

[解説]

看護学科開設に当たって

時代に貢献する保健・医療・福祉の連携・融合教育を基盤に
人間性、創造性の涵養と看護実践能力育成

看護学科長 渋谷優子

キーワード：保健医療福祉への貢献、健康モデルカリキュラム、PBL 方式★主体後学習、
看護実践能力の育成

Starting a Nursing School

Masako Shibuya

Abstract

Nurture of humanity, creativity, and practical nursing competency based on base collaboration and interdisciplinary learning of health, medical and welfare sciences to meet the needs of the age.

Keyword : contribution to collaboration of health, medical and welfare, nursing curriculum of health model, problem-based learning and self-directed learning, development of practical nursing competency

はじめに

本学における看護学科の設置は7学科となり、平成18年度に開設された。看護学科は、本学の設立当初からの構想にはあげられていたため今回の実現に際し、諸関係者の思いやご苦勞には感慨無量の心境ではないかと思われる。従来看護系大学の開設は教員不足で集まらない、実習場所の確保などで困難な条件を抱え設立の認可が厳しいと言われていた。しかし、社会状況が変化しており、18歳人口の減少傾向にあり、看護系大学数が増加し必要な情報の入手もし易くなってきている中で、文部科学省の対応が緩和策になってきている。文部科学省の施策において、平成14(2002)年8月の中央教育審議会答申「大学の質保証に係る新たなシステム構築について」を踏まえ、平成15(2003)年度以降は大学が社会のニーズや学問の発展に柔軟に対応でき、また、大学間の自由な競争を促進するため、抑制方針は(医師、歯科医師、獣医師、教員、船舶職員の5分野を除き)基本的に撤廃する。¹⁾により本学科もその規定の適用を受け届出制で承認された。現在、看護学科は大学の

発展に力強く歩み始めている。

そこで、看護学科の開設準備委員としてわが国の看護学教育の現状を踏まえ開設準備と1年目の経緯を述べる。

1. 看護職の確立

看護は第二次世界大戦後連合軍の指導のもとで、看護関係者に関する諸活動の抜本的改革が進められて、保健婦助産婦看護婦の資質向上とその有機的統合化を目指し、これからの三者に関する法規を一本化し医療および公衆衛生の普及・向上を図ることを目的として昭和23(1948)年に看護に関する新しい法規「保健婦助産婦看護婦法」が交付された。²⁾ 制定によって保健婦助産婦看護婦の免許は国家免許となりそれを所管する課として日本の厚生省医務局に「看護課」が誕生した。ここにわが国の看護行政は名実ともに独立した。³⁾

わが国の看護職は「保健婦助産婦看護婦法」により定義され、免許・業務が規定された。保健婦・士は保健指導に従事する者であり、助産婦は助産または妊婦、褥婦もしく

新潟医療福祉大学 医療技術学部 看護学科

[連絡先] 〒950-0982 新潟市島見町1398
TEL/FAX : 025-257-4699
E-mail : m-shibu@nuhw.ac.jp

は新生児の保健指導を行う。看護婦・士は療養者もしくは褥婦に対する療養上の世話または診療の補助を行う。今日の看護は医療職の中で最大の専門職集団としてヘルスプロモーションの理念により健康維持・増進・疾病予防または早期発見、診療介助や療養上の世話の理念に基づいてリハビリテーション、ターミナルケアなどのすべての過程に深く関わり現在の保健医療・福祉提供システムの中で看護の役割を探索しながら成長してきた。

