.2	50	92.6
ケアの振り返り	134	87.6	137	89.0	123	86.6	119	87.5	51	94.4
記録(看護計画)の確認	96	62.7	113	73.4	81	57.0	120	88.2	33	61.1
実習評価	37	24.2	56	36.4	39	27.5	54	39.7	33	61.1
カンファレンス	145	94.8	143	92.9	126	88.7	127	93.4	49	90.7
無回答	3	2.0	5	3.2	7	4.9	4	2.9	2	3.7
計	153	100.0	154	100.0	142	100.0	136	100.0	54	100.0

3) 看護学実習の内容および学生の実習への取り組み状況

(1) 実習評価および単位認定

実習科目の単位修得に必要な出席日数の割合（表 3-1-1）では、平均は 77.0%で、有効回答 164 校中、出席 80%と回答したのが 92 校（54.5%）で最も多く、次いで出席 67%と回答した 52 校（30.2%）であった。中には出席 100%を求めている大学も 6 校（3.6%）あった。

表 3-1-1 実習科目の単位修得に必要な出席日数の割合（%）

出席日数の割合	度数	%
67	52	30.2
70	3	1.8
75	11	6.5
80	92	54.5
90	1	0.6
100	6	3.6
無回答	5	3.0
計	169	100.0
有効数	164	
最小	67	
最大	100	
平均	77.0	

実習科目において学生の自己評価表を作成しているのは、169 校中 145 校（85.8%）であり、ほとんどの大学が自己評価表を用いて評価を実施していた（表 3-1-2）。自己評価表を用いる実習科目と用いない実習科目があると回答したのは 19 校（11.2%）であった。

表 3-1-2 実習科目において学生の自己評価を作成

	度数	%
はい	145	85.8
いいえ	1	0.6
ある科目とない科目がある	19	11.2
無回答	4	2.4
計	169	100.0

(2) 各実習における単位認定の際の成績評価の点数配分

実習全体の単位認定に際しての成績評価の点数配分（100点満点）を表 3-2-1 に示す。100点満点での成績評価の平均点数配分は、実習目標到達度 55.8 点、実習態度 14.8 点、実習記録 14.8 点、レポート 7.8 点、その他 6.9 点であった。

表 3-2-1 単位認定に際しての成績評価の点数配分（100点満点）

	度数	最小	最大	平均
実習目標到達度	1435	0	100	55.8
実習態度	1435	0	90	14.8
実習記録	1435	0	90	14.7
レポート	1435	0	80	7.8
その他点数	1435	0	100	6.9
合計	1435	100	100	100.0

実習別に単位認定に際しての成績評価の点数配分を表 3-2-2 に示す。どの実習も実習目標到達度を重視して成績評価を行っている点は共通しており、表 3-2-1 で示した実習全体の傾向と同様の傾向であった。

実習目標到達度で、もっとも高かったのは成人急性期実習 65.5 点、もっとも低かったのは公衆衛生実習 49.4 点であった（その他全体の実習を除く）。実習到達度で、もっとも高かったのは精神実習 17.5 点、もっとも低かったのは統合と実践実習 11.8 点であった。実習記録で、もっとも高かったのは精神実習 18.2 点、もっとも低かったのは統合と実践実習 10.8 点であった。レポートで、もっとも高かったのは公衆衛生実習 11.2 点（その他全体の実習を除く）、もっとも低かったのは助産実習 3.9 点であった。

表 3-2-2 実習別にみた単位認定に際しての成績評価の点数配分（100点満点）

	実習名											
	基礎	成人急性期	成人慢性期	老年	小児	母性	精神	在宅	統合と実践	公衆衛生	助産	その他全体
有効数	154	137	132	143	145	143	145	142	121	125	48	215
実習目標到達度	55.2	65.5	61.3	56.6	54.9	55.6	50.0	51.4	57.7	49.9	56.2	48.2
実習態度	16.0	12.6	13.6	13.4	14.7	17.1	17.5	15.9	11.8	15.4	13.6	16.2
実習記録	12.8	11.7	11.9	17.3	15.9	14.9	18.2	16.3	10.8	15.9	16.0	13.5
レポート	10.0	5.6	7.3	7.8	6.9	4.7	7.6	9.0	9.2	11.2	3.9	11.8
その他点数	6.0	4.6	5.9	4.9	7.6	7.7	6.7	7.4	10.5	7.6	10.3	10.3
合計	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

(3) 各実習における目標達成状況

実習の達成状況について各達成度における学生の割合を表 3-3-1 に示す。学生の達成度を 100 点満点の成績評価でみると、80 点以上の学生 64.2%、70 点台の学生 27.4%、60 点台の学生 7.7%、60 点未満（不合格）の学生 0.7%であった。

表 3-3-1 実習の目標達成状況について、各達成度における学生の割合 (%)

	度数	最小	最大	平均
80 点以上	1369	0	100	64.2
70 点台	1369	0	100	27.4
60 点台	1369	0	70	7.7
60 点未満(不合格)	1369	0	30	0.7
合計	1369	99	101	100.0

実習別に目標達成状況についての各達成度における学生の割合を表 3-3-2 に示す。

80 点以上がもっとも多かったのは統合と実践実習 76.4%で、もっとも少なかったのは成人急性期実習 53.3%であった。70 点台がもっとも多かったのは成人急性期実習 33.3%、もっとも少なかったのは統合と実践実習 18.9%であった。60 点台がもっとも多かったのは成人急性期実習 12.2%、もっとも少なかったのは公衆衛生実習 4.3%であった。60 点未満（不合格）がもっとも多かったのは成人慢性期実習 1.4%、もっとも少なかったのは統合と実践実習と公衆衛生実習 0.2%であった。

表 3-3-2 実習別にみた実習の目標達成状況についての各達成度における学生の割合 (%)

	実習名											
	基礎	成人急性期	成人慢性期	老年	小児	母性	精神	在宅	統合と実践	公衆衛生	助産	その他全体
有効数	152	131	122	137	139	136	137	133	118	115	49	189
80 点以上	68.2	53.3	56.2	65.0	60.4	57.6	66.6	64.9	76.4	72.6	69.9	72.6
70 点台	24.2	33.3	31.9	26.8	29.9	31.7	26.8	27.6	18.9	22.9	24.3	22.3
60 点台	6.9	12.2	10.5	7.5	9.0	10.0	6.1	7.0	4.5	4.3	4.7	4.6
60 点未満(不合格)	0.7	1.2	1.4	0.7	0.7	0.7	0.5	0.5	0.2	0.2	1.1	0.5
合計	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

成績評価が 60 点未満（不合格）の理由（表 3-3-3）は、「心身の変調により出席日数が足りない」が 46.6%で最も多く、次いで「学習が追いつかず実習内容が不十分である」43.8%、「患者との関係が作れず実習内容が不十分である」20.8%、「学習が追いつかず出席日数が足りない」15.9%であった。

「出席日数が足りない」という理由と「実習内容が不十分である」という理由がほぼ同数であった。

表 3-3-3 60 点未満の理由

	度数	%
心身の変調により出席日数が足りない	170	46.6
学習が追いつかず出席日数が足りない	58	15.9
学習が追いつかず実習内容が不十分である	160	43.8
患者との関係が作れず実習内容が不十分である	76	20.8
その他	28	7.7
無回答	73	20.0
計	365	100.0

実習別に成績評価が 60 点未満（不合格）の理由を表 3-3-4 に示す。

「心身の変調により出席日数が足りない」という理由は、公衆衛生実習 62.5%、小児実習 60.0% で高かった。「学習が追いつかず出席日数が足りない」という理由は、成人急性期実習 26.4%、成人慢性期実習 20.4% で高かった。「学習が追いつかず実習内容が不十分である」という理由は、成人急性期実習 58.5%、小児実習 47.5%、統合と実践実習 46.7% で高かった。「患者との関係が作れず実習内容が不十分である」という理由は、助産実習 66.7% ともっとも高く、次いで基礎実習 26.9%、精神実習 26.7%、成人急性期実習 26.4% であった。

表 3-3-4 実習別の 60 点未満の理由

	実習名											
	基礎		成人急性期		成人慢性期		老年		小児		母性	
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%
心身の変調により出席日数が足りない	24	46.2	25	47.2	25	46.3	24	51.1	24	60.0	15	41.7
学習が追いつかず出席日数が足りない	7	13.5	14	26.4	11	20.4	8	17.0	5	12.5	5	13.9
学習が追いつかず実習内容が不十分である	24	46.2	31	58.5	24	44.4	20	42.6	19	47.5	15	41.7
患者との関係が作れず実習内容が不十分である	14	26.9	14	26.4	13	24.1	6	12.8	8	20.0	5	13.9
その他	4	7.7	0	0.0	4	7.4	6	12.8	0	0.0	4	11.1
無回答	9	17.3	10	18.9	11	20.4	8	17.0	8	20.0	8	22.2
計	52	100.0	53	100.0	54	100.0	47	100.0	40	100.0	36	100

	実習名											
	精神		在宅		統合と実践		公衆衛生		助産		その他全体	
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%
心身の変調により出席日数が足りない	14	46.7	9	33.3	4	26.7	5	62.5	1	33.3	8	26.7
学習が追いつかず出席日数が足りない	2	6.7	5	18.5	1	6.7	0	0.0	0	0.0	6	20.0
学習が追いつかず実習内容が不十分である	8	26.7	8	29.6	7	46.7	3	37.5	1	33.3	10	33.3
患者との関係が作れず実習内容が不十分である	8	26.7	4	14.8	1	6.7	1	12.5	2	66.7	5	16.7
その他	0	0.0	5	18.5	3	20.0	1	12.5	1	33.3	7	23.3
無回答	10	33.3	6	22.2	3	20.0	0	0.0	0	0.0	5	16.7
計	30	100.0	27	100.0	15	100.0	8	100.0	3	100.0	30	100.0

(4) 学生の実習への取り組み状況

学生の実習への取り組み状況として、学生自身の主体的・自立的な能力をのばすための実習の工夫について、147校の記述があり、表 3-4-1～表 3-4-13 に示すとおりであった。各領域で共通してみられた工夫は、＜実習前の事前課題や演習等による実習への動機づけの促進＞、＜実習前の看護技術のチェックや自己練習の促進と環作り＞、＜実習前における学生自身による課題の明確化や実習目標・実習計画の立案・発表＞という実習における事前準備への取り組みが多くあげられていた。実習中は、＜学生自身による受け持ち患者の選択と決定＞、＜学生による受け持ち患者への実習説明と同意の取得＞、＜学生自身による行動計画や看護ケア計画、検査見学の自己立案＞、＜学生自身による主体的な実習指導者への行動計画・ケア計画の発表、ケア調整＞、＜学生自身による受け持ち患者へのケアの説明と同意の取得意＞など、学生が主体的に患者との関わりができるように促したり、学生自らが実習指導者と関係がつかれるような工夫があげられていた。また、＜学生自身によるカンファレンスの企画・運営＞は、どの実習領域においても多くあげられた工夫であった。その他に、＜学生の主体的行動を促す指導方法の工夫＞、＜看護技術自己評価表の活用＞、＜ポートフォリオの活用＞、＜実習目標の自己評価と自己課題の明確化＞、＜実習における自己の振り返り＞があげられ、実習における自己の振り返りをした上で、自己課題の明確化を促し、次の実習へとつなげられるように学生に働きかけていた。

基礎看護学実習は、1～2年生で行われており、特に実習における事前準備に関する＜実習前の事前課題や演習等による実習への動機づけの促進＞、＜実習前の看護技術のチェックや自己練習の促進と環作り＞の記述が多くみられた。成人看護学実習や老年看護学実習などの領域別実習は3年後期～4年前期で実施されており、＜実習前における学生自身による課題の明確化や実習目標・実習計画の立案・発表＞、＜学生自身による受け持ち患者の選択と決定＞、＜学生による受け持ち患者への実習説明と同意の取得＞、＜学生自身による行動計画や看護ケア計画、検査見学の自己立案＞、＜学生自身による主体的な実習指導者への行動計画・ケア計画の発表、ケア調整＞、＜学生自身による受け持ち患者へのケアの説明と同意の取得＞、＜学生自身によるカンファレンスの企画・運営＞についての工夫があげられ、基礎看護学実習よりもより学生が自立して実習に取り組めるような働きかけを工夫していた。さらに、4年生で実施されている「看護の統合と実践」での実習では、＜学生の希望による実習領域の選択＞や＜実習前における学生自身による課題の明確化や実習目標・実習計画の立案・実習施設への説明＞が多くあげられ、一部実習施設との交渉なども学生自身に任せるなど、学生の関心領域を尊重しながら、4年間の実習の統合を意識した取り組みがされていた。教員はどの実習領域においても学生の主体性が育まれるように、学生の成長に合わせて学生が主体的・自立的に実習で取り組める範囲の拡大を図っていた。

表 3-4-1 基礎看護学実習における工夫 n = 59

項目(件数)	内容
実習への動機づけを促す事前準備の工夫(13)	<ul style="list-style-type: none"> 看護過程の展開について、実習前にゼミ形式(任意性)を行っている。 実習にあたっての不安と期待、不安への対応について個人ワーク、グループワークし、全体で共有する。 動機づけとしてオリエンテーションに卒業生から実習の心構えや実習の臨み方についての講話。 実習前に、対象理解、施設の特徴、専門職の連携について説明し、技術演習・確認、関連事項のDVD視聴など事前学習により動機づけをしている。 実習前に模擬患者演習を行い、実習へ行く心構えから初対面の方とのコミュニケーション、患者への看護技術の実践について、臨場感がある事前準備を行っている。 実習前にPBLとシミュレーションを行い、看護計画の立案、実施、報告までを発表し、自己評価と他者評価をして検討している。
実習前の看護技術のチェックや自己練習の促進と環作り(11)	<ul style="list-style-type: none"> 実習前に学内で「実習室アワー」を設け、実習グループ毎に自分たちの実習病棟で行うことが予測される看護技術を想定し、技術の復習や予習を行っている。教員が指示するのではなく、学生たちの主体性を重んじ、かつ実習担当教員がいつでも助言できる体制を整えている。 基礎看護学実習Ⅱ(2年次)では、学生が日常生活援助技術やフィジカルアセスメント技術の振り返りと自己トレーニングができるように演習室を開放している(実習前1ヶ月)。演習室を開放している期間は、担当教員から指導を受けることができるような体制をとっている。 実習期間前に自己学習の時間を設け、実習の中で実施する基礎看護援助技術について、高齢の患者を想定して練習できるよう支援している。具体的には、バイタルサインの観察や技術練習ができるよう実習室を準備し、教員、大学院生のティーチングアシスタントが待機して支援している。 実習期間前の長期休暇時、看護技術の自主学習、環境を整えている。 実習前に技術のセルフトレーニングの期間を設けて、基礎看護技術の復習をして実践に出るように指導している。
実習前における学生自身による課題の明確化や実習目標・実習計画の自己立案(7)	<ul style="list-style-type: none"> 実習計画、実習内容、必要な学習内容など主体的に学生が考え教員がアドバイスする。 翌日の実習で主体的に学ぶことが出来るよう、学生個人の課題を明確にさせるための意識づくりの時間として、日々の実習終了後毎日教員と学生のカンファレンスや個別指導時間を設けている。 学生が自分で実習目標や実習計画を立案し、実習施設に対して実習の説明をしている。
学生自身による受け持ち患者の選択と決定(2)	<ul style="list-style-type: none"> グループリーダーや受け持ち患者の決定にあたり、グループで意見交換をして主体的に決定する。 受け持ち患者の選択は学生にまかせている。
学生による受け持ち患者への実習説明(1)	<ul style="list-style-type: none"> 患者に受け持ちの同意を得る際には学生自らが実習の説明に行く(師長・教員より内諾は予め得てはいるが)。
学生自身による行動計画や看護ケア計画(4)	<ul style="list-style-type: none"> 学生が自主的に看護ケア計画を立案し、実施している。 病棟の環境について調査をしたり、患者や看護師へのインタビューを行うが、その内容を自分たちで立案し実施している。 病棟オリエンテーションは、学生が患者理解に必要な事項を組み立て、スケジュール調整するよう指導している。
学生自身による実習指導者への行動計画の発表(3)	<ul style="list-style-type: none"> 1日の行動計画及び反省は実習指導者に、個別に発表している。 受け持ち患者の看護計画を立案し、その計画を実習3～4日目にその日の担当看護師に自身で説明し実施前の助言、 学生が日々の目標、行動計画を立て、自らスタッフとコンタクトをとり、ご指導いただいで計画を変更したのち、実施している。
学生自身による受け持ち患者へのケアの同意の取得や調整(3)	<ul style="list-style-type: none"> 受け持ち患者の状態に即したケア計画を立案させ、受け持ち患者にそのケアの必要性などを学生自身が説明し、同意を得て実習している。 ケアの説明を患者に行い、学生自身で同意を得ている。
学生自身によるカンファレンスの主体的な運営(7)	<ul style="list-style-type: none"> 合同カンファレンスの準備・運営を、教員のオリエンテーションを踏まえて主体的に運営する。 学生カンファレンスや実習施設ごとに行う最終カンファレンスの進行役を学生が行っている。 カンファレンスのテーマ設定と進行を学生が行っている。
学生の主体的行動を促す指導方法の工夫(8)	<ul style="list-style-type: none"> 実習初日と2日目の2日間、病棟スタッフのシャドーイングによる見学実習を行い、学生が病棟環境に慣れ、主体的に動けるようにするための準備期間として設けている。 オリエンテーションを十分行い、実習前半は教員による相当なサポートがあるが、後半は見守り、学生が自ら主体的に実習できるようにしている。 実習2日目には学内実習を行い、大学院生のティーチングアシスタントが受け持ち患者を想定した模擬患者役を取り、バイタルサインの観察技術のロールプレイを行う他、受け持ち患者を想定した清潔ケアや移動援助等を学生相互に実施している。 患者と学生、ナースと学生の間に教員はできるだけ介在せず、後方支援に徹し主体的に実習に取り組めるような工夫をしている。 実習施設の施設オリエンテーションにおいて、病棟内探索時間を作り、学生からの質問を受けながらオリエンテーションを展開する。
看護技術自己評価表の活用(2)	<ul style="list-style-type: none"> 1年の最初の実習から、臨床で、見学、実施した看護技術について、自己評価するノートを配布し、未経験の技術について、主体的に取り組めるようにしている。 講義、演習が実習で活用できるよう、特に「基礎看護技術 Step Up Note」を1年間かけて学生が一人一冊作成し、その学修ノートを持って実習できるようにしている。
ポートフォリオの活用(2)	<ul style="list-style-type: none"> 「フィジカルアセスメント・ポートフォリオ」として、手帳型のノートを講義・演習で一人一冊作成し、実習で活用できるようにしている。また、そのノートを3年生以降もスクラップ&ビルドしていけるよう学生に指導している。 2年生の基礎看護学実習ではポートフォリオを活用して、自己を振り返り課題を見出すための支援を行っている。
実習目標の自己評価と自己課題の明確化(3)	<ul style="list-style-type: none"> 実習終了後は目標に対する計画と実施、到達度について自己評価を行い、自己の課題を明確化できるように支援している。 実習目標に照らして自身の性格特性なども踏まえ、自分なりの実習目標をあげさせ、実習終了後はその目標に対する自己評価を行っている。その評価をもとに自身の今後の課題を明確にできるように支援している。
実習における自己の振り返り(2)	<ul style="list-style-type: none"> 患者との関係性が取れるように、自己の行動への振り返りを行っている。 臨床場面の振り返りを詳細に行い、自分を客観的に振り返ることを、面接・レポートを用いて実施している。
施設見学における施設への学生自身による説明と調整(3)	<ul style="list-style-type: none"> 附属病院の様々な部署(中材、栄養課、検査部、薬局、外来診療部門、内視鏡室etc.)を見学して回る際、あらかじめ日程表は現場に提示してあるのだが、当日は自分たちで各部署の窓口挨拶し、質問・写真撮影の許可を得るなどして見学実習を進めている。 看護部から受ける病院オリエンテーションで積極的に質疑をおこなったり、施設内の見学を施設によっては学生主体で行ったりしている。
その他(5)	<ul style="list-style-type: none"> 実習に出たら実習イメージの想起とギャップをうめる指導を心がける。 学生が指示待ちではなく主体的に行動できるよう、できるだけ詳細まで記した実習要項を作成している。 臨地では基礎だからという限定はなるべく設けず、学生の能力に応じてよりおの有意義な経験ができるよう、臨地の指導者と調整している。

表 3-4-2 成人看護学実習における工夫 n=26

項目(件数)	内容
実習前の事前課題や演習等による実習への動機づけの促進(5)	<ul style="list-style-type: none"> 事前課題を課し、実習前に基礎的な周手術期、回復期、慢性期、終末期看護を理解してもらうようにしている。 夏季休暇前に各学生が実習する病棟の主な疾患や治療など情報を提供し具体的な学習ポイントを示している。 事前学習・演習の強化を図っている。 夏休みに看護学の知識を復習できるように課題を出している。それを活用して秋からの実習に臨むようにしている。
実習前の看護技術のチェックや自己練習の促進と環作り(5)	<ul style="list-style-type: none"> 実習病棟で経験できる看護技術を事前に提示し、学生が主体的に選択できるようにしている。 実習前に看護技術のチェックリストを用いてチェックを行っている。 成人看護学実習において、実習で活用頻度の高い看護技術を実習直前にトレーニングし、技術の不安を低減させるよう工夫している。
実習前における学生自身による実習目標・実習計画の自己立案と発表(3)	<ul style="list-style-type: none"> 実習目標(教員側で用意しているもの)をふまえて、これとは別に学生個々に「学習課題」を書かせ、実習施設に対しても周知をしている 実習記録の中に、学生が取り組みたい内容や実習目標を自分で立て主体的に発表する 自己目標を立て、その到達度を1週目から3週目の各週で評価している。評価後の週末は面接をし、実習中の成功体験について確認し、さらなる目標を設定している。
学生による受け持ち患者からの実習説明と同意の取得(2)	<ul style="list-style-type: none"> 成人看護学実習では、学生が患者に実習説明を行い、学生自身で同意を得ている。 看護師が受け持ち患者の内諾を得た後、患者に受け持ちの依頼をする際、学生自らが患者・家族に実習の期間・目的・倫理的配慮について説明し、同意を得るようにしている。
学生自身による行動計画や看護ケア計画、検査見学の自己立案(2)	<ul style="list-style-type: none"> 翌日分の行動計画を立案する際、患者の状況に応じた観察点を細かく記載させ、精神的、時間的余裕を持って実習ができるよう個別的指導をしている。 実習施設で特徴的な検査や技術を実習計画に取り入れ主体的に見学している。(受け持ち患者以外で)
学生自身による主体的な実習指導者への行動計画・ケア計画の発表、ケア調整(2)	<ul style="list-style-type: none"> 日々の実習計画を学生自ら指導者に伝えるよう指導している。 日々の実習目標・行動計画を立案し、実習施設の指導者(受け持ち看護師)へ発表、報告は午前と午後2回の他適時行わせている。
学生自身によるカンファレンスの企画・運営(5)	<ul style="list-style-type: none"> 発達段階の考案などカンファレンスで主体的に討議し、発表。 学生が主体的にカンファレンスを行う。受け持ち患者の看護について、主体的に病棟カンファレンスに提示し、スタッフからの助言を受けて看護実践に活かしている。 毎日実施している館アレン集の運営は、学生が自分たちで時間調整を行い、指導者と教員にテーマと開始時間を連絡し自分たちで進行している。
ポートフォリオの活用(1)	<ul style="list-style-type: none"> ポートフォリオの活用、手引き作成により主体的に行動できるよう促進している。
実習における自己の振り返り(2)	<ul style="list-style-type: none"> カンファレンス及び実習反省会及び教員との個別面接では、この学習課題の達成状況についても振り返りをさせている。 カンファレンスを毎日実施し、その日の行動を振り返り、明日への看護実践に生かすよう様、指導する。
その他(4)	<ul style="list-style-type: none"> 学生自身が看護師に実習目標や支援してほしい内容を伝え、調整を行っている。記録用紙は、フリーシートを基本とし、学生が個々に思考し記録することを促している。また自己学習ノートを作成させ、効果的な自己学習方法について考え、習得することを目指す。 退院指導などにおいて、各自工夫した支援が実施できるよう、学生の自由な発想を大事にしている。 病棟看護師への報告にSBARを意識して活用し、学生が何をするか指導看護師に何をしてほしいかを伝えるようにしている。

表 3-4-3 成人看護学実習（急性期）における工夫 n=22

項目(件数)	内容
実習前の事前課題や演習等による実習への動機づけの促進(4)	<ul style="list-style-type: none"> 事前学習にeラーニングを用い学生が術後の患者とスタッフの動きがイメージできるようにしている。また、ロールプレイ演習を病棟実習直前に行う事で学生が自信を持って技術を実施できるように工夫している。 3習病棟の代表的な疾患患者を学生が選択して全身観察や負担のない離床援助などを学生自身が企画して学内で演習してから臨地に行っている。 期間内に学内演習および術後患者のフィジカルアセスメントと報告についてOSCEを実施し、デブリーフィングにより個々の課題を明確にしている。 実習に要する事前演習、事前学習を十分に行うことによって、2年生の時の講義・演習の復習を行っている。事前の取り組みを強化することによって、実際の実習場面の準備性を高め、主体的能力を伸ばすようにしている。
実習前のシミュレーション学習によるトレーニングの実施(4)	<ul style="list-style-type: none"> 必要に応じて演習・シミュレーション等を実施する。 実習施設において学生が自主的・自立的・自律的に行動できるよう、事前学習としてコンピュータ教材の利用やシミュレーション学習、事例展開の学習などを行い、実際の現場においては促しや見守り等を行っている。 臨床との乖離が生じぬよう、臨床に近い形の技術演習や術後の患者を模した人形を提供し、学生が自ら学習を実践に生かせるよう事前学内演習を取り入れている。
実習前における学生自身による実習目標・実習計画の自己立案と発表(4)	<ul style="list-style-type: none"> 学生が自分で実習目標や実習計画を立案し、実習施設に対して実習の説明をしている。 少人数の実習グループで相談して実習計画を立案し、病棟初日にグループで立てた計画を実習指導者に提示して相談・調整を行っている。 実習前にグループ目標、個人目標を明確にさせ、目標到達できるよう指導を行っている。 学生が本学科の目標をもとに自分で実習目標や実習計画を立案し、実習施設に対して実習の説明をしている。
学生自身による受け持ち患者の選択と決定(2)	<ul style="list-style-type: none"> リストアップした患者の診断名、術式、年齢、性別などから、学生が自身の経験や興味関心をもとに受け持ちたい患者を意思表示し、グループ内で調整する方法を取っている。 受け持ち患者は候補者のリストから学生が選択する。
学生による受け持ち患者からの実習説明と同意の取得(1)	<ul style="list-style-type: none"> 患者に同意を得る場面には、学生も同席のもと説明し、同意書にサインをしていただいている
学生自身による主体的な実習指導者への行動計画・ケア計画の発表、ケア調整(2)	<ul style="list-style-type: none"> 日々の受け持ち看護師に学生が行動計画を告げ、その後の報告も行う。教員は見守り、不適切な場合のみ介入助言を行う。 自分で立案した看護計画を基にして、その日のケア調整を受け持ち看護師と行っている。
学生自身による受け持ち患者へのケアの同意の取得(1)	<ul style="list-style-type: none"> 援助に当たり学生が自分で患者に説明し同意を得ている。
学生自身によるカンファレンスの企画・運営(5)	<ul style="list-style-type: none"> カンファレンスのテーマは学生たちが決め、師長に報告し、指導者又はスタッフの参加をリーダーがお願いする。 カンファレンスの準備、運営については学生自身がテーマを考え、指導者との時間調整を行っている。 4つの病棟のグループごとの中間・最終カンファレンス、実習最終日の4つの病棟のグループごとの合同カンファレンスでは、学生が自分たちで企画したカンファレンス案を指導者に提示し、運営も自主的にを行い、話し合いの過程を記録して指導者と教員に提出している。
学生の主体的行動を促す指導方法の工夫(1)	<ul style="list-style-type: none"> 実習中、教員が指導者が受け持ち患者の担当看護師がベッドサイドへ同行し、学生が主体的に考えたケアについて、学生に問いかけながら実施し、終了後はなぜそのケアが必要であったのか振り返りを行っている。 3・4年生の成人看護学実習（急性期）では、実習カンファレンスの方法に協同学習を取り入れて各自の学びが仲間との話し合いにより深まるよう、記録やマニュアルを作成している。 臨床における意思決定能力を促進するために必要な患者と家族の交流の場を設定し、カンファレンスなどの場を設けている。また看護師とのシャドウ体験を通して現場の看護師の思考過程を学んでいる。 実習中に学生と個別に面接を実施し、学生の考えを尊重して指導を行っている。 患者の指導教育には学生の手作り指導を行っている
実習における自己の振り返り(2)	<ul style="list-style-type: none"> 最終週ではナラティブアプローチにより自分の実践を振り返り、他者と共有している。 3年次までの全ての実習を振り返る機会を設け、これまでの学びを意識し活かした実習になることを意識づけている。
メンバー同士の連携強化による学びの促進(2)	<ul style="list-style-type: none"> 手術室・ICU見学実習では前日申し込み書や見学後の記録提出は学生自身で実施している。病棟実習ではその日、手術室実習やICU実習で病棟に来ない学生のことをグループの学生が担当スタッフに伝えるようにしている。 グループメンバー同士の連携強化しより多くのことを学べる環境作り。
その他(7)	<ul style="list-style-type: none"> 実習期間中に学生が演習室でケアの予習や復習、教員と意見交換できるよう演習室を開放している。 知識・技術の能力を促進するため、様々な経験を複数場において実施されるよう、教員と実習指導者（師長）とが確認している。 実習病棟の看護師とのコミュニケーションを心がけ、学生が看護師と緊張せず相談できるようにする。 学生の強み（長所）を捉えて、ほめる。 患者からプラスのフィードバックがもらえるように実践をサポートする。看護ケアでの悩みは、チームカンファレンスに提示し、アドバイスをもらい、成果につなげるようにする。

表 3-4-4 成人看護学実習（慢性期）における工夫 n=19

項目(件数)	内容
実習前の事前課題や演習等による実習への動機づけの促進(5)	<ul style="list-style-type: none"> 事前課題として作成した資料を学習施設に持参させ、活用することを促している 患者指導を自主的、効果的に行えるよう、実習前の演習科目の中で、様々な慢性疾患について、模擬患者指導を実施している。 最初の2日間を使い、実習目標の確認、看護過程・看護技術の振り返りを行い、実習で想定される内容の事前学習を実習施設・グループ単位で実施し、臨床で主体的に学べるようにサポートしている。
実習前の看護技術のチェックや自己練習の促進(1)	<ul style="list-style-type: none"> 実習オリエンテーション時に状況設定した事例を用いて技術チェックを行っており、学生は自主的に練習をしている。
実習前のシミュレーション学習によるトレーニングの実施(1)	<ul style="list-style-type: none"> 受け持ち患者を想定したシミュレーターを活用しながら、フィジカルアセスメントを自己学習できるようにしている。
実習前における学生自身による課題の明確化や実習目標・実習計画の自己立案(3)	<ul style="list-style-type: none"> 実習前に各自の目標(実習後の目指す姿)を記載し、その目標達成に向けての具体的な取り組みを(アクションプラン)明確にし、実習に望んでもらっている。中間、最終と自己評価し、取組みを見直してもらっている(アクションプランの見直し)。 は実習目標を学生自身が立案し中間、最終で学生自身が評価を行っている。 学生が自信の課題としている内容を事前に共有する時間を設ける。
学生自身による受け持ち患者の選択と決定(2)	<ul style="list-style-type: none"> 当該の実習で課題が達成しやすくなるように、受け持ち患者をリストの中から主体的に選択できるようにするなどの工夫をしている。 受け持ち患者の決定は学生に選択させるようにしている。
学生による受け持ち患者からの実習説明と同意の取得(1)	<ul style="list-style-type: none"> 教員立会いの下に学生が患者と実習について、約束することを説明し、同意を得ている。
学生自身による主体的な実習指導者への行動計画・ケア計画の調整(3)	<ul style="list-style-type: none"> ケアの見学計画は学生間で相談調整し、指導者に申し出るよう指導。 学生が行おうとするケアについて学生自身が大学の定める「ケアの水準」を確認したうえで、指導看護師に自身の学習状況を報告しながら実施についての指導を受け、ケアを実施している。 看護計画に沿って、日々の実習計画を学生が立案し、実習指導者・スタッフへ実習開始時に発表(情報共有)と修正を行う。
学生自身による受け持ち患者へのケアの説明と同意(1)	<ul style="list-style-type: none"> 学生が患者に看護計画の目標を説明して、学生自身で同意を得、計画の評価も患者と共に実施している。
学生自身によるカンファレンスの企画・運営(4)	<ul style="list-style-type: none"> 病棟実習では、毎回日々のカンファレンスを行っている。テーマの選定、進行、時間の調整は学生主体で実施している。実習のまとめカンファレンスでは、各グループでテーマを選定し学びを深め意見交換を行っている。カンファレンスの進行は学生主体で実施。受け持ち患者の決定は学生に任せている。 毎日、学生と教員間でカンファレンスを行っている。カンファレンスのテーマは学生間で決定し、自分達の課題や患者に対するケアの視点、方法を広げるために話し合いを行っている。 必要に応じて学生の自主カンファレンスが自由に行えるようにしている。
学生の主体的行動を促す指導方法の工夫(3)	<ul style="list-style-type: none"> 学生同士、学生と教員間の対話を大切にする。指示を待って動く、指示に従って動くのではなく、自分が考えて周りを調整して動く。 主体性、自立性が養われるように、学生と現場のナースとの関係性を重視し、コミュニケーションが円滑に進むよう支援するよう心がけている。 病棟内のカンファレンスに学生が参加し、受け持ち患者のケースについてチームの一員と師らと検討できるようにしている。
ポートフォリオの活用(2)	<ul style="list-style-type: none"> 看護専門職として、意志ある学びを叶えるためにポートフォリオ評価を活用する。 【成人慢性期 3年生】：実習での体験を素材に学生自身が看護実践の意味を深めて考察する発見型の実習としている。ポートフォリオを活用し、学習の動機づけや目標設定等を学生自身が行えるようにしている。
実習目標の自己評価と自己課題の明確化(2)	<ul style="list-style-type: none"> 中間、最終と自己評価し、取組みを見直してもらっている(アクションプランの見直し)。 実習目標を学生自身が立案し中間、最終で学生自身が評価を行っている。
実習におけるリフレクションの促進・実習における自己の振り返り(2)	<ul style="list-style-type: none"> 主体的学習者としてコンピテンシーを駆使して、プロセスで成長できるように、日々のリフレクションを積み重ねる。 実習終了後に、実習指導者と計画をもとに、振り返りを行っている。
病棟指導者との事前調整(2)	<ul style="list-style-type: none"> 学生の考えを尊重してもらえるように、多少、未熟や不足がある場合でも補完して見守りながら指導してもらう。 学生が主体的・自主的に取り組めるよう臨床指導者と連携しながら学生の思考を引き出すような実習環境について、実習前に検討、調整している。
その他(5)	<ul style="list-style-type: none"> 実習初日に受け持ちPt決定後、1日間学内において受け持ちPtの病態生理、治療、検査値、スタンダード看護などについての自己学習と受け持ちPtの事例紹介を行っている。実習2週目の初日には、病棟臨床指導者、実習指導教員、学生を交えての受け持ちPtの看護の方向性についてカンファレンスを行っている。また、実習3週間目の終わりには、病棟において成果報告会。学内においてはまとめカンファレンスを行っている。 成人看護学臨地実習(慢性期)：その日の指導された内容を記録する用紙を作成し、指導者が日替わりでも主体的な学びが継続できるようにしている。 臨床で行った慢性期患者のケアを学内でしっかり振り返り、臨床での事象を看護理論や概念に振り返り整理・分析し、導き出された問題点や課題を検討するケースレポートを記述している。これにより学生は、看護について深く洞察する視点が養われ、自分の看護に根拠を見出し、自信につながることで、次の実習に向けての課題を持つことができている。

