

〔教育実践研究〕

「地域基礎看護学卒業研究Ⅰ」において学生が体験した看護実践能力の項目

松下光子¹⁾ 片岡三佳¹⁾ 藤澤まこと¹⁾ 普照早苗¹⁾
 黒江ゆり子¹⁾ 北山三津子¹⁾ 森仁実¹⁾ 米増直美¹⁾
 坪内美奈¹⁾ 三宅薫¹⁾ 松山洋子²⁾

**The Items of Ability of Nursing Practice that Students Have Experienced
in the “Community-based Fundamental Nursing Graduate Research”**

Mitsuko Matsushita¹⁾, Mika Kataoka¹⁾, Makoto Fujisawa¹⁾, Sanae Fusho¹⁾,
 Yuriko Kuroe¹⁾, Mituko Kitayama¹⁾, Hitomi Mori¹⁾, Naomi Yonemasu¹⁾,
 Mina Tsubouchi¹⁾, Kaoru Miyake¹⁾, and Yoko Matsuyama²⁾

Ⅰ. 目的

地域基礎看護学講座では、地域基礎看護学とは何かという検討に開学時から取り組んできた。開学6年目以降となる平成17・18年度は、講座内にワーキンググループを作り、学生の学びを基にした検討を継続している。本報告は、その活動の一環である。本取り組みは、地域基礎看護学講座で卒業研究を実施した学生の卒業時の到達目標を明らかにすることを目指して行った第一段階の試みである。

本学における卒業研究は、学士課程4年次前期に履修する卒業研究Ⅰと後期に履修する卒業研究Ⅱから成り立っている。卒業研究Ⅰでは、各学生が選択した看護学領域において看護実践を行う。学生は個々に、その実践経験の中から看護実践上の課題を見出す。卒業研究Ⅱでは、卒業研究Ⅰで見出した看護実践上の課題について、課題解決を目指した看護実践を行う。そして、その経過及び成果を研究的にレポートにまとめる。

学生は、3年次の領域別実習での実習体験を基盤に、さらに卒業研究での実習を通して看護実践能力を身につけている。このことから、卒業研究を通して身につけている看護実践能力の内容を明らかにし、到達目標を明確にする必要がある。

本調査の目的は、「地域基礎看護学卒業研究Ⅰ」において学生が体験したこと（体験できた項目、学生の看護実践の状況）を看護実践能力の項目に照らして確かめることである。そして、最終的には、「地域基礎看護学卒業研究Ⅰ」の具体的到達目標を看護実践能力という側面から明確にすることを目指す。

Ⅱ. 方法

1. 対象

平成17年度に「地域基礎看護学卒業研究Ⅰ」を履修した学生31名のうち、卒業研究を担当している各教員が担当学生の中から無作為に1名を抽出した。対象学生の抽出は、卒業研究Ⅰを終了する7月中旬の時点でを行った。「地域基礎看護学卒業研究Ⅰ」の実施にあたっては、学生は領域ごとにさらに4つのグループに分かれる。対象とした学生数を領域ごとに見ると、グループ1（公衆衛生看護領域）3名、グループ2（訪問看護領域）1名、グループ3（精神看護領域）1名、グループ4（継続看護領域）2名の計7名であった。

なお、平成17年度「地域基礎看護学卒業研究Ⅰ」の目的・目標と各グループ（各領域）の実習内容は、表1の通りである。卒業研究Ⅰは、4月中旬～7月中旬まで

1) 岐阜県立看護大学 地域基礎看護学講座 Community-based Fundamental Nursing, Gifu College of Nursing

2) 前 岐阜県立看護大学 地域基礎看護学講座 Formerly Community-based Fundamental Nursing, Gifu College of Nursing

