

<p>＜教育単位構築にあたっての意図（考え方）＞</p>		<p>教育単位</p>	<p>とりあげる看護技術</p>
<p>小児期の特徴は、1)ライフサイクルにおける初期の成長発達、2)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、3)成長発達や健康な生活の保証に関わる権利擁護の重要性である。そこで、これらを反映した小児看護学の基礎教育における技術教育の構成要素として、「小児看護の理念」に基づき「権利擁護」「支援関係形成」「成長発達」「生活」「健康」「家族」「環境」「ヘルスケアシステム」を教育単位として組み立てた</p>			<p>2) ヘルスプロモーション (1) 健康学習への援助 (2) 健康相談</p> <p>3) 危機的状況とストレス対処への援助 (1) ストレス因子の軽減、 (2) 環境の改善 (3) 対処への援助</p> <p>4) 健康障害と苦痛の緩和への援助 (1) 健康障害のアセスメントと援助 (2) 苦痛を伴う症状の緩和法</p> <p>5) 療養過程に関する援助 (1) 診察時の介助技術 (2) 療養生活行動への援助 (3) 予薬時の援助 (4) 検査・処置を受ける小児・家族への援助 (5) 手術を受ける小児・家族への援助</p> <p>6) 生命危機の援助技術 (1) 救急処置時の援助</p> <p>7) 死の過程にかかわる援助 (1) 死の過程における子ども・家族の援助</p> <p>1) 家族の発達課題への援助 2) 育児支援・療育相談</p> <p>1) 安全と事故予防 2) 療育環境の整備と調整</p> <p>1) 小児の社会支援システムへの参画 2) 小児の保健・医療・福祉・教育との連携</p>
<p>教育単位</p>	<p>とりあげる看護技術</p>		
<p>1. 小児看護の理念</p>	<p>なし</p>		
<p>2. 権利擁護</p>	<p>1) 小児の権利・親の権利への援助 (1) インフォームド・コンセント（説明・同意・選択） (2) プライバシーの保護</p>		
<p>3. 支援関係形成</p>	<p>1) 発達段階に応じた小児とのコミュニケーション 2) 親・家族とのコミュニケーション 3) チームメンバーとのコミュニケーション</p>		
<p>4. 成長発達に関する援助</p>	<p>1) 成長発達アセスメント (1) 身体計測と評価 (2) 精神・運動発達の評価：津守、デング-発達検査</p> <p>2) 成長発達の援助 (1) 身体発育の援助と精神・運動発達の援助 (2) 学習の援助</p>		
<p>5. 生活の援助</p>	<p>1) 基本的な生活習慣形成への援助</p> <p>2) 活動—運動・遊びの援助</p>	<p>7. 家族援助</p>	
<p>6. 健康課題に関する援助</p>	<p>1) ヘルスケアアセスメント (1) フィジカルアセスメント (2) 発育・健康暦の聴取</p>	<p>8. 環境に関する援助</p> <p>9. 小児ケアシステムに関する援助</p>	

教育単位の名称 <成長発達に関する援助>									
教育単位の設定意図について 小児期の特徴はまず、ライフサイクルにおける初期の顕著な成長発達があげられる。従って、小児看護学の基礎教育における技術教育においては、「成長発達に関する援助」を一つの教育単位として組み立て、看護技術として「成長発達アセスメント」と「成長発達の援助」とした。									
教育単位を構成する看護技術の名称	前提			本教育単位で中心的に取上げる学修内容			発展・向上に関わる内容	教育方法	教育評価
	認知領域	精神運動領域	情意領域	認知領域	精神運動領域	情意領域			
1. 成長発達アセスメント	①発達理論がわかる。 ②身体計測の目的と意義がわかる。 ③身体計測の原則がわかる。 ④各段階における小児の形態機能とその発育の特徴がわかる。*	①計測の基本技術を修得している。 ②子どもの姿勢・移動に関する援助を修得している。*	①子どもの成長発達に関心が向けられる。* ②計測技術の重要性を心得ている。	1) 身体発育の評価 ①身体各部(頭囲・胸囲・体重・身長など)の計測の方法(用具・計測部位・手順)がわかる。 ②各発達段階の標準値・パーセント値、指数の計算法(カウプ、ローレル)がわかる。 ③各発達段階における計測値の評価と結果の解釈、発達経過・発育のバランスとその要因がわかる。 ④身体計測と発育の評価、発育援助の必要性の判断ができる。	①身体各部(頭囲・胸囲・体重・身長など)計測が正確・確実・安全・安楽にできる。 ②身長・体重の増加量、カウプ指数、ローレル指数を算出できる。	①子どもの個別的な成長発達を尊重できる。 ②成長発達段階における子どもの行動・反応を受け入れられる。 ③検査およびその結果の説明において子どもや親に配慮できる。	①障害児、特殊状況下における身体計測と発育評価	①講義 ②視聴覚教材 ③デモンストレーションによる学習 ④モデル人形での演習 ⑤実習	①客観試験 ②実施試験 ③レポート
	①精神運動発達の段階における発達の特徴がわかる。*	①子どもの行動・反応の観察ができる。*	①子どもの成長発達に関心が向けられる。* ②計測技術の重要性を心得ている。	2) 精神・運動発達の評価 ①発達評価の目的と意義がわかる。 ②各発達段階の標準値がわかる。 ③認知・言語・情緒・社会性・運動発達およびその評価方法がわかる。 ④発達段階における計測値の評価と結果の解釈ができる。 ⑤各領域の発達経過および発達水準、相互の発達のバランスとその影響要因がわかる。 ⑥発達評価の活用と発達援助の必要性が判断できる。	①発達評価の方法に従って実施できる(観察、質問、発達検査) ②評価結果を処理・解釈し評価できる。	①子どもの個別的な成長発達を尊重できる。 ②成長発達段階における子どもの行動・反応を受け入れられる。 ③検査およびその結果の説明において子どもや親に配慮できる。	①障害児、特殊状況下における発達の評価	①講義 ②視聴覚教材 ③デモンストレーションによる学習 ④演習 ⑤実習	①客観試験 ②実施試験 ③レポート

教育単位を構成する看護技術の名称	前提			本教育単位で中心的に取上げる学修内容			発展・向上に関わる内容	教育方法	教育評価
	認知領域	精神運動領域	情意領域	認知領域	精神運動領域	情意領域			
2. 成長発達への援助	①各段階における小児の発達の特徴と発達過程がわかる。*	①子どもの発達段階と親子の準備性に応じた関わりができる。*	①子どもの成長発達に関心が向けられる。* ②成長発達への援助の重要性を心得ている。	1) 身体発育と精神運動発達の援助 ①発達段階や各期における発達課題、身体発育と精神運動発達の段階における適切な発達刺激や発達を促進する環境がわかる。 ②各発達段階における身体発育と精神運動発達に及ぼす影響要因がわかる。 ③各領域の発達経過および発達水準と個人差について解釈できる。 ④発達段階や発達課題、身体発育と精神運動発達段階の関連を解釈し援助方法の判断ができる。 ⑤発達段階に応じた発達刺激や発達を促進する環境の必要性や援助がわかる。 ⑥発達指導・発達促進援助・発達環境の調整法についてわかる。	①各段階に応じた成長発達への援助ができる。 ②子どもの個別性および親子の準備性に合わせた運動、認知、言語、社会性などの成長発達への援助ができる。 ③発達指導・発達環境の調整ができる	①個別的な発達を尊重できる。 ②成長発達への積極的な関わりができる。 ③発達の向上を共に喜ぶことができる。	①成長発達遅延児、特殊状況下における小児の成長発達への援助	①講義 ②視聴覚教材 ③デモンストレーションによる学習 ④演習 ⑤実習	①客観試験 ②実施試験 ③レポート ④参加観察による評価
	①発達理論、各段階における小児の発達の特徴と発達課題がわかる。* ②学習理論、学習方法、学習過程がわかる。 ④学習の意義がわかる。	①子どもの発達段階に合った教材が作成できる。*	①子どもの成長発達に関心が向けられる。* ②成長発達への援助の重要性を心得ている。	2) 発達段階に応じた学習の援助 ①発達段階に応じた学習内容および学習環境がわかる。 ②各発達段階における子どもへの刺激や環境が成長発達に及ぼす影響についての理解できる。 ③各領域の発達経過および発達水準と個人差について解釈できる。 ④発達段階に応じた学習内容および援助法の判断ができる。 ⑤子どもの病状やニーズに合わせた学習の必要性と援助法がわかる	①発達段階に応じた適切な学習環境と適切な教材が提供できる。 ②子どもの発達段階および親子の準備性に合わせた援助ができる。 ③学習動機を高めることができる。 ④子どもの病状やニーズに合わせた学習の援助ができる。	①個別的な発達を尊重できる。 ②成長発達への積極的な関わりができる。 ③発達の向上を共に喜ぶことができる。	①成長発達遅延児、特殊状況下における小児の成長発達への援助	①講義 ②視聴覚教材 ③デモンストレーションによる学習 ④演習 ⑤実習	①客観試験 ②実施試験 ③レポート ④参加観察による評価

