

特集

本学における臨地（臨床）実習への取り組み

内山 久美

純真学園大学 学外実習対策委員会

Approach to Clinical Practice at JUNCHIN GAKUEN University

Kumi UCHIYAMA

External practice training committee at JUNCHIN GAKUEN University

【要旨】 純真学園大学学外実習対策委員会は、開学2年目に発足し、臨地（臨床）実習の教育、環境調整、学生支援を主に活動を行って7年が経過した。臨地実習は学生が知識や技術を実際の医療の状況に適用し、学びを統合する重要な学修であり、学生は自らの体験を振り返る極めて重要な科目である。そのため実習教育の質の向上と実習施設の環境を整えることが学外実習対策委員会の大きな役割である。本稿では、学外実習対策委員会として取り組んでいる活動のうち、臨地実習協議会・指導者研修会の開催、臨床教授制度の導入、臨地実習施設の確保、実習前準備教育、危機管理の6項目について紹介する。

キーワード： 臨地（臨床）実習、学生支援、医療人育成、実習教育、委員会の役割

はじめに

近年、疾病構造の変化、患者のニーズの多様化、生命科学や医療技術の急速な進歩などを背景として国民の期待に十分に答えるべく新しい世代の医療人の育成が求められ、医療系資格の免許取得には、それぞれの専門の養成課程で開講されている臨地（臨床）実習（以下、臨地実習とする）を通して、実際の医療の現場を経験することが義務付けられている。この経験は、学生が知識や技術を実際の医療の状況に適用し、学びを統合する重要な学修であり、学生は自らの体験を振り返ることによって、臨床知を蓄積するとともに、専門職としてどうあるべきかを考える力を修得することができる。しかし、臨地実習だけに着目しても教育の質を担保することにはならず、学部・学科等の教育理念やディプロマポリシー、カリキュラムポリシーとの関連の中で、臨地実習の目標や位置づけを明確にすることが重要であることは言うまでもない。

本学では、建学の精神である「気品」「知性」「奉仕」を体言化すべく独自の自校教育である「純真学」や「チーム医療」を柱に、①人間力豊かな人材、②チーム医療を可能にする人材、③地域社会に貢献できる人材、④国際的な視野をもつ人材、⑤情報化時代に対応可能な能力と問題解決能力を備えた人材の5つを学部教育の基盤としている。それを受け、各4学科（看護学科、放射線技術科学科、検査科学科、医療工学科）では、臨地実習要綱（要項）の中で、臨地実習の基本的な考え方、教育理念、教育目標を示しているが、具体的な内容に関しては、各学科の取り組みを参照とし、ここでは割愛する。

本稿では、医療人育成教育の中で極めて重要な科目である臨地実習を支援する委員会として、平成24年に発足した学外実習対策委員会の取り組みを紹介する。

1. 学外実習対策委員会組織と活動内容

学外実習対策委員会（以下、委員会）は、臨地実習に関する全学的な事項の審議や連絡調整を趣旨として運営している。委員会審議事項は、1) 臨地実習の教育水準確保に関する事項、2) 臨地実習指導者研修会に関する事項、3) 臨地実習に関する各学科等との連絡調整に関する事項、4) 臨地実習に関わる

学外関係者との連絡調整に関する事項，5) 臨地実習施設の確保に関する事項，6) 臨地実習における学生支援に関する事項，7) その他全般的な臨地実習に関する事項，の7つであるが，教育，実習環境調整，学生支援の3部会に大きく分け委員会の活動を進めている（図1）。

1つ目の教育部会では，臨地実習協議会および指導者研修会の企画・運営の責任，臨地実習オリエンテーションおよび評価会の企画・運営の責任，職業人態度（マナー，個人情報保護，インシデント・アクシデント対策）の育成，卒業時到達目標の確認と支援を進路対策委員会，国家試験対策委員会と連携を図りながら，主に各学科の実習委員長である学科長の責任の下，学生の教育を行っている。

