

# 高等教育行政対策委員会

## 「高等教育行政対策委員会」

### 1. 委員

中山洋子（委員長 福島県立医科大学）、佐藤禮子（兵庫医療大学）  
高橋眞理（北里大学）、野嶋佐由美（高知女子大学）  
正木治恵（千葉大学）、南 裕子（近大姫路大学）

### 2. 趣旨

看護学の高等教育に関する国内外の重要な情報を収集するとともに、会員校の共通な課題について検討し、その結果を会員校に伝える。必要に応じて会員校の看護学教育、研究等の円滑な運営に反映できるよう関係機関、団体や行政機関等に迅速に働きかけていく。

### 3. 活動経過

平成 22 年度の活動計画として次の 3 点を立てた。①文部科学省、厚生労働省の看護関連の検討会からの報告や社会情勢の動きを迅速に捉え、日本看護系大学協議会としての見解や方向性について話し合い、その結果を会員に報告しながら検討を重ねていく。とくに今年度は、保助看法等の改正に伴う教育課程の変更が予定されているので、その対応策を検討する。②文部科学省から委託された先導的の大学改革推進委託研究事業「看護系大学におけるモデル・コア・カリキュラム導入に関する調査研究」を実施し、看護学教育の基盤となるカリキュラムについて共通の認識を持つことができるような方策を検討する。③高度実践看護師制度推進委員会と連携を図りながら、看護系大学院教育についての検討を開始する。

本年度は、①については役員会、高度実践看護師制度推進委員会と連携を図りながら活動した。②については、高等行政対策委員会の下に「モデル・コア・カリキュラム導入検討調査班」（以下、文科省委託研究事業班）を設け、さらに協力会員校と研究事業を展開した。また、③については、高度実践看護師制度推進委員会からの報告となる。ここでは、主として①②についての報告をしたい。

#### 1) 保健師教育および助産師教育について

○厚生労働省では「看護教育の内容と方法に関する検討会」の下に保健師教育ワーキンググループと助産師教育ワーキンググループが編成され検討を開始していた。高等行政対策委員会では検討会の動きを見ながら、2010 年 8 月に「保健師教育および助産師教育における履修単位について（要望）」の案を作成して検討し、2010 年 9 月 9 日に、要望書を厚生労働省医政局長（資料 1）と文部科学省高等教育局長（資料 2）に提出した。この要望書では、保健師教育課程、助産師教育課程ともに履修単位を 26 単位以下にすることに焦点を当てた。会員校の代表者には「保健師教育課程および助産師教育課程について要望書提出の報告とお願い」（資料 3）を配信した。

○2010 年 10 月 4 日の厚生労働省の「看護教育の内容と方法に関する検討会」において保健師、助産師ともに教育課程は 28 単位という案が決定した。これを受けて委員会で

は、10月4日に文部科学省高等教育局医学教育課の課長、看護教育専門官、看護教育係長との話し合いをもち、保健師教育、助産師教育については、決定していく過程において教育を行う側である日本看護系大学協議会との十分な話し合いがなされていなかったことに対しての問題を提起した。これらを意見書としてまとめ、文部科学省高等教育局長、厚生労働省医政局長に提出した（資料3、資料4）。

○委員会としては2010年10月7日に開催される「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会」に向けて、保健師教育、助産師教育における履修単位についての会員校の意見聴取を行った。

## 2) 「学士課程においてコアとなる看護実践能力を基盤とする教育」について

○高等行政対策委員会と文科省委託研究事業班と合同で、「学士課程におけるコアとなる看護実践能力を基盤とする教育」を提案した。「学士課程においてコアとなる看護実践能力を基盤とする教育」（資料1）は、“コアとなる看護実践能力”“卒業時到達目標”“教育内容”“学習成果”を内包している。

○「学士課程におけるコアとなる看護実践能力を基盤とする教育」は日本看護系大学の会員校の協力を得て、2回にわたるフォーカスグループ法による検討、調査表を用いた4回の調査、看護管理者からのヒアリング、さらに「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会」委員会からの3度にわたる意見を頂いた上で完成させたものである。

○「学士課程においてコアとなる看護実践能力を基盤とする教育」の「20コアとなる看護実践能力」及び「55の卒業時到達目標」がカリキュラムを構築する際の参照基準としての妥当性を検証するために、本研究プロジェクトへの協力校を対象として調査を行った。すなわち、55の卒業時の到達目標について講義・演習・実習で教授しているかどうか、シラバスの目標に記載しているか、授業の単元で明示しているかどうかの質問に対して、多少の強弱はありながらも、55の卒業時の到達目標については教授しているとの意見であった。さらに、20のコアとなる看護実践能力の育成についても、各大学が教授しているとの自己評価であった。以上のことからして、「20コアとなる看護実践能力」「56の卒業時到達目標」が看護教育カリキュラムを構築していく際の参照基準として有効であることが判明した。さらに、このことをもって、認証評価の基準としても有効であることを示唆している。

○高等行政対策委員会と文科省委託研究班は、「コンピテンス中心とする教育」「統合教育」について検討するために、オレゴンヘルス大学のTanner博士を招聘し、[コンピテンスに基づく統合カリキュラムの開発]講演会の開催と意見交換を行った。また、オスキーを取り入れている札幌市大学と京都府立大学との意見交換を行い、コアとなる看護実践能力を育成する演習の在り方を検討した。

○上記の意見交換会及び講演を参考として、日本看護系大学における20のコア看護実践能力を育成する演習の実態と統合教育における演習のあり方を検討した。結果として、コアとなる看護実践能力と卒業時到達目標を育成するために、意図的な統合的な演習を企

画していくことが重要であるとの結論に至った。このように、講義および演習に関しては各大学が知識や経験に基づいて統合的な教育方法を活用していることが判明したが、今年度は実習に関しては検討する時間的な余裕がなく、今後の課題として残された。

○今後の課題として、多くの参加校からは、教員のパラダイム転換、教員の共通認識の構築と協力体制、領域意識からの脱却、カリキュラム構築に向けてのパワフルなリーダーシップなどが指摘された。これらを克服するためにも、教育環境の改善、教員のマンパワーの強化とFDによる教育力の向上がもとめられるとの強い意見が聞かれた。尚、総会の時に報告書を配布する計画である。

### 3) 特定看護師（仮称）問題について

○2010年10月25日に厚生労働省看護課からの呼びかけで特定看護師（仮称）問題について、日本看護系学会協議会と日本看護系大学協議会と合同で意見交換を行った。

○2010年11月19日に高等教育行政対策委員会を開催（9:30～12:00 神田事務所）し、特定看護師（仮称）問題についての経過報告を高度実践看護師制度委員会の委員長である田村やよひ理事から受け、意見交換を行った。

○2010年12月1日に「特定看護師（仮称）の教育に対する意見」を高度実践看護師制度委員会、高等教育行政対策委員会、役員会合同で作成し、文部科学省高等教育局医学教育課長、厚生労働省看護課長およびチーム医療推進のための看護業務検討WG座長に郵送するとともに、会員校に配信し、ホームページにて公開した。

## 4. 今後の課題

高等教育行政対策委員会は、平成22年度は、3回にわたって保健師教育、助産師教育に関して厚生労働省医政局、文部科学省高等教育局に要望書や意見書を提出した。2年間にわたる委託研究事業は「学士課程においてコアとなる看護実践能力を基盤とする教育」として提案し、これを受けて各大学は保健師教育、助産師教育の変更と併せて、カリキュラムの見直しを開始している。現在、進行している特定看護師（仮称）問題では、チーム医療ということもあって各職能団体等からのそれぞれの見解や主張があり、看護専門職としての立場を明確にしていく必要に迫られている。こうしたことから本委員会は迅速にかつ効果的に政策提言をしていくことが求められている。

また、本協議会の法人化に伴い、平成23年度からは、高等教育行政委員会の構成メンバーを変え、大学の設置主体による問題も取り上げながら活動していくことになる。各大学の独自性を尊重しながら意見集約をしていくことは容易ではないが、日本看護系大学協議会としての社会的な役割をどのように果たしていくことができるのか、その具対的な方策が課題になっている。

## 5. 資料

資料1. 保健師教育および助産師教育における履修単位について（要望）：文部科学省高等教育局長

資料2. 保健師教育および助産師教育における履修単位について（要望）：厚生労働省医政局長

- 資料3. 保健師教育課程および助産師教育課程について 要望書提出の報告とお願い
- 資料4. 保健師教育および助産師教育について（意見書）：文部科学省高等教育局長
- 資料5. 保健師教育および助産師教育について（意見書）：厚生労働省医政局長
- 資料6. 特定看護師（仮称）の教育に関する意見
- 資料7. 学士課程においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標

