

看護学実習における経験型実習教育の検討

—— 学生の安全意識を高めるための教育実践報告から ——

芥 川 清 香*
勝 山 吉 章**

I. はじめに

我国の看護基礎教育は、19世紀の後期から専門学校教育として始まり、1952年に大学教育が開始された。以後、年々看護系大学数は増加しており、現在では140校を超えている¹⁾。専門学校教育から大学教育へと移行しているにもかかわらず、看護における大学教育が看護学の特性をいかした教育方法で実践されているとは言いがたい。それは、近年の医学・看護学の急激な発展、患者の健康ニーズの多様化・複雑化により、かつての普遍的な原理や原則を直接的に看護に適用することだけでは、看護師としての役割を果たすことが困難になってきているからである。

また、看護は個々の対象者にとって最も望ましい看護を創造、実践することによって個人の健康的な生活を保障するものであるため、個人の直面している問題、或いは潜在的ではあるが将来直面するであろう問題を適切に見極め、個々に応じた生活を支援しなければならない。対象者が抱えている現在進行中の問題に対して、その解決を既存の知識に依存するだけでなく、自らそれぞれの看護場面における問題を理解し、その解決策を考え、実践する能力が求められる。

* 福岡大学人文科学研究科大学院学生

** 福岡大学人文学部教授

このような時代の要請に応えるため、看護学教育の在り方に関する検討会では、これらの能力を看護実践能力と位置づけ、それを育むための大学教育について答申している。ここでいう看護実践能力とは、対象者（患者）の健康問題に対して広い視野から柔軟に対応し、主体的に行動できる能力、創造的な解決策を提案できる能力、そして、保健・医療・福祉分野等の他専門職などと協働し、かつリーダーシップがとれる能力をいう。また、看護実践能力は看護基礎教育における看護学実習によって身につけることが出来る重要な学習の場であるとも述べている²⁾。この看護実践能力を育むために、看護学実習では学生に看護理論を活用させ、対象者の健康問題に関する情報を整理・分析し、看護実践の計画と実施、そして評価という看護過程の展開を経て、健康問題に関する理解と解決に向けた教育を行っている。

しかしながら、対象者の看護過程のみを分析的に追求する思考への偏向は、時に人間の特定の部分だけが過度に強調されたり、主体と客体の分断を招くなど、看護の全体性、関係性を見失うという問題が指摘され、学生が実習の中で自然に体験している「経験から学ぶ」実習教育が重視されるようになってきた³⁾。学生の経験から学ぶ実習教育の方法論としては、1997年に安酸がJ.デューイの教育学理論をもとに経験型実習教育を提唱している⁴⁾。これは、これまでの看護基礎教育の「理論→演習→実習」という系統的な教育方法に対して、「実習→演習→理論」という新しいパラダイムを基にした教育方法である。学生が実習の中で問題解決をせまられた経験を教材化し、その解決のために学生が自ら探求する学習過程をとる、いわゆる学生の経験と主体性を重視している。また、学生の経験を重視しているため、看護大学1年次からの早期実習教育を導入していることも特徴である。

しかし、経験型実習教育が提唱されているものの、看護教育研究においてその教育方法の有効性が実証されていないため、看護基礎教育の中ではあまり行われていない。

本稿は、学生によるこれまでの実習経験の中から、医療事故を起こしやすい危険場面（以下「リスク場面」とする）を教材化し、その学習過程を通して経験型実習教育実践の有効性について検討するものである。

II. 経験型実習教育

看護基礎教育は、教育が行われる機関が大学であっても専門学校であっても看護師養成所指定規則によって、カリキュラムが規定されており、時代の要請に応じて改正が行われている。例えば、1997年から施行されている看護学新教育カリキュラムでは、学校または養成所が学生又は生徒の自己学習能力を高める学習方法を工夫し、独自性のある教育が出来るようにするとともに、大学設置基準との整合性を図る観点等から、教育内容を検討することを求め、学生の主体的な学習の重要性を強調している。この見解を受けて、日本看護系大学協議会は、看護基礎教育における専門学校教育・短期大学教育と大学教育とは異なる特性を明確にした。つまり専門学校教育と短期大学教育は、職業教育（occupational education）としての特性をもち、看護ケアが着実に実践できる人材を育成する、すなわち、そのときその場で必要とされるケアを着実に行うことが出来る実践家の育成である。一方、大学教育は、専門職業教育（professional education）としての特性をもち、看護学の学問を追及し、かつ学問的に裏打ちされた看護実践を行うことのできる人材を育成することが目的と明記している。

