

from

VoL.11

日本看護学校協議会共済会

発行日 ● 2012年1月25日

発行所 ● 一般社団法人日本看護学校協議会共済会

発行者 ● 山田 里津

編集者 ● 鶴見 美智恵

共済会

特別共同企画一座談会

臨地実習における課題について —指導責任者の立場から—

【出席者】

司会進行：荒川 眞知子 先生（相模原看護専門学校 /
一般社団法人 日本看護学校協議会 会長）

池 西 静 江 先生（京都中央看護保健専門学校・
看護学科設立準備室）

黒 坂 知 子 先生（茅ヶ崎看護専門学校）

矢 野 章 永 先生（共立女子短期大学看護学科）

山 川 美 喜 子 先生（八王子市立看護専門学校）





荒川 眞知子 先生 (司会)

司会 日本看護学校協議会、共済会の共同で「臨地実習における課題について」というテーマで座談会を企画いたしました。カリキュラムが改正されて今年度はその完成年度にあたります。さらに今年、看護師等養成所の運営に関する指導要領が改正されました。

臨床実践能力に優れた看護師を養成するために、今看護基礎教育には多くの期待と課題があります。その中でも臨地実習の充実は各養成校における重要課題の一つであります。

本日は、黒坂知子先生、山川美喜子先生、それから統合分野から池西静江先生、短大から矢野章永先生にご参加いただき、それぞれのお立場からお話を伺いたいと思います。

まず、それぞれの先生方から看護実践能力と臨地実習についてのお考えを述べていただき、その後に看護基礎教育における実習指導に関する課題について学校側の課題、臨床側の課題、学生の課題等からフリートーキングでお話いただきたいと思います。それでは最初に看護と統合の実践について池西先生からいかがでしょうか。看護実践能力と臨地実習について、お話しいただきたいと思います。

池西 本校が平成19年に統合カリキュラム教育を導入し、その段階で統合実習、名前はちょっと違うのですが入れていました。その関連で、統合分野の実習を先駆的に実践しているということでこれまでは、問題解決過程を中心として一人の患者さんを受け持ってじっくり考えて看護をする、計画的に看護をする、母性も小児も成人も…と、丁寧に教育をしてきたと思います。これは基礎教育ならではのものです、大事にしたいと思いつつ、それが全てになった段階で、受け持ち患者を通してでしか経験ができないような実習になったという印象です。受け持ち患者看護以外にこんなこともしておいてほしいとか、ちょっと見ておけば後で役立つのといったところが出来なくなったという感覚があります。その辺りがリアリティショックに繋がり、看護実践を、広く捉えたときに問題になると思います。本校は2年間、カリキュラム改正に先立って実習をしましたが、受け持ち患者看護とは違う学びがありました。特に、

多重課題実習ということで複数受け持ちの患者さんの看護をさせてもらったときに、一人の患者さんも看られないというか…。本来なら一人の患者さんを看て、二人目を看て、その二人をどうやって同時に看護するかを考えるのですが、一人すら十分看られなくて、患者さんから、あるいは指導看護師さんから、言われることだけを実施する実習になってしまう学生がいました。声が出せない患者さんには、どう手助けしたらよいかわからない、まして、優先順位の判断ができない学生もいます。多重課題に取り組む実習を今後、もう少し増やしていきたいと思っています。実践能力を育成するという視点で、現場に即した看護実践、多重課題や健康状態の変化に伴った看護を実践する能力を培っていく実習形態を積極的に取り入れる必要があると思っています。

司会 はい、ありがとうございます。それでは引き続きまして、黒坂先生お願いします。

黒坂 はい、私は小児の実習指導の立場から申しますと、よく学生は小児と接触したことがないというのです。ですから小児の実習に行きますと、例えば3年の後半で行ってもそれまでの実習の積み重ねじゃなくてまるっきり初めての実習というような捉えかたをするのです。ですがそうではないと。まず小児も成長、発達のなかの一つ。発達段階ではあるけれども、問題解決能力などはそれまで培ってきたものをプラスして欲しいと考えています。小児看護学の実践能力といったところでは、学内で学習したことを、成長発達にかかわるということはどういう意味があるのだろうかということをきちんと理解して欲しいというところがあります。それからやはり、子どもだけではなくて家族、特に母親と関わっているということの意味を小児の実践能力としては分かっていただきたいということが一つあります。また意外と子どもとか母親、疾病には目を向けがちなのですが、他の分野でもそうだと思うのですが、社会の変化が非常に影響しています。例えば、社会情勢などが非常に関係していると思うのですが、残念ながらそこが抜けがちなので、そういうことも理解できるようなことが小児の実習の中での能力として分かっていただきたいですね。そういうことも小児看護学の実践能力の一つとして、求められているのだということが私の考えです。

司会 はい、ありがとうございました。それでは山川先生お願いいたします。

山川 母性看護学の立場から女性のライフサイクルというところで考えているのですが、実際には山場

として臨地実習があるものですから、周産期の所に焦点があたっています。

特に周産期に関しては、実習病院の確保がなかなか難しいので、学生の実践能力として身につくような経験ができる機会が少なくなっているかなと思います。

母性看護学の中での技術だとか実践能力というのは病院だけではなくて、私どもの学校では家庭支援センターに行き、実際に0歳児から就学時までの子どもと、親がいるところで実習を行っています。それから保健センターでの実習もしています。そこでこれこそ健康教育だというものを母親あるいは家族、子どもに対して行っているの、周産期だけではなくて女性のライフサイクルを少し考えていただいて実習所を確保してその中で学ぶ。ただ、助産師もいるところに看護師としての実習に行くので、そのあたりの役割の線引きが実際には難しい。指導するのも助産師ですので、その辺のところ看護学生にはなかなか難しい技術だとか難しい知識を質問される場面があるので、そこは教員のほうがそこまでは要求しなくていいというあたりを臨床側に示さないと、学生は非常に難しいことを体験して何だったのだろうということになります。私としては母性看護学の実践能力というところでは、新生児はこういうものだ、妊産婦はこうやって出産まで導いていくのだというようなイメージがつけばいいのかなと思います。

あとは成長がわかればいいというのですが、成長となるとまた非常に難しい。だからそれは説明するとか、そういう場面を見ることで、いいのかなと思っています。ただ、お産は労りの言葉をすぐかけるような姿勢を養うだとか、赤ちゃんは純粋にかわいいというそういうところで、私は母性看護学の実習の中で学生が体験することでいいのかなと思います。

それから先ほど、統合の話がありましたけれども、本校でも統合実習、夜間実習を始めて今年で4年目になるのですね。そうすると母性は、今のところ3レーンぐらい変わるのです。今は4～5日ぐらいで退院するものですから。ですから夜間実習はしないで、成人のところで夜間実習をしているのですが、時には母性も夜間実習があって、夜に妊婦さんが緊急で入ってくることを体験する場面もあっていいのかなと、それが今課題だと考えております。

司会 はい、ありがとうございました。それでは矢野先生はご専門が地域看護学ですが、看護実践能力と臨地実習についてのお考えをお願いします。

矢野 はい。まず看護実践能力というところでは、いろいろな捉え方があるのかなと思います。今、私のところでは、看護実践能力からもう少し手前の看護技術能力というか、そういうところに課題があるように思います。ではどういうところが実践能力というのかといいますと、例えば評価表をみますと、責任感とか、リーダーシップ能力とか、実行力とか。それからコミュニケーション能力。こういったところは評価表には取り上げられていないように思います。本来の看護実践能力というのは判断力、専門職としての責任感、それからもう一つは実行力です。実践と言うからには実行しなければ実践にならないわけで、看護実践能力とはそういう能力ですかね。みなさんの学校でも一生懸命やっておられるのですが、これからは看護実践能力とはなんぞやというところに、もう一度立ち返って実習に移行するまで、それから実習の中でも、そういう点について教育をされるということが、強いては学生の看護実践能力の質の向上に繋がっていくと思っています。

司会 はい、ありがとうございました。先生方から看護実践能力、臨地実習についてお話いただきましたが、その中にいくつか課題が出てきたと思います。

続きまして、看護基礎教育における実習指導に関する課題ということについてお話いただきたいのですが、どなたからでも結構です。フリートキングでお願いしたいと思います。学校側、臨床側、学生側の、どの部分からでも結構です、いかがでしょうか。

矢野 私自身が日頃から気になっていることで、実習では看護過程展開ということが非常に大きな比重を占めているような気がします。それで学生が1年生から2年生、3年生と実習に出て行って、特に各論の実習が始まるころになると、私の学校の学生が特にそうなのかもしれないのですが、だんだん実習が進むにつれて記録が書けないからと暗い顔になっ

