

## 新しい基礎看護学実習への試み －パートナーシップ及びエンパワメント－

高野 順子・尾原 喜美子・軸丸 清子・藤田 晶子  
(看護学科)

### Developing Early Exposure to Community – Based Nursing Practice – Community Partnerships and Empowerment –

Junko TAKANO, Kimiko OHARA, Kiyoko JIKUMARU, Akiko FUJITA

*Faculty of Nursing*

**Abstract.** The health care system is under a drastic change as the health needs of the population change and WHO emphasizes the establishment of primary health care to realize health for all. It is clear that the nursing students have to learn primary health care roles, and should be able to deliver a nursing care collaborating with community and the multiprofessional health care team members upon their graduation. Despite of the establishment of nursing education in an higher educational system with a new curriculum, the education for nursing practice still start at an hospital in which students are not able to acquire the essential knowledge and skill needed in community – based practice.

In Kochi Medical School, Department of Nursing implemented the first nursing practice for one week in April, 99 having aimed to learn partnership and empowerment collaborating with the community (H kindergarden and K school for elderly).

The students and community were benefitted from the program. We are already confirmed by the community to conduct the school program for next year.

#### はじめに

激変する社会の中で、保健医療では少子・超高齢社会、日常の生活習慣から引き起こされる顕著な健康障害、保健医療経済の高騰等を踏まえ、大きな改革がすすめられている。そして、看護教育は社会が目指す改革の実現に大きな役割を担っている。

日本における看護学教育は、平成9年に社会のニーズに応える新しい看護学の教育指針の下、四年生大学においては統合カリキュラムが発足した。しかし、基礎看護学実習の主たる場所は今日においても伝統的な病院内実習が殆どで、教育内容についても大きな変化は報告されていない。

本学の看護学科は平成10年度新設、保健医療の大変革を見据え、将来の看護が担える実習について検討した。そして、一年次における基礎看護学実習を、地域で住民とパートナーシップを築き、プライマリ・ヘルスケアの役割が担えるための基礎的能力を習得する実習（基礎看護学実習 I）とした。また、二年次の実習は施設内役割を遂行するための基礎的能力を習得する実習（基礎看護学実習 II）とした。学生はこれらの能力を基盤に、三年次の領域別看護学実習に繋げていけるよう計画した。今回、基礎看護学実習 I を終え、その経過と実習成果をまとめ、今後の実習教育に役立てることを目的に検討し考察した。

### 1. 新しい時代が求める看護能力を育てる実習教育の開発

20世紀の保健医療政策が治療に重点を置いたことから、看護実習教育の場は病院、看護の対象は家族を離れて治療に取り組む病人、実習内容と方法は施設内における診療の補助と療養の直接介助を中心とする看護援助の知識・技術・態度が主たるものであった。

しかし、21世紀の保健医療政策では、WHO のオタワ憲章を受け、個人・家族・地域による健康づくり及び疾病予防に重点を置き、より効果的戦略であるプライマリ・ヘルスケアを推進することが決定された。<sup>1)</sup> この政策の下で、看護実践の場は今日、急速に在宅・地域へと移りつつあるが、それに向けての看護能力を培う実習教育は万全ではない。

新しい保健医療における看護専門職の責務は、パートナーリズムで依存を助長する患者・看護者関係や保健医療者が中心に考えたサービスを提供するのではない。看護は市民の健康権を保障し、市民のパートナーとして人々がヘルスサービスを選択する過程を支え、自らの潜在能力に気づき健康管理の責任が果たせるよう、市民が主体者として決定したヘルス・サービスを提供することである。<sup>2)</sup> このような社会の動きを受けて、新しい看護学教育のカリキュラムが実りあるものとなるためには、最適な看護現場、看護の対象、看護の内容と方法が、実習教育において早急に開発されなければならない。

