

20020/320A

別添2

厚生科学研究研究費補助金

医療技術評価総合研究事業

看護基礎教育における認知領域面の教育基準作成に関する研究

平成14年度 総括研究報告書

主任研究員 高橋照子

平成15(2003)年3月

別添 3

研究報告書目次

I. 総括研究報告

看護基礎教育における認知領域面の教育基準作成に関する研究…………… 1

高橋照子

資料Ⅰ. 調査表「平成 14 年度看護学教育基準に関する調査」……………10

資料Ⅱ. 各看護学における「教育単位と看護技術」とその展開例

1. 基礎看護学における教育単位と看護技術・展開例……………14
2. 小児看護学における教育単位と看護技術・展開例……………17
3. 成人看護学における教育単位と看護技術・展開例……………20
4. 老年看護学における教育単位と看護技術・展開例……………22
5. 精神看護学における教育単位と看護技術・展開例……………25
6. 母性看護学における教育単位と看護技術・展開例……………27
7. 在宅・地域看護学における教育単位と看護技術・展開例……………30

資料Ⅲ. 調査結果

1. 結果概要……………33
2. テキスト（購入指定の市販の書籍）の有無……………41
3. テキスト使用の程度……………42
4. 教育内容の調整……………43
5. <教育単位構築にあたっての意図（考え方）>に関する意見……………44
6. 各教育単位にとりあげている“看護技術”に関する意見……………45
7. 教育単位の内容を“前提”“中心的に取り上げる学修内容”
“発展・向上にかかわる内容”として整理することに関する意見……………46
8. 教育単位の展開の中で、“中心的に取り上げる学修内容”に見合う
“教育方法”と“教育評価”の組み入れの必要性に関する意見……………47

資料Ⅳ. 認知領域面の教育基準

1. 基礎看護学：認知領域面の教育基準—教育単位と教育内容……………48
2. 小児看護学：認知領域面の教育基準—教育単位と教育内容……………59
3. 成人看護学：認知領域面の教育基準—教育単位と教育内容……………67
4. 老年看護学：認知領域面の教育基準—教育単位と教育内容……………76
5. 精神看護学：認知領域面の教育基準—教育単位と教育内容……………83
6. 母性看護学：認知領域面の教育基準—教育単位と教育内容……………91
7. 在宅・地域看護学：認知領域面の教育基準—教育単位と教育内容……………99

厚生科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）

総括研究報告書

看護基礎教育における認知領域面の教育基準作成に関する研究

主任研究者 高橋 照子 愛知医科大学 看護学部長

研究要旨 本研究は、今日の医療・看護の実態、および社会の変化や多様化する人々のニーズに応える看護実践能力の育成を目指して、看護基礎教育における認知領域面の教育基準を明らかにすることを目的としている。初年度に、医療現場で必要とされている看護実践能力を明らかにするために看護技術に焦点を当て、公的基金による研究報告書、および全国の継続教育に関して定評のある病院における看護技術の教育内容を分析して、体系的に統合し今日必要とされている看護技術内容を精選した。本年度は、それらに基づいて、基礎教育における教育内容の検討のために、各看護学領域(基礎、小児、成人、老年、精神、母性、在宅・地域看護学)別に教育単位の構築を試みるとともに、看護技術および認知領域面の教育のあり方に関して、広く教育者から意見を求めるために調査を実施した。その結果を参考にして、各看護学別に看護技術とそれに基づく教育単位を再検討し、必要な知識と知識を活用するための諸能力等の認知領域に関する内容を理論的に構築することによって、教育内容としての認知領域面の基準を作成した。

分担研究者 田島桂子
広島県立保健福祉大学
副学長・教授
藤村龍子
東海大学健康科学部
学部長・教授
田村正枝
長野県立大学看護学部
教授
村田恵子
神戸大学医学部保健学科
教授
安酸史子
岡山大学医学部保健学科
教授
小田正枝
西南女学院大学保健福祉学部
教授

太田喜久子
慶應義塾大学看護医療学部
教授
筒井真優美
日本赤十字大学看護学部
教授
井上智子
東京医科歯科大学大学院
教授
加藤千代世
社会保険看護研修センター
教員

A. 研究目的

今日の医療の進歩は専門分化と高度・複雑化をもたらし、最新機器やコンピューターによる検査技術、移植医療や遺伝子治療

など新たな検査や治療が台頭している。一方で在宅や地域医療では、チーム医療を前提とした保健・医療・福祉の諸専門職者との協働や、家族員も加えた生活に密着したシステム化が求められている。こうした医療環境や社会状況の変化に対応した適切な看護を提供するために、専門職者としての看護実践能力の質的保証は社会的責務といわなければならない。

本研究では看護基礎教育における看護実践能力の育成を目指して、その根拠となる認知領域面の教育内容の基準を作成することを目的としている。初年度は看護実践能力の中心である看護技術に焦点を当て、実践現場で必要とされている看護技術から、基礎教育において各看護学で教授すべき看護技術項目を精選した。

そこで本年度は、それに基づいて教育単位を構築し、それに対して全国の看護教員の意見を求めた調査を参考にしながら、各看護学の教育単位および教育内容を精選して認知領域面の基準を作成することを目的とした。

B. 研究方法

現在の医療・看護の現場で必要とされている看護技術の実態を把握するために、以下の方法で看護技術内容を検討した。①平成7年度以降の公的基金(厚生科学研究費、科学研究費、社会福祉・医療事業団助成等)による8つの研究報告書に基づいて、技術項目を抽出した。②わが国で看護職者の継続教育に関して定評のある病院、および全国にわたる研究協力者が推薦する病院をあわせて9施設の院内プログラムから、現場で必要とされている看護技術項目を抽出し

