

## 次代の看護を拓く看護職者の教育

聖隷クリストファー看護大学 田島桂子

「次代の看護を拓く看護職者の教育」をテーマにすることは、20世紀後半のさまざまな面での発展、ことに次の世紀を目前としたここ数年の社会的変化、ハイテク化などの看護をめぐる環境のめまぐるしい変化を考えれば途方も無いことであろう。しかし、21世紀の看護に対応するには、1日も早くこれからの方向性を可能な限り予測し、それに向かって歩き始めなければならない。21世紀迄に1年有余を残すこの時期（1999年7月）に、この課題に関わる論議をするのは意義がある。

最初に近年の看護の動きを概括し、これからの看護職者に求められるものについて考え、それらを土台に看護専門職教育の目指すものとその教育を推進する過程で考慮しなければならないことを、教育現場の実情、個人的経験、調査結果などをともに述べたい。

### 看護の変遷と次代の看護職に求められるもの

1970年代に総合保健医療、包括医療、総合看護などの名の下に、健康の保持・増進を基盤とした医療、看護の在り方を再認識する機会があった。それは医療技術の目覚ましい発展とそれに伴う医療分野の専門分化が進み、医療、看護の本質を見直す必要があったからである。しかし、看護はその本質をナイチンゲールの看護の考え方などに求める一方で、医療技術の発展と医学の専門分化に追随する形で、最近まで病院内における看護の在り方に大きな関心を示すと共に、それらの充実し看護の基盤をおいていたといえよう。

1973年に、わが国で初めてICU看護に関わる入門書を出版したが、当時はわが国でも高度医療を推進するためにICUが病院に設立され始めた時期で、この入門書は多くの方に役立てていただいていた。しかし、その半年後に「ICUのなかの人間看護」という論文を書くことになった。それは高度医療における人間疎外の問題を危惧したからである。その具体例には「ICU症候群」という人間の反応を生み出したことがある。このような問題を克服しながら高度医療への道をめざして邁進してきたのがわが国の医療界の現実である。

その結果、約30年を経た今、高度医療に不可欠なモニターやレスピレータ類も、多様な問題点を克服して確実な機能を果たすようになった。それは、さまざまなニーズと問題点に対する地道な研究を重ねながら、より高度な医療を追求してきた関係者の汗の結晶といえよう。わが国でも臓器移植、遺伝子治療などが現実のものとなってきている。高度医療は、さまざまな論議を呼びながらも、医療・看護の一面として発展し続けることは必至であり、そのための努力が必要なのは否めない事実である。

一方、人口の高齢化が一気に進み、高齢社会への対応策を講じなければならない状況が浮上している。こうした背景のなかで健康に関わる社会の認識は、健康の維持・増進に目を向けるようになり、看護の場は施設内から地域へ移行しつつある。在宅酸素療法などの医療技術を要するもの、在宅難病患者への対応、高齢者のための生活行動面へ

の援助、生活習慣病予防のための看護などの対応が地域で求められているのがその例である。地域でのこのようなケースへの対応には、看護職者だけではなく関係専門職者やその他家族などの関係者との連携・共働が必要になる。このような実際的な動きの背景には、予測不能な速さで変化しているインターネットをはじめとする通信技術などのハイテクを有効に活用しなければならないことなどがある。

このような実態に対応するために、日本看護系大学協議会では、昨年（平成10年）「21世紀のヘルスケアの展望と看護職の役割」を次の6項にまとめた。

- (1) 高齢者のケアニーズへの対応
- (2) ハイテク化された医療技術へ対応した高度医療ケア技術
- (3) 慢性疾患を持ちながら社会生活を続ける人々への対応
- (4) 医療技術の進展に伴う人権尊重の高まりへの対応
- (5) 患者本人の自律的な保健管理の普及と一般市民への保健教育充実への対応
- (6) ヘルスケアの仕組みの改革の推進

これらの6項目には、看護職者が独自に実践する方法を開発し、その役割を担う必要がある内容が簡潔にまとめられている。これらの何れもが実践を前提とした対応となっている。社会で看護職としての役割を果たすには、実践が前提となることは当然のことであるが、次の世紀においてこれら6項目に対応するには、その体制づくりとそれに必要なマンパワーの育成など、様々な課題が同時に存在していることを認識しておかなければならない。

