

# 在宅看護学教育の体系化に向けた学習方略の開発 ～ 問題解決型学習の試み ～

齋藤 茂子・木佐 鈴子\*・栗谷とし子

## The Development of Learning Plans for the systematization of Home Health Nursing Education: A Trial of Problem Based Learning

Shigeko SAITO, Suzuko KISA  
and Toshiko KURITANI

### 概 要

社会ニーズに対応する在宅看護学教育の体系化は緊急の課題である。看護教育における系統的な教授方法は、現代の家庭やコミュニティの複雑なダイナミクスや多様なニーズに対応できないことが指摘されるようになった。

我々は、地域で生活する人々の生活ニーズや健康ニーズに対する学生の感性を養い、問題意識を高めることをカリキュラムの基本枠組みとし、1年次からフィールドワークを実施し、問題解決型学習理論に基づく学習方略の開発を試みた。その結果、在宅看護の学習の動機づけや感性を養う導入時の学習効果とともに、問題解決型学習の総合的評価、教育のネットワーク化、教育方略の評価方法の開発等の課題が明らかになった。

キーワード：在宅看護教育, 学習方略, 問題解決型学習 教育ネットワーク

### I. はじめに

わが国の近年の高齢化、慢性疾患の増加、健康観の転換、療養形態の多様化等により、地域社会の在宅ケアニーズは年々高まっており、そのニーズに対応できる在宅看護学教育を展開するためには、看護教育における在宅看護学の体系化が緊急の課題である。

現在わが国では、1997年の看護教育カリキュ

ラム改正をうけて在宅看護論、地域看護学について大学、短期大学、専修学校等の看護教育機関において様々なカリキュラムデザインが試みられている。

また、今日まで、日本における看護教育の教授・学習方法のほとんどが、学内での講義により知識を伝授したり、演習によって応用技法を学び、その後実践の現場で実習して統合するというステップで展開されてきた。小山は、このことについて、理論と実践を分離して教授・学習することの非効率性を示唆していると述べて

\*出雲市役所

おり<sup>1)</sup>、現代の家庭やコミュニティの複雑なダイナミクスや多様なニーズに対応できないことが指摘されるようになってきた。

本学は、1998年のカリキュラム改正で在宅看護学を基礎看護学、精神看護学とともに、3年課程の看護教育の看護基礎領域に位置づけた<sup>2)</sup>。

我々は、在宅看護学を展開するにあたり、社会ニーズを的確に把握し、生活者の力量を引き出しながら展開する在宅看護の特徴を生かし、地域の保健医療福祉について幅広く認識することを在宅看護実践の基礎的能力と考えている。

そこで、地域で生活する人々の生活ニーズや健康ニーズに対する学生の感性を養い、問題意識を高めることをカリキュラムの基本枠組みとし、1年次からフィールドワークを実施し、問題解決型学習理論に基づき学習方略の開発を試みてきた。今回、1年次の早期看護学習体験から2年次の課題別学習にわたる学習方略について分析し、在宅看護学の体系化に向けた今後の課題を明らかにした。

## II. 本学の看護学科教育課程の概要

本学の看護学科教育課程の特徴は、基礎看護学、在宅看護学、精神看護学を看護の基礎領域に位置づけたことであり、地域で生活する人々のQOLを目指した保健医療福祉について幅広く理解し、高齢化、在宅療養者の増加、健康に対する価値観の多様化等の社会ニーズに対応するために、特に高齢者の生活や社会活動、高齢期の疾病についての理解を深め、問題解決能力を身につけることを教育目的とした。

看護基礎領域3科目間の連携を図りながら健康なレベルから疾病の回復および疾病や障害とともにした生活の支援について体系的に教授するとしている<sup>2)</sup>。

