京都大学医学部保健学科紀要
健康科学　第1巻　2004

諸報告：教育・研究活動報告　—2—

健康を基盤とする看護教育の意義

—生活健康実習の実践報告—

宮島　朝子，若村　智子
片山　由美，齋藤　ゆみ

はじめに

教育の構造改革[1]が推進される中で，大学教育には新しい時代を担う開拓者としての役割が期待されている。看護教育においても同様で，多様化する国民のケアニーズに応えるために，質の高い看護職の育成が求められている。

日本看護系大学協議会[2]は，看護の質の向上にはよいケアをしようとする実践家の努力と，ケアを行う仕組みを創造し看護技術を開発する研究的活動の両方が必要であり，そのためには看護の教育と研究のあり方が重要であると指摘している。

わが国の看護系大学教育は昭和27年に高知女子大学で開始されて以来，長らく10校台に留まっていた。しかし，平成2年10月に出された大学審議会報告[3]を契機に質の高い看護職の育成が提唱され，4年制の看護教育課程が一気に増加していった。平成16年4月現在，新たに開設された15大学を含め，学士課程119校，修士課程74校，博士課程25校に上っている。

ところで，看護系大学の特徴の一つに各大学が独自に工夫を凝らしたカリキュラムを構築し，その構造や内容を明文化していることがある。特に新設大学においてこの傾向は顕著で，大学のホームページにはその内容が開示されている。しかしながら，各々のカリキュラムに共通してみられる特徴は，看護の対象者を「患者」を前提として教育していることである。

日本看護協会は1964年に「厚生省の看護制度に関する意見要旨[4]」に対する見解並びに要望を出しているが，その中に示された『看護の概念』には，「看護とは健康であると不健康であるとを問わず，個人または集団の健康生活の保持増進および健康への回復を援助することである。(以下省略)」と明記されている。また，1973年には看護制度改善にあたっての基本的考え方[5]を示しているが，そこには『看護の本来的な機能と役割』として，「看護とは，健康のあらゆるレベルにおいて個人が健康的に正常な日常生活ができるように援助すること」という一文が紹介されている。4年課程が健康者も対象とする保健師の養成課程を含んだ統合教育であることを鑑みると，看護の対象者は「病人」ではなく，「生活する人」を前提とした教育が必要であり，「病気」ではなく「健康」を基盤とする学習が必要であると考える。

筆者は前任校で健康を基盤とするカリキュラムを構築[6]し，10年間にわたって学生の教育に携わってきた。その内容はすでに報告[7~11]しているが，卒業生からは，健康を基盤とする教育の効果について，卒業後にその意味が理解できたというフィードバックも受けていた。平成16年4月に開講された京都大学医学部保健学科看護学専攻においても，1年次の導入教育として，前述の主旨を引き継いだ教育を行っている。

本報では，健康を基盤とする看護教育カリキュラムの一つとして，本学1回生に行った「生活健康実習」の概要を紹介し，健康を基盤とする教育の意義について述べる。

看護学専攻における学部教育

1．カリキュラムの構造

京都大学医学部保健学科看護学専攻では，看護師と保健師の統合カリキュラムに加え，助産師課程を選択で開講している。本専攻では，創造性に富んだ科学的思考と確実な実践能力を身につけることを目指し，自律した専門職業人（看護師，保健師，助産師）として他職種と協働して社会の幅広い分野で活躍し，教育・研究の発展を担う人材を育成することを目標としている。

カリキュラムは全学共通科目，専門基礎科目，専門科目から構成されている。全学共通科目と専門基礎科目は原則として2回生前期で終了するが，専門科目は4年間を通して学習できるような構造としている（図1）。1回生前期では，看護の基本的な概念（人，環境，生活，健康，看護）を学習し，早い時期から看護観を形成していくことができるようにしている。1回生後期では，学生が自分の生活体験をもとに，人との関わりを通して健康や看護について考えることができるようにしている。第3セメスター以降は学年を追う

京都大学医学部保健学科看護学専攻
〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町53
Department of Nursing, School of Health Sciences, Faculty of Medicine, Kyoto University
受稿日　2004年9月17日

