

看護学科における「総合実習；しまの健康」の実施と教育効果

植田悠紀子・野口 房子

Report on Synthetic Nursing Pracrice:Health in Island Communities

Yukiko UEDA and Fusako NOGUCHI

要 約

看護学科の学習の総括として、上五島・下五島・壱岐・対馬で4年次前期に実施している「総合実習；しまの健康」が、これまでに3回の実施を経験した。この時点で実習方法・実習効果を振り返るとともに、総合実習の効果を考察した。その結果、現行の実習方法は、学生の自主的な学習を促し、各方面の協力を取り付けながら問題を追及する経験となり、卒業後に必ず必要となるチームによる活動の予備訓練となる等、教育効果が優れていると考えられた。また、看護学科の教育目標を受けて設定した実習の評価項目のほとんどに、学生は高い達成感を持っており、総合実習によって4年間の学習が身に付いていくことがわかった。この実習は、日本看護系大学協議会により示された「学士課程で育成される看護実践能力」の達成にも有効であり、大学卒業時目標の到達度を総合実習の評価で測ることが可能であると考えられた。

キーワード：看護総合実習、離島、テーマ学習、チーム活動、卒業時到達目標

はじめに

「総合実習；しまの健康」は、本学看護学科の学習の総括として、全ての実習が終了した4年次前期末に、長崎県の島嶼部の主要部分を成す上五島・下五島・壱岐・対馬をフィールドとして行っている。看護教育のカリキュラムの中に総合実習を設定するか否か、どの時期にどのような方法で行うかは、それぞれの教育機関によるが、本学看護学科では、開学時より県立大学としての立場から、看護学科の特色として「総合実習；しまの健康」を必修科目に位置づけ、原則として看護学科全教員が指導に当たる体制で実施してきた。

今年度までに3回の実習を経験し、4地区で同時に展開される実習方法も一応のまとまりが得られるようになった。この時点で、実施状況を振り返り、学生の目標達成度等から総合実習としての実施効果を考察し、今後の展開の検討につなげる。

I. 「総合実習；しまの健康」の実施状況

年度により日程等の変更がある他は、資料1(稿末)に示した実習要項により実施している。

1. 目的・目標

総合実習は、看護学科における学習の総括として、人が住み、歴史があり、文化がある社会としての「しま」を実習場所として、グループで自主的に学習を展開する。「しま」について多角的に学習する中で「生活する人々」を理解し、施設内・地域を問わず人々の生活の質の向上を目指して保健・医療・福祉を統合した看護活動を展開する能力を養うことを目的としている。グループによる作業は、卒業後に必ず必要となるチームによる活動の予備訓練ともなる。

総合実習の目標は、看護学科の全ての臨地実習に共通の目標である。臨地実習の目標は、本学科の教育目標である「生命の尊厳に根ざした倫理観

を育み、人間を深く理解する能力を養う」、「個人・家族・地域社会集団の健康状態を的確に捉え、科学的方法に基づく看護を実践する能力を養う」、「保健・医療・福祉等関連領域の人々と連携・協働して、看護の専門性を発揮し、活動できる能力を養う」、「変化する社会で生じる健康問題への先見性を持ち、柔軟に対応できる能力を養う」、「国際的視野で活躍できる能力を養う」、「自ら考え、研究する態度を身につけ、看護の発展に寄与できる研究能力を養う」の各項を受けて設定している。

総合実習では、学生が自主的に計画し、意識的な活動を展開して自己評価することができるように、行動目標のレベルまで具体的に示した。最終的には、学生が自らの人間観、健康観、倫理観をみつめ直し、自己の看護観を構築するために役立つ経験となることを目指している。

2. 実施方法

1) 実習時期

各領域の教科目や実習が終了した4年次前期末の6月～7月に行う。看護のカリキュラムの評価は、4年間を通してどこまで目標に近づけたかで問われるべきものであり、個々の教科目に合格点を取って単位を加算して行くのみではないことはいうまでもない。総合実習は、学生自身が4年間の学習の目標を改めて振り返り、取り組みが不十分であった部分を意識して学ぶ機会として、また、社会に巣立つための準備として、この時期に位置づけている。

2) 実施期間

事前事後学習を含めて3週間(3単位135時間)で行う。現地での実習期間は、移動日を含めて、2002年度は7月2日から12日間、2003年度は6月30日から10日間、2004年度は6月30日から8日間であった。土日の学生の滞在費用や教員が他のカリキュラムのために往復するための負担等が理由で、現地実習の日数を短縮せざるを得ない。学生の活動時間からみると十分とはいえないが、現状ではこれ以上の期間は設定し難い。

島嶼という特性上、実習場所への移動には天候の影響を受けやすく、移動日を設定しておくことで、予定変更を少なくする必要がある。また、学内報告会は、例年7月20日前後に行われる都道府県の教員採用試験(養護教諭希望者が受験)を避けて設定している。

3) 実習場所

下五島・上五島・壱岐・対馬に分け、さらに各地区の4ないし6か所の市町に実習の受け入れを依頼している。壱岐(隔年で2町ずつ依頼)のように、毎年の依頼にはならない場合もあるが、多くは過去3年間連続で受け入れを依頼しており、地域・大学間の連携が育ち、年々実施がスムーズになってきている。島嶼部では市町村合併が進み、壱岐と対馬は2004年3月にそれぞれ市になったが、本実習に関しては、旧町の単位(支所)で受け入れが継続された。宿泊施設についても、前年と同じ所を使用する場合が増え、学生に対する宿泊施設側の受け入れも好意的で、年々改善がみられる。