＜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>成人看護学は、対象を社会において生活を営み、家族とともに人生を営んでいる生活者、すなわち「大人」として捉え、大人の健康は現に生活を送っている地域社会や文化、経済面の実情と切り離して考えることができないものとして捉えている。また、大人は自己決定能力を有する自立した存在と捉えている。</p> <p>そうした大人に健康問題が生じたときの看護を構築するにあたって、まず1) 成人の生活と健康について概論的に学習し、2) 急性期にある成人の看護、3) 周手術期にある成人の看護、4) セルフケアを必要とする成人の看護、5) がんと共に生きる成人の看護、6) ターミナル期にある成人の看護、を教育単位として組み立てた。</p>		IV. セルフケアを必要とする成人の看護	<ol style="list-style-type: none"> 1. セルフマネジメント支援技術 <ul style="list-style-type: none"> 契約の取り交わし 動機付け支援技術 共同目標の設定、スモールステップ法を用いた目標設定 アクションプラン立案の援助 モデリングの活用技術 アクションプランの評価方法 アサーティブコミュニケーション 2. セルフケアに関連する看護技術 <ol style="list-style-type: none"> 1) 人工肛門・人工膀胱のセルフケア 2) 血糖測定 3) 自己注射指導技術 4) 排痰法
教育単位	教育内容（とりあげる看護技術）	V. がんと共に生きる成人の看護	<ol style="list-style-type: none"> 1. 放射線治療・化学療法に関わる看護技術 <ul style="list-style-type: none"> 抗がん剤の安全・確実な取り扱いクリティカルシンキングに関する技術 放射線照射部位の保護 副作用出現状況のアセスメントに基づいた看護の実施と評価 化学療法・放射線療法を受ける成人の不安への対応 化学療法・放射線療法の受け入れを促進する看護の実施と評価 2. ペインコントロール <ul style="list-style-type: none"> 鎮痛薬の必要性のアセスメントに基づいた適切な薬剤投与と評価 鎮痛薬の副作用の早期発見・対処 薬物以外の鎮痛法の適切な実施と評価 リラクゼーション技術 3. 病名告知に関わる技術 <ul style="list-style-type: none"> 成人の理解力・判断力のアセスメントに基づいた適切な情報提供 告知を受けた成人の心理状態のアセスメントに基づいた看護の実施と評価 患者・家族と医師との調整 意思決定後のサポート 倫理原則に基づいた看護の実施と評価 カウンセリング技術の活用 4. がんサバイバー支援技術 <ul style="list-style-type: none"> がんサバイバーの心理状態のアセスメントに基づいた看護の実施と評価 カウンセリング技法の活用 デスエデュケーションの実施と評価 社会資源の活用
I. 成人の生活と健康	<ol style="list-style-type: none"> 1. 成人の生活のアセスメント 2. 成人の健康のアセスメント 	VI. ターミナル期にある成人の看護	<ol style="list-style-type: none"> 1. 死を迎える成人への援助 <ul style="list-style-type: none"> 成人の心理状態のアセスメントに基づいた看護の実施と評価 成人の苦痛症状のアセスメントに基づいた苦痛緩和のための看護の実施と評価 傾聴の技術、存在すること タッチ、マッサージ技術 成人のソーシャルサポートのアセスメントに基づいたサポートメンバーの活用 2. 臨死を迎える成人の家族への援助 <ul style="list-style-type: none"> 家族のニード・心理状態のアセスメントに基づいた看護の実施と評価 家族ダイナミクスの調整 3. 遺族への援助 <ul style="list-style-type: none"> 遺族への心理状態のアセスメントに基づいた看護の実施と評価 遺族メンバーの役割調整
II. 急性期にある成人の看護	<ol style="list-style-type: none"> 1. 救急時の看護技術 <ul style="list-style-type: none"> 救急患者のアセスメント技術 心肺脳蘇生法 救急患者・家族の心理的支援 2. 集中治療中の看護技術 <ul style="list-style-type: none"> 患者監視装置によるモニタリング クリティカルケア <ul style="list-style-type: none"> ・呼吸器系に焦点をあてたケア ・循環器系に焦点をあてたケア ・意識障害患者に焦点をあてたケア 心理的危機対処プロセスと危機介入 		
III. 周手術期にある成人の看護	<ol style="list-style-type: none"> 1. 手術前の看護 <ul style="list-style-type: none"> 合併症予防のための術前訓練 術前オリエンテーション 術前処置 2. 手術中の看護技術 <ul style="list-style-type: none"> 手術時の手洗い 手術室滅菌物の取り扱い 体位固定 3. 手術後の看護技術 <ul style="list-style-type: none"> 術後患者のアセスメント 術後合併症予防のための援助 早期回復への援助 術後疼痛コントロール 感染防止対策 4. 身体像の変化への看護技術 <ul style="list-style-type: none"> 補装具の使用法 身体像の変化による日常生活への支援 身体像の変化による心理反応への支援 5. 移植に関わる看護技術 <ul style="list-style-type: none"> 手術前・手術中・手術後の看護技術 感染防止対策 移植患者と家族の心理反応への支援 		

教育単位の名称	セルフケアを必要とする成人の看護								
教育単位の設定意図について	疾病構造の変化に伴い、慢性病をもつ成人に対する教育的関わりに関しては看護師が大きな役割を担っている。従来の医学モデルでの指導型の教育だけでは、行動変容につながることは難しいことが明らかになってきた。そのため、セルフケアを必要とする成人に対して、セルフマネジメント支援の看護実践能力が看護師に求められてきている。セルフマネジメント支援とは、慢性病をもつ成人が生活と折り合いをつけながら自己管理を続けていくの力を付けるための看護援助を言う。セルフマネジメント支援のためには、慢性病をもつ個々の成人に個別に対応できるための適切な知識・技術を理解するだけでなく、成人学習者として、そのひとの経験を大切に、持っている力を認め引き出していく関わり（エンパワメント）や自信をつけてもらう関わり（自己効力）ができる教育・心理的アプローチの方法を身につける必要がある。セルフマネジメント支援技術の習得には、認知領域の理論学習と患者心理を理解し関わっていく情意領域の学習と具体的な提供技術としての精神運動領域の学習を統合して学んでいく必要があるため、講義だけでなく演習を含めた体験学習を行う必要がある。またセルフマネジメント支援の看護を学習するためには、セルフマネジメントのための教育内容（セルフケアの内容）とセルフマネジメント支援の教育方法（学習援助型の患者教育方法）の両方を学ぶ必要がある。								
教育単位を構成する看護技術の名称	前提			本教育単位で中心的に取上げる学修内容			発展・向上に関わる内容	教育方法	教育評価
	認知領域	精神運動領域	情意領域	認知領域	精神運動領域	情意領域			
セルフマネジメント支援技術 ①契約の取り交わし ②動機付け技術 ③共通目標の設定 ④スモールステップ法を用いた目標設定 ⑤アクションプラン立案の援助 ⑥モデリングの活用技術 ⑦アクションプランの評価方法 ⑧アサーションコミュニケーション	1. 解剖・生理学 2. 慢性病の病理 3. 疾患の知識 4. 検査学 5. 成人の生活と健康に関する知識	1. 基礎的なコミュニケーション技術 2. 注射法	1. 患者心理への共感	セルフマネジメント理論 ・セルフマネジメントの基本的考え ・自己効力を高める4つの情報源 ・エンパワメントの考え方 ・成人教育学の考え方 ・認知行動療法の知識 ・動機付け理論 ・リラクゼーションの知識 ・アサーティブ・コミュニケーションの意義 セルフヘルプグループに関する情報 必要な社会資源の知識 機械器具の操作方法の知識 用具の使い方 疾患の知識（内科的知識、外科的知識、疾患による解剖・生理の変化、検査、治療、等）	以下の内、一つを選んで学習する ①人工肛門・人工膀胱のセルフケア（パウチ装着、洗腸、スキンケア、等）に必要な基本的動作及び一連の動作の統合 ②血糖測定の基本的動作及び一連の動作の統合 ③自己注射指導のための基本動作及び一連の動作の統合 ④排痰法（体位ドレナージ、タッピング、バイブレータ、等）の基本動作及び一連の動作の統合	患者心理に対する配慮（無力感、逃避、攻撃、喪失感、希望、期待感、等） 支援者としての自己の振り返り 患者の反応に対する感受性	以下の応用編のセルフマネジメント支援技術に関しては、機会があれば実習における発展・向上を期待する ①病識のない患者に対するセルフマネジメント支援技術 ②病気による反応性鬱状態の患者に対するセルフマネジメント支援技術 ③医療者に対する攻撃性の高い患者に対するセルフマネジメント支援技術 ④知的理解度の低い患者、不器用な患者、聴力・視力・言語障害のある患者に対するセルフマネジメント支援技術	講義・演習・実習を有機的に連動させて教育する セルフマネジメント支援のための教育内容①～④に関しては、講義・演習で一通り学習する。 セルフマネジメント支援のためのコミュニケーション技術に関しては状況設定をした事例（病名、病期、性別、年齢、心理的反応、理解力の程度、器用度、教育内容、等）に対して、グループ討議、ロールプレイを通して具体的に学習する。 その際には、教育内容の中のどれか一つを組み込むように配慮する。 具体的な看護技術指導が必要な典型事例（例えば、糖尿病事例、透析事例、慢性呼吸不全事例、人工肛門事例、心筋梗塞事例、等）を取り上げて、教授する。他の疾患に関連するセルフマネジメント支援技術に関しては学習の転移を期待する。 理解力の違い 疾患による違い(重篤度、病期) 学習レディネスの違い(受容度) 技術の難易度の違い サポートシステムの有無 セルフヘルプグループの存在の有無	事前評価テスト 前提を確認するため ①グループ発表 ②ピアレビュー グループ発表を同僚評価する ③グループレポート ④個人レポート ⑤客観テスト ①～⑤で総合評価する ①の教師の評価と②のピアレビューは学生にまとめてフィードバックする

