

# 看護実践能力を育成する ヒューマン・ケアリング・カリキュラムモデルの構築

課題番号 15390665

平成15年度～平成18年度科学研究費補助金基盤研究(B)

研究成果報告書

平成19年3月

研究代表者 稲岡 文昭  
(日本赤十字広島看護大学)

## はしがき

この研究成果報告書は、平成 15 年度（2003）より 4 年間にわたり、科学研究費補助金の交付を受け「看護実践能力を育成するヒューマン・ケアリング・カリキュラムモデルの構築」についての最終報告書である。

日本の大学は、梶田（2000）が指摘しているように、長い間、文部科学省の強い指導の下で、カリキュラムや教員組織、施設設備など画一的な厳しい基準に縛られた経緯がある。しかしながら、1991 年の大学設置基準の大綱化によって、各大学は独自の創意工夫によって、プログラムやカリキュラム、教員研究組織を自由に構築することができるようになった。その結果、特色ある大学、個性ある大学が脚光を浴びるようになってきた。この動きと並行して、1992 年の「看護師等の人材確保法に関する法律」の制定とあいまって 4 年制看護系大学の新設ラッシュが起こり、1991 年の 11 校から 2006 年の 146 校へと急速に量的には充足されてきた。しかしながら、18 歳人口の減少により大学への受験生がすべて大学に入学できるという「全入学時代」を向かえ、また、若者の価値観の多様化により優秀な受験生は看護学以外の学門領域を専攻する傾向が見られるなど、質という点からみれば看護系大学は多大な課題に直面していると言える。

一方、看護専門職が活躍する保健・医療・福祉分野においては、超近代医学をもってしても完治できない老人疾患や生活習慣病患者、高度・先端医療技術によって死を免れた障害者、競争社会に起因する精神障害者など、ケアを必要とする人々が増えてきている（稲岡、1997）。しかしながら、現実には、効率性、合理性、即効性という経済原理主義が医療界にも導入され、年を追って厳しさが問われてきている。具体的には、病院全体としては「在院期間の短縮化」や「病床利用率の向上」、看護組織では「看護診断やクリティカル・パスの推進」や「電子カルテの導入」など積極的に取り入れられ普及してきている。市場経済原理という観点からみれば必要なことであり、ある種の成果がみられてきている。反面、一人ひとりの病者を尊び厳しきケアするということが軽んじられ、“画一的”かつ“もの”として捉えられる傾向が強くなってきている。つまり、経済格差に伴う医療格差が顕著になってきており、「医療難民」なる言葉も用いられてきている現状がある。また、医師の専攻分野の偏りや勤務医の臨床ばなれ、さらに看護師の早期離職という問題も無関係ではないと言われている。

森岡（1994）が指摘しているように、21 世紀後半においては、健康障害と関連して、自分のことは自分で決定し、処理できない人たちがマイノリティからマジョリティになる可能性を秘めている。看護職のみでなく、多くの保健・医療・福祉専門職からも 21 世紀社会は、「ケアの時代」であると強調されるゆえんである。そのため、お互いに尊び厳しき、お互いに、お互いを「ささえ」、「ささえ合い」ながら、お互いに成長を図っていくという真のヒューマン・ケアリングが実践できる専門職の育成が不可欠である。

このような大学設置基準の大綱化および医療環境の変化などのなかで、樋口らは（1993）平成 2 年度～4 年度科学研究費補助金（総合研究 A）の助成をうけ、「高等教育における看護教育カリキュラムとその開発に関する研究」に取り組み、その成果を報告している。そのなかで、「健康とケア」、「健康レベル」、「全体論的看護」の 3 つの枠組みによる看護学教

育カリキュラムモデル例を提示している。平成 12 年（2000）に開学した日本赤十字広島看護大学は、「全体論的看護の枠組み」によるカリキュラムモデルに依拠し、ヒューマン・ケアリングを教育理念としたカリキュラムを構築した。すなわち、「人道」と「人間の尊厳」に象徴される赤十字の理念とワトソンの「ヒューマン・ケアリング」理論をもとに、「ヒューマン・ケアリング」を教育理念とし、それに基づき主要概念を組み立て、カリキュラムを構築し教育を行ってきた。2004 年には、看護学教育のあり方に関する検討会の報告書において「ヒューマン・ケア」が看護実践能力の基本として明確に位置づけられたこともあり、多くの看護系大学において、教育理念や大学案内、学生募集に「ヒューマン・ケア」、「ケアリング」という用語が用いられてくるようになった。しかしながら、実際に、カリキュラムや講義、演習や実習にどのように概念が具体化され、どのように教授され、どのように理解され、そして「看護実践能力」の育成に寄与しているのかなど明らかにされていない。

そこで本研究者は、看護教育学における「ヒューマン・ケアリング」の学問的位置づけと 21 世紀社会における人々の保健・医療・福祉領域のニーズという観点から、机上のみでなく、4 年制看護系大学において実際に活用できる「看護実践能力を育成するヒューマン・ケアリング・カリキュラムモデル構築」が必要であると考え、研究に取り組んだのである。本報告書では、過去 4 年間にわたり取り組んできた研究成果をまとめたものである。第Ⅷ章に記述するカリキュラムモデルそのものは、報告書に記述するように、本研究者が直接構築したというよりも日本赤十字広島看護大学の教職員らの成果である。このカリキュラムモデルは、平成 18 年度（2006）入学生から取り入れられているものであり、その成果を実証したものではない。しかしながら、看護系大学のみならず、保健・医療・福祉学系領域のカリキュラム構築や授業、演習・実習にあたって参考資料として頂ければ幸いである。また、臨床や臨地の現場において健康障害に携わっている方々にとっても貴重な資料となることを願っている。

なお、本研究は研究代表者が中心になり終始一貫して研究分担者と協働し実施してきたものである。しかしながら、本報告書作成にあたり、章ごとに分担を決め執筆してきたので各章末に執筆者名を記述した。内容に関しては本研究代表者が責任を負うものである。

## 研究組織

研究代表者	稲岡文昭	日本赤十字広島看護大学
研究分担者	野村美香	聖路加看護大学（平成 19 年就任）：平成 15～18 年度分担
	永井眞由美	日本赤十字広島看護大学：平成 15～18 年度分担
	戸村道子	日本赤十字広島看護大学：平成 15～18 年度分担
	来栖清美	大阪府立大学看護学部（平成 17 年就任）：平成 16 年度分担
	石井智子	日本赤十字広島看護大学：平成 17～18 年度分担

研究経費（金額単位 千円）

	直接経費	間接経費	合計
平成 15 年度	1,900	0	1,900
平成 16 年度	1,600	0	1,600
平成 17 年度	1,200	0	1,200
平成 18 年度	1,000	0	1,000
総計	5,700	0	5,700

研究発表・論文

- ・野村美香、永井眞由美、戸村道子、来栖清美、稲岡文昭(2005). 看護大学学生卒業時のケアリング効力感：N系看護大学2校における実態調査から. 第6回日本赤十字看護学会学術集会
- ・永井眞由美、野村美香、戸村道子、来栖清美、稲岡文昭(2005). 21世紀：ケアリングの時代の到来－ケアリングの本質について自由に語り合おう－. 交流セッション 第15回日本看護学教育学会学術集会
- ・戸村道子、稲岡文昭(2005). ヒューマン・ケアリング理論を基盤にした看護実践者・教育者・研究者への生涯教育、日本赤十字広島看護大学紀要、5(1):55-58
- ・Tomura,M., Nomura,M., Nagai,M., Kurusu,K., & Inaoka,F. (2005).The BSN Curriculum Based on Human Caring in the Japanese Red Cross Hiroshima College of Nursing. The 27th Conference of the International Association for Human Caring
- ・永井眞由美、野村美香、戸村道子、来栖清美、稲岡文昭(2006). 看護系大学教員が認識するヒューマン・ケアリングの概念と教育上の課題, 第16回日本看護学教育学会学術集会
- ・野村美香、永井眞由美、戸村道子、石井智子、稲岡文昭(2006). ヒューマン・ケアリングの実践力向上をめざした講義と実習の効果－ケアリング能力に焦点を当てて－. 第26回日本看護科学学会学術集会

(稲岡文昭)

## 目 次

はしがき

第Ⅰ章 研究目的 .....	1
第Ⅱ章 「ヒューマン・ケアリング」教育理念として開学（平成12年）した 日本赤十字広島看護大学のカリキュラム .....	3
第Ⅲ章 日本赤十字学園傘下にある看護大学生の卒業時のケアリング効力感 .....	11
～教育理念の異なる2看護大学の比較～	
第Ⅳ章 ヒューマン・ケアリングに関する文献検討 .....	19
Ⅰ. 国内における文献検討	
Ⅱ. 海外における文献検討	
第Ⅴ章 米国4年制大学における看護学部カリキュラム Salem State College 及び Florida Atlantic University .....	31
Ⅰ. 米国 Salem State College	
Ⅱ. 米国 Florida Atlantic University Christine E. Lynn College of Nursing	
第Ⅵ章 看護系大学教員が認識するヒューマン・ケアリングの概念と看護教育上の課題 .....	41
～交流セッションと面接調査から～	
第Ⅶ章 米国における「ヒューマン・ケアリング理論」を基盤にした看護実践者・ 教育者・研究者への生涯教育 .....	51
第Ⅷ章 看護実践能力を育むヒューマン・ケアリング・カリキュラムモデル .....	57
第Ⅸ章 「ヒューマン・ケアリング論」の授業展開及び「基礎看護学実習Ⅰ・Ⅱ」の実習展開 .....	69
Ⅰ. 「ヒューマン・ケアリング論」の授業展開について	
Ⅱ. 「基礎看護学実習Ⅰ・Ⅱ」の実習指導の展開について	
第Ⅹ章 「ヒューマン・ケアリング論」及び「基礎看護学実習Ⅰ」の質的成果 .....	75
Ⅰ. 「臨地実習」における看護教員の学生への指導の関わりの体験	
Ⅱ. 「ヒューマン・ケアリング論」及び「基礎看護学実習Ⅰ」の質的成果	
第Ⅺ章 「ヒューマン・ケアリング論」及び基礎看護学実習Ⅰ・Ⅱの量的成果 .....	83
Ⅰ. 研究目的 .....	83
Ⅱ. 研究方法 .....	83
Ⅲ. 結果 .....	85
Ⅳ. 考察 .....	89
Ⅴ. 研究の限界と今後の課題 .....	92
おわりに .....	107

## 文献リスト

I. 本報告書において引用した文献 .....	109
II. 「ヒューマン・ケアリング」に関する文献 .....	113

## 資料

資料1. 第Ⅲ章において用いた調査表とデータ .....	115
資料2. 第Ⅳ章において用いた面接のガイド .....	117
資料3. 第Ⅺ章において用いた調査表とデータ .....	119
3-1 ケアリング能力に関する調査表	
3-2 ケアリング効力感及びケアリング能力に関する調査表	

## 第 I 章 研究目的

本研究の最終目的は、看護実践能力の育成をめざしヒューマン・ケアリングを教育理念とする 4 年制看護大学における系統的なカリキュラムモデルの構築（試案）を行うことにある。

具体的には、

平成 12 年（2000）に開学した日本赤十字広島看護大学のカリキュラムを基盤としながら、以下に記述する主要な研究目的・研究過程を経て最終目的を達成する。

1. 日本赤十字広島看護大学の教育理念、カリキュラムの基本的枠組み、カリキュラム全体を記述し説明する。
2. 国内外の関連文献を検討し、ヒューマン・ケアリングならびに看護実践能力の概念を明確にする。
3. 国内外の看護系大学の教育カリキュラムをヒューマン・ケアリングならびに看護実践能力の観点から分析し、これらの概念の意味内容について明らかにする。
4. 上記の基礎的研究と国内外のヒューマン・ケアリングに関する学識経験者との面接結果をもとに、平成 12 年（2000）、ヒューマン・ケアリングを教育理念として開学した日本赤十字広島看護大学のカリキュラムを評価・精選し、看護実践能力を育成するヒューマン・ケアリング・カリキュラムモデルを構築する。
5. カリキュラムモデルの核となる「ヒューマン・ケアリング論（講義）」および「ヒューマン・ケアリング論」と直接関連する「基礎看護学実習」内容について、上記の研究結果を具体的に活用し、その成果を評価する。

（稲岡文昭）



## 第Ⅱ章 「ヒューマン・ケアリング」教育理念として開学（平成12年） した日本赤十字広島看護大学のカリキュラム

本章においては、本研究の最終目的の基盤となる「ヒューマン・ケアリング」を教育理念として平成12年（2000）に開学した日本赤十字広島看護大学のカリキュラムについて記述する。なお、カリキュラム全体は平成13年度（2001）の日本赤十字広島看護大学「学生便覧」に記載されているものである。

このカリキュラムは、当時、学長予定者であった本研究代表者が中心とした「教育に関する準備委員会」において約2年間にわたり検討されたものである。ワトソン看護理論（1992）、ペナー看護論（1992）、安酸監訳のBevis & Watson 著（1999）のケアリングカリキュラなどの文献を参考にしながらも、最も依拠したのは本研究代表者も分担研究者として参加していた「高等教育における看護教育カリキュラムとその開発に関する研究」であり、とりわけ「全体論的な看護の枠組み」による看護学教育カリキュラムモデルである。この研究は、樋口康子研究代表者を中心として科学研究費補助金（総合研究 A：課題02304058）のもとに平成2年度～4年度にかけ実施された研究結果である。

### I. 「ヒューマン・ケアリング」を教育理念としたカリキュラム構築の前提

次のような5つのことを前提として、「ヒューマン・ケアリング」を教育理念としたカリキュラムを構築していった。

1. 設置主体の理念をどのように活かし教育理念に取り入れるか
2. どのような人材を育成したいのか、どのような大学を創りたいのか
3. どのような時代であっても、どのようなことが学問として認められるのか
4. どのような社会的ニーズを予測しているのか

以上の前提について日本赤十字広島看護大学設立準備委員会は次のように考えた。

- 1) 「人道」と「人間の尊厳」に象徴される赤十字の理念のもとに設立された日本赤十字学園の傘下にある中国・四国ブロックの拠点校として設置されたこと、
- 2) 看護学は「実学」「実践の科学」という考えに依拠し、赤十字の理念を臨地・臨床で実践できる看護師の育成を目指したこと
- 3) ヒューマン・ケアリングは、看護学の本質であると捉えたこと
- 4) 21世紀半ばには、ヒューマン・ケアリングが必要とされる社会であると予測したこと
- 5) 国際平和都市である広島にヒューマン・ケアリングを教育理念とする大学創設の意義と価値があると考えたこと

### II. カリキュラムの基本的な考え方

#### 1. 教育理念とその基軸

以上のような前提に立ち、本学の教育理念を「赤十字の理想とする人道の理念に基づき、豊かな人間性と幅広い教養を涵養し、学問的基盤に立ち、生命(いのち)の尊厳と人類の叡知を基調とした真のヒューマン・ケアリングの意味と価値について教授し、将来、ヒューマン・ケアリングの実践・教育・研究の領域において、リーダーシップを発揮できる基礎

的能力の育成を目指すこと」とした。

この教育理念の基軸は、生命（いのち）の尊厳と人類の叡智を基調としたヒューマン・ケアリングである。なかでもヒューマン・ケアリングという抽象的な概念について、教職員、学生、保護者、その他関係者が一致した見解をもてるように、次のように具体的に記述した。“ヒューマン・ケアリングとは、国籍や民族、宗教や社会的地位を超え、心身を病んだ人々や健康障害をもつ人々の耐え難い苦痛や苦悩、不安や孤独、怒りや憤りを生活上の援助をとおし分かち合い、癒し、そして自己成長や自己実現に向け密接にかかわり、同時に看護師自身も成長する”こととした。

このようなヒューマン・ケアリングを行うには、まず、生命はすべて等しく尊重されるべきものであり、その生命を尊び厳しむという姿勢のもとに、看護の対象である人間を生物体としての存在だけでなく、心理的・社会的・霊的・歴史的な存在として全人的に理解することが必要であると考えた。また、対象の個別性を尊重した看護を実践するためには、既存の概念や理論と人間の歴史において積み重ねられ、脈々と受け継がれてきた人類の叡智との統合を図ることが必要であるとした。

## 2. 教育目標と到達目標

以上に記したような人道的な価値観や使命感に根づいたケア行動を自己の看護実践に実現できるという、ヒューマン・ケアリングの実践者の育成を主眼とした。さらに、看護の現象や問題をグローバルな視点でとらえると共に科学的・研究的にも探究し、そして問題解決に向けリーダーシップを発揮する、いわゆるヒューマン・ケアリングの実践・教育・研究の発展に貢献できる看護職の育成を目的とした。それを具体的に教育目標と卒業時の到達目標で示した。（表1参照）

表1. 教育目標および卒業時の到達目標

教 育 目 標	⇒	卒 業 時 の 到 達 目 標
(1) 生命の尊厳と人間の基本的な権利を尊重したケアのできる能力を育む。	⇒	(1) 人間を総合的に理解し、基本的な権利を守れる姿勢を堅持することができる。
(2) 看護の対象の個別性を尊重し、ヒューマン・ケアリングを行うことのできる能力を育む。	⇒	(2) 豊かな感性を持ち、人間の苦痛や苦悩を共感的に理解することができる。 (3) 真のヒューマン・ケアリングの意味と価値について認識することができる。 (4) 実践的判断能力を身につけ、柔軟かつ創造的にヒューマン・ケアリングを行うことができる。

- (3) 保健・医療・福祉の向上のために、他領域の専門家との学際的な協力・連携を図り、看護の担うべき役割を果たすことのできる能力を育む。
- (4) 看護の現象をグローバルな視野で捉え、国際的に貢献できる能力を育む。

⇒

- (5) 国内外の災害時における救護活動等を組織的に行うための基礎的能力を身につけることができる。
- (6) 高度専門医療の場において活躍できる基礎的能力を身につけることができる。
- (7) 被爆者医療・看護に対する理解を通して、放射線障害に対する問題意識と平和への深い理解を有することができる。
- (8) 保健・医療・福祉の分野において、看護の役割を認識し、リーダーシップを発揮するための基礎的能力を身につけることができる。

- (5) 看護の実践・看護の現象を科学的かつ研究的に探求し、看護学を発展させることのできる能力を育む。

⇒

- (9) 看護の実践・看護の現象を科学的かつ研究的に探求し、看護学の発展に資する基礎的能力及び応用能力を身につけることができる。

### Ⅲ. カリキュラムの構成概念と定義

上記のような教育理念、目的、目標を教育課程に具体化するため、看護の対象である人間を全人的に学ぶ趣旨から、「人間」、「知」及び「関係」の概念を、また、これらの学問的基盤を統合し実践へと導く趣旨から「技」の概念を掲げ、これらの4つを教育課程全般に貫くカリキュラムの構成概念とした。そして主要概念と概念間の関係を次のように設定した。

1. 「人間」においては、人間の本質や生命の尊厳について考え、常に、看護の対象である人間を部分の総和以上の性質をもつ唯一無二の全体的・道徳的な存在を前提とし、ライフサイクルをとおり自己・他者理解を深める。
2. 「知」においては、物事の本質を理解し、判断の根拠となる自然科学的・人間科学的知識および理論・概念を理解し探求する。
3. 「関係」においては、人間と人間との密接な相互作用による相互成長を旨とした治療的關係を理解すると共に、刻々と変化する自然環境や社会環境との相互作用の中で生きる人間や人間の生活を総合的に学習する。
4. 「技」においては、トランスパーソナル・ケアリングをとおしての人間の苦痛や苦悩の緩和や関与する諸問題に対しての個別的・専門的援助の実際について学ぶ。

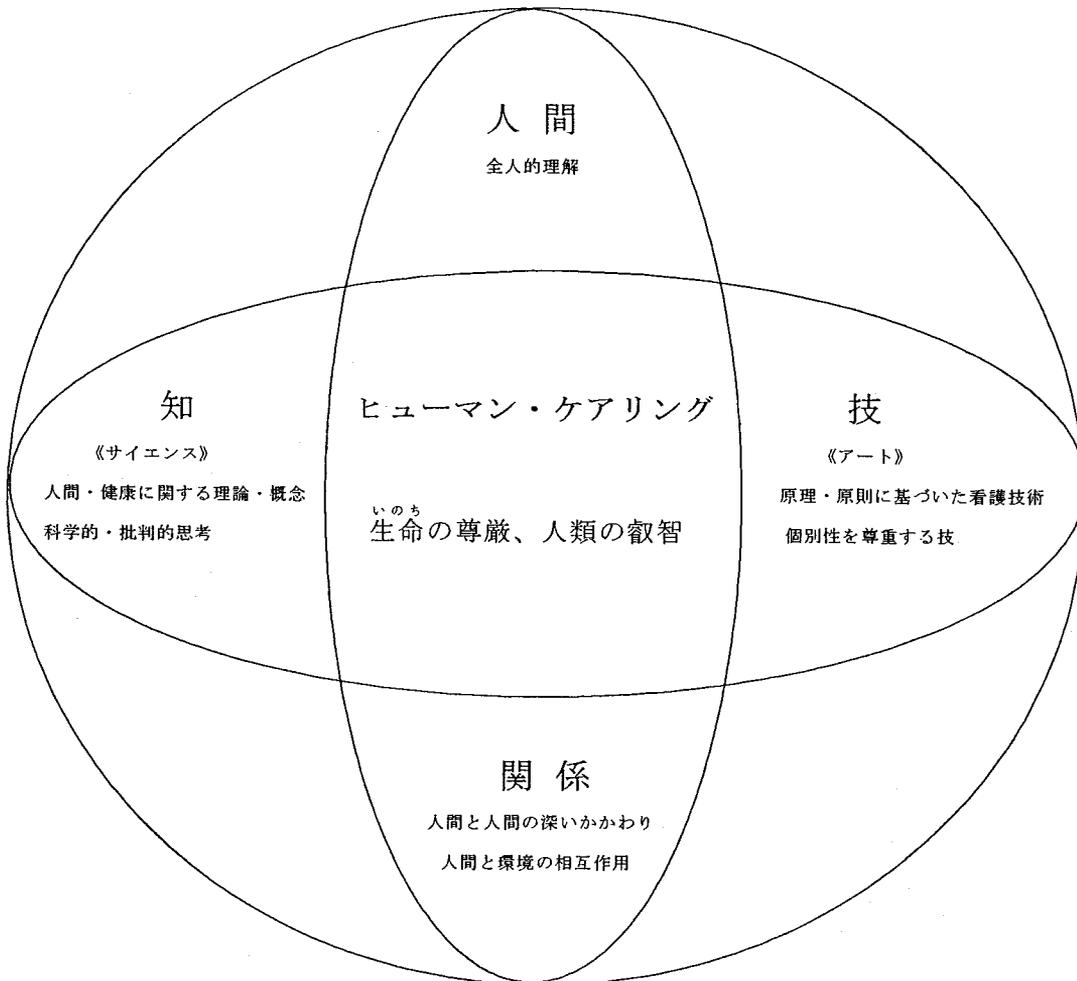
つまり、ヒューマン・ケアリングは、「人間」、「関係」、「知」、「技」の4つの概念が重なる部分であり、球体の中心の核となるものである。逆に言えば、ヒューマン・ケアリングは「人間」、「関係」、「知」、「技」というという質によって左右されることになる。

### Ⅳ. カリキュラムの編成方針

カリキュラムの編成にあたって、開学と同時に実施可能であること、就任した教員にとって理解が容易で受け入れられることなどから、カリキュラム編成は簡潔かつ明瞭であり、可能なかぎり既存の学問体系や各教員の専門領域・専門科目を尊重するということを前提とした。

カリキュラムは、前述した「人間」「知」「関係」「技」のそれぞれを「人間」を理解する領域、「知」を探究する領域、「関係」を深める領域、「技」を駆使する領域と、これらの4領域から編成した。また、それぞれの授業科目は、一般教養科目、専門基礎科目及び専門科目に区分した。各領域の授業科目を授業実施年次により区分した。各領域内で基礎的内容の理解、その応用、さらに実践への統合といったように、学生が段階的に学習できるように編成した。また領域間の関連では、「人間」の理解を基盤にして、最終的には、「技」の統合に向かうように関連づけた。したがって、カリキュラムデザインはヒューマン・ケアリングを実践する看護者の資質能力の発展を斬新的に描くことであった。(図1 カリキュラム概念図参照)

図1 カリキュラム概念図



## V. 看護学実習

### 1. 看護学実習の位置づけ

本学のカリキュラムデザインは、「人間」「知」「関係」「技」の統合のうえに基礎的なヒューマン・ケアリングが実践できる能力の育成を目指している。従って、「技」の領域にある看護学実習は、単なる「技」の行使を意味しているのではない。看護の対象及び自己を

理解し、かつ対象との関係を考慮しながら、既習の概念・理論と「技」という実践を統合し、ヒューマン・ケアリングを行うということを意味している。このため本学では看護学実習は最も重要な学習として位置づけた。

## 2. 看護学実習の科目構成

看護学実習は、次のようにカリキュラムの段階に応じて積み上げることとした。

1) 基礎看護学実習Ⅰ・Ⅱ(1年次配置): 看護の対象である人間とその生活を理解する。また、個人を対象にして生活行動援助を中心に看護を実施する。

2) 成人看護学実習Ⅰ(2年次配置): 看護過程を用いて、成人期の個人を対象として看護を実施する。

3) 母性・小児・成人Ⅱ・老人・精神・地域(3～4年次配置): 上記の実習で学んだことを、さらに対象の特性及び場に応じて看護を実施する。

4) 総合実習(4年次配置): これまで学習したことを統合し、さらに深く看護を探究する。

## 3. 看護学実習のねらい

どの領域の看護学実習においても、低次から高次にいたるというレベルの差はあるものの、基本的には次のことをねらいとした。

1) ヒューマン・ケアリングの意味と価値について認識し、ヒューマン・ケアリングを行うための能力を身につける。そのため、

(1) 実際の体験の中から、生命の尊厳について理解を深める。

(2) 対象の性別を尊重した技を修得する。

(3) 対象の権利を尊重し、これを守る姿勢を堅持する。

(4) ヒューマン・ケアリングの体験を通して、看護の本質に触れ、看護学を探究し理解する。

2) 柔軟かつ創造的な問題解決能力を高める。そのため、

(1) 科学的、研究的に思考し、主体的に行動する。

(2) 既存の概念や理論を単に適用するだけでなく、柔軟かつ創造的に思考し行動する。

(3) 体験を言語化し、論理的に表現する。

3) 円滑な対人関係を築き、他者及び自己の成長に向けたかかわりができる能力を身につける。

4) 保健・医療・福祉のチームの一員として行動するための能力を身につける。

1. 授業科目一覧 (表2 授業科目一覧表参照)

表2 授業科目一覧表

区分	授業科目	単位数		一単位あたりの時間数	履修方法及び卒業要件	履修年次及び単位数								計				
		必修	選択			1年次		2年次		3年次		4年次						
						①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧					
一般教養科目	「人間」を理解する領域	赤十字の歩みと活動	2		15	6単位以上 必修14単位・選択科目から10単位以上 4単位以上	2										2	
		人間の存在	2		15		2											2
		人類と文化		2	15		2											2
		法と人権		2	15								2					2
		教育の本質と過程		2	15			2										2
		世界の文化遺産		2	15				2									2
		人間と芸術		2	15					2								2
		心理学概論		2	15			2										2
		発達心理学		2	15				2									2
	生物学概論		2	15			2										2	
	統計学	2		15			2										2	
	化学概論		2	15			2										2	
	文章表現法		2	15			2										2	
	「知」を深める領域	社会の構造と機能	2		15			2										2
		国際社会と政治		2	15					2								2
		英語 Reading I	2		30			1	1								2	
		英語 Writing I	2		30			1	1								2	
		英語 Lis. & Spe. I	2		30			1	1								2	
		英語 Reading II		2	30					1	1						2	
		英語 Writing II		2	30					1	1						2	
		英語 Lis. & Spe. II		2	30					1	1						2	
フランス語 I			2	30				1	1						2			
フランス語 II			2	30						1	1				2			
中国語 I		2	30				1	1						2				
中国語 II		2	30						1	1				2				
計					24	21	7	9	7	2	4	0	0		50			
専門基礎科目	「人間」を理解する領域	生命と倫理	2		15	8単位以上 必修22単位・選択科目から10単位以上					2						2	
		医療の本質	1		15			1									1	
		医療と法		2	15											2		2
		食生活と健康	1		30			1										1
		生活と科学		2	15				2									2
		健康と活動の実践	1		45			A1	B1									1
		健康と活動の理論		2	15				2									2
		ライフサイクルと学習		2	15									2				2
		癒しと音楽		2	15							2						2
	「知」を深める領域	人体の構造と機能 I	2		30			2										2
		人体の構造と機能 II	1		30				1									1
		生化学	1		30				1									1
		健康管理論	2		15						2							2
		保健行動論		2	15						2							2
		病態治療学 I	1		30				1									1
		病態治療学 II	2		30					2								2
		薬理学 (臨床薬理学)	1		30					1								1
		感染 (微生物学, 免疫学)	1		30					1								1
		疫学	1		30						1							1
		情報処理学 I	1		30			1										1
	情報処理学 II		1	30								1					1	
	医療情報		2	15								1	2				2	
	基礎ゼミ I	1		30			A1	B1									1	
	基礎ゼミ II	1		30					A1	B1							1	
	「関係」を深める領域	こころの病理		2	15						2							2
		生活と環境		2	15					2								2
		保健福祉と行政		2	15						2							2
家族と社会			2	15			2									2		
障害と社会			2	15						2						2		
社会福祉と社会保障		2		15			2									2		
医療と経済			2	15						2						2		
国際社会と保健活動			2	15						2						2		
計					32	6	12	7	7	10	5	2	2		51			

[注1] ①～⑧はセメスター [注2] A, Bはどちらかで履修



## 2. 学科目の構成及び卒業要件単位数 (表3 学科目の構成及び卒業要件参照)

表3 学科目の構成及び卒業要件

区 分		本学学科構成科目数及び単位		修得すべき単位数 (卒業要件)		
		必修	選択	必修	選択	
一般 教養 科目	人間を理解する領域	2科目 (4単位)	5科目 (10単位)	4単位	6単位	
	知を深める領域	1科目 (2単位)	5科目 (10単位)	2単位		
	関係を深める領域	4科目 (8単位)	8科目 (16単位)	8単位	4単位	
	小 計	25科目 (50単位)		24単位以上		
専門 基礎 科目	人間を理解する領域	4科目 (5単位)	5科目 (10単位)	5単位	10単位	
	知を深める領域	12科目 (15単位)	3科目 (5単位)	15単位		
	関係を深める領域	1科目 (2単位)	7科目 (14単位)	2単位		
	小 計	32科目 (51単位)		32単位以上		
専門 科目	基礎 看護学	人間を理解する領域	2科目 (2単位)	1科目 (1単位)	2単位	—
		知を深める領域	—	—	—	
		関係を深める領域	2科目 (3単位)	—	3単位	
		技を駆使する領域	7科目 (10単位)	1科目 (1単位)	10単位	
	発達 看護学	人間を理解する領域	4科目 (5単位)	—	5単位	—
		知を深める領域	5科目 (6単位)	—	6単位	
		関係を深める領域	—	—	—	
		技を駆使する領域	10科目 (25単位)	1科目 (2単位)	25単位	
	応用 看護学	人間を理解する領域	2科目 (2単位)	—	2単位	—
		知を深める領域	4科目 (7単位)	—	7単位	
		関係を深める領域	2科目 (2単位)	7科目 (13単位)	2単位	
		技を駆使する領域	5科目 (10単位)	4科目 (4単位)	10単位	
	小 計		57科目 (93単位)		72単位以上	
	合 計		114科目 (194単位)		128単位以上	

(稲岡文昭)

## 第Ⅲ章 日本赤十字学園傘下にある看護大学生の卒業時のケアリング効力感 ～教育理念の異なる2看護大学の比較～

本章では、学校法人としては同一の理念のもとで管理・運営されている日本赤十字学園傘下にある大学のなかで、教育理念を異にする2看護大学の教育の実態を把握し、「看護実践能力を育成するヒューマン・ケアリング・カリキュラムモデルの構築」に向けて資料とすするため以下の研究を行ったので概要を記述する。

### I. 研究目的

同じ学校法人としての理念で管理・運営されている日本赤十字学園傘下にある大学のなかで、ヒューマン・ケアリングの概念をカリキュラムの基盤とした看護教育を受けた大学生（以下、広島）と、人間、健康、環境、看護の4つの基本概念から構築され、指導力のみならずコーディネーター能力を養うことを標榜するカリキュラムで看護教育を受けた大学生（以下、北海道）の卒業時のケアリング効力感の類似点、相違点を明らかにする。また、この結果から、ケアリングの実践能力を育成するヒューマン・ケアリングカリキュラムへの示唆を得る。

### II. 研究方法

#### 1. 研究期間と研究対象

平成16年3月に卒業予定にあった日本赤十字学園傘下にある2校の看護大学生全員（236名）を対象とした。このうち、ヒューマン・ケアリングをカリキュラムの基盤とする広島の卒業生は、完成年度にあたる最初の学部卒業生130名、広島より1年早く開学し完成年度2年目を向かえた北海道の卒業生は106名であった。

#### 2. データ収集方法

本研究のために翻訳したケアリング効力感スケール（Caring Efficacy Scale; 以下 CES）を用いて、平成16年3月、卒業式オリエンテーションの目的で集合した学生に対し、研究の趣旨、本調査への回答が任意であること、回答しない事による不利益のないこと、回答の返却をもって研究協力の承諾を得たとみなすこと等について、研究者が文書をもって説明した。この説明の後、質問紙を返信用の封筒と共に配布した。回収は、対象者それぞれ個別に回収した。

#### 3. 使用した測定用具

CESは、Banduraの自己効力とWatsonのトランスパーソナル・ヒューマンケアリングを基盤に、Coatesが、看護教育のアウトカムを評価する目的で開発した（Coates, 1997）。「全くそう思わない」～「強くそう思う」の6段階で問う30項目の自記式質問紙であり、本研究では、開発者の許可を得て、米国留学経験をもつケアリングの研究者を中心とした討議で翻訳し、バイリンガルの米国人にその妥当性を確認した。

米国においては、信頼性と妥当性が検討されているが、本邦においては初めて使用される尺度であるが、今回の研究においては、対象者数が少なく分析対象として十分とは言えないが、Chronbach'αは0.833であった。

4. 倫理的配慮

広島においては、主として学生対象の研究について、その倫理性を検討する委員会が設けられていたため、研究について同意を得るための説明文、質問紙を添付し、詳細に調査依頼の手続きを記した書面を提出し、承認を受けた。一方、北海道においては、事前に大学の責任者に許可を得た後、学生対象の研究窓口となっていた学部責任者にデータ収集方法の手続きを説明し、承認を得た。

調査協力依頼、質問紙の配布において、対象者の負担を最小限にするよう、質問項目を厳選した。さらに、依頼にあたっては、強制力が働くことのないよう、すべての単位認定が修了し、卒業の決定した時期に、研究者自身が行った。対象者の匿名性を保持する観点からも、郵送で回収することとした。

5. 分析方法

SPSS for Windows ver.11 を用い、各項目の分布については記述統計を行った。各項目の得点を合計して総合得点を算出する際には、否定表現で問う項目を反転させた後に合計し、高得点ほどケアリング効力感が高いことを意味するよう計算した。カリキュラムの相違によるケアリング効力感の相違を検討するために行った大学間比較については、順序尺度であることと、対象者が少ないという双方の理由から、Mann-Whitney U 検定を行った。

Ⅲ. 研究結果

1. 対象者の背景 (表 1)

広島については 37 名(回収率 28.5%)、北海道については 41 名(回収率 38.7%)、合計で 78 名の回答が得られた。

対象者は、全体で女性が 72 名と大半を占めていた。対象の卒業後予定されていた進路を全体でみると、総合病院が最も多く 70 名(89.7%)であり、産婦人科病院、精神病院などの専門病院が 6 名、進学が 2 名いた。大学別にみると、ヒューマン・ケアリングを基盤としたカリキュラムで学んだ広島の卒業生も、そうではない北海道の卒業生も、約 90%が総合病院への就職予定であった。両大学の基本的属性について、 $\chi^2$  検定を行ったところ有意差は認められず、ほぼ同質の集団として分析可能な集団であった。

表 1 N 系看護大学卒業時のケアリング効力感調査対象の概要

		大 広島(n=37)		学 北海道(n=41)		人 全体	
性別	女性	34	91.9%	38	92.7%	72	92.3%
	男性	3	8.1%	2	4.9%	5	6.4%
	無回答	0	0.0%	1	2.4%	1	1.3%
進路 就職	一般病院	33	89.2%	37	90.2%	70	89.7%
	精神病院	2	5.4%	1	2.4%	3	3.8%
	産婦人科	0	0.0%	2	4.9%	2	2.6%
	リハビリ病院	1	2.7%	0	0.0%	1	1.3%
	進学 助産師学校	1	2.7%	1	2.4%	2	2.6%
		37	100.0%	41	100.0%	78	100.0%

$\chi^2$  二乗検定において有意差なし、ゆえにほぼ同一

集団

2. ケアリング効力感の実態 (表 2)

ケアリング効力感の合計得点は、平均で 122.5 点 (SD16.5) であった。得点範囲が 1～6 点である各項目の平均値をみると、2.9～5.3 であり、標準偏差が 0.8～1.4 であったことから、卒業時のケアリング効力感の回答傾向は、中程度から高程度であり、個人差が少ない傾向にあった。

具体的な項目を平均値でみると、『2.患者について何ができるか分析してみる』、『14.患者との会話から学んだことを活用する』の二項目が、平均値が 5 を超えており、効力感を高く感じている者が多い傾向にある項目であった。続いて、『22.患者が援助を求めているときにアプローチする』『11.患者に手立てを考えて人間関係を構築できる』『3.患者に抵抗なくタッチングできる』と、効力感が高い項目が続いた。また、『12.自分と異なる背景の患者と話す自信がない』『21.患者との葛藤を解決するのは難しい』『23.関係を結ぶのが難しいと感じたときは働きかけない』『29. 困難な患者には意向をわかってもらえない』は、平均値が 2.5 未満であり、患者を理解し、コミュニケーションをはかり、かかわりをもととする行動においては、比較的高い自己効力感を有していることをあらわしていた。

一方、自己効力感が低く感じられていた項目は、『20.患者に自分の考えを伝えるのが難しい』『5.患者は何でも自分に話してくれるし、どのような話もショックを受けずに聞くことができる』は平均値が、他の項目に比して低かった。

表 2 N系看護大学卒業時のケアリング効力感の記述統計量

	大 広島(n=37)			学 北海道(n=41)			全 体		
	n	Mean	SD	n	Mean	SD	N	Mean	SD
1. ケアリングをしている感覚を伝える自信がない	36	3.53	1.18	41	2.85	1.09	77	3.17	1.17
2. 患者関係について何ができるか分析してみる	36	5.33	0.79	41	4.98	1.46	77	5.14	1.20
3. 患者に抵抗なくタッチングできる	37	4.27	1.41	41	4.46	1.43	78	4.37	1.42
4. 自分の良さを患者に伝える	36	3.19	1.12	40	3.38	1.19	76	3.29	1.15
5. 患者は何でも話し…ショックを受けずにきく	37	3.14	1.34	41	2.63	1.16	78	2.87	1.26
6. ストレスフルな状況下で平常心を取り戻せる	37	3.05	1.25	41	3.34	1.15	78	3.21	1.20
7. 患者に耳を傾けながら多面的にケアを考える	37	3.59	0.90	41	3.63	0.94	78	3.62	0.91
8. 患者を…自己の価値を控えるのが難しい	37	3.38	1.23	41	3.17	1.28	78	3.27	1.26
9. 落ち着き、エネルギー溢れる気持ちで入室できる	37	3.84	1.14	41	4.34	1.09	78	4.10	1.13
10. 私的なことを忘れ気持ちを込めてケアできる	37	3.97	1.12	41	4.44	1.16	78	4.22	1.16
11. 患者に手だてを考え人間関係を構築できる	37	4.19	1.00	41	4.54	0.87	78	4.37	0.94
12. 自分と異なる背景の患者と話す自信がない	37	2.38	0.98	41	2.24	1.24	78	2.31	1.12
13. 患者と個別・私的立場で話す手に負えない	37	2.95	1.13	41	2.98	1.44	78	2.96	1.29
14. 患者との会話から学んだことを活用する	37	5.27	0.69	41	5.39	0.86	78	5.33	0.78
15. 患者の恐怖心や心配事をきく力が不十分	37	3.43	1.17	41	3.10	1.43	78	3.26	1.31
16. 患者とうまくかかわることができない	37	3.49	1.28	41	3.32	1.37	78	3.40	1.32
17. 患者との関係づくりに問題がある	37	2.65	1.06	41	2.59	1.40	78	2.62	1.24
18. 患者とたいてい密接な関係を築ける	37	4.00	1.25	41	3.98	1.15	78	3.99	1.19
19. 患者に気に入られるようにできる	37	3.89	0.94	41	3.76	0.97	78	3.82	0.95
20. 患者に自分の考えを伝えるのは難しい	37	3.97	1.40	41	3.85	1.39	78	3.91	1.39
21. 患者との葛藤を解決するのは難しい	36	2.39	0.73	41	2.34	1.06	77	2.36	0.92
22. 患者が援助を求めているときアプローチする	37	4.43	0.87	41	4.49	0.95	78	4.46	0.91
23. 関係を結ぶのが難しいと感じた時働きかけない	37	1.95	1.03	41	1.73	0.87	78	1.83	0.95
24. 異なる文化をもつ患者との関係は難しい	37	3.41	1.14	41	2.68	1.35	78	3.03	1.30
25. 密接で意義深い関係で援助してきた	37	4.00	1.08	41	3.90	1.07	78	3.95	1.07
26. 患者に共感を示すのは難しい	36	3.00	1.43	41	2.41	1.30	77	2.69	1.39
27. 患者の問題の性質に圧倒される	37	3.97	1.01	41	3.68	1.19	78	3.82	1.11
28. 患者のコミュニケーションレベルにあわせる	37	4.16	0.96	41	4.39	1.00	78	4.28	0.98
29. 困難な患者には意向をわかってもらえない	37	2.16	0.90	41	2.41	1.05	78	2.29	0.98
30. ケアリングを伝える独創的方法を用いない	37	3.08	1.12	40	2.28	1.01	77	2.66	1.13

3. 大学による卒業時のケアリング効力感の相違 (表3)

ケアリング効力感の卒業大学、すなわち、看護基礎教育として受けた教育カリキュラムによる相違を比較した結果、ケアリング効力感の総合得点に有意差は認められず、30項目中26項目においても、基礎教育におけるカリキュラムの相違は認められなかった。

一方、卒業大学による相違が認められたのは、『1.ケアリングをしている感覚を伝える自信がない』『9. 落ち着き、エネルギー溢れる気持ちで入室できる』『24.異なる文化をもつ患者との関係は難しい』『30.ケアリングを伝えるのに独創的な方法を用いない』の4項目であった。

『1.ケアリングをしている感覚を伝える自信がない』という項目については、広島卒業者のほうが北海道よりも有意に高い中央値を示した。この項目は、否定表現の項目であることから、ヒューマン・ケアリングを基盤とするカリキュラムで看護基礎教育を受けた者のほうが、ケアリングが行われていることを患者に伝えるということにおいて、効力感が低いということの意味している。

次に、『9. 落ち着き、エネルギー溢れる気持ちで入室できる』については、中央値は4と同じであるが、四分位で見ると広島が3-5の範囲、北海道が4-5の範囲であり、北海道の方が高い値に分布していた。つまり、北海道の卒業生のほうが、エネルギー溢れる気持ちで病室に入っていくことができるという効力感を感じているということの意味している。

