

## 報 告

## 基礎看護学実習における臨地実習環境の実態

本田 輝子\*      梶原 江美\*      小野 聡子\*\*      末光 順子\*  
 飯野 英親\*      小田 日出子\*      岩本 テルヨ\*

## 〈要 旨〉

本研究の目的は、基礎看護学実習を受け入れている病院の臨地実習環境を明らかにすることである。

対象は、福岡・山口県内で基礎看護学実習を受け入れている68病院の看護部教育担当責任者で、実習環境について質問紙調査を実施し、記述統計的に分析した。その結果、実習に関わる病院施設環境では学生が実習しやすい環境整備が進んでいるが、学生が安全に情報管理できる環境整備の検討が示唆された。経済的実習環境では、公平で妥当な実習謝金額の規定を検討する必要性と、適切な実習指導が可能になるよう実習謝金額を検討する必要性が示唆された。指導体制と連携では、実習指導者が学生指導に専念し、継続した指導ができる病院は少なく、効果的な実習を行う上で、学生情報の共有や教員と看護師の交換研修などの連携を求めていることが明らかになった。今後は、具体的な実習環境調整に向けた取り組みの検討をしていくことが求められる。

キーワード：基礎看護学実習、臨地実習環境

## I はじめに

臨地実習は、看護職が行う実践の中に学生が身を置き、看護職者の立場でケアを行うことで、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不可欠な過程である<sup>1)</sup>。また、学生は、看護師が行っている看護活動の実際や学生に対する教育的な関わりを通して看護のモデル行為を学ぶ機会となり、看護師の役割モデルに刺激を受け学習意欲を向上させるため、臨地実習での教育効果は大きい。そのため、臨地実習は、看護基礎教育の中で看護実践能力を養うために重要な教育と位置付けられてきた。反面、臨地実習は大学の教育環境とは異なる医療機関で行われるため、慣れない環境下で学生は戸惑いや緊張から、大きなストレスを感じ、十分な学習効果を得られない場合がある。また、附属病院をもたない教育機関は、臨地実習施設が複数あり、それぞれ異なる実習環境に適応することもストレスが増幅する要因となるため、臨地実習環境の調整は、学生が十分な学習効果を得るためには必要不可欠であ

る。特に基礎看護学領域で行う臨地実習の対象学年は、医療環境そのものに慣れていない1～2年生である。学生が修得している医療や看護の知識は乏しく、疾患を持つ患者の看護を日々実践している看護師にとっては、学修途中である学生に対して指導する場合の前提となる知識の差や共通理解の難しさという特徴からも実習環境の調整の必要性は高い。臨地実習における環境について病院に調査された研究は、看護学教員と指導者に関する研究動向と課題<sup>2)</sup>や、実践役割モデルにおける指導者の認識<sup>3)</sup>、指導者が感じる指導上の困難と学習ニーズ<sup>4)</sup>、指導者の指導のとらえ方の変化<sup>5)</sup>など、臨地実習指導者を対象としたものが多かった。しかし、臨地実習において学生が置かれている物理的な実習環境や実習を行うにあたって病院に支払われる実習謝金といった経済的環境を含めた報告は少ない。

そこで今回、臨地実習において看護初学者の教育に効果的な実習方法を検討するための基礎資料とするために、基礎看護学実習における病院の経済的側面を含む臨地実習環境の実態を明らかにすることとした。

\* 西南女学院大学保健福祉学部看護学科

\*\* 川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科

## II 研究の目的

基礎看護学実習を受け入れている病院の臨地実習環境の実態を明らかにすることである。

## III 研究方法

### 1. 調査対象

福岡・山口県内の病院のうち、200床以上の病床を有する202病院の看護部教育担当責任者とした。

### 2. 調査方法

調査対象病院に、独自に作成した無記名自記式質問調査票を郵送し、同封した封筒で調査票を返信してもらった。調査票は、32項目から構成し、「病院の概要および実習受け入れ状況」、「実習に関わる病院施設環境」、「実習に関わる経済的環境」、「臨地実習指導体制」、「教育機関との連携」について回答を求めた。なお、「教育機関との連携」で、病院が認識している実習の問題と、教育機関とどのような連携が必要かについては自由記載とした。