表1 「地域基礎看護学卒業研究Ⅰ」の目的・目標および各グループ（領域）の実習内容

<p>＜目的＞ 生活の営みのなかで人々の健康を支えるための看護活動を自ら実践することを通して、看護実践に必要な基礎的能力を培うとともに、社会における看護の特質を明らかにする。さらに、卒業研究Ⅰでの学修を通して、後続する卒業研究Ⅱにおける個別の研究課題を明らかにする。</p> <p>＜目標＞ 1. 地域における生活者としての対象のもつヘルスケアニーズ（看護課題）を明らかにして看護を計画・実施・評価・修正する方法を学ぶ。</p> <p>2. 看護の展開にあたっては、ヘルスケアニーズに対応できる（看護課題の解決に関連する）関連機関・人々と協働し、質の高いヘルスケアサービスを提供する体制を整備する方法を学ぶ。</p> <p>3. 地域特性に応じた看護のあり方と方法を対象者の立場にたって追究することができる。</p> <p>4. 1～3を通して、看護実践上の課題を明らかにする。</p>				
	グループ1 (公衆衛生看護領域)	グループ2 (訪問看護領域)	グループ3 (精神看護領域)	グループ4 (継続看護領域)
施設	市町村保健センター	訪問看護ステーション	精神科病棟	慢性疾患病棟・外来
内容	家庭訪問、関係者等からの聞き取りにより地域の特性・健康課題を捉え、住民と解決を検討する地区活動を体験。1事例担当し継続家庭訪問。	受け持ち利用者への看護過程の展開。家族を単位とした援助、他職種との連携、ケアマネジメントを含め体験。	受け持ち患者への看護過程の展開。家族への援助、施設内外の他職種との連携、地域の社会資源把握を含めて行う。	受け持ち患者への看護過程の展開。病棟、外来、家庭訪問での援助。退院時必要な社会資源を調べ紹介。

の週3日13週間で現地実習と学内学習を行う。この他に、「地域基礎看護学卒業研究Ⅰ」を履修した全学生を対象に、地域特性に応じた看護のあり方と方法の追究を目的とした実習として、岐阜県内の過疎地域診療所および後方支援病院における2日間の実習とその前後の学内学習を行った。

2. データ収集方法

1) 学生の体験を捉える枠組み：平成16年3月に看護学教育のあり方に関する検討会報告¹⁾として出された「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」で示された看護実践能力の項目（表3参照）を実践体験を確認する際の枠組みとして用いた。

2) 学生の体験の記述：まず教員が、自身が担当した調査対象学生について、「地域基礎看護学卒業研究Ⅰ」の間に体験したと判断した内容を記述し、次にその記述内容を当該学生とともに見ながら話し合いを行い、学生の体験の記述を作成した。具体的な手順は、下記のとおりである。

(1) 教員による学生の体験の記述：「地域基礎看護学卒業研究Ⅰ」の開始時は、調査対象とする学生を確定しなかった。そのため、いずれの学生についても卒業研究Ⅰ終了後に、「地域基礎看護学卒業研究Ⅰ」の間の学生の体験を記述する可能性があることを念頭において卒業研究指導を行うということについて、卒業研究担当教員間で合意した。また、卒業研究Ⅰの実施中に学生の体験を記述するための特別な記録を作成することや通常よりも多く現地指導を行うといった特別な取り組みを行うことは計画せず、通常の卒業研究指導を実施するとし、そ

の中で学生の体験を捉えることとした。卒業研究Ⅰにおける教員の学生へのかかわりは、実習中ずっと現地で学生についているわけではなく、学内又は実習施設での定期的な学生との面接を通して、学生が主体的に現地指導者と相談しながら看護実践を行うことを支援する形が主である。

「地域基礎看護学卒業研究Ⅰ」が終了した7月中旬に、調査対象とする学生を決定した。各教員は、対象とした自身の担当学生について、看護実践能力の項目ごとに、「地域基礎看護学卒業研究Ⅰ」の間に体験したことを教員の判断で記述した。記録方法としては、実践能力の中項目のレベルで欄をまとめて書く形とし、記述した文章中にさらにその体験が該当する細項目の番号を付けた。既存項目に該当しないが体験したことに関してコメントしたいことは、看護実践能力の項目の最後に記載する欄を設けた。

