

## [原著論文]

## 臨地実習指導者による看護実践のロールモデル行動

新井 紗樹子

北海道医療大学看護福祉学部看護学科

## 要 旨

本研究の目的は臨地実習指導者による看護実践のロールモデル行動を明らかにすることであり、学生が看護実践能力を修得するための具体的な学生指導方法の示唆を得ることである。研究方法は実務経験が5年、指導者経験が3年以上の看護師を対象に半構成的面接を行い、質的帰納的に分析を行った。分析の結果【患者から思いを発信できるチャンス作り】【患者の思いのすくい取り】【ケアしながらの情報収集】【その人の人生を含めた患者の理解】【ベッドサイドでの情報収集】の5カテゴリーが抽出された。ここから臨地実習指導者は看護師として、患者を人間として理解すること、また患者と看護師の相互行為のあり方を学生に示していること、さらにそうした看護実践を学生に見せるだけではなく、見せた看護実践の意図や臨地実習指導者の考えを学生に伝えていくことが重要であることが示唆された。

## キーワード

臨地実習指導者, 看護実践, 学生指導, ロールモデル行動

## I. はじめに

近年、高齢化、医療技術の進歩、平均在院日数の短縮に伴い、看護職の役割は複雑化し、求められる能力も高まっているのが現状である。

そのような背景の中、新人看護師に求められる看護実践能力の向上を目指す新人看護職員研修の取り組みが行われている(厚生労働省, 2014)。しかし、新人看護職員が看護実践能力を高めるためには、看護基礎教育の段階で看護実践者としての能力を培っていく必要がある。

藤岡・安酸・村島・中津川(2001)は、「看護臨床実習は学生が患者の世界に身体的に関与し、援助を必要としている患者の人的状況を感じ、その意味(ニーズ)を把握し、その人的状況に即座に、身体で応答する、主体的実践である」と述べている。このように臨地実習とは、学生が学内で体験することのできない看護実践というものを学生自身の身体で体感し、修得するための重要な場である。そして学生が自らの思考に基づいて看護を実践できるようになるためには、臨地実習において直接指導にあたる臨地実習指導者の存在が重要である。そこで臨地実習指導者が患者の状況をその場で汲み取りながら、看護師がどう考え、どのように行動するのかを学生に示していくこと

で、学生は患者に何が行われているのかを目の当たりにし、看護実践の意味を知り、看護実践能力を修得していくことができると考える。

臨地実習指導者の役割を調査した研究内容として、実習指導の準備、実習の受け入れ準備、学生指導、教員との連携などがある。中でも臨地実習指導者が学生に対し、実習において援助すべきケアの手本を示すことが一番に挙げられており(山田, 2014)、看護実践を学生に示すことは臨地実習指導者の重要な役割の一つとして位置づけられると考える。また文部科学省による臨地実習の在り方における「学生へのモデル提示の重要性」によれば(文部科学省, 2014)、臨地実習の場に卓越した看護職者のロールモデルがいることが学生に良い影響を与え、看護職者がケアの実践モデルとして機能してこそ臨地実習の意義があると述べられている。つまり、学生の目の前で臨地実習指導者がその対象者に合った看護実践を示すことが、学生が看護専門職者としての能力を修得するために欠かすことのできない役割であると考えられる。

また、学生が臨地実習で看護師の行動から影響を受けた内容を明らかにした研究(松井・佐藤, 2001)では、学生は指導者のコミュニケーションやケアの方法といった看護実践に影響を受けており、臨地実習指導者が学生に対して看護実践を示すということは学生の関心を引き付け、看護実践者としての育成に効果があるということがわかっている。

このように臨地実習指導者が学生指導の中で看護実践者としての態度や行動であるロールモデル行動を示すということは、学生が看護師としての技能を取得し

## &lt;連絡先&gt;

新井 紗樹子

北海道医療大学看護福祉学部看護学科実践基礎看護学講座

TEL: 0133-23-1859

E-mail: s-arai@hoku-iryo-u.ac.jp

ていくために重要である。

ロールモデル行動とは、「学習者が専門職者である他者の態度や行動に共感し、その人との同一化を試みる態度や行動」とされ（志賀・池本，2004），ロールモデル行動を教育の場で活用することで，学習者が専門職者としての態度と行動を習得していくことができるとされている。臨地実習の場面においては，臨地実習指導者が学生に直接的に看護実践を示すことで，学生は看護師が患者に対してどう働きかけることが看護実践なのかを知り，指導者の持つ考えや感情・行動を取り入れ，まずは臨地実習指導者と同様の傾向を示し，自分の行動として取り入れていくようになると言ひ換えられる。

