

「実践能力」を育む教育研修と指導スキル

看護人材育成

隔月刊誌 (定期刊行物・会員制)

日総研グループ / 日総研出版 2022年2月28日発行



www.nissoken.com

TEL ☎ 0120-054977 FAX ☎ 0120-052690

E-mail cs@nissoken.com

臨床現場と看護基礎教育の協働による 臨地実習の実際

～心を動かす教育が看護の思考を促進する



学校法人藍野大学
藍野大学短期大学部
第一看護学科 助教
渡辺史子

武庫川女子大学大学院臨床教育学研究科修了、独立行政法人労働者健康安全機構関西労災病院に看護師として臨床経験。名古屋大学高等教育研究センター「大学教授法基礎」修了、西宮市医師会看護専門学校専任教員として教育に携わり、2018年より現職。学習停滞を示す学生に対する効果的な指導法について研究する傍ら、予防医療ネットワーク（労働者の治療と就労を支援するための産業医・保健師・看護師・管理栄養士・理学療法士など多職種連携による研修会や総会）の幹事として社会活動を行っている。



医療法人弘善会 矢木脳神経外科病院
看護部長 **富田倫代**

国立療養所刀根山病院附属看護学校卒業後、同病院にて臨床経験を積む。国立大阪南病院で看護部長、国立南和歌山病院と独立行政法人国立病院機構舞鶴医療センターで副看護部長、独立行政法人国立病院機構あわら病院で総看護部長、独立行政法人国立病院機構南和歌山医療センターで看護部長として勤務し、約36年間国立病院に従事する。その後、医療法人清仁会洛西ニュータウン病院看護部長を経て、2015年より医療法人弘善会矢木脳神経外科病院看護部長に就任し、現在に至る。

SCU実習指導者
倉田典子
加藤千世子
急性期病棟実習指導者
梶中智子
地域包括ケア病棟実習指導者
犬飼友代

には見えない看護の思考を真似ることの難しさを臨地でいかにして学生に伝えるかは、実習指導者（以下、指導者）や教員にとって大きな課題です。学生が理論と実践を結び付け臨床判断能力を身につけるためには、臨床現場と大学の指導の連携、協働による学習環境の土台づくりが最も重要と言えます。

本学の成人看護学実習は、医療法人弘善会矢木脳神経外科病院で臨地実習を行っています。ここでは、治療・重症度に応じた看護ケアの実際を経験することができます。指導者と教員の協働の下、モニター監視下で行われる体位変換などの看護援助はもちろん、チーム医療で行われる急性期のリハビリテーション、ME機器の取り扱いの実際、輸液管理、脳卒中による感覚機能障害の患者とのコミュニケーション方法やフィジカルアセスメントの方法など、急性期における看護が経験できる教育効果の高い実習教育を実現しています。

本稿では、同院の教育システムと本学との

協働による実習指導を紹介します。

藍野大学短期大学部 第一看護学科における看護教育

大阪府茨木市を拠点に1985年に創設された藍野大学短期大学部は、教育理念として“Saluti et solatio aegrorum”（病める人々を医やすばかりでなく慰めるために）を掲げています。これは、身体的治療のみならず、患者に寄り添い、患者が真に安心することができるケアを提供できる医療人を育成することを目指しています。

これを実践するために、本学に併設する藍野高校衛生看護科の卒業生ならびに准看護師資格を持つ学生を受け入れ、2年間で看護師国家試験受験資格を取得します。2年次には、国家試験合格に向けた学習、そして、的確な判断をするための知識と、安全で正確な技術の実践習得を目指した臨地実習を行っています。

看護教育は、医療を施す人を送り出すだけのものであってはけません。本学では、患者の共感を得て、病の治癒の支援ができる人材を育成することを目指して、十分な教養を持つ学生を教育しています。

矢木脳神経外科病院の概要 (富田)

