

「看護学教育質向上委員会」

「看護系大学における教育と臨床（地）の連携強化に向けた取組に関する研究」の取組

I. 構成員

1. 委員長：村嶋幸代（大分県立看護科学大学）

委員：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）、
植田みゆき（大分県立看護科学大学）

2. 協力者

なし

II. 趣旨

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だけでなく、大学と臨床の連携強化に向けた取組が必要不可欠である。本委員会では、平成 24 年度の調査結果も踏まえ、教育と臨床の連携に向けた取組を推進・加速させるための具体的な方策を明確化し、提言することを目的に、今年度の活動に取り組んだ。

III. 活動経過

「看護系大学における教育と臨床（地）の連携強化に向けた取組に関する研究」

1. 目的

本調査では、平成 24 年度に看護系大学に対して質問紙調査を実施した結果を踏まえ、平成 25 年度は、大学と大学が密接に連携する臨地実習施設（実習病院）の双方に訪問調査を行うことにより、「臨床と大学が緊密に連携し、相乗効果を出すための具体的な推進方策を明らかにする」ことを目的とした。

2. 方法

1) 調査方法 訪問による面接調査

2) 調査期間 平成 25 年 8 月～10 月

3) 調査対象

(1) 大学選定手順

①大学と主たる臨地実習施設（病院）の経営母体（法人）の組み合わせを考慮し、タイプ別に選定した。

②平成 24 年度調査の回答大学を優先して選定した。

③候補大学に打診し、協力が得られる時は、主たる実習施設（病院）とその看護部の責任者を紹介していただいた。

(2) 対象施設

平成 24 年度調査の回答校から、臨床との連携が積極的に進められている大学で研究協力を得られた 7 校を選定した。同時に、その大学の主たる臨地実習施設となっている医療機関を選定し、計 7 ペアとなった。

(3) 情報提供者

大学と主たる臨地実習施設（病院）の双方から各々ヒアリングをした。

①大学：看護学教育課程責任者、実習指導教員等

②臨地実習施設（病院）：看護部長、教育師長等

4) 調査内容

ア. 大学教員の实習施設における活動

(教員の臨床での活動の有無・内容、本務との関係等)

イ. 実習施設看護職の大学教育への参加

(活動の実際、所属施設の職務との関係など)

ウ. 臨床教授（等）制度

(実施状況、担当業務、付与規定、報酬等)

エ. 協働活動

(実際の活動内容等)

5) 分析方法

ヒアリング及びまとめは原則として委員 2 名で訪問し、当該大学と臨地実習施設（病院）について調査項目ごとに整理した。データの信頼性を確保するため、研究参加者に文書で結果を確認した。それぞれのヒアリング結果から、7 ペアの共通点および各々の特長についてまとめ、提言とした。

6) 倫理的配慮

倫理的配慮は、無害の原則、自由意志での参加、匿名性の保持、途中辞退の自由、プライバシーの保護、個人情報守秘の厳守、成果発表時の個人情報の保護など倫理原則に則って行われた。また、本調査は、大分県立看護科学大学倫理安全委員会の承認を得て実施した。

3. 結果

A. 医学部のある国公立大学（大学と主たる実習病院 同一法人）

ポイント・特長

- ・病院は、教員の後押しと申請書作成ノウハウを得て、GP が採択され、看護部が裁量権を得た。
- ・臨床と教育双方の利益や業績となる事業を開発している。
- ・大学と病院は連携事業や活動に対して文書として残し、教職員の業績になるよう配慮している。

ア 大学から 臨床への 連携	研究支援	共同研究として、教員が看護師の研究をサポートしている。
	GP 採択への支援	臨床看護師（病院看護部）が苦手とする広報活動、看護部のアピール、事業の運営、根回しなどを大学教授が支援している。
	新人看護師の教育支援	実習病院、大学教員共に所属する「教育支援委員会（保健学研究科下部組織）」の看護教員複数が、「新人研修」の講義及び基礎看護技術演習を担当している。

ア 大学から臨床への連携	スタッフへの教育支援	看護学教員と協働で教育プログラムを開発するために、看護部が「教育プログラム開発委員会」を運営しており、その中で教員が「新人看護職員研修」「若手リーダー育成事業」等を支援している。
	教員の臨床活動	・「臨床実務に関する申し合わせ」を策定し、教員の臨床での看護実践が履歴に残るような体制を構築している(臨床実務報告書、実務証明書)。 同一法人であるため給与の分割はない。 ・教員は病院での看護実践の実務だけでなく、看護師へのコンサルテーションや患者・家族への相談指導も行っている。
	会議	教員が病院事業の委員会の委員として活動している。
イ 臨床から大学への連携	演習・講義	看護実践能力を教育のなかで実質化するため、「若手リーダー育成事業」で若手看護師を大学の授業に派遣している。
	教員の臨床活動	教員が、「患者支援センター」で専門外来{母乳育児相談、痛みの相談室(ペインクリニック)}を実施している(保険点数には反映されない)
	会議	大学が開催する臨床指導者会議(4回/年)に参加している。
	実習	キャリア構築プランに基づき、全ての実習施設・病棟に教育力、指導能力のある若手看護師を臨床指導者として配置している。
ウ 臨床教授制度	規約	学科で規約を作っている。その基準を満たした候補者に連絡し自己申請で称号を付与しており、病院は関与していない。専門看護師には臨床准教授、認定看護師には臨床講師を付与し、実習要項に臨床教授等の称号と専門看護師・認定看護師の名称を掲載している。
エ 協働活動	ユニフィケーション	GP申請及び採択後の事業で病院と大学は協働しており、「若手リーダー育成事業」「新人研修」等を実施している。
	研究	共同研究として、教員が看護師の研究をサポートしている。発表する看護師には、病院からの旅費支援があり、国際学会での発表機会を得ている。
	勉強会(事例検討会)	領域担当者の個別活動となっている。
	ボランティア	領域担当者の個別活動となっている。

B1. 医学部のない国公立大学【大学と主たる実習病院は別法人(法人化前は同一運営母体)】

ポイント・特長

- ・臨床と強固なネットワークを築き、大学と臨床双方の教育をめぐる長期戦略に役立てられている。
これにより、臨床がほしいと思う看護師の育成を目指している。
- ・教員が実習指導者講習会や病院の各種研修の講師を担うことで大学の理念や目標を共有できている。

ア 大学から臨床への連携	研究支援	大学教員が、院内研究の指導を行っている。
	新人教育支援	臨床教員が、新人看護師のオリエンテーション・研修等の継続教育にもかかわっている。
	スタッフへの教育支援	看護部主催の「実習指導者講習会」、院内各種研修の講師として大学教員が参画していることで、大学の理念や教育目標を共有できる。

ア 大学から臨床への連携	会議	<ul style="list-style-type: none"> ・教員、臨床教員、実習指導者、副看護部長で、月1回「実習指導者連絡会」という会議を開催し、連携を図っている。 ・実習を受け入れている他の8つの実習病院の看護部長と大学幹部との会議を開催している。
	実習	学生を病棟に配置して実習指導する際には、大学教員と臨床教員が協働しながら、配置病棟の副看護師長、病棟の実習指導者と連携している。臨床教員は主に学生側の指導を行い、患者選定等は、副看護師長が行っている。
イ 臨床から大学への連携	臨床教員制度	<p>法人化する前は、同一母体であった。その時代から実習施設（病院）は臨床教員制度をもっていた。法人化後、別組織になってからも、各実習病院は、病院看護スタッフの中から臨床教員を出すことの意義を認識しており、各病院の経費で臨床教員を出している。</p> <p>実習調整にはパワーが必要となるため、大卒の副看護師長を充てるのが基本となっている。</p>
	演習・講義	臨床教員（助手）として、大学の实習指導、学内講義、学内演習を担当している。
	会議	臨床教員は、教授会や各種委員会には参加していない。また、病棟の臨床指導者は、実習評価には参画していない。
	人事	臨地実習施設である8病院20名の副看護師長職を、臨床教員（助手）として大学に配置している。臨床教員は、大学の中に共同の研究室を持ち、専用の机・椅子・パソコンが与えられている。給与面では、医療職（三）の俸給表に則っており、他の大学教員との違いを感じることもある。大学に配置した臨床教員と病院の副看護部長は、月1回ミーティングをもち、処遇や働きやすさなどの調整を行っている。
	実習	臨地実習については、大学設置当初から、とにかく喜んで受け入れる、という組織風土を作ってきた。学生を病棟に配置して実習指導する際には、大学教員と臨床教員が協働しながら、配置病棟の副看護師長、病棟の実習指導者と連携している。臨床教員は主に学生側の指導を行い、患者選定等は、副看護師長が行っている。
ウ 臨床教授制度	教育	「臨床教員」制度があり、実習病院の看護師のキャリアパスとして位置づけられている。臨床教員は、年1回の配置希望調査で本人の意向を確認し、学士号所有者、副看護師長の中から選考している。現在、8病院20名の副看護師長を、臨床教員（助手）として大学へ配置している。臨床教員は、大学の实習指導・学内講義・学内演習を担当している。今後は、大学出身の看護師長、副看護師長も増えてくると思われるので、共同のキャリアパス等を作っていくのが課題である。
エ 協働活動	ユニフィケーション	設置当初より、ユニフィケーションシステム（教育と臨床の一体化）を理念として、実習指導体制を構築してきた。基礎・成人・母性・小児・精神・老年の各領域に、実習先から配置された臨床教員が勤務している。

