

資 料

看護教育における臨床と大学の コラボレーション

—日本看護学教育学会での交流集会を終えてみえてきた看護教育—

Collaboration between Clinical Medicine and a University in Nursing Education
: A Report of the Discussion of Nursing Education at a Meeting of the Japan Academy of Nursing Education (JANE)

泉澤真紀¹⁾ 本間小百合²⁾ 菊川久美²⁾ 岩本里美¹⁾ 細井大輔²⁾

Maki IZUMISAWA, Sayuri HONMA, Kumi KIKUKAWA,
Satomi IWAMOTO and Daisuke HOSOI

¹⁾ 旭川大学 保健福祉学部保健看護学科

²⁾ 旭川赤十字病院

キーワード：看護学実習，看護教育，実習指導，コラボレーション

はじめに

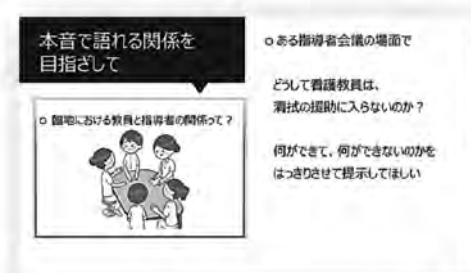
本学科は、開設12年目を迎えようとしている。本大学は付属の実習施設を持っていないという点で、実習施設との関係性はとても重要である。実習生を受け入れることは、臨床にとって負担感は否めないだろうが、なお次世代の看護職の育成に共に参与したいという臨床側の強い意志の中で受け入れていただいている。この委託実習の中で、旭川赤十字病院は開設当初より看護学実習の主たる受け入れ施設である。基礎看護学実習の3週間をはじめ、成人、小児、母性、在宅、そして看護統合実習に至るまで大変多く看護学生を受け入れていただき、その一部の学生は卒業後の就職へとつなげることができている。今後も信頼関係を持ちつつ学生が看護を学べるようにしていきたいと考える。

そう考えている矢先、一つの発端があった。そのことを話し合う場を設けるため、我々は小さな研究会を立ち上げた。その目的は、臨床と大学が看護教育の本音を出し合い互いの理解をより深めようとするところである。5名の有志メンバーが集まり5回にわたりディスカッションを重ねた。その状況をまとめ第29日本看護学教育学会学術集会に交流集会として参加し、全国の看護教育に携わる臨床指導者や看護教員とディス

カッションをする機会を得た。その経緯を報告する。

1. 本件研究会の発端

ある指導者会議での出来事である。臨床側からこんな質問があった。「先生たちは、どうして学生の援助に入らないのか」と。開設以来、実習生を受け入れていただいている施設でもあり、実習の受け入れと立場について、理解してくれていると思いついていたのはもしかすると教員側だったのかもしれないと考えた。この臨床側からの勇気ある発言に、最初は動揺があったものの、臨床側が本音で疑問を伝えてくれたことに、本当の意味で臨床と大学が本音で語ることが必要



(図1)

と考えた。場所が違えば、各々の見え方が違ってくるのも当然である。もしかすると、私たちが当たり前としてきたことを一度リセットしながら、臨床にある思いもしっかりくみ取り、そして私たちの意向もしっかり伝えていくことが必要ではないかと考えた。そのようにしてはじまった小さな研究会ではあるが、話の中から得たものを学びとしてまとめていきたい。