**本来の看護実践能力というのは判断力、
専門職としての責任感、
それからもう一つは実行力です。**

——矢野

てくる。「記録の何が書けないの?」と聞くと看護過程の展開のところが書けないからといって、看護に興味を失っていくようなことが多いのです。それはなぜだろうと考えるのですが、本来入学したときには看護師さんになりたいという希望に燃えて来るのですが、それを教育の中でだめにしているのかなというのが今、それが一番大きな課題かなと思っています。

実習と看護過程の展開と評価

司会 今、看護過程の展開のことが出ましたが、黒坂先生いかがでしょうか。

黒坂 いや、私も本当に矢野先生がおっしゃるとおりだと思っています。実際問題として1年次の実習の時には看護過程の展開がさほどなかった。2年次もまだ初めのところは無いのですが、各論実習が始まって挫折する学生を見ていると、看護に興味を示さなくなったとか、挫折した学生の全部とは言いませんけれども、かなりの部分はその実習記録が書けないだとか、実習記録がうまく展開できないということで辞めていく学生がいるのかなと思っています。私自身が学生の記録を見ていると、量が多く、そして、指導も要点よく仕切れていないのだろうなというのがもう一つの課題なのです。本当にこんなに多くのものを要求していいのだろうか。これは学校側の内容だとか…もう少し整理をして、本当に必要なものはなんなのかなということを精選しなくてはいけないだろうなと思いますし、実際に学習指導をときどき見に行きまして、こんなに

実習記録がうまく展開できないという
ことで辞めていく学生がいるのかなと
思っているのですね。

——黒坂

毎日毎日書いていたら大変だろうなということを感じることがあるのです。では学校側の目標として本当に教える側の教員の指導力の少なさというか、それも影響をしているのだろうなということを感じますので、本当に看護過程をきちんと教えられだけの本当の力を私たちが蓄えているのかな、きちんと養成しているのかなということも課題かなというふうに感じております。

司会 はい、ありがとうございます。

池西 今のお話の関連で、確かに、実習記録を評価しているところがあるように思います。さきほど矢野先生もおっしゃったようにコミュニケーション能力ですとか、実際の患者さんとの出会いの中で、学生がどういう力を発揮しているかという、いわゆる実践能力とはちょっと違う、それを記録に書いたもので、優・良・可か、不可か、という評価をしているように思います。

その意味では本当に私たちが実習で何を求めているか、何を評価するのか。学生にとっては評価されるから、それを頑張らなければいけないわけで、看護実践能力を何で、どのように評価するのか、ここをしっかりと考えていかなければならないと思います。

司会 山川先生、いかがですか?

山川 はい、この間学生が自分たちの看護研究でグループ研究をした時に、学生が臨地実習で感じるストレスを調査したのです。どこでもやる研究のテーマなのですけれども。

学生自身が、1年生はまだ実習に行っていないので、2年生と3年生にアンケートをとりました。2年生と3年生で違いはあるのかどうかというのは私も興味があったのですけれども、2年生も3年生も一番出てきたのはやっぱり実習記録に非常に時間を割いてしまうということでした。その次に挙がってきたのが、コミュニケーションなのです。ただ2年生はコミュニケーションが取りづらいということでもストレスがあがってきているのですが、3年生はそれが後のほうなのですね。ということは、1年間の臨地実習でコミュニケーション能力というのは、いろいろな方に接する、患者さんに限らず接することで養われているのかなということが言えると思いました。

その実習記録に時間を取られると何が困るかという、一つは睡眠時間を削られるということと、家族だとか恋人だとか自分のパートナーや子どもたちと接する時間がないために家庭に歪みが生じるとか、そういうことが怖いということが2次的に発生

してきているということが分かりました。

ではそういうことで学生が学校に、あるいは実習に送り出されてきたときに、悪循環をたどって3週間の90時間を乗り越えるための環境というのは大変なのだということを、学生たちの声から理解しました。ではどうしたいかというところでも、学生が対策を立てていまして、やっぱり実習記録は本当に必要なかどうかということと、指導する教員の力に差があるということ（笑）教員の言っていることが、教員によって違っていることが出てくるということがあるのです。

言い方の問題だけではなくて、自分たちが楽しくなるような引き出し方をしている教員と、重箱の隅をつつくような教員ということで指導力の問題もあるのではないかと。そういうことも学生の考えの中にあるとすると、看護師になろうと思ってやってきたものの、いろんなストレスで潰れてしまわないように、私たちがその芽を摘まないように、教員の力もきちんと持っていないといけないのかなというのが一つ感じたことです。

司会 はい、ありがとうございます。そうですね。私も若い頃の体験なのですが、教育カリキュラムが全部終わると、3年生の卒業前の反省会というのがありました。一人ずつ学生が話していくのですが、その時に「今までの記録を一箱全部、昨日捨てました。」（笑）という学生がいて…。教員の満足のために書いていたということがその時に分かって、それに気づかずに教育してきた。まあ、若い時の話なのですが…。でもそのときから今尚30年以上経っているのですが、記録で学生を追い詰めているという実態は変わらないのだということを改めて今感じています。

日本ではヘンダーソンの理論を活用するのが一般的ですよ。ヘンダーソンの14項目というのは3年生になると、耳にたこができるほどで、空でも言えるくらいになるのですが、それで果たして対象が（患者さんが）理解できるのかというところに立ち戻らないといけないのだろうと日頃感じているところです。

今、看護過程の展開で、記録の多さに疲弊している現実があります。学生が看護に魅力を感じないで辞めてしまうことに繋がっているのでは。そこには教員の指導力、看護過程をいかに効果的に使う指導ができるかというところが含まれているかだと思います。課題のひとつですね。

それでは、他に課題として何かございますか。

安心安全を重視した 実習指導のための環境作り

池西 教員の質の問題というのは分かるのですが、教員の数にも問題があると思います。今、学生たちだけで実習ができないのは仕方ないのですが、ずっと付いていなければならなくて、そして教員には授業もありますし、会議もありますし、



池西 静江先生

ですが、なかなか現場に学生を置いて帰れないような状態が続いています。基本として実習指導教員や現場の実習指導者を置くことが望ましいのですが、その数が足りていないので、患者さんにご迷惑をかけたたりするような事態が起こることもあるのです。だから、実習指導上では教員、指導者の確保をどうするかというのが大きな問題です。病院の附属的な学校の場合は、タイアップがしっかりできていて指導していただける体制が作れるのですが、お世話になる実習施設が多岐にわたるような学校の場合ですと、なかなか思うような指導体制が作れず悩みの種なのです。

司会 安心安全を重視した実習指導のための環境づくりというあたりは大きな課題かなというふうに思います。今、池西先生がおっしゃってくださったことは、現実に全国の学校の課題でもあると思います。そのことに関して、ではまた先生方からご意見を頂きたいと思います。山川先生いかがですか？

山川 臨地実習も授業だということであるとすれば、どういう形の授業と言いますか、実習の仕方が望ましいのかなと思うのですが。少なくとも、ぴったりとついてというのは多分患者さんに事故が起こってはいけない、だから一人ではやってはいけないということにもなるのですが…。ではどうするかというと、ヘルパーの研修のように足浴、清潔、日常生活の援助がほとんどで無資格者ということもあって、診療の補助行為はほとんど今のところ学生のおときは無いわけですね。そうした時に、授業とし

て成り立つには実習病院というか、そこでやったことを振り返りをする場所だとかというのも確保していただかなければならない。記録が多い中で夜もう一回勉強するのは大変なので、もう少し効率よく今学んだことの振り返りや、あるいは最初に実習場所で場所を借りて、これからこういうことをやる、例えば血糖値の測定だとかなんでもいいのです。そういうことを、患者さんのところに伺って、実際にこうするのだよということを、確認としてもう1回臨地実習で勉強する場があってもいいのかなと。そうでないと本当に危なくないものでしか実習をさせられない。時には、患者さんのほうも「学生はつけないで下さい。」とはっきり言いますし。そういう時には指導者が中に入って「こういう状況なのでどうでしょうか。」とお伝えすると理解してくださることもあるのですが、許可を得ないとできないということもあり、非常に難しい状況なのです。最初は紙を渡して説明すると了解していても、実際にやるとなるともたもたしている学生や、手際の悪い学生なんかは断られるということがある。もし臨地実習が授業だとすると、そういうことも含めて、どうやってもっていったら、もう少し効率よく学生の学びになるのかなと思います。

それから、話しは違うのですが今、学生が統合実習に行っているのですが、非常にのびのびとしています。展開がないですね。だから複数の患者さんを受け持ったときには展開がないので、自分の動いている位置が分かって、あるいはリーダーの判断力だとか行動力にすごく感心して、本当にいい顔をして実習をしているのです。これが基礎実習なり、病院実習に入る前にそういう体験することが、まあ統合というのはある程度統合した形でとっておりますけれども、やっぱり看護職として、もう少しカリキュラムの中に統合に見合うような1年生なら1年生なりの、2年生なら2年生なりの全体を見るような実習があってもいいのかなと今考えているところです。

