

# 養護教諭養成教育における臨床実習の 代替クリニック実習の試み

高瀬加容子\* 石田妙美\*

## 1. はじめに

2019年に始まった新型コロナウイルス感染症は世界的流行となり、医療機関はその対応に追われた。医療機関でおこなっている看護師養成教育をはじめとする医療系臨床実習や養護教諭養成教育における臨床実習においても学生の受け入れ制限や実習時間の短縮・中止等の状況が発生した。日本養護教諭養成大学協議会調査(2020)によると計画通りに臨床実習を実施できた養護教諭養成校は実施時期をずらしたものを含めても30%に満たなかったと報告されている。教育学部系養護教諭養成大学であるA大学においても2020年3月に急遽臨床実習が打ち切られた施設があった。そのため臨床実習は代替実習を余儀なくされた。現在も、コロナ禍において学修方法の工夫をしながら柔軟に対応していかなければならない状況である。教育職員免許法では、養護教諭免許を取得するには「看護学(臨床実習及び救急処置を含む。)」10単位以上と定められている。非看護系養護教諭養成教育においては臨床実習が唯一の医療機関での実習となり、貴重な学修の機会となっている。このような状況下での、臨床実習における教育の質の保証が課題となる。A大学において臨床実習は、病院実習とクリニック実習および施設見学で構成されているが、およそ半数の学生は病院実習ができなかった。そのため翌年度の夏期休業中に不足日数分を代替実習としてのクリニック実習にて追加した。クリニック実習を選択したのは、クリニックでも病院で実習する内容をほぼ学べるのではないかと考えたからである(石田・梶岡, 2018)。さらに学内研修としてのプログラムを実施した。そこで本研究は2020年度、および2021年度に実施した臨床実習の代替実習プログラムを振り返り、学生の自己評価未記入項目と実習後の学生の所感から、代替実習プログラムを検証することを目的とした。

## 2. A大学における臨床実習の概要

臨床実習は2年次秋学期終了後2～3月に実施される2単位の实習科目である。病院実習9日間、クリニック実習半日4日間、施設見学・講話で構成されている。病院実習は必ずしも小児科や産科があるとは限らないが、複数の診療科を有する病院にてそれぞれの実習病院の計画に基づいて実施している。クリニック実習では小児科・内科を中心としながら、一部外科・整形外科系等の医療機関を選択しており、院長が学校医を兼ねている場合が多い。実習形態は学生2～4名で、それぞれ異なる病院・クリニックでの実習である。事前指導として、臨床実習オリエンテーションと事前課題の提示、事後指導として学びを共有するための臨床実習報告会を開催している。この報告会には次年度に実習を行う2年生も参加している。病院実習とクリニック実習ともに同じ評価表を使用し、学生は評価項目16項目の自己評価とその理由、実習日を記載した自己評価表を実習記録とともに指導者に提出している。東海養護教諭教育研究会で作成した実習目標と評価基準Ver.10(高瀬 他, 2011)を使用し、状況により実習ができない場合、評価項目欄は未記入としている。臨床実習の実習目的・目標は以下の通りである。

