

子ども学科における「看護臨床実習」の取組とその充実策

矢野 潔子¹, 中村 真寿美², 南野 祐子³

Programs and measures to improve clinical nursing practice at the Department of Child Development and Education

Kiyoko Yano, Masumi Nakamura, Yuko Minamino

Abstract

To improve clinical nursing practice at the Department of Child Development and Education, we reviewed the program for nursing clinical practice at the Department of Child Development at Kwassui Women's University between the fiscal years 2007 and 2011. The results are discussed as follows.

With regard to the timing of the program, it is recommended that the program should be conducted for students at the end of their 3rd year degree course in nursing science and prior to clinical nursing practice. It would be advisable to include various aspects of the nursing process in this program so that nursing students can gain sufficient experience, understand the plan-do-check-act cycle, and improve their record-keeping skills. However, it would be appropriate to simultaneously undertake suitable measures to increase the quality of the clinical placement protocol, with focus on a more individualized approach toward instruction.

The pediatrics department and the pediatric ward would be an ideal facilities for clinical practice training to improve nursing practice abilities, especially decision-making abilities. However, this requires cooperation between university nursing departments and the training facilities.

I はじめに

臨床実習は、教育職員免許法「養護に関する科目」として定められ、養護教諭の専門性の向上を図ることをめざしている。将来、養護教諭として、実習で得た知識や技術が学校における保健管理、保健指導に結びつき、適切な判断と実践力を養えることが期待されている¹⁾。養護教諭の養成は、医学部看護学科・看護学部看護学科・看護福祉学部看護学科（以下、看護系とする）や福祉系、家政学系、栄養学系、体育学系など、その多くが教員養成を主たる目的としない学科で行われている。そのため、養成校によって臨床実習の実施状況が異なっている。例えば、看護系では看護師養成科目を「臨床実習」に読み替えている。また、看護系以外では、実習先が医療機関のみのところと、医療機関にその他の機関（保健所、精神保健機関老人保健施設など）を加えているところがある。さらに、実習期間も4週間以上、3週間、2週間以下など定まってない²⁾。

看護系を除く、養護教諭養成課程の臨床実習の課題として、看護系の学生と比較して疾患の理解が乏しいことが明らかとなっている³⁾。また、養護教諭養成に関わっている大学及び短期大学等の約6割が「臨床実習と専門科目との系統性、学年配置、順序性」、「実習内容」、「実習施設の確保が

¹活水女子大学

²地方独立行政法人長崎市立病院機構 長崎市立市民病院4階南病棟（実習指導者）

³地方独立行政法人長崎市立病院機構 長崎市立市民病院（看護師長）

困難]、「実習の目的の確認」、「病院側のニーズを理解し、養護教諭について説明責任」といった臨床実習に関する問題や課題、困難性を抱えている⁴⁾。特に、科目担当教員の苦慮する内容として、実習施設の確保、実習施設の指導者の理解を得ること、実践方法の在り方が指摘されている^{5, 6)}。

近年、保育士養成課程と養護教諭養成課程を併設する学科の新設がみられる。これまで、臨床実習の実践報告は数多くあるが、保育士養成と養護教諭養成課程を併せ持つ学科における臨床実習の取組や課題を明らかにしている報告は少ない。そこで、保育士資格と養護教諭の教員免許状取得をめざす学生に対する臨床実習の充実のために、臨床実習の問題となっている内容⁷⁾について、①看護学（10単位）と専門科目内容の系統性、②事前指導及び学内実習の内容、③実習内容、④実習施設との連携の4点、および実習指導者等の役割・指導内容について、2007年から2011年度までのA大学子ども学科における看護臨床実習の取組について整理し、臨床実習の方策について検討を行った。

Ⅱ A大学における看護臨床実習の取組

1. 看護臨床実習の目標

中桐⁸⁾は、病院実習（臨床実習）における具体的な実習目標について、①人間理解、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看護の役割及びその活動の理解、④病院という場及びそれらとの連携の理解、⑤養護教諭として必要な基本的技能の習得の5つを示している。