今日、北米において新しい役割を担う実習教育の斬新的な試みが始まっている。NLN は Vision for Nursing Education として、コミュニティを基盤にしたプライマリ・ヘルスケアへの方向転換を決定した。そして、ナーシングセンター・モデルを開発した。<sup>3)</sup> また、カナダにおいては家族を基盤に地域でプライマリケアが提供できる実習教育の方法を開発した。<sup>4)</sup> そこでは、学生は地域住民とパートナーシップを築き、直接住民へのヘルス・ニーズに応える実習の方法を開発している。<sup>5)6)7)8)9)</sup>

## 2. 本学における新しい基礎看護学実習Ⅰの試み

本学では先進国における新しいビジョンに基づく実習教育の試みから学び、基礎看護学実習では学生はヘルスニーズを決定する市民が生活する地域で、生活者の健康を生態学的視点から理解する。そして住民のパートナーとしてエンパワメントを強化する看護者の働きかけについて、初心者レベルの能力を獲得することとした。実習対象者は大学が設置されている地域にある老人大学で学ぶ高齢者と幼稚園の幼児であった。

### 1) 実習場調整について教員が行った老人大学及び幼稚園との交渉

単位責任者は実習開始一年前から施設代表者と数回にわたり、細かい点まで検討を行い相手側にもメリットがあることを確約した。幼稚園は小児看護学での実習地として決まっていたので、交渉はスムーズにまとまった。老人大学では新しい試みなので、代表者と度々会議を持ち、学生の実習目的及び目標の説明、また学生との出会いの場が高齢者の積極的・参加型学習に繋がることについて話した。教員は前年度から「共に生きる社会づくり」というテーマで講演会を行い、地域の人々と出会い語り合う機会を得て、来る実習への基盤づくりを行った。

### 2) 学生の実習への準備状況

実習前に学生が履修した科目は次の様に構築されていた。

- (1) 対象論；基礎看護学Ⅰ（看護学の対象一人と環境、健康及び看護実践・教育・研究の構造と機能）、人間と健康、哲学、生命倫理、ライフサイクルと健康、家族看護学、身体のしくみ、身体の働き、栄養と代謝
- (2) 環境論；社会学、情報科学、健康福祉行政論
- (3) 看護活動論；教育学

基礎看護学Ⅰでは一年次夏期休暇中にヘルスケア機関や施設（保健所・保健センター・高齢者ホーム・福祉施設・老健施設・病院等）を訪問・見学し、看護実践の場と活動についてレポートを課した。

### 3) 実習の概要

学生は人々が生活する場で、看護援助者として人々に出会い全人格的に関わり、既習の知識を適用し、人と環境の関係に焦点を当て、人々が健康を生きる状況を観察して理解し始める。

ヘルスプロモーションの理念を基盤に、出会った人々の社会環境の健康の決定要因に注目し、健康な地域の創造を目指し、身近で具体的なヘルスニーズについて人々と語り合う。学生は関わった人々及び学生自身の潜在能力に気づき、共に生きる社会を目指し、地域の人々のエンパワメント過程を支援する具体的行動計画について考える。

## 4) 実習目的

地域住民と対話し、人々の健康権を保障し、発達促進への看護活動について理解し、住民による QOL を目指す健康な生活への看護活動のあり方について体験学習をする。

## 5) 実習目標

- (1) 住民の健康権について地域の人々と共に検討し考える。
- (2) 出会った人々を統合体として捉え、個々（個人・家族・地域）の成長発達の過程及び健康について理解し、初心者段階でのヘルス・アセスメントができる。
- (3) 地域の健康な環境づくりについて考えることができる。
- (4) 健康な地域での生活のあり様を理解し、発達を促す看護支援とその重要性について考えることができる。
- (5) 地域住民の健康支援へのプライマリ・ヘルスケア及び提供システムについて理解し、そこでの看護の役割について考えることができる。
- (6) クリティカル・シンキング、創造的思考、意志決定、や問題解決過程等の知識を用い、地域の看護現場で起こりうる倫理的問題について考え、看護倫理の重要性について理解する。

