

7. 謝辞

本研究の実施にあたり、質問紙調査にご協力下さいました全国の看護学生の皆様、看護基礎教育機関所属の教員の皆様に心より御礼申し上げます。

8. 引用文献

- 赤松公子, 山内栄子, 後藤淳他.(2008).看護実践能力育成に関する基礎教育の検討—卒業生の自己評価と職場における客観評価の比較—.大学教育実践ジャーナル,6,pp19-25.
- 病院評価機構.統合版評価項目 Ver.5.0. http://jchc.or.jp/html/documents/pdf/jikohyoukaV5/V5_ex.pdf
- 平林優子,松谷美和子,高屋尚子他.(2009). 新人看護師への移行演習プログラムの改善とその評価—臨床の場を使つての演習と体験者の評価から.聖路加看護学会誌,13(2),pp.63-70.
- 看護学教育の在り方に関する検討会.(2004).「助産師、看護師教育の技術項目の卒業時の到達度について」(平成20年2月8日医政看発第0208001号),文部科学省.
- 看護基礎教育の充実に関する検討会.(2007). 看護基礎教育の充実に関する検討会報告書.
- 厚生労働省.(2006). 平成18年度診療報酬改定の概要について,
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/02/dl/s0215-3u.pdf>
- 小山真理子,及川郁子,鶴田恵子他.(2006).看護基礎教育における看護技術教育の充実に関する研究.平成17年度厚生労働省科学研究費補助金(医療技術評価総合研究事業)総括研究報告書.
- 小山真理子,間瀬由記,水戸優子他.(2007).看護基礎教育における技術教育の充実に関する研究—卒業時の到達目標を到達させるための教育モデルと教育方法—.平成18年度厚生労働省科学研究費補助金(医療安全・医療技術評価総合研究事業)総括研究報告書.
- 小山真理子,水戸優子,加納佳代子他.(2009). 看護実践能力につながる技術教育をめざした看護技術評価規準の作成.看護実践能力につながる看護技術教育の方法の開発と評価規準の作成.平成20年度厚生労働省科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)総括・分担研究報告書,pp47-74.
- 工藤真由美,中山洋子,戸田肇他.(2008). 看護実践能力を測定する尺度(質問紙)の開発その2:自己評価尺度の内容妥当性の検討.日本看護科学学会第28回学術集会講演集,pp286.
- 峰村淳子,山内麻恵,近藤英二.(2009). 看護学生の卒業時における臨床看護技術の到達度の実態「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」調査結果より.東京医科大学看護専門学校紀要,19(1),pp3-12.
- 文部科学省・厚生労働省.(2008). 保健師助産師看護師学校養成所指定規則等の一部を改正する省令の公布について(通知).文部科学省. http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/kango/08012905.htm
- 宗像恒次.(1991).医療行動科学:新しい医学のパラダイム.長谷川浩,宗像恒次,行動科学と医療(pp.7-36).東京:弘文堂.
- 日本看護学校協議会. <http://www.nihonkango.org/>
- 日本看護系大学協議会. <http://janpu.umin.ac.jp/>
- 日本私立短期大学協会. <http://www.tandai.or.jp/index.php>
- 雀部蘭美,眞鍋えみ子,藤田淳子他.(2009).看護学士課程卒業時における看護実践能力の経験到達状況.京都府立医科大学看護学科紀要,18,pp.55-63.
- 新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会.(2004).「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関

する検討会」報告書厚生労働省.

田原裕子, 増田信代.(2006). 看護学生の看護実践能力の自己評価 卒業時のアンケート調査から. 神奈川県総合リハビリテーションセンター紀要,32,pp43-48.

高谷真由美, 桑子嘉美, 吉田澄恵他.(2007). 実践力を育てる臨地実習の工夫 複数患者受け持ち実習と学習効果 成人看護実習における取り組み. 看護展望,32(7),pp672-678.

常盤洋子, 松岡治子, 伊藤まゆみ他.(2005). 看護学専攻第4期生の臨地実習における看護基本技術の到達度. 群馬保健学紀要,25,pp149-156.

當房紀子.(2006). 看護技術教育におけるユニフィケーションの効果 看護実践能力を高めるための教育力. 神奈川県立平塚看護専門学校紀要,12,pp.35-38.

安武綾, 森秀美, 尾崎章子他.(2007). 看護実践能力の到達度に関する評価 本学看護学科1期生に対する卒業時調査より. 東邦大学看護研究会誌,4,pp21-30.

全国公立短期大学協会. <http://park16.wakwak.com/~kotan819/>

9. 研究発表

(国内学会)

1) 小山真理子, 加納佳代子, 片平伸子, 大石朋子, 岡本典子, 佐藤麗子, 青柳美秀子. (2010). 看護基礎教育卒業前の学生の看護実践能力の習得度に関する研究 その1 看護実践能力についての自信度. 日本看護学教育学会第20回学術集会講演集, p237.

2) 片平伸子, 岡本典子, 大石朋子, 加納佳代子, 小山真理子, 青柳美秀子, 佐藤麗子. (2010). 看護基礎教育卒業前の学生の看護実践能力の習得度に関する研究 その2 看護技術の自信度と経験率. 日本看護学教育学会第20回学術集会講演集, p237.

3) 加納佳代子, 小山真理子, 岡本典子, 大石朋子, 片平伸子, 佐藤麗子, 青柳美秀子. (2010). 看護学生の実習での看護技術経験と看護実践能力に対する自信度との関連. 第30回日本看護科学学会学術集会講演集, p317.

4) 大石朋子, 加納佳代子, 岡本典子, 小山真理子, 片平伸子, 青柳美秀子, 佐藤麗子. (2010). 卒業前の学生の看護技術に対する自信度の特徴—教育機関・資格・性別による比較—. 第30回日本看護科学学会学術集会講演集, p477.