『24.異なる文化をもつ患者との関係は難しい』も同様に、中央値では互いに3と相違は認められないが、四分位では、広島は2-4、北海道は1-4であり、やや北海道のほうが低い値を含む分布であるといえる。つまり、広島の卒業生のほうが、北海道に比して、異なる文化をもつ患者との関係に関する効力感が低いと言える。

『30.ケアリングを伝えるのに独創的な方法を用いない』の項目については、広島の卒業生が北海道に比して高く、ケアリングを伝えるために独創的な方法を用いることへの効力感が低いという結果であった。

表3 卒業大学におけるケアリング効力感の相違

項目	グループ	グループ (n)	中央値	四分範囲 (25-75パーセンタイル)	Z	p (両側検定)
1. ケアリングをしている感覚を伝える自信がない	広島	36	4	2.25-4	505.5	0.0135 *
	北海道	41	3	2-4		
2. 患者関係について何ができるか分析してみる	広島	36	5.5	5-6	691.5	0.6053
	北海道	41	6	4-6		
3. 患者に抵抗なくタッチングできる	広島	37	5	3-5	692.5	0.4962
	北海道	41	5	3.5-6		
4. 自分の良さを患者に伝える	広島	36	3	3-4	676	0.6362
	北海道	40	3.5	2-4		
5. 患者は何でも話し…ショックを受けずにきく	広島	37	3	2-4	604	0.1114
	北海道	41	2	2-4		
6. ストレスフルな状況下で平常心を取り戻せる	広島	37	3	3-4	646	0.2435
	北海道	41	4	2-4		
7. 患者に耳を傾けながら多面的にケアを考える	広島	37	4	3-4	744.5	0.8805
	北海道	41	4	3-4		
8. 患者を…自己の価値を控えるのが難しい	広島	37	4	2-4	684.5	0.4445
	北海道	41	3	2-4		
9. 落ち着き、エネルギー溢れる気持ちで入室できる	広島	37	4	3-5	566.5	0.0451 *
	北海道	41	4	4-5		

項目		グループ (n)	中央値	四分範囲 (25-75パーセンタイル)	Z	p (両側検定)
10. 私的なことを忘れ気持ちを込めてケアできる	広島	37	4	3-5	585.5	0.0742
	北海道	41	5	3.5-5		
11. 患者に手だてを考え人間関係を構築できる	広島	37	4	4-5	632.5	0.1773
	北海道	41	5	4-5		
12. 自分と異なる背景の患者と話す自信がない	広島	37	2	2-3	668.5	0.3469
	北海道	41	2	1-3		
13. 患者と個別・私的立場で話すと手に負えない	広島	37	3	2-4	747	0.9055
	北海道	41	3	2-4		
14. 患者との会話から学んだことを活用する	広島	37	5	5-6	654	0.2507
	北海道	41	6	5-6		
15. 患者の恐怖心や心配事をきく力が不十分	広島	37	3	3-4	651.5	0.2707
	北海道	41	3	2-4		
16. 患者とうまくかかわることができない	広島	37	3	2.5-5	703.5	0.5733
	北海道	41	3	2-4		
17. 患者との関係づくりに問題がある	広島	37	3	2-3	657	0.2927
	北海道	41	2	1.5-4		
18. 患者とたいてい密接な関係を築ける	広島	37	4	3-5	733.5	0.7948
	北海道	41	4	3-5		
19. 患者に気に入られるようにできる	広島	37	4	3.5-4	705.5	0.5692
	北海道	41	4	3-4		
20. 患者に自分の考えを伝えるのは難しい	広島	37	4	3-5	712	0.6317
	北海道	41	4	2.5-5		
21. 患者との葛藤を解決するのは難しい	広島	36	2	2-3	678.5	0.5202
	北海道	41	2	2-3		
22. 患者が援助を求めているときアプローチする	広島	37	4	4-5	725.5	0.7238
	北海道	41	5	4-5		
23. 関係を結ぶのが難しいと感じた時働きかけない	広島	37	2	1-2	675.5	0.3720
	北海道	41	1	1-2		
24. 異なる文化をもつ患者との関係は難しい	広島	37	3	2-4	534	0.0212 *
	北海道	41	3	1-4		
25. 密接で意義深い関係で援助してきた	広島	37	4	3-5	718.5	0.6752
	北海道	41	4	3-5		
26. 患者に共感を示すのは難しい	広島	36	3	2-4	566	0.0719
	北海道	41	2	1-3		
27. 患者の問題の性質に圧倒される	広島	37	4	3.5-5	621	0.1429
	北海道	41	4	3-4		
28. 患者のコミュニケーションレベルにあわせる	広島	37	4	4-5	665.5	0.3187
	北海道	41	4	4-5		
29. 困難な患者には意向をわかってもらえない	広島	37	2	2-3	660	0.2925
	北海道	41	2	2-3		
30. ケアリングを伝える独創的方法を用いない	広島	37	3	2.5-4	433	0.0012 **
	北海道	40	2	1.25-3		
合 計	広島	33	119	107-131	512	0.1370
	北海道	39	126	113-138		

#### IV. 考察

##### 1. 卒業時のケアリング効力感の実態について

対象となった卒業直前の看護学生のケアリング効力感の総合得点は、122.5点 (SD16.5) であった。この尺度は、我が国で初めて翻訳された尺度であるため、比較可能なデータは存在しないが、とりうる値である180の68.1%であり、高いケアリング効力感を有しているとは言いがたい。米国においては、尺度開発過程における看護学部卒業生の1項目あたりの平均値は5.0 (Coetes,1997)、学部在学中の4年生の値が5.9とあり、いずれも基準

化された値ではないが、今回の結果が、低い値を示していると言える。この結果の背景には、ケアリングの概念に対する文化の相違、効力感に対する文化的相違、あるいはその双方が関係している可能性がある。しかしながら、今回は対象者が少ないため、文化の相違によるものか、対象の特徴を反映したものかを結論付けることはできない。文化に即した客観的指標が求められるところではあるが、その一方で、看護の本質がケアリングにあるということへのコンセンサスを考えると、限界を踏まえつつも、国際比較の可能な尺度を用いることにも意義があると思われる。

しかし、2004年に看護協会によって実施された「病院における看護職員需給状況調査」の結果では、新卒看護師の入職後1年未満の離職率は9.3%であり、免許取得後、働くことへの不安や看護師への適性に悩む者も多い（日本看護協会，2004）。自己効力感とは、Bunduraの理論に基づく概念で、物事をうまく行っていくことができるという、行動に対する自己期待であり（1977）、行動の実施や継続に影響を及ぼすため、低い値であることは望ましいとはいえない。

今回の調査結果により、看護実践の中核にヒューマン・ケアリングが位置づけられているにもかかわらず、米国に比してケアリング効力感が低い状態で就職していこうとしている実態が明らかになったことにより、新卒看護職の離職要因の一つとして、検討すべき課題を示したと言える。前述した文化的差異を念頭におきつつも、ケアリングの効力感を高める教育の必要性が示唆されたと考える。

全体の回答傾向からみると、コミュニケーションをはかり、患者との関係を構築し、信頼関係を築こうとかわるることにおいては、効力感を高く認知していた者が多く、援助関係を築く過程で生じる自己の感情や考えを表出することについては、効力感は低く認知されていた。さらには、患者が自分を信頼して何でも話してくれる関係になること、その信頼に応えられるという自分に対する自信を意味する項目の平均値は低かった。これらの結果は、卒業時の看護学生が、患者を理解し、信頼関係を築くように関わる能力があると自己期待をもつ一方で、その関係性のなかで生じる自己の感情や考えを扱う能力については、期待をもてない状況にあることを意味している。ケアリングとは、患者を一人の人格としてケアし、自己実現に向かうことであり（Mayalof, 1987）、互いを個として尊重し、人間性を高めあうようにかかわることである（稲岡, 2001）。したがって、治癒の望めない慢性疾患や障害をもつ人々をケアの対象とする場合には、長期的な視点で患者の成長を目指すために、患者との価値観の相違や葛藤を乗り越え、その経験を共有し、ケアに活かすことが必要とされる。従って、今後の教育においては、自己を内省しコントロールする能力に加え、相互尊重のもとに自己主張できるコミュニケーションの強化が重要と考えられる。

また、患者から信頼されることと、その信頼に応えることに自信をもてない様相は、患者に専心し、かわるなかで生じる相互信頼について、自己期待をもてない状況を意味している。このことは、かわってもその成果である信頼を実感できないままに、看護基礎教育を終えていることを示唆していると考えられることができる。江本(2000)は、自己効力感の概念分析により、自己効力感には、自己コントロールによる行動達成の経験や、他者の成功体験を手本にするなどの成功体験、行動することへの価値付けが関係すると紹介している。臨床におけるケアリングは、その本質は共通していても、患者と看護師の間で生じる唯一無二の関係性のなかで生じる現象であるため、代理体験による自己効力感の

向上は難しい現象であると思われる。したがって、学生の自己効力感を高めるために有用な成功体験としては、やはり、学生自身の体験が成功体験として位置づけられるように、教育・指導を行う必要性があると考えられる。

## 2. 大学による卒業時のケアリング効力感の相違

ヒューマン・ケアリングを基盤とするカリキュラムで看護基礎教育を受けた広島卒業者と、他の理念に基づいたカリキュラムで教育を受けた北海道卒業者のケアリング効力感を比較した結果、総合得点ならびに 30 項目中 26 項目において有意な差が認められなかった。つまり、広島がめざす卒業生の特性であるヒューマン・ケアリングの実践家の育成について、ケアリング効力感の尺度でとらえる側面からは、期待した結果は得られていなかった。

この背景には、日々教授されている教育の基盤となる理念は異なっているにもかかわらず、両大学が所属する学校法人の人道的な価値を強調した理念が共通していることが関係している可能性がある。ケアリングの要素については、他者への尊敬 (Gaurt, 1983)、道徳的理想 (Moorse et.al, 1990)、道徳的理念 (Watson, 1988) など、人々の尊厳を守ることへの関連が深い。したがって、4年間で両大学の卒業生が同様に、ケアリングの要素と重なり合う人道の理念を習得してきたとも考えられる。全く理念の異なる大学の卒業生との比較検討が必要である。

しかしながら、ヒューマン・ケアリングの実践家育成を標榜する以上、より高いヒューマン・ケアリングの実践力をもつ卒業生の輩出が責務であり、教育カリキュラム全体の検討が求められる。高い教育効果が得られない理由としては、教育カリキュラムの視点と、教育過程の視点からの検討も必要になる。教育カリキュラムの理念、主要概念、教育内容、方法について検討することに加えて、教員が共通認識をもちつつ教育にあたることを促進する方法についても検討が必要と考える。教育理念や主要概念を教育過程にどのように反映させていくかについて、議論や情報交換の機会をもつことも対策として考えられる。

さらに、広島と北海道において、有意差が認められた 4 項目については、いずれもヒューマン・ケアリングを基盤としたカリキュラムで教育を受けた卒業生のほうが、自己効力感が低いという結果が得られた。広島の卒業生は、北海道の卒業生に比して、ケアリングをしている感覚を伝えること、落ち着き、エネルギー溢れる気持ちで入室すること、異なる文化をもつ患者との関係を作ること、ケアリングを伝えるのに独創的な方法を用いることについて、効力感が低いという結果であった。

ヒューマン・ケアリングを教育する際、理論的に教育するだけでなく、学習した知識について実践を通して深く理解することが必要とされる。理論としてケアリングを教授する際には、どうしても専門職としてのケアリングを教授し、非専門職の間で生じる相互作用の過程とは異なるものとして教授するため、ケアリングの深淵さが強調され、「難しい」というイメージを学生に伝えていた可能性もある。また、臨地実習において、看護過程の展開や看護技術の確実な実践を強調するあまり、ケアリングの実践としての位置づけを伝えるにいたらず、理論と実践の統合が十分になされていない可能性もある。学生が臨地実習で体験することをケアリングのプロセスに位置づけ、学生がケアリングの実践家として成長しつつある自分を実感できるようなかわりを行うことが、ケアリング効力感をより高

めるために必要であると思われる。

#### V. 介入として実施する教育カリキュラムへの示唆

今回の分析対象者は極めて少数であり、新しく翻訳した尺度であることから、看護学生のケアリングに対する効力感の一端を明らかにしたに過ぎない。今後は、対象者を増やし、幅広く、実態を把握する必要がある。

しかしながら、ヒューマン・ケアリングの実践家を育成する新しいカリキュラムに向けて、示唆が得られたという意味では意義あるものと考えられる。ヒューマン・ケアリングの効力感を高めるための示唆として、次の点が示唆された。

- ①ヒューマン・ケアリングの理念やそれに基づく教育内容・方法については、学習や議論の機会を設け、できる限り共通認識がもてるようにする。
- ②ヒューマン・ケアリングの理解を目指す講義において、理論や概念の深遠さのみが強調されることのないよう、日常の体験や、非専門職との間で生じる現象も活用しつつ、専門職としてのケアリングへと、理解を深めるようにする。
- ③臨地実習においては、理論と実践（実習での体験）が統合されるよう、日々の患者との会話や、技術の提供場面をケアリングの過程に位置づけて解釈し、実践できていることが実感できるようにかかわる。
- ④患者とのかかわりのなかで生じる自己の感情に気づき、その自己コントロールを学習できるようかかわるとともに、患者のために必要なことについては、自己表現することを保証する。

(野村美香・石井智子)

## 第IV章 ヒューマン・ケアリングに関する文献検討

### I. 国内における文献検討

#### 1. ヒューマン・ケアリングの背景と研究の動向

わが国におけるヒューマン・ケアリングの研究に関する動向をみるため、1990年から2006年の文献を医学中央雑誌WEBにより検索した。「ケア」「ケアリング」「看護」「ヒューマン・ケアリング」をキーワードとして検索した結果、「ケア/ケアリング」をキーワードとする文献数は、1990年は1,463件、1995年はその約2倍の2,806件、2000年は約5倍の7,060件、2006年は10倍以上の17,039件へと増加している。「ケア/ケアリング」と「看護」をキーワードとした場合、1990年は570件、1995年はその約2倍の1,073件、2005年は約5倍の2,754件、2006年は8,501件へと大幅に増加している。「ヒューマン・ケアリング」をキーワードとした場合、2000年以前はわずか1～3件であるが、2002年6件、2006年19件と年々増加している。論文数の推移から、ヒューマン・ケアリング及び同義的意味をもつケア/ケアリングへの関心が年々高まっていることが伺える。

表1 ヒューマンケアリング、ケア/ケアリングに関する文献数の年次推移

年	ケア/ケアリング	ケア/ケアリング・看護	ヒューマン・ケアリング
1990	1,463	570	0
1991	1,865	717	0
1992	2,137	791	0
1993	2,472	1,063	0
1994	2,903	1,301	3
1995	2,806	1,073	0
1996	3,648	1,482	1
1997	4,403	1,766	0
1998	4,307	1,979	1
1999	5,778	2,328	0
2000	7,060	2,754	0
2001	8,106	3,291	2
2002	9,647	4,144	6
2003	12,835	7,482	26
2004	15,844	7,974	24
2005	15,476	7,746	14
2006	17,039	8,501	19

このようにヒューマン・ケアリングが注目されるようになった背景については、高度経済成長や科学技術の進歩により、人々の生命の質・生活の質が問われ始めたこと、医療費の高騰、ヘルスケア機器の導入や医療の進歩による高度技術への対応が迫られるようになり、患者との関わりに関して、専門職のあり方、ヒューマン・ケアリングの意味が重要視されてきたことが指摘されている(筒井, 1993, 稲岡, 1997)。また、看護界では看護過程、看護診断が重要視され始めたが、これらが果たして人間を統合してとらえきれぬのかという疑問が出てきたこと、さらに看護の主要概念として人間、健康、環境、看護が明らかに

されていくなかで、臨床実践と看護の理論を結び付ける概念としてヒューマン・ケアリングの概念が注目され始めたことが指摘されている。

一方、海外で先駆的に注目され、研究されてきたヒューマン・ケアリングの概念が学会を通してわが国に導入されたことも理由の1つとされる。宮脇は、わが国でヒューマン・ケアリングの概念が注目されるようになったのは、1989年に日本看護科学学会による第1回国際セミナー「ヒューマン・ケアリング理論の新次元」で J.Watson が来日した頃からであろうと述べている。また、同学会は 1992 年に「ヒューマン・ケアリングーその哲学的側面、倫理的側面、政治的側面」というテーマで第1回国際看護学術集会を開催し、さらに 2001年の第4回国際看護学術集会では、メインテーマを「人に寄り添う看護」とし、キーワードを「caringー寄り沿う」として開催した。これらの学会活動がヒューマン・ケアリングに対する関心の高まりにつながったと考えられている（宮脇，2002）。

## 2. 看護におけるヒューマン・ケアリング（ケア/ケアリング）の概念

ケア/ケアリングは、従来、ある特定の専門職業人がもつ行為や態度というよりは、物、植物、動物、人間などさまざまな対象に対し、家族や地域共同体のなかで自然にみられることと認識されていた。宮脇は、看護の領域においてケア/ケアリングが認識され始めたのは 1965 年頃からで、学問的職業看護の基礎を築いた Nightingale が、看護を具現化するための行為において重要となるものとしてケア/ケアリングを位置づけたのが始まりとしている。さらに、その後、1970 年代の米国においてケア/ケアリングの概念が研究され始め、看護におけるケア/ケアリングの理論化が進められるようになったと述べている。（宮脇，2002）

わが国の看護において、ケア/ケアリングに値する用語は、ナイチンゲール以降（1865 年頃から）、「世話をする」「関心がある」などの意味で使われていた（筒井，1993）。わが国の保健師助産師看護師法では第5条に看護師の定義として「療養上の世話または診療の補助」が規定され、「世話」という用語が用いられている。宮脇は、ケア/ケアリングの対象は植物や衣類など人間に限らないが、人間を対象とするものがヒューマン・ケアリングであると述べ、わが国では、ケア/ケアリング、ヒューマン・ケアリングという用語が輸入されて以来、適切な訳がないこともあり、そのまま用いられてきたと述べている（宮脇，2002）。今日まで、ケアリングの定義は、明確さに欠けたまま使われていることが指摘されている（中柳，2000）

それでは、わが国の看護において、ヒューマン・ケアリングはどのように定義され、どのような構成概念をもって説明されているのだろうか。

筒井は、P.Benner, M.Leininger, J.Watson, M.M a y e r o f f, Morse, Noddings, Swanson ら 12 人のケア/ケアリングの定義を分析している。特に Morse らによるケアリングの概念分析に注目し、ケア/ケアリングの構成要素として、「人間の特性」、「道徳的要求または理想」、「感情」、「看護師ー患者の人間関係」、「セラピューティックな介入」、また、ケア/ケアリングの結果として「患者の主體的体験」、「患者の身体的反応」が中心的構成要素として見出されたと報告している。そして、筒井自身は、ケア/ケアリングとは、「個人または集団の生活上のニーズに応じて専門職として関わる（援助、支援、能力を与える、監督、保護など）こと」と定義し、先行条件に看護専門職としての「知識」、「技術」、「態度」を、結果に「個人/集団の自己実現」、「身体的健康」と「看護師の自己実現」を位置づ

けている(筒井, 1993)。

近田は、M .Mayeroff.による「ケアの本質」を参照し、ケア/ケアリングに対する独自の構成要素を示している。近田は、ケア/ケアリングの最も基本的な考えは患者のための看護ではなく、「患者とともにある看護」を概念論で終わらせないこと、そして「相手の存在のありように気づける、あるいは心より関心がもてるかということである」と述べている。また、人は常に成長しながら自己実現に向かって歩んでおり、その過程では葛藤を経験しながらも、主役として発動性を発揮させながら生き生きと存在するところに健康の中心概念を置き、「自己実現(自律・自立を含む)」、「発動性の発揮」、「前向きな情緒の安定」、「葛藤経験に対する見守りと承認」、「脇役としての援助」、「援助者の情緒の安定をキーワードに挙げている(近田, 1993)。

操らは、英語圏におけるケア/ケアリングに関する47編の研究論文を質的に分析し、ケアリング概念の構造を明らかにしている。見出されたカテゴリーは、「看護師の特性」、「看護活動」、「患者一看護師の関係性」、及び「ケアリングよってもたらされるアウトカム」である。

この分析では、「看護師の特性」には、優しさ・明るさ・感受性等の個人的特性と、態度、知識、臨床能力など専門職としての特性が含まれる。「看護活動」は、個別的/具体的看護行為・行動、看護の提供スタイル、タッチング、そばにいる、患者の権利擁護などである。「患者一看護師の関係性」には、先行条件として患者への関心、心配があり、プロセスには、共感や関与、患者との共同、関係性がもつ機能として支持、サポートなどが含まれている。また、「ケアリングによってもたらされるアウトカム」には、患者の肯定的感情、安全、自立の促進など患者側のアウトカム、看護師の自己実現など看護師側のアウトカム、さらに患者・看護者の成長という両者のアウトカムが含まれている(操, 1997)。

稲岡は、ヒューマン・ケアリングについて、自然科学の知、医学の知ではなく、人間の苦痛や苦悩といった主観的問題をホリスティックにとらえ人間全体を癒すことを目指す看護科学の知である「看護の叡智」を主張している。また、看護の対象者に寄り添い、日常生活を助け、人間の深い内的世界を洞察し、不安や恐怖、苦痛や苦悩を共有し、少しでも安らかに過ごすことができるようにすることは看護の心であると述べている。そして、ヒューマン・ケアリングの真の意味と価値について、対象の自然治癒力を喚起し、彼ら自身が自分の置かれている厳しい状況を受け入れ、乗り越え、そして自己成長が図れるように「ささえる」ことであると述べている(稲岡, 1997)。

宮脇は、ケア/ケアリングとは、専門的知識に基づく「卓越した技」と「対象者への関心や配慮」であり、看護者が対応すべきは、人間からの「呼びかけ-call」であると述べている。また、現代社会においてケア/ケアリングという用語は「気にかける、配慮する、関心をもつ(care about)」という意味だけでなく、「世話する、面倒みる(care for)」という両方の意味があるとしている。そして、専門的ケアリングとは、援助を求めている人に対して「知識と技術を提供する」こと、また、看護におけるケアリングは「患者のため(for patient)」ではなく、「患者と共に(with patient)」に「より添うこと」であると述べている。そして、実際に看護実践において看護師が真に患者の求めるケア/ケアリングに込められているかどうか再考する必要性があると指摘している(宮脇, 2002)

一方、柴田ら(1995)は、ケア/ケアリングを行動的側面からとらえている。熟練看護師を対象にデルファイ調査を行い、帰納的方法により73の看護ケア項目を抽出している。

そして、看護の質を構成する要素として「患者の持つ力を生かして支える」、「患者を取り巻く状況を整える」、「患者を楽にする」、「目的を意識して働きかける」、「患者と向き合う」、「看護体制を整える」という6つの因子を見出している。

表2 わが国の文献にみられるヒューマン・ケアリング（ケア/ケアリング）の概念・構成要素

著者	年	ヒューマン・ケアリングの概念・構成要素
筒井真優美	1993	<p>Morse らのケアリング定義分析</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>人間の特性、道徳的要求または理想、感情、看護師－患者の人間関係、セラピューティックな介入、患者の主体的体験、患者の身体的反応</li> </ul> <p>筒井の定義：個人または集団の生活上のニーズに応じて専門職として関わる（援助、支援、能力を与える、監督、保護など）こと</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>先行条件：知識、技術、態度</li> <li>定義；個人または集団の生活上のニーズに応じて専門職としてかかわること（援助、支援、能力を与える、監督、保護</li> <li>結果：個人/集団の自己実現、身体的健康 看護師の自己実現</li> </ul>
近田敬子	1993	<ul style="list-style-type: none"> <li>成長欲求をもちつつ独立して存在している対象者が、自ら成長し自己実現することを、援助者はその必要性に応じて助けること。看護者自身も成長を遂げ、生き生きといきることができること。</li> <li>自己実現（自律・自律を含む）、発動性の発揮、前向きな情緒の安定 葛藤経験に対する見守りと承認、脇役としての援助、援助者の情緒の安定</li> </ul>
柴田秀子	1995	<p>看護の質を構成するもの</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>患者のもつ力を生かして支える、患者をとりまく状況を整える、患者を楽にする、目的を意識して働きかける、患者と向き合う、看護体制を整える</li> </ul>
操 華子	1996	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護師の特性（個人的特性、専門職としての特性）</li> <li>看護活動（個別的/具体的看護行為・行動、）看護の提供スタイル、タッチング、そばにいる、患者の権利擁護</li> <li>患者－看護師（ケア提供者）の関係性</li> <li>ケアリングによってもたらされるアウトカム（患者のアウトカム、看護師のアウトカム、患者・看護師のアウトカム）</li> </ul>
稲岡文昭	1997	<ul style="list-style-type: none"> <li>彼ら（患者）によりそい、日常生活を助け、人間の深い内的世界を洞察し、不安や恐怖、苦痛や苦悩を共有し、そして少しでも安らかに過ごすことができるようケアすることは看護の心である</li> <li>潜在的治癒力を喚起し、彼ら自身が自分の置かれている厳しい状況を受け入れ、乗り越え、そして自己成長が図れるように「ささえる」ということ</li> </ul>
宮脇美保子	2002	<ul style="list-style-type: none"> <li>気にかける、配慮する、関心をもつ（care about）</li> <li>世話する、面倒をみる（care for）</li> <li>援助を求める人に対して知識と技術を提供すること。</li> <li>患者のため（for patient）ではなく、患者と共に（with patient）により沿うこと</li> </ul>

同様に、操らはケアリングを行動的側面からとらえ、J.Watsonのケアリング理論を基盤とするアリング行動評価項目を用いて質問紙調査を行っている。患者・看護師を対象に調査を行い、「患者を安心させる」「注射や点滴などのやり方を知っている」等の質問肢についてそれぞれ重要と考える項目を比較分析し、両者の認識に違いがみられたと報告している（操，1997）。

以上、ヒューマン・ケアリング、ケア/ケアリングに関する文献を概観した結果、ヒューマン・ケアリングの概念は、研究者により異なった。しかし、いくらか共通する点もみられた。第一に、ヒューマン・ケアリングは、「人間」を対象としており、そのなかには「相手の存在のありように気づける」、「道徳的要求または理想」、「患者の権利擁護」等の表現にみられるように、人間の尊厳に関わる道徳的・倫理的側面を有している。第二に「患者とともにある看護」、「患者と共に (with patient)」、「より添うこと」、「共同看護師－患者の人間関係」の表現にみられるように、看護者と対象との関係性や人間関係のプロセスを含んでいる。第三に看護師の「優しさ・明るさ」、対象への「関心」、「共感」、「気遣い」、「思いやりがもてる」などの看護者個人の特性や態度、第四には「知識と技術を提供する」や「臨床能力」など専門職の特性がある。さらに、第五には「患者の持つ力を生かして支える」、「発動性の発揮」、「能力を与える」「自己実現」「対象者自身が自分の置かれている厳しい状況を受け入れ、乗り越え、そして自己成長が図れるようにささえる」等の表現に見られるように、対象者自身の成長や能力を信頼し貢献することを含んでいることである。

### 3. 看護教育におけるヒューマン・ケアリング（ケア/ケアリング）

米国では1988年より、Bevis, E.O.を始めとして、行動主義的モデルに基づいた看護教育プログラムは、訓練を中心とした教育であり、専門教育プログラムではないという批判が生じた。そのような動きのなかで、多くの看護教育学者達は看護教育カリキュラムの中核となる概念にケアリングを位置づけた（布佐,1997）。わが国においても、ケア/ケアリングは看護実践の中核となる概念であり、また、看護教育においても重要な概念として認識されてきた。

宮脇は、米国では次々と新しい看護理論が発表され、看護教育も準備されてきたが、それらが実際に看護の質の向上や患者の満足に貢献していると結論づけることはできないと述べ、看護教育の問題に言及している。また、わが国の多くの看護教育機関では、問題解決アプローチとしての看護過程を重視しているが、それは真の意味でケア/ケアリング教育になり得ないとする考えもある（宮脇，2003）。

佐藤らは、ケア/ケアリング概念の定義について、様々な見解がみられ統一が図られていないこと、及び看護教育において論理的な思考プロセスは伝えやすいが、人間関係のなかでおこる感情のやりとりを含むケア/ケアリングの教育には難しさがあると述べている（佐藤，2004）。そのためか、ヒューマン・ケアリングを核とするカリキュラムを展開している大学は少なく、系統立てたヒューマン・ケアリング教育の実践に至らない現状がある（谷垣ら，2003）。

稲岡は、真の意味のヒューマン・ケアリングの実践について、看護教育の問題を指摘している。これまで、多くの教育機関では、看護教育であるにもかかわらず医師による教育が行われてきたこと、臨床実践では実践的判断能力を必要とするにもかかわらず、知識を

埋め込み記憶させる教育が行われていること、看護は実践の科学であるとされながらも臨地・臨床実習が軽視される傾向などである。そして、ヒューマン・ケアリングの実践には、「主体性」、「判断力」、「創造的な発想」、「柔軟なアプローチ」を育てる必要があると述べている（稲岡，1997）。

看護教育における課題の1つは、いかに学生がヒューマン・ケアリングを学ぶかという点である。安酸は、ケア/ケアリング教育の内容、方法の点を区別したうえで、ケア/ケアリングは抽象的な概念であるため、単に講義を受ける、本を読むというだけではその本質を理解し体得することはできないこと、ケア/ケアリングの本質は、実際の人との関わりで「癒し、癒される」関係をとおして体得できるものと主張している。また、ケアリングは、教師と学生の対話やケアリング・モデルとしての教員をみること、あるいは学生が実際に患者にケアすることを通して学ぶことができると述べている。そして、学生の経験を大切にし、臨床実習において学生の経験の意味付けを教師と学生が共同でおこなう臨床実習教育を提案している（安酸，2001）。

布佐らも同様に、一方的な講義法や教員が学生にどのように情報を伝達するかということに関心が向く傾向を指摘し、看護教員は学生にとってのケアリング・モデルであること、ケアリング教育における主人公はあくまで学生でしかないこと、学生は、学生同士、教師－学生間、クライアント－学生間の相互交流を通して、自らのケア/ケアリング感とその実践力を発達させていくことができると述べている（布佐ら，1997）。

以上、ケア/ケアリングは、看護の中核をなすものとされながら、看護教育においては、その概念の不明確さや抽象性から教育することの難しさ、臨地・臨床実習が軽視される傾向、教育者全体のケア/ケアリングに対する認識や価値観の不一致、ヒューマン・ケアリングを基盤としたカリキュラムが確立されていないといった問題が読み取れる。学生が主体的にヒューマン・ケアリングの価値や真の意味を理解できるよう促す教育方法の開発、ケアリング・モデルとしての教師のあり方、大学全体としてのケアリング・カリキュラムの構築が今後の看護教育的課題と考えられる。

#### 4. 看護実践能力とヒューマン・ケアリング（ケア/ケアリング）

わが国の学士課程における看護学教育は、昭和27年にスタートした。平成4年（1992）の「看護師等の人材確保の促進に関する法律」の施行、並びに「看護婦等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針」の策定を契機に看護系大学は急激に増加し始め、平成18年4月には142校となった。

この背景には、少子高齢社会の到来、高度医療や在宅医療の進展、介護・福祉分野の充実など、保健・医療・福祉をとりまく社会情勢の変化がある。また、安全で、かつ思いやりと倫理観にあふれる医療に対する国民のニーズも高まっている。看護系大学には、社会の要請に応えられる確かな専門性と豊かな人間性を兼ね備えた資質の高い看護職者の育成が期待されている。

平成15年3月17日には「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」（厚生労働省，2003）が出された。この報告により、臨地実習で学生が行う技術についての基本的な考え方や最終学年までに学生に経験させてもよい項目等が示された。

次いで平成15年3月24日には、「あらたな看護のあり方に関する検討会報告書」（厚生労働省，2003）が出された。その重点は、「患者の生活の質の向上のための専門性の高い看

「看護判断と看護技術の提供」、「看護師等の専門性を活用した在宅医療の推進」の2点である。専門性の高い看護判断と看護技術の提供に関しては、判断力や責任能力とともに豊かな人間性や人権を尊重する意識の涵養、コミュニケーション能力の向上、学生の到達すべき看護技術教育の内容と範囲を明確にしていく必要性が述べられている。

平成16年3月26日には、看護学教育の在り方に関する検討会から「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」が示された。卒業時の到達目標とした看護実践能力は、①ヒューマン・ケアの基本に関する実践能力、②看護の計画的な展開能力、③特定の健康問題をもつ人への実践能力、④ケア環境とチーム体制整備能力、⑤実践のなかで研鑽する基本能力という5つの柱で構成されており、「ヒューマン・ケア」は看護実践能力の1つに位置づけられた。

ヒューマン・ケアの基本に関する実践能力とは「人の尊厳の重視と人権の擁護を基本に据えた援助行動」、「利用者の意思決定を支える援助」、「多様な年代や立場の人との援助的人間関係の形成」という能力が含まれ、幅広い視野から人間と人間生活を理解し、確実な倫理観をもって行動する態度と姿勢を求めるものである。

文献に示される「看護実践能力」の意味をみると、阿曾は、看護実践能力とは臨床で看護業務を実施するときに発揮できる個人または集団の能力であると述べている。個人の臨床実践能力とは、直接的な看護ケアに対してできるレベルと内容であり、与えられた看護業務を遂行するうえでの能率性であるとしている。直接的な看護ケアには、日常生活の援助や診療に伴う援助、人間関係技術、患者・家族への教育・指導などがあり、業務上の能率性には業務の組み立て、業務に対する発言、他の看護師と協力して業務を遂行する能力があるとしている（阿曾，2001）。

戸田は、看護実践能力の概念モデルを示している。その構成要素には、観察能力、対象認識能力、感情を読み取るといった立場の変換能力、対象のもてる力を引き出すよう働きかける表現能力、自己の実践を評価できる感性的自己評価能力、自己の看護過程を評価できる理性的自己評価能力があり、こうした看護過程を展開していく能力と構造化していく能力の繰り返しが看護実践能力のコアを形成していくと述べている（戸田，2003）。

白尾は、新人看護師の視点から臨床実践能力の文献レビューを行い、看護実践の能力の関連用語には、臨床能力、臨床看護実践能力、臨床実践能力、臨床看護能力など多様な表現があると述べている。また、看護実践能力の測定用具から、その構成要素を分析し、情報収集、問題の明確化、計画立案、実践、評価という「思考過程を中心にした」構成要素と、判断能力、問題解決能力、人間関係能力、マネージメント能力など「患者との相互作用や実践が行われる環境との関連を加味した」構成要素の2つのパターンがみられると述べている（白尾，2001）。

看護実践能力の育成に関しては、演習（平木，2002）や臨地実習（戸田ら，2001）、看護過程の展開（戸田，2003）等に関する研究がある。また、看護実践能力の評価については、特定の演習場面での技術や態度に関する評価、看護技術の習得状況に関する評価（正木，2003，吉田，2003）などみられる。しかし、看護実践能力全体の評価に焦点をあてた文献はみられない。行動レベルの評価にとどまらず、各看護領域ごとの評価、さらには卒業時における総合的な看護実践能力についてどのような視点から評価を行うかが今後の課題と考えられる。

このように、看護実践能力の定義は研究者によって異なるが、その構成要素には、看護

者としての人間に対する基本的姿勢、問題解決能力、人間関係能力、看護判断、看護技術、連携能力などの要素が含まれていると考えられる。すなわち、看護実践能力とは、単に看護技術を指すのではなく、人間を尊重し、対象の主体性を認め、人間関係を築く能力を含んでいること、ヒューマン・ケアリングの基本的態度は、看護実践能力全体に関わる基盤的な要素であると考えられる。

以上、ヒューマン・ケアリングについて、概念、看護教育、看護実践能力の視点から文献検討を行った。その結果、ヒューマン・ケアリングの概念は非常に多様で、研究者により異なっていた。しかし、各概念に共通する点もみられ、ヒューマン・ケアリングには、人間の尊厳に関わる道徳的・倫理的側面があること、その構成要素には看護者と対象の関係性、看護者個人の特性や態度、看護の専門職的特性、看護者と対象者相互の自己成長が含まれていた。また、看護教育との関係では、ヒューマン・ケアリングの概念の抽象性による看護教育上の困難性があることや、わが国では、未だヒューマン・ケアリングを基盤としたカリキュラムが構築されていない点がみられた。

今日、わが国の看護系大学教育では、ヒューマン・ケアリングを看護実践能力育成の基盤として教育するよう期待されている。今後は、その概念をさらに明確化、共有化するための研究や効果的な教育方法の開発、さらに体系的なヒューマン・ケアリングカリキュラムの構築について検討する必要があると考えられる。

(永井眞由美)

## II. 海外における文献検討

### 1. ケアリングの概念

CINAHL データベースから、1993 年以降 2006 年まで、「concept of caring」で検索した。その結果、1995 年—1999 年まで 26 件、2000 年から 2006 年まで 28 件が検索された。この中から、特定の対象、看護専門領域、文化的背景に限られた文献を除き、ケアリングの概念を分析した 10 件を対象に文献検討を行った。

看護の中でケアリング概念について概観すると、ケアリングは看護の本質であるかどうか、ケアリングの定義はなにかという疑問について、これまで 30 年以上にわたって探求され議論がなされてきているが、未だ曖昧なままである (Brilowski&Wendler, 2005; McBryde-Foster&Allen, 2005; Scotto, 2003; Sourial, 1997; Kyle, 1995; Clifford, 1995)。例えば、1990 年に、Morse がケアリングの構成要素として、「人間の特性」、「道徳的要求または理想」、「感情」、「看護師-患者関係」、「治療的介入」として示した。その後も引き続きケアリングの概念分析がなされているが、ケアリングについての明確な記述、定義はされていない。

Smith (1999) は、これまでの歴史的背景をうけて、ケアリングの概念に関わる問題を、6 つに整理し端的に説明している。これらは、①曖昧さ：看護文献で、ケアリングの言葉が多様に使用され、あふれ混乱をきたしていること、②狭さと特定の見方：看護における焦点をためのケアリング概念の使用が狭く、特定の理論を映し出すためだけに用いられていること、全ての看護理論に共通して用いられているものでないこと、③偏在性：ケアリングは人に対するサービスを提供するあらゆる分野にもみられ、看護特有のものでないこ

と、④非実質性：ケアリングは、対象者の情動や活動に関係するもので、看護学においての実質的な知識体系を含むものでないこと、⑤一般化ができないこと：ケアリングは文化や国の背景により異なること、⑥女性性：ケアリングは女性の感受性や女性の仕事という連想を起こさせて、看護に対する偏見を強めるものであるということ、述べている。

さらに Smith(1999)はそれまでの概念分析の方法に対する批判、すなわち概念分析のプロセスが問題で、その結果余計に混乱をきたしているという指摘を基に、ケアリングの概念を存在論的・倫理的観点からの明確化を試みた。そして、“ケアリングは、看護学の概念を表す特質である”という考え方が広まっていく中で、真っ向から意義を唱えた Rogersの理論、統一体 (The Science of Unitary Human Being) としての人間の科学の範囲で、ケアリング概念を明らかにしている。そして、その5つの意味を明らかにした。これらは、「意思を開示する」、「パターンを理解し受容する」、「ダイナミックな流れに添う」、「無限を体験する」、「新たに生起する出来事を歓迎する」であるとしている。

この他に McCance, McKenna & Boore(1999)は、看護の中でのケアリングの概念分析を Walker と Avant の示した概念分析の方法で行い、「真の注意」、「関心」、「提供すること」、「対象者、患者を理解すること」という特性を述べている。さらに、最新のケアリングの概念分析では、Brilowski & Wendler (2005) の報告がある。彼らは、1988年から2002年までの61件の文献について、ケアリングの概念を分析している。これには、「概念は絶えず進化し変化している」という考えものに行われる Evolutionary Concept Analysisの方法がとられている。そして、看護のケアリングの特性、およびケアリングが起こるために必要な先行要件と結果について説明している。彼らはケアリングの核となる特性に、「関係性(Relationship)」、「実行(Action):看護ケア・タッチ・存在すること・実践能力」、「態度(Attitude)」、「受容(Acceptance)」、「多様性(Variability)」の5つを挙げた。そして、ケアリングに先行する要件として、自己理解や他者理解、信頼とラポート、そして個人と組織としてのコミットメントが必要であると述べている。ケアリングの結果は、看護師、患者・家族双方にとって、肯定的なものでありケアリングによって健康と癒しをもたらすものだとしている。

このように、ケアリングの概念を明らかにしようという試みが何度もなされているが、Paley(2003)が批判するように、新たにケアリングの特性ないし側面が付け加えられたようになってきているのも確かである。すると、Smith(1999)が行った概念の分析のように、例えば、存在としてのあり方、存在の様式としてケアリングを捉えるといった、理論の文脈の中から捉えていかなければ、別の側面のケアリングの特性が新たに付け加えられるばかりか、もしくは別の言葉で言い換えられるばかりになってしまう。さらに、Brilowski & Wendler (2005) が、具体例として挙げているケアリングの特性について注意深くみると、「看護の特性」とも捉えられる特性でもあり、それでは「ケアリングの特性」は等しく「看護の特性」であるのかどうか、という問題とも発展しやすく混乱を招きやすい。

この疑問について Lewis(2003)は、すなわち、ケアリングを看護特有のものか、それとも人間性として偏在するものか、という疑問について探求し、看護の中での「そこにいること、存在すること」としてのケアリングについて記述している。ケアリングとしてそこに存在することについて、芸術的な努力、ケアリングの関係性とスピリチュアルな中での自己を越えること、ケアリングと癒しの意識をもってケアリングの環境を創造すること、そして、魂をこめてケアリングの意識を持ち合わせるということについて考察し、看護の中での

存在することについてのケアリングは本質であり、看護に特有でなくとも、看護の知であると結論づけている。

これとは反対に、「ケアリングは看護の特権ではない」、と結論付けているのは Sourial(1997)である。彼女の行った概念分析では、文献検討から8つのケアリングの意味を引き出した。しかし、これらは、ケアリングは看護のみが有する特別なものでなく、素人でも他のヘルスケアの分野でもみられるものであるとし、「Holism」という概念のほうが、より適切なのではないかと述べている。

この他に、ケアとして知られている「現象」、およびケアリングとして表現される「手段」について焦点を当てて研究した報告に Stochdale & Warelow (2000) がある。倫理とケア、ケアリングの質、機能、行動と態度、ケアの連続体という側面から検討した。彼らの主張は、ケア・ケアリングは看護にとって適切な理念 (Ideal) であると認めるものの、ケアリングは、他者の自立性を尊重したり、公平性を守ったりすることよりも最優先するような理想ではない、と結論づけている。すなわち、十分にケアリングを定義することは難しいこと、またケアリングは、大変肯定的な印象を連想させるため、だれもがケアリングを「倫理的・道徳的な要求または理想」と安易に考えがちである、という。しかし、ケアリングを道徳的原則とみなすことによりケアリングが義務となり、ケアリングは義務としてみなされるべきでない」と説明している。この結果は、Morse (1990) の概念分析の結果や理論家の主張するケアリングは「道徳的な要求・理想である」という記述とも一致をみていない。

これまで述べてきたように、ケアリングの一側面、一特性についても、矛盾があり、とらえどころがなく定義は曖昧で、簡潔明瞭に説明できない概念である。説明しようとする、ますますその難解さと、複雑さに足をとられてしまう。

そこで、より明確な定義しようとするのではなく、理論体系のなかで、どのように記述され解釈されているか、位置づけられているのか整理してみることにする。McCance, McKenna, and Boore(1999)は、Leininger, Watson, Simone Roach, and Boykin and Schoenhofer の4人の提唱する看護理論について、理論の起源、理論の範囲、ケアリングの定義、看護についての記述し、各理論の鍵となる概念と、その目的、ゴールについて比較検討し、類似点と相違点について記述した。この研究をもとに、ここではさらに理論の進化した Watson, Swanson について検討した結果を表に示す (表3)。

