

看護基礎教育におけるリハビリテーション 看護教育の現状と課題に関する文献検討

Literature review on current status and issues of rehabilitation nursing
education in nursing education

小野善昭^{*1}、岩月すみ江^{*2}

Yoshiaki Ono, Sumie Iwatsuki

キーワード：リハビリテーション看護、看護基礎教育

Key words : rehabilitation nursing, nursing education

要旨

看護基礎教育におけるリハビリテーション看護の教育に関する文献検討を行い、現状と課題を明らかにするとともに今後の教授方略への示唆を得ることを目的として文献研究を行った。その結果、対象を生活者として捉える視点を継続的に教授する方法の検討が必要とされており、対象理解を促すことと同時に、学生自らの生活者としての体験を言語化し抽象化できるような仕組みとして、様々な学習形態を組み合わせ意図的にカリキュラムの中に埋没させる工夫が必要であることが示唆された。また、リハビリテーション看護を教授するうえで、教材の精選や時間数、担当教員などが課題として挙がっていたが、健康期から終末期にかけてどの段階でもリハビリテーションが重要とされているなかで、各看護学領域において看護と国際生活機能分類（ICF）やリハビリテーションとのつながりを意図的に説明しつつ、一人の生活者として対象理解を深め看護を創造していく教育を検討していく必要があると考える。

*1 札幌保健医療大学保健医療学部看護学科 Department of Nursing, School of Health Sciences, Sapporo University of Health Sciences

*2 東京工科大学医療保健学部看護学科 Department of Nursing, School of Health Sciences, Tokyo University of Technology

1. はじめに

リハビリテーションは能力低下やその状態を改善し、障害者の社会的統合を達成するためのあらゆる手段を含んでいる¹⁾とされ、我が国においては1963年に近代的なリハビリテーション医学が始まった。2000年に入ると、障害は個人の課題ではなく社会の障壁によって生じる問題であり、環境や社会モデルによる概念が統合された国際生活機能分類(ICF)をWHOが発表した。個人の様々な因子と環境、社会参加を包括的に捉えた概念はリハビリテーションにおいても大きな変革となった²⁾。我が国においては1992年の医療法の改正により、医療サービスとしてのリハビリテーションという言葉が定義づけられ、1996年にリハビリテーション科の標榜が許可されたのを契機にリハビリテーション医療に対する社会的認知や期待は増大してきた³⁾。

現在リハビリテーションは、個人が持つ機能障害を回復させる試みだけを指すのではなく、予防的リハビリテーション、就労や経済的問題、教育、地域社会など本人や家族へのアプローチだけではない幅広い支援を含んでいる。これらの支援のためには多職種がそれぞれの専門性を生かし協働していくことが必須である。リハビリテーションに関わる専門職者の中でも患者とその家族を生活者の視点で療養支援を担う看護職の役割は大きい。

リハビリテーション看護とは疾病・障害・加齢等による生活上の問題を有する個人や家族に対し、障害の経過や生活の場にかかわらず、可能な限り日常生活活動(ADL)の自立とQOL(生命・生活・人生の質)の向上を図る専門性の高い看護である。高齢社会に伴い急性期病院であっても複合疾患を抱えた患者が増加し、より複雑化、重症化していることに加え在院日数の短縮化により、廃用症候群の予防を中心とした早期からのリハビリテーションの重要性が認識されてきている。また、生活の場を問わず連続的で専門的なケアが求められている。

我が国のリハビリテーション看護は、1989年にその定義や役割などが検討され始め⁴⁾、2006年には「摂食・嚥下障害看護」、2010年に「脳卒中リハビリテーション看護」の認定看護師が誕生した。リハビリテーション看護が提供される場合は幅広く、あらゆる発達段階、健康期、個人から地域社会までを対象としている。また、社会参加に何らかの障壁がある対象を支えるためには、看護職だけではなく多職種と協働できる力が求められる。

リハビリテーションに対する社会のニーズが高まっている状況で、対象を社会で生活している者と捉え、一貫した継続的な看護を多職種と同じ目標に向かって連携・協働していく能力の基礎を養うことが看護基礎教育に求められているのではないかと考える。2019年に厚生労働省が発表した「看護師基礎教育検討会報告書」⁵⁾では、看護の対象を生活者の視点で理解することの重要性、多職種と協働するためのコミュニケーション、専門性を発揮した連携の必要性について強調されている。これらはリハビリテーション看護実践の中核をなす力であり、病いや障害を抱えながら生活する人の自立を支援する看護、多職種の連携・協働について看護基礎教育の段階から深く学修することが求められていると考える。しかし、看護基礎教育においてはリハビリテーション看護のカリキュラムは各教育機関に任されている現状がある。1997年のカリキュラム改正で「リハビリテーション看護」の教育内容の表示がなくなり、2007年の「看護師基礎教育の充実に関する検討会報告書」⁶⁾では、「健康や障害の状態に応じた看護を実践するための基礎的能力」の中にリハビリテーションが含まれ、具体的な関連科目や教育内容は各教育機関の方針に任された。

看護基礎教育におけるリハビリテーション看護教育の現状について、2016年に石川ら⁷⁾が行った調査では、回答した155施設のうち「リハビリテーション看護」という名称の科目を開講していない」と回答した者は65名(41.9%)

であり、教育上の課題として時間数の不足、担当教員の不足、実習施設の充実不足、教授内容が明確にされていないこと、適切なテキストがないことを報告していた。そこで、看護基礎教育におけるリハビリテーション看護の教授に関して、開講時期、教授方法、看護学領域やその学びと課題について文献検討し、今後のリハビリテーション看護の教授の展望や可能性について検討する必要があると考えた。

II. 目的

看護基礎教育におけるリハビリテーション看護の教育に関する文献検討を行い、現状と課題を明らかにするとともに今後の展望について示唆を得る。

III. 方法

1. 対象文献の範囲

日本看護協会で「摂食・嚥下障害看護」や「脳卒中リハビリテーション看護」が認定された2008年頃から2018年12月までに学術雑

誌に掲載された看護基礎教育におけるリハビリテーション看護の教授に関する論文とした。

2. 文献の選定

文献収集にあたり、医学中央雑誌Web版（以下、医中誌Web）および国立情報学研究所学術情報ナビゲータ（以下、CiNii）で、「リハビリテーション」and「看護」and「基礎教育」を検索キーワードとして文献検索を行った。医中誌Webで172件、CiNiiで7件の文献が抽出された。また、「リハビリテーション」and「看護学生」をキーワードに検索を行い、医中誌Webで679件、CiNiiで31件の文献を得た。それぞれの検索結果から会議録および重複文献を除外、ならびに論文の要旨が確認できる文献に絞った。次に、タイトルと要旨をハンドサーチして、障害をもつ対象理解や障害をもつ人の自立や自律に関する内容、などリハビリテーション看護に関する教育内容や方法に関する文献に絞り込み35編の文献を分析対象とした。なお、障害の有無が不明瞭な高齢者の理解や看護に関する内容で看護基礎教育との関連性が低いと判断した文献は除外した（図1）。

