St. Luke's International University Repository

看護教育法としての「サービス・ラーニング」実践研究文献レビュー

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2007-12-26 キーワード (Ja): キーワード (En): service learning, pedagogy for nursing, literature review 作成者: 松谷, 美和子, 田代, 順子, 香春, 知永, 酒井, 昌子, 三橋, 恭子, 平林, 優子, 森, 明子, 菱沼, 典子, 川越, 博美, 及川, 郁子, 小澤, 道子 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10285/458

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.

総　説

看護教育法としての「サービス・ラーニング」実践研究文献レビュー

松谷美和子[1)]，田代　順子[2)]，香春　知永[3)]，酒井　昌子[4)]
三橋　恭子[5)]，平林　優子[6)]，森　明子[7)]，菱沼　典子[8)]
川越　博美[9)]，及川　郁子[10)]，小澤　道子[11)]

Service Learning as a Nursing Education : Research Article Review

Miwako MATSUTANI, RN, Ph.D[1)], **Junko TASHIRO,** RN, Ph.D[2)],
Chie KAHARU, RN, MNS[3)], **Masako SAKAI,** PHN, MNA[4)],
Yasuko MITSUHASHI, RNM, MNS[5)], **Yuko HIRABAYASHI,** RN, MNS[6)],
Akiko MORI, MW, MNS[7)], **Michiko HISHINUMA,** RN, MS[8)],
Hiromi KAWAGOE, RN[9)], **Ikuko OIKAWA,** RN, MNS[10)],
Michiko OZAWA, RN[11)]

〔Abstract〕

After centuries of cultural stability Japan is now experiencing complex societal changes. As a result, health, education, and other areas in Japan are being reformed to address the changes in our society. Nursing and nursing education in Japan is facing reform along with the rest of the country. Health problems of our aging society in Japan are increasing and new health problems are emerging. Nursing shares in the responsibility for addressing societal health needs. We, nursing educators, should develop educational programs of social value and with social responsibility that are sensitive to our community partners. The aim of this review was to explore new directions for nursing education in Japan based on a review of studies focused on the development of service learning programs in nursing. Twenty-three articles meeting the inclusion criteria were retrieved from IGAKU-CHUO-ZASSHI, Magazine-Plus in Japan, Pubmed, and CINAHL. No Japanese articles were found. In the United States reports describe service learning programs for undergraduate, master's, and doctoral students. The focus programs were diverse and included : tuberculosis, maternal and child health, diabetes mellitus

1)～11) 聖路加看護大学　St. Luke's College of Nursing
1) 看護教育学　Nursing Educations
2), 4) 地域看護学　Community Health Nursing
3), 8), 11) 基礎看護学　Fundamentals of Nursing
5), 7) 母性看護・助産学　Maternal Infant Nursing & Midwifery
6), 10) 小児看護学　Child Nursing
9) 看護実践開発研究センター　Nursing Research Center for Development of Nursing Practice
1), 2), 8), 9), 10), 11) 教授　Professors
3), 6), 7) 助教授　Associate Professors
4), 5) 講師　Lecturers

2003年11月26日　受理

patient education, outreach, and international health. The majority of studies reported positive outcomes for students, faculty, and health care partners in the community. However, some also reported negative outcomes including that the process was time-consuming, and contributed to heavy workloads of faculty and partners. Based on this review it is evident that in order to be sensitive to emerging new social values and to collaborate with community health care partners we must carefully consider our use of service learning, evaluating its positive outcomes and developing ways to minimize the negative aspects.

〔Key Words〕 service learning, pedagogy for nursing, literature review
〔キーワーズ〕 サービス・ラーニング, 看護教育法, 文献レビュー

【抄　　録】

社会の変化に対応して，現在，保健行政改革及び大学教育改革が進んできており，看護や教育も社会責任の共有や連携を課題として変革を迫られている。本文献レビューの目的は，これからの日本の大学での看護教育改革への適用の可能性を探索するために，看護教育方法としてのサービス・ラーニングの活用とその教育効果についての研究の文献を検討することであった。サービス・ラーニング，看護教育をキーワードとして和洋文献を検索し，入手可能な教育実践研究の 23 文献を対象に検討を行った。検討の結果，学部から博士課程までの学生を対象としたサービス・ラーニングによる教育プログラムが開発されていた。学習内容は，地域でのさまざまなヘルスプログラムを通してサービスを行うものであり，その結果，学生，教員，地域から多くの成果が報告されていた。しかし，教員およびパートナーの負担や財政の問題も報告されていた。社会ニーズに応えることのできる看護職の教育は，少子高齢社会の日本においても今日の課題である。これら米国におけるサービス・ラーニングの実践研究の結果を参考にして，日本の社会ニーズを把握しながら看護の教育改革に取り組む必要性が示唆された。

