

改正カリキュラムにそった専門科目の授業展開(その1) — 臨床実習の構成と展開 —

伊丹貞子・片山信子・掛橋千賀子・池田公子

1. はじめに

保健婦・助産婦・看護婦学校養成所指定規則は、昭和26年8月10日、文部・厚生省令として定められ、看護婦教育課程は昭和42年に改正されて以来20年が経過した。平成元年3月29日付けをもって、1部改正の省令が公布され、平成2年4月1日から施行されることという経緯がある。改正の主旨は、人口の高齢化、疾病構造の変化、医療の高度化・専門化、在宅医療の推進など看護職員をとりまく環境が著しく変化し、看護職に求められる能力や役割が拡大してきた。このような点をふまえた、ふさわしい教育内容にすることが目的としてうたわれている¹⁾。

そこで本学看護科でも改正カリキュラムに示される主旨を生かして教育課程の作成をすすめたが、授業展開上の細かな検討作業の時間的余裕がなかったために、時間切れ見切り発車に等しい現実を残している。

筆者らは3カ年間の看護基礎教育で本学看護科の教育理念である「生活に根ざしたケアが実践できる看護婦養成」と「看護観の確立された人材の育成」を可能にする授業構築の必要を感じ主として看護専門科目についての検討をはじめた。

本稿では看護科教員会議でも懸案であった臨床(臨地)実習に焦点をあて、授業の一般目標、行動目標、方略について検討、考察を加え、試案を作成した。

2. 研究に至る経緯

本学看護科では、改正に先立ち「基本的な考え方」「改正の要点」²⁾ その他各界からの意見など³⁾⁴⁾⁵⁾を手がかりにした検討会をもちながら教育課程、教育計画の作成を行っていった。

その過程では提起された「考え方、問題点」の主なものは以下の通りである。

1) 提起された事項

(1) 本学看護科の教育は、これまで一貫した職業教育として位置づけてきたが、今回の検討で職業教育と

は言え、一般教養を高め幅広い判断力の育成を指向すること。

(2) 本学の改正教育課程にあっては、改正カリキュラムに示されている5つの体系、基礎看護学、成人看護学、老人看護学、小児看護学、母性看護学、に臨床実習を一つのまとまりとしての教科として加え、6つの体系とする。そしてそれぞれに専任担当者を当て、整備する。

(3) 臨床実習をどう解釈するかについては、対象が存在するところすべてを臨床と考える。従ってベッドサイドのみを臨床とは考えない。

2) 検討された事項

(1) 各学校の自由裁量にまかされている選択必修科目の設定をどうするか。

(2) 現行の学内実習と、臨床実習の積み上げをどう考えていくか、中でも大きな教科である成人・老人看護実習をどのように組み立てるか。

(3) その他病理学75時間で看護に必要とされる臨床医学の教授は可能なのか、外国語についてはどうか、等の検討がなされた。

検討の概要については次のとおりである。

A 改正カリキュラムと本学新カリキュラムとの比較および本学の独自性について。

1) 基礎科目の、開講科目は人文分野4科目、社会分野4科目、自然分野4科目とし、2単位30時間ずつを開講し、各分野から4単位60時間を選択することとしている。これは改正カリキュラムにおける人文科学2科目60時間、社会科学2科目60時間、自然科学2科目60時間と規定された科目数、時間数と一致している(表1)。ただ本学では、12科目を開講しており、学生達の選択権が保証されている。これは、本学看護科の教育方針である「職業教育をめざすとはいえ、一般教養を高める」という姿勢からであり「基礎科目」を「一般教育科目」として位置づけている。

対象を、人間として感性高く受容することのできる

表1. 基礎科目についての本学カリキュラムと改正カリキュラムとの比較

本学カリキュラム				改正カリキュラム				備考
科	目	時間数	単位数 ○印必修	科	目	時間数	単位数 ○印必修	
基礎科目	一般教育科目	人文分野	倫理 30 歴史 30 文学 30 芸術 30	2 2 2 2 2 2 2 2 4以上	人文科学	2科目	60	
		社会分野	社会 30 日本 30 心教 30	2 2 2 2 2 2 2 2 4以上	社会科学	2科目	60	
		自然分野	植物 30 化学 30 生物 30	2 2 2 2 2 2 2 2 4以上	自然科学	2科目	60	
	外国語科	英 60 日 60 ドイ 60	② ② ② 4以上	外国語		120		
	保健体育目	講実 15 義技 45	① ①	保健体育 (実技を含む)		60		
小計	[必要必修]	600 (360)	32 (18)	小計		360		