資料 1. 看護基礎教育卒業前の看護実践能力に関する調査用紙

この調査は、平成22年2月に看護師の国家試験を受験する予定の方にお伺いします。

A. 次のⅠ～Ⅳの質問について、それぞれあてはまる番号に○をつけてください。

Ⅰ. あなたの性別は 1. 男性 2. 女性

Ⅱ. あなたの年齢は 歳

Ⅲ. あなたは以下の資格をもっていますか。該当するもの全てに○をしてください。

1. 准看護師 2. 介護福祉士 3. ホームヘルパー(1級～3級) 4. いずれもない

Ⅳ. あなたが現在、看護学を学んでいる学校は次のどれですか

1. 大学 2. 短期大学(3年課程) 3. 養成所(専修学校)(3年課程)
4. 高校5年一貫校 5. 養成所(専修学校)保健師・看護師統合カリキュラム(4年課程)

Ⅴ. 卒業後は主にどの資格で就労する予定ですか。

1. 看護師 2. 保健師 3. 助産師 4. 進学 5. 未定 6. その他()

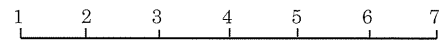
B. あなたは、以下の項目について、どのくらい行える自信がありますか。最も近い番号に○をつけてください。

	自信が ない						自信が ある
1. 対象者の価値観や生活背景をケア計画に活かせる	1	2	3	4	5	6	7
2. 対象者の人権が侵害されていると思った時は 教員や指導者に相談できる	1	2	3	4	5	6	7
3. ケアの実施時にプライバシーの保護ができる	1	2	3	4	5	6	7
4. 個人情報の適切な取り扱いが行える	1	2	3	4	5	6	7
5. 受け持ち患者以外の人(同室の患者や家族等)とも コミュニケーションがとれる	1	2	3	4	5	6	7
6. ケアについて十分に説明し、対象者の意思決定を 支えられる	1	2	3	4	5	6	7
7. 対象者の全体像からケアの優先順位がわかる	1	2	3	4	5	6	7
8. 実施するケアの経済性について考えられる	1	2	3	4	5	6	7
9. ケアを退院後の日常生活と関連づけて考えられる	1	2	3	4	5	6	7
10. 対象者の健康課題に関する知識を使って、ケアを実践できる	1	2	3	4	5	6	7

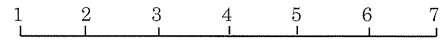
自信が
ない

自信が
ある

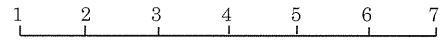
11. 安全性および効率性を考慮してケアを実施できる



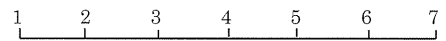
12. 対象者の状況および個別性に合わせてケアを実施できる



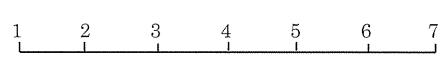
13. ケアを実施する時に、安全上行ってはならないことがわかる



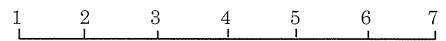
14. 実施したプロセスと全体像を結びつけて評価できる



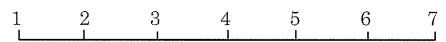
15. 対象者の反応が予測と異なる場合に、計画変更を教員や指導者に相談できる



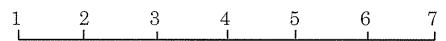
16. 状況に応じて、実習グループの中で役割が果たせる



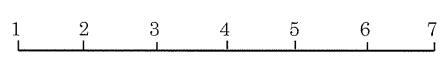
17. 看護チームの一員として自覚を持ち行動できる



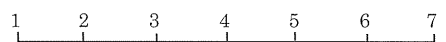
18. 対象者を取り巻く保健・医療・福祉チームの機能がわかる



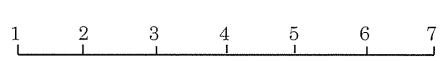
19. 対象者を取り巻く保健・医療・福祉チームとの調整を教員や指導者に相談できる



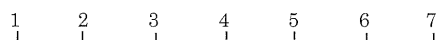
20. 対象者の活用できる社会資源がわかる



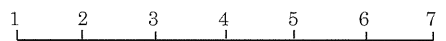
21. 対象者の人的および物的環境の調整を教員や指導者に相談できる



22. 自分の課題の克服に向けて行動できる



23. ケアを実施する時に、文献や研究成果を活かせる



C. 看護技術についてお伺いします。

- ① 次の看護技術をあなたは実習で行ったことがありますか。
ある人は「有」を、ない人は「無」を○で囲んでください。
- ② 以下の技術はどのくらい自分でできる自信がありますか。
最も近い番号に○をつけてください。

	実習での経験の有無	自信がない	自信がある
24. 患者にとって快適な病床環境の整備	有 無	1 2 3 4 5 6 7	
25. 臥床患者のリネン交換	有 無	1 2 3 4 5 6 7	
26. 患者の状態に合わせた食事介助 (嚥下障害のある患者を除く)	有 無	1 2 3 4 5 6 7	
27. 患者の疾患に応じた食事内容の指導	有 無	1 2 3 4 5 6 7	
28. 患者に対して、経鼻胃チューブからの流動食の注入	有 無	1 2 3 4 5 6 7	
29. 自然な排便を促すための援助	有 無	1 2 3 4 5 6 7	
30. 自然な排尿を促すための援助	有 無	1 2 3 4 5 6 7	
31. 患者に合わせた便器・尿器の選択と排泄援助	有 無	1 2 3 4 5 6 7	
32. ポータブルトイレでの患者の排泄援助	有 無	1 2 3 4 5 6 7	
33. 患者のおむつ交換	有 無	1 2 3 4 5 6 7	
34. 失禁をしている患者のケア	有 無	1 2 3 4 5 6 7	
35. 膀胱留置カテーテルを挿入している患者のカテーテル 固定、ルート管理、感染予防の管理	有 無	1 2 3 4 5 6 7	
36. 臥床患者の体位変換	有 無	1 2 3 4 5 6 7	
37. 患者の機能に合わせたベッドから車椅子への移乗	有 無	1 2 3 4 5 6 7	
38. 患者の歩行・移動介助	有 無	1 2 3 4 5 6 7	
39. 廃用性症候群予防のための自動・他動運動	有 無	1 2 3 4 5 6 7	

