

# 「看護学教育評価検討委員会」

## 1. 構成員

### 1) 委員

高田早苗（委員長、日本赤十字看護大学）

上野栄一（福井大学）、叶谷由佳（横浜市立大学）、小松万喜子（愛知県立大学）、

佐々木幾美（日本赤十字看護大学）、高橋眞理（北里大学）、中山栄純（北里大学）、

西田朋子（日本赤十字看護大学）、柳修平（東京女子医科大学）

## 2. 趣旨

本委員会の趣旨は、看護系大学・看護学専門分野別領域における評価基準の見直しとその適正な実施方策、また本評価システムの組織構築、および活用方法についての検討を重ねることである。

## 3. 活動経過

平成 25 年度は、平成 24 年度を踏まえ主に以下の 2 つの活動を行った。1) 専門分野別評価の推進に向けた評価基準の見直しおよび実施体制の検討を進めた。またその一環として、医学教育学会 45 周年記念公開シンポジウム「医療系教育における分野別質保証の現状と将来」への参加、薬学教育評価機構への訪問ヒヤリングを実施した。さらに、CCNE（Commission on Collegiate Nursing Education）専門家へのヒアリングを実施した。2) 平成 25 年度文部科学省先導的大学改革推進委託事業「医療提供見直しに対応する医療系教育実施のためのマネジメントの在り方に関する調査研究」（東京大学 北村聖教授）の分担を受けて、会員校を対象とした「超高齢社会に向けて地域在宅における患者家族の療養生活を支える基礎的能力育成への看護系大学の取り組み」の調査を実施し報告会を開催した。

### 1) 専門分野別評価の推進に向けた検討

（1）医学教育学会「医療系教育における分野別質保証の現状と将来」への参加（平成 25 年 7 月）

本シンポジウムには、既に分野別評価を実施している分野として、薬学、助産学、リハビリテーションが参加し、これから行おうとする分野として、医学、歯学、看護学（本協議会本委員会）が参加した。我が国の学士教育の質の向上に資する質保証システムのあり方の提言（中央教育審議会答申、2008）、特定分野の教育を行う学部・学科の分野別質保証の枠組み構築の必要性（日本学術会議、2010）を受け、医療系の未実施分野においても実施を視野に入れて学会等を中心に検討を進めていること、医学、歯学では国際基準を意識した検討がなされていることが明らかとなった。

（2）一般社団法人薬学評価機構の訪問ヒヤリング（平成 25 年 11 月）

薬学分野では、6 年制課程への移行を機に 2008 年全教育機関が社員となり機構を設立し、評価基準、実施手順などを定め、2011 年 3 校への試行評価、2013 年本評価を開始している。理事会のもとに評価委員会をおき、5 名からなるピア評価チームによる評価結果を確認する体制をとっている。評価者の養成研修会の実施なども進められ、これらの業務を遂行するため事務所を借り上げ、専任の職員をおいている。会員校は機構に年会費を納め、評価受審校は他に受審料を支払う方式である。

（3）評価基準の再構成

前年度からの活動に引き続き、前期までの委員会で作成された評価基準について、分野別評価の趣旨

に沿うべく、再構成の検討を進めてきた。再構成に際しては、次に述べる理由から CCNE (Commission on Collegiate Nursing Education) の評価基準を参考にすることとした。

①高等教育のグローバル化が進む中、教育評価も質保証 accreditation というより広い文脈で考えられるようになってきていること

②医学分野で、医学教育と質保証のグローバルスタンダードを意識した検討が急速に進んでいること等から、看護学教育においても近い将来国際基準を意識した質保証のあり方が求められることが予測できること