司会 はい、ありがとうございます。臨地実習も授業の一つであるということで環境の整え方だとか、何を学ばせるか、限られた時間、7時間あるいは7、5時間で実習を展開するという縛りがある中で、その運用の仕方によって学びがかなり左右されるかなと思うのですが、矢野先生いかがでしょうか。

矢野 はい、私も工夫というところで思うのは、実習科目別に病棟なり診療科なり、つまり場の実習をしていますよね。そうではなくて、できれば成人領域と高齢者は一緒に6週間だとか、8週間とか一つ

のところに実習に出す。そういうふうにしないと、とにかく学生は臨地実習に行くときすごく緊張するのですよね。そうするとその場に慣れるのにも3~4日かかってしまいます。どの人が指導者さんなのか、また夜勤になれば指導者が変わるみたいなのところですね。ですからできれば従来型の診療科別のような実習はできるだけ改善して、1ヶ所に長期間に実習に行くようにする。そこで何を勉強するかと言いますと、私たちの看護というのはあくまでも病気や病状の変化にきちんとついていけるような看護ができる、それが実践能力だと思うのです。ですからその病状の変化に学生がどのような看護があるのか、どういう分析をするのか、何をみて判断するのか、どういう看護の技術が必要なのかということが学べるようにまとまった期間があったほうがいいかなと思います。

司会 はい。池西先生は、「看護教育の内容と方法に関する検討会」の委員でいらっしゃいまして、新しい指導要領はそのあたりが十分できることを示されたものですね。委員として参加された立場で、矢野先生が今おっしゃったことに関してはいかがですか。

池西 矢野先生がおっしゃたことはまさにそれで、領域横断と私は了解しているのですが、母性だろうが小児だろうが成人だろうが、精神だろうが、ある意味、目の前にいる患者さんの健康状態を適切に把握して、何をしなければならないかを考える。その時に小児であれば小児の発達段階を当然踏まえなければならないという、そういう実習をさせたいということですね。

加えて、今、2単位で実習を編成するように指導があると聞くのですが、2単位だと3週間、正味12日間の実習です。そうすると、看護過程にこだわって、一人の患者さんをじっくり看護させたいと考えても、在院日数の関連で、結局は、中途半端になってしまうのです。3単位にして4週間の設定にする

**実習指導上では、教員、指導者の確保を
どうするのかというのが、大きな問題です。**

——池西

ると違ってくると思います。二人の受け持ち患者看護ができるということになれば、その方が効果的だと思います。今回の指導要領の改正で、そのことも指摘されているので、カリキュラムを見直す機会にしたいと思います。実は私は今、看護学科の設立に携わっています。4年制の専門学校設立に参与しているのですが、健康状態別看護学実習というのを科目立てして、3単位を4週間で構築しています。それは小児も対象にするということで、対象特性を超えた実習を構築し、その分、小児看護学実習は1単位で、と考えています。

それともう一つは、先ほど山川先生がおっしゃったような学習環境という面で、今回の指導要領では、学内の実習が一部認められました。これも大きい変化です。今までとにかく現場にいないと実習時間とカウントできないということで、図書室に戻って下調べしても臨地実習としてカウントされない事態だったのですが、そのことについて、専門学校の先生に実態調査をさせていただきました。そして、それを現場の声として発言させていただいた結果、実習がより効果的になるものについては、臨地実習とみなすことができる、というようになりました。矢野先生がおっしゃったように、実習指導方法に工夫ができるようになったというのはとても良かったと思いますし、それが看護教育の内容と方法に関する検討会の報告の趣旨だったように思うのですが。

司会 はい、ありがとうございます。それから臨床側は7対1看護体制による看護師不足で、忙しい中でも協力的に実習を受け入れてくださっているとは思いますが、臨床側の課題として指導體制や、看護のモデルを教材化するための指導力ですよね。そういう面でなにか課題に感じていらっしゃることはありますかでしょうか。

臨床側の課題

—それぞれの環境のなかでできること

黒坂 私は先ほどの環境のところなのですが、少し工夫をして臨地だけではなくてということが言われましたけれども、実習先が学校と近いところだとそういうこともできるのですが、看護学校の環境とか実習病院との関係で大きな差があるのではないかと考えています。本当に個人的なことになります

が、今私がいる学校はいろいろな実習先へ、遠くにも実習に出していますが、そうするとその病院で学習をさせたいと思っても、できる環境のところと、環境が整っていないところがあって、学生は山登りでもするのかしらと思うぐらいの(笑い)荷物を持って

行く。要するに一応図書館があるようにはなっていますが、実際に使えるものがあるかということ、学校のものほど揃っていないというのが現状なのかなと思います。ですから、いかに環境を整えてあげるかというのが、実習施設にお願いをするなどして、学生がちょっと調べたい時とか実習で困ったことがあった時に「では一緒に調べようね。」ということができる環境をつくるのが大きな課題ではないかなと思っています。

司会 はい。山川先生いかがですか？

山川 さきほど、成人高齢者ということでお話しがあったのですが、話は逆転してしまうような状況なのですが、90時間の実習の中で、入退院がすごく早いので、学生は最低二人は必ず受け持っているんですね。

そうすると先ほどの看護過程の展開ではないのですが、どこまでやればいいのかという学生からの質問がありまして、医療現場は入院期間を短くして回転を早くする、あるいは重傷者が多いところの実習に行くので、その辺のところをどう実習させるかという問題と、長く行ってどんな形で実習すると対象に合わせた、症状に合わせた実習ができるかということで、今までの話しの中でどうしたらいいのかと…。逆行するようですが、考えているところです。

ですから、90時間であっても、それ以上であっても、入院する患者さんの変化がある中で看護師として働くときに、どのような形の実習の仕方が一番いいのかとこのところ私のお話なのですが、今のところ私のところの生徒の成人の実習は90時間なのですが、最低で2事例は持つのですが、その中の1事例だけはちゃんと展開することとして、後はいいというその日の計画で自分がアセスメントして勉強させているんですね。ですから、長期間をみることのメリット



黒坂 知子先生

と、対象は成人、高齢者どちらでもいいのですが、実習期間の問題ですね。それと現状の患者さんの入退院のことを考えると、どんな感じの実習を、一括りを1単位としながら、45×2でいいのかどうかというところも、今後の課題なのかなと思いました。

司会 そうですね。今、長いスパンで組む実習は、例えば、実習の初めの時期は対象を把握するのに時間をかける。後半になったら、対象の変化に合わせた看護が学べるような展開をするなど、その辺は学校の工夫が必要ということですよ。

山川 先ほどの統合実習の余った時間といいますか、その中で何か入れたりですとか、全体を見るような内容を入れたりするだとか…そうすると目的も変わってきますけれど…。

司会 そうですね。あとは臨床の場の環境の整備ということで、臨床実習を受けるにはそれなりの条件が整いませんと認可されないところなのですが。認可を受けていますので（笑）。

ある程度環境は整っておりますし、臨床実習指導者も各病棟に二人以上いないとできないという最低限の条件は整っています。それをもっとレベルアップしていかないといけないと思っています。

『看護師等養成力推進事業』というのがありまして、これは民間立養成所、独立行政法人を除く学校が対象です。実習病院との連携で、かなりここに予算が付きます。モデル授業で、それを今年取り組みました。引き続き行うことが条件です。先日、『臨地実習能力を育成するためのあり方』について講師を招いて研修会を開きました。

今度はオスキーの展開をするための勉強会を開いたり、モデル人形を購入して、指導者の技術教育をやっていくという取り組みをしているところです。

学校も協力しながら、臨床の現場での指導力を高めていくということがこれからの課題かなというふうに思います。この事業は全国的なものですよね。

黒坂 そうです。私の学校でもそれに取り組んでやってみようということで、今、指導者の方を少し招いて一緒に統合実習といいますか、オスキーのところを指導者と一緒に学習しましょうという計画で、一応申し込んでいます。

司会 フィジカルアセスメントのモデル人形は結構高いものですから、学校独自では買えなければ、その予算をとということで…

黒坂 いただけるものといいますか、利用できることは私どももしていかななくてはいけないなと…。

個人情報と患者さんの権利

司会 補助金をいただくには手続き等が面倒で、取り組むのに躊躇してしまうところですが、それが臨床の現場の指導力を高めるということに繋がれば活用すべきであると思います。

それから、あとは安心安全というあたりのところですが、個人情報保護と患者さんの権利というあたりのところが、えっと、法律が出たのは何年前でしたでしょうかね…。個人情報は2006年でしょうか。

山川 10年経ってないですよ。

先生方 2005年4月って書いてありますね。

司会 個人情報保護法は患者さんにとって、よいことではあったのですが、そのことがより教育の縛りになっていることもあるのかなと思いますが、そのあたりの現状はいかがですか？ それで困っているというようなことはないですか。