教員による学生の体験の記述例を表2に示した。

(2) 対象学生と教員との話し合い：教員が記録をした後、各教員は当該学生と面接した。(1)の記述を学生とともに見ながら、学生自身がどのように感じているのかという学生の自己評価を聞き、話し合いを行った。そして、学生の感じていることと話し合った内容を記述した。

3) 地域基礎看護学講座の全教員による調査結果の検討：各学生の体験及び話し合いの内容の記述、看護実践能力の項目ごとの体験状況一覧を基に、学生の体験状況について、地域基礎看護学講座の全教員で結果を検討した。具体的には、各グループ（領域）の担当教員から、担当しているグループ（領域）の学生の結果について意

表2 学生の体験の記述例

	学士課程で育成される看護実践能力の大項目・細項目	学生の体験したこと
I ヒューマンケアの基本的実践能力	1) 人の尊厳の重視と人権の擁護を基本に捉えた援助行動 (1) 個別な価値観・信条や生活背景を持つ人の理解 (2) 人の尊厳及び人権の意味を理解し擁護する行動 (3) 個人情報の持つ意味の理解、情報の適切な取り扱い	認知症の家族員を持つ家庭に継続的に訪問し、本人とのこれまでの関係から積極的な介護への取り組みは難しいが介護者なりに担うべき介護を担おうとしたり、デイサービス利用については世間の目を気にして積極的になれなかったりする介護者の気持ち・考えを捉え、介護者の気持ち・考え、介護への取り組みを理解した(1)。

見を出し合った。そのことを通して、各グループ(領域)の現状を共有した。

3. 実施時期

1) 教員による学生の体験の記述と教員と学生との話し合い:平成17年7月～8月

2) 講座の全教員による調査結果の検討:平成17年9月～平成18年4月

4. 倫理的配慮

1) 「地域基礎看護学卒業研究Ⅰ」を履修した全学生への事前説明:全グループ(領域)の学生が集まる「地域基礎看護学卒業研究Ⅰ」の講座ガイダンス時に、「地域基礎看護学卒業研究Ⅰ」を履修した全学生に対して教員がこのような取り組みを実施していることを説明し、了解を求めた。

2) 調査対象となった学生への説明と了解:対象となった学生に対しては、各教員から、研究目的、方法、個人が特定されないデータの扱い、拒否・中断の保証、拒否が不利益をもたらさないことについて、文書を用いて説明し、了解を得た。

Ⅲ. 結果

1. 学生ごとの体験の状況

学生ごとに体験の記述があった看護実践能力の項目を表3に示した。表で○のある項目は体験の記述があった部分である。細項目レベルでの体験が確認できた学生全員について、教員が学生と話し合った際に体験したことが追加された項目がいくつかあった。学生と話し合った後に体験項目から削除されたのは、次の2件である。

まず、No.2の学生は、話し合いをしたことで、教員は家庭訪問時に当然学生が対象者の血圧測定を実施していると考えていたが実際は実施していないことがわかったというものである。次に、No.3の学生は、体験の意味の共有により、教員は、その体験を家族への援助や資

源活用の援助と考えていたが、学生はそこまでの意味を感じなかったと確認できたことから項目を修正したという場合であった。

2. グループ(領域)ごとの体験状況の検討

グループ(領域)ごとに地域基礎看護学講座の全教員で調査結果を検討した際の意見をまとめたものが、表4である。

「Ⅰヒューマンケアの基本的実践能力」に関する項目は、各グループ(領域)の担当教員は、いずれのグループ(領域)でもこの項目は学生がほぼ体験できたと判断した。しかし、これまでの学生指導の経験から、「地域基礎看護学卒業研究Ⅰ」の間に体験から学ぶことができている学生もいるが「地域基礎看護学卒業研究Ⅱ」になってから学ぶ学生もおり、学生によって学び方に幅があるという意見、「Ⅰ-1)人の尊厳の重視と人権の擁護を基本に捉えた援助行動」と「Ⅰ-2)利用者の意思決定を支える援助」について、本当にできているのか疑問という意見もあった。