在宅看護学は、表1に示す科目と単位数で1年次から3年次までの3年間で展開している。

## III. 対象と方法

本学の最新カリキュラム1年目にあたる1998年

表1 在宅看護学各科目のねらいと学習内容

学年	1年次	2年次	3年次	
科目名	在宅看護概論 2単位	在宅援助論 2単位	在宅看護実習 (当面は3年次で展開) 2単位	在宅看護特論(予定) 1単位
ねらい	在宅看護および地域看護をとりまく社会的背景を認識し、社会ニーズに基づく看護活動の理念や基本的視点について学習を深め、問題意識を高める。	在宅で療養する人々の看護ニーズを明らかにし、在宅看護の展開と方法について学習する。また、より良い地域ケアを目指した地域看護活動の概要と地域ケア・在宅ケアのシステム化について理解し、在宅看護の将来および現状と課題について明らかにする。	地域で生活する人々が、健康上の問題を解決するために行われる看護活動の実際および健康支援体系のしくみと機能を学び、在宅看護に必要な基礎的能力と看護者としての倫理態度を養う。	地域の保健医療福祉のシステムの実例を分析し、在宅ケアに必要な条件や在宅看護の質的発展について考察する。
学習内容	地域看護・在宅看護の概念と特徴 歴史 人間と社会 健康観の動向と新しい健康観 社会ニーズの変化 地域看護・在宅看護の視点 地域ケアと在宅ケアの発展 ケアマネジメント・ケアコーディネーション ソーシャルサポート ケアシステム まちづくり 在宅看護の発展 地域看護職の力量形成	生活者主体の看護 在宅療養者の権利と保障 地域ケア・在宅ケアと看護活動 在宅看護過程 介護者の看護 ケアマネジメント・ケアコーディネーションの実際 家族援助 家庭訪問技術 日常生活支援 医療処置が多い事例 地域保健医療福祉活動の展開方法 チームアプローチ 健康学習プラン 社会資源の適用と発掘 地域保健医療サービス ニーズと政策 在宅看護と関連法規 看護倫理 地域看護の機能と役割	在宅看護・地域看護の特性 生活者主体の看護活動 地域の保健医療福祉ニーズと活動の多様性 個別的看護実践・ネットワーク・システムづくりの基本 ケアマネジメント 社会資源の適用 チームアプローチ 看護者の倫理態度	在宅ケアニーズの動向 ネットワーク・システムづくりの過程 在宅看護活動の評価 看護の質的発展

在宅看護学教育の体系化に向けた学習方略の開発

学年	科目名	前 期	後 期
1年次	在宅看護概論	講義・演習	フィールドワークⅠ ☆早期看護体験学習（ペア訪問） 訪問事例の選択（教員・フィールドスタッフ） → 事前学習 → 訪問・インタビュー → 学内報告・討議 → コメント提出（教員・学生）
2年次	在宅援助論	講義・演習	フィールドワークⅡ ☆課題別学習（グループ学習） → グループ編成・事前学習 → 学習プラン作成 → 教材・教育資源の選択 → 面接・インタビュー → 学内報告・討議・教員のまとめ → 全員のコメント：担当グループにフィードバック → 個人の学習評価
3年次	在宅看護実習 （当面は3年次で展開） 在宅看護特論 （予定）	講義・演習	フィールドワークⅢ ☆システム学習

図1 在宅看護学学習方略

度島根県立看護短期大学入学生83名を対象に在宅看護学を図1に示す学習方略により問題解決型学習を展開し、その教育方略について評価した。

1. 問題解決型学習の特徴

問題解決型学習は教員中心ではなく、学生が主体的に運営する学習の場である。そこでは具体的な知識そのものの修得よりも、むしろ自分に必要な知識や技能をいかに自発的に修得していくかというプロセスが重要であり、自己学習能力の育成こそが第一義的な目的とされる教育技法であると神津は述べている<sup>3)</sup>。

さらに堀は、問題解決型学習のみ創造力を涵

養する。知識の詰め込みによっては絶対に不可能なことは確かであると述べている<sup>4)</sup>。

我々は、問題解決型学習の特徴を図2に示すように、1)解決すべきあるいは学習すべき地域の課題を基盤とした学習、2)学生のペアまたは小グループによる学生相互の学習効果を高める学習形態、3)学生の主体性を尊重した学習、4)教員の役割は、主に教育資源の提供と調整・助言およびフィールドにおける保健・医療・福祉・教育のネットワーキングの4つとした。

