

基礎看護学担当教員の捉える 学生の特徴と教授学習方法の工夫

安ヶ平 伸枝¹⁾, 菱沼 典子²⁾, 大久保 暢子²⁾, 佐居 由美²⁾,
佐竹 澄子²⁾, 伊東 美奈子²⁾, 石本 亜希子³⁾

抄 録

本研究の目的は、基礎看護学の科目担当教員が学生の特徴をどのように捉え、それらの特徴に対してどのような教授学習方法の工夫をしているかを明らかにすることである。地域性・国公私立に偏らないよう便宜的に選出した7大学10名の対象者に、①学生の特徴をどのように捉えているか、②教授学習方法において工夫していること、についてインタビューを行い、その後、内容妥当性を検討するために5大学5名にフォーカス・グループ・インタビューを行った。その結果、看護学生の特徴として13カテゴリーが抽出された。

【看護が目的ではない学生の増加】【読み書きや理解力の低下】【自分で目標を立てられず主体的な学習態度に欠ける】【考えるプロセスより正解を求める】といった学生の特徴に対し、〔看護の面白さと患者の前に立つ責任を伝える〕〔書く機会を増やし、添削指導する〕〔グループワークなど主体性を育てる授業の導入〕などの工夫が行われていた。また【教員の評価を気にする】【周囲に無関心で対人関係が希薄】【価値観の多様性を認められない】【一般常識やマナーの低下】【ITを活用することが得意】といった特徴に対しては、〔評価される立場から患者を看護する立場に視点を変える〕〔様々な人と出会い、関わる体験を取り入れる〕〔知らない常識やマナーはその都度指導する〕や〔ITの授業への活用〕を行っていた。そして【病棟や患者をイメージできない】【知識を関連づけたり、活かすことができない】という特徴に対しては、〔病棟や患者のリアリティを感じる授業〕〔知識の活用・応用ができる状況設定の導入〕などの工夫が行われていた。看護学生に特有に抽出された特徴と考えられる【清潔観の違い】【手先が不器用で模倣ができない】に対する教授学習方法の工夫については、今後さらに検討していく必要性が示唆された。

キーワード：基礎看護学，看護学生の特徴，教授学習方法

I. 研究の背景

近年、看護系大学に入学した学生の生活体験の乏しさや、適切な話し言葉を使って積極的にコミュニケーションをとることができないこと（佐藤ら，2002；加悦ら，2006），さらに生活体験の乏しさに関連した実習場面での問題行動が報告されている（川田ら，2005）。これらの状況を鑑み、筆者らは看護学生の生活体験の実態を把握するため入学当初の学生を対象に複数の生活状況場面の対応行動を観察調査するとともに（大橋ら，2008），全国の看護系大学1年生に、生活体験に関するアンケートを実施した。

その結果、少子・高齢化といわれる中、兄弟姉妹のい

る学生が9割以上、4割近い学生が祖父母と生活経験があった。家では全自動風呂が5割を超え、6割近い学生が湯船に入る前に湯をかき回す習慣がないなど、教員世代とはやや異なる生活状況は窺えたが、食事の支度や雑巾がけなど日常的生活体験は少なくなかった（菱沼ら，2009）。またグループインタビューから、学生は高校生までの学校生活と大学生生活の差に戸惑い、各科目の位置づけが理解できないまま学習に入っていることがわかった（佐竹ら，2008）。

現在大学に在籍している学生の多くは、初等中等教育において2002年度から実質的に開始された“ゆとり教育”の中で、学ぶ意欲を大切にしながら思考力・判断力・表現力などを、個性を大切にしながら育むという方

受付日：2009年8月31日 受理日：2010年7月29日

1) 元聖路加看護大学，2) 聖路加看護大学，3) 初台リハビリテーション病院

針の中で教育を受けてきている。しかし看護学生は「判断力」「論理的思考力」「探究心」などの資質を、教員が必要と感じている程度には身につけていないとの報告もある（柳井ら、2007）。

このような背景にある学生が入学後比較的早い時期に履修する基礎看護学の科目担当者は、「読み・書き・討論」の技法を演習に取り入れたり（櫻井ら、2007）、看護技術習得に向けて学生の主体性を引き出す演習を工夫したり（田中ら、2004；大久保ら、2005）、患者団体による講演会や模擬患者参加型の授業を行う（河部ら、2007；加悦ら、2006）などの対応を行っていることが報告されている。しかし、学ぶ主体である学生の特徴をどのように捉え教授学習方法を工夫したのかについて記載したものは少なかった。そこで本研究では、高校を卒業して大学生としての学びに移行する時期であり、かつ看護学という新しい学問を学び始める1・2年次に開講される基礎看護学の科目担当者が、学生の特徴をどのように捉え、どのように教授学習方法を工夫しているのかについて明らかにしたい。

