川崎医療福祉学会誌　Vol. 18　No. 2　2009　521–529

資　料

成人看護学実習におけるエビデンスについての学習

水　畑　美　穂[*1]

はじめに

現在の医療において EBM の発展とともに，看護においても EBN という言葉が定着してきた．現場ではそれぞれのエビデンスが交錯しあふれているが，患者にあった活用が十分とはいえない面も見受けられる．従来は日常生活制限も当然とされ，ケアにおいて消極的になりがちであったが，現在は以前に比し，人間を全体的にとらえ，むしろ積極的なケアへと変化してきた．

医療が高度化，専門化するにつれて看護においては，各専門分野のさまざまなエビデンスを，より良い形に統合し患者に提供する役割が求められている．チーム医療の中において各専門分野のエビデンスに着目し留意する必要があり，それらは患者の日常生活の援助に生かされ還元され，新たな看護のエビデンスの糧となるものである．

臨地実習は学生にとってエビデンスについての視点を学ぶ貴重な機会でもある．今回の成人看護学実習を通して，実習前は理解があいまいであったエビデンスの認識が，臨地実習によってどのように変化したのかという学習のプロセスを明らかにしたので報告する．

EBM と EBN の発展

現在ではエビデンスという言葉も定着してきたが，言葉の起こりは，1991年カナダの Gordon Guyatt（マクスター大学）が貧血の論文を医学雑誌に発表した時に使用した「evidence-based medicine」が関心を集め，それ以来「EBM」という言葉が流行し，臨床疫学の方法を医療の実践に応用する方法論が急速に普及していった．

二千数百年も前のヒポクラテスの時代以前から医療（医術）は少数の患者についての経験や社会通念，個人の信念に基づいて行われていたが，百数十年前から科学的アプローチを取り入れることによって生物学的原理が解明され，正当な医療は基礎医学的・病態生理学的原理が中心とされた[1]．

EBM の普及の原因として福井[2]は医療界のパラダイム・シフトの内在をあげている．コンピュータとリンクしたデータベースの利用が可能になったことも重要な促進因子であり，それはまた医療の標準化を促した．

1960年代後半頃より宇宙開発など巨大科学技術の進展が医療においても影響し技術開発が推進され，英国の国民保健サービス（NHS）においても医療技術評価[3]が重要視された．そして，ヘルスケア介入の有効性と医療ケアに対する意思決定の支援の観点から，1992年コクラン共同計画[4]において，システマティックレビューにより情報収集化が拡大されてきた．その後，情報の開示やインフォームド・コンセントが徐々に浸透し，医師のパターナリズムの強い風潮から，患者の意思による自己決定権を尊重する社会の流れへと変化した．また，看護のみならず薬学，栄養学等他の分野にも広がり医療全体に EBP（Evidence-Based Practice），科学的根拠に基づく臨床実践として波及した．それらは「患者の問題」をチーム全体の「療養上の問題」として捉え解決していくという現在の協働につながるものと考えられる．

EBN（Evidence-Based Nursing）は経験，直感に基づいた看護から科学的根拠に基づいた看護への転換であるといわれている．それは従来からの看護におけるパラダイムの変化を促した．しかし川島や黒田が「同質の問題に直面した際に自分では反復可能であるが，それはあくまでも個人的経験であり，言語化し得ていないため，他人に伝えることができない．」[5]と指摘しているように，優れたスキル（技能）もその場限りとなることが多い現状であった．個々の経験を個人的なものにとどめず，できるかぎり言語化を図り知識として保存して共有すべきである．また科学的な検証を経ない場合でも目標と方法との間の因果関係を明らかに出来れば，知識として伝達が可能であり活用の余地ができる．

*1 川崎医療福祉大学　健康管理センター
（連絡先）水畑美穂　〒701-0193　倉敷市松島288　川崎医療福祉大学
E-Mail: mizuhata@okym.enjoy.ne.jp

看護教育においてもEBN教育の導入は「学校や臨床で教えられた看護」を繰り返していくだけでなく,「知識をupdateしながら」「考えつづけていく」思考力のある看護職の育成を目的とし，その重要性が指摘されている.[6)]

研 究 目 的

看護学生が臨地実習における看護のエビデンスについて，どのように認識したのか，また，その学習過程を知ることによって，効果的な教育方法のあり方を考える.

研 究 方 法

研究デザイン

質的帰納的研究デザイン

対象

成人看護学実習を4週間終了したA大学保健看護学専攻3年生6人

調査期間

平成17年11月28日～平成17年12月22日

データ収集方法

1.半構成的面接法
対象者の6人の学生に，臨地実習におけるエビデンスについての認識に関して，半構成的面接法（面接時間30分~40分）を用いて実習終了後に実施し，対象者の承諾を得て録音し逐語記録を作成した.

