資料

新カリキュラム構築に伴う老年看護学教育内容の検討

高岡　哲子

(2012年12月26日受稿)

抄録：　本学人間科学部看護学科は，保健師助産師看護師学校養成所指定規則（以下指定規則）などの一部を改正する省令（平成 20 年文部科学省・厚生労働省令第 1 号）に伴い，平成 24 年度入学生からカリキュラムの変更を行うことになった．これを受けて老年看護学においても指定規則改正の趣旨に沿う形で，カリキュラムの構築に取り組んだ．加えて，「教員を対象としたカリキュラムに対するアンケート結果」と「老年看護学の現行カリキュラムの評価」内容も吟味した．

この結果，老年看護を展開する上で基盤となる理論やモデルに関連した知識を修得するために「老年看護学概論Ⅱ」を新たに設立した．また，「老年看護学実習Ⅰ」と「老年看護学実習Ⅱ」と分断されていた実習を，老年者を対象とした看護過程の展開を実践し，自らの援助や既存の理論，科学的根拠について検証するなど，思考展開を重視した目標を掲げて，「老年看護学実習」として統合を図った．

Ⅰ．はじめに

北海道文教大学人間科学部看護学科（以下本学科）が設立され，5年目を迎えた．保健師助産師看護師学校養成所指定規則（以下指定規則）などの一部を改正する省令（平成20年文部科学省・厚生労働省令第1号）に伴い，平成24年度入学生から新たなカリキュラム（以下新カリキュラム）へ移行することになった．これに伴い，本学科では平成22年からカリキュラム小委員会を設立し検討を重ねてきた．

新カリキュラム構築にあたり，老年看護学においても平成23年度入学生までのカリキュラム（以下現行カリキュラム）の見直しを行い，カリキュラムの再構築を行った．老年看護学カリキュラムの再構築の経緯を本学科にとどまらず，他学科をはじめとした多くの方々にも理解していただくことで，本学科の老年看護学教育の精度がより高まり，ひいては看護基礎教育の質向上に寄与するものと考える．

Ⅱ．本学科の新カリキュラムの基盤となる考え

1.　カリキュラム変更の趣旨

指定規則改正の趣旨は，大枠，少子高齢化や高度医療への対応，医療安全の確保などの，新たな時代ニーズに答える看護基礎教育を行うことであった．特に新人看護職員の技術力の低下から実践能力向上をめざす教育が最重要課題とされていた．よって本学科においても，卒業時の実践能力向上をめざし，指定規則の趣旨に沿った形でカリキュラムの変更を行った．

新カリキュラムへの移行に際し，本学科では統合カリキュラムの廃止と，看護師基礎教育の充実を図るため，看護師教育の一本化を選択した．また，指定規則改正に則り，新たな領域として在宅看護学領域を立ち上げた．そして，看護実践能力を向上させるため，学習内容の精選を行った．

老年看護学においても，これらの趣旨，及び方向性に沿う形で老年看護学教育内容の再構築をめざした．

2.　新カリキュラムの基盤となる考え

1）本学科の教育理念

北海道文教大学人間科学部看護学科

新カリキュラムにおいて本学科では教育理念を「豊かな人間性と幅広い教養，高度な専門性を身につけ，人間の尊厳と確かな倫理観を備え，社会的要請に応じ地域社会並びに国際社会に貢献し，看護の発展に寄与できる人材をめざす」としている．これらのどの項目においても，自ら考え主体的に学習する能力が必要となることがわかる．これらの能力を身につけるためには，自発性が必要となる．デシとフラスト[1)]は，意味ある選択が自発性をはぐくむとしたうえで「自ら選択することによって自分自身の行為の根拠を十分に意味づけることができ，納得して活動に取り組むことができる」と述べている．このように自発性をはぐくむには自ら選択する能力が重要であることがわかる．したがって老年看護においても，自ら考え自ら選択する能力が高まるような学習内容の検討が必要である．