	実習での経験の有無	自信がない	自信がある
40. 入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助	有 無	1 2 3 4 5 6 7	
41. 目的に応じた安静保持の援助	有 無	1 2 3 4 5 6 7	
42. 体動制限による苦痛の緩和	有 無	1 2 3 4 5 6 7	
43. 患者のベッドからストレッチャーへの移乗	有 無	1 2 3 4 5 6 7	
44. 患者のストレッチャー移送	有 無	1 2 3 4 5 6 7	
45. 入浴の介助	有 無	1 2 3 4 5 6 7	
46. 患者の状態に合わせた足浴・手浴	有 無	1 2 3 4 5 6 7	
47. 陰部の清潔保持の援助	有 無	1 2 3 4 5 6 7	
48. 沐浴	有 無	1 2 3 4 5 6 7	
49. 臥床患者の清拭	有 無	1 2 3 4 5 6 7	
50. 臥床患者の洗髪	有 無	1 2 3 4 5 6 7	
51. 意識障害のない患者の口腔ケア	有 無	1 2 3 4 5 6 7	
52. 患者が身だしなみを整えるための援助	有 無	1 2 3 4 5 6 7	
53. 輸液ライン等が入っていない臥床患者の寝衣交換	有 無	1 2 3 4 5 6 7	
54. 輸液ライン等が入っている患者の寝衣交換	有 無	1 2 3 4 5 6 7	
55. 酸素吸入療法	有 無	1 2 3 4 5 6 7	
56. 気道内加湿	有 無	1 2 3 4 5 6 7	
57. 患者の状態に合わせた温罨法・冷罨法	有 無	1 2 3 4 5 6 7	

	実習での経験の有無	自信がない	自信がある
58. 患者の自覚症状に配慮しながらの体温調節の援助	有 無	1 2 3 4 5 6 7	
59. 末梢循環を促進するための部分浴・巻法・マッサージ	有 無	1 2 3 4 5 6 7	
60. 褥創予防のためのケア	有 無	1 2 3 4 5 6 7	
61. 緊急なことが生じた場合のチームメンバーへの応援要請	有 無	1 2 3 4 5 6 7	
62. 正確な身体計測	有 無	1 2 3 4 5 6 7	
63. 患者の状態の変化に気づくこと	有 無	1 2 3 4 5 6 7	
64. 簡易血糖測定	有 無	1 2 3 4 5 6 7	
65. スタンダード・プリコーション(標準予防策)に基づく手洗いの実施	有 無	1 2 3 4 5 6 7	
66. 確実な無菌操作	有 無	1 2 3 4 5 6 7	
67. 針刺し事故防止対策の実施	有 無	1 2 3 4 5 6 7	
68. 患者の機能や行動特性に合わせて療養環境を安全に整えること	有 無	1 2 3 4 5 6 7	
69. 患者の機能や行動特性に合わせた転倒・転落・外傷予防	有 無	1 2 3 4 5 6 7	
70. 放射線暴露の防止のための行動	有 無	1 2 3 4 5 6 7	
71. インシデント・アクシデントが発生した場合の報告	有 無	1 2 3 4 5 6 7	
72. 災害が発生した場合の行動	有 無	1 2 3 4 5 6 7	
73. 患者の状態に合わせた安楽な体位の保持	有 無	1 2 3 4 5 6 7	
74. 患者の安楽を促進するためのケア	有 無	1 2 3 4 5 6 7	

ご協力ありがとうございました。同封した封筒でご投函ください。

看護基礎教育の新しいカリキュラムに関する研究

研究代表者	神奈川県立保健福祉大学	教授	小山真理子
研究協力者	神奈川県立保健福祉大学	教授	野村美香
	神奈川県立保健福祉大学	助教	中村英子
	神奈川県立保健福祉大学	助教	大石朋子
	神奈川県立保健福祉大学	大学院生	紺野蘭子
	京都中央看護保健専門学校	副校長	池西静江
	東京医科歯科大学	教授	井上智子
	東京都立広尾看護専門学校	校長	三妙律子

「看護師の基礎教育修了時に求められる実践能力と到達目標（案）」の妥当性についての調査

研究協力者	京都中央看護保健専門学校	副校長	池西静江*
	東京都立広尾看護専門学校	校長	三妙律子*
	名古屋大学	教授	山内豊明*
	日本看護学校協議会	副会長	三浦昭子*
	愛知県立桃陵高等学校	教頭	小塚ますみ*
	神奈川県立保健福祉大学	教授	野村美香
	神奈川県立保健福祉大学	助教	中村英子
	神奈川県立保健福祉大学	助教	大石朋子
	神奈川県立保健福祉大学	大学院生	紺野蘭子

* 「看護教育の内容と方法に関する検討会」看護師教育ワーキンググループメンバー

研究要旨

【研究目的】 現行の日本の看護基礎教育におけるカリキュラムの課題を明らかにし、卒業時の到達目標を達成していくための新しいカリキュラムのあり方を探究することを目的として、Ⅰ. 看護基礎教育カリキュラムのコアとなる概念の抽出、Ⅱ. 看護師の基礎教育修了時に求められる実践能力について、それぞれ調査、比較検討しその結果よりⅢ. 看護教育カリキュラムのあり方の検討を行った。