平成22年9月9日

文部科学省高等教育局  
局長 磯田文雄 殿

一般社団法人 日本看護系大学協議会  
役員会（理事・監事）  
高等教育行政対策委員会  
代表 中山洋子

### 保健師教育および助産師教育における履修単位について（要望）

日本看護系大学協議会は、2009年7月の保健師助産師看護師法等の改正によって、保健師および助産師の養成課程の年限が1年以上になったことや、2009年8月の文部科学省「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会」の第一次報告書で、これまで大学の看護学教育においては必須であった保健師の国家試験受験資格を得るための「保健師教育」の選択制を可能にしたことを受けて、大学における看護学教育のあり方と看護専門職としての免許資格の問題について検討を重ねてきております。とくに、今年度は先駆的の大学改革推進受託事業「看護系大学におけるモデル・コア・カリキュラム導入に関する調査研究」を受けて、看護学士課程教育の基盤となるカリキュラムの作成に取り組み、看護系大学としての質の確保と各大学の独自性が両立し、なおかつ、社会のニーズに応えることができるような看護学基礎教育の枠組みづくりに努力をしています。

日本看護系大学協議会としては、看護師・保健師・助産師という看護専門職の共通基盤となる看護学を統合して教育するという看護学士課程教育の特徴を活かして、今後も幅広い視野や考え方、応用力を習得し、看護専門職としてのキャリアを積み重ねていくことができるような人材の育成を目指していきたいと考えております。そのためには、各大学の教育理念と方針に基づき、学部ならびに大学院において看護専門職の資格取得のための教育が行えるように、以下の事項について善処していただきたくお願い申し上げます。

## 記

### 要望事項

**保健師および助産師の国家試験受験資格を得るために必要な履修単位の上限を26単位とすること**

### <理由>

1. これまで看護系大学では、看護師、保健師、助産師の国家試験受験資格を得るための教育を統合して行うことで教育効果を上げてきた。すなわち、学生のキャリアパスが拡がり、卒業後の可能性を拓きながら看護職としてのキャリアを継続してきていることは、卒業生の動向からも明らかになっている。

2. 看護系大学は、これまで看護専門職の育成のための教育を統合的に行ってきた実績から、大学ならびに大学院では、保健師、助産師の資格取得のための教育をより効率的・効果的に展開する方法を既に開発している。
3. 保健師教育、助産師教育の内容の充実が必要となっているが、教育方法を開発・改善すれば履修単位数の上限を26単位としても、現在求められる教育内容を確保できること、また、実践現場において求められる能力の育成については、卒後研修等も合わせて検討されるべきで、基礎教育における実習時間等の大幅な増加は、臨地実習の場の確保と教育体制に与える影響が大きく、教育の混乱を招く危険を孕んでいると考える。

以上

一般社団法人 日本看護系大学協議会

代表理事・高等教育行政対策委員会委員長	中山洋子（福島県立医科大学看護学部）
理事・高等教育行政対策委員会副委員長	野嶋佐由美（高知女子大学看護学部）
理事・高等教育行政対策委員会委員	高橋真理（北里大学看護学部）
理事・高等教育行政対策委員会委員	正木治恵（千葉大学大学院看護学研究科）
理事	小泉美佐子（群馬大学医学部保健学科）
理事	田村やよひ（国立看護大学校看護学部）
理事	片田範子（兵庫県立大学看護学部）
理事	リボウィッツよし子（青森県立保健大学健康科学部）
理事	太田喜久子（慶應義塾大学看護医療学部）
監事	小島操子（聖隷クリストファー大学看護学部）
監事	濱田悦子（日本赤十字看護大学看護学部）
高等教育行政対策委員会委員	南 裕子（近大姫路大学看護学部）
高等教育行政対策委員会委員	佐藤禮子（兵庫医療大学看護学部）

平成22年9月9日

厚生労働省

医政局長 大谷泰夫 殿

一般社団法人 日本看護系大学協議会

役員会（理事・監事）

高等教育行政対策委員会

代表 中山洋子

保健師教育および助産師教育における履修単位について（要望）

日本看護系大学協議会は、2009年7月の保健師助産師看護師法等の改正によって、保健師および助産師の養成課程の年限が1年以上になったことや、2009年8月の文部科学省「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会」の第一次報告書で、これまで大学の看護学教育においては必須であった保健師の国家試験受験資格を得るための「保健師教育」の選択制を可能にしたことを受けて、大学における看護学教育のあり方と看護専門職としての免許資格の問題について検討を重ねてきております。とくに、今年度は看護学士課程における教育内容と卒業時の到達目標について検討し、看護系大学としての質の確保と各大学の独自性が両立し、なおかつ、社会のニーズに応えることができるような看護学基礎教育の枠組みづくりに努力をしています。

これまで日本看護系大学では、学士課程において看護師・保健師・助産師の国家試験受験資格を得るための教育を統合して行うことを特徴とし、教育効果を上げてきています。すなわち看護系大学で学ぶことによって学生のキャリアパスが広がり、卒業後の可能性を拓きながら看護職としてのキャリアを継続してきていることは、卒業生の動向からも明らかになっています。また、看護系大学は、看護専門職の育成のための教育を統合的に行ってきた実績から、大学ならびに大学院で、保健師、助産師の資格取得のための教育をより効率的・効果的に展開する方法を既に開発してきています。

現在、厚生労働省におきましては、「看護教育の内容と方法に関する検討会」が開催され、保健師教育および助産師教育の内容と教育時間（履修単位）が検討されてきておりますが、日本看護系大学協議会としては、各大学の教育理念と方針に基づき、学部ならびに大学院において看護専門職の資格取得のための教育を可能にするために、**保健師および助産師の国家試験受験資格を得るために必要な履修単位の上限を26単位とすることを要望いたします。**

教育方法の開発・改善を図ることができれば、現在、教育内容の充実が求められている保健師教育、助産師教育については、26単位を上限としても内容の確保はできると考えます。また、現場において求められる実践能力の育成については、卒後研修等も合わせて検討されるべきで、基礎教育における実習時間等の大幅な増加は、臨地実習の場の確保と教育体制に与える影響が大きく、教育の混乱を招く危険を孕んでいると考えます。

以上



一般社団法人 日本看護系大学協議会

代表理事・高等教育行政対策委員会委員長	中山洋子（福島県立医科大学看護学部）
理事・高等教育行政対策委員会副委員長	野嶋佐由美（高知女子大学看護学部）
理事・高等教育行政対策委員会委員	高橋真理（北里大学看護学部）
理事・高等教育行政対策委員会委員	正木治恵（千葉大学大学院看護学研究科）
理事	小泉美佐子（群馬大学医学部保健学科）
理事	田村やよひ（国立看護大学校看護学部）
理事	片田範子（兵庫県立大学看護学部）
理事	リボウィッツよし子（青森県立保健大学健康科学部）
理事	太田喜久子（慶應義塾大学看護医療学部）
監事	小島操子（聖隷クリストファー大学看護学部）
監事	濱田悦子（日本赤十字看護大学看護学部）
高等教育行政対策委員会委員	南 裕子（近大姫路大学看護学部）
高等教育行政対策委員会委員	佐藤禮子（兵庫医療大学看護学部）

2010年9月27日

日本看護系大学協議会会員校の代表者様

一般社団法人日本看護系大学協議会

会長（代表理事） 中山 洋子

### 保健師教育課程および助産師教育課程について 要望書提出の報告とお願い

暑かった長い夏が終わり、授業や試験も開始されている大学も多いかと思えます。

さて、厚生労働省におきましては、平成21年7月の保健師助産師看護師法等の改正を踏まえて、「看護教育の内容と方法に関する検討会」を開催し、看護師教育、保健師教育、助産師教育の教育内容についての検討を重ねてきております。とくに、保健師教育課程、助産師教育課程につきましては、教育内容の見直しを行い指定規則の改定を視野に入れた検討をしてきております。

一方、文部科学省の「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会」では、今年度は看護学士課程におけるカリキュラムについての検討を、委託研究事業の成果を基に検討するとともに、大学院における高度実践能力を持つ看護専門職養成の問題についても検討してまいりました。

こうした情勢の中で、保健師教育課程と助産師教育課程の問題が大詰めを迎え、日本看護系大学協議会の役員会と高等教育行政対策委員会とでは、別紙のような要望書を2010年9月9日に厚生労働省医政局長と文部科学省高等教育局長に提出いたしました。

各大学では、大学の教育理念と教育方針に基づいてカリキュラムを構築し、看護学教育を行っていることから、保健師教育、助産師教育の考え方は多様化しております。日本看護系大学協議会の役員会と高等教育行政対策委員会では、学部でも大学院でも各大学が個別性のある教育が展開できるようにと考へ、最低基準を定める指定規則はできるだけ単位数を抑え、26単位以内を要望いたしました。