表 3-4-5 老年看護学実習における工夫 n=46

項目(件数)	内容
実習前の事前課題や演習等による実習への動機づけの促進(5)	<ul style="list-style-type: none"> 事前課題を提示し学習して実際に実習に臨むため、主体的な実習になるよう動機付けている。 特に認知症の高齢者を受け持つ際に、自己紹介の方法などを工夫できるよう、事前に教員や指導者とロールプレイをし体験したい看護技術について積極的に看護手順表を作成、自己学習をすすめ学生の希望に現場を調整しながら実施
実習前のシミュレーション学習によるトレーニングの実施(1)	<ul style="list-style-type: none"> 学内日を有効活用(学内演習強化)(例:受け持ち患者情報をもとに学内シミュレーションの時間を設けイメージ化したりグループホーム実習に行く前に認知症の人のDVDを視聴するなど臨床実習導入時に主体的・自立的に関われるよう学内演習を多く取り入れている。)
実習前における学生自身による実習目標・実習計画の自己立案と施設への説明(10)	<ul style="list-style-type: none"> 学生が自分で実習目標や実習計画を立案し、実習施設に対して実習の説明をしている。 実習開始時に①コミュニケーション②看護過程③看護技術④倫理的配慮⑤専門職意識⑥学習方略について自己課題を提出させ、それとともに個人面談を行い、各学生の主体的な取組を促すとともに、その学生に応じた指導を行うようにしている。 実習到達目標に加え、実習自己目標を立案し自己課題を明確にしたうえで実習に臨んでいる。それにより自己の学習者としての強みや強化すべき点を意識化し、目標達成を目指すことができている。 直前オリエンテーション時に、学生個々で本実習における自己の実習目標と課題について明らかにしたうえで、実習グループごとに実習目標を達成するためにどのように学びあうかをディスカッションしている。
学生自身による受け持ち患者の選択と決定(5)	<ul style="list-style-type: none"> 受け持ち患者を学生の希望により決めている。 患者の選定や他職種へのアプローチなど、教員と相談のうえ、学生が主体的に行っている。 複数の受け持ち対象者を提示し、学生が自分の課題や関心などから選定し、決定する。
学生による受け持ち患者への実習説明と同意の取得(1)	<ul style="list-style-type: none"> 説明をするとともに、学生が患者に実習の説明をして、学生自身で同意を得ている。
学生自身によるレクリエーション・アクティビティケア等の企画・計画の立案・実施(7)	<ul style="list-style-type: none"> 3週目に学生主導の病棟レクリエーションを企画している。対象者のどのようなところに着目し、何を目的とするのかを企画書で明確にし、対象者の状態に合わせて時間配分や実施方法を考え、事前にスタッフに口頭と書面で説明し、何を協力してほしいかについても学生が説明する。 学生が看護の視点で施設入所高齢者のアクティビティを考え、学生主体で企画・実践している。 実習初日にアクティビティケアの計画をグループで立案し、実習施設に持参する。高齢者の状況に合わせて目的・内容や注意点を検討した上で臨むので、個および全体の視点と安全面や配慮点、観察点も具体的となり、学生自身も主体的で積極的な行動となっている。
学生自身による主体的な実習指導者への行動計画・ケア計画の相談、ケア調整(6)	<ul style="list-style-type: none"> 日々の実習計画を学生自ら指導者に伝えるよう指導している。 受け持ち患者の当日のケア計画等は臨地の指導者やケアスタッフと相談して実施する等、学生が主体的に学習できるよう支援している。 実習の行動計画(日々の)を、発表する時間のみを設定し、その間受け持ちナースと調整するよう、環境を整えている。 学生が自分で日々の行動計画を立案し、調整してほしいことも含め積極的に指導者に説明している。
学生自身によるカンファレンス・報告会の企画・運営(4)	<ul style="list-style-type: none"> カンファレンス及び最終実習総括では、学生が司会進行・記録を担当し進めている。 カンファレンスの企画・運営を学生主体で実施している。
看護技術ノートの活用(1)	<ul style="list-style-type: none"> 看護技術ノートを作成し、老年期の特徴をふまえた留意点について考え、実施するよう促している。
ポートフォリオの活用(2)	<ul style="list-style-type: none"> 事前にポートフォリオを用いて、実習での目標を挙げ、どのように達成するかを書き、終了後に評価することになっている。 実習前・中・後でポートフォリオを作成し、臨地実習における学生の主体的な学びをサポートしている。
実習目標の自己評価と自己課題の明確化(5)	<ul style="list-style-type: none"> 教員から提示する実習目標とは別に学生の自主的な成長に適した個別の学習目標を追加して、実習終了時に他の実習目標と併せて評価を行っている。 実習終了時にも自己課題の達成状況を確認する個人面談を行っている。 学生と教員でルーブリック評価表を用いた実習の振り返りを行い、学生が自己の学習到達状況や残されている課題を一緒に確認し、主体的に実習を進めている。
実習における自己の振り返り(1)	<ul style="list-style-type: none"> 経緯録を配布し、実習前～中～後と通して自分で実習を振り返り、実習したいことについて、教員や指導者に伝えるよう説明している。
学生による実習施設の選択および調整(2)	<ul style="list-style-type: none"> 実習施設の学生配置(3つの実習施設のうちどこで3週間実習を行うか)は学生グループ内で調整し決定する。その話し合いの前、教員は、各施設の特徴やどのような学習機会が得られるかをオリエンテーションするのみ。グループ内での話し合いには関与しない。 介護老人福祉施設実習では、実習目標に沿った実習ができるよう、学生自身が施設職員と調整を行っている。
グループワーク・カンファレンスによる学びの共有(5)	<ul style="list-style-type: none"> 老健での実習場面で感じた様々な倫理的・社会的・法的な問題・課題について、その背景や超高齢社会に及ぼす影響を主体的に考え、統合できるよう、施設スタッフとのカンファレンスの他、実習最終日に学内でグループワークを行い、発表・全体共有を行っている。 事例発表を行い、他の施設で実習した学生とともに発表をさせて、相互にディスカッションし役立てている。 最終日に3週間の学びを話し合い、その内容を発表、質疑応答し、学びを深めている。
その他(11)	<ul style="list-style-type: none"> 学内実習時に共同学習を取り入れ、課題に沿った学習を学生が協力しながら進めている。協同学習の発表は学生が運営をしている。 老年看護学実習では、実習初日はカルテから情報収集するのではなく五感を使って情報収集をし、その後カルテから情報収集させている。事前学習ができていないと五感を使った情報収集はできない。 全指導プロセスで学生自身の考えを尊重 看護計画の立案・実践・評価まで行っている。その際、受け持ち患者の状態を看護診断や標準看護計画から当てはめて理解するのではなく、学生自身が関心を寄せて捉えた患者像から広げようとしている。そのような導入をすることで、日々の看護実践を通してケアの必要性や重要性、優先順位に気づいていけるようになっている。 施設施設の中で、学生に知りたい情報や共有したい情報がある時には、指導者と調整しながら、学生が多職種へのアプローチも行えるように調整している。

表 3-4-6 小児看護学実習における工夫 n=41

項目(件数)	内容
実習前の事前課題や演習等による実習への動機づけの促進(8)	<ul style="list-style-type: none"> 小児看護学領域で作成した看護援助に関するDVDをみて、子どものアドボケイトとして、看護師がどのような援助ができるのか、自己学習できるようにしている。 実習病棟の特性に合わせた疾患、発達など事前学習として毎回学生が自分で実習目標・実習計画を立案している。 アセスメント能力を高めるために夏休み期間中に、事例を提示した学習会(1日)を開催し、希望者が参加できるようにしている。また、実習前に実習病院の実習指導者に学内に来て頂き、演習に参加して頂き、実習病院の状況を聞く機会を設けている。 事前学習のノート提出とチェック。オリエンテーション時に、受け持ち事例について、学習するポイントを明確にし自己学習して行く。カンファレンスによって、学習したことと、事例の状態を結びつけて考える。
実習前のシミュレーター等を使用した看護技術の自己練習の促進と環作り(3)	<ul style="list-style-type: none"> 小児看護学実習では事前に沐浴・バイタルサイン測定などの看護技術を3年次の演習に取り入れ、実習前に自己学習を促すことにより、実際の看護ケア場面で導入がスムーズに行くようにしている。 3年生の小児看護実習では、実習前に自己学習の時間を設け、看護援助について学ぶことができるように支援している。具体的には、高機能シミュレーターを使用してバイタルサイン測定や、症状についての観察を行えるように実習室を準備し、教員、大学院生のティーチングアシスタントが待機して学生の支援を行なっている。 「子どものことがよくわからず苦手」という学生がいるために実習直前に模擬病室を用いた危険チェックと対応策、呼吸器疾患の乳幼児への吸入の援助車イスバギー等による移譲・移送を学生がグループで考え実践に結びつけられるように演習する。
実習前における学生自身による課題の明確化や実習目標・実習計画の自己立案(13)	<ul style="list-style-type: none"> マニフェストと題して、学生自身の実習に臨む際の課題と目標を記載し、実習指導者・教員・グループメンバーの前で発表させている。終了時には、そのマニフェストの自己評価の記載もさせている。 前実習からの課題を明確にしたうえで小児看護学実習の目標を立て、それが達成できるよう日々の行動目標にも取り入れながら実習を行っている。最終は評価まで行き、次につなげている。 実習病棟の特性に合わせた疾患、発達など事前学習として毎回学生が自分で実習目標・実習計画を立案している。 学外活動の日を1日設けて、子どもの成長発達や健康課題に見合った社会環境、生活や養育に必要な社会資源を把握する。この活動では、学生がグループで計画を立てて実施し、活動後にグループ討議にて学習を深めてレポートする。 実習オリで各自の学習目標を言葉にして説明してもらい、それによって受け持ち患児等についても協議して決定する。
学生自身による受け持ち患者の選択と決定(1)	<ul style="list-style-type: none"> 実習の説明は、学生自身が患児と家族に対して同意書に基づく説明を行い、同意を得ている。 学生が子どもとその家族に対して実習の説明を行っている。 実習において、内諾後、自分で実習依頼をし、同意を得ることを行っている。
学生自身による受け持ち患者への実習説明と同意の取得(9)	<ul style="list-style-type: none"> 学生が自分で実習目標や計画を立案し、患者に実施しようとする介入方法について実習指導者に対して発表・説明をしている。 日々の実習(学習)目標や看護計画を立案し計画発表を行っている。
学生自身による行動計画や看護ケア計画の自己立案(2)	<ul style="list-style-type: none"> 看護計画の立案において、施設側実習指導者に自分から意見を求めるように促している。 学生が自分で実習目標や計画を立案し、患者に実施しようとする介入方法について実習指導者に対して発表・説明をしている。 病棟での調整は、学生が看護師とダイレクトに行うことを主とし、必要時(学生・教員)支援する体制で行っている。
学生自身による主体的な実習指導者への行動計画・ケア計画の発表、ケア調整(4)	<ul style="list-style-type: none"> カンファレンスは学生が運営している。 カンファレンスや反省会の運営は学生が中心に実施する。受け持ち患児以外のケアにも積極的参加を促す、カンファレンスで学生自身がテーマを決定し、話し合う形式をとっている。
学生自身によるカンファレンスの企画・運営(6)	<ul style="list-style-type: none"> 実習施設や利用者宅に伺う際に、挨拶や会話、行動など全ての面で主体的に行動するよう促している。 子育て支援施設での見学実習では、これまで、実習施設の協力と密にコミュニケーションを図ることで、学生の特徴やより学生が疑問や発言しやすい対応法等について共有し、限りある実習時間でより効果的な学習環境が提供できる工夫をしている。 患児や家族が健康障害を持ちながらの健康維持を続けられるかを学生に考えさせている。 小児看護学実習は短期間のため教員は早めに指導したくなるが学生の考える時間を確保し待つ姿勢を大切にする。 子育て支援施設での見学実習では、学生自身が自立して主体的に学習に取り組めるよう、初日のオリエンテーションを時間をかけて行っている。 授業で作成した発育・発達、発達課題、内面世界等を統合した作品を持参し、保育士のアドバイス、紙芝居やゲームなどの設定保育、日々のカンファレンス等で子どもの力を認識し、学生が主体的になっていく。
実習目標の自己評価と自己課題の明確化(5)	<ul style="list-style-type: none"> 到達目標を具体的に示して、ルーブリック形式で自己評価し、実習前後で評価面接を行っている。 実習初日のカンファレンスで、個人の実習目標を行動レベルで述べ(〇〇ができるようになりたい)、最終日に自己評価をしている。
実習における自己の振り返り(3)	<ul style="list-style-type: none"> のまとめのカンファレンスでは、自身の経験を内省できるよう Significant Event Analysis というフォームを用いて、先に一人でじっくり考え、ふり返り、その後グループで体験を共有している。短時間でもそれなりに表出できている。 小児看護学実習全体の達成目標と照らし合わせながら学生が自己のこれまでの学びから課題も考え実習目的を立て、施設の指導者に伝え、終わりのカンファレンスでふりかえりを行っている。
学生自身による実習施設との事前調整(1) その他(8)	<ul style="list-style-type: none"> 保育園・幼稚園実習では、実習前に各施設に学生が事前挨拶・持ち物等の確認を電話にて行っている。 3年生の小児看護実習では、実習期間中も、実習室を開放し、帰校日に必要な看護援助について学習できるように支援している。 学生がやりたいことを尊重し、受け持ち患者さん以外でも学生の希望があればケアの見学・実施ができるように配慮し受け持ち患児以外の処置や検査でも、対象と主治医の許可があれば、見学をさせてもらっている。 小児を対象としているため、学生が遊びの援助から患児に関わっていけるように遊具を準備している。関わりにおける第一印象が重要であり、初回は看護師長より紹介してもらい、必ず臨床指導者と関わられるようにしている。日々の実習日誌を翌日に看護教員が確認し、フィードバックを行っている。 子どもに関わった経験が少ない学生が多いため、教員が子どもや母親と関わり、学生はその様子を見て、関わり方を考えてもらうようにしている。学生が子どものかかわりが心配な時は、基本的には同行し、サポートを行っている。 ナース、他職種、教員の具体的かかわりの中で、学生ができる看護を見つけれられるよう支援している。

表 3-4-7 母性看護学実習における工夫 n=44

項目(件数)	内容
実習前の事前課題や演習等による実習への動機づけの促進(9)	<ul style="list-style-type: none"> ・実習前に事前課題を提示し、実習で活用する知識を整理して実習に望むようにしている。 ・実習前の講義・演習において看護場面を想定したロールプレイの実施やペーパーシミュレーションを実施。 ・実習前にOSCEを実施し、自己の課題を見出し、実習に臨むように工夫している。 ・e-learningを活用した自己学習 ・実習前に事例による看護過程の展開や関連する社会制度や法律などの事前学習を行い、実習での主体的な学びにつなげている。
実習前の看護技術の確認や自己練習の促進と環作り(6)	<ul style="list-style-type: none"> ・実習前に必要物品の準備等、演習環境を整え、自主的に技術演習を実施できるように指導している。 ・事前学習や看護技術の練習に取り組ませている。その際、教員が作成した動画をオンデマンドで見ることができるようになっている。
実習前における学生自身による課題の明確化や実習目標・実習計画の自己立案(12)	<ul style="list-style-type: none"> ・実習の開始までに当該実習における自己の目的・課題、実習に期待する事、あるいは不安な事を書き出させ、各実習のそれぞれの学生にとって意味を考え、自主的に動けるようにしている。 ・これまで実習での課題と実習を迎えるにあたっての目標や課題の記述を実習前に実施。 ・実習目標達成シートを用いて、実習開始前に既習科目における課題と当該科目における目標を明確にしている。 ・実習開始時に、実習目標を達成するために自分は何のように2週間学ぶのか、今までの実習の中で抱えていて、この実習で解決したい課題を書き、自分が学ぶことを明確にしている。
学生自身による受け持ち患者の選択と決定(2)	<ul style="list-style-type: none"> ・受持ち対象者の検討は教員と実習指導者として行うが、候補者を学生に提示して受け持てみたい対象者を選択している。 ・NICU実習では、学生の希望を尊重して実習施設を選択している。
学生による受け持ち患者への実習説明と同意の取得(1)	<ul style="list-style-type: none"> ・学生が患者あるいは家族に実習の説明をして、学生自身で同意を得ている。
学生自身による指導計画の立案・実施(2)	<ul style="list-style-type: none"> ・産褥女性を受け持つ際には、学生自身が課題を見つけ、看護計画、指導案を作成し、教員や実習受け入れ施設の指導者とディスカッションしながら、指導パンフレットを作成し、実際に指導してもらっている。指導の後には、褥婦の指導への反応、理解度についてディスカッションして振り返る。 ・学生は自分の受け持ち患者の退院指導のパンフレットの作成も自分が行っている。
学生自身による主体的な実習指導者への行動計画・ケア計画の発表、ケア調整(7)	<ul style="list-style-type: none"> ・学生が自分で実習目標を計画立案し実習施設に対して説明をしている。 ・学生が指導者に計画発表を主体的に行えるような場面づくりを意識している。 ・朝、学生は自分でその日の看護計画を指導者に説明し、指導者と相談しながらケアの時間等の調整をするようにしている。 ・患者にも処置等については説明を行い実施している
学生自身による受け持ち患者へのケア説明と同意の取得(1)	
学生自身によるカンファレンスの企画・運営(14)	<ul style="list-style-type: none"> ・実習施設および学内で行うカンファレンスは学生が主体となりテーマを決め運営を行うようにしている。 ・母性の特性を理解するという実習目的、目標を達成するために学生個々の自由な発想で母性看護に関する課題テーマを設け、学習、演習、メンバー討論などを行う時間を設けている。 ・学生がカンファレンス(ケースカンファレンス、実習最終日のまとめのカンファレンス、毎日の学内カンファレンス)の運用を自主的に行う。
学生の主体的行動を促す指導方法の工夫(3)	<ul style="list-style-type: none"> ・実習中に困ったことが生じたときは、極力学生自身で臨地実習指導者に相談できるに指導し関わっている ・実習中の教員は、主として学生の見守り、スタッフとの調整にあたり、学生はスタッフと積極的に関わり計画を遂行するように指導している。 ・学生からの質問に即答するのではなく、学生の思考過程や考えた理由、根拠を述べさせ、学生自らがまず考えるようにする。
看護技術自己評価表の活用(1)	<ul style="list-style-type: none"> ・母性看護に関する技術や、知識をまとめた自己評価表を用い、未経験のケアを主体的に実践できるよう、学内オリエンテーション、実習中に意識づけている。
ポートフォリオの活用(1)	<ul style="list-style-type: none"> ・実習終了時にポートフォリオを用い卒業時までの目標の達成度を自己評価
実習目標の自己評価と自己課題の明確化(4)	<ul style="list-style-type: none"> ・実習終了時には各自評価させ、次の実習での課題が明確になるようサポートしている。 ・実習目標達成シートを用いて、実習開始前に既習科目における課題と当該科目における目標を明確にし、実習終了後は各自の目標達成度の振り返りを行っている。 ・2週間の中間(1週間の終わりの日)で目標到達度を自己評価し、提出して2週目初日に教員と後半の目標達成に向けた計画を調整する。
実習における自己の振り返り(1)	<ul style="list-style-type: none"> ・産褥女性を受け持つ際には、学生自身が課題を見つけ、看護計画、指導案を作成し、教員や実習受け入れ施設の指導者とディスカッションしながら、指導パンフレットを作成し、実際に指導してもらっている。指導の後には、褥婦の指導への反応、理解度についてディスカッションして振り返る。
学生自身による施設見学およびその調整(2)	<ul style="list-style-type: none"> ・見学実習施設3か所のうちの1か所は学生が各自女性や母性の健康関連施設や事業を調べて各自で見学するようにしている。
学生による施設見学の調整	<ul style="list-style-type: none"> ・複数の病院以外の施設で個々の課題に合わせて実習施設を選択し、フィールドワークを行っている。その際、学生自身が何を求めるためにこのフィールドを選択しどのような課題を明確にしたいと考えているか各施設長への説明を行っている。
教員による実習指導者との調整(2)	<ul style="list-style-type: none"> ・学生が安心して質問や疑問を確認できるよう環境を整えている。 ・実習指導過程における環境の調整では、男子看護学生の母性看護技術経験に際しての受け持ち患者の選定において、臨床指導者とのコミュニケーションを緊密化している。また、教員と指導者として学生がハイリスク・コンディションに遭遇しないようリクワイアメントに応じた患者の選定や学生の心理動揺に配慮する。
その他(12)	<ul style="list-style-type: none"> ・実習初日～最終日まで、朝の挨拶は学生が自立して行う ・分晩時の看護を学ぶ際に産婦の状況ならびに学生の要望に応じて時間外実習を行っている。 ・臨地実習前に母性看護学の基礎的な知識の確認や実習での母性看護学技術の実践がうまくいくように、筆記・口頭試験、看護技術試験を行っている。学内実習日には受け持ち患者の状況に応じて、学生の意志で臨地実習を行っている。 ・実習前の施設との打合わせ会議には学生も参加させ、一人一人実習に向けての抱負を発表してもらったり、指導者との懇談時間を設け、指導者一学生のダイレクトな関係づくりを支援している。実習計画や実習上必要な種々の調整は、教員の根回しがあつたりとしてもなるべく学生本人が指導者や師長などに相談したり話し合ったりするよう促している。 ・教員の付き添いをなして、担当の臨床指導者に自ら目標を発表し、実習をしてきたあとカンファレンスで学びを発表している。 ・他領域との申し送りを丁寧に行い、個々の学生の到達度や特性を踏まえて実習指導を行う。

表 3-4-8 精神看護学実習における工夫 n=45

項目(件数)	内容
実習前の事前課題や演習等による実習への動機づけの促進(1)	・事前課題を課し、自主的に学べるよう促している。
実習前における学生自身による課題の明確化や実習目標・実習計画の立案と発表(3)	・学生が自分で実習目標や実習計画を立案し、実習施設に対して実習の説明をしている。 ・目標は与えず、自ら目的、問いを立案させる。 ・学生個々に「実習での取り組み課題」を明確にする。
学生自身による受け持ち患者の選択と決定(11)	・学生自身が自分の個性やフィーリングを大切にしながら、受け持ち患者さんを決定する。 ・受け持ち患者自己選択(同意含む) ・受け持ち患者を学生が希望を言うか、または自分で決めている。なぜその患者を受け持ちたかったのかを明確にしていながら、学習のねらいを意識してもらっている。
学生による受け持ち患者への実習説明と同意の取得(8)	・病棟師長の承認の下に教員が作成した、「実習の説明と同意」文書を学生自身が用いて、受け持ち候補患者様に対し説明し、同意を取得。 ・学生が患者に実習の説明をして、学生自身で同意を得ている。 ・学生が受持ちとなる患者に口頭と書面にて説明し、同意を得ている。
学生自身によるレクリエーション・集団活動等の企画・計画の立案・実施	・病棟レクリエーションを学生主体で実行できるよう、レクリエーションの目的、企画案を作成し、作業療法士や看護師に対して、企画の説明をし、調整できるようにしている。 ・学生主催の集団活動
学生自身による主体的な実習指導者への行動計画・ケア計画の発表、ケア調整(3)	・毎日学生が実習目標と行動計画を立案し、自ら看護師や指導者と相談・調整を行うように促している。 ・1日の行動計画を立てる際には、自分で病棟や患者のスケジュールについての情報収集を行い、スケジュール調整を行っている。
学生自身によるカンファレンスの企画・運営(8)	・実習時のカンファレンスで学生が、個別の看護に関わらず(今後の日本の医療や政策等についても含む)、疑問に思ったことや検討が必要なことを学生自身がテーマを決め自由に話し合う形式としている。 ・カンファレンスを主体的に効果的に行わせるため、1週目は教員がその司会をモデルとなって見せたいうえで、2週目には学生が司会をするなど、主体的に行えるようにしている。 ・カンファレンスは学生が主体となって運営している。
学生の主体的行動を促す指導方法の工夫(9)	・プロセスレコードや個人面談を通して自己理解、患者理解やケアについて、気づきを促すとともに、自分で考えさせることを重要視している。 ・毎日教員が学生と面接を行い、学生の思考を引き出すように指導にあたっている。 ・教員が学生と関わる際、まず「あなたはどのように考えるのか?」と尋ね、学生自身がどう考えるかを引出して、それに対し教員としてはどのように考えるのかという、教えるというより話し合う体制を培っている。 ・精神障がい者との関わりを通して、心と体の両側面から対象を捉え、看護の役割について考えられるようになる。その為に、指導を通じて答えを教えるのではなく、学生が自身の力で目的と問いを間違わないようにする思考を導く事をする。
ポートフォリオの活用(1)	・ポートフォリオを活用し、これまでの実習で不足している部分を実践できるように支援している。 ・実習のポートフォリオの活用。本実習での課題に沿って発展させている。
実習目標の自己評価(1)	・実習の到達度をチェックして計画性を持つ。
実習における自己の振り返り(1)	・カンファレンスを重視し、学生が緊張せずに自分の取組をふり返ることができるよう配慮している。
実習前の指導者との調整・打ち合わせ(3)	・実習期間中に、学生自身が行動調整や質問などを指導者に直接行っている。そのために、教員は実習前の研修期間中に指導者と学生の実習の仕方について十分に打ち合わせをするなど、準備を整えている。 ・学生が主体的・自立的な能力を発揮できるよう学生自身が安全・安心が得られるような実習環境を整備している。たとえば、実習指導者と協力して学生が相談できる体制を整えている
他職種との連携強化(3)	・デイケア実習(就労施設やグループホームを含む)では他職種職員から情報を得る必要があるため、積極的に情報を得たり、協力を得るなど動くようにオリエンテーションをし必要な場合には実際に連携をサポートしている。 ・臨床指導者だけでなく、受持ちNs、OT、PSW、Drにも主体的に相談するよう指導している。
オリエンテーションの工夫(2)	・オリエンテーション時に、学生から主体的に申し出があれば、相談に応じる体制があることを伝えている。受け持ち患者に対する独自で考えたケアプランや教育プランなど。 ・主体性を伸ばすために、明確なルール説明をオリエンテーション(患者さんと物のやりとりに対する考え方等)で実施する。
カンファレンス・検討会の活用(2)	・中間カンファレンスを行い、実習指導者から、看護計画への助言をいただくようにしている。 ・倫理原則にともない実習中に気づいた病棟でのケアについて学生、病院・病棟管理者、指導者、教員で検討会を設けている。
教員によるフィードバック(2)	・精神では陰性症状が主体の対象が多く、2週間の看護過程の展開では、その変化(効果)がわかりにくい。教員がその変化を伝えている。 ・1週目の金曜日に看護の方向性を確認する場として、面接を行い、受け持った患者のプレゼンをさせている。そこで、患者像が描けているか確認し、学生にフィードバックしている。
その他(9)	・学生は様々な領域の実習をローテーションするため、学生の準備状況に合わせて段階的に自立できるよう働きかけの量や質を変化させて援助している。記録物や学生の発言の中で、学生が気がかりに思っていることに着目し、答えを与えるのではなく発問し、自己学習するよう働き掛け、働きかけた内容についてその後学習が深まっているかを確認している。実習に来る時期によっては学生に学生を指導する機会を作っている。 ・「精神看護学実習」に続けて、臨床と地域の生活の場におけるケアの連続性・継続性を強く意図している。 ・事前に実習に向けての意向をもとに実習へ不安や期待を明確にしている。 ・記録様式にない様式で記録してもよいこととしている。(例:関連図、自分で整理したエコマップなど) ・学生自身でミーティング時に全患者の前で予定を説明するなどして、病棟活動に入るようにしている。 ・実習場でのあいさつ、カンファレンス運営、集団的行動において、グループリーダー中心にして動いている。病院リハビリテーション部門見学、報告会(プレゼン)も、グループリーダー中心で行動している。看護課程の計画、立案、パンフレット等、教材作成。

表 3-4-9 在宅看護学実習における工夫 n=44

項目(件数)	内容
実習前の事前課題や演習等による実習への動機づけの促進(13)	<ul style="list-style-type: none"> ・実習期間が1週間と短いため、効率的・効果的な実習になるよう、実習前週に事前学習課題(訪問看護ステーション、通所事業での看護活動に関する知識の整理)を個人に課す。実習初日に、個人で取り組んだ課題成果を持ち寄りグループ内で検討し、実習での学習視点を明確にする。 ・地域包括ケアへの理解を深めるため事前に自身の居住地域の地域包括支援センターの取り組みを調べるようにすすめている。 ・在宅看護学の演習において、「実習初日の訪問」場面を設定し、グループに分かれて、挨拶→状態観察→日常生活援助の実施→家族への指導→次の訪問日の確認までロールプレイを実施し、発表・評価を全体で行なっている。また、講義では、実習場面をイメージできるように、視聴覚教材を使用するほか、在宅で使用する医療機器のデモンストレーションを取り入れるなどの工夫をしている。 ・ケースに関連した調べ学習や関連図を作成している。また、e-ラーニングを活用して教員の指導を受けている。 ・事前学習の習得状況は、ノートのみでなく、その内容を教員や実習メンバーに実習初日に説明させている。
実習前の看護技術の確認(1)	<ul style="list-style-type: none"> ・初日のオリエンテーションでは、ワークシートを用いた技術の振り返りと実技の確認をモデルを用いて実施している。
実習前における学生自身による課題の明確化や実習目標・実習計画の立案と発表(12)	<ul style="list-style-type: none"> ・事前に施設でオリエンテーションを受け、施設の概要や対象者の人数・状況を把握したうえで学生が学びたい目標を明確にして臨むようにしている。 ・実習目的・目標をふまえたうえで自己の課題を明確にし、実習全体を通した自己の実習目標を立て、初日に実習指導者へ報告している。 ・実習目標以外に関心のある内容に着目させた「自己の学習課題」を立てさせる。それを学生、教員、実習指導者が共有し、関心の高い内容について主体的・積極的に取り組めるように調整している。 ・学生は教員不在状況下で担当訪問看護師に実習のねらい・目標に対する自分自身の実習目標の説明をしている。
学生自身による受け持ち患者の選択と決定(2)	<ul style="list-style-type: none"> ・退院支援、訪問看護の際に受け持ち情報を事前に得て、学生自身で患者選定をしている。 ・学生のレディネスを考慮しつつ、学生の関心や学習目標に沿ったケースを自分で選択できるようにしている。
学生自身による行動計画や看護ケア計画の自己立案(1)	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護ステーションで実習して訪問看護計画を立案して訪問看護活動を体験する実習と、居宅介護支援事業所と通所介護施設の両方で実習してケアプランを立案して在宅看護活動を体験する実習を学生の希望に沿ってしている。
学生自身による主体的な実習指導者への行動計画・ケア計画の発表、ケア調整(9)	<ul style="list-style-type: none"> ・その実習目標を達成するために毎日の行動目標を立て、評価を行い、適宜指導者や教員がアドバイスしている。 ・学生が訪問看護ステーションで実習目的や目標、行動計画を説明するようにしている。 ・日々の行動計画を学生が施設側実習指導者と相談し実習を行っている。 ・個別の訪問計画、内容調整は学生自身が担当看護師と直接やり取りをしてその日の計画を組み立てていく。
学生自身による受け持ち患者へのケア説明と同意(1)	<ul style="list-style-type: none"> ・学生が利用者・家族に実習目的を伝え、ケア提供させていただくことについて同意を得るようにしている。
学生自身によるカンファレンスの企画・運営(3)	<ul style="list-style-type: none"> ・テーマ・内容も含め学生が主体として企画する。カンファレンスの運営は学生が行う。 ・学内におけるカンファレンスは学生が主体となり、教員はファシリテートに徹している。
学生の主体的行動を促す指導方法の工夫(5)	<ul style="list-style-type: none"> ・実習の場で学生自身が対象者や同行訪問するスタッフから積極的に情報収集するよう働きかけている。 ・実習中は頻りに巡回指導を行い、学生が主体的実習ができるよう個別に具体的指導をしている。 ・学内実習日に、実習施設の異なるメンバーでグループを組み、報告書の事例について他学生たちでアセスメントを行うようにしている。出されたアセスメントに対して、報告者が実習施設で助言を受けた内容を伝え、自分たちの視点を確認する演習を行っている。 ・訪問看護師との同行訪問が多いため、学生がスタッフとのコミュニケーションを図り、問題解決やケア実践ができるように、教員は学生の考えや意見をきき、自ら伝え、調整していけるように助言している。
ポートフォリオの活用(2)	<ul style="list-style-type: none"> ・実習終了までになりたい自分の姿や目標を設定し、自己評価している。それは各自のポートフォリオとなる。 ・ポートフォリオシートを各学生自身で作成し、目的・計画等を明確にし、初日に実習指導者に説明している。
実習目標の自己評価(2)	<ul style="list-style-type: none"> ・1週間ごとに実習目標と学びを照らし合わせ、学生自身が目標到達度を把握し、2週目の実習に備えている。 ・実習終了時に自己目標を振り返り、努力できた部分や達成できた部分を肯定的に振り返っている。
オリエンテーションの工夫(2)	<ul style="list-style-type: none"> ・学内での実習オリエンテーションにおいて主体的・自立的な取り組みの大切さを伝える。 ・実習のオリエンテーション時に、実習の目的目標の理解について丁寧に説明し、臨地では自分自身で調整することが必要であるため、カンファレンスの主体的な運営や調整、グループ内でのメンバーシップについて説明をしている。
実習指導者との連携・調整(2)	<ul style="list-style-type: none"> ・学生が実習期間中の日々のスケジュール調整を実習指導者と相談して行っている。 ・実習施設にも同様の説明を行い、自主性自律性がみられない学生がいた場合は、都度連絡調整を行い、当該学生に適した方法を持って指導を行う。
連絡・報告・相談の強化(2)	<ul style="list-style-type: none"> ・実習指導者にカルテから得られない情報をとったり、訪問後の学びについて報告したり、自らコミュニケーションをとるよう指導している。 ・ステーションへの報告、連絡、相談は学生が自ら行っている。訪問先へ教員も必ず一度は同行し、主体性の確認をする。
グループワークの活用(2)	<ul style="list-style-type: none"> ・グループワークを多く行い実習で体験した事例について援助の方向性を検討している。その際に学生自身が実習指導者等に質問しまとめていけるよう取り組んでいる。 ・「主体的行動」について実習前にグループディスカッションを行う。
その他(4)	<ul style="list-style-type: none"> ・教員は学生の訪問看護ステーションの待機時間に合わせて施設に訪問し、学生に同行訪問中に気づいたことを語らせている。また、待機時間を利用して、グループ(1施設で2人～5人)の学生間で学びを共有させている。教員は学生が経験したことについて質問することにより、学生の理解度がわかるため、補足説明して学生の気づきを促す関わりを訪問看護ステーション内で行っている。 ・対象者を受け持ち、必ず2回以上の継続訪問を実施し、2回目以降の訪問では学生がケアの一部を実践している。