教育方針

本院は、大阪市の東部に位置し、脳神経外科を中心とする92床の地域医療支援病院です。年間2,000台の救急を受け入れており二次救急医療機関の指定を受けています(表1)。看護教育は「人づくり」と考えています。「心を動かす教育」、つまり患者を看る眼と心を持つ人材、患者に深い関心を持てる人材の育成です。これを実践するために、看護部能力開発の考え方を構造図に示しています(図, P.56)。この図は、大地に根を張った3本の柱3S

表1 ● 矢木脳神経外科病院の概要

診療科：脳神経外科、整形外科、総合診療科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科
病床数：92床 (SCU12床, HCU4床, 急性期病床50床, 地域包括ケア病棟26床)
救急指定：二次救急医療機関
看護基準：SCU3対1, HCU4対1 急性期一般入院料2 地域包括ケア病棟入院料1
職員数：230人 (内看護師103人 (非常勤17人含む))
平均在院日数：16日 病床稼働率：92%

(Spirit・Skill・Stance) に沿って看護の経験を積みながら、どのようなスペシャリストを目指すのかを選択し歩き続ける道を示しています。この考え方は、看護職員が2年かけて討論した当院の看護師のありたい姿「患者さまやご家族の心理的側面に配慮している」「学ぶ姿勢と自己を高める努力をしている」「協調性を持って多職種同僚と協働している」の3つを基にしてできたものです。これを実践するためには、与えられるのではなく自分たちの考えを言葉にして行動を起こす看護師、何事にもへこたれない看護師を育成するためのプロセスやアクションが重要となります。

臨地実習指導者体制

当院では、実習指導者講習会²⁾に参加した看護師を中心に、実習指導者を2カ月に1回実施しています。実習指導者講習会に参加した看護師がリーダーとなり、ほかの看護職員へ実習校の実習目標を伝え、学生が実習しやすい環境を整備し協力体制を整えています。実習期間中、指導者は学生指導に専念します。贅沢な指導体制ですが、実習時間が短縮され患者へのケア内容も限定されている近年の臨地実習において、学生の目標達成に向けた指導と患者の安全確保のためには必要なことと考えています。

実習初日は病院長へのあいさつと全体朝礼で学生の紹介を行います。これらは、病院全体で学生を受け入れ、全員で教育をするとい

臨床判断の基礎的能力の育成 (渡辺)

臨床判断能力育成の課題

2018年4月に出された厚生労働省「看護基礎教育検討会報告書」¹⁾では、これからの看護師に求められる能力として「臨床判断の基礎的能力」と表記され、看護基礎教育において、この臨床判断能力をどう育成するかが課題となっています。

臨床判断の基礎的能力を育成するためには、患者に対面した時、その状況から看護師が何を根拠にして、どう考え、どう判断するか、その結果どのように行動するか、さまざまな対象と状況に応じた看護師の臨床判断や、その対応を目的にすること、まさにモデルから学ぶ必要があります。また、その場面を共有して学生の思考を支え、臨床判断に導いてくれる看護師や病院という学習環境が必要です。特に、臨床判断能力という目