実習が島嶼部で行われることについては、次の理由があげられる。

長崎県は600近い島を有し、全県の面積の46%が島である。うち75が有人島で人口は約24万人、島に住む人口は県全体の16%にあたる(長崎県地域振興部地域政策課離島・半島振興班資料)。島には、人口の減少(過疎化)、高齢化、産業活動の停滞、交通の不便、環境問題の深刻化、医療体制の不備、福祉体制の不足、教育体制の不足、地域共同体の弱体化など、種々の問題が連鎖して起こっており、我が国全体が直面している少子高齢社会が遭遇する課題が一足早く現れている。

島嶼部の医療は、長崎県の特色ある組織である長崎県離島医療圏組合の医療機関によって支えられているが、交通の便の悪い地域にまで行き渡っているとはいえない。離島医療圏組合の主幹病院では離島という条件下であっても先進的な医療が追求されているが、離島での勤務は医療職者に敬遠され勝ちである。保健・医療・福祉等の専門職として、島嶼部の課題と可能性を正しく理解し、島嶼部で活躍できる能力と意志とをもった人材を養成することは、県(県立大学)の責務でもある。

一方、長崎県の事情とは別に、島や島嶼で表現される地理的な感覚ではなく、石器時代に遡って、人が住み、歴史があり、文化がある社会としての「しま」(敢えて平仮名で表記)は、学生が、健康問題の起こる経路や地域特性の中で個人が受ける影響を理解して、どのような看護活動の展開が必要かあるいは可能かを検討するために、具体的な資料を得やすい。「しま」は生活する人々を多方面から学ぶことが可能な、得難い実習場である。実習終了後の個人レポートで、長崎県出身である

と否とに関わらず、「島についてこれまで知らなかったり無関心であったけれど、実習で認識が変わった」という学生が多くみられ、島嶼をフィールドとした効果は大きい。

4) 実習協力機関

まず、4地区にある県保健所の総務企画課に全体の窓口を依頼している。2004年度は、実習時期までに合併して市制が施された壱岐市役所・対馬市役所についても同様の依頼を行った。保健所あるいは市との相談のもとに、市町(支所)に依頼するが、継続している実習場所では、市町(支所)の実習指導担当保健師と直接の打ち合わせを同時に進めることが多い。

この他の協力機関については、後述のグループ学習テーマとの関連が強く、必要が生じる都度に、実習担当保健師を紹介窓口として依頼をするが、結果的に看護の各領域ごとの臨地実習にはみられない広範囲の協力を取り付けている。2004年度の例を表1にまとめた。長崎県離島医療圏組合の各医療機関は、壱岐市を除き各グループとも協力を依頼している。また、福祉や教育関係機関へのアプローチも多く、テーマに関連ある地域住民の個人や組織から情報や意見を得ることは、どのグループでも必ず行われている。

これらの機関への依頼は、実習準備の期間に行えるとは限らず、現地に赴いてからの依頼になることも多いが、市町(支所)保健師の紹介によるため、非常に協力的な受け入れである。一方、保健師側でも、これまで接触がなかった機関や個人から総合実習を機に貴重な資料や意見を得ることも多く、実習場所の地域保健活動においても、情報網が広がる結果となっている。

5) 学生配置

年度によって多少の差はあるものの、下五島地区15名、上五島地区14名、壱岐市12名、対馬市21名程度の学生配置をしている。地区ごとに3~4名ずつ(壱岐市は2グループにまとめるため6名)を市町(支所)に配分する。

学生のグループ編成は、島嶼部出身の学生の出身地区への配置を避け、編入学生については、一か所に集中しないように配慮した。また、総合実習の直前に行われる地域看護実習のグループを勘案し、総合実習に使える準備期間がメンバー間でずれないように留意する必要がある。

6) 教員配置

「総合実習」としての位置づけから、看護学科教員全員が指導に関わることを原則としている。地区ごとに配置した学科教員数(2004年度例)を表1の実習場所欄に記載したが、表の()内はこのうち基礎実習等の時期が重なり、総合実習に関しては学内指導のみとなる教員数である。このように他のカリキュラムの関係上、現地での指導にどの程度関われるかは、教員により差がある。

7) 実習の展開方法

(1) 市町(支所)ごとのグループの編成

4地区への学生配置を行った後、地区担当教員の責任で市町(支所)への配置を行う。グループ内でリーダー・交通係・宿泊係を決め、連絡網を作成し、以後はグループごとの実習準備を進める。

(2) 学習テーマの設定

その前段階として、4月初めより教科目「しまの保健・医療・福祉」30時間を通して、島について学習する。この教科目は、2004年度の例を資料2(稿末)に示したように、経験者から幅広く学ぶもので、この科目で島嶼について初めて知識を得たり、考える機会となった学生が多く、「しま」のイメージを作ることに効果が得られている。

学生は、地域の情報を集め、事前学習で学んだ限りの知識でテーマを定めるが、これまでの学習で関心をもてたことや確認したかった事柄もテーマの選定には関係する。島で一番不安を感じる「救急体制」や、少子化が進行していることから「育児の課題」、高齢化が進んでいることから「在宅医療やリハビリテーション」等のテーマが多くなる。また、今年度のように、地域住民の多くを占める漁業者の健康を取り上げて、ほとんどゼロからの学習を展開する場合もある。

実習の展開方法については、第1回目には、医療機関実習が多い学生や施設外での活動に経験が少ない教員を考慮して、事例を追って地域をみる方法を試みた。自治体の保健師や病院の看護師に事例の紹介を依頼するが、プライバシーの問題の他に、予め紹介された対象者が実習時期まで変わらぬ状態でおられるわけではなく、実際の学習方法としては無理が多い。そこで2回目より上記のように、学生がグループでテーマを決めて取り組む方法をとっている。この方法では、地域の状況把握や関係諸機関との調整を市町(合併後は支所)の保健師に依頼しているが、学生の感性で定めて

