

看護学教育質向上委員会

「看護学教育質向上委員会」

1. 構成員

1) 委員

村嶋幸代（大分県立看護科学大学）

阿保順子（長野県看護大学）、飯野京子（国立看護大学校）、小幡光子（亀田医療大学）

祖父江育子（広島大学）、宮本千津子（東京医療保健大学）、和住淑子（千葉大学）

猪俣理恵（大分県立看護科学大学）

2) 協力者

首藤信通（大分県立看護科学大学）

2. 趣旨

臨地実習が、医療職にとって非常に重要であるのは共通認識である。これは、看護職（看護師・保健師・助産師）の教育にとっても不可欠であることは、明白である。特に、生活体験の乏しい学生が増える中で、実習の重要性は増している。一方で、実習を取り巻く環境は、在院日数の短縮、患者の権利擁護等のために難しくなっているのが現状である。文部科学省「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会（最終版）」（平成23年3月）でも、社会や保健医療を取り巻く環境の変化と学生の多様化に伴って、臨地実習の在り方を見直し、教育内容を工夫する必要性等が指摘されている。

看護学教育の充実・向上を図るためには、看護系大学における教育と臨床の連携強化に向けた取り組みが不可欠であり、2012年3月の国会質問でもこの重要性が取り上げられている。具体的には、臨床指導者の役割の充実や、臨地（床）と大学との交流の拡大が期待されるが、そのためには臨地（床）実習がどのような体制で行われているのかを知ることが前提となる。

そこで、日本看護系大学協議会看護学質向上委員会では、「看護系大学における教育と臨地（床）の連携強化に向けた取組」を主題に据え、先ずは、「臨地（床）と大学の教育をとおした連携の実態」について、全会員校の状況を把握することを計画した。

3. 活動経過

「看護系大学における教育と臨地（床）の連携強化に向けた取組に関する研究」

1) 目的

本研究は、臨床と大学の教育をとおした連携として、1. 臨床教授（教員）制の導入、2. 人事交流・併任を含めた臨床と大学の交流の取り組み、3. 臨地（床）実習体制の実態、を明らかにすることを目的とする。

2) 方法

調査方法：記名式自記式質問紙調査法

調査期間：2012年9月～10月

調査対象：日本看護系大学協議会の会員校 209校

調査内容：属性、大学側の実習指導体制、病院側の実習指導体制、臨床実習施設と大学の交流

用語の定義

- ・ 実習指導者：臨地（床）実習場所です実際に実習を担当する臨床側の責任者スタッフナース：その病棟（部署）で学生と接し、一緒に患者（対象者）へのケアを行う看護職者
- ・ 担当教員：その実習について実際に担当し、当該実習における学生の学びを把握する教員
- ・ 教員常駐型実習体制：実習期間中、大学教員が実習場に常駐し、実習指導や評価は主に大学教員が行う
- ・ 教員巡回型実習体制：大学教員は実習場に常駐する事はなく、学生は主に実習場の看護職に指導を受ける
- ・ 専従指導者：実習指導者のうち、実習に専従する看護職員

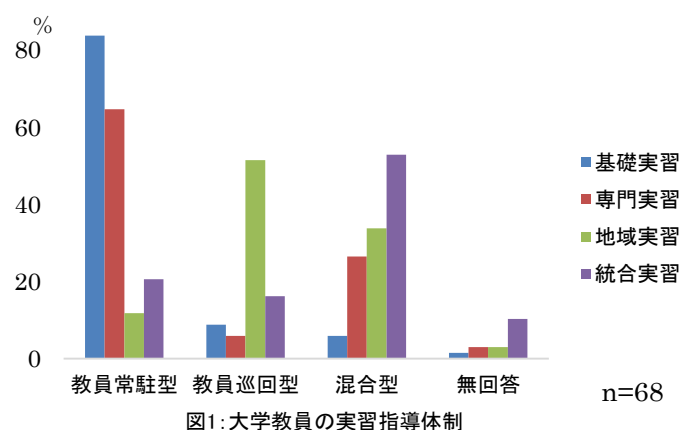
3) 結果

(1) 対象校の属性

209 校中 76 校からの回答が得られた。大学開設後 4 年未満の 8 校については、回答不可能な項目が含まれていたため、今回の分析対象からは除外し 68 校で分析した。設置主体は、国立 20 校（29.4%）、公立 22 校（32.4%）、私立 26 校（38.2%）の内訳で、看護師養成課程の入学定員は 82.93 ± 20.31 人（編入学性を含まない）であった。大学あたりの看護系教員数は職位別に教授 8.47 ± 3.07 人、准教授 6.91 ± 3.58 人、講師 6.02 ± 3.60 人、助教 10.80 ± 4.89 人、助手 3.17 ± 4.88 人、臨時助手 2.14 ± 6.83 人、その他 0.63 ± 1.72 人であった。

(2) 大学側の実習指導体制

大学教員の実習指導体制について、教員常駐型、教員巡回型、混合型の別に比較すると、病院などの施設実習が中心となる基礎実習、専門領域実習、統合実習では、段階的に教員常駐型が減少し、混合型へと移行していた。地域実習では、教員巡回型が最も多く、次いで混合型であり、実習場所が多岐に亘るため、臨地実習指導者による指導のもと、教員が巡回し調整を図っていることが伺える。



(3) 臨床側の実習指導体制

① 主な実習指導者

全体的にみて、主に実習指導を行う者は、実習領域にかかわらず大学教員と実習指導者が高い割合を占めていた。ただし、統合実習になると実習指導者による割合が高かった。これは、学年が進むにつれ、学生が自立して指導者と関わることができるからだと考えられる。それに伴い、教員の指導体制が巡回型や混合型に移行していた。