2. 在宅看護学の学習方略

1年次から3年次までの教育方略は図1に示した。

1) 1年次の学習方略

在宅看護概論では、講義・演習とフィールドワークⅠ（ペア訪問による早期看護体験学習）を展開した。

早期看護体験学習では、地域で生活支援を必要としている本人および家族等の当事者、地域の支援者およびヘルパーとの対話をとおして生活ニーズや健康ニーズを理解することを一般目標とし、1)ニーズに敏感になること、2)対話能力の育成、3)問題意識高揚のための動機づけ、4)自己学習能力の育成を具体的な学習目標

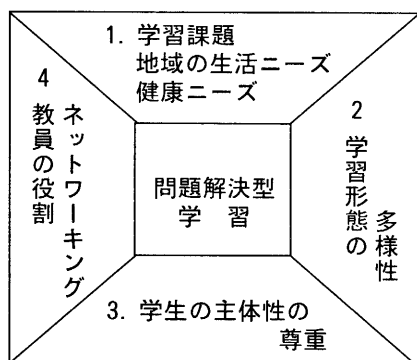


図2 問題解決型学習の特徴

とした。

訪問対象事例の選定は、「出雲市健康文化都市・いずもプラン21」<sup>5)</sup>に基づく生活ニーズや健康ニーズと学生の体験希望調査による学習ニーズをもとに、課題1：家族構成による生活の特徴(独居世帯・高齢者世帯)、課題2：痴呆患者・障害者(児)・特定疾患患者・寝たきり者等の在宅療養者と家族の生活の特徴、課題3：当事者グループ・支援グループ活動をとおした生活の特徴、課題4：ヘルスワーカーからみた生活の特徴という4つの課題を設定して行った。事例の選定方法は、出雲市のスタッフや市民の助言を得ながら教育資源となる人材を発掘し、教員が学習支援の依頼をした。

学習過程としては、学生が希望する1事例をペアで1回(1時間から2時間程度)訪問し、学習した内容を学内で報告し合い、学生相互の議論によって学習課題を深めた。

## 2) 2年次の学習方略

在宅援助論では、講義・演習とフィールドワークⅡ(小グループによる課題別学習)を展開中である。

教員の参加型行動研究により、文献やフィールドの資料をもとに把握した地域の代表的な健康ニーズを学習課題として10題設定した(表2)。

課題別学習の一般目標は、在宅ケアを中心に地域の健康医療福祉の課題を認識し、支援活動の基盤を理解することとした。

学習の過程としては、まず、学生が学習課題を選択して8~9人のグループを編成し、各グ

表2 フィールドワークⅡ 学習課題

1. 地域リハビリテーションの現状と将来
2. 権利擁護と在宅看護
3. 少子高齢化社会…これからの子育て支援
4. 家族機能の低下と支援
5. 在宅療養をしている高齢者の支援
6. 在宅療養をしている障害者の支援
7. 在宅療養をしている障害児の支援
8. 介護保険法と在宅ケア
9. 医療依存度が高い在宅看護事例
10. 在宅看護活動から地域看護活動へ

ループで学習プランを立て、学習プランに教員の助言を加えてフィールドワークを実施した。その学習結果を学内で報告し、学生相互の議論で学習を深め、学生同士の相互評価を行い、現在も継続実施中である。また、教育資源については教員が学生の相談に応じて助言や調整をしている。

## 3) 3年次の学習方略

3年次については、在宅看護実習で実践活動を理解し、在宅看護特論で保健・医療・福祉・教育システムについて研究プロセスで展開する予定である。

## 4) 問題解決型学習の評価方法

1年次のペア訪問報告に対して、1)報告内容の理解、2)報告に対する疑問、3)プレゼンテーション技法、4)提案という4つの項目について学生が自己評価表を記載し、その記述内容をうけて次回の演習において教員がコメントを行った。また、学生が記述した学びの内容をKJ法により分類して分析した。

また、本学が実施している授業評価にあわせて学生のフィールドワークによる学習満足度を⑤そう思う、④ややそう思う、③何ともいえない、②あまりそう思わない、①全くそう思わないの5段階で評価した。