表1 「総合実習；しまの健康」学習テーマと協力機関 (保健所および窓口自治体を除く) 2004年度

実施場所欄の数値は教員数、()内はうち学内指導のみの教員数

実習場所	学生数	学習テーマ	【保健所および窓口自治体を除く協力機関】				教育関係	その他	地域住民
			保健関係	医療関係	福祉関係				
下五島 教員数 7(3)	福江市	4	しまで子どもが健全に成長していくための保健・医療・福祉・教育の連携と協働における看護者の役割	地域子育て支援センター	五島中央病院 産婦人科医院 歯科診療所	児童養護施設 へき地保育所 福祉事務所 保育園 (障害児保育)	教育委員会 小学校特殊学級	児童クラブ 消防署	障害児の母親
	奈留町	3	奈留町における乳幼児の子育て支援について		五島中央病院 奈留病院	保育所		漁業協同組合	民生児童委員 育児中の家族
	三井楽町	4	離島における要介護者・家族に対する生活支援体制と看護者の役割		五島中央病院	訪問看護ステーション 特養老人ホーム 社会福祉協議会 在介支援センター 高齢者生活支援センター		老人クラブ	高齢者家族 三世代家族 民生委員
	玉之浦町	4	限られた医療機関の中で生活している高齢者の保健行動・受療行動を知る		五島中央病院 出張診療所	在介支援センター		消防出張所 地域生活館	老人クラブ会長
上五島 教員数 5(1)	奈良尾町	4	奈良尾町における精神障害者とその家族の生活の現状と課題	地域活動所 当事者会	上五島病院	社会福祉協議会			精神障害者と家族 民生委員 愛育班員
	若松町	4	若松町における救急医療体制の現状と課題～若松町でのインタビューを通して～		上五島病院 若松診療所	特養老人ホーム 保育所		消防署	救急搬送体験者 診療所通所者 一般住民
	有川町	3	上五島における父母および子どもを取り巻く環境の現状と課題			へき地保育所 社会福祉協議会	高等学校 中学校 小学校	育児サークル	新生児・未熟児・障害児家族
	新魚目町	3	島嶼部における高齢者支援の現状と課題～食生活・食行動から高齢者の健康を考える～		へき地診療所	デイサービス機関		郵便局	高齢者と家族 老人保健施設入所者 高齢者居住地区 郷長・民生委員
壱岐市 教員数 5	郷ノ浦支所	6	①壱岐における障害児を取り巻く各サポートシステム間の連携について ②島内における救急医療の取り組みとそこに暮らす壮年期から老年期にかけての人々のニーズについて ③離島で生活する高齢者の介護予防における「保健・医療・福祉の役割・機能」について	老人保健施設	壱岐公立病院	訪問看護ステーション 在介支援センター 保育所 デイサービス機関	小学校	住民ネットワーク 子どもセンター 消防署 老人クラブ 警察署	一般住民 救急搬送体験者 訪問看護利用者
	石田支所	6	壱岐における救急医療体制の現状と課題	小学校	壱岐公立病院	訪問看護ステーション デイサービス機関 社会福祉協議会 在介支援センター 保育所		消防署 住民ネットワーク 郵便局 警察署 子どもセンター	住民ネットワーク代表者 民生委員 健康相談参加者
対馬市 教員数 7(1)	厳原支所	4	さまざまな疾患をもちながら、しまで生活する子どもたちのサポートを考える		対馬いづはら病院	へき地保育所 福祉事務所 総合福祉センター	小学校	障害児親の会	未熟児・低体重出生児家族 障害児親の会 会長

表1 (つづき)

実習場所	学生数	学習テーマ	【保健所および窓口自治体を除く協力機関】					地域住民	
			保健関係	医療関係	福祉関係	教育関係	その他		
対馬市 教員数 7(1)	美津島支所	3	高齢者救急を通して医療・保健・福祉・住民の連携について考える		対馬いづはら病院 中対馬病院	社会福祉協議会 サービス機関		市消防本部 消防出張所	老人会会長 民生委員 救急搬送体験者・家族 高齢者・家族 サービス利用者
	豊玉支所	4	豊玉町における乳幼児をもつ母親への子育て支援について～医療・福祉・保健の連携を中心に～	地域子育て支援センター	中対馬病院	福祉事務所 保育所 療育サービス機関		障害児親の会 育児サークル	乳児と家族 障害児親の会 副会長
	峰支所	4	疾病や傷害を持ちながら峰町で生活する高齢者の現状と課題～地域住民のサポートを中心に～		中対馬病院	在介支援センター サービス機関		老人クラブ ボランティアグループ 郵便局 駐在所 消防出張所	民生委員 高齢者家族 老人クラブ会長
	上県支所	3	しまで生活する精神障害者およびその家族への支援～地域住民の受け入れ、保健・医療・福祉の実際およびそれらの連携を通して考える～	地域活動所(厳原) 地域活動所(上県)	対馬いづはら病院 上対馬病院	社会福祉協議会			精神障害者・家族 民生委員 地区会長 精神保健ボランティア
	上対馬支所	3	漁業従事者の健康～健康課題、健康意識、日常生活、生活習慣について～		上対馬病院			漁業協同組合 市歴史資料館 厳原図書館 市教育委員会 県水産普及指導センター	漁業者・家族