看護におけるロールモデル行動に関する研究を概観してみると，看護教員や訪問看護師のロールモデル行動を明らかにしたものや（松田・本郷・中谷・三浦・横山・廣田，2000；横山・舟島，2010），新卒看護師が臨床の場で適応していくためにはロールモデルとなる看護師の存在が必要であるとしたもの（三輪・志自・習田，2010），新任の看護師長が前任の師長をロールモデルとして自分の役割を確認していたもの（後藤，2010）などがある。ロールモデル行動は，いずれも学習者の手本として教育的立場にある者の行動として使用されており，学習者が職業的活動を修得していくために有効な方法である。臨地実習においては，臨地実習指導者が看護実践者としての態度や行動を学生に示すこと，つまり看護実践のロールモデル行動を示すことが学生の育成を助けることになると考えられる。

佐伯（2006）は，新人看護師がベテラン看護師から学ぶとき共同注視が非常に重要であると述べている。その場に指導者と学習者が存在し，指導者の見ているものを学習者が見て，視線を統合させることが重要な意味を持つことになる。つまり臨地実習指導者と学生間も同様の関係があり，指導者が学生に患者と接している自分の姿をロールモデル行動として示すことにより，学生は指導者が何をみているのかを観察し，患者とのやり取りを通して看護実践のあり方を理解する。

しかし，これまでの研究において臨地実習指導者の看護実践者としてのロールモデル行動を明らかにした内容の研究は少ない。臨地実習指導者の視点から看護実践のロールモデル行動を明らかにすることは学習者が看護実践能力を修得していくための具体的な学生指導の方法を示していく一助となると考える。よって本研究では，臨地実習指導者による看護実践のロールモデル行動を明らかにすることを目的とする。

なお本研究においてロールモデル行動とは中谷・本郷・松田・舟島（2006）の定義を参考に「学生個々人が共感し，同一化を試みる看護師の態度や行動」と定義する。

## Ⅱ. 研究目的

本研究の目的は臨地実習指導者による看護実践者のロールモデル行動を明らかにすることである。

## Ⅲ. 研究方法

### 1. 研究デザイン

質的帰納的研究デザイン

### 2. 研究対象と期間

#### 1) 調査期間

平成24年5月～8月

#### 2) 研究対象

研究対象はX市内で看護大学，看護専門学校の看護学実習を受け入れている2医療施設の実務経験が5年以上の看護師10名である。また，臨地実習指導者としての経験が3年以上であることとした。その理由は，先行研究（細田・山口，2004；泊・栗田・田中，2010）を参考に，看護実践者としてのロールモデル行動の必要性を認識できるには，指導経験が3年以上ある者が適切であるとした為である。

### 3. データ収集内容と方法

1) 看護師の背景として，年齢・看護師経験年数・指導者経験年数・担当している実習領域を半構成的面接の前に確認する。

2) 看護実践のロールモデル行動について以下の質問で確認した。また，看護実践という言葉が伝わり難いときは看護ケアと言ひ換え工夫した。

- (1) 看護実践の場を学生にどうみせているか。
- (2) どのような場面でみせたか。
- (3) その場面をみせた意図。
- (4) その場面をみせたことによるその時の学生の反応。
- (5) その場面をみせたことによる学生のその後の変化。

上記の内容を半構成的面接で行い，面接時間は一人約30分程度とし，面接は研究対象者の同意を得てICレコーダーにて録音し，逐語録を作成した。

### 4. 分析方法

半構成的面接で得られた内容から逐語録を作成し，内容を繰り返し読み，逐語録の内容の中から「看護実践のロールモデル行動」について話している箇所を抽出，コード化し，それらの類似性に沿って分類，カテゴリー化した。信頼性は質的研究者のスーパーバイズを受けていくことで信頼性・妥当性を高める努力をした。

