

## 平成18・19年度臨地実習指導者研修会の実施報告 －安全に看護実践するための指導体制づくりをテーマとして－

浦田 秀子<sup>1</sup>・中尾理恵子<sup>1</sup>・森藤香奈子<sup>1</sup>  
井上 晶代<sup>1</sup>・森 豊子<sup>2</sup>・下田 澄江<sup>2</sup>

保健学研究 21(2): 99-106, 2009

(2009年2月20日受付)  
(2009年4月3日受理)

### はじめに

看護学教育における臨地実習<sup>1,2)</sup>は、看護の方法について「知る」「わかる」段階から、「使う」「実践できる」段階に到達させるために看護学教育においては不可欠な学習課程である。また、臨地におけるさまざまな人々と対人関係を築くことも重要な課題であり、特に看護の対象者との援助的人間関係の形成は看護実践に重要な能力である。このように臨地実習において学生は看護専門職者として成長する基盤が作られるのである。

看護系大学が社会の養成に十分応え得るためには学生の看護実践能力を修得させることにあるとして、平成14年からさまざま報告書がまとめられている<sup>3,4)</sup>。臨地実習は実践能力育成の大きな要であり、医療の現場で学生は自らが主体的に行動し学習しなければならない。しかし、学生は実習指導者や看護師に積極的に働きかけることができず、一歩後ろに位置することが多いのが実態である。このことは看護実践にはつながらず、また、患者に関わる医療専門職者とのコミュニケーションが不足している状況では医療事故にもつながることが考えられる。臨地実習は授業の一環であり、学習環境を整えることは教員および臨地の実習指導者の重要な役割<sup>5,6)</sup>である。学生が遠慮なく相談できるような指導体制が、看護実践に結びつき、事故を予防できると考えられる。本稿では、安全に看護実践できることを目指した指導体制づくりをテーマとして平成18・19年度に臨地実習指導者研修会を開催し、成果が得られたので、その内容と今後の課題について報告する。

### 臨地実習指導者研修会について

長崎大学医学部保健学科看護学専攻では実習教育の共通認識、連携の強化をはかるため臨地実習の基幹施設である長崎大学病院の実習指導者を対象に平成16年度から臨地実習指導者研修会を開催している。

テーマ及び検討事例の作成など研修会の企画や当日の運営は臨地実習委員会が担当した。研修会の評価および今後の研修会のありかたを検討するために研修会終了時

にアンケート調査を行った。内容は参加者の背景（実習指導の経験の有無、指導歴）、研修会の内容についての満足度、研修時間、取り上げたいテーマ等自由記載欄も設けた。

### 1. 平成18年度臨地実習指導者研修会

テーマを「臨地実習での安全な指導体制づくり－学生ヒヤリ・ハット事例を通して－」とし、学生のヒヤリ・ハットの種類および要因の共通または特徴的な状況を理解し、安全な臨地実習の指導体制について検討することにした。

#### 1) 参加者について

参加者は29名であり、そのうち学生指導の経験がある者は20名であった。指導歴は1年未満から6年までであるが、1年から2年未満の者が9名で最も多かった。

#### 2) グループ討議について

1グループ6～7名とし、グループワークの時間は約40分であった。事例は学生が指導者との連絡調整ができず服薬介助を単独で行なおうとしている場面である（資料1）。学生・指導者・教員の視点からこの状況をどのように考えるか、さらにそれらを基に安全指導体制作りについて検討した。各グループから提出されたOHPシートの内容を意味がそこなわれないようにまとめた（表1）。主な内容は、学生の状況として「患者に押し切られた」「患者に自分の意見を言えない」などや指導者として「学生の自主性を待つ」「配慮不足」などであった。また、安全な指導体制作りについては学生、指導者、教員の立場でそれぞれ分類し表2に示した。

#### 3) 参加者のアンケート結果

内容については「とても良かった」、「まあまあよかった」と25名（86.2%）が回答していた。また、研修会の時間が「ちょうどよい」と回答している者は8名（27.6%）であるが、「とても長い」「少し長い」が22名（75.9%）であった。自由記載による回答では「色々な意見を共有できてよかった」「学生の立場に戻って