2. 臨床指導の立場から

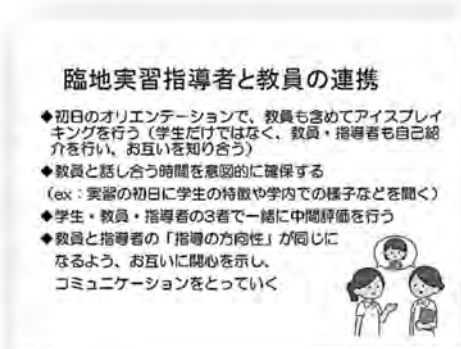
「先生たちは、どうして学生の援助に入らないのか。」その発問は、臨地実習指導者が教員を“一人の看護師”として捉えていることが背景にあった。「学生の記録指導だけではなく、清潔ケアなどの看護技術を提供する場面に、もっと教員が入って欲しい。」という臨地実習指導者の本音は、『学生が患者とどのように関わりながら清潔ケアを行っているのか教員にも見て欲しい』『清潔ケア後の振り返りや記録だけではなく、実際に学生が行っている清潔ケア場面を見て欲しい』という思いがあつての意見であつた。これは、清潔ケアなどの日常生活援助場面で、“教員にも学生に看護師としての姿を見せて欲しい”“看護師として学生に関わって欲しい”という思いが根底にあつたためである。臨地実習指導者が、教員を単に学生の引率者と捉えているのではなく、看護職者の一人として捉えているからこそその意見であつた。教員の臨床経験年数に差はあるものの、看護職者として臨床で経験を積んできたのだから、その実践経験を活かし、実際の清潔ケアなどの場面で、学生に看護技術を見せて欲しいと思つたのである。

しかし、実際に臨地実習指導者が教員の看護技術力を理解してるのか？と問われると、その答えは「いい

え」である。臨地実習指導者が、教員に学生が行う日常生活援助場面にもっと入って欲しいと言っている一方、教員の看護師経験年数や、臨床を離れてからどのくらい経っているのか、学生と一緒にいることができる援助は何かなどの情報を得るなど、教員の看護技術力を理解しようと努めていることは少ない。また、教員が実践できる看護技術を把握できたとしても、教員の専門領域が実習領域と異なっている場合は、ケアを依頼しにくいことがある。例えば、大学4年生の統合実習で、病棟での実践経験が少ない教員の場合、バイタルサイン以外の看護技術を依頼しにくいなどである。

以上のような内容を、研究会で素直に話し合った。臨床側の考えと教員側の考えを、屈託なく熱く語り、「学生にとってより良い実習環境とは何か」を考え続けた。そして、看護学実習において『教員は学生の記録を指導する』『臨地実習指導者は学生が行う日常生活援助を指導する』という暗黙の了解（固定概念）がお互いにあるのではないかと、病院の職員ではない教員が、学生と2人きりで日常生活援助などを行うことのリスク・責任・倫理的問題はどのように考えるのか、実習指導要項に記載されている（明文化されている）臨地実習指導者の役割・教員の役割を超えてはいけないのかなど、多くを語り合った。その結果、やはり臨地実習指導者と教員の良好な関係性構築が、学生にとってより良い実習環境を整えることにつながることを、改めて認識した。臨地実習指導者と教員のお互いが遠慮し、忖度し合うような関係では、学生にとってより良い実習環境を整えることはできない。たとえ互いに初対面という時であっても、臨地実習指導者と教員が歩み寄り、お互いが捉えている学生の状況や指導の方向性を話し合うことができなければ、実習指導が各々の自己満足で終わってしまい（または不全感が残ってしまい）、学生にとって実習（臨床）というリアルな教材を最大限活かすことができない。インストラクターの方が担当の場合は、学生と初対面ということもあり、普段の学生生活や学内での様子、他領域の実習の様子などの情報が得られず、臨地実習指導者が知りたいと思っている学生のレディネスを把握しにくいかもしれない。また、初対面の教員と関わる時は、関係性の構築に時間がかかり、実習期間中に本音を言い合えるまでの関係にはなりにくいかもしれない。しかし、どのような状況であっても、「お互いを知る」ことを諦めず、歩み寄り続けることが大切であるということに改めて理解した。

「先生たちは、どうして学生の援助に入らないの



(図2)

か?」。その疑問は、お互いの『こうあるべき(臨床実習指導者のあるべき姿と教員のあるべき姿)』という枠にはまった考え(固定観念)から解放されたとき、あっという間に解決する。