さらに、1995年に社団法人日本看護協会は、看護業務に関する検討報告書一看護業務基準として1)～9)を提示している⁵⁾。

- 1) 看護を必要としている人に身体的、精神的、社会的側面からの手助けを行う。
- 2) 看護を必要としている人が変化によりよく適応できるように支援する。
- 3) 看護を必要とする人を継続的に観察、判断して問題を予知、対処する。

- 4) 緊急事態に対する効果的な対応を行う。
- 5) 医師の指示に基づき、医療行為を行い、その反応を観察する。
- 6) 専門的知識に基づく判断を行う。
- 7) 系統的アプローチを通して個別的な実践を行う。
- 8) 看護実践の一連の過程は記録される。
- 9) 全ての看護実践は、看護職者の倫理規定に基づく。

これらの中でも、特に、6) 専門的知識に基づく判断を行うについての「専門的知識」とは、看護の領域に限らず、関連分野の学際的な知識をさし、広くその時代に受け入れられている最新のものを意味している。その上で専門知識に基づく判断とは、看護を必要としている人々の状態を識別し、問題解決に関する意志決定を行うことであるとしている。つまり看護学教育においては、問題解決能力の育成が現在直面している、重要な教育的課題なのである。

安酸の経験型実習教育は、この問題解決能力を育むことを目指した新しい看護教育方法であり、J. デューイの「直接的経験と反省的経験」の教育理論をもとに提唱した教育方法である。この教育方法は、これまでのように看護理論を活用しながら看護過程の展開をし、対象者の健康問題に関する理解と解決に向けた看護ケアを行うことに重視した看護学実習方法ではない。学生が患者やその家族、医療従事者とかかわりという直接的経験の中から、学生自身が反省的経験を繰り返しながら学んでいくというプロセスを援助していく教育方法である。安酸は学生の経験を大切にしたい教育実践をするため、看護大学生1年次から早期実習を積極的に推進している。

経験型実習教育の基礎となる理論は、J. デューイの「直接的経験と反省的経験」のほかに、ブルナーの「発見的学習」、斎藤喜博の授業論、ノールズの「成人教育学」、バンデュラの「自己効力理論」や「エンパワメントモデル」が適用されている。これらの理論がどのように経験型実習教育の方法に影響しているかを説明する。

1) J. デューイの経験の考え方

学習者の自発的で活動的な学習経験を尊重するために、学習者自身の要求・興味・能力・実際の生活経験などに基づいて構成されるカリキュラムを経験カリキュラムという。デューイは、経験を「直接的経験」と「反省的経験」に分けて説明している⁶⁾。「直接的経験」は、感覚的接触を特徴とする。経験はまだ洗練されておらず、様々な事物が渾然一体となっている。「反省的経験」は説明や理解を特徴とする。ここでは概念的に明瞭で普遍的な要素が見いだせる。「持続的体系的な思考としての探求」が介在する。デューイは、学習者が自分の必要や興味に応じて、実際の活動を行いつつ問題解決を図っていく直接的経験の必要性を唱えた。

安酸は、実習教育の場では、教師がその場に存在するかしないかにかかわらず、学生は受け持ち患者との関わりを中心にした様々な体験をし、自分なりに自分の体験に意味づけしていく学習活動を行っていると考えている。しかし、学生一人では独りよがりの解釈になったり、貴重な経験が意味づけされずに流れてしまったりする。そのため、直接的経験ができる学習環境の調整や反省的経験をともに出来る教師の教授活動が必要だと述べている。実習場面における学生の直接的経験を明らかにし、反省的経験をしていくプロセスをモデルにしたものである。直接的経験を学生に自由に与え、その意味づけをする反省的経験までを含めて「経験型の学習」と考えている。