2）本学科の教育目標

新カリキュラムにおいて本学科では6つの教育目標を掲げている．それは以下のとおりである．

①豊かな人間性，幅広い教養と多様な個性を発展させ看護の対象である人間の生命や権利を尊重し，全人的に理解する能力を養う．

②人間の生活の場において，その人がクオリティ・オブ・ライフを高めることができるように，ヒューマン・ケアリングの視点に立った看護実践能力の基礎を養う．

③看護実践に内在する倫理的諸問題を認識し，専門的価値に基づく倫理的判断力の基礎を養う．

④主体的，科学的に思考し，かつ創造的に問題や課題を探究し解決していく能力を養う．

⑤ 保健・医療・福祉システムの中で，他領域の職種との連携・協働の重要性を理解して，目標に向けて推進できる基礎的能力を養う．

⑥ 国際的な視野を養い，多様な価値観に基づく社会の中で，人々の健康に貢献しながら自己の成長を希求する態度を養う．

このように，本学科でも時代のニーズにこたえる形で質の高い看護師育成をめざしている．老年看護学においてもこの教育目標に貢献できるような学習内容を検討する必要がある．

3）卒業生の特性

新カリキュラムにおいてめざしうる卒業生の特性は以下のとおりである．

①人間の生命の尊厳，倫理観を備えている．

②ヒューマン・ケアリングの視点に立った看護実践能力を有する．

③他職種と連携，協働できる基礎的能力を有する．

④地域社会，国際社会に貢献できる資質を有する．

これらの特性に到達するためには，科目の順序性が重要となる．よって老年看護学においても，これらの能力が身につくように学習が積み重なるように検討する必要がある．

4）主要な概念の理論的枠組み

新カリキュラムにおける，主要な概念の理論的枠組は以下のとおりである．

①人間：人間，一人ひとりは，身体的にも精神的にも固有の存在である．同時に家族，地域社会，国家，世界の中で，互いに尊重され，他者と相互行為を繰り返しながら成長し，調和を取りあい生活する社会的存在である．人間は，価値，自立性，独自性を持ち，受胎から死に至ってもなお永遠に尊厳をもつ存在である．

②環境：環境は人間を取り巻く世界であり，人間との相互作用を持つ．（人間はあらゆる環境の中でも，より良い健康な生活を実現できる可能性がある．）環境には，内的環境と外的環境があり，人間の生活に影響する．外的環境には，自然環境，社会環境があり，これらは相互に影響し合う．

③健康：健康とは，生命や生存を維持し，存続させ，生活や人生を高めていく個人や集団などの主体的な統御能力であり，環境との相互作用により力動的に変化する．最良の健康は，個人や集団のもつ可能性を最大限に発揮できる状態である．健康とは人間が日常生活において，自らの能力を最大限に発揮している動的状態を指す．その状態は諸能力を最適条件で活用することに

よって内的，外的環境からくるストレッサーに対して，継続的に調整する一つの連続体であり，一層高い可能性をめざして変動する動的存在である．

④看護：看護は，生活の場において，その人がクオリティ・オブ・ライフを高めることができるように関わる実践プロセスである．そのプロセスは，人間性と科学から引き出された知識，技術，態度を基盤として展開する．それを通じてお互いのクオリティ・オブ・ライフを高めあう．看護の対象は，健康を正常範囲に保つために環境との相互行為を重ねている人間である．看護とは，看護技術を媒介とし看護の目標達成に向けた，看護師とクライエントとの人間的な相互行為の過程である．

老年看護学においても，これらの理論的枠組みからずれることがないように十分に注意する必要がある．

Ⅲ．老年看護学における基盤となる考え

1. 老年看護学とは

老年期を学ぶ学生は，当たり前のことながら老年期の経験がない．さらに，核家族化の進行に伴い，老年者と生活した経験がない者が増加している．これらのことから，学生は老年者に対するイメージがつきにくいことが予測できる．

老年看護学とは，「看護学と老年学とが重なり合った領域[2]」である．さらに老年看護学実践とは，「身につけた老年看護学の知識に基づいて高齢者やその家族に向けて行われる具体的な実践活動[2]」である．老年者に対するイメージがつきにくいことが，この具体的な実践活動を思考することを難しくする危険性がある．よって，具体的な実践活動につなげられるように，修得した知識と実践が結びつくような学習内容にする必要がある．

老年看護学の定義は，すでに教科書として活用している書籍の筆者である北川[2]が「高齢者のもつ健康あるいは生活上のリスクの最小化と，可能性の最大化をはかる手だすけをすることを通して，その人の望む自立的な生き方の実現と安らかな死に貢献すること」と定義づけしているものを採用した．