「Ⅱ看護の計画的な展開能力」に関する項目では、看護過程の展開は、各グループ(領域)の担当教員は、いずれのグループ(領域)でも体験できたと考えている。Ⅰと同様に、学び方に幅があるという意見もあった。「Ⅱ-7)看護の基本技術の適確な実施」については、グループ(領域)によって意見が異なった。グループ1(公衆衛生看護領域)とグループ3(精神看護領域)では、対象者の日常生活自立度が高く、医療処置の必要度が低いことから実施する技術に限られるという課題があった。グループ2(訪問看護領域)では、家庭訪問先での学生の実践場面に教員が同席することはなく、できたかどうかまで細かく確認できる状態ではないという課題があった。グループ4(継続看護領域)は、学内では実施していない技術が求められる場合があり、対応が難しい。学生は自己学習が必要でもなかなかできないなど技術が十

表3 学生ごとの看護実践能力の項目に該当する体験の状況

学士課程で育成される看護実践能力の大項目・細項目			グループ 1		グループ 2		グループ 3		グループ 4	
			No.1		No.2		No.3		No.4	
			前	後	前	後	前	後	前	後
Ⅰ ヒューマンケアの基本的な実践能力	1) 人の尊厳の重視と人権の擁護を基本に捉えた援助行動	(1) 個別な価値観・信条や生活背景を持つ人の理解	○	○	○	○	○		○	○
		(2) 人の尊厳及び人権の意味を理解し擁護する行動	○	○	○	○	○	○		
		(3) 個人情報の持つ意味の理解、情報の適切な取り扱い	○	○	○	○	○	○	○	○
	2) 利用者の意思決定を支える援助	(1) 利用者の意思決定に必要な情報の提供	○	○	○	○	○	○	○	○
		(2) 利用者の思い・考え・意思決定の共有、意思表明への援助、意思決定後の支援		○	○	○	○		○	○
		(3) 利用者の意思の関係者への伝達、代弁者役割の遂行				○			○	○
	3) 多様な年代や立場の人との援助的人間関係の形成	(1) 利用者の思い・考え等意思の適切な把握	○	○	○	○	○	○	○	○
		(2) ケアに必要な他者との人間関係の形成	○	○	?	?	○	○	○	○
Ⅱ 看護の計画的な展開能力	4) 看護の計画立案・実施・評価の展開	(1) 看護過程を展開するために必要な情報の収集・分析と健康問題の判断	○	○	○	○	○	○	○	○
		(2) 看護上の問題の明確化と解決のための方策の提示	○	○	○	○	○	○	○	○
		(3) 問題解決のための方法の選択、利用者へのインフォームドコンセント、直接的看護方法・相談・教育の実施	○	○	○	○	○	○	○	○
		(4) 実施した看護の事実に基づいた記録作成	○	○	○	○	○	○	○	○
		(5) 実施した看護の評価、計画の修正・再構成	○	○	○	○	○	○	○	○
	5) 人の成長発達段階・健康レベルの看護アセスメント	(1) 身体的変化の把握と判断	○	○	○	○	○		○	○
		(2) 認識・感情の動きと心理的变化の把握と判断			○	○	○	○	○	○
		(3) 成長発達段階に応じた健康問題の把握と判断	○	○		○	○		○	○
	6) 生活共同体における健康生活の看護アセスメント	(1) 日常生活と家族生活のアセスメント	○	○	○	○	○	○	○	○
		(2) 地域を基盤にした人々の健康生活支援課題の把握	○	○	○	○	○			
		(3) 学校生活に生じやすい健康問題の把握				○				
		(4) 労働環境、作業特性による事故や健康問題の把握								
		(5) 福祉等入所施設の利用者特性に応じた事故や健康問題の把握								
	7) 看護の基本技術の適確な実施	(1) 各基本技術の目的・必要性の認識、正確な方法の熟知	○	○	○		○	○	?	?
		(2) 利用者にとっての実施の意義と方法の事前説明、了解の確保			○		○	○	?	?
		(3) 技術実施過程を通しての利用者の状態・反応の判断、実施方法の調整			○		○	?	?	○
		(4) 実施した成果・影響の客観的評価と利用者による評価			○		○	?	?	
		(5) 技術実施過程における危険性（リスク）の認識とリスクマネジメント						?	?	
Ⅲ 特定の健康問題を持つ人への実践能力	8) 健康の保持増進と健康障害の予防に向けた支援	(1) 個人特性及び地域共同体特性に対応した健康環境づくり			○	○	○	○		○
		(2) ライフサイクル各期の健康づくりへの支援			○		○		○	○
		(3) 健康診断にかかわる支援					○			
		(4) 感染症予防の活動	○	○			○			
	9) 次代を育むための援助	(1) 思春期の健康問題への支援					△			
		(2) 妊婦・出産期にある母子と家族への援助					△			
		(3) 乳幼児のいる家族への支援	○	○			△			
		(4) 健康障害を持つ児と家族への支援								
		(5) 学生生活集団における健康問題の判断と支援								
		(6) 次代を育む家族機能の危機への支援								
		(7) 性と生殖の健康問題を持つ利用者への支援	○	○						