A大学子ども学科では、2007年から臨床実習（科目名 看護臨床実習、3単位）が開講し、次の4点を実習目標として掲げ実習を行っている。

- ①対象の身体的、精神的、社会的特徴を理解することができる。
- ②対象の置かれた療養（療育）環境を理解することができる。
- ③対象の健康問題や発育・発達課題を理解し、対象に適した援助方法を学ぶことができる。
- ④他職種との役割と、それら連携の必要性を理解するとともに、将来養護教諭として医療機関との連携の重要性を学ぶことができる。

2. 看護臨床実習と専門科目との系統性及び順序性

教員免許法施行規則第9条では、養護に関する科目として、衛生学及び公衆衛生学（予防医学を含む）4単位、学校保健2単位、養護概説2単位、健康相談活動の理論及び方法2単位、栄養学（食品学を含む）2単位、解剖学及び生理学2単位、「微生物学、免疫学、薬理概論」2単位、精神保健2単位、看護学（臨床実習及び救急処置を含む）10単位、計28単位（一種免許状）が定められている。

臨床実習と専門科目との系統性を検討するにあたり、科目区分「看護学」の10単位に注目した。なぜならば、臨床実習を含むと定められている「看護学」の開講科目を整理することで、臨床実習の充実に繋がると考えたからである。

科目区分「看護学」をみると、養護教諭養成課程の置かれている学部・学科の特色がわかる。例えば、看護系のB大学養護教諭養成課程では、看護学概論、看護技術Ⅰ・Ⅱ、臨床看護学総論、看護マネジメント、保健統計学、疫学など、22科目48単位が科目区分「看護学」の開講科目となっている。しかし、いずれも看護師養成や保健師養成科目であると思われる。

A大学子ども学科における「看護学」の開講科目をみると、子どもの保健Ⅰ（2単位）、看護学Ⅰ（2単位）、看護学Ⅱ（2単位）、看護技術演習（2単位）、救急法（1単位）、看護臨床実習（3単位）の12単位となっている。しかし、小児保健実習及び子どもの保健Ⅰは、保育士養成科目である。

A大学子ども学科では、これまで数回のカリキュラム改正を行い、科目区分「看護学」における

開講科目の見直しを行ってきた（表1参照）。看護臨床実習は、「看護学」における最後の履修科目として位置づけている。

表1 科目区分「看護学」の開講科目

2011年度入学生	2007年度入学生
子どもの保健Ⅰ（2年前期：2単位）※ 看護学Ⅰ（2年後期：2単位） 看護学Ⅱ（3年前期：2単位） 救急法（3年後期：1単位） 看護技術演習（3年後期：2単位） 看護臨床実習（3年後期・4年前期：3単位）	小児保健実習（2年前期：3単位）※ 看護・介護概論（2年前期：2単位） 看護・介護技術演習Ⅰ（3年前期：1単位） 看護・看護技術演習Ⅱ（3年後期：1単位） 看護学セミナー（3年前期：2単位） 幼児臨床心理学Ⅱ（3年後期：2単位） 看護臨床実習（4年前期：3単位）
計12単位	計14単位

※保育士養成科目

3. 看護技術演習及び看護臨床実習の内容

看護技術演習（2単位）は、養護教諭の専門的知識・技術の習得を目的としている演習科目である。看護技術演習の講義内容と看護臨床実習内容について、表2に示す。看護技術演習の講義内容「幼児期・学童期の看護」、「食事の援助」、「排泄の援助」、「清潔の援助」については、実習病院スタッフによる講義となっている。学生は、テキストや資料をとおして一般的な看護技術の基本を学び、さらに看護臨床実習先におけるより具体的な援助方法についても学ぶことができている。

看護臨床実習は、2011年度から事前指導15回及び事後指導5回、実習施設での臨地実習10日間で構成している。事前指導では、科目担当者がフィジカルアセスメントと記録の記載方法を中心に講義を行っている。事後指導は、グループ活動を中心に実習の振り返りをしている。

