

養護教諭養成教育における臨床実習の現状と課題

北口 和美

要旨

臨床実習は、看護学や医学系の科目で得た知識と技術を総合的に学修する機会であり、さらに学校において唯一の「養護をつかさどる」専門職として必要な思考力・判断力・実践力等の重要性を学び、養護教諭の専門性の向上を図る事が目的である。看護師養成教育の臨床実習とは異なる面を持っており、臨床実習で得た知識や技術は将来学校における保健管理、保健指導に結びつき、養護教諭に必要な「命・人権・教育の保障」という観点からの学びとなる。医学診断・看護診断・養護診断の意義や看護の心と技術、他職種との協働、学校と医療との連携等という学びを通して、養護の実践に生かすことが大きな目的である。

今回、本学の養護教諭養成教育において、平成26年度から臨床実習が開始されたことから、それを担当した者として、26年・27年度の臨床実習での学びを総括し、今後の養護教諭養成における臨床実習の深化を図ること、さらに、看護学と関連した養護教諭養成教育をめぐる課題について検討を行う。

キーワード：養護教諭，看護学，臨床実習，養成教育

I はじめに

養護教諭の職務は「養護をつかさどる」という一文で、学校教育法第37条12項に記載され、日本養護教諭教育学会では、養護教諭とは、「学校におけるすべての教育活動を通して、ヘルスプロモーションの理念に基づく保健管理と保健教育によって、子どもの発達支援を行う特別な免許を持つ教育職員である」¹⁾している。さらに、平成20年の中央教育審議会答申では養護教諭の職務内容として、健康診断・疾病予防・救急処置等の保健管理、健康相談活動、保健室経営、保健組織活動と示された。養護教諭は、学校における健康に関する唯一の専門家であり、そのためには「健康な発達に関する知識・理解」と「発達課題・健康課題に対応する支援能力」を待ち合わせなければならない。同答申では、これらの職務を遂行していくために、必要なこととして、「看護学」の充実をあげている。看護学は、教育職員免許法施行規則では、専門科目28単位のうち10単位としており、その重要性を見ることができる。科目内容としては「看護学（救急処置及び臨床実習を含む）」とし、救急処置・臨床実習を明記している。養護教諭養成教育における臨床実習とは、看護が行われるあらゆる場で直接、患者、家族などに接する実習である²⁾。

臨床実習は、看護学や医学系の科目で得た知識と技術を総合的に学修する機会であり、学校において唯一の「養護をつかさどる」専門職として必要な思考力・判断力・実践力等の重要性を学び、養護教諭の専門性の向上を図る事を目的とし、看護師養成教育の臨床実習とは異なる面を持っている。臨床実習で得た知識や技術は将来学校における保健管理、保健指導に結びつき、養護教諭に必要な「命・人権・教育の保障」という観点からの学びとなる。今回、本学が養護教諭養成教育で臨床実習を開始したことから、それを担当した者として、26年・27年度の臨床実習での学びを総括した。

II 本学の臨床実習開始までの経過

本学の養護教諭養成は、平成20年度から開始されているものの、養護教諭の必修専門科目である「養護概説」は、保育士免許取得における「社会的養護」で読み替えられ、「看護学における臨床実習」については、実施されないままで養成がなされていた。筆者が平成

25年度に本学に赴任した時、このような養成教育が公然となされていることに大変驚き、「養護概説」「臨床実習」の科目設定について、見直しを迫ったが、即改善には至らなかった。

「看護学（救急処置及び臨床実習を含む）」は、養護教諭養成の核ともいえる科目であり、養護教諭養成大学では、その必要性を認め、ほぼ2～3週間にわたる実習期間を設定し³⁾、学生にとって貴重な学修の機会になっている。

平成26年11月に文部科学省教職員課の視察訪問があり、カリキュラムについて調査検証が行われた際、『「養護概説」「臨床実習」は行っていますね。』という当然でもある確認がなされたようである。文科省が確認したという事は、看護学（救急処置及び臨床実習を含む）という括弧内の重視、臨床実習の必要性を求めているという事である。未実施であったことから、急速「臨床実習」だけでも26年度内に実施する計画が出された。臨床実習開始まで、短期間しかない中で、病院との調整、臨床実習記録の作成、臨床実習事前指導を行い、平成26年・27年度は後期授業終了後の2月末から1週間の実習を行うことになった。臨床実習をあくまで実施したという事であり、カリキュラム上の単位はなく、看護学Ⅱの科目の中に含まれた。さらに、27年度までの入学生は、人体機能学・人体構造学は4回生の履修となっており、人間の体の構造や機能を学ばずして臨床実習に行くことになり、その不安はぬぐえず、カリキュラムの不具合が課題となっていた。本学の養護教諭免許を取得する学生が数的には少ないとえども、養護教諭1種免許を取得させるという大学の責務から考えると、学生にとっては、不本意な養成教育であったことが指摘される。

しかし、平成27年度入学生からは、2週間の臨床実習、養護概説を2単位として位置付けられ、カリキュラム編成において充実してきたことにより、やっと他大学並みの養成教育が始まったといえる。

