

# 臨床実習指導のあり方

——独自の実習病院を持たない看護学校での過去三ヶ年の臨床指導から——

若 林 敏 子

## 1. はじめに

近來の医学の進歩及びそれに伴う医療の近代化と共に看護の果す役割も益々重要となり、その教育がより高度である必要性が望まれ、広い一般教養の上に専門知識を十分に積み重ね、更には看護管理、指導能力の育成をも望まれるに至った。

反面、病床数の増加等によって臨床看護業務につく臨床看護婦の不足が叫ばれており、その充足対策が種々講じられている現況にある。

看護教育の学制は養成所に始まり各種学校である病院附属の高等看護学校がその主流をなし、最近では四年制大学、三年制短期大学が抬頭しようとしている。(三年制高等看護学校195校、短期大学6校、四年制大学3校)。文部省でもこれら学制による教育課程の画一化や改善のために「三年制看護学校の教育課程改善案」なるものを提示した。

こうした学制の多様制にかかわらず、どの教科課程においても臨床実習が全時間数のほぼ過半数或はそれ以上となっている(別表)。

このような臨床実習の重要性に鑑み、これの充実をはかる必要があり、中でも短大課程では臨床実習時間数が他に比して非常に少ないので、より効果的、能率的な臨床実習が行われなければならない。

然るに実際に於いて臨床指導者が極めて乏しい状態であり、日本看護協会でも臨床指導者養成講習を開催してその育成に努め、文部省や厚生省でも毎年「専任教員指導者講習会」、「幹部看護婦講習会」を行っている現況であるが、諸般の事情により今後も尚臨床指導の充実強化は一層懸念される所である。

幸に筆者は過去3ヶ年、岡山県立高等看護学校において、臨床指導者として産婦人科病棟における臨床指導を行って来た経験から今後の臨床指導者のあり方を多少でも示唆し得るなれば幸であると思っている。

## 2. 魅力ある臨床実習場に

現在の看護教育における全修業期間は臨床実習の時間がその $\frac{1}{2}$ ～ $\frac{2}{3}$ を占めているようである。然るに学生は最近とくに臨床実習に対する意慾に乏しく、実習の場に出る事を好まない傾向にあるようである。筆者はそうした意慾の喪失の原因を考えてみた。その一つは実習場である病院、病棟に教育的雰囲気乏しい事であり、他の一つはそこで指導する臨床指導者の数と質の問題である。更には実習する学生数にも関係して来る事を知った。

筆者は、三年制高等看護学校に勤務していたが、それは附属病院がないので専ら国立岡山病院を依託実習病院に指定していた。臨床実習指導には筆者を含み3名が、内科、外科及び産婦人科に出向いて其の任にあたり、他の病棟・病科での指導はその病院の総婦長、婦長、主

任（又はチームナースングリーダ）に依頼した。

そこで学生に魅力ある臨床実習をさせるためにはまず、魅力ある臨床実習場にすることが肝要だと思ひ、臨床実習場について特に筆者の関係する産婦人科を中心に改善方法を考えた。その第一は病棟における諸般の管理、即ち病棟全体が教育的雰囲気であり、教育的な資材を整備し常に学習意欲を持たせるように配慮しなければならない。更に看護手順、看護用品等も充分に整え、その置き場所なども良く検討し、使い易くしておく事が大切である。患者管理は勿論の事であるが、把握した患者を如何に学生に供すべきかに心を配ねばならない。

斯うした病棟の管理をうまく行う事が大いに望まれるのであるが、実習場の国立病院は診療優先の場であり看護教育は第二義的なものとなっていることを念頭におかねばならない。

これを解決するには学校附属の病院が望まれるが、現在の看護教育機関の過半は病院附属の学校であるので教育優先は極めて望み難い。

そこでこの二者相矛盾しないためには、教育に従事する臨床指導者の充実が第二の点として考えられる。然し実際には少なくとも病院附属の養成施設では臨床指導者は皆無に近く、多くは総婦長、婦長、主任及びスタッフナースが忙しい看護業務の合間に指導している現状のようである。少なくとも各実習場には教育専門の臨床指導者1名が望まれる。又一面、以上の2点と密接な関係にあり重要なこととして実習学生の数の問題があり、現在の学生数からみれば指導者の数は更に増員の必要があろう。

