

資料Ⅱ 看護学教育基準に関する調査結果

看護教育機関における教育の実態

表1. 看護学に関する教育内容の調整方法

No.1

		対象数	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		無回答	
			数	%	数	%	数	%	数	%
基礎看護学	3年課程専門学 短期大学 4年制大学	101	27	26.7	69	68.3	5	5.0	3	3.0
小児看護学	3年課程専門学 短期大学 4年制大学	97	20	20.6	71	73.2	6	6.2	0	0.0
成人看護学	3年課程専門学 短期大学 4年制大学	100	24	24.0	73	73.0	3	3.0	2	2.0
老年看護学	3年課程専門学 短期大学 4年制大学	98	24	24.5	70	71.4	4	4.1	2	2.0
精神看護学	3年課程専門学 短期大学 4年制大学	94	18	19.1	71	75.5	5	5.3	0	0.0
母性看護学	3年課程専門学 短期大学 4年制大学	89	19	21.3	64	71.9	6	6.7	3	3.4
在宅・地域看護学	3年課程専門学 短期大学 4年制大学	94	23	24.5	63	67.0	8	8.5	3	3.2

表2. 学内における教育の考え方

		対象数	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		無回答	
			数	%	数	%	数	%	数	%
基礎看護学	3年課程専門学 短期大学 4年制大学	101	46	45.5	20	19.8	35	34.7	3	3.0
小児看護学	3年課程専門学 短期大学 4年制大学	93	84	90.3	0	0.0	9	9.7	4	4.3
成人看護学	3年課程専門学 短期大学 4年制大学	98	78	79.6	4	4.1	16	16.3	4	4.1
老年看護学	3年課程専門学 短期大学 4年制大学	99	77	77.8	9	9.1	13	13.1	1	1.0
精神看護学	3年課程専門学 短期大学 4年制大学	92	74	80.4	6	6.5	12	13.0	2	2.2
母性看護学	3年課程専門学 短期大学 4年制大学	84	69	82.1	5	6.0	10	11.9	8	9.5
在宅・地域看護学	3年課程専門学 短期大学 4年制大学	94	77	81.9	4	4.3	13	13.8	3	3.2

表3. 臨地実習における教育の考え方

		対象数	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		無回答	
			数	%	数	%	数	%	数	%
基礎看護学	3年課程専門学 短期大学 4年制大学	97	53	54.6	21	21.6	23	23.7	7	7.2
小児看護学	3年課程専門学 短期大学 4年制大学	92	49	53.3	22	23.9	21	22.8	5	5.4
成人看護学	3年課程専門学 短期大学 4年制大学	93	54	58.1	14	15.1	25	26.9	9	9.7
老年看護学	3年課程専門学 短期大学 4年制大学	97	51	52.6	25	25.8	21	21.6	3	3.1
精神看護学	3年課程専門学 短期大学 4年制大学	87	36	41.4	32	36.8	19	21.8	7	8.0
母性看護学	3年課程専門学 短期大学 4年制大学	84	43	51.2	19	22.6	22	26.2	8	9.5
在宅・地域看護学	3年課程専門学 短期大学 4年制大学	90	55	61.1	20	22.2	15	16.7	7	7.8

表4. 教育単位の組み立て方

		対象数	a. 適切である		b. その他の意見がある		c. 無回答	
			数	%	数	%	数	%
基礎看護学	3年課程専門学 短期大学 4年制大学	97	63	64.9	34	35.1	7	7.2
小児看護学	3年課程専門学 短期大学 4年制大学	93	74	79.6	19	20.4	4	4.3
成人看護学	3年課程専門学 短期大学 4年制大学	99	61	61.6	38	38.4	3	3.0
老年看護学	3年課程専門学 短期大学 4年制大学	96	67	69.8	29	30.2	4	4.2
精神看護学	3年課程専門学 短期大学 4年制大学	89	67	75.3	22	24.7	5	5.6
母性看護学	3年課程専門学 短期大学 4年制大学	85	65	76.5	20	23.5	7	8.2
在宅・地域看護学	3年課程専門学 短期大学 4年制大学	86	55	64.0	31	36.0	11	12.8