※表中前後は、学生との話し合い前後の意味

※表中○は項目に該当する体験あり。△は、直接対象に働きかけてはいないが、その援助について考えた場合。?は、その項目の体験をどの程度で実施したと考えるとよいか判断ができなかったという場合

※Ⅵ欄の○は、何らかのコメントが記載してあったという意味

※グループ4は、細項目レベルではデータが未分類のため、中項目レベルで○をつけ、その中項目に記述があったことを示している。

表3 学生ごとの看護実践能力の項目に該当する体験の状況(つづき)

学士課程で育成される看護実践能力の大項目・細項目			グループ1		グループ2		グループ3		グループ4	
			No.1		No.2		No.3		No.4	
			前	後	前	後	前	後	前	後
10) 慢性的疾患を持つ人への療養生活支援	(1) 疾病・健康問題に応じた生活支援		○	○	○	○	○	○		
	(2) 医学的管理と受診への支援		○	○	○	○				
	(3) 労働にかかわる支援						○			○
	(4) 家族への支援		○	○	○	○			○	
	(5) 療養生活にかかわる資源の活用支援		○	○		○		○	○	
11) 治療過程・回復過程にある人への援助	(1) 受けている治療法の影響の判断と予測									
	(2) 治療法に基づく個別援助									
	(3) 安全・安楽を充たす日常生活援助					○	○			
	(4) リハビリテーションへの援助					○	○			
	(5) 家族への支援					○	○			
12) 健康の危機的状況にある人への援助	(1) 生命の危機状態の判断と救命処置						△			
	(2) 心の危機状態の判断と緊急対応						△			
	(3) 事故の特性に応じた救急処置・援助									
	(4) 本人への適確な状況説明									
	(5) 家族への支援									
13) 高齢期にある人の健康生活の援助課題の判断と支援	(1) その人らしく尊厳ある生活の保障			○	○		○		○	○
	(2) 健康障害の予防と健康生活の支援			○	○		○			
	(3) 治療、リハビリテーション過程への援助				○		○			○
	(4) 生活機能障害のある高齢者の生活適応への支援						○			
	(5) 家族への支援			○	○		○	○	○	
14) 終末期にある人への援助	(1) 身体的苦痛の除去									
	(2) 死にゆく人の苦悩の緩和									
	(3) 基本的欲求の緩和									
	(4) 死にゆく人の自己実現(希望の実現)への支援							○		
	(5) 看取りをする家族への支援							○		
	(6) 遺族への支援									
IV ケア環境とチーム体制整備能力	15) 地域ケア体制の充実に向けた看護の機能	(1) 人々の生活の営みの中での援助		○	○	○	○	○		
		(2) 健康生活を守る市民活動における市民との連携	○	○	○	○	○	○		
		(3) 健康危機管理及びその対策と看護職の責務・実践								
		(4) 保健福祉事業における看護の機能	○	○	○	○		○		
	16) 看護職チーム・保健・医療・福祉チームでの協働・連携	(1) 利用者の個別ニーズを充足する連携・協働	○	○		○	○	○	○	○
		(2) チームの一員として自覚と責任ある行動	○	○			○	○	○	○
		(3) ヘルスケアサービス利用支援				○	○	○	○	
	17) ヘルスケア提供組織の中での看護の展開	(1) ヘルスケアの提供組織の仕組み、看護サービス提供組織の理解			○	○	○	○		
		(2) 看護サービス提供にかかわる運営、法的・経済的背景の理解			○	○	○		○	○
		(3) 医療・保健・福祉・介護に関する経済的・政策的課題の理解	○	○	○	○	○	○	○	
V 実践の中で研鑽する基本能力	18) 看護実践充実にかわる研究成果の収集と実践への応用	(1) 看護実践における課題や疑問の解決に向けた文献・情報の収集					○		○	○
		(2) 特定の看護実践課題の改善・充実に向けた研究成果の応用					○			
	19) 看護実践を重ねる過程で専門性を深める方法の修得	(1) 自己の看護実践過程の客観的事実としての把握		○	○	○	○	○		
		(2) 看護実践方法の改善課題の整理・解決	○	○		○	○	○		
		(3) 社会の変革の方向を理解した看護学の発展の追求	○	○		○	○			
VI. 上記に該当しないが学生の体験としてコメントしたいこと			○	○	○	○				