た。

これらに基づいて、分担研究者が中心となって、人間の成長発達段階、看護実践の場、看護実践過程、保健師・助産師・看護師に不可欠な内容等の視点から、看護職者に求められる看護技術項目を精選した。精選した看護技術項目に基づいて、各看護学(基礎、小児、成人、老年、精神、母性、在宅・地域看護学)別に教育単位を構築するとともに、教育者を対象に調査(資料I:調査表「平成14年度看護学教育基準に関する調査」)を実施した。同時に、分担研究者および研究協力者により、各看護学における認知領域面の教育内容を検討した。

最終的に、調査結果を参考にして、各看護学別に看護技術とそれに基づく教育単位を再検討し、実践能力を育成する上で必要な知識と知識を活用するための諸能力等の、認知領域に関する内容を理論的に構築することによって、教育内容としての認知領域面の基準を作成した。

(倫理面への配慮)

9施設から教育プログラムの提供を得る際は、文書あるいは口頭にて研究目的を明確に提示し、匿名性とデータの秘匿性を保証した。また、調査においては、電話で協力を依頼して承諾が得られた施設に対して調査表を一括送付した。施設代表者には、各看護学担当代表者別に、調査表とともに研究の趣旨ならびに調査参加者の匿名性と、データの統計処理による個別データの秘匿性を明記した依頼文を同封した封書の配布を依頼した。各人の調査への協力は自由参加とし、返信用封書による個別の郵送法とした。

C. 研究結果および考察

看護実践能力の育成を目指す看護基礎教育において、現場で求められる看護技術から構築された各看護学の教育単位と、その構築の意図および教授されるべき看護技術が明らかになった。また、一つの教育単位あるいはその中の一単元を教授する際の「構成内容」を、「展開例」として各看護学別に表示した（資料Ⅱ：1～7 各看護学における教育単位と看護技術・展開例）。

「展開例」における用語の定義は、次のとおりである。「中心的に取り上げる学修内容」とは、該当する教育単位で期待される能力であり、「前提となる内容」とは、当面の教育内容に関する既習内容である。両内容ともに、認知・精神運動・情意領域の3側面を含んでいる。「発展に関わる内容」とは、学修の中心となる内容を用いて発展的に学修できるもので、深化した学習内容となるものである。「向上に関わる内容」とは、論理的思考、社会性、指導性、人の見方、などの内容で、当面の学修過程で期待できるものである。そこに「教育方法」と「教育評価」を加えて展開例とした。

これらの成果に基づいた調査の結果は、次のとおりである。

【調査結果】

1. 目的

基礎教育における看護技術および認知領域面の教育のあり方に関して、各看護学の「教育単位と看護技術」及び「展開例」を中心にして、基準作成に当たって広く意見聴取するために、関連事項を含めて教育の実態を把握することを目的とした。

2. 対象

全国の看護基礎教育機関である大学（47校）短期大学（35校）専門学校（50校）の132校の各看護学担当代表者（924名）を対象とした。

対象校選出にあたっては、7領域の担当者がすべてそろっている教育施設を、各県において各3課程から1ないし2校を任意に抽出した。

3. 期間

平成14年11月1日～11月22日

4. 方法

質問紙による郵送法をとった。

5. 結果

対象とした各3課程の回収率は、大学76.6%（36校）、短期大学97.0%（34校）、専門学校84.0%（42校）であった（資料Ⅲ-1）。

テキスト使用に関しては、教育課程に関係なく3課程において、各看護学でほとんどの学校でテキストを使用しているが、最も高い率でテキストを使用しているのが短期大学であった（資料Ⅲ-2）。その使い方では、全体的にどの科目でも補助的に使われている傾向は同じだが、特に大学においてその傾向が顕著であった（資料Ⅲ-3）。

教育内容の調整に関しては、専門学校では看護学全領域で調整している率が高く、次いで大学、短大の順であった（資料Ⅲ-4）。

そして、各看護学に関する教育単位の構築や看護技術については、各看護学別に詳述するが、全体の傾向としては、教育単位構築に関しては、専門学校では適切であるという回答が全般的に多かったが、その他の意見があるという回答は大学で多く、各看護学領域とも30～50%の教員が具体的な意見を述べている（資料Ⅲ-5）。また、

各教育単位でとりあげられている看護技術は適切であるとする回答は、専門学校・短期大学で50～80%であったが、大学ではどの看護学においても50%以下であり、50～60%の教員がその他の意見を述べている（資料Ⅲ-6）。

一方、「展開例」で示した「前提」「中心的に取り上げる学修内容」「発展・向上にかかわる内容」として整理することに関しては、教育課程に関係なくすべての領域で70%以上の教員が適切であると認めている（資料Ⅲ-7）。また、「中心的に取り上げる学修内容」に見合う「教育方法」の設定と「教育評価」の組み入れの必要性については、専門学校・短大では全看護学領域でほぼ90%以上が必要だと回答しており、大学でも全領域で70%以上が必要だと回答していた（資料Ⅲ-8）。

6. 各看護学における認知領域面の教育基準

調査表および各看護学における「教育単位と看護技術」とその「展開例」に記述されていた全国の教育者の見解を、各看護学領域で詳細に検討した。そして、実践能力育成を目指す基礎教育における教育基準として、各看護学における教授すべき看護技術を中心に据えて、理論的に導き出したのが、以下に示す認知領域面の教育基準である。

その過程を各看護学別に詳述し、「教育単位および教育内容」として、各看護学別に認知領域面の教育基準を示した。

基礎看護学

基礎看護学は看護学の基盤となる領域として位置づけ、看護実践の全体像に基づいて6つの視点から教育単位の構築を行い、

11の単位を設定した。

この単位構築に対しては、「適切である」と回答したのは、97校中63校（64.9%）であった（資料Ⅲ-1）。基礎看護学としては難易度が高いという意見から、6視点の表現の一部である「質の高い対応ができる」を、「変化をとらえた対応ができる」と変えた。また、看護研究の必要性を指摘する意見が多くあったことから、視点のなかに追記した。