2. 看護系4年制大学の設立と大学数の増加傾向

1) 看護系4年制大学の設立の推移

看護職の誕生は近代看護の母と呼ばれるF. ナチンゲールにより人々に対し、訓練された看護職によって質の高い看護を受ける権利があると訴え、今日の看護教育の基礎をつくった。わが国の場合は多くの専門教育がそうであるようにその時代の要請や政策により、今日に発展してきた。⁴⁾ 看護において、真の専門教育が行われるために4年制の大学教育が必要でありこの面で医師、歯科医師、薬剤師などの教育に遅れた。しかし、昭和27(1952)年にわが国最初の4年制看護系関係学科が高知女子大学家政学部看護学科として誕生し、その後平成1(1989)年看護学部看護学科に改められた。第二次世界大戦末期医師不足対策として創設され、後には高知県立の看護師と保健師の教育をする大学となった。保健師業務が県民の福祉につながるの考えから発足したと資料^{5) 6)}から伺える。と述べている。⁷⁾ 昭和28(1953)年には東京大学医学部に衛生看護学科が発足した。東京大学には2つの看護学校があり、一つを廃校にして看護学科として、看護師と保健師の教育を行いその後変遷をし平成4(1992)年保健科学・看護学科として看護学教育を再構築した。昭和39(1964)年聖路加女子短期大学から単科の聖路加看護大学として発足した。昭和50(1975)年始めて国立大学に看護学部が千葉大学に設置された。昭和41(1966)年看護高校設置に伴う教員不足のため国立大学に教育学部特別教科(看護)教育養成課程が設けられて毎年1校ずつ増え4校になり、15年間続いたが看護系大学の増加により教員資格充足となり、平成15(2003)年廃校し1校となった。看護大学は昭和40(1965)年までは3校であったが、昭和50(1975)年～昭和60(1985)年には9校、平成4(1992)年までは14校であった。その後も増加を示し平成11(1999)年には看護系大学が75校となった。平成18(2006)年は144校である。平成19年も10数の大学設置を予定している。短期大学では昭和40(1965)年までは6校であったが、平成11(1999)年86校に急激に増加したがその後は大学化への転換をし減少し始めた。看護学教育は今後4年制大学化に一層進む。平成17年4月の学生定員数をみると、看護師養成(大学、短期大学、養成所、他を含む)は1学年5万2,471人(大学20%)、3年課程が主流、保健師養成(大学、短期大学、

養成所)は1万1,109人、助産師養成(大学、短期大学、養成所)は7,884人、保健師、助産師は大卒が主流を占めている。

2) 看護系4年制大学の社会的要請

21世紀の少子高齢化社会を迎えるに当たり、高齢社会に必要な看護・福祉の専門者の確保のため、平成2(1990)年に高齢者保健福祉推進十カ年戦略(ゴールドプラン)が策定され、大蔵省、自治省、厚生省の合意で平成4(1992)年以降自治省からの財政支援策による公立の看護系大学・短期大学の建設が制度化された。一方当時の看護師不足から看護師養成所をもたない国立大学医学部における看護学科の設置、短期大学の4年制への転換が図られた。平成4(1992)年などの人材確保の促進に関する法律の制定および基本方針の策定により、看護系大学の設置が更に推進された。⁸⁾ このような従来の保健医療を中心とした看護系大学に加え、保健医療福祉の面からの看護大学として、平成4(1992)年聖隷クリストファー大学看護学部が創設され、福祉との結びつきを標榜する看護大学が開設された。本学科もその系統にあり、開設された。

3. 21世紀の専門的・拡大する看護職の役割

1) 高齢者のケアニーズへの対応

将来推計人口について、平成18(2006)年12月に国立社会保障・人口問題研究所で発表された。それによると平成67(2055)年には、8,993万人に減少し、65歳以上人口に占める高齢化率は今の倍の40.5%になると推計される。それによると、女性の産む子どもの数(合計特殊出生率)は50年後の見通しは平成14(2002)年の前回推計の1.39から1.26に大幅に低下しており、人口減少が加速し総人口は平成58(2046)年に1億人を割り込む。また女性の非婚化傾向も予想以上に進行しており、出生率1.26になるとしている。平成47(2035)年には3人に1人が高齢者という超高齢化社会に突入する。この状況には疾病予防、早期発見に努めできるだけ健康を維持し増進を図ることが重要である。国の老人保健対策としてゴールドプラン21の策定は介護サービス基盤の整備ができ、介護予防、生活支援などを推進することによって高齢者の尊厳の確保と自立支援を図り、できる限り高齢者が健康で生きがいを持ち社会参加ができる社会をつくることである。看護職者は高齢者に対する保健福祉対策の基本目標を図る地域活動支援が必要である。要虚弱者、要介護者に対して長期入院中の老人が自宅で安心して医療を受けられるために24時間体制で往診や訪問看護を担う「在宅療養支援診療所」の設置により、厚生労働省は入院短縮と在宅医療提供を打ち出した。長期入院中の多い「療養病床」を減らし自宅、老人保健施設、有料老人ホームに移行して支援を図ることで医療経済の高騰化を抑える政策である。看護職者は高齢者の要介護の質的量的なアセスメントと適切な支援が図れるよ

う、訪問看護ステーションと在宅療養支援診療所との連携による対応を支援し促進する役割が必要である。地域看護におけるケアの仕組みやケアシステムなどの研究を促進し、医療経済全体の仕組みの中でどのように要介護者のケアの質向上を図れるかが課題である。

