



スライドづくり雑感

日本私立看護系大学協会理事

久留米大学医学部看護学科 河合 千恵子

ある日、研究室の整理をしていると面白いものができた。それは、1997年のある看護学会発表で使ったスライド作成の原画であった。いつもはスライドができてしまうと捨てていたが、まだ保存されていたことの驚きと懐かしさがあった。スライドの原画は、A4版の方眼紙に棒グラフがありその中に標準偏差値と平均値その他の目盛りやタイトルを示したものであった。棒グラフはScreen-Tone用紙、数値や説明はワープロ(word processor)で打ちだした紙が貼ってあったので剥げそうになっていた。このようにしてスライドの原画をつくり作成していたことを知らない世代も増えてきていると思う。今は、パワーポイントで絵や写真を挿入したりカラフルな色彩を用いて短時間で作成でき、映写も簡単で何処でもすることが可能になっている。若い方たちは7、8年前まではスライドが手づくりであったことに驚かれるかもしれない。また興味を持たれる方もいると思う。私は半世紀近く看護実践、教育、研究に携わってきた。その人の背景によってスライド作成は異なるが、一例として私のスライドづくりの体験を紹介する。それぞれに思い出していただいたり、共感したりと何かをお考えいただければ幸いである。

まず、私が初めてスライドを作ったのは1960年代の臨床看護婦のときである。その当時、看護の学会は日本看護協会主催のものしかなく他は小さな研究会の集まりで、スライドはあまり使っていなかったように記憶している。B5かB4版か用紙のサイズは忘れたが白紙に、手書きで文字や簡単な図表を描き、図表の線は製図で使う墨を入れる道具を使っていた。それを写真屋に持っていきスライドに作って

もらった。私は外科病棟に勤務していたので、外科医が組織や標本を撮影してスライドにしているのと同じように、書いた用紙を上からスライドフィルムで撮影する方法で行い医師が手伝ってくれた。統計処理は、手動の計算機と計算尺を用いていた。1970年代はあまりスライドを作った記憶はない。スライドづくりとは密接な関係があるので記しておくが、1980年に入り日本看護科学学会、日本看護研究学会が学術集会として誕生した。

1980年から1997年まで私は、ある大学の看護学講座の共同研究員となり研究指導を受けることができた。当時この研究室にはパソコン(personal computer)があったが自由に駆使できる所までにはいかず、解析は電卓(calculator)が頼りであった。個人的な事になるがワープロの購入は1984年、パソコンは1990年であった。指導教授は研究について非常に厳しくスライド作成にも厳しかった。スライド作成に当たりよく言われたことは、「学会発表では、その内容がいかにも優れていてもスライドの出来具合によっては半減する。というのは、一生懸命研究してきた内容を聴衆に分かってもらうために視覚を通して説明し、その説明をより効果的にできるかがスライドであるからだ。会費を払って聞き助言してくれる会員に対して研究内容が分かってもらえるように、簡潔に、綺麗で見やすくなければならない。発表は決められた時間内に終わること。そのためには、スライドを吟味して作成しなければならぬ。」であった。発表原稿を作って練習し、内容とスライドが合わなければ何回でも作り直された。発表までに2、3回は作り直しがあることを予測しておかなければ間に合わず、何回も徹夜をし写真屋

と交渉しながら作り上げた。このような指導を受けていると、学会や研究会でスライドに目が行き、分かりやすい色の組み合わせ図表の示し方など参考にすることができた。

スライド作成の実際は、まず研究の目的から方法、結果、考察のなかで、何を強調し聴衆に訴えるかのストーリーをつくり、それに添って作成していく。発表時間が7分位であればスライドは10枚程度がよいとされている。文章や表の場合は字数、大きさ、間隔の検討、図の場合は内容に合わせて、棒グラフ、ヒストグラム、パイグラフ、あるいは帯グラフの大きさ、配置などを考えた。1枚1枚を吟味し下書きをして作成に取りかかった。

A4版の方眼紙に下書きをしたら線に墨を入れていくのであるが、細い線太い線があるので慣れるまでが大変であった。図の場合、線が入ったら次は何処にどの図柄のScreen-Tone用紙を使うかを決めその大きさにカットしてピンセットで貼り付けていく。そして最後には、その図に合った大きさの文字や数字をレタリングマシンやワープロで打ち出すかあるいはScreen-Tone用紙のようにできているものをカットして貼り付けて完成になる。このように考えながら時間をかけて作成しているのであるから、1枚完成する毎にそのスライドの示すデータや内容は十分に諳んじられた。また、自分の研究の不足部分も見えて来て発表時の質問に対する心構えもできていった。

スライド作成には美的センス(aesthetics)と技術、集中力、根気などが必要であった。指導教授、助教授は学会が近づくと夜遅くまで指導をしながらスライド作りを手伝ってく

れた。疑問が出たり判断に詰まるときなどは、他の研究生ともお互いに意見を求めたり求められたりして討論ができた。スライドの原画の作成を通して専門領域の違う仲間との関係の中で、ものの見方や考え方が広がったり深まったり自分を成長させる貴重な時間が持てた。

ちなみに当時のスライド作成の必需品は、A4版のグリーンの方眼紙、種々の模様(Screen-Tone)用紙、カッティングマット、カッター、数種類のテンプレート、定規、コンパス、ピンセット、カッターナイフ、ハサミ、クリップ、のりなどであり、道具箱と称していつでも使えるようにセットしていた。

現在は、パソコンにデータを入力し必要な統計処理もワンタッチで直ぐに結果が表示されたり、図表が描け、カラフルなスライドに作成できる。また、スライドに作成しなくても、場合によっては、パワーポイントで映写ができる時代になっている。パソコンの進歩・発展はめざましく研究はもとよりスライドづくりにも多大な影響を与えた。この先想像もつかないような変化を続けるだろう。しかし、「温故知新」の言葉のように、スライドづくりの変遷から考えてみると、パソコンを指一本で動かせるような簡便さを優先する研究では研究のひとつひとつのデータを吟味しながら思考するプロセスが十分であるのかと懸念する。時代は変わり、IT(information technology)の波が押し寄せても原点を問いながら、研究の分析手法やスライドづくりなど先人たちが築いてくれた延長線上にあることを常に自覚し行動することが重要であると考えます。