II. 研究目的

1・2年次に開講される基礎看護学の科目担当教員が学生の特徴をどのように捉え、それらの特徴に対してどのような教授学習方法の工夫や取り組みしているのかを明らかにする。

III. 操作的用語の定義

基礎看護学の科目：本稿では、対象理解、看護の役割や責任、看護の主要概念の理解や基礎看護技術に関する科目など、看護学の導入及び実践の基盤となる科目群を基礎看護学の科目とする。

IV. 研究方法

1. 対象者

授業の工夫についての文献を発表しており、調査時点で基礎看護学の科目単位認定者で研究協力の同意が得られた者を対象とし、地域性・国公立に偏らないよう便宜的に10大学から抽出した。

2. データ収集方法

1) 大学ごとの半構成的インタビュー

協力の得られた7大学の対象者計10名に、①学生の特徴をどのように捉えているか、②学生の特徴に対してどのような教授学習方法の工夫や取り組みをしているか、について1時間程度のインタビューを行った。了承を得てメモにとりICレコーダーに録音した。

2) フォーカス・グループ・インタビュー

個別面接の内容妥当性を検討するために、5大学5名を対象にフォーカス・グループ・インタビューを90分程度実施した。内容は了解を得てメモにとりICレコーダーに録音した。

3. 分析方法

インタビューメモから学生の特徴を示す内容と教授学習方法を抽出し、それぞれをカテゴリー化した。次に学生の特徴に対応して工夫された教授学習方法を関連づけ記述した。内容で不明な点はICレコーダーで確認し、本人に確認が必要な箇所は電話やEメールにて確認した。

IV. 倫理的配慮

研究の目的とともに、大学名・個人名及び個人が特定できる情報について匿名性を守りプライバシーを保護すること、研究協力の中断手段、データの管理方法などを説明した後、署名にて同意を確認した。なお本研究は所属大学の研究倫理審査の承認を得て行った（承認番号：08-039）。

V. 結果

1. 対象者の属性

対象者の属性を表1に示す。

表1 協力を得られた大学の所在地域と参加教員の基礎情報

大学	所在地域	年代	職位	教歴	基礎看護学教歴
A	東北・北海道地域	40代	教授	18年	18年
B	四国・九州地域	40代	教授	15年	12年
		40代	准教	13年	13年
		30代	助教	5年	1年
C	関東・甲信越地域	40代	准教	17年	17年
		40代	講師	20年	20年
D	関東・甲信越地域	40代	講師	6年	6年
E	東北・北海道地域	40代	准教	14年	14年
F	関西地域	40代	准教	9年	9年
G	関西地域	40代	准教	14年	14年
H	東北・北海道地域	40代	講師	13.5年	9.5年
I	東海地域	30代	助教	6年	6年
J	関東・甲信越地域	50代	教授	14年	14年
D	関東・甲信越地域	40代	講師	6年	6年
K	関東・甲信越地域	40代	教授	16年	16年

※ A～G：半構成的インタビュー参加校、H～K：フォーカス・グループ・インタビュー参加校。DおよびD大学教員は両方に参加

2. データ収集期間

2008年9月～2009年2月。

3. 学生の特徴と教授学習方法の工夫（表2・3）

本稿では学生の特徴を示すカテゴリーを【 】, 学生の特徴に対応する教授学習の工夫のカテゴリーを〔 〕, それらのデータ例を「 」で示した。

1) 【看護が目的ではない学生の増加】

本カテゴリーは「国立大学や大学のブランド名に惹かれて入学してくる学生が多い」「入学動機が必ずしも看護師になりたいということではない学生が増加している」などから抽出された。教員は「看護の国際性や研究による未来への貢献の可能性などを伝える」「人の体に触れることの自覚・責任を伝える」など〔看護の面白さと患者の前に立つ責任を伝える〕ようにし、「教員がメ