## 2. 看護教育カリキュラムとケア・ケアリングの概念

米国での看護教育プログラムの背景を歴史的にみると、1950年代から専門学校、准学士、学士課程での教育に至るまですべてのレベルで、行動主義に基づいた Tayler モデル(1949)を元に、看護カリキュラムが構築されていた。これは、全国看護連名(National League for Nursing) や州の登録局 (State Board of Nursing) が教育課程の認可の基準とされていた為で、唯一のモデルとして 1960 から 70年代まで用いられていた。これに対し、Bevis (1987年) は、「訓練」としての Tayler モデルを基盤とした看護教育を批判し、「教育の質」や、教育を高めていくための「教員と学生の関係性の効果」に、より焦点を当て「カリキュラムの変革」が必要であるとしている。以来「カリキュラムの改革」が叫ばれながらカリキュラムの方向性を決定する概念枠組みをどうするか、といった模索がなされてい

る。

ケアリング理論に基づく学士課程カリキュラム(Caring Based Curriculum)について、文献を検索すると、フロリダ・アトランティック大学の他は皆無であった(フロリダ・アトランティック大学クリスティーン・リン看護大学のプログラムについては、次章で紹介する)。現在、看護学士カリキュラムの多くは、ある一つの理論や概念をもとにカリキュラムを構築するというよりもむしろ、概念枠組みとして看護の中で長く使われてきた概念に加え、ケースマネジメント、地域、批判的志向といった新たな傾向や概念を加えて、多角的にカリキュラムを構築している(Webber, 2002)。

McEwen (2002) らは、学士課程、准学士課程、および看護専門学校での看護教育について、それぞれの教育課程の違いの特性、カリキュラムを構成する概念について、類似点と相違点を明らかとするために、アンケート調査を行った。この結果、すべてのレベルの看護教育のカリキュラムの中で、共通に強調されている概念や過程は、批判的思考(74%)であったという。そして興味深いのはMcEwen らも指摘しているように、多くの看護リーダーらが、ケアリングの重要性を説いていながら、看護教育の中ではケアリングは、それほど強調されていない、という点である。カリキュラムの中で強調される概念で、批判的思考に次いで多いのは、治療的な看護実践、問題解決志向、コミュニケーションであった。ケアリングを強調しているというプログラムは、30%(学士課程では27%)という結果を示している。

さらにこの結果は、Valiga & Bruderle(1994)が、学士課程、准学士課程の看護教員にカリキュラムに含む概念、および重要だとみなす概念について調査した結果と一致している。ケアリングを重要だとみなすよりも、看護過程や、批判的思考、コミュニケーション、責任、ヘルスプロモーションといった概念のほうが多いことが明らかとなっている。

このように学士課程のカリキュラムを構築するにあたり、ケアリングをカリキュラムの基軸において、具体的に看護教育カリキュラムを構築し展開するというよりも、いくつかの理論やこれに看護教員らの信念を反映するような概念を複数使ってカリキュラムが構成されているというのが現状である。

(戸村道子)

表 3

Origin of Theory	Mayeroff(1971)	Watson(2005)	Leininger(1981)	Roach(1987)	Swanson(1991)	Boykin & Schoenhofer(1993)
<b>Description of caring</b>	<p>Philosophy:</p> <p>Helping another to grow and actualize self and process. A way of relating to someone that involves development.</p>	<p>Human science and metaphysics</p> <p>Caring is about relation. Caring is an integrating force for health care (and healing). Caring is transcending itself in a framework of expanding consciousness. Caring, a form of knowing, can be transformed into a more inclusive caring as a higher level of consciousness. there is an explicit connection between caring/caritas and love.</p>	<p>Anthropology</p> <p>Caring refers to actions and activities directed towards assisting, supporting, or enabling another individual or group with evident or anticipated needs to ameliorate or improve a human condition or life way, or to face death.</p>	<p>Philosophy and theology</p> <p>caring is the human mode of being.</p>	<p>Nursing Empirical work</p> <p>A nurturing way of relating to a valued other toward whom one feels a personal sense of commitment and responsibility</p>	<p>Philosophy and human science</p> <p>Caring is he intentional and authentic presence of the nurse with another who is recognized as a person living caring and growing in caring.</p>
<b>Description of nursing</b>		<p>A human science of persons and human health-illness experiences that are mediated by professional, personal, scientific, aesthetic, and ethical human care transactions.</p>	<p>Nursing refers to a learned humanistic and scientific profession and discipline which is focused on human care phenomena and activities.</p>	<p>Nursing is the professionalization of human caring, through the affirmation that caring is the human mode of being and through development of capacity to care through acquisition of skills-cognitive, affective, technical, administrative.</p>		<p>Nursing as caring involves the nurturing of persons living caring and growing in caring.</p>
<b>Key concepts</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Knowing</li> <li>2. Alternating Rhythms</li> <li>3. Patience</li> <li>4. Honesty</li> <li>5. Trust</li> <li>6. Humility</li> <li>7. Hope</li> <li>8. Courage.</li> </ol>	<p>Transpersonal caring and the 10 creative factors.</p> <p>Clinical caritas process.</p> <p>Transpersonal caring relationships.</p> <p>Caring moments, Caring occasions.</p> <p>Caring and healing consciousness.</p>	<p>Caring</p> <p>Culture care diversity</p> <p>Universality</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Compassion</li> <li>2. Competence</li> <li>3. Confidence</li> <li>4. Conscience</li> <li>5. Commitment</li> </ol>	<p>Knowing</p> <p>Being with</p> <p>Doing for</p> <p>Enabling</p> <p>Marinating belief</p>	<p>Focus and Intention of Nursing</p> <p>nursing Situation</p> <p>Personhood.</p> <p>Call for Nursing</p> <p>Caring Between.</p> <p>Lived meaning of nursing as caring</p>

## 第V章 米国4年制大学における看護学部カリキュラム Salem State College 及び Florida Atlantic University

米国での看護系大学における学士課程教育プログラムの概要および教育の実際を知るために、マサチューセッツ州 Salem State College、およびフロリダ州 Florida Atlantic University を訪問し、教育カリキュラムに詳しい教員らにインタビュー調査を行った。以下に Salem State College および Florida Atlantic University の教育展開の例を報告する。

### I. 米国 Salem State College

平成15年8月、セーラム大学 (Salem State College) 看護学部を訪問し、大学の教育理念、看護カリキュラムについてインタビューを行った。

#### 1. 大学の概要

セーラム大学は、米国マサチューセッツ州にある9つの州立大学の1つで、1854年に設立された。大学は、セーラム州のボストン北部に位置し、海運・文化・文学史に富む地域にある。看護部は1970年に設置され、1988年には看護学部となった。また、1982年には修士課程が設置されている。

#### 2. 看護学部の教育目的

セーラム大学看護学部の教育目的は、次のとおりであった。

- (1) 生活を通してユニタリ・ヒューマン・ビーイング(Unitary Human Being)について理解する。(倫理・文化)
- (2) 人間一環境領域の独自性を反映した個人の看護哲学を発展させる。(役割)
- (3) 実践に基づいた理論と看護ケアを統合する。(役割、治療的看護介入)
- (4) 看護専門職の実践に倫理的判断の原理を適用する。(倫理)
- (5) ユニタリ・ヒューマン・ビーイング理論に基づき、健康の可能性を最大限に促進するために創造的に知識を活用する。(教授/学習、クリティカルシンキング)
- (6) 人間一環境領域の相互パターンに有能なケアリング専門職として参加する。(役割、コミュニケーション、治療的看護介入)
- (7) 生涯学習を通じた継続的な知識探求の必要性を理解する。(進歩的な学習)
- (8) 研究結果を専門的看護実践に統合する。(研究)

#### 3. セーラム大学看護学部のカリキュラム

セーラム大学看護学部では、ニューヨーク大学の名誉教授であったマーサ・ロジャースの「ユニタリ・ヒューマン・ビーイング理論」を理念としてカリキュラムを編成している。看護学士カリキュラムは、看護専門職に不可欠な「技術 art」、「知識 science」、「人間 humanity」を基盤として構成されている。カリキュラムに不可欠な内容として、①理論に基づいた実践の原理、②看護過程、③クリティカルシンキング、④治療的看護介入、⑤コミュニケーション、⑥文化的意識、⑦倫理/道徳、⑧科学的研究、⑨専門職の役割開発、⑩教育/学習の原理が組み込まれている。

#### 4. 一般課程教育プログラム(Generic Program)の概要

修了に必要な履修単位は 125 単位であり、そのうち 70 単位はコアカリキュラムに関するもの、55 単位は看護に関するものである。

教育内容は、レベル I から IV までの 4 段階で構成されている。レベル I では、生物、化学、社会関係科目等の一般教養科目、及び解剖・生理学、一般心理学など看護の基礎科目について学習する。また、看護専門職の発達、ユニタリー・ヒューマン・ビーイング理論に関する認識、価値、信念を探究し、学生個人の看護観を養う。

レベル II では、学生は初めて看護について学習する。看護理論を柱としてヘルスアセスメント、専門看護、老年心理学、統計学、人類学、看護研究など、看護の専門的技術、知識、人間について学ぶ。このレベルでは、クリティカルシンキング、コミュニケーション、治療的看護介入、看護過程、フィジカルイグザミネーション技術を教授する。このレベル II では週に 1 日、臨床実習をする。亜急性期の成人を看護の対象として基本的な患者ケアを行い、ヘルスアセスメントの技術を臨地で学ぶ。

レベル III では、レベル II の内容を基盤として理論と実践の統合に焦点をあてる。人間と環境の相互作用、成人保健、小児・思春期保健、女性保健、看護研究などを学習する。学生は週に 5～6 時間の理論学習と 15 時間の臨床実習を行う。日本のようにほとんどの科目を履修した後に実習をするのではなく、講義を通して学習した内容を同じ週のうちに実習するため、理論と実践を並行して学ぶことができる。実習は、7 時から 15 時まで、8～10 人のグループで行われている。

レベル IV では、精神保健、救急看護、倫理、リハビリテーション、公衆衛生などを学ぶ。この段階は最終段階であり、レベル II・III を基盤として、週に 6 時間の理論学習と 15 時間の臨床実習を行う。研究はレベル II から開始可能であり、研究成果を看護実践の中で活用できることを目的に教育している。

以上のように、セーラム大学では、マーサ・ロジャースの「ユニタリー・ヒューマン・ビーイング理論」を中心に教育カリキュラムが構築されていた。1.2 学年では一般教養科目を学習し、3 年前期から初めて看護の専門事項を学ぶ。マーサ・ロジャースのユニタリー・ヒューマン・ビーイング理論をカリキュラム全体に活かすためには 10 年の歳月を要したと語られた。

また、セーラム大学で行われている母子・小児保健、クリティカル・ケア、精神保健看護、がん看護、老年看護、公衆衛生看護の教育方法に関して説明を受けた。各教科においては、ユニタリー・ヒューマン・ビーイング理論を核としながら、米国の社会的背景や看護的課題、例えば小児糖尿病の増加、薬物乱用、予防接種の地域格差、児童虐待と心理社会的問題、がんで親を亡くした子どもへの対応、経済的問題による精神障害者の服薬中断、公衆衛生における禁煙、肥満予防対策、家庭崩壊により孫の世話を強いられた高齢者の問題などに焦点をあてた看護教育が行われていた。

(永井眞由美)

## II. 米国 Florida Atlantic University Christine E. Lynn College of Nursing

平成 18 年 3 月、ケアリングを中心概念として教育を行っている Florida Atlantic University を訪れ学部長 Ann Boykin 博士へインタビュー調査を行った。

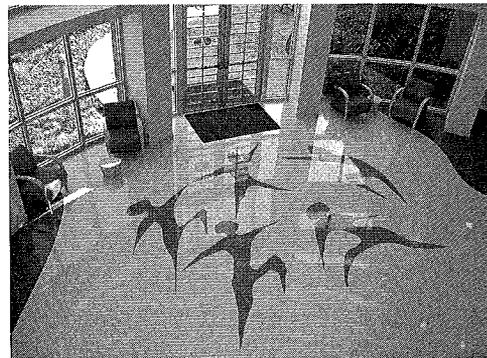
### 1. Florida Atlantic University(以下 FAU), Christine E. Lynn College of Nursing

#### 1) FAU の概要

筆者が、看護教育プログラムのインタビューのために、看護大学学部長の Anne Boykin 博士を訪ねた 2006 年 3 月には、慈善家のクリスティーン・リン氏より 1000 万ドルの寄付を受け、完成した新校舎で看護大学が稼動してまもなくの時期であった。入り口を入るとすぐに、吹き抜けのガラスのホールから差し込むまぶしい陽の光を受け、床で舞妓する「Dance of Caring」が目にはいる。

ケアリング概念を看護の本質とし、看護大学の教授陣、スタッフ、学生の個々すべてが、独自の役割や使命をもち、看護における教育・研究・実践に寄与し、互いにサポートしあい今日のヘルスケアにおいて貢献するものという考えが、この「Dance of caring circle」として示されている。Boykin 博士によると、新校舎は、風水を取り入れて建築されているとのことであった。最先端のケアリング研究と実践を行う学術的であると同時に、風水が取り入れられ、気の流れにそって、研究室、講義室らが風、水、火といったテーマごとのセクションに分けられていた。そして、爽やかな風が通り抜ける、緑の庭園や、瞑想にふけるための個室等も設けられた「ケアリングと癒し」の追求するにふさわしい審美的な環境であった。

FAU は 1961 年、フロリダ州の第 5 番目の大学として開学し、当初は専門大学、大学院大学として開学した。当初 1979 年に社会科学部の中に看護学科が開設され、看護教育の専門課程の 3 年次・4 年次の教育がなされていた。1984 年 12 月に National League for Nursing (全国看護連盟) より看護学士課程の認可を受けている。1989 年に、FAU の中の看護大学として社会科学部より独立し、クリスティーン・E・リン看護大学の開学となった。そして、1988 年から大学院修士課程、2002 年から博士課程を開設に至っている。



クリスティーン・E・リン看護大学は、ケアリング理念に基づく看護教育、最先端のケアリングの研究と地域サービスを実践・展開していることで、国内外から高く評価されている。さらに、ケアリング概念を大学全体のなかの基盤であり本質としてみなし、この概念が教授陣、学生ら個々の教育・研究をガイドし、個々の日常生活についても、ケアリングの概念が基盤におかれるものとされている。このように大学の教授陣、学生らが、大学での学術的な教育・研究と看護実践のみでなく、日常生活のなかでもケアリングの概念についてその意味を考え、専門職としてのケアリング実践に生かすよう根付いているのが特長であるといえよう。また、この大学には以下の 4 つの学際的な研究・看護実践センターが併設されている。The Louis and Anne Green Memory and Wellness Center, The Quantum Center, Christine E. Lynn Center for Caring, Center for the study of

## Neurological Disabilities.

### 2) FAUの看護学士課程カリキュラム

#### (1) 教育理念とその基軸

FAUでは、「看護」、「人」、「学習すること」について次のように捉え定義している。

「看護」とは「Knowing(知・知ること)」と「ケアリング」を基盤とした専門的実践としての学問領域である。看護学と看護実践を行っていくには、多様な「知・知ること」を創造的に統合していく必要がある。看護は、ケアリングを通して人間と環境の全体性を育むことに焦点を当て、対象者へのニーズの要請に正真正銘そこに存在し、看護のアウトを持って対応する相互の人間関係のプロセスである。看護師と対象者の相互で創造的な経験とよりよい健康を実現する、ケアリングがおこる看護の状況に実践がある。

「人」とは、ケアリングの関係性における他者や環境と独自にダイナミックに相互に関係するユニークな個人としてみなされる。人間であるというその性質そのものが、ケアリングを行うものである。人間は、生きることに意味付けを行う価値を選択し、文化に由来するもので、健康を高めるものである。健康とは、人生や生活の意味の中を想像し、その中で息づくものである。そして、ケアリングの関係性を通して、個人、家族、集団、地域、社会の健康や全体性ははぐくまれるものである。

「学習すること」および学習をはぐくむ環境についての信念は、人・個人を理解し、看護学の本質や看護の知、価値と意味の文脈のなかでの知の目的を理解することによってもたらされる。学習することを支援することが、ケアリングの環境である。そして、ケアリングの環境とは、それぞれの個々が尊敬され、はぐくまれ、祝福されるもので、このような学習する環境においては、教員と学生とが同等である。

これら看護について、人について、そして学習することについての理念に基づき、学士プログラムの教育やケアリングの研究・ケアリング実践が行われている。

#### (2) FAUの看護学士課程プログラムの教育目標

看護学士課程プログラムにおいて、以下を到達目標として設定している。

- ①ジェネラリストとして看護実践を行うことができること。
- ②看護の状況において、看護の「知」すなわち自己認識、倫理的、審美的、経験的な「知・知ること」を用いて、批判的および内省的に対応できること。
- ③看護の専門職の一員として、社会的、文化的な責任や責務を通して、ケアリングの複雑性を認識し明示することができること。
- ④個人として、また専門職として、ケアリングと癒しの環境を想像することができること。  
看護実践、看護実践の評価について、系統的に追求し、判断し、看護の知に貢献できること。
- ⑤個人、家族、集団や看護職の同僚ら、他の専門職種らと共に協働し、国際社会の健康に寄与できること。
- ⑥看護において、より高度で継続的に研鑽を続けていくことができること。

#### (3) 学部の学生課程プログラムのカリキュラム概念枠組み

クリスティーン・E・リン大学の看護教育の独創的な点は、ケアリングを通して、個人

の全体性を育むことが強調されている。ケアリングは、看護の中心概念と捉えられ、看護の中で、ケアリングとは、患者のニーズや要請に対し、看護師が真の意味でそこに存在し、芸術的に対応することを通して、おこる相互の人間関係で展開されるとされている。ケアリングを行う者として、Compassion, Commitment, Conscience, Competence, and Confidence の5つのCが態度、姿勢、能力として明示されるべきとしている。

学生は、個々の事例や、看護場面を取り上げて、「看護の知」を追及していく。看護場面・看護状況とは、共通性と独自性を同時に兼ね備えているとされ、看護場面・看護状況のそれぞれの中で、対象者の要請に対し看護師が対応し、その要請に看護師は他者・対象者の世界の中に、入り込み、適切に要請に応じるケアリングを通して、全体性を高めるものであるとされている。

このように、学生が講義・演習の中で、個々の事例や、看護の状況・場面をとりあげ、これらを看護の知の様式、すなわち、個人的、経験的、倫理的、審美的に「知ること」で深めていく。このような看護の知の様式が概念枠組みとして用いられ、ケアリング概念を中心として、看護場面の全体性の知を模索していくために用いられている。

学士課程全体の講義、一つひとつで、看護と看護師のイメージ、知の学問としての看護学、専門職としての看護、ケアリングを通して個人と環境とが結びついて個人の全体性を捉え、他者の全体性を育んでいくことを理解し、明示できることを追及していくよう教育が実践されている。

さらに看護学実習では、人間のそれぞれの発達過程のなかの健康な人を対象とする看護場面において、自己と他者の関係性の中からケアリングの意味を探求する一般的な看護実習と、それに続いて、急性期・慢性期における個人、家族、集団、地域の多岐に渡る施設で実習を行い、ケアリングのアートを学んでいく。そして、これらを統合し、ケアリング実践を最高に達するために、対象や自己、同僚、そして施設等に影響する組織的な中でのケアリング環境についての専門職としての看護実践の実習が行われる。

#### (4) ケアリングを基盤とした学士課程カリキュラムのなかの教育実践

FAUでの看護教育実践において鍵となる理論は、第1に Simone Roach の「ケアをしているとき、看護師は何をしているのか」に対するケアリングの固有の現れ方の5つのC: Compassion (思いやり), Competence (能力), Confidence (信頼), Conscience (良心), Commitment (コミットメント) がケアリングの看護実践を行う者として示されるものとされている。そして第2番目に、看護の知・知ることについては、Carper の示した様式: 自己認識、経験的、倫理的、審美的方法が用いられている。そして第3番目にケアリングを行う者としての内省を深めるために、Mayeroff のケアの要素: 知識、リズムを変えること、忍耐、正直、信頼、謙遜、勇気が用いられている。そして、これらの理論的な枠組みの中で、看護し、看護されるものとの生きた経験が「看護場面」として用いられ、ケアリングの意味が吟味される。

ここでは、Roach の5C と Carper の看護の知について、看護場面・状況を吟味していく際の具体例を示す。

##### ① Shimone Roach の5つのCと第6番目のC

- a. 「思いやり Compassion」: 他者の苦痛や苦悩に対する感性—自己認知と真にそこに存在すること、メイヤロフのケアの要素、忍耐、信頼、そして希望が含まれる。

- b. 「能力 Competence」：看護師としての知識・技術、実行する能力で、例えばコミュニケーション能力、ケアリングの能力、批判的思考、そしてテクノロジーを使う能力をい
- c. 「信頼 Confidence」：自身の知識や能力で、信頼性を得られるような確信
- d. 「良心 Conscience」：なされるべきことを行うこと、倫理的な知、モラル
- e. 「コミットメント Commitment」：「しなければいけない」からではなく、「したいから」という自発性に基づいて看護を探求すること、自主的に探求すること
- f. 「態度・振る舞い Comportment」：専門職としての振る舞い、品行

② Carper の「知ること」、「知識を得ること」の様式

a. 「自己認識」（個人的に知識を得ること）：

自己と他者について理解を深めること、直感、経験そしてケアリング Person としての自己を磨いていくことに全力を注いでいくこと。共感や人間性を分かちあうような感性を磨くこと、そして思考や感情、経験 つまり孤独や苦痛、家族の中での危機、文化の違いといった、私たち自身が経験したもしくは本で読んだような思考や感情、経験をも含む。そしてこれは、看護師と患者との間にケアリングの関係を構築し、その場に全身全霊をかけて存在することができる能力をいう。

<具体的な質問>

「この看護の状況の中で人間として、自身について何を知らないといけないのだろうか？」  
「この看護の状況に、何をもちたしたらよいのだろうか」、「ケアリングの中に生きるということは、どういうことだろうか?」、「どのように真にそこに存在すればよいのだろうか」

b. 「経験的方法」（経験的に知識を得ること）

看護におけるケアリングのサイエンス（科学）の側面について知ることであり、看護の状況に「何がなされるべきか」、看護の知や研究から導き出されるものである。これらには、看護理論や病態生理学、研究、薬理学、リーダーシップ論等が含まれる。

<具体的な質問項目>

「この看護場面において、看護やその他の分野でどんな研究結果が明らかにされているだろうか」、「この看護場面において適切に対応するために必要な事実上の知識はなんだろうか?」、「患者に必要な援助の優先順位は何だろうか」

c. 「倫理的方法」（倫理的に知識を得ること）

看護の道徳的な側面について知ることであり、看護の状況について「何がなされるべきか」ということにある。例えば、倫理的な価値、理論、患者の権利や、機密保持、人を尊重し、アドボカシー、公平性、終末期医療も問題やヘルスケアの格差、不公正さということが含まれる。

<具体的な質問>

「この看護場面でなにがなされるべきだろうか」

d. 「審美的方法」（審美的に知識を得ること）

この審美的に知することは、その看護師と患者の個々の状況の中での上記の個人的、経験的、倫理的に知識を得ることの統合となる。審美的に知することは、経験についての創造性、

経験したことについての表現や、出会いをとということである。これによって、統一性や人と関係すること、よりよい状態やユニークさについての認識を導く。看護のアートの部分で、看護の状況についてそれぞれ創造的に表現し、これを他者と分かちあう。

<具体的な質問>審美的に知識を得ることは、看護をする状況で起こったことについて話として表現する、または書き留めるということを示される。

「看護の対象者はどのように成長し、望ましいように生きられるだろうか」、「この看護場面においてどのような可能性が存在するだろうか」、「この看護場面はどのようにして表現されるだろうか」、「看護のアートを用いて、この看護場面はどのように対応し、この看護場面を表現できるだろうか？」。

このように、看護場面や状況を取り上げて、「Raach の5つの C をどのように用いているか」、「メイヤロフのケアリングの要素を用いると、看護師はどのようにケアリングを表現しているか」、看護場面に基づくケアプランを作成し、優先順位、目標は何か、どのように対応したらよいか」そして、「エビデンスに基づいたケアのガイドラインに沿って、ケアプランを示す」といった方法でケアリングが教授されている。

ここで、Boykin 博士から直接ご紹介いただいた審美的アプローチを用いての教育実践の例について紹介したい。看護学実習での学生の体験した看護場面を詩で表現したものである。審美的なアプローチによって、学生がどのように看護場面を理解しているか、対象をどのように捉えているか、感情を表出し、ケアリングの意味を模索する方法として用いられている。紹介する詩は、「患者」というタイトルの 1999 年 FAU の学生 Jaime F. Castaneda の作成した、アルツハイマーの患者をケアした看護場面である。

#### 「患者」

私をみて、ここにいるよ、  
 私ができる限りの現実をきつく抱きしめながら  
 私にとっての現実は、まるで手にあたる水の流れのよう  
 私の手から、とどまることなく流れ落ちる

向き合って私に話しかけて、  
 私が覚えている限りのすべてをあなたに話そう  
 私が何者か、私は自分のことは自分でできる、でもリビングルームにいる人たちは私を混乱させる  
 向こうへ行ってくれ、といっても聞いてはくれない。

私を笑いものにしてているんだ  
 記憶が私を裏切っている  
 時々、一番愛した者たちでさえ私は思い出せない  
 私が自分一かつては自分の身体に宿していた「自分」を置き去りにしていく  
 まるで住人のいなくなった家のように、  
 もしくは、その身体が存在から離れて、その身体の中深くうずもれ隠れているのか、  
 自身が一番暗い隅に深く

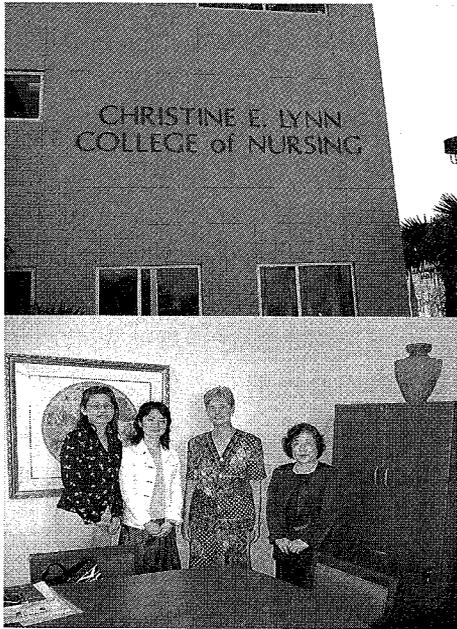
この瞬間、今と私をつなげてくれる、かすかな光を求めて手を伸ばす

私に何ができるだろうか？何を抱いているのだろうか 怖い

どうになってしまうのだろうか？どこへいくのだろうか 怖い

全て私の目の前でおこっていること、けれども何もできないことがない

作 Jaime F. Castaneda



これは、学生がアルツハイマーをもつ患者の世界を理解し、看護師としてその世界に入っていくように準備するのを支援するための審美的アプローチの例である。対象者の孤独、苦しみ、喪失感、困惑が見事に表現され、慈愛に満ちたまなざしでケアリングの心を育まれている。

今回フロリダの Boykin 博士を訪問し、博士のケアリングを看護の本質だとする信念と情熱に触れ、「看護は、ケアしながら生き、ケアリングと共に成長していく人を大切に育てる領域である」(Boykin & Schoenhofer, 2005 p.74) という哲学を、直接お話を伺い、また看護教育での具体的な教授方法をご紹介いただきながら知ることができた。ケアリングのダンスに描写されている個々人が享受する尊敬と祝福とに、あらためてケ

アリングの意味と真髄の深遠さが重なりあっているように思う。

(戸村道子)

<資料> フロリダアトランティック大学看護学部プログラム  
Florida Atlantic University Christine E. Lynn College of Nursing  
**Bachelor of Science in Nursing Traditional Program**

**I. Prerequisite General Education Requirements**

Anatomy and Physiology I with Lab  
Anatomy and Physiology II with Lab  
Chemistry with Lab  
Microbiology with Lab  
Nutrition  
College Algebra- or equivalent  
Statistics  
English Composition I  
English Composition II  
General Education Humanities - 3 credit hours  
General Education Humanities - 3 credit hours  
Introduction to Sociology  
Introduction to Psychology  
Human Growth & Development through the life span

**II. Pre-professional Nursing Requirements (Credit hours)**

Intro to Nursing as a Discipline (3)  
Basic Nursing Skills Course (2)  
Basic Nursing Skills Lab (1)  
Pathophysiology I (3)

**III. Upper Division University Requirements (Credit hours)**

Arts & Humanities-3000 or 4000 level courses only (3)  
Arts & Humanities-3000 or 4000 level courses only (3)  
Upper Division Elective-3000 or 4000 level courses only (3)

**IV. Professional Phase Program Requirements (Credit hours)**

Modes of Helping I (2)  
Modes of Helping I Lab (1)  
Modes of Helping II (2)  
General Nursing Situations (2)  
General Nursing Situations in Practice (1)  
Pathophysiology II (3)  
Pharmacotherapeutics (3)  
Integration of Modes of Helping (2)  
Nursing Situations in Adult Acute Care (3)

- In Practice: Adult Acute Care (2)
- Nursing Situations in Rehabilitation, Long Term and Palliative Care (2)
- In Practice: Home Hospice and Palliative Care (1)
- In Practice: Rehabilitation and Long Term Care (1)
- Nursing Research (3)
- Nursing Situations with Older Adults (2)
- Nursing Situations with Women, Children and Families (4)
- In Practice: Women & Childbearing Families (1)
- In Practice: Children and Families (2)
- Nursing Situations in Community: Families and Groups (2)
- In Practice: Community (1)
- Nursing Situations: Psychiatric and Mental Health Care (2)
- In Practice: Psychiatric & Mental Health Care (1)
- Introduction to Professional Nursing (3)
- Nursing Situations in Practice (5)

## 第Ⅵ章 看護系大学教員が認識するヒューマン・ケアリングの概念と看護教育上の課題

### ～交流セッションと面接調査から～

はじめに

高齢社会の進展、慢性疾患の増加により、何らかの疾患や障害とともに生きる人々が増加している。それに伴い、保健医療の分野では医療技術により疾患の完全治癒を目指そうとする科学万能の時代から、人間性の回復を目指すケアリングの時代へと転換が図られようとしている。しかし、実際の医療現場では、今日なお、人間そのものよりもむしろ医療・看護の効率性・経済性の追求に関心が寄せられている実態がある。

看護のあり方に関しては、平成 15 年 3 月に「あらたな看護のあり方に関する検討会報告書」が厚生労働省より出された。また、平成 16 年には「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」が日本看護系大学協議会看護学教育のあり方に関する検討会より出され、看護基礎教育において専門的な知識や技術に基づくヒューマン・ケアリングの担い手を育成する必要性が示された。看護系大学においては、人間の尊厳を守り、人々の苦痛や苦悩を癒すことのできる真のヒューマン・ケアリング実践者の育成が求められている。

ヒューマン・ケアリングについては、これまで哲学・倫理学・教育学・看護学など多分野の理論家によってその本質が語られてきた。看護分野では、ヒューマン・ケアリングはその中核をなす重要な概念と認識されている。しかし、これまで、ヒューマン・ケアリングのとらえ方は個人の考えに委ねられ、その概念を軸とする一貫した教育がなされにくい状況がある。今日、ヒューマン・ケアリングの概念を中核とした教育カリキュラムの構築は、看護教育における重要な課題の 1 つとなっている。

そこで、本研究では、わが国の看護基礎教育に従事している教員のヒューマン・ケアリングの概念、構成要素、及びヒューマン・ケアリング教育の課題を明らかにすることを目的として交流セッション及び面接調査を行った。

#### I. 研究目的

1. 看護系大学教員が認識するヒューマン・ケアリングの概念とその構成要素を明らかにする。
2. 看護系大学におけるヒューマン・ケアリング教育の課題を明らかにする。

#### II. 研究方法

##### 1. 交流セッション

日本看護学教育学会第 15 回学術集会において自由集会を開催し、参加者からヒューマン・ケアリングに関する意見を収集し、記録した。収集したデータは、質的に分析した。

##### 2. 面接調査

###### 1) 研究対象

わが国の看護系大学のうち、大学案内や学生便覧中に「ヒューマン・ケアリング」の用語を教育理念、教育目標、教育プログラム等に明示している大学においてヒューマン・ケ

アリング教育を担当している教員、及び医学中央雑誌で「ヒューマン・ケアリング」、「ケアリング」、「教育課程」をキーワードとして検索した論文のなかで、ヒューマン・ケアリングの教育を担っていると判断した看護教員のうち、研究への同意が得られた計 10 名を対象とした。

### 2) データ収集方法

インタビューガイドに基づき、半構成的面接調査を行った。面接内容は、対象者の背景、対象が認識するヒューマン・ケアリングの定義、構成要素、教育カリキュラムにおけるヒューマン・ケアリングの教授方法、ヒューマン・ケアリングの教育上の課題と工夫である。インタビューは、原則として研究者 2 名で行った。対象者の理解を得たうえで、語られた内容をできるだけありのまま記録し、さらに承諾が得られた場合には会話をテープに録音した。

### 3) データ分析方法

面接記録および逐語的に書き起こした記録から、ヒューマン・ケアリングの概念、構成要素、看護教育上の課題に関する内容を表す部分を文、文節単位で抽出した。その後、研究者 4 名でそれらの意味内容を検討してコード化し、さらに各コードの共通性・類似性から質的帰納的に分析してカテゴリー化した。

### 4) 倫理的配慮

対象者には、研究の趣旨を伝え、研究への参加は個人の自由意志によるものであること、データは研究目的以外に用いないこと、個人のプライバシーは厳守すること、結果の公表においても個人が特定されないこと等を文書及び口頭で伝え、研究参加への同意を得た。なお、面接は対象者が所属する大学の研究室等、プライバシーの保てる場所で行った。

### 5) 調査期間

平成 16 年 7 月～平成 17 年 3 月

## Ⅲ. 結果及び考察

### 1. 交流セッション

#### 1) 参加者

平成 17 年、埼玉県の「大宮ソニックシティ」で開催された日本看護学教育学会第 15 回学術集会において「21 世紀：ケアリング時代の到来ーケアリングの本質について自由に語り合おう」をテーマとする交流セッションを行った。およそ 40 名の参加者があり、その多くは看護系大学の教員、看護専門学校教員であった。

まず、はじめに交流セッションの趣旨を説明し、次いで参加者の交流セッションへの参加目的や期待する内容、ヒューマン・ケアリングに関心をもったきっかけ等を自由に語る場を設けた。その結果、(1) ヒューマン・ケアリングとは何か、(2) ヒューマン・ケアリング教育のあり方、(3) ヒューマン・ケアリング・カリキュラムの構築という 3 つの共通テーマが出され、それについて自由な意見交換を行った。

#### 2) 討議内容

交流セッションで語られた要点は、下記のとおりである。

##### ①ヒューマン・ケアリングの概念

○ヒューマン・ケアリングは、抽象度が高くその意味を一言で言い表すことはできない。

- ヒューマン・ケアリングは、他者との関係性の中にある。相手をただ知的に知ることでなく、気解、心解、分かること。そして、人を思いやり、人に関心をもつことである。
- 対象のニーズに応えること。すなわち、人々の苦しみ、辛さ、脆さ、願いなどに応答すること、癒すことである。
- ヒューマン・ケアリングには、技術が不可欠である。
- ヒューマン・ケアリングは、問題解決思考と対峙するものではない。問題解決過程のなかにもケアリングは含まれている。
- ヒューマン・ケアリングとは患者・看護者が相互に成長するものである。
- ヒューマン・ケアリングの構成要素は「知識」「技術」「関係」「過程」である。「環境」も要素の一つではないか。

### ②ヒューマン・ケアリング教育のあり方

- ヒューマン・ケアリングの教育は難しい。ケア/ケアリングは、日常生活で物を大切にすることや友人への関わりを大切にすることからも学べるが、ヒューマン・ケアリングは、実習の場面を通して学ぶことができる。
- 相手を思いやるというヒューマン・ケアリングの実践は、実習だけでは難しい。看護教員の役割が大きい。看護教員は、ヒューマン・ケアリング教育において、学生とともに学ぶという心構えが大切である。また、教員の指示的な関わりや学生にこうあってほしいという一方的な願望を減らし、成長してほしいと願う気持ちやまなざしをもつことが必要である。実際には、実習やディスカッションの場での教員の関わりが重要であり、学生がヒューマン・ケアリングの意味や価値に気づくよう意図的に関わる必要がある。
- ヒューマン・ケアリングの評価は、行動主義的なものであってはいけない。

### ③ヒューマン・ケアリング・カリキュラム

- ヒューマン・ケアリング・カリキュラムの構築が必要だが、体系的に教育することはなかなか難しい。
- 1科目の中で教育すること、科目から全体に繋げていくことが必要である。
- ヒューマン・ケアリングは理念である。カリキュラム全体（科目や実習要項）に渡って明示されなくても、それぞれにケアリングマインドが入っていればよい。

以上、交流セッションでは、多くの参加者がヒューマン・ケアリングの概念は非常に抽象的なものと認識していた。しかし、ヒューマン・ケアリングには知的な側面だけでなく心情的な側面が含まれること、ヒューマン・ケアリングは科学的思考過程のなかにも存在するという点はほぼ一致していた。また、ヒューマン・ケアリングの構成要素として、「人間」、「知識」、「技術」、「関係」、「過程」、「環境」が示された。

ヒューマン・ケアリングの教育は、その概念の抽象性から困難性がある。学生のケアリング体験、他者との相互学習、実習、教員のヒューマン・ケアリングを意図した役割モデルは、教育方法に有効な示唆を与えるものと推察される。本結果から、わが国の看護教員が認識するヒューマン・ケアリングの概念、構成要素、カリキュラムについてさらに詳細な面接調査が必要と考えられた。

## 2. 面接調査

## 1) 対象者の背景

対象者 10 名が所属する大学は 9 校で、2 名のみ同一の大学に所属していた。大学の設置主体は、公立 5 校、私立 4 校であり、看護単科大学は 2 校であった。

対象者の所属領域は、基礎看護学領域 5 名、小児看護学領域 1 名、老年看護学領域 1 名、精神看護学領域 1 名、看護教育学 1 名、看護研究領域 1 名であり、職位別では教授 9 名、助教授 1 名であった。

対象者がヒューマン・ケアリングに関心をもったきっかけは、次のとおりであった。第一は、臨床経験によるもので、看護者が臨床実践の中で患者の苦痛を取り除くことを探求した結果、ヒューマン・ケアリング理論に遭遇したこと、新人時代に看護部の看護理念に共感したこと、技術偏重の臨床看護に疑問をもったこと等であった。第二は、教育経験によるもので、パターン化された看護診断に疑問が生じた時、書物からケアリング理論を知ったこと、大学教育や学会参加の機会に看護理論家と出会ったこと、所属する大学の教育理念がヒューマン・ケアリングであること等であった。第三は、対象者自身のヒューマン・ケアリングの学習体験によるものであり、米国の看護学部在籍中に大学の教育理念であるヒューマン・ケアリングを学んだこと、ケアリングの理論家に出会ったことなどであった(表 1)。

表 1 対象がヒューマン・ケアリングに関心をもったきっかけ

## 1) 臨床経験から

- ・ 臨床看護実践のなかで、科学的な根拠に基づいて人々の痛みをなくするためにはどうしたらよいかを考え続けてきた。そして、「人のためにどうあらねばならないか」という考えに基づいてヒューマン・ケアリングの理念を取り入れた病院を作った。
- ・ 新人看護師時代の病院看護部の理念は、全人的看護であり、身体、心、魂を含む優しく行き届いた看護であった。
- ・ 臨床で看護師をしていた時、行動だけが先行し、気持ちに伴わない看護が行われていることに疑問をもった。対象に「関心を向ける」、「気にかける」、「見過ごさない」ということは無条件にプロに求められることなのにと感じ、ヒューマン・ケアリングに関心をもった。

## 2) 教育経験から

- ・ 看護教員であったとき、看護診断に興味をもっていましたが、そのうち「看護」とは何かがわからなくなった。行き詰ったとき、ワトソンの看護論の本に出会った。
- ・ ヒューマン・ケアリングに興味をもつようになったのは看護教育を始めてからである。それまでの看護体験がヒューマン・ケアリングの理論、基本的欲求の実現に向けての援助と結びつくようになった。
- ・ 大学に奉職して米国のヒューマン・ケアリングの理論家と知り合うことができた。
- ・ 大学のカリキュラムにヒューマン・ケア論が位置づけられたことが関心をもつきっかけとなった。
- ・ ヒューマン・ケアリング学会で看護理論家と出会う機会があった。

## 3) ケアリングの学習体験から

- ・ 国外の大学に在籍中、看護学部の教育理念にヒューマン・ケアリングがあり、大学にケアリング的環境があった。
- ・ 米国の看護博士課程在学中にヒューマン・ケアリング理論家に出会い、その考えに共感した。

## 2) 対象者が認識するヒューマン・ケアリングの概念と構成要素

対象者にヒューマン・ケアリングについて、「その意味をどのようにとらえているか」を尋ねた（表2）。

表2 対象者が認識するヒューマン・ケアリングの定義

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ いまここで、目の前にいる人が、何を体験し、何を思い、何を考え、どのようにしたいのか理解することから始まる。</li> <li>・ 寄り添う。</li> <li>・ 関心。気遣う。</li> <li>・ 関心を向ける、気にかける、見過ごさない。</li> <li>・ 人の気持ちを考えられること。機械を使わなくとも看護はできる。</li> <li>・ 生命の消耗を最低限に抑えるためにすべてを整える。</li> <li>・ 基本的欲求を満たす。</li> <li>・ その人の適応状態を高める、セルフケア能力を高める。</li> <li>・ Healing、癒し。</li> <li>・ 相手の苦痛を癒す技。優しさだけでなく知識と技術、的確な判断がなければできないもの。</li> <li>・ 単にやさしいというのではなく、患者の自立を目指す、行き届いた、継続した看護。</li> <li>・ 対象にとって真に必要なことを査定し、実践し、評価すること。</li> <li>・ 看護者自身がどう成長したかという評価も含む。</li> </ul>
---

表現された「ヒューマン・ケアリング」の定義には、対象の体験や思い・考えを理解するなど対象の理解に焦点をあてたものや、寄り添う、関心、気遣う、気にかける、人の気持ちを考えられるなど対象への関心・配慮に焦点をあてたものがあった。また、生命の消耗を最低限におさえる、基本的欲求を満たす、セルフケア能力の向上、癒し、自律を目指すなど看護の目的を意図したもの、対象の査定・看護実践、評価など看護過程に焦点をあてたもの、さらに看護者自身の成長に焦点をあてたものがあった。

次に、ヒューマン・ケアリングの構成要素について、質的帰納的に分析した結果、「人間」「知識」「関係」「技術」「成長」という5つのカテゴリーが抽出された（表3）。

表3 ヒューマン・ケアリングの構成要素

カテゴリー	サブカテゴリー	コード(例)	
人間	人間性の尊重	人間性の尊重	ヒューマンケアの基本は人間性の尊重
	人間理解	全人的理解	人を全体的にみる、全人的-身体、心、魂を含む
		健康の理解	健康な人の理解、疾病を持つ人の理解
倫理感	倫理感	生活者としての理解	生活者としての人間理解
		環境・文化の理解	対象が生活している環境・文化を知ること
		哲学	ケアリングのベースには哲学がある
関心	関心	倫理観	対象の最善の利益を守る
		他者への関心	人のためにどうあらねば
		対象を理解する	患者に対して関心が寄せられることが一番大事 対象が何を体験しているのか、思い、考えを理解する