職業人の育成に大いに寄与していくものである。

外国語 120時間（4単位）、保健体育 60時間（2単位）は、改正カリキュラムに準拠している。外国語については、改正の主旨である「国際化社会に対応しうる能力を養う」に合致すべく英語 60時間（2単位）必修の他に、英語Ⅱ（英会話）60時間（2単位）とドイツ語 60時間（2単位）から必要単位の2単位が取得できるように幅をもたせ選択を可能にしている。

2) 専門基礎科目について

(1) 本学における病理学の考え方

改正カリキュラムにおける病理学（75時間）の考え方は、「病因と病変の特徴を理解させ、系統別疾患の病態、治療、検査について教授する」であり、旧カリキュラムで「○○疾患と看護」として教授されていた疾患の部分を病理学の中に包括するというものである。つまり、疾病別看護、診療科別看護を全廃し健康障害をおこしている、「その人」の看護を中心にす

て教授するという発想の転換が期待されている。

こうした方針を本学で適応するとき、特別の違和感はないのであるが、ただ提示された病理学 75時間の時間数では、従来「○○疾患」として 300時間相当をかけて教授していたものが消化できるであろうかと言う危惧があった。そこで本学では、純粋な病理学

表2. 専門基礎科目についての本学カリキュラムと改正カリキュラムとの比較

本学カリキュラム				改正カリキュラム				備考		
科	目	時間数	単位数 ○印必修	科	目	時間数	単位数 ○印必修			
専門基礎科目	医学概論	解剖生理学	120	③	医学概論	解剖生理学	120			
		生化学	30	②		生化学	30			
		栄養学(食品学を含む)	30	②		栄養学	30			
		薬理学	45	②		薬理学	45			
		病理学	30	①		病理学	病理学	75		
		臨床医学Ⅰ	45	②						
		臨床医学Ⅱ	45	②						
		微生物学(免疫学を含む)	45	②			微生物学	45		
		公衆衛生学(予防医学を含む)	30	②			公衆衛生学	30		
		社会福祉	30	①		社会福祉	社会福祉	30		
		関係法	30	①			関係法	30		
		精神保健	45	③			精神保健	45		
		精神保健(看護教諭の職務を含む)	30	2						
		小計		585 (555)			小計		510	

表3. 専門科目についての本学カリキュラムと改正カリキュラムとの比較

本学カリキュラム				改正カリキュラム				備考
科	目	時間数	単位数 ○必修	科	目	時間数	単位数 ○必修	
基礎看護学	看護学概論	30	1	基礎看護学	看護学概論	45		
	看護学概論	45	①		看護学概論	195		
	看護学概論	60	②		基礎看護技術	60		
	看護学概論	135	③		臨床看護総論	60		
成人看護学	成人看護概論	15	①	成人看護学	成人看護概論	15		
	成人看護概論	30	①		成人保健	30		
	成人看護概論	60	②		成人臨床看護	成人臨床看護	270	
	成人看護概論	30	①					
	成人看護概論	60	②					
	成人看護概論	30	①					
	成人看護概論	30	①					
成人看護概論	60	②						
老人看護学	老人看護概論	15	①	老人看護学	老人看護概論	15		
	老人看護概論	15	①		老人保健	15		
	老人看護概論	30	①		老人臨床看護	60		
	老人看護概論	30	①					
小児看護学	小児看護概論	15	①	小児看護学	小児看護概論	15		
	小児看護概論	30	①		小児保健	30		
	小児看護概論	45	②		小児臨床看護	小児臨床看護	75	
	小児看護概論	30	①					
母性看護学	母性看護概論	15	①	母性看護学	母性看護概論	15		
	母性看護概論	30	①		母性保健	30		
	母性看護概論	45	②		母性臨床看護	母性臨床看護	75	
	母性看護概論	30	①					
臨床実習	基礎看護実習Ⅰ	135	③	臨床実習	基礎看護実習	135		
	基礎看護実習Ⅱ	45	①		成人看護・老人看護実習	成人看護実習	630	
	基礎看護実習Ⅲ	135	③					
	基礎看護実習Ⅳ	135	③					
	基礎看護実習Ⅴ	135	③					
	基礎看護実習Ⅵ	135	③					
	基礎看護実習Ⅶ	180	④		小児看護実習	小児看護実習	135	
	基礎看護実習Ⅷ	135	③					
	基礎看護実習Ⅷ	135	③					
	基礎看護実習Ⅷ	135	③					
基礎看護実習Ⅷ	135	③						