III 臨床実習の目的と概要

① 臨床実習の目的

- (1) 健康障害を持つ人の心身の状態に対する理解
- (2) 健康問題及びそれらに対する医学的アプローチの理解

- (3) 看護の役割とその具体的活動の理解
- (4) 病院という場を理解し、適切な連携が取れるような基礎知識を深める
- (5) 養護教諭として必要な基本的技能の習得

② 実習時期・期間

平成26・27年度それぞれ3回生の後期授業が終了した2月末から3月初旬に5日間設定したが、27年度は実習病院の都合（インフルエンザの患者が多く、院内感染予防の観点から、実習期間の延期が求められた）により、3月14日から5日間開始した。

③ 実習事前指導

臨床実習前に「看護学演習」として6コマの事前演習を行った。内容として、バイタルサインの測定、身体各部の測定、フィジカルアセスメントの理論と実際、感染予防、ベッドメイキング、体位と体位変換、車椅子の使用、松葉杖の使用、搬送法、巻法、包帯法、急性症状と看護・援助（頭痛・腹痛等）、環境整備であり、基礎看護技術内容を中心として行った。

④ 実習病院

実習病院は医療法人社団汐咲会井野病院である。地域包括ケアの一端を担う病院であり、看護学部と同様に養護教諭の実習を受け入れて頂いた。

⑤ 指導体制

対象学生が少人数であり、臨床実習を担当した教員により実習全体を通して、朝の出席確認、実習ブースの確認、一日の実習目標の確認、実習内容の指導、カンファレンスを行う。実習前後を除く時間帯は大学に待機し、緊急事態に備えた。

⑥ 実習施設の職員による指導

実習場所は医療の現場であり、受診者、入院患者のために個々の医療関係者が協力して、診断・検査・治療・看護等が行われている。実習期間中、実習生はこの診療活動の流れの中に入り、見学や実習を行い、その場の臨床実習指導者から説明や指示、指導を受けている。看護教育における実習では、指導教員が同時に病棟に入り、実習の指導に当たる体制で行われているが、養護教諭の実習の場合は、各大学においても病院スタッフにその指導を一任しており、本学もこの体制で行った。一日の実習後に、病棟看護師長より学生の実習状況についての評価を頂くようにした。

⑦ 実習方法

実習は5日間という短い期間ではあるが、内科、外科、整形外科、眼科外来、健診センター、病棟実習を計画して頂いた。それぞれの外来等での実習は、学生一人の実習体制で指導を受けている。病棟実習では、地域包括病床（内科）で、実習生全員が同一病棟に入り、一人ずつ指導看護師による指導を受ける。養護教諭の実践対象は児童生徒であり、職務から考えると小児科外来や小児科病棟での実習が望ましいことであろうが、現在の少子化・高齢社会を反映して、病院において小児科単独で外来や病棟を持っている病院が少なくなっている。井野病院も、小児科はなく、内科外来で診療が行われている。各年度の実習方法を表1、表2に示す。

表1 実習日程表

26年度実習（8人を2グループに分けて実習）

		第1日	第2日	第3日	第4日	第5日
午前 (外来実習)	内科	オリエン テーション 及び病棟	A	B	C	D
	整形外科		D	A	B	C
	眼科		C	D	A	B
	検診センター 処置室		B	C	D	A
午後	病棟実習					

表2 実習日程表

27年度実習（3名）

		第1日	第2日	第3日	第4日	第5日
午前 (外来実習)	内科	オリエン テーション 及び病棟	A	B		C
	整形外科		C	A	B	
	眼科			C	A	B
	検診センター 処置室		B		C	A
午後	病棟実習					

⑧ 実習の形態³⁾

臨床実習では、限られた時間の中で効果的な学習を促すため「その場」でしか学べない内容を具体的に例示する事が学生の病院での学びの不安を軽減する。そして、それが、養護教諭の学びとして、どのように生かすかを考えさせることが必要不可欠である。学びの形態としては、以下の通りである。

1 講話

実習現場でなければ学べない医療機関の役割、医療の方向、医学・看護の理念、施設・設備等の概要を知る事ができる。また、実習の場で、より具体的状況を身近にしながら講話を受けることができる。その前後に見学・観察を組み合わせることにより、具体的理解がしやすくなる。

2 見学・観察型実習

実習をより効果的に行うために、事前に関連した基礎的学修は基礎的看護技術を習得しておくこと、さらに個々の学生が一日の実習目標を立てて実習に臨むことにより、実習意欲、実習効果をあげていくことになる。

(3) 参加型実習

実際に様々な活動に参加する実習である。参加するためには、基礎的知識だけでなく、基礎的技術を持たなければならない。養護教諭の教育を受けている学生にとって、参加型実習は養成大学の講義目標、実施学年、履修内容、実習生の到達度、実習期間によって、参加できる実習内容は異なる。

