

平成28年度 文部科学省 大学における医療人養成の在り方に関する
調査研究委託事業

「看護系大学学士課程における臨地実習の先駆的取り組みと課題
－臨地実習の基準策定に向けて－」
報告書

平成29年 3 月

一般社団法人 日本看護系大学協議会

巻 頭 言

一般社団法人 日本看護系大学協議会

代表理事 上泉和子

(青森県立保健大学)

本報告書は、日本看護系大学協議会が、文部科学省から平成 27 年度～29 年度の 3 年間で委託を受け実施した、「大学における医療人養成の在り方に関する調査研究委託事業、テーマ：看護師等の卒業時到達目標等に関する調査研究」の平成 28 年度の調査結果について報告するものです。

日本看護系大学協議会は設立から 40 年が過ぎ、発足時わずか 6 大学であったところが、現在会員校は 248 大学 254 課程となりました。我が国の大学総数が 758 校ですから、およそ 3 大学に一つは看護系の教育課程を有していることになります。入学定員は 21,300 名を数えるに至り、看護系大学の看護職の教員数は 7,000 人を超えるという報告があります。看護基礎教育を学士課程で行うことは、長年にわたり看護界が待望してきたところでありますが、大学の急激な増加の状況にあって、教員や実習施設の確保が困難になるなどの課題が顕在化してきております。また、社会から看護学教育の質保証に重大な関心がよせられているところであり、日本看護系大学協議会は看護教育の質保証への期待に応えていくことが喫緊の課題です。

本研究は、このような背景のもと、会員校である看護系大学協議会の協力を得て、看護学士課程教育における臨地実習の現状と課題を明らかにし、質保証の観点から看護学実習の基準を策定することを目的として行っているものです。

平成 27 年度は、看護学実習に関するアンケート調査、教育課程（授業科目一覧及びシラバス）調査を実施しました。その結果、実習施設の確保が難しいなど、様々な課題が浮き彫りになったと同時に、地域包括ケアの時代への移行など、社会の変化を見据えて様々な特色ある取り組みを行っていることがわかりました。そこで平成 28 年度は、これらのデータを基に、地域包括ケアの時代にむけた新たな臨地実習の在り方についての提言にむけ、課題克服のための先進的な取り組み例や、特色ある教育カリキュラムを実施している例などを収集しまとめ、臨地実習の基準策定に向けて、基準（クライテリア）概要を提案しました。

研究最終年度である 29 年度は、これらの結果をもとに臨地実習の基準策定にあたり、全国ブロックごとにグループインタビューを行い、会員校の皆様のお声をクライテリア策定に反映させていきたい

と考えております。

会員の皆様にはご協力に感謝するとともに、改めて今後ともご協力いただけますよう、よろしくお願い申し上げます。この研究が会員校の効果的な実習を推進する一助となれば幸いです。

研究実施体制

本研究は、日本看護系大学協議会が文部科学省の、平成 28 年度「大学における医療人養成の在り方に関する調査研究委託事業」を受け、「看護系大学学士課程の実習とその基準策定に関する調査研究」プロジェクトを結成し、高等教育行政対策委員会と合同で実施した。

責任者

上泉 和子（日本看護系大学協議会代表理事）

高等教育行政対策委員会委員

岡谷 恵子（東京医科大学）
井上 智子（国立看護大学校）
上泉 和子（青森県立保健大学）
小山 眞理子（日本赤十字広島看護大学）
酒井 明子（福井大学）
坂下 玲子（兵庫県立大学）
田村 やよひ（日本赤十字九州国際看護大学）
正木 治恵（千葉大学）
宮崎 美砂子（千葉大学）

プロジェクト委員

岡谷 恵子（東京医科大学）
上泉 和子（青森県立保健大学）
高田 早苗（日本赤十字看護大学）
太田 喜久子（慶應義塾大学）
工藤 美子（兵庫県立大学）
坂下 玲子（兵庫県立大学）
佐々木 幾美（日本赤十字看護大学）
鈴木 久美（大阪医科大学）
三浦 英恵（東京医科歯科大学）
村上 明美（神奈川県立保健福祉大学）
井部 俊子（聖路加国際大学）
河田 照絵（東京医科大学）

目 次

I. 研究の背景と経緯	1
II. 研究目的	2
III. 研究方法	2
1. 対象	2
2. 調査時期	2
3. 調査方法	2
1) 研究デザイン	2
2) 研究参加者の募り方	2
3) インタビューの方法と調査内容	3
4. 分析方法	3
5. 研究倫理の確保	3
6. 逐語録作成の外部委託に関する手続き	5
IV. 結果	6
1. 対象者の概要	6
2. 看護学士課程における臨地実習に係る実態及び課題	6
1) ディプロマポリシー/卒業時到達目標とカリキュラム構成および実習の配当	6
2) 地域特性と実習との関連	8
3) 実習内容の構成と工夫点	10
4) 実習指導体制や施設との連携	15
5) 実習の効果と学生の成長	17
6) 学士課程の実習における課題	18
3. 各大学の先駆的な取り組みの実際	22
1) 島嶼看護学実習への取り組み(A 大学)	22
2) 学生、保健師、地域住民がともに作り出す実習への取り組み(B 大学)	24
3) 地域包括ケアシステムを学ぶ実習への取り組み(C 大学)	25
4) 予防的家庭訪問実習への取り組み(D 大学)	26
5) 大学と地域の複合型実習への取り組み(E 大学)	29
6) 地域志向性を持てる看護教育カリキュラムに沿った実習への取り組み(F 大学)	31

7) 専門職連携実習への取り組み(G 大学)	33
8) 学部連携チーム医療教育への取り組み(H 大学)	35
9) 医学、薬学との医療系 3 学部の専門職連携教育への取り組み(I 大学)	36
10) ヘルスケアマネジメント実習、4 学科が合同で行う実習への取り組み(J 大学)	38
11) キャリアアップ実習や他職種連携地域ケア実習への取り組み(K 大学)	39
12) 多職種との協働・連携による医療システムアプローチへの取り組み(L 大学)	41
13) 看護サービス提供の仕組みを学ぶ実習への取り組み(M 大学)	42
14) OSCE の導入、経験録のシステム化への取り組み(N 大学)	44
15) ポートフォリオの導入や地域特性を活かした地域包括ケアに関する実習への取り組み(O 大学)	46
16) 主体的学習を促進するための実習への取り組み(P 大学)	48
V. 結果のまとめ	49
1. 本研究から明らかになった地域包括ケア時代に向けた新たな臨地実習の在り方への示唆	49
1) ディプロマポリシー/卒業時到達目標・コアコンピテンシーを反映した実習構成の必要性	49
2) 新たなヘルスケアニーズや変化する保健医療システムに対応した実習の在り方を検討す る必要性	49
3) 地域志向性を持つことのできる実習の必要性(地域在宅完結型の実習)	50
4) IPE 教育の推進への取り組みの必要性(段階的カリキュラム、臨床との解離、教員の指導 力向上)	50
5) 臨床実習における指導者との協働・教員の教育力向上の必要性	51
2. 先駆的取り組みの持つ意味	51
VI. 臨地実習の基準策定に向けて	53
VII. おわりに	55
【資料】	
資料 1 調査依頼文	
資料 2 調査協力依頼書	
資料 3 同意撤回書	
資料 4 インタビューガイド	

I. 研究の背景と経緯

平成4年の「看護師等の人材確保の促進に関する法律」の施行等を契機として、看護系大学は急激な増加を示し、平成28年4月現在254教育課程を数え、看護師国家試験合格者に占める学士課程修了者の割合は30%を超えるに至っている。このことは、毎年10校を超える看護系大学が20余年にわたり新設され続けたことを意味している。このような看護系大学の急増に伴い、教育の質保証に重大な関心が寄せられてきた。なかでも、看護学実習は臨床実践能力の育成を図る上で重要な位置を占めてきたが、近年の少子高齢化や医療の高度化・複雑化に対応する医療機関の機能分化、地域包括ケアシステム等を含む保健医療福祉体制の再編・統合も関連して、新設校に限らず実習施設の確保に困難を抱える大学が少なくない。また、患者の権利への配慮や医療安全確保の対策が強化される中で、実習において学生が、身体侵襲性の高い看護技術を実施する機会が限られてきている（平成15年厚生労働省「看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会」）などの問題も指摘されている。

さらに、医療提供体制の見直しが進み、病院完結型から地域・在宅完結型へと仕組みが変わっていく中で、看護専門職に期待される臨床実践能力は、病気の治療という医学モデルを中心とした入院患者への看護過程を含む個別技術の提供から、多職種連携のなかで個々の患者や利用者のQOLや生活の成り立ちに焦点を置き、病気の悪化予防と療養生活の支援、心身の健康の維持・増進といったケアモデルを中心とした相談・調整的機能を果たす看護ケア技術へと重点が移ってきている。これらのことから看護学実習のあり方も見直しが迫られていると言える。

日本看護系大学協議会（以下、本協議会という）では、看護学教育質向上委員会が平成24年度および25年度に実施した「看護系大学における教育と臨地（床）の連携強化に向けた取り組みに関する研究」において実習指導体制の現状や臨床教授制をとっている大学の取り組み等を明らかにしている。また看護学教育評価検討委員会が分担研究者として参加した平成25年度先導的大学改革推進委託事業「医療提供体制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」において、地域在宅における実習に関する調査を実施し、実習の場の確保や教員・実習指導者の不足等の課題が確認された。

看護学士課程における看護学実習に関する研究は、自大学における教育実践の報告や評価、小児や地域等の特定領域実習に関する調査等に限定されているため、最近の新設校も含め看護系大学がどのように実習施設を確保し、実習環境を整備しているのか、あるいはどのような問題を抱えているのかなど、看護学実習の現状と課題を明らかにする必要がある。また、問題あるいは課題克服のための先駆的な取り組み例を収集し、会員校の効果的な実習の推進に役立てる。さらに、従来の領域別実習の枠組みでは限界のある、地域の様々な施設や在宅で暮らす療養者や高齢者の健康と生活を支援する看護実践能力や、多職種チームにおける連携調整能力の開発も視野に入れた、これからの超高齢化社会の健康課題に対応できる看護人材育成を目指す看護学実習の基準を策定する必要がある。

以上の背景のもと、本協議会では、文部科学省「平成27年度～29年度大学における医療人材育成の在り方に関する調査研究」の委託事業を受け、看護系大学の教育の充実のために、「看護系大学学士課程の実習とその基準作成に関する調査研究」に取り組むこととなった。平成27年度は看護学士課程

教育における臨地実習の現状と課題を明らかにするための第一段階として、看護学実習に関する Web 調査、教育課程（授業科目一覧）表に基づく看護学実習科目の現状を明らかにした。本年度は、前年度の研究結果を受け、看護学実習における基準案作成のために実習の実態を明らかにするためにインタビュー調査を実施した。

Ⅱ．研究目的

本研究の目的は、地域包括ケアの時代に向けた新たな看護学実習の在り方について提言するために、看護学士課程教育における臨地実習に係る実態および課題とともに先駆的な取り組みの実態を明らかにし、基準案作成の資料とすることとした。

Ⅲ．研究方法

1．対象

日本看護系大学協議会の会員校 254 校(平成 28 年 4 月現在)の中で、完成年次を迎えた大学のうち、先行研究のシラバス調査の結果から実習に関連した科目において先駆的な取り組みを行っていると考えられる 16 大学を選定し、各大学 1～3 名の教員にインタビューの協力を得た。

先駆的な取り組みをしている大学は看護学教育課程における実習の重要性を認識し、実習全般への取り組みも一定以上の水準を維持していると考え、16 大学に対して先駆的な実習の取り組みだけでなく、実習全般に関連した内容についてもインタビュー調査し、看護学実習の基準策定に向けた基礎的な資料とすることにした。

2．調査時期

平成 28 年 11 月～12 月

3．調査方法

1) 研究デザイン

半構成的面接法による質的研究デザインとした。

2) 研究参加者の募り方

平成 27 年度に看護系大学学士課程教育における臨地実習にかかる実態について Web 調査並びにシラバスの収集による調査を実施し報告をしている。報告後、24 校からの回答があり追加分析を行い、主に各実習における受け持ち実習、学内実習、見学実習の割合や指導体制（常勤・非常勤）についてディスカッションを行った。また、シラバス調査に関しても科目名称から、基礎、成人、老年、小児、母性、精神、在宅、統合と実践、公衆衛生、助産、その他の実習に分類し、各科目における目的、目標の全体的な傾向と構成を分析した。これらの結果を踏まえ、地域特性や設置年度、設置主体を考慮し、特色ある実習を実施している大学、先進的な取り組みをしている大学の中から数校ずつ選定した。

該当する大学の学長に対し、本研究計画書および研究協力依頼書（資料 1）を送付し、手元に届い

た頃を見計らい、研究者より学長に口頭で研究の主旨と概要を説明し、理解が得られた場合に、当該大学の実習に関するインタビューに回答できる教員の推薦を依頼した。研究参加者として推薦された教員に対しては、日程・場所等を調整し、研究参加依頼書・研究参加同意書（資料 2）、同意撤回書（資料 3）について文書と口頭にて説明し、同意を得た上でインタビューを実施した。

3) インタビューの方法と調査内容

各大学でのインタビューは、1 回 60 分程度の半構成面接法とし、インタビューガイド（資料 4）を用いて行った。

調査内容は大学の教育理念、カリキュラムポリシー、地域特性と実習との関係、卒業時到達目標（コアコンピテンシー）と実習の関連、実習指導体制、実習施設の確保と連携、実習の効果と学生の成長、実習の構成と実習内容の留意点や準備、実習における課題や問題等とした。

研究参加者の承諾を得て、インタビューの内容の録音、メモを取った。インタビュー内容の確認を要することが生じた場合は、研究参加者の承諾を得た上で、研究者が電子メール等で補足的に確認を行った。研究参加者の希望がある場合は、インタビュー内容の逐語録を確認することができることも事前に説明した。

4. 分析方法

面接時に IC レコーダーに録音したデータを、テープ起こし業者に委託し逐語録を作成した。逐語録の内容を繰り返し丁寧に読み、逐語録に起こしたインタビューデータについて、インタビューガイドの項目にそって分類し、内容の共通性や異質性を抽出した。また、各大学が行っている特徴的もしくは先駆的な取り組みの実態についてまとめた。逐語録の作成は個人情報保護を遵守している業者に委託した。なお、研究の全過程において、研究者間で検討を重ね、解釈の妥当性を高めるように努めた。

5. 研究倫理の確保

調査にあたり、日本赤十字看護大学倫理審査委員会（承認番号：研倫審委第 2016-61）に研究計画書を提出し、承認を得て実施した。

1) 研究への参加協力を得る過程における参加者への配慮

- ・ 本研究に協力しない場合であっても不利益を受けないこと、同意をした場合であってもいつでも取りやめることができることを丁寧に説明した。ただし、同意を撤回した時点で、既に研究成果が学会等で公表されていた場合や、匿名化され個人が特定できない状態等の場合には、データを破棄できないこともあることを説明した。
- ・ 公表に際しては個人および施設を匿名化し、個人および施設が特定されないよう配慮した。

2) 研究への協力の自由意思と拒否

- ・ 本研究への協力は自由意思に基づき行われるため、自身の判断に基づき研究参加への有無を判断してもらい、協力できない場合でも、何ら不利益を被ることがないことを研究参加依頼書・研究

参加同意書（資料 2）と口頭で説明した。

- ・ 同意撤回を希望する場合には、同意撤回書（資料 3）への署名によりいつでも同意撤回が可能であることを説明した。ただし、同意を撤回した時点で、既に研究成果が学会等で公表されていた場合や、匿名化され個人が特定できない状態等の場合には、データを破棄できないこともあることを説明した。

3) 研究で得た情報の目的外使用の禁止

- ・ 本研究で得られたデータは本研究の目的以外で使用されることはないことを説明した。
- ・ 研究参加への同意の意思を表明した場合には連絡先を尋ねるが、それはインタビューの日程と場所の調整のみに使用し、研究結果をまとめ終えたのちに削除することを説明した。

4) プライバシーおよび個人情報の保護の方法

- ・ 研究参加者のプライバシーおよび個人情報を保護するため、インタビューはプライバシーに配慮した個室で行い、得られたデータはすべて匿名化して扱い、個人が特定されないようにすることを説明した。
- ・ インタビュー内容を録音した IC レコーダーや録音内容の逐語録および連結表は、研究期間中および終了後において、日本看護系大学協議会事務局の鍵のかかる場所に、またメディアにはパスワードによるロックをかけて保管した。各共同研究者は資料を研究室の鍵のかかる棚に保管し、研究者以外の者が持ち出せないよう厳重に管理する。本研究をまとめ終え、5 年間保管（平成 2021 年度末まで）したのちに、文書データはシュレッダーにかけ、電子データは記憶媒体から完全に消去する。
- ・ インタビューで語られた内容を逐語録に起こす作業は専門業者に委託するが、その際、個人情報保護の観点から、業者に対し守秘義務を遵守することを書面にて誓約する文書の提出を求めた。
- ・ データ分析は研究メンバーおよび日本看護系大学協議会の事務局職員が行うこととし、インタビュー内容は、研究メンバーおよび日本看護系大学協議会の特定の事務局職員のみが扱った。

5) 研究結果の公表方法および還元方法

- ・ 本研究で得られた成果は、関連学会や報告書等に発表する予定であること、その際データはすべて匿名化して報告することを説明し、個人および施設が特定されないよう配慮する。
- ・ 本調査結果は、文部科学省への報告書、日本看護系大学協議会の会員校への報告書等にて還元される。
- ・ 本調査結果は、本研究プロジェクトに関連した報告会（2017 年 3 月開催）で公開するとともに、報告書にまとめ、日本看護系大学協議会のホームページ上で公開する。

6) 研究に参加することによって期待される利益

本研究に参加することにより、自大学で展開している実習について振り返る機会となることが期待される。また、本研究成果が還元されることにより、実習の現状と課題が明らかになり、実習の基準作成、学士課程に必要な教育支援体制の構築に貢献できることが期待される。

7) 研究に参加することによって起こり得る危険・負担とそれに対する研究者の対処

本研究に参加することにより、時間的な負担を感じる可能性があるが、研究参加者の都合を優先し、当該大学でのインタビューを実施するなど、本研究への参加が研究参加者の負担にならないよう、十分配慮する。

6. 逐語録作成の外部委託に関する手続き

逐語録作成作業は、プライバシーポリシーを明示している業者にテープ起こしを委託した。逐語録作成を委託する業者に対し、守秘義務の遵守を示す誓約書（資料 5）を提出するよう要請し提出を確認している。なお、研究参加依頼書・研究参加同意書（資料 2）にその旨を明記した。

IV. 結果

1. 対象者の概要

インタビュー調査は 17 校に依頼し、研究参加の承諾が得られた 16 校の、インタビューを受諾した教員を対象者とした（表 1）。表 1 に大学の設置主体、インタビュー対象者の人数、インタビュー対象として選定された主な理由を示す。

2. 看護学士課程における臨地実習に係る実態及び課題

1) ディプロマポリシー/卒業時到達目標とカリキュラム構成および実習の配当

(1) ディプロマポリシー/卒業時到達目標について

ディプロマポリシー/卒業時到達目標は、各大学で様々な表現がとられ、その様式も様々であった。すべての大学はディプロマポリシーを設定し、ホームページ等で公表していたが、卒業時到達目標はディプロマポリシーで兼ねる大学、別途設定している大学、現在検討中の大学があった。多くの大学は 5、6 項目程度のディプロマポリシーを設定していた（最小 2 ～最大 9 項目）。表示形式は、簡潔に必要な項目を見出しとして掲げ、その内容を文章または下位項目で説明する様式（例：Ⅰ．関係を築く力 1. 一人ひとり・・・、2.・・・）、1 項目に簡潔に方針を示す形式（例：看護の対象となる人間を総合的に理解できる）、1 項目の文章中で複数の要素を説明する形式（例：教養的学習と地域社