\* 東海学園大学教育学部

1. 実習目的 保健医療チームとのかかわりにおける養護教諭の役割を学ぶ。
  - 1) 保健医療活動に直接触れ、医療の場で何が行われているかを知る。
  - 2) 保健医療チームの連携がどのようになされているかを知る。
  - 3) 学内で習得した知識、技術を体験し、児童・生徒および教職員の健康観察や疾病異常の早期発見、継続管理などに役立てる。
2. 実習目標
  - 1) 成長発達過程における生理的変化を理解する。
  - 2) 疾病における病状変化を理解する。
  - 3) 看護の基本（安全・安楽の方法、清潔法、バイタルサインの測定法、救急処置法）を体験する。
  - 4) 医療スタッフの患者への接し方を学び、看護する側とされる側の気持ちを知る。
  - 5) 医療体制を知り、医療機関と学校（養護教諭）との連携を知る。
  - 6) 命の大切さ、生と死について考え、医療機関で行われる健康教育について知る。
3. 実習評価項目
  - 1) 生活習慣病の特徴を説明することができる。
  - 2) 感染症の特徴を説明することができる。
  - 3) 療養上の安全対策の方法（転落、危険行動の予防の為の工夫）に気づくことができる。
  - 4) 病状に適した安楽な体位の工夫に気づくことができる。
  - 5) 医療と療養生活における清潔の方法（病院内や身体清潔の工夫）に気づくことができる。
  - 6) 患者の病状とバイタルサインの特徴を説明することができる。
  - 7) 救急処置対応を説明することができる。
  - 8) 患者とコミュニケーションがとれる。
  - 9) 患者の痛みに配慮することができる。
  - 10) その日の実習目標、患者の病状変化、患者や家族からの要求、観察して気になったことなどをスタッフに報告した記録がある。
  - 11) 家族の気持ちに配慮した行動の記録がある。
  - 12) 医療体制からみた実習病院の特徴を説明することができる。
  - 13) 救急時に医療機関に提供する情報や連携について説明することができる。
  - 14) 「死生観」を自分の言葉で述べることができる。
  - 15) 実習病院で実施している生活習慣病の予防と治療方法、健康教育の内容を説明することができる。
  - 16) 実習で学んだ事柄を、養護教諭として活用しようと考えることができる。

### 3. 病院実習の代替実習の概要

2020・2021年度ともクリニック実習は実施することができたが、2020年度は18か所、2021年度は17か所と、病院で実習予定であったところの半数近くの病院で実習中止となった。そこで次年度の夏期休業期間である8月に病院実習の代替実習としてクリニックでの実習および本年度の3月に学内研修を追加した。9日間の病院の代替実習の内、クリニックでの実習（以下代替クリニック実習）半日10日間、学内研修1日、残り3日分を疾患レポート課題（小児科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科・口腔外科、皮膚科）とした。小児科・内科系クリニックで実習した学生は、代替クリニック実習では外科・整形外科系に配置し、外科・整形外科系クリニックで実習した学生は代替クリニック実習では小児・内科系に配置した。病後ケアや保育室、不登校支援教室の併設や、在宅診療の実施などクリニックの特徴を踏まえ、実習施設の組み合わせを考慮した。学内研修では、救急処置に関する講義シミュレーション実習を2コマと

死生観に関する講義・DVD視聴・グループワークを2コマ実施した。

## 4. 研究方法

### 4.1 対象

A大学2020年度2年生（以下219生）は病院実習者19名、代替クリニック実習者16名の計35名、2021年度2年生（以下220生）は病院実習者20名、代替クリニック実習者17名の計37名の合計72名を対象とした。

### 4.2 調査方法

年度ごとに病院実習と代替クリニック実習の自己評価未記入である評価項目を比較した。次いで臨床実習の評価はクリニック実習と病院実習との両方で評価するため、クリニック実習と病院実習を合わせた従来の病院実習者とクリニックと代替クリニック実習を合わせた代替実習者（以下代替実習者）の自己評価未記入項目を比較した。また、すべての臨床実習終了後に臨床実習での学びを養護教諭としてどのように活かしたいか、臨床実習で印象に残っていること、臨床実習の感想をgoogle formで調査し、その内容を実習目標項目ごとに分類し、比較した。

### 4.3 倫理的配慮

調査にあたっては本研究の目的、個人情報の保護等、研究への参加は自由意思によるものであり、不参加であっても実習評価等に不利益は被らないことを口頭で説明するとともに、google formの説明文に明記し、回答の提出によって同意が得られたものとした。

## 5. 結果

### 5.1 自己評価未記入項目

病院実習と代替クリニック実習の自己評価未記入項目を比較した。つまり、未記入0とは対象者全員が実習できたと認識していることを意味する。その結果、219生の場合、病院実習では評価項目全16項目のうち未記入が0であった項目は4項目（項目3,9,12,16）に対し、代替クリニック実習では1項目（項目16）のみと少なかった（Table1）。220生では、病院実習および代替クリニック実習ともに未記入が0であった項目はそれぞれ10項目（病院実習項目2,3,4,5,6,8,9,11,12,16、代替実習項目1,2,3,4,6,7,8,9,10,13）と同数であった（Table2）。