2.アンケート調査
実習中の自主学習時間に対象の学生に行なった実習全般についてのアンケートから，エビデンスの学習に影響を与えると考えられる調査部分を抜粋し，12項目についての回答を参考にした.

4.参与観察
実習教員として学生と患者のかかわりの場面に居合わせて観察したことなどデータの補足資料とした

3.実習記録事例の抜粋などを行いデータ及び資料とした.

分析方法

逐語記録を学生が語る内容をセンテンスごとに区切り，コード化したものを，類似性と差異性を抽出しカテゴリー化を重ねた．カテゴリー間の論理的関連性をたどりながら学生のエビデンスについての認識を抽出した.

エビデンスの学習についてのアンケートは，1．事前学習，2．医師の説明，3．看護師の説明，4．検査（手術）の見学，5．栄養士の説明，6．指導教員の説明，7．OTやPTの説明や見学，8．薬剤師の説明，9．医学書や医学雑誌，10．看護に関する書籍，11．カンファレンスでの意見交流，12．その他の12項目において複数回答可として単純集計した.

用語の定義

エビデンスとは《真偽》を明らかにするもの，証拠，証言とされる[7)].

この研究では，学生が個々のケースにおいて看護を計画し実践していくというプロセスで根拠となるものをいう.

倫理的配慮

研究計画書を提出し，A大学の承諾を得た．対象者の学生には研究の趣旨，プライバシーの保護，参加に関する自由と，不参加による不利益が無い事，研究以外に使用しないことを説明し文書にて同意を得るとともに，患者には口頭で承諾を得た.

結　　果

1．臨地実習中に得たエビデンスについての認識

1.1．看護実践におけるエビデンスについての認識

逐語記録より，表1のように4カテゴリー，17サブカテゴリー，113コードが抽出された．以下にカテゴリーを【】，サブカテゴリーを《》コードを『』で示す.

【看護技術】においては,《エビデンスの活用》《実践して気づいたこと》《体験して理解できたこと》で構成されていた.

『エビデンスといわれるものを使うことはできるが，今の時点では知識もないので，教科書に書かれた根拠を理解吸収していく段階でもある』と自覚し《エビデンスの活用》を試みた.

『実習してやっと教科書に書いてあることがこれだと発見する』『今回の実習でこんなことがあったと伝えることによりエビデンスを共有できる』等や,『足浴が不眠の患者さんに効果があると聞いて，循環器の患者さんは，下肢の循環が悪く冷感があることから，足浴をしたら下肢倦怠感もよくなった.』ことや創処置において従来は消毒をしてガーゼ交換を毎日するというパターンが多かったが,『患部をシールで密封することにより，消毒による創への負担や患者さんの苦痛の軽減，処置回数が減る』等，技術に