2つ目の実習環境調整部会では，全学科共通事項の整備（学生便覧内容に関する実習時の取り決め），新カリキュラムに伴う実習施設の確保と配置，実習施設への公文書関係書類の確認（契約，更新，依頼，お礼，その他），新規開拓施設，文科省関連書類の確認を教務委員会，学生委員会と連携をとりながら，主に各学科の実習委員と実習事務を中心に進めている。

3つ目の学生支援部会では，臨地実習履修に必要な書類の準備（ワクチン接種状況，健康診断書，他），施設までの交通に関する把握，事故等に関する保険の把握，実習中の健康管理を教務委員会，学生委員会，事務局と連絡調整を図りながら各学科委員を中心に臨地実習が問題なく進むよう手続き等行っている。



図1. 学外実習対策委員会組織および活動内容図

ここからは，委員会の主要な活動として，臨地実習協議会・指導者研修会の開催，臨床教授制度の導入，臨地実習施設の確保，実習前準備教育，危機管理の6項目について4学科を集約した形で紹介する。

2. 臨地実習協議会，指導者研修会の開催

本学では，開学から臨地実習に向けて，実習施設と連携体制を図り，実習運営に関するPDCA（Plan, Do, check, Action）サイクルを作成し，実習前・中・後と定期的な情報交換の機会を設け，学生個々のレディネスに応じ教育方針や実習目標達成度の相互理解を図り，臨地実習教育の質の向上を図ってきた。

また，年に1回の臨地実習協議会を開催し，実習施設の指導者が一同に会し，教育目的・方法，実習における到達目標，評価，学生のアンケート結果等から，実習教育における問題等についてグループ討議し，次年度への課題を明らかにしている。特に，放射線技術科学科では，学生による実習報告の発表などを通して実習指導に対する各施設間の教育の一定水準を図るための取り組みは，参加した指導者の

アンケート結果からも有効であることが報告されている。

さらに、各学科で毎年テーマを決め、指導者に対するFD（Faculty Development）研修会を開催している。テーマとなる題材は、優れた実習指導の経験をもつ施設からの報告、実習指導を困難にする現代学生のソーシャルスキルの低下やコミュニケーションスキルの低下に関するものなどのほか、実習教育に限らず生涯学習として医療倫理に関するものや医療のトピックス、研究発表など卒後教育を意識したものまで多岐にわたる。開催時期等に課題は残るものの臨地実習受け入れ施設からの評価は高く、参加率も約半数を維持している。（図2）

