

北里大学病院看護部と北里大学看護学部を取り組みを通して

別府 千恵

I. はじめに

看護教育の分野で基礎教育と継続教育の連携がいわれて久しい。2004年の日本看護協会の「新人看護職員の早期離職等実態調査」(日本看護協会中央ナースセンター、2005)では、基礎教育側、病院側とも、新人看護師退職のもっとも大きな理由を「基礎教育終了時点の能力と現場で求める能力とのギャップが大きい」ことであると挙げていた。2008年には、厚生労働省医政局から「看護師教育の技術項目の卒業時の到達度」が発令され、加えて2010年から新人看護職員研修の努力義務化が開始された。基礎教育終了時と新人看護師のギャップをなくそうという努力は現在も続いている。

しかしながら、看護系大学の急増などにより、付属病院をもたない教育機関が多くなってきている。実習は引き受けたものの、臨床指導者の確保や学習環境を整えられない施設も多く、初学者である学生が学ぶには困難な環境である。臨床指導者などのリソースが乏しい臨床現場では、教員の臨床への介入が求められ、教育能力に加え高い臨床能力が求められている。

この状況を受け2009年、文部科学省は「看護師の人材養成システムの確立」という Good Practice 事業(以下、GP 事業)を開始した。この事業の目的は『大学病院と自大学看護学部等が連携して臨床研修体制・方法を、学問的検討を加えながら開発することにより、看護職の効率的・継続的な専門能力の習得と向上が図られること、また生涯を通じて看護職が活躍し続けられるキャリアパスを明示すること等により、国民に対する安心・安全な医療提供体制の構築に資すること』であった。北里大学病院と北里大学看護学部は、2010年にトライアルし、「協働を基盤とした高度実践者教育者の育成」というテーマで採択された。大学病院と自大学の看護学部という恵まれた関係ではあるが、その取り組みを中心に報告していきたい。

II. 北里大学病院看護部と北里大学看護学部との連携の歴史

1. 看護学部開設まで

北里大学病院は、1971年に開院した。その2年前から、白金にある北里高等看護学院(進学コース)で、大学病院開設に向けた人材育成を開始した。この学校では夜間コースの教員を大学病院の管理職が兼任する形がとられていた。当時のことを「日勤が終わると婦長がマイクロバスで学生を相模原から学校のある白金まで引率し授業を受けさせて、深夜勤務が始まる所に連れて帰ってきて、学生は深夜勤務を行った」と聞いている。しかし反面、当時の看護部長は医学部ができると同時に看護学部も開設できるように当時の文部省に働きかけており、現実にはさておき、看護師の高等教育化を推進したいと考えをもっていた。しかし結局看護学部開設までには歳月を要し、1972年に相模原キャンパスに開校していた北里看護専門学校を廃校にし(この学校でも管理者の教員兼任が行われていた)、1986年に看護学部が開設した。看護学部の開設は看護部の念願でもあった。これが現在の看護部と看護学部の連携の礎になっている。

2. 北里看護教育推進協議会の運用

北里看護教育推進協議会は、看護学部の開設準備室がある1984年に始まった。看護学部と臨床の連携をとりながら、卒前・卒後の教育の充実を図ることを目的とし、臨床側は看護部長・副部長、学部側は看護系教授で1回/2か月で現在も開催されている。これまで、臨床指導者育成コースの開催(1988年～)、北里専門看護師の育成(1990～2012年)、北里看護研究会の開催(2002年～)、北里看護キャリア開発・研究センターの開設(2006年～)などの事業を開始し、運用してきた。また同時に、3人会(看護学部長・大学病院・東病院看護部長のミーティング)が適宜開かれ、重要な問題について焦点化し、解決してきた。この協議会が基盤になり、日常的に行き来する関係性が構築されていった。