エ 協働活動	研究	臨床研究の充実のためにもう少し大学の教員と連携してもよいのではないか、と思っているがまだそこまでは至っていない。8つの実習病院との連携も活かし、大学と共同で、大規模な臨床研究を行い、一緒に日本の看護をよくしていくような取り組みをしていきたい。
オ その他	臨床教員を配置する 利点 (病院側、学生にとって)	<ul style="list-style-type: none"> ・看護配置基準7：1を確保するため、スタッフを臨床教員として大学へ配置することは正直厳しい面もあるが、大学の学生にとっては大きなメリットであると考え。病院は、他の看護師養成機関からの実習も受け入れているが、臨床教員は指導を担当していない。B1大学のみ臨床教員が担当していることで学校と臨床における教育の間に一貫性をもつことができ、大学の学生は特に恵まれていると感じている。また、就職して1～2年目の新人看護師にとっても、学生の頃から馴染んできた臨床教員を見るとほっとするそうである。臨床側も学生を受け入れることで、明文化されていないローカルルールを見直すなど、メリットがある。 ・縛りはないが卒業生の9割以上が複数ある実習先に就職している。10年以上卒業生を輩出し、卒業生が実習施設の中核を担うようになってきている。

B2. 医学部のない国公立大学【大学と主たる実習病院は別法人（法人化前は同一運営母体）】

ポイント・特長

- ・臨床と教育がユニフィケーションを実施する中で臨床の看護の質が上がるとともに、臨床と教育の信頼関係が築かれている。
- ・大学教員の専門性を活かすことで、臨床の看護職と大学教員の風通しが良くなる。

ア 大学から臨床への連携	研究支援	領域担当者の個別活動となっている。
	新人教育支援	地域連携推進センターが潜在看護師や新人研修向けに研修を実施。（主たる実習病院以外も対象である）。
	スタッフへの教育支援	3～4年目の看護師が行う看護研究の計画についての講評（公文書あり）。
		研修の企画、実施、評価。
		研修の講師。
	教員の臨床活動	ユニフィケーションの実施。
		小児病棟のイベント企画。
会議	臨床の委員会に参加。	
実習	年に1回、実習指導者会議を実施している。	
	臨床教授（等）制度は開学当時からあり。	
イ 臨床から大学への連携	演習・講義	<ul style="list-style-type: none"> ・ゲストスピーカー制度（上限3コマ）があり、臨床の方が講義をする。ゲストスピーカーは、履歴等の審査は必要なく、ゲストスピーカーへの謝金は法人化したことで可能である。 ・スタッフにとって良い経験になるため、臨床としてはなるべく出張や職専免で行けるよう調整をしている。

イ 臨床から大学への連携	教員の臨床活動	ユニフィケーションの実施。
	会議	<ul style="list-style-type: none"> ・管理実習など病院に任せる実習では、実習に関わる臨床の看護管理者が単位認定の会議に参加。 ・実習指導者会議（1回/年）が開催され、実習指導者と教員の意見交換が行われる。
	人事交流	法人が別のため人事交流はない。
	進学支援方策	病院：休職制度あり 大学：奨学金制度あり その他：地方自治体全職員を対象とした2年の就学制度を利用し、進学するスタッフもいた（学費・給与補償される）。
	実習	<ul style="list-style-type: none"> ・開学当初から臨床教授（等）制度があり、大学が称号を付与し、付与されたスタッフは実習調整などの役割を担っている。 ・卒業生が実際に学生を指導するスタッフになってきているため、実習環境が良好である。
ウ 臨床教授制度	臨床教授制度の規程	<ul style="list-style-type: none"> ・開学時の学則制定当初から臨床教授（等）制度はある。臨床経験年数と職位によって付与される身分が決まる。推薦は各領域にお願いする。 ・臨床教授（等）となったスタッフは、大学の施設設備等（実験機器、図書館サービス、情報システム、大学学術誌への投稿）を利用できる。 ・昇給、昇任時の業績になり、履歴書にも記載ができる。臨床から本学へ転職する際、業績となる。
	大学のメリット	<ul style="list-style-type: none"> ・大学側のメリットとしては、実習指導調整や学生の緊張緩和などの役割を果たしてもらえる。また、称号を付与することにより、役割を明確にし、責任をもってもらえる。 ・教員が実習にはりつかない実習先などは意識して授与している。
	臨床のメリット	付与されたスタッフは、自分のおかれている責務を再認識する機会となり、それに応じた自己研鑽が必要となる。それにより、実習病院のスタッフのモチベーションが高くなるメリットがある。

エ 協働活動	ユニフィケーション	<ul style="list-style-type: none"> ・設立当初から「大学教育を臨床にご理解いただきたい」「教員予定者と看護部で何か一緒に行いたい」という思いがあり、初年度より実施。開設当時は同一母体であったため、兼務辞令で実施できた。大学が法人化してからは、学長と事業管理者の間で協定書を締結し実施。協定書を締結した上で行うので、研究ではなく病院の看護の質向上、スタッフの質向上が目的である。 ・助手などの若手の場合は、自分の専門性が明確になってから関わる方が双方の向上につながるため参加は勧めていない。 ・ユニフィケーションを行う教員は、前提として教員の本務を全うすることが条件である。無償ではあるが、勤務内容や勤務方法などはゆるやかに自分で決めることができる。実施内容は、臨床のニーズに応じたものである。 <p>【大学にとってのメリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ユニフィケーションがきっかけで研究のフィールドを確保できた。 ・大学と臨床の風通しが良くなり、実習環境も良くなる。 <p>【病院にとってのメリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ユニフィケーションの継続により連携強化が強まる。 ・臨床だけでは思いつかない看護プログラムを教員から取り入れ看護の質向上につながる。 ・協定書があることで、看護部長が交代しても持続し、風化しない。
	研究	領域によっては共同研究を行っている。
	勉強会（事例検討会）	領域単位で事例検討会に参加していることはある。
オ その他	地域貢献	<ul style="list-style-type: none"> ・県看護協会との交流が盛んである。 ・地域連携センターは、認定看護管理者制度セカンドレベル、サードレベルの教育機関である。実習先や地域の看護管理者が受講しているため、教員と臨床管理者が顔見知りで、信頼関係が築かれている。

C1. 医学部のない私立大学（大学と主たる実習病院：法人は異なるが関連があり）

ポイント・特長

- ・病院看護部の会議に教員が参加し、専門分野の視点から質の発展に寄与している。
- ・修士課程にCNE（Clinical Nurse Educator）コースを設置する。
（今後、臨床に軸足を置いた教員と、大学に軸足をおいた教員が共存する可能性）
- ・学生のボランティア活動を病院と大学とで運営することを通して協働を推進。

ア 大学から 連携 臨床	研究支援	病院に研究センターがあるため大学へのニーズはない。
	新人教育支援	新人研修の教育担当者コースに大学から講師を派遣するところがある。その他、病院の研究センターが事業として行う研修に教員が参加し講義や演習を行うことがある。