1 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻

2 長崎大学病院看護部

活動報告

資料1. 平成18年度臨地実習指導者研修会検討事例

受持ち患者A氏は78歳の男性で糖尿病である。薬物療法（経口）開始2日目で、血糖値が安定していない。糖尿病に関する理解が不十分のため、指導中である。右手の拘縮有り、服薬時に介助が必要である。せっかちで自己判断をする事がある。朝、学生は1日の行動計画発表時に、A氏の1日配薬と食前薬の服薬介助を行う事を発表する。その時、指導者より「服薬介助を行う時には必ず声を掛けるように」と指導される。

同日正午、学生がA氏へ昼食を配膳した際、A氏より「食前薬を飲むので準備して欲しい」と依頼される。学生は指導者を呼ぶので待ってもらうようにA氏に説明し、いったん退出した。ナースステーションに行くと、指導者は他のスタッフとミーティング中であった。学生は、声が掛けられずに指導者の後ろで待機していたが、指導者は（用があるなら声をかけるだろうと思い）ナースコールの対応のために退出してしまう。そこで、学生は、再度受け持ち患者のもとへ訪室し、もう少し待ってもらうように説明した。しかし、患者は、やや強い口調で「よかさ、いつも飲んでる薬だし、もうお腹が空いて待てない！」と学生に言う。学生が、悩みつつ服薬介助を始めたところ、指導者が訪室した。

ナースステーションに戻り、指導者から「朝、服薬介助の時に私を呼ぶように言ったよね、なぜ、待てなかったの？」と聞かれ、学生は状況を説明できずに黙り込んでしまう。

指導者から報告を受けた教員が学生に状況を聞き、これがヒヤリハットであることを学生に説明した。その時、始めて学生は自分の行動が事故につながるものであったと認識した。

表1. 平成18年度臨地実習指導者研修会グループワーク -学生・指導者・教員の視点から-

	項目	内容
学生	患者との関係を悪くしたくない	・患者さんが強い口調だったので・・・患者さんと良好な関係を保ちたい。 ・ここで患者との関係を悪くしたくないと思った。
	患者に押し切られた	・患者から「いつも飲んでいる」と言われ、押し切られてしまった。 ・患者の言葉に従い服薬介助を始めた。
	指導者に声をかけられなかった	・指導されたように報告にいったが、声がかけられなかった。 ・指導者が忙しそうだった。
	指導者を待っている	・学生から声をかけづらく、指導者が気付いて声をかけてくれるのを待っていた。 ・指導者も与薬の時間帯はわかっているはずなのに、どうしても声をかけてくれないのか。 ・ナースステーションへ行ったが、声を掛けられずに指導者の後ろで待機していた。
	患者に自分の意見を言えない	・「一人では実施できないこと」を言えるようにする。 ・患者に対してもう少し待っていてもらえる様な理由が言えたらよかった。
	リスクをアセスメントできなかった	・患者様が焦って怒った様子もあり、「いつもの薬」と言われたので大丈夫かと思った。 ・後で報告しても大丈夫かと思った。 ・そんな悪いことだとは思わなかった。
指導者	コミュニケーション不足	・学生とコミュニケーションがとれなかった。
	学生に声をかける	・計画していたので早めに声かけてあげるべきであった。
	学生の自主性を待つ	・学生は用があるなら声をかけるだろうと思っていた。 ・学生は1つ1つ報告してほしい。 ・「用事があるなら声をかけるはず」と学生の自主性を待っていた。
	指導者としての指導力	・服薬介助の方法を見なかった。 ・与薬したことを聞いたとき、自分の立場として「なぜ？」とってしまう。 ・朝から指導していた事だから、学生は絶対に自分に言ってくると思った。 ・指導をしていたことなのになぜ守れないのか。
	配慮不足	・食前の与薬があるのをわかっているはずなのに配慮が不足している。
教員	アセスメント	・血糖値が安定していないこと、薬を飲むとどうなるのか、どこまで学生が理解していたのか。
	学生の報告を待つ	・困ったことがあったら相談・報告してほしい。 ・指導者がどうしてもつかまらなければ自分に報告するように言っておくべきだった。
	ヒヤリハット教育	・実習前にヒヤリハット事例を紹介し、意識を高める。 ・学生にヒヤリハットについて教える。
	指導者へ希望	・もう少し学生の動きを気づいて欲しい。