表2 看護技術演習と看護臨床実習の関係

看護技術演習の講義内容（3年後期）	看護臨床実習の主な実習内容
■演習2単位（180分×15回） 1. 看護と健康 2. 看護の基礎として必要な技術① コミュニケーション 3. 看護の基礎として必要な技術② バイタルサイン他 4. 生活環境の調整と援助技術 睡眠の援助、ベッドメイキング 5. 安楽な体位への援助 体位変換、移動の援助、ボディメカニクス 6. 幼児期・学童期の看護① 小児看護の特徴、子どもの権利、他職種との連携 7. 看護過程について① 8. 看護過程について② 9. 幼児期・学童期の看護② 発育発達の評価、小児のバイタルサイン測定 10. 食事の援助 11. 排泄の援助 12. 清潔の援助① 13. 清潔の援助② 14. 子どもの外来看護・小児科における看護師の役割 15. 他職種との連携	■事前指導：15回 ■見学実習：半日 ■臨地実習：10日間 【病棟実習】 1. 見学・観察項目 ①入院時の病歴聴取 ②保健指導（栄養指導や退院時指導） ③経管栄養 ④導尿 ⑤口腔内吸引 ⑥感染予防 ⑦バイタルサインの測定 2. 参加項目（実習指導者と一緒に実施） ①環境整備：ベッドメイキング ②日常生活の援助：食事、排泄、清潔の援助 【外来実習】 ①診察時の観察 ②問診の見学 ③症状に対する処置の見学 ④外来環境の観察 ⑤外来看護師の役割について観察 ■事後指導：5回

4. 学年配置と実習時期

2010年度までは、看護臨床実習を4年次の履修科目とし、8月に実習を行っていた。2011年度からの学生は、3年次後期と4年次前期の通年科目として履修登録を行い、春季休業中（2～3月）に実習を行っている。

表3 過去5年間の履修学年と実習時期

年度	実習施設	学年	病棟実習時期
2007年	K病院	4年次	8月 (夏季休業中)
2008年			
2009年			
2010年	S病院	3年次	2～3月 (春季休業中)
2011年～			

Ⅲ 実習指導者等の役割及び指導内容

1. 科目担当教員の役割—科目担当者の立場から—

2010年度より、S病院の小児病棟で養護教諭をめざす学生全員が実習をすることになり、実習内容も見学中心の実習から体験を重視した実習に変更した。現在は、患児とのふれあいやコミュニケーションの他、実習で体験したことを養護教諭としてどのように活かすかを実習のキーワードとして指導を行っている。

科目担当者の役割として、実習要領作成、看護臨床実習に関わる事務、事前及び事後指導の実施、臨地実習（病棟実習）の引率がある。特に、科目担当者としてグループ編成に留意している。グループ分けの際には、グループワークにおける学習の相乗効果を引き出すために、学生の個性等を配慮して1グループ5～7名で編成している。また、学内における事前指導の時から実習グループでの活動を多く取り入れ、学生間の連携を意識させている。

事前指導では、気管支喘息やマイコプラズマ肺炎、ネフローゼ症候群の患児の事例を用い、臨地実習の流れを意識させた演習を取り入れている。

実習中は、学生による医療事故及びヒヤリハットの防止、学生の学習上の悩みや健康状態の把握に努めている。学生が受け持つ患児の多くが、持続点滴を必要としている。医療事故等の防止のために、学生が援助を行う際には、実習指導者と一緒に実施することを原則としている。その為、科目担当者は実習指導者との役割分担を意識し、環境整備やベッドメイキングを学生と一緒に実施する程度にとどめるとよい。

また、シラバス作成においては、看護技術演習等との科目間の系統性を意識した内容の検討が必要である。A大学子ども学科では、2010年度の看護臨床実習事後評価より、学生の課題として疾患や学習内容についての理解が乏しいこと、受動的で指示待ち、場面に応じた適切な行動がとりにくいこと、自己中心で実習を進めることが挙げられた。また、「ならっていません」という学生や傷つきやすい学生が増えてきていることが、実習指導者より指摘された。そこで、2011年度から看護技術演習のゲストスピーカー（ゲストティーチャー）として、実習指導者等に講義及び演習を依頼している。学生は、テキストや資料を通して一般的な看護技術の基本を学ぶと同時に、実習施設で実際に行われている清潔や排泄の援助方法について事前を知ることができる。十分な事前学習をおこなうことで、実習の際は基本を押さえながら、対象に応じた援助を戸惑うことなく実践できることを学生には期待している。また、講義を通して、実習病院スタッフと学生との共通理解が進むことから、学生は過度な緊張をすることもなく積極的に実習に望むことができている。しかし、講義におけるゲストスピーカーの負担は大きい。

