



2005 年

第 1 回 東北大学看護教育ワークショップ報告書

東北大学におけるこれからの看護学教育と人材育成

2005 年 9 月 19 日(月曜日)

主催 東北大学医学部保健学科看護学専攻

東北大学病院看護部

目 次

第1回 東北大学看護教育ワークショップ開催にあたって	
東北大学医学部保健学科看護学専攻主任 小林光樹	1
あいさつ 東北大学医学部保健学科長 洞口正之	2
実施要項	3
日程表	4
参加者名簿	5
ワークショップのすすめ方	7
グループセッションのすすめ方	8
大学改革におけるファカルティ・デベロップメントの推進とその意義	10
基調講演1 「大学教育での看護学教育の問題点とこれからの看護学教育の展望」 山形大学医学部看護学科教授 高橋みや子	11
基調講演2-1 「東北大学での看護学教育(1) 学士課程教育での位置づけ」 東北大学医学部保健学科看護学専攻 齋藤ひろみ	24
基調講演2-2 「東北大学での看護教育(2) 大学院教育が目指すもの」 東北大学医学部保健学科看護学専攻 吉沢豊子	33
グループセッション	38
総評 東北大学医学部保健学科看護学専攻 丸山良子	58
保健学科とのワークショップを終えて 東北大学病院看護部長 高瀬チエ	59
資料	
Photo Album	60
懇親会	62
アンケート集計結果	63
編集後記	67

第1回 東北大学看護教育ワークショップ開催に当たって

東北大学医学部保健学科看護学専攻主任 小林光樹

今回、第1回となる東北大学看護教育ワークショップを開催する運びとなりました。休日ではありますが、たくさんの方々の参加をいただき、ありがとうございます。本日の開催に際して、ここまでの準備をしていただいた方々、あるいは、本日の講演や運営など担当をしていただいている方々にお礼を申し上げたいと思います。

我々、保健学科看護学専攻では、最初の学生たちの臨地実習を平成18年度の10月から予定しておりまして、あらたなカリキュラムのもとで、大学病院で実習に入ります。これからほぼ1年後のことになります。このようなスケジュールを考えますと、今日この時期に、第1回のワークショップの機会を得て、大学病院と保健学科が協力して、東北大学における看護教育を考える場を持てましたことは大変意義深いことであると思います。

今回のワークショップの目的は、東北大学医学部保健学科看護学専攻の教育方針を共有し、さらに今後の人材育成の具体的なイメージを考える、ということであります。ただし、初めてのワークショップ開催でありますので、今日は、具体的な成果をあげるよりは、これからもワークショップを継続して看護教育を考えていくことができるようにすることが大切なことだと考えています。ですから、今日は一日討論を楽しむつもりで参加していただけるとよいと思います。

今日は、これから午前中に基調講演をいただき、引き続いて各グループに分かれての討論を行います。さらに、昼食・懇親会をはさんで、午後には、グループ討論の発表の後、全体討論を行うという予定になっております。場所を移動しながら、盛りたくさんのスケジュールになっていきますが、よろしく願いいたします。

(平成17年9月)

あいさつ

東北大学医学部保健学科長 洞口 正之

東北大学は、京都大学の笹田保健学科長のお言葉をお借りすると「どんじり」ではありませんでしたが平成15年10月に、北海道大学・京都大学・熊本大学とともに医学部保健学科を立ち上げることができました。ここに至る長い道のりを詳細に振り返れば紙面が尽きますが、東北大学の「沿革図」によりますと、東北大学の看護学の歴史は大正2年の看護婦養成所の開設まで遡ることができそうです。昭和26年に看護婦養成施設が看護学校に、同様に大正8年まで遡ることのできる助産学、昭和28年からの歴史のある放射線、昭和37年からの検査を加え、昭和48年に医療技術短期大学部へとそれぞれ発展的に改組され、今回の運びとなりました。殊に今回の改組にあたりましては、前部長・学科長であられた高林教授を中心に看護学専攻の先生方には多大なご苦勞があったことに、心から敬意を表するものであります。結果として看護学専攻は80名の定員で、高度専門職業人としての看護師・助産師・保健師の育成に当たるほか、これらの領域の研究・教育を担う人材の養成にも努めることとなりました。

東北大学自体は「研究第一主義」を掲げ、まもなく100歳の誕生日を迎えることとなります。東北大学病院も東北大学の一部局になりましたが、近年確立されつつある「患者さんを中心とした医療」の展開と、この「研究第一主義」をどう結び付けていくのかは、学問としての看護学の大きな発展が近年殊に期待されているなかで、近い将来大学院の設置も予定している「東北大学医学部保健学科看護学専攻」にとりまして、極めて重要な命題のような気が致します。そこには、「様々な実験材料を用いた研究」とはむろん異なる、「医療現場での血の通った温かみのある」、「人々の健康や幸福により直接的に関与した」、「客観性を伴う真の科学的真理の探究」が求められる、のかな？なぞと私の如き素人は勝手に考えております。

今回「第一回東北大学看護教育ワークショップ」が開催される運びとなりました。前述の如く本邦でも突出した伝統を誇る看護の優れた実践者・指導者方と、新たに看護学の発展のため全国から結集した教育者・研究者達が一堂に会し、「東北大学におけるこれからの看護教育と人材育成」につき、ご講演・ご討議が予定されている模様です。私如き素人の勝手な戯言でない、有意義なご講演・ご討議を期待し、医学部保健学科看護学専攻の学生教育がより充実したものになるよう心から願っております。

最後になりますが、保健学科教育のためご多忙の中お集まり頂きました東北大学病院看護部の皆様から心から感謝申し上げますとともに、第一回目を迎えたこの「東北大学看護教育ワークショップ」が、回を重ね、東北大学および全国の看護教育の発展に大いに寄与されんことをお祈り致します。

実 施 要 項

1 . テーマ：東北大学におけるこれからの看護学教育と人材育成

2 . 目的

東北大学医学部保健学科看護学専攻の教育方針を共有し ,さらに今後の人材育成の
具体的イメージを考える

3 . 実施方法

1) 日時：2005 年 9 月 19 日 月曜日 9 : 00 - 15 : 00

2) 場所：医学部中講堂 , 小講堂

3) 対象者 東北大学病院看護部 , 看護師長 , 看護副師長
東北大学医学部保健学科看護学専攻教員

4) 参加者数 64 名

日 程 表

時間	内容	場所
8 : 30 - 9 : 00	受付	小講堂前
9 : 00 - 9 : 05	開会の辞 看護学専攻主任 小林光樹	小講堂
9 : 05 - 9 : 10	挨拶 保健学科長 洞口正之	小講堂
9 : 10 - 10 : 00	基調講演 「大学教育での看護学教育の問題点とこれからの看護学教育の展望」 山形大学医学部看護学科教授 高橋みや子 座長 東北大学医学部保健学科看護学専攻教授 川原礼子	小講堂
10 : 00 - 11 : 00	基調講演 「東北大学での看護学教育」 東北大学医学部保健学科看護学専攻教授 齋藤ひろみ , 吉沢豊子 座長 東北大学病院看護師長 石上節子	小講堂
11 : 00 - 11 : 10	ワークショップ・オリエンテーション 東北大学医学部保健学科看護学専攻教授 塩飽 仁	小講堂
11 : 10 - 11 : 20	休憩	
11 : 20 - 12 : 30	グループセッション 「最近の新人の現状把握と今後の人材育成に関する課題と対応」 休憩	中講堂
12 : 30 - 12 : 45	懇親会	中講堂
12 : 45 - 13 : 50	司会 東北大学病院副看護部長 佐藤カク子 挨拶 東北大学医学部保健学科看護学専攻教授 根本良子 東北大学病院副看護部長 菅原美知子	
14 : 00 - 14 : 50	全体セッション 司会 東北大学病院副看護部長 佐々木和美	小講堂
14 : 50 - 15 : 00	総評 東北大学医学部保健学科看護学専攻教授 丸山良子	小講堂
15 : 00	閉会の辞 東北大学病院看護部長 高瀬チエ	小講堂

参加者名簿（50音順）

氏名	所属	職名
赤間 和子	東北大学附属病院	看護師長
跡上 富美*	東北大学医学部保健学科	助教授
五十嵐 ひとみ	東北大学附属病院	副看護師長
石井 幹子	東北大学附属病院	副看護部長
石上 節子	東北大学附属病院	看護師長
石田 真知子*	東北大学医学部保健学科	教授
板垣 恵子	東北大学医学部保健学科	教授
伊藤 美由紀	東北大学医学部保健学科	助手
衣袋 静子	東北大学附属病院	看護師長
及川 千代	東北大学附属病院	副看護師長
大桐 規子	東北大学附属病院	副看護師長
大里 るり	東北大学附属病院	副看護師長
大志田 智子	東北大学附属病院	副看護師長
小笠原 喜美代	東北大学附属病院	看護師長
小野 秀子	東北大学附属病院	看護師長
小山田 信子	東北大学医学部保健学科	助教授
柏倉 栄子	東北大学医学部保健学科	助教授
川原 礼子	東北大学医学部保健学科	教授
菊地 史子	東北大学医学部保健学科	助手
熊田 真紀子	東北大学附属病院	看護師長
軍司 希	東北大学附属病院	副看護師長
後藤 あき子	東北大学附属病院	看護師長
小林 光樹	東北大学医学部保健学科	教授
今野 礼子	東北大学附属病院	看護師長
齋 二美子	東北大学医学部保健学科	助教授
西條 慶子	東北大学附属病院	副看護部長
齋藤 秀光	東北大学医学部保健学科	教授
齋藤 ひろみ	東北大学医学部保健学科	教授
齋藤 美華	東北大学医学部保健学科	講師
佐々木 和美	東北大学附属病院	副看護部長
佐藤 喜根子	東北大学医学部保健学科	教授
佐藤 カク子	東北大学附属病院	副看護部長
佐藤 祥子	東北大学医学部保健学科	助手
佐藤 千代子	東北大学医学部保健学科	助手
柴田 弘子	東北大学附属病院	看護師長

氏名	所属	職名
庄子 弘子	東北大学附属病院	看護師長
庄子 由美	東北大学附属病院	看護師長
白砂 たま子	東北大学附属病院	看護師長
塩飽 仁	東北大学医学部保健学科	教授
菅原 美知子	東北大学附属病院	副看護師長
杉山 敏子	東北大学医学部保健学科	助教授
鈴木 美和子	東北大学附属病院	副看護師長
諏訪 敬子	東北大学附属病院	副看護師長
瀬川 香子	東北大学医学部保健学科	助教授
関川 栄子	東北大学附属病院	看護師長
仙石 美枝子	東北大学附属病院	看護師長
高瀬 千工	東北大学附属病院	看護部長
高橋 哉子	東北大学附属病院	副看護師長
高橋 聡美	東北大学大学院医学系研究科	
高橋 瑞穂	東北大学附属病院	副看護師長
高林 俊文	東北大学医学部保健学科	教授
富澤 弥生	東北大学医学部保健学科	助手
根本 良子	東北大学医学部保健学科	教授
新田 サキ子	東北大学附属病院	看護師長
長谷川 正志	東北大学附属病院	看護師長
畠山 里恵	東北大学附属病院	看護師長
平野 洋子	東北大学附属病院	看護師長
本間 とし子	東北大学附属病院	看護師長
牧野 和子	東北大学附属病院	副看護師長
丸山 良子	東北大学医学部保健学科	教授
南 優子	東北大学医学部保健学科	教授
門間 典子	東北大学附属病院	看護師長
吉沢 豊子	東北大学医学部保健学科	教授
吉田 和子	東北大学附属病院	副看護師長

ワークショップのすすめ方

ワークショップでは、あらかじめ目標が定められています。その目標を達成するために参加者全員が効果的な討論・作業を行ない、一定の時間内に成果（Product）を生み出すという手順をとります。この方法によって、個人レベルで問題解決を行うのとは比較にならない有効な成果を得ることができます。

1.ワークショップの展開

ワークショップでは、全体セッションとグループセッション（討論～作業）を交互に繰り返して進行します。全参加者は数名ずつのグループに分かれて、グループセッションを進めます。

2.ワークショップの期待効果

- 1) 個人およびグループの行動が、他人または他グループを通じて客観化できます。
(鏡映現象)
- 2) 課題達成によって、決断力や実行力が涵養できます。
- 3) 自由な討議・作業を通じて、人間関係の重要性に基づいて理解を深めることができます。
- 4) グループ活動を通じ、グループダイナミックス（チームワークや相互啓蒙等）の有用性を体験的に理解できます。

3.ワークショップ成功の条件：

- 1) ワークショップは、全メンバーの積極的な参加があって、はじめて成り立つものです。全員が最初から終了まで参加し、途中で脱落者が出ないようにしましょう。
- 2) ワークショップの成功の責任は、参加者全員にあります。
- 3) 全メンバーは、互いに Resource Person として働きます。
- 4) グループとしての学習と円滑なコミュニケーションが目標を達成するために極めて重要です。
- 5) 参加者はグループ討議・作業をより効果的にするために、建設的で批判的な意見を述べます。
- 6) もっとも大切なことはどんな質問でも無意味ではないと認識することです。

グループセッションのすすめ方

1.役割

まず司会者、記録者を決めます。いつも同じ人が役割にならないように、積極的に役割を担いましょう。発表者も早めに決めておきましょう。

1) 司会者の役割

参加者全体が討議に参加し十分に意見交換ができるように、質問を投げ掛けたり意見をまとめます。また、時間内に目的が達成できるように調整を図りながら進行します。そのためには、グループセッションの課題を把握し、展開の仕方を計画するなどの準備が大切です。

2) 記録者の役割

グループセッションの経過を記録します。記録の内容は、日時・テーマ・参加者・グループセッションの概要・討議された内容の要点です。司会者の求めに応じて、それまでの論点や経過を発表します。一語一句を記録するのではなく、要点をまとめて記録します。

3) メンバーの役割

グループセッションの進行や成果は、参加者全員の責任です。司会者や記録者、発表者に任せきりにせず、積極的に参加する姿勢が大切です。手際よく共同作業が進められるように、他のメンバーの意見をよく聞き簡潔に自分の意見を述べます。

4) タスクフォースの役割(今回はありません)

タスクフォースは、グループセッションを進める上での役割が不明確なとき、話し合いが困窮しているとき、皆さんの話し合いがうまく進むようにお手伝いします。みなさんのリーダーではありません。見守ってくれる人です。

2.準備

- 1) 学習目標やテーマに基づいて自己学習したり資料を読んで、自分の意見や考えをまとめておきます。
- 2) メンバー全員が協力しあい、定刻に始められるように開始時間の確認を行います。
- 3) 席の配置は参加者全員の顔がお互いに見えるように工夫します。

3.マナー

- 1) 発言するときには、他の発言が終了してから司会者の氏名・許可を得て発言しましょう。
- 2) 発言の意図がうまく伝わらない時は、説明し直したり、言い変えて他のメンバーに正しく伝わる工夫をします。
- 3) 発言に対する意見・質問がある場合は、司会者の許可を受けてから参加者全員に対し

て発言します。

- 4) 発言した「人」を批判するのではなく、「内容」に対して自分の考えを述べるのが大切です。
- 5) 討議中の私語や、テーマと直接関係ない発言は慎みます。
- 6) 司会者が軌道修正を行う場合は、それに従います。異議のある場合は、許可を得て発言しましょう。
- 7) 1人の発言はできるだけ1回1分以内にしましょう。
- 8) 日常の職務上の人間関係にとらわれることなく平等であることを意識し、互いを「さん」と呼ぶようにしましょう。

4. 資料作成

- 1) 見やすい資料を作り、活用しましょう。
- 2) 口頭だけの発表より視覚的にも訴えた方がわかりやすくなります。
- 3) 文字は大きく見やすく。会場の広さによって見やすい文字の大きさを決めます。
- 4) 文字は黒、ポイントは青、マークなどは赤が色の使い方の基本です。この色にこだわることはありませんが、落ちついてハッキリとした色を使いましょう。
- 5) 内容をまとめて見出しをつけましょう。大きな見出しと小見出しをうまくつけるとわかりやすくなります。
- 6) 番号や記号をつけるとスッキリします。
- 7) 文字だけでなく、図や表にまとめるとわかりやすくなります。
- 8) イラストなどを入れると興味をそそります。
- 9) 発表には、プロジェクターを使用します。Power Point を使用してもよいですし、使っていない場合はWord や一太郎などのソフトで作成した資料を使用も可能です。
- 10) 発表資料には、最初の頁にグループ名、グループメンバー名をいれ、資料番号を記入します。

5. 発表

- 1) 伝えたいという気持ちを高め、ポイントをしぼります。
- 2) 発表前に時間配分を考え、時間を厳守しましょう。
(発表時間:全体セッション 7分+質疑 3分、今回は時間に限りがありますので半分のグループに発表していただきます)
- 3) マイクは近づけすぎず、遠すぎず。
- 4) 口は大きくあけて発音し、特に語尾をハッキリと発音します。
- 5) なるべくゆっくりと発表します。
- 6) 視線は会場を「Z」の字を描くように動かします。
- 7) 資料のポイントを示しながら説明します。自分一人では示しにくい場合は仲間に示してもらっていいでしょう。