＜教育単位構築にあたっての意図（考え方）＞		教育単位	とりあげる看護技術
<p>老年看護学は、高齢者が人生の統合に向けて老年期を生きられるよう、そのひとりひとり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。老年看護は、Ⅰ. エンパワーメントを促進する知識・技術、Ⅱ. 高齢者の状況や健康問題への対応・援助のための技術、Ⅲ. 高齢者ケアシステムに関する知識・技術、Ⅳ. 高齢者への看護実践を展開する技術という互いに連関している構成要素からなる。各要素に関わる老年看護の実践においては、アセスメント、計画、実施、評価というプロセスが常に動的に展開される。老年看護実践に必要な構成要素が老年看護学における教育単位であり、それぞれの教育単位には複数の看護技術が含まれる。</p>			
教育単位	とりあげる看護技術		
<p>Ⅰ. エンパワーメントを促進する技術</p>	<p>1) 高齢者の存在のありようを知る。 (1) 個人史を知る。 (2) 価値・信念を知る。 2) 自己決定プロセスを援助 (1) 自己決定の尊重 (2) 意志表示の支援 (3) 心身の潜在能力の引き出し。 3) コミュニケーション技術 (1) 高齢者との対人関係 (2) 家族との関係 (3) 関係者との協調関係 (4) コミュニケーション困難な人への対応</p>		<p>(7) 信仰 精神的欲求を満たす方法に関する知識と技術 (8) 学習 学習を継続させる方法に関する知識と技術 2) 心身の健康問題への援助 (1) 栄養代謝の障害への対処 嚥下困難や便秘に関する知識と援助技術 (2) 防衛機能の障害への対処 発熱に関する知識と援助技術 (3) 内部環境調整障害への対処 脱水、電解質アンバランスに関する知識と援助技術 (4) 呼吸、循環器障害への対処 体位排痰法、吸入療法・ネブライザー、酸素吸入、温・冷罨法に関する知識と技術 (5) 皮膚の障害への対処 褥創のケアに関する知識と技術 (6) 感覚 視力障害、聴力障害に関する知識と援助技術 (7) 認知機能の障害への対処 失行・失認、知能の障害に関する知識と援助技術 (8) 運動機能障害 運動麻痺、拘縮に関する知識と援助技術 (9) 言語障害 失語症に関する知識と援助技術 (10) 精神症状 抑うつ、痴呆、せん妄、引きこもり、拒否、攻撃に関する知識と援助技術 (11) 苦痛への援助 身体的・精神的苦痛の予防、緩和に関する知識と援助技術</p>
<p>Ⅱ. 高齢者の状況や健康問題への対応・援助技術</p>	<p>1) 生活行動に関する援助 (1) 身体の清潔、整容、更衣 身だしなみ、義歯の手入れ、入浴、陰部・肛門部の洗浄に関する知識と技術 (2) 排泄 ポータブルトイレ、オムツ交換、尿便失禁に関する知識と技術 (3) 食事と栄養 経口的摂取、麻痺・嚥下困難時の摂取方法に関する知識と技術 (4) 起居・体位変換・移乗・移動 ベッド離床、車椅子、歩行介助に関する知識と技術 (5) 環境調整 病床、病室、生活空間に関する知識と技術 (6) 睡眠・休息 環境整備、入眠に関する知識と技術</p>		<p>3) 治療・処置場面における援助 (1) 薬物治療に関わるもの (2) 周手術期に関わるもの (3) 感染予防対策 4) リハビリテーション (1) 生活機能の維持 (2) 転倒予防</p>

教育単位	とりあげる看護技術	教育単位	とりあげる看護技術
Ⅲ. 高齢者ケアシステムに関する技術	(3) 筋力維持、増悪 5) ストレスへの対応 (1) 身体像の変化に関わる知識と技術 (2) 生活環境の変化に関わる知識と技術 (3) 役割の変化に関わる知識と技術 (4) 家族機能の変化に関わる知識と技術 6) 生活を継続的に支えるための援助技術 (1) 入院 (2) 退院 7) 終末期に関わる援助技術 (1) 死を迎える人への援助に関わる知識と方法 (2) 家族を支えるための知識と方法 (3) 死後の遺体への対応に関する知識と方法 1) 個別ケアマネジメント (1) 身体・心理面の調整 (2) 社会復帰のための必要な連携に関する知識と方法 (3) 社会資源の活用に関する知識と方法 (4) 家族への対応に関する知識と方法 (5) 在宅での看護に関する知識と方法 (6) 在宅での介護指導に関する知識と方法 2) ケアシステムの活用技術 (1) チーム医療における看護職の活動に関する知識と方法 (2) 保健・医療・福祉の連携づくり ・関係機関との連携 ・専門職種での連携 ・非専門職との連携 (3) 物品管理、施設管理 (4) 情報通信技術の活用		・看護計画の共有化 ・実践の共同作業 ・評価の共有化 ・変動しやすい、その時点での柔軟な看護展開
Ⅳ. 高齢者への看護実践を展開する技術	1) 問題解決思考に基づく看護行為を展開するための知識と方法 2) 問題解決思考に基づいた事例分析を行うための知識と方法 3) ヘルスアセスメントに関わる技術 フィジカルアセスメント、発達アセスメント、全身状態の観察、異常状態の観察、生体情報の測定 4) 看護計画立案に関する知識と技術 5) 老年看護で重点をおくべき展開方法の理解 ・エンパワーメントする展開方法の理解		

教育単位の名称	Ⅱ. 高齢者の状況や健康問題への対応・援助技術-1)生活行動に関する援助技術-(2)排泄 (便尿失禁に関する援助)								
教育単位の設定意図について	本項目は、Ⅱ. 高齢者の状況や健康問題への対応・援助技術という教育単位の1下位項目である。心身の機能が低下した高齢者の生活行動に関する援助の中で排泄に関する援助は老年看護援助の中でも知識・技術・援助姿勢が求められ、ケアの質に関わる重要な援助項目である。高齢者に対して援助に必要な特有の知識と技術が含まれ、老年看護技術の基本となるものの一つとかがえ、教育の展開例の項目としてとりあげた。								
教育単位を構成する看護技術の名称	前提			本教育単位で中心的に取上げる学修内容			発展・向上に関わる内容	教育方法	教育評価
排泄 (便尿失禁に関する援助)	認知領域 ・排泄の意義 ・正常な排泄のメカニズム ・排便、排尿の観察 ・排泄の基本的援助 ・起こりやすい排泄異常のメカニズム	精神運動領域 ・健康的排泄習慣を促す方法 (水分・栄養・運動) ・床上での排便 (便器・尿器使用) ・床上での排尿 ・ポータブルトイレによる排泄 ・おむつ交換 ・排泄異常時の対応 ①腹部マッサージ ②摘便 ③浣腸 ④導尿 ⑤留置カテーテル挿入	情意領域 ・生活における排泄の重要性を実感する ・排泄を援助される人への配慮を示す ・排泄についての人々の感覚を受けとめる	認知領域 ・加齢による排泄機能の変化 ・高齢者に起こりやすい排泄の異常 ・便失禁の定義、原因、心身への影響、治療、看護 ・尿失禁の定義、原因、種類、心身への影響、治療、看護	精神運動領域 ・便・尿失禁の看護ができる ・予防への看護技術 ・失禁のある高齢者への看護技術 ・失禁のある高齢者への看護技術 ・補助具 (パット) 等の選択と使用 ・カテーテル・オムツ ・指導技術 (学習支援) ・骨盤底筋群運動等 ・自立促進への援助 ・環境調整 (スクリーン、プライバシーの確保、安全の確保) 失禁がある自分への受容の援助 個人の失禁状況に合わせた必要物品を選択肢それを用いてケアができる	情意領域 ・尊厳の尊重への態度 ・排泄の自己決定を支える態度 ・自然排泄の価値づけ ・失禁による自尊感情の低下に対する配慮 ・オムツを利用する心情や不快の間隔に対する配慮 ・介護者への気がねへの理解	痴呆のある高齢者の尿・便失禁 家族介護者への支援	認知領域は講義 学内講習 オムツ体験学習 実習 受け持ちに応じ全ての領域を網羅	教育評価 1. 学習内容 1) 講義 ・(質問) レディネスの確認 ・(ペーパーテスト) 到達度評価 2) 学内演習 ・(レポートによる) 体験記録の評価 ・(グループディスカッション) 体験内容を確認・評価 2. 臨床実習 1) 実習記録、レポート 2) 実習行動の観察 3) カンファレンスで 4) 個別面接による体験の評価