### 看護・看護教育への対応にあたっての課題

看護・看護教育の対応・推進に当たって当面克服しなければならない課題として挙げられるものに、

次のようなことがある。(1)法律、社会システムの変化への対応。(2)現在の看護職者・教育者の意識改革。(3)教育機関への影響：グローバル化への対応。

最初の「法律、社会システムの変化への対応」については、当面大きな課題となっている介護保険への対応、医療保険の改正をまじかに控えていることなどがある。経済問題との関係は抜きには考えられない大きな課題である。医療経済問題は世界的現象で、世界の看護をリードしてきた米国の看護も大きな試練を受けてきたようである。有資格者のかわりに、数週間の講習を経た多くの無資格者を、病院で最も重要なベッドサイドケアに当てるような事態までに至り、現場での看護の質の低下とそれに伴う対策を講じなければならなくなった実状を経てきているということである。わが国では、現在の課題の一つである介護保険の導入において、介護度の認定で人間の健康問題に関わるケアプラン立案の学習をし、その実践を行なっている看護職者が必ずしも中心となっていない実施計画への対応がある。

「現在の看護職者・教育者の意識改革」については、看護の実践面だけを取り上げて、施設内でのコンピュータ導入によるシステム改革はもとより、施設内での看護が大幅に在宅看護に移行すること、通信メディアを用いて、患者（クライアント）に多様なケアを提供できるようになること、などを踏まえた新しい看護のシステムを構築しなければならないことがある。さらに、地域では保健所の機構改革に伴い、既に多様な変化に対応していることがあるが、地域社会の中で、行政面を含めて各種の専門職者と共生・連携するには、ダイナミックな発想の転換が求められる。

「教育機関への影響」では、一つは少子時代での学習者の確保が大きな問題となる。2009年には、高等教育機関での入学定員と志願者とがほぼ同数になると言われている。選ぶ側にいた学校が選ば

れる学校になると同時に、学習者の質の確保の面でも試練を受けることになる。これらの問題の他に、これからの社会を支える学習者の変化があることも考慮にいれなければならない。小学校から学級崩壊などが問題にされるようになってきている。幸い、これまでの看護教育では、その種の問題は経験していない。授業中のおしゃべり、飲料水を片手に教室に入ってくることなどが、最近の問題となっているところであろう。しかし、現在の小学生がやがて高等教育を受けることになるわけで、これからの看護職者の教育の対象は未知数である。総体的な学力低下、高等教育を受けようとする者の減少などが問題となっていることもある。

それに通信技術の開発に伴う影響が加わる。通信技術の活用による教育、個別指導、インターネットの活用を前提とした教育・指導、テレビ授業など、実践を必要としない科目では、学校に登校しなくても必要な単位を取得できる可能性が広がられている。こうした教育を経て取得した単位を、大学で認めるようにという通達を文部省が既に出している。大学教育で考えれば、卒業に要する124単位のうち、60単位を越えない範囲で他大学、専修学校専門課程などでの履修単位を認めることが大学の責任においてできるようにもなってきた。その他、看護系大学に介護福祉士、社会福祉士の受け入れを認める指示もあり、看護を志向する人材の背景が、益々多様化することは必至である。

さらに、グローバル化への対応、つまり、環境汚染、食料危機、各種の災害に対する助け合いなど、人間の問題を地球規模で考えることが求められているのはいうまでもない。この種の問題に対する対応を強化する必要性がでてきた背景には、単独の国家では処理できない問題の発生、流通機構の多様化および通信技術の発達などがある。

これまで述べてきた教育環境の変化、電子通信革命に適応せざるを得ない環境、文部省の高等教

育対策などは、これまでの看護教育に大きな転機を求めることになる。このような背景を背負って、看護の実践を通して社会での役割を遂行できる人材を育成しなければならないわけである。

### 看護専門職教育がめざすもの

では、看護専門職者を育成する教育で何を目標せよいかとすることになるが、看護という概念枠組みのなかで必要な教育を考えるとはいえ、不確実要素の多い現在、単純に教育上必要な項目を列挙することには躊躇する。それを曲げて21世紀の変化を現時点で予測して表現するとすれば、下記事項に整理することが考えられる。

- (1) あらゆる場での看護実践能力の育成
- (2) 変革・変化に対応する創造性の育成
- (3) 問題意識と問題解決能力の育成
- (4) 人間の尊厳に関わる見識の育成
- (5) 地球規模での連帯感の育成

ここで一般的な専門職教育の概念例を見てみると、図1に示すように外的・内的要因、専門職教育の環境、教育の過程などの影響を受ける教育であることを前提としながら、目指す専門職の能力を『専門的能力』と『態度的能力』の2面から説明されている<sup>1)</sup>。そのうち、『専門的能力』では

