

看護基礎教育課程の教員と主たる実習施設の実習指導者の協働認識

Cooperative Awareness between Teachers of Basic Nursing Education Programs and Practice Instructors at Primary Training Facilities

椎葉美千代* 阿南あゆみ** 福澤雪子*
Michiyo Shiiba Ayumi Anan Yukiko Fukuzawa

要旨

〔目的〕看護学実習を行う場である臨床学習環境は教育の質を担保するために重要であり、臨床学習環境を整備していくためには「教育と臨床の協働」が必要不可欠である。看護基礎教育課程の教員とその主たる実習施設の実習指導者の協働に対する認識を明らかにする。

〔方法〕看護師教育を行っている4課程（大学7施設、3年課程養成所8施設、2年課程養成所7施設、高等学校・高等学校専攻科5年一貫教育8施設）の教員263名とその主たる実習施設の指導者306名に、自己記入式質問紙調査を2011年1月15日～3月15日に実施した。3因子28項目から構成されている協働測定用具を用いて調査を行い、教員と指導者、教育課程別、施設別の比較を行った。

〔結果〕教員163名（回収率62.0%）および指導者223名（回収率72.9%）から有効回答を得た。教員の協働認識は、教員養成講習会受講、系列病院の有無、職位、学歴に影響を受けていた。指導者の協働認識は、実習指導者講習会受講、系列看護学校の有無に影響を受けていた。教員と指導者の協働認識は、教員の平均得点が全28項目で高く、大学の教員と指導者に差を認めた。大学の教員および3年課程養成所の実習を受け入れている実習施設の指導者は他の課程より協働認識が高く、高等学校・高等学校専攻科5年一貫の教員と指導者はともに協働認識が低かった。

〔考察〕協働の充実を図るために、大学の教員と指導者の協働認識に差を認める要因、3年課程養成所の指導者の協働認識を高めている要因、高等学校・高等学校専攻科5年一貫の教員と指導者の協働認識を低くしている要因を明らかにしていく課題が示された。

キーワード：協働、教員、実習指導者、看護学実習、学習環境

Abstract

[Purpose] Clinical learning environments for nursing practice are important in ensuring the quality of education, and “educational and clinical cooperation” is essential to the development of such clinical learning environments. This study reveals the awareness in relation to cooperation between the teachers of basic nursing education programs and the practice instructors at primary training facilities (hereinafter simply referred to as the instructors).

[Method] A survey consisting of self-written questionnaires was implemented from January 15 through March 15, 2011 for 263 teachers involved in four programs conducting nursing education (seven university facilities, eight facilities for three-year program training schools, seven facilities for two-year program training schools, and eight facilities for advanced courses at high schools) and 306 instructors at the primary training facilities of such programs. The survey was conducted using a cooperation measurement tool configured of 3 factors and 28 items for comparisons between teachers and instructors, different educational programs, and different facilities.

[Results] Valid responses were obtained from 163 teachers (collection rate of 62.0%) and 223 instructors (collection rate of 72.9%). The cooperative awareness of teachers was affected by participation in professional development opportunities for teachers, the existence of an affiliated hospital, employment rank, and education. The cooperative awareness of instructors was affected by participation in training opportunities for practice instructors and the existence of an affiliated nursing school. The average scores of teachers were higher in all 28 items, which revealed a difference between the teachers at universities and the instructors at primary training facilities. The cooperative awareness of university teachers and instructors at facilities accepting students from training schools with three-year programs was higher than other courses, while cooperative awareness was lower for both teachers of high school or five-year combined high school specialization courses and instructors.

[Conclusion] These results indicate further issues where, in order to enhance cooperation, it is necessary to reveal the factors that allow the difference between the cooperative awareness of teachers at universities and instructors, the factors that increase the cooperative awareness of instructors involved with three-year program training schools, and the factors that are lowering the cooperative awareness of teachers and instructors involved with advanced courses at high schools.

Key Words : cooperation, teachers, practice instructors, nursing practice, learning environment

I. 緒言

看護基礎教育課程において看護学実習は主要な構成要素であり、実習を行う場である臨床学習環境は教育の質を担保するために極めて重要である。欧州では臨床学習環境が、学生の臨床経験の質を決定するために重要な要因であるとみなされており、臨床学習環境の監査基準や測定尺度が開発され、有効性が検証されている (Saarikoski et al., 2002, 2005, 2008; Callaghan & McLafferty, 1997)。本邦では、Kolb の経験的学習理論と Schön の実践的認識論を参考にして臨床学習環境の概念化を試み、その概念に基づく測定尺度 Clinical Learning Environment Diagnostic Inventory が開発されている。その測定尺度を用いた調査で、「大学と臨床の連携」が学生の学習活動に最も強い影響を及ぼす要因であることが明らかにされ、その連携システムを整備していく必要性が示唆されている (細田, 2007)。