図●矢木脳神経外科病院看護部能力開発構造図

本院看護部ホームページより

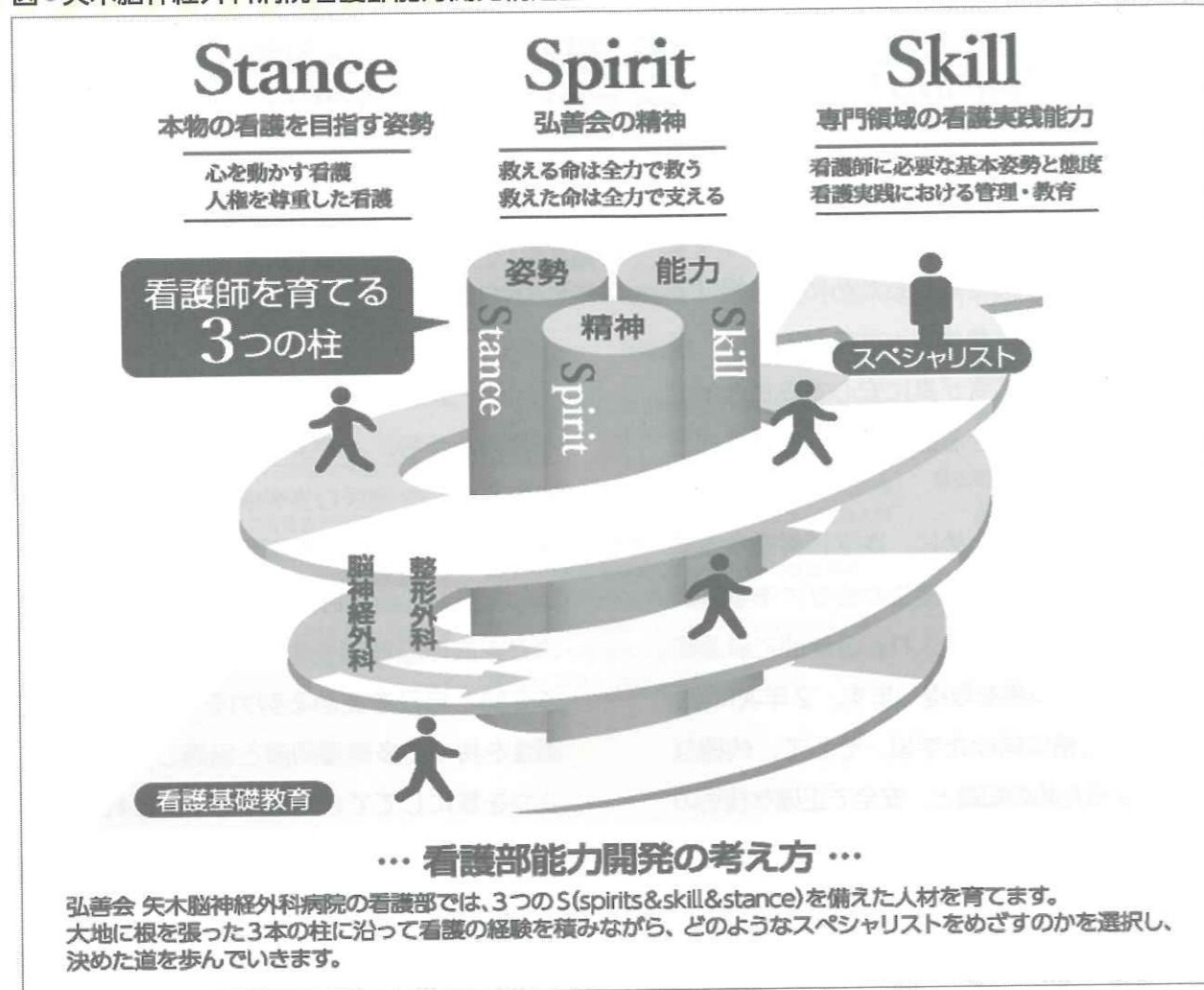


写真1●実習指導者会議



写真2●臨床講義場面



写真3●電子カルテによる患者情報の説明場面



これらのかかわりの中から看護計画を立案し、今だけを見るのではなく、早い段階から退院支援看護師や医療ソーシャルワーカー (MSW) が介入して退院後の生活も見据えた上で、どのような看護が必要かということを指導者と共に考え指導・実践しています。

実際の実習の展開 (渡辺)

学生は、1年次の後期に、矢木脳神経外科病院の脳卒中リハビリテーション看護認定看護師による「成人看護学方法論Ⅰ(脳神経外科疾患患者の看護)」の講義を受けています。教員は、実習開始までに矢木脳神経外科病院の実習指導者会議(写真1)に参加し、実習の打ち合わせを行います。ここでは、学生のレディネスや実習目標だけではなく、指導者や教員の看護教育に対する考え方なども共有します。