くるテーマは、これまで保健師として意識して取り組んだことがないものも含まれる。このため、保健師が改めて必要性を感じる場合もあり、テーマによっては、紹介者自身が初めて連携をとる対象もあって、地域の連携を拡大する機会となっている。また、地域の関係機関の連携について、これまで親しい個人間で済ませていて、ケアシステムとしての機関同士のつながりが図られていなかったなど、学生の素朴な疑問で気づかされる点がある等の長所が指摘されている。

学生の自主的な活動は、病院実習や地域看護実習と異なり常に学生の面倒を見る必要がない点で、経験年数が高い看護職者からは、窓口として特に負担ではないという感想が聞かれた。

(3) 実習計画の策定

実習計画を立てる段階では、市町(支所)の保健師から次々と紹介された糸をたどり、学生たちが自ら自分たちの目的を説明し、欲しい協力を取り付けていく体験が大きな意義を持つ。学生が設定したテーマの展開のためには多くの協力者や協力機関が必要であり、そのほとんどは、窓口の保

健師からスタートして、次々に紹介を依頼しながら、協力を取り付けていくことになる。2004年度の実習で、各テーマで協力していただいた機関は、表1にも示したように、通常の保健・医療・福祉の連携を超えて多方面にわたっている。まだ面識のないこれらの対象者に学生が自分たちの目的や希望を説明し、協力を仰ぐための連絡を行うことは、社会に出るための重要な体験となり、多くの人に助けられて初めて目的を達成していただけることを実感する機会となっている。知らない相手に電話をすること自体が初体験の学生も多く、はじめは教員が見守っている必要があるが、現地に赴く頃には、電話やメールで「知り合い」となった協力者と意思の疎通がうまく図れるようになるなど、学生の著しい成長が見られる。

(4) 現地報告

現地報告会は、市町(支所)と地区とで計2回行う場合が多いが、直接の関係者や指導者に、学習した結果等について、情報の受け止め方に誤りがないかのチェックを受ける機会にもなる。

表2 実習目標でみた学生の到達レベル (自己評価票による)

数値は学生数 (62名) に対する%

評価項目 (行動目標)		評価	よくできた	できた	あまりできなかった	できなかった
健康ニーズの把握	① しまの地理的条件や歴史・文化・産業と経済等の地域特性が把握できたか		56.6	43.5	0.0	0.0
	② 住民の生活習慣や保健行動の特徴が把握できたか		43.5	56.5	0.0	0.0
	③ 住民の健康状態について把握できたか		29.0	64.5	6.5	0.0
	④ 救急医療を含む医療機関の活用状況について把握できたか		41.9	33.9	9.7	0.0
	⑤ 対象とする個人・家族・地域の健康ニーズを具体的に把握できたか		43.5	53.2	3.2	0.0
	⑥ 人々の健康ニーズと地域特性を踏まえて、生活の質を考えることができたか		40.3	56.5	3.2	0.0
実習の展開	⑦ 対象に応じた保健・医療・福祉活動の種類と目的、計画、実施状況および活動内容について把握できたか		33.9	59.7	6.5	0.0
	⑧ 地域の保健・医療・福祉・看護活動を踏まえた学習テーマを設定し、具体的な学習計画を立てることができたか		45.2	51.6	3.2	0.0
	⑨ 学習計画に沿って行動することができたか		74.2	24.2	1.6	0.0
	⑩ 人々の健康と生活の質を向上させるための課題が把握できたか		48.4	45.2	6.5	0.0
他機関との連携	⑪ 諸機関あるいは複数の職種や部門が共同して行う保健・医療・福祉活動の実際について把握できたか		56.5	35.5	6.5	0.0
	⑫ 多機関や職種間相互の連携の必要性と連携のしかたについて具体的に知ることができたか		54.8	35.5	8.1	1.6
	⑬ 個人・家族・小集団・地域のつながり (ネットワーク) の実際を知ることができたか		62.9	35.5	1.6	0.0
	⑭ 生活する人々や地域がもつ力を理解することができたか		46.8	48.4	3.2	0.0
	⑮ 個人・家族・地域の健康ニーズに即して保健・医療・福祉の活動を組織的に展開する上での、看護職の役割や専門性を考えることができたか		29.0	56.5	12.9	0.0
	⑯ “しま”のヘルスケアシステムの展望について考えることができたか		29.0	64.5	6.5	0.0
看護観の発展	⑰ グループ活動でメンバー相互の意見交換・討論に積極的に参加し、自分の考えを整理することができたか		54.8	41.9	3.2	0.0
	⑱ これまでに学習した知識や実践方法および周囲の物的・人的資源を活用して、ものの見方・考え方を広げることができたか		51.6	48.4	0.0	0.0
	⑲ 実習のプロセスを通して自分の人間観、健康観、倫理観を見直すことができたか		51.6	48.4	0.0	0.0
	⑳ 看護に対する考えを深めることができたか		61.3	38.7	0.0	0.0
その他	1. 先行学習による文献・資料等を用いて考察ができているか		27.4	66.1	6.5	0.0
	2. 保健・医療・看護用語が的確に用いられて、観察や実践の記録が正確になされているか		25.8	64.5	9.7	0.0
	3. 積極的に行動し、疑問等についての追求ができたか		51.6	41.9	6.5	0.0
	4. 他者の意見を共感的態度できくなど、協調性をもってグループ活動に参加することができたか		66.1	30.6	3.2	0.0
	5. 時間・規律を守り、メンバーから信頼されて責任を果たすことができたか		45.2	48.4	6.5	0.0

(5) 学内報告

学内報告会は、学習した結果を「しま」としての全体像や特性との関連で考察し、「しま」における人々の生活や、生活の質の向上をめざした保健・医療・福祉の取り組みについて理解を深め、看護者としての役割を考える機会とすることを目的に実施している。学会における口演の形式を取り、類似したテーマごとに群分けを行い、座長、記録係、計時係を定めて1テーマ15分(発表10分、討論5分)で報告する。各グループの代表者1名で構成される学生班が、教員の指導のもとに、報