<p>＜教育単位構築にあたっての意図（考え方）＞</p>		<p>教育単位</p>	<p>教育内容（とりあげる看護技術）</p>
<p>精神看護実践は心の健康に関わるあらゆる領域の看護実践の基礎となる援助技術であると考え、以下の5教育単位を設定した。対象を理解し、援助的自己活用を行うための基本的な知識として心の健康、人間関係、生活過程と生活の場における危機の理解を「精神看護の基盤」として捉えた。そして「治療的関係形成」に基づいて、「ヘルスアセスメント」を行いながら、「治療的環境」を提供することで看護を展開する。その焦点は対象者の「セルフケア促進」であり、それは地域社会における心の健康レベルに応じた「自立と社会参加を促進する」技術でもある。さらに心のケアの対象と場を拡大し、医療スタッフや、さまざまな問題をもつ病者と家族への援助として「ヘルスケアの場における支援」を取り上げた。 *は認知領域のみ</p>			<p>3) 治療効果を高める技術 (1) 身体療法における援助 (2) 精神療法における援助 (3) 社会療法における家族・外来者との対人関係</p>
<p>教育単位</p>	<p>教育内容（とりあげる看護技術）</p>	<p>Ⅲ. セルフケア促進技術 1. 患者・家族の自己決定・エンパワーメント 2. 生活技能援助技術 3. 精神・身体的課題への対処と援助</p>	<p>1) インフォームドコンセントと契約に関わる援助 2) エンパワーメント促進 3) 家族支援 1) 対人交流への援助 2) 生活行動への援助 3) 生活環境調整への援助 1) 症状マネージメント (1) 不安状態にある患者への援助 (2) 抑うつ・引きこもり状態にある患者への援助 (3) 興奮・攻撃・そう状態にある患者への援助 (4) 幻覚・妄想のある患者への援助 (5) 強迫・儀式的行動のある患者への援助 (6) 拒否・否定・操作的状態にある患者への援助 (7) 自傷・自殺企図のある患者への援助 (8) 摂食障害・アルコール/薬物依存の患者への援助</p>
<p>Ⅰ. 精神看護の基盤* 1. 心の健康 2. 人間関係と心の健康 3. 生活の場と心の健康</p>	<p>1) 精神看護の対象理解 2) 適応・発達に関する理解 (1) 心の健康とその考え方 (2) 心の構造と動き (3) 心の発達・人格の成熟 ①発達の理論 ②ライフサイクルと発達課題 1) 人間関係にみるパーソナリティ 2) 人間関係の力動 3) グループダイナミクス 1) ストレス・危機の理解と介入 2) 家庭における心の健康と危機 3) 学校における心の健康と危機 4) 職場における心の健康と危機 5) 地域社会における心の健康と危機 6) 災害における危機 7) 犯罪被害における危機</p>	<p>Ⅳ. 自立・社会参加促進のための援助* 1. 精神保健活動 2. リハビリテーション・チームアプローチ</p>	<p>1) 精神保健の倫理と看護師の責務 2) ヘルスプロモーション 3) コンサルテーション 4) ノーマライゼーション 1) 社会資源とその活用に関わる援助 2) ソーシャルサポートシステムの開発と活用</p>
<p>Ⅱ. 治療的関係形成・精神看護の展開技術 1. 治療的患者－看護者関係形成技術 2. ヘルスアセスメント 3. 治療的環境</p>	<p>1) 援助的自己活用 2) 治療的コミュニケーションスキル（傾聴・受容・共感） 3) 患者－看護者関係の展開 1) 健康歴聴取 2) 面接、参加観察、記録 3) フィジカルアセスメント 4) 発達アセスメント 5) 精神・情緒状態のアセスメント 6) 心理社会的アセスメント 1) 治療環境の調整 (1) 入院治療への援助 (2) 安全と事故防止 (3) 行動制限と人権擁護 (4) 施設症の予防 2) 心理教育アプローチ (1) 行動コントロールへの援助 (2) 相互交流の促進への援助 (3) 回復促進・再発防止への援助</p>	<p>Ⅴ. ヘルスケアの場における支援* 1. 医療スタッフの心の健康への支援 2. 病者・家族への支援</p>	<p>1) コンサルテーション・リエゾン 2) 医療組織と人間関係 3) 看護職のメンタルヘルス 1) 性とメンタルヘルス 2) 高度医療とメンタルヘルス</p>

教育単位の名称	Ⅱ 治療的関係形成・精神看護の展開技術—1. 治療的患者—看護者関係形成技術								
教育単位の設定意図について	治療的対人関係は対象と関わる技術であるのみならず、アセスメントおよび介入技法でもあり、精神看護学における基礎的な技術である。その展開には、既習の学習体験および「Ⅰ精神看護の基盤」(心の健康、人間関係の形成、生活過程とその場の理解)の学習が前提となる。また、治療的患者—看護者関係形成技術は、患者および家族の心理教育アプローチ、インフォームドコンセントと契約、エンパワーメント促進、家族支援の技術に発展しさらなる向上を目指すものである。								
教育単位を構成する看護技術の名称	前 提			本 教 育 単 位 で 中 心 的 に 取 上 げ る 学 修 内 容			発展・向上に関わる内容	教育方法	教育評価
	認知領域	精神運動領域	情意領域	認知領域	精神運動領域	情意領域			
1) 援助的自己活用 2) 治療的コミュニケーションスキル(傾聴・受容・共感) 3) 患者—看護者関係の展開	<ul style="list-style-type: none"> * 心の健康に関する知識を想起できる。 * 人間関係と心の発達に関する知識を想起できる。 ・対人関係に関する基本的な知識を想起できる。 ・援助的関係に関する知識を想起できる。 ・社会的役割の知識を想起できる。 ・カウンセリングスキルを説明できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・コミュニケーションの基本技術を応用できる。 ・既実習で習得した、観る・聴く・話すことに関する技術を応用できる。 	<ul style="list-style-type: none"> * 自らの体験から、対人関係と心の健康の関連に気づくことができる。 * 対人関係における自己の傾向性に気づくことができる。 * 対人関係に現れるパーソナリティの違いに気づくことができる。 ・グループワークを通して、対人関係の力動に気づくことができる ・既実習体験から、援助者としての自己を振り返ることができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・治療的患者—看護者関係の意義と基盤を説明できる。 ・患者—看護者関係の成立と発展過程を説明できる。 ・患者—看護者関係において生じる転移・逆転移・抵抗について説明できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 1) 治療的患者—看護者関係において援助的に自己を活用することができる。 ・自己の感情をコントロールし、適切に表現することができる。 2) 治療的コミュニケーションスキルを用いて患者と関わることができる。 ・患者の表現を支持する。 ・心の病いをもつ人の話を聴くことができる。 ・患者の非言語的表出を観察できる。 3) 患者—看護者関係が展開(形成・発展・維持・終結)できる。 ・プロセスレコードを用いて患者とのかかわりの場面の解釈や看護者としての自己を分析することができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・心の病いをもつ対象に関心をもって接する。 ・対象との関わりにおいて傾聴・受容・共感しようとする。 ・対象との関わりの中で生じる自己の感情に気づくことができる。 ・他者との関わり過程を振り返ることができる。 ・患者の立場に立って、患者の意思を尊重できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・心理教育アプローチ ・インフォームドコンセントと契約に関わる援助 ・エンパワーメント促進技術 ・家族支援 	<ul style="list-style-type: none"> 講義 デモンストレーション 役割モデルの提示 ロールプレイ スモールグループ・ディスカッション 	<ul style="list-style-type: none"> 論述試験 口頭試験(個人) 口頭試験(集団) レポート 実地試験 観察記録

