

看護学臨地実習の指導体制の現状と看護管理者が捉える課題 ～ A 県における実態調査より～

Current of the organizational issues and reality in clinical nursing practice
for nursing student from the perceive of nursing administrators

井上真奈美*, 田中愛子*, 中谷信江*, 家入裕子*, 佐々木満智子*, 丹佳子*, 藤本美由紀*, 張替直美*

Manami Inoue, Aiko Tanaka, Nobue Nakatani, Yuuko Ieiri, Michiko Sasaki,

Yosiko Tan, Miyuki Fujimoto, Naomi Harikae

キーワード：臨地実習、看護管理者、組織的課題

要旨

本研究は、看護管理者が臨地実習課題についてどのように捉え、実際に対応しているのかを通して、臨地実習に伴う課題と課題集約のためのしくみの現状について明らかにすることを目的とし、A 県内すべての病院 148 施設を対象に自記式質問紙調査を行った。調査票は、郵送にて配布し同意の得られた施設より回答を得た。本調査実施にあたっては、山口県立大学生命倫理委員会の承認（承認番号 25 - 14）を得た。148 施設中 56 病院からの回答を得られ、そのうち 2013 年度に臨地実習を受入れていた施設 38 病院を分析対象とした。看護管理者がとらえる臨地実習の課題は、臨地実習の指導を日常業務と併行していることによる時間外業務の増加や実習指導者自身の負担感の強さがあげられていた。一方で、臨地実習を受入れることによる利点も 97.4% 施設の管理者があると回答していた。臨地実習に関する課題集約のためのしくみとしては、実習指導者を直接招集する機会を持っている施設が多くみられた。しかし、実習打合せ等実習指導者以外の外部者の同席がある場で把握している管理者も多く、書式などを用いて定期的に問題を集約するしくみを持つところは少なかった。また、臨地実習の課題への対応は多くが師長に委任されていた。看護部として、看護部の看護職員全員、または他部署に対して、臨地実習に対しての指針や方針を示している施設は約 50% であった。

Key words : clinical nursing practice, nursing administrator, organizational issue

はじめに

看護学臨地実習（以下、「臨地実習」とする）は、看護基礎教育に於いて、知識や技術を統合する場として、また看護の実際を知り体験できる学びの場として重要であり、学生にとっては、看護職としての始まりの場ともなる。Oerman & Gaberson (1998) は、学生にとって臨床場面に出ることは、教科書やシミュレーションでは得ることができない本物の専門職が行う実践の前に立たされることである¹⁾ とし、知識を実践現場で実践・応用するための重要

な第一歩であると指摘している。また、実習指導者の役割については学生を学習に導き、支援し、刺激し、促進していくことだ²⁾ と述べており、臨床現場における実習指導者の役割の重要性について述べている。同様に、日本の看護教育においても実習指導者について、保健師助産師看護師学校養成所指定規則第 4 条 9 では「別表 3 に掲げる実習を行うのに適当な施設として利用することができること及び当該実習について適当な実習指導者の指導が行われること。」とし、実習指導者の位置づけを明確にして