表1　臨地実習中に得たエビデンスについての認識

カテゴリー	サブカテゴリー	コードの代表例
看護技術	エビデンスの活用	今度の実習に活用できそう
		今回の実習でこんな反応があったと伝えることによりエビデンスを共有できる
		エビデンスといわれるものを使うことはできるが、今の時点では知識もないので、教科書に書かれた根拠等を理解、吸収していく段階である
		教科書や研究で効果があるとか参考書でも数値が示されているが、実際にやってみたい
	実践して気づいたこと	今回はエビデンスを深く考えていないことを発見した
		実践したときにNsや先生に「これはどうして？」と指摘され後で気づくことが多い
		足浴が不眠の患者さんに効果があると聴いて、循環器の患者さんは下肢の循環が悪く冷感があるということから、足浴をしたら下肢倦怠感もよくなった
		実習してやっと教科書に書いてあることがこれだと発見する　（他8例）
	体験して理解できたこと	学校の演習は健康な同級生で反応がわからないが、実際の患者さんのケアで実感した
		最初の実習よりは自分の中で理解が少しずつできている
		創処置において、ガーゼをあててシールで密封することで、ガーゼ交換回数が減り、患者の負担が減る
		エビデンスの必要性を考えたことがなかったが、実習に入って理解できた
		身体的なケアだけでなく考えや思い、性格も違うので、その人に会った根拠に基づいた工夫が必要
		同じケアをするのでも対象が違えば根拠も違う　（他6例）
看護過程	問題点とその根拠	問題と根拠は実習では必須とされている
		計画立案時の患者さんの問題点の優先度を決めるのが難しい
		問題点は時間の経過と共に変化する　（他2例）
	全体像の把握	その人の全体像をつかむことによって、同じ病気でも人が違えば問題の優先順位が変わる
		実際に接することでその症状を知り、その人の生活を知ることで背景も知る
		集めた情報から関連図を書くことにより全体の関係性がわかりやすくなる
		解剖生理学的や生物学的なことだけではない　（他2例）
	実践の評価	実習に出てみると努力は必要だが、おもしろいことが多い
		Nsはエビデンスを基に看護しているが、学生はちゃんとわかっているか疑問
		情報収集の不十分さや情報解釈の深さが計画立案に影響してくる　（他2例）
人間関係	学生の情報量	実習は学生にとって情報が増える良い機会である
		受け持ちに関しては学生のほうがスタッフよりよく見えている部分もある　（他4例）
	看護師のアドバイス	忙しいので声をかけるのに気を使った
		意見をもらうときでも邪魔をしないよう気を使った
		一生懸命すると相談によく乗ってくれた
	学生の位置と役割	学生は受け持ちだけであり患者の話をじっくり聴く特権がある
		学生はただ聞くだけでなく看護師に報告することによって、間接的な看護につながる情報提供の役割がある
		患者は忙しい看護師にはいえないことでも学生にはこうして欲しいと伝えることができる
		学生が情報を看護師に伝えることにより看護として患者に提供される　（他6例）
	患者への感謝	人生の先輩として話をしてくれたり勉強させてあげようというところがあった
		患者さんから多くを学んだ
		患者さんのおかげで学習ができた　（他2例）
	看護師の思い	看護師はその人をよりよくするために毎日看護している
		学生からの情報を期待している　（他1例）
他職種との連携	看護師の位置と役割	医師と看護師は違う根拠かもしれないが、お互いに持っていて患者にどのエビデンスを優先するか話し合う
		医師と看護師が情報交換を綿密にして患者の生活面を考慮してもらう
		医師と看護師は対等に意見をいわれている
		看護師は患者の一番身近にいてその人のことを把握し、欠かせない人である
		医師も看護師から普段の様子を聞いて指示を与える　（他8例）
	患者中心	患者中心であり患者の反応が大切
		これは患者さんに必要か、何のためにしているかを考えることは大切
	QOLの向上	チーム医療により他の分野の人によりその人に広い視野から医療が提供される
		その人がいい方向に向くように根拠をふまえて考える
		情報交換により生活面での配慮の幅が増える
	他職種の意見の尊重	OTやPTによって機能訓練をしても病棟で日常生活に生かされなかったら意味がない
		看護の面だけではリハビリが遅延するのでリハビリの人によって快復をめざす
		退院時指導も自己管理を目標に栄養士から実際的な説明を受ける　（他2例）
		他の専門分野の中にもエビデンスがあると思う
		エビデンスは看護や医学だけでなく全体にある
		学生にとって各専門分野からの講義に参加できるのは情報量が増えてよいと思う
		チーム医療には必須である
	他職種との情報交換	医師と看護師は接する機会が多いが、OT，PT，栄養士などとは機会が少ない
		カンファレンスレンスをもっと開く機会があればよい
		個人的に自分の受け持ち患者について聴くにとどまることが多い　（他2例）
		リハビリの人に聞いて日常訓練の工夫をし、より良い生活をめざす
		看護師も看護だけを知っていれば良いのでなく、より良い医療を求めるために他部門の情報が必要である
		お互いの情報交換が必要　（他5例）
	医療水準の向上	医療者側も患者さんをみる目線が変わり、患者さんサイドで考えるよう変化してきた
		患者が求める医療サービスもレベルが高くなっているので、それに見合った医療サービスを提供しなければならない

おける根拠も時代とともに変化することを学んでいた．また『学校の演習は健康な同級生で反応がわからないが，実際の患者さんのケアで実感した.』『身体的なケアだけでなく考えや思いも違うので，その人に合った根拠に基づいた工夫が必要』等,《体験して理解できたこと》を語っていた．

【看護過程】は,《問題点とその根拠》《全体像の把握》《実践の評価》で構成されていた.『実践したときにNsや教員に「これはどうして？」と指摘され，後で気づくことが多い』等，学生は現場でのアドバイスから考えるきっかけとなっていた.《問題点とその根拠》については『計画立案時の患者さんの問題点の優先度を決めるのが難しい』『問題点は時間の経過と共に変化する』と述べた．

学生は受け持ち患者の情報収集について『実際に接することで，その症状を知り其の人の生活を知ることで背景も知る』そして『集めた情報から関連図を書くことにより，全体の関係性がわかりやすくなる』と共に『解剖生理学的や生物的なことだけではない』ことや『其の人の全体像をつかむことによって，同じ病気でも人が違えば，問題の優先度は変わる』など疾患を持った人間としての《全体像の把握》に努めていた．

【人間関係】には《学生の情報量》《看護師のアドバイス》《学生の位置と役割》《患者への感謝》《看護師の思い》が含まれていた．

学生は実習に出ることによって医療現場での【人間関係】を経験する．そして『実習は学生にとって情報が増える良い機会である』と捉え，特に『受け持ち患者に関しては，学生のほうがスタッフよりよく見えている部分もある』『学生は受け持ちだけであり，患者の話をじっくり聴く特権がある』と学生としての本分を自覚していた.『患者は忙しい看護師にはいえないことでも学生にはこうして欲しいと伝えることができる』『学生が看護師に伝えることにより看護として患者に提供される』すなわち『学生はただ聞くだけでなく看護師に報告することによって間接的な看護につながる情報提供の役割がある』という《学生の位置と役割》を意識する語りがみられた．