直接的経験・・・感覚的接触を特徴とする。経験はまだ洗練されておらず、様々な事物が渾然一体となっている状態。

反省的経験・・・説明や理解を特徴とする。ここでは外延的に明瞭で普遍的な要素が見出せる。

2) 「発見的学習」と斎藤喜博の授業論

安酸は、本来の学力はテストで測れるものではなく、未知なる状況に置かれたときに学んでいく力にあるという学力観に立っている⁷⁾。基礎学力とは、学

ぶ力の背後にある真の原動力をさすものである。これは将来にわたって学び続けていける力が本来の学力であるとする見方であり、生きて働く人間的能力として学力を捉えている学力観である。このような学力観はブルナーが「教育の過程」の中で学び方を学ぶ重要性について論述していることに通じている。また、具体的な実習教育の場面を捉える枠組みとして斎藤喜博の授業論に注目した理由は、斎藤の授業論が実践から生み出されたものであり、実践的な法則性の言語化を試みた理論だと考えているからである。実習教育という流動的で「型」としては捉えにくい授業を説明する枠組みとして、教師の「見える能力」を基本においた授業論は有効だと考えられる。

3) M.ノールズの「成人教育学（アンドラゴジー）」

成人看護学とは、成人の学習を援助する技術（art）と科学（science）のことである⁸⁾。成人教育学のモデルは、学習者の経験を貴重な学習資源とし、学習者中心で学習者自身の自己管理的学習を支援・促進することに焦点化されたモデルといえる。安酸は、看護教育の対象は青年期にある学生であるため、子供の教育を援助する技術の学問としての教育学（pedagogy）ではなく、成人の学習を援助する技術の学問としての成人教育学（andragogy）のモデルで教育する必要があると考えている⁹⁾。

ペタゴジーでは、学習者は依存的で教師が学習場面の中心であるのに対して、成人教育学では自己主導性が増大してくる。アンドラゴジーの特徴は、①学習者の自己概念が依存的なものから自己主導的に変化している。②学習者の蓄積した経験が学習の貴重な資源となる。③学習へのレディネスは社会的役割或いは社会的発達課題を遂行しようとするところから生じることが多い。④学習への方向付けは即時的である。⑤学習への動機付けは内在的である、があげられる。

つまり、成人を対象とした教育において、教える側が一方向的に与えるスタイルだと、学習者は不満を感じやすい。また、学習者の経験と関連させると学習が進みやすく、現実の問題を解決する即時的な学習が効果的だといわれている。

現実には、中等教育機関を抜け出たばかりの学生に、成人として成熟した思考過程をふめるようにすることを目指している。

4) 自己効力の考え方

自己効力（Self-efficacy）とは、何らかの課題を達成するために必要とされる技能が効果的であるという信念を持ち、実際に自分がその技能を実施することが出来るという確信のことである。自分が行動しようと思っていることについての根拠のある自信や意欲の効能が自己効力である。バンデューラー（Albert, Bandura 1925～）は、いわゆる期待概念を効力予期と結果予期に区分している。学習対象となっている行動がその学習者の望む成果をもたらさだろうという期待を結果予期といい、学習者自身が実際にその行動を生起することが出来る自信を効力予期とよんだ¹⁰⁾。安酸は、学生の学習を遂行していく自己効力を高めることが出来れば、実習という授業に対する学習意欲も高まると考えた。学生が実習という授業においてある具体的な学習行為を行ってれば、実習目標が達成できるというように考えていけば、結果予期は高くやる気も起こる。

一方、どんなに努力して学習行為を行っても、実習目標は達成しないと考えていけば、結果予期は低くやる気も起こらない。特定の学習行為によって特定の学習目標が達成できるかどうかに関する可能性の判断として、結果予期は位置づけられている。結果予期には、「身体」「社会」「自己評価」が影響するといわれている。つまり、身体的にリラックスして実習が行えたり、実習をすることに對する家族や教師、看護師の価値観が高く、自己評価も高いと結果期待は高くなる。逆に、睡眠不足、身体疲労、緊張などの身体的状態は結果予期を低くする。教師や看護師が学生を無視したり期待を抱いていないと感じると結果予期は下がる。学生が実習をすることに価値を見出していなければ結果予期は低い。学生の自己効力は、課題行動が達成できた成功体験や代理的経験、誉められたり評価される経験、うまく課題が出来たときの身体的な或いは情意的

な状態を意識化することなどの情報を学生が自分で統合することによって高められると安酸は考えている¹¹⁾。

以上が経験型実習教育の基礎となる理論である。安酸はこれらの理論を適用して1997年に「経験型実習教育の提案」として紹介し、2005年からは文部科学省基盤研究(B)の助成を受け、福岡県立大学看護学部において教育実践を通しながらその有効性について研究を続けている。次章は、一事例の教育実践をもとに経験型実習教育を検討していく。