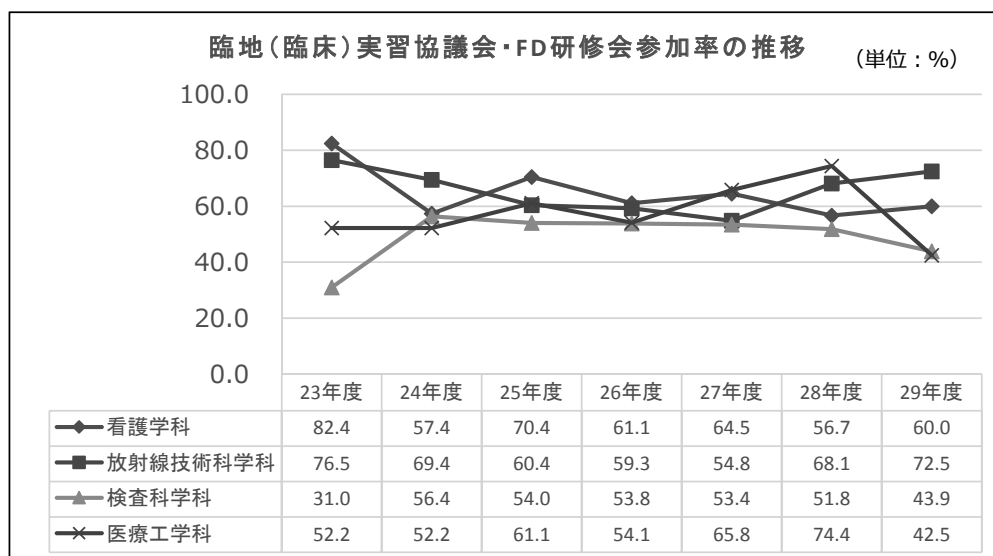


図2. 臨地（臨床）実習協議会・FD研修会参加率の推移

3. 臨床教授制度の導入

文部科学省の21世紀医学・医療懇談会の第1次報告（平成8年）の教育部会報告の中で、医療人の育成を図る上で、臨床実習を含む臨床教育の充実を図ることは極めて重要であるとし、臨床教授制度の導入が挙げられた。本学でも、臨地（臨床）教育に協力する学外の医療機関等の優れた臨地（臨床）実習指導者に対する称号として、臨床教授等の称号の授与に関する規程を本格的な臨地実習が始まる平成25年から運用している。選考基準は、実習協力機関における豊かな臨床経験を有し、優れた臨床能力及び教育能力を有する実習指導者で、看護部長、技師長を中心に臨床教授の称号を授与し、実習教育の充実を図っている。

今後、さらにこの規程を十分活用し、臨床准教授、臨床講師など、実際に現場で指導にあたる臨地実習指導者への称号授与の拡大も視野に入れて検討していく必要があると考える。

4. 臨地実習施設の確保

実習施設の確保では、実習先が直接就職先に繋がることも多いため、どのような医療機関と連携を図っているのかが大学のブランド化に極めて重要である。本学は、2019年度より相互連携協定を締結している独立行政法人国立病院機構九州医療センター（以下、九州医療センター）をはじめ、九州圏内を中心とし約240施設と実習提携を結んでおり、特に看護以外の学科では、就職先を視野に入れ、学生の出身地や九州圏外では山口、広島など大学病院を主に開拓を進めている。（表1、図3）

表1. 本学における実習施設の開拓状況

(単位:施設)

学科	福岡県内	比率 (%)	九州圏内 (福岡除く)	比率 (%)	九州圏外	比率 (%)
看護学科	68	98.6	1	1.4	0	0.0
放射線技術科学科	53	54.1	44	44.9	1	1.0
検査科学科	52	81.2	12	18.8	0	0.0
医療工学科	29	61.7	13	27.7	5	10.6
全体	202	73.9	70	23.2	6	2.9

また、九州医療センターにおける実習では、大学院教育を目的としたキャンパスを病院敷地内に設けており、学部実習教育環境の向上を図る目的で図書館における図書や視聴覚教材の充実を図っている。

特に看護学科は、一部の実習科目を除けば九州医療センターでの実習が可能であるため、学生の学習環境の整備だけでなく、臨地実習指導者と大学教員が協働し実習教育の会議や研究、臨床講義等が可能になると思われる。

5. 実習前準備教育

各学科、臨地実習の前には、各実習科目の目標や方法を明記した「実習要項」または「実習の手引き」に沿って学生に対してオリエンテーションを行い、臨地実習に対する心構えや留意点、臨地実習を効果的にするための事前学習などについて説明し、臨地実習の目的、方法が理解できるように教授する時間を確保している。特に、委員会では、実習前準備教育として、個人情報保護、マナー教育、感染症対策などオリエンテーションの充実に力を入れている。

1) 個人情報保護

個人情報保護では、近年 Facebook や Twitter, LINE, mixi などの SNS 利用がコミュニケーションツールとして利用されることで、他人の個人情報の取り扱いが安易になったり、設定の知識不足等により無意識に他人の個人情報を公開してしまうなどの危険性があり、H28年に学生の意識調査を行った。調査内容は、実習中おこり得る10つの事例に対し、正誤を問う問題である(表2)。対象は実習開始前の学生335名(看護1年次:83名,看護2年次:102名,看護3年次:74名,放射3年次:61名,医療工学4年次:15名)とし、各学科実習委員の協力を得て、WEB アンケートを実施した。結果を表3に示す。

