

授業プラン「看護実践の構造を知る」の検討

花岡眞佐子

北海道医療大学看護福祉学部看護学科

はじめに

看護という実践は、看護者が自らの能力を発揮して、健康の側面から対象者に働きかけるという人間的な行為であり、看護者と対象者（患者）は相互に尊重しあう関係を築くことが期待される。こうした実践では、健康問題をもち困難さを感じている対象者に対して人間的な関心を示し、知的判断によって行動し、あらゆる人々と生産的な関係をもって課題に取り組む看護者が必要とされる。従って、看護学教育では「看護実践とは何か」「どのような看護実践が望ましいか」「看護実践をどのようにすすめるか」の教授-学習活動を通して、看護者の役割を自覚し、行動できる人間の育成が望まれている。

本稿では、入学直後の大学1年生を対象として授業プラン「看護実践の構造を知る」を作成し、グループ学習を中心とした授業を行い、予想どおりの認識が形成できたかどうかを検証し、授業プランの妥当性を検討する。

1. 授業プラン「看護実践の構造を知る」の概要

看護実践は、明確な一貫した目的意識をもった実践である。授業のねらいは、他者とのやりとりを通して、複雑な看護現象のなかに単純な構造がかくれていることを発見し、看護実践を包括的に理解することである。授業は、「映像から見える看護実践」を課題としてVTR『あなたの声が聞きたい』を視聴し、グループ討議とグループ発表、毎回の感想文による資料「授業の学び」の配布で構成する。以下に、授業プラン「看護実践の構造を知る」の教育内容と教材の骨子を述べる。

1) 授業プラン「看護実践の構造を知る」の教育内容

F. ナイチンゲールは『看護覚え書』¹⁾で、「病気とは生命体に宿る自然治癒力が行う回復過程」という疾病観にたち、看護とは「生命力の消耗を最小にするように対象者の生命力に“力を貸す”こと」と

説いた。つまり、看護の実践とは、自然的存在である人間が本来もつ生命力を維持し、生命力の消耗を最小に抑えるために、生命活動に関するすべて（心身状況、生活の仕方、住居環境など）について“力を貸す”ことである。授業プラン「看護実践の構造を知る」では、看護者が対象者の生命力に“力を貸す”こと、その実行が看護実践であることから、「看護実践とは、看護概念（生命力の消耗を最小にするように対象者の生命力に“力を貸す”こと）の現実化に向けて、看護者が対象者に目的意識的に働きかける過程である」と規定する。また、看護実践はa) 対象者の生命活動を助ける過程、b) 対象者と対人関係を築く過程、c) 歴史的・社会的条件の中で行われる過程、で構成される複合的な実践であると考ええる。²⁾

「対象者の生命活動を助ける過程」とは、看護者の思考過程を中心として、対象者の健康問題の改善や解決をめざして、目的意識的に働きかけることである。看護者はある予測や計画をもって対象者と向き合い、自分の五感をつかって相手の反応を捉え、柔軟に調整しながら援助を行う側面である。

「対象者と対人関係を築く過程」とは、対象者の欲求に呼応して目的意識的に働きかけることであり、同じ人間として相互に尊重しあう関係を築こうと相互作用を行うことである。また、看護実践の主役は対象者であることを前提に、対象者が自分で決断することに力を貸し、看護者は病気や入院という体験の意味を対象者と一緒に探る。当然ながら、この相互作用には看護者の思考や感情も組み込まれている。このように、看護実践は看護者が対象者に直接的に働きかけるという基本構造をもっており、対象者との関係を築くことを起点として、対象者の健康問題の解決をめざす働きかけへと発展するのである。

「歴史的・社会的条件の中で行われる過程」とは、看護実践が社会文化的状況や歴史的条件によって質的变化や量的増減などの影響を受けること意味する。具体的には医療施設・病棟の特性、保健医療チームの考え方、病院管理者の運営方針、組織機構のあり方であり、どのような考え方の医師とチームを組むかによって、看護実践で何が重視され、何を優先するかが左右する。また、現代社会の保健医療状況