表5. 各教育単位に取り上げられる看護技術の考え方

No.3

		対象数	a. 適切である		b. その他の意見がある		c. 無回答	
			数	%	数	%	数	%
基礎看護学	3年課程専門学 短期大学 4年制大学	98	56	57.1	42	42.9	6	6.1
小児看護学	3年課程専門学 短期大学 4年制大学	92	60	65.2	32	34.8	5	5.4
成人看護学	3年課程専門学 短期大学 4年制大学	95	50	52.6	45	47.4	7	7.4
老年看護学	3年課程専門学 短期大学 4年制大学	96	54	56.3	42	43.8	4	4.2
精神看護学	3年課程専門学 短期大学 4年制大学	89	61	68.5	28	31.5	5	5.6
母性看護学	3年課程専門学 短期大学 4年制大学	84	43	51.2	41	48.8	8	9.5
在宅・地域看護学	3年課程専門学 短期大学 4年制大学	85	53	62.4	32	37.6	12	14.1

表6. 教育単位の構成内容の考え方

		対象数	a. 適切である		b. その他の意見がある		c. 無回答	
			数	%	数	%	数	%
基礎看護学	3年課程専門学 短期大学 4年制大学	97	85	87.6	12	12.4	7	7.2
小児看護学	3年課程専門学 短期大学 4年制大学	94	78	83.0	16	17.0	3	3.2
成人看護学	3年課程専門学 短期大学 4年制大学	96	81	84.4	15	15.6	6	6.3
老年看護学	3年課程専門学 短期大学 4年制大学	92	75	81.5	17	18.5	8	8.7
精神看護学	3年課程専門学 短期大学 4年制大学	89	74	83.1	15	16.9	5	5.6
母性看護学	3年課程専門学 短期大学 4年制大学	83	69	83.1	14	16.9	9	10.8
在宅・地域看護学	3年課程専門学 短期大学 4年制大学	81	69	85.2	12	14.8	16	19.8

表7. 教育単位の教育内容と教育方法・評価の考え方

		対象数	a. 必要である		b. その他の意見がある		c. 無回答	
			数	%	数	%	数	%
基礎看護学	3年課程専門学 短期大学 4年制大学	93	80	86.0	13	14.0	11	11.8
小児看護学	3年課程専門学 短期大学 4年制大学	94	79	84.0	15	16.0	3	3.2
成人看護学	3年課程専門学 短期大学 4年制大学	93	87	93.5	6	6.5	9	9.7
老年看護学	3年課程専門学 短期大学 4年制大学	89	77	86.5	12	13.5	11	12.4
精神看護学	3年課程専門学 短期大学 4年制大学	85	76	89.4	9	10.6	9	10.6
母性看護学	3年課程専門学 短期大学 4年制大学	81	73	90.1	8	9.9	11	13.6
在宅・地域看護学	3年課程専門学 短期大学 4年制大学	76	71	93.4	5	6.6	21	27.6

## ＜教育単位構築の意図＞

看護学は、看護の哲学・倫理等を基盤に人間を総合的に理解し、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、対象が必要とするニーズの充足を目指して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した内容を基にして、基礎看護学にふさわしい支柱を次に示す6つの観点から捉えた。

- 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。
- 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）。
- 3) 健康障害・加齢・事故・災害・死に伴う身体的・心理的・社会的課題に対応できる。
- 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。
- 5) 看護の実践展開過程の基盤となる方法論（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。
- 6) 現代の医療・看護状況と関わりながら変化を捉えた対応ができる（看護システム、看護研究、診断・治療過程に関する援助）。

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を吟味・調整した。教育内容については、教育単位ごとに、基礎看護学でとりあげる看護技術と認知領域の学修内容の両面から具体化した。実際に教育を行う場合には、種々の教育条件を考慮の上、学修内容が深化・向上・発展できるように教育単位を配列すると共に、学修者の創意・工夫、変化への対応を可能にする教育方法・教育評価を採用して展開する。