お知らせ

訃報

本協会理事 常葉恵子氏(聖路加看護大学 学長)が、平成15年8月5日(火)午後6時30分(ハワイ現地時間)に急逝されました。慎んでご冥福をお祈り申し上げます。



■先生の略歴

- | | |
|--------------------|-------------------------------------|
| 1927年(昭和 2年) 7月30日 | 牧師常葉隆興とモトの長女として札幌で誕生。 |
| 1947年(昭和22年) 3月 | 聖路加女子専門学校厚生科卒業 |
| 1948年(昭和23年) 3月 | 聖路加女子専門学校研究科卒業 |
| 4月 | 立教学院診療所就職(学校保健婦) |
| 1951年(昭和26年) 6月 | 聖路加国際病院就職
在職中に米国留学 |
| 1956年(昭和31年) 9月 | 聖路加国際病院小児科・外科看護取締部長就任 |
| 1964年(昭和39年) 4月 | 聖路加看護大学講師に就任 |
| 1973年(昭和48年) 1月 | 聖路加看護大学教授に就任 |
| 1984年(昭和59年) 1月 | 日本看護科学学会理事長に就任(任期3年) |
| 1985年(昭和60年) 6月 | 看護教育100周年記念東京都知事賞受賞 |
| 1990年(平成 2年)10月 | 学校法人聖路加看護学園理事就任(現在に至る) |
| 1998年(平成10年) 4月 | 聖路加看護大学学長に就任(現在に至る) |
| 2003年(平成15年) 8月5日 | 午後6時30分(現地時間)滞在先米国ハワイ州ホノルルで召天、享年76。 |

常葉先生の召天の知らせを受け、驚きのあまりしばし茫然としたのは私だけではなかったのではないのでしょうか。

8月19日、お父様の創設された東京恩寵教会において、厳かに告別式が執り行われました。たくさんの花で飾られた、それは美しい祭壇でした。花に囲まれた先生の穏やかな笑顔は、参列者の方々にも深く印象に残ったことと思います。

先生はクリスチャンのご家庭で成長され、ご自身の健康は神様からの賜物であり、看護を通して世に奉仕したいとお考えから看護の道に進まれたと伺っております。以来、看護実践と教育においての先導者として、今日までご活躍くださいました。ここに改めて先生へ深い感謝の意を捧げます。

日本私立看護系大学協会理事
聖隷クリストファー大学 学長 深瀬須加子



看護師国家試験について

「第89回保健師、第86回助産師および第92回看護師 国家試験不適切問題とその根拠」の検討を終えて

藤田保健衛生大学 衛生学部 衛生看護学科 教授 中島 澄夫

本協会の前身、日本私立看護大学協会は、日本における看護学科をもつ私立大学、短期大学が一心同体となり、看護実践と看護学の発展を願い、1976年に結成され、途中1998年に現在の日本私立看護系大学協会と名称を改め、協会の基盤強化を図るとともに多くの事業活動を展開しています。協会の事業として、初めて「看護婦国家試験の不適切問題の調査・検討」を行い、これを意見書にまとめ、当時の厚生省に提出したのが1991年ですから、看護領域の国家試験問題に関する調査研究は今年で、13年目になります。2001年までの11年間は看護師国家試験問題のみを取り上げていましたが、2002年より保健師国家試験と助産師国家試験を加えて実施しています。例年、加盟大学・短期大学の5校前後の代表者がそれぞれ意見を出しあい、まず「国家試験不適切問題とその根拠(案)」を作成します。これを7月上旬に開催される日本私立看護系大学協会総会に諮り、全加盟校へ持ち帰っていただき、さらに意見を求め必要な修正を行った後に、理事会の承認を得て、「保健師助産師看護師国家試験問題に関する要望書」の骨子としています。今年度の代表者は私が務めさせていただき、委員会構成員として、近藤潤子(天使大学)、宇野恵子(川崎医療短期大学)、川畑貴美子(慶応義塾大学)、高橋正子(東邦大学医療短期大学)、日本赤十字看護大学、全国助産師教育協議会の諸先生および団体が参加しました。

「国家試験問題に関する要望書」の巻頭となる「要望」を作成するに当たり、「国家試験不適切問題とその根拠(案)」がほぼ完成した段階で、原案作成に関わった5校前後の代表者が一堂に会し、その年の要望事項について議論し、1ページに集約し、会長の承認を得て「要望」を完成します。私はこの事業活動の当初から関わっているものの一人ですが、1998年からは、協会の事業活動名：「教育・研究に関する調査研究」「保健師、

助産師、看護師国家試験不適切問題に関する検討」の事業として行っています。

さて、今年度も3つの国家試験の全問題を検討し、不適切問題として保健師国試で午前18題、午後5題の合計23題、助産師国試で午前12題、午後4題の合計16題、看護師国試で午前25題、午後6題の合計31題を不適切問題として取り上げました。一度不適切として提案された問題は、議論はあるものの、必ずそれなりの理由をもっていることが多く、また、それを採用することによってより多くの人に内容を深めていただける機会をつくることにもなりますので、根拠が間違っていない限り、極力取り上げる方針を貫いています。因に今回の国家試験後の採点前に、厚生労働省のホームページで公表された不適切問題数は、3つの国家試験で、それぞれ1つずつで総計3つでした。ごく短い期間で、しかも限られた人による検討結果ですから、少ないのもやむをえないかもしれません。しかし天下の国家試験ですから、本来、不適切問題が出ないよう最善の方策をとって欲しいものです。

平成15年の「保健師助産師看護師国家試験問題に関する要望書」の印刷は8月中旬に発注し、9月上旬にでき上がりますので、遅くとも9月中には全加盟校宛に配付されます。各大学、短期大学とも秋頃から、国試対策をスタートするところが多いと思いますので、配付された保健師助産師看護師国家試験問題に関する要望書の「国家試験不適切問題とその根拠」を存分に活用し、一人でも多くの受験生に栄冠を獲得してもらいたいものです。なぜなら問題のある問題にこそ、教員にとっても学生にとっても、本当に学ぶところが多いと言えるからです。配付される冊数に限りがあるため、加盟校によっては特定の人の棚に眠っていることも多いと聞きますので、この記事の読者で冊子を見ていない方は、是非とも大学あるいは短期大学の代表者より

コピーを手に入れていただきたいものです。要望書は完成次第、協会の樋口康子会長と芳賀佐和子副会長が直接厚生労働省医政局看護課長に提出する手順になっています。

国家試験問題に関する要望書の巻頭に載せる今回の要望事項は、3項目から構成され、次のようになりましたので、ここに報告させていただきます。

1. 国家試験問題について

- 1) 設問の状況設定が曖昧なため、あるいは情報不足のため、正解が二つ以上あると思われる問題や、正解がない問題は避けて欲しい。
- 2) 優先順位を問う問題では、その場の状況や個人の価値観によって解答が分かれやすいことを十分考慮し、複数正解や傾斜配点制の採用も考えて欲しい。
- 3) 臨床重視の立場を堅持し、医療保健に対する社会的要請の変化を踏まえて、倫理、医療安全性、薬害と公害、感染予防と対策などを重視するとともに、現在臨床現場で使われていない古い用語や一般的でない治療・看護手技についての出題は避けて欲しい。