<連絡先>

花岡眞佐子

北海道石狩郡当別町金沢 1757

北海道医療大学 看護福祉学部 看護学科

実践基礎看護学講座 内線 3683

E-mail: hanaoka@hoku-iryo-u.ac.jp

は、人口の高齢化、慢性疾患・障害の増加、保健医療行政の改革により、施設内看護から在宅看護への移行、在院期間の短縮化など、看護実践も社会変化の影響を受けている。

以上まとめると、授業プラン「看護実践の構造を知る」では、F. ナイチンゲール看護論にもとづき、「看護とは、生命力の消耗を最小にするように対象者の生命力に“力を貸す”こと」と定義し、「看護実践とは、看護概念の現実化に向けて、看護師が対象者に目的意識的に働きかける過程である」と規定する。また、看護実践は a) 対象者の生命活動を助ける過程、b) 対象者と対人関係を築く過程、c) 歴史的・社会的条件の中で行われる過程、で構成される複合的な実践である。授業では、クラスメイトや教員のやりとりを通して、看護現象の中に隠れている三側面（構造）を解明し、看護実践を包括的に理解することである。

2) VTR『あなたの声が聞きたい』の概要と教材の意義

教材とは、教育内容を正確になう実体として、子どもの認識活動の直接的な対象であり、科学的概念や法則の確実な習得を保障するために必要な材料（事実、資料、教具）のことをいう³⁾。授業プラン「看護実践の構造を知る」では、教材であるVTR『あなたの声が聞きたい』を視聴し、映像で示される看護現象の意味を解明し、学生が個別的状況から看護実践の構造（三側面）を描きだしてくる指導過程が求められている。

VTR『あなたの声が聞きたい』はA市内のB脳神経外科病院での看護実践を60分に編集し、1992年6月に放送された映像である。意識の回復は難しいと医師から説明される重篤な脳障害の患者に対して、看護師たちが本人の意思を確かめつつ回復を願う家族とともに、6ヶ月間に渡る看護実践の過程を伝えている。石川さん（58歳男性）の場合は、脳幹部の出血という重篤な病態から脱して、簡単な会話や車いす操作までの回復過程を伝えており、温浴、他動運動、経口摂取、言語訓練、車いす操作などの積極的な看護実践が示されている。北山さん（34歳男性）は、虫垂炎手術後の低酸素脳症により意思疎通ができないため、看護実践による回復を求めて転院してきた患者である。尖足や関節拘縮に対して座位の確保や他動運動、サインの確立、経口摂取などの積極的な看護実践が示されている。また、病院長は145床に対して看護職127名で対応しており、「病院経営は苦しいが、各職種はお互いの立場・責任を認め合って仕事をしている。」と語り、看護部長は「看護をあきらめない。看護師があきらめたら患者を看る人はいなくなる。変化も何も出てこない。」と語る。

教材としてVTR『あなたの声が聞きたい』を選んだ理由は、①患者・家族と看護師が交流する映像により、双方の思いや感情が伝わり、療養生活を体験したことのない学生も対象者や看護師の人間性が理解しやすいこと、②医師が家族に病状・病態を説明する場面、北山さんの尖足や拘縮した腕の映像から生命活動の困難さや問題が見えやすく、疾患・病態論の授業を履修していない学生にも「生命活動を助けるために何らかの援助が必要だ」と理解できること、③生命活動の困難・問題とその対策に関して、看護師が看護チームや医師と話し合う場面が示され、この実践は何を目指しているかを理解しやすいと、と考える。また、映像に加え、ナレーションや字幕によって説明が加えられており、入学直後の大学1年生にとっても看護実践の内容が伝わってくる教材といえる。

3) 対象学生と実施時期

対象学生は本学部の看護学科1年生102名、編入3年生8名で、合計110名である。研究協力に関する説明は授業開始前に行い、研究協力は任意であり、匿名性が守られ、結果は研究以外に使用しないことを口頭と文書で説明し、文書で同意を得た。その結果、研究協力に対して同意を得た学生は104名（94.5%）である。