ア 大学から臨床への連携	スタッフへの教育支援	出張や公休ではないが、大学の講義の聴講を可能とする。その他、大学が認定看護師教育講習を実施しており、病院スタッフが自ら受講している。
	教員の臨床活動	特定の専門領域で教員が臨床活動を行うことがある。主たる実習病院以外でも専門的な能力を活用して実践している教員がいる。
	会議	病院管理協議会に学長が参加している。師長会に看護管理学領域のメンバーが出ている。教員が専門性を活かして病院のケア改善委員会等に加わっている。
	実習	全実習施設が集まる会議を年1回開催している。主たる実習病院については師長と看護系教員による看護教育会議を実施し、活動報告や情報伝達、および課題の検討、卒業生の状況報告等を行っている。部署（領域）ごとにはそれぞれが行っている。
イ 臨床から大学への連携	演習・講義	病院の医師・看護師（単位認定はしていない）が講義や演習を行うことがある。その他に、組織的な企画ではなく科目ごとの調整で協力を依頼することがある。病棟は協力的である。認定看護師教育には講師として出向してきている。
	会議	看護部長が兼任教授になっており月1回の教授会に出席している。
	人事	定期的な交流はなく、自主的に異動することはあるが法人が異なるため出向もしくは退職となる。
	実習	病院教育研修部が実習病棟の選択や取りまとめを行っている。それ以外は科目ごと、病棟ごとで異なる。病棟によって受け入れと方法が異なる。
ウ 臨床教授制度	経過と付与規程	<ul style="list-style-type: none"> 臨床教授、臨床准教授、臨床助教がある。CNSの教育のために臨床教授制度を設置し、その後、准教授、助教と増やした。主としてCNS、医師、組織の長（看護部長等）に付与している。大学の教員基準とは異なる。 タイトル付与に伴う報酬はないが、称号付与により、公文書等が無くても大学に行くことができる。CNSに加えて、学部で教えることもしている。教育評価については、意見交換はするが単位認定にはかかわらない。
エ 協働活動	ユニフィケーション	協定を結んだ協働活動はない。
	研究	病院全体よりも個別の協働が主である。集中治療領域や、遺伝、がん看護等の専門別や、学部の領域レベルでの連携がある。病院のCNSは大学といっしょに事例検討をすることがある。教員が研究指導に行くことも多い。教員が病院を研究フィールドとして使うのは当たり前という認識である。マニュアルやプロトコルの検討も一緒に行っている。
	勉強会（事例検討会）	個別の活動である。
	ボランティア	学生の実践能力を高める視点から、学生が実習以外にボランティアとして病院で活動する仕組みが整えられており、教員と病棟側とが調整・支援する。学生の活動をとおして協働が推進された。

オ その他	臨床看護師の教育に関する学修	臨床の看護師は大学がどうなっているのかを知らないことが多い。修士課程に臨床教育コースを設けることを企画している。
	将来のための布石	実習を含めた教育の質を高める試みとして大学院修士課程にCNE (Clinical Nurse Educator) コースを設置する。これは臨床の看護師が修士課程で教育について学び、終了後病院に戻り、CNEとして実習指導を含めて担うことを想定した制度である。

02. 医学部のない私立大学（大学と主たる実習病院 法人は異なるが関連があり）

ポイント・特長

- ・臨床指導者向けの研修を大学側が企画実施し、実習病院の教育能力が向上する。
- ・ユニフィケーションを大学の理念として価値づけ、実習病院との連携を組織的に構築。
- ・協定書に基づき教員が実習病院で活動でき、教員の協働活動を評価対象としようとしている。
- ・学長が実習病院のトップ会議に定期的に参加している。

ア 大学から臨床への連携	研究支援	ユニフィケーションおよび独自の活動として行われている。
	スタッフへの教育支援	開学前より学長が師長会とともに病院の継続教育のシステムをつくってきた。離職率を下げる対策などでも意見を述べている。
	教員の臨床活動	教員が看護実践力を維持することを重視しており、義務化することも考えている。実践を評価対象とすることも計画している。
	会議	学長が看護部顧問であり、師長会にも出席している。他にトップの打ち合わせ会に出席し、情報交換や必要に応じたアドバイスをを行っている。
	実習	主たる実習病院として協議会を設けて検討・実施している。病院からの要望で実習指導に関する講義を大学教員が実施している。
イ 臨床から大学への連携	演習・講義	主に認定看護師が専門領域の講義・演習の講師で派遣されている。
	教員の臨床活動	ユニフィケーションとして行われている。
		教員は、病院の「医師・看護師と同じ」セキュリテイレベルを付与されたICカードを持ち、病院で活動できる。
	会議	会議への参加はない。質の問題もあるが、非常に忙しく余裕がない。
	人事	大学設置準備の段階で大学へ移籍した看護師がいるが、病院の人事ではなく自主的なものである。今後、大学院が設置されれば、人事交流を行っていききたい。
実習	実習指導は病棟の指導者が行っているが単位認定はしていない。指導者を専任にするのは難しいが、スタッフはみな積極的である。3年次の実習に備え「実習指導者研修会」の開催が決定しており、継続的な指導者育成を看護部と協働して企画している。	
ウ 教授制度 臨床	なし	

エ 協働活動	協働の前提	設立当初より組織的・個人的にも様々な活動が実施されている。
	協働の経緯	学長が学部設置前から病院の継続教育にかかわってきたので、協働活動の受け入れはよい。
	ユニフィケーション	シカゴの RUSH 大学をモデルとしたユニフィケーションを行っている。大学の理念に病院との協働がうたわれており、開学直後より大学と病院合同の委員会を立ち上げ「ユニフィケーション活動に関する協定書」を結び連携を推進している。教員の病院での看護実践については、別法人であるため教員が看護師として働くための労働条件に関する規定に苦勞をしたが、人事交流の内規を決め、「出向」手続きをすることで教員が臨床で活動をしている間は病院職員として扱われるようにしている。活動内容としては病院での看護実践の他、事例検討会の開催、研究等がある。活動は大学および臨床との連絡会（ユニフィケーション委員会）が管理をし、計画書の審査から成果の確認までを実施している。病院組織全体を対象とした協働ではあるが看護部との交流が最も活発である。ユニフィケーション委員会にもちこまれずに実施されている協働活動もあるが、成果は事後でも報告してもらい、実績データとして残すようにしている。今後はユニフィケーションへの参加状況も教員の人事評価の指標としていきたいと考えている。
	研究	看護部の「研究コース」の講師として毎年看護師の研究指導を実施、発表や論文投稿等の成果が出始めている。
	勉強会（事例検討会）	ユニフィケーションの一環として、実習指導者を対象とした講習会を企画している。他に、関連病棟で自主的に事例検討会等を実施している。
オ その他	地域性	地域的に閉塞感が強かったため、病院は大学との協働により、新しいものを取り入れていく起爆剤としたいと思っている。

03. 医学部のない私立大学（大学と主たる実習病院 法人は異なるが関連があり）

ポイント・特長

- ・ 関連病院における実習指導や現任教育を中心的に担う大学教員（臨床指導教員）を臨床に配置したことにより相互交流が強化できた。
- ・ 臨床教授制度によって、臨床教授が筆頭となり科研費を得ている。
- ・ 「共同研究費助成制度」を設定し、臨床ニーズに基づく研究ができ、研究成果を実践に活用できた。

ア 大学から臨床への連携	研究支援	共同研究として、教員が看護師の研究をサポートしている。 大学教員が臨床看護師の科研費申請を支援することにより、看護師が筆頭となった科研が採択されている。研究実施のプロセスでは、共同で結果を分析することで質の高い成果を示し、看護師の研究に対する意欲が向上できた。同時に、現任教育を大学教員と研究的に取り組み構造化できた。更に、現任教育に必要なスキルラボ教材が購入できたなど、大学教員の研究支援により臨床への直接的なメリットがある。
-----------------	------	---

ア 大学から臨床への連携	新人教育支援	新人教育プログラムの構築および実践について大学教員が実習病院の教育担当が考えていることを構造化し、協働で実践している。
	スタッフへの教育支援	<ul style="list-style-type: none"> ・「臨床指導教員」がフィジカルアセスメント等の現任教育を以前担当し、その他の教員も看護師に対する講義、研究で構造化した教育を臨床に活用している。現在は、大学教員がフィジカルアセスメント等の現任教育を担当している。 ・大学内に継続教育を行う保健福祉実践開発センターがあり、関連病院の継続教育を計画している。 ・大学教員が開発した e-learning プログラムのシステムを関連病院で活用している。
	教員の臨床活動	法人が異なるので、臨床実践は困難である。例えば、専門看護師の更新審査のための実践経験の証明が出せない（雇用契約が結べない）。このため CNS 更新を要する教員が大学を休職（8 か月）した。
	会議	「臨床指導教員」が関連病院の看護課長会（看護師長会）に参加。
	実習	「臨床指導教員」が、中心となって実習の連絡・調整を行っている。実習期間は教員が関連病院に常駐し、学内に実習期間内は殆どいない。
イ 臨床から大学への連携	演習・講義	<ul style="list-style-type: none"> ・看護学実習において臨床の実際と乖離しないように、病院における個人情報管理や感染対策の講義をしている。 ・専門看護師や認定看護師が関連領域の学部講義を担当している。 ・実習指導に活用するために、大学教員が電子カルテの操作に熟練するための支援をしている。
	教員の臨床活動	異なる法人でありできない。
	会議	実習担当者会議に職場長が参加（1 回/年）している。実習担当者会議は、各領域別、実習ごとに担当職場長が会議に出席している。
	実習	<ul style="list-style-type: none"> ・病院の看護実践のためのマニュアルを大学で購入し施設の基準、接遇について理解し、実習に活用している。 ・実習指導体制として、職場によってはリーダークラスを学生指導としてつけることもある。
ウ 臨床教授制度	付与規程	臨床教授の基準にそって毎年 3 月までに臨床で決定し、4 月の病院の課長会で看護学部長から称号記を付与している。臨床教授制度の基準は、臨床経験年数、職位等である。
	研究	臨床教授制度を導入したことにより、臨床教授等も筆頭となり、科研を申請できるようになった。