教育単位	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 ・看護倫理と法	1. 看護の原理 <該当看護技術なし> 2. 看護の対象論 <該当看護技術なし> 3. 看護理論 <該当看護技術なし> 4. 看護の倫理と法 <該当看護技術なし>
II. 生理的基本ニーズに関する看護	1. 環境調整に関する技術 ①病床の整備 ②病室の環境調整 ③生活空間の調整  2. ボディメカニクスに関する技術 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  3. 起居・体位変換・移乗・移動に関する技術 ①体位変換 ②移乗・移動（車椅子、ストレッチャー、歩行介助） ③体位の保持（良肢位、安楽用品を用いた体位の保持） ④運動・訓練の促進  4. 睡眠・休息に関する技術 ①睡眠の調整 ②休息の調整

教育単位	とりあげる看護技術
	5. 身体の清潔・整容・更衣に関する技術 ①整容 ②口腔の清潔 ③全身清拭（目・耳・鼻・爪を含む） ④洗髪 ⑤入浴 ⑥部分浴（手浴、足浴） ⑦陰部・肛門部洗浄 ⑧衣服の着脱  6. 食事・栄養に関する技術 ①食事介助  7. 排泄に関する技術 ①床上での排泄（便器・尿器の使用） ②ポータブルトイレ使用による排泄 ③排泄異常時への対応（腹部マッサージ、浣腸、導尿、留置カテーテル挿入中）  8. 呼吸・循環・体温を整える技術 ①バイタルサインの観察と評価 ②環境・体位・衣服の調整 ③安静の確保 ④深呼吸の指導及び気道の加湿と保温
Ⅲ. 関係形成に関する看護	1. コミュニケーションに関する技術 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）  2. 面接に関する技術 ①健康問題をもつ患者に必要な面接技法
Ⅳ. 健康問題の査定に関する看護	1. 健康歴の聴取 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） 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） 4. 身体各部の系統別観察と診査 5. 身体の計測（身長、体重、座高、頭位、胸囲、腹囲） 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、意識レベルの判定、経皮的動脈血液酸素飽和度測定、尿量・比重測定）
Ⅴ. 看護の展開過程の基盤となる方法	1. クリティカルシンキングに関する技術 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

教育単位	とりあげる看護技術
VI. 心理的・社会的・霊的基本ニーズに関する看護	2. 看護過程の展開技術 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 ・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）  3. EBNに関する技術 ≪認知の学修に留める技術≫  4. 記録・報告に関する技術 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） ②報告（口頭・電話・文書による継続伝達・確認を含む）  1. 精神的・霊的側面への技術 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  2. クライエントの学修環境を整える技術 ≪認知の学修に留める技術≫  3. 人の死の過程に関わる技術 ①死を迎える人への対応 ②死と死後の遺体への対応（死後の処置）  4. 日常生活過程に関わる苦痛予防と安楽及び苦痛緩和に関する技術 ①苦痛予防・安楽（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（心地よい睡眠への導入と快適な目覚め、快適な学修・遊び・労働の環境作り）
VII. 診断・治療過程に関する看護	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. 診察に関する技術 ①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. 薬物療法に関する技術 ①薬物療法とその管理（経口剤、舌下錠、経皮剤、座薬、点眼薬、点鼻薬、点耳薬、貼付剤、スプレー剤） 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）

