

# 養護教諭養成における看護実践現場での気づきと学び

城戸 裕子\*

本研究は、テキストマイニングの手法を用いて看護実習レポートから学びの効果を検証し、構造化を図った。現場での学びは養成コアカリキュラムに提示された発育と発達過程にある子供の心身の構造と機能、健康課題、病態の特徴を理解し、医療現場から学んだ看護観と実践により自己覚知、体験からの概念を想起し、学びを統合させ概念を形成する。これらは養護教諭の将来像に結び付いていることがあきらかとなった。

キーワード：看護実習・養護教諭養成・テキストマイニング

## I. 緒言

文部科学省の教員免許状を取得できる大学のうち、令和4年4月時点で養護教諭一種・二種免許を習得できる大学は、全国に172校存在することが報告されている(文部科学省, 2022a)。大学の養護教諭養成課程(以下、養成課程)は、医療系と非医療系学部がある。172校のうち医学、看護分野に属する養成校は81校であり、その他は教育学部やスポーツ関係学部、保健栄養、心理学部など多岐にわたっている。

看護を含む医療系の養成課程では、入学の早い段階から人体のしくみや疾患などの医学に関する基礎知識や看護全般の科目がカリキュラムとして構造化されている。また臨地実習においても領域ごとの実習期間と時間数が十分に確保されていることから、学生が医療的ケアに触れる機会が多くある。一般的に医療系学部での教育体制は、Figure 1に示すような様々な領域において基礎、専門基礎、専門分野と展開されている(厚生労働省, 2023)。

また看護実習での学びについて、日本看護系大学協議会の「看護学実習ガイドライン」では、看護基礎教育において臨地実習(以下、看護実習)の目的を病院、施設、在宅、地域等の多様な場において多様な人を対象として援助することを通して学生が知識・技術・態度の統合を図ると共に、対象者との関係形成やチーム

医療において必要な対人関係形成能力を養い、看護専門職としての批判的・創造的思考力と問題解決能力の醸成、高い倫理観と自己の在り方を省察する能力を身に付けることを目指すと示している(日本看護系大学協議会, 2020)。

一方、非医療系学部においては、医療的ケアを学生が直接遭遇する機会は、看護実習に限られる。そのた

Figure 1  
看護系大学教育カリキュラム

| 教育内容                                     | 単位数           |             |
|--|---------------|-------------|
| 基礎分野                                     | } 1.4         |             |
| 科学的思考の基盤<br>人間と生活・社会の理解                  |               |             |
| 専門基礎分野                                   | } 1.6         |             |
| 人体の構造と機能<br>疾病の成り立ちと回復の促進<br>健康支援と社会保障制度 |               |             |
| 6  |               |             |
| 専門分野                                     | } 10.2 (10.0) |             |
| 基礎看護学                                    |               | 1.1         |
| 地域・在宅看護論                                 |               | 6 (4)       |
| 成人看護学                                    |               | 6           |
| 老年看護学                                    |               | 4           |
| 小児看護学                                    |               | 4           |
| 母性看護学                                    |               | 4           |
| 精神看護学                                    |               | 4           |
| 看護の統合と実践                                 |               | 4           |
| 臨地実習                                     |               | 2.3         |
| 基礎看護学                                    |               | 3           |
| 地域・在宅看護論                                 |               | 2           |
| 成人看護学                                    |               | } 4         |
| 老年看護学                                    |               |             |
| 小児看護学                                    |               |             |
| 母性看護学                                    |               |             |
| 精神看護学                                    |               |             |
| 看護の統合と実践                                 |               | 2           |
| 合計                                       |               | 10.2 (10.0) |

\* 愛知学院大学心理学部心理学科  
(連絡先) 〒470-0195 愛知県日進市岩崎町阿良池12 E-mail: yukido@dpc.agu.ac.jp

め非医療系学部において看護実習は、医療的ケアの見学と技術体験ができる貴重な礎となる必須科目である。さらに養成課程に所属する学生にとって 看護実習は、患者やその家族、医療専門職と触れる貴重な機会である。

看護教諭養成課程は教員養成課程であるため教育体制は、Figure 2 に示すよう教員に必要な科目をはじめ、実践科目、看護科目などで構成されている（文部科学省、2022b）。看護学は臨床実習、救急応急処置を含めた構成であり、臨床実習の日程数も養成機関に委ねられているのが現状である。

また看護教諭養成課程について、日本看護教諭養成大学協議会は 看護教諭養成課程コアカリキュラムにおいて【II群】子供と子供を取り巻く環境の理解の中に「看護実践を進めるにあたり、発育・発達過程にある子供の心身の構造と機能、健康課題、病態の特徴を理解する。」と示しており、看護実習は心身の構造と機能及び発達過程とその理解に該当すると考えられる

（日本看護教諭養成大学協議会、2020）。

各養成校のシラバス比較検討については、先行研究ではインターネットからのシラバス開示情報から各養成大学によって実習場所や時期、授業内容、科目名等に様々な違いがあることが確認されている（高橋、2018）。また、看護教諭養成課程での看護実習の学びについては、「非日常的な貴重な体験が得られた」、「知識の不足と未熟」という結果が示されている（田中、2021）。