カテゴリー	サブカテゴリー	コード(例)	
人間	基本特性	感性 人間性 自立 探求心 判断力 創造性 態度	感性を育てること 人間性豊かな 看護活動を展開するために必要な能力は自立性 探求型の思考能力 看護実践にはいかに状況判断ができるかが重要 常に何かを開拓すること 看護者としての基本的態度、サービス提供者としての姿勢。
	科学的根拠に基づく知識 問題解決思考	一般的知識 医学知識 看護知識 問題解決過程	科学的根拠を持ちながらどうケアするか しっかりとした医学知識は必要 ケアリングの中心は、看護知識 看護過程、ケアを予測し、実施し、評価する
関係	基本的信頼関係 援助的人間関係	対象との信頼関係 援助的人間関係	患者との信頼関係を築く 援助的な人間関係が不可欠である
技術	コミュニケーション技術 看護技術	コミュニケーション 看護実践能力 根拠に基づく技術 安全な技術 セルフケア技術	自己と他者の考えをバランスよく聞くことができる 看護実践能力とケアリングは1つのもの 根拠のある技術 安心できるスキルがない限りケアリングはできない セルフケアを促す
	癒し ケアマネジメント	癒しの技術 ケアマネジメント技術	相手の苦痛を癒す技、癒される、リラックスする、ほっとする さまざまなケアが過不足なく対象に提供されること
成長	相互成長 自己実現	相互の変化 自己実現	患者・看護者双方に変化をもたらす 自己を高める

「人間」は、『人間性の尊重』、『人間理解』、『倫理観』、『関心』、『基本特性』の5つのサブカテゴリーで構成されていた。『人間性の尊重』は、対象を尊重してかかわること、『人間理解』は人の身体・心・魂、健康、生活、環境を含めて全人的に理解すること、『関心』は対象に関心を寄せ、体験や思いを理解することであった。『倫理観』は、看護者として対象の最善の利益を守り、哲学をもち、人のためにどうあるべきかを考えること、『基本特性』は、看護者としての豊かな感性や人間性、看護者としての自立、探求心、判断力、創造性、ケア提供者としての態度など、専門職として備えるべき能力が含まれていた。

「知識」は、一般的知識、医学的知識、看護知識など『科学根拠に基づく知識』と問題解決過程を含む『問題解決思考』の2つのサブカテゴリーで構成されていた。

「関係」は、『基本的信頼関係』と『援助的人間関係』という2つのサブカテゴリーから構成され、看護者と対象者の人間としての基本的信頼関係と、専門職である看護者と看護の受け手との治療的な関係が含まれていた。

「技術」は、『コミュニケーション技術』、『看護技術』、『癒し』、『ケアマネジメント』という4つのサブカテゴリーで構成されていた。『コミュニケーション技術』は自己と他者の考えをバランスよく聞くことができる技術、『看護技術』は根拠に基づいた安全・安心な技術、セルフケアを促す技術、『癒し』は相手の苦痛を和らげる技術、『ケアマネジメント』は、看護やそれ以外の専門職が提供するケアを一人の対象者に過不足なく全体性をもって提供できるよう調整する技術であった。

「成長」には、看護者－患者の『相互成長』と『自己実現』の2つの要素が含まれてい

た。これは、対象に変化・成長をもたらす看護者も成長すること、また、自己実現を目指すことであった。

ヒューマン・ケアリングと看護実践能力との関係については、ヒューマン・ケアリングと看護実践能力は同一概念とする見方のほか、看護実践能力は「看護技術」、「判断する力」、「援助的な人間関係の構築能力」、「判断・実施・評価をする力」、「診療の補助、療養上の世話」を示し、看護実践能力はヒューマン・ケアリングに不可欠な要素として認識されていた(表 4)。

表 4 看護実践能力とヒューマンケアリングの関係

- ・ ケアリングと看護実践能力とは1つのもの。
- ・ 看護実践能力は、ヒューマンケアをしていくために必要な「技術」。スキルがない限りケアリングはできない。
- ・ 看護実践技術も伴わなければケアリングにならない。優しいだけがケアリングではない。
- ・ 看護実践能力は患者の状況に応じて状況を「判断」する能力。
- ・ 援助的人間関係を築く能力。
- ・ 対象に最善の利益をもたらす、変化を起こすために必要なことを判断し、実施し、評価する能力。看護実践能力は学内では決して養うことができない。実践の場でのみ養うことができる。
- ・ 「診療の補助」「療養上の世話」が基本。

### 3) 看護基礎教育におけるヒューマン・ケアリング教育上の課題と工夫

看護基礎教育におけるヒューマン・ケアリングの課題は、次のとおりであった(表 5)。

表 5 看護基礎教育におけるヒューマン・ケアリング教育上の課題と工夫

課題	ヒューマン・ケアリング教育上の工夫
1. ヒューマン・ケアリング理論教育	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 学生自身の生活体験に置き換える</li> <li>・ ビデオ視聴、音楽、詩により感性を磨く</li> <li>・ 事例、グループワーク、ロールプレイによる相互学習</li> <li>・ 看護を受けた人から話を聞き、対象の内面を理解する</li> <li>・ 実習中の出来事から、ヒューマン・ケアリングとは何かについて教員と一緒に考える</li> <li>・ 実習記録の内容と理論を統合する</li> <li>・ 自立性に期待し、自分で考える能力を養う</li> </ul>
2. 現代の学生の特性、発達特性に関連したケアリングマインドの醸成	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護実践者の体験談による看護者モデルの提供、職業人のイメージづくり</li> <li>・ 教員の学生に対するケアリング的なかわり、ケアリング的環境づくり</li> </ul>
3. ヒューマン・ケアリングカリキュラムの構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 生命倫理に関する科目の設定</li> <li>・ ターミナルケア、ホスピスケアの授業を活用</li> <li>・ 教員が各自のヒューマン・ケアリング観を語る</li> <li>・ 看護領域を超えたヒューマン・ケアリング学習</li> </ul>

第一の課題は、看護教育において学生のケアリング観を育成することの困難さであった。ヒューマン・ケアリングは抽象的な概念であることから、学生がその意味や内容を容易に理解し、学生自らケアリング感をもてるよう教育することは難しい。

この課題への対応・教育上の工夫としては、講義・演習において、学生個人が他者から世話を受けた経験を語る機会を設け、身近な生活体験のなかからヒューマン・ケアリングの意味を考えられるよう工夫された例があった。また、看護実践事例を用いたグループワーク、ロールプレイなど、学生間のグループダイナミクスを活用した学習方法や、患者の看護体験談を聞きケアの受け手側からヒューマン・ケアリングについて学ぶ方法、さらに、ビデオや音楽、詩を学習素材として人間の見方や感じ方の多様性を学ばせるといった工夫がなされていた。一方、実習では、実習記録内容をケアリング理論と結び付けること、また、看護体験場面を取り上げてケアリングの意味を理解できるよう意図した実習指導が行われていた。

第二は、現代の学生の特徴、発達特性に関するケアリングマインドの醸成に関する課題であった。学生のなかには、青年期の自己の確立や発達課題を克服することが精一杯で、患者に対して関心をもつ余裕がない学生、看護への関心が低い学生、看護者としての姿勢が持てない学生などがあり、それに対する教育の難しさがあった。

この課題への対応・工夫としては、低学年時に保健師・助産師・看護師・養護教諭等から体験談を聞く機会を設け、学生が早期に看護実践者モデルを描き、看護職のイメージを形成できるように促す例があった。その他、授業や実習、学生生活のなかで、教員自らがケアリングモデルを示すこと、大学全体においてケアリング的環境を整える工夫等があった。

第三の課題は、ヒューマン・ケアリングの理念が教育カリキュラムにおいて具体化されにくい点であった。その理由としては、一般教養科目、専門基礎科目、専門科目の中で一貫したケアリング教育を行う困難さ、教員間のヒューマン・ケアリングに対する共通認識の不足、ケアリング理論の教育と実践の統合の難しさなどが挙げられた。

この問題に対する教育上の工夫には、ヒューマン・ケアリングの関連科目を意図的に設けている例があった。一方、ヒューマン・ケアリングはあくまで理念であるから、カリキュラム全体にヒューマン・ケアリングの用語が明記される必要はないとして、教員個々が独自のケアリング観を学生に提示し、学生自身が独自のケアリング観を構築できるよう目指している例もあった。

#### 4) 考察

面接調査の対象は、基礎、小児、老年、精神、看護教育等、多様な領域から選出された。対象がヒューマン・ケアリングに関心をもったきっかけは、臨床看護経験、教育経験、大学でのケアリング学習体験などさまざまであった。

ヒューマン・ケアリングの定義については、寄り添う、関心、基本的欲求を満たす、癒し、対象者を理解する等、さまざまな要素を含み、一致した表現はみられなかった。宮脇は、国外で使用されるケア/ケアリングの用語は、わが国に輸入されて以来、適切な訳がないこともあり、その定義は明確さを欠いたまま使われていると指摘している(宮脇, 2002)。これは、本調査においても同様の結果であった。

各対象者が共通に認識するヒューマン・ケアリングの構成要素には、「人間」「知識」「関

係」「技術」「成長」という5つのカテゴリーがあった。筒井は、Watsonをはじめとする英語圏の12人のケア/ケアリングの定義を分析している。その結果、「人間の特性」、「道徳的欲求または理想」、「感情」、「看護師—患者の人間関係」、「セラピューティックな介入」、及びケア/ケアリングの結果としての「患者の主體的体験」、「身体的反応」という構成要素を抽出している（筒井，1993）。また、操らは47編の英語圏における研究論文を分析し、ケアリングを構成する要素として「看護師の特性」、「看護活動」、「患者—看護師の関係性」及び「ケアリングによってもたらされるアウトカム」を抽出している（操，1997）。

本研究で示されたわが国の看護教員が認識するヒューマン・ケアリングの構成要素は、先行研究で述べられた英語圏のものとはほぼ共通していた。これは、対象者が臨床看護実践や看護教育をきっかけとして欧米の看護理論を学んだことや諸外国でケアリングの理論を学習した体験が関連していると考えられる。結果をみると、わが国のヒューマン・ケアリングの定義は各教育者により異なるが、人間、看護者と患者の治療的な関係性、介入、アウトカムとしての患者の変化や成長はヒューマン・ケアリングの重要な要素として認識されていると理解できる。

次に、ヒューマン・ケアリング教育上の課題として示されたのは、その概念の不確かさによる教育のしづらさ、学生の看護への関心の低さや発達特性によるケアリングマインド醸成の困難さ、ヒューマン・ケアリングを一貫したカリキュラムのなかで体系的に教育することの困難さであった。

ケアリング理論教育やケアリングマインドの醸成の困難さに関して、佐藤は、ヒューマン・ケアリングの定義にはさまざまな見解がみられ、統一が図られていないこと、教育において論理的な思考プロセスは伝えやすいが、人間関係のなかでおこる感情のやり取りを含むケア/ケアリングについては、教育上の難しさがあると述べている（佐藤，2004）。また、安酸は、ケア/ケアリングは抽象的な概念であるため、単に講義を受ける、本を読むというだけでは、その本質を体得することはできないと述べている（安酸，2001）。このことから、看護基礎教育においてヒューマン・ケアリングの概念をいかに学生の身近なものとして教育できるかが大きな課題である。

ヒューマン・ケアリング理論の教育を具現化する方法について対応策が語られた。講義では、学生自身の体験に置き換える工夫、実習では出来事の1つ1つをとらえてヒューマン・ケアリングの意味と結び付ける意図的なかかわりがあった。安酸は、ケア/ケアリングの本質は、実際の人との関わりで「癒し」「癒される」関係をとおして体得できると述べている（安酸，2001）。また、布佐らは、看護教員は学生にとってのモデルであると述べている（布佐，1997）。さらに、稲岡はヒューマン・ケアリングの実践には、実践的判断能力が不可欠であるにもかかわらず、臨地・臨床実習が軽視される傾向があると指摘している（稲岡，1997）。ヒューマン・ケアリング教育を具現化するためには、講義や演習の工夫とともに、実習を通じたヒューマン・ケアリングの体験的学習やカンファレンスでの相互学習が重要な意味をもつと考えられる。

本研究結果から、ヒューマン・ケアリングは看護の中核的概念でありながらも、体系的な教育カリキュラムを展開するには多くの困難があることが示された。その理由には、教員間のヒューマン・ケアリングに対する共通認識の不足、関連科目の不足などがあった。平成16年3月に看護学教育のあり方に関する検討会報告による「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」の1つとして「ヒューマン・ケアの基本に関する実践

能力」が示された。これには、「人の尊厳の重視と人権の擁護を基本に据えた援助行動」、「利用者の意思決定をささえる援助」、「援助的人間関係の形成」という能力が含まれている。看護実践能力の育成という点からみても、ヒューマン・ケアリングは看護基礎教育において不可欠な要素であり、今後は、如何に一貫性のある教育カリキュラムを構築し、体系的な教育を行うかが課題である。

以上、交流セッションと面接調査により、ヒューマン・ケアリングの概念、構成要素、教育上の課題について検討を行った。その結果、ヒューマン・ケアリングの概念は非常に抽象的かつ多義的であること、それに起因する教育上の困難さがあることがわかった。しかし、教育者が認識するヒューマン・ケアリングの構成要素には共通する点が多かった。今後は、これらの要素を核としながら、ヒューマン・ケアリングカリキュラムの構築を検討していくことが必要と考えられる。

(永井眞由美)

## 第Ⅶ章 米国における「ヒューマン・ケアリング理論」を基盤にした看護実践者・教育者・研究者への生涯教育

米国コロラド大学ヘルスサイエンスセンターでは、看護実践者・教育者・研究者を対象として、「International Certificate Program in Caring and Healing」の生涯教育を展開している。著者らは、2004年5月下旬、ヒューマン・ケアリング理論を基盤とする教育プログラム開発のための調査、およびワトソン博士や看護哲学者として知られるガドウ博士との意見交換のために、この生涯教育プログラムに参加した。この「ヒューマン・ケアリング理論」に関する国際的な生涯教育についてのそのプログラムと内容を紹介する。

以下本稿は、「戸村道子、稲岡文昭（2005）. ヒューマン・ケアリング理論を基盤にした看護実践者・教育者・研究者への生涯教育：米国コロラド大学ヘルスサイエンスセンター看護学部主催の研修をとおして 日本赤十字広島看護大学紀要 5, 55-58」の再掲である。

### 1. 「ケアリングと癒しの国際認定教育プログラム」の経緯と内容

ワトソン博士がコロラド大学ヘルスサイエンスセンターで看護学部長をしていた1986年、ヒューマン・ケアリングセンターを設立し、センター長を兼任する。このヒューマン・ケアリングセンターは、「ヒューマン・ケアリングと癒しの理論」を臨床実践へ応用する目的で設立されたものであり、具体的には以下の目標が掲げられている。

- 1) 看護教育・研究の領域にアートと人文学の知識を統合し、新しい科学モデルを構築する。
- 2) ヘルスケアシステムや健康に関する政策を変革するための新たなヒューマン・ケアリングと癒しのモデルを開発、評価、普及する。
- 3) 看護学だけでなく、他職種からなる国際的な実践者・教育者・研究者のためのフォーラムを開催する。
- 4) ヒューマン・ケアリングと癒しに関する理論、教育、研究、臨床実践モデルについて、情報提供やコンサルテーションを行う。

著者らが、今回参加した「ケアリングと癒しの国際認定教育プログラム」は、上記の目標を具体化する方策の一環として創られたものである。しかしながら、当時センター長であったワトソン博士自身に起った一連の悲劇的な事故と治療により、大学の管理運営者としての要職を引かざるを得なかったことや、大学の管理運営者の交代等によって、ヒューマン・ケアリングセンター事業が一時中断され活動が見直された経緯がある。そしてワトソン博士が1999年8月に復帰し、今回、著者らが参加した「ケアリングと癒しの国際認定プログラム」も2002年より開始されている。

「ケアリングと癒しの国際認定プログラム」は、看護学部教授4名により6科目（クラス）8単位で構成され、毎年5月下旬から6月初旬と1月初旬から中旬の2度にわたり行われている（プログラムの構成は表1参照）。このプログラムは、海外の看護師をも対象に「ヒューマン・ケアリング」に関する生涯教育として公式にコロラド大学ヘルスサイエンスセンターから認定されている。ここで認定された単位は、米国では各州によって多少の相違があるものの、看護師免許更新時に必要な継続教育の単位として認められている。

このため、このプログラムは臨床の看護実践者、看護教育者、看護研究者を対象に修士課程以上の内容を想定され組まれている。開催場所は、コロラド大学ヘルスサイエンスセンターのあるコロラド州首都デンバー市から車で30分ほど離れた、ロッキー山脈の麓にあるボルダー市のチャタクア州立公園の敷地にある静かな山荘で行われた。このボルダー市は、落ち着いた雰囲気のある小さな学園都市で、マラソンランナーの高橋尚子氏らが高地トレーニングを行う場所としても良く知られている。標高が1800～1900mの山岳地でもあるため、酸素が薄く、日差しも強く気温差も激しい。しかし、初夏にはグリーンの芝生や木々の緑に囲まれ、小鳥のさえずりを聞きながら、冬季には積雪に囲まれ暖炉を囲みながら、まさに、「ヒューマン・ケアリング」研修にふさわしい場所であった。

## 2. 著者らが参加した研修プログラム

著者らが参加したのは、日程の都合上5日間と限られていたため用意されていた6科目中からガドウ博士の「ケアリングの倫理学（1単位）」とワトソン博士の「ケアリングと癒しの理論と哲学（2単位）」であった。米国のコロラド州はじめ、ニュージャージー州、アリゾナ州、ニューメキシコ州、カリフォルニア州等また、海外からはオーストラリア、日本などから「ケアリング」を探求している看護実践者・教育者・研究者が参加した。数週間滞在し集中的にすべてのプログラムを修了する者もいたが、大半の人たちは仕事上の理由で1～2年かけて、数度にわたりボルダー市を訪れプログラムを修了するとのことであった。

今回の参加者は、看護基礎教育のなかでどのようにケアリング理論やケアリング倫理を教えていくのか模索している看護教員、自然科学・医学志向の臨床現場でどのように「ケアリング」を大切に実践していくのか苦悩している看護実践者や看護管理者であった。また、ヘルスケアシステムの変革に向けてケアリング理論をもとに研究に取り組んでいる研究者らもいた。これらの2クラスとも参加人数は10名から15名で、ほとんどすべての参加者が看護学修士号・博士号を持っており、年齢も20歳代から60歳代と多様であった。このように参加者の背景や動機は多様であり、参加者それぞれの知識・経験をもとにディスカッションを通して、さらに「ケアリング」の理解を深めていくことで、生涯教育プログラムとして機能していた。

### 1) ガドウ博士による「ケアリングの倫理」

ガドウ博士は、世界の看護界においては彼女の教育・研究活動について華々しく紹介されていないが、米国において哲学博士の称号を得た最初の看護師である。哲学者のなかで早くから注目され、特にヘルスケア領域における哲学者として第一人者と認識されている。彼女のケアリングについての哲学や倫理についての考えは、看護哲学者やケアリング理論家のみでなく、他の学問分野の人たちの論文に引用されている。

文献からしか知らない著書らは、気難しい哲学者というイメージをもっていたが、細身の長身を少し折り曲げ物静かに歩く姿勢は鶴を思わせ、その微笑は弥勒菩薩そのものという印象を受けた。初対面の人にさえも“ほっと”させる雰囲気を漂わせ、ブルーの瞳には深々と叡智が秘められているようであった。クラスは、あらかじめ送付されている文献をもとにセミナー形式ですすめられた。どのようなコメントにも笑顔でうなずかれ、ときお

り自分の考えを静かに語られ、そしてそれに対して参加者というより同僚から気安く話を伺うという謙虚な姿勢であった。

ガドウ博士の主要な考えは、ポストモダン時代を向かえ看護学を自然科学や医学から捉えるものではなく、また生物的・心理的・社会的・霊的に統合した学問として捉えるのではなく、哲学から看護学を再構築するという点である。彼女は、看護学の基盤となる哲学ないし理想とする看護学は、Paternalism でもなければ Consumerism でもなく、Existential Advocacy と主張している。Existential Advocacy とは、患者擁護・患者の代弁者・患者の権利擁護という意味での Advocacy ではなく、Consumer Protection でもない。それは、人間の最も基本で最も価値ある権利、自己決定の自由の原則にあるとしている。つまり看護師は、例え患者の健康が損なわれる可能性があったとしても、個々の患者にとって真の意味で自由に自己決定ができるよう援助するということである。これを道徳的に遵守していくことがケアリング倫理としている。この Existential Advocacy の実践には、看護師としての「personal」versus「professional」な存在が関与し、加えて患者の「lived body」versus「object body」が複雑微妙に関与し、それぞれについて哲学的に解説をしている。

ガドウ博士のクラスは2日間、午前9時から午後4時までのゼミであったが、その難解さに心身とも疲労困憊した。しかし何回も参加したいと思わせる知的魅力にあふれ、そして久しぶりに充実感を味わったクラスであった。以下に興味・関心のある方のために、必読文献を列挙しておく。哲学者の論文だけに英語に熟知している者にとっても難解な文章である。これは彼女のゼミに参加した米国の修士・博士号をもつ看護師が本音で語っていたので間違いない。何回も熟読することによって、何が語られ論議されているのか自ずと理解できる洞察が得られる文献である。

- ・ Gadow, S.(2003). Restorative nursing: Toward a philosophy of postmodern punishment. Nursing Philosophy, 4(2), 161-167.
- ・ Gadow, S. (2000). Philosophy as falling: Aiming for grace. Nursing Philosophy, 1(2), 1-9.
- ・ Gadow, S. (1996). Aging as death rehearsal: The oppressiveness of reason. Journal of Clinical Ethics, 7(1), 35-40.
- ・ Gadow, S. (1995). Ethical narratives in practice. Nursing Science Quarterly, 9(1), 8-9.
- ・ Gadow, S. (1995). Response to the contrary ideals of individualism and nursing value of care. Scholarly Inquiry for Nursing Practice, 9(3), 241-244.
- ・ Gadow, S.(1990). Existential advocacy: Philosophical foundations of nursing. In Pence, T. & Cantrall, J. (Eds.), Ethics in nursing: An anthology. New York, NLN.

## 2) ワトソン博士による「ケアリング理論と癒し・哲学」

次に3日間にわたるこのクラスでも、著者らが当初イメージしていた大学でのディスカッション、例えば対立する意見を出し合い批判的に論議しながら理解を深めていくといった、時には競争的な雰囲気になるクラスとは全く次元の異なるものであった。参加者は、ゆったりと座れるカウチや椅子で円くなり、グループの真ん中には地球の描かれたテーブルクロスにキャンドルにケアリングの炎がともされた。そして、ケアリングを象徴するものとして、個々が持ち寄った草花が生けられ、ハートの置物、カード、また聖書や知り合

った友人の名刺等が置かれていた。クラスの始めと終わりにはオペラやリラックス音楽をバックに瞑想に耽る。過去の経験から、ディスカッションの黙っていると取り残される「恐れ」と「緊張」、「身構えの姿勢」は、クラスが始まるとすぐにスーッと消えていく感覚を覚えた。

クラスは、ケアリング理論の中心概念であるケアリングの「10のケア因子」（現在クリニカル・カリタスの過程として発展されている）、「看護師と患者との間の主観的—間主観的な関係」、「トランスパーソナルな関係」、そして「ケアリングの瞬間」について、ディスカッションを中心に進められた。

例えば、ケアリングの瞬間の概念について、個々の参加者が、10のケア因子から一つを選択する。そしてそのケア因子の意味すること、それが自らのこれまでの体験や看護教育・臨床実践にどのように影響を及ぼしているかについて話し合った。例えば、看護師として個人的な家族との関係の中でのケアリングや、宗教観に基づいたケアリング、ケアの困難な精神疾患患者との関係が話し合われた。この中では、単に概念に対しての理解や知識を広げることにとどまらず、クラスの中で、ケアリングの体験と心と感情とを大切にしたら分かち合いがあった。そして、クラスの終了後、参加者はケアリング理論をそれぞれの臨床、教育、研究に関連させた課題について6ヶ月から1年後を目標に取り組み、課題を提出することになる。この課題については、著者らは一般的に人間関係が希薄になっているといわれる現代において、トランスパーソナルなケアの実践者を育成するために看護基礎教育の中での試みについて考えていきたいと思う。

ワトソン博士はケアリング理論の中で「看護の核心」として、ケアリング実践とトランスパーソナルな関係に不可欠な「10のケア因子」をさらに発展させ、新たに「クリニカル・カリタスの過程」の枠組みで表現している（Watson, 2004）。ここに、10のケア因子から発展させたカリタスの過程について（矢印→以降に示す）紹介する。カリタスとはギリシヤ語で“大切なもの、そして特別な愛情のある関心を寄せること”を意味する。この新たな「カリタスの過程」では、霊的精神（スピリチュアル）の次元が、強調され記述されている。

- ①「人間的主義・利他的価値観の形成」→「ケアリングの意識の状況にあって愛情—親切、平静を実践すること」
- ②「誠心誠意を持ったかかわりを通しての希望の注入」→「全身全霊をこめてそこに存在すること、そして自己とケアされる者の主観的世界と深い信念を支え可能にすること」
- ③「自己及び他者に対する鋭敏な感受性」→「スピリチュアルな実践とトランスパーソナルな自己を洗練しエゴを持った自己を超越すること」
- ④「援助—信頼、ヒューマンケアという関係の発展」→「援助—信頼の関係を発展させ支持し、真正のケアリングの関係を築くこと」
- ⑤「肯定的感情と否定的感情の表出の促進と受容」→「肯定的・否定的な感情を、自己とケアされる者との間の深い精神のつながりであるとして表出し、支持すること」
- ⑥「意思決定にあたっての科学的・系統的問題解決法の活用」→「ケアリングと癒しの実践のアートに従事し、創造的に自己を利用すること、またすべての知る方法は、ケアリングの過程であること」
- ⑦「対人的関係の中での教育—学習の促進」→「対人関係の中で正真の教育—学習に従事

すること」

- ⑧「支持的・保護的・矯正的援助を包括した心的・物的・社会文化的・靈的環境の提供」  
→「癒しの環境をすべてのレベルにおいて創造すること（全体性、審美性、安楽、尊厳と平和が可能となる手段としての物理的・非物理的、そして微妙なエネルギーと意識におけるレベル）」
- ⑨「人間的ニーズの充足とその援助」→「意図的なケアリングの意識とともに基本的なニーズを援助し、ヒューマンケアの本質を実施する。これらは、心・体・魂の調和を図り、全体性、すべてのケアの側面を可能にする。」
- ⑩「実在的—現象学的—精神的な力」→「自己とケアされる者への魂のケアについて、自身の生と死へ、またスピリチュアルで神秘的な実在主義的次元へと注意を寄せ切り開くこと」

おわりに

「ケアリングと癒しの国際認定プログラム」に参加して、ワトソン博士やガドウ博士のケアリングの科学、哲学の真髄の思想に触れ、あらためてケアリングの概念の深淵さとケアリング意識を拡大し、コミットメントしていくことの重要性を実感した。この生涯教育プログラムに参加していた米国の臨床看護師は、日本の看護師以上に、病院の入院患者の重篤度、短期入院、さらに高度に複雑化する医療技術によって、ケアリング理論の臨床への適応に困難を感じていたのは確かである。しかし参加者の一人ひとりが、その現状に流されてしまうことなく疑問をもち、こうした教育プログラムに参加し、ケアリングのネットワークを拡大し、ケアリングの実践に向けてチャレンジしていた。

著者らも、今後得られた貴重なケアリングのネットワークを拡大し、ケアリングについて吟味し、教育実践に取り入れていけるよう研究を積み重ねながら模索していきたいと思う。

表1 コロラド大学ヘルスサイエンスセンター  
生涯継続教育：「ケアリングと癒しの国際認定プログラム」の構成

International Certificate Program Caring and Healing

Courses	Credit	Faculty	Duration
Foundations of Healing Practice	1	Dr. Jannet Quinn	2 days
Theories & Philosophy of Caring and Healing	2	Dr. Jean Watson	3 days
Aesthetics and Wisdom Traditions	1	Dr. Jean Watson	2 days
Caring Inquiry: Narrative as Exemplar	2	Dr. Jura Sakalys	3 days
Ethics of Caring	1	Dr. Sally Gadow	2 days
Health Care as Spiritual Practice	1	Dr. Jannet Quinn	2 days

参加資格は、看護学学士号有するものを対象とし、米国以外からの参加者については、コロラド大学院修士課の入学資格に準じる。

(戸村道子・稲岡文昭)



## 第Ⅷ章 看護実践能力を育むヒューマン・ケアリング・カリキュラムモデル

前章まで記述してきたように、国内外の「ヒューマン・ケアリング」に関する文献検討および国内外の「ヒューマン・ケアリング」に関する看護学教育者・研究者との面接調査結果の範囲内においては、ヒューマン・ケアリング・カリキュラムモデルを明確に構築している看護系大学もしくは看護学部は存在しなかった。パンフレットや大学案内の一部に「ヒューマン・ケアリング」や「ヒューマン・ケア」という言葉が使われているが、それが教育理念やカリキュラムにどのように反映されているか明確ではなかった。ある看護学部においては、ある特定の看護学の授業科目にのみ限定されて「ヒューマン・ケアリング」が活用されていた。米国 Florida Atlantic University 看護学部が最も明瞭に「ヒューマン・ケアリングの教育理念」を打ち出し、そして5つの概念から定義していた。それらカリキュラムに活かしているという説明であったが、それらがカリキュラムの構成と授業科目にどのように反映されているのか不明瞭であった。いずれにしても、当研究者らが探求した範囲内においては、「ヒューマン・ケアリング」を教育理念とし、それに基づき概念枠およびカリキュラムを構築している4年制看護学系大学・看護学部は見当たらなかった。

そこで本章では、第Ⅱ章において記述したヒューマン・ケアリングを教育理念として開学した日本赤十字広島看護大学のカリキュラムを基盤にして、どのような方法で、どのような内容に依拠し、4年制看護大学学士課程における「看護実践能力を育むヒューマン・ケアリング・カリキュラムモデル」の構築に寄与したのかについて含め記述する。しかしながら、本章において記述するカリキュラムモデルそのものは、実際には、「日本赤十字広島看護大学カリキュラム改正委員会」において検討され、最終的には、「日本赤十字広島看護大学教授会」において承認され、平成18年度（2006）入学生から実施されているものである。本章の内容は、平成18年度の「授業概要」及び「学生便覧」に掲載されているものである。加えて、「ヒューマン・ケアリング」を教育理念とした修士課程におけるカリキュラムについても紹介する。

### Ⅰ. カリキュラム構築にあたって依拠した方法

1. 第Ⅳ章において記述した国内外の「ヒューマン・ケアリング」に関する文献検討
2. 第Ⅴ章において記述した米国4年制大学における看護学部カリキュラム
3. 第Ⅵ章において記述した国内外の「ヒューマン・ケアリング」に関する看護学教育者・研究者との面接調査
4. 平成14年3月、「看護学教育の在り方に関する検討会」において検討された内容とその報告書
5. 平成16年～平成17年、5回開催された「赤十字看護大学・短大における赤十字教育検討会」とその報告書

この検討会においては、本研究の主研究者はアドバイザーとして参加し、今まで得た知見、日本看護系大学協議会のカリキュラム検討の動向及び文部科学省視学委員の経験から積極的に助言した。

6. 平成16年～平成17年、「日本赤十字看護大学カリキュラム改正委員会」報告書
  - 1) 月1回開催される教務委員会カリキュラム検討会

- 2) 月1回開催される看護系教授連絡会
- 3) 平成17年、3回開催された非看護系教員も交えたカリキュラム改正意見交換会
- 4) 月1回開催される教授会

以上のいずれの委員会においても本研究者らが複数名委員であり、今まで得た知見を活かすように積極的に参加し意見を述べカリキュラム改正に貢献するよう努力した。

## Ⅱ. 「ヒューマン・ケアリング」を教育理念としたカリキュラム構築の前提

1. 設置主体の理念の活用
2. 教育目標・卒業時の到達目標に関する教員全体の合意
3. 看護教育学における「ヒューマン・ケアリング」の学問的位置づけ
4. 21世紀社会（設置大学の地域社会）における人々の保健・医療・福祉領域のニーズ
5. 「保健師助産師看護師学校養成所指定規則」が示す教育内容・単位数の条件の充足

## Ⅲ. ヒューマン・ケアリング・カリキュラムモデルの基本的な考え方

当カリキュラムモデルは、以上の前提に立ち、そしてⅡ. に記述した方法により構築したものである。

### 1. 教育理念とその基軸

当カリキュラムモデルにおける教育理念は、「赤十字の基本理念に基づき、豊かな人間性と幅広い教養を涵養し、学問的基盤に立ち、生命(いのち)の尊厳と人類の叡知を基調とした真のヒューマン・ケアリングの意味と価値について教授し、将来、ヒューマン・ケアリングの実践・教育・研究の領域において、リーダーシップを発揮できる基礎的能力の育成を目指すこと」とした。この教育理念は、「赤十字看護大学・短大における赤十字教育検討会」の結果をうけ経営主体である学校法人日本赤十字学園の理念を取り入れたものである。つまり、このカリキュラムモデルにおける教育理念は、大学の経営主体の理念により多少表現が異なるものである。

この教育理念の基軸は、生命(いのち)の尊厳と人類の叡智を基調としたヒューマン・ケアリングである。なかでも「ヒューマン・ケアリング」という抽象的な概念を教職員、学生、保護者、その他関係者が一致した見解をもてるように、次のように、「ヒューマン・ケアリングとは、国籍や民族、宗教や社会的地位を超え、心身を病んだ人々や健康障害をもつ人々の耐え難い苦痛や苦悩、不安や孤独、怒りや憤りを生活上の援助をとおし分かち合い、癒し、そして自己成長や自己実現に向け密接にかかわり、同時に看護師自身も成長する」と具体的に定義する。

このようなヒューマン・ケアリングを行うには、まず、生命はすべて等しく尊重されるべきものであり、その生命を尊び厳しむという姿勢のもとに、看護の対象である人間を生物体としての存在だけでなく、心理的・社会的・霊的・歴史的な存在として全人的に理解する。また、対象の個別性を尊重した看護を実践するためには、既存の概念や理論と人類の歴史において積み重ねられ、脈々と受け継がれてきた人類の叡智との統合を図る。

### 2. 学士課程における教育目標と到達目標

カリキュラム構築の前提条件としたことを考慮し、赤十字の理念のもと人道的な価値観や

使命感に根づいたケア行動を自己の看護実践に実現できるという、「ヒューマン・ケアリングの実践者」の育成を主眼とする。さらに、看護の現象や問題をグローバルな視点でとらえると共に科学的・研究的にも探究し、そして問題解決に向けリーダーシップを発揮する、いわゆるヒューマン・ケアリングの実践・教育・研究の発展に貢献できる看護職の育成を目的とする。この目的を達成するために教育目標間の重複を避けるよう目標を設定した。それぞれの目標下での卒業時の到達目標の設定にあたっては、「看護学教育の在り方に関する検討会」において検討された内容（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）を基盤とした。具体的に教育目標と卒業時の到達目標で示す（表1参照）。

表1 教育目標および卒業時の到達目標

教 育 目 標	卒業時の到達目標
(1) 生命の尊厳と人間の基本的権利を尊重できる豊かな人間性を養う。	①人間を総合的に理解し、基本的権利を守る姿勢を堅持できる。 ②豊かな人間性をもとに、人間の苦痛、苦悩を共感的に理解できる。
(2) 看護学の基礎的な知識・技術、並びに人間との深いかかわり、環境との相互作用とを統合し、ヒューマン・ケアリングの理念に基づいた実践能力を養う。	③ヒューマン・ケアリングの意味と価値を認識している。 ④看護の対象の個別性並びに状況に応じ、柔軟かつ創造的にヒューマン・ケアリングが実践できる。
(3) 保健・医療・福祉の向上のために、学際的協力・連携を図り、看護の担うべき役割を果たすことのできる能力を養う。	⑤保健・医療・福祉の分野において、看護の役割を認識している。 ⑥保健・医療・福祉の分野において、看護専門職としてのリーダーシップを発揮するための基礎的能力を身につけている。
(4) 看護の現象をグローバルな視野で捉え、国際的に貢献できる基礎的能力を養う。	⑦変貌する国際社会において、看護の担う役割を国際的な視野で認識できる。
(5) 赤十字の基本理念を理解し、人道的に社会貢献できる能力を養う。	⑧人道の理念をもとに国内外の救援救護活動を組織的に行うことができる。
(6) 看護の現象を科学的に探求し、看護学の発展に貢献できる基礎的能力を養う	⑨看護の現象を科学的に探求する基礎的能力を身につけている。 ⑩根拠に基づいた、より質の高い看護実践を行うための応用能力を身につけている。

### 3. 学士課程におけるカリキュラムの構成概念と定義

上記のような教育理念、目的、目標を教育課程に具体化するため、看護の対象である人間を全人的に学ぶ趣旨から、「人間」、「知」及び「関係」の概念を、また、これらの学問的基盤を統合し実践へと導く趣旨から「技」の概念を掲げ、これらの4つを教育課程全般に貫くカリキュラムの構成概念とした。そして、主要概念と概念間の関係を次のように設定した。

- 1) 「人間」においては、人間の本質や生命の尊厳について考え、常に、看護の対象である人間を部分の総和以上の性質をもつ唯一無二の全体的・道徳的な存在を前提とし、ライフサイクルをとおり自己・他者理解を深める。
- 2) 「知」においては、物事の本質を理解し、判断の根拠となる自然科学的・人間科学的知識および理論・概念を理解し探求する。
- 3) 「関係」においては、人間と人間との密接な相互作用による相互成長を旨とした治療的関係を理解すると共に、刻々と変化する自然環境や社会環境との相互作用の中で生きる人間や人間の生活を総合的に学習する。
- 4) 「技」においては、トランスパーソナル・ケアリングをとおしての人間の苦痛や苦悩の緩和や関与する諸問題に対しての個別的・専門的援助の実際について学ぶ。

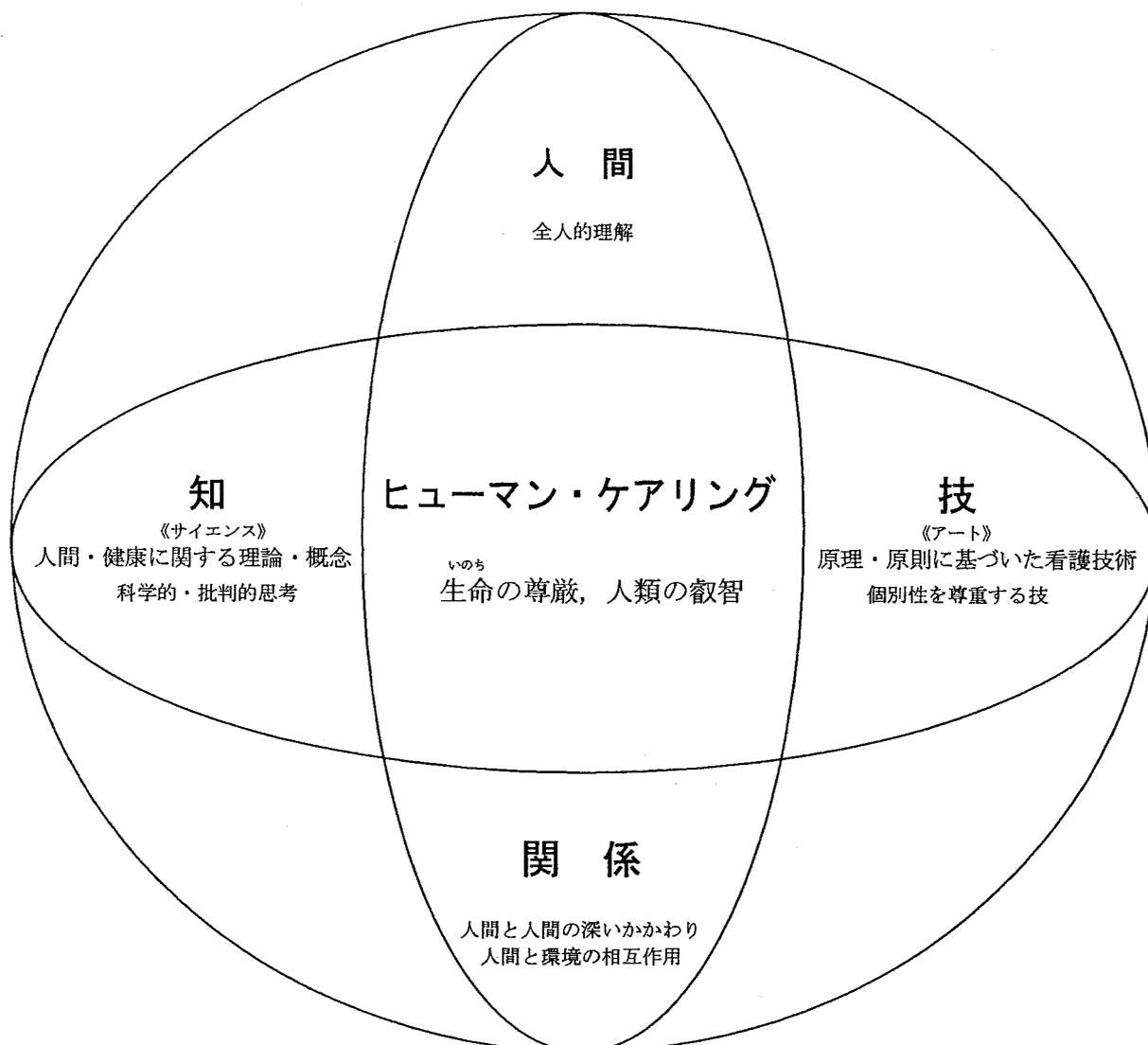
つまり、ヒューマン・ケアリングは、「人間」、「関係」、「知」、「技」の4つの概念が重なる部分であり、球体の中心に核となるものである。逆に言えば、ヒューマン・ケアリングは「人間」、「関係」、「知」、「技」というという質によって左右されることになる。

### 4. 学士課程におけるカリキュラムの編成方針

カリキュラムの編成にあたって、どの教員にとっても理解が容易で受け入れられる必要があることから、カリキュラム編成は簡潔かつ明瞭であり、可能なかぎり既存の学問体系や各教員の専門領域・専門科目を尊重することを前提とする。

カリキュラムは、前述した「人間」「知」「関係」「技」のそれぞれを「人間」を理解する領域、「知」を探究する領域、「関係」を深める領域、「技」を駆使する領域とこれらの4領域から編成する。また、それぞれの授業科目は、一般教養科目、専門基礎科目及び専門科目に区分する。各領域の授業科目を授業実施年次により区分する。各領域内で基礎的内容の理解、その応用、さらに実践への統合といったように、学生が段階的に学習できるように編成する。また領域間の関連では、「人間」の理解を基盤にして、最終的には、「技」の統合に向かうように関連づける。したがって、カリキュラムデザインはヒューマン・ケアリングを実践する看護者の資質能力の発展を斬新的に描くことにある（図1 カリキュラム概念図参照）。

図1 カリキュラム概念図



## 5. 学士課程における看護学実習

### 1) 看護学実習の位置づけ

当カリキュラムモデルは、「人間」「知」「関係」「技」の統合のうえに基礎的なヒューマン・ケアリングが実践できる能力の育成を目指している。従って、「技」の領域にある看護学実習は、単なる「技」の行使を意味しているのではない。看護の対象及び自己を理解し、かつ対象との関係を考慮しながら、既習の概念・理論と「技」という実践を統合し、ヒューマン・ケアリングを行うということを意味している。このため看護学実習は最も重要な学習として位置づける。