教育単位	とりあげる看護技術
VIII. 環境適応と自立支援に関する看護	<p>4. 処置に関する技術</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①気道確保</li> <li>②人工呼吸</li> <li>③吸入療法</li> <li>④呼吸訓練</li> <li>⑤酸素吸入療法と管理</li> <li>⑥一時的吸引</li> <li>⑦体外心マッサージ</li> <li>⑧電法（温電法、冷電法）</li> <li>⑨褥創の処置</li> <li>⑩止血法</li> </ul> <p>1. 入院・退院に関する技術</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①入院時の患者・家族への対応</li> <li>②入院時の看護歴聴取</li> <li>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）の計画・実施</li> <li>④社会復帰のために必要な連携（家族との連携）</li> </ul> <p>2. 教育・指導に関する技術</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①指導内容に応じた教育技法</li> <li>②対象に応じた教育技法</li> <li>③教材（既存教材を含む）作成・活用</li> <li>④教育指導過程の展開</li> </ul>
IX. 安全と事故・災害への対処に関する看護	<p>1. 予防・危険からの防護に関する技術</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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、汚染物の取り扱い、消毒法、滅菌法、空調設備の管理）</li> <li>②安全の保持 <ul style="list-style-type: none"> <li>・転倒</li> <li>・転落の防止、体位の固定</li> </ul> </li> </ul> <p>2. 事故・災害への対処に関する技術</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①災害緊急時への対処（避難誘導、担送、護送）</li> </ul>
X. 看護システム	<p>1. 看護管理に関する技術</p> <p>《認知の学修に留める技術》</p> <p>2. チーム医療への参画に関する技術</p> <p>《認知の学修に留める技術》</p> <p>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</p> <p>《認知の学修に留める技術》</p> <p>4. 情報通信技術への参画に関する技術</p> <p>《認知の学修に留める技術》</p> <p>5. 看護教育に関する技術</p> <p>《認知の学修に留める技術》</p>
XI. 看護研究	<p>《該当看護技術なし》</p>

## ＜教育単位構築の意図＞

小児看護学の教育の主眼は、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。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教育単位として、「小児看護の理念」に基づき「権利擁護」「成長発達に関する援助」「生活の援助」「健康課題に関する援助」「家族援助」「環境に関する援助」「支援関係形成」「小児ケアシステムに関する援助」および、これらと統合するものとして「子ども・家族の看護過程の展開」を組み立てた。

教育単位	とりあげる看護技術
Ⅰ. 小児看護の理念	＜該当看護技術なし＞
Ⅱ. 権利擁護	1) こどもの権利と擁護 2) 小児看護実践における子どもの権利への援助 (1) インフォームド・コンセント・アセント(説明・同意・選択) (2) プライバシーの保護
Ⅲ. 成長発達に関する援助	1) 成長発達アセスメント (1) 形態の成長：身体計測と評価 (2) 生理機能の発達評価 (3) 精神・運動発達評価 (4) 生活行動の発達評価  2) 成長発達の援助 (1) 身体発育の援助と精神運動・生活行動の発達の援助 (2) 発達課題取り組みへの援助 (3) 基本的生活習慣形成への援助
Ⅳ. 生活の援助	1) 発達各期の日常生活への援助 (1) 食事：授乳、離乳食 (2) 排泄・おむつ交換 (3) 睡眠 (4) 着衣 (5) 清潔：沐浴、歯磨き・含嗽  2) 活動への援助 (1) 移動・運動・抱っこ (2) 遊び (3) 学習
Ⅴ. 健康課題に関する援助	1) ヘルスケアアセスメント (1) フィジカルアセスメント ・生体情報の測定：バイタルサイン測定 ・全身状態の観察 ・異常状態の観察

教育単位	とりあげる看護技術
	<p>(2) 発達アセスメント(再掲)  (3) 発育・健康歴の聴取</p> <p>2) ヘルスプロモーションとセルフケア  (1) 健康学習への援助  食・運動習慣に関わる学習  安全学習、感染予防  (2) 発達段階に応じた教育技法・教材作成・教材の活用方法  (3) 健康相談</p> <p>3) 危機的状況とストレス対処への援助  (1) 危機状況・ストレスアセスメント  (2) 危機・ストレス源の軽減  (3) 不安の緩和  (4) 対処への援助  (5) 環境の改善</p> <p>4) 健康を障害された子どもへの援助  (1) 症状の緩和と安楽への援助  ・下痢・便秘・嘔吐・疼痛・発熱・脱水  (2) 診察に伴う援助  (3) 検査に伴う援助  ・採血・採尿・骨髄穿刺・腰椎穿刺  (4) 処置に伴う援助  ・温罨法・冷罨法  ・びらん皮膚の処置  (5) 薬物治療に伴う援助  ・経口与薬・坐薬  ・輸液時の援助・管理  ・水薬・坐薬の管理  ・化学療法過程への看護  (6) 手術に伴う援助  (7) 障害をもつ子どもへの援助</p> <p>5) 療養生活への援助  (1) 入院生活への適応の援助  ・入院時オリエンテーション  (2) 在宅療養への援助  ・退院指導  (3) 療養環境調整への援助  (4) 安全・感染予防への援助  ・転落・転倒予防</p> <p>6) 生命危機の援助技術  (1) 救急処置時の援助</p> <p>7) 死の過程に関わる援助  (1) 死の過程における子ども・家族の援助</p>