I　はじめに

日本の看護は社会の健康ニーズに応じて変遷してきた[1]。今日，少子高齢社会を背景により質の高い看護ケアへの期待が高まり，看護教育の高等教育化が進み，学士課程，修士および博士課程で教育がなされている。この看護教育の高等化の使命は，看護ケアの質の保証を目指すものである。この看護の質の向上について，日本看護協会[2]は“看護技術”と“看護倫理”を重要課題として挙げている。特に，“看護倫理”は比較的新たな課題であり，日本の看護職の専門性が認められるに従ってその重要性は増している。日本看護協会の新たな「看護倫理綱領」の中の倫理規定においては，看護者の看護の対象への責任や専門職の協働について規定がなされ，さらに後半では健康や環境の問題について社会と責任を共有し，人々がより良い健康を獲得してゆくための協働やより良い社会づくりについて規定がなされている[3]。

看護教育においては，良き市民として，また看護職として地域社会との協働を通して健康な社会づくりに貢献できることが求められている。聖路加看護大学においても，学部卒業生の特性として，日本および国際社会における看護の機能と役割を広い視野で多面的にとらえ，保健医療・福祉システムの中で責任を担う姿勢を持つことを掲げている。

この看護教育の動向は，日本の教育改革・大学教育改革と連動している。日本の教育改革・大学改革において注目すべきことは社会参加あるいは社会貢献の推奨である。青少年の社会参加については，中央教育審議会生涯学習分科会[4]の「青少年の奉仕活動・体験活動の推進策に関しての中間報告」のなかで，「サービス・ラーニング」を取り上げ注目している。また，日本の大学改革においても，大学の社会貢献が求められており，各大学は社会貢献の方向を探っている段階である。しかしながら，日本の看護教育において，看護技術の向上への取り組みは始まっているが，学生および教員の社会活動あるいは社会貢献への取り組みは，看護学生のボランティア活動や各大学のボランティアセンターの設立等が始まっているものの，看護教育としての取り組みは今後の課題であると考えられる。本研究は，将来の看護の担い手である看護学生の社会における責任あるいは社会貢献活動についての教育にどのように取り組むかを考えるための第一歩として，米国での大学改革策として取り組まれている「サービス・ラーニング（Service Learning)」の概念と実践研究論文の検討を行った結果を報告するものである。サービス・ラーニングは Sigmon[5]，Bringle & Hatcher[6]，Mueller & Norton[7] などによって様々に定義されている。これらの定義を集約すると，サービス・ラーニングとは，地域社会のニーズに沿ったサービ

スに参加することによって意図的になされる経験学習であり，コースの教授内容を深め，市民としての責任感あるいは社会的価値を高めるような大学と地域とのパートナーシップあるいは連携によってなされる教育カリキュラムであると定義することができる。

本論文では第1報としてサービス・ラーニングが看護教育方法として，どのように使われ，どのような教育効果が報告されているかを見るために実践研究論文をレビューしたので報告する。

Ⅱ 目　的

看護教育方法としてのサービス・ラーニングの活用とその教育効果についての研究の文献を検討し，これからの日本の大学での看護教育改革への適用の可能性を探索する。

Ⅲ 方　法

1．文献検索方法

「サービス・ラーニング」をキーワードに日本語文献については，Web版医学中央雑誌を検索した。該当するものはなかった。次に，マガジンプラスにより，全年の文献を同キーワードで検索した。検索結果には看護に関するものはなかったが，日本の状況把握のため他領域のもので入手可能な文献を収集した。

英語文献については，PubmedおよびCHINALにより，全年の文献を加えて，本タイトルを“service”“learning”をキーワードに検索した。看護に関する文献で入手可能な文献を収集した。

2．分析方法

一次文献情報収集のために，研究論文分析用ツールとしてCooper[8]のIntegrative Literature Reviewの方法論を参考に，文献ID，目的，方法（カリキュラムプログラム），結果，特記事項の情報欄を備えるツールを作成した。これらのツールに研究者が各文献を分担して情報を収集した。二次文献情報収集は，抽出された情報を理論的背景，準備，学習の場，学習者，学習内容，カリキュラム，学習方法，評価方法，学習成果，問題点毎に要約し，資料として，研究者で分析した。