問題別正答率からみると、問題別正答率が最も低かったのは、設問5の「友人と飲食店で実習での出来事を名前や施設名は出さずに話した」で54.2%であった。次いで、設問1の「SNSは自分が非公開にしていれば他者がみることはできない」が62%、設問9の「実習での出来事を家族に話した」が67.2%であった。学生は、臨地実習で知り得た情報あるいは実習での疲れを表現すること自体は悪いことでは

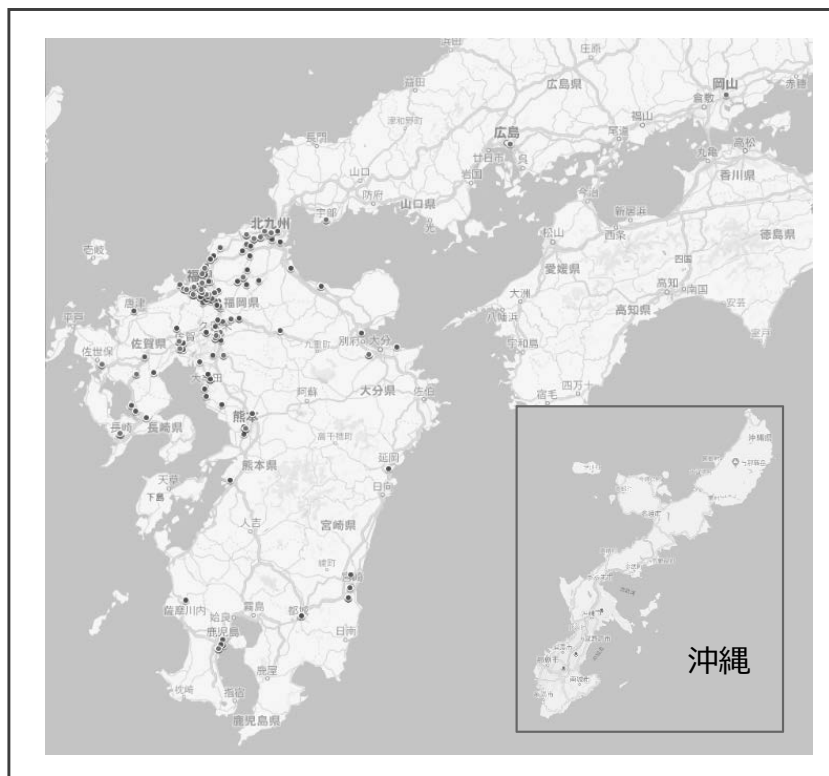


図3. 開拓施設の所在地図

表2. 臨地実習における個人情報の取り扱いに関する調査内容

設問	解答
1) SNSは自分が非公開にしていれば他者がみることにはできない。	間違っている
2) 実習先で患者さんに頼まれて一緒に写真を撮り Facebook にアップした。	問題である
3) 実習から帰宅中の電車の中で「今日は〇〇病院で実習だった。つかれた～」と Twitter でつぶやいた。	問題である
4) 実習先の指導者（教員含む）の悪口を仲良しグループの LINE で言いあい、慰めあった。	問題である
5) 友人と飲食店で実習での出来事を名前や施設名は出さずに話した。	問題である
6) 実習先でスマートフォンの充電が切れたので指導者に許可をとって充電した。	問題である
7) 実習先でめずらしい医療機器を見せてもらったので写真を撮り Instagram で友人に送った。	問題である
8) 実習で使用する USB を無くしたが個人情報が入ってなかったのでそのままにした。	問題である
9) 実習での出来事を家族に話した。	問題である
10) 患者さんに聞かれて自分の携帯番号と住所を教えた。	問題である

表3. 臨地実習における個人情報の取り扱いに関する調査結果 (単位：%)