2. 実習指導者の役割—実習指導者の立場から—

実習病棟は小児病棟であり、肺炎などの呼吸器感染症や喘息、ネフローゼ症候群、紫斑病、骨折、急性虫垂炎など様々な疾患の患児が入院している。入院期間は、1週間以内であることが多い急性期の病棟である。実習では、3歳から学童期を対象として、急性期から回復期、退院に至る入院の過程を受け持ち、援助を行っていく。

実習指導者として看護学生の実習にもかかわっているが、子ども学科の学生は、保育園や幼稚園での経験もあり、「子どもと接することに躊躇せず、コミュニケーションがとれる」「レクリエーションのアイデアが豊富で、受持ち患児や保護者に喜ばれる」「唯一の臨床実習であるためか、実習に対してのモチベーションが高い」などの点が優れていると感じる。

臨地実習にあたっては、B看護学校の基礎看護実習Ⅱ⁹⁾の内容と同様に、対象に応じた情報収集・アセスメント・援助を行い、理解を深めることを目標としている。

また、10日間の実習期間ではあるが、学校の医療担当者である養護教諭をめざす学生たちであるため、特に“判断力”と“判断の為の根拠”を学んでいくことも必要となる。当然、看護学を含む実習に必要な科目を履修したうえで、臨地実習に来るのだが、初めて入院患児に接すると、純粋にコミュニケーションを図ることに終始してしまい、トランプやお絵かきで実習時間を終えたり、バイタルサインが測定できたことで満足し、数値だけの判断を行ったりという場面が多く見られる。そこで、観察方法やバイタルサインの示す意味についての質問や説明を行い、全身状態の観察が必要だということを理解してもらうことから始め、「なぜそう思ったか」「そう考えた理由は何か」と質問を具体化していきながら、対象に必要な援助について考えさせるようにしている。

疾患や症状のつながりや患児に起こっている現象については、アセスメントシートや関連図などの記録から学生の理解度を判断しながら、指導を行っている。しかし、子ども学科の学生は、客観的なデータや観察に関しての分析が未熟で、主観や感情がはりやすく、主訴で判断してしまう傾向が強いため、「問題点抽出の根拠に乏しい」「援助の視点がずれている」「支援のための援助計画が具体的でない」などの課題があるように思う。将来、養護教諭として、“判断”していくためには、“判断のための根拠”を明確にすることが求められる。実習中に、受け持ち患児のアセスメントを行い、看護上の問題やその根拠を考え、患児の全体像をとらえて個別的な援助を行っていく過程で、これまで学習してきたことを整理し、つなげていけるのではないかと考える。実習途中に「頭がパンパンでわからなくなった」と言っていた学生が、アセスメントシートや関連図が整理できるようになるにつれて、表情や目つきが変わって生き生きしてくると、理解が深まっていることが実感できる。

援助に関しては、個別的に援助計画をたてたうえで実施することが望ましいが、実習期間の制限もあるため、計画が未熟であっても実施し、振り返りを行い整理させることで対象に合わせた援助の理解を深めるように指導している。しかし、養護教諭に必要な援助技術の習得が課題であるので、退院する患児を受け持った場合には、養護教諭の視点を含めた、個別的な退院後の日常生活指導に目標設定を促し、完成度の高いパンフレットや工夫を凝らしたチェックリストの使用によってプレパレーションを行っている。また、外来でも患児を受け持ち、診察の流れを体験してもらうことによって、「病院に引率してきた養護教諭の自分」がイメージできるように考えさせている。

評価については、実習評価表を使用している。学生の自己評価はおおむね低く、赤点評価（60点以下）も多数みられる。一方、理解が進んでいないと思われる学生が、評価が高いこともあるため、合格点をつけられない場合は、「指導がうまくいかなかったのではないか」「学生の将来を決めることになるのではないか」など非常に悩むことになるが、冷静に評価することを心がけ、師長や科目担当者に相談しながら決定している。

急性期の小児病棟は、養護教諭をめざす学生にとっては、対象患児の入院経過が短期間であり、日常生活と密接な関係があることから、「観察力・判断力の強化を図ることができる」「根拠の必要