黒坂 そうですね。すごく困っているということはないのですが、まず患者様を受け持たせていただくときに、私どもの学校では患者様に一人ずつの指導者と教員と学生とがまず説明をし、それで承諾を得てからというのは今もしておりますね。

司会 はい。山川先生はいかがですか。

山川 私たちのところも、用紙に書いて、実は学生が何日から何日まででこのような形の実習をさせていただきたいが、駄目ならお断りしてもいいですよということを口頭で説明をして、口頭で返事を頂くことになっているのです。それと同時にいいなと思うのは、「この病棟の中には看護学生が来ていますので皆さんご協力を！」と患者さんに分かるような物を貼ってもらっているのですね。そうすると、病棟でもちゃんとやってくれているのだなということで学校も理解しますし、患者さんも看護学生が来てるのは、病院でもちゃんと認めているのだなと分かるので、それは非常にいいことだと思っています。お願いしなくてもやってくれていたの、それは非常にうれしかったですね。

ただ説明はしたとしても、できる事は日常生活行動だけで、診療の補助に関することは、見学は見学でいいのですけれども、やっぱり一緒に実践をするようなところまでは実はできていなくて、実際その場にいるのだから、させていただきたいなと。もっ

といろいろな体験が出来るような環境になるといいなとは思いますが。

司会 はい。池西先生いかがですか？

池西 同じようなことですが、もうだいぶ定着してきましたので、患者さんのほうも、病院側もトラブルはなくなりました。

本校のヒヤリハットの現状をみると、実習記録の一部のコピー忘れとか、そういった個人情報や学生が取り扱うときのヒヤリハット報告は依然多い状況です。このあたりは看護師になってからももちろん必要なことなので、患者さんの個人情報をどう扱っていくのか、大事な宝物としてきちんと見ていきましょう、といろいろ手を変え、品を変え、話はするのですが、その習慣づけ、意識づけというのがとても大事で繰り返しやらなければいけないことですね。

司会 はい。矢野先生はいかがですか？

矢野 そうですね。今のヒヤリハットの件で、本学もメモリーを紛失したということがありました。やはり時代の移り変わりで新たな事故も起きてくるということですので、きちんと指導していかなければいけないというのはありますね。

それから看護実践力の中においては、学生が自分の都合で今日は患者さんのケアを計画していたけれども出来なかったというのは、やはり責任感とか、患者さんの健康をきちんと守っていくというところでは、ちょっと欠けているのかなと思います。ですから、個人情報保護という前に、患者さんの看護を受ける権利というものがあるから、全体的に個人情報保護もその一つであるという認識でいかなければいけないのかなと思います。

司会 記録を無くさないことだけではなく、受け持たせていただいた責任というあたりのところを守るのが、患者さんの権利を守る事なのだとするところ



矢野 章 永 先生

まで考える必要があるということですね。

池西 そのお話を発展させて、患者さんが大変ななか、受け持ちをさせていただくことを了解していただきますよね。それにも関わらず学生のほうが実習に行けなくなるときがあるのですね。そうすると、

患者さんのほうが「何か悪いことを言ったかな〜？」と気にしてくださるのですね。本当にそういう意味では、患者さん側の方が責任を感じてくださるといようなケースもありまして、申し訳ないですよ。そういうことで学生に責任感を感じてもらわないといけないと思うことがあります。

山川 実習記録をパソコンで許可しているというか、あるいは手書きだとか聞きますが、半々みたいなものもあるのですか？ 本校ではパソコンでOKにしているのですが、その辺はどうですか？ 問題になるということは、別になにで書いてもいいのですが、メモリーなどの記録の問題で。手書きですと、メモリーは無いわけなので。メモリーの保管の問題だとかね…。

司会 どうですか？ 先生のところは。

黒坂 うちは今のところ手書きですね。

池西 日々の記録ですね？ その記録はコンピューターを使わないと大変なこともあるので。個人情報が入っている患者さんのデータベースについては基本、病棟に置いて持ち帰りをさせない。これはもちろん手書きですけれども。

山川 置いてくる？

池西 はい。

先生方 そうなのですか。

池西 日々の記録の中でも、病院付近で紛失すると患者さんが特定が出来るような要素もあります。日々の記録はパソコンもOKになっているのですが、その点に注意は必要です。

援助職としての立場の認識

司会 はい、それでは引継ぎのことも踏まえて学生の課題というところで。…学習姿勢や、看護師感というのでしょうか、そのあたりを…。学生の生活力もずいぶん変わってきていますし、ものの考え方も変わってきているというあたりのところで。何か実習を進めていく上での学生側の課題についていかがでしょうか。今も少し出ましたけれども。そこを教育していくのは私たちの役割なのですからけれども…。

池西 大きな課題があるように思いますね。一番は、看護職は援助職なので人のために何かをするという立場ですが、立場の切り替えというのでしょうか、



山川 美喜子 先生

それができない学生がいて、自分のことだけで精一杯で、援助職になりきれない、そこをどう育てていくかが大きな課題であると思うのですが。

司会 すごく難しいところですがいかがでしょうか。

山川 援助職だといながらそれをどうやって1年生のとき

から学生にね…。自分が看護師になるのだと意識させるというのは難しいですね。でも聞くと「看護師になりたい。」って言うのですよね。

黒坂 私は、先ほど責任感というお話しが出てきましたけれども、確かに学生を見ていると、自分が患者様を受け持たせていただくところでは契約の一部だと思うのですが、そういうふうにして受け持たせていただいている、そこにやはり自分は学生であっても看護のケアの中の一部を責任持って行わなくてはならないという部分は、まだ十分育て切っていないのかなというのがあるのですね。だから割と自分の都合で何かあれば、連絡すればいいというものではないのですが、もちろんお休みもしますし、できなければ「患者さんに拒否されたのでもう私は行きません。」というようなことを簡単に言う学生もいます。その部分での責任感って何なのかなということ、さきほど矢野先生から実践能力って看護課程の展開だけではなくて、その責任感だとかコミュニケーション能力ということも含めた内容ですとおっしゃったことで、責任感ってどのようにして学生に植え付けていかななくてはいけないのかな、教育していかななくてはいけないのかなということを感じましたけれども…。

司会 はい、そうですね。学生が他の職業、あるいは他の学びをする時もそれなりの成長をしていくのだと思うのですけれども、看護学を通して成長していきますね。3年間でかなり成長しますよね。それを意識していかないといけないのだろうと思うのですが…。矢野先生、その学生の成長の段階というあたりのところでは…。

矢野 私も学生の時には、社会体験もないですし、患者体験もなかったりしますよね。体験の、ないないづくしの中で、非常に責任の重い仕事を選ぶわけですよね。そうなった時にやはり授業で一番嬉しい

というか、身につくというのは、看護師さんが体験談を語ってくれることなのです。こういう患者さんを受け持って、こういう家族の背景で…とか語ってくれる中で看護師さんがどういうふうに関職として自分の看護を提供していくか、そういうイメージがわくのです。

だから体験が少ないということについて、今の学生に少しでも理解してもらうようにするには、授業で例えばペーパー事例を渡して、看護過程を展開しなさいというような授業の流れで行くことがあるとすれば、それは学生が患者のイメージもつかないし、まだ十分な看護の引き出しも持っていない、判断力もない中で、授業で要求していることは難しいことですよね。今現在の学生それぞれの現在地を教員が気づいて、そこに立って興味関心を持たせて面白そうだなと思えて、初めて授業に向かえるのだと思うのです。

司会 そうですね。先日講演でギリマンのケア意識の発達モデルというのを伺ったのですが、その中で第一段階は個人の生存を確認するため自己をケアすること。学生自身の自分のケアですよね。次の段階に進むと、自分の自己中心性が批判されて責任が芽生えてくると。第3段階は自己と他者との間にある相互の結びつきについて新しい理解ができるということで、人は成長していくというお話を伺って、まさにそうだなと思いました。本当に看護師になりたいけれども、どうしたらいいのかわからない。今矢野先生がおっしゃったように、そのモデル、看護の素晴らしさというか、まず知るということから始まる。だけどそこには程遠いですよ。まずはそれを見守らないといけないのではないかなと思うのですが、臨床に行くと「学んできたでしょう。だからできるでしょう。」というのを臨床側も教員側も求

今現在の学生それぞれの現在地を教員が気づいて、そこに立って興味関心を持たせて面白そうだなと思えて、初めて授業に向かえるのだと思うのです。

——矢野

めてしまうかなというようなことがありますよね。3年経つと、3年で駄目な人は4年かかって(笑)というふうに。池西先生のところで4年制っていう看護教育を今進められています、日本にも少しずつ増えてきていますよね。大学ではない、4年制の専門学校については協議会でも検討されましたよね。制度について、委員会でやはり看護基礎教育は4年でなければ…ということもいわれているのですが…。ただ今は3年以上ということなので…。3年でいかに学生を育てていくかというのは、私たちの大きな課題じゃないかなと思います。ただ難しいですよね。

