

## 大学教育における看護学実習のあり方に関する考察

奥井 幸子	渡辺 文子	安酸 史子	池田 公子
若林 敏子	千田 好子	高橋紀美子	掛橋千賀子
掛本 知里	荒川 理子	小田 和美	田中美延里

**要旨** 少子・高齢化問題、疾病構造の変化など様々な社会的な要請を受け、看護基礎教育課程の4年制大学教育化が加速してきた。4年制大学教育は、単に看護基礎教育3年に保健婦・助産婦教育1年を加えたものではなく、4年間で一貫した看護学体系としてのカリキュラム構成でなければならない。そこで、カリキュラムの中で、重要な位置を占める看護学実習のあり方を明らかにするために、広範囲に文献検討を行うとともに、わが国における主要な看護系の大学の教員に直接インタビューおよび資料収集を行った。その結果を基に検討を重ね、ヒューマン・ケアリングを中心概念においた本看護学科における基本的な看護についての考え方を示し、卒業時における「期待する学生像」を明らかにした。また、学習者中心の自己管理学習を支援・促進することに重点をおいた教育理念に則って、本看護学科における看護学実習の基本的考え方と看護学実習全体の構造化の試案を提示し、専門領域ごとの実習のねらいと主要概念を明らかにした。

**キーワード：**看護学実習、大学教育、ヒューマン・ケアリング、主体性、気づき

### はじめに

医療の高度化とともに国民の保健医療における人間性の回復、QOLの向上への高度なニーズから、ヒューマン・ケアリングを中心課題とする看護の役割拡大への期待が高まっている。さらに少子・高齢化問題、疾病構造の変化などさまざまな社会的変動による要請を受け、近年急速に看護基礎教育課程の4年制大学教育化が進んできた。本学の看護学科も、そうした時代の要請を受けて、平成5年に開学した。本学科では、看護ケアを支え、発展させる看護学の学術研究を推進するとともに、あらゆる健康レベルの個人・集団を対象に全人的なケアの出来る人材の育成を目指している。

カリキュラムの中で、看護学専門科目のうち50%を超える高率の看護学実習を大学の授業としてどのように位置づけ、展開していくかという問題は、非常に大きな課題である。特に本学のように附属の実習施設を持たない看護学科においては緊急課題である。

しかし、大学での看護学実習について系統的に調査し、大学教育における看護学実習のあり方について具体的な提言をした研究は少ない。

そこで、カリキュラムの中で、重要な位置を占める看護学実習のあり方を明らかにするために、広範囲に文献検討を行うとともに、わが国における主要な看護系の大学の教員に直接インタビュー及び資料収集を行った。その結果を研究担当者全員で検討し、本看護学科における基本的な看護学実習に関する方針を明らかにし、実習のあり方についての見解をまとめた。

### I. 本看護学科の看護学についての基本的考え方

看護学を構成する基本概念である人間、健康、社会（環境）、看護についての本学科のphilosophyを検討した結果を以下のようにまとめた。

#### 1. 人間

看護の対象である「人間」についてはライフステージの側面からその発達過程（成長、成熟、変

化)をとらえ、また社会、文化、生活習慣、環境により相互に影響をうけること、すなわち身体的、心理・社会的、霊的、文化的側面が相互に影響しあう存在であることを認識する必要がある。「人間」を統合的な存在として把握することにより、個人差を認識し、個別的な存在として理解を深めることが重要である。

また「人間」は本質的に主体性をもち、自立・自律しているという自己概念を有している。すべての人間は、どのような状況にあっても人間としての尊厳を守られるべき存在である。そして「人間」は人との関係性のなかで影響しあい、変化する社会的存在である。

この文脈において、看護の対象であるクライアントが尊重されることと同様に、看護学生もまた人間として尊重される環境の中で教育されなければならない。

## 2. 健康

人間の健康は多面的であり、誰でも健康的な側面及び不健康な側面があり、時に疾病を有する。看護学が目指す「健康」は、どのような健康レベルにあっても個人がウェルネスを発揮して自己実現をめざして生きている、すなわち高いQOLが保たれている状態をいう。

したがってその人にとっての健康は主観的、個別的、具体的なものである。例えば加齢や疾病・障害によりADLに障害があるとしても、ソーシャルサポートを含む社会的・文化的生活、生活習慣の継続性、生活の満足感、生活環境などが保たれるならば健康といえる。