※表中前後は、学生との話し合い前後の意味

※表中○は項目に該当する体験あり。△は、直接対象に働きかけてはいないが、その援助について考えた場合。?は、その項目の体験をどの程度で実施したと考えてよいか判断ができなかったという場合。

※VI欄の○は、何らかのコメントが記載してあったという意味

※グループ4は、細項目レベルではデータが未分類のため、中項目レベルで○をつけ、その中項目に記述があったことを示している。

表4 講座内での話し合い(グループごと)の状況

学士課程で育成される看護実践能力の項目			
グループ1(公衆衛生看護領域)		グループ2(訪問看護領域)	
Ⅰ ヒューマンケアの基本的に関する実践能力	1) 人の尊厳の重視と人権の擁護	やれているのではないかと思う。	グループ3(精神看護領域)
	2) 利便性を基本に捉えた援助行動	導の過程では、対象者の意向に沿った援助について考え、努力できた。Ⅰ－1)2)は、コミュニケーションが難しい担当患者で、その人が今どう思っているかを考えてやっていた。	Ⅰ－1)で個人情報管理の必要性について、カルデから収集した情報について対象から「なぜ知っているの?」と聞かれ体験的に重要性を学習した。Ⅰ－1)2)は本来にできているのか?3)は領域実習でも体験しているの
人間関係の形成			
Ⅱ 看護の計画的な展開能力	4) 看護の計画立案・実施・評価の展開	ほぼ体験できている。体験から学ぶことができていて、学生もいるが、卒研Ⅱになって学ぶ学生もおり、幅があると感じる。	グループ4(継続看護領域)
	5) 人の成長発達段階・健康レベルの看護アセスメント	Ⅱ－7)は実施する技術に限られており、技術項目の実施が難しい。教員は当然血圧測定を実施しているかと思っていたが、話してみても実施していないことが分かったということがある。	Ⅰ－1)で個人情報管理の必要性について、カルデから収集した情報について対象から「なぜ知っているの?」と聞かれ体験的に重要性を学習した。Ⅰ－1)2)は本来にできているのか?3)は領域実習でも体験しているの
Ⅲ 特定の健康問題を持つ人への実践能力	8) 健康の保持増進と健康障害の予防に向けた支援	担当事例により該当項目が異なる。色々な年代層の人に接することはできない。認知症高齢者への支援を行ったが、学生は、認知症を通して子どもへのかかわりも考えたという事で項目に加えた。しかし、考えただけでよいのか?	グループ5(訪問看護領域)
	9) 次代を育むための援助	担当した対象の特性による。受け持ち以外の事例を訪問したこと、終末期を体験できた。	Ⅰの尊厳、意志決定に関しては習得できた。精神科では人権問題が重要である。
Ⅳ ケア環境とチーム体制整備能力	10) 慢性的疾患を持つ人への療養生活支援	Ⅰ1) 治療過程・回復過程にある人への援助	Ⅱ－7)の基本技術は患者が自立している場合、習得する機会に乏しい。慢性期で社会復帰を目指す患者を担当したりすると技術を行うことがない。
	11) 治療過程・回復過程にある人への援助	Ⅱ1) 治療過程・回復過程にある人への援助	Ⅲ－13) 高齢期の人が増えているので担当することがふえていく。
Ⅴ 実践の中で研鑽する基本能力	12) 健康の危機的状況にある人への援助	Ⅲ1) 健康の危機的状況にある人への援助	Ⅳ－15) 高齢者はいろいろなサービスを使っている中で体験できる。Ⅳ－16) チーム体制については、どの施設で実習をするかによって異なる。卒研Ⅰでは施設内、卒研Ⅱでは他施設とのかかわりもできていた。合わせて視野が広がった。
	13) 高齢期にある人への援助	Ⅳ1) 高齢期にある人への援助	Ⅴ－18) ヒントを与えればよく創のアセスメント、情報収集ができていた。Ⅴ－19) レポート作成の中で自分の体験を客観的に振り返ることができた。
Ⅵ その他コメント	14) 終末期にある人への援助	Ⅴ1) 終末期にある人への援助	Ⅵ1) 終末期にある人への援助
	15) 地域ケア体制の充実に向けた取り組み	Ⅵ1) 地域ケア体制の充実に向けた取り組み	Ⅵ2) 地域ケア体制の充実に向けた取り組み

