

看護教員が学生の生活体験の乏しさを感じた実習場面

川田 智美¹⁾ 木村 由美子²⁾ 木暮 深雪³⁾
小林 三重子⁴⁾ 林 元子⁵⁾ 狩野 太郎⁶⁾

(2005年9月30日受付, 2005年12月12日受理)

要旨: 【目的】本研究の目的は、看護学生の生活体験の乏しさに関連する実習中の問題行動や問題場면을明らかにし、問題解決に向けた指導方法を検討することである。

【対象と方法】看護教員16名を対象に実習中の問題行動や場面について半構成的面接調査を行った。【結果】看護教員が学生の生活体験の乏しさを感じた問題行動や場面は、「他者に対する配慮や思いやりの乏しさ」、「コミュニケーション能力の乏しさ」、「生活技術の乏しさ」、「清潔、不潔感覚の乏しさ」の4つのカテゴリに集約された。

生活体験の乏しさは、生活技術の不足だけではなく他者への関心や思いやりの不足といった深刻な問題をもたらし、他者への思いやりに乏しく、コミュニケーション能力も低い学生が看護師を目指すという危機的状況が明らかとなった。問題解決に向け、入学選抜時の適性確認とともに、人と接する楽しさや感謝される喜びを体験させ、ケアしたいと思う心や態度を育てるような関わりが必要である。

キーワード: 日常生活体験, 臨床実習, 看護教員, 看護学生, 看護教育

I. はじめに

看護師は患者に対し専門知識や技術を提供する一方で、日常生活援助や生活指導など多くの場面で一人の生活者としての感覚や知識・技術を求められている。

しかし近年、少子高齢化、核家族化、同世代の子供との集団遊びの減少、地域社会との隔離など社会的背景の変化から、若者の生活体験の乏しさが取り上げられ、第15期中央教育審議会をはじめ、様々な教育分野で話題となっている¹⁻²⁾。この問題は看護学生においても例外ではなく、学内演習や、臨床実習、学校生活全般において、学生たちの生活者としての感覚のズレや知識・技術の乏しさに驚き、しばしば対応に苦慮することがある。特に臨床実習場面では、環境整備時に雑巾をうまく絞ることができず、床やテーブルを水浸しにしてしまったり、ゴミ箱や尿器などの不潔なものを床頭台に載せたり、患者に挨拶ができないなど問題場면을目の当たりにすることが多い。学生の生活体験不足については1980年代前半より様々な調査報告がな

され³⁻⁵⁾、2004年には臨床実習前の看護学生の生活体験に関する実態調査⁶⁾が報告されているが、臨床実習場面に焦点を当てた報告は見られない。

生活体験の不足に起因する臨床実習中の学生の問題行動は、患者との信頼関係の構築を妨げ、善意で実習に協力している患者や家族に不快感や苦痛を与える。このため、問題行動の回避に向けた指導は、実習の円滑化や患者と家族の負担軽減のために不可欠である。また、学生のうちに生活体験の乏しさに起因する問題を解決しておくことは、将来臨床で勤務してゆく上でも大変重要である。

本研究では、看護学生の生活体験不足に起因する臨床実習中の問題行動・場면을分析し、その原因と対策を検討した。

II. 研究目的

本研究の目的は、看護学生の生活体験の乏しさに起因すると思われる実習中の問題行動や問題場면을明ら

¹⁾本庄児玉看護専門学校 ²⁾沼田准看護学校 ³⁾高崎健康福祉大学看護短期大学部

⁴⁾上田市医師会付属看護専門学校 ⁵⁾高崎准看護学校 ⁶⁾群馬大学医学部保健学科

かにし、問題解決に向けた指導方法を検討することである。

III. 用語の説明

本研究では、生活体験とは、掃除や炊事、洗濯、更衣などの生活に関連した動作や、自治会の活動など地域社会での生活活動に関連した体験をいう。

IV. 研究方法

1. 対象者

群馬県内の看護系大学および短期大学、2年課程、3年課程、准看課程を含む看護師養成所で2年以上勤務している看護教員を対象とした。面接依頼は、平成16年度群馬県看護教員養成講習会の参加者及び講師を通じて行い、県内の看護師養成所28施設中16施設に協力を求めた。