## 3. 社会(環境)

社会における科学文明の発展は産業構造、人口構造、疾病構造、国民意識の変化をもたらし、核家族化、小家族化、人口の高齢化、少産少死の時代をむかえている。経済最優先の時代を経て、多様な価値観をもった一人ひとりの人権が守られるように、人間性の回復、人間尊重の時代へと価値観が転換してきた。

一方では家族及び近隣中心のサポートが減弱したことによる健康問題などの危機、ストレスに対する適応能力の低下に対しては、個人・家族の対処能力を強化するとともに、ソーシャルサポート・ネットワークを整備する必要がある。

人々の健康は自然環境を含む生活環境により大きく影響されることが再認識され、地球規模で環境保

護の大切さが注目されている。人間の生活と環境との相互作用を認識し、環境を改善あるいは環境と共生することも看護の役割として考えていく必要がある。

## 4. 看護

看護は様々な健康レベルにある個人・家族・集団のQOLの向上を目指している。すなわち、健康の増進、疾病予防、維持、回復、及びターミナルケアなどの場面において、クライアント―看護者関係論および問題解決理論をもちいて援助を行う。

また看護職は、人間の成長や自己実現を助けるヒューマン・ケアリングを行うプロフェッショナルでなければならない。

また人々の複雑、多様なニーズに応えるためには保健・医療・福祉のチームアプローチが必要であり、看護の独自性を発揮しつつ協働するチームワーク能力が求められる。

さらに変化する社会や人々のニーズを的確に把握し問題解決していけるように現状から学ぶだけでなく改革していく力をもつ必要がある。

プロフェッショナルナースのもつべき価値と行動原理は、利他主義、公平、美、自由、人間の尊厳、正義、真理であり(A.A.C.N., 1986)、看護はこれらの価値観を具現化するものでなければならない。

以上のような基本的考え方をふまえてカリキュラムを構成し実習を展開したいと考えている。

## Ⅱ. 本看護学科における「期待する学生像」

本看護学科における「期待する学生像」は以下の通りである。

1. プロフェッショナルナースとして知識・実践・価値観を発展させる事が出来る。
2. 自立・自律した存在として、看護職としてのアイデンティティを形成していく事が出来る。
3. 生涯にわたり向上発展し続ける意志と自己学習能力がある。
4. 専門職業人として積極的主体性を持って表現・行動でき、結果に対して責任がとれる。
5. 変化する社会・環境に対応でき、様々な状況の中で創造・改革に寄与できる。
6. ジェネラリストとして多様な健康レベルの対象や場において、理論を適用して問題解決が出来る。
7. 研究・教育・実践・管理・行政におけるスペ

シャリストになるための基礎的能力があり、将来、大学院への道が開かれている。

8. 豊かな教養をもとに、深い人間理解を基盤にしたヒューマン・ケアリングが出来る。
9. 批判的・創造的思考ができ、看護を科学的に探求したり、現状を改善・改革できる研究的態度がある。
10. 多様な価値観を尊重し、ジレンマに悩みながらも看護倫理にかなった行動をとり、対象の人権を擁護する事が出来る。
11. 保健医療チームにおける看護の役割を認識し、他職種の専門性を尊重しながら協働する事が出来る。
12. 国際的に活躍できる基礎的能力がある。

### Ⅲ. 本看護学科の教育理念

#### 1. PedagogyモデルからAndragogyモデルへ

大学教育における看護学教育では、すぐに実践の場で働ける看護職を育てることを目的とせず、考える看護職を育てることに重点をおいている。

ベヴィス (Bevis et al. 1989) は教育方法を、エデュケーション (knowing that) とトレーニング (knowing how) に分類しており、エデュケーションは統合的学習・文脈的学習・探求的学習であり、トレーニングは項目学習・指示的学習・根拠に基づいた学習であるとしている。その上で、大学教育では、エデュケーションが必要であると提唱している。

看護教育の対象は、青年期にある学生である。そのため、子供の教育を援助する技術の学問としてのペダゴジー (pedagogy) ではなく、成人の学習を援助する技術の学問としてのアンドラゴジー (andragogy) (池田, 1988) を本看護学科の教育理念とし、ベヴィスの言うエデュケーションを行いたいと考えている。

生涯学習辞典によると、アンドラゴジーは、成人学習者の構造的特徴に基づいて教育モデルを体系化している。その前提となっているのは、個人が青少年期から成人期へ移行するにつれて発達する次の特徴である。