大学改革におけるファカルティ・デベロップメントの推進とその意義

大学の役割には教育・研究の推進という二本の柱がある。また同様に社会貢献という役割もある。

現在、大学の改革が進んでいるが、受け入れる側の教員の意識には、研究至上主義のような意識がまだ根強く残っており、教育に関しての対応が非常に乏しいと言われている。

教員は講演や専門家を対象にした発表の経験は豊富だが、わかりやすく印象に残る、学生の意欲を引き出す授業実践については、教育学部など一部の教員を除いて、必ずしも系統的な訓練を受けていない状況がある。

また、社会貢献の視点から、入学後の学生に「特色ある教育実践」を行うことによって、いかに付加価値を付けて社会に送り出すかということが、今日的な大学の重要な戦略的課題となっている。

そのためにも、教育理念・目標を明示して、それに基づいた教育カリキュラムの編成を行うことは非常に重要であり、それと同時に教員自身が教育者としての責任を自覚して自己教授能力の技術向上に不断の努力を重ねることが一層強く要請されている。

これらを実現するために、まず教員や教育に携わる者の教育方法の訓練を行って教育技能を向上させ、そのなかで、それぞれの大学や学部、学科等の理念、目標、教育方法、内容についての組織的な取り組みや研修に努めることが極めて重要である。

これらをファカルティ・デベロップメント（Faculty Development ; FD）と呼んでいる。

大学設置基準では、大学は授業の内容および方法の改善をはかるために組織が研修・研究の実施に努めなければならない、とされており FD は各大学における努力義務になっている。

「大学教育での看護学教育の問題点とこれからの看護学教育の展望」

山形大学医学部看護学科教授 高橋みや子

皆さんこんにちは。本日はありがとうございます。
います。

それでは早速始めさせていただきたいと思
います。先ほど洞口先生がお話しになった事
が山形大学でもまさしく起こってしまして、
建物は半分しか建っておりません。予定の半
分が建ったもののその後予算打ち切りであと
はその中でまかなって下さい、という現状で
す。非常勤講師とかその他諸々も全く同じ状
況です。その何にもない中でどうやって教育
の水準を保っていくのかということが山形大
での課題となっています。

それで本日お話をしますのは、まず看護学
が大学になったにもかかわらず、何故従来に
も増しているような問題が生じてきたのかとい
うこと、そして現在の看護実践能力育成とい
うことで「看護教育の在り方に関する検討会」
といったものが出され、看護学教育全体のグ
ランドデザインになっていることの説明です。
これは文科省が直接指導して答申を付け足し
ているものです。このグランドデザインを基
にして現在いろんなものが進行しているとい
ったところではそのグランドデ
ザインに沿って文科省がどう動いているか、
厚労省がどう動いているかといった現状につ
いてお話しします。日本は縦割りですから残念
ながら文科省と、病院を中心に扱う厚労省が

一体ではなくてばらばら動いているんですね。
それから大学の集まり、大学系が加盟してお
ります日本看護系大学協議会がどう動いてい
るか、それから各大学がどう動いているのか
ということで、実践能力育成に関して考えら
れる方略はなんであろうかというところで話
を進めていきたいと思ひます。というのは、
非常に大きな財政の問題とか看護学の位置付
けの問題とか法律上の問題とか、いっぱい抱
えている問題があります。何で看護学がこん
なに貧しい状況の中で教育をしなくてはなら
ないのかと考えると、いろんな法律の問題に
ぶつかっていきますので、本日は避けて話し
ていきます。

日本の看護教育が急激に変わってきたとい
うのはご存知だと思いますけれども、従来の
パターンからいえば3年課程というところに
看護の大学系も全部含まれております。ある
時期は准看護師教育が多かったこと、2000年
代に入ってからその関係性が交差している
ということです。短期大学と大学の状況ですが
平成5年から人材育成ということで教員の育
成が始まりました。それで毎年10校ずつ増え
まして、2000年ごろに短期大学の数と交差し
ております。現在は127校そして来年度は130
校を超えるであろうことが予想されています。

大学が増えて従来の考え方からすれば非常
にハッピーな状況になるはずでしたが、大学

が増えているが世の中の変化はもっと大きいわけで、そうすると文科省ではいろんな問題に対して平成 14 年度と平成 16 年度に実践能力の育成にむけた報告書を出しております。平成 14 年に出されているものは大きなグランドデザインであり実践能力に関わる問題点を挙げていた報告書です。具体的にどういう到達目標を立てるかといった実践レベルでの報告書です。従って何かを始めるときはこの 2 冊に詳細のことが書かれておりますから、それをベースにして動くということが重要だと思います。さもないと How To Do になってしまって、下手をすると技術のトレーニングスクールになりかねない状況が生じているからです。

それでは平成 14 年の一次答申では何がでているかというと、まず大きく分けると実習の問題、カリキュラムの問題、それから教育の質の問題、何を技術として看護学基礎教育でとり入れていくかが出されています。それが全体構想といいますか、大きなグランドデザインになっています。看護をとりまく情勢は変化してきています。高齢化社会ということでかなり地域に患者さんがスライドしてきていまして、病院の在院日数が減少し地域に早く帰る、または仲介施設にスライドして転々として患者さんがたらい回しにされている状況が生じていますが、地域に帰りますと個々の責任は看護職の責任が大きくなってきます。その責任を持てる人を育てなくてはいけない。平成 15 年に厚労省から出された報告書の中に医療体制のビジョンについても出されていますが、特定機能病院から療養型病院へと病

院の実質自体が分かれておりまして、施設の中での看護の質の向上が期待されています。患者さんの権利意識の高まりといいますか、個人情報保護法も今年から始まりましたが、そういう中でどう動くのかということ、それからチームで動くということ。看護師だけでは何もできなくなっています。チームとなるとある程度思想性が一致していなければならない、考えることを行うことが一致していなければならない、高度な専門職者を育てなければならぬというニーズが大きくなってきて急激に変わってきています。医療の変化と社会の変化と対応して当然教育も変わらなければならないといった人材育成の目標が変わってきているわけです。倫理的感性に富んだ人材、援助的人間関係形成能力、専門的知識に基づいた判断力の育成、それから対象者の自立と自己表現を支えるための創造力の育成、チームワーク・マネジメント能力の育成ということで、従来の実践能力といいましても技術教育だけではなくもっと大きな観点での人材育成が問題になってきています。一番変えなくてはならないというところでは、カリキュラムの中で臨地実習が 3 分の 1 の時間を占めているがそれをどうするか、カリキュラムをどうするか、それから教えられる教員をどうするかが現実に一番大きな問題です。これがうまく機能すれば実践能力の質の向上につながり、社会の期待に応えられる質の高い看護を提供できる人を育てられるというグランドデザインです。

それでは一つ一つみていきますと、臨地実習の改革というところでは学生の到達度が不

明確、臨地実習の責任と指導体制づくりが不十分というのが大きな問題です。実際は「知る」「わかる」から「使う」「実践できる」というところが目標となってきます。単位認定の問題から到達度が授業・演習・実習でどういう風にしていくのかが問題となります。ですからたとえば東北大だったら東北大という大きなくりの中で学び大学の職員でということ指導体制を作っていくということが重要になってきます。現実的なところでは修得レベルの確認、事前学習の充実、到達度の確認、臨地実習指導体制の整備、技術教育のための基本要件を整えとか、カンファレンスの充実が上げられます。また病院の方には実践モデル・役割モデルとなっていていただいて提示をしていただくといったところです。一人が全部を務めるという意味ではございません。あの人はお年寄りを扱わせたら抜群にうまいよとか、あの人のテクニックは、あの人のマネジメント能力はすごいとか一芸に達人な人がいるわけで、それを目標としていくことが重要で教員と学生の関係だけでやっている教員は全部の意味でのベテランではなく、疲れている一方で看護は素晴らしいですよ、と言われるよりも現場でカッコいい看護師さんがきばきと処置している場面をみるのが重要なんですね。

次はカリキュラムの問題ということですが、基本的な看護実践能力の修得が不十分でありどういう風なつながりで実習までもっていくのか、一連の修得条件のチェックが不十分ということ。過密なカリキュラムで頭脳的には訓練されるけれど技術の部分でどうして

もおざなりになっているというのが実際あります。したがって教育内容のコアの設定が教育責務です。実習の場面では臨床の方と共有していくということで、何を選んでどう組み立てるのかということが大事で、どこどこ大学は育つ、あの部分が強いというように今はどの大学も独法化になっているので強さで勝負です。自分の大学は何が売りかというところが勝負ということ。です。

また看護ケア基礎形成の方法として8項目出されておりまして、こうゆうカリキュラム改革が必要ということで提示されています。それから教員の資質の向上ということでこれは学校に所属している人だけでなく、学生に関わる人は全員が教員という考えです。臨床で学生の指導に関わる人は学生にとっては教員です。教員の実践能力の低下、例えば学校の教員の場合は実は技術があまり得意ではないという場合があります。一方で臨床の方は我々は出番がないんじゃないかと思ひみんな引いちゃうんですね。そうすると実践能力はあるが関われないという現実が起きてきます。一つの組織として学科だけでなく病院と合わせてどうやって持てる力を発揮していくかということで資質の向上が重要となってきます。臨床経験3年、あるいは5年とか臨床実習指導者は30代、40代のベテランさんがいいという時代になっていますがその点が対応策ですね。技術のレベルをいかに一定にしていかが重要です。どうやってできる人を育てていくのか、本当にできるのかどうかの評価、これは学校の課題となってきます。こうゆう大きなデザインが平成14年に示されておりま

す。先ほど看護ケア基盤形成の方法・技術学習項目のところでもとり上げましたが、とりわけ新しいものではなくて従来伝えてきたことを系統立てて説明するというので、安全管理の技術とか、感染予防の技術とか、救急救命処置技術とかが入っているということです。

平成16年の第2次検討会では実際に到達目標の問題について出されていて、看護学の基礎を教授する課程というところでは、技術、トレーニングに走る学校が出てきた現実があって、技術というのは単独ではなく技術の裏付けになる解剖生理とか基本的な知識が必要であるのに、准看さんの教育と全く変わらないということになり、How To Do になってしまい警戒しなくてはなりません。また創造的というところと生涯教育の出発点となる基礎能力、この中には倫理の問題であるとか看護基礎医学の問題がでてきます。教養教育をきちんと位置付けて下さいということです。そして卒業時の到達目標としては19項目に整理されきちんと文章化しています。

今後の課題としては教養教育のありかたの問題とか、生涯学習としての継続的な問題とか、社会情勢に合わせたとか、地域社会とのつながりの強化であるとか、その中の連携であるとか組織的な取り組みが必要だということが第2次検討会で出ております。現在では両方の動きを受けた形で進行しております。そして看護実践能力の構成として枠組みが加わりまして、人間形成というところにも関わってきます。ただのHow To Do ではないということが強調されていて、ヒューマンケアの

基本に関する実践能力だとか、看護の計画的な展開能力だとかケア環境・チーム体制整備などが上げられています。

ヒューマンケアにおいては、従来のねばならない形式から卒業時到達度に関しては看護職者として、恒常的に追及していくべき能力の基点であり、基本的な態度を身につけ発展の方向性を認識できればいいとしています。

価値観、人の尊厳の重視と・人権の擁護に関しては熟達度を問うものではなく学習の初期からいろんな方法で修得し、実習を経て看護職者として恒常的に追及していけるような基点形成をするといようなモデル設定がなされております。

自分が判断して動けるということに関しては、到達度は複雑な課題でない限りは自立してできるというようにどこまでを求めるのが明示されています。これを参考にして各学校と病院がどこまでできるであろうという想定をして段階付けをして、卒業時にはここでもっていきましょうというような目標設定しているということになります。

それを受け看護実践能力育成の促進への取り組みというところで、文科省では毎年ワークショップを開いております。ただしこれは一人の力ではどうにもなりませんので全体を変えるというのはなかなか難しい状況です。一方、厚労省では大きなビジョンを示しまして、病院関係に通達をしているところです。平成15年のビジョンでは医療を担う人材の確保と資質の向上を上げまして、その中で看護基礎教育の充実、新人看護職員の資質の確保をあげております。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報告書であるとか、新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会報告が出ております。今年からは新卒助産師臨床実践能力向上推進事業に予算をつけて作業を開始するとか、県レベルでは例えば新潟県では看護教員の現任教育指針に関する検討報告、どうやって教員の質を上げていくかという検討までやっています。日本の場合は厚労省と文科省の管轄下の学校がありまして病院側としては文科省、大学病院の場合は高等教育科の医学教育の部門を実施していますのでやはり両方向からの指示があって我々としては1本化してほしいところです。

日本看護系大学協議会は現在127校ありいろんな活動をしております。その中で実践能力育成の促進への取り組みに関し常設部門を設けており、文科省等に働きかけられる資料作りをしているところもあります。また臨時委員会としては、看護学教育質向上委員会や看護実践能力検討会などがあり相当な予算を使っています。看護実践能力育成推進ブロック別検討会で召集された方もいらっしゃるかもしれませんが、こからは各大学の動きをどういう風に円滑に進めていくかというところで大きな機能を果たしております。それから看護学教育質向上委員会において、看護系大学の評価は大学基準協会・大学評価・学位授与機構が中心にやっていますが、それらの評価で看護とか医療の専門の中身の評価ができるのかということが問題となりまして、将来構想としては日本看護系大学協議会はアメリカの大学の協議会と同じような評価ができるよ

うな機能を持ちたいという動きまであります。

そして各大学の動きの一つの例として山形大学において臨地実習の改革をどう取り組んだかということですが、やはり臨地実習の改革は組織の問題が絡んでくるということで連絡会を設置しました。いくら看護のほうで騒いでも中枢部までは届きません。そこで連絡会のメンバーは医学部長、病院長、看護部長、看護部の教育担当者、学校側は学科代表、教務委員長、研究科委員長、実習委員長、各病院実習に関わっていて決定権を持っている人が参加します。従いましてそこで決まった事は即実行、ということになります。ここでは普通の実習の問題についても論じますが極端な例でいいますと、過去に小児実習と母性実習がよそから人を入れたために実習が円滑にいかなかったという例があり大変問題になりました。5月から実習が始まり9月の会議のときには実習にならないという問題提起をしたところ、要するに患者さんは治療目的でくるのだから学生があふれかえるようでは困る、そしてここは山大の附属病院であるから山大の看護の方をを第一優先に考えたい、したがって、10月からはよそから入っている方はお金をお返しするから、急遽ではあるけれどもお引取り願いたいということになり実行されました。こういう問題は巷でいくら騒いでも全然動きません。病院長、医学部長全部の決定権にたどりつくまでに不完全燃焼に終わってしまいます。ただし準備は十分なデータを揃えなければなりません。最高決定権をもっていますから、そうしましよと言ったら病院運営会にかけてこうします、病院運営会と

というのは各臨床の教授全員が参加しています。そして医局長会議にかかって当然看護部にもかかって決定します。こういう組織の問題は非常に重要だと思います。

それからテーブルでいくら打ち合わせをしてもきれいな話でもだめなので、ワークショップを開くとか、講義・演習・研究による相互乗り入れについては、学生にとっては教員が行う技術よりも、腕のいい、ほんとうはこうゆう動きなんですよ、というのを実習指導者にみせていただくのは大変有意義なことです。また臨床実習指導者は医学部長の発令でやらせております。具体的にいうと組織上の提携がないと動けないというのが現実だと思います。それから看護学科独自で実践能力の到達目標の実践化を中心に検討したりしています。文科省が主催する臨地実習指導者ワーキングに実習委員長・実習単位認定者を派遣したりしています。病院と仲良くといっても言葉だけではだめで、病院の情報は全部流して看護部の情報もいつも流してもらうようお願いしています。病院に来る答申で重要なものは全部事務に頼んで看護学科と病院の看護部が一律に同じデータをもつようにしています。そしてワークショップの今までの経過ですが、最初は顔合わせ、愚痴から入りました。それから具体的に平成14年の答申がでたときには、技術教育における課題と戦略ということで到達レベルの案を出したり、カンファレンスをどう進めていくか、人的交流をどうするか、というテーマに沿って開催されており、今年はやはり到達目標を中心に話し合われています。そしてこれらは記録に

とっておく事が重要です。

それから5回目のワークショップでは、看護師の継続教育の視点から、看護学科と看護部の人的交流を通して、看護師の人材育成や相互の発展に寄与する方策を考えるとということで、メインテーマ及びサブテーマが掲げられ、その結果できることは速やかに、ということ、病院の人がどうやったら勉強できるか、大学院をどう活用できるのかということ、実際には夜間開講科目を増やすことや長期履修制度の導入を提案し実施されています。

そして5年間のワークショップから得られた認識としては、プログラムの一貫ということで、看護専門職者の出発は看護基礎教育からはじまり新人教育と生涯教育に連動していく、ということがわかってきました。それから看護専門職者を育成するには、学科と病院単独では無理であり両方が連携して協力しながら、教室から演習から実習までどう組み立てるか特に実習場面をどう組み立てるかはデスクで検討しただけではだめで、病棟で考えて単なるお義理の反省会ではなくて建設的でなくてはならないということ、学科の教員と病院の看護師は同じ土俵の上で、どのような看護専門職者を育成したいのかを論じあうことが極めて重要です。山形大の看護部長さんが学校を卒業して就職した時の技術チェックをしたんですね。学校でも病院でもできたと判断された人が、就職時にはできていなかったということで、これは学校の責任だけでなく病院の責任でもあるんですね。学校ではモデル人形や紙を通してできるということで現実とのずれがあったということです。実

習を提供している以上、できないということとはとてもはずかしいことで連帯責任という考え方に変わってきております。それで卒業後の新人看護師の実践能力の育成ということで、新道先生をお招きして講演会、セミナーを開催しました。