看護基礎教育における「教育と臨床の連携」については、1981年に臨床と教育の統合について述べられた「看護のユニフィケーション」が紹介され (小玉, 1981)、1990年代にはユニフィケーションモデルを導入した大学が開学している (高田, 平岡, 2001)。2000年に入ると「教育と臨床の協働」に向けての取り組みや研究が始まり (丹野ら, 2003; 原田, 2004)、現在では、学生が看護実践能力を向上させるために、教員と実習指導者が互いの差異を認め、互いの長所や強みを生かした相補性の関係や尊重、対等性、互惠性を基盤とする協働が重要な側面を有することが認識されている (Gottlieb et al., 2007)。

これまでに、教員と実習指導者のそれぞれの協働については調査されているが (原田, 2003)、教育施設の教員と実習施設の実習指導者の協働を対にして明らかにする調査はされていない。協働は、時間をかけながら関係性や活動が変化し、循環していく一連のプロセスであり、そのプロセスによって成果をもたらす (鈴木, 2006)。看護学実習指導は、教員と実習指導者の関係性や活動によって循環しているプロセスであり、看護学実習指導の充実を図るためには、教員と実習指導者の協働を対にして評

価していく必要がある。

本研究では、看護基礎教育課程の教員と主たる実習施設の実習指導者の協働に対する認識を明らかにし、看護学実習における協働について示唆を得ることを目的とした。

II. 用語の定義

「協働」とは、看護基礎教育課程の教員と主たる実習施設の実習指導者が、互いの資質や能力を尊重し、看護学生の実習目標到達のために、意思決定、協調、情報共有を行うプロセスを指す。

III. 方法

1. 対象者

看護基礎教育課程は7教育課程 (大学、3年課程短期大学、3年課程養成所、2年課程短期大学、高等学校専攻科、2年課程養成所、高等学校・高等学校専攻科5年一貫教育) で構成されている。各課程の学校数および1学年定員は均等ではないので、各層を母集団に反映させるために層化抽出を行った。

2010 (平成 22) 年の看護師養成の学校数および1学年定員は1,031校 59,002名であり、その内訳は3年課程養成所 (以下、3年課程) 510校 25,024名 (42.4%)、大学 193校 15,504名 (26.3%)、2年課程養成所 (以下、2年課程) 211校 11,749名 (19.9%)、高等学校・高等学校専攻科5年一貫教育 (以下、高等学校) 74校 3,765名 (6.4%)、3年課程短期大学 31校 2,110名 (3.5%)、2年課程短期大学 3校 450名 (0.8%)、高等学校専攻科 9校 400名 (0.7%) となっている (日本看護協会出版会, 2010)。今回の調査では、学校数および1学年定員が少ない3年課程短期大学、2年課程短期大学、高等学校専攻科は対象から外し、学校数および1学年の養成者数が多い4教育課程 (大学7施設、3年課程8施設、2年課程7施設、高等学校8施設) の計30施設から層化抽出法で抽出した。調査年度に主たる実習施設の実習を担当した看護学校の教員 (以下、教員) 263名とその実習施設の実習指導者 (以下、指導者) 306名を対象とした。

2. 調査方法

看護師教育を行っている4教育課程の施設管理者に研究の説明を行い、了承が得られた場合に主たる実習施設の看護管理者に研究の説明を行った。主たる実習施設は看護学校の施設管理者が選定した。教員および指導者への説明や依頼文、質問紙配布はそれぞれの施設管理者に依頼した。回答は無記名自己記入式とし、回収は対象者各自が任意に投函する郵送法とした。教員と指導者のデータは施設単位においてマッチングできるようにナンバリングを施した。調査は2011年1月15日～3月15日に実施した。

3. 調査内容

教員の特性として、年齢、看護職経験年数、現看護学校勤務年数、看護教員経験年数、教員養成講習会受講の有無、系列病院の有無、看護学校が実習している実習施設数、当年度担当した実習施設数、専門領域、職位、卒業した看護基礎教育課程、最終学歴の12項目、指導者の特性として、年齢、看護職経験年数、現施設勤務年数、実習指導者経験年数、指導者講習会受講の有無、系列看護学校の有無、病棟受入学校数、当年度担当した学校数、当年度担当した教育課程数、卒業した看護基礎教育課程の10項目を調査した。

教員と指導者の協働認識は、協働的な組織づくりを考案する目的で開発された医師-看護師協働尺度(宇城, 2007)を参考に、看護学実習に関する検討を加えて尺度を作成した。下位尺度には「意思決定(11項目)」「協調性(8項目)」「情報共有(9項目)」の3因子28項目を設定した。看護学実習における教員と指導者の協働を指導者に調査した研究では、Cronbach's α 係数が「意思決定0.96」「協調性0.91」「情報共有0.95」と内的整合性に高い信頼性を確認できた(椎葉, 2010)。評定は「5. いつもそうしている」「4. ほとんどそうしている」「3. ときどきそうしている」「2. たまにそうしている」「1. していない」の5段階評定で点数が高いほど協働できていることを示している。