性を感じやすい」など、メリットが大きい場であると思う。指導者にとっても、「児の入院環境や日常生活援助の振り返りができる」「3年次に師長、副師長とともに講義内容を含めた知識が定着する経過を見ることができる」「理解が進む学生の表情の変化が感じ取れる」など、充実感のある実習となっている。しかし、実習期間中は指導者が通常の勤務シフトから外れることになるため、病棟全体の支えで学生指導に専念できる環境が作られていること、患児と家族がこころよく受け持ちを引き受けてくれること、科目担当者の熱意と積極性、包容力から遠慮せず指導が可能なこと、学生と科目担当者とのコミュニケーションが図られることなどが円滑に実習を行っていく上で、不可欠であると考えられる。

3. 病棟師長の役割—臨床実習受け入れの立場から—

当院では、長年医学系の実習生を受け入れている。しかし、子ども学科の学生の実習受け入れは初めてで、養護教諭をめざす学生たちに、10日間を効果的に実習できるように実習指導者と実習計画を立て、科目担当者と相談しながら、初年度（2010年）の臨床実習に臨んだ。病棟スタッフにおいても、学生がどのくらいの医学知識があり、どのように接したらよいか戸惑いがあった。受け入れにあたっては、看護学生の基礎実習Ⅱ程度で、一般的な医学知識を持ち、実習は全て実習指導者か科目担当教員が同行し実施することにした。

最初、受け持ち患児の担当看護師は、学生の検温、患児・家族とのコミュニケーションの場を遠巻きに見ていたが、次第に、バイタルサインの測定や、看護援助の場面でアドバイスしたり、学生の子どもへのスムーズな介入に感心したりと自然に受け入れた様子であった。中には、患児・家族とのコミュニケーションが危うい場面ではスタッフがサポートしたり、実習指導者・科目担当教員・師長にそっと報告があったりと協力体制が出来てきた。

初めての臨床実習で、驚いた事は、接遇教育が徹底されていたことであった。院内を案内する際も、すれ違う人に軽く会釈し、笑顔が絶えないこと、挨拶は、はきはきとした言葉遣いで大学での教育のあり方が伺えた。当病棟のスタッフも、学生の接遇のありかたに感心し、良い刺激をうけたようで、当病棟にも接遇に関して相乗効果が現れてきた。また、遊戯室にも手作りの壁面構成やイラストも増え明るい部屋になった。

実習内容については、看護学生が3～4年次で修得していく看護過程を10日間の実習で体験すること自体が無理なのかも知れないが、実習指導者や教員の熱い志が功を成して、1週目と2週目では、患児に対して、視点が変化し、なんとか援助計画が打ち出せるようになってくる。また、養護教諭として、小児の疾病を数多く体験できるように工夫し、グループカンファレンスで共有できるようにしている。カンファレンスでは、活発な意見が飛び交い、建設的なカンファレンスを運営できる能力にも驚いた。カンファレンスについても、刺激を受けた次第である。

子ども学科の学生実習を受け入れたことにより、当病棟も良い刺激を受け、活性化につながっている。今後の課題としては、実習指導者の育成や実習環境の整備（時期的に入院患者の減少や感染疾患流行等）があげられる。学びの多い、効果的な実習体験が出来るように努力したい。

Ⅳ 臨床実習の充実に向けての方策

A大学子ども学科の2012年度入学生は、保育士資格と養護教諭免許状を取得する場合、最低でも教職に関する科目25単位、養護に関する科目28単位、保育士国家資格に必要な専門科目必修29単位、選択必須25単位、他13単位を履修・修得しなければならない。これは、A大学看護学部の卒業に必要な最低単位数127単位と等しい。子ども学科では、「養護に関する科目」を増設することは難しいため、既存の科目の系統性や順序性を検討することが重要である。特に、教員養成を主たる目的としない学科では、科目区分「看護学」10単位の開講科目を整理、検討していくことが必要となる。

また2010年度までは、臨床実習を4年次の8月に実習を行っていた。しかし、8月の実施では教員採用試験の二次試験と重なることが危惧される。4年次の前期（5～6月）に養護実習を行うためには、臨床実習はそれ以前の履修が望ましい。そこで、臨床実習は、科目区分「看護学」の最後の履修科目として3年次で開講し、養護実習前に履修させるとよい。

