島根県立大学短期大学部出雲キャンパス
研究紀要　第3巻，51－59，2009

生活者の理解に向けた基礎看護実習の教育方法と評価

吉川　洋子・松本亥智江・吾郷ゆかり・田原　和美
松岡　文子・祝原あゆみ・梶谷みゆき・平井　由佳

概　要

目的は，基礎看護実習Ⅰ，Ⅱを履修した学生の「コミュニケーション力」，「アセスメント力」，「生活者を理解する力」の変化を明らかにし，今後必要な教育方法を考察することである。基礎看護実習Ⅰ・Ⅱ終了後，学生81名に質問紙調査を行い（回収率98.8％），記載漏れのなかった66名（有効回答81.5％）のデータを分析した。基礎看護実習Ⅰと比較して基礎看護実習Ⅱでは「コミュニケーション力」と「アセスメント力」の得点は上昇したが，「生活者を理解する力」は低下し，有意差を認めた。「生活者を理解する力」の育成には，退院後の生活を描く力をつけるための指導とコミュニケーション力の強化が必要であると考えた。

キーワード：生活者を理解する力，コミュニケーション力，アセスメント力，基礎看護実習

Ⅰ．はじめに

疾病構造の変化，高齢社会，医療経済などの変化により，政策として看護の場は病院から在宅へと拡大し，入院期間は短縮している。生活習慣病など慢性疾患の増加，病とともに生きる人の増加は，看護の対象者を疾病中心ではなく生活者として捉え，退院後の生活を見通した生活スタイルや生活史から形成された価値観や生き方を尊重した個別的な看護をおこなうことを必要としている。下村（下村ら，2003）は，看護職者が患者の生活習慣や患者の価値観に配慮することの重要性を述べ，患者の生活習慣や価値観に基づいて療養生活を支援した時，患者の行動がより望ましく変容していたと述べている。

基礎教育の段階から，看護の対象を理解するうえでより具体的に生活が描けるように，生活者中心の見方を育成することが肝要と考える。このような考え方から，基礎看護実習Ⅰ（1年次後期，1単位）においては，学生は地域の家庭を直接訪問して話を聴き，実習協力者の生活や健康，考え方・価値観，役割や地域とのつながり，家族や友人等との関係について情報を集め，全体像としてまとめることで生活者の理解を図る実習を行っている。生活者を理解する学習プロセスの中で，観察やコミュニケーション力，アセスメントする力が求められ，「生活者を理解する力」とともに看護を行う基盤となる「コミュニケーション力」や「アセスメント力」を養うことを目標としている。基礎看護実習Ⅰに続く基礎看護実習Ⅱ（2年次前期，2単位）では，病院において入院患者に対して必要なケアを考え，指導のもとに実施する実習を行っている（表1）。

基礎看護実習Ⅰを核とした「地域に広がる新しい看護ニーズに応える教育～地域の教育力の活用と生活者中心の看護教育～」が平成19年度に「特色ある大学教育支援プログラム」に採択された。これを機に，これまで基礎看護実習Ⅰで目標として取り組んできた「生活者を理解する力」「コミュニケーション力」「アセスメント力」について，その後の実習である，基礎看護実習Ⅱ，領域別実習に継続・発展することを課題として取り組んだ。ここでは，基礎看護実習

表1　基礎看護実習Ⅰ・Ⅱの概要

	基礎看護実習Ⅰ	基礎看護実習Ⅱ
単位	1単位	2単位
時間数	45時間	90時間
時期	1年後期	2年前期
実習場所	地域の実習協力者家庭	総合病院
実習目的	看護の対象者を生活している人としてとらえ，健康と生活との関連性を理解するための基礎的能力を養う。	患者への看護の必要性を理解し、基本的看護技術を活用して、看護を計画・実施、評価する基礎的能力を養う。

Ⅰ，Ⅱを取りあげ，学生のこれらの能力がどのように変化しているかを明らかにし，今後の基礎看護実習にむけての課題を検討する。

Ⅱ．研究目的

基礎看護実習における生活者の理解を促進するために，基礎看護実習Ⅰ，Ⅱにおいて，看護学生の「コミュニケーション力」,「アセスメント力」,「生活者を理解する力」がどのように変化しているのかを明らかにし，今後必要な教育方法について検討する。