Ⅳ 結　果

和文献には看護関係のものは0件であった。入手可能な英語文献は40件であり，そのうち，実践研究報告文献が23件あり分析対象とした。以下分析した英語実践研究論文23件のサービス・ラーニングの，受講生と受講時期，学習の場，実施のための準備，学習内容，評価の方法，サービス・ラーニングの成果としての学習効果および地域におけるアウトカム評価毎の結果について述べる。

1．サービス・ラーニングの受講生と受講形態

サービス・ラーニングの実践研究で報告されている受講生は，様々なレベルの学生たちであった。報告が多かった順に看護学部生（報告数14），大学院修士課程（3報告），2年制の看護短大生（2報告），学士取得を目指す登録看護師コース（1報告），学士および修士課程（1報告），研究科（1報告），学士から博士課程一貫（1報告）であった。学部教育で使われている報告が最も多かった。

履修の時期は学部生の場合2つに大別された。ある臨床実習コースを履修要件として独立したコースとしている場合と，臨床実習に組み入れ，その総仕上げとして地域でのサービス活動を行い，より包括的な看護を学ぶ機会とする場合とであった。後者の包括的看護実習の場合は3年次または4年次に設定されていた（報告数8）。

全学での取り組みの報告もあり，1単位の特別科目として学年に関係なく取得できるように設定をしている場合[9]や，曜日を指定してサービス・ラーニング・デイとしている報告があった[10]。

大学院生の報告[11]では，アドバンスト・ナース・プラクティッショナーおよびクリニカル・ナース・スペシャリストなどのコースで，より高度で専門的な領域の実践的な力を養う方法として，地域でのサービス・ラーニングを理論学習後に位置づけていた。

2．サービス・ラーニングの場とサービスの対象

報告されたサービス・ラーニングの学習の場は，多くはキャンパスのあるコミュニティであった。Redman and Clark[9]は，サービスの必要性の高い「社会正義を実現すべき4領域」として，「少数弱者の保健，貧困，環境保健，医療の行き届かない人」を挙げている。すなわち，ホームレス，保険をもたないか低額の保険のみの貧困または低所得者層，犯罪多発地区，暴力シェルター，ナーシングホームなどである。また，プライマリーヘルスに着目し，大学キャンパス，小学校，および集合住宅地などで学生や生徒，住民を対象としたヘルスケアサービスが行われていた。さらに国際看護コースではグァテマラでの小児保健医療やアンマン・ヨルダンでのパレスチナ難民ヘルスケアサービスも行われていた。

3．サービス・ラーニングの準備

サービス・ラーニングの準備として，多側面の段階を踏んだ準備が報告されている。全学的なサービス・ラーニングを開始する場合[11]は，学内にサービス・ラーニング委員会を設け，まずファカルティ研修から始める。次に，キャンパスとコミュニティのパートナーシップを築くためのチーム作りという重要な段階がある[12]。複数の科目担当教員，サービス・ラーニング委員，教務部長，コミュニティパートナー，卒業生などのチームを作り，以下の点を明確にす

る。①コミュニティのニーズと学生が提供できるサービス内容が一致するか，②サービス活動は教育プログラムとなり得るか，③サービスの成果目標とサービス・ラーニングの達成目標は実現可能か，④成果と達成目標は合致するか。

これと並行して，学問と実践を統合しやすくするために，必要に応じて，サービス・ラーニング理解のためのオープンフォーラム，ワークショップなどの勉強会開催，そして，遠隔学習環境を整備し，シラバスおよび学習モジュールへの易アクセス性を確保する[9]。

コミュニティのニーズの明確化の方法については，教員がニーズアセスメントを行う正統的なアプローチ方法[14]と，逆に，サービス・ラーニング受け入れ機関を先に決定し，具体的なニーズをコミュニティ側からのリクエストとして提出してもらう方法[13]が報告されている。

次に，教員および学生がコミュニティでサービス・ラーニングの予行演習を行う[14]。必要に応じて，教員も学生も必要事項のトレーニングを機関の専門家から受ける。また，パートナーのためのトレーニング・セッションを開くことも報告されている[15]。

重要な準備として報告されているのは資金と資源の確保である。今回の論文では10件が国家政策下のサービス・ラーニング推進基金の助成を得ていると報告していた。結核予防事業などサービスの内容によっては，既存の助成金や関係機関から物資の援助を受けることも報告されていた[16]。助成が受けにくい学生個人の交通費や旅費などは，学生自らが募金活動を行い準備したという報告もあった[17]。White and Henry[18]は，人的資源の準備として，コミュニティパートナーのほかに，コーディネーターの存在が重要となると