③CCNE は、看護学士教育等で世界をリードしてきたアメリカにおける看護分野の最大の認証評価機構であり、カナダをはじめとする諸外国でも広がりを見せていること

### (1) 見直し評価基準 (案) の作成

平成 21 年度に策定された評価基準		評価基準の再構成 (案)	
評価基準 1	看護学の学士課程の教育理念・目標と人材育成目標	評価基準 1	看護学士課程の教育理念・目標
評価基準 2	教育課程	評価基準 2	教育・研究を支える実施体制と資源
評価基準 3	教育活動	評価基準 3	教育課程と教育・学習活動
評価基準 4	教育の効果	評価基準 4	教育の有効性
評価基準 5	教育を支える研究活動		
評価基準 6	教育研究組織		
評価基準 7	教員の教育・研究評価		
評価基準 8	教育能力開発のための取り組み		
評価基準 9	施設・設備の整備		
評価基準 10	予算措置		

CCNEのStandards for Accreditation of Baccalaureate and Graduate Nursing Programsでは、評価は4つの基準 (standard) によって成り立っている。「STANDARD I : PROGRAM QUALITY: MISSION AND GOVERNANCE」「STANDARD II : PROGRAM QUALITY: INSTITUTIONAL COMMITMENT AND RESOURCES」「STANDARD III : PROGRAM QUALITY: CURRICULUM AND TEACHING-LEARNING PRACTICES」「STANDARD IV : PROGRAM EFFECTIVENESS: ASSESSMENT OF PROGRAM OUTCOMES」である。まず、これらの構成と内容を参考に、また平成24年度の検討結果も基調にしながら評価基準の枠組みを見直し、上記表の案を作成した。

次に、CCNEでは、各standardに対して、“説明文” “Key elements” “Supporting Documentation” が提示されていることから、本委員会では本年度 “説明文” “評価項目” を中心に検討を重ねた。

評価基準の再構成（案）	説明文（案）	評価項目（案）一部
評価基準 1： 看護学学士課程の教育理念・目標	（当該）学士教育課程の教育理念・目標は、大学の教育理念・教育目標を反映（一致）しており、独自性が見出されるものである。法的な基準（指定規則）を満たし、看護専門職団体や学術団体の示される基準に合致するものであり、国や地域の保健医療ニーズが考慮されている。設置主体による当該教育課程への支持支援が安定して得られている。教職員は教育課程の実施と質を高める活動に関与しており、学生の意見を反映させる仕組みがある。	1 看護学の学士課程の教育理念・目標と人材育成目標
評価基準 2： 教育・研究を支える実施体制と資源	教職員組織は、学部・学科長等のリーダーシップのもと、教育の理念・目的を達成し、継続的な質の向上を図るにふさわしい実施体制を整備している。大学、法人理事会により、目的を達成する上で必要な資源の整備・活用への支援が得られている。	2-1 財源・予算措置 2-2 施設・設備の整備・管理 2-3 看護学教育の責任者（学長、学部長、学科長、専攻科長） 2-4 教育研究上の組織編成 2-5 組織的取り組み体制（FDを含む）
評価基準 3： 教育課程と教育・学習活動	教育課程は、自大学独自の教育理念、看護学教育における教育目的・目標に基づいた編成であり、＜看護学士課程においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標＞の5つの群が反映されている。教育課程全体としては体系的であり、教育課程の全体像が明示され周知している。求めている人材像と受け入れ体制（入試）は一致しており、入学後の教育・学習活動は、個々の学生の状況にあわせて展開され、常に見直されている。教育・学習の場の環境は、安全面・倫理面への配慮など、期待される成果を達成するために整備されている。地域との連携を取り組んだ学習活動が設定されている。超高齢化社会に向けた教育課程が設定している。社会に貢献できる教育内容になっている。	3-1 編成方針 3-2 授業科目 3-3 編入学教育：該当大学のみ 3-4 教育活動の準備 3-5 教育実施体制 3-6 教育内容 3-7 教育方法 3-8 倫理面・安全面に配慮した教育環境づくり 3-9 臨地実習指導 3-10 施設・設備の管理
評価基準 4： 教育の有効性	学生の姿は、育成しようとする人材像（ディプロマ・ポリシー）と一致している。教育・学習活動の成果は、測定されている。継続的改善を促進するために、教育・学習成果の有効性に関するデータを用いている。 学習の成果に対する学生、卒業生の満足度を確認するシステムがある。 教員の教育・研究の成果は、当該教育課程の教育に貢献している。	4-1 授業の評価・効果 4-2 学生の自己評価体制 4-3 卒業時到達レベルの確認体制 4-4 教育活動の効果の測定・評価 4-5 教員の教育・研究活動の、教育への貢献の評価 4-6 教育力及び教育活動の評価 4-7 研究活動の評価 4-8 教員の専門性を活かした社会貢献活動の評価