## 2) 看護学実習の科目構成

看護学実習は、次のようにカリキュラムの段階に応じて積み上げる。

- (1)基礎看護学実習Ⅰ・Ⅱ（1年次配置）：看護の対象である人間とその生活を理解する。また、個人を対象にして生活行動援助を中心に看護を実施する。
- (2)成人看護学実習Ⅰ（2年次配置）：看護過程を用いて、成人期の個人を対象として看護を実施する。
- (3)母性・小児・成人Ⅱ・老人・精神・地域（3～4年次配置）：上記の実習で学んだことを、さらに対象の特性及び場に応じて看護を実施する。
- (4)総合実習（4年次配置）：これまで学習したことを統合し、さらに深く看護を探究する。

## 3) 看護学実習のねらい

どの領域の看護学実習においても、低次から高次にいたるというレベルの差はあるものの、基本的には次のことをねらいとする。

- (1)ヒューマン・ケアリングの意味と価値について認識し、ヒューマン・ケアリングを行うための能力を身につける。そのため、
  - ①実際の体験の中から、生命の尊厳について理解を深める。
  - ②対象の別性を尊重した技を修得する。
  - ③対象の権利を尊重し、これを守る姿勢を堅持する。
  - ④ヒューマン・ケアリングの体験を通して、看護の本質に触れ、看護学を探究する。
- (2)柔軟かつ創造的な問題解決能力を高める。そのため、
  - ①科学的、研究的に思考し、主体的に行動する。
  - ②既存の概念や理論を単に適用するだけでなく、柔軟かつ創造的に思考し行動する。
  - ③体験を言語化し、論理的に表現する。
- (3)円滑な対人関係を築き、他者及び自己の成長に向けたかかわりができる能力を身につける。
- (4)保健・医療・福祉のチームの一員として行動するための能力を身につける。

## 6. 学士課程における授業科目と学科目の構成及び卒業要件

「一般教養科目」においては、学生の選択肢を増やすため、「赤十字の歩みと活動」、「統計学」、「英語Ⅰ」のみを必修科目とし、残りの科目はすべて選択科目とした。「専門基礎科目」においては、人間を理解する領域を人間の生活を理解する科目、知を深める領域を人体のしくみと健康障害を科学的に理解する科目、関係を深める領域を健康に関する人間と社会の関係を理解する科目として構成した。「専門科目」においては、人間を理解する領域を看護の本質や役割を探究する科目、知を深める領域を看護の対象や実践の原理を理解する科目、関係を深める領域を看護における個と個、個と集団の関係のしくみや機能を理解する科目、技を駆使する領域を看護実践の技術・応用を身につける科目で構成した。

1) 授業科目一覧 (表2 授業科目一覧表参照)

表2 授業科目一覧表

区分		授業科目	単位数		りーの単 時位 間あた 数	履修方法 及び 卒業要件	平成18年度入学生から適用 履修年次及び単位数								計			
			必修	選択			1年次	2年次	3年次	4年次	計							
							①	②	③	④		⑤	⑥	⑦		⑧		
一般 教養 科目	解「人間」 領域を理 解する	赤十字の歩みと活動	2		15	必修10単位・ 選択科目から10 単位以上  4単位以上	2									2		
		人間の存在		2	15		2										2	
		人類と文化		2	15			2									2	
		法と人権		2	15			2									2	
		教育の本質と過程		2	15				2								2	
		人間と芸術		2	15			2									2	
	深める 領域を 理解	心理学概論		2	15			2									2	
		発達心理学		2	15			2	2								2	
		統計学	2		15			2									2	
		化学概論*		2	15			2									2	
		生物学概論*		2	15			2									2	
		生活と科学*		2	15			2	2								2	
	「関係」 を深める 領域	社会の構造と機能		2	15			2									2	
		国際社会と政治		2	15			2	2								2	
		文章表現法		2	15			2									2	
		英語 Reading I-1	1		30			1									1	
		英語 Reading I-2	1		30				1								1	
		英語 Writing I-1	1		30			1									1	
		英語 Writing I-2	1		30				1								1	
		英語 Lis. & Spe. I-1	1		30			1									1	
		英語 Lis. & Spe. I-2	1		30				1								1	
		英語 Reading II		1	30					1							1	
		英語 Reading III	1		30						1						1	
		英語 Writing II	1		30					1							1	
		英語 Writing III	1		30						1						1	
		英語 Lis. & Spe. II	1		30					1							1	
		英語 Lis. & Spe. III	1		30						1						1	
		フランス語 I-1	1		30					1							1	
	フランス語 I-2	1		30						1						1		
	フランス語 II	1		30							1					1		
	フランス語 III	1		30								1				1		
	中国語 I-1	1		30						1						1		
中国語 I-2	1		30						1					1				
中国語 II	1		30							1				1				
中国語 III	1		30								1			1				
計						20	23	13	5	5	2	0	0	2	50			
専 門 基 礎 科 目	解「人間」 領域を理 解する	生命と倫理	2		15	必修24単位・ 選択科目から8 単位以上  4単位以上										2		
		医療の本質 (医学概論)	1		15			1									1	
		食生活と健康	1		30			1										1
		健康と活動の実践	1		45			F1	S1									1
		健康と活動の理論		2	15			2										2
		ライフワークと学習		2	15							2						2
		癒しと音楽		2	15							2						2
		こころの病理		2	15							2						2
	「知」 を深める 領域	人体の構造と機能 I	1		30			1										1
		人体の構造と機能 II	2		30				2									2
		生化学	1		30				1									1
		健康管理論	2		15							2						2
		保健行動論**		2	15							2						2
		病態治療学 I	1		30				1									1
		病態治療学 II-1 (内科系)	1		30						1							1
		病態治療学 II-2 (外科系)	1		30							1						1
		薬理学	1		30							1						1
		感染と免疫	1		30						1							1
		疫学	1		30							1						1
		情報処理学 I	1		30				1									1
		情報処理学 II		1	30										1			1
		医療情報		2	15											1		2
		基礎ゼミ I	1		30				S1	F1								1
		基礎ゼミ II	1		30						S1	F1						1
	深める 「関係」 領域を	生活と環境		2	15						2							2
		保健福祉と行政	2		15							2						2
		家族と社会		2	15				2									2
障害と社会			2	15							2					2		
社会福祉と社会保障		2		15							2					2		
国際社会と保健活動			2	15							2					2		
医療と経済			2	15							2					2		
医療と法		2	15											2	2			
計						32	7	7	7	11	12	0	1	4	49			

[注1]①～⑧はセメスター [注2]\*: 中等教育から高等教育への橋渡し科目 \*\*: 選択であるが、履修推奨科目とする  
[注3]F, Sはどちらかで履修

平成18年度入学生から適用

区分	授業科目	単位数		履修方法及び卒業要件	履修年次及び単位数														
		必修	選択		1年次				2年次		3年次		4年次		計				
					①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧							
専門科目	「人間」を理解する領域	看護学概論Ⅰ	2	15	必修 77単位・ 選択科目から 1単位以上	2											2		
		看護学概論Ⅱ(ヒューマン・ケアリング論)	2	15			2												2
		看護倫理学	1	15											1				1
		母性看護学Ⅰ	1	15						1									1
		小児看護学Ⅰ	1	15						1									1
		成人看護学Ⅰ	1	15				1											1
		老人看護学Ⅰ	1	15						1									1
		精神看護学Ⅰ	1	15						1									1
		地域看護学Ⅰ	2	15						2									2
		母性看護学Ⅱ	1	30							1								1
		小児看護学Ⅱ	1	30							1								1
		成人看護学Ⅱ	2	30							2								2
		成人看護学Ⅲ	2	30								2							2
		老人看護学Ⅱ	1	30								1							1
		精神看護学Ⅱ	1	30								1							1
	地域看護学Ⅱ	2	30								2							2	
	基礎看護学特論Ⅰ(Ⅱ)		1	15												1		1	
	発達看護学特論Ⅰ(Ⅱ)		2	15												2		2	
	応用看護学特論Ⅰ(Ⅱ)		1	15												1		1	
	研究方法	2	30								2							2	
	卒業研究	2	30											2				2	
	基礎看護学Ⅰ	2	30					2										2	
	基礎看護学実習Ⅰ	1	45					1										1	
	看護管理学Ⅰ	1	15											1				1	
	看護管理学Ⅱ		2	15											2			2	
	看護教育学Ⅰ	1	15											1				1	
	看護教育学Ⅱ		2	15											2			2	
	看護制度論		1	15								1						1	
	災害看護学	2	15												2			2	
	看護英語		1	30										1				1	
	国際看護学		2	15										2				2	
	国際看護学演習		2	30										2				2	
	「関係」を深める領域	基礎看護学Ⅱ-1	2	30				2										2	
		基礎看護学Ⅱ-2	1	30				1										1	
		基礎看護学Ⅲ	1	30						1								1	
		基礎看護学Ⅳ	1	30						1								1	
		基礎看護学Ⅴ	1	30							1							1	
		基礎看護学実習Ⅱ	2	45						2								2	
		総合看護実習	2	45										2				2	
		母性看護学Ⅲ	2	30							2							2	
		母性看護学実習	3	45										3				3	
		小児看護学Ⅲ	2	30									2					2	
		小児看護学実習	3	45										3				3	
		成人看護学Ⅳ	2	30							2							2	
		成人看護学Ⅴ	1	30								1						1	
成人看護学実習Ⅰ		3	45							3						3			
成人看護学実習Ⅱ		3	45									3				3			
老人看護学Ⅲ		2	30							2						2			
老人看護学実習		3	45									3				3			
精神看護学Ⅲ		2	30								2					2			
精神看護学実習		3	45									3				3			
「技」を駆使する領域		地域看護学Ⅲ	1	30							1						1		
		地域看護学Ⅳ	1	30							1						1		
	地域看護学実習	3	45									3				3			
	赤十字救護・援助方法Ⅰ(救急法)		1	30							1					1			
	赤十字救護・援助方法Ⅱ(水上安全法)		1	30							1					1			
	赤十字救護・援助方法Ⅲ(家庭看護法)		1	30							1					1			
	計				78	4	7	15	14	11	12	18	13				94		
合計					130	34	27	27	30	25	12	19	19			193			

## 2) 学科目の構成及び卒業要件単位数 (表3 学科目の構成及び卒業要件参照)

表3 学科目の構成及び卒業要件

(平成18年度生以降適用)

区 分		授業科目数及び単位数		修得すべき単位数 (卒業要件)	
		必 修	選 択	必修	選択
一 般 教 養 科 目	人間を理解する領域	1科目 (2単位)	5科目 (10単位)	2単位	6単位
	知を深める領域	1科目 (2単位)	5科目 (10単位)	2単位	
	関係を深める領域	6科目 (6単位)	17科目 (20単位)	6単位	4単位
	小 計	35科目 (50単位)		20単位以上	
専 門 基 礎 科 目	人間を理解する領域	4科目 (5単位)	4科目 (8単位)	5単位	8単位
	知を深める領域	13科目 (15単位)	3科目 (5単位)	15単位	
	関係を深める領域	2科目 (4単位)	6科目 (12単位)	4単位	
	小 計	32科目 (49単位)		32単位以上	
専 門 科 目	人間を理解する領域	9科目 (12単位)	—	12単位	1単位
	知を深める領域	9科目 (14単位)	3科目 (4単位)	14単位	
	関係を深める領域	5科目 (7単位)	6科目 (10単位)	7単位	
	技を駆使する領域	22科目 (44単位)	3科目 (3単位)	44単位	
	小 計	57科目 (94単位)		78単位以上	
合 計		124科目 (193単位)		130単位以上	

## IV. 大学院修士課程におけるカリキュラム

## 1. 教育理念

教育理念は、学部教育から大学院教育にいたるまで一貫して、「生命の尊厳」と「人類の叡智」を基調とした「ヒューマン・ケアリング」である。ヒューマン・ケアリングの実践・教育・研究は、看護学とそして関連する学問に関する既存の概念や理論と、人類の歴史において積み重ねられ、脈々と受け継がれてきた叡智との統合が必要とされる。

## 2. 修士課程におけるカリキュラムの編成方針

大学院修士課程におけるカリキュラムは、あくまでも学士課程の看護基礎教育である人間科学としてのサイエンスと人道的・道徳的理念としてのアートとの統合を目指したヒューマン・ケアリング・カリキュラムモデルを基盤として編成する。修士課程では、4つの専攻領域（看護管理学、母子・家族看護学、機能障害看護学、ヘルスプロモーション看護学）において、複雑多様な医療状況のもとで対応できる高い看護実践能力と倫理観を備えた「実践者」と、研究成果を看護の臨地・臨床の場に還元し、新たな研究課題への取り組みを自立して行うことのできる「研究・教育者」の育成を目標とする。

## 3. 修士課程におけるカリキュラム構成（表4 授業科目一覧表参照）

カリキュラムは、次のような場において、ナース・プラクティショナー志向の高度看護専門職者として活躍できることを想定している構成されている。これは、山本直純氏が“どのように水が利用されようと幽谷から湧き出る水がすべて原点である。音楽家が必死になってクラシックを学ぶのは、どのジャンルに進もうとクラシックが音楽の原点であり、本質だからだ”と語っていたように、高度のヒューマン・ケアリングについて実践できる能力を一旦身につけていれば、21世紀社会や保険医療制度の動向からして、どのような領域に進もうと適切と考えたからである。つまり、看護モデルを基盤に医学モデルの一部を取り込み活用するということである。稲岡（2004）は、将来、活躍できる場と役割として次のように述べている。

- 1) ヒューマン・ケアリングに関する教育者・研究者
- 2) 血液センター・臓器移植センターでのコーディネータ・健康教育者・研究者
- 3) 救急・救命・救援・救護の場における高度なトリアジ機能の発揮とその後の治療・ケア
- 4) 国際難民キャンプでのプライマリ治療・ケアワーカーとしてのリーダーシップの発揮
- 5) 地域・在宅の場での高度なプライマリ治療・ケアの展開とコーディネーター
- 6) その他、各地域社会に設けられている walk in health clinic

表 4 授業科目一覧表

区 分	授業科目	単位数	配当 年次	1単位当り の時間数	履修方法及び卒業要件	履修年次および単位数			
						1年次		2年次	
						①	②	③	④
共通必修科目	ケアリング理論	2	1	15	必修6単位	2			
	ケアリング哲学・倫理学	2	1	15			2		
	看護研究Ⅰ	2	1	15		2			
領 域 別 専 門 科 目	看護管理 学	看護組織論	2	1	15	(実践者志向)	2		
		リーダーシップ論	2	1	15	講義5科目10単位	2		
		リスクマネジメント論	2	1	15	実習2科目4単位	2		
		看護評価論	2	1	15	課題研究2単位		2	
		継続教育論	2	1	15	計16単位		2	
		演習	2	2	30	(研究・教育者志向)			2
		実習Ⅰ	2	2	45	講義5科目10単位			2
		実習Ⅱ	2	2	45	演習2単位			2
		課題研究	2	2	30	特別研究4単位			2
		特別研究	4	2	30	計16単位			4
	母子・家 族看護 学	母乳ケア論	2	1	15	(実践者志向)	2		
		母子ソーシャル・サポート論	2	1	15	講義5科目10単位		2	
		母子・家族関係論	2	1	15	実習2科目4単位		2	
		長期入院児援助論	2	1	15	課題研究2単位	2		
		重症児在宅ケア論	2	1	15	計16単位	2		
		演習	2	2	30	(研究・教育者志向)			2
		実習Ⅰ	2	2	45	講義5科目10単位			2
		実習Ⅱ	2	2	45	演習2単位			2
		課題研究	2	2	30	特別研究4単位			2
		特別研究	4	2	30	計16単位			4
	機能障 害看護 学	精神障害者人権論	2	1	15	(実践者志向)	2		
		中途障害リハビリテーション看護論	2	1	15	講義5科目10単位	2		
		がん看護論	2	1	15	実習2科目4単位		2	
		精神科リハビリテーション論	2	1	15	課題研究2単位		2	
		精神障害者援助論	2	1	15	計16単位	2		
		演習	2	2	30	(研究・教育者志向)			2
		実習Ⅰ	2	2	45	講義5科目10単位			2
		実習Ⅱ	2	2	45	演習2単位			2
		課題研究	2	2	30	特別研究4単位			2
		特別研究	4	2	30	計16単位			4
	ヘルス プロモ ーション 看護 学	サクセスフル・エイジング論	2	1	15	(実践者志向)	2		
		オーラルヘルスプロモーション論	2	1	15	講義5科目10単位		2	
		地域看護政策論	2	1	15	実習2科目4単位	2		
		在宅ケアシステム論	2	1	15	課題研究2単位	2		
		プライマリーヘルスケア論	2	1	15	計16単位		2	
		演習	2	2	30	(研究・教育者志向)			2
実習Ⅰ		2	2	45	講義5科目10単位			2	
実習Ⅱ		2	2	45	演習2単位			2	
課題研究		2	2	30	特別研究4単位			2	
特別研究		4	2	30	計16単位			4	
共通選 択科目	看護研究Ⅱ	2	1	15	共通選択科目と専攻領 域以外の領域別専門科 目の講義から8単位以 上を選択する		2		
	感染管理学	2	1	15			2		
	臨床薬理学	2	1	15			2		
	フィジカルアセスメント	2	1	15			2		
	病態治療学	2	1	15			2		
	情報処理学	2	2	15				2	
	ヒトと分子生物学	2	2	15					2
	心理学応用研究	2	2	15					2
合 計	(実践者志向) (研究・教育者志向)				30単位以上	10	14	2	4
						10	8	4	8

[注] ①～④はセメスター

4. 看護管理学領域における実践者育成の履修モデル

修士課程における看護管理学領域における実践者育成の履修モデル

各看護学領域共通必須科目：	・「ヒューマン・ケアリング理論」	2単位
	・「ヒューマン・ケアリング哲学・倫理学」	2単位
	・「看護研究Ⅰ（概論）」	2単位
	・「課題研究」	2単位
看護管理学専門領域科目：	・「看護組織論」	2単位
	・「リーダーシップ論」	2単位
	・「看護評価論」	2単位
	・「継続教育論」	2単位
	・「実習Ⅰ」「実習Ⅱ」	各2単位
各看護学領域共通選択科目：	・「感染管理学」	2単位
	・「フィジカルアセスメント」	2単位
	・「臨床薬理学」	2単位
	・「病態治療学」	2単位

(稲岡文昭)

## 第Ⅸ章 「ヒューマン・ケアリング論」の授業展開及び「基礎看護学実習Ⅰ・Ⅱ」の実習展開

第Ⅷ章において記述したカリキュラムモデルのなかで、一つひとつの授業科目（講義、演習、実習など）は大切である。しかしながら、「ヒューマン・ケアリング」の理解と実践という観点からみれば、1年次に組み込まれている「看護学概論Ⅱ（ヒューマン・ケアリング論）」とそれに続く「基礎看護学実習Ⅰ・Ⅱ」は、インプリンテイングの役割を果たす核となる科目である（稲岡、1997）。そこで、本章においては、「ヒューマン・ケアリング」の教育理念のもとに、前述してきた研究結果を活用し、どのように創意工夫ながら「ヒューマン・ケアリング論」の授業を展開し、そして授業と直接関連する「基礎看護学実習Ⅰ・Ⅱ」について、どのように創意工夫しながら実習指導を展開しているのかについて記述する。

### Ⅰ. 「ヒューマン・ケアリング論」の授業展開について

前述した国内外の「ヒューマン・ケアリング」に文献検討および国内外の「ヒューマン・ケアリング」の教育・研究者の面接結果をもとに、「生命（いのち）の尊厳」、「人類の叡智」、「全体性（ホリスティック）」、「独自性・個別性」、「苦痛・苦悩」、「トランスパーソナル現象」などの抽象概念について、具体的にどのように授業を展開したかについて説明する。

#### 1. 「ヒューマン・ケアリング論」の授業科目概要

「ヒューマン・ケアリング論」は、1年次前期の「看護学概論Ⅰ」に続いて、1年次後期に配置されている2単位（90分、15回）の必修科目である。学生数は140名前後である。

##### 1) 学習目的

看護の本質である「ヒューマン・ケアリングの真の意味と価値」について、M.メイヤロフ、J. ワトソンなどの理論をとおして学習する。最終的には、個々の学生が現時点において自分の考える「ヒューマン・ケアリングの意味と価値」について、自分の言葉で述べることができる。

##### 2) 学習目標

- (1)「看護の本質」について、個々の学生が自分の言葉で定義することができる。
- (2)21世紀の社会において、なぜ、ヒューマン・ケアリングが必要か説明することができる。
- (3)「ヒューマン・ケアリング」の主要な要素とその意義について議論することができる。
- (4)「ヒューマン・ケアリング」の主要な特質とその意義について議論することができる。
- (5)看護の対象が有する心理・社会的特性とそれに伴う苦痛・苦悩について知的理解・共感的理解をすることができる。
- (6)看護の対象を心理社会的成長発達危機という観点から理解することができる。
- (7)看護の対象の自己成長を促進する対人関係の基礎的アプローチについて説明することができる。
- (8)「ヒューマン・ケアリング」のもつ癒しの機能とその促進について議論することができる。

- (9)「ヒューマン・ケアリング」の核となる人間の尊厳について倫理的観点から説明することができる。
- (10)「ヒューマン・ケアリング」の実践を阻害する要因について説明することができる。
- (11)「ヒューマン・ケアリング」の真の意味と価値について、自分なりの考えを言語化できる。

### 3) 授業回数と主要な授業概要

第1回～第5回(学生によるメイヤロフ著「ケアの本質」読解、稲岡文昭著「患者の心理」、西岡常一著「木のいのち、木のこころ」、中川一郎著「私と先生」、ルース・ジョンストンが記述した「Listen,Nurse」など具体的な題材、臨床例を教材に学生とともに話し合う)

- (1)「ヒューマン・ケアリング」の本質
- (2)「ヒューマン・ケアリング」の必要性
- (3)「ヒューマン・ケアリング」の主要な要素とその意義
- (4)「ヒューマン・ケアリング」の主要な特質とその意義
- (5)看護の対象が有する心理社会的特性とそれに伴う苦痛・苦悩

第6回～第10回(主にフロイドの精神力動論、エリックソンの心理社会的発達論、ペプロローの人間関係論、ワトソンの看護論等について解説及び具体的な一般病棟・精神科病棟における臨床例を教材に学生とともに話し合う)

- (1)基礎的な精神力動的概念の理解
- (2)基礎的な心理社会的成長発達危機概念の理解
- (3)治療的対人関係を促進する基本的アプローチ
- (4)「ヒューマン・ケアリング」がもつ癒しの機能とその促進

第11回～第14回(主に「ワトソン看護論」、広井良典著「ケア学」、稲岡文昭著「人間関係論」、チャンプリス著・浅野祐子訳「ケアの向こう側」、フライ著・片田範子訳「看護実践の倫理」などと臨床例を教材に学生とともに話し合う)

- (1)「ヒューマン・ケアリング」の倫理的観点
- (2)「ヒューマン・ケアリング」の実践を阻害する要因
- (3)「ヒューマン・ケアリング」の理論的・学問的位置づけ

### 第15回

- (1)学生による授業評価と課題レポート作成の準備

## 2. 授業方針と授業展開の創意工夫

### 1) 授業方針

- (1)教員(ここでは担当している稲岡を指す)から学生に一方的な講義は行わない。そのためパワーポイントは一切使用せず、教室のブラインドも開けたままにしておくなど開放的環境を保持する。
- (2)教員は、真剣勝負に挑む気持で学生一人ひとり表情や仕草に注目し、一人ひとり学生と視線を交わし語りかけるよう授業を展開する。
- (3)教員は、学生が自分ひとりに向かって語りかけてくれ、一対一で先生と向かい合っている思いになれるよう、同時に、学生同士、学生と教員が連帯感を育むよう全エネルギーを注ぐ。

以上の3つの授業方針のもとに教員と学生が協働しトランスパーソナルな現象を生じるよう心がけるといことになる。

## 2) 授業展開の創意工夫

上記のほかに創意工夫したことは、

- (1) 学生の考えを中心にした授業を展開するため、事前課題を明確にすると共に資料は授業の1～2週間前に配布する。
- (2) 授業では、必ず、事前課題や配布資料の内容について取上げ、学生が自分の考えを述べる機会及びバズセッションを交えるなど可能なかぎり学生同士の議論を奨励する。
- (3) 抽象的な概念・理論には臨床例や学生の生活体験と結び付け、「抽象と具体」、「認識と情動」という過程を織り成すよう配慮する。
- (4) 授業内容に関する質問や意見はできるかぎり授業中に行うよう促し、学生全員に共有するよう配慮する。
- (5) 学習目標の達成度よりも学習過程を重視し、そのため授業への出席は不可欠である。遅刻、早退3回をもって1回の欠席とする。1/3以上のクラスへの欠席は単位認定の対象としない。

## 3. 評価及び単位認定

課題1. M. メイヤロフの「ケアの本質」についての読後感：20%

課題2. 授業中に配布した2事例の分析レポート：50%

課題3. 授業の積極的参加態度：30%

その他、コースオリエンテーション前に「今までの人生において最も苦痛・苦悩であった体験とその対処について」と基礎看護学実習後の「受持患者とのケアリング体験について」のレポートの提出。これらのレポートは、学生の問題意識を高めると共に、教員が授業展開の参考とすることを目的としたものである。なお、個人情報保護と共に学生が自主的かつ自由に記述できるよう無記名・任意とした。

(稲岡文昭)

## II. 「基礎看護学実習Ⅰ・Ⅱ」の実習指導の展開について

基礎看護学実習におけるヒューマン・ケアリングカリキュラムモデルの構築においては、第Ⅲ章で述べた「日本赤十字学園傘下にある看護大学生の卒業時のケアリング効力感～教育理念の異なる2看護大学の比較～」の結果を受けて、学生が相互尊重に基づいて自己主張が行え、ケアリング理論と実践を統合し、ケアリングの実践を体験し実感でききるよう修正を加えていった。ここでは、「基礎看護学実習Ⅰ・Ⅱ」において、どのように工夫しながら実習指導を展開したのかを述べていく。

### 1. 「基礎看護学実習Ⅰ・Ⅱ」の概要

#### 1) 「基礎看護学実習Ⅰ」について

「基礎看護学実習Ⅰ」は、1年生の後期（2～3月）に1週間行われる看護学実習であり、本学の学生が大学入学後初めて経験する実習である。実習目的は、看護実践を通して対象者への理解を深め援助的人間関係のあり方を学び、ヒューマン・ケアリングの基礎となる人間に対する関心を深め、臨地における学習者としての姿勢を養うことである。実習方法は、約5日間、一つの病棟に約6名の学生と、臨床指導者1名、担当教員1名を配置して行われる。学生は、各一名の対象者を受け持ち、日常生活援助やコミュニケーションを通して対象者の療養生活を理解するものである。受け持ち対象者の決定は、急性期から終末期まで様々な病期にある入院患者の中から、同意が得られ、主に意思の疎通が可能であり、日常生活援助が必要な方が選定される。

「基礎看護学実習Ⅰ」の指導においては、

- (1)生命の尊厳を守る姿勢を育むために、互いの価値観を尊重した建設的な関係を築くよう自己の感情と関わりの内省を促すこと
- (2)共感的な人間理解の姿勢を育むために、対象者が体験している療養生活について、対象者の視点から捉えられるよう学生を方向づけること

上記の2つのことを目指している。また、日常生活援助場面や報告場面、カンファレンスの場面、実習記録などを通して、実習指導者および担当教員が学生とともに振り返り、随時助言を行っている。

## 2) 「基礎看護学実習Ⅱ」について

「基礎看護学実習Ⅱ」は、2年生の前期（8～9月）に2週間行われる実習であり、初めて看護過程を用いて対象者へ看護を実践する実習である。実習目的は、対象者を全人的に理解し、援助的人間関係を築きながら看護過程を用いて対象者のニーズの充足に向けた日常生活援助を行い、ヒューマン・ケアリングの基礎となる科学的かつ論理的に問題解決する能力を養うことである。実習方法は、約10日間、一つの病棟に約6名の学生と、臨床指導者1名、担当教員1名を配置して行われ、受け持ち対象者の決定も、基礎看護学実習Ⅰと同様に決定される。学生は、1週目の金曜日までに、受け持ち対象者の全体像（関連図）を把握し、健康上の問題を一つ挙げ、2週目から、記述した看護計画に沿って看護援助を実践し、実習最終日に看護計画の評価を行い実習終了となる。

「基礎看護学実習Ⅱ」の指導においては、

- (1)対象者を全人的にとらえる姿勢を育むために、多様な視点から言動の意味を洞察するよう方向づけること
- (2)情報収集をはじめとする看護行為が意図的に行えるよう目的や意義の明確化を促すこと
- (3)対象者の反応に基づいて自己の言動を評価・修正するよう方向づけること

上記の3つのことを目指している。また、日常生活援助場面や報告場面、カンファレンスの場面、実習記録などを通して、実習指導者および担当教員が随時指導を行っている。

## 2. カリキュラムモデル構築後、「基礎看護学実習Ⅰ・Ⅱ」における実習指導方法の変更点

### 1) ヒューマン・ケアリングへの共通理解について

「基礎看護学実習Ⅰ・Ⅱ」におけるヒューマン・ケアリングの実践に向けて、教員間で

一貫した指導が出来るよう、教員オリエンテーションでヒューマン・ケアリングの捉え方について再確認した。また、学生に対しても、学生自ら体験をヒューマン・ケアリングの一場面として捉えられるよう、学生オリエンテーションの中でヒューマン・ケアリングについて再確認した。

#### 2) 実習指導方針について

実習指導方針については、実習指導目的を達成するために、指導者は、

- (1) 生命の尊厳を守り、対象者の基本的人権を尊重する姿勢で療養生活に関わること
- (2) 療養生活の援助を通して、対象者の苦痛・苦悩を理解すること
- (3) 相互成長をめざして、互いの価値観を尊重できるような援助的人間関係へと深められるよう学生を方向付けること

上記の3点を念頭に置き指導していくこととした。

#### 3) 受け持ち患者との関係について

「基礎看護学実習Ⅰ」では、初めて療養生活を送る患者と関わる学生が多い。そのため受け持ち患者との関係の中で、患者との会話が続いたことにとどまらず、患者の言動の意味を考えるよう示唆を与えた。また、「基礎看護学実習Ⅰ・Ⅱ」ともに、患者との関わりの場面における自己の感情や言動の意味に気づくことについても示唆を与えていった。

次に、「基礎看護学実習Ⅰ・Ⅱ」ともに、受け持ち患者との関わりの中で、受け持ち患者の療養生活に対する考え（患者が体験している苦痛・苦悩など）の理解が深まるよう、学生がケアを通して捉えたことの言語化を促すよう指導した。また、受け持ち患者との意見や価値観の相違について考えることができるよう示唆を与えた。

最後に、両実習において、受け持ち患者との関わり、患者学生双方に生じた変化（相互成長）を言語化するよう促し、ヒューマン・ケアリングにおける意味について示唆を与えた。このとき、すべての関わりが、ヒューマン・ケアリングに向かう過程となることを強調し、学生が自己の存在や関わりを意味あるものと感じられるようフィードバックしていった。

#### 4) カンファレンスについて

カンファレンスのテーマとしては、個々の学生の体験を中心に話し合いを進め、学生が捉えた受け持ち患者の療養生活に対する考え（苦痛・苦悩など）や実施した援助の過程において学生自身が気づいた受持患者との価値観の相違などについて、主に整理することとした。環境としては、個々の学生が自己の体験を振り返り、自主的に発言し、自由に意見交換ができるよう雰囲気を作った。カンファレンスの進め方としては、受持患者の療養生活に対する考え（患者が体験する苦痛・苦悩など）への共感的理解を深めるため、事実を多面的にとらえられるようカンファレンスを導いていった。最後に、患者学生の双方に現れた変化（相互成長）を総括し、実習がヒューマン・ケアリングの過程であることを感じられるよう示唆を与えていった。

(石井智子)



## 第X章 「ヒューマン・ケアリング論」及び「基礎看護学実習Ⅰ」の質的成果

本章においては、先ず、前章において記述した「基礎看護学実習Ⅰ・Ⅱ」において直接臨床指導を行った看護教員がどのような想いで学生にかかわったのか、生々しい体験を記述する。

次いで、1年次の学生が「ヒューマン・ケアリング論」を学び、そして最初の「基礎看護学実習Ⅰ」とおし、どのような思いで、どのようにケアリングを体験したのか質的に分類し記述する。

### I. 「臨地実習」における看護教員の学生への指導の関わり方の体験

はじめに

筆者は、ヒューマン・ケアリングの教育理念を基軸とした日本赤十字広島看護大学、学部教育課程（編入学）の修了生であると同時に、2003年から2004年の2年間、同大学において、主に「基礎看護学実習Ⅰ・Ⅱ」の看護指導教員として学生にかかわってきた。現在は、教育理念の異なる大学において看護学教育に携わっており、看護学を学ぶ学生と日々を接している。職場は変われども、今なお、ヒューマン・ケアリングの教育理念を、看護および看護学教育の要と位置づけ教育実践に励んでいる。このような立場から、臨地実習におけるヒューマン・ケアリングに焦点を当て、国内の動向を概観し、次いで、教育実践に基づく私見を述べる。

なお、ケアリング/ヒューマン・ケアリングは必ずしも同義ではないが、ここでは、ヒューマン・ケアリングを稲岡（2001）の述べる、「お互いを個としてその存在を尊重し、お互いの人間性を高め合うようにかかわる」と定義し用いることとする。

#### 1. 看護学教育におけるヒューマン・ケアリングの動向

##### 1) 看護実践能力とヒューマン・ケアリング

21世紀はケアリングの時代といわれ、看護の本質として、ケアリング/ヒューマン・ケアリングの概念が重要視されていることとは、もはや自明の理となりつつある。それに伴い、看護学教育においても、ケアリング/ヒューマン・ケアリングという言葉は聞き慣れたものとなった。

近年のわが国における、看護実践能力とヒューマン・ケアリングに関する動向としては、看護教育の在り方検討会(2004)より、「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」大項目第Ⅰ群として、「ヒューマンケアの基本に関する実践能力」が掲げられた。次いで、日本看護系大学協議会においては、到達目標に基づき、看護実践能力の到達目標のカリキュラム等への活用、看護実践能力の卒業時の到達度評価方法・システムの開発、看護実践能力の育成を推進する指導方法・体制の確立などについて検討され、先頃報告された。

国内文献からみると、医中誌webにおいて [ケアリング]&[看護学教育]をキーワードとしたヒット数は、1996～1999年は7件であるのに対し、2000～2003年は41件、2004～2007年は40件と、2000年以降、その数は急増している。

このことから、近年における看護学教育におけるケアリング/ヒューマン・ケアリングの関心の高さがうかがえる。

日本看護系大学協議会（2007）による「大学卒業時の到達目標と教育方法」の調査結果では、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 2) 利用者の意思決定を支える援助 3) 多様な年代や立場の人との援助的人間関係の形成 は、いずれも実践レベルが演習・講義レベルを大きく上回り、86.0～97.7%との結果である。これはあくまでも教育方法の調査結果ではあるが、安酸（2003）が述べるように、看護学実習はケアリングを学ぶ最も良い学

習機会であることを示す。同時に、ヒューマン・ケアリングの実践能力の獲得には、人すなわちケアの受け手である患者とのかかわりによる体験の場、すなわち臨地実習が重要な位置づけであることがいえる。

## 2) 臨地実習とヒューマン・ケアリング

看護学教育においては、臨地実習はカリキュラム上においても、看護実践能力やケアの担い手としての人間性の育成においても必要不可欠である。近年では、ヒューマン・ケアリングが必要とされる時代・社会的背景を受け、看護実践能力の育成における看護実践の場、すなわち臨地での体験は見直され、より一層重要視されている。

看護学教育における臨地実習とヒューマン・ケアリングについて、先の国内の文献検索のうち、1996～2007年を対象に、[ケアリング]&[看護学教育]&[実習]をキーワードとしたヒット数は46件であり、その内容は、〈学生の看護実践に関するもの〉〈教員の教育実践に関するもの〉〈臨床指導者の指導実践に関するもの〉〈カリキュラム・実習目標等に関するもの〉に大別された。〈教員の教育実践に関するもの〉に焦点をあてると、教員の教育実践、すなわち、教員と学生との相互作用が追求あるいは言及されている。安酸(2000)は、看護教師は、人とかかわる場がすべて学生にとってケアリングのモデルになるということ意識して行動する必要性があり、とりわけ学生との関係の中にケアリングがあるかどうか教育方法として重要であると述べている。一方、その教育実践は容易ではない。看護学教育の在り方検討会(2004)の報告では、看護実践能力育成にかかる今後の課題の一つに、臨地実習に関わる大学教員の能力向上をあげている。また、池尾(2001)は、臨地実習における教員のあり方を自らの内省を含めて考察し、臨床での教師と学生の相互作用を中心としたケアリングカリキュラムの必要性を述べる中で、教員は学生の人間性を豊かに育てる力と、破壊する力をももつと述べている。安酸(1999)は、ヒューマン・ケアリングの実践能力の獲得を弊害するものとして、行動主義モデルを主とした現行のカリキュラムの限界もあるとしている。

## 2. ヒューマン・ケアリングの理念に基づく臨地実習での教育実践

筆者は、未熟ながらも、ヒューマン・ケアリングの理念に基づき教育実践に努めている。ここでは、臨地実習におけるヒューマン・ケアリングについて、自らの臨地実習での教育実践を、失敗例をも踏まえながら振り返り、私見を述べたいと思う。

### 1) 学生とともに

筆者は、日本赤十字広島看護大学、基礎看護学(現基盤看護学)に助手として2年間教育実践に従事した。その中で、特に基礎看護技術の演習に加え、「基礎看護学実習ⅠⅡ」、「成人看護学実習ⅠⅡ」、「総合看護学実習」という実習において、実習指導に携わった。筆者は、臨地実習での学生とのかかわりの中で、学生の苦悩・喜び、そして様々な感情や思いを目の当たりにした。また、それらを通して、自分自身に多くの学びや気づきを得ることを経験してきた。それらは、学内での講義・演習での学生とのかかわりでは得られないものであった。その中で、特に忘れられない学生とのかかわりがある。

なお、このエピソードは、対象の学生が卒業する際に、再び互いに語りあった。そして、その際、筆者にとって、一生忘れられない経験となるであろうということ、そして、これから教育の中でぜひ伝えたいということ伝えており、快く承諾してくれていることを断っておく。

「看護の喜びを見いだした学生」の具体例

学生は、臨地実習において、看護への道をあきらめるものが少なくない。その背景には、忙しい臨地での現状や、問題解決思考主義が強く影響していると、池尾(2001)によっても述べられている。残念なことに、そのような思いで実習を迎えている幾人かの学生に、筆者も出会った。ある学生もその一人だった。

その学生は、やる気のなさそうなだらだらした行動、心ここにあらずといったつまらなさそうな表情で、一見目をひいた。それは、実習事前面接での状況と同じで、実習が開始しても同様であった。筆者は、その学生のことを気がかりであった。しかし、彼女の変化を急いで導くのではなく、じっくりと見守りながら彼女の心の奥底にあるものを理解しようと、深い関心と、日々の対話に心がけた。

彼女は、前述のような態度ではあるものの、患者のベッドサイドから戻ってきた瞬間は、何かしらすっきりしたような、明るい表情になっていることに私は気がついていて、筆者が感じたことを彼女自身に伝えると、彼女は幾分か照れながらも嬉しそうな、と同時に少し思いつめたような複雑な表情となり、ゆっくりと語りだした。それは、これまでの実習では看護展開の理解が不十分で、丁寧に教員に教えてもらっても理解できず、落ちこぼれと自身でレッテルをはっていること、そして、患者のためにという思いは現実的には無価値で、看護展開ができればよい看護師であるかのように感じ始めているということ、そして、そのように感じている看護の道に魅力を感じられなくなっていることを、ゆっくりと時間をかけて語った。それは、懸命に指導する教員の期待に応えられない申し訳なさ、自身への落胆、悔しさ、更には、現実とのギャップに対する葛藤であった。

私は、彼女に時折確認をしながら、現在の彼女にとっての大きな壁は、看護過程の展開が理解できないことの克服もあるが、それよりも、自身の看護観、看護師を志すものとしての希望がみいだせなくなっていることが大きな要因と感じた。そこで、私は、まず、彼女の強みが最大限に発揮できること、更に重要なことは、その自身の強みがケアを通じて患者に影響を及ぼすという相互作用による体験が展開できるようかわった。彼女は、筆者の想像を上回る素晴らしいセンスをしていた。盲目の患者の身体を清拭する際に添えられる彼女の手は、花びらをそっと手にするかのようになややかであり、かつ、幹を支えるかのごとく内面からのたくましさを感じるものであった。また、誰にも見られていないにもかかわらず、患者の身辺の一つひとつの物、それがたとえ足マットであろうとも、大切な宝物に触れるかのように、丁寧に、思いをこめている様子が伺えた。看護師は、患者のベッドサイドに居る際、患者の足マットにナースシューズが触れていることを気にする様子はなかった。しかし彼女は、患者の素足が触れる足マットに常に細心の注意をはらい、決してナースシューズが触れることはなかった。

筆者は、彼女との一日の振り返りの際には、通常行われる「看護実践の評価と翌日への課題、方向性」を中心とするのではなく、彼女の患者への気持ちの語りに秘められる、気付き、感情、思いを大切に共有していった。次第に、彼女から語られる患者の様子、患者とのかかわり、そして彼女の思いによって、あたかも目の前で展開される患者と彼女とのやりとりは、楽しみになっていた。

実習3週目には、自信と余裕が沸き起こったかのごとく生き活きとしていた。看護過程においても自分が理解しづらい箇所を確認しながら、教員や指導者と共に考えるまでになった。

実習を終え、3週間の中での彼女の成長を目の当たりにし、彼女には自分に向き合う勇氣というケアリングの要素が彼女にはあったのだ、と筆者は確信していた。実習終了日の学内面接時、彼女は部屋に入るなり、息を弾ませて、私の目をしっかりと見て、こういった。「先生！私、はじめて‘人’を愛おしいと思った！私、もっと勉強して絶対看護師になる！」

彼女の表情は実習当初とは歴然とした違いがあった。今でもそのときの声、表情は目にやきついている。彼女を成長させたものは、もちろん患者の大きな力であると同時に、自信の喪失と葛藤によって影

に潜められていた彼女らしさ、彼女の強みがひきだせたからである。すなわち、筆者とのかかわりによるものだけではないということだ。筆者は、むやみな励ましや、理解に導く知識の教授を主とするのではなく、彼女に深い関心を寄せ、彼女の思いや感情をありのままに受け止め、一瞬一瞬のかかわりを中心に、彼女の世界、彼女とともに在ることを行ったに過ぎない。しかし、共にそのプロセスを感じることは、意味があったのではないかと感じている。

## 2) 学生との対話を阻むもの

筆者には、前述した喜ばしい経験だけでなく、その反対もある。筆者は、自らの経験から、教員としての未熟さと葛藤が強く影響することを痛感している。一方では、安酸(2000, 2003)や池尾(2001)らが指摘するように、現行のカリキュラムでの「到達度」に縛られた見えないプレッシャーがあることも否めない。筆者は、自身の教育実践を振り返ると、3つの要因があったように感じている。それは、①自身の気負い ②到達度のしがらみ ③無関心である。

### (1) 自身の気負い

臨地の場では、時に、師長、指導者そしてスタッフナースから、厳しい生のご意見をいただく。その多くは、大学生の基礎看護技術が専門学生に劣っているということ、そして、このまま臨床に来てもらっては困るという、目まぐるしく展開される現場での悲鳴にも似た声であった。筆者は、臨床の声に真摯に耳を傾けながらも、学生の特性や今後予測される彼らの成長を伝えるべく、臨床との対話も重視してきた。しかし、実際には、「恥ずかしくないように」「さすがといわれるように」と、心のどこかで、気負っていたことは事実である。その結果、学生の個々のレディネスや個々の成長に応じたかかわりをしてきたものの、それは、表面的であったように思う。それは、学生に恥をかかせないように、というものの、実際には、その学生を指導している立場の自分が恥ずかしくないように、という投影以外の何物でもない。

