

## 会長講演

### 第4回看護実践学会学術集会

# 看護実践能力を育む『臨床教育』

田村 幸子

金沢医科大学看護学部教授

日時 2010年9月5日（日） 場所 金沢医科大学講堂

みなさま、看護実践学会第4回学術集会にご参加くださいまして、誠にありがとうございます。学術集会長を務めさせていただきます金沢医科大学看護学部の田村です。開催を担当しました企画委員・実行委員を代表して、みなさまを心より歓迎し、また今日一日が爽り多い一日となりますよう祈念いたします。

今回の会長講演のテーマは、「看護実践能力を育む『臨床教育』」としました。みなさまにとりましては、すでにご承知の部分もあるかとは思いますが、＜看護実践能力＞と＜臨床教育＞につき、これらを巡る最近の状況を整理しながらお話をさせていただきます。私の話は以下の8つの項目、【社会から求められる看護実践能力】【実際の臨床現場で新人に期待される実践能力】【現場で起こっている医療事故】【看護実践能力の育成】【保助看学校養成所指定規則の改正】【臨地実習】【臨床教育】【保助看法及び人確法の改正】で構成します。

まず、【社会から求められる看護の実践能力】についてですが、これにつきましては、厚労省「看護の質の向上と確保に関する検討会」から出された5項目があります。1. 「医療技術の進歩に対応できる能力」は、最近の医療機器や医薬品の開発・増加に伴って、その確実な操作・管理ができ、また患者名・使用量、使用時間等を確認して、誤りなく与薬し、その後の経過を緻密に観察できる能力です。2. 「患者の高齢化・重症化に対応できる能力」は、高齢患者や重症患者の増加により、身体機能の低下や急変の予測を踏まえた

緻密な観察と生活の援助ができる能力です。3. 「在院日数の短縮化に対応できる能力」は、療養生活に応じた生活指導や退院調整を行える能力、及び頻繁な入退院に対応できる能力です。4. 「看護現場の複雑化・多様化に対応できる能力」は、多忙を極める医療現場にあつて、複数患者を受持ち、限られた時間内に、多重の課題を抱えながら、優先度を決定して、即応できる能力です。5. 「医療安全と医療倫理への配慮」は、看護師は療養上の世話及び診療の補助における最終実施者であり、その重大な責任を果たせる能力です。

しかし、以上のように社会から求められる看護の実践能力であっても、【実際の臨床現場で新人看護師に期待される実践能力】としては、1. 基本的な日常業務を遂行できる、2. 薬剤・物品を取り間違えない、3. 医療機器の基本操作ができる、4. 治療や処置を間違えない、5. 患者を取り間違えない、6. 複数患者を担当できる、7. 患者・家族とコミュニケーションできる、8. 医療チームメンバーとコミュニケーションできるなど、極めて基本的なところではないでしょうか。

【現場で起こっている医療事故】の現状については、財団法人：日本医療機能評価機構から出された「医療事故情報収集等事業の平成21年 年報」で見ますと、参加登録427の医療機関における昨年（2009年）の実績において、医療事故は年間3900件が報告され、その39%は療養上の世話で発生、27%は治療・処置で発生、この2つを合わせて66%を占めます。発生要因を多いものからみますと、確認の怠り15%、観察の怠り15%、判断の

誤り14%の状況です。一方、日本看護協会の2004年実態調査では、新卒看護師が仕事を続けていく上での悩みとして「配属部署の専門的な知識技術の不足」、「医療事故を起こさないか不安である」、「基本的な知識が身につけていない」等があげられています。新人看護師の実践能力の育成を考える上では、関連して捉える必要性が感じられます。