しかしながら看護教諭養成課程での看護実習の学びの効果については、養成校毎に実習プログラムが異なることから内容が不透明であることもあり、知見が少ないといえる。

筆者が看護実習を担当した養成課程では、実習総括レポートとして「看護実習内で出会った最も強く自分に残った言葉とエピソード」を含めたレポート内容を提示していた。学生から提出されたレポートを実習受け入れ病院へフィードバックし、共有を行い、次年度の看護実習プログラムを構成する基としていた。

しかしながら学生のレポート内容を提示することに留まり、学びの効果の様相が明らかにされていないという課題があった。

## II. 研究方法

本研究の目的は、看護実習における学びの効果の検証のため、実習後の総括レポート記述内容に着目し、実習後に最も強く自分に残った言葉（発言）とその背景（エピソード）を精査した結果から看護実習での気づきと学びの構造化を図ることである。

学生の実習医療機関は、市内の二カ所の入院設備のある中核病院であり、二期に分けて実習を行った。一カ所目の病院は、第二次救急である。配属は、小児・混合病棟、内科、地域連携ケア病棟、整形外科病棟、外来（小児・整形外科・救急外来・内科）であった。二カ所目は歯学部附属病院であり、医科外来、口腔外科外来の配属であった。前者は、担当看護師に同行し、一日の看護業務を体験する形式であり、後者は診療の実際を見学する形式での実習形態であった。

分析方法として、2021年度の看護教諭養成課程の学生36名の実習後総括レポート（以下、レポート）を分析対象の質的データとした。レポートをテキストデータとして質的記述的手法にてコード化を行った。

またテキストマイニングの手法を活用し、形態素分析を行う方法を採用した（牛澤、2018）。

Figure 2  
看護教諭養成課程科目

|                                    | 各科目に含めることが必要な事項   | 専修 |    |    |
|------------------------------------|---|----|----|----|
|                                    |   | 一  | 種  | 二  |
| 看護に関する科目                           | 衛生学・公衆衛生学(予防医学を含む。)   | 4  | 4  | 2  |
|                                    | 学校保健  | 2  | 2  | 1  |
|                                    | 看護概説  | 2  | 2  | 1  |
|                                    | 健康相談活動の理論・健康相談活動の方法   | 2  | 2  | 2  |
|                                    | 栄養学(食品学を含む。)  | 2  | 2  | 2  |
|                                    | 解剖学・生理学   | 2  | 2  | 2  |
|                                    | 「微生物学、免疫学、薬理概論」   | 2  | 2  | 2  |
|                                    | 精神保健  | 2  | 2  | 2  |
| 看護学(臨床実習及び救急処置を含む。)                | 10  | 10 | 10 |    |
| 教育の基礎的理解に関する科目                     | イ 教育の理念並びに教育に関する歴史及び思想<br>ロ 教職の意義及び教員の役割・職務内容(チーム学校運営への対応を含む。)<br>ハ 教育に関する社会的、制度的又は経営的事項(学校と地域との連携及び学校安全への対応を含む。)<br>ニ 幼児、児童及び生徒の心身の発達及び学習の過程<br>ホ 特別の支援を必要とする幼児、児童及び生徒に対する理解(1単位以上修得)<br>ヘ 教育課程の意義及び編成の方法(カリキュラム・マネジメントを含む。) | 8  | 8  | 5  |
| 道徳、総合的な学習の時間等の内容及び生徒指導、教育相談等に関する科目 | イ 道徳、総合的な学習の時間及び特別活動に関する内容<br>ロ 教育の方法及び技術(情報機器及び教材の活用を含む。)<br>ハ 生徒指導の理論及び方法<br>ニ 教育相談(カウンセリングに関する基礎的な知識を含む。)の理論及び方法   | 6  | 6  | 3  |
| 教育実践に関する科目                         | イ 看護実習(学校体験活動を2単位まで含むことができる。)(5単位)<br>ロ 教職実践演習(2単位)   | 7  | 7  | 6  |
| 大学が独自に設定する科目                       |   | 31 | 7  | 4  |
|                                    |   | 80 | 56 | 42 |

質的記述手法では、レポート記述について生のデータにコードをつけることで、データの小さい部分の概念化を行い、コード化について今回は学生のエピソード毎に分類を行った。具体的には印象に残った言葉のエピソードについてコード化（切片化）を行い、共通点ごとに分類し、カテゴリー化を進め、複数のコードが集まったものにふさわしい名前をつけた（戈木、2010）。

テキストマイニング手法においては、分析対象記述を単語の単位に区切り、単語頻出分析にて出現回数や語と語の結びつきを明らかにし、丁寧に内容分析を行った。看護実習では学生の配属先ごとに体験が異なる。そのため内容を精査し、配属先ごとに分類した分析と全体像を抽出し、対応分析にて比較検討を行った。

上記の分析方法について単なるデータの記述にとどまらず、推論も含めた内容分析の手法に則り、頻出語の確認、対応分析、共起ネットワーク、関連語検索などの一連の流れに基づいて結果の解釈と考察につなげた。