	保助看法	岡 山 県 立 高 等 看 護 学 校	岡 山 県 立 短 期 大 学	三年制看護学校 文部省改善案(41.)
一般教養科目	150時間	415 時間	375 時間	510 <sup>時間</sup> 以上
専門基礎学科目	310 "	455 "	565 "	285 "
専門看護学科目	690 "	876 "	875 "	1,220 "
臨床実習	104 週 (3,329時間)	66 週 (2,112時間)	29 単位 (1,305時間)	1,750 "
全 時 間 数	3,479時間	3,858時間	3,120時間	3,765 "

### 3. 臨床指導者に望まれる特性

臨床実習は他の学科の実習とはその趣を異にしている。即ち実際に疾病治療等のために入院している者を対象としているので実習とは言っても実社会に立ち働いて居るのと同様であり、特に健康を著しく害している人が多いので、臨床指導者の在りかた如何から受ける影響も甚だ大きいのである。このように臨床指導者は非常に責任ある立場に立たされ、教育者であると同時に実務の習熟者でもあらねばならないのである。即ち

- ① 教育にも大きな関心をもち、然も看護業務についても情熱を抱き常に学生の個人差によく気付き、彼らの潜在能力を大いに啓発すべく努力する。
- ② 全課程のうち自分が直接責任を負う特殊な部門について完全に理解していること。
- ③ 指導の方法に熟達しどのような方法が最も適切であるか常にその方法の選択を研修する。
- ④ 確実でわかりやすい総合看護を教え得る能力を持つこと。

更に進んで教育課程の立案者にもなれ専門知識は言うに及ばず臨床における対人関係は無私公平であり、友好的で相手を良く理解し学生に対しても深い思いやりのあることが望まれる。その上、更に次の二つの一般的責任を持たなければならない。その一つは学生が学習について何を求めているかを認識し、自分の求めているものを判断する方法を学ぶのを援助し、経験の

目標を達成するために少くとも持っているなければならない最低能力だけは得られるような学習経験を選択し、また最終的には学生がこれらの目標を達成する度合を評価する能力を身につけていることである。他の一つは学生が患者のニーズを認識し満足させることに力を集中する能力を向上させてやり、この経験を通じて専門職業看護婦にも遜色ない程の基礎的知識に基づく応用能力と技術を習得するようにさせてやることである。

斯うした使命を果すには指導者自身が学生の経験の初期段階（全く指導者に依存している極く初期の段階）のニーズに対して敏感に反応しなければならないと同様に、更にどのような時期になったら学生を独立させるべきか、またどのような時になれば学生は独立出来るか、その時期を認定しなければならない。学生が技術を習得し自信を持ち得るに従って指導者が直接的援助を与える必要度が少なくなってゆく過程がわかり、学生自身にも、指導者に適切な援助を求める学生と過度に指導者をさけたがるような学生とを区別し得るような心のゆとりが出来なければならない。

#### 4. 実際に遭遇した問題点

筆者の学校は独自の実習病院を持たないので、国立岡山病院を依頼実習病院としている関係上、著者を含め3名が専任の臨床指導者として同病院に出向した事は先述の通りであり、実習病院に馴れるまでの苦労は言うをまたない。実習病院のスタッフナースは勿論のこと、総婦長、婦長、主任との連繋が極めてむづかしかったこと。又入院患者の把握が仲々出来難く、従って受持患者の選択については婦長あるいは主任と相談し決定して来たが、やはりそれらの人達とスムーズに話し合えるような人でなければならない。それ故に臨床指導者は婦長、主任又はチームナースリーダー相当の人物が指導に当ることが望まし。