### 5. 倫理的配慮

本学看護福祉学研究科倫理委員会および対象施設の倫理委員会の承認を得て実施した。研究対象者には，研究目的および内容，方法について文書と口頭で説明

し、その上で書面で同意を得た。研究への参加は自由意志であり、辞退しても不利益はないことを説明した。また得られたデータに関して研究以外の目的には使用せず、回答した人物を特定したり、能力を評価することはなく、看護管理者へ伝えることは一切ないこと、成果を公表する際には匿名性を保持し、研究終了後には収集した情報に関して適切な処理を行うことを説明した。なお対象者への調査日程・時間・場所に関しては対象者の負担及び勤務への影響を最小限とするよう配慮した。

#### IV. 結果

##### 1. 対象者の概要

X市内の936床のA病院と、550床のB病院の2施設に勤務している看護師10名を対象者とした。A病院では2校からの臨地実習を受け入れている。またB病院では8校からの臨地実習を受け入れている。対象者は全員女性であり、年齢は20歳代4名、30歳代4名、40歳代2名、平均32.7歳であった。対象者の実務経験年数は、5年～22年、平均11.5年であり、対象者の臨地指導者経験年数が3年～10年、平均5.7年であった。インタビュー時間は19分～35分、平均25.6分であった。

##### 2. 臨地実習指導者による看護実践のロールモデル行動

データ分析の結果、臨地実習指導者による看護実践のロールモデル行動を表す5つのカテゴリーと15のコードが見いだされた(表1)。以下にその結果を示していく。なおカテゴリーは【 】、コードは〈 〉、データは『 』、は患者の言葉は“ ”で表す。

【患者から思いを発信できるチャンス作り】は看護

師から気持ちを引き出す関わりではなく、患者が自分から自分の不安や悩みについて話せるような場の設定や、待つという看護師の姿勢を見せ、患者の思いを患者から発信できるようチャンスを作っていたことを表し、〈沈黙の間患者が話すのを待つ〉、〈話せる相手として心の窓を開けておく〉、〈この先どう生きたいのか語る場面を作る〉が含まれる。

データの例として、〈沈黙の間患者が話すのを待つ〉では、『なんか沈黙の大切さとか、ほんとに患者さんが沈黙の間にポロポロって話す (I-1)』と沈黙の必要性を語っている。また、〈話せる相手として心の窓を開けておく〉では、『窓を開けておくこととか、患者さんがポロってそういった時には決して何か言ってあげようではなく、ちょっと話したい人もいるっていうのを、わかってもらいたくって (I-3)』と看護師としていつでも相手が話すのを待つ姿勢を持つことの大切さを語っていた。また〈この先どう生きたいのか語る場面を作る〉では、『治療日に面談という形にして、なんか患者さんが治療に向かう気持ちにまつわることをお話しされたのをきっかけに、まあ腰を据えて聞く姿勢になったところで、ちょうど患者さんも話してくれた (I-2)』という内容であった。

【患者の思いのすくい取り】は看護師が治療に対する不安な気持ちや先行きの不安を表出できずにいた患者に対し、そういった気持ちをキャッチし思いをすくい取っていたことを表し、〈違和感を手掛かりに思いを引き出す〉、〈表出しない患者に問いかける〉、〈患者が考えていることを察し更に聞く〉が含まれる。

データの例として、〈違和感を手掛かりに思いを引き出す〉では、『こういう部屋(面談室)を使ってなんかいつもとちょっと違うなって思ったときだった

表1 臨地実習指導者による看護実践のロールモデル行動

カテゴリー	コード
患者から思いを発信できるチャンス作り	沈黙の間患者が話すのを待つ 話せる相手として心の窓を開けておく この先どう生きたいのか語る場面を作る
患者の思いのすくい取り	違和感を手掛かりに思いを引き出す 表出しない患者に問いかける 患者が考えていることを察し更に聞く
ケアしながらの情報収集	何気ない時間でも情報を得てケアにつなげる 自分のペースではなくケアの時に情報を取る 一つの質問で多くのことを判断する
その人の人生を含めた患者の理解	病気を含めその人の人生に目を向ける 生きた歴史を含めて関わる 抱えている思いの要因を多角的な視点で捉える 今置かれている状況を患者の立場になって考える
ベッドサイドでの情報収集	今ある情報を手掛かりにベッドサイドで情報収集を行う 客観的・主観的情報の照合をベッドサイドで行う