授業プラン「看護実践の構造を知る」は、1年次前期の科目「看護学原論Ⅰ」30時間のうち14時間（7回）であり、平成19年5月23日（第1回）～7月4日（第7回）に実施した授業である。

2. 授業過程と授業評価

授業プラン「看護実践の構造を知る」の進め方を図1に示すが、第1回は講義（看護実践とは、看護実践の三側面、グループ学習のすすめ方）を行い、第2回はVTR『あなたの声が聞きたい』を視聴し、第3回～6回はグループ討議とグループ発表（15グループ）で進め、第7回は再び映像を視聴する、で構成する。

授業の指導過程はグループ討議と資料作成による発表を主軸とし、看護実践を構造的に理解するために、

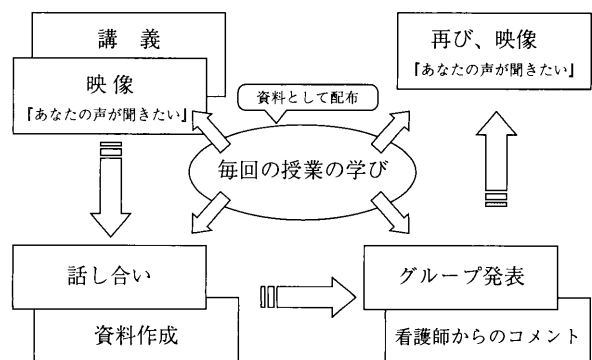


図1 授業プラン「看護実践の構造を知る」の進め方

①個々の学生が看護行為や患者の思いに関する認識をクラスメイトと共有する, ②教師が学生の感想文(約25名分)を資料「授業の学び」としてまとめ, 毎回の授業で配布する, ③グループ発表にはB脳神経外科病院の元看護師が参加し, 学生の疑問に応える, で組成する。

本稿では, グループ発表資料(15枚), 授業の感想文(研究協力に同意した学生104名×7回分), 配布資料「授業の学び」(7回分)をもとに, 学生が課題「映像から見える看護実践」を検討する過程で, 看護実践の構造(三側面)に関する認識がどのように形成されたかを分析する。

1) 課題「映像から見える看護実践」に対する学生の反応

第1回の授業では, 授業プランの教育内容に示した「看護実践とは」「看護実践は三側面で構成される複合的な実践」を説明した。また, 初めてのグループ学習に関しては「各自が本音を出し合い, グループ・メンバーが共に学び合う学習形態であるから, メンバー全員が役割をとって何らかの貢献をしなければならない」と指導した。

第2回の授業は, VTR『あなたの声が聞きたい』の視聴である。課題「映像から見える看護実践」に取り組むにあたり, 表1に示した「どのような患者に」「どの看護師が」「どのような目的で」「何を行っていたか」をメモするように指導した。映像に集中する学生, メモを取りながら画面を追う学生など, 真剣に映像と向き合う60分であった。学生の感想文では, 単に「感動した!」で終わることなく, 「自分が想像していた看護実践との相違」や編入生の「実務経験との相違」が記述されていた。

① VTR を観て, 看護師たちの仕事内容や心情・気持ち直球に伝わってきて, 今までにないくらいの衝撃を受けた。そして, 看護師たちは, 本当に患者さん第一で, 一緒に笑ったり, 訓練したりと

一心同体であることに気づいた。(Dグループ)

② VTR を見て一番思ったことが, 「看護とは, 医療処置することではなくて, 人間としての普通の生活が出来るように援助し, 確立させること」です。

「病院」は, 薬を与え, 手術を行うだけでなく, むしろ, 患者さんが自力で, 元の生活に戻れるように手助けする場だ, と本当に実感しました。(Hグループ)

③ 私も脳神経系外科で勤務した経験があります。残存機能の維持は, 口では良く言いましたが, VTR で見たように, 看護師の力で, 患者の残された力を最大限に引き出す取り組みは, 無かったです。職員数も決して多くはないはずなのに, どうすれば, あのような看護が出来るのか, 不思議です。職員数的には, 私が勤めた病院の方が, 余裕があったはずなのに……。 (編入生)