⑨ 実習記録及び評価

学生は、毎日午前8時半から午後3時まで実習を行い、その後はカンファレンス及び実習記録を午後5時まで書く時間にあてた。しかし、実習記録をこの時間内で書き上げる事は不可能であり、帰宅後に十分な調べを行い、翌朝に実習病棟師長に提出をした。実習記録では、実習内容と考察欄を設けた。実習記録を作成するために自己学習した内容、疾病の理解・診療

内容・看護・検査について、その根拠等を記載させた。実習記録を書くことにより、学生の知識はより多くなっていた。実習終了後は、実習に関するレポート、実習記録、出席状況等を総合して実習担当教員が評価を行った。

Ⅳ 臨床実習内容の調査結果

1. 研究対象及び方法

平成26・27年度の養護教諭1種免許状を取得する3回生、それぞれ8名・3名の11人を対象に、実習記録、及び実習後のレポートをもとに実習内容について検討した。両者間の比較は対象が少数のため検討が難しく、今回は全員を一括して集計を行った。集計においては、個人が特定されないように配慮を行った。

2. 調査結果

1) 実習記録に記載されている知識・技術等のキーワード

① 病棟とナースステーションにおけるキーワード

表3 病棟体制とナースステーション

病棟体制とナースステーション		
オリエンテーション	環境管理	包交車
急性期病棟	転落防止	救急カート
地域包括医療	ナースコール	医師
受診数	電子カルテ	看護師
入院患者数	生活表	薬剤師
地域包括医療	看護記録	臨床検査技師
看護指針	サマリー	病棟クラーク
看護部長	観察表	リハビリテーションスタッフ
病棟看護主任	病床管理	理学療法士（PT）
申し送り	保険証の確認	作業療法士（OT）
チーム看護	診察介助	
朝のミーティング一言	診察室の整理	

病棟・ナースステーションにおけるキーワードは36のワードが記載されていた。特に、実習時の看護部長によるオリエンテーションの内容、ナースステーションにおける人的配置、看護師の看護記録に関すること、患者の看護実践内容、患者記録等に関する文言である。特に病院において医師以外のコ・メディカル職が多く、医療機関には多様な職種が治療に関わっていることを学んでいる。

② 病棟及び外来実習で、観察、見学、実習した看護技術に関するキーワード

表4 看護技術に関するキーワード

看護技術（病棟・外来）		
感染防止	流動食の管理	採血方法
スタンダード・プリコーション	経管栄養	筋肉注射
手洗い	食事の配膳	皮下注射
カテーテル洗浄	摂食指導	静脈注射
体位変換	食事介助	点滴
搬送区分	体温測定	救急患者の受け入れ
	血圧測定	救急車

便の管理	脈拍測定	救急隊員との引継ぎ
摘便	患者観察（顔色・食欲・皮膚の状態）	寝衣交換
ガーゼ交換	意思疎通の状態）	清拭
血糖測定	与薬の工夫	シーツ交換
インシュリン自己注射	介護度区分	口腔ケア
血糖値の管理	3点認証	入れ歯の管理
酸素飽和濃度測定	配薬方法	補聴器の管理
水分補給	与薬方法	
おむつ交換		

実習における看護技術の体験は、厚生労働省が示す看護教育における到達すべき看護技術として示す13の大項目である⁴⁾、環境調整技術、食事の介助技術、排泄援助技術、活動・休息援助技術、清潔・衣生活援助技術、呼吸・循環を整える技術、創傷管理技術、与薬の技術、救命救急処置の技術、症状・生体機能管理技術、感染予防技術、安全管理の技術、安楽確保の技術のすべての項目で、技術細目のうちの1～4項目の実習・観察・見学ができていた。

③ 傷害・疾病名のキーワード

表5 実習中に経験した疾病

疾 病 名		
糖尿病	インフルエンザ	熱傷
糖尿病合併症	筋緊張	乳がん
肺炎	胃痛	胃切除後
逆流性食道炎	アレルギー疾患	ダンピング症候群
脂質異常	ピロリ菌感染	巻き爪
貧血	急性胃腸炎	水泡
慢性心不全	胸水	刺傷
ヘルペス	腹水	視野狭窄
尿毒症	両下肢の浮腫	眼底出血
褥瘡	ファロー4徴症術後	飛蚊症
腹部大動脈瘤	痛風	網膜剥離
胸部大動脈	高尿酸血症	白内障
心臓タンポナーゼ	クロンカイトカナダ症候群	緑内障
認知症	脂肪肝	軟性白斑
リウマチ	肩痛（四十肩、五十肩）	涙囊炎
便秘	腰痛	黄斑変性症
白内障	外反母趾	アデノウイルス感染症
脱腸	O脚	逆睫毛
人工肛門	変形性膝関節症	視力異常
睡眠時無呼吸症候群	関節リウマチ	斜視
十二指腸潰瘍	座骨神経痛	近視
視力低下	脊椎分離症	弱視
高熱	白癬	遠視
眼部ヘルペス	蜂窩織炎	

実習病院の特性として、内科、外科・整形外科、眼科、リハビリテーション科、健診センターの診療・検査が主体であり、さらに、地域包括ケアシステムの5つの要素を取込んだ医療体制で運営されており、外来及び病棟の患者の多くは高齢者が多い特徴を持って