り、なんかお話ししませんかっていう風にやっています (A-2)』と患者の思いを察知していた。また、〈表出しない患者に問いかける〉では、『手術を受けた結果どういう思いで今いるのかその話の中で痛みだとか、辛いことがあれば、あの、結構表出してこない我慢したりする患者さんもいたりするので、そういうところで汲み取っていくことも大切 (E-5)』というように語っていた。また〈患者が考えていることを察し更に聞く〉では『俺は最期どうなるの?』っていう話を問いかけられたときに包み隠さず話すと、もういいという風に捉えられたりしたんですけど、そこは食いついてどうしてそう思ったのって話をして、(中略)せっかく考えてくれたチャンスをまた違う機会に設ける必要はないかなと思ったんです (C-1)』と患者からの問いかけを患者自らが考えられる機会に転換し、思いを聞いていた。

【ケアしながらの情報収集】は、看護師が一つのケアを行う時、単にケアを行うだけでなく現在の患者の状態を知り、そこから次にどんな援助が必要なのかを考えながら情報収集を行っていたことを表し、〈何気ない時間でも情報を得てケアにつなげる〉、〈自分のペースではなくケアの時に情報を取る〉、〈一つの質問で多くのことを判断する〉が含まれる。

データの例として〈何気ない時間でも情報を得てケアにつなげる〉では『ケアの何気ない時間とかでも情報をたくさん得られるし、ケアにつなげることができる (G-3)』と語った。また、〈自分のペースではなくケアの時に情報を取る〉では、『この部分がまだ (情報が) 取れていないから確認して、この項目を埋めなきゃってやっぱり学生さんは思っちゃったり、焦っちゃったりあると思うんですよ。でもそうすると、こっちよがり (看護師側) に全部してしまうので、なんか急いで取るにしても、じゃあこういう時に一緒にその情報を聞いてみようかとか、こういう場面だったらこの情報を見て取れないかだとか (F-8)』というように看護師本位ではなく情報を取っていた。また、〈一つの質問で多くのことを判断する〉では、『学生さんは寝れたか寝れないかしか聞いてこれなかったっていうけれども (中略) 看護師は昼夜逆転しないようにとか、疲れがたまらないようにとか、あとは眠剤が必要なレベルなのかというのを、その一つで判断しなくちゃいけないので (H-2)』という内容を語っていた。

【その人の人生を含めた患者の理解】は看護師が、患者を疾患から捉えるだけでなく、どのような人であるのか、家庭環境や社会での立場はどうかといった、これまで歩んできた人生を踏まえながら患者を理解していたことを表し、〈病気を含めその人の人生に目を向ける〉、〈生きた歴史を含めて関わる〉、〈抱えている思いの要因を多角的な視点で捉える〉、〈今置かれてい

る状況を患者の立場になって考える〉が含まれる。

データの例として、〈病気を含めその人の人生に目を向ける〉では、『自分はこの仕事をしてこういう価値観を持っているとか、なんかそういう人生の中で今病気になってしまって、その病気を患者さんがどういう風に捉えているかというような病気を含めてその人の人生としてということでも目を向けられたらいい (J-6)』と語り、〈生きた歴史を含めて関わる〉では、『看護師として何かやらないとという気持ちだけが強く持っているという学生さんもたまにいますので、そうではなく同じ人間で、人生では大先輩で、でもそういう方が病気をして、入院されていて、こんな生きてきた歴史や知らない家族との関係があって、尊重して接することができる態度みたいなのをすごく伝えたい (I-4)』と語った。また〈抱えている思いの要因を多角的な視点で捉える〉では、『不安って何っていうところから始めて、じゃあ患者さんの壮年期ってどんな入院したら不安があるのか、どんな障害があるのか、社会背景は、ってどんどん出して、じゃあ不安なのかな、焦ってるのかな、恐怖なんじゃないのかなと切り口を見つけていく (A-1)』と患者を取り巻く状況を様々な角度から想定して考えていた。そして〈今置かれている状況を患者の立場になって考える〉では、『少しその人の立場になるって難しいじゃないですか、でもそれが少し意識的に考えられるように想像できるように (I-5)』と語っていた。