《看護師のアドバイス》を求める時『忙しいので声をかけるのに気を使った』が,『一生懸命すると相談によく乗ってくれた』ことや，患者さんに関する『学生からの情報を期待している』《看護師の思い》も知ることができ,『人生の先輩として話をしてくれたり，勉強させてあげようというところがあった』《患者への感謝》の気持ちも語られていた．

1.2．専門職のエビデンスについての認識

【他職種との連携】は《看護師の位置と役割》《患者中心》《QOLの向上》《他職種の意見の尊重》《他職種との情報交換》《医療水準の向上》で構成されていた．

学生は『看護師は患者の一番身近にいて其の人のことを把握し欠かせない人である』と認識し，現場では『医師と看護師が情報交換を綿密にして患者の生活面を考慮してもらう』ことや『医師も看護師から普段の様子を聞いて指示を与える』等《看護師の位置と役割》を実際に見聞した．そして『医師と看護師は違う根拠かもしれないが，お互いに持っていて患者にどのエビデンスを優先するか話合う』『エビデンスは看護や医学だけでなく全体にある』『他の専門分野の中にもエビデンスがあると思う』等，他職種におけるエビデンスについての考えを述べた．『看護師も看護だけを知っていれば良いのでなく，より良い医療を求めるために他部門の情報が必要である』『医師と看護師は接する機会が多いが，OT，PT，栄養士などとは機会が少ない』等《他職種の意見の尊重》《他職種との情報交換》が必要と感じている．また『情報交換により生活面での配慮の幅が増える』ことが患者の《QOLの向上》につながると考えていた．

また実習中『学生にとって各専門分野からの講義に参加できるのは情報量が増えてよい』等，情報量の増加を望んでいた．

『これは患者さんに必要か，何のためにしているかを考えることは大切』『医療者側も患者さんを見る目線が変わり，患者さんサイドで考えるよう変化してきた』『患者が求める医療サービスレベルが高くなっているので，それに見合った医療サービスを提供しなければならない』等《患者中心》《医療水準の向上》についての視点についても語った．

2．臨地実習後におけるエビデンスについての認識

臨地実習後におけるエビデンスについての認識は表2のように，1カテゴリー，5サブカテゴリー，13コードが抽出された．

【実習体験からの学習】は《科学的のみでない》《必要性の実感》《実践の学び》《時代による変遷》《インタビュー効果による再認識》を含んでいた．

『教科書や研究で効果があるといわれてもピンとこないが，実習では患者さんからの生の反応が得られてよくわかった』『学内で勉強するより実習にでたほうがエビデンスに基づく必要性を実感できる』と【実習体験からの学習】の効果や，エビデンスの《必要性の実感》を述べた．また『科学的根拠は病態

表2　臨地実習後におけるエビデンスについての認識

	サブカテゴリー	代表コード例
体験からの学習	科学的のみでない	科学的根拠は病態生理的なことや身体面だけでなく、考えや性格も違うのでその人にあった根拠があると思う　(他3例)
		同じ病気でも人が違えば全然変わってくる。疾患自体だけではない
	必要性の実感	学内で勉強するより実習に出たほうがエビデンスに基づく必要性を実感できる
	実践の学び	教科書や研究で効果があるといわれてもピンとこないが、実習では患者さんからの生の反応が得られてよくわかった
		教科書だけでは状況がわからないが、現場に出て学ぶことが多い。例えば教科書ではAとBであったが、現場ではAとCあるいはBとCという方法もあるということを学んだ
		コミュニケーションは人によって応用がきくこともあるしきかないこともあり、いずれも学校で習ったことが基本になっている
	時代による変遷	昔良かったと思っていたことが、技術の発展とともにそれは実はダメということで除外されて、今の状況に合わせて変化する
		医療者側から患者さんを見る目も変化してきて、それに伴って患者にとって良い方向に変わってきた
		技術が発展しているが、過去があって今があり今後が出来ていくものである
	インタビュー効果による再認識	今回のインタビューがきっかけでエビデンスについて考えることができた

生理学的なことや身体面だけでなく，考えや性格も違うので其の人にあった根拠があると思う』『同じ病気でも人が違えば全然変わってくるので疾患自体だけではない』等，エビデンスについては《科学的のみでない》と感じていた．

『どの部門も技術が発達してきたが，過去があって今があり，今後ができていくものである』『昔よかったと思われていたことが，技術も発展して，それは実はダメということで淘汰されていく』『医療者側から患者さんを見る目も変化してきて，それに伴って患者にとって良い方向に変わってきた』というように《時代による変遷》にも考えが及んでいた．また『今回のインタビューがきっかけでエビデンスについて考えることができた』という《インタビュー効果による再認識》も見逃せない．