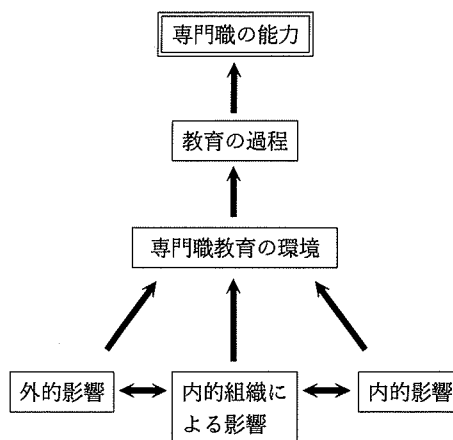


図1 専門職教育の概念枠組み (Stark & Lowther et al.)

「概念的能力」「技術的能力」「統合的能力」「脈絡的能力」「変化への適応能力」「人間関係への適応能力」が挙げられている。これらと看護の専門職に必要な能力との関係を考えてみると、「概念的能力」では看護に必要な知識、考え方が求められ、「技術的能力」としては、あらゆる場で活用できる看護技術を駆使した実践能力、言い換えれば看護行為の円滑な実施である。具体的には、現象の把握と原理との関係、個別的条件と場の条件を生かした実践内容とその方法を考える統合能力を基盤に、予防的観点から経過を予測したゴールを視野に入れた看護実践となるが、その根底に常に「脈絡的能力」が必要になる。「変化への対応能力」では、法的、社会的システムをはじめ、研究結果なども踏まえて、最も効果的かつ最新の方法により看護を提供することが求められる。また、その過程のすべてで「人間関係への適応能力」が求められることはいまでもない。したがって、この『専門的能力』の概念的枠組みは看護職にも適用できる。

もう一つの『態度的能力』では、「専門職者としてのアイデンティティ」「専門的倫理」「職業市場能力」「専門職改善への学問的関心」「継続学習に対する意欲」などが挙げられている。看護職あるいは看護において、「専門職者としてのアイデンティティ」、「専門的倫理」は役割認識と人間を対象としているという点から不可欠なものである。さらに、「職業市場能力」については、常に看護職者不足であった歴史的経過からこれまでは殆ど考える必要がなかったものであるが、これからは多様な関係職者の中で、共生・連携・競争の中で仕事を行うことが必至となるので重要な事項となってくる。「専門職改善への学問的関心」と「継続学習に対する意欲」については、看護専門職として必須の要件であることはいまでもない、これらは前述した「看護専門職教育が目指すもの」の背景に共通して存在するもので、各種専門職が肩

を並べて活動することがますます増えるこれからの時代において、共通な土台として組み入れ、かつ強化する必要がある。

専門職者に求められるこのような能力を念頭に置きながら「看護専門職教育で目指すもの」と以下に示すような事項を問い直し、それぞれの発展的対応能力を育成する教育を基礎教育および卒後・継続教育において具体的に考えることであろう。

- (1) 看護職者に求められる看護実践能力とは何かについて、現状を分析しながら理論と経験に基づく実践力を身につけているか。
  - (2) 事象の観察力と推理力を基盤とした問題意識と改善にチャレンジする意欲があるか。
  - (3) 自己の能力や学習内容を色々な事象に生かせるか。
  - (4) 多様な場における想像と創造を試みる習慣をもっているか。
  - (5) 自己の学習能力を活性化し、それを社会での役割と結びつけようとしているか。
  - (6) 倫理、経済、政治と看護との関わりに関心をもっているか。
  - (7) 先端技術を意識的に看護に活用しようとしているか。
  - (8) 自己の責任で関係者との共生と連携を図れるか。
  - (9) 諸外国の人々と自然な形で連携がとれるか。
- 上記の内容等を勘案して、具体的に教授-学習過程で求められる学習内容の側面を整理してみると、次のようなことが挙げられる。

- ① 経験・既習能力の活用とそれを拡大するプロセスの学習
- ② 看護技術の確実な学習と看護実践能力を高めるための学習
- ③ 基礎教育における高度医療に対応する基礎学習
- ④ 観察力・推測力に基づく問題意識をもたせる学習

- ⑤ 特定した事項・問題に関わる想像力と創造力を広げる学習
- ⑥ 自立・自律能力を高め、看護の独自性を基盤に社会のニーズに対応する学習
- ⑦ 社会の多様な変化への対応の社会での新たな役割を創るための学習
- ⑧ 健康をめぐる内容に関わる人間の尊厳を守るための学習
- ⑨ 人との関わりを地球規模で考える学習