設問	看護1年次	看護2年次	看護3年次	放射3年次	医工4年次	問題別正答率 Ave.
問題1	67	75	71	30	67	62
問題2	93	100	100	90	93	95.2
問題3	80	100	100	89	80	89.8
問題4	54	94	99	89	54	78
問題5	20	95	82	54	20	54.2
問題6	67	87	85	59	67	73
問題7	87	97	99	97	87	93.4
問題8	67	98	99	97	67	85.6
問題9	40	98	94	64	40	67.2
問題10	73	97	100	98	73	88.2
対象別正答率 Ave.	64.8	94.1	92.9	76.7	64.8	78.7

ないと認識していることが予測される。しかし、悪意のない言葉であっても、それを表現する場面、手段、対象、方法などによっては相手に不快を与えることがあり、倫理規範に抵触する危険性を指導する必要がある。さらに、SNSの誤った認識が根底にあり「非公開設定」にしても閲覧可能なユーザーを通して、投稿した記事や写真が公開されてしまう恐れがあることを認識させる必要がある。

また、対象別正答率からみると、看護学科2年次生が最も高く、次いで看護学科3年次、放射線技術科学科3年次と続く結果となった。看護学科2年次は1年次に1週間の臨地実習を経験し、2度目の実習となるため、個人情報保護に関して慎重になっているのが伺える。しかし、看護学科3年次が2年次より低い結果となったのは、臨地実習に慣れが生じているのか、あるいは多くの多重課題により意識が低くなっているのか明らかではないが、問題となる結果となった。

看護学実習における個人情報保護に関する取り扱いは、他の3学科とは若干違いがある。学生は、免許を持たない無資格者であるが、ケアの対象者に看護学生であることを伝え、同意を得て看護師の指導の下に看護ケアに参加している。そのため、対象者に必要なケアを提供することを前提として、カルテの情報と学生自身の実践を通して対象者の個人情報を得る。そのため、データの取り扱いには十分な配慮が必要であるが、学生は学習途上にあるため、教員の指導が重要になる。低学年からの意識づけが必要であり、今後の課題である。

2) マナー教育

近年、少子化や核家族世帯の増加により対人関係が希薄な社会がもたらしたコミュニケーションス

キルの低下は、臨床での指導者や教員の要求水準と、学生の適応や理解との間に解離がみられ、指導を行っても行動変容が難しい学生が増えているのが実情である。指導者が指摘する問題点の多くは、基本的な情意領域に関することが多く、知識・技術面の問題よりも、情意領域の改善が困難なケースが問題となっている。情意領域の問題は、実習生として必要な課題であるだけでなく、就職後、社会人、医療人としても、改善が求められる課題でもある。患者に関わる医療人としての人間性や、仕事に関して協調性に支障がある場合、チーム医療が成り立たなくなる可能性がある。

本学では、対人関係能力を育成するための戦略として、各学科工夫を凝らしたシミュレーションやグループワークなどアクティブラーニングを積極的に取り入れ、学生の主体的に学ぶ力やコミュニケーション能力の向上に力をいれている。また、新カリキュラムから開講された自校教育の「純真学」は、社会人基礎力を培うに相応しい内容で構成されている。今後は、委員会として実習施設からの評価を明らかにし、具体的な育成プログラムの検討が必要である。

3) 感染症対策

実習生を含む医療関係者は、自分自身を感染症から守るとともに、自分自身が感染源になってはならないため、感染症予防に積極的である必要がある。医療関係者が、麻疹・風疹・流行性耳下腺炎・水痘を発症した場合、接触があった患者のみならず、患者の家族・医療関係者にまで感染が拡大する恐れがあるため、これらの疾患に対しては確実に免疫をつけておく必要がある。また、B型肝炎に関しては、免疫のない感受性者がB型肝炎ウイルス陽性の血液による針刺しをおこした場合の感染率は約30%と言われており、医療関係者はワクチンを接種してB型肝炎ウイルスに対する免疫を持つ必要がある。さらに、医療機関によっては実習生に限らず全ての部外者にも免疫獲得を要請する施設が増えてきている。したがって、委員会では、感染症予防対策実施計画（表4）に沿って感染症の抗体検査を行い、小児4種感染症（麻疹・風疹・流行性耳下腺炎・水痘）、B型肝炎に関する免疫獲得、結核検査、季節型インフルエンザの予防に関して学部共通マニュアルを作成し、入学時より学年担任やスモールグループ教員、各学科実習委員を中心に計画的な接種指導を行い、日本環境感染学会が示す医療者水準値（表5）の免疫を獲得し、臨地実習が確実に進められるよう支援している。