評価項目の詳細についても検討を重ねているが、内容の妥当性を高めていくことを目的に、さらなる検討を進めていく。また説明文についても同様である。

#### (4) CCNE 専門家へのヒアリング

高等教育行政対策委員会と本委員会の主催により、平成26年3月15日（土）13:30～17:00（於：日本赤十字看護大学201教室）に、AACN（American Association of Colleges of Nursing）ならびに CCNE（The Commission on Collegiate Nursing Education）の専門家として、Lynn Babington氏（PhD, RN, Dean and Professor, Fairfield University School of Nursing）、Mary Collins氏（PhD, RN, FAAN, Glover-Crask Professor of Nursing, Director, DNP Program Wegmans School of Nursing）を招聘し、講演会を開催した。

さらに、Lynn Babington 氏、Mary Collins 氏から、平成 25 年 3 月 16 日（日）10:00～12:00（於：日本看護系大学協議会 神田事務所）において、①組織の社会的位置づけ、②体制と資金、③評価基準と審査の実施および評価の保証、④認知度や効果等について、詳細な説明を受けた。CCNE の組織やスタッフ構成、審査や認証の年数の基準、年間の審査件数、審査員の要件や研修の仕組み、審査チームの人数と構成、受審大学の自己評価書類記載のワークショップ開催、評価基準の考え方と記載の仕方、申請から審査結果までのプロセス、認証評価の普及に際しての基本的理念と現時点での認知度や看護界全体における影響力等について、委員の質問に丁寧に答えていただいた。看護学教育における質保証の意義や評価機関としての理念を明確にもつこと、分野別評価・質保証の本質は教育プログラム（学士課程、大学院修士 CNS 養成課程、大学院後期博士課程等）の評価・質保証にあること、受審大学の書類準備をサポートすることなど、今後我が国で進めていくに際して重要な示唆を得ることができた。

#### 2) 「超高齢社会に向けて地域在宅における患者家族の療養生活を支える基礎的能力育成への看護系大学の取り組み」の調査実施と報告会の開催

本調査は、平成 25 年度文部科学省先導的の大学改革推進委託事業「医療提供見直しに対応する医療系教育実施のためのマネジメントの在り方に関する調査研究」（東京大学 北村聖教授）の分担研究である。

##### 研究の背景・目的

高齢社会の進展に伴い、疾患や障害を抱えて生活する人々は今後ますます増加すると予想される。不自由さや苦痛な症状への対処を余儀なくされる患者本人や助けとなる家族を支援することが重要になってきているが、そのためには医療機関で提供される医療に加え、在宅生活を支える様々な連携支援が不可欠である。

看護基礎教育においても平成 20 年の保健師助産師看護師学校養成所指定規則の改正により、在宅看護論並びに在宅看護実習が統合分野に位置づけられ、モデルコアコンピテンシーが示されたことと相まって、看護系大学は平成 24 年度のカリキュラム改訂において地域在宅支援に関連する能力育成を強化していると考えられる。従来、地域在宅における看護援助に関する教育課程については、地域看護学を担当する教員（講座、領域等）の責任の範疇でなされてきたが、指定規則で新たに設けられた統合分野内に位置付けられたこと、いわゆる保健師教育課程を選択科目とせざるを得なくなったことなども関連して、他領域の教員も加わり演習や実習等で新たな展開を試みている教育機関もあると予想される。

そこで、本研究は、超高齢社会に向けて地域在宅における患者家族の療養生活を支えるための現行制度やさまざまな保健医療福祉施設間・多職種間の協働連携のあり方についての看護学士課程教育における課題を確認し、今後の方向性について提言するために、先進的な取組を含めて看護系大学の現状を明らかにすることを目的とした。