今回の要望書では、厚生労働省から保健師教育課程、助産師教育課程の教育内容が示されておられませんので、単位数のことだけになっていますが、2010年10月4日に開催されます厚生労働省の「看護教育の内容と方法に関する検討会」では、教育内容と単位数が示され、指定規則の改正へと向かっていきます。これを受けて、文部科学省の「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会」が10月7日に開催され、看護学士課程教育、大学院修士課程教育の中で保健師教育、助産師教育をどのようにするのかの方向性を議論することになると思います。

日本看護系大学協議会の役員会および高等教育行政対策委員会としましては、10月4日の厚生労働省の「看護教育の内容と方法に関する検討会」を受けて緊急に見解を発信する必要性が生じるとも考えています。その折には、会員校の代表者（社員）の皆様方のご意見や要望をお聞きしたいと思っておりますので、ご協力くださいますようお願い申し上げます。各大学における看護学教育の自主・自律を最大限に発揮できるように努力していきたいと思っております。今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

平成22年10月6日

文部科学省高等教育局

局長 磯田文雄 殿

一般社団法人 日本看護系大学協議会

役員会（理事・監事）

高等教育行政対策委員会

### 保健師及び助産師教育について（意見書）

「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会（第12回）」に向けて、下記の事項について意見を提出いたします。

#### 1. 厚生労働省「看護教育の内容と方法に関する検討会」における決定プロセスについて

平成22年10月4日に厚生労働省にて開催された「第6回看護教育の内容と方法に関する検討会」では、保健師教育と助産師教育について審議されました。そのなかで、「卒業時の到達目標と到達度（案）」と「保健師助産師看護師学校養成所指定規則」の別表1、別表2の改正案が出されました。日本看護系大学協議会においては、平成22年9月9日に厚生労働省と文部科学省に対して大学教育の観点から、教育内容の単位数の上限を26単位にすることを要望してきましたが、検討会席上では保健師教育、助産師教育とも28単位と決定されました。特に保健師教育においてはワーキンググループ案として提示された26単位あるいは27単位の案が尊重されず、助産師教育と同じ28単位に揃えることとされるなど、教育内容を踏まえた議論でなかったことは大変遺憾なことです。日本看護系大学協議会としては、教育内容に関することの決定のプロセスに教育を担う看護系大学の意向を反映していただくことを強く要望いたします。また、保健師教育の教育内容においては「地域看護学」から「公衆衛生看護学」へ変更されています。これは、看護学の学問体系に関わる重要なことですが、看護系大学や関連学会と協議することなく決定されたことも大きな問題です。

以上、今回の決定のプロセスは拙速で、日本看護系大学協議会として納得することはできません。再考すべきと考えます。

#### 2. 学士課程における保健師及び助産師教育の在り方について

看護系大学においては、看護師・保健師・助産師の共通基盤となる看護学を統合して教育することで、視野の広い有能な看護師、保健師、助産師を育成してきました。その中で、効率的・効果的に教育を展開する方法で成果を出してきました。今後とも、複数の教育内容を併せて教授することが教育上適切と認められる場合は、柔軟に統合的な教育課程を編成していくことが、看護学士課程においては必要であると考えます。また、現場に求められる実践能力の育成については、卒後研修と合わせて検討されるべきで、基礎教育に求める教育内容および教育時間数の増加には慎重な検討が必要です。

### 3. 大学院修士課程における保健師及び助産師教育の在り方について

保健師教育及び助産師教育は、本来、基礎教育としての学士課程に位置付けられるものであり、教育・研究者や高度専門職者の養成に重点をおく大学院教育とは一線を画すものであります。このため大学院において、保健師・助産師教育を行う場合は、その教育の単位数は大学院教育に求められる単位数に附加する教育として位置付けるべきであると考えます。

#### 一般社団法人 日本看護系大学協議会

代表理事・高等教育行政対策委員会委員長	中山洋子（福島県立医科大学看護学教授）
理事・高等教育行政対策委員会副委員長	野嶋佐由美（高知女子大学看護学部長）
理事・高等教育行政対策委員会委員	高橋真理（北里大学看護学部長）
理事・高等教育行政対策委員会委員	正木治恵（千葉大学看護学部長）
理事	小泉美佐子（群馬大学医学部保健学科教授）
理事	田村やよひ（国立看護大学校長）
理事	片田範子（兵庫県立大学看護学部長）
理事	リボウィッツよし子（青森県立保健大学学長）
理事	太田喜久子（慶應義塾大学看護医療学部長）
監事	小島操子（聖隷クリストファー大学学長）
監事	濱田悦子（日本赤十字大学学長）
高等教育行政対策委員会委員	南 裕子（近大姫路大学学長）
高等教育行政対策委員会委員	佐藤禮子（兵庫医療大学副学長）

平成22年10月7日

厚生労働省医政局

局長 大谷 泰夫 殿

一般社団法人 日本看護系大学協議会

役員会（理事・監事）

高等教育行政対策委員会

### 保健師及び助産師教育について（意見書）

「看護教育の内容と方法に関する検討会」に向けて、下記の事項について意見を提出いたします。

#### 1. 「看護教育の内容と方法に関する検討会」における決定プロセスについて

平成22年10月4日に厚生労働省にて開催された「第6回看護教育の内容と方法に関する検討会」では、保健師教育と助産師教育について審議されました。そのなかで、「卒業時の到達目標と到達度（案）」と「保健師助産師看護師学校養成所指定規則」の別表1、別表2の改正案が出されました。日本看護系大学協議会においては、平成22年9月9日に厚生労働省と文部科学省に対して大学教育の観点から、教育内容の単位数の上限を26単位にすることを要望してきましたが、検討会席上では保健師教育、助産師教育とも28単位と決定されました。特に保健師教育においてはワーキンググループ案として提示された26単位あるいは27単位の案が尊重されず、助産師教育と同じ28単位に揃えることとされるなど、今回の決定のプロセスは拙速で教育内容を踏まえた議論でなかったことは大変遺憾なことです。日本看護系大学協議会としては、教育内容に関するこの決定のプロセスに教育を担う看護系大学の意向を反映していただくことを強く要望いたします。また、保健師教育の教育内容においては「地域看護学」から「公衆衛生看護学」へ変更されています。これは、看護学の学問体系に関わる重要なことですが、看護系大学や関連学会と協議することなく決定されたことも大きな問題です。

#### 2. 学士課程における保健師及び助産師教育の在り方について

看護系大学においては、看護師・保健師・助産師の共通基盤となる看護学を統合して教育することで、視野の広い有能な看護師、保健師、助産師を育成してきました。その中で、効率的・効果的に教育を展開する方法で成果を出してきました。今後とも、複数の教育内容を併せて教授することが教育上適切と認められる場合は、柔軟に統合的な教育課程を編成していくことが、看護学士課程においては必要であると考えます。また、現場に求められる実践能力の育成については、卒後研修と合わせて検討されるべきで、基礎教育に求める教育内容および教育時間数の増加には慎重な検討が必要です。

一般社団法人 日本看護系大学協議会

代表理事・高等教育行政対策委員会委員長	中山洋子（福島県立医科大学看護学教授）
理事・高等教育行政対策委員会副委員長	野嶋佐由美（高知女子大学看護学部長）
理事・高等教育行政対策委員会委員	高橋真理（北里大学看護学部長）
理事・高等教育行政対策委員会委員	正木治恵（千葉大学看護学部長）
理事	小泉美佐子（群馬大学医学部保健学科教授）
理事	田村やよひ（国立看護大学校長）
理事	片田範子（兵庫県立大学看護学部長）
理事	リボウィッツよし子（青森県立保健大学学長）
理事	太田喜久子（慶應義塾大学看護医療学部長）
監事	小島操子（聖隷クリストファー大学学長）
監事	濱田悦子（日本赤十字大学学長）
高等教育行政対策委員会委員	南 裕子（近大姫路大学学長）
高等教育行政対策委員会委員	佐藤禮子（兵庫医療大学副学長）

## 特定看護師（仮称）の教育に関する意見

一般社団法人日本看護系大学協議会

代表理事 中山 洋子

チーム医療推進会議およびそのもとに設置されているチーム医療推進のための看護業務検討WG、チーム医療推進方策検討WGでは、現在、特定看護師（仮称）に関する議論が盛んに行われている。本年3月のチーム医療の推進に関する検討会報告書においては、特定看護師（仮称）の専門的実践能力確認の要件として、特定看護師（仮称）養成を目的とした第三者機関認定の大学院修士課程を修了していることが示されている。このことから、128の看護系大学院修士課程を擁する日本看護系大学協議会では、大きな期待をもってこのチーム医療推進会議とWGの議論を見守るとともに、特定看護師（仮称）養成試行事業にも数多くの大学院が参加しているところである。

