日本赤十字九州国際看護大学/Japanese Red Cross Kyushu International College of Nursing

成人看護学（急性期）実習における看護系大学生の看護上の判断力育成に向けた臨地実習指導者の関わりのプロセス：「ケア実施に伴う決定」に着目して

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 日本赤十字看護学会 公開日: 2022-06-21 キーワード (Ja): 看護上の判断, 臨地実習指導者, 臨床判断, 関わり, 看護系大学生 キーワード (En): nursing judgment, clinical instructor, clinical judgment, interactive, nursing college student 作成者: 阿部, オリエ メールアドレス: 所属:
URL	https://jrckicn.repo.nii.ac.jp/records/834

原　　著

成人看護学（急性期）実習における看護系大学生の看護上の判断力育成に向けた臨地実習指導者の関わりのプロセス
―「ケア実施に伴う決定」に着目して―

阿部オリエ

The Process of Interaction of Clinical Instructor to Develop Nursing Judgment Ability by Nursing College Student in Adult Nursing (Acute Stage) Clinical Practice: Focusing on "Decisions Associated with Care Implementation"

Orie Abe

キーワード：看護上の判断，臨地実習指導者，臨床判断，関わり，看護系大学生

key words：nursing judgment, clinical instructor, clinical judgment, interactive, nursing college student

Abstract

Objective In this study, the authors aimed at focusing on clinical instructors who performed patient care with nursing college students in adult nursing (acute phase) training, and clarifying how the instructors grasp judgments made by the students for their patient care, so as to obtain suggestion for betterment of students' nursing judgments during clinical practice.

Method The study design is a exploratory study design based on the Modified Grounded Theory Approach.

Result Involvement of the clinical instructors for students' nursing judgments consisted of <fitting that drew the students to understanding of their patient> before care practice, <care practice with the students under the premise of patients' safety> while practicing care and <promoting students' consciousness and leading them to understanding on patients' conditions> after the care practice.

Conclusion For betterment of students' judgment in their nursing care, the clinical practice instructors let them perform care independently so that they could make judgment by themselves. Furthermore, after care practice, the students traced back their behaviors before and while practicing nursing care while the instructors promoted the remembrance of the students for judgment in nursing care. Moreover, they involved in students' judgment with process so that the students could deeply understand about the patients while they continuously controlled the student.

受付日：2021年5月24日　　受理日：2021年9月6日
日本赤十字九州国際看護大学　Japanese Red Cross Kyushu International College of Nursing

要　旨

目的　成人看護学（急性期）実習における看護系大学生の看護上の判断力を育成するために，学生と共にケアを実施している臨地実習指導者に焦点をあて，臨地実習指導者が，学生が行う受け持ち患者への「ケア実施に伴う決定」をどのように捉え，学生に関わっているのかを明らかにすることを目的とした．

方法　修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた質的探索的研究．

結果　学生の看護上の判断力育成に向けた臨地実習指導者の関わりは，ケア実施前の〈学生を患者理解に引き寄せたすり合わせ〉，ケア実施中の〈患者の安全を前提とした上での学生とのケア実施〉，ケア実施後の〈学生の意識化を促し患者の状態理解へとつなげていく〉というプロセスで示された．

結論　学生の看護上の判断力育成に向けては，看護上の判断自体の妥当性を検討するためにも深い患者理解と，判断するという1点だけではなく，継続的な学生へのおさえが不可欠であることが示唆された．

I.　はじめに

日本の看護系大学においては，学生の看護実践能力を高めるべく教育の検討が進み，VI群25項目の「看護学士課程教育におけるコアコンピテンシー」が提示された（日本看護系大学協議会，2018）．本報告書の「III群：根拠に基づき看護を計画的に実践する能力」には，必要とされる看護を判断することの重要性が述べられていた．また，看護者には，様々な場面で人々の身体状況を観察・判断し，状況に応じた適切な対応ができる看護実践能力が求められている（文部科学省，2017）とされる．さらに，指定規則第5次改正において，必要な臨床判断を行うための基礎的能力の育成（厚生労働省，2019）が示された．これらより，学生の看護実践能力の根幹には，必要とされる看護を判断することや，将来的に適切な臨床判断ができるようになるために，学生の頃より看護上の判断を自分自身で行うことが期待されており，看護系大学においては，学生の看護上の判断力を育成することが喫緊の課題であると考えた．中でも，臨地実習が見学実習になっており，学生の看護実践能力を身につけるものになっていない（日本看護系大学協議会，2016）との指摘もあることから，臨地実習における学生の看護上の判断力育成が急務といえる．

学生の看護上の判断に関する研究について布佐（1999, pp.84–85）は，臨地実習指導者が，学生に十分認識されていない視点を提供し，学生の判断を刺激することで，学生の判断困難を克服することができると述べた．また，その判断を刺激するのは，学生と臨地実習指導者間の患者に関する話し合いや，フィードバックなどの相互作用が重要であると指摘した．一方，研究対象者が専門学校生と検討に限界はあるが，鶴田（2010）は，学生が判断に困った実習場面において，学生自身が学生と指導者（教員と臨地実習指導者）からの教授活動をどのように認識したかについて研究を行い，学生の認識が，患者理解を深めるアセスメントの援助，学習活動を承認する援助，具体的・個別的な看護方法の理解促進，看護実践を保証する直接的な援助の四つであることを明らかにした．他方，看護上の判断と類似概念と考える臨床判断について探究したBennerは，学生の臨床判断能力を育成することの重要性について述べ，熟練看護師〔Expert〕の考察や判断，やりとりや介入が示されるといった実際の患者の状況における学習が，他の教育法よりも優れている（Benner, Hooper-Kyriakidis, & Stannard, 2012/2015）と指摘した．そこで，学生の臨床判断に関する先行研究を概観すると，米国においてLasater（2011）は，特定の状況下における高次元シミュレーションを活用し学生の臨床判断の促進について検証を行い，重症度が高く複雑な患者ケアにおいても学生が臨床判断を行うことは不可欠であると指摘した．一方，日本においても，シミュレーションを使用し，独自の調査表を用いて，学生の臨床判断を測定した研究（相野・森山，2011; 山内・西薗・林，2015; 深田・熊澤・吹田他，2010），ADL演習時の自己評価用紙を分析対象とし，学生の臨床判断能力を測定した研究（新木・東・相野他，2012）がある．また，老年看護学実習において，学生の日々の記録を分析対象とし，排泄ケア場面における学生の臨床判断の特徴を明らかにした研究（今井・井上・大谷他，2007）や，実習終了後のレポートを分析対象とし，移乗・移動動作における学生の臨床判断を明らかにした研究が存在する（平川・須崎・吉田他，2016）．他方，短期大学生が対象であるが，臨床判断に影響する因子を明らかにした研究（塩月・濵田・中野他，1996）や，教育的関わりによる学生の臨床判断の内容を明らかにした研究（中野・上杉・酒井他，1997），学生の臨床判断に活用された情報を明らかにした研究も見られる（上杉・中野・酒井他，1998）．これらより，学生の臨床判断に関する研究は発展を遂げているが，学生の臨床判断に看護師の