実習開始日には、「学生が実習で最も学び

たいこと」など、学生個々の実習に対する思いを記入した自己紹介シートを提出します。看護部長よりオリエンテーション、退院支援看護師より臨床講義を受け、急性期から退院後の生活を見据えた看護計画を立てられるように実践的な知識を習得します(写真2)。

その後、各病棟に分かれて実習が始まります。患者の疾患や治療経過などを看護記録から読み取れるように、電子カルテの見方も含めて指導者より詳しい説明を受けます(写真3)。教員は実習中の学生の心理的な変化なども含め指導者と情報共有し、効果的なかかわり方についてコミュニケーションを密に行います。

実習において指導者が意識していること

相談しやすい関係を築く (倉田)

私が一番大事にしていることは、学生と指導者との関係性です。「怖い！」と萎縮してしまうような指導者では、学生は自分の力を発揮できません。学生との信頼関係を築き、相談しやすい関係となれるよう、あいさつや何げない会話を大切にしています。また、知識や技術の不十分な箇所などを指導する際は、良かったところも同時に伝えることで、指導はマイナスなことではなく、良いところを認めてもらえるというプラスなこととしてとらえてほしいと思っています。

う体制づくりの一環です。この体制により、学生はいずれ我々と共に仕事をする人材であり、「教える・教わる・共に育つ」という認識が強くなるばかりでなく、学生が自分の目標に向かって萎縮することなく、伸び伸びと実習できるものとなり得ます。

SCUにおける実習指導

SCU (Stroke Care Unit) は、脳卒中専門の集中治療室のことで、発症早期から24時間体制で集中的に治療し、多職種からなる脳卒中専門チームが治療・看護・リハビリテーションなどの医療を提供しています。SCUにおける実習では、病状が不安定な超急性期の患者のバイタルサインや神経学的症状、意識レベルの観察を行い、それらの変化に注意して看護師と共にケアを行っています。脳卒中

看護で大切なことは、次の4つです。

- ①脳卒中は発症早期の治療やリハビリテーションがその後の回復や予後を左右するため、看護師は、一人ひとりの病状や症状からその患者に合ったケアを選択しなければならないこと
- ②それには受け持ち患者とコミュニケーションを取りながら患者の日々の変化の観察を行い、医師・リハビリテーションスタッフ・管理栄養士などとのチームワークが重要であること
- ③患者によってはさまざまな後遺症が残ることがあり、残存する障害を受け入れられるような心のケアが求められること
- ④患者だけでなく、急な発症に戸惑う家族への支援も大切なケアであること

写真4 ● SCU指導場面



学生自身が答えにたどり着けるように、質問を交えて紐付けながら指導する。

指導の場面ではすぐに答えを教えるのではなく、質問を交えて一つひとつを紐付けながら、学生自身が考え答えにたどり着けるようにしています(写真4, 5)。教科書には載っていないような経験から得られる事柄に関しては、積極的に伝えるようにしています。

実習では看護のやりがいや楽しさを感じてもらいたいと思っています。特にSCUでは、リハビリテーションや治療の結果、脳卒中急性期の患者の症状が目に見えて改善することが多く、回復過程をたどる患者の姿から自分が行った看護の成果を実感でき、やりがいを感じることも多いのです。

学生の気持ちを傾聴し受容する

(加藤)

指導者として私が意識していることは、学生の気持ちを傾聴し受容することで、困っていることや考えていることを打ち明けやすい環境づくりです。受け持ち患者の情報をたくさん持っているのに、「考えがまとまらない」という学生が多いと感じます。学生が持っている情報を段階的に引き出すことで、考えをまとめやすくアセスメントできるように促しています。段階的な発問を交えて学生の話を聴くことで、よくできていることや足りない

写真5 ● SCU援助場面



右側頭部外減圧術後であるため、右頭部を圧迫しないように注意しながら体位変換を行う。

情報も自ら気づいていけるようにしています。

また、できたことをしっかりと褒めて、自己肯定感が得られるように声かけをします。学生の自信に満ちた顔は、私たち指導者にとってもやりがいの源です。やる気を引き出せるようにかかわり、学生もチームの一員だと思いをもち指導を進めていきたいと思っています。