看護教育はいろんな問題を抱えています。独法化の進行に伴って看護学自体でお金をそんなに稼げるわけではないですから外からもってくるしかないわけです。どうゆう種目の研究助成金を何円取れるかということで皆さんエキサイトしています。若い教員がいろんな方略で研究をし、約半数の人が科研費を得ている現状であり、外部資金を導入しないと研究をやっていけない状況です。医学教育に関しては改革をすると黒字に転ずることは可能です。山形大の場合は黒字です。医学部では講習会が3年くらいありました。そして教員が帰ってきて学内で伝達、学内ワークショップをやりました。いざ変わるというときは同じ人が臨床の教授の科長でもあり、同じサークルが臨床指導の責任者でもあり、看護教育に比べて人数が100倍くらいなんです。ですからこうしようという意思統一がすごく早くできるんです。変わろうというのは頭の問題ではなくて頭の数の問題だと思っています。一方で看護教育は特定の人が変わらないと置いてきぼりになりますよという状況です。それに対して危機感をもつことが急務です。勉強会を絡めて全員がそうしましようというまでにはおそろしく時間がかかるし、全国的に混沌としているのが現実なんです。看護が指くわえていると何にもしないということ

で質の低下につながっていくことが現実にあります。足並みを揃えていかななくてはということで組織的な動き、個人の動きというのが重要になってきます。これはプログラム、カリキュラムの問題、学校教育の質、これは学科でかなり検討しなくてはならないところであります。両方で検討すべきという提案であり、また到達度に関しては演習のレベルでどうすればいいかは誰も考えてくれませんので、これをやると科研費などの助成金が得られます。要するに卒業時の到達度評価の方法・システムを研究開発にとりくめば必ずお金がもらえるというのが現実です。これは早急にやっけていかななくてはなりません。小規模でなく組織として大掛かりで取り組むことが必要です。各学校単位で看護実践能力の充実に図る体制を確立することが必要であり、学校責任になってきます。また看護実践能力育成における卒業時の到達目標にあわせて実習の場の開拓と協力体制を含む効果的な指導方法を確立することが必要です。病院の指導者さんと学科の臨床実習指導者は今が頑張りどきかと思えます。1つの大学で泣き寝入りというか、現実の壁に突き当たるとまあいいかとなってしましますが、各大学間の情報交換と協力を密にし、有効に活かしていくということが重要かと思えます。

ご静聴ありがとうございました。

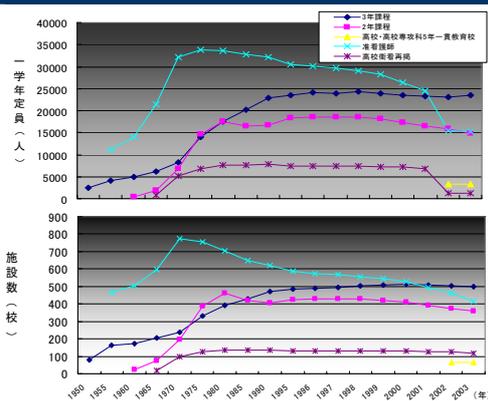
大学教育での看護学教育の問題点と これからの看護学教育の展望

東北大学看護教育ワークショップ
山形大学医学部看護学科
高橋 みや子
平成17年9月19日

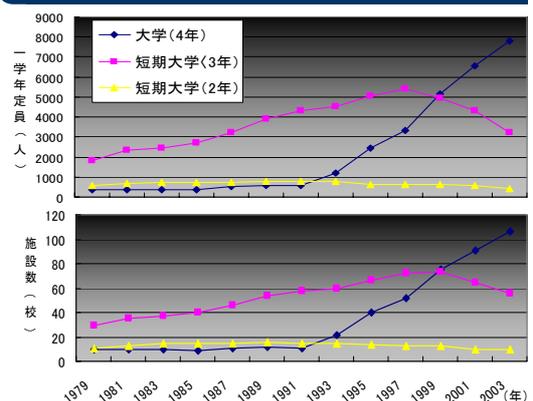
講演内容

- 1 看護教育機関設置状況と学生数
- 2 看護学教育の在り方に関する検討会(第一次)(平成14年3月26日)
大学における看護実践能力の育成の充実に向けて
- 3 看護学教育の在り方に関する検討会(第二次)(平成16年3月26日)
看護実践能力育成に向けた大学卒業時の到達目標
- 4 看護実践能力育成への取り組み
①文部科学省 ②厚生労働省
③日本看護系大学協議会 ④各大学
- 5 看護実践能力育成のための方略

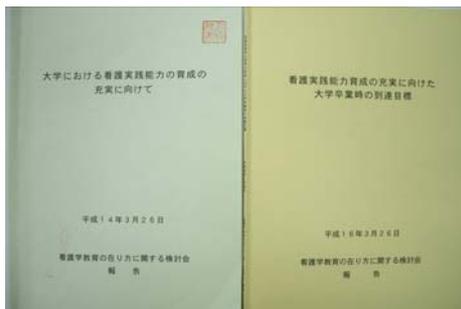
看護師・准看護師学校養成所設置状況



看護大学・看護短期大学設置状況



- 1 看護学教育の在り方に関する検討会報告(第一次)(平成14年3月26日)
大学における看護実践能力の育成の充実に向けて
- 2 看護学教育の在り方に関する検討会報告(第二次)(平成16年3月26日)
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(第一次) (平成14年3月26日)

- 大学における看護実践能力の育成の充実に向けて
- 1 臨地実習の改革
 - 2 カリキュラム改革
 - 3 教育の質の向上と改善
 - 4 看護実践を支える技術学習項目

大学における看護実践能力の育成の充実に向け

全体構想

看護を取り巻く情勢

地域医療への看護職の責任
医療の質の向上への期待
患者の権利意識の高まり
継続的な質向上の必要性
保健・医療・福祉従事者の多様化

看護人材の育成目標

倫理的感性に富んだ人間性の涵養
生命の尊厳・人権の尊重を基本とする
権利擁護能力の育成
援助的人間関係形成能力、専門的知識に
基づいた判断力の育成
対象者の自立と自己表現を支えるための
創造力の育成
チームワーク・マネジメント能力の育成

臨地実習の改革 カリキュラム改革 教育の質の向上と改善

看護実践能力の育成 看護実践能力の質の保証 教育の質の恒常的改善

看護実践能力の質の継続的な向上

人間依存への深い理解 / 生命尊厳・人権の尊重 / チームワーク・マネジメント能力
社会の期待への対応: 質の高い看護

臨地実習の改革

問題点:

- 学生の看護実践能力の達成度が不明
- 臨地実習の責任と指導体制づくりが不十分

対応:

- 「知る」「わかる」から「使う」「実践できる」へ
- 各科目の単位認定から学生の総合的・段階的到達度評価へ
- 大学と実習施設の指導体制の基盤づくり

学生の到達度の適正評価

- 実習開始時・終了時の習得レベルの確認
- 事前学習の充実
- 卒業時の到達度の確認

臨地実習指導体制の整備

- 技術教育の充実のための基本要件
- 学生を含めた共同カンファレンスの充実
- 実践モデル・役割モデルの提示

看護実践能力の育成

カリキュラム改革

問題点

- 基本的な看護実践能力の習得が不十分
- 過密なカリキュラム
- 看護実践能力育成のための教育内容のコアの設定
- 教育内容の精選と各大学の特色ある教育
- 到達目標の明確化

看護実践を支える学習項目の提示

- 看護ケア基盤形成の方法 8項目
例 看護の展開方法、療養生活支援の方法、成長発達各期の支援方法 等
- 実践力を育成する看護基本技術 13項目
例 環境調整技術、呼吸・循環を整える技術、感染予防の技術

卒業時の看護実践能力の到達度の設定

看護実践能力の質の保証

教育の質の向上と改善

問題点

- 教育評価のあり方が不透明
- 教員の看護能力実践能力の低下
- 組織としての教育能力の向上と教員個々の資質の向上
- 大学の基盤づくりの活動と人材育成目標の点検評価
- 教育の質の改善を恒常的に図るシステムのアプローチ

<システム化>

教員・教育・組織の能力開発

臨地実習の計画・実施・評価
改善の過程評価

PDCA*サイクルによる

教育の質向上のための
マネジメントシステムの整備

*Plan / Do / Check / Action

看護の質の恒常的改善

大学における看護実践能力の育成の充実に向け

全体構想

看護を取り巻く情勢

地域医療への看護職の責任
医療の質の向上への期待
患者の権利意識の高まり
継続的な質向上の必要性
保健・医療・福祉従事者の多様化

看護人材の育成目標

倫理的感性に富んだ人間性の涵養
生命の尊厳・人権の尊重を基本とする
権利擁護能力の育成
援助的人間関係形成能力、専門的知識に
基づいた判断力の育成
対象者の自立と自己表現を支えるための
創造力の育成
チームワーク・マネジメント能力の育成

臨地実習の改革 カリキュラム改革 教育の質の向上と改善

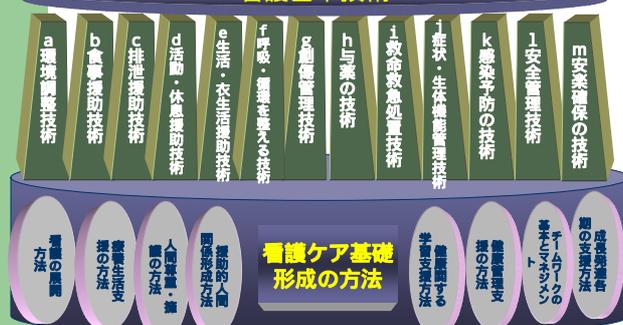
看護実践能力の育成 看護実践能力の質の保証 教育の質の恒常的改善

看護実践能力の質の継続的な向上

人間依存への深い理解 / 生命尊厳・人権の尊重 / チームワーク・マネジメント能力
社会の期待への対応: 質の高い看護

看護実践を支える技術学習項目

看護基本技術



(大学における看護実践能力育成の充実に向け、平成14年3月26日看護教育の在り方に関する検討会報告 より引用)

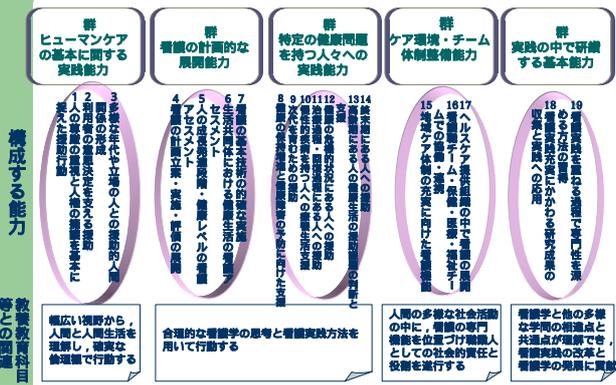
看護学教育の在り方に関する検討会(第二次) (平成16年3月26日)(1)

- 1 到達目標を示すにあたっての学士課程における看護学教育の特質
保健師・助産師・看護師に共通した看護学の基礎を教授する課程
看護生選学習の出発点となる基礎能力を培う課程
創造的に開発しながら行う看護実践を学ぶ課程
人間関係形成過程を伴う体験学習が中核となる課程
教養教育が基盤に位置づけられた課程
- 2 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
19項目に整理
- 3 看護実践能力にかかる卒業時到達度評価
評価の必要性、評価実施のための課題
大学同士の協力体制 etc

看護学教育の在り方に関する検討会(第二次) (平成16年3月26日)(2)

- 4 看護実践能力の構成
- 5 看護実践能力育成にかかる今後の課題
教育課程における看護実践能力育成の現状の課題
看護学教育における教養教育の在り方の検討
助産師の看護実践能力の大学卒業時到達目標の明確化
看護生選学習との関連における学士課程での看護実践能力育成の検討の継続
社会情勢に合わせた学士課程の在り方に関する検討の継続
看護実践能力育成の場の確保
地域・社会とのつながりの強化
教員の能力向上のための組織的取り組み
大学間の協働・連携

看護実践能力の構成



群ヒューマンケアの基本に関する実践能力

看護実践は、看護職者が利用者との人間関係を築きながら行われ、実践を通して援助の人間関係へと発展させていく必要がある。

看護実践の基本的能力として求められるのは、ヒューマンケアの基盤的能力であり、幅広い視野から人間と人間生活を理解し、確実な倫理観を持って行動する態度と姿勢である。

本群の能力は、熟練度を問うものではないとは言えないが、初期から学習することに格別の意義がある。

本群についての卒業時到達度は、看護職者として、恒常的に追求していくべき能力の基点であり、基本的態度を身につけ、発展の方向性を認識していることが求められる。

(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日看護学教育の在り方に関する検討会報告 より引用)

-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

健康障害により心身機能や生活機能面で自立度が低い段階での看護ばかりでなく、看護のすべての場面で求められる能力である。

卒業時到達度としては、利用者の持つ価値観・信条等について、幅広い知識に基づいた理解ができると共にそれを受容し、看護行為に反映して行動できる段階を求める。

個人情報の持つ意味を人間の尊厳と人権の擁護という観点から理解でき、個人情報の適切な取り扱いができることを求める。

本能力は、熟練度を問うものではなく、看護の学習の初期から多様な方法で修得され、実習等を経て、看護職者として恒常的に追及していくべき基点として修得される。

(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日看護学教育の在り方に関する検討会報告 より引用)

-2 利用者の意思決定を支える援助

看護職者には、利用者が選択し意思決定するのに必要な情報を適切な方法で提供し、利用者が自分の考えを明確化しつつ意思決定を行なうこと、自己の意思を表明し、意思決定ができること、さらには、利用者の意思決定を尊重し、利用者が迷いや後悔がなく選択したサービスが受けられることを支える能力を求める。

本能力の卒業時到達度は、まず利用者に必要な情報を判断する、提供方法を利用者・家族の状況に合わせて工夫する、情報提供・解説をする、その成果・反応・意思決定への影響を調べる、意思決定が利用者に入与の影響を調べる、等の各項について、自立してできることを求める。

利用者の意思決定を支える過程においては、相手の思い・考えを十分受け止めその明確化を支え、それに沿った意思決定内容を共有し支持する、意思表明を支える、意思決定後に選択したサービスを受け取る過程を支える、等の各項についても複雑な課題でない限り自立してできなくてはならない。

チームメンバーへの伝達とメンバー側の受容については、チーム構成・状況によって成果が変わるため、看護職者の助言を得てできる段階を求める。

(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日看護学教育の在り方に関する検討会報告 より引用)

-3 多様な年代や立場の人との援助的人間関係の形成

多様な価値観をもつ人や自分と世代や立場の異なる人々の思いや考えを理解し、その理解に基づいてその人と円滑に意思疎通を図ることができること、ケアに必要な援助的人間関係を形成していくことができることを求める。

本能力は、挨拶など人としての態度、自己紹介、その時点での役割説明、援助目的の説明が適切にできる、利用者の意思を問う等、利用者に受け入れられつつ関係を確立する、利用者との関係における自分の状態を客観的に評価する、意思疎通を重ねつつ援助する過程を経て信頼を得る、実施したケアについての利用者の意見・評価を受けとめる、利用者とその人を取り巻くケアにかかわる人々との関係を把握する、等が含まれる。

卒業時到達度としては、複雑な課題でない限り、自立してできることを求める。



(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日看護学教育の在り方に関する検討会報告より引用)

看護実践能力育成の促進への取り組み 文部科学省

1 看護学指導者研修会(18名)

目的: 臨地実習等における看護学教育指導者として必要な実践指導能力を高め、看護学教育実践指導者の充実を図る

2 看護学教育ワークショップ(80名)

テーマ: 充実した看護実践能力育成の実現に向けて

目的: 「看護学教育の在り方に関する検討会」報告で示された看護実践能力育成の卒業時到達目標を達成するために必要な教育について討議し、大学における看護学教育の質向上に資する

看護実践能力育成の促進への取り組み 厚生労働省(1)

平成15年「医療提供体制のビジョン」

- 1 医療を担う人材の確保と資質の向上
看護基礎教育の充実
新人看護職員の資質の確保
専任看護師の養成・普及
- 2 超少子高齢化
地域や在宅での看護
高度医療の中での看護
特定領域での専門性の高い看護
患者の自立を支援し退院を促進する看護
- 3 医療事故の防止対策

看護実践能力育成の促進への取り組み 厚生労働省(2)

1 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報告書 (平成15年3月17日)

看護基礎教育における技術教育の現状と課題
臨地実習において学生が行う看護技術についての基本的な考え方
身体便乗を伴う看護技術の実習のあり方
患者の同意を得る方法など実習環境の整備についてのまとめ

2 新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会報告書 (平成16年3月10日)

目的: 医療安全の確保及び臨床看護実践の質の向上の観点から、
新人看護研修について検討
新人看護職員研修の考え方
新人看護職員研修到達目標
新人看護職員研修指導指針

3 平成17年より「新卒助産師臨床実践能力向上推進事業」を予算化

4 果: 新潟県福祉保健部福祉保健課: 看護教員の現任教育指針に関する検討報告書(平成17年3月)