### (2) 到達度のしがらみ

教育理念にはヒューマン・ケアリングが掲げられていても、実際の看護学実習の目標は、やはり、到達度を問うている。筆者は、一様に全員が到達しなくてもよいということを頭では理解する一方、「今の時期に、何とかここまで！」という思いが常にあったように思う。臨地の場において、学生は、強い緊張、不安、そして「こんな自分がケアをしていいのだろうか」という自身の未熟さからくる罪責にも似た思いを抱いていた。そのなか、患者の命や安寧にかかわる指導に携わる立場から、必要以上に厳しく、いかに失敗させないか、ということに焦点をあてることもあったのは事実である。それは、自身の未熟さへの不安から生じた投影だったかもしれない。

自身の気負いと到達度のしがらみは、メイヤロフのいう成長を待つということ、すなわち忍耐、信じるというケアリングの要素が完全に失われた状態での、学生とのかかわりであるといえよう。

### (3) 無関心

大学組織というものそのものは、常に追い立てられ、教員は足早になっているように思う。そのような中、特に臨地の場では、いつもよりもゆとりをもって、と思うのだが、実際には、あれこれと追われることに考えをめぐらせていることもある。これは、臨床での患者との関わりにも共通しているかもしれない。現場での忙しさは、常に避けられない状況にある。しかし、その場、そのような状況においても、いかに自分が自分らしく、そして、おおらかで人間味あふれる存在となるかは、自分にかかっている。

学生への関心が損なわれると、その「今」の瞬間の彼女らの喜び、悲しみ、苦悩という真髄ともいえ

る瞬間を逃してしまう。筆者は、学生の一瞬一瞬のかかわりを常に大事にしてきた。これは、メイヤロフのいうかかわりの瞬間を大事にしてきたことと通じる。今、という一瞬一瞬を彼女らとともにどのようにかかわるか、どのように共に在るのか、ただ、それだけなのである。しかし、これは意外と難しいことだ。

魂の底から感じる相手への関心を維持するだけのたくましさ、それが失われた状態での、学生とのかかわりであるといえよう。

### 3) 関心に焦点を当てて

現在、筆者は、大阪府立大学看護学部 生活支援看護学領域 精神看護学分野において教育実践に携わっている。臨地実習では、精神的健康問題を抱える方々を対象とした病院実習（生活支援看護学基本実習）および、地域の場での実習（生活支援看護学応用実習Ⅰ）において、実習指導に携わっている。

本学および本分野では、ヒューマン・ケアリングを理念としているわけではない。しかし、臨地における学生の実習目的には「関心」を視座におき、到達度よりもむしろ、精神的健康問題を抱える方々への「関心」を寄せるという体験を通しての学びを主としている。それは、目の前の人を理解しようと努める真摯な態度であり、コミュニケーション技術であり、人を愛しむ思い、そして、健康問題のみならず、その人の生をも共に考えサポートする知識、技術、判断力、態度である。実習事前段階での演習では、人に関心を寄せるということを実際のロールプレイを行いながら実践している。そこで彼女らは、「関心を寄せているようで関心を寄せることは難しい」、あるいは、「寄せられていないように感じてしまう」という両者を経験し、その上で臨地の場で学習している。

また、その学生へのかかわりとして、本分野の教員が大切にしていることは、学生への「関心」を寄せるということである。その関心の主たることは、一瞬一瞬のゆるぎない観察と洞察、心の奥からの理解と彼女らの成長を見守ることである。変化への気付き、人に添う、人を理解するということはどういうことかを、教員自らが示すものともいえる。

### おわりに

教育実践において筆者が大切にしてきたことは、人への限りない関心、厳しき、誠意のある態度、最大の尊厳である生命の尊厳に伴う確実な技術、そしてそれを支えるチームとしてのコミュニケーション能力であった。臨地の場においては、共に健康問題の解決に向かうだけでなく、人、そして生きるということを常に考えさせられる。人がもつたくましさとしなやかさの両面にかかわることができる、このすばらしい体験が患者との相互作用で行われ、同時に、教員と学生においても学内では生じにくい相互作用が生じる機会なのである。

筆者は臨地の場が好きである。臨地における相互作用の対象は、学生、患者、指導者、スタッフナース、師長、多職種、同僚、上司と様々である。教員として数々の失敗を繰り返しながらも、教員や看護師としてだけでなく、人間としての成長を支えているものは、この方々の相互作用によるものであると確信している。そして最も大きく強く影響するものは、学生との相互作用であることは、いうまでもない。

今後も、ヒューマン・ケアリングの理念に基づく揺るぎない信念を貫き、今、目の前にいる学生との相互作用を大切にされた教育実践にかかわるとともに、患者 - 看護師（学生）間における援助的人間関係をさらに発展させたケアリング的關係の構築に向け、日々励んでいきたいと思う。

(来栖清美)

## II. 「ヒューマン・ケアリング論」及び「基礎看護学実習Ⅰ」の質的成果

ここに記述する質的成果は、次章で説明するように学生群を年次（従来群とかかわり群）に分け、系統的に評価尺度を用いて成果を実証するものではない。これは、主に、「ヒューマン・ケアリング論」担当教員の今後の授業内容・授業展開の参考資料と学生自身の振り返りによる学びとなることを意図したものであり、研究のためのデータ収集は二次的なものである。

### 1. 分析対象となったレポート

1年次学生による「ヒューマン・ケアリング論」授業の評価後、担当教員から130名の学生に「ヒューマン・ケアリング論」で学んだことを頭にいれ、「基礎看護学実習Ⅰ」において、どのようなその思いで、どのような「ヒューマン・ケアリング」をしたのか生々しい体験を想起し自由に記述したレポートの提出を依頼した。レポートは実習評価と関係なく任意であり、レポート提出の意図について説明した。レポートの形式は、ワープロ、4判、2枚程度、無記名、基礎看護学実習終了後1カ月以内に封筒に入れ担当教員の研究室のボックスに入れる。38名の学生よりレポートが提出され分析の対象とした。

### 2. 分析方法

どの質的研究に共通する基本的内容分析方法で行った。

- 1) レポートの一つひとつに目をとおり全体の内容を把握した。
- 2) 次に、レポートを1行1行丹念に注意深く読み、どのような思いで、どのようなヒューマン・ケアリング体験をしていたのかについて記述している内容に着目し、どのようなメッセージが伝えられているか把握した。この過程においては、特徴と思われる出来事、頻繁に出てくる現象、あるいは出来事と出来事を結ぶ状況、多様な変化を説明している情報、文章中に内包する意味などに注目した。
- 3) 文脈も含めそのメッセージ毎に、その意味内容を簡潔に表現するよう文章化（コード）した。
- 4) 以上の作業を一つひとつのレポート毎に行った。
- 5) 文章化した内容が相互のレポートに共通するのかについて比較・検討した。
- 6) そして意味内容から適合・類似・差異という観点に着目し群分け分類した。
- 7) 群分け・分類した概念を吟味し、ネーミング（サブカテゴリー化、概念化）した。
- 8) さらにネーミング同士を精査し、何が主要な課題（テーマ、カテゴリー化）なのか把握し最終的な分析結果とした。

今回は、仮の概念枠組みを構築するに至らなかった。

### 3. 分析結果

最初の看護学実習において、患者の基本的ニーズを把握し生活上の援助を行うのが精一杯という様子であった。しかしながら、授業で学んだトランスパーソナル・ケアリングを行いたいという欲求が心の片隅にあり3つ課題を認知していた。そのことに対して7つの心構えで基本的な生活援助を行っていた。

#### 1) 学生がトランスパーソナル・ケアリングに向け認知していた課題

- (1)患者の内面に触れるために自分の前に立ちふさがる絶壁のようなカベ
- (2)患者との複雑なダイナミックかつ微妙な治療的対人関係づくりへの戸惑い
- (3)学生自身が全人的存在としてケアする責任感の重さ

#### 2) 学生の課題にとりくむ心がまえ

- (1)誠実かつ真剣な姿勢

- (2)学習させて頂いているという謙虚な態度
- (3)受持患者の生活上にかかわる価値観の優先
- (4)五感を研ぎ澄まし受持患者の表情・仕草、目の奥に潜む非言語的メッセージの感知
- (5)受持患者との情感の交流と共有
- (6)自分自身の内面（気持ち）に真剣に目を向ける努力

#### 4. 考察

ここでは分析の対象としなかったが、授業前に任意に提出した「今までの人生において、最も苦痛・苦悩であった体験」についてのレポートでは、ほとんどの学生は、「身近な人やペットなどのような対象との死別や別離」、「肉親や親族の悪性疾患罹患」、「再三にわたるいじめ」、「受験の失敗」、「両親や友人との深刻な対人関係トラブル」などにより苦痛や苦悩を体験していた。

このようにケアリング体験の少ない1年次の看護学生に「ヒューマン・ケアリング」という抽象的な概念や理論を教授し、実践できるよう援助することは極めて困難なことである。大学と全く異なる病院という環境で、生命を懸ける生々しい医療現場において、入院治療をうけている一人の人間をケアすることは、衝撃的な体験であろう。大学で授業をうけ基本的な生活援助技術の演習を積み重ね担当教員や臨床指導者からの密な援助や指導を受けるとはいえ、最小限の生活上援助を行うにことに精一杯というのは正直な気持ちであろう。最初は、受持患者への挨拶も言葉がスムーズにでてこないほど過緊張状態にあるという記述からも伺える。

しかしながら、学生たちは分析結果で記述したようにトランスパーソナル・ケアリングに向け問題意識をもち、それに取り組む心構えをもち生活上の援助を行っていたことは評価できる。1年次学生に「ヒューマン・ケアリング論」を導入し系統的に教授することによって、患者を単に生活援助を行うための対象でなく、一人ひとりが異なる個性をもち、そして尊び厳しきケアするという看護の本質について、生の体験を通し認知していたことは評価できる。

#### おわりに

担当教員から任意とはいえ「ヒューマン・ケアリング」について、あらためて認識させ想起するようなレポートの内容分析には限界がある。確かに、臨床において直接ケアしているその瞬間に記述していた問題意識と心構えをもっていかどうかは分からない。しかしながら、生々しい体験について一定の時間をおいて想起し、そして振り返り記述する過程は大切である。主観的な体験を経験にすることができるからである。この点からみれば、学生が分析結果に記述した課題に直面し認知していることは、1年次後期に「ヒューマン・ケアリング論」を導入した一つの成果とみなすことができる。つまり、学生が自由に想起したレポートの分析とはいえ、ヒューマン・ケアリング・カリキュラムモデルの核となる「ヒューマン・ケアリング論」及び「基礎看護学実習Ⅰ」は、“生命の尊厳”、“人類の叡智”、“トランスパーソナル・ケアリング”を理解し育んでいくうえで、貴重な学習機会と言える。この基盤の上にモデルで提示した学習を積み重ねていけば、特に、多様な看護学領域実習における体験を経験として身につけることができれば、ヒューマン・ケアリングの理念をもとに看護実践を行える看護師になるものだと確信する。

(稲岡文昭)



## 第XI章「ヒューマン・ケアリング論」及び基礎看護学実習Ⅰ・Ⅱの量的成果

本章では、平成16年3月に行ったケアリング効力感の実態、国内外のヒューマン・ケアリングを教育していることを標榜する看護系大学のカリキュラム分析や看護教育・研究者へのインタビュー、文献検討等に基づいて構築したヒューマン・ケアリングを基盤とする看護実践能力を育成することをめざしたカリキュラムに基づいて行った講義ならびに実習の教育効果を明らかにするため、以下の研究を行ったので概要を記述する。

### I. 研究目的

平成16年3月に行ったケアリング効力感の実態把握を踏まえて構築したヒューマン・ケアリングを基盤とする看護実践能力を育成することをめざしたカリキュラムに基づいて行った①講義（看護学概論Ⅱ：学生間で苦痛・苦悩を共有してケアリングを学ぶ講義を加えた）、②二度の看護学実習（基礎看護学実習Ⅰ、基礎看護学実習Ⅱ：患者・学生相互に起こる変化をケアリングの過程として位置づける実習指導）の効果を明らかにする。

### II. 研究方法

#### 1. 研究期間と研究対象

ヒューマン・ケアリングを基盤とする教育カリキュラムで開学から教育を実施してきた看護大学をフィールドとした。開学以来行ってきた教育方法ならびに内容で教育を受けた平成16年度に入学した150名（以下、対照群）と、本研究において構築したカリキュラムモデルの考え方に基づいた教育である新たな教育方法・内容で教育を受けた平成17年度に入学した147名（以下、介入群）とした。4回実施した調査のうち、基礎看護学実習Ⅰ後、基礎看護学実習Ⅱ後の2回については、実習を履修しない編入学生を除いた。そのため、対照群は137名、介入群は133名となった。

対照群については、平成16年10月から、講義、実習を経過して平成17年9月まで、介入群については、平成17年10月から平成18年9月までの期間にデータを収集した。

#### 2. データ収集方法

各群共に、自記式質問紙により、1年次10月から2年次の9月までに、それぞれ4回（講義直前、1単位分の講義終了直後、各実習終了後）調査した。

二種類の測定用具のうち、ケアリング効力感については、ケアの体験をもたない者には回答が困難であることが予測されたため、基礎看護学実習Ⅰならびに基礎看護学実習Ⅱが終了した後のデータ収集のみで用いた。

調査にあたっては、研究の趣旨、本調査への回答が任意であること、回答しない事による不利益のないこと、回答の返却をもって研究協力の承諾を得たとみなすこと等について、研究者が文書をもって説明した。この説明の後、質問紙を封のできる封筒と共に配布した。配布後、回収箱を設置した後、研究者はいったん退室した。20～30分後に再度入室して、回収箱ごと回収した。

#### 3. 使用した測定用具

本研究においては、ヒューマン・ケアリングに基づく教育における臨床実践能力の効果として、本研究のために翻訳したケアリング能力スケール（Caring Ability Scale；以下CAS）と、看護系大学卒業

時のケアリングの実態を把握する際に翻訳したケアリング効力感インベントリー（Caring Ability Inventory；以下CAI）を用いた。

#### 1) ケアリング能力

翻訳して用いた Nkongho のケアリング能力尺度（Caring Ability Inventory；以下CAI）は、否定表現の13項目を含む、37項目らなる7段階の順序尺度であった。この尺度は、他者と関わる時に、ケアを行う能力を測定するために、Mayeroff のケアリングを基盤に1990年に開発された。37項目の尺度は、対象や出来事の意味を理解する能力である「知ること」（14項目）、未知の事柄や困難なことに取り組む能力の「勇気」（13項目）、物事や困難に取り組む際に視点を変えたりしながらあきらめずにとりくむ「忍耐」（10項目）の3つのサブスケールが含まれている。

米国においては、信頼性と妥当性がすでに検討されているが、本邦においては初めて使用される尺度である。今回の研究における本尺度の内部一貫性を調査ごとに算出した結果、Chronbach'  $\alpha$  は0.715～0.800であった。

#### 2) ケアリング効力感

CESは、Banduraの自己効力とWatsonのトランスパーソナル・ヒューマンケアリングを基盤に、Coatesが、看護教育のアウトカムを評価する目的で開発した（Coates, 1997）。「全くそう思わない」～「強くそう思う」の6段階で問う30項目の自記式質問紙である。翻訳手続きについては、前述したとおりである。前回用いた卒業時のケアリング効力感の実態把握においては、Chronbach'  $\alpha$  は0.833であり、今回の調査においても、0.8438～0.8732の値が得られ、信頼性は確保されていた。

### 4. 倫理的配慮

主として学生対象の研究について、倫理性を検討する委員会において、研究について同意を得るための説明文、質問紙を添付し、詳細に調査依頼の手続きを記した書面を提出し、承認を受けた。

学生に、1年にわたって4回の調査を依頼するため、対象者の負担を最小限にするよう、質問項目を厳選した。さらに、依頼にあたっては、強制力が働くことのないよう、調査期間中の対象者の成績評価に直接かかわることのない研究者が行った。また、対象者の匿名性が回収後のどの時点においても保持されることの保証として、配布・回収を行った者は、回収後の開封作業、入力作業には一切かかわることがないこととし、口頭で説明した。

### 5. 分析方法

SPSS for Windows ver.14 を用い、各項目の分布については記述統計を行った。各項目の得点を合計して総合得点を算出する際には、否定表現で問う項目を反転させた後に合計し、高得点ほどケアリング能力が高いことを意味するよう計算した。また、本尺度のサブスケールとして示された項目群については合算し、得点を算出した。教育方法・内容の相違によるケアリング能力の相違を検討するために行った対照群と介入群の比較については、尺度が順序尺度であることと、対象者が130名前後で少なく、正規分布とは言いがたい分布を呈したため、ノンパラメトリック検定とし、2群の比較については、Mann-Whitney U 検定を行った。また、3群以上の比較においては、Kruskal-Wallis の検定を行い、有意差が認められた場合には、どの群に有意差が認められたかを明らかにするために、2群比較をMann-Whitney U 検定を行った。多重比較においては、同一対象に2群の比較を繰り返し行うこととなるため、有意水準を  $p < 0.01$  と厳しく設定した。

### III. 結果

#### 1. ケアリング能力からみた講義，基礎看護学実習の教育効果

##### 1) 対象の背景 (表1)

対照群については，講義前では，編入学生を含む148名（回収率98.7%），講義後が140名（回収率93.3%），基礎看護学実習Ⅰ後は編入学生を除く137名中，132名（回収率96.4%），基礎看護学実習Ⅱ後が131名（回収率95.6%）の回答が得られた。一方，介入群においては，講義前では編入学生を含む143名（97.3%），講義後が138名（回収率93.9%），基礎看護学実習Ⅰ後は編入生を除く137名中131名（95.6%），基礎看護学実習Ⅱ後は125名（91.2%）であった。いずれの機会においても，回収率は90%を超えて高率ではあるが，回を追うごとに低下し，実習後は再び上昇していた。対照群，介入群共に，ほぼ女性の集団であり，調査期間中は，学部生においては年齢も18歳から19歳までの同一年齢であった。ケアリング能力の総合点の平均は，対照群で182.16 (SD=15.78)，181.90 (SD=17.25)，157.3 (SD=8.44)，156.73 (SD=8.05)と変化した。また，介入群においては，179.27 (SD=15.97)，178.63 (SD=14.56)，179.29 (SD=15.18)，181.73 (SD=16.10)と変化した。156.73～182.16の間で全体が推移していた。（参考資料として表2を参照）

##### 2) 対照群におけるケアリング能力の変化 (表3)

ヒューマン・ケアリングを基盤とした従来のカリキュラムモデルに基づいた講義と基礎看護学実習を受けた対照群の変化については，有意な変化を認めた項目について表3に示した。あらかじめ行ったKruskal-Wallisの検定において，有意差が認められたのは，『1. 私は物事を学ぶには時間がかかると考える』『10. 積極的にかかわりあいたいと思うときと，そうでないときがある』『13. 人の援助をするにあたって，自分のやり方以上のことをするのは好まない』『16. よく似た体験をしないと，他の人がどのような気持ちになるのか理解するのは困難』『17. 平静，沈着で忍耐強い人を敬う』『31. 人をお世話するとき，自分の感情をかくす必要はないと思う』『32. 援助を求められるのが好きではない』『35. 人と誠実な態度で関係づくりに取り組んでいると思う』『37. どのような時でも人のために時間をとる』の8項目であった。このうち，項目31は，Mann-Whitney U検定において，分析時に設定した有意水準では2群間に有意差が認められず，どの群において差が生じていたかを確認できなかった。

ケアリング能力の総合得点，3つのサブスケールについては，いずれも有意差が認められた。総合得点においては，講義前と基礎看護学実習Ⅰ後，講義前と基礎看護学実習Ⅱ後，講義後と基礎看護学実習Ⅰ後に有意差が認められた ( $\chi^2=218.34, p<.001$ )。講義前には183.00であった中央値が，講義後には181.00，基礎看護学実習Ⅰ後には156.50，基礎看護学実習Ⅱ後には157へと低下していった。サブスケールの「知ること」( $\chi^2=32.316, p<.001$ )，「忍耐」( $\chi^2=189.686, p<.001$ )についても同様で，講義や実習を経るごとに，中央値の有意な低下が認められた。2群間の比較により有意差が生じた点を確認した結果，対照群においては，ケアリング能力全体と，「知ること」，「忍耐」のそれぞれの能力は，講義前が最も高く，講義を受けることで有意な変化は生じなかったものの，基礎看護学実習Ⅰを経験した後に，有意に低下した。その後，基礎看護学実習Ⅱを経験した後の有意な変化は認められなかったが，基礎看護学実習Ⅰ後，基礎看護学実習Ⅱ後のいずれのケアリング能力も，講義前に比して有意に低下したという結果であった。「勇気」( $\chi=245.968, p<.001$ )についても，基礎看護学実習Ⅰを経て，有意に低下した傾向は一致しているが，講義前と基礎看護学実習Ⅰ後の間には有意な差は認められなかった。

## 3) 介入群におけるケアリング能力の変化 (表4)

新しい ヒューマン・ケアリングを基盤としたカリキュラムモデルに基づいた講義と実習を受けた介入群の変化について、有意差が認められた項目について、表4に示した。有意差が認められたのは、『2. 今日の世界には機会に恵まれている』『14. 人とのかかわりの中で、自分の気持ちを表現することが困難である』『25. 将来のことを考えてまで、積極的に関わろうと思わない』『31. 人をお世話するとき、自分の感情を隠す必要はないと思う』『36. 人々は、考えたり感じたりするためには空間を必要としている』の4項目あった。また、対照群と同様、『10. 積極的にかかわりたいと思うとき、そうでないときがある』『13. 人の援助をするにあたって、自分のやり方以上のことをするのは好まない』『32. 援助を求められるのが好きではない』『37. どのような時でも人のために時間をとる』の4項目は、有意差が認められた。

対照群と同様に分析をすすめ、あらかじめ Kruskal-Wallis の検定を行い、さらに2群間の比較を行って有意な変化がどこに認められるかを確認した結果、有意差が認められたのは、ケアリング能力のサブスケールのうち「知ること ( $\chi^2=16.668$ ,  $p<.001$ )」と「勇気 ( $\chi^2=12.467$ ,  $p<.001$ )」であった。どちらも、講義前後や、基礎看護学実習 I 前後、基礎看護学実習 II 前後での有意差は認められず、講義前と基礎看護学実習 I 後、講義前と基礎看護学実習 II 後といった、いわば講義と実習の両方を受けた結果として、有意差が認められた。「知ること」においては、講義前には61であった中央値が講義を経て63に、基礎看護学実習 I を経て65、基礎看護学実習 II を経て64へと若干低下した。しかし、講義前よりも有意に高くなり、基礎看護学実習 II の終了後は64と低下はしたものの、講義前に比べれば有意に高いという結果であった。

## 4) ケアリング能力からみた新しい講義の効果 (表5, 表6)

新しいカリキュラムモデルに基づく講義の効果を詳細に検討するために、調査開始時である講義前の対照群と介入群のケアリング能力を比較した結果、表5に示すとおり、『2. 今日の世界には機会に恵まれている ( $Z=-2.333$ ,  $P<.02$ )』『8. 知る必要のあることはもう十分に見てきた ( $Z=-1.993$ ,  $p<.05$ )』『21. よき友はお互いに助けあうものである ( $Z=-1.976$ ,  $p<.05$ )』『26. 心から自分のことが好きである ( $Z=-2.653$ ,  $p<.01$ )』『33. 人を温かく気遣う態度で自分の感情を表現することができる ( $Z=-2.488$ ,  $p<.01$ )』の5項目に有意差が認められた。いずれの項目においても、対照群のほうが能力は高かった。しかし、総合得点ならびにサブスケールでみると、有意差は認められず、講義前の時点においては、ほぼ同一な集団であったと判断した。

講義の効果をみるために、講義後のケアリング能力を比較した結果を表6に示した。その結果、総合得点ならびにサブスケールにおいて有意差は認められなかった。具体的な項目でみると、『4. ふがいない人に、私ができることはほとんどない ( $Z=-1.574$ ,  $p<.01$ )』『12. 人が私を頼っていると感じたときに不安になる ( $Z=-2.285$ ,  $p<.02$ )』『16. よく似た体験をしないと、私は他の人がどのような気持ちになるか理解することは困難であると思う ( $Z=2.817$ ,  $p<.001$ )』『26. 自分のことが心から好きである ( $Z=-2.567$ ,  $p<.01$ )』『29. 自分のことをオープンにすること、そして人が自分のことを詮索することを恐れる ( $Z=-2.169$ ,  $p<.03$ )』の5項目については、介入群のほうが対照群に比して有意に低い中央値を示した。『5. 自分自身を変えていく必要性に気づいている ( $Z=-2.680$ ,  $p<.01$ )』の1項目だけは、有意に介入群のほうが高い値を示していた。

したがって、学生自身の体験を活用するなどして、ケアリングを身近な体験から位置づけていこうとする講義の試みは、項目5に示すような自己を内省し成長に向かおうとする能力を高めることには効果が得られたが、対照群のほうが高いケアリング能力を示した項目も多く、総合得点としてみると有意差

が認められず、課題を残していると言える。

#### 5) ケアリング能力から見た新しい講義ならびに基礎看護学実習 I、II の効果 (表 7)

今回の回答の分布に偏りがみられ、ノンパラメトリック検定を行ったため、講義後に生じた対照群と介入群の相違を按分して比較検討することは困難であった。また、前述したように、介入群の変化は講義単独では明確に現れず、講義と実習の積み重ねで効果が現れている傾向があったことから、基礎看護学実習 I ならびに II の効果は、講義と実習の双方による効果として分析した。したがって、基礎看護学実習 I 後の対照群と介入群に生じる有意差は、新たな方法で行った講義と基礎看護学実習 I の効果であり、同様に基礎看護学実習 II 後の有意差は、講義と基礎看護学実習 I ならびに II の効果を意味する。

基礎看護学実習 I 後の対照群と介入群を比較した結果、講義前には全く有意差の認められなかった両群は、ケアリング能力の総合得点 ( $Z=-10.994$ ,  $p<.001$ )、「知ること ( $Z=-4.928$ ,  $p<.001$ )」「勇気 ( $Z=-11.656$ ,  $p<.001$ )」「忍耐 ( $Z=-11.656$ ,  $p<.001$ )」のすべてにおいて、介入群が対照群より有意にケアリング能力が高くなっていた。

次に、基礎看護学実習 II 後の比較においても、講義前には全く有意差の認められなかったケアリング能力は、総合得点 ( $Z=-11.317$ ,  $p<.001$ )、「知ること ( $Z=-5.558$ ,  $p<.001$ )」「勇気 ( $Z=-9.129$ ,  $p<.001$ )」「忍耐 ( $Z=-12.105$ ,  $p<.001$ )」のすべてにおいて、介入群が対照群に比して有意に高いという結果になった。

本研究の目的である、ヒューマン・ケアリングの新たなカリキュラムモデルに基づく臨床実践能力の育成について、ケアリング能力の観点からみると、教育効果は、講義あるいは実習単独では明確な成果を得るに至らなかった。しかし、ケアリングプロセスとして実習での体験を位置づける指導を強化した実習を積み重ねることによって、介入群は、対照群よりも有意に高いケアリング能力を有し、教育効果が認められたと言える。

## 2. ケアリング効力感からみた講義、基礎看護学実習の教育効果

### 1) 対象の背景 (表 8)

対照群については、基礎看護学実習 I・II 後ともに、132 名 (回収率 96.4%) の回答が得られた。また、介入群については、基礎看護学実習 I 後は 131 名 (回収率 95.6%)、基礎看護学実習 II 後は 125 名 (回収率 91.2%) の回答が得られた。どちらも対象者にとっては 2 回目 (CAI も含めると 4 回目の調査にあたる) のほうが、1 回目比べて回収率は低下しているものの、いずれも 90% 以上の高い回収率となった。対照群、介入群ともに、女性が大半を占めていた。

### 2) ケアリング効力感の実態 (表 9)

ケアリング効力感については、対照群と介入群の推移を概観すると、109.72~118.04 の範囲であり、項目ごとの平均は、対照群が基礎看護学実習 I 後、基礎看護学実習 II 後のそれぞれ 3.78, 3.95, 介入群が 3.67, 3.77 であった。対照群におけるケアリング効力感は、項目を平均値でみると、『2.私がもし患者と良い関係を築けないとしたら、そのことに対して何が出来るかを分析してみる。』『14.私はその人に見合ったケアをするために、患者との会話から学んだことを活用する』『23.私は患者と関係を結ぶことが難しいと感じたとき、その人に働きかける努力をしない』(逆転項目) がいずれも 4.75 以上であり、効力感を高く感じている傾向があった。これは、基礎看護学実習 I・II 後に共通しており、実習が異な

っても、高い効力感を維持していた。

また、『5.患者は私に何でも話してくれるし、私はその話をショックを受けず聞く事ができると思う。』『20.私は必要なときに、患者に自分の考えを伝えることは難しいとしばしば思う』（逆転項目）『25.私は患者との密接で意義深い関係を通して多くの患者を援助してきた』の3項目は、平均値が2.68～3.12の間に位置し、低い効力感を示していた。これもまた、基礎看護学実習Ⅰ・Ⅱの共通であり、実習が変化しても低い効力感となっていた。

介入群におけるケアリング効力感は、対照群と同様に項目2. 14. 23. の3項目が基礎看護学実習Ⅰ・Ⅱ後ともに平均値4.73以上と高い効力感を示した。

次に、効力感が低い項目については、項目20. が対照群と共通しており、基礎看護学実習Ⅰ・Ⅱ後に平均値が2.56～2.7と低い効力感であった。実習別にみると、項目20. を除いて、基礎看護学実習Ⅰ後に平均値が低い項目は、『25.私は患者との密接で意義深い関係を通して多くの患者を援助してきた』『16.私はほとんどの事に自信を持って行うことができるが、まだ患者とうまく関わることができない様に思う』（逆転項目）の順であり、実習Ⅱ後は、『27.私は患者が体験している問題の性質にしばしば圧倒される』（逆転項目）『6.私はストレスフルな状況下にあっても平常心を取り戻せる能力がある』の順に効力感が低く示されていた。

これらのことから、全体としてみると、対照群、介入群ともに効力感が高く表されたのは、項目2. 14. 23. であり、効力感が低く表されたのは項目20. 25. であった。

### 3) 対照群におけるケアリング効力感の変化（表10）

対照群のケアリング効力感を基礎看護学実習ⅠとⅡ後の相違で比較した結果、ケアリング効力感の総合得点に有意差がみられ、基礎看護学実習ⅠからⅡに進むにつれて効力感は高くなっていた。

効力感が有意に高く変化した項目は、6項目で、『1.私は患者に“ケアリングをしている”という感覚を伝える自信がない』（逆転項目）『3.私はケアをしているとき、患者に抵抗なくタッチングする』『7.私は患者の話に耳を傾けながらも、多面的に患者のケアを考えることができる』『22.私は患者が不安がったり、援助を求めていると思ったとき、その患者にアプローチしている』などの患者へのケア提供についての効力感と、『18.私はたいてい患者と密接な関係を築くことができる』『25.私は患者との密接で意義深い関係を通して多くの患者を援助してきた』など親密な関係を築くことに関する効力感を意味する項目が高く変化していた。

### 4) 介入群におけるケアリング効力感の変化（表11）

対照群と同様に、介入群のケアリング効力感を基礎看護学実習Ⅰ後とⅡの後のケアリング効力感の相違で比較した結果、総合得点では有意差はみられなかったが、中央値は基礎看護学実習Ⅰ後の109.00から基礎看護学実習Ⅱ後は112.00へと上昇していた。

有意に効力感が変化した項目は6項目あり、対照群がすべての項目が上昇していたのに対し、介入群においては、1項目だが低下した項目があった。上昇していたのは、対照群同様、『3.私はケアをしているとき、患者に抵抗なくタッチングする』『11.私は患者に何らかの手立てを考え人間関係を築くことができる』といった患者へのケア提供、『18.私はたいてい患者と密接な関係を築くことができる』『25.私は患者との密接で意義深い関係を通して多くの患者を援助してきた』の親密な関係の構築に関する効力感を意味する項目であった。『16.私はほとんどの事に自信を持って行うことができるが、まだ患者とうまく関わることができない様に思う』（逆転項目）という、患者関係で生じる葛藤の解決に関する効力

感の上昇は、介入群にのみみられた特徴であった。

一方、効力感が下がった項目は、『2.私がかもし患者と良い関係を築けないとしたら、そのことに対して何ができるかを分析してみる』(逆転項目)という、情緒的に巻き込まれることへの対応に関する効力感であった。

#### 5) ケアリング効力感からみた新しい基礎看護学実習Ⅰの効果(表12)

基礎看護学実習Ⅰ終了後のケアリング効力感を対照群と介入群で比較したところ、総合得点では、有意差はなかった。しかし、対照群の中央値は113.00(四分範囲;104.00-120.75)であり、介入群の中央値が109.00(四分範囲;102.00-119.00)であったことから、介入群は対照群に比べてやや低い傾向にあった。

効力感の変化を項目別にみると、対照群と介入群で有意差が認められたのは4項目であり、『11.私は患者に何らかの手立てを考え人間関係を築くことができる』『16.私はほとんどの事に自信を持って行うことができるが、まだ患者とうまく関わるできない様に思う』(逆転項目)『17.私は患者との関係づくりに問題があると思う』(逆転項目)『20.私は必要なときに、患者に自分の考えを伝えることは難しいとしばしば思う』(逆転項目)であった。

#### 6) ケアリング効力感からみた新しい基礎看護学実習Ⅱの効果(表13)

基礎看護学実習Ⅱ終了後のケアリング効力感を対照群と介入群で比較したところ、総合得点では、基礎看護学実習Ⅰ後にはみられなかった有意差がみられ、介入群が対照群に比べて効力感が低い結果となった。

介入群と対照群の間で有意差のあった項目をみると、『1.私は患者に“ケアリングをしている”という感覚を伝える自信がない』(逆転項目)『4.私は患者に自分の良さを伝えることができる』『23.私は患者と関係を結ぶことが難しいと感じたとき、その人に働きかける努力をしない』(逆転項目)のケア提供に関する効力感、『20.私は必要なときに、患者に自分の考えを伝えることは難しいとしばしば思う』(逆転項目)『24.私は自分と異なる文化を持つ患者と関係を築くのは難しいとしばしば思う』(逆転項目)の相互理解に関する効力感、『17.私は患者との関係づくりに問題があると思う』(逆転項目)『21.私は患者との葛藤を解決しようとする時、たいていの場合、事態をこじらせてしまう』(逆転項目)の情緒的に巻き込まれたとき対応や葛藤の解決に関する効力感を意味する項目であった。これらの項目は、対照群のほうが介入群よりも低いという結果であった。

対照群ならびに介入群のそれぞれのケアリング効力感の変化、ケアリング効力感の対照群と介入群の比較結果をまとめると、基礎看護学実習Ⅰ、Ⅱと進むにつれ、対照群、介入群ともに効力感が上昇しており、実習体験そのものが効力感を高めることに役立っていた。しかし、基礎看護学実習Ⅰの終了時点で有意差がなかった対照群と介入群において、基礎看護学実習Ⅱを終了した後は、介入群のほうが対照群よりも効力感が低かったという結果から、新たに実施した基礎看護学実習Ⅱについては、課題を残していると言える。

## IV. 考察

### 1. ケアリング能力ならびにケアリング効力感の実態

本研究においては、各対象者が4回にわたって継続して調査を受けているものの、ケアリング能力、

効力感のいずれも90%を超える回収率であった。配布、回収において、研究者の影響を極力排除した結果であることを考えると、回収率の高さから、対象者のヒューマン・ケアリングに対する関心の高さがうかがわれる。

その一方で、ケアリング能力の総合点の平均をみると、対照群と介入群で156.73～182.16の間で推移しており、米国の女子学生における基準値として紹介されている値に基づく（Watson, 2002）、低得点群（190.29以下）に位置している。また、ケアリング効力感についても、対照群と介入群の総合点の平均の推移は、109.72～118.04の範囲であり、項目ごとにみると、対照群が基礎看護学実習Ⅰ後、基礎看護学実習Ⅱ後のそれぞれ3.78, 3.95, 介入群が3.67, 3.77と3点代であった。これらの値は、Coatesが1997年に質問紙の開発過程で報告している大学院生（5.3）、大卒看護師（4.8）の値、2003年の米国における一大学のカリキュラム評価のパイロットスタディ（Sadler）における今回の対象と同時期の学生の値（基礎看護学実習Ⅰ後に相当する時期；5.05、基礎看護学実習Ⅱに相当する時期；5.09）に比して、低い値である。

関心が高い学生であるのに、ケアリング能力や効力感が低い傾向にあるということは、極めて厳しい自己評価のためか、これらの概念に文化的差異があり、わが国特有のケアリングの側面が反映されていない尺度であるためと考えられる。現状においては、そのどちらに帰する現象であるかを判断することはできないため、今後、多様な対象に拡大して、尺度の妥当性検討を進める必要があると考える。

## 2. ケアリング能力からみた教育効果

ケアリング能力については、講義前の時点では、対照群と介入群はほぼ同レベルのケアリング能力を有した集団であったが、講義後には有意差が認められなかったものの、基礎看護学実習Ⅰ後、基礎看護学実習Ⅱ後の双方とも、介入群は対照群よりも有意にケアリング能力が高いという結果であった。つまり、講義のみでは顕著な成果は現れなかったが、講義を踏まえて過程としてのケアリングに焦点をあてた実習指導を強化することによって、新しい取り組みの教育効果は明白なものとして現れたということになる。

ケアリング能力の尺度は、「対象理解」、「勇気」、「忍耐」の3つの側面から、他者とかかわる能力を測定している（Nkongho, 1990）。従来の教育においては、Watsonのケアリング論に基づき、トランスパーソナルケアリングについて学習し、主として、専門職としてのケアリングに焦点が当てられてきた。新しいカリキュラムモデルに基づいた講義は、学生の生活体験にある身近なケアリング体験から専門職としてのケアリングへと段階的に進められた。そのため、ケアリングがごく身近な体験と、専門職としてのトランスパーソナルケアリングの過程として教授されたという変化がある。このことが、臨地実習における、プロセスとしてのケアリングの強化をあいまって、介入群のケアリング能力を高めることに通じたと考えられる。

しかし、介入群においても、対照群同様、ケアリング能力のサブスケールのうち「勇気」については、対照群ほどではないにしても、講義と実習を経て有意に低下した。『4.ふがいない人に、私ができることはほとんどない』『11.人生をよりよくするために私ができることは何もない』『14.人とのかかわりの中で、自分の気持ちを表現することが困難である』など、未知あるいは困難なできごとに果敢に取り組む力を意味する項目であると共に、そのほとんどが否定形で問う項目であった。

この変化は、実習を経て生じる変化であり、現在の臨床の状況を反映していると考えられる。実習病院においては、患者の在院日数は短縮し、病院全体が急性期化している。そのため、複雑な治療・処置を受ける患者を受け持つ学生もおり、1、2年生の低学年の時期には学生のケアリングの能力を超えた場面も多々あり、患者自身の心身にも余裕がない。そのようななかで実習を体験すると、未知のことや

困難なことに取り組もうとする勇気が発揮できないばかりか、むしろ勇気をそぐような体験となっている可能性もある。

今後の教育の課題としては、臨床状況を学生に合わせて変えることはできないので、臨床指導においては、学生が理解可能となるような状況の説明、部分的にでも参与できるような調整を強化する必要があることが示唆された。

しかし、「勇気」の項目のほとんどが、否定形で問う項目であったことも、結果に影響している可能性がある。心理学的な計測においては、反応性バイアスを避けるために、否定形で問う項目を半数入れることが望ましいとされている (Nunnally, 1994)。しかし、否定形でとわれる項目は、対象者にとっては極端な印象をあたえるため、むしろ否定形表現特有の反応性バイアスが生じているのではないだろうか。

教育を改善する一方で、反応性バイアスも視野にいれつつ、教育効果を鋭敏に測定できる尺度へと洗練していくことも必要であろう。

### 3. ケアリング効力感からみた教育効果

対照群ならびに介入群のケアリング効力感の変化、対照群と介入群の比較結果から、基礎看護学実習 I、II と進むにつれ、対照群、介入群ともに効力感は上昇しており、実習体験そのものが効力感を高めることに役立っていることが明らかになった。しかし、残念ながら、基礎看護学実習 I の終了時点で有意差がなかった対照群と介入群において、基礎看護学実習 II を終了した後は、介入群の効力感が対照群に比して有意に低かったという結果が得られた。したがって、ケアリング効力感の視点からは、新たな教育の成果は得られなかったと言える。

自己効力感には、自己コントロールによる行動達成の経験や、他者の成功体験を手本にするなど、直接・間接体験が重要である (江本, 2000)。今回、新たな実習においては、指導上、学生の体験の一つひとつが、ケアリングの過程のどこかに位置づくこと、どのようなかかわりであっても、トランスパーソナルケアリングに向かう一時点にあることをフィードバックすることを強調した。しかし、担当する教員には、資料に基づく口頭説明でコンセンサスを得たため、概念的理解にとどまっており、実際にどうフィードバックするかについては、イメージが十分でなかったかもしれない。ケアリング理論に基づいた教育においては、ナラティブに現象を捉え、教員との相互作用を通して、ケアリングとして理解が深まっていくことが強調される (Diekelmann, 1991)。教員自身がケアリングを実践するロールモデルである必要性 (布佐, 1997; 安酸, 2001; 安酸, 2003)、学生と教員の関係こそがケアリングである必要性が言われている。ケアリングを基盤とした教育においては、教員や指導者の与える示唆の影響は大きい。

今回の実習は、基礎看護学実習 I については、療養生活を送る対象理解に焦点を当てた実習であり、ヒューマン・ケアリングの体験に焦点化しやすい実習ではあるが、基礎看護学実習 II については、日常生活援助を行うという目的を設定していた。日常生活援助のなかにヒューマン・ケアリングは存在しているし、その体験をケアリングとして読み解き、深化させていくことが求められるのである。しかし、患者の重症度はともすると低学年の学生には重く、看護技術を安全に行うことだけに集中しやすい。教員や臨床指導者もまた、複数の学生と患者をみるなかでは、十分に現象の意味を吟味し、ケアリングとしてとらえフィードバックする余裕のないことも多い。

稲岡 (1997) は、合理性や採算性が重視されるようになっていく社会において、ヒューマン・ケアリングの意義を主張し、基礎看護学教育におけるケアリングを体得するために、実習の重要性を強調した。

実習は、学生にとって、看護の現場を生々しく体験でき、理論と実践が統合される唯一の場である。看護の中核がケアリングであるならば、どのように臨床状況が変わろうとも、脈々と受け継がれてきたヒューマン・ケアリングは存在するのであり、それを見落とさず、次世代に繋いでいくための努力を重ねていく必要がある。

したがって、今後の課題としては、学生が意識的あるいは無意識的に体験している日常生活援助のなかにあるケアリングをとらえ、ケアリングの過程に位置づけてフィードバックし、着実に深まる関係性を実感できる臨床指導の具体へと、教育改善を進めていく必要があると考える。その一例として、アクティブラーニングとケアリングに基づいた実習において、ナラティブに現象をとりあげて指導するためのガイドラインを作成している大学もある（野並，2001；野並，2003）。このほかにも、教員の指導力を高める目的で、学生との相互作用を振り返り、議論する、ナラティブな事例検討などが、有効ではないかと思われる。