良いところに焦点を当て

肯定的に指導する

(柘中)

藍野大学短期大学部の学生は、准看護師の資格を取得しているのです。患者の移乗や移送など、基本的な援助技術はある程度できる人が多いと感じます(写真6)。私は、学生が萎縮してしまう指導方法ではなく、生き生きと主体性を持って学べる指導を行うべきだと思っています。指導的立場に立つと人は、教える人・教えられる人という立ち位置に縛られることがあります。実習指導に必要なのは上下関係ではないと考えています。これからの看護師を育てるためには、学生を1人の人として尊重して、学生ができたこと、良いところに焦点を当てた前向きで肯定的な指導が大事だと考えます。

患者との関係性の中から学生が成長することもあります。学生が初めての環境で、初め

写真6 ● 患者の自立度に合わせた歩行介助



ふらつきがあるため、転倒に注意しながら洗髪台まで歩行を介助する。

て患者や家族を前にして緊張してしまって本領を発揮できていないと感じる時には、あらゆる方法で緊張をほぐすことから始めます。また、患者や家族との会話の橋渡しをしてコミュニケーションを大事にします。そのため、患者と家族と学生も含めて、双方の心を開くように間に入ってかかわるようにしています。

実習最後の日に患者が学生との別れを惜んでいる姿を見ると、何とも言えないやりがいを感じます。それは、患者と学生が、ただ仲良くなっただけではなく、その患者のために良い看護ができたからこそ関係性を構築できたと思うからです。学生には、患者のことを本気で考えられる看護師になってほしい、そして、患者の看護問題がどうしたら解決できるかを必死で悩む看護師になってほしいと思います。

「看護師になりたい」気持ちを後押しする

(犬飼)

指導者には、学生が学校で得た知識を臨床の場で伸び伸びと発揮できるように支援することが求められます。指導者が自分の知識、技術を指導したとしても、学生がそれをどう受け取ったか、正しく受け取れたかを確認していくためには、学生の表情、声の調子、態度から感情を読み取っていくことが必要です。目の前で行われているケア一つにしても、

指導者が見てほしい視点と学生が見ている視点が全然違うことがあります。それを理解した上で、ケアが終わった後に発問をして理解度を確認していく必要があります。この過程を経て、学生は看護師の臨床知(看護師の経験から培ってきた知識)を知り、既存の知識を概念化することができるようになります。

また、教員と指導者が密にコミュニケーションを取り、学生の学習者観を共有し役割分担して、一緒に実習指導をしていく環境が必要です。どのようにかかわることが学生にとって効果的であるか、それを教員からの情報を得て教員と一緒に考え、実践します。知識面で不足していると感じることは教員にフィードバックし、患者の看護計画立案や行動計画においては指導者が学生と一緒に考え、実践できるよう看護計画を修正していきます。

学生は持っている知識を記録物に書くことが苦手ですから、指導者が直接発問を行うことで知識を引き出し、患者の状況と結び付けるための支援を行います。また、看護ケアについても、学生ができることをできるだけ実践できるように、病棟スタッフに協力を得ながら体験させていきます。

指導の際は、感情的にならず、できなかったことばかりを指摘するのではなく、良かったことをなるべく拾い上げ、学生に直接フィードバックしていくことで、「私でもできた」「患者が良くなっている」と実感できるようにかかわっています。このことが、ポジティブな看護体験として残り、「看護師になりたい」気持ちを後押ししていくと考えています。

指導者がやりたい実習指導ができ、学生が看護体験を基に看護実践し看護観を育てることができる、その環境を自分たちがつくり上げていける、それが当院の指導者の原動力になっていると思います。

資料1●A学生の実習体験 (SCU実習指導の一場面)