ごとに，より具体的・実践的な学習を深め，看護の専門的な知識や方法論を習得できるようにしている。

2．実習の組み立て

実習は1回生から4回生まで，3つの段階を追って行えるような配置としている（図2）。第1段階は基礎看護学領域が担当する看護の入門的な実習で，1回生後期と2回生後期に計3単位の実習を配置している。第2段階は臨地で行う基本的な実習で，3年次前期に成人系の実習を配置し，成人の一般的な臨床看護学について学習することができるように設定している。また，3年次後期には老年，精神，母性，小児，地域の5領域の実習を各2単位計10単位配置し，各領域の特性を学習すると共に，基本的な援助技術を習得しながらより広く看護の学習を進められるようにしている。第3段階は応用的な実習で，4回生前期に2単位の選択実習を配置し，希望する内容に適した臨地を選択してまとめの実習を行うと共に，それに引き続く卒業研究を2単位配置し4年間の総括を行えるようにしている。

3．生活健康実習の概要

1）実習の位置づけ

「生活健康実習」は看護を学び始めた学生が最初に行う実習（1単位）で，第一段階の最初に位置付いている。1回生前期に開講されている「看護学原論」「生活環境看護学」「コミュニケーション論」の3つの科目を履修した後に行うため，開講は後期としている。

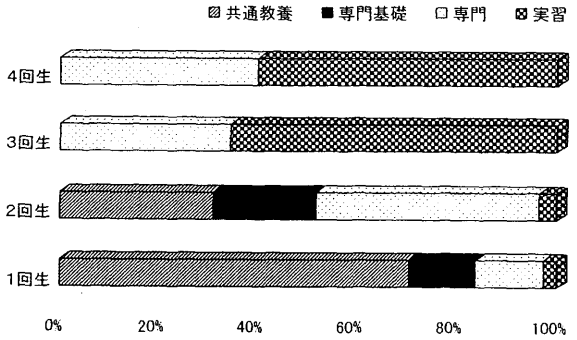


図1　看護学専攻カリキュラムの構造

2）実習目的・目標と時期

本実習は病院や施設など特定のフィールドを使わず，学生が自分で自分のテーマに沿ったフィールドを開拓するようにしている。実習の目的と目標を表1に示しているが，実習の流れは図3のガイドに示すように，学生自身が生活の中で大切にしている生活の仕方や生活習慣に焦点を当て，「なぜか？　どうしてか？」を考えるところを出発点としている。

実習は後期に開講されているが，前期の担当講義を3回使って実習の導入を行い，夏期休暇中にテーマに沿って実際の活動を行うように設定している。夏期休暇最終週を実習期とし，各自のテーマ，開拓したフィールドとそこで収集したデータの概要について意見交換をする場を設け，個別の取り組みの中から結論づけられた健康に対する考えを整理し，それらをグループで「健康の概念」として整理し発表するようにしている。最後に個人のレポートをまとめて提出し，実習終了としている。

3）指導体制

学生68名は10グループにわけ，教授（単位認定者）1名，助教授1名および助手1名の3名の教員が分担して指導に当たっている。1グループの人数は7名で，1名の教員が2～4グループを担当するため，初期の実習としては教員1名当たりの担当学生数は多くなっている。

4）実習評価

実習評価は，実習参加態度と実施状況に30%，レポート内容に70%を配点している。レポートの評価は，テーマの絞り込み，データ収集の仕方，考察，結論が導き出せるか否かをポイントに行う。

平成16年度の生活健康実習の実施状況

1．開拓したフィールド

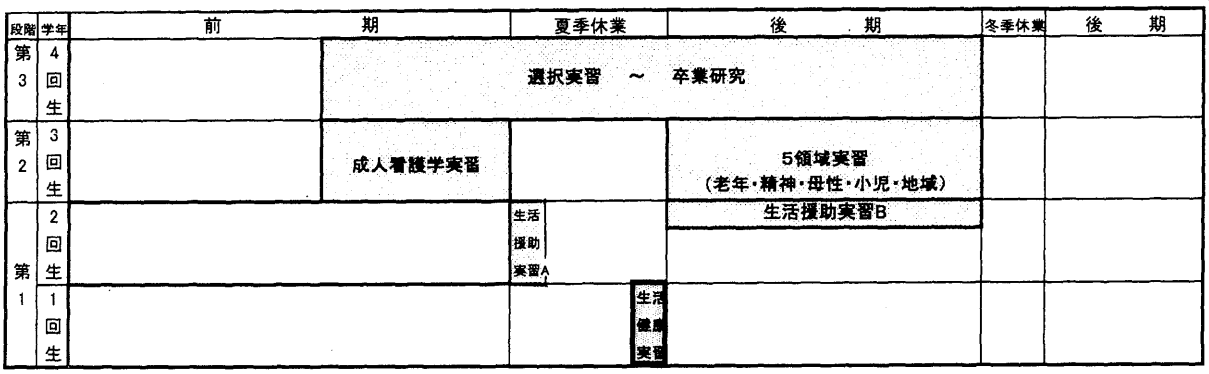


図2　4年間の実習配置

表1　生活健康実習の目的と目標

〈実習目的〉

人々が生活を営んでいる場を実習フィールドに，生活習慣や生活様式といった「生活のしかた」に目を向け，人々の行動の中に潜んでいる考え方（大事にしていること，価値など）を把握する。