6) 学生に課された提出物は看護が捉える人と健康の枠組みを使って、対象者を理解するペーパー及び実習目標に沿って、実習での学びをまとめたレポートであった。

人間と健康理解に提示された枠組みは統合体としての人、自己概念、性、恒常性・ストレス・適応、民族と文化、精神性、喪失・悲嘆であった。枠組みの内容については講義で学習していた。

## 7) 実習の場及び具体的実習の展開

- (1) 老人大学での二日間の実習：K 老人大学は高齢者の生涯学習の場として、地域社会で組織されており、多彩な学習活動が実施されている。老人大学での学習方法は集団で講義を受ける伝統的なものであった。学生は地域で生活し、K 老人大学に参加している高齢者との関わりを通して学習した。

二日間の老人大学における具体的実習方法は次のようであった：

1 日目の実習；老人大学に参加している高齢者は大正・昭和生まれの60～80歳の120名で平均年齢70歳代、男性は1割程度で圧倒的に女性が多かった。高齢者・学生は10グループ（1グループ高齢者10～12名、学生5～6名、1グループ計15～18名）に分かれて互いの交流を図った。学生は高齢者を共に生きていく存在であり、英知を達成しつつある人々として尊重・尊敬し、広義の健康について真剣に語り合い、課題達成に向け主体的、積極的に関わりを深めた。

話し合われた話題はグループによって少しは異なるが、共生の社会づくり、及び高齢者の生涯と健康が中心であった。

2日目の実習；参加した高齢者は明治・大正・昭和生まれの約60名で、平均年齢80歳代であった。男女の比は1日目より女性の割合が多かった。高齢者・学生は10グループ（1グループ高齢者5～6名、学生5～6名、1グループ計10～12名）に分かれて互いの交流を図った。学生の関わり及び課題達成は第1日目と同じであった。

- (2) 幼稚園における一日の実習：H 幼稚園は本学が所属する地域社会に設置されており、本学の職員の多数がこの施設を活用している。幼稚園は、3～6歳の幼児の発達、基本的な生活習慣、自立・自律及び協調の態度、信条や思考の自由、豊かな感性、創造性等を教育目標としている。学生は、この幼稚園に参加している幼児との関わりを通して学習した。

幼稚園における一日の具体的実習方法は次のようであった。

学生は年少（3歳児クラス）、年中（4歳児クラス）、年長（5歳児クラス）のクラスに分かれてクラスに参加し、1日を共に過ごし交流をすすめ、実習目標が達成できるように学習した。学生は幼稚園児の日常生活を参加観察（挨拶、服装、手洗い、食事、後片付け、運動、遊び等）することで、幼児の発達状況、発達課題、健康の決定要因、知性・感性・創造性を育む関わり的重要性、幼児の健康についての看護の役割等について理解を深めた。

- (3) グループワークの2日間：グループワークは、老人大学実習及び幼稚園実習の前後に一日半実施した。実習前は、実習目標達成に必要な知識・方法について検討し、グループとしてどのように高齢者と園児に関わるかについて学習を深めた。実習後は、体験の中から顕著な人・環境・健康・看護についての現象を挙げ、それらについて既習の知識を用い、説明を試み理解を深めた。また、実習最後の報告会への内容についても検討した。

- (4) 実習成果報告会-1/2日：実習の目標に沿って目標達成過程及び達成度と今後の課題についてグループ毎に約20分の報告を行い、学びを共有し合い、豊かな学びを生む機会とした。

## 8) 基礎看護学実習 I からの成果

- (1) 学生の学習成果-実習目標に沿っての学生の記録を分析して

- ① 住民の健康権については、WHO の健康権についての声明文、日本国憲法及び道德権利等を挙げていた。また、児童については児童憲章・児童福祉法・児童権利宣言などについて述べていた。

