

# 臨床知を看護教育に生かす

## —臨床で積み重ねた経験と実践をもとに—

### Making Use of Clinical Knowledge in Nursing Education, Based on My Clinical Experience and Nursing Practice

朝日大学保健医療学部看護学科 北端恵子

#### I. はじめに

臨床知といえば、パトリシア・ベナーの「ベナー 看護ケアの臨床知 行動しつつ考えること」が思い浮かぶ。ベナーはベテラン看護師たちの臨床場面についてインタビューし、そのノウハウを文章化し見える形にしたのである。

また、谷田らは、「一人の人間をどのようにとらえるか、看護をどのようにとらえるか、それを第三者にいかに伝えるかに関しては多くの課題がある。目に見える現象など顕在していることは伝えやすいが、心の変化、相互知識（文化的に共有する意味・技能・慣習）など潜在しているものを伝えるのは難しい。」と言っている（谷田ら、2008）。

私も臨床では、一刻一刻と患者の状況が変化する中や、患者とのケアだけではない関わりにおいて、条件反射的に行動する場面を経験することがあり、それが患者にとって良い方法に向かう時や、そうでない時があるなど考えさせられることがあった。それらを文章化することにより臨床の知はより深まるのではないかと今改めて思う。

しかし、臨床の現場では、超過勤務時間の短縮のため、看護記録の簡素化を図ってフォーマット的な内容ですませたり、自分の患者ケアを優先するために看護記録に時間をかけなかったりする。看護記録の簡素化が原因とは限らないが、自分の判断を口頭では伝えているが、形として記録に残せていない場面が多々あると感じていた。

様々な看護実践から経験知は生まれる。教科書や参考書では学べないことがそこにはあった。

私は長く臨床で看護師として働き、看護学生や看護師を指導してきた。学生たちが卒業後、臨床現場に早く馴染むことができ、独り立ちできるようにするための看護教育が必要であると感じている。臨床現場での自分の実践や、他の看護師たちの実践や臨床の現状、他の医療従事者との関係、患者との関係について見て感じてきたことを学生たちに提供して、できるだけリアリティーショック（reality shock）が少なくなる教育を行っていく必要性を感じている。今回、そのためにできることは何か、私の臨床経験を知として看護教育に活かすことを考えたい。

#### II. 臨床の看護師からみていた看護教育への期待

##### 1. 臨床実習指導者としての看護学生への関わり

私が勤務していた病院は800床を有する特定機能病院で、7対1看護を行っている大学附属病院である。平成25年度一般病棟の平均在院日数は13.9日であった。

私が病棟で勤務していた時は、ほとんど毎日看護学生が実習に来ていた。小児科病棟では、夏休み期間以

外は毎日、看護学生が実習に来ていたことを思い出す。そのため、2年前ICU・中央内視鏡部に異動になったときは、看護学生が実習に来ないことに違和感を覚えたものであった。看護学生が直接実習に来ないことを楽であると思った時もあったが、同時に淋しさも感じた。毎日のように担当患者を看護しながら、実習指導に明け暮れていた時期を懐かしく思い、受け持ち患者に付き添って中央内視鏡室に看護学生が来た時には、内視鏡検査や治療について説明したり、担当医師にも説明を促し、実際目に見える状況を教科書で学んだこととリンクさせることができるようにと指導していた。

私は、臨床実習指導者として30年近く看護学生と関わってきた。また、病棟では他の看護師が実習指導者として看護学生に関わる場合の注意やアドバイスも行ってきた。まず、学生が所属する大学の実習指導要項を参照し、学生がどのような目的をもって実習に来ているのかを理解し指導に臨むよう計画していた。初めて実習指導を行う看護師の中にはどのように指導すればいいかわからなかったり、つい自分たちの目線で指導を行ってしまうため、看護学生に混乱を招いたりすることもあった。そのような時は、大学の指導教員が看護学生の悩みを聞き、その結果を私に相談し、私が指導看護師の橋渡しとなって実習指導者に相談したり、指導を行っていた。

「先生、血圧が測れません。」私が臨床指導者として担当していた学生が、普通に会話ができる患者の血圧を測定した時、悪びれたり困ったような表情をすることもなく言った。私の方がびっくりして患者の表情を見て、困った顔をしていたものである。学生には、全く患者さんの気持ちを考えることなく、自分の技術の未熟さを懸念する感じもなかった。