4. 分析方法

教員と指導者の協働認識を特性との関連、教員と指導者間、教育課程別、施設別に比較した。2者間の比較はMann-WhitneyのU検定を用い、3

者間以上はKruskal Wallis検定を用いて比較を行い、有意差があった場合にScheffの多重比較検定を行った。統計学的有意水準は5%とし、統計解析にはSPSS Statistics 22を使用した。施設別比較については、施設の回答者が3名以上いた施設を分析対象とした。教員と指導者の協働得点の平均値を基準に協働認識が高い群と低い群に分類して分析を行った。

5. 倫理的配慮

看護師教育を行っている4教育課程の施設管理者およびその主たる実習施設の看護管理者へ口頭および文書による説明を行い、教員および指導者へは研究目的および方法、研究参加への任意性の保障、参加拒否や同意撤回により不利益を被らないことの保障、プライバシー確保に関する対策、情報管理に関する対策、調査結果の開示と学術的取り扱いについて説明した文書を質問紙に添付した。施設が特定されないように統計処理を行い、匿名性の保持に留意した。医師-看護師協働尺度は、開発者に教員-指導者の協働の測定に使用する許可を得て作成した。本研究は、調査当時所属研究機関の審査を受けて実施した(産業医科大学倫理審査委員会 受付番号第10-137号)。

IV. 結果

1. 教員と指導者の特性と協働認識

質問紙の回収は教員163名(回収率62.0%)、指導者223名(回収率72.9%)であり、全ての回答を有効とした。

教員は年齢が平均 45.0 ± 7.2 歳で、教員経験年数が平均 9.0 ± 6.6 年であった。教員養成講習会は96名(58.9%)が受講していた。大学院卒業者が40名(24.6%)であった。協働認識との関連においては、教員養成講習会を受講している教員が受講していない教員より、系列病院をもつ看護学校の教員が系列病院をもたない看護学校の教員より協働していると認識していた。また、教授や副校長など管理的立場にある教員が、講師・助教・専任教員など実習指導を担う教員より、大学院を修了している教員が看護基礎教育を最終学歴とする教員より協働していると認識していた。年齢、看護職経験年

数、現看護学校勤務年数、看護教員経験年数、看護学校が実習している実習施設数、当年度担当した実習施設数、専門領域、卒業した看護基礎教育課程については協働認識との関連を認めなかった (Table 1)。

指導者は年齢が平均 37.0 ± 7.5 歳で、指導者経験年数が平均 5.4 ± 5.0 年であった。実習指導者講習会は121名 (54.3%) が受講していた。協働認識との関連においては、実習指導者講習会を受講して

いる指導者が受講していない指導者より、系列の看護学校をもつ実習施設の指導者が系列の看護学校をもたない実習施設の指導者より協働していると認識していた。年齢、看護職経験年数、現施設勤務年数、実習指導者経験年数、病棟受入学校数、当年度担当した学校数、当年度担当した教育課程数、卒業した看護基礎教育課程については協働認識との関連を認めなかった (Table 2)。

Table1 教員の特性と協働認識

N=163, mean±SD

特性	n	協働認識	有意確率
年齢	25歳以下	4	3.26 ± 0.30
	26～30歳	14	3.72 ± 0.89
	31～35歳	23	3.83 ± 0.85
	36～40歳	49	3.95 ± 0.54
	41歳以上	72	3.82 ± 0.60
看護職経験年数	0～5年	7	3.85 ± 0.58
	6～10年	18	3.98 ± 0.53
	11～15年	24	3.85 ± 0.66
	16年以上	111	3.74 ± 0.59
現看護学校勤務年数	0～5年	92	3.86 ± 0.70
	6～10年	34	3.89 ± 0.54
	11～15年	22	3.70 ± 0.67
	16年以上	14	3.75 ± 0.59
看護教員経験年数	0～5年	60	3.74 ± 0.74
	6～10年	42	3.98 ± 0.53
	11～15年	39	3.85 ± 0.66
	16年以上	20	3.74 ± 0.59
教員養成講習会	受講有	96	3.94 ± 0.57
	受講無	60	3.64 ± 0.74
系列病院	有	94	3.98 ± 0.60
	無	69	3.63 ± 0.67
看護学校が実習している実習施設数	1～5施設	16	3.66 ± 0.77
	6～10施設	35	3.72 ± 0.69
	11～15施設	29	4.00 ± 0.66
	16施設以上	70	3.81 ± 0.56
当年度担当した実習施設数	0～5施設	124	3.84 ± 0.66
	6～10施設	22	4.00 ± 0.60
	11～15施設	3	3.35 ± 0.81
	16施設以上	14	3.63 ± 0.51
専門領域	基礎	21	3.83 ± 0.60
	成人	25	3.81 ± 0.67
	老年	21	3.76 ± 0.58
	小児	14	3.90 ± 0.58
	母性	21	3.89 ± 0.68
	精神	17	4.06 ± 0.60
在宅	在宅	9	4.09 ± 0.53
	教授、准教授、副校長、主任、実習調整者	35	4.20 ± 0.48
職位	講師、助教、助手、専任教員	119	4.01 ± 0.64
	大学	21	3.80 ± 0.67
卒業した看護基礎教育課程	短期大学 (3年課程)	16	3.94 ± 0.55
	短期大学 (2年課程)	5	3.78 ± 0.52
	専門学校 (3年課程)	84	3.85 ± 0.64
	専門学校 (2年課程)	34	3.71 ± 0.73
	高等学校専攻科	2	4.48 ± 0.03
最終学歴	大学院修士課程、博士課程	40	4.22 ± 0.53
	大学、短期大学、高等学校	115	3.98 ± 0.67