2) 自らの健康管理の促進と健康教育の対応

21世紀はケアの時代、地球レベルで健康を考える時代になると考えられる。平成12(2000)年4月に介護保険が施行され、保健医療福祉の統合した時代を迎えた。WHOの「2020年までにすべての人の健康を」に対し21世紀の国民健康づくり運動(健康日本21)を平成22(2010)年を目指した健康づくり運動として「21世紀における国民健康づくり運動」(健康日本21)が平成12年度から開始された。基本理念は「全ての国民が健康で明るく元気に生活できる社会の実現のために壮年死亡の減少、健康寿命と健康に関する生活の質の向上を目指し一人一人が自己の選択に基づいて、健康を増進する。そして個人の活動を社会全体で支えていくことである。」⁹⁾看護職は一人ひとりが独自性のある存在として対象者と協力しながら自立して自分の健康増進を図れるような専門的援助を行い、そのような健康教育を幼い時から年齢や能力に応じて身につけていける健康教育体制を整備していけるよう学校、地域、施設などにおける機会を捉え、教育活動を実践し健康に対する意識啓発をする必要がある。

3) 生活習慣病の対策と社会生活の継続を図る QOL 支援

生活習慣病は40～60歳代の働き盛りに多い疾患に対して、生活習慣の改善により予防を図ることが重視されてきた。国民の生活習慣の重要性を啓発普及し、健康への自発性を促し生涯を通じた健康増進のための努力を社会全体が支援する体制を整備するため、生活習慣に対する一次予防の具体的な施策としてがん、心臓病、脳卒中、糖尿病などに対する適切な情報や地方自治体などが様々な関係者との連携を図り、個人の活動支援を行う。看護職者は生活習慣病を起こさない予防対策として、定期検診や健康に関する情報の提供をし健康的な生活習慣を維持する健康教育や支援を図る。発病後は慢性経過により悪化と回復を繰り返し、次第に生理的機能の低下や障害へと繋がる。そのため治療だけでなく予防やリハビリ、日常生活の過ごし方や健康教育、健康指導を行いQOLを図れるようにする。がん患者のケアでは、社会生活を続けながら治療を継続していけるような一人ひとりに対応し、不安や悩みや恐れを持ちながらも人間らしく生きられるケアの提供を図ることである。特に再発・転移による悪化などを繰り返すことで死に至る患者に対する希望や価値観を中心にQOLを高められるように関わる。看護職者は地域における多様な保健施設や医療施設とそれぞれの機能について熟知し、その患者のニーズや健康状態に応じ必要な医療ケアが受けられるよう配慮

する能力が必要である。

4) 医療技術の進歩に伴う人権尊重の対応

新薬の開発、ME (Medical Electronics: 医用電子工学)、分子生物学、遺伝子工学などの先端医療技術の進歩は治療学・診断学を格段に進歩させ、これまで不可能な診断、治療の開発がされるようになった。これらの先端医療技術は多くの患者を救う一方で脳死問題や臓器移植・遺伝子操作・体外受精など、人間の生死を巡る問題を引き起こし医療従事者の倫理観(バイオエシックス)が重要視されるようになった。¹⁰⁾国民はより質の高いサービスを求めており、その治療結果や専門的医療の提供により医療の高度化や複雑化に対して、患者の参加及びインフォームド・コンセントが重要であり、患者の意思決定を図るために医療者と患者の信頼関係に根ざす人間的医療を求める国民のニーズも高まっている。看護職者は高度医療に伴う診断、治療が及ぼす影響について安全管理、苦痛緩和、心理社会的問題、緊急事態などに適切に対応できるようにチーム医療連携によって支援を図ることが重要である。患者が身体や生命に及ぶ判断を必要とする場合、医療情報の提供が患者の求めに適切に応じて患者の理解が得られ、患者の意思決定が尊重されるよう倫理的配慮ができるように対応する。

5) 地域ケアシステムの開発と連携の推進

施設医療から在宅医療にシフトする状況が一層高まっている。地域の受け入れ体制が遅れており、地域格差もみられている。がん医療の場合平成18(2006)年のがん対策基本法が成立し、「がん対策推進戦略アプローチ」により[I]がん予防・早期発見の推進、[II]がん医療水準均てん化の促進、[III]がんの在宅療養・終末期医療の充実、[IV]がん医療技術の開発振興として、4つの戦略的なアプローチとして再構築し、今後、必要な対策を重点的に推進する。¹¹⁾がんは昭和56(1981)年以来死亡原因の第一位であり国民にとっても脅威になっている。がん対策によりがんの罹患率と死亡率の激減を目指すことと、現状においてはがん医療の地域格差があり、全国どこでも均一のがん治療が受けられるようにしてほしいとの国民の声である。看護職者はがん看護のケアが医療施設だけでなく、地域・在宅療養者にも対応できるような連携を図れる体制や退院調整看護師と訪問看護師や保健師の協働支援などのシステム開発も必要である。