自分が学生であったとき、血圧が測れないことはとても不安であり、患者に申し訳ないという気持ちで「すみません。看護婦さんが変わってもらいます。」と言ったものであった。学生の中には緊張し、相手の気持ちを察することや気づかう余裕がない人もいた。そのため、学生とコミュニケーションをとり、学生の状況を思い学生の身になって指導に関わるようにしていた。

毎日実習終了時、カンファレンスを持ち一日の実習内容を振り返った。看護学生によってはとても良い気づきを得てくる学生がいた。また、少し目線を変えるようなアドバイスでとても実習の内容が充実した学生もいた。しかし反面、紙面上は看護過程の展開ができていても、患者のことを考えていない、アドバイスしても素直に聞いてもらえない学生もいて、大学の指導教員とよく情報交換しながら進めていたものであった。

## 2. 病院で行う新人看護職員研修

日本看護協会によると、2012年度の離職率は常勤看護職員11.0%、新卒看護職員7.9%といずれも前年より増加していた（日本看護協会、2014）。医療の高度化や在院日数の短縮、医療安全に対する意識の高まりなどの背景により臨床現場で必要とされる実践能力と看護基礎教育で修得する実践能力との乖離が生じ、それが新卒看護職員の離職の一因であると指摘されている。

厚生労働省は、看護教育と臨床実践との場の乖離を少なくするために、新人看護職員が基本的な臨床実践能力を獲得するための研修を実施するよう新人看護職員臨床研修ガイドラインを2011年に発表した。その基本方針の中で、以下のことが述べられている（厚生労働省、2011）。

- ① 新人看護職員研修は、新人看護職員が基礎教育で学んだことを土台に、臨床実践能力を高めるものである。新人看護職員は、新人看護職員研修で修得したことを基盤に、生涯にわたって自己研鑽することを目指す。
- ② 新人看護職員研修は、看護基礎教育では学習することが困難な、医療チームの中で複数の患者を受け持ち、多重課題を抱えながら、看護を安全に提供するための臨床実践能力を強化することに主眼を置くことが重要である。
- ③ 医療における安全の確保及び質の高い看護の提供は重要な課題である。安全で安心な療養環境を保証するため、医療機関は患者の理解を得ながら組織的に職員の研修に取り組むものであり、新人看護職

員研修はその一環として位置付けられる。

- ④ 専門職業人として成長するためには、新人看護職員自らがたゆまぬ努力を重ねるべきであることは言うまでもないが、新人の時期から生涯にわたり、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や研修支援体制が整備されていることが重要である。
- ⑤ 医療状況の変化や看護に対する患者・家族のニーズに柔軟に対応するためにも、新人看護職員研修は、常に見直され発展していくものである。

勤務していた病院では、新人看護職員臨床研修の要項を作成し2011年4月から実施していた。チューター制を導入し、各病棟では必要な看護技術について、指導看護師が演習し実施する。また、研修の工夫においても、ローテーション研修で複数領域の部署での研修を行い、一つの部署では得ることのできない幅広い臨床実践能力を獲得するよう配慮されていた。

自分が新人看護師の頃とは考えられないほど、時間をかけて臨床で教育していく状況である。「やってみて、言ってみせて、させてみて、ほめてやらねば、人は動かじ」という山本五十六の言葉が、当時の教育担当副看護部長の口癖であった。ベナーも「熟練した看護には、十分に計画された教育プログラムが必要である。経験に基づいた技能は、適切な教育を基盤にしてこそ、安全かつ迅速に習得できるのである。」と言っている(ベナー, 2005)。病棟でも、新人看護師一人一人に合わせた教育プログラムを作成し、チューターやメンバー看護師と共に病棟看護師全体で指導にあたり、定期的にチェックリストを活用し成長を確認していた。

様々な経験を得て1年が過ぎると先輩看護師となるのである。それを繰り返し看護師たちはお互いが悩みながら育っていくのである。

病棟の看護師は、新人看護師を育てるために一丸となって教育やサポートを行っていた。特に1年上の2年目看護師が、サポーターとして話し相手となりサポートした。年齢も近いので、理解し合える関係が構築されやすいようであり頼もしい存在であった。