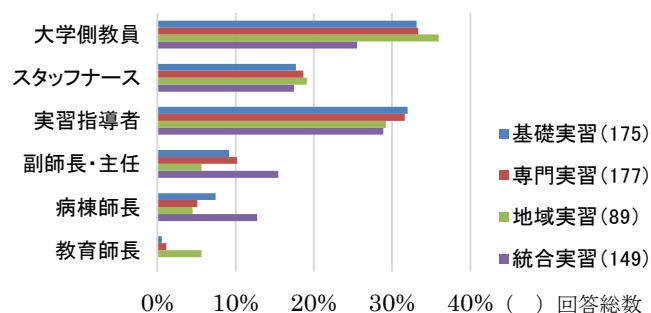


図2: 主な実習指導者

n=68

② 教育師長が主に関わる指導内容

指導内容別にみると、「臨床実習の施設の選定」に関しては教育師長が大きな割合を占めている点が特徴的である。

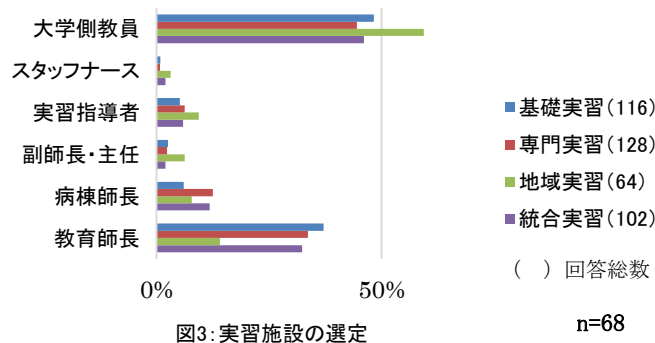


図3: 実習施設の選定

n=68

③ 実習指導者、副師長・主任、病棟師長が主に関わる指導内容

「施設オリエンテーション」、「施設職員との調整」、「受け持ち患者・クラス選定」には、主に実習指導者が関わっており、次いで大学側教員、病棟師長、副師長・主任等の順に指導にあたっていた。スタッフナース、教育師長の関わりもあるがすべて10%以下であった(図4. 図5. 図6)。

地域実習においては、巡回型実習体制のためか、実習指導者の関わりがすべて4割弱である点が特徴的である。

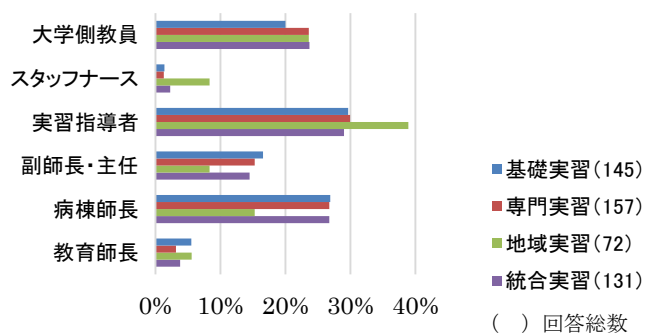


図4: 施設オリエンテーション

n=68

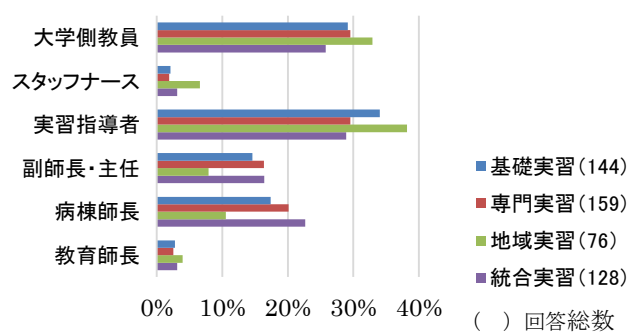


図5: 施設職員との調整

n=68

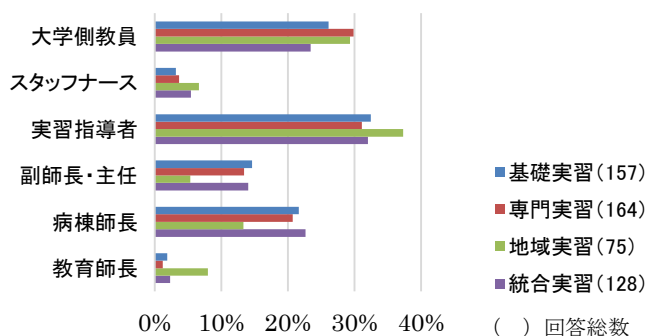


図6: 受け持ち患者・クラスの選定

n=68

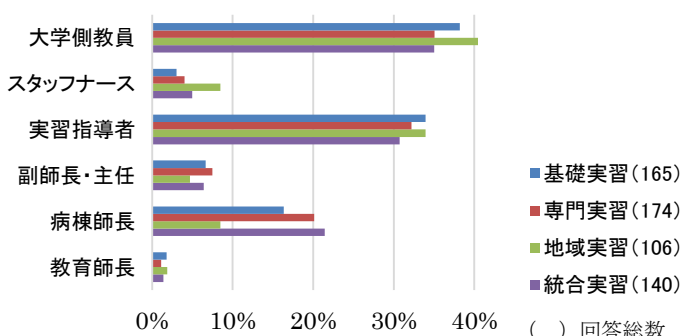


図7: カンファレンス

n=68

「カンファレンス」では、大学教員の関わりの割合の方がやや高いものの、すべての実習領域において30%以上の実習指導者が指導に関わっており、また病院実習においては病棟師長の指導も2割近くを占める。

④ 実習指導者、スタッフナースが主に関わる指導内容

看護対象者への「直接のケア指導」(30%前後)(図8)や「看護実践へのフィードバック」(20%前後)(図9)など、臨床実践に関してはスタッフナースの関わりが増していた。ただし、臨床業務に関係するような「直接ケア」において、統合実習の段階でも大学側教員が25%近く実習指導を行っていることは注目すべき点である。