【ベッドサイドでの情報収集】は看護師が何かしらの看護実践を行う時、常にアセスメントを行い患者の状況を判断しながら実践していたことを表し、〈今ある情報を手掛かりにベッドサイドで情報収集する〉、〈客観的・主観的情報の照合をベッドサイドで行う〉が含まれる。

データの例として、〈今ある情報を手掛かりにベッドサイドで情報収集を行う〉では、『ああ車いすなんだなというのは、来た時の情報でわかると思うので、実際やっぱり患者さんを見ないとわからない部分っていうのも結構あると思うんですよ。だからこう実際患者さんのところに行って一緒にケアをしながら、どうなんだろうかっていうケアをしながら情報収集をするっていう (F-7)』と語られていた。また、〈客観的・主観的情報の照合をベッドサイドで行う〉では、『やっぱりどうしても学生さんはパソコンに座って情報を見たり、血液データを見たり、パソコンから見れる情報が多いと思っているのか長いので、座ってるのが。なのでそうじゃなくって患者さんの状態、患者さんのところに行って実際どうなってるのか見るのが大事だよって (H-5)』という内容であった。

## V. 考察

本研究の目的は臨地実習指導者による看護実践の

ロールモデル行動を明らかにすることであり、分析の結果【患者から思いを発信できるチャンス作り】、【患者の思いのすくい取り】、【ケアしながらの情報収集】、【その人の人生を含めた患者の理解】、【ベッドサイドでの情報収集】、という5つの臨地実習指導者による看護実践のロールモデル行動が明らかとなった。さらに5つのカテゴリーは2つに大別され、【ケアしながらの情報収集】、【その人の人生を含めた患者の理解】、【ベッドサイドでの情報収集】では「患者を人間として理解すること」、【患者から思いを発信できるチャンス作り】、【患者の思いのすくい取り】では「患者と看護師の相互行為のあり方」の2点について具体的に学生に示していることが示唆された。以下、そこから見えた臨地実習における臨地実習指導者の学生への関わり方を加え3点について述べていく。

### 1. 患者を人間として理解すること

学生は臨地実習の場面で患者のニーズや対応がわからないことへの戸惑いを感じており（前田・南家・古庄・波止・松永・荒尾・鶴田・山田・宇宿・武藤・堺・池田, 2013）、臨地実習という場では患者という人間をどのように理解していくことができるのかが重要となる。それまで関わったことのない健康障害を持つ患者という人間が、これまでどのように生きてきたのか、その人が暮らしてきた社会や家庭での役割は何か、自分の疾患についてどこまで理解し、この先どのように過ごしていきたいと考えているのか、というように患者である前にまず人間として理解する必要がある。しかし、そのような生活背景や、病気の治療と闘っている患者の理解は、学生自身の生活体験や、入学してから2～3年で蓄積された知識を活用しても、容易ではない。

そのような学生に対し、臨地実習指導者は、【ベッドサイドでの情報収集】として、『やっぱりどうしても学生さんはパソコンに座って情報をみたり、血液データをみたり、パソコンから見れる情報が多いと思っているのか長いので、座ってるのが。なのでそうじゃなくって患者さんの状態、患者さんのところに行って実際どうなってるのかみるのが大事だよって』と、ベッドサイドでの情報収集という、ロールモデル行動を通して、直接患者をみることの重要性を伝え、更に【その人の人生を含めた患者の理解】では、『自分はこういう仕事をしてこういう価値観を持っているとか、なんかそういう人生の中で今病気になってしまって、その病気を患者さんがどういうふうに捉えているかというように、病気を含めてその人の人生として』と語り、患者を疾患を持つ人という理解ではなく、まずは患者である前に人間であるという理解を促していた。そして【ケアしながらの情報収集】では、『この部分がまだ（情報が）取れていないから確認して、この項

