

職場適応からみた学校教育の検討

－新卒臨床工学技士の事例を通して－

武田 明・福田 信吾・米澤 久幸
宮本 靖義・矢澤 浩成・藤部 百代

1 はじめに

医療従事者の多くが医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師など国家資格や都道府県資格などによる専門職で構成されている。その国家資格の一つである臨床工学技士は、今から25年前（1987年）に誕生した。コ・メディカルの中では看護師、診療放射線技師、臨床検査技師と比較して歴史が浅く、臨床工学分野の学問体系も未成熟であり、一般への知名度の低い国家資格であるが、臨床工学技士は高度化する医療を支える医療専門職の一員として、無くてはならない職種になりつつあり、益々、学校教育の重要性が高まってきている。

高度化する医療によって臨床工学技士は多岐にわたる業務内容を要求されてきている。また、各医療機関の担うべき医療の分化により臨床工学技士の業務内容の差異は広がっている。これに対し、養成校は国家試験出題基準を満たした講義内容であるものの、多くの学校では教員の経験に特徴づけられた各養成校独自の講義内容になっている。

2 目的

問題探索型の質的研究を用いて、学生時代の教育における問題点と卒業後もない社会で直面する問題点を探求する。今回は臨床現場の業務について語りが多かった2名について職場適応の視点から分析する。

3 対象

2008年3月に卒業し臨床で1年間以上継続して働いた、臨床工学技士2名を対象とした。就職した医療機関の特徴が異なる対象者の2名について以下にAとBとして示す。

Aは、地域医療を主とした病院中心に構成している医療法人に就職したものである。現在、五つの施設を擁するグループ病院の一つで外来での透析医療に携わっている。

Bは、700床規模の救急医療をはじめとした高度先端医療を担う総合病院に就職したものである。その総合病院の勤務では、ICUとOpe室業務が中心で患者と接する業務は行っていない。

4 方法

個別に面接を行い、その内容を録音し、文章化する。面接は、半構造化形式で行い、聞き手と対象者の座る位置などを考慮し、聞き手の誘導にならないように注意して実施した。面接時間は、45～60分程度とし、面接内容は、①職場の状況、②職場での経過と感想、③学生時代の臨床実習について、④現段階において講義、実習で必要だと思うことの4点とした。分析はグランデッドセオリー・アプローチに基づき実施した。¹⁾

面接内容を文章化して、面接者が断片化した後、複数の担当者にてコード化する。次に、同じようなコード（ラベル）同士をまとめ、上位概念となるカテゴリを作り名前をつける。そして、カテゴリとサブカテゴリを関連づけて現象を表現する。カテゴリにも上位概念となるタイトルをつけ、関連について矢印などをを用い図式化していく。

研究の客観性を保つために、本研究では常に複数の担当者により作業を行うことで、データの信頼性を高めた。

尚、被験者へは研究内容の説明を行い、面接にて録音をすることや面接で得られた情報の取り扱い、氏名等を明らかにせず、個人の秘密が十分に守られることを条件に、本評価の成果を医学雑誌や学会発表あるいは医学教育の目的で使用する承諾を得た。本研究は中部大学生命健康科学部倫理委員会の承認を得て実施した。

5 結果

対象者のAとBより、最終コードを「学校」「就職後」と大きく二つのカテゴリに分けて、関連性を示すように図式化した。矢印は関連性を示す。

5.1 事例A

52床の透析クリニックに勤務している。同じ施設の臨床工学技士5名は、40歳台1名、20歳台4名と年齢構成が若い。グループ内での職場の移動や応援もあるが、まだ対象になっていない。