*山口県立大学看護栄養学部看護学科

* Department of Nursing, Faculty of Nursing and nutrition

いる³⁾。

看護基礎教育の充実に関する検討会報告書(平成19年4月16日)⁴⁾では、実習指導者の配置について言及しており、現行では「実習生が実習する看護単位には実習指導者が2人以上配置されていることが望ましい」とされているが、さらに「実習の充実を図るためには、各実習施設に実習指導者を専任で配置することが望ましくその旨変更を行う。」と述べられ、実習指導者の人数や配置形態についても、実習を充実させるためには重要な事項として捉えられている。また、看護師等養成所の運営に関する指導要領⁵⁾では、第7-1に、「実習指導者となることのできる者は、担当する領域について相当の学識経験を有し、かつ原則として必要な研修を受けたものであること」と、指導者の資格について言及している。また、7-4(2)カにおいて、実習を行う主たる施設の具備すべき条件として「看護職員に対する継続教育が計画的に実施されていること」と明記されており、看護教育における臨地実習の変化や看護の取り巻く現状について、臨地実習指導者のみならず看護職員全体に対して教育の必要性を示していると考えられる。さらに、看護教育の内容と方法に関する検討会報告書(平成23年2月28日)⁶⁾では、「1-3.3)学生の実践応力向上のための教育体制」として、教員のみならず実習指導者の能力向上や教員との役割分担について言及しており、特にここでは、実習指導者の役割として、「看護実践の場の出来事や学生の体験等を教材化する能力を向上させることが必要である」と述べ、学生が看護の考え方を深め、実践能力を向上させていくことができるように、実践の場を提供するのみならず、学生の体験を意味づけ看護として具現化するための振り返りの指導を行う必要性を示している。

このように実習の重要性について示される一方で、看護学教育におけるカリキュラムの改正では、高齢化社会への対応として「老年看護学」(平成元年)、平成4年には制度化された訪問看護サービスへの対応として「在宅看護論」、精神健康保持の増進にむけて「精神看護学」(平成8年)が追加された。さらには、弾力的運用やゆとり確保の目的のために総時間数の削減がはかられた結果、保健師助産師看護師学校養成所指定規則第4条に示された3年課程以上の看護師学校養成所の臨地実習時間は、1,770時間(昭和42年)から23単位1,035時間(平成元年)

に減少しており、実習での学びの時間は少なからず制約されている現状がある。また、実習指導者の配置についても、努力義務等の強制力として効力を示しているものはなく、望ましいことがらとして述べられているにとどまっており、対応そのものの多くは各組織へ委譲されている現状であり、その詳細について明らかに示されたものはない。

本研究においては、看護管理者の視点から臨地実習を取り巻く課題の現状を明らかにするとともに、実際の現場でどのような課題集約のしくみが組織の中で稼働しているのかについて明らかにすることを目的としている。また、看護管理者の臨地実習の捉え方や現状に対する問題意識を明らかにすることで、臨地実習の指導体制の現状と課題について考察する。

方法

1. 対象：

A県内すべての病院148施設を対象に、臨地実習指導体制に関する質問紙調査を郵送にて実施した。

2. 調査期間：

2014年2月24日から3月末日までとし、56の病院から返信があり回答を得た。このうち、2013年度に実際に臨地実習の受入れを行っていた38病院を対象とした。

3. 調査内容：

調査票は、臨地実習指導体制の実態を明らかにするために、共同研究者間にて検討を行い自記式の調査票を作成した。調査内容は、「組織概要」「実習受入れの概要」「実習指導への看護管理者の関わり」「実習指導者の配置・人数等」「臨地実習で生じる課題などへの対応状況」「看護管理者自身が感じている課題」等について質問項目を設け、選択式と自由記述にて回答を求めた。

4. 分析方法：

収集された数値データは、IBM SPSS Statistics Ver20を用いて質問項目毎に記述統計処理を行った。

5. 倫理的配慮

本研究の目的と趣旨を書面にて付し調査票を送付した。データの取り扱いについては個人や施設が特定されないよう配慮すること、調査への参加は自由意思であり、参加しないことによる不利益が生じないことを記した。協力の意思表示については、同封

の返信用封筒により調査票の返信をもって同意と見なすことを追記した。本調査は、山口県立大学生命倫理委員会の承認(承認番号25-14)を得て行った。

結果

A県内すべての病院148施設を対象に、臨地実習指導体制に関する質問紙調査を送付し56の病院からの解答を得た。そのうち2013年度に実習受入れを行っていた38病院を調査対象とし、有効回答率は25.7%であった。