表 3-4-10 看護の統合と実践の実習における工夫 n=74

項目(件数)	内容
実習前の事前課題や演習等による実習への動機づけの促進(10)	<ul style="list-style-type: none"> ・統合実習(急性期)統合実習の目的に沿った事前学習を行いレポートを作成し、教員が確認している。 ・統合実習では、より幅広い視点で、主体的に実習に臨めるよう、実習施設の組織を事前に調べたり、学生がそのスタッフであることをイメージさせながら、質の高いサービスを提供するためにチームメンバーの一員として、どのような(看護管理学実習)実習前に事前課題を与え、実習施設で学びたいテーマをまとめることで実習施設と実習内容を調整している。 ・母性看護学実習「看護の統合と実践」における実習では、学生自身のサブテーマに基づき事前学習を行い、実習方法、展開についても学生を交え、教員・指導者と話し合いで計画立案する。
実習前の看護技術のチェックや自己練習の促進(4)	<ul style="list-style-type: none"> ・<老年>総合臨床実習では、実習前に演習を実施したり、ビデオを視聴し、実習でのイメージが付くようにしている。 ・看護の統合と実践における実習では、実習開始までに指導を受けながら、事前学習(技術練習も含める)を行っている
実習前における学生自身による課題の明確化や実習目標・実習計画の立案・実習施設への説明(52)	<ul style="list-style-type: none"> ・【総合実習(精神看護学領域)実習2週目に向けて学生自身が実習の目的、目標を設定し、病棟と共有する。 ・統合実習(慢性期):学生が自分で実習目標や実習計画を立案し、実習場所の指導者に実習の説明をしている。 ・統合実習(地域):実習施設と相談の上、学生に提供できるメニューを提示し、その中から学生個々に目標を立てているので、それにあった実習内容を日々選択し、2週間の実習計画を立てさせている。 ・看護の統合と実践における実習では、学生が自分で実習目標や実習計画を立案し、実習施設に対して実習の説明し、許可を得ている。 ・看護の統合と実践における実習(小児)では、学生が実習や文献学習を含むこれまでの経験・学習から、より発展的・実践的な課題を見出し、自分で実習目標を設定し、目標達成に必要な患者選定などの実習方法を検討している。
学生自身による受け持ち患者の選択と決定(2)	<ul style="list-style-type: none"> ・【総合実習】希望した実習場所で受け持ち可能な候補患者さんのなかから学生は実習目標に沿って患者さんを決定している。
学生による受け持ち患者への実習説明と同意の取得(5)	<ul style="list-style-type: none"> ・看護の統合と実践における実習共に受け持ち患者、家族に実習の内容を説明し、同意を得ている。(教員同席) ・学生が患者に実習の説明をして、学生自身で同意を得ている。 ・看護の統合と実践における実習では、患者への説明も学生自身が実施し、了解を得ている。
学生自身による行動計画や看護ケア計画、検査見学の自己立案(3)	<ul style="list-style-type: none"> ・統合実習(慢性期):他部門への見学についても事前に連絡を学生自らが取り、実習の調整を行っている。 ・看護の統合と実践における実習では、得られた情報から、学生が対象の健康課題を抽出して、健康課題に応じた健康教育の企画立案・実施をし、健康教育実施後の評価を学生自身で考察している。
学生自身による主体的な実習指導者への行動計画・ケア計画の発表、ケア調整(7)	<ul style="list-style-type: none"> ・総合実習では、学生自身で多床室の実習計画を指導看護師・部屋受持看護師に伝えてから援助するようになっている。 ・統合実習(母性):また、実習では教員は間接的な関わりのみとし、指導者との調整などは学生自らおこなうような機会を設けている。 ・統合実習(急性期)日々、学生が自分に必要な看護ケアについて実習計画を立て、実習指導者と相談しながら決定している。
学生自身によるカンファレンスの企画・運営(5)	<ul style="list-style-type: none"> ・統合実習(地域):日々の日終了後のカンファレンスを毎日実施し、指導者・教員と振り返りを行ったり、各自の目標達成に合わせてテーマを絞ってディスカッションを行うように学生主導で実施している。 ・統合実習では実習終了後の報告会と反省会も学生主体で行っている。学生個々の疑問や関心に基づいてテーマを設定し、資料作成、プレゼンテーション、ディスカッションを行っている。ディスカッションは運営も学生が行っている。
実習目標の自己評価と自己課題の明確化(2)	<ul style="list-style-type: none"> ・看護の統合と実践における実習では、学生が自分で実習目標や計画を立案し、実習施設に対して実習の説明を行い、了解を得て実施している。評価の一部も自分で作成している。 ・統合実習では、実習中に各自の看護課題を確認しつつ実習を実施し、終了後に具体的にレポートを書き達成内容を明らかにするように指導した。
実習における自己の振り返り(1)	<ul style="list-style-type: none"> ・「看護の統合と実践」における実習では、実施した実習の振り返りを担当教員にレポート形式で報告している。
学生の希望による実習領域の選択(14)	<ul style="list-style-type: none"> ・統合実習では、学生が個々の目標に沿った実習施設、病棟を選択している。 ・統合実習では、学生の希望を聞き学びたい内容に応じて、配置する領域を決定している。 ・総合実習(統合実習)においては、学生自らのテーマによって実習領域を選択させている。
カンファレンス・成果報告会の実施(7)	<ul style="list-style-type: none"> ・統合実習(慢性期):実習中に中間カンファレンス、実習終了時には成果報告会を行っている。 ・実習では、病棟スタッフ、チームの一員として実習することで、受け持ち患者の看護以外の病院や病棟の管理体制、チームの連携など各自が積極的にカンファレンスなどに参加し学んでいる。(成人) ・統合実習では、学生が病院で実習計画のプレゼンを実施し、実習終了時にも看護実践での学びを発表している。両方ともパワーポイントを用いた発表形式にした。
施設側との実習調整(2)	<ul style="list-style-type: none"> ・統合実習(急性期)前もって施設側と実施可能なケアを確認しあい、連携を図っている。 ・体的な実習ができるようにするために、事前の学生の計画を具体化できるようかわり、病棟との調整・支援を行って
学生自身による施設との実習調整(1)	<ul style="list-style-type: none"> ・「看護学総合実習Ⅱ」では、学生自身が実習施設と交渉している。
少人数制(2)	<ul style="list-style-type: none"> ・「看護総合実習Ⅰ」は、「看護総合演習(2単位)」と関連科目としている。学生が自ら興味のある看護領域を選択し、1人の看護教員が5から6名の学生を担当する。
その他(16)	<ul style="list-style-type: none"> ・総合実習必須科目では、学生の抱える課題を中心に全領域の看護で主体的に実習できるように分散して、施設を確保している。 ・「看護の統合と実践」における実習を行った病院や施設に赴き、患者や家族、看護師や他専門職へのインタビュー調査やフィールドワークを行うが、これらの調整は学生が主体となって行うようになっている。 ・看護の統合と実践における実習では、また、受け持ち患者について退院後の訪問看護との調整があった場合、住所地や状況によって可能な場合同行訪問をさせてもらうこともある。 ・看護の統合と実践における実習(臨床看護学コース)では、実習初日に、看護管理・複数受け持ち・チーム医療の3つの視点を強化できるようなグループワークを実施している。 ・<看護総合実習>本年度より、看護総合実習を8月末から2週間の予定で実施するようにした。実習前に看護マネジメントを学習することで、知識と実践の統合ができていた。 ・看護の統合と実践における実習では、これまでの技術修得状況(SCU看護キャリアデータベース)から、自身の傾向、未経験技術を把握し、学生自らが施設に伝えて実施できるよう調整している。 ・【成人急性期(統合)】実習期間中に学生が演習室でケアの予習や復習、教員と意見交換できるよう演習室を開放している。 ・【統合と実践】身体、精神的な問題と共に社会的な課題を有する患者様をあえて担当してもらい、具体的な援助のためにどういった情報を得るべきか自ら考えてもらう。 ・「看護の統合と実践」における実習では、管理者に付いて実習するが、各グループでテーマを決め、どのように日々の中で実践されているかを管理実習を通して学ぶ。 ・「看護の統合と実践」における実習では、学生自らが主体的に行動できるよう、あえて教員が常駐せず、学生が指導者実習オリエンテーションの時期に実習先の就職説明会を開催し、その施設に興味を持ってもらうようすすめている。 ・統合実習(急性期)看護組織内で看護の質を保证するためにどのようなマネージメントが行われているかを知るために、学生と看護部長との面談の機会を設けている。前もって学生が作成した質問表を看護部長に手渡している。

表 3-4-11 公衆衛生看護学実習における工夫 n=35

項目(件数)	内容
実習前の事前課題や演習等による実習への動機づけの促進(15)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 学生が実習前の夏休みを活用して実習地域に自ら出向き、地区視診を行い、地域のイメージを持って地区把握に取り組めるよう工夫している。 ・ 実習前には課題レポートを課し、学生が実習に行く地域の概況や学びたいことを調べさせ、地域への関心を持ち、保健師活動が理解できるように促している。 ・ 学生が事前に実習施設を訪問し、助言に基づいて実習計画を立案し、健康教育指導案や地区診断基本情報をあらかじめ個人やグループ単位で作成することで学習準備状態を高めている。 ・ 実習の事前学習として個人及びグループで実習施設の業務や管内の状況の把握を行うこと、地区踏査、健康教育の企画、立案を学生自身で行うこととしている ・ 3年次の地域アセスメントの科目と連動させ、実習場所の地区診断を行い、実習にのぞんでいる。また、実習に役立つワークブックも作成し、実習前より取り組み、事前学習を行っている。
実習前の看護技術のチェックや自己練習の促進(1)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対象者に不利益を与えず、適切な看護援助ができるよう、学生同志でロールプレイや技術チェックを行い、保健師経験のあるTAや実習補助者からも助言を受ける。
実習前における学生自身による自己課題の明確および実習目標・実習計画の立案と実習先への説明	<ul style="list-style-type: none"> ・ 学生個々に実習目標計画(行動)を立て、実習施設で初日に発表させている。 ・ 自己実習課題の作成とそれと連動する日々の学習課題の明文化を記録の一部にしている ・ 実習前に事前課題を提示し、学習の準備性を整える中で、実習目標や計画を学生自身が立案し、指導者と調整をはかっている。
学生による対象者への実習説明と同意の取得(4)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 学生が単独で家庭訪問をする対象者には、事前にアポイントメントを取っているが、再度学生からも電話で訪問目的を説明して、同意を取得。 ・ 実習地域での全戸家庭訪問を実施させる際、学生自身が訪問先で実習の説明を行い、対象者の同意を得て家庭訪問を実施させるようにしている。
学生自身による地区診断や健康教育の計画立案・実施(3)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域看護診断を実施する際、地域住民や関係機関等のインタビュー対象やインタビュー内容を学生に計画させている ・ 実習先での地域診断・家庭訪問・健康教育の企画立案と実施などを中心に、学生が住民の生活の場に出向き、住民と直接対話する機会を多く設けている。その中から実習地域の実態や健康課題についてグループディスカッションを重ねながら把握できるようにしている。
学生自身による主体的な実習指導者への行地区診断・健康教育計画の相談、ケア調整(6)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日々の実習目標の立案も朝必ず実習指導者に書面で提出し、主体的な学びを中心とした実習を行っている。 ・ 地域診断では2~4名のグループで1つの地区を担当し、地域に出向き、主体的に関係者からの聞き取りを行うことやデータをまとめる等決められた日程の中で調整を行いながら課題を完成させている。 ・ 地区踏査、住民リーダーインタビュー、関係者聞き取り、ワークショップ型健康教育などを学生が自分で立案し、実習指導者や地区役員と相談しながら進めている。
学生自身によるカンファレンスの企画・運営(6)	<ul style="list-style-type: none"> ・ カンファレンスを学生が運営することで、司会進行の技術についても体験し、学ぶ機会としている。 ・ 毎日学生同士で(状況により教員及び指導者も参加)ミニカンファレンスを実施し、学びを共有している。また、ディスカッション形式のカンファレンスを実施し、学生が司会進行を行うことで主体性を養っている。
学生の主体的行動を促す指導方法の工夫(4)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実習では、健康課題に着目して、保健事業や活動から学生自身が住民の考えや意向などを知り、地域の実態を理解し判断できるように、住民への関わりの重要性を指導している。 ・ 地域診断に基づく保健師活動が展開されていることを理解できるようPDCAサイクルシート(展開図)を活用している。実習中のカンファレンスでは、教員は、学生の体験から保健事業を振り返って対象者の様子や活動内容を引き出すようにし、PDCAに関連付けよう助言している。さらに、学生、指導者、教員の三者によるディスカッションができるよう関わ ・ 学生間のディスカッションやカンファレンスで自分の考えを表明し学ぶことをすすめている。 ・ 公衆衛生看護学実習:実習前半は特にロールモデルを意識して行動している。
リーダーの活用(2)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実習中は、学生が主体的に行動できるよう、リーダー・サブリーダー・メンバーシップの役割を意識させ実施している。 ・ 実習グループ単位で役割(リーダー、サブリーダーなど)を設けている。
その他(8)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 4年生の学内演習を実習に繋げられるように、同一の記録作成用紙を用いている。 ・ 4年次の実習であること、複数箇所での実習展開であること、また対象が地域住民であることから学生自身が主体的・積極的に実習に取り組むことが必須条件となる。教員は、学生自身が主体的に学習できるよう事前の学内オリエンテーションを充実させる ・ 中間カンファレンス以降の実習計画を可能な範囲で学生の希望を取り入れられるように調整している。 ・ 事前課題の精選、技術(演習)の確認、カンファレンスフォロー、学内日の演習、学びの確認、レポート課題の精選など、まだまだ工夫が必要と考える。 ・ ICT、PBLの活用。健康教育、保健事業におけるグループダイナミクスの形成。 ・ 少人数グループでの実習を行っている。 ・ 学生が主体的に実習指導者や教員に報告連絡相談が行えるよう事前に指導している。

表 3-4-12 助産学実習における工夫 n=16

項目(件数)	内容
実習前の事前課題や演習等による実習への動機づけの促進(1)	<ul style="list-style-type: none"> 助産学実習は分娩介助を主とする実習で、夜間、休日にも実習することが多いため、教員が不在となることがある。指導スタッフと連絡、報告、相談がタイムリーに出来るようになることが求められるため、事前に学内でDVD教材による即時のアセスメントが口頭で表現できることを練習している。さらに、各自の課題を適切に認識してリフレクティブに学習するために、学生相互による評価や話し合いを演習で多く取り入れている。
実習前の看護技術の自己練習の促進と環境づくり(1)	<ul style="list-style-type: none"> 事前学習や看護技術の練習に取り組ませている。その際、教員が作成した動画をオンデマンドで見ることができるようにしている。
実習前における学生自身による実習目標・実習計画の立案・施設への説明(4)	<ul style="list-style-type: none"> 自己の到達度を学生自ら指導者に報告し目標設定を行っている。 教員は報告を受け、指導はするが、ほとんどの場面で、主体的、自主的に行動することを求めている。学生が自分で実習目標に従い、助産計画・日々の実習計画を立案し、実習施設に対して実習の説明をしている。
学生による受け持ち患者への実習説明と同意の取得(1)	<ul style="list-style-type: none"> 全てのプロセスにおいて自ら妊産婦に実習について説明し同意を得ている。
学生自身による行動計画や看護ケア計画の立案・説明(3)	<ul style="list-style-type: none"> 保健指導については個別指導は退院指導を受け持ちに対して実施する。退院後の電話訪問、家庭訪問も自分で交渉、計画、実施する。自分たちで実施する母親学級は学生が自分たちで企画し、対象者の勧誘、外来スタッフへの説明もすべて実施する。 妊娠期から産褥期を受け持つ継続事例の家庭訪問については、日時の交渉から準備、計画等を学生が主体的に行っている。
学生自身による主体的な実習指導者への行動計画・ケア計画の相談、ケア調整(7)	<ul style="list-style-type: none"> 分娩介助例数が6例目以降は学生が主体的にスタッフと交渉してケアができるよう、教員は見守る方向で関わるようにしている。 受け持ち産婦を持った場合、実習指導者に助産計画を30分以内には報告し、助産ケアを指導者とできるように、助産学生の情報収集、助産診断、ケア計画を教員が確認し、指導者に学生が自ら進んで、ケアの相談、報告などができるように工夫している。 助産診断を自分で行い、内診・分娩室移動のタイミングや休憩のタイミングも自分で考え、報告している。また、分娩時は会陰切開についても自分で判断し、医師に切開のタイミングも知らせる。
学生自身によるカンファレンスの企画・運営(1)	<ul style="list-style-type: none"> カンファレンスの運営は学生が主体的に行う。
学生の主体的行動を促す指導方法の工夫(2)	<ul style="list-style-type: none"> 学生からの質問に即答するのではなく、学生の思考過程や考えた理由、根拠を述べさせ、学生自らがまず考えるようにする。 1人～2人配置のため、学生自身が自立して主体的に学習に取り組み、学生自らが指導者に相談し計画を調整して実習する必要がある。このため、2年次、3年次の助産学関係の教科目や実習オリエンテーション等の機会を通して、自発的・自主的な学習姿勢を高めていけるように工夫している。
実習目標の自己評価と自己課題の明確化(2)	<ul style="list-style-type: none"> 学生が自分の実習目標について指導教員と指導者の確認を得て実施し、自己評価を行っている 産婦を受け持つ際に1例毎の到達目標を臨床指導者に提示して臨み、分娩介助終了後には目標の達成状況および技術習得状況について臨床指導者と振り返りの時間をもって、次の分娩介助にむけた課題を明確にしている。
実習における自己の振り返り(1)	<ul style="list-style-type: none"> 分娩介助後も、学生から指導者に分娩介助の振り返りをさせていただき調整を行うよう指導している。
その他(6)	<ul style="list-style-type: none"> 実習初日～最終日まで、朝の挨拶は学生が自立して行う 実習記録の一部を学生全員で作成させ、2回の修正を実施して、実習終了後最終版を作成する。途中で実習施設が変わる場合、学生の引き継ぎ形式でのオリエンテーションも行っている。 助産学実習では、実習記録の一部を学生全員で作成させ、2回の修正を実施して、実習終了後最終版を作成する。途中で実習施設が変わる場合、学生の引き継ぎ形式でのオリエンテーションも行っている。 臨床指導者にも学生が発言しやすい対応、実習の機会を示してもらいように依頼し、学習環境調整への配慮を依頼し、協力が得られている。 学生の企画により、4年生が3年生へ演習のサポートに入り指導をするようにしている。 臨地実習期間中に施設の設備を利用させていただき、学生が関わった分娩介助の事例に基づいたシミュレーションを行ってグループメンバー内で共有している。助産実習期間は10週間以上となることから、臨床指導者が参加するカンファレンスを平均3回(初回事例、継続事例、最終のまとめ)は実施して、課題の明確化と学びの共有を継続的に行っている。

表 3-4-13 実習全体における工夫 n=29

項目(件数)	内容
実習前の事前課題等による実習への動機づけの促進(6)	<ul style="list-style-type: none"> 看護に必要な事前学習課題の提示と共有。 事前学習について学生から教員に連絡をし、不明な点や学習の指導を受けられるようにしている。 今までに履修した科目について復習させ、実習病棟の主な疾患については事前に病態生理・看護について学習させている。
実習前の看護技術の自己練習や体験学習の促進(4)	<ul style="list-style-type: none"> 臨地実習では、実習前に、模擬患者、シミュレーションなどの体験型学習を取り入れている。 3年生の領域別実習では、実習前に技術練習の自己学習ができるように(主体的に取り組めるよう)サブ資料を提供している。 実習前に演習室を開放し、学生は主体的に技術の練習や、教員にアポを取り指導を受けている。
実習前における学生自身による課題の明確化や実習目標・実習計画の自己立案(5)	<ul style="list-style-type: none"> 4年生の「老年看護学実習Ⅱ」「在宅看護学実習」「看護の統合と実践における実習(看護学総合実習Ⅱ)」では、それまでの実習を振り返り、自己の課題を設定のうえ、自身で実習計画を立案している。 看護学実習全体として、各科目の実習目標・到達度に沿って各自の実習目標を明確にし、実習に臨んでいる。 実習前に学生が、この実習における自己の課題について考えてまとめる機会を設けており、課題を明確にして実習に臨むことができるようにしている。科目の実習目標に学生個人の目標を加筆する目標にしているので、自分の実習目標を持ち実習に臨むようにしている。 3年次の各論実習では、事前学習を通して自己の学習課題を明確にし、その克服に向け学習している。
学生による受け持ち患者への実習説明と同意の取得(3)	<ul style="list-style-type: none"> 全実習において、患者への実習への同意は教員同伴でも必ず学生に説明させ、そこから実習開始を意識させている。 臨地実習では、学生が患者に実習の説明をして、学生自身で同意を得ている。
学生自身による行動計画や看護ケア計画の立案・実施(3)	<ul style="list-style-type: none"> 3年生:日々の実習で学生が実習目標と患者の目標をそれぞれ立案する 実習内容は見学ではなく、計画を立案したうえで主体的に実践する内容を課している。
学生自身による主体的な実習指導者への行動計画・ケア計画の発表、ケア調整(5)	<ul style="list-style-type: none"> 全実習において、患学生自身が病棟スタッフ(担当者)に対し、実習計画を伝えている。 学生自らが1日の計画を立案し、教員確認後担当指導者に説明し、調整している。 学年進行とともに、実習指導者との連絡調整(学生の看護ケアに関する報告・相談や受け持ち患者様の状態報告等)について、教員が橋渡しをせず全て自主的に行うよう指導している
学生自身によるカンファレンスの企画・運営(6)	<ul style="list-style-type: none"> 3年生の臨地実習では毎日行うカンファレンスの進行やテーマを自分たちで分担し進めている。 カンファレンスのテーマの設定や運営は、学生が自主的に計画し実施するようにしている。
学生の主体的行動を促す指導方法の工夫(4)	<ul style="list-style-type: none"> 学生には病棟スタッフの一員になったつもりで実習に出るようオリエンテーションし、病院・病棟の全体の状況を考慮しながら、病棟看護師長等と密に連絡、相談、報告しながらスタッフと共に病棟のケアに参加するようにし、教員には学生の主体性を尊重し、できる限り見守る姿勢をとるようにしている。 連絡、報告、相談の指導徹底により、安全を確保しつつ学生の考えを尊重した計画立案を心掛けている。 3年生の領域別実習においては、在院日数の短縮に伴い複数の患者を受け持つことがある反面、受け持ち患者が得られない日は、主体的に看護技術の到達度をあげるために、学生自ら主体的学習内容を依頼し、次の受け持ち患者に還元できる看護技術の実践力を高めている。 受け持ち患者の主治医に質問をする機会を設けている。
看護技術自己評価表の活用(1)	<ul style="list-style-type: none"> 3年次の各論実習では、卒業時の到達度を示した看護技術経験表(学部独自のものであり、全領域共通である。)を作成し、それを活用しながら実習前に課題明確にして技術練習に取り組み、技術の正確性や到達度の達成に向けた学習を促している。
ポートフォリオの導入・活用(4)	<ul style="list-style-type: none"> 学びのポートフォリオ(4年間連携)により、4年間の学びを振り返らせ、個々の学生が課題意識をもち、実習に臨めるようにしている。 全学年全実習において、実習ポートフォリオを導入している。
実習目標の自己評価と自己課題の明確化(3)	<ul style="list-style-type: none"> 実習評価をルーブリック評価にして、学生自身の主体性、自立的な能力を伸ばす工夫をしている。 3年次の各論実習では自己評価をしながら学習を進めるよう働きかけている。
実習におけるリフレクションの促進(2)	<ul style="list-style-type: none"> 臨地実習では、リフレクションを取り入れて振り返りを行っている。 個別の振り返りは別途時間を確保して行っている。
オリエンテーションの充実(3)	<ul style="list-style-type: none"> 施設のオリエンテーションも受身ではなく、自ら見学し必要なことを質問したりするなど、主体的に情報収集できるようにしている。 3年次に実習では、自主的なスキルはどのようなものかを、オリエンテーションで提示し、実践の場で指導を行っている。
学生の希望の病棟を調整(2)	<ul style="list-style-type: none"> 学生の学びたい病棟で実習できるよう、学生の希望調査をし、できる限り希望の病棟で実習できるよう調整している。 実習施設は本人の希望を加味し、考慮する。
その他(5)	<ul style="list-style-type: none"> 実習終了後に学内でグループごとに「学び」を発表させ共有化を図っている。 病棟実習での実習カンファレンスは病棟の患者カンファレンスに組み込んでいただき、指導者、スタッフ全員の前でプレゼンを行い、看護課程展開のアドバイスを得られるようにしている。 全実習において、患者への生活指導が必要な場合は、パンフレットを作成して取り組むようにさせている(講義・演習と連動)。 意見交換の場を多く設ける。 学生が納得するまで話し合いを行う。

(5) 実習における受け持ち対象者のインフォームドコンセントについて

実習における受け持ち対象者のインフォームドコンセントは、表 3-5-1 に示した通りであり、「説明文書を用いて実習内容・方法を説明し、文書で同意を得ている」が殆どを占めていたが、「口頭で実習内容・方法を説明し、口頭で同意を得ている」という実習も 68.6% みられた。さらに、各回答における実習領域におけるインフォームドコンセントの状況は、表 3-5-2～表 3-5-5 の通りである。

表 3-5-1 実習における受け持ち対象者のインフォームドコンセントについて

	(複数回答)	
	のべ度数	%
説明文書を用いて実習内容・方法を説明し、文書で同意を得ている	154	91.1
説明文書を用いて実習内容・方法を説明し、口頭で同意を得ている	93	55.0
口頭で実習内容・方法を説明し、文書で同意を得ている	59	34.9
口頭で実習内容・方法を説明し、口頭で同意を得ている	116	68.6
その他	68	40.2
無回答	5	3.0
計	169	100.0

表 3-5-2 説明文書を用いて実習内容・方法を説明し、文書で同意を得ている

	(複数回答)	
	のべ度数	%
基礎看護学実習	115	74.7
成人看護学実習(急性・慢性を含む)	119	77.3
老年看護学実習	95	61.7
小児看護学実習	108	70.1
母性看護学実習	114	74.0
精神看護学実習	100	64.9
在宅看護学実習	50	32.5
看護の統合と実践での実習	83	53.9
助産学実習	46	29.9
公衆衛生看護学実習(地域看護学実習含む)	5	3.2
その他	25	16.2
無回答	1	0.6
計	154	100.0

表 3-5-3 説明文書を用いて実習内容・方法を説明し、口頭で同意を得ている

(複数回答)

	のべ度数	%
基礎看護学実習	20	21.5
成人看護学実習(急性・慢性を含む)	28	30.1
老年看護学実習	24	25.8
小児看護学実習	19	20.4
母性看護学実習	19	20.4
精神看護学実習	25	26.9
在宅看護学実習	28	30.1
看護の統合と実践での実習	24	25.8
助産学実習	8	8.6
公衆衛生看護学実習(地域看護学実習含む)	5	5.4
その他	5	5.4
無回答	2	2.2
計	93	100.0

表 3-5-4 口頭で実習内容・方法を説明し、文書で同意を得ている

(複数回答)

	のべ度数	%
基礎看護学実習	13	22.0
成人看護学実習(急性・慢性を含む)	13	22.0
老年看護学実習	12	20.3
小児看護学実習	10	16.9
母性看護学実習	14	23.7
精神看護学実習	19	32.2
在宅看護学実習	17	28.8
看護の統合と実践での実習	11	18.6
助産学実習	5	8.5
公衆衛生看護学実習(地域看護学実習含む)	0	0.0
その他	4	6.8
無回答	0	0.0
計	59	100.0

表 3-5-5 口頭で実習内容・方法を説明し、口頭で同意を得ている (複数回答)

	のべ度数	%
基礎看護学実習	39	33.6
成人看護学実習(急性・慢性を含む)	37	31.9
老年看護学実習	46	39.7
小児看護学実習	42	36.2
母性看護学実習	40	34.5
精神看護学実習	48	41.4
在宅看護学実習	54	46.6
看護の統合と実践での実習	46	39.7
助産学実習	12	10.3
公衆衛生看護学実習(地域看護学実習含む)	18	15.5
その他	16	29.3
無回答	0	0.0
計	116	100.0

(6) 実習で受け持つ対象者の個人情報保護に対する教育

実習で受け持つ対象者の個人情報保護に対する教育については、表 3-6-1 に示したように、対象者の個人情報保護に関する事項について「誓約書を学生に書かせている」、「実習要項に入れている」、「講義とは別に説明する機会をもっている」という項目は 90%以上を占めており、殆どの大学で積極的に取り組んでいた。

表 3-6-1 実習で受け持つ対象者の個人情報保護について (複数回答)

	のべ度数	%
対象者の個人情報保護に関する事項について誓約書を学生に書かせている	154	91.1
対象者の個人情報保護に関する事項について実習要項に入れている	163	96.4
対象者の個人情報保護に関する事項について講義とは別に説明する機会をもっている	155	91.7
ある科目の講義の中で、対象者の個人情報保護に関する事項について説明している	120	71.0
実習オリエンテーションで説明している	21	12.4
その他	21	12.4
無回答	3	1.8
計	169	100.0

4) 実習施設との連携と確保

(1) 実習施設と大学との連携

実習施設と大学全体で行う、大学の教育方針、教育目標、課題を共有するような実習教育のための全体会議をしていると回答したのは 150 校 (88.8%) であり、ほとんどの大学が実施していた (表 4-1-1)。実習施設と連絡調整を行っている事柄については、多くの項目でほとんどの大学が実施していたが、実習指導案については 138 校 (81.7%) であり、看護技術の手順は 102 校 (60.4%) と他の項目と比較しやや低い割合であった (表 4-1-2)。

実習施設とのより良い連携を図るために行っている事柄としては、大学から実習施設への講師派遣が最も多く 147 校 (87.%)、次いで施設から大学への講師派遣 142 校 (84.0%) であった (表 4-1-3)。次いで、実習指導研修会 123 校 (72.8%)、共同研究の実施 119 校 (70.4%) であった。その他の項目への自由記載は 62 件の記入があった。意味単位にすると 83 項目の記載内容が抽出された (表 4-1-4)。先の回答と重複するところがみられるが、その他に、研究指導、事例研究会・特別講義の開催、講義の無料聴講などがみられた。また就職率のアップや就職セミナーの開催、学生ボランティアの募集などの記載がみられた。臨床教員制度の導入、施設内講座の設置、ユニフィケーション制度など連携制度を設け活用しているという記述がみられた。

表 4-1-1 実習施設と大学全体で行う、大学の教育方針、教育目標、課題を共有するような実習教育のための全体会議の実施

	度数	%
している	150	88.8
していない	16	9.5
無回答	3	1.8
計	169	100.0

表 4-1-2 実習施設と連絡調整を行っている事柄について

	度数	%
感染症や事故防止対策	167	98.8
感染症や事故発生時の対応	167	98.8
個人情報取り扱いに関する取り決め	167	98.8
実習目的・実習方法などの実習概要	166	98.2
実習のまとめ・振り返り	166	98.2
学生が使用する物品の確認・整備	164	97.0
学生が更衣・食事をする場所の確保	164	97.0
実習の具体的内容と評価	164	97.0
学生がカンファレンスや自己学習をする場所の確保	163	96.4
学生の習得済み学習内容について	162	95.9
実習学生の特性	161	95.3
電子カルテの操作法と利用上の注意	153	90.5
実習指導案	138	81.7
看護技術の手順	102	60.4
その他	44	26.0
無回答	2	1.2
計	169	100.0

表 4-1-3 実習施設とのより良い連携を図るために行っている事柄について

	度数	%
大学から実習施設への講師派遣	147	87.0
施設から大学への講師派遣	142	84.0
実習指導研修会	123	72.8
共同研究の実施	119	70.4
総合的な教育体制の検討	83	49.1
臨床教員制度の活用	68	40.2
その他	61	36.1
無回答	5	3.0
計	169	100.0