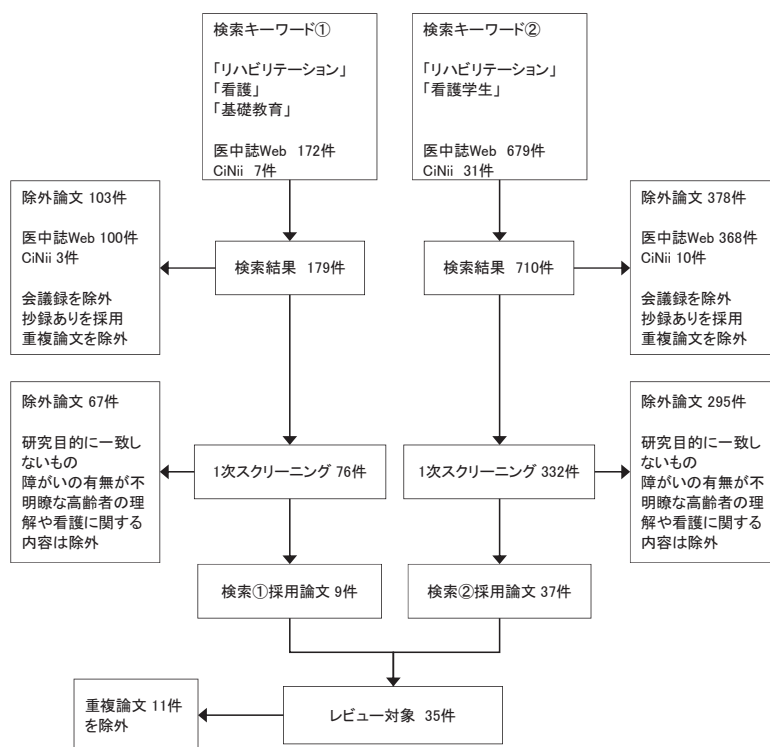


図1. 論文選定の過程

3. 分析方法

選定した論文について開講時期、授業形態、授業内容と学習効果および課題について整理し、看護基礎教育におけるリハビリテーション看護の教育に関する学びや課題についてまとめた。

IV. 結果

35編の文献検討を行い、「授業形態」、「開講年次」、「実施領域または科目名」、研究者らが文献から読み取ったリハビリテーション看護の教育に該当する内容について「学びや学習効果」として表にまとめた(表1参照)。

1. 授業形態と開講年次

授業形態では講義・演習が最も多かったが、実習も僅差であった。講義・演習形態としての開講は2年次までが多く、3年次以降は実習形態が多い結果であった。

授業形態別では、講義や演習に関するものが15件⁸⁾⁻²²⁾、実習に関するものが15件²³⁾⁻³⁷⁾、講義・演習・実習に関するものが3件³⁸⁾⁻⁴⁰⁾であった。その他、教材に関するものが1件⁴¹⁾、授業形態不明が1件⁴²⁾であった。

開講年次別の授業形態の内訳として、講義・演習は1年次が2件^{9),17)}、2年次が6件^{8),10),12),13),16),20)}、3年次が6件^{11),15),18),19),21),22)}、4年次は0件であった。開講年次が不明なものは1件¹⁴⁾であった。

実習では、1年次は0件、1年次から2年次にわたるものが1件²⁷⁾、2年次は1年次から2年次にわたるものを含めて2件^{27),36)}であった。3年次は8件^{28),29),31),32)-35),37)}で、3年次から4年次にわたるものが2件^{23),24)}、4年次は3年次から4年次にわたるものを含めて3件^{23),24),30)}であった。開講年次が不明なものは2件^{25),26)}であった。

講義・演習・実習に関するものは1年次から3年次までのものが1件³⁸⁾、3年次のものが1件³⁹⁾、3年次から4年次までのものが1件⁴⁰⁾であった。

2. 看護学領域と科目の名称

「リハビリテーション看護学(論)」で開講しているものが最も多く13件^{8),9),11),15),17),21),23)-26),38)-40)}であり、次いで精神看護学領域5件^{29),30),35)-37)}、老年看護学領域4件^{12),16),20),28)}が多かった。精神看護学領域では全てが実習形態であり、老年看護学領域では講義・演習形態が3件であった。

3. 開講年次別の学びや学習効果

1年次では、障害者やリハビリテーションに対するイメージに関する講義や見学体験⁹⁾の中で、リハビリテーション看護の専門的機能として廃用症候群の予防などの具体的な理解は得られているが、生活機能障害を抱える患者の在宅支援については認識が低いという結果であった¹⁷⁾。また、看護学の初学者である1年次の学生は、リハビリテーションという言葉に対して、看護ではなく理学、作業などのセラピストや自助具に関するイメージを持っていたり、障害を抱えていて、努力、忍耐、不自由、失望という否定的なイメージを持っていたりする学生が多かった⁴²⁾。

2年次では、高齢者を中心とした機能障害を持つ対象の理解に関する講義^{12),16),20)}や演習がほとんどであり、障害を持つ高齢者に関する対象理解の深まり¹²⁾、高齢者のリハビリテーションを実践するうえでの看護や看護師の役割について考察するための素地形成に寄与するものであった¹⁶⁾。特に、生活動作障害をもつ高齢者を理解するために、事例を用いた模擬体験や視聴覚教材を活用したアセスメント演習を組み合わせることにより高齢者の視点で対象理解が促されていた¹⁶⁾。

3年次ではリハビリテーション看護学(論)で開講する講義・演習が増え^{11),15),21)}、具体的な対象や状況を設定して学ぶことで、特定の障害をもつ対象の理解^{21),22)}や援助方法に関する学びが得られていた。特に、重度障害をもつ当事者からの講義を受けた学生は、「重度障害者の生活」に対して「日常にある当たり前