表 1. 対象大学の概要

大学名	設置主体	インタビュー 対象者数	特徴的な取り組み
A	国立大学	2	島嶼看護学実習
B	国立大学	1	学生、保健師、地域住民がとらえ合いにつくりだす実習
C	国立大学	1	地域包括ケアシステムを学ぶ実習
D	公立大学	3	予防的家庭訪問実習
E	私立大学	2	大学と地域の複合型実習
F	私立大学	2	地域志向性を持てる教育カリキュラムに沿った実習
G	公立大学	2	専門職連携実習
H	私立大学	1	学部連携によるチーム医療教育
I	国立大学	2	医学、薬学との医療系 3 学部の専門職連携教育
J	公立大学	3	ヘルスケアマネジメント実習、4 学科が合同で行う実習
K	国立大学	1	キャリアアップ実習や他職種連携地域ケア実習
L	私立大学	1	多職種との協働・連携による医療システムアプローチ
M	私立大学	2	看護サービス提供の仕組みを学ぶ実習
N	公立大学	2	OSCE の導入、経験録のシステム化
O	国立大学	2	ポートフォリオの導入や地域特性を生かした地域包括ケアに関する実習
P	私立大学	3	主体的学習を促進するための実習

会での学びを通じて、人間・社会・自然への理解を広げ、社会人としての基礎力を発揮することができる）等があった。

ディプロマポリシーの表現は様々であるが、今回調査した全大学のディプロマポリシーには以下の要素が含まれていた。a) 教養・広い知識の習得、b) 人間の包括的・全人的な理解／多様な価値観の理解、c) 科学的・批判的思考、d) 課題発見／問題課題解決能力、e) 倫理観の習得／人権尊重・擁護、f) 看護実践力の習得、g) 専門職としての素養、h) 継続的人間形成・自己開発・自己研鑽能力、i) 人々の健康や生活への貢献、j) 多職種連携・チーム医療の実践である。ほとんどすべての大学がグローバルな（国際的）視点を備えていること、地域社会への貢献をあげていた。この他に多くの大学が設定していたのは、豊かな感性・人間性であった。また、c) 科学的・批判的思考を発展させて、研究を行う能力や、現象の概念化・理論化の能力を設定する大学や、f) 看護実践力の習得に関連して、安全に看護が実施できることを目標として設定する大学があった。加えて、マネジメント力、リーダーシップの発揮、変化を生み出す力、災害支援に関する目標を設定する大学があった。

上述したように看護系大学のディプロマポリシーは、一般的に大学で学ぶべき知識習得や課題発見・探求能力だけでなく、対象理解、倫理観の習得、多職種協働など看護職としての基礎的能力の習得を強く意識した項目が特徴であると考えられた。

（２）ディプロマポリシー/卒業時到達目標を反映したカリキュラムおよび実習構成

各大学はディプロマポリシー/卒業時到達目標を念頭に置いて、段階的学習により体系的に必要な能力を身につけていけるようなカリキュラム編成を行っていた。総じて、まず必要な知識を講義により学び、演習で基礎技術を学び、実習で学んだことを実践し、さらにそれらを統合していくという形を基本形としていた。対象理解を経て、専門的な各論と実践、そして連携を通し社会に貢献できる力を養うという段階をとる大学が多く、４年次に学びを統合して、課題発見／問題解決能力を習得するための研究等が置かれる構成であった。学習効果を促進するため、くさび型に１年次より専門科目や実習を取り入れる大学がみられた。また、多職種連携・チーム医療の実践力をつけるため、他学部や他学科と連携した講義や実習を組む大学もみられた。

実習としては、上記のカリキュラム構成を反映し、多くの大学では、１、２年次で対象理解を目的とした基礎的な実習、３年次で各専門領域での実習、４年次でチーム医療や統合的な実習が組まれていた。３年次での各専門領域での実習は、全大学でほぼ共通していたが、１、２年次での基礎的な実習および４年次での学びを統合する実習では、大学ごとに様々な工夫がみられていた。

１、２年次の実習例として、地域包括ケアを担う人材育成を念頭において、初期体験学習として地域で実習を行う（Ａ大学）、「まちの保健室」に参加して生活者の視点での健康問題を学ぶ（Ｅ大学）などがあった。またＤ大学では、学生達が大学４年間を通して継続的に予防的的家庭訪問を行い、高齢者の健康状態や生活実態などを把握し、地域の高齢者ができるだけ自立して自宅で暮らすことを支援する「予防的的家庭訪問実習」を行っていた。

４年次の実習例として、Ａ大学では、総合テーマ実習を設け、個人がテーマを選択し、チーム医療

実習、実習と連動した形で進めていた。また E 大学では、経験値統合実習と経験値統合研究があり、それまで学び経験した実習を統合すべく、各自が関心のある領域を選び事例を対象とした看護実践を展開し研究としてまとめていた。K 大学では、新しい取り組みとして平成 29 年度のカリキュラムから専門分野別実習が全て終わった 4 年次に「看護技術実習」をする予定になっており、総合的な看護実践能力の最終確認をするための実習として位置付けていた。

4 年次では、地域特性を生かした島嶼看護学実習（A 大学）、特徴的な地域で行われる地域看護学実習（B 大学）が、地域社会へ貢献できる人材育成として行われていた。また、M 大学では、選択科目として国際看護フィールドワークを設け、K 大学では海外で実習を行うキャリアアップ実習を設けて、グローバルな人材育成を目指していた。リーダーシップ力とマネジメント力を養成するため、J 大学では看護マネジメント実習が行われ、O 大学では管理実習が設定されていた。

チーム医療を学ぶための取り組みに関しては、大学全体の COC プログラムを受けた教育学部、医学部、工学部等との合同教育や医学部生と共同での僻地実習（K 大学）、医学部・看護学部・薬学部の医療系 3 学部合同の専門職連携教育（I 大学）、医学科と合同の大学基礎論、課題探求実践セミナーなど（O 大学）があった。また、J 大学では、4 学科が連携しながら展開する「学部科目（必修）」を設け、1 年次には、4 学科共通の「健康科学概論」・「健康科学演習」を、4 年次には 4 学科の学生が 1 つのグループとなって取り組む「ヘルスケアマネジメント論」と「ヘルスケアマネジメント実習」を設置していた。

（3）実習の構成とコアコンピテンシーとの関連

平成 22 年度に報告されたコアコンピテンシーに関して、今回調査した大学ではカリキュラムを検討するときの参考にしてはいたが、卒業時点でそれらが達成できているか、実際に評価検討している大学は少なかった。現在、カリキュラムの再編成に着手している大学もあり、コアコンピテンシーを反映する案が出されているが、具体的にどのように反映するか検討中の大学が複数あった。そのような状況の中、I 大学においては、カリキュラムの見直しに着手し、コアコンピテンシーの評価表に基づいて各科目に対して評価を行い、また学生からの評価を受け、その結果、ほぼ到達していることが確認されていた。

2）地域特性と実習との関連

（1）地域の特性を捉えた実習の展開

インタビューを実施した大学では、立地している地域の特性をとらえた実習を展開している例が見られた。F 大学は、都市の中にある大学の特徴として高度医療、急性期医療の病院が多く、2～3 週間の実習の中で、受け持ち患者が変わらざるを得ない状況が発生している。しかし、このような状況においても、「入院するという状況」「入院後の状況」「退院して生活の場に戻る状況」というすべての状況について考えられるような実習の場や構成を意識した実習を行っている。例えば小児看護学の実習では、急性期病院であるため 1 人の入院患児の受け持ちは数日しかできないが、外来通院している

慢性疾患を持つ患児や地域のクリニックに通っている患児、健康な状態で普通に生活している子どもの状況など、いくつかの場所を用意して実習している。その他、精神障害者が通う通所施設や高齢者のデイケア施設や老人ホームが街中やビルの中に多数あることも都市の特徴の一つであり、このような場で実習することによって、街中に普通に生活に溶け込んでこのような施設があることを知ることが出来ている。また、地域で生活する個人、家族、集団を対象とし、人々の健康を生活者の視点から捉えて看護活動を展開するために、3年次後期の4領域（精神、母性、小児、老年）の実習（2単位）に続けて、学生の希望領域の実習（1単位）を選択受講でき、病院の外来、乳児院、作業所、高齢者施設などでの実習を行い、各論実習につなげて地域での生活者を捉えていけるように工夫するとともに、事前課題として、各フィールドに関連する法律・制度などを学習した上で実習に取り組んでいる。

一方、過疎化、高齢化地域における慢性疾患の増加、医療機関中心のケアから地域での支援への転換を背景に、O 大学は、学生の個々のニーズ、希望に応じたコース選択（看護師実践力育成コース、保健師育成コース、教諭育成コース）を実施し、看護師実践力育成コースを「クリティカルケア看護学領域」と「地域生活者支援領域」に分け、地域志向性を有する看護師を養成することを目的に地域包括ケアの理解を深め、地域での暮らし、健康を支えるチーム医療のあり方や住民主体のケアに関する演習、実習を行っている。A 大学では、島嶼地域の文化や価値観、風土は島ごとに異なり、歴史や何を大事に生きてきているのかなど都市部の生活とは大きく異なるため、島それぞれの生活様式、文化、風土などの背景を理解し、関係性を作ることが重要であることから、学生全員が島嶼看護学実習を地域看護の実習の中で履修していたが、カリキュラム改正により中止され、平成27年度より選択科目として履修可能となっている。この実習は、島嶼での暮らしや健康を守る考え方や知識を持つ人、地域ケアのできる基礎的な能力の育成を目指しており、病院で働くにしても対象者を生活者として見ていける能力を育てることを目指している。学生は、病院実習が中心になると病気から対象を見ていくが、島嶼看護学実習を行うことで地域を意識するようになり、病気を持ちながら自宅で生活を送っている方と出会い、最期までどう生きるかなど、深い話を聞くことができている。その人がどのような生活をし、どのようなことを考えているのかなどの話を聞くことにより、生活の場に出向くからこそ見えてくるものがあり、それが学生の学びとなっている。このように大学が立地している地域の特性を活用した実習が行われ、都市、過疎・高齢化地域、どのような地域においてもその地域で生活する人々の暮らしや文化、医療保健福祉の制度のあり方などを含めた健康課題・問題を捉えられるような実習が行われている。

（2）地域生活者の視点を学ぶ実習の展開

看護の対象が地域生活者であることを捉える実習も行われていた。C 大学は、地域包括ケアシステムの中で予防的ケアや医療と地域を繋ぐケアを意識したカリキュラムにするという考えに基づきカリキュラム改正を行い、「障害者福祉援助実習」を「生活支援体験実習」に名称変更し、一般教養科目がほとんどで、看護専門科目がほとんどない1年次に実習している。障害を持っていても、高齢になって介護が必要としても、当たり前で生活をするということはどういうことか、当たり前で生活をする

ことをどう捉えて、支援していくかを意識し、病院にいる患者に出会う前に、地域生活があることを学習し、地域包括ケアシステム中で地域に住まうこの人たちの生活を支える看護は何が必要かということ意識させている。M 大学も、1 年次前期に「健康生活支援論実習」を行い、病院、訪問看護ステーション、高齢者施設など、地域で病気や障害を抱えて生活している人々との関わりを通して、生活と健康との関連についての理解を深めている。

E 大学は、1 年次の「ウェルネス社会体験演習」により、“健康とは”を考え、学生が自分なりの健康観を育てていけるようにし、看護の専門性が深まり臨床のイメージが強くなる前に地域で生活する人、住民が主体であるということを入れる時間を十分に取っている。さらに、2 年次の「まちの保健室実習」では、地域で生活する住民の話を聞き健康問題を知り、人に向き合うことを学んでいる。まちの保健室の利用者は、多くは高齢者であり、1 回 15 名から 20 名程度で、コミュニケーションの取り方を学び、生活者の視点やそれぞれの健康観を具体的に知りながら、自分の健康観を培う実習となっている。住民とじっくり話し合い、住民がどのような生活を送っているかを知り、様々な健康問題を整理することができ、ただ単に「健康観」という言葉を使っていた学生が、住民の声を聞きまた測定を行う過程で、中身のある「健康観」という言葉を実感することができている。さらに、本実習を踏まえて病院での実習が行われることから、この実習での経験は病院での実習の準備性にもつながり、また学生は人と話すことについて自信をもつことができることから病院実習への導入としても役立っている。このように地域に生活する人を捉える実習を取り入れ展開することにより、地域で生活している人々と関わりをもち、その暮らしや文化、健康課題や問題を把握し、看護の対象や活動の場の広がり理解するといった能力を実習で培っている。

3) 実習内容の構成と工夫点

地域包括ケアを念頭においた実習内容や方法の工夫を行っている大学や、大学の理念や教育目標に基づいた特色ある実習科目を設定している大学がみられた。ここでは、それぞれで実習内容や方法の工夫をし、特徴的な取り組みをしている大学を紹介する。

(1) 地域包括ケアを念頭に置いた実習内容や方法の工夫

F 大学では、1 年次から 4 年次にかけて地域に根ざしたケア能力を持つことの必要性から、3～4 年次に開講していた地域看護に関連する科目を、より低学年に配置し、すべての学生が地域志向性を持てるように教育ができるカリキュラムを構成している。具体的には、レベルⅠとして「看護援助論実習：見学実習」、「受け持ち実習（必要とするニーズを理解し、基本的な看護援助方法を学ぶ）」、レベルⅡとして「看護援助論実習（健康障害を持つ人を対象とし、看護過程を用いて看護援助を実践する）」、レベルⅢとして、「精神保健看護学実習」、「発達看護学Ⅰ実習（リプロダクティブ・ヘルスと看護）」、「発達看護学Ⅱ実習（子どもと家族の看護）」、「発達看護学Ⅲ実習（老年期の看護）」、「健康レベル別看護実習」、レベルⅣとして「地域・在宅看護学実習（精神、母性、小児、老年の領域から 1 領域選択）」、「地域・在宅看護学実習」、「看護学総合実習」というように構成している。さらに、レベルⅣの「地域・在宅看護実習」は、「地域で生活する個人、家族、集団を対象とし、人々の健康を生活者の

視点から捉え、看護活動を展開するために必要な知識・態度・技術を学ぶ」ことを目的としている。

E 大学は、地域包括ケアシステムの構築に向けて、講義、実習を組み合わせ、地域包括ケアシステムを学び、実践、連携する力を培うよう工夫している。具体的には、1年次に、ヘルスプロモーションの理念、生活者という視点、地域を知る学習を基礎看護の講義科目、地域看護の講義科目で学ぶように設置している。2年次には、まちの保健室実習につなげるために「まちの保健室論」という講義を行い、準備性を高めている。また、学生たちが「健康とは」について考えるウェルネス社会体験演習を行い、学生が自分なりの健康感を育てていけるように工夫している。このように、看護の専門性が深まり臨床のイメージが強くなる前に地域で生活する人、住民が主体であるという視点を強化するための時間を十分取っている。2年次の「まちの保健室実習」では、地域で生活する住民の話を聞き健康問題を知り、人に向き合うことを学ぶとともに基礎実習で病院での実習を行っている。3年次では、各専門領域の実習を行うが、その中で地域看護実習では、地域包括支援センターでの実習を行い、地域包括ケアシステムについて具体的に学ぶようにしている。この実習では、12の地域包括支援センターに各2名程度の学生を配置し、ローテーションしながら全員がこの実習を1週間行い、地域特性や他職種との連携について幅広く学んでいる。

O 大学は、地域志向性を有する看護師を養成することを目的に、地域包括ケアについて理解を深められるように4年次に「地域生活者支援実習」という科目を配置している。実習前に、地域包括ケアとは何か、そこで求められる看護ケアや技術、多職種連携・協働についての講義をしている。さらに、実際に実習で指導にあたる大学附属病院の看護師や、地域の中核病院の看護師に病院の状況の説明を依頼し、講義と実習のつながりがより持てる工夫をしている。実習内容として、1週目は附属病院（3次医療圏）の地域連携室で実習を行い継続的な看護を学び、2週目は地域の中核病院（2次医療圏）での病棟実習、訪問看護実習（1次医療圏：過疎地を含む）を行う。3週目は、1次医療圏での実習期間において、大学と協定を結んでいる自治体（町）で泊まり込みの実習を行っている。地域の課題を踏まえた健康教育の実施、高度医療を受けて自宅に戻った人や入退院を繰り返している人の家に訪問し、対象者から直接話を聞く機会をもつ実習を行っている。今後は地域での母子看護も入れる予定である。この実習は、4年次までに行っている在宅等の実習で、居宅事業所や、がんのターミナルケア、小児のケアをする訪問看護を経験したり、老年実習でも認知症対応型のグループホームや特別養護老人ホーム、デイケア（精神も含む）、地域で暮らしている人が集える場（宅老所）の実習を経験したりしており、県の地域医療に関する知識を深めた形で実習に臨めるようにしている。

M 大学では、1年次前期に「健康生活支援論実習」を配置し、病院、訪問看護ステーション、高齢者施設など、地域で病気や障害を抱えて生活している人々との関わりを通して、生活と健康との関連について理解を深め、1年次早期から地域包括ケアにつながる地域で生活する人の視点で実習を構成し、展開している。更に、2年次前期で「看護サービス提供論」という講義科目を設置し、1対1の看護ではなく、どのような背景の中で看護が展開されているか、実際の事例を通して看護提供のしくみを学び、その上で「看護システム実習」を行い、実際に現場で看護師はどのような制約や規則、職種間の中で実際ケアを行っているかを見て学ぶ実習をしている。3年次の「看護展開実習Ⅰ～Ⅴ」で

は2年次の看護システム実習の学びを生かして、学生は様々な制度、連携の中で看護が行われていることを理解した上で、個へのケア提供を行う実習に臨むように工夫をしている。

A 大学では、大学附属病院など特定機能病院での急性期実習に加え、人々の生活を支えるために、生活者として対象を理解できること、住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らしていけることを支援することが学べるよう、老年看護学、精神看護学、地域・在宅看護学実習を行っている。さらに、生活者として対象を理解することに重点を置き、「島嶼看護学実習」の科目を設置し、離島で生活する人々と交流することにより、そこで暮らす人の生活習慣や価値観・規範・信条、死生観およびコミュニティ（地域・集団）のもつ特性を理解する学びができることをめざしている。具体的には、4年次の8～9月の1週間を利用し、1グループ学生3名で編成したグループで、①地区で行われている老人会に参加し、関係性を築き、訪問の許可を得る、②地域の人々から暮らしぶりや大切にしていることについて直接話を聞く、③地域を歩き、住民とふれあい、五感を使ってコミュニティの特性を把握する。さらに、地域の住民が中心になって行っている自主活動に参加し、住民の生活がどのような資源（人的、物的）によってサポートされているかを把握する、といった内容で実習を行い、その学習成果を「その人らしい生活をコミュニティがどう支えているか」というテーマで地域住民の前で発表し、学びをフィードバックしている。この実習は「総合テーマ実習」、「チーム医療実習」と連動させて展開している。

J 大学は、地域包括ケアを意図したものではないが、「ヘルスケアマネジメント実習」という科目を設置し、学生が地域全体の健康を考えられるようになることをねらいとする実習として位置付けている。この実習は、看護学科のみならず理学療法学科、社会福祉学科と栄養学科の4学科約233人の全学生で実習を行っている。実習内容は、グループごとに一事例についてフィールドワークを行い、事例に関わる関係機関・担当者と連絡を取って情報収集してアセスメントし、それに基づいて綿密なヘルスケアプランを作成する、また地区把握して社会資源やケアマネジメントに関連する制度について学習するなどして、グループで事例のQOLが最大化するよう目標を立て、現状改善策を考える討論を行い、その成果をグループで発表している。この実習の学生の満足度は非常に高い。実習施設は居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等の14か所を使用している。

D 大学は、6段階の実習と4段階（ステップ）の看護技術演習をプログラム化して4年間のカリキュラムに位置づけている。予防的家庭訪問実習では、1年次から4年次の縦割りでグループを構成し（基本グループ人数は4名）、学年を超えたグループメンバーとの共同作業を行う実習を行っている。この実習は、COC事業としてアウトカムを示している。

C 大学では、実習全体としては、「地域包括ケアシステム」という文言は出していないが、地域包括ケアシステムという概念を取り入れて、「統合実習」や「在宅実習」の内容を工夫しており、地域包括ケアシステムの中で医療職として看護師の役割や、多職種との連携を学ぶことを意識して実習を組み立てている。そして、実習オリエンテーションで、市の地域包括支援センターを統括している保健師に、市の状況や地域包括支援センターの機能、市の地域包括ケアの観点から見た地域診断等の内容を含めた説明をしてもらう等の工夫を試みている。また、公衆衛生看護という科目（平成31年から地域