表1　サービス・ラーニング履修生およびサービスの内容

履　修　生	サービス・ラーニング・プロジェクトの内容	文　献
看護学部	ヒスパニック居住地区における結核スクリーニング	Bittle et al.
看護学部	公団アパート322戸の住民1,200名を対象とした健康フェアー	Hamner et al.
看護学部	州の認定を受けたコミュニティ・プライマリ・ヘルスケア・クリニックにおいて，低所得者の糖尿病外来サービス	Carter
看護学部	チャイルドケアセンターでの，予防的なヘルスケア・サービスが受けられない人々を対象とした健康教育，衛生教育，安全教育，発達スクリーニングなど	Kataoka and Cohen, Kataoka et al.
看護学部	低費用のケアを提供する使命をもつクリニックにおいて，20-65歳の慢性疾患患者，難病患者への教育等のサービス	Wood
看護学部	看護師が運営するクリニックにおいて，医療の行き届かない人々を対象としたヘルスプロモーションの実施	Gerberich, White
看護学部	地域の女性を対象としたウェルネス・コース，グァテマラでの小児保健医療サービス，アンマン・ヨルダンでパレスチナ難民へのヘルスケア，ナバホインディアンへのヘルスケア，医学や看護学の教科書を発展途上国に寄贈する，ホームレスシェルター訪問，小学校での健康フェア，キャンパスでの乳がん教育，産後家庭訪問等を実施	Callister and Hobbins-Garbett
看護学部	救命現場，高齢者機関，スペシャルオリンピックでのサービス活動	White et al.
看護学部	ウィメンズ・ヘルスケアに関するサービス（DVシェルターおよびSTDクリニックでのサービス）	Scheideberg
看護学部と保健学部	乳がん患者を対象とした調査，患者教育，患者会参加	Mayne and Glascoff
看護学部と保健学部	ハイリスクの前思春期および思春期対象のサービス，重症疾患児および慢性疾患児のキャンプ，山間地での健康教育およびプライマリヘルスケアの実施	Rogers
看護学部，医学部，薬学部	HIV感染者支援など	White and Henry
短大看護学部	地域の子どもセンターにある養子縁組・再統合支援機関での里子を対象とした保健活動	Schneiderman et al.
短大看護学部	HIV/AIDS予防のピア教育	Holloway
編入学生（RN⇒BSN）	地域ニーズのアセスメント結果の現場への還元	Drevdahl et al.
修士課程	ホームレスおよび貧しい人を対象とした糖尿病関連のプログラムなど多彩なプログラム	Narsavage et al.
修士課程	医療へのアクセス問題を解決する地域の自動車クリニックでの医療サービス	Peterson and Schaffer
修士課程	6つの機関でのサービスラーニング：機関またはクライアントのニーズアセスメントから問題解決および評価までを行う	Hales
研究科	地域における費用効果を考えた健康政策の企画および実践	Cohen and Milone-Nuzzo
学部～大学院	社会正義の実現：少数弱者の保健，医療の行き届かない個人へのサービス	Redman and Clark
学部～大学院	都市部から郡部まで広範囲な活動	Logsdon and Ford

報告している。コーディネーターは，非常勤で教師とコミュニティパートナーの仕事をサポートする役割を持つため，大学の機能と使命，学生の状況，地域の現状などに理解があり，大学とコミュニティとの連携を図ることに積極的に取り組むことのできる人であることが望ましい[18]。

以上のほかに，具体的な準備として，学習モジュールの作成（目的，学習目標，文献，学習内容のコア情報，学習内容説明，評価ツールとフォーム），サービス・ラーニング実施中または実施後の関係者会議の開催計画などがある[19]。また，大学の管理者のなすべき準備について Rogers[17]は，①多くの後援者との話し合い，②必要かつ利用可能な財源と人材，③コミュニティパートナー，教員，学生を含むプロジェクト全体の成果を評価する方法の確立を挙げている。