表3 報告者用評価表  
氏名

課題:
1. フィールドワークによって得られたものは何ですか。
2. 学習課題の理解ができた。 1)そう思う 2)ふつう 3)そう思わない
3. フィールドワークによる学習は良い体験になった。 1)そう思う 2)ふつう 3)そう思わない
4. グループ学習によって学生相互に学ぶことができた 1)そう思う 2)ふつう 3)そう思わない
5. さらに良い学習するために工夫する点は? 1)教育資源の選択 2)参考図書・参考文献の選択 3)教員の関わり 4)学生同士の相互学習 5)時間の保障 6)その他

2年次の課題別学習については、報告者用(表3)と被報告者用(表4)の自己評価表を作成し、学生相互に評価し合う方法を取り、学習プロセスの評価と問題解決型学習の評価に力点をおいた。

表4 被報告者用評価表  
氏名

課題：	
1. レポートの中で印象に残ったこと	コメント
提案	

サービスやサポートについての記述がみられ、特に独居世帯、高齢者世帯に対するインフォーマルサポートについての疑問や学習課題がめだっていた。さらに障害者観やボランティア観等の変化についての記述がみられ、ペア訪問によって自己をふりかえる機会になっていた。

課題2である当事者グループや支援グループ等、各グループ活動についての学生の学びの特徴としては、活動に対する意気込みや思い入れを通して得られる自己の成長、自己認識についての学びの記述がみられ、学生の社会活動への参加意欲を表現し、グループの違いによる様々な活動の視点を理解していた。

課題3である地域で活動するヘルスワーカーについては、生活支援をする人的社会資源としての理解ができ、ヘルスワーカーとしてのやりがいや支援方法についても学んでいた。しかし、地域のニーズを実感しないままでのヘルスワーカーとの対話は、学生にとっては受け身になりやすく、難しさも同時に明らかになった。疑問や学習課題は、面接した職種によって異なり、また多様な内容であった。

学内の集団学習だけではなく、フィールドワークI、IIのようにペア訪問あるいは小グループ学習という学習形態をとることにより、事前学習の相談、コミュニケーション技法についての相談、学習結果の報告等、教員と学生間の交流に個別性が生まれ、学生の主体的な学習態度がみられた。プレゼンテーション技法についても報告を重ねるごとに、視聴覚教材の使用やレポート内容に進歩があり、学生の相互学習の効果がみられた。

#### IV. 結 果

1年次のフィールドワークI(在宅看護概論)の学習について、現状を実感できる学習かどうかということで学生の満足度を調査した結果、回答者数73人(回答率88.0%)のうち、5段階評価で、⑤と回答した人が47人(64.4%)、④が20人(27.4%)、③が5人(6.8%)、②が1人(1.4%)、①と回答した人はなく、平均4.55を示し、満足度は高かった。

ペア訪問の課題1である当事者との対話や観察を通しての学生の学びを表5に示したが、学びの特徴としては、当事者の発言や表情から在宅療養についての印象を強くし、思いを共有した感想を述べていた。また学生は、実際に家庭訪問することで、身体的、経済的、精神的な介護負担等の生活を実感した反面、明るい、前向きである、人間的強さなど自分自身の当事者に対するイメージの変化について述べていた。

ペア訪問により生まれた疑問や自己学習課題の特徴として、フォーマル、インフォーマルな

#### V. 考 察

全国的には、在宅看護学を看護教育カリキュラムの統合領域として位置づけている教育機関が多い中で、本学はこれを基礎領域として位置づけ、地域で生活しながら療養する人々の在宅看護ができる能力や健康医療福祉ニーズの特性を理解し、その連携のためのコーディネーター、リーダーとしての基礎能力を身につけることを