図1は、Aをカテゴリ関連別に図式化したものである。Aは、透析クリニックに勤務し、血液透析治療

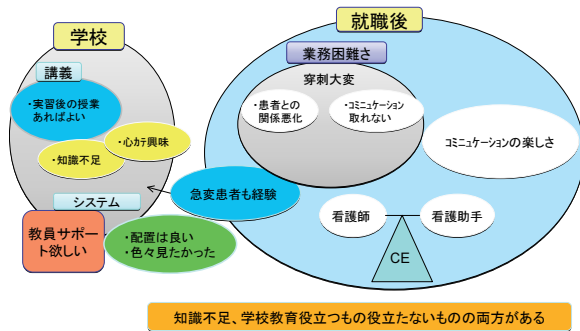


図1 Aのカテゴリー関連の図式化

を担当している、「就職後」では、患者に対して脱血・返血するための穿刺業務を行い、「業務の困難さ」として穿刺業務が大変であると語っている。就職当初は、患者の症状を見る余裕がなく、話しかけても応対してもらえない患者がおり、非常に業務がやり難かった。また、穿刺の失敗により患者から穿刺を拒否されたり、新人を全く受け入れてもらえない患者もいたが、しょうがないと思い落ち込まず、そのような時は先輩スタッフと相談して「患者のところにはいかないほうがいい」とアドバイスを貰った。患者とのコミュニケーションの難しさを感じていたが、一年が経つ頃になると、穿刺業務を患者から褒められたり、黙っていると患者から話しかけてくれたりと励まされることがありコミュニケーションの楽しさ等の語りが多くみられた。人間関係においては、臨床工学技士同士の関係は良好である一方、看護師と看護助手間の人間関係がギクシャクしており、臨床工学技士が看護師や看護助手の愚痴の聞き役になり仲介役もしている。自分はまだ愚痴を聞くだけで仲介役になっていない。

「学校」については、臨床実習後に授業があったほうが良いとの希望があり、実際に経験してからもう一度講義を受けた方がより理解が深まるとの要望もあった。見学中心の臨床実習においても直接患者と接することができないことの限界を認識しており、実習地への教員サポートは、「誰も知らないところで心細かったが先生の顔を見ると安心するので良かった」などサポート回数を増やしてほしい、という要望もあったが、学校教育に求める内容は多く語られなかった。

5.2 事例B

同じ部署の臨床工学技士は12名、同期入職が4名おり平均年齢は35歳である。部署の業務内容としては、1,200台の輸液ポンプ管理をはじめ機器全般を集中管理している機器管理室や透析室・Ope室・ICUなどがあるが、業務のローテーションは無い。

図2は、Bを図式化したものである。Bにおいては、総合病院に勤務し、機器管理業務が中心で患者と接す

る臨床業務は少ない、「就職後」では、人間関係は良好で、特に同期入職の臨床工学技士4人とは良好な関係である。他職種との接点は少ないが医師・看護師とのコミュニケーションは良好である。「ペースメーカ業務は臨床工学技士の業務ではないか」と上司に提案するも、臨床工学技士の人員数の問題で、「今はペースメーカ業務を行うのは無理」と言われたことなど、全体的な臨床に関わる業務拡大を提案するも採用されなかった。また、機器管理業務の改善案を立て、試験運用を始めたら、看護師から「緊急性を考えていない」と、クレームがついた。そこで、緊急性を考えた機器管理業務の改善案を提出し、無事に採用され今の業務に反映されている。一年が経つ頃になると、Ope室の機器運営管理も任されて、運営案を提案し受け入れられて、運用が軌道に乗ったので嬉しかった。心臓カテーテル業務など患者と接する治療など臨床業務を望んでいたが臨床業務は少なく、経験不足を痛感している。患者の状態を患者の家族から尋ねられても患者の全般的な知識が不足しているため、対応に苦慮している。ましてや医師に自分の意見が言えず、呼吸器などの機器の設定変更など看護師を通して上申している。

「学校」については、学校の先生から「臨床工学技士の理想像」を覚えてもらい、臨床工学技士像が膨み、臨床工学技士の業務に夢を持って就職した。しかし、現実とののはざまで悩み、施設による臨床工学技士の立場の違いを痛感し、学生時代に多く夢を持たせ過ぎていたと感じた。学校において施設による臨床工学技士の立場の違いを教えることの必要性を語っている。また、臨床実習に行った病院が良く見えてしまうほど、今の職場との違いを感じてしまい、職場を『底辺』と表現しているが、現業業務にやりがいを感じており今後の抱負も語られた。