4．サービス・ラーニングの内容

学部生が行うサービス・ラーニングの内容を**表1**に一覧した。**表1**に示したように，学習内容は地域でのプライマリーヘルスケアの実践が多い。すなわち，健康フェアの開催，保険が適用できない低所得者層の小児，思春期，成人，高齢者を対象とした健康スクリーニング，HIV，STD，乳がんなどに焦点を当てた予防及び早期発見教育，女性のウェルネスのための指導を行っていた。また，障害児や慢性疾患児のキャンプ，および障害者オリンピックでのサービスもなされていた。特殊な例として，地域のニーズに合わせて里子のケースマネジメントのできる保健師を育てるサービス・ラーニング・プログラムでは，保健師の職域拡大にも焦点を合わせたサービス内容を実施していた[20]。さらに，低額でケアを提供することを使命とするクリニックでの患者サービスや患者教育を実施している報告もあった[21]。

健康スクリーニングは医学部や歯科衛生学部などの他学部との協働で行われる場合も見られた[18]。

大学院生が行うサービス・ラーニング・プログラムは，院生の関心に合わせてコース選択できるように計画されていた[9),13]。選択肢として100箇所以上の受け入れ機関を準備した大学もあった[13]。大学院でのサービス・ラーニングは，地域での実践能力の向上を目指す具体的なもの[10]と，社会性の成長および実践に生かすことのできる思考法の訓練をめざすというように，サービス・ラーニングのプロセスを重視したもの[13]とがあった。

表2　サービス・ラーニングの成果

学生	サービスへの専心が高まった	Hales(1997)
	学際的な環境下で知識が深まった	Seifer and Vaughn(2002)
	政策や経済への関心が高まった	Drevdahl et al.(2001)
	公共ニーズに対する市民としての役割を認識した	Drevdahl et al.(2001)
	地域の文化・歴史・価値・強さを理解した	White et al.(1999)
	アセスメント技術が向上した	White et al.(1999)
	ヘルスケア提供方法を獲得した	White et al.(1999)
	コミュニケーションスキルが向上した	White et al.(1999)
	多職種との協働によって看護の役割を明確に認識できた	White et al.(1999)
	よく聞くスキルの習得と，共感による治癒力の増強の実感を得た	White et al.(1999)
	サービスの対象となる人々への関心が増大し，否定的認識が変化した	White et al.(1999)
	高度なクリティカル・シンキング力が身についた	Callister and Hobbins-Garbett(2000)
教員	地域のパートナーが獲得できた	Redman and Clark(2002)
	地域の問題に関わり続けやすくなった	Peterson and Schaffer (2001)
	コラボレーションの価値を知った	Drevdahl et al.(2001)
	学生が培ってきた能力が開花するのを実感できた	White et al.(1999)
	学問的知識の拡大を実感することができた	White et al.(1999)
	地域への影響と教員への便益に疑問が残った	Choen and Milone-Nuzzo (2001)
	教師にとって機関のトレーニングおよびタイムマネージメントが課題となった	Kataoka et al.(2001)
	時間と経費が課題となった	Seifer and Vaughn(2002)
地域	大学が資源リストに追加できた	White et al.(1999)
	大学，図書館，コンピュータ・サービス，様々な学科の教員の専門知識へのアクセルが可能になった	Peterson and Schaffer (2001)
	学生の学びを促進でき，学生の熱意が効果的な成果につながった	Carter(2002)
	地域資源の活用が増加した	Carter(2002)
	TBスクリーニングでは対象家庭の84%を訪問できた	Bittle et al.(2002)
	人材不足で2～8年懸案だったプランが学生参加によって実現できた	Narsavage et al.(2002)
	3年間にHIV／AIDS1のピア教育者として20人の学生を受け入れた	Holloway(2002)
	学生のアセスメントにより，地域のニーズ把握が進んだ	Drevdahl et al.(2001)
	低コストの質を維持したヘルスケア・サービスが実施できた	Kataoka et al.(2001)
	地域健康フェアの開催により，今後のケアサービス対象が具体的になった	Hamner et al.(2002)

5．サービス・ラーニングの成果とその評価方法

サービス・ラーニングの成果に関しては履修生（学生）の成果，教員の成果，そしてパートナーの成果とそれらの評価法について報告され，表2に一覧した。

1）学生の成果

(1) サービス・ラーニングの学生の学習成果

サービス・ラーニングでの学生の学習成果として，専門的知識・技術の学業成績の改善，価値観の洗練，人とかかわる技術の向上，リーダーシップ力の開発，キャリア選択の明確化，生涯学習とサービスの確立に関連していた[22]。

専門的な知識・技術の改善では，例えば，アセスメント技術，ヘルスケア提供方法，コミュニケーションスキルを向上させることができ，看護の役割がはっきり見えてきたとしていた。このように，サービス・ラーニングを通して学生は地域にある組織のニーズに出会い，多くの課題を見出し，様々なスキルと才能を用い，サービスを行った学生の75%以上が行ったことを価値あるものとし，自らの体験を素晴らしいと認めていた[23]。