＜教育単位構築にあたっての意図（考え方）＞		教育単位	とりあげる看護技術
<p>母性看護学の対象者は、主として健康人であり、健康の維持・増進を図る中で、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。</p> <p>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」をもとにして教育内容を構築した。</p>			<p>4.看護システムに関する看護技術</p> <p>1) 看護管理に関する看護技術</p> <p>(1) 看護管理の原則に基づいた看護管理</p> <p>(2) 看護活動の場を理解した看護管理</p> <p>(3) 看護職の責務に基づいた看護管理</p> <p>(4) 看護制度・看護行政を理解した看護管理</p> <p>(5) 看護の質の向上と評価</p> <p>2) チーム医療への参画に関する看護技術</p> <p>(1) チーム医療の中での看護職の活動</p> <p>(2) チーム医療における個人の役割</p> <p>(3) 保健・医療・福祉の連携システム作りの看護技術</p> <p>(4) 情報通信技術への参画に関する看護技術</p> <p>(5) 看護教育に関する看護技術</p>
教育単位	とりあげる看護技術	教育単位	とりあげる看護技術
I.母性看護実践の基盤となる母性看護の概要	<p>1. 健康問題の査定に関する看護技術</p> <p>1) ヘルスアセスメントに関する看護技術</p> <p>(1) 健康歴の聴取</p> <p>(2) フィジカルアセスメント</p> <p>* 妊産婦の身体診査：腹部触診、児心音聴診</p> <p>(3) 発達アセスメント</p> <p>* 新生児：身体的・精神的・社会的発達のアセスメント</p> <p>(4) 全身状態の観察</p> <p>* 新生児：全身の外観、行動の観察</p> <p>(5) 異常状態の観察</p> <p>(6) 身体各部の系統別診査</p> <p>* 新生児：頭頸部・胸部・腹部・その他全身の診査</p> <p>(7) 身体の計測</p> <p>* 妊婦・産婦：体重・腹囲</p> <p>* 新生児：身長・体重・頭囲・胸囲・腹囲</p> <p>(8) 生体情報の測定</p> <p>* 新生児：バイタル</p> <p>2. 看護の実践展開過程の基礎となる看護技術</p> <p>1) 看護過程展開技術</p> <p>2) 記録・報告に関する看護技術</p> <p>(1) 看護に必要な記録</p> <p>* 経過記録：妊娠・分娩記録、助産録</p> <p>(2) 電子カルテ使用による記録</p> <p>(3) 報告</p> <p>3. 看護倫理に関する看護技術</p> <p>1) 権利擁護に関する看護技術</p> <p>(1) 看護倫理に関する規律の遵守</p> <p>(2) 倫理の原則に基づいた看護</p> <p>(3) 倫理的価値判断の基準に基づいた看護</p> <p>(4) 患者の権利に関する宣言を理解した看護</p> <p>* 性と生殖に関する権利</p> <p>(5) 自己決定のプロセス</p> <p>(6) プライバシーの保護</p> <p>(7) 情報開示請求への対処</p>	II.ライフサイクル（非妊娠期）の看護	<p>1.生理的基本ニーズに関する看護技術</p> <p>1) 身体の清潔に関する看護技術</p> <p>(1) 思春期女性</p> <p>* 月経時</p> <p>(2) 更年期女性</p> <p>* 外陰部</p> <p>2) 排泄に関する看護技術</p> <p>(1) 更年期女性</p> <p>* 尿失禁</p> <p>2.関係形成に関する看護技術</p> <p>1) コミュニケーションに関する看護技術</p> <p>(1) 思春期における異性とのコミュニケーション</p> <p>(2) 更年期における夫婦とのコミュニケーション</p> <p>3.環境適応と自立支援に関する看護技術</p> <p>1)教育・指導に関する看護技術</p> <p>(1)指導内容に応じた教育技法</p> <p>(2)対象に応じた教育技法</p> <p>* 母性各期の保健指導：性教育、思春期保健教育、家族計画指導、更年期保健指導、不妊相談</p> <p>* 性のセルフケア：性生活指導、セルフケア</p> <p>* 栄養指導</p> <p>* 自己身体像の変化への対処</p>
		III.周産期看護	<p>1.生理的基本ニーズに関する看護技術</p> <p>1)身体の清潔に関する看護技術</p> <p>(1)妊婦・産婦・褥婦</p> <p>* 外陰部</p> <p>* 乳房</p> <p>* 入浴介助</p> <p>(2) 新生児</p> <p>* 沐浴</p> <p>* 清拭</p>

教育単位	とりあげる看護技術	教育単位	とりあげる看護技術
	<p>2) 排泄に関する看護技術</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 褥婦 (2) 新生児 <ul style="list-style-type: none"> * びん哺乳 * 調乳 <p>3) 起居・体位変換・移乗・移動に関する看護技術</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 産婦 <ul style="list-style-type: none"> * 体位変換 * 分娩時体位 <p>4) 環境調整に関する看護技術</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 産婦・褥婦 <ul style="list-style-type: none"> * 産床の整備 * 褥室の環境整備 (2) 分娩室・新生児室の環境整備 (3) 保育器内の環境整備 <p>5) 睡眠・休息に関する看護技術</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 産婦・褥婦 <ul style="list-style-type: none"> * 睡眠・休息の調整 <p>2. 関係形成に関する看護技術</p> <p>1) コミュニケーションに関する看護技術</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 産婦・家族 <ul style="list-style-type: none"> * 分娩時のコミュニケーション (2) 新生児 <ul style="list-style-type: none"> * アイコンタクト * アタッチメント * 声掛け (3) 新生児の家族とのコミュニケーション <p>3. 心理・社会的基本ニーズに関する看護技術</p> <p>1) 日常生活過程にかかわる予防・緩和に関する看護技術</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 苦痛予防 <ul style="list-style-type: none"> * 妊産婦のリラクゼーショントレーニング * 産婦に適した用品の選択 (2) 苦痛緩和 <ul style="list-style-type: none"> * 産婦：呼吸法・補助動作・入浴・指圧マッサージ * 環境整備：アロマ・音楽・色 <p>2) 自己の身体像の変化への対処</p> <p>4. 環境適応と自立支援に関する看護技術</p> <p>1) 入・退院に関する看護技術</p> <p>2) 教育・指導に関する看護技術</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 指導内容に応じた教育技法 (2) 対象に応じた教育技法 <ul style="list-style-type: none"> * 周産期の保健指導：妊婦指導、出産準備教育、育児指導、授乳指導、褥婦指導 <p>3) 家族の役割機能の変化への対処に関する看護技術（出産による）</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 生活環境の変化への対処 (2) 役割変化への対処 (3) 家族機能変化への対処 	<p>IV. 健康逸脱の看護</p>	<p>1. 診断・治療過程に関する看護技術</p> <p>1) 検査・検体採取に関する看護技術</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 検体採取 (2) 穿刺時の介助 <ul style="list-style-type: none"> * 羊水穿刺 (3) 検査時の介助 <ul style="list-style-type: none"> * 超音波検査（妊産婦） * 分娩監視装置 <p>2) 診察に関する看護技術</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 初期医療における診察介助 (2) 身体各部の診察の介助 <p>3) 与薬と管理に関する看護技術</p> <p>4) 処置に関する看護技術</p> <ul style="list-style-type: none"> * 合併症を持つ妊産褥婦への処置 <p>2. 身体・心理・社会的課題への安全・安寧に関する看護技術</p> <p>1) 身体的課題への対処に関する看護技術</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 防衛機能の障害による症状への対処 <ul style="list-style-type: none"> * STD, HIV/AIDS, 垂直感染 (2) リプロダクティブ障害による症状への対処 <ul style="list-style-type: none"> * 性・生殖機能の障害への対処 * マイナートラブルに対する対処 * 妊娠・分娩・産褥の異常・合併症に対する対処 <p>2) 心理・社会的課題への対処に関する看護技術</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 自己知覚障害への対処 <p>3) 人の死の過程に係る看護技術</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 死を迎える人への対応 (2) 臨終を迎える人の家族への対応 (3) 死と死後の遺体への対応 <ul style="list-style-type: none"> * 胎児・新生児の死の徴候の観察 * 児と家族のお別れの環境作り * 死後の処置 <p>3. 危機的状況への対処に関する看護技術</p> <p>1) 身体的危機への対処に関する看護技術</p> <ul style="list-style-type: none"> * 産後の大出血、羊水栓塞、DIC <p>2) 心理・社会的危機への対処</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 病名告知の過程への対処 <ul style="list-style-type: none"> * 胎児仮死・奇形児 * 不妊症 (2) 死・別離への対処 <p>3) 予防・危険からの防護に関する看護技術</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 感染予防 (2) 看護者の健康管理 (3) 安全の保持 <ul style="list-style-type: none"> * パートナーによるDV <p>4) 事故・災害への対処に関する看護技術</p> <ul style="list-style-type: none"> * 新生児の取り違い・誘拐 * 災害の後遺症への対処