尚、全ての分析過程には、看護師養成課程の複数の教員の研究協力を得て解釈の妥当性の検証を行った。

### III. 倫理的配慮

本研究の分析対象のレポートについては、実習医療機関の実習指導責任者と連名で「看護実習記録の分析に関する研究」説明書を作成し、事前に学生に口頭で説明、同意を得た。研究の協力の有無について 不利益を被ることがないことも示した。尚、本研究は愛知学院大学心理学部倫理委員会の承認（23-02）を得ている。

### IV. 結果

学生のレポートから14,705語が抽出された。レポート記述の中で、学生が印象に残った言葉の発信者は、「看護師」が最も多く、次いで「医師」、「患者」、「患者の家族」の順であった。

レポート精査の結果、209のエピソードから40のコードを抽出し、カテゴリー化を進め、複数のコードが集まったものにふさわしい名前をつけた。結果、9カテゴリー【リアリティショック】、【体験からの気づき】、【専門職理解】、【対象者理解】、【看護実践と看護観】、【医師からの学び】、【実習生としての未熟さ】、【現場での疑問】、【養護教諭の将来像】が抽出された。（Table 1）

Table 1  
コード化からの命名

|                    |  |
|--------------------|--|
| リアリティショック          | 医師との交流（1-1）                            |
|                    | 病院受診が必要になった子どもと保護者への対応への支援の在り方（1-5）    |
|                    | ナースコールをやむなく使用する患者のつらい気持ち（2-2）          |
|                    | 給食を食べていた過去の自分との比較と気づき（3-1）             |
|                    | 失禁による患者に対する看護師の専門職としての対応（4-1）          |
|                    | 失禁の場面の遭遇（5-1）                          |
|                    | 排泄介助での看護師の対応（5-2）                      |
|                    | 認知症患者に対するレクリエーション支援の工夫（6-1）            |
|                    | 治療が終わった患者への医師の言葉（7-2）                  |
|                    | 身動きができない患者へのケアの実際（10-1）                |
|                    | うつ病の既往がある患者への環境面への配慮（9-2）              |
|                    | 医師の指示を守らない患者との出会い（11-1）                |
|                    | 治療の怠慢さが生命にかかわることを理解していない患者への強い忠告（11-3） |
|                    | 治療に積極ではない患者への対応と措置（11-5）               |
|                    | 経験値のある看護師と新人看護との移動動作への対応の相違（13-1）      |
|                    | 転倒しそうな患者との遭遇場面（15-1）                   |
| 口唇口蓋裂外来での出来事（17-1） |  |

|  |
|--|
| 小児科外来での出来事 (19-1)                            |
| 保護者の不安や心配事 (19-2)                            |
| 巡回時のシーツの汚れ (20-1)                            |
| 汚染に気づいて直ちにシーツ交換を行っている (20-2)                 |
| 認知症患者への理解, 声にならない声への理解 (22-1)                |
| 子どもへの頑張った結果のごほうびシール (23-3)                   |
| 人は年を取ると子供に戻るという言葉 (24-1)                     |
| 被害妄想がある患者との出会い (26-1)                        |
| 患者を観察した後の看護師の胸騒ぎ (28-1)                      |
| 患者の家族の想い, 存在の大きさ (28-6)                      |
| 後輩看護師への指導の場面 (29-1)                          |
| 患部の確認と患者への説明 (31-1)                          |
| 腹痛を訴える患者の要望にしっかりと応えていたという状況 (34-1)           |
| 救急外来での出来事 (16-1)                             |
| 楽しい時間である給食の様相の変化 (3-5)                       |
| 医師からみた養護教諭の役割の実際 (1-3)                       |
| 医療機関と子どもや保護者との橋渡しの存在 (1-7)                   |
| 保健日より作成に対するモチベーション (1-9)                     |
| 養護教諭としての今後の取り組みへの気づき (3-7)                   |
| 看護師の姿勢から学ぶ学校保健現場での子どもへの対応と意識づけ (9-7)         |
| かっこいい養護教諭を目指したい願望 (14-7)                     |
| 不安にしないさせないための行動と態度 (16-8)                    |
| 学校保健現場での来訪時の対応姿勢 (16-6)                      |
| 人生に関われる職業としての養護教諭と看護師の共通点 (18-13)            |
| 病院内で共有することで得た情報の重要性 (21-3)                   |
| 先生や児童生徒からの情報収集も養護教諭の役割 (21-5)                |
| 病室で処置を行わないことは, 恐怖心を与えないという意味 (23-1)          |
| 保護者の不信感を抱いてしまう可能性への配慮 (23-2)                 |
| 子どもの成功体験につながる支援 (27-2)                       |
| 患者の状態を見逃すことでのリスク (28-3)                      |
| 患者と向き合う姿勢や, 変化を見逃さない洞察力の重要性 (28-4)           |
| 学校現場の教員同士の連携や検索, 他者からの助言を活かした知識の吸収の仕方 (29-3) |
| 自分の目で確認することの重要性 (31-2)                       |
| 自分の目で確認し正確な判断, 担任や管理職への報告を行う姿勢 (31-3)        |
| 患者ケアの実践とコミュニケーションを合わせた情報からのアセスメント立案 (32-2)   |
| 看護師からの働きかけからの学び (32-5)                       |
| 養護教諭としての役割の発見 (35-4)                         |
| 病院の役割は, 心のよりどころや教育の場でもあるという気づき (35-5)        |
| 緊急時への備えの大切さ (37-1)                           |
| 学校保健現場でも大切にしたい「ありがとう」の言葉 (38-2)              |
| 食物アレルギーの子どもの保護者から学んだこと (39-1)                |
| 思春期の心因性難聴への精神的な支援 (40-1)                     |
| 心因性難聴の子どもへの保健室での対応への示唆 (40-2)                |
| 学校現場での危険行為に対する養護教諭としての対応への気づき (15-4)         |