以下、A. 会員校を対象とするアンケート調査、B. 先進的な取り組み校への面接調査、C. これら

の結果等を踏まえた提言、の順に述べる。

**A. 看護系大学を対象とする地域在宅における患者と家族の療養生活を支える看護援助（多職種多機関連携のあり方を含む）に対する教育の実際と課題に関するアンケート調査**

**B. 先進的な試みを実施している大学への聞き取り調査**

なお、いずれの調査も日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号 2013-75（アンケート調査）、2013-83（面接調査））。

## **A. アンケート調査**

### **A-1. 対象校および対象者**

日本看護系大学協議会に加盟している 217 教育課程実施校を対象とした。アンケート回答者としては、学長、学部長、学科長、教務委員長等のうち、適任者を各大学で決めてもらった。

### **A-2. 調査方法**

日本看護系大学協議会のメール配信システムを用いた **Web** 調査とした。回答は記名（大学名のみ）とした。研究目的に示したように、各大学がアンケートに記名で答えることにより、自らの取り組みを振り返り、検討課題を見出し次の取り組みの方向性を考えることにつながることを期待することから、今回は記名式とした。回答をもって本研究に同意が得られたものとした。

### **A-3. 調査期間**

平成 25 年 10 月～11 月

### **A-4. 調査内容と分析方法**

主な調査項目は、「学士課程においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標」のうち、本分野に関連の強い、<15. 地域ケアの構築と看護機能の充実を図る能力>、<17. 保健医療福祉における協働と連携をする能力>を参考にして作成した。回答項目に対して、単純集計を行った。

### **A-5. 結果**

#### **① 大学・回答者の背景**

217 対象校中、152 校（70.0%）から回答が得られた。回答率は、公立 83.0%、国立 78.6%に比べ、私立が 62.2%とやや低い結果であった。単科大学は 24 校（15.8%）であった。

#### **② 学士課程教育においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標に対する教育**

コアとなる看護実践能力 15)、17) については、98%の大学が 17 項目すべてに、「かなり重要」「ある程度重要」と回答した。そのうち 60%以上の大学が「かなり重要」と回答したのは、チーム医療における看護職の役割や各機関の連携・調整に関する項目であった。

#### **③ 「患者の在宅療養支援」に関する教育**

「患者の在宅療養支援」に関する講義・演習について、多職種による教育機会を尋ねた結果、多い職種は、訪問看護師 103 校（67.8%）、行政保健師 71 校（46.7%）、医師 57 校（37.5%）であった。患者・家族、在宅医療に関する業者も、各々 30%近くの大学が特別講師等として依頼していた。また、退院調整看護師、専門看護師・認定看護師、地域包括支援センター保健師などの専門家が 20%以上の大学で非常勤講師等として招聘されていた。

「患者の在宅療養支援」の実習の場として、ほぼすべての大学（98.0%）が訪問看護ステーションをあげ、次いで、保健所 102 校（67.1%）、地域包括支援センター 94 校（61.8%）、介護老人保健施設 77 校（50.7%）であった。その他、病院の外来、地域連携室、老人施設も実習先となっていた。

#### **④ 「患者の在宅療養支援」教育を担当している教員**



担当教員は、「地域看護学もしくは在宅看護学の教員だけで実施している」が50.7%、「他の領域も協力・分担している」が49.3%とほぼ半々であった。協力・分担している領域は、老年看護学が最も多かった。

#### ⑤ 職種間連携の学習機会

123校(80.9%)が職種間連携の学習機会を設けていた。「実習で場面を見学」が最も多く(88.6%)、「同大学医系の他学科との共同授業」39.0%であった。他大学との共同は7校(5.7%)にとどまった。

#### ⑥ アンケート調査の自由記述の回答

##### a. 患者の在宅療養支援に関する教育を実施する上での課題

患者の在宅療養支援に関する教育実施上の課題の自由記述では、138校(90.8%)が回答し、そのうち問題ないとしたのはわずか6校であった。教員数の不足や実習場所、指導者の確保困難といった課題とこれにより教育目的達成困難等が多く挙げられていた。