30時間と、臨床医学Ⅰ（内科系に相当するもの）45時間、臨床医学Ⅱ（外科，整形外科，眼科・耳鼻科・皮膚科・泌尿器科に相当するもの）45時間とに組み立てた，従って増となった45時間は，選択必修科目150時間の中から充当することになっている（表2）。

3) 専門科目について

本学での専門科目の組み立ては表3の通りである。

従来臨床実習は，各科領域の中で行っていたものを，今回の改正カリキュラムでは，臨床実習として一括教科として組み立てている。

4) 選択必修科目について

選択必修科目150時間は，各養成校の自由裁量に任せられており，各校の独自性を打ち出すことが出来，改正カリキュラムの大きな特色と云える（表4）。

表4 選択必修科目についての本学カリキュラムと改正カリキュラムとの比較

本学カリキュラム				改正カリキュラム			
科	目	時間数	単位数	備考	科	目	時間数
選択必修科目	医療情報学	30	1	5単位以上選択	選択必修科目	「専門基礎科目」と「専門科目」のうちから選択して講義又は実習の時間を設定する。	150
	リハビリテーション概論	30	1				
	生活科学	30	1				
	カウンセリング論 (ガイダンスを含む)	15	1				
	カウンセリング技法	15	1				
	救急処置	30	1				
看護哲学	30	1					
必修専門科目	臨床医学Ⅰ	45	②	+(45) (計) 165～195			

本学では，①生活に根ざしたケアが実施できるという観点から「生活科学」1単位30時間，②看護の思想，哲学的なもののみかた考え方，自己の探求等による看護観の確立を旨とし「看護哲学」1単位（30時間），③情報化社会への対応能力を養うという点から，「医療情報学」1単位（30時間），および④養護教諭免許取得にも関係する「カウンセリング論」1単位（15時間），「救急処置」1単位（30時間）を開講しており，本学の特色といえる。又「リハビリテーション概論」についても，医学的リハビリテーション・心理的・教育的リハビリテーションなどを組みこみ，高齢化し多様化するニーズに応えられる資質の育成をはかるべく配慮されている。

B 臨床実習の位置づけ

改正カリキュラムでは，「臨床実習」を一つの領域としてまとめ，教科目として体系化されている。

この点について特別の意味はないとの説明⁶⁾もあったが筆者らは，次のように考えた。

① 臨床実習は疾病中心，教科看護中心の考えを

廃し，対象を中心としたあらゆる健康レベルに対応できる看護を思考する実習とする。

② 実習展開にあたっては，基本から応用へ，部分から全体へ，容易なものから困難なものへと，段階を追った積み上げが可能となるように，実習内容の組み合わせ，関連性を深め統合をはかることとした。

以上の点を考慮に入れ，本学の臨床実習の目的，目標を設定した，なお本学の臨床実習の解釈は，既に「対象が存在するところすべてを臨床（臨地）と考え，ベッドサイドのみを臨床とは考えない」との意見一致をみている。