Ⅲ．用語の定義

コミュニケーション力：コミュニケーションを円滑にするための技能であるコミュニケーションスキルをもつ。
アセスメント力：探求心，客観性をもち，証拠にもとづいて客観的な判断をする能力をもつ。
生活者を理解する力：生活者とは過去の生活や習慣，出来事に影響を受け，未来に希望や期待をもっている存在であり，またその人を取り巻く家族，地域社会との関わりや役割をもち，その中で個人の生活習慣や生活信条をもちながら生きている人である。これらの視点をもって人を理解する能力をもつ。

Ⅳ．研究方法

1．対象

3年課程短期大学看護学科において，基礎看護実習Ⅰ，Ⅱを継続して実施した学生81名（回収率98.8%）を対象とした。2回の調査ともに記入漏れがなかった66名のデータ（有効回答率81.5%）を分析対象とした。

2．調査時期・調査方法

基礎看護実習Ⅰ終了後（2009年3月），基礎看護実習Ⅱ終了後（2009年6月）の2回，調査用紙を一斉配布し，回収箱で回収した。

3．調査内容

1）コミュニケーション力

尺度の信頼性，妥当性についてはすでに検証されている上野（上野，2005）が開発した19の質問項目からなるコミュニケーションスキル測定尺度を使用した。これは「情報収集」7項目，「話のスムーズさ」3項目，「積極的傾聴」3項目，「パーソナルスペース・視線交差」3項目，「アサーション」3項目の下位因子で構成された質問紙で，回答は「当てはまる」,「やや当てはまる」,「どちらともいえない」,「あまり当てはまらない」,「当てはまらない」の5件法で行い，3つの逆転項目については，逆転して点数化した。得点が高いほどコミュニケーションスキルが高いことを示す。

2）アセスメント力

「アセスメント力」は，平山（平山ら，2004）の批判的思考尺度を参考に自作の質問紙を作成した。論理的思考に関する3項目，探求心に関する3項目，客観性に関する2項目，証拠の重視に関する2項目の10項目で構成した。回答は「当てはまる」,「やや当てはまる」,「どちらともいえない」,「あまり当てはまらない」,「当てはまらない」の5件法で行い，点数化した。得点が高いほど「アセスメント力」が高いことを示す。

3）生活者を理解する力

河井（河井ら，2006）が示した「生活」の視

点，既存の尺度（IADL指標など）を参考に自作の質問紙を作成した。生活習慣の理解６項目，日常生活動作の理解４項目，健康状態の理解５項目，価値観・生き方の理解５項目，仕事・経済状態の理解７項目，人的環境５項目，物的環境５項目の37項目で構成した。回答は，「かなりできた」，「ややできた」，「どちらともいえない」，「あまりできなかった」，「ほとんどできなかった」の５件法で行い，点数化した。得点が高いほど「生活者を理解する力」が高いことを示す。

４．分析方法

「コミュニケーション力」「アセスメント力」「生活者を理解する力」の自己評価結果を集計し，平均値ならびに標準偏差を求めた。

「コミュニケーション力」「アセスメント力」「生活者を理解する力」について，基礎看護実習Ⅰと基礎看護実習Ⅱの終了後の得点を比較し，対応のあるｔ検定を実施した。

さらに，「生活者を理解する力」と「コミュニケーション力」「アセスメント力」との関連の分析にはピアソンの相関分析，重回帰分析を行った。

データの分析にあたっては，統計ソフトSPSS ver.14 Windowsを使用し，5%を有意水準とした。

５．倫理的配慮

研究の実施については，所属するＡ大学短期大学部研究倫理委員会の審査・承認を得た。

調査対象者である学生には，研究目的，調査内容と方法を書面と口頭により説明し，調査結果は科目の成績に関係せず，調査の結果は研究目的以外に使用しないこと，学生の自由意思による研究への参加を求め，調査への参加・不参加により不利益を被ることはないことを説明した。研究協力の同意は，調査票が回収箱に自主的に提出されたものをもって同意を得たとみなした。