(2) 学生の自己評価

学生は他者にも自分と同様のサービス・ラーニング体験を奨励していた。課題の中で学生は，①ボランティアへの肯定，②個人的な成長，③自己と他者の関係の振り返り，④看護・ヘルスケアの視野の拡大，⑤よく聞くスキルの習得，⑥共感による治癒力の増強，⑦コミュニティのターゲットとなる人々への関心の拡大と彼らへの否定的認識の変化について報告していた。

(3) 学習方法とその評価

学習方法として多くの場合，自己の省察（Reflection）をまとめた記録によって評価がなされていた。計画されていた課題の学習法として，文献学習，調査報告，サービス活動の発表，日誌，リポート作成，フォーカスグループでの討議，プレゼンテーション，ポートフォリオの作成などがあった。例えばNarsavage, et al[11]は，形成評価を日誌，フォーカスグループのトランスクリプトおよびWeb上の討論で行い，総括評価を調査とフォーカスグループ・ディスカッションで行っていた。

サービス・ラーニングの学習効果については，同一テーマでの学習方法の比較研究報告がなされている。Hales[24]は，臨床コース10名とサービス・ラーニング・コース7名の学習内容の比較を行い，サービス・ラーニング・コースでのサービスへのコミットメントの増強傾向を指摘している。この結果はコミュニティ・アンド・パブリック・サービス・コース履修生35名とコミュニティ・ヘルス・ナーシング・コース履修生22名との比較でも同様であった。PetersonとSchaffer[25]が行った報告では，サービス・ラーニング群（n=28）と，それ以外の教授法の群（n＝16）とを比較した結果，相違点は「サービスを提供した」という点のみであった。

さらに，評価尺度の開発の報告もある。Simoni and McKinney[26]はPew Health Professions Commission（1994）の2005年までに実践家に必要とされる能力17項目の評価基準を基にSimoni[26]が開発したサービス・ラーニング・プログラムの評価尺度（α＝0.84，n=45）を用いて評価した報告があった。Peterson and Schaffer[25]はサービス・ラーニングの評価の測定尺度を開発し，評価を行っている。Narsavageら[11]は，サービス・ラーニング・プログラムの前後に尺度を用い，各項目の能力について学習者の保有感を比較している。また，質問紙等によって学生の主観的回答を整理し，質的に学習効果を分析していた。

2）教育プロジェクトの評価

(1) 教員の成果

サービス・ラーニング・プロジェクトの評価については成果を長期にわたって検討した報告は見られなかった。短期のプロジェクト全体の成果を検討した研究では，地域のパートナーを獲得できたという報告がある一方[9]，地域への影響と教員への便益についてはなお疑問が残るとする報告もあった[13]。教員は実践の場での研究ができるようになり，コンサルテーションを実施する機会を得[13]，現場で教育する経験を積むことができ，コラボレーションの価値を知った[27]と報告していた。そして，教員は，学生が自らコミュニティと関係をもつことに価値を置いていることを確認したと述べていた[25]。Whiteら[23]は，サービス・ラーニングの創造的な性質が，教員に挑戦と開放をもたらすという。教員は，学生が培った能力がサービス・ラーニングで豊かに開花するのを認識できたと述べている。そして，学問分野での知識の伝達が拡大していくのを実感していた。また，教員は，地域の組織から会合への招待を受け組織の一部となったとしている。Peterson and Schaffer[22]は，教員はサービス・ラーニングを通して，現場の問題にかかわり続けやすくなったと述べている。

(2) 教員の課題

課題は時間と経費であり[15]，機関のトレーニングおよびタイムマネージメントである[19]。教員は，スーパービジョンに6－9時間／週，24－36時間／4週，機関3－5時間／週，12－20時間／4週，コースプラン・コーディネーションに40－56時間／学期を要したと報告している[19]。アメリカ合衆国教育省の報告では，教員は週50時間を学部生と院生のために使っていた[17]。

