

〔実践報告〕

英国におけるLecturer Practitionerの役割とシステムの現状

黒田久美子¹ 清水 安子² 田所 良之²

The roles and system of Lecturer Practitioner in England

Kumiko KURODA¹, Yasuko SHIMIZU², Yoshiyuki TADOKORO²

要 旨

臨床と実践の両方に雇用されているLecturer Practitioner (以下LPと略す)の英国における役割とシステムの現状を調査し、日本における看護基礎教育、臨床の場での教育への適用を考察した。個々のLPの活動は、大学、臨床の希望、LP自身のスキルや経験に合わせて個々で異なっていたが、理論と実践が統合されている実践能力の高い看護職ならではの活動であり、両者の現状をよく理解し、そこでの裁量権をもち、時間を確保できることによる教育活動の実践であった。

Key Words：看護教育、臨床実践能力、看護実習、英国

lecturer practitioner, theory-practice gap, nursing education, England

I. 目 的

近年、臨床看護の場では、卒業直後の看護師の実践能力と臨床現場が期待している能力との間の乖離が大きくなってきている。それに向けて対策がすすめられつつあり、看護基礎教育、臨床の場での教育の検討が望まれている。

英国では、看護における理論と実践のギャップによる実践と教育の行き詰まりという課題に対して取り組んできた過程で、実践と教育の両方に雇用されているLecturer Practitioner (以下LPと略す)がつくられた。同国のLPの役割とシステムの現状を知ることは、今後の日本における看護基礎教育、臨床の場での教育の工夫を考える上で示唆が大きいと考える。

そこで、英国のLPの役割とシステムの現状を調査し、日本における看護基礎教育、臨床の場での教育への適用を考察した。

II. 方 法

英国のNational Lecturer Practitioner Forumのチェアマン、シェフィールド大学、ハル大学に所属する合計5名のLPへの面接聴取と活動に関連する資料収集、及び活動施設の見学、英国のLPに関する文献のレビュー¹⁾²⁾によって調査を行った。

英国での調査期間は、平成17年9月26日～28日である。面接聴取は文献レビューを読んだから行った。

III. 結 果

1. LPシステムが確立されるまでの背景と経緯
英国では、看護における理論と実践のギャップによる実践と教育の行き詰まりが課題とされていた。実践でもとめられている能力の育成が必要と言われつつそのカリキュラム開発が十分されていない点、理論に裏打ちされた改善策が臨床の場で十分なされていない点などに対して、改善策が以下のような段階を経て行われてきた³⁾。

最初の取り組みは、1955年に最初に推奨された臨床教員の雇用である。しかし、臨床の場での役割が曖昧である点や、低いステータスに臨床教員から不満をもたれていたことから、1985年には臨床教員の準備コースが廃止されている。次いで、臨床スタッフによる学生指導を支援するコースの開発が行われ、臨床スタッフによる学生指導は広がった。しかし、「臨床実習の場で批判をしない