看護という名称に戻る)を必修選択にすることで、地域包括ケアを意識した科目構成にしている。

(2) 大学の理念や教育目標に基づいた特色ある実習科目や方法の工夫

大学の理念や教育目標に基づいた特色ある実習科目として、Inter Professional Work(IPW)を中心とした実習や、キャリアアップ実習などの科目を設置している大学もみられた。

I 大学は、教育目標の一つに「多様な人々との連携・協働の中で、看護専門職としての役割を明確に示しながら現代社会の要請に積極的に応え、以て看護実践の向上ならびに看護学の発展に主体的に貢献できる人材を育成する」を掲げており、医学部・薬学部・看護学部の医療系3学部が協働し、2007年から専門職連携教育を開始している。1年次から4年次の必修科目として位置づけられ、段階的かつ総合的な教育プログラムを展開している。この教育のアウトカムは、患者・サービス利用者を中心としたコミュニケーション能力や倫理的感受性、問題解決能力等の専門職連携実践に係るコンピテンシーの育成である。さらに、いかなる場所や組織でも、健全な職業観、社会へコミットできるスキル、使命感や責任感、協調性やバランス感覚、学び続ける意欲等を備え、自らのキャリアを継続的に発展させることのできる資質・能力の開発を目指している。具体的には、学部横断的に学生がチームを組んで患者の問題解決をしていくというような実習を数カ所で行っている。Step1 に関しては1年次の前期、毎週水曜日の午後、Step2 に関しては2年次前期で8回、木曜の午後、Step3 に関しては3年次の12月下旬、集中講義と集中演習で2日間、Step4 は4年次の9月に集中演習で3日間と、1年次から4年次まで段階的に行っている。この科目では、専門職連携実践能力(連携コンピテンシー)を6つ定めて、これをStepごとにブレイクダウンして学習到達目標のマトリックスをつくり、これに対応した形でプログラムを組んでいる。

K 大学は、僻地医療を大切にし、医学科の学生と僻地に行って、診察やケアをともに行う「地域ケア実習」を展開している。実習目的は、「プライマリケアや地域医療の位置づけと機能を理解し、プライマリケアに特徴づけられる地域住民へのアプローチを身に付け、将来の実践あるいは連携に役立てられる基礎的能力を養う。また、医学生と協働した地域住民の健康課題を解決するプロセスを体験することで、地域におけるチーム医療とチーム医療における看護師の役割を学ぶ」である。この実習は、必修科目の実習で各分野別の実習に組み入れて、60人の学生を、1グループ6～7名に分けて9グループをつくり、医学生1名、看護学生1～2名がペア・チームとなり、診療所やホームケアクリニック等で実習する。各実習施設において、①外来診療・外来看護、②訪問診療・訪問看護・訪問介護、③ケースカンファレンス、④地域における他機関、多職種との保健・医療・福祉の連携、⑤健診や救護などの委託業務などを、施設の医師及び看護師の指導を得ながら、学生主体で計画を立案し、診療やケアを実践している。

H 大学では、理念の「至誠一貫」を建学の精神としており、社会に貢献できる医療人を養成するために、各学部においてチーム医療教育が重視され、「学部連携病棟実習」や「アドバンスト学部連携病棟実習」が開講されている。全学部(医学部、歯学部、薬学部、保健医療学部)の1年次～4年次までは学内でチーム医療に関連した科目について課題解決型学習(PBL;Problem-Based Learning)を用

いて学習し、それを基盤に保健医療学部4年生、医歯薬学部5年生を対象に、1単位の「学部連携病棟実習」を行い、チームで1人の患者を担当して、患者にどのような医療やケアが提供できるかを考え実践し、それを発表するという実習を行っている。その上で、「アドバンスト学部連携病棟実習」という選択科目を設置しており、例えば救急医療の場でチーム医療を実践する、地域に出てチーム医療を実践するという実習をしているが、現実的に保健医療学部の看護の4年生は時間がないので参加できていないのが実情である。このようなチーム医療教育は、医学部、歯学部、薬学部、保健医療学部それぞれに教育推進室で検討され、この教育推進室は学長直下に位置づけられている。教育推進室で、他職種連携教育やチーム医療教育のことが検討され決定されると、学長が全学部に決定内容を指示する仕組みになっている。

G大学では、専門職連携教育を特色としており、専門領域（学科）を超えて連携した上で、利用者のニーズに応えることができる人材を育成するために、同じ場所でもに学び、お互いから学び合いながら、お互いの職種のことを学ぶ科目として「保健医療福祉科目」に位置づけている。具体的には1年次に「ヒューマンケア論」および「ヒューマンケア体験実習」、2年次に「IPW論」、3年次に「IPW演習」、4年次に「IPW実習」が配置されている。このうち、実習は1年次の「ヒューマンケア体験実習」と4年次の「IPW実習」である。「ヒューマンケア体験実習」は、保健医療福祉の実践現場（フィールド）において、援助を必要とする人、援助をする人、チームメンバーと直接かかわり、ヒューマンケアを体験する必修科目である。学科の枠を超えてチームをつくり、フィールドで学ぶことにより、①自分の人とのかかわり方を客観視する姿勢、②グループメンバーと協力し合う姿勢、③援助を必要とする人々のニーズや保健医療福祉に携わる人々の役割へ関心を向ける姿勢、④多様な人間観・価値観を理解しようとする姿勢を養うことを目的としている。1年次前期の9月下旬に4日間連続で、県内外の約80の施設や病院の協力を得て、全学生が一斉に受ける体験学習である。「IPW実習」は、連携と統合を実践するための総仕上げとなる必修科目であり、病院や福祉施設の現場で利用者や施設職員等から話を聞き、利用者にとっての最適なケアについてチームで検討する。各学科の専門性を活かしつつ、利用者の要望に焦点を合わせ、様々な専門職と考え方や方針をすり合わせていく実習である。学科横断的にチームを組むことに加え、他大学の医学部、薬学部、工学部の学生が加わり、実習を行っている。4年次の8月と10月に展開され、8月は4大学の学生がいるが、10月については医学部とG大学の学生のみで構成されている。2日間はオリエンテーションであり、1日目は知り合うことが中心である。2日目は教員ファシリテーターと施設ファシリテーターから課題が提示され準備をする。課題が提示された後、チームの目標を決めたり、チーム名を決めたり、分担を決めて調べてきたりという作業をする。医学部の学生と直接会う機会が少ないので、Webを使って会議室で会話ができるようなシステム（Webクラス）を利用して自分たちの分担部分を共有しながら準備を行っている。施設等での実習は4日間であり、施設のファシリテーターから施設オリエンテーションを受けた後、提示された課題についてどのようにすれば解決するか、もしくは利用者がより良い生活が送れるかという観点でディスカッションする。情報があまり提示されていないので、学生がどのように情報収集するかをチームで話し合い、施設のファシリテーターに調整していただき、利用者や家族にインタビ

ューをしたりしている。課題に対してチームで解決策を導いていくプロセスを大事にして、成果として発表している。

K 大学では、グローバル社会で活躍できる人材育成が全学のポリシーになっているためグローバルでの医療人と研究者の育成をめざしており、また 2014 年から GGJ (Go Global Japan Expo) のグローバル人材育成事業が採択され、その一環として「キャリアアップ実習」を位置付けている。具体的には、国際的な看護活動や、専門分野における看護実践について理解を深め、将来高度実践看護師として専門分野で活躍するための、キャリアアップする能力を養うことを目的として、国内外における専門看護師や認定看護師の講義を聴講し、ケアや活動の見学実習を行っている。3～4 年次で選択できるようにしており、夏休みを利用して行っている。大学間協定を締結している大学や施設等で実習しており、本科目の開講以降、国外における高度実践看護体験実習を希望する者が殆どである。

L 大学は、「医療システムアプローチ実践」という科目を設置し、急性期の患者や慢性病をもつ患者が、どのように地域に戻って生活しているかというプロセスを、外来等の場を通していろいろな他職種、例えば診療科や病棟、訪問看護ステーション等々の連携の関わりをみながら広い視点で学べるように工夫している。学生たちは、外来の一部署にしか行かないため、単なる外来での日々の処置見学に終わらないように、例えば外来での自己導尿の指導を見学した場合は、それが患者にとってどのような意味をもつのかを教員が意味づけたり、指導にあたる外来看護師がどのようなことを大切にしているのかを学生と話し合える場を作ったりして工夫している。また、実習が終わって病院から戻って来た後に、実習で学んだことを医療システムや連携という視点で捉えられるように、例えば、糖尿病外来を見学した学生と、透析室や腎臓内科外来等で見学した学生が、糖尿病患者のケースをとりあげ、同じ病気の患者がどのような診療の場でケアされているのかをディスカッションするなどの工夫をしている。

4) 実習指導体制や施設との連携

(1) 現行の実習指導体制

実習指導体制としては実習施設に教員もしくは TA を含む非常勤教員を常時配置している場合と臨床指導者の下で実習し、教員は適宜巡回している場合があった。病院実習においては多くの大学で、教員が常時配置されている施設が多く見られたが、中には臨床指導者が中心となり、教員はラウンド型の指導を行っている大学もあった。教員が巡回指導となる場合の多くは、地域の小規模施設や訪問看護ステーションなど 1 施設当たりの学生の受け入れ人数が少ない場合で、同時に複数の施設での実習となるために巡回型の指導となっていた。

臨床指導体制を整えるための取り組みとして、大学から臨床指導者に対して臨床教授、臨床講師や臨床助教などを任命したり、大学が臨床指導者への研修を実施したり、大学院に臨床実習指導者を育成するコースを設置するなど臨床指導者の指導力を高めるための取り組みが行われていた。また、教員、指導者などそれぞれの役割や活動内容を明確にする取り組みが行われていた。

卒業生が各施設へ就職し、そこで指導者、管理職として成長していくことで指導体制が整えられる

ことによって、その施設への学生の就職率が高まることが期待されていた。

IPE (Interprofessional education) を推進していく中では、学部を超えて教員の指導体制を構築する必要があり、学部間での連携や全学としての横のつながりを密にしていくこと、また、組織の中に全学的な検討ができる場を作ることによって指導体制が整えられていた。さらに IPE に関する FD 教育に取り組んでいくなど教員に対する支援を行うことで IPE の学習成果を上げることに繋がっていることが明らかになった。

(2) 実習施設との相互交流や連携（関係性）を深めるための取り組み

実習施設との連携を図るために、施設の看護部、管理者や指導者との検討会・研修会や交流の場を設定するという取り組みを行っていた。具体的には、実習指導のための調整会議を開催する場を設けること、実習に関する双方での会議（例えば大学では実習委員会、施設では指導者会）にお互いの管理者もしくは担当者が出席すること、臨床指導に関する研修会の開催、全領域の指導者が集まり指導者と教員、各施設の指導者同士が意見交換のできる場を作るなど関係性をつなぐといった取り組みがあった。また、施設との関係性が深くなることで、単に実習の場を貸しているというのではなく、臨床側が自分たちの同僚、後輩を育てるというように実習に対する意識が変化するということも語られた。関係性を深めるための取り組みとして、大学教員と施設の看護スタッフとの共同研究の実施や、学内演習への参加を求めるなどお互いが協働することができる体制を整えることで双方が理解しあえる関係性となっていることが明らかになった。双方の理解が必要な具体的な内容として、実習における指導内容や実習目標の把握、それぞれのスタッフの役割などが挙げられた。

(3) 地域・多（他）職種との連携の取り組み

地域特性を活かした取り組みを行っていたり、多職種連携に取り組んでいる大学では実習指導体制を整える一つの取り組みとして、地域における専門職との連携の会議や他学科との連携会議、また卒業生が開業したり、勤務するクリニックや薬局、地域施設などとの連携を図るというような取り組みを行っていた。そのような場を持つことは実習施設の開拓や実習協力を依頼することにつながっていた。

(4) 他大学との競合をさけ、実習施設を確保するための取り組み

実習施設、実習期間の重複を避けるための取り組みがなされていた。近年の看護系大学の増加や専門学校等での実習が重複し、実習施設の確保が実習施設と大学の1対1でのやり取りでは難しく、地域の教育機関との連携、調整が必要になっている状況が語られた。それに対する取り組みの一つとして、大学が設置されている地域における看護系の学校の実習連携会議を開催し、実習施設の確保を行っている、もしくはそのような会議の場の設置を検討している大学が複数みられた。

5) 実習の効果と学生の成長

(1) 地域や生活の場を意識できるようにするための取り組み

病院を中心とした実習になりやすいことで、学生が看護の対象となる人々の生活を意識したり、地域在宅完結型の思考を身につけたりすることの難しさが課題としてあげられた。それに対する取り組みとして、地域において生活者を捉えるための実習が行われていた。具体的には、地域包括ケアに関連した地域における生活者を対象とした実習で、対象者の生活に関心を持ち、生活を通して健康を捉え、病気を持ちながらも自宅で生活していることや最期を自宅や地域で迎えたいと考えている人々のケアを体験することにより、地域や生活の場を意識できるようになる。

また、地域住民との関わりを通して、コミュニケーションの取り方を学び、対象者の生活や健康問題に目を向けるようになっていくことが明らかになった。家で生活することの意味やその人が大切にしていること、譲れないことには意味があることを対象者の立場に立って考えることができるようになるなど、看護の対象者を患者から生活者として見ることに変化していることが語られた。病院を中心とした実習では対象者を病気の視点から捉えようとする傾向があるが、地域での実習では、生活との関連で健康問題を理解できるようになり、生活者としての視点から人を捉えられるようになって欲しいという大学側の意図が反映された学びとなっていた。

また、IPE やチーム連携の学習を積み重ねることで、その人が抱える健康問題からどのような生活環境を整える必要があるのかといった、医療・看護の視点だけでなく、社会福祉などの制度や環境についても考えられるようになっていた。

(2) 専門職連携教育、専門職連携実践、チーム医療実習など多職種との協働・連携を学ぶことを主とした実習における学習効果

IPE やチーム医療実習における効果として、チームで考えていくプロセスを通して、個々の専門職それぞれが患者のために何ができるかを考えることが医療の質向上に大切であることを学ぶなど、学科内だけの学習では学びにくい他職種の役割や、看護の役割とその限界を知り、他の専門職に適切に委譲すること、看護師の自分にできることを確実に実施する大切さに気が付くことを学んでいた。また、専門職連携に関する演習や実習に対する卒業生の感想として「卒業して現場で働くようになった時に連携を学んだことが生きている」という言葉や、IPE 実習での施設ファシリテーターになっている卒業生の存在から、多職種連携やチーム医療の実習の効果を実感できていた。

また、4 年間の中で段階的に IPE を導入している大学では、低学年時は希薄だった専門職意識が学年進行に伴って高まっていることを教員が感じていた。学生は看護の専門性に気づく体験を通して看護師としての自分の役割や限界が見えてくることによって他職種への理解を深めると同時に看護の専門性の理解も深めていることが明らかになった。さらに、学習の成果の一つとして、個の中での学びだけではなく、チームとして、またチームの中の個として成長を積み重ねることができていることがあげられていた。

（３）学生が学習の成果を積み重ねる仕組み

学生自身が主体的に学習の成果を積み重ねることができるように、ポートフォリオや技術習得状況がわかるような技術チェックリスト、経験録などを用いていた。その運用方法は各大学によって異なり、例えば４年次の統合科目の中で４年間の学びの振り返りを行う、実習ごとに目標の達成や次への課題を教員とともに振り返ることで学びを共有する、学年ごとに担任と面接を行い達成状況の確認をする等の方法があった。ポートフォリオを用いている大学では、教育理念やディプロマポリシー、カリキュラム、学年進行をもとに構造化されたものを用いていたり、評価基準にルーブリックを用いて明確化したりするなどの取り組みが行われていた。また、このような学生の技術の習得状況や自己評価などはこれまで大学の教員と学生の間で共有されるにとどまることが多かったが、学生が実習でどのように目標を達成しているかについて臨床指導者、大学教員、学生間で共有できるような仕組みを作ることで学生の学びを可視化し、実習指導に活かしていた。

一方で、学生が学習成果を積み重ねていくことの重要性を感じているものの、各専門領域ごとの学習評価にとどまり、学科全体として有効な評価方法が用いられていないことや教員側が領域横断的な学習の積み重ねを意識していないなどの課題も明らかになった。

（４）教育・実習に対する評価への取り組み

教育内容に対する評価として、カリキュラム評価や卒業時到達目標に対する到達度評価を行っている大学があった。具体的な評価内容としては、カリキュラム評価としては科目開始前の準備状況のチェック、科目満足度の評価、試験の評価、事後として卒業時のカリキュラム全体の満足度評価を一連のプロセスとして行うことや卒業時到達目標に対して学生自身がどの程度到達しているか、卒業１年後の就職先の上司による到達度評価を行っている場合などがあった。また、大学教員や臨床指導者などの役割が遂行、達成されているのかを評価するなどの取り組みも行われていた。

一方で、教員が教育や実習の成果をどのように評価していくのかについてのFD研修を開催することから取り組みを始めている大学もみられた。

６）学士課程の実習における課題

（１）教育理念と実習のつながりが意識されていない

教育理念（ディプロマポリシー、カリキュラムポリシー）を学内で共通理解できないことが課題としてあげられた。具体的には、各科目では到達目標を設定しているものの、学科としてどのような到達目標に達しているのかの検討がされていないなど一つひとつの科目で分断してしまっていることや、教員の交代に伴いカリキュラムに対する考え方が変化してしまうことなどがあった。また、学科内で科目が専門分化されていることもその一因となり、科目ごとに学生の学びが途切れてしまうこともあり、学習を積み重ねたり、統合したりすることの難しさがあることがあげられていた。学生自身が各領域での目標を達成することは意識しているが、最終的にどのようなレベルに到達するのかを意識していない場合もあり、カリキュラム全体として捉え、積み重ねていけるような指導、カリキュラム構

築の必要性が指摘されていた。

また、ディプロマポリシーに対する客観的な評価指標を作成することの難しさも語られ、例えば幅広い知識、臨床的推論能力、マネジメント能力などと表現される項目に対して到達度を体系的、客観的に評価する指標や仕組みを作る必要があるという意見があった。

（２）教員の教育力、教育の質の向上を図る必要性

有意義な実習指導の在り方の検討や教育力の向上の必要性が語られた。急性期病院など臨床の場において学生実習に対する取り巻く環境が難しくなっている一方で教員もリスクを避ける傾向がみられることがあり、どのような実習内容、実習指導をしていく必要があるのかなどを考えられる教育力の必要性が語られた。また、学生が４年間でどのように学びを積み重ねているかに意識が向いていない教員もいることなどから、教員、学生双方が学習成果の積み重ねを行えるような取り組みの必要性が課題としてあげられていた。

また、地域包括ケアやチーム医療（IPE、IPW）に関連した実習に取り組んでいく上では、病院完結型の思考から地域在宅完結型の思考を前提とする必要性や、他学科や地域との連携や関わりを作っていく必要性が指摘されていた。

学生指導において、学生のコミュニケーション力をどのように身につけさせていくかが課題としてあげられ、具体的には以前に比べ言葉の裏にある感情を読み取る力が低い学生が多くなっていることや、実習では手取り足取りの指導が必要となること、また、責任を取りたくないと思う学生が多くなった印象を受け、学生の積極性をどのように引き出すか、どのように自律を促していくかが実習における課題としてあげられた。

（３）IPE を推進するための課題

IPE を推進するための課題として、学生が学ぶ目的を明確化する必要性が語られた。目標があいまいになることで、学生の取り組みもあいまいになるため、学科間での IPE での到達目標や評価基準の統一の必要性があげられた。また、医学や薬学の学生との合同で IPE を取り入れている場合、６年教育の中での取り組み方と看護学科の４年教育の中での取り組みのすり合わせの難しさがあった。また、リハビリテーションや栄養学科など４年課程の学生との IPE にも共通して、科目の設置時期や共通科目として掲げた場合に読み替え科目としての認定が難しくなる場合があること、人数が多いため実習科目とする場合の実習施設や時期の設定に難しさがあること、学科により必修科目ではなく、選択科目であることや実習時期の忙しさが異なることからレディネスやモチベーションの違いもみられることが課題としてあげられた。また、単科大学においては IPE を取り入れること自体にも難しさがあった。

また、臨床現場における IPW やチーム医療と学部教育での IPE との間の温度差があることが課題としてあげられた。教育現場では積極的に取り入れていても、臨床現場では IPE など関連した科目を基礎教育の中で学習していないこと、また現任教育としても取り入れられていないことから、基礎教育