#### V. 研究の限界と今後の課題

本研究においては、ケアリングに基づく看護実践能力の育成を教育効果として設定し、看護実践能力をケアリング能力とケアリングの自己効力感の2側面から捉えている。本邦で初めて用いられた尺度であることから、文化の相違が影響を及ぼしている可能性があり、本尺度の信頼性や妥当性を高めるとともに、この尺度で測定しきれないケアリングの側面についての検討を進める必要がある。また、ケアリングが行われている過程の把握は行っていないため、今回の対象者の看護実践能力の変化についての把握は、十分とは言いがたい。また、臨地実習における指導は、患者、臨床の状況、指導を担う教員のカリキュラムや教育方法の理解や経験によっても異なる変化の多い過程であるため、新たな実習指導の視点として示された指導方針がどの程度活用されたか、つまりは介入の一貫性は、特定の教員が行う一斉講義に比して保障されにくい。

こうした限界が存在していても、看護教育において根幹となる要素として位置づけられたヒューマン・ケアリングの教育の効果を検証したことは、教育評価の研究として意義あることと考える。ケアリングの研究領域においても、翻訳された客観的指標の有用性の資料を提供することにつながり、意義あることと考える。

今後は、尺度の信頼性や妥当性を高めるべく検討を進めるとともに、新たなカリキュラムモデルを基盤とした教育を受けた学生との患者との相互作用の在りよう、あるいは患者側からみたケアリング実践の在りようを多面的に把握し、より総合的に看護実践能力の育成につながる看護教育の検討を進める必要があると考える。

(野村美香，石井智子)

表1 本調査対象の概要

		対照群				介入群				人
		講義前	講義後	実習Ⅰ後	実習Ⅱ後	講義前	講義後	実習Ⅰ後	実習Ⅱ後	
有効回答数		148	140	132	131	143	138	131	125	
学年	学部生	135	125	132	131	131	127	131	125	
	編入生	13	12	0	0	9	7	0	0	
性別	女性	144	134	125	129	133	127	122	117	
	男性	4	4	3	2	8	8	8	5	

表2 ケアリング能力の記述統計量

項目		講義前		講義後		実習Ⅰ後		実習Ⅱ後		
		n	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
1.私は、物事を学ぶには時間がかかると考える。	対照群	131-148	6.10	1.07	6.09	1.16	5.56	1.38	5.66	1.47
	介入群	125-143	6.06	1.15	5.99	1.31	6.16	1.07	6.04	0.98
2.今日の世の中は機会に恵まれている。	対照群	131-148	5.20	1.46	5.21	1.43	5.34	1.55	5.35	1.66
	介入群	125-143	4.84	1.37	5.11	1.25	5.34	1.46	5.57	1.39
3.私は、普通思っていることを相手に伝える。	対照群	130-147	4.26	1.22	4.50	1.31	4.45	1.39	4.42	1.49
	介入群	125-143	4.38	1.40	4.36	1.30	4.51	1.49	4.50	1.43
4.ふがいない人に、私ができることはほとんどない。	対照群	131-145	2.93	1.33	2.83	1.15	2.87	1.26	2.69	1.18
	介入群	125-141	2.94	1.22	3.07	1.28	3.12	1.34	2.82	1.11
5.私は、自分自身を変えていく必要性に気づいている。	対照群	131-148	5.86	1.27	5.78	1.22	5.99	1.14	5.92	1.29
	介入群	125-143	6.03	1.22	6.14	1.04	6.37	0.88	6.22	0.98
6.私は、たとえ自分自身が好かれていなくても、その人を好きになることができる。	対照群	131-147	4.13	1.63	4.06	1.61	4.03	1.66	4.16	1.50
	介入群	125-142	3.81	1.64	4.01	1.50	4.05	1.50	4.09	1.47
7.私は、人を容易に理解することができる。	対照群	131-148	2.86	1.37	2.87	1.37	3.20	1.36	2.92	1.38
	介入群	125-143	2.85	1.48	2.73	1.30	2.79	1.29	2.90	1.34
8.私は、知る必要があることは、もう十分に見てきた。	対照群	131-148	1.86	1.29	2.08	1.28	2.05	1.45	2.04	1.43
	介入群	125-143	2.29	1.65	2.08	1.39	2.18	1.49	2.04	1.45

第XI章

項目		講義前		講義後		実習Ⅰ後		実習Ⅱ後		
		n	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
9.私は、人を知るために時間を惜しまない。	対照群	131-148	4.72	1.40	4.66	1.47	4.86	1.41	4.93	1.35
	介入群	125-143	4.75	1.41	4.76	1.25	4.99	1.24	4.93	1.25
10.時には、積極的にかかわりあいたいと思う時と、そうでない時がある。	対照群	131-148	5.82	1.23	5.56	1.35	5.53	1.22	5.37	1.37
	介入群	125-143	5.92	1.29	5.68	1.31	5.85	1.11	5.58	1.09
11.人生をよりよくするために、私ができることは何もない。	対照群	131-147	1.56	0.91	1.76	0.96	1.80	0.96	1.69	0.83
	介入群	125-142	1.75	1.16	1.95	1.19	1.88	1.02	1.91	0.97
12.人が私を頼っていると感じたとき不安になる。	対照群	131-140	2.80	1.53	2.96	1.41	2.92	1.39	3.17	1.56
	介入群	125-143	3.00	1.67	3.35	1.41	3.44	1.47	3.50	1.48
13.私は、人を援助するにあたって、自分のやり方以上のことをすることは好まない。	対照群	130-147	2.30	1.30	2.55	1.12	2.82	1.31	2.77	1.40
	介入群	125-142	2.49	1.36	2.87	1.35	3.18	1.43	3.13	1.35
14.人とかかわりの中で、自分の気持ちを表現することが困難である。	対照群	129-148	3.85	1.56	3.69	1.56	3.72	1.71	3.75	1.65
	介入群	125-142	4.13	1.72	3.93	1.61	4.45	1.65	4.26	1.59
15.私が正しいことをしている限り、言っていることは重要ではない。	対照群	130-144	2.37	1.26	2.55	1.18	2.35	1.20	2.42	1.20
	介入群	125-142	2.47	1.26	2.36	1.18	2.62	1.18	2.34	1.03
16.よく似た体験をしないと、私は他の人がどのような気持ちになるか理解することは困難であると思う。	対照群	130-148	4.85	1.64	3.94	1.66	3.85	1.70	3.53	1.61
	介入群	125-143	4.62	1.78	4.49	1.49	4.35	1.45	4.42	1.31
17.私は、平静、沈着で忍耐強い人を敬う。	対照群	130-148	4.71	1.69	4.81	1.69	4.85	1.61	5.27	1.49
	介入群	123-143	4.90	1.56	4.92	1.52	5.13	1.39	5.19	1.31
18.私は、人の気持ちや態度を受容し尊重することは重要であると思う。	対照群	130-148	6.42	0.86	6.33	0.86	6.23	0.88	6.43	0.81
	介入群	124-143	6.38	0.88	6.36	0.86	6.29	0.92	6.40	0.85
19.私が、いったん実行すると言ったことに対して、人は私を信頼してくれる。	対照群	130-148	4.20	1.26	4.31	1.12	4.42	1.22	4.46	1.26
	介入群	125-143	4.24	1.32	4.27	1.25	4.42	1.14	4.45	1.16
20.私は、何事にも改善する余地があると思う。	対照群	130-148	5.50	1.28	5.56	1.20	5.46	1.30	5.54	1.17
	介入群	125-143	5.66	1.32	5.70	1.15	5.76	1.09	6.02	0.87
21.良き友はお互いに助けあうものである。	対照群	130-148	6.14	1.20	6.01	1.02	6.05	1.05	6.03	1.21
	介入群	124-143	5.94	1.17	5.87	1.21	5.85	1.18	6.03	1.06

項目		講義前		講義後		実習Ⅰ後		実習Ⅱ後		
		n	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
22.どのような状況にも何らかの意義がある。	対照群	130-147	6.00	1.15	5.83	1.31	5.96	1.17	6.05	1.15
	介入群	125-143	5.74	1.24	6.02	1.01	6.02	1.02	6.03	1.05
23.私は、気にかけている人に何か起こるのではないかと思うと、その人を好きにさせることが怖い。	対照群	130-148	4.33	1.70	4.34	1.75	4.34	1.61	4.28	1.56
	介入群	124-141	4.16	1.71	4.33	1.54	4.52	1.45	4.45	1.54
24.私は、人を励ますことが好きである。	対照群	130-148	4.84	1.40	4.67	1.34	4.97	1.24	4.78	1.29
	介入群	125-143	4.75	1.31	4.60	1.27	4.77	1.32	4.84	1.30
25.私は、将来のことを考えてまで、積極的に関わろうと思わない。	対照群	130-147	2.59	1.30	2.71	1.25	2.85	1.24	2.76	1.40
	介入群	125-142	2.79	1.40	2.90	1.22	3.19	1.29	2.70	1.17
26.私は、心から自分のことが好きである。	対照群	129-148	3.64	1.56	3.73	1.49	3.52	1.65	3.71	1.64
	介入群	125-142	3.14	1.47	3.30	1.44	3.31	1.51	3.42	1.71
27.私は、その人の長所と短所の両方をみる。	対照群	130-148	5.16	1.47	5.17	1.35	5.08	1.44	5.12	1.20
	介入群	125-143	5.18	1.39	5.00	1.33	5.00	1.30	4.96	1.19
28.私は、普通、新たな体験をするときには怖いと思う。	対照群	130-148	4.91	1.77	5.22	1.61	5.19	1.57	4.97	1.71
	介入群	125-141	4.77	1.85	5.14	1.66	5.26	1.53	5.38	1.44
29.私は、自分のことをオープンにすること、そして人が自分のことを詮索することを恐れる。	対照群	130-148	4.00	1.76	3.89	1.79	4.14	1.95	3.87	1.72
	介入群	125-143	4.23	1.86	4.35	1.76	4.38	1.76	4.48	1.73
30.私は、あるがままに人を受け入れる。	対照群	127-148	4.38	1.40	4.44	1.33	4.42	1.34	4.39	1.18
	介入群	125-143	4.17	1.44	4.46	1.28	4.50	1.11	4.56	1.15
31.私は、人をお世話するとき、自分の感情を隠す必要はないと思う。	対照群	127-148	3.47	1.49	3.91	1.45	3.86	1.43	3.88	1.54
	介入群	125-143	3.40	1.44	3.64	1.48	4.02	1.44	4.02	1.29
32.私は、援助を求められるのが好きではない。	対照群	128-148	2.22	1.27	2.65	1.26	2.53	1.13	2.59	1.30
	介入群	125-143	2.31	1.25	2.59	1.18	2.63	1.08	2.54	1.06
33.私は、人を温かく気遣う態度で自分の感情を表現することができる。	対照群	132-147	4.46	1.23	4.46	1.13	4.58	1.07	4.47	1.10
	介入群	125-143	4.12	1.25	4.34	1.22	4.38	1.22	4.50	1.14
34.私は、人と語り合うことが好きである。	対照群	129-148	5.93	1.20	5.91	1.27	5.83	1.16	5.75	1.21
	介入群	125-143	5.84	1.38	5.78	1.12	5.84	1.11	5.86	1.15

項目		講義前		講義後		実習Ⅰ後		実習Ⅱ後		
		n	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
35.私は、人と誠実な態度で関係づくりに取り組んでいると思う。	対照群	128-147	4.79	1.22	4.68	1.19	5.02	1.07	5.19	1.15
	介入群	125-143	4.73	1.36	4.91	1.29	4.80	1.15	5.10	1.15
36.人々は、考えたり感じたりするためには、空間(部屋やプライバシー)を必要としている。	対照群	129-148	6.16	1.06	6.11	1.05	5.98	1.03	6.02	0.97
	介入群	125-143	6.36	0.91	5.97	1.25	6.14	0.86	6.13	0.87
37.私は、どのような時でも人のために時間をとる。	対照群	129-148	3.99	1.22	4.08	1.35	4.52	1.27	4.56	1.20
	介入群	125-143	4.02	1.32	4.02	1.29	4.20	1.08	4.60	1.04

項目		講義前		講義後		実習Ⅰ後		実習Ⅱ後		
		n	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
Knowing	対照群	124-143	64.17	7.67	64.71	9.27	60.75	6.66	60.25	6.34
	介入群	125-141	62.40	8.78	63.67	7.44	65.10	8.03	66.05	8.17
Courage	対照群	122-137	63.42	7.56	62.90	7.96	51.07	6.43	51.03	6.22
	介入群	124-134	61.87	8.06	60.68	7.67	58.78	7.04	59.98	7.15
Patience	対照群	129-148	54.55	5.32	54.04	5.29	45.77	4.44	45.40	4.16
	介入群	121-143	54.84	5.51	54.26	5.57	55.40	5.12	55.86	5.02
Total	対照群	116-134	182.16	15.78	181.90	17.25	157.30	8.44	156.73	8.05
	介入群	120-133	179.27	15.97	178.63	14.56	179.29	15.18	181.73	16.10

表3 対照群におけるケアリング能力の変化

Mann-Whitney検定において、 $p < .01$ 

項 目	調査時期	グループ (n)	Kruskal Wallis 検定		$\chi^2$	p (両側)
			中央値	四分範囲 (25-75パーセンタイル)		
CA1: 物事を学ぶには時間がかかると考える	講義前	148	6.00	5.00-7.00	17.879	0.000
	講義後	140	7.00	5.00-7.00		
	実習 I 後	131	6.00	5.00-7.00		
	実習 II 後	131	6.00	5.00-7.00		
CA10: 積極的にかかわりあいたいと思う時と、そうでない時がある	講義前	148	6.00	5.00-7.00	9.912	0.019
	講義後	140	6.00	5.00-7.00		
	実習 I 後	132	6.00	5.00-7.00		
	実習 II 後	131	5.00	5.00-7.00		
CA13: 人を援助するにあたって、自分のやり方以上のことをすることは好まない。	講義前	147	2.00	1.00-3.00	15.890	0.001
	講義後	139	3.00	2.00-3.00		
	実習 I 後	130	3.00	2.00-4.00		
	実習 II 後	130	3.00	2.00-4.00		
CA16: よく似た体験をしないと、私は他の人がどのような気持ちになるか理解することは困難であると思う	講義前	148	5.00	4.00-6.00	46.560	0.000
	講義後	140	4.00	3.00-5.00		
	実習 I 後	132	4.00	2.25-5.00		
	実習 II 後	130	3.00	2.00-5.00		
CA17: 平静、沈着で忍耐強い人を敬う。	講義前	148	5.00	3.25-6.00	8.788	0.032
	講義後	140	5.00	4.00-6.00		
	実習 I 後	132	5.00	4.00-6.00		
	実習 II 後	130	6.00	4.00-6.25		
CA31: 人をお世話するとき、自分の感情を隠す必要はないと思う	講義前	148	3.00	2.00-4.00	8.765	0.033
	講義後	140	4.00	3.00-5.00		
	実習 I 後	132	4.00	3.00-5.00		
	実習 II 後	127	4.00	3.00-5.00		
CA32: 援助を求められるのが好きではない	講義前	148	2.00	2.00-4.00	14.473	0.002
	講義後	140	2.00	2.00-3.00		
	実習 I 後	132	2.00	2.00-3.00		
	実習 II 後	128	2.00	2.00-3.00		

項 目	調査時期	グループ (n)	Kruskal Wallis 検定		χ <sup>2</sup>	p (両側)
			中央値	四分範囲 (25-75パーセンタイル)		
CA35: 人と誠実な態度で関係づくりに取り組んでいると思う	講義前	147	5.00	4.00-6.00	14.554	0.002
	講義後	140	5.00	4.00-5.00		
	実習 I 後	132	5.00	4.00-6.00		
	実習 II 後	128	5.00	4.00-6.00		
CA37: どのような時でも人のために時間をとる	講義前	148	4.00	3.00-5.00	23.008	0.000
	講義後	140	4.00	3.00-5.00		
	実習 I 後	132	5.00	4.00-5.00		
	実習 II 後	129	5.00	4.00-5.00		
知る事	講義前	143	64.00	59.00-68.00	32.316	0.000
	講義後	136	64.00	59.00-70.75		
	実習 I 後	132	60.00	56.00-65.00		
	実習 II 後	124	60.00	55.0-65.75		
勇気	講義前	139	63.00	59.00-68.00	245.968	0.000
	講義後	137	63.00	58.00-67.50		
	実習 I 後	129	52.00	47.00-55.00		
	実習 II 後	122	51.00	47.00-55.00		
忍耐	講義前	148	55.00	51.00-58.00	189.686	0.000
	講義後	139	54.00	50.00-57.00		
	実習 I 後	130	46.00	42.75-49.00		
	実習 II 後	129	46.00	42.00-48.00		
総合	講義前	134	183.00	172.00-191.25	218.340	0.000
	講義後	134	181.00	172.00-191.25		
	実習 I 後	128	156.50	151.00-163.00		
	実習 II 後	116	157.00	151.00-161.75		

Mann-Whitney検定において、p<.01

表4 介入群におけるケアリング能力の変化

Kruskal Wallis 検定

Mann-Whitney検定において、 $p < .01$ 

項 目	調査時期	グループ (n)	中央値	四分範囲 (25-75パーセンタイル)	$\chi^2$	p (両側)
CA2: 今日の世界には機会に恵まれている	講義前	143	5.00	4.00-6.00	25.576	0.000
	講義後	137	5.00	4.00-6.00		
	実習 I 後	131	6.00	5.00-6.00		
	実習 II 後	125	6.00	5.00-7.00		
CA10: 積極的にかかわりあいたいと思う時と、そうでない時がある	講義前	143	6.00	5.00-7.00	11.866	0.008
	講義後	137	6.00	5.00-7.00		
	実習 I 後	131	6.00	5.00-7.00		
	実習 II 後	125	6.00	5.00-6.00		
CA12: 人が私を頼っていると感じたとき不安になる	講義前	143	3.00	2.00-4.00	10.775	0.013
	講義後	138	3.00	2.00-4.25		
	実習 I 後	131	3.00	2.00-5.00		
	実習 II 後	125	3.00	2.00-5.00		
CA13: 人を援助するにあたって、自分のやり方以上のことをすることは好まない。	講義前	142	2.00	1.00-3.00	22.877	0.000
	講義後	138	3.00	2.00-4.00		
	実習 I 後	131	3.00	2.00-4.00		
	実習 II 後	125	3.00	2.00-4.00		
CA14: 人とかかわりの中で、自分の気持ちを表現することが困難である。	講義前	142	4.00	3.00-5.00	8.084	0.044
	講義後	138	4.00	3.00-5.00		
	実習 I 後	131	5.00	3.00-6.00		
	実習 II 後	125	5.00	3.00-5.00		
CA25: 将来のことを考えてまで、積極的に関わろうと思わない	講義前	142	3.00	2.00-4.00	10.382	0.016
	講義後	138	3.00	2.00-4.00		
	実習 I 後	130	3.00	2.00-4.00		
	実習 II 後	125	3.00	2.00-4.00		
CA31: 人をお世話するとき、自分の感情を隠す必要はないと思う	講義前	143	3.00	2.00-4.00	20.188	0.000
	講義後	138	3.00	3.00-5.00		
	実習 I 後	131	4.00	3.00-5.00		
	実習 II 後	125	4.00	3.00-5.00		

項 目	調査時期	グループ (n)	中央値	四分範囲 (25-75パーセンタイル)	Kruskal Wallis 検定	
					$\chi^2$	p (両側)
CA32: 援助を求められるのが好きではない	講義前	143	2.00	1.00-3.00	10.732	0.013
	講義後	138	3.00	2.00-3.00		
	実習 I 後	131	2.00	2.00-3.00		
	実習 II 後	125	2.00	2.00-3.00		
CA36: 人々は、考えたり感じたりするためには、空間(部屋やプライバシー)を必要としている	講義前	143	7.00	6.00-7.00	10.403	0.015
	講義後	138	6.00	5.00-7.00		
	実習 I 後	131	6.00	6.00-7.00		
	実習 II 後	125	6.00	6.00-7.00		
CA37: どのような時でも人のために時間をとる	講義前	143	4.00	3.00-5.00	21.934	0.000
	講義後	138	4.00	3.00-5.00		
	実習 I 後	131	4.00	3.00-5.00		
	実習 II 後	125	5.00	4.00-5.00		
知ること	講義前	141	61.00	57.00-68.00	16.668	0.001
	講義後	136	63.00	58.25-68.75		
	実習 I 後	131	65.00	60.00-70.00		
	実習 II 後	125	64.00	60.00-72.00		
勇気	講義前	134	62.00	56.75-67.00	12.467	0.006
	講義後	137	61.00	55.00-66.00		
	実習 I 後	127	58.00	55.00-64.00		
	実習 II 後	124	59.00	56.00-65.00		

Mann-Whitney検定において、 $p < .01$

表5 講義前のケアリング能力の比較

Mann-Whitney検定

項目	調査時期	グループ (n)	中央値	四分範囲 (25-75パーセンタイル)	Z	p (両側)	
CA2: 今日の世界には機会に恵まれている	対照群	148	5.00	4.00-6.00	-2.333	0.02	*
	介入群	143	5.00	4.00-6.00			
CA8: 知る必要があることは、もう十分に見てきた	対照群	148	1.00	1.00-2.00	-1.993	0.05	*
	介入群	143	2.00	1.00-3.00			
CA21: 良き友はお互いに助けあうものである	対照群	148	7.00	6.00-7.00	-1.976	0.05	*
	介入群	143	6.00	5.00-7.00			
CA26: 心から自分のことがすきである。	対照群	148	4.00	2.25-5.00	-2.653	0.01	**
	介入群	142	3.00	2.00-4.00			
CA33: 人を温かく気遣う態度で自分の感情を表現することができる	対照群	147	4.00	4.00-5.00	-2.488	0.01	*
	介入群	143	4.00	3.00-5.00			
知る事	対照群	143	64.00	59.00-68.00	-1.892	0.06	
	介入群	141	61.00	57.00-68.00			
勇気	対照群	139	63.00	59.00-68.00	-1.618	0.11	
	介入群	134	62.00	56.75-67.00			
忍耐	対照群	148	55.00	51.00-58.00	-0.482	0.63	
	介入群	143	55.00	51.00-58.00			
総合	対照群	134	183.00	172.00-191.25	-1.584	0.11	
	介入群	133	179.00	170.00-188.00			

表6 講義後のケアリング能力の比較

Mann-Whitney検定

項目	調査時期	グループ (n)	中央値	四分範囲 (25-75パーセンタイル)	Z	p (両側)	
CA4: ぶがいない人に、私ができることはほとんどない	対照群	138	3.00	2.00-3.25	-1.574	0.01	**
	介入群	137	3.00	2.00-4.00			
CA5: 自分自身を変えていく必要性に気づいている	対照群	140	6.00	5.00-7.00	-2.680	0.01	**
	介入群	138	6.00	6.00-7.00			
CA12: 人が私を頼っていると感じたとき不安になる	対照群	140	3.00	2.00-4.00	-2.285	0.02	*
	介入群	138	3.00	2.00-4.25			
CA16: よく似た体験をしないと、私は他の人がどのような気持ちになるか理解することは困難であると思う	対照群	140	4.00	3.00-5.00	-2.817	0.00	**
	介入群	138	5.00	3.00-5.25			
CA26: 心から自分のことがすきである。	対照群	139	4.00	3.00-5.00	-2.567	0.01	**
	介入群	137	3.00	2.00-4.00			
CA29: 自分のことをオープンにすること、そして人が自分のことを詮索することを恐れる	対照群	140	4.00	2.00-5.00	-2.169	0.03	*
	介入群	138	5.00	3.00-6.00			
知ること	対照群	136	64.00	59.00-70.75	-0.941	0.35	
	介入群	136	63.00	58.25-68.75			
勇気	対照群	137	63.00	58.00-67.50	-1.618	0.11	
	介入群	137	61.00	55.00-66.00			
忍耐	対照群	139	54.00	50.00-57.00	-0.482	0.67	
	介入群	137	54.00	51.00-58.00			
総合	対照群	134	181.00	172.00-191.25	-1.722	0.09	
	介入群	134	178.50	169.25-187.25			

表7 講義ならびに看護学実習Ⅰ、Ⅱ後のケアリング能力の比較

		Mann-Whitney検定						
	項 目	調査時期	グループ (n)	中央値	四分範囲 (25-75パーセンタイル)	Z	p (両側)	
講義ならびに看護学実習Ⅰ後	知ること	対照群	132	60.00	56.00-65.00	-4.928	0.00	**
		介入群	131	65.00	60.00-70.00			
	勇気	対照群	129	52.00	47.00-55.00	-8.260	0.00	**
		介入群	127	58.00	55.00-64.00			
	忍耐	対照群	130	46.00	42.75-49.00	-11.656	0.00	**
		介入群	130	55.00	52.00-59.00			
	総合	対照群	128	156.50	151.00-163.00	-10.994	0.00	**
		介入群	126	180.00	170.00-188.00			
講義ならびに看護学実習Ⅰ、Ⅱ後	知ること	対照群	124	60.00	55.0-65.75	-5.558	0.00	**
		介入群	125	64.00	60.00-72.00			
	勇気	対照群	122	51.00	47.00-55.00	-9.129	0.00	**
		介入群	124	59.00	56.00-65.00			
	忍耐	対照群	129	46.00	42.00-48.00	-12.105	0.00	**
		介入群	121	56.00	59.00-53.00			
	総合	対照群	116	157.00	151.00-161.75	-11.317	0.00	**
		介入群	120	181.50	192.00-171.00			

表8 本調査対象の概要

		対照群				介入群				人
		基礎看護学実習Ⅰ後		基礎看護学実習Ⅱ後		基礎看護学実習Ⅰ後		基礎看護学実習Ⅱ後		
性別	女性	125	94.70%	129	97.70%	122	93.10%	117	93.60%	
	男性	3	2.30%	2	1.50%	8	6.10%	5	4.00%	
	無回答	4	3.00%	1	0.80%	1	0.80%	3	2.40%	
合計		132	100%	132	100%	131	100%	125	100%	

表9 対照群・介入群におけるケアリング効力の記述統計量

	基礎看護学実習Ⅰ後			基礎看護学実習Ⅱ後			全体			
	対照群 介入群	(n=132) (n=131)		(n=132) (n=125)						
		n	Mean	SD	n	Mean	SD	n	Mean	SD
1. ケアリングをしている感覚を伝える自信がない	対照群 介入群	131 131	3.17 2.96	1.10 1.10	131 125	3.52 3.15	1.16 1.11	262 256	3.34 3.05	1.14 1.11
2. 患者関係について何ができるか分析してみる	対照群 介入群	132 130	5.26 5.35	0.78 0.89	132 123	5.2 5.09	1.02 0.82	264 253	5.23 5.22	0.91 0.86
3. 患者に抵抗なくタッチングできる	対照群 介入群	132 129	3.79 3.81	1.51 1.35	132 125	4.27 4.17	1.39 1.20	264 254	4.03 3.99	1.47 1.29
4. 自分の良さを患者に伝える	対照群 介入群	131 130	3.29 3.04	1.09 1.05	130 125	3.44 3.14	1.00 1.06	261 255	3.36 3.09	1.05 1.05
5. 患者は何でも話し…ショックを受けずにきく	対照群 介入群	132 130	2.83 3.09	1.12 1.22	131 124	3 3.19	1.12 1.05	263 254	2.91 3.14	1.12 1.14
6. ストレスフルな状況下で平常心を取り戻せる	対照群 介入群	132 131	3.14 3.11	1.32 1.24	131 124	3.35 3.06	1.25 1.27	263 255	3.25 3.09	1.29 1.25
7. 患者に耳を傾けながら多面的にケアを考える	対照群 介入群	132 131	3.28 3.3	0.90 1.14	132 125	3.55 3.56	1.07 1.00	264 256	3.41 3.43	0.99 1.08
8. 患者を…自己の価値を控えるのが難しい	対照群 介入群	132 129	3.91 3.86	1.18 1.04	132 125	4.02 3.82	1.16 1.10	264 254	3.96 3.84	1.17 1.07
9. 落ち着き、エネルギー溢れる気持ちで入室できる	対照群 介入群	132 131	4.24 4.11	0.97 1.06	132 125	4.28 4.14	1.11 1.11	264 256	4.26 4.13	1.04 1.09
10. 私的なことを忘れ気持ちを込めてケアできる	対照群 介入群	132 131	4.11 4.05	1.05 1.13	132 124	4.23 4.2	1.00 1.06	264 255	4.17 4.13	1.03 1.09
11. 患者に手だてを考え人間関係を構築できる	対照群 介入群	132 131	4.17 3.94	0.76 0.93	131 125	4.32 4.18	0.83 0.82	263 256	4.25 4.06	0.79 0.89
12. 自分と異なる背景の患者と話す自信がない	対照群 介入群	132 131	4.26 4.35	1.02 1.13	132 124	4.36 4.27	1.12 1.11	264 255	4.31 4.31	1.07 1.12
13. 患者と個別・私的立場で話す手に負えない	対照群 介入群	131 131	3.62 3.67	1.24 1.34	131 124	3.63 3.51	1.32 1.27	262 255	3.63 3.59	1.28 1.31
14. 患者との会話から学んだことを活用する	対照群 介入群	130 131	5.08 5.11	0.82 1.01	132 125	5.07 5.02	0.89 0.87	262 256	5.07 5.07	0.86 0.94
15. 患者の恐怖心や心配事をきく力が不十分	対照群 介入群	131 131	3.37 3.11	1.19 1.19	130 124	3.4 3.34	1.20 1.21	261 255	3.39 3.22	1.19 1.20
16. 患者とうまくかかわることができない	対照群 介入群	132 131	3.27 2.92	1.24 1.25	130 125	3.51 3.31	1.22 1.19	262 256	3.39 3.11	1.23 1.24
17. 患者との関係づくりに問題がある	対照群 介入群	131 131	3.98 3.61	1.08 1.18	132 125	4.09 3.75	1.04 1.21	263 256	4.04 3.68	1.06 1.19
18. 患者とたいいてい密接な関係を築ける	対照群 介入群	131 130	3.34 3.2	1.07 1.16	132 125	3.61 3.51	1.06 1.00	263 255	3.48 3.35	1.07 1.09
19. 患者に気に入られるようにできる	対照群 介入群	132 129	3.84 3.57	0.84 1.07	132 125	3.83 3.78	0.89 0.84	264 254	3.84 3.67	0.86 0.97
20. 患者に時は考えを伝えるのは難しい	対照群 介入群	132 131	2.98 2.56	1.14 1.15	132 124	3.12 2.7	1.30 1.01	264 255	3.05 2.63	1.22 1.09
21. 患者との葛藤を解決するのは難しい	対照群 介入群	130 131	4.09 3.97	0.87 0.93	130 124	4.49 4.15	0.93 0.96	260 255	4.29 4.06	0.92 0.94
22. 患者が援助を求めているときアプローチする	対照群 介入群	130 129	3.96 3.89	0.83 0.97	132 124	4.22 4.05	0.85 0.97	262 253	4.09 3.97	0.85 0.97
23. 関係を結ぶのが難しいと感じた時働きかけない	対照群 介入群	131 131	4.75 4.83	1.04 0.95	132 125	5 4.73	1.00 0.96	263 256	4.87 4.78	1.02 0.95
24. 異なる文化をもつ患者との関係は難しい	対照群 介入群	132 131	3.98 3.92	1.28 1.20	132 125	3.98 3.62	1.33 1.27	264 256	3.98 3.78	1.30 1.24
25. 密接で意義深い関係で援助してきた	対照群 介入群	124 130	2.68 2.47	1.24 1.19	130 125	3.09 3.09	1.26 1.20	254 255	2.89 2.77	1.27 1.23
26. 患者に共感を示すのは難しい	対照群 介入群	131 131	4.02 3.67	1.25 1.36	131 125	4.29 3.66	1.10 1.37	262 256	4.15 3.67	1.18 1.36
27. 患者の問題の性質に圧倒される	対照群 介入群	131 131	3.12 2.93	1.11 1.06	131 125	3.23 2.94	1.17 1.16	262 256	3.18 2.93	1.14 1.11
28. 患者のコミュニケーションレベルにあわせる	対照群 介入群	130 130	3.95 3.83	0.96 0.89	131 125	4.05 3.92	0.98 0.96	261 255	4.00 3.87	0.97 0.93
29. 困難な患者には意向をわかしてもらえない	対照群 介入群	131 130	4.17 4.22	1.16 1.02	132 125	4.39 4.3	1.12 1.06	263 255	4.28 4.26	1.14 1.04
30. ケアリングを伝える独創的方法を用いない	対照群 介入群	129 131	3.88 3.67	1.02 0.99	129 125	4.09 3.86	1.10 1.01	258 256	3.98 3.77	1.06 1.00
Total	対照群 介入群		112.73 109.72	14.29 14.11		118.04 112.9	15.68 14.74		115.39 111.27	15.21 14.48

表 10 対象群(H16年度生)におけるケリング効力感の変化

項目	調査時期	グループ(n)	中央値	四分範囲 (25-75パーセンタイル)	Mann-WhitneyU検定	
					Z	p(両側)
CES-1:患者に“ケアリングをしている” という感覚を伝える自信がない。	基礎看護学実習Ⅰ後	131	3.00	2.00-4.00	-2.236	0.025
	基礎看護学実習Ⅱ後	131	3.00	3.00-5.00		
CES-3:私はケアをしているとき、患者 に抵抗なくタッチングする。	基礎看護学実習Ⅰ後	132	4.00	3.00-5.00	-2.716	0.007
	基礎看護学実習Ⅱ後	132	4.00	4.00-5.00		
CES-7:私は患者の話に耳を傾けなが らも、多面的に患者のケアを考慮する ことができる。	基礎看護学実習Ⅰ後	132	3.00	3.00-4.00	-2.137	0.033
	基礎看護学実習Ⅱ後	132	4.00	3.00-4.00		
CES-18:私はたいい患者と密接な関 係を築くことができる。	基礎看護学実習Ⅰ後	131	3.00	3.00-4.00	-2.164	0.030
	基礎看護学実習Ⅱ後	132	4.00	3.00-4.00		
CES-22:患者が不安がったり、援助を 求めていると思ったとき、その患者にア プローチしている。	基礎看護学実習Ⅰ後	130	4.00	3.75-4.00	-2.390	0.017
	基礎看護学実習Ⅱ後	132	4.00	4.00-5.00		
CES-25:私は患者との密接で意義深い 関係を通して多くの患者を援助してき た。	基礎看護学実習Ⅰ後	124	3.00	2.00-3.75	-2.640	0.008
	基礎看護学実習Ⅱ後	130	3.00	2.00-4.00		
Total	基礎看護学実習Ⅰ後	132	113.00	104.00-120.75	-3.023	0.030
	基礎看護学実習Ⅱ後	132	118.05	109.25-127.00		

表 11 介入群(H17年度生)におけるケアリング効力感の変化

項目	調査時期	グループ(n)	中央値	四分範囲 (25-75パーセンタイル)	Mann-WhitneyU検定	
					Z	p(両側)
CES-2:私もし患者と良い関係を築け ないとしたら、そのことに対して何が できるかを分析してみる。	基礎看護学実習Ⅰ後	130	6.00	5.00-6.00	-2.934	0.003
	基礎看護学実習Ⅱ後	123	5.00	5.00-6.00		
CES-3:私はケアをしているとき、患者に 抵抗なくタッチングする。	基礎看護学実習Ⅰ後	129	4.00	3.00-5.00	-2.118	0.034
	基礎看護学実習Ⅱ後	125	4.00	4.00-5.00		
CES-11:私は患者に何らかの手立てを 考え人間関係を築くことができる。	基礎看護学実習Ⅰ後	131	4.00	3.00-4.00	-2.478	0.013
	基礎看護学実習Ⅱ後	125	4.00	4.00-5.00		
CES-16:私はほとんどの事に自信を 持って行うことができるが、まだ患者と うまく関わることができない様に思う。	基礎看護学実習Ⅰ後	131	3.00	2.00-4.00	-2.794	0.005
	基礎看護学実習Ⅱ後	125	3.00	3.00-4.00		
CES-18:私はたいい患者と密接な関 係を築くことができる。	基礎看護学実習Ⅰ後	130	3.00	2.00-4.00	-2.265	0.024
	基礎看護学実習Ⅱ後	125	4.00	3.00-4.00		
CES-25:私は患者との密接で意義深い 関係を通して多くの患者を援助してき た。	基礎看護学実習Ⅰ後	130	2.00	1.75-3.00	-4.134	0.000
	基礎看護学実習Ⅱ後	125	3.00	2.00-4.00		
Total	基礎看護学実習Ⅰ後	131	109.00	102.00-119.00	-1.874	0.061
	基礎看護学実習Ⅱ後	125	112.00	106.00-121.00		

表 12 基礎看護学実習 I 後のケアリング効力感の比較

項目	調査時期	グループ(n)	中央値	四分範囲 (25-75パーセンタイル)	Mann-WhitneyU検定	
					Z	p (両側)
CES-11: 私は患者に何らかの手立てを考 え人間関係を築くことができる。	対照群	132	4.00	4.00-5.00	-2.493	0.013
	介入群	131	4.00	3.00-4.00		
CES-16: 私はほとんどの事に自信を持っ て行うことができるが、まだ患者とうまく関 わるができない様に思う。	対照群	132	3.00	2.00-4.00	-2.411	0.016
	介入群	131	3.00	2.00-4.00		
CES-17: 私は患者との関係づくりに問題 があると思う。	対照群	131	4.00	3.00-5.00	-2.234	0.025
	介入群	131	4.00	3.00-5.00		
CES-20: 患者のことについて、自分の考 えを明確にする必然性に迫られたとき、そ れが難しいとしばしば思う。	対照群	132	3.00	2.00-4.00	-3.05	0.002
	介入群	131	3.00	2.00-3.00		
Total	対照群	132	113.00	104.00-120.75	-1.699	0.089
	介入群	131	109.00	102.00-119.00		

表 13 基礎看護学実習 II 後のケアリング効力感の比較

項目	調査時期	グループ(n)	中央値	四分範囲 (25-75パーセンタイル)	Mann-WhitneyU検定	
					Z	p (両側)
CES-1: 患者に“ケアリングをしている”とい う感覚を伝える自信がない。	対照群	131	3.00	3.00-5.00	-2.496	0.013
	介入群	125	3.00	2.00-4.00		
CES-4: 私は患者にその人の良さを伝え ることができる。	対照群	130	3.00	3.00-4.00	-2.338	0.019
	介入群	125	3.00	2.00-4.00		
CES-17: 私は患者との関係づくりに問題 があると思う。	対照群	132	4.00	4.00-5.00	-2.246	0.025
	介入群	125	4.00	3.00-5.00		
CES-20: 患者のことについて、自分の考 えを明確にする必然性に迫られたとき、そ れが難しいとしばしば思う。	対照群	132	3.00	2.00-4.00	-2.578	0.010
	介入群	124	3.00	2.00-3.00		
CES-21: 私は患者との葛藤を解決しよう とする時、たいていの場合、事態をこじら せてしまう。	対照群	130	4.00	4.00-5.00	-2.836	0.005
	介入群	124	4.00	4.00-5.00		
CES-23: 私は患者と関係を結ぶことが難 しいと感じたとき、その人に働きかける努 力をしない。	対照群	132	5.00	4.0-6.00	-2.499	0.012
	介入群	125	5.00	4.00-5.00		
CES-24: 私は自分と異なる文化を持つ患 者と関係を築くのは難しいとしばしば思う。	対照群	132	4.00	3.00-5.00	-2.076	0.038
	介入群	125	3.00	3.00-5.00		
Total	対照群	132	118.05	109.25-127.00	-3.063	0.002
	介入群	125	112.00	106.00-121.00		

## おわりに

本研究者は、看護教育学における「ヒューマン・ケアリング」の学問的位置づけと 21 世紀社会における人々の保健・医療・福祉領域のニーズという観点から、机上のみでなく、4 年制看護系大学において実際に活用できる「看護実践能力を育成するヒューマン・ケアリング・カリキュラムモデル構築」が必要であると考え取り組んだ研究である。樋口らは、平成 2 年度～4 年度科学研究費補助金（総合研究 A）の助成のうけ、「高等教育における看護教育カリキュラムとその開発に関する研究」を行い、その成果を平成 5 年（1993 年）11 月に報告している。そのなかで、「健康とケア」、「健康レベル」、「全体論的看護」の 3 つの枠組みによる看護学教育カリキュラムモデル例を提示し、「看護学士課程カリキュラム評価ガイドライン」に基づき評価・分析している。樋口らの研究は、わが国において「看護系大学のカリキュラム」について、初めて系統的に研究されたものであり、4 年制看護系大学の設置が増えてきた時期と一致しており、高く評価されるものである。

その後、平成 15 年（2003）には、「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」、平成 16 年（2004）には、「看護実践能力育成の充実に向けた在り方に関する検討会」などにおいて看護学教育カリキュラムが検討されてきた経緯がある。現在も厚生労働省医政局看護課のもと「看護基礎教育充実に関する検討会」がもたれ、カリキュラム改正案が検討されて、平成 19 年（2007）4 月には報告書が出されると聞く。しかしながら、いずれも「ヒューマン・ケアリング」を教育理念として構築されたカリキュラムモデルではない。

そこで、本研究は、「高等教育における看護教育カリキュラムとその開発に関する研究」のなかで提示されている「全体論的看護の枠組み」による看護学教育カリキュラムモデルを依拠し、2000 年に開学した日本赤十字広島看護大学のカリキュラムを素材にしたものである。すなわち、「人道」と「人間の尊厳」に象徴される赤十字の理念とワトソンの「ヒューマン・ケアリング」理論をもとに、「ヒューマン・ケアリング」を教育理念とし、それに基づき主要概念を組み立て、カリキュラムを構築したものを基盤としたものである。

本報告書に記述するカリキュラムモデルそのものは、国内外の「ヒューマン・ケアリング」に関する文献検討、国内外の「ヒューマン・ケアリング」に関する看護学教育者・研究者との面接結果、「看護学教育の在り方に関する検討会」報告書、「赤十字看護大学・短大における赤十字教育」検討会報告書などを参考にしたとはいえ、実際には、「日本赤十字看護大学カリキュラム改正委員会」において検討され、最終的には「日本赤十字広島看護大学教授会」において承認され平成 18 年度（2006）入学生から実施されているカリキュラムである。第 VIII 章に記述した内容は、日本赤十字広島看護大学「授業概要」及び「学生便覧」に掲載されているものであることとお断りしておきたい。第 IX 章および第 X 章に記述した内容は、本研究者が単位認定者責任者であることもあり、第 VII 章まで記述した成果を最大限活かしたものである。

第 VIII 章に掲載した「カリキュラムモデル」に関しては、第 1 には、第三者による「看護学士課程カリキュラム評価ガイドライン」に基づき評価を受けること、第 2 には、一人ひとりの教員がヒューマン・ケアリングの理念を、どのように創意工夫しながら授業や演習、実習に活かしていくかということ、第 3 には、本カリキュラムモデルをともし看護学教育を受けた卒業生がどのような場や状況において、どのようにヒューマン・ケアリングを実

践しているのか対照群と比較し検証していくこと、少なくとも、平成 22 年（2010）3 月の卒業時点において、どの程度、卒業時の到達目標が達成できているか評価・分析すること、など多くの課題を残している。しかしながら、各章に記述している内容は濃く豊富な資料を提供しているものと確信している。看護系大学のみならず、保健・医療・福祉学系領域のカリキュラム構築や授業や実習の展開にあたって参考資料として頂ければ幸いである。また、臨床や臨地の現場において健康障害に携わっている方々にとっても貴重な資料となることを願っている。最後に、ご多忙のなか、本研究に多大なご協力をいただいた大勢の看護学教育者・研究者や各関係機関の方々、日本赤十字広島看護大学の教職員及びアンケート調査や体験レポートの提出にご協力頂いた学生の皆様に心より感謝申しあげる。

（稲岡文昭）

文 献 リ ス ト

資 料

## 文献リスト

### I. 本報告書において引用した文献(アルファベット順)

- ・阿曾洋子(2001). 新卒者の臨床実践能力;教育者側からの問題認識と対策についての考え方. *看護展望*, 6(5), 536-540.
- ・Bevis, O. E., & Watson, J. (1989) /安酸史子(1999). ケアリングカリキュラム 看護教育の新しいパラダイム. 東京, 医学書院.
- ・Brilowski, G., & Wendler, M.C. (2005). An evolutionary concept analysis of caring. *Journal of Advanced Nursing*, 50(6), 641-650.
- ・Bandura, A. (1980). *社会的学習理論-人間理解と教育の基礎*. 東京, 金子出版.
- ・近田恵子(1993). 「ケアリング」の概念と研究方法を模索して. *看護研究*, 26(1), 40-47.
- ・Clifford, C.(1995). Caring: fitting the concept to nursing practice. *Journal of Clinical Nursing*, 4, 37-41.
- ・Coates, C.(1997). The Caring Efficacy Scale: Nurses' Self reports of caring in practice setting. *Advanced Practice Nursing Quarterly*, 3(1), 53-59.
- ・江本リナ(2000). 自己効力感の概念分析. *日本看護科学学会誌*, 20(2), 39-45.
- ・遠藤恵美子, 新田なつ子, 稲吉美津子, 斉藤亮子他(2001). マーガレット・ニューマンの健康の理論に基づいた看護インターベンション. *Quality Nursing*, 7(1), 4-15.
- ・布佐真理子, 羽山由美子, 操 華子, 他(1997). メイヤロフの『ケアの本質』をてがかりに. *聖路加看護大学紀要*, 23, 15-21.
- ・Gaurt, D.A.(1983). Development of theoretically adequate description of caring. *Western Journal of Nursing*, 5(4), 313-324.
- ・羽山由美子, 高田早苗, 木下幸代(2003). 看護実践の卓越性とケアリングのパワー「ベナー看護論」を読んで. *看護研究*, 26(3), 265-274.
- ・樋口康子(1992). The Philosophical aspect of human caring ヒューマン・ケアリングの哲学的側面. *日本看護科学学会誌*, 12(4), 49-58.
- ・樋口康子(1993). *高等教育における看護教育カリキュラムとその開発に関する研究*. 平成2年度～4年度科学研究費補助金(総合研究A)研究成果報告書.
- ・平木民子(2002). 看護実践能力を高めるための臨地実習前の準備教育 看護学教育における臨地実習前の学内演習の意義. *Quality Nursing*, 8(10), 818-822.
- ・平山朝子(2004). 看護実践能力の卒業時到達目標とこれからの大学教育のあり方. *看護展望*, 29(8), 55-57.
- ・細川順子(2000). 臨床におけるケアリング教育 倫理的で探求的な臨床実習のために. *神戸大学医学部保健学科紀要*, 16, 59-68.
- ・井部俊子(2001). 卒業時の能力(コンピテンシー)と生涯教育. *日本看護教育学会誌*, 11(2), 47-52.
- ・井部俊子(2002). 看護系大学新卒者の臨床実践能力. *病院*, 61(4), 288-295.
- ・池尾久美(2001). 人間的感性を育むケアリングカリキュラムの必要性 教育の道徳的責務の観点から. *聖母女子短期大学紀要*, 14, 32-38.