おり、学生が体験した傷害・疾病においてもその特徴がうかがえる。

④ 検査、治療法に関するキーワード

表6 検査・治療法に関するキーワード

検査・治療法		
人工透析	視力検査	肺機能検査
胃瘻	色覚検査	尿検査
胃瘻イデリアル	眼圧検査	採血スピッツ
ボタンの交換	眼底検査	身長測定
血糖値	血液検査	体重測定
胃カメラ	特定健診	血圧測定
胃透視	生活習慣予防検診	腹囲測定
MR I 検査	体組成分析	BMI判定
X線撮影	人間ドック	局所麻酔
CT検査	ペースメーカー	食事療法
心電図検査	MCIスクリーニング検査	インシュリン自己注射
大腸検診	APO 遺伝子検査	
内科検診	聴力検査	

検査・治療において、様々な検査が行われており、これらの検査は成人に限らず小児においても実施されるものである。どのような時に、どのような検査が行われるか、どのような目的をもって行われるのかということが理解できる機会となり、大学の講義では、具体的に説明できにくい検査を眼のあたりに体験することができている。血糖値測定・インシュリン自己注射等、さらに学校における健康診断で用いる検査法について、再確認の場ともなっている。

⑤ 薬局・調剤におけるキーワード

表7 調剤・薬局におけるキーワード

調剤・薬局	
鎮痛剤	薬の保管
インシュリン注射	(毒薬・劇薬・麻薬の管理)
インシュリン製剤	医療用麻薬管理表
内服薬	抗がん剤
外用薬	薬剤の保管方法
注射	在庫管理
散剤、錠剤、カプセル	使用期限のチェック
塗り薬、貼薬、点眼薬	血液製剤
水薬、シロップ、	薬剤投与の事故防止
洗浄薬、スプレー、	(3点認証)

病院における調剤に関する説明・見学については、平成26年度のみで、平成27年度には病院の都合により実施できなかった。26年度の学生のキーワードを見ると、保健室における薬品の種類、薬品管理においても留意すべき内容であった。

⑥ 看護師による保健指導

表8 看護師による保健指導

保健指導
入院時アナムナーゼ
家族看護支援
褥瘡の予防指導
転院患者の指導
退院患者の指導
死亡退院の見送り
百歳お祝い会

病院における看護師の保健指導として、入退院時の保健指導、家庭看護における支援内容、褥瘡の予防など包括ケアシステムに欠かせない内容が行われている。また死亡時の看護の在り方、病院生活の中でも長寿を祝う会なども計画され、精神的なケアについても体験できていた。

2) 実習の感想 (一部引用)

学生1：実習で実際に血圧を測定することを経験して、患者様を前にして、大学の講義では学ぶことができないことを学ぶことができた。病態管理にはバイタルサインがとても重要である事が体験できた。将来学校現場で働くときも子どもの状態を把握するときには必要なことで、血圧、体温、脈拍測定を経験できたことは、自分の力になった。また、患者様が何を訴え、何を必要とされているのかをすぐに読み取られている看護師さんを見て、表情や声掛けの仕方の大切さを学んだ。大学で糖尿病や褥瘡について学んでいたが、処置の仕方を見学したり、なぜその処置が必要なのかを教えて頂く中で、講義で学んだことが大変よく理解できた。また、褥瘡の予防のために、シーツをしわのないように敷き、体位変換を何度も行うという事を学んでいたもので、実際に枕やタオルを使用しているのを見学する中で、何故そこにおくのかを考えながら見学することができた。5日間学んだことを今後活かしていきたい。

学生2：5日間の実習を終えた今、とても学びの多い実習だったように思う。大学での勉強とは違い、患者様の血圧や酸素濃度、体温を実際に測定させていただいた時は、とても緊張した。さらに、看護師さんを始め、職員の方は、質問にも答えて頂き感謝している。今回の臨床実習で学んだ多くのことを将来に活かしていきたい。

学生3：5日間という短い実習であったが、内容の濃い実習をさせて頂いた。自分の知識のないことに対して、解りやすく説明して頂き、素朴な質問にも実際に用具を出して説明して頂き大変勉強になった。忙しい中でも「今のこと解った？」と常に声をかけられ、大変気にかけて頂き、大変学ぶことが多くあった。外来では、患者様は高齢の方が多かったが、子どもだったらというように説明して頂き、「保健室では----」というようにアドバイスを頂いた。また、患者様とのコミュニケーションを大切にされ、どの患者様

も安心しておられるように感じた。私も子どもに安心させてあげられるような養護教諭になりたい。病院で学ばせて頂いたことを大切に、これからも頑張りたい。

学生4：この実習で様々な事を学んだ。機器の名称やなぜ使用するのか、方法等を直接見ることができ、大学の講義にない刺激があり、とても充実した5日間でした。また、患者様の症状に合わせて動くこと（看護する事）が大切で、一人ひとりが、同じ病気でも訴えが異なること、家族理解等視点違うからこそ、見えてくるものがあつた。5日間の反省としては、自分自身の知識が全く足りないことや積極的に行動が出来なかったこと具体的な行動ができないという事。また実際に何かをするとなつた時に緊張して動けなかったことである。スムーズに自信をもって動けたら良かったと思う。