の場と臨床での温度差が生じている可能性があるため、現任教育としても取り入れ、実習環境を整える必要があることが示唆された。そのため IPE から IPW へつながるような教育を意識できる教育、現任教育にどのように継続していくのかを検討する必要があることが語られた。臨床現場ではチーム医療といわれながらも、患者の情報を共有して関わりを見出していくという本来の意味でのチーム医療まではなされていない場合もあることから実際の医療現場とのギャップがあることも語られた。

IPE を教育に根付かせるために教員の IPE 教育に対する取り組みの意識の向上や教育力の向上に対する FD の必要性が明らかになった。具体的には IPE に取り組む目的を教員側が共通理解する仕組みやグループワークや問題解決型学習をファシリテートする能力をつける必要性が指摘されていた。

（４）臨床実習の在り方についての課題

現在、医療の高度化・複雑化や在院日数の短縮化などから実習における受け持ち実習の在り方が変化している。特に急性期医療を行う病院での実習においては、入院患者の重症度が高くなっていること、入院期間が短縮していることから、学生は実習期間中に複数の患者を受け持つこともあり、以前のように長期間 1 人の患者に向き合った関わりではなく、短期間の関わりの中で必要な看護ケアを計画して実践しなくてはいけないこと、医療安全対策の強化といった観点から臨床現場で学生が患者に対して侵襲性の高いケアを実践することが難しくなっており、経験の幅が狭まっていることが課題として挙げられた。また、急性期病院では医療の高度化や高齢患者の増大などにより学生にもケアの多様性やスピードが求められ、学生が持っている知識や技術力との差が大きいことも臨床実習の在り方に関連した課題としてあげられた。学生が比較的自由に多様なケアを実践できて経験の幅を広げることのできる実習施設の確保や実習内容の調整の難しさが語られていた。特に小児看護や母性看護領域では、実習病院の確保が難しく、それらの領域の実習の在り方や内容を現在の医療現場や地域ケアシステムにあった形に変化させていく必要性があげられた。

地域における実習では、訪問看護ステーションなどは、一つの施設で実習できる人数が限られていることなどから複数の実習施設を確保することの必要性とともに、他大学との実習時期の重なりなどもあり、十分な施設数を確保することが困難であるという課題があげられた。それを改善するための取り組みとして、それぞれの教育機関と実習施設が合同で実習を調整する場（たとえば実習協議会など）を作ることの必要性が示された。また、大学が設置されている地域に応じて、教員が地域の情報を集め、地域の人や施設との関係性を作るための仕組みづくりをする必要性が課題としてあげられた。

（５）臨床における教育の質の担保に関する課題

学士課程教育の視点から、実習指導者の質の担保が課題としてあげられた。病院や地域の施設では看護師の役割分業、細分化、専門化などから臨床における看護師の役割の変化がみられることが課題としてあげられ、生活援助に関連したケアが看護助手や介護福祉士、ヘルパーが行っている場合も少なくなく、学生が日常生活援助を実習の中で看護師の指導の下に行う機会が減ってきていることが危惧されていた。その課題に対し、卒業生が実習施設に増えてくことで大学の教育方針や実習指導の

在り方を理解し、実習支援を受けられるようになるので、卒業生を輩出し、後輩の育成の役割を担ってもらえるようにすることもこれらの課題の解決策となっていた。

また複数の大学では、臨床現場で大学教育を担ってもらう指導者に臨床教員（臨床教授、准教授、助教、助手など）の職位を大学が任命していた。複数の大学が臨床実習指導者の教育力向上のための教育の質を向上させる取り組みの必要性を指摘していた。

（６）地域包括ケアシステムに関連した課題：大学と地域とのつながりを持つ必要性

地域包括ケアシステムに関連した課題として、大学教員が地域の人や施設との関係性を作っていくことの必要性があげられ、大学の設置された地域においてどのような看護へのニーズがあるのか、地域での生活を支えていく上でどのようなシステムが働いているのかなどを知ることと、連携をとっていくことの必要性を語られた。地域包括ケアシステムや IPE に関連した実習において先駆的な取り組みを行っている大学では、地域ケアシステムに関連した施設や職種との連携を行うことで実習施設の開拓につなげるなどの取り組みが行われていた。その地域に根差した看護職を育成するための教育の上でどのような看護職が求められているのかを教員が考える、知ることの必要性が述べられていた。

また、地域看護学、公衆衛生看護学に関連した実習では地区診断に重きを置いていた大学では、地域包括ケアシステムという視点から生活者を捉えていける視点での学習ができるような工夫を行っていくことが課題としてあげられていた。

（７）大学教員の人材確保に関連した課題

多くの大学で教員の人員不足が深刻な問題としてあげられていた。現行では、多学年の講義を行いながら実習指導を行う、大学院等の講義、学生指導や大学運営との兼任などにより教員が疲弊している状況が明らかになった。そのため、教員の質の向上の必要性やカリキュラムの検討の必要性があっても、教員の教育能力の向上に対する支援の難しさも課題としてあげられていた。

また、新たな取り組みに対して費用を大学から支出することが難しく、競争的資金をもとに取り組まれている事業があり、競争的資金が終了したときにそのプロジェクトの継続に対する課題も抱えている状況であった。

3. 各大学の先駆的な取り組みの実例

1) 島嶼看護学実習への取り組み (A 大学)

(1) 大学の概要と実習の位置づけ

A 大学が設置されている地域は離島人口が多く、過疎地の増加、離島や山間僻地には無医地区も存在するなど様々な地域特性を有している。これらの背景から保健学科のミッションとして、「自主自律と進取の精神をもって、グローバルな視野をもち、離島・へき地を含めた地域医療の発展に寄与できる人材を育成する。」ことを掲げている。現在、平成 26～30 年度文部科学省の課題解決型高度医療人材養成プログラム「地域での暮らしを最期まで支える人材養成 ―離島・へき地をフィールドとした教育プログラム―」が採択され、島嶼・地域ナース育成センターを立ち上げ、平成 27 年度から選択科目の一つに島嶼看護学実習を設置した。実習科目は 4 段階に分けられ、実習は大学病院など特定機能病院での急性期病棟に加え、老年看護学や精神看護学、地域・在宅看護学領域の実習、島嶼看護学実習では生活者として対象を理解していくことにも重点を置いた実習施設、実習場の選定を行っている。

(2) 島嶼看護学実習の概要 (図 1)

島嶼看護学実習は第 4 段階の実習として 4 年次の選択科目の一つとして位置づけられている。実習目標を独自で多様な文化・価値観を持つ島民との交流を通して“対象を全人的に捉える”能力を鍛えること、対象の「その人らしい」生活をコミュニティがどう支えているかを理解することを目的とし、実習フィールドとして指定された島で 4 日間の実習を行う。平成 27 年度から開講され、10 名程度/年の学生が履修している。島嶼看護学実習を選択した場合は、4 年次の科目である総合テーマ実習、チーム医療実習も島嶼看護に関連して進められる。学生の学びとしては、病院中心の実習だと病気から見えていくという視点となりやすいが、島嶼看護学実習では、地域を意識した最期の迎え方を考えるなどその人らしさを大切にしたい視点をあらためて学ぶことができている。

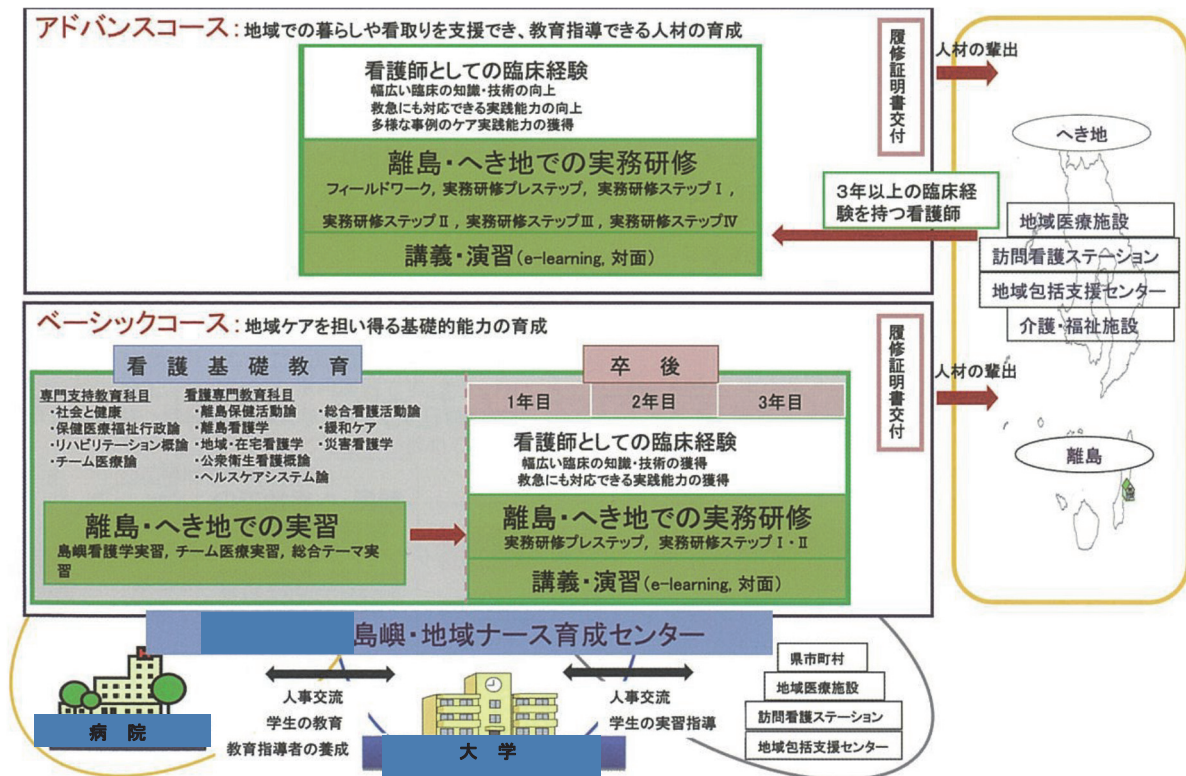


図1. 『地域での暮らしを最期まで支える人材養成—離島・へき地をフィールドとした教育プログラム—概要』
（島嶼・地域ナース育成センター パンフレットより転記）

2) 学生、保健師、地域住民がともに作り出す実習への取り組み (B 大学)

B 大学医学部保健学科看護学専攻では、現在も保健師教育課程を選択制ではなく、学生全員に必修の教育課程として設定している。保健師教育課程における公衆衛生看護学に関する実習は、3 年次の地域保健学実習 (1 単位)、4 年次の地域看護学実習 (2 単位)、および公衆衛生看護学実習 (2 単位) の計 5 単位で構成されている。

地域看護学実習の大きな特徴は、「学生、保健師、地域住民が共に作り出す実習」であるといえる。実習の概要は、「●市の集落をフィールドとして宿泊実習を行い、地域看護診断を実施するとともに、生活の営みの中で、人々の健康生活を支える看護の特質を理解し、地域で生活する個人、家族、集団、組織の健康と QOL 向上に向けた支援を実施する基礎的能力を養う」こととされている。

実習地である●市は、高齢化が進行し、保健医療福祉資源も十分とは言えない地域であるが、地域医療連携ネットワークシステムにより、島内の医療機関や介護施設間で患者の病名、処方薬の内容、検査結果などの情報が同意のもとに共有され、協力するシステムが確立されている。また、●市の健康増進計画「健幸●21」の目標達成に向けて、地域住民と行政が一緒に「しまびと元気応援団」という活動に取り組んでいる。

上記のような地域特性を生かし、地域看護学実習は●市の漁村地域をフィールドとして、理論モデルを用いた既存の資料分析、保健師のオリエンテーションから地域概況の整理、地区踏査やインタビューより得た情報の分析・考察、地域看護活動計画の立案を行っている。

学生は、事前学習により抽出した健康問題についての情報収集に向け、地域で暮らす人々の生活を理解するために、家庭訪問をしながらその地域を歩いて回り、漁業の仕事を見学したり、道の段差や隣家との距離を実感したりする。加えて、商店や病院、福祉サービス施設までの距離や交通の便を調べるなど、地域で実際に得た情報を統合してヘルスプロモーションの視点で分析し、解決策を検討する。また、●保健所では保健所長から●地域の重点保健政策について説明を受ける。さらに、地域住民と行政が一緒に活動している「しまびと元気応援団」との交流を深め、地域に根差した信頼や人とのつながり等について考えていく。

最後の実習成果発表会では、実習にかかわった市や保健所の実習指導者に加え、地域住民にも参加してもらい、地域に暮らす当事者からの貴重な意見を聞く場を設定している。発表会での学生の学習成果は、地域住民に還元されるとともに、保健師と大学教員が共同で継続的に地域住民の健康や生活に関するデータを蓄積するなど、●市の保健師活動にも活用可能な形でつながっている。

この実習を通して、学生は地域診断の能力を十分に高めている。この実習後に行う公衆衛生看護学実習では、学生が地域住民の生活実態について高い関心を持って、積極的に地域住民の話を聞き、実態を把握しようとする姿が見受けられる。教員は、そのような光景から学生に地域診断の能力がしっかりと身についていることを実感している。

3) 地域包括ケアシステムを学ぶ実習への取り組み (C 大学)

(1) カリキュラム改定の背景－大学のポリシーとカリキュラムについて－

C 大学医学部保健学科の 3 つのポリシーに基づきカリキュラム改定を行った。また、一昨年、各国立大学の特色、強みを生かした機能強化というミッションの再定義があり、①C 大学の理念に基づき、豊かな人間性、柔軟な適応能力と課題探求、問題解決能力を養い、健康科学に対する十分な理解を持ち、超高齢社会における地域包括ケアおよび介護予防に関する実践ができる人材を育成する、②緩和ケアの充実に向けたがん看護専門看護師の育成や高齢者ケア及びリハビリテーション実践のための技術開発教育、研究を推進し、超高齢社会で必要とされるネットワーク構築用の展開において、それぞれの専門分野でリーダー的に活躍できる人材の育成を行い、県が直面する医療問題に貢献する、③女性・小児健康課題及び高齢者の生活機能上記に関する研究を推進し、地域の健康課題を解決できる人材を育成する。将来的には、大学院博士課程においてグローバルな保健人材養成をめざす、の 3 点が策定された。

カリキュラム改定にあたっては、①県が抱える課題の一つである高齢化率全国 1 位、②急激な人口減少による医療介護の再編、③地域包括ケアシステム、の 3 点を念頭に、看護の場が医療から地域生活の場を含む地域に拡大すること、したがってそこを繋ぐ看護が必要となると考え、これらを踏まえた新カリキュラムを再構築した。

(2) カリキュラムの特色 ー地域の生活者を知る、生活者を支え、繋ぐ看護ー

前述した国立大学ミッションの再定義に基づいて、従来の障害者福祉援助実習を【生活支援体験実習】に変更した。これは、従来障害者の生活を知る目的で行っていた実習を障がい者に限定せず限定、地域に住まう人としてあたりまえに生活するとはどのようなことかを、広くとらえなおしたものである。実習施設は従来の障害者福祉施設に加え、小規模多機能型居宅介護を追加した。また、【統合実習 1, 2】を新たに設けた。統合実習 1 において地域包括支援センターを実習場とし、地域生活者の実情や連携を学ぶ実習を追加した（看護師免許取得者）。

(3) 特色ある実習施設開拓について

地域包括ケアシステムを念頭に、教員が計画的に地域の専門職とコンタクトし、地域包括に関連する人たちとつながりをつくっていった。地域包括支援センター、小規模多機能型など、地域の状況に見合った施設を、加えていっている。

地域の施設は小規模ということもあり、施設の受け入れが難しい状況がある。一人の教員が活動の中で『特定非営利法人ホームホスピス』を大学のすぐ近くに開設している（地域緩和ケアともいえるもので、ケア付きの家として住み、みとりまで行く、介護付きシェアハウスといえる）ので、今後はこの施設での実習受け入れも考えている。学生は今までの施設やサービス付き高齢者向け住宅とも違う、また自分の家族だけがいる家とも違う、そういう所でどのようなサービスを使いながら住んでいるのかを学ぶのは意義あることと思っている。地域包括ケアシステムの一つとして、看護がどういう役割をとっているか、どのような住まい方をしているかを体験できる。

4) 予防的家庭訪問実習への取り組み (D 大学)

(1) 大学の概要

1998 年 4 月、看護学部看護学科からなる県立単科大学として開学した。建学の精神は、①看護学を追究し、県の看護教育・研究の拠点として、中心的役割を果たすこと（看護学の考究）、②看護を必要とする人が何を思い、何を感じ、そして何を望んでいるかという、人々の心の悩みや痛みが分かる心豊かな人材を育成すること（心豊かな人材の育成）、③県民や地域の看護職との交流を図りながら、地域社会の保健、医療、福祉に貢献すること（地域社会への貢献）の 3 点である。

開学 4 年後の 2002 年 4 月に修士課程、その 3 年後の 2005 年 4 月には博士課程を開設した。保健師教育は修士課程に移行したが、学士課程で地域看護学実習を行っており、地域包括ケアに関連した実習は、学士課程の看護師教育の中で実施している。

(2) 地域包括ケアに関連した実習への取り組み

i. 地域特性と実習との関係

D 大学は、●市に位置している。この地区は、広大な地域に住民が点在している高齢化の進んだ地区である。近くの家が 2 km 先にある地区もあり、身近に話し相手がいらない孤立しがちな高齢者もいる。

大学の目前には、団地があり、昭和 40 年代に開発された一戸建て住宅の多くは、玄関に道路から 4～10 段の階段があり、身体が弱ると外出が困難となる。近年急速に高齢化が進んでおり、空き家も増加している。

日本の他の地域と同じく、2 つの地域では、認知症の問題も顕在化している。

両自治会の活動は活発に行われている。そこで、各々の自治会に依頼して 2 つの地域限定で協力者を募り、学生たちが 4 年間継続して協力者のご家庭にアウトリーチしている。

ii. 実習の構成

4 年間で看護師を教育するプログラムは、6 段階の臨地実習と 4 段階の看護技術演習により看護実践能力の修得を図っている。これに加えて、平成 27 年度から「予防的家庭訪問実習」を本格的に導入し、地域を志向したカリキュラムに変革した。

1 年次	初期体験実習（第 1 段階実習）	前期 7 月
	基礎看護学実習（第 2 段階実習）	後期 1 月
2 年次	看護アセスメント学実習（第 3 段階実習）	後期 12 月
	ファーストステップ（第 1 段階看護技術演習）	後期 1～2 月
3 年次	専門看護学実習（第 4 段階実習）	前期 5 月
	セカンドステップ（第 2 段階看護技術演習）	前期 6～9 月
	専門看護学実習（第 4 段階実習）	後期 9～11 月

4 年次	サードステップ（第 3 段階看護技術演習）	前期 4～9 月
	地域看護学実習・在宅看護論実習（第 5 段階実習）	前期 5～6 月
	総合看護学実習（第 6 段階実習）	前期 6～7 月
	看護スキルアップ演習	後期 9～10 月
	フォースステップ（第 4 段階看護技術演習）	後期 2 月（自由参加）

1～4 年次 予防的家庭訪問実習 <D 大学地（知）の拠点整備事業>

（大学 COC 事業） *Center of Community

「看護学生による予防的家庭訪問実習を通じた地域のまちづくり事業」として推進組織体制がつけられている。

事業推進会議（自治会、地区民生委員、地区社会福祉協議会、郡市医師会、 看護協会、地域包括支援センター、国保連合会、市、県、D 大学）	
予防的家庭訪問実習	学生 4 年間（1 学生が毎年 4 回以上の訪問）（80 チーム） 指導者（全教員と看護研究交流センター教職員）
健康教室	学生 参加者（地域住民、自治会等）
事業報告会	学生 参加者（実習協力者、地域住民、地域関係者等）

iii. 実習指導体制や実習施設との連携

- ・実習は全学で関わることを基本方針としている。
- ・4 段階までの実習は、教員が病院にほぼ常駐し、少人数の学生グループを担当する。
- ・第 6 段階の総合看護学実習では、学生が自分自身で実習施設を決める。総合病院から地域療養型、診療所、訪問看護ステーション、老人保健施設、福祉施設、小児、母性、精神、保健所、学校など学生がそれまでの学びのなかで行きたい場所や学習したい事などの計画を立て、病棟のナースや指導者と交渉する。実習への希望を学生自らが提案することでマネジメント能力を身につけている。平成 28 年度は、37 施設で行った。教員は調整を行うとともに、カンファレンスに参加する。
- ・総合看護学実習とフォースステップの間に、別途、看護スキルアップ演習があり、7 つの事例を用いて、演習とロールプレイを行う。医療・保健現場で遭遇しやすい事例を取り上げ、多角的な見方や論理的な考え方を深め、適切にアセスメントする能力を身につけることを目標としている。発表後のディスカッションでは、自らのグループを含むすべてのグループの発表を適切に評価し、その結果を踏まえて復習し、学習を深める。アドバイザーに卒業生の臨床ナースに参加してもらい、教育効果をあげている。
- ・フォースステップの看護技術演習は、国家試験終了後に行っている。就職前に技術練習をしたという学生の要請に基づく。それまでの実習では経験できなかった看護技術や、各自の修得