1 千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター
ケア開発研究部

2 千葉大学看護学部老人看護学教育研究分野

1 The center for Education and Research in Nursing Practice, School of Nursing, Chiba University

2 Department of Adult and Gerontological Nursing, School of Nursing, Chiba University

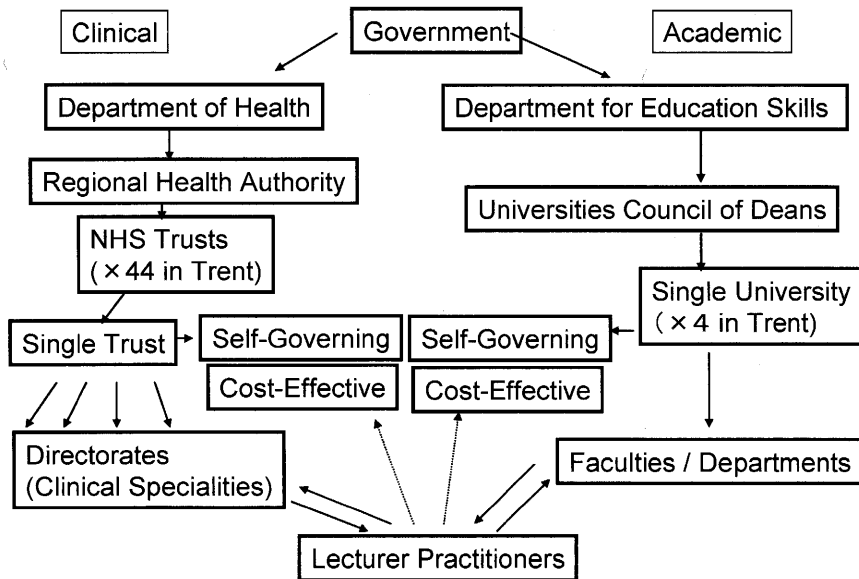


図1 Lecturer Practitionerの組織系統図

臨床スタッフの複製者」をつくるという指摘もあり、必ずしも教育効果として高いといえないという点があった。次に、サービス組織と教育施設をつなぐ役割を担うジョイントアポイントメント (joint-appointment) がつくられたが、多くのケースで位置づけが明確でなく、そのために同時に2つの役割を果たすことでの重責、超人的な努力が必要ということで問題が多かった。そして、上述した3つの段階を経て、1989年オックスフォード大学で、Lecturer Practitionerと命名された役割が最初にモデル的に導入された。

2. LPの組織系統とLPシステムの導入

図1は、National Lecturer Practitioner ForumのチェアマンFairbrother氏が示したTrent地区のLPの組織系統図である。LPの雇用体制、役割分担、給料の支払い方法については、個々の大学と病院のレベルで話し合われ決められる。そのため、LPの現在の人数や、配置先の病院、大学について、正確な数はNational Health Service (以下NHSと略す)も把握していないという。Hollingworthの調査によると、NHSの個々のTrust (急性期病院、コミュニティーヘルス等を含む)の42%にLPのポストがある⁴⁾。

新しくLPを導入する際は、まず大学、病院の管理者が理解し、必要だと判断して導入される。Fairbrother氏がSheffield大学で導入した際には、学部長を説得し、病院の管理者が集まる会合で説明会を開いて理解をすすめてからの導入になった。

3. 個々のLPの活動と役割

大学と臨床との仕事分担の割合、仕事の内容は、LP個々で大きく異なり、領域も幅広い。表1に、

今回の調査で面接したLPのうち3名の活動の実際の例を示す。

A氏はLP5年目の看護師であり、学生の実習に全面的に責任をもっている。A氏は緊急の患者が来院し検査などのために予定外で呼ばれた場合、学生と一緒に緊急の患者のところに行き、患者の了解を得た上で学生にA氏の実践を見てもらい、その後、学生と一緒にその場面を振り返り、A氏の実践の意味づけを行っていた。大学内でも演習・講義で実際の看護技術のスキルを高める教育を行っており、実践者として学生に対してロールモデル役割が大きいといえる。

B氏は、看護職ではないが、有資格の看護職がさらに内視鏡技術を身につけるコースを担当しており、LP自身の実践を示して学生へのロールモデルとなっていた。

C氏は、臨床では、病院内での継続教育に活動の主眼がおかれていた。臨床スタッフに対してのロールモデルであり、また継続教育のプログラムの開発などの教育活動の中心を担っていた。大学では、事例検討を行う講義をいくつか受け持っている。

4. LPのメリット

今回の調査から確認できたLPのメリットは以下の5つであった。

1つは、大学と病院の関係の強化である。B氏の上司は、「B氏は、アカデミックなことも臨床のことも知っており、このような人がいることは皆にとってComfortableなこと」と述べており、LPが大学と病院の良い関係をつくることに貢献していることを示していた。またLPらは両組織