2. データ収集方法

研究目的に沿って十数項目の質問項目を準備し、2名の看護教員を対象にプレテストを行った。プレテストで、回答しにくかった項目や重複する内容を修正削除した結果より、「実習指導で大変だったことや困った経験」、「最近の看護学生の実習指導で気になったこと」、「看護学生の日常生活体験の乏しさを感じた実習中の行動や場面」、「これからの看護実習指導のあり方について」の4項目からなるインタビューガイドを作成した。面接では、このインタビューガイドに沿って質問するとともに、実習指導場を振り返って自由に語ってもらう半構成的面接を行った。面接は、対象者のプライバシーが守られ、静かでゆったりとした場所で行い、面接時間は20分程度とした。また、対象者の了解を得て面接内容を録音した。

3. 調査期間

面接調査の期間は、平成17年2月から3月であった。

4. 倫理的配慮

対象者に、研究の目的と方法、学校名や個人名の秘匿、面接結果を目的以外に使用しないこと、面接中断の自由などについて、文書及び口頭で説明し、同意書への署名により同意を得た。面接内容は対象者の許可を得て録音し、分析後には消去することを誓約した。

5. 分析方法

面接内容は以下の手順により質的帰納的に分析した。1) 面接内容の逐語録を作成し、看護学生の日常生活体験の乏しさに起因すると感じた問題行動や場면을抽出した。2) さらに対象が語ったこれらの内容を、意味内容の類似性により分類しつつ、対象者の表現を損なわない程度に要約してゆくコーディング作業を行

った。3) 類似するコードを集め、その意味内容に表題をつけ、4) さらに類似した表題を抽象化して名称をつけ、それぞれサブカテゴリ、カテゴリとして集約した。なお、抽象化作業は3週間にわたり、5名の研究メンバーで検討を重ね、研究指導者を交えてさらに検討を行い、サブカテゴリ、カテゴリを抽出した。2ヶ月間の冷却期間の後、再度検討し、違和感のある部分を修正した。

V. 結果

1. 対象者の概要

対象は16名で、年齢は平均40.8(標準偏差6.0)歳、看護教員としての経験年数は平均6.6(標準偏差4.2)年であった(表1)。なお、平均面接時間は19.6分であった。

2. 分析結果

面接内容を分析した結果、看護教員が学生の生活体験の乏しさに起因すると感じた問題行動・問題場面は、131のコード、19のサブカテゴリに分類でき、【他者に対する配慮や思いやりの乏しさ】【コミュニケーション能力の乏しさ】【生活技術の乏しさ】【清潔不潔感覚の乏しさ】の4つのカテゴリに集約することができた(表2)。なお、【 】はカテゴリを示し、《 》はサブカテゴリ、「 」はコードを示すものとする。

1) 【他者に対する配慮や思いやりの乏しさ】

このカテゴリは、《思いやりの不足》《安全・安楽

表1 対象者の概要

対象	教育機関	年齢	教員経験	専門領域
A氏	4年制大学	28歳	4年	成人
B氏	3年制短期大学	38歳	10年	成人
C氏	3年課程養成所	36歳	4年	母性
D氏	3年課程養成所	39歳	10年	老年
E氏	3年課程養成所	45歳	6年	精神
F氏	3年課程養成所	48歳	5年	基礎
G氏	2年課程養成所	34歳	7年	在宅
H氏	2年課程養成所	38歳	2年	精神
I氏	2年課程養成所	39歳	2年	小児
J氏	2年課程養成所	41歳	3年	在宅
K氏	准看護師養成所	38歳	3年	基礎
L氏	准看護師養成所	40歳	2年	基礎
M氏	准看護師養成所	42歳	2年	基礎
N氏	准看護師養成所	45歳	10年	基礎
O氏	准看護師養成所	50歳	16年	基礎
P氏	准看護師養成所	51歳	11年	基礎