学生は現象から健康権について次のように述べていた：

「共に生きる社会づくり、例えば市民の会議や禁煙運動に参加したり、ヘルスケア・サービスを必要に応じて利用したり」「全ての人には他者から認められ受け入れられ、その存在を認められる権利がある。寝たきりや障害者も同じである。連帯して創造的な社会を自分たちの力でつくるのが認められる」「平和な社会で教育を受けられ、安全な環境で生きる権利」「住民が自分に合ったサービスを選択できる」「医療ミスの無い治療を受けられる」「こどもは権利が理解できないので、両親や地域の大人が保護しなければならない」「幼稚園では発達を促進するよう、物理的・社会的環境がつくられていた」「高齢者は権利意識が低く、十分にサービスを利用できないと思う。だから地域全体で、高齢者を見守らなくてはならない」「こどもは守られているが、高齢者の社会における地位は高くない」。

学生は高齢者に健康権について語りかけ話を聞くことにより、戦争中にはそれは認められなかったことを知って驚き、高齢者の権利意識の低いことが理解できた。また、住民の権利意識の向上を目指し、権利と責任について話し合う場を持つ責任が、自分たちにあると述べていた。

- ② 人の成長と発達及び健康について学生は、ピアジェ・エリクソン・ハヴィガースト・ブロンフェンブレンナーの発達学説を適用して理解していた。個人の発達を生態学的に捉え、大きな広がりの中で、人間の発達を理解しようとしていた。

人の発達については現象から次のように述べていた：

「一見活発そうに見える子供が、“周囲に遊ぶこどもがいなくて寂しい”と言う。そんな社会環境でこどもは発達できるのだろうか」「こどもも高齢者も他者から認められたい、受容されたいと思っていて、人は認められ、受け入れられて、発達できる」「こどもと高齢者の交わりは発達を促し、健康な社会環境をつくりだす」「積極的な社会との関わりが個人の成長発達には必要」「地域の社会資源の有効な活用は個人・家族・地域の健全な発達に不可欠」「高齢者の学びと社会参加への希求は強い；高齢者は皆に会いたいから大学に来る、若い人に会うのを喜ぶ」「高齢者は多くの危機（戦争や配偶者の死）を克服して、あるがままの自分を受け入れ、死を恐れていない」。

学生はこども・高齢者の一人一人がその人格を尊重され、地域の支援を受け発達が遂げられる。その為に自分たちは地域で皆が集まり 気軽に話し合える場や相談に応じる場をつくり、連絡調整や健康学習の支援活動を行う責任があると述べていた。また、支援が必要だと感じた時には、その時その場で相手を支え、勇気づけ、励ます言葉を掛けていた。

- ③ 地域での健康な環境づくりと健康な生活のあり様については、安全で発達促進的な環境づくりが必要であると述べているが、具体的には健康な政策づくりへの参加や実現への努力という気づきの段階であった。また、こども・高齢者との交流から「こどもは安全な環境と安全の教育が一番」「高齢者は段差のない道路やゆっくりした、高齢者にやさしい交

通手段が必要」「楽しい仲間と助け合って暮らす」「必要なバス停や不可欠な援助等は住民が考える」と記述していた。そして地域は連帯して、援助の必要な人達にやさしい社会をつくれば、健康な環境が生まれると述べていた。

- ④ プライマリ・ヘルスケアについては、記述が最小限であった。一人の学生ではあるが、具体的にプライマリ・ヘルスケアの実現に向け、提案した記述があるので紹介する。

「プライマリ・ヘルスケアは、小地域共生システムで実現しやすい。全ての世代が教え・教えられる魅力的なプログラム（健康プログラムを含む）を考える。皆が集ってお互いを十分知り合う機会を持ち、他者の存在に関心を払うことから始まる。ハード面の基盤整備も大切だが、人的ネットワークを広げ、寝たきりの人や重い障害者も社会に参加できる共生システムをつくっていく」

- ⑤ 倫理について、看護専門職者は個人を全人格的存在として尊重するという理由で、プライバシーの保護を最も重要視した。様々な対話の場面で、学生は批判的思考を駆使して、高齢者の健康問題を創造的に解決する努力を試みた。そして学生は「相手の意志を尊重し確認して、許可を得てから行動を起こす」「どんなときにも相手の保護・養護を優先させて行う」「教員が現場のビデオ作成について、高齢者・園長の許可を得たのは倫理的に妥当だ」また、老人大学が学習活動の説明を徹底させていなかったことについて「老人の知る権利は保障されていない。情報公開の問題として考えることが大切」と述べていた。