3. 大学の立場から

看護教育の立場から看護学実習を考えると、単に技術の到達を見ているわけではないと考えている。それは援助の経験が、学生にとって学びになる時と、学びになりにくい時があることを知っているからである。だから看護学実習は、看護技術を中心に指導しているというわけではない。また教員は、臨床の看護師には、学生に対し看護者のモデルになってほしいと願っている。すなわち臨床で看護技術を提供しているその姿を見て、学生に臨床の醍醐味と素晴らしさを、今ここにある現実のものとして学生に示してほしいと思っている。そして学生に対し、「こうすることが、看護なんだな」と思えるような看護師モデルを見てもらい、将来自分達のなりたい看護師の姿をイメージしてほしいと願っている。そう考え、患者への直接的な援助は臨床側が実施することの方が、学習効果があると考えている。その一方で教員は、学生のレディネス、学習へ向かう姿勢や態度、学生の性格や物事の考え方の特性などを、講義や演習をとおして学生を把握している。その中でどの援助を経験すると、学生の学びになるかを知っているという強みを持っている。特に最近の学生は、経験したことを自分で意味づけする力が弱い。自分たちが育ってきた時代と違う今を生きる若い学生たちへの理解には、時間と手間暇が本当に必要になった。そのことを、双方と十分話し合えぬままにいたことが、今回の議論的になっているのではないかと考えている。

その一方で、教員が看護技術に積極的に参加できないもう一つの理由がある。教員は臨床現場から離れるほどに、今の現場に即した技術を対象に合わせて提供できるかどうか、その自信が持てないという事である。恥ずかしい話ではあるが、残念ながら教員には、現場に合わせて行える看護技術力はない。だからその場で援助することへの躊躇もあるし、そこで援助してしまうことへの看護師としての倫理的な問題も感じる。これは教員の盲点であり弱点であると考えている。臨床の現場では、やはり臨床看護師に実際に援助をお願いすることが、患者のためでありまた学生の学びになると考えている。そういう意味で、基本的に「看護援助は臨床側にお願ひし、我々はその援助を意味づけして、学生の学びを支える」と考えている。このような考え方は、臨床と教育の考え方として浸透している。

研究会を立ち上げ、臨床の方々と話し合う中で、臨床の意見も聞きつつ少しわかってきたことがあった。それは、我々が抱えていたこのような固定観念を一旦リセットして、学生の為にどうであるべきかという視点に立ち返らなくては行けないという事である。以上に述べてきたような関わりは、原則あってよいとは考える。しかしながら、学生の受け持ち患者の援助を誰がやるべきかについては、患者の状況や臨床の人員や病棟の様子、そして学生の状況によって柔軟に考えていくことが必要である。誰が学生の受け持ち患者に援助を提供するのが最適で、そして一番学生の学びになるかはそのケースによって違う。究極なところ答えのない問であると考えている。このようなことは、学生のレディネスや教員の置かれている状況を正直に伝えながら、常々とコミュニケーションの中で話し合っていくことがとても重要であるという事に改めて気づかされた。無論、私たちは病院の看護師としての資格がないので、その責任において教員が積極的に援助を実施するという事にはならない。しかしながら、臨床も業務と掛け持ちの中で多忙である中、患者優先であって然るべきである。これも忙しい臨床の現場である事実を、真っすぐ学生に伝えながらも、そして看護師の免許を持つ教員として、自らの責任の範疇で、学生への学習環境を整える責務がある。また実習へ引率する教員のレディネスもさまざまである。それはある程度臨床に理解して頂きつつ、教員のできる事・できないことをしっかり臨床に伝えて、互いの強みを生かしながら、臨床と大学がともに学生の教育という目線にたって考えていくことが本当に必要である。このこと



(図 3)