今日の高度医療の進展や疾病構造の変化、高齢社会の進展等を踏まえると、看護の役割拡大は当然に必要なことである<sup>1)</sup>。そうした社会からの期待に応えるべく、日本看護系大学協議会ではこれまで、世界的な看護学教育の動向も踏まえて、高度実践看護師の教育について検討を重ね、その成果を公表してきた。世界標準という高度実践看護師は、拡大された看護の役割を通じて、キュアとケアとを統合し患者のクオリティ・ライフ（生命と生活の質）を向上させるよう働きかけることができる専門職者である。この視点から現在の特定看護師（仮称）の議論を検討すると、高度な看護実践というよりもこれまで看護師が担うことができなかった個別の医行為の実施者としての役割に焦点化されており、アメリカにおけるPA（physician assistant）に類似しているように見える。これは、高度専門職業人の育成を目指す看護系大学院の教育とは趣旨が異なっているのではないかと懸念している。

日本看護系大学協議会では、看護の質の向上とチーム医療の推進に資することを中核的能力としてこれまで教育してきた専門看護師の機能のなかに、従来は認められなかったキュアの機能を統合することによって、看護が『チーム医療』のなかで国民のニーズをさらによく満たすことができると考えており、現在、そのための大学院修士課程における教育内容を検討中である。今後も専門看護師教育の推進・強化を図り、本来の意味での高度実践看護師の育成を進める所存である。

看護学は学問としての歴史は医学よりも浅いが、医学とは異なる学問体系として発展してきたものである。特定看護師（仮称）の教育の検討に当たっては、看護学の学問体系との整合性に十分な配慮をし、世界的に認められる水準を確保して頂きたいと強く要望するものである。

注1) 日本学術会議 健康・生活科学委員会 看護学分科会 (2008), 提言 看護職の役割拡大が安全と安心の医療を支える。

# 学士課程においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標

## －教育内容と学習成果－

平成23年1月24日



看護実践能力 群	看護実践能力		卒業時の到達目標	教育の内容	学習成果
	能力	能力			
I ヒューマンケアの基本に関する実践能力	1) 看護の対象となる人々の尊厳と権利を擁護する能力		(1) 人間や健康を総合的に捉え説明できる。 (2) 多様な価値観・信条や生活背景を持つ人を尊重する行動をとることができる。 (3) 人間の尊厳及び人権の意味を理解し、擁護に向けた行動をとることができる。	<input type="checkbox"/> 人間の捉え方 <input type="checkbox"/> 健康の捉え方 <input type="checkbox"/> ライフサイクルと健康 <input type="checkbox"/> 社会と健康 <input type="checkbox"/> 文化と健康 <input type="checkbox"/> 基本的人権の尊重 <input type="checkbox"/> 看護実践に関わる倫理の原則 <input type="checkbox"/> 患者の権利 <input type="checkbox"/> 権利擁護 <input type="checkbox"/> プライバシーへの配慮 <input type="checkbox"/> 個人情報の保護 <input type="checkbox"/> 看護職の倫理規定 <input type="checkbox"/> 守秘義務	<input type="checkbox"/> 看護の視点から人間について総合的に捉え説明できる。 <input type="checkbox"/> 人間のライフサイクルと発達について説明できる。 <input type="checkbox"/> 健康・不健康の連続性を踏まえて、健康を総合的に捉え説明できる。 <input type="checkbox"/> 社会と健康、文化と健康の関連を踏まえて、健康を総合的に捉え説明できる。 <input type="checkbox"/> 多様な価値観や人生観を有している人々を尊重する行動をとることができる。 <input type="checkbox"/> 基本的人権の尊重、患者の権利及び権利擁護について説明できる。 <input type="checkbox"/> 患者の権利、プライバシーや情報の保護に配慮した看護の在り方を説明できる。 <input type="checkbox"/> 看護職の倫理規定や看護実践に関わる倫理の原則を理解し、遵守できる。 <input type="checkbox"/> 看護の対象となる人々の権利を尊重し、その擁護に向けた行動をとることができる。 <input type="checkbox"/> 看護行為によって看護の対象となる人々の生命を脅かす危険性があることを説明できる。 <input type="checkbox"/> 守秘義務について理解し、遵守できる。
	2) 実施する看護について説明し同意を得る能力		(1) 実施する看護の方法について、人々に合わせた説明ができる。 (2) 看護の実施にあたり、人々の意思決定を支援することができる。	<input type="checkbox"/> 医療における自己決定権 <input type="checkbox"/> 看護職の説明責任 <input type="checkbox"/> 意思決定への支援 <input type="checkbox"/> インフォームド・コンセント <input type="checkbox"/> セカンド・オピニオン	<input type="checkbox"/> 医療における自己決定権と看護職の説明責任について説明できる。 <input type="checkbox"/> インフォームド・コンセント、セカンド・オピニオンについて説明できる。 <input type="checkbox"/> 実施する治療や看護に関する選択権について説明できる。 <input type="checkbox"/> 実施する看護を説明する方法とその意義について説明できる。 <input type="checkbox"/> 看護の対象となる人々が意思決定するために必要な情報を提供することができる。 <input type="checkbox"/> 看護の対象となる人々の意思決定を指導のもとで支援することができる。 <input type="checkbox"/> 実施する看護について指導の下で説明し、同意を得ることができる。 <input type="checkbox"/> 相手の理解力にあわせて説明をすることができる <input type="checkbox"/> 自己を分析し自己理解できる。 <input type="checkbox"/> コミュニケーション、治療的コミュニケーションについて説明できる。 <input type="checkbox"/> 看護の対象となる人々と適切な援助的コミュニケーションをとることができる。 <input type="checkbox"/> プロセスレコードなどを活用して、援助的関係を分析できる。 <input type="checkbox"/> カウンセリングの基本的な方法について説明できる。 <input type="checkbox"/> 援助的関係におけるケアリングの考え方について説明できる。 <input type="checkbox"/> 援助的関係形成の過程を理解し、援助的関係を形成できる。 <input type="checkbox"/> リーダーシップの考え方について説明できる。 <input type="checkbox"/> 集団の構造と機能、グループダイナミクスについて説明できる。 <input type="checkbox"/> グループを形成する方法とそれを支援する方法について説明できる。
	3) 援助的関係を形成する能力		(1) 看護の対象となる人々と援助的コミュニケーションを展開できる。 (2) 看護の対象となる人々と援助的関係を形成できる。 (3) 看護の対象となる人々となる集団との協働的な関係の在り方について説明できる。	<input type="checkbox"/> 自己分析、自己理解 <input type="checkbox"/> コミュニケーションの原則と技術 <input type="checkbox"/> 対人関係、相互作用 <input type="checkbox"/> 援助的関係の過程 <input type="checkbox"/> カウンセリングの基本と技術 <input type="checkbox"/> 治療的コミュニケーション <input type="checkbox"/> ケアリングの考え方 <input type="checkbox"/> 集団形成の過程 <input type="checkbox"/> リーダーシップ <input type="checkbox"/> グループダイナミクス <input type="checkbox"/> グループ支援	<input type="checkbox"/> 自己を分析し自己理解できる。 <input type="checkbox"/> コミュニケーション、治療的コミュニケーションについて説明できる。 <input type="checkbox"/> 看護の対象となる人々と適切な援助的コミュニケーションをとることができる。 <input type="checkbox"/> プロセスレコードなどを活用して、援助的関係を分析できる。 <input type="checkbox"/> カウンセリングの基本的な方法について説明できる。 <input type="checkbox"/> 援助的関係におけるケアリングの考え方について説明できる。 <input type="checkbox"/> 援助的関係形成の過程を理解し、援助的関係を形成できる。 <input type="checkbox"/> リーダーシップの考え方について説明できる。 <input type="checkbox"/> 集団の構造と機能、グループダイナミクスについて説明できる。 <input type="checkbox"/> グループを形成する方法とそれを支援する方法について説明できる。