### 3. 調査期間

平成26年5月～7月

### 4. 分析方法

無記名自記式質問紙による記述統計的分析とした。

### 5. 倫理的配慮

本調査は、西南女学院大学倫理審査委員会の承認を

得て実施した。調査協力依頼書には、調査の目的と意義、調査への同意は自由であり、同意しないことで不利益を生じないこと、研究結果は学会や学術誌で発表することを明示し、調査票の返信をもって同意が得られたと判断することを記載した。

## IV 結果

### 1. 病院の概要と実習受入状況（表1）

調査票の回収は81病院（回収率40%）で、このうち基礎看護学実習を受け入れている68病院を分析対象とした。

対象病院の所在地は、福岡県47病院（69.1%）、山口県21病院（30.9%）だった。規模別の病院数は、200～299床が28病院（41.2%）、300～399床が24病院（35.3%）、400床以上が16病院（23.5%）だった。看護師配置は、どの規模の病院も7対1が最も多かった。1病院が受け入れる平均教育機関数と、1回の実習で病棟が受け入れる学生の平均人数は、病院規模が大きくなるほど増えていた。

### 2. 実習に関わる病院施設環境（表2）

学生専用の更衣室を設けているのは48病院（70.6%）で、学生専用の休憩室を設けている病院は52病院（76.4%）だった。教員が個別指導できる場所がある病院は67.6%で、具体的な場所は、面談室やカンファレンスルームなどだった。

電子カルテを導入している病院は、200～299床13病院（46.4%）、300～399床13病院（54.2%）、400床以上12病院（75.0%）で、病院の規模が大きくなるほど

表1 病院の概要と実習受入状況

所在地	病院数 (%)		
	福岡県	山口県	
	47 (69.1)	21 (30.9)	
	200～299床	300～399床	400床以上
規模別病院数	28 (41.2)	24 (35.3)	16 (23.5)
看護師配置	7対1	12 (42.9)	16 (66.7)
	10対1	8 (28.6)	4 (16.7)
	13対1	1 (3.6)	1 (4.2)
	15対1	3 (10.7)	3 (12.5)
	その他	4 (14.3)	0 (0.0)
1病院が受け入れる平均教育機関数	2.42 (1.08)	3.46 (2.06)	4.75 (2.27)
1回の実習で病棟が受け入れる平均学生数	5.57 (2.38)	6.00 (2.03)	7.56 (2.44)

平均値 (SD)

表2 実習に関わる病院施設環境

		病院数 (%)			
		全体 N=68	200～299床 N=28	300～399床 N=24	400床以上 N=16
更衣室	学生専用	48 (70.6)	20 (71.4)	18 (75.0)	10 (62.5)
	職員と共同	15 (22.0)	8 (28.6)	3 (12.5)	4 (25.0)
	その他	5 ( 7.4)	0 ( 0.0)	4 (16.7)	1 ( 6.3)
休憩室	学生専用	52 (76.4)	21 (75.0)	19 (79.2)	12 (75.0)
	職員と共同	8 (11.8)	4 (14.3)	3 (12.5)	1 ( 6.3)
	その他	8 (11.8)	3 (10.7)	2 ( 8.3)	3 (18.7)
教員が個別指導できる場所がある		46 (67.6)	16 (57.1)	17 (70.8)	13 (81.3)
電子カルテを導入している		38 (55.9)	13 (46.4)	13 (54.2)	12 (75.0)
	学生専用パスワードがある	23 (60.5)	8 (61.5)	7 (53.8)	8 (66.7)
	学生専用のPCがある	6 (15.8)	2 (15.4)	0 ( 0.0)	4 (33.3)

表3 実習に関わる経済的な環境：実習謝金平均額

		(円)			
		全体 N=68	200～299床 N=28	300～399床 N=24	400床以上 N=16
最高額-最低額		1,121 - 695	864 - 645	1,230 - 690	1,269 - 751
病院希望額		1,224 ± 518	947 ± 458	1,306 ± 581	1,420 ± 515

高い割合だった。このうち、学生専用のパスワードがあるのは全体で23病院 (60.5%) にとどまり、学生専用のPCがある病院はわずか6病院 (15.8%) だった。

### 3. 実習に関わる経済的な環境 (表3)

実習に関わる経済的な環境として、実習謝金を調査した。実習謝金について病院独自の規定がないのは39病院 (57.4%) だった。学生1人につき1日あたりの平均謝金額の最高額-最低額を病院規模別にみると、200～299床 864-645円、300～399床 1,230-690円、400床以上 1,269-751円だった。病院の平均希望額は、200～299床 947±458円、300～399床 1,306±581円、400床以上 1,420±515円だった。