の暮らし」「医療と障害と生活主体」「ともに生活をつくる」「その人らしく生きる」といった能動的イメージを持つようになった²²⁾。また、実習での学びやイメージの変化に関する研究はリハビリテーション看護実習^{39),40)}だけではなく、精神障害をもつ対象の理解や関わりを通した実習に関するものであった^{29),35),37)}。特に、社会復帰施設等で実習を行うことで、利用者が就労に向けたリハビリテーションに取り組み社会復帰を目指していること²⁹⁾、地域で生活していく上でのスキルを磨き、利用者が抱える社会生活上の不安を軽減していることを学んでおり、職業的リハビリテーションや社会的リハビリテーションに関する学びを得ていたことが明らかとなっていた³⁷⁾。さらに、全実習を終えた学生は、障害者やリハビリテーションに対するイメージが広がり、強みを捉えられるようになっていた。例えば、機能の維持・向上だけではなく、疾病や障害の状況と折り合いをつけながら生活を調整するといった「生活の再構築」、障害を抱えながらも自立した生活をおくり、社会活動に参加する「社会復帰」等のイメージを持っていた³³⁾。また、全領域実習が終了した時点でのリハビリテーション看護の経験や学びとして、療養環境の整備、セルフケアの確立、廃用症候群の予防といった身体機能の維持・向上だけではなく、障害を受容する心理的支援が多くみられていた³⁴⁾。

4年次では講義・演習に関する研究はなく、リハビリテーション看護実習の中での日常生活援助技術の経験状況や到達状況を調査する報告がほとんどであった^{23),24),40)}。卒業を控えた学生は、日常生活援助技術を経験したことによって看護実践能力の成長が示唆されていた。しかし、病気の成り行きを踏まえての継続的なリハビリテーション看護の視点として、それが提供される場の広がり、リハビリテーションにおける多職種連携と看護の役割、対象の生活を支えるための様々な社会資源の活用などといった、学びについて明らかにしたものはなかった^{23),24),40)}。一方、4年次の精神看護学実

習として社会復帰施設で実習を行った学生は、地域で生活している精神障害者に対して、【病気と闘いながらの地域生活】【多職種による利用者支援】【法制度による利用者支援】を得て生活をしている現実から法や制度を活用しながら多職種連携していくことを学ぶことができていた³⁰⁾。

4. 授業形態による学びと課題

講義・演習では、初学者にリハビリテーションの概念や看護に関する講義を行っていても、リハビリテーション看護の専門性、セルフケアの自立や退院に向けた看護計画の認識は低く、退院後の生活を具体的にイメージできるような教育方法の検討が必要であることが示唆されていた¹⁷⁾。また、2年次生と比較して1年次生でも、生活状況を学ぶ家庭訪問実習を行うことで、生活習慣や価値観・生き方・生活の楽しさなどといった視点を多く持つことが明らかになっており、生活者として捉える視点を継続的に教授する方法の検討が提言されていた²⁷⁾。

2年次以降は、成人看護学や高齢者看護学等の概論を終えていることが多く、対象を具体的にイメージしながら看護の方法について学ぶ時期である。事例を用いて教授する際には、いかに患者イメージを具体的に捉えることができるかが、その後の援助方法を考えるために重要であることが示唆されていた^{11),12),18),19)}。また、リハビリテーションを必要とする対象は幅広いため、援助技術を学ぶための教材の精選が必要であることも提言されていた^{8),20)}。

実習では支援の必要な対象が目の前にいるため、具体的な支援を通した学びを得られている報告が多いが、退院後の生活に向けた支援の理解をより深めるために、臨床の場での退院前カンファレンスや多職種連携の実際に触れることができるような教育方法の検討が課題となっていた^{26),32),34),37)}。

V. 考察

1. 教育の現状から考える学習者に合わせたリハビリテーション看護

リハビリテーション看護の教授方法について、リハビリテーション看護の中核をなす対象者を生活者の視点で理解することと、多職種との協働と連携のための基礎的能力に関する学びに焦点をあて考察する。

看護の対象をイメージする時、目に見える障害や看護援助に思考が向きやすいのは初学者の特性である。例えば、リハビリテーションという言葉には、障害を持った対象という否定的なイメージを持ちやすい⁴²⁾。障害をマイナスと捉えることによりそれをカバーする自助具が印象に残ったり、看護よりも理学療法士をはじめとする療法士の支援をより必要とする対象者であると捉える傾向にある。学習者の年次が進むことにより専門分野で具体的な方法論を学び、リハビリテーションを必要とする対象の捉えが変化する。さらに、看護の各看護学領域との共通性を認識し、看護の連続性や場の広がりについて在宅看護学や地域包括ケアシステムで学びを深めるといように段階的に学習していた。学習者に合わせた段階的な学びはそれを否定するものではないが、看護の対象は身体的、心理的、社会的な生活機能を持って、環境因子に影響されながらその人の人生、生活を営む人である。つまり、疾病や病態が及ぼす生命への影響だけではなく、何らかの生活機能障害を抱えながらも、その人らしい生活を営むとはどういうことなのかという対象理解を促進するような学びが必要である。

看護学生の多くは、青年前期の生活者であり、生活者としての体験が圧倒的に乏しく、それを言語化して抽象化させ、対象者とすり合わせることは困難である。生活者として理解を促す方略として、吾郷ら²⁷⁾は、初学者のこれまでの体験やイメージのみでは生活者を理解することに限界があるため、早期に地域の中で生活者を捉える機会を設定することを提言してい

る。自らの生活体験が乏しい中では、その対象がどのような生活を営み、どのようなことに困難さを感じているのかに気づくことは容易ではない。段階的な学習の側面に加え、学年にとらわれず在宅で療養する人々の生活を初年次に体験したり、外来での継続看護の実践などといった方法も生活者としての視点を身につけるために必要であると考え。多くの文献では、1年次に身体の機能や構造、疾患に関して学んだうえで、2年次以降に障害を持つ高齢者や精神障害を持つ対象を、具体的な事例や実習体験をもとに理解を促していた^{12),15),16),18)-20),29),30),36),37)}。杉森⁴³⁾は、「経験は知覚による客観的認識と規定すると体験は個々の主観に属し、客観性に乏しく、知性による加工、普遍化を得ておらず、看護学を学修するうえでの体験を意味のある経験にするためには、主観的な体験を学生自身が意味づけする必要がある」と述べている。基礎的な専門知識を段階的に理解したうえで、生活機能障害を持つ対象理解を促すことと同時に、学生自らの生活者としての体験を言語化し抽象化できるような仕組みも必要であろう。