Ⅰ. 看護基礎教育カリキュラムのコアとなる概念の抽出

【方法】 米国の Commission on Collegiate Nursing Education の認証を 2008 年に受けた看護系大学 513 校より系統的無作為抽出法により抽出された 50 校における看護基礎教育の教育カリキュラムの授業科目の科目名より、コアとなる概念を抽出した。

【結果】 抽出された看護専門科目の総科目数は 416 科目であった。複数の大学が用いていた概念として、68 の概念が抽出された。厚生労働省検討会のこれらの意味内容から、看護実践能力を参考に分類すると、「ヒューマンケアの基本的な能力」に 10 概念、「根拠に基づき、看護を計画的に実践する能力」に 11 概念に分類できた。また、「健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復に関わる実践能力」が最も多く 28 概念、「ケア環境とチーム体制を理解し活用する能力」に 15 概念、「実践の中で研鑽する基本的能力」に 4 概念を分類した。

Ⅱ. 看護師の基礎教育修了時に求められる実践能力について

1. 「看護教育の内容と方法に関する検討会（看護師ワーキンググループ）」からの依頼を受け、「看護師の基礎教育修了時に求められる実践能力と到達目標（案）」の到達目標の妥当性について調査した。全国の看護基礎教育機関から層化無作為抽出した 170 校の看護師の基礎教育課程の責任者、および 400 床以上の病院から無作為抽出した 190 施設の看護部門責任者に、郵送法による横断的質問紙調査を行った。その結果、153 件（回収率 42.5%）の回答があり、うち 151 件の有効回答（有効回答率 98.7%）を分析した。概ね「妥当」の回答を得られたが、「妥当でない」回答が 5~10%以上の項目の表現を、看護基礎教育修了時の到達目標としてより妥当な表現に修正した。

2. Ⅰの米国の看護基礎教育カリキュラムより抽出されたコアとなる概念と、厚生労働省より示された「看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標（案）」との関連を図式化し比較した。米国におけるカリキュラムの特徴は病状が急性に変化することに対する科目はあるものの慢性のケアに関する科目として独立したものはほとんどなかった。米国では、在院日数が日本よりも短い施設で臨地実習を行うことが多いために、地域・在宅看護に含まれているのではないかと推察される。

3. 「看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標（案）」と国際看護師協会（ICN）の看護実践能力との比較を行った。ICN による看護実践能力の要素のほとんどが新しく作られた卒業時の到達目標（案）に網羅されており、到達目標（案）に対応した新たなカリキュラムの構築によって学生の看護実践能力を育まれる可能性があることが示唆された。

Ⅲ. 看護基礎教育カリキュラムのあり方の検討

上記の結果をもとに今後の看護基礎教育カリキュラムのあり方について、「看護教育の内容と方法に関する検討会」より報告された「看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標（案）」と関連付けて考察した。本研究は看護実践能力の育成に向けたカリキュラムの具現化に向けて有用な資料となり得る。

はじめに

日本の看護基礎教育のカリキュラムは昭和 42 年の保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則の改正により、それまでの医学モデルから人の成長発達を中心としたカリキュラムに変更された。そのカリキュラムを基本としつつ、社会の変化とともに看護基礎教育のカリキュラムの内容を追加し、充実させてきた。そのため、カリキュラムの内容は過密になったという課題があることは否めない。一方、社会における看護職に求められる役割や機能はさらに多様になってきている。過密になっている教育内容を看護基礎教育の限られた教育期間内に効果的に習得し、卒業後の継続教育につなげるには、看護基礎教育カリキュラムのコア、すなわちどの教育課程でも看護師として学ぶべきコアとなる教育内容は何なのかについて検討し、精選する必要がある。コアとなる教育内容の抽出に当たっては、従来のカリキュラムの中心となる概念を踏襲しつついくのか、抜本的に見直すのかという議論も出てこよう。

本研究の目的は今後の 10 年あるいは 20 年を見越して新しいカリキュラムのあり方を探究することを目的としている。カリキュラムを検討するにあたっては、卒業時点で何を、どこまで達成させるのか、すなわち、卒業時の到達目標を明らかにすることが重要となる。卒業時の到達目標については、「看護教育の内容と方法に関する検討会(看護師ワーキンググループ)」から依頼された「看護基礎教育修了時の到達目標 (案)」の妥当性についての調査も本研究に含めた。

本報告では、Ⅰ. アメリカの看護基礎教育カリキュラムのコアとなる概念の抽出、Ⅱ. 「看護師の基礎教育修了時に求められる実践能力と到達目標 (案)」の妥当性の検討、をふまえ、Ⅲ. 看護教育カリキュラムのあり方についての検討結果を報告する。

Ⅰ. 看護基礎教育カリキュラムのコアとなる概念の抽出

1. 目的

看護基礎教育に必要な教育内容の再構築を行い、その教育内容を教授するための教育方法を検討することを目的とする本研究プロジェクトの一環として、日本と米国の看護基礎教育 (大学) の実態に基づいた基礎資料を得て、教育カリキュラムのコアのとなる概念について検討する。

2. 方法

一定水準の教育の質が保証される米国の看護系大学および日本の看護系大学における看護基礎教育の教育カリキュラムを把握し、設定された授業科目の科目名の類似点と相違点を比較検討するために、以下のような対象と方法で研究を行った。

1) 対象

日本の大学で教育カリキュラムを公表していることが少なく、公表されていた大学では、カリキュラムの内容に特徴があり、その内容から大学が特定される可能性があるため、今回は、米国の大学のみを調査の対象とした。