告会の準備(プログラム作成、資料印刷、会場の設営等)と進行の責任を持つ。座長は、教員とダブルで担当し、教員の補佐を受けながら学生がつとめる。

8) 評価

テーマ学習の報告、グループとしての実習状況、学内報告会の状況等からグループとしての評価を行い、個人レポート、自己評価、出席状況、実習態度、面接等により個人評価を行う。

評価は、まず学生グループを担当した教員が行い、実習地区全体の担当教員グループで結果を検

討した上で、科目担当者がとりまとめる。

学生の自己評価票の項目は、表2に示した如く、実習要項（資料1）に示した行動目標をそのまま受けて設定した。オリエンテーションの段階から評価項目を提示することにより、効果的な実習の展開となるように意図している。

9) その他

総合実習の経費は、島内での宿泊費の基準額は県予算で確保されているが、食費・島内交通費・実習地区までの交通費・宿泊場所の都合で超過した宿泊費は学生の自己負担となる。学生間の申し合わせにより、食費を除いた全ての実費を集計して全学生数で均等に負担しているが、一人約2万円の自己負担が必要となる。同じ4年次前期に行う地域看護実習でも同様の経費がかかるため、学生は入学時より積み立て等の方法で準備を行う。

II. 学生の目標達成度の検討

1. 評価の重点

総合実習の評価は、学生が実習過程における自らの活動の質と成果を評価し、その結果に教員が検討を加え、総合実習としてどこまで到達できたかを測定する方法¹⁾をとっている。

評価には、絶対評価、相対評価、個人内評価があるが²⁾、総合実習での評価スケールは、前述の実習目的・目標に準拠した絶対評価といえる。

人々の生活の場である島嶼では、複雑かつ多種多様な現象が起こっており、これまでに講義や演習・実習を通して学んだ知識・技術を総合して、学生が主体的に取り組むことになる。従って、実習目的・目標に視点を置いて学生の実習過程における一人ひとりの長所や可能性、活動の進捗状況などを積極的に評価するために、自己評価（個人評価）に重点を置いた。

2. 評価手順

評価の手順は、まず学生が、現地から帰学後1週間目に他の実習記録とともに自己評価票を指導教員に提出する。指導教員は、現地での活動状況・テーマ学習の報告内容・個人レポート・実習態度等を背景に教員としての立場から評価を行い、学生と面談した上で評価点をつけ、指導講評を付記する。さらに、その地区の担当教員全員で、教員により評価に偏りが出ないように検討し、最終的

な評価とする。

3. 評価結果

2004年度の実習における評価項目ごとの評価結果は、前ページの表2のとおりである。評価項目は、前述の如く実習要項（資料1）に示した行動目標と同一である。実習学生は62名（うち男子8名）であった。評価は、よくできた（4点）、できた（3点）、あまりできなかった（2点）、できなかった（1点）とし、健康ニーズの把握（6項目）、実習の展開（4項目）、他機関との連携（6項目）、看護観の発展（4項目）、その他（5項目）の計25項目で100点を満点として成績評価に用いた。

表2より集計した学生と教員の評価の基礎データを表3に示した。また、学生の自己評価の得点分布を図1に、教員の評価の得点分布を図2に示した。平均値は、学生より教員が1.3高くなっていた。また、標準偏差から見ると、学生の自己評価では教員よりばらつきが大きく、個人の価値観が自己評価に影響している状況がうかがわれた。

学生の自己評価と教員の評価の間には正の相関

表3 評価基礎データ

n=62

	自己評価	教員評価
度数	62	62
平均値	85.0	86.3
中央値	86.0	86.0
標準偏差	7.6	4.9
範囲	36	27
最小値	61	70
最大値	97	97