1) 組織概要等

施設規模は100床未満が5施設(13.2%)、100床以上200床未満10施設(26.3%)、200床以上300床未満6施設(15.8%)、300床以上11施設(28.9%)であった。(表1) 調査回答者は、看護部長22人(57.9%)副看護部長5人(13.2%)師長6人(15.8%)

| n=38 | | |
|------------|----|------|
| 病床数 | 数 | % |
| 100床未満 | 5 | 13.2 |
| 100~200床未満 | 10 | 26.3 |
| 200~300床未満 | 6 | 15.8 |
| 300床以上 | 11 | 28.9 |
| 無回答 | 6 | 15.8 |

| n=38 | | |
|-------|----|------|
| 職位 | 数 | % |
| 看護部長 | 22 | 57.9 |
| 副看護部長 | 5 | 13.2 |
| 師長 | 6 | 15.8 |
| 副師長 | 2 | 5.2 |
| 教育師長 | 1 | 2.6 |
| 無回答 | 2 | 5.2 |

であった。(表2)

2) 臨地実習の受入れの概要

各病院が受入れている教育課程は、1種類の病院が18施設と最も多く、次いで2種類の7施設であった。受入れの多い施設では、5つの異なる教育課程の実習を受入れていた。また、受入れ実習の領域については、単一の領域での受入れを行っている施設から、基礎看護学から統合実習まで6領域の実習を受入れる病院があった。また、院内に学生の受入れのための基準を持っている施設は26施設(68.4%)

で持っていない施設は12施設(31.6%)であった。受け入れ基準を有する施設の中でも、一病棟あたりの学生配置数の基準を持っている施設は25施設(68.5%)と多く、一病棟あたりの学生配置人数基準は、3人から12人と幅がみられた。(図1) 学生の受入れ期間については、年間のほとんどの期間受入れている施設が10施設(27.0%)、6~9ヶ月が7施設(18.9%)と、年の半分以上は実習を受入れている施設が約半数を占めていた。3~6か月が13

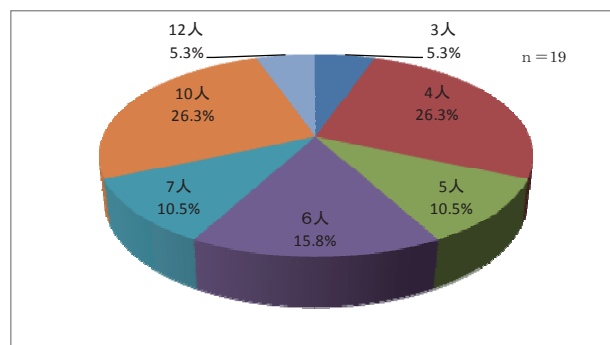


図1 学生の配置人数の基準

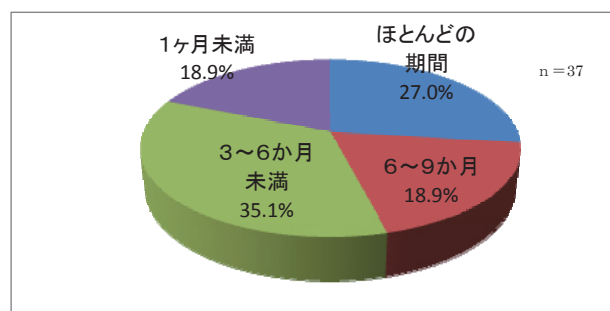


図2 実習を受け入れている期間

施設(35.1%)と最も多かった。(図2)

3) 実習指導への看護管理者の関わりについて

看護管理者の臨地実習へのかかわりを明らかにするために、組織の中で看護部がどのように臨地実習に関する方針を示しているかについて調査した結果、看護部から看護職および他部門に対しての方針を示している施設は19施設であった。看護職全員に臨地実習受入れに関する方針を示している施設は20施設、師長を対象に臨地実習の受入れに関する方針を示しているのは28施設、臨地実習指導者に任せている施設は8施設、さらに現場のスタッフに任せていると回答した施設も3施設みられた。(図3)