3. 臨床実習の構成と展開の検討

看護教育における臨床実習のありようは，ここ20年来大きく転換を迫られており，改正カリキュラムにおいても，臨床実習に新しい考え方が示された。即ち校内実習，学内演習を除いた形で，臨床実習を1つの教科目として位置づけられたことである。つまり科別の専門性を問うのではなく，「基礎教育」としての色彩が濃厚に打ち出されたと解釈することができる。本学においても既に「基礎の充実」が叫ばれて久しく，1976年藤原らによって研究され試案の発表⁷⁾がなされるなど，実習構造の試行錯誤を重ねた経緯がある。そこで筆者らは，基本的には，この藤原らの「試案」を踏襲しながら臨床実習の構成を行った。（図1）

筆者らが構成上留意した点は，①総合看護の理念に基づき幅広い基礎看護能力の充実，②対象の疾患別理解から，総合的，継続的視野に立ったその人の理解に重点をおくこと，③あらゆる健康レベルに対応できる為の判断能力，応用力，問題解決能力を育成する，④臨床でなければ学べないものを精選する，とした。

実習の構成については，段階的な積み上げ方式とした。基礎看護実習（以下，基礎と言う）Ⅰは，広く生活の場をとらえた上で，生活援助を中心とした基本技術実習とし，基礎Ⅱでは，対象の健康レベルに視点をあて家族も含めて対象を総合的に理解し援助を行う。基礎Ⅲでは，対象の特殊性をふまえた実習の組み立てとした。

展開方法のポイントとしては，①核となる担当教師の教育的意図を明確にし，周到な教授活動を進める準備とまとめが必要である，②ベッドサイド実習のみに終始せず，福祉分野の参加実習等も組みこむこと，③小人数によるセミナー形式学習，④受け持ち患者の組み合わせ実習など，縦横にくみこまれた実習プランの必要性等があげられる。