##### b. 超高齢社会に向けた地域在宅における患者家族の療養生活を支える教育としての取組

自由記載の回答では、104校が取組として、認知症ケア論等の科目設定など講義内容の拡大・充実・工夫、大学として地域包括中核ケアセンター等を設置するなどの地域連携・事業展開・多職種連携推進、地域での学習・在宅看護学実習等における教育方法上の工夫を挙げた。学生の体験の内容は、実習での認知症患者へのケア、実習・演習におけるターミナルケア・看取り等が多い。全体としては、地域における高齢者とのふれあいや健康教育といった健康増進的な内容から胃ろうや在宅酸素の扱いなどの在宅における医療ケア、介護老人施設での高齢者ケアまで、体験の幅が広いという特徴がみられた。また、体験の形態としては、シミュレーションやロールプレイ等の擬似的体験と実習、さらには課外活動としてのボランティア等も少数ではあるが含まれていた。

##### c. 超高齢社会に向けた地域在宅における患者家族の療養生活を支える教育のビジョンと課題

最後に、今後のビジョンと課題を問うたところ、109校が地域に根差した連携づくり、多職種連携の重視、在宅看護分野の教員・指導者の確保育成、教育の目的・内容・方法に関する内容、今後の課題に類別される内容を回答した。大学全体としてあるいは医学部として地域に根差した教育の体制作り着手し成果を上げているところもある半面、在宅看護の位置づけや教員確保、教え方に苦慮している大学、実習先の確保に困難を感じている大学も少なくないことが読み取れた。全体として、従来の看護学教育体系に在宅看護論・実習を加えるという対応では不十分ではないかという思い、保健師対応科目が選択制となり統合カリキュラムが揺らいできた時期と病院医療中心から地域在宅生活へのシフトが重なっていることへの問題意識が反映している意見が少なくなかった。

以上の調査結果から、いくつかの課題が明らかとなった。まず、「地域在宅における療養生活支援を教える教員や指導者が不足」していることである。次に、「地域在宅の実習場所確保が容易ではない」点があげられる。最後に、「地域在宅での療養支援には医療職に加え、福祉職を含む多職種連携が重要であるが、その教育モデルの例が限定的」な現状であることが明らかになった。

## B. 先進的な試みを実施している大学への聞き取り調査

### B-1. 研究協力者

全国の看護系大学において、地域在宅における患者と家族の療養生活を支える看護援助(多職種多機関連携のあり方を含む)に関する教育において、先進的な取組をしている3校に勤務する教員3名。なお、12月に開催予定の医学分野、歯学分野との合同公開シンポジウムで、その先進的取組を公表することについての同意が得られる大学、教員のみを協力校、および協力者とすること、等を責任者への説明

書、説明同意書、会員校への告知文にも明記した。

#### B-2. 募集及び依頼方法

研究協力校の募集は、本協議会のメール配信システムを用いて行うと同時に、同時に研究メンバーのネットワークを利用して協力者を募った。依頼は、看護系学部・学科の責任者（以下、責任者）に書面、電話で説明し、責任者からの承諾が得られたら研究協力校とした。責任者から研究協力者を紹介してもらい、協力者に文書と口頭で説明を行い、同意を得た。

#### B-3. データ収集及び分析方法

データ収集は、研究協力者 1 人に 1 回、約 90 分程度の半構成的面接を行った。面接内容は、地域在宅における患者と家族の療養生活を支える看護援助（多職種多機関連携のあり方を含む）に対する教育に関する取組を中心に、インタビューガイドに基づいて行った。研究協力者の承諾を得たのち、IC レコーダーに録音し、逐語記録とした。

面接で得られた内容は、地域在宅における患者と家族の療養生活を支える看護援助（多職種多機関連携のあり方を含む）に対する教育に関する取組について分析し、取組の特徴とその具体がわかるようまとめた。

