

第7回日本赤十字看護学会学術集会 テーマセッションⅡ

## 大学と臨床の連携

### Collaboration of a University and Clinical Field

司 会	佐々木理恵子	SASAKI Rieko	(日本赤十字秋田短期大学)
話題提供者	河原田榮子	KAWAHARADA Eiko	(日本赤十字北海道看護大学)
	猿田久仁子	SARUTA Kuniko	(秋田赤十字病院)
	宮堀 真澄	MIYAHORI Masumi	(日本赤十字秋田短期大学)



佐々木理恵子  
SASAKI Rieko



河原田榮子  
KAWAHARADA Eiko



猿田久仁子  
SARUTA Kuniko



宮堀 真澄  
MIYAHORI Masumi

現在、保健医療の現場においては、生命の危機や困難な健康問題、またそれらに関連した新たな倫理問題も顕在化し、倫理教育の基盤に基づいてより高度な知識と技術の実践をすることにくわえ、他職種と連携し、ケアを全体的に調整することも求められている。このように医療の進歩により「学習内容の増加」、「急速な臨床現場の変化」が起こっている。しかしこれに対し看護教育現場の現状として、実習時間は過去3回のカリキュラム改正の中で減り続けており、学習途上にある学生が行う看護技術実習の範囲や機会が限定されてきている。さらに新卒看護師の技術能力と臨床現場が期待している能力との間のギャップにより、新人看護師が離職していくことが問題化されている。このような背景のなか、看護教育における教

育と臨床の連携は、今、現実的な取り組みと対応が強く求められているといえる。そこで本セッションでは、臨床という共通項を土台に教育側と臨床側の連携のためにどのような取り組みが可能かについて、3人の話題提供者からの報告をいただくことができた。

日本赤十字秋田短期大学の卒業生の9割を受け入れる立場から病院看護部の猿田久仁子氏からは、新人看護師の育成のための教育との連携とその問題点、具体的には相互のコミュニケーションの強化の問題、技術教育の内容とそのレベルの明確化などについて述べていただいた。短大教員・宮堀真澄氏からは、看護実践能力育成の充実に向けて、臨床との連携のための臨床と教育の共通課題とともに、学習の積み重ねを考慮した科目領域

を超えた看護技術教育カリキュラムの構築など、連携への条件整備などの教育側の課題について述べていただいた。

大学教員・河原田榮子氏からは、臨床との連携の骨幹をなす実習要項、各種連絡実習教育資料などを、50にもものぼる実習場所との綿密な連絡・調整交渉に活用した実際例を報告いただくとともに、大学と臨床の連携のあり方への示唆をいただいた。

以上のように臨床と大学との連携について まず、短大の教育にかかる臨床と教育側双方向からの話題提供、次いで大学の臨床教育について述べていただいた後、会場と技術教育についての連携について以下のような活発な意見交換がなされた。