第3-4回の授業は, 一人の患者に焦点をあて, 各自のメモを頼りに「どのような看護実践が行われていたか」をグループ・メンバーと話し合い, 発表資料を作成する過程である。感想文からは, 「初めてのグループ・ワークだったが, 初対面の人も何人かいて緊張したけれど, 楽しくできた」や「自分は思うように意見をいえず, ただ頷いているだけだ」など, グループ討議に関しては緊張と戸惑いの感想が目立った。討議内容に関しては, 「患者さんは回復したいだけでなく, 職場に帰りたいなど様々な思いがある」「“患者は本当に何を望んでいるのか”に気づいた」など対象者の願いを考え, 「看護師があきらめない気持ちを持ち, 患者と二人三脚で行うこと」など, 看護実践を目的意識的な働きかけとして捉えることはできた。しかし, 看護師が「どのような目的で, なぜ行うのか」まで踏み込んだ話し合いには至っていない。

④ 一つの看護の意味を考えるのはすごく難しく, みんなの意見がなければ, 話し合いは絶対に進ま

表1 「映像から見える看護実践」に関する話し合い

課題「映像から見える看護実践」	
VTR『あなたの声が聞きたい』の視聴を通して, 一つの場面, あるいは一人の患者さんに焦点をあて, 「どのような看護実践が行われていたか」を検討する。	
1) どのような対象者に……	①誰? ②どのような身体状況ですか? ③家族の願いは? ④その家族に対して, あなたはどんな感情を抱きましたか?
2) どの看護師が……	①誰? ②どのような会話が行われていましたか? ③その看護師に対して, あなたはどんな感情を抱きましたか?
3) どのような目的で……	①看護師の考えは, どのような場面でわかりましたか? ②その考えに, あなたはどう思いますか?
4) 何を行っていたか……	①看護師は何を行っていましたか? その成果と期待は? ②看護師の姿をみて, あなたの考えは?

なかったと思う。「チーム医療」をなぜ行うのか、少しわかった気がした。(Iグループ)

- ⑤今日の話し合いでは、自分の思いを口にするのがかなり難しいと思った。頭の中では言いたいことが用意されているのに、言葉で表現することができなかった。看護師になるのだから、自分の思いを口にできる訓練も大切だとかなり感じた。(Hグループ)
- ⑥一人の患者さんについて深く考えることで、「看護に必要なことは何か」が見えてきた気がします。患者との関わりには「人と人との関わり」がまず必要で、相手が何をしたいのかを的確に理解して、自分の気持ちを相手に伝えることが大切だと思った。(Eグループ)

第5-6回の授業は、グループごとに発表テーマを決め、資料1枚(A3判をA4判に縮小)を使って発表と質疑応答を行う。司会は教員が行い、各グループが8分ずつ発表し、最後にB脳神経外科病院長の元看護師が学生の疑問に対応した。石川さん(脳幹部の出血)に注目したグループが9つで、発表テーマは「石川さんと看護師たちの意識回復への願い」「石川さんにとっての経口摂取の必要性」など。北山さん(虫垂炎手術後の低酸素脳症)に注目したグループが6つで、発表テーマは「意識障害のある患者に対して看護師は本当にどうあるべきか」「なぜ口から食べさせることが必要だったのか」などである。発表は資料に書かれた通りを読みあげ、質問もなく終わったが、感想文には彼らの考えが率直に記述されていた。

- ⑦石川さんの発表で感じたことは、看護実践の三側面の全てが混ざり合っている、という事である。一つ一つの援助は、生命活動を助け、対人関係を築くためなど、一方向からみがちだが、一つの援助を色々な方向からみられるようになることが大切である。(Bグループ)
- ⑧私のグループは、石川さんについて発表をしたが、他のグループの視点を聞くことで、改めて石川さんについてわかった部分もあった。みんなの発表を聞くことで、私たちの話し合いで何が足りなかったのか、何を直せばよいか、わかりました。(Lグループ)
- ⑨体を癒すだけでなく、心も身体も癒されていないければ、患者の生命活動を本当に助けているとは言えないなあ、と思った。また、患者さんの大切な家族の心の安定を支援することも看護実践であると聞いて、「患者さん」と「家族」と「医療従事者たち」の信頼や連携が、患者さんの回復にどんなに関わってくるかが、すごく大切なことだ、とわかった。(Iグループ)
- 第7回の授業は、再びVTR『あなたの声が聞き