表2 生活体験の乏しさに起因すると感じられた問題行動・問題場面

カテゴリ	サブカテゴリ	おもなコード	人数	
他者に対する配慮や思いやりの乏しさ	思いやりの不足	・患者の状況を配慮せず自分の援助計画を押しつける	2	
		・食事中に側でじっと見ていたり、やたらと話しかける	2	
		・冷たいタオルで患者の体を拭く	2	
		・患者に対する好みを平気で口に出す	1	
		・患者の使用済みのタオルを汚い物を持つように指先でつまみ上げる	1	
		・患者のタオルを使い、足で床を拭く	1	
		・患者のスリッパをそろえられない	1	
	安全・安楽への配慮不足	・患者の洗濯物を丸めたまま畳まずにしまってしまう	1	
		・床を水で濡らしても拭かない	4	
		・手浴など患者に使用のお湯の温度が自分の手で確かめられない	2	
	自他のけじめ不足	・更衣時に患者を裸足で床に立たせる	1	
		・シャンプー液を泡立てず、患者に直接かける	1	
	約束や時間が守れない	・物を取るとき患者の顔の上を通る	1	
・患者の物を移動するとき患者に断らなかつたり、元に戻さない		2		
コミュニケーション能力の乏しさ	約束手間が守れない	・患者に無断でティッシュペーパーを使う	1	
		・自分のことに集中してしまい約束が守れない	1	
	羞恥心への配慮不足	・人を待たせても謝れない	1	
		・おむつや尿器が人目につかぬよう配慮できない	2	
		自然に会話ができない	・何を話題にしてよいかわからず会話が続かない	4
			・異世代との会話ができない	2
	・話しやすい雰囲気作りができない		1	
	・信頼関係ができる前に事情聴取のような雰囲気の情報収集をしてしまう		1	
	敬語が使えない	・用件しか話せない	1	
		・患者の家族と話ができない	1	
挨拶ができない	・赤ちゃんや子どもとどう接したらよいかわからない	1		
	・敬語、謙讓語、丁寧語などがまったく使い分けられない	4		
人の話が聴けない	・「奥さんとラブラブですか?」「超つらいですか?」など友達感覚で会話する	2		
	・言葉遣いが悪い	2		
生活技術の乏しさ	語彙が乏しい	・患者や病院職員に挨拶ができない	6	
		・指導者からの指示を自分に都合のいい部分だけ中途半端に取る	1	
	雑巾絞りや雑巾がけができない	・日本語が通じず、説明した内容がそのまま伝わらない	1	
		・「左前」、「こより」、「さるまた」などの意味を知らない	1	
	掃除や整理整頓ができない	・雑巾がきちんと絞れず、水浸しのままぞうきんがけをする	7	
		・びしょ濡れの雑巾を使ったため床やテーブルが濡れても気づかない	1	
	身だしなみが整えられない	・ベッドまわりが片づけられない	2	
		・目に見えそうなところしか掃除しない	1	
	使いやすいように工夫できない	・タオルやシーツのしわが伸ばせない	1	
		・掃除機をどのようにかけたらよいかわからない	1	
	食事の作り方が説明できない	・下着が透けて見えないよう配慮できない	3	
		・使いやすいようにおむつや着替えを広げられない	1	
紐が縛れない	・取りやすいように物が置けない	1		
	・食事のセッティングができない	1		
物の扱い方を知らない	・食事を作った経験がない	1		
	・具体的な調理方法がわからない	1		
清潔不潔感覚の乏しさ	・どのように食事指導したら良いかわからない	1		
	・たて結びが忌み嫌われることを知らず、注意しあえない	2		
清潔不潔感覚の乏しさ	・義歯の扱い方がわからず、洗えない	1		
	・ポットの使い方が分からない	1		
清潔不潔感覚の乏しさ	・掃除機をどのようにかけたらよいかわからない	1		
	・患者の衣類や寝具などを床に置く	3		
清潔不潔感覚の乏しさ	・上拭きと下拭き雑巾が区別できない	3		
	・使用済みのおむつや尿器など不潔なものをテーブルに置く	2		
清潔不潔感覚の乏しさ	・トイレトペーパーが床頭台の上にあっても気にならない	2		
	・スリッパを床頭台の上に置く	1		
清潔不潔感覚の乏しさ	・食事介助の前に手を洗わない	1		
	・義歯の洗浄を素手で行う	1		
清潔不潔感覚の乏しさ	・消毒した患部に触る	1		