3．エビデンスの学習に影響を与えるもの

実習全般について，自主学習時間に対象の学生6人に行ったアンケートの中から，表3に示すように，エビデンスの学習に影響を与えるものの質問紙による回答を部分的に抜粋し使用した．回答形式は複数回答可とし単純集計した．以下に回答項目を＜＞で示す．

＜看護に関する書籍＞＜医師の病状説明＞＜他部門の見学＞は6人全員が影響ありと回答し，＜看護師の患者説明＞は5人，＜指導教員の説明＞＜医学書や医学雑誌＞がそれについで多く4人，半数の3人の学生が＜事前学習＞＜カンファレンス＞をあげていた．

＜他部門の見学＞は検査（手術）の見学をはじめ栄養士，PT，OT，薬剤師の説明についての解答をすべて含めたものであり，どの学生もどこかで多少にかかわらず経験できていた．

考　　察

1．臨地実習におけるエビデンスについての認識に影響を与えるもの

1.1．＜看護に関する書籍＞＜医師の病状説明＞＜他部門の見学＞について

図1．に示すエビデンスの学習に影響を与えるものから，＜看護に関する書籍＞と＜医師の病状説明＞＜他部門の見学＞が学生にとって，エビデンスについての認識の修得にあたり大きな役割を果たしていると考えられる．

疾患について調べたり【看護技術】を復習したりは，やはり＜看護に関する書籍＞を紐解くことで解決をはかっている．更に深く調べたい時には＜医学書や医学雑誌＞を利用しているが，看護の書籍では省略されたり，あまり書かれていない事も掲載されており，疾患や検査の情報が充実していると学生は感じている．また受け持ち患者の治療方針については，カルテから大体情報を得ることができるが，検

表3　質問紙

次にあげた中で看護学実習における科学的根拠に影響を与えるものにはすべて○印をつけ、その他にもあれば（　）内にご記入ください。

ア.事前学習　イ.医師の説明　ウ.看護師（師長）の説明　エ.検査（手術）の見学
オ.栄養士の説明　カ.指導教員の説明　キ.PT や OT の説明や見学　ク薬剤師の説明
ケ.医学書や医学雑誌　コ.看護に関する書籍　サ.カンファレンスでの意見交流
シ.その他　（　　）

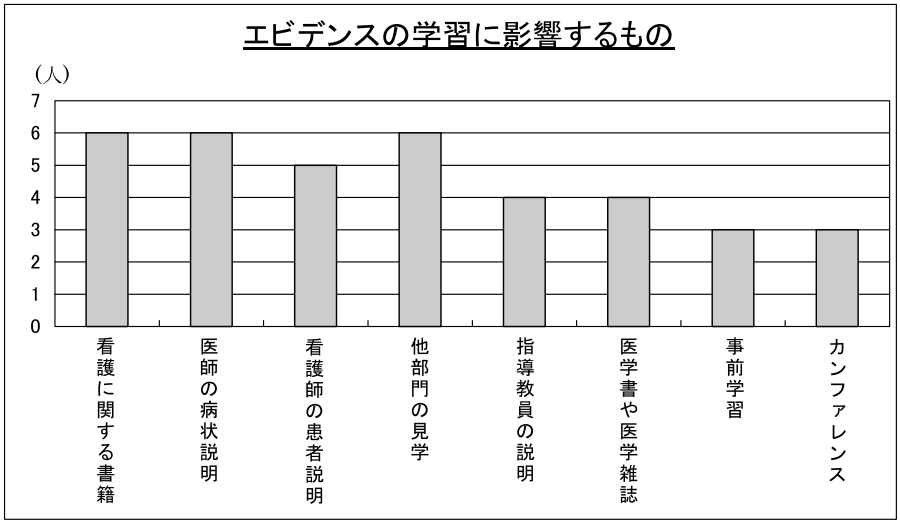

図1　エビデンスの学習に影響を与えるもの

査や手術前後あるいは回診の際に＜医師の病状説明＞の場面を患者と共有することによって，倫理的配慮を含めた理解を深めることができる．患者と医師との会話をとおして疾患への不安や普段の生活からはわからない悩みも知ることが出来て，学生にとって有意義な学びとなる．また医療チームの一員として参加しているという気持ちを持つことができる．

次に＜他部門の見学＞であるが，検査，手術，リハビリの見学，薬剤師の服薬指導，栄養士による食事指導等，それぞれの専門的アプローチを知る貴重な機会であり，【他職種との連携】における《学生の情報量》が増加し豊かになる．また，《他職種との情報交換》により各専門分野の知見を得ることで，看護に反映させることができ，ケアの幅が広がったと実感した．しかし，実際の現場では，《他職種との情報交換》が不足している現状があり，学生は『OTやPTによって機能訓練をしても病棟で日常生活に生かされなければ意味がない』と感じている．例えば脳梗塞による左上肢麻痺がある患者のリハビリ訓練を見学し，左示指と拇指の対立が難しい患者に，見学した訓練を参考にしたリボンを結ぶ動作として看護計画にとり入れた．その結果，実習の終了時には，かなり回復がみられるという体験を得ることができた．