目を埋めなきゃってやっぱり学生さんは思っちゃったり、焦っちゃったりあると思うんですよね。でもそうになると、こっちよがり（看護師側）に全部してしまうので、なんか急いで取るにしても、じゃあこういう時に一緒にその情報を聞いてみようかとか、こういう場面だったらこの情報をみて取れないかだとか（F-8）』と看護実践は看護師本位ではなく、患者を主体として展開されていくものなのだとことを伝えていた。

中谷ら（2006）の学生が知覚する看護師のロールモデル行動に関する研究結果でも「患者の事を第一に考え援助する」、「患者を人として尊重する」といった、本研究と類似した結果が示されていた。つまり、学生も看護実践において患者という人間を理解し、接する必要があると感じており、臨地実習指導者は学生の発見を促すことができるよう意識したロールモデル行動を示すことで、学生は患者を一人の人間として理解していくことができると考える。

### 2. 患者と看護師の相互行為のあり方

臨地実習指導者は、【患者から思いを発信できるチャンス作り】や【患者の思いのすくい取り】を行っている場面で学生に示し、患者が抱えている悩みや不安に自分がどう対応することで患者から思いを表出できるのかという一連の流れを示していた。

臨地実習指導者は、【患者から思いを発信できるチャンス作り】の中で、『患者さんが治療に向かう気持ちにまつわることをお話しされたのをきっかけに、まあ腰を据えて聞く姿勢になったところでちょうど患者さんも話してくれた』と患者の様子とその場の流れを即座に判断し、その状況にあった看護実践を行っていた。また、【患者の思いのすくい取り】では『こういう部屋（面談室）を使ってなんか、いつもとちょっと違うなって思ったときだったり、なんかお話ししませんかっていう風にやっています』と患者の違和感の察知から、自室ではなく、あえて話せる環境を作ることで患者から思いを表出することができていた。門脇（1999）は、相互行為とは、「相手から働きかけられたその内容に影響されて行為を返し、相手が自分に何らかの働きかけをするその内容に影響を与える意図で相手に働きかけをする、という行為の交換のことである」と述べている。このように、臨地実習指導者は看護師として、患者が何を考えているのか、この患者の場合どう反応し、行動することが見合った行為なのか模索し、同時に患者は臨地実習指導者の言葉や問のとり方、たたずまいといった行為に影響され、患者が自ら思いを発すること、つまり臨地実習指導者が患者の思いを引き出すことができたといえる。看護教員のロールモデル行動に関する研究内容（松田他, 2000）で「患者の個別性に応じたコミュニケーションを展開する」という研究結果が示されていたが、本研究で

は、臨地実習指導者が学生にどのような看護実践を示していくと良いのかというさらに具体的な内容が抽出されたといえる。

人は健康で安楽でありたいと欲するものであり、妨害されることさえなければ独力でそのような状態に到達しようと努めるものである（アーネスティン、2013）。患者は何らかの健康障害を持つが、それを患者自身が解決していけるよう、または患者自身の能力を高めていけるよう働きかけることが看護師の役割である。そのために臨地実習指導者は患者が抱えている問題を顕在化し、その問題をどのように克服できるのかと働きかける。そういった高度で複雑な行為である看護実践をまずは学生の目の前で見せることで、患者とのやり取りとはこのように展開していくことが大切なのだとすることをロールモデル行動を通して示していたと考える。

### 3. 臨地実習における臨地実習指導者の学生への関わり方

これまでのロールモデル行動に関する研究では、看護師の同僚間によるロールモデル行動の解明（伊良波・嘉手，2013）や、訪問看護師の同僚間におけるロールモデル行動の解明（横山他2010）、看護師長が過去の看護師長の行動をロールモデルとする（山口・舟島，2010）など専門職者が研究対象であった。そのため、専門職者として働いている者は基本的な知識や技術が備わっており、手本とする者のロールモデル行動を目にすることで専門的能力の習得が可能といえる。しかし、今回の研究対象は臨地実習指導者と学生間のロールモデル行動に関する研究であり、看護実践の経験の少ない学生にとっては看護実践というものを理解することが難しい。