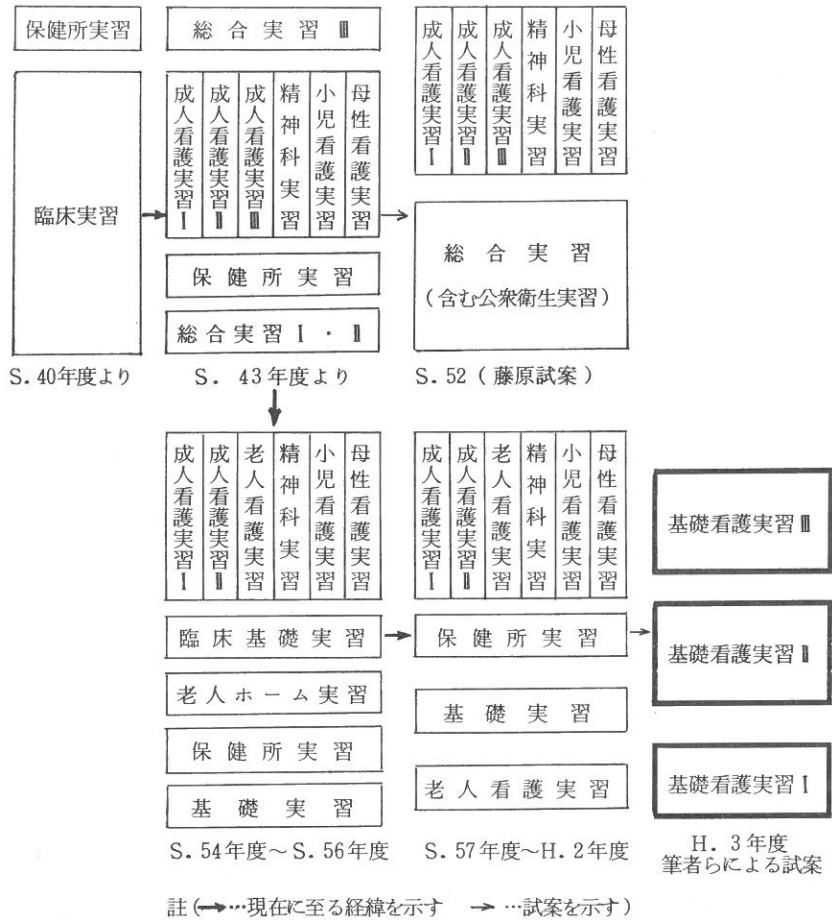


図1. 本学における臨床実習構造の経緯と試案

以上のことを基盤に、本学における臨床実習の目的、目標及び、各段階別目標と内容を設定した。

試案における本学の臨床実習の目的・目標

目的：あらゆる健康レベルにある対象を総合的に理解し、健康の維持、改善に向けて、看護の基礎理論を適応することにより、個々に応じた看護を実践出来る能力を養う。

- 目標：(1)対象を総合的に理解する能力をもつ。
 (2)知識、理論に基づいた実践ができる。
 (知識と行動の統合)
 (3)かかわっている自己と他者との行動(人間現象)を客観的に観察し理論的に思考できる。
 (4)実践の場にもたらされる変化を理解し、これに適応する基盤をもつ。
 (5)健康のあらゆるレベルに対応し、看護を計画、実践、評価する能力をもつ。

(6)看護実践を通して、看護を追求する態度を養う。

各段階別実習目標と実習内容

1) 基礎看護実習Ⅰ

基礎看護実習の第1段階には225時間を当て、大きく2つの実習で組み立てる。即ち福祉施設における実習(90時間)と、病院実習(135時間)である。これらの実習は対象の生活の実際をつかみ、対象とそれを取りまく状況を広くとらえて対象の理解をはかることと、看護の場及びチームメンバーを広く認識し、人間関係の成立を体験的に学習することを意図とし、実習目標を表5のように設定した。

実習施設として考えられる場所には、特別養護老人ホーム、盲聾唼学校、福祉センター、療養所、リハビリ専門病院がある。それらの施設で障害のある人と生活を共にし、日常生活の援助を行いながら人間関係

表5. 基礎看護実習Ⅰ

福祉施設実習の目標	病院実習の目標
①福祉施設の概要を知る。 ②障害をもっている人の生活の実際を知る。 ③そこに働く人々の役割が理解できる。 ④障害をもつ人と関係成立をはかる。 ⑤対象に必要な援助を行う。	①病院の概要を知る。 ②対象の個人的特性（人間像、生活像、社会像）を把握する。 ③対象の生活行動の規制がわかる。 ④対象の生活の場としての病院、病床を考察する。 ⑤健康及び健康障害と看護のかかわりについて考察する。 ⑥日常生活援助の必要性を認識し、実施、評価できる。 ⑦対象と相互関係を成立、発展させる。

を育てる。

また関連して看護技術の中でも、貴重な技術である指圧、マッサージ、リハビリテーションの具体的な技術を学び習得する機会を設けることは必要なことである。90時間の中では、すべてを運用することは、不可能であるが、特別養護老人ホーム、養護施設などでは、3日間以上の実習を組まなければその成果は期待できない。

病院実習は135時間、ベットサイドに於て、臨床実習を行う。実習内容と指導のポイントは、①対象を広い視野から注目し、導入期間は、複数の学生で複数の患者（大部屋が好ましい）を受持つ。その後、受持ち患者を1名に選定する。いずれの場合も、日常生活行動の援助を基本技術に基づいて実践し、実践した結果を必ず評価し、患者にとってそれがどうであったかを考察する。②学生が体験したことを記録する。このようにして、学習の目標を明確にし、より効果的に実習を行うこと、そして、自分の実施した看護技術が対象に与える影響に着目し、考察を深めていくことにより、対象に適した看護をつくり出していく能力の育成ができると考えている。

初期段階の学生に、はじめから、疾病による複雑な健康障害に伴う処置等を要求すると学生はそれに対処しなければならぬ勉強量と力量とのアンバランスから、緊張は高まり対象の特性を理解しないまま技術の量をこなすという学習に陥り、また患者との関係も育たない。藤原らもこの点について既報で述べている⁹⁾。健康障害をもつその人を見るのではなく、健康障害つまり疾病に強くとらわれてしまうことになる。第1段階は、ヒトの生活を基盤に対象を見据え、安全、安楽、自立を考えた基本技術を適応し、実践していくというレ

ベルであり、看護の妙味がわかりはじめるときと考えたい。

2) 基礎看護実習Ⅱ

第2段階の実習に基礎看護実習Ⅱを据え、この実習では、360時間を充当する。主として成人期にある対象に個別的な看護を学ばせる。即ち、健康障害のレベルに応じたいくつかの場面で看護判断を行い、看護を実施し評価していくという方法である。実習目標は表6に示す通りである。