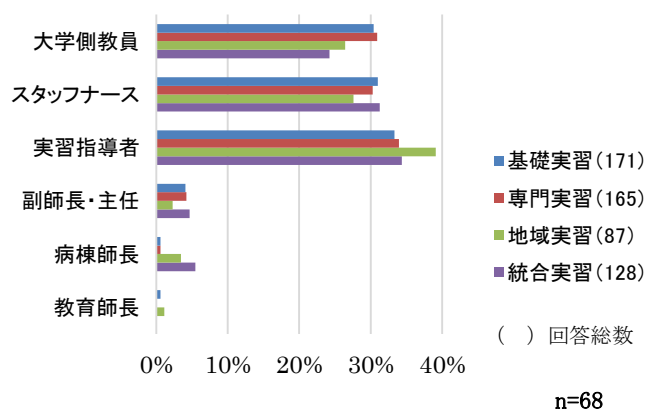


図8: 直接のケア指導

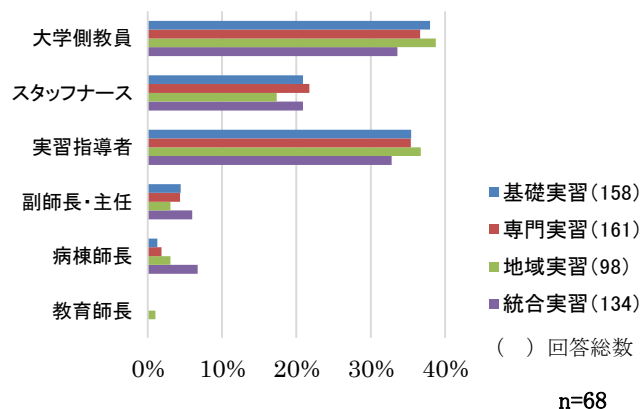


図9: 学生の看護実践へのフィードバック

「日々の学びについての指導」(15~20%)や「実習態度への指導」(10~15%)では、先の2項目に比べ割合は減少するものの、日々の臨床実習の中でスタッフナースから学生への指導が行われていることを示唆している。

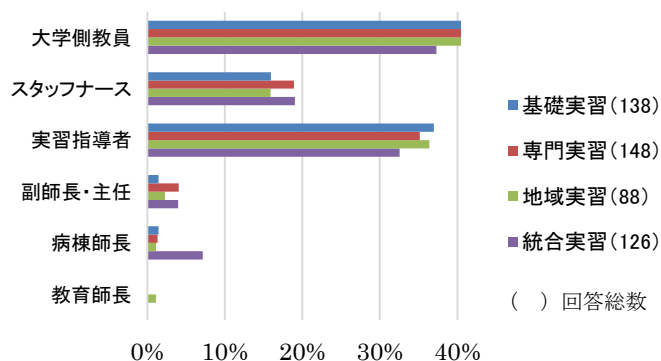


図10: 日々の学びについての指導

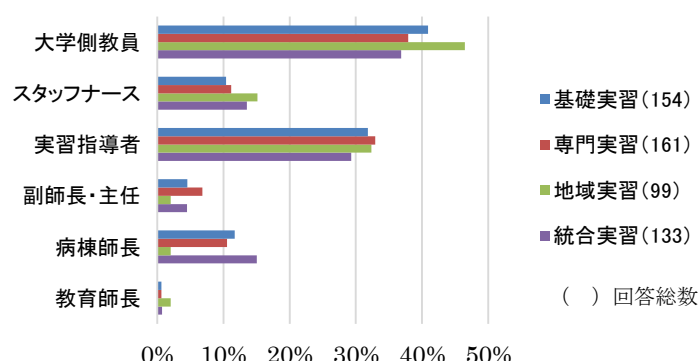


図11: 実習態度への指導

⑤ 大学教員が主に関わる指導内容

大学教員は、どの指導内容においても主な指導者として関わっていた。特に、「学びの評価」「実習記録への指導」「日々の記録の指導」については、実習指導者の関わりはあるものの、教員が主導で行う特徴的な指導内容であるといえる。

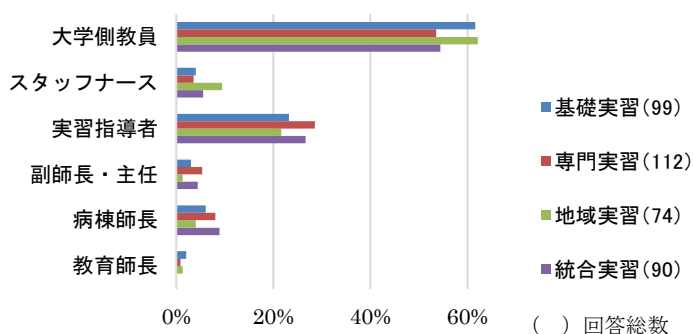


図12: 学びの評価

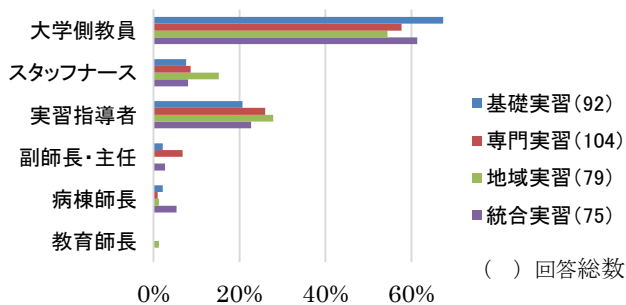


図13: 実習記録への記入指導

n=68

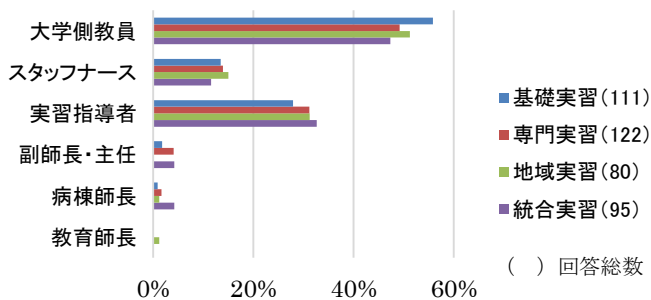


図14: 日々の記録の指導

n=68

⑥ 実習専従看護師

44 校 (64.7%) の実習施設において実習専従看護師が配置されていた (図 15)。1 病棟あたりの専従指導者数は 2.47 ± 1.704 であるが、4 名以上との回答も 7 校あり、実習指導体制の充実が図られていた (図 16)。