佐伯（2006）が物事を学ぶ時、指導者が見ているものを学習者が見て、視線を統合させる共同注視が重要であると述べているように、臨地実習指導者が患者とやり取りしている看護実践の場に学生を巻き込み見せることが重要だと考える。さらに藤岡・堀（2002）は、モデルを示すことの重要性を述べると同時に、「教師が示した模範についていける、あるいは教師の行った通りに行うのに十分な知識や技能を備えている学生は、少数と考えた方がよい。そこで模範を可能な限り分解して示したり、模範を納得のいくように説明する必要がある」と述べている。このように、臨地実習指導者が何を考え、行為をしているのかということを単に学生に見せるだけでなく、看護師としての考えや行為の意図を言葉にして伝えていくことで、学生は看護実践というものを理解し、修得していくことができる。そしてこのような看護実践の示し方こそ、臨地実習における臨地実習指導者の学生への関わり方として重要であると考えられる。

これまで臨地実習指導者の指導する上での姿勢や、大切にしていることを調査した研究（堀・大塚，2013）では、「学生のモデルとなるよう行動する」という研究結果が示されている。しかしその内容は、言葉づかいや態度といった基本的な人としての姿勢を示しているものであった。本研究においては臨地実習指導者による看護実践のロールモデル行動として更に踏み込んだ内容を明らかにした。そのことによって、臨地実習指導者が看護実践者として学生に対し何をロールモデルとして示していくことが必要なのかという具体的な方法を得ることができたと考える。

## VI. 研究の限界と今後の課題

本研究は質的帰納的研究デザインであり、一連の分析の過程では信頼性を高めるためにスーパービジョンを受けたが、研究者のバイアスがかかっている可能性がある。研究の調査方法や分析方法を変えたり組み合わせることによって更に信頼性を確保することが必要である。また、本研究の対象施設は2医療施設の臨地実習指導者を対象としているが、更に患者の環境・健康レベルの異なる在宅・介護領域などの地域を対象とした施設など、医療施設に限定しない臨地実習指導者を対象とした調査を行うことによって、より臨地実習指導者による看護実践のロールモデル行動を把握することが可能となる。

## VII. 結論

1. 臨地実習指導者による看護実践のロールモデル行動を表す【患者から思いを発信できるチャンス作り】、【患者の思いのすくい取り】、【ケアしながらの情報収集】、【その人の人生を含めた患者の理解】、【ベッドサイドでの情報収集】の5つのカテゴリーが明らかとなった。
2. 5つのカテゴリーのうち、【ケアしながらの情報収集】、【その人の人生を含めた患者の理解】、【ベッドサイドでの情報収集】は、臨地実習指導者が、看護実践のロールモデル行動として、患者を人間として理解することを示していた。
3. 5つのカテゴリーのうち、【患者から思いを発信できるチャンス作り】、【患者の思いのすくい取り】は、臨地実習指導者が看護実践のロールモデル行動として、患者と看護師の相互行為のあり方について具体的に学生に示していることが示唆された。
4. 臨地実習における臨地実習指導者の学生への関わり方として、臨地実習指導者が示した看護実践を見せること、そして見せた看護実践を言葉で説明し補足していくことで、学生は看護実践能力を培ってい

けることが示唆された。

## 文献

アーネスティン・ウィーデンバック. 臨床看護の本質  
患者援助の技術. 現代社. P29. 2013. 東京都.

藤岡完治, 安酸史子, 村鳥さい子, 中津川順子, 学生  
とともに創る臨床実習指導ワークブック. 医学書院.  
P3. 2001.

藤岡完治, 堀喜久子. 看護教育の方法. 医学書院.  
2002.

後藤姉奈. 新任師長が体験する困難とその対処におけ  
るロールモデルの様相. 日本看護管理学会誌. 14(1),  
68-76. 2010.

堀理恵, 大塚眞代. 成人看護学領域における実習指導  
者の指導観. ヒューマン研究学会誌 5 (1), P19-26.  
2013.

細田泰子, 山口明子. 実習指導者の教育的アプローチ  
の特徴とその関連要因. 日本看護学教育学会誌,  
J. Jpn. Acad. Nurs. Ed. 14(2), 1-16. 2004.