2. 国家試験のあり方についての希望事項

- 1) 看護・保健・助産職としてのみならず、これらの職種を超えた医療全体からみた基本的な注意事項についても配慮した出題を心がけて欲しい。
- 2) 試験問題とその正解は、試験実施後、速やかにインターネットを通じて公表していただきたい。
- 3) 採点前の緊急処置として、一定期間に限り、明らかな不適切問題とその根拠をE-mailで公的に受け付ける制度を確立し、これを継続していただきたい。また、採点前の「不適切問題の取り扱いについて」の厚生労働省ホームページ上での公表は、今後も継続していただきたい。
- 4) 問題の難易度が年度毎に大きく変わらないよう既出問題や公募問題のプール制導入を進めて欲しい。
- 5) 平成16年から新たに導入される必修問題の配点基準を公表していただきたい。

3. 国民の医療、保健、福祉に対する期待が、今後益々大きくなることを認識し、国民の期待に応えられる医療職者としての必要な知識と実践能力を適正に評価できる国家試験問題作成に向けて今後も努力していただきたい。

平成15年度より保健師・助産師・看護師国家試験は、改定された新しい出題基準(保健師・助産師・看護師国家試験出題基準、平成15年版、看護問題研究会編、2003年、医学書院)に基づき出題され、看護師国家試験では新たに必修問題30題が出題されます。その出題範囲は専門基礎分野と専門分野に限定され、内容的には看護師として特に重要な事項、すなわち看護師免許を有するにふさわしい最低限度の知識と臨床能力を問う問題です。具体的には、①看護の社会的側面および倫理的側面に関する問題、②看護の対象者および看護活動の場に関する問題、③看護に必要な人体の構造と機能および健康障害と回復についての基礎的知識に関する問題、④看護技術についての基礎的な知識に関する問題、となっています。

得点の合格基準を全体として従来原則60%とするのか、あるいは必修問題のみを別扱いとし80%程度に設定するのか、まだ現時点では公表されていません。今後は、総得点が合格水準に達していても、必修問題の得点が一定の水準に達していないときには不合格となる場合もあるかもしれません。問題の正解答や採点基準・合格基準は公表すべきものと考えます。また、可能なら出題者自身の模範解答とその根拠の公表を希望したいものです。

平成16年に実施される試験の構成は、午前中に客観式で必修問題30題と一般問題120題を2時間45分でやり、午後客観式の一般問題30題と状況設定問題60題を2時間30分で行うことになっています。変更前に比べて試験時間は30分の延長です。従来は試験終了後に試験問題を持ち帰ることができましたが、今年度からは持ち帰りが禁止となり、その分、自己採点が難しくなりそうです。本協会としては国家試験という公共性を考慮して試験問題の公表を速やかに行うよう強く要望したいと思います。

専門職を目指すものにとって国家試験が全てでないことは誰でもわかっていますが、誰もが通過しなければならない関門であることもまた確かです。加盟校の卒業生の皆さんが、国家試験の何たるかを理解し、一人でも多くこの関門を通過して、その道で慕われる人材となり活躍されますよう願っています。

平成14年度 理事会報告

第3回 理事会報告

日 時：平成15年3月29日(土)13:40-17:30
場 所：日本赤十字看護大学 501教室
出席者：16名 委任状：1名 (全役員数17名)

〈報告事項〉

1. 事務局報告

- 1) 厚生労働省から「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」が送付されていることが報告された。
- 2) 平成15年度開設の私立大学は、熊本保健科学大学保健科学部看護学科(銀杏学園短期大学の改組転換)、高崎健康福祉大学短期大学部看護学科の2校であることが報告された。
2. 平成14年度事業活動報告および決算について
各事業活動担当理事より、事業活動および事業費の決算について報告された。
3. 平成14年度決算について
事務局より、平成14年度収支決算(見込み)について報告された。

〈審議事項〉

1. 平成15年度事業活動計画および予算案について
各事業担当理事より、事業計画および予算案について説明された。
2. 平成15年度予算案について
事務局より、平成15年度予算案について説明された。なお、各事業の予算案について変更のある場合は、後日事務局に提出することとなった。
3. 平成15年度総会・懇親会
平成15年度総会・懇親会について事務局より説明がなされ、講演者については、次回理事会に提案することで承認された。
4. 理事交代について
藪田敬次郎副会長、梶山祥子理事より理事を退く旨の挨拶がなされ、後任者について報告がなされた。なお、藪田敬次郎副会長の後任副会長については、樋口会長が次回理事会に提案することとなった。

第4回 理事会報告

日 時：平成15年5月24日(土)13:30-15:55
場 所：日本赤十字看護大学 102教室
出席者：14名 委任状：3名 (全役員数17名)

〈報告事項〉

1. 新理事の紹介

稲富恵子理事(順天堂医療短期大学)、村井貞子理事(東邦大学医療短期大学)より、役員交代に伴う新任の挨拶がなされた。

2. 事務局報告

- 1) 熊本保健科学大学保健科学部看護学科(改組転換)と高崎健康福祉大学短期大学部看護学科の2校が平成15年度に新規加盟したことが報告された。
- 2) 厚生労働省から「新たな看護のあり方に関する検討会報告書について」「看護師養成所の運営に関する手引きについて」「看護師養成所の運営に関する指導要領について」の通知が届いていることが報告された。

〈審議事項〉

1. 副会長の選任について

藪田敬次郎前副会長の後任として、規約第10条に基づき、会長より吉野肇一理事が推薦され、就任が承認された。

2. 平成14年度収支決算について

事務局より、平成14年度収支決算について説明がなされた。

3. 平成14年度会計監査報告

中島澄夫監事より、監査の結果、適正な処理であることが報告され、平成14年度収支決算について承認された。

4. 平成15年度事業活動計画及び予算案について

各事業担当理事より、事業活動計画および予算案について説明があり、承認された。

5. 平成15年度予算案について

事務局より、平成15年度予算案について説明があり、審議の結果、承認された。

6. 平成15年度総会・情報交換会について

事務局より、平成15年度総会・情報交換会について説明があり、承認された。

7. 平成15年度理事会・平成16年度総会日程について

事務局より、平成15年度理事会・平成16年度総会日程案について説明がなされ、第2回理事会開催日を変更した上で、承認された。

新加盟校紹介

熊本保健科学大学 保健科学部 看護学科

●学科長 井上 悦子

〒861-5598 熊本県熊本市和泉町325
TEL 096-275-2111(代)