(1) Commission on Collegiate Nursing Education (以下、CCNE) の認証を 2008 年に受け

た看護系大学 50 校とした。

CCNE は、学士・大学院課程における看護教育の質の基準を確立し第三者評価を実施し、1996 年に米国の看護の最大認証評価機関として教育省より正式に認定されているため、一定水準の教育機関を選定するのに妥当なリストが得られると判断した。具体的な対象選定の方法は、CCNE の 10 周年にあたり、その歴史と活動内容がまとめられた冊子である“*The first 10 years of CCNE*”に掲載された 2008 年 6 月に認証をうけた大学のリストにあった 513 校から、系統的無作為抽出法により 50 校を選出した。

2) データ収集方法

抽出された 50 校の Web サイトにアクセスし、各校の看護専門科目の概要について、閲覧可能な資料をすべてダウンロードした。収集した資料の種類は、大学案内、学生便覧などであった。

3) 調査期間

2010 年 6 月～11 月

4) データ分析方法

(1) 資料が収集できた大学のうち、看護専門科目名と単位数の両方が把握でき、看護基礎教育の概要が把握可能な大学 43 校のうち competence、phenomena、adaptation といった固有の概念で構築されたカリキュラムの 3 校を除く、40 校の資料を分析の対象とした。

(2) 資料を基に各校ごとに、地域、設置主体（公立・私立）、大学の種類（総合大学・単科大学）、設置している看護コース、大学院の有無、卒業単位数、看護専門科目と単位数を記述した。シラバスが得られた分析対象が数校と少なかったため、授業内容を象徴的に表すものとして、科目名を概念抽出のための分析単位とした。

(3) 各専門科目について、科目名に含まれる用語が同一である科目を集め、複数の学校が採用している用語を抽出した。さらに、抽出した概念について、類似性や抽象度を比較検討し、より抽象度の高い概念に包括して洗練した。

(4) 我が国における看護学教育の再構築に示唆を得るために、「看護師に求められる実践能力」を枠組みとして、抽出した概念を吟味し、対応する能力に位置付けた。

3. 結果

1) 対象の概要

対象となった大学 40 校は、全米の 27 州にあり、そのうち 28 校は私立大学で、公立大学が 12 校であった。単科大学は 3 校であり、37 校は総合大学の学部あるいは学科に位置付けられていた。大学院は 28 校に設置されていた（表 1）。卒業要件となる単位数は、平均 121 単位（SD22.1）で、実習単位は平均 30 単位（SD12.5）であり、大学によって実習単位数には差があることが明らかになった。

設置主体	私立	28校
	公立	12校
大学の種類	総合大学	37校
	単科大学	3校
大学院の有無	あり	28校
	なし	12校
卒業単位	平均	121単位
	SD	22.1
実習単位	平均	30単位
	SD	12.5

2) 授業科目名の共通性から抽出した概念

授業科目の総数は、619科目であり、このうち16校の18科目は、大学独自の科目名で他に類似する科目がみられなかったため、601科目を共通概念の分析対象とした。このうち、40科目の科目名は、内容が多岐にわたっていたため、それぞれが含む内容に応じて、複数の概念に含まれるものとした。その結果、延べ641科目から、71の概念が抽出された。これらは、その類似性から大きく、20に分類できた。(表2)

表 2 授業科目名の共通性から抽出された概念

抽出した概念	延べ学校数 (延べ科目数)	抽出した概念	延べ学校数 (延べ科目数)
Trend & Issue in Nursing	16(16)	Transcultural Nursing	6(6)
Fundamentals of Nursing	13(15)	Interdisciplinary	3(3)
Introduction to Nursing	9(9)	Nursing Research	31(32)
Nursing	8(8)	Evidence Based Nursing	9(10)
Transitions to Nursing	7(7)	Independent Study	7(7)
Nursing Concepts	10(12)	Psychiatric/Mental health	7(23)
Nursing Theory	9(13)	Mental Health	16(21)
Nursing Science	3(3)	Community Health	23(30)
Fundamentals Nursing Practice	7(9)	Population Focused	5(9)
Nursing Skills	6(10)	Public Health	2(3)
Clinical Nursing Practice	4(7)	Child-Bearing Families	14(18)
Introduction Nursing Practice	3(3)	Maternal-Newborn	8(10)
Nursing Intervention	3(3)	Maternal and Child	4(5)
Concept & theory of Nursing Practice	2(3)	Parent Child	3(3)
Nursing Practice	2(3)	Children	7(9)
Nursing Procedure	1(4)	Pediatric	6(6)
Ethics	11(11)	Child Health	4(7)
Technology	6(6)	Child and Family Health	6(9)
Communication	4(4)	Family Nursing	3(4)

Education	3(3)	Women's Health	5(5)
Critical Thinking	3(3)	Adults	12(22)
Health Assessment	36(38)	Adult Health	11(22)
Health Policy	7(7)	Acutely Ill Adult	6(8)
Health Promotion	6(7)	Older Adults	4(6)
Wellness	5(6)	Ill Adult	3(5)
Health Care Issues	4(5)	Adults & Aging	8(8)
Health	4(4)	Gerontological	7(7)
Capstone	9(9)	Gerontology	3(3)
Synthesis	4(4)	Medical Surgical Nursing	9(23)
Complex care	4(5)	Illness	2(2)
Integrative	2(2)	Critically Ill	3(5)
Leadership & management in Nursing	22(22)	Life Span	12(13)
Leadership in Nursing	13(13)	End of life care	2(2)
Leadership & Management in healthcare	11(11)		
Internship	4(4)		
Preceptorship	4(4)		
Management	3(3)		
Care Management	3(3)		

基礎となる看護学を意味する概念には、Trend & Issue in Nursing (16校 16科目)、Fundamentals of Nursing (13校 15科目)、Introduction to Nursing (9校 9科目)などが含まれた。看護の理論的側面を意味する概念には、Nursing Concepts (10校 12科目)、Nursing Theory (9校 13科目)が含まれた。看護実践については、Fundamentals Nursing Practice (7校 9科目)、Nursing Skills (6校 10科目)、Clinical Nursing Practice (4校 7科目)などが含まれた。