- 1) 成人になる過程で学習者の「自己概念」は、依存的パーソナリティから脱皮し「自己管理性」を増大すること。
- 2) 長い人生・生活の中で蓄積された学習者の豊かな

「経験」は、学習を通して経験を積む以前に、自他の学習資源としての価値を増大すること。

- 3) 学習への「レディネス」は、生活年齢や学校のカリキュラムによって規制されるよりも、個人が直面する「生活課題」や「生活問題」から出現すること。
- 4) 学習への「オリエンテーション」は、「教科中心」でなく、「課題中心」や「問題中心」になること。
- 5) 学習への「動機づけ」は、外発的な報酬や規制よりも、内発的な誘因がより重要となること。

これらの学習者としての成人の諸特徴の仮定の上に、成人の学習を組織的計画的に支援・促進するための教育原理と教育技術を基礎づけている。すなわち、アンドラゴジーの教育モデルは、学習者中心で学習者自身の自己管理的学習を支援・促進することに焦点化されている。

アンドラゴジー・モデルの主要な計画要素は、次のような7段階の循環的なプロセスから構成されている。

- 1) 学習活動への学習者の主体的な参加を誘発するための「雰囲気」づくりの段階。
- 2) 学習者自身が学習計画の企画立案過程に参画し、指導者と対等の責任を共有できるような学習プログラムの「相互的計画化」の構造やメカニズムを確立する段階。
- 3) 学習者自身が自己の学習要求を「自己診断」し、学習の必要性和達成への内発的動機づけを自覚的に組織化する段階。
- 4) 学習者自身が自らの学習活動を計画実施し、その成果を自己評価できるような形で、「学習目標」を公式化する段階。
- 5) 学習目標を達成するために学習者自身が学習内容と最適の学習形態を選択し、これによって「学習経験のパターン」をデザインする段階。
- 6) 以上の段階を通して準備された学習設計を具体的な学習活動に翻訳、移行し、実施する段階。
- 7) 学習の結果を学習者自身が評価し、学習目標と学習結果との間のギャップを再診断する段階。

具体的なプロセスにおいては、以上の段階をすべてふまえないにしろ、基本的な理念としては、アンドラゴジー・モデルに基づいた教育を行いたいと考えている。

## 2. 大学教育におけるカリキュラム構成

平成2年にカリキュラム改正が行われたが、文部・厚生省令による指定規則に基づいて大学教育と保助看教育の両方をカバーするため、必須科目が多く専門科目に偏っており一般教育科目の幅が狭い。4年制大学教育は、単に看護基礎教育3年に保健婦・助産婦教育1年を加えて4年課程とするのではなく、4年間で一貫した看護学体系としてのカリキュラム構成にしなければならない。

また、看護系大学が増設されつつある今日、この過密カリキュラムの中でそれぞれの大学の独自性を打ち出し、それぞれの大学の教育方針に基づいた特色ある看護教育を推進することが必要である。

本看護学科においては、まず卒業生の特性を明らかにし、前述したように育成したい学生像を明確にした。看護学実習の中心概念をヒューマン・ケアリングとし、基礎看護学実習から領域別看護学実習までの実習全体の構造化の試案を提示した。また、一般教育科目のあり方や看護専門領域の構造の組み立て方などを考慮し、カリキュラムの構造をさらに検討する必要がある。

## Ⅳ. 看護学実習の基本的考え方

### 1. 授業としての実習

実習とは、講義及び演習で学んだ知識や技術を実践の場で応用し学ぶ授業の一形態である。一般的に授業の基本的な成立要件は、教師、学生、教材とされている。第一の成立要件である教師は、看護学実習においては、広義にとらえると、大学の教員だけではなく、病院等の諸施設側の臨床指導者や、時にはクライアント及びその家族や集団が学生にとっては教師になる場合もある。しかし、教育の責任は教員にあり、状況によって様々な人が教師として関わることがあったとしても、基本的には大学の教員が臨地で直接、実習指導にあたるのが望ましい。直接、臨地で指導にあたらない場合でも、看護学実習を授業として成立させるためには、学生の体験した気づきや疑問をカンファレンスの場などを活用して、教員がきちんと理論的に検証していく必要がある。第二の成立要件である学生は、看護学実習においては看護学生である。この場合、学生は看護職になる予定の人という捉え方ではなく、看護職になるかもしれない人としてとらえておく必要があると考え