への配慮不足》《自他のけじめ不足》《約束や時間が守れない》《羞恥心への配慮不足》などのサブカテゴリから抽出された。

《思いやりの不足》では、「患者の状況を配慮せず自分の援助計画を押しつける」、「食事中にそばでじっと見ていたり、やたらと話しかける」、「冷たいタオルで患者の身体を拭く」、「患者のタオルを使い、足で床を拭く」など、相手を思いやる気持ちの欠如が見られた。

《安全・安楽への配慮不足》では、「水で床をぬらしても拭かない」、「手浴など患者に使用のお湯の温度が自分の手で確かめられない」、「更衣時に患者を素足で床に立たせる」など、安全・安楽への配慮が欠けていることが見受けられた。

《自他のけじめ不足》では、「患者の物を移動するとき患者に断らなかつたり、元に戻さない」、「患者に無断でティッシュペーパーを使う」など、自分のものと他人のものとの区別ができていないことが見受けられた。

《約束や時間が守れない》では、「人を待たせても謝れない」など、約束や時間を守ることへの意識の低さが見受けられた。

《羞恥心への配慮不足》では、「オムツや尿器が人目につかぬように配慮できない」など、患者の羞恥心を配慮した行動が取れないことが見受けられた。

2) 【コミュニケーション能力の乏しさ】

このカテゴリは、《自然に会話ができない》《敬語が使えない》《挨拶ができない》《人の話が聴けない》《語彙が乏しい》などのサブカテゴリから抽出された。

《自然に会話ができない》では、「何を話題にしてよいかわからず会話が續かない」、「異世代との会話ができない」、「話しやすい雰囲気づくりができない」、「信頼関係ができる前に事情聴取のような雰囲気で情報収集をしてしまう」など、患者と会話が困難である様子が見受けられた。

《敬語が使えない》では、「敬語、謙譲語、丁寧語などがまったく使い分けられない」「奥さんとラブラブですか、超つらいですか、などと友達感覚で会話する」「言葉遣いが悪い」など、場所や立場をわきまえた言動が取れない様子が見受けられた。

《挨拶ができない》では、「患者や病院の職員と挨拶ができない」など、最も基本的なコミュニケーションである挨拶が身につけていない様子が見受けられた。

《人の話が聴けない》では、「指導者からの指示を

自分に都合のいい部分だけ中途半端に受け取る」、「日本語が通じず、説明した内容がそのまま伝わらない」など、人の話を聴き入れ、理解しようとする姿勢や能力が不足している様子が見受けられた。

《語彙が乏しい》では、「左前、こより、さるまたなどの意味を知らない」など、普段の生活で使用する機会の少ない言葉が理解できない様子が見受けられた。

3) 【生活技術の乏しさ】

このカテゴリは、《雑巾絞りや雑巾がけができない》《掃除や整理整頓ができない》《身だしなみが整えられない》《使いやすいように工夫できない》《食事の作り方が説明できない》《紐が縛れない》《物の扱い方を知らない》などのサブカテゴリから抽出された。

《雑巾絞りや雑巾がけができない》では、「雑巾がきちんと絞れず水浸しのまま雑巾がけをする」、「水浸しのまま雑巾がけをしたため床やテーブルがぬれてしまってもそのままにする」など、家庭での家事手伝いの機会が減少している様子が見受けられた。

《掃除や整理整頓ができない》では、「ベッドの周りが片付けられない」、「目に見えそうなところしか掃除しない」、「タオルやシーツのしわが伸ばせない」など、掃除や整理整頓の習慣が身に付いていない様子が見受けられた。

《身だしなみが整えられない》では、「下着が透けて見えないよう配慮できない」など、状況を考えた身だしなみが整えられない様子が見受けられた。

《使いやすいように工夫できない》では、「取りやすいように物が置けない」、「使いやすいようにおむつや着替えを広げられない」など、手順を考えた工夫や行動が困難な様子が見受けられた。