これらの看護を実践する基盤となる知識や思考を表すものに、Ethics (11校 11科目)、Technology (6校 6科目)、Communication (4校 4科目)などがあつた。また、同様に看護の基盤となる健康については、Health Assessment (36校 38科目)、Health Policy (7校 7科目)、Health Promotion (6校 7科目)などがあつた。また、Capstone (9校 9科目)、Synthesis (4校 4科目)などの、統合を表す概念も抽出された。

看護の管理的側面を表す概念として、Leadership & management in Nursing (22校 22科目)、Leadership in Nursing (13校 13科目)、Leadership & Management in healthcare (11校 11科目)と多く、Leadership や Management が重要な概念であることがわかつた。また、Care Management (3校 3科目)もみられた。

類似する他の概念は見出されなかつたが、Transcultural Nursing (6校 6科目)、Interdisciplinary (3校 3科目)もあげられた。看護の科学的側面として、Nursing Research (31校 32科目)、Evidence Based Nursing (9校 10科目)などがあつた。

精神看護を表すものは、Psychiatric/Mental health (7校 23科目)、Mental Health (16

校 21 科目) に集約された。地域看護については、Community Health (23 校 30 科目) が大半を占め、Population Focused (5 校 9 科目) もみられたが、Public Health (2 校 3 科目) しかなかった。

対象の発達段階を軸とするものとしては、母性看護を示すものとして、Child-Bearing Families (14 校 18 科目) で最も多く、Maternal-Newborn (8 校 10 科目) が続き、Women's Health (5 校 5 科目) と、女性の健康としてとらえるものもあった。小児看護については、Children (7 校 9 科目)、Pediatric (6 校 6 科目)、Parent Child (3 校 3 科目) があった。家族の視点でとらえようとしたものは、Child and Family Health (6 校 9 科目)、Family Nursing (3 校 4 科目) があった。成人看護は、Adults (12 校 22 科目)、Adult Health (11 校 22 科目) が多く、老年看護については、Gerontological (7 校 7 科目) と多かった。また、対象の健康状態や治療の観点からみたものには、Medical Surgical Nursing (9 校 23 科目)、Critically Ill (3 校 5 科目)、Illness (2 校 2 科目) などがあり、発達段階を一連の過程としてとらえる Life Span (12 校 13 科目)、End of life care (2 校 2 科目) もあった。

尚、米国カリキュラムにみる成長発達の視点からの科目の構築例は資料 1 に示した。

4. 考察

米国における看護基礎教育課程のカリキュラムの科目構成をみてみると、多様性があり画一的ではなかった。特に、日本の基礎看護学で教授している内容は、多様な科目に含まれていた。また、小児看護については延べ 18 校が独立した科目として扱っていたが、他は「家族」や「母性」と組み合わせて教授していた。このことは米国には日本の保健師助産師看護師学校養成所指定規則に類するものがないことから、各教育機関で必要と思われる内容を充実させていることが推察される。また、Critically Ill や Acutely Ill Adult など病状が急性に変化することについての科目はあるものの慢性期に関するケアを中心とする科目名はほとんどみられなかった。このことは、米国は在院日数が日本よりも短いために、施設での臨地実習は急性期のケアを行うことが多く、慢性期の内容は地域・在宅看護として吸収されているのではないかと推察される。日本では、慢性期の患者に対する指導は医療費の削減にもつながるために重要であるという位置づけにある。

カリキュラムはその国の文化にも大きく影響をうける。日本の文化を考慮したカリキュラム作りが求められるが、米国の大学における看護教育学の科目構成は、今後、新しいカリキュラム構築をしていく上での重要な参考資料になると考える。

<本調査の限界>

本調査は、米国の大学のカリキュラムに含まれる概念を抽出するにあたり、科目名から分析したため、教育内容に含まれる概念を厳密に抽出するには限界がある。そのことは分類された概念や我が国との対比においても影響を及ぼしている。しかし、一定水準の教育機関を無作為に選んだという点では、カリキュラムの傾向を把握するうえでは、有用な事実が把握できたと考える。今後は、各大学の協力を得て、シラバスを分析対象とすることにより、より詳細な結果を提示するとともに、看護学を構築する新たな概念を見出せるよう研究を発展させていく必要がある。

Ⅱ. 看護師の基礎教育修了時に求められる実践能力について

1. 「看護師の基礎教育修了時に求められる実践能力と到達目標（案）」の妥当性についての調査

1) 目的

看護基礎教育のカリキュラムを検討するにあたっては、厚生労働省「看護教育の内容と方法に関する検討会（看護師ワーキンググループ）」で検討している「看護師の基礎教育修了時に求められる実践能力と到達目標（案）」について、看護師基礎教育にかかわる教育の責任者と臨床の看護部門責任者から意見を聴取し、その妥当性を検討し、より現実的な看護師基礎教育の到達目標の作成に役立てる。

2) 方法

(1) 調査対象

- ① 2010年1月時点で開学している全国の看護基礎教育機関（高校5年一貫教育、専修学校（看護師2年課程・看護師3年課程・4年統合カリキュラム）、短期大学、大学から、層化無作為抽出により抽出した計170校のうち、回答することに了解が得られた施設の看護師の基礎教育課程の責任者とした。
- ② 新卒者を受け入れていると推察される400床以上の病院から無作為に抽出した190施設のうち、回答することに了解が得られた施設の看護部門責任者（教育担当師長を含む）とした。

(2) データ収集方法

① 研究デザイン

郵送法による横断的質問紙調査。

② 調査対象の選定法

「看護師の基礎教育修了時に求められる実践能力と到達目標（案）」の妥当性は、看護基礎教育を実施する側である看護師養成課程の教育の責任者と、基礎教育修了者を受け入れる実践の場の看護部門責任者の双方を対象とした。

a) 看護師の基礎教育課程の責任者について

看護基礎教育修了時の到達目標は、新卒者が、看護師として就業する時点での目標であるため、看護師国家試験受験資格の前提となる高校、養成所、短期大学、大学の看護師養成課程の教育責任者とした。