看護実践能力		卒業時の到達目標	教育の内容	学習成果
群	能力			
II	根拠に基づき看護を計画的に実践する能力	<p>4) 根拠に基づいた看護を提供する能力</p> <p>(1) 根拠に基づいた看護を提供するための情報を探索し活用できる。</p> <p>(2) 看護実践において、理論的知識や先行研究の成果を探索し活用できる。</p>	<p>科学的根拠 (Evidence) に基づいた実践の在り方</p> <p>情報の収集・情報提供システムとその活用</p> <p>文献の検索方法</p> <p>文献の批判的検討</p> <p>基本的な研究方法</p> <p>基本的な統計的分析方法</p> <p>研究成果の解釈と活用</p> <p>基本的な疫学・保健統計の知識</p> <p>看護理論、看護研究、看護実践の関係</p>	<p>根拠に基づいた看護を提供することの必要性を説明できる。</p> <p>根拠に基づいた看護を提供するための情報を探索し、活用できる。</p> <p>文献や研究成果を比較し、批判的に吟味することができる。</p> <p>基本的な看護研究方法について説明できる。</p> <p>健康現象を説明するために基本的な疫学や保健統計を活用できる。</p> <p>主要な看護理論について説明できる。</p> <p>看護を展開する際に、理論や概念を活用する意義と方法について説明できる。</p> <p>看護に必要な根拠を探索し、看護実践に活用できる。</p>
		5) 計画的に看護を実践する能力	<p>(1) 批判的思考や分析的方法を活用して、看護計画を立案できる。</p> <p>(2) 問題解決法を活用し、看護計画を立案し展開できる。</p> <p>(3) 実施した看護実践を評価し、記録できる。</p>	<p>批判的思考、分析的思考、論理的思考</p> <p>問題解決の過程</p> <p>看護過程 (査定、診断、計画、実施、評価)</p> <p>看護観察とモニタリングの目的と方法</p> <p>健康に対する人間の反応と看護診断</p> <p>看護情報の活用と管理</p> <p>記録の目的と法的意義</p> <p>記録の監査と評価</p>

<p>6) 健康レベルを成長発達にに応じて査定(Assessment)する能力</p>	<p>(1) 身体的な健康状態を査定(Assessment)できる。  (2) 認知や感情、心理的健康状態を査定(Assessment)できる。  (3) 環境を査定(Assessment)し、健康状態との関係を説明できる。  (4) 成長発達に応じた身体的な変化、認知や感情、心理社会的変化を理解したうえで、看護の対象となる人々の健康状態を査定(Assessment)できる。</p>	<p>□連続体としての健康  □人体の構造(解剖学)  □人体の機能(生理学)  □病態と生体反応(病理学)  □疾病学・診断学  □人体の防御システム  □疾病と生体の反応(呼吸機能障害、循環機能障害、栄養摂取・代謝障害、咀嚼嚥下・消化吸収障害、内部環境調節・生体防御機能障害、脳神経・感覚機能障害、運動機能障害、排泄機能障害、性・生殖機能障害)  □栄養と代謝  □精神の機能と健康  □人間の欲求と感情  □生涯発達と健康課題  □性と生殖に関する健康課題  □フィジカル・アセスメント  □心理社会的アセスメント  □人的・物理的環境の査定(Assessment)</p>	<p>□看護に必要な人体の構造と機能について説明できる。  □看護に必要な病態について説明できる。  □看護に必要な人体の防御システムについて説明できる。  □主要な疾病の症状、病因、病態、治療、予後について説明できる。  □疾病がもたらす機能障害について説明できる。  □看護に必要な栄養と代謝について説明できる。  □精神の機能・認知・感情の査定(Assessment)の方法について説明できる。  □フィジカル・アセスメントの方法について説明できる。  □心理社会的アセスメントの方法について説明できる。  □人的・物理的環境が健康に及ぼす影響について説明できる。  □社会資源を査定(Assessment)する方法について説明できる。  □環境の査定(Assessment)の方法について説明できる。  □看護の対象となる人々の成長発達を踏まえて、指導のもとでフィジカル・アセスメント、心理社会的査定(Assessment)、環境の査定(Assessment)ができる。</p>
<p>7) 個人と家族の生活を査定(Assessment)する能力</p>	<p>(1) 個人の生活を把握し、健康状態との関連を査定(Assessment)できる。  (2) 家族の生活を把握し、家族員の健康状態との関連を査定(Assessment)できる。</p>	<p>□生活の質  □生活と健康  □生活と疾病  □セルフケア能力  □家族機能  □家族の生活と健康  □家族の生活と疾病  □家族のセルフケア能力  □家族と地域社会の関係性</p>	<p>□看護の対象となる人々を生活している人として捉える意義とその方法について説明できる。  □生活と健康障害の関連、疾病・障害が生活に及ぼす影響について説明できる。  □日常生活、療養生活を査定(Assessment)する方法について説明できる。  □家族の生活と健康障害との関連、疾病・障害が家族生活に及ぼす影響について説明できる。  □家族全体を捉えて査定(Assessment)する方法について説明できる。  □家族と地域社会とのつながりや関係性を査定(Assessment)する方法について説明できる。  □学校生活、職業生活、社会生活を査定(Assessment)する方法について説明できる。  □日常生活、社会生活、家族の生活について、指導のもとで査定(Assessment)できる。</p>

<p><b>8) 地域の特性と健康課題を査定 (Assessment) する能力</b></p>	<p>(1) 地域の特性や社会資源に関する資料・健康指標を活用して、地域の健康課題を把握する方法について説明できる。</p> <p>(2) 学校や職場などの健康課題を把握する方法について説明できる。</p>	<p>□地域の歴史・文化と生活</p> <p>□地域の環境</p> <p>□地域の社会経済構造</p> <p>□保健医療福祉制度</p> <p>□公衆衛生の概念</p> <p>□地域の健康課題</p> <p>□健康指標の動向（人口動態・疾病構造・受療状況他）</p> <p>□地域の健康に関する情報（母子保健、精神保健、感染症、生活習慣病、がん、難病他）</p> <p>□地域の人々の健康ニーズ</p> <p>□保健行動・疾病対処行動</p> <p>□学校保健</p> <p>□産業保健</p> <p>□社会資源の種類と生活上の問題</p>	<p>□地域の人々の生活、地域の文化、地域の環境、地域の社会経済構造を把握し、地域の特性を捉える方法について説明できる。</p> <p>□地域の人々の健康ニーズや保健行動を捉える方法について説明できる。</p> <p>□地域の保健医療福祉制度、地域の健康に関する情報、指標の動向を理解し、地域の健康課題を導く方法について説明できる。</p> <p>□健康診査・診断の結果から健康課題を把握し、健康管理をする方法について説明できる。</p> <p>□学校の特性や健康課題を把握する方法について説明できる。</p> <p>□職場の特性や健康課題を把握する方法について説明できる。</p>
<p><b>9) 看護援助技術を適切に実施する能力</b></p>	<p>(1) 身体に働きかける看護援助技術を理解し、指導のもとで実施できる。</p> <p>(2) 情動・認知・行動に働きかける看護援助技術を理解し、指導のもとで実施できる。</p> <p>(3) 人的・物理的環境に働きかける看護援助技術を理解し、指導のもとで実施できる。</p>	<p>□日常生活援助技術（食事、睡眠、排泄、活動、清潔）</p> <p>□呼吸・循環を整える技術</p> <p>□創傷管理技術</p> <p>□与薬の技術</p> <p>□救命救急処置技術</p> <p>□症状・生体機能管理技術</p> <p>□安楽の技術</p> <p>□感染予防の技術</p> <p>□安全・事故防止の技術</p> <p>□日常生活習慣の確立に関わる援助技術・セルフケア向上の援助技術</p> <p>□自立支援の援助技術</p> <p>□療養に関する相談</p> <p>□健康に関する教育</p> <p>□行動変容を促進する技術</p> <p>□危機介入</p> <p>□人的・物理的環境調整の技術</p> <p>□社会資源の活用</p>	<p>□日常生活援助の基本技術（食事、睡眠、排泄、活動、清潔）を理解し実施できる。</p> <p>□呼吸・循環を整える基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。</p> <p>□創傷管理の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。</p> <p>□与薬の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。</p> <p>□救命救急処置の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。</p> <p>□症状・生体機能管理の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。</p> <p>□安楽を援助する基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。</p> <p>□感染予防の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。</p> <p>□安全・事故防止の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。</p> <p>□日常生活行動の拡大や生活習慣の確立に向けた援助の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。</p> <p>□自立支援に向けた援助の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。</p> <p>□健康に関する教育、患者教育・家族教育の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。</p> <p>□療養生活や健康に関する相談の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。</p> <p>□行動変容を促進する援助の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。</p> <p>□不安定な感情や情緒を安定させる基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。</p> <p>□環境整備や環境調整の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。</p> <p>□生活環境を改善するための基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。</p> <p>□活用できる社会資源を調整する基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。</p>