- ・稲岡文昭(1997). 看護の叡智—ヒューマン・ケアリングの実践に向けて. *日本看護科学会誌*, 17(2), 1-10.
- ・稲岡文昭(2001). ヒューマンケアリングを教育理念にしたカリキュラム構築と課題 日本赤十字広島看護大学の場合. *Quality Nursing*, 7(1), 23-32.
- ・稲岡文昭(2002). 看護実践能力を高めるための臨地実習前の準備教育 看護系大学における学内演習の意義. *Quality Nursing*, 8(10), 818-822.
- ・石井邦子, 平山朝子(2004). 看護系大学の「卒業時到達目標」とは. *看護展望*, 29(8), 50-54.
- ・梶田叡一(2000). *新しい大学教育を創る*. 9-26, 東京, 有斐閣選書.
- ・看護学教育の在り方に関する検討会(2004). *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報告書.
- ・片田範子(1996). 看護ケアの質を構成する要素に含まれる看護技術. *看護研究*, 29(1), 2-4.
- ・木下幸代(1997). ケア/ケアリングの意味するもの. *看護学雑誌* 58(4), 314-317.
- ・厚生労働省医政局看護課(2003). 看護学教育の在り方に関する検討会報告書.
- ・厚生労働省医政局看護課(2003). 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. *看護教育*, 44(6), 443-447.
- ・厚生労働省医政局看護課(2003). 新たな看護のあり方に関する検討会報告書. *看護教育*, 43(5), 361-365.
- ・厚生労働省医政局看護課(2007). 看護基礎教育の充実に関する検討会報告書.
- ・Kyle, T. (1995). The concept of caring: a review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 21, 504-514.
- ・Lewis, S.M.(2003). Caring as being in nursing: unique or ubiquitous. *Nursing Science Quarterly*, 16(1), 37-43.
- ・正木治恵, 井上智子, 亀井智子他(2003). 看護実践能力の到達度評価方法に関する検討. *Quality Nursing*, 9(6), 495-498.
- ・McBryde-Foster, M., & Allen, T.(2005). The continuum of care: a concept development study. *Journal of Advanced Nursing* 50(6), 624-632.
- ・McCance, T.V., McKenna, H.P., & Boore, J.R.P. (1999). Caring: Theoretical Perspectives of relevance to nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 30(6), 1388-1395.
- ・McEwen, M., & Brown, S.C. (2002). Conceptual frameworks in undergraduate nursing curricula: report of a national survey. *Journal of Nursing Education*, 41(1), 5-14.
- ・操 華子, 羽山由美子, 菱沼典子他(1996). ケア/ケアリング概念の分析 質的・量的研究から導き出された諸属性の構造. *聖路加看護大学紀要*, 22, 14-28.
- ・操 華子, 羽山由美子, 菱沼典子他(1997). 患者・看護婦が認識するケアリング行動の比較分析. *Quality Nursing*, 3(4), 359-367.
- ・宮脇美保子(2002). ケアリングの価値を問い直す. *米子医学雑誌*, 53, 64-72.
- ・宮脇美保子(2003). 患者が求めるケアリングに看護師は応えられているか. *Quality Nursing*, 9(12), 1024-1027.
- ・文部科学省(2003). 大学における看護実践能力の育成の充実に向けて. *看護*, 55(14),

145-165.

- Morse, J.M., Soberg, S.M., Neander, W.L., & Bottorff, J.L.(1990). Concept of caring and caring as a concept. *Advances in Nursing Science*, 13(1), 1-14.
- Myalof, M.(1987).ケアの本質. 東京, ゆみる出版.
- Myalof, M. (1971)/田村真, 向野宣之(2000). ケアの本質 生きることの意味. 東京, ゆみる出版.
- 守屋治代(2001). ケアリング 看護のためのトランスパーソナルなアプローチ 患者の内的世界をより深くとらえる枠組み. *看護学雑誌*, 65(11), 1036-1041.
- 宗村美江子, 佐藤八重子(2001). 新卒者の実践能力 臨床側からの問題認識と対策についての考え方. *看護展望*, 26(5), 29-34.
- 中柳美恵子(2000). ケアリング概念の中範囲理論開発への検討課題—看護学におけるケアリングの概念分析を通して—. *看護学統合研究*, 1(2), 26-44.
- 日本看護系大学協議会(2007). 平成 18 年度事業活動報告書, 78-82.
- 野並葉子, 森 菊子, 漆坂真弓他(2001). プログラムと指導の実際 成人看護学 ケアリングの看護を体験する成人看護学実習, *看護展望*, 26(12), 1384-1390.
- 野並葉子(2003). ケアリングの看護を体験する看護学実習. *日本看護学教育学会誌*, 12(3), 40-43.
- Paley, J. (2001). An archaeology of caring knowledge. *Journal of Advanced Nursing*, 36(2), 188-198.
- Paterson, B., & Crawford, M.(1994). Caring in nursing education: an analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 19,164-173
- Ruth, Johnston (1971). Listen Nurse, *American Journal of Nursing*, 71(2),303
- Sadler, Judith (2003). A pilot study to measure the caring efficacy of baccalaureate nursing students, *Nursing Education Perspective*, 24(69), 295-299.  
<http://www.nurse.or.jp/home/opinion/newsrelease/2005pdf/20050811.pdf>
- 佐藤幸子, 井上京子, 新野美紀他(2004). 看護におけるケアリング概念の検討—わが国におけるケアリングに関する研究の分析から. *Yamagata Journal of Health and Science*, 7,41-48.
- Scotto, C.J. (2003). Faculty Forum, A new view of caring. *Journal of Nursing Education*, 42(7), 289-291.
- 柴田秀子, 上泉和子, 栗屋典子他(1995). 看護ケアの質を構成する要素の検討. *看護研究*, 28(4), 287-300.
- 白尾久美子, 水谷聖子, 小林尚司他(2001). 新人看護婦(士)の発達過程と臨床実践能力の構成要素に関する基礎的研究(その2). *日本赤十字愛知短期大学紀要*, 12, 43-48.
- Smith, M.C.(1999). Caring and the science of unitary human beings. *Advances in Nursing Science*, 21(4), 14-28.
- Smith, M.C.(1999)/諸田直実, 河野文子, 菊池美香, 遠藤恵美子 (2001). ケアリングと統一体としての人間の科学. *Quality Nursing*, 7(1), 33-46.
- Sourial, S. (1997). An analysis of Caring. *Journal of Advanced Nursing*, 26, 1189-1192.
- Stockdale, M., & Werelow, P. (2000). Is the complexity of care a paradox? *Journal of*

- Advanced Nursing*, 31(5), 1258-1264.
- ・谷垣静子, 松田明子, 宮脇美保子(2003). 教員は学生にケアリング教育ができているのかー学生の立場からみた臨地実習指導における教員のかかわりについてー. *Quality Nursing*, 9(12), 35-39.
  - ・戸田 肇, 宮里和子, 中田まゆみ他(2001). 看護基礎教育における臨地実習指導のあり方に関する研究ー学生の看護実践能力の発展を促す臨地実習指導内容の構造. *北里看護学誌*, 14(1), 1-10.
  - ・戸田 肇(2003). 看護実践能力を育む 看護学的な認識の形成と発展過程の法則性が示すもの 看護実践能力とは. *Quality Nursing*, 9(4), 341-349.
  - ・戸田 肇(2003). 看護実践能力を育む 看護過程を展開していく能力を育む(その1). *Quality Nursing*, 9(5), 443-449.
  - ・戸田 肇(2003). 看護実践能力を育む 看護過程を展開していく能力を育む(その1). *Quality Nursing*, 9(6), 537-544.
  - ・筒井真優美(1993). ケア/ケアリングの概念. *看護研究*, 26(1), 2-13.
  - ・筒井真優美(1995). ケア・ケアリング, *看護技術*, 41(2), 35-36.
  - ・筒井真優美(1997). 問題思考からケア/ケアリングへ. *看護技術*, 43(11), 97-100.
  - ・Valiga, T.M., & Bruderle, E. (1994). Concept included in and critical to nursing curricula: an analysis. *Journal of Nursing Education*, 33(3), 118-124.
  - ・安酸史子(2000). 学生とともにつくる臨地実習教育 経験型学習教育の考え方と実際. *看護教育*, 41(10), 814-825.
  - ・安酸史子(2001). 看護教育におけるケアリングーモデリング、対話、態度ー. *Quality Nursing*, 7(1), 17-22.
  - ・安酸史子(2003). 看護学実習における教育方法論としてのケアリング. *日本看護学教育学会誌*, 32-36.
  - ・吉田千文(2003). 正木治恵, 井上智子他. 臨地における看護実践能力の到達度評価方法. *Quality Nursing*, 9(6), 510-515.
  - ・Watson, J (1988)/稲岡文昭, 稲岡光子(1992). *ワトソン看護論 人間科学とヒューマンケア*. 東京, 医学書院.
  - ・Watson, J. (1989). ヒューマンケアリング理論の新次元. *日本看護科学学会誌*, 9(2), 29-27.
  - ・Watson, J. (1999). *Postmodern nursing and beyond*. Edinburgh, Scotland, UK, Churchill Livingstone.
  - ・Watson, J. (2004). *Theory of human caring*. Retrieved May 17, 2004, from <http://www2.uchsc.edu/son/caring/content/wct.asp>
  - ・Watson, J. (1988) /稲岡文昭他(1992). *ワトソン看護論*. 東京, 医学書院.
  - ・Webber, P.B. (2002). A curriculum framework for nursing. *Journal of Nursing Education*, 41(1), 15-24.

## II. 「ヒューマン・ケアリング」に関する文献(アルファベット順、上記との重複を回避)

### <雑誌>

- Brown-Saltzman ,K./嶺岸秀子(2002). ケアリングの倫理:慢性骨髄性白血病患者・家族のクリティカルケアの事例における倫理的側面. *Quality Nursing*, 3(4), 4-13.
- Capel,L.C.(1988). Loneliness.*Journal of Psychosocial Nursing*, 26(1), 14-19.
- Davis,A.J.(1992). ヒューマン・ケアリングの倫理的側面(基調講演). *日本看護科学会誌*, 12(4), 59-70.
- Freud,S./加藤(1974). 悲哀とメランコリー. *現代のエスプリ*, 88.
- 樋口康子(1992). ヒューマン・ケアリングの哲学的側面(基調講演). *日本看護科学会誌*, 12(4), 49-58.
- 樋口康子(1993). 終末期患者をめぐって:ヒューマン・ケアリングの立場から看護の役割を探る. *日本耳鼻咽喉科学会会報*, 96(10), 1841-1842.
- 樋口康子(1993). 看護におけるヒューマン・ケアリング:多元論的研究方法を求めて(第1回国際看護学術集会を終えて). *看護研究*, 26(1), 33-39.
- Hutchison,C.P.,& Bahr,R.T.(1993). 高齢ナーシングホーム入居者間におけるケアリング行動のタイプと意味. *看護研究*, 26(1), 25-31.
- 稲岡文昭(1986). 自殺に追い込まれていく心のメカニズム, *看護実践の科学*, 11(9),34-37.
- 石本傳江(2000). ヘルガ・クーゼの看護倫理論:ケアリングとアドボカシーとの架橋 看護と「ケアの倫理」. *Quality Nursing*, 6(3), 268-273.
- 岩本テルヨ(1997). ケアリングを成立させる看護婦の要件:慢性難治性疾患患者の経験の分析. *北里看護学誌*, 3(1), 12-19.
- 角谷広子, 青木典子, 堀田典子, 宮岡勤子, 岡本眞知子, 野村裕子, 森岡三重子(1999). 精神科看護者のケアリングの発達. *高知女子大学看護学会誌*, 24(2), 19-28.
- 片岡純・佐藤禮子(1999). 終末期がん患者のケアリングに関する研究. *日本がん看護学会誌*, 13(1), 14-24.
- 木下幸代(1994). 看護から“ケア”へ新たなる価値づけ ケア/ケアリングの意味するもの. *看護学雑誌*, 58(4), 314-317.
- Marilyn Ray(1993). 組織文化における看護実践のためのビューロクラティック・ケアリングの理論. *看護研究*, 26(1), 14-24.
- 松田光信・浅田庚子(1999). 悲嘆状況にある患者のケア:ケアリングの観点から, *看護研究*, 32(1), 77-83.
- 森岡崇(1998). ヒューマン・ケアの存在論:Roach(1992)『アクト・オブ・ケアリング』をめぐって. *日本病院会雑誌*, 45(3), 365-381.
- 諸田直実他(2001). ケアリングと統一体としての人間の科学. *Quality Nursing*, 7(1), 33-46.
- 長塚康弘(1966). Sensory Deprivation の研究. *心理学研究*, 37(1), 44-59
- 野島良子(1989). Human-Caring と看護 一看護の美はどこに成り立つか—. *日本看護科学会誌*, 9(2), 46-58.
- 岡谷恵子(1994). 患者から見た看護婦のケアリング・非ケアリング行動と態度 Doris J. Riemen の研究から. *看護学雑誌*, 58(9).
- 大川貴子(1994). 『患者から見た看護者の行為』に関する研究の動向. *看護学雑誌*, 58(11).
- 大熊輝雄(1962). 感覚遮断—その生理学的、心理学的、精神学的側面—. *精神医学*, 4(19), 687-703.
- Peggy L. Chinn(1992). ヒューマン・ケアリングの政治的側面(基調講演). *日本看護科学会誌*, 12(4), 71-79.
- 杉本助男(1986). 感覚遮断環境下の人々の心理過程. *社会心理学研究*, 1(2), 27-34.
- Swanson, K.M.(1995). ケアリングの中範囲理論の経験的な発展. *看護研究*, 28(4).

- ・筒井真優美(1995). 現代医療を考える用語集:ケア/ケアリング. *看護技術*, 41(2), 143-144.
- ・筒井真優美(1999). 今年看護界を賑わす19のテーマ:ケアリング 看護の核となる概念. *ナーシング・トゥデイ*, 14(1), 12.
- ・Yu-Mei(Yu)Chao(1989). ケアリングの諸概念:文化の相違をふまえて. *日本看護科学会誌*, 9(2), 38-45.
- ・Watson, J. (2001). トランスパーソナルケアリング再考. *看護学雑誌*, 65(2), 153-159.

< 著書 >

- ・Anthony,S./森省二訳(1994). *孤独*. 東京, 創元社.
- ・馬場謙一他編(1985). *攻撃性の心理—日本人の深層分析(4)*. 東京, 有斐閣.
- ・Benner,P.,& Wrubel,J.(1989)/難波卓志訳(1999). *現象学的人間論と看護*. 東京, 医学書院.
- ・Chambliss,D.F./浅野祐子(2002). *ケアの向こう側、看護職が直面する道徳的・倫理的矛盾*. 東京, 日本看護協会出版会.
- ・土井健朗(1990). *方法としての面接*. 東京, 医学書院.
- ・E.エリクソン/仁科弥生訳(1977). *幼児期と社会 I・II*. 東京, みすず書房.
- ・樋口康子・稲岡文昭監修(1997). *精神看護学*. 東京, 文光堂.
- ・広井良典(1997). *ケアを問いなおす*. 東京, 筑摩書房.
- ・広井良典(2000). *ケア学、越境するケアへ*. 東京, 医学書院.
- ・堀 浩(1979). *心理遮断* In 懸田(編), *現代精神医学大系(27-57)*. 東京, 中山書店.
- ・稲岡文昭(1989). *患者の心理* In 内山&上里(編), *新看護心理学(141-156)*. 京都, ナカニシヤ出版.
- ・稲岡文昭(1995). *人間関係論, 看護管理シリーズ2*. 東京, 日本看護協会出版会.
- ・石川道夫・田辺稔編(1998). *ケアリングのかたち 心・からだ・いのち*. 東京, 中央法規出版.
- ・加賀乙彦(1980). *死刑囚の記録*. 東京, 中公新書.
- ・神谷美恵子(1982). *こころの旅*. 東京, ゆみる出版.
- ・金子嗣郎(1973). *拘禁の病理*. 東京, 紀伊国屋書店.
- ・木戸幸聖(1984). *臨床におけるコミュニケーション技法*. 東京, 創元社.
- ・北村晴朗, 大久保幸郎編(1986). *刺激のない世界一人の意識と行動はどう変るか*. 東京, 新曜社.
- ・Kushe, H.(1997) / 竹内徹・村上弥生(2000). *ケアリング:看護婦・女性・倫理*. 東京, メディカ出版.
- ・Montgomery,C.L.(1993)/神郡博・濱畑章子(1995). *ケアリングの理論と実践 コミュニケーションによる癒し*. 東京, 医学書院.
- ・村瀬学(1993). *「怒り」の構造*. 東京, 宝島社.
- ・新田次郎(1978). *八甲田山死の彷徨*. 東京, 新潮社.
- ・Noddings,N.(1984)/立山善康他(1997). *ケアリング 倫理と道徳の教育 女性の観点から*. 東京, 晃洋書房.
- ・大原健士郎(1983). *日本人の自殺—孤独と不安の解明*. 東京, 誠心書房.
- ・Roach,M.S.(1992)/鈴木智之・操華子・森岡崇(1996). *アクト・オブ・ケアリング ケアする存在としての人間*. 東京, ゆみる出版.
- ・佐野三治(1992). *たった一人の生還—「たか号」漂流二十七日間の闘い*. 東京, 新潮社.

## 資料1. 第Ⅲ章において用いた調査表とデータ

### アンケート調査票

I. あなた自身のことについてお尋ねします。該当する項目に○をしてください。

1. 性別： [a. 男性      b. 女性]  
 2. 進学先： [a. 大学院    b. 助産師養成機関    c. その他 ]  
 [a. 総合病院    b. 精神専門病院      c. 小児専門病院    d. リハビリ病院  
 e. 老人専門病院（老健施設も含む） f. その他(                    )]

II. 次に書かれている各文について、看護学実習の体験を想起し、最も自分の意見を反映していると思われるところに○で囲んでください。

強く程々少し少し程々強く  
 そうにそうそうにそう  
 思わそう思わ思うそう  
 ない思わ思い  
 ない

- |   |    |    |    |    |    |    |
|---|----|----|----|----|----|----|
| 1 私は患者に“ケアリングをしている”という感覚を伝える自信がない。                        | -3 | -2 | -1 | +1 | +2 | +3 |
| 2 私もし患者と良い関係を築けないとしたら、そのことに対して何ができるかを分析してみる。              | -3 | -2 | -1 | +1 | +2 | +3 |
| 3 私はケアをしているとき、患者に抵抗なくタッチングする。                             | -3 | -2 | -1 | +1 | +2 | +3 |
| 4 私は患者にその人の良さを伝える。  | -3 | -2 | -1 | +1 | +2 | +3 |
| 5 患者は私に何でも話してくれるし、私はその話をショックを受けず聞く事ができると思う。               | -3 | -2 | -1 | +1 | +2 | +3 |
| 6 私はストレスフルな状況下にあっても平常心を取り戻せる能力がある。                        | -3 | -2 | -1 | +1 | +2 | +3 |
| 7 私は患者の話に耳を傾けながらも、多面的に患者のケアを考えることができる。                    | -3 | -2 | -1 | +1 | +2 | +3 |
| 8 患者を一人の人間として捉え、そして話を聴き、受け入れるにあたって、私個人の信念や偏見を差し控えることは難しい。 | -3 | -2 | -1 | +1 | +2 | +3 |
| 9 私は患者の気分をよくするように落ち着き、エネルギー溢れる気持ちで病室に入ることができる。            | -3 | -2 | -1 | +1 | +2 | +3 |
| 10 私は特定の患者に私的な事を忘れ気持ちを込めてケアすることができる。                      | -3 | -2 | -1 | +1 | +2 | +3 |
| 11 私は患者に何らかの手立てを考え人間関係を築くことができる。                          | -3 | -2 | -1 | +1 | +2 | +3 |
| 12 私は自分と背景の異なる患者に話しをする自信がない。                              | -3 | -2 | -1 | +1 | +2 | +3 |
| 13 私もし患者と個別のかつ私的な立場で話しをしたら、責任がもてなくなると思う。                  | -3 | -2 | -1 | +1 | +2 | +3 |
| 14 私はその人に見合ったケアをするために、患者との会話から学んだことを活用する。                 | -3 | -2 | -1 | +1 | +2 | +3 |
| 15 私は患者の恐怖や心配事を聴く力を十分に持ち合わせているとは思わない。                     | -3 | -2 | -1 | +1 | +2 | +3 |
| 16 私はほとんどの事に自信を持って行うことができるが、まだ患者とうまく関わる事ができない様に思う。        | -3 | -2 | -1 | +1 | +2 | +3 |
| 17 私は患者との関係づくりに問題があると思う。                                  | -3 | -2 | -1 | +1 | +2 | +3 |

強く 程々 少し 少し 程々 強く  
 そう に そう そう に そう  
 思わ そう 思わ 思わ そう 思わ  
 ない 思わ ない 思わ  
 ない

18	私はたいい患者と密接な関係を築くことができる。	-3	-2	-1	+1	+2	+3
19	私はたいい患者に気に入られるよう振舞うことができる。	-3	-2	-1	+1	+2	+3
20	私は患者のことについて、自分の考えを明確にする必然性に迫られたとき、それが難しいとしばしば思う。	-3	-2	-1	+1	+2	+3
21	私は患者との葛藤を解決しようとする時、たいいの場合、事態をこじらせてしまう。	-3	-2	-1	+1	+2	+3
22	私は患者が不安がったり、援助を求めていると思ったとき、その患者にアプローチしている。	-3	-2	-1	+1	+2	+3
23	私は患者と関係を結ぶことが難しいと感じたとき、その人に働きかける努力をしない。	-3	-2	-1	+1	+2	+3
24	私は自分と異なる文化を持つ患者と関係を築くのは難しいとしばしば思う。	-3	-2	-1	+1	+2	+3
25	私は患者との密接で意義深い関係を通して多くの患者を援助してきた。	-3	-2	-1	+1	+2	+3
26	私は患者に共感を示す事は難しいとしばしば思う。	-3	-2	-1	+1	+2	+3
27	私は患者が体験している問題の性質にしばしば圧倒される。	-3	-2	-1	+1	+2	+3
28	患者が私とコミュニケーションを取るのが難しいときには、私はその患者のレベルに合わせるができる。	-3	-2	-1	+1	+2	+3
29	たとえ私がどんなに努力しても、困難な患者のために働きとおすことができない。	-3	-2	-1	+1	+2	+3
30	私は患者にケアリングしていることを伝えるために、特別ないし独創的な方法を用いない。	-3	-2	-1	+1	+2	+3

## 資料2. 第IV章において用いた面接のガイド

### 面接のガイド

平成16年5月11日

「研究課題：看護実践能力を育成するヒューマン・ケアリング・カリキュラム構築」

面接場所：面接対象者が設定した場所（静かで落ち着いて話しが出来る場所ならOK）

面接時間：あらかじめ約束した時間帯で1時間前後

面接方法：面接対象者の表情・様子が観察できるよう光を背景とし、そして緊張せず話しが聞けるよう少し斜めに位置して座る。もし同意が得られればテープ録音の準備をする。同意が得られないときには、面接終了後、すみやかに面接内容や状況について要点をおさえテープに録音する。あるいは要点をおさえ面接記録を作成する。

面接過程：

#### 1. 導入部

- ・あらためて自己紹介すると共に、多忙なところ面接に協力して頂いたことに対し謝辞を表す。
- ・研究目的と面接の意図の概要説明と面接時間の確認をする。  
（私たちは、日本学術振興会科学研究費の助成を受け、4ヵ年計画のもと、ヒューマン・ケアリングを理念とした看護実践能力を育成する系統的な教育カリキュラムの構築を最終目的に取り組んでいるところです。昨年、各看護系大学の大学案内・学生便覧、ケアリングに関する文献検索させていただいたところ、先生が「ヒューマン・ケアリング」に憧憬深い方とお見受けいたしました。そこで、「ヒューマン・ケアリング」の概念についてどのようにお考えなのか、また、それらを教育やカリキュラムにどのように生かそうとしていらっしゃるのかなどについて、お話をお聞かせ下さればと願ってまいりました。お話し頂いた内容は、質的に分析・分類し、あくまで研究目的を充足するために活用させていただきます。面接の結果は他の資料とも包括し学会発表および学会誌に報告させて頂きたいと願っています。この際、個々、面接対象者の名前や所属および面接内容は一切公けにすることはありません。最終的には研究報告書を作成いたしますので、その時には必ず送付させていただきます。

#### 2. 中枢部

- ・「ヒューマン・ケアリング」という概念や「ヒューマン・ケアリング理論」について関心をお持ちになった動機についてお話し下さい。
- ・「ヒューマン・ケアリング」の用語について、先生はどのようにお考えなのか、どのように定義しておられるのかお話し下さい。
- ・「ヒューマン・ケアリング」を構成していると思われる概念について、先生はどのようにお考えなのかお話し下さい。
- ・「ヒューマン・ケアリング」を実践するときの核となる技法（わざ、態度、姿勢、行動など）について、先生はどのようにお考えなのか、あるいは学生にどのように教えていらっしゃるのかお話し下さい。
- ・先生は、「看護実践能力」と「ヒューマン・ケアリング実践」とどのような関係にあるとお考

えなのかお話し下さい。

- ・先生は、本大学において「ヒューマン・ケアリング」概念を、具体的に、どのように教育理念やカリキュラム、あるいは看護専門領域（実習も含む）に生かそうとしていらっしゃるのか、その過程において、どのような課題や問題が存在するかについてお聞かせください。また、非看護専門科目担当教員や看護専門科目担当教員はどのように考えているのか、どのように反応しているのか、学生などの反応などについてお話し下さい。
- ・最後に、「ヒューマン・ケアリング理論」を看護基礎教育のカリキュラムに取り入れる時に参考となる助言・意見があればお教え下さい。

### 3. 終了部

- ・多忙なところ時間をさき、なにより貴重なご意見を頂き心より感謝する。
- ・対象大学における「ヒューマン・ケアリング」に関する資料、あるいは対象者が執筆された文献などを頂くようお願いする。
- ・今後、再びお話しを聞く機会や意見交換ができる機会があること切に願っている。
- ・最終的に報告書を送付することを約束する。

資料3. 第XI章において用いた調査表とデータ  
(3-1 ケアリング能力に関する調査表)

アンケート調査票

I. あなた自身のことについてお尋ねします。該当する項目に○をしてください。

1. 性別: [a. 男性 b. 女性]  
2. 学年: [a. 1年生 b. 編入3年生]

II. 次の一つひとつについて、現在の時点で、あなたの考えや気持ちをもっともあてはまると思われるところを○で囲んでください。正誤を問うているわけではありません。あくまであなたの考えや気持ちでお答えください。すべての質問に回答して下さい。

な全  
いそ  
う思  
わ

強  
くそ  
う思  
う

1 私は、物事を学ぶには時間がかかると考える。	1	2	3	4	5	6	7
2 今日の世界には機会に恵まれている。	1	2	3	4	5	6	7
3 私は、普通思っていることを相手に伝える。	1	2	3	4	5	6	7
4 ぶがいない人に、私ができることはほとんどない。	1	2	3	4	5	6	7
5 私は、自分自身を変えていく必要性に気づいている。	1	2	3	4	5	6	7
6 私は、たとえ自分自身が好かれていなくても、その人を好きになることができる。	1	2	3	4	5	6	7
7 私は、人を容易に理解することができる。	1	2	3	4	5	6	7
8 私は、知る必要があることは、もう十分に見てきた。	1	2	3	4	5	6	7
9 私は、人を知るために時間を惜しまない。	1	2	3	4	5	6	7
10 時には、積極的にかわりあいたいと思う時と、そうでない時がある。	1	2	3	4	5	6	7
11 人生をよりよくするために、私ができることは何もない。	1	2	3	4	5	6	7
12 人が私を頼っていると感じたとき不安になる。	1	2	3	4	5	6	7
13 私は、人を援助するにあたって、自分のやり方以上のことをすることは好まない。	1	2	3	4	5	6	7
14 人とかかわりの中で、自分の気持ちを表現することが困難である。	1	2	3	4	5	6	7
15 私が正しいことをしている限り、言っていることは重要ではない。	1	2	3	4	5	6	7
16 よく似た体験をしないと、私は他の人がどのような気持ちになるか理解することは困難であると思う。	1	2	3	4	5	6	7
17 私は、平静、沈着で忍耐強い人を敬う。	1	2	3	4	5	6	7
18 私は、人の気持ちや態度を受容し尊重することは重要であると思う。	1	2	3	4	5	6	7

	全 く 思 わ ない	1	2	3	4	5	6	7	強 く 思 う
19 私が、いったん実行すると言ったことに対して、人は私を信頼してくれる。		1	2	3	4	5	6	7	
20 私は、何事にも改善する余地があると思う。		1	2	3	4	5	6	7	
21 良き友はお互いに助けあうものである。		1	2	3	4	5	6	7	
22 どのような状況にも何らかの意義がある。		1	2	3	4	5	6	7	
23 私は、気にかけている人に何か起こるのではないかと思うと、その人を好きにさせることが怖い。		1	2	3	4	5	6	7	
24 私は、人を励ますことが好きである。		1	2	3	4	5	6	7	
25 私は、将来のことを考えてまで、積極的に関わろうと思わない。		1	2	3	4	5	6	7	
26 私は、心から自分のことがすきである。		1	2	3	4	5	6	7	
27 私は、その人の長所と短所の両方をみる。		1	2	3	4	5	6	7	
28 私は、普通、新たな体験をするときには怖いと思う。		1	2	3	4	5	6	7	
29 私は、自分のことをオープンにすること、そして人が自分のことを詮索することを恐れる。		1	2	3	4	5	6	7	
30 私は、あるがままに人を受け入れる。		1	2	3	4	5	6	7	
31 私は、人をお世話するとき、自分の感情を隠す必要はないと思う。		1	2	3	4	5	6	7	
32 私は、援助を求められるのが好きではない。		1	2	3	4	5	6	7	
33 私は、人を温かく気遣う態度で自分の感情を表現することができる。		1	2	3	4	5	6	7	
34 私は、人と語り合うことが好きである。		1	2	3	4	5	6	7	
35 私は、人と誠実な態度で関係づくりに取り組んでいると思う。		1	2	3	4	5	6	7	
36 人々は、考えたり感じたりするためには、空間（部屋やプライバシー）を必要としている。		1	2	3	4	5	6	7	
37 私は、どのような時でも人のために時間をとる。		1	2	3	4	5	6	7	

### 資料3. 第XI章において用いた調査表とデータ

#### (3-2 ケアリング効力感及びケアリング能力に関する調査表)

## アンケート調査票

I. あなた自身のことについてお尋ねします。該当する項目に○をしてください。

1. 性別： [a. 男性      b. 女性]  
 2. 学年： [a. 2年生    b. 3年生    c. 4年生]

II. 次に書かれている各文について、看護学実習の体験を想起し、最も自分の意見を反映していると思われるところに○で囲んでください。

い全    な程    い少    少    程    強  
 く全    い程    し少    し    々    く  
 そう    々に    そう    そう    に    そう  
 思    そう    思    思    そう    思  
 わ    思    わ    う    思    う  
 な    わ    な    う    う    う

- |    |   |    |    |    |    |    |    |
|----|---|----|----|----|----|----|----|
| 1  | 私は患者に“ケアリングをしている”という感覚を伝える自信がない。                        | -3 | -2 | -1 | +1 | +2 | +3 |
| 2  | 私もし患者と良い関係を築けなかったら、そのことに対して何ができるかを分析してみる。               | -3 | -2 | -1 | +1 | +2 | +3 |
| 3  | 私はケアをしているとき、患者に抵抗なくタッチングする。                             | -3 | -2 | -1 | +1 | +2 | +3 |
| 4  | 私は患者に自分の良さを伝えることができる。                                   | -3 | -2 | -1 | +1 | +2 | +3 |
| 5  | 患者は私に何でも話してくれるし、私はその話をショックを受けず聞く事ができると思う。               | -3 | -2 | -1 | +1 | +2 | +3 |
| 6  | 私はストレスフルな状況下にあっても平常心を取り戻せる能力がある。                        | -3 | -2 | -1 | +1 | +2 | +3 |
| 7  | 私は患者の話に耳を傾けながらも、多面的に患者のケアを考えることができる。                    | -3 | -2 | -1 | +1 | +2 | +3 |
| 8  | 患者を一人の人間として捉え、そして話を聴き、受け入れるにあたって、私個人の信念や偏見を差し控えることは難しい。 | -3 | -2 | -1 | +1 | +2 | +3 |
| 9  | 私は患者の気分をよくするように落ち着き、エネルギー溢れる気持ちで病室に入ることができる。            | -3 | -2 | -1 | +1 | +2 | +3 |
| 10 | 私は特定の患者に私的な事を忘れ気持ちを込めてケアすることができる。                       | -3 | -2 | -1 | +1 | +2 | +3 |
| 11 | 私は患者に何らかの手立てを考え人間関係を築くことができる。                           | -3 | -2 | -1 | +1 | +2 | +3 |
| 12 | 私は自分と背景の異なる患者に話しをする自信がない。                               | -3 | -2 | -1 | +1 | +2 | +3 |
| 13 | 私もし患者と個別のかつ私的な立場で話しをしたら、私の手に負えなくなるだろうと思う。               | -3 | -2 | -1 | +1 | +2 | +3 |
| 14 | 私はその人に見合ったケアをするために、患者との会話から学んだことを活用する。                  | -3 | -2 | -1 | +1 | +2 | +3 |
| 15 | 私は患者の恐怖や心配事を聴く力を十分に持ち合わせているとは思わない。                      | -3 | -2 | -1 | +1 | +2 | +3 |
| 16 | 私はほとんどの事に自信を持って行うことができるが、まだ患者とうまく関わる事ができない様に思う。         | -3 | -2 | -1 | +1 | +2 | +3 |
| 17 | 私は患者との関係づくりに問題があると思う。                                   | -3 | -2 | -1 | +1 | +2 | +3 |
| 18 | 私はたいてい患者と密接な関係を築くことができる。                                | -3 | -2 | -1 | +1 | +2 | +3 |

	い 全 く そ う 思 わ な	な い 程 々 に そ う 思 わ	い 少 し そ う 思 わ な	少 し そ う 思 う	程 々 に そ う 思 う	強 く そ う 思 う
19 私はたいい患者に気に入られるよう振舞うことができる。	-3	-2	-1	+1	+2	+3
20 私は必要ときに、患者に自分の考えを伝えることは難しいとしばしば思う。	-3	-2	-1	+1	+2	+3
21 私は患者との葛藤を解決しようとする時、たいいの場合、事態をこじらせてしま う。	-3	-2	-1	+1	+2	+3
22 私は患者が不安がったり、援助を求めていると思ったとき、その患者にアプローチ している。	-3	-2	-1	+1	+2	+3
23 私は患者と関係を結ぶことが難しいと感じたとき、その人に働きかける努力を しない。	-3	-2	-1	+1	+2	+3
24 私は自分と異なる文化を持つ患者と関係を築くのは難しいとしばしば思う。	-3	-2	-1	+1	+2	+3
25 私は患者との密接で意義深い関係を通して多くの患者を援助してきた。	-3	-2	-1	+1	+2	+3
26 私は患者に共感を示す事は難しいとしばしば思う。	-3	-2	-1	+1	+2	+3
27 私は患者が体験している問題の性質にしばしば圧倒される。	-3	-2	-1	+1	+2	+3
28 患者が私とコミュニケーションを取るのが難しいときには、私はその患者の レベルに合わせるができる。	-3	-2	-1	+1	+2	+3
29 たとえどんなに私が努力しても、困難な患者には自分の意向をわかってもら うことはできない。	-3	-2	-1	+1	+2	+3
30 私は患者にケアリングしていることを伝えるために、特別ないし独創的な方法を 用いない。	-3	-2	-1	+1	+2	+3

Ⅲ. 次の一つひとつについて、現在の時点で、あなたの考えや気持ちをもっともあてはまると思われるところを○で囲んでください。正誤を問うているのではありません。あくまであなたの考えや気持ちでお答えください。すべての質問に回答して下さい。

	全 く そ う 思 わ な い	思 わ な い	や や 思 わ な い	い ど ち ら と も い え な	や や 思 う	思 う	強 く そ う 思 う
1 私は、物事を学ぶには時間がかかると考える。	1	2	3	4	5	6	7
2 今日の世の中は機会に恵まれている。	1	2	3	4	5	6	7
3 私は、普通思っていることを相手に伝える。	1	2	3	4	5	6	7
4 ふがいない人に、私ができることはほとんどない。	1	2	3	4	5	6	7
5 私は、自分自身を変えていく必要性に気づいている。	1	2	3	4	5	6	7
6 私は、たとえ自分自身が好かれていなくても、その人を好きになることができる。	1	2	3	4	5	6	7
7 私は、人を容易に理解することができる。	1	2	3	4	5	6	7

	全く そう 思わ ない	思 わ な い	や や 思 わ な い	い ど ち ら と も い え な い	や や 思 う	思 う	強 く そ う 思 う
8 私は、知る必要があることは、もう十分に見てきた。	1	2	3	4	5	6	7
9 私は、人を知るために時間を惜しまない。	1	2	3	4	5	6	7
10 時には、積極的にかかわりあいたいと思う時と、そうでない時がある。	1	2	3	4	5	6	7
11 人生をよりよくするために、私ができることは何もない。	1	2	3	4	5	6	7
12 人が私を頼っていると感じたとき不安になる。	1	2	3	4	5	6	7
13 私は、人を援助するにあたって、自分のやり方以上のことをすることは好まない。	1	2	3	4	5	6	7
14 人とかかわりの中で、自分の気持ちを表現することが困難である。	1	2	3	4	5	6	7
15 私が正しいことをしている限り、言っていることは重要ではない。	1	2	3	4	5	6	7
16 よく似た体験をしないと、私は他の人がどのような気持ちになるか理解することは困難であると思う。	1	2	3	4	5	6	7
17 私は、平静、沈着で忍耐強い人を敬う。	1	2	3	4	5	6	7
18 私は、人の気持ちや態度を受容し尊重することは重要であると思う。	1	2	3	4	5	6	7
19 私が、いったん実行するとやったことに対して、人は私を信頼してくれる。	1	2	3	4	5	6	7
20 私は、何事にも改善する余地があると思う。	1	2	3	4	5	6	7
21 良き友はお互いに助けあうものである。	1	2	3	4	5	6	7
22 どのような状況にも何らかの意義がある。	1	2	3	4	5	6	7
23 私は、気にかけている人に何か起こるのではないかと思うと、その人を好きにさせることが怖い。	1	2	3	4	5	6	7
24 私は、人を励ますことが好きである。	1	2	3	4	5	6	7
25 私は、将来のことを考えてまで、積極的に関わろうと思わない。	1	2	3	4	5	6	7
26 私は、心から自分のことが好きである。	1	2	3	4	5	6	7
27 私は、その人の長所と短所の両方をみる。	1	2	3	4	5	6	7
28 私は、普通、新たな体験をするときには怖いと思う。	1	2	3	4	5	6	7
29 私は、自分のことをオープンにすること、そして人が自分のことを詮索することを恐れる。	1	2	3	4	5	6	7

	全く そう 思わ ない	思 わ な い	や や 思 わ な い	い ど ち ら と も い え な	や や 思 う	思 う	強 く そ う 思 う
30 私は、あるがままに人を受け入れる。	1	2	3	4	5	6	7
31 私は、人をお世話するとき、自分の感情を隠す必要はないと思う。	1	2	3	4	5	6	7
32 私は、援助を求められるのが好きではない。	1	2	3	4	5	6	7
33 私は、人を温かく気遣う態度で自分の感情を表現することができる。	1	2	3	4	5	6	7
34 私は、人と語り合うことが好きである。	1	2	3	4	5	6	7
35 私は、人と誠実な態度で関係づくりに取り組んでいると思う。	1	2	3	4	5	6	7
36 人々は、考えたり感じたりするためには、空間（部屋やプライバシー）を必要としている。	1	2	3	4	5	6	7
37 私は、どのような時でも人のために時間をとる。	1	2	3	4	5	6	7

発 行 平成 19 年 3 月

研究代表者 稲岡 文昭

〒 738-0052 広島県廿日市市阿品台東 1 番 2 号  
日本赤十字広島看護大学内  
TEL 0829-20-2800 FAX 0829-20-2801

印 刷 株式会社タカトープ rint メディア

〒 730-0052 広島市中区千田町 3 丁目 2 - 30  
TEL 082-244-1110(代) FAX 082-244-1199