▲円盤状の校舎の全体像

本大学は熊本市の北に位置し、キャンパスは大学を一つの街としてイメージした、バリアフリーと環境調和・健康増進、そして水平・平等のコンセプトに基づいて建設され本年度の通産省グッドデザイン賞にも選ばれた、円形の平屋建て新校舎です。

熊本保健科学大学保健科学部看護学科は、財団法人化学及血清療法研究所(化血研)の公益事業の一環として昭和34年4月に創立された化血研衛生検査技師養成所を前身としております。昭和43年银杏学園短期大学を設立、更に昭和58年には看護学科が併設され臨床検査技師及び看護師の教育がなされてきました。平成15年4月からは衛生技術学科と看護学科2学科からなる4年制の保健科学大学保健科学部へと改組改編脱皮し、時と共に変わる社会の要請に応えるべく変革し続けております。



▲オープンスペース

■基本教育理念・教育目標

「保健医療の分野に関する専門知識・技術の教育と研究を行い、教養教育を通じて豊かな人間性を備え、高度な技術を身につけた、創造性に富む、活力ある人材を育成する」ことを理念にカリキュラムを編成しています。専門教育の目標は、①人間の生命及び尊厳に対する畏敬の念と人間および社会に対する深い洞察力をもち、幅広い視点から柔軟で総合的判断ができる自立した人材、②保健科学を基本とする専門的な知識や学問のあり方を学び、科学的思考力と判断力を培い広い視野から課題を探索し、自立的に問題の解決をはかる力を身につけた人材、③社会の一員として適切な人間関係を形成する能力を身につけ、保健・医療・福祉に関わる様々な専門職と連携協働し、自己の役割に対し主体的に責任を持って果たすことの出来る人材、④地球規模の交流を視野にいれ相互理解のための基盤として、必要となる言語や情報技術を習得し、主体的に活動できる人材の育成を掲げています。

■カリキュラムの構成と特色

看護職者としてのアイデンティティを育成するケアリング、ヘルスプロモーション、倫理、チーム医療の概念を基盤とし、更に、自己教育力の涵養、科学的思考の定着と推進、実践の場で活用できる看護職者の育成を目指したカリキュラムを組んでいます。これらを涵養するための教科目の一つの例として「基礎セミナー」を紹介します。これは一年前期の教科目でアカデミックスキルの習得とコミュニケーションによる人間関係の形成トレーニングが目的です。

小グループに分かれ、担当教員と共に課題に取り組み、大学が作成したセミナーの手引きを元に情報検索、レポート作成、プレゼンテーションを行います。テーマによっては研究所、他大学研究室、海辺、美術館、地域センターなど学外施設が教室になります。本年度のセミナーテーマには「先端研究の理解と実験技術」、「毒の文化史について」、「ノンアルコール・ビール製造」、「描くものとしての人間」、「ナイチンゲールを探そう」、「自己を知る」、「物語で学ぶ身体と心の生老病死」、「文化と障害と看護」などがあります。2・3年次では社会、環境、人間、健康と健康破綻を理解し対応するための専門知識・技術、観察力、科学的考察力を学内及び実践の場で深め、4年次には看護のゼネラリストとしてふさわしい学力、実践能力、倫理性、人間性を習得する最終段階を種々の特論、課題研究、特別演習等を介して学習し専門分野の展開、研究的志向の強化を行い、保健医

療専門職者としての自己実現への始点につなぎます。臨地実習は学内で習得した看護の知識・技術・態度を基盤に臨地で対象に適した方法で実施し安全で個別性のある看護実践が出来ることを目標に1・2年次に基礎実習、3年次に健康障害をもつ対象、健康な小児・母性への看護実習、4年次に地域保健看護実習を行います。教育の質の評価についてはGPA制度やOSCEを組み入れると共に自己評価、外部評価による改善を目指しています。

学生は看護のゼネラリストとしての知識と技術、人間性、経験の総合を、あるときはひとりの患者さんに、あるときは集団、あるときは地域全体に向けて全力で注ぎ込み、連携しながら目標に向かって鍛錬、経験を積み重ね学びます。彼らは21世紀の看護分野のエキスパートに成り得る人材に成長することを目指して熊本保健科学大学で確かな第一歩を踏み出しました。

高崎健康福祉大学 短期大学部 看護学科

●学科長 瀬戸 正子

〒370-0033 群馬県高崎市中大類町501
TEL 027-352-1291



▲短期大学部校舎

本学は、21世紀初頭、平成13年4月に開学した高崎健康福祉大学の設置を機に、35年の歴史を刻んだ群馬女子短期大学を名称変更したものです。高崎健康福祉大学は、高齢化が益々進むわが国社会に健康と福祉の分野で貢献し、活躍出来る人材の養成を目的とし、「人類の健康と福祉に貢献する」を理念として健康福祉学部医療福祉情報学科、保健福祉学科及び健康栄養学科の3学科構成で開学致しました。それに伴う短大部への名称変更によって短大部においても大学の設置理念に基づく人材の養成を目指す観点から、平成14年度に生活学科に児童福祉専攻を立ち上げ、本年度看護学科の開設の運びになった次第です。短期大学部も看護学科の開設によって大学設置の理念を具現化できるようになりましたが、看護学科は人の生命に直接関与する看護師の養成を任務としており、本学の教育の重みや社会的責務の

重大性がこれまで以上に強くなったと感じております。本学看護学科の特色、教育目標、教育方法等について以下に記します。

1. 特色

看護学科では、大学健康福祉学部との緊密な連携の下に、超高齢化という社会的背景に基づく時代のニーズを把握して、人間の尊厳や人間的倫理観及び人間が快適な生活を営むうえでの基本的な健康への関心や知識及び福祉の意義や心を涵養するとともに看護学の基盤となる基礎看護学領域に今日的な重要課題であるチーム医療や救急医療等の特論として配置し、看護職の職業としての多様な役割の認識とアイデンティティーの形成に努め本学看護学科卒業生としての特性をつけることを特色としてお

ります。さらに、実践看護学としての各専門領域を系統的、体系的に教育することで看護学が実践科学であることを認識させるとともに実践応用とその検証を長期かつ連続的に繰り返すことで看護職として深い知識と高度な技術を併せ持つ看護師を養成したいと考えております。

2. 教育目標

卒業時の教育の到達目標を①対象の人間の統合的理解、②健康に関わる人間理解、③高度な専門的技術、④倫理的判断力、⑤保健医療福祉の専門職の役割と調整的機能、⑥社会の保健医療福祉の向上に寄与するの6項目に置いています。