臨床判断の定義がそのまま引用されていたり，判断の概念を明確にしないまま研究が進められている現状もあるため，まず，臨地実習における学生の看護上の判断を明確にする必要があると考え概念分析を実施した．その結果，属性の一つとして，ケアの有無に対する決定，ケアの方法に対する決定，対象者の反応に伴うケアの決定を包含した「ケア実施に伴う決定」を特定した（阿部，2020）．この「ケア実施に伴う決定」は，患者の存在なくしては学ぶことができない看護上の判断であり，さらには，「ケア実施に伴う決定」といった看護上の判断力を育成するには，学生と患者へのケアを共有しながら想起を促すことができる教育者の存在が不可欠であることが示唆された．現在，大学における臨地実習指導は，教員が臨地に常駐することを基本としているが，学内講義などの理由により，臨地に教員が不在な時間も多く，ケア実施の調整やケアの指導を担っているのは，9割以上が臨地実習指導者である（日本看護系大学協議会，2016）ことが明らかにされている．中でも，成人看護学（急性期）実習においては，患者の安全への配慮や医療の高度化により，教員ではなく，ケアに責任をもつ看護師でしか担えないケアは増えており，臨地実習指導者と共に学生が患者へのケアを実施することが多いといえる．以上のことより，成人看護学（急性期）実習において，臨地実習指導者が，学生の患者への「ケア実施に伴う決定」をどのように捉え，どのように関わっているのかを明らかにすることで，臨地実習における学生の看護上の判断力育成に向けた示唆を得たいと考えた．

II. 研究目的

成人看護学（急性期）実習における看護系大学生の看護上の判断力を育成するために，学生と共にケアを実施している臨地実習指導者に焦点をあて，臨地実習指導者が，学生が行う受け持ち患者への「ケア実施に伴う決定」をどのように捉え，学生に関わっているのかを明らかにすることを目的とした．

III. 用語の定義

A. 臨地実習指導者

成人看護学（急性期）実習を受け入れており，周手術期の患者が入院しているユニットで実習指導に携わる看護師．

B. 看護上の判断

ケアの有無に対する決定，ケアの方法に対する決定および患者の反応に伴うケアの決定を包含した「ケア実施に伴う決定」とする．

C. ケア

学生が患者へ実施する看護援助とし，身体侵襲を伴わない看護援助とする．

IV. 研究方法

A. 研究デザイン

修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（Modified Grounded Theory Approach： 以下M-GTAと略す）を用いた質的探索的研究．M-GTAを選択した理由として，臨地実習という場において臨地実習指導者は，学生や患者の反応を捉えながら学生へ関わっていることから，相互作用に基づく関係性が成立していると考えたこと，人間と人間の複雑な相互作用をプロセスとして描き出したいと考えたこと，本研究により得られる知見の実践的活用が期待できると考えたからである．

B. 研究参加者の選定

1. 対象人数

研究参加者20名程度．理論的飽和化（木下，2020）で増減する．

2. 選定基準

下記1)～4）の全てを満たした臨地実習指導者とした．選定基準は，1）成人看護学（急性期）実習で，周手術期の患者が入院している病棟で実習指導にあたる看護師，2）臨地実習指導経験年数3年以上，3）大学より「臨床教員」として委嘱を受け，臨地実習指導を行っている看護師もしくは，大学教員より以下の推薦基準①②に合致し推薦された臨地実習指導者（推薦基準：①学生と共に患者へのケアを実施していること，②患者へのケア実施前，ケア実施後に学生と関わっていること），4)1年以内に臨地実習指導を行った経験のある看護師．

C. データ収集期間・方法

データ収集期間は，2018年12月～2019年4月であった．データ収集方法は，インタビューガイドを基に，半構造化面接を実施した．

D. データ分析方法

M-GTAの分析手続きに則り，分析テーマは，研究参加者が，患者のケア実施に伴う学生の看護上の判断をどのようなタイミングで，どのように捉え，学生に関わっているかを描き出すために，〔関わりのきっかけ〕，〔状況把握の内容やその時の考え，行動〕，〔結果〕についての詳細とした．また，分析焦点者は，選定基準を満たした臨地実習指導者とした．M-GTAの分析手続きとして分析テーマは分析焦点者を中心に分析できているか，変更はないかの確認を行う必要があるとされているため適宜実施した．同時にデータを切片化しないよう解釈し概念を生成した．データ収集と分析は同時並行で進め，解釈に沿って他のデータに類似例や対極例がないか検討し，継続的比較分析を行いながら，一概念ごとに分析ワークシートを作成した．

次に，データの範囲と分析結果の完成度を継続的に検討し，分析ワークシートごとに概念の完成度を判断する小さな理論的飽和化に達したと判断するまで検討した．さらに，分析結果全体について概念相互の関係を検討し全体としての統合性を見ながら，分析結果全体について比較分析が終了したかを判断する大きな理論的飽和化に達したと判断するまで，データ収集と分析を繰り返した．その後，複数の概念のまとまりが見出されたものをサブカテゴリー，カテゴリーとした．また本研究では，分析テーマに対応した重要なプロセスや，変化のダイナミズムを捉えることが重要であると考え，カテゴリーの上位概念として一つに絞らない形で，解釈の中心となるカテゴリーをコアカテゴリーとして検討した．最後に，生成したカテゴリーおよびコアカテゴリーを用いて，結果図とストーリーラインを作成した．

E. 真実性と信憑性

真実性の確保のために，本調査の前に予備調査（2017年10月～2018年1月）を実施し，研究目的の具体的内容の生成，分析が適切に行えているか，実現可能性の確認後本調査を実施した．また，信憑性の確保は，質的研究の分析に長けている教授ならびにM-GTA研究会に参加し研鑽に努めた．