活動報告

表2. 平成18年度臨地実習指導者研修会グループワーク -安全な指導体制づくり-

	内 容
学生	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分の意見を言える.</li> <li>・行動計画を具体的にわかりやすく発表する.</li> </ul>
指導者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学生から声をかけられるような雰囲気をもつ</li> <li>・他スタッフでも声をかけて良いことを伝える.</li> <li>・学生へ自分から声をかける.</li> <li>・学生に目を向ける.</li> <li>・指導者のスケジュールを学生に伝えておく.</li> <li>・相談しやすい雰囲気作り心がける</li> <li>・学生に“気づき”をおこさせるような言葉掛けをする.</li> <li>・事前に患者へ学生が単独で実施できないことを説明しておく.</li> </ul>
教員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ヒヤリハットについて授業をする.</li> <li>・学生の情報を指導者へ伝える</li> <li>・行動計画やその修正などを指導する.</li> <li>・学生が1人で行ってもよい処置を説明する.</li> </ul>

指導できるようにしなければならなかった」などであり、今後「指導に困った事例などを検討する」ことのテーマの希望もあった。

2. 平成19年度臨地実習指導者研修会

テーマを「学生の実践から学ぶ姿勢を引き出す関わりを考える」とし、臨地実習における学生の実践上の問題状況を理解し、学生が実践から学ぶ姿勢を引き出す関わりを検討することにした。

1) 参加者について

参加者は26名であったが、アンケートに回答した者は23名であった。学生指導の経験がある者は15名で、指導歴は1年未満から6年までであるが、その中で1年から2年未満の者が7名で最も多かった。教員は15名が参加した。

2) グループ討議について

1グループ6～7名で、グループワークの時間は約40分であった。事例1は患者の状況が夜間に変化し学生が立案してきた計画では学生自身が実践できないと

資料2. 平成19年度臨地実習指導者研修会検討事例

<p>&lt;事例1&gt;</p> <p>学生実習7日目、受け持ち患者様が心臓カテーテル検査を受けた。学生は情報収集、患者様とのコミュニケーションも良好にとれていて、検査前オリエンテーションも実施していた。</p> <p>心カテは無事終了し、帰室時の状態観察と翌朝までの予定を確認した（穿刺側の圧迫帯固定の時間、翌朝までベッド上安静、翌朝点滴抜去）。</p> <p>翌日学生は清拭の計画をたて、手順をまとめてきていた。しかし、夜間患者は胸部不快と息苦しさを訴えた。心電図上大きな変化はなかったが、念のため心電図モニタリングと経鼻カニューレで酸素投与が開始され、抜去予定であった点滴も続行することになった。</p> <p>夜間の状態について情報収集後、学生は患者様を訪室、昨夜の出来事を患者様からも話して頂いたところ、患者様から「嫌な汗をかいてね、はやく体を拭いてほしい」と言われた。</p> <p>学生は、自分の計画と学習してきた手順では患者様に清拭を実施するに不十分であることに気がついた。学生は、指導者（教員）に、患者様の状態に変化があり、学習の内容に不十分な点があったこと、患者様の希望で清拭を急ぎたいとの思いから、「清拭を見学させてほしい」と申し出た。</p>
<p>&lt;事例2&gt;</p> <p>70歳男性、糖尿病患者、入退院を繰り返している。現在食前血糖が140mg/dl前後、下肢のしびれなどの症状がある。家族は妻が他界しており、娘2人はそれぞれ結婚して他県に住んでいるため、ほとんど面会がない。カルテからの情報で、「嫁にいったら、娘は人様の家の者。迷惑をかけるわけにはいかない」、「妻は先に死んでしまった。私は孤独な身だから、あとは好きにするだけ」と頑なな様子がかがえる。</p> <p>学生がコミュニケーションの中で、家族の話題をとりあげると「家族はいない」「娘は他人」など会話を続けることができない。他の話題では穏やかに話すことができる。</p> <p>学生はバイタルサインの値中心の報告であったため、指導者は「あなたが患者様に聞きたいことは？患者様を多方面から捉えるためにいろんなお話をしてみて、いろんな視点でアセスメントすることが大切ですね」とアドバイスをしている。</p> <p>学生は、患者様から直接、家族に対する思いを聞きたいという思いが強く、そこで思考が止まってしまっている。カンファレンス中に、学生より「患者様に家族のことを聞きたいけど、聞いても話してくれない。どのように聞いたら話してくれるのでしょうか？」と発言がある。</p>