教育単位については、「Ⅷ. 身体的・心理的・社会的課題への安全・安寧に関する看護技術」（資料Ⅱ-1）の内容は、難易度が高く成人看護学領域が望ましいとする意見が多かったことから、教育単位全体を削除した。また、「Ⅹ. 危機的状況への対処に関する看護技術」では、「危機的」という表現の意図が理解しにくく難易度も高いという指摘があり、教育内容の重複を整理して「安全と事故・災害への対処に関する看護」と修正した。加えて、看護研究の要望が高かったことから、他の教育単位と性質を異にするため、独立した教育単位として「看護研究」を新たに設定した。最終的に、以下に示す11の教育単位となった。

①看護実践の基盤となる看護の原理・看護の対象論・看護理論・看護倫理と法、②生理的基本ニーズに関する看護、③関係形成に関する看護、④健康問題の査定に関する看護、⑤看護の展開過程の基盤となる方法、⑥心理的・社会的・霊的基本ニーズに関する看護、⑦診断・治療過程に関する看護、⑧環境適応と自立支援に関する看護、⑨安全と事故・災害への対処に関する看護、⑩看護システム、⑪看護研究

それぞれの単位における教育内容について

ては、とりあげている看護技術が「適切」と答えたのは98校中56校(57.7%)であり(資料Ⅲ-1)、さまざまな意見が寄せられた。基礎看護学の看護技術としては難易度が高いと指摘のあった「体位排痰法、気管内吸引等」は削除し、また、同じく難易度が高いとされる「輸血」に関する技術等は認知領域面の学修とするなどの整理を行った。その他、他の看護学との連携・協調を図る必要性などの指摘により、他領域との関連性を再検討して、とりあげる看護技術を精選した。これらの結果に基づいて導き出したのが、基礎看護学における認知領域面の教育基準(資料Ⅳ-1)である。

小児看護学

小児看護学では教育単位構築にあたり、対象特性として子どもの捉え方、子どもを取り巻く環境として家族・社会の捉え方を検討し、小児看護学の基礎教育における技術教育の構成要素を9教育単位として組み立て、各単位において取り上げる看護技術を明らかにした(資料Ⅱ-2)。

調査結果から、小児看護学における教育単位構築の意図は、93校中74校(79.6%)が適切であると答え、他の看護学に比較すると最も高い支持を受けている。各単位でとりあげている看護技術については、92校中60校(65.2%)が適切だと支持している(資料Ⅲ-1)。

調査表への記載事項等を検討した結果、全体の枠組みを生かして、教育単位及び教育内容の修正をした。教育単位構築では、小児看護学の教育の主眼を再考し、①子どもの権利擁護の重要性、②ライフサイクルにおける初期の子どもの成長発達過程、③現代社会における子ども・家族・環境間の

ダイナミックな相互作用として表現される健康生活、④権利擁護・成長発達・健康生活の向上を支援する看護援助と保健・医療・教育システムとの連携であるとした。

そして、各教育単位を統合、順序を一部変更、また、新たに一単位を加えた結果、最終的に小児看護学の基礎教育における教育単位の内容は、以下の10単位となった。

「①小児看護の理念」に基づいて「②権利擁護」、「③成長発達に関する援助」、「④生活の援助」、「⑤健康課題に関する援助」、「⑥家族援助」、「⑦環境に関する援助」、「⑧支援関係形成」、「⑨小児ケアシステムに関する援助」および「⑩子ども・家族の看護過程の展開」である。

とりあげる看護技術に関しては、「権利擁護」の看護技術では「プライバシーの保護」を、また、「子ども・家族の看護過程の展開」の看護技術では「子どもとその家族の看護過程の展開」を追加した。これらの結果に基づいて導き出したのが、小児看護学における認知領域面の教育基準(資料Ⅳ-2)である。

成人看護学

成人看護学では対象である成人を、社会において家族とともに人生を営んでいる生活者であり、地域社会や文化・経済の実情と切り離して考えることのできない自己決定能力を有した自律した存在ととらえている。その看護の教育単位構築では、「成人の生活と健康」から、「ターミナル期の成人の看護」まで6単位を構築し、技術を精選した(資料Ⅱ-3)。

調査結果から、単位構築については99校中61校(61.6%)が適切と答えており、各単位でとりあげている看護技術については、

95 校中 50 校 (52.6%) が適切と答えている (資料Ⅲ-1)。課程別では、大学教員から教育単位の構築や表現に対する意見が多く、短大・専門学校の教員からは具体的な看護技術に関する意見が多くあった。

それらの意見を検討して、当初の「①成人の生活と健康」、「②急性状況下における成人の看護」、「③手術を必要とする成人の看護」を生かした上で、以下の修正を加え 5 つの教育単位を設定した。

「リハビリテーションを必要とする成人の看護」を加えて、「セルフケアを必要とする成人の看護」と「がんと共に生きる成人の看護」の 3 領域を「④慢性の経過をたどる成人の看護」という第 4 の教育単位とした。また、「ターミナル期にある」という表現を改め「⑤死を迎える成人の看護」と修正した。

看護技術の関しては、「成人の生活のアセスメント」や「術前」および「術中のアセスメント」など、アセスメント技術を追加した。また、「インフォームドコンセント」と「創傷ケア」「ドレナージ管理」「セルフモニタリング」等を追加、および表現の修正を行い実践能力育成の視点を明確にして、看護技術を精選した。

すなわち、教育単位の名称の変更、構築の変更、とりあげる看護技術項目の追加修正を行い、認知領域の学修内容を検討して、成人看護学における認知領域面の教育基準を作成した (資料Ⅳ-3)。

老年看護学

老年看護学を、高齢者が人生の統合に向けて老年期を生きられるよう、ひとりひとりの高齢者のエンパワーメントを促進し、健やかに老いることを支える実践を科学する学問であると捉えて、4 つの教育単位を