F. 研究倫理の確保

本研究の実施に向け，日本赤十字九州国際看護大学研究倫理審査（承認番号18-013）および共同看護学専攻研究倫理審査（承認番号18-01）の承認を得た．研究参加者へは，研究目的内容を説明し，個人の評価を目的としないこと，自由意思による研究参加であることを説明し，同意を得た後同意書への記載を依頼した．また，同意撤回の説明を行い，匿名性の保証，研究目的以外のデータ使用不可を約束した．

V. 結果

研究参加者18名の概要を表1に示す．本研究では，80概念，41サブカテゴリー，19カテゴリーが生成された（表2，表3，表4）．それを基に，結果図（図1）とストーリーラインを描いた．生成内容として，カテゴリーは【　】，研究参加者の生データをヴァリエーションとして「斜体」で示す．なお，ヴァリエーション中の（　）には，研究参加者のIDと逐語録のページ数を記載した．また，学生のケア実施に伴う決定といった看護上の判断力育成に向けた臨地実習指導者の関わりは，ケア実施前・中・後のプロセスとして描き出されたため〈　〉で示した．

A. 結果図とストーリーライン

図1に示すように，学生の看護上の判断力を育成するための臨地実習指導者の関わりは，ケア実施前の〈学生を患者理解に引き寄せたすり合わせ〉，ケア実施中の〈患者の安全を前提とした上での学生とのケア実施〉，ケア実施後の〈学生の意識化を促し患者の状態理解へとつなげていく〉というプロセスであった．以下，それぞれの特徴について述べる．

まず，〈学生を患者理解に引き寄せたすり合わせ〉は，臨地実習指導者が，ケア実施前に，【学生を患者理解に引き寄せた上での方法の決定】ができるように関わっていることを示している．臨地実習指導者は，【ルーチンに基づく学生の行動計画の確認】と【患者や学生の反応と自己の認識に対するズレのキャッチ】を契機とし，学生の解っていない状況をふまえた上で，【患者の状態理解に向けて学生を揺さぶる】行動をとっていた．この【患者の状態理解に向けて学生を揺さぶる】には，【実習目標をふまえた学生の自己学習の促進】が影響を与えていた．これらを経て，患者

表1．研究参加者概要

ID	年代	看護教育最終学歴	看護師歴（年数）	実習指導者経験年数	勤務ユニット	職務	インタビュー時間（分）
D	30	学士	12	5	HCU	スタッフ	53
E	30	専門学校	8	4	混合外科	副主任	80
F	40	修士	15	10	消化器外科	臨床教員・主任	51
H	40	専門学校	18	4	脳外科	主任	48
I	30	学士	8	6	ICU	スタッフ	48
J	50	博士	27	8	外科系病棟全て	臨床教員・看護次長	50
K	40	専門学校	21	8	整形外科	スタッフ	63
L	30	修士	11	5	消化器外科・整形外科	臨床教員・スタッフ	69
M	30	短期大学	15	9	消化器外科	係長	69
N	40	専門学校	22	15	高度救命救急センター	主任	60
O	30	学士	15	5	呼吸器外科	スタッフ	53
P	30	短期大学	9	3	消化器外科	スタッフ	59
Q	40	専門学校	19	10	外科	スタッフ	57
R	40	学士	19	4	呼吸器外科	副主任	56
S	30	学士	15	5	消化器外科	副主任	70
T	40	短期大学	20	10	整形外科	副主任	65
U	30	学士	9	3	HCU	スタッフ	43
V	40	修士	20	5	HCU	スタッフ	45

の状態に応じた【学生を患者理解に引き寄せた上での方法の決定】を行うに至っていた．その後，臨地実習指導者は，【学生の主体的な実施に向けて万全の整え】を目指しながら，学生に関わっていた．ここで，【学生を患者理解に引き寄せた上での方法の決定】をコアカテゴリーと捉えた理由は，臨地実習指導者の【患者の状態理解に向けて学生を揺さぶる】という行動が，【学生を患者理解に引き寄せた上での方法の決定】というプロセスを経て，【学生の主体的な実施に向けて万全の整え】という安定へ向かうための要のカテゴリーと捉えたからである．

次に，〈患者の安全を前提とした上での学生とのケア実施〉は，ケア実施中の【患者の安全が最優先】という前提に基づき，臨地実習指導者が学生に関わっていることを示している．臨地実習指導者は，【看護師としての即座の臨床判断】を行いつつ，学生が主体的にケアを実施できるように，【見守りの下で学生を放つ】という行きつ戻りつの関わりを行っていた．ま

表2．ケア実施前〈学生を患者理解に引き寄せたすり合わせ〉

カテゴリー	サブカテゴリー	概念
ルーチンに基づく学生の行動計画の確認	実習目標に照らした行動計画の確認	学生の行動計画の確認
		実習目標に照らし患者の病態に応じた事前学習状況のすり合わせ
患者や学生の反応と自己の認識に対するズレのキャッチ	患者と学生をどのようにつなげるかの試行錯誤	患者のベッドサイドに行かせるために学生へ発破をかける
		全身清拭は観察のチャンスとしての捉え
	学生と患者の距離感に対する迷い	難しい患者へのケアに入れてよいか否かの迷い
		学生からのケア申し出の意図に対する違和感
	予測内でのズレのキャッチ	予測の下での患者の異変のキャッチ
		学生との患者の反応の捉え方のズレのキャッチ
患者の状態理解に向けて学生を揺さぶる	学生が考えた計画の実施に向けて門を開く	学生が立案してきたケアを実施するためのすり合わせ
		患者の安全を考慮した行動計画の確認
	学生の解ってないを見据えた方法のすり合わせ	学生が判断できないことをふまえ，知識を実際の患者とどのようにつなげるかについてのやり取り
		学生の想像力欠如の把握と代替ケア方法の提案
		必要なケアが想起できるような投げかけとやりとり
		離床が合併症の予防になることをつなげていく
		患者のニーズに合わせ学生の計画を修正する
		効率性を考えて他のケアと組み合わせて実施させる
	学生の考えより優先すべきケアがあるとの判断	患者の状態から学生が考えてきたケアは実施できないと判断しつつその意図を学生に説明する
実習目標をふまえた学生の自己学習の促進	実習目標と行動計画に戻りながら学生と対峙する	大学側の実習目標と学生の行動目標のすり合わせ
	学生の自己学習を促進させる	ケアを実施するにあたっての学生の学習状況の確認
		学生に向けて先に答えを教えて自己学習へと振る
		患者の術後がイメージできるよう事前に講義を行う
学生を患者理解に引き寄せた上での方法の決定《コアカテゴリー》	患者の状態に応じた方法の決定	学生が患者の状況を理解した上での実施方法の決定
		患者の自立度に応じて手を出す範囲の匙加減に対するやり取り
学生の主体的な実施に向けて万全の整え	学生にイメージトレーニングさせることで実施のイメージ化を図る	患者に応じた方法で実施できるよう学生の思考を修正しながらイメージトレーニングも兼ねた準備を行う
	患者の急変にも対応可能な準備の徹底	患者の急変にも対応可能な準備の徹底
	患者との信頼関係を前提とした事前の根回し	学生がケアを行いやすくするため事前の患者への根回し
		普段患者と接しているからこそ解るケア前の鎮痛剤投与
	指導の力量を見越した上でのスタッフ看護師への依頼	学生との相互作用を確認し指導の力量を見極めた上でのスタッフ看護師への依頼
		患者の安全を考慮した上での他の看護師への学生指導の依頼