## (2) 老人大学による評価

「若者と共に語り合えて若返った気がする。孫達は聞いてくれないが学生に聞いてもらえて嬉しい」「私が知っていることが役立つことは嬉しい」「高知にもこのような若者がいることは頼もしい」等が高齢者の顕著な発言であった。高齢者は交流中、学生から限りない尊敬を払われ、人生の先輩として若者への教育をしたり、他者と誠実に語り合う時と場を持ち、充実した体験ができた。老人大学からは終了後しばらくして、Tテレビ局を招いて行う次回の交流について依頼があった。

## (3) 幼稚園による評価

園児との出会いから、数人の学生はボランティアとして、この幼稚園との関係を続けている。幼稚園と大学は同じ地域社会の一員としてより良い関係が発展しつつある。

## (4) 単位責任者による評価

学生は最初に住民が生活する地域で、健康（病気を含む）・日常性に焦点を当て、人は環境との相互作用を通し、健康を生成することを学ぶことが重要である。なぜなら、健康は日常生活の場で家族・地域の人々と共に生成される。特に、学生が自分の所属する地域社会の人々とその存在を尊重し合い、共に健康な社会を創造する仲間として学び合い、相互の成長を達成することにより、地域に大きな貢献をもたらすことができる。

老人大学で学生は、高齢者の人権・健康権について語り、彼らの選択や意志決定を賞賛

して支え、高齢者と協働して高齢者の健康課題について取り組んでいた。高齢者と学生はパートナーとしての関係を確立し、学生は高齢者のエンパワメント過程を支援できていた。幼稚園においても、学生は発達を促す教育的な関わり及び安全な環境の提供を重視した援助活動が行われた。

学生は実習を通し学習目標を達成できたばかりでなく、高齢者のパートナーとしてまさにケアリング（知ること・共にあること・誰かのために行うこと・可能にする力を持たせること・信念を維持すること）を実行したと言える。交流が終わって、学生に別れを告げる高齢者の顔は明るく笑顔で、背筋を伸ばしすがすがしい表情が印象的であった。

### 3. コミュニティを基盤とする早期実習導入についての検討と課題

社会の変革期にあって、ヘルスケアは大きな転換期を迎えている。伝統的知識・技術・態度では市民の健康を援助する専門職者としての役割は遂行できない。<sup>7)</sup> 米国において提示された看護学教育改善への勧告は次のようであった：1) 変化するクライアント・ケアシステムへ必要な貢献をする 2) 実際のケアシステムの中で実践的に直接関わるよう、教員組織を再構築する 3) 主たる看護学教育をコミュニティを基盤にしたヘルスケア・ニーズに焦点を当てたものとする 4) 総合的教育プログラムの戦略的計画を実施する。<sup>10)</sup>

日本においても看護学実習の教育で、今日的課題が担えるようプログラムを再構築されなければならない。地域で生活する住民のヘルスニーズに応えられる能力をみ直し、新しい看護現場を活用し、住民と共に健康のあり方について考えていく必要がある。医療の保守的な環境もあって、教育現場はややもすればこれまでの教育内容や方法にこだわるあまり、新しいビジョンを掲げ、時代に見合った教育改革が進みにくい。

今日のヘルスケアの特徴は医療費の高騰から国家経済が危うくなる状況下であり、入院期間を短縮し、急性度の高い病児や病人が自宅で療養生活を送る傾向が強くなってきている。そして超高齢社会の中で、地域で介護の必要な高齢者が急増している。このようにホームや地域で保健医療活動が急速に拡大している。しかし、現在まで教育された看護専門職者には、今日求められるホームや地域で必要な看護の知識・技術・態度が獲得できていない。急速におとづれた新しい社会で必要となったサービスの現場で、クリティカル・シンキングを駆使して必要な知識・技術・態度を獲得していくことが望まれる。