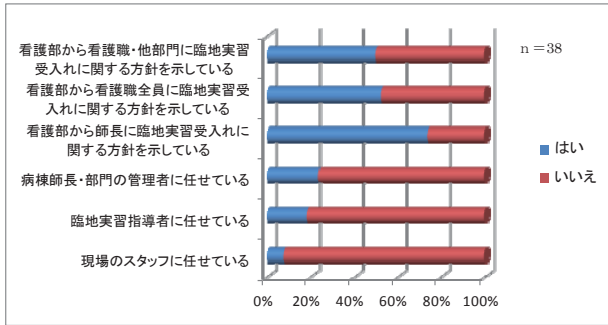


図3 臨地実習に関する方針の示し方

する予定がない」病院は8施設（21.1%）であった。

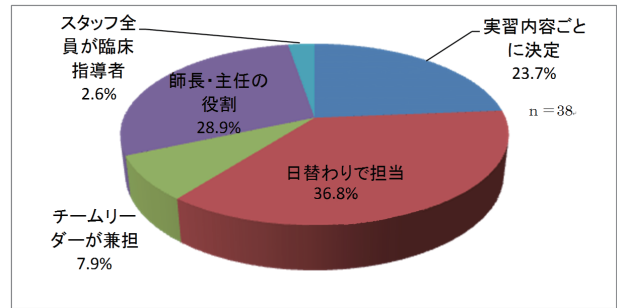


図4 臨地実習指導者の担当

4) 臨地実習指導者の配置・人数等

臨地実習指導者を配置していると回答した病院は36施設（94.7%）であった。その内、実習内容ごとに指導者を決定している病院が9施設（23.7%）、日替わりで臨地実習指導者を決定している病院は14施設（36.8%）、チームリーダーが担う病院は3施設（7.9%）、師長・主任が担っている施設は11施設（28.9%）、スタッフ全員を臨地実習指導者としている施設が1施設（2.6%）であった（図4）。また、臨地実習指導者の配置人数では、1人と回答した病院は14施設（35.0%）、2人と回答した病院は15施設（37.5%）、3人以上と回答した病院は11施設（27.5%）であった。臨地実習指導者の選出については、本人の希望を尊重すると回答した病院は10施設（20.0%）、師長の指名は、30施設（60.0%）、選考委員会による選出3施設（6.0%）、輪番制1施設（2.0%）、主任・師長の宛職としている病院が6施設（12.0%）であった。

臨地実習指導者としての条件や基準を院内で設けている病院は26施設（68.4%）、基準がない病院は12施設（31.6%）であった。臨床経験年数、病棟での経験年数、院内での研修を必修条件としている施設がみられた。実習指導者の処遇については、すべての施設において実習指導者への直接的な手当の支給は行われていなかった。

実習指導者が行っている業務や勤務の状況については、臨地実習指導者の主な役割は部署によって異なるとしたうえで、受け持ち患者の選定97.4%、学生とともに患者ケアを行う100%で行われていた。また、院内の全部署で実習指導者が臨地実習指導に専念している病院は5施設（17.1%）であった。（図5）