たい』を視聴し、「看護実践とは」「看護実践は三側面で構成される複合的な実践である」の確認を行った。発表資料にメモを取りながら確認作業をする学生もいて、最初の視聴した時と同様に、真剣に映像を追っていた。

- ⑩前回よりも、ビデオの内容がすごく理解できるようになった。前は、どこに注目して視ればよいかわからなかったが、今回はどのような目的でやっているのか、いろいろなことに注目できた。(Gグループ)
- ⑪もう一度、VTRを視て感じたことは、患者さんの変化がなくても、積極的な看護を続けていく看護師さんたちの強さ、患者さんたちの治ろうとする強い意志です。看護師は看護師の、患者は患者の、自分のやるべきことをしっかりと見据えていると思いました。(Lグループ)

2) 発表資料に示された看護実践の構造

グループ発表(第5-6回の授業)で配布した資料には、看護実践の三側面に焦点をあて、「どのような目的で」「何を行っていたか」が整理されていた。例えば、Iグループの場合、テーマ「看護実践プログラムが患者にとってどう働くか」を挙げ、石川さんの看護プログラムの検討を行っている。「週2回の温浴は、血行を良くし、自律神経のコントロール機能を向上させる。また、筋肉をほぐす効果や内臓機能の働きを促す。マット運動は運動機能を取り戻すために日常生活そのものを健康時と同じ条件、方法で行えるようにする。また、身体を動かすことによって、筋肉をほぐす効果も得られる。上記2つの看護は、「よい睡眠」と「よい目覚め」を提供する働きもある。」と記述し、最後に、看護実践の三側面から対象者の生命活動を助ける過程を取り上げ、「看護実践プログラムを行うことにより、患者が健康時と同じ生活を再び送れるようにするばかりではなく、患者自身の“治したいという意欲”を大きくさせることにもつながる。看護実践プログラムは、患者を治すための看護ケアであり、患者にとっての“生きる力”を助けるものである。」「しかし、看護師の患者に対する強い思いが先走りすぎると、それは患者の負担にもなりかねないのである。したがって、看護師と患者は二人三脚であることも、看護をするにあたって必要不可欠なのである。」と結んでいる。温浴の効果、マット運動の効果などは、映像で説明されていたが、おそらく参考書を探して話し合った成果であろう。看護者がある予測や計画をもって対象者の健康問題に取り組み、問題の改善や解決をめざす時、「何をしたら」「何と比べて」「どうなったか」といった思考過程が必要となる。学生が作成した発表資料には、そうした思考過程がみえ

2007年入学生【看護学履修I】 グループ・ワーク 2007年6月20日

グループNo.	1	2	3	4	5	6	7	8
	9							

VTR「あなたの声が聞きたい」から見た「看護実践」と「看護実践の三側面」

私たちのテーマは

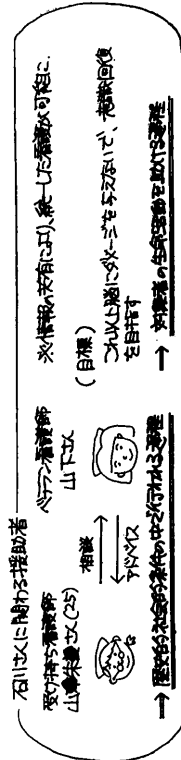
石川さんにとって、集団生活の必要性

石川 藤子 (59)

- ・ 自動車工場の工場長
- ・ 脳脊髄液に由来する「生」を取り戻す看護をする
- ・ 脳脊髄液生命維持の専門家として、看護学生・看護士が現れ、痛むなりに、
- ・ 黒田医師から「看護回復は困難」と言われる。