表4. 感染症予防対策実施計画

●実施、○必要時実施

感染症の種類	ワクチン	対策内容	1年次	2年次	3年次	4年次
結核	-	Tスポット検査	●			
		胸部X線検査	●	●	●	●
B型肝炎	不活化	抗原抗体検査	●			
		抗体検査		●		
		予防接種実施	●	○		
小児感染症（麻疹/風疹/流行性耳下腺炎/水痘）	弱毒生	抗体価検査	●			
		予防接種の勧奨	●			
インフルエンザ	不活化	予防接種の勧奨	●	●	●	●

表5. EIA法（IgG）による結果基準

疾患名	抗体価陰性	抗体価陽性 （基準を満たさない）	抗体価陽性 （基準を満たす）
麻疹	2.0未満	2.0～15.9	16.0以上
風疹	2.0未満	2.0～7.9	8.0以上
水痘	2.0未満	2.0～3.9	4.0以上
流行性耳下腺炎	2.0未満	2.0～3.9	4.0以上

（参考：医療関係者のためのワクチンガイドライン第2版より）

6. 危機管理（インシデント・アクシデント、学生の体調管理、災害時の緊急連絡）

学外実習における学生支援では、実習の履修要件を満たすための感染症ワクチン接種をはじめ、心身の健康管理や実習中のあらゆる事故における対応など、実習施設の規定及び大学の報告ルートに従い、各学科が健康管理センター、学生支援センターと連携を取りながら速やかに対処している。

実習中のインシデント・アクシデントにおいては、委員会基準を設けており、患者への影響だけでなく学生自身への影響も報告することを義務付けている（図4）。

インシデント報告で最も多いのは、“個人情報保護”に関する報告で、インシデントレベルはその状況で変わるが、実習記録の置き忘れ、電子カルテ閲覧用のフェリカカードの病棟外持ち出しなどの「レベル0」の報告が圧倒的に多い。「レベル1」以上のものでは、“学生の判断ミス”によるものや放射線技術科学科で装着する“線量バッチの破損”等が多い。インシデント・アクシデント報告を次年度の学習教材とすることで学生の危機感を高め、慎重に臨地実習に臨む姿勢を培う必要がある。

また、臨地実習に臨む姿勢を培う教育として、客観的臨床能力試験（Objective Structured Clinical Examination：OSCE）が学内で実施されている。このOSCEは、記述試験では測定できない技術や態度などの臨床能力を客観的に評価する方法で、臨床で要求される接遇や技術を学生自ら理解し、受身の学習から能動的な学習へと変わる有効な教育手法の一つである。このような訓練も臨地実習に臨む姿勢の育成に繋がっていると解す。

学外実習中のインシデント及びアクシデントの分類基準

分類	患者への影響度	内 容	
インシデント	レベル0	・間違ったことが（患者または学生本人に）実施される前に気づいた場合	
	レベル1	・間違ったことが実施されたが、（患者または学生本人に）変化がなかった場合	
	レベル2	A	・事故により（患者または学生本人に）変化が生じ、一時的な観察が必要となったが、治療の必要がなかった場合
		B	・事故により（患者または学生本人に）変化が生じ、継続的な観察や安全確認のための検査が必要となったが、治療の必要がなかった場合
アクシデント	レベル3	A	・事故のため一時的な治療が必要になった場合
		B	・事故のため継続的な治療が必要になった場合
	レベル4	・事故により長期にわたって障害が残った場合	
	レベル5	・事故が死因となった場合	