構築し、それぞれに複数の看護技術を含ませた (資料Ⅱ-4)。

これらに対して調査結果では、教育単位構築の意図には 96 校中 67 校 (69.8%) が適切であると答え、とりあげている看護技術には、96 校中 54 校 (56.3%) が適切であるとしている (資料Ⅲ-1)。

教員のコメントは、主に看護技術に対する具体的なものが多く、教育単位の枠組みに関するものは少なかった。そのため、教育単位については表現を分かりやすくするなどの修正を加え、「①高齢者の理解とエンパワーメントを促進する技術」、「②高齢者の生活状況や健康問題への対応・援助技術」、「③高齢者ケアシステムに関する技術」、及び「④高齢者への看護実践を展開する技術」の 4 単位とした。

看護技術については、「高齢者の理解とエンパワーメントを促進する技術」の教育単位では、「生きる意欲を支える援助」という表現を挿入、「社会的存在としての高齢者を知る」を追加、また、「ストレスへの対応」を削除して「自己決定、適応プロセスを援助する」に変えた。高齢者の援助技術に関する教育単位では、アセスメントと援助技術を強調するとともに、援助の場を広く捉えるようにした。高齢者への実践技術としては、問題解決型思考ではなく、目標指向型思考で援助を展開できる内容を配置し、根拠に基づく実践の提供を強調した。

これらの追加修正に基づいて、導き出されたのが、老年看護学における認知領域面の教育基準である (資料Ⅳ-4)。

精神看護学

精神看護学は、あらゆる看護領域の心の健康に関わる看護学であると捉え、その実

践においては、人間の心の健康を理解することが基盤であるとして、「精神看護の基盤」から始まる5つの教育単位を構築した。ここでは、従来の精神科看護技術と精神保健看護技術の統合を試みており、一部の教育単位は、技術を含まず認知領域面のみでの教育内容とした（資料Ⅱ-5）。

調査結果から、教育単位構築の意図では、89校中67校（75.3%）が適切であるとしており、特に看護技術については89校中61校（68.5%）が適切として、他看護学と比べ最も高い支持を得ている（資料Ⅲ-1）。

教育単位構築にあたっての意図に関する意見では、精神疾患理解につながる教育内容を加える意見や、地域・社会との繋がりを強調すべきとする意見、学生の人間形成・人間関係能力、メンタルヘルスへの対処法など学生自身の心の健康と自己理解の必要性を強調する意見などが多く出されていた。

これらの意見に基づいて、全体的枠組みを生かして表現を明確にするなどの修正を加え、①精神看護学の基盤、②治療的関係形成、③セルフケア促進援助技術、④自立・社会参加促進のための援助、⑤ヘルスクエアの場における支援の5教育単位とした。

それぞれの単位毎に、改めて看護技術を検討し、学生の自己理解・他者理解を看護技術に加えることや、「プロセスレコードの活用」を明記すること、主要疾患とその体験の個別性や社会文化的な要因の把握を加えた。これらの教育単位構築および看護技術の再検討から、認知領域面の学修内容を導き出したのが、精神看護学における認知領域面の教育基準である（資料Ⅳ-5）。

母性看護学

母性看護学の対象は、主として健康人であり、健康の維持・増進をはかる中で、ライフサイクルにおいて性・生殖にかかわる発達課題を達成する立場にある人々である。その活動の中心は、対象のライフステージに適合した性（性的側面における健康）・生殖（次世代の育成力）に関する行動変容への支援である。また、それはウェルネス型の看護の習得を主眼とし、その基盤には「男女共生社会における性と生殖に関する権利・倫理」があると考え、5つの教育単位を構築し、とりあげる看護技術を抽出した（資料Ⅱ-6）。

調査結果から、教育単位構築に対しては85校中65校（76.5%）という高率で適切であると答えている。また看護技術については、84校中43校（51.2%）が適切とするやや低率の支持であった（資料Ⅲ-1）。

これらの意見を参考に再検討を行い、ライフサイクル面の強調に関する示唆が多かったことから、母性看護学を、ライフサイクル各期にある女性（パートナー・家族を含む）が性と生殖にかかわる発達課題を達成することを支援する実践科学であると捉えることにした。

この母性看護学の特徴を重視しながら、不足部分、重複部分などを調整し、順序性も考慮して、「①母性看護の概念」、「②母性看護と倫理」、「③母性看護の特徴」、「④母性看護過程」とした。次にライフサイクル各期において、「⑤非妊娠期の看護」、「⑥周産期の看護」、「⑦健康逸脱の看護」とおき、最後に「⑧母性看護管理」と修正して、8つの教育単位とした。

看護技術については、可能な限り技術を具体化したり、新たな技術内容を追加して

教育内容を充実させた。あらたに教育単位として取り上げた「母性看護過程」の看護技術は、ヘルスアセスメント、記録・報告、看護過程展開で構成した。また、教育単位として取り上げた「母性看護管理」の看護技術は、予防・危険からの防護に関する看護技術、事故・災害への対処に関する看護技術、社会資源・社会支援システムの活用に関する看護技術で構成した。

これらの結果から導き出したのが、母性看護学における認知領域面の教育基準である（資料Ⅳ-6）であるが、母性看護学においては、助産学と抵触する部分をどう扱うかなどの検討が必要である。

在宅・地域看護学

在宅・地域看護学では地域で生活する人々の健康の維持増進と健康障害をもつ人々の療養支援、生活支援、さらに保健・医療従事者に共通の活動理念であるヘルスプロモーションを基本概念に据えている。その地域看護の教育単位の構築では、在宅看護学と地域看護学が相互に関連していることから一体の科目として、「地域看護の概念」から「在宅における看護技術」まで7単位を構築し、看護技術を精選した（資料Ⅱ-7）。

調査結果から、単位構築については86校中55校（64.0%）が適切と答えており、各単位で取り上げている看護技術については、85校中53校（62.4%）が適切と答えている（資料Ⅲ-1）。課程別では看護短大と看護専門学校では地域看護学を教えていないので、在宅看護についてのみの回答か無記入が多く、大学教員からは教育単位の構築や表現、教育内容の調整に関する意見が多く記述されていた。