著者は幸に担当科目の講義を行っている関係上色々な利点があったように思う。単に臨床指導のみを行い講義は他人任せである場合には学科進度の把握もむづかしく、教科内容の細部については計り難い点もあるので指導に困ることが多いようである。専任の臨床指導者のいないところではどうしても実習計画・実習内容につつまみがなく、学生が実習中に空白な時間を生ずることがしばしばあった。チームナースを行っているところではそのチームリーダーとの連絡が充分でなければならない。連繋を充分とることによって臨床指導に大いなる効果が期待されるものである。

更に筆者の経験では教務事務が山積し、実習場と学校とが離れているためにこの間の往復に時間を費し、学生達の連絡に走り廻ったり、一方厚生補導的な仕事を課せられ、学生寮の世話や学生達の衛生管理にまで心を配らねばならなかった。このように業務範囲の余りにも広いこと及び実習場が離れていることなどから生ずる雑用に追われ、その上、実習場へは一週のうち3日位しか顔を出すことが出来ず、内容的には中途半端でありながら自分自身は常に追い廻わされているような多忙感を抱き、落ち着きが得られなかった。しかし、臨床側と協力して計画したチームカンファレンス、臨床講義、デモンストレーション等には出来るだけ出席し理論的な助言を与え、出来るだけチームリーダーとの連絡を保って行ったのでこの点、大いに成果をあげた。

#### 5. 今後の臨床指導のあり方

今後、今までのように「手取り足取り」式の教育方法ではなく、重点的な指導で個人経験録を中心にして、学生個人個人が経験を積み重ねてゆくようにし指導者はその積み重ねを援助し、一方では患者中心の看護で深くつつまみ、患者の問題点を発見し、それに対する看護計画及び対策が立てられるような指導方法が望ましい。勿論、臨床講義、デモンストレーション、カンフ

ァレンスも随時行って大いに効果ありと思う。

特に今後の看護教育では臨床実習の時間数が大巾に減少する代りとして臨床看護の講義に演習が含まれているので、筆者の学校のように実習病院を他に求めなければならないところではこの演習に大いに力を注ぎ、病院での臨床実習の不足を補い、且つ有効にするようにせねばならない。即ち臨床看護演習に重点をおいた臨床実習をしてこそ少い実習をより効果的にし得るのであろう。そのためにも臨床指導者たる者は、講義→演習→実習の過程を一貫して教育の出来る適格者でなければならず、その上教科に関する研究を行い、これを実際に応用し得る人でなければならぬので従来のような臨床指導では不充分といわざるを得ないであろう。

## 6. 特に産科病棟における指導

### ① 看護症例研究

産婦人科病棟における臨床実習は筆者のところでは二学年後期より三学年卒業までの間に10週間が予定されている。その内訳は、オリエンテーション1週間、分娩室1週間、褥室2週間、新生児室1週間、準夜実習1週間、外来実習2週間、残りの2週間は婦人科病棟実習であり、特殊な実習内容を持つ産科病棟では看護学生にどの程度まで臨床の能力を養わせるかは病棟婦長、主任、臨床指導者の間で常々問題になって来た。即ち産科看護に興味を持たせる事、又他科と異り対象が概ね健康人であるため、看護処置よりも保健指導が大きな比重を占め、しかも入院期間が短期間であるために該当する産婦から如何にして問題点を発見しそれに対する看護計画を立てさせるか。又産科看護の実際を体得させるためには正常経過の産婦を観察させる事が最も効果的であると考え、まず最初に正常に経過すると予想される、妊娠・分娩・産褥までを症例別に観察させた。そしてその結果を教室で学んだ知識をもとに各人で総合し、一貫した看護の必要性を認識させるようにして来た。

こうした観察が終了した時機に、看護症例研究を行わせ、学生の学習意欲を高めさせて来た。しかしその発表の結果、看護研究では一番大切な看護に重点がおかれていないで、ただ単に知識の披瀝と教科書のうけうりに過ぎず、実地の看護の問題に触れると拙劣で、ただ看護上の基本的事項について極めてわづか記述されているに過ぎないのが普通であった。つまり総合看護、包括的看護と言う看護面での高度の把握が欠けており、症例内容の把握にしても余りにも表面的に過ぎる点が見られた。一方学生も産科病棟における看護症例研究ではその対象が健康人である事、又入院期間が短いことから産婦に接する機会が少い等から問題点の発見が仲々困難で、したがって看護計画も立てにくく、そのために良い症例研究の出来なかったことを反省していたようである。