池西 3年間あるいは4年間は大きな意味をもっていきます。1年生で入学してきた学生がこんなに大きく成長したのだと、感じるがあります。

まだまだいろいろな課題があるにしても、成長が実感できます。そういう意味ではポートフォリオは意味があると思います。昨日、今日を見たら落ち込んでばかりだけれど、一つの実習が終わっての振り返り、あるいは1年経って、あるいは、卒業時に、というように自分の成長を俯瞰する記録だと思うのです。そういうものを取り入れていくと自分の目的を見失うことなく、自分の成長に自信をもって前に進めるので、人を育てるためには必要なのではないかと思いますね。

学生の視野を広げるために

司会 はい、ありがとうございます。人を育てるというあたりのところを先生方の長い教育、長いとっては失礼になりますが(笑)教育体験から何か…

矢野 看護の先生というのはすごくまじめなので、すぐ授業の中身に入っていくということがあるのですが、それはどうなのでしょうね。看護の専門教育も大事ですが教養教育というのも大事なと思います。

それで3年間の教育期間では教養教育は限りがありますよね。しかしながらそれを補う方法として、学生が映画を観たり、本を読んだり、学生同士でいろいろおしゃべりしたりだとか、お茶をしたりだとか…もちろんサークル活動もですが。そういう中から人の痛みだとか悲しみだとか、自分ってどんなも

の考え方をするのか、学生に人の話を聞きながら自分を育てていくのではないかなと思うのです。学生にそういう時間が大切なのだとか教員も折に触れて話しをする。授業では「今日は授業をやめてこういう映画があるからどう？」とか「今日の授業はこれをやろうと思ったのだけれども、いいビデオがあったから見てみよう。」ということも必要かなと思います。

あとは教員も、自分で体験したことを、例えば自分の家族が亡くなった時のことなどを学生に語ってあげるとい、そんなことも豊かな心を育てると思います。

司会 教科目がないところで学生を育てる。3年間でカリキュラムがきついかからと言って、どんどん文化祭等の学校行事を減らすところが多い中で、でもそれが大事なのだというところですよ。そして看護教員はまじめなので、授業計画を立てるとその通りにやらなければならない(笑)っていうのがあったりするのですが、それは対象の状況に合わせて変えていく広さ、深さが大事だとおっしゃっていただいたのですけれども…。

池西 その通りだと思うのですが、私は生真面目なかもしれないのですが、自分の授業の中でさっきおっしゃったような事例をうまく使って、学生がその授業に引き込まれていくというような、そんな授業ができないといけないと思うのです。なかなか難しいときもあるので、先生のおっしゃったこともよく分かるのですが、本来、私たちが努力すべきこととして、学生に看護師としてのモデルを示す、だとか、先ほどの授業の中で学生が看護に興味を持ち、看護に対する関心をさらに高められるような努力をしていかなければならないと常々思っています。

私たちの学生の頃、というのだいぶ前なのですが(笑)10年か20年ぐらい前の学生ぐらいまでは、看護師になるという目的意識をほとんどの学生が強くもっていて、面白くない授業でも一生懸命聞いてくれた時代はあったと思うのですけれども、今はそうではなく、楽しいことがよくて楽なことがよくて、というような感性のほうが大事になってきている時代なので、そこを私たちも受け止めながら、授業の中で工夫をしていかなければいけないと思います。

矢野 私のところはいろんな学部がありますし、短大のほうもいろんな科があるのですが、先生たちはとてもこまめに学生を誘っています。例えば他学部では、土曜日に「博物館に行こう。」だとか。しかし看護の先生は、臨床実習と授業でめいっぱいなの

で余裕がないのです。看護教育は、ゆとりはなかなかないのかもしれませんが、博物館に行かなくてもいいのですけれども（笑）、ちょっと学生とお茶をして話しをしてみようというような余裕は必要かなと思うのですよ。よく先生方が学生とお茶をしながら、いろんなことを語ったりすることから学生は学ぶのではないのでしょうか。

司会 過密カリキュラムだからということではなくて（笑）工夫をしなくてはいけないということですね。

過密なカリキュラムでも 余裕を持つ

矢野 学生は「先生、今日クッキー焼いてきたからお茶しようよ。」と持ってきてくれます。そこで「今楽しいことある？」って聞くと結構しゃべってくれるのです。そういう中から学生をまず知ることができます。またそういう時間を利用してこちらからは「こんな映画を観て…」だとか、「こんな本を読んでみたら。」ということもしています。

司会 山川先生いかがですか？

山川 今お話されましたいろんなことを、実は私も実践しているのです。この間も授業を2コマ続けてどうしても学生が乗ってこないの、「オペラ座の怪人を見よう。」ということで（笑）。でもその2コマの時間の中で教えなくてはいけないこと、覚えな

くてはいけないことがあるではないですか。しかしながら、今やらなければどうしても駄目なのかと言われたときに、「じゃあ教科書のここを読んでおきなさい。」ぐらいの、それぐらいの余裕があってもいいのかなと思います。

年間5万人近くの家資格を持つ職業人をこんなに大量に送り出す学校は、看護以外に他にあまりないですね。だとすると私自身もそうですけれど、育てる側に執着するよりももう少し人間らしくというか、そういうものがないといけないのかなと思います。実践力もそうですし、ゆとりある豊かな看護師になるには、教える側や実習所の問題があったとしても、学校に、養成する側に、基礎教育にあると思っています。

つまりは人を育てるというこのためにやっているということで、たぶん看護師に魅力を感じることがあれば学生はそれに対してやってみようとか責任を持つでしょうし、そのための私たちの役割はまだまだ課題が多いかなと思います。

全国的にみても学校数がすごくあって、その中で各学校が大学も含めてですけれども、もう少し人間を育てるというところに主眼を置いたような話しも…厚生省のほうでカリキュラムをいれなくてもいいですから、ここまでやれというような締め付けではなくて、もう少しゆるいカリキュラムというのでしょうか、自由裁量があった中で、少し人間として成長させるような中身のものを出してもらってもいいのかなと思います。

今は3年間の中でぎりぎりいっぱいなので、そういうことが教員の中にもおきてくるのだと思うのですけれども。究極的には教員自身の人間性をもう少し豊かにしないとイケないのかなというふうに今感じました。

時間の問題も科目の内容ももちろん目的があってやることですのでいいのですが、各学校の先生が楽しく元気になれるような考え方をするようなことを一つずつ工夫しなくてはイケないかなと思います。そうすることでいい学生も育つのかなと思います。

司会 そうですね。規則どおりの教員の人数だとそれで間に合う学校もあると思いますが、臨地実習など学校によって状況はさまざまです。遠いところに行っている学校はそれでは十分ではない。しかし設置主体は指定規則（笑）、最低限ですよ。そ



れでは駄目なのだと頑張っていけないのは管理職を中心とした教員ではないかなと思います。教員が声を挙げて、「こんな教育をしたいから人数が足りません。」ということ。あとは先ほど池西先生がおっしゃった引きつける授業が大事だし、あとは授業以外の、人間を育てるカリキュラムというのは大事なことです。ですから学生の課題というよりは、時代が変われば学生が変わっていきますから「いまどきの学生は…」と言わずにその学生たちに合う教育をするのは私たちの役割なのです。自覚はしているのですが（笑）それがなかなか難しいです（笑）。

黒坂 本当ですね。自覚はしているのですが…。人を育てるということを常に教員には言っているが、実際には本当にゆとりのない生活をしていて…。自分にゆとりがないと学生のこともちゃんと見られないし、教員のことも見られないし…ということを感じるのです。いかに自分に時間だけではないまずは気持ちのゆとり、例えば他の分野の方とお話しをしてみるだとか、そういうことも必要なのだろうなと思いつつ…よく分かってはいるのですが、なかなかそれができない自分がいるのです。

ただ私は授業の中で、池西先生がおっしゃったように学生が授業評価をしているのを見ますと、学生は私たちの体験の内容の授業にはすごく興味関心を示し、学生からの評価も高いということは、学生はやはりそういうことを望んでいるのでしょうから、そこをうまく授業の中に取り込んで、教材化していくこと、これが授業研究で、それをしていかななくてはいけないなというのは永遠の課題だと思いますけれどもね。

池西 京都教育大学の先生で統計学を教えにきてくれた先生ですが、ずっとその授業に私も入っていた

のですが、その先生の教えている姿に感動しました。例えば、ずっと机間巡視をしながら、荷物が床の上に置いてあったら「これは君のかい？」と声をかけながら、机の上に戻しておられるのです。また、最近の話題などをうまく取り入れながら「こんなのを観たかい？」などと言いながら学生の気持ちをつかんでいかれて、すごく上手な授業をされるのです。