教育単位	とりあげる看護技術
VI. 家族援助	1) 家族アセスメント 2) 家族の発達課題取り組みへの援助 3) 母子愛着形成と家族関係形成の援助 4) 育児支援と虐待の予防 5) 病気・障害受容への援助 6) 療育相談 7) 社会資源の活用と調整
VII. 環境に関する援助	1) 自然・物理的環境の整備や調整 2) 社会文化環境の調整 3) 事故・暴力・犯罪からの保護
VIII. 支援関係形成	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 ・記録・報告
IX. 小児ケアシステムに関する援助	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
X. 子ども・家族の看護過程の展開	1) 子どもとその家族の看護過程の展開

## ＜教育単位構築の意図＞

成人看護学は、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を主たる対象としている。また成人の健康は現に生活を送っている地域社会や文化、経済面の実状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。さらに成人は、自己決定能力を有する自立した存在と捉えている。そうした成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、4) 慢性の経過をたどる成人の看護（セルフケアを必要とする成人の看護、リハビリテーションを必要とする成人の看護、がんと共に生きる成人の看護）、5) 死を迎える成人の看護、を教育単位として組み立てた。

教育単位	とりあげる看護技術
I. 成人の生活と健康	1) 成人の生活とアセスメント 2) 成人の健康のアセスメント 3) 成人保健統計の活用
II. 急性状況下における成人の看護	1) 救急時の看護技術 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 患者監視装置によるモニタリング フィジカルアセスメント クリティカルケア ①呼吸器系に焦点を当てたケア ②循環器系に焦点を当てたケア ③意識障害患者に焦点を当てたケア ④水・電解質の異常に焦点を当てたケア 心理的危機対処プロセスと危機介入 3) 感染症患者への看護技術 感染症患者のアセスメント技術 日常生活の援助 薬物療法の副作用や合併症に対する日常生活援助 隔離・予防策 4) 災害時の看護技術 災害発生時のアセスメント 災害急性期の看護
III. 手術を必要とする成人の看護	1) 手術前の看護技術 術前患者のアセスメント 合併症予防のための術前訓練 術前オリエンテーション インフォームドコンセント 術前処置

教育単位	とりあげる看護技術
<p>IV. 慢性の経過をたどる成人の看護</p> <p>1) セルフケアを必要とする成人の看護</p> <p>2) リハビリテーションを必要とする成人の看護</p>	<p>2) 手術中の看護技術  手術中患者のアセスメント  手術時の手洗い  手術室滅菌物の取り扱い  全身麻酔への介助  体位固定</p> <p>3) 手術後の看護技術  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  安楽のための援助技術  術後疼痛コントロール  創傷ケア・ドレナージのケア</p> <p>4) 身体像の変化への看護技術  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  社会復帰への支援</p> <p>5) 移植に関わる看護技術  感染防止対策  移植患者と家族の心理反応への支援</p> <p>1) セルフマネジメント支援技術  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</p> <p>2) セルフケアに関連する看護技術  ・人工肛門・人工膀胱のセルフケア  ・自己血糖測定  ・自己注射指導技術  ・自己排痰法  ・食事療法の指導技術  ・運動療法の指導技術  ・コンプライアンスを高める指導技術</p> <p>1) 機能評価：フィジカルアセスメント  2) 日常生活援助におけるリハビリテーション  3) 機能回復のための援助  4) 長期にわたり生活行動に障害をきたす人の看護  5) 障害受容を促す援助</p>