表5 ペア訪問による当事者および家族からの学び

事例	印象に残った学び	新たな疑問・学習課題
<p>1. 家族構成別</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・独居 (2ペア)</li> <li>・高齢者世帯 (2ペア)</li> </ul>	<p>福祉サービス 自己コントロール 人間的強さ 「寂しくない」というのは強気か？ 「全て一人」ということば 食生活の偏り 寂しそう 生活の工夫 前向きな人生 本当に不便はないのか？ 「身体の痛みは若い頃の苦勞の証」 学生の高齢者のイメージの変化</p>	<p>住居改善 インフォーマルサポート 定期的なケア 社会交流</p> <p>精神的支援 社会交流 介護負担 緊急時の対応 インフォーマルサポート</p>
<p>2. 在宅療養者および家族</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・痴呆 (1ペア)</li> <li>・障害者 (2ペア)</li> <li>・難病 (2ペア)</li> <li>・寝たきり (1ペア)</li> </ul>	<p>家族の戦いの日々 精神的負担 我が子がわからなくなった痴呆の母に対する子の思い 前向きな生活 障害者と家族の本音の関係 自分たちの悩みが小さくみえた 心の学習ができた 周囲の介入と家族の信念 「日本のリハビリは興味本意」ということば させてもらうボランティア観 突然の発病と受容 バリアフリーの家 子どもの死を乗り越えた精神的強さ 家族の病気の理解と協力 フォーマルサポートの拒否 自分の難病のイメージの変化 発病後のお産 前向きな姿勢 「病気と友達になる」ということば 友の会の支え 「大変だと思ったことはない」 「これが普通の生活」という介護者のことば 話の内容は重たいのに、終始笑顔の妻 長期間の介護と自信 意識がない夫を支える妻 こざっぱりと清潔 明るい性格と介護 築いてきた家族関係と介護 将来のこと 経済的負担</p>	<p>インフォーマルサポート サービスの実際</p> <p>インフォーマルサポート 日本の障害者観 ボランティア観の再認識 学生の自己のふりかえり 生活費・医療費</p> <p>バリアフリー 相談機関 当事者グループの存在</p> <p>壮年期の寝たきり者のフォーマルサポート 緊急時の対応 精神的サポート インフォーマルサポート</p>

注：ペアとは、学生の組数

教育課程の特色としている。

看護基礎領域の教育目的を看護の概念の拡大とともに地域の保健医療福祉を幅広く理解することとしているが、社会ニーズの変化に対応する地域保健医療福祉について理解し、看護活動を展開するために必要な基盤として保健医療福祉システムや社会資源についての視野を広めることが重要である。

また、生活者との対話能力を養いながら地域で生活あるいは療養する人々のニーズに敏感になり、感性を高めることが必要と考えられる。このような能力を看護基礎領域で修得することをねらっている。

1年次から2年次にわたるフィールドワークは、学習満足度の結果から、現実を実感できる学習として、ニーズ志向を養う効果的な教育方略といえる。在宅看護が人々の生活を基盤として展開され、生活の中に根づくためには、看護教育の基礎としての意義は大きい。基礎領域全般の学習目標の摺り合わせが重要であり、現在検討中である。

学習方略を立てる際に、学生の学習レディネスを考慮する必要がある。入学したばかりの看護学生の場合、医療機関における看護と違って、地域看護や在宅看護に対する関心や興味にはかなり学生差がみられ、イメージもつかないことから、まずは実践活動を実際に肌身で感じたいという学習ニーズが高いことがわかっている<sup>6)</sup>。

我々は、このような学生のレディネスをもとに、ニーズに対応できる看護職者の育成を目指し、生活ニーズあるいは健康ニーズに対する感性を磨くことを教育目標として、地域の生活者に対面する体験を組み込んだ。

植村は、人間の行動の原動力について一旦feelingが起こったら、doingへ行く。現実にはknowingからdoingは起こらないとしている<sup>7)</sup>。これを学習行動に応用すれば、最初に体験や実習を取り入れ、視空間の認知、直感、感受性の中核である右脳を機能させることができると考える。

1年次の早期看護体験には、情意教育として

の効果을期待し、また、効果的な学習を展開するためには、学習目標が学習者に認識されていることと同時に学習ニーズが明らかになっていることが重要であり、学生の問題意識を高めるための動機づけをねらった。その結果、表5のような学生の学びがあり、あるいは、自己学習課題として、障害者観やボランティア観等の変化の記述から情意教育としての効果を認めることができたと考える。