《食事の作り方が説明できない》では、「食事を作った経験がない」、「具体的な調理方法がわからない」など、調理経験の乏しい様子が見受けられた。

《紐が縛れない》では、「たて結びが忌み嫌われること知らず、注意しあえない」など、正しい紐の縛り方を知らず、また死を連想させる不吉な行為に無頓着である様子が見受けられた。

《物の扱い方を知らない》では、「義歯の扱い方がわからず、洗えない」、「ポットの使い方がわからない」など、日常生活の中で目にしたり、使用する機会が減少している物の扱いに戸惑う様子が見受けられた。

4) 【清潔不潔感覚の乏しさ】

このカテゴリは、《清潔と不潔の区別ができない》《感染予防知識の不足》などのサブカテゴリから抽出

された。

《清潔と不潔の区別ができない》では、「患者の衣類や寝具などを床に置く」、「上拭きと下拭き雑巾が区別できない」、「使用済みのオムツや尿器など不潔なものをテーブルに置く」、「トイレトペーパーが床頭台の上にあっても気にならない」など、清潔と不潔に対する感覚の鈍さが見受けられた。

《感染予防知識の不足》では、「食事介助の前に手を洗わない」、「義歯洗浄を素手で行う」など基本的な感染予防知識の不足が見られた。

VI. 考察

生活体験の乏しさに関連する実習中の問題行動や問題場面を整理分類した結果、【他者に対する配慮や思いやりの乏しさ】【コミュニケーション能力の乏しさ】【生活技術の乏しさ】【清潔不潔感覚の乏しさ】の4つのカテゴリに集約することができた。分析過程を経て得られた結果を見ると、サブカテゴリレベルの内容は具体的な問題行動や場面をあらわしており、カテゴリレベルの内容はその原因を示唆するものとなった。

以下に、各カテゴリに沿って問題行動や問題場面の原因と改善策について考察を加えたい。

1) 【他者に対する配慮や思いやりの乏しさ】に集約された問題行動や場面は、常識的な気配りや優しさが身に付いていれば通常あり得ないような内容であり、患者のタオルを使い足で床を拭くなど、ショッキングな内容も散見された。教員にとっては、非常にショッキングな行動も、「注意を受けた学生には何が問題なのか全く理解できない様子である」と、この面接では指摘された。このような問題を指摘される学生は、日常生活の中で他者との関わりが少なく、喜びや不快を感じる体験に乏しく、他者の気持ちを自分の身に置き換えて想像することが困難なのではないかと思われる。「看護において、人が人に関わる時、相手の身になって感ずる能力、他の人の必要なものを直感的に把握することが不可欠である。これは看護独自の機能であり、看護の主要な要素の1つである共感である」⁷⁾と指摘されるように、看護師には共感や相手の立場に立って考える姿勢が不可欠である。共感的態度や相手の立場に立って考える姿勢を身につけさせるためには入学後の早い段階から事例検討や患者手記の講読などを通じて、人が他者の優しさや思いやりを感じる場面、不快や苦痛を感じる場면을深く学ぶ機会を与え、自己の感情と向き合う訓練をしていくことが重要である。また、「患者の状況を配慮せず自分の援助計画を押し付ける」という問題行動については、実習課題の達成

や実習評価に対する学生の焦りも影響していると思われるため、事前指導や実習中の配慮が必要である。

2) 【コミュニケーション能力の乏しさ】に集約された問題行動や場面から、世間話に必要な社会性や教養が身につけていないという問題や、他者への興味や関心の低さ、敬語の使用や挨拶の習慣が身につけていないという基本的コミュニケーションに関する問題が明らかとなった。これらの原因として核家族化や近隣との交流の希薄化など、異世代間の交流機会の減少が考えられる。