そのためにはリハビリテーション看護という科目にこだわらず、各看護学領域が講義や演習の中でリハビリテーションにおいて看護が担う役割を、学生が認識できるような仕組みが必要である。先行研究でも、当事者の語りや手記を活用しながら対象理解を促していた^{8),22)}。さらに、リハビリテーション看護の関連科目や各領域との連携によって、その人らしく生きるための機能維持向上、生活の再構築や社会復帰というイメージが生成され、全実習を終了した学生ではリハビリテーション看護の専門的機能に関する認識を持っていた^{33),34)}と報告されているように、学習者自身の生活者としての視点と同時に、様々な学習形態を組み合わせ、学習者自身の生活体験を意味づけできるよう意図的にカリキュラムの中に埋没させる工夫が必要である⁴⁴⁾。

次にリハビリテーション看護の中核となる多

職種との協働・連携のための基礎的能力について述べたい。石鍋⁴⁵⁾は、リハビリテーション看護において多職種連携による実践を視野に入れた基礎教育の見直しが必要であると述べている。実習では、対象者を中心に看護の連続性・継続性を目的として多職種が連携する様々な場面に遭遇する。しかし、実習指導者や教員が意図的に参加させることができていなかったり、学生がその重要性についての認識が乏しかったりするために、多職種連携が実践の場でどのようになされているのかを自らの学びとして発展させづらいことがある。また、臨床場面では患者とその家族の同意等の制限によって参加できないことも多い。多職種との連携や協働を机上のものでなく実際にその場に身を置くことによって、看護の専門的機能を振り返り、学生自身のなかで意味付けができるのではないかな。さらに、対象者の生活機能障害を多職種がどのように捉え、同じ目標に向かって協働するのかという体験をもとに、チーム医療について深く考察できるような教育方法の工夫が必要である。保健・医療・福祉に関わる複数の学科を有している教育機関では連携教育を構築することが可能であるが、それがかなわない場合は、実習指導者や教員が意図的に臨床場面を切り取り、教材化し、カンファレンス等での学びの場面を設定することや、リハビリテーション看護に関連する科目や各領域の実習が終了した後に体験や学びを言語化し、看護の専門的機能や連携について学ぶ方略が必要と考える。

2. リハビリテーション看護を教授するうえでの課題

対象理解や援助技術、看護の専門性について教授するうえで、教材の精選^{8),10)}や具体的に対象をイメージする方略が必要である^{11),12),17)-19)}ことが課題となっていた。石川ら⁷⁾は、リハビリテーション看護の教授にあたって、「時間数、教員、実習施設、教授内容の精選、テキストなどの面で障壁がある」こと、さらに

リハビリテーション看護を開講していない養成施設の理由として講義時間数の不足や多領域にわたるため難しいという意見があったことを明らかにしていた。対象の発達段階別、疾患・機能障害別、看護が提供される多様な場の三次元で考えると、系統的にリハビリテーション看護を教授することは難しく見えるかもしれない。しかしながら生活機能障害を持つ人の生活、社会参加を支えるための看護はどの領域でも教育がなされている。加えて、リハビリテーション的概念を持ち意味づけて教育できているかを振り返ることでリハビリテーション看護の教育が充実していくのではないかと考える。

例えば、リハビリテーションの側面から考えると予防的リハビリテーションとして、術後呼吸器合併症予防のための呼吸訓練がある。リハビリテーションという言葉が入っていないくても、周手術期看護の側面だけではなく、リハビリテーション看護としての側面もあることを意識し、意図的に学生に語ることで学生の学びは変わるのではないかな。人工肛門造設患者のストーマリハビリテーションのように、術後排泄機能障害を抱える患者の看護にリハビリテーションの文言が予め付与されているものもある。どうして付与されているのかを学生に考えさせることも生活機能障害を抱えて生活する患者のリハビリテーション看護の深まりに繋がっていくと考える。石川ら⁷⁾は、リハビリテーション看護を「専門的なもの(special)としてとらえるか、一般的なもの(general)としてとらえるのか見解が分かれた結果」がリハビリテーション看護科目の開講の有無に影響を及ぼしていると述べている。リハビリテーションは、「全人的復権」を目指すものであり、対象はその人らしい生活の営みが困難となった全ての発達段階にある人である。単なる訓練や機能回復という理解ではなく、あらゆる発達段階や健康期にある人の生活を成り立たせるために行われる看護であることについては異議を唱えるものはいないだろう。よってリハビリテーション看護は、学年、看護学領域ならびに療養の

場をまたぐ多次元的であることを前提に考えていくことが望ましい。

これまでの文献検討を踏まえると、各看護学領域において、健康期、疾病、年齢、生活の場にかかわらずリハビリテーションがなされていることや看護と国際生活機能分類（ICF）やリハビリテーションとのつながりを意図的に説明していくことで、一人の生活者として対象理解を深め看護を創造していく教育がなされていくのではないかと考える。

リハビリテーション看護を1つの科目として設けることなく教育することは可能であるが、今後は、カリキュラムの構成の際に各看護学領域においてリハビリテーション看護の教育がどのように横断的にも縦断的にもつながりがもたれているのかカリキュラムマップ等を用いて検討していく必要がある。さらに先行研究では、講義や実習での体験や学びを振り返り、看護の専門性や連携について学ぶ方略が必要であることが示唆されていることから、講義や実習を終えた学生に対して、リハビリテーション看護の役割や専門性を考察できるよう統合的な位置づけの科目が必要ではないかと考える。

VI. 結論

1. リハビリテーションの概念や看護の講義だけでは、全人的復権を支援する専門性の認識は高まらず、対象者の生活を具体的にイメージできるような教育方法が必要であると示唆されていた。そのため、生活機能障害を持つ対象理解を促すことと同時に、学生自らの生活者としての体験を言語化し抽象化できるように学習形態を組み合わせる工夫が必要である。
2. リハビリテーション看護を教授するうえで、教材の精選や時間数、担当教員が課題として挙がっていた。各看護学領域において健康期から終末期にかけてどの段階でもリハビリテーションが重要とされていること、看護と国際生活機能分類