エ 協働活動	ユニフィケーション	「臨床指導教員」の制度をとっている。これは、基礎教育における看護実践能力の育成に向けて、より効果的な学習ができるよう臨床と大学間での連携・協働を行うための役割を担う大学教員（准教授、講師、助教）を配置したものである。当初はこの教員は大学と臨床の両方にデスクがあり、病院の課長会にも参加していた。業務は関連病院の実習全体の調整、現任教育、研究指導を中心に行っていた（臨床の業務が多い）。これにより、臨床と教育との乖離を防ぐことができ、臨床とのコミュニケーションが良くなった。一方で、教員のキャリアアップとして課題がでてきたため、活動方法を年々変更してきている。現在は、主として実習の連絡・調整を行っている。
	研究	共同研究として教員が研究の指導および研究を行っている。 <大学と臨床との研究費設定> ・大学側の研究費としては、地域の方や卒業生と教員が行う研究費（地域枠）がある。 ・病院側の研究費としては、臨床スタッフが行いたい研究に教員が手上げ方式で参加し、教員を研究筆頭者として、研究費を助成する制度がある。
オ その他	キャリアアップのための支援	・C3病院では、大学院・認定看護師貸付金制度や特別奨学金などの制度がある。 ・キャリアアップのための自己投資は本人に還元されるよう、資格を取得した際には、認定看護師では2万/月、CNSでは6万/月が手当として加算される。

D. 医学部のない私立大学（大学と主たる実習病院 法人は異なり関連なし）

ポイント・特長

- ・臨床側の確固とした理念と支援を基盤に設置された大学の連携と実際の成果。
- ・実習で「連携書」を活用することにより、臨床との具体的で個別的なコミュニケーションが図れている。

ア 大学から臨床への連携	研究支援	教員が研究指導で支援を行ったり、共同研究を実施している。
	新人教育支援	新人看護師教育の講師 採血技術のVTRを作成し、卒後の振り返りや追跡教育に活用
	スタッフへの教育支援	フィジカルアセスメント・看護過程・看護診断・看護研究の講師 看護倫理・安全管理
	会議	「医療安全委員会」「病院情報管理」「病院と地域をつなぐ会」等の委員を委嘱されている。
	実習	・実習指導者を育成すると共に「連携書」を実習指導で活用し、教員と指導者の意思疎通を図り学生の個別指導に成果を上げている。 ・「実習指導案」作成に関して大学教員が病院に出前授業を行っている。

ア 大学の臨床 連携へ	実習	・実習指導者へのアンケート調査を行い、公表することでフィードバックし連携を深めている。
イ 臨床から 大学への 連携	演習・講義	・技術演習に看護師が模擬患者として参加している。 ・病院の医療安全のシュミレーション教育に100名近い学生が参加。
	教員の臨床活動	新入教員は「侵襲的治療技術」のシュミレーショントレーニング用ツールを病院と共有して研修や自宅学習を実施できる。
	実習	実習病棟の物品配置を統一化、オリエンテーションもマニュアル化して学生が効果的に学べるよう配慮
ウ 臨床教授 制度	付与規程	大学が定めた「大学臨床教授等の称号付与に関する規程」により毎年付与しており「臨床教授」「臨床准教授」「臨床講師」が現在90名近くいる。このことにより学内講義への招聘が行いやすく、大学教育への参加意識を高めている。
エ 協働 活動	ユニフィケーション	設置当初より、「看護で医療を変える」という強い理念のもと実習施設側の主導で大学との連携を模索し、様々な試みを実施してきた。時間経過とともに、大学側の体制も整備されてきている。
	研究	教員は、研究指導コースでの指導や病棟スタッフへの研究指導を実施し、共同研究の発表や投稿が継続して行われている。
	勉強会（事例検討会）	在宅医療ネットワークの中で、事例検討会を実施。

4. 考察

大学が臨床（地）に貢献できることは多い。大学の強みは、①文献や研究費の情報が入手しやすい、②まとめたり整理したりする力がある、③まとめる場所や時間が確保し易い、④理論化・普遍化・抽象化する力がある、ことだと言える。また、④教員や大学院生は研究方法にも通じている。一方で、看護実践は臨床（地）で行われるため、現場では、看護現象が日々生まれている。その中には、看護の効果を示せるものも多く、大変リッチな看護現象が日々創造されている。しかし、実践者には、それを語ることはできても、まとめて文章化・図表化する時間が無い。一方で分かる形で整理して提示されなければ、実践の意味が知識や技術として共有できるようにはならない。

このため、豊かな看護実践が、蓄積されずに消えてしまっているのが現実である。大変勿体ないことである。優れた看護実践に光を当てて整理し伝承可能な形にする、すなわち知識・技術として体系化し発展させることは大学の教員達の役割であろう。そのためには、教員たちが定期的に臨床（地）現場に出掛ける、もしくは、臨床と教員が優れた看護実践を共有できる方法などの開発が必要である。看護部長等の看護管理者は、自分が責任を持つ範囲で行われている看護実践について、良い実践に光を当て、知識や技術から理論へとまとめる人を見出し、伝承可能なように光を当てて育てる必要がある。日頃連携している大学の教員達は、そのための有効な人材であろう。教員達も定期的に実践の場に出向き、自分の研究成果が実践で取り入れられるようにするだけで無く、実践で行われている看護に光を当てて、整理し、意味を見出して実践に言葉を与え、伝承可能にしていく責任がある。このような努力を通して、看護が豊かになっていくと期待される。臨床と大学との協働は、そのサイクルを強力に推し進めることにつながっている。

現職看護職が大学院で学ぶためには、①大学院プログラムや教員に魅力があること、②図書館等の

資源が豊かに揃い活用可能であること、更に、③大学院で資格を得ることによってその後の看護実践や待遇（仕事内容・職位・給与等）が良くなること、が必要である。また、④臨床（地）側にも大学院に出そうと言うインセンティブが働くこと、例えば、現職看護職が大学院で学ぶことによって自院がマグネットホスピタルになる、採用試験で人気が出る等も必要である。

学習意欲の高い看護職の存在は、前向きの看護職の増加や、職場の雰囲気が良くなることにつながる。大学院は、幅広い知識を教授するだけでなく、学び方を教え、学ぶ手立てを提供する。仲間ができることにより、悩みを相談し、解決していくことができる。課題研究や論文作成は、自分の課題と向き合い、力をつける機会となる。大学院は、看護実践の際に生じる問題や課題を解決し、乗り越えていく能力をつける場と期待される。教育と臨床と一緒に将来を担う人材を長期的な視野で、育てるために、柔軟な取り組みをしていくことが重要である。

5. 提言

基本姿勢

看護系大学は、大学の使命を達成すると共に、
密接に関わる医療機関が使命を達成することに寄与し、
保健医療の質向上に努める。
そのために、大学と臨床が互いの使命を達成できるよう、協働可能な目標を立てる。

提言 1. 各大学がもっている強みを自覚分析し、大学のもつ強みを活かして大学と
臨床双方が Win-Winの関係になるための組織的な仕組みを作ろう。

1) 大学のもっている強み（研究費・申請書の作成技術）を自覚しよう。

A 病院では、GP 申請にあたって、A 大学看護教員と看護部メンバーによる着眼や志向性についての討論と、看護教員の積極的な後押しや申請書作成のノウハウ支援によって GP が採択されていた。GP の予算によって、看護部独自で企画・執行できる裁量権を得て、教育環境の整備とプログラム開発が推進できた。スキルラボの充実とプログラム開発によって、看護教員と看護部との協働による教育活動が進んだ。