看護実践能力育成の促進への取り組み 日本看護系大学協議会

常設委員会

1. 高等教育行政対策委員会、
2. ファカルティ・ディベロップメント(FD)委員会
3. 看護学教育研究倫理検討委員会

臨時委員会

1. 看護学教育意向向上委員会: (現行 大学基準協会、大学評価・学位授与機構)
看護学の専門教育に対する第三者評価の基準
第三者評価のための各評価基準のガイドライン
看護系大学の評価の基準に関連した事項の実態調査
2. 看護実践能力検討委員会:
ブロック別検討会「看護実践能力の到達目標ワーキンググループ」
(看護実践能力育成推進ブロック別検討会)
臨地実習指導体制ワーキンググループ
「看護学実習における個人情報取り扱いに関するガイドライン作成のために」
(平成15年・16年度事業活動報告書(平成16年3月)より引用)

看護実践能力育成の促進への取り組み 山形大学医学部看護学科・附属病院看護部

臨地実習の改革

医学部組織上

1. 山形大学医学部看護学科・附属病院看護部連絡会
2. 山形大学医学部看護学科・附属病院看護部ワークショップ開催
3. 病院看護部看護師・看護学科教員の講義・演習・研究における相互乗り入れ
4. 臨地実習指導者に医学部辞令の発令

看護学科独自

1. 山形大学医学部看護学科看護実践能力育成ワーキング
2. 文部省主催臨地実習指導者ワーキングに実習委員長・実習単位認定者を毎年派遣
3. FDで教育方法の展開

山形大学医学部附属病院 看護部方針



山形大学医学部附属病院 院内感染対策の手引



山形大学看護学教育ワークショップ

—山形大学医学部看護学科・山形大学医学部附属病院看護部主催—
開催状況

年 月 日	ワークショップテーマ
平成 12年 10月 28日	第1回「看護実践の向上と21世紀の看護職人材育成を考える」
平成 13年 10月 27日	第2回「新しい連携システムの創造へ向けた相互理解」
平成 14年 11月 22日	第3回「看護実践能力育成の充実に向けた基礎教育の在り方 —看護技術教育における課題と戦略— 資料1「大学における看護実践能力の育成の充実に向けて」 資料2「看護技術実施レベルと卒業時到達レベル」(案)
平成 15年 11月 7日	第4回「看護実践能力を高めるためのカンファレンスの在り方 —随時実習における学生ファレンスの課題と略—
平成 16年 12月 3日	第5回「優れた看護専門職者の育成に向けた連携の強化 —看護学科と看護部の人的交流を目指して—
平成 17年 12月上旬予定	第6回「看護基礎教育における到達目標と臨床で 新人看護師に求める看護実践能力」(仮題)

山形大学看護学教育ワークショップ報告書



第5回 山形大学看護学教育ワークショップの例

看護師の継続教育の視点から、看護学科と看護部の人的交流を通して、
看護師の人材育成や相互の発展に寄与する方策を考える

メインテーマ:「優れた看護専門職者の育成に向けた連携の強化
—看護学科と看護部の人的交流促進を目指して—

分科会テーマ:

- 1 看護師のキャリアアップと大学院(1グループ)
- 2 看護師による学内講義、教員の看護部現任研修への参加(2グループ)
- 3 看護部看護研究に対する教員の支援(2グループ)

途中経過:

- 同じ組織(山形大学医学部)の看護職者という共通の立場での話し合い。
- きれいな話だけではなく、忌憚のない話し合い。本音の討議。

提案し、速やかに実施した例:

- 1 病院の定年退職者の方に基礎看護学実習の非常勤講師依頼
- 2 大学院修士課程の時間割に夜間開講科目を増やす
- 3 大学院修士課程における長期履修制度の導入

5年間のワークショップから得られた認識

- 1 看護専門職者の出発は、看護基礎教育から始まり
新人教育と生涯教育に連動していく。
- 2 優れた看護専門職者を育成するには、
学科単独・病院単独では不可能であり、病院と
看護学科が連携し相互に交流し協力し合いながら
教育方略を検討することが必要である。
- 3 学科の教員と病院の看護師が、同じ土俵の上で、
どのような看護専門職者を育成したいのか、
論じ合うことが極めて重要である。

平成16年山形大学看護セミナー 「新人看護師の看護実践能力の育成」



看護実践能力育成のための方略

- 1 看護実践能力の卒業時の到達度評価の方法・システムを研究開発する。
- 2 看護実践能力の充実を図る体制を各学校が確立することを推進する。
- 3 看護実践能力育成における卒業時の到達目標に照らし、実習の場の開拓と協力体制を含む効果的な指導方法を確立する。
- 4 看護系大学間の情報交換と協力を密にし、改革を促進する。

ご清聴、ありがとうございました。

東北大学における看護学教育（１） 学士課程教育での位置づけ

東北大学医学部保健学科看護学専攻 齋藤ひろみ

はじめに

人間性豊かな、知性あふれた有能な看護職を育成することは、看護教育に携わる者の共通した願いである。

近年の看護系大学の急増の背景には、社会情勢の変化や国民ニーズの高まりに応え、確かな専門性と豊かな人間性や的確な判断力を兼ね備えた資質の高い看護者の育成を図るという社会の要請があった。しかし、看護教育の 8 割強は学士課程以外の多様な教育課程で行われている。

今回は、学士教育として平成 16 年度スタートした本専攻の看護学教育がどのようなものであるかを、教育課程を中心にご紹介したい。その上で、教育についての忌憚りの無いご意見を戴きたい。

将来、卒業生の一人ひとりが看護の本質を探究し、看護実践能力を高めていけるような人材を育成する看護学の基礎教育にあって、大学と臨床現場との協働は不可欠なことといえましょう。

本日、ここでお話しすることは、以下の 3 点を中心に行いたいと思います。

- ・学士課程に位置づけられた本専攻の看護学教育について（カリキュラムを中心に）
- ・専修学校、短期大学等と異なる学士課程教育について
- ・学士教育としての課題について

1. 学士教育の誕生

わが国の看護教育は、長年、文部科学省と厚生労働省の共管である「保健師助産師看護師学校養成所指定規則」（昭和 26 年制定。以下「指定規則」という）の指定を受けた大学、短期大学、専修学校、養成所、高等学校と多

岐に亘る教育機関で多様な教育課程で実施されてきた。学士課程における看護教育は、昭和 27 年にスタートしたが、平成 4 年の「看護師等の人材確保の促進に関する法律」施行を契機に急増しはじめ、平成 3 年に 11 校だったものが平成 17 年 4 月には 127 校、1 学年定員 9544 名に達した。本学では、平成 15 年 10 月に医学部に 3 専攻からなる保健学科が設置され、平成 16 年 4 月より学士課程の教育が開始した。昭和 48 年に併設された 3 年課程の医療技術短期大学部は改組された。

多様な看護教育課程では、教科目とその単位数又は時間数を学期の中に配列する「教科目型カリキュラム」で実施されてきた。¹⁾

しかし、カリキュラム編成に当たっては、「教育目的管理型カリキュラム」でなくてはならない。つまり、国民が要請している看護実践に備え、看護の本質を追及し、看護の技術を開発・検証し、未来の看護を背負っていく人材を育成するという目的達成のために十分に練られ、熟慮されたカリキュラム編成でなければならない。

2. 東北大学の教育としての基盤

1) 東北大学の社会的使命と方針

看護学専攻では、本大学の使命・方針・教育目標に則って教育を実施している。東北大学の使命として、研究第一主義を謳っている。

真理の探究を目指す最高の教育は、第一級の研究を基盤にして可能になるというものである。教育方針としては門戸開放を謳っている。これは、世界と地域に開かれた大学というもので、学生・教員とも国籍・人種・性別・宗教を問わない。さらに、産学官民連携、市民への開放講座、市民の憩いの場としての大

学を目指すものである。(2006 大学案内)

2) 東北大学の教育目標

共通基盤教育、学部専門教育、大学院教育、健全な課外活動を通して、社会の指導的・中核的人材の養成を目指す。この人材として下記の事項を謳っている。

- (1) 豊かな教養と人間性を追及し、「科学する心」を持つ行動する人材
- (2) 学士課程では、基礎的な専門知識と語学・情報の活用力を備えた国際社会で活動できる人材
- (3) 大学院課程では、世界水準の研究を理解し、新たな知見を加える研究者、高度の専門性を持つ職業人

3) 共通基盤教育としての全学教育

東北大学では、全学部の1、2年を中心に開設される教養教育としての「全学教育」を配置している。専門教育や大学院教育への展開のために不可欠な、学部専門教育ではできない基盤的な教育として位置づけられている。

(1) 全学教育の目的

専門的知識を実社会や高次の研究に生かせる、現代的で広い知見と豊かな人間性、国際性を身に付ける。つまり、現代人として生活し、専門を学ぶ上で共通の土台となる素養と技能、人間形成の根幹となるような現代社会にふさわしい基本的教養や技法、専門教育や大学院教育に支える科学的知識である。

(2) 全学教育の内容(3類に区分)

基幹科目：人間形成の根幹となる知識と技術を習得し、現代社会に相応しい基本的教養を身につける科目類。専門の如何を問わず、豊かな人間性と倫理的自覚に裏付けられた科学観を養うと共に、自分の考えを論理的に展開し、説得的に表現できる能力を獲得することを目指す。「人間論」、「表現論」、「学問論」で構成する。

展開科目：基幹科目を幹とし、そこから

枝として展開される人文・社会・自然諸科学を基礎的段階から学習し、学際的観点から総合的問題や現代的問題を学習するための科目類。現代社会を生きる上で必要不可欠な科学的知識を習得し、専門教育を受けるための準備を整え、将来専門知識を応用するための知的基盤形成を目指す。

- (3) 共通科目：現代人として生活し、大学での専門を学ぶ上で共通の土台となる基本的素養を身に付けるために、全学生が共通に履修する科目類。それらの科目は、大学生としての自覚、積極性「基礎ゼミ」、国際人としてのコミュニケーション能力「外国語」、情報の基本的知識と技能「情報科目」、心身の健康「保健体育」である。

3.保健学科の教育としての基盤

1) 保健学科の基本理念(パンフレット「アウトライン 2006」1頁)

人間性豊かで幅広い教養と確固たる倫理観を有し、かつ、科学的な知識と技術、そして、冷静・緻密な総合判断力を備えた保健・医療専門職を育成する。人々の健康的な生活を支援するために、他の保健・医療等専門職と協働してチーム医療・チームケアを実践できる人材を育成する。

2) 保健学科の教育目標

- (1) 人名を尊重し、豊かな人間性を持ち実践力を備えた医療人を育成する。
- (2) 人間としての生活の質(Quality of Life)の向上を大切にする医療人を育成する。
- (3) チーム医療を柱に、総合医療を提供する現場を創造する教育を行う。
- (4) 東北地方の地域性をも考慮した保健医療をすすめる医療技術の教育を行う。
- (5) 人文・社会・自然科学分野、医学系分野と有機的に連携しながら総合的な教育を行う。
- (6) 世界の人類に貢献しうる最先端の医療技

術の教育を行う。

う。

4.看護学専攻の教育目標

東北大学や医学部保健学科の教育・研究基盤の中で看護学の教育はどのようなされているか。看護学専攻の教育の目標で謳っていることは以下のことである。

看護が担うケアはヒューマンケアであり、人間の誕生から死を迎えるまでの一生涯において、健康でより良く生きることを支援する活動である。その活動を担うために必要な能力として下記の事項を養う。

- 1) 対象の身体的・精神的・社会的ニーズに合わせた看護を実践する上での必要な知識・技術・態度を修得する人材を育成する。
- 2) 健康の保持増進、疾病の予防・治療と回復及び終末期における看護問題を正しくとらえ、それらを解決するための基本的な能力を養う。
- 3) 人間は身体的・精神的・社会的に機能する全体的な存在であり、独自の価値観を持ち、環境との相互関係において主体的に成長し続ける存在であることを理解する人材を育成する。
- 4) 人間関係の基本となる知識と技術を身に付け、対象の自立に向けた援助ができる人材を育成する。
- 5) 社会の変動に伴うヘルスニーズを見極め、地域特性に応じた看護の役割を理解し、継続看護を提供できる能力を養う。
- 6) 保健医療チームの中でリーダーシップ及びメンバーシップの役割を理解し、自己に課せられた責任を果たす能力を養う。
- 7) 生命の尊厳を理解し、対象の人権の擁護者としての看護の哲学と倫理観を身につけた人材を育成する。
- 8) 看護職者として自己評価ができ、自ら学習を継続し専門職業人として生涯成長しつづけていくことができる能力を養

5.看護学専攻の「講座」の内容

三つの大講座制をとっている。

- 1) 基礎看護学講座は、3 分野（基礎看護学、基礎看護技術学、看護管理学）からなる。
- 2) 臨床看護学講座は、6 分野（成人看護学、成人病態学、小児看護学、助産学、母性看護学、母子病態学）からなる。
- 3) 地域保健看護学講座は、4 分野（地域保健学、地域看護学、老年看護学、精神看護学）からなる。

6.教育課程と履修要項（シラバス 5 頁）

学期はセメスター制（Semester 前期・後期 2 学期制）をとっている。教科目は、全学教育科目と専門教育科目で構成している。

卒業認定単位数 129 単位				
全学教育科目 41 単位 (31.8%)			専門教育科目 88 単位 (68.2%)	
基幹科目	展開科目	共通科目	専門基礎科目	専攻専門
6	18	17	23	65
				講義
				実習
				38
				27
				助産選択加算
				10
				5

卒業認定単位は 129 単位である。その内訳は、全学教育科目 41 単位（31.8%）と専門教育科目 88 単位（68.2%）である。

教養科目としての全学教育科目を 41 単位配置していることは、全国の学士教育現場では極々稀なものであるが、本東北大学の他学部の殆どが 50 単位以上を配置していることを考えると、決して多いとはいえない。

専門教育科目単位の 30.7%が実習である。助産師選択者は専攻専門科目 65 単位に講義 10、実習 5 単位が加わる。

以上このように、看護学専攻のカリキュラムは過密なものと言える。

7. 本学のカリキュラムの特徴

1) 教養科目（全学教育科目）を多く配置

広い知見と豊かな人間性、国際性を修得
看護の専門性を高め、看護実践能力を育
成する基盤の強化

2) 臨地実習時間を多く配置

看護は実践の科学である
看護実践能力の基本を育成すること、看
護の本質を探究する視点を修得すること
は、学士課程の使命である。

体験学習を通して、学生自身の人間性の
形成、倫理性、人間関係形成能力、創造性
の育成、看護の探究能力などが培われる。

以上、本専攻では、教養教育と実習を強
化することで、教育目標達成に効果的なカ
リキュラムを編成している。

8. 授業計画

配布したシラバス（Syllabus:講義実施要綱 5
頁）にて説明。

講義内容・達成課題・使用テキスト・参考文
献・試験の方法など授業計画の案内を紹介。

9. 学士教育の課題

1) カリキュラム編成の再検討

学年進行中でまだ、卒業生を出していないが、わが国の看護教育は、長年、職業教育として、大学、短期大学、専修学校、養成所、高等学校と多岐に亘る教育機関で多様な教育課程で、教科目とその単位数又は時間数を学期の中に配列する「教科目型カリキュラム」で実施されてきた。

我が校も然り。カリキュラムは、教育理念に則り、卒業時の到達目標像を目指した「目標管理型カリキュラム」へ。

2) 過密なカリキュラム編成

4年課程の学士教育に、保・助・看という3種の専門職教育を位置づけることの困難性。

3) 全学教育科目の配置不足

看護学は人間学や社会科学領域の学問と不可分である。その意味では、全学教育数の不足は、践力、看護探究力に影響。

4) 学士教育で修得すべき「看護実践能力の基本」とは何かの検討

5) 実習施設・実習指導者・教員の確保

10. 医療短期大学部と保健学科の比較

東北大学では、平成15年10月に医学部に3専攻からなる保健学科が設置され、平成16年4月より学士課程の教育が開始した。本学の準学士教育と学士教育の比較は下記の通りである。

課程区分	短期大学	大学
修業年限	3年	4年
学位・称号	準学士	学士
卒業認定単位数	104	129
一般教養科目数（再）	22	41
専門科目数（再）	82（20）	88（27）
学生数（教員数）	240（15）	320（33）
準拠法令・通知	学校教育法・短期大学設置基準	学校教育法・大学設置基準
目的	深く専門の学芸を教授研究し、職業又は实际生活に必要な能力を育成する	広く知識を授け、深く専門の学芸を教授研究し、知的・道徳的・応用的能力を展開させる

終わりに

看護教育を学士課程に位置づけて、今、教育実践の緒に付いたところである。

今日、学士課程は127校と急増した。しかし、全体の2割に満たない。

看護学は、他の学問分野に比して、まだ成熟を見ない分野である。

看護学の確立を目指し、将来、看護の専門性

を探究し、優れた実践力を発揮できる人材を臨床現場と協働で育成したい。

配布資料

1. 平成 17 年度シラバス
2. 東北大学保健学科「アウトライン 2006」
3. 2006 東北大学案内
4. 講演レジュメ資料（パワーポイント）

東北大学における看護学教育

2005.9.19

第一回 看護教育ワークショップ
地域看護学分野 齋藤ひろみ

はじめに

人間性豊かな、知性あふれた
有能な看護職を育成することは、
看護教育に携わる者の
共通した願いです

本日は

- 学士課程に位置づけられた本専攻の看護学教育について(カリキュラムを中心に)
- 専修学校、短期大学等と異なる学士課程教育について
- 学士教育としての課題について
お伝えしたい