(3) 大学の成果

White[18]は，サービス・ラーニング・プログラムへの取り組みは，大学にとって大いなるレッスンであったと報告している。大学は将来のコミュニティパートナーとして認識され，外部団体のパートナーになった。逆にコミュニティパートナーが大学に支援のための連絡をとるようになり，教員は大学資源を地域と共有するようになった。地域パートナーが大学に卓越したヘルスケアを求めたとき，大学の市民性の指標がtakerから

giverへと変化し，結果として，サービス・ラーニングによって，個人主義とコミュニティとのバランスをとり戻すことができたと考えていた[23]。

3）パートナーにおける成果評価

コミュニティのニーズに合い，明らかな実益が得られたプロジェクトでは，大学とコミュニティの双方が満足し，機関からは再び実施することを要請された[14]。機関は，将来的に大学との結びつきを歓迎し，大学が組織の資源リストに追加された[23]。反省会に主要機関が招待され，機関のスタッフがファッシリテーターの役割をとることによって，学生の学びを促進するとともに，学生の学んだことが地域に還元されることになった[13]。Carter[12]は，学生のクライアント擁護と熱意が，経験のあるケア提供者を助け，反対に，経験のあるケア提供者が，学生がより効果を発揮できるように助けることができ，パートナーシップが強化されたと述べている。

V 考　察

1．米国における看護教育法としてのサービス・ラーニングの評価

米国の看護教育において，サービス・ラーニングはPew Health Professions Commission (1994) の2005年までに実践家に必要とされる能力の勧告を基に進められている教育方法であり，様々な教育プロジェクトが大学と地域のパートナーシップのもとに取り組まれ，その成果が報告されている。ポジティブな成果として学生は地域で市民として公共のニーズに対する役割を深く学び，看護スキルを向上させる。地域は学生からサービスを受け取る。これを促進する役割を教員と地域の管理者は請け負う。管理者のサポートの責任は，教員の関心やコミットメントが機関において優先されるように助けることである。管理者は，コミュニティ・パートナー，学生，教員に不都合のないようにすることを請け負う[17]。また，教員は地域での研究やコンサルテーションの役割を担い[13]，大学はコミュニティのパートナーにアクセスしやすい場所となることで，大学とコミュニティの関係の質を高めることができる[22]。しかしながら，大学及び教員の時間的，財政的負担は課題として残ると考えられる。真の効果を見るには計画性と時間を要することから，効果を種々の角度から検討し模索しているのが現状である。今後，サービス・ラーニングによって獲得される能力の特性を見極め，その評価の方法を確立していかなければならない。

2．米国サービス・ラーニング実践研究からの日本の看護への適用の示唆

サービス・ラーニングの前提は，学生も教員も地域住民の一人であり，サービス・ラーニングによって地域社会の資源となることである。看護教育においては広く地域社会の健康に関する学習の場を学生に提供し，学生はサービスを地域社会に提供する。サービス・ラーニングを通して，人間性の成長，専門家としての実践的スキルの獲得および向上，そして，地域に直接かかわることを通して得られる社会性や倫理性の発達が期待されている。これら米国のサービス・ラーニングの実践研究の文献レビューによって，こうした社会ニーズに応えることのできる学生の教育のあり方を地域社会にある大学として，また，大学人として見直してゆく必要性が示唆された。

少子高齢化が進む日本においても，地域社会に貢献できる能力をもった看護の専門家が必要である。看護系大学の学生が教育機関の中はもとより，地域の中での学びを通して看護の専門家として育ち，そして地域社会に巣立ち，看護の専門家としても社会に貢献してゆくことのできる教育がなされることが必要である。少子高齢の日本において，現在，様々な健康プログラムが策定され，国全体そして各地域社会での健康計画の策定が進んでいる。これらの健康政策やサービス以外にも地域社会で必要とされている健康ニーズは少なくない。今後の看護の質の向上の方向性を考えると，看護専門職は看護倫理綱領に示されるように，社会と責任を共有し，協働して社会的ニーズに応えられる人材であるべきであろう。この質の高い看護専門職を教育する機関として看護系大学は，地域社会とのパートナーシップのもとに人々の健康ニーズを把握していくことがひとつの課題である。加えて，大学・教員・学生が地域とのパートナーシップを育み，ヘルスサービスのさらなる開発に努めることも今後の課題であると考える。

VI おわりに

21世紀に入り社会が大きく変わりつつあり，それに対応して日本においても社会の構造改革とそれに連動して大学改革が進行中である。看護教育においても例外ではない。看護専門職の使命・役割は変わりつつある社会の健康・看護ケアニーズに的確に応えることであると考えられる。今回，米国で進んでいるサービス・ラーニングの実践研究論文の検討をした。その結果から日本の看護教育においても，社会ニーズに応えられる看護職あるいは社会貢献のできる看護職集団にむけての改革の必要を確認した。日本の地域社会での看護への社会ニーズを把握しパートナーシップを形成していく中で，次世代の看護学生にどのような教育プログラムを提供するかは今後の大きな課題である。

文献

1）菱沼典子他．日本の都市型保健所における保健活動の変遷―1935年から1999年までの東京都中央区の活動，p.8，2001.