看護実践能力 群	卒業時の到達目標		教育の内容	学習成果
	能力			
Ⅲ 特定の健康課題に対応する実践能力	10) 健康の保持増進と疾病を予防する能力	<p>(1) 健康の保持増進、疾病予防のために必要な看護援助方法について説明できる。</p> <p>(2) 人の誕生から成長、発達、加齢までの生涯発達の視点を理解し、各発達段階における健康の保持増進、疾病予防のために必要な看護援助方法について説明できる。</p> <p>(3) 妊娠・出産・育児にかかわる看護援助方法について説明できる。</p> <p>(4) 個人特性及び地域特性に対応した健康環境づくりについて説明できる。</p> <p>(5) 健康増進に関連する政策と保健活動について説明できる。</p>	<p>□ヘルスプロモーション(Health promotion)の考え方について説明できる。</p> <p>□第一次予防、第二次予防、第三次予防の考え方とその方法について説明できる。</p> <p>□プライマリヘルスケアの考え方とその活動について説明できる。</p> <p>□健康診査と健康教育</p> <p>□妊娠・分娩・産褥の生理</p> <p>□妊婦(ハイリスクを含む)・産婦・褥婦への看護援助方法</p> <p>□胎児・新生児・乳幼児の生理</p> <p>□新生児・乳幼児と家族への看護援助方法</p> <p>□各発達段階の特徴と生活及び健康課題</p> <p>□各発達段階の特徴に応じた看護援助方法</p> <p>□児童期・学童期・思春期にある子どもと家族への看護援助方法</p> <p>□次世代育成に向けた取り組み</p> <p>□成人期における健康増進、疾病予防に向けた取り組み</p> <p>□加齢に伴う健康課題を抱えた高齢者と家族への看護援助方法</p> <p>□個人・家族・地域のメンタルヘルスの促進</p> <p>□健康に影響する環境と社会的要因の改善</p> <p>□健康課題に対する地域の組織的な取り組み</p> <p>□個人・家族・集団への健康教育・相談</p> <p>□保健医療福祉計画と看護活動</p>	<p>□ヘルスプロモーション(Health promotion)の考え方について説明できる。</p> <p>□第一次予防、第二次予防、第三次予防の考え方とその方法について説明できる。</p> <p>□プライマリヘルスケアの考え方とその活動について説明できる。</p> <p>□健康診査とその結果に基づいた健康教育の方法について説明できる。</p> <p>□妊娠・分娩・産褥の生理、胎児・新生児・乳幼児の生理について説明できる。</p> <p>□妊婦・産婦・褥婦に対する看護援助方法について説明できる。</p> <p>□新生児・乳幼児と家族の健康課題について理解し、健康の保持増進、疾病予防のために必要な看護援助方法について説明できる。</p> <p>□児童期・学童期・思春期の健康課題について理解し、健康の保持増進、疾病予防のために必要な看護援助方法について説明できる。</p> <p>□成人期の健康課題について理解し、健康の保持増進、疾病予防のために必要な看護援助方法について説明できる。</p> <p>□加齢に伴う健康課題について理解し、健康の保持増進、疾病予防のために必要な看護援助方法について説明できる。</p> <p>□地域の次世代の健康づくりへの取り組みについて説明できる。</p> <p>□個人・家族・地域のメンタルヘルスを促進する取り組みについて説明できる。</p> <p>□健康に対する考えやニーズを把握し、健康課題の解決に必要な看護援助方法について説明できる。</p> <p>□保健行動、疾病・治療行動を改善するための看護援助方法について説明できる。</p> <p>□地域の健康的な環境を構築するための組織的な取り組みについて説明できる。</p> <p>□健康課題の解決に向けた国や自治体の取り組みについて説明できる。</p> <p>□地域の保健医療福祉計画について理解し、その中で看護職者が担うべき活動・役割について説明できる。</p>

<p><b>11) 急激な健康破綻と回復過程にある人々を援助する能力</b></p>	<p>(1) 急激な健康破綻をきたした患者の全身状態を査定(Assessment)し、生命維持に向けた看護援助方法について説明できる。</p> <p>(2) 急激な健康破綻をきたした患者と家族を理解し、回復に向けた看護援助方法について説明できる。</p> <p>(3) 精神的危機状況にある患者の状態を査定(Assessment)し、回復に向けた看護援助方法について説明できる。</p> <p>(4) 必要な早期リハビリテーションを計画し、促進する看護援助方法について説明できる。</p>	<p>□ 急激な健康破綻をきたした患者の苦痛・不安</p> <p>□ 疾病の診断、検査</p> <p>□ 診療に伴う援助技術</p> <p>□ 異常な早期発見と査定(Assessment)</p> <p>□ 治療法(救命救急、手術療法、薬物療法、放射線療法、精神療法)の種類と効果</p> <p>□ 治療を受けている患者への看護援助方法</p> <p>□ 救命救急時の処置</p> <p>□ 化学療法、放射線療法を受けている患者への看護援助方法</p> <p>□ 重篤な状態にある患者と家族への看護援助方法</p> <p>□ 手術・麻酔による生体反応、合併症の発症と予防</p> <p>□ 周手術期にある患者と家族への看護援助方法</p> <p>□ 精神機能の著しい低下により混乱状態にある患者と家族への看護援助方法</p> <p>□ 精神的危機状態にある患者と家族への看護援助方法</p> <p>□ 早期回復を促す看護援助方法</p>	<p>□ 診療、診断と検査に関する基本的な方法について説明できる。</p> <p>□ 治療法(救命救急、手術療法、薬物療法、放射線療法、精神療法)の種類と期待される効果について説明できる。</p> <p>□ 治療を受けている患者に対する基本的な看護援助方法について説明できる。</p> <p>□ 重篤な状態にある患者の疾患・病態・症状について説明できる。</p> <p>□ 重篤な状態にある患者に対する治療法について説明できる。</p> <p>□ 重篤な状態にある患者の全身状態を査定(Assessment)する方法について説明できる。</p> <p>□ 重篤な状態にある患者を全人的に捉えて説明できる。</p> <p>□ 重篤な状態にある患者と家族への基本的な看護援助方法について説明できる。</p> <p>□ 手術・麻酔による生体反応、合併症の発症と予防について説明できる。</p> <p>□ 周手術期にある患者の全身状態を査定(Assessment)する方法について説明できる。</p> <p>□ 周手術期にある患者と家族への基本的な看護援助方法について説明できる。</p> <p>□ 薬物療法を受けている患者と家族に対する看護援助方法について説明できる。</p> <p>□ 精神機能が著しく低下している患者の精神状態を査定(Assessment)する方法について説明できる。</p> <p>□ 精神機能が著しく低下している患者に対する治療法について説明できる。</p> <p>□ 精神機能が著しく低下している患者と家族への基本的な看護援助方法について説明できる。</p> <p>□ 心身の回復過程と回復を促す治療や早期リハビリテーションについて説明できる。</p> <p>□ 心身の回復過程にある患者を総合的に理解し、査定(Assessment)する方法について説明できる。</p> <p>□ 心身の回復過程にある患者と家族への基本的な看護援助方法について説明できる。</p> <p>□ 主要な慢性疾患の病態とその合併症について説明できる。</p> <p>□ 慢性的な健康課題を有する患者への診療に伴う援助技術について説明できる。</p> <p>□ 慢性的な健康課題を有する患者への治療と効果について説明できる。</p> <p>□ 薬物療法を受けている患者と家族への基本的な看護援助方法について説明できる。</p> <p>□ 自己管理、症状マネジメント、疾病管理、コンプライアンスについて説明できる。</p> <p>□ 慢性的な健康課題がライフサイクルや生活に及ぼす影響を理解し、障害を持って生きることを患者と家族の立場で捉え説明できる。</p> <p>□ 慢性的な健康課題を有する患者の全身状態を査定(Assessment)する方法について説明できる。</p> <p>□ 日常生活、セルフケア能力を査定(Assessment)する方法について説明できる。</p> <p>□ 慢性的な健康課題を有する患者と家族への基本的な看護援助方法を説明できる。</p> <p>□ 生活の再構築、適応を促進する基本的な看護援助方法について説明できる。</p> <p>□ ストレスへの前向きな対処(Stress coping)を促進する基本的な看護援助方法について説明できる。</p> <p>□ 患者教育・家族教育の方法について説明できる。</p> <p>□ 地域生活を支援するために、ノーマライゼーション、ソーシャルサポート (Social support) が重要であることを説明できる。</p> <p>□ 地域生活を支援するために、患者会や家族会が担う役割について説明できる。</p>
<p><b>12) 慢性疾患及び慢性的な健康課題を有する人々を援助する能力</b></p>	<p>(1) 慢性的な健康課題を有する患者と家族の状態を査定(Assessment)し、疾病管理に向けた看護援助方法について説明できる。</p> <p>(2) 慢性的な健康課題を有する患者と家族を理解し、療養生活の看護援助方法について説明できる。</p> <p>(3) 慢性的な健康課題を有する患者と家族が地域で生活できるよう、社会資源の活用方法について説明できる。</p>	<p>□ 慢性疾患の病態と症状</p> <p>□ 疾病の診断、検査</p> <p>□ 診療に伴う援助技術</p> <p>□ 合併症の予防と早期発見</p> <p>□ 悪化・進行の予防</p> <p>□ 治療法(薬物療法、放射線療法、精神療法、リハビリテーション)の種類と効果</p> <p>□ 慢性疾患が生活に及ぼす影響</p> <p>□ 慢性疾患がライフサイクルに及ぼす影響</p> <p>□ 自己管理への看護援助方法</p> <p>□ 症状マネジメント、疾病管理</p> <p>□ コンプライアンス(Compliance) □ セルフケア</p> <p>□ 行動の獲得・維持</p> <p>□ ストレスへの前向きな対処(Stress coping)</p> <p>□ 患者教育・家族教育</p> <p>□ 障害を持って生きること</p> <p>□ 発達障害</p> <p>□ リハビリテーション・機能障害の改善</p>	<p>□ 慢性的な健康課題を有する患者と家族への基本的な看護援助方法について説明できる。</p> <p>□ 慢性的な健康課題を有する患者への治療と効果について説明できる。</p> <p>□ 薬物療法を受けている患者と家族への基本的な看護援助方法について説明できる。</p> <p>□ 自己管理、症状マネジメント、疾病管理、コンプライアンスについて説明できる。</p> <p>□ 慢性的な健康課題がライフサイクルや生活に及ぼす影響を理解し、障害を持って生きることを患者と家族の立場で捉え説明できる。</p> <p>□ 慢性的な健康課題を有する患者の全身状態を査定(Assessment)する方法について説明できる。</p> <p>□ 日常生活、セルフケア能力を査定(Assessment)する方法について説明できる。</p> <p>□ 慢性的な健康課題を有する患者と家族への基本的な看護援助方法を説明できる。</p> <p>□ 生活の再構築、適応を促進する基本的な看護援助方法について説明できる。</p> <p>□ ストレスへの前向きな対処(Stress coping)を促進する基本的な看護援助方法について説明できる。</p> <p>□ 患者教育・家族教育の方法について説明できる。</p> <p>□ 地域生活を支援するために、ノーマライゼーション、ソーシャルサポート (Social support) が重要であることを説明できる。</p> <p>□ 地域生活を支援するために、患者会や家族会が担う役割について説明できる。</p>