C3 病院看護師と C3 大学教員は、共同で研究を実施する体制が整い、成果が出てきている。具体的には、大学教員による科研費の申請書作成の支援があった。C3 病院看護師が筆頭となった科研が採択されたが、この背景には、研究実施のプロセスで、看護師と教員が共同で結果を分析することにより質の高い成果を示し、看護師の研究に対する意欲が向上した。また、大学教員と研究することで、現任教育を構造化できたことや、看護部が現任教育に活用する高額なスキルラボ教材を独自に購入できた等の臨床へのメリットが大きい。また、両方の組織の間で共同研究費助成制度を設け、教員が研究代表者となる臨床との共同研究を推進している。その成果として、臨床での研究資金の確保とともに看護教員のフィールドが確保されるというメリットがある。以上、臨床ニーズに基づいた研究の実施および研究成果を臨床実践に活用する成果が見られている。

2) 大学の強みを活かして仕組みを作ろう。

大学の強みは、「教育」、特に、看護職の再教育の機会を提供できることである。再教育は、大学院や認定看護師の教育という形で提供される。現職の看護職に大学院で学んでもらうと、①臨床現場の質が高まる以外にも、②看護観が共有できる、③大学のことを分かってもらえる、④大

学や教員・在學生に親しみを持ってもらえる、等の利点がある。特に、実習場に卒業生・在學生が居ると、学生を後輩と思って親しみを持って指導して貰える。将来的には、修士課程修了の看護師が多数臨床で働くことにより、CNE (Clinical nurse educator: 臨床看護教育者) としての機能を果たせるようになることを期待している。理想的には、大学教員が実習に張り付くのではなく、CNE と共同しながら実習指導を行うことができれば良いと夢を描いている大学もあった。

B2 大学では、県看護協会との交流がとても盛んである。B2 大学地域連携センターが認定看護管理者制度セカンドレベル、サードレベルの教育機関として認定され、学内の看護管理を専門とする教員が中心となり開講している。それにより、実習先を含め周辺地域の看護管理者が受講している。実習先の看護管理者からは、認定看護管理者コース終了後も、大学に用事があった際は、要件以外でも教員のところに寄り、話をすることも度々で、小さなことでも話せる関係が築かれており、大学と臨床との風通しが良い。大学と臨床との良好な関係構築にもつながっており、大学の使命としての地域貢献にも寄与すると考えられる。

3) 組織的に臨床指導者の育成を図ろう。

インタビュー対象校の中には、実習病院と協働して臨床指導者を育成している取り組みがいくつか見られた。例えば、実習病院の看護部から臨床教員を派遣してもらう仕組みをもつ B1 大学では、実習病院看護部が主催する臨床指導者向けの研修会講師を大学教員が担っており、このことにより大学の理念や教育目標を共有できる、というメリットが生まれていた。また、新設の C2 大学でも初めての臨地実習が始まることを契機に、実習病院の臨床指導者向けの研修を大学側が企画実施し、臨地実習施設の教育能力の向上に努めていた。

D 大学では、開設当初より、実習病院が大学のカリキュラムや学生像や指導観を共有するための勉強会を実施したり、学内の「技術演習」に現職看護師が患者役として参加してもらう等、連携に努めるとともに、実習に際しては担当教員と臨床指導者が「連携書」(実習のねらいや目標、学生の状況を記載)を使用し、意見交換をする試みがなされてきた。数年たった現在、定期的な「指導者会議」でも、問題意識を共有した話し合いができるようになってきている。

4) 臨床教授制度を意識的に活用しよう。

B2 大学では臨床(地)教授等は、大学の施設設備等(①実験機器等 ②図書館サービス ③電子メール、インターネット等情報システム、大学学術刊行誌への投稿、その他学長が教育研究上必要であると認めたもの)を利用でき、学内の研究者との学術交流に資するための環境が用意されている。臨床スタッフも大学図書館を使用することが多く、称号付与により、大学の施設が使用し易くなるのは、臨床側にとってもメリットである。

B1 大学は開学当初より、看護部主催で実習指導者講習会が開催されていた。ほとんどの講義を大学が担っており、大学の理念や教育目標を共有できること、また、受講した臨床指導者と、臨床の場においても交流が生まれ親密性が増し、話題が作れることが挙げられた。さらに、卒業生が受講するようになることで人材育成が進展している状況がみられた。同様に C2 大学においても、開学時より学生実習の開始を見据えて、実習指導者研修会の開催を目指し、看護部とプログラムや研修方法を共同で議論し、臨床の現状とニーズに即した実習計画を立案し実践しようとしていた。

D 大学では、「実習指導者作成」の出前講座を継続して実施し、実習指導者へのアンケート調査(「実習で困ったこと」「教員への要望」など)を行い、公表することでフィードバックし、連携を深めていた。

提言 2. 連携先の病院に入り込もう。

1) 病院の会議に参加させてもらおう

病院では様々な事が「会議」で決まってくる。経営に関わる会議もあれば、看護部の体制や方針を決める会議もある。オブザーバーではあっても、職位に応じて参加させて貰うことにより、主たる病院の動向が分かる。意見や希望を述べることはできることも多く、大学の方針や状況について説明し、理解して貰うことができる。更に、看護界の動向を伝え、一緒に在るべき姿を模索することができる。意思疎通の場として、会議は非常に重要である。

また、会議は、看護管理が具体化される場でもある。どのように意思決定がなされ、看護現象に影響を及ぼすのかを見ることは、貴重な機会でもある。実際に、C1 大学では、病院の看護部の会議に定期的に看護管理の教員達が参加させて貰っている。C2 大学のトップは、関連病院のトップの会議に定期的に参加しており、そこで様々な事項が決定されている。

色々な大学で、病院の（看護部）会議に、ぜひ、参加させて貰おう！

2) 病院看護部にも机を持たせて貰おう

C3 大学と C3 病院では、基礎教育における看護実践能力の育成に向けて、より効果的な学習ができるよう臨床と大学間での連携・協働を推進するために、「臨床指導教員」という制度を創設した。教員は、大学と臨床の両方にデスクがあり、実習期間中は病院に常駐し、実施病院全体の大学と病棟の連絡調整を担う。病院の科長会（師長会）にも参加している。業務としては、a. 看護学実習に関する施設調整、b. 病院の現任教育、c. 研究指導などである。給与は大学教員として支払っている。

この制度のメリットは、臨床指導教員が現任教育も担当していて新人教育プログラムの構築および実践について大学教員が構造化したことで、臨床と教育の乖離を防ぐことができたことである。大学側としては、臨床と大学でコミュニケーションができるようになった。また、現場の方と一緒に研究する機会になった、などである。本来、学部教育を推進させるという目的であったが、看護部への教育・研究貢献へも高いということである。一方で、大学教員としては講義数が少なく、委員会活動や学生へのアドバイザーも制限されており、教員としてのキャリアアップ上の課題が出てきている。そのため、講義数を増やすなど、活動方法を年々変更している。

3) 病院で看護実践をさせて貰おう

A 大学では、基礎教育、臨床ともにメリットとなる取り組みとして、平成 24 年から「臨床実務に関する申し合わせ」を作成し、看護教員が勤務時間中に臨床で看護師として活動している。臨床実務報告書の提出を義務付け、実務証明書の発行によって、臨床実務経験として履歴になるよう配慮している。大学、勤務施設ともに同一機関であるため、臨床実務中の給与分割は実施していない。教員は実務だけでなく、コンサルテーションや患者・家族への相談・指導の機能を果たしている。

専門看護師や認定看護師の資格を有する看護教員が、資格を保持しつつ教育職を継続するためには、たとえば、認定看護師・専門看護師の更新審査受験資格要件（過去 5 年間に看護実践時間が 2,000 時間以上に達していること）への対応が必要となる。教員が休職し実践経験時間を確保した C3 大学の取り組みは、看護基礎教育と看護実践の発展にとってだと考えられる。

また、「総合患者支援センター」で、看護教員が痛みの相談室、母乳外来などを担当する場合も、勤務時間による給与の分割は行っておらず、欠勤にはならない。この看護活動を保険点数として反映することが今後の課題である。

病院で教員が実践を行っている A 大学では、勤務時間中に教員が病院で看護師として活動できる

という申し合わせを作成している。またこれに関する実務報告書・証明書を発行し、本人の実績（業績）としても評価する仕組みが整えられていた。C2 大学では、協定書のもとユニフィケーションが行われ、教員個人のスケジュールに支障がない限り病院での活動が許可されており、病院側も電子カルテの指紋認証を許可する等の支援を行っていた。ここでもまた人事評価の指標として実践での活動を用いていこうと検討されていた。看護実践を伴う連携では、教員の実践能力を保証し評価する仕組みを整えることが必要かつ有効であると考えられる。