看護師は、多様な年齢層、様々な価値観や社会的背景を持った人々を援助の対象とし、これらの人々の多くは、身体的な苦痛とともに精神的・社会的苦痛を抱えている。このため、看護師には柔軟かつ高度なコミュニケーション能力が求められる。しかし、近年、対人関係の希薄化により、他者と直接会話をする機会が減少し、看護学生が円滑な対人関係を培う機会が縮小しているとの指摘がある⁸⁾。また、学生は限られた対象としか会話する機会がなく、様々な年齢や社会背景を持った人々への接し方を具体的に想起することが難しい⁹⁾との指摘もある。さらに同じ報告の中では、学生自身は若者言葉を臨床場面で使用することを問題ないと認識しており、なぜ患者を不快にしたり、意味が通じなかったりするのかわかりできていないとも指摘されている。このように、【コミュニケーション能力の乏しさ】は【他者に対する配慮や思いやりの乏しさ】と同様に対人関係の希薄化に端を発した問題であるといえる。他者への思いやりが乏しく、コミュニケーション能力が著しく低い学生が看護師をめざしているという現状は、看護師のアイデンティティーにも関わるきわめて深刻な問題と言わざるを得ない。

このような問題を抱えた学生に対する指導として、トラベルビー¹⁰⁾は、学生に適切な文献を提示し、その読書で得られた理解と知識を実生活や看護援助場面で再確認させることが教員の役割である、と述べている。また、共感的態度を発達させるため、学生と患者との類似性を意識的に探索させるようなロールプレイなどが効果的である、とも述べている。これらの方法を授業に取り入れ、共感的態度を身につけた上で臨床実習に臨めるよう指導していくことも重要と思われる。さらに臨床実習場面では、教員や臨床指導者が学生に手本を示し、学生とともに患者への接し方を振り返るなど、コミュニケーション能力の向上を支援してゆく必要がある。

3) 【生活技術の乏しさ】に集約された問題行動、場面は、本来なら幼少期からの家庭での「お手伝い」を

通して自然に身につけられるべき生活技術が未熟であることに端を発していると考えられ、このような解釈は、家庭における潜在的教育力の低下を指摘している大日向¹¹⁾の報告とも一致する。また、平成10年に行われた『子どもの体験活動等に関するアンケート調査』では、食器の準備や片づけ、新聞や郵便物をとってくるなどの「お手伝い」をしている子どもほど、道徳観・正義感が身についている¹²⁾との分析結果が報告されており、お手伝いは生活技術の向上とともに他者への思いやりの心を育成する上でも重要であることが示唆された。

便利な生活用品の普及や家事行動の簡略化などの生活スタイルの変化、家庭教育環境の変化によるお手伝いの減少は、結果的に雑巾が絞れないなど、看護学生の生活技術力低下をもたらしたと思われる。このような学生を教育していくためには、自宅での家事参加の奨励や校内の掃除当番制を取り入れるなど、本来すでに家庭で身につけているべき生活技術を補うような学習活動を取り入れていく必要がある。

4) 【清潔不潔感覚の乏しさ】に集約された問題行動や場面も、前項同様に「お手伝い」を通じた躰けが減少した影響と思われる、必要な対策も前項と同様であろう。

一方、学生の清潔行動や感染予防に関する報告では、自分自身の爽快感や満足感の獲得には積極的だが、他者に感染の危険を及ぼさないための清潔行動には関心が低い¹³⁾と指摘されており、このカテゴリでも他者に対する配慮や思いやりの乏しさの影響がうかがえる。

5) 看護師は、日常生活の援助や生活指導など、様々な場面で一生活者としての生活感覚や知識・技術が要求され、患者や家族への「察し」や「気遣い」が期待される。しかし、今回の研究により、優しさや思いやりに欠け、満足に挨拶もできない学生が看護師を目指すという看護職のアイデンティティーにも関わる危機的状況が改めて浮き彫りとなった。看護学生の生活体験の乏しさは、単に生活技術の不足だけではなく他者への関心や思いやりの不足といった深刻な問題をもたらしている。このような学生を教育していくためには、人と接する楽しさや感謝される喜びなどを体験させ、ケアしたいと思う心や態度を育てるような関わりが特に重要であると考えられる。そのためには、看護教員や臨床指導者が折に触れて自分の看護体験を学生に披露し、看護という仕事の楽しさや、やりがい、魅力などを伝えてゆくことが求められる。