石川さんに聞ける援助者

かみや看護部長 → 「意識のない患者に導版ある“生”を取り戻す看護をする」 連絡をとる
 医師 → 生活行動を援助するが、看護を要め、尊重している



七つに... 沐浴 { 確認した体をほぐし、腕に刺激を与える } 洗髪 { 洗濯機に洗う }
 → 歴史的社会的条件の中で行われる看護



日常生活行動(ADL)の向上を目指す。リハビリ。

1ヶ月半後、意識回復の兆候が現れる
 ↓
 集団生活を試みる

集団生活の過程

目標 (1) 早期に寝下ることで、痛みの軽減を図る。 (2) 痛みの軽減を図ることで、精神的に安定させる。 (3) 痛みの軽減を図ることで、精神的に安定させる。



結果 → プリン・ヨーグルトの集団生活

目標 (1) 食料摂取を促すこと。 (2) 集団生活から栄養が十分に摂取できるように努める。

患者と家族、関係

石川さん → 集団生活から回復したい... → 早く食事の摂取を促すこと。 (自覚) (1) 食料摂取を促すこと。 (2) 集団生活から栄養が十分に摂取できるように努める。



まとめ

- ・ 意識のない患者でも、色々なリハビリをすることによって、回復することになった。また、患者がどうなりたいのかを把握し、看護スタッフは目的と目標を明確にし、協同することが大切だと感じた。
- ・ 他の病院でもかなり早い時期から脳に刺激を与えることは、患者さんの生活行動を助け、早い回復につながる看護だと思った。
- ・ 何もできないからといって、何もしないのではなく、「少しでも良くしてあげたい」という強い気持ちを持った積極的な看護が大切だと思った。
- ・ 医療だけでなく看護も求めているとする新しい物の見方は、ここからも実践されるべきだと思う。
- ・ 看護師は、患者の言いなりにするのは時代ではない、と思った。

図2 グループGの資料

る内容であった。また、発表資料は、図示されたもの、イラストを追加し、伝わりやすさを強調したものがあつた。グループGの発表資料を掲載する。(図2)

3) 元看護師の参加によるグループ発表

グループ発表(第5-6回の授業)では、B脳神経外科病院の元看護師に参加を依頼し、発表内容に対して発言してもらったが、学生の反応として「患者さんをケアするのは、多くの専門職の協力があつてこそで、一つでも欠けてはいけない」「本当に大切なのは医師と看護師の良好な関係を築き、一つの目標に向かうことだ」など、患者-看護者という二者関係を超越して、医療チームと協同する必要性に関する認識を確認することができた。

⑫ S先生のお話で「それぞれの専門職が最高を目指す」というB脳神経外科病院の理念のお話がとても心に残りました。医師と看護師は対等であり、「常に、患者中心の医療を図る」という必要性を考え、現在も、今後の医療に向けても、役立てていかなければならない、と思いました。(Gグループ)

⑬ S先生は「普通の人が普通に感じるものが、これから専門的なことを学んだ後、大事なことになる。」と話されたが、このことは看護師の立場になった時、患者さんや家族の気持ちを考えることだと思いました。Iグループの発表にあつた、患者さんと二人三脚で看護することにつながると思いました。(Dグループ)

⑭ 看護の目的の一つに、元々備わっている患者さんの生命力に働きかけ、生きる力を最大限に引き出すことがあります。この生命力は患者さんが「本当に生きていて良かった」と思えるようになり、心と身体両方が良くならなければいけないと思いました。(Bグループ)

3. まとめと課題

授業プラン「看護実践の構造を知る」のねらいは、他者とのやりとりを通して、複雑な看護現象のなかに単純な構造がかくれていることを発見し、看護実践を包括的に理解することである。この目標に向けて、教育内容の骨子を設定し、VTR『あなたの声が聞きたい』の映像をもとにグループ討議、発表によって、学生が看護実践の構造を描き出す授業プランを作成した。指導過程はグループ討議と発表を主軸に、①感想文(約25名分)による「授業の学び」の配布、②B脳神経外科病院の元看護師参加によるグループ発表を編成した。授業評価は、①課題「映像からみえる看護実践」に対する学生の反応、②グループ発表資料(15枚)の内容、③元看護師参加によるグループ発表、について検討した。