6) 国際化における対応

日本の看護学教育は第二次世界大戦後はアメリカやヨーロッパ諸国の影響を受けて発展してきた。21世紀に日本の看護学を確立していくためには、世界レベルの共存共栄を図れるように、国際的に活躍できる人材の育成をする看護学教育をし、日本文化を基盤にして独自に開発した実践看護学に関する教育をし、外国の留学生や外国人の教員を受け入れて国際交流を図り日本の看護学教育の質向上を推進する。そのためには¹²⁾カリキュラムの中に国際看護論、

国際保健医療福祉の対象やニーズに関する教科を取り入れる。WHOや世界の看護活動の動向などの情報を学生や教員が教育・研究活動に利用できるようにする。教員や学生の国際学会の発表や参加の機会を積極的に利用し教育・研究の先進的、先端的課題や看護の動向、質向上に活用する。

看護学科開設の経緯

1. 看護学科設置準備

看護学科開設に向けて「看護学科設置計画」に基づいて準備は平成16年度と平成17年度において進化した。

1) 平成16年度準備には、看護学科設置計画会議を学長、企画室3名、外部から内定予定者(看護職教員)2名による実施計画について会議を進行に合わせて開催した。平成16年度前半は教員確保、実習施設の状況把握と確保について、実施計画を行い実施した。後半では設置に関わる教育カリキュラムや5月から実習に関連する施設を訪問した。新潟県福祉健康課では僻地の看護職不足に対する離職対策、実習指導者の問題状況を伺った。新潟県看護協会では、臨地実習については非常に問題がある、施設指導者の育成、教育現場は学生の質に責任を持つこと、学生を確保すること、教員が実習現場に行くこと、実習費などについての意見交換と協会からは看護師の定着率、地域医療や訪問看護ステーションで活躍できる人材の育成の必要を伺った。訪問先の医療施設、保健福祉施設、保健所など県全体に連絡を取り、平成17年度の最終には60施設の了承を得られた。教員採用の計画については、全国の看護系4年制大学、短期大学からの情報、企画室からの公募、身近な情報などのルートにより定員採用の見通しを立てた。カリキュラムは最近大学での特徴として工夫される傾向にあり、実際に県外の県立看護系大学を訪問し、大学の施設・設備・教員配置とカリキュラムの運用の状況を実際に見学し、作成をして後半には確定した。教員の配置を決めて、採用人数が徐々に確定している。

2) 17年度は4月から看護学科設置準備委員として正式に就任をすることになった。前半は1人で分からないことが多く、1人の判断では困難の場合もあり、既に内定している外部者などにも声をかけた。そのために、内定者に本学を理解する機会を設け、4月29日、30日の2日間において平成17年度看護学科第1回FD・オリエンテーションと8月29日に平成17年度第2回FD研修会を開催した。第1回目は参加者17名(22名の内)で本学管理棟で開催した。教員の親睦と学科のオリエンテーションを目的に計画した。オリエンテーションプログラムは1日目は新潟医療福祉大学の理念などについて高橋学長よりのお話、本学の横断連携・融合教育の基礎ゼミⅠ、Ⅱ、総合ゼミについて永井先生より実施状況と結果の評価についてプレゼンテーション、学科長から看護学科の教育の理念、目的、カリキュラムについて、科目担当、助手の採用状況について

の説明を行った。相互のバズセッション・話し合いとした。2日目は同会場において開始した。プログラムは本学科の問題基盤型学習PBL・チュートリアルについて本間先生よりプレゼンテーション、大学の規定関係について石田様より説明、最後に校舎・備品の見学を実施した。初めての内定者の集まりをしたことで、参加者にとっては大学の場所、概要、看護学科の進行を知り、お互いの確認ができたことで今後の見通しができ安心感を得られたように思う。第2回の開催では参加者20名(32名の内)でプログラムはシラバス・実習要項作成にむけてについて実施した。学長挨拶、科目概要検討について学科長より説明、ワークショップについて大学教育評価フォーラム、教育目標の設定、シラバス作成について矢谷先生より研修、その後演習を行った。実習要項作成検討については学科長より4年間の実習計画と実習指導体制、実習施設などの説明をし、専門領域グループに分かれ実習要項の必要項目を検討し終了した。2回目でもあり、討議はし易くなり、シラバスや実習要項などの必要不可欠作業であり、本学科への現実視と取り組みや参加意識に繋がればと思う。10月に1名の就任が決まり2名となった。学内委員会などにオブザーバーとしての出席や広報委員会で開催する大学のオープンキャンパス、オープンツアーの参加、高校の模擬授業参加、看護学科パンフレットの作成の対応と教育実習備品、図書を整備など外部者との調整を行い企画室と連携し計画を実行させた。入学試験委員会においては、平成18年度にむけて看護学科における入学試験実施を行った。公募推薦入学試験(前期・後期)、一般入学試験(前期・後期)を外部の内定者の協力を得て実施し、推薦入試は全学科面接をするが、一般入試には面接はない。看護学科では面接を取り入れ、グループ方式で行った。グループ面接では、グループメンバー間の発言状況、リーダー的役割や発言内容や参加度が評価できるメリットもあるが、個別の情報の確認はできない点もある。1学年の学生数は最終的に88名に決定した。看護学科の建築関係も何回かの打ち合わせで設備・備品の検討を行い12月完成。引越は新年度となる。