Ⅲ. 看護学実習における一事例

今回の研究対象者は、A県内の看護系大学4年次生8名である。実習では、学生が自ら課題を設定するところから始めた。学生に、「看護にとって意味があること」を「自分たちの関心」の中から討議させた結果、「安全管理に対するチーム医療の役割」という具体化した課題を設定した。学生がこの課題を設定した背景には、「安全管理」について授業で受けてはいるものの、それが実際にどのように行われているのか理解できないことを理由にあげていた。学生達が安全管理について具体的に理解できないというのは、看護基礎教育の中で、医療事故や安全管理についての科目が明確に設定されていないためである¹²⁾。ほとんどの大学が基礎看護学や保険制度、法律等のように分散した授業の中で実施しているため、学生達は安全管理についての知識や認識も断片的にしかなることが出来ない。それゆえ、この課題の設定に到ったのである。

学生が課題を設定した後、教師は病棟看護師に協力を求め実習調整を行った。学生の実習形態は、8人の学生が、看護師(病棟看護師長、リーダー看護師、受け持ち看護師)に6日間交互にそれぞれ配置し、指導を受けながら安全管理について実習することになった。

学生は「リスクと思った場面」と「それに対する私の考えたこと」(以下「対応策」とする)を毎日カードに記述し、これらをKJ法により分類した。

文章中の〈 〉はカテゴリーを示す。

学生が毎日記述した「リスクと思った場面」は、〈転倒〉〈誤薬〉〈転記ミス〉〈感染〉〈患者間違い〉〈身体損傷〉〈脱臼〉〈針刺し〉〈プライバシーの侵害〉〈自己抜去〉の10カテゴリーに分類した（160ラベル，10カテゴリー）。

学生が経験したリスク場面を、KJ法という手法によって客観的に表現させることによって、その背後にある事故要因の分析をすることが出来た。例えば、〈転倒〉というリスク場面1つにおいても、当事者（看護師）の人的要因のみではなく、患者に靴を履かせていないことや、移動周囲に物品が置いてあるなど、環境要因にも目が向けられていた。リスク場面について分析させることにより、医療事故が起こる背景には、複雑に絡み合う要因が存在していることを学生自身に気づかせ、「起こりうること」という自覚のもとに考えさせていくことができた。学生に医療事故は現実には起こりうるものと捉えさせることによって、自分の行う看護行為が対象者（患者）を傷つける恐れがあること、小さな気の緩みが大きな事故につながることをも認識させることへと繋がったといえる。

次に学生は、「対応策」について〈管理〉〈感染〉〈確認〉〈教育〉〈環境〉〈記録〉の6カテゴリーに分類した（121ラベル，6カテゴリー）。学生は、前述した「リスクと思った場面」と「対応策」を話し合い、図1のようにまとめた。

このように学習を進めることが出来たのは、個々の学生の実習経験を個人で留めておくのではなく、他者の経験と合わせたり、価値観に触れることを通して学びを深めることができたからであろう。個々の学生が経験した看護実践を一人で留まらせるような個人学習にさせた場合、その経験が一時的経験で留まったり、あるいは誤って意味づけされてしまう場合がある。大切なのは、個々の学生が経験した看護実践の意味を増加させることである。

そこで報告者ら教師は、グループ内のカンファレンスで話し合い、討議させることによって、その経験の意味を捉えなおした。具体的に言えば、学生が事故要因の分析をし、対策を考え出していく過程の中で、当初の学生の視点は、

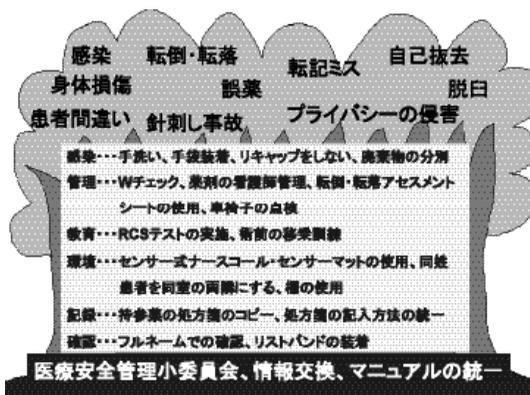


図1 学生がKJ法でまとめた「リスクと思う場面」と「対応策」

「看護師が確認をしなかったから」「思いこんでいた」など、個人の責任のみを追求する「責任思考」での分析が中心であった。そのため対策について考えるときも「個人責任」での謝罪という傾向になりがちであった。だからこそ教師は、「なぜ確認しなかったのか」「なぜ思いこむのか」という原因の意味を追求して改善するという「原因思考」への視点で指導した。学生には複雑な看護の現象を、その場限りで何とか処理する方法を学ばせるのではなく、看護学としての意味を捉えなおすことが必要だと考えたからである。