Ⅴ．結果

１．コミュニケーション力

表２にコミュニケーションスキルの調査項目と平均値，標準偏差を示す。基礎看護実習Ⅰのコミュニケーションスキルの総得点の平均値（標準偏差）は63.1（7.85）であり，基礎看護実習Ⅱの総得点の平均値（標準偏差）は65.4（7.95）であった。基礎Ⅰと基礎Ⅱの比較でコミュニケーションスキル総得点にも有意差をみとめた（$p<0.01$）。項目毎では，「話を要約する」「情報を確認する」「時間を考慮する」「言ったことを確認する」「話が脱線する」「相手の話をよく聴く」「話す主導権を握る」に有意差（$p<0.05$）がみられ，下位因子では「情報収集」（$p<0.05$）に有意差をみとめた。有意差のあった項目は，基礎看護実習Ⅰの得点より，基礎看護実習Ⅱの得点が高かった。尺度の信頼性については，尺度の信頼性分析を行ったところ，クロンバッハのα係数が$\alpha=0.839$であり，信頼性はあると考えた。

２．アセスメント力

表３に「アセスメント力」の調査項目と平均値，標準偏差を示す。基礎看護実習Ⅰの「アセスメント力」の総得点の平均値（標準偏差）は33.9（5.56）であった。基礎看護実習Ⅱの総得点の平均値（標準偏差）は35.8（5.54）であり，基礎Ⅰと基礎Ⅱの比較で，アセスメント総得点に有意差がみられた（$p<0.001$）。項目別では，「考えをまとめることができる」「対象者の理解に基づいて，追究すべき課題や強みをみつける」（$p<0.001$），「いろいろな考え方と接して多くのことを学ぶようにしている」「さまざまな知識を得るようにしている」（$p<0.05$）に有意差があった。有意差のあった項目は，基礎看護実習Ⅰの得点より，基礎看護実習Ⅱの得点が高かった。尺度の信頼性については，尺度の信頼性分析を行ったところ，クロンバックのα係数が$\alpha=0.928$であり，信頼性はあると考えた。

３．生活者を理解する力

表４に「生活者を理解する力」の調査項目と平均値，標準偏差を示す。基礎看護実習Ⅰの「生活者を理解する力」の総得点の平均値（標準偏差）は143.7（19.38）であった。基礎看護実習Ⅱの総得点の平均値（標準偏差）は125.0（21.9）であり，基礎看護実習Ⅰと基礎看護実習Ⅱの比較で，アセスメント総得点に有意差がみられた（$p<0.001$）。また，日常生活動作，価値を除く下位因子と総得点に有意差がみられた（p<

表2　コミュニケーション力実習別比較

n=66

		基礎Ⅰ 項目毎 平均値	標準偏差	基礎Ⅱ 平均値	標準偏差	有意差	基礎Ⅰ 下位尺度毎 平均値	標準偏差	基礎Ⅱ 平均値	標準偏差	有意差
1 情報収集	話しを要約する	3.45	(1.07)	3.73	(0.81)	*	24.82	(3.72)	26.05	(3.60)	**
	情報を確認する	3.68	(0.86)	4.00	(0.80)	*					
	問題点を見つける	3.52	(0.83)	3.65	(0.85)						
	時間を考慮する	3.71	(1.11)	4.02	(0.83)	*					
	問題となる中心を聞く	3.68	(0.81)	3.53	(1.03)						
	言ったことを確認する	2.91	(0.94)	3.21	(0.95)	*					
	ジャスチヤーを交える	3.86	(1.16)	3.91	(1.06)						
2 話しのスムースさ	話の途中でつまる	2.35	(1.03)	2.30	(1.11)		7.03	(2.58)	7.41	(2.69)	
	言葉が出てこない	2.30	(1.02)	2.42	(1.15)						
	話が脱線する	2.38	(1.03)	2.68	(1.06)	*					
3 積極的傾聴	相手の立場に立った話し方	4.26	(0.64)	4.06	(0.78)		11.55	(1.72)	11.86	(1.79)	
	相手の話を良く聴く	4.30	(0.68)	4.59	(0.72)	*					
	沈黙を効果的に用いる	2.98	(0.98)	3.21	(0.94)						
4 パーソナルスペース・視線交差	対人距離に留意	3.76	(0.96)	3.91	(0.94)		12.05	(1.84)	12.09	(1.73)	
	視線に留意	4.23	(0.76)	4.18	(0.66)						
	感情コントロール	4.06	(0.76)	3.97	(0.92)						
5 アサーション	話す主導権を握る	2.35	(0.74)	2.62	(0.82)	*	7.66	(2.21)	7.92	(2.24)	
	初対面の人とうまく話す	2.64	(1.10)	2.77	(1.09)						
	自分を主張する	2.69	(0.85)	2.54	(0.89)						
総得点							63.14	(7.85)	65.43	(7.95)	**