指導者：倉田

〈事例概要〉患者Dさん、脳梗塞発症から7日目、60代の女性、左上下肢に軽度の運動麻痺と構音障害あり。BMI：35と肥満型。入院時より収縮期血圧180～210mmHg台と高値持続、入院6日目よりアムロジピン5mgが内服開始となった。翌日より収縮期血圧150～180mmHg台とやや低下傾向となり、高血圧に伴う随伴症状は認められなかった。学生は、発症後4日目に受け持ち開始となり、7日目にDさんのバイタルサインを測定し、指導者に結果を報告している場面。

〈実習指導の場面〉

学生：Dさんのバイタルサインの結果を報告します。体温36℃、脈拍76回/分、血圧176/112mmHg、SpO₂93%で頭痛や吐きけはありませんでした。以上です。

指導者：今の報告は、見た数値や症状の有無を私に伝えているだけですね。看護師としては、数値が正常なのか異常なのかをアセスメントする必要があります。それは言えますか？

学生：体温と脈拍は基準値内で正常です。血圧は、正常血圧から逸脱してるので高いと思います。SpO₂も正常よりも低いので異常だと考えました。頭痛や吐きけはなく、症状の悪化徴候は見られませんでした。

指導者：確かに、教科書に載っている基準値から逸脱していますね。正常値をしっかり把握できているところは偉いですよ！では、Dさんの昨日までの血圧やSpO₂はどうですか？脳梗塞発症後間もない患者さんで、昨日まで血圧が200mmHg台近くまである人が今日120mmHg台だったとしたら、これは正常ですか？教科書的には正常ですが、普段高い数値を維持していた患者さんからすれば、普段より低いと判断できますね。教科書の基準値を知っていることは重要ですが、それだけではなく、患者さんの普段の血圧と比較してどうかということも考えなければいけません。Dさんは降圧剤の服

用が始まったばかりですよ。入院してすぐは、200mmHg以上あった血圧が少しずつ下がってきています。だから、正常値内ではありませんが、今の患者さんの状況であれば、この170mmHg台の血圧は、良い経過と判断できますね。では、SpO₂はどう考えますか？低いということはキャッチできています。次に、なぜ低いのかを考えなければいけません。なぜ下がっていると思いますか？

学生：… (考えている様子はあるが、返答に困っている)。

指導者：フィジカルアセスメントとは何でしたか？視診・聴診・問診・触診ですよ。今、バイタルサインで見ましたよね。SpO₂の数値、呼吸回数やパターン、そしてSpO₂が低いと分かたら聴診しなければいけませんね。患者さんの呼吸は苦しそうでしたか？

学生：いいえ、安定していました。

指導者：それでは、なぜSpO₂が低いのでしょうか？SpO₂を下げるような原因を考える必要がありますね。原因の一つとして、DさんはBMIが35と高く、仰臥位では胸郭が広がりにくくてSpO₂が低く出ることがあります。一度深呼吸してSpO₂が上昇するかどうかも確認してみましょう (経験から得られる知識は説明する)。

学生：分かりました (表情が明るくなり、理解できたという印象)。

この場面から学生が学んだこと (学生の振り返りレポートより)

血圧が異常値の場合、まずDさんの普段の血圧や疾患の薬や治療効果など、患者のほかの情報と合わせて考える必要があると分かった。異常値だと分かったからと言って、すぐに正常値に戻すような判断は正しいとは限らない。また、前日など、これまでの測定値とも比較して考える必要がある。SpO₂93%で低値であるという報告だけではなく、その原因、それを裏づける客観的情報が必要となる。この場合、DさんはBMIが高く胸郭が十分に広がらず酸素が行き渡っていない可能性があると考え、そのためにまず、深呼吸をしてもらって様子を見る。また、Dさんの呼吸状態や自覚症状の有無を確認し、その症状もなければ副雑音の有無を聴取する。その後、フローシートを見て普段のSpO₂と比較するといった、異常と分かった後の対処が必要であった。

実習における臨床判断能力の育成に必要なかわり (渡辺)