#### B-4. 結果

島根大学、神戸市看護大学、埼玉県立大学の協力が得られた。

島根大学は、超高齢県における地域医療人材育成のミッションをもっており、平成 24 年度改正カリキュラムに際して、看護学科では領域横断的な教育にチャレンジしている。保健師の能力を備える看護職養成に向けて、教員の欠員を領域間の連携により克服し、さらに退職保健師を実習指導者として活用するなどして、離島・山間部での実習に力を入れている。教員確保の困難を抱える地方の大学の参考例になることに加え、領域横断的な取組で地域在宅の看護を学ばせる取組から得られる示唆は大きい。

神戸市看護大学は地域在宅看護の看護教育に不可欠な地域住民や行政等の協力を得る取組を継続して行ってきた。教育ボランティアとして市民が看護教育に参加する仕組みや家庭や小学校を訪問するなどの地域に入る体験実習など、地域の特性を実感しながら住民と共に健康づくりを進める地方公立大学ならではのユニークな取組は、在宅看護学の枠組みを考える上でも参考になると考えられた。

多職種連携教育は、埼玉県立大学が保健医療福祉学部 1 学部 5 学科として設立された当初からの理念として取り組んできた。当初演習科目としてのみおいていたが、より体系的な IPE へと変更し、1 年時から 4 年次まで講義、演習、実習科目を配置している。地域の保健医療福祉の場で、体験を通して連携協働を学ぶことを重視しているが、実習等を通して現場への好影響も出てきた。このことは、実習で多職種連携を学ばせたいが現場での限界が大きいと感じている大学にとって、考え方の転換を迫るものかもしれない。

これらの大学は大学設置の背景や教育理念の中に、地域連携や多職種連携を使命としている。これにより、全学的な取組になっており、活動を継続する中で、見直しをして発展させていることが特徴である。また、地域の特性を生かし、地域のニーズに合わせて、活動していることも特徴である。

またそれぞれの活動は、GP (Good Practice) や COC (Center of Community) などの助成金も得ており、取組のユニーク性ととも活動資金の確保なども、取組を深化させていくための重要な点であることが明らかとなった。

以上の Web 調査、面接調査の結果並びに医学歯学看護学合同シンポジウム(平成 25 年 12 月 5 日(木)開催：於；東京医科歯科大学 M&D タワー)での発表と討議、さらに「平成 24 年度先導的 University 改革推

進委託事業 高齢社会を踏まえた医療提供体制見直しに対応する医療系教育の在り方に関する調査研究「看護学チーム」の報告書を参考にして、「医療提供体制見直しに対する看護学士課程教育実施のためのマネジメントのあり方」について、提言をまとめた。

## C. 提言

### 1. 看護学実習の再編成

現行指定規則の教育内容は、〇〇看護学—〇〇看護学実習という組み合わせで構成されている。本テーマに関連の深い老年看護学—老年看護学実習は専門分野Ⅱに位置づけられ、在宅看護論—在宅看護論実習は統合分野に位置付けられている。各大学は独自のカリキュラムで工夫をしているが大枠のところではこれを踏襲する大学が多い。しかし、超高齢社会に向けて地域在宅へとシフトしつつある医療提供体制見直しに対応するには、従来の独立性の高い領域別実習科目をローテーションに沿って履修させる方式に在宅看護論実習をプラスするだけでは十分とは言えない。発達段階に応じた各看護学領域はそれぞれの実習目的を掲げて実習が計画されるのが通常であるが、地域在宅で病気を抱えながら生活する人々を対象とする実習目標は含まれることは少ない。つまり、本来は小児や成人等の発達段階に応じた領域別看護学は、地域在宅で生活する患者をはじめとする健康ニーズをもつ人々への看護を含むと考えられるが、実際には病院で治療を受ける患者への看護が中心となっている。また、理念上は領域別看護学を終えて、統合分野に位置づく在宅看護論実習を学ぶことが望ましいが、受け入れ先の限界が大きい等の理由で実際にはローテーションに組み入れられて行われ、統合としての意味は乏しくなっているのが現状である。