このように整理すると、内容が多様でしかも一つ一つが大きな学習課題となるものである。しかし、これらの学習は不可欠で、確実な実践技術と高度医療に対応する基礎学習はこれからの看護基礎教育に含めておかなければならない。その意味でも効果的な教授-学習方法を検討する努力が必要である。

### 教育の過程における困難点

実際に前記の内容を組み立てて教育を行うのは容易ではない。それは、看護教育を進める上で様々な困難点があるからである。例えば、あらゆる年齢層における「人間の多様性理解の困難さ」があり、しかもそれは「人間関係で成り立って」いるということである。人間理解と人間関係については、個別性の認知と必要に応じた関連内容との融合化と、関係職者・対象を取り巻く人々との関係を加えなければならない。さらに「認知・情意・精神運動領域内容の統合力の必要性」「問題解決能力の連続的活用の必要性」「判断力の必要性」「予測・推測力の必要性」「チームアプローチ推進の必要性」などがある。これらはいずれも、簡単に教育できるものでも、短期間に身に付くものでもないし、単独に学習できるものでもない。これらの内容のすべてがさまざまな看護場面に集約されて生きてくるものばかりである。

また、これからの看護の役割が地域に移行するということがある。看護の場が地域に移行すれば

するほど、看護職者に求められる能力は高くなければならない。個人で行う判断が多くなると同時に、確実な技術と指導が要求されてくるからである。このような困難点を克服するために教育内容を構造化してみると、図2のようになる。常に「社会の変化に対応した看護独自の役割の創造・参加」を目指して、あらゆる場での看護実践を行う能力を身につける学習方法を考える土台となる。あらゆる場での看護実践には地域での健康教育および在宅ケア、学校、長期療養型病床群、高機能病院等の施設内での看護などが含まれるが、それには、必要な内容の「観察力・推測力の適用と活性化」「自己能力の適用と活性化」「想像力と創造力の適用の活性化」「先端技術への関心と活用」「倫理、経済、政治への関心と役割遂行」「関係職者との共生と連携」「問題意識と改善への意欲」などが相互に関係してくる。その根底には「必要な人間理解」、なかでも「人間の尊厳と社会参加の認識」を強化し、かつ「地球規模での連帯感」などが統合されることが必要になる。この図は看護専門職の教育が「理論」と「実践」の二元論で

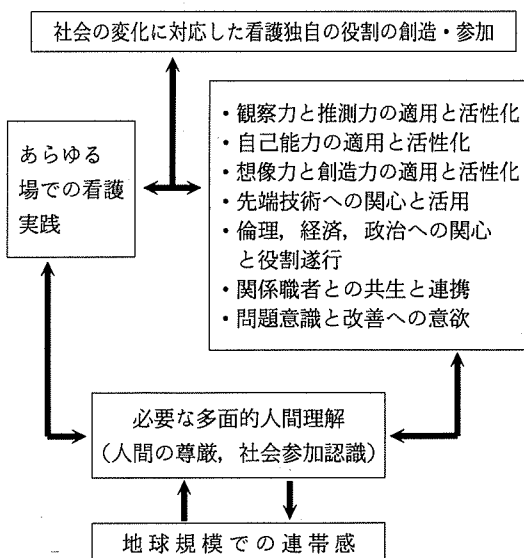


図2 看護専門職者に求められる教育内容の構造 (田島, 1999)

は説明できないことを提案し、「活動」と「思考」を統合できるように、「実践」の中の「理論」へ教育の方法を転換していくことを強化するために作成したものである。

「実践の中の理論」という発想の上に立った教育の必要性については約100年前の1904年にジョン・デューイが論じており、とりわけ新しい考え方はではない。しかし、その後、多くの指導者の影響を受けて、長い間、「理論」と「実践」の二元論に影響された教育が進められてきたことは否めない事実である。ところが、この考え方は、1960年代に専門家の間での研究が細分化されて、実践的問題と関係領域の諸理論との関係、高等教育では一般教育科目と専門教育科目との関係の乖離などが問題となり、実践的問題を核とする教育が論じられるようになってきた。ちなみに、第二次世界大戦後の米国は、科学技術、医学の細分化が進み、それらの影響を受けて最初に触れたように、病院ではICUの設置につながるPPCの考え方が台頭した時代である。