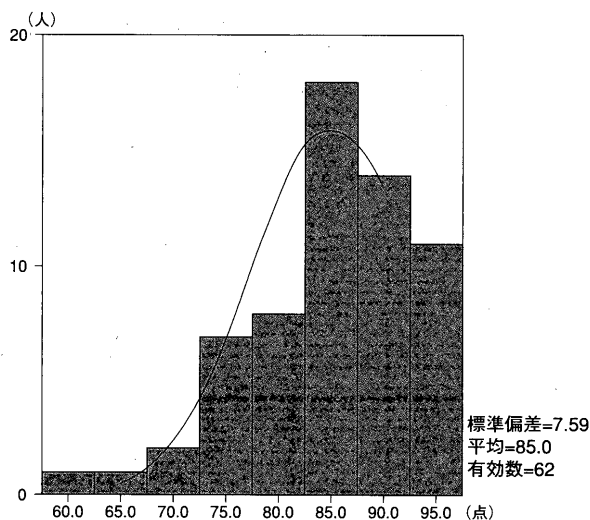


図1 学生自己評価の得点分布

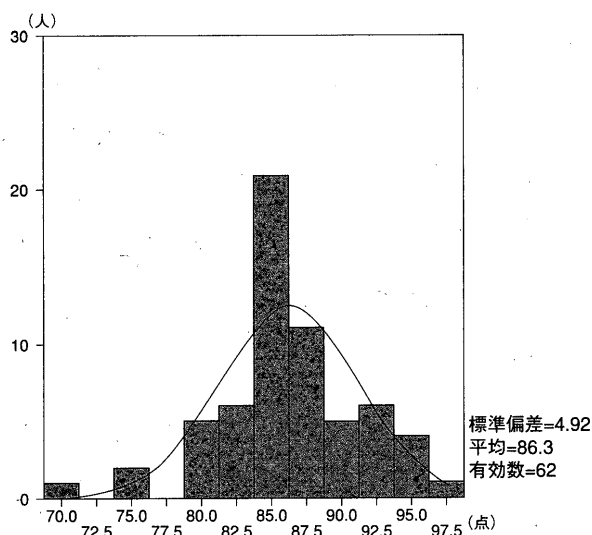


図2 教員評価の得点分布

($y=0.4057x+51.843$ $R^2=0.3911$) が認められた。

4. 学生の実習目標達成度

全体に高い評価であるが、「あまりできなかった」または「できなかった」目標項目をみると、表2の⑮（個人・家族・地域の健康ニーズに即して保健・医療・福祉の活動を組織的に展開する上での、看護職の役割や専門性を考えることができたか）が12.9%、④（救急医療を含む医療機関の活用状況について把握できたか）9.7%、⑫（多機関や職種間相互の連携の必要性と連携のしかたについて具体的に知ることができたか）9.7%があげられる。62名の学生のうち、60名は評価項目が90%以上できたと自己評価しており、他の2名も85%、75%で、高い達成感がうかがわれた。

Ⅲ. 総合実習としての実施効果

1. 総合実習の必要性について

それぞれの看護領域ごとに定められた実習単位を消化した後に、全教員が関わる3単位の实習は教員にとって負担が大きい。まして実習場所が離島であることから、連絡や交渉に係る時間が必要である。本学科においても、教員の負担は常に指摘されてきた点であるが、回を重ねるごとに、負担を負っても実施する意義が認められるようになってきたといえよう。

2004年度を例に示した学生と教員の評価でもわかるように、臨地実習の共通目標（つまりは学科

の教育目標）から導き出した行動目標の達成を意識的に図る場として、学生・教員共に達成感が高い。現行の看護教育では、教育の目標に、①人間を身体的・精神的・社会的に統合された存在として、幅広く理解する能力、②人々の健康を、自然・社会・文化的環境とのダイナミックな相互作用および心身相関などの観点から理解する能力、③人々の多様な価値観を認識し、専門職業人としての共感的態度および倫理に基づいた行動ができる能力、④人々の健康上の問題解決のために、科学的根拠に基づいた看護を実践できる基礎的能力、⑤健康の保持増進、疾病予防と治療、リハビリテーション、ターミナルケアなど、健康の状態に応じた看護を実践するための基礎的能力、⑥人々が社会資源を活用できるよう、保健・医療・福祉制度を総合的に理解し、それらを調整する能力、などを養うことをあげている。これらは、高齢化や人々の価値の多様化等の急速な社会変化への対応ができる看護職を教育するための目標として打ち出されたものであるが、大学での看護実習時間が短いことに加え、核家族化のもとで学生自身が人との接触経験や生活実感が乏しいことから、特に上記の①、②、③、⑥については、臨地実習の場を活用しても目標達成は困難である。総合実習として、意識的に目標へのアプローチを図ることが必要である。

総合実習の形は様々であるが、本学科における「しまの健康」は、4年間の評価が現れる場として、なお一層意識的な評価方法を検討していくことで、重要さが増すと考えられる。

2. 学生の目標達成度について

自己評価票の集計結果に学生の意見を加えて、実習目標の達成と実習効果について述べる。

一般に学生は高学年になるにつれて、自己評価は低くなるといわれている。これは、看護実践にかかわることで自分を知り、自信をなくして自己認知が低くなるためと考えられる。

総合実習の評価は、自ら学び自ら考える力の評価である³⁾。体験から気づくこと、情報の集め方・調べ方など課題を発見する力、課題の解決を見通す力、課題を解決するための方法などを見出す力、方法を使いこなす力等の評価が重要となる。

総合的にみて、学生は全員がこの課題解決を通して満足感・充実感・達成感を味わい、90%でき

たと表現している。とくに顕著に見られるのは看護観の発展であり、全員が自分の看護に対する思考の広がりや、看護観の見直し、看護職に進む方向性の確認をしている。また、自己理解として、積極的に行動し、疑問等について追求する必要性や協調性の必要などの振り返りをしている。

項目⑮では、「あまりできなかった」が他の項目より多いが、達成意欲があるだけに不十分感が残る項目でもあり、どのような活動でも必ず意識すべき項目としての位置づけは十分できていると考えられる。他職種との連携の中での看護の専門性、社会的責任、役割遂行等への動機付けにつながっている。

看護学科の学習の総括として行う総合実習において学生の目標達成度をどこまで評価できるかを

検討するために、日本看護系大学協議会より出された「学士課程で育成される看護実践能力の大項目・細項目⁴⁾⁵⁾」に照合した結果、表4に示すように、学習テーマによる場合もあるが、かなりの項目が評価できることが明らかになった。

Iのヒューマンケアの基本に関する実践能力は、実習場所である島嶼の特性と相まって、総合実習の基礎となる項目で、既に述べた如く達成度も高い。IIの看護の計画的な展開能力は、学習テーマによって評価が難しい項目もあるが、一方、今年度に「漁業者の健康」をテーマにしたグループでは、6)の(4)が目的になっており、グループごとに設定した目標による評価も必要になると考えられる。IIIの特定の健康問題を持つ人への実践能力は、学習テーマによる場合が多く、9)は母子の

表4 総合実習で評価できる看護実践能力

「学士課程で育成される看護実践能力の大項目・細項目（日本看護系大学協議会）」を用いた検討

総合実習での評価 可能：学習テーマにかかわらず学生全員を対象に評価ができる
時に：学習テーマによっては評価の対象にできる
難しい：総合実習では評価できない場合が多い