その結果、学生は大学入学後初めてのグループ討議であり、戸惑いの声も聞こえたが、クラス全体としては興味・関心をもって取り組めた。この要因は、①看護師と患者、家族、医師との交流が映像で示され、学生を動機づけた、②課題「映像からみえる看護実践」を検討するための視点(表1)を提示したことで話し合いの集点が明確になった、③最初にグループ学習の意義を説明し、話し合いの場面で役割のとり方を具体的に指導した成果といえる。また、グループ討議、発表の過程を経て、看護は対象者の生命活動を助ける実践であるが、同時に同じ人間として尊重しあう関係を築こうと働きかける実践であるという認識が形成できた。しかし、看護実践が行われる社会的条件に関しては、B脳神経外科病院元看護師の発言によって現実の状況が初めて学生に伝わり、医療施設の特性、医療チームの考え方が看護実践に影響していたという認識、つまり歴史的・社会的条件の中で行われる実践でもあるにつながったといえる。

以上、指導過程の成果をあげたが、同時に、改善点も明らかになった。

1) 毎回授業で配布する「授業の学び」に関して、グループ討議の戸惑い・不安を共有する手段になったと記述されていたが、看護実践の構造を理解するためにどう活用されたのかを裏付ける記述は確認できなかった。

2) 第7回の授業で再びVTR『あなたの声が聞きたい』を視聴したが、その成果を明確に示す記述が少なかった。

以上に関して、学生に示す課題(設問)の検討が必要と考える。

注

1) F. ナイチンゲール [1859] 湯楨ます他訳『看護覚え書-看護であること・看護でないこと-』改訂第6版、現代社、2000年。

看護でないこと具体例を挙げながら、看護であることを記述しており、医学的な治療法が進んだ現代においても、すぐれた看護実践の見解を示しており、看護の原典といえる。

2) 稲葉佳江 [2004] 看護学教育における「人間の本質規定」-看護倫理の教育内容の構成に向けて-、北海道教育学会『教育学の研究と実践』第3号 p.1-8。

花岡、稲葉、大日向輝美らは、北海道大学教育方法研究グループの研究活動の一つとして、看護の科学性と倫理性を統一した実践的教育を中心課題に検討してきた。稲葉は須田勝彦 [2004] の「人間の本質規定」に照応して、「看護は人間の活動として、①対象者の生命活動過程を助けることであり、②看護者と対象者の対人関係の過程であ

る。しかもそれらは③看護の諸社会条件である看護体制・組織に規定される。」と看護実践を規定している。

- 3) 高村泰雄 [1976]「教授過程の基礎理論」『講座日本の教育 6』新日本出版。
高村は教育内容ではなく教材を教える教育のあり方を批判し、「何を教えるかという問題は、教育内容を確定すること」が前提であると述べ、教育内容は「現代科学のもっとも一般的・基礎的概念や法則をもって構成される」と規定し、教材について解説している。

参考文献

- ・中山洋子・安藤幸子他 [1998]「看護実践の構造と言語」(シンポジウム), 日本看護科学会誌・第18号(2) 11-22頁.
- ・花岡真佐子 [2001]「授業プログラム『食事動作の援助』の検討」北海道大学教育学研究科『教授学の探究』第18号 163-182頁.
- ・須田勝彦 [2004]「人間の本質規定—教育学の出発点を探るためのメモ—」北海道大学教育学研究科『教授学の探究』第21号 77-89頁.
- ・柴田義弘 [2006]「批判的思考力を育てる—授業と学習集団の実践—」日本標準.
- ・佐伯胖 [2006]「学習力を育む—現場で生きる実践知とは—」日本看護学教育学会誌, 第16号(2) 39-47頁

受付：2008年11月30日

受理：2009年2月13日