（ICF）やリハビリテーションとのつながりを意図的に説明していくと共に、一人の生活者として対象理解を深め看護を創造していく教育を検討していく必要があると考える。

VII. おわりに

本研究ではリハビリテーション看護を中心にしたキーワードで検索し、文献を検討してきた。これまでのリハビリテーション看護の教授は、学年進度に合わせて基礎的な専門知識を段階的に理解したうえで、対象理解を促す方略がとられていた。考察で述べたように、リハビリテーションの概念は各看護学領域にまたがっているため、科目名称としてリハビリテーションの文言がなくても、科目の一部としてリハビリテーション看護に関する講義や演習、実習を実施している養成施設は多数あると考える。こういった埋もれたリハビリテーション看護の教授内容を把握するには限界がある。本研究を通して得た課題を含めて、今後、カリキュラム改正を経て、各養成施設でどのようなリハビリテーション看護の教授が行われているかの包括的な調査やリハビリテーション看護の教授方略について継続的に検討していく必要がある。

表1 文献一覧と「学び・学習効果」の概要

番号	タイトル	発行年	実施領域または科目名	年次	形態	対象	学び・学習効果 ※2
※1							
(8)	障害当事者の書いた図画を用いた障害の受容に対する6段階の演習方法の検討	2008	リハビリテーション看護	2年	演習	学生	「演習を経た障害受容に関する学び」「障害のある人に対する自己認知の変化とリハビリテーション看護への思考の形成」「学生の志向による図書の選択によって障害受容に関することからの理解が円滑となる」
(9)	リハビリテーション看護学における病院見学の意義	2008	リハビリテーション看護	1年	講義	学生	「リハビリテーション看護の講義前の病院見学学習の効果」「医学的リハビリテーションの場や関連職種に関する学び」「脳血管障害や脊髄損傷のある人を具体的にイメージでき、その後の授業に役立ろ」「リハビリテーション看護を学ぶことへの内的動機づけの効果」
(10)	健康教育とレクリエーション・リハビリとの合同演習の各段階での学生の学び	2008	老年、地域	2年	演習	学生	「合同演習による専門的知識の重要性や対象者との相互作用といった学び」「健康教育やレクリエーション・リハビリを実践する上でのチームワークの重要性に関する学び」「合同演習による高齢者理解促進という効果」「既習の知識と技術の応用や統合などの教育効果」
(11)	摂食・嚥下リハビリテーション看護教育における演習プログラムの評価 学生の自己評価からの分析	2008	リハビリテーション看護	3年	講義 演習	学生	「演習による摂食・嚥下障害に関する知識・技術の習得状況」「知識や技術の理解に比べ、技術の実施や自信が低い状況」
(12)	看護学生の高齢者疑似体験学習の学びの一考察	2009	老年	2年	演習	学生	「聴覚障害、運動機能障害のある高齢者の理解促進」「障害を持つ高齢者の感情や身体感覚の理解」「介護者として学びの境界の明確化」
(13)	看護・理学療法・作業療法科における模擬患者参加型演習の学生による評価	2010	不明、各学科の実習前演習	看護・作業2年、理学3年	演習	学生	「模擬患者からのフィードバックによる専門職としての認識の形成」「模擬患者参加によるリアリティのある演習」「学生自身の知識や技術の不足や今後の課題の発見」「学習態度への内省効果」
(14)	リハビリテーションの視点からみた看護学生と作業療法学生による牽引療法中の入浴児への遊びの援助の比較に関する考察	2011	不明 (小児)	不明(看護と作業)	講義	学生	「学生が考えたと入浴児のリハビリテーションを踏まえ効果的な遊びの援助内容の比較」「児への遊びを考える際に関係構築を重視する看護学生の傾向」
(15)	看護学生の障がい者模擬体験学習による学び 感動文の内訳分析を通して	2011	リハビリテーション看護	3年	講義	学生	「障害の種類の違いによる日常生活上の不自由さとその工夫の違いの理解」「障害者に対する肯定的なイメージへの変化」「リハビリテーションの重要性に関する学び」「ICFモデルの構成要素間の相互作用に関する理解を促進」
(16)	生活動作障害のある高齢者理解のための教育的方略における看護学生の学習過程	2011	老年	2年	講義	学生	「生活動作障害のある高齢者体験による理解と気づきの深まりや広がり」「視聴覚教材や手記を運動することによる対象理解の促進」「生活動作障害のある高齢者の立場に接近した理解」
(17)	リハビリテーション看護の「専門的機能」に関する学生の認識	2012	リハビリテーション看護 議論	1年	講義	学生	「講義終了後のリハビリテーション看護の専門的機能の重要性の認識」「全身を管理しながら環境を整えADLを拡大させることを重視」「在宅生活をイメージ化することが困難なことにとまどう遠隔に向けたケア計画の認識の低下」
(18)	看護学生の回復期リハビリテーション患者に対するイメージ変化 脳神経疾患患者の講義を通して	2013	回復期リハビリテーション ション	3年	講義	学生	「脳神経疾患患者に対する講義前後のイメージの変化」「患者の潜在能力や可能性に目を向けた肯定的なイメージへの変化」「できないという先入観をもたない看護の必要性を認識」「具体的な事例や視聴覚教材を活用した効果」
(19)	運動器に障害がある患者のイメージ変化 講義前後の学生へのアンケート調査から	2013	成人(リハビリテーション期、回復期)	3年	講義	学生	「運動器に障害のある患者に対する講義前後のイメージの変化」「自立に向けて取り組む対象であることの理解」「一人の生活者としての視点でイメージする効果」「折り合いのつく障害であるという理解」「具体的な事例や患者の体験記を活用した効果」
(20)	e-learningによる主体的学習の支援環境の構築とその有用性の検討 対象学生によるアンケート調査結果の分析から	2017	老年	2年	講義 (教材)	学生	「機能障害をもつ高齢者の生活援助技術に関する動画教材と自己学習ノートの教育効果」「主体的学習で対象理解を進める方法」「技術演習の予習・復習での活用」
(21)	ストーマ装具の装着体験を通じて看護学生が捉えた学び	2017	リハビリテーション看護 議論	3年	講義	学生	「疑似体験によるストーマ装着をした対象の理解と必要な支援に関する学び」「ストーマ装着装着による生活活動や他者との交流に関する学び」「ストーマを造設して生きていく人の心理の理解」「ストーマリハビリテーション看護に関する生活尊重した支援と自立に向けた支援に関する学び」
(22)	重度障害をもつ生きる人の生活体験の語りを取り入れた当事者参加型の講義の効果	2018	在宅	3年	講義 当事者の語り	学生	「重度障害をもつ当事者からの講義の学び」「当事者の講義前後における重度障害者の生活のイメージの変化や学び」「障害をもついてもその人らしく、当たり前の日常を過ごしていることの理解」「生活者として捉え、希望を支えつつ、生活を支えながら、その人らしい生活を支える看護の理解」
(23)	リハビリテーション看護実習における看護技術の経験状況 受け持ち患者の健康レベルによる比較	2008	リハビリテーション看護 実習	3年、4年	実習	学生	「運動機能障害を持つ患者を対象にした実習での看護技術の経験や習得の状況」「転倒転落予防などの安全管理技術の実施率の高さ」「実践に近いレベルの学習ができる学内演習を計画していく必要性」
(24)	リハビリテーション看護実習における看護技術の経験状況	2008	リハビリテーション看護 実習	3年、4年	実習	学生	「リハビリテーション看護実習における看護技術の経験や習得の状況」「日常生活援助の高実施率」「転倒転落予防などの安全管理技術の実施率の高さ」「技術の到達度を高めるための患者選定の必要性」
(25)	リハビリテーション実習の効果	2009	リハビリテーション実習		実習	学生	「リハビリテーション実習によるリハビリテーションの概念と実際、看護の役割、在宅療養支援に関する学びの状況」「医学的リハビリテーションの内容管理」
(26)	リハビリテーション看護実習における回復期患者の社会復帰に向けてのアプローチ	2009	リハビリテーション看護 実習		実習	学生	「輪軸疾患、脳血管障害などの入院患者を受け持つ学生の社会復帰に向けた関わりの内容」「患者の思いや希望を傾聴し社会復帰への準備性を高める学生の関わり」「社会的背景に着目し、復職に支援に必要な情報を探す関わり」「リハビリテーションと共に関わるることによる援助の成果」