もちろん統計学の教え方も素晴らしいので、学生たちも問題を解いてみようという気持ちになるような、授業の主題に沿った教え方をされるのです。それと同時にその先生には統計学の授業を通して学生にこうなってほしいというような願いがあって、休んでいる人がいたら「この子のことを君は知らないのかい？ 隣の席なのだから聞いてみたらどうや。」と声をかけながら歩かれるのですよ。それを見たときに本当の教育者だなと思いました。授業で伝えたいと私たちが勉強するのは当然なのですが、それと同時にこういう看護師になってほしいので、この授業の場面を通して、これも育てて行きたいというものを同時に持ちながら、授業ができるといい授業になるよう気がしました（笑）。それを目指していかななくてはいいですね。

司会 やっぱ教員一人、一人がみんな違いますから、山川先生は山川先生なりの授業（笑）ということで、看護学を教えつつ死生観や看護観を伝えていくという、それぞれ違っていいですね。

若い教員は若い教員なりのよさもあるので、管理職とはそういう人を支えていかなければいけない。大切な役割ですよ。

課題について、学校側の課題、臨床側の課題、学生の課題ということでお話いただいたのですが、その他に全体を通してまだこういうこともあるのではないかとかがございましたら、どうぞお話しいただければと思います。

実践力もそうですし、ゆとりある豊かな看護師になるには、教える側や実習所の問題があったとしても、学校に、養成する側に、基礎教育にあると思っています。

——山川

コミュニケーション能力を育てる

黒坂 今、学生のコミュニケーション能力が非常に求められておりますけれども、そのことに関して、コミュニケーション能力を高めていくために、みなさん何か工夫をされていますか？ こういうふうにとするととてもいいということがあれば教えてください。

さい。一言でコミュニケーション能力といっても、ではどういうふうにしていこうかと、もちろんグループで何かをするということはあるのですが、コミュニケーション能力が3年間で育つ学生となかなか育たない学生がいて困っているといえるのですが。

司会 そうですね。それは多いですね。いかがですか？

池西 本当に個人差がありますよね。初めからコミュニケーションに全く問題がない学生と、頭もいいし、ちゃんと勉強もできるのだけれども、人に自分の思いが伝えられないとか…持って生まれた何かがあるような気がするのですが。看護職ですからコミュニケーションはできないと困るので、本校で取り組んでいるのは、1年生の早い時期からプロセスレコードを使い、振り返りをして自分のコミュニケーションの傾向性をできるだけつかんでもらうようにしています。最初の実習から一場面を書いて振り返ってもらうような形を取っています。そして、集団学習の中ではプレゼンテーション能力を高く評価をするのです。PBLチュートリアル教育などですが、そうすると自分がまとめたことを人に伝えるとか、グループの中でみんなの話を聞くとか、そういう機会を多くするというのは大事なことだと思っております。

司会 他にはどうでしょうか？

山川 私の学校も、グループワークを多くしていますね。その中で必ず発表させる。発表は一人の場合もあるのですが、グループで役割を決めて、司会者だの書記だのそれぞれに割り振る。グループで意見をまとめるので、なるべく順番に発言してもらうようにして、比較しながら見て、伝えきれないこととか発言しなかった学生に再度発言を要請したりして、段々回を重ねるごとに発言する機会だとか、自分の意思を伝える訓練になるのかなと思いますけれども。

司会 矢野先生、いかがですか？

矢野 そうですね。

今、学生たちはなぜコミュニケーション能力が低いのかなというところから考えてみると、わりと相手との関係で自分がどう見られているかということに気にして怖がるようなことがあるようなのですね。

やっぱり過去に人と話しをしたとき、コミュニケーションをとったときに、いい経験をしていると割と安定しているのかなと思います。家族間のいろんなごたごたの中で育ってきた学生は、すごく人を怖がるというか、そういうことがあると思います。だから学生が置かれている立場や個人差というところの背景も知る必要があると思います。

それから、先生方が「あなたが何をしゃべっても先生はイエスで聞くから。」というような接し方をすれば、学生も患者さんが何をお話しても私は聞きますよというふうになっていけると思います。コミュニケーション能力が高まっていくためには、学生がグループワークでも自分の意見を言って、お友達が「そうね、そういう考えもあるのね。」というような環境を作っていくことが大切ですね。

先ほどオスキー（OSCE：Objective Structured Clinical Examination）って言われました。これは客観的臨床能力試験ということで、イギリスで始まったようです。今までは世界数十カ国で導入されています。医師、医学生の臨床能力を客観的に評価するために開発された評価方法です。これは情意領域、精神運動領域（診察、検査）などの技能の評価に適しています。日本の医学部でも取り入れています。

看護教育の場にも少しずつ導入されてきているようです。医学部ではコミュニケーションを重視していて、オスキーで例えば患者さんが外来に来て診察が始まったら、まず挨拶ができるというようにコミュニケーションがとれるかどうかを見ています。それは、患者さんはお客さんであり医師も看護師もサービス業というのが前提です。例えば「今日は雨の中大変でしたね。」など何でもいいので挨拶が出来るポイント1というように、かなり細かく採点しています。看護のほうでも、学生を育てるために患者さんのところに行き、例えばお食事を運ぶ場面でも「今日は大好きなおうどんですよ。」等というような声が添えられる、つまりこれがコミュニケーションですよ。これからは看護教育のなかでもオスキーを導入するようになると思います。

池西 本校はOSCEを取り入れて長くなるのですが、矢野先生がおっしゃったように挨拶のようところから関係性を作っていく能力は、3年生、あるいは4年生で評価をすると、みんなしっかりできるのです。でも一つ一つの技術が安全にできるか、という面では、ベッドストッパーをわざわざ外していたらそれに気がつかないで…というような、そんな問題点も残すのですが、確かにコミュニケーション能力というのは実習を経て、成長していると感じるところがあります。

先ほどのOSCEにおける評価で、例えば挨拶が出来るという項目はみんなができるのですが、患者さんが挨拶をしてもらったと思わなければ挨拶したことにはなりません。一応みんな「こんにちは。私は何々です。」とはいうのですが、それがちゃんと自分の紹介になっていなければならないので、こ

これは患者さんから評価をいただくのです。それがだめだったら駄目なのです。いくら挨拶をしても、丁寧に挨拶されたと感じますか、とか、大事に接してもらった感じがしますか、とか、患者さん側のOSCE評価表を作って、それが駄目なときは、他がいくらできていても駄目、という評価表を作るのです。しかし、なかなか模擬患者さんが駄目出しをすることはしないのが実情です（笑）。

ですが、そういうことでOSCEをすると、決まったパターンで看護技術を提供するのではなくて、状況や場面を見て自分で判断して、どのように声をかけて、またどうするのかを考えて、看護を創出することを評価していくので、それは実践能力が良く見えると思うのです。

来月OSCEがあるのですが、準備が大変で、今、担当者は苦勞していますが、このような取り組みは大事なことだと思います。

先生方 そうですよ。

司会 「専門職としてのコミュニケーション」の重要性ですけれども、現実問題としてはもっと前段階の学生もいますよね。その場合はさきほど矢野先生が個別の状況を踏まえてということで、教員がカウンセリング的な役割で受け止める。それでも間に合わない場合はカウンセリング室の学生相談室のカウンセラーにお話を聞く練習、お話しをする練習ですね。病的に問題があるからではなくて、なんでもお話しをしましょうということ。私たち教員は評価をする立場にあるので学生も緊張がありますよね。なんでもいいから、相談していい。そういう指導をしなければならない学生が多くなってきました。この人が看護師に…？と思うような学生でも「なりたい。」というので、だったらお話し練習から始めようと。それで効果が出ている学生もいます。そういう時代でもあるのかなと思います。やっぱり育った環境だとか、何も言わなくてもすべてが間に合ってきたような家庭の環境が学生に結構影響がありますよね。そんなことも現実に起きているという状況ですね。

池西 最近、感じることで言えば学生たちが対面して話しをすることがなくて、間接化なのだと思いますが、同じ部屋にいても、学校にいてもメールで連絡をして、しゃべらないで済んでいるのですよね。このあたりもしょろがないというか、流行というか、今の状況で「メールを止めなさい。」というわけにはいかないのですが、相手を見ながら話す、相手の反応を見て受け止めながら話しをする、そんなトレーニングは必要だと思うのですが…。

司会 そして看護の中でのその重要性に気づいても



らうということですよ。

では他には何かありますでしょうか。よろしいでしょうか。

今回の座談会で看護基礎教育における臨地実習について、あるいは課題について改めて考えることができました。指定規則や指導要領をふまえながらも学校の教育理念に基づいて、学校、教員がいかに自律、主体的に看護をふまえていくかということが鍵だなというふうに思います。