Mann-Whitney U検定, Kruskal Wallis検定, Scheff多重比較検定 * $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$

Table 2 指導者の特性と協働認識

特 性		n	協働認識	N=223, mean±SD 有意確率
年齢	25歳以下	5	3.59±0.63	n.s.
	26～30歳	48	3.41±0.88	
	31～35歳	46	3.58±0.75	
	36～40歳	58	3.66±0.84	
	41歳以上	65	3.49±0.69	
看護職経験年数	0～5年	10	3.30±1.01	n.s.
	6～10年	65	3.52±0.76	
	11～15年	44	3.41±0.93	
	16年以上	102	3.63±0.71	
現施設勤務年数	0～5年	48	3.40±0.89	n.s.
	6～10年	54	3.66±0.69	
	11～15年	43	3.44±0.87	
	16年以上	76	3.60±0.73	
実習指導者経験年数	0～5年	149	3.56±0.82	n.s.
	6～10年	44	3.52±0.72	
	11～15年	18	3.45±0.77	
	16年以上	9	3.63±0.56	
実習指導者講習会	受講有	121	3.65±0.81	*
	受講無	98	3.42±0.73	
系列看護学校	有	111	3.74±0.72	***
	無	110	3.34±0.80	
病棟受入学校数	1校	64	3.56±0.77	n.s.
	2校	71	3.53±0.89	
	3校以上	86	3.55±0.70	
当年度担当した学校数	1校	75	3.56±0.78	n.s.
	2校	71	3.58±0.86	
	3校以上	72	3.54±0.69	
当年度担当した教育課程数	1課程	87	3.48±0.81	n.s.
	2課程	80	3.55±0.77	
	3課程	55	3.63±0.77	
卒業した看護基礎教育課程	大学	17	3.43±0.82	n.s.
	短期大学(3年課程)	21	3.42±0.78	
	短期大学(2年課程)	6	3.46±0.76	
	専門学校(3年課程)	116	3.63±0.75	
	専門学校(2年課程)	38	3.46±0.89	
	高等学校専攻科	20	3.43±0.73	

Mann-Whitney U検定, Kruskal Wallis検定, Scheff多重比較検定 *p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

2. 教員と指導者の協働認識

看護学実習における協働認識は、教員が平均 3.83 ± 0.65、指導者が平均 3.54 ± 0.78 であり、3 因子 28 項目の全項目において教員の平均得点が指導者より高く、3 因子 20 項目において有意差を認めた。

意思決定では、「実習指導の方法の話し合い」「実習指導がどのような問題を抱えているかの議論」の項目が、教員および指導者ともに平均得点が低く、協働していないと認識していた。「実習指導の今後の方向性について意見が違ふ場合の話し合い」「実習中に予期せぬ事態が生じた場合の今後の対策の話し合い」「学生が実習指導に不信感を抱いている時の対応」「医療事故を起こさないようにする話し合い」「実習指導の今後の方向性の提案」「実習目標到達度の一致」の 11 項目中 6 項目は、指導者の

得点が教員より有意に低かった。

協調性では、「日ごろのあいさつ」「カンファレンスのスケジュールの配慮」の項目が、教員および指導者ともに平均得点が高く、協働していると認識していた。「見たら声をかけている」「カンファレンスのスケジュールの配慮」「助け合い」「実習指導をよりよいものにするための協力」「実習内容の充実に向けた協力」「日ごろのあいさつ」の 8 項目中 6 項目は、指導者の得点が教員より有意に低かった。両者ともに「気軽に実習指導以外の話」はできていないと感じており、28 項目の中で最も平均得点が低かった。