2. 老年看護学を構成する要素

北川[2]は老年看護の要素を「高齢者」「家族」「生活環境」「ヘルスケアシステム」とし，老年看護実践について「高齢者，家族，生活環境，ヘルスケアシステムの4要素のうち，ケースや状況によっておかれる力点は異なるものの，いずれの要素が抜けても成立しない.」と述べている．つまり，これらの4つの要素のうち個人にとって何に力点がおかれるのかが判断できる能力が必要となる．よって，4つの要素の内容が十分に理解できるような学習内容にする必要がある．

3. 老年看護実践の特徴

老年看護実践の特徴は，老年者のもてる力を信頼し，老年者自身が望む生活に近づけるように支援することにある．このため，老年者が意思決定できること，もてる力が発揮できること，老年者を支えてくれる家族の力も発揮できるように支援することなどが重要となる．そして何よりも，老年者には尊厳ある死が訪れるように環境を整える必要がある．これらの考えがイメージ化され身につくように，科目の順序性を検討する必要がある．

4. 目標志向型思考を活用した看護過程の展開

老年者は，老化に伴う変化と疾病に伴う変化が混在している．これらの変化は，治療により改善されず生活障害として顕著に出現する場合がある．このため，問題解決型思考にてらすと老年者を「できない人」「問題が沢山ある人」と捉えてしまう危険性がある．しかし中島[3]は「老年看護では，老年者の健康や疾病・障害の状態や程度がどうであれ，老年者自身が持っているパワーを洞察し，自立への志向性を信頼・評価し，支援する活動を点検することのなかで進む研究的実践のあり方が強調されるようになった」と述べている．つまり老年者自身の能力を信頼し，もてる力に着目しながら，老年看護を展開する必要がある．こ

のように問題解決型思考では本来の老年者とはかけ離れてしまう危険性がある．そこで，老年者を対象とした看護は，WHOにより公表された国際生活機能分類（ICF：2001）に含まれる，プラス面に着目することを基盤とした目標志向型思考で展開される必要がある．これにより，老年者のその人らしさに，より近づけるものと考える．

しかし目標志向型思考は，他の領域で行われている問題解決型思考とは異なるため，学生が混乱する危険性がある．現行カリキュラムでは，生活行動モデルの考え方や目標志向型思考について深く学ぶ科目が存在せず，看護過程の展開を行う際の基盤が明確ではないという反省点が挙げられる．よって新カリキュラムでは，新たに看護的思考を展開する基盤となる，理論や思考のプロセスに関する学習を強化する必要がある．

Ⅳ．教育方法の基盤となる考え

1.　学びの構造

佐伯[4] は，「おぼえる」と「わかる」の違いにて「「おぼえる」ということばは「可逆的」（もとにもどる）ことばであるのに対し，「わかる」ということばは「非可逆的」（もとにもどらない）ことばである」と説明している．このことから，「学ぶ」ためには，「おぼえる」のではなく「わかる」必要がある．さらに佐伯[4]は「わかる」の特徴を「絶えざる問いかけを行う」こと「無関係であった者同士が関連づいてくる」こと「死にいたるまでわかりつづけていくこと」であると述べている．このことから，「わかる」には，思考が重要であることがわかる．よって老年看護学においては，特に，看護的思考が整うことをめざし，学習内容や学習目標の再構築を行うこととする．