(1) 基礎教育における技術教育の到達目標において、特に何を強化しなければならないのか、また技術チェックする上で統合性をどのようにして育て、チェックしていくか。

(2) 技術の到達度チェックについては学内でできるだけやるべきであること、臨床実習指針の方向に臨床も教育も近づいていかなければならないのではないか。

(3) 教員の教育力、技術力の向上についてどう考えているのか。

(4) 臨床の指導者と教員は役割が違う。実践

の責任はあくまでも臨床実習指導者をお願いしたい。学生は学内でモデルでできることは練習している。後は臨床の責任において臨床実習のそこについてほしい。

(5) 教員に期待することは、実習場になるべく溶け込んでほしい、また技術に伴うコミュニケーションなど視野に入れての指導がほしい。

(6) 認定看護師、専門看護師を学生の指導にフルに活用している例があるように、臨床教員の活用を連携という意味でもいいのではないか。

看護の基礎教育を終了した新卒ナースが、多くの戸惑いや不安全感などから早期離職がおきていることは見過ごすことができない。連携の方法として実習要項、指導要項、実習報告資料をフルに使用して臨床と教育間で連絡を密にし、指導要項にそった実習の動機づけ、方向づけを教育側が積極的に臨床側に働きかけていくことは連携上の教育側の第一義的な役割であろう。また連携活動の評価から出てきた課題を、共に整理し解決していくことも求められる。臨床の場では、臨床の指導者と教員がそれぞれに責任の所在と役割を自覚し、学生に教育していくことは、各自が所属する組織内で連携をつくり、システムづくりを強めていくことに繋がってくると思われる。これらの認識を新たにし、大学と臨床の連携を発展させていきたい。

## 大学の臨床実習における臨床と大学との連携

河原田榮子

本学看護学部は平成11年度に開学し、完成年度から早や4年間が過ぎた。その間に看護界は、社会の要請を受けて、重要な報告書をまとめた。平成14年には、看護学教育の在り方に関する検討会より「大学における看護実践能力の育成の充実に向けての報告書」、平成15年には「新たな看護のあり方に関する検討会報告書」、平成16年には「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報告書」などであり、急速な変化を余儀なくされている。本学もこの主旨を遂行するために、平成16年度からのカリキュラム改正を教務委員会が中心になり検討した。さらに看護学実習という重要な授業科目は、看護学実習検討会でも検討した。

この実習検討会は、本学の看護学実習に関する事項を検討・協議するために、教務委員会の下部組織に位置づけられていて、(1)看護学実習の運営に関すること、(2)関連教育病院との看護学実習に関する連絡調整に関すること、(3)その他看護学実習に関し必要な事項などについて取り扱っている。構成は、①看護系の各講座主任、②各看護領域の実習担当責任者である。平成18年度、看護学実習検討会の主な検討事項は、以下のとおりである。

(1) 看護学実習の運営に関することは、実習計画や実習指導体制、実習オリエンテーションや実習ローテーション表作成、実習施設の見直し、体

験させたい看護技術やチェック表の評価方法・記載要領、個人情報に関するガイドラインの実施状況、実習要項（報告書）・指導要領、実習結果報告会、実習に関する予算などである。(2) 実習施設との連絡調整に関することは、教育病院運営協議会、各領域別実習打合わせ会議、北見赤十字病院実習指導会議などである。(3) その他看護学実習に関し必要なこととして、看護学実習要項（共通事項）、各領域別看護学実習要項と看護学実習指導要領、そして看護学実習報告書の4冊を作成・製本している。具体的な4冊の内容項目は、以下のとおりである。

看護学実習要項（共通事項）は、(1) 本学の看護学実習の基本的考え方、(2) 実習のねらい、(3) 実習成績の評価および単位認定基準、(4) 実習上の留意事項、(4) 実習指導上の教員と実習指導者の役割などで構成し、A4判、11頁である。

また看護学実習要項（共通事項）を基に、領域別看護学実習要項では、各領域の(1) 実習目的、(2) 実習目標（一般目標、行動目標）、(3) 実習時間・単位数、(4) 実習方法（実習内容、実習期間と日程、実習施設と学生配置表および指導担当教員・連絡先、実習のすすめ方）、(5) 実習記録の記載と提出方法（実習記録、記録用紙別の記載の仕方、記録類の提出期限、ケース・スタディレポート、記録物提出）、(6) 実習評価と単位認定（面接、評価内容と単位認定）、(7) 実習上の留意事項（学習態度、受持ち患者・利用者に接するときの留意事項、感染予防、事故防止とその対応）などで構成し、A4判、224頁である。

さらに看護学実習指導要領は、実習指導上の教員と臨床の実習指導者が、領域別看護学実習要項に沿って、学生の実習指導が容易になるように便宜を図って作成している。内容項目は、(1) 実習目的、(2) 実習目標（一般目標、行動目標）、(3) 実習時間・単位数、(4) 実習方法（実習期間と日程、実習施設と学生配置表および担当教員・連絡先、実習のすすめ方、臨床指導者と教員の役割分担表）、(5) 実習記録（実習記録、レポート）、(6) 実習指導の評価方法（教員による評価の項目と方法、学生による評価の項目と方法、臨床指導者による評価の項目と方法）、(7) 実習指導上の留意事項（学習態度、受持ち患者・利用者に接するときの注意事項、個人情報に関する留意事項、感染