### 4. 臨地実習指導体制 (表4)

臨地実習指導者 (以下、指導者) の臨床経験年数は、4～6年と7～9年が占める割合が、200～299床 20病院 (74.1%)、300～399床 15病院 (68.2%)、400床以上 13病院 (86.7%) だった。指導者が臨地実習指導者研修を受講しているのは、200～299床 22病院 (81.5%)、300～399床 21病院 (95.5%)、400床以上 15病院 (100%) だった。指導者の業務形態は、業務との兼担ではなく、指導に専念できるのが、200～299床 11病院 (40.7%)、300～399床 10病院 (45.5%)、400床以上 4病院 (26.7%)

だった。また、1人の指導者が1回の実習期間全てを継続して指導するのは、200～299床 4病院 (14.8%)、300～399床 2病院 (9.1%)、400床以上 1病院 (6.7%) と低かった。

病棟に1人の教員を配置している教育機関は、226校中67校 (29.6%) で、それに対して病棟に1人の教員配置を希望する病院は、46病院 (71.9%) だった。

### 5. 教育機関との連携 (表5)

病院が認識している実習に関する問題は、「教育機関と病院が学生に求めるものに差がある」、「学生情報の共有が不十分」、「教育機関に応じた指導の調整が困難」を含む『教育機関と病院の連携不足』が17件 (50.1%) で最多だった。次いで、『実習指導者および教員の指導力にばらつきがある』と『専任の指導者が配置できない』が6件 (17.6%)、『学生の質の低下』が5件 (14.7%) だった。

実習の教育効果をあげるために必要な教育機関との連携は、病院は『学生情報の共有』13件 (52.0%) を特に必要としており、その詳細な内容は、「学生のレディネス」や「学生個人の特徴」、「実習期間中の学生状況」などであった。また、『教員と指導者の交換研修』が8件 (32.0%)、『指導方針の共有』が4件 (16.0%) だった。

表4 臨地実習指導体制

		病院数 (%)			
		全体 N=64	200～299床 N=27	300～399床 N=22	400床以上 N=15
臨床経験年数	1～3年	1 (1.2)	1 (3.7)	0 (0.0)	0 (0.0)
	4～6年	24 (37.5)	11 (40.8)	6 (27.3)	7 (46.7)
	7～9年	24 (37.5)	9 (33.3)	9 (40.9)	6 (40.0)
	10年以上	15 (23.4)	6 (22.2)	7 (31.8)	2 (13.3)
指導者研修を受講している		58 (90.6)	22 (81.5)	21 (95.5)	15 (100)
	院内研修	2 (3.1)	1 (4.6)	0 (0.0)	1 (6.7)
	院外研修	34 (54.7)	16 (72.7)	12 (57.1)	6 (40.0)
	院内・院外研修	22 (34.4)	5 (22.7)	9 (42.9)	8 (53.3)
業務形態	指導に専念できる	25 (39.0)	11 (40.7)	10 (45.5)	4 (26.7)
指導体制	1人の指導者が全期間を継続して関わる	7 (10.9)	4 (14.8)	2 (9.1)	1 (6.7)
	数人の指導者が連続して数日ずつ分担	39 (60.9)	18 (66.7)	13 (59.1)	8 (53.3)
	指導者が毎日変わる	14 (21.9)	4 (17.8)	5 (22.7)	5 (33.3)
	指導者が不在の日がある	2 (3.1)	1 (3.7)	1 (4.5)	0 (0.0)
病院の教員希望配置	1病棟に1教員	46 (71.9)	17 (60.7)	17 (70.8)	12 (75.0)
		全体 (平均割合) N=226	200～299床 N=67	300～399床 N=83	400床以上 N=76
実際の教員配置	1病棟に1教員	67校 (29.6)	15校 (22.4)	28校 (33.7)	21校 (27.6)