佐伯[4] は，学びを六段階にわけて説明していた．ここで興味深いのは第三段階以降である．第三段階は「ものごとの「つじつま」をあわせていくけれども，「つじつまのあわないこと」はそのままであって，そこを自分でどうしようということはしない」と説明されていた．つまり，わからないことを追求していないことから能動的な学習姿勢であることがわかる．次に第四段階は，「「確かめ」のプロセスが，単に，「自分なりに納得がいく」だけではなく，他人の目（別の視点）からみても当然だと思えることだけを選択的に吸収していく」と説明されている．さらに「「他人の目」からみても「つじつま」があわないことが発見されれば，それはそのまま放置されずに，「疑問」として意識され，外へ向かってその疑問を投げかけていくだろう」と言われている．つまり，「他者の目」が論理的思考の現れであり，これにより，「つじつま」が合わないことを放置しないということは，主体的学習の始まりであると考える．つまり，本学科の卒業時到達目標と照らし合わせると，少なくとも第四段階以上の学びが必要であると考える．ただし，この段階では「疑問」は投げ出されるが自ら解決されることはない．この自ら「解消」に努めるのが第五段階である．第五段階は「その疑問を自分で何か「新しい一貫性」を生み出すことによって，何らかの形で「解消」しようと努める」とされている．さらに「自分が信じるところを他人に「語る」場合に，「もしかしたら自分が今まで当然と思っていた前提がまちがっているかもしれない」と言う可能性をみとめ，それを，実際の他者との対話の中で確認したり修正したりしようと試みる」と説明している．さらに第六段階は「さきの他人の目が，今まで出会った人や自分と接する人々を超えて，あらゆる可能な他人の目を次々と自分で「想定」できるようになる．」とされている．つまりこの段階においては，検証できるレベルであると考える．

これらのことから，老年看護学での学びは，「知識を修得するレベル」「知識を基に批判的に考えるレベル」「論理的に検証できるレベル」で考えることにした．

2.　リフレクション

松尾[5] は学習を「経験によって，知識，スキル，信念に変化が生じること」と定義づけしていた．さらに，「経験は，学習の定義に含まれているこ

とからもわかるように，学習の基盤となるものである.」と説明している．つまり，経験することが学習において重要であることがわかる.

松尾[5] はコルブ（Kolb，1984）の経験学習モデルを以下のように説明していた.「個人は①具体的な経験をし（具体的な経験），②その内容を振り返って内省することで（内省的な観察），③そこから得られた教訓を抽象的な仮説や概念に落とし込み（抽象的な概念化），④それを新たな状況に適用する（積極的な実験）ことによって学習するのである.」と経験を解釈することの重要性を説明している．つまり自らの経験をふりかえり一連のプロセスをふむことが学習には必要であることがわかる．しかし，学生は，経験をふりかえるプロセスが明確ではない．このため，プロセスの学習が必要であると考える．さらに，バーンズとバルマン[6] は「教室でのその領域に関する知識・理論の育成と実践へのそれらの適用という2段階の方法が，専門職教育に寄与していないのではないかということと，独特の実践状況に対応できるスキルの育成に本当に役立っているのかということです.」と述べている．つまり，座学と実践が分断していることが指摘されている．先に述べたように，経験のふりかえりは，内省した後に抽象的な概念化を行う．この点において，座学と実践の結びつきが強化できると考えるため，両者につながりを持たせるためにも経験のふりかえりが役立つものと考える.

Ⅴ．老年看護学関連科目

1．科目名の命名

以上の基盤となる考えから，抽出された老年看護学に関連した科目を説明する．まずは，老年期を生きる老年者を多面的に理解し，老年看護の基礎的知識を修得するための科目が必要であった．この科目内容は，老年看護学のほとんどの知識を網羅するため「老年看護学概論Ⅰ」と命名した．次に，「老年看護学概論Ⅰ」と同様に，知識の修得をめざす科目が必要であった．しかし内容は，老年看護を展開する上で基盤となる理論やモデルに関連した知識を修得することに特化していた．このため,「老年看護学概論Ⅰ」とは区別して「老年看護学概論Ⅱ」とした．老年者に特徴的な疾患や身体症状を理解し，生活を整えるための援助を実践するために必要な知識を修得するための科目が必要であった．概論よりも具体的で，適切なケアを行うために必要な知識であったため「老年看護学援助論Ⅰ」と命名した.

さらに，老年看護の対象である老年者の特徴をふまえ，生活機能からみた適切な看護展開を実践するために必要な知識を修得するための科目が必要であった．これは，看護過程の展開を実践的に学ぶ機会となる内容であったため,「老年看護学援助論Ⅱ」と命名した．最後に，老年者を対象とした看護過程の展開を実践し，自らの援助や既存の理論，科学的根拠について検証するため実習科目が必要であった．現行カリキュラムでは,「老年看護学実習Ⅰ」と「老年看護学実習Ⅱ」と時期をづらして開講していた．しかし，新カリキュラムでは，検証レベルまでを目標としたため，じっくり自らの思考に向き合う時間と環境が必要であると考え,「老年看護学実習」として統合した.