分ではないことから生じる課題が出された。

「Ⅲ特定の健康問題を持つ人への実践能力」では、いずれのグループ（領域）でも担当した患者によって体験できる項目は異なるという意見であった。

「Ⅳケア環境とチーム体制整備能力」では、全体的に見て、「地域基礎看護学卒業研究Ⅰ」では、実習施設内での体験が主、あるいは、活動の話を聞くような体験になっている。そして、「地域基礎看護学卒業研究Ⅱ」では、施設を超えた広がりの中で体験する、考えることができるという意見であった。地域基礎看護学講座では、平成16～18年度の「地域基礎看護学卒業研究Ⅰ」を履修した全学生を対象に、特定地域実習として過疎地域の診療所および後方支援病院での実習を行った。その体験の記述が今回の調査では出てこなかった。しかし、特定地域での地域の現状とニーズ、看護提供体制のあり方を検討することを目的とした実習であるため、特定地域実習の学びや意味を確認することが必要との意見が出た。

「Ⅴ実践の中で研鑽する基本能力」では、いずれのグループ（領域）も、自分自身の看護実践を振り返ってレポートをまとめることで、「Ⅴ－19）看護実践を重ねる過程で専門性を深める方法の修得」は、体験できているという意見であった。「Ⅴ－18）看護実践充実にかかわる研究成果の収集と実践への応用」は、いずれのグループ（領域）も「地域基礎看護学卒業研究Ⅰ」で実践やレポート作成のための文献の収集・活用を体験している。しかし、「地域基礎看護学卒業研究Ⅱ」における文献収集はできなかったという意見も出た。

その他の意見として、卒業研究だけで全項目を網羅すると考えるのではなく、領域実習から含めて考える必要がある、学生によって習得状況（度合い、内容、方法等）に個人差がある、卒業研究ⅠからⅡへの学びの広がり方が異なるといった意見が出た。

IV. 考察

今回の取り組みから確認できたこと、さらに検討が必要と考えられることは、以下の通りである。

1) どのグループも共通のこととして、「Ⅰヒューマンケアの基本に関する実践能力」「Ⅱ看護の計画的な展開能力」「Ⅳケア環境とチーム体制整備能力」「Ⅴ実践の中で研鑽する基本能力」は、学生が体験できていると判