III. これまでの連携を超えた取り組み

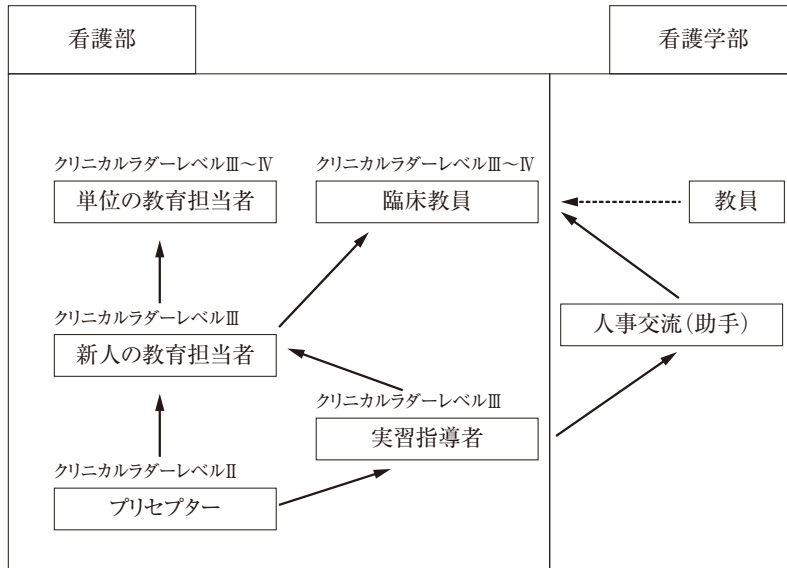


図1 臨床教員

困ったことは、北里大学病院看護部と北里大学看護学部との連携は、自分たちにとって日常的なことであり、なぜ連携がうまくいっているかという実情を表在化させていないことに気づき、言語化しなければならなくなったことであった。互いに困ったときには気軽に相談し、その場で解決してきたことが多く、実際どのように解決したかを、後で追ってみても手順などの決まり事を作成しておらず、臨機応変に対応していることが多かった。これは反面、時代の変化や状況の変化で互いの関係性が悪化したときには、関係性の悪化を引き留めることができなくなるということが予測できた。そこで、これからの発展的取り組みを含めた、制度化を進めることにした。

1. 人事交流制度

人事交流を進めるにあたり、看護学部からは、若手教員を中心に看護実践能力の向上を目指して、2週間～6か月間臨床へ研修に来た。医療の変化による看護技術への対応、臨床の実情から臨地実習指導を考える機会になっていた。

学部教育への臨床側の関与は、これまでも積極的に行われてきた。学部の講義は、全学年延べ200コマ/年以上を臨床スタッフが担当し、実習前の演習のサポートも行っている。そのような関係のなか、看護学部の学生が新卒で就職する割合は60～80%になる。この状況があるからこそ、両組織ともに学生の卒前卒後教育に関心が高くなっている。

われわれは、今回の文部科学省のGP事業の目的を、高度実践教育者の育成を掲げた。これまで実習のときには、臨床指導者育成コースを修了した実習指導者が活躍していたが、人事交流を終えた臨床のスタッフに、より高い教育力で臨床や教育現場で学生を教育できる臨床教員の役割を担えるのではないかとこの構想が立ち上がった。

た。

人事交流で看護学部へ行ったスタッフは、看護基礎教育の概要や学生の1～4年次の成長の実際を観察し、それに合わせたシラバスについて理解すること、さらに実習中だけでなく、その前後の指導と評価を行える人材を目指して研修を受けた。こうして育成される臨床教員は、クリニカルラダー Ver. 2のなかの、院内の臨床教育者のキャリアパスの最終段階に位置づけた(図1)。ここでいう臨床教育者は、ジェネラリストの役割を果たしながら、臨床教育者の役割を引き受けたものである。

臨床教員の要件は、6か月以上看護学部へ異動し、教員から指導を受けて臨地実習の学生教育を1人で実施できるようになったものと、臨床から看護学部へ移籍して、教員を2～5年ほど経験し、臨床へ戻ってきたものである。6か月の人事交流を終えたスタッフは、「実習指導者のときには、実習のときだけ学生をみているので不足していることばかり目についていた。しかし、人事交流の後は学生の成長を4年間のなかで段階を追ってみることができるようになった」と感想を述べている。また、学生から、「〇〇さんのような看護師になりたい」というような発言も聞かれ、学生のキャリアモデルになっていることもうかがえる。