※1 表中の番号は本文中の引用番号 ※2 文献中の結果・考察から研究者らが抜き出した「学び・学習効果」に関するキーワード

表1 文献一覧と「学び・学習効果」の概要 (つづき)

番号 ※1	タイトル	発行年	実施領域または科目名	年次	形態	対象	学び・学習効果 ※2
(27)	看護基礎教育における「生活者を理解する視点」 家庭訪問実習と病院実習後の自己評価より	2009	基礎	1年、2年	実習	学生	「家庭訪問実習後と病院実習後での『生活者を理解する視点』の変化」「初學者が家庭訪問実習することでの効果」「家庭訪問実習後に生活習慣や価値観、仕事など視点が高まる傾向」「低学年で家庭訪問実習を経験した学生は生活習慣や価値観の視点を持ちながら日常生活や疾患に対する見点が高まる」
(28)	高齢者看護実習における4日間の学習の特徴 回復期リハビリテーション病棟実習記録より	2010	老年	3年	実習	学生	「回復期リハビリテーション病棟における高齢者看護ケアの学び」「実習日ごとの学びの特徴や多職種との関わりを学びながら患者や患者の環境を知る実習初期の学び」「観察や手探りの実践で対象理解を深める実習中期の学び」「対象理解を踏まえた実践と修正をする実習後期」「学生の学びの特徴に合わせた教授活動の重要性」
(29)	精神看護実習における学生の対象理解とその変化 病院実習後と職業リハビリテーション施設実習後の調査比較	2010	精神	3年	実習	学生	「精神疾患を持つて就労へ向けて回復していく対象の理解」「職業実習後と職業リハビリテーション施設実習後でのイメージの違い」「精神疾患発症から社会参加に向けていく対象の理解」「職業実習後と職業リハビリテーション施設実習後のイメージの違い」
(30)	精神科デイケア・小規模作業所における地域精神看護実習の学び 実習レポートの分析より	2010	精神	4年	実習	学生	「精神疾患を持つてデイケア・小規模作業所に通う人の理解」「精神疾患を持つて社会参加を目指す人への支援に関する学び」「多職種連携による支援に関する学び」「法や制度に関する支援といった社会的リハビリテーションに関する学び」
(31)	地域看護実習IIにおける学生の経験と実習指導法の検討	2012	地域	3年	実習	学生	「実習実習におけるリハビリテーションの援助の実施状況」「学生が訪問する対象者の年齢、自立度、介護状況、疾患は多岐にわたる必要な援助を実践する」
(32)	リハビリテーション病院の見学実習における看護学生の学び	2013	成人	3年 (3年過程)	実習	学生	「12日間のリハビリテーション病院見学実習の学び」「医学的リハビリテーションを進める上での看護職の役割に関する学び」「患者のADLの拡大・自立に向けた援助に関する学び」「多職種連携の必要性に関する学びの多さに比べ、家族との関わりや社会資源の活用に関する学びは希薄」
(33)	3年課程の看護学生における「リハビリテーション看護」の学び 全実習を終了した学生への調査から	2015	全臨床実習終了後	3年 (3年過程)	実習	学生	「全実習を終えた学生のリハビリテーション看護に対する学びの広がり」「実習前と比較した「維持・向上」「再構築」などのリハビリテーションに対する認識の変化」「どの領域でもリハビリテーションに関する学びを得ている」
(34)	学生の臨床実習終了後の「リハビリテーション看護」についての認識	2016	全臨床実習終了後	3年	実習	学生	「全実習を終了した学生が認識したリハビリテーション看護の専門的機能」「専門的機能で、「療育・症候群の予防」「療育環境整備」「苦痛の緩和」を重要視するが、社会参加への支援や退院に向けたケア計画、多職種連携については重要視しない」「リハビリテーションの目的としてADLの拡大が大切であることを学んだ学生が多い」
(35)	精神看護実習における看護学生の関わりによる患者の「全般的行動」の変化と実習効果 精神科リハビリテーション行動評価尺度(Rehab)による評価	2017	精神	3年	実習	患者	「精神科実習で看護学生が関わることで効果」「看護学生の関わりによって障害の程度が軽減される」「学生の関わりによって「社会的活動性」と「社会生活の技能」に関する技能が高められる」
(36)	精神科臨床実習前後における看護学生の精神障がい者に対するイメージの変化	2017	精神	2年 看護課程2年課程	実習	学生	「精神科実習での精神障害者に対するイメージの変化」「実習におけるコミュニケーションやリハビリテーションでの患者との関わりで対象理解を深め、イメージを肯定的に変化させる」「関わりから患者を様々な角度から捉え、対象の立場を踏まえた支援を考える」
(37)	精神看護実習の社会復帰施設における学生の学びの実態 学生の記述を分析して	2017	精神	3年	実習	学生	「精神障害を持つて社会復帰施設に通う人への支援に関する学び」「当事者の不安に寄り添い、その人の就労をサポートするなど地域で生活する人を変える支援といった職業的リハビリテーション、社会的リハビリテーションに関する学び」「退院に向けた支援に関する課題の学び」「患者のリハビリを重視することに関する学び」
(38)	看護基礎教育におけるリハビリテーション看護教育への取り組み	2008	リハビリテーション看護	1年、2年、3年	講義 演習 実習	学生	「1年次から段階的に構築したリハビリテーション看護教育の成果」「学生のリハビリテーション看護実践能力の成長」「移動や排泄に関する日常生活援助の実施率の高い実習での経験」「臨床指導者が学内演習に参加することで実習での緊張を緩和する効果」
(39)	看護基礎教育におけるリハビリテーションの授業評価 リハビリテーション関連科目に対する意識調査から	2011	リハビリテーション看護	3年	講義 実習	学生	「基礎的な知識が終了した学生のリハビリテーションに対するイメージの変化」「「努力」「不自由」「忍耐」「「義務」などの「感情」から【維持・向上】「訓練】【その人らしく生きる】【社会復帰】【再構築】といったイメージへの変化」「障害を持つて対象者に対する看護は、リハビリテーション看護学、成人看護学、老年看護学で共通して学んでいた」「1、2年の基礎、成人、老年の実習で【日常生活がリハビリ】であることや【その人に合わせた援助】をリハビリテーションとして学んでいた」
(40)	大学と付属病院におけるユニフィケーションの実証報告 患者の自立を促進するための修業援助技術の学生の学びにおける臨床と教育の協働	2014	リハビリテーション看護 議論および実習	3年、4年	講義 実習	学生	「実習経験による修業援助技術に関する臨床実践能力の違い」「リハビリテーション実習等、3年生より実習体験を多く持つ4年生の方が臨床実践能力が高くなる傾向」「客観的臨床能力試験(OSCE)による援助技術の評価」「リハビリテーションを訓練だけではなく日常生活で行う意味」
(41)	看護基礎教育における車いすの援助に関する教育課題 領域別看護学テキストの比較検討	2011	基礎、老年、リハビリテーション看護		教材	教材	「患者の自立した移動を重視するリハビリテーション看護のテキスト」「基礎看護学のテキストにも機能障害を持つて人々を考慮した修業の実践が示されている」「学生の学習進度に沿った教材内容の整理と使用テキスト精選の必要性」
(42)	1年次の看護学生がもつ「リハビリテーション」のイメージ	2009		1年		学生	「初學者のリハビリテーションへのイメージ」「自立支援用具やコミュニケーションへのイメージ」「初學者はリハビリテーションに対して辛い、きつい、努力、忍耐といった否定的イメージを多く持ち、OOLや社会復帰に関するイメージは少ない」「リハビリテーションに関連する実体験がある方はリハビリテーションに対して肯定的イメージすることが多くなる」