これらを参考に再検討し表現等を明確にして、総論と各論と分け7教育単位とした。総論としての「①地域看護概論」と、各論では地域看護に在宅看護を包含し、他の看護学から独立した内容として、「②地域看護過程」、「③地域における個人・家族への援助」、「④地域における集団への援助」、「⑤地域ケアシステム」で構成した。また、他の看護学との関連が強い「⑥地域看護の援助技術」、「⑦在宅看護」では、対象・場の違いを強調した内容を含む単位とした。

看護技術に関しては、個人を対象にした看護の基本技術を元に、在宅・地域看護領域で特徴的な技術を中心にとりあげている。「地域看護の援助技術」では、ライフステージ別・健康障害別の特徴的な具体例あげている。

これらに基づいて、認知領域の学修内容を精選し、在宅・地域看護学における認知領域面の教育基準を作成した（資料Ⅳ-7）。

尚、4年間の看護師・保健師の大学での教育と統合教育では、7つの教育単位すべてを教授し、3年生の看護師養成教育では、「⑦在宅看護」における技術を中心として教授することを想定している。

D. 結論

看護基礎教育における実践能力育成を目指した認知領域面の教育基準を、指定規則に準じた7領域の各看護学別に提示した。これらは、各看護学の教授内容を規定したのではなく、基礎教育における保健師・助産師・看護師に共通して求められる基礎となる標準的内容を提示したものであり、各教育機関における特徴ある科目編成で活用することが期待される。

また、「展開例」で示した「前提」「中心的に取り上げる学修内容」「発展・向上にかかわる内容」および「教育方法」の設定と「教育評価」を組み入れた教授方法の検討は、高い支持を得たことから、各教育者が独自の授業計画案として活用していくことが望まれる。

尚、本研究における基準作成は、全国から各看護学における有識者が研究協力者として参加し、各地で精力的な検討会を重ねることによって生み出された成果である。そして、これらの成果は、研究過程を共有してきた「看護基礎教育における看護技術教育の基準作成に関する研究」の成果と共に、全国の教育機関に配布すべく冊子作成中である。

資料 I . 調査表「平成 14 年度看護学教育基準に関する調査」

平成 14 年度 看護学教育基準に関する調査

以下の問は、各看護学の担当者に回答をお願いするものです。

問 1 現在の所属の該当番号に○印をつけてください。

1. 3年課程専門学校 2. 短期大学 3. 4年制大学

問 2 現在の主な担当領域の該当番号に○印をつけてください。

1. 基礎看護学 2. 小児看護学 3. 成人看護学 4. 老年看護学
5. 精神看護学 6. 母性看護学 7. 在宅・地域看護学

問 3 現在の教育機関での担当領域（ ）看護学の設定時間数について教えてください。

1. 現在の学内での授業時間数（ 時間）
2. 現在の臨地実習時間数（ 時間）
3. 希望時間数：増・減に○をつけ、時間を書いてください。
a. 現在より学内の時間を（ 時間増・減）、合計（ 時間）
b. 現在より臨地実習の時間を（ 時間増・減）、合計（ 時間）

問 4 テキストについて、下記の該当記号に○印をつけてください。

1. テキスト（購入指定の市販の書籍）の有無： a. 有 b. 無
2. テキスト使用の程度： a. テキストを中心に進めている
b. 補助的に使用している
c. その他（ ）

問 5 担当領域における教育上の方針について、下記の該当番号の1つに○印をつけてください。

1. 教育内容の調整： a. 看護学全領域で調整している
b. 必要に応じて調整している
c. 調整していない
2. 学内における教育： a. 理論や考え方を重視している
b. 看護技術を重視している
c. その他（ ）
3. 臨地における教育： a. 思考過程（看護計画立案等）を重視している
b. 看護実践を重視している
c. その他（ ）
4. その他、教育上の方針について、以下にご意見をお書きください。

次ページの間は、別紙Ⅰおよび別紙Ⅱに関するものです。

別紙Ⅰ（教育単位）は、担当領域の看護学をく教育単位構築にあたっての意図（考え方）>によって構築したものです。別紙Ⅱ（展開例）は、設定した1つの教育単位に関する展開を示したものです。

別紙Ⅰ・Ⅱを参照して、以下の間にご回答をお願いいたします。その際には、次のように用語の概念規定をしておりますので、それを前提にお考えください。

***教育単位：指定規則に表示されている看護学7領域のそれぞれにおいて、専門領域の担当者が必要な学修のまとめりとして設定したもの。その際の考慮事項一**

- ・ 実践能力育成を視野に入れたまとめりを考える。
- ・ 他の看護学に含められる内容を意識することなく、該当する領域の内容を中心に考える。
- ・ 他の看護学との関連は必要に応じて、前提（既修）内容として整理する。

***教育単位の構成内容に関連する用語の概念：**

- ・ **中心的に取上げる学修内容：**該当する教育単位で期待される能力（認知領域、精神運動領域、情意領域の内容から構成される）
- ・ **前提となる内容：**当面の教育内容に関する既修内容（認知領域、精神運動領域、情意領域の内容から構成される）
- ・ **発展に関わる内容：**学修の中心となる内容を用いて、発展的に学修できるもので、深化学修の内容ともなるもの
- ・ **向上に関わる内容：**論理的思考、社会性、指導性、人の見方、鑑賞力などの内容で、当面の学修過程で期待できるもの

***看護技術：クライアント・患者に行う1つの看護のまとめりとしての看護行為のうち、対象の条件を除いた誰にでも活用できる原理・原則的なもの。その際の考慮事項一**

- ・ 認知・情意・精神運動領域の内容を含む
- ・ 準備・実施・後始末の過程を含む
- ・ 対象の条件を含めない
- ・ 各看護学の領域を越えた範囲で看護技術を考える
- ・ 対象の条件によって部分的に行う看護は、1つの看護技術としない
- ・ 技術に種類がある場合は、すべて列挙する
- ・ 看護実践過程で組み込む必要がある技術は、別途に考える