活動報告

表3. 平成19年度臨地実習指導者研修会グループワーク -事例1-

1. この状況をどのように考えるか

項目	内容
患者の変化に戸惑っている	・勉強してきたことを応用させて、誰かの援助を受けてケアを実施することが考えられない。 ・点滴や酸素があるなどの状況のため、変化に対応できない。 ・前日に予想していた状態とかけ離れた状態のため状況判断ができず戸惑っている。
リスクアセスメント	・自分が理解していないことをやっではいけないと判断した。
看護師の対応の見学	・看護師の患者への対応を見てみたい。
ケアすることが怖い	・患者をケアすることに怖さを感じている。
変化を予測できなかった	・状態が変化することを予想できなかった。

2. 学生がどうしてそのような行動をするのか

項目	内容
リスクアセスメント	・学生という立場でやっではいいことと、やっではいけないことの判断がつかず、恐いという気持ちがある。 ・何が出来ないかを自分自身で把握できていない。 ・学生自身もパニック状態であり、自分では手は出せないと思った。
患者の希望を優先する	・「はやく体を拭いてほしい」と言われたらすぐにしなければいけないと考えてしまう。そのために、焦ったり、準備ができずできないと考える。 ・患者の希望を優先させることだと考え、「見学させてください」という言葉になった。 ・清拭を急ぎたいという患者の希望を優先した。
患者のケアをしたい	・患者に「してあげたい」「しなければ」という気持ちが強い。
失敗してはいけない	・病棟のやり方を見て、同じ方法をとりたい。ナースの真似をしたい。 ・1回は見ておこうと考える。 ・100%出来ない状況だとやっではいけないと思う。
実施できるような指導	・不十分な点を指摘されたら、もしかしたら学生主体でケアができるかもしれない。
手が出せない	・モノや方法が違うと手が出せない。 ・臨床のやり方に合わせられないと、見学したいと思う。

3. 指導者としてどのような関わりができるか

項目	内容
一緒に考える	・状態が変化した事に戸惑いや恐れを抱くのは当然。不十分だと考えた点は何なのか、事前学習や計画の内容をふまえて一緒に考えていく。 ・「このような方法もあるよ」と選択肢を与える。 ・最終的には自己学習に何がたりなかったのか考えられるようにする。
学生の気持ちを引き出す	・学生と指導者がお互いにアセスメントしたことを話してコミュニケーションをとり、学生の気持ちを引き出すように関わる。 ・分からないこと、自信がないことを学生が明確にできない場合、指導者や看護師で導き出すように関わる。
情報の解釈についてアドバイスをする	・どうして今は自分では実施できないと考えたのかを聞く。ひとつひとつ整理してあげると、もしかするとできる部分があるかもしれないし、学習内容を把握して、一緒にケアする、見学する部分と実施する部分をつくる。 ・患者様の言葉にすぐに反応するのではなく、それを情報のひとつとしてどのようにケアするかを考えられるように促す。 ・学習内容不十分と思ったことについて、何が不十分なのか、聞いてみる。 ・学生が気付かない情報、判断材料を指導者がアドバイスする。そうすると判断できるようになるかもしれない。 ・事前に不測の事態までも考えられるようなかかわりをする。
一緒に行動する	・実際に学生と一緒に患者様を見て確認する。