表3.　ケア実施中〈患者の安全を前提とした上での学生とのケア実施〉

カテゴリー	サブカテゴリー	概念
患者の安全が最優先《コアカテゴリー》	患者の安全・安楽を阻害しない範囲における学生主体のケア実施	患者に悪影響を及ぼさない範囲における学生の主体的なケア実施
		患者に悪影響を及ぼさない範囲における学生の手技のステップアップ
	学生に任せて大丈夫な範囲の見極め	学生の状況を察知し止めるか見守るか代行するかの見極めを行う
看護師としての即座の臨床判断	患者の安全をふまえた即座の臨床判断	患者への即座の臨床判断を行い，学生にも触れさせ体験させる
		患者の状態を即座に判断し患者をより安全な状態へと誘導する
見守りの下で学生を放つ	自信のあるが故の学生主体のケア実施	誤っていたらいけないため学生と共に血圧測定を実施する
		患者へ即座にフォローができること，学生が学習しやすいことを前提にして学生を立たせる位置を決める
	学生の気付きを期待しての意図的な行動	看護師のアクションを意図的に学生に伝えることにより看護師の思考に気付かせる
		学生が手を出しやすくするために患者への声かけを意図的に行う
学生と患者の関係をつなぐ要という認識	患者と学生とをつなぐ	信頼関係を深めるために学生と患者の世界を作る
		学生がケアに入りやすいように患者や学生への代弁者として橋渡しを行う
患者と関わるからこそ得られる看護を意味づけたい	患者と関わるからこそ得られる看護の意味づけを学生に伝えたい	学生であってもケアにおける看護の意味を理解してほしいという願い
		患者と関わるからこそ得られる充実感や看護の意味づけ方についての伝授
学生へのおさえ時の見極め	おさえ時のタイミングの吟味	一点集中の学生には後でおさえるという即座の判断
		学生のプライドに配慮して，患者の前で注意せずタイミングを図る
	その時その場での学生へのインプット	患者の負担がなければその時その場で学生にインプットする
		五感を使ってバイタルサインから読み取れる患者の病態を紐解く
		学生のできないを捉えケアの実演と説明を付加しながら理解を促す

た，これら四つのカテゴリーは，【学生と患者の関係をつなぐ要という認識】や【患者と関わるからこそ得られる看護を意味づけたい】という考えに影響を受けていた．同時に，【学生へのおさえ時の見極め】を行っていた．ここで，【患者の安全が最優先】をコアカテゴリーと捉えた理由は，臨地実習指導者が，【患者の安全が最優先】を前提にしつつ，学生が主体的にケアの実施ができるよう【見守りの下で学生を放つ】行動をとっていたこと，【看護師としての即座の臨床判断】には，【患者の安全が最優先】を前提とし，学生が患者へのケア実施ができるよう【見守りの下で学生を放つ】範囲を見極めていたからである．

最後に，〈学生の意識化を促し患者の状態理解へとつなげていく〉は，臨地実習指導者が，ケア実施後に【学生の知識と患者の状態をつなげていく】ことができるように関わっていることを示している．臨地実習指導者は，看護上の判断に対する学生の理解を確認した上で，【学生の無意識を意識化させる】ことや，【学生のネガティブをポジティブへと転換させる】ことを行い，【患者の過去・現在・将来を見据えた状態の可視化】という行きつ戻りつの関わりを行いながら，【学生の知識と患者の状態をつなげていく】という関わりを行っていた．同時に，臨地実習指導者は，学生が次の学習の段階に進むことができるよう，【学生を手放すタイミングの見計らい】を模索していた．その後，臨地実習指導者は，【学生の理解をふまえ次の局面へと放つ】，もしくは，【時間切れによる学生のその後の把握困難】を迎えていた．ここで，【学生の知識と患者の状態をつなげていく】をコアカテゴリーと捉えた理由は，学生の無意識の意識化，ポジティブへの転換，患者の過去・現在・将来を見据えた状態の可視化は，学生の知識と患者の状態をつなげていくに集約される重要なカテゴリーと捉えたからである．

B.　ケア実施前の臨地実習指導者の関わりを構成するカテゴリー

ケア実施前の〈学生を患者理解に引き寄せたすり合わせ〉において臨地実習指導者は，*「まず最初に行動計画というものを学生は立ててきますので，その行動計画を基に今日実践したい内容というのを確認します(V-3)」*という【ルーチンに基づく学生の行動計画の確認】もしくは，*「ただ，患者さんがやってほしいと言うからやりますといったところに，看護としての意*