表2 教員がとらえた1・2年次の看護学生の特徴

カテゴリー	データ（具体例）
看護が目的ではない学生の増加	「国立大学や大学のブランド名に惹かれて入学してくる学生が多い」「とりあえず入学しやすい看護学部に入學したという学生が1/3を占める」「入学動機が必ずしも看護師になりたいということではない学生が増加している」「医学部に来たという学生」「点数で看護に来たという学生」
病棟や患者をイメージできない	「病棟や患者にリアリテショクを受ける」「実際の患者のイメージを持たず、日常とかけ離れたことを学んでいると思っている」「『病気の人はこうだからこう配慮するのよ』と説明しなければならなくなった」「初めての病棟実習で気分が悪くなり倒れる学生がいる」
自分で目標を立てられず主体的な学習態度に欠ける	「課題を与えるとしっかりとこなす」「ここまでが到達目標だとはっきりわかるとそれを目指す、曖昧だとどこまでやればよいのか不安になっている」「素直に人の言うことは聞くが指示待ちの傾向がある」「自分で調べて学習することを知らない」「学びが受身であった」
考えるプロセスより正解を求める	「答えがないことが我慢できない」「正解を求める」「看護過程の授業で『看護問題はいくつあるか?』と質問される」「答えのないワークは意味がないという学生もある」「どう考えたかと問うと答えられない」「思考のプロセスが苦手」
教員の評価を気にする	「教員は評価する人だと思っている」「評価をする人のためにやっているという学生が増えた」「看護過程のために患者がいて、患者が退院すると看護過程が最後まで展開できないために評価されないと心配する」「臨床でも患者より教員の顔色を窺う」「点数が取れるかということを第一に心配する」
知識を関連づけたり、活かすことができない	「知識を細切れにしてしまう」「知識をどのように使うのかを予想できない」「技術を習っても、実際の場面で使えない」「理論を実行に移せない」「学んだことを日常生活と関連させて考えることができない」「知識を統合していくこと、それを使うことに結び付けない」
読み書きや理解力の低下	「言葉を使う・書く能力が落ちている」「漢字が読めない」「講義の内容を理解できない」「言葉を知っていてもどのような現象か分からない」「教科書を読むことで疲れてしまう」「基礎学力が低い」
一般常識やマナーの低下	「常識的におかしいことに気づかない」「一般常識に欠けている」「時間にルーズ」「話を聴く態度が身につけていない」
清潔観の違い	「きれいなものと汚いものの違いがわからない」「とっさに患者さんの湯飲みを床に置いてしまう」「ベッドバスでタオルを何人もで使い回し、最後は濡れたタオルをかけていたが、気持ち悪さを聞いても何も感じていなかった」「泡を立ててシャンプーしない」「髪をとかす習慣からできていない」
手先が不器用で模倣ができない	「蝶々結びができず縦結び」「アンクルを握りつぶして割ってしまう」「タオルを絞ったと思っているがびしょびしょ」「雑巾を握って絞る学生が1/3でそのことがおかしいと気づいていない」「実技試験の合格率が低く50%がやり直し」「デモンストレーションやビデオを見ても模倣ができない」
周囲に無関心で対人関係が希薄	「直接自分に関係がないことには関心をもたない」「集団ではなく個人的に関わってほしいという」「人間関係をとることが浅い」「友人関係が浅い付き合いで、それで困っていない」「浅いコミュニケーションはできるが、深く入っていくことは怖いと思っている」「人と深く関わり揺さぶられる経験までいけない。自分もそのようにされたら怖い、相手を傷つけたり脅かすのではないかとと思っている」「学生同士でも意見を言い合うのが苦手」「人といかに関わるかということを考える体験が少ない」
価値観の多様性を認められない	「同世代・同じような環境の中での関わりだけで、多様な価値観を認めないように感じる」「自分と他者が違う価値観ということを実感を持って理解していない」
ITを活用することが得意	「インターネットを使って情報を集め、つなぎ合わせて形にすることは得意」「パソコンを使ってパワーポイントや視覚教材などの作成は上手」