専門分野が，積極的に相互乗り入れすることによって得られたエビデンスを日常生活ケアに活用し，《他職種の意見の尊重》による生活制限の見直しなど《QOLの向上》に多くの反映が期待できる部分である．

1．2．＜看護師の患者説明＞＜指導教員の説明＞＜カンファレンス＞について

＜看護師の患者説明＞＜指導教員の説明＞＜カンファレンス＞も学生のエビデンスについての認識に影響を与えると考えられる．

学生は看護師に報告，伝達，相談したことが，実際のケアとして患者に還元されるというメカニズムに気づくことができる．それらを通じて《学生の位置や役割》を意識すると同時に具体的な《看護師のアドバイス》を受けることによって理解を深めることが出来る．看護師も学生の報告の中から，時には重要な情報を得ることもあり，情報提供者として学生を位置付け，そこに看護を共にする感覚が生まれる．学生の積極的な意欲は《看護師の思い》と合わさり連帯感が生まれ，充実感につながるといえる．

Nsや指導教員の「これはどうしてそうなるの」という指摘は，考える視点を与えるきっかけになり，タイミングの良いアドバイスや体験後の補足説明によって学生は《体験して理解できたこと》をより深めることができる．そして『今度の機会に活用できそう』という手ごたえが今後の《エビデンスの活用》につながると考えられる．

また＜カンファレンス＞によって，受け持ち患者の紹介，＜他部門の見学＞等，自分が得たエビデンスについての認識について報告し，グループで情報の交換や共有をすることで，それぞれのケースで《エビデンスの活用》に役立てることができる．

2．成人看護学実習におけるエビデンスについての学習過程

図2に示すように成人看護学実習におけるエビデ

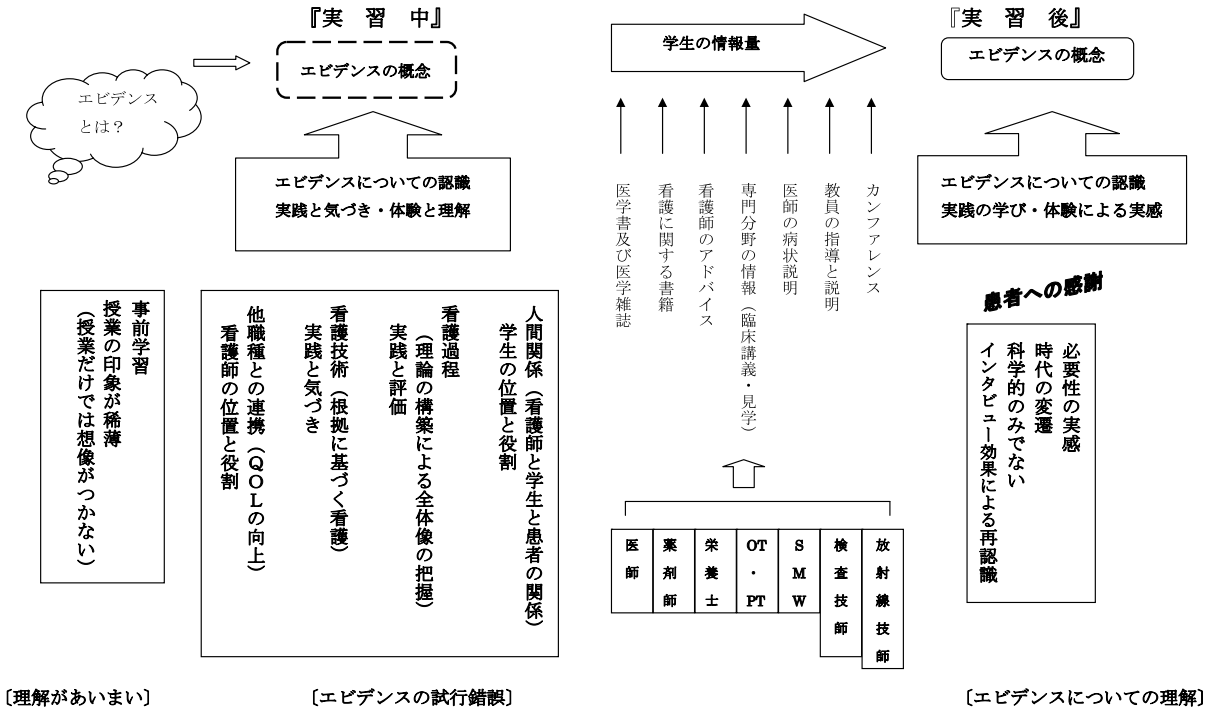

図2　成人看護学実習におけるエビデンスについての学習過程

ンスについての学習過程は，すなわち学生の成長過程をあらわすものである．実習前は授業の印象が稀薄であり，授業だけでは想像がつかずエビデンスについての〔理解があいまい〕であった．＜事前学習＞も教科書や参考書などからの抜粋が多いが，実習に出て受け持ち患者を通して初めて，血が通った生きた知識になる．看護計画を立案し学校で習った看護技術を駆使して《エビデンスの活用》を試みる，いわゆる〔エビデンスの試行錯誤〕を重ねていくのである．