予防、事故防止とその対応）などで構成し、A4判、364頁である。

そして看護学実習報告書は、領域別看護学実習要項に沿って、実習終了の結果として、実習目的・目標への達成状況と評価、実習指導状況と評価、次年度への課題などで構成し、大学と臨床の双方の評価・気づきを統合した内容にして、A4判、134頁になる。

4冊の毎年の作成時期は、(1) 看護学実習要項（共通事項）は1月、(2) 各領域別看護学実習要項と(3) 看護学実習指導要領は8月、(4) 看護学実習報告書は3月である。よって看護学教員は、1年中、看護学実習の授業科目と取り組んでいることになる。そしてこの4冊は、いずれも本学の臨床との連携の骨幹をなす重要な実習教育資料になる。

本学の实習施設は、北見市を中心に約50カ所を要している。基礎・成人・小児・母性・精神看護学などは、主として北見赤十字病院である。しかし地域看護学は、北海道道東地域全域に渡る範囲のため、実習施設が遠距離となり宿泊せざるを得ない。老年看護学も同様の結果を招いている。このように実習施設が多数であることと、遠距離などであることにより、綿密な連絡調整と交渉などに手数がかかっている。

そこで本学では初めての試みであったが、4冊を有効活用しながら学外の実習施設の実習指導者の皆様と、本学の看護学教員を対象にファカルティディベロップメント・ワークショップを実施した。平成18年度のワークショップの目的は、大学と臨床が協働し看護実践能力育成の充実を図ることができるように、臨床実習指導の現状と課題を確認し合い、共に解決策を検討することにした。8月の1回目（所要5時間）は、特別講義「臨床指導の効果的な進め方」とグループワークで、テーマは「看護実践能力育成を充実させるための臨床実習指導の現状と課題」であった。9月の2回目（所要5時間）は、1回目のグループメンバーにより、テーマは「看護実践能力育成に向けて～臨床実習指導の課題に対する解決策～」であった。グループワークの成果発表後は、各担当領域を超えて、参加者である実習指導者の皆様と初めて実習指導をした看護学教員たちも含めて、実習指導に関する双方のズレがわずかではあるが明確にな

り、さらに解決に向けて一步全員で、前進したと思われる。

パトリシア・ベナーは、看護師の臨床技能の習得段階を、初心者から達人までの5段階に分け、臨床実習中の学生を初心者という段階においている (Benner, 1984, pp.11-32)。つまり看護実践能力の習得は、基礎看護教育に始まり、臨床での継続教育へと発展した取り組みにより、達人へと到達していくのである。大学も臨床も連携を密接にして、臨床実習での学生を、看護の初心者として受け止め、自分たちの後輩を育てるという共通理解のもとで、共に関わっていくことが必要である。

一方看護界では、基礎教育と臨床との乖離が叫ばれている。日本看護協会の「新卒看護師の早期離職等実態調査」でも「専門的技術の不足」「医療事故が不安」と指摘されている。この新卒看護師の現状を真摯に受けとめ、次世代の看護職を育てるために、あらゆる機会を確認する場をつくり、連携の質を大学と臨床の双方向から高めることが重要である。