1. 学士教育の誕生

- 平成15年10月 医学部に3専攻からなる保健学科が設置
 - ・看護学専攻
 - ・放射線技術科学専攻
 - ・検査技術科学専攻
- 平成16年4月 学士教育開始
- 昭和48年に併設された3年課程の医療技術短期大学部は平成16年度より入学停止(専攻科助産学特別専攻は、平成19年度より入学停止)

1) 東北大学の社会的使命と方針

看護学専攻では、本大学の使命・方針・教育目標に則って教育を実施している

- 使命: 研究第一主義
最高の教育は、第一級の研究を基盤にして可能になる
- 方針: 門戸開放
世界と地域に開かれた大学
(2006大学案内)

2) 東北大学の教育目標

- 社会の指導的・中核的人材の養成
共通基盤教育、学部専門教育、大学院教育、健全な課外活動を通して実施される
 - ・豊かな教養と人間性を追及し、「科学する心」を持つ行動する人材
 - ・学士課程では、基礎的な専門知識と語学・情報の活用力を備えた国際社会で活動できる人材
 - ・大学院課程では、世界水準の研究を理解し、新たな知見を加える研究者、高度の専門性を持つ職業人

2.看護学専攻の教育

保健学科の基本理念・教育目標にも則っている (パンフレット「アウトライン2006」)

- 1) 保健学科の基本理念・教育目標(1頁)
- 2) 看護学専攻の教育目標(4頁)
- 3) 看護学専攻のカリキュラムの概要(3頁)、シラバス(5頁)

4) 全学教育について

学士教育の重要な位置を担う
学士教育としての特徴

- (1) 全学部の学生を対象に開設される教養教育(1,2年を中心に展開)
- (2) 専門教育や大学院教育への展開のために不可欠な、学部専門教育ではできない根幹的な基盤な教育

(3) 全学教育の目的(根幹・基盤とは)

- 専門的知識を実社会や高次の研究に生かせる、現代的で広い知見と豊かな人間性、国際性を身に付ける
現代人として生活し、専門を学ぶ上で共通の土台となる素養と技能
人間形成の根幹となるような現代社会にふさわしい基本的教養や技法
専門教育や大学院教育を支える科学的知識

(4) 基幹科目の目的「アウトライン」3頁

人間形成の根幹となる知識と技術を習得し、現代社会に相応しい基本的教養を身につける科目類。

専門の如何を問わず、豊かな人間性と倫理的自覚に裏付けられた科学観を養うと共に、自分の考えを論理的に展開し、説得的に表現できる能力を獲得することを目指す。

(5) 展開科目(基幹科目を展開する)

人文・社会・自然諸科学を基礎的段階から学習し、学際的観点から総合的問題や現代的問題を学習するための科目類。

現代社会を生きる上で必要不可欠な科学的知識を習得し、専門教育を受けるための準備を整え、将来専門知識を応用するための知的基盤形成を目指す。

(6) 共通科目

現代人として生活し、大学での専門を学ぶ上で共通の土台となる基本的素養を身に付けるために、全学生が共通に履修する科目類。

大学生としての自覚・積極性を促す
国際人としてのコミュニケーション能力
情報の基本的知識と技能
心身の健康のための知識と技能

5) 看護学専攻の講座について

大講座制をとっている (3講座)
パンフレット「アウトライン」(5頁)

- 1) 基礎看護学講座 (3分野)
- 2) 臨床看護学講座 (6分野)
- 3) 地域保健看護学講座 (4分野)

6) 卒業認定単位129の内訳

- (1) 全学教育41単位
・基幹科目6 ・展開科目18 ・共通科目17
・少ない(他学部は50単位程度配置)
・他の看護系大学では、40単位以上は極稀
- (2) 専門教育科目 88単位 (cf.111)
・専門基礎 23 ・専攻専門 65 シラバス5頁
・講義 61 ・実習 27(30.7%)
・助産師選択者は88に15(講10・実5)が追加

7) 臨地実習の単位数について

- (1) 1単位45時間
- (2) 27単位1215時間
- (3) 多くの時間を配置している
看護実践能力の育成を強化

3. 本専攻のカリキュラムの特徴

1) 教養科目(全学教育科目)を多く配置

広い知見と豊かな人間性、国際性を修得
看護の専門性を高め、看護実践能力を育成する基盤の強化

2) 臨地実習時間を多く配置

看護は実践の科学である

看護実践能力の基本を育成すること、看護の本質を探究する視点を修得することは、学士課程の使命

体験学習を通して、学生自身の人間性の形成、倫理性、人間関係形成能力、創造性の育成、看護の探究能力の育成等の効果が臨地実習と教養科目でより多く培われる。

4. 医療短期大学部と保健学科の比較

・括弧内数字:実習再掲

課程区分	短期大学	大学
修業年限	3年	4年
学位・称号	準学士	学士
卒業認定単位数	104	129
一般教養科目数(再掲)	22	41
専門科目数(再掲)	82(20)	88(27)
学生数(教員数)	240(15)	320(33)

2) 短大(3年) 教育と大学教育

課程区分	短期大学 (3年課程)	大学
準拠法令 ・通知	学校教育法・短期 大学設置基準	学校教育法 ・大学設置基準
目的	深く専門の学芸を 教授研究し、 職業 又は実際生活に必 要な能力を育成	広く知識を授け、深 く専門の学芸を教 授研究し、知的・道 徳的・応用的能力 を展開させる

5. 学士教育の課題

- 1) カリキュラム編成の再検討: 学年進行中でまだ、卒業生を出していないが、
わが国の看護教育は、長年、職業教育として、大学、短期大学、専修学校、養成所、高等学校と多岐に亘る教育機関で多様な教育課程で、教科目とその単位数又は時間数を学期の中に配列する「教科目型カリキュラム」で実施されてきた。我が校も然り。
カリキュラムは、教育理念に則り、卒業時の到達目標像を目指した「目標管理型カリキュラム」へ。

- 2) 過密なカリキュラム編成: 4年課程の学士教育に、保・助・看という3種の専門職教育を位置づけることの困性。
- 3) 全学教育科目の配置不足: 看護学は人間学や社会科学領域の学問と不可分である。その意味では、全学教育数の不足は、実践力、看護探究力に影響。

- 4) 学士教育で修得すべき「看護実践能力の基本」とは何かの検討
- 5) 実習施設・指導者の確保

おわりに

看護教育を学士課程に位置づけて、今、教育実践の緒に付いたところである。
今日、学士課程は127校と急増した。しかし、全体の2割に満たない。
看護学は、他の学問分野に比して、まだ成熟を見ない分野である。
看護学の確立を目指し、将来、看護の専門性を探究し、優れた実践力を発揮できる人材を臨床現場と協働で育成したい。

参考:用語について

- 1) シラバス (Syllabus):
講義実施要綱のこと。講義内容・達成課題・使用テキスト・参考文献・試験の方法などについて記した計画書
- 2) セメスター (Semester):
前期・後期2学期制の学期のこと

基調講演 2-2

東北大学での看護教育（２）

大学院教育が目指すもの

東北大学医学部保健学科看護学専攻 吉沢豊子

東北大学医学部保健学科看護学専攻は、平成 16 年 4 月第 1 期生が入学しようやく看護系大学の仲間入りをした。国立大学法人系では、北海道、京都、熊本と並んで最後の仲間入りとなった。ここに掲げた大学もそうではあるが、東北大学は大学院大学であり、学科として存在しているのはわが保健学科のみである。それだけに、大学院の設立が急務であり、当然のことである考えている。

そこで、総論的にはなるが看護系大学院とはどのような使命を持った大学院であるのか、その中で、東北大学大学院医学系研究科看護学専攻修士・博士課程はどのような使命を持って作りあげようとしているのかを紹介していきたい。

1. 大学院の総数

看護系大学は現在、126 校であり、そのうち修士課程を持つ大学が 74 校(内 1 校は専門職大学院)、博士課程を持つ大学は 28 校である。この数字はきわめて大きい数字であり、平成 14 年に財団法人大学基準協会から出版された「21 世紀の看護学教育」の中では、2020 年で修士課程を持つ大学を 63 校と予測していることと比べれば、2005 年時点で既に 74 校と大幅に予想を上回っており、看護系大学のほとんどが修士課程

は持つという方向に動いていると考えても過言ではない。このような数字からも東北大学は当然大学院を持つ大学として準備をしなければならないということになる。

2. 看護系大学院とは

看護系大学院は、看護学の学術の理論及び応用を教授研究し、専門的知識・能力を有する人材を育成する教育機関であると同時に学術研究の中核的機関であると位置付けられている。日本において、看護系大学のかなりの数の大学が、大学院を有することになったことにより、看護系の学会数、そこでの看護研究の発表数、論文の掲載数などが激増している。このことが看護学の発展に大いに寄与することとなり、看護学はもはや途上の学問ではなく、ある体系を持った学問として確立されるにいたっている。それも大学院が学術研究の中核的機関としての役割を担ってきた明かしであると考え。

3. 看護系大学院の使命

看護系大学院の使命として次のようなものがある。1) 看護学研究者の育成、2) 看護学教育者の育成、3) 高度の臨床看護能力を持つ人材の育成、4) 看護の行政・管理の資質をもつ人材の育成、5) 看護の国際協力に携わる人材の育成である。しかし、ここ

に掲げたすべてを一大学院が担うわけではなく、それぞれの大学院がそのうちのいくつかを担当するというようにそれが、その大学の特色といわれるものとなる。

4. 修士・博士課程の教育の目標

ここからは、修士・博士の教育の目標について述べていく。ご存知のように大学院は修士・博士課程の2課程があり、看護系大学院の修士は2年課程、博士は3年課程となっている。また、博士課程5年を前期2年、後期3年として、博士前期・後期課程としているところもある。当然修士課程と博士課程ではその教育目標は異なり、修士課程では研究者としての入門となるべく研究手法を学んでいくことを目標にしているものと、特定分野の実践力に優れた高度専門職業人の育成を目標にするというように二分するようになってきている。特に、最近では博士課程が看護系大学院で充実してきていることから、修士課程は高度専門職業人の育成を目標にしているところが多くなってきている。日本では、特定分野の専門看護師（certified nurse specialist : CNS）である。この専門看護師の認定は看護協会が行うものであるが、日本看護系大学連絡協議会が専門看護師教育のできる大学院の審査を行い、その大学院の専門看護師養成に関わるカリキュラムを受け、単位を取得したものが、晴れて看護協会に申請し、専門看護師としての認定を受けることができるシステムが定着してきている。

博士課程の教育目標は、看護学の分野において幅広い学識を獲得し、自立して研究活動を行う能力を持つことを教育の目標としている。特に看護実学者として期待されているところが大きい。将来的には研

究者として看護の介入のエヴィデンスを出していくことが使命とされている。

端的に言えば、アメリカがそうであるように修士課程は高度専門職業人の育成であり、博士課程は自立して研究できる研究者の養成というように棲み分けが行われようとしている。

5. 21世紀の看護ケア提供モデルの考え方

ここで少し、看護のマンパワーという視点からどのような教育背景を持った看護職がどの看護の場面にいることが必要であるかについて考えてみたい。これは前述した財団法人大学基準協会が平成14年に出した「21世紀の看護学教育」の中に掲載されている内容を抜粋し、紹介するものである。ここで何故、紹介するかであるが、看護大学を卒業した者、看護学修士、博士の学位を持つものがどのような場所にいることがその能力を活かし、看護効率を上げていくことができるかを示すものになると考えるからである。

例えば、看護施設病院では、病棟師長以上の管理職はすべて4大卒看護職とする。看護部長、副看護部長のうち研究教育担当者は、大学院修了とするとしている。また特定機能病院で病棟スタッフの10%は4大卒看護職をもって充てる。専門外来看護職、特殊診療室管理者にも4大卒看護職を充てる。さらに看護部長、副部長、各単位の指導者は大学院修了者とするというようなことが上げられている。地域ケアの面から考えた場合、保健所には人口4000人つき1人の看護職とし、全員を4大卒看護職とするなどである。

これをまとめてみると、看護管理経営者、高度な実践医療を行う施設の実践的リーダ

一、保健所・学校・企業等において保健指導を主たる業務とする立場にあるとき、看護行政担当者、看護職の養成にあたる看護教育者であり、今後これらにつく場合は 4 大卒・大学院修了以上であることが望まれていることが伺える。また、今の看護系大学数、大学院数からするとここに示したことが今後確実に実現されていくのではないかと考える。

6．東北大学大学院医学研究科看護学専攻博士前期課程（案）

東北大学は平成 16 年大学改組時から大学院の設立を視野に入れて準備を重ねてきた。平成 16 年 10 月から大学院準備に関わる委員会を立ち上げ、大学院の準備に必要な情報の収集、大学をいつから立ち上げ、どのような人材の育成に努める大学にするのか、また、どのような種類の大学院を目指す（専門職大学院なのか通常の大学院なのか）のかについても、試行錯誤しながら議論を重ねてきている。

東北大学大学院医学系研究科看護学専攻はまだ準備の段階であり、決定事項となっていることはまだひとつもないことを前置きし、現在までに重ねてきた議論の中から大学院構想について述べていくこととする。

大学院にはいくつかの役割があることをお話した。その中で、高度専門職業人の養成は今の看護系大学特に修士課程のトレンドのようにもなっている。しかし、我が東北大学の大学の基本理念は「研究第一主義」であり、さらに大学院大学であることもあり、大学院は修士課程にとどまらず博士課程も視野にいれている。これらのことから研究者養成プログラム（博士後期課程修了後に研究者、教育者になる）ともなる看護

研究コースを立ち上げたいと考えている。さらに時代の要請からして高度専門職業人養成プログラムともなる専門看護師コース立ち上げ、両者並存型の形にする構想を持っている。専門看護師コースはいくつか分野があるものの、徐々にその分野を増やしていきたいと考えているが、最初は小児看護学専門看護師コース、母性看護学専門看護師コース（周産期分野・女性の健康分野）、在宅看護学専門看護師コースを考えている。

看護学領域は、臨床実践看護学領域、家族支援看護学領域、健康開発看護学領域の領域であり、そこに 2～4 分野が位置づけられる形になっている。

ここでお示しできるのはこの程度である。まだ、すべてが未定の段階であるので、なかなか多くを語ることができないことは口惜しい限りである。しかし、着実に大学院の準備は進めており、完成年度（第一回生の卒業を待たず）を待たずして大学院を開学させる案も持っている。

7．おわりに

今、看護学は大きく発展し、確実な学問として歩み始めていることを皆さんも肌で実感していると思う。その学問をさらに発展させるため、その学問を活用できる高度専門職業人の必要性からしても東北大学大学院医学系研究科看護学専攻の開設は急務であると考えている。皆様のご協力を仰ぎたいとともに、ともに学べる場として活用していただきたいと願っている。

TOHOKU UNIVERSITY
CREATING GLOBAL EXCELLENCE

第1回東北大学看護教育ワークショップ

東北大学での看護学教育(2)
大学院教育が目指すもの

東北大学医学部保健学科
吉沢 豊子

現在の大学・大学院総数と試算

2005年			2020年		
大学	修士	博士	大学	修士	博士
126	74(1)	28	100	63	

平成17年看護系大学協議会名簿より
21世紀の看護学教育より(平成14年)

東北大学医学部保健学科 看護学専攻

看護系大学院とは

- 看護学の学術の理論および応用を教授研究し、専門的知識・能力を有する人材を育成する教育機関であると同時に、学術研究の中核的機関である。

東北大学医学部保健学科 看護学専攻

看護系大学院の使命

- 看護学研究者の育成
- 看護学教育者の育成
- 高度の臨床看護能力をもつ人材の育成
- 看護の行政・管理の資質をもつ人材の育成
- 看護の国際協力に携わる人材の育成

看護学の大学院の基準設定に向けて(H.8)

東北大学医学部保健学科 看護学専攻

修士課程の教育の目標

- 論文作成につながる研究活動とそれに必要な手法を学ぶ
- 看護現象を見極め、看護教育・管理の諸問題を具体的に追及できる能力を体得する
- 特定分野の実践力に優れた高度専門職業人を育成する

東北大学医学部保健学科 看護学専攻

博士課程の教育の目標

- 看護学分野において幅広い学識を獲得し、自立して研究活動を行い得る能力
- 看護学を構築する過程に関与する力

↓

看護実践において高度な能力と豊かな学識を生かして、創造性に富む研究活動ができることを期待され、看護実学者として自立できる能力を持つ

東北大学医学部保健学科 看護学専攻

21世紀の看護ケア提供モデルの考え方

1. 看護施設

- ・ 病院において、病棟師長以上の管理職はすべて4大卒看護職とする。看護部長と副看護部長のうち研究教育担当は大学院修了とする
- ・ 特定機能病院においては、病棟看護スタッフの10%は4大卒看護職を持って充てる 専門外来看護職、特殊診療室管理者にも4大看護職を充てる 看護部長、副看護部長、各看護単位の指導者は大学院修了者とする 一般病院では1施設少なくとも1人大学院修了者とする



- ・ 診療所は有床では少なくとも1人、無床では4大卒看護管理者を必要とする施設10%を見込む

- ・ 老健施設および特養老人ホームは看護部長、副看護部長に4大卒看護職を充てる できれば大学院修了者を1人置く

2. 地域ケア

- ・ 在宅介護支援センター、養護老人ホーム、老人福祉センター、訪問看護ステーションには、それぞれ看護責任者として大学院修了者を置く



- ・ 保健所には、人口4000人につき1人の看護職を配置し、全員4大卒看護職とする

学校・企業について

各都道府県教育委員会に最低1人の4大卒看護職を配置するものとし、大学院修了者とする

3. 行政・教育・研究

- ・ 国・自治体の各行政単位ごとに行政単位担当者すべてを4大卒看護職と見込む 国、都道府県の看護行政責任者・担当者各1人は大学院修了者
- ・ 教育機関においては、大学院修了者