3. カリキュラム編成の考え方

看護の基礎となる基礎科目と専門基礎科目は2年次までに配置し、看護学を支える他学問領域の知識と看護学の基礎的知識を統合し、科学的思考力を高め豊かな感性に基づく優れた人格の形成を目指しています。このことは看護学が人間の生命を預かる実践の科学であることの認識を高めることにつながります。3年次は2年次までの学習内容を長期連続的な臨地実習を通して実践し、本学短期大学部看護学科の教育目的、卒業生の特性の到達を目指します。

4. 教育方法の特徴

学生の教育に当たっては“教える側”と、“教わる側”との緊張感を常に維持し、教師は学生が常に主体的に学習に取り組めるよう、創意工夫した講義方法を考慮しております。具体的には、講義・演習・実習を通して①専門基礎科目と看護専門科目の各教科の教授内容の統一性、整合性を図るために教師間の連絡調整を図る。②各授業科

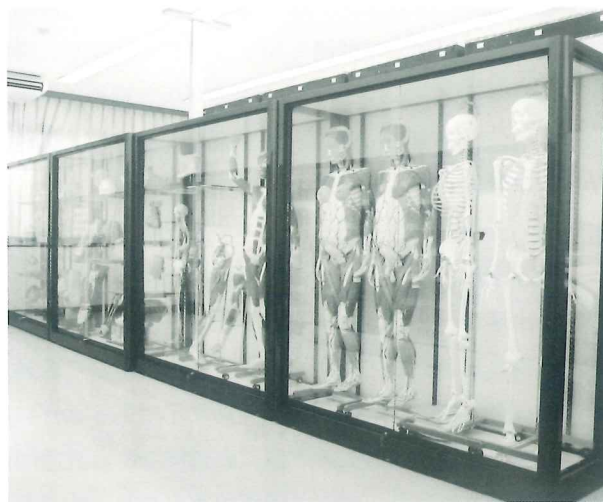
目については授業概要のシラバスを学生に提示し学習に対する意欲や興味を喚起する。③教育媒体、(ビデオ、OHP、パワーポイント)を活用し学生の理解を深める。④学生の授業評価として、a 毎回の授業終了時に出席カード(出席の把握と同時に授業に対する質問・感想等の記載)を配布し回収する。b 各教科目の授業終了直後に10項目の授業評価を学生に記入してもらい、各教科の集計結果を専任教員全員により点検評価し、より良い講義方法の確立を目指す。⑤各教科の授業は、前後期完結型の Semester制とする。⑥演習の積極的組み込み：臨地実習を効果的に行うために各専門領域の講義の中に演習を組み入れ実習への動機付けと導入が円滑に行えるようにする。⑦臨地実習：3年次の5月から12月に集中させ、長期、連続的に実習することで看護の対象である人間を通して看護職としての意識の高揚と責任と責務の重大性を認識できるように働きかける。以上7点を強調して取り組んでおり、教師は、学生との相互交流を通して学生の主体性のみならず、青年期の発達段階におけるライフタスクの達成にも配慮できるよう心がける必要があると考えております。

.....

本年4月に開学しました本学看護学科について紹介させていただきました。本学科の専任教員は全て看護師経験をもつ教員で構成されております。看護師の実務経験者としての教師集団である特性を最大限に発揮して、看護実践能力の育成に適した看護の基礎教育ができるような資質の研鑽に主体的に取り組み、さらに人間的倫理観の根源を追求することで全ての生命の尊厳を自らのものとする看護師を養成したいと考えております。



▲基礎看護学実習室



▲標本室

研究助成受賞論文要旨

更年期症状による心理社会的側面への影響(第1報)

—更年期女性の心理的なつらさの実態、因子構造および関連要因について—

東京慈恵会医科大学 医学部 看護学科 助教授 河野 洋子

【目的】

更年期症状による心理社会的側面への影響は大きく、更年期障害は中高年女性のQOLを阻害する大きな要因と言われており、更年期をより快適に過ごすためには心理社会的側面に生じる支障を予防、軽減する保健指導の方法を検討する必要がある。そこで、本研究は心理社会的側面のことから中でも、日常生活で感じる心理的なつらさに焦点を当て、その実態、因子構造および関連要因を明らかにし、更年期女性に対する保健指導に資することを目的として実施した。

【対象および方法】

更年期外来を受診し、更年期症状を有し、他の疾患をもたない女性129人を対象とした。まず予備調査を行い、その結果をもとに質問紙を作成し、本調査を行った。本調査は自己記入式質問紙法で、調査内容は年齢、職業、家族形態、更年期症状(SMI)、心理社会的側面への影響(心理的なつらさ含む)であった。

【結果】

- ①更年期症状の強さ(軽症・中等・重症)とすべての心理的なつらさとの間に有意な関連があり、更年期症状が重症群になるにつれて心理的なつらさが強くなっていた。
- ②心理的なつらさの因子分析により、『気力の低下』、『将来

へのマイナスイメージ』、『悲観的思考パターン』の3因子が抽出された。

- ③『気力の低下』には<疲れやすい>、<怒りやすくイライラ>、<頭痛・めまい等>、<くよくよ・憂うつ>が、『将来へのマイナスイメージ』には<くよくよ・憂うつ>、<疲れやすい>、<独居>が、『悲観的思考パターン』には<くよくよ・憂うつ>、<疲れやすい>、<寝つきが悪い等>、<独居>が有意に関連していた。

【考察および結論】

以上の結果より、更年期症状の増強とともに心理的なつらさは強まり、更年期症状の重症者の多くは気力が低下し、将来には明るい見通しがもてず、すべてを悲観的に受け止めるという心理的なつらさを日常生活の中で感じている実態が浮き彫りになった。このような心理的なつらさを軽減するためには、3因子に関連の強い更年期症状の緩和をはかるとともに、『将来へのマイナスイメージ』と『悲観的思考パターン』に対しては個々の生活背景にも目を向け、個別的な保健指導が必要と考えられた。『将来へのマイナスイメージ』は老いや死への否定的感情との関係が示唆され、『悲観的思考パターン』は自分自身の健康への不安との関係が示唆されたことから、将来に対して明るい見通しをもてる方向での個別的なカウンセリングと健康観の改善に向けて自己の健康管理に積極的な姿勢を促す保健指導が有効であろうと考えられた。

1か月児の家庭における終夜睡眠

(One Month-old Infants Sleep at Night at Home)

聖路加看護大学 看護部 看護学科 助手 江藤 宏美

【背景】

生後直ぐの新生児の睡眠や生活リズムは不規則で、養育者は困惑し不安を募らせ、追いつめられている。さらに、少子化や核家族化も相まって、子育てが孤立した状況の中で行われている。養育者の不安は強く、子どもの夜間の睡眠・覚醒に関わる情報提供の必要性を感じた。