#### 文献

Patricia Benner (1984) / 井部俊子 監訳 (2005).  
ベナー看護論 新訳版～初心者から達人へ。  
医学書院。

## 新人看護師の教育における臨床と大学との連携

猿田久仁子

秋田赤十字病院 (以下、当院) は、日本赤十字秋田短期大学 (以下、短大) が平成8年7月に開学して以来、臨地実習施設としての役割を担っている。短大開学以前は、同一敷地内に1学年30数名という看護専門学校を併設しており、小規模ということもあり、臨床と学校の連携が密にとれ、一人ひとりの学生のことをよく知っているという環境にあった。しかし、短大になってからは学生数も増え、個々の学生を知ることは勿論、学内でのどのような教育がなされているかを十分に理解したうえで臨地実習を受け入れているとは言い難い状況である。こうした状況のなかで、臨床指導者からは、学生のコミュニケーション能力や基礎看護技術力の不足を感じるという声を聞くことがある。こうした声に対して、これまで臨床側、教育側双方が話し合いの機会をもち、連携を視野に入れた具体的な計画を立案するということまでには至らなかった。

私は現在、新人看護師の継続教育を担当しているが、基礎教育における卒業時の看護技術到達度が低くなってきていることを実感している。日本看護協会が200床以上の病院を対象にした「新人看護職員の早期離職等実態調査」によると、離職理由の第1位が、基礎教育終了時の能力と看護現場で求める能力とのギャップであった。当院では

今までに新人看護師の離職はないが、これは新人看護師の努力と配属部署の師長はじめ看護スタッフの良好なサポートのおかげと考えている。しかし、来年度は、病院機能の拡大や看護師配置の変更に伴い採用人員の大幅な増員が予定されているため、これまでの方法で新人看護師の継続教育をしていくことは困難である。看護師の臨床研修制度が制度化されていないという状況のなかで、就職時の集合教育や配属部署でのOJTをいかに進めていくかということが課題である。

今回、テーマセッションにあたり、当院の看護師の看護実践能力を向上させるために新人看護師教育に焦点を当て、今後いかに短大と連携をとっていったらよいかを整理してみた。

当院は病床数496床、診療科21科、救急救命センターを持つ急性期病院である。看護職員数は嘱託・パート職員を含めて438名 (看護助手36名を除く) で、今年度の新人看護師の採用は17名、内訳は大卒2名、短大卒15名である。当院の看護師の採用は毎年30名弱で、新人看護師の採用人員は20名程度である。採用された新人看護師の90%は短大の卒業生で、これまで新人看護師の離職はない。

当院の新人看護師の教育体制として、6ヵ月間のプリセプター制度をとっている。プリセプター

への負担が過度にならないように看護師長が、新人看護師の教育はスタッフ全員で行っていくものであることを強調し浸透するようにしている。また、教育委員、チームリーダー、看護係長が新人看護師とプリセプターの中心的支援者となっている。したがってプリセプター制を採用しているが、スタッフ全員で教育、指導しているのが実情である。

新人看護師の実践能力、特に看護技術については、入職時に技術到達度を把握するということは実施していない。日本看護協会が新人看護師に対して就職時に一人でできる基礎看護技術を調査したところ、103項目中4項目であった。このことから原理原則は理解しているが実践力は未熟として捉え、継続教育を計画、実施している。注射に関する研修は集合教育を行っているが、他の技術教育はOJTで実施している。配属部署で指導できる能力をもっているスタッフと共に必ず実施することにし、入職後3ヵ月目までこのような指導体制をとることを規定している。看護技術到達度の確認は、配属部署でチェックリストを用いて行っている。

短大との連携の実際としては、当院と短大は看護学実習指導協議会を年5回開催し、実習指導に関する連絡・協議を行っている。短大側から実習目標、実習指導計画、実習評価などについての説明がされた後、実習上の問題点について協議している。また、年1回実習指導研究会を開催し、学生指導に関する知識の習得、指導上の問題などについて協議している。しかし、会議自体がやや形式化してきており双方が十分に意見交換をしているとはいえない状況である。

実習で実施する看護技術に関しては、短大から看護技術の項目と実習到達レベルチェックリストの一覧表が提示され、臨床ではそれに基づいて指導している。評価は学生の自己評価と教員、臨床指導者の確認という方法で行っている。