Table1 219生病院実習と代替クリニック実習の未記入項目数の比較

		目標1	目標2	目標3	目標4	目標5	目標6	目標7	目標8	目標9	目標10	目標11	目標12	目標13	目標14	目標15	目標16
病院	人数	4	7	0	4	1	1	6	5	0	3	2	0	2	7	5	0
	%	21.1%	36.8%	0.0%	21.1%	5.3%	5.3%	31.6%	26.3%	0.0%	15.8%	10.5%	0.0%	10.5%	36.8%	26.3%	0.0%
代替実習 (クリニック)	人数	6	6	6	5	3	6	6	1	3	2	8	1	5	10	1	0
	%	37.5%	37.5%	37.5%	31.3%	18.8%	37.5%	37.5%	6.3%	18.8%	12.5%	50.0%	6.3%	31.3%	62.5%	6.3%	0.0%

Table2 220生病院実習と代替クリニック実習の未記入項目数の比較

		目標1	目標2	目標3	目標4	目標5	目標6	目標7	目標8	目標9	目標10	目標11	目標12	目標13	目標14	目標15	目標16
病院	人数	4	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	2	3	1	0
	%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	10.0%	0.0%	0.0%	5.0%	0.0%	0.0%	10.0%	15.0%	5.0%	0.0%
代替実習 (クリニック)	人数	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	0	2	1	1
	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	11.8%	5.9%	0.0%	11.8%	5.9%	5.9%

次に、臨床実習はクリニック実習と病院実習を合わせて評価するため、クリニック実習と病院実習を合わせた従来の実習である病院実習者と代替実習者の未記入項目数を比較した。その結果、219生では従来の病院実習者は未記入が0であった項目は7項目（項目3,5,8,9,11,12,16）に対し代替実習者は3項目（項目8,12,16）であった（Table3）。

220生では従来の病院実習者では12項目（項目2,3,4,5,6,8,9,10,11,12,15,16）に対し、代替実習者においても12項目（項目1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,13,16）と同数であった（Table4）。一方、未記入が最も多かった項目は、219生では従来の病院実習者は項目14死生観（36.8%）次いで項目15生活習慣の予防と健康教育（21.1%）であったのに対し、代替実習者では項目14死生観（37.5%）、次いで項目7救急処置（31.3%）であった。220生では従来の病院実習者は未記入数が多くても5%程度に留まっており、代替実習者においては最も多い項目で項目11家族の気持ちに配慮（11.8%）であった。クリニック実習と病院実習を合わせてみることで、それぞれの実習を単独でみるよりも未経験項目数は少なくなったと考えられる。代替実習者も同様であった。

Table3 219生従来の病院実習者と代替実習者の未記入項目数の比較

		目標1	目標2	目標3	目標4	目標5	目標6	目標7	目標8	目標9	目標10	目標11	目標12	目標13	目標14	目標15	目標16
従来の病院実習者	人数	2	3	0	2	0	1	2	0	0	1	0	0	1	7	4	0
(クリニック+病院)	%	10.5%	15.8%	0.0%	10.5%	0.0%	5.3%	10.5%	0.0%	0.0%	5.3%	0.0%	0.0%	5.3%	36.8%	21.1%	0.0%
代替実習者(クリニック+代替クリニック)	人数	1	1	2	2	1	2	5	0	1	2	4	0	1	6	1	0
	%	6.3%	6.3%	12.5%	12.5%	6.3%	12.5%	31.3%	0.0%	6.3%	12.5%	25.0%	0.0%	6.3%	37.5%	6.3%	0.0%