表5 実習に関して病院が認識している問題と教育機関との連携

病院が認識する実習に関する問題	
連携不足：17件 (50.1%)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・教育機関と病院が学生に求めるものに差がある</li> <li>・学生情報の共有が不十分である</li> <li>・教育機関に応じた指導の調整が困難である</li> </ul>	
実習指導者および教員の指導力にばらつきがある：6件 (17.6%)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・実習指導者の指導力に差がある</li> <li>・教員の指導力が不足している</li> </ul>	
専任指導者が配置できない：6件 (17.6%)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・勤務調整が困難である</li> <li>・看護師が不足している</li> </ul>	
学生の質の低下：5件 (14.7%)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・学生の知識不足</li> <li>・学生の態度が悪い</li> </ul>	
病院が必要とする教育機関との連携	
学生情報の共有：13件 (52.0%)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・学生のレディネス</li> <li>・学生個人の特性</li> <li>・実習期間中の学生状況</li> <li>・カリキュラムの進捗状況</li> </ul>	
教員と看護師の交換研修：8件 (32.0%)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師が教育機関での指導に参加する</li> <li>・教員の臨床研修を実施する</li> <li>・教育機関が指導者に研修する</li> </ul>	
指導方針の共有：4件 (16.0%)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・教員と指導者の教育方針の統一</li> </ul>	

## V 考察

### 1. 実習に関わる病院施設環境と経済的環境

実習に関わる病院施設環境は、病院の規模に関わら

ず60%以上の病院で学生専用の更衣室や休憩室を設けていた。三島らは、学生専用の更衣室や休憩室は、学生が看護師や教員から離れ、リラックスできる環境であり、学生同士で実習における悩みなどを発散できる

場所である。実習生がより効果的で質の高い実習を行うためには、実習を共に行う仲間との関係性を居場所と感じられるようにすることが重要である。その手立てとしては、女性においては実習生同士で、笑い合い親近感を抱くようなインフォーマルな場面での交流を積極的に行うことや、そのような交流ができる場を設けること<sup>6)</sup>としている。このことから、学生専用の更衣室や休憩室が設けられていることは、学生にとって効果的な実習を行う上で非常に重要であり、多くの病院でその環境が整いつつあるといえる。また、近年、病院においても電子化が進み、電子カルテが導入されている実習病院の増加も予想されたが、今回の調査から半数以上である55.9%の対象病院で電子カルテが導入され、病院の規模が大きいほど電子カルテシステムの整備が進んでいることが明らかとなった。学生にとって、紙媒体カルテよりも患者の情報を取得しやすい環境であることがわかる。半数以上の病院では学生専用のパスワードを配付している結果ではあるが、学生専用のPCを保有している病院は病院規模によっても異なり、全体では15.8%と少なかった。学生が安全に情報管理できる環境整備の検討が今後も引き続き課題となるといえる。

実習に関わる経済的環境として、今回病院に直接支払われる実習謝金額を調査した。実習謝金額については、厚生労働省や文部科学省、日本看護協会では規定がなく、教育機関と実習病院の交渉により決定しているのが現状である。今回の調査では、病院独自に実習謝金の規定がない病院は57.4%だった。これは、複数の教育機関が同じ実習病院で実習するにあたって実習謝金額が異なる可能性を意味している。看護教育において臨地実習は必須の学習形態であることから、今後は、病院単位や教育機関ごとに金額が変動するのではなく、公平で妥当な実習謝金額の規定を検討する必要性もあるのではないかと考える。また、実習謝金に関する支払額と病院の希望額についても調査した。その結果、どの規模の病院も、実際支払われている謝金額より病院の希望額の方が高かった。これは、看護職の定数配置には実習指導が考慮されておらず、多忙を増幅させる状況があり<sup>7)</sup>、実習に対する病院の負担感を反映しているといえる。さらに、謝金額と希望額ともに、病院規模が大きくなるほど高くなっている。実習受け入れ状況の結果では、病院規模が大きくなるほど、1病院が受け入れる平均教育機関数と、病棟が受け入れる学生の平均人数が増えていることから、病院規模が大きくなるほど実習に対する負担感が強くなる

傾向があると考えられる。実習謝金は、病院の資金源として、設備の充実や看護師の人材育成などに使用されていることを考慮すると、実習を受け入れることで役割モデルの育成にかかるコストに活用できると捉えられる。実習謝金支払額と希望額の差額が大きすぎると、実習を受け入れるメリットが十分に活かされず、実習場所の提供だけに留まったり、現場で指導する看護師の負担感だけが蓄積される悪循環に陥る危険性がある。これらのことから、役割モデルとなる看護師の人材の確保や看護の質向上のために、適切な実習指導が可能になるよう実習謝金額という経済的環境の視点からも検討する必要性が示唆された。