2．各科目の学習目標と学習内容

各科目の学習目標と学習内容は表1に示す.

なお各学習内容は，各科目の目標，さらに「看護師国家試験出題基準」と「老年看護学」の教科書として紹介されている書籍などを活用して検討した.

「老年看護学概論Ⅰ」の目標は「老年期を生きる老年者を多面的に理解し，老年看護の基礎知識を修得する.」とした．この目標に到達するための，単元目標として「老年期を生きる老年者と老年者が所属する家族を理解する.」「老年看護理念や社会保障の概要を理解する.」「老年者の生活の場に合わせた地域資源の活用方法とリスクマネジメントを理解する.」をあげた．主な学習内容は「老年期の特徴と，老年看護の理念，地域資源を活用した看護」である.

「老年看護学概論Ⅱ」の目標は「老年看護を展開する上で基盤となる理論やモデルに関連した知識を修得する.」とした．この目標に到達するための単元目標として「老年看護を展開するための理論的基盤を理解する.」「老年者を対象とした看護過程の展開に必要な基礎的知識を理解する.」をあげた．主な学習内容は「老年看護実践の基盤となる理論とモデル，理論やモデルに基づいた看護過程の展開方法」である.

「老年看護学援助論Ⅰ」の目標は「老年者に特徴的な疾患や身体症状を理解し，生活を整えるための援助を実践するために必要な知識を修得する.」とした．この目標に到達するための，単元目標として「老年者の生活における特徴を押さえ，生活を整えるための援助を理解する.」「老年者に特徴的にみられる身体症状とこれに対する援助を理解する.」「老年者が罹患しやすい病気に対する援助を理解する.」をあげた．主な学習内容は「生活機能を整える看護，症状・機能障害別の看護，健康逸脱からの回復と終末期を支える看護」である.

「老年看護学援助論Ⅱ」の目標は，「老年看護の

表1　老年看護学関連科目の学習目標と学習内容

科目名	学習目標	学習内容
老年看護学概論Ⅰ	老年期を生きる老年者を多面的に理解し，老年看護の基礎知識を修得する. ・老年期を生きる老年者と老年者が所属する家族を理解する. ・老年看護理念や社会保障の概要を理解する. ・老年者の生活の場に合わせた地域資源の活用方法とリスクマネジメントを理解する.	・老年期の特徴 ・老年看護の理念 ・地域資源を活用した看護
老年看護学概論Ⅱ	老年看護を展開する上で基盤となる理論やモデルに関連した知識を修得する. ・老年看護を展開するための理論的基盤を理解する. ・老年者を対象とした看護過程の展開に必要な基礎的知識を理解する.	・老年看護実践の基盤となる理論とモデル ・理論やモデルに基づいた看護過程の展開方法
老年看護学援助論Ⅰ	老年者に特徴的な疾患や身体症状を理解し，生活を整えるための援助を実践するために必要な知識を修得する. ・老年者の生活における特徴を押さえ，生活を整えるための援助を理解する. ・老年者に特徴的にみられる身体症状とこれに対する援助を理解する. ・老年者が罹患しやすい病気に対する援助を理解する.	・生活機能を整える看護 ・症状・機能障害別の看護 ・健康逸脱からの回復と終末期を支える看護
老年看護学援助論Ⅱ	老年看護の対象である老年者の特徴をふまえ，生活機能からみた適切な看護展開が実践できる. ・老化による身体症状や病気を持ちながらも老年者自身が望む生活にできるだけ近づけられる看護計画が立案できる. ・看護計画に基づいた看護の実践と看護計画の評価ができる(シミュレーション).	・事例に基づいた看護計画の立案 ・模擬患者を対象とした看護計画の実施と評価
老年看護学実習	老年者を対象とした看護過程の展開を実践し，自らの援助や既存の理論，科学的根拠について検証する. ・老年者の尊厳を守る意味を考察できる. ・老年者を取り巻く生活環境(家族を含む)を考察できる. ・自らの看護の適切性と妥当性について既存のモデルを活用しながら検証できる. ・看護の複雑な場面や関係性の中で経験した看護実践を振り返り，自らの看護観や人間観を精選する. ・自らの看護的思考を分かりやすく他者に伝える.	・老年者1事例を受け持ち，看護過程の展開をする. ・自らが行った看護について考察する.