度が低い技術を中心に、正確な知識と判断に基づいて実践する能力を養う。実習病院のナースが2日間指導に来てくれ、自信が付く。

5) 大学と地域の複合型実習への取り組み (E 大学)

E 大学は、1938 年に地域社会の女子教育に貢献することを目的に、他者への思いやりを意味する「捨我精進」を建学の精神として開学した。以来、70 余年にわたり、「他者と支え合う人間の育成」を理念として幅広く社会で活躍し自立する女性の育成をめざし、数多くの有能な卒業生を社会に送り出してきた。人間健康学部、人間教育学部、短期大学部からなる。人間健康学部は人間看護学科、総合健康学科、食物栄養学科からなる。E 大学では、地（知）の拠点整備事業 COC+ を獲得し市と連携し、市をフィールドとした演習科目「つながりプロジェクト」という活動を進めている。

地域包括ケアシステムを担う人材育成としては、次のように段階を経ながら、講義、実習を組み合わせ、地域包括ケアシステムを学び、向き合う力・実践する力・連携する力を培うよう工夫している。

- 【1 年次】基礎看護や地域看護の講義科目でヘルスプロモーションの理念、生活者という視点、地域を知る学習を行う。講義「まちの保健室論」、「ウェルネス社会体験演習」により、学生が自分なりの健康観を育てていけるようにしている。
- 【2 年次】「まちの保健室実習」では、地域で生活する住民の話を聞き健康問題を知り、人に向き合うことを学ぶとともに基礎実習で病院での実習も行う。
- 【3 年次】各専門領域の実習を行うが、その中で様々な健康レベルにある高齢者に対する看護について、成熟看護学・老熟看護学で病院・施設内看護を学び、在宅看護学実習で病院の地域連携某門から在宅への移行場面および在宅療養時の看護を学び、地域看護実習では、地域包括支援センターでの実習を行い、地域包括ケアシステムについて具体的に学びを深めている。これらから学生が高齢者を生活者として捉え、看護の統合が図れるようにしている。
- 【4 年次】これまでに経験した実習をふまえ、「経験値統合実習」と「経験値統合研究」により、学びを統合する。

看護学科の特徴的な実習である「まちの保健室実習」は、県看護協会が E 大学のキャンパスで開催している「まちの保健室」に学生が参加し行われる実習である。まちの保健室とは住民が看護職に気軽に相談できる場と機能のことであり、学部教員の協力のもとに、ほぼ毎週水曜日運営されている。以下に、まちの保健室実習の概要を述べる。

実習年次：2 年生 通年 1 単位

実習期間：4 月～7 月、9 月～12 月

目 的：まちの保健室に来室する人々や地域で暮らす比較的健康レベルが高い人々の健康観や生活習慣を理解し、健康の保持・増進のために活動する看護職の役割を理解する。

職能団体が主催・運営する健康相談事業である「まちの保健室」の機能を知り、地域の健康づくりを推進するヘルスプロモーションの中での「まちの保健室」の役割・意義について理解する。

実施形態：7 週にわたり、1) オリエンテーション、2) 実習計画立案、3) 臨地（来室者のニーズ把握）、4) 身体測定・血圧測定演習、5) 臨地（まちの保健室スタッフとして身体測定、血圧測定を

行いボランティア看護師と協同し運営を行う)、6)臨地(主体的に来室者とかかわり運営を行う。カンファレンスの司会者として積極的に意見をまとめ、次のグループに来室者の状況や学生としての関わりについて引き継ぎを行う)、7)学びの整理と共有を行う。

実習成果：提出物(実習計画書、実習記録、グループカンファレンス記録、自己評価表、実習レポート)と、実習への取り組み状況を面談等行い総合的に評価を行う。この実習は、生活者の視点や住民それぞれの健康観を具体的に知りながら、自分の健康観を培う実習になっていると考えられる。住民とじっくり話し合い、住民がどのような生活を送っているか整理するため、コミュニケーションの取り方を学ぶことができる。また、身体測定や血圧測定など看護の具体的な技術を習得する場となっていて、この実習での経験は、その後の講義や実習に活かされている。

6) 地域志向性を持てる看護教育カリキュラムに沿った実習への取り組み (F 大学)

(1) 大学の概要と実習の位置づけ

F 大学のディプロマポリシーは、8 つの力：「関係を築く力」「擁護する力」「探求する力」「実践する力」「連携する力」「国際貢献する力」「成長する力」「変化を生み出す力」から構成されている。実習でもこれらの力を卒業時まで身に付けられるように意識した実習が行われている。

F 大学は都内の看護系大学では保健師課程の選択ができる学生の人数に限られる一方で、看護職として地域への目を向けていく必要があることからすべての学生が地域志向性を持てるように教育ができるカリキュラムへと変更し 2012 年度入学生から新カリキュラムを運用している。変更点として、基礎教育の中で急性期ケアでの実践能力とともに、地域に根差したケア能力を持つことの必要性から 3 年、4 年次に開講していた地域看護に関連する科目をより低学年に配置するなど、実習の在り方を検討した。実習全体は段階的学習を意識し、基礎から応用へと段階的な学習を意識し、レベルⅠ～レベルⅣと位置付けられている。

(2) 地域包括ケアに関連する実習への取り組み

地域包括ケアシステムの学習に特化した実習はレベルⅣ(2 単位)として位置付けられ、3 年次後期に精神、母性、小児、老年の領域から 1 領域を選択し、病院の外来、乳児院、作業所、高齢者施設などで、領域別実習に引き続き実習(1 単位)を行い、4 年次に訪問看護ステーションなどでの実習と地区診断を行うことで地域の特徴や社会資源など地域を知ることを取り入れた実習(1 単位)を展開している。

実習場所が急性期病院であっても、「入院するという状況」「入院後の状況」「退院して生活の場に戻る」というすべての状況を考えられるような実習の場や構成を、各科目の実習で意識している。例えば小児看護学領域の実習では、小児病棟では数日の受け持ちしかできないが、専門外来および地域のクリニックに通っている子どもと家族や、日常生活を営む子どもに関わるようないくつかの場所を提供して実習を行っている。精神保健看護学領域及び老年看護学領域では、都市部の特性として精神障害者の通所施設や高齢者デイケア施設や老人ホームが街中やビルの中に多数あり、このような場を実習場としている。

このような地域包括ケアシステムを意識した実習の学生の学びとして、より制度や地域に思考が向けられ、4 年次の総合実習においても思考の引き出しが増えていることや、カンファレンスでも自分たちのフィールドだけではなく、それが社会ではどうか、どうしていくべきかなどの議論にもつながっている。また、他職種との連携の中で関係の対等性や利用者の自主性、自発性を大事にするということを学んだり、多職種連携に関心に向けられる学生が増えていることが挙げられた。また、病院で勤務する看護職と異なる視点からの学びもあり、地域でのケアの在り方を学ぶことができています。

表 1. 4 年間の実習の流れ

1 年次	2 年次	3 年次	4 年次
看護援助論実習 (2 単位：レベルⅠ)	看護援助論実習 (5 単位：レベルⅡ)	精神保健看護学実習 (2 単位：レベルⅢ) 発達看護学Ⅰ実習 (2 単位：レベルⅢ、リプロダクティブ・ヘルスと看護) 発達看護学Ⅱ実習 (2 単位：レベルⅢ、子どもと家族の看護) 発達看護学Ⅲ実習 (2 単位：レベルⅢ、老年期の看護) 地域・在宅看護学実習 (精神、母性、小児、老年の領域から 1 領域選択) (1 単位：レベルⅣ-1)	健康レベル別看護実習 (3 単位：レベルⅢ) 地域・在宅看護学実習 (1 単位：レベルⅣ-2) 看護学総合実習 (3 単位：学生が選択した領域での実習)

*斜体部分が主に地域包括ケアに関連する実習

7) 専門職連携実習への取り組み (G 大学)

(1) 大学の概要と実習の位置づけ

G 大学では 2015 年に「陶冶」、「進取」、「創発」という基本理念を制定し、「保健医療福祉に関する教育・研究の中核となって地域社会に貢献することをミッションとしている。また、人間の尊厳に立って、保健・医療・福祉の専門的知識と技術を教授するとともに、それぞれの分野が連携して人々の健康を統合的に支えることを通じ、共生社会に貢献できる人材を育成する。」ことを教育理念としている。また、この理念を実現するために、人間性・知性・創造性・専門性・学際性・地域性・国際性という 7 つの教育目標を掲げ、その体系に沿って教育を行っている。看護学科のディプロマ・ポリシーは 6 項目であるが、その中にも、「多職種との協働」が示されている。

カリキュラムは、共通科目と専門科目に分けられ、共通科目に「教養科目」と「“連携と統合”の科目」があり、専門科目は全学科とも専門導入科目・専門基礎科目・専門科目で編成し、「“連携と統合”の科目」として体系整理している。特色の 1 つである専門職連携教育については、1 年次から 4 年次まで各年次に配置され、4 年間を通じて他学科の学生と共に学び、チームで課題に取り組むための技法を身につけている。

(2) 専門職連携実習

i. 概要

専門職連携教育は、専門領域（学科）を超えて連携した上で、利用者ニーズに応えることができる人材を育成するため、同じ場所でともに学び、お互いから学び合いながら、お互いのことを学ぶ科目であり、「保健医療福祉科目」に位置づいている。具体的には 1 年次に初年次科目「スタートアップセミナー」と保健医療福祉科目の「ヒューマンケア論」および「ヒューマンケア体験実習」、2 年次に「IPW 論」、3 年次に「IPW 演習」、4 年次に「IPW 実習」が配置されている。このうち、実習は 1 年次の「ヒューマンケア体験実習」と 4 年次の「IPW 実習」である。

ii. ヒューマンケア体験実習

保健医療福祉の実践現場（フィールド）において、援助を必要とする人、援助をする人、チームメンバーと直接かかわり、ヒューマンケアを体験する必修科目。学科の枠を超えてチームをつくり、フィールドで学ぶことにより、①自分の人とかかわり方を客観視する姿勢、②グループメンバーと協力し合う姿勢、③援助を必要とする人々のニーズや保健医療福祉に携わる人々の役割へ関心を向ける姿勢、④多様な人間観・価値観を理解しようとする姿勢を養うことを目的としている。県内外の約 86 施設（平成 28 年度）や病院の協力を得て、全学生が一斉に受ける体験学習である。

iii. IPW (Interprofessional Work) 実習

連携と統合を実践するための総仕上げとなる 4 年次の必修科目であり、学部、学科混合の学生チームが、県内の病院や福祉施設に赴き、患者・利用者や地域に対して、よりよい生活のため提案をチームで検討していく。各学科の専門性を活かしつつ、利用者の要望に焦点を合わせ、様々な専門職と考え方や方針をすり合わせていく実習である。学科横断的にチームを組むことに加え、県内の 3 大学他学部の学生が加わり、実習を行う。他学部の学生と直接会う機会が少ないので、Web を使って会議室

で会話ができるようなシステム（Web-class）を使って自分たちの事前学習内容を共有しながら準備を行う。

施設等での実習では、施設ファシリテーターからオリエンテーションを受けた後、提示された課題についてどういうふうにすれば解決していけるか、もしくは利用者がより良い生活が送れるかどうかという観点でのディスカッションにすぐに入ることが多い。情報があまり提示されていないので、学生が分担して情報収集するかをチームで話し合い施設ファシリテーターの方に調整をしてもらい、利用者や家族、専門職者にインタビューをしたりする。毎日の実習の最後の1時間はリフレクションをする。課題に対してチームで解決策を導いていくので、解決策が出なくてもチーム形成のプロセスを大事にして、成果として発表している。最終日の報告会ではパワーポイントを用いて地域ごとに発表会を行い、意見交換を通し、チームの学習内容を共有する。発表の中では、課題解決の成果と、チーム形成のプロセスがどのように変化したかという2点を発表し、課題解決にチーム形成がどう影響していたかについても振り返っている。

（3）地域専門職連携推進会議での連携

保健、医療、福祉分野の専門職の連携に係る人材を育成する一方、地域の医療機関や福祉施設等と連携し、保健医療福祉のネットワーク化を促進することで地域の課題を解決するための取り組みとして、県内全域12地域8エリアに分けて地域専門職連携推進会議を設けている。地域専門職連携推進会議は県内の病院、介護施設、福祉施設、保健所等の行政機関や社会福祉協議会など300を超える機関・団体等が構成員として加入している。専門職連携教育での実習でもこの会議を活用している。施設には施設ファシリテーターがいて、さまざまな調整に関与する。実習だけでなく、加入する地域の専門職が連携し、例えば、地域包括ケアシステムの推進に関する研修会の開催など、それぞれの地域の特性に応じた主体的な取組を進めている。研修した方が施設ファシリテーターになることもある。

8) 学部連携チーム医療教育への取り組み (H 大学)

H 大学は、「至誠一貫」を建学の精神に掲げ、社会に貢献できる医療人を養成している。全学部（医学部・歯学部・薬学部・保健医療学部）、全学年にわたって学部連携カリキュラムを整備し、実践的なチーム医療教育を行っている。その特徴として、①全学年、全学部にわたる体系的・段階的なチーム医療学習カリキュラム、②全学年、全学部にわたって体系的に段階的に学習の場と内容を広げ、確実にチーム医療に必要な能力を習得することを目標としている、③附属病院をはじめ、数多くの医療現場で実習、④学部混合グループによる参加型学習スタイルの4点があげられる。

H 大学には教育の充実・向上を推進することを目的に学長の下にH 大学教育推進室が置かれている。全学部それぞれに教育推進室の教員が配置されている。そこで多職種連携教育によるチーム医療教育のことが検討され、決定され、全学部に依頼が流れる仕組みである。

全学部教員および8つの附属病院が連携し、大学独自の「チーム医療プログラム」を構築している。初年次体験学習に始まり、PBL チュートリアル、学部連携病棟実習、選択実習など、全学年にわたって継続的に学べる学部連携のカリキュラムが整備されている。学部の異なる学生が一つのチームを組み、お互いの専門知識やスキルを共有しながら、解決に向け実践的にアプローチしていく。

保健医療学部看護学科においては、「学部連携チーム医療実習」の科目が上述の学部連携病棟実習に位置付けられる。保健医療学部の学生は4年次に、医学部・歯学部・薬学部の学生は5年次に履修する。この実習では、4学部の学生が一つの混合チームとなり、病棟の入院患者を担当する。学生は、患者の情報を共有し、治療やケアについて討議・提案するとともに、実際に病棟において主治医のもとで、バイタルサインのチェック、口腔ケア、投薬計画、日常生活支援、リハビリ等、各々が自身の所属する学部で学んだ専門性を発揮しながら、チーム医療を実践する。

しかし、全学部の学生をすべてのチームに配置することは困難であり、必然的に実習内容にグループ差が生じる。原則的には学部の垣根を越えて、不在の職種の内容を補うことになっており、担当教員が配慮しているが、実際には難しいことも多い。そのような場合には、学生が現場で気づかなかった点について、実習の最後に行う発表会の際に、担当教員が意図的に気づきを促すような発問を行い、多職種の視点から学生に考えさせる工夫をしている。

学生は他学部の学生と一緒に実習するが、この実習で学生たちに求められる成果はチームとしての成果であり、学部間で異なることはない。あくまでもチーム医療を学ぶカリキュラムの一部分として評価される。実習中、学生は積極的にチームでいろいろな情報を収集、共有して、2日後にマップや問題点リストを作成し、チームとして関わろうとする内容をほぼ明らかにしている。その積み重ねにより、連携して行動する姿勢が育まれる。ポートフォリオに書かれた各学部の学生の学びには、個々の実習では気づかないような視点での記述が確認できる。

この実習における課題は、学生はチーム医療教育を受けて卒業するが、現場で学んだことの継続ができていくかどうかである。卒業生によると、現場スタッフの間でチーム医療についての認識に乖離があり、現在は本質的なチーム医療の提供につながっていないことも多いとの意見も聞かれる。

9) 医学、薬学との医療系3学部の専門職連携教育への取り組み (I 大学)

(1) 大学の概要と実習の位置づけ

I 大学は現在 9 学部 10 研究科を有する国立大学法人の大学院大学であり、看護学部は 1975 年に国立大学で唯一の学部として設置された。看護学部は、看護に必要な能力を養い、広く看護学領域における有能な人材の育成を目的として、総合的視野をもった保健師・助産師・看護師の基礎教育となる看護学を教授すると同時に、大学院看護学研究科（修士・博士）の教育目標に連動する基礎的能力を育成している。研究水準・教育成果・産学連携等の客観的データに基づき、各大学の強み・特色・社会的役割（ミッション）を整理した「ミッションの再定義」を出している。再定義されたミッションは、①看護学の学術的基盤の充実・発展に寄与する教育・研究者の育成、②高度な問題解決力・新たな価値体系の創造力・指導力を備えた実践者及び管理者の育成、③学際的かつ国際的に活動推進のできるグローバルリーダーの育成、である。カリキュラムは、普通教育科目 26 単位、専門教育科目 98 単位、合計 124 単位が卒業要件である。2007 年から、医学部・看護学部・薬学部の医療系 3 学部が合同で提供する専門職連携教育〔InterProfessional Education〕の講義・演習・実習を開始した。この授業は「患者・サービス利用者中心の医療を担う自立した医療組織人の育成を目的に、体験学習、実習、グループワーク、振り返りを基盤としたアクティブラーニングにより構築している。また 3 学部必修であり蓄積型のコース設定となっている。

(2) I 大学 IPE（科目名専門職連携Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳおよびクリニカル IPE）

i. 概要

I 大学の IPE は、Step1（1 年次生）から Step4（4 年次生）まで、4 つのステップから構成された、段階的かつ総合的な教育プログラムであり、それぞれのステップに学習到達目標を設けている。学習到達目標は 3 学部共通であり、コンピテンシーを表している。各ステップの講義最終日の発表会ではこれらの各学習目標から導いたルーブリック評価表により各グループの評価を 3 学部の教員及び病院の専門職が実施し成績評価の要素としている。

ステップ 1 は 1 年生前期 1 単位、医学部 118 名、看護学部 84 名、薬学部 88 名の学生が専門職としての態度の基礎を形成し、患者・サービス利用者および他学部の学生とコミュニケーションできる能力を身につけるためにコミュニケーションワークショップ及びふれあい体験実習（76 フィールド）を行う。

ステップ 2 は 2 年生前期 1 単位、医学部 116 名、看護学部 86 名、薬学部 89 名が、チームメンバーそれぞれの職種の役割・機能を把握し、効果的なチーム・ビルディングができる能力を身につけるために、大学病院および地域の多様なフィールドでの実習をチームで行い、発表会で共有する。

ステップ 3 は患者・サービス利用者、医療専門職間の対立を理解し、問題解決ができる能力を身につけることを目的とした 3 年生後期 1 単位の集中演習であり、ステップ 4 は Step 1 から積み上げてきた IPE に関する学びと、それぞれの専門分野での学びを統合し、患者・サービス利用者を全人的に評価し、患者・サービス利用者中心の専門職連携によって診療・ケア計画の立案ができる能力を身につけることを目的とした 4 年生夏季集中演習である。

2015 年度より、看護学部 4 年生、医学部薬学部 5 年生を対象とし、病院で実際に医学部看護学部薬学

部がチームを形成し、一人の患者を受け持ち診療ケア計画を立案する「クリニカルIPE」のトライアルを大学病院10診療科で実施している。

ii. IPE科目の評価

教育成果の評価は、I大学IPEステップ1-4のすべての授業回で、チーム活動に関する自己評価および他者評価を実施、加えて毎回のリフレクションシートの提出とグループ活動評価、最終日の発表会のルーブリック評価、各ステップ終了後に最終レポートによる評価を総合し、各学部の担当者が成績評価を行う。これらの記録物は、eラーニングシステムに個人ごとに蓄積される。