活動報告

表4. 平成19年度臨地実習指導者研修会グループワーク -事例2-

1. この状況をどのように考えるか

項目	内容
記録のための情報収集	・記録用紙の隙間を埋めるために情報収集しているように思われる。 ・情報をとらなければ、記録を書かなければいけないという思いも強い。
情報収集の方法の問題	・直球で聞いてしまう傾向がある ・いろいろな情報から推察することができない ・スタッフのコミュニケーションの方法を聞くこともできない。 ・言葉として現れている情報のみを拾おうとする ・カルテからの情報に頼ってしまい、患者さんのところになかなか行かない。
看護上必要な情報かの明確化	・家族の情報にこだわっているが、何故その情報が必要なのかを明確にするべきである。

2. 学生がどうしてそのような行動をするのか

項目	内容
患者と関わりたい	・もっと自分に話して欲しい、患者さんとの関わりから情報収集したい。
患者が理解できない	・このような患者の生き方に対する価値観への柔軟性をもってもいいのではないか。
情報欄を埋めたい	・情報収集に対するこだわり。 ・情報を埋めたい。
自分をダメだと思う	・自分だから話してくれないのではないか。 ・他の学生は聞いているのに自分は聞けない、他の学生がうらやましくなる。

3. 指導者としてどのような関わりができるのか

項目	内容
自分が見本になる	・自分が見本になってみる。
カンファレンスを活用する	・学生が悩んでいることを早めにキャッチして、カンファレンスで他の学生や看護師からのアドバイスを受けながら解決できるようにする。
プロセスレコードで振り返る	・プロセスレコードで振り返る
ほめて指導する	・ほめながら指導する。
いろんな情報・状況から考えられるように指導する。	・会話だけでなく、それ以外のところでわかることがたくさんあることに気づくことができるように関わる。 ・情報収集という視点ではなく、退院までの経過で患者様やスタッフと退院前後の生活の話をしていく中で、家族の話が聞けるのではないか。 ・患者様が家族の話を敬遠している気持ちに沿って、あせらずケアの中で聞いていく等間接的な方法もあるのではないかとこの事に気づいてもらう。 ・家族だけに執着せず、本来の患者さんを知るという点でのアドバイスをしていきたい。
看護上必要な情報かを考える	・興味で聞くことと看護に生かす情報として聞くことの違いが理解できるような指導。患者にとっては嫌なことを聞かれる辛さ。患者が話したい気持ちになることを待つことも必要であること。 ・どうして家族のことを聞きたいと思ったのかを振り返らせる。
一緒に行動する	・一緒に行って、話をする。マンツーマンで話すよりも、集団でコミュニケーションとる。他の患者さんを巻き込むとか。場が緊張しないように。話題を広げてあげたり、話の聞き方や姿勢に気がつくように関わっていく。
患者の気持ちを代弁する	・患者が決して学生を拒絶しているわけではないというのを伝える。
教員と連携する	・実際の学生にはうまくいかないときは教員との連携
患者と学生の仲介をする	・患者さんの反応があったことを伝えていくことで、患者さんと学生の関係がかわることもある。

判断し、「清拭を見学させてほしい」と申し出る学生の理解と指導方法を検討した。事例2は患者理解のための情報収集やコミュニケーション上の問題についてである(資料2)。各事例について、1. この状況を

どのように考えるか、2. 学生がどうしてそのような行動をするのか、3. 指導者としてどのような関わりができるのか、についてグループ討議を行った。各グループが発表した内容を表3、表4に示した。事例1