教育単位の名称	Ⅲ 周産期看護 1. 生理的基本ニーズに関する看護技術 1) 身体の清潔に関する看護技術 — (2) 新生児：沐浴・清拭								
教育単位の設定意図について	母性看護学の対象者は、主として健康人であり、セルフコントロールが可能な人々である。しかし、周産期にある対象者は、生理的範囲とはいえ半健康状態にある。したがって、周産各期に応じた行動変容が図れるように支援する技術は、基礎教育における技術として必要である。特に、生理的基本ニーズに応じた行動変容は、対象者の発達課題の達成および育児行動の基盤となるため、その支援技術は重要となる。また、新生児に関しては、看護者自身が基本的ニーズに応じたケア技術（沐浴・清拭・おむつ交換・びん哺乳・調乳・新生児室及び保育器内の環境整備等）をもつことは必須である。以上のような視点から教育単位の「生理的基本ニーズに関する看護技術」を設定した。								
教育単位を構成する看護技術の名称	前提			本教育単位で中心的に取上げる学修内容			発展・向上に関わる内容	教育方法	教育評価
1. 生理的ニーズに関する看護技術 1) 身体清潔に関する看護技術 (2) 新生児：沐浴	認知領域 1. 児の皮膚構造・生理作用の知識を想起できる。 2. 児の姿勢・体位に関する知識を想起できる。 3. 児の分娩による形態的影響を想起できる。 4. 児の母体外適応（皮膚・形態・体重等）の知識を想起できる。 5. 児の意識レベルと人間関係の確立の知識について想起できる。	精神運動領域 1. 児の意識レベルと人間関係を確立するための技術が応用できる。 2. 児の安全な抱き方の技術を沐浴・清拭時に応用できる。 3. 児の快を感じるタッチング・声掛けの技術が応用できる。	情意領域 1. 児に対する“可愛さ”・“慈しみ”・“育み”の感情を抱くことができる。 2. 親が自分に対して抱いた慈しみや育みの感情を追体験でき、児に対してその代替感情を抱くことができる。 3. 沐浴が、児の母体外適応・異常の早期発見・人間的情意発達のために重要な場面であることを心得ている。	認知領域 1. 児の清潔方法の必要性について説明できる。 2. 児の清潔方法を説明できる。 3. 児の清潔方法に必要な物品について説明できる。 4. 児の清潔方法の効用、また禁忌の場合の説明ができる。 5. 児の清潔方法において、安全上、留意する点を説明できる。 6. 児の清潔方法において、児の心理・社会的発達を促進する働きかけについて説明できる。 7. 児に適した清潔方法の選択について説明できる。	精神運動領域 1. 児の清潔を実施する際、環境整備ができる。 (室温・危険の有無・実施のし易さ等) 2. 児の清潔（清拭・沐浴）の必要物品が準備できる。 3. 安全（把持・温度）に実施できる。 4. 児へ安楽・快感を与え（声掛け・優しいタッチング）、負担度を考慮して実施することができる。 5. 必要な観察（分娩による身体影響、一般状態、皮膚、形態異常等）をしながら実施できる。	情意領域 1. 新生児を人格をもった人間として扱うことができる。（命名後であれば、名前を呼ぶ） 2. 人間的コミュニケーション（声掛け・抱きしめ・タッチング・アイコンタクト）が児の情意発達を助長する上で重要であることの認識にたち、それを実施することができる。	1. 児の母親・家族に則した、また家庭環境に則した方法を指導することが考えられる。 2. 状態の悪い児（低体重児・合併症児・形態に異常のある児等）、特殊な環境におかれた児（保育器・ビリベッド、シーネ等）への応用が考えられる。	* 講義 * 視聴覚教材 * デモンストレーション * シミュレーション * 演習 * 実習	* 口頭試験 * シミュレーションテスト * 実技テスト

＜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>1)総論としての「地域看護の概念」は基本的考え方を養う4項目を立て、在宅・地域看護全体の基本概念として位置づけている。</p> <p>2)各論は、地域看護の中に在宅看護を包含して、1つの教育単位として構成した。</p> <p>3)地域看護での技術は、「地域看護過程」「地域における個人・家族への看護過程の展開」「地域における集団への援助」「地域ケアシステム」で構成し、他の看護学領域から独立した内容であり、独自の教育単位として位置づけている。</p> <p>4)「地域看護の援助技術」は、対象別健康管理として位置づけ、他の看護学領域との関連が強く、今回は地域看護で特に強調して教授する必要があると考えられる項目を挙げている。</p> <p>5)「在宅看護における技術」（展開、看護技術、診療援助）は、他の領域で学習している技術を基礎として在宅での場の違いを考慮して実施できる技術として構成している。</p> <p>6)「地域ケアシステム」は地域看護と在宅看護が共通して教授する内容として位置づけている。</p> <p>7)4年間の看護師・保健師の統合教育では、7つの教育単位すべてを教授し、3年制の看護師教育では、在宅看護における技術を中心として、*印のついている項目と地域ケアシステムを教授する。</p>			<p>地域看護の展開 事業化・施策化 プレゼンテーション 予算化 企画・調整 実施 評価</p> <p>地域看護の評価 地域看護過程の各過程の評価 評価の概念 評価方法（量的評価・質的評価） （長期・短期評価）</p> <p>*看護過程の展開 優先順位 情報収集 アセスメント ケース診断・家族診断・環境診断 計画 実践 援助・サポート 看護指導・教育 評価</p>
教育単位	教育内容（とりあげる看護技術）		
1. 地域看護の概念	<p>ヘルスプロモーション 住民・対象の主体化にかかわる技術 ニーズの顕在化 住民の認識への援助・啓発 住民参加への支援 予防的視点からのアプローチ技術 将来の問題の予測 問題発生を防ぐ技術 個別・集団・地域への援助 コーディネーション機能 活動への協働参画 関係機関・住民組織・仲間集団の調整 協働活動の展開</p>	3. 地域における個人・家族への看護過程の展開 *印：在宅と調整	<p>*家庭訪問 問題解決過程への援助 対象の主体化への援助 優先順位の決定 在宅でのカウンセリング・面接技術 ヘルスアセスメント 在宅でのケア技術 家族への支援・指導 社会資源の活用 住居・生活環境の調整</p> <p>*相談・面接 カウンセリング 保健指導</p> <p>*ケースマネジメント（個別ケア） 介護保険 サービスの調整 関係者・関係機関の調整 ケア調整会議</p>
2. 地域看護過程	<p>地域診断 情報の収集 健康指標 地域情報（住民の保健活動、環境、社会資源） 保健活動からの情報 アセスメント 住民の保健行動 社会資源の整備・提供状況 生活環境 地域の健康問題の明確化 健康問題の優先順位 実践課題の設定</p> <p>地域保健計画 情報収集 調査および分析 アセスメント 計画の立案・目標設定 計画の評価</p>	4. 地域における集団への援助	<p>集団検診・健康管理 検診の企画運営 問診・健康歴の収集 発達アセスメント・フィジカルアセスメント 保健指導 健康管理 データの分析・管理 健康教育・健康学習 教室 企画 つどい 運営・展開 学習会 グループワーク プレゼンテーション 教材の開発と活用 評価</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)
	地域組織化技術 グループ支援 エンパワーメント(個人・組織・地域) グループ支援技術 組織化活動 ネットワーク組織化の技術 調整機能	7. 在宅における看護技術	*在宅看護の特性 在宅療養と生活の理解 療養者・家族の理解 ヘルスアセスメント 疾病・障害と在宅療養 フィジカルアセスメント 心理・社会的アセスメント 家族の理解
5. 地域ケアシステム(地域ケア)	地域ケアシステム形成 チームアプローチ 連携システム ケアシステム コーディネーション技術 ケアマネジメント 調整会議 調整会議の企画・運営 リスクマネジメント 感染症への対処 災害時の対処 地域管理体制の確立		*在宅ケアシステム *在宅療養移行時の支援・継続看護 *在宅看護過程の展開 療養者への看護過程の展開 家族への看護過程の展開 在宅看護技術 コミュニケーション 面接・相談・家庭訪問 療養者・家族教育 家族への支援 日常生活援助 栄養と食事 活動と移動 清潔 排泄 住居・生活環境の整備
6. 地域看護の援助技術 *印：在宅と調整	ライフステージ別 小児・母性保健 妊産婦の保健指導 発達・発育診断 乳幼児育児指導・子育て支援 障害児への援助 乳幼児虐待への援助 思春期保健指導 成人保健 生活習慣病の保健指導 健康増進への援助 *老人保健 要介護高齢者への援助 痴呆性老人への援助 高齢者虐待 介護用品・機器の使用 介護予防への援助 健康障害別 感染症保健 結核・エイズの管理 結核の保健指導 難病保健 難病患者への指導 療養支援 精神保健 社会復帰への支援 社会生活技能訓練 学校保健 学童・生徒の健康管理 生活習慣病の予防 保健室の運営 産業保健 労働者の健康管理 職場環境のアセスメントと管理 健康被害の把握・対処		在宅看護技術 コミュニケーション 面接・相談・家庭訪問 療養者・家族教育 家族への支援 日常生活援助 栄養と食事 活動と移動 清潔 排泄 住居・生活環境の整備 治療・医療的援助 呼吸(在宅酸素療法、人工呼吸器) 循環 栄養(経管栄養、IVH) 排泄(人工透析、膀胱留置カテーテル) 創傷(褥創) 服薬管理 リハビリテーション 生きがい、交流などQOLを高める支援 在宅ターミナルケア・ホスピスケア 感染予防 *ケアマネジメント ケースマネジメントと介護保険 社会資源の活用・調整 関係機関・関係者の調整 チームアプローチ