2. 看護学科の開設

今年度の就任された看護学科教員と教養教育教員、2年目の教員を合わせ20名である。2年後に全教員組織となり教員体制は整備される計画である。今年度より新入学生の看護学教育を開始した。

1) 平成18年度看護学科新入生のオリエンテーション
4月8日(土)NSGカレッジリーグ学生総合プラザSTEPで実施した。目的は①4年間の学生生活の流れを理解しこれからの学習の動機づけとし、自分の目標を見いだす。②グループワークの話し合いに参加し、よく考え、よく聞き、よく話し、仲間意識を持てるようにする。③クラスの仲間、教員との交流を通して相手を理解し、自分自身を見つめよ

く理解する。また、人とのよい関係性を図る。プログラムは午前9時から午後4時半において、学生のオリエンテーションに関すること（学生保険）、授業におけるPBLオリエンテーション、実習に関する必要な検査、デイバートによる討論を通してお互いを理解し交流する。学生はまだ学生同士知らないこともあり、グループに積極的に関われない学生も見受けられた。しかし、自分にはない他学生との触れ合いの中で今後の4年間の学生生活への仲間意識や刺激になればと考えるが、これに終わらず、授業でも、実習でもグループ活動をフォローする必要がある。

2) 看護学科新設記念会の開催

新しく開設した看護学科のご案内と来年度に修士課程看護学分野の開設予定も兼ねて6月10日（土）午前10時～午後1時において開催した。参加のご案内は学内と実習施設関係の責任者、指導者で、参加者は45名でした。プログラムは高橋学長のあいさつでは看護学科の設立経緯、渋谷看護学科長は看護学科のカリキュラムの特徴と卒前・卒後教育、教育講演では岡谷恵子様（前日本看護協会専務理事、新設大学設置準備）による診療報酬改定による看護師の増員と教育に求められるもの、について行われた。その後、教員による施設見学と立食懇親会で終了した。教育講演は看護学科の開設に相応しい看護職の今後の専門職として社会的貢献への期待するもので、勇気づけられた。看護職の仕事が経済的にも社会的要請に対応し評価されることで、現場の看護の質向上の改革になり、役割の重要性をきちんと認識することが看護職により必要なことと考えられる。

3) 平成18年度臨地実習指導者研修会

平成18年度臨地実習指導者研修会は本学科として初めての試みとして取り組んだ。3回にわたる計画を立て7月7日（金）、7月14日（金）、7月21日（金）に実施された。研修会開催（結果報告を新潟医療福祉学会誌に掲載予定）の目的は、①本学科看護学生の臨地実習受け入れや指導体制を整えるために教員と臨地実習指導者の連携・協働を図り、研修を通して看護学教育の実習の意義、実習指導者の役割を認識する。②本学科の看護学教育への理解と実習指導方法の学習、情報交換、相互交流を通して看護学教育の質的向上を図る。参加者は臨地実習施設からの研修生であり、第1回、第3回は43名、第2回は45名でした。研修プログラムについて第1回は○講義「青年心理学」（山崎）、○講義「教育方法」（後藤）、第2回は本学看護学科のカリキュラム（渋谷）、教育の特色・PBL（本間）、4年間の実習計画（梨本）、各実習領域説明・基礎看護学（阿部）、成人・精神保健看護学（栗原）、老年看護学（木部）、母性・小児看護学（中山）、地域看護学（石原）、第3回はグループ演習（学生指導場面事例の検討）。臨地実習指導者研修会アンケート結果によると、全体的には研修生が指導の参

考になったと非常に満足している。内容ではグループワーク、教育方法、教育の特色は参考になったに非常に満足している。カリキュラム、実習計画、各実習概要は満足しているなどの結果であった。初めての実施であり、研修生の学生指導の動機づけや学生指導がどのように影響するかなどの姿勢や対応の気づきなどもみられ、毎回熱心に参加され、臨地実習指導者と教員の交流・連携や相互の学びの場として有効であった。今後もニーズに応じた研修内容にし、学生指導の向上を図ることが必要である。