問6 別紙Ⅰ（教育単位）について、以下にお答えください。

1) <教育単位構築にあたっての意図(考え方)>に関連して、教育単位の組み立て方についてお尋ねします。該当記号に○印をつけてください。

a. 適切である

b. その他の意見がある

b. に○をつけた方は、下記に理由と具体例をお書きください。

①理由：

②教育単位の具体例、修正案(追加、削除、修正)を別紙Ⅰに赤字で記入してください。紙面が不足の場合は、裏面にお書きください。

2) 各教育単位にとりあげられている“看護技術”についてお尋ねします。該当記号に○印をつけてください。

a. 適切である

b. その他の意見がある

b. に○をつけた方は、下記に理由と具体例をお書きください。

①理由：

②教育単位の具体例、修正案(追加、削除、修正)を別紙Ⅰに赤字で記入してください。紙面が不足の場合は、裏面にお書きください。

問7 別紙Ⅱ（展開例）について、以下にお答えください。

1) 教育単位の内容の構成を“前提”“中心的に取上げる学修内容”“発展・向上にかかわる内容”として整理することについてお尋ねします。該当記号に○印をつけてください。

a. 適切である

b. その他の意見がある

b. に○をつけた方は、下記に理由と具体例をお書きください。

①理由：

②具体例：

2) 教育単位の展開の中で、“中心的に取上げる学修内容”に見合う“教育方法”の設定と“教育評価”の組み入れの必要性についてお尋ねします。該当記号に○印をつけてください。

a. 必要である

b. その他の意見がある

b. に○をつけた方は、下記に理由をお書きください。

理由：

問8 別紙Ⅰ・Ⅱに関して、問6・7の内容以外にご提案・ご意見をお書きください。

問9 その他、担当領域もしくは看護学全般の教育に関して、ご提案・意見をお寄せください。

ご協力ありがとうございました。

資料Ⅱ. 各看護学における「教育単位と看護技術」とその展開例

- Ⅱ－1. 基礎看護学における教育単位と看護技術・展開例
- Ⅱ－2. 小児看護学における教育単位と看護技術・展開例
- Ⅱ－3. 成人看護学における教育単位と看護技術・展開例
- Ⅱ－4. 老年看護学における教育単位と看護技術・展開例
- Ⅱ－5. 精神看護学における教育単位と看護技術・展開例
- Ⅱ－6. 母性看護学における教育単位と看護技術・展開例
- Ⅱ－7. 在宅・地域看護学における教育単位と看護技術・展開例