先生方にはまだまだお話しを伺いところですが、これで座談会を終了したいと思います。

どうもありがとうございました。

■ 座談会を終えて ■

看護基礎教育に長年携わってこられた4人の先生方と日ごろの教育活動を振り返りながら、『手をかけ、目をかけ、学生一人一人の成長を育むきめ細かな教育が臨床実践能力に優れた看護師を養成することに繋がる』ことをあらためて確認することができました。物事に『課題』はつきものです。『課題』を的確に捉え、前向きに取り組むことが私たちの使命であることを強く胸に刻みました。

このような機会を頂き感謝申し上げます。

—— 荒川 眞知子

※この座談会は、平成23年10月30日にアルカディア市ヶ谷にて行われました。

共済会の活動

■理事会の開催について

平成23年度第2回理事会が平成24年2月2日(木)午後3時30分より、一般社団法人日本看護学校協議会共済会事務局会議室において理事5名、監事2名および共済会事務局の出席をもって開催される予定です。

平成23年度事業中間報告並びに会計中間報告、平成24年度事業計画(案)並びに会計予算(案)、代議員選挙並びに役員改正について諮ります。結果につきましては「平成24年度一般社団法人日本看護学校協議会共済会 定期総会」にてご報告させていただきます。

■出前講演活動報告

今年度は、3月11日の東日本大震災で被災されました学生さんや教職員、学校関係者のみなさまの少しでも多くの方々に共済制度をご活用いただくために、ご依頼いただいた時期等を変更させていただくようなケースもございましたが、平成23年度内の出前講演は通年よりお申し込みも多く、これから何う予定校を含め10校の会員校様で出前講演を開催することができました。

看護専門学校及び看護大学の学生また教職員の方々のご加入が多かった共済会ですが、この数年は、医療従事者を育成する各専門学校、大学につきましてもご加入が増加傾向にあり、加入校全体の約3分の1弱を占めております。そうした専門分野にも対応できる講師(主として当会顧問弁護士)が控えております。医療安全また法的責任等についての、医療技術者としての専門性に踏み込んだ講演もご期待に添えることと存じます。

本年は、初めて歯科衛生士さんを養成する専門学校にも出前講演に伺いました。

また教職員、事務職員等を対象とした出前講演では、教育現場で起こっている様々な問題についての対応についてのご依頼が目立ちました。以下、今年度伺いました出前講演をご紹介します。まだ出前講演をご利用いただいていない学校様には、ぜひお気軽に事務局までお問い合わせください。講師料、交通費等につきましては、当会の負担となります。

- 1) 平成23年4月22日 埼玉県狭山市
「臨地実習における医療安全」
講師：恩田 清美氏
(東京海上日動メディカルサービス(株))
対象：学生および教職員
- 2) 平成23年5月12日 東京都板橋区
「臨地実習における医療安全」
講師：恩田 清美氏
対象：学生および教職員
- 3) 平成23年6月11日 長野県軽井沢町
「金持ちより心持ち」
講師：色平 哲郎氏(医師・佐久総合病院)
対象：代議員
- 4) 平成23年8月4日 福島県郡山市
「実習中の事故～医療事故を中心に～」
講師：吉岡 譲治氏(顧問弁護士)
対象：教職員
- 5) 平成23年9月22日 大阪府大阪市
「教育現場における諸問題」
講師：兼川 真紀氏(顧問弁護士)
対象：教職員、学校関係者
- 6) 平成23年9月28日 愛知県名古屋市
「医療を取り巻く環境①リスクと責任②個人情報取り扱いについて」
講師：蒔田 覚氏(顧問弁護士)
対象：歯科衛生士専門学校学生、教職員



兼川 真紀弁護士の講演会の様子(9月・大阪)

- 7) 平成23年12月12日 熊本県熊本市
「臨地実習における医療安全」
講師：恩田 清美氏
(東京海上メディカルサービス(株))
対象：学生、教職員
- 8) 平成24年 2月7日 (予定) 広島県三原市
「臨地実習における医療安全」
講師：恩田 清美氏
(東京海上メディカルサービス(株))
対象：学生、教職員
- 9) 平成24年 2月18日 (予定) 神奈川県茅ヶ崎市
「教育現場における諸問題について」
講師：兼川 真紀氏 (顧問弁護士)
対象：教職員、学校関係者
- 10) 平成24年 2月24日 (予定) 長崎県佐世保市
「法的責任と医療安全」
講師：蒔田 覚氏 (顧問弁護士)
対象：学生、教職員

■平成24年度代議員選挙について

本年は、一般社団法人日本看護学校協議会共済会の2回目の代議員改選と役員改選の年になります。日頃より代議員の先生方にはご協力とご尽力を賜り、心より感謝申し上げます。代議員選挙の日程等詳細につきましては、当会ホームページ (<http://www.e-kango.net>) に告示致します。

代議員の任期につきましては、平成24年度定期総会終了後から平成26年度定期総会終了時までとなります。選挙権及び被選挙権は、当会の正会員（総合補償制度「Will」（教職員用）に年間加入している教職員と当会理事会において承認された正会員）に限ります。

現代議員の先生方には、引き続きまして代議員をお引き受けくださいますようお願い申し上げます。

■冊子からインターネットへ

事故状況を知っていただくとう平成14年からお届けしてまいりました冊子「実際に起こった事例から見る安全対策」は、平成23年度版をもって終了させていただくことになりました。より一層速く確実に情報をお届けするために、当会ホームページに掲載いたします。活用の仕方については、

次ページの詳細をご参照ください。事故対応につきましても、丁寧に解説していますので、お役立ててください。

■全国どこでも「出前講演」いたします。

- ・ 看護師の業務と法的責任
 - ・ 臨地実習におけるリスクや注意点
 - ・ 患者さんの個人情報を取り扱う注意点
 - ・ 最近急増している学校や教職員に対するクレイマー対策・労務管理等について
- 等に関するお問い合わせをいただいています。これらを含む様々なテーマについて、ご要望により当会顧問弁護士また専門家の講演を開催いたしております。先生方の研修会や勉強会などにご利用いただける当会の活動です。どうぞ共済会事務局までご相談ください。

■「新・教務必携」

—看護学校の運営と管理—

(在庫僅少)

当会で出版いたしました山田里津著「新・教務必携」は、会員校、非会員校を問わず、ご注文をいただいております。在庫も少なくなっておりますので、お求めの場合は早めにお申し込みください。会員校様には2,000円のところ1,050円でお分けしています。

■「日本の看護職教育一戦後からの軌跡」

著者：山田里津

企画編集：一般社団法人

日本看護学校協議会共済会

出版：文藝春秋社

協力：一般社団法人日本看護学校協議会

(株)メディックプランニングオフィス

頒価2,000円+送料実費

看護に関わる方々だけではなく、日本の戦後の歴史の一片として一般の方々にもぜひ読んでいただきたい大変興味深い一冊です。

【お問い合わせ・連絡先】

一般社団法人

日本看護学校協議会共済会事務局

TEL: 03-5541-7112

FAX: 03-3206-3100

これまで毎年お送りしていた冊子

「実際に起こった事故例から見る安全対策」は、23年度より廃止。

代わって共済会HP「事例と補償例」で、より新しい情報をおとどけできるようになりました。

事故例集



最大の特長は半年（春秋2回/年）毎に更新される最新の情報と内訳が一目で分かる総数等の図表です。事例と補償例では具体的な内容を確認することができ、もしも…の時に備えられます。図表では、実際にどのような時に事故が起こっているのかを知ること、事故を起こさないための備えができます。最新ではHP上に事故対応のシミュレーションをアニメーションで閲覧できるような工夫を施しました。

今後は集積したデータを分析し、その傾向と対策までご提案できるようにしたいと考えています。

移行します

共済会HP <http://www.e-kango.net/>

特にトラブルになりやすい
2つの事故例で
シミュレーション!!