在宅・地域看護学における教育単位と展開例

教育単位の名称	地域における集団への援助								
教育単位の設定意図について	<p>・基礎看護学で学んだ看護過程の展開及び教育指導技術を地域住民という集団を対象に展開する技術の習得が目標となる。在宅・地域看護の集団への援助方法には健康診査及び健康管理と健康教育、健康学習、地域組織化技術があげられる。地域においては乳幼児健康診査をはじめとして、住民健診などさまざまな集団を対象とした健康診査が主体的に展開されている。その企画・運営・評価さらに事後指導を含む健康管理の一連の技術を学習させる。</p> <p>・健康教育・健康学習は、看護の展開方法として位置づけ、具体的な運営ができる技術が地域看護では重要な到達目標となる。地域における集団への援助技術の習得は、健康課題の抽出から具体的な健康教育の企画・運営・教材の活用・評価のプロセスを、特定の地域を決めて地区把握との関連で考えさせ、具体的な地域住民を対象とした場面を設定して演習をすることで学習させる。さらに保健所・市町村の実習では、健康教育場面への参加・実施を通して学習させる。</p> <p>・地域組織化への発展は4年間の看護教育では修得が難しく向上目標として位置づく。そのため、基礎教育での学習目標は、地区組織化の意義及びその必要性がわかる段階におき、地区組織化のプロセスやその後の発展については、実習において具体的な事例の検討を通して理解させる</p>								
教育単位を構成する看護技術の名称	前提			本教育単位で中心的に取上げる学修内容			発展・向上に関わる内容	教育方法	教育評価
	認知領域	精神運動領域	情意領域	認知領域	精神運動領域	情意領域			
<p>1) 集団健診・健康管理</p> <p>集団健診 健康管理 健康診査企画 運営 健康管理</p>	<p>①看護の実践過程が理解できる。</p> <p>②生活と治療・看護の過程が理解できる。</p> <p>③健康生活維持に関する課題への対応が理解できる。</p> <p>④看護ケアシステムが理解できる。</p>	<p>①看護の実践過程が展開できる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・クライアント・家族とのコミュニケーションがとれる。 <p>②生活と治療・看護の過程が展開できる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康歴が的確にとれる。 ・発達アセスメントができる。 ・全身状態の観察ができる。 ・計測が正確にできる。 ・健康問題対処に関わる面接ができる。 ・記録、報告ができる。 <p>③健康生活維持に関する課題への対応が展開できる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体的課題への対応ができる。 ・日常生活過程のストレスへの対応ができる <p>④看護ケアシステムに着目できる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・物品管理ができる ・記録類の管理ができる。 ・関係機関との連携の中での看護職の活動ができる。 ・専門職間での連携ができる。 ・利用電子機器への対応ができる。 ・開発された関係情報の活用ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・個別のケアから集団へのケアに関心が向けられる。 ・予防的視点に関心が向けられる ・地域の健康課題に関心が向けられる。 	<p>①健康診査の企画・運営・評価の方法が理解できる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康問診、健康歴の収集の展開が理解できる。 ・発達アセスメント、フィジカルアセスメントが理解できる。 ・保健指導の意義・方法が理解できる。 ・事後指導の意義・方法が理解できる。 ・健康管理の意義が理解できる。 ・データ分析、管理方法が理解できる。 ・評価の方法が理解できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診査の企画・運営に着目できる。 ・各対象に合わせた健康問診、健康歴の聴取ができる。 ・発達アセスメント、フィジカルアセスメントができる。 ・各対象に合わせた保健指導が展開できる。 ・事後指導が実施できる。 ・健康管理システムの評価ができる。 ・健康診断の結果から対象集団の特性や問題を分析し、今後の課題を考えることができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診査における精度管理・評価に関心が持てる。 ・予防の必要性が認識できる。 ・予防を考えた健康管理システムが認識できる。 ・エビデンスを考えた健康管理に関心が持てる。 ・健康管理の精度をあげる評価手法に関心が向けられる。 ・健康診断の結果から地域の健康課題が抽出でき、地区活動への展開へ結びつけられる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診査における精度管理・評価が実施できる。 ・地域における保健・医療・福祉の連携システムづくりが実践できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・講義：健康診査の意義、企画運営・評価の視点、具体的な展開方法を理解する。 ・演習：保健情報管理等の授業において事例として学ぶ ・実習：保健所・市町村実習等において乳幼児健康診査・住民健康診査等システムの理解及び各種事業への参加、事後指導の確認を参加観察することにより学ぶ。 	<p>知識の理解は定期試験技術の習得は実習での学習で評価する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康診査の意義は理解できたか。 ・企画、運営、評価の視点は理解できたか。 ・乳幼児健康診査、住民健康診査の法的根拠は理解できたか。 ・健康診査における具体的な展開方法は理解できたか。 ・住民健診における保健師の役割は理解できたか。
<p>2) 健康教育 健康学習 教室 つどい 学習会</p>	<p>①看護の実践過程が理解できる。</p> <p>③健康生活維持に関する課題への対応が理解できる。</p> <p>④看護ケアシステムが理解できる。</p>	<p>①看護の実践過程が展開できる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・クライアント・家族とのコミュニケーションがとれる。 <p>②生活と治療・看護の過程が展開できる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康問題対処に関わる面接ができる。 ・グループワークの意義に着目できる。 ・記録、報告ができる。 <p>③健康生活維持に関する課題への対応が展開できる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体的課題への対応ができる。 ・日常生活過程のストレスへの対応ができる ・危機的状況への対応ができる。 <p>④看護ケアシステムに着目できる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・物品管理ができる ・記録類の管理ができる。 ・関係機関との連携の中での看護職の活動に着目できる。 ・専門職間での連携に着目できる。 ・利用電子機器への対応ができる。 ・開発された関係情報の活用ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・個別のケアから集団へのケアに関心が向けられる。 ・予防的視点に関心が向けられる ・地域の健康課題に関心が向けられる。 	<p>①健康教育の企画・運営の方法が理解できる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・グループワークの意義が理解できる。 ・グループの特性（グループのタイプ、個人と集団への力学的構造、集団構造へのアプローチ等）やグループへの援助活動の理論が理解できる。 ・グループワークの適用が理解できる ・グループワークの計画、実施、評価方法を踏まえた教育活動が考えられる。 <p>③プレゼンテーションの意義・方法が理解できる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健指導の対象にあった具体的な教育指導案の立て方が理解できる ・教育教材の作成の方法と既存の教育教材の活用方法が理解できる。 <p>④評価の意義、方法が理解できる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域における健康教育の企画・運営が展開できる。 ・対象に合わせたグループワークが展開できる。 ・プレゼンテーションの方法を選択し、地域住民を対象に健康教育が展開できる。 ・対象に合わせた健康教育場面に於いて教材の作成と既存の教育資料の活用ができる。 ・評価の方法の選定と展開ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域で実践している健康教育の評価から地域保健計画活動へ結びつけて実践できる。 ・対象に合わせた健康教育の場面や方法について考えられる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域で実践している健康教育の評価から地域保健計画活動へ結びつけて実践できる。 ・住民主体の健康学習の展開が実践できる。 ・教育教材の開発に関心が向けられる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・講義：健康教育の意義、目的、企画・運営・評価方法を理解する。 ・演習：地区把握から導き出された地域の健康課題について健康教育企画書を作成し、指導案・教材をもとに学生同士でデモンストレーションを行う。 ・実習：保健所・市役所実習において母親教室、機能訓練教室等の見学及び地域住民を対象とした健康教育の実施を通して健康教育の一連のプロセスを学ぶ 	<p>知識の理解は定期試験技術の習得は実習での学習で評価する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康教育の意義・目的は理解できたか。 ・健康教育の企画、運営、実施、評価のプロセスは理解できたか。 ・地域の健康課題から健康教育のテーマが選定でき、具体的な展開ができたか。 ・評価の意義と評価方法による特徴と活用方法が理解できたか。 ・住民が参画できる方法が理解できたか。 ・対象に合わせたグループワークが展開できたか。
<p>3) 地域組織化技術 グループ支援 組織化活動</p>	<p>①看護ケアシステムが理解できる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ピアカウンセリングの意義が理解できる。 ・リーダーシップとメンバーシップの意義が理解できる。 ・関係機関との連携の中で看護職の活動が理解できる。 ・専門職間での連携システムの組織化と活動が理解できる。 ・非専門家との連携システムの組織化と活動が理解できる。 	<p>①看護ケアシステムに着目できる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ピアカウンセリングの意義に着目できる。 ・リーダーシップとメンバーシップの意義に着目できる。 ・関係機関との連携の中で看護職の活動に着目できる。 ・専門職間での連携システムの組織化と活動に着目できる。 ・非専門家との連携システムの組織化と活動に着目できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の健康課題に関心が向けられる。 ・予防的視点に関心が向けられる ・住民主体の活動に関心が向けられる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・住民が主体的に参画するためのグループ活動、地域組織化活動の重要性が理解できる。 ・エンパワーメント（個人・家族・地域）の意義が理解できる。 ・住民主体と協働活動を育成する保健師の基本的姿勢と問題解決のための方法、保健師の役割が理解できる。 ・ネットワーク組織化、調整機能の必要性が理解できる。 ・地区組織化へのプロセスやその後の発展について理解できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域で展開しているグループ支援、地域組織化活動の意義、方法に着目できる。 ・エンパワーメント（個人・家族・地域）に着目できる。 ・ネットワーク組織化、調整機能に着目できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域で展開されている保健・医療・福祉の連携システムづくりに関心が持てる。 ・地域で展開しているグループ支援、地域組織化活動に関心が持てる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域におけるグループ支援、地域組織化活動を実践できる。 ・エンパワーメント（個人・家族・地域）支援ができる。 ・ネットワーク組織化、調整機能が果たせる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・講義：組織化活動の意義と住民主体の活動展開のあり方を理解する。 ・演習：地域の活動事例を通して主体的に活動していくグループの促進要因や保健師の役割について学ぶ。 ・実習：保健所・市町村実習を通して実際に活動している地域組織化活動への参加を通して展開過程の実際を学ぶ。 	<p>知識の理解は定期試験技術の習得は実習での学習で評価する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域組織化活動の意義は理解できたか。 ・地域住民との協働活動を育成する保健師の役割は理解できたか。