【目的】

本研究は、家庭環境における生後1か月児を対象として、

夜間の睡眠・覚醒の行動観察を行い、子どもの示す睡眠状態の特徴を明らかにすることを目的とした。

【方法】

対象は36人の第一子、正常児(生後30.8日)で、自宅における夜間の睡眠・覚醒状態(母児同室睡眠下)の録画をビデオ録画法によって2夜連続行い、第2夜のデータをプロトコルに従ってコード化し、分析した。具体的なビデオの分析は、12時間モード(2時間録画用のビデオテープで12時間録画可能)にセットし、実際の6倍のスピードで再生し、1分毎に子どもの行動をコーディングした。行動は4つの状態、1) Quiet sleep(QS)、2) Active sleep(AS)、3) Awake(AW)、

4) Out of Crib (OOC) に分類した。測定方法の信頼性については、事前にビデオ観察の訓練を受けた観察者が行った。睡眠のコーディングに先立ち、ビデオ分析研究者との同等性を確認した。

研究協力の依頼に際しては、都内の産婦人科クリニックにおいて、入院中の母親に研究の主旨を文書と口頭で説明し、理解が得られた後、文書による同意を得た。研究の過程で、対象者の匿名性と参加の自由を保障した。

【結果】

1か月児の当該夜における睡眠の全体像は、総録画時間636.9分、そのうち睡眠が占める時間は444.1分で、総録画時間のうち総睡眠時間はその約7割を占めていた。また、夜間の中途覚醒により分断される周期毎の睡眠期(ASが少なくとも連続して5分以上出現している連続した睡眠)は、平均124分であった。最長睡眠期は196.2分であった。睡眠時間のうちActive Sleep (AS : REM睡眠)とQuiet Sleep (QS : Non-REM睡眠)のバランスは7 : 3で、Active Sleepの割合が多かった。

また、覚醒回数は3.2回、覚醒期は平均52.2分であった。最長覚醒期は19.2分から236.9分であり、かなりのばらつきが認められた。

夜間の睡眠変数の主成分分析により、「眠りの安定性」と「眠りの深さ」の2成分が抽出された。「眠りの安定性」は[平均睡眠期]、[睡眠率]、[覚醒回数]、[覚醒期のばらつき]の4変数から、「眠りの深さ」は[%QS]、[%AS]の2変数からなっていた。

【考察】

これまでの報告によると、母児異室に寝かせられた子どもの睡眠状態では、AS : QSは6 : 4であった。今回のような母児同室の子どもの睡眠状態は、REM睡眠と同等と考えられるASの割合がより多いという結果だった。

睡眠の必然的分断によっておこる、1か月児の実際的な睡眠の特性を反映した新しい睡眠変数[平均睡眠期][覚醒期のばらつき]が採択された。

平成15年度研究助成受賞者

平成15年度は、看護学研究奨励賞4名、国際学会発表助成4名、若手研究者研究助成13名の応募があり、次の方々が受賞されました。

■看護学研究奨励賞

1. 蛭田 由美 藍野学院短期大学 教授
A survey of maternity care in practice in Japan
[投稿雑誌: BRITISH JOURNAL OF MIDWIFERY 11 (1): 38-42 (2003)]

2. 梶井 文子 聖路加看護大学 助手
高齢入院患者における脱水症状の早期発見のための看護アセスメント—高張性脱水の血液検査指標と観察所見からの分析—
[投稿雑誌: お茶の水医学雑誌50 (3): 115-132 (2002)]

3. 森 明子 聖路加看護大学 助教授
不妊治療にかかわる看護者のストレスと対処
[投稿雑誌: 日本助産学雑誌 16 (1): 24-34 (2002)]

4. 北 素子 東京女子医科大学看護学部 助手
要介護高齢者家族の在宅介護プロセス—在宅介護のしわ寄せによる家族内ニーズの競合プロセス—
[投稿雑誌: 日本看護科学会誌 22 (4): 33-43 (2002)]

■国際学会発表助成

1. 下枝 恵子 聖路加看護大学 講師
Effects of psycho-education group program for patients with hematological malignancies in Japan
【日本における造血器腫瘍患者を対象とする心理教育プログラムの有効性の検討】
[国際学会: International Mental Health Nursing Conference (フィンランド・タンペレ市)]

2. 麻原きよみ 聖路加看護大学 教授
Decision making for use of service for the elderly in the long-term care insurance in Japan
【日本における公的介護保険実施後の高齢者の在宅サービス利用に関する意思決定】
[国際学会: Third European Nursing Congress (オランダ・アムステルダム)]

■若手研究者研究助成

1. 江藤 宏美 聖路加看護大学 助手
母子同床における早期乳児の睡眠・覚醒の特徴と乳幼児突然死症候群の因子探索

2. 池田 智子 東邦大学医学部看護学科 講師
中小規模事業所労働者のストレスと健康に対する介入研究

3. 外崎 明子 聖路加看護大学 講師
造血幹細胞移植後患者への外来看護支援体制確立のための基礎的調査

4. 柴山 健三 藤田保健衛生大学衛生学部 講師
心不全患者のQOLの改善を阻害する因子の解明に関する研究

5. 田中 幸子 自治医科大学看護学部 助手
訪問看護ステーションにおけるケア提供の実態及び看護職員の困惑と関連要因に関する研究

6. 宮崎 紀枝 聖路加看護大学 助手
NPO活動を基盤とした保健師活動の経営戦略

看護技術について

「看護基礎教育(学士課程)における看護技術教育の課題」

産業医科大学 産業保健学部 第1看護学 教授 川本 利恵子

看護基礎教育が学士課程で行われることは社会的にも評価され、ようやく専門職教育のためには当然のことと浸透してきた。このような時期に、日本の大学教育は国立大学の独立行政法人化と18歳人口の減少が契機となり、大学間の競争と選別を軸とする大学変革が起こった。その結果、それぞれの大学が社会に対して開放的で、かつアカウンタビリティを果たし、特色のある大学として自主性、自律性をもち、高等教育機関としての競争力を発揮することを求められてきた。看護大学においても大学改革の流れは例外ではないが、今のところ女子学生には人気の高い学部として社会的評価を受けている。しかし、今後は社会ニーズに対してどのような教育サービスが提供できるかということが厳しく問われ、重要な課題となってくるであろう。

本大学(産業医科大学)は働く人々の健康問題を担当する産業保健、産業医学の振興を目的として設立された極めて特色のある大学である。平成8年に産業保健学部看護学科が開設され、産業医と協働する産業保健活動の主要なスタッフを養成できることになり、産業保健活動の中心的役割を担うべく期待されている。このような背景から、本看護学科は産業看護学を専門に学習できる数少ない看護の学士課程として存在しており、その点では特色のある学科として自主性、自律性を持って存在しているといえよう。しかし、看護基礎教育の高等教育機関として、社会ニーズに対応した教育サービスを提供しているかという点では、他の看護大学と同様に重要な課題を抱えている。