学生5：5日間の臨床実習をさせて頂き、病院内の様子やスタッフの方々の仕事内容、患者様への関わり方、処置、病気、薬、看護援助の方法など、様々な事を見て、学ぶことができた。特に患者様との関わり方や援助方法は、患者様のことを第一に考え、どのようにすればより良い援助になるか、また患者様のことだけでなく、その家族をはじめ、関わる方全て、物理的環境の改善など細やかなケアがされていた。このことは病院だけでなく、保育所や幼稚園においても一緒に、子どもだけを見るのではなく、保護者や家庭の姿を見て支援するという事につながると感じた。人を対象とする仕事では、相手の気持ちを理解することが大切であるという事を再確認できる実習となった。

学生6：5日間にわたる臨床実習を行い、外来、病棟の実習を通して、看護に関わる人々の専門性をより強く感じ、多くのことを学ぶことが出来た。自分自身の体調管理はきちんと出来ていたものの、コミュニケーション能力の不足から、自ら人間関係を作り出すことはできなかったと反省している。しかし、非言語的コミュニケーションである表情には、殆ど笑顔で、患者様にも接することが出来たと思う。また、実習記録においても、文章構成能力の不足から、記録を書くことは大変難しいと思った。実際、学校現場において保健室で子どもと接する時は、殆ど養護教諭一人の対応であり、対応の記録の重要性は、大学の講義でも言われている。臨床実習から、様々な記録は患者様のことを医療関係者が共有する重要なものであるという事が理解できた。その力を今後は付けていきたいと思う。さらに、今回の実習で、外来でも病棟でも、医師・看護師さんに丁寧に将来生かせる知識や技術を教えて頂いた。専門性をしっかり持った養護教諭になれるよう精進したい。

3) 実習で学んだこと (総括)

*大学での座学と異なり、医療現場を見るという事が大変勉強になった。

- *実習の全てが学びに繋がり、新しい知識になり新鮮であつた。
- *患者様の前では、焦つた様子も感じさせない「さっ」と治療や看護を考えていく判断力は、本当に目を見張るものがあつた。
- *コミュニケーションの取り方や治療・看護の仕方を直接見る事が出来た。「この場合はどうする」という想像がしやすくなった。
- *患者様の理解だけではなく、家族理解の大切さを学ぶ事が出来た。
- *人と人との関わり（優しさや思いやりの心の大切さ）
- *緊急時の対応
- *看護の方法や治療方法
- *病名は同じであっても様々な様態がある。それに即した看護の方法の工夫の必要性が理解できた。
- *スタンダード・プリコーションの重要性
- *病棟と外来の違い
- *疾病に対する治療方法と看護実践の方法
- *スタッフ間の情報提供・共有の大切さ
- *治療行為における三点認証（医療事故防止の取組）
- *医療機器や薬品の取り扱い
- *インシュリンの使用について、よく理解できた。（Ⅰ型糖尿病の子どもへの指導につながる）
- *問診の取り方
- *バイタルサインの取り方（学生同士では味わえない感覚）
- *安楽な体位、ケアの方法
- *入院中のケアだけでなく、退院後のケアの大切さ
- *実際の糖尿病、褥瘡の患者様への看護の在り方
- *各外来の診療の特徴 等

4) 実習で学び足りなかったこと

- *高齢者の患者様が多く、小児を対象とした医療や看護を体験する機会がなかった。（現在の医療現場の実態として、少子高齢社会の反映であろうと理解はしている。）
- *病気の判断や今後の方向性を決める判断基準についての理解ができない（大学での講義内容の不足）。病気の理解ができないと、看護や学校における保健管理はできない。
- *自分自身が、もっと知識を持っていれば、という場面が多々あり、知識の必要性を感じた。
- *基礎知識をもう少し、しっかりと持つことの必要性を痛感している。
- *患者様との関わり・コミュニケーションの機会が少なかったので、もう少し実習期間が長いほうが良い。
- *実習期間が短いと感じた。あと1週間あれば、より深い実習ができる気がする。

5) 実習自己評価結果 (総括平均点数)

学生の自己評価を見ると、「言葉のかけ方」、「具体的行動」の評価が低い。5日間の実習でやっと慣れたところで実習終了となり、振り返ってみるとコミュニケーションが思うように取れなかったという反省、また「具体的行動」については、臨床実習の場では、学生の判断によって行動できる場面は少なく、指導看護師と共に行動し、指導看護師の指示や行動に従いながらの実習であるため自己評

価が低くなっている。

自分自身の健康管理は評価が高く、実習を無事やり遂げたという評価につながる。人を対象とする専門職には大変重要な要素であり、自己管理ができてこそ、患者様の看護ができることを実感したと評価している。