表6. 基礎看護実習Ⅱ

実習目標	実習内容
①対象を総合的に理解する。 ②対象の健康レベルに応じた看護の必要性を理解する。 ③対象の看護の必要性にもとずき看護を計画、実施、評価する。 ④看護観を深め、自己成長できる基盤を身につける。	・自分で生活調整（疾病のコントロール）を行うことによって日常生活が可能な対象の看護 ・身体の一部が変形、又は身体機能の喪失に伴い生活行動に支障のある対象の看護 ・予後不良とみなされる対象への看護

次に第2段階の行動目標を、①患者及び家族が生涯にわたる疾患であることをどう認識しているかが把握できる、②患者の生活調整にかかわる問題が抽出できる、③問題解決のための指導方法が選別できる、④患者および家族に対して必要な保健指導が実施できる、⑤生命の危機状況が予測できる、⑥患者および家族のプライバシーや人権、尊厳を守るよう働きかけができる、⑦生命危機状況にある患者の安全、安楽をはかることができる、⑧患者及び家族の不安を軽減する働きかけができる、⑨患者および家族が身体機能の喪失ボディイメージの変化をどのように受け止めているかがわかる、⑩身体機能の喪失を伴った患者の身体的、精神心理的、社会的状況が説明できる、とした。

この段階では、前にも述べたように少数の対象に対して、その人の必要とする看護をみきわめながら実践、評価していくという学習段階とし、各種の医療処置を広く学ぶという従来の学習方法は第3段階（基礎看護実習Ⅲ）にゆずり、受け持った対象がもつ特定の疾病にかかわる看護、あるいは補助を積極的に行い、より深く広く対象を理解していくための基礎づくりとする。

3) 基礎看護実習Ⅲ

第3段階は、第2段階とは異なり対象を施設の中だけでみるのではなく、対象を地域との関連の中で把え

かかわっていく、つまり看護の継続性、あるいは在宅ケアを思考しようとするものである。(450時間を充た)看護の対象がもつ特性も、より複雑な要素が絡みあい、医療に伴う看護の緊急度、医学的な複雑性も強い場面を想定している。

実習の対象は、施設、病院、地域との関連性も大きく、対象は家族、その他コメディカル分野、保健医療、福祉分野との複合体となり、包括看護をとらえる学習である。

実習目標は表7のように設定した。

表7. 基礎看護実習Ⅲ

実 習 目 標	実 習 内 容
①対象の特性をふまえ、包括的な看護が考えられる。	・診断、治療に伴う患者の看護
②対象の日常生活の援助や、診療の補助技術が実施できる。	・急性期、手術の経過をとる対象の看護
③対象の特性により異なる治療、処置の方法を知り、その援助ができる。	・在宅における看護
④手術をうける(緊急状況にある)患者および家族の心理、社会的状況が把握できる。	・地域保健活動における継続看護
⑤社会資源の活用と調整の必要性がわかる。	・母子にかかわる看護
⑥地域保健活動との連携をはかることができる。	・精神障害をもつ患者の看護
	・ケース研究

以上の実習目標を達成する為の実習の場として、手術にかかわる病棟、母性・小児病棟、精神科病棟、急性期病棟、継続看護を必要とする対象が住む地域および施設などが考えられよう。また、どういう対象を受け持ちとするかであるが、全身麻酔による侵襲が大であり、全身管理を必要とする患者、精神障害をもつ患者、分娩という経過をとる産婦を入院から退院後までを受け持つ、健康な小児から健康障害を伴う患児、在宅ケアを必要とする対象など、2段階の実習目標をふまえながら更に対象の特性を生かした援助を学ぶことになる。

4. 考 察

診療科別看護の全廃による臨床実習の構成と展開には、発想の転換と英断が求められる。この発想による実習展開の具体化にあたっては疑義が錯綜し議論の中心となったところである。反論の主流は、各科別看護の特殊性が見出せず治療処置、検査を主とした診療補助技術が未経験に終り、習得技術の低下につながるということ、実習場の現状が診療科別編成になってお