授業評価は、学生アンケートを学内ネット上で回答してもらい、学内ホームページで結果を公開している。またカリキュラム評価については、年に一回の外部評価委員会で評価を受け改善を推進している。

iii. 実習指導体制や実習施設との連携

実習指導体制は、大学教員および臨床講師(各部署の臨床実習指導者)が連携をとりつつ実施する。そのほかに、I大学医学部附属病院との人事交流の一環として、大学病院看護職が病院雇用の看護学部特命助手として、看護学部の基礎教育および、大学病院での実習調整を行っている。

I大学IPEステップ1から4への協力者は、医師、看護師、薬剤師、その他健康関連専門職、および3学部の教員合わせて、ステップ1が16名、ステップ2が25名、ステップ3が33名、ステップ4が40名、クリニカルIPEは31名、合計145名、協力施設は合計50か所である。

10) ヘルスケアマネジメント実習、4 学科が合同で行う実習への取り組み（J 大学）

（１）大学の特徴

平成 11 年に開学した県立大学で県のニーズに貢献する姿勢が明確である。県民の健康上の課題が多い地域のため、大学として「ヘルスリテラシー推進事業」を行い、地域のヘルスリテラシー向上を支援できる人材、地域の健康意識の向上や課題への取り組み・支援、健康寿命延伸へと、地域と密着した事業を展開している。大学は、健康科学部という 1 学部のもとに、看護学科・理学療法学科・社会福祉学科・栄養学科という 4 学科から構成されている。大学全体として、ヒューマンケアを実践できる豊かな人間性と、「人」をケアする専門職（Helping Profession）としての専門性をもった人材育成をめざしている。県の特性から見ても、現在いわれている地域包括の運用が最初から必要であった。平成 30 年に向け、カリキュラム改正を検討している。

（２）チーム医療に関する実習

看護学科、理学療法学科、社会福祉学科、栄養学科の 4 学科が連携しながら展開する共通科目（必修）を設けている。4 学科共通科目には 1 年次の「健康科学概論」・「健康科学演習」と、4 年次の「ヘルスケアマネジメント論」・「ヘルスケアマネジメント実習」がある。「ヘルスケアマネジメント実習」は、4 年次必修 1 単位 45 時間。以下、「ヘルスケアマネジメント実習」について記述する。

i. 実習目的

学生が地域における健康を考えられるようになることをねらいとしている。ヘルスケアマネジメントの知識を基盤に、各専門職の専門性と独自性を踏まえ、地域の特性に応じた包括的なヘルスケアのための保健・医療・福祉の連携と協働に必要な能力を身につけ、地域住民のヘルスリテラシーの向上のための取り組みについて必要な援助を考えることを目的としている。

ii. 実習方法・内容

4 学科全員（約 240 名）で実習を行う。担当教員も 4 学科の教員から成る。実習施設は居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等の 14 か所である。4 学科の学生から成るグループを形成する。グループごとに実習施設を利用する 1 事例についてフィールドワークを行い、利用者および関係機関・担当者と連絡を取って情報収集しアセスメントする。それに基づいて綿密な事例へのヘルスケアプランを作成する。また地区把握して社会資源や介護保険制度等をはじめとする諸制度について学習し、グループで事例の QOL が最大化するよう目標を立て、現状改善策を考える討論を行い、その成果を発表している。具体的な方法はグループで役割分担しながら検討して展開している。

iii. 実習の効果

最終的な報告から、事例を通してその人が地域で生活していくには、どのような地域や制度、社会環境でなければならないか、看護の視点、理学療法の視点、社会福祉の視点、栄養の視点など、学生は看護だけでは得られにくいさまざまな広い視点から捉えられるようになっている。学生の満足度は非常に高い。学部最後の実習で、学生の自立性、成長がみられる。地域特性へ対応でき、保健、医療及び福祉の連携・協力に向けて能力を発揮できる人材を育成するという教育理念につながるといえる。

11) キャリアアップ実習や他職種連携地域ケア実習への取り組み (K 大学)

K 大学は、教育学部、医学部、工学部、国際地域学部の 4 学部からなる大学である。28 年度より国際地域学部が新しく開設され、「グローバル」と「地域に根づく」ことをめざしている。この学部の関係で語学関係の教員が増員され、医学部の学生も同じように語学教育が受けられるようになっている。K 大学は、文科省のグローバル人材育成事業 GGJ (Go Global Japan Expo) に採択されており、この関係で、夏期休暇や春期休暇の期間に集中して海外研修プログラムに参加できるような体制をとっている。

看護学科の特徴的な実習であるキャリアアップ実習は、大学全体および医学部の理念、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーに則り、GGJ のグローバル人材育成事業の一環として位置付けたものであり、国内外で高度実践看護師の実習をするという内容を含んで実施している。予算は GGJ からの補助や K 大学の基金の充当、医学部独自の海外研修補助金で実施している。

キャリアアップ実習は、海外でキャリアアップ実習ができない学生も想定し、海外と同様に国内でも専門看護師や認定看護師について見学実習できるようにしている。しかし、これまで国内のキャリアアップ実習を希望する学生がおらず、実際は海外に行きたい学生が選択しているのが現状である。3 年生でも 4 年生でも選択できるようにしており、夏休みを利用している。旅費は学生負担となっているが、3 種類の助成金を出しており、どれかの助成を受けられるようにしている。大学間協定を締結している大学や施設等で実習を行っているため、研修費は無料である。

以下に、キャリアアップ実習の概要を述べる。

実習年次：3～4 年次前期 1 単位

実習期間：8～9 月

目 的：国際的な看護活動や、専門分野における看護実践について理解を深め、将来高度実践看護師として専門分野で活躍するための、キャリアアップする能力を養う。

実施形態：選択実習であり、10 名程度の学生が選択し、1 名の教員が担当している。

実習展開：①国内における高度実践看護体験実習、②国外における高度実践看護体験実習のいずれかのコースを選択し、実習をしている。

①国内における高度実践看護体験実習は、専門看護師あるいは認定看護師の活動を通し、看護専門領域の活動を知り、高度実践看護師の看護実践能力及び看護の成果について学べるように展開している。②国外における高度実践看護体験実習は、日本以外の国における看護実践と国際的看護活動を学び、高度実践看護師の看護実践能力及び看護の成果について学べるように展開している。

本科目の開講以降、②国外における高度実践看護体験実習を希望する者が殆どであり、イギリスのレスター大学附属病院グレンフィールド病院、バーミンガム市立大学、コンベントリ&ワーウィック大学病院、セント・クリストファー・ホスピスの施設で、専門看護師の高度実践看護に関する講義を聴講したり、演習をしたり、ケアや活動を見学実習している。見学実習の際には専門看護師やプラクティショナー、ナースコンサルタントの看護

師について実習をする。上記の施設は大学間協定を結んでいる。

実習評価：実習記録（レポート含む）、カンファレンス発表、実習態度、出席状況で総合的に評価している

実習成果：毎回、実習評価のアンケートを行っており、概ね実習目標を達成することができている。
また、語学力を高める必要性、専門看護師の役割に対する理解の深まり、国際的視野の広がり、キャリアへの動機づけ等の学生の成果がみられている。

12) 多職種との協働・連携による医療システムアプローチへの取り組み (L 大学)

L 大学看護医療学部では、ディプロマポリシーに「身につけてほしい 5 つの能力」、すなわち、(1) 基盤となる人間力、(2) 看護医療の専門能力、(3) 連携・協働する力、(4) 国際的に活動する力、(5) 変化を起こす力を示している。

本実習「医療システムアプローチ実践」は、4 年次 1 単位の必修科目で、統合領域に位置付けられ、同じく統合領域の「ナースングマネジメント実践」と並行して実施されている。実習の目的は、「専門性や特殊性の高い医療・ケアの実際を知り、患者の人権の保障や QOL(Quality of Life)を支える他職種との協働・連携による医療システムのあり方やアプローチについて追及し、看護の役割について統合的に学習する」ことである。

具体的な実習方法は、L 大学病院の下記に示すような多様なフィールドにおいて、学生 1~4 名を 1 グループとし、見学を主とする実習を行う。患者への直接的ケアを行うこともあるが、その際は各実習場所の（主として）看護職者とともに実施している。

実習フィールドは、内科外来、外科外来処置室、耳鼻咽喉科外来、眼科外来、泌尿器外来、救急科、麻酔科外来、放射線治療科外来、入退院センター、中央手術室、ICU・HCU (GICU：集中治療室)、造血幹細胞移植、HCU、NICU、内視鏡センター、血管造影室、クリニカルリサーチセンター（治験コーディネーター）、感染制御センター、臓器移植コーディネーター、腫瘍センター、スポーツ医学総合センター、リハビリテーションセンター、血液浄化・透析センター、免疫統括医療センター、などである。

大学病院には複雑な疾患をもつ患者が多く通院し、高度、先進医療などを受けている。外来診療においては短い滞在時間に看護師がどのように関わるのか、来院から帰宅までに患者はどのようなプロセスをたどるのか、MSW や行政職等の他職種の具体的なかかわりはどのようなものか等について、臨床状況を見学することで体験的に理解したり、専門職から具体的な説明や意見交換を通して理解を深めている。また学びを深めるために教員は、現象についての「意味づけ」を心掛けている。加えて、学習の整理（頭づくり）という点では、見学終了後に病院から戻って来た学生に対して、教員が医療システムという切り口で、その日経験したことを整理させている。システム、あるいは連携という視点から学びが深められるように支援している。個々の学生は外来の一部署のみで実習を行うが、患者にとっては点と点で提供され得る医療を、看護師が患者を中心に他の診療科や病棟、訪問看護ステーション等と連携、調整し、点と点をつなぐという役割を果たし、継続的な医療が提供されていることを学生が理解できるように教員は意図的に関わっている。

実習の成果は、学生間に差はあるものの、集中して行われる実習なので学生の達成感は大きく、統合力が身につく実習である。4 年次の実習であるため、学生が自身の専門性を考えたり、現状の医療システムの課題に気づいたり、看護観や看護師としての専門性、役割について考えを深めることにもなっている。ディプロマポリシーにある「変化を起こす力」や「基盤となる人間力」を養える実習である。

13) 看護サービス提供の仕組みを学ぶ実習への取り組み（M 大学）

（１）大学のカリキュラムポリシー、ディプロマポリシーと講義、実習の構成

M 大学医学部看護学科は、2013 年に開設され 2016 年度に完成年次を迎えた。1 年次から 4 年次までに段階的な知識、技術の習得が積み上げていけるようにカリキュラムが構築されており、総合的に学べるような科目構成と講義、実践を想定した演習、実習が効果的に組み合わせていることが特徴である。看護実践力を身に付けるための思考能力をつけるため、小児看護学、母性看護学のような縦割りではなく、横のつながりをきちんと持って考えられるような教授方法を工夫している。例えば、「フィジカルアセスメント」「看護対象論Ⅰ（ライフサイクル）」「看護対象論Ⅱ（疾病の回復過程）」では、小児、成人、精神、老年など各専門領域の教員がオムニバスで教授する科目を設定している。

ディプロマポリシーとして「地域で暮らす人々の健康と生活を支える役割と責務を果たすことができる基礎的能力」を掲げており、1 年前期「健康生活支援論実習」では、病院、訪問看護ステーション、高齢者施設など、地域で病気や障害を抱えて生活している人々との関わりを通して、早期から生活と健康の関連について理解を深めることができるような構成となっている。実習全体の構成と段階は図 2 の通りである。1 年次は人びとの生活環境と健康を理解する「健康生活支援論実習」「看護初期実習」、2 年次は看護提供のしくみを学ぶ「看護システム実習」「看護基礎実習」、3 年次の各領域での看護援助方法を学ぶ実習、4 年次の統合実習から構成されている。

これらの実習構成の基礎となっている大きな特徴として、実習の学びを深めるシミュレーション教育を重視している。学生 4 人に 1 台の高機能から中機能のシミュレーターを保持しており、ほぼすべての領域でシミュレーション教育が実施されている。このトレーニングにより、一般的に患者とのコミュニケーションの壁に悩む学生が多い中、学生がスムーズに実習に入っている手ごたえを得ている。

（２）看護提供のしくみを学ぶ「看護システム実習」

M 大学では、2 年次に看護提供のしくみを学ぶ「看護システム実習」を行っていることが大きな特徴である。2 年前期に「看護サービス提供論」という講義科目の中では、1 対 1 の看護ではなく、どのような背景の中で看護が展開されているか、実際の事例を通して看護提供の仕組みを机上で学んだのち、この実習で現場の看護師はどのような制約や規則、職種間の中でケアを行っているのかを学んでいる。従来の「看護提供」を主とした実習ではなく、看護サービスが提供されているしくみ、制度、部署間の連携を学ぶため、実習先への説明、理解を得る難しさはあるが、2 年次という早期の段階で看護管理の側面、様々な制度、連携の中で看護が行われることを理解した上で、3 年次の個へのケア提供を行う実習に臨むことで、学生の自主性高まりや視野の広がりにつながっている。

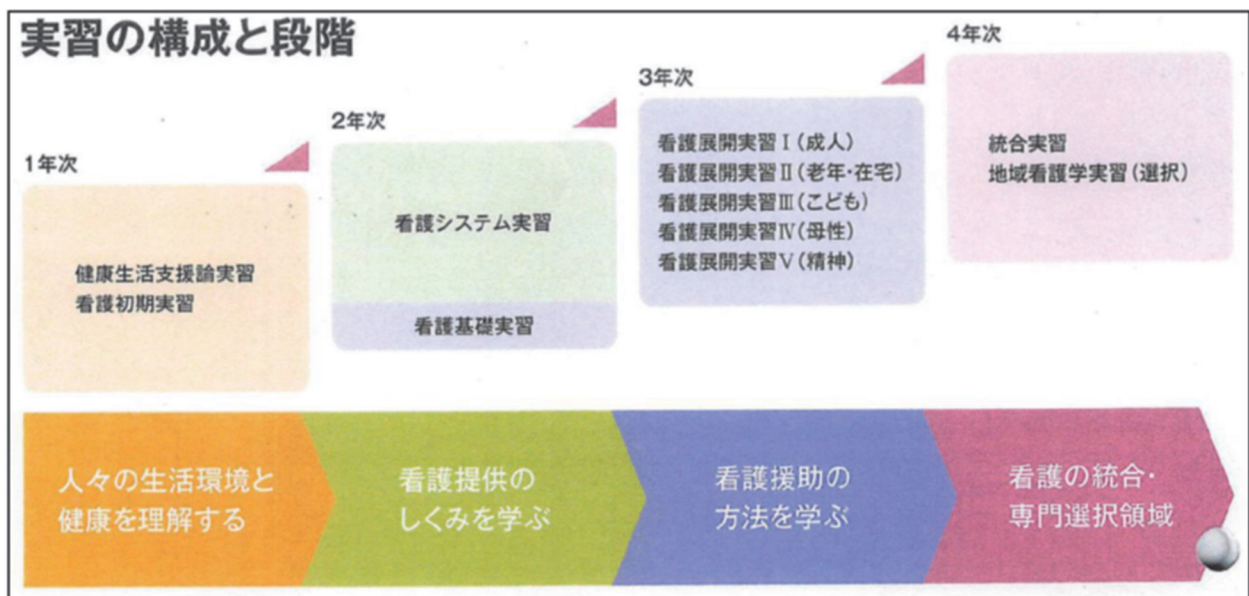


図2. 実習の構成と段階 (M大学 大学案内2017, P15より)

14) OSCE の導入、経験録のシステム化への取り組み (N 大学)

(1) 大学の 3 つのポリシーとカリキュラムについて

本大学では、開学時に「看護学教育課程概念図 (図 3)」を策定した。これは大学の基本理念、大学の教育目標、教育目標、育成する人材像、カリキュラムの位置づけを図式化したもので、学生にも示している。また、大学独自の学年別到達目標 (GIO と SB0) を作成した。また大学卒業時に到達すべき項目、技術項目について、学習年次、科目とのマトリックスを作って学生に示している。

OSCE の際にも、到達目標と科目とのマトリックスを参考に、その科目でどこを出題しているのかということを見て、科目の難易度や課題の難易度を調整し、また重複しないように調整している。

(2) 学生の到達度と経験録について

学生の到達度は、過去に GP 事業を実施した際に構築した「SCU 看護キャリアデータベース (経験録)」を継続運用している。演習科目の終了後、さらに実習前後に到達度の入力を求めて確認している。本データベースは、学生は学内の PC からはいつでも自分で確認することができ、教員もまた個別学生の達成目標到達状況を確認し個別指導に活用することができる。また、集計分析することが可能なデータベースとなっている。ただし、すべての科目で使用しているわけではない。

(3) OSCE の導入、模擬患者の導入について

OSCE は開学時から導入し実質 10 年目になる。学年の進行に合わせて課題を作成し、完成年次以降は 4 学年それぞれに対して OSCE を行っている。

模擬患者登録者は現在 27 名で、模擬患者の育成も大学で実施している。模擬患者さんは OSCE 以外にも、各領域の技術論の演習、援助的人間関係論などコミュニケーションの学習等にも来てもらっていて、学生は OSCE で初めて模擬患者さんに会うのではなく、演習でも模擬患者さんとの学習をしている。そして最終的に学年の終わりに OSCE を用いて実力を測ることになる。演習で模擬患者にたくさん来てもらっており、年間を通して結構な数をお願いしている。シミュレーターを用いた OSCE でも可能な限り模擬患者さんが参加できるシナリオにし、学生は緊張感をもって OSCE に臨んでいる。

OSCE への参加は任意としている。それは、主体的に学習を進めていく、自己研さん力を身につけるという意味で、自主学習である OSCE の参加を責任をもって自己決定していくことを期待して任意としたものである。当大学の育成すべき人材像の一つとして、患者の意思決定を支える権利擁護のケア提供能力を重視していることから、学生の意思決定を尊重する、学生が意思決定できる教育がなされるべきだという考え方が基本にある。

OSCE の導入から 10 年が経過し、OSCE の効果としては、模擬患者とのやりとりによって学生は臨地実習で物怖じせず、患者や病院スタッフとのコミュニケーションがスムーズにできている、といった評価を得ている。卒業生の声としては職場で先輩から患者家族や他職種とのコミュニケーションがよくとれており、同期入職者の中でリーダーシップもとれるなどの良い評価を得ていると聞いている。