このように、学生の問題解決の過程を「個人責任」という感覚的な把握から「原因思考」という知的な把握に高めることで、学生の経験の意味を捉えなおし、安全管理に対する意識も高められたと考える。

また、学生達は、医療現場で<転倒>のリスク場面が多くみられるのは、管理上の対策の中で統一した援助が出来ていないからだという医療現場の問題や出来ていないところばかりを指摘する場面もみられた。学生達は、教科書に書かれている事とは異なる方法で医療現場が実施しているのを目の当たりにしたことで、矛盾を感じ、「現場の方法が悪い」、「現場に問題がある」という、問題点探しに傾きかけたのである。これに対して教師は、「では、統一した援助

をするためには、どのような方法があるのか」「どうしたら防げるのか」と指導をした。それは、医療事故はあってはならないとする考えばかりに趣をおいては、問題点探しで終わってしまうと考えたからである。それゆえ、医療事故は起こりうること、事故から学ぶという姿勢を学生に理解させることが重要だと判断したためである。そして学生は、統一した援助が出来るように「転倒・転落防止のための安全対策の実施」と題したポスターを作成した。

このポスターは、患者をベッドから車椅子に移動する際の統一した手順のみならず、患者が転倒した場合の連絡方法についても、誰に、いつ、何を報告するのか、その連絡経路を含めたものに仕上げている。こうしたポスター作成の段階では、教師と臨床看護師は、学生の主体的な活動に対して積極的に評価することで、学生の学習意欲を向上させることを目指した。これまでの実習教育では、教師と臨床看護師が学生指導について話し合うのは困った時が多かった。しかし、今回のように日頃から学生の学習状況を確認し、それを話し合いながら指導をしていくことで、学生の学習意欲や教育効果を高めることができたと思われる。

IV. 個別レポート作成場面における学生の学び

今回の実習終了後、「実習で学んだことについて」という課題で、学生に自由記載のアンケートを実施した。記載されている文脈から著者ら教師は、KJ法によってキーワードを中心にしてコーディングした。コーディングして分類したものをカテゴリー化した。文章中の〈 〉はカテゴリー、『 』はサブカテゴリーを示す。

その結果、〈安全対策〉〈倫理的価値観〉〈看護の専門性〉〈学びの共同体〉〈コミュニケーション能力〉〈管理能力〉〈組織化〉に分類できた（113ラベル、7カテゴリー）。この中で最も多かったのは、〈安全対策〉であった。〈安全対策〉のサブカテゴリーとしては『環境整備』『確認』『客観的評価』『転倒・

転落リスクの実態』『業務整理』『リスク要因の防止』『マニュアル作成』『観察』に分類できた。〈倫理的価値観〉のサブカテゴリーとしては、『看護師の責任』『安全意識』『自身の看護師像』があげられた。〈看護の専門性〉では、『看護の個性』『理論と実践の統合』が分類できた。〈学びの共同体〉では、『安全意識の啓蒙』『グループダイナミクス』があげられた。〈コミュニケーション能力〉としては、『スタッフ間の情報交換』『話し合い』があげられた。〈管理能力〉では、『安全管理』『スタッフへの配慮』『判断・指示能力』に分類できた。〈組織化〉では、『多職種との連携』『安全管理のシステム』があげられた。

看護基礎教育において、経験型実習教育を行う意義の一つは、机上の学問では学べなかった学びが、看護師や患者との関わりを通して、看護実践能力や、看護師としての役割意識・責任が育成される学習効果が期待できる。今回の学生の学びを分析した結果からも、それらが育成できていると思われた。

多くの学生が〈安全対策〉について学んだことをあげていたことを考えると、医療現場が必ずしも安全だとはいえない現実気づき、認識できたからこそ、看護師は安全を迫及した努力を怠ってはならないという責任と自覚に繋がったと思われる。つまりこれは学生が専門職者としての安全に対する高い価値観を得たことに繋がったともいえるだろう。