3. 看護学科の看護学教育とカリキュラム

看護学は看護実践学として位置づけられ、看護学教育は看護実践能力の育成にある。しかし、少子高齢社会化の進行、高度医療や在宅医療の進展、介護・福祉分野の充実など、今日の保健・医療・福祉を取りまく社会情勢の変化がある。また、安全で思いやりと倫理観にそえる医療に対する国民のニーズがある。そのためには看護教育の高等教育は社会的要請である。現実に看護系大学が増加しているがそのために質の低下も指摘されている。看護系大学では、平成13年6月に全国の看護学教育関係者の参加による看護学教育ワークショップでの議論を経て、看護実践能力の育成に向けた教育課程とその実施体制について、充実・発展方策を検討して、平成14年3月に「大学における看護実践力の育成の充実に向けて」、看護学教育の在り方に関する検討会報告をまとめた（第一次）¹³⁾。その後第二次として、「看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標」、看護学教育の在り方に関する検討会報告をまとめた。¹⁴⁾ 本学科のカリキュラムは21世紀の看護学教育、大学基準協会、平成14年9月に基づいて、看護系大学の看護実践能力育成の課題を検討して文部科学省の規定、厚生労働省の保健師助産師看護師法に基づく指定規則に則り作成した。

1) 看護学科の特性

1. 本学では7学科による保健医療福祉の専門職における共通基礎教育として、QOLの向上を目指す専門職者としてチーム医療教育と保健・医療・福祉サービスの継続を図る他職種との「連携と融合」を目指すゼミ形式による教育を実施している。そのためには①保健医療福祉分野の職種における専門職の連携・協働を目指すチームアプローチ及び各種の役割の理解と融合について、少人数制のグループワーク演習を行う。②各専門分野における保健医療福祉施設での体験学習を実施する授業展開を取り入れることも今後の課題である。③教員と学生の共同参加において、相互交流、相互作用の学びを通して教師と学生と共に学ぶ協働作業（学習者）である。
2. 地域社会、国際的な場においてヘルスプロモーションの理念に基づいて、体験学習する。北陸地域の少子高齢化の深刻な状況、地域特性、地域差による状況をアセス

メントし、健康教育する地域・高齢者・成人実習を取り入れる。疾病予防、健康維持・増進を推進するため、地域ケアシステムの必要性を学び、提言し、将来地域社会で貢献できる人材の育成。新潟県の特徴から、韓国、アジア、ロシア地域からの人材育成を図れる体制を支援したり、国際活動の交流を通して貢献する。

3. 学生の主体性と自己学習力と問題解決力を育成する教育方法として、4年間を通してPBLを行い、批判的・論理的能力を学ぶ。

4. 教育課程は専門専攻において①基礎看護学、②発達看護学、③健康障害看護学、④健康機能発達看護学の4つの専門領域とする。①は看護学の基盤を形成する領域である。看護の定義、看護理論、基本的看護技術、看護問題解決法、看護管理、看護倫理などを網羅する。②では人生の発達看護学として、人間の生命の誕生から人生を継続することで発達に伴う看護を探求する。従来の母性看護学、小児看護学、成人・老年看護学の発達に関する内容が網羅される。③健康障害看護学は従来の不健康や疾病にある対象者の看護学の内容である。ここでは対象者のライフサイクルにおいて、健康や健康障害問題の共通の問題、対象の特有な個性の問題を追求する内容が網羅される。④健康機能発達看護学はヘルスプロモーションの理念に基づいて、地域や住宅での健康生活における特性と対応や保健指導方法、地域性による健康状況などが網羅され、看護学として方法論の開発を必要とする。

2) 教育理念

本大学の理念及び学部・学科を基盤とし、看護学科の教育理念は、保健医療福祉分野における看護専門職としての役割を自覚し、ジェネラリストとして地域社会、将来において国際的な場でヒューマンケアリングに貢献できる人材を育成することにある。看護学の構造は人間・環境・健康・看護の各概念から成り、対象である人間は、環境との相互作用を持ちながら生活をし、その過程で健康現象が生じる。看護は生活者の環境の調整を図り健康の維持・改善・増進に寄与するものである。看護は保健医療福祉分野の提供システムにおいて、自らの役割を自覚し探求する専門職であり、各専門職者との連携・協働を図りサービス利用者に統合的に提供されることを目指す。保健医療福祉に寄与し、人々の健康生活の確立や向上に貢献する。そのためには、看護学は人々の価値観、習慣、思考、感じ方などをその人が自分の意思を大切に、QOLを目指す生活が営めるようにケアリング、セルフケア能力を支援することにある。