社会から求められる【看護実践能力の育成】の充実に向けての取り組みについては、最近の状況をみますと、平成16年に文科省「看護学教育の在り方に関する検討会」が発足し、＜看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標＞が報告され、その中で【看護実践能力の構成の骨子】が示されました。平成18年には厚労省から「看護基礎教育の充実に関する検討会」が発足し、翌平成19年には「報告書」及び＜看護師教育の技術項目と卒業時の到達度＞が示されました。平成20年には、看護実践能力の強化を主な趣旨とする、「保助看学校養成所指定規則の改正」がなされ、いわゆる新カリキュラムとして平成21年度入学生より適用されることになったことです。また平成16年3月に文科省「看護学教育の在り方に関する検討会」から出された＜看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標＞と、その中で示された【看護実践能力の構成の骨子】をみますと、I. ヒューマンケアの基本に関する実践能力、II. 看護の計画的な展開能力、III. 特定の健康問題を持つ人への実践能力、IV. ケア環境とチーム体制整備能力、V. 実践の中で研鑽する基本能力の5群19細項目が示されています。またこの＜看護師教育の技術項目と卒業時の到達度＞では、看護師教育の技術項目として13の大項目（1～5は日常生活援助技術であり、6～13は症状・生体機能管理や診療の補助等）が示され、卒業時の到達度として4つのレベル（I. 単独で実施できる、II. 指導のもとで実施できる、III. 学内演習で実施できる、IV. 知識としてわかる）が示されました。13の大項目は141の細項目で構成し、レベル別の到達度ではI. 単独で実施できるレベルは34項目24%、II. 指導のもとで実施できるレベルは54項目38%、III. 学内演習で実施できるレベルは21項目15%、IV. 知識としてわかるレベルは32項目23%となっています。看護実践能力として捉えられる範囲の、I. 一人でできる項目24%と、II. 指導のもとでできる項目38%の、2つを合わせて62%とした卒業時到達目標です。次に技術項目を、1～5（日常生活援助技術）と6～13（その他の技

術）の視点からみますと、日常生活援助技術では、I. 単独で実施できるレベルは21項目38%、II. 指導のもとで実施できるレベルは25項目45%、III. 学内演習で実施できるレベルは3項目6%、IV. 知識としてわかるレベルは6項目11%です。この場合は、一人でできる項目38%と指導のもとでできる項目45%を合わせて83%が卒業時の到達目標です。一方、その他の技術では、I. 単独で実施できるレベルは13項目15%、II. 指導のもとで実施できるレベルは29項目34%、III. 学内演習で実施できるレベルは18項目21%、IV. 知識としてわかるレベルは26項目30%となっており、一人でできる項目15%と指導のもとでできる項目34%を合わせても49%が卒業時の到達目標となっています。

平成20年に出された【保助看学校養成所指定規則の改正（省令）】、いわゆる平成21年度入学生から適用された「新カリ」では、単位数は従来の93単位から97単位へ4単位の増加があり、この変化を分野別でみますと、基礎分野と専門基礎分野では変化がなく、専門分野が3つ（専門分野I、専門分野II、統合分野）に分かれました。つまり専門分野の中の基礎看護分野が「専門分野I」として独立させ、成人看護学・老年看護学・小児看護学・母性看護学・精神看護学を合わせて「専門分野II」とし、在宅看護および新設された統合看護を合わせて「統合分野」として新設しています。統合看護としての授業4単位と実習2単位の合計6単位が増加し、一方で成人看護学の実習が8単位から6単位へと2単位が減少しております。主に看護実践能力の強化を趣旨として「保助看学校養成所指定規則の改正」がなされ、カリキュラム上からは「統合看護」の新設となったわけです。

さて、看護実践能力を育成する上で重要な位置を占める【臨地実習】ですが、看護基礎教育（学校教育）における臨地実習では、「患者・家族が自分の持てる力を十分活かしながら生活していけるよう、学生が主体的に看護実践能力を働かせながら直接関わり、その過程を通して看護とは何かを実感を持って理解する」ことを目指しており、専門性に立脚した職業人としての看護実践能力を育成する目的ですから、「一人の患者を受け持ち、深く関わりながら看護ニーズを判断し、看護ケアを計画・実践・評価させるやり方」をとっています。ですからここでは、実際の臨床現場で直ちに要求される「チームメンバーの一員として、複数の患者を受け持ち、臨床現場の多重課題に、優先度