*p<0.05　**p<0.01

表3　アセスメント力実習別比較

n=66

	基礎Ⅰ 平均値	標準偏差	基礎Ⅱ 平均値	標準偏差	有意差
1. 考えをまとめることができる	3.23	(1.04)	3.60	(0.93)	***
2. 物事を正確に考えることができる	3.15	(0.80)	3.34	(0.83)	
3, 誰もが納得できるような説明をすることができる	2.69	(0.84)	2.75	(0.86)	
4. いつも偏りのない判断をしようとする	3.36	(0.82)	3.52	(0.84)	
5 一つ二つの立場だけではなく、できるだけ多くの立場から考えようとする	3.53	(0.88)	3.53	(0.98)	
6 結論をくだす場合には、証拠や事実の有無を確認する	3.56	(0.86)	3.76	(0.93)	
7 判断を下す際は、できるだけ多くの事実や証拠を調べる	3.41	(0.89)	3.52	(0.91)	
8. いろいろな考え方と接して多くのことを学ぶようにしている	3.74	(0.84)	4.02	(0.88)	*
9. さまざまな知識を得るようにしている	3.79	(0.89)	4.06	(0.76)	*
10. 対象者の理解こ基づいて、追求すべき課題や強みをみつける	3.44	(0.82)	3.78	(0.70)	***
総得点	33.85	(5.56)	35.83	(5.54)	***

*p<0.05　***p<0.001

0.001)。有意差のあった下位因子は，基礎看護実習Ⅰの得点より，基礎看護実習Ⅱの得点が低かった。

4．生活者の理解とコミュニケーション力，アセスメント力の関係性

「コミュニケーション力」と「アセスメント力」，「生活者を理解する力」の関係性をみるために，それぞれの総得点についてPearsonの相関分析を実施した。表5に示すとおり，生活者の理解と「コミュニケーション力」の間では，相関係数0.54で有意であった。また，生活者の理解と「アセスメント力」では，相関係数0.51で有意であった。さらに，生活者理解力を従属変数とし，コミュニケーションスキルと「アセスメント力」を独立変数として，重回帰分析を行った結果，コミュニケーションスキルの標準化係数が0.40で有意差があった。