＜教育単位構築にあたっての意図（考え方）＞		教育単位	教育内容（とりあげる看護技術）
<p>看護学は、看護の哲学・倫理等を基盤に、専門的知識・技術・態度により統合された看護技術を用いて、人間の未充足のニーズを満たすために意図的に援助を行う実践科学であり、基礎看護学は看護学の基盤となる領域として位置づけられる。そこで、看護実践の全体像を整理することにより、基礎看護学については以下の6つの支柱を設定した。</p> <p>1) 看護の原理・看護の対象論・看護理論・看護倫理を基盤に看護実践ができる。</p> <p>2) 生命維持に必要な不可欠な人間の基本的ニーズを充足できる（生理的・心理的・社会的・霊的基本ニーズ）。</p> <p>3) 健康障害・災害・事故・加齢・死による喪失体験や変化に伴う身体的・心理的・社会的課題や危機に対応できる。</p> <p>4) 対象の安楽・安寧・適応と自立などを考慮した看護の独自の機能を発揮できる。</p> <p>5) 看護の実践展開過程の基盤となる技術（関係形成、健康問題の査定、クリティカルシンキング、看護過程）を用いた看護実践ができる。</p> <p>6) 現代の医療・看護状況と関わりながら変化を捉え、質の高い対応ができる（看護システム、診断・治療過程に関する援助）。</p> <p>これらを基にして学修のまとめりとしての11の「教育単位」を構成し、教育単位ごとに教育内容と中心となる看護技術を精選しとり挙げた。教育単位は学修内容が深化・向上・発展できるように配列し、創意・工夫、変化への対応を可能にする教育方法・教育評価により展開する。看護技術の末尾の【認知の学修】は、基礎看護学においては認知領域レベルの学修に留まる技術である。</p>		III. 関係形成に関する看護技術	<p>1. コミュニケーションに関する技術</p> <p>①クライアント（患者）との対人関係 ②家族・外来者との対人関係 ③必要に応じた関係者間での対人関係 ④言語的・非言語的手段を用いたコミュニケーション ⑤カウンセリング技法を取り入れたコミュニケーション ⑥コミュニケーションの困難な人々への対応（聴力・言語・感覚・意識障害者）</p> <p>2. 面接に関する技術</p> <p>①健康問題をもつ患者に必要な面接技法</p>
		IV. 健康問題の査定に関する看護技術	<p>1. 健康歴の聴取</p> <p>2. 発達アセスメント（身体的発達、認知的発達、精神的発達、社会的発達）</p> <p>3. フィジカルアセスメントの技術（問診、視診、触診、打診、聴診）</p> <p>4. 全身状態の観察</p> <p>①身体各部の系統別診査 ②異常状態の観察</p> <p>5. 身体計測（身長、体重、座高、頭位、胸囲、腹囲）</p> <p>6. 生体情報の測定（体温測定、呼吸測定、呼吸音の聴取、心音の聴取、血圧測定、脈拍・心拍の同時測定、尿量・比重測定）</p>
		V. 看護の実践展開過程の基盤となる看護技術	<p>1. クリティカルシンキングに関する技術</p> <p>①クリティカルシンキングの思考様式を踏まえた看護の展開 ②クリティカルシンキングの気質（態度）を備えた看護の展開</p> <p>2. 看護過程展開技術</p> <p>①看護過程を支える基礎理論を踏まえた看護の展開 ②看護過程の方法論を用いた看護の展開</p> <p>・情報収集 ・看護診断（情報の分類・解釈、分析・総合、問題の明確化、診断名の命名） ・計画立案 ・計画に基づく実践 ・評価（再アセスメント、修正）</p> <p>3. 記録・報告に関する技術</p> <p>①看護に必要な記録（健康歴、看護計画、叙述型経過記録、問題志向型経過記録：POS、体温表、種々のフローシートの記録、中間サマリー、退院サマリー等の記録） ②電子カルテ使用による記録 ③報告（口頭・電話・文書による継続・伝達・確認を含む）</p>
教育単位	教育内容（とりあげる看護技術）		
I. 看護実践の基盤となる ・看護の原理 ・看護の対象論 ・看護理論 ・看護倫理	<p>1. 看護の原理 《該当する看護技術はなし》</p> <p>①看護学のメタパラダイムとしての人間・環境／社会・健康・看護の概念、及び概念間の関係性 ②看護の歴史 ③看護技術論</p> <p>2. 看護の対象論 《該当する看護技術はなし》</p> <p>①看護の対象の特性、特徴 ②個、集団としての存在 ③人間の心身の成長・発達・変化 ④健康障害の意味と障害に伴う人間の反応 ⑤人間の対処機制と適応</p> <p>3. 看護理論《該当する看護技術はなし》</p> <p>①看護理論の定義 ②構成する主要概念 ③看護理論の範囲と活用の仕方 ④看護理論の変遷と理論の主張点 ⑤看護理論の分類・特徴・主な理論家 ⑥看護理論の具体的な活用と現在の課題</p> <p>4. 看護の倫理 《該当する看護技術はなし》</p> <p>①看護倫理に関する規律の遵守 ②倫理の原則に基づいた看護 ③倫理的価値判断の基準に基づいた看護 ④患者の権利に関する宣言を理解した看護 ⑤自己決定のプロセス（インフォームド・コンセント、インフォームド・チョイス、セカンド・オピニオン） ⑥プライバシーの保護 ⑦情報開示請求への対処 ⑧看護研究と倫理</p>		
II. 生理的基本ニーズに関する看護技術	<p>1. 環境調整に関する技術</p> <p>①病床の整備 ②病室の環境調整 ③生活空間の調整</p> <p>2. ボディメカニクスに関する技術</p> <p>①基本姿勢の保持 ②ボディメカニクス原理の看護実践への活用</p> <p>3. 起居・体位変換・移乗・移動に関する技術</p> <p>①健康の維持・増進に必要な技術 ②体位変換 ③移乗・移動（車椅子、ストレッチャー、歩行介助） ④体位の保持（良肢位、安楽用品を用いた体位の保持） ⑤運動・訓練の促進</p> <p>4. 睡眠・休息に関する技術</p> <p>①睡眠の調整 ②休息の調整</p> <p>5. 身体の清潔・整容・更衣に関する技術</p> <p>①健康の維持・増進に必要な技術 ②身だしなみ ③口腔の清潔 ④全身清拭（目・耳・鼻・爪を含む） ⑤洗髪 ⑥入浴（全身浴、下半身浴、足浴、手浴） ⑦陰部・肛門部洗浄 ⑧衣服の着脱</p> <p>6. 食事・栄養に関する技術</p> <p>①健康の維持・増進に必要な技術 ②食事介助 ③経管栄養法</p> <p>7. 排泄に関する技術</p> <p>①健康の維持・増進に必要な技術 ②床上での排泄（便器・尿器の使用） ③ポータブルトイレ使用による排泄 ④おむつ交換 ⑤排泄異常時への対応（腹部マッサージ、排便、浣腸、導尿、留置カテーテル挿入中、尿失禁）</p>	VI. 心理的・社会的・霊的基本ニーズに関する看護技術	<p>1. 精神的・霊的側面への技術</p> <p>①精神的欲求の未充足状況の観察とアセスメント ②ケアリング（傾聴、慰め、共感、共在、タッチング、希望の付与、支持、元気づけ） ③対象の文化・祭事を考慮した生活援助 ④宗教を尊重した生活援助</p> <p>2. 学修に関する技術</p> <p>①学修環境・施設・システムの情報提供 【認知の学修】 ②学修環境の調整 【認知の学修】</p> <p>3. 人の死の過程に関わる技術</p> <p>①死を迎える人への対応 ②臨終を迎える家族への対応 ③死と死後の遺体への対応（死の徴候の観察、医師の死亡判定の確認、患者と家族のお別れの環境作り、死後の処置）</p> <p>4. 日常生活過程に関わる苦痛の予防・緩和に関する技術</p> <p>①苦痛予防（ストレス・マネージメントの指導、リラクゼーション・トレーニング、気分転換活動の援助、患者に適した生活用品の選択） ②苦痛緩和（快適な目覚め、快適な学修・遊び・労働の環境作り、心地よい睡眠への導入）</p>