※1 表1中の番号は本文中の引用番号 ※2 文献中の結果・考察から研究者らが抜き出した「学び・学習効果」に関するキーワード

文献

- 1) WHO <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation> accessed December 18, 2019
- 2) 厚生労働省. 国際生活機能分類—国際障害分類改訂版— (日本語版). <https://www.mhlw.go.jp/topics/index.html#syakai> (2019. 12. 18).
- 3) 金城利雄. “リハビリテーション理念の歴史の変遷”. 成人看護学-リハビリテーション. 金城利雄 他編. 建帛社, 2005, pp. 4-5.
- 4) 奥宮暁子. “リハビリテーション看護の歴史的分析”. リハビリテーション専門看護. 石鍋圭子 他編. 医歯薬出版, 2001, pp. 5-19.
- 5) 厚生労働省. 看護基礎教育検討会報告書. 2019. <https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000557411.pdf> (2019年12月4日閲覧)
- 6) 厚生労働省. 看護基礎教育の充実に関する検討会報告書. 2007. <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0420-13.pdf> (2018. 8. 10).
- 7) 石川ふみよ, 奥宮暁子, 板垣昭代, 他. 看護基礎教育におけるリハビリテーション看護教育の現状と課題. 国際リハビリテーション看護研究会誌. 16(1), 1-11, 2017.
- 8) 長島緑. 障害当事者の書いた図書を用いた障害の受容に対する6段階の演習方法の検討. つくば国際大学研究紀要. 14, 161-174, 2008.
- 9) 小寺澤純子, 増田信代, 中原真弓. リハビリテーション看護学における病院見学の意義-2年課程の看護学生に対する意識調査. 日本リハビリテーション看護学会学術大会集録. 20, 25-27, 2008.
- 10) 木下香織, 栗本一美, 古城幸子, 他. 健康教育とレクリエーション・リハビリとの合同演習の各段階での学生の学び. 新見公立短期大学紀要. 29, 161-167, 2008.
- 11) 梶井文子, 亀井智子, 糸井和佳. 摂食・嚥下リハビリテーション看護教育における演習プログラムの評価—学生の自己評価からの分析—. 聖路加看護大学紀要. 34, 88-97, 2008.
- 12) 竹村美穂, 小澤絵里. 看護学生の高齢者疑似体験学習の学びの一考察. 愛知きわみ看護短期大学紀要. 5, 25-32, 2009.
- 13) 小澤芳子, 久保田章仁, 中村 Thomas 裕実, 他. 看護・理学療法・作業療法科における模擬患者参加型演習の学生による評価. 医学教育. 41(4), 267-271, 2010.
- 14) 高橋亮, 菊池和美, 長田久雄. リハビリテーションの視点からみた看護学生と作業療法学生による牽引療法中の入院児への遊びの援助の比較に関する一考察. リハビリナース. 4(1), 94-99, 2011.
- 15) 鈴木純恵, 古川由佳子, 梶山直子, 他. 看護学生の障がい者模擬体験学習による学び—感想文の内容分析を通して—. 獨協医科大学看護学部紀要. 5(1), 39-48, 2011.
- 16) 加藤真由美, 齋藤君枝. 生活動作障害のある高齢者理解のための教育的方略における看護学生の学習過程. 新潟大学医学部保健学科紀要. 10(1), 73-78, 2011.
- 17) 山崎千寿子, 一柳陽子. リハビリテーション看護の「専門的機能」に関する学生の認識. 川崎市立看護短期大学紀要. 17(1), 49-53, 2012.
- 18) 掛屋純子, 小野晴子, 磯本暁子, 他. 看護学生の回復期リハビリテーション患者に対するイメージ変化-脳神経疾患患者の講義を通して—. 日本看護学会論文集—成人看護Ⅱ. 43, 163-166, 2013.
- 19) 柘野浩子. 運動器に障害がある患者のイメージ変化-講義前後の学生へのアンケート調査から—. 新見公立大学紀要. 34, 45-49, 2013.
- 20) 駒井裕子. e-learningによる主体的学習の