### 3. 看護教育について

臨床で2年目になる看護師を見ていると、1年前の状況から成長したなといつも思っていた。また、看護学生が実習している姿を見ると、卒業後やっていけるのかなと思う反面、頑張れるための基盤を作っておいてほしいと思うと同時に、臨床での教育体制について考え、悩む日々も送っていた。

特に、患者に関わるとはどういうことなのか。学生よりもずっと年上の患者と接していくとはどういうことなのか。今、患者に起こっていることを自らの五感を通し感じて動くことができる、そういう姿勢を身につけてほしい、そういう教育がなされてほしいと私は願っていた。目黒は「看護師の専門性とは、今、ここで、患者のところで起きていることを全身で感じて動くこと、その時その場で相手に寄り添い、相手に即した、少しでもよりよい看護を提供できるよう常に試行錯誤を続けていけることだ。」と言っている(目黒, 2011)。看護実習の場は特にそれが試される場である。そのための基盤作りが看護教育で必要とされ、実習の場で行かせていける訓練が必要であると考えた。

先に述べたように、人のことを気づかうためには、コミュニケーション能力が必要である。また、臨床では学生時代に学んだことをフル活用して患者に対応することが必要となる。毎日きちんとした挨拶ができる、はきはした返事ができる、態度や表情がその場に合わせられる、自分の感情がコントロールできるなど社会人として必要な常識、マナーを学生時代に身につけておかなければならないことでもある。しかし、最近はこのことが身につけていない人たちもあり、危機感を覚えることがある。

### Ⅲ. 臨床で求められる看護師

#### 1. 病院で課せられていること

病院では、「診療・教育・研究」について医学だけではなく看護にも課せられている。私が働いていたのは大学病院であったため、若い臨床研修医もたくさんいた。着任したばかりの4月から5月頃はまだ経験も少ないため、看護師に教えられている臨床研修医をよく見かけた。

看護師は、診療の補助業務、患者ケアの実践を行う。それらは日進月歩していく。そのため教育も継続的に必要である。教育について新人看護師はもちろん、経年に沿っての教育プログラムの実施、評価というように就職してからも生涯教育の実践を行っていく必要がある。研修内容も病棟単位で行う内容や、院内レベルで行う内容など多種に及んでいた。

また、看護実践の発展のため研究活動もあり、院内や院外への学会発表も実施していく必要がある。

#### 2. コミュニケーション能力

臨床では、患者、家族とはもちろん多職種とコミュニケーションを行うことが重要である。患者およびその家族は病気のことや、その治療に対し情報を求めていたり、得た情報が正しいのかや、少しでも症状や気持ちが悪くなることを願っている。患者の症状が悪くなるよう医師に伝えるのも看護師の手腕が求められ、伝え方もコミュニケーションの一部である。

社会人として、初めて看護師として臨床で働くために、社会人としてのマナーはもちろん必要である。良いマナーは良いコミュニケーションにもつながると考える。また看護師としての最低限の知識・技術・態度も必要である。就職後はこれらの3つがバランスよく育つように、自ら努力していくことが必要である。

#### 3. 気づかい

看護師は、患者を24時間看ている存在である。患者の表情を視て察することや、何かいつもと違うことや、何か変であると気づくことも必要である。

患者やその家族のことを気にかける、気づかうということが大切であると私は考えている。気づかいは日本人だけが持つと上田は言っている（上田，2011）。気づかいについて大辞林で調べると、「①気をつかうこと。心づかい。配慮。②よくないことが起こるのではないかという心配。恐れ。懸念。」である（松村編，2006）。患者、家族に対し気づかうことが、患者を苦痛から遠ざけたり安心を与えたりすることに繋がると考える。

今年、看護学科の教員として1年生の基礎看護学実習の指導に行った時、学生がカンファレンスで「気づかひのアンテナを何本も立てていくことが大切であるということがわかった。」と病棟指導者から実習に来た感想を求められたときに答えていた。

それでは、気づかひに必要なものは何であろうか。気づかひに必要なことは感性である。それは、1年生の看護学生だけでなく、臨床看護師にも求められている。何年も臨床で働いていると感性が鈍ってくると感じたものだ。感性について大辞林で調べると、「物事に感じる能力。感受性。感覚。」である（松村編，2006）。感性を磨くトレーニングはいろんなものを体験させてみて感想や意見を聞き、「どう思う？」と聞くことで感性を養い、気づかひのアンテナが立っていくと上田は言っている（上田，2011）。