一方、C1 大学では、学生の実践力を高める視点から、学生が実習以外にボランティアとして病院で活動する仕組みが整えられており、これを教員と病棟側とが調整・支援していた。病院における学生の活動をとおした協働である。

4) ユニフィケーション

B2 大学では、実習先に大学教育を理解してもらうために、「看護部と教員が何か一緒に行いたいという思い」があり開学当初よりユニフィケーションを実施している。ユニフィケーションの目的は、実習先のニーズに沿った活動であり、実習先の質向上である。開学当時、大学と病院の設置者が同一であったため兼務辞令で活動を行っていた。大学が法人化してからは、学長と事業管理者間で協定書を交わしている。もともとは主となる実習先とのみ実施していたが、それ以外の実習先からも希望があり、今後、協定書を交わして拡大していく可能性がある。

ユニフィケーションを行う教員は自分の専門性が明確になったうえで、病院のニーズと合致すること、本務を全うするという条件で実施している。協定書があるため、教員に責任も生じる。B2 大学では、開学以来 10 年以上継続しており、病院への還元、患者への還元の実績があり成果をあげている。そのため、病院の大学に対する信頼も厚い。また、教員はユニフィケーションでスタッフと協働することにより、研究フィールドの開拓や基盤強化につながることもある。

5) 大学の会議に入ってもらおう

大学の意思決定も会議で行われる。主要な連携病院の看護部長や教育師長等が大学の会議に入ることにより、大学の動向や方針、抱えている課題等を分かってもらえることができる。

実際、臨床側が大学の会議に参加する機会は、「教授会」「実習単位認定」等が在る。これらにより、臨床側が、「学内での講義」、「学内演習」、「実習指導」により積極的になることもあり、お互いがwin-winの関係を築くには有用である。

提言 3. 組織上の困難はさまざまに乗り越えられる。

1) 競争的資金獲得の支援

C3 病院看護師が、C3 大学の臨床教授・臨床准教授の称号を付与されたことで、科研費を筆頭で申請できるようになった。また、科研は大学で受けるために、事務処理は大学事務が実施している。このため臨床のメリットは大きい。さらに、研究費を獲得できたことにより、看護部の裁量権が増して、現任教育に活用するスキルラボ教材を独自に購入できたこと、また、科研の基盤研究が実施されていることで科学的な取り組みを看護部が行っているとして職場の意欲が高まるなど雰囲気も変わってきた。看護師が、臨床教授として研究関連ソフト等のアカデミーパックを活用できるなど、学術的な活動の幅が広がった。

2) 人事交流の実施

大学・病院共に、教員と看護現場で経験する機会を提供しあう人事交流が実施されていた。例と

して、C2 大学では、C2 病院看護師のうち修士号をもった教育師長が大学設置にあたって準備室から、他の2人が開設後から教員として勤務していた。この背景には、C2 大学と病院とが設置時点から協働を強く希望していたこと、C2 大学学長が大学設置計画以前から C2 病院の看護管理に指導的に関わっていたことがある。また、C2 病院は看護専門学校を併設しており、以前から病院（医療法人）と学校（学校法人）との間で人事交流が行われ、看護師のキャリアパスとして基礎教育を経験することが価値づけられていること等が挙げられる。大学からはユニフィケーション協定書にもとづく活動が実施されるとともに、実習やその準備および研究のために病院で実践やデータ収集活動を行っていた。今後の見通しとしては、病院看護師の大学院入学を支援し、高度専門職業人としてのキャリア向上及び大学教員となれる人材を育成していき、人事交流を活発化させていくことが考えられている。

3) ゲストスピーカー制度

非常勤講師の場合、履歴等を教授会で審議するなど手続きが複雑になる。現場の声を直接学生に伝えてもらうため、臨地・臨床から看護職をよびやすくするための制度としてゲストスピーカー制度（上限3コマ）が作られている。臨床教授（等）を付与されているゲストスピーカーは大学の教育費で報酬と交通費が支払われる。それ以外のゲストスピーカーは各自の研究費から支払われている。B2 大学では、法人化したことにより実習先と別組織になり、謝金を支払うことが可能になった。

4) CNS を更新する教員

C3 大学助教は、CNS 更新審査のために5年間で2000時間以上の看護実践が必要であった。C3 病院と C3 大学は、法人が異なり、雇用契約を結ばないと実践の証明が出せないために、大学を休職（8か月）し、C3 病院にて勤務し臨床の実践経験とした。

これからは、柔軟な人事交流制度、CNS の看護実践に関しては週1回程度定期的な臨床実践が認められるなど、教員の実践能力向上や、博士号をCNS が取得するための問題提起など、新たな取り組みが必要である。

提言 4. 継続できる仕組みを作ろう。

1) 持続可能な長期戦略をもとう

ヒアリング対象校の中には、大学と臨地実習施設の看護部門のトップが協働して長期戦略を練る仕組みをもっている大学もあった。例えば、強固な実習病院ネットワークを有する B1 大学では、各実習病院の看護部長と大学側の幹部が一堂に会する連絡会を定例で開催し、対面で意見交換や情報共有を行っていた。連絡会では、卒業生の就職動向や卒業後の成長、臨地実習指導体制などが話し合われ、大学、臨地実習施設双方の教育をめぐる長期戦略の立案に役立てられていた。しかし、臨床研究の充実に向けた大学と実習病院の協働など、研究面での長期戦略はまだ立っておらず、今後の課題となっていた。

2) 協定書などを作成し、人が代わっても継続する仕組みを作ろう

A 大学では、平成 24 年度から「臨床実務に関する申し合わせ」によって臨床実務報告書や実務証明書などの文書を作成し、活動履歴の保存を担保している。また、「委員会」の設置、臨床教授名の実習要項への掲載など、文書による内容の明確化を図り、学生や関連機関・施設への周知の徹底とともに、個人業績となるよう活動している。

同じく協定を結んでいる例として、設置理念で地域貢献を重視している C2 大学では、開設準備

の段階から C2 病院との連携を念頭に置き、開設後に正式に協定書を取り交わしていた。C2 大学は C2 病院と組織的には関係性が強いが、法人としては異なるため、大学教員が臨床での実務を行う際には互いの待遇整備に苦心しており、大学教員が一時的に病院に出向する仕組みとしていた。また、これに対して生じる給与は、活動に伴って病院が担保すべき保険等の費用として相殺されるように整えられていた。

3) 人材育成の良い仕組みを作ろう

B1 大学では、縛りはないが卒業生の 9 割以上が複数ある実習先に就職している。卒業生を 10 年以上輩出し、実習病院の中核を担っていること、また、3 年目の研修でも他校の卒業生よりも伸びていると評価され、努力の成果が見えるようになり、好循環が生まれている。このように、卒業生が定着していることが、臨床教員を配置し、学生を手厚く教育することにつながっている。また、臨床の卒業生への評価からも、臨床側が看護師としてほしいと思う学生を育成できている。

キャリアアップのために、大学では奨学金制度や病院には休職制度が設けられていた。地方自治体によっては、その地方自治体の全ての職員対象の 2 年の就学制度（給与あり、学費支給のため高倍率）があり、それに応募し、キャリアアップをしている看護職もいる。C3 病院では、病院側に大学院・認定看護師貸付金制度や特別奨学金などの制度がある。C3 大学以外に進学した場合でも奨学金の受け取りは可能であるが、C3 大学の学費を参考に金額が設定してある。また、キャリアアップのための自己投資は本人に還元されるよう、資格を取得した際には、認定看護師では 2 万円、CNS では 6 万円が手当（月額）として加算されている。