そこから健康に対する意識を探り出し，自分自身の具体的な体験と比較検討し，「生活の中の健康」に対する各自の考えをさらに発展させる。また，将来看護のフィールドにおいて援助や支援を行う上で基盤となる生活観や健康観を深める。

〈実習目標〉

① 自分自身が生活の中で大切にしている（いい意味でこだわっている）生活の仕方や生活習慣に焦点を当て，「なぜか？どうしてか？」を考える。また，それに関係する文献を検索し，自分の体験と併せて焦点を明確にする。

② 自分の考えに対し，年齢や性別，背景等の異なる他者はどうなのかを確認し，自分の考えが他者に適応できるか（一般化）否かを考えることを目標に，実習で取り組むテーマとする。

③ テーマに沿って適切なフィールドを自分で開拓する。

④ 開拓したフィールドに身を置いて，人々の生活習慣や生活様式，実際の行動や考え方を，適切な方法を用いて把握する。

⑤ 生活のしかたの背景にある，人々の健康に対する意識（意味，意義など）を探る。

⑥ ④，⑤で対象とした人々の意識と，自分の考えを対比させながら，各自の生活観や健康観に対する考えを拡大させ，深化させる。

⑦ 各自が実習した内容を提示してグループでディスカッションし，共通項や個別性を探り出す。

それを KJ 法で行った「健康の概念」や文献等と比較検討し，考察する。

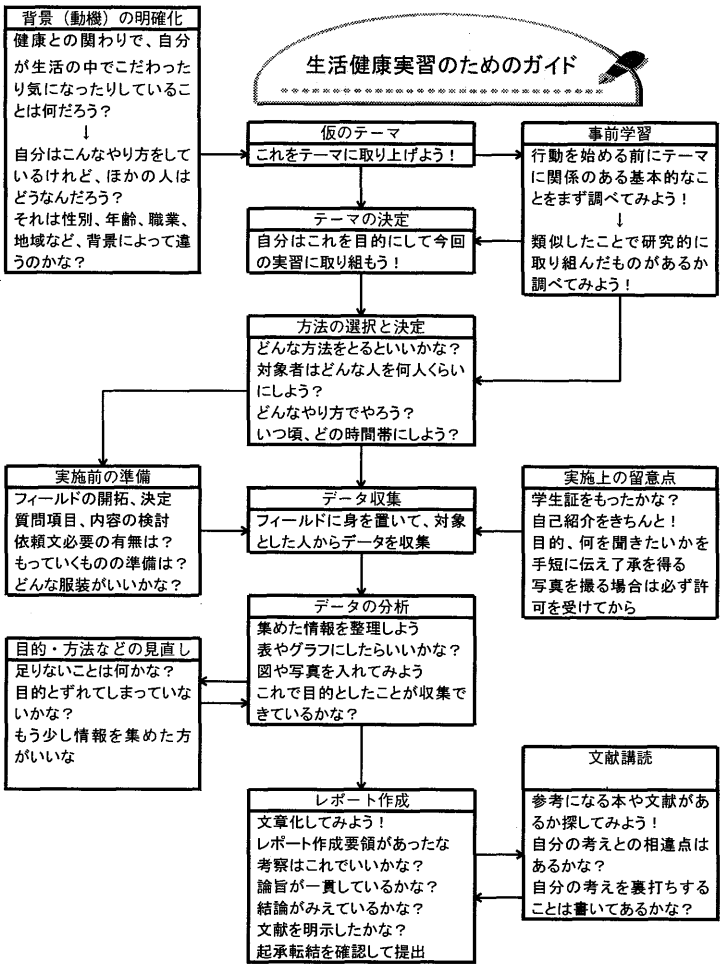


図3　実習のガイド

学生が開拓したフィールドは，友人・知人などの近隣のほか，クラブ活動の場，図書館，アルバイト先，スーパーマーケット，保育所，エスティックサロン，歯科医院など，バラエティに富んでいた。また，方法としてはインタビューのほか，簡単なアンケートを使用してデータ収集を行っていた。