表4.　ケア実施後〈学生の意識化を促し患者の状態理解へとつなげていく〉

カテゴリー	サブカテゴリー	概念
学生の知識と患者の状態をつなげていく《コアカテゴリー》	学生の知識と患者の状態をつなぐ	ケア時の手の挙上がMMTの確認につながるというおさえ
		持続的にモニター管理がされていることも含め，バイタルサインの変動を確認する意味を一つ一つつなげる
		患者との関わりの場面を想起させ，知識と現象をつなげる
		患者の状態と知識をどのようにつなげるかについてのやり取り
学生の無意識を意識化させる	学生の思考の世界へと入り込む	学生が立案した計画の実施に対する評価としての振り返り
		患者の安全は自身が守れるのでとりあえず学生を入れて学生が見ていたことを確認する
		学生の気づきの洗い出し
	学生の気づきを促進するための投げかけ	学生が気づいていない患者の状態や学生自身の行動に対する投げかけ
		患者へのフォローをしつつ学生が患者からの反応で気づくことができるよう患者からのフィードバックを得る機会を作る
	オーダーメイドによる学生の知識へのおとしこみ	患者の変化をどのように分析するかを学生の知識に戻しながらのおさえ
		学生に達成感を得てもらうために時間をかけて思考を整理させたり患者の反応を想起させ振り返りを行う
		教員と共に学生の話を聴くことで学生へ理解してもらうための策を練る
		患者の状態に気付かない学生は自分のことに置き換えて捉えられるよう諭す
	患者への意図的な声かけに対する学生の気づきを誘う	看護師の意図的な声掛けに学生が気づいていたかの確認と励行
	学生のやる気を高めるための賞賛	感心したことへの賞賛を与えることで学生のやる気を高める
学生のネガティブをポジティブへと転換させる	予想通りではないことに潜む価値の言語化	患者にとってベストではなくともベターなケアを目指す意味を学生に伝える
	学生のできないを活かす改善点の提案	事前学習だけでは理解し難い患者の状態理解と学生が実施するケアのスピード不足
		学生が手を出せなくても次のケアに活かせる工夫の提案
		学生のモチベーションを下げないために良かった点から話し，学生の状況をくみ取りつつ改善点を指摘する
	失敗しつつ経験から気づきを得ることが重要	失敗しつつ経験から気づきを得ることが重要という考え
患者の過去・現在・将来を見据えた状態の可視化	患者からの直接的な学生へのフィードバックの誘導	患者に配慮しつつ本音を聴き出し学生へフィードバックを行う
	患者の現在の状態から過去に遡る改善点の指摘	ケア終了後に事前に改善を行っておいた方が良かったことの投げかけ
	患者の今後も視野に入れたケアのイメージ化	患者の現在だけではなく今後の方向性も視野に入れた学び方に気づかせる
		現在，今後に渡っての患者の経過を伝えることでケアのイメージ化を図り行動につなげる
学生を手放すタイミングの見計らい	学生の思考の仕上がりの確認	その場では把握しきれなかった記録による学生の理解状況の確認
		振り返りが計画の修正に反映できているかの確認
	役割が完結した後の教員への委譲	学生の目標達成度について教員とやり取りを行うが最終的な目標達成度は教員の判断を仰ぐ
	学生への不十分な関わりへの葛藤	学生と共にケアに入らないことにより振り返りが十分にできない葛藤
学生の理解をふまえ次の局面へと放つ	学生がリアリティをもって思考が腑に落ちたという手応え	学生の思考が腑に落ちたであろうという手応え
		リアリティを持って理解ができた学生
	学生の気づきを活かす工夫	学生の気付きを次の学習に活かすための病院内リソースの活用
		学生同士での学びの共有
時間切れによる学生のその後の把握困難	学生の思考を最後まで確認できる機会はない	学生の思考を最後まで確認できる機会はない

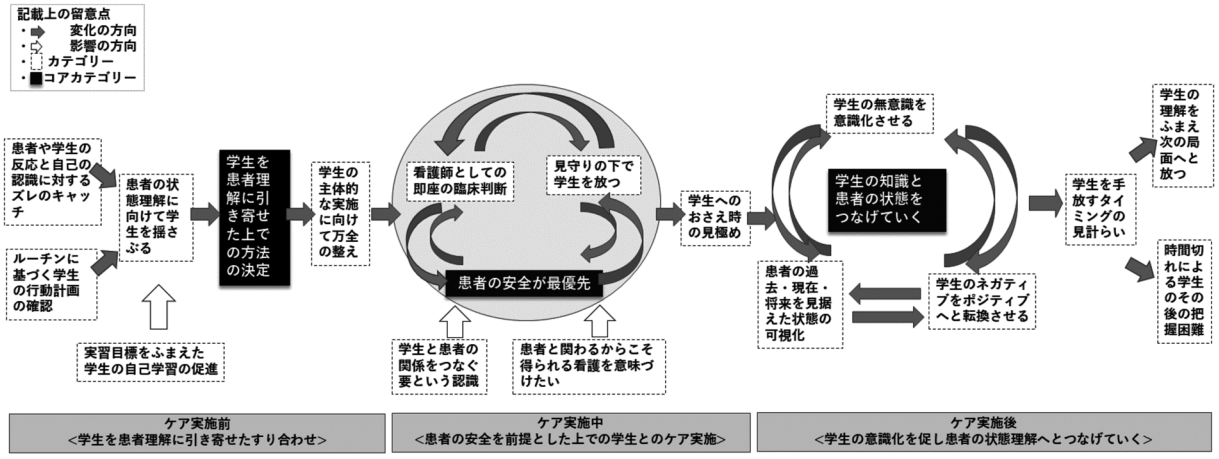

図1. 成人看護学（急性期）実習における学生の看護上の判断（ケア実施に伴う決定）力育成に向けた臨地実習指導者の関わりのプロセス

*味を持たせるのが難しくて（T-3）」*に示される【患者や学生の反応と自己の認識に対するズレのキャッチ】を契機として捉え学生と関わり始めていた．その後，*「観察項目で何を挙げてたのか，事前に入る前に確認し合って，例えば硬膜外カテーテルがずれてないかとか，ちゃんと量が減っているかとか，傷が炎症徴候がないのかとか（中略）『基本的には硬膜外カテーテルが入っていると足の感覚ってどうなるんだっけ？』とか，そんな感じで入る前にちょっと言って（S-15）」*という【患者の状態理解に向けて学生を揺さぶる】行動をとっていた．このカテゴリーは，*「明らかにここの観察は必要だよねとか，そういうのがある時には伝える時もありますね．答えを先に言って，後から肉付けしてという場合もあります．（中略）伝えて最低限のところを調べてもらって，また来てもらってから患者さんのところに行くっていうような感じですね（P-12）」*に示される【実習目標をふまえた学生の自己学習の促進】に影響を受けていた．

また，臨地実習指導者は，*「最初に全身清拭にするか，シャワー浴ができるかみたいなところだとか．全身清拭にするにしてもどれぐらいの時間でやるか．それによって石鹸清拭を取り入れるかどうかとか．（中略）長期臥床の人だったら石鹸清拭にして，2日後にシャワーに入れる人だったらお湯拭きだけにするとかいうのは伝えるようにはしてます（L-11）」*に示される【学生を患者理解に引き寄せた上での方法の決定】を行っていた．その後，*「やり方を困っていそうだったら，実際に場所を見せたりとか．あとはなんか体勢も，『じゃあ，どういう体勢でやると楽だろうね』とか一緒に考えて（R-7）」*という【学生の主体的な実施に向けて万全の整え】を行っていた．