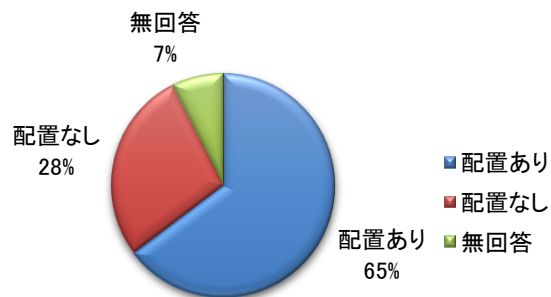


図 15 : 実習専従看護師の有無

n=68

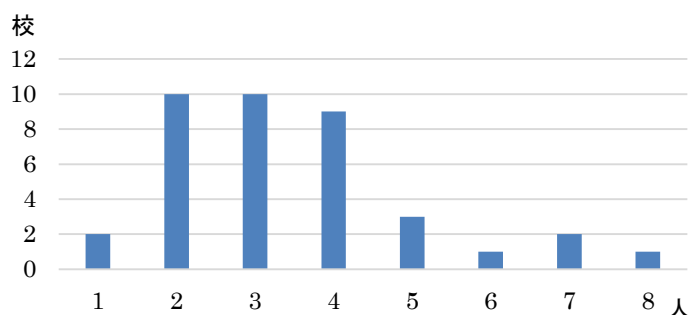


図16: 1病棟当たりの実習専従指導者数(最大)

n=38

さらに、実習専従指導者の勤務については、回答校 36 校中 10 校 (27.8%) が、日勤のみとしている。つまり 7 割以上の実習専従指導者が夜勤と日勤の間で非継続的に実習指導に当たっていることが伺える。また、今回は大学側が回答者であったため、実習施設や病棟によって勤務体制が違い、混在しているという回答がみられた。いずれにしても、実習専従指導者の充実している実習施設において、どのような役割や勤務体制の中で実習指導を行い、どのような効果がみられるのかを今後明らかにしていく必要がある。

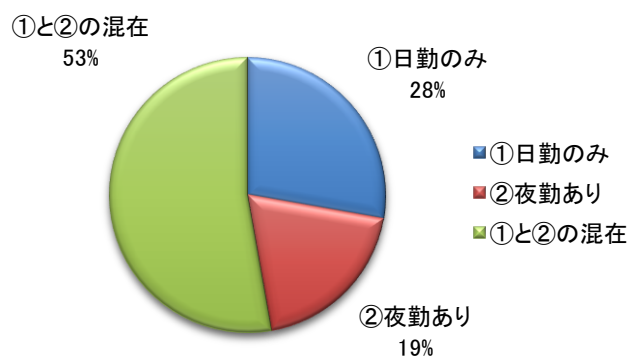


図 17 : 実習専従指導者の勤務

n=36

(4) 臨床実習施設と大学との交流

A. 臨床実習施設の看護職の大学教育等への参加状況

臨床実習施設の看護職は、大学の教育活動等に 55 施設 (80.9%) が参加しており (表 1)、その中でも、病院に関連のある大学において多くの教育活動に参加していた ($p < .05$) (表 2)。

教育活動に参加している臨床実習施設における各職位別の主な役割は、看護部長が大学における講義、教育師長が実習調整、病棟師長が大学における講義および実習調整、副師長およびスタッフナースが実習指導であった (表 3)。

表1 臨床実習施設の看護職の教育活動への参加

n=67	
あり	55 (80.9%)
なし	12 (17.6%)

表2 実習施設看護職者の大学への教育活動への参加と関連病院の有無

教育活動		附属病院		附属病院・関連病院		合計
		あり		なし		
		n	%	n	%	
看護職教育活動	あり	42	76.4	13	23.6	55
	なし	5	45.5	6	54.5	11
合計		47		19		66

表3 臨床実習施設看護職の看護活動(多重回答)

n=55

担当	看護部長		教育師長		病棟師長		副師長・主任		スタッフナース	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
学内講義	32	58.2	11	20.0	26	47.3	23	41.8	24	43.6
学内演習	1	1.8	1	1.8	7	12.7	14	25.5	19	34.5
実習調整	10	18.2	24	43.6	26	47.3	16	29.1	11	20.0
実習指導	5	9.1	7	12.7	23	41.8	33	60.0	34	61.8
実習単位認定参加	4	7.3	1	1.8	5	9.1	5	9.1	3	5.5
教授会参加	3	5.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
その他	5	9.1	3	5.5	3	5.5	3	5.5	4	7.3
回答総計	60		47		90		94		95	

① 臨床実習施設の看護職の大学教育等への参加と職務との関係

看護職が学内講義・演習、実習調整、実習指導を実施する場合は本務の一部として実施しており(表4)、年間の活動時間は、実習指導に41時間以上であり、学内講義・演習と実習調整には、10時間未満が多かった(表5)。

表4 臨床実習施設看護職の看護活動(教育活動)の職務との関係(多重回答)

n=55

	職員の本務の一部		大学の非常勤講師		大学の臨床教授等		人事交流制度		その他	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
学内講義	20	36.4	23	41.8	6	10.9	3	5.5	4	7.3
学内演習	13	23.6	10	18.2	3	5.5	4	7.3	2	3.6
実習調整	23	41.8	2	3.6	6	10.9	4	7.3	0	0.0
実習指導	26	47.3	3	5.5	9	16.4	5	9.1	1	1.8
実習単位認定参加	4	7.3	1	1.8	4	7.3	2	3.6	0	0.0
教授会参加	2	3.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.8
その他	4	7.3	1	1.8	1	1.8	1	1.8	1	1.8

表5 臨床実習施設看護職の看護活動の時間

n=55

活動内容	参加時間									
	10時間未満		11～20時間		21～40時間		41時間以上		合計	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
学内講義	23	41.8	13	23.6	4	7.3	4	7.3	44	80.0
学内演習	12	21.8	3	5.5	4	7.3	5	9.1	24	43.6
実習調整	13	23.6	7	12.7	1	1.8	5	9.1	26	47.3
実習指導	6	10.9	1	1.8	1	1.8	21	38.2	29	52.7
実習単位認定参加	5	9.1	1	1.8	0	0.0	1	1.8	7	12.7
教授会参加	0	0.0	1	1.8	0	0.0	1	1.8	2	3.6
その他	2	3.6	1	1.8	1	1.8	2	3.6	6	10.9