21世紀において4大卒・大学院修了看護職が担う役割

- ・ 看護管理経営者
- ・ 高度な医療を行う施設の実践的リーダー
- ・ 保健所・学校・企業等において保健指導を主たる業務とする立場
- ・ 看護行政担当者
- ・ 看護職の養成にあたる看護教育者

財団法人 大学基準協会 21世紀の看護学教育 (H.14)



東北大学大学院医学研究科 看護学専攻博士前期課程(案)

- ・ 研究者養成プログラム(博士後期課程修了後に研究者、教育者になる)(看護研究コース)
- ・ 専門職に就く者のための高度専門職業人養成プログラム(専門看護師コース)



両者併存型



看護学専攻領域(案)

領域	分野
臨床実践看護学領域	看護アセスメント学分野 成人看護学分野 看護管理学分野
家族支援看護学領域	小児精神看護学分野 周産期看護学分野 精神保健看護学分野 ウイメンズヘルス看護学分野
健康開発看護学領域	在宅看護学分野 地域ケアシステム看護学分野



グループセッション

1 グループ

「コミュニケーション・対人能力の獲得のために」

1. 最近の新人の現状について

- 大学病院での現状・・・途中離職者はいないが、新卒者が年度末に離職する（離職理由）・・・看護に向かない
 - コミュニケーションが図れない
 - 他に進みたい道がある
 - 自分の能力が分からない
 - など
- 緊張感が強いが状況に慣れてくると伸び率が大きい
- 自分が何ができて何ができないかが分からない 退職
 - しかし、次の職場では適応している現状がある
- 緊張感強い学生・・・半年間休み。次の職場では適応
- 医療短大出身の新人・・・学生気分が抜けない
- 現場でも育ててあげようという気持ちがないと学生が伸びない
- 大学生過保護（教員がつききりになるために社会性が育たない）
- （短大・大学生）知識・理論はしっかりしている
- （短大・大学生）良いものを持っている。うまく育てるとよいNSになるが、どう育てるかが課題。
- 1年目をどうくいとめるか（離職させないように）が課題。

2. 今後の人材育成に関する課題と対応について

課題

- 実習の意義をどう絞るか
- 看護職に向かない学生を教育の場で見極める
- コミュニケーション・対人能力をどう養うか
- 学生の良い面を引き出す。精神的に弱い学生のフォロー

対応

- 学校側と臨床側とで情報を共有する
- 社会に出てからのリアリティーショックを軽減するために厳しく（理想と現実のギャップがないように）実習指導を行う
- カリキュラム（総合実習等として卒業間際に現場に出る機会を設ける

3. コミュニケーション・対人関係能力の獲得のために

- 実習指導のあり方をどうするか
 - 臨床の場においては、その人の特性をどう見極めて対応していくか
 - 実習中、現場と学校とで学生の情報を共有する必要がある
 - 実習の意義をどう絞っていくか
 - （視点）・・・学校教育でできるもの
 - 臨床側でできるもの、
 - 社会人として受け入れてからできるもの
- これらの3つの視点で組み立てていく必要がある

2グループ

「最近の新人の現状把握と今後の人材育成に関する課題と対応」

《最近の新人の現状》

1. 技術レベルの低下
2. 生活体験の不足
 - 1) 挨拶ができない(不得意になってきている) 職場風土によるものそれとも学校教育
 - 2) 家事ができない・タオルが絞れない等
3. 「分からないこと」が「分らない」と言えない
 - 1) 現状が理解できない(仕事の流れがわからない)
 - 2) 質問ができない
 - 3) 理論と現実のギャップ
4. 気質
 - 1) 素直 幼い
 - ・ 死生に出会うことが少ない 出会った場合は気持ちが後まで引く
 - 2) 真面目
 - ・ 「こんな事聞いてはいけないんじゃないか？」 不安が大きい
 - 3) 親に怒られたことがない

《今後の人材育成に関する課題と対応》

1. 理論と現実のギャップについて
 - ・ ギャップは1年くらい続くが、理論がしっかりしていれば、次第に変化してくる
 - ・ 技術のチェックは複雑であるが、知識の確認をし、プロセスを理解する必要がある
技術は知識を確認し、じっくり教えることが重要である
2. 挨拶について
 - ・ 意識して挨拶を返す
3. 生活体験について
 - ・ 職業人として自覚を持たせる教育が必要である
 - ・ 経験、知識を統合してくれる人(プリセプター等の存在)が必要である
 - ・ 共同生活も必要である
4. 気質について
 - ・ 死と向き合う教育が必要である(日常・学校で教育場面少ないため)
 - ・ 系統立てて新人のニーズをチェックしていく必要がある
 - ・ 新人の代弁者として2～3年目のプリセプターが必要である
 - ・ 必要に応じて本気で怒ることが必要である(同じ事を繰り返す様な時)

以上より東北大学実践教育モデル(案)を考えた

入学試験時何らかの適正試験を行う

入学式時、父兄と本人に対し各々の役割の自覚を促すようなプレゼンテーションを実施する

基礎・成人・老年・地域など各専門分野の教育、実践に関する役割分担を明確にする

保健師コースを選択制にする

教員が自由に臨床で看護実践ができるモデル病棟をつくる

《質疑応答》

Q: 教育モデル案 のプレゼンテーションの内容とはどのようなことか?

A: 親と子供に自立を促すための説明をする

2グループ 最近の新人の現状

1. 技術レベルの低下
2. 生活経験の不足
 - 1) 挨拶ができない
 - 2) 家事ができない
3. 「分からないこと」が「分からない」といえない
 - 1) 状況が理解できない
 - 2) 質問ができない
 - 3) 理論と現実のギャップ

4. 気質

- 1) 素直, 幼い
死生に出会うことが少ない
- 2) 真面目
こんなこと聞いてはいけないんじゃないか?
- 3) 親に怒られたことがない

今後の人材育成に関する対応 その1

理論と実践のギャップについて

- ・ギャップは1年ぐらいは続くが, 理論がしっかりしていれば, 次第に変化してくる。
- ・技術チェックは複雑であるが, 知識の確認, プロセスを理解することが必要。

技術は確認しながらじっくり教える。

今後の人材育成に関する対応 その2

挨拶について

- ・意識して挨拶を返す

生活体験について

- ・自分の経験・知識を統合してくれる人が必要
(プリセプターなどの存在)
- ・職業人としての自覚を待たせる教育
- ・共同生活も必要

今後の人材育成に関する対応 その3

気質について

- ・死と向き合う教育が必要
- ・系統立てて新人のニーズをチェックしていく必要がある
- ・新人の代弁者として, 2~3年目のプリセプターが必要
- ・必要に応じて本気で怒ることが必要

東北大学実践教育モデル(案)

1. 入学試験時何らかの適正試験を行う
2. 入学式時, 父兄と本人に対し各々の役割の自覚を促すような, プレゼンテーションを実施する
3. 基礎・成人・老年・地域など各専門分野の教育, 実践に関する役割分担を明確にする
4. 保健師コースを選択制にする
5. 教員が自由に臨床で看護実践ができるモデル病棟を作る

3 グループ

「新人の現状把握と育成課題と対応」

1. 新卒者の特徴と傾向

- ・コミュニケーションが不足してなおかつ、下手である。
- ・準備から後片付け、次回、直ぐ使えるように、患者様への対応も含めた看護行為を一連の過程として、修得していない。
- ・ごまかす人、ポーズをとる人 良心、倫理性の問題でもある。
- ・聞かない(聞けない): わからないことが分からない、分からないのに聞かない(インシデントを経験 自信喪失)
- ・恐怖心を抱いている: 失敗が怖い、できないことが怖い、できないといえない怖さ、同級生等と比較される怖さなどから不安を表出できない。
- ・責任をもって仕事をするという意識が薄い(新人だから...不十分でも許されると思っている)
- ・「こういう風に教育してもらおう」(学生気分を引きずったまま就職)
「上司、先輩から声をかけられ、教えられて当たり前」の意識。

2. 人材育成に関する課題

- ・専門職者たらんとする、意識、技術の基盤のよろさ
- ・専門職者としての倫理観・責任感・自覚の希薄さ
- ・チームとしての仕事を「一連の過程」としてとらえられていない
- ・「好い(良い)背中」を見せてくれる先輩がいない

3. 改善策

- ・沢山、速くできなくてもいいが、最後まで丁寧にする態度で臨む。(指導は全員でかわる。)
 - ・準備から後片付け、次に使う人のことを考えるとかが大切。基礎教育で、看護行為を一連の過程で修得する。
 - ・先輩、師長、教員は、新人からの主訴が無くとも「表情」などから心境を読み取る。
 - ・新卒者との会話(同僚としての会話、「わからないこと」が聞ける 「聞く勇気」も必要)
基礎教育での「聞き方」という教育(わからないこと、確認の仕方の聞き方を修得する)
指導者、教員側のコミュニケーション能力の開発(スキルアップ)
 - ・「看護を一連の過程で、完全にできることを少ない数でいいから修得して卒業する(就職する)」「何かひとつできる!」というものがあると自信を持つことができ、その看護行為の中にある原理原則は、他の看護行為の応用に繋がる。医師などは、何度も何度もトレーニングをして出す。看護教育でやっているか? 実践は「繰り返し」、基本的なことを徹底して行う*指差し、目視、確認
 - ・看護師は「安全性・安楽性に責任を持つ人立場の人」ということを理解し、意識付ける教育の実施
- *免許はもらったけど...ではなく、「責任を持つ人」という意識を!
- ・*専門職業人としての実践力、倫理観を付けようとする覚悟を持つ教育(基礎教育、臨床現場で)
 - ・「考え方の多様性」の肯定と「患者様の安全性の確保」の徹底 これを現場で徹底する
入院の経験などは「患者様にとっては大きなひとつの出来事」である。一人ひとり異なる。
 - ・何をもって、看護行為を「評価」していくのかの視点(指標)を明らかにする
 - ・スタッフ全員がより良い看護を目指す。新人に「より良い看護実践を見せる」ことこそ重要。指導者の研修の充実
 - ・次回のWSでは、何を基礎教育で修得する「実践能力」とするのかを、臨床と教育共に検討したい。

新人の現状把握と育成課題と対応

3グループ

新卒者の特徴・傾向

- 自分から聞かない
- わからないことがわからない (自己判断) 怖い
- コミュニケーション不足 & 下手 (積極的に伝えない)
- 迅速に動けない
- 自信がない (失敗を恐れてる)
- 声をかけられるのを待ってる
- 責任感が薄い (新人だから)
- 準備から後片付けまで一連の看護行為ができない
- 先輩付き合のいい人もいる
- 指導者・先輩が気がついてくれない
- おそろしく素直 (鵜呑みにする、自分の考えを持たない、出せさない)
- 丁寧 (確実にやろうとする)

人材育成に関する課題

- 専門職者としての基盤形成 (倫理・知識・実践力)
- 専門職者としての倫理観・責任感の希薄さ
- チームとしての仕事を一連の過程として捕らえていない
- 「好い (良い) 背中」を見せてくれる先輩がいない

改善策1

- 「たくさんできなくてもいい。最後まで丁寧にやる。」ということを基礎教育で徹底し、指導は全員でかかわる。
- 「これだけは、できる！」を身に付け卒業する (基本的な看護行為の一連の展開: 意識障害の無い成人の「排泄」、「清拭」、「移動」などの援助を徹底して修得する)。自信に繋がり、それら看護行為の原理原則は、他の看護行為に応用できる。
- 準備から後片付けまで、チームアプローチの自覚で出来る。
- 実践は「繰り返し」、基本的なことを徹底して行う。* 指差し、目視、確認。
- 看護師として、患者の安全性・安楽性に「責任を持つ」ということの意味、実践を理解し、意識付ける基礎教育。
- 臨地実習の場では、看護専門職としての「認識」、「倫理観」、「実践力」を養うという覚悟が指導者・教員・学生に必要。
- 看護行為の「評価指標」を持つ。

改善策2

- 新卒者との会話を図る (新人当事者、同僚、上司、教員それぞれが、コミュニケーションスキルを修得)。
- 「わからないこと」が聞け、「これから実践することが、これでいいのか」の確認がとれる。聞き方のスキルを基礎教育で修得する。
- 先輩、師長、教員は、新人の「表情」、「態度」等から心境を読み取る。
- 「考え方の多様性」を受け止める能力を養う。患者の応対、チームメンバーとの関わりで問われる基本的能力である。指導者にとっても研修が必要。
- 先輩が日頃、「より良い看護」を実践し、新卒者に見せるのが、最高の教育 (提供される看護の質管理、業務管理こそ重要！)。
- 次回の本WSでは、基礎教育で修得する「実践力」を臨床・教育共に検討したい。

4 グループ

「最近の新人の現状把握と今後の人材育成に関する課題と対応」

新人の現状把握

1. 最近の新人の現状 1

技術面について・・・自立していない、自信がない、「一人です」と言わない・・・(個人差がある)
病棟側としては、見て・付き添って・やらせていく 必要性は感じている。しかし、付きっきりの指導は不可能である。入職後 2 週間付くのが限度である。

2. 最近の新人の現状 2

技術以外について・・・1) 依存的、積極性がない、仕事に責任を持とうとしない、自己主張できない
(背景) 意見を言っはいけない、わからない
2) マニュアル指向
3) 患者様との会話が不得手 - (背景) どう話してよいのか、何を話せばよいのかわからない。会話のスキルが低い、会話する余裕がない、話題がない
4) 看護の対象者への関心・興味が低い
(背景) 職業人・社会人としての意識が低い、ルールやモラルを知らない。
看護職者以前のモラルや意識が欠如しているのではないか?
Ex: 挨拶・報告・連絡・相談ができない

人材育成に関する課題 (問題点)

3. 人材育成に関する課題 1

個人差はあるが近年の“集団”としての全体的傾向であると言える。
周囲の反応や評価を強く意識してしまう傾向が強い。

こうした傾向を持つ新人に対して、褒めて育てていくのか、しかって育てていくのかを討議した。

- 1) 褒めて育てることについて: 先輩は本当に褒めているのか? 先輩はできて当たり前意識が強いのではないか? 実際はできないことに対する指摘の方が多いのではないか?
- 2) しかって育てることについて: しかられると萎縮してしまう、事の重大性が認識されていない、そのためしかられたあとは無反応 or 反応が乏しい

4. 人材育成に関する課題 2

先輩は新人がわかっていない現状や事実を知って驚いてしまう。
先輩と新人の間には常識や感覚に大きなズレが生じている。
すぐに仕事を辞めたがる傾向が強い

(背景) 仕事に就くということはどういうことなのかという意識が欠如しているのではないか?