表 4-1-4 実習施設とのより良い連携を図るために行っている「その他」の事柄について

自由記載(要約)	度数
実習に関する連携	
実習に関する連絡会/意見交換会の開催	14
実習成果の共有/報告会開催/学生発表会	4
教員の事前研修	2
実習オリエンテーションへの施設看護職の参加	1
学生教育に関する連携	
施設看護職の演習への協力	4
教育ワークショップ/勉強会の開催	3
カリキュラム構築に関する現場の意見を聴取	1
施設活動への協力	
研究指導/研究支援	7
施設研修会への講師派遣	3
臨床事例のスーパーバイズ	2
施設行事への参加	7
学生ボランティアの募集/派遣	3
施設の家族会への参加	1
施設の社会貢献への協力	1
リエゾン看護を実施	1
施設看護職のキャリア開発支援	
無料聴講/聴講許可	5
研修会/事例検討会/セミナーの開催	4
臨床指導者の大学院進学促進	2
リカレント教育	1
連携システムの整備と活用	
臨床教授・教員制度の導入	3
施設内に社会連携講座を設置し連携	1
看護職キャリア開発センターでクリニカルコーチの育成	1
実習施設の看護職を大学へ1年間、ユニフィケーション制度を実施	1
交流の促進	
施設看護職、教員、学生等の交流会開催	2
特別講義や講演会等の案内	2
地域の連絡協議会に出席	1
個々の施設スタッフとの交流	1
人事交流	1
大学行事への招待	1
学生の就職支援	
就職セミナーの開催	1
学生の就職率のアップ	1
学生の就職、就職後の既卒生の情報交換	1

(2) 各実習における実習施設の確保状況

①実習全体について

実習施設の確保については、安定的に確保できていると回答したのは、全実習の50.9%であり、半分弱の大学は2～3年後は不確定であったり、現在も不確定な状況であった(表4-2-1)。安定的に確保できている理由は、「これまでの実績/関連性ある」が75.0%で最も多く、次いで「大学の附属または関連施設である」54.8%であった(表4-2-2)。2～3年後は不確定である理由は、競合する大学が増加した74.2%、施設への就職率が低い36.6%、新設/歴史の浅い大学である23.1%があげられた。現在も確保は不確定である実習に関してあげられた理由も同様であった。

表 4-2-1 実習施設の確保状況について

	度数	%
安定的に確保できている	785	50.9
現在は確保できているが、2～3年後は不確定である	601	39.0
現在も確保は不確定である	126	8.2
無回答	31	2.0
計	1543	100.0

表 4-2-2 確保状況別理由

安定的に確保できている	度数	%
これまでの実績/関係性がある	589	75.0
大学の附属または関連施設である	430	54.8
競合する大学が増加した	58	7.4
競合する大学がない	54	6.9
施設への就職率が低い	27	3.4
新設/歴史の浅い大学である	26	3.3
施設との間にトラブルがあった	2	0.3
その他	44	5.6
無回答	19	2.4
計	785	100.0
現在は確保できているが、2～3年後は不確定である	度数	%
競合する大学が増加した	446	74.2
これまでの実績/関係性がある	290	48.3
施設への就職率が低い	220	36.6
新設/歴史の浅い大学である	139	23.1
大学の附属または関連施設である	105	17.5
施設との間にトラブルがあった	16	2.7
競合する大学がない	12	2.0
その他	138	23.0
無回答	7	1.2
計	601	100.0
現在も確保は不確定である	度数	%
競合する大学が増加した	99	78.6
施設への就職率が低い	67	53.2
新設/歴史の浅い大学である	37	29.4
これまでの実績/関係性がある	25	19.8
大学の附属または関連施設である	12	9.5
施設との間にトラブルがあった	9	7.1
競合する大学がない	1	0.8
その他	48	38.1
無回答	4	3.2
計	126	100.0

②実習別の実習施設確保状況

実習別にみた実習施設の確保状況を表 4-2-3 に示す。安定的に確保できていると回答したのは、基礎看護実習 68.8%、成人看護 63.3%が多く、精神看護 58.2%、老年看護 53.0%であった。一方で、小児看護 46.8%、母性看護 43.1%、公衆衛生 40.4%は半数を切り、特に在宅看護 31.8%および助産 22.2%は低く、実習施設の確保が難しい状況であった。

表 4-2-3 実習別施設の確保状況について

	実習名											
	基礎		成人 急性期		成人 慢性期		老年		小児		母性	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
安定的に確保できている	110	68.8	93	63.3	88	63.3	80	53.0	72	46.8	66	43.1
現在は確保できているが、 2～3年後は不確定である	46	28.8	48	32.7	44	31.7	58	38.4	66	42.9	70	45.8
現在も確保は不確定である	3	1.9	4	2.7	5	3.6	10	6.6	14	9.1	14	9.2
無回答	1	0.6	2	1.4	2	1.4	3	2.0	2	1.3	3	2.0
計	160	100.0	147	100.0	139	100.0	151	100.0	154	100.0	153	100.0

	実習名									
	精神		在宅		統合と実践		公衆衛生		助産	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
安定的に確保できている	89	58.2	49	31.8	71	50.0	55	40.4	12	22.2
現在は確保できているが、 2～3年後は不確定である	57	37.3	77	50.0	52	36.6	52	38.2	31	57.4
現在も確保は不確定である	3	2.0	25	16.2	13	9.2	26	19.1	9	16.7
無回答	4	2.6	3	1.9	6	4.2	3	2.2	2	3.7
計	153	100.0	154	100.0	142	100.0	136	100.0	54	100.0

確保状況別にその理由をみると、安定的に確保できている領域ではこれまでの実績/関係性があるという回答がどの領域でも多く、大学の附属または関連施設であるという回答も多かった（表 4-2-4）。

現在は確保できているが 2～3 年後は確保が不確定である理由は、「競合する大学が増加した」が最も多く、次いで「施設への就職率が低い」、また「新設/歴史の浅い大学」であるであり、どの領域も概して同様の傾向であった。「これまでの実績/関係性がある」という回答もみられたのは現在確保できていることの理由だと考えられる。

実習別にみた場合、以下の点が特徴的であった。老年実習では、実習施設が安定的に確保できている理由として、「これまでの実績/関係性がある」との回答が 90.0%と多く、「大学の附属または関連施設である」という回答が 28.8%と少なかった。在宅実習でも、実習施設が安定的に確保できている理由として、「これまでの実績/関係性がある」という回答が 89.8%と多く、「大学の附属または関連施設である」という回答が 10.2%と少なかった。

これは、老年実習や在宅実習の施設が、大学の附属施設や関連施設に少ないためだと考えられる。

実習施設が安定的に確保できている理由の「その他」への自由記載について、類似の記載をまとめた概要を表 4-2-5 に示す。安定的に確保できている理由として、公衆衛生実習では、県など行政が調整を行ったり、関連大学で公衆衛生実習協議会を組織し調整を行っていることが理由として記載されていた。

現在は確保できているが、2～3年後は不確定または現在も不確定の理由の「その他」への自由記載について、類似の記載をまとめた概要を表 4-2-6 に示す。老人実習では、高齢者福祉施設での実習指導者不足、教育環境として適切な施設の不足の記載があった。小児実習や母性実習においては少子化で子どもの数や分娩件数が減少し対象者が減少していること、それにあわせ、医療施設の縮小や閉鎖が起これ、実習施設が減少していることが挙げられた。安定的に確保できている割合が低い、在宅領域では、実習施設とする訪問看護ステーションは小規事業所であり施設の運営が不安定で閉鎖の可能性もあること、人手不足を理由に実習を断られたり、受け入れてもらえる学生の人数が少ないことがあがっていた。助産実習では、母性実習同様に分娩件数の減少、実習可能施設の減少、ハイリスク分娩の増加による対象者の減少があげられた。

表 4-2-4 確保状況別実習毎の理由

	実習名											
	基礎		成人 急性期		成人 慢性期		老年		小児		母性	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
■安定的に確保	110	100.0	93	100.0	88	100.0	80	100.0	72	100.0	66	100.0
これまでの実績/関係性がある	75	68.2	61	65.6	60	68.2	72	90.0	51	70.8	47	71.2
大学の附属または関連施設である	68	61.8	66	71.0	61	69.3	23	28.8	47	65.3	52	78.8
競合する大学が増加した	9	8.2	5	5.4	7	8.0	4	5.0	4	5.6	3	4.5
新設/歴史の浅い大学である	6	5.5	3	3.2	2	2.3	3	3.8	2	2.8	2	3.0
競合する大学がない	5	4.5	4	4.3	3	3.4	12	15.0	1	1.4	5	7.6
施設への就職率が低い	5	4.5	1	1.1	2	2.3	3	3.8	1	1.4	2	3.0
施設との間にトラブルがあった	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
その他	1	0.9	1	1.1	1	1.1	2	2.5	6	8.3	4	6.1
無回答	3	2.7	0	0.0	1	1.1	1	1.3	1	1.4	1	1.5
■現在は確保できているが、2～3年後は不確定である	46	100.0	48	100.0	44	100.0	58	100.0	66	100.0	70	100.0
競合する大学が増加した	30	65.2	37	77.1	32	72.7	37	63.8	51	77.3	56	80.0
これまでの実績/関係性がある	24	52.2	22	45.8	23	52.3	24	41.4	36	54.5	31	44.3
施設への就職率が低い	13	28.3	19	39.6	21	47.7	32	55.2	26	39.4	23	32.9
新設/歴史の浅い大学である	11	23.9	13	27.1	13	29.5	9	15.5	12	18.2	21	30.0
大学の附属または関連施設である	10	21.7	8	16.7	9	20.5	8	13.8	16	24.2	18	25.7
施設との間にトラブルがあった	2	4.3	1	2.1	0	0.0	2	3.4	4	6.1	3	4.3
競合する大学がない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	5.2	0	0.0	2	2.9
その他	7	15.2	11	22.9	8	18.2	21	36.2	16	24.2	13	18.6
無回答	1	2.2	0	0.0	0	0.0	1	1.7	2	3.0	0	0.0
■現在も確保は不確定	3	100.0	4	100.0	5	100.0	10	100.0	14	100.0	14	100.0
競合する大学が増加した	2	66.7	4	100.0	5	100.0	6	60.0	11	78.6	14	100.0
新設/歴史の浅い大学である	2	66.7	2	50.0	2	40.0	4	40.0	6	42.9	4	28.6
施設への就職率が低い	2	66.7	3	75.0	3	60.0	7	70.0	5	35.7	9	64.3
大学の附属または関連施設である	1	33.3	0	0.0	0	0.0	2	20.0	0	0.0	0	0.0
これまでの実績/関係性がある	1	33.3	0	0.0	1	20.0	2	20.0	0	0.0	3	21.4
施設との間にトラブルがあった	1	33.3	1	25.0	0	0.0	1	10.0	1	7.1	1	7.1
競合する大学がない	0	0.0	0	0.0	1	20.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
その他	2	66.7	1	25.0	1	20.0	5	50.0	4	28.6	5	35.7
無回答	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
			精神	在宅	統合と実践	公衆衛生	助産					
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
■安定的に確保できている	89	100.0	49	100.0	71	100.0	55	100.0	12	100.0		
これまでの実績/関係性がある	80	89.9	44	89.8	51	71.8	36	65.5	12	100.0		
大学の附属または関連施設である	50	56.2	5	10.2	49	69.0	2	3.6	7	58.3		
競合する大学が増加した	11	12.4	6	12.2	3	4.2	5	9.1	1	8.3		
競合する大学がない	8	9.0	4	8.2	5	7.0	2	3.6	5	41.7		
施設への就職率が低い	6	6.7	1	2.0	3	4.2	3	5.5	0	0.0		
新設/歴史の浅い大学である	2	2.2	2	4.1	1	1.4	3	5.5	0	0.0		
施設との間にトラブルがあった	2	2.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
その他	4	4.5	2	4.1	1	1.4	22	40.0	0	0.0		
無回答	2	2.2	2	4.1	2	2.8	6	10.9	0	0.0		
■現在は確保できているが、2～3年後は不確定である	57	100.0	77	100.0	52	100.0	52	100.0	31	100.0		
競合する大学が増加した	46	80.7	59	76.6	39	75.0	40	76.9	19	61.3		
施設への就職率が低い	27	47.4	26	33.8	15	28.8	8	15.4	10	32.3		
これまでの実績/関係性がある	25	43.9	33	42.9	27	51.9	27	51.9	18	58.1		
新設/歴史の浅い大学である	14	24.6	16	20.8	14	26.9	9	17.3	7	22.6		
大学の附属または関連施設である	7	12.3	4	5.2	14	26.9	0	0.0	11	35.5		
競合する大学がない	1	1.8	2	2.6	0	0.0	1	1.9	3	9.7		
施設との間にトラブルがあった	0	0.0	2	2.6	2	3.8	0	0.0	0	0.0		
その他	10	17.5	17	22.1	12	23.1	9	17.3	14	45.2		
無回答	1	1.8	1	1.3	1	1.9	0	0.0	0	0.0		
■現在も確保は不確定	3	100.0	25	100.0	13	100.0	26	100.0	9	100.0		
競合する大学が増加した	3	100.0	21	84.0	10	76.9	16	61.5	7	77.8		
施設への就職率が低い	2	66.7	10	40.0	9	69.2	11	42.3	6	66.7		
施設との間にトラブルがあった	2	66.7	1	4.0	0	0.0	1	3.8	0	0.0		
新設/歴史の浅い大学である	1	33.3	6	24.0	4	30.8	5	19.2	1	11.1		
大学の附属または関連施設である	0	0.0	1	4.0	5	38.5	1	3.8	2	22.2		
これまでの実績/関係性がある	0	0.0	7	28.0	4	30.8	5	19.2	2	22.2		
競合する大学がない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
その他	1	33.3	5	20.0	7	53.8	11	42.3	6	66.7		
無回答	0	0.0	1	4.0	0	0.0	2	7.7	1	11.1		

表 4-2-5 実習施設が安定的に確保できているその他の理由（自由記載）

実習名	自由記載内容(要約)	度数
基礎	病院と協定を結んでいる	1
老年	共同してプロジェクトに取り組んでいる	1
	複数施設を確保し話し合いができています	1
小児	時期を選び実習が他大学と競合しない	1
	就職率の増加	1
母性	就職率の増加	1
精神	大学の卒業生が多い	1
	研究指導等、実習以外の関係性を維持している	1
在宅	相互の信頼関係があり、また実習を介して相互にメリットがある	1
	学校間で調整している	1
統合と実践	他部署・他職種を含め、教育・実習方針に全面的な理解・賛同を得ている	1
公衆衛生	県など行政が調整/他大学と協議会を作り調整している	22

表 4-2-6 実習施設の確保が2～3年後に不確定/現在も確保が不確定な理由（自由記載）

実習名	自由記載内容(要約)	度数
基礎	カリキュラム・実習期間の変更	3
	学生定員の増加	2
	在院日数の短縮化、患者高齢化による受け持ち患者不足	2
	競合する教育機関の増加	1
	施設の規模縮小による病床数減少	1
成人 急性期	競合する教育機関の増加	4
	病院移転や縮小化に伴い調整が必要	4
	カリキュラム・実習期間の変更	2
	学生定数/入学者の増加	2
	就職を期待されている	1
成人 慢性期	学生定数/入学者の増加	4
	カリキュラム変更	2
	在院日数の短縮化等による受け持ち患者不足	1
	競合する教育機関の増加	1
	病院移転や縮小化に伴い調整が必要	1
	就職を期待されている	1
老年	臨床指導者/指導体制/臨床人員の不足	11
	教育環境として適切な施設の不足	3
	在院日数の短縮化、患者高齢化等による受け持ち患者不足	2
	実習施設の受け入れ方針の変更	2
	カリキュラム変更	2
	小規模施設で存続が危ぶまれる	1
	建て替え等で調整が必要	1
	多施設の実習となるため指導教員の負担が大きい	1
	毎年調整が必要である	1
	学生定数/入学者の増加	1
	競合する介護系学校の増加	1
	実習施設へ学生が就職しない	1
	ノロウイルス感染などがあると実習できなくなる	1
	実習費用の高騰	1
小児	対象となる子ども/子ども患者の減少	8
	小児病棟/施設の減少	6
	受け入れ学生数に制限がある	3
	学生定数/入学者の増加	3
	病院移転や縮小化に伴い調整が必要	2
	競合する教育機関の増加	2
	カリキュラムの変更	1

表 4-2-6 実習施設の確保が 2～3 年後に不確定/現在も確保が不確定な理由（自由記載）

		つづき
母性	分娩件数の減少	5
	競合する教育機関の増加	4
	母性関連施設の減少	3
	ハイリスク化による受け持ち患者不足	2
	学生定数/入学者の増加	2
	カリキュラム変更	2
	教育環境として適切な施設の不足	1
	施設側の要求に応えるための調整が難しい	1
	実習施設へ学生が就職しないため断られた	1
	近隣に適切な実習施設がないため、学生・教員共々宿泊し健康上心配	1
精神看護	病院移転や縮小化に伴い調整が必要	3
	競合する教育機関の増加	2
	教育環境として適切な施設の不足	2
	入院患者の減少	1
	精神医療の変革	1
	距離が遠い	1
	カリキュラムの変更	1
在宅	施設の閉鎖/小規模施設なので運営が不安定	6
	実習施設の多忙/人材不足	5
	学生定数/入学者の増加	2
	カリキュラムの変更	2
	適切な実習施設の不足	2
	競合する教育機関の増加	2
	受け入れ学生数に制限がある	1
	訪問先が限定される	1
	療養者の同意が得られにくい	1
	教員不足	1
統合と実践実習	領域より差があり不確定な領域がある	4
	競合する教育機関の増加	3
	対象施設不足	2
	対象者不足	2
	実習施設の多忙/人材不足	2
	学生定数/入学者の増加	2
	受け入れ学生数に制限がある	2
	実習費が高い	1
必要な学習時間数が確保できていない	1	
公衆衛生	施設側の実習指導者不足	6
	施設側の受け入れ体制不足/受け入れ制限	2
	実習施設の業務が多忙である	1
	学生定数/入学者の増加	1
	全員履修のため、複数回の実習受け入れが負担である	1
	施設が学生を選ぶ	1
	宿泊施設がない	1
	遠隔地に行かざるを得ない	1
	行政によるエリア指定	1
	保健師としての就職率の低さ	1
カリキュラムの改定で廃止予定である。	1	
産業分野での施設確保が困難	1	
助産	分娩件数の減少	14
	実習可能施設の減少(縮小・閉鎖)	9
	ハイリスク化による受け持ち患者不足	6
	競合する教育機関の増加	4
	指導者の不足	1
	夜間実習の理解不足	1
学生の力量の低下	1	

5) 看護学実習における課題や問題

(1) 各実習における課題および問題

現在、実習において課題があると回答したのは、すべての実習領域での回答数 1543 件のうち 1211 件で、78.5%であった(表 5-1-1)。実習領域別では、いずれの領域ともほぼ同程度の割合で課題があると回答していた(表 5-1-2)。

表 5-1-1 各実習における課題や問題

	度数	%
問題はない	293	19.0
問題がある	1211	78.5
無回答	39	2.5
計	1543	100.0

表 5-1-2 実習領域別の問題・課題の有無

	実習名											
	基礎		成人急性期		成人慢性期		老年		小児		母性	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
問題はない	30	18.8	32	21.8	29	20.9	26	17.2	22	14.3	28	18.3
問題がある	128	80.0	112	76.2	107	77.0	121	80.1	129	83.8	122	79.7
無回答	2	1.3	3	2.0	3	2.2	4	2.6	3	1.9	3	2.0
計	160	100.0	147	100.0	139	100.0	151	100.0	154	100.0	153	100.0

	実習名									
	精神		在宅		統合と実践		公衆衛生		助産	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
問題はない	41	26.8	19	12.3	40	28.2	23	16.9	3	5.6
問題がある	108	70.6	133	86.4	96	67.6	107	78.7	48	88.9
無回答	4	2.6	2	1.3	6	4.2	6	4.4	3	5.6
計	153	100.0	154	100.0	142	100.0	136	100.0	54	100.0

実習の問題・課題について 14 項目を設定し、複数回答で回答してもらった。全体では最も回答が多かったのは、多数の実習施設を使用することで、次いで、実習指導教員の確保についてであった(表 5-1-3)。

実習領域別にみると、基礎看護領域、成人看護領域では「実習指導者の確保」への回答が最も多く、老年看護領域では「多くの実習施設を使用しなければならないこと」、小児、母性看護領域では「実習に適した対象者がいないこと」、精神看護領域では「実習施設が遠いこと」「実習指導者の確保」が上位であった。在宅看護領域、統合と実践領域では「多くの実習施設を使用しなければならないこと」への回答が多く、特に在宅看護領域では全体の 8 割を占めていた。公衆衛生看護では「実習施設が遠い」ことが最も多く回答があった。

助産学領域では、「実習施設の確保が困難」、「実習施設が遠い」、「実習に適した対象者が少ない」、「多数の実習施設を使用しなければならない」、「実習のために宿泊しなければならない」の 5 項目に 60%以上が問題・課題があると回答している。また、「学生の受け持ちについて患者・家族の同意が得にくい」、「実習費用について」の 2 項目については、他の領域に比べ問題・課題ありと回答している（表 5-1-4）。

実習施設の確保や日程の調整、実習機関との連携はある程度できているものの、実習施設が多数になること、実習対象者が不足していること、実習指導者の確保が難しいこと、などがうかがわれる。特に助産実習に係る問題・課題が大きいという結果であった。

表 5-1-3 実習の問題・課題について（全体）

	n	%
実習時間不足	89	7.3
実習時期・日程の調整	414	34.2
実習施設の確保が困難	422	34.8
実習施設が遠い	575	47.5
多数の実習施設を使用しなければならない	646	53.3
実習指導非常勤教員・TA の確保	622	51.4
実習施設と実習に関する協議が十分にできない	67	5.5
実習施設の実習協力体制が整わない	124	10.2
実習施設の職員から十分な指導が得られない	167	13.8
実習に適した対象者が少ない	422	34.8
学生の受け持ちについて患者・家族の同意が得にくい	182	15.0
学内技術演習と施設のケア技術に乖離が見られる	108	8.9
実習のために宿泊しなければならない	232	19.2
実習費用について	159	13.1
その他	146	12.1
無回答	13	1.1
計	1211	100.0

表 5-1-4 実習の問題・課題について（実習領域別）

	実習名											
	基礎		成人急性期		成人慢性期		老年		小児		母性	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
実習時間不足	4	3.1	6	5.4	4	3.7	7	5.8	14	10.9	5	4.1
実習時期・日程の調整	46	35.9	22	19.6	23	21.5	35	28.9	36	27.9	33	27.0
実習施設の確保が困難	19	14.8	24	21.4	23	21.5	33	27.3	50	38.8	51	41.8
実習施設が遠い	40	31.3	39	34.8	35	32.7	58	47.9	62	48.1	55	45.1
多数の実習施設を使用しなければならぬ	50	39.1	45	40.2	43	40.2	77	63.6	61	47.3	67	54.9
実習指導非常勤教員・TAの確保	84	65.6	70	62.5	68	63.6	71	58.7	59	45.7	53	43.4
実習施設と実習に関する協議が十分にできない	9	7.0	8	7.1	5	4.7	7	5.8	6	4.7	7	5.7
実習施設の実習協力体制が整わない	13	10.2	14	12.5	16	15.0	16	13.2	12	9.3	16	13.1
実習施設の職員から十分な指導が得られない	16	12.5	25	22.3	20	18.7	29	24.0	15	11.6	21	17.2
実習に適した対象者が少ない	38	29.7	42	37.5	60	56.1	13	10.7	66	51.2	79	64.8
学生の受け持ちについて患者・家族の同意が得にくい	8	6.3	16	14.3	17	15.9	9	7.4	23	17.8	27	22.1
学内技術演習と施設のケア技術に乖離が見られる	15	11.7	12	10.7	14	13.1	13	10.7	14	10.9	7	5.7
実習のために宿泊しなければならない	12	9.4	21	18.8	18	16.8	14	11.6	19	14.7	23	18.9
実習費用について	10	7.8	7	6.3	7	6.5	14	11.6	6	4.7	8	6.6
その他	13	10.2	14	12.5	7	6.5	15	12.4	10	7.8	15	12.3
無回答	1	0.8	2	1.8	2	1.9	1	0.8	1	0.8	2	1.6
計	128	100.0	112	100.0	107	100.0	121	100.0	129	100.0	122	100.0

表 5-1-4 実習の問題・課題について（実習領域別） つづき

	実習名									
	精神		在宅		統合と実践		公衆衛生		助産	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
実習時間不足	7	6.5	21	15.8	7	7.3	11	10.3	3	6.3
実習時期・日程の調整	29	26.9	65	48.9	54	56.3	50	46.7	21	43.8
実習施設の確保が困難	20	18.5	79	59.4	45	46.9	46	43.0	32	66.7
実習施設が遠い	49	45.4	82	61.7	51	53.1	74	69.2	30	62.5
多数の実習施設を使用しなければならぬ	34	31.5	116	87.2	59	61.5	61	57.0	33	68.8
実習指導非常勤教員・TAの確保	46	42.6	61	45.9	42	43.8	45	42.1	23	47.9
実習施設と実習に関する協議が十分にできない	3	2.8	7	5.3	7	7.3	6	5.6	2	4.2
実習施設の実習協力体制が整わない	9	8.3	7	5.3	5	5.2	10	9.3	6	12.5
実習施設の職員から十分な指導が得られない	11	10.2	8	6.0	12	12.5	6	5.6	4	8.3
実習に適した対象者が少ない	35	32.4	15	11.3	26	27.1	17	15.9	31	64.6
学生の受け持ちについて患者・家族の同意が得にくい	16	14.8	25	18.8	8	8.3	14	13.1	19	39.6
学内技術演習と施設のケア技術に乖離が見られる	4	3.7	13	9.8	8	8.3	7	6.5	1	2.1
実習のために宿泊しなければならない	15	13.9	12	9.0	25	26.0	43	40.2	30	62.5
実習費用について	8	7.4	27	20.3	22	22.9	33	30.8	17	35.4
その他	13	12.0	13	9.8	12	12.5	21	19.6	13	27.1
無回答	1	0.9	1	0.8	1	1.0	1	0.9	0	0.0
計	108	100.0	133	100.0	96	100.0	107	100.0	48	100.0

(2) 地域包括ケア導入にあたっての新たな実習施設の開拓への取り組み

新たな実習施設開拓の取り組みについて、回答があった167施設のすべてにおいて開拓に取り組んでいるという回答であった(表5-2-1)。また、これらの取り組みは、2011年から2015年の間に急増している(表5-2-2)。

表 5-2-1 実習施設の使用

	度数	%
あり	167	100.0
なし	0	0.0
無回答	0	0.0
計	167	100.0

表 5-2-2 使用開始年数

	度数	%
2000年以前	9	5.4
2001～2005	8	4.8
2006～2010	18	10.8
2011～2015	111	66.5
2016年以降	18	10.8
無回答	3	1.8
計	167	100.0

新たに開拓しようと考えている実習施設についての151件の記述データの分析では、最も多く回答があったのは「高齢者施設等」で、次いで「病院」、「地域包括支援センター」、「精神障がい者支援施設」などであった。病院の中でも「地域包括ケア病棟・病床」、「病院の地域連携室」などが多く挙げられていた。領域で見ると、母性看護学領域、助産領域、老年看護領域、精神看護領域、などの実習で実習施設の開拓に取り組んでいる。(表5-2-3)

表5-2-3 新たに開拓しようと考えている実習施設

項目	度数	項目	度数
病院	23	母性看護学・助産看護学実習施設	8
リハビリテーション機能を有する大学に近い精神科病院	1	助産学実習ができる施設	6
リハビリテーション病院	1	母性看護学実習施設	2
回復期リハビリテーション病棟	1	助産所	2
外来(小児)	1	助産所	2
急性期病院	2	女性が働く場	1
教育体制が整った大学病院や総合病院	1	女性の多く働く職場(デパートの育児用品コーナー、美容室、公園)等	1
精神科病棟	1	小学校	1
精神病院	2	小学校	1
専門外来	1	保育所等	4
長期療養入所施設	1	保育所	2
病院	4	幼稚園	1
病院(産科病棟)	3	幼保連携型認定こども園	1
病院(精神科病棟)	1	特別支援学校	1
病院の外来	1	特別支援学校	1
病院外来(がん看護専門外来)	1	障がい児施設等	9
病院病棟	1	デイケアセンター	1
地域包括ケア病棟・病床	4	児童デイサービス(未就学児の発達支援を含む)、	1
地域包括ケア病棟・病床	4	児童発達支援と放課後等デイサービス	1
療養病床	2	児童福祉施設(保育所、乳児院、児童養護施設、情緒障害児短期治療施設、重症心身障害児施設など)	1
療養病床	2	重症心身障害児施設	2
病院の地域連携室	5	障がい児施設	1
病院の地域連携室	5	障害者施設	1
診療所	4	心身障害施設	1
クリニック	1	精神障がい者支援施設等	13
在宅療養支援診療所・往診(有床)	1	ACT(Assertive Community Treatment,包括型地域生活支援プログラム)	2
診療所	1	グループホーム	1
診療所(ローリスク分岐を主として扱う診療所)	1	作業所	1
高齢者施設等	25	就労支援事業所	2
グループホーム	4	生活支援センター	1
シルバー人材センター	1	精神科デイケアセンター	4
介護老人福祉施設(特養)	3	精神障害者社会復帰施設、	1
介護老人保健施設	7	地域活動支援センター(ACT?)	1
看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)	1	産業保健	7
高齢者ケア施設	1	産業保健関連施設	4
高齢者の多いハンセン病療養所	1	事業所	2
高齢者福祉センター	1	地域産業保健センター	1
小規模多機能型居宅介護施設	2	地域生活支援団体・機関	4
通所療養介護施設	1	子育て支援に関わる地域の施設	2
認知症対応型共同生活介護	1	相談支援事業所	1
有料老人ホーム	1	難病相談支援センター	1
療養型通所介護施設	1	当事者団体、患者会・家族会	3
地域包括支援センター	15	患者・当事者団体(NPO)	1
地域包括ケアシステムを運用している施設	1	患者会・家族会(小児の発達支援、高齢者サロン、認知症の家族会、パーキンソン病・ALS病友会等)	1
地域包括支援センター	14	父親の育児サークル	1
訪問看護	8	学校	3
ホームホスピス往診	1	学校保健	1
みなし訪問看護を実施施設医療機関からの訪問看護	1	特別支援学校	1
訪問看護(精神科)	1	養護学校	1
訪問看護ステーション	5	近隣の実習施設	4
母親・育児支援施設	4	介護老人福祉施設(特養)	1
産後ケア施設	1	近隣の病院	3
地域子育て支援センター	1	実習施設数を増やす	1
乳幼児の育児支援施設	1	実習施設数を増やす	1
妊娠出産包括支援事業に取り組む施設や事業所	1	総計	151

これらの施設を開拓することの理由を分類したところ、105件の記述中、34の 카테고リーに分類された。最も件数が多かったのは「実習施設が不足している」ことで、領域は多岐にわたるが、なかでも母性・助産実習や小児実習などの領域での不足が目立ち、病院以外での実習施設の開拓に取り組んでいる。次いで「地域生活支援」を学ぶであった。この中には精神、小児などの障がい者が地域で生活することへの支援、産後の育児支援などが含まれる。「実習対象者が不足しているから」、「地域の生活者を学ぶため」が同数であった。この中には、認知症高齢者、精神障がい者などの生活者としての視点を学ぶことが含まれている。(表 5-2-4)

表 5-2-4 新たな施設開拓の理由

内 容	度数
実習施設が不足	24
地域生活支援を学ぶ	13
実習対象者が不足	9
地域の生活者を学ぶ	9
地域包括ケアを学習する	8
高齢者、認知症患者の増加	5
地域の療養者を学ぶ	3
産業看護を学ぶ	3
看護師の活動の場の拡大	2
在宅看護の学習	2
多職種との連携を学ぶ	2
病院以外の場での看取りを学習する	2
病院から在宅への移行を学ぶ	2
IPE	1
学生、教員の負担解消	1
学生数増加	1
健康教育を実践するため	1
実習施設の負担増大	1
地域志向を高める	1
医療福祉の連携と看護支援を学ぶ	1
介護予防の学習	1
看護ケアの統合を学ぶ	1
看護師の疾患管理と生活支援の学習	1
継続看護を学ぶ	1
子供の発達段階と健康レベルに応じた対象理解	1
障がい者（児）の理解と学習	1
新しい複合型サービスを学ぶ	1
地域医療を学ぶ	1
地域志向性を高める	1
地域包括ケアの視点を広げる	1
当事者からの視点を学ぶ	1
働く人々の健康支援について学ぶ	1
病院以外の場での看取りを学習する	1
父親を理解すること	1

(3) 実習における倫理的配慮の課題

実習に係る倫理的配慮に関する問題・課題について、記述データをまとめると、76件のデータのうち、最も記述が多いカテゴリーは「実習の同意を得ることの課題」であった。意思確認できない対象者、認知症患者等の対象者からの同意書を得ることができないという記述が多かった。これらの対象者の場合、代理者として家族から同意書を得ることとしているものの、家族に会う機会を設定することへの困難も述べられた。課題として挙げている領域は、老年看護、訪問看護、精神看護などの領域であった。

次いで「実習記録の管理」に関するもので、紛失、自宅へ持ち帰ること、個人のパソコンで実習記録を作成すること、などによる個人情報漏えいの発生、ならびに発生の可能性への懸念を表明するものであった。

実習期間中に遭遇する、「実習施設における倫理的課題への対応」を課題として示している記述があった。学生が無批判にそのとおりに学習してしまうことへの懸念、また抑制帯の使用などの倫理的課題がある場合の対応に苦慮している旨の記述があった。倫理課題に対する学生自身の認識、知識、態度についての課題も述べられていた。