臨床判断のための思考の促進と臨床知の説明

実習指導の場面では、指導者と学生が同じ状況であっても、違う視点で患者を観ている

ことがあります。そのような時こそ、学生に気づいてもらい看護の思考を学んでほしいと考えます。資料1は、A学生の実習体験において、指導者にバイタルサインの報告をしている場面です。学生は、この場面のようにバイタルサイン測定の数値だけを報告することがありますが、数値を報告するだけで臨床判

資料2●B学生の実習体験 (学生の振り返り)

術後にドレーンの排液量や性状を指導者さんに報告したら、「この状態はどのような意味があると考えましたか？」と聞かれた。ドレーンの性状に異常がないことは分かったが、どのような状態か根拠を示して説明できなかった。「排液が濁っていないので感染はないと思います」と答えたら、「濁っていないから感染がないと、なぜ言えるのですか？」と聞かれた。術後だからドレーンを入れると思っていたが、「ドレーンを入れなかったらどうなると思いますか？」と聞かれて答えられなかった。

この場面から学生が学んだこと

ドレーンのことを何となく分かっていると思っていたが、もっと詳しく調べた方がよいとその時に気づいた。ドレーンの排液の色にはどのような意味があるのか、混濁はどのような時に見られるのか、それが何を意味しているのか、もっと勉強が必要だと気づいて、そこから必死で調べた。指導者さんに「ドレーンだけではなく、感染の徴候はほかにも観るところがありますよ」と言われ、血液検査の結果やバイタルサイン、患者の全身状態を見る必要があることを学んだ。

断がありません。その状態が何を意味するのか科学的根拠を基にアセスメントし、素早い対応が必要なのか、経過を観察してよいのかを臨床判断する必要があります。この見極めは重要であり、急性期では患者の予後を左右しかねません。特に脳梗塞に伴った高血圧の管理は、急性期と慢性期で大きく異なり、急性期では原則として積極的に降圧しない場合が多く、反対に慢性期では再発予防目的で厳格な降圧が必要となります。

資料1のDさんのような急性期の脳梗塞の場合、急激に降圧することで脳の血流低下を引き起こし虚血状態を悪化させてしまうため、急速に降圧しないのが原則とされています³⁾。また、バイタルサインの数値と合わせて、患者の全身状態から推論することの重要性も指導者は意図して指導しています。

ほとんどの学生は、事前学習によって脳梗塞の疾患や治療、バイタルサイン測定値の基

資料3●C学生の実習体験 (学生の振り返り)

手術の後、順調に回復していた受け持ち患者さんは身体的には回復して、ADLにほとんど問題はなかったが、生活への気力が著しく低下していたため、飲水量や排泄回数が減少していた。日中は臥床しがちで飲水やトイレ誘導の声かけになかなか応じてもらえず、どうすればよいか悩んだ。そのような時に指導者さんが、「その患者さんは、手術前に自宅で転倒したことがきっかけだったから、1人で歩くことが怖いと思っているかもしれませんね。手を引きながらゆっくり誘導するとトイレに行ってくれると思いますよ」と教えてくださった。それから私は患者さんのところへ行って手を出し、笑顔で「○○さん、私と一緒にトイレに行きましょう」と声をかけた。すると、患者さんは立ち上がるまでに少し時間を要したものの、しっかりと私の腕をつかみながら歩いてくださった。そして、トイレ誘導は成功した。

この場面から学生が学んだこと

対象者への援助を考える際に、疾患や治療、ADLなどから援助の方法を考えることはもちろん大切である。この経験から私は、対象の入院前の背景や心理状態を把握して、その上で場面に応じた声かけや対応が必要だと分かった。そうすることで、患者さんとの信頼関係を築き上げることができるのだと学んだ。