る。つまり、看護職になるのだから‘・・・すべき’というような、看護職になるための指導を受けるべき人ではなく、看護学を学んでいる人としての学ぶ自由を保障して教育する必要があると考える。第三の成立要件である教材とは、新教育学大事典によると、「ある教育目標（目的）を実現するために、教師と子どもの間におかれ、教授・学習活動を促進するための文化的素材」とある。看護学実習における教材とは、学生が受け持つクライアントそのものではなく、主にクライアントとの関わりのなかで学生自身が気づいたり困ったり感動したりした様々な出来事が素材となり、教員がそうした素材を教材化したものが教材となる。つまり、看護学実習における教材とは、静的なものではなく、動的なものであり、「その時、その場」の教員の判断によって作られるものといえる。教員は、現象の意味を看護学的に解釈し、教授・学習活動を促進する役割を担っている。

### 2. 教育・研究・実践の連携

「教育・研究・実践」間の連携をとることは看護学の発展のために重要である（Kirkpatrick, 1991. McElmurry, 1991）。特に臨地実習における現場との協力体制は必要であり、フィールドとの連携を保ちつつ教育・研究を行っていくことが将来における大学教育の発展のためには重要である。また、学内に実習施設をもたない本学においては、教員自身が自分の看護実践能力を維持・向上させ、最新の保健・医療・福祉に関する実際場面を体験するためにも実践の場と密に連携をとり、自分自身の教育を行っていくことが重要である。

教員の専門領域と実習フィールドが一致すればなお望ましい。

### 3. プロフェッショナルとしての思考過程を学ぶ場

学生がクライアントとの関わりのプロセスにおいて、自己の傾向を知り、効果的に自己活用ができる専門的援助過程について学ぶ場として、実習は重要である。

また、看護学実習は、学生にとって既習の知識、技術、情意面などの学習内容を統合して、クライアントに対して行動として看護を表現するという学習の方法である。このような学習においては、教員は学生が自分の行おうとしている一つ一つの看護行動について分析し、理由づけ、根拠などを考え、追求していくことが出来るよう意識的に指導していくこ



とが必要である。このように理論的な思考過程をたどることによって、学生は提供しようとする看護行為が理論に基づいていることを体得でき、さらに看護行為を理論化するという思考過程を学習することが出来る。このような機会を実習により繰り返しもつことによって、自分の内に確立された考えがもて、判断ができ、それに基づき行動が出来るようになる と考える。

#### 4. 実習病院等諸施設との連携

実習施設をもたない看護大学においては、「実習施設との連携」が重要である。そのためには、教員と臨地側のスタッフの相互信頼性を築く努力が大切である。実習施設をフィールドとして共同研究をしたり、勉強会をしていくことなどもお互いを理解し合うのに役に立つ。

また、可能なかぎり実習グループに一人の教員が専属で教育にあたり、学生が必要としたときに援助ができるようにしておく必要がある。そして、教員自身が実習現場の中でリラックスしてある程度自由に動けるように、その施設の状況を把握していたほうがよい。そのためには、実習の事前研修が必須である。スタッフとの人間的な触れ合いの中で、お互いの立場や役割を分かり合う努力が重要である。そのような雰囲気の中で、学生もスタッフに質問がしやすく、リラックスして自己のもてる能力が発揮でき、学習効果をあげることができる。

#### 5. 学生が興味と意欲をもって挑める実習

学生の興味と意欲を促進するような実習指導を目指して、学習のために不必要なストレスは減少し、必要なストレスは学生の成長に役立つように配慮する。そのためには学生の自由な発想や気づきを促進できるように、できるだけ脅威のない学習環境をつくりたいと考えている。具体的には、

- 1) 学生は、保健・医療チームの有機的なグループ・ダイナミックスの中で実習することにより、チームの一員として、相互に活用しあうようになる。患者により保健・医療を提供したいという目的を看護職・コメディカルスタッフ全員と共有し、先輩看護職（教員も含む）の考えや気持ちを聞き、また学生の思いや考えも話して、めざす方向を探りながら一緒に学んでいける雰囲気の中で実習を展開する。そして、教員もスタッフも学生と一緒に問題解決に取り組む。

- 2) 受け持ちクライアントの看護は全て学生に任せるのではなく、実習の時期や学生の能力を判断して、チームとしてよい看護が展開できるように調整し、温かく見守るような体制の中で、クライアントにも学生にも過度の負担をかけないように配慮する。
- 3) 実習場面において、教員が学生に実例を示し、実習体験を学生と共有していくことが重要である（Diekelmann, 1990）。そのためにも、教員自身の実践の場を確保し、教員自身の看護実践能力の向上を常に心がけることが重要である。