実習終了後に行ったアンケート（表2）から，平成16年度の実施状況を見てみた。評価は実習内容に対する学生の自己評価，実習中の取り組みに対する意見，実習後の感想や意見で構成されている。

2．実習に対する学生の評価

1）実習内容に対する自己評価（図4）

実習内容に対する自己評価は全体に高く，実習テーマを自分の体験と関連づけて選定できたと応えた学生は58名中56名（97%）に達していた。テーマに関連したフィールドの選択や，フィールドでの必要な情報収集は約7割の学生ができていると回答しているが，事前の文献検索や講読ができたと回答した学生は57%にとどまっていた。実習目標は64%の学生が達成できたと回答しているが，どちらとも言えないが19%を占めていた。これらのことから，オリエンテーションにおける実習の目的や目標の説明が不十分であったこと，フィールドを選ぶまでに文献を探したり読んだりできていないこと等も影響していたと考えられる。

2）実習中の取り組みについて

実習中の取り組みでは，難しいとか困ったこととして延べ22名が，情報収集の際に見知らぬ人に話しかけることや相手の本音を聞き出すこと，実習の主旨を説明することなどを挙げていた。自分でフィールドを開拓しながら情報を得る難しさや，見ず知らずの人とコミュニケーションをとることがいかに難しいかを実感できる場となっている。グループ活動の意義については40名が，意見をまとめていく難しさや人による捉え方の違いを挙げていたが，新しいものの見方を発見したり，最初は難航したが自然に意見がまとまっていくプロセスを体験していた。しかし，微妙なスタンス

表2　生活健康実習に関するアンケート

このアンケートは今回の実習に対する成果をみると共に，皆さんからのフィードバックを得ることで，来年度の計画に対する参考にしたいと思います。記名にしていますが，成績とは一切関係ありません。

皆さんの忌憚のないご意見を記入して頂ければと思います。

1．実習内容について，該当する箇所に○をつけてください。

1）実習テーマは自分の体験と関係づけて選定できたと思いますか。

（a　はい　　b　いいえ　　c　どちらともいえない）

2）事前に実習テーマに関連した文献検索や講読ができましたか。

（a　はい　　b　いいえ　　c　どちらともいえない）

3）実習テーマと関連したフィールドを開拓できたと思いますか。

（a　はい　　b　いいえ　　c　どちらともいえない）

4）フィールドで必要な情報が把握できたと思いますか。

（a　はい　　b　いいえ　　c　どちらともいえない）

5）グループワークに積極的に貢献できたと思いますか。

（a　はい　　b　いいえ　　c　どちらともいえない）

6）実習目標は達成できたと思いますか。

（a　はい　　b　いいえ　　c　どちらともいえない）

2．実習中の取り組みについて下記に記載して下さい。

1）実習中，“難しい”とか“困った”と感じたことは何ですか。

2）実習を断わられたところがあったらその相手先と，断られた理由を書いて下さい。

3）話し合いや発表など，グループ活動に対してどのようなことを感じましたか。

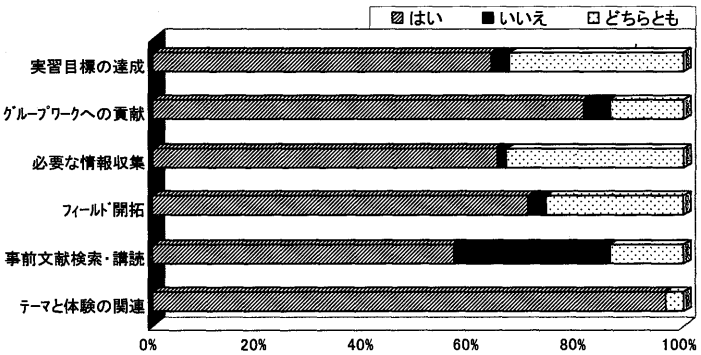
4）実習の時期，期間，展開の仕方，方法等について，意見があったら書いて下さい。

3．実習を終えて感じたり考えたりしたことを，下記に記載して下さい。

1）この実習を通して，看護についてどのように考えたかを書いて下さい。

2）今回の実習は，自分にとってどのような意味ある実習だったかを書いて下さい。

3）その他，意見があれば自由に書いて下さい。



（n=58，回収率91%）

図4　実習に対する自己評価

のズレを調整するのは難しい，一人の方が早くできる，グループ活動は苦手など，グループ活動をマイナスに捉える学生も９名いた。実習の時期や期間，展開方法などについて39名が回答しており，活動期が夏期休暇中であったことにはよかったとする意見が多く見られた。しかし，まとめたり発表したりする時間は短いと感じている学生や，グループをテーマ毎に編成した方がよいという意見を提示する学生もあった。