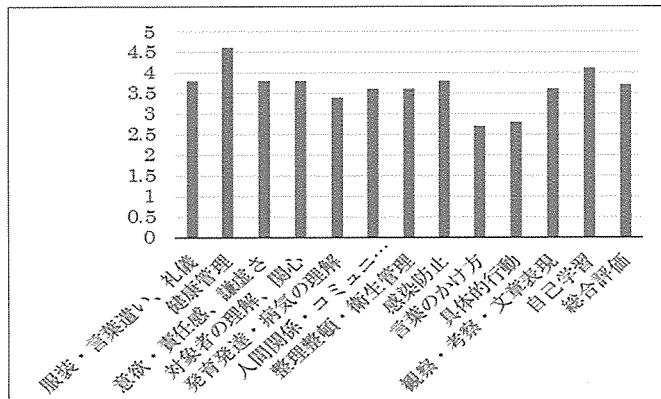


図1 臨床実習自己評価

V 考察

1. 臨床実習の実態

2008年(平成20年)に行った日本養護教諭養成大学協議会の調査「養護教諭養成大学等における養護実習・病院実習の現状と課題」において、病院実習の実態を、看護系大学及び看護系短期大学を除く43校を対象として行っている⁵⁾。それによると、教育職員免許法による看護学臨床実習の実施状況は、「3学年で実施する」50.0%、「第4学年で実施する」17.6%、「第2・第3年の両学年で実施する」14.4%、「3年か4年次」7%、「1年次」3%、「2年次」4%、「その他」4%であり、「臨床実習をしていない」と回答した大学は「0」である。

実習期間は、「医療機関のみ4週間」4校(9.3%)、「医療機関のみ3週間」5校(11.6%)、「医療機関のみ2週間」21校(48.8%)、「医療機関4週間に他の機関を加える」1校(2.3%)「医療機関3週間に他の機関を加える」1校(2.3%)「医療機関2週間に他の機関を加える」4校(9.3%)、「医療機関1週間に他の機関を加える」5校(11.6%)であった。

調査からもわかるように、臨床実習は全ての大学で行われている。しかし、なぜ本学では実施されないまま養成教育が行われてきたのかは定かではないが、これまでの養成における大学の姿勢が問われることは間違いない。このような状況の中で、急遽カリキュラム上の位置づけはなかったが、平成26年度に初めて病院の協力を得て臨床実習を3回生後期授業終了後に5日間の期間で開始した。看護学担当教員の問題、さらに本学の養護教諭養成教育のカリキュラムの問題、特に専門科目の履修が3回生後期から4回生前期に集中しており、養護教諭の資質能力の基本となる「人間の体や心・病気・治療・看護、生活に関わる実習」でありながら、人体機能学・人体構造学、学校保健、公衆衛生学等は4回生開講であり、十分な知識を持たずして、臨床実習に出すことのへの不安は少なからずあったが、ただこのような実施体系であったものの、学生にとっては有意義な実習であったことがカンファレンスや記録を通してうかがう事ができる。

2. 実習内容について

学生の記録からのキーワードを整理してみると、病棟・ナースステーション、看護技術、傷害・疾病、検査・治療、調剤、看護師が行う保健指導等多くの言葉が記載されていた。

実際に病院で実施できたことは、バイタルサイン測定、身体計測、血圧測定、シーツ交換、診察の介助などが中心であるが、これらを実施しながら養護教諭としての目で患者の観察をしている。見学実習が多い現状ではあるが、これらの経験は、疾病管理、救急処置、感染症予防対策、保健指導等に大いに活用され得るものである。

- ① ナースステーションでの実習では、他職種との連携、チーム看護、記録など、保健室の経営における視点を学ぶことができる。
- ② 看護技術については、看護学演習をはじめとする学びでの実習内容が示されている。実習前指導として、フィジカル・アセスメント、ベッドメイキング、巻法、包帯法、感染予防、食事指導、与薬、症状に対する看護等を中心に6コマ実施している。臨床実習にて実施できなくても見学実習はしており、それらの看護目的を理解しながら見学できている。血糖値測定・飽和酸素濃度測定、介護内容、診察の介助等病院ならではの实習については、実習記録の考察欄に自学した内容の記載がされていた。看護教育における看護技術の到達目標としてあげている13の大項目については、内容の濃淡はみられるものの全て体験していた。養護教諭の職務遂行に必要な看護技術については、養成教育の中でもう少し詳細な検討が必要であろう。

現在、現職養護教諭を対象として、養護教諭の職務を進めていくうえで必要とする看護技術を調査中である。看護学の充実のために調査結果を反映させたいと考えている。

③ 経験した傷害・疾病

実習施設が地域包括医療の病院であり、記入された疾患をみると、糖尿病、肺炎、慢性心不全、高血圧、白内障等々、生活習慣病や高齢者に多い疾患が目立つ。養護教諭としては小児科領域の疾患を対象とするが、これらの傷害や疾病から、人間のライフサイクルにおける問題となる疾病の特徴をみることができる。治療や看護と同時に、生涯保健の観点で、このような傷害・疾病の予防のためには、子ども達の生涯を見通した健康の保持・増進においてどのような教育や指導が必要かを考えることができる。学校での保健管理や保健指導につなげていくことができる。また、子どもの現代的健康問題に、医療技術の進歩により、長期・継続的な治療を要する子どもの増加が挙げられている。心疾患、腎疾患、アレルギー疾患、I型糖尿病などの慢性疾患を抱える子どもが在籍しており、それらの子どもへの管理や指導の在り方について、臨床の場を経験することにより、身近にその重要性を感じているように思う。