5. 課題への対応 1

人材育成面として、重要な視点は何かを討議した。

専門職業人をどのように育てていくのか。専門職業人としての意識作りをどのように行っていくのか 2 点が挙げられ、その結果、

大学の対応・・・1) 現状を把握する 2) 学生自身が何になろうとしているのかを明確にして、教育を行う。
3) 大学の理念や目標を繰り返し学生に伝えていく。

6. 課題への対応 2

病院での対応・・・1) 卒後教育として研修期間を持つ (1 年間) 2) 新人の看護観を養っていく 3) プリセプター制度の活用 4) 東北大学看護育成開発制度 (TNADS) の活用 5) 大学と看護部の連携と協働の強化

4グループ 最近の新人の現状 1

- 技術について
 - 自立していない
 - 自信がない
 - 「一人です」と言わない
- 付きっきりの指導は不可能

最近の新人の現状 2

- 技術以外について
 - 依存的 積極性がない 責任を持つとしない
 - 自己主張できない
 - マニュアル指向
 - 患者様との会話が不得手
 - 会話のスキルが低い 話題がない
 - 会話する余裕がない
 - 看護の対象者への関心・興味が低い
 - 職業人、社会人としての意識が低い

人材育成に関する課題 1

- 個人差はあるが近年の集団としての全体的傾向
- 周囲の反応や評価を強く意識してしまう傾向
 - 褒めて育てることについて
 - 先輩は本当に褒めているのか？
 - 先輩はできて当たり前前意識が強いのではないか？
 - できないことに対する指摘の方が多いのではないか？
 - しかって育てることについて
 - 萎縮してしまう
 - 事の重大性が認識されていない
 - しかられたあとの無反応 or 反応の乏しさ

人材育成に関する課題 2

- 先輩は分かっている事実を知って驚く
- 新人と先輩の常識や感覚にズレが生じている
- すぐ仕事を辞めたがる
- 仕事に就くということはどういうことなのかという意識に欠けているのではないか？

課題への対応 1

- 専門職業人をどのように育てていくのか
- 専門職業人としての意識作りをどのように行うのか
- 大学での対応
 - 現状を把握する
 - 何になろうとしているのかを明確にして教育を行う
 - 理念や目標を繰り返し伝える

課題への対応 2

- 病院での対応
 - 卒後教育として研修期間を持つ（1年間）
 - 新人の看護観を養っていく
 - プリセプター制度の活用
 - 東北大学看護育成開発制度 (TNADS) の活用
 - 大学と病院看護部の連携と協働の強化

5 グループ

「新人看護師の現状と課題」

【現状】

1. “知っていることと出来ることが違う”

対象者（患者）を全人的に捉えられず、パーツとして（部分部分だけを）見ている傾向にある。
マニュアル化されたものは出来るし、与えられたものは出来る。

2. “自己評価が高い”

現場でのギャップ（他の人はできるが自分はできない）を感じると、精神的に乗り越えられない傾向にある。そして結果的には、“自分はできない”ことは“辞職”につながっていくことがある。
夢や期待が大きく、現場との違いにショックも大きいようだ。

3. コミュニケーションの能力不足

対象者（患者・同僚・先輩等）に対し、うまくコミュニケーションがとれない。
新人同士のつながりも弱い。

コミュニケーション能力の不足の原因は、少子化や社会環境にまで及ぶと考えられる。

4. 若者の脆弱化（特に精神面）

学生の時代に精神的に成長していない状況がある。

現場は業務が常に流れており、厳しい状況にあり、（技術的にも）未熟で（精神的にも）脆弱なスタッフを支えるためには、指導者の方がつぶれそうになっている。

すばらしい人材もいるが、様々なことに我慢が出来ず、周辺と軋轢を生じている者もいる。

学生時代に既に看護師には向いていないという評価がある者も存在するが、個人の希望で就職している状況もある。

5. 東北大学病院に就職する人の出身校の多様化

母体となる出身校の教育理念等によってカラーが違う。採用現場では受けてきた教育の中身がみえない。（教育理念とか、得意とする分野とか）

大学入学の動機には、看護師になるための入学でないことも多い。

副看護師長以下は東北大学外の出身者が多くなっている。

【対策】

1. 新人看護師を輩出する側（教育）と受ける側（病院現場）との間で、より多くの連携を図る（本日の様なワークショップ）ことが有効である。

2. 共同責任で実習教育にあたることが重要である。現場に於いてもプリセプターシップが効果的に見えるようになってきた。リアリティショックが少ないような現場と教育者の指導に心がける。

3. 魅力的な看護師モデルが必要

先輩が生き生きと働いている姿を見ることで、自分もそのようになりたいという気持ちになる。新人だけではなく職員のキャリア開発システムが重要である。

最近の新人の現状把握と 今後の人材育成に関する課題と対応

5グループ

新人の現状

1. 「知っていること」と「できること」の違いを理解できていない
2. 自己評価が高い
3. コミュニケーション能力が不足している
4. 精神的に脆い
5. 東北大学病院に就職する人の出身校が多様化している

今後の人材育成に関する課題

1. 新人を出す側の課題
基礎教育の中で「知っていること」と「できること」が違うことを伝える
人間性の育成
2. 新人を受け入れる側の課題
新人の成長をゆっくり待つ努力

対応

1. 新人を出す側と受け入れる側の連携が必要
2. 病棟の全看護スタッフで新人を育てるという意識をもつ
3. 魅力的な看護師モデルが必要

6 グループ

最近の新人の現状把握と今後の人材育成に関する課題と対応

1. 最近の新人の現状

- ・ 精神科：身体的なケアがなかなか行なえない
 転科後「自分ではできない」と思ってしまう 退職
 人間関係の形成は行なえている
- ・ 手術部：看護教育との差・役割認識が困難
 応用力の不足
- ・ 緩和ケア：新人の受け入れがない
- ・ 眼科：クリティカル部分が少ないため、多くの新人が適応できる。
 達成感を与えるのが難しい。
- ・ 重症病棟：求められる事と出来る事の乖離
- ・ リアリティショックをやる気に持って行き難い
- ・ 特殊病棟に新人を配置することがよいのか
- ・ 分からない事を隠さない 出来る新人はのびる

2. 今後の人材育成に対する課題

<新人要因>

- ・ 応用力の不足
- ・ 自己理解の不足
- ・ 求められる事と出来る事の格差

<環境・スタッフ要因>

- ・ 環境の格差・・・身体的・精神的・クリティカルを併せ持つ病棟は少ない
- ・ 教育に関する方法・評価・実践不足

3. 対応

- ・ リアリティショックの共通認識
- ・ ストレスマネジメント・アサーティブコミュニケーションの教育
- ・ プリセプターシップの推奨
- ・ 研修看護師・・・専門分野の選択
- ・ 配置科の固定・教育モデル病棟・・・新人・教育者を集める
- ・ 教育認定看護師

愛着を持てる病院づくり・・・卒後教育の充実
他院・世界に誇れる特徴作り

最近の新人の現状把握と 今後の人材育成に関する課題と対応

6G

平成17年9月19日

新人の現状

- 精神科:身体的なケアがなかなか行なえない
転科後「自分ではできない」と思ってしまう
退職
- 人間関係の形成は行なえている
- 手術部:看護教育との差・役割認識が困難
応用力の不足
- 緩和ケア:新人の受け入れがない

- 眼科:クリティカル部分が少ないため、多くの新人が適応できる。達成感を与えるのが難しい
- 重症病棟:求められる事と出来る事の乖離
リアリティショックをやる気に持って行き難い
特殊病棟に新人を配置する事は良い事なのか
- 分からない事を隠さない 出来る新人はのびる

現状・課題

< 新人要因 >

- 応用力の不足
- 自己理解の不足
- 求められる事と出来る事の格差

< 環境・スタッフ要因 >

- 環境の格差・・・身体的・精神的・クリティカルを併せ持つ病棟は少ない
- 教育に関する方法・評価・実践不足

人材育成に関する対応

- リアリティショックの共通認識
- ストレスマネジメント・アサーティブコミュニケーションの教育
- プリセプターシップの推奨
- 研修看護師・・・専門分野の選択
- 配置科の固定・教育モデル病棟
・・・新人・教育者を集める
- 教育認定看護師
愛着を持てる病院づくり・・・卒後教育の充実
他院・世界に誇れる特徴作り

7グループ

「最近の新人の現状把握と今後の人材育成に関する課題と対応」

1. 最近の新人の現状

学ぼうという姿勢がみられない

- ・先輩のやることを見て盗め、と言われたものだが、今の子は先輩のやることをただ見ているだけ。与えてもらわないと、教えてもらわないと身につけようと思わないという気質があるのではないか。
- ・個性もあるが、教えられるまで待っている。「これは教えられなかったので・・・」という姿勢で、自分でこれを学ぼうという姿勢がない。
- ・プライドはある。自分はできていると思っている。できないと思っていない。だから、バリアを張って人のいうことを聞かない。

ほんとうに理解して実践しているのだろうか

- ・知識はあるが実践が伴わない。乖離している。
- ・とても素直で返事はいいが、わかっているのかわかっていないのかわからない。
- ・対人関係は、患者の前に行くと、さもベテランのような対応をしている。ほんとうにわかって対応しているのか。あとで根拠を聞くとわかっていないことがある。
- ・こちらの助言を鵜呑みにする。
- ・逆に、助言したことを聞かない。自分で考えたことでないから実行できない。
- ・先輩に聞こうとしない。思い込んでる。

本領発揮まで時間がかかる？

- ・無表情。学生で来たときはそうでもないように感じていたが、表情が出てくるまで3ヶ月くらい時間がかかった。2年目になると「この人こんなにできたのか」と驚くこともある。1年間は力をためる期間か。この期間が前より長いと感じる。
- ・実践能力に関しては、1年遅れているように感じている。今の新人レベルは、短大の3年レベルか。きめ細かく新人教育体制が組まれており、すごく大事に育てているが、使えるなと思えるのは半年ぐらいたってから。2年目になると、スタッフ、仲間としての連帯意識が出てくる。最初の1年間で大事だな。

看護師を志す学生の資質の問題か

- ・3人の新人。そのうち一人が必ず予習をしてくる。「私は明日　　をするので、この勉強をしたいのだが、・・・」と聞いてくる。なぜそうなのか聞くと、大学教育がそうだったと。あとの2人はプリセプターとの交換日記の内容は、小学生高学年のような内容。「これをした」「あれをした」
- ・看護職になる人の素質が変わってきているのではないか。看護師になりたい人が学校に来ているのではなく、偏差値で大学や方向性を決めているのではないか。
- ・学歴ではなく、「この人を看たい」という熱意が大事だと思う。
- ・暦年齢の70%レベルの年齢と考えて対応しなければならない。

2. 今後の人材育成に関する課題と対応

- ・人的資材が少なくなっているのに、やるべき仕事の量が増大している。新人も一人としてカウントされる。目先が忙しすぎる。大学の教員も少ない。

人員増を切に希望する！

- ・教育体制が整っている分、新人は学生気分が抜けない。職場教育のあり方を探る必要あり。
- ・未資格者の学生に実習中でなかなか体験させられない現状もある。実習到達度について要検討。
- ・プリセプターとプリセプティとの関係性にも課題あり。組み合わせを考えなければならない。

最近の新人の現状把握と 今後の人材育成に関する課題と対応

7グループ

最近の新人の現状

❖ にわかベテラン

❖ 対人関係は、患者の前に行くと、さもベテランのような対応をしている。ほんとにわかって対応しているのか。あとで根拠を聞くとなっていないことがある。

❖ 待ちの姿勢

❖ 個性もあるが、教えられるまで待っている。「これは教えられなかったので・・・」という姿勢で、自分でこれを学ぼうという姿勢がない。

❖ 素直？ 知識はあるが実践は...？

❖ プライド高い？

❖ 自分ではできていると思っている。できないと思っていない。だから、バリアを張って人のいうことを聞かない。

今後の人材育成の課題と対応

❖ 学生自身の「待ち」の姿勢。自ら学ぶ姿勢がない。



- ❖ 患者－看護師ロールプレイなどの体験型学習
- ❖ 大学と病院との協働：教育目標、役割
- ❖ 新人に対する新たな教育システムの整備

❖ 指導する現場（大学も病院も）の人数にゆとりがない。



❖ 人員増を大いに期待したい！

8 グループ

「最近の新人の現状把握と今後の人材育成に関する課題と対応」

1. 最近の新人看護師の現状把握

《現在の新卒者教育》 = プリセプター・プリセプティの体制は整っている =

年間計画を立て、月毎の到達目標を決めて、1年でレベル1を認定してもらうことを目標に行う。

1) 実践・技術・慣れなどに差がある。(4大・短大卒の差?)

- ・バイタルサインは行っているが、他の技術の習得が少ない。
- ・知識はある(質問には答えられる)が、実践が結びつかない。

【学生時代】どこまで手を出して良いのか、手を出せない実習。論理だけで習得していく。

カリキュラムに無理がある。(看護師・保健師・助産師を一度に)

教員や指導者のかかわり方の違い。(教員と学生のみでの実習)

2) 使えない

- ・複数のことを一度に行えない。
- ・優先順位がわからない。
- ・失敗を恐れている。
- ・先輩と同じようにはできないことを認識できない。自分ができないことを認められない。
- ・自分の力量がわかっておらず時間配分ができない。聞けばいいのに自分一人で解決しようとする。
- ・先輩にできないとみられたくない。

3) 対人関係の問題

- ・对患者, 対家族, 対スタッフとの関係が難しい。
- ・他職種との連携が必要であるのに、看護を独立したものと考えてしまい、他職種との間にたつコーディネーターとしての意識が低い。
(医学・保健など学習方法論が違うものとの関係はさらに大変である。)

4) 途中でやめる

- ・実績をつくっておいてステップとしてやめる。
- ・無責任・社会性がない。周囲の迷惑など考えない。
- ・自分の思い(期待)が大きくて、空回りしてしまう。

5) メンタル面での問題を抱えている人が多い。

2. 今後の人材育成に関する課題と対応

- ・看護を極めることも大切だが、それは他職種を理解した上で成り立つものであり、「看護とは」と考えるときには、看護師对患者だけではなく、チーム医療における看護職の位置づけ・役割を意識させる必要がある。
- ・コミュニケーション能力を高める必要がある。
- ・「知る」、「わかる」から、「使う」、「実施できる」への結びつけることが大切である。
- ・メンタル面で職場以外でのフォローが必要である。

最近の新人の現状把握と今後の 人材育成に関する課題と対応

8グループ

1. 最近の新人の現状把握

新卒看護師教育の現状

- ・プリセプター・プリセプティの体制は整っている。
しかし、4大・短大卒に差(実践・技術など)がある。
これはカリキュラムや実習方法の違いが背景にあるのではないか？
知識は充分にあるが、実践に結びつかない。

2. 今後の人材育成に関する 課題と対応

- ・「知る」、「わかる」から、「使う」、「実践できる」
へ結びつけることが課題である。
- ・メンタル面で職場以外でのフォローが必要である。
- ・コミュニケーション能力を高める必要がある。
- ・他職種との連携、医療チームにおける看護職
の位置づけ・役割を学生のうちから学ぶ。

9 グループ

「最近の新人の現状把握と今後の人材育成に関する課題と対応」

病院のスタッフから見た新人、大学側からみた学生の現状および課題と対応について活発な討議がなされたものを以下の3つの観点からまとめた。

1. 基本的なコミュニケーション

看護職に関わらず新人ははっきりと自分の意見を言わない。周りの様子を伺いトラブルを避けたいという姿勢が見受けられる。あいさつなど基本的なコミュニケーションができていない。老人・小児など発達段階の違いをふまえたコミュニケーションがとれないという傾向がある。核家族化が進み近隣との接触の機会が少なくなり異世代との交流がなくどう接していいのかわからないのかもしれない。悪い点や至らない点を指摘すると、患者やスタッフの前で泣くなど感情のコントロールができない。今まで怒られたことがなく大学に入ってからあるいは働いてから基本的な生活習慣やコミュニケーションについて指摘され厳しさに直面しているようだ。先輩として新人は何を考えているのか把握できない、どう指導していいのかわからない、といった現状・課題が出された。

それに対し、こちらから積極的に声をかけて新人の考えを聞き出す、間違いはその場で指摘する等の案が出された。

2. 看護に対する姿勢

言われたことしかしない、気づかないといった傾向がある。マニュアルがないとできないことが多く応用がきかない。わからないのに自己判断で実施してしまう。実施後どうなるかを予測しないで行動に移す。またわからないことをこちらに聞いてこない。疑問があっても先輩の助言をもらわず友人間で解決し、今までしてきたことが正しいと処理してしまう。これら一連の傾向は現代の社会の風潮を反映しているともいえるが医療の現場ではこれらの要因により医療事故をひきおこしてしまう危険性がある。また最近サービス業の接遇の研修を取り入れている病院もあるが、医療の現場ではそれが必ずしもいい方向に活かされているとはいえない、等の発言があった。

医療事故に関しては今後事故防止マニュアルを作成し指導する案が出された。また、新人はどんなことがわからないのかをきく態度を示し“わからないことはいつでもどんなことでも聞いてもいいよ”というメッセージを明言化することが必要である。現代の社会の風潮を背負って学生や新人と向き合っていくことが必要であるといった展望が出された。

3. 看護実践能力

学力が高く研究能力があり、論理的思考はできる。それが実践にはつながらないがあきらめてはいけない。今までは半年程度でその人の能力がわかったが、今は2、3年くらいのスパンでみないとわからない、といった現状が報告された。

それに対し、今までのように短期間で新人の能力を判断せず、いい面は尊重し指導する側が長期的な視点でみてじっくり育てる姿勢が大切である、といった展望が出された。

最近の新人の現状把握と 今後の人材育成に関する課題と 対応

第1回東北大学看護教育ワークショップ
9G

1. 基本的なコミュニケーション

現状:

- あいさつなど基本的なコミュニケーションができていない。対人関係が保てない。
- はっきりものを言わない。
- 人前で泣く。怒られることに慣れていない。感情のコントロールができない。幼い。

課題: 何を考えているかわからない。どう指導してよいかわからない。

➡**対応:** こちらから積極的に声をかけて、新人の考えを聞き出す。

2. 看護に対する姿勢

現状:

- 言われたことしかしない。気づかない。
- マニュアルがないとできない。応用がきかない。
- わからないのに勝手に判断して実際にやってしまう。

課題: どうして聞かないのか理解できない。知識がない。助けを求めない。医療事故に直結してしまう危険がある。

➡**対応:** 事故防止マニュアルを作成する。いつ聞いてもいいよというメッセージをきちんと新人に伝えておく。

3. 看護実践能力

現状:

- 研究の能力はあり、論理的思考はできる。しかし、新人時点での実践能力とは比例しない。

課題: 今までは半年あれば能力がわかったが、2・3年くらいみないとわからない。

➡**対応:** 今までのようにすぐに新人の能力を判断せず、指導する側が長期的な視点を持つことが必要

10 グループ

「最近の新人の現状把握と今後の人材育成に関する課題と対応」

1. 現状把握

組織人としての自覚がない。

チームで働いている自覚がない。

社会人として基本的な「挨拶」ができない。

「看護技術」以前の問題である。

「否定」されるのが怖い。自信がない。もしくは自信がないのではなく、自分仕事だと思っていない。などの意見が出された。なぜこのような現象が起きているのか？

人との関わり方を教える場所がない、発達課題をクリアできていないために起こってきているのではないか。では、これからの学生との関わりは、どうしていったらよいか？討議することとした。

2. 人材育成に関して

現代の学生は「遊び」がない。これは、閉鎖社会で育ってきているためではないか。だから、弾力的な発想が育てられるような教育を必要としている。知識を詰め込むのではなく、安心して実習ができるような環境を提供してゆきたい。できれば、個人の発達段階に応じたプログラムが組めるとよい。