臨床でも、看護師同士のカンファレンスで患者の看護について考え、意見を述べることや、実践指導後に感想や意見を述べてもらうことが感性を磨くことに繋がっていくと考える。指導しただけに終わらずに後の関わりが大切であると思っていた。しかし、多忙な業務の中なかなかタイムリーに指導ができないことも多い。後から振り返ってみて、言っておくべきだったなと思うことがたくさんあった。経験年数が経っている看護師には「わかっているはず」と思って、言うべきことも言わなかったことを反省する。

## IV. 臨床経験を看護教育へつなぐ

### 1. 臨床で患者・家族から学んだこと

ベナーは「熟練者になろうとする臨床家は、臨床経験から学び、多くの場合、有能な同僚から指導を受け、日常業務のなかで、また自らの専門領域の継続教育を求めながら、積極的な学習者であり続ける。」と言っている(ベナー, 2012)。

病棟看護師として働いていた時は、患者さんのためにどうするか、どうしたいかを他の看護師や医師と考え、学びながら看護を実践してきた。そのために、勤務時間が過ぎても患者さんにとってこれから生活していくために必要な情報を聞いたこともあった。不安や悩みを傾聴し、問題を解決するために他の機関に相談することもあった。

小児の在宅看護がまだ十分に機能していない時代、呼吸器装着の小児を在宅でケアしていくために家族や関係機関を巻き込み退院支援を実践し研究した。また、終末期患者やその家族の意向にできるだけ添えるように症状緩和について考え、また在宅での終末期を希望する場合の手続きなどを担当医師と連携して実施した。また、亡くなった患者家族のグリーフケアとしての遺族会の中で、家族と泣きながら患者のことを語ったこともあった。

臨床での患者、家族の看護は大変なことやつらいこともある。しかし、その中でも患者や家族から「あの時はありがとう」「退院できてうれしい」など患者や家族の言葉によって辛かったことや、悔しかったこと、苦しかったことなどが払拭される。その感覚が心地よくて看護を続けられてきたと私は思う。

### 2. 臨床で看護師教育から学んだこと

臨床での普段の業務を行いながら看護研究をチームで実践しやり遂げ、発表を終えた達成感が心地よく、また研究していこうという気持ちが高まる経験をした。「看護研究は嫌い。だからやりたくない。」という経験年数20年程度の看護師がいた。その看護師と一緒に看護研究を実施した時、役割分担した内容を細かく確認し、その看護師が一人でできることを認め、まとめあげて院外で学会発表した。今では、この看護師は病棟で率先して看護研究に取り組んでいる。

臨床では、日進月歩する医療や看護について学習を続けなければならない。研究に取り組み看護を発展させていかなければならない。臨床は、考え悩み、学んだことを知識として蓄えていくことができる場である。また、経験が長い看護師だからこそ、その知を活かすことができるのである。

### 3. 看護教育へ活かすために

私は様々な患者や医師を含めた多職種の人々、同僚と接する中でその人から学び、人を知る経験をしてきた。そのことはこれからも新たな出会いを通し経験し続けることであろうと思う。

臨床は、学びの宝庫である。しかし、臨床で貴重な経験をしていても語らず終わることが多い。ベナーは、「学生であれ臨床家であれ、看護師は専門性を高めるために自分の仕事を内省することを学び、臨床経験に基づく学習から何を学んでいるかを明確に述べるができるようにならなければならない。」と言っている(ベナー, 2012)。私は今まで臨床で得た経験を内省し、自らの臨床知として語ることによって、学生がより看護への興味を高め、学びを臨床とリンクさせるように教育の場に活かしていきたい。それが看護の先輩としての私の役割であると考えます。

## V. おわりに

私は、臨床で看護学生と関わる中で、看護教育に興味を持ち臨床現場から直接教育現場に移ってきた。当看護学科の教育目標である、「人を思う心をもって関係を構築する力」「自己研鑽して未来を切り開く力」「社