			<input type="checkbox"/> ノーマライゼーション、ソーシャルサポート (Social support)、社会資源 <input type="checkbox"/> 慢性状態にある患者の家族への援助 <input type="checkbox"/> 患者会、家族会	<input type="checkbox"/> 地域生活を支援するために、ソーシャルサポート (Social support) の獲得と療養生活の確立に向けての基本的な看護援助方法について説明できる。
<b>13) 終末期にある人々を援助する能力</b>	<p>(1) 終末期にある患者を総合的・全人的に理解し、その人らしさを支える看護援助方法について説明できる。</p> <p>(2) 終末期での治療を理解し、苦痛の緩和方法について説明できる。</p> <p>(3) 看取りをする家族の援助について説明できる。</p>	<input type="checkbox"/> 終末期にある人の心身の苦痛 <input type="checkbox"/> 緩和ケア <input type="checkbox"/> 身体機能低下への看護援助方法 <input type="checkbox"/> 終末期の症状緩和 <input type="checkbox"/> 疼痛コントロール <input type="checkbox"/> 安楽の提供 <input type="checkbox"/> 死の受容過程 <input type="checkbox"/> 悲嘆と受容 <input type="checkbox"/> 看取る家族への援助 <input type="checkbox"/> 終末期におけるチーム医療 <input type="checkbox"/> 在宅での看取りのための体制づくり	<input type="checkbox"/> 終末期の症状緩和、疼痛コントロール、緩和ケアについて説明できる。 <input type="checkbox"/> 終末期にある患者の心身の苦痛と看護援助方法について説明できる。 <input type="checkbox"/> 身体機能低下を査定(Assessment)し、それに適した安楽を提供する方法について説明できる。 <input type="checkbox"/> 終末期におけるチーム医療の在り方について説明できる。 <input type="checkbox"/> 死の受容過程を理解した上で、その人と家族に適した関わりを行うことの必要性について説明できる。 <input type="checkbox"/> 生きていること、死にゆくことの意味とその過程について説明できる。 <input type="checkbox"/> 最後までその人らしさを支援することの必要性について説明できる。 <input type="checkbox"/> 死にゆく人の意思を支え、その人らしくあることを援助する方法について説明できる。 <input type="checkbox"/> 看取る家族の体験について理解し、看護援助方法について説明できる。 <input type="checkbox"/> 在宅での看取りのための体制づくりについて説明できる。	<input type="checkbox"/> 終末期の症状緩和、疼痛コントロール、緩和ケアについて説明できる。 <input type="checkbox"/> 終末期にある患者の心身の苦痛と看護援助方法について説明できる。 <input type="checkbox"/> 身体機能低下を査定(Assessment)し、それに適した安楽を提供する方法について説明できる。 <input type="checkbox"/> 終末期におけるチーム医療の在り方について説明できる。 <input type="checkbox"/> 死の受容過程を理解した上で、その人と家族に適した関わりを行うことの必要性について説明できる。 <input type="checkbox"/> 生きていること、死にゆくことの意味とその過程について説明できる。 <input type="checkbox"/> 最後までその人らしさを支援することの必要性について説明できる。 <input type="checkbox"/> 死にゆく人の意思を支え、その人らしくあることを援助する方法について説明できる。 <input type="checkbox"/> 看取る家族の体験について理解し、看護援助方法について説明できる。 <input type="checkbox"/> 在宅での看取りのための体制づくりについて説明できる。

看護実践能力		卒業時の到達目標	教育の内容	学習成果
群	能力			
IV ケア環境とチーム体制整備に関する実践能力	14) 保健医療福祉における看護活動と看護ケアの質を改善する能力	(1) 保健医療福祉における看護の機能と看護活動の在り方について理解できる。 (2) 看護の質の管理及び改善への取り組みについて理解できる。	<input type="checkbox"/> 保健医療福祉制度と法律 <input type="checkbox"/> 看護の機能 <input type="checkbox"/> 組織論 <input type="checkbox"/> 看護の組織 <input type="checkbox"/> 看護体制 <input type="checkbox"/> 看護ケアのマネジメント <input type="checkbox"/> 看護と経営 <input type="checkbox"/> 情報管理システム <input type="checkbox"/> 看護の質評価 <input type="checkbox"/> 看護の費用対効果 <input type="checkbox"/> 看護活動のPDCA サイクル	<input type="checkbox"/> 保健医療福祉における看護の役割について説明できる。 <input type="checkbox"/> 医療機関における看護の組織、看護体制、看護の機能について説明できる。 <input type="checkbox"/> 組織の中での役割分担、権限委譲の在り方について理解できる。 <input type="checkbox"/> 保健医療福祉の中での情報管理システムについて理解できる。 <input type="checkbox"/> 看護の質を評価する必要性とその方法について理解できる。 <input type="checkbox"/> 看護管理における費用対効果の重要性について理解できる。 <input type="checkbox"/> 看護活動をPDCA サイクルを用いて改善する意義と方法について理解できる。
	15) 地域ケアの構築と看護機能の充実を図る能力	(1) 自主グループの育成、地域組織活動の促進について理解できる。 (2) 個人・グループ・機関と連携して、地域ケアを構築する方法について理解できる。 (3) 地域における健康危機管理及びその対策に関わる看護職の役割について理解できる。	<input type="checkbox"/> 地域ケアに関わる医療政策 <input type="checkbox"/> 集団の形成・発達 <input type="checkbox"/> 自立・自律支援 <input type="checkbox"/> 個人・グループ・機関との調整 <input type="checkbox"/> ケアネットワークづくり <input type="checkbox"/> 支援システムの構築 <input type="checkbox"/> 地域組織活動 <input type="checkbox"/> 地域ケアの体制づくり <input type="checkbox"/> 健康危機発生時の緊急対応 <input type="checkbox"/> 心的外傷後ストレス障害 <input type="checkbox"/> 災害看護活動 <input type="checkbox"/> 被災者に対する安全な環境	<input type="checkbox"/> 地域で活動する多様な集団やNPOなどの組織、及びそれらの活動について理解できる。 <input type="checkbox"/> ケアのネットワーク、支援システムの構築の方法について理解できる。 <input type="checkbox"/> 対象者に必要なケアについて、関連機関や支援者と連携・調整する方法について理解できる。 <input type="checkbox"/> 地域の健康を促進し、管理する方法について理解できる。 <input type="checkbox"/> 当事者グループの集団の特質や機能について理解できる。 <input type="checkbox"/> 地域における組織や当事者グループを看護専門職者として育成し、支援する意義や方法について理解できる。 <input type="checkbox"/> 地域における日常的な健康危機管理の重要性と看護の活動・役割について理解できる。 <input type="checkbox"/> 健康危機発生後に生じる健康課題と看護活動の在り方について理解できる。 <input type="checkbox"/> 被災者及び被災集団への災害看護活動の在り方について理解できる。
	16) 安全なケア環境を提供する能力	(1) 安全なケアをチームとして組織的に提供する意義について説明できる。 (2) 感染防止対策について理解し、必要な行動をとることができる。 (3) 医療事故防止対策について理解し、そのために必要な行動をとることができる。	<input type="checkbox"/> リスク・マネジメント <input type="checkbox"/> 安全文化の形成 <input type="checkbox"/> 安全性の基準 <input type="checkbox"/> 医療事故の現状と課題 <input type="checkbox"/> 医療安全対策 <input type="checkbox"/> 医療器具・医薬品管理の安全対策 <input type="checkbox"/> 感染防止対策 <input type="checkbox"/> 標準予防策(Standard precaution) <input type="checkbox"/> 有害事象の予防（転倒・転落などの事故、褥瘡など） <input type="checkbox"/> 医療による健康被害（薬害を含む） <input type="checkbox"/> インシデント（ヒヤリ・ハット）レポート	<input type="checkbox"/> リスク・マネジメント、有害事象（転倒・転落などの事故、褥瘡など）の予防方法について説明できる。 <input type="checkbox"/> 医療の中で安全文化を形成し、チームとして取り組むことの意義について説明できる。 <input type="checkbox"/> 医療安全対策など医療機関の取り組みと看護の活動・役割について説明できる。 <input type="checkbox"/> 安全を脅かす要因、及び医療器具・医薬品の安全管理や薬害防止、安全な医療環境を形成していく意義について説明できる。 <input type="checkbox"/> 感染防止対策、標準予防策(Standard precaution)について理解し、実施することができる。 <input type="checkbox"/> 医療事故の予防と発生時対応、発生後の分析と評価について説明できる。 <input type="checkbox"/> インシデント（ヒヤリ・ハット）レポートの目的を理解し、必要性について説明できる。