実習施設、患者から学生へのハラスメントについても、件数は少ないが課題として記述されていた（表 5-3）。

表 5-3 倫理的配慮に関する問題・課題

項目	度数
学生のカルテ閲覧	2
学生が閲覧できるカルテの制約(受け持ちのみ)	2
学生の個人情報の共有範囲について	1
学生の個人情報の教員間での共有について	1
学生の倫理に関する認識・知識	9
学生がその事象が倫理的問題かどうかわからない	2
学生が判断する際に倫理的判断の優先度が下位になる	1
学生に倫理的配慮を守らせること	1
学生の倫理に関する認識の差	1
学生の倫理に関する認識の低下	3
倫理に関する認識不足	1
患者から学生へのハラスメント	2
患者から学生に対してのセクシャルハラスメント	2
患者の個人情報保護に関する課題	4
個人情報、プライバシーの保護(不適切な場での会話)	1
個人情報保護	1
実習対象者の個人情報の保護(学生の居住地に住む対象への訪問)	1
実習対象者の個人情報の保護(学生の親族、知人等が実習の対象になる)	1
実習に必要な情報開示の制約	1
行政が持っている統計情報開示の制約	1
実習の同意書を得ることの課題	16
実習の際の見学でも承諾書が必要	2
実習の同意書を得ることが難しい	1
実習の同意書を得ることが難しい(家族のいない患者、署名できない患者)	1
実習の同意書を得ることが難しい(対象者から意思確認ができない場合)	3
実習の同意書を得ることが難しい(認知症高齢者)	1
実習同意書の提出先があいまい(患者か、施設か)	1
実習同意書を得ることの施設格差	1
対象者から実習同意書が得られない(家族に会えない)	1
対象者から実習同意書が得られない(対象者の認知能力の問題)	1
対象者から実習同意書が得られない(訪問看護)	2
対象者から実習同意書が得られない場合の対応	1
対象者から実習同意書が得られない場合の対応(意思決定が困難な対象者)	1
実習記録の管理	11
実習記録の管理	3
実習記録の管理(パソコンの使用)	1
実習記録の管理(患者のケースレポート)	1
実習記録の管理(個人情報)	1
実習記録の管理(自宅に持ち帰ること)	1
実習記録の管理(守秘義務、匿名性、管理、個人情報の保護)	1
実習記録の管理(電子化に伴う情報の漏えい)	1
実習記録の管理(紛失、個人情報の漏洩)	2
実習記録等の管理	1
カンファレンス資料のコピーの是非	1
実習現場での倫理的問題に対する対応	8
実習現場での倫理的に問題がある場合	2
実習現場での倫理的に問題がある場合(その行為を学生がそのとおりに学習してしまうこと)	1
実習施設で倫理的問題が認められたときの対応(看護者の患者への対応)	1
実習施設で倫理的問題が認められたときの対応(精神科病棟における行動制限、治療)	1
実習施設で倫理的問題が認められたときの対応(抑制帯の使用)	1
実習施設側に倫理的問題がある場合	2
実習施設のスタッフからの学生へのハラスメント	4
実習施設スタッフの学生へのパワハラ	3
実習施設のスタッフの学生へのハラスメント(無視、冷たい態度)	1
実習対象者・受け持ちの選択について	2
学習させたい対象があるが、倫理的課題のため実習で受け持つことができない(虐待児童、他問題家族)	1
学習させたい対象があるが、倫理的課題のため実習で受け持つことができない(虐待児童、他問題家族、障がい者)	1
実習中のインシデント発生への対応	2
実習中のインシデント	1
実習中のインシデントの発生	1
情報ネットワーク使用に関する課題	2
SNS利用に関する学生の倫理的意識	1
インターネット使用に関する理解が不十分	1
男子学生の受け持ち患者の性別に関する課題	4
男子学生の实習における受け持ち患者の性別に関する配慮	4
無許可のコピーアンドペースト	1
無許可のコピーアンドペースト	1
問題はない	6
問題はない	6
総計	76

(4) 実習における個人情報保護、守秘義務に関する課題

実習における個人情報保護、守秘義務に関する課題は106校の記述があり、内容は表5-4の通りである。教員は、＜個人情報保護や守秘義務に関する教育の必要性＞を強く感じており、実習において＜個人情報保護や守秘義務に関する教育への具体的取り組み＞を行っていても、＜学生の個人情報の取り扱いに対する意識やモラルの低さ＞を感じていた。そして、一部の大学ではSNSや実習記録の貸し借りを通して＜学生同士における安易な実習状況の情報共有＞や＜個人情報の取り扱いに伴うインシデントの発生＞が生じており、＜指導をしても遵守できない学生への教育の困難さや限界＞を感じていた。一方、＜個人情報保護に伴う制約からの学びの積み重ねや共有ができない困難さ＞が生じているなかで、＜実習記録の取り扱いや学習のさせ方に対する課題＞があげられていた。また、＜受け持ち対象者や家族からの学生自身の個人情報保護の課題＞もあげられていた。

表5-4 実習における個人情報保護、守秘義務に関する課題および取り組み

項目(件数)	内容	
個人情報保護や守秘義務に関する教育の必要性(13件)	SNSに関する指導の必要性(8)	<ul style="list-style-type: none"> ・「〇〇で実習をした。大変だった」などの、軽いと思われる情報のSNSへのアップへの指導。 ・SNSの利用については、教員が想定しない学生同士の情報交換が行われていることがあり、その都度事例を検証して共有していくとともに、情報リテラシー等、講義の充実が必要。 ・学生がSNSへ個人情報を日記レベルで記載するモラルの低さとそのことが生じないようにするための教育の大切さ
	その他(5)	<ul style="list-style-type: none"> ・実習に関わる情報の取り扱いに関して考えさせ学ばせる機会がもっと必要であると考えている。 ・学生であっても医療チームの一員であり、守秘義務や責任が伴うことへの意識が近く、医療従事者としての倫理教育の強化が必要である。 ・個人情報保護や守秘義務の必要性の理解とその行動を身につけることへの継続的教育。
個人情報保護や守秘義務に関する教育への具体的取り組み(43件)	SNSに対する指導・注意喚起(7)	<ul style="list-style-type: none"> ・SNSについては、初年次セミナー(1年)及び各学年の実習前にかかなりの時間を費やして指導し注意喚起を行っている。 ・実習に関することをTwitter等ネット環境に書き込まないようにするための指導。ラインの使用に関する指導、SNSの使用に関する指導 ・SNSの利用については学生に強く注意を促している。
	実習前オリエンテーションの際の具体的指導(13)	<ul style="list-style-type: none"> ・実習前オリエンテーションにおいて、個人情報保護・守秘義務、特にSNSの利用について強く注意喚起している。 ・実習前のオリエンテーションにて、対象者のプライバシー保護のために、個人情報の秘密を守ること、実習場及び学内外で対象者に関することを不用意に話題にしないこと、インターネットでのホームページ、ブログ、SNSへの書き込みはしないこと、実習記録の扱い方について説明を行っている。
	実習要項への具体的な記載と注意喚起(4)	<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報保護については、記録物の複写の禁止やSNSへの無断投稿禁止、公共交通機関内での実習情報の漏れの防止について実習要項に記載し、学生に注意喚起している。 ・実習記録の扱いについては、授業の中や実習要項で取り扱いの注意、倫理的責任、漏洩時の影響について教育している。
	受け持ち患者名の匿名化(3)	<ul style="list-style-type: none"> ・実習記録をPCで作成するためUSBへの記録と持ち運び擦る学生が多いため、基本的に匿名化、大学PC管理とするなどを推奨。 ・イニシャルも用いない。
	記録の取り扱いを細かく決めている(2)	<ul style="list-style-type: none"> ・独自の記録の取り扱いに対する細かい取り決めを作成し、それに準じて指導している。 ・学生・教員・指導者共通の記録の記載ルールを作る。生育歴や職業、年齢の記載の仕方など細かく決めて、オリエンテーションの際配布している。
	実習記録・記録媒体の厳重な管理(4)	<ul style="list-style-type: none"> ・USBに記録する場合はセキュリティー対策をとる、 ・実習のメモ、記録物に至るまで、厳重に管理している。
	実習記録は手書きにさせている(2)	<ul style="list-style-type: none"> ・学生の記録は全て手書き(PCにデータを残さない)
	実習記録の処分(3)	<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報保護の予防として、実習ファイルを返却しないなどしている。 ・実習終了後すみやかに担当教員がシュレッダーにかける
	その他(5)	<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報保護、情報セキュリティに関する講義を行っている。 ・患者情報(病棟より各学生に配布されたデータ資料)は病棟外への持ち出し禁止

表 5-4 実習における個人情報保護、守秘義務に関する課題および取り組み つづき

項目(件数)	内容
学生の個人情報の取り扱いに対する意識やモラルの低さ(20件)	<ul style="list-style-type: none"> SNSに対して学生の意識やモラルが低い(12) SNSの学生の利用については、病棟看護師へのトラブルにつながりかねない状況が発生している。情報リテラシーについては、教育してはいるが学生になかなか根付かない。 学生の個人情報保護に関する意識が低いように思う。 学生が普段気軽にLINEやクラウド、SNSを使用しており個人情報について安易な認識を持っている
学生の個人情報の管理に対する意識が低い(8)	<ul style="list-style-type: none"> 学生の情報管理の意識がうすく、注意してはいるが確実に情報が守られているのか不安は残る。 実習記録の管理について：学生の記録に関する管理意識が十分でない。 個人情報保護について、実際に守らなくてはいけないことと学生が考えていることにずれがあると感じる。
学生同士における安易な実習状況の情報共有(20件)	<ul style="list-style-type: none"> SNSやラインに実習状況や指導の様子の書き込みややり取り(16) 学生同士がSNSを利用して、実習場所の様子や実習指導者について情報をやり取りしている実態がある。 SNSの利用については、教員が想定しない学生同士の情報交換が行われていることがある。 実習に関する事は全てSNSに書き込まないように指導しているが、直接注意しても習慣のように書き込んでしまう学生がいる。 実習記録を他の学生に見せ、参考にする例があった。 先輩等の過去の実習関連資料や記録物を安易に転用して自己作成した学習資料として提出したり、電子データを過去の内容のまま転用したことがあった。 学生同士での実習記録の貸し借り(2) 交通機関や公共の場での会話などについて、説明はしているがインシデントとなる事例が発生している。 通学途中で学生間で安易に口にしてしている様子がある。 学生同士での安易な会話による患者の情報共有(2)
個人情報の取り扱いに伴うインシデントの発生(16件)	<ul style="list-style-type: none"> SNSや個人情報に関する問題の発生(4) 学生にSNS等については指導をしているが、年に1-2回は問題として上がってくる。 学生に対して個人情報保護、守秘義務に関して具体的な事象をあげて説明しても、様々な新たな問題事象が発生してしまう。 実習記録の置き忘れ、紛失などがある。 学生使用のパソコンの盗難 USBの紛失意図せず、毎年1-2件、記録物を更衣室や病棟に置き忘れるインシデントが発生している。 実習記録や記録媒体の紛失・置き忘れ(12)
指導しても遵守できない学生への教育の困難さや限界(22件)	<ul style="list-style-type: none"> 指導しても遵守できない学生の存在(4) 学生は誓約書を提出し、個人情報保護の講義も受けているが年に1件程度、遵守できない問題が起きており、学生には事例等を提示し指導しているが、徹底されない現状がある。 SNSは、実習について記載しないよう指導している。しかし、今度は学生が記録をスマホで撮影したり、次々と想定していないことが生じる。 SNSの使用に関して、教員が予測していないことがある。 オリエンテーションなどで、指導を徹底しているもののSNS、ツイッターなど実際の状況を把握しきれない。倫理教育の限界性。 情報の伝達方法が多様化し、学生がどのような情報をどのように伝えているのかが把握しづらい。 学校のSNS利用は教育しているが、徹底するには困難な状況である。 指導しているがSNSやLINEの内容を把握できない・予測できない困難さ・限界(18)
個人情報保護に伴う制約からの学びの積み重ねや共有ができない困難さ(6件)	<ul style="list-style-type: none"> 個人情報保護のために、個人情報の入った看護過程展開記録は原則学内で記載すること、記録類は学内で保管することとなっている。学生のアセスメント力の低下から、限られた期間内で指導し、積み上げて目標達成することにかかなりの時間、労力を要する。 実習中にグループで検討するために用いた看護計画等の提出物についても、すぐに回収し破棄することになっていたりする。そのため、手元に振り返るための資料が全く残らないことになり、効果的に学習を積み上げることが困難である可能性が高い。 実習記録(健康教育媒体など)を学生と実習指導者間でやり取りする上では集団の健康問題を明記しても良いが、他の学生や教員には開示しないでほしいという要望を出した企業があり、学びの共有の上での難しさがあった
実習記録の取り扱いや学習のさせ方に対する課題(13件)	<ul style="list-style-type: none"> 実習記録物を持ち帰って記録させているが、通学途中や自宅での記録の管理は学生の自主性に任せている。これまで大きな問題は起こっていないが、記録物の散逸のリスクは常にある。 実習記録の保存および取り扱いについて(USBデータも含む)、記録物の電子化に伴う情報漏出の恐れ 実習記録にどこまで個人情報を記載するか、そして、実習ファイル、実習ノートの管理方法の指導の徹底をしていくことが課題である。
受け持ち対象者や家族からの学生自身の個人情報保護の課題(7件)	<ul style="list-style-type: none"> 学生自身の個人情報を守る。例えば、患者と一緒に写真を撮り、その写真がブログやネットにながれること。 受け持ち患者が学生の写真を撮影し、保持することがあること 学生の受け持ち子どもの家族が学生の写真を撮影することもあるため、学生側だけではなく受け持たせて頂く子どもの家族側へも個人情報保護の徹底を求める必要が生じている
その他(4)	<ul style="list-style-type: none"> 領域ごとの方針が異なっているが、「異なっていること、どう違うのか」が共有されていない。 大学と臨床の実習記録に対する認識が異なる 一部の施設では、学生に施設書式の実習誓約書の提出が求められ、また学生の実習記録のシュレッター破棄を求められる施設があるなど、個人情報に関しての施設ごとの対応が一貫していないため、学内が混乱する。

(5) 実習における電子カルテ活用に関する課題

実習における電子カルテ活用に関する課題は100校が記述し、その内7大学は「なし」との記述であった。記述された課題を表5-5に示した。最も課題としてあげられたのは、〈情報収集の困難さ〉であり、「学生が使用できるPCの台数/IDカード・パスワード等が限られている」(53件)、「カルテ閲覧に教員やスタッフの立ち会いが必要(教員や看護スタッフの負担含む)」(27件)、「閲覧できる情報や時間に制限がある」(23件)、「情報収集に時間がかかる/タイムリーに情報が得られない」(18件)、「電子カルテ操作になれるのに時間がかかる」(15件)のために生じている。その他、〈学生閲覧用の制限がないため、誤記入・誤操作に注意を要する〉(11件)、〈受け持ち以外の患者情報の閲覧や個人情報保護の問題〉(9件)といった情報管理に関する課題、〈記録が簡略化されている/思考がパターン化している/思考過程が見えない〉(6件)、〈情報収集に重きをおき、ベッドサイドにいかない/コミュニケーションを取らない〉(5件)といった看護実践に関する課題などである。

表5-5 電子カルテ活用に関する課題

項目(件数)	内容
情報収集が困難である	電子カルテ閲覧について、学生が使用できるPCが1病棟1台のことが多く、活用が制限される
	実習施設で学生が使用できるPCの台数は限られていて、学生が電子カルテへアクセスすることが困難な場合がある。
	学生がカルテの閲覧をする際には、病院から付与されたパスワードが必要であるが、学生個々に付与されていないため、学生がカルテを閲覧し情報収集をする際に複数のカルテを同時に閲覧することができない
	学生にはIDが発行されないので教員がカルテを開かねばならない
	施設によってはログイン時に、教員が一回一回対応しなければならない
	実習病院では教員にもIDが発行されず、電子カルテを見るためには看護師にパスワード入力を依頼しないといけない。そのため、多忙な看護師を呼びとめる事に躊躇したり、看護師がいない時はカルテが見られない
	施設によっては学生用のIDがないため、閲覧する時、看護師に声掛けをしなければならぬ
	台数が少なくナースが使用していない時間でないと使用できない
	学生の閲覧する時間帯に制限がある
	学生には、電子カルテを自由に閲覧する権限がないため、制限された時間内での情報収集となっている
閲覧できる情報や時間に制限がある(23)	セキュリティの関係で閲覧制限があり、必要な情報が得にくい
	教員や学生が閲覧できない項目がある
情報収集に時間がかかる/タイムリーに情報が得られない(18)	学生は、意図的な情報収集能力が必要となるため、情報を取りきれない
	病院の電子カルテの参照権に制限がかかっているため、学生にとって必要な情報収集が遅れる場合がある
電子カルテ操作になれるのに時間がかかる(15)	学生にIDがいただけない施設では、タイムリーに情報を得ることができない
	施設ごとに電子カルテシステムが違うこと。システムを覚えることに時間がかかってしまう
学生閲覧用の制限がないため、誤記入・誤操作に注意を要する(11)	電子カルテのバージョンアップにより、活用方法のマスターが短期間では難しい
	学生用のログインパスワードを貸与してもらえない施設では、職員のパスワードでログインするため、誤って上書きしてしまう可能性がある
	電子カルテの使用方法を間違えて学生がシステム自体をフリーズさせることがあった。実習指導者のパスワードの場合、書き込み可能になってしまうので、学生が電子カルテを閲覧する際は注意を要する

表 5-5 電子カルテ活用に関する課題 つづき

項目(件数)	内容
受け持ち以外の患者情報の閲覧や個人情報保護の問題(9)	閲覧制限がないため、見ようと思えばすべての情報が見られてしまう
	現在学生が閲覧権限のものID・パスワードを使用してカルテ情報にアクセスしているが受け持ち患者以外のカルテ情報もアクセスできてしまうシステムの状況があり、学生個々の責任に任せていること
	パスワードの貸与などの責任の所在の不明瞭さが残る
	ログアウトしないで席を離れること
	受け持ち以外の看護実践を見学した時など、その患者のカルテの閲覧について、どこまで許可してよいのか判断に迷う
記録が簡略化されている／思考がパターン化している／思考過程が見えない(6)	カルテを見ることは患者さんの同意のもとに行っているため、受け持ち患者さん以外の患者さんの情報については疾患名もわからない状態(教員も同様)
	患者の個別性及び看護の個別性が見えない(情報の簡略化、画一化による影響)
	精神科領域では家族歴、成育歴、生活歴など基本的な情報が必要であるが、電子カルテになってからはその部分の記載が貧弱になっている
	看護師はアセスメントをした上で電子カルテに観察項目をチェックしているが学生から看護師の思考過程が見えづらい状況になっている
	電子カルテでは、看護師は看護診断名を用いて記録されているが、患者の状況に応じた看護診断名でなかったり、ケアした内容がわかりくい
情報収集に重きをおき、ベッドサイドにいかない／コミュニケーションを取らない(5)	電子カルテは便利なものである一方、思考がパターン化してきているように思う
	医療従事者の電子カルテの記載内容を重視するあまり、ベッドサイドへ行って自分の目で直接観察したり、コミュニケーションをとったりすることが減り、また、患者への直接的介入が疎かになる者が存在する
	電子カルテの情報に依存する傾向があり、患者・家族等との直接的な面接を軽視することがみられる
	学生は患者さんの情報を電子カルテから得ることが中心となりがちである
	データを入れれば、ある程度までの方向性が見えるため、受け持ち患者さんがいるにもかかわらず、直接確認しないで、電子カルテに記載されていることをうのみにする傾向が散見される
電子カルテ使用のガイダンスやオリエンテーションができない(5)	多職種連携において、カルテから情報を得ることで良しとして直接的なコミュニケーションがなおざりになってしまうこと
	電子カルテの活用方法に関するオリエンテーションを受ける機会がないまま、大病院で実習をしている。
カルテ記載ができない(3)	各病院の電子カルテの構造を説明するためのオリエンテーションも必要である
	学生は電子カルテへの記載ができない。
その他(6)	紙媒体の時は学生が記入させてもらい、学生なりの達成感があったが、電子カルテは記入できないシステムなので、実務についてからの練習が必要になる
	種々の情報が分散しており、学生がこれら多くの情報を収集し、統合してある対象者を捉えるには時間がかかる。
	学生による電子カルテへのログインが制限されているため、学生の主体的な学習が阻まれている。
	情報源として活用するが、自分自身で必要な情報が収集出来るような指導が随時必要
	電子カルテ用のIDとカードキーは、実習前に配布し実習終了後返却することで学生の自己管理を指導してきたが、実習科目終了毎に配布・返却に賛成の教員多数となり、学生への教育がセキュリティで議論となる。
課題なし	パスワードを使用する時、紛失等も起こる可能性があり、実習施設に迷惑をかける可能性がある。
	新しい電子カルテ導入に伴う説明会を教員にも開催する必要がある。
	大学病院においては、学生専用のパソコンが数台あり、専属指導者がいるため電子カルテの活用はスムーズである。教員も開くことが可能である。(事前に登録、研修)
	病院と協力してガイダンスをしているので、特になし

(6) 実習における感染対策の課題

実習における感染対策の課題の回答は、「対応の実際」と「感染対策における困難・悩み」に分類された（表 5-6）。

対応の実際は、実習前の対応として、＜予防接種を推奨する＞が 22 件ともっとも多く、次いで＜実習前に抗体価検査を行う＞が 15 件、＜学生に健康の自己管理を促す＞が 10 件あった。

実習中の対応としては、マスク・手洗い・うがいなど＜学生に感染予防行動の注意喚起を行う＞が 19 件でもっとも多く、次いで＜実習が中止されたら補習や再実習を調整する＞が 5 件、＜学生が感染症に罹患したら実習グループごと実習を中止する＞が 4 件であった。

感染対策における困難・悩みでは、＜実習施設により感染症対応に差がある＞が 13 件でもっとも多く、次いで＜学生の予防接種の費用負担が大きい＞12 件、＜実習中止時の補習や再実習の調整が困難である＞9 件であった。大学が、看護学実習の感染対策において、さまざまな課題を抱えている実態が明らかになった。

表 5-6 実習における感染対策の課題

1. 対応の実際

1)実習前の対応

予防接種を推奨する	22
実習前に抗体価検査を行う	15
学生に健康の自己管理を促す	10
予防接種を義務化する	7
学生に感染症に関する基本的知識を普及する	4
予防接種後に副作用が出ていないか確認する	2
抗体価に合わせて学生の実習を配置する	2
大学と実習施設で感染症対策を十分協議する	2
・小児実習	
・在宅実習	
実習前の海外渡航を禁止する	1

2)実習中の対応

学生に感染予防行動の注意喚起を行う	19
・マスク	
・手洗い	
・うがい	
・ユニフォーム着替え	
・手指消毒	
・整髪	
・ナースシューズ着替え	

実習が中止されたら補習や再実習を調整する	5
学生が感染症に罹患したら実習グループごと実習を中止する	4
・大学が主体的にグループごと中止	
・実習施設の意向によりグループごと中止	
潜伏期間を考慮して実習可否を判断する	3
学生が感染症に罹患したらすぐに実習を中止する	2
スタンダードプリコーションを徹底する	2
感染症発症時フロー、マニュアルに沿って対応する	2
教員が学生の健康管理を行う	2
受け持ち前に患者の感染症データを確認する	1
実習では患者の血液等に汚染しないよう手袋、防護具を使用する	1
2. 感染対策における困難・悩み	
実習施設により感染症対応に差がある	13
学生の予防接種の費用負担が大きい	12
・学生に予防接種を強制できない	
・結核免疫検査(QFT法)は高額である	
実習中止時の補習や再実習の調整が困難である	9
大学と実習施設に感染対策について認識のずれがある	4
予防接種をする時期を悩む	3
・インフルエンザワクチンの接種時期の判断が難しい	
感染症後発時期を避けて実習を設定することは難しい	2
感染患者以外に受け持ち患者がいない	2
潜伏期間の対応が難しい	2
実習を中断する判断が難しい	2
抗体価の基準を見直す必要がある	1
手術見学時の感染対策が不十分である	1
学生が体調不良を報告しない	1
胸部 XP の撮影が 1 年次のみとなっている	1

(7) 教員の実習対応時間についての課題

教員の実習対応時間についての課題は、表 5-7 に示す通り 115 校が何らかの記述をしており、多くの課題が記されていた。記述内容を分析した結果、課題の大項目を〈〉、小項目を「」で記す。〈実習による拘束・過重労働〉が多数を占めていた。「実習に長時間」をかけ、しかも授業や学内運営、大学院教育など「他の仕事との掛け持ち」をしながら研究活動する時間もないことが示された。拘束される理由は、学生が未熟で自己学習力が低下しているため「学生指導」に時間をかけているためであり、「施設の要望」もあり教員がつききりになっているためであった。特に夜間や祝日も実習する「助産実習」指導や、実習施設が分散し「実習施設が遠隔地」のため拘束時間が長くなっていた。実習施設が多く、教員不足の「体制」で実習を行っていることが実習による拘束、過重労働をもたらしていた。

〈教員・体制不足〉では、授業と重なっている時は指導に行けないというような「不足による指導の実態」が記されており、そのことが学生への不利益となり、教育の質の担保ができない事態となっていた。また教員不足は、学生の「自己学習への影響」や、子育てしている「若手教員への影響」に表れていた。「助産実習」、「遠隔地実習」、「長時間対応」により、〈教員の疲労〉は大きく、教員はストレス、体調管理への不安を抱えていることが示された。

この課題への今後の〈対応〉には、「大学側の人員補強」として、緊急対応で非常勤指導者を確保すること、教員を増やすことがあげられた。教員を増やすことは、実習指導に追われている助教を、教員力をもった人材として育成していくためにも必要であること、また実習 1 領域には専門の教員 2 名以上は必要というような基準を明らかにすべきという意見も見られた。また「施設側の体制補強」として、「施設との連携」を踏まえた上で臨地実習指導者の配置を義務化するなどの意見があった。具体的な施設との連携強化に努力した結果、教員の担当時間を減少できたという効果がみられた報告も述べられていた。

表 5-7 教員の実習対応時間についての課題

記述あり 115 校 「なし」と記述あり 3 校

項目 (件数)		内容
実習による拘束・過重労働 (76)	実習に長時間	実習指導で9~10時間かけている。 朝から夕方まで半年間にわたる。 助手、助教、年間30週病棟に張り付いている。講師以上も毎日指導に入る。 拘束時間が長く、他のこと(研究活動)ができない
	他の仕事との掛け持ち	授業と掛け持ちしている 学内運営や研究、教授方法の向上に使用する時間が十分に取れない 学内での仕事を早朝・深夜に行っている 大学院授業と並行して行っている。時間調整に苦慮している。
	学生指導	未熟な学生が増え、担当できる学生数も5~6名で、ほとんどつきっきりの実習指導となっている 学生の自己学習力低下により、教員の指導を要する時間が延長している 時間外に学生の体調管理、精神的支援、トラブル発生時の対応をおこなう 当日の目標確認をメールで早朝までしている 学生との昼夜問わずのメールに対応している
	施設の要望	施設側も教員がつききりになることを望んでいる 教員が会議等での不在ある場合は、実習を受けられないという条件が出されている 実習指導を理解していない臨地指導者が多い場合は、指導者対応に時間を要する 臨床教授制度があるが、あまり機能していない
	助産実習	助産は、夜間の実習呼び出しがある。 助産は土日、祝日に常駐あるいはオンコール体制で行う
	実習施設が遠隔地	遠隔地実習で早朝から夜間まで拘束される 実習施設が分散し、遠方のため移動だけで時間がかかる 実習施設が片道4時間のところがある(学生は宿泊)
	体制	教員数と実習外の業務があわない 実習施設数が多い 他領域での実習指導を行っている 教員人員不足のため 教員数の少ない科目は、実習施設に常駐せざるを得ない
教員・体制不足 (24)	不足による指導の実態	教員不足で十分な指導行えない 学生が以前よりケアに時間を要するため教員の人員増加が必要 複数実習箇所を引率教員1名で指導するため、学生からの質問や問題発生時の即時対応ができない 授業とバッティングしているときは、実習指導に行けない 教員不足で長期休み期間の実習を2クールで行うため、実習期間が長くなる。 学部、大学院(CNS)の実習をほぼ一人の教員で行っている。超多忙、十分な指導できず 実習指導以外の仕事はほぼできない 講義や会議で指導時間の確保困難な教員へのサポートも不十分であり、学生に不利益となっている 教員1名と非常勤職員1名とで実習を行っている。教育の質の担保ができない 在宅は多数の施設での実習、指導者不足で効果的な指導ができない 指導教員(TA)の不足で、教員は巡回型指導となり、十分な指導が行えない
	自己学習への影響	自己学習のため、時間外実習室やシュミレーター使用時の指導者が不在である
	若手教員への影響	若手教員は、早朝出勤のため子供の保育園の送迎、病気発生時の対応を大変苦慮している
教員の疲労 (6)	助産実習	助産実習、教員数少なく、長時間指導することが多く、身体的疲労の蓄積が問題である
	遠隔地実習	助産、24時間実習、施設は夜間も教員がいないと実習を受け入れてくれず、教員の心身への影響大きい 長期の遠方の実習は時間ロスだけでなく、蓄積疲労のもとになっている
	長時間対応	実習、講義、大学院教育が重なり、労働時間超過し、疲労感が高い 臨床実習時間長く疲弊している。体調管理しているが不安ある。 実習中の対応では不十分なため、時間外での対応による教員のストレス、疲労が課題である
対応 (12)	大学側の人員補強	非常勤をふやす 実習指導の非常勤教員の確保が緊急課題である 実習指導者(非常勤)の増員や学生数に対する適切な人数の確保について検討が必要である 母体病院を持たない看護大学はより手厚い教員配置が必要である 1領域には専門の教員2名以上は必要であると、指定規則や大学設置基準に載せてほしい 助教は、年間を通じた実習指導期間が長いと、教員としてのその他の力量を育成する機会が少ない。研究時間も意図的に作る必要がある
	施設側の体制補強	施設側との連携 (臨地)実習指導者との調整で、学内業務との両立を図る 実習施設には臨床指導教員を配置することを義務化し、それに見合う実習費を支払う。国も補助金を増し、実習指導体制の充実を図るべきである 病棟のスタッフに依頼することもある。指導者、スタッフとの連携は必須である 実習施設との連携強化し、効率的効果的な時間活用に努めた結果、教員1人当たりの年間担当週数が以前の22週から現在は16週くらいまで減少できた

(8) 実習施設に支払う実習費についての課題

実習施設に支払う実習費についての課題は、表 5-8 に示す通り 75 校の記述があった。実習費については、設置主体による影響が大きく見られた。国立法人の大学は支払方法が一律で〈支払う実習費が安い〉こと、安価のため施設のニーズに対応できないことを課題としていた。これにより施設から実習の受け入れを断られるということも起こっていた。

施設の〈実習費の値上がり〉が年々起こっており、それへの対応に苦慮していることが示された。施設による実習費の値上げには新設大学の増加が影響し、新設大学の高額の実習費が既設大学の実習受け入れに影響を及ぼしている実態が記されていた。

実習費の〈支払いについて〉は、基準、金額、支払い方法など具体的状況が記されていた。〈実習種類による差が大きい〉ことや、同一科目でも〈実習施設による差が大きい〉という実態であった。いずれにしても〈実習費の標準額が不明〉であり、支払いの根拠や基準がないことを問題視し、妥当な金額を知りたいとする声が聞かれた。

多くの大学が限られた予算の中で実習費の確保に苦慮していた。〈今後の対応〉として、学費値上げなど具体的対応を記載したものがあった。また、施設における〈実習費の取り扱い方〉が不明との指摘もあった。今後、実習費の根拠の割り出し方を明らかにすることや、実習費を臨地実習指導者の雇用や報酬に還元すべきという意見もあり、実習費の課題に関する大学間の情報交換をもつことが必要という意見もみられた。

表 5-8 実習施設に支払う実習費についての課題

記述あり 75 校 「なし」と記述あり 10 校

項目 (件数)	内容
支払う実習費が安い (22)	国立法科大学の支払いは一律に決まっている。私立、公立、介護福祉実習に比べ安価である (9)
	安価で施設のニーズに対応できていない
	専属スタッフをつけてもらっているのに安い
	予算が確保されていないため安価となる
	訪問看護ステーションは医療施設とみなされないため安くなる (3)
	安くて施設が見つからない
	断られた
	単価の高いところが優先される
支払について (10)	基準
	一人一日×学生人数
	グループ単位
	実習時間
	週単位
	2週間実習は月単位となり割高
	支払金額 1人1日550円～1000円
支払方法 先払い、学生欠席でも返金なし (2)	
課題 助産の衛生材料費をどうするか	
実習種類による差が大きい (7)	助産実習は高い
	訪問看護ステーション実習は高い
実習施設による差が大きい (10)	同一実習科目で1000円から2000円の差がでている
	1000円から4000円と異なる
	消費税加算がある病院では学生負担となっている
実習費の標準額が不明 (12)	統一的な基準がない
	根拠がない。単価が適正か不明
	妥当な金額を知りたい
実習費の値上がり (13)	年々値上がりしている
	3倍近くの値上げ
	他の病院の2倍、実習費で収益を上げようとしている施設がある
	学生から実習費の費用徴収できないため、費用捻出が課題となっている
	公立大学では県立病院への支払いがないが、民間施設への実習費が上がっている
	看護系大学増設で実習場確保が難しくなり、実習費が値上がりしている
	新設大学の実習費が高額のため、値上がりを求められている
予算との乖離が出ている	
予算を圧迫している	
実習費の取り扱い方 (2)	実習費の施設における使途が不明
	実習費を支払っていることに対し施設、スタッフの認識が低い
今後の対応 (7)	全体予算削減のため、実習費単価を下げる必要がある
	学費をあげる
	予算枠削られ、できるだけ附属関連機関での実習に変更は始めている
	実習費は臨地指導者の報酬に分配されるべきである
	臨床実習に必要な費用を原価計算し、合意できる費用を取り決めたらどうか
	臨床実習指導者を雇用できる費用を支払うことも必要ではないか
	大学間での情報交換が必要である。横の連携をもつ
教員のマネジメント力が必要である	

(9) 実習施設において学生が対象者への看護ケアを提供することに関する課題

実習施設において学生が対象者への看護ケアを提供することに関する課題については、表 5-9 に示す通り 103 校の記述があった。記述内容を分析した結果、課題の大項目を〈〉、小項目を「」で記す。