根拠に基づく看護の模索において学生は【看護過程】を展開し，関連図作成により全体を明らかにしてみる．疾患との関連を表示し，その人の病態生理学的な部分と，家族を含む社会的因子や精神的な部分を，一目瞭然にすることによって得た情報を系統だったものにする．学生は関連図を書きながら自分の中で身体的，社会的，心理的な面から疾患を持った人間像をイメージし，整理していくのである．情報収集の整理から問題点を抽出する過程では学生個々の力量が見える．問題解決に必ず根拠が必要とされるが，教員も実際にアセスメントが必要であり，そのためには教員もベッドサイドでの関わりによる情報を持ち合わせていなければならない．また，計画立案時の問題を選択する優先度や《問題点とその根拠》は時間の経過と共に変化するのでリアルタイムに捉えることが必要となってくる．もちろん生命の危機に関する事柄が優先されるべきであるが全体を把握することによって，その奥に核心が見えてくることがある．例えば家族がいない50歳代の長期ステロイド療法中の特発性拡張心筋症の患者で，なかなか水分制限と安静が守れないケースを受け持った学生がいた．大半の学生の傾向として目に見える問題から解決することが多く，この場合もすぐに自己管理能力が低いと結論づけ，体重増減と水分制限の指導を優先的に上げた．しかし実習を続ける内に，長期入院と内服薬の副作用の新たな症状出現や，治療方針として今後の見通しが不透明なために将来の就職や生活の不安等が，療養におけるコンプライアンスに大きく影響していたことに気づいていった．更に家族がいないことから医療面からだけでなく福祉面からのサポートも視野に入れる必要があることに気づくことが出来た．

計画の立案と実践から評価にいたるプロセスの中で患者との接点を絞りこんでいくが，記録においてパターン化しがちであり，実際の実践や状況表現から乖離したものとなりがちである．また，グループによっては《実践の評価》の遅延がみられることもある．それは情報収集の不十分さや情報解釈の程度が計画立案に影響すると思われ，実習期間内に修正の計画立案までに至らないこともあり，看護過程のサイクルの実現半ばで終了するケースもある．

また実習において，さまざまな年代や性格の患者

を受け持ち，看護師と学生と患者の関係というネットワークのなかで《学生の位置と役割》を学習する．学生の本分である受け持ち患者の話をよく聴くことや看護師への報告義務を遂行することによって，患者に間接的な看護が提供されるメカニズムに気づくのである．更に学生は『医師と看護師は違う根拠かも知れないが，お互いに持っていて患者に何を優先するか話し合う』と述べているように看護師が治療方針決定において，患者の心理的，社会的部分を含む生活面や療養状況等の情報を医師に提供し，QOLの配慮を提案するやりとりを実際に見聞する．そこには専門職の共通する目標として《患者中心》があるが，時には患者の思いと医療者側の考えのすれ違いがあり，学生自身の努力では解決しないジレンマを経験する．【他職種との連携】において，チーム医療の中での《看護師の位置と役割》を知ることは将来看護を担う学生にとって重要な学びの部分であると考える．

これらの【実習体験からの学習】をとうして，学生のエビデンスについての認識において《必要性の実感》を得ることができた．そして今回のインタビューがきっかけでエビデンスについて考えることができたという《インタビュー効果による再認識》という教育的効果もあったと考えられる．

このことから【看護技術】【看護過程】【人間関係】【他職種との連携】により，学生は臨地実習において根拠に基づく看護，思考過程における理論の構築，看護師と学生と患者の関係，チーム医療のあり方について基本的な学習を実践することが明らかになった．実習前には〔理解があいまい〕であったエビデンスについての認識が，実習中に〔エビデンスの試行錯誤〕を重ねることで〔エビデンスについての理解〕を修得していくことが示された．

3．臨床講義の活用

実習中に《他職種の意見を尊重する》ことや《他職種との情報交換》の視点から，医療チームにおける他職種からの臨床講義を受けることを提案したい．現場における資源の活用によって，広い意味での実習環境を整備する必要があると考えられる．臨床講義はできれば最新の情報や現在において比較的多いケースに関する内容が望ましいと考えられる．特に成人看護学実習は実習期間としては最長であり4週間の日程とされる．週に1～2回程度，30分～1時間程度の割合でプログラムを組むと理想的である．もちろんその病院，施設によっては部門の選択や設定時間の調整が必要になると思われるが，出来るだけ実習計画の目標に沿って積極的な教育プログラムが望まれる．学生は臨床講義を聞くことによって日頃接触の少ない部門の情報を知るだけでなく，自分の受け持ちのケースと照合あるいは比較しながら理解を深め，学びを確実にすることができる．また，実習に参加している学生達がそろって聴く事は最新の情報を共有できる合理的な方法ともいえる．