④ 検査や治療法について

様々な傷害や疾病の診断治療には、多くの検査が用いられること、そして多くの検査技師のいること、多様な治療法があること、特に治療における薬剤などについても理解することができたようである。

子ども達の怪我について、病院受診の仕方、病院の受け入れ、診断・治療までの流れを外来実習を通して理解ができたと思わ

れる。

3. 臨床実習における学生の学び

現在では看護大学でも病院実習を含めて臨地実習と言っているが、臨床実習という呼称が全く無くなったわけではなく、病院実習を限定しているとき使用している。臨地実習とした場合、保健所や老健施設、特別支援学校まで入ってしまい、病院実習をしない養成機関が出てくる可能性が十分考えられる。学校に唯一病院と繋がれる常勤の教員は養護教諭だけある。病院の中に一度は入って、病院組織や病院で働く人達の業務内容、専門性、考え方など、将来連携する重要な分野を経験する必要がある。また、児童生徒が入院や手術、検査を受けるとき、病院の組織や機能がわかっていての方が自信を持って対応できる力になると考えられる。

養護教諭の場合、なかなか受け入れ病院がなく、その確保に困難性を抱える大学もあると聞くと、本学の場合は、大学当局の理解と病院の理解の上に実施することができた。

5日間という短い期間の学びではあるが、学生の感想をみると、『実習で、外来でも病棟でも、医師・看護師さんに丁寧に将来生かせる知識や技術を教えて頂いた。専門性をしっかり持った養護教諭になれるよう精進したい。病院での物理的環境として重要としている感染予防や衛生管理に関しては、養護教諭として保健室経営を行っていく上で、とても役になった。医師や看護師さんの患者様に対する態度やコミュニケーションは、とても丁寧で大切なことだという事も知る事が出来た。とても勉強になった5日間であった。特に患者様との関わり方や援助方法は、患者様のことを第一に考え、どのようにすればより良い援助になるか、また患者様のことでなく、その家族をはじめ、関わる方全て、物理的環境の改善など細やかなケアがされていた。このことは病院だけでなく、保育所や幼稚園においても一緒に、子どもだけを見るのではなく、保護者や家庭の姿を見て支援するという事につながると感じた。人を対象とする仕事では、相手の気持ちを理解することが大切であるという事を再確認できる実習となった。』というように、将来の養護教諭としての自分の学びに繋げていた。

4. 本学の養成教育における課題

教育課程委員会メンバーとして、養護教諭コース制を視野に入れたカリキュラム編成にあたり、養護教諭免許状取得のみを選択する学生についても十分な科目設定をするという方向で検討してきた。臨床実習についても2週間(10日)設定し、医学系科目を多く入れ、今年度入学生からは、養護教諭養成においては充実した内容になってきている。

しかし、養護教諭の専門科目の充実と共に、それぞれの科目を誰が担当するかという事は重要な意味を持っている。4回生の科目、及び本年度入学生から開始した新カリキュラムの科目担当において、大変不都合が生じている。人体機能学、人体構造学、臨床医科学Ⅰ、臨床医科学Ⅱという科目は、本来医学系科目として設定し、医師免許を持つ教員(非常勤講師を含む)が担当する科目として設定している。平成28年の本学の科目担当者について、人体機能学、人体構造学、臨床医科学Ⅰ、臨床医科学Ⅱを看護学教員が担当するという大変不都合が生じてきている。

養護教諭の養成教育に関わる一人として要望することは、養護教諭を目指している学生により良い医学系の教育を提供していきたいという事である。養護教諭免許状取得希望は、数は少ないがこれらの学生に対して、確かな教育を提供する義務と責任が大学にある。科目担当を当て職のように、「誰でも当てればいい」というのでは、学生に対してあまりにも無責任すぎる。人体機能学・人体構造学は基礎医学分野であり、さらに臨床医科学Ⅰ・Ⅱは疾病の理解と治療まで含む科目であり、看護学に止まる科目ではない。看護学教員の専門性の範疇の科目ではないことを理解するべきであろう。

なお、平成28年4月に兵庫県内の養成大学及び日本養護教諭教育学会学会誌編集委員が所属する大学、その他の計15大学を対象に、上記科目の担当者について調査を行った。その結果、人体機能・構造学は、医師免許取得教員及び医学博士取得教員が14大学、臨床医科学の科目を設定している大学12大学のうち11大学が医師免許を持つ教員、1大学は医師免許のない教員であった。この調査からも、これらの科目は誰が担当すべきであるが理解できるであろう。本学においても十分考慮すべき課題であり、学生のために、という言葉が絵に描いた餅にならないよう十分に検討されたい。