表3 学生の特徴に対応した教授学習方法の工夫や取り組み

学生の特徴を示すカテゴリー	教授学習方法の工夫や取り組みを示すカテゴリー	教授学習方法の工夫や取り組みを示すカテゴリーの具体例
看護が目的ではない学生の増加	<ul style="list-style-type: none"> 看護の面白さと患者の前に立つ責任を伝える 学生の気持ちをサポートする 	「感情論だけでなく EBN を示し看護の力を説明する」「看護の国際性や研究による未来への貢献の可能性などを伝える」「人の体に触れることの自覚・責任を伝える」「看護は楽しいという気持ちを伝えるように刺激となる分かりやすい授業をする」「他職種を知ることで看護のアイデンティティーを持たせる」「教員がメンターとして学生を担当する」「2人担任制で看護に対する気持ちの向け方をサポートする」
病棟や患者をイメージできない	<ul style="list-style-type: none"> 病棟や患者のリアリティを感じる授業 早期に臨床現場を知る機会を作る 	「ゲストスピーカーから闘病体験を聴く」「模擬患者を対象に演習をする」「シミュレーターを活用する」「基礎看護学の科目で一事例を共有し展開しながら患者のイメージを作り出す」「健康な若い学生と病者の違いを説明する」「演習室を臨床の病室環境に近づける」「一年次より実習を入れる」「週1回臨床実習を実施し、同時進行で学内の演習を進める」
自分で目標を立てられず主体的な学習態度に欠ける	<ul style="list-style-type: none"> 目標を明確に示す グループワークなど主体性を育てる授業の導入 	「何をすべきかを科目の到達目標として示す」「学年末の到達目標を示す」「クラスオリエンテーションの強化」「グループワーク、PBL、ピアエデュケーション等の導入」「『これで本当によいのか』という問いを発するよう仕向ける」
考えるプロセスより正解を求める	<ul style="list-style-type: none"> 思考プロセスを話す・聞く機会を増やす 思考を刺激し考える楽しさに気づかせる 	「グループワークの導入」「実習で看護師の思考プロセスを話してもらう」「自分で考え、工夫することはよいことを伝える」「クリティーク演習を導入し『これでよいのか』という問いを常に持たせ思考を刺激する」
教員の評価を気にする	<ul style="list-style-type: none"> 客観的評価と自己評価を併用する 評価される立場から患者を看護する立場に視点を変えることを伝える 	「自己評価できるように到達目標を明確にする」「学年末に OSCE を実施し、客観的評価とともに自己評価をさせ、自分自身の成長を実感させるようにする」「模擬患者に評価してもらう」「あくまでも目の前の患者さんに対して何をどうしているかが大切と伝える」「『自分の大切な人を看護するとしたら』という気持ちを持たせる」「患者の存在を強調して伝える」
知識を関連づけたら、活かすことができない	<ul style="list-style-type: none"> 科目間の連携や科目の位置づけを明確にする 知識の活用・応用ができる状況設定の導入 	「科目間の連携を示した学習マップ作成」「科目の位置づけを科目オリエンテーションで説明」「臨床状況に近い事例を変化させながら、知識の使い方を学ぶ」「患者の状況を様々設定し技術の応用を考えさせる」
読み書きや理解力の低下	<ul style="list-style-type: none"> 書く機会を増やし、添削指導する 言葉と現象をつなぐ視覚教材の活用 	「毎授業終了後リアクションペーパーを書かせる」「演習記録を書かせ、教員が添削する」「生活観のある言葉に翻訳しながら講義する」「目で見て分かるように模型教材を作成する」「シミュレーターを使いながら説明する」
一般常識やマナーの低下	<ul style="list-style-type: none"> 知らない常識やマナーはその都度指導する 守ってほしいマナーや事柄を明確にして約束する 	「『これは常識でしょ』とは言わず『知らないのだからきちっと指摘しよう』と教員は関わる」「マナーは最初に教え、学内の挨拶や接遇などは習慣であるため常に指導する」「患者さんに信頼してもらうためにはどのようなマナーが必要かを考えさせる」「レポート提出先を事務とし、時間を過ぎたら受け取らない」
清潔観の違い		
手先が不器用で模倣できない	<ul style="list-style-type: none"> 個々に課題を練習させて結果を確認 技術の手順書やビデオを作成 	「できないことは個々に課題を出して練習させ、教員が確認・フィードバックしている」「技術の手順書やビデオを作成」「技術演習は教員の目の届く人数で行う」「技術の自己学習であっても教員が見るようにする」
周囲に無関心で対人関係が希薄	<ul style="list-style-type: none"> グループワークで学生同士の関わりを増やす 教員が個々あるいは少人数に関わる 自分のコミュニケーションの傾向を知る 	「グループワークの中で学生同士の関わりを増やす」「集団としてではなく個人として学生に接する」「コミュニケーション場面を撮影し、自分のコミュニケーションの傾向を知り、自分を見つめ直すきっかけとする」「学生同士で意見を言い合い、お互い高めあうことの大切さを伝える」「模擬患者から学生の話し方や接し方のフィードバックをもらう」
価値観の多様性を認められない	<ul style="list-style-type: none"> 様々な人と出会い、関わる体験を取り入れる 	「ゲストスピーカー、模擬患者、市民ボランティアなどと触れ合う機会を学内でも作る」「グループワークで意見を聞く」「一つの言葉から抱くイメージを発表し合い一人ひとりの違いを知るきっかけとする」「他学部との連携を図る」
IT を活用することが得意	<ul style="list-style-type: none"> IT の授業への活用 	「メールで課題を出したり学生の質問に対応する」「グループワークの成果発表の機会を作る」