実習が〈見学実習になっている〉ことが課題として多く取りあげられた。その「理由」として、患者の重症度が高くなり、侵襲を伴うケアが増えたことや在宅ケアの難易度も高まったこと、さらにリスク回避のため直接ケアの機会が減少していることなどが記述されていた。学生は医療処置に関わるケアは見学し、バイタルサインの測定と日常生活の援助を実施しているという見学の「内容」が記されていた。公衆衛生看護学実習における複雑な状況に対応することの困難さなどさまざま課題があること、男子学生の課題もあげられていた。

〈体制(実習のやり方)〉としては、教員と施設との「対応」の実際、「事故防止」に努めるがそれによる影響や、「事前学習」も十分でないことなどがあげられ、体制の取り方に関してさまざまな「問題」が生じていた。

実習の〈目標達成状況〉は、めざすものとの乖離があることが指摘されていた。

看護ケアを提供することへの課題として〈学生が抱える問題〉も多く述べられていた。学生の「人間関係」力の低下、「実践力、能力」の低下、実習への「意欲、態度」が十分でない様子などが具体的にあげられていた。

〈臨地実習指導への要望と問題〉、〈現場ナースとの問題〉、〈実習施設側の要因〉、〈患者側の要因〉もそれぞれにあげられた。施設や現場の指導者、ナースのあり方が、学生の看護ケア提供のしかたに大きく影響を与えている実態が記述されていた。

また、大学の〈実習科目による問題〉では、それぞれ実習科目に特有な問題があり、看護ケアを提供することが困難になっている現状が示されていた。

以上、実習が見学実習になり、学生の実践力を身につけるものになっていないことが課題としてあげられた。それには実習の場における在院日数の減少、侵襲を伴うケアや複雑な問題が増えたこと、事故防止を重視すること、実習体制の課題、大学と施設との関係性にかかわる課題、学生自身の課題など多くの要因が絡み合っていることが記述されていた。

表 5-9 実習施設において学生が対象者への看護ケアを提供することについての課題

記述あり 103 校 「なし」と記述あり 3 校

項目 (件数)	内容	
見学実習になっている (26)	理由	<p>学生が施設によるケアの違いに対応できない</p> <p>在宅ケアの難易度が高い</p> <p>在宅ケア直接ケアが体験できない (3)</p> <p>公衆衛生看護学実習：看護師免許ないため (3)</p> <p>公衆衛生看護学実習：虐待予防など複雑なケースのため実習可能なケースの選定に苦慮</p> <p>公衆衛生看護学実習：指導体制の問題や住民サービス質保持のためから見学で終わる</p> <p>公衆衛生看護学実習：初対面の対象者に臨機応変に対応できない。</p> <p>公衆衛生看護学実習：母親の厳しい目があり実習指導者から直接かかわるケアをさせてもらえない</p> <p>男子学生は、母性実習では同意得られず実習の機会が少ない (2)</p> <p>侵襲を伴うケアで事故予防のため技術を展開できない (3)</p> <p>重症度高くケアが出来ない</p> <p>リスク回避のため直接ケアの機会が減少 (入浴の介助) (2)</p> <p>年々、学生が出来ることが少なくなっている</p>
	内容	<p>日常生活の援助は経験できるが医療処置に関するケアは見学している (5)</p> <p>学生が行うケアはバイタルサインと生活援助</p>
体制 (実習のやり方) (29)	対応	<p>学生一人で実施できるケアでも教員や実習指導者が一緒に対応、立ち会っている</p> <p>教員と指導看護師の間で学生のレディネスを共通認識し、コミュニケーションを取る</p> <p>学生一人ではケアできないことになっている</p> <p>ケアの見学→指導を得て実施という段階を踏んで行っている (2)</p>
	事故防止	<p>リスクマネジメントの観点から行えるケアが少ない</p> <p>事故防止の注意喚起を徹底している</p>
	事前学習	<p>事前の自己学習、演習を確保するようにしている</p> <p>事前演習を行うための時間確保が出来ない</p> <p>実習前にオスキナーなど一定レベルの知識、技術、態度を習得すべきだがその体制がない</p>
	問題	<p>施設のケア向上が学生のケア向上に繋がるが、そのための学校の取り組みが課題</p> <p>看護師のケアに同行するとき、同意を得ていない場合は実践に繋がらない</p> <p>教員不足、看護師不足のため実習を効果的に展開できない</p> <p>清潔ケアなど看護補助者の指導で実施しているため看護師によるケアモデルを示してもらえない</p> <p>全ての看護行為の責任は施設側だが、事故内容により学生が負債を owed</p>
目標達成状況 (11)		<p>求められているものと学生の成長とはかい離している</p> <p>受け持ち患者の疾患や状態により学生が経験する技術内容に差がある</p> <p>看護課程の記録がツールでなく目的化しないようにする</p> <p>コミュニケーション能力の低下、生活体験の不足、ケアに時間がかかり対象者との信頼関係が築きにくい</p> <p>コミュニケーション能力の低下</p> <p>コミュニケーション能力が低いいため、実習を受けてくれる患者が限定される</p> <p>人間関係力、人間関係調整能力が乏しい</p> <p>子供との関わりや生活経験が少ないため教員や指導者の膨大な支援が必要</p> <p>精神的な問題を抱える学生の増加</p>
学生が抱える問題 (32)	人間関係	<p>実践力の低下 (5)</p> <p>技術体験の差異が大きい</p> <p>看護計画不十分、計画をたてる力の低下</p> <p>在院期間の短縮や状態変化が早く、学生の準備等の学習が追い付かない (2)</p> <p>対象者の病状変化によるケア方法の修正に取り組みめない</p>
	実践力、能力	<p>部分的にでも自分で行おうとする感覚が乏しい (2)</p> <p>単独でケアを実施しないため責任感が育ちにくい</p> <p>一回見学したからといって学生が断る場合がある</p> <p>実習の欠席</p> <p>技術の練習不足に対する学生の認識の甘さ</p> <p>独断で勝手にケアをしようとする学生がいる</p> <p>看護に関心、興味がない学生は誠意のない態度をとる</p>
意欲、態度		<p>実習指導者の役割、責任を明確にし学生がケアを提供しやすい環境づくりをしてほしい</p> <p>臨床実習指導者は学生と一緒にケアしながら熟練した技術を見せてほしい</p> <p>臨床実習指導者の教育が標準化されていない</p> <p>臨床指導者の考え方にバラツキがあり、指導内容に影響している</p>
		<p>学生が看護師を探したり待っている時間が長い</p> <p>学生の準備状況を理解していないスタッフは指導が難しい</p> <p>治療、侵襲を伴うケアへのスタッフの認識が統一されていないため、学生が実施できることに差がある</p> <p>病院のシステム化の中で学生の受け持ち患者のみを別扱いすることが困難</p> <p>病院の都合で実施できる技術水準を下げるため施設間で学生経験に差異が生じる</p> <p>打ち合わせをしているが施設側の情報提供が徹底されず指導が混乱している</p> <p>施設間格差が大きい (2)</p> <p>入院期間の短縮でケアを提供できる機会が減少している</p> <p>学生がケアを実施するための物品が揃っていない</p> <p>対象者が学生の受け持ちやケアを拒否することが多くなっている</p> <p>学生をお手伝いさんのように扱う</p> <p>セクハラの問題</p>
臨地実習指導者への要望と問題 (6)		<p>臨床指導者の確認を受けてから実施しているため、指導案の修正に時間を要しケア計画が遅れる</p> <p>助産師学校の学生と大学の無資格学生が同じ実習内容で良いのか</p> <p>分娩第2期の侵襲の高いケアを提供している</p> <p>排泄ケアなど看護補助スタッフがかわるため、ケアの質確保が課題</p> <p>ケアを実施する回数が少ない</p> <p>高齢者のインシデントが起きやすく対応が困難</p> <p>介護士とケアに入るため看護の視点でケアすることが困難</p> <p>訪問看護師の判断により体験できるケアに差がある</p> <p>利用者のニーズと学生のレディネスを調整するのが困難</p> <p>契約した時間内で学生が実習するのは難しい (2)</p>
現場のナースとの問題 (3)		<p>親が付き添っているため、学生が手を出しにくい</p> <p>学生が単独で出来るケアが制限されている</p> <p>学生が主体的に出来る範囲が縮小している</p> <p>受け持ちを承諾する患者の減少</p> <p>患者が長期入院で高齢化し、本来の精神科看護実習になっていない</p>
実習施設側の要因 (8)		<p>助産実習</p> <p>老年看護</p> <p>在宅看護</p> <p>小児看護</p> <p>母性看護</p> <p>精神科看護</p>
患者側の要因 (3)		
実習科目による問題 (17)		

2. シラバス調査

シラバス調査では、①全実習科目のシラバス（平成27年度版）、②教育課程表（授業科目一覧）、③成人看護系の実習要項（平成27年度版）の提出の依頼を行った。平成27年度は、②教育課程表（授業科目一覧）に記載された内容を中心に分析を行った。

1) 回収数と回収率

回収数と回収率を表6-1に示す。シラバス調査で協力が得られた大学は197校（79.8%）であった。

表6-1 回収数と回収率

	国立 (N=44*)	公立 (N=48)	私立 (N=156)	合計 (N=248)
回収数	36	42	119	197
回収率	81.8%	87.5%	76.9%	79.8%

* 省庁大学校については、国立大学法人に含めて集計した。以下の集計についても同様である。

2) 教育課程について

(1) 保健師課程

教育課程表(授業科目一覧)から読み取ることができた保健師課程の設置状況を表6-2-1に示す。必修としているのは、国立大学27.9%、公立大学19.0%であるが、私立大学ではわずかに0.8%であった。保健師課程をおいていない大学では、国立および公立の場合、大学院に保健師教育課程をおいているが、私立大学では保健師課程を開設していないことが読み取れた。

表6-2-1 保健師課程

	国立 (N=36)	公立 (N=42)	私立 (N=119)	合計 (N=197)
あり 必修	10 (27.8%)	8 (19.0%)	3 (0.8%)	21 (10.7%)
選択制	23 (63.9%)	33 (78.6%)	103 (86.6%)	160 (81.2%)
なし	3 (8.3%)	1 (2.4%)	13 (10.9%)	16 (8.1%)

(2) 助産師課程

教育課程表(授業科目一覧)から読み取ることができた助産師課程の設置状況を表6-2-2に示す。助産師課程を設置しているのは、国立大学61.1%、公立大学50.0%、私立大学24.4%であり、すべて選択制であった。

表6-2-2 助産師課程

	国立 (N=36)	公立 (N=42)	私立 (N=119)	合計 (N=197)
あり 選択制	22 (61.1%)	21 (50.0%)	29 (24.4%)	72 (36.5%)
なし	14 (38.9%)	21 (50.0%)	90 (75.6%)	125 (63.5%)

(3) 養護教諭一種免許状を取得できるコース

教育課程表(授業科目一覧)から読み取れた養護教諭一種免許状を取得できるコースの設置状況を表 6-2-3 に示す。このコースをもつのは、197 校の約 1/4 にあたる 51 校であり、国立大学 16.7%、公立大学 21.4%、私立大学 30.3%であった。保健師課程や助産師課程とは反対の傾向が示された。

表 6-2-3 養護教諭一種免許状を取得できるコース

	国立 (N=36)	公立 (N=42)	私立 (N=119)	合計 (N=197)
あり 選択制	6 (16.7%)	9 (21.4%)	36 (30.3%)	51 (25.9%)
なし	30 (83.3%)	33 (78.6%)	83 (69.7%)	146 (74.1%)

(4) 高等学校教員一種免許状(看護)を取得できるコース

高等学校教員一種免許状(看護)を取得できるコースの設置状況を表 6-2-4 に示す。このコースをもつ大学は非常に少なく、全体でも 4.6%であった。

表 6-2-4 高等学校教員一種免許状(看護)を取得できるコース

	国立 (N=36)	公立 (N=42)	私立 (N=119)	合計 (N=197)
あり 選択制	1 (2.8%)	1 (2.4%)	7 (5.9%)	9 (4.6%)
なし	35 (97.2%)	41 (97.6%)	112 (94.1%)	188 (95.4%)

3) 看護師資格取得に関わる実習科目の設置状況

197 校の総実習科目数は 2704 科目であった。そのうち、保健師、助産師、養護教諭、高校教諭の資格に関する選択科目を除外した看護師資格取得にかかわる科目は 2306 科目であり、1 校当たり平均 11.7 科目であった。以下、看護師資格取得に関わる科目について分析を行った。

(1) 単位数

各大学の開講されている実習科目の総単位数は 23 単位から 65 単位であり、平均は 24.8 単位であった。23 単位と読み取ることができた大学は、115 校 58.1%であり、24 単位以上と読み取ることができた大学は 82 校 41.6%であった(表 6-3-1)。24 単位以上の大学では、選択科目や選択・必修科目を複数設置していた。30 単位以上の大学は 7 校、40 単位以上、60 単位以上の大学はそれぞれ 1 校あり、実習科目の総単位数にばらつきがみられた。このうち、総単位数の多い大学は、総合実習を基礎看護学、成人看護学、老人看護学などに細分化し、そこから 4 単位以上の選択履修、発達援助実習として老年看護、小児看護、母性看護、精神看護から 2 領域 4 単位以上を選択履修という形態をとっていることにより総単位数が多くなっているとみられた。

表 6-3-1 実習の総単位数 (N=197)

実習の総単位数	23 単位	24 単位以上
大学数	115 校	82 校
割合	58.1%	41.6%

注) 看護師資格取得にかかわる科目のみ集計

次に、実習の1科目当たりの単位数の分布を表 6-3-2 に示す。2単位の科目が 55.1%で最も多く、1単位の科目が 21.3%であった。8単位の实習は成人看護学実習であった。

表 6-3-2 実習の単位数 (1科目当たり) の分布 (N=2306)

単位数	1	2	3	4	5	6	7	8
科目数	491	1272	408	103	15	13	2	1
(%)	(21.3)	(55.2)	(17.7)	(4.5)	(0.7)	(0.6)	(0.1)	(0.04)

(2) 必修、選択の区分

実習の必修、選択の区分を表 6-3-3 に示す。必修科目の割合が 96.2%と非常に高かった。

表 6-3-3 実習の必修、選択の区分 (N=2306)

必修、選択の区分	必修	選択	選択・必修
科目数 (%)	2219 (96.2)	31 (1.3)	56 (2.4)

注) 必修、選択の区分が記載されていない科目は集計から除外した

選択・必修科目の設定は、配当学期や配当年次の明示との関連で、老年看護・小児看護・母性看護・精神看護から 2 領域 4 単位を選択する形で履修要件を設定する大学があった。また、統合実習の中で、各領域の実習のいずれかから 1 科目を選択させる形で履修要件を設定している大学が多かった。

選択科目では、「キャリアアップ実習」、「看護師アドバンスト実習」、「国際看護実習」、「救急看護実習」、「関連職種連携実習」、「学部連携地域医療実習」、「課題探究実習」、「ボランティア実習」、「地域連携実習」などが開講されていた。

(3) 配当年次

実習の配当年次の区分を表 6-3-4 に示す。3年次に配当されている科目が 40.9%で、4年次が 20.5%であった。

表 6-3-4 実習の配当年次 (N=2264)

配当年次	1 年	2 年	3 年	4 年	1-2 年	3-4 年
科目数	194 (8.6)	295 (13.0)	925 (40.9)	463 (20.5)	2 (0.1)	385 (17.0)
(%)						

注) 配当年次が記載されていない科目は集計から除外した

(4) 配当学期

実習の配当学期の区分を表 6-3-5 に示す。セメスター制ではなく、3 学期制をとっている大学が 1 校、クォーター制（4 学期制）をとっている大学が 1 校あった。それらの大学については、セメスター制で該当する学期として分類した。

表 6-3-5 実習の配当年次 (N=2101)

配当年次	前期	後期	通年	後期-前期
科目数 (%)	556 (26.5)	993 (47.3)	224 (10.7)	328 (15.6)

注) 配当学期が記載されていない科目は集計から除外した

4) 看護学実習に関するカリキュラム構造の類型－指定規則との比較から

各大学の実習科目について、科目群名、科目名をもとに、指定規則との比較からカリキュラム構造の類型化を試みた。その結果、①ほぼ指定規則に準じているとみられる大学、②指定規則の枠組みは残しているが、特徴的な実習科目を設けている大学、③独自の構造で実習を組み立てているとみられる大学に分かれた（表 6-4-1）。

指定規則に準じているとみられる大学が 73.1%と最も多く、独自の構造で組み立てているとみられる大学は約 10%であった。

指定規則に準じているとみられる代表的な例は、「基礎看護学実習 I II」「成人看護学実習 I II」「母性看護学実習」「小児看護学実習」「精神看護学実習」「老年看護学実習」「在宅看護学実習」「総合看護実習」等の実習科目名が並ぶというものである。

②でみられた特徴的な科目名としては、「災害活動実習（選択）」「看護マネジメント実習（必修）」「ふれあい実習（必修）」「課題探求実習（必修）」などがあった。

表 6-4-1 カリキュラム構造の特徴 (N=197)

カリキュラム構造	①指定規則に準ずる大学	②特徴的な科目をもつ大学	③独自の構造で組み立てている大学
課程数 (%)	144 (73.1)	32 (16.2)	21 (10.7)

③の独自の構造で実習を組み立てている大学について、以下に数校紹介する。

(1) A 大学

A 大学では、「基礎看護学実習Ⅰ」、「基礎看護学実習Ⅱ」の後、「経過別看護援助実習Ⅰ」、「経過別看護援助実習Ⅱ」、「地域看護学実習」が配置されている。各専門領域の実習については、老年看護・小児看護・母性看護・精神看護で展開される「発達援助実習Ⅰ」のうち、2領域4単位を選択し、同様に「発達援助実習Ⅱ」も2領域4単位を選択するように配置されている。その後、「在宅看護実習」、「看護マネジメント実習」、「看護統合実習」、「ヘルスケアマネジメント実習」といったマネジメントを目的においた科目が配置されている（表 6-4-2）。

表 6-4-2 A 大学の实習カリキュラム

科目群	科目名	単位数	時間数	必修・選択	配当年次	配当学期
専門科目 基幹科目	基礎看護学実習Ⅰ	2	記載なし	必修	1年	後期
専門科目 基幹科目	基礎看護学実習Ⅱ	2	記載なし	必修	2年	後期
専門科目 基幹科目	経過別看護援助実習Ⅰ	2	記載なし	必修	3年	前期
専門科目 基幹科目	経過別看護援助実習Ⅱ	2	記載なし	必修	3年	後期
専門科目 基幹科目	地域看護学実習	1	記載なし	必修	3年	後期
専門科目 基幹科目	発達援助実習Ⅰ(老年看護)	2	記載なし	選択・必修	3年	前期
専門科目 基幹科目	発達援助実習Ⅰ(小児看護)	2	記載なし	選択・必修	3年	前期
専門科目 基幹科目	発達援助実習Ⅰ(母性看護)	2	記載なし	選択・必修	3年	前期
専門科目 基幹科目	発達援助実習Ⅰ(精神看護)	2	記載なし	選択・必修	3年	前期
専門科目 基幹科目	発達援助実習Ⅱ(老年看護)	2	記載なし	選択・必修	3年	後期
専門科目 基幹科目	発達援助実習Ⅱ(小児看護)	2	記載なし	選択・必修	3年	後期
専門科目 基幹科目	発達援助実習Ⅱ(母性看護)	2	記載なし	選択・必修	3年	後期
専門科目 基幹科目	発達援助実習Ⅱ(精神看護)	2	記載なし	選択・必修	3年	後期
専門科目 基幹科目	在宅看護実習	2	記載なし	必修	4年	前期
専門科目 展開科目	看護マネジメント実習	2	記載なし	必修	4年	前期
専門科目 展開科目	看護統合実習	1	記載なし	必修	4年	通年
専門科目 学部科目	ヘルスケアマネジメント実習	1	記載なし	必修	4年	後期

(2) B大学

B大学では、「看護実践の基盤」として「看護の理解」という科目群に「基礎看護実習Ⅰ」、「基礎看護実習Ⅱ」のほか、「家庭訪問実習」を配置している。また、「看護の発展」として「健康生活援助」、「療養生活援助」、「統合看護」という科目群という構造のもと、それぞれ「育成期看護実習（母性・小児）」、「高齢者看護実習」や「治療・回復過程実習」、「ヒューマンケアリング実習」など、独自の名称の科目を配置している（表 6-4-3）。

表 6-4-3 B大学の実習カリキュラム

科目群	科目名	単位数	時間数	必修・選択	配当年次	配当学期
看護実践の基盤 看護の理解	基礎看護実習Ⅰ	1	45	必修	1年	前期
看護実践の基盤 看護の理解	家庭訪問実習	1	45	必修	2年	前期
看護実践の基盤 看護の理解	基礎看護実習Ⅱ	2	90	必修	2年	後期
看護の発展 健康生活援助	地域看護実習	1	45	必修	3年	前期
看護の発展 健康生活援助	育成期看護実習（母性・小児）	4	180	必修	3年	後期
看護の発展 健康生活援助	高齢者看護実習	3	135	必修	3年	後期
看護の発展 療養生活援助	精神看護実習	2	90	必修	3年	後期
看護の発展 療養生活援助	治療・回復過程看護実習	4	180	必修	3年	後期
看護の発展 療養生活援助	在宅看護実習	3	135	必修	3年	後期
看護の発展 総合看護	ヒューマンケアリング実習	2	90	必修	4年	前期

V. 結果のまとめ

1. Web 調査

1) 看護学実習の指導体制

実習単位は、小児看護、母性看護、精神看護、在宅看護、看護における統合と実践の実習は、2単位の実習が多く、基礎看護、成人看護（急性期・慢性期）はそれぞれ3単位の实習が多く、老年看護は4単位、公衆衛生看護は5単位の实習が多かった。助産学実習は、6単位以上の実習であり、11単位の实習が多かった。実習における使用施設数は、公衆衛生看護、在宅看護、看護における統合と実践の実習では10施設以上であり、次いで老年看護、小児看護の順に多い。教員の指導体制は、在宅看護、公衆衛生看護では教員が常駐ではなく、巡回による体制をとっており、使用施設数が多いことからこのような指導体制になっていると考えられた。在宅看護、公衆衛生看護、看護における統合と実践の実習を除き、提示した役割全てにおいて、8割以上が教員の役割としていた。在宅看護の実習では、3~4割が「ケア実施の調整」や「ケアの指導」を教員の役割としていた。基礎看護、成人看護（急性期・慢性期）、老年看護、小児看護、母性看護、精神看護、看護における統合と実践では「実習評価」を施設側の指導者の役割としていたのは3割未満であったが、助産学実習では、6割が施設側の指導者の役割としていた。

2) 看護学実習の内容および学生の実習への取り組みについて

実習科目の単位修得に必要な出席日数（割合）は、出席80%（4/5）という回答が最も多く、次いで出席67%（2/3）という回答であった。中には出席100%を求めている大学もあった。また、実習においては85%以上の大学が学生の自己評価表を用いて評価していた。

実習の単位認定において成績評価の点数配分（100点満点）は、おおむね実習目標到達度55点、実習態度15点、実習記録15点、レポート8点、その他7点であった。実習別にみても、どの実習科目も実習目標到達度を重視して成績評価を行っていた。

実習全体の達成状況では、学生の達成度を100点満点の成績評価でみると、80点以上が6割強、70点台が3割弱、60点台が1割弱であった。

実習別の達成度で、80点以上がもっとも多かったのは「統合と実践実習」76.4%、もっとも少なかったのは「成人急性期実習」53.3%であった。60点台がもっとも多かったのは「成人急性期実習」12.2%、もっとも少なかったのは「公衆衛生実習」4.3%であった。60点未満（不合格）がもっとも多かったのは「成人慢性期実習」1.4%、もっとも少なかったのは「統合と実践実習」と「公衆衛生実習」ともに0.2%であった。

また、実習科目で学生が不合格となる理由は、全体的には「心身の変調により出席日数が足りない」や「学習が追いつかず実習内容が不十分である」が多かった。

実習別では、公衆衛生実習と小児実習が「心身の変調により出席日数が足りない」が、成人急性期実習、小児実習、統合と実践実習が「学習が追いつかず実習内容が不十分である」が、助産実習が「患者との関係が作れず実習内容が不十分である」が多かった。

学生の実習への取り組みの工夫について、各実習領域の教員は実習における事前準備を促したり、実習中に学生が主体的に患者との関わりができるように促したり、自ら実習指導者と関係がつけられるような工夫をしていた。また、実習後は実習における自己の振り返

りをした上で、自己課題の明確化を促し、次の実習へとつなげられるように学生に働きかけていた。さらに、学生の主体性が育まれるように、学生の成長に合わせて学生が主体的・自立的に実習で取り組める範囲の拡大を図っていた。

3) 実習施設との連携と確保

(1) 実習施設と大学の連携

実習環境を整えるため、ほとんどの大学は実習施設との連携について努力していた。約90%の大学は実習施設と大学全体で行う全体会議を実施し、大学の教育方針、教育目標、課題を共有していた。連携の主なものとして、①人的交流（大学から施設への講師派遣/施設から大学への講師派遣/交流会等）、②実習施設の活動支援（研究支援、臨床事例スーパーバイズ、施設行事への参加等）、③実習環境を整えるための連携（実習連絡会、教育や学生指導についての勉強会等）、④施設看護職のキャリア支援（講義聴講、様々な研究会の開催、大学院進学促進等）、⑤連携連携システムの整備と活用（臨床教員制度、施設内講座設置、ユニフィケーション制度等）、⑥学生就職支援（就職セミナー開催、情報交換等）があった。

(2) 実習施設の確保

実習全体としてみると、「安定的に実習施設が確保できている」という回答は50.9%で、安定的に確保できているのは約半数という結果であった。どの実習にも共通する課題は、①競合する学校および学生数の増加、②適切な実習施設が近隣に得られないための学生・教員への負担、③施設移転、廃業、縮小などによる不安定さ、④就職を期待され、期待に添えないと実習を断られたり制限されたりする現状、⑤実習費の高騰があった。

安定的に確保できている理由としては、「これまでの実績/関係性がある」75.0%、「大学の附属または関連施設である」54.8%であった。

領域別でみると比較的安定的に確保できている領域と難しい領域があることが明らかとなった。基礎実習や成人（急性期・慢性期）看護実習は、比較的安定して確保できていると考えられた。精神看護、老年看護、小児看護、母性看護、助産の実習は、社会や医療環境の変化を受け実習施設の確保が難しくなっていた。精神看護実習においては、病院から地域への医療が進められることにより対象患者や施設の減少が不確定な理由としてあげられていた。老年看護実習においては、実習施設として高齢者福祉施設の使用がみられ、施設での指導体制の不備や人員の不足、教育環境として適切な施設の不足があげられた。小児看護実習、母性看護実習、助産実習においては、少子化の影響を受け、患者が著しく減少し対象の医療施設が減少していることが不確定の理由としてあげられた。母性看護実習や助産実習において、従来実習施設であった公的な病院は、ハイリスク分娩を主とするようになったため対象者が得られない状況で、正常分娩が多い私立病院は、学生実習を受け入れなかったり、指導者不足で学習環境が十分でないという問題があげられた。特に助産実習は「安定的に確保できている」と回答したのは22.2%にとどまり実習施設の確保に苦慮している状況が明らかとなった。在宅看護実習でも、「安定的に確保できている」と回答したのは、31.8%と低く、その理由として、訪問看護ステーション等在宅看護実習の対象施設は小規模な所が多く施設存続が不安定であることが挙げられた。

4) 実習施設における課題や問題

実習において約 8 割が何らかの課題があると回答しており、いずれの領域ともほぼ同程度の割合で課題があると回答していた。

課題の具体的な内容は、「多数の実習施設を使用すること」、「実習指導教員の確保」に対する課題への回答が多く、実習領域別では母性、小児領域で「実習に適した対象者がいないこと」が挙げられた。助産実習では、設定した 14 項目の課題のうち 5 項目は 6 割以上が課題を感じ、他領域と異なる課題として「患者・家族からの同意を得ること」、「実習費用」があげられる。

新たな実習施設の開拓の取り組みは、2011 年度以降に急増しており、回答のあった 167 施設すべてにおいて何らかの開拓の取り組みをしていると回答した。新たに開拓しようと考えている実習施設についての 151 件の記述データの分析では、最も多く回答があったのは「高齢者施設等」で、次いで「病院」、「地域包括支援センター」、「精神障がい者支援施設」などであった。施設開拓の理由は、105 件の記述中 34 のカテゴリーに分類された。最も件数が多かったのは「実習施設が不足している」ことで、領域は多岐にわたるが、なかでも母性・助産実習や小児実習などの領域での不足が目立ち、病院以外での実習施設の開拓に取り組んでいる。その他「地域生活支援を学ぶ」「実習対象者が不足しているから」、「地域の生活者を学ぶため」などの回答が多く、地域包括ケアの学習への取り組みを意識している結果となった。

5) 看護学実習における課題

倫理的配慮に関する課題で最も多かったのは、＜実習への同意を得ること＞に関するもので、＜実習記録の管理＞では個人情報の漏えいへの懸念が述べられた。また、＜実習場面での倫理的問題に対する対応＞に苦慮していることも伺えた。

個人情報保護、守秘義務に関する課題は、教員が＜個人情報保護や守秘義務に関する教育への具体的取り組み＞をしているものの、＜学生の個人情報の取り扱いに対する意識やモラルの低さ＞、SNS 等による＜学生同士における安易な実習状況の情報共有＞、＜個人情報の取り扱いに伴うインシデントの発生＞、＜指導をしても遵守できない学生への教育の困難さや限界＞が多く、＜個人情報保護に伴う制約からの学びの積み重ねや共有ができない困難さ＞もあげられた。教員は、IT の発達に伴って生じるさまざまな課題への取り組みをしているものの、学生への対応に難渋している様子が伺えた。

電子カルテ活用に関する課題は、情報収集の困難さが最も多かった。その他、情報管理に関する課題、看護実践に関する課題があげられた。

実習における感染対策の課題では、実習前には＜予防接種を推奨する＞＜実習前に抗体価検査を行う＞＜学生に健康の自己管理を促す＞などの対応を行っていた。実習中には＜学生に感染予防行動の注意喚起を行う＞＜実習が中止されたら補習や再実習を調整する＞＜学生が感染症に罹患したら実習グループごと実習を中止する＞などの対応を行っていた。しかしながら、＜実習施設により感染症対応に差がある＞＜学生の予防接種の費用負担が大きい＞＜実習中止時の補習や再実習の調整が困難である＞等、様々な困難や悩みを抱えていた。

教員の実習対応時間についての課題では、実習指導での拘束時間の長さ、過重労働であることが多くあげられていた。授業や学内運営、大学院教育などと掛け持ちし、研究活動を行う時間がないことが示されていた。拘束時間が長い理由には、学生指導に時間を要すること、施設側の要望であることや実習施設が遠隔地であることなどが述べられていた。教員不足や体制が不十分であることが実習指導の質に影響し、教員の疲労も指摘された。今後の対応として、非常勤指導者を確保すること、教員を増すこと、臨地実習指導者を配置することなどがあげられていた。

実習施設に支払う実習費についての課題では、主に国立法人の大学は支払方法が一律で実習費が安いと、施設のニーズに対応できず、実習の受け入れを断られることがあると述べられていた。一方、施設側からの実習費の値上がりは年々増してきて、それへの対応に苦慮していることが示された。実習費の標準額が不明であり、支払いの根拠や基準がないことを問題視し、妥当な金額を知りたいとする声が聞かれた。実習費の課題に関する大学間の情報交換をもつことが必要であるという意見もみられた。

実習施設において学生が対象者への看護ケアを提供することに関する課題では、実習が見学実習になっており、学生の実践力を身につけるものになっていないことが多くあげられた。これには、実習の場における在院日数の減少、侵襲を伴うケアや複雑な問題が増えたこと、事故防止を重視すること、実習体制の課題、大学と施設との関係性にかかわる課題、学生自身の課題など多くの要因が絡み合っていることが述べられていた。

2. シラバス調査

平成 27 年度でのシラバス調査では、主に教育課程表（授業科目一覧）の中で収集したデータを中心に分析を行い、提出された資料の科目名や単位数の現状から各大学の現状や工夫を読み取ることができた。

保健師教育課程は選択制としている大学が大部分を占めていたが、私立大学では同教育課程をおかない大学も出てきていることが明らかとなった。私立大学ではその代わりに養護教諭一種免許状や高等学校教員一種免許状を取得できるコースを設定している割合が高く、カリキュラムの工夫をしていることが推察された。また、助産師教育課程（選択制）は、半数以上の国公立大学が設置しており、附属病院等での実習環境が整っている背景が考えられた。実習科目の総単位数は指定規則上の 23 単位から 65 単位まで幅がみられたが、総単位数が多い大学は、総合実習や発達援助実習を領域ごとに細分化し、そこから選択する形式を取っていることが多かった。総合実習などは科目としては 1 つであっても、実習を各領域で分担して実施している大学は多いと推察され、今後は実習目標との関連を含めてシラバスの内容を踏まえて、実習の構造を捉えていくことも必要である。配当年次は 3 年次が最も多く、中には配当年次を 3～4 年次としている場合もあり、実習ローテーションの都合や実習場との調整の難しさを示唆していると思われる。カリキュラム構造も、指定規則に準じながら科目の名称や構成を工夫している大学も 2 割程度みられた。今後はシラバスの内容の詳細な分析を進めるとともに、平成 28 年度はインタビュー調査を行いながら、教育理念、カリキュラムポリシー、地域特性、卒業時到達目標（コアコンピテンシー）との関連をみながら、カリキュラムの内容と構造を捉えていく予定である。

VI. おわりに

この度は短い調査期間にもかかわらず、シラバス調査、アンケート調査ともに多くの会員校から回答をいただいた。皆様のご協力をもって、貴重な資料が得られたこと、まずはお礼申し上げたい。臨地実習に関して様々な生の声を回答くださり、多くの課題が浮き彫りにされる結果となった。今後ともこれらの課題解決に向けて、日本看護系大学協議会が一丸となって取り組んでいくことの必要性を痛感した次第である。

今年度は分析の期間が限られていたため、平成 28 年度に分析の一部を残すことになった。また、報告書作成のために締め切りを設けたものの、入力オープンにしていたところ、締め切り以降もシラバス送付や、入力をしていただいた。平成 28 年度に分析を追加し、結果を皆様にお示しする予定でいる。