表4　生活者を理解する力 実習別比較

n=66

		基礎Ⅰ 項目毎 平均値	基礎Ⅰ 項目毎 標準偏差	基礎Ⅱ 項目毎 平均値	基礎Ⅱ 項目毎 標準偏差	有意差	基礎Ⅰ 下位尺度毎 平均値	基礎Ⅰ 下位尺度毎 標準偏差	基礎Ⅱ 下位尺度毎 平均値	基礎Ⅱ 下位尺度毎 標準偏差	有意差
1 生活習慣	1 一日の生活のパターンを聞く	4.44	(0.64)	3.39	(1.18)		25.9	(3.02)	21.6	(5.24)	***
	2 運動(身体活動)状況について聞く	4.50	(0.61)	3.85	(1.11)						
	3 睡眠の状況について聞く	3.71	(1.19)	4.21	(1.02)	*					
	4 余暇活動の状況について聞く	4.35	(0.81)	3.36	(1.18)						
	5 食生活を聞く	4.55	(0.68)	3.79	(1.23)	**					
	6 嗜好(喫煙・飲酒等)の状況について聞く	4.33	(0.92)	2.95	(1.42)						
2 日常生活動作	1 日常生活動作を観察する	3.88	(0.95)	4.26	(0.79)	**	15.6	(3.04)	15.5	(2.61)	
	2 身の回りのこと調理・掃除・買い物・外出等)の状況について尋ねる	4.09	(0.92)	3.29	(1.29)						
	3 認知機能について観察する	3.65	(1.10)	4.03	(0.84)	*					
	4 コミュニケーション能力について観察する	3.95	(0.85)	3.92	(0.92)						
3 健康・病気・症状など	1 現在の健康状況について聞く	4.73	(0.48)	3.94	(1.08)		20.8	(3.20)	18.3	(4.21)	***
	2 既往歴について聞く	4.09	(0.93)	3.59	(1.18)	**					
	3 身体的な症状(関節の痛みなど)や障害について聞く	4.29	(0.91)	4.26	(1.09)						
	4 治療について聞く	3.92	(0.98)	3.41	(1.12)	**					
	5 服薬状況について話題に聞く	3.74	(1.14)	3.09	(1.24)	**					
4 価値観・生き方・生活の楽しさ	1 過去にどのような経験をしてきたか聞く	4.42	(0.72)	3.74	(1.04)	**	21.5	(2.85)	21.5	(2.85)	
	2 将来の希望や目標について聞く	3.88	(1.00)	3.21	(1.13)	**					
	3 生活信条について聞く	3.97	(0.91)	2.65	(1.13)						
	4 健康に対する考え方について聞く	4.53	(0.66)	3.02	(1.23)						
	5 生活上の楽しみ(趣味など)について聞く	4.67	(0.59)	3.79	(1.07)						
5 仕事・生計・医療費・経済状況など	1 職業について聞く	4.27	(0.92)	3.77	(1.23)	**	23.0	(5.41)	18.8	(5.81)	***
	2 家庭のなかでの役割について聞く	4.00	(1.07)	3.55	(1.35)	*					
	3 地域社会での役割について聞く	4.32	(0.84)	2.42	(1.33)						
	4 医療・介護にかかる費用の自己負担について聞く	2.55	(1.30)	1.98	(1.28)						
	5 家族の就労状況について聞く	3.29	(1.17)	3.33	(1.23)	**					
	6 公的扶助(生活保護等)の利用状況について聞く	2.33	(1.23)	2.00	(1.39)						
	7 介護保険・自立支援サービス・障害者手帳等の利用状況を聞く	2.23	(1.41)	1.77	(1.19)						
6 人的環境	1 家族構成について聞く	4.44	(0.68)	4.33	(1.09)		19.2	(3.17)	16.5	(4.52)	***
	2 家族関係について聞く	4.30	(0.80)	3.97	(1.20)	*					
	3 キーパーソンについて聞く	3.45	(1.33)	3.68	(1.27)						
	4 地域との交流について聞く	4.42	(0.88)	2.62	(1.48)						
	5 保健医療福祉関係者とのつながりについて聞く	2.57	(1.31)	1.86	(1.24)	***					
7 物的環境	1 家屋構造について観察する(聞く)	3.47	(1.28)	2.59	(1.52)	**	17.5	(4.19)	12.6	(5.31)	***
	2 周辺環境について観察する(聞く)	3.61	(1.19)	2.88	(1.41)	**					
	3 外出する際の交通手段を聞く	4.48	(0.75)	3.00	(1.63)						
	4 消費生活環境について聞く	3.14	(1.21)	2.05	(1.22)						
	5 利用可能な保健・医療・福祉機関について聞く	2.82	(1.33)	2.03	(1.31)	**					
総得点							143.7	(19.38)	125.0	(21.91)	***

*p<0.05　**p<0.01　***p<0.001

表5　生活者を理解する力との相関

		コミュニケーション力	アセスメント力
生活者を理解する力	基礎看護実習Ⅰ	0.54***	0.51***
	基礎看護実習Ⅱ	0.41**	0.34*

*p<0.05　**p<0.01　***p<0.001

Ⅵ. 考察

実習終了時に行った調査から，基礎看護実習Ⅰと基礎看護実習Ⅱを比較した結果，基礎看護実習Ⅱは基礎看護実習Ⅰより「コミュニケーション力」や「アセスメント力」の得点は高くなり，「生活者を理解する力」は低くなるという結果がでた。変化の要因について考察する。