5. 養護教諭をめぐる今日の問題から看護学の検証

養護教諭の養成や職務をめぐる、平成20年の中央教育審議会答申では、看護学の充実を提言され、調布市におけるアナフィラキシー・ショックによる子どもの死亡事故検証委員会では、将来的に児童生徒数の多い学校に看護師・保健師の配置を提言している。また、文部科学省では、従来の学校における医療的ケアの他に、エビネフィリンの注射の実施、平成28年2月には、学校におけるてんかん発作時の座薬挿入についても、適切な条件下で教職員が行うことができるとしている。これらは教職員としているが、通常の学校では医学や看護学を学んでいる唯一の教員である養護教諭に期待される部分は大きいと思われる。さらに、現在の教員採用試験において、養護教諭の受験者で看護師・保健師免許状を有する受験者に5から20点の加点が行われるという自治体が増え、免許状を取得する大学養成機関によって受験者へ対応が異なってくるという事態が生じてきている。

我国の教員養成は「開放制の原則」のもとに教育が行われており、養護教諭の場合も看護系、教育系、学際系において行われているが、現在では看護系大学が約60~70%を占める状況になっている。教育系及び学際系で教育を受ける学生にとって、教員採用試験で大きな差を負わされる現状をどのようにとらえるべきであろうか。これは、医学・看護学の学びの差が影響していることは事実であり、看護系養成に太刀打ちできる養成教育、特に科目を担当する看護学教員の資質能力の問題、またカリキュラムの編成は大学における最も大きな課題となる。

また、今、学校教育においては「チーム学校」体制が進められている。多様な職種が教育に関わる時代となり、今後ますます養護教諭の専門性が問われるであろう。学校において最優先課題である「子どもの命や安全を守ること」、また近年の複雑・多様化する健康問題の解決のためには、より高度な医学・看護学の知識や技術が期待され要求されよう。このことを踏まえ、医学・看護学の充実を図っていくことはこれからの養護教諭養成の課題である。

VI まとめ

本学で、養護教諭の臨床実習が開始されたことに伴い、5日間という実習体系での2年間のまとめではあるが、学生の実習日誌及び実習の振り返りを分析し、その総括を行った。

- 1) 医療機関で働く看護師の業務を観察・見学・体験する中で、学生は教育職員としての養護教諭の特性を理解することができた。
- 2) 病院という大きな医療機関に身を置いたことで、学生は「見学」という実習であっても医療の現場を体験し、医療職の人々との関わり、あるいは傷病者との関わりによって、それぞれの理解を深めることができ、それに加えて学校における養護実践の在り方を考えていた。
- 3) 病棟、診察・診療の場面を通して、傷病者の理解、傷病理解を図り、問診・診察・診断過程・診療過程を理解することができた。さらに、その理解を踏まえて、救急処置の診断や子どもへの関わり方に思考を発展させていた。
- 4) 各実習場所でのキーワードは、臨床実習でしか学ぶことができないことを多く挙げていた。学生はこれらのことを自己学習として調べ、実習日誌に考察として記載していた。
- 5) 看護師の行う看護行為を見て学んだこととして挙げられたことで、実際に体験することは少なかったが、大学での学修と結びつけて見学していた。さらに、看護行為が行われる中で、声かけ、コミュニケーション等の重要性を学び、子どもへの関わりについて学修していた。
- 6) 実習期間が1週間では、実習場所に慣れていくのに精一杯の状態であり、学びを深めるといえるには短すぎるという学生の意見があることを踏まえると、27年度入学生から行う2週間の実習期間は妥当なものといえる。
- 7) 27年度入学生から10日間の実習になることを踏まえ、実習内容や指導体制等検討することは多い。臨床実習が、養護教諭養成教育においてより大きな成果を上げるための創意工夫が求められる。

最後に、2年間の臨床実習の成果の検討は途中経過であり、今後の実習の充実が期待することが多くある。子ども達の健康問題が多様化の中で、子どもの疾病管理や学校生活管理は、ますます重要となっている。さらに、子ども達は、「けがと病気とともに存在する」という特性を持つ。このことを踏まえると、医学と看護学の素養を持つ養護教諭に期待されている役割は明確である。今後は、大学での学修内容を深めるとともに、2週間の実習計画の再検討や指導者との調整を行い、養護教諭のために充実した臨床実習を行うことが重要であろう。

謝辞

ご多忙中、養護教諭1種免許状を取得する学生のために、学生指導に心血を注いで頂きました井野病院院長様をはじめ医師、看護部長、病棟・外来看護師長・指導看護師、その他病院スタッフの皆様は厚く感謝申し上げます。

引用参考文献

- 1) 養護教育学会用語集 日本養護教諭教育学会編
- 2) 岡田加奈子：養護教諭の看護学 東山書房 2005
- 3) 大谷尚子：養護教諭のための保健・医療・福祉系実習ハンドブック 東山書房 2005
- 4) 「助産師・看護師教育技術項目の卒業時の到達度」について 厚生労働省医政局看護課長 2008
- 5) 養護教諭養成大学等における養護実習・病院実習の実情と課題 日本養護教諭養成大学協議会資料 2008