情報共有は、「指導のスケジュールに変更があった場合の理由の了解」「指導の効果の確認になる学生の情報の共有」「学生に困っている兆候がないか

の確認」「学生の反応の共有」「学生の今後の指導の方向性の了解」「学生のよい情報の共有」「学生の問題行動に関する指導方法の相談」「学生の意

向の共有」の9項目中8項目の学生の情報共有に関して、指導者の得点が教員より有意に低かった (Table 3)。

Table 3 教員と指導者の協働認識

項目	mean ± SD		有意確率
	教員 n=163	指導者 n=223	
意思決定(11項目)			
1. 実習指導の今後の方向性について教員（指導者）と意見が違う場合は話し合っ解決するようにしている	3.87±0.89	3.43±1.09	***
2. 実習指導がどのような問題を抱えているか教員（指導者）と議論している	3.30±1.07	3.05±1.18	
3. 実習指導の問題には教員（指導者）と互いに意見を出し合い解決するようにしている	3.57±0.99	3.40±1.07	
4. 対応の難しい学生への関わりについて教員（指導者）とどのようにすればよいかを議論している	3.91±0.99	3.72±1.01	
5. 実習中に予期せぬ事態が生じた場合教員（指導者）と今後の対策を話し合っている	4.17±0.84	3.82±0.99	***
6. 学生が実習指導に不信感を抱いている時はそれを解消するために教員（指導者）と学生への対応を一致させている	3.76±0.89	3.43±1.11	**
7. 実習指導の今後の方向性に関して教員（指導者）と互いの意見を活かしあっている	3.62±0.94	3.42±1.09	
8. 実習指導の今後の方向性は教員（指導者）と提案しあっている	3.55±0.96	3.30±1.13	*
9. 学生の実習目標到達度は教員（指導者）と一致させている	3.69±1.02	3.50±1.04	*
10. 医療事故を起こさないように教員（指導者）と話し合っている	3.93±0.91	3.61±1.13	**
11. 実習指導の方法を教員（指導者）と話し合うことが多い	3.37±1.01	3.14±1.12	
[因子得点]	3.70±0.75	3.44±0.89	**
協調性(8項目)			
12. 教員（指導者）を見たら声をかけている	4.34±0.76	3.74±0.99	***
13. カンファレンスは教員（指導者）のスケジュールを配慮し行っている	4.48±0.77	3.89±0.99	***
14. 教員（指導者）とは互いに助け合っている	4.03±0.78	3.70±0.98	**
15. 日ごろ教員（指導者）とあいさつをしている	4.60±0.66	4.43±0.83	*
16. 教員（指導者）と実習中気づいた情報や意見を自由に交換できている	4.01±0.86	4.01±0.95	
17. 教員（指導者）と気軽に実習指導以外の話もできている	3.08±1.21	2.93±1.39	
18. 教員（指導者）と協力して実習指導がよりよいものとなるようにしている	3.98±0.89	3.68±1.04	**
19. 教員（指導者）と協力して実習内容の充実に力を注いでいる	3.84±0.92	3.51±1.05	**
[因子得点]	4.04±0.64	3.74±0.79	***
情報共有(9項目)			
20. 学生が納得した指導を受けられるよう教員（指導者）と学生の意向を共有している	3.57±0.81	3.32±0.98	*
21. 学生への指導内容は教員（指導者）と共有している	3.69±0.83	3.57±0.99	
22. 指導を受けた学生の反応を教員（指導者）と共有している	3.73±0.83	3.48±0.89	**
23. 学生の今後の指導の方向性について教員（指導者）と了解している	3.73±0.87	3.41±0.99	**
24. 指導のスケジュールに変更があった場合その理由を教員（指導者）と了解している	4.14±0.88	3.61±1.02	***
25. 指導の効果の確認になる学生の情報を教員（指導者）と共有している	3.74±0.87	3.36±1.02	***
26. 学生に困っている兆候がないか教員（指導者）と確認している	3.86±0.85	3.37±0.96	***
27. 学生のよい情報を教員（指導者）と共有している	3.79±0.86	3.49±0.96	**
28. 学生の問題行動に関して教員（指導者）と指導方法を相談している	4.01±0.85	3.73±0.97	**
[因子得点]	3.81±0.69	3.48±0.84	***
協働得点	3.83±0.65	3.54±0.78	***

得点が高い上位3項目

得点が低い下位3項目

3. 教育課程別にみた教員と指導者の協働認識

教育課程別に比較した結果、3年課程、2年課程、高等学校の教員と指導者間には協働認識の差を認めなかったが、大学では指導者が教員より協働していないと認識していた (Fig. 1)。

教員間では、大学教員の認識が最も高く、高等学校の教員の認識が最も低かった。大学と高等学校の教員間および3年課程と高等学校の教員間に認識の差を認めた (Fig. 2)。

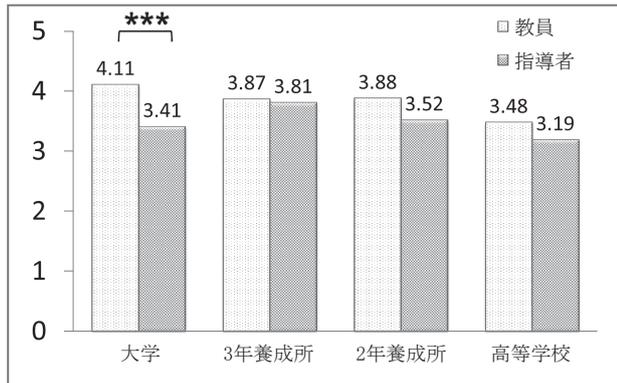
指導者間では、3年課程の指導者の認識が最も高く、高等学校の指導者の認識が最も低かった。3年課程と高等学校の指導者間および3年課程と大学の指導者間に認識の差を認めた (Fig. 3)。