平成14年3月の文部科学省からの報告書「看護学教育の在り方に関する検討会—大学における看護実践能力の育成の充実に向けて—」はまさにそのような意味で社会ニーズの象徴として提案された課題といえる。看護大学は看護教育大学化の波に乗り、大学としての体制作り専念し、また従来の看護学教育の反省から科学的思考および思考過程を大切にしたい教育に力を注いできた。しかし、その一方で実践の科学といわれる看護の実践教育のウエイトが多少減少し、

大学卒は頭がいいかもしれないが何もできない、できるようになるまで時間がかかるなどといわれ、現場(社会)から厳しい評価を受けている。それでは社会から求められている看護実践能力は、報告書の技術項目にもっと時間をかけて教育すれば獲得できるのだろうか。これまでも看護技術は軽視することなく教育してきた。しかし、この厳しい評価は、それらの技術は現場では役立たないという意味であり、真摯に受け止めるべき現実であろう。その原因は、教育方法の問題、あるいは学生の学力低下、医療技術の高度化、患者の権利意識の変化など様々なことが挙げられる。けれども、他に原因を求めていても問題は解決しない。そこで、現場で必要な看護技術とは一体何か、またどうすれば問題解決の一步が踏み出せるのかと考えた。結局、教室内の技術教育ではおのずと限界があり、臨地で直接対象に実施し体験しなければ役立つ技術とはならないという結論に至った。例えば、安楽への体位変換技術は教室内で習得できるが、それを術直後の患者さん、頸椎の亜脱臼を起こしそうな慢性関節リウマチの患者さんに実施しようとするとおそらくできないであろう。技術の原則は同一でも相手の状況に応じてその方法は微妙に異なってくる。だから、いわゆる技術はできるのだが、相手の状況がわからないから怖くてできないのである。つまり、患者さんに緊張せず行うためには、知識に裏付けられた観察力を持って患者さんの身体状態を観察、理解することがまず必要である。観察力はバイタルサイン測定、フィジカルアセスメントができるといった単なる技術だけでは役立たない。実際に役立つ技術を身に付けるためには、臨地実習の方法を検討するべきである。例えば、教室内演習が終了後、各専門領域実習前にチュートリアルで相手の状態を理解する過程を実際に臨地で行ってみせ、体験させることを計画するなどである。実現するには時間とマンパワーが必要となるが、社会ニーズに応じるために実現に向けて努力すべきであると考えている。

「看護技術教育のあり方について」

岩手看護短期大学 看護学科 教授 中村 令子

私達、教師は、初学者を看護の学習に導入し、看護を学ぶ姿勢を作るためにはどのような授業を行えば良いのかを検討しながら進めています。まだまだ教える側の事情が中心で、改良に必要な評価ができておらず自己満足に終わっていると感じることが多くあります。そのような中でも、学生が講義や学内実習で何を学び、感じ、考えているかが、学生の何気ない言葉の中に明確に反映されていることがあり、教師がどのような意図をもって学生に関わったかを気づかされます。

本学では、5月～6月の1年生の学内実習に2～3名の3年生有志に参加してもらい、教員とともに指導と助言にあたります。また、臨地実習での体験を基にして工夫したことを発表してもらっています。この方法は、1年生から、質問がしやすい、3年生は頼もしい、臨地実習での様子がわかる等で、大変好評です。3年生からも、教える体験を通して技術がさらに確実に身につく、1年生の反応が楽しいなどの意見があります。この様な機会に3年生から思いがけない言葉を聞く事があります。先日は、「私達の頃は技術を手順通りに行うことに精一杯でしたが、今の学生はそれよりも相手の状態に合わせて工夫することを一生懸命やっていますね。」と云われました。確かに、3年生が1年生だった時と学内実習の方法を変えていましたので、指摘どおりの変化が起っていたと思います。

以前の看護技術の学内実習は、教員のデモンストレーションの後に学生はその手順の通りに模倣する形で行われていましたが、数年前から事例を用いてまず対象をアセスメントし、対象の状況に合わせた援助方法を検討して看護計画を立て、教員とディスカッションして、確認してから実施する方法を取り入れてきました。昨年度からはさらに、総論的に教授されることの多い共通技術を、それぞれの技術の講義と学内実習の中に組み入れ、事例の分析を行いながら実際的な検討を行う実習方法を取り入れました。そして実際にフィジカルアセスメント、心理的ケア、自立(意志決定の尊重)、感染予防の4つの共通技術についての実験的な講義と学内実習を行い、その教育効果を確認してきました。

これは学生が看護技術を多角的に学ぶために効果的な方法であると思います。

看護師が、患者がどのような援助を必要としているかを判断し、適切な方法を選択して、安全、安楽、自立を考慮しながら援助することは当然のことなのですが、技術を画一的に伝達、教授する方法では、学生が、教わった技術に関して、工夫や創造させる機会は殆ど持つことができませぬ。一方、臨地実習では、「〇〇時から環境整備、〇〇時から清拭、食事介助をします」という学生に対して、どのようにその援助をするのか、何に注意しながら行うのかなどなど、学生を質問せめにして、学生を混乱させてきました。昨年度から取り入れた基礎看護学の講義と学内実習は、臨地実習で要求される看護技術に関する学生達の不要な混乱を無くし、学内実習と臨地実習で生じるギャップに気がついていても、各自の問題として正面から取り組む姿勢を作り出す事になり、臨地実習の意味が学生に十分に捉えられるという効果を持つのではないかと考えます。

「看護とはなにか」を学生が「知る」だけではなく、「理解し、工夫し、実践」できるようにするための講義や実習はと、私達は、日々悩みながら学生と接しています。そして、学生から発せられる言葉や行動の中には、教師自らが改善すべき点を再確認させられる得難い貴重なものがあります。

学生が、患者の立場に立った看護を学ぶためには、教師が、学生の立場に立った教育をすることが必要です。人には個性がある様に、学生に関わりながら教師もその都度対応を考えなければなりません。これまでの経験を土台にして、広く意見を取り入れ、日進月歩の医療技術の発展をも考慮しながら看護独自の教育方法を考案し、ケアリングの要素が充実されているカリキュラムを作りたいと考えています。

今回述べたことは、岩手県学術研究振興財団学術研究推進事業の一貫として行われている基礎看護学の教育方法についての研究会で、数年来の検討を重ねてきたことが基本となっております。