教育単位	教育内容(とりあげる看護技術)	教育単位	教育内容(とりあげる看護技術)
VII. 診断・治療過程に関する看護技術	1. 検査・検体採取に関する技術 ①検体採取(採尿、採便、痰採取、静脈血採取) ②穿刺時の介助【認知の学修】 ③検査時の介助【認知の学修】 ④パルスオキシメータの装着と測定 2. 診察に関する技術 ①プライマリィ・ケアにおける診察の介助(診察前の準備と介助、診察中・診察後の介助) ②身体各部の診察の介助 3. 与薬と管理に関する技術 ①薬物の管理と与薬(経口与薬、舌下錠与薬、座薬、点眼、点鼻、点耳、貼付剤、ローション、スプレー) ②注射法(皮内注射、皮下注射、筋肉注射) ③注射薬の管理(静脈内注射、点滴静脈内注射、中心静脈栄養法) ④麻薬の使用介助と管理 ⑤薬物の適切な取り扱い(保管場所・方法、温度管理) 4. 輸血に関する技術 ①輸血の介助と管理(重要事項の確認、輸血開始時の観察、輸血中の副作用の観察、滴下速度の管理) 5. 処置に関する技術 ①気道確保、人工呼吸、体位排痰法、吸入療法・ネブライザー、呼吸訓練、酸素吸入の種類と管理、気管内吸引(呼吸障害のある患者への処置) ②体外心マッサージ、温罨法、冷罨法(循環障害のある患者への処置) ③膀胱洗浄(腎・泌尿器障害のある患者への処置) ④牽引、補装具(運動器障害のある患者への処置) ⑤胃洗浄、腸洗浄(消化器障害のある患者への処置) ⑥褥創の処置(皮膚・粘膜障害のある患者への処置)	X. 危機的状況への対処に関する看護技術	1. 身体的危機への対処に関する技術 (大出血、急性腹症、致死的不整脈、昏睡、重症熱傷)【認知の学修】 2. 心理・社会的危機への対処に関する技術 ①心理・社会的危機への対処【認知の学修】 ②病名の告知過程への対処【認知の学修】 ③死・別離への対処【認知の学修】 3. 予防・危険からの防護に関する技術 ①感染予防(手洗い、ガウンテクニック、滅菌物の取り扱い、ドレッシング、隔離、交叉感染の予防、医療廃棄物の処理、汚物の取り扱い、消毒法、滅菌法、空調設備の管理) ②看護者の健康管理(看護者自身の感染の有無、免疫の有無) ③患者の体内に挿入されている各種ルートの管理 ④患者の体内に注入する際の安全管理【認知の学修】 ⑤安全の保持 ・転倒・転落の防止、体位の固定 ・医療器具の定期点検【認知の学修】 ・患者の確認行為、患者の暴行への対処【認知の学修】 ・微生物汚染への対処【認知の学修】 4. 事故・災害への対処に関する技術 ①災害緊急時への対処 ②災害の後遺症への対処【認知の学修】
VIII. 身体的・心理的・社会的課題への安全・安寧に関する看護技術	1. 身体的課題への対処に関する技術 ①呼吸・循環障害(呼吸困難、動悸、血圧異常、ショック)【認知の学修】 ②栄養・代謝障害(嚥下困難、下痢、便秘、腹部膨満、嘔気・嘔吐)【認知の学修】 ③防衛機能障害(易感染、発熱、痒み)【認知の学修】 ④内部環境調節機能障害(尿量・尿質異常、浮腫、胸・腹水、脱水)【認知の学修】 ⑤感覚・認知機能障害(疼痛、知覚障害、視力障害、聴力障害)【認知の学修】 ⑥運動機能障害(運動麻痺、拘縮)【認知の学修】 ⑦言語障害(構音障害)【認知の学修】 ⑧脳・神経系障害(意識障害、痙攣、排尿・排便のメカニズム障害)【認知の学修】 2. 心理・社会的課題への対処に関する技術 ①自己知覚の障害(不安、ボディイメージの障害、生活環境の変化に伴う不適応)【認知の学修】	XI. 看護システム	1. 看護管理に関する技術 ①看護活動の場を理解した看護管理【認知の学修】 ②看護業務と労働、責務に基づいた看護管理【認知の学修】 ③看護制度・看護行政を理解した看護管理【認知の学修】 ④物品管理(滅菌物の管理、常備薬品の管理、医療機器の管理、看護用品・リネン類の管理) ⑤施設の看護方式に基づいた看護の展開(機能別看護、受持ち制、チームナーシング、プライマリィナーシング、モジュール) ⑥安全管理 ・リスクマネジメント ・緊急災害体制 ⑦現状のアセスメントに基づく変革【認知の学修】 ⑧看護の質向上と質評価 ・質評価のプログラムの立案【認知の学修】 ・オーディット・評価システム【認知の学修】 ・直接観察・巡視・看護ラウンド ・事例検討 ⑨保健・医療・福祉領域の連携と調整 ⑩社会資源の活用 2. チーム医療への参画に関する技術 ①チーム医療の中での看護職の活動【認知の学修】 ②チーム医療における個人の役割(リーダーシップ、メンバーシップ、他職種への情報提供と情報収集、相互カンファレンス) 3. 保健・医療・福祉の連携システムづくりに関する看護技術 ①関係機関との連携の中での看護職の活動【認知の学修】 ②専門職者間・非専門職者間での連携システムの組織化と活動【認知の学修】 4. 情報通信技術への参画に関する技術 ①利用電子機器への対応 ②開発された関係情報の活用 ③情報の安全管理(守秘義務、倫理的配慮) 5. 看護教育に関する技術 ①看護教育の教育課程【認知の学修】 ②看護教育の教育方法【認知の学修】 ③看護教育の教育評価【認知の学修】 ④看護教育の教育制度【認知の学修】
IX. 環境適応と自立支援に関する看護技術	1. 入院・退院に関する技術 ①入院時の患者・家族への対応 ②入院時の看護歴聴取 ③社会復帰過程における身体・心理面の調整(散歩の計画・実施、退院後の生活環境に応じた生活のトレーニング) ④社会復帰のために必要な連携(家族との連携) 2. 教育・指導に関する技術 ①指導内容に応じた教育技法【認知の学修】 ②対象に応じた教育技法【認知の学修】 ③教材(既存教材を含む)作成・活用【認知の学修】 ④教育指導過程の展開【認知の学修】 3. 家族の役割・機能の変化への対処に関する技術 ①生活環境の変化への対処【認知の学修】 ②役割の変化への対処【認知の学修】 ③家族機能の変化への対処【認知の学修】		