また、新人教育（グループワーク）を通して感じることは、「その時に同じ悩みを持っているんだ、自分だけではない」という話が出るがそれ以外に話す場所はないのではと思う。以前は休憩や夜勤時に、先輩に相談して悩みを解決していたが、今はそのようなこともなく、自分から話をしてくることもない。話せる環境を作っていく。

プリセプターも好いが、「新人の出来が悪いと自分が責められているようでつらい」という意見もあり、やはり新人は病棟全体で育てていこうという意識が大切である。

時としては、「否定」をしなければならないときがある。そのときの対応が難しい。否定されたことのない新人を萎縮させないよう「否定」しなければならない。これがたコーチングが課題となってくる。

自分の心の状態が悪いと、相手の良いところが見えなくなってしまう。それを少なくするためには、「自分が幸せになる」ことがキーポイント！自分が幸せだと楽しくできるし、相手のよいところも見えてくる。がんばって幸せになろう。

「忙しい」という圧迫感があると、ついつい指示してしまうが、人に言われるとやりたくなくなってしまうこともあり、難しい。

3. 対応策

新人が一気に伸びるところまで、待ってられない現状がある。ぜひ看護師研修制度の導入を望みたい。そして研修終了し、独り立ちして看護が提供できるシステムが望まれる。

新人の最低限のレベルは「挨拶ができる」、「遅刻しない」、「連絡ができる」の3点である。最低限クリアできる学生を養成したい。



グループワーク

10グループ

現状把握まとめ

- 組織人としての自覚がない
- 「技術」以前の問題

否定されるのが怖い

自信がないのではなく
自分の仕事だと思っていない

⇕

チームとして働いている意識がない

人材育成について

- 組織人としての育成
人との関わり方を教える場所は？

発達課題をクリアしてきていない

保健学科の学生

否定されたことがない

これからの
学生との関わり方

- 閉鎖社会の中で育っている。
「遊び」がない！
- 弾力的な発想が育てられるような教育が必要
- 合宿研修みたいな教育が欲しい。
予算がない…
- 知識を詰め込めるのではなく、個人の発達課題を達成できるように。
安心して実習ができるようにしたい。
- 新人教育(グループワーク)で5~6回、「その時に同じ悩みを持っているんだ。自分だけではない」という話が出るがそれ以外に話す場所はないのでは？
- プリセプターの弊害は？
新人が悪いとプリセプタ が責められてしまう
全体で育てていこう！

- 「否定された」という感情
「否定」をしなくてはいけないときもある。

コーチングをどうするか？

自分の心の状況が悪いと、相手の良いところが見えない

自分が幸せになる → 楽しくできる

相手の良い点が見えてくる

「忙しい」という圧迫感 → 人に言われるとやりたくない

- 挨拶ができる
- 遅刻しない
- 連絡ができる

新人の最低限のレベル

一気に伸びるところまで、待ってられない。

看護師の研修制度 → そして、独り立ち

↑

無給では働かない若者！

総 評

東北大学医学部保健学科看護学専攻 丸山良子

今回の看護学ワークショップに参加した大学病院スタッフ、大学教員が10グループに分かれ、病院スタッフからみた新人の現状を中心に、大学教員側からの学生の現状も含め、今後の人材育成に関する課題と対応について活発な討論が行われた。

1. 最近の新人の現状について

病院スタッフから最近の新人の傾向として、以前と比較して全体的に幼く、脆弱さが目立つ、生活体験が乏しいためか看護技術以前にあいさつなど、基本的なコミュニケーション能力が低いとの指摘がなされた。また、少子化や社会環境の影響を受け、人の死、誕生などに出会うことが少なく、異なる世代間の交流が乏しいため、特に高齢者や小児とどのように接していいのかわからないなど、特に新人看護師あるいは看護学生に認められる特徴というよりも、むしろ現代の若い世代に認められる一般的な特徴が指摘のように思われる。このような現実の中で、新人看護師は患者だけでなく患者家族、スタッフとの関係が難しくなるものと考えられる。しかし、反面、素直で真面目、論理的思考に優れた新人もいるという意見もあった。

2. 今後の人材育成の課題と対応について

こうした新人の現状をふまえて、コミュニケーション、対人関係能力を高めること、医療現場でのリアリティーショックへの対応や精神面での弱さをどのようにフォローしていくのか、大学教育の中で教員としてできること、臨床で社会人として受け入れてからできることなどの参加者双方の視点で具体的な対応について意見が述べられた。

教員として学生の良い面を引き出す努力をすること、また看護実践が一連の流れ、過程の中で展開されるものであることを繰り返し教育することの必要性が確認できた。病院スタッフからは、新人の批判的な評価をするだけではなく、彼らの知識を確認し慌てずにじっくり教えることも必要であり、これまでのように能力を短期間に判断するのではなく長期的な視点で育てて行く姿勢が重要であるとの意見も示された。しかし、現実的に臨床は忙しく、看護スタッフの配置も十分とはいえず、大学においても十分な教員数が確保されているとは言えない現状もある。こうした中で、東北大学としての実践教育モデルの構築、教員が臨床で看護実践が出来るモデル病棟構想、看護師の卒後教育として研修制度をもうける、さらに新人だけでなく看護師全体のキャリア開発システムの構築など将来への展望について語られ、人材育成にかける病院スタッフと教員の熱意が示された。さらに今回のような病院と大学間で自由に議論できる機会を増やし、教育の連携と協力を行うことが、より良い人材の育成へとつながるものであることが確認された。

保健学科とのワークショップを終えて

東北大学病院

看護部 高瀬 チエ

第一回目の祈願のワークショップを無事終了してホットしています。永年のFDに対する熱い思いが実現したことは保健学科の教官職方々の多大なご尽力の賜物と心より深く感謝いたしております。日本看護協会平成17年度通常総会決議事項に重点項目の一つとして看護教育体制の整備と充実を図ると要望されておりました。具体的には「看護師育成に携わる教員の臨床実践における知識・技術を維持・向上するために、看護大学教員と実習施設職員との交流、共同研究等を推進すること。」記述されておりました。まさにこの言葉通りのことを今年は計画し、実行していると実感しております。

本院でも新人教育の実践面では、ここ数年実践と理論の統合が上手く行かず、悩んでおりますが少しでも新人職員の期待を叶えてあげ、不安の軽減に努め看護の道を目指す仲間として受け入れていきたいと現場では試行錯誤しております。プリセプター制度導入も全科に普及してよい成果を上げております。平成15年度の看護協会のデータでは病院に就職した新人職員の入職後1年以内の離職率は9.3%であり、要因としては「配属所属の専門的な知識・技術が不足している」77%と高い値を示し離職の要因になっておりますと報告があります。本院はまだ数%でありますがいづこの現象が到来するかわかりません。今回第1回目のワークショップであまり接点のない保健学科に新しい本教官職に赴任していらした方々と同じテーブル過去・現在の新人看護職員について語り、これからの未来ある新人看護職の育成についてお互いの立場で自由に発言できたことはすばらしい有意義な時間を共有できたと思います。

今は医療制度改革審議案で来年度の診療報酬が大幅に変わろうとしております。看護政策もアピールの時代で国民に現在の看護師の配置数をきちんと表示し理解していただくよう看護協会も動いております。このような時期に一人の新人看護職員を温かく迎え、先輩と後輩とで未来の看護観を語り合えるような環境へのステップアップに結びつけられれば良いと思います。期待がおおきすぎるでしょうか。最後に参加者の皆様方には貴重な休日で申し訳ありませんでした。また来年を楽しみにしております。お疲れ様でした。

資 料

Photo Album



小林光樹看護学専攻主任のごあいさつ



洞口正之保健学科長のごあいさつ



高橋みや子教授（山形大学）の基調講演



高橋教授には大学における看護学教育についてお話しいただきました



齋藤ひろみ教授の基調講演



齋藤教授には学士教育についてお話しいただきました



吉沢豊子教授の基調講演



吉沢教授には大学院教育についてお話しいただきました



グループセッションの始まりです



食事をとりながらも討議は続きます



懇親会では親交を深めました



食べて、考えて、話して、有意義な時間でした



全体セッションでも積極的な発言がありました



短時間でも効率のよい討議ができました



活発な質疑応答



高瀬チエ看護部長の閉会のごあいさつ

懇 親 会

基調講演、グループセッションのあと、時間通り 12:45 から大学病院の佐藤カク子副看護部長の司会のもと懇親会が進められた。はじめに保健学科看護学専攻の根本良子教授と大学病院の菅原美知子副看護部長よりご挨拶をいただき、グループごとに昼食を取りながら、なごやかに懇談がはじまった。午前中の熱気が覚めやらぬ様子で、日ごろ思っている忌憚のない意見、それぞれの立場からの日常場面の紹介などなど、話が盛り上がっている様子であった。また、「〇〇の仕出し弁当！」などと、美味しそうな弁当にしばし舌鼓を打ちながらも、あっという間におなかの中に納め、お互いを知ろうと日ごろの立場を忘れて話に花を咲かせ、懇親を深めたようであった。まだ話し足りない様子の方もいらっしまったが、あっという間に午後の全体セッションの時間が来たのであった。



アンケート結果

第1回東北大学看護教育ワークショップの評価を行うために、参加者に向けて評価アンケートを行った。その結果を報告する。

参加者 名のうち、回答者は49名で、アンケート回収率は %であった。

1. 全体の構成について

「Q1. 全体のプログラムの構成はいかがでしたか？」に対し、「非常によかった」6名12.2%、「よかった」36名73.5%、「普通」7名14.3%であり、85%強が「非常によかった」「よかった」と評価をしていた。

Table1 プログラム構成

n=49

	非常によかった	よかった	普通	悪かった	非常に悪かった
数	6	36	7	0	0
%	12.2	73.5	14.3	0	0

2. 基調講演1の内容について

「Q2. 基調講演1の内容はグループワークを行う上で役に立ちましたか？」に対し、「非常に役立った」6名12.2%、「役に立った」35名71.4%、「普通」7名14.3%、「役に立たなかった」1名2.0%であった。およそ80%以上が基調講演1に対し、「非常に役立った」「役に立った」と評価していた。

Table2 基調講演1

n=49

	非常に役に立った	役に立った	普通	役に立たなかった	非常に役に立たなかった
数	6	35	7	0	0
%	12.2	73.5	14.3	0	0

3. 基調講演2の内容について

「Q3. 基調講演2の内容はグループワークを行う上で役に立ちましたか？」に対し、「非常に役立った」4名8.2%、「役に立った」28名57.1%、「普通」15名30.6%、「役に立たなかった」1名2.0%であった。およそ6割が「非常に役に立った・役に立った」と評価していた。

Table3 基調講演2

n=48

	非常に役に立った	役に立った	普通	役に立たなかった	非常に役に立たなかった
数	4	28	15	1	0
%	8.3	58.3	31.3	2.1	0

4. グループ討論への姿勢について

「Q4. グループ討議へは、積極的に参加できましたか？」で参加者のグループ討議へ

の姿勢を評価した。「非常に積極的だった」10名 20.4%、「積極的だった」24名 49.0%、「普通」15名 30.6%であった。ほとんどの参加者が真剣にグループワークに参加していた。

Table4 討論の姿勢 n=49

	非常に 積極的だった	積極的だった	普通	消極的だった	非常に 消極的であった
数	10	24	15	0	0
%	20.4	49.9	30.6	0	0

5. グループ討論の時間配分について

「Q5.グループ討論の時間配分はいかがでしたか？」では、「ちょうどよい」33名 67.3%、「短かった」12名 24.5%であった。6割強が時間配分を適当と答えていた。

Table5 グループ討論配分時間 n=49

	非常に長かった	長かった	ちょうど良い	短かった	非常に短かった
数	1	2	33	12	1
%	2.0	4.1	67.3	24.5	2.0

6. 全体報告会について

「Q6.全体報告会はいかがでしたか？」では、「非常に効果的だった」10名 20.4%、「効果的だった」が32名 65.3%と8割以上が報告会を「非常に効果的・効果的であった」と評価していた。

Table6 全体報告会 n=48

	非常に 効果的だった	効果的だった	普通	効果的でなかった	非常に 効果的でなかった
数	10	32	6	0	0
%	20.8	66.7	12.5	0	0

7. 全体報告会の時間配分について

「Q7.全体報告会の時間配分はいかがでしたか？」では、「ちょうどよい」が37名 75.5%、「短かった」8名 16.3%であり、7割強が時間配分は適当であると評価していた。その一部で短いと評価している者が1割強いた。

Table7 全体報告会配分時間 n=48

	非常に長かった	長かった	ちょうどよい	短かった	非常に短かった
数	1	2	37	8	0
%	2.1	4.2	77.1	16.7	0

8. ワークショップ満足度

「Q8.今回のワークショップに満足はしていますか？」では、「非常に満足している」5名 10.2%、「満足している」が33名 67.3%、「普通」7名 14.3%であった。約8割弱が

このワークショップに満足しているようであった。

Table8 ワークショップ満足度

n=46

	非常に満足している	満足している	普通	不満足	非常に不満足
数	5	33	7	0	1
%	10.9	71.7	15.2	0	2.2

9. 実践へのいかし

「Q9. 今回のワークショップを看護教育の実践の場にかして行きたいと考えていますか？」では、「非常に考えている」6名 12.2%、「考えている」29名 59.2%、「機会があれば」12名 24.5%であった。大方の人が実践の場にかして行きたいと考えているようであった。

Table9 実践へのいかし

n=48

	非常に考えている	考えている	機会があれば	考えていない	全く考えていない
数	6	29	12	1	0
%	12.5	60.4	25.0	2.1	0

10. 自由記述について

質問毎に自由記述を求めたが、それほど多くの自由記述は得られなかったことから、まとめて自由記述について報告する

1. 日時、時間の設定について

「祭日はやめてほしい」「休日1日より午後半日にしてほしい」「連休はやめてほしい」などの日時の設定について意見が寄せられた。

全体報告会で、全グループの報告ができなかったことから「全グループに報告をさせてほしい、全グループの報告を聞いたかった」などの意見が8件ほどあり、一番多い意見であった。「基調講演は一つでよい、その分、グループディスカッションの時間を長く」などもあった。

「昼食時間をもう少しほしかった」「懇親会の時間が全体報告会のパワーポイント作りの時間となってしまった」などの昼食をかねての懇親会が有効に働かなかった面も伺われた。

2. 次回への要望

次回のワークショップのテーマとしては、「実習の到達目標について」「保健学科の目指すものとは何か」「学生の学ぶ看護技術について」などが上がっていた。

また、ワークショップの運営への意見として「知る・わかるから使う・実践するへの具体的な方法を模索し取り入れてはどうか」などがあった。「テーマを二つにしてはどうか」の意見もあった。

「師長級だけでなく、副師長、指導者にも聞かせたい」というようなワークショップに対象枠を広げる要望もあった。

「保健学科の教員の紹介をしてほしい」、「院内向けの講演があるといい」などの要望も

寄せられた。

3. 感想

ワークショップに参加しての感想としては「同じテーマでいろいろな視点があり参考になった」「ユニークなアイデアがあり勉強になった」「自分では考えなかったことを吸収することができた」「これからの管理者の立場を考える機会になった」など参加しての収穫を感想として記述していた。

「教育と臨床がどう連携していくのか、今後期待したい」という半面、「人を育てることを厳しい臨床に依存しては困る」という手厳しい意見もあった。

編集後記

はじめての看護部・看護学専攻共催でのワークショップを開くことになり、当初はうまくいくのだろうか、皆さんに役立つものになるのだろうかと大変心配していましたが、第1回東北大学看護教育ワークショップは何とか無事に終了し、そのまとめとしてこの報告書も皆様に見ていただけるよう冊子にすることができました。看護部の皆様、看護学専攻の皆様ご協力本当にありがとうございました。

さて、東北大学での看護教育もやっと4年制となり、夢と希望で喜んでいたのもつかの間、実際に保健学科として動き出してみると、カリキュラム上の問題や実習に関する事などいろいろ問題点が挙げられてきました。また、高齢化の問題や医療費の問題、離職の問題などの中で、これからの若い世代の看護教育をどのように行っていけばよいのか、東北大学の中での看護教育の特徴は何か、どのような看護が行われていけば最も有効に社会に貢献できるのかなど考えなければならないことは山積です。年に一度のワークショップですが、共に問題となっていることを話題にしながら解決の糸口を見出せばよいのかなと思います。

東北大学でのこの取り組みは始まったばかりです。継続は力なりといいますが、第2回、第3回とワークショップを続けていくことに意義があるものと思います。これからも楽しく、ためになるワークショップが開催されるように期待しています。

東北大学病院副看護部長 石井幹子
東北大学医学部保健学科看護学専攻 杉山敏子

準備委員（五十音順）

石井 幹子	東北大学病院看護部
小山田 信子	東北大学医学部保健学科看護学専攻
柏倉 栄子	東北大学医学部保健学科看護学専攻
熊田 真紀子	東北大学病院看護部
小林 光樹	東北大学医学部保健学科看護学専攻
齋藤 ひろみ	東北大学医学部保健学科看護学専攻
塩飽 仁	東北大学医学部保健学科看護学専攻
杉山 敏子	東北大学医学部保健学科看護学専攻
南 優子	東北大学医学部保健学科看護学専攻
吉沢 豊子	東北大学医学部保健学科看護学専攻



2005 年看護教育ワークショップ報告書

編集 東北大学医学部保健学科看護学専攻
東北大学病院看護部

発行 2006 年 3 月

東北大学医学部保健学科

〒980-8575 仙台市青葉区星陵町 2 番 1 号