#### 6. 主体性の奨励

学生が主体的に思考、判断、行動し、その結果に責任をもつ学習が出来るように、学生が具体的な目標設定をしたり、学習テーマを選択したり、受け持ちクライアントの決定に参加したり、実習評価に参加するように計画する。教員が一方的に教え込むのではなく、学生の選択を尊重し、学生の学習ペースに合わせた援助を目指す。具体的には、すぐに教えてしまわないで、学生に対して「待つこと」「信じること」が教員に要求される。

#### 7. 学生の体験の尊重

学生はあくまでも学習者である。看護職になる人ではなく、看護職になるかもしれない人である。看護職なら当然すべきだということを学生に期待すると、学生の認識との間にギャップが生じる。学生は学習者としての権利を有していることを、教員もスタッフも認識する必要がある。成功体験は大いに評価し、さらに動機づけていく。学生は、失敗から学ぶ権利を有している。教員は、たとえ失敗体験であっても学生の体験を尊重し、教育に生かしていく努力をしなければならない。少しでも危険だと感じたらすぐに止めさせたり、注意したりするのではなく、可能な限り、学生が失敗する自由を許し、その体験から学びを深めていけるような教育を行いたいと考えている。

### V. 看護学実習の構造化

本看護学科におけるカリキュラム構成のモデルを示した（図1）。

カリキュラムの横軸である水平概念は、価値観・相互作用・関係性、共通の目標・責任、健康の維持・増進、看護過程・ヒューマンケアリングであり、主に実践的な能力を表す概念である。これらの概念

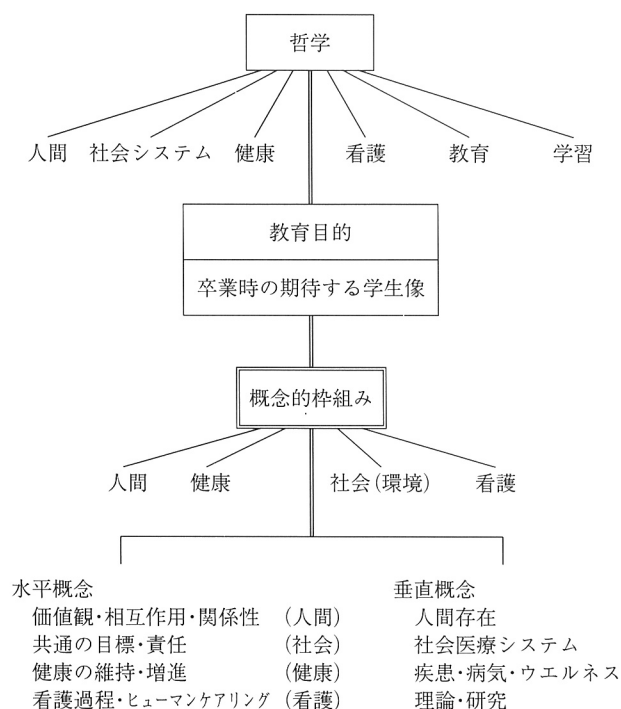


図1 看護学科カリキュラム構成

は、各々の科目に統合され、全体のカリキュラムに浸透している。一方、縦軸である垂直概念は、人間存在、社会医療システム、疾患・病気・ウェルネス、理論・研究であり、主に認知的な能力を表す概念である。これらの概念は、レベルⅠの科目で紹介され、レベルⅡ、レベルⅢへと各学年次の科目で深化されていく。カリキュラムにおける看護過程の位置を図2に示した。学年進行に沿って、人間理解に始まり、社会、健康と学習を進め、専門科目で看護について学習を積み重ねていくように計画した。学生の能力は、水平軸の実践能力と垂直軸の認知能力がバランス良く伸びていくことが望ましい。実習での教育では、認知能力と実践能力を統合して図2の斜めのベクトルで学生の能力が発展していくことを目指している。

2年次の基礎看護学実習においては、主に人間理解を中心に学習し、社会、健康、看護へと視野を広げていくことを目指している。3年次の看護過程実習では、看護過程に焦点を絞り、講義・演習・実習との有機的連携を意図した実習を展開する。4年次の領域別実習では、人間・社会・健康概念の理解を基盤にして、専門的援助過程としての看護過程を展開できる能力を高めていく。