また、もっともむずかしい問題は給与のことであった。看護師の基本給は大学教員の給与よりも全体的に低く、もし助手・助教の給与表の近いところにスライドし、看護職として出ているさまざまな手当が支給されなければ、5万円以上の手取り額の低下になり、だれもこの人事交流に参加するスタッフがいなくなってしまう。これまでの看護部と看護学部間の短期の人材の移動は、看護部長の裁量で看護部に在籍したまま、出向させていた。この人事交流システムが完成したことを機に、基本合意書を交わし、スタッフに不利益が生じないようにもとも

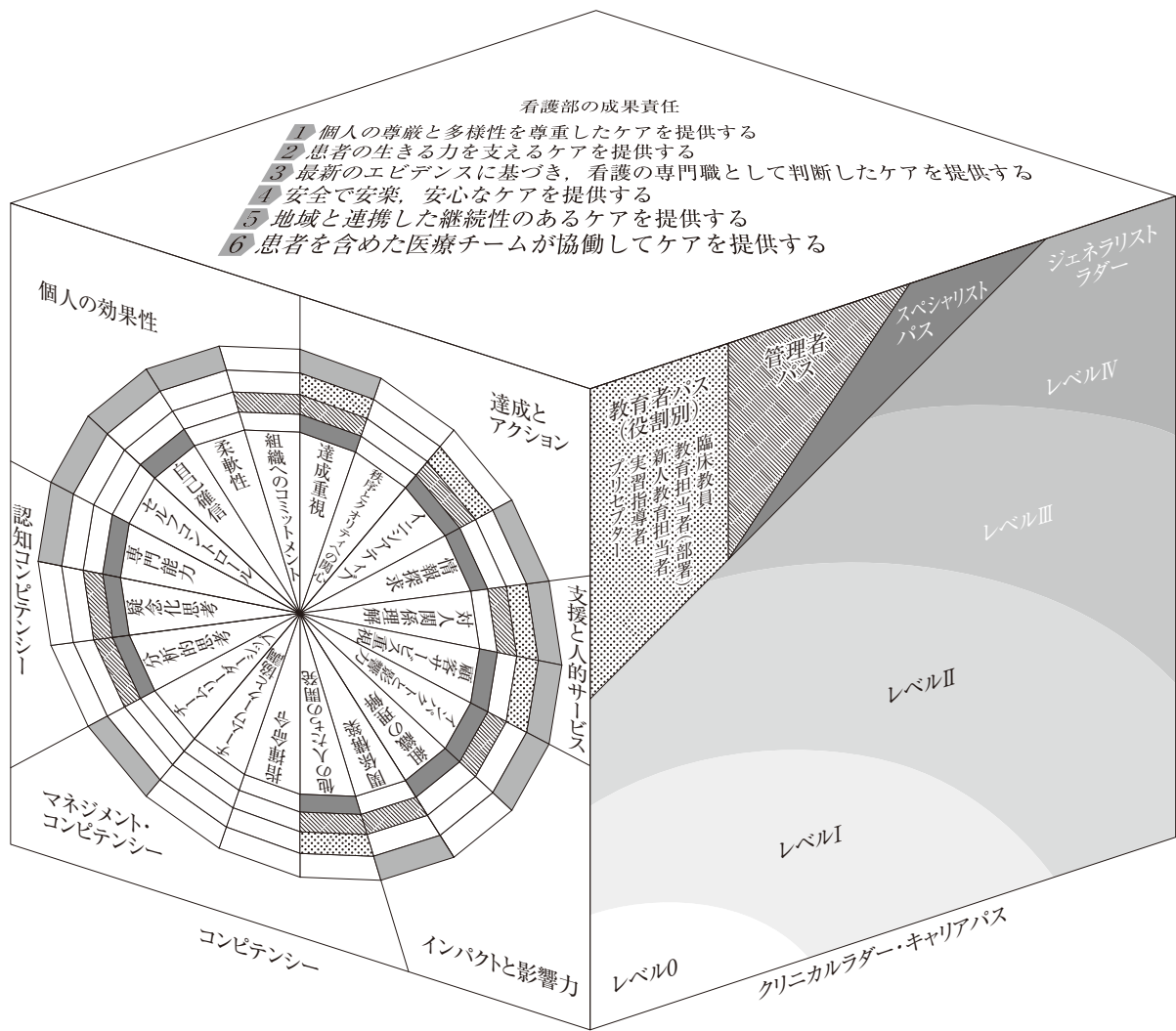


図2 クリニカルラダー Ver. 2

との職場の給与を保障するシステムを整えた。

2. クリニカルラダー Ver. 2の導入

北里大学病院では、1996年から、ベナーの看護理論 (Benner, 2000) をもとに、クリカルラダーを導入した。このシステムを導入する以前は、平均在職年数は2年程度で、導入直後から在職年数は伸びはじめ、現在は8年弱ほどになっている。このシステムを20年間使用し、効果も高かったが、さまざまな不具合も生じてきた。

1つは、新人看護師の到達目標と看護学部での学生の到達度との整合性をどう整理するかであった。看護学部の4年間の到達目標は、病院のスタッフを育成するための目標ではない (ましてや北里大学病院だけの人材を育成するわけでもない)。その学部側の育成の考えかた、病院の育成目標をそもそも合致させる必要があるのかという疑問があった。また、「ジェネラリストを経て管理者やスペシャリストにキャリアアップするとき、まったく異なる成果目標の提示があると、自分のキャリアの連続性がわからなくなる」という意見がスタッフか

ら寄せられた。

これらの問題について看護学部と論議しながらできたのが、コンピテンシーを基盤にした新しいクリニカルラダー Ver. 2である (図2)。コンピテンシーとは「ある職務または状況に対し、基準に照らして効果的、あるいは卓越した業績を生む原因として関わっている個人の根源的特性」と Spencer らが定義している (Spencer et al., 2011)。