4) 評価の仕組みを作ろう

協働が継続するためには活動を公開・評価し、実績を蓄積することが必要かつ有効と考えられる。C2 大学では、大学内にユニフィケーション委員会を置き教員のユニフィケーション活動の計画や実施状況の共有、成果の評価等が一括管理されていた。C2 大学では病院等と協働活動をしたいと考える教員が当該委員会に申請すると、当該委員会が申請された活動の内容と教員の実績、および協働先の病棟の了解の有無等を確認し、活動を点検する機能をもっていた。希望する活動の内容は研究的に看護ケアを行うものから、病棟のカンファレンスに参加するものなど幅広い。希望する活動に対して教員の実践能力が見合わないと査定された場合には、教員に対してアドバイスを行う。許可を得て活動を行った教員は定期的に当該委員会に活動を報告するとともに、大学および病院に対し広く活動を公開することとなっており、協働が可視化される仕組みができていた。その他、委員会に申請がないままに病棟等との相談で活動が開始されている場合もあるが、こういったものもユニフィケーションと考えて、事後であっても成果報告を依頼し、実績として残していた。また、大学と病院との連携機関としてはユニフィケーション連絡会が設置されており、活動状況が共有されるとともに、病院から教員への協働の希望も提案されるようになっていた。たとえば病院の実習指導者を対象とした研修会を開催するなど病院からの幅広いニーズをとらえて、協働の実績を示す機会としていた。

6. 結論

A～D まで異なるタイプの大学であっても、それぞれの状況や制限を踏まえ、類似する取り組みが行われており、教育と臨床の連携への柔軟な努力がなされていた。様々な取り組みは、教育と臨床に良好な循環を生み出していることから、各大学で可能な協働の形を見出すこと、かつ臨床と相互理解のために努力することは連携強化のために重要であるといえる。

7. まとめとして

基本姿勢

看護系大学は、大学の使命を達成すると共に、
密接に関わる医療機関が使命を達成することに寄与し、
保健医療の質向上に努める。

そのために、大学と臨床が互いの使命を達成できるよう、協働可能な目標を立てる。

提言 1. 各大学が持っている強みを自覚分析し、大学のもつ強みを活かして大学と臨地双方が
Win-Winの関係になるための組織的な仕組みを作る。

提言 2. 連携先の病院に入り込もう。

提言 3. 組織上の困難はさまざまに乗り越えられる。

提言 4. 継続できる仕組みを作ろう。

看護系大学における教育と臨床(地)の連携強化に向けた取組

平成26年3月29日(土) 13:30-50
場所:新大阪丸ビル別館 10-1号室

平成25年度日本看護系大学協議会
看護学教育質向上委員会
村嶋幸代(委員長)

飯野京子 小幡光子 祖父江育子
宮本千津子 和住淑子 植田みゆき

研究方法

1. 対象施設の選定手順

1) 大学と主たる実習施設(病院)の経営母体(法人)が同一か否かによって、連携のし易さが異なると考えられるため、「大学と実習施設」の法人関係のタイプ毎に選定。

2) 平成24年度調査の回答大学を優先して選定

3) 候補大学に打診。協力が得られる時は、主たる実習施設(病院)とその看護部の責任者を紹介して頂く

2. 情報提供者の選定

大学と主たる実習病院の双方からヒアリングする。

1) 大学:看護学教育課程責任者+実習指導教員等

2) 実習施設:看護部長、教育師長等

背景

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い、種々の課題が指摘されている。

- ・臨地実習の在り方の見直し
- ・教育内容工夫の必要性

平成23年3月文部科学省

「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会」

→看護学教育質向上委員会で、その具体策について検討する

ヒアリング対象:A~Dの7ペアについて、大学と病院看護部にヒアリング

記号	タイプ	大学と主な実習病院の関係
A	医学部有の国公私大	大学と実習施設が同一法人
B1	医学部のない国公立大	大学と実習施設が別法人 (以前は同一運営母体)
B2		
C1	医学部のない私立大	大学と実習施設の法人は異なるが、関連はある (元々の創設者が同じ等)
C2		
C3		
D		大学と実習施設の法人が異なり、特に関連も無い

目的

- ・平成24年度の調査結果から:
臨床教授制など、一定の成果を上げ、教育と臨床(地)の連携に向けて創造してきた大学がある。
一方で、大学・臨床双方に人材や予算等の資源が十分でなく、システムが整備されていない。
→平成25年度は、臨床と大学が緊密に連携し、相乗効果を出すための具体的な推進方策を明らかにする。

調査内容

- 1) 実習施設看護職の大学教育への参加
(活動の実際、所属施設の職務との関係など)
 - 2) 大学教員の实習施設における活動
(教員の臨床での活動の有無・内容、本務との関係等)
 - 3) 臨床教授(等)制度
(実施状況、担当業務、付与規定、報酬等)
 - 4) 協働活動
(実際の活動内容等)
- ヒアリング結果から、各施設の取組の工夫について整理

分かったこと1:大学の強みは、..

- ①文献や研究費の情報が入手し易い
- ②まとめたり、整理する力がある
- ③まとめる場所や時間が確保し易い
- ④理論化・普遍化・抽象化する力がある
- ⑤教員・大学院生は研究方法も詳しい

提言1

各大学がもっている強みを自覚分析し、
大学のもつ強みを活かして大学と臨床双方がWin-Winの関係になるための組織的な仕組みを作ろう。

分かったこと2:
現職看護職が大学院で学ぶのは、..

- ①大学院プログラムや教員が魅力
 - ②図書館等の資源が豊か・活用可能
 - ③大学院で資格を得ることで、その後の看護実践や待遇が良くなる
- 臨床(地)側にも大学院に出そうというインセンティブが働く

提言1-1:大学がもっている強み(研究費・申請書の作成技術)を自覚しよう

- ・A病院:GP申請にあたり、大学教員と看護部メンバーが、着眼や志向性について討論→看護教員の後押しと申請書作成のノウハウを得て、GPが採択された。
- ☞GPの予算により、看護部独自で企画・執行できる裁量権を得て、看護部の教育環境の整備とプログラム開発が推進できた。
- ・C3:大学教員が科研費申請書の作成を支援し、病院看護師が筆頭で科研が採択された。
- ☞看護師と教員が共同で結果を分析することで質の高い結果を出し、看護師の研究意欲が向上した。教員と一緒に現象を構造化でき、実際に活用できた(現任教育の構築等)。また、スキルラボを購入するなど臨床へのメリットが大きかった。
- ・大学と病院で「共同研究費助成制度」を設定し、教員が研究代表となり、臨床との共同研究を推進している。
- ☞「臨床の研究資金確保+看護教員のフィールド確保」ができる。
- 臨床ニーズに基づく研究と研究成果を実践に活用できた

提言:基本姿勢として

看護系大学は、大学の使命を達成すると共に、

密接に関わる医療機関が使命を達成することに寄与し、

保健医療の質向上に努める。

そのために、大学と臨床が互いの使命を達成できるよう、協働可能な目標を立てる。

提言1-2: 大学の強みを活かして仕組みを作ろう

- ・B2大学:地域連携センターは、認定看護管理者のセカンドレベル、サードレベルの認定教育機関である。
- 実習先と地域の看護管理者が受講。看護管理者は、「コース終了後も、大学に用事がある際には、要件以外でも教員のところに寄り、些細なことでも相談できる」と述べ、信頼関係が築かれている。
- ☞大学と臨床の風通しが良く、良好な関係ができた。
- ・C1大学:修士課程にCNE(Clinical Nurse Educator)コースを設置する。
- ☞今後、現場に軸足を置いた教員と、大学に軸足を置いた教員が共存する可能性。

提言1-3: 組織的に臨床指導者の育成を図ろう

- ・ B1大学: 実習病院看護部が大学に臨床教員を派遣する仕組みをもつ。また、病院看護部主催の臨床指導者向け研修の講師を大学教員が担っている。
☞大学の理念や教育目標を共有できるメリットが生じる。
- ・ C2大学: 大学創設後、初めて臨地実習が始まることを機に、臨床指導者向けの研修を大学側が企画実施。
☞臨地実習施設の教育能力が向上する。
- ・ D大学: 開設当初より、実習病院がカリキュラム・学生像や指導観を共有するための勉強会を開催。「技術演習」に病院看護師が患者役で参加する等、連携に努めている。
実習時は、担当教員と臨床指導者が「連携書」を使用し、意見交換。
☞数年経過し、定期的「指導会議」でも問題意識の共有が可能になった。

提言2-1: 病院の会議に参加させてもらおう

- ・ C1大学: 病院看護部の会議に定期的に看護管理の教員たちが参加。
- ・ C2大学: 学長が関連病院のトップ会議に定期的参加。
☞意見や希望を述べるができる。