ンターとして学生を担当する」「2人担任制で看護に対する気持ちの向け方をサポートする」など〔学生の気持ちをサポートする〕ようにしていた。

2) 【病棟や患者をイメージできない】

本カテゴリーは「病棟や患者にリアリティショックを受ける」「『病気の人はこうだから、こう配慮するのよ』と説明しなければならなくなった」などから抽出された。教員は「ゲストスピーカーから闘病体験を聴く」「模擬患者を対象に演習をする」「演習室を臨床の病室環境に近づける」など〔病棟や患者のリアリティを感じる授業〕を工夫し、〔早期に臨床現場を知る機会を作る〕ようにしていた。

3) 【自分で目標を立てられず主体的な学習態度に欠ける】

本カテゴリーは「ここまでが到達目標だとはっきりわかるとそれを目指す、曖昧だとどこまでやればよいのか不安になっている」「素直に人の言うことは聞くが指示待ちの傾向がある」などから抽出された。教員は「何をすべきかを科目の到達目標として示す」「学年ごとの到達目標を示す」など〔目標を明確に示す〕とともに、グループワーク、PBL (Problem Based Learning)、ピアエデュケーションなどの授業方略を説明したうえで、〔グループワークなど主体性を育てる授業の導入〕をしていた。

4) 【考えるプロセスより正解を求める】

本カテゴリーは「答えがないことが我慢できない」「看護過程の授業で『看護問題はいくつあるか』と質問される」「どう考えたかと問うと答えられない」などから抽出された。教員は〔思考プロセスを話す・聞く機会を増やす〕とともに、「自分で考え、工夫することはよいことを伝える」「クリティーク演習を導入し、常に問いを持たせ思考を刺激する」ことで〔思考を刺激し考える楽しさに気づかせる〕ようにしていた。

5) 【教員の評価を気にする】

本カテゴリーは、「評価をする人のためにやっているという学生が増えた」「患者が退院すると、最後まで看護過程を展開できないために評価されないと心配する」「臨床でも患者より教員の顔色を窺う」などから抽出された。教員は「自己評価できるように到達目標を明確にする」「学年末に客観的臨床能力試験を実施し客観的評価とともに自己評価をさせ、成長を実感させる」「模擬患者に評価してもらおう」など、〔客観的評価と自己評価を併用する〕や、「自分の大切な人を看護するという気持ちを持たせる」「患者の存在を強調して伝える」など〔評価される立場から患者を看護する立場に視点を変えることを伝える〕など促していた。

6) 【知識を関連づけ活かすことができない】

本カテゴリーは「知識をどのように使うのかを予想できない」「技術を習っても実際の場面で使えない」などから抽出され、教員は〔科目間の連携や科目の位置づけ

を明確にする〕ために、「学習マップ作成」や「科目の位置づけを科目オリエンテーションで説明」していた。さらに「臨床状況に近い事例を変化させながら知識の使い方を学ぶ」など〔知識の活用・応用ができる状況設定の導入〕をしていた。

7) 【読み書きや理解力の低下】

本カテゴリーは「言葉を使う・書くことの能力が落ちている」「講義の内容を理解できない」などから抽出された。教員は「授業後リアクションペーパーを書かせる」「演習記録を書かせ教員が添削する」など〔書く機会を増やし、添削指導する〕ようにしていた。また「生活観のある言葉に翻訳して講義する」「目で見て分かるように模型教材を作成する」など〔言葉と現象をつなぐ視覚教材の活用〕をしていた。

8) 【一般常識やマナーの低下】

本カテゴリーは「常識的におかしいことに気づかない」「時間にルーズ」「話を聴く態度が身についていない」などから抽出された。教員は〔知らない常識やマナーはその都度指導する〕とともに、初めに〔守ってほしいマナーや事柄を明確にして約束する〕ようにしていた。

9) 【清潔観の違い】

本カテゴリーは「きれいなものと汚いものの違いが分からない」「とっさに患者さんの湯飲みを床に置いてしまう」「ベッドバスの演習でタオルを使い回し、濡れたタオルをかけていても気持ち悪さを感じない」などから抽出された。

10) 【手先が不器用で模倣できない】

本カテゴリーは「アンプルを握りつぶして割ってしまう」「実技試験の合格率が低く50%がやり直し」「デモンストレーションやビデオを見ても模倣ができない」などから抽出された。教員は〔個々に課題を練習させて結果を確認〕し、〔技術の手順書やビデオを作成〕していた。