しかし発表のあとの評価に際して指導者側からの助言や評価を与えた結果であろうか、その成果が漸次目に見えて現われ、回を重ねる内に発表内容、看護の問題に対するとらえ方が良くなって来た。このことは前回の発表者に与えた助言が、次の発表者において大いに活用されている事を物語っていると思われる。

以上の点から従来学生が産科看護実習に難点を示していたのは指導の方法に問題があったのであると反省させられた。

### ② ペーパーテスト

著者は産婦人科看護法を講義している関係上、教科内容とそれに伴う実習要目とが平行して行われぬ不備をしばしば見出すのである。即ち教室で教えた事は歴史的にのみ意義があり、臨床面では実際に行われぬようなこと、又臨床実習で経験した方が望ましいと思える項目

が、症例の希有なるためや、入院患者の都合で折悪く経験し得なかったような項目を発見する。そのような未経験な項目についてはせめて認識を深めるためにペーパーテストを計画し実施して来た。又ペーパーテストが学生に対して勉強する機会を生ぜしめ、一つの刺激と成れば幸であり、一方筆者自身も時間の関係で個々の学生に接する機会の少なかった場合にはその補いにもなって、更には個々の学生の理解度を知るよすがともなればと念願して行った。テストの形式は、アチーブメント式或いは論文形式等とし、所用時間は30分位とし、ブランクが多くの学生にみられるような日時を選んで行った。このペーパーテストで当初予想しなかった短所が2～3みつかった、即ち

- ④ テスト施行の時間であるが、教室での場合とは異り個々の学生の事情が画一でないため、テストを受ける意志がありながらその機会を待たれない者が多く出たこと。
- ⑤ 余り頻回行ったため、学生によっては面倒になり受ける事を嫌うようになった。

## 7. お わ り に

過去3ケ年間専任の臨床指導者として主として産科病棟において学生の臨床実習を指導して来て、筆者自身何一つ十分に指導することが出来なかった事を反省すると共に、気付いたこと、実行すべきこと等を述べ、将来の臨床実習が如何にあるべきかを経験的に羅列した。それらを取り括めてみると、

- ① 各実習場には最低1名の専任の臨床指導者（学生係）が必要である。少くとも学生指導を主とする主任クラスの人物が必要である。
- ② 臨床指導者はその担当実習の看護法についての講義を行った者が望ましい。
- ③ 臨床指導者は教育的であると同時に担当実習科目についての専門科目に充分習熟して居り、常に研修し以って良き指導をせねばならない。
- ④ 臨床実習を常に魅力あるものとし、学生の学習意慾を高め、実習を効果的、能率的にし、経験の重複をさけ、余暇を充分にとり、思考させ、進んで反復練習を行なうよう指導する。
- ⑤ 看護業務は行動の業務である反面、計画、思考の業務であることを体験的に認識させる必要がある。

稿を閉じるに当り、終始御示唆、御校閲頂きました主任教授水野知文博士に心より御礼申し上げます。併せて国立岡山病院の看護婦諸姉の御支援を深謝し、常に御援助下さいました同僚の臨床指導者山本和子、仙田洋子及び小玉美智子助手に御礼申し上げます。

## 参 考 文 献

- 村上登美訳 臨床指導の手引（内科、外科の看護）医学書院 1965  
千野静香訳 患者中心の看護 医学書院 1965  
金子 光 保健婦助産婦看護婦法解説 中央医書出版社 昭和40年  
看護教育 第4巻 第10号 医学書院 昭和38年  
看護教育 第7巻 第7号 医学書院 昭和41年  
看護教育 第6巻 第8号 医学書院 昭和40年  
看 護 第18巻 第7号 日本看護協会 1966