2）日本看護協会．平成15年版看護白書．発刊にあったて，2003.

3）日本看護協会．平成15年版看護白書．日本看護協会

「看護の倫理綱領」(案), 2003, p.217.
4) 中央教育審議会生涯学習分科会, 配布資料「奉仕活動・体験活動の推進方策に関する中間報告」 www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo2/siryou/001/020201/htm,2001.
5) Sigmon, R.L. Service-learning: Three principles. Synergist, 8(1), 1979, 9-11.
6) Bringle, R.G. and Hatcher,J.A. Implementing service learning in higher education. Journal of Higher Education, 67(2), 1996, 222-239.
7) Mueller C. and Norton, B. Service learning. In D.M. Billings & J.A. Halstead(Eds.), Teaching in Nursing. Philadelphia, WB Saunders, 1998, 171-178.
8) Cooper, H., Synthesizing Research. A Guide for Literature Reviews (3rd Ed), 1998, SAGE Publications.
9) Redman, R. W., Clark, L. Educational innovations: Service-learning as a model for integrating social justice in the nursing curriculum. Journal of Nursing Education, 41(10), 2002, 446-449.
10) White, J.L., Wellness Wednesdays: health promotion and service learning on campus. Journal of Nursing Education, 38(2), 1999, 69-71.
11) Narsavage, G. L., Lindell, D., Chen, Y., Savrin, C., Duffy, E. A community engagement initiative: service-learning in graduate nursing education. Journal of Nursing Education, 41(10), 2002, 457-461.
12) Carter, J. Dunn, B. Educational innovations. A service-learning partnership for enhanced diabetes management. Journal of Nursing Education, 41(10), 2002, 450-452.
13) Cohen SS, Milone-Nuzzo P. Advancing health policy in nursing education through service learning. ANS Adv Nurs Sci. 23(3), 2001, 28-40.
14) Kataoka, Y. M., Cohen, J. H. Educational innovations. Marketing principles for a learning-service community partnership model. Journal of Nursing Education, 41(3), 2002, 136-138.
15) Seifer, S. D. Vaughn, R. L. Educational innovations. Partners in caring and community: service-learning in nursing education. Journal of Nursing Education, 41(10), 2002, 437-439.
16) Bittle M, Duggleby W, Ellison P. Implementation of the essential elements of service learning in three nursing courses. Journal of Nursing Education, 41(3), 2002, 129-132.
17) Rodgers MW. Service learning. Resource allocation. Nurse Educator, 26(5), 2001, 244-247.
18) White, S. G., Henry, J. K. Incorporation of service-learning into a baccalaureate nursing education curriculum. Nursing Outlook, 47(6), 1999, 257-261.
19) Kataoka, Y. M., Tessier, K.., Ratliffe, C. Cohen, J., Matsumoto, O. D. Learning-Service Community Partnership Model : a pediatric program evaluation. Journal of Pediatric Nursing, Care of Children and Families, 16(6), 2001, 412-417.
20) Schneiderman JU, Askew LM, Reed TM. A clinical experience with foster families. Nurse Educator, 27(4), 2002, 178-181.
21) Wood, F. G. News, notes & tips. The free clinic as a service learning opportunity. Nurse Educator, 26(1), 2002, 4.
22) Peterson SJ, Schaffer MA. Service-learning: isn't that what nursing education has always been? Journal of Nursing Education, 40(2), 2001, 51-52.
23) White, S. G., Festa, L.. M., Allocca, P. N., Abraham, I. Jr. Community service-learning in an undergraduate psychiatric mental health nursing course. Archives of Psychiatric Nursing, 13(5), 1999, 261-268.
24) Hales A. Service-learning within the nursing curriculum. Nurse Educator, 22(2), 1997, 15-18.
25) Peterson SJ, Schaffer MJ. Service learning: a strategy to develop group collaboration and research skills. Journal of Nursing Education, 38(5), 1999, 208-214.
26) Simoni PS, McKinney JA. Evaluation of service learning in a school of nursing: primary care in a community setting. Journal of Nursing Education, 37(3), 1998, 122-128.
27) Drevdahl D, Dorcy KS, Grevstad L. Integrating principles of community-centered practice in a community health nursing practicum. Nurse Educator, 26(5), 2001, 234-239.