② 臨床実習施設看護職の大学教育等への参加の有無と役割の具体例

- ・看護管理者を大学教育において看護特別講師として依頼する。
- ・実習指導者を学外実習指導講師として任命する。
- ・教育方法の改善・開発を行う。
- ・学生の演習に実習指導者が模擬患者になって参加する。
- ・学習会や事例検討会に参加する。

B. 臨床教授制度

① 臨床教授制度導入の背景

看護学教育において臨床実習指導に教育側が積極的に関与する体制がとられ始めたのは昭和40年代に入ってからのことである。臨床側は実技や患者さんとの関わり方を具体的に見ていくという観点から、学校側は、関わりを基本とした看護技術の適用などを看護のプロセスの学習という観点から学生を教育するという方法が定着していった。この方法は、臨床教育として定着化し、非常に優れた方法であることが明らかになっている。また、現在の医学・薬学、歯学などの医学系教育の臨床教育に大きな影響を与えている優れた方法としても評価されている。そして、医学系教育ではすでに、21世紀医学・医療懇談会の提言を受けて臨床教授制度を導入していった。

看護はその後、教育の大学化に伴い、この医学教育における臨床教授制度をモデルにした臨床教育が形として取り入れられていった。新人看護師の離職問題に端を発して、教育と臨床現場の乖離が叫ばれ始めたこともむろんその大きな背景要因として存在する。

② 臨床教授制度の実施状況

臨床教授制度を実施している大学は、68校中、学士課程34校(50%)、修士課程(研究コース)10校(17.5%)、修士課程(高度実践コース)15校(26.3%)、博士課程2校(10%)であった(表6)。設置主体別の臨床教授実施状況は、国立が17大学(85.0%)、公立が7大学(38.9%)、私立が10大学(38.5%)であった(表7)。

臨床教授の人数は、1～10名の施設が多いが、臨床教授の数は1～29名、臨床准教授は1～116名、臨床講師は1～165名、臨床助手は1～28名であった(表8)。

表6 臨床教授制の実施

項目 \ 課程	学士課程		修士課程		修士課程		博士課程	
			研究		高度実践者			
	n=68		n=57				n=31	
	n	%	n	%	n	%	n	%
実施している	34	50.0	10	17.5	15	26.3	2	10
実施予定である	4	5.9	0	0.0	1	1.8	0	0
実施していない	26	38.2	25	43.9	18	31.6	18	90
無回答	4	5.9	22	38.6	23	40.4	0	0
合計	68	100	57	100	57	100	20	100

表7 臨床教授制度の実施状況（学士課程） n=64

設置主体 項目	国立 n=20		公立 n=18		私立 n=26		合計
	n	%	n	%	n	%	n
実施している	17	85.0	7	38.9	10	28.5	34
実施予定	0	0	3	16.7	1	3.8	4
実施していない	3	15.0	8	44.4	15	57.7	26

表8 学士課程 臨床教授の人数 n=34

人数 職位	1-5	6-10	11-15	16-20	21-30	31-40	41-50	51-	Min	Max
臨床教授	12	10	1	1	4				1	29
臨床准教授	6	7	2	2	2	1	1	2	1	116
臨床講師	5	3		1	3	2	1	5	1	165
臨床助教	1	1		1	1				1	28

③ 臨床教授等の役割について

職位別業務に関しては、臨床教授が大学における講義・実習調整、臨床准教授が実習調整、臨床講師が実習調整・実習指導であった（表9）。

表9 臨床教授の業務：学士課程 n=34

業務	臨床教授		臨床准教授		臨床講師		臨床助教	
	n	%	n	%	n	%	n	%
学内講義	18	52.9	10	29.4	6	17.6	1	2.9
学内演習	1	2.9	2	5.9	7	20.6	1	2.9
実習調整	20	58.8	18	52.9	14	41.2	0	0.0
実習指導	15	44.1	14	41.2	21	61.8	2	5.9
実習単位認定	1	2.9	1	2.9	4	11.8	1	2.9
教授会参加	2	5.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
その他	2	5.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0

④ 臨床教授の付与条件

臨床教授の付与条件は、経験年数や臨床の職位が高いほど、臨床教授、臨床准教授、臨床講師の順に付与されていた。しかし、学位は条件にしていない施設が多数であった（表10-表12）。

表10 臨床教授の付与条件（臨床経験）：学士課程 n=34

職位 年数	臨床教授		臨床准教授		臨床講師		臨床助教	
	n	%	n	%	n	%	n	%
10年以上	1	2.9	7	20.6	11	32.4	2	5.9
15年以上	7	20.6	11	32.4	0	0.0	0	0.0
20年以上	12	35.3	2	5.9	0	0.0	0	0.0
25年以上	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
30年以上	2	5.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
その他	0	0.0	0	0.0	9	26.5	1	2.9
特に関係ない	5	14.7	4	11.8	4	11.8	0	0.0
回答無	7	20.6	10	29.4	10	29.4	24	70.6

表11 臨床教授の付与条件（臨床の職位）：学士課程

n=34

職位 臨床の職位	臨床教授		臨床准教授		臨床講師		臨床助教	
	n	%	n	%	n	%	n	%
看護部長	13	38.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
副看護部長	4	11.8	5	14.7	0	0.0	0	0.0
看護師長	1	2.9	7	20.6	5	14.7	0	0.0
副看護師長	1	2.9	2	5.9	3	8.8	0	0.0
リーダー	0	0.0	0	0.0	2	5.9	1	2.9
その他	1	2.9	1	2.9	1	2.9	0	0.0
特に関係ない	5	14.7	6	17.6	8	23.5	0	0.0