事故後のトラブルが多くなっている賠償事故の、「もしも…」に備えて、臨地実習中のみならず、自転車など外での事故対応を Will & e-kango サイトのキャラクター ‘ウィリーちゃん’ と一緒にシミュレーションすることで、スムーズな事故解決に向けお役立ていただけます。

Will & e-kango 看護師と看護学生、医療従事者を指す人の応援サイト

安心支援 Safety Net

- 医療現場の安全対策
- 医療事故と法律
- 事例と補償例
- トラブルQ&A
- 子育て支援
- リクルート情報
- 発行物のご案内

事例と補償例

医療事故への不安を少しでも減らすために、看護・医療福祉系学校の総合補償制度「Will」で報告された、最新の実際に起こった事故や想定される事故とその保障、その統計結果(総)を掲載しています。どのような状況下で、事故が発生しやすいかの参考にしてください。また、各学科別に分類しているので、事故の傾向と対策を考える目安にもなります。(現在の掲載は平成21年度10月～平成22年2月を対象。)

「Will」加入人数状況(平成22年度5月末日現在)(総)

傷害事故

- 実際に起こった傷害事故状況(総)
- 学校内・学校行事中(図表をみる(総))
- 通学・実習先などへの移動中(図表をみる(総))
- 臨地実習中(図表をみる(総))
- プライベートな時間(図表をみる(総))

賠償事故

- 実際に起こった賠償事故状況(総)
- 学内
- 学外
- 学内実習中
- 移動中
- 臨地実習先
- 受託物
- 受託物(総)

感染事故

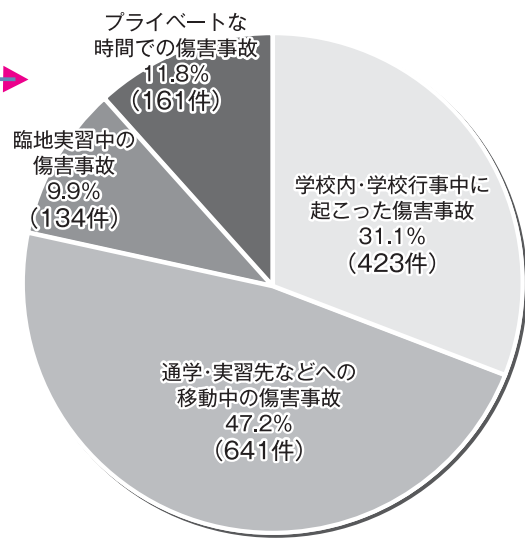
針刺し事故など傷害を伴う微生物による感染事故例

- 針や鋭利な刃物による外傷を伴う感染

傷害を伴わない微生物による感染事故例

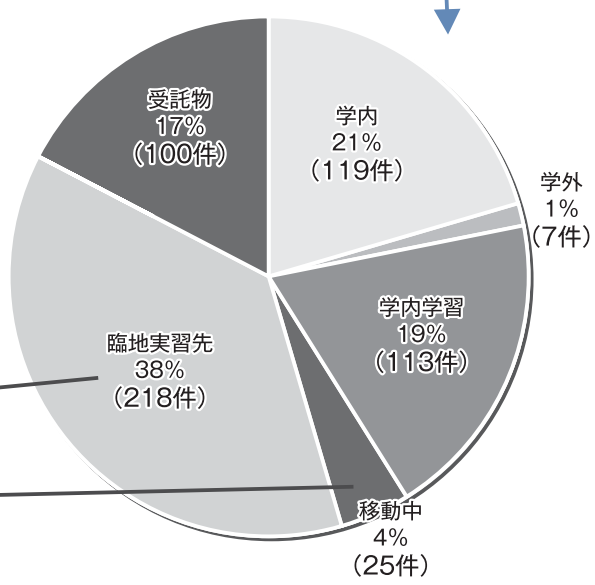
- 結核
- M.R.S.A
- 疥癬
- 水痘
- インフルエンザ
- その他

傷害事故は実際どのような状況下で起こっているのか、全体を100(1,359件)としてその比率を表しています



【図2】実際に起こった傷害事故状況

賠償事故は実際どのような状況下で起こっているのか、全体を100(582件)としてその比率を表しています。



【図3】実際に起こった賠償事故状況

平成22年度下半期の事故状況

今年度から事故例は半年毎に更新することといたしました。平成22年度下半期の傷害事故状況をみると【図2】、例年同様、「通学・実習先への移動中の傷害事故」が多いのが目立ちます。

ホームページに移行するにあたり、今後は集積したこれまでのデータを含め、分析にも力を入れて行く所存です。そのうえで、より学習環境に則した、リスクマネジメント情報を、ホームページならではの見せ方でご提供できるよう努めます。紙媒体からデジタル媒体に変わりましたが、引き続きご覧いただけますよう、何卒宜しくお願い申し上げます。

今年度から事故例は半年毎に更新することといたしました。平成22年度下半期の傷害事故状況をみると【図2】、例年同様、「通学・実習先への移動中の傷害事故」が多いのが目立ちます。

賠償事故に関しても、例年同様、「臨地実習での物の破損」が多いのですが【図3】、注目すべきは、ここ数年、看護や理学・作業療法学科などで、車イスやベッドからの移動時の対人事故が増加している点です。このような現状を踏まえ、もしも対人事故を起こしてしまった場合の、患者さんへの「お見舞い」も含めたコミュニケーションをホームページで閲覧できますので、ぜひご覧下さい。

賠償事故に関しても、例年同様、「臨地実習での物の破損」が多いのですが【図3】、注目すべきは、ここ数年、看護や理学・作業療法学科などで、車イスやベッドからの移動時の対人事故が増加している点です。このような現状を踏まえ、もしも対人事故を起こしてしまった場合の、患者さんへの「お見舞い」も含めたコミュニケーションをホームページで閲覧できますので、ぜひご覧下さい。

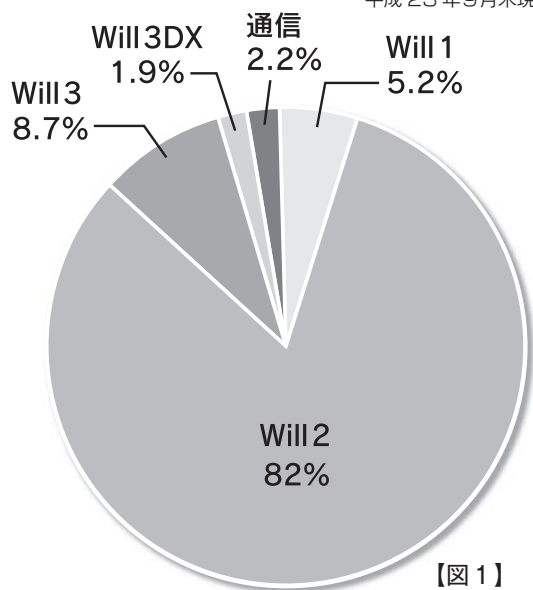
Will News

総合補償制度Will

VoL.11

学生のタイプ別「Will」加入状況

平成23年9月末現在



【図1】

【表1】

総人数	161,118人	
教職員	6,410人	
学生タイプ別	Will1	7,969人
	Will2	126,930人
	Will3	13,387人
	Will3DX	2,998人
	通信	3,424人

学科別「Will」加入状況

加入校総数 1,337校

【表2】

看護関連 (教育形態別)		看護以外の医療及び介護関連 (国家資格別)			
高等学校 (5年制・衛生看護科・専攻科)	82校	理学療法	37校	薬 剤	10校
准看護学校	170校	作業療法	31校	鍼灸あんま	15校
2年課程	149校	言語聴覚	12校	歯科衛生	68校
3年課程	362校	臨床検査	43校	歯科技工	7校
短期大学	20校	診療放射線	9校	介護福祉	16校
大 学	157校	臨床工学	18校	社会福祉	7校
統合カリキュラム	12校	視能訓練	8校	精神保健	7校
助産・保健	45校	救急救命	13校	その他	30校
		柔道整復	9校		

平成23年度の総合補償制度「WILL」の募集並びに加入手続きに際しては、各養成施設の先生や事務職の方々に、ご加入希望者のとりまとめなど、多大なるご協力をいただき、深く感謝申し上げます。おかげさまで、「WILL」の加入状況は、平成23年9月末現在、加入校数1,337校【表2】、加入総人数16万人余【表1】となりました。今後の中途加入者を加味しますと、単年度で約18万人の方々に、「WILL」をご活用いただけることと考えられます。また、こ

数年の特徴として、看護以外の臨地実習を伴う医療・介護関連の学科でも、「WILL」をご採用いただくケースが増加していることが挙げられます【表2】。これもひとえに先生方のお口添えの賜物と厚く御礼申し上げます。さて、10年間続けてまいりました、資料集「実際に起こった事故例からみる安全対策」を、今年度より印刷物から当会ホームページ

へ移行することといたしました。これは、「WILL」の加入人数の増加に伴い、最近事故件数が増加していることや平成23年3月11日に起きた東日本大震災のような、地震や津波などのおケガに対する補償や、その後のボランティア活動時の「WILL」の補償対応に関して、先生や学生の方々にリアルタイムに補償例をご提示し、ご参考にしていただけるようにすることで、事故報告がより一層スムーズにできるようにと考えた次第です。特に、結核・麻疹・新型インフルエンザなど、単年度毎、季節毎に流行する感染事故の迅速な補償例の提示は、罹患した学生の方々から患者さんへの2次感染、3次感染を防止する意味でも必要なことと考えております。

「平成24年度版・実際に起こった事故例から見る安全対策」要約

一般社団法人
日本看護学校協議会共済会
「WILL」事務局
石原裕子