会に貢献し変革する力」の3つの力を兼ね備えた看護師の育成に取り組んでいきたい。

### 【引用文献】

- ・厚生労働省 (2011), 厚生労働省 新人看護職員研修に関する検討会 報告書, 2011年2月14日.
- ・松村 明編著 (2006). 大辞林 第3版. 563, 611, 三省堂, 東京.
- ・目黒 悟 (2011). 看護教育を創る 授業デザイン 教えることの基本となるもの. 7, メジカルフレンド社, 東京.
- ・日本看護協会 (2014). News Release 報道関係者各位. 公益社団法人 日本看護協会 広報部 p4. [http://www.nurse.or.jp/up\\_pdf/20130307163239\\_f.pdf](http://www.nurse.or.jp/up_pdf/20130307163239_f.pdf) 2014-12-05.
- ・パトリシア・ベナー, 監訳:井部俊子 (2005). ベナー看護論 新訳版―初心者から達人へ. 12, 医学書院, 東京.
- ・パトリシア・ベナー, パトリシア・フーパー-キリアキディス, ダフネ・スタナード, 監訳:井上智子 (2012). ベナー看護ケアの臨床知 行動しつつ考えること 第2版. 892, 医学書院, 東京.
- ・谷田恵美子・小島賢子・屋敷久美・齋藤智江 (2008). ベナー 看護ケアの臨床知 行動しつつ考えること」からの学び. 看護・保健科学研究誌, 8 (1), 157-167.
- ・上田比呂志 (2011). ディズニーと三越で学んだ日本人にしかできない「気づかい」の習慣. 4-9, 52-56, クロスメディア・パブリッシング, 東京.

### 【参考文献】

- ・平松則子 (2008). 【「根拠あるケア」に必要なマインドとスキル】臨床実践による根拠づくり 事例集積がもたらす臨床知について. インターナショナルナーシングレビュー, 31 (1), 47-51.
- ・伊藤正子・舟島なをみ (2006). 【魅力ある院内教育プログラムを創る 千葉大学21世紀COEプログラムの成果を活用して】患者の安全保障に向けて看護師が実践する確認 臨床知を活用した院内教育を目指して. 看護展望, 31 (5), 52-56.
- ・陣田泰子 (2009). 【看護の知・発見 看護の核の掘り起こし;その意味と方法】科学知と臨床知(看護の知), 対立から両立へ. 臨床看護, 35 (1), 4-8.
- ・宮子あずさ (2007). 人生に必要なことはぜんぶ看護に学んだ 宮子あずさのサイキア・トリップ. 医学書院, 東京.
- ・目黒 悟 (2010). 看護教育を拓く 授業リフレクション 教えることの学びと成長. メジカルフレンド社, 東京.
- ・森谷美和, 北端恵子, 小谷典子, 柳川敏彦, 吉川徳茂 (2005). 障害児(者)の在宅人工呼吸器療法以降に関する課題. 小児保健研究, 64 (1), 58-64.
- ・中村雄二郎 (2000). 中村雄二郎著作集 第二期Ⅱ 臨床の知. 岩波書店, 東京.
- ・大日向輝美 (2014). 特集 学生から看護師へのホップ!ステップ!を支える教育 国試対策から, 学ぶ習慣のつけ方まで 誠実を胸に刻むこと, とともに未来を語ること 合格率100%の背景にあるもの. 看護教育, 55 (6), 484-492.
- ・パトリシア・ベナー, モリー サットフォン, ヴィクトリア レオナード, リサ デイ, 訳 早野 ZITO 真佐子 (2011). ベナー ナースを育てる. 医学書院, 東京.
- ・佐藤紀子 (2007). 看護師の臨床の知 看護職生涯発達学の視点から. 医学書院, 東京.
- ・島田正美, 山下京子, 宮島美奈子 (2013). 新人看護師を対象とした臨床知向上への一考察 ―病棟看護師のメモから見えてきたこと―. 第43回日本看護学会論文集 看護管理, 315-318.
- ・杉村みど里, 舟島なをみ (2012). 看護教育学 第5版. 医学書院, 東京.
- ・和歌山県立医科大学附属病院ホームページ <http://www.wakayama-med.ac.jp/hospital/index.html> 2014-12-05.
- ・和歌山県立医科大学附属病院 看護部 (2011). 新人看護職員臨床研修.
- ・鷲田清一 (1999). 「聴く」ことの手―臨床哲学試論. 阪急コミュニケーションズ, 東京.