このような動きをふまえて看護教育を振り返ってみると、米国では1950年代後半から病院付属の看護学校の大学教育への積極的な転換と看護の理論化に取り組み、次第に看護理論を導入した大学教育が開始された。わが国では1967年に16年振りに看護婦教育課程の改正が行われ、疾病を中心とした教育課程から人間に照準を当てた教育へと改正された。その後、米国の看護理論を吸収しながら、徒弟的に教育される意味あいを含んだ技術教育から、理論あるいは考え方の教育へと方向を転換してきたといえよう。

その後、米国では、「看護理論」重視の教育への反省から、1980年代後半から看護実践を重視する教育が、高等教育を統括するNLN、AACNから提案され、その動きと臨床のニーズに対応した教育が行われるようになってきた。

一方、わが国では1990年代に入って、専門学校

の4年制大学教育への転換が一気に進み、1991年に11校であったものが、今年(1999)4月には72校となっている。この専門学校から大学教育への切り替えにあたっては、そのために必要な教育者の教育体制、教育内容の吟味などを事前に検討されていたわけではない。したがって、その役割を任う者が、自己の経験や自己研鑽、教育の過程で得たものなどを活用しながら、教育を行なっているのが現状である。また、教育内容についても、どりらかと言えば実践力より理論あるいは考え方に偏りを持った教育を行っているといえ言い過ぎであろうか。このような現状を克服するには、21世紀初頭には、21世紀のヘルスケアの展望に見合う看護職の役割が果たせる人材育成とその指導にあたる教育者・指導者教育の確立をめざすことが必至であろう。

### 具体的な看護教育の展開

では具体的にはどのようにすればよいのかということになるが、画期的な方法はなかなか見つからない。その理由の1つには、「実践」を中心とした教育を行うのか、「理論」を中心とするのかという論議がある。つまり、社会で役割を果たすには行動力が期待されるということは分かっている。100年の歳月を経ても今なお流動している「理論」と「実践」のいずれを中心とするのかという課題を持ちながら教育と取り組まなければならないのが現実だからである。また、教授—学習というプロセスが、学習者と教育者が一体となって可能性のあるものを一つ一つ実施して、成果と反応を確かめながら検討し、さらに双方がその経験を通じて、当面の課題の学習、新たな問題意識、教授—学習方法に関わる経験を蓄積していく性質をもっていることも影響していよう。

その意味で、これまでの個人的経験と調査の中から、その根底にある考え方や教育の可能性について、その一端を紹介させていただきたい。教育

内容・過程を具体化する際には、常に最初に看護の現場における看護を立体化して考えることと、「看護」と「教育」の実践を通じて身に付けているいわゆる「暗黙知」を活用していることがあるように思われる。さらにいえば、以下に示すような「教育のパラダイム転換」を行っていることである。

- (1) 自己教育力を活用する教育
- (2) 人間の生活力を土台とした教育
- (3) 社会参加のための教育
- (4) 看護と教育の機能を統合した教育
- (5) 職種を越えた教育
- (6) 年齢・国民性・国家を越えた教育

したがって、上記の内容は教育場面で常に暗黙のうちに入り込むものである。これらのことは、看護教育者・指導者にとって何も新しいものではない。それは、これらが看護教育者・指導者の教育観として必要であると同時に、看護の機能でもあり、学習者にも身につけさせなければならない内容だからである。

これらの教育観を反映させた看護実践を視野に入れた教育方法の具体例として、これまで、テキスト・論文・講演等で紹介してきている、看護実践を中心とした看護行為の実施前およびその実施過程での思考過程の一つが挙げられる。当面必要な看護行為を実施する際に、誰にでも活用できる原理としての「看護技術」を中心として、下記のa～gについて検討しながら、看護を実践するということである。

- a：成長・発達段階を考慮して看護の方法を考える。
- b：あらゆる場における看護の方法を考える。
- c：個人の日常生活習慣を考慮して看護の方法を考える。
- d：個人の健康状態をめぐる背景を考慮して看護の方法を考える
- e：個人の自立状況を考慮して、実際の援助の

範囲を考える。

- f：自立に向けて必要な援助内容の指導を考える。
- g：家族にクライアント（患者）に必要な援助の仕方と家族全員の健康管理に関する指導を考える。

上記の内容は、実践過程の中心となる「看護技術」に、それぞれの項目に必要な原理、関連知識と個別の情報とを統合してeの「個人の自立状況を考慮して、実際の援助の範囲を考えて」実施内容を構成し、実践する看護の1つの思考過程訓練モデルともいえるものである。このaからgまでの内容は、個々に行う看護行為にも、ケースの全体的な看護の実施計画にも活用できるものである。いずれの項目から考えても全体像がでてくるので、学習の過程では、aからgまでを多様な場面、事例などで活用することによって、実践とその背後に必要な理論とを実践の過程で統合することができる。この過程の中には、年齢、看護の場、健康レベル、自立の程度に応じた対応、患者（クライアント）および家族への指導などがすべて入り、看護と教育機能の一体化を説明できる教材にもなる。