臨床実習で、子ども学科の学生に「看護過程の展開」をさせることには賛否ある。しかし、学生が経験や体験を十分にでき、PDCAサイクルの理解や記録の上達が期待できるため、看護過程の展開を実習内容に含めることは有効である。学生は10日の実習期間で、客観的な経過記録を記載できるようになる。しかし、看護過程の展開を実習内容に含める際には、個別指導を重視した実習指導が必要となる。個別指導を重視した臨床実習を行うには、指導時間の確保の点からも1グループを4～5名程度で編成するとよい。

実習施設との連携のひとつとして、A大学子ども学科では、看護技術演習の講義及び演習を実習指導者等に依頼している。実習施設の確保にさえも困難だと感じている多くの養成校にとって、実習施設のスタッフに講師をお願いすることは難しいと思われる。しかし、臨床実習とそれに関連する科目間の繋がりを科目担当者や学生が意識し、実習施設の方にも理解を深めて頂くような働きかけは必要である。

望ましい臨床実習施設として、藤井¹⁰⁾は次のような条件をあげている。①総合病院または大学病院、②施設設備が充実していること、③受け入れ態勢がよく養護教諭についての理解があること、④傷病者に親切でよい看護が行われている病院、⑤交通の便がよいこと。A大学の場合、実習施設は総合病院の小児病棟であり、小児病棟のスタッフには実習指導者¹¹⁾がいる。さらに、大学から実習施設まで徒歩10分以内と近く、上記の実習施設条件すべてが満たされている。

今日、子ども達の発育発達や健康課題が多様化している現状から、臨床実習は病院のみならず、保健や医療、福祉系施設など様々な施設での実習の重要性が求められている¹²⁾。しかし、保育士資格を取得し、養護教諭をめざす学生は、施設実習をとおり、障がいのある子どもの生活の理解や教育と療育、保育との連携等について学ぶ機会がある。養護実践能力の向上、特に看護能力を高めるために臨床実習は、小児科や小児病棟が望ましいが、まずは、受け入れ態勢がよく養護教諭についての理解がある実習施設ということが重要だと考える。

最後に、A大学の看護臨床実習の取組から、保育士資格を取得し養護教諭をめざす学生の臨床実習の充実の方策として、指導体制の基盤づくりと学生の課題に合わせた個別指導の充実の2点を提案したい（図1）。まず、指導体制の基盤づくりとして、科目間の繋がりを意識したカリキュラムづくりや、実習施設との連携を行う。臨床実習の課題として、実習施設に養護教諭に対する理解をしてもらえないという意見もある¹³⁾。この課題の解決においても、大学と実習施設との連携が重要になる。A大学では、科目担当者ともに実習指導者が学内演習段階から一緒に学生を指導して行くことで、相互理解が深まっている。まずは、科目担当者が実習期間中に短時間の訪問を行うのではなく、終日学生や実習指導者と共に過ごし、学生の課題について共通認識を持つてはどうか。また、学生を病院のボランティアに参加させるなど、日頃からの連携を意識していくことも大切である。

実習中はグループ内の結束も重要である。科目担当者は、リーダーシップをとれる学生の育成やグループ編成にも配慮することが必要である。

次に、学生の課題に合わせた指導方策である。学生の理解力には差があるため、全員が実習到達目標に達成できるように、臨床実習の事前指導から個別指導の充実を図っていく。特に、観察方法やバイタルサインの示す意味についての説明等、丁寧な個別指導により理解させる必要がある。また、トランプやお絵かき等で実習時間を過ごすような学生については、実習の意味づけを理解させることも必要である。なお、カンファレンスは、毎日行う。カンファレンスは、同じような課題をもつ学生のためにも有効であり、カンファレンスを充実させることで、実習生全員の理解を深めさせることができる。