では「患者の変化に戸惑っている」「患者の希望を優先する」という学生の状況の理解や事例2の「情報収集の方法の問題」「自分をダメだと思う」など学生の情報収集の傾向やコミュニケーション上の問題が検討されている。また、学生の実践と実際の看護実践が結びつくように「自分が見本になる」「一緒に行動する」など指導者としての関わりの姿勢が示されている。

### 3) 参加者のアンケート結果

内容については「とても良かった」「まあまあよかった」と全員が満足していた。また、研修会の時間が「ちょうどよい」と解答している者は8名(34.8%)であるが、「とても長い」「少し長い」が14名(60.9%)であった。自由記載では「他の指導者の意見を聞き、視野が少し広がった」「いろいろな見方ができてよかった。先生と交流、話ができるのはとてもよいと思った」などあり、「先生と共にディスカッションするという形式であれば特にテーマは無い」「スタッフに対する教育」など今後のテーマの希望があった。

### 研修会実施についての考察とまとめ

臨地実習は学生が主体的に看護実践能力を働かせながら対象者に直接かかわり、その過程を通して看護とは何かを実感をもって理解する授業である。したがって、それを支える実習指導体制の組織強化や指導内容を充実させる取り組みは重要な課題である<sup>7,8)</sup>。

18年度の事例は、学生が患者を待たせられない気持ちから指導者がいないまま単独で服薬介助を行おうとする場面を設定した。未資格者である学生が、実践の中に身を置き、その立場でケアを行うためには、看護師の指導のもとに行わなければならない。また、指導者は学生が安全かつ確実に看護行為を行えるよう助言・援助する役割がある。学生は自分の行動が事故につながるものであったと教員から説明され、ヒヤリ・ハットであることを認識した。自分が実施する看護のどこに、どのようなリスクが潜んでいるのかを認識できなければ事故防止のための対処行動はとれない。「患者との関係を悪くしたくない」「患者に押し切られた」と討議されているが、ヒヤリ・ハット体験における要因別でも学生は「患者を待たせないことを優先した」と自らの判断よりも患者の言動を優先する傾向にあることが報告されている<sup>9)</sup>。学生の判断する傾向やリスクをアセスメントができない状況が検討され、指導者として「学生へ自分から声をかける」「目を向ける」「学生が声をかけられるような雰囲気をもつ」など指導体制として具体策が検討されている。事故や間違いはどういう関係性のなかでそれが起きたかが問題である<sup>10)</sup>といわれるように、コミュニケーションが効率よく、うまく行えるような組織づくりが安全で事故防止につながるといえる。

19年度の事例1では患者の状況が変化し、学生が立案した計画では実践できないと判断し、見学を申し出る学

生の理解と指導方法を検討した。時々刻々患者の状態は変化し、生命に関わる事態が生じる可能性が高いのが臨床現場である。「患者の変化に戸惑っている」「患者の希望を優先する」という学生の状況、行動に対して、「一緒に考える」「学生の気持ちを引き出す」「情報の解釈についてアドバイスをする」「一緒に行動する」というケアリング<sup>11,12)</sup>による関わりが検討されている。指導者は学生の反応をまず受け止め、対話を通して確認し理解した上で、一緒に解決策を考えようとしている。そのプロセスの中で学生は自分の経験を振り返り、意味づけをしてどうしたらいいかを考えるようになる。事例2は患者を理解するために情報収集しようとするが思うようにコミュニケーションがとれず、行き詰まる学生についてである。対象者や医療専門職者との人間関係を築くことは臨地実習でしか学べないものである。指導者として「一緒に行って話をする」とあるように、一緒に患者のサインを読むという指導者の姿勢が語られている。学びが成立するのは共同注視(Joint Attention) - 同じもの、同じことを、一緒に、互いの視線をできるだけそろえて見る - ということである<sup>13)</sup>といわれる。学生は看護師の後ろからではなく、看護師の横で一緒に患者を看るといふ経験を通して実践していく力が育てられる。また、「いろんな情報・状況から気づくように指導する」と会話以外に表情の中にあるサインを読み取ることの重要性も語られている。実践経験の少ない学生にとって指導者から患者像を広げるような刺激を送られることによって、看護にとって意味のある事実として受け止め、看護の方向性も見出せるようになる。また、「自分が見本になる」とあるように、実際の看護場面を通して、看護の役割モデルを提示することこそ臨地における指導者の役割の一つであるといえる。