養護教諭の将来像

養護教諭養成における看護実践現場での気づきと学び

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
|                                      | 患者との関係性の構築につながる言葉 (32-4)                           |
| 体験からの気づき                             | こころのケアの大切さ (1-6)                                   |
|                                      | 医療との連携の取り方のイメージ (1-2)                              |
|                                      | 保健だよりに対する医師の評価 (1-8)                               |
|                                      | 看護師の患者への言葉かけ場面での気づき (2-2)                          |
|                                      | アレルギーを持つ児のお弁当作りをする母親への大変さへの気づき (3-6)               |
|                                      | 看護の姿勢から学ぶ自らの行動の在り方 (4-4)                           |
|                                      | 新型コロナ禍での医療従事者、看護師の果たす役割 (10-4)                     |
|                                      | 観察から得られる変化への気づき (10-12)                            |
|                                      | 姿勢保持の大切さ (14-2)                                    |
|                                      | 疾患や障害を持つ児童生徒への配慮の必要性 (17-4)                        |
|                                      | 一人の時でも患者さんが不愉快に思わないように看護を尽くしていた看護師の仕事に対する姿勢 (18-4) |
|                                      | 大学講義と看護現場の実践との共通点の認識 (16-7)                        |
|                                      | 治療をするだけでなく、精神面での支援をすることも重要である (19-3)               |
|                                      | 精神面の支援にも種類のあることへの気づき (19-6)                        |
|                                      | 共感すること (19-9)                                      |
|                                      | 自分の家族のように患者を考える姿勢 (20-3)                           |
|                                      | 患者の状況による優先度を見極めた対応 (20-4)                          |
|                                      | 看護師の対応と患者の幸福感 (20-5)                               |
|                                      | 丁寧な言葉かけが環境を作る (8-1)                                |
|                                      | 自分の向き不向きや看護への想いからの職場選択 (20-8)                      |
|                                      | 連携という架け橋になる立場は、地域連携の看護師も養護教諭も同じ (21-6)             |
|                                      | 信頼ある養護教諭 (21-7)                                    |
|                                      | 行動に対しての疑問はその場で解決すること (22-3)                        |
|                                      | 生徒の行動の裏にある変化に気づく力が重要 (22-4)                        |
|                                      | 一人の大人としての対応、レクリエーションの工夫 (24-4)                     |
|                                      | 人の存在価値と役割があることへの学び (24-5)                          |
|                                      | 看護師の姿勢から学ぶ言葉と関係性の構築、将来の自分と重ねる (25-2)               |
|                                      | 最後まで相手の話を聞く姿勢、将来の自分と重ねる (26-3)                     |
|                                      | 命を預かる仕事の責任の重さ (28-5)                               |
|                                      | 看護から学ぶ大切な生徒の命をご家族から預かっているという感覚 (28-7)              |
|                                      | 人の命に大きく関わる医療機関の責任感重要なものであると実感 (29-4)               |
|                                      | 教師であっても生徒から学ぶという姿勢を大切にしたいという想い (30-3)              |
|                                      | 子どもの変化に気づき見極められる力の大切さ (31-4)                       |
|                                      | バイタル測定値以外の患者から得られた情報の共有 (32-1)                     |
|                                      | 患者のつらさへの共感と気づき (33-2)                              |
|                                      | 患者に寄り添うことの難しさ (33-5)                               |
| 厳しさもあるが患者を取り巻く環境に愛があること (34-4)       |  |
| 子どもが弱い存在であると考える気持ちへの気づき (35-2)       |  |
| 子どもができることに目を向ける支援の在り方への気づき (35-3)    |  |
| 物品の補充や環境整備もすべて含めて看護であることへの気づき (37-2) |  |
| 声掛けの重要さと確認と説明 (9-6)                  |  |
| 人に寄り添うことの大切さ (10-2)                  |  |
| 新型コロナ禍の影響 (10-3)                     |  |