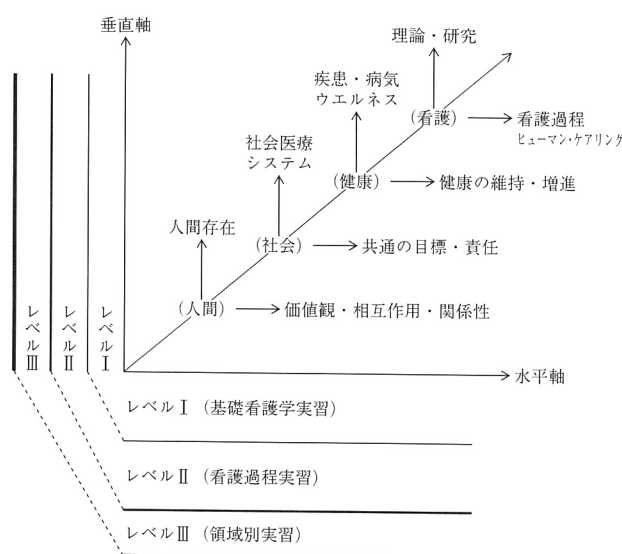


図2 看護学実習の構造化

## Ⅵ. 専門領域ごとの実習のねらい及び主要概念

### 1. レベルⅠ実習

#### 【基礎看護学実習】

＜ねらい＞

人が生きていく上での基本的ニーズ・個別的ニーズについて理解する。さらに、人が病むことにより規制・障害されることに伴う生活上の困難さなど、さまざまな影響について思考できる。その上で必要な援助を看護の専門的知識に基づいて明らかにし、実践・評価できるようになるための科学的思考過程や援助技術について学ぶ。

＜主要概念＞

人間理解、看護の対象と場、生・老・病・死、日常生活の規制・障害、専門的援助関係、保健・医療・福祉の中の看護の役割・機能、看護技術

### 2. レベルⅡ実習

#### 【看護過程実習】

＜ねらい＞

レベルⅠ実習（基礎看護学実習）をふまえ、4年次に始まるレベルⅢ実習（領域別実習）の基礎となる看護過程の考え方と展開方法を学ぶ。看護過程は問題解決をするための系統的アプローチとしてだけでなく、クライアントと専門的な援助関係を形成していく関係形成のプロセスとしても理解できるこ

とをねらいとする。また、ウェルネスを含めた看護問題のとらえ方についても強調する。

#### ＜主要概念＞

医学問題、看護問題、共同問題、ウェルネス、看護上の問題、クライアントー看護者関係、問題解決型の看護過程、ヒューマン・ケアリング

### 3. レベルⅢ実習（領域別）

#### 【慢性期看護学実習】

##### ＜ねらい＞

慢性の病気をもって生きる人は、病気の状態に応じて、人生観・価値観の修正や生活の調整をすることにより、個人的で主観的なその人なりの人生を生きている。慢性期看護では、クライアントが慢性の病気をもっていても、その人らしく生きていくことが出来るよう専門家の立場で支援するための考え方や援助の実践について学習する。看護過程の展開の中では、全人的な対象理解を基盤としたアセスメントに重点をおく。

##### ＜主要概念＞

慢性の病気を生きる、ヒューマン・センタード、共同目標、自己決定権、セルフケア、治療的セルフケア、セルフケア能力、生活の調整、人生観・自己概念の修正、病気や障害の主観的意味、療養上のゴール、長期的展望、継続看護

#### 【急性期看護学実習】

##### ＜ねらい＞

人間にとって手術体験は人生における心理的危機であり、多くの援助が要求される。すなわち、手術期にある患者が自分の意志で手術を受け、安全で安楽な経過をたどり、より有意義な手術後の生活が送れるための援助が必要となる。急性期看護では、このような手術患者の健康レベルに適応した看護を展開するために必要な、基本的知識・技術・態度を学習する。