グループ編成や発表までの時間配分は，導入期のオリエンテーションで説明を行っている。しかし，実際に取り組んでみないと，時間配分や進め方の是非が見えない部分もある。来年度の実習計画を立てる際に，学生から提示された意見を反映させていく必要があろう。

３）実習を終えて感じたり考えたりしたこと

実習を終えて看護についてどのように考えたか，実習が自分にとってどのような意味があったか等を尋ねた。前者については延べ62名が回答しており，そのうち19名は，自分の健康観にとらわれないことの大事さ，人それぞれ健康に対する考え方が異なること，その人にあった健康へのアプローチがあることなど，健康に関することを挙げていた。また，看護の奥深さや難しさ，看護が活躍するフィールドは病院に限らず広がっていること，個人々々の違いを看護の際に見出していく大切さ，体調が悪くても健康を感じられるような看護ができたらよいと思うことなど，25名が看護に対する肯定的な意見を述べていた。

後者については20名が，自分に興味のあるテーマで実習に取り組めたおもしろさ，マニュアルや教科書なしで実習する難しさや楽しさを挙げていた。また11名は，グループで議論する難しさを感じつつもさまざまな意見をやりとりできる楽しさを挙げていた。一方７名は，健康が，一見関係なく思えることと関連していることや，いろいろなものと複合的に関係していることへの気づきを挙げていた。しかし，知らない人に話しかけることを難しいと感じた学生が３名，現段階では実習の意味がわからないという学生が１名おり，実習に対する戸惑いが表出されていた。

その他の意見は15名が記載していた。内容としては，いろいろな健康観を知る機会になった，インタビューが楽しかった，こういう実習はまたやりたい，メンバーとの仲が深まり楽しかった，自分にとってプラスになる部分が見つけられたなど，いずれも肯定的なものであった。

健康を基盤とする看護教育の意義と今後の課題

１．健康を基盤とする看護教育の意義

１）看護の概念を広げる機会

教育には少なからず冒険的な部分があると言われる。これまでの経験からも，今回のような実習に対する評価は，いわゆる病院や保健所などの施設で行う実習に比べて，肯定的な意見と否定的な意見とに大きく分かれる。実習の意味がわからない，という意見は後者を代表するものである。前任校でも当初は同じような意見が聞かれた。特に看護師を志向して入学した学生の中には，注射や採血などの技術を学びたい，早く患者の世話をしたいと希望する者もいた。確かに病院に行けば援助を求めている患者がおり，そこで必要とされる技術を学習することはわかりやすく，見えやすいのは事実である。

しかし，一方で相手に自分の意志を伝える難しさから看護は難しいと感じつつも，他方で看護の奥深さを垣間見た感じがする，その人にあった健康へのアプローチがある，健康に対する認識が人によって異なるといったことを感じ，看護が病院だけとは限らない身近なこととして捉えられるようになったと述べる学生の姿も浮かび上がっている。そして，抽象的な概念である健康について自分なりに考えようとする姿勢や，看護に対する固定観念を払拭し，新しい発想のもとで捉えていこうとする意欲が示されている。

施設における実習であっても，教員の力量如何で同じような学習は可能かもしれない。しかし，病院で入院している患者を受けもつ実習の場合，どうしても病気の理解や症状の観察が優先されて，病気を患う人の思いや生活に目がいきにくい。１回生の初期にこの種の実習を行うことは，ある種の刷り込みと言えるかもしれない。しかし，看護とは，健康のあらゆるレベルにおいて個人が健康的に正常な日常生活ができるように援助すること[5]であることを考えると，早い時期に健康を基盤とする看護教育を行うことは，これからの看護を担う若い学生たちが，新しい看護の機能や役割を発展させていくまたとない機会になりうると考える。

