

【第20回聖路加看護学会学術大会：シンポジウム】

臨床教員導入による臨床実習教育の変化について

福地本 晴美

I. 臨床教員導入の背景

厚生労働省が2010年に発表した「今後の看護教員のあり方に関する検討会報告書」(厚生労働省, 2010)によれば, 看護基礎教育の充実には, 看護教員の質向上が不可欠で, 看護実践能力と教育実践能力のバランスが重要である。看護教員に求められる能力として, ①時代の要請に合ったカリキュラムの作成や授業展開, 臨床実践の状況を教材化して学生等に説明, さらに多様な学生などに対応する指導力などの教育実践能力, ②学生等が抱えている精神的, 身体的な課題に対応するカウンセリング能力, 学生同士のコミュニケーション支援, 教員間, 実習施設との連携や協働などのコミュニケーション能力, ③看護の基本技術に加え最新の医療に関する技術や知識を有した看護を実践する能力, ④個人情報適切に処理・管理する, 組織目標の達成に向けたリーダーシップを発揮するマネジメント能力, ⑤専門分野に関する最新情報を収集し教育活用など研究に取り組む研究能力などがある。

現状の課題として, 看護教員に看護実践能力の維持には困難が伴い, 臨床現場を離れている看護教員が現場と同等の看護実践能力をもつことは限界がある。そこで, 学生等の看護実践能力向上を図る教育体制として, 臨床現場との乖離を少なくするために臨床教員制などの体制整備が必要とされた。

昭和大学でも, 2012年度から看護教育と臨床の融合, 臨床実習における教育効果の向上のために, 「病院実習の充実を図り, 効果的な卒前・卒後教育を展開する」ことを目的として臨床教員制度が導入された。

II. 組織における臨床教員の位置づけ

臨床教員は, 教育職員と看護職員としての兼務である。臨床教員は, 昭和大学保健医療学部看護学科の講師の辞令を受け学生教育指導に従事する。勤務地は, 昭和大学附属病院に配置され, 教員業務のないときは, 各病院で看護職員として勤務をする。

臨床教員の勤務体制は, 配属病院で職位に応じた勤務

を遂行する。教員業務(講義・演習・実習など)以外は病院の看護職員としての業務を担当するため配属部署の勤務表に配置される。たとえば, 病棟師長と兼任している臨床教員は病棟における管理業務を担う。専門看護師と兼任している臨床教員は, 専門分野の活動や, 部署配置での業務を担う。係長と兼任している臨床教員は, 新人教育やスタッフ育成などの業務や夜勤も行なっている。職位のない臨床教員は, 通常の看護職員と同様に勤務表に沿って勤務を行う。

時間外手当は, 教職員としての学務を行うときは請求しないが, 看護職員としての勤務日は請求する。たとえば, 教員としての会議や学生指導は時間外手当を請求しないが, 病院の職位に応じた会議の出席や, 看護業務の実践, 看護職員を対象とした研修の講師などは, 時間外手当を請求する。また, 研究推進のために, 研究日も設けられ, 配属部署の責任者と相談し勤務に1か月に2日を上限として研究日の申請ができる。

また, 臨床教員は4年間の任期制であり再任のための条件が定められている。4年間で, 学部教育の実践, 著書・論文掲載, 学会・セミナー・学術団体などの活動, 競争的資金の申請・採択など教員任期制再任時業績審査がある。また, 再任は自己申請制となっている。

このように, 大学における教員としての役割と病院における看護職員としての役割を担っているため, 教育と実践のバランスを図って活動できるように自律した活動が求められている。

III. 臨床教員の役割

臨床教員の役割は, 病院実習における学生の指導・調整・評価が主な役割のほか, 学内教育や臨床指導者の育成もある。さらには, 臨床研究も役割として課せられており, 自身の専門分野や研究テーマ追及も重要な役割である。