##### ＜主要概念＞

手術体験、ストレス・コーピング、インフォームド・コンセント、自己決定、院内感染対策、生命危機状態、合併症予防、ボディイメージの変化、機能回復、QOL、社会資源

#### 【精神保健看護学実習】

##### ＜ねらい＞

社会構造や生活文化が急激に変化していく現在、ストレスの増大により、こころのゆとりが失われ、不安や悩みなどの危機的状況から不適応を起こしたり、こころを病む人が増えている。援助者は、こころの健康を総合的力動的にとらえ、こころを病む人を日常的で身近な人として認識することが必要である。こころを病む人は、その人独自の世界を体験しており、現実には起こり得ない、周囲には了解不能なことが、その人にとっては紛れもない事実なのである。そうしたこころを病む人の体験世界を、対象との関わりを通して理解することに焦点を当てる。また、こころを病む人の健康な人間性を尊重するとともに、援助するための自己のあり方について理解を深める。

##### ＜主要概念＞

こころを病む人、精神科疾患と障害、こころを病む人の体験世界、共感、コミュニケーション、生活障害、健康な人間性、社会復帰、関係性、自己活用、自己理解

#### 【老人看護学実習】

##### ＜ねらい＞

長い人生経験を積んだ老年期にある人を総合的に理解し、QOLを維持・向上するために、学習した専門知識、技術、価値観を、多様な健康レベルと看護の場において応用し、実践する。そのことから、高齢化社会における看護の役割を認識し、想像力と創造力の豊かな老人看護が行える能力を養う。

##### ＜主要概念＞

加齢、QOL、適応、人間の生と老と死、老人と家族・社会関係、老年期における自立と依存、生活の継続と自己決定

#### 【母性看護学実習】

##### ＜ねらい＞

女性のライフサイクルの中で母性を理解し、各ライフステージにおける母性の意味について考える。また、変化する社会の中における父性と母性の意識と役割の変化、女性にとって生み育てられる環境づくり、産む自由・産まない自由などについて考える。さらに、人の「生と性」「生と死」を考え、深く生

命の尊さを学び、学習した知識・技術を自立して発揮し、看護実践に生かせる能力を養う。

#### ＜主要概念＞

母性、生命誕生、生と性と生殖、母性と父性、家族の絆、産む自由・産まない自由、サポートシステム

#### 【小児看護学実習】

##### ＜ねらい＞

核家族化、少子化の進む中で、学生は子どもやその家族と接触の機会を持つことは少なく、子どもとその家族を理解することは、困難になってきている。まず健康な子どもとの接触によって小児期の特性を理解する。そして、小児に対する両親のかかわりと情緒面での支援は重要なことなので、子どもを家族との関連でとらえる。また子どもの健康問題を成長・発達の観点からとらえ、健康維持、健康増進における看護の役割を認識する。

##### ＜主要概念＞

子どもの特性、小児期における成長・発達、子どもと家族、役割、医療と教育と福祉、援助関係、自立と依存

#### 【公衆衛生看護学実習】

##### ＜ねらい＞

地域保健は、流動的で変化が激しい現状にある。地域で生活する個人および家族や、地域の中の集団および組織、さらには一単位としての地域そのものへ働きかける活動、また健康レベルの高い対象への第一次、第二次予防活動に焦点を当てる。

公衆衛生看護学においては、この激変の中で、現状に対応するのみではなく、よりよいケアを探究し、必要なケアに向けて創造・改革していく視点を強調する。さらには、不確実な状況や突発的な事態に的確に対応する応用力や判断力が必要なことを学習していく。

##### ＜主要概念＞

第一次予防活動（健康増進）、第二次予防活動（早期発見・早期対策）、変化する社会への対応、個人・家族・集団、ケア・コーディネーション、公衆衛生看護活動（保健婦活動）、意思決定とそれに伴う責任、保健・医療・福祉の統合（チームワーク）、生活の場におけるケア、セルフケア（自立・

自律・自助）への援助

#### 4. 助産学実習

##### ＜ねらい＞

女性の性と生殖の課題を中心にライフサイクル及びマタニティサイクル各期にある女性を総合的に理解し、さらに胎児期及び新生児期、乳幼児期の子どもを対象に援助活動を行う。

すなわち、思春期から更年期及び妊娠・出産・育児期の女性、家族、地域社会を対象に学習した専門知識、技術を駆使し、対象のよりよい健康生活に向けての援助及び健康逸脱時の看護について応用実践できる能力を養う。