C. ケア実施中の臨地実習指導者の関わりを構成するカテゴリー

ケア実施中の〈患者の安全を前提とした上での学生とのケア実施〉において臨地実習指導者は，*「点滴抜けそうとか，Aライン抜けそうとか，なんかそういう事故につながりそうだなって思う時は『ちょっと待って』『ちょっと一緒にしようか』って言って止めますけど（D-8）」*に示される【患者の安全が最優先】を前提としていた．一方，臨地実習指導者は，*「なんかもう焦点が若干合わなくなってきたなっていうふうに思って，顔も青ざめてたし．とりあえずちょっと脈触れるかなと思って，学生にも一緒に，『ちょっと脈触れてみようか』って言って，一応触れたから，80ぐらいは今あるかなっていうふうに思って（L-8）」*に示される【看護師としての即座の臨床判断】を行っていた．一方，*「血圧測ってもらいました，学生さんには．一緒に測りましたけど，私も一応，間違ってるといけないので（L-8）」*に示されるように，学生自身で患者の血圧測定ができるよう【見守りの下で学生を放つ】行動をとっていた．他方，【患者の安全が最優先】【看護師としての即座の臨床判断】【見守りの下で学生を放つ】は，*「学生，言葉が足りないところを患者さんに補足しながら一緒に説明するとか．逆に患者さんが思っていることを，『やっぱり今日はこんな状態だからやりたくないんですよね，時間ずらしてほしいんですよね』というのを，間に立って解釈を学生に伝えるという時もあります（H-4）」*に示される【学生と患者の関係をつなぐ要という認識】や*「やっぱり患者さんに触れて，患者さんも気持ちいいと気分いいじゃないですか．すごく，この人，気持ちいいことしてくれるんだなと思うと，そういう場面ですごく心を開いてくれますし．（中略）やっぱり『気持ちいい』とか，『ありがとう』とか，『すっきりしたよ』とかいう言葉をもらえた時に，単純に，やって良かったなとか，うれしいなと思うので，それも味わってほしいと思いますから（T-10）」*に示される【患者と関わるからこそ得られる看護を意味づけたい】という臨地実習指導者の

考えに影響を受けていた．さらに，臨地実習指導者は，【患者の安全が最優先】という前提の基，【看護師としての即座の臨床判断】を行いつつ，【見守りの下で学生を放つ】という行きつ戻りつを行いながら，*「なんか今言ってもたぶん頭に入らないだろうなって思うというか．（中略）たぶん今自分が動くことに精一杯な学生に，『今これはこういう根拠だから』とか，『これはもっとしなきゃ』とかいうふうに言っても，たぶん右から左へ流れていくだけなので，今言うのが得策じゃないなみたいな考えで．なんかきちんと振り返ったほうがいい時は，その場じゃなくて，後からやるようにはしています（L-15）」*という【学生へのおさえ時の見極め】を行っていた．

D．ケア実施後の臨地実習指導者の関わりを構成するカテゴリー

ケア実施後の〈学生の意識化を促し患者の状態理解へとつなげていく〉において臨地実習指導者は，*「『気づいた？』って．やっぱりケアして見えるところもある．ただ，『手を上げてください』とかいう確認だけじゃなくて，『横向いた時に手が上がったとなったら，MMT（Manual Muscle Test）とかは手が上がるとかそういう判断にもなるから』とかいう話はしたり（D-10）」*という【学生の知識と患者の状態をつなげていく】ことを行っていた．一方，臨地実習指導者は，学生の思考の世界へと入り込み*「散歩とかリハビリの場面であったら，（中略）最後の足取りは疲れちゃっておぼつかなくなっているのを学生は気づいたかどうかというのを，最初は遠回しに聞いていきます．学生が気づいたかどうかというところを確認したいので（H-5）」*に示される【学生の無意識を意識化させる】ことや*「歩けなくても歩くまでの過程が大事だったりするのかなと．上ずっと見て寝かせっぱなしは良くないですけど，でも動かすというかそういうのもいい．歩くのはベストではないのかなと思うので，『その人その人のベストはあるからね』というので，『歩けなかったら歩けなかったで，座ることがこの人の今の限界なんだよ』というような感じで返してはいますけど（S-11）」*という【学生のネガティブをポジティブへと転換させる】ことを行っていた．さらに，*「術後の痛みとか疼痛とかが出現してくる時には，学生さんの安楽な体位だったりとかを考えて，声かけだったりとかそういったところを考えて実践されてはいるんですけど，その時に事前に痛みのコントロールとして薬剤を投与すべきだったのとか（P-6）」*という【患者の過去・現在・将来を見据えた状態の可視化】という行きつ戻りつ行動しながら，【学生の知識と患者の状態をつなげていく】関わりを行っていた．同時に，臨地実習指導者は，学生が次の学習段階に進むことができるよう，*「『ここまで言っても，ちょっと無理そうですね』とか，『まだこの情報が足りてないから，ここは見れてなくてもしょうがないですかね』とかは（大学の）先生たちと話して，『ちょっと目標を下げます？』とか，『ケアさせますか？どうしますか？』とか（O-7）」*に示される【学生を手放すタイミングの見計らい】を模索していた．その後，臨地実習指導者は，*「『術後のリハビリというところで，今，気づけたじゃん．じゃあ，病棟にいるリハビリの人に聞いてみようか』と言って，一緒にリハビリのPTさんとかに聞きに行って（S-8）」*という【学生の理解をふまえ次の局面へと放つ】，もしくは，*「もう看護師が忙しすぎて全然つけない時もあるんで．その時は（大学の）先生が一緒に見て，アセスメントを一緒にしてくれています．（中略）行動調整もできないぐらい忙しい時とかもあるじゃないですか．結局，最後は確認できないことも多い（D-11）」*という【時間切れによる学生のその後の把握困難】を迎えていた．