この他、当院の看護師長、看護師が臨床と教育のずれをなくすために短大での講義を担当している。

当院のこれまでの新人看護師の採用人員は20

名程度で、ひとり一人に細やかな指導のできる環境にあった。しかし、これまでの指導体制の下でも新人看護師は事故を起こすのではないかと心配し、指導するスタッフにとっては、自分の業務以外にも新人指導を担うため負担が大きいと感じていた。くわえて、平成16年3月、厚生労働省から「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」報告書が出され、看護技術教育の強化が求められている。今後はOJTを中心とした教育だけでなく、組織的な教育体制をとっていかなければならない。

そのためには、早急に以下のことに取り組んでいく必要がある。

(1) 短大の教育目的、目標を病棟レベルで理解する。

各部署で短大の教育目的、目標を理解し学生指導に関わることは学生の実習効果を高めるだけでなく、新人看護師の指導過程においてもスタッフが高いレベルのものを求めるといったことを減少させることができる。

(2) 短大側と臨床側が十分な話し合いの機会をもつ。

臨床側では学生のコミュニケーション能力や看護技術力の不足に対して、実習方法の工夫や積極的な技術習得を期待している。無資格の学生が実施することに対して制限があることは理解しているが、実習で指導者と共に実施可能な看護技術があまりにも少ないと感じている。こうしたことに対して、忌憚のない意見交換をすることで更にお互いを理解することができ、より効果的な実習になるのではないかと考える。

(3) 看護技術到達チェック表を活用する。

基礎教育における卒業時の到達目標の設定や実習で実施可能な看護技術項目について短大と協議し、当院の継続教育に活かしていくことが必要である。

医療を取り巻く環境は年々厳しくなってきており、当院も例外ではない。今後、短大との連携を強化することによって当院に就職した新人看護師が、基礎教育で学んだことのうえに更に学習を積み重ね、「看護を選んでよかった」と思える環境をつくっていきたい。

## 大学と臨床の連携 ～看護実践能力育成の充実に向けて～

宮堀真澄

本学は平成8年4月に開学し、今年で10年目を迎えた。平成10年7月には隣接地に秋田赤十字病院が新築移転し、両施設がブリッジで結ばれ一体化された構造形態は全国的にも稀で、管理運営面での効率化だけではなく、教育環境面に関しても、卒業生も多く就職した。また、実習指導体制も実習期間常時各病棟に実習指導者がおり、学生の受け入れにも本学のための、教員と臨床との協力体制は非常にとりやすいという利点がある。

連携の実際としては、看護学実習の円滑な実施を図るため、「看護学実習指導協議会」を設置している。構成員は、短大側は看護学科長・看護学科科目代表・実習委員会メンバー、臨床側は看護部長・看護部門の教育担当者・実習病棟代表者・臨床実習指導代表者である。協議事項は、①看護学実習受け入れ体制に関する事項、②実習指導体制および指導計画に関する事項、③実習指導についての教育・研修に関する事項、④実習指導に関する問題の処理または解決に関する事項、⑤その他、看護学実習の企画および評価に関する必要事項等である。年5回の会議を行いながら、実習に関する共同の問題を討議し、協働で実習の取り組みを行っている。さらに、実習指導の質の向上をはかることを目的に、「実習指導研究会」が実習指導協議会のもとに位置づけられている。これまでの研修内容は、実習指導に関連する専門的な知識に関する事、実習評価の視点や評価方法、学生指導に関する具体的問題解決等である。

本学は、1学年定員80名の3年課程の短期大学である。教育目標に「保健・医療・福祉の要請にこたえうる看護の基礎的能力を備えた人を育成する」ことを掲げている。基礎看護学は、看護概論1単位、援助論概説1単位、看護技術Ⅰ・Ⅱ4単位で組み立てられ、1年次に基礎看護学で基本となる技術について学内演習を行っている。また、既習の知識を想起し統合して看護技術を習得できるよう、総合演習も取り入れている。各看護学領域では、領域で特徴とする援助技術を援助論のなかで演習を組んでいる。たとえば、成人看護学では「生活行動に障害がある患者事例」を用い、グ