の関係者と蜜に連携をとっており、LPの活動が大学と病院の関係をさらに強化していた。

2つめは、理論と実践の統合に関する学生の教育である。LPの一人は、「学生は、『本当はどうなんですか?』『このような状況を経験したことはありますか?』とよく聞き、LPがもつ『現実の知識』を求めており、その点でLPを評価している」と述べていた。別のLPは、「過去の知識や机上の知識だけでなく、実際の臨床の現状とミックスして教えているので、教員や学生、病院関係者からとても信頼されているという感じをうける。アクティブで臨床的であり、ミックスしているところがよい点」と述べていた。これらは、理論と実践の統合において、LPへの信頼性と妥当性が高いことを示している。これまでの研究にも、大学ベースのシニアレクチャーよりもLPがより重要な学習をもたらしてくれたと学生が認識していることが示されている⁵⁾。

3つめは、実習での患者へのメリットであり、一人のLPは、「患者にとって知らない人が突然やってきて実習指導するよりはずっとその人と接し、見知っている自分がかかわるほうがいい」「継続的にその人とかかわっているので、患者に実習依頼をしても断られることは滅多にない」と述べていた。

4つめは、研究への役割である。大学から研究を実践することを期待されているLPは、「臨床に出ているからこそ、出来ることがある」と研究へのメリットを述べ、病院での上司にあたる医師も「実際の臨床に携わっている人が研究をしていかないといけない」とLPの研究への役割を述べていた。

5つめは、病院における継続教育に関するメリットである。近年、英国では新しく資格をもった看護師が適切な実践技術ができるように教育の強化をはかる要望が強くなっており、LPには新人看護師教育に対する期待をもたれている。C氏の活動は、新人看護師の教育プログラム作成やロールモデルを示すことであり(表1)、これにあたる。

5. LPの要件(求められる能力)

最初にモデル的に導入されたオックスフォードのモデルでは、LPは、実践、教育、マネジメント、研究をマスターしたシニアナースであり、ナースリーダーとして活躍する一方、看護スタッフや学生の知識や技術を発達させると述べられている。しかし高い能力を必要としたこの様式は全てのLPのポストへと一般化されなかった。その

後、これまでにLPのポストにつくための年功(あるいは最低必要経験年数など)について特定したものはみられていない。今回の面接でLPらは、私見と断り、3年以上の経験とチャージナース以上の能力が必要であると語った。またC氏自身は、シニアマネージャーレベル(日本ではリーダーナースクラス)であるグレードFの際にLPのポストについたが、実際にLPを行っている看護師はグレードG以上の看護師が多いと語った。その理由を確認しなかったが、別のLPは、大学と病院がLPを採択する際に重要視することについて、「Practitionerとしてのスキルと、それをさらに発展させられる能力」と述べており、スキルがあるだけでなく新しいポジションでそれを自ら発展させていく調整能力や管理能力をもつ看護師が実際にLPを担っていると考えられた。

その他、今回面接したLPらが共通して語ってくれたLPに求められる能力について表2に示す。

また、LPらは、LPのポストをキャリアパスウェイの1つのステップとしてみなしており、現在の経験を活かしてアカデミックな方向にすすみたいと考えている者や、ナーシングコンサルタントへのステップと考えている者がいた。LPらの上司となる看護学部長は、LPらがキャリアをどのような方向にすすめていくのかについて、LPの評価の観点から注目していた。

6. 雇用体制

雇用体制については、病院と大学の両方に所属はしているが、バックアップや保障の面から、もともとの所属のある機関と契約する体制をとっていた。例えば、筆者らが会ったLPはもともと病院に所属していた看護師であり、そのLPは病院と契約していた。そして病院がLPに対して100%の給与を支払い、大学は、仕事分担分のコストを大学へ支払う形をとっていた。

任期は、多くの大学が1年任期であったが3年任期の大学もあった。病院でのLPのポストは多くはパーマネントなポストではない。1年に1回の正式な評価面接が行われており、成果によって継続するかどうか決定される。LPらは成果を示すためには1年の任期は短いと語っていた。