選定方法は、多様な看護師養成の実態を反映させるため、各養成機関の設置数に応じて比例割当をし、170校を抽出した。養成機関は、独立行政法人福祉医療機構（WAM）が運営している総合情報サイト（WAMNET）の「WAMNETオープン（会員外閲覧可能）」に掲載されている、2010年1月29日現在の養成機関（682校）から、教育機関の種類別に層を作って設置数を把握し、その比率に応じて、無作為抽出した。

b) 病院の看護部門責任者について

看護基礎教育修了時の到達目標の妥当性を評価するのに適切な対象として、新卒者を受け入れている病院の看護部長または教育担当師長とする。病院は10名程度の新卒者が入職すると推察される、400床以上とした。選定方法は、全国の地方厚生労働局に届出られた医療機関名簿にある400床以上の病院(784施設)から、無作為抽出で190施設を抽出した。

③ 調査紙作成

看護教育の内容と方法に関する検討会の看護師ワーキンググループで検討した「看護師の基礎教育修了時に求められる実践能力と到達目標(案)」の到達目標を調査項目とした(資料2・b、3・b)。これらの調査項目の妥当性を検証することは、厚生労働省医政局看護課より、ワーキンググループメンバーに依頼があり、ワーキングメンバー全員の了解のもとで、ワーキングメンバーの有志者と神奈川県立保健福祉大学の研究協力者とで本調査を実施した。到達目標(案)の項目について、その内容が妥当かどうかについて広く意見を聴取するために、各項目に○、×で尋ね、×の場合には、意見や修正案の記載を依頼した。

④ 調査紙の発送と回収

抽出した看護師養成課程の教育責任者および病院の看護部門の責任者宛に調査依頼書(資料2-a、3-a)、調査紙(資料2・b、3・b)、調査に対する疑義が生じた場合の相談窓口の案内(資料4)を返信用封筒とともに郵送する。無記名自記式で15分程度の回答をお願いし、回答した調査紙は直接研究責任者に個別の返送とした。

(3) 調査期間

平成22年10月～12月

(4) データ分析方法

対象者が所属している施設の概要については、記述統計を行い、全体の特徴を把握する。

各項目の妥当性については、項目ごとに、回収数に対する妥当と回答した者の割合が80%以上であったものを妥当とし、80%に満たなかった項目を妥当とは言えないと判断する。妥当とは言えないと判断した項目については、その理由に関する記述を読み取り、到達目標の内容について検討する。

(5) 倫理的配慮

① 対象者の人権の擁護

本研究への協力は自由意思であり、参加しなかった場合でも何ら不利益を受けるものではないこと、調査の実施に当たっては匿名性を保つこと、得られたデータは個人が特定できないように管理・分析すること、調査結果は目的外には使用しないこと等について研究依頼の文書に明記す

る。対象者への負担が最小限になるよう、項目を精選し、選択肢は「妥当」と「妥当でない」の2者択一とした。

② 対象者に理解と同意を求める方法

研究目的、内容、方法を明記した依頼文と調査紙を個別の封筒にて郵送し、個別に返送してもらう。回答の返信をもって同意とみなすこと、結果の活用方法、何か質問があればいつでも相談できるように責任者の連絡先および相談窓口の紹介を研究依頼の文書に記載する。また、「相談窓口の案内」を依頼文書とともに同封する。(資料4)

③ 対象者に生じうる不利益並びに危険性

15分程度を要する調査に回答することに伴う時間的拘束と心身の疲労は想定されるが、項目数を精選する。また、調査は、回答は自由意思であること、協力をしないことにより施設ならびに個人が不利益を被らないこと、回答するために時間を要することを、研究依頼の文書に明記した。

本研究は、神奈川県立保健福祉大学倫理審査委員会の承認を得て行った(判定結果通知番号22-032)。

3) 結果

看護基礎教育機関と病院、合わせて360通の調査紙を送付した。看護基礎教育機関へは170校に配布し回答68件(回収率40.0%)であった。病院へは190施設に配布し回答85件(回収率44.7%)であった。回答の合計は153件(回収率42.5%)であった。そのうち同施設から2通あった回答や、無回答の調査紙を除き、151件を有効回答とした(有効回答率98.7%)。

(1) 対象者の属性

看護基礎教育機関の有効回答は、高校4校(高校5年一貫教育:4校、高校専攻科:0校)、専修学校43校(統合カリキュラム:2校、3年課程:36校、2年課程5校)、短期大学1校、大学18校であった(表3)。各教育機関の設置主体は表4に示す通りであった。養成所の所在地域は、表5に示す通りであり、全国の地域からの参加があった。

回答者の職位は、学部長(学科長)、教務主任が多かった(表6)。また、1学年の入学定員数の平均は55.4名であった。

病院の有効回答は85施設あるうち、特定機能病院は12施設、地域医療支援病院は24病院、一般病院は44施設であった。病院の所在地域は、表9に示す通りであった。また、病床数の平均値は575.8床であった。

回答者の職位は、看護副部長(副局長)が41名と最も多く、次いで教育担当師長であり、新卒看護師数の平均値は42.2名であった。

n=151 (学校 66, 病院 85)