|                         |   |
|-------------------------|---|
|                         | コミュニケーションから観察できる精神的支援 (10-8)                              |
|                         | スタッフが知恵を出し合うことの大切さ (13-6)                                 |
|                         | 万が一に備えて処方箋を出すこと (19-8)                                    |
|                         | 尊厳ある態度を持つ人との関わり方の大切さ (6-3)                                |
|                         | 経験に関わらず意見を出すこと、議論することの大切さ (13-7)                          |
| 専門職理解                   | 看護師の多忙さ (10-5)  |
|                         | 看護は大変な仕事である (18-3)  |
|                         | 患者に寄り添うことが求められる看護師の唯一の存在 (33-4)                           |
|                         | 職種に関係なく人に接する姿勢 (5-9)                                      |
|                         | 職種に関係なく健康への願い同じであるという気づき (7-5)                            |
|                         | 医療従事者の学びに対する姿勢と現場への知識の応用 (14-5)                           |
|                         | 身体的につらい看護の仕事 (18-5)                                       |
|                         | 精神的にも苦痛を感じてしまう職業 (18-6)                                   |
|                         | 患者さんとの信頼関係を築くためにコミュニケーションを重視した病棟 (18-9)                   |
|                         | 言葉に出さなくても専門職種が共通して患者の支援を行っている (34-3)                      |
|                         | 日々見たり聞いたりしながら学んでいる看護師の姿 (29-2)                            |
|                         | 新しい知識の獲得の必要性和知識をいかした貢献 (14-6)                             |
|                         | 看護師の鋭い気づき (28-2)  |
|                         | 患者のつらさに寄り添う言葉かけ (32-3)                                    |
|                         | 言葉に出さなくても看護師が共通して患者の支援を行っている (34-2)                       |
|                         | 地域連携の看護師の大きな役割 (21-2)                                     |
| 看護実践と看護観                | 看護師のスキルアップの実際 (14-1)                                      |
|                         | 学び続けることの大切さと学び続ける人へのあこがれ (14-3)                           |
|                         | 常に患者さんのことを最優先して考えている看護師の姿 (16-5)                          |
|                         | 多忙な中でも実習生を気遣う看護師の姿勢 (16-3)                                |
|                         | 看護師が語る看護のやりがい (18-12)                                     |
|                         | やりがいのある仕事への想い (18-14)                                     |
|                         | 患者の想いを受け止める看護師の姿勢 (25-1)                                  |
|                         | 患者の姿に自分を重ね合わせる (33-3)                                     |
|                         | 看護師の姿勢から学ぶ (9-5)  |
|                         | 子どもが認知症の人と接する機会に偏見を持たないよう“普通に接してほしい”という看護師の想い (24-6)      |
|                         | 安全と安心を維持するための看護師の立場 (15-3)                                |
|                         | 看護師がゴールではなく、自分の経験から自分の学ぶべきことを見つけ、学び続けそれを人にも発信できること (14-4) |
|                         | 否定しない看護師の聞く姿勢 (26-2)                                      |
|                         | 看護師が大切にしている子どもへの説明と保護者への説明 (27-1)                         |
|                         | 寄り添うことの大切さ (10-9)   |
|                         | 言葉にならない思いをくみ取ること (10-11)                                  |
|                         | 看護師の患者への姿勢に対する尊敬 (5-8)                                    |
|                         | 患者との信頼関係の構築 (6-4)   |
|                         | 患者との距離感 (8-2)   |
|                         | 患者に対する丁寧な対応 (9-1)   |
|                         | 一人一人に寄り添う個別的支援 (9-3)                                      |
|                         | 身体的ケアと精神的ケア (10-10)                                       |
| 実習生に語る看護師の仕事への本音 (20-7) |   |