さらに、領域別看護学の実習そのものも限界が大きくなっている。それぞれの目的に適した対象者を得ることは容易ではなく、成人看護学実習では実のところ相当数の学生が老年期患者を受け持ち、認知症高齢者も含まれる。小児看護学や母性看護学の実習施設の確保が難しく、遠隔地の病院で宿泊実習をせざるを得ない大学も少なくない。少子高齢化や入院期間短縮等、社会や医療の変化は大きいにもかかわらず、看護基礎教育のカリキュラムやケア提供モデルは、その変化に対応するものとなっていないのが現状である。

高齢社会に焦点を当て今後を展望すると、看護学実習は、病院における医療ケアを受ける人々（患者）を対象とする実習（仮に医療ケア実習とする）と、地域在宅で不自由や障害、病気をもちながら生活する人々と家族を対象とする実習（仮に地域生活ケア実習とする）に大別して科目立てすることを提案したい。現行 23 単位のうち、病院を主な場とする医療ケア実習を 17 単位とし、地域生活ケア実習を 6 単位とする案である。これまでの領域別看護学実習のかなりの部分は医療ケア実習に組み入れられることになるが、対象特性だけではなく病院という場や医療特性に応じた看護の実習という面に焦点が当てられることになろう。このことは、従来の看護過程の展開を中心とする実習だけではなく、実際の看護チームによる看護提供のあり方を学ぶ実習など、多様な実習方法を考える必要を意味する。

地域生活ケア実習は、せまい意味での在宅看護だけではなく、家族看護学的な視点や病院と地域診療所・訪問看護ステーション等の連携、さらには健康増進や予防的な支援を含む地域看護など、幅広い実習を想定することが重要である。また特に地域生活ケア実習では、医療を受ける人々ではあっても、医療の枠組みで看護提供を考えるのではなく、生活モデルでの看護提供を考え、高齢者やケアを受ける人々の主体性を尊重するケアのあり方をしっかりと学べるようにしたい。従来の領域別実習の中で実施されていた保育園や作業所等における実習は地域生活ケア実習に含まれることになり、地域看護学や在宅看護学を担当する教員だけではなく、領域別看護学の教員もともに担う必要がある。科目名称や単位



数、教員組織については今後さらに検討が必要であるが、現行の実習 23 単位の内容を融合的かつ柔軟に組み合わせ、再編して、超高齢社会における地域在宅ケアに関する学生の能力を開発していくことが急務と考える。なお、生活ケア実習には災害時の看護を視野に入れ、防災・減災の視点も組み入れておく必要を付記したい。

## 2. 地域力向上に貢献する地域連携推進の中での教育の在り方

多くの大学での課題のひとつは、場の確保であった。在宅看護学実習の実習場として重要な訪問看護ステーションも地域包括支援センターも小規模であり、受け入れ学生数は少数にとどまる。従って、すべての学生を少数の実習施設で均質に効率的に学ばせることができる病院での医療ケア実習とは異なり、多様な場での多様な体験を想定する必要がある、その意味ではすでにある実践モデルに従って学ぶ実習というよりは、新たに実践そのものを人々や現場と共に作り上げていく中での実習と考える方がよいかもしれない。1 で述べた地域生活ケア実習の成立には、実習場の開拓は極めて重要であり、それは特定施設だけではなくそれらを含む地域全体の開拓が望ましい。地域ぐるみという考え方は、地域生活を支える様々な制度、資源、職種等を一体のものとして理解しやすく、実習の目的や組み方も多様な広がりをもたせることが可能になる。

今回、聞き取り調査した先進事例の取組にもあるように、行政や医療福祉施設などへの依頼にとどまらず、住民組織との共同連携を進めることは、時間と人の多大な投資が必要であり、一領域の教員だけでできることではない。大学全体がその意義や方向性を共有して、学部レベルで組織的に取り組む必要がある。地方の国公立大学は設置の理念として地域の健康生活への貢献などが掲げられ、大学の理解が得やすいところも多い。今回協力の得られた 3 大学を始めとして、地域との連携を進めている大学の創意工夫に満ちた取組は他大学におおいに参考になる。ただし、大学所在地によって当然地域特性は異なり、住民のニーズも異なる。また、地域力そのものもさまざまであり、地域力を活性化させるところから始めなければならない場合もあるかもしれない。