在宅看護学、地域看護学の OSCE では、在宅での療養や地域での生活をイメージした課題設定をして

いる。4年生は地域看護学、看護管理学領域からの出題に加えて、卒業到達度を評価するために領域を超えて作成する複合課題を出している。

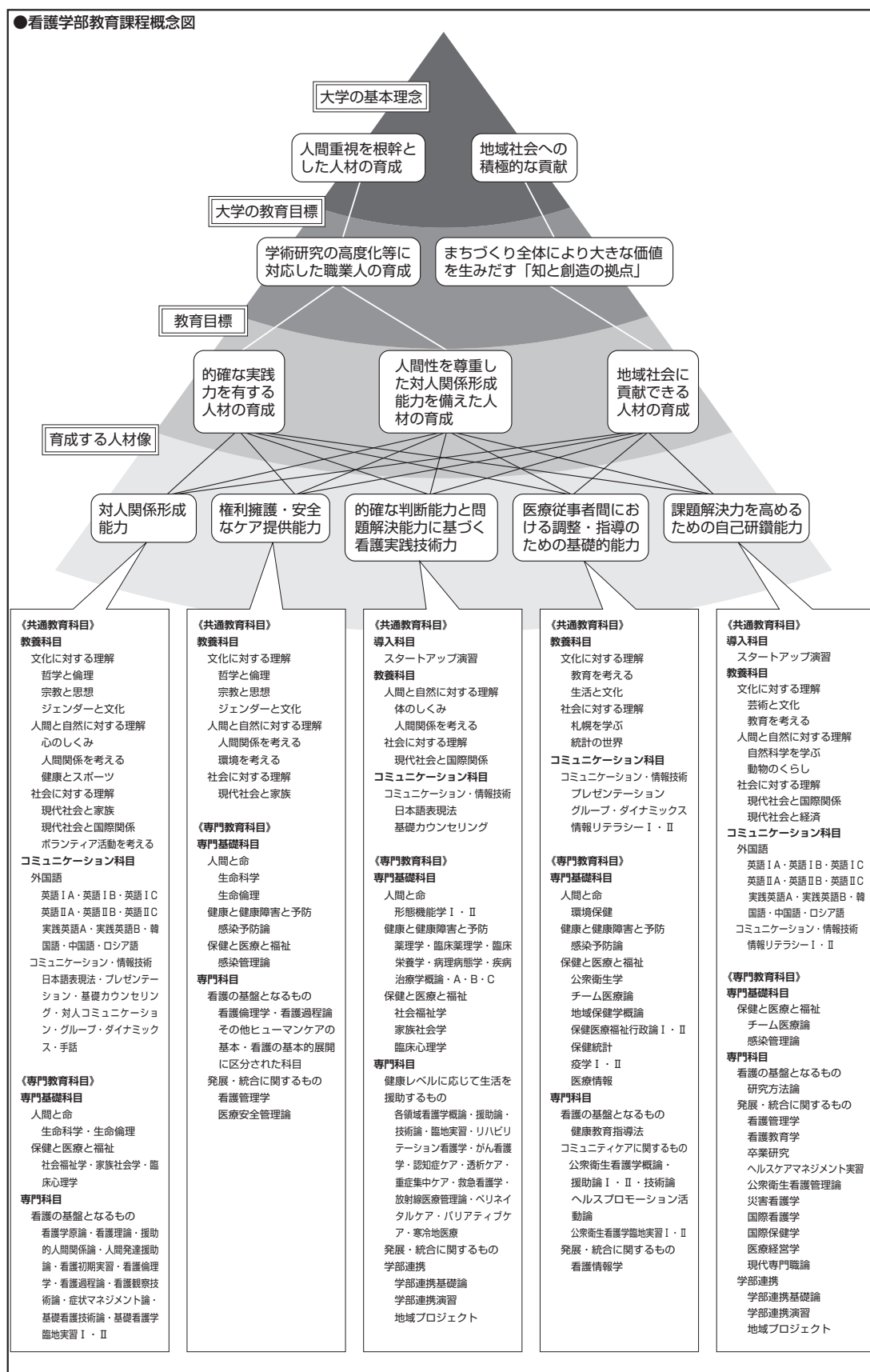


図 3. 看護学教育課程概念図

15) ポートフォリオの導入や地域特性を活かした地域包括ケアに関する実習への取り組み（0 大学）

（1）大学のディプロマポリシー・教育目標と講義、実習の構成

0 大学は人々の健康状態の向上を目指して、生活や環境との関係で専門的立場からの確に判断し、人々の主体性や価値観を尊重する資質の高い看護実践者を育成し、併せて将来の教育者、研究者および指導者につながる教育を行うことを教育目標としている。4 年間を通して看護専門職としての基礎的能力の育成を重視し、特に 1 年次から医学科と合同、グループで協力して課題に取り組む授業や教養を身に付ける授業や、問題解決のための課題探求型学習を多く配置している（大学基礎論、課題探求実践セミナーなど）。また、人間力育成については倫理的側面も含めて、各教員の講義等の中で力を入れており、コミュニケーション力、表現力、協働実践力、問題解決能力の目標もかけ、社会人としての力をどのように育成するかを重点にしている。ポートフォリオ、看護技術到達度と合わせこれらの力も講義、実習を通して評価できるようにしていることが特徴である。ディプロマポリシーにもある「地域貢献」については、地域連携協定自治体をはじめ県下（広域）の多数の自治体や関係機関との連携もあり、「地域で活躍できる人材」を意識した講義、実習が構成されている。

（2）ポートフォリオ、看護技術到達度チェックリストを活用した工夫

0 大学では、大学のディプロマポリシーをもとに、「問題解決能力」「コミュニケーション力」「表現力」「協働実践力」「卒業までに習得すべき看護技術」を卒業までに習得すべき看護専門職として必要な『看護実践能力』として、それぞれにチェックリストを作成し、適時学生に自己評価させながら、ポートフォリオとして活用している。

『看護実践能力』の 1 つである「卒業までに習得すべき看護技術」のチェックリストは、平成 19 年に厚生労働省が「看護基礎教育の充実に係る検討会報告書」で提示した看護基礎教育において学生が卒業までに修得すべき 142 の技術項目と卒業時到達度案を参考に作成した。0 大学では平成 21 年に「看護実践能力育成検討会」を立ち上げ、厚生労働省の 142 の技術項目を参考に、0 大学の教育理念、カリキュラムを考えあわせながら、18 項目 172 技術からなる「0 大学医学部看護学科卒業時看護技術到達度チェックリスト」を平成 22 年に作成して活用を開始し、6 年間の運用・評価を行っている。0 大学の看護技術度チェックリストは大学のディプロマポリシーである地域貢献・人間力育成を意識し、コミュニケーション力、実践力、メンタルヘルスケア、母性関連などを強化した項目立てになっている。学生にも各看護技術が、どの実習（基礎、成人、高齢者、母性、小児、精神、在宅）で習得できるかが理解できるように提示してあり、評価は、「単独でできる」「看護師・教員の指導の下で実施できる」「学内演習で実施できる」「知識としてわかる」の 4 段階で、技術毎に最終到達度がどの段階なのかわかるようになっている。なお、平成 27 年度まではポートフォリオに入れ込む紙媒体だけではなく、オンライン学習システム上でも入力し、達成状況を学生と教員が共有できるように工夫されていた。現在、システム変更に伴いオンライン入力は中止し、新システムへの移行が検討されている。

学年毎に集計した到達状況を実習オリエンテーション等を通じて学生や教員にフィードバックしたり、ポートフォリオを個別指導に活用したりすることにより、学生の主体的な学び、教員がどのよう

な技術・能力を強化する必要があるかを認識した上で目標意識を持って教育することに活用できている。また、実習連絡会等を通じて実習施設と学生の到達状況と看護技術習得上の課題を共有することにより、実習環境の改善にも役立っている。

（３）域特性を生かした地域包括ケアに関する実習

保健師の定員・選択制に伴い平成 27 年から「コース選択制」のカリキュラムをとっており、実践力の高い看護師（看護師実践力育成コース）、地域の健康を支える保健師（保健師育成コース）および看護師資格を持つ教諭（養護教諭・高校看護教諭育成コース）から構成されている。看護師実践力育成コースは、「クリティカルケア看護学領域」と「地域生活者支援領域」に分かれ、講義、演習、実習を行っている。

「地域生活者支援領域」では、過疎化、高齢化地域における慢性疾患の増加、医療機関中心のケアから地域での支援への転換を背景に、地域志向性の看護師を養成することを目的に、地域包括ケアの理解を深め、地域での暮らし、健康を支えるチーム医療のあり方や住民主体のケアに関する演習、実習を行っている。このコースでは、実習の前後に講義「地域生活者支援論（前半・後半）」を置き、知識（特に、実際に実習を行う 3 次、2 次、1 次医療圏の保健医療統計や地域の情報、退院支援の方法等）や看護技術（基礎的な地域診断や住民への健康教育の方法等含む）を得て、実習での看護実践を行う。後半は、講義の中で統合・応用ができるような構成を工夫している。前半の講義の中では、地域包括ケアとは何か、そこで求められる看護ケアや技術、多職連携、協働について学んでいる。実習の 1 週目は附属病院（3 次医療圏）の地域連携室で実習を行い継続的な看護を学び、2 週目は地域の中核病院（2 次医療圏）での病棟実習、訪問看護実習（1 次医療圏：過疎地含む）を行う。3 週目は、1 次医療圏での実習期間においては、大学が協定を結んでいる自治体（町）で泊まり込みの実習を 2 日ぐらい入れてプライマリケアを学んでいる。この実習の担当教員は、精神看護学、高齢者看護学、在宅看護学の県内の状況を熟知した教員で構成されている。実習前の講義は、実際に実習でお世話になる附属病院の看護師、地域の中核病院の看護師が「臨床教授」として講義を行っており、講義と実習のつながりがより持てるような工夫もなされている。このコース選択制開始後、大学病院だけではなく地域の病院に就職する学生も出てきている。

16) 主体的学習を促進するための実習への取り組み (P 大学)

1) People-Centered Care の教育理念に基づく主体的学習の企画実施

地域包括ケアや地域特性が注目される以前から、People-Centered Care (ピープルセンタードケア ; 市民主導型のケア) の考え方を教育理念とし、人々 (地域住民) をケアの中心に置いた教育を全ての学習に浸透させている。

以下に取り上げる 2 つの実習科目は、大学の教育理念にのっとり、学生の主体性を促進する学習の仕掛けとして、大学が臨床現場や市民等と共に企画・実施し、学習の場を創り出しているところに特徴があると思われたものである。1 つは、“卒業実習チームチャレンジ” (選択科目 3 単位) であり、これは 4 年次生の総合実習の 1 科目として、実際の臨床現場にさらに近づけるよう、休日・夜間帯の実習、看護チームの一員となる、多重課題に取り組む、などを行っている。到達目標は、People-Centered Care の理念のもと、これまでの実習を通して獲得した看護実践能力をさらに高め拡大することができる、その成果を自己評価することができる、である。もう 1 つは、“サービ斯拉ーニング” (選択科目 2 単位) であり、これは学部の 1 年次及び 2 年次生が、例えば市民が気軽に立ち寄り健康情報の収集や専門家への相談ができる大学が行っている事業に参加し、市民、ボランティアのスタッフ、大学の教職員との連携協働の下で、学生は市民の 1 人として人にかかわることの大切さを学ぶ学習となっている。社会人としての行動の基本を身につけることも目標のひとつとしている。

2) クリニカル・ナース・エデュケーター (CNE) の育成と配置による実習施設との連携

臨地実習における教育の質を、指導者側の教育力や体制づくりに着眼して特徴的に取り組んでいると思われた内容である。実習指導は大学教員と、病棟側には臨床実習指導者 (実習担当者)、クリニカル・ナース・エデュケーター (CNE ; ●●病院からの推薦の形で大学院の修士課程に受け入れ、臨床に軸足を置きながら教育学を基礎に置いた関わりができる指導者を育成。既に 1 回生を輩出) を配置している。教員・CNE・実習担当者・スタッフの各役割及び活動内容を明文化し、法人組織内の関係者間で共有している。関係者の連携会議は、取り扱う課題の内容及び構成員の立場によって階層化され、月 1 回、月 2 回、年 4 回など系統的に開催している。看護部長以下、看護部職員には職位に応じて臨床教授等の称号が付与されている。一方、大学内の実習室には、専従の助手を配置し、看護技術に関して学生がいつでも、たとえ実習期間中であっても、自己学習ができるよう、またその自己学習を支援できるよう環境をつくっている。

V. 結果のまとめ

1. 本研究から明らかになった地域包括ケア時代に向けた新たな臨地実習の在り方への示唆

1) ディプロマポリシー/卒業時到達目標・コアコンピテンシーを反映した実習構成の必要性

今回対象となった16大学ではディプロマポリシーに、a) 教養・広い知識の習得、b) 人間の包括的・全人的な理解／多様な価値観の理解、c) 科学的・批判的思考、d) 課題発見／問題課題解決能力、e) 倫理観の習得／人権尊重・擁護、f) 看護実践力の習得、g) 専門職としての素養、h) 継続的人間形成・自己開発・自己研鑽能力、i) 人々の健康や生活への貢献、j) 多職種連携・チーム医療の実践といった要素が含まれていた。また、多くの大学がグローバルな（国際的）視点を備えていること、地域社会への貢献、豊かな感性・人間性の育成を掲げていた。くわえて、マネジメント力、リーダーシップの発揮、変化を生み出す力、災害支援に関して設定する大学があった。このように看護学系大学のディプロマポリシーは、一般的に大学で学ぶべき知識習得や課題発見・探求能力だけでなく、対象理解、倫理観の習得、多職種協働など看護職としての基礎的能力の習得を強く意識した項目が掲げられていた。

学生は卒業時にこれらの多様で幅広い能力の習得を求められているわけだが、これらのディプロマポリシーの中で特に看護学実習で習得すべき能力は何か、それらの能力を習得するためにどこで、どのような実習を行うべきかを明確にする必要がある。カリキュラム全体の中での看護学実習の意味と位置づけを明確にし、学生が実習の最初から最後までで身に付けるべき能力を理解できるように、各実習科目横断的で、具体的な目標設定が重要である。

看護基礎教育における実習は、看護の現象と知識を統合する学習の場であり、基礎知識を状況に適用して、いま何がなぜ起こっているのかを判断し、必要なケアを実践する能力を養うことを第一の目標としている。看護実践を通して多様な専門分野の知識、多重課題や集団へのアプローチに必要な幅広い知識を統合する能力を養うことができる実習はどうあるべきかを明確にし、それらの能力を習得するのに適した実習科目と実習の場を選択することが重要である。

2) 新たなヘルスケアニーズや変化する保健医療システムに対応した実習の在り方を検討する必要性

急速に進展する人口の超高齢化、少子化、貧困・経済格差、コミュニティの脆弱化といった社会的課題や、医療の高度化・複雑化、疾病構造の変化、在院日数の短縮化、医療費や介護費の増大といった保健医療福祉を取り巻く状況の変化に対応した看護を提供できる人材の育成が求められているが、現在の看護教育はそれらの求めに応えていないという指摘もある。

本研究では、急性期病院での実習では、1 クールの実習期間中に複数の患者を受け持つことが多いこと、かつ受け持ち患者の重症度が高く、安全を考慮して学生が直接的なケアを提供する機会が少なくなっていること、多重疾患や抱える問題が多様な高齢患者が増えていること、ケア量の増大によりスピードが求められていることなどから、学生の持っている知識や技術に見合った実習が臨床現場の中では難しくなっていることが明らかになった。

しかしながら、これからの時代はますます人々の暮らしや健康に係る問題・課題は、多様化し複雑

化していくことが予想され、社会や人々との関わりの第一線でケアを提供する看護職には多様で幅広い知識と技術を統合できる能力が求められる。当面、超高齢化社会における健康課題への対応として、入院患者への看護を主体とした実習から、在宅や慢性療養型病床など医療的ケアが必要な患者が生活する場が多様化していることを踏まえた実習を強化する必要がある。しかもこれは病院と地域を二分するのではなく、看護の受け手の視点から連続したプロセスとして実習を位置付けることが重要である。

3) 地域志向性を持つことのできる実習の必要性（地域在宅完結型の実習）

本研究において多くの大学が生活者として看護の対象を捉えることの必要性をあげ、地域で生活する個人、家族、集団を対象とし、人々の健康を生活者の視点からとらえ看護活動を行うことのできる看護職を育成することを掲げていた。また、これまでのカリキュラムでは病院完結型の、例えば病気から人をみるという思考となっていたことから、生活者として看護の対象をとらえるという思考を持つ学生の育成を目指した実習を取り入れている大学が多くみられた。地域において生活する人を理解するための実習を教育の早い段階に設定している大学もみられ、地域で生活する人の暮らしや文化、健康問題や多様な価値観を理解し、看護活動の場の広がりを実感する取り組みも行われていた。

地域における看護ケアの提供を志向する実習の取り組みは、1年次から4年次までのカリキュラムの中で段階的に、看護の対象を生活者として理解する実習、病気を持ちながら地域での生活の場に戻ることをどのように支援されているのかを理解する実習、大学の地域特性に合わせ僻地や島嶼などでの生活者の暮らしや健康問題を理解するための実習などが組み込まれていることが明らかになった。

このように各大学が地域志向性をより育む実習を取り入れる背景には、平成21年の看護基礎教育のカリキュラム改正において統合分野は、「在宅看護論」と「看護の統合と実践」を教育内容として位置づけられ、地域で生活しながら療養する人々とその家族を理解し、在宅での看護実践の基礎を学ぶ内容の教授が求められてきたこと、医療システム、地域ケアシステムを取り巻く環境の変化などがあげられる。看護職者として、生活を理解し、地域の生活者として人々を支援することができる能力は基礎的な能力として重要であり、実習施設の選定基準や開拓方法、実習方法、段階的な実習の位置づけなども含めた地域における看護ケア力の強化を志向する実習のあり方について検討する必要がある。

4) IPE教育の推進への取り組みの必要性（段階的カリキュラム、臨床との解離、教員の指導力向上）

現在の医療環境においては様々な専門職が患者を取り巻き、また、地域包括ケアシステムにおいては地域における多職種、多機関との連携（Interprofessional Work, IPW: 専門職連携実践）の中で医療やケアを提供する必要が高まっている。今回の調査では大学の学科、学部間、他大学との合同、共通科目の設定など連携の仕方は様々ではあったがIPEを推進している大学が複数みられた。IPE科目を通して、学生はチームでの連携、協働の仕方、専門職としての意識づけや看護の専門職としての役割や限界、他職種の役割を理解し、チームで解決する必要性を学んでいた。また、IPE/チーム医療連携科目を開講する中での課題として、教員の知識や取り組む姿勢、教育力に差があること、学科間で

教育カリキュラムが異なることで開講時期や学年進行の違い、調整に時間や労力を要することなどがあげられた。IPE 科目での実習では、臨床現場で一般的にチーム医療として捉えられているものと、本来の意味でのチーム医療、IPW の考えとの解離があることも課題であることが明らかになった。基礎教育における IPE/チーム医療に関する科目の設定は、保健医療福祉サービスを統合的に提供することがますます重要視される時代にあって、そのような社会的要請に適切に応えることのできる能力を習得するために重要である。IPE を推進するにあたり、大学の中だけの取り組みではなく、病院やクリニック、福祉施設、行政、NPO など様々な社会資源への働きかけも実習を推進する上で重要な取り組みである。

5) 臨床実習における指導者との協働・教員の教育力向上の必要性

近年、看護系大学が急増することによって、実習指導の在り方や臨床実習での到達目標の在り方が変化し、臨床実習指導者の役割や大学教員の臨床指導の役割が変化している中で、各大学が指導者との関係を深めることや指導力の向上のために研修や支援を行っていた。また、臨床指導者に対して臨床教授や臨床講師などの任命している大学も複数みられたがその運用や任命の基準に関しては様々であった。一方で卒業生の増加によって経年的に臨床実習の在り方についての理解が深まったり、指導体制が整えられたりしているという大学もあり、基礎教育での学びがその後の後輩指導、実習指導へとつながっていることも考えられた。また、大学教員の不足や多重業務となっていること背景に教員の疲弊などがあることも課題として挙げられ、大学教員の定員が削減されることに危機感を感じていた。

医療環境の変化や看護師に求められる役割の変化だけではなく、学生の学び方や様々な通信機器の発展といった背景からコミュニケーション力が以前に比べると低下する傾向があるという背景から、教育の在り方そのものや実習指導体制の充実も求められ、臨床指導における指導者や教員の継続なファカルティ・ディベロプメントや、平成 26 年度に報告されている「教育体制充実のための看護系大学院における教育者要請に関する調査研究」の報告書で述べられている、ケア教育力の育成が必要となる。また、臨床指導における指導体制の在り方については教育現場が一方的に決められるものではなく、相互での検討の場が必要ではあるが、教育の質の保証のために一定の見解が必要であると考ええる。

2. 先駆的取り組みの持つ意味

今回の調査で明らかになった各大学の先駆的な看護実習の取り組みは、当然のことではあるが、実習の目標が明確であり、なぜ、何のために、どこで、どんな実習を行うのか、その実習で学生はどんな能力を身に付けることができるかが具体的に示されていることが特徴であった。また、今までの一般的な成人、老人、小児、母性、在宅看護実習とは別個の実習として位置付けられていることも特徴であった。実習全体のあり方を見直すというよりも、現在、あるいは将来起こりうる健康課題へ対応できる新たな看護を担える人材育成を視野に入れた実習と言える。

先駆的な実習の取り組みは、多様性という社会のあり方において新たな看護を創造する芽を育てる

意味を持っていると考えられる。教員が柔軟な思考と将来を見通す力をもって、常に新しい、先駆的な実習をカリキュラムに組み込むことにより、次世代のリーダー育成や自大学の特徴を際立たせることが可能になると考える。

VI. 臨地実習の基準策定に向けて

看護学教育を考える際には、まず学生が4年間を通して最終的にどのような能力を習得しているべきか、どんな能力を習得している者に学位を与えるかというディプロマポリシーを明確にし、次に卒業時に習得すべき能力はどのような教育課程によって習得できるかというカリキュラムの編成方針を決定する。そのカリキュラムに基づく教育を行うためにはどんな学生を入学させる必要があるかというアドミッションポリシーを提示する。この3つのポリシーを明確に提示し、関連付けた教育課程による教育を行うことが求められている。