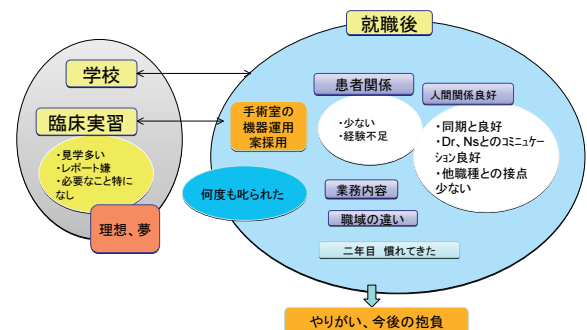


図2 Bのカテゴリー関連の図式化

6 考察

AとBは業務内容に違いがあるものの、人間関係に恵まれた職場環境、臨床実習を有意義に感じていることは共通している。また「新人職員の職場適応」とい

う視点から見ると共通点がさらに認められる。事例Aは入職当初、穿刺業務の大変さと患者とのコミュニケーションの難しさを挙げているが、一年後には、穿刺業務を患者から褒められたり、コミュニケーションの楽しさを語ったりしている。事例Bは入職後ペースメーカ業務についての業務拡大を提案するも採用されなかったり、業務改善案の立案と試験運用開始後にクレームがついたり、順調とは言えない経験をして、一年後には更なる改善案を提出し採用されている。またOpexの機器運営管理を任せられ運営案の運用が軌道に乗ってきたことを嬉しいと語っている。両者とも、1年目にできなかったことが職場内で指導を受けながら業務に取り組むことで、2年目には出来るようになっている。就職直後の困難さやマイナス体験をプラスに変えたことで新人時期の自身の課題を乗り越えたことがうかがえ、これは順調な職場適応の一因と考えることができると思われる。

事例A・Bとも1年目の課題を克服したといえるが、現在事例Aは他職種との人間関係の間での立場の難しさを、事例Bは患者と接する臨床業務を望んではいないものの経験不足と知識不足を感じている。2年目になっての新たな課題に直面し、職場適応も次のステップに移ったといえよう。

7 おわりに

2事例において、質的研究手法を用い、臨床現場の業務についての語りが多かった事例を分析し、臨床工学技士の育成について検討した。

2事例とも臨床現場での知識不足を痛感したことに対し、学校時代に基礎知識を確実に身に付けておけばよかったと感じている。また、臨床現場と学校教育の差を感じているが、実際に患者との関わりが極めて少ない学校教育の限界など、学校教育との違いを認識していることも把握できた。この結果は学校教育との違いが表面化した具体例であり、質的研究手法の特質と重要性が確認でき、問題探索型の研究成果を得た。

今後の課題としては、事例を重ねて問題探索し、学校教育における円滑な職場適応への対策について検討を深めていきたい。

参考文献

- 1) 米澤 久幸他, 臨床適応力を高めるカリキュラムと臨床実習のあり方研究, 中部大学生命健康科学研究紀要, Vol.6, 2010年3月
- 2) 戈木クレイグヒル滋子, グラウンデッド・セオリー・アプローチ, p27-41, 新曜社, 2006年
- 3) 福田 信吾他, 新卒医療専門職から見た学校教育の問題, 中部大学教育研究, No.11, 2011年12月

講 師	生命健康科学部	臨床工学科	武田 明
講 師	生命健康科学部	臨床工学科	福田 信吾
教 授	生命健康科学部	理学療法学科	米澤 久幸
講 師	医療技術実習センター		宮本 靖義
講 師	医療技術実習センター		矢澤 浩成
作業療法士長	国立病院機構東尾張病院		藤部 百代