教育単位	とりあげる看護技術
3) がんと共に生きる成人の看護	<p>6) 社会資源、家族に対する援助</p> <p>1) 化学療法・放射線治療に関わる看護技術          抗癌剤の安全・確実な取り扱い          放射線照射部位の保護          副作用の予防・対処          化学療法・放射線療法を受ける成人の不安への支援          化学療法・放射線療法の受け入れを促進する技術          化学療法・放射線療法を受ける成人の日常生活への支援          ボディイメージに障害を来した成人への支援          隔離された状況にある成人への支援</p> <p>2) ペインコントロール          鎮痛薬の必要性のアセスメント          適切な鎮痛薬の投与方法          鎮痛薬の副作用の早期発見・対処          薬物以外の鎮痛法          リラクゼーション技術</p> <p>3) 病名告知に関わる技術          成人の理解力・判断力のアセスメント          告知を受けた成人の心理反応への支援          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          家族への支援</p> <p>4) がんサバイバー支援技術          がんサバイバーの心理状態のアセスメント          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</p>
V. 死を迎える成人の看護	<p>1) 死を迎える成人への支援技術          成人の心理状態のアセスメント          成人の苦痛症状のアセスメント          身体症状緩和のためのケア          様々な苦痛を抱えた人の日常生活援助技術          傾聴・共感の技術          存在する技術          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          サポートメンバーの活用</p> <p>2) 死を迎える成人の家族への援助          家族のニード・心理状態のアセスメント          家族ダイナミクスの調整          予期的悲嘆を促す技術</p>

教育単位	とりあげる看護技術
	3) 遺族への支援技術 遺族の心理状態のアセスメント 遺族メンバーの役割調整 悲嘆を促す技術  4) チームアプローチ 役割調整

## ＜教育単位構築の意図＞

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、健やかに老いる過程を生きること添う実践を科学する学問である。老年看護は、Ⅰ．高齢者の理解と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と認知領域面の学習内容が含まれる。

教育単位	とりあげる看護技術
Ⅰ．高齢者の理解とエンパワーメントを促進する技術	1) 高齢者の存在のありようを知り、生きる意欲を支える援助。 (1) 社会的存在として的高齢者を知る (2) 個人の生活史を知る。 (3) 価値・信念を知る。  2) 自己決定、適応プロセスを援助する (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が困難な人への対応  4) 学習を支える  5) 信仰を尊重する
Ⅱ．高齢者の生活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 (1) 清潔・入浴に見られる身体の変調のアセスメントと援助技術（身だしなみ、口腔ケア、入浴、陰部肛門部の洗浄） (2) 食生活と摂食障害のアセスメントと援助技術（経口的摂取、麻痺・嚥下困難時の摂取方法） (3) 排泄及び排尿パターンの変調のアセスメントと援助技術（ポータブルトイレ、おむつ交換・尿便失禁に関するケア） (4) 運動・移動動作に関するアセスメントと援助技術（離床、車椅子、歩行介助） (5) 休息・睡眠の変調のアセスメントと援助技術（環境整備、入眠ケア）  2) 心身の健康問題に関する援助技術 (1) 栄養代謝障害への対応技術（低栄養、嚥下困難、便秘への対応）