1．コミュニケーション力

「コミュニケーション力」の得点が高くなった理由を得点の比較からみると，質問項目の中で下位尺度「情報収集」の得点が高くなっている。その中でも，「話を要約する」「情報を確認する」「言ったことを確認する」「時間を考慮する」の質問項目の平均値が上昇している。基礎看護実習Ⅱは病院での臨地実習であり，より正確な情報が求められるため，要約して，確認するコミュニケーションスキルを意図的に活用できるようになってきていると考える。また，下位尺度の「積極的傾聴」「パーソナルスペース・視線交差」の得点は，基礎看護実習Ⅰ，基礎看護実習Ⅱでともに高い。藤崎(藤崎ら，2009)は，患者や家族とのコミュニケーション技術の基本は，看護師がしゃべること，語ることではなく，ひたすら「聴く」ことに終始し，それも単に言葉を通じて聴くだけではなく，看護師自身の目や手や耳や鼻を使って聴くことが必要であると積極的傾聴の必要性を述べている。学生は，話をよく聴くことの重要性を認識し，聴くことはできていると考える。一方で，下位尺度「話しのスムーズさ」「アサーション」の得点はともに低く，主体的に話す関わりには課題をもっている。

2．アセスメント力

「アセスメント力」の得点が高くなった理由を得点の比較からみると，どの質問項目も基礎看護実習Ⅰより基礎看護実習Ⅱにおいて高くなっている。特に，「考えをまとめることができる」「対象者の理解に基づいて，追究すべき課題や強みをみつける」の項目，「いろいろな考え方と接して多くのことを学ぶようにしている」「さまざまな知識を得るようにしている」に有意差が認められた。この背景には，基礎看護実習Ⅱの実習目標・実習内容との関係がある。基礎看護実習Ⅱにおいては，看護過程の展開を行うことが目標の1つになっている。そのため看護過程の第1段階にあるアセスメントは修正を繰り返し，思考を整理し，まとめる作業を行っていく。基礎看護実習Ⅰにおいてもアセスメントは実施するが，基礎看護実習Ⅱにおいて看護過程の展開を通してアセスメント力は強化されていると考えられる。

3．生活者を理解する力

基礎看護実習Ⅱにおいて，「生活者を理解する力」の得点の低くなった理由を得点の比較からみると，下位尺度「生活習慣」「健康・病気・症状など」「仕事・生計・医療費・経済状況など」「人的環境」「物的環境」で得点が低くなり有意差があった。まず「健康・病気・症状など」について，入院中の患者であれば当然理解しておくことが必要な情報であるにもかかわらず低くなっている。これは質問の文末に「～について聞く」としたため，既往歴，治療，服薬状況などカルテ等で情報が得られ，改めて患者に聞くことをしなかったことが考えられる。

つぎに，「生活習慣」「仕事・生計・医療費・経済状況など」「人的環境」「物的環境」についての得点が低くなった要因として，第1に基礎看護実習Ⅰと基礎看護実習Ⅱの実習目的や内容の違いがあげられる。基礎看護実習Ⅰでは看護の対象者を生活者として理解することが実習目的である。方法として直接に家庭という生活の場において，時間をかけて話を聴かせてもらう。また，訪問時には他の家族構成員が同席する場合も多く，家族との関係や家屋の様子をみることで，生活者としての理解する情報を得やすいことが言える。一方，基礎看護実習Ⅱの実習目

的は，患者への看護の必要性を理解し，基本的看護技術を活用して，看護を計画，実施，評価する能力を養うことである。学生は，手術を終えたばかりの人や意識障害を伴うなどコミュニケーションをとりにくい患者を受け持つこともあり，生活者として理解するための情報収集は困難な場合がある。また，必要な看護を判断するために，患者の複雑な疾病や治療の内容を理解することが必要である。療養型の病院であれば生活者としてみることが促されるが，実習している医療施設がすべて急性期型の病院であることで，急性期にある患者の苦痛の軽減や回復の促進に関わる看護を優先する必要があることが背景にあると考えられる。