Table4 220生従来の病院実習者と代替実習者の未記入項目数の比較

		目標1	目標2	目標3	目標4	目標5	目標6	目標7	目標8	目標9	目標10	目標11	目標12	目標13	目標14	目標15	目標16
従来の病院実習者	人数	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0
(クリニック+病院)	%	5.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.0%	5.0%	0.0%	0.0%
代替実習者(クリニック+代替クリニック)	人数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	1	0
	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	11.8%	5.9%	0.0%	5.9%	5.9%	0.0%

## 5.2 臨床実習所感

臨床実習での所感を実習目標ごとに分類し、病院実習とクリニック実習（代替クリニック実習含む）で比較検討した。病院実習において特徴的であった記述内容は、チーム医療・連携の重要性、プリパレーションの重要性、入院・通院している子ども・保護者の気持ちの理解、生命の誕生・生命の尊重の重要性の体感であった。一方、クリニック実習では学校医との連携、地域に根付いた健康課題の理解が特徴的であった。

病院実習の学びの具体的な内容について記述すると、チーム医療・連携の必要性では「チームとして患者の治療にあたることを目の当たりにしたのでチームで協力する力をチーム学校でも活かしていきたい」「クリニックに比べ医療従事者の人数が多く患者の情報共有について学んだ。どのように患者を捉え、どのような対応をとったのか根拠に基づいた説明ができるようにするために知識を確たるものとし、学校現場で生かしていきたい」などであった。一方クリニック実習では「学校から病院につなぐ時に、観るポイントや伝えるポイントを学ぶことができた」「脊柱側弯症の早期発見のための健康診断の大切さなど学校医目線の健康課題について話を聞けて、養護教諭として将来生かしたいと思った」等の記述があった。多職種との連携についての記述はどちらの実習でもあったが、病院実習においてはチーム医療としての学び、クリニック実習では学校医との連携や地域に根付いた健康課題について言及されていた。

子ども・保護者の気持ちの理解では、「小児科病棟・外来の見学をした際に、実際に受け持った子どもに連れ添う保護者と話す機会があり、その際に知った子どもへの思いを胸に学校での保護者の対応に活か

していきたい」「入院中でも幼稚園や学校での学びをできるように病棟保育士が関わっていることを学んだ。相談に乗ったり、病院に付き添えない親の代わりに患児と一緒に過ごしたりしていた。入院中の子どもへの関わりのみならず、親のケアが重要であることを学んだ」「一型糖尿病や心疾患のある子どもの外来受診を見学して、その診断過程を知ることによって子どもが学校に来た際にその背景を考える力がついた。通院する子どもの思いに寄り添える養護教諭になりたいと思った」などの記述があった。実際に患者や家族とコミュニケーションをとったことによる学びが言及されていた。

生命の誕生、生命の尊厳では「新生児室での実習があり、命の尊さについて保健教育に活かしていきたい」「自己肯定感や自己有用感が低い児童に対して、生命の誕生の尊さを伝えたい」「生死について考えるきっかけになった。自らの命はもちろんのこと周りの人の命について考えさせる授業を行いたい」などの主に産科で実習したことによる学びが言及されていた。

次に、学内研修の学びでは、以下のような具体的な記述があった。死生観に関する学内研修では、「これまで死についてあまり考えたことはなく漠然としたものだったが、様々な意見を聞いて、人はみんな死ぬこと、死んでも悔いが残らないように一生懸命生きていくことが大切である」「死について生きるとは何か改めて考える良い機会になり、これからの生き方を考えさせられた」「討論を通して死生観はひとりそれぞれ異なることがわかり、相手の考えを受け入れていくことが大切だと思った」「命を大切にしようと思えた」「必ず死が訪れるからこそ、死生観をもっていることが大切なことだと思えた」「子どもたちにも今ある命を大切にしてほしいと思った」などの記述があり、死生観の学びを通して生命尊重の重要性を実感できたと考える。

救急処置シミュレーション学内研修では、「リアルな場面を想像してロールプレイを行ったことによって、自分の知識のなさを実感し、より学びを深めていこうと思った」「実際にどう動けばいいのか、誰がどこでどんな動きをするのか、どのように声がけするべきなのかを知ることができた」「学校現場で臨機応変な対応が求められるため、日ごろの教職員、保護者、児童生徒への啓発などが必要になることを実感した」などの記述があり、救急処置のみではなく教職員を含めた連携、対応の重要性についても学ぶことができていた。