|       |   |
|-------|---|
|       | 自分の言葉や行動が人の命を左右しかねないという事実 (21-4)              |
|       | 否定をしない看護ケアの実践 (22-2)                          |
|       | 怖い気持ちを減らすことができるのかという工夫の実際 (23-4)              |
|       | 徘徊や大声を出すことは何かのサイン (24-2)                      |
|       | 末期がんの患者の声 (33-1)                              |
|       | 様子だけでの判断の危険と怖さ (36-1)                         |
|       | 体が示す数値の確認の重要性 (36-2)                          |
|       | 「ありがとう」という言葉 (38-1)                           |
|       | 病院受診に対しての不安軽減の工夫 (1-4)                        |
|       | 患者に対するあたたかな言葉がけ (2-3)                         |
|       | 患者に寄り添う看護師の姿 (2-4)                            |
|       | 五感で感じる看護 (4-2)                                |
|       | 尊厳のある看護との出会い (4-3)                            |
|       | 看護に対する思いやりの姿勢 (4-5)                           |
|       | 患者の羞恥心や辛さを優先した行動 (5-3)                        |
|       | 失禁を申し訳ないと謝る患者に対しての看護師の優しい言葉がけ (5-4)           |
|       | 他の介助者の患者への優しい言葉がけ (5-5)                       |
|       | 看護師の多忙さにもかかわらず、患者のペースに合わせた配慮 (5-6)            |
|       | 看護師の患者へのコミュニケーション (5-7)                       |
|       | 患者の様子を記録に残し、情報を共有する (9-4)                     |
|       | 多忙である中でも患者とのコミュニケーションを取っている (10-6)            |
|       | 観察の多角的視点 (10-7)                               |
|       | 子どもへの処置の際の対応 (12-2)                           |
|       | 新人看護師への忠告の言葉がけ (13-2)                         |
|       | 看護師長の観察と気づき、声掛け (13-3)                        |
|       | 経験値のある看護師のカンファレンスでの的確な言動 (13-4)               |
|       | メモを取るのに必死な新人看護師の様子 (13-5)                     |
|       | 教科書で学んだこととリアリティな学び (17-2)                     |
|       | 口唇口蓋裂疾患を抱える児への苦悩と配慮の必要性 (17-3)                |
|       | 看護師の看護への想い (18-1)                             |
|       | イライラや忙しさを顔に出すと患者さんが不安になるから笑顔でいること (16-4)      |
|       | 安心させる声掛け (19-7)                               |
|       | 高齢者の退院後の支援の実際 (21-1)                          |
| 対象者理解 | 食物アレルギーに対する児の想い (3-2)                         |
|       | 毎日お弁当を作る母の想い (3-3)                            |
|       | 新型コロナ禍での子ども達の窮屈さ (3-4)                        |
|       | 認知症患者の特性、尊厳のある態度 (6-2)                        |
|       | 患者のありがとうの意味 (20-6)                            |
|       | 高齢者は人生の先輩であることを忘れず、尊敬する心を常に持って接することが大切 (24-3) |
|       | 治療が完了したことへの患者並びに家族の安堵感 (7-1)                  |
|       | 治療に積極的ではない患者の言い訳 (11-2)                       |
|       | 患者を家族として支援する気持ち (34-5)                        |
|       | 母親が子どもを思っている気持ち (35-1)                        |
|       | 自身の医療機関アルバイト体験と子どもへの不安軽減に対する対応 (12-3)         |

|            |   |
|------------|---|
| 現場での疑問     | 患者への気遣いは疲弊につながるのかという疑問 (18-10)              |
|            | 何をやりがいにしているのかという疑問 (18-11)                  |
|            | 看護師を志望する理由がわからない (18-2)                     |
|            | 医師から患者へ「ありがとう」という意味への疑問 (30-1)              |
|            | 「さようなら」の言葉に対する驚き (7-3)                      |
|            | 優しい言葉がけではない看護師の言動 (15-2)                    |
|            | 処置室の雰囲気に対する疑問 (12-1)                        |
|            | 身近な人を遮断した処置室での対応への驚き (12-4)                 |
| 医師から学ぶこと   | 医師の患者への想い (11-4)                            |
|            | 保護者の質問に真摯に対応する医師の姿 (19-4)                   |
|            | 「やさしさ」と「思いやり」を体現する医師の姿勢への尊敬 (19-5)          |
|            | 医師の姿勢を間近で見学し、患者さんに寄り添うことを徹底する姿からの学び (19-10) |
|            | 患者の人生から学ばせてもらっているという医師の姿勢 (30-2)            |
|            | 「さようなら」の言葉が持つ意味 (7-4)                       |
| 実習生としての未熟さ | 実習生として何もできないことに対する申し訳なさ (16-2)              |

対応分析の結果を Figure 3 に示す。「外来」は、アレルギー疾患、給食などの学校保健現場に関する語が確認でき、病棟は「地域連携病棟」は、認知症や終末期など人の人生に関わる語が多く抽出された。「内科

病棟」「整形外科病棟」では、患者、聞く、家族などの語が抽出されていた。

質的分析結果より、看護実習の学びを概念化したものが以下 (Figure 4) である。

Figure 3  
対応分析 (配属先)

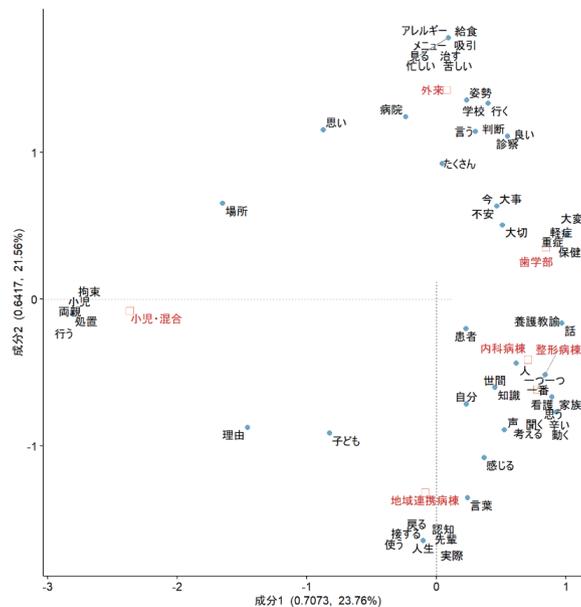
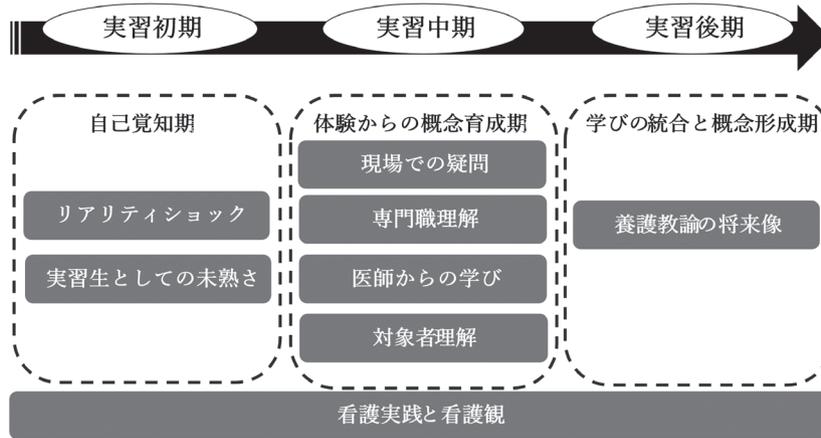