学生が安全に看護実践をするには遠慮なく相談できるような指導体制づくりが重要であると考え、2年間研修会を開催した。事例をもとにグループ討議を通して学生の傾向、指導上の問題を指導者同士や教員と共有できたと考える。お互いの看護観、教育観、学生観が発見でき、また学生への思いが明らかになり意味ある討論であったと考える。アンケート結果よりいずれの研修会も概ね参加者にとって満足のいく内容であり、研修会の目標は達成できたと考える。しかし、研修時間を「長い」と感じる者が多いなど、今後は開催時間の調整も必要と考える。

臨床看護の場は、看護実践の場であると同時に、次世代の看護者を育成する教育の場でもある。一つの授業形態である臨地実習が授業として成り立つために教員・実習指導者が協働・連携し、それぞれの役割を果たさなければならない。そのためにも今後も研修会が両者にとって意義あるように展開していくことが重要である。

文 献

- 1) 野村明美：看護教育における授業と学習形態. 看護教育の方法, 藤岡完治, 堀喜久子編, 医学書院, 2004, p.110-113
- 2) キャスリーンB. ゲイバーソン, マリリンH. オールマン, 勝原裕美子監訳：臨地実習のストラテジー. 医学書院, 2002. p.1-14.
- 3) 看護学教育の在り方に関する検討会：大学における看護実践能力の育成の充実に向けて. 看護学教育の在り方に関する検討会報告, 2002.
- 4) 看護学教育の在り方に関する検討会：看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標. 看護学教育の在り方に関する検討会報告, 2004
- 5) 氷見瑠美子：臨地実習と臨地実習指導者. 看護教員と臨地実習指導者, 藤岡完治, 屋宜譜美子編, 医学書院, 2004, p.85-98.
- 6) 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14(2)：1-16, 2004.
- 7) 永山くに子, 山口千鶴子：大学と臨床との共同による実習指導の検討. 看護学教育Ⅲ. 日本看護系大学協議会広報・出版委員会編, 日本看護協会出版会, 2008, p.22-27.
- 8) 鈴木真理子, 須原弥生：臨床が担うべき看護教育. 看護教育47(10)：892-898, 2006.
- 9) 安藤悦子, 郡司理恵子, 岡田純也, 川波公香, 浦田秀子, 寺崎明美：成人看護学実習におけるヒヤリ・ハット体験に関する実態調査. 保健学研究19(2)：65-74, 2007.
- 10) 佐伯 胖, 前川幸子：看護教育への警鐘. 看護教育49(5)：390, 2008
- 11) 澤田節子, 甲斐春代, 加藤幸恵, 植村章子, 三上和恵：「ケアする人」「ケアされる人」に求められるケアリング. 看護教育46(2)：104-109, 2005.
- 12) 安酸史子：看護学実習における教育方法論としてのケアリング. 日本看護学教育学会誌12(3)：32-35, 2003.
- 13) 佐伯 胖：学習力を育むー現場で生きる実践知とはー. 日本看護学教育学会誌16(2)：39-47, 2006.

Training course report for the nurse-supervisor, 2006 and 2007  
– Toward for system of safely nursing practice –

Hideko URATA<sup>1</sup>, Rieko NAKAO<sup>1</sup>, Kanako MORIFUJI<sup>1</sup>

Masayo INOUE<sup>1</sup>, Toyoko MORI<sup>2</sup>, Sumie SHIMODA<sup>2</sup>

1 Department of Health Sciences, Nagasaki University, Graduate School of Health Sciences

2 Department of Nursing, Nagasaki University Hospital

Received 20 February 2009

Accepted 3 April 2009