※各学科インシデント及びアクシデント（事故）が発生した場合、すみやかに報告ルートにそって報告を行う。

※報告書は各学科の規定書式を用いる。また、一覧表への記載をし、年度末に提出する。

※学外実習対策委員会への報告はレベル2以上とする。但し、レベル0であっても施設の機器破損等の場合は報告する。

図4. 学外実習中のインシデント及びアクシデントの分類基準

学生の体調管理に関しては、特にメンタルの不調による休学・退学者のフォローが重要になってくる。学生は、慣れない実習環境や実習指導者や患者との人間関係により緊張状態が続き、その上実習記録による睡眠不足が続くと食欲不振も加わり、正常な判断が出来ず心身への影響が否めない。委員会は、実習環境の整備を行うと共に、保健管理センターとの連携により、カウンセリングの活用や保護者からの支援、スモールグループ教員・担任との密な情報共有にて学生の状況を把握することが必須である。

予測不能な災害による実習中止に関しては、学生の安否を逸早く把握するためにWebマップによる検索システムを導入した。これにより、突然の災害や悪天候による実習中止の判断等による学生の状況把握が瞬時にできるようになった。実習施設の所在地によっては本学の災害時の判断に従わない場合もあるため、実習先の指導者の判断に委ねる場合もある。いずれにしても、緊急時の連絡体制に従い、早急に大学管理者へ報告することで学生の安全の確保ができることが委員会としての役割である。

おわりに

近い将来、人工知能（artificial intelligence, AI）の医学への応用が拡大すると、機械で行う業務は、AIによって代用される可能性が考えられ、本学でも特に診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士等の医療技術者の役割が今と異なる時代が到来すると予測されている。そのような中、文部科学省は、課題解決型高度医療人材養成プログラムの中で、高度な教育力・技術力を有する大学が核となって、我が国が抱える医療現場の諸課題等に対して、科学的根拠に基づいた医療が提供でき、健康長寿社会の実現に寄与できる優れた医師・看護師・薬剤師等を養成するための教育プログラムを実践・展開する大学の優れた取組を支援するとしている。その取り組みの中で、1) 地域での暮らしや看取りまで見据えた看護が提供できる看護師の養成、2) チーム医療に貢献でき、高い指導能力を持ったメディカルスタッフの養成を挙げている。本学は、看護師をはじめ、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士の養成校であるカラーを生かし、低学年から臨地実習前準備教育として患者中心の医療を体現しうる医療人育成をめざしていく必要がある。

2019年夏には新棟が完成するが、新棟ではシミュレーションルームやラーニングコモンズなどの学生が主体的に学ぶための学習環境が整っている。自校教育であるチーム医療を基盤に4学科の学生がシナリオを教材にそれぞれの役割を認識しシミュレーション教育の積極的な導入を行うことが可能になる。また、純真学で培った倫理観を育み、医療人としての自覚を持ち臨地実習に臨めるよう実習全般に関する環境整備が必要であり、今後も委員会の役割は大きい。

参考文献

- 1) 医学教育の現状と課題, 2013-11-5,
http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afiedfile/2013/11/14/1341471_01.pdf
- 2) 我が国の医学教育はいかにあるべきか, 2011-7-28, 日本学術会議, 医学教育分科会, p1-22.
- 3) 吉岡譲治, SNSにおける個人情報取り扱いガイドブック, 一般社団法人日本看護学校協議会共済会, 2014.
- 4) 臨地実習指導体制と新卒者の支援, 文部科学省, 2002-3-26,
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/018/gaiyou/020401c.htm
- 5) 武藤裕衣, 松浦佳苗, 中西左登志. 診療放射線技師の現状および将来需要に関する調査研究, 日本診療放射線技師会誌, Vol.64, No.776, p 637-644, 2017.
- 6) 宮本京子, 吉本圭一. 臨床検査技師教育における諸問題～医療職の専門性に関する一考察, 産業教育学研究, Vol31, No.1, p 29-30, 2001.
- 7) 樽井一郎, 安田大典, 水野由子. 臨床工学技師養成大学の臨地実習における情意領域での自己評価分析による結果, 医学教育, 43 (2), p115-122, 2012.