3) 教育目標

1. 看護学の対象は個人、家族、集団として存在し、生物的、精神的、社会的、スピリチュアル(霊的)な側面を持つ統合体として理解し、ヒューマンケアリングに基づく人間関係を図るコミュニケーション能力を身につけ



図1 看護学科(学士)課程カリキュラム

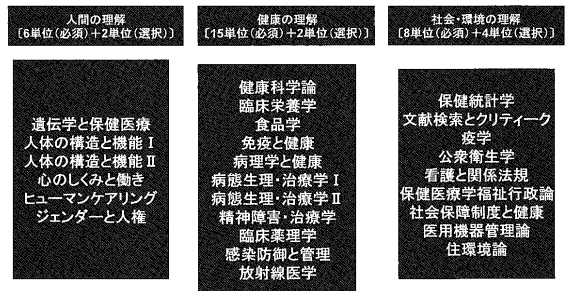


図2 看護学専門科目群(29単位(必須)+10単位(選択))
看護学専門科目群と看護

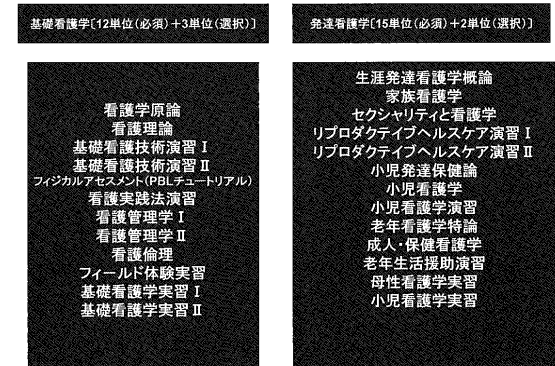


図3 看護学専門専攻科目群(71単位(必須)+18単位(選択))

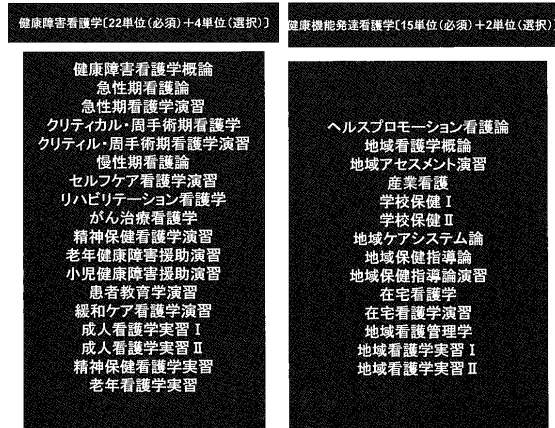


図4 看護学専門専攻科目群(71単位(必須)+18単位(選択))

- る。
2. 社会のニーズに応じた看護の責任・役割を認識し、看護の自律性・主体性・統合的判断力と責任を負う能力を身につける。
 3. 看護における基礎的知識、技術、態度を身につけ、看護における問題解決能力・批判的思考能力、ともに本質を見極める能力を身につける。
 4. 看護の対象を尊厳ある人として尊重し、人権擁護に基づく行動がとれる倫理的能力と看護者として幅広い教養及び豊かな人間性を育む。
 5. 保健医療福祉分野において、連携・協働し、看護のコーディネートの役割を認識し、マネジメントをする能力を身につける。
 6. 社会の変化に対応した看護の質の向上を目指す能力を身につける。
 7. 専門職業人としての看護の実践・研究的態度を生涯継続していく姿勢と看護学の発展に寄与する能力を身につける。
- 4) カリキュラム

看護学科専門科目において(図一1)、専門基礎科目群は(図一2)に示した。1年次から2年次にかけて履修する。人間の理解に関する科目が開始し、健康の理解は1年次と2年次を含み、社会・環境の理解は2年次に履修する。専門専攻科目群(図一3、図一4、図一5)は①基礎看護学科目、②発達看護学科目、③健康障害看護学科目、④健

康発達機能看護学科目と看護の統合・発展科目であり2年次から履修していく。看護学実習科目について(表一)1年から4年までに展開される。保健師、看護師は必修であり、保健師、看護師の国家試験受験資格要件となる。助産師と養護教諭の実習科目は選択となり、助産師は国家試験受験資格要件となる。養護教諭は資格取得要件となる。

看護の統合・発展科目[7単位(必須)+6(選択)]

- 総合実習
- リーダーシップ論
- コーディネート論
- 看護教育学
- 看護政策論
- 災害看護学
- 災害看護学演習
- 国際看護論
- 看護研究方法論
- 卒業研究