臨地実習指導者育成に向けた経年的な計画を持っている病院は4施設（10.5%）で、「取り組みたいが現在はない」とした病院が26施設（68.4%）、「計画

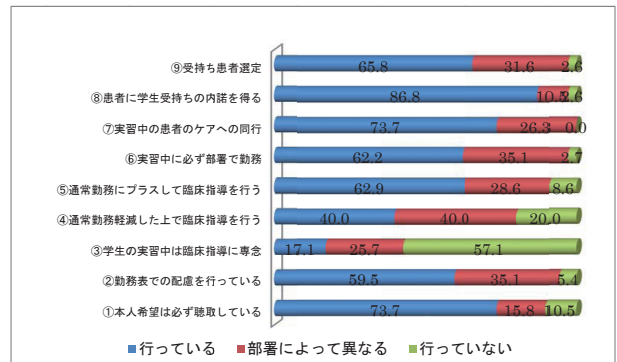


図5 臨地実習指導者の業務の状況

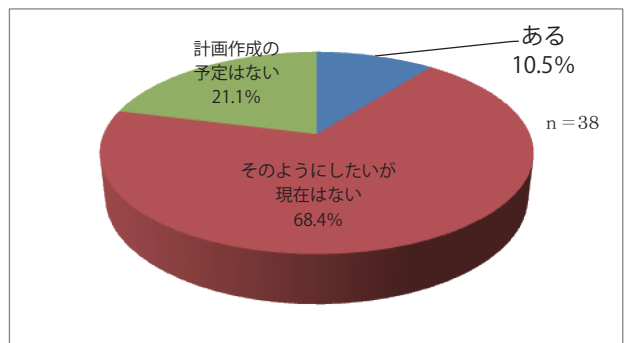


図6 臨地実習指導者育成のための計画の有無

（図6）

5) 臨地実習で生じた課題への取り組み

臨地実習指導者の指導・相談役は、師長・主任・臨地実習指導者経験者・スタッフ（同僚）の順で多かった。部署外に臨地実習指導者のための相談役を設けている施設は11施設（33.3%）であった。また、課題集約の方法として、年1回以上臨地実習指導者を直接招集している病院は24施設（77.3%）、書式を用いて調査等を行い集約している病院は5施設（22.7%）であった。さらに、30施設では、院外の構成員が参加する実習の打ち合わせ会等の場で課題を集約していると回答していた。また、師長や主任に任せていると回答した施設が7施設、臨床実習指

導者間に任せている施設も3施設あった。

6) 看護管理者自身が感じている課題

臨地実習を受入れることに伴う課題として、実習指導者の負担感71.1%、実習指導者の力量に関する課題65.8%、臨床指導に伴う超過勤務39.5%、病棟全体の協力体制に関する課題31.6%、実習校との連携に関する課題28.9%の管理者があると回答していた。

一方で、臨地実習を受入れることに利点があったとした病院は97.4%であった。90%以上の管理者が期待を示した内容は、「スタッフ自身が初心にかえるきっかけ」「スタッフの学習意欲の向上」「ケアの質の維持向上の促進」等であった。また、70%以上の管理者が期待できないとした内容は、「実習費としての病院収入」「現場の人手不足の穴埋め(ケア人員としての学生)」であった。(図7)

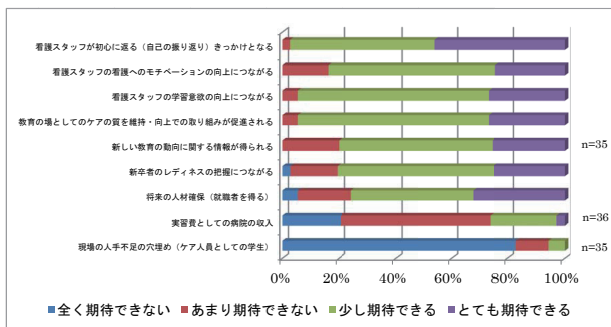


図7 臨地実習指導者育成のための計画の有無
注) n=37 (他表中表記)

考察

A県の看護教育機関の概要⁷⁾は、大学3校(1学年定員計210名)、統合カリキュラム1校(1学年定員60名)、看護師養成所3年課程9施設(1学年定員465名)、その他2年課程8施設である。本研究における分析対象者のほとんどは、これらの教育機関の実習を中心に受入れていると考えられた。また、平成25年度4月1日現在で主たる実習施設として公開されている施設は38施設であり、主たる実習機関以外の施設とされる小児・母性領域、精神領域、地域・在宅領域のみを受入れている施設も分析対象には含まれているが、A県の実習の実態をとらえるためのデータとして、数は少ないが妥当性があり現状からの示唆を得ることができると考えた。