1. 病院実習における指導・調整・評価

- ①実習病棟の選択
- ②学生に関する情報の確認と指導
- ③学部教員との連携
- ④関連部門との調整

表1 臨床教員制度導入による実習体制の変更

	指導	記録指導・最終評価 不合格者面接 シラバス作成	帰校日
導入前	学部教員 指導者	学部教員	あり(複数日)
導入後	臨床教員 指導者	臨床教員	廃止 一部廃止
	＜学部教員との連携＞ 実習前・中・後		

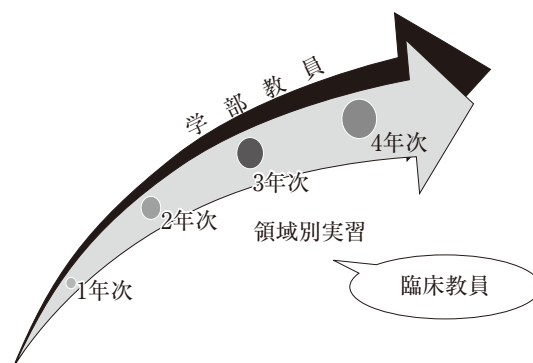


図1 学部教員との連携

- ⑤学生の学習状況の把握と指導
- ⑥臨床実習指導者やスタッフとの連携
- ⑦実習評価

2. 学内教育(講義・演習)

- ①看護技術演習
- ②病院実習に関連した講義

3. 臨床指導者の育成

- ①指導者研修
- ②部署指導者の支援

4. 臨床研究

看護ケアの向上を目的に、専門分野における臨床テーマについて研究する。

IV. 組織における臨床教員活動の変化

臨床教員導入当初は、臨床教員のモデルもなく、臨床教員自身も病院職員としての看護実践と教員としての教育実践のどちらに主軸をおけばよいか戸惑いが生じていた。とくに臨地実習中は、学生教育を中心に実践しているが、学生の受け持ち患者以外の患者さんやご家族からの要望に対応することも多い。

また、医師だけでなく看護職員も上司や同僚としての役割を求めてくるため、各職位に応じた看護実践や管理業務を行わなければならないことがたびたび生じてくる。看護職員としての職責や役割を果たさなければならないことが生じると、教員としての教育実践と看護実践との一線を引くことがむずかしい状況がある。

このような戸惑いに対して、臨床教員の会議でのそれぞれが抱えている問題を共有し解決を図った。まず、臨床教員自身が、臨床教員のあるべき姿を共通認識し、可視化するための臨床教員の役割評価表を作成した。そのうえで、部署責任者や看護職員に対して、臨床教員の役割を把握できるように説明した。

さまざまな問題を1つひとつ解決し、臨床教員活動を通して、臨床教員自身が、看護実践と教育実践が融合で

きるように行動変容した。たとえば、専門看護師でもある臨床教員は、高度な看護実践、多職種とのカンファレンスでの調整・倫理調整や指導場面などに積極的に学生の参加を促し、専門看護師の活動を通して学生指導を実践する。病棟責任者でもある臨床教員は、リスクマネージャーも兼ねているため、臨床現場で起こったインシデントなどの振り返りの場面を通して、医療安全や感染防止などの指導を実践する。

また、臨床教員として、臨床実習指導者やスタッフに対して、積極的に学生指導の協力を要請し、学生が医療チームの一員であることを意識づけて指導することができるようになった。このように、臨床教員の活動を通して、臨地実習指導者やスタッフの育成にもつながるようになった。

V. 臨床教員導入後の実習体制

臨床教員導入による実習体制(表1)は、臨床教員導入前は、主に学部教員と指導者が実習指導し、シラバス作成・記録指導・最終評価などは学部教員が実施していた。また、臨地実習中は、複数の帰校日を設けて個別指導を行っていた。臨床教員導入後は、臨床教員が指導者と共に実習指導や評価を実施し、帰校日を廃止や一部廃止して病院内で個別に指導を行うように変更した。

臨床教員は、学生の習熟状況や個別の情報がなかったため、実習前には、学部教員と情報共有を行う。実習中は、学生についての相談や報告を適時行う。実習後は、実習状況や評価を共有する。このように、学部教員とは、必要に応じて実習前・実習中・実習後に情報共有や連携を図っている(図1)。