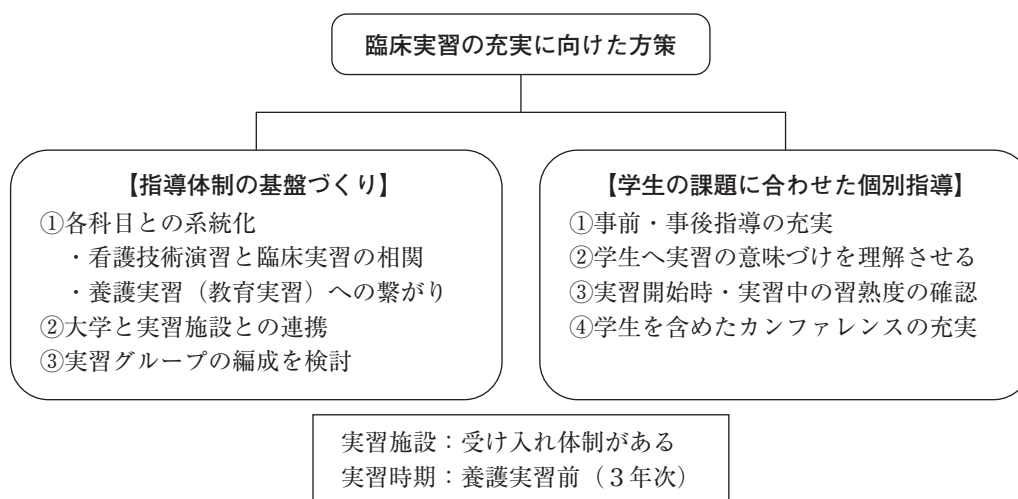


図1 臨床実習の充実に向けた方策

V おわりに

看護系を除く、養護教諭養成課程の臨床実習の課題として、看護系の学生と比較して疾患の理解が乏しいことが指摘されている。そこで、保育士資格を取得し養護教諭をめざす学生の臨床実習の充実の方策として、指導体制の基盤づくりと学生の課題に合わせた個別指導の充実が求められる。

保育士養成及び幼稚園教諭養成課程と養護教諭養成課程を併せ持つ学科において、保育士資格と養護教諭免許の二重履修が学生に負担となっていることは事実である。しかし、学外実習の多さは、学科の特徴のひとつである。保育を学ぶ学生は、子どもの発達に関する理解が深く、子どもとのコミュニケーションにもたけている。また、学生は保育所実習や施設実習、幼稚園実習をとおり、接遇等の社会性も身につけていく。A大学子ども学科で養護教諭をめざす学生もまた、養護実習や臨床実習においても保育士養成に関する科目の履修の必要性、特に保育園実習及び施設実習における経験を重要視している¹⁴⁾。

臨床実習の目的として、養護教諭の専門性の向上を図ることがある。養護教諭養成課程の教員が養護教諭専門科目の系統性だけでなく、保育士資格に関する専門科目と養護に関する専門科目、双方の科目間連携を意識し臨床実習内容を構成することで、養護教諭としての専門性をさらに高める養成ができるのではないだろうか。

また、多くの養成機関が実習施設の確保には苦慮しており、臨床実習の充実を図るためには実習施設の確保が重要課題となっている¹⁵⁾。A大学も臨床実習施設の確保には苦慮してきた。そのような中、2011年度より現在の実習施設で受け入れて頂いたのは幸運としかいえない。臨床実習の充実のためには、実習施設の受け入れがよく養護教諭についての理解が得られていることは重要である。

－ 注 －

- 1) 本田優子・岡田加奈子・天野敦子ほか (2003)、教育学部養護教諭養成の臨床実習に対する卒業生の学習ニーズ、学校保健研究、45、日本学校保健学会、pp.102-120。
- 2) 日本養護教諭養成大学協議会事業活動報告書 2008年度 (2009)、p.35。
- 3) 小林壽子・藤井寿美子 (1992)、養護教諭養成機関における看護教育 第1報臨床実習に関する調査研究 (自然科学)、鈴鹿短期大学紀要、12、pp.105-119。
- 4) 日本養護教諭養成大学協議会委員会報告書 (2008)、pp.43-46。日本養護教諭養成大学協議会委員会報告書 (2008年3月)によれば、臨床実習 (看護学)に「問題・課題や困難性を感じま