〈倫理的価値観〉については、大学内における安全教育のベースとして教授しているのは、保助看法との関連で医療事故の法的責任の存在と根拠が主である。これでは学生は医療事故についてイメージしにくく、また安全管理の意識も薄いままである。医療現場での実習を通してこそ、学生は「自分も事故を起こす可能性がある」「これくらい大丈夫だろうという意識が事故につながる」など、『看護師の責任』や『安全意識』を踏まえながら看護師としての責任や在り方など、『自身の看護師像』へと発展させることができたと思える。

〈看護の専門性〉では、大学内で学んだ既存の理論と臨地実習における看護実践をつなぎ合わせる思考過程を通して、断片的だった知識を実践的な知識へ

と統合化することができている。リスクと思った場面や対応策についての看護実践経験を研究的な視点でまとめる中で、看護学は生涯を通して研鑽を重ねるからこそ専門性を高めることができると理解している。

＜学びの共同体＞については、看護師は一人で実践するのではなく、チームで実践することの意義について理解していた。常にチームで情報を共有し、カンファレンスで自分の知識と他人の知識を統合化することで、質の高い看護ケアが実現でき、そのことが患者の安全管理につながることを理解している。

＜コミュニケーション能力＞では、自分の意見をいかに相手に分かりやすく言語化でき、説明するかということだけではなく、相手の意見を聞くことからコミュニケーションがはじまることに気づいている。カンファレンスを通して相手の意見を聞き、自分の判断や認識の誤りなどに気づくことで、コミュニケーション能力が育成されたといえる。

＜管理能力＞については、看護師がリーダーシップとしての役割を遂行することの意義と重要性について学んだことが見受けられた。

＜組織化＞は、事故防止は、個人的に対策を立てるのではなく、組織化及び看護業務の評価が必要であることを認識している。つまり、医療事故は、個人が引き起こす単純ミスばかりではない。学生が単純ミスの背後に複雑に絡み合う要因が存在していることを認識した結果、医療事故防止は、職場全体で組織的に取り組む課題だと理解したことが確認できた。

V. まとめ

大学における看護基礎教育の臨地実習では、主に患者の健康問題を教材にし、その看護過程の展開が中心であるため、学生の経験よりも教師主導の指導になりがちである。しかし、経験型実習教育は、学生が患者・家族・医療従事者との関わりの中で、学生自身の経験を学習素材とする、すなわち学生の経験を教材化する新しい実習教育方法である。この教育方法は、学生の実習経験の中か

ら課題を設定し、その課題解決を図る学習過程を通して、看護実践能力の育成を目的にしているところに特徴がある。また、学生の経験を重視しているため、看護大学生1年次から臨地実習をするという早期実習を推進しているところも、これまでの看護基礎教育ではみられない新しい実習形態である。

今回の一事例を通して、学生が問題意識をもち、その解決を図る学習過程の中で、医療事故や安全管理を迫る姿勢が個々の学生の学びの中から伺えたことから判断すると、少なくとも経験型実習教育は、学生が主体的に考え行動できることを目指した看護実践能力を育成する一つの教育方法として有効であると示唆できるだろう。しかし、経験型実習教育は、学生の経験を尊重し、学生の思いに全てを委ねて放任することではない。学生の経験が真に経験になることが必要である。

中村は、その条件として、①能動的であること、②身体を備えた主体として関与していること、③他者からの働きかけを受け止めながら振る舞うこと、という3つの条件をあげている¹⁹⁾。つまり、経験を大切にした教育を展開していくためには、中村の主張する3条件が整うように教師は教育的配慮をする必要がある。

安酸は、この3条件を整える教育的配慮として、学生が能動的に振舞いたくなるように、教師は「教育的雰囲気 learning climate」を身につけることだと述べている。学生が相談したくなるような教育者としての態度や雰囲気は経験型の実習を展開していくときの重要な要素だと考えているからである。また学生が、身体を備えた主体として行動できるように、教師はあるべき論を振りかざさず、学生の素朴な思いや気づきに耳を傾ける。さらに学生が他者からの働きかけを受け止めながら振る舞えるために、教師が自分の価値観に固執せず、学生を含めた他者からの働きかけを謙虚に受け止める姿勢をロールモデルとして示すことが必要であると述べている。つまり、学生の経験が真の経験になるということは、学生が自己の経験を踏まえて考えるという思考過程がとれると