この新しい人材育成のシステムでも、コンピテンシーは成果を出すための能力で、その成果目標はクリニカルラダーの達成目標に記述されているとした。スタッフはまず自分の20項目のコンピテンシーをアセスメントし、さらにクリニカルラダー側でどのくらいの成果を挙げているかを評価する。コンピテンシーは高くても低くても構わないが、自分が成果を挙げるときに、どのコンピテンシーをよく使うのかを自覚する。その強みと弱みを生かしながら、各段階のクリニカルラダーの目標を達成していくという考え方である。この考え方では、看護学部と臨床の達成目標が異なっても、コンピテンシーは

連続しており、学生の時期から自分のコンピテンシーを自覚し、新人看護師になったとしても、そのコンピテンシーを活用して、新人看護師の目標を達成していくという考えである。この考え方は、ジェネラリストを経て、管理者やスペシャリスト、臨床教育者になっていくときにも同様で、自らの連続するコンピテンシーのなかで、クリニカルラダーの達成目標を評価する。

IV. おわりに

われわれ看護部と看護学部の連携で重要なことは、互いの仕事に対する信頼と看護の発展のために互いが欠か

せないと思っているということである。基礎教育と臨床が密に連携するには、お互いに一歩踏み込む勇気と思いやりが欠かせないを考える。

引用文献

- Benner P (2000)/井部俊子監訳 (2005): ベナー看護論 (新訳版) 初心者から達人へ, 11-30, 医学書院, 東京.
- 日本看護協会中央ナースセンター (2005): 2005年新卒看護職員の入職後早期離職防止対策報告書. 27, <https://www.nurse-center.net/nccs/scontents/1> (2015/12/17).
- Spencer LM, Spencer SM (1993)/梅津祐良, 成田 攻, 横山哲夫 (2011): コンピテンシー・マネジメントの展開 (完訳版), 11, 生産性出版, 東京.