- すか」という問いに対し、養護教諭養成に関わっている大学及び学科等81校（大学58校、短大20校、別科3校）のうち59.2%が「とても感じる（33.3%）」、「感じる（25.9%）」と回答している。
- 5) 大須賀恵子・梶岡多恵子・大沢功ほか（2007）、養護教諭をめざす学生の看護実習の有効性、愛知学院大学心身科学部紀要、3、pp.7-13。
 - 6) 宮城由美子・榎直美・大庭優子ほか（2003）、養護教育科における臨床実習－その問題点と課題－、九州女子大学紀要、40（2）、pp.71-83。
 - 7) 日本養護教諭養成大学協議会委員会報告書（2008）、p.45。臨床実習の問題点として、高得点の5位までが示されている。①臨床実習と専門科目との系統性、学年配置、順序性。②病院で出来る実習、出来ない実習を明確化、話し合い。③受け皿が減少し、確保が困難。④臨床実習の目的を再確認・再検討し、幅広い実習先。⑤病院側のニーズを理解し、養護教諭について説明責任、である。また、改善のための優れた実践例や体験事例が期待されている。
 - 8) 中桐佐智子（2008）、医療系施設における実習、中桐佐智子・岡田加奈子編、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、pp.29-30。
 - 9) 実習目的として、日常生活援助、バイタルサイン測定を通して対象を理解し、日常生活行動に関する看護援助の実践に必要な知識・技術・態度についてその基礎を学ぶことを掲げている。
 - 10) 藤井寿美子（2011）、臨床実習、藤井寿美子・山口昭子・佐藤紀久榮・采女智津江編、養護教諭のための看護学 三訂版、大修館書店、p.203。
 - 11) 各県の看護協会は、看護師等養成所の実習施設で実習指導の任にある者、または将来これらの施設で実習指導者となる予定の者を対象に、看護教育における実習の意義や実習指導者としての役割を理解させ、効果的な実習指導ができるように、必要な知識・技術を習得させることを目的として講習会を開催している。受講生は、教育や看護に関する科目、実習指導に関する科目等の定められた科目の単位を取得する必要がある。S病院小児病棟には、実習施設には、研修修了者4名が勤務している。A大学子ども学科の実習生を担当している者は1名である。
 - 12) 日本養護教諭養成大学協議会委員会報告書（2008）、p.44。
 - 13) 日本養護教諭養成大学協議会委員会報告書（2008）、p.43。
 - 14) 矢野潔子（2011）、子ども学科における養護教諭の養成について－学生のグループインタビューからの考察－、活水論文集 健康生活学部編、54、pp.56-57。学生は、保育園実習や施設実習の経験から、子どもとのコミュニケーションや発達段階に応じた遊びの提供等に自信をもっていることが明らかになっている。
 - 15) 日本養護教諭養成大学協議会委員会報告書（2008）、p.43。臨床実習受け入れ病院が少ない、減少傾向にあること。実習施設の開拓と確保が困難であることが指摘されている。

参考文献

- ・大須賀恵子、梶岡多恵子、大沢功ほか：養護教諭をめざす学生の看護実習の有効性、愛知学院大学心身科学部紀要、3、pp.7-13、2007
- ・小林壽子、藤井寿美子：養護教諭養成機関における看護教育 第1報臨床実習に関する調査研究（自然科学）、鈴鹿短期大学紀要、12、pp.105-119、1992
- ・中桐佐智子、岡田加奈子編：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、2008
- ・日本養護教諭養成大学協議会事業活動報告書 2008年度、2009
- ・日本養護教諭養成大学協議会委員会報告書、2008
- ・藤井寿美子、山口昭子、佐藤紀久榮、采女智津江編：養護教諭のための看護学 三訂版、大修館書店、2011

- ・ 本田優子, 岡田加奈子, 天野敦子ほか: 教育学部養護教諭養成の臨床実習に対する卒業生の学習ニーズ, 学校保健研究, 45, pp.102-120, 2003
- ・ 宮城由美子, 榎直美, 大庭優子ほか: 養護教育科における臨床実習－その問題点と課題－, 九州女子大学紀要, 40 (2), pp.71-83, 2003
- ・ 矢野潔子: 子ども学科における養護教諭の養成について－学生のグループインタビューからの考察－, 活水論文集 健康生活学部編, 54, pp.53-61, 2011