ご指導をいただきました先生方に深く感謝致します。

「看護とは何か」

藤田保健衛生大学 衛生学部 衛生看護学科卒／藤田保健衛生大学病院勤務 木内 幸

看護師になり臨床の場にてはや3年目になります。学生時代を振り返ると、大学では机上の学習が多く、看護技術の学習、実践が少なかった気がします。臨床では知識が求められるのは当然ですが、それ以上に実践力が求められます。何人もの患者さんを受け持ち、自分が責任を持って各々の患者さんを看護していかなければなりません。

就職当時、受け持ち患者さんが一人であったにもかかわらず、私は何をしたいのかもわからずただ先輩の後ろについてまわるのが精一杯でした。卒業時は“自分で考えてなんとか動けるだろう”と思っていましたが、いざ臨床の場ですると全く動けない自分に対し情けなく、また将来に対する不安でいっぱいでした。

臨床で求められる技術は山ほどありそれらを学内や臨床実習で全て修得するのはもちろん無理です。しかし、採血や吸引、体位変換など本当に基本的なことをもっと学内学習で深めておけばよかったと思います。

知識については学生時代教えて頂いたことがとても役に

たちました。学生時代はアセスメントに対し、“なんでこんなに細かくやらないといけないのだろう？”と思いアセスメントが億劫でしたが、臨床の場に出るとやはりまずはアセスメントができなければいけないということを実感しました。先輩は技術を教えてくれても患者さんの全体像までは教えてくれません。自分で患者さんの全体像を把握し、看護していかなければなりません。このような面で、学生時代何回もしたアセスメントと、“なぜ？”という疑問を抱きそれを探求していくということがとても役にたちました。

今まで、時間に追われ看護というよりは業務ということをしていた気がします。身体的な看護援助のみで精神面を看られていなかったように思います。技術が少しずつ身についてくると“私も仕事ができるようになってきたのかな”と安心してしまう面がありました。しかし、患者さんは身体的問題だけでなく精神的問題も多く抱えています。患者さん一人一人と向きあい、初心を思いだし本当の看護とは何かをこれからも考えていきたいと思っています。

「卒業後5ヶ月の自分を振り返って」

藤田保健衛生大学 衛生学部 衛生看護学科卒／順天堂医院勤務 田村 梨沙

私が看護師として勤務してからもう5ヶ月が過ぎました。思い起こせば最初は不安と緊張で毎日どきどきしていました。それでも笑顔は忘れないように心がけていましたがそんな私の気持ちが先輩には分かるのでしょうか。目はどきまぎしてるよと言われたこともあります。仕事してからは学生と仕事とのギャップをすごく感じました。今でもやらなければならないことをこなすことで精一杯です。そんな中で看護技術について、学生の頃から言われ続けてきましたが、安全・安楽であることがどんなに大切か日々実践の中で強く感じています。清拭を行ってふと実習のときのことを思い出したことがあります。入浴できない患者さんに、バスタオルで作った蒸しタオルを背中にあてたときのことです。患者さんは「ああ、気持ちいい」ととても喜んでくれました。それは初めての実習で体験したことです。そのときは基準にそってただ体をきれいにすることで頭がいっぱいでしたが、蒸しタオルを使ったり足浴と併用したりなど入浴したときのリラックス気分をあげられるように、患者さんの“気持ちいい”と感じるその気持ちはとても大切なことだと感じました。それが体の痛みや苦しさを軽減さ

せることもあります。患者さんの生活を整えるのは看護ですがその技術が患者さんに安楽をあたえるものであったら相乗効果があります。

また、今では患者さんの状態管理や薬品を扱うなど自分に課せられた責任はとても重いものです。患者さんの命を左右するだけに絶対に安全でなければなりません。また、患者さんと多く接している今、患者さんは病と闘い、身体的・精神的にも苦しいはずなのにすごくがんばっているのを感じ、そんな患者さんを見て私たちは少しでも苦痛を最小限にしてあげたいと思うのです。実際何度も余計な苦痛を与えてしまったことや怖い思いをしたこともあります。そのたびに、危険を見極める知識、安全な技術がどんなに重要であるか思い知らされました。

私たちが行うこと一つ一つが患者さんに影響を与えていることは忘れてはいけません。そのために私たちの看護技術は安全であり、安楽でなければならないと強く感じました。

自分の選んだ看護の仕事ですから、少しでも早く患者さんのお役に立てるよう日々努力していきたいと思っています。

編集後記

日本赤十字愛知短期大学 市江 和子

わが国の看護系大学が最初に設置された1952年からまさに半世紀、50年が経過しました。現在、4年制大学97校、短期大学は63校となりました(2002年4月)。その数が急増したのは、1960年代で、少子高齢化を受けた政策によるものといわれています。

看護職の基礎教育課程は複雑な構成で、各教育課程をもつ学校や養成所の種類は、さらに複雑となっているのが現状です。近年、看護専修学校や准看護学校が閉鎖・統合されたり、短期大学や大学への移行など、看護教育をめぐる動きはめまぐるしいといえます。准看護師の教育に通信課程が取り入れられるというニュースは、教育制度の複雑さゆえに、いろいろな思いをもつ方もみえるのではないのでしょうか。

それでは、現在、看護を学ぶ学生達の状況はどうでしょうか。学校の統廃合や移行化に伴う学生達の気持ちに、喪失という体験はないのだろうか

と思いをはせます。

これまで看護学校を卒業された皆様に、学び舎がなくなったり、学校名が変わったという経験をもつ方は多いのではないのでしょうか。学生達は、看護学校をどのようにみつめ、看護を考えているのでしょうか。

わが国の保健医療福祉の充実を目指した看護職の高等教育化という流れの中で、看護教育の歴史は変化してきました。移行を経験してきた人達や、大学という学府をストレートで卒業してきた人達によって、看護が担われていくことに多くの感慨を抱く今日この頃です。

会報編集委員会は、会報の内容が皆様の興味をもっていただけるよう深瀬先生を中心に取り組んでおります。今後も、情報発信の役割を担う場となり、より多くの方々と共に看護教育の発展に寄与できるよう、努力してまいりたいと思っております。皆様のご協力をお願い致します。



日本私立看護系大学協会会報 第10号

発行者：日本私立看護系大学協会

〒150-0012 東京都渋谷区広尾4丁目1番地3号

日本赤十字看護大学内

Tel 03-5464-3086 / Fax 03-3409-0589

E-mail jpnecs@ade.dti.ne.jp

編集責任者 深瀬須加子、狩野庄吾

編集：ケービー株式会社

〒430-0946 静岡県浜松市元城町119-14-202

Tel 053-451-5701 / Fax 053-451-5702

印刷所：株式会社杉山印刷

〒432-8037 静岡県浜松市南伊場町10-12

Tel 053-455-2611 / Fax 053-455-2613