表 3	課程 (学校)	校	表 4	学校設置主体	校	表 5	学校所在地域	校			
	専修学校統合カリキュラム	2		独立行政法人	7		北海道	5			
	専修学校 3 年課程	36		自治体	19		東北	6			
	専修学校 2 年課程	5		日赤	3		関東	16			
	高校 5 年一貫教育	4		済生会	2		甲信越	3			
	高校専攻科	0		医療法人	2		東海	9			
	大学	18		社会福祉法人	3		北陸	3			
	短期大学	1		学校法人	19		近畿	9			
				社団法人	1		中国	6			
				財団法人	3		九州	7			
				医師会	4		四国	1			
				労働福祉事業団	0		未記入	1			
				厚生連	0						
				その他	3						
表 6	職 位 (学校)	人	表 7	病院の種別	数	表 8	病院設置主体	数	表 9	病院所在地域	数
	学長 (学校長)	1		特定機能病院	12		独立行政法人	18		北海道	6
	学部長 (学科長)	16		地域医療支援病院	24		自治体	23		東北	8
	教務主任	23		一般病院	44		日赤	6		関東	24
	その他	25		未記入	5		済生会	4		甲信越	7
	未記入	1					医療法人	7		東海	10
							社会福祉法人	1		北陸	2
							社団法人	3		近畿	12
							財団法人	1		中国	4
							医師会	0		九州	11
							労働福祉事業団	1		四国	1
							厚生連	7			
							その他	13			
							未記入	1			

(2) 看護師の基礎教育修了時に求められる実践能力と到達目標 (案) の妥当性についての意見
「看護師の基礎教育修了時に求められる実践能力と到達目標 (案)」(2010 年 8 月) の内容が妥

当かどうかについて、各項目に自記式で「妥当である」○、「妥当ではない」×の記入を依頼し、×の場合には、意見や修正案の記載を依頼した結果、回答には、「妥当である」○、「妥当ではない」×以外に、△の回答があった。本調査では、×と△を「妥当でない」とした。

各項目の回答の詳細については、図 1～5、回答した理由についての自由記述のデータ概要は、到達目標（案）の番号毎に資料 5 に示す通りであった。

到達目標の妥当性についての回答数は、各到達目標（案）の番号毎に表 11 に示した。

「妥当ではない」の回答が 20%以上であった項目、換言すると、「妥当である」との回答が 80%に満たなかった項目は、14、15、30、34 の 4 項目のみであった。

「妥当である」との回答が 80%に満たなかった「14. 対象者に必要な情報を適切かつ明確な方法で提供する」についての理由は、「適切に対応するのは難しいので、指導を受けながら実施できればよい」「到達目標のレベルが高い」、「対応するより（理解する）でよい」、「到達は卒業後でよい」などの回答があり、学生にとってはこの到達目標は高いという意見が多かった。そのため、最終的にはこの到達目標は「14.対象者が必要な情報を対象者に合わせた方法で提供する」と変更した。

「15. 対象者からの質問・要請・課題に適切に対応する」については、「到達目標のレベルが高い」「到達は卒業後でよい」「全てはできない」等、学生の卒業時の到達目標としては難しいという意見が多かった。このため、15 を「対象者からの質問・要請に誠実に対応する」と修正した。

「30. 対象に合わせて必要な保健指導を実施する」については、最も多くの「妥当でない」との回答があり、計 40 件であった。具体的には「知識を理解するレベルであり、実施までは難しい（10 件）」「指導を受けながら実施できればよい（6 件）」「健康レベルの高い人への援助を行う機会はない」「限定されたものについては可能」等の意見があった。これらの意見を踏まえ「保健指導」の解釈について検討した。保健指導の幅は広いが、看護師が行う保健指導として個人を対象とした保健指導は必要であろうという結論に至った。

「34. 対象者の健康状態や治療を踏まえ、看護の優先順位を明確にする」については、33 件の妥当でないという回答があり、その内訳としては、「優先順位を明確にするのは難しい」（10 件）、「指導を受けながら実施できればよい」（4 件）、「卒業後でよい」（4 件）等の意見があった。これらの意見を踏まえ、最終的には、「34. 対象者の健康状態を踏まえ、看護の優先順位を理解する」と修正した。

「妥当でない」の回答が 20%未満の項目であっても、回答者の自由記述欄を照合し、到達目標（案）の表現をより適切な表現に変更した。変更した調査時の到達目標（案）を調査の結果修正した文言については、資料 6 に下線を引いた部分が訂正部分である。これらの結果をワーキンググループに戻した。

表 11 到達目標妥当性についての回答数

n=151 (学校 66, 病院 85) 単位 (件)

到達目標番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
妥当である	149	150	146	137	135	142	148	145	140	139	132	139	139	115	113
妥当でない	2	1	5	12	14	9	3	6	10	10	17	10	10	35	37
空欄	0	0	0	2	2	0	0	0	1	2	2	2	2	1	1

到達目標番号	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
妥当である	148	139	138	132	133	134	126	136	143	136	137	146	143	118	106
妥当でない	1	10	11	16	16	14	21	11	7	14	13	4	7	28	40
空欄	2	2	2	3	2	3	4	4	1	1	1	1	1	5	5

到達目標番号	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45
妥当である	141	128	126	116	136	120	124	132	120	144	143	131	126	137	123
妥当でない	7	20	22	33	12	28	26	18	27	4	6	18	23	12	25
空欄	3	3	3	2	3	3	1	1	4	3	2	2	2	2	3

到達目標番号	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
妥当である	121	141	141	144	150	147	139	133	139	151	129	140	147	131	147
妥当でない	26	8	9	6	1	4	10	15	10	0	20	10	4	19	3
空欄	4	2	1	1	0	0	2	3	2	0	2	1	0	1	1

到達目標番号	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73
妥当である	147	134	136	131	146	143	123	140	137	146	143	144	141
妥当でない	3	16	14	19	4	6	24	10	12	3	6	5	9
空欄	1	1	1	1	1	2	4	1	2	2	2	2	1

	「妥当でない」の回答が 5%以上
	「妥当でない」の回答が 10%以上
	「妥当でない」の回答が 20%以上