Ⅵ．考察

A．学生の看護上の判断力育成のために不可欠なケア実施前から実施後の継続したおさえ

臨地実習指導者は，患者や学生の反応と自己の認識に対するズレのキャッチをタイミングよく捉えていた．植田（2007）は，臨地実習指導者が，学生へ指導が必要と判断する時の認識として，意識が向かう先，患者像，患者像の描き方から成る学生との不一致を挙げていた．このズレや不一致は，臨地実習指導者が，患者の状態や学生の反応を見逃さず，学生への関わりの契機としてキャッチした状況を示したものであり，看護上の判断力育成に向けて，学生へ関わるチャンスを捉えたものであったといえる．また，臨地実習指導者は，学生が考える看護上の判断を確認した上で，学生が主体的にケアを実施できるよう行動していた．ケア実施前の【学生の主体的な実施に向けて万全の整え】では，学生が主体的にケアを実施できるよう臨地実習指導者が，学生，患者，スタッフ看護師に対して万全の整えを行っている状況が描き出された．これは，臨地実習指導者が，学生が患者へのケアを主体的に実施することで学ぶことができるであろうケア実施中の看護上の判断を予測して，ケア実施前から万全に整えるといった一連の関わりであったと考える．一方，ケア実施後の振り返りにおいて臨地実習指導者は，学生に対して，患者の現在の状態から過去に遡って看護上の判断ができるような関わりを行い，かつ，患者の将来も見据えて看護上の判断ができるようケアのイメージ化を図る関わりを行っていた．これらより，学生の看護上の判断力を育成するにあたっては，ケア実施前から実施後にかけて学生が主体的にケアに参加することが前提であり，加えて，決定を下した看護上の判断に対する妥当性の検討も含め，ケア実施前

から実施中，実施後にかけての深い患者理解が不可欠であることが示唆された．

一方，ケア実施後に臨地実習指導者は，学生の看護上の判断を確認した上で，ケア実施中の患者の反応を捉えるための意図的な声かけに学生が気づいていたかを確認し，学生が気づいていない場合は，その意図を学生に説明しながら意識化させ，学生の知識と患者の状態を緻密につなげていた．また，ケア実施中に臨地実習指導者は，学生へのおさえ時の見極めを行っており，ケア実施中のその時その場で関わることと，ケア実施後の振り返りでおさえることを瞬時に選別していた．このことは，学生の看護上の判断力を育成するには，判断場面の一点のみに関わるのではなく，ケア実施前，実施中に遡り，継続的に関わる必要があるということを意図していたと考える．以上より，学生の看護上の判断力を育成するにあたっては，深い患者理解と判断場面の一点のみではなく，継続的な学生へのおさえが不可欠であることが示唆された．

B．ケア実施を共有するからこそ可能な学生の看護上の判断力育成への関わり

臨地実習指導者は，【患者の安全が最優先】に示されるように，患者を注意深く観察し，わずかな異変をキャッチし，【看護師としての即座の臨床判断】を行いながら，【見守りの下で学生を放つ】行動をとっていることが明らかとなった．具体的に臨地実習指導者は，ケア実施中の患者の反応から，即座に起立性低血圧を起こしていると判断し，その臨床判断を一方的に学生に教えるのではなく，患者の状態を確認しながら，学生に血圧測定をさせてよいかの見極めを行っていた．同時に，患者の安全が最優先という前提の下，学生のみに血圧測定を任せるのではなく，臨地実習指導者自身も確認のために血圧測定を実施していた．これらは，看護上の判断を行う主体は学生であり，学生自身でケアを実施しなければ学ぶことができない看護上の判断を行うための，臨地実習指導者の意図的な関わりであったと考える．また，臨地実習指導者は，ケア実施後の振り返りにおいて，学生がケア実施中における看護上の判断に対して，何を見て何に気づき，どのように考えていたかに着目していた．同時に，ケア実施中の患者の手の挙上がMMTの確認につながるに示されるように，臨地実習指導者が看護上の判断に対して重要だと考えていることを学生に気づいてもらうために，患者の状態に対する投げかけを行い，学生が気づく機会を作っていた．これらは，【学生の無意識を意識化させる】に集約され，学生が気づいていないことも含め意識化させるための臨地実習指導者の関わりであったといえる．これらは，Brunt（2005）の述べた，看護師が吟味する考え，仮説，主義，信条，行動を通じた，意図的な思考の過程と熟考された臨床推理であり，Billings & Halstead（2012/2014, p.275）の述べた，学生が，わずかな関連のある合図を特定することを手助けし，患者にとっての問題を取り除いたり，必要とされるケアへの介入についての関わりであったと考える．臨地実習指導者は，学生がケア実施を行える範囲を見極めるだけではなく，学生の看護上の判断に着目し，学生の計画を目の前の患者の状態に応じて変化させ，ケア続行の有無や方法の修正を臨機応変に行うといったやり取りを学生と行っていた．学生は，臨地実習指導者が行う看護上の判断に至るプロセスを体験し，多くのなりゆきや傾向が現れる（Benner, Sutphen, Leonard, et al., 2010/2011）臨床状況の中から，看護上の判断を行う手がかりをつかんでいたと推察された．本研究参加者は，看護師経験平均15年以上かつ臨地実習指導者経験平均6年以上であり，Benner（2001/2005）が述べた第4段階：中堅〔Proficient〕レベル，第5段階：達人〔Expert〕レベルで占めていた．Expert nurseは，「非常にすばらしい臨床判断をたびたび下し，複雑な臨床状況に見事に対処している」とされている．また，國岡・小林・本間（2015）は，10～12年目の看護師は，患者の全体を瞬時に捉え判断していると指摘している．このように，学生は，臨地実習指導者の優れた臨床判断に触れることによって，自身の看護上の判断に刺激を受けていたと考えられる．大谷・小川（2017）は，学生への臨床判断の教育方法として，学生が気づくことの大切さを知ること，臨床判断が学生自身の身体に馴染むことの重要性を指摘した．学生にとって，臨床判断が身体に馴染むのは容易なことではないため，ケア実施を共有した看護師の優れた臨床判断に触れることで，看護上の判断を学ぶ糸口につながるのではないかと考える．他方，安酸は，学生の直接的経験を意味づけするのは教員の役割と述べている（安酸，2015）．しかし，学生が自身の経験を言語化するには限界があるため，ケアを共有した者でしか意味づけられない経験も存在すると考える．以上より，学生の看護上の判断力を育成するには，学生と患者へのケア実施を共有し学生に関わることができる看護者，いわゆる，臨地実習指導者もしくは教員の存在が不可欠であるといえる．

Ⅶ．結論

学生の看護上の判断力育成に向けて，臨地実習指導者は，学生と患者へのケア実施を共有しながら，学生自身で看護上の判断ができるよう，ケア実施前，実施中，実施後に一貫したプロセスを伴う関わりを行っていた．本研究結果の知見より，学生の看護上の判断力育成に向けては，看護上の判断自体の妥当性を検討するためにも深い患者理解と，判断するという1点だけではなく，継続的な学生へのおさえが不可欠であることが示唆された．