フィールドワークⅠ、Ⅱともに学習計画を学生のペアあるいは小グループが相互学習によって立案することにより、学生の主体性を養うと同時に自己学習力を身につけることができると考える。試行中である2年次の課題別学習では、事前の自己学習が必須であり、フィールドワークを実施するための依頼や交渉を体験することで、対話能力を養い、市民や専門家あるいは行政担当者との対話を通して倫理態度面を養うことができると考える。

フィールドワークは、学内の集団学習では得られない学習形態であり、教員との交流機会が増え、また学生の個別教育の機会にもなることから、今後教員自身の関わりについても評価が必要である。さらに教員には、教育ネットワークを形成しながら教育資源の開発や教育方略の開発が必要と考えられる。

また、学生の主体性を尊重する教育は、学生個々の学習目標の到達度を明らかにすることが重要であるが、今回の教育方略では、学習のプロセスにおいて教員に対する学習相談は増加し、その相談・助言を通して学生自身の問題意識を認識する場面もあった。今後は学生個々人の到達度を明らかにし、個別教育の体制づくりが課題と考えられる。

フィールドである出雲市は、参加型行動研究により(1)市民とスタッフの能力開発、(2)社会資源の有効活用、(3)コミュニティ発展とコミュニティケアの結合、(4)問題解決をめざした市民・学生・健康専門家の相互学習が促進されたと述べている<sup>8)</sup>。

保健・医療・福祉・教育ネットワークの形成

のためには、市民、現場専門家、教育者や研究者の協働体制である参加型行動研究が不可欠である。教育ネットワーク形成は、本研究を通して促進され、教育資源の開発につながっているが、さらなるネットワーキングが必要と考えられる。

2年次のフィールドワークⅡについては、今年度試行中である。この学習は、課題に沿って、学生自身が学習プランを立てることにより、事前学習、当日の学習展開、教育資源の開発、学習結果の報告等から学生の自主性を養い、またグループ学習による多面的な学生相互の学び合いで学習効果の増大が期待できる。このことについては、3年次の教育展開とその評価も含めて今後結果を分析し、課題を明らかにする必要がある、3年間の総合的評価が待たれる。

## VI. ま と め

今回、在宅看護学の体系化を図るための教育方略を紹介した。導入時の若干の教育評価から、在宅看護学習に対する学生の感性を養うとともに情意教育としての効果はあった。さらに継続して在宅看護の体系化を図るために次のような課題も明らかになった。

- 1) 教育方略の評価方法の開発と看護基礎領域の確立
- 2) 教育資源の開発のためにと保健・医療・福祉・教育ネットワーキングと個別教育の体制づくり
- 3) 問題解決型学習の3年間の総合評価

## 謝 辞

1年次、2年次のフィールドワークにおいて学習支援をしていただいた市民および関係者の皆様に心より感謝いたします。

## 文 献

- 1) 小山真理子：Problem Based Learningの日本の看護教育への応用, Quality Nursing, 2(3)46-54, 1996.
- 2) 島根県立看護短期大学自己評価委員会編集：島根県立看護短期大学1997年度年報, 20-24, 1998.
- 3) 神津忠彦：医学教育におけるチュートリアル学習, 医学教育, 26(2), 83-87, 1995.
- 4) 堀原 一：医学教育における問題解決学習による問題解決能力と創造力の教育, 医学教育, 26(2), 75-82, 1995.
- 5) 出雲市：健康文化都市・いずもプラン21, 出雲市市民福祉部, 1998.
- 6) 齋藤茂子, 木佐鈴子：在宅看護学における問題解決型学習の展開と評価～地域を基盤とした在宅看護学の体系化に向けて, 日本地域看護学会第2回学術集会講演集, 1999.
- 7) 植村研一：医療人の情意教育の現在と将来, 薬業時報社, 52-55, 1991.
- 8) 塩飽邦憲, 山根洋右, 福島哲仁他：出雲市におけるヘルスケア政策確立のための参加型行動研究, 日本公衆衛生雑誌, 44(6), 464-472, 1997.