看護実践能力項目		総合実習での評価			
大	中	細	可能	時に	難しい
I ヒューマンケアの基本 に関する実践能力	1) 人の尊厳の重視と人権の擁護を基本に据えた援助行動	(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) 個人の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、意思表示への援助、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	○ ○ ○	○	○

表4 (つづき)

大	看護実践能力項目		総合実習での評価		
	中	細	可能	時に	難しい
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) 妊娠・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) 学校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		○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	
	10) 慢性的疾病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) 基本的欲求の充足 (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 能力 ケア環境とチーム体制整備	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 鑽する基本能力 実践の中で研	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	(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習得	(1) 自己の看護実施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	○ ○ ○		

健康で、10) は小児慢性疾患や心身障害、精神障害で、11) は地域リハビリで、12) は救急医療で、13) は高齢者の健康や福祉で、毎年学習テーマが設定されている。14) の終末期は、短期間の総合実習では行いにくいテーマではあるが、学生の関心は高く、毎年テーマの焦点が絞られてきていることから、今後このテーマを選択するグループが出ると予想される。

ⅣとⅤに関しては、どのような学習テーマでも、必ず取り込まれている視点であり、総合実習の評価項目でもあって学生自身の目標達成度も高い。

これらのことから、「総合実習；しまの健康」が看護学科における4年間の教育評価が現れる場として、なお一層意識的な評価方法を検討していくことで、実施の意義が増すと考えられる。

おわりに

「総合実習」の実施回数を重ねるごとに、島嶼部の保健・医療・福祉関係者のみならず、多くの人々との間に確実に相互理解と信頼関係が育っている。毎年の学生は初体験であるにも関わらず、先輩からの伝達と教員側の指導力向上によるものか、学習の効率も成果も向上してきている。第1回目には顕著に見られた教員側の地域活動への戸惑いも少なくなり、「施設内・地域を問わず人々の生活の質の向上を目指す」、「保健・医療・福祉を統合した看護活動を展開する」等のいわば指導が難しい目標について、学生が実感することのできる場として、学部教育の中に位置づいている。

しかしながら、実施方法については、「離島の健康」を考えるなら、市町村の飛び地的な存在である「小離島」の抱える課題の方が深刻な面もあり、実習場所として必要ではないかという意見もある。また、壱岐・対馬に続いて、上五島・下五島も2004年度のうちに市町村合併が行われた。合併直後は支所による取りあえずの受け入れが可能であっても、新市・新町としての体制下で、種々の変化が予想される。さらに、本学のカリキュラムの変更で、2007年度からは総合実習時間が短縮され、準備・まとめは学生の自主的な作業となる。現地の実習指導者からは、現行でも実習期間が短いという意見も聞かれたが、より短い期間で実習効果をあげる方法を検討する必要がある。

これらの変化を取り込みながら、本学が目指す

目的・目標の達成に向けて総合実習としての効果的な運営を検討することが今後の課題となるが、前述してきたように、人々の健康に関わる専門職として社会に出る前に、このような実習に期待できる様々な効果があることから、今後、本学の他学科の学生も含みチーム活動ができるようなカリキュラムに発展することが望ましい。

本学看護学科4年次生の総合実習にあたり、毎年、学生たちの希望を最大限受け入れてご指導くださる市町(支所)の指導者の皆様、学生実習を待ちかねたように迎えてくださる住民の皆様、実習の実施を支えてくださる県保健所・県支庁の皆様、本学教務課、その他多くの方々のご支援に心よりお礼を申し上げます。

文 献

- 1) 船島なをみ, 杉森みど里: 看護教育評価論 (第2版), 45-49, 文光堂, 2002
- 2) 高階玲治編: 教育指導・教育評価, 154-155, 教育開発研究所, 2001
- 3) 井上正明: 教育評価読本 No145, 50-54, 教育開発研究所, 2001
- 4) 日本看護系大学協議会看護学教育の在り方に関する検討会 (平山朝子座長): (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, 12-30, 日本看護系大学協議会, 2004
- 5) 石井邦子: 「看護学教育の在り方に関する検討会 (第二次)」を終えて, 看護教育, 45(6), 435-462, 2004

資料1

「総合実習；しまの健康」実習要項 2004年度

I. 目的

看護学科における学習の総括として、人が住み、歴史があり、文化がある社会としての「しま」を実習場所として、グループで自主的に学習を展開する。

「しま」について多角的に学習する中で「生活する人々」を理解し、施設内・地域を問わず人々の生活の質の向上を目指して保健・医療・福祉を統合した看護活動を展開する能力を養う。

II. 目標

1. 「しま」で生活する人々の生活環境、健康実態、生活習慣、保健行動等を知り、個人・家族・地域の健康ニーズを把握する。

【行動目標】

- 1) 地理的条件や歴史・文化・産業と経済等の地域特性を述べることができる。
 - 2) 住民の生活習慣や保健行動の特徴をあげることができる。
 - 3) 住民の健康状態や救急医療を含む医療機関の活用状況を述べることができる。
 - 4) 対象とする個人・家族・地域の健康ニーズを具体的に述べるができる。
 - 5) 人々の健康ニーズと地域特性を勘案して、人々が求める生活の質を考えることができる。
2. 個人・家族・地域の健康ニーズに対して、地域特性に応じて人々の生活の質を向上させるための看護活動の展開方法を学ぶ。

【行動目標】

- 1) あらゆる健康レベルの人を対象に展開されている保健・医療・福祉活動の種類と目的、計画、実施状況および活動内容について述べるができる。
 - 2) 地域の保健・医療・福祉・看護活動を踏まえ学習テーマを設定し、活動計画を立てることができる。
 - 3) 活動計画に沿って、実践・評価することができる。
 - 4) 人々の健康と生活の質を向上させるための課題について述べるができる。
3. 「しま」における人々の生命と健康を守るためのヘルスケアシステムや関係諸機関の連携の実際を学び、看護の専門性と役割を考える。