いうことでもある。そのために、教師は実習病院の看護師との連絡・調整をすることで学生の学ぶ環境を整えたり、学生の経験に対して丁寧に意味づけを行ったり、あるいは経験の意味を捉えなおすことができるように、説明や解釈を加えるという指導も必要だといえる。

しかし、経験型実習教育を導入するには、学習者である学生のレディネスが重要ではないだろうか。安酸は経験型実習教育を実践する上で学生に必要な能力として①自分の経験・感じたことを大切にできる力、②自分の経験を振り返り気づく力、③表現能力、④教師への信頼、⑤人の意見を受け止め自分で考える力、をあげている¹⁴⁾。筆者らは、これらの能力や基本的学力が身につくのは、看護学生4年次という段階だからこそ経験型実習教育の学習効果が期待できるのではないかと考えている。安酸は学生の経験を大切にするために早期実習教育を実践しているが、これについて筆者らは危惧している。今回の一事例の教育実践も看護大学4年次生だからこそ実現できたと考える。

つまり、①自分の経験・感じたことを大切にできる力、とは、人間的な教養を育成してはじめて実現できるものである。基礎看護教育の1年次では一般教養の学習を経てこそ、自分の経験を大切にできる力を伸ばすことになるからである。②自分の経験を振り返り気づく力、についても、学生が自分の経験が患者にとって良い結果をもたらしたのかどうかを考えられるためには、それを客観的に判断できるための専門的知識と技術の習得があってこそ気づいたり、振り返りが実現できるものと思われる。③表現能力は、単に自分の考えを表現するのみならず、自分の考えを相手に納得してもらうために、何を根拠にどのような判断をしたのかを明らかにしなければならない。それには自分の知識と経験を統合した上で、自分の考えを客観的に検証できるような思考が必要である。④教師への信頼については、看護大学は、専門学校とは異なり担任制度ではない。したがって、教師を信頼するためには、時間がかかるということからも、早期実習教育では教師への信頼を構築できるのは難しい。⑤人の

意見を受け止め自分で考える力は、看護実践能力を意識していると思える。看護実践能力の育成は、基礎となる理論や知識の理解と学生が自分の経験や感じたことを大切にしたり、それを言語化できる能力が欠かせない。1年次～3年次の間に系統的な看護の理論や演習を踏まえ、基礎的能力を十分培った上でこそ、様々な看護場面での具体的展開へと進むことが出来ると考える。

VI. おわりに

学生が安全管理という問題意識をもち、それを解決していく学習過程を経て、経験型実習教育に対する期待や問題意識を、客観的に捉え直すことができた。経験型実習教育実践を振り返ることの意義の一つは、学生の問題解決能力の育成にたった新しい教育方法であることは今回の事例からも確認ができた。しかしながら、現在、安酸が推進している早期実習教育については問題が残った。今後も、一事例を通しながら帰納的に経験型実習教育の検証を重ねていくことが必要である。

註

- 1) 看護問題研究会『看護関係統計資料集』日本看護協会出版会, 2007.
- 2) 看護学教育の在り方に関する検討会「看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標」文部科学省高等教育局医学教育課, 2004. 12-28.
- 3) 中津川順子「デューイの経験論と実習教育」『Quality Nursing』1999. 5 : 577-582.
- 4) 安酸史子「経験型の実習教育の提案」『看護教育』, 1997. 38 : 902-913.
- 5) 日本看護協会『看護業務の基準に関する検討報告書』日本看護協会出版会, 1995.
- 6) 早川操「デューイの探求教育哲学」名古屋大学出版会, 1994.
- 7) 安酸史子「経験型実習教育のシステム化に関する研究－研究成果報告書－」

2006, 6-14.

- 8) 堀薫夫『成人の特性を生かした教育学（アンドラゴジー）の構想』放送大学教育振興会, 1993. 74-82.
- 9) 安酸, 前掲(2006), 6-14.
- 10) Bandura, A. 編 (1995) / 本明寛・野口京子監訳『激動社会の中の自己効力』金子書房, 1997. 129-153.
- 11) 安酸, 前掲 (2006), 6-14.
- 12) 太田博子「統合科目で医療事故予防を取り上げて」『看護教育』, 2001, 42 : 785-790.
- 13) 中村雄二郎『臨床の知とは何か』岩波新書, 1992.
- 14) 安酸, 前掲(2006), 6-14.