２）おもしろさの発見

ところで，今回行った実習はいわゆる「実習」と言う形態をとってはいるが，「研究」と同じプロセスをたどっている。自分の関心があるテーマを追求できたことは意味があった，研究はおもしろそう，といった意見がそのことを反映している。健康を基盤とする看護教育のもう一つの意義は，実はここにある。最近の若者は言われたことはするけれど，自分で考えたり行動することは苦手だと言われる。しかし，学生自身の生活体験を起点にこだわりや興味のあることを引き出していくことで，それまで自覚していなかった事柄に対する興味やおもしろさを発見し，テーマを決めることができた学生もいる。研究と同様，おもしろそうだと思えることを発見できれば，自ずと実習の方向性は

見えてくる。

学生へのアンケート結果や教員の経験だけで本実習の評価をすることはできないが，健康を基盤とする看護教育には，健康や看護に対する概念を広げると共に，研究的な取り組みによるおもしろさの発見という，2つの意義が凝縮されていると考える。

そして，2回生以降に行われる病院や保健所などの実習において，学生たちが受けもち患者の思いや生活にどこまで迫れるか，自分自身の健康観や看護観をどのように形成し発展させていけるかにより，その真価が問われるであろう。

2．今後の課題

学生のアンケート結果からも，実習の目的や目標にたどり着けない学生や，否定的な意見を述べる学生が少なからず見られる。このことは多くの場合，オリエンテーションにおける説明が不十分であったり，実習に対する具体的なイメージができないことが原因となっている。今後は，全体のオリエンテーションで実習の主旨や意図を十分に理解できない学生には，各々の生活体験を丁寧に引き出し，そのことが健康とどのように関わっているかを意識化できるよう，個別に対応していくことが求められる。

実習内容に対する自己評価で最も低かった事前の文献学習については，その意義をわかりやすく説明し，検索や講読をある程度行うことができるような時間を確保することも必要である。また，課題を終えた後のグループの分け方や発表の場を設けることの意味，およびその方法についても，今回の状況を踏まえてさらに改善していくことが必要である。

おわりに

専門学校教育や短期大学教育は職業教育（occupational education）としての特性をもち，そのときその場で必要とされるケアを着実に行うことのできるよき実践家の育成であると言われる[2]。これに対して大学教育は，専門職業教育（professional education）としての特性をもち，看護学を追究しかつ学問的に裏打ちされた看護実践を行うことのできる人材を育成することが目標とされ，学部課程を卒業した者に期待されるのは，専門職としての看護実践，即ち看護を科学的，理論的に捉えて遂行する能力であると言う[2]。

しかし，そのような能力を施設内の狭いフィールドに限定せず，健康であると不健康であるとを問わず，個人または集団の健康生活の保持増進および健康への回復を援助すること[4]に貢献できるように教育することが必要である。今回の実習は健康を基盤とする看護教育カリキュラムの一つとして，本学で初めて取り組んだ入門的な実習である。従って，健康を基盤とする看護教育が真の専門職教育となるうるか否かは，4年間の教育に対する評価や卒業生の活躍に対する評価を待つことになる。生活健康実習については今回の成果を踏まえ，さらに改善を加えていきたいと考える。

引用文献

1) 文部科学省：教育の構造改革―画一と受身から自立と創造へ―，2003（http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/15/05/03052701.htm）
2) 日本看護系大学協議会：看護職の教育に関する声明，2004（http://janpu.umin.ac.jp/）
3) 大学審議会高等教育計画部会：高等教育計画部会における審議の概要について（総会への報告），1990
4) 林滋子編：看護の定義と概念．東京：日本看護協会，1977：94
5) 日本看護協会：看護制度改善にあたっての基本的考え方．看護，1973；25(13)：52-60
6) 服部（宮島）朝子，近澤範子，南　裕子：兵庫県立看護大学開学の背景とカリキュラム構築の概要．看護教育，1994；35(2)：130-138，1994
7) 鵜山　治，服部（宮島）朝子，近澤範子，他：パネルディスカッション―看護実践とエキスパートネス―．看護管理，1994；4(5)：304-321
8) 宮島朝子：モジュールを用いた生活援助技術教育の試み．Quality Nursing, 1998；4(2)：106-112
9) 宮島朝子：看護教育カリキュラムに「演劇論」を取り入れて．看護実践の科学，1998；23(10)：51-55
10) 石橋寿子，近田敬子，大原美香，宮島朝子：看護学部学生の健康概念に関する検討．兵庫県立看護大学紀要，1998；5：65-74
11) 石橋寿子，近田敬子，大原美香，宮島朝子：看護学部学生の健康イメージ因子構造―入学時と入学半年後の比較と要因分析―．兵庫県立看護大学紀要，1999；6：99-109