り、治療中心、医師中心の体制で実習するというものである。そこで筆者らは、診療科特有の技術といわれるものの中で、反復習熟を要する複雑な技術等は、機会があれば部分参加にとどめ、卒業教育に任せるのが至当と考えた。V・ヘンダーソン¹⁰⁾は「人間の基本的欲求を充足する基本的ケアを通して生活の援助を行うことが看護の本質である」と述べ更に「患者を生活者として観た目と、生活者としての患者を援けることが必要である」と言っている。療養上の世話と呼ばれて来た看護の仕事は奥深く究めたいと考える。

このように看護を考える時、生活している人の援助技術を学ぶことが如何に重要な位置を占めているかが理解できる。

臨床実習を一括教科とする考えにも賛否両論があり筆者らは一括教科としての組立てを行いその根拠についても述べてきたが、要は看護基礎教育における卒業時到達目標を何処におくか、看護教育で何を学ばせたいかという教師1人1人の教育観と深くかかわり賛否の姿勢がきまると云える。本学の臨床実習の構造化をみみると、幾多の変遷がみられいくつかの特徴をあげることができる(図1)。従来の実習は、概ね基礎学習の上に、各教科ごとの実習をタテ割りに組みこみ、各看護学の講義と実習の関連性から成り立ち、各教科の専門性が深められるという特徴があげられる。このタテ割実習は、それぞれの教科を独立した専門領域として把え、実習を運用した。その結果、はからずも診療科別の特性が強く打ち出されていた。

しかし筆者らの試察は、臨床実習を基礎看護実習Ⅰから基礎看護実習Ⅲまでを一貫して基礎看護実習として位置づけている。つまりゼネラリストとしての教育を期待するものであり、初心者としてのどの分野でも実践に寄与することが出来る教育である。即ち「対象を生活者として観る目」と、「生活者としての対象を援けることの必要性」に重点をおいた実習の構築である。この考えは、あくまで基礎看護能力に視点をおいたものである。

筆者らの実習組み立てのねらいは図2に示すように、唯単に上に積みあげるといことのみでなく、担当教師の主体的教育意図が核をなし、この核はさらに個別に発展した教育的意図の広がりによって、基礎Ⅰから基礎Ⅱへ、そして基礎Ⅲへと体験や学習が進につれて教師の意図が重なり合う部分が増してくる(斜線部分)。つまり、この「かさなり」と「重さ」をましていくと、共通性をまし、基底層にスリップし、基底層があつみをます。これが基礎能力の充実であると考えていける。

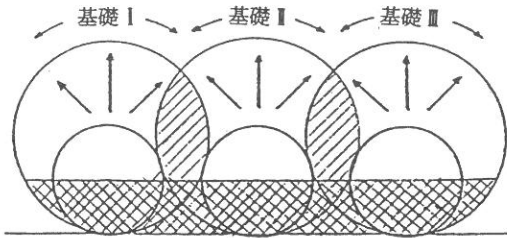


図2. 実習組み立てのねらい

小円…核となる各教師の教育的意図を示す
 大円…個別に発展した教育的意図を示す
 //////////////…体験や学習の深まりを示す
 xxxxxxxx…基礎能力の充実を表わす

さらに視点を変えて実習構造をみると、生活者としての対象をたすけることが主たる目標である第1段階の実習と、対象の健康レベルを中心とした第2段階実習、さらに第3段階で対象の特性をふまえた実習へと広がり、深まりをもつ実習構築が特徴と言える。（図3・表8参照）いずれも生活ケアを中心軸に実習の場の拡大や、さまざまな実習の組み合わせ（発達別・経過別・臓器別など）を考え柔軟にしかも縦横に実習を展開することを考えている。