11) 【周囲に無関心で対人関係が希薄】

本カテゴリーは「直接自分に関係がないことには関心をもたない」「様々な人とぶつかる体験がない」「浅いコミュニケーションはできるが、深く入っていくことは怖いと思っている」などから抽出された。教員は〔グループワークで学生同士の関わりを増やす〕や〔教員が個々あるいは少人数に関わる〕ようにしていた。また〔自分のコミュニケーションの傾向を知る〕ために「コミュニケーション場面を撮影する」や「模擬患者に学生の話し方や接し方についてフィードバックしてもらおう」ようにしていた。

12) 【価値観の多様性を認められない】

本カテゴリーは「同世代の関わりだけで多様な価値観を認めない」「いろいろな世代の人と接するのが苦手」などから抽出された。教員はゲストスピーカー、模擬患者などを活用し〔様々な人と出会い、関わる体験を取り入れる〕工夫をしていた。

13) 【ITを活用することが得意】

本カテゴリーは「インターネットを使って情報を集め、繋ぎ合わせて形にすることは得意」「パソコンを使ってパワーポイントや視覚教材などの作成は上手」から抽出された。教員はメールを介して学生に対応し、発表資料作成や成果発表時にIT機器を活用する機会を設けるなど〔ITの授業への活用〕を心がけていた。

VI. 考察

11大学15名の基礎看護学の科目担当教員のインタビューから、1・2年次の看護学生の特徴として13のカテゴリーが抽出され、それらの特徴に対応した教授学習方法の工夫が行われていることが明らかになった。教員が捉える看護学生の特徴は3つの視点から考察できる。

【看護が目的ではない学生の増加】【読み書きや理解力の低下】【自分で目標を立てられず主体的な学習態度に欠ける】【考えるプロセスより正解を求める】といった学生の特徴とそれらに対応した教授学習方法の工夫は、文部科学省が初年次教育で獲得すべき能力としてあげた「学問や大学教育全般に対する動機付け」「レポート・論文などの文章技法」「論理的思考や問題発見・解決能力の向上」（中央教育審議会大学分科会制度・教育部会，2007）や、アメリカの大学の初年次教育内容として明らかになった「転換支援型内容」「アカデミックスキル支援型内容」「基礎学力支援型内容」と一致しており（山田，2005），大学生全般に見られる特徴であると言えよう。

今回の結果より、高校生から大学生への学びに移行する1・2年次に開講される基礎看護学の科目担当者は、学生が書く機会を増やし、文章を添削することで文章技法を教授し、思考のプロセスを重視することで論理的思考や問題解決能力を育てるなど、初年次教育の内容を担当科目の中にも多く取り入れ、大学生に必要な基礎的な学習能力の向上を図っていることが明らかになった。また多くの国公立・私立大学に看護学部が設置された現在、大学名に惹かれて入学する学生が増加している傾向を教員は捉えていたが、保健・看護学系大学において動機付けの弱い学生が専攻への不適応を起こす割合が高いという報告もあり（石井ら，2003），新しい学問を学び始める基礎看護学の科目において専門学問への動機付けを担うことがより重要になってきていると考えられる。

次に【教員の評価を気にする】【周囲に無関心で対人関係が希薄】【価値観の多様性を認められない】【一般常識やマナーの低下】【ITを活用することが得意】といった特徴は、米国で“Generation Y”と呼ばれる1980～2001年に生まれた世代の特徴と共通する部分が多い。この世代は自分がコースから外れていないことを確認したい願望があるためフィードバックを求めるという特徴や（Williams，2008），コンピュータや携帯電話を介したコミュニケーションに慣れ、人と関わらなくとも自己

充足的であると言われ（Arhin et al.，2007），学生のマナー不足も周囲に対する無関心によるという指摘もある（Pardue et al.，2008）。しかし、対象者に関心を寄せ、信頼関係を形成する能力は看護の基盤である。保健・看護学系の学生は、共感する能力が他の学部に比べ著しく向上する（石井ら，2003）と報告されているが、1・2年次から多様な人々と出会う機会を設けて視野を広げ、対人関係能力を育てていくことが重要であると考えられる。さらにITを活用することが得意という学生の特徴を活かし、場所や時間を選ばず学生の興味を引きつける教材と言われるEラーニング（Arhin et al.，2007）を積極的に導入することがより効果的な学習につながると考えられる。

3つ目は【病棟や患者をイメージできない】【知識を関連づけたり活かすことができない】【清潔観の違い】【手先が不器用で模倣ができない】といった特徴で、看護学生に特有な特徴と思われる。