を考えながら、時間内に実施する看護の実践能力」を身につけるのは困難です。そこで今回、統合看護分野が新設されることになったわけです。

ここで、看護基礎教育の臨地実習で育成する能力について考えてみますと、実習では2つの能力の育成があると思います。1つは看護過程を展開していく能力の育成であり、もう1つは看護過程を構造化していく能力の育成です。いずれも思考過程が重要で、専門性に立脚した職業人としての看護実践能力を育成する上では欠かせない極めて重要な学びです。〈看護過程を展開していく能力〉は、【観察し意味のある事象を捉え】→【捉えた事象を広げ対象の全体特性をつかみ】→【対象の立場で観念的追体験をし】→【対象の持てる能力を引き出すように働きかける】→【対象の反応を観察し自分の実践を評価する】の円環的な過程を踏んで育成されるとされています。また〈看護過程を構造化していく能力〉は、【看護過程の展開能力を働かせた看護の視点を実感することで、自己の看護過程を評価できる】ようになり、育成されるとされています。私はこれら〈看護過程を展開していく能力〉と〈看護過程を構造化していく能力〉が看護基礎教育の臨地実習で育成されたうえにおいて、はじめて統合看護が効果的に成り立つのだと考えます。さて、新設の統合看護実習についてですが、取り組みとしては、「臨床実践に近い形で、複数の患者を受持ち、一勤務帯を通した実習を、夜間や早朝の実習も取り入れて」が一般的ではないでしょうか。金沢医科大学看護学部でも、今年8月に、4年次生が一斉に1週間の統合実習を行いました。一人の学生が患者3名を受持ち、日勤帯の引継ぎから引継ぎまでを体験し、1～2日目は看護師のシャドウイングを通して学び、3～4日目は学生が主体的に関わって学びました。早朝実習も一人1回ずつ体験しました。この実習を通じて実際の看護現場への理解が広がり、就職後のリアリテショックの防止につながるよう期待したいと思います。また今後は、卒業直前に看護技術の自主トレの機会を設けることや、OSCEへの取り組みが実現されることにより、看護実践能力の育成がさらに発展することを願います。

【臨床教育】については先にも述べましたが、看護技術の卒業時到達度は、一人でできる項目が24%です。指導のもとでできる項目の38%を合わせても、62%が卒業時の到達度です。一人前の看護師として求められるのは、やはり到達度はレベ

ルⅠであり、レベルⅡ～Ⅳまでを合わせた76%の項目をレベルⅠに引き上げる教育を、卒後臨床教育において取り扱う必要性が大いに出てくるのではないのでしょうか。平成15年に厚労省「新人職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」から出された【臨床実践能力の構造】では、看護職員として必要な〈基本姿勢と態度〉、〈技術的側面〉、〈管理的側面〉の3つの側面が示されています。平成16年に文科省「看護学教育の在り方に関する検討会」から出された〈看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標〉の中で示された【看護実践能力の構成の骨子】と対比させてみますと、明らかな差異がみられています。今後【臨床教育】を充実させるために、学校と臨床が連携していく上では、十分な検討が必要なところであると考えます。

最後に、今般、平成21年7月の第171回通常国会で可決された【保健師助産師看護師法及び人材確保の促進に関する法律の一部を改正する法律案】についてです。法律が改正され、新人看護職の卒後臨床研修が晴れて努力義務化されて、国の責務・病院開設者の責務が謳われると同時に、我々看護職の責務についても明言されております。平成22年4月（今年度）からの施行で、現在までに半年間が経過しております。法律が改正されたからといって、看護職の人員が確保されたわけではなく、現在も各現場では人手不足を抱えて、臨床研修の様々な問題と取り組んでおられると思います。新人看護職員研修ガイドラインがすでに打ち出され、その基本方針としての以下の5つの柱（1. 基礎教育で学んだことを土台に、新人研修で実践能力を高め、経験し獲得したことを蓄積し自己研鑽する。2. 安全・安心な療養環境を保証するため、医療機関は組織的に職員の研修に取り組み、新人看護職員研修はその一環として位置付ける。3. 医療チームの中で、複数の患者を受持ち、多重課題を抱えながら、看護を安全に提供するための実践能力を強化する。4. 継続的に自己研鑽を積むことができる実効性のある運営体制、研修支援体制を整備する。5. 医療状況の変化、患者・家族のニーズに柔軟に対応できるよう、常に見直されていく）が示されていますが、ガイドライン通りには容易に進まない事情があるかと思えます。しかしガイドラインによく目を通しますと、いずれにしても、学校と臨床現場の連携がないとうまくいかない方針や、あるいは連携があるとうまくいく方針が多いように思われます。私は、今こそ、

看護実践能力を育成するために、学校と臨床が連携して基礎教育と臨床研修を結ぶチャンスの到来と考えます。この学術集会を通して、各現場にある様々な問題を明らかにし、共通認識を深め、今後様々な問題と取り組んでいくための連携の方向性を考える機会になってくれたらと願います。

また本日の午後の特別講演では、先に述べました文科省・厚労省の検討会に深く関わられました聖路加看護大学の菱沼典子先生から、「卒後臨床研修と基礎教育の結び」をテーマに、興味深いお

話をお聞きできることと思います。また、講演の後には「卒後研修への取り組み」をテーマにシンポジウムを予定しております。4人のシンポジストの方々から、それぞれの立場における現状と問題について報告が聞けると思います。参加された皆様にとり、明日からの具体的な参考となりますよう、会場一体となって議論を深めていきたいと思えます。以上をもちまして私の話を終わります。最後までご清聴ありがとうございました。