【行動目標】

- 1) 諸機関あるいは複数の職種や部門と共同して行われる保健・医療・福祉活動の実際を通して、相互の連携の必要性と活動内容を具体的に説明することができる。
 - 2) 個人・家族・小集団・地域のつながり（ネットワーク）を知ることによって、地域の持てる力等について考察することができる。
 - 3) 個人・家族・地域の健康ニーズに沿って保健・医療・福祉を系統的に動かす上での、看護の役割と専門性を述べるができる。
 - 4) 人々の生命と健康を守るための「しま」のヘルスケアシステムの展望について考察することができる。
4. 実習を通して自らの看護観を発展させる。

【行動目標】

- 1) 主体的にグループ活動を展開する過程で、メンバー相互の意見交換・討論を十分に行い、各自の考えを整理することができる。

理することができる。

- 2) これまでに学習した知識や実践方法および周囲の物的・人的資源を効果的に活用して、もの見方・考え方を幅広くとらえることができる。
- 3) 実習の全プロセスを通して考察を深め、自らの人間観、健康観、倫理観をみつめ直し、看護観と結びつけて考えることができる。

III. 方法

1. 実習時期

4年次前期；2004年度は6月28日から3週間（土日を除く）とする。

2. 実習期間のスケジュール

- 6月28日(月)～29日(火) 事前学習
- 6月30日(水) 移動
- 7月1日(木)～8日(木) 学習テーマに沿って現地実習
- 7月9日(金) 現地報告会・移動
- 7月12日(月)～14日(水) 事後のまとめ
- 7月22日(木) 学内報告会（15日の振り替え）
- 7月23日(金) 総括・評価（16日の振り替え）

3. 実習場所

長崎県島嶼部（下五島・上五島・壱岐・対馬）

4. 実習協力機関

窓口は県保健所および市町（支所を含む）に依頼し、情報収集・実習計画の立案・関係機関との調整等について協力を得る。
学生の学習テーマに沿って必要な関係機関に協力を依頼する。

5. 学生配置

実習場所ごとに12～21名を配置する。

6. 実習方法

- 1) 学生はグループで実習する。
- 2) 事前に、既存の資料等から対象地域の概況を把握し、グループとしての学習テーマを設定する。
4月より実施の教科目「しまの保健・医療・福祉」において、「しま」に関して総合的に学習する。
- 3) 学習テーマに沿って現地での実習計画を立てる。
- 4) 事前学習および現地実習期間を通して、学習テーマに沿って人々の健康、生活、保健・医療・福祉・看護のニーズ、必要な支援、施策の現状、地域環境等を把握する。
- 5) 必要に応じ現地関係機関（保健所、市町村役場・支所・保健センター、訪問看護ステーション、医療機関、福祉機関、教育機関等）から情報・指導・助言を得る。
- 6) 必要に応じ現地における保健・医療・福祉活動に参加し、主体的な実践を行う。
- 7) 実習の結果について現地および学内で発表し、レポートを提出する。
- 8) 主体的にグループカンファレンスを行い、実習を効果的に進める。

IV. 成績の評価

グループで作成したテーマ学習の報告、出席状況、実習態度、自己評価、個人レポート、面接等によって評価する。

資料2

教科目「しまの保健・医療・福祉」授業内容・講師 2004年度

1. しまの生活を取り巻く状況（概説）	科目責任者
2. しまの地理的・社会的特徴 （地形、気象、歴史、産業、人口、行政区画、社会資源、人々の生活、住民活動など）	長崎県地域振興部地域政策課 離島・半島振興班 主事
3. しまの健康状況 （離島地域の疾病構造、健康障害の特徴と課題など）	長崎県離島医療圏組合 上五島病院 院長
4. しまにおける医療行政の現状と展望 （しまに特徴的な医療の課題、医療行政の変遷、救急医療、人々の受診行動など）	長崎県県央保健所 所長 （元県福祉保健部健康政策課医療監）
5. しまにおける保健行政の現状と展望 （しまに特徴的な保健の課題、保健行政の変遷、保健所と市町村の連携、人々の健康観・保健行動など）	長崎県対馬保健所 地域保健課長（保健師）
6. しまにおける福祉行政の現状と展望 （しまに特徴的な福祉の課題、福祉行政の変遷、地域の福祉活動など）	長崎県五島福祉事務所 所長
7. 離島医療圏組合の概況 （長崎県離島医療圏組合の歴史、活動、現状と課題、今後の展望など）	長崎県離島医療圏組合 総務主計班 係長
8. しまにおける保健・医療・福祉の連携 （医療の現場から見たしまの健康実態、病院を起点とした保健・福祉領域との連携の実際、連携の進め方と課題など）	長崎県離島医療圏組合 中対馬病院 院長
9. しまにおける看護活動の展開 1) 医療機関の看護活動 （しまにおける看護活動の特徴、課題、臨床看護と保健・福祉領域との連携など） 2) 訪問看護ステーションの在宅看護活動 （しまにおける在宅療養者看護活動の特徴、課題、保健・医療・福祉との連携など） 3) 自治体の地域看護活動 （しまにおける地域看護活動の特徴、課題、医療・福祉との連携、人々の健康観、保健行動など）	長崎県離島医療圏組合 中対馬病院 看護部長 長崎県看護協会訪問看護 ステーション福江 所長 壱岐市芦辺支所 市民生活課 保健師

計30時間：4年前期（4月～5月）に実施