Figure 4  
看護実習の学びの構造



## V. 考察

### 1. 机上での学びと実践との融合

本学の養成課程では、看護実習前の学内履修科目は「看護学」、「看護演習」、「救急応急処置」、「救急応急処置演習」、「母性看護」、「小児保健学」である。必須科目と一部選択科目となっているが養成課程の学生の殆どが列挙した科目を履修しており、知識として学生の中に存在していると考え。看護実習での体験は「知識としてはわかっている」が、実際に現場で遭遇することで『知識』と『現実』が合致することになり、『理解』につながると考える。

『私はこれまで口唇口蓋裂について学習したことはあるが、これまで周囲にそうした知り合いはなく、実際に見たこともなかった。そのため病院実習で初めて目の当たりにし、学んだことがとても印象的だった。』

上記学生の記述では、『印象的であった』にとどまっているが、一方で想像しない現実や経験のない事象に遭遇した学生への心的ダメージは、目に見えた形として表出するものとそうでないものに分かれる。

病棟では、治療の他に食事、排泄、睡眠、入浴、リハビリテーション等が患者の日常生活として営まれ展開されている。患者を支援する場面では、今までに見たこともない様相、具体的には排泄介助や創傷処置、また患部、苦痛にうごめく患者のつらさ、認知症による周辺症状などを目にするようになる。学生は、それらを目の当たりにすることでリアリティショックを受けることも多々ある。

これらは学校保健現場では遭遇することが少ないが、一方で児童生徒の突発的怪我、嘔吐や下痢、救急対応などがあり、それらは予測できない事象である。そのため実習において目にする様相は、避けられる場面ではないとも考える。

筆者は、看護実習前には学生個々に「配慮してほしいこと」を尋ね、その情報は事前実習打ち合わせ時に実習医療機関並びに実習指導者との共有を行っている。学生の多くの配慮してほしい事項は、「血を見るのが怖い」や「処置を見学できるか不安」というものであるが、それらを事前に情報共有することで対応が円滑に行われているのも事実である。

身体症状として表出するダメージの対応と合わせて、心的ダメージへの対応については日々の記録や学生の様相を丁寧に観察し、慎重に実習指導者側と協議する必要であると考え。

### 2. 「連携」の実践的学びの習得

学校保健現場では、「チーム学校」に示されている「連携」が必要であり、その仕組みや取り組みの実際については、学内履修科目や教育実習で学ぶ機会がある。

文部科学省はチーム学校について「配置されている教員に加えて多様な専門性を持つ職員の配置を進めるとともに、教員と多様な専門性を持つ職員が一つのチームとして、それぞれの専門性を生かして連携、協働することができるよう管理職のリーダーシップや校務の在り方、教職員の働き方の見直しを行うことが必要である。」と述べている。

看護実習では複数の医療専門職によるチーム医療が

展開されており、多職種連携の実際とその意義並びに意味について学ぶことができていると考える。

『学校現場も同じく、児童生徒の命を守ることが前提にある場所で、何か起きた時に迅速に対応することはもちろん、居合わせた先生や児童生徒からの情報収集も養護教諭の役割である。そこで、保護者や病院、管理職への情報説明や連携をするのも養護教諭の役割である。連携という架け橋になる立場は、地域連携の看護師も養護教諭も同じだと思う。「自分の言葉、行動には責任が伴う」という言葉を忘れず、信頼ある養護教諭でありたいと思う。』

### 3. 目指す養護教諭像の具現化と将来像への展開

『看護師が患者さんをよく見て気付けてあげることがとても重要であるということ学んだ。これは、看護師に限らず養護教諭にも同じことが言えると考え。生徒によって自分の意志や体調を上手く伝えることができない生徒も中に入る。そういった学校現場の中で養護教諭がいかに生徒を観察して細かい変化に気付けてあげることができるかが大切だと学ぶことができた。』とのレポート記述がある。

この記述から看護実習で担当看護師と行動を共にすることで、日々の看護ケア、看護師の行動や発言から気づきを得て、将来の養護教諭像をイメージして結び付けていることがわかる。このことから養護教諭として「どうありたいか」を形成する場所であるといえる。