## 2. 臨地実習指導体制と教育機関との連携

臨地実習における指導者の臨床経験年数は、病院の規模に関わらず、臨床経験年数4～9年の看護師を配置している割合が高かった。厚生労働省が実施する実習指導者講習会の対象は、臨床経験3年以上の看護師である。また、看護実習指導を方向づけるのは、指導者の看護観や教育観が重要であるから、自己の看護観が確立し、感性豊かな看護への取り組みと、後輩に看護のすばらしさを率直に伝えられる、看護の仕事に誇りを持っている人が基本となる。その上に、看護実践力、リーダーシップ能力や論理的なものの考え方、指導についての専門的な知識や技術などを培っていることが望ましく、実務経験5年以上の経験が最低条件といえる<sup>8)</sup>。さらに、90%以上の病院の指導者は、指導者研修を受講しており、実習指導における指導者の臨床経験年数と準備状況は、規模による差はなく全体的に整っているといえる。

一方で、実際の実習指導において、指導者が実習指導に専念できる病院の割合は全体で39.0%と、60%以上が業務と兼担で指導にあっている。近年、医療の高度化や、在院日数の短縮に伴い重症度の高い患者の割合の増加、看護職の定数配置には実習指導が考慮されていないことなどにより、看護師の業務は多忙を極めている。今回の調査対象には地域医療支援病院や、特定機能病院が含まれている可能性があり、病床数の多い病院ほど業務が多忙となる傾向が考えられ、指導者が指導に専念することが困難な状況であるといえる。また、1人の指導者が1回の実習期間全てを継続して指導する病院は全体で10.9%のみだった。この状況は、学生の日々の気づきや看護学生としての成長を捉える上で、継続的で十分な指導ができる環境とはいえない。これらのことから、医療環境に不慣れな看護

初学者が対象となる基礎看護学実習で、実習指導者が指導にあたるには厳しい環境であることがわかる。さらに、教育機関が1病棟に1人の教員を配置している割合は27.9%と低く、教員との連携が取りにくい状況であることが予想される。このことは、自由記載での回答からも確認できる。

自由記載を整理した結果、多くの病院が実習に関する問題として、「教育側と臨床側が求めるレベルに差がある」ことや、「学生の情報共有が不十分である」、「教育機関に応じた指導の調整が困難である」など、教育機関との「連携不足」を強く感じている状況が明らかとなった。このような背景から、臨地実習指導体制の結果で得られた71.9%の病院が1病棟に教員1人の常駐を望むことにもつながり、教育機関とより密な連携を求めていると考えられる。実習指導者が前向きに実習指導に取り組むための課題は、教員とのコミュニケーションを通し連携を強化すること<sup>9)</sup>であるともいわれており、実習環境を整えるために重要である。また、病院が必要とする教育機関との連携として最も多かった意見は、「学生情報の共有」である。厚生労働省も臨地実習での学習効果向上に情報共有の重要性を示しており、教員と実習指導者の合同会議の開催、学生の学習状況等についての情報共有等を提案している<sup>10)</sup>。共有すべき情報は様々あるが、今回の調査結果にある「学生個人の特性」などに関しては、個人情報をごとまで病院側に提供するかについて、個人情報保護の観点から十分に考慮すべきである。次に多かったのは、「教員と看護師の交換研修」によって連携を求める意見だった。この意見は、看護実践、教育、研究の機能を1つの活動に組み込むことによって看護ケアへの姿勢が強化され、研究も実践に役立つものになるというユニフィケーションの考え<sup>11)</sup>につながるものであるといえる。教員が臨床へ、看護師が教育の場へとお互いに連携することが看護の質を向上させ、学生にとっても効果的な学びの場を提供することにつながると思われる。

今回の調査から、福岡県と山口県にある実習受け入れ病院の実習環境が明らかとなり、病院施設環境と経済的環境、人的環境である臨地実習指導体制と教育機関との連携の視点から解決に向けての課題が明確となった。今後は、具体的な実習環境調整に向けた取り組みの検討と学生の実習効果との関連を視野に入れて取り組んでいきたいと考える。