対象である老年者の特徴をふまえ，生活機能からみた適切な看護展開が実践できる.」とした．この目標に到達するための単元目標として「老化による身体症状や病気を持ちながらも老年者自身が望む生活にできるだけ近づけられる看護計画が立案できる.」「看護計画に基づいた看護の実践と看護計画の評価ができる（シミュレーション）.」をあげた．主な学習内容は「事例に基づいた看護計画の立案，模擬患者を対象とした看護計画の実施と評価」とした.

「老年看護学実習」の目標は「老年者を対象とした看護過程の展開を実践し，自らの援助や既存の理論，科学的根拠について検証する.」とした．この目標に到達するための単元目標として「老年者の尊厳を守る意味を考察できる.」「老年者を取り巻く生活環境（家族を含む）を考察できる.」「自らの看護の適切性と妥当性について既存のモデルを活用しながら検証できる.」「看護の複雑な場面や関係性の中で経験した看護実践を振り返り，自らの看護観や人間観を精選する.」「自らの看護的思考を分かりやすく他者に伝える.」をあげた．主な学習内容は「老年者1事例を受け持ち，看護過程の展開をする，自らが行った看護について考察する」とした.

3.　科目の学年配置進行

老年看護学における学年配置進行は図1に示し

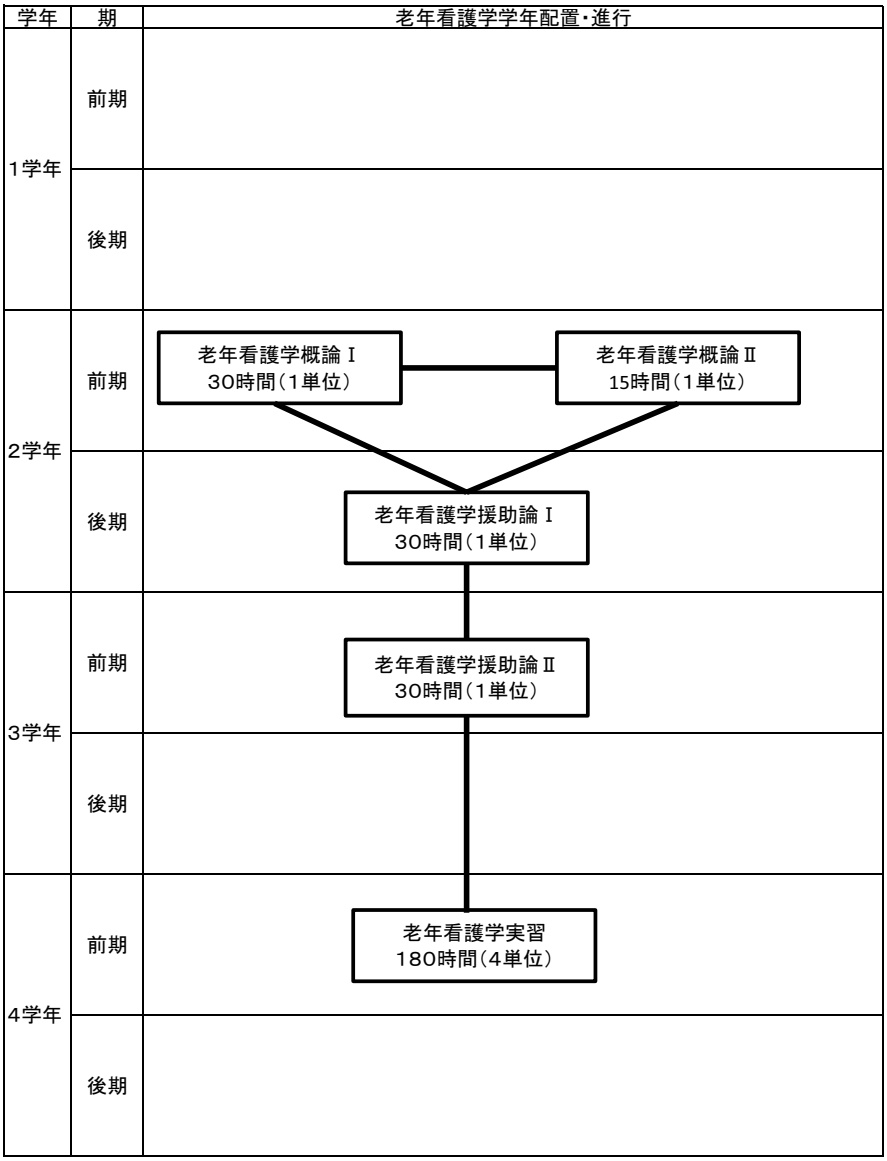

図1　老年看護学関連科目の学年配置進行

た通りである．

学びの構造を基盤とした老年看護学における学習内容は，「知識を習得する段階」「実践できる段階」「検証できる段階」に分類した．これにより，2学年前期には，老年看護学の知識の基盤となる「知識の修得の段階」にあたる「老年看護学概論Ⅰ（30時間：1単位）」と「老年看護学概論Ⅱ（15時間：1単位）」を配置した．次に2学年後期で同様に「知識の修得の段階」にある「老年看護学援助論Ⅰ（30時間：1単位）を配置した．これらの科目により，老年看護学で必要な知識のほとんどを修得することになる．これらの知識を活用して3学年前期に開講される「実践できる段階」として，「老年看護学援助論Ⅱ（30時間：1単位）」を配置して看護過程の展開を行う．そして，老年看護学の学習の集大成として，4学年前期に「検証できる段階」である「老年看護学実習（180時間：4単位）」を配置した．このような順序性で学習を積み重ねることで「卒業生の特性」に近づけることを期待している．

Ⅵ．おわりに

高齢社会において，老年看護学の役割は大きいと考える．この役割を全うするためにも，看護師は老年期にある人が今までの生活を大切にしながら，自分らしい最期を迎えられるよう，環境を整えていく必要がある．また，学生は高齢者の生き方や多様な価値観に触れて自らの生き方を考えることができる．このように老年者も，そして学生も，老年看護学に携わる全ての者が成長できる機会を与えてくれる学問の楽しさ，素晴らしさを多くの学生に伝えられるようなカリキュラムの構築を，今後もめざしていきたいと考える．

文　献

1）エドワード・L・デシ，リチャード・フラスト著／桜井茂男監訳：人を伸ばす力　内発と自律のすすめ．新曜社，2012.
2）北川公子：系統看護学講座　専門分野Ⅱ　老年看護学．医学書院，2011.
3）中島紀恵子：系統看護学講座　専門分野Ⅱ　老年看護学．医学書院，2007.
4）佐伯胖：「学び」の構造．東洋館出版社，1995.
5）松尾睦：経験からの学習.同文出版株式会社，2010.
6）サラ・バーンズ，クリス・バルマン編／田村由美・中田康夫・津田紀子監訳：看護における反省的実践－専門的プラクティショナーの成長，ゆるみ出版，2009.