VIII. 研究の限界と課題

本研究は，臨地実習における「学生の看護上の判断」の概念分析を行い，その属性の一つである，「ケア実施に伴う決定」に対する臨地実習指導者の関わりを可視化したものである．よって，概念分析で明らかになった他の学生の看護上の判断への適用可能性，また，研究参加者の選定基準として領域を成人看護学（急性期）実習と限定したため，他の実習領域への適用可能性についても検討する必要があると考えている．加えて，本研究結果で得られた知見より，教員が，学生のケア実施に伴う看護上の判断力をどのように育成していくかについての検討が早急に必要であること，学生がどのように看護上の判断力を高めているかについての検討が今後の課題である．

付記

本研究は，2019年度日本赤十字九州国際看護大学大学院看護学研究科共同看護学専攻博士課程学位論文の一部を加筆・修正したものである．また，本論文の一部は，第40回日本看護科学学会学術集会において発表した．なお，本研究は，平成30年度日本赤十字九州国際看護大学奨励研究費の助成を受けて実施した．

謝辞

本研究を進めるにあたり，一貫して緻密かつ丁寧にご指導いただきました日本赤十字九州国際看護大学大学院看護学研究科共同看護学専攻博士課程，元研究科長，本田多美枝先生に心より深く感謝いたします．

利益相反

なし

文献

阿部オリエ（2020）．臨地実習における「学生の看護上の判断」の概念分析．日本看護科学学会誌，40, 465–473.

相野さとこ・森山美知子（2011）．終末期看護場面におけるシミュレーション学習法を用いた実習前の学生のレディネス向上と臨床判断の育成に関する効果の検討の試み．日本看護学教育学会誌，21(2), 45–56.

新木真理子・東玲子・相野さとこ・吉原悦子・丸山泰子（2012）．日常生活援助動作における看護学生の臨床判断能力—学内演習を通して—．西南女学院大学紀要，16, 1–14.

Benner, P.（2001）／井部俊子監訳（2005）．ベナー看護論　新訳版—初心者から達人へ—．東京：医学書院.

Benner, P., Hooper-Kyriakidis, P., Stannard, D.（2012）／井上智子監訳（2015）．ベナー　看護ケアの臨床知　行動しつつ考えること　第2版．東京：医学書院.

Benner, P., Sutphen, M., Leonard, V., Day, L.（2010）／ 早野ZITO真佐子訳（2011）．ベナー　ナースを育てる．東京：医学書院.

Billings, D. M., Halstead, J. A.（2012）／奥宮暁子・小林美子・佐々木順子監訳（2014）．看護を教授すること　大学教員のためのガイドブック（原著第4版）．東京：医歯薬出版株式会社.

Brunt, B. A. (2005). Critical thinking in nursing: An integrated review. Journal of Continuing Education in Nursing, 36(2), 60–67.

深田順子・熊澤友紀・吹田麻耶・鎌倉やよい・竹内麻純・鈴木さおり・兵藤千草（2010）．看護基礎教育における周術期の臨床判断力の向上を目指した教育実践．愛知県立大学看護学部紀要，16, 31–39.

布佐真理子（1999）．臨床実習において看護学生が看護上の判断を感じる場面における指導者の働きかけ．日本看護科学学会誌，19(2), 78–86.

平川美和子・須崎友里子・吉田尚代・山下知子（2016）．老年看護学実習における学生の臨床判断能力の分析—移乗，移動動作に焦点をあてて—．弘前医療福祉大学紀要，7(1), 39–47.

今井宏美・井上映子・大谷眞千子・鵜野澄世（2007）．老年看護実習における学生の臨床判断の特徴—排泄ケア場面の分析—．千葉県立衛生短期大学紀要，26(1), 105–109.

木下康仁（2020）．定本M-GTA—実践の理論化をめざす質的研究方法論—．東京：医学書院.

國岡照子・小林八代枝・本間千代子（2015）．看護師の直観的観察判断—日本版Mood Scales読み解くケアリングの実践知—．東京：看護の科学社.

厚生労働省（2019）．看護基礎教育検討会報告書．https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000557411.pdf（2021.1.27）

Lasater, K. (2011). Clinical Judgment: The last frontier for evaluation. Nurse Education in Practice, 11(2), 86–92.

文部科学省（2017）．看護学教育モデル・コア・カリキュラム～「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指した学修目標～．https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/__icsFiles/afieldfile/2017/10/31/1397885_1.pdf（2021.1.27）

中野静子・上杉純美・酒井淳子・濱田弘子・塩月ぬい子・日野洋子・梶本市子（1997）．看護学生の臨床判断に関する研究—臨床判断の内容と教育的かかわり—．愛媛県立医療技術短期大学紀要，10, 21–30.

日本看護系大学協議会（2016）．「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．https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2015/12/H27MEXTProject.pdf（2021.5.8）
日本看護系大学協議会（2018）．「看護学士課程教育におけるコアコンピテンシーと卒業時到達目標」報告書．https://www.janpu.or.jp/file/corecompetency.pdf（2021.5.20）
大谷則子・小川明佳（2017）．看護師の臨床判断に関する検討—F看護師の看護実践の記述より—．淑徳大学看護栄養学部紀要，9, 31–40.
塩月ぬい子・濵田弘子・中野静子・上杉純美・酒井淳子・日野洋子・梶本市子（1996）．学生の臨床判断に影響する因子—学生の思いに焦点をあてて—．愛媛県立医療技術短期大学紀要，9, 21–30.
鶴田晴美（2010）．看護学生が判断に困った実習場面における学生と指導者が認識した教授活動．お茶の水看護学雑誌，5(1), 25–40.
植田彩（2007）．指導が必要と判断する時の指導者の認識に関する研究—基礎看護実習における指導過程を分析対象として—．千葉看護学会会誌，13(1), 111–118.
上杉純美・中野静子・酒井淳子・塩月ぬい子・浜田弘子・梶本市子・日野洋子（1998）．看護学生の臨床判断に活用された情報．愛媛県立医療技術短期大学紀要，11, 1–9.
山内栄子・西薗貞子・林優子（2015）．看護基礎教育における臨床判断力育成をめざした周手術期看護のシナリオ型シミュレーション演習の効果の検討．大阪医科大学看護研究雑誌，5, 76–86.
安酸史子（2015）．経験型実習教育—看護師をはぐくむ理論と実践—．東京：医学書院.