ループによる課題学習を取り入れている。対象に必要とされる援助を考え、実践できることを目的に実施後の評価までを行っている。また、看護過程のシミュレーションを用い、術前指導・術後観察ドレーン管理など組み入れ臨床実習で実際に実施できるような内容とし、看護過程を踏み展開できるように工夫している。ただ単に技術演習ではなく、知識に基づき、根拠や技術の必要性を理解して活用できるよう主体的に学習していく過程を大切にしている。そして、グループメンバー内のディスカッションによってまとめていくプロセスによりグループダイナミクスを体験し、コミュニケーション能力や対人関係能力を学ぶことも目的としている。

実習室は、基礎看護実習室、成人・老人実習室、母性・小児実習室があり、学生の自己学習のため8時30分から18時まで開放している。臨床実習は、1年次後期に基礎看護学実習Ⅰを1単位(45時間)、2年次後期に基礎看護学実習Ⅱを2単位(90時間)実施している。3年次からは、成人看護学8単位(360時間)、老年看護学4単位(180時間)、地域・精神・母性・小児の各看護学の実習2単位(90時間)を行っている。実習は受け持ち患者の看護を中心に、できるだけ多くの実践場面での体験ができるよう取り組んでいる。成人看護学実習では、毎週水曜日は学内実習日とし、学びの振り返り、技術練習、看護過程の個別指導などの時間にあて、効果的に活用している。臨床実習での看護技術の実施状況については、平成12年に「成人、老年、母性、小児、地域、精神看護学実習における看護技術経験表」を作成し、どれだけ学生が卒業までに経験できたか到達度がどうか、各領域で活用している。これは、学内の学習レベルと各領域での実習到達レベルを示したもので、学生が主体的に実習を進めていく上で指標となるよう意図されたものである。

これまでの活動により看護基礎教育の充実はかかれてきたと思うが、卒業時に臨床が期待している看護技術能力と実際との乖離という視点においては、教育側は科学的理論に基づく知識を統合

し、状況に応じた判断力の育成が看護実践能力の基礎となると捉え、臨床側が期待している能力との認識の違いが生じていると考える。教育側と臨床側との連携と協働により、双方の卒業時に求める実践能力の共通認識を図る必要がある。つまり、到達目標の設定である。そのためにはどのような実習内容とするのか、評価方法をどのようにするのか等協議し、合意のもとに学生指導にあたることを求められ、そのシステムの構築が必要と考える。本学においては、看護技術教育カリキュラムの検討が必至といえる。本学のカリキュラムにおいて、各看護学領域あるいは学年間で、看護技術教育について連携や学習の積み重ねがどのように行われているのかその実態を把握し、領域を越え、カリキュラム全体として、その到達目標を達成するため、教員間のコンセンサスが得られるよう検討が必要といえる。

臨地実習は、看護実践能力育成において極めて重要な意味をもつ。しかし、昨今の厳しい医療現

場の実態（看護業務の複雑化・高度化、患者の人権や倫理面への配慮も含めより安全な医療・看護の提供）から、無資格の学生達が臨地実習で看護技術を体験することの困難さや、入院患者の重症化が進むとともに在院日数の短縮化から、学生が実際に看護を実践できる程度の病状の受け持ち患者を選定することや、継続して一人の患者を受け持つことが難しくなりつつある。学生に関しては、生活環境の変化から生活体験が乏しく、学内では演習を通して互いに患者役を経験したとしても、実習では実際の患者との違いに戸惑いを感じ、立ちつくす姿も多々見られる。人間関係能力（コミュニケーション力）が乏しい学生たちが強い緊張感をもちながら臨地実習に臨み、実習での教育効果が得られにくくなってきている現状がある。

大学と臨床とがより連携を深め、看護実践能力と豊かな人間関係能力を育成すること、さらには、臨地実習を担う教員の教育力の向上が必要と考える。