- 支援環境の構築とその有用性の検討 対象学生によるアンケート調査結果の分析から. 常葉大学健康科学部研究報告集. 4(1), 85-93, 2017.
- 21) 庄村雅子, 岡部春香, 岩本敏志, 他. ストーマ装具の装着体験を通じて看護学生が捉えた学び. 東海大学健康科学部紀要. 22, 17-23, 2017.
- 22) 白井裕子, 佐々木裕子. 重度障害をもって生きる人の生活体験の語りを取り入れた当事者参加型の講義の効果. 日本在宅看護学会誌. 7(1), 258-267, 2018.
- 23) 雀部繭美, 藤田淳子. リハビリテーション看護学実習における看護技術の経験状況-受け持ち患者の健康レベルによる比較. 日本看護学会論文集 看護教育. 38, 389-391, 2008.
- 24) 雀部繭美, 藤田淳子. リハビリテーション看護学実習における看護技術の経験状況. 京都府立医科大学看護学科紀要. 17, 111-117, 2008.
- 25) 川村祥子, 山下茂子. リハビリテーション実習の効果. 日本リハビリテーション看護学会学術大会集録. 21, 307-309, 2009.
- 26) 原美香子. リハビリテーション看護学実習における回復期患者の社会復帰に向けてのアプローチ. 日本リハビリテーション看護学会学術大会集録. 21, 248-250, 2009.
- 27) 吾郷ゆかり, 吉川洋子, 松本亥智江, 他. 看護基礎教育における「生活者を理解する視点」-家庭訪問実習と病院実習後の自己評価より. 島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要. 3, 77-83, 2009.
- 28) 西尾ゆかり, 岩佐文代, 岸友里, 他. 高齢者看護学実習における4日間の学習の特徴-回復期リハビリテーション病棟実習記録より. 滋賀医科大学看護学ジャーナル. 8(1), 38-42, 2010.
- 29) 矢吹明子, 柳川育子. 精神看護実習における学生の対象理解とその変化-病院実習後と職業リハビリテーション施設実習後の調査比較. 京都市立看護短期大学紀要. 35, 145-154, 2010.
- 30) 山田浩雅, 中戸川早苗, 糟谷久美子, 他. 精神科デイケア・小規模作業所における地域精神看護学実習の学び-実習レポートの分析より. 愛知県立大学看護学部紀要. 16, 23-30, 2010.
- 31) 末田千恵, 井上真弓, 戸塚智美. 地域看護学実習Ⅱにおける学生の経験と実習指導法の検討. 横浜創英短期大学紀要. 8, 65-72, 2012.
- 32) 桑原晴美, 氏原葉子, 内山 泉, 他. リハビリテーション病院の見学実習における看護学生の学び. 日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ. 43, 167-170, 2013.
- 33) 内記千亜紀, 増田信代. 3年課程の看護学生における「リハビリテーション看護」の学び-全実習を終了した学生への調査から. 神奈川県総合リハビリテーション事業団厚木看護専門学校紀要. 5, 19-23, 2015.
- 34) 市川裕美子, 佐藤真由美, 坂本弘子, 他. 学生の臨地実習終了後の「リハビリテーション看護」についての認識. 八戸学院大学紀要. 53, 47-53, 2016.
- 35) 柴田守, 宮腰美穂子, 内藤 健介, 他. 精神看護学実習における看護学生の関わりによる患者の「全般的行動」の変化と実習効果-精神科リハビリテーション行動評価尺度 (Rehab) による評価. 秋田県看護教育研究会誌. 41, 11-16, 2017.
- 36) 高良憲彰, 押川護. 精神科臨地実習前後における准看護学生の精神障がい者に対するイメージの変化. 自衛隊札幌病院研究年報. 55, 19-21, 2017.
- 37) 木村由美, 村田ひとみ, 天賀谷隆. 精神看護学実習の社会復帰施設における学生の学びの実際 学生の記述を分析して. 獨協医科大学看護学部紀要. 10, 55-66, 2017.

- 38) 前田幹香, 田原裕子, 宮内康子. 看護基礎教育におけるリハビリテーション看護教育への取り組み. 日本リハビリテーション看護学会学術大会集録. 20, 19-21, 2008.
- 39) 内記千亜紀, 増田信代, 藤原則子. 看護基礎教育におけるリハビリテーションの授業評価 リハビリテーション関連科目に対する意識調査から. 日本リハビリテーション看護学会学術大会集録. 23, 130-133, 2011.
- 40) 高村祐子, 前田隆子, 中村摩紀, 他. 大学と付属病院におけるユニフィケーションの実践報告-患者の自立を促進するための移乗援助技術の学生の学びにおける臨床と教育の協働. 茨城県立病院医学雑誌. 31(1), 29-33, 2014.
- 41) 草地潤子, 横山悦子, 辻容子, 他. 看護基礎教育における車いすの援助に関する教育課題-領域別看護学テキストの比較検討. 聖母大学紀要. 7, 11-22, 2011.
- 42) 五十嵐一美, 増田信代. 1年次の看護学生がもつ「リハビリテーション」のイメージ. 日本リハビリテーション看護学会学術大会集録. 21, 310-312, 2009.
- 43) 杉森みど里. 看護教育学. 第3版, 医学書院, 1999, pp. 241-242.
- 44) 市川裕美子. 看護基礎教育における「リハビリテーション看護」教育の展望. 八戸学院短期大学研究紀要. 41, 21-28, 2015.
- 45) 石鍋圭子. リハビリテーションケアにおける「連携」教育の課題. Quality Nursing. 9(11), 2003.