<p><b>17) 保健医療福祉における協働と連携をする能力</b></p>	<p>(1) チーム医療における看護及び他職種役割の理解し、対象者を中心とした協働の在り方について説明できる。</p> <p>(2) 保健医療福祉サービスの継続性を保障するためにチーム間の連携について説明できる。</p>	<p>□ チーム医療</p> <p>□ 保健医療保健福祉チームの専門性と相互の尊重</p> <p>□ チームの中の看護専門職の役割</p> <p>□ リーダーシップ</p> <p>□ カンファレンスの運営方法</p> <p>□ 情報の共有</p> <p>□ 継続看護</p> <p>□ 在宅医療と社会制度</p> <p>□ 在宅医療推進と看護活動</p> <p>□ 保健医療福祉機関の連携・協働</p> <p>□ ケアマネジメント</p> <p>□ 家族を含めた対象者中心の連携</p> <p>□ 退院支援・退院調整</p> <p>□ 地域包括支援センターとの連携</p> <p>□ 訪問看護ステーションとの連携</p> <p>□ 地域保健・産業保健・学校保健との連携</p>	<p>□ チーム医療、保健医療福祉チームの機能と専門性、チーム医療の中での看護の役割について説明できる。</p> <p>□ チーム医療の中での責務として、情報の共有と守秘義務、対象者を中心とするチーム医療の構築方法について説明できる。</p> <p>□ チーム医療の中で、相互の尊重・連携・協働について説明できる。</p> <p>□ チーム医療の中で効果的な話し合いをするための方法について説明できる。</p> <p>□ 在宅医療を推進するために、保健医療福祉機関の連携・協働を含めた看護の活動・役割について説明できる。</p> <p>□ ケアマネジメントやチームの連携方法について説明できる。</p> <p>□ 継続看護、退院支援・退院調整など、地域の関連機関と協働関係を形成する看護援助方法について説明できる。</p> <p>□ 病院、保健所、市町村保健センター、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、診療所、学校、職場などとの連携の必要性について説明できる。</p> <p>□ 同僚や他の医療従事者と安定した適切なコミュニケーションをとる必要性を理解し、指導の下で実践できる。</p> <p>□ チームの一員として、報告・連絡・相談の必要性を理解し、指導の下で実施できる。</p>
<p><b>18) 社会の動向を踏まえて看護を創造するための基礎となる能力</b></p>	<p>(1) 疾病構造の変遷、疾病対策、医療対策の動向と看護の役割について説明できる。</p> <p>(2) 社会の変革の方向を理解し、看護を発展させていくことの重要性について説明できる。</p> <p>(3) グローバリゼーション・国際化の動向における看護の在り方について理解できる。</p>	<p>□ 人口構成と疾病構造</p> <p>□ 保健医療福祉の歴史と看護</p> <p>□ 保健医療福祉に関する基本的統計</p> <p>□ 保健統計や歴史を踏まえた看護の展望</p> <p>□ 看護行政と看護制度</p> <p>□ 医療保険制度</p> <p>□ 診療報酬制度</p> <p>□ 国際看護活動</p> <p>□ グローバリゼーション・国際化の動向</p> <p>□ 看護職としての発展の方向性</p>	<p>□ 人口構成と疾病構造、保健医療福祉に関する基本的統計から、健康や保健医療にかかわる課題について説明できる。</p> <p>□ 保健医療福祉制度、保健医療福祉政策の歴史などから、看護の現状と動向を説明できる。</p> <p>□ 社会政策や看護政策が看護の発展に影響を及ぼしてきたことを説明できる。</p> <p>□ 保健師助産師看護師法、医療法及び関連する法律と看護実践との関連について説明できる。</p> <p>□ グローバリゼーション、国際化の中での国際看護活動の意義について理解できる。</p> <p>□ 看護職の発展の方向性について自分なりの意見を持つことができる。</p>

看護実践能力		卒業時の到達目標	教育の内容	学習成果
群	能力			
V 専門職者として研鑽し続ける基本能力	19) 生涯にわたって継続して専門的能力を向上させる能力	(1) 日々の自己の看護を振り返り、自己の課題に取り組む重要性について説明できる。 (2) 専門職として生涯にわたって学習し続け、成長していくために自己を評価し管理していく重要性について説明できる。	<input type="checkbox"/> 看護の振り返り(Reflection)の方法 <input type="checkbox"/> 自己洞察 <input type="checkbox"/> 役割モデルの活用 <input type="checkbox"/> 批判的分析力 <input type="checkbox"/> 論理的思考 <input type="checkbox"/> 情報リテラシー (情報活用力) <input type="checkbox"/> 研究方法の活用 <input type="checkbox"/> キャリアマネジメント <input type="checkbox"/> 生涯学習とその機会 <input type="checkbox"/> 自己教育力	<input type="checkbox"/> 自己の看護の向上に向けて、看護の振り返りや自己洞察の重要性について説明できる。 <input type="checkbox"/> 専門職としての成長に必要な批判的分析力、論理的思考力の意義について説明できる。 <input type="checkbox"/> 看護の課題を解決するために、情報リテラシー (情報活用力) を活用することができる。 <input type="checkbox"/> 専門職としてのキャリア発達の過程や生涯学習の意義について説明できる。 <input type="checkbox"/> 専門職としての自己管理や自己主張の意義について説明できる。 <input type="checkbox"/> 長期的展望に立ち自己学習計画をもつ意義について説明できる。 <input type="checkbox"/> 自己学習や自己教育力が専門職には重要な要件であることを説明できる。 <input type="checkbox"/> 指導の下で自己評価及び他者評価を踏まえた自己の課題を見いだし、取り組むことができる。
	20) 看護専門職としての価値と専門性を発展させる能力	(1) 看護専門職の専門性を発展させていく重要性について説明できる。	<input type="checkbox"/> 看護の定義とその歴史 <input type="checkbox"/> 看護学の歴史と発展過程 <input type="checkbox"/> 医療の歴史 <input type="checkbox"/> プロフェッションナリズム <input type="checkbox"/> 看護職能団体とその活用 <input type="checkbox"/> 看護政策 <input type="checkbox"/> 保健師助産師看護師法 <input type="checkbox"/> 看護実践の範囲・資格・法律 <input type="checkbox"/> 看護実践と研究の連動と発展	<input type="checkbox"/> 科学の発展や社会の動向から影響を受けて、看護学が発展してきたことについて説明できる。 <input type="checkbox"/> 看護実践と看護研究の連動を理解し、研究が看護学の発展に果たす役割について説明できる。 <input type="checkbox"/> 社会政策や看護政策が看護学の発展に影響を及ぼしてきたことについて理解できる。 <input type="checkbox"/> 看護の専門性や価値について、自分なりの意見を持つことができる。 <input type="checkbox"/> さらに発展が求められる看護の専門性について、自分なりの意見を持つことができる。