教育単位	とりあげる看護技術
	<p>(2) 防衛機能障害への対応技術 (発熱時の対応)</p> <p>(3) 内部環境調節障害への対応技術 (脱水、電解質アンバランスへの対応)</p> <p>(4) 呼吸、循環器障害への対応技術 (体位排痰法、吸入療法、ネブライザー、酸素吸入、温・冷罨法)</p> <p>(5) 皮膚障害への対応技術 (褥創のケア、ドライスキン、掻痒感に対する対応)</p> <p>(6) 感覚機能障害への対応技術 (視力障害、聴力障害への対応)</p> <p>(7) 認知機能障害への対応技術 (失行、失認、見当識障害への対応)</p> <p>(8) 運動機能障害への対応技術 (運動麻痺、拘縮への対応)</p> <p>(9) 言語障害への対応技術 (失語症に対する対応)</p> <p>(10) 精神症状への対応技術 (痴呆、せん妄、引きこもり、拒否、攻撃への対応)</p> <p>3) 治療・処置場面における援助</p> <p>(1) 薬物治療に関するもの</p> <p>(2) 周手術期に関わるもの</p> <p>(3) 感染予防対策</p> <p>4) リハビリテーション</p> <p>(1) 生活機能の維持</p> <p>(2) 転倒予防</p> <p>(3) 筋力維持、増強</p> <p>5) 生活を継続的に支えるための援助技術</p> <p>(1) 居る場・生活の場の環境づくり</p> <p>(2) 居る場・生活の場の変化に伴う適応を促す援助(例:入院、退院など)</p> <p>(3) 家族への働きかけ</p> <p>(4) 他職種との連携</p> <p>6) 終末期に関わる援助技術</p> <p>(1) 死を迎えるために</p> <p>①高齢者への対応のしかた</p> <p>②家族への支援方法</p> <p>(2) 死を迎えた後</p> <p>①遺体への対応のしかた</p> <p>②家族への支援</p>
<p>Ⅲ. 高齢者ケアシステムに関する技術</p>	<p>1) ケアマネジメント技術</p> <p>2) ケアシステムの活用技術</p>

教育単位	とりあげる看護技術
IV. 高齢者への看護実践を展開する技術	1) 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 ・ADL、IADL 評価 ・高齢者が直面している症状アセスメント ・統合的・包括的アセスメント  2) 看護過程展開の技術

## ＜教育単位構築の意図＞

精神看護学は、精神疾患をもつ人への看護ばかりでなく、あらゆる看護領域における心の健康に関わる看護学である。その実践においては、人間の心の健康を理解することを基盤とすることから、教育単位の第一を「精神看護の基盤」として、「心の健康」に関する諸概念・理論及び主要精神疾患の理解と同時に、学習者自身の自己理解・他者理解を目指している。それに基づく実践として、精神看護の中核である「治療的関係形成・精神看護の展開」を第2の単位としている。対象を理解し、援助的自己活用による「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、精神疾患理解を基盤にしつつ「治療的環境」を提供することで看護を展開する。その焦点は対象となる人たちのセルフケア促進であることから、第3の単位を「セルフケア促進の援助」としている。それは、地域・社会との繋がりのなかで心の健康レベルに応じた自立と社会参加を促進することであるため、第4の単位を「自立・社会参加促進のための援助」とした。さらに心のケアの対象と場を拡大し、医療スタッフと、種々の身体的健康障害や高度医療に代表される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」を第5の教育単位としている。\*ここでいう「患者」とは看護の対象となる個人・家族・集団を指している。

教育単位	とりあげる看護技術
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	1) 自己および他者の心の健康の理解 (1) 自分自身の心の健康の言語化 (2) 心の健康に及ぼす社会文化的環境要因の把握 (3) 語り(ナラティブ)の傾聴・記述  2) 自分自身の心の健康の自覚 (1) コーピング (2) 自己の発達課題への取り組み  1) 人間関係形成技術 2) 自己理解・他者理解  1) 生活の場における危機介入
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	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—看護者間の治療的関係の展開 プロセスレコードの活用  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

教育単位	とりあげる看護技術
3. 治療的環境	1) 治療環境の調整 (1) 受療援助 (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) 行動コントロールにおける援助 (2) 相互交流の促進における援助 (3) 回復促進・再発防止における援助  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) 社会療法における援助
III. セルフケア促進援助技術 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	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) 対人交流における援助 2) 生活行動における援助 3) 生活環境の調整における援助  1) 症状マネージメント (1) 不安状態にある人への援助 (2) 抑うつ・引きこもり状態にある人への援助 (3) 興奮・攻撃・そう状態にある人への援助 (4) 幻覚・妄想のある人への援助 (5) 強迫・儀式的行動のある人への援助 (6) 拒否・否定・操作的状態にある人への援助 (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
IV. 自立・社会参加促進のための援助 1. 精神保健福祉活動  2. リハビリテーション・チームアプローチ	1) 権利擁護 2) ヘルスプロモーション 3) ノーマライゼーション  1) 社会資源の活用 2) ソーシャルサポートシステムの開発
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	≪該当看護技術なし≫