##### ＜主要概念＞

女性の性と生殖、マタニティサイクル、母子のケアと管理、助産診断と助産技術、母子保健指導及び健康教育

### 付記

本研究は、平成5年度・6年度の岡山県立大学特別研究費の交付を受けて行われた。

他大学へのインタビュー内容、収集し抄読した文献概要、実習の学習目的・目標に関しては、平成7年3月発行の本研究の報告書に掲載した。

## 参考・引用文献

- American Association of College of Nursing (1986). Essentials of College and University Education for Professional Nursing. Final Report.
- Bevis, E. O. et al. (1989). Toward a Caring Curriculum: A New Pedagogy for Nursing. NLN, 15-2278.
- Caretto, V. A. et al. (1991). Community as Client: A "Hands-On" Experience for Baccalaureate Nursing Students. Journal of Community Health Nursing, 8 (3) : 179-189.
- Diekelmann, N. (1990). 横尾京子 他訳(1991). 体験談のもつ解放力. 看護研究、24(4) : 383-395.
- Diekelmann, N. 他(1991). パネルディスカッション:新しい教育方法を探る 事例を通して. 看護研究、24(4) : 357-382.
- 藤村龍子(1993). 新カリキュラムの今後の動向 中心課題と大学化について. 看護教育、34(7) : 491-499.
- 福崎哲(1991). 看護教育関係者の医療技術教育等に関する意見調査 国公立の看護系短大および大学における教育と研究の調査研究 その自由回答の骨子要約. 看護教育、32(13) : 861-866.
- 月刊ナーシング編集部 編(1993). 特集・看護大学の本当の価値. 月刊ナーシング、13(8) : 50-91.
- Heims, M. L. et al. (1990). Concept-Based Learning Activities in Clinical Nursing Education. Journal of Nursing Education, 29(6) : 249-254.
- 樋口康子(1988). 看護の専門家を育成する基礎教育 日本赤十字看護大学における看護教育. 看護教育、29(8) : 454-461.
- 樋口康子 他(1993). 高等教育における看護教育カリキュラムとその開発に関する研究. 文部省科学研究費(総合研究A) 報告書.
- 日野原重明 他(1977). 看護系大学の教育課程に関する総合的研究. 文部省科学研究費(総合研究A) 報告書.
- 菱沼典子 他(1990). 大学における看護教育カリキュラム. 日本看護科学会誌、10(2) : 49-67.
- 堀内成子(1991). 看護大学における教員の役割と今後の展望. 看護教育、32(4) : 216-220.
- Horns, P. N. et al. (1990). The Changing Scene in Baccalaureate Nursing Education. NLN, 41-2365: 21-24.
- 池田秀男(1988). アンドラゴジー. (関正則 他編. 生涯学習辞典、26-29. 初版: 東京書籍)
- 桂敏樹 他(1989). "健康への認識"を拡大するための教育プログラム 地域看護学実習を通して. 看護教育、30(10) : 608-613.
- Kirkpatrick, H. et al. (1991). A collaborative model for the clinical education of baccalaureate nursing students. Journal of Advanced Nursing, 16: 101-107.
- 松本女里(1989). 大学における地域看護教育. 保健婦雑誌、45(1) : 29-33.
- McElmurry, B. J. et al. (1991). A Community-Based Primary Health Care Program for Integration of Research, Practice, and Education. NLN, 15-2398: 77-90.
- 宮原修(1990). 教材, 教具. (細谷敏夫 他編. 新教育学大事典、438-440. 初版: 第一法規)
- 永井敏枝(1988). 生命の科学を中心とした総合大学における看護教育 北里大学看護学部における看護教育. 看護教育、29(8) : 476-483.
- 高木永子 他(1991). 4年制大学における看護学教育. 看護教育、32(3) : 134-163.
- de Tornyay, R. et al. (1987). 中西睦子 他訳(1993). 看護学教育のストラテジー. 初版. 医学書院. 141-175.
- 安酸史子(1995). 臨床のおもしろさが伝わる実習とは 教育者の立場から. 看護学雑誌、59(1) : 28-32.

## Studies on Clinical Teaching in Baccalaureate Nursing Education

Yukiko Okui Fumiko Watanabe Fumiko Yasukata Kimiko Ikeda  
Toshiko Wakabayashi Yoshiko Senda Kimiko Takahashi Chikako Kakehashi  
Satori Kakemoto Masako Arakawa Kazumi Oda Minoru Tanaka

Okayama Prefectural University, Faculty of Health and Welfare Sciences,  
Department of Nursing,  
111, Kuboki, Soja, Okayama, 719-11, Japan

**Key Words** : Clinical Nursing Teaching, Baccalaureate Education, Human-Caring, Assertiveness, Awareness