一方、自身の未熟さとも向き合うことで、不足している知識の気づきにもつながっている。『看護実習1日目に看護師さんは何度も何度も1人の患者さんの元へ様子を見に行っていて、一言「なんか嫌な感じがする」と呟かれていた。私は「嫌な感じ」というのは、どういう意味を指しているのかもわからなかった。その後、見学をさせて頂くなかで、血流が悪く感覚がほとんどないため足が腐ってきていること、血圧に異常があること、反応が悪く、意識レベルが良くないこと、黒目が傾いていること、今入院している患者さんの中で最も危険な状態であることがわかった。看護師さんの鋭い気づきがあり、すぐにドクターを呼び、投薬によりなんとか、普段の様子に戻った。この時、もし看護師さんがいつもの違いを見逃していたらどうなっていたのかと考えたら、とても恐ろしい気持ちになり、看護師さんの、患者さんと向き合う姿勢や、変化を見逃さない洞察力がどれほど大切なのかを痛感した。』

また、体験は体験として終わらず、学生独自の看護観と感性の想起、将来像への具現化へとつながって

り、このことは看護実習での学びの効果と考えられる。『病院にいと、自分1人に対し、その他大勢の患者さんという捉え方になるが、その患者さんの家族からしたらたった1人の大切な人で、この人の命だけは救ってほしいと願われているような存在であるのだと考えた時に、一人一人の患者さんを自分の家族のように捉え看護したいと心から感じた。また看護だけに限らず、養護教諭としても大切な生徒の命をご家族から預かっているという感覚をもち、大切に守りたいと改めて感じた。』

看護師の行動や発言に間近で遭遇することで、コミュニケーションスキルをはじめ、看護師と患者、「私とあなた」という関係性の中で生まれる看護ケアの展開から学びを得て、養護教諭の将来像に結び付けていると考えられる。

## VI. 結論

学生は看護実習で、今まで遭遇したことのない場面と看護実践に出会い、触れることで自分の中にある感性や看護観を生成している。

それらを将来、学校保健現場で展開するであろうケアとつなぎ合わせ、過程や場面を想起し、自身の養護教諭としての行動や対応を具現化する学びになっていると考えられる。

看護実践現場での経験や見学を通して、医療現場から学んだ看護観と看護実践による自己覚知→体験からの概念想起→学びの統合と概念形成という段階を経ることが明らかとなった。

看護実習は、看護の専門性による対象者理解の観察の視点、多職種連携の展開の習得、疾患や痛み、辛さを抱える者へのまなざし、根拠のある対応などの習得だけではなく、将来の養護教諭の現場実践像と役割を明確にする気づきの場として有益であるといえる。

本稿は、第43回看護科学学会での示説「看護実践現場での気づきと学び～養護教諭養成課程学生が実習で出会った言葉の様相から～」を論文化したものである。

## 文献

厚生労働省 看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン 2023.10

[https://www.mhlw.go.jp/kango\\_kyouiku/\\_file/1.pdf](https://www.mhlw.go.jp/kango_kyouiku/_file/1.pdf) 2023.9.30 閲覧  
文部科学省 (2022a), 令和4年4月1日現在の教員免許状を

養護教諭養成における看護実践現場での気づきと学び

- 取得できる大学 養護教諭（一種・二種）  
[https://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/kyoin/daigaku/1286948.htm](https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/kyoin/daigaku/1286948.htm)2023.12.24 閲覧
- 文部科学省（2022b），教育職員免許法施行規則の一部を改正する省令 第九条  
<https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=329M50000080026,2023.930> 閲覧
- 日本看護系大学協議会（2020.3），大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会 第二次報告 看護学実習ガイドライン，大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会
- 日本養護教諭養成大学協議会（2020），「養護教諭養成課程コアカリキュラム（養大協版）2020」 pp.2
- 戈木クレイグヒル滋子（2010），グランデッド・セオリー・アプローチ実践ワークブック，日本看護協会出版会，pp.3-pp.37
- 高橋紀和子（2018），養護教諭養成大学における臨床看護実習の違い  
—シラバスの比較と本学の実習プログラムの工夫から—鎌倉女子大学紀要，25 pp.170
- 田中真理子（2021），養護教諭養成課程における看護実習の学び：テキストマイニングによる看護実習レポートの分析，福祉と人間科学（32），pp.29，
- 牛澤賢二（2018），やってみようテキストマイニング増訂版—自由回答アンケートの分析に挑戦！—，朝倉書店

（最終版 2024年1月6日受理）

## Nursing Practice Field Awareness and Learning in the Training of School Nurse Teachers

Yuko KIDO

This study used text mining approaches to examine and structure the effects of learning from nursing practice reports. The students' learning in the field is based on their understanding of the structure and function of the body and mind, health issues, and characteristics of pathological conditions of children in the process of growth and development as presented in the core curriculum, their self-knowledge based on the nursing perspective and practice learned from the medical field, recalling concepts from their experiences, and integrating their learning to form concepts. It became clear that these are connected to the future vision of school nurse teachers.

Keywords: nursing practice, nurse-teacher training, text mining