4. 施設別にみた教員と指導者の協働認識

質問紙の回答が看護基礎教育課程とその主たる実習施設から各3名以上あった施設は、大学7施設・3年課程6施設・2年課程5施設・高等学校8施設の計26施設であった。そのうち、教員および指

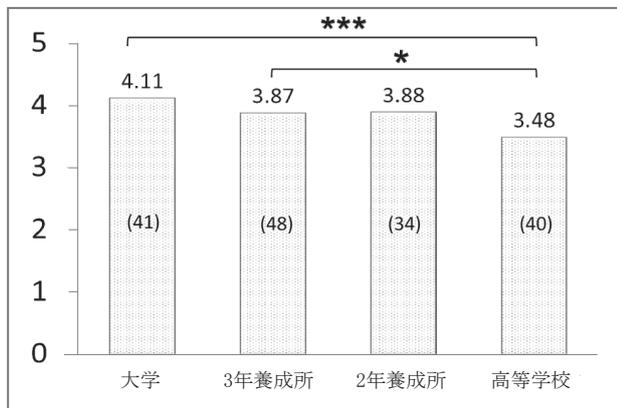
導者の協働認識がともに高い施設は8施設、ともに低い施設は7施設、認識の差がある施設は11施設であった。3年課程は6施設全ての実習施設で指導者の協働認識が平均得点を上回っていた。また、高等学校は8施設中6施設で教員および指導者の協働認識がともに低い現状を示した (Table 4)。

Fig. 1 教育課程別協働認識 (教員-指導者間)



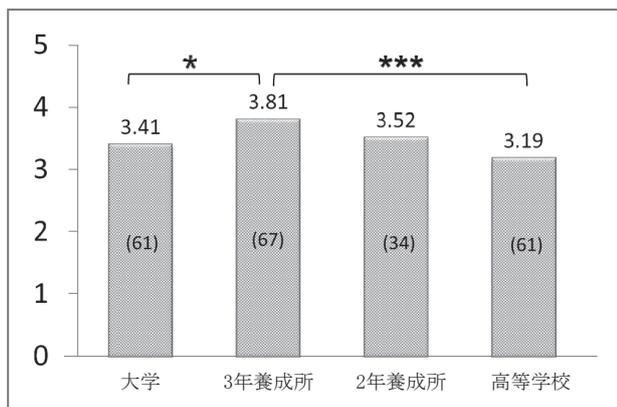
教員N=163, 指導者N=223, () 各施設の人数 ***p<0.001

Fig. 2 教育課程別協働認識 (教員間)



N=163, () 各施設の人数 *p<0.05 ***p<0.001

Fig. 3 教育課程別協働認識 (指導者間)



N=223, () 各施設の人数 *p<0.05 ***p<0.001

Table 4 看護学校と主たる実習施設の施設別協働認識

教育課程	教員N=151, 指導者N=203, mean	
	看護学校	実習施設
全体	3.83	3.54
大学	4.35	3.47
	4.06	3.99
	3.55	3.36
	4.14	3.40
	4.45	3.90
	3.94	3.02
	3.96	2.98
	3.88	3.70
	3.56	3.90
	4.31	3.93
3年課程養成所	3.54	4.00
	4.20	4.13
	3.17	4.06
	4.23	3.66
	4.16	3.75
	4.05	4.19
2年課程養成所	3.84	3.45
	3.59	2.94
	4.06	3.51
	3.70	3.31
	3.70	3.41
高等学校・高等学校専攻科 5年一貫教育	2.54	2.77
	3.40	3.10
	3.54	3.21
	3.18	3.83
	3.49	3.03

平均得点より高い施設

平均得点より低い施設

V. 考察

1. 教員と指導者の協働充実にに向けた取り組み

教員および指導者ともに、協働認識の高さは、教員養成講習会や実習指導者講習会の受講に影響を受けていた。医師と看護師の協働を妨げる要因として、知識技術の不足が挙げられている (山口ら, 2005)。また、多職種チームアプローチにおける協働の阻害要因としても、互いの専門性に関する知識の欠如が報告されている (洪沢, 2002)。教員養成講習会や実習指導者講習会で看護教育や実習指導に関する教育実践について学ぶことは、教員と指導者の互いの専門性を理解した行動が図れ、協働の充実につながるものと推察する。また、教員および指導者ともに、協働認識の高さは、系列の病院や看護学校を有していることに影響を受けていた。看護学実習における教育と臨床の協働は、教員と指導者の個人的なコミュニケーションと会議などを中心とした組織的なコミュニケーションによって発達することが示されている (原田, 2003)。系列であることは、協働の充実に図るために必要なコミュニケーションが円滑であることが推察できる。系列の実習施設を有しない看護基礎教育課程は特に、協働を