教員は学習した内容を他の科目の知識と関連づけて説明を行ったり、状況設定の中で知識の使い方を学ばせるよう努めていた。また目の前に看護の対象が存在することは学習した知識や技術を総動員して援助や接し方を考えることになり（河部ら，2007），模擬患者参加型授業の経験は初めての実習でも患者との関係を築きやすくするという報告もあり（加悦ら，2006；荻ら，2007），早い時期の実習やリアリティを持たせた授業の工夫が看護場面に活かせる知識の獲得につながると考えられる。

さらに【清潔観の違い】【手先が不器用で模倣ができない】といった特徴は、看護技術演習や実習など看護系大学特有の授業場面から抽出された特徴であった。看護はまさに自分の手を用いて対象者に触れ、健康レベルを測り生活を援助する。そのためには看護学生として清潔に対する観念や、安全で気持ちのよい技術が提供できる器用さが求められる。現状はそれぞれの機会に教員が対応しているが、これらの特徴が複数の大学から抽出されたことを考えると、基礎看護学の科目全体として、生活を支える手の技をどのように育成していくか検討していくことが今後の課題であると考えられる。

本研究の結果は便宜的に抽出した基礎看護学の科目担当者のインタビューから得られたものであり、データに偏りがある可能性があるが、これは本研究の限界である。今回否定的な表現で学生の特徴が示されるものが多かった。今後、学生の強みに目を向けることや、学習者である看護学生自身が捉えている特徴や学習上の困難、あるいは学生の特徴に対応して工夫された教授学習方法に対する評価などを統合して、基礎看護学の科目の教授学習方法の構築や教材開発を検討する必要がある。

VII. 結論

1. 基礎看護学の科目担当教員が捉える1・2年次の

学生の特徴として13カテゴリーが抽出され、それらに対応した教授学習方法の工夫を行っていた。

2. 【看護が目的でない学生の増加】【読み書きや理解力の低下】【自分で目標を立てられず主体的な学習態度に欠ける】【考えるプロセスより正解を求める】という特徴とそれに対する授業の工夫は文部科学省が初年次教育で獲得すべき能力としている内容と一致するものであり、これらの内容を基礎看護学の科目においても取り入れていることが明らかになった。

3. 【教員の評価を気にする】【周囲に無関心で対人関係が希薄】【価値観の多様性を認められない】【一般常識やマナーの低下】【ITを活用することが得意】といった特徴に対しては、対人関係能力を育てる工夫やITを授業に活用することが重要であることが示唆された。

4. 【病棟や患者をイメージできない】【知識を関連づけたり、活かすことができない】学生には、科目間の連携や位置づけを明確にするとともに、実習やリアリティのある授業の工夫が、知識を関連づけ看護場面に活かせる知識の獲得につながると示唆された。

5. 【清潔観の違い】【手先が不器用で模倣ができない】といった特徴は、看護学生に特有な特徴と考えられ、教授学習方法の工夫については、今後検討が必要であることが示唆された。

謝 辞

インタビューに御協力いただきました皆様に心から感謝申し上げます。

なお本研究は、文部科学省科学研究費基盤研究B『少子化社会の学生の特性に合わせた看護導入プログラムの開発』（課題番号19390551）によって行われた研究の一部であり、本稿の内容の一部は2009年度聖路加看護学会学術集会で発表した。

引用文献

Arhin, A.O., Cormier, E. (2007). Using Deconstruction to Educate Generation Y Nursing Students. *Journal of Nursing Education*. 46(12). 562-567.

中央教育審議会大学分科会制度・教育部会学士課程教育の在り方に関する小委員会 (2008). *学士課程教育の再構築に向けて*. 2009-8-25, http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo4/houkoku/080410/001.pdf#search=

菱沼典子, 佐居由美, 大久保暢子, 他 (2009). *看護学部入学生の生活習慣・体験調査*. 平成19~22年度文部科学省科学研究費基盤研究 (B) 課題番号19390551. 「少子化社会の学生の特徴に合わせた看護学導入プログラ

ムの開発」.

石井秀宗, 椎名久美子, 柳井晴夫 (2003). 看護大学生の学習活動と学習意欲に関する研究. *Quality Nursing*. 9(11). 48-62.

加悦美恵, 飯野矢住代, 河合千恵子 (2006). 基礎看護学における SP 参加型の授業と臨地実習の連繋. *日本看護科学会誌*. 26(2). 67-75.

河部房子, 山本利江, 高橋幸子, 他 (2007). 当事者参加を取り入れた看護過程展開の演習の企画・実施報告. *千葉大学看護学部紀要*. 29. 43-48.