そのほか、基本的な対策としては、入学前の学校説明会や募集要項などを通じて、看護師に求められる人

間性や生活技術などを説明していくことが重要である。また、入学選抜に際しては、志望動機や適性の確認が必要である。

「患者のタオルを使い、足で床を拭く」といった、看護教員にとって大変ショッキングな場面も、学生にとっては自宅やアルバイト先で自然に身に付いた方法かもしれない。患者に触れる手を不潔にしないための配慮だったかもしれない。このため、「思いやりのない学生」と短絡的にレッテルを貼る前に、まず問題行動の理由をたずね、より好ましい方法を学生と共に考えてゆくなど、根気強い指導が望まれる。

VII. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、看護教員が感じた学生の生活体験の乏しさに着目しているため、必然的に看護教員自身の社会的背景、生活体験、価値観が結果に影響を及ぼすという限界がある。また、サブカテゴリによっては1～3名のコードから導き出されたものがあるため、面接データ数の不足が否定できない。

今後は、本研究で得られた知見を指導に生かし、学生の変化や成長について評価してゆきたい。

謝辞

本研究にご協力いただきました関係者各位ならびに、看護教員の皆様に深く感謝いたします。

なお、本研究は平成16年度群馬県看護教員養成講習会のグループ演習活動を継続、発展させたものである。

文献

- 1) 生涯学習審議会，編著．生活体験・自然体験が日本の子どもの心をはぐくむ．文部省：生涯学習局青少年教育課，1999．
- 2) 幼稚園教員の資質向上に関する調査研究協力者会議報告書．文部科学省．初等中等教育局幼児教育課運営支援室，2002．
- 3) 氏家幸子，阿曾洋子．学生の入学時の生活関連動作と看護技術実習の実態．第14回日本看護学会看護教育集録1983；281-284．
- 4) 大日向輝美，三尾弘子，八木順子，佐藤彩．看護系大学生の生活技術と生活行動の実態．第14回日本看護学会看護教育論文集1998；132-134．
- 5) 小野晴子，土井英子，杉本幸枝，吉田美穂，山本智恵子．短期大学生の入学初期の生活習慣獲得の実態．新見公立短期大学紀要2003；24：35-41．
- 6) 萩原美紀，山本真紀子，矢野恵子．臨床実習前の看護学生の生活体験に関する実態調査．三重看護学誌2004；6：91-96．

- 7) 高橋照子. シリーズ看護後の原点 人間科学としての看護学序説－看護への現象学的アプローチ. 東京：医学書院, 1991：189.
- 8) 野崎智恵子, 布佐真理子, 三浦まゆみ, 千田睦美. 1年間の経過から見た看護大学生の社会的スキルと自己効力感－生活体験の関連. 東北医短部紀要2002；11(2)：237-243.
- 9) 前掲5).
- 10) Joyce Travelbee. 長谷川浩, 藤枝知子, 訳. トラベルビー人間対人間の看護. 東京：医学書院, 1999；313-315.
- 11) 前掲4).
- 12) 青少年教育活動研究会.生活体験, 自然体験. 子どもの体験活動等に関するアンケート調査報告書. 文部省委嘱調査：青少年教育活動研究会, 1998.
- 13) 前掲5).

A study on practice scene where nursing teacher felt problem in student's attitude that relates to want of daily life experience

Tomomi KAWATA¹⁾, Yumiko KIMURA²⁾, Miyuki KOGURE³⁾
Mieko KOBAYASHI⁴⁾, Motoko HAYASHI⁵⁾, and Taro KANO⁶⁾

Abstract : The purpose of this study was to clarify the problems in student's attitude that relates to want of daily life experience. Semi- structured interviews were used to collect the data from 16 nursing teacher. The problems that teachers suggested the relation to want of student's daily life experience were "Lack of sympathies with others", "Lack of communications skills", "Lack of the living arts", and "Lack of hygiene sense".

It was suggested that student's want of daily life experience cause not only the lack of living arts but also the lack of sympathy with others. That was very serious problem of related to the identity of the nurse. The nursing teacher should foster the student's sense of humanity by the class and daily life experience.

Key words : Daily life experience, Clinical training, nursing teacher, student nurse, nursing education

¹⁾ Honjo Kodama nursing school

²⁾ Numata assistant nurse school

³⁾ Takasaki University of Health and Welfare

⁴⁾ Ueda medical association nursing school

⁵⁾ Takasaki assistant nurse school

⁶⁾ Gunma University School of Health Sciences