## VI 研究の限界

本研究では、調査対象が福岡県と山口県の限られた地域であり、基礎看護学実習環境の実態を論じるには限界がある。今後はさらに調査対象を拡大し、調査していく必要がある。

## VII 結語

1. 学生専用の更衣室や休憩室の確保、電子カルテの普及などにより学生が実習しやすい環境が整ってきている。ただし、電子カルテにおける学生専用のパスワードの普及には病院の規模によりばらつきがあるため、今後学生が安全に情報を取得できる環境整備の検討が必要となる。
2. 経済的実習環境として調査した実習謝金では、実際支払われている謝金額より病院の希望額の方が高かった。さらに、謝金額と希望額ともに、病院規模が大きくなるほど高くなっていることも明らかになった。これは、実習に対する病院の負担感が反映されていると考えられ、適切な実習指導が可能になるよう実習謝金額という経済的環境の視点からも検討する必要性が示唆された。
3. 指導者の臨床経験年数と、実習指導を行うために研修を受講するなどの実習指導における準備状況は、規模による差はなく全体的に整っていた。しかし、指導者が実習指導に専念でき、継続した指導ができる病院は少なく、実習指導者のみで指導にあたるには厳しい環境であることが明らかになった。
4. 病院は、効果的な実習を行う上で、教育機関との連携不足を強く感じており、学生情報の共有や教員と看護師の交換研修などの連携を求めていることが明らかになった。

## 謝辞

本研究は、平成26年度西南女学院大学保健福祉学部附属保健福祉学研究所の研究助成を受けて行った。

## 引用文献

- 1) 文部科学省：看護教育の在り方に関する検討会報告. 2002
- 2) 阿久澤智恵子, 廣井寿美, 古屋敦子他：臨地実習における看護学教員と実習指導者に関わる研究動向と課題. 桐生大学紀要. 24. p43-52. 2013
- 3) 渡部菜穂子, 一戸とも子：看護学実習における臨地実習指導者の「看護実践の役割モデル」の認識. 弘前学院大学看護紀要. 6. p1-10. 2011
- 4) 酒井禎子, 中澤紀代子, 石田和子他：看護学実習指導者が感じている指導上の困難と学習ニーズ. 新潟県立看護大学紀要. 4. p12-16. 2015
- 5) 泊祐子, 栗田孝子, 田中克子：臨地実習指導者の指導経験による“指導のとらえ方”の変化と必要な支援の検討. 岐阜県立看護大学紀要. 10 (2) . p51-57. 2010
- 6) 三島知剛, 林絵里, 森敏昭：教育実習の実習班における実習生の居場所感と実習前後における教育意識の変容. 教育心理学研究. 59. p306-319. 2011
- 7) 文部科学省：臨地実習指導体制と新卒者の支援. [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/koutou/018/gaiyou/020401c.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/018/gaiyou/020401c.htm), (2015年9月14日参照)
- 8) 藤岡完治, 屋宜譜美子：看護教育講座6 看護教員と臨地実習指導者, p97. 2004
- 9) 井上留実, 三重野英子, 末弘理恵他：実習指導者の実習指導に前向きに取り組むための課題－実習指導の原動力となる思いを通して－. 第41回看護教育. p49-52. 2010
- 10) 厚生労働省：看護教育の内容と方法に関する検討会報告書. 2011
- 11) 藤岡完治, 屋宜譜美子：看護教育講座6 看護教員と臨地実習指導者. p162. 2004

## Realities of Nursing Practice Environment in Basic Nursing Practice

Teruko Honda\*, Emi Kajiwara\*, Satoko Ono\*\*, Junko Suemitsu\*,  
Hidechika Iino\*, Hideko Oda\*, Teruyo Iwamoto\*

### <Abstract>

The purpose of this study is to clarify the nursing practice environment of those hospitals which accepted basic nursing practice. We studied the person in charge of nursing education in 68 hospitals that have accepted clinical nursing practice in Fukuoka and Yamaguchi Prefectures. In addition, we conducted a survey about the nursing practice environment using a descriptive statistics analysis. The results, suggest that the nursing practice environment is improving, but an environment where a student can safely perform information management is necessary. The need to consider the provisions of a fair and reasonable amount of training and the amount of money for training so that appropriate training guidance becomes possible has been suggested. Clinical instructors can't be devoted to student leaders and tend to continue less. Thus, it was revealed that it is desirable share student information and to implement the exchange training of nurses and teachers. Action for concrete nursing practice environment adjustment is demanded in the future.

Keywords: basic nursing practice, nursing practice environment

---

\* Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare, Seinan Jo Gakuin University

\*\* Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare, Kawasaki University of Medical Welfare