病院の多くは、複数の教育課程の実習を受入れており、多いところでは5種類の異なる教育課程を一つの臨床現場で受入れていた。異なる5種類の教育

課程を受入れるということは、母体となる教育機関が異なり教育カリキュラムや教育理念が異なる教育を同一の場でおこなうことを意味しており、現場における教育の複雑性が増すと考えられる。同様に実習の内容(領域)においても、初学者として看護の実際を初めて学ぶ基礎看護から、国家試験を目前に控え自身の看護職としての道筋を定めつつある時期に計画されている統合実習まで、教育目標の異なる領域の実習を受入れていた。実習としての教育効果を高めるためには、それぞれの実習目的に沿った教育的介入が求められ、現場の看護職は実習指導者を中心にその一役を担うことを期待されており、現場での複雑性はさらに増すと考える。加えて、実習期間では、27.0%の病院が年間のほとんどの期間、18.9%の病院が6~9か月の期間学生を受入れており、臨床の現場では、継続的な臨地実習の指導体制を求められることになる。しかも、実習の実施時期は、各教育機関によって計画された時期に実施されるため、実習を引き受ける臨床現場側からすると、異なるレディネスを備えた学生が、順序制なく現場での学びを求めてくる形で展開されていると推測され、現場での対応の複雑性と学生把握の困難さを招く可能性が高いと考えられる。

看護管理者の臨地実習へのかかわりから、看護職以外の部署に対して、この複雑で長期にわたる看護学実習について方針を示している施設は50%と低く、約半数の施設では、看護職の知られざる役割として可視化されないままの状態にあることが推測された。また、看護職全体に対しても看護部としての方針を周知している施設は52.6%と半数にとどまっていることが明らかとなった。Stephan.P.Robibins⁸⁾は、組織構造とは、職務がどのように公式的に分化され、まとめられ、調整されているかについてであると述べており、方針が示されない状況や職務権限や役割が明文化されていない状況においては、臨地実習が組織の中に構造的に組み込まれていない可能性を示唆すると考えられる。また、臨地実習に関する方針は、73.7%の施設で師長に対して示されており、このことから、臨地実習に関してどのような体制を組むかまたはスタッフに対して理解がどのように波及するかについては師長の采配が大きいことが明らかとなった。

臨地実習指導者を配置していると回答した病院は36施設(94.7%)と大半をしめていたが、実際の配

置はさまざまであり、実習内容ごとに指導者を決定している病院は9施設(23.7%)のみであった。約40%の施設では、日替わりで決定しており、チームリーダーや師長・主任の宛職とされていたり、スタッフ全員を指導者としている施設もあり、組織によって状況が異なることが明らかとなった。また、臨地実習指導に専念している指導者は全体の約17%と少ない現状も明らかとなり、臨地実習が通常業務にプラスされる一つの業務として付加されていることが示されていた。

一方で、管理者は自施設で臨地実習を行うことに対して組織としての利点があると考えており、スタッフの看護を見直すきっかけや学習意欲の向上、看護の質維持・向上が図れると考えていた。これらの利点を、組織として可視化するためには、看護部自身が臨地実習をどのようにとらえているかについての方針を看護職全体に示すだけでなく、他職種に対してもその重要性を説明し、協力体制を得られるしくみづくりが必要となると考える。また、利点を最大限に引き出すための環境づくりも課題と考えられる。

特に、臨地実習指導者としての条件や基準について院内で設けている病院は26施設(68.4%)と多く、看護職の持つ能力の評価として役割が付加されていることが推測されるが、実際には、役割を担うための院内・外の教育プログラムの充実や実習指導者の役割を担うことで形成されるであろう能力や技術が看護師としてのキャリアアップの中に生かされたり、ラダーの中に位置づけられる等のしくみづくりがなされていない課題が明らかとなった。

実習指導者は、学生により好ましい教育環境を提供するために、患者の選定や学生と看護実践をともに行う等実際には、大きな役割を果たしているが、すべての施設において実習指導者への直接的な手当の支給は行われておらず、実習指導者は、組織からの評価やフィードバックを受ける機会が少ないことが明らかとなった。