第２に，指導する教員や実習指導者側の生活者としての理解や学生に対する指導がどこまでできているかがあげられる。指導する教員や実習指導者が生活者としての理解の必要性や視点をもち，今までの患者の生活習慣等について学生に問うことができているのだろうか。在宅看護が広がり，入院時から生活者として理解し，退院支援にむけての活動が必要と言われながらも，短くなった入院期間の中では安全優先で疾患中心の考え方からの変換を難しくしている。佐藤（2005）は，教育と臨床のコラボレーションのなかで，看護者としては患者の地域での生活が描けなければ自立に向けた看護は提供できないと指摘している。病院での医療を受ける人という理解をではなく，「生活者」として自己管理していく上での問題を患者自身が見つけ出し，患者自身の価値観や自己決定を尊重した看護が展開されることが重要であり，学生に退院後の生活を描く力をつけるために指導者の力量が求められる。

実習目的や実習内容，実習施設の状況を考えると，生活者の理解を基礎看護実習ⅠとⅡで段階的に引き上げていくことに困難はあるが，これからの看護を見据えて入院時から退院支援を意識し，生活者の理解を高める一層の工夫が必要である。基礎看護実習での成果と課題を公表し，学科全体での研修会や意見交換などがまずは必要であると考える。

４.「生活者を理解する力」と「コミュニケーション力」，「アセスメント力」の関係

「コミュニケーション力」，「アセスメント力」が高ければ，対象の理解を深めることができると期待できる。「生活者を理解する力」と他の力の相関を見た結果，「コミュニケーション力」，「アセスメント力」との相関には正の相関があり，重回帰分析結果から「生活者を理解する力」に「コミュニケーション力」が強く影響していたことが示唆された。生活者としての理解を図り個別的な看護を実施するためには，入院前の情報や患者の今後の希望や期待などを把握していくことが不可欠であり，まず，コミュニケーションが円滑にすすまなければ困難である。生活者の理解を図っていくためにも，コミュニケーション力の育成に向けての教育の充実が重要である。

Ⅶ. 結論

基礎看護実習ⅠとⅡの比較において，基礎看護実習Ⅱでは「コミュニケーション力」と「アセスメント力」の得点は上昇し，「生活者を理解する力」は低下し，いずれにも有意差を認めた。基礎看護実習Ⅰ，Ⅱでの得点の変化の背景には，実習目的，実習内容，実習の場の特性が関連していた。基礎看護実習Ⅱにおける「生活者を理解する力」の育成には，病院での医療を受ける人という理解だけでなく，（退院後の生活を描き，）「生活者」として自己管理していく上での問題を見つけ出し，患者自身の価値観や自己決定を尊重した看護を展開していくことを強調した指導が必要である。

また，「生活者を理解する力」の育成には「コミュニケーション力」「アセスメント力」が関与しており，特にコミュニケーション力を育成していく教育の充実が必要である。

引用文献

藤崎郁，任和子（2009）：基礎看護技術Ⅱ，医学書院，487-489.

平山るみ，楠見孝（2004）：批判的思考態度が結論導出プロセスに及ぼす影響－証拠評価と結論生成課題を用いての検討－，教育心理学研究，52，186-198.

河井伸子，中岡亜希子，黒江ゆり子（2006）：健康教育とクロニックイルネスにおける「生活者」と「生活」を考える，看護研究，39(5)，31-37.

佐藤久美（2005）：生活者の視点が原点，日本精神保健学会誌，14(1)，115.

下村裕子，河口てる子，林優子，土方ふじ子，大池美也子（2003），看護研究，36(3)，25.

上野栄一（2005）：看護師における患者とのコミュニケーションスキル測定尺度の開発，日本看護科学会誌，25(2)，47-55.

How to Encourage the Point of View " People" in Basic Nursing Practicum and Evaluation

Yoko YOSHIKAWA, Ichie MATSUMOTO, Yukari AGO, Kazumi TAWARA,
Ayako MATSUOKA, Ayumi IWAIBARA, Miyuki KAJITANI, Yuka HIRAI

Key Words and Phrases : the point of view " People", communication skills, assessment, basic nursing practicum