7. 英国におけるLPの問題点と課題

LPに求められる能力の1つに、2つの役割を負うことによる仕事の負担やプレッシャーのコントロールがあげられていた。そのためにもそれぞれの組織でその役割を理解してもらうことが重要であり、成果を示すことが求められる。しかし、臨床現場で実践するLPの活動を単独で評価する

表1 LPの活動

LPの役割	A氏：看護基礎教育の学生に対して、臨床・大学で教育にあたる	B氏：有資格の看護師がさらに専門技術を獲得するコースを担当し、臨床・大学で教育にあたる	C氏：看護基礎教育の学生に対しての教育を大学で担当し、臨床では病院の看護師の継続教育にあたる
LPの専門領域／臨床での所属先	循環器・心不全患者への看護／通常は心不全のモニターをするユニットに所属。緊急でのコールや患者の状態に対応して、集中治療室、外科、手術室、急性期病棟、心臓外科でも臨床実践を行う。	生化学の学術的背景をもつ内視鏡のスペシャリスト（看護職ではない）／内視鏡を用いた診断・治療を行うクリニック。	クリティカルケア領域／2つのクリティカルケアユニット（General Intensive Therapy Unit, High Dependency Unit）と麻酔科、手術室の3部署のケアグループに所属。受け持ち看護師としての実践も行う。
臨床でのLPとしての活動	年間通して、看護学生の実習（1回2名、4～6週ずつ）を担当する。最近、医学生の実習も依頼されている。臨床にいるほとんどの時間は学生と一緒にいる。実習の時期はあらかじめわかっているので計画的にしているが、緊急で呼ばれた場合には一緒に学生を連れて行き、LPの実践をみてもらい、後で振り返り意味づけている。	ナースの資格がある学生がさらに内視鏡技術を身につけるための3年のコース（Colorectal Technics by Endoscopy for Nurse）を担当している。2年生は器械の扱い、3年生は患者への介入を実際に行う8週ずつの実習を行う。	所属先で看護基礎教育の実習が行われておらず、臨床では基礎教育での学生への関わりはない。病院のクリティカルケアグループに所属する新人から中堅以上の看護師までの継続教育を行う。教育資源（自己学習ハンドブック、キャリアマップの作成）の開発や、他看護師より相談を受けたり、ロールモデルとなっている。
大学でのLPとしての活動	クリニカルスキルユニット（演習室）で手洗い、食事介助などの看護技術の講義・演習を担当している。講義・演習のない時はその準備や打ち合わせを行う。	生化学、内視鏡学の講義を担当する。大学から研究することを求められて行っている。	いくつかのコースの事例検討の授業を担当している。事例の情報やレントゲンフィルム等を提示して、学生のクリティカルシンキングを促す授業を行っている。
仕事分担／スケジュール管理	基本的には週5日の勤務。実習の時期には病院の割合が多くなるが、ほぼ半分ずつ。	週2日は大学、週4日の半日ずつ、クリニックでの診療と実習を担当する。	基本的には週5日の勤務。大学の講義日程にあわせて、多少の変動はあるが、ほぼ半分ずつ。

表2 LPに求められる能力

- ・スケジュールや仕事を含めて自己管理していくこと（個人のモチベーション／仕事の負担とプレッシャーなど）
- ・成果を示すこと（役割の明確性）
- ・自発性を持ち、コミットしていくこと
- ・プロアクティブ（積極的／前向き／革新的／主体的）
- ・組織間や人と人との間（他の人との業務分担や関係、患者と学生との関係）のバランスをとり、調整する事
- ・Working relationshipとClose collaborationを形成し、維持・発展させていくこと

ことには限界があり、特に実際の患者への看護にどのように反映されているかは、示しにくい点である。LPの評価をどのように行っていくかが今後の課題とされていた。

また、2つの役割をどう果たしていくか、うまくバランスを取ることが求められる能力であり、LPらしさを発揮するところでもある。個々のLPの活動は異なっても、このような共通して必要とされるLPの能力開発やLPの役割を明確にすることが課題となっていた。