充実させていく体制づくりが必要である。教員の協働では、職位や学歴が高いほうが協働の認識が高かった。看護系大学の代表者と実習施設の看護部長は、教員と指導者がともに協働するために必要な能力として調整能力を挙げている（黒田，和住，2010）。協働は学生指導だけでなく、教員や指導者、上司、他職種などと調整を行うことが必要であり、高い調整能力が求められる。大学院を卒業している教員や看護教育を担ってきた管理的立場にある教員は、教育に対する理解や調整に対する自信があるものと推察される。しかし、実習指導は看護系大学の助手や助教が主として担っている。看護師養成所においても臨地実習担当者を雇うようになってきている。看護の教育は受けているものの、教育に関する教育は受けておらず、教育者として未熟な状態で実習という特殊な授業をマネジメントしなければならない（河野，山下，2015）。協働を充実させるためには、教育者として経験が浅い教員が、看護学実習や調整能力について学習し、教育力を向上できるように支援していくことが必要である。

看護学実習における協働認識は、3因子28項目の全項目において教員の平均得点が指導者より高かった。別の調査においても同様の結果であった（吉川ら，2013）。指導者が看護学実習における連携・協働で教員に望むことは、教員とのコミュニケーションに関するものが大半で、「話しかけやすい教員であってほしい」「声をかけるひまがないので学校の方から話しかけてほしい」など、教員に積極的な関与を求めていることが報告されている（原田，2003）。教員は指導者と協働していると思っているが、指導者は協働のベースであるコミュニケーションを教員ともっと図りたいと思っている。協働するためには互いに自ら声をかけあう意識が必要である。

教員および指導者ともに「日ごろのあいさつ」「カンファレンスのスケジュールの配慮」といった挨拶や配慮はできているが、「実習指導の方法の話し合い」「実習指導がどのような問題を抱えているかの議論」といった実習指導に関する話し合いについては協働得点が低かった。教員と指導者の協働状況は、実習中に起きた問題に対して、今ここでどう関わるかといった現在の事柄に関する協働が多く、指導方法をどうしたらよいか、今後の指導の方向な

ど未来を見据えた議論は不十分である（吉川ら，2013）。協働の充実のためには、実習指導の方法や問題など未来を見据えたコミュニケーションを図る関係性を構築していくことが求められる。

2. 高等学校における看護学実習の協働

看護師教育の4教育課程の協働認識の比較や看護基礎教育課程と主たる実習施設の施設別協働認識の比較から、高等学校の教員と指導者の協働認識が低いことが明らかになった。高等学校は系列の病院を有しないため、他の教育課程と一緒に看護学実習を行わなければならない。高等学校の1学年の看護師養成数は6.5%と少なく、学生数が多い看護師養成所や大学の影響を受けることが推測される。先行研究においても、様々な教育課程を受け入れている実習施設ほど教員と指導者の協働ができないことが明らかにされている。協働は目標到達へ向けたプロセスを重視するため、1病棟が様々な教育課程を受け入れると、実習目標が軽視されやすく、協働ができなくなる（椎葉，2010）。しかし、今回の調査では、主たる実習施設が受け入れている病棟受入学校数、当年度指導者が担当した学校数および教育課程数と協働の間に関連を認めなかった。今回は看護基礎教育課程の主たる実習施設の指導者に調査を行っており、主たる実習施設の場合は教育課程数ではなく、協働認識を低くする他の要因があることが示唆された。

高等学校の学生は、他の3教育課程の学生より年齢が低く、思春期後期から青年中期の発達段階にある。青年中期から青年後期にある他の3教育課程の学生に比べ、直面した問題を客観的に捉えられず、問題解決方略も未熟で、教育にはペタゴジーモデルとアンドラゴジーモデルの双方の要素が必要であることが示されている（田嶋ら，2013）。高等学校の学生の発達段階に応じた特徴的な教育が必要であるからこそ、協働が重要になる。また、高等学校の教員は学生と関わることの困難を知覚しながら教育活動を展開していること（高木ら，2009）、学生は他の看護師養成課程の学生と比較して知識不足を感じ、劣等感を抱いていること（田嶋ら，2013）が示されている。高等学校の学生を受け入れている実習施設だからこそ、学生の情報共有や実習指導の意思決定が重要になる。高等学校の教

員と指導者は、協働因子の中で得点が高い「あいさつ」「声かけ」「助け合い」「協力」などの協調性から始め、学生の情報共有や意思決定を促進させていくことが必要だと考える。

今後の課題として、看護基礎教育課程の教員とその主たる実習施設の指導者の協働認識について、高等学校では協働認識を低くしている要因、大学では教員と指導者の協働認識に差を認める要因、3年課程では指導者の協働認識を高めている要因を探求し、協働を充実させる方法を明らかにしていく必要性が示された。

VI. 結語

1. 看護基礎教育課程の教員の協働認識は、教員養成講習会受講、系列病院の有無、職位、学歴に影響を受けていた。
2. 看護基礎教育課程の主たる実習施設の指導者の協働認識は、実習指導者講習会受講、系列看護学校の有無に影響を受けていた。
3. 看護基礎教育課程の教員とその主たる実習施設の指導者の協働認識は、3因子28項目の全項目において教員が指導者より高かった。
4. 高等学校・高等学校専攻科5年一貫教育の教員とその主たる実習施設の指導者の協働認識は、大学、3年課程養成所、2年課程養成所より有意に低かった。
5. 高等学校・高等学校専攻科5年一貫教育では協働認識を低くしている要因、大学では教員と指導者の協働認識に差を認める要因、3年課程では指導者の協働認識を高めている要因を探求し、協働を充実させる方法を明らかにしていく必要性が示された。