課題の集約のためのしくみとしては、約8割の看護管理者は直接招集していると回答していたが、その場合は、院外の構成員が参加する実習の打ち合わせ会等の場であり、本来院外者との交渉あるいは連絡のための場として活用されるべき場であった。このことは、院内で実習指導者が集まり病棟を超えて課題を共有する機会が少ないことを示しているのでは

ないかと考えられた。また、師長や主任に任せていると回答した施設もあり、看護管理者が直接は関わっていない施設もみられた。さらに、実習指導者の指導・相談役を設けている施設も約30%と少なく、実習指導者の抱える課題や問題の集約のしくみを確立している組織が少ないのではないかと推測された。

経済的な報酬が全くない中で、臨地実習が看護職の自助努力によって支えられている現状が明らかとなった。看護職への負担軽減や担っている役割の評価を行うためのしくみづくり等の課題について、今後対応が必要であると考え、看護部内で解決できる課題と困難を伴う課題があると思われる。実習指導の体制を充実することで、現場の複雑性を回避することが可能となれば、そのことは医療の質保証にもつながりうる。また、実習指導者の充実が看護職の負担感の軽減と将来の看護職の育成にも貢献することから考えると人材確保・育成に向けた取り組みともなりうる。これらの課題は、組織としての課題であり、看護部単独の課題としてではなく病院全体として取り組む課題とも考えられた。

一方で、看護管理者が臨地実習を受け入れる利点としてあげていた看護職の能力向上については、ラダーによる能力評価や臨床指導に必要な能力技術について明文化する等、看護職としてのキャリア開発の一つのステップとして臨床指導を位置づける等、臨地実習受入れと看護職としての能力開発を看護職内全体に明示・浸透させる等看護部内で取り組むことが可能な課題があると考えられた。

終わりに

看護教育において、臨地実習は必要不可欠な教育機会であるが、多くの施設では、看護部内あるいは、看護単位内での調整によって成立していることが明らかとなった。さらに、現場の看護師の実習への関与の方法として通常業務に加えて別途付加されたものとして、行っているところと、専任として臨床指導そのものを業務として行っている施設とがあり、役割として差の大きいことが明らかとなった。

また、看護管理者は、臨地実習を行うことで生じる課題や利点について認識しており、課題集約のためのしくみを持つ施設が多いことが明らかとなった。

一方で、臨地実習に関する組織的に周知を行うた

めに、看護部としての方針を示している施設は約半数と少なく、今後看護部内の看護職に対して、実習指導者役割の位置付けやラダーなど用いて看護職としてのキャリア形成と連動しつつ可視化していく等の課題が示唆された。また、看護部内単独では解決が困難な課題の存在も明らかとなった。

引用文献

- 1) Oerman, M.H., & Gaberson, K.B (1998)
Evaluation and testing in nursing education.
New York: Springer.
- 2) 勝原裕美子、増野園恵、井上真奈美、渋谷美香：
臨地実習のストラテジー、p4, 医学書院 2005
- 3) 保健師助産師看護師学校養成所指定規則 <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S26/S26F03502001001.html> 2014.12.12 アクセス
- 4) 厚生労働省：「看護基礎教育の充実に関する検討会」報告書について <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/s0420-13.html>, 2014.12.12 アクセス
- 5) 看護師等養成所の運営に関する指導要領 http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/shokan/kankeihourei/documents/yoryo_kango_shido.pdf, 2014.12.12 アクセス
- 6) 看護教育の内容と方法に関する検討会報告書について http://www.yamaguchi.med.or.jp/keiei/23chil_7.pdf, 2014.12.12 アクセス
- 7) 山口県における看護の現状、附表1 山口県の保健師、助産師および看護師学校養成所概要、<http://www.pref.yamaguchi.lg.jp/cms/a15100/kango/20090810001.html>, 2014.12.12 アクセス
- 8) Stephan.P.Robibins 著、高木晴夫監訳：組織行動のマネジメント、p285, ダイヤモンド社, 1997