このような学習過程をたどる際に同時に習慣的に行う必要がある思考過程がある。それは、看護の進め方と考え方についてであり、多様な事例を通じて「当面行うこと?」「当日行うこと?」「翌日行うこと?」「数日間ないし1週間程度の期間に行うこと?」「必要に応じた期間毎の目標設定を行うこと?」などを考えることである。このような思考過程をたどるには、「人間の生活力」を土台とする必要がある。

1996年の第6回日本看護学教育学会の学術集会の会長講演で、看護大学入学者の生活経験に関わる実態調査を基にして、経験・既習内容の活用をベースとした教育方法の可能性を、具体例を示しながら見解を述べた。それは自己の生活行動や家

族の生活を基盤にすることによって、多くの看護場面を自己の生活経験と重ねながら、実践と結びつけた看護の第一段階の学習土台を作ることができるのではないかと考えていたからである。

自己の生活経験を生かすには、対象となる人、その状況などの現象を的確に把握する力、それを日常生活行動と結びつける力、その状況の見方・注意点およびその背後にある必要な内容を推測できる力がなければならない。その力が入学時にどの程度身についているのかを確かめるために、定員100名以上の大型の専門学校を対象として、入学直後の学生の「観察」に関する実態を卒業直前の3年生(347名)との比較において調査した。その結果を紹介し、既習学習あるいは生活経験を活用する方法の可能性について説明したい。

調査対象は5校の1年次生485名であるが、「観察とは何か」という設問については、看護に必要な内容を引き出すための視点となる、観察対象、観察内容の側面、観察時の考慮点、観察方法、観察意義などが記述されている。さらに、「観察目的」「観察できるもの」と「できないもの」については、記述内容の同定と、問題意識を刺激すればよい程度は入学直後の学生の記述に含まれている。

さらに、事象の観察およびその表現能力をみるために、老人の日常生活行動維持のためにミシガン大学で開発されたビデオの全身運動の部分を見せて記述を求める調査を行った。具体的には、①「行動の文節化あるいは枠組み」の抽出、すなわち、その運動の流れの中で「首の運動」「上肢の運動」といった、どの部分の行動であるかを文節化し、②その行動の日常生活行動との関連、③その行動がどのように行われているかの具体的な記述、④その行動の具体的観察内容の見方・注意点、⑤座位で行われていた部分的な運動をみて、その他に必要な運動を推測することを求める調査を行った。

その結果の一部を紹介すると、文節の一つの「首」の運動と日常生活行動との関係では、「左右の安全確認」「振り向く・振り返る」「周りを見る」「足元を見る」などの多様な行動を想起し、関連性が考えられる。1年次と3年次との比較においては、一部を除いて1年次の記述数の割合が高くなっている。

これらの運動の「観察内容の見方・注意点」を見ると、3年次の記述内容が上回っているものが多くなっているが、1年次も大差ない表現能力を持っている。さらに、推測力については、専門用語の使用が3年次に見られる以外には、むしろ1年次の記述数が優位になっている項目が多い。

この研究に関わる授業に関して、学生は、「観察とは目で見て必要に応じて書きとめる」ものと思っていたが、「観察する目的をはっきりして、注意点に気をつけながら、また、他との関連も考えながら観察していくものだということが加わった」「観察する際に、行動の流れを文節化して枠組みをつくり、その具体的な内容とその時の見方や注意点などを意識していれば、詳しく正確に観察できるということを知った」「最初ビデオを何気なく見ていたが、一つ一つの運動が、日常生活にとっても必要だと分かった」、最初は「観察時の見方・注意点を行動ごとに表現するのに苦労したが、結局、行う部位は違っても方法や注意すべきことには同じものが多いことに気づいた」「観察には同時に想像力も大切であると学んだ」「各行動と日常生活との関連をもう少し考えてみたかった」などの感想を述べている。観察に関する考え方を広げると同時に、問題意識をもつことにもつながるものであった。本研究は「観察」と「事実としての記述」をどの程度行えるか、それに人間の部分的な行動と日常生活行動との関係をどのように認識できるのかということに関心があったが結果はその素地は入学時に既にあるという仮説に当てはまるものであった。



