

表 3. 看護教育における課題 (n=13)

カテゴリ	サブカテゴリ	コード	具体例
学生評価の 質への懸念 (31)	評価基準がない ことによる困惑 (17)	教員共通の基準がないことによ る評価の不透明さ (6)	一番困難だと思うのは明確な基準がないこと。教員共通の基準がないので。 評価するときに難しい。
		学生アセスメント基準がないの で他の人に任せられない (5)	副看護師長業務もあり忙しいが、他の人に任せると自分と同じような基準で やるかわからないで頑張っている。
		評価基準がないので迷う (3)	評価する際の基準はない。評価するときに時々迷うときもある。
		教員の分析的思考能力の懸念 (2)	分析的思考は、学生だけでなく教員も考えることが好きな人でないとできな い。考えたり、読んだり、研究することが好きでないと難しい。
		多項選択式の問題の質が良くな い (1)	理論に関する質問は多項選択式の問題でやるが、質問の質が良くない。基準 がない。どういう質問がいいのか分析が進んでいないので、質問の質が良く ない。
不適切な学生評 価(9)	資源不足による 学生アセスメン トへの影響 (5)	教員不足によるいきわたらない 学生のアセスメント (4)	教員不足なので、アセスメントがいきわたっていない。
		物品がない演習室での学生のア セスメントの困難 (1)	大学のラボは小さくていろいろなものがないので、ラボでの学生のアセスメ ントは難しい。
		不適切な学生評価 が認識されていない (6)	学校で決めた基準はない。こういうふうの実習生を評価したいということで 自分で決めたことになります。
不十分な臨 床実習 (24)	不十分な実習指 導體制 (10)	不適切なアセスメント基準 (3)	ケーススタディは30点満点で、27点くらいまでしかつけない。25点でも十 分に高い。30点満点で30点をつけると学生は、自分はもう看護師としてで きると勘違いしてしまうので、高くても27とか25にしている。
		人員不足による 学生の実習指導 (6)	大学の教員のフォローもないので学生の指導が十分ではないと思う。
		看護業務もあり学生指導の時間 の確保が難しい (4)	業務で忙しいので、臨床教員も学生ひとりひとりに面倒はみれない。
		教育と臨床の ギャップ (7)	看護診断は最も重要だが、大学と病院とで違うので相談したい。違うとどち らが正しいか学生が混乱する。
		教育機関と実習病院の連携不足 (2)	大学に伝えているが、今までに改善されたことはない。学校からは何も フィードバックはない。
現職看護師の不 適切な言動や技 術 (5)		不統合な老年看護の講義と臨地 実習 (1)	老年看護の授業があり、講義をして実習もある。実習のフォームがあって評 価フォームもあるが、マホソット病院で働いている看護師は老年看護に関す る知識はない。大学は学生に老年看護の実習をやらせたくていろいろ送って くるが、こっちは知識とかないので対応ができないことがある。老年看護や 新しい分野がでてきて、実習が必要であれば、事前に知らせてほしい。
		現職看護師の間違った看護技術 (3)	現職の看護師の知識や技術が低いこと。病棟の看護師は決まった手順で行っ ておらず長くやっている自分の手順で行っている。学生が混乱するので改善 しないといけないが、長くやっていることなので時間がかかる。

現職看護師の学生へのキツイ言動 (2) 臨床教員以外の看護師からの指導を受けた際にキツイ言葉で指導された。

学生の実質的な臨床経験の減少 (2) 学生数が多く実習で患者さんに触れない学生がいる (1) 実習にくるグループの学生数が多いので実習が十分にできないこと。患者さんの中には、学生の実習の対象になることを断る人もいるので、学生数が多いと患者さんに触れる機会が少ない。

教育内容や制度の変化による学生の浅い臨床経験 (1) 看護記録の書き方とかそういう書き方の授業が多いので、3年生になっても臨床の経験が少ない。以前は、看護学校しかなく、次のステップとして大学があったが、今は、いきなり大学になっているので、勉強する時間が短くなって、臨床経験が浅くなってきている。

多様な学生への教育的対応の困難 (11) モチベーションがない学生への指導の苦慮 (5) 看護への関心がない学生への懸念 (3) モチベーションがない学生が一部にいる。自分は看護業務が好きでいろんなことをブライドをもって嬉しく仕事をやっているが、最近の一部の学生は、看護の仕事を好きでない人もいる。

フィードバックしても改善しない学生への指導の困難感 (1) 学生が同じ間違いを繰り返して改善されないときには教えるのが難しいと思う。間違っていることをフィードバックするが改善しない。

何もわからないまま実習にくる学生への困惑 (1) 何も分からないまま実習に来る人もいるので、大学のほうにお願いとか、それはちゃんと演習を受けさせてから、大学で演習を受けさせてから病院のほうに来てほしいということです。大学に話したことはあるんですけど、大学からはもう十分に実習を行なったんですけど、たぶん学生の個人差だと思いますって。

民族の違いにより基礎学力に差がある学生への教育的対応の困難 (4) 基礎学力の違いに応じた看護教育的への困難 (4) この大学だといろんな地方からのいろんな民族の学生がいるので、ラオス語もまだうまく書いてない、読めない、うまく話せない人もいるので、その人が理解できる、勉強についていけるように、専門用語を説明しながら教えなければならぬので、それが一つの自分の中の課題だと思っています。

基礎学力の差から生じる別建ての評価基準の検討 (2) 学生のアセスメントの明確な基準が必要だが、地方のできない学生には同じ基準が使えない、どうしたらいいのを考えないといけない。

学生の特徴に応じた指導への苦慮 (2) 多様な教育課程への苦慮 (1) 普通のダイレクトの学生たちは若い方たちが多いので学びが早いんですけど、継続コースで、少し年を取っている方だと、その資料の書き方とかあまりうまく分からないとか。なので、継続コースのほうがちっと難しいですね。

学生の理解度に応じたケアプラン立案の指導の難しさ (1) 実習では、ケアプランが一番難しい、教えてる時が難しいだと思います。なぜかという学生は、書き方が分からない人もいるし、その情報を聞き出す、患者さんからその情報を聞き出し方も分からない人もいるので、近くで指導しなければならないので難しいと考えています。

教材不足による教育的制限 (11) 演習教材や実習物品の不足 (6) 演習室が小さく教材が少ない (3) 演習室のこと。小さくて教材の数が少ない。学生全員ができない。学生は見学だけの場合もあり、それは演習とはいえない。

病院に実習のときの物品がない (2) 一番の課題は、実習のときの物品がないこと。

教室の教材の不足 (1) 教室に本当は置かなければならない物がなくて、隣の教室だったり、他の教員から借りなきゃいけないので、勉強にはとても不十分だから、学生さんもたぶん満足ではないと考えています。

学生の限られた 少ない図書とコンピューター
自己学習資源 (4)
(5)

学生を中心にと、学生が自分自身で勉強しなければならないですね。自分で考え、例えばケースとか宿題をあげて自分で研究して、自分で考えていかなければならないですけど、ただし大学の教育環境は限られてるんですね。例えばコンピューター、インターネット、図書館などのツールが限られていて、学生を中心と言っても先生たちからの指導も必要になります。

学生負担のインターネット (1)

インターネットは学生自身が自分の物を使ってるので、かなり限られてるんですね。使える人と使えない人がいる。