表12 臨床教授の付与条件（学位）：学士課程

n=34

職位 学位	臨床教授		臨床准教授		臨床講師		臨床助教	
	n	%	n	%	n	%	n	%
学士	0	0.0	1	2.9	0	0.0	0	0.0
修士	2	5.9	1	2.9	1	2.9	0	0.0
博士	1	2.9	1	2.9	0	0.0	0	0.0
その他	1	2.9	1	2.9	0	0.0	0	0.0
特に関係ない	17	50.0	17	50.0	19	55.9	1	2.9

⑤ 臨床教授制の報酬とメリット

臨床教授はほとんど報酬は無いが、実習協力体制を中心としたメリットを感じていた（表13, 14）。

表13 臨床教授の報酬とメリット

	ある	ない	計
報酬	1	34	35
メリット	30	6	36

表14 メリットの内容

n=30

	はい	%
実習協力姿勢の向上	28	93.3
本学を優先してもらえる	8	26.7
その他	3	10.0

⑥ 臨床教授の付与規定

臨床教授付与規定（18 大学）による臨床教授付与の目的は、臨床実習の指導体制の充実 9 大学、臨床教育の（指導体制）充実及び実習施設と大学との連携強化 3 大学、臨床実習の指導体制及び大学の教育の充実と大学と臨床現場の相互理解の推進 1 大学であった。

付与基準は、臨床教授付与者の能力、資格・免許、職位、経験、年齢であった。また、多くの大学が、能力、経験、職位を組み合わせ、臨床教授の職位（臨床教授・臨床准教授・臨床講師・臨床助手）の付与基準としていた。臨床教授等の能力に関しては、実践（臨床）能力と教育能力を基準とする大学が 13 大学、優れた医療人（保健医療専門職・看護職）9 大学、豊富な知識と経験 3 大学、指導的医療専門職者、教育研究能力と教育研究能力・管理能力、リーダーシップ・マネジメント能力が各 1 大学であった。基準に免許（看護師、保健師、助産師等）を 2 大学、職位（看護部長）を 2 大学が規定していた。経験を基準としている大学は、実務（臨床経験）6 大学、臨床経験と臨床教育経験 2 大学、教育・研究・実務経験 6 大学であった。年齢は大学の定年

年齢あるいは63～67歳までと規定していた。

臨床教授の職務は、臨床実習指導6大学、臨床教育4大学、臨床実習指導と講義1大学、臨床実習指導と教育研究（大学院生等に研究に対する助言及び指導、学内研究者との学術交流）2大学であった。臨床教授が学内で臨床実習指導等を行う際の非常勤講師としての任用規定が2大学であった。

付与年限（期間）は、臨床実習指導期間4大学、年度内5大学、1年4大学、2年1大学であった。6大学が、規定に「報酬を支給しない」旨を明記していた。また、臨床教授付与に際しての臨床業績等調書は、「学会等における活動状況（原著・研究論文、著書、総説、学会発表）、社会における活動状況、教育上の業績」1大学、「学会発表5本以上（筆頭）、学術論文1本以上（筆頭）、社会的貢献、勤務先における職位」1大学、業績書等4大学であった。臨床教授への便益として、大学教員に準じた施設・サービスの利用ができる大学、実験機器・図書館サービス・情報システムの利用と大学学術刊行誌への投稿ができる大学、図書センター・学術情報センターが利用できる大学が各1大学であった。

臨床教授制度の効果を上げるための対策として、専従実習指導者の日勤保障、臨床教授付与が臨床での業績評価や昇進につながることの広報、経験年数と職位に応じた付与を実質化する必要（教育担当者、ある特定の領域の能力保有者、講義等の教育可能者への付与）が指摘された。

⑦ 先駆的な取り組みを行っている大学

臨床教授制度は、これまでの臨床実習指導というやや狭い範囲にとどまっていた臨床教育制度が、それを中心に据えた臨床教育の内容全体の充実に向けての突破口になる制度であるということもできる。その意味で、制度として、臨床教育の内容全体の充実を育む可能性という観点から、あるいは逆に臨床教授制度という枠組みに限定されず、臨床教育の内容の充実から新たな制度を生み出す可能性という観点から以下の3つの大学の取り組みを紹介したい。

- イ. 公立大学：取り組みについての自由記載はないが、制定されている臨床教授制度が、臨床実習指導に限定されておらず、これからの大学・臨床の連携についていろいろな可能性が込められている。
- ロ. 私立大学：取り組み内容が、大学と臨床の特長を活かしたものになっている。ただ、看護技術の開発といった看護内容の開発ではなく、教育にやや偏っている感がある。
- ハ. 国立大学：総花的ではあるし、看護師確保が底流にはあるが、連携意識は定着していく可能性がある。

C. 大学教員の臨地実習施設の活動等への参加

大学教員は、臨地実習施設の活動等に、回答のあった65校中61校（93.8%）が参加していた（表1）。大学教員の職位別に、どのような活動に参加しているのかを調べたところ、表13のような結果となった。教授、准教授では、研究指導や施設内研修の講師が主要な活動であり、回答の80%以上であった。講師もほぼ同様の活動内容であったが、研究の評価・コメントが若干多かった。助教は、研究指導が70%、研究の評価・コメント、施設内研修の講師は35%ほどと比較的少なかった。助手は、看護実践にスタッフとして参加が29%近くあり、割合が高かった。

看護専門外来の参加・運営が助教を除いたすべての職位で16～21%近くあり、教員の専門性が発揮されていることが推察された。教授、准教授では、臨地実習施設の施設内委員会に参加しているケースが24%近くあった。今回の調査では、どのような委員会活動に大学教員が参加し、ど