## 6. 考察

臨床実習はクリニック実習と病院実習を合わせて評価するため、クリニック実習と病院実習を合わせた従来の実習である病院実習者とクリニック実習と代替クリニック実習を合わせた代替実習者の未記入項目数を比較した。その結果、219生においては従来の病院実習者では未記入が0であった項目は16項目中7項目に対し代替実習者では3項目と差が認められた。220生では両実習ともに未記入0であったのは16項目中12項目であり、従来の病院実習者は未記入項目が多くても5%程度、代替実習においては未記入が最も多い項目であっても10%程度であったことより、従来のクリニック実習に代替クリニック実習を追加することで代替できたのではないかと推察した。

その要因としては以下のことが考えられる。近年、産科・小児科診療科目を減らしている病院が多く、必ずしも小児科のある病院で実習できていたわけではないため、従来からクリニック実習と病院実習のどちらかは小児科のある実習施設に配置できるように考慮していた。同様に、当初小児科のあるクリニックで実習した学生は代替クリニック実習では外科・整形外科系のクリニックに、小児科以外のクリニック実習者は小児科のあるクリニックにと診療科が異なるクリニックを配置したことが要因としてあげられる。また、クリニックの特徴も様々であり病児保育や不登校支援教室を有するクリニック、学校医、学校薬剤師などを有するクリニックなど特徴の異なるクリニックになるように学生の配置を考慮したことがあげられる。本調査結果からの学びの内容は石田 他 (2018) のクリニック実習での学びの内容を支持するもの

であったと言える。また、実習施設であるクリニックは長年A大学の臨床実習を担当しているところがほとんどであり、養護教諭の職務への理解が深い。そのため、代替クリニック実習は従来のクリニック実習に比較すると実習期間が長く確保され、かつ病院実習の代替実習であることの意図を汲みとった指導にあたっていただけたことが、学生の学びにつながったのではないかと考える。

次に学生の臨床実習の所感から、病院実習とクリニック実習での内容に相違があったのは、チーム医療・連携の重要性、入院・通院している子ども・保護者の気持ちの理解、生命の誕生・生命の尊重の重要性の体感であった。チーム医療の理解は患者を中心に多職種と共通理解を図りどのように連携をとり関わっていくのか、また看護師が患者・家族に関わりを持ち、調整する役割を担っていることが、「チーム学校」における養護教諭の役割理解（中央教育審議会2015）につながる重要な内容である。川村（2018）によると臨床実習の満足度得点の高さに対する関連要因として「与薬の見学」「対象に関わる職種とその役割についての理解」などが報告されていることを考えても、チーム医療については臨床実習で学ばせた項目であるため、代替実習における課題となった。

病院実習では子どもや保護者とコミュニケーションをとることで子どもの気持ちを推し量ることができていた。クリニック実習では実際に問診をとり血圧測定を実施し患者とコミュニケーションをとる機会があった。どの実習施設であれ、実際に患者や家族と直接コミュニケーションをとることにより、患者や家族の思いをより理解する経験ができていたと推察できる。岡田・花澤（2017）の調査からも臨床実習において実際に患者とコミュニケーションをとることの重要性が指摘されていたことから、対象者の背景を理解しつつ気持ちを共感し創造しながら対象者のおかれている状況を推察できるよう、さらなる実習方法の工夫が必要と考える。

コロナ禍においては臨地における実習が実施できたとしても様々な制約の中で工夫して実施している状況である。さらに外来やリハビリテーション、病棟などの実習施設の違い、実習できる診療科の違いなどを含め、経験できる項目や学びの内容は学生一人ひとり異なっている。そのため、個人での学びを学生間で共有・統合していくことが一層重要になってくる。全員の実習が終了するまで期間が長期にわたったこともあり、残念ながら2020年度は臨床実習報告会が開催できなかったが、今後は臨床実習報告会の時期・方法を検討し学びの定着をはかっていきたい。