北米では大学・行政・保健医療福祉サービス施設等が連携し、看護学生に最適な臨地実習場を提供し、直接クライアントにサービスを提供しながら学ぶ。その結果、全てのヘルスケアに関係する者に有益な効果をもたらされるように、社会は各教育・行政・サービス分野を再編成しつつあるが、看護学生への充実した地域を基盤とする実習の場は十分ではなく、大きな努力が払われなければならない。<sup>5)</sup>



現代の看護学教育は時代が急速な変化をする中で、多くの困難に直面している。そしてより高いヘルスケアニーズが地域にあり効果的サービス提供が拡大し続けている地域で、現代の看護学生は住民とパートナーの関係を築き、住民のエンパワメントの過程を支える能力を獲得しなければならないばかりでなく、病の急性・慢性期にあって自宅で療養生活をする人々への看護能力も習得しなければならないと考える。

### おわりに

本学ではヘルスケア現場の急速な変化をふまえ、学生が卒後必要と考えられる知識・技術・態度が習得できるよう、新しい基礎看護学実習のありかたについて検討した結果、早期に地域を基盤にした実習を実施し、期待した結果を得た。教育は短期・長期目標に向かって実施されるので、長期目標については今後明らかになると考えている。本学では皆様のご批判をいただき改善を重ね、より良い教育プログラムにしていきたいと考えている。

### 参考文献

- 1) 島内憲男 他：21世紀の健康戦略 3, 1刷, 垣内出版 (1992)
- 2) 野嶋佐由美：エンパワーメントに関する研究の動向と課題, 看護研究, 29 (6), 3-13 (1996)
- 3) National League for Nursing : Vision for Nursing Education , New York, Author (1993)
- 4) 高野順子他：家族を基盤にした保健活動, 日本看護協会 (1995)
- 5) Janis P. Bellack , et al : Community - Based Nursing Practice : Necessary but Not Sufficient , NURSING EDUCATION, 37 (3), 99-100 (1998)
- 6) Marian K. Yoder, et al : Transforming the Curriculum While Serving the Community : Strategies for Developing Community - Based Sites, NURSING EDUCATION, 37 (3), 118-121 (1998)
- 7) Patricia S. Simoni, et al : Evaluation of Service learning in a School of Nursing : Primary Care in a Community Setting, NURSING EDUCATION, 37 (3), 122-128 (1998)
- 8) Mary Frances Oneha, et al : Community Partnerships : Redirecting the Education of Undergraduate Nursing Students, NURSING EDUCATION, 37 (3), 129-135 (1998)
- 9) Linda G. Leonard, et al : Primary Health Care and Partnerships : Collaboration of a Community Agency, Health Department ,and University Nursing Program, NURSING EDUCATION, 37 (3), 144-148 (1998).
- 10) Pew Health Professions Commission. (1995). Critical challenges : Revitalizing the health care professions for the twenty - first century. San Francisco : UCSF Center for the Health Professions.

- 11) 筒井真優美：ケア／ケアリングの概念，看護研究，26（1），3－11（1993）
- 12) 島内憲男 他：21世紀の健康戦略4，1刷，垣内出版（1995）
- 13) 松田正巳 他：みんなのためのPHC入門，垣内出版（1993）
- 14) Pew Health Professions Commission.（1993）. Health profession education for the future: Schools in the nation, San Francisco : UCSF Center for the Health Professions.
- 15) ノラ J. ペンダー著 小西恵美子監：ペンダーヘルスプロモーション看護論：日本看護協会出版会，第1版（1997）
- 16) Karen I. Chalmers, et al : The Changing Environment of Community Health Practice and Education : Perceptions of Staff Nurses Administrators, and Educators, NURSING EDUCATION, 37（3），109－117（1998）
- 17) Sandra DeLaGarza, et al : Community Clinical Sites for Psychiatric Nursing Students, NURSING EDUCATION, 37（3），142－143（1998）