このような観察を起点とする思考過程のトレーニングが看護の学習過程および実施過程で求められるのは、看護の実施過程が「観察」「事実の特定」「期待する行動との関係把握」「対応の必要性と考慮事項」「実施」（反応の確認）「評価」（次のための提案）などが相互に関係し合いながら成り立つものだからである。その背後には、看護の考え方あるいは人間の生活・健康に関わる考え方からの影響などがあるが、入学後の学習が多様な視点に基づく実践過程の積み重ねを生かすように計画されれば、内容の幅・深さを増すことができるものと思われる。このことはデューイによる知性的方法<sup>2)</sup>の適用、すなわち、看護経験を基盤として展開される「観察」「洞察」「省察」活動によって、その質が高められるということからも説明できる。

さらに、現場での看護実践と結びつけるための効果的な教育方法の一つにロール・プレイングがある。ロール・プレイングを「看護」と「教育」の機能を統合させるための方法として「看護教育論」の一部の教育方法として活用しているので、その反応を紹介しよう。大学3年次前期の学生に、過去の学習体験の中から、「良いと思う教育的関わり」と「悪いと思う教育的関わり」を整理させ、それを土台に教育内容と教育方法の関係を考えさせて、教育方法の長所・短所を考慮したロール・プレイングを行うものである。

「看護教育論」を選択した100名余の学生に看護の指導場面に関するテーマを1つずつ考えさせ、類似の者が集まってグループを編成させるが、適当に自分達に必要な人数調整を行って準備を始めることができる。準備には1～2コマの時間しか与えないが、結果はグループ・ダイナミックスの意味の大きさを感じさせられるものとなる。

取り上げられるテーマは、病院内、地域、小学校、幼稚園などでの指導と様々で、教育対象も幼稚園児、小学生、青年期、壮年期の人とその家族、

老人と家族、男性、女性とほぼ必要な場と対象が挙げられる。時間は10～15分程度のものであるが、いずれも指導に必要な用具の作成、メディアの使い方、資料の作り方などいろいろな工夫があり、また指導者、参加者の立場、指導方法を含めて1例1例異なる意味をもつ観点から学習できる場面となる。その中で、これからの看護で重要となると考えられる例を2～3挙げると次のようなものがある。①ネブライザーを継続使用する退院まじかの老夫婦に、自宅で実施するための指導場面で、ネブライザーの実施過程を模造紙に書き、家庭内で用具の収納場所を決めるための電源の位置の確認、そこを中心とした物品配置、その他必要な注意事項を模造紙に書き込みながら説明するといった、家庭内と老人であることを視野に入れた細かな指導を行ったこと、②ラジオ番組を想定して、アナウンサー、保健婦、相談者を配置した個別の健康問題に関わる相談を電話を通して行った場面、③小学生を対象とした生活習慣病に関わる学習場面を設定し、小学校の先生と保健婦が協力して、それぞれ役割分担して臓腑の機能を学習させた上で糖尿病と食習慣について理解させ、さらに学習内容を帰宅後、家族に話をするように伝えるといった、きめ細かな家族ぐるみで健康に関心をもたせようとする場面がそれである。このような場面構成ができることは、現在の看護の動きを視野に入れて考えることができることを示している。

ロール・プレイングの評価は評価グループを作った行ったが、良い面、工夫を要する面、これからの課題などを的確に挙げ、評価の仕方と場面の見方についての見解を身につけていることも分かった。これらの反応はグループワークの中での反応であるため、学生全員が同等のものを身につけているとは限らないが、相互に刺激しあっていることは否めない事実である。これらの学習過程で教師としてコメントする内容は、看護技術場面においてその技術が十分ではないこと、老人に対する

言葉遣い、相手の名前呼び方などにおいて、臨床で行なわれていることを模倣していると思われる場面があることと、関係職者との連携に関わるものがある程度である。

### これからの看護教育方法の可能性

これまで述べてきた具体例は、先に示した「看護教育のパラダイム転換」の内容を生かし、「社会参加のための看護教育」をめざして、学習者がもつ「自己教育力」と「人間の生活力」を基盤に、「看護」と「教育」の機能の統合を図った看護を提供できる人材育成の教育方法を模索しているものである。このことは「自己学習はもっぱら“内発的に動機づけられる”と想定されているが、むしろ生活上の必要といった功利的動機づけが、学校卒業後の学習において、きわめて重要な役割をはたすのではないか<sup>3)</sup>」という波多野の指摘と看護実践の性質から重なるものともいえる、このような考えは、看護の性質、教育の性質から必要だというだけのものではなく、現在、教育界で一般的に危惧されている学習者の質的变化への対応策、社会の変化への対応、問題にされている現在の若者の社会への適応力のなさなどへの対応にもつながるように思える。