今後ますます進展する超高齢社会において、地域在宅での生活を支えるのは、専門職だけでは限界がある。家族だけでも続かない。近隣の人々、セルフヘルプグループ、ボランティア組織など、大学が中心となり、きずなを強め地域力をアップすることが重要であり、地域社会に貢献するなかで学生の学習環境も整えられてくる。いずれにしても、大学が中心となり療養生活を支えるための地域づくりに貢献する取組は、地域に開かれた大学としてのあり方に適う努力でもあることから、今後、大学は、さまざまな知恵を絞り、資金確保対策を含めた教育・研究活動を推進する必要がある。

## 報告会の開催

上記の内容は、平成 26 年 3 月 29 日（土）に平成 25 年度文部科学省委託事業報告会（於：新大阪丸ビル別館 10-1 号室にて報告した。

## 文献

中央教育審議会（2008）. 学士課程教育の構築に向けて（答申）

日本学術会議（2010）. 大学教育の分野別質保証の在り方について.

# 「超高齢社会に向けて地域在宅における患者家族の療養生活を支える基礎的能力の育成への看護系大学の取り組み」に関する調査結果を踏まえた課題と提言

## 【課題】

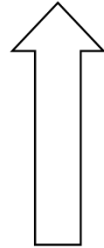
1. 地域在宅における療養生活支援を教える教員や指導者の不足
2. 地域在宅の実習場所確保の困難
3. 地域在宅での療養支援における、多職種連携教育のモデルが限定的な現状
4. 現行の指定規則での教育内容に即して、地域在宅に関する臨地実習を展開し、能力を育成することの限界

## 【提言】

### 1. 看護学実習の再編成

＜現 行＞		臨時実習単位数	合計
看護の統合と実践	看護の統合と実践	2	23
	在宅看護論	2	
	老年看護学	4	
	精神看護学	2	
	母性看護学	2	
専門分野 II	小児看護学	2	
	成人看護学	6	
	基礎看護学	3	
専門分野 I			

＜現 行＞



超高齢社会に焦点を当て今後を展望した場における新たな看護学実習への転換

＜提 案＞

I. 【医療ケア実習（仮）】 病院における医療ケアを受ける人々（患者）を対象とする実習	17 単位 以上
II. 【地域生活ケア実習（仮）】 地域在宅で不自由や障害、病気をもちながら生活する人々と家族を対象とする実習	2 科目 6 単位 以上



・ 独立性の高い領域別実習科目をローテーションに沿って履修させる方式では不十分  
・ 看護学実習をプラスするだけでは不十分  
・ 領域別看護学の実習そのものの限界：少子高齢化や入院期間短縮等、社会や医療の変化は大きいにも関わらず、看護基礎教育の方リキキュラムやケア提供モデルは、その変化に対応するものとなっていないのが現状

・ 現行の領域別看護学実習の大部分は医療ケア実習に組み入れられることとなるが、対象特性だけでなく病院という場や医療特性に応じた看護の実習という面に焦点が当てられることとなる  
↓  
家族看護の考え方や病院と地域診療所・訪問看護ステーション等の連携、健康増進的な支援を含む地域看護など、幅広い実習を想定することが重要である。特に地域生活ケア実習では、医療を受ける人々ではなく、生活モデルでの看護提供を考えるのではなく、生活モデルでの看護提供を考え、高齢者やケアを受ける人々の主体性を尊重するようにつなげたい。

### 2. 地域力向上に貢献する地域連携推進の中での教育の展開

- ・ すでにある実践モデルに従って学が実習というよりは、新たに実践そのものを人々や現場と共に作り上げていく中での実習の必要性
- ・ 行政や医療福祉施設などへの依頼にとどまらず、住民組織との共同連携を進めることは時間と人の多大な投資が必要であり、一領域の教員だけでできることではない。大学全体がその意義や方向性を共有して、学部レベルで組織的に取り組むことが必要