病院では様々な事が「会議」で決まる。
大学の方針や状況について説明し、理解してもらうことができる。

意思疎通の場として、
会議は非常に重要である。

提言1-4: 臨床教授制を意識的に活用しよう

- ・ A大学: 臨床教授・准教授・講師の名前を実習要項に記載。
- ・ B2大学: 臨床教授等は、大学の施設設備等(①実験機器、②図書館サービス、③電子メール、インターネット等の情報システム、④B2大学学術誌への投稿、⑤その他学長が認めたもの)を利用でき、便宜が図られている。
☞称号付与で大学施設が使用し易くなり、臨床側にメリットがある。
- ・ B2大学: 開設当初から、看護部主催の実習指導者講習会が開催されており、ほとんどの講義を大学教員が担っている。
- ・ C2大学: 開設時より、実習指導者講習会を開催し、看護部とプログラムや研修方法を共同で立案・実施。
- ・ D大学: 講師会議を開き課題を話しあい改善(例: パワーポイントの作り方等)
☞臨床は、臨床教授や臨床実習指導者に対する「臨床指導者の教育」を大学に求めている。

提言2-2: 病院看護部にも机を持たせて貰おう

- ・ C3大学とC3病院: 大学と臨床間での連携・協働を行う役割を担うため「臨床指導教員」制度を創設。教員は、大学と臨床の両方にデスクがあり、実習期間中は病院に常駐し、実習病院全体の大学と病棟の連絡調整を担う。病院の課長会にも参加。

業務は、①看護学実習に関する施設調整、②病院の現任教育、③研究指導等。給与は大学教員として支払われる。

- ☞現任教育も担当する。新人プログラムの構築、実践を教員が構造化したことで、臨床と教育の乖離を防ぐことができた。

大学側は、臨床スタッフと一緒に研究する機会になった。

学部教育を推進する目的で配置したが
看護部への教育・研究への貢献も大きい

提言2

連携先の病院に入り込もう

提言2-3:病院で看護実践をさせて貰おう

- ・ A大学: 平成24年度に「臨床実務に関する申し合わせ」を作成し、看護教員が勤務時間中に臨床で看護師として活動。臨床実務報告書の提出を義務付け、実務証明書発行によって臨床実務経験として履歴になるよう配慮。大学・臨床は同一法人であるため給与は分割されない。教員は実務だけでなく、コンサルテーションや患者・家族への相談指導も実施。「総合患者支援センター」で教員が痛み相談や母乳外来等を担当(保険点数に反映されない)
- ・ C1大学: 学生の実践力を高める視点から学生が実習病院でボランティアをする仕組みがあり、教員と病棟が調整・支援を行う。
- ・ C2大学: 協定書に基づき教員が病院で活動でき、病院側も電子カルテの指紋認証許可等で支援。実践活動を人事評価に反映することを検討中。

看護実践を伴う連携は、教員の実践能力を保証し、評価する仕組みを整えることが必要。
組織内で正式に位置づけて貰うことが重要。

提言2-4: ユニフィケーション

B2大学: 開学初年度よりユニフィケーションを実施。

← 実習先に大学教育を理解して貰うため看護部と教員が何かを一緒にやりたいという思い

- ・目的: 臨床のニーズに沿った活動で、臨床の質向上。
- ・方策: 開学当初は大学と病院の設置者が同一で、兼務辞令の下で活動に従事。法人化後は、学長と事業管理者間で定め書を交わし活動。

☞ 病院と患者に還元できた実績があり、成果をあげている。そのため、病院の大学に対する信頼も厚い。

提言3-2: 人事交流の実施

・C2大学: 大学設置準備室にC2病院の修士号をもった教育師長と、開学後から他のスタッフ2名が教員として勤務。以前から病院と専門学校との間で人事交流が行われ、看護師のキャリアパスとして基礎教育を経験することが位置づけられており、C2大学が開設されてからも継続されている。

☞ 今後、病院看護師の大学院入学を支援し、高度専門職業人としてのキャリア向上、大学教員となる人材を育成し、人事交流を発展させていく。

提言3

組織上の困難はさまざまに乗り越えられる。

提言3-3: ゲストスピーカー制度

・非常勤講師の場合、履歴等を教授会で審議するなど手続きが複雑になる。そこで、臨床(地)の声を直接学生に伝えるため、看護職を学内に招致する制度(上限3コマ)としてゲストスピーカー制度(履歴等の審査不要)がある。

B2大学: 法人化したことにより、実習先と別組織になり、ゲストスピーカーに謝金を支払うことが可能になった。

提言3-1: 競争的資金獲得の支援

・C3病院: 病院看護師が、C3大学の臨床教授・准教授の称号を付与されたことで、科研費を筆頭で申請できるようになった。科研は大学で申請するため、事務処理は大学事務で実施。

☞ 研究費により、看護部に独自に裁量権が出た

- ① 現任教育に活用するスキルラボ教材を購入できた
- ② 看護部で科学的取組を実施⇒職場の意欲が向上
- ③ 看護師が臨床教授として研究関連ソフト等のアカデミーバックを活用できる等、学術的活動が拡大

提言3-4: 教員のCNS更新

・C3大学: 助教は、CNS更新審査のために実践する時間が必要だったが、C3病院とC3大学とは、法人が異なるために、雇用契約を結ばないと実践証明が出せない。このため、大学を休職(8ヶ月)し、病院で勤務して、実践経験とした。

今後、柔軟な人事交流制度、週1回程度の定期的な臨床実践がCNSの看護実践に認められる等、CNS教員の実践能力向上、博士号をCNSが取得するなど、新たな取り組みが必要。

提言4

継続できる仕組みを作ろう。

提言4-3: 人材育成の良い仕組みを作ろう

- ・B2大学:縛りはないが卒業生の9割が複数の実習先に就職 →10年以上卒業生を輩出している
 - 病院の中核を担っている
 - 手厚い臨床での教育により、卒業生も定着
- ☞臨床がほしいと思う看護師を育成できている結果
- ・キャリアアップのために大学では奨学金制度、病院では休職制度・就学制度・特別奨学金などがある。
- ・C3病院:キャリアアップのための自己投資は還元されるよう、資格取得の際に、認定看護師は2万円、CNSは6万円が手当(月)として加算される。

好循環

提言4-1: 持続可能な長期戦略をもとう

- ・B1大学:強固な実習病院ネットワークを有しており、各実習病院の看護部長と大学側幹部が一堂に会する「連絡会」を定例で開催。
→連絡会では、卒業生の就職動向や卒後の成長、臨地実習指導体制等が話し合われ、大学、実習施設双方の教育をめぐる長期戦略の立案に役立てられていた。

☞大学と実習施設の看護部門のトップが協働して長期戦略を練る仕組みがある。

提言4-4: 評価の仕組みを作ろう

- ・C2大学:許可を得て臨床で活動する教員は定期的に当該委員会に活動報告を行う。同時に、大学と病院に対して、広く活動を公開することになっており、協働が可視化されている。
- ・A病院:「教育支援委員会」のA大学看護教員が新人研修の基礎看護技術を担当。逆に、A病院の若手看護師リーダーがA大学の基礎教育の講義・演習に参加。
☞今後の課題として、非常勤講師や臨床教授制の資格要件に代わる業績評価を検討中。

協働が継続するためには活動を公開・評価し、実績を蓄積することが有効。

提言4-2: 協定書などを作成し、人が代わっても継続する仕組みを作ろう

- ・A大学:「臨床実務に関する申し合わせ」によって臨床実務報告書や実務証明書などの文書を作成し、活動履歴を保存。「委員会」の設置、臨床教授名の実習要項への掲載など文書で内容を明確にし、個人の業績ともなるように配慮。
- ・B2病院:ユニフィケーション開始後、看護部長が数回交代しているが、協定書等の文書もあり、脈々と受け継がれている。
- ・C2大学:協定書を交わし臨床で教員が活動している。法人が異なるため、待遇を互いに整備し、①大学教員が一時的に出向する仕組みとし、②これで生じる給与は、活動に伴い病院が担保すべき保険等の費用として相殺されるよう整えられた。

結論

- ・設立母体の異同にかかわらず、大学と実習施設の間では、多様な取り組みが行われ、連携への柔軟な努力がなされていた。
- ・様々な取り組みは教育と臨床に良好な循環を生み出していた。
- ・基本姿勢として必要な事項:「看護系大学は、大学の使命を達成すると共に、密接に関わる医療機関が使命を達成することに寄与し、保健医療の質向上に努める。そのために、大学と臨床が互いの使命を達成できるよう、協働可能な目標を立てる。」
- ・以下の提言ができる。各提言には、実現のための方策を示した。
- ・提言1:各大学がもつ強みを自覚分析し、活かして大学と臨床双方がWin-Winの関係になるための組織的な仕組みを作ろう
- ・提言2:連携先の病院に入り込む
- ・提言3:組織上の困難はさまざまに乗り越えられる
- ・提言4:継続できる仕組みを作ろう