のような成果を上げているのか、については不明であるが、今後は聞き取り調査等でその詳細を明らかにできれば、他の大学においても参考にできるのではないかとと思われる。

その他、自由記述欄には、教員が病院職員 ID を持ち病院への出入りを自由にし、交流の便宜を図っていることや病棟の業務改善への関与などがあった。

表 15 教員の実習施設活動参加の有無 と関連病院の有無

n=65

		大学教員の实習施設での活動		合計
		あり	なし	
附属病院・関連病院	あり	42	3	45
	なし	19	1	20
合計		61	4	65

表 16 教員の職位別臨地実習施設の活動等への参加（複数回答）

n=61

活動内容	教授 n = 59		准教授 n = 52		講師 n = 47		助教 n = 37		助手 n = 7	
職位 (%)	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
研究指導	51	86.4	49	94.2	42	89.4	27	73.0	4	57.1
施設内研修の講師	49	83.1	43	82.7	30	63.8	13	35.1	0	0.0
研究の評価、コメント	43	72.9	42	80.8	33	70.2	15	40.5	3	42.9
施設内研修の企画立案、実施、評価	26	44.1	20	38.5	10	21.3	8	21.6	0	0.0
事例検討会に参加・運営	21	35.6	19	36.5	15	31.9	9	24.3	2	28.6
施設内委員会に参加	14	23.7	13	25.0	6	12.8	5	13.5	0	0.0
看護専門外来に参加・運営	10	16.9	11	21.2	9	19.1	6	16.2	0	0.0
看護実践にスタッフとして参加	1	1.7	6	11.5	4	8.5	4	10.8	2	28.6
専門領域における看護回診等	1	1.7	1	1.9	0	0.0	1	2.7	0	0.0
合計	216		204		149		88		11	

D. 臨地実習施設と大学との共同活動

臨地実習施設の共同活動については、68 校中 49 校がなんらかの共同活動を行っている、と回答しており、その活動内容は、図 18 のとおりであった（複数回答可）。共同活動のうち、実施していると回答した大学の多かった項目は、「8) 卒業生の実習病院・施設への就職を奨励している」「6) 実習病院・施設での教員の研修」「2) 共同研究の実施」であった。図 1 に示した項目以外に「大学で行う公開講座や研修会の広報活動」「臨地実習施設看護職を対象に大学院の一部講義を公開講座として提供」「大学で行われるイベントへの臨地実習施設看護職の参加」等の回答があった。また、自由記述の中に、実習病院とのユニフィケーションシステムを構築し、一步進んだ相互の教育や実践への参加などの人事交流や大学独自の共同研究の推進、教員 FD の共同企画などが述べられていた。

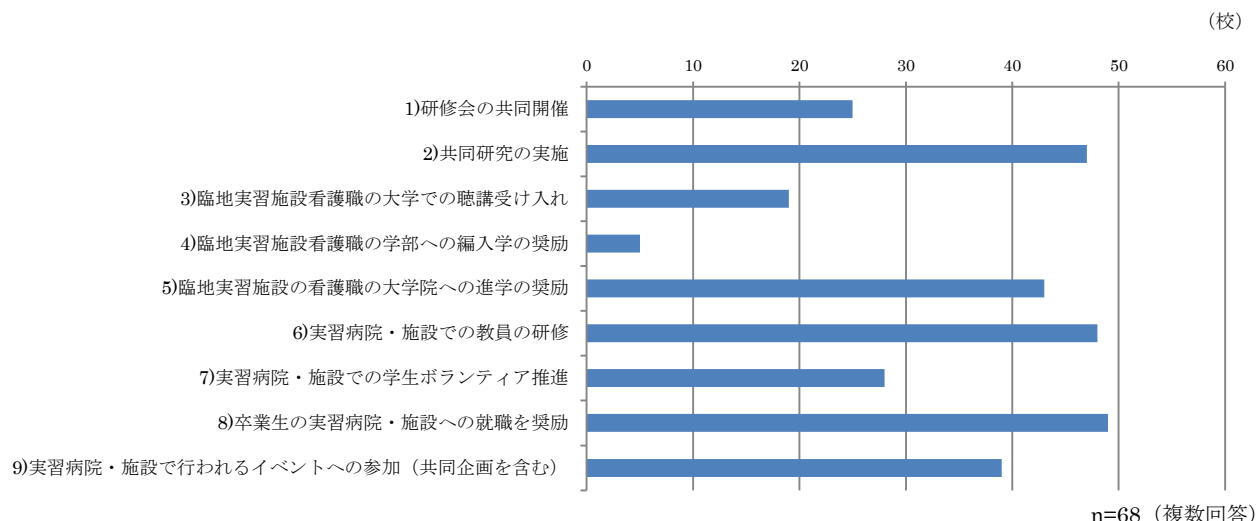


図 18 臨地実習施設と大学との共同活動

68 校中 19 校が「実施している」と回答した「3) 臨地実習施設看護職の大学での聴講受け入れ」について、臨地実習施設と大学がとっている受け入れ策は、図 19（複数回答可）のとおりであった。「聴講生の勤務を施設側が調整している」が最も多く、19 校中 8 校が実施している、と回答していた。「施設内研修の一部として受け入れている」という回答も多かった。

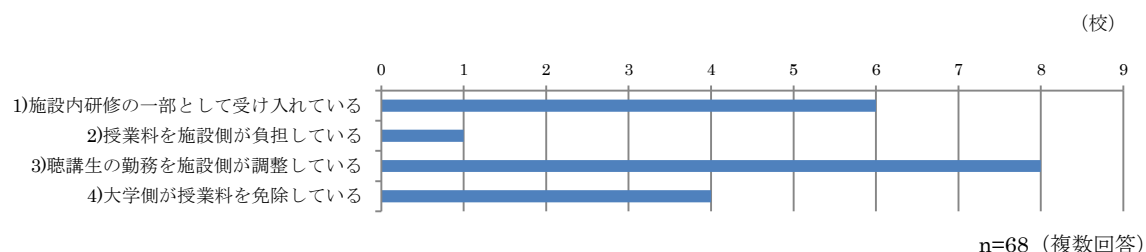


図 19 臨地実習施設看護職の大学での聴講受け入れ策

「4) 臨地実習施設看護職の学部への編入学の奨励」については、68 校中 5 校が「実施している」と回答した。編入学の奨励策としては「大学側が授業料を免除している」等があった。

「5) 臨地実習施設看護職の大学院への進学奨励」については、68 校中 43 校が「実施している」と回答した。臨地実習施設と大学がとっている大学院進学奨励策は、図 20（複数回答可）のとおりであった。「休職制度を設けている」が最も多く、43 校中 10 校が実施していると回答していた。1 校のみであったが、臨地実習施設向けの定員枠を設けている大学もあった。その他、自由記載欄には、「推薦枠を設けている」「科目等履修制度、長期在学制度を設けている」「昼夜開講している」等、さまざまな奨励策がとられていることが記載されていた。