図5 専門専攻科目群

5) 看護実践能力の育成

看護実践能力は、理論と看護実践を結びつけるための授業と実習の学習の連携が重要である。学内のPBLの授業展開は4年間継続するので、各専門領域で実習においてもPBC(ProblemBasedConferance)の展開に繋げることで発展できる。看護学教育の在り方に関する検討会報告(第一

表1 看護学科の資格と実習

学外実習計画27単位(27週間・必修) + 8単位(助産学実習・選択), 4単位(養護教諭・選択)

年次	1年次		2年次		3年次		4年次	
	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
資格	看護師	フィールド体験実習(1単位)	基礎看護学実習I(1単位)	基礎看護学実習II(2単位)		母性看護学実習(2単位)	成人看護学実習II(3単位)	
						小児看護学実習(2単位)	地域看護学実習II(2単位)	
						成人看護学実習I(3単位)	総合実習(2単位)	
						精神保健看護学実習(2単位)		
					老年看護学実習(4単位)			
	保健師					地域看護学実習I(3単位)		
	助産師						助産学実習(8単位)	
	養護教諭						看護実習(4単位)	

次)を参考に看護学の教育内容のコアとして、本学科では看護ケア基盤形成の方法、実践力を育成する看護基本技術の整理をして目標の到達度を明確化する必要性がある。看護職者においては、問題解決能力として、対象者に関わるために幅広い教養を基盤とした人間性、創造性の涵養と人に対する思いやりと倫理性の育成が重要である。更に看護実践能力について、看護学教育の在り方に関する検討会報告(第二次)では看護実践能力について到達目標を検討された。看護実践能力としてⅠ群:ヒューマンケアの基本に関する実践能力、Ⅱ群:看護の計画的な展開能力、Ⅲ群:特定の健康問題を持つ人への実践能力、Ⅳ群:ケア環境とチーム体制の整備能力、Ⅴ群:実践の中で研磨する能力である。殆ど専門科目での授業で学ぶ内容であり、教養教育にも関わる内容である看護学学習において具体的実践の到達目標をかかげ、実践の評価をし実力を取得することである¹⁵⁾。

おわりに

看護学科における看護学教育は未だ始まった状況にある。しかし、その中でも学生、教員の教育や教育環境などにおいて新たな問題が生じている。学生が授業や実習の中で、緊張や不安を抱えたりすることで学習に前向きに取り組めない。教員の様々な背景に応じた教育・研究の対応ができるまで時間がかかる。それまでは自分の問題を明確化して、どのように解決するのか、発展的に解決することが教育においては特に重要である。そのために看護学科における開放性、柔軟性には常に対応できるようにして、教育の質向上するために前向きな精神を持って看護学教育・研究の充実に向け、新たな教育・研究課題への挑戦と開発を推進することを目指すことである。

文献:

- 1) 我が国の高等教育の将来像(答申)、中央教育審議会、pp80-87、平成17年1月
- 2) 杉田暉道編集、看護史、系統看護学講座、別巻9、pp182、2006年2月
- 3) 杉田暉道編集、看護史、系統看護学講座、別巻9、pp180、2006年2月
- 4) 看護職の現状、看護学教育—学生・教員・体制、pp182、日本看護協会出版2004年1月
- 5) 高知女子大学家政学部看護学科看護学科三十年史編集 pp 2-45、昭和59年8月
- 6) 山崎美恵子、大学における看護教育の始まり、検証—戦後看護の50年、pp142-147、メヂカルフレンド社、1998
- 7) 氏家幸子、4年制大学、看護基礎論、医学書院、pp287、2004年4月
- 8) 看護職の現状、看護学教育—学生・教員・体制、

pp196

- 9) 第3編保健と医療の動向、国民衛生の動向 pp75-76、第6巻第9号、厚生統計協会
- 10) 杉田暉道編集、高度先進医療、看護史、系統看護学講座、別巻9、pp209、2006年2月
- 11) がん対策推進戦略アプローチ、厚生労働特集、がん対策の推進について、厚生労働、pp10、2006年
- 12) 国際化への対応、21世紀の看護教育、大学基準協会、pp54、平成14年9月
- 13) 大学における看護実践能力の育成の充実に向けて、看護学教育の在り方に関する検討会報告、平成14年3月
- 14) 卒業時到達目標とした看護実践能力の構成と卒業時到達度、看護実践能力の育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標、平成16年3月
- 15) 卒業時到達目標とした看護実践能力の構成と卒業時到達度、看護実践能力の育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標、pp12、平成16年3月