Reconstruction of Geriatric Nursing Education in Accordance with the Introduction of a New Curriculum

TAKAOKA Tetsuko

Abstract: In the Department of nursing, Faculty of Human Science of Hokkaido Bunkyo University, it was decided to introduce a revised curriculum for students enrolled from April, 2012 onward. The revision of the curriculum was made following the ministerial ordinance (The Ordinance of the Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology and the Ministry of Health, Labor and Welfare, No. 1., 2008) that stipulates a partial revision of the specific regulation for vocational schools of public health nurses, midwives and regular nurses (Specified Regulation).

Therefore, we worked on reconstructing a geriatric nursing study curriculum in conformity with the revision of the regulation involved. Furthermore, we also examined the contents of the "questionnaire for faculty members about the curriculum results," and "evaluation of the present geriatric nursing study curriculum."

Consequently, a new course "Introduction to Geriatric Nursing Study II" was established so that students could acquire knowledge related to theories and models which will help them work as geriatric nurses.

Under the previous curriculum, practical training was divided into two stages, "Geriatric Nursing Practical Training I" and "Geriatric Nursing Practical Training II." However, we integrated these two into one course named "Geriatric Nursing Practical Training" in order that the candidates might broaden their perspectives by practicing nursing procedures for the elderly and by reviewing their care, existing theories, and evidence.