準値を理解していますが、この場面のように、実際の測定値を急性期の患者の治療経過や病態に関連させて臨床判断することは困難な場合が多いのです。

このようにして学生は、急性期の変化の激しい状態の患者を目の当たりにして、教科書を読んだだけではなかなか気づかない看護の思考を学んでいます。看護師の臨床知は、臨床場面で学ぶ重要な事柄です。しかし、これらは目に見えない看護の思考であり、資料1の事例のように指導者から発問や説明を受けることがなければ、学生は気づかずに異常値だったと認識して報告するのみで終わってしまう可能性があります。そのため指導者は、この場面をうまく教材化して臨床判断のための思考の促進につなげています。

患者の状況を言語化できるような発問・応答

資料2・3に示したB学生、C学生の実習

体験の振り返りからも、学生が指導者からの発問や助言によって多くのことに気づき、看護の思考を学んでいることがうかがえます。

実習指導場面において、「実習において指導者が意識していること」の項で犬飼が示すように (P.59)、学生の経験を基に看護の現象（患者に起こる事象とその場面の看護の意味）を学習内容として教材化を図り、重要な要素を抜き出し、その要素と学生の既習知識を関連付けています。倉田の指導場面からも、患者と学生のかかわりの中で、学生が提示した情報の内容を見極めて、患者の反応の意味を正しく解釈し適切に指導しています。また梶中が示すように、時には患者と学生の会話の橋渡しを行い、患者との関係性の中から看護の思考に導きます。さらに、学生が困った場面を意識的にとらえることにより、その行動を自信や意欲につなげています。

看護教育においてベナー⁴⁾は、「学生にとって、患者の状態や状況で自分が見ていることを描写して言語でしっかりと表現する能力を獲得することは、より臨床判断を形成し明確化するプロセスのために非常に重要である」と述べており、加藤が示すような段階的な発問によって、学生自らがその状況を言語で表現できること、その能力を獲得することは臨床判断を形成する上で重要であると強調しています。

このように、学生が経験した事柄の要素を一つずつ引き出しながら結び付けられるように発問・応答を続けることによる相互作用がとても効果的です。短い実習期間で学生が驚くほど成長する理由はここにあると考えられます。

急性期病院での実習を支える 臨床現場の協力と教育方針

矢木脳神経外科病院における実習場面では、

指導者と学生の相互作用が非常に効果的に働き、臨床判断能力の育成につながっています。臨床において患者の反応が何を意味するか、学生が臨地実習において看護師のように考え、指導者のように行動するためには、学生がその場面を観て指導者と共に体験することが必要です。臨床判断能力の習得を必要とする看護師の育成には、臨床現場の協力がなくては成り立ちません。目まぐるしく進む急性期病院の医療体制の中で行われる実習指導には、高度な臨床判断能力や教育力が求められます。

また、教員や指導者の個別の能力だけでなく、実習指導を支え応援してくれる実習病院看護部の教育方針が大きく影響します。矢木脳神経外科病院においては、看護基礎教育を基盤として、臨床経験を積みながら看護のスペシャリストを目指し歩み続ける道という看護部能力開発の考え方 (図, P.56) が実習指導を支えています。富田が述べたように、学生はいずれ我々と共に仕事をする人材です。これが基となり、「教える・教わる・共に育つ」という認識が組織全体に浸透し、心を動かす教育につながっていると考えます。

看護師は現代医療の発展と地域社会の中で大きな役割を果たしています。これからも時代のニーズに応じた質の高い看護基礎教育と看護人材育成の推進に努めていきます。

引用・参考文献

- 1) 厚生労働省ホームページ：看護基礎教育検討会報告書
<https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000557411.pdf> (2021年12月閲覧)
- 2) 大阪府看護協会ホームページ：大阪府保健師助産師看護師実習指導者講習会
<http://www.osakakangokyokai.or.jp/CMS/00545.html> (2021年12月閲覧)
- 3) 北川一夫：脳卒中，日本内科学会雑誌，Vol.100，No.2，P.400～405，2011.
- 4) パトリシアベナー他著，早野ZITO真佐子訳：ベナーナースを育てる，P.270～271，医学書院，2011.