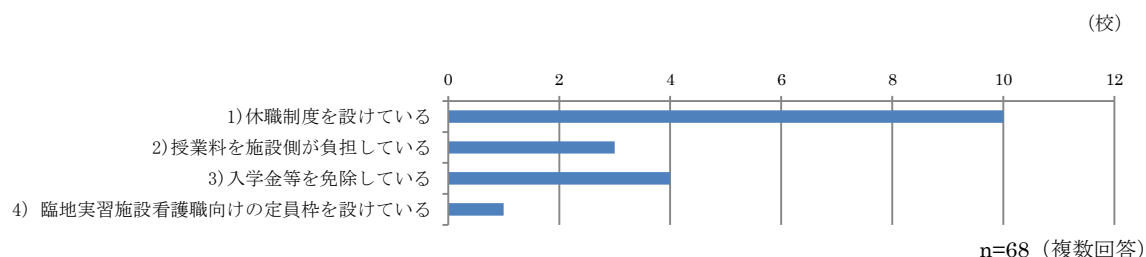


図 20 臨地実習施設看護職の大学院への進学奨励策

「8) 卒業生の実習病院・施設への就職を奨励」については、68 校中 49 校が「実施している」と回答した。臨地実習施設と大学がとっている奨励策は、図 21（複数回答可）のとおりであった。「大学向けの就職説明会を実施している」が最も多く、49 校中 44 校が実施していると回答していた。「大学向けの就職定員枠を設けている」と回答した大学も 22 校あった。その他、自由記載欄には、「実習施設のレベルアップ」「卒業生の体験談を学部学生に聞かせる機会を設けている」等、さまざまな奨励策がとられていることが記載されていた。

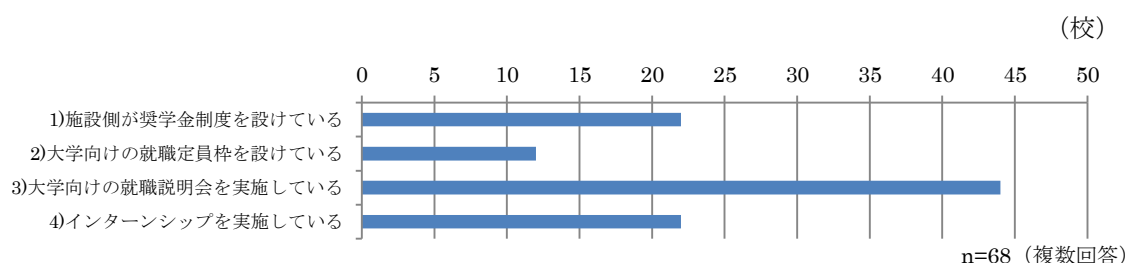


図 21 卒業生の実習病院・施設への就職の奨励策

(5) 看護系大学における教育と臨床の連携強化に向けた取組」に関する意見

◆連携に向けて発展してきている - 活発に人事交流している - 臨床側の考え方が変化してきている - 修士以上の学位を持つ臨床側職員が増えている - 附属病院であれば可能である - 現状の努力を評価したい ◆現在実施している連携活動 - 教授も可能な限り実習指導に出ている - 実習指導者の専属化を検討している ◆有益・不可欠であり、さらに進める必要がある - 連携は重要であり、進めていきたい - 特に、臨床教授制度は必要であり進めたい ◆現状は課題が大きい - 臨床現場は人員が不足している - 現状のままでの強化は負担となる - 臨地の職員数や補助金等の支援が必要 - 複数の施設と等しく連携するのは難しい - 個々の努力に任されている - 大学と臨床それぞれの役割の明確化が必要 - 双方に良い変化が期待できるあり方の追求が必要	◆臨床教授制度の導入に関する困難がある - 教員の定員枠には加えられない - 処遇が未整備である - 教員の条件が不透明である - 臨床教授を担う人材が不足している ◆具体的連携方法の提案 - 人事交流 - 人材に関する情報交換 - 定期的な会合 - 双方の課題検討会議 - 実習に関する交流会開催 - 実習指導者専任化体制 - 共同研究 - 研究指導 - 病院や自治体主催の行事への学生・教員の参加 - 連携事業としての立ち上げ - 教育と臨床との実践能力の乖離の改善 - 教員の実践能力評価システムの改善 - 臨床教授制の導入に対する調査と準備 ◆今後の活動への希望 - 臨床教授制度ガイドラインの作成 - 臨床教授制度導入方法の紹介 - 共同研究に向けた取組みの紹介
--	--

4. 今後の課題

今回の調査で、看護系大学における教育と臨床の連携強化に向けた取組は、人材とシステムの面において成果を上げ、連携に向け発展してきている大学があること、またさらに進めていく必要があると評価されていることが示された。しかし一方で課題が大きいことも指摘されている。具体的には、現状では大学側、臨床側のどちらについても人材や予算措置等の資源が十分ではないこと、処遇等システム面での整備が整っていないこと、である。今回、連携方法として複数の具体策も記載されていた。これらは可能な範囲のなかで連携努力をはかり、得られた成果を次への基盤としながら、資源の獲得やシステム整備の方策を積み重ねるという実践をとおして可能にされたものだと考えられる。

連携を発展させていくためには、各大学が実践している方策を共有し、それぞれに固有の目標に照らして良い方法を実施していくことが肝要である。今年度は、全会員校宛の調査を実施し、その状況の一端を把握し得たが、調査期間が短かく回収率が低かったことが難点である。しかし、今回の調査により、いくつかの大学では、有効に活用されていることが分かった。したがって今後は、各大学の先進的な取り組みを共有するため、特に、連携に関する規程をもつ大学から提供された情報を整理・分析すると共に、いくつかの大学で実地調査を行い、将来、臨床（地）と大学が、より緊密に連携し、相乗効果を出せるような方策について提案したいと考えている。