VI. 臨床教員導入後の実習の変化

1. 臨床実践の状況を教材化して学生等に説明するなどの教育実践

臨床教員は、学生の受け持ち患者の情報だけでなく病棟全体の患者状況を把握している。そのため、受け持ち患者以外の看護ケアや処置介助見学の機会を増やすこと

で演習と関連した体験学習による指導ができる。

たとえば、学生が急性期を脱した患者を受け持ったとき、診療録に受け持ち前の情報で「人工呼吸器装着」と記載があっても、実際に人工呼吸器を装着している患者を見たことがない学生はイメージがつかないまま情報収集することになる。そこで、類似した症例の患者状況を見学する機会を与え、実際に受け持っている患者がどのような経過をたどっているか、そのことを踏まえた看護展開を導くことで、より実践に近い実習になる。

さらに、複雑な疾患や新たな治療・医療機器などを使用している患者の受け持ちや多職種カンファレンスへの参加を積極的に行なうことで、学生が受け持つ患者に限らず、臨床実践の状況を教材化し、講義や演習で得た知識や技術と臨地実習での見学や体験とを統合した教育実践ができる。

小児看護領域の実習では、通常1～2人の患者を受け持つことになるが、乳児期・幼児期・学童期と発達段階によって同じ疾患や症状でも提供する看護が異なる。そこで、学生には、他患者のケアや観察の見学を通して発達段階や疾患の特徴を踏まえた看護過程の展開につながる指導ができる。

2. 看護職員とコミュニケーションを図り学生指導の協力を依頼

受け持ち患者が転棟したときは、他部署の看護職員や多職種に学生指導の協力を依頼する。必要に応じて、外来・検査・手術部門の見学だけでなく、臨床教員が他部署での指導を実施するなど、患者の状況や学生の習熟度を考慮して柔軟に対応した指導ができる。

たとえば、成人領域の実習では、学生の受け持ち患者が手術になった場合、病棟の臨床教員が、病棟で情報収集や術前の指導、看護ケアの実践などを指導する。その後、手術室での見学実習を手術室の看護師に依頼する。手術後の患者がICUに入室すると、成人領域の他の臨床教員がICUで術後のケアについて実践指導や看護過程

について指導する。

また、病棟やICUの臨地実習指導者や看護チームメンバーに指導の協力を得る。母性領域の実習では、分娩期のケア、新生児ケアを行うとき、テーマを選択して実習できるように工夫している。たとえば、受け持った新生児がNICUに入室したときは、NICUに入室した新生児のケアを小児の臨床教員やNICUの実習指導者、看護師が学生指導を実践した。

このように、他領域の臨床教員や他部署の看護職員とコミュニケーションを図り、学生指導の協力を依頼することで領域を超えた指導が可能となった。このような実習を展開することで、臨地実習と臨床現場の乖離が減少している。

VII. まとめ

医療の高度化や在院日数の短縮化、医療安全に対する意識の高まりなど国民のニーズの変化を背景に、臨床現場で必要とされる臨床実践能力と看護基礎教育で修得する看護実践能力との間には乖離が生じ、その乖離が新人看護職員の離職の一因であると指摘されている（厚生労働省、2014）。臨床教員が、最新の医療や、臨床実践の状況を教材化した指導、看護職員の指導能力を見極めたうえで、看護職員や多職種と協働した指導などにより臨地実習と臨床現場と乖離が減少する。今後は、臨地実習の充実を図り、卒業前から卒業後の新人看護職員教育につながるような教育体制の構築を検討する必要性を感じている。

引用文献

- 厚生労働省（2010）：今後の看護教員のあり方に関する検討会報告。http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/02/dl/s0217-7b.pdf（2015/10/31）。
- 厚生労働省（2014）：新人看護職員研修ガイドライン【改訂版】。http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000049466_1.pdf（2015/10/31）。