自己評価未記入が多かった死生観と救急処置については学内研修で補うことができたと考える。石田 他（2018）の調査結果同様に、本調査においてもクリニック実習で死生観について学べる者が少なかったことが判明した。このことから、学内研修で死生観について補ったことは妥当であった。しかし、死生観については病院実習においても未記入者が存在した。命と向き合う医療現場での体験を糧にしてほしいと感じてはいるが、今後も死生観についての未記入者は存在すると予測される。人間の生と死については子どもの命を守る養護教諭として深く理解してほしい内容である。これらのことを踏まえ、講義のあり方や臨床実習受講者全員への学内研修も含め検討していく必要性が示唆された。

## 7. まとめ

コロナ禍における病院実習の代替実習としてのクリニック実習の試みを検証し、以下のことが明らかになった。クリニック実習と病院実習を合わせた従来の実習である病院実習者とクリニック実習と代替クリニック実習を合わせた代替実習者の未記入項目数を比較すると、219生は従来の病院実習者では未記入が0であった項目は16項目中7項目に対し代替実習者では3項目と差が認められたが、220生では両実習者ともに12項目と同数であった。したがって、クリニック実習に代替クリニック実習を追加することで病院実習を代替することができたのではないかと考える。一方、未記入が最も多かった項目は従来の病院実習者では死生観、次いで生活習慣の予防と健康教育であるのに対し、代替実習者では死生観、次いで救急処

置であった。代替実習において未記入が多かった死生観と救急処置については学内研修で補うことができた。学生の臨床実習の所感から、病院実習とクリニック実習での内容に相違があったのは、チーム医療・連携の重要性、入院・通院している子ども・保護者の気持ちの理解、生命の誕生・生命の尊重の重要性の体感であった。病院実習とクリニック実習との学びの差だけではなく学生ごとに学ぶ内容や深さが一律でないことを踏まえると、事後の学びの共有、統合の重要性が再認識された。

教育学部系養護教諭養成カリキュラムとしては臨床実習が唯一の医療現場での実習となり、その意義は大きい。本調査は一つ一つの目標に対する学びを調査しているわけではなく、緻密な分析を行っているわけでもないため一般化できたとは言い難い。そのため、今後は学生の学びを詳細に調査していく必要があると考える。また、養護教諭の職務に活かす視点での実習ができるよう、学生の理解を促すとともに実習施設と目標を共通認識しながらすり合わせ、コロナ禍であったとしても学びの質を保証し、学習意欲の向上や自己研鑽のモチベーションとなるような取り組みを検討していきたい。

## 付記

本稿は、日本養護教諭教育学会第30回学術集会発表「コロナ禍における養護教諭養成大学の病院臨床実習の代替事例」の一部を加筆・修正したものである。

## 引用文献

- 石田妙美, 梶岡多恵子. (2018). 養護教諭養成における臨床病院実習の一考察—クリニック実習—での学び. 東海学園大学紀要23, 人文科学研究編, 73-81.
- 石田妙美, 高瀬加容子. (2022). コロナ禍における養護教諭養成大学の病院臨床実習の代替事例. 日本養護教諭教育学会第30回学術集会抄録集, 94-95.
- 岡田加奈子, 花澤寿. (2017). 教育学部養護教諭養成課程における臨床実習の特徴と課題. 千葉大学教育学部研究紀要66, 133-139.
- 川村小千代. (2018). A養護教諭養成大学の看護臨床実習における看護技術および救急処置の見学・体験、自己評価と満足・養護教諭への志向性との関連. 関西福祉科学大学紀要22, 47-53.
- 高橋澄子, 石田妙美, 千葉かおり, 藤井寿美子, 神戸美絵子. (2011). 養護教諭養成における臨床実習からの学びを踏まえた実習目標と評価基準. 日本養護教諭教育学会誌, 15 (1), 53-60.
- 中央教育審議会. (2015). チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について (答申).
- 日本養護教諭養成大学協議会. (2020.11.1). 「教育実習・臨床実習実施状況調査」.