さらに、平成 28 年度はシラバス調査、アンケート調査の結果をふまえ、①シラバス調査やアンケート調査に加えて、深めたい内容についての個別調査と、②新たな臨地実習のあり方、臨地実習の基準の必要性、方向性の検討に関する調査を行うこととしている。

①の調査では結果に基づき、特色ある実習を実施している大学、先進的な取り組みをしている大学を対象に大学の実習責任者等への個別インタビュー調査を予定している。また、②の臨地実習基準の方向性の検討に関する調査では、具体的には、看護系大学を北海道・東北、中部、関東、関西・近畿、中国・四国、九州・沖縄など、6～8 ブロックに分け、それぞれのブロックで 1～2 回のグループインタビューを行い、なるべく多くの会員校が参加し意見交換を行うよう調整し、新たな臨地実習のあり方、臨地実習の基準の方向性を検討する予定である。

臨地実習基準の枠組みや方向性の適切性、汎用性等について意見をまとめ、最終的には新たな臨地実習のあり方（案）、臨地実習の基準（案）作成に向けた方向性をまとめる予定である。

今後とも、会員校の協力のもと意見をまとめ、大学教育の発展のためにこれらの貴重なデータを活かしていく所存である。

資料

一般社団法人 日本看護系大学協議会 会員校
代表者（＝社員） 各位

一般社団法人 日本看護系大学協議会
代表理事 高田 早苗
文部科学省委託事業プロジェクト委員長 上泉 和子

平成 27 年度 文部科学省 大学における医療人養成の在り方に関する調査研究委託事業
研究題目「看護系大学学士課程における臨地実習の現状並びに課題に関する調査研究」
調査協力をお願い（ご依頼）

日頃からのご理解ご協力を感謝申し上げます、社員の皆様のご健勝、会員校のますますの発展をお祈りします。

平成 4 年の「看護師等の人材確保の促進に関する法律」の施行等を契機として、看護系大学は急激な増加を示し、平成 27 年 4 月現在 248 課程を数えるなかで、看護教育の質保証に重大な関心が寄せられています。なかでも、看護学実習は臨床実践能力の育成を図る上で重要な位置を占めていますが、近年の少子高齢化や医療の高度化複雑化に対応する医療機関の機能分化等を含む再編も関連して、新設校に限らず実習施設の確保に困難を抱える大学も少なくありません。また、患者の権利への配慮や医療安全確保の対策が強化される中で、実習における身体侵襲性の高い看護技術を実施する機会が限られてきているなどの問題も指摘されています。さらに、医療提供体制の見直しが進み、病院完結型から地域在宅完結型へと仕組みが変わっていく中で、看護専門職に期待される臨床実践能力は看護過程を含む個別技術の提供から、チーム医療のなかで個々の患者利用者の QOL や生活の成り立ちに焦点をおく調整的機能へと重点が移ってきています。これらのことから看護学実習のあり方も見直しが迫られてきています。

このたび、本会では、文部科学省「平成 27 年度大学における医療人養成の在り方に関する調査研究」の委託事業を受け、看護系大学の教育の充実のために、「看護系大学学士課程の実習とその基準作成に関する調査研究」に取り組むこととなりました。本委託事業は 3 か年計画の調査研究を予定しており、初年目にあたる今年度は、「看護系大学学士課程における臨地実習の現状並びに課題に関する調査研究」を計画致しました。

本調査目的は、看護系大学における学士課程の臨地実習の現状並びに抱えている困難や課題を明らかにすることであり、本調査結果は、臨床実践能力の育成を図る上で重要な位置を占める看護学実習の基準作成の大切な基礎資料となるものです。

ご多忙中のところ大変恐縮ではございますが、研究の趣旨をご理解いただき、調査の実施にご協力くださいますようお願い申し上げます。

【ご依頼の内容】

1. アンケート（質問紙）調査（WEB ページでの回答）：同封した質問紙の内容を Web ページでご回答いただきます

2. シラバス調査：下記 3 つの書類をご郵送ください（※同封のレターパックをご利用ください）

①全実習科目のシラバス（平成 27 年度版）

②教育課程表（授業科目一覧）（改訂中の場合は、新旧両方の教育課程表をお送りください）

③成人看護学系の実習要項（平成 27 年度版）

ただし、新設校におかれましては、現時点で提出可能な範囲でのご協力をお願いいたします。

1. アンケート（質問紙）調査（WEB ページでの回答）

- 1) 看護学実習の指導体制
- 2) 看護学実習内容および学生の実習への取り組み状況
- 3) 実習施設との連携と確保
- 4) 看護学実習における課題や問題

以上4つの問題の観点から質問項目が作成されています。同封しました『Web 調査項目見本』紙をご確認下さい。

〈調査方法〉

上記調査は本会ホームページ上の専用 Web ページで記名によるご回答をお願いいたします。

※ ID とパスワードは電子名簿、実態調査と共通のものになります。管理者用、利用者用共にご利用可能です ※

記名とする理由としては、文部科学省委託事業の目的である学士教育課程における看護学実習の基準作成の基礎資料となる重要な調査であり、**2. シラバス調査**との連結を可能にするため、および次年度以降に予定しているヒヤリングやフォーカスグループ等への調査協力意思の確認のためになります。

***本調査は大学学士課程における看護学、助産師、保健師に関わる実習全てを含み、実習の各領域ごとの資料や情報、データを収集して内容を取りまとめる作業には時間と労力を要します。WEB ページに入力する前に、先述の『Web 調査項目見本』を参考にして、領域ごとに事前に回答の準備をされてください。**

■入力期間：**平成 28 年 1 月 26 日（火）～2 月 9 日（火）**（約2週間）

※入力期間はシステムメンテナンスの都合上、1-2 日前後する可能性がございます。変更になる場合は必ず事前にお知らせいたします。1 月 18 日（月）に第 1 報としてご案内を配信したメールには、「1 月 22 日（金）開始予定」としましたが、26 日（火）開始予定に変更いたします。

■起動方法：本会のホームページ (<http://www.janpu.or.jp/>) 右バナーの一番上にある専用メニューをクリックして各会員校の ID と PW でログインしてから、本調査専用の WEB ページでご回答ください。（具体的な起動方法は 5 ページのマニュアルを参照）

2. シラバス調査

看護学実習の科目構成、実習目的・目標、単位数及び配当年度等を明らかにし、指定規則、コアとなる実践能力と大学卒業時到達目標との関連や各大学の独自性等の視点から分析をします。

〈調査方法〉

①全実習科目のシラバス（平成 27 年度版）、②教育課程表（授業科目一覧）（改訂中の場合は、新旧両方の教育課程表をお送りください）、③成人看護学系の実習要項（平成 27 年度版）をご郵送ください（※同封のレターパックをご利用ください）。

ただし、新設校におかれましては、現時点で提出可能な範囲でのご協力をお願いいたします。シラバス調査において不明確な点がありましたら、電話で問い合わせをさせて頂く場合がございます。

■シラバス提出期限：**平成 28 年 2 月 9 日（火）まで**にご提出ください。

【重要：お願いしたいこと】

- ① 学長、学部長、学科長等の方は、本調査にご回答いただく方をご選出ください。回答者の選定は、貴大学にお任せいたします。
- ② 選出いただいたご担当者に、本書ならびに1月22日（金）に配信しましたメールをご転送ください。

【重要：研究ご協力をいただくにあたりお約束すること】

- ① 本調査へのご回答は記名（大学名、ご所属名、ご担当者名）であることから、プライバシーの保護を厳重にすることをお約束します。Web 調査の過程で、他者による侵入、閲覧等がおきないように、プロテクトします。ご回答内容は、研究メンバー、日本看護系大学協議会の特定の事務局職員のみが扱い分析をすることとし、連結可能匿名化処理をしたうえで集計します。結果は、集計処理をしたうえで公表し、自由回答の例示などをする場合にも特定化されることのないようにいたします。
- ② 本調査への協力、回答及び返信は貴施設の自由意思によるものであり、協力の有無により不利益を被ることはありません。また回答をもって同意が得られたものといたします。Web 入力期間であれば、何度もアクセスをして入力した内容を修正したり、回答を撤回できます。また、事務局への申し出でも入力内容の修正や回答の撤回は可能です。ただし、集計後、データは連結不可能匿名化されるため、分析処理後は回答が撤回できないことをご了承ください。
- ③ 回答内容は、研究メンバーおよび日本看護系大学協議会の特定の事務局職員のみが扱うこととします。収集したデータおよび連結表は、研究期間中及び終了後において、日本看護系大学協議会事務局の鍵のかかる場所およびメディアにはパスワードによるロックをかけて保管します。
- ④ 本研究で得られたデータは、研究目的以外で使用することはありません。質問紙およびデータは施錠可能な場所に厳重に保管し、研究者以外の者が持ち出せないよう厳重に管理します。また、本研究をまとめ終え、5年程度保管したのちにシュレッダーにかけて破棄します。電子データについてはパスワード設定をして5年程度保管し、破棄する場合には記憶媒体から完全に消去します。
- ⑤ 質問紙調査のデータ入力作業は、プライバシーポリシーを明示している業者に入力を委託し、委託する業者に対して機密保護に関する協定書を提出してもらいます。シラバス調査の入力作業は、大学院生等のアルバイトに委託をします。シラバス内容については、HP 等で公開されている内容であり、特に入力作業との倫理的な事項に関する誓約書は結びません。
- ⑥ 本調査結果は、文部科学省への報告書、日本看護系大学協議会の会員校への報告書等にて還元されます。本調査結果は、本研究プロジェクトの報告会（2016年3月27日（日）開催）で公開するとともに、報告書にまとめ、日本看護系大学協議会のホームページ上で公開する予定です。分析に時間がかかる場合は、次年度以降、まとまり次第公開します。

なお、本調査は日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認（承認番号 2015-109）を受けて実施するものです。

【日本看護系大学協議会 文部科学省委託事業プロジェクト】

研究代表者：高田早苗（日本赤十字看護大学）

研究副代表者：上泉和子（青森県立保健大学）

共同研究者：

太田喜久子（慶応義塾大学）、工藤美子（兵庫県立大学）、坂下玲子（兵庫県立大学）、鈴木久美（大阪医科大学）、村上明美（神奈川県立保健福祉大学）、佐々木幾美（日本赤十字看護大学）、三浦英恵（東京医科歯科大学）、井部俊子（聖路加国際大学）、岡谷恵子（東京医科大学）、片田範子（兵庫県立大学）、正木治恵（千葉大学）、村嶋幸代（大分県立看護科学大学）、尾崎章子（東北大学）、岸恵美子（東邦大学）、祖父江育子（広島大学）、宮本千津子（東京医療保健大学）、吉田澄恵（東京女子医科大学）、和住淑子（千葉大学）、赤星琴美（大分県立看護科学大学）

お問い合わせ先

【臨地実習に関する調査（WEB ページでの回答）に関するお問い合わせ先】

兵庫県立大学 坂下 玲子 sakashita@cnas.u-hyogo.ac.jp 078-925-9416

兵庫県立大学 工藤 美子 yoshiko_kudou@cnas.u-hyogo.ac.jp 078-925-9439

【シラバス調査に関するお問い合わせ先】

日本赤十字看護大学 佐々木 幾美 i-sasaki@redcross.ac.jp 03-3409-0722

東京医科歯科大学 三浦 英恵 h-miura.dn@tmd.ac.jp 03-5280-8071

【ID やパスワードに関するお問い合わせ先】

一般社団法人日本看護系大学協議会 事務局

e-mail : office@janpu.or.jp 電話 : 03-6206-9451 FAX : 03-6206-9452

【本委託事業の報告会のご案内】

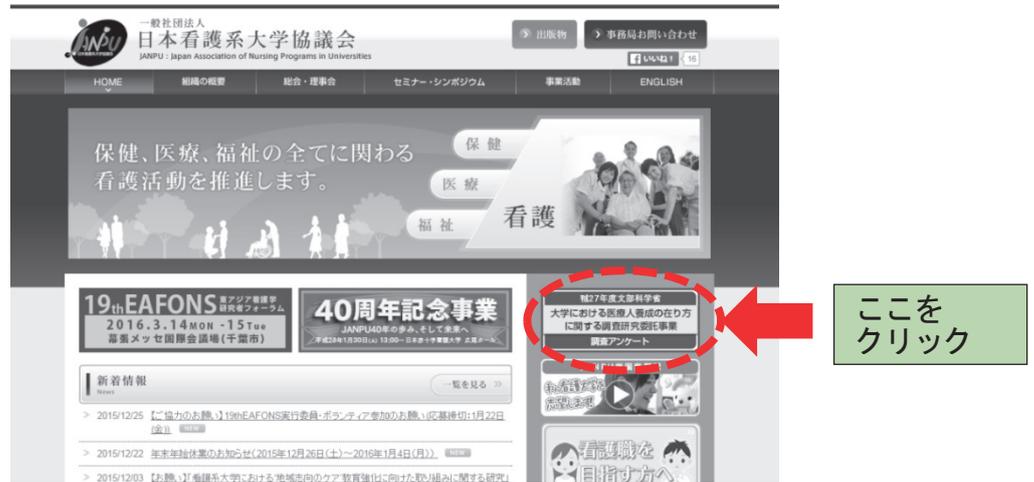
1. 日時 : 平成 28 年 3 月 27 日 (日) 午前中開催
2. 場所 : 日本赤十字看護大学 広尾ホール

※時間、プログラムなど詳細につきましては 1 月末までに別途会員校様にはご案内さしあげます。

※同日の午後、同場所で平成 28 年度高度実践看護師教育課程申請に向けた説明会を開催いたします。

H27 年度文部科学省委託事業 WEBアンケートの起動方法

①本会ホームページの右横のアイコンをクリックします



②ログインページが開きます

※各会員校のログインIDとパスワードを入力し、ログイン

(ログインIDとパスワードは電子名簿、実態調査と共通のものになります)

③アンケートの入力画面が開きます

平成 27 年度文部科学省 大学における医療人養成の在り方に関わる調査研究委託事業

『看護系大学学士課程における臨地実習の現状並びに課題に関する調査研究』

本調査結果は、臨床実践能力の育成を図る上で重要な位置を占める看護学実習の基準作成の重要な基礎資料となるものです。

I. 大学の情報について

■ 学校コード(4 桁):

■ 大学名:

■ 設置主体: ① 国立、② 公立、③ 私立、④ 省庁大学校

各会員校の ID/PW でログインすると、
左記の 3 項目は自動表示されます

■ ご所属名()、 担当者名:()

※社員(=代表者)または看護系学部・学科に所属する教員が責任を持って回答内容の最終確認を行ってください

■ 看護系大学設置年: ()年

■ 本調査への回答者としてのあなたのお立場 **1つのみ選択可**

- 教務にかかわる委員会等の長・委員
- 学部長／学科長
- その他()

■ 学士課程の学生数

・1 学年の定員()名

・全学年の定員()名

・編入年次:

なし、

複数選択可

有り(2年次編入の定員) 名、

有り(3年次編入の定員) 名、

有り(4年次編入の定員) 名

■ 大学院設置の有無

修士課程/博士前期課程: **1つのみ選択可**

あり

なし

博士後期課程: **1つのみ選択可**

あり

なし

II. 学生(学士課程)の看護学実習について

- *ここでいう実習とは、大学学士課程における看護師、助産師、保健師に関わる実習すべてを含みます。尚、助産師、保健師に関わる実習については、大学院や専攻科で行っている実習を含みません。
- *実習科目名は、それぞれの大学によって異なると思いますが、内容が近い実習名のところにご回答ください。尚、該当しない実習の場合は、その他のテキストボックス内に実習名を記載して下さい。

1. 看護学実習の指導体制

1-1: 各実習における単位数、実習グループ数等下記の項目に沿って記入して下さい。

- *実習形態は次のように定義します。
- 受け持ち実習：対象者(患者や地域住民等)1名以上受け持ちケアを提供する実習を展開している
- 見学実習：施設見学や患者同伴など主に見学を主としている
- 学内：大学内でオリエンテーションや実習のまとめなどを行っている

数値に幅がある場合はその最大値を入力してください。※例：17～18人となる場合は最大値の『18』と入力

実習名	単位数	1学年の実習グループ数	1グループあたりの学生数	実習形態ごとの学生1人あたりの実習日数
基礎看護学実習				受け持ち実習 日 見学実習 日 学内 日
成人看護学実習(急性期)				受け持ち実習 日 見学実習 日 学内 日
成人看護学実習(慢性期)				受け持ち実習 日 見学実習 日 学内 日
老年看護学実習				受け持ち実習 日 見学実習 日 学内 日
小児看護学実習				受け持ち実習 日 見学実習 日 学内 日
母性看護学実習				受け持ち実習 日 見学実習 日 学内 日
精神看護学実習				受け持ち実習 日 見学実習 日 学内 日
在宅看護学実習				受け持ち実習 日 見学実習 日 学内 日
「看護の統合と実践」における実習				受け持ち実習 日 見学実習 日 学内 日
公衆衛生看護学実習				受け持ち実習 日 見学実習 日 学内 日
助産学実習				受け持ち実習 日 見学実習 日 学内 日

上記に該当しない場合や追加する場合は下の「その他」項目に記載して下さい。その他は幾つでも追加可能です。

() 実習				受け持ち実習 日 見学実習 日 学内 日
-----------	--	--	--	----------------------------

1-2：各実習における使用施設数、指導教員数、教員の指導体制、学生の指導に関わる施設側の職員について記入して下さい。

* 教員については、助教以上は常勤の教授・准教授・講師・助教を含み、助手は常勤で学校教育法にある役割をとる者、実習助手は常勤で実習指導のために雇用されている者とします。
 * 指導体制については、常駐:実習期間中、教員は実習施設・病棟に常駐している、巡回:実習期間中、教員は実習施設に常駐することはなく、複数施設を巡回する、常駐・巡回:実習期間中、教員は実習施設に常駐しているが、複数病棟を巡回する、とします。
 * 施設側の職員については、学生に主に関わる全ての人にチェックをつけて下さい。選択肢で該当する職名がない場合は、その他にチェックをして、職名を記載して下さい。

実習名	使用施設数		教員数		教員の指導体制		施設側の職員で主に関わる人
							複数選択可
基礎看護学実習	全	施設	助教以上	人	常駐	人	<input type="checkbox"/> 実習指導者
	学生1人あたり	施設	助手 実習助手 非常勤 TA	人 人 人 人	巡回 常駐・巡回	人 人	<input type="checkbox"/> スタッフ <input type="checkbox"/> その他()
成人看護学実習 (急性期)	全	施設	助教以上	人	常駐	人	<input type="checkbox"/> 実習指導者
	学生1人あたり	施設	助手 実習助手 非常勤 TA	人 人 人 人	巡回 常駐・巡回	人 人	<input type="checkbox"/> スタッフ <input type="checkbox"/> その他()
成人看護学実習 (慢性期)	全	施設	助教以上	人	常駐	人	<input type="checkbox"/> 実習指導者
	学生1人あたり	施設	助手 実習助手 非常勤 TA	人 人 人 人	巡回 常駐・巡回	人 人	<input type="checkbox"/> スタッフ <input type="checkbox"/> その他()
老年看護学実習	全	施設	助教以上	人	常駐	人	<input type="checkbox"/> 実習指導者
	学生1人あたり	施設	助手 実習助手 非常勤 TA	人 人 人 人	巡回 常駐・巡回	人 人	<input type="checkbox"/> スタッフ <input type="checkbox"/> その他()
小児看護学実習	全	施設	助教以上	人	常駐	人	<input type="checkbox"/> 実習指導者
	学生1人あたり	施設	助手 実習助手 非常勤 TA	人 人 人 人	巡回 常駐・巡回	人 人	<input type="checkbox"/> スタッフ <input type="checkbox"/> その他()
母性看護学実習	全	施設	助教以上	人	常駐	人	<input type="checkbox"/> 実習指導者
	学生1人あたり	施設	助手 実習助手 非常勤 TA	人 人 人 人	巡回 常駐・巡回	人 人	<input type="checkbox"/> スタッフ <input type="checkbox"/> その他()
精神看護学実習	全	施設	助教以上	人	常駐	人	<input type="checkbox"/> 実習指導者
	学生1人あたり	施設	助手 実習助手 非常勤 TA	人 人 人 人	巡回 常駐・巡回	人 人	<input type="checkbox"/> スタッフ <input type="checkbox"/> その他()
在宅看護学実習	全	施設	助教以上	人	常駐	人	<input type="checkbox"/> 実習指導者
	学生1人あたり	施設	助手 実習助手 非常勤 TA	人 人 人 人	巡回 常駐・巡回	人 人	<input type="checkbox"/> スタッフ <input type="checkbox"/> その他()
「看護の統合と実践」における実習	全	施設	助教以上	人	常駐	人	<input type="checkbox"/> 実習指導者
	学生1人あたり	施設	助手 実習助手 非常勤 TA	人 人 人 人	巡回 常駐・巡回	人 人	<input type="checkbox"/> スタッフ <input type="checkbox"/> その他()
公衆衛生看護学実習	全	施設	助教以上	人	常駐	人	<input type="checkbox"/> 実習指導者
	学生1人あたり	施設	助手 実習助手 非常勤 TA	人 人 人 人	巡回 常駐・巡回	人 人	<input type="checkbox"/> スタッフ <input type="checkbox"/> その他()

(続き) 実習名	使用施設数	教員数	教員の指導体制	施設側の職員で主に関わる人 複数選択可
助産学実習	全 施設	助教以上 人 助手 人 実習助手 人 非常勤 人	常駐 人 巡回 人	<input type="checkbox"/> 実習指導者 <input type="checkbox"/> スタッフ <input type="checkbox"/> その他()
	学生1人あたり 施設	TA 人	常駐・巡回 人	

上記に該当しない場合や追加する場合は下の「その他」項目に記載して下さい。その他は幾つでも追加可能です。

() 実習	全 施設 学生1人あたり 施設	助教以上 人 実習助手 人 非常勤 人 TA 人	常駐 人 巡回 人 常駐・巡回 人	<input type="checkbox"/> 実習指導者 <input type="checkbox"/> スタッフ <input type="checkbox"/> その他()
-----------	--------------------	-----------------------------------	-------------------------	--

1-3: 実習において、教員および施設側指導者はどのような役割を果たしていますか。
当てはまるものを選択して下さい。

実習名	教員の役割 複数選択可	施設側実習指導者の役割 複数選択可
基礎看護学実習	<input type="checkbox"/> 思考の整理、 <input type="checkbox"/> 日々の計画内容の調整 <input type="checkbox"/> ケア実施の調整 <input type="checkbox"/> ケアの指導(見守りを含む) <input type="checkbox"/> 報告を受ける <input type="checkbox"/> ケアの振り返り <input type="checkbox"/> 記録(看護計画)の確認 <input type="checkbox"/> 実習評価 <input type="checkbox"/> カンファレンス	<input type="checkbox"/> 思考の整理、 <input type="checkbox"/> 日々の計画内容の調整 <input type="checkbox"/> ケア実施の調整 <input type="checkbox"/> ケアの指導(見守りを含む) <input type="checkbox"/> 報告を受ける <input type="checkbox"/> ケアの振り返り <input type="checkbox"/> 記録(看護計画)の確認 <input type="checkbox"/> 実習評価 <input type="checkbox"/> カンファレンス
成人看護学実習(急性期)	<input type="checkbox"/> 思考の整理、 <input type="checkbox"/> 日々の計画内容の調整 <input type="checkbox"/> ケア実施の調整 <input type="checkbox"/> ケアの指導(見守りを含む) <input type="checkbox"/> 報告を受ける <input type="checkbox"/> ケアの振り返り <input type="checkbox"/> 記録(看護計画)の確認 <input type="checkbox"/> 実習評価 <input type="checkbox"/> カンファレンス	<input type="checkbox"/> 思考の整理、 <input type="checkbox"/> 日々の計画内容の調整 <input type="checkbox"/> ケア実施の調整 <input type="checkbox"/> ケアの指導(見守りを含む) <input type="checkbox"/> 報告を受ける <input type="checkbox"/> ケアの振り返り <input type="checkbox"/> 記録(看護計画)の確認 <input type="checkbox"/> 実習評価 <input type="checkbox"/> カンファレンス
成人看護学実習(慢性期)	<input type="checkbox"/> 思考の整理、 <input type="checkbox"/> 日々の計画内容の調整 <input type="checkbox"/> ケア実施の調整 <input type="checkbox"/> ケアの指導(見守りを含む) <input type="checkbox"/> 報告を受ける <input type="checkbox"/> ケアの振り返り <input type="checkbox"/> 記録(看護計画)の確認 <input type="checkbox"/> 実習評価 <input type="checkbox"/> カンファレンス	<input type="checkbox"/> 思考の整理、 <input type="checkbox"/> 日々の計画内容の調整 <input type="checkbox"/> ケア実施の調整 <input type="checkbox"/> ケアの指導(見守りを含む) <input type="checkbox"/> 報告を受ける <input type="checkbox"/> ケアの振り返り <input type="checkbox"/> 記録(看護計画)の確認 <input type="checkbox"/> 実習評価 <input type="checkbox"/> カンファレンス
老年看護学実習	<input type="checkbox"/> 思考の整理、 <input type="checkbox"/> 日々の計画内容の調整 <input type="checkbox"/> ケア実施の調整 <input type="checkbox"/> ケアの指導(見守りを含む) <input type="checkbox"/> 報告を受ける <input type="checkbox"/> ケアの振り返り <input type="checkbox"/> 記録(看護計画)の確認 <input type="checkbox"/> 実習評価 <input type="checkbox"/> カンファレンス	<input type="checkbox"/> 思考の整理、 <input type="checkbox"/> 日々の計画内容の調整 <input type="checkbox"/> ケア実施の調整 <input type="checkbox"/> ケアの指導(見守りを含む) <input type="checkbox"/> 報告を受ける <input type="checkbox"/> ケアの振り返り <input type="checkbox"/> 記録(看護計画)の確認 <input type="checkbox"/> 実習評価 <input type="checkbox"/> カンファレンス
小児看護学実習	<input type="checkbox"/> 思考の整理、 <input type="checkbox"/> 日々の計画内容の調整 <input type="checkbox"/> ケア実施の調整 <input type="checkbox"/> ケアの指導(見守りを含む) <input type="checkbox"/> 報告を受ける	<input type="checkbox"/> 思考の整理、 <input type="checkbox"/> 日々の計画内容の調整 <input type="checkbox"/> ケア実施の調整 <input type="checkbox"/> ケアの指導(見守りを含む) <input type="checkbox"/> 報告を受ける

Web 調査項目見本（本会 HP から専用 WEB ページにログインしてご回答下さい）

(続き)	<input type="checkbox"/> ケアの振り返り <input type="checkbox"/> 記録(看護計画)の確認 <input type="checkbox"/> 実習評価 <input type="checkbox"/> カンファレンス	<input type="checkbox"/> ケアの振り返り <input type="checkbox"/> 記録(看護計画)の確認 <input type="checkbox"/> 実習評価 <input type="checkbox"/> カンファレンス
実習名	教員の役割 複数選択可	施設側実習指導者の役割 複数選択可
母性看護学実習	<input type="checkbox"/> 思考の整理、 <input type="checkbox"/> 日々の計画内容の調整 <input type="checkbox"/> ケア実施の調整 <input type="checkbox"/> ケアの指導(見守りを含む) <input type="checkbox"/> 報告を受ける <input type="checkbox"/> ケアの振り返り <input type="checkbox"/> 記録(看護計画)の確認 <input type="checkbox"/> 実習評価 <input type="checkbox"/> カンファレンス	<input type="checkbox"/> 思考の整理、 <input type="checkbox"/> 日々の計画内容の調整 <input type="checkbox"/> ケア実施の調整 <input type="checkbox"/> ケアの指導(見守りを含む) <input type="checkbox"/> 報告を受ける <input type="checkbox"/> ケアの振り返り <input type="checkbox"/> 記録(看護計画)の確認 <input type="checkbox"/> 実習評価 <input type="checkbox"/> カンファレンス
精神看護学実習	<input type="checkbox"/> 思考の整理、 <input type="checkbox"/> 日々の計画内容の調整 <input type="checkbox"/> ケア実施の調整 <input type="checkbox"/> ケアの指導(見守りを含む) <input type="checkbox"/> 報告を受ける <input type="checkbox"/> ケアの振り返り <input type="checkbox"/> 記録(看護計画)の確認 <input type="checkbox"/> 実習評価 <input type="checkbox"/> カンファレンス	<input type="checkbox"/> 思考の整理、 <input type="checkbox"/> 日々の計画内容の調整 <input type="checkbox"/> ケア実施の調整 <input type="checkbox"/> ケアの指導(見守りを含む) <input type="checkbox"/> 報告を受ける <input type="checkbox"/> ケアの振り返り <input type="checkbox"/> 記録(看護計画)の確認 <input type="checkbox"/> 実習評価 <input type="checkbox"/> カンファレンス
在宅看護学実習	<input type="checkbox"/> 思考の整理、 <input type="checkbox"/> 日々の計画内容の調整 <input type="checkbox"/> ケア実施の調整 <input type="checkbox"/> ケアの指導(見守りを含む) <input type="checkbox"/> 報告を受ける <input type="checkbox"/> ケアの振り返り <input type="checkbox"/> 記録(看護計画)の確認 <input type="checkbox"/> 実習評価 <input type="checkbox"/> カンファレンス	<input type="checkbox"/> 思考の整理、 <input type="checkbox"/> 日々の計画内容の調整 <input type="checkbox"/> ケア実施の調整 <input type="checkbox"/> ケアの指導(見守りを含む) <input type="checkbox"/> 報告を受ける <input type="checkbox"/> ケアの振り返り <input type="checkbox"/> 記録(看護計画)の確認 <input type="checkbox"/> 実習評価 <input type="checkbox"/> カンファレンス
「看護の統合と実践」における実習	<input type="checkbox"/> 思考の整理、 <input type="checkbox"/> 日々の計画内容の調整 <input type="checkbox"/> ケア実施の調整 <input type="checkbox"/> ケアの指導(見守りを含む) <input type="checkbox"/> 報告を受ける <input type="checkbox"/> ケアの振り返り <input type="checkbox"/> 記録(看護計画)の確認 <input type="checkbox"/> 実習評価 <input type="checkbox"/> カンファレンス	<input type="checkbox"/> 思考の整理、 <input type="checkbox"/> 日々の計画内容の調整 <input type="checkbox"/> ケア実施の調整 <input type="checkbox"/> ケアの指導(見守りを含む) <input type="checkbox"/> 報告を受ける <input type="checkbox"/> ケアの振り返り <input type="checkbox"/> 記録(看護計画)の確認 <input type="checkbox"/> 実習評価 <input type="checkbox"/> カンファレンス
公衆衛生看護学実習	<input type="checkbox"/> 思考の整理、 <input type="checkbox"/> 日々の計画内容の調整 <input type="checkbox"/> ケア実施の調整 <input type="checkbox"/> ケアの指導(見守りを含む) <input type="checkbox"/> 報告を受ける <input type="checkbox"/> ケアの振り返り <input type="checkbox"/> 記録(看護計画)の確認 <input type="checkbox"/> 実習評価 <input type="checkbox"/> カンファレンス	<input type="checkbox"/> 思考の整理、 <input type="checkbox"/> 日々の計画内容の調整 <input type="checkbox"/> ケア実施の調整 <input type="checkbox"/> ケアの指導(見守りを含む) <input type="checkbox"/> 報告を受ける <input type="checkbox"/> ケアの振り返り <input type="checkbox"/> 記録(看護計画)の確認 <input type="checkbox"/> 実習評価 <input type="checkbox"/> カンファレンス
助産学実習	<input type="checkbox"/> 思考の整理、 <input type="checkbox"/> 日々の計画内容の調整 <input type="checkbox"/> ケア実施の調整 <input type="checkbox"/> ケアの指導(見守りを含む) <input type="checkbox"/> 報告を受ける <input type="checkbox"/> ケアの振り返り <input type="checkbox"/> 記録(看護計画)の確認 <input type="checkbox"/> 実習評価 <input type="checkbox"/> カンファレンス	<input type="checkbox"/> 思考の整理、 <input type="checkbox"/> 日々の計画内容の調整 <input type="checkbox"/> ケア実施の調整 <input type="checkbox"/> ケアの指導(見守りを含む) <input type="checkbox"/> 報告を受ける <input type="checkbox"/> ケアの振り返り <input type="checkbox"/> 記録(看護計画)の確認 <input type="checkbox"/> 実習評価 <input type="checkbox"/> カンファレンス

上記に該当しない場合や追加する場合は下の「その他」項目に記載して下さい。幾つでも追加可能です。

(続き)	実習名	教員の役割 複数選択可	施設側実習指導者の役割 複数選択可
()	()実習	<input type="checkbox"/> 思考の整理、 <input type="checkbox"/> 日々の計画内容の調整 <input type="checkbox"/> ケア実施の調整 <input type="checkbox"/> ケアの指導(見守りを含む) <input type="checkbox"/> 報告を受ける <input type="checkbox"/> ケアの振り返り <input type="checkbox"/> 記録(看護計画)の確認 <input type="checkbox"/> 実習評価 <input type="checkbox"/> カンファレンス	<input type="checkbox"/> 思考の整理、 <input type="checkbox"/> 日々の計画内容の調整 <input type="checkbox"/> ケア実施の調整 <input type="checkbox"/> ケアの指導(見守りを含む) <input type="checkbox"/> 報告を受ける <input type="checkbox"/> ケアの振り返り <input type="checkbox"/> 記録(看護計画)の確認 <input type="checkbox"/> 実習評価 <input type="checkbox"/> カンファレンス

2. 看護学実習内容および学生の実習への取り組み状況

2-1: 実習の評価・単位認定についてお伺いします。

■実習科目の単位修得に必要な出席日数の割合を記入して下さい。

実習日数の () / () (日数ではなく割合を入力してください)