さらに、Fairbrother氏は、「最初からしっかりしたシステムを整えて始めていくというのは難しく、やりながらその成果を示して、理解してもらってシステムを確立していくというところがあるので、最初にLPの役割を誰に担ってもらおうか

というところが開始するときの一つのポイントになる」と語ってくれた。オックスフォードでは、最初の導入時のLPが辞めた後、LPシステムは存続できず、他の大学でも、1年任期のところが多く、1年で成果を示すことが難しい現状があるそうだ。パーマネントなポストではない場合、誰が行うかによって大きく評価が異なり、活動の可能性も異なるといえる。

IV. 考 察

1. LPの役割と日本における適用

英国のLPの活動は、個々のLPによって大きく異なっていた。大学、臨床の希望、LP自身のスキルや経験に合わせて役割を発展させているように見える。その中で共通していえることは、理論と実践が統合されている実践能力の高い看護職ならではの活動であり、両者の現状をよく理解し、そこでの裁量権をもち、時間を確保できることによって、十分に教育活動を実践できていることであった。そして、臨床実践をやめることなく、実践と教育の場を行き来できるポジションでもある。

また、今回の面接で、両方の組織をよく知っているLPがいることについて述べられた「皆にとってComfortableなこと」という言葉が印象的であった。筆者らの一人は、同じ臨床現場に、教員として実習指導にあたっていた場合と、その後、その臨床現場のスタッフとなってから指導にあたった際に「やりやすさ」の違いを実感した経験がある。大学と臨床の両方を理解しているだけでなく、そこに所属し裁量権をもつことがもたらす影響は、指導内容だけでなく指導に関わる人々を含めた教育環境にも及ぶとあらためて考えさせられた。

日本の看護基礎教育の現状をみると、看護大学の教員が行う実践活動の限界、臨床スタッフの教育にあたる時間の確保や理論的背景の限界、そして両者にとって有機的な関係づくりに関する問題がまだ大きいと思われる。そこにLPのニーズがあるのではないかと考える。

一方、看護基礎教育の学生への教育だけでなく、現在多くの医療施設が課題としている新人看護職の継続教育に関して、LPのような人材の配置を検討できる可能性があると考えられる。大学から臨床への一貫した教育の考え方を、大学と臨床が共有

し、かつ連携のかなめになる人材を配置し、新人看護師教育をすすめる、またその結果を大学へフィードバックすることができるのではないだろうか。

さらに、大学教員の実践能力の向上の観点から考えると、臨床実践をやめることなく続けられ、かつ大学での学生教育にも参与できるLPのポジションは魅力的であり、効果的であると考えられる。

2. LP導入への段階的検討

LP導入に向けた検討では、まず個々の大学と臨床の現状によって、何を課題としているのか、どこを今以上に連携できるかをふまえて、LPへのニーズを確認する必要があると考える。

そしてLPへのニーズがある場合、両者の組織の管理者への理解を求める事が必要であろう。そのためにも、実行可能な方法の検討と、どれだけ有益であるかを形として示すことが重要である。そこで、教員のFDの一貫、あるいは臨床側の研修の1つとしての位置づけで試行して、実績を残してから導入を検討してもいいのではないかと考える。給与や身分などについては、例えば、大学が非常勤講師代金を病院に支払うなど、可能な条件を話し合う必要がある。

また、理論と実践を統合した実践能力が高い点、大学と臨床の両者をよく知っている点から、将来LPとなる人材としては、大学院修了者や元教員で現在、実習病院などで勤務する者が注目される。それらの人々の意見を聞くことも、段階的な検討には大切であると考えられる。

引用文献

- 1) Fairbrother P. & Ford S.: Lecturer practitioners: a literature review, *Journal of Advanced Nursing*, 27, 274-279, 1998
- 2) Graham R Williamson: Lecturer practitioners in UK nursing and midwifery: What is the evidence? A systematic review of the research literature, *Journal of Clinical Nursing*, 13, 787-795, 2004
- 3) 前掲1)
- 4) 前掲2)
- 5) 前掲2)