断できた。これらのことから、基本的な看護の展開と振り返りは体験できていると言えるのではないかと。

2) 「Ⅰヒューマンケアの基本に関する実践能力」は、内容が抽象的であり、特に、「Ⅰ－1）人の尊厳の重視と人権の擁護を基本に捉えた援助行動」、「Ⅰ－2）利用者の意思決定を支える援助」は本当にできているのだろうかという意見があった。教員自身もこの項目の意味と実践内容を考え、どのような体験から学生が何を学ぶのかを具体的に明らかにし、共有する必要がある。

3) 「Ⅱ看護の計画的な展開能力」の中の、「Ⅱ－7）看護の基本技術的確な実施」では、グループ1（公衆衛生看護領域）とグループ3（精神看護領域）では対象者の生活自立度が高いため、実施する機会が乏しい、実施する技術が限られるという状況がある。グループ2（訪問看護領域）とグループ4（継続看護領域）では、実施する機会はあるが実際の場面での細かな確認を教員は実施していない、学生の自己学習が不十分、学内で実施していない技術が必要な場合のフォローが難しいといった状況がある。このように、看護の基本技術の実施について、グループ（領域）によって課題に違いがある。体験の機会を意識的に捉えて学生の指導に生かす、自己学習の推進など学生が体験の機会を生かせるような指導が必要ではないか。

4) 「Ⅳケア環境とチーム体制整備能力」については、どのグループ（領域）でも体験する機会はある。さらに、特定地域実習をもっと生かすことができるとよい。しかし、平成19年度から全学生が体験する特定地域実習は実施せず、グループ5（過疎地域看護）として過疎地域での看護について学ぶグループ（領域）を設ける予定である。そのため、全学生が体験することはできなくなる。各グループ（領域）での体験からの学びを充実させることが必要である。

5) 「Ⅴ実践の中で研鑽する基本能力」は、文献の活用、自己の援助の振り返りは、「地域基礎看護学卒業研究Ⅰ」で実施しており、さらに「地域基礎看護学卒業研究Ⅱ」につながっているという意見があった。卒業研究において自己の援助を振り返った体験は、卒業後に実践の中で自己研鑽する方法として活かすことができると考えられる。自身の実践を見直し、能力を高め、提供するサービスの質を保証・向上させることは、専門職と称する職種

であれば、基本的に身に着けるべき能力である。学生にそのことを伝え、卒業研究の体験が卒業後に生きていくような下地を学生の認識の中に作ることも必要である。

6)「Ⅲ特定の健康問題を持つ人への実践能力」は、どのグループ(領域)も担当した事例によって体験が異なるという意見があった。卒業研究Ⅰで体験することとして、すべての対象を網羅することは、地域基礎看護学講座に限らずどの講座においても不可能である。卒業研究Ⅰで習得する看護実践能力としては、特定の対象を通して、看護実践能力のⅠ、Ⅱ、Ⅳ、Ⅴの項目を体験し、ヒューマンケアの基本、看護過程の展開、チームでの看護実践、実践を通した研鑽能力という基本的な部分をしっかりさせることが大切ではないかと考える。この部分が習得できていれば、卒業後の実践で、対象者が多様になったときに、基本的な学習の応用を広げていく力がつくと考えられる。

7) 今回の調査では、看護実践能力のどの項目を体験したかを明らかにすることを目的とした。そして、卒業研究における通常の学生指導の中で教員が捉えた学生の体験を検討の土台とした。しかし、卒業研究Ⅰにおける教員のかかわりは、学生から実践状況について報告を受け、相談・助言による対応を行うことが中心であり、学生の援助対象者への対応を直に観察する機会は少ない。また、教員自身がどのような体験がどの実践能力の項目に該当するといえるのか、どの程度実践できることで到達したとするのかについて明確でないことを感じた。到達目標として、具体的にこのことが実践できたから到達したと判断できるようにするには、体験内容をさらに具体化する必要がある。看護実践能力という側面から卒業時の到達目標を明らかにするためには、学生の看護実践の内容と実施の段階を具体的に表現するための更なる取り組みが必要である。

文献

- 1) 看護学教育の在り方に関する検討会報告：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，平成16年3月26日

(受稿日 平成19年 5月10日)

(採用日 平成19年 8月 6日)