看護学教育における実習は、様々な基礎知識を看護の状況に適用し、状況を判断して必要なケアを考え実践する能力を養うための重要な科目である。卒業時にどんな看護実践能力が身についていればよいのか、各大学が定めるディプロマポリシーと実習の目標を関連付け、カリキュラム全体の中に実習をどう位置付けるかを明確にしていく必要がある。

実習のあり方は各専門分野に固執するのではなく、社会の要請やヘルスケアニーズに見合ったものにしていく必要がある。その時々々の社会の要請や、将来起こりうるヘルスケアニーズや社会的課題に対応できる実践能力を習得するために、実習のあり方を柔軟に変化させ、創造していくことが求められている。そのためには、従来の病院を中心とした実習だけではなく、多様な場で様々な経験ができる実習を行う必要がある。

このような考え方を前提にして、看護学教育における実習のあり方を示唆する基準(クライテリア)を以下のように提案する。

- * アドミッションポリシー・カリキュラムポリシー・ディプロマポリシーとの関連で、カリキュラム全体における実習の位置づけを明確にすること。**
 - ・教員全員が3つのポリシーの作成に関わっているか。
 - ・教員間で3つのポリシーと実習の関連について共有しているか。
- * 実習によって学生が習得すべき能力を具体的に明示すること。**
 - ・実習科目間の到達目標とすべての実習全体の目標との関連が明確になっているか。
- * 実習で習得すべき能力と実習方法との整合性があること。**
- * 実習をカリキュラムに計画的に組み入れること。**
 - ・学生の学習段階に沿って、どんな実習をどの時期に組み入れるかが考えられているか。
- * 実習の目標に沿った適切な実習場所を選定すること、あるいは開拓すること。**
- * 効果的、効率的な実習方法と実習内容を継続的に工夫していること。**
 - ・教員や実習指導者の教育力強化に取り組んでいるか。
 - ・実習施設との連携・協働の仕組みがあるか。
 - ・実習目標が達成できるような実習指導体制がとられているか。
- * 社会の多様性やヘルスケアニーズの変化に対応した実習を適宜取り入れること。**
 - ・多様な場での実習を工夫しているか。

- ・それらの実習の必要性が教員間で共有されているか。
- ・それらの実習のカリキュラム全体における位置づけは明確になっているか。
- ＊ 大学独自の進取に富んだ実習に取り組んでいること。
- ・地域性や個別性を打ち出した実習にどのぐらい積極的に取り組んでいるか。
- ＊ すべての実習の目標に患者安全（patient safety）が明示されていること。
- ＊ すべての実習の目標に倫理的態度の習得が明示されていること。
- ＊ 実習の評価方法、評価基準が明確であること。
- ・評価基準は実習の到達目標に沿って具体的に示されているか。
- ・評価方法は具体的に示されているか。
- ・実習で学生が習得すべき能力が適切に評価されているか。
- ・ポートフォリオ、あるいは経験録などが活用されているか。

今後さらに、これらのクライテリアを、日本学術会議看護学分科会が提示する看護学教育の参照基準や、現在検討中の文部科学省のモデルコアカリキュラムなどを参考に検討して精錬させ、会員校に対してグループインタビューを実施し、会員校の意見や考えを集約したうえで、看護実習の基準を作成し提示する予定である。

VII. おわりに

日本はいま、人々の健康にかかわる様々な社会的課題を抱えている。2025 年問題に象徴される超高齢化社会の到来、慢性疾患の増大、医療費をはじめとする社会費用の増大、医療や福祉の人材不足などにより、保健医療福祉制度の抜本的な改革が行われようとしている。加えて、経済格差の広がりによる子供や高齢者の貧困、地域格差、コミュニティの脆弱化、深刻な少子化などが人々の健康に影響を及ぼし、新たなヘルスケアニーズが生じている。このような人々の健康を揺るがす社会的課題を解決することのできる看護実践能力を有する人材育成が求められているのは確かである。看護実践能力を身に付けるためには看護学実習は不可欠であるが、看護学教育における実習では、見学実習や教員の指導ができない状況が増えている。医学教育と比べてみると、医学教育では従来の見学実習から脱却して参加型実習を強化し、かつ実習期間も 7 か月間と大幅に増やされている。この変化は国際認証基準に基づくもので、参加型の実習を長期にわたって実施するためには様々な改革が必要となる。医学教育の例は実習の基準を持つことにより、実習の内容や方法を変えていく必要性が生じることを示唆している。

平成 27 年度の調査でも実習の問題や課題が多く指摘された。また平成 28 年度の調査においても、看護教育カリキュラム全体の中で、実習をどう意味づけて、どのように編成するのか、どんな場でどのような実践能力を習得させるのかといった実習のあり方を示唆する基準を提示することの意義が明らかになったと考える。

資 料

平成 28 年 10 月〇日

〇〇大学 〇〇学部
代表者 〇〇〇〇 様

一般社団法人 日本看護系大学協議会
代表理事 上泉 和子
文部科学省委託事業プロジェクト委員長
岡谷 恵子

**平成 28 年度 文部科学省 大学における医療人養成の在り方に関わる調査研究委託事業
研究題目「看護系大学学士課程の実習とその基準作成に関する調査研究」
調査協力をお願い（ご依頼）**

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

日頃より日本看護系大学協議会の活動に際しましては、格別のご理解とご協力を賜り、誠にありがとうございます。

日本看護系大学協議会は、文部科学省から「平成 28 年度 大学における医療人材育成の在り方に関する調査研究」の委託事業を受け、看護系大学の教育の充実のために、「看護系大学学士課程の実習とその基準作成に関する調査研究」に取り組んでおります。

昨年度は、看護学実習の指導体制、看護学実習内容および学生の実習への取り組み状況、実習施設との連携と確保、看護学実習における課題や問題について、Web 調査とシラバス調査を実施し、看護系大学学士課程における臨地実習の現状と課題が明らかになりました。そこで今年度は実習の基準作成をする上でさらに詳細な実態を把握するためにインタビュー調査を計画しました。

つきましては、貴大学ならびに関係者の皆様にインタビューへのご協力をお願いする次第です。貴大学への依頼内容の詳細は下記に示します。

本調査によるインタビュー内容は公開する予定です。その際、協力大学名として貴校の名は記載させていただきますが、結果における事例の表記においては匿名化し記号で示します。結果は報告書、看護系大学協議会のホームページなどに広く公開する予定です。また、年度末に開催予定の平成28年度文部科学省委託事業報告会にて結果を提供するとともに、報告書を配布いたします。本研究を遂行するのにあたり、利益相反はありません。

尚、本研究は、日本赤十字看護大学の研究倫理委員会の承認（倫理審査：2016-61）を得て実施するものです。

敬具

—記—

【調査依頼内容】

- 1) 大学としてインタビューをお引き受けいただけるかについてご検討ください。
- 2) インタビューについて了解をしていただける場合には、貴学の実習をお話いただくのに適任と思われる教員1~2名をご推薦いただきたくご依頼申し上げます。
- 3) インタビューのためにプライバシーの確保できる場所をお貸しください。
- 4) 研究計画書およびインタビューガイドを同封いたしましたので、ご確認ください。
- 5) 本研究に関するご質問・開示につきましては、下記連絡先にお問い合わせください。

【研究全般に関するお問い合わせ先】

■東京医科大学医学部看護学科（〒160-8402 新宿区新宿 6-1-1）

岡谷恵子（E-mail： 、TEL： 、FAX： ）
河田照絵（E-mail： 、TEL： ）

「看護系大学学士課程の実習とその基準作成に関する調査研究」
インタビューへのご参加のお願い

〇〇大学 〇〇学部
〇〇〇〇 様

一般社団法人 日本看護系大学協議会
代表理事 上泉 和子
文部科学省委託事業プロジェクト委員長
岡谷 恵子

日本看護系大学協議会は、文部科学省から「平成 28 年度 大学における医療人材育成の在り方に関する調査研究」の委託事業を受け、看護系大学の教育の充実のために、「看護系大学学士課程の実習とその基準作成に関する調査研究」に取り組んでおります。

昨年度は、Web 調査とシラバス調査を実施し、看護系大学学士課程における臨地実習の現状と課題が明らかになりました。今年度は実習の基準作成をする上でさらに詳細な実態を把握するためにインタビュー調査を計画しました。

貴大学の代表者の方に調査へのご協力を依頼し、大学からご推薦された教員の方々にインタビューへのご協力をお願いしております。

記

1. 本研究の概要

1) 研究の目的・意義

近年の看護系大学の増加および病床数の現象から実習施設の確保に困難を抱える大学も少なくなく、患者の権利への配慮や医療安全確保の対策が強化される中で、実習における身体侵襲性の高い看護技術を実施する機会が限られてきているなどの問題も指摘されてきています。さらに、医療提供体制の見直しが進み、病院完結型から地域在宅完結型へと仕組みが変わっていく中で、看護専門職に期待される臨床実践能力は看護過程を含む個別技術の提供から、チーム医療のなかで個々の患者利用者の QOL や生活の成り立ちに焦点をおく調整的機能へと重点が移ってきています。これらのことから看護学実習のあり方も見直しが迫られています。

本研究は、地域包括ケアの時代にむけた新たな臨地実習の在り方についての提言にむけて、看護学士課程教育における臨地実習に関わる実態および課題とともに先進的な取組の実態を明らかにし、基準案作成の資料とすることです。

本研究に取り組むことで、学士課程における現状と課題を明らかにすることにより、それらの課題克服のための先進的な取組を収集し、効果的な実習を展開するための資料となる。また、従来の領域別実習の枠組みでは限界のある、地域在宅も含めた多職種チームにおける連携調整能力の開発も視野に入れた実習の基準を策定することにつながる。

2) 研究方法

半構成的面接法を用いた質的研究で、インタビューを行わせていただきます。

- 研究参加者：日本看護系大学協議会の会員校254校の大学の中で、完成年次を迎え、承諾の得られた大学9～12校の教員。各校1、2名程度とし、合計9～24名
- インタビュー期間：平成 28 年 10 月から平成 28 年 12 月までを予定しております。
- インタビュー方法：研究分担者 2 名程度で原則 1 回 60 分を予定しております。ただし、インタビュー内容の確認を要することが生じた場合、ご承諾が得られましたら、電子メール等での確認を行わせていただきたいと思います。

- インタビュー場所：勤務される大学内のプライバシーが確保された個室でさせていただきます。
- インタビュー内容：学生と関わる上で、学生が大学に入学してから直面している学び方に関する困難や戸惑いについて、あなた様がどのように捉えておられるか、また、教員として関わる上での困難や工夫などを教えていただきたいと思います。
- ご許可をいただきましたら、聞き漏らしや聞き間違いを防ぐ目的で、インタビュー内容をICレコーダーに録音させていただきます。録音した面接内容を逐語録に起こし、データ分析の対象とします。

2. 研究への協力の自由意思と拒否権

本研究への協力は、自由意思に基づき行われます。ご協力いただかない場合でも、何らかの不利益を被ることも一切ございませんので、ご安心ください。

ご協力に同意をされた場合であっても、いつでも取りやめることが可能でございます。ただし、同意撤回を受領した時点で、研究論文として公表していた場合やデータ（逐語録、カテゴリー・コード一覧表など）が完全に匿名化され個人が特定できない状態等の場合には、データを廃棄できないこともございます。

3. 研究で得た情報の目的外使用の禁止

本研究で得られたデータは、本研究の目的のためだけに役立てられます。したがって、本研究の目的以外で使用されることはありません。また、本研究で伺った連絡先については、面接の日程や場所の調整、研究結果の資料送付の目的のみに使用し、研究をまとめ終えた後に削除いたします。

4. プライバシーおよび個人情報保護の方法

プライバシーと個人情報を保護するために、以下のことに十分配慮いたします。

- インタビューはプライバシーの保たれる個室で行い、得られたデータはすべて匿名化して扱い、個人が特定されないようにします。
- インタビュー内容を録音した IC レコーダーや録音内容を逐語録に起こした文書および連結表は、研究期間中および修了後において日本看護系大学協議会事務局の鍵のかかる棚に保管し、パスワードによるロックをかけて保管します。各共同研究者は、研究室の鍵のかかる棚に保管し、研究者以外の者が持ち出せないよう厳重に管理いたします。データは、本研究をまとめ終え、5年間保管したのちに、文書データはシュレッダーにかけ、電子データは記憶媒体から完全に消去いたします。
- インタビューで語っていただいた内容を逐語録に起こす作業は、専門業者に委託します。その際、個人情報保護の観点から、業者に対し守秘義務を遵守する誓約書を提出してもらいます。

5. 研究に参加することによって期待される利益

本研究に参加することにより、自大学で展開している実習について振り返る機会となることが期待されます。また、本研究成果が還元されることにより、実習の現状と課題を明らかになり、実習の基準作成、学士課程に必要な教育支援体制の構築に貢献することができます。

6. 研究に参加することによって起こり得る不利益とそれに対する研究者の対処

本研究に参加することにより、時間的な負担を感じる可能性があります。研究参加者の都合を優先し、当該大学でのインタビューを実施するなど、本研究への参加が研究参加者の負担にならないよう、十分配慮いたします。

7. 研究結果の公表方法および還元方法

本調査によるインタビュー内容は公開する予定です。その際、協力大学名として貴校の名は記載させていただきますが、結果における事例の表記においては匿名化し記号で示します。結果は報告書、看護系大学協議会のホームページなどに広く公開する予定です。また、年度末に開催予定の平成28年度文部科学省委託事業報告会にて結果を提供するとともに、報告書を配布いたします。

8. 本研究の助成金および利益相反について

本研究は、文部科学省から「平成28年度 大学における医療人材育成の在り方に関する調査研究」の委託事業として助成を受けております。本研究を遂行するにあたり、利益相反はありません。

9. 本研究の倫理的適切性について

本研究は、日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の審査を受け、承認を受けたのちに実施されています(承認番号 2016-61)。

10. 研究組織

日本看護系大学協議会 文部科学省委託事業プロジェクト

研究責任者：上泉和子（青森県立保健大学）

研究プロジェクト委員長：岡谷恵子（東京医科大学）

共同研究者：高田早苗（日本赤十字看護大学）

太田喜久子（慶応義塾大学）

村上明美（神奈川県立保健福祉大学）

坂下玲子（兵庫県立大学）

工藤美子（兵庫県立大学）

鈴木久美（大阪医科大学）

井部俊子（聖路加国際大学）

佐々木幾美（日本赤十字看護大学）

三浦英恵（東京医科歯科大学）

井上智子（国立看護大学校）

小山真理子（日本赤十字広島看護大学）

酒井明子（福井大学）

田村やよひ（日本赤十字九州国際看護大学）

正木治恵（千葉大学）

宮崎美砂子（千葉大学）

河田照絵（東京医科大学）

11. 連絡先

本研究に関しまして、ご不明な点やお気づきの点等がございましたら、下記までご連絡ください。

■東京医科大学医学部看護学科（〒160-8402 新宿区新宿 6-1-1）

岡谷恵子（E-mail： 、TEL： 、FAX： ）

河田照絵（E-mail： 、TEL： ）

〈添付資料〉

- ① インタビューガイド
- ② 研究計画書
- ③ 同意撤回書

以上です。

研究にご参加いただけます場合には、お手数をおかけして大変恐縮ですが、**2部**ございます「研究参加依頼書・研究参加同意書」の両方に、必要事項とご署名をお願いいたします。

1部はお手元に保管いただき、もう1部を研究者にお渡しくださいますよう、お願い申し上げます。

研究参加への同意書

私は、「看護系大学学士課程の実習とその基準作成に関する調査研究」について文書による説明を受け、本研究の目的と意義、研究方法、本研究に関する倫理的配慮について理解しました。

私は以下について同意いたします。（同意する事柄すべてに☒をお願いいたします）

- ☐ 個別インタビューに応じること
- ☐ 研究者がインタビュー内容を録音・メモをとること
- ☐ 研究成果を報告書、報告会等で公表すること

平成 年 月 日

研究参加者（署名） _____

私は、「看護系大学学士課程の実習とその基準作成に関する調査研究」について文書と口頭で説明しました。

平成 年 月 日

研究者（署名） _____

以上です。ご記入いただきありがとうございました。

同 意 撤 回 書

私は、文部科学省「平成 28 年度大学における医療人材育成の在り方に関する調査研究」の委託事業を受けて実施される「看護系大学学士課程の実習とその基準作成に関する調査研究」への参加に同意し同意書に署名しましたが、その同意を撤回します。

平成 年 月 日

氏名（署名）

本研究に関する同意撤回書を受領したことを証します。

平成 年 月 日

所 属

研究者氏名

※いったん研究参加に同意した場合でも、同意を撤回することができます。この「同意撤回書」2 部にご記入・ご署名頂き、研究者までお申し出下さい。

※研究者が同意撤回書を受領した後、2 部に署名し、1 部は返送いたしますので保管ください。

※ただし、同意撤回を受領した時点で、研究論文として公表していた場合やデータ（逐語録、カテゴリー・コード一覧表など）が完全に匿名化され個人が特定できない状態等の場合には、データを廃棄できないこともあります。

＜同意を撤回する場合の連絡先＞

■研究プロジェクト委員長：岡谷恵子

東京医科大学医学部看護学科（〒160-8402 新宿区新宿 6-1-1）

（E-mail： 、TEL： 、FAX： ）

インタビューガイド

□ 参加者の属性について（職位、専門領域）

1. 大学の教育理念およびカリキュラムポリシー、卒業時到達目標について

- ・ 教育理念とディプロマポリシー、およびカリキュラムポリシーからどのようにカリキュラムを構成し、科目群を位置づけ、実習を配当しているか。
- ・ 大学独自で卒業時到達目標を設定しているか。

2. 地域特性と実習との関係

- ・ 大学が存在する地域の特性との関係からどのように実習を位置づけているか。
- ・ 地域の特性との関係で実習を展開する上で、工夫していることや課題は何か。

3. 実習の構成と卒業時到達目標（あるいはコアコンピテンシー）との関連

- ・ 卒業時到達目標とコアコンピテンシーはどのように関連しているか/関連していないか。（それはどうしてか）
- ・ 卒業到達目標（あるいはコアコンピテンシー）との関連でどのように実習を構成しているか。
- ・ 各実習でどのような到達目標（コアコンピテンシーの獲得）を達成することをねらっているのか。
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて実習ではどのような目標を設定しているのか。

4. 実習構成と内容の留意点や準備

- ・ 各実習で到達目標との関連から、どのような実習内容を工夫し、準備をしているか。
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けてどのような実習を設定しているのか。
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けた実習でどのような工夫をしているのか。

5. 実習指導体制や実習施設との連携

- ・ 各実習を展開する際のどのような実習指導体制であるか。
- ・ 実習指導体制における工夫や課題はどのようなものか。
- ・ 実習施設との連携をどのように行っているか。
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けた実習という点で実習施設の開拓をどのように行っているのか。

6. 実習の効果と学生の成長

- ・ 実習の効果と学生の成長はどのようなものであるか。
- ・ 学生が実習の学びを積み重ねていくためにどのような工夫をしているか。
- ・ それらをどのように把握しているのか（例えば、看護技術の経験録などを使用しているのか。など）
- ・ 実習における学生の評価をどのように行っているか。学生の達成度を上げるためにどのような工夫をしているか。

7. 看護学実習における課題や問題点

- ・ 全体を通して、看護学実習における課題や問題点は何か。

平成 28 年度 文部科学省 大学における医療人養成の在り方に
関する調査研究委託事業

「看護系大学学士課程における臨地実習の先駆的取り組みと課題
ー臨地実習の基準策定に向けてー」
報告書

平成 29 年 3 月 31 日

発行

一般社団法人 日本看護系大学協議会

代表理事 上泉 和子

〒101-0047 東京都千代田区内神田 2-11-5 大澤ビル 6 階

TEL : 03-6206-9451 FAX : 03-6206-9452

E-mail : office@janpu.or.jp

本報告書は、文部科学省の大学改革推進委託費による委託業務として、一般社団法人 日本看護系大学協議会が実施した平成 28 年度 文部科学省 大学における医療人養成の在り方に関する調査研究委託事業の成果を取りまとめたものです。

従って、本報告書の複製、転載、引用等には文部科学省の承認手続きが必要です。