■実習科目において学生の自己評価を作成していますか。 **1つのみ選択可**

- はい
- いいえ
- ある科目とない科目がある

2-2: 単位認定に際して、成績評価の点数配分(100点満点)を記入して下さい。

その他の項目がある場合は、その他に入力して下さい。

※0点の場合は0と入力し、合計が100点になるように入力して下さい。

実習名	実習目標 到達度	実習態度	実習記録	レポート	その他	合計
基礎看護学実習	点	点	点	点	(): 点	点
成人看護学実習(急性期)	点	点	点	点	(): 点	点
成人看護学実習(慢性期)	点	点	点	点	(): 点	点
老年看護学実習	点	点	点	点	(): 点	点
小児看護学実習	点	点	点	点	(): 点	点
母性看護学実習	点	点	点	点	(): 点	点
精神看護学実習	点	点	点	点	(): 点	点
在宅看護学実習	点	点	点	点	(): 点	点
「看護の統合と実践」における実習	点	点	点	点	(): 点	点
公衆衛生看護学実習	点	点	点	点	(): 点	点
助産学実習	点	点	点	点	(): 点	点

上記に該当しない場合や追加する場合は下の「その他」項目に記載して下さい。幾つでも追加可能です。

()実習	点	点	点	点	(): 点	点
()実習	点	点	点	点	(): 点	点

2-3：実習の目標達成状況について、各達成度における学生の割合を2014年度の実績で記入して下さい。
60点未満の場合は、その理由として当てはまるものを選んでください。60点未満の場合、その理由を全て
選んでください。[その他]を選択した方は、その内容を記載してください。

※0%の場合は0と入力し、合計が100%になるように入力して下さい。

実習名	80点以上	70点台	60点台	60点未満 (不合格)	60点未満の理由 複数選択可	合計
基礎看護学実習	%	%	%	%	<input type="checkbox"/> 心身の変調により出席日数が足りない <input type="checkbox"/> 学習が追いつかず出席日数が足りない <input type="checkbox"/> 学習が追いつかず実習内容が不十分である <input type="checkbox"/> 患者との関係が作れず実習内容が不十分である <input type="checkbox"/> その他	%
成人看護学実習 (急性期)	%	%	%	%	<input type="checkbox"/> 心身の変調により出席日数が足りない <input type="checkbox"/> 学習が追いつかず出席日数が足りない <input type="checkbox"/> 学習が追いつかず実習内容が不十分である <input type="checkbox"/> 患者との関係が作れず実習内容が不十分である <input type="checkbox"/> その他	%
成人看護学実習 (慢性期)	%	%	%	%	<input type="checkbox"/> 心身の変調により出席日数が足りない <input type="checkbox"/> 学習が追いつかず出席日数が足りない <input type="checkbox"/> 学習が追いつかず実習内容が不十分である <input type="checkbox"/> 患者との関係が作れず実習内容が不十分である <input type="checkbox"/> その他	%
老年看護学実習	%	%	%	%	<input type="checkbox"/> 心身の変調により出席日数が足りない <input type="checkbox"/> 学習が追いつかず出席日数が足りない <input type="checkbox"/> 学習が追いつかず実習内容が不十分である <input type="checkbox"/> 患者との関係が作れず実習内容が不十分である <input type="checkbox"/> その他	%
小児看護学実習	%	%	%	%	<input type="checkbox"/> 心身の変調により出席日数が足りない <input type="checkbox"/> 学習が追いつかず出席日数が足りない <input type="checkbox"/> 学習が追いつかず実習内容が不十分である <input type="checkbox"/> 患者との関係が作れず実習内容が不十分である <input type="checkbox"/> その他	%
母性看護学実習	%	%	%	%	<input type="checkbox"/> 心身の変調により出席日数が足りない <input type="checkbox"/> 学習が追いつかず出席日数が足りない <input type="checkbox"/> 学習が追いつかず実習内容が不十分である <input type="checkbox"/> 患者との関係が作れず実習内容が不十分である <input type="checkbox"/> その他	%
精神看護学実習	%	%	%	%	<input type="checkbox"/> 心身の変調により出席日数が足りない <input type="checkbox"/> 学習が追いつかず出席日数が足りない <input type="checkbox"/> 学習が追いつかず実習内容が不十分である <input type="checkbox"/> 患者との関係が作れず実習内容が不十分である <input type="checkbox"/> その他	%
在宅看護学実習	%	%	%	%	<input type="checkbox"/> 心身の変調により出席日数が足りない <input type="checkbox"/> 学習が追いつかず出席日数が足りない <input type="checkbox"/> 学習が追いつかず実習内容が不十分である <input type="checkbox"/> 患者との関係が作れず実習内容が不十分である <input type="checkbox"/> その他	%
「看護の統合と実践」における実習	%	%	%	%	<input type="checkbox"/> 心身の変調により出席日数が足りない <input type="checkbox"/> 学習が追いつかず出席日数が足りない <input type="checkbox"/> 学習が追いつかず実習内容が不十分である <input type="checkbox"/> 患者との関係が作れず実習内容が不十分である <input type="checkbox"/> その他	%

実習名	80 点以上	70 点台	60 点台	60 点未満 (不合格)	60 点未満の理由 複数選択可	合計
公衆衛生看護学実習	%	%	%	%	<input type="checkbox"/> 心身の変調により出席日数が足りない <input type="checkbox"/> 学習が追いつかず出席日数が足りない <input type="checkbox"/> 学習が追いつかず実習内容が不十分である <input type="checkbox"/> 患者との関係が作れず実習内容が不十分である <input type="checkbox"/> その他	%
助産学実習	%	%	%	%	<input type="checkbox"/> 心身の変調により出席日数が足りない <input type="checkbox"/> 学習が追いつかず出席日数が足りない <input type="checkbox"/> 学習が追いつかず実習内容が不十分である <input type="checkbox"/> 患者との関係が作れず実習内容が不十分である <input type="checkbox"/> その他	%

上記に該当しない場合や追加する場合は下の「その他」項目に記載して下さい。その他は幾つでも追加可能です。

() 実習	%	%	%	%	<input type="checkbox"/> 心身の変調により出席日数が足りない <input type="checkbox"/> 学習が追いつかず出席日数が足りない <input type="checkbox"/> 学習が追いつかず実習内容が不十分である <input type="checkbox"/> 患者との関係が作れず実習内容が不十分である <input type="checkbox"/> その他	%
--------	---	---	---	---	--	---

2-4 : 学生の実習への取り組みの状況について、

学生自身の主体的・自立的な能力をのばすために、実習ではどのような工夫をしていますか。

工夫している取り組みがあれば、下記に記載して下さい。また、記載する際に、実習領域名や学年がわかるようにお願いします。

例) 4 年生の看護の統合と実践における実習では、学生が自分で実習目標や実習計画を立案し、実習施設に対して実習の説明をしている。あるいは、学生が患者に実習の説明をして、学生自身で同意を得ている。など

2-5 : 実習における受け持ち対象者のインフォームドコンセントについて、実習ではどのように対象者に説明し、同意を得ていますか。

該当するところにすべてチェックを入れて下さい。また、回答それぞれの領域名を選択してください。「その他」に該当する場合は、具体的な方法を記載してください。

回答選択肢 複数選択可	領域番号 複数選択可
<input type="checkbox"/> 説明文書を用いて実習内容・方法を説明し、文書で同意を得ている。	<input type="checkbox"/> 基礎看護学実習 <input type="checkbox"/> 成人看護学実習（急性・慢性を含む） <input type="checkbox"/> 老年看護学実習 <input type="checkbox"/> 小児看護学実習 <input type="checkbox"/> 母性看護学実習 <input type="checkbox"/> 精神看護学実習 <input type="checkbox"/> 在宅看護学実習 <input type="checkbox"/> 看護の統合と実践での実習 <input type="checkbox"/> 助産学実習

回答選択肢 複数選択可	領域番号 複数選択可
□ 説明文書を用いて実習内容・方法を説明し、口頭で同意を得ている。	<input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 基礎看護学実習 <input type="checkbox"/> 成人看護学実習 (急性・慢性を含む) <input type="checkbox"/> 老年看護学実習 <input type="checkbox"/> 小児看護学実習 <input type="checkbox"/> 母性看護学実習 <input type="checkbox"/> 精神看護学実習 <input type="checkbox"/> 在宅看護学実習 <input type="checkbox"/> 看護の統合と実践での実習 <input type="checkbox"/> 助産学実習 <input type="checkbox"/> その他 ()
□ 口頭で実習内容・方法を説明し、文書で同意を得ている。	<input type="checkbox"/> 基礎看護学実習 <input type="checkbox"/> 成人看護学実習 (急性・慢性を含む) <input type="checkbox"/> 老年看護学実習 <input type="checkbox"/> 小児看護学実習 <input type="checkbox"/> 母性看護学実習 <input type="checkbox"/> 精神看護学実習 <input type="checkbox"/> 在宅看護学実習 <input type="checkbox"/> 看護の統合と実践での実習 <input type="checkbox"/> 助産学実習 <input type="checkbox"/> その他 ()
□ 口頭で実習内容・方法を説明し、口頭で同意を得ている。	<input type="checkbox"/> 基礎看護学実習 <input type="checkbox"/> 成人看護学実習 (急性・慢性を含む) <input type="checkbox"/> 老年看護学実習 <input type="checkbox"/> 小児看護学実習 <input type="checkbox"/> 母性看護学実習 <input type="checkbox"/> 精神看護学実習 <input type="checkbox"/> 在宅看護学実習 <input type="checkbox"/> 看護の統合と実践での実習 <input type="checkbox"/> 助産学実習 <input type="checkbox"/> その他 ()
□ その他 ()	<input type="checkbox"/> 基礎看護学実習 <input type="checkbox"/> 成人看護学実習 (急性・慢性を含む) <input type="checkbox"/> 老年看護学実習 <input type="checkbox"/> 小児看護学実習 <input type="checkbox"/> 母性看護学実習 <input type="checkbox"/> 精神看護学実習 <input type="checkbox"/> 在宅看護学実習 <input type="checkbox"/> 看護の統合と実践での実習 <input type="checkbox"/> 助産学実習 <input type="checkbox"/> その他 ()

2-6 : 実習で受け持つ対象者の個人情報保護について、どのような教育や指導を行っていますか。

「その他」に該当する場合は、具体的な方法を記載してください。 **複数選択可**

- 対象者の個人情報保護に関する事項について誓約書を学生に書かせている。
- 対象者の個人情報保護に関する事項について実習要項に入れている。
- 対象者の個人情報保護に関する事項について講義とは別に説明する機会をもっている。
- ある科目の講義の中で、対象者の個人情報保護に関する事項について説明している。
- その他 ()

(続き)	不確定である <input type="radio"/> 現在も確保は不確定である	<input type="checkbox"/> 競合する大学がない <input type="checkbox"/> 競合する大学が増加した <input type="checkbox"/> 新設/歴史の浅い大学である <input type="checkbox"/> 施設への就職率が低い <input type="checkbox"/> 施設との間にトラブルがあった <input type="checkbox"/> その他 ()
実習名	確保状況 1つのみ選択可	理由 複数選択可
老年看護学実習	<input type="radio"/> 安定的に確保できている <input type="radio"/> 現在は確保できているが、2～3 年後は不確定である <input type="radio"/> 現在も確保は不確定である	<input type="checkbox"/> 大学の附属または関連施設である <input type="checkbox"/> これまでの実績/関係性がある <input type="checkbox"/> 競合する大学がない <input type="checkbox"/> 競合する大学が増加した <input type="checkbox"/> 新設/歴史の浅い大学である <input type="checkbox"/> 施設への就職率が低い <input type="checkbox"/> 施設との間にトラブルがあった <input type="checkbox"/> その他 ()
小児看護学実習	<input type="radio"/> 安定的に確保できている <input type="radio"/> 現在は確保できているが、2～3 年後は不確定である <input type="radio"/> 現在も確保は不確定である	<input type="checkbox"/> 大学の附属または関連施設である <input type="checkbox"/> これまでの実績/関係性がある <input type="checkbox"/> 競合する大学がない <input type="checkbox"/> 競合する大学が増加した <input type="checkbox"/> 新設/歴史の浅い大学である <input type="checkbox"/> 施設への就職率が低い <input type="checkbox"/> 施設との間にトラブルがあった <input type="checkbox"/> その他 ()
母性看護学実習	<input type="radio"/> 安定的に確保できている <input type="radio"/> 現在は確保できているが、2～3 年後は不確定である <input type="radio"/> 現在も確保は不確定である	<input type="checkbox"/> 大学の附属または関連施設である <input type="checkbox"/> これまでの実績/関係性がある <input type="checkbox"/> 競合する大学がない <input type="checkbox"/> 競合する大学が増加した <input type="checkbox"/> 新設/歴史の浅い大学である <input type="checkbox"/> 施設への就職率が低い <input type="checkbox"/> 施設との間にトラブルがあった <input type="checkbox"/> その他 ()
精神看護学実習	<input type="radio"/> 安定的に確保できている <input type="radio"/> 現在は確保できているが、2～3 年後は不確定である <input type="radio"/> 現在も確保は不確定である	<input type="checkbox"/> 大学の附属または関連施設である <input type="checkbox"/> これまでの実績/関係性がある <input type="checkbox"/> 競合する大学がない <input type="checkbox"/> 競合する大学が増加した <input type="checkbox"/> 新設/歴史の浅い大学である <input type="checkbox"/> 施設への就職率が低い <input type="checkbox"/> 施設との間にトラブルがあった <input type="checkbox"/> その他 ()
在宅看護学実習	<input type="radio"/> 安定的に確保できている <input type="radio"/> 現在は確保できているが、2～3 年後は不確定である <input type="radio"/> 現在も確保は不確定である	<input type="checkbox"/> 大学の附属または関連施設である <input type="checkbox"/> これまでの実績/関係性がある <input type="checkbox"/> 競合する大学がない <input type="checkbox"/> 競合する大学が増加した <input type="checkbox"/> 新設/歴史の浅い大学である <input type="checkbox"/> 施設への就職率が低い

		<input type="checkbox"/> 施設との間にトラブルがあった <input type="checkbox"/> その他（ ）
実習名	確保状況 1つのみ選択可	理由 複数選択可
「看護の統合と実践」における実習	<input type="radio"/> 安定的に確保できている <input type="radio"/> 現在は確保できているが、2～3 年後は不確定である <input type="radio"/> 現在も確保は不確定である	<input type="checkbox"/> 大学の附属または関連施設である <input type="checkbox"/> これまでの実績/関係性がある <input type="checkbox"/> 競合する大学がない <input type="checkbox"/> 競合する大学が増加した <input type="checkbox"/> 新設/歴史の浅い大学である <input type="checkbox"/> 施設への就職率が低い <input type="checkbox"/> 施設との間にトラブルがあった <input type="checkbox"/> その他（ ）
公衆衛生看護学実習	<input type="radio"/> 安定的に確保できている <input type="radio"/> 現在は確保できているが、2～3 年後は不確定である <input type="radio"/> 現在も確保は不確定である	<input type="checkbox"/> 大学の附属または関連施設である <input type="checkbox"/> これまでの実績/関係性がある <input type="checkbox"/> 競合する大学がない <input type="checkbox"/> 競合する大学が増加した <input type="checkbox"/> 新設/歴史の浅い大学である <input type="checkbox"/> 施設への就職率が低い <input type="checkbox"/> 施設との間にトラブルがあった <input type="checkbox"/> その他（ ）
助産学実習	<input type="radio"/> 安定的に確保できている <input type="radio"/> 現在は確保できているが、2～3 年後は不確定である <input type="radio"/> 現在も確保は不確定である	<input type="checkbox"/> 大学の附属または関連施設である <input type="checkbox"/> これまでの実績/関係性がある <input type="checkbox"/> 競合する大学がない <input type="checkbox"/> 競合する大学が増加した <input type="checkbox"/> 新設/歴史の浅い大学である <input type="checkbox"/> 施設への就職率が低い <input type="checkbox"/> 施設との間にトラブルがあった <input type="checkbox"/> その他（ ）

上記に該当しない場合や追加する場合は下の「その他」項目に記載して下さい

() 実習	<input type="radio"/> 安定的に確保できている <input type="radio"/> 現在は確保できているが、2～3 年後は不確定である <input type="radio"/> 現在も確保は不確定である	<input type="checkbox"/> 大学の附属または関連施設である <input type="checkbox"/> これまでの実績/関係性がある <input type="checkbox"/> 競合する大学がない <input type="checkbox"/> 競合する大学が増加した <input type="checkbox"/> 新設/歴史の浅い大学である <input type="checkbox"/> 施設への就職率が低い <input type="checkbox"/> 施設との間にトラブルがあった <input type="checkbox"/> その他（ ）
--------	--	--

4. 看護学実習における課題や問題

4-1：現在、各実習で課題や問題がありますか。

ある場合はどのような当てはまるものを選択して下さい。なお、その他を選択した場合は、具体的な内容を記載して下さい。

実習名	選択肢
基礎看護学実習	<p><input type="radio"/>問題はない、 <input type="radio"/>問題がある 1つのみ選択可</p> <p>※問題があると答えた場合は下記よりお選びください 複数選択可</p> <p><input type="checkbox"/>実習時間不足</p> <p><input type="checkbox"/>実習時期・日程の調整</p> <p><input type="checkbox"/>実習施設の確保が困難</p> <p><input type="checkbox"/>実習施設が遠い</p> <p><input type="checkbox"/>多数の実習施設を使用しなければならない</p> <p><input type="checkbox"/>実習指導非常勤教員・TA の確保</p> <p><input type="checkbox"/>実習施設と実習に関する協議が十分にできない</p> <p><input type="checkbox"/>実習施設の実習協力体制が整わない</p> <p><input type="checkbox"/>実習施設の職員から十分な指導が得られない</p> <p><input type="checkbox"/>実習に適した対象者が少ない</p> <p><input type="checkbox"/>学生の受け持ちについて患者・家族の同意が得にくい</p> <p><input type="checkbox"/>学内技術演習と施設のケア技術に乖離が見られる</p> <p><input type="checkbox"/>実習のために宿泊しなければならない</p> <p><input type="checkbox"/>実習費用について</p> <p><input type="checkbox"/>その他()</p>
成人看護学実習（急性期）	<p><input type="radio"/>問題はない、 <input type="radio"/>問題がある 1つのみ選択可</p> <p>※問題があると答えた場合は下記よりお選びください 複数選択可</p> <p><input type="checkbox"/>実習時間不足</p> <p><input type="checkbox"/>実習時期・日程の調整</p> <p><input type="checkbox"/>実習施設の確保が困難</p> <p><input type="checkbox"/>実習施設が遠い</p> <p><input type="checkbox"/>多数の実習施設を使用しなければならない</p> <p><input type="checkbox"/>実習指導非常勤教員・TA の確保</p> <p><input type="checkbox"/>実習施設と実習に関する協議が十分にできない</p> <p><input type="checkbox"/>実習施設の実習協力体制が整わない</p> <p><input type="checkbox"/>実習施設の職員から十分な指導が得られない</p> <p><input type="checkbox"/>実習に適した対象者が少ない</p> <p><input type="checkbox"/>学生の受け持ちについて患者・家族の同意が得にくい</p> <p><input type="checkbox"/>学内技術演習と施設のケア技術に乖離が見られる</p> <p><input type="checkbox"/>実習のために宿泊しなければならない</p> <p><input type="checkbox"/>実習費用について</p> <p><input type="checkbox"/>その他()</p>
成人看護学実習（慢性期）	<p><input type="radio"/>問題はない、 <input type="radio"/>問題がある 1つのみ選択可</p> <p>※問題があると答えた場合は下記よりお選びください 複数選択可</p> <p><input type="checkbox"/>実習時間不足</p>

Web 調査項目見本（本会 HP から専用 WEB ページにログインしてご回答下さい）

<p>(続き) 成人看護学実習（慢性期）</p>	<p> <input type="checkbox"/> 実習時期・日程の調整 <input type="checkbox"/> 実習施設の確保が困難 <input type="checkbox"/> 実習施設が遠い <input type="checkbox"/> 多数の実習施設を使用しなければならない <input type="checkbox"/> 実習指導非常勤教員・TA の確保 <input type="checkbox"/> 実習施設と実習に関する協議が十分にできない <input type="checkbox"/> 実習施設の実習協力体制が整わない <input type="checkbox"/> 実習施設の職員から十分な指導が得られない <input type="checkbox"/> 実習に適した対象者が少ない <input type="checkbox"/> 学生の受け持ちについて患者・家族の同意が得にくい <input type="checkbox"/> 学内技術演習と施設のケア技術に乖離が見られる <input type="checkbox"/> 実習のために宿泊しなければならない <input type="checkbox"/> 実習費用について <input type="checkbox"/> その他() </p>
<p>老年看護学実習</p>	<p> <input type="radio"/> 問題はない、 <input type="radio"/> 問題がある 1つのみ選択可 ※問題があると答えた場合は下記よりお選びください 複数選択可 <input type="checkbox"/> 実習時間不足 <input type="checkbox"/> 実習時期・日程の調整 <input type="checkbox"/> 実習施設の確保が困難 <input type="checkbox"/> 実習施設が遠い <input type="checkbox"/> 多数の実習施設を使用しなければならない <input type="checkbox"/> 実習指導非常勤教員・TA の確保 <input type="checkbox"/> 実習施設と実習に関する協議が十分にできない <input type="checkbox"/> 実習施設の実習協力体制が整わない <input type="checkbox"/> 実習施設の職員から十分な指導が得られない <input type="checkbox"/> 実習に適した対象者が少ない <input type="checkbox"/> 学生の受け持ちについて患者・家族の同意が得にくい <input type="checkbox"/> 学内技術演習と施設のケア技術に乖離が見られる <input type="checkbox"/> 実習のために宿泊しなければならない <input type="checkbox"/> 実習費用について <input type="checkbox"/> その他() </p>
<p>小児看護学実習</p>	<p> <input type="radio"/> 問題はない、 <input type="radio"/> 問題がある 1つのみ選択可 ※問題があると答えた場合は下記よりお選びください 複数選択可 <input type="checkbox"/> 実習時間不足 <input type="checkbox"/> 実習時期・日程の調整 <input type="checkbox"/> 実習施設の確保が困難 <input type="checkbox"/> 実習施設が遠い <input type="checkbox"/> 多数の実習施設を使用しなければならない <input type="checkbox"/> 実習指導非常勤教員・TA の確保 <input type="checkbox"/> 実習施設と実習に関する協議が十分にできない <input type="checkbox"/> 実習施設の実習協力体制が整わない <input type="checkbox"/> 実習施設の職員から十分な指導が得られない <input type="checkbox"/> 実習に適した対象者が少ない </p>

Web 調査項目見本（本会 HP から専用 WEB ページにログインしてご回答下さい）

<p>(続き) 小児看護学実習</p>	<p><input type="checkbox"/> 学生の受け持ちについて患者・家族の同意が得にくい <input type="checkbox"/> 学内技術演習と施設のケア技術に乖離が見られる <input type="checkbox"/> 実習のために宿泊しなければならない <input type="checkbox"/> 実習費用について <input type="checkbox"/> その他()</p>
<p>母性看護学実習</p>	<p><input type="radio"/> 問題はない、 <input type="radio"/> 問題がある 1つのみ選択可</p> <p>※問題があると答えた場合は下記よりお選びください 複数選択可</p> <p><input type="checkbox"/> 実習時間不足 <input type="checkbox"/> 実習時期・日程の調整 <input type="checkbox"/> 実習施設の確保が困難 <input type="checkbox"/> 実習施設が遠い <input type="checkbox"/> 多数の実習施設を使用しなければならない <input type="checkbox"/> 実習指導非常勤教員・TA の確保 <input type="checkbox"/> 実習施設と実習に関する協議が十分にできない <input type="checkbox"/> 実習施設の実習協力体制が整わない <input type="checkbox"/> 実習施設の職員から十分な指導が得られない <input type="checkbox"/> 実習に適した対象者が少ない <input type="checkbox"/> 学生の受け持ちについて患者・家族の同意が得にくい <input type="checkbox"/> 学内技術演習と施設のケア技術に乖離が見られる <input type="checkbox"/> 実習のために宿泊しなければならない <input type="checkbox"/> 実習費用について <input type="checkbox"/> その他()</p>
<p>精神看護学実習</p>	<p><input type="radio"/> 問題はない、 <input type="radio"/> 問題がある 1つのみ選択可</p> <p>※問題があると答えた場合は下記よりお選びください 複数選択可</p> <p><input type="checkbox"/> 実習時間不足 <input type="checkbox"/> 実習時期・日程の調整 <input type="checkbox"/> 実習施設の確保が困難 <input type="checkbox"/> 実習施設が遠い <input type="checkbox"/> 多数の実習施設を使用しなければならない <input type="checkbox"/> 実習指導非常勤教員・TA の確保 <input type="checkbox"/> 実習施設と実習に関する協議が十分にできない <input type="checkbox"/> 実習施設の実習協力体制が整わない <input type="checkbox"/> 実習施設の職員から十分な指導が得られない <input type="checkbox"/> 実習に適した対象者が少ない <input type="checkbox"/> 学生の受け持ちについて患者・家族の同意が得にくい <input type="checkbox"/> 学内技術演習と施設のケア技術に乖離が見られる <input type="checkbox"/> 実習のために宿泊しなければならない <input type="checkbox"/> 実習費用について <input type="checkbox"/> その他()</p>
<p>在宅看護学実習</p>	<p><input type="radio"/> 問題はない、 <input type="radio"/> 問題がある 1つのみ選択可</p> <p>※問題があると答えた場合は下記よりお選びください 複数選択可</p> <p><input type="checkbox"/> 実習時間不足</p>

Web 調査項目見本（本会 HP から専用 WEB ページにログインしてご回答下さい）

<p>(続き) 在宅看護学実習</p>	<p><input type="checkbox"/>実習時期・日程の調整 <input type="checkbox"/>実習施設の確保が困難 <input type="checkbox"/>実習施設が遠い <input type="checkbox"/>多数の実習施設を使用しなければならない <input type="checkbox"/>実習指導非常勤教員・TA の確保 <input type="checkbox"/>実習施設と実習に関する協議が十分にできない <input type="checkbox"/>実習施設の実習協力体制が整わない <input type="checkbox"/>実習施設の職員から十分な指導が得られない <input type="checkbox"/>実習に適した対象者が少ない <input type="checkbox"/>学生の受け持ちについて患者・家族の同意が得にくい <input type="checkbox"/>学内技術演習と施設のケア技術に乖離が見られる <input type="checkbox"/>実習のために宿泊しなければならない <input type="checkbox"/>実習費用について <input type="checkbox"/>その他()</p>
<p>「看護の統合と実践」における実習</p>	<p><input type="radio"/>問題はない、 <input type="radio"/>問題がある 1つのみ選択可</p> <p>※問題があると答えた場合は下記よりお選びください 複数選択可</p> <p><input type="checkbox"/>実習時間不足 <input type="checkbox"/>実習時期・日程の調整 <input type="checkbox"/>実習施設の確保が困難 <input type="checkbox"/>実習施設が遠い <input type="checkbox"/>多数の実習施設を使用しなければならない <input type="checkbox"/>実習指導非常勤教員・TA の確保 <input type="checkbox"/>実習施設と実習に関する協議が十分にできない <input type="checkbox"/>実習施設の実習協力体制が整わない <input type="checkbox"/>実習施設の職員から十分な指導が得られない <input type="checkbox"/>実習に適した対象者が少ない <input type="checkbox"/>学生の受け持ちについて患者・家族の同意が得にくい <input type="checkbox"/>学内技術演習と施設のケア技術に乖離が見られる <input type="checkbox"/>実習のために宿泊しなければならない <input type="checkbox"/>実習費用について <input type="checkbox"/>その他()</p>
<p>公衆衛生看護学実習</p>	<p><input type="radio"/>問題はない、 <input type="radio"/>問題がある 1つのみ選択可</p> <p>※問題があると答えた場合は下記よりお選びください 複数選択可</p> <p><input type="checkbox"/>実習時間不足 <input type="checkbox"/>実習時期・日程の調整 <input type="checkbox"/>実習施設の確保が困難 <input type="checkbox"/>実習施設が遠い <input type="checkbox"/>多数の実習施設を使用しなければならない <input type="checkbox"/>実習指導非常勤教員・TA の確保 <input type="checkbox"/>実習施設と実習に関する協議が十分にできない <input type="checkbox"/>実習施設の実習協力体制が整わない <input type="checkbox"/>実習施設の職員から十分な指導が得られない <input type="checkbox"/>実習に適した対象者が少ない</p>

Web 調査項目見本（本会 HP から専用 WEB ページにログインしてご回答下さい）

<p>(続き) 公衆衛生看護学実習</p>	<p><input type="checkbox"/> 学生の受け持ちについて患者・家族の同意が得にくい <input type="checkbox"/> 学内技術演習と施設のケア技術に乖離が見られる <input type="checkbox"/> 実習のために宿泊しなければならない <input type="checkbox"/> 実習費用について <input type="checkbox"/> その他()</p>
<p>助産学実習</p>	<p><input type="radio"/> 問題はない、 <input type="radio"/> 問題がある 1つのみ選択可</p> <p>※問題があると答えた場合は下記よりお選びください 複数選択可</p> <p><input type="checkbox"/> 実習時間不足 <input type="checkbox"/> 実習時期・日程の調整 <input type="checkbox"/> 実習施設の確保が困難 <input type="checkbox"/> 実習施設が遠い <input type="checkbox"/> 多数の実習施設を使用しなければならない <input type="checkbox"/> 実習指導非常勤教員・TA の確保 <input type="checkbox"/> 実習施設と実習に関する協議が十分にできない <input type="checkbox"/> 実習施設の実習協力体制が整わない <input type="checkbox"/> 実習施設の職員から十分な指導が得られない <input type="checkbox"/> 実習に適した対象者が少ない <input type="checkbox"/> 学生の受け持ちについて患者・家族の同意が得にくい <input type="checkbox"/> 学内技術演習と施設のケア技術に乖離が見られる <input type="checkbox"/> 実習のために宿泊しなければならない <input type="checkbox"/> 実習費用について <input type="checkbox"/> その他()</p>

上記に該当しない場合や追加する場合は下の「その他」項目に記載して下さい。幾つでも追加可能です。

<p>() 実習</p>	<p><input type="radio"/> 問題はない、 <input type="radio"/> 問題がある 1つのみ選択可</p> <p>※問題があると答えた場合は下記よりお選びください 複数選択可</p> <p><input type="checkbox"/> 実習時間不足 <input type="checkbox"/> 実習時期・日程の調整 <input type="checkbox"/> 実習施設の確保が困難 <input type="checkbox"/> 実習施設が遠い <input type="checkbox"/> 多数の実習施設を使用しなければならない <input type="checkbox"/> 実習指導非常勤教員・TA の確保 <input type="checkbox"/> 実習施設と実習に関する協議が十分にできない <input type="checkbox"/> 実習施設の実習協力体制が整わない <input type="checkbox"/> 実習施設の職員から十分な指導が得られない <input type="checkbox"/> 実習に適した対象者が少ない <input type="checkbox"/> 学生の受け持ちについて患者・家族の同意が得にくい <input type="checkbox"/> 学内技術演習と施設のケア技術に乖離が見られる <input type="checkbox"/> 実習のために宿泊しなければならない <input type="checkbox"/> 実習費用について <input type="checkbox"/> その他()</p>
---------------	---

4-2：実習目標や課題に照らして、また、地域包括ケアの導入にあたって今後期待される教育を実施するために、新たに開拓したり、追加した保健医療福祉関連施設についてお尋ねします。下記の施設について実習施設として使用しているか、新たに開拓した理由等、項目に従って記載して下さい。

その他の施設については、「その他」に加えて下さい。

施設	使用の有無 1つのみ選択可	使用「あり」の場合		
		使用開始年 (西暦)	新たに加えた理由	困難点、残っている課題、 実習目標の達成
療養型病床介護施設	○あり ○なし			例) 臨地での看護に関する指導者がいない。そのため、学習する内容について看護の役割と介護の役割についての混乱が生じていることが課題である。
地域包括ケアセンター	○あり ○なし			
精神科デイケアセンター	○あり ○なし			
訪問看護ステーション	○あり ○なし			
学校看護実習	○あり ○なし			
その他 ()	○あり ○なし			
その他 ()	○あり ○なし			
その他 ()	○あり ○なし			

3) 今後、新たに開拓しようと考えている実習施設があれば記載して下さい。また、その理由もさしつかえなければお書き下さい。

4) 実習における倫理的配慮についての課題があれば記載して下さい。

5) 実習における個人情報保護、守秘義務に関する課題(SNS の利用に関する課題等)があれば記載して下さい。

[]

6) 実習における電子カルテ活用に関する課題があれば記載して下さい。

[]

7) 実習における感染対策についての課題があれば記載して下さい。

[]

8) 教員の実習対応時間について課題があれば記載して下さい。

[]

9) 実習施設に支払う実習費について課題があればお書きください。

[]

10) 実習施設において、学生が対象者への看護ケアを提供することに関する課題についてお書きください。

[]

*次年度は、看護学実習に関するインタビュー調査を予定しております。引き続き調査にご協力いただける場合は、下記のご連絡先をご記入くださいますようお願いいたします。

ご担当の方のお名前: _____

ご連絡先: 電子メール: _____

電 話: _____

質問は以上です。本調査へのご協力誠にありがとうございました。

アンケートのお問い合わせ先

■調査内容について

兵庫県立大学 坂下 玲子 Mail : sakashita@cnas.u-hyogo.ac.jp 電話 : 078-925-9416

兵庫県立大学 工藤 美子 Mail : yoshiko_kudou@cnas.u-hyogo.ac.jp 電話 : 078-925-9439

■学校コード、ID やパスワードに関すること

一般社団法人日本看護系大学協議会事務局 Mail : office@janpu.or.jp 電話 : 03-6206-9451

平成 27 年度 文部科学省 大学における医療人養成の在り方に
関する調査研究委託事業

「看護系大学学士課程における臨地実習の現状
並びに課題に関する調査研究」
報告書

平成 28 年 3 月 31 日

発行

一般社団法人 日本看護系大学協議会

代表理事 高田 早苗

〒101-0047 東京都千代田区内神田 2-11-5 大澤ビル 6 階

TEL : 03-6206-9451 FAX : 03-6206-9452

E-mail : office@janpu.or.jp

本報告書は、文部科学省の大学改革推進委託費による委託業務として、一般社団法人日本看護系大学協議会が実施した平成 27 年度 文部科学省 大学における医療人養成の在り方に関する調査研究委託事業の成果を取りまとめたものです。

従って、本報告書の複製、転載、引用等には文部科学省の承認手続きが必要です。