学生にとって実習期間内でどの段階迄，あるいはどの程度までアウトカムを得られたかということは，今後の看護の展開につながり，臨床知からのエビデンスについての修得を左右するものである．

おわりに

臨地実習の目的は理論的知識を実践的知識に変換すること，あるいはそれらをリンクさせることであると考えられるが，ベナーによると人間の専門技能には2種類の知識，すなわち実践知識（「どうするか知っていること」“knowing how”）と形式的あるいは理論的な知識「それを知っていること」“knowing that”）があり，「どうするか知っていること」が「それを知っていること」より先行することもあり，両者の関係は一方向性もしくは直線上のものでなく「どうするか知っていること」は前後関係や状況と強く結びついており，形式的な理論的用語では捉えられないとしている[8]．

臨地実習指導においては，いくつかの場面や，あるいは状況において構造化し，実践的知識と理論的知識をつないでみせることで学生の理解を促す役割が求められると考える．また学校と現場により作成された臨床講義の教育プログラムは，看護学生の視野拡大と情報量の増加を促す．また他職種との交流が増えることは，学生の将来の看護のあり方に示唆を与えると共に，チーム医療における看護部門のコンセンサスの重要性の学びなど，今後の成長に良い影響を及ぼすと考えられる．

EBNを「エビデンスに基づく看護」と訳すと科学的根拠のみに基づくような錯覚を起こすが，小山は，「EBNは決してエビデンス（科学的根拠）だけを重視するのではなく，その時代の最善のエビデンス（研究成果）をケアの意思決定の一要素として利用し，患者にさらに最善のケアを提供することを忘れてはならない[9]．」と述べている．

また安部は「患者の一番の関心は疾患やその診断治療がどのように自分の体験に影響を与えるかであり，EBNは疾患に伴う患者の気持ちや考えなどの幅広い体験を，患者を観察したり尋ねたりして探求するむしろ質的研究によって明らかにされるものである」とした．小山も質的研究の成果を一般化はできないが，その現象を説明する一つのエビデンスで

あると述べている[10]．そして，日野原は「EBMがそれほど重視しなかったソフト面がEBNによって補われるべきであり，その重要性やEBMとEBNの違いを認識すべきである」と強調している．臨地実習は日野原[11]の言うキュアとケアの統合をめざしたアプローチの模索を体験し，knowledgeからwisdomへ発展させる学びでもある．

文　献

1）福井次矢：臨床上のエビデンスの歴史的変遷．日野原重明（監修），基本からわかるEBN，第1版，医学書院，東京，18–19，2001.
2）福井次矢：臨床上のエビデンスの歴史的変遷．日野原重明（監修），基本からわかるEBN，第1版，医学書院，東京，15–16，2001.
3）高久文麿：わかりやすいEBM講座．厚生省健康政策局研究開発振興課医療技術情報推進室（監修），厚生科学研究所，10，2000.
4）安部俊子：EBMとEBNは何が違うのか．日野原重明（監修），基本がわかるEBN，第1版，医学書院，東京，76–77，2001.
5）川島みどり，黒田裕子：看護実践上のエビデンス探索について．EB Nursing，**1**（3），104–105，2001.
6）安部俊子：日野原重明（監修），基本からわかるEBN，第1版，医学書院，東京，3，2001.
7）石田名香雄：（編集），医学英和辞典第2版，研究社，東京，2008.
8）P.ベナー，P.フーバー，キリアキディス，D.スタナード：ベナー看護ケアの臨床知 — 行動しつつ考えること —．井上智子（監修），第1版3刷，医学書院，東京，附録B 759，2005.
9）小山眞理子：看護におけるEBN．日野原重明（監修），基本からわかるEBN，第1版，医学書院，東京90–93，2001.
10）小山眞理子：Evidence-Based Nursing（EBN）と看護実践．EB Nursing，**1**（1），20，2001.
11）日野原重明：サイエンスとしての看護とEBN．日野原重明（監修），基本からわかるEBN，第1版，医学書院，東京，9，2001.

（平成20年12月1日受理）

Making Sense the Role of Evidence in Practical Training for Adult Nurses

Miho MIZUHATA

(Accepted Dec. 1, 2008)

Key words : EBN education, nursing practice, education program, clinical lecture, collaboration

Correspondence to : Miho MIZUHATA　Health Care Center
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-0193, Japan
E-Mail: mizu@mw.kawasaki-m
(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.18, No.2, 2009 521–529)