資料Ⅲ. 調査結果

- Ⅲ－１．結果概要
- Ⅲ－２．テキスト（購入指定の市販の書籍）の有無
- Ⅲ－３．テキスト使用の程度
- Ⅲ－４．教育内容の調整
- Ⅲ－５．＜教育単位構築にあたっての意図（考え方）＞に関する意見
- Ⅲ－６．各教育単位にとりあげている“看護技術”に関する意見
- Ⅲ－７．教育単位の内容を“前提”“中心적으로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
- Ⅲ－８．教育単位の展開の中で、“中心적으로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

資料Ⅲ－１：結果概要

平成14年度看護学教育基準に関する調査

	発送数	回収数		基礎	小児	成人	老年	精神	母性	地域	計
大 学	47	36	調	34	31	29	30	29	26	29	208
			査	15	10	9	9	11	10	13	77
短 大	35	34	調	31	28	32	29	28	30	30	208
			査	11	7	11	7	6	10	9	61
専 門	50	42	調	39	38	41	41	37	36	38	270
			査	15	5	14	9	6	9	5	63
計	132	112									

資料Ⅲ－１：結果概要

問2. 現在の主な担当領域

		対象数
基礎看護学	3年課程専門学	104
	短期大学	
	4年制大学	
小児看護学	3年課程専門学	97
	短期大学	
	4年制大学	
成人看護学	3年課程専門学	102
	短期大学	
	4年制大学	
老年看護学	3年課程専門学	100
	短期大学	
	4年制大学	
精神看護学	3年課程専門学	94
	短期大学	
	4年制大学	
母性看護学	3年課程専門学	92
	短期大学	
	4年制大学	
在宅・地域看護学	3年課程専門学	97
	短期大学	
	4年制大学	

問3-1. 現在の学内での授業時間数

		対象数	無回答	最大値	最小値	平均値
基礎看護学	3年課程専門学	97	7	555	25	255.9
	短期大学					
	4年制大学					
小児看護学	3年課程専門学	94	3	210	15	93.9
	短期大学					
	4年制大学					
成人看護学	3年課程専門学	95	7	480	0	167.8
	短期大学					
	4年制大学					
老年看護学	3年課程専門学	96	4	330	30	94.1
	短期大学					
	4年制大学					
精神看護学	3年課程専門学	92	2	473	15	89.9
	短期大学					
	4年制大学					
母性看護学	3年課程専門学	85	7	1860	45	123.1
	短期大学					
	4年制大学					
在宅・地域看護学	3年課程専門学	88	9	405	15	121.8
	短期大学					
	4年制大学					

問3-2. 現在の臨地実習時間数

		対象数	無回答	最大値	最小値	平均値
基礎看護学	3年課程専門学	100	4	900	0	151.3
	短期大学					
	4年制大学					
小児看護学	3年課程専門学	95	2	540	60	112.2
	短期大学					
	4年制大学					
成人看護学	3年課程専門学	95	7	1080	4	374.4
	短期大学					
	4年制大学					
老年看護学	3年課程専門学	96	4	810	0	194.7
	短期大学					
	4年制大学					
精神看護学	3年課程専門学	89	5	840	0	117.6
	短期大学					
	4年制大学					
母性看護学	3年課程専門学	85	7	1035	20	130.7
	短期大学					
	4年制大学					
在宅・地域看護学	3年課程専門学	89	8	1050	45	168.7
	短期大学					
	4年制大学					

資料Ⅲ-1：結果概要

問3-3-a. 現在より学内の時間を増・減及び合計の希望時間数

		増・時間数					減・時間数					合計・時間数				
		対象数	無回答	最大値	最小値	平均値	対象数	無回答	最大値	最小値	平均値	対象数	無回答	最大値	最小値	平均値
基礎看護学	3年課程専門学	29	62	106	5	36.8	13	62	150	10	44.6	46	58	920	0	254.0
	短期大学															
小児看護学	4年制大学	26	65	30	10	16.7	6	65	75	15	27.5	42	55	135	0	93.5
	3年課程専門学															
成人看護学	短期大学	22	67	100	10	32.8	13	67	120	15	47.7	48	54	480	0	153.4
	4年制大学															
老年看護学	3年課程専門学	27	68	30	8	16.8	5	68	60	15	25.6	38	62	240	0	84.1
	短期大学															
精神看護学	4年制大学	26	60	60	2	21.3	8	60	100	5	38.1	48	46	373	0	88.6
	3年課程専門学															
母性看護学	短期大学	21	66	30	5	15.0	5	66	30	15	21.0	34	58	150	0	91.7
	4年制大学															
在宅・地域看護学	3年課程専門学	19	70	100	15	30.5	8	70	285	15	63.8	36	61	285	0	112.1
	短期大学															
	4年制大学															

問3-3-b. 現在より臨地実習の時間を増・減及び合計の希望時間数

		増・時間数					減・時間数					合計・時間数				
		対象数	無回答	最大値	最小値	平均値	対象数	無回答	最大値	最小値	平均値	対象数	無回答	最大値	最小値	平均値
基礎看護学	3年課程専門学	18	78	90	15	41.4	8	78	200	5	83.8	37	67	700	0	168.8
	短期大学															
小児看護学	4年制大学	19	72	45	15	34.3	6	72	315	15	85.0	40	57	225	0	105.4
	3年課程専門学															
成人看護学	短期大学	5	75	135	45	72.0	22	75	400	45	135.9	42	60	775	0	306.1
	4年制大学															
老年看護学	3年課程専門学	12	79	90	20	55.0	9	79	200	30	87.8	33	67	570	0	142.0
	短期大学															
精神看護学	4年制大学	28	61	90	10	36.1	5	61	200	5	60.6	47	47	640	0	129.6
	3年課程専門学															
母性看護学	短期大学	15	75	45	8	33.5	2	75	45	45	45.0	29	63	180	0	94.5
	4年制大学															
在宅・地域看護学	3年課程専門学	9	81	180	30	60.6	7	81	225	30	90.7	30	67	630	0	137.2
	短期大学															
	4年制大学															