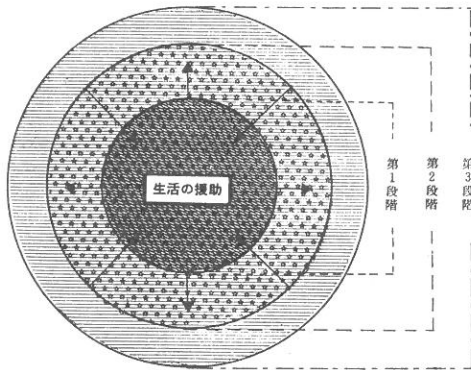


図3. 実習構造

5. まとめ

本稿ではカリキュラムの改正を契機に臨床実習の構成と展開を中心に検討を重ね試案を作成した。臨床実習は看護学の授業形態の1つであることを確認しつつ、試案のベースを次のようにまとめた。

(1) 臨床実習は各教科の専門性に執着しない。即ち、基礎看護能力である「対象者を生活者として観る目」

と「生活者としての対象をたすけることの必要性」に重点をおくこととした。

(2) 臨床実習を1つの教科目として扱い、基礎看護実習Ⅰから基礎看護実習Ⅲまでを一貫して基礎看護実習として位置づけた。

(3) 各段階別に実習目標をあげると、

*基礎実習Ⅰでは対象の生活を基盤に、安全、安楽、自立を考えた基本技術を実践する。

*基礎実習Ⅱは、主として成人期にある対象に個別な看護を学ばせる、つまり健康障害のレベルに応じた看護を実践し評価する。

*基礎実習Ⅲは対象の特性をふまえると共に、地域との関連の中で捉えかわっていく。

看護の継続性、在宅ケアを思考する。

(4) 基礎看護能力の充実にむけては、基礎実習Ⅰから基礎学習Ⅲまで、各担当教員の教育的意図が体験や学習が進む中で、かさなりや重みを増す授業（実習）の構造化を行うこと。

看護婦が実際に患者ケアを行うとき、どのような人間に育っていることが望ましいかを考えたとき、よい看護が行える人間になるための条件として、

①存在の仕方が主体的であり、真に人間が自由であり、創造的であること。

②常に自分があきらかであることがあげられる¹²⁾

この主張は、看護の対象が疾病や障害そのものでなく、それらをわが生活の一部として受け止める人間その人であるとする、筆者らの基本的考えと同質性をもっている。

看護を志さず人達がこのように育つための努力と、看護を理論づける学問体系の確立をめざしつつ実習を展開したい。

引用・参考文献

- 1) 厚生省健康政策局看護課編集：看護教育カリキュラム，第一法規，（1989）。

改正カリキュラムにそった専門科目の授業展開(その1)

- 2) 1)に前提。
- 3) 青木康子他：新しい看護婦教育カリキュラム，看護教育，30(6)，322～343，(1989)。
- 4) 大嶺千枝子他：改正カリキュラムをこう見る，看護展望，14(6)，17～49，(1989)。
- 5) 青木康子：改正カリキュラムが求める実習の展開を考える，臨床実習指導，日総研出版，3(1)，18～24，(1990)。
- 6) 大嶺千枝子他：改正カリキュラムをこう見る，看護展望，14(6)，(1988)。
- 7) 藤原宰江他：臨床実習における学習効果の検討(その2)，岡山県立短期大学研究紀要，19号，(1975)。
- 8) 片山信子：老人看護をこう教えています，NURSE，DATA，112(12)，57，(1989)。
- 9) 藤原宰江他：基礎看護実習における一考察
—学習要因の相関からみた教育効果の検討—岡山県立短期大学研究紀要，26号，83，(1982)。
- 10) VIRGINIA HENDERSON：看護の基本となるもの，日本看護協会，(1982)。
- 11) 看護教育問題研究会：よい看護が行える人間になるための条件，日本看護協会，6，(1976)。
- 12) 杉森みど里：看護教育学，医学書院，(1990)
- 13) 伊藤暁子他：新しい実習デザインを求めて，1，16，4～13，(1991)
- 14) 吉武香代子：臨床実習の変遷と今後の展望，31(13)，822～835，(1990)。
- 15) 杉森みど里：カリキュラムの改正とこれからの看護教育，31(1)，(1990)。
- 16) 早川かつ：看護をデザインする，メヂカルフレンド社，(1981)。

平成3年5月16日受付

平成3年3月16日受理