伊良波理絵, 嘉手苺英子. 病棟看護師が同僚の看護実  
践から看護職者としての認識や行動に影響を受けた  
過程の特徴. 沖縄県立看護大学紀要. 14. 71-80.  
2013.

門脇厚司. 子供の社会力. 岩波新書. P38. 1999. 東  
京都.

厚生労働省. 「新人看護職員の臨床実践能力の向上に  
関する検討会」報告書 [http://www.mhlw.go.jp/  
shingi/2004/03/s0310-6.html](http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/03/s0310-6.html). 11. 11. 2014.

前田ひとみ, 南家貴美代, 古圧夏香, 波止千恵, 松永  
麻起子, 荒尾博美, 鶴田明美, 山田美幸, 宇宿文子,  
武藤雅子, 境真由美, 池田真美. 看護学生が臨地実  
習で振り返りたい場面の構造. 熊本大学医学部保健  
学科紀要. 9, 53-62. 2013.

松田安弘, 本郷久美子, 中谷啓子, 三浦弘恵, 横山京  
子, 廣田登志子他. 看護学教員のロールモデル行動  
に関する研究. 千葉看護学会誌, 6(2), 1-8. 2000.

松井英俊, 佐藤敦子. 臨地実習でロールモデルとなる  
看護婦・士から影響を受けた学生の関心. 広島県立  
病院医誌, 33, 131-134. 2001.

三輪聖恵, 志自岐康子, 習田明裕. 新任看護師の職場  
適応に関連する要因に関する研究. 日本保健科学学  
会誌. 12(4), 211-220. 2010.

文部科学省. 臨地実習指導者体制と新卒者の支援.  
[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/  
koutou/018/gaiyou/020401c.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/018/gaiyou/020401c.htm). 7. 4. 2014.

中谷啓子, 本郷久美子, 松田安弘, 舟島なをみ. 学生  
が知覚するロールモデル行動に関する研究. 東海大  
学短期大学紀要, 40, 13-21. 2006.

佐伯 胖学習力を育む—現場で生きる実践知とは—  
日本看護教育学会誌. 16(2), 45-46. 2006

志賀厚子, 池本滋子. 小児看護学実習におけるロール  
モデルによる指導—学生の反応と学習上の効果—.  
看護展望, 28(10), 100-105. 2003.

泊裕子, 栗田考子, 田中克子. 臨実習指導者の指導経  
験による“指導のとらえ方”の変化と必要な支援の  
検討. 岐阜県立看護大学紀要, 10(2), 51-57. 2010.

山田聡子. 臨地実習指導者の役割に関する検討. 名古  
屋大学大学院医学系研究科学学位論文. 2014.

山口智美, 舟島なをみ. スタッフ看護師と相互行為を  
展開する看護師長の行動に関する研究—看護師長が  
発揮する教育的帰納の解明に向けて—. 看護教育学  
研究. 19(1), 46-59. 2010.

横山京子, 舟島なをみ. 訪問看護師のロールモデル行  
動に関する研究. 看護教育学研究. 19(1), 11-20.  
2010.

受付：2014年11月30日

受理：2015年3月3日

## Role Model Behaviors of Clinical Instructors for Nursing Students

Sakiko Arai

Department of Nursing, School of Nursing and Social Services,  
Health Sciences University of Hokkaido

### Abstract

This study aims to understand the role model behaviors of clinical instructors for nursing students as well as to identify the implications of these behaviors for student guidance that adequately helps students to learn nursing practice. The subjects for this study were nurses who had worked as nurses for at least 5 years and who had had at least 3 years of giving training. Semi-structured interviews were given to the subjects, and the interview results were qualitatively and inductively analyzed. The analysis results were classified into five categories: 1) creating opportunities for patients to communicate their thoughts and feelings, 2) figuring out the real meaning of patients' words and attitudes, 3) gathering information while providing care to patients, 4) deepening understanding of patients and their lives and 5) gathering information at the patient's bedside. The analysis results suggest that clinical instructors show nursing students how nurses can deepen their understanding of their patients as people and how nurses can establish relationships with patients. The results indicate the importance of demonstrating nursing practice to students and of communicating to students the clinical instructors' intentions behind and thoughts about each specific nursing practice.

Key words: clinical instructors, nursing practice, student guidance, role model behavior