川田智美, 木村由美子, 小暮深雪, 他 (2005). 看護教員が学生の生活体験の乏しさを感じた実習場面. *群馬保健学紀要*. 26. 133-140.

萩あや子, 肥後すみ子, 奥山真由美, 他 (2007). SP によるコミュニケーション演習が基礎看護学実習に及ぼす影響. *日本看護研究学会誌*. 30(3). 236.

大橋久美子, 菱沼典子, 佐居由美, 他 (2008). 看護大学入学生の生活体験. *聖路加看護学会誌*. 12(2). 25-32.

大久保裕子, 豊田省子, 里光やよい, 他 (2005). 知識創造と看護実践できる学生を育てるための SECI モデルに基づく基礎看護学技術演習効果の検討. *自治医科大学看護学部紀要*. 3. 51-65.

Pardue, K.T., Morgan, P. (2008). A New Generation. New Approaches and Implications for Nursing Education. *Nursing Educational Perspectives*. March/April. 74-80.

櫻井利江, 浅野美礼 (2007). 看護基本技術教育の具体的な展開方法. *看護研究*. 40(1). 21-33.

佐竹澄子, 大久保暢子, 菱沼典子, 他 (2008). 看護学導入時期の学生が感じる困難性の検討. *日本看護科学学会学術集会講演集*. 28. 272.

佐藤真澄, 松田日登美, 柿原加代子 (2002). 看護短大生における生活体験および生活習慣の変化. *日本赤十字愛知短期大学紀要*. 13. 1-10.

田中静美, 緒方巧, 原田ひとみ, 他 (2004). ジグソー学習法による血圧測定の教育効果. *藍野学院紀要*. 17. 99-105.

Williams, D.M. (2008). Navigating the Generation Gap Understanding how each generation is formed will help you better manage those folks in the workplace. *EMS*. August. 100-114.

山田礼子 (2005). 一年次 (導入) 教育の日米比較. 117-133. 東京: 東信堂.

山田礼子 (2009). 初年次教育とは何か. *看護教育*. 50(5). 376-381.

柳井晴夫, 石井秀宗 (2007). 看護系大学において必要とされる教科科目・資質能力・スキルに関する調査研究. *聖路加看護学会誌*. 11(1). 1-9.

The Characteristics of Students in Nursing University, and the Teachers' Devising for Their Classes

Nobue Yasugahira ¹⁾, Michiko Hishinuma ²⁾, Nobuko Okubo ²⁾, Yumi Sakyo ²⁾,
Sumiko Satake ²⁾, Minako Ito ²⁾, Akiko Ishimoto ³⁾

1) Former St.Luke's College of Nursing 2) St.Luke's College of Nursing 3) Hatsudai Rehabilitation Hospital

The purpose of this study was to reveal: 1) the perception of the teachers in the Fundamentals of Nursing toward characteristics of students and 2) how they are devising the teaching-learning methods accordingly.

Ten (10) teachers from 7 nursing universities were interviewed on the following topics:

1) their perception on characteristics of students; 2) what are devised in teaching methods. After that, other 5 teachers from 5 nursing universities participated in focus-group-interview, in order to examine content validity.

Result: Thirteen categories were extracted as the characteristics of students. [#1 increased number of students whose goals are not nursing] [#2 lowered ability of reading, writing, and comprehension] [#3 unable to make own goal due to lack of positive attitude toward learning] [#4 seeking answers rather than thinking process] [#5 worrying evaluation by teachers] [#6 apathy toward surround and weak interpersonal relationships] [#7 unable to accept diversity of values] [#8 lowered in common sense and manner] [#9 good at use of IT] [#10 unable to image a hospital ward or a patient] [#11 unable to relate/use knowledge practically] [#12 difference in sense of cleanliness] [#13 unable to imitate due to clumsy hand].

In order to deal with students' characteristics, teachers were devising classes as followed, [teaching the responsibility in front of a patient and the pleasure of nursing] [increasing opportunities to write and corrective guidance] [introducing classes which fosters independence, such as group works] [changing the focus from being evaluated to caring the patients] [incorporating the experiences of meeting and relating with people] [pointing out inappropriate manner and common sense] [using IT in classes] [feeling the reality of a hospital ward or a patient in classes] [introducing case studies which allow to use/apply knowledge] and others.

These findings suggest that students' characteristics based educational program should be developed for fundamental of nursing lectures and the necessity of further investigation

Keywords : fundamental of nursing, the characteristics of nursing students, devising for the classes