を、研究会を通じて考えることができた。

4. 本学会における交流会を終えて

日本看護学教育学会は、看護教育の向上を図り看護学の発展に寄与することを目的として1991年に設立した、学会員4000人を超える大きな看護の学術団体である。看護教育に携わる大学や養成所の教員をはじめ、継続教育に関わる看護実践家も多く所属している。看護教育に関わる関係者が全国から大勢集まり、毎年大盛況である。今年は、8月3・4日の両日、国立京都国際会館で開催された。

本学術集会の交流セッションでは、40人ほどの看護教員や看護師が集まった。概要説明と教育における臨床と大学の教育の考え方をプレゼンテーションした後、後半は臨床看護師と教員が分配できるように各々6～8人のグループを作り、看護学実習に関する本音を話し合ってもらった。様々な設置主体や実習の受け入れの問題から、臨地における指導の在り方などを、それぞれの立場から普段なかなか言いにくいことを本音でディスカッション出来ていた。施設上の立場や制約もある中ではあるが、いくつかを取り上げたい。

- ・臨床指導者は何を求めているのか。技術を学ぶことではなく学ぶことは技術以外にもあるはずである。技術を体験させないといけないと臨床は思っているのだろうか。何を学んでほしいのか指導者に求められているのではないだろうか。
- ・今現在臨床では、患者の短期入院で学生の受け持ち期間も3～4日と短い中、必ずしも技術を教えなくてはいけないのだろうか。多職種連携の時代を迎え、事例を通して何が学ばれていくかが大切だと思う。
- ・いろいろな場面を学ぶ、看護全体を見てはいないのではないか。技術を教えることに満足するのではなく、看護の考え方を学ぶことをしていくことが大切ではないか。
- ・不安な中実習に来る学生を、臨床側が一人の学生につききりになることはできない。とても難しいことではあるが、そういう中で教員のサポートと連携が必要である。
- ・私たちの体制は、臨床側がほとんど学生にはつかない。教員が多く対応している。教員数が充実していることもあるかもしれない。
- ・実習では、教員が張り付き技術指導も含め、教員が行っている。しかし教員の確保が大変であり、なかなかすべてにいきわたらない時は、「教員はいない

のですか」と言われることもある。本当は見すぎではないかと思うこともある。教員も講義や会議を持ちながらであっても、抜けられないことになっている。教員がいないことへの臨床側に不安があるのではないかと感じている。

おわりに

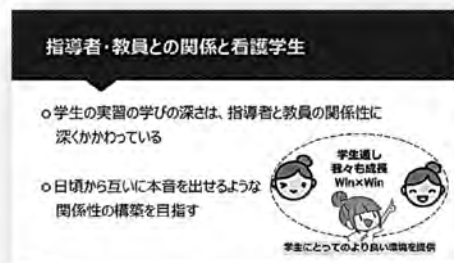
交流集会後、普段言いだしにくいことなどを、このように場所を変えることによって互いの悩みを屈託なく話し合うことができたこと、参加者からの感想があった。様々な施設の事情を加味しても、やはり、どこの施設も同じ悩みを抱えていることを痛感した。

冒頭の疑問への答えは、看護教育を考える上での究極の問いである。もしかすると答えがないのかもしれない。だからこそ、その場その場で考えコミュニケーションよく臨床と話し合いを持つことが、今後必要になってくると考える。最善の方法は、まさに学生がいるその現場の中にあるのだろう。

本取り組みは、一つの疑問からそれを大きく発展させることができた。これからも臨床と大学の連携を大切にしながら、学生の為の教育にまい進したいと考えている。ご協力いただいた臨床の方々に感謝いたします。

文 献

- 1) 杉森みどり・舟島なをみ：看護教育（第5版）、医学書院、2012.
- 2) 藤岡完治・屋宜譜美子：看護教員と臨地指導者、医学書院、2004.
- 3) 目黒悟：教えることのきほんとなるもの、メヂカルフレンド社、2016.



(図 4)