その意味で期待される教育方法としては、「ケース・メソッド」「ロール・プレイング」「グループ・ワーク」「メディアに基づく自己学習」「視野拡大に関わるサポート」などの積極的な活用が考えられる。言い換えれば、理論の学習をして次に技術の学習をするという学習方法から抜け出し、実践を中心とした教育を現在以上に強化することの提案である。また、これらの教育方法は、基礎教育だけではなく卒業後も継続して活用されなければならないものであり、基礎教育時代の習慣がその後もそのまま継続されて、内容の変化につながる可能性があるものといえる。

いわゆるケースを中心とした教授-学習方法は、

専門職教育の教育方法として従前から使用されているものであり、21世紀の教育に向けての新たな方法ではない。しかし、このような方法を土台とした教育をより強化して推進するには、教育者と学習者の意識改革から始めなければならない面があるので、その点ではこれからの対応方法ともなる。例えば教育者側に求められるものに、「教育内容の選定および教育方法に関わる発想の転換」があり、「教育内容の重層構造化」、つまり知識・技術・態度といった内容の関連性と実践に即した立体化、知識・技術・態度それぞれの内容を多様に活用するために構造化し、それらを基盤とした教育内容の選定を行うことと、前述したような教育方法の効果的な導入などがある。また、「教育対象の自己教育力の有効活用」が必要であるが、これについては教育の過程で、学習者側の学習習慣を専門職者として望まれるものにならなければならない。例えば、自己教育力育成の要件となる、①目的意識を持つ、②問題意識を持つ、③調べる習慣を持つ、④考える習慣を持つ、⑤観察・推測能力を高める、⑥内容間の関連性に興味を持つ、⑦思考の連続性を認識する、ことなどが自然に身につくような教育内容と方法を選択するといった工夫をしなければならないことである。さらに、「教育者の有効活用」「教育の場の拡大」として、チーム・ティーチング、他の教育施設あるいは関係施設における学習の可能性を広げることなどを考えることである。それに、これまでの小学校から大学までの区切りをもった教育の段階を越えた発想で「各段階における教育の接続の必要性」について検討することがある。文部省が総体的な学力低下への対策、基礎学力の保障などを意図して教育の接続を課題にし始めているが、高等学校と大学の接続に関しては看護教育面から関わる必要がある。これは各教育段階での具体的な教育上の役割分担を考えて学習者の学習過程を長期的なスパンで考えることでもある。

一方、現在の専門職教育とその後の社会的役割遂行に関わるさまざまな問題、例えば医療関係でのミスなどの実情を勘案して、文部省には専門職教育の大学院教育を推進しようとする考えがある。しかし、基礎教育が十分でなければ大学院教育は成立しない。ここにも接続の問題が絡む。相当数のマンパワーを必要とする看護職領域で、医師や薬剤師のようにすべて専門職者を大学院修了者レベルに引き上げることは難しい。いずれにしても教育体制を質的に確保するには、その前に教育者の教育が不可欠である。現時点での文部省のさまざまな教育改革内容の中に教育者教育への具体策が直接的には入っていない。人々の健康維持に関わる看護の重要性から考えると、いま暫らく間は、看護職者個々の自助努力を基盤に、広く地域をバックにして看護職の実践力を社会に示す一方で、その効果的な教育システムの確立をめざして、看護教育者教育が他の分野に先駆けて、21世紀初頭に検討されることを期待するものである。

最後に「21世紀の看護は、人々の健康で豊かな生活を護り、かつ地域に根ざしたケアを行うことである」とし、それをめざして国内は勿論のこと、世界の人々と看護の「自立・変革・連携」を合い言葉として、個人個人が21世紀の看護を創りあげていくプロセスに参加することを願うものである。

#### 引用文献

- 1) Stark, J. S. Lowther, M. A. et al. : A Conceptual Framework for the Study of Pre-service Professional Program in Colleges and Universities, *Journal of Higher Education*, 57 (3), pp. 231-258, 1986.
- 2) 杉浦美朗編：教育方法の諸相, pp. 103-128. 日本教育研究センター, 東京, 1993.
- 3) 波多野誼余夫編：自己学習能力を育てる—学校の新しい役割, p. 34, 東京大学出版会, 東京, 1980.