VII. 本研究の限界と今後の課題

本研究では教員と指導者の協働を施設単位でマッチングさせて理解できるようにしたが、施設で実習指導を行う教員数や指導者数は限られており、一般化するには限界があった。また、今回は協働認識のみの調査であったため、協働を促進する要因や阻害する要因を探求する調査の必要性が示され

た。協働の充実に向けた取り組みを実践し、成果を導いていくことも今後の課題である。

本研究は、文部科学省科学研究費補助金（課題番号21890300）の助成を受けて行った結果の一部である。

【引用文献】

- Dorothy D. Nayer., 小玉香津子訳. (1981). 看護のユニフィケーション. 看護, 33(2), 28 - 39.
- Gottlieb L.N., Feeley N., Dalton C. 吉本照子監訳, 酒井郁子, 杉田由加里訳. (2007). 協働的パートナーシップによるケア-援助関係におけるバランス-. 20-27, エルゼビア・ジャパン, 日本.
- 原田広枝. (2003). 臨地実習における「看護学校と実践の場」の連携に関する研究-コミュニケーションと対等性の検討-. 教育経営学研究紀要, 6, 39-46.
- 原田広枝. (2004). 看護実践施設と看護学校の連携に関する研究-看護学校文化と実習指導者文化の現状と関連-. 教育経営学研究紀要, 7, 17-28.
- 細田泰子. (2007). 看護学士課程の学生のメタ認知的な臨床学習環境に影響を及ぼす教育インフラストラクチャーの検討. 日本看護科学会誌, 27(4), 33-41.
- 河野梢子, 山下早苗. (2015). happyな実習を目指して: 「協働」による取り組み. 日本看護倫理学会誌, 7(1), 86-88.
- 黒田久美子, 和住淑子. (2010). 臨地実習指導の充実に向けた看護系大学と臨地実習施設の協働のための研修ニーズ. 千葉大学看護学部紀要, 32, 69-74.
- 日本看護協会出版会編. (2015). 平成24年看護関係統計資料集. 48-57, 日本看護協会出版会, 日本.
- Saarikoski M., Isoaho H., Leino-Kilpi H., Warne T. (2005). Validation of the clinical learning environment and supervision scale, Int J Nurs Educ Scholarsh, 2(1), Article9.
- Saarikoski M., Isoaho H., Warne T., Leino-Kilpi H. (2008). The nurse teacher in clinical practice developing the new subdimension to the

- Clinical Learning Environment and Supervision (CLES) Scale, *Int J Nurs Stud*, 45(8), 1233-1237.
- Saarikoski M., Leino-Kilpi H. (2002). The clinical learning environment and supervision by staff nurses: developing the instrument, *Int J Nurs Stud*, 39(3), 259-267.
- 渋沢田鶴子. (2002). 対人関係における協働, *精神療法*, 28(3), 10-17.
- 椎葉美千代, 齋藤ひさ子, 福澤雪子. (2010). 看護学実習における実習指導者と教員の協働に影響する要因. *産業医科大学雑誌*, 32(2), 161-176.
- 鈴木良美. (2006). コミュニティヘルスにおける協働 (Collaboration in Community Health) - 概念分析. *日本看護科学会誌*, 26(3), 41-48.
- 高田法子, 平岡敬子. (2001). ユニフィケーションモデル (Unification Model) の検討 - 臨床と大学の連携と協働の可能性 -. *看護学統合研究*, 2(2), 1-7.
- 高木亜希子, 大池美也子, 長家智子. (2010). 5年一貫教育課程における看護教員の現状と課題. *九州大学教育社会学研究集録*, 11, 1-14.
- 田嶋紀子, 舟島なをみ, 中山登志子. (2013). 5年一貫看護師養成教育課程に在籍する生徒の学習経験に関する研究. *看護教育学研究*, 22(1), 41-56.
- 丹野かほる, 西山悦子, 渡辺岸子他. (2003). 教育と臨床のコラボレーション. *新潟大学医学部保健学科紀要*, 2, 575-580.
- 宇城令. (2007). 「医師-看護師協働尺度」の因子的妥当性の検討. *日本テスト学会誌*, 5, 126-129.
- 山口桂子, 佐野明美, 服部淳子他. (2005). 小児医療における医師と看護師の協働に関する問題 - 協働を妨げる看護師側の要因 -, 11, 1-9.
- 吉川洋子, 石橋照子, 梶谷みゆき. (2013). 実習指導者-教員の協働状況とユニフィケーション活動との関係. *島根県立大学出雲キャンパス紀要*, 8, 97-104.