

表3 看護基礎教育用テキストに記述された『看護の役割』

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	
健康への支援	適切な場での支援	手術の効率性の推進	
		円滑な手術の遂行	
		直接的な支援	
	予防と早期発見	適切な治療をうける支援	
		生命の危機状況に対する援助	
		生活行動の援助と悪化防止	
		リスクファクターの早期発見と対処	
		児童虐待の予防と早期発見	
	苦痛緩和	機能障害そのものの悪化の防止	
		患者の心身苦痛の最小限化	
		苦痛の緩和	
	回復の促進	肉体的苦痛の除去	
		機能障害による苦痛の緩和	
		生活を守り健康回復を増進できる支援	
		救命と疾患の治癒促進への援助	
苦痛を最小限にし回復を助ける支援			
健康の維持増進	障害された機能の回復を促進		
	妊産褥婦の健康を維持・増進		
	人々の健康維持増進		
	地域で生活する人々の健康を維持		
	健康推進を図り健全な成長発達を助ける援助		
専門的なケア・サービスの提供	スムーズな手術操作の介助		
	高度クリティカルケア看護の実践		
	専門的ケアの提供		
	ケア提供者		
	安全なサービスの提供		
	全人的苦痛へのアセスメントとケア		
	看護ケアの提供者		
	時期や活動場所の状況に応じた活動		
	一貫性のある治療や支援の提供		
	病気に悩んでいる人や家族への援助		
患者・家族への援助	高齢者と家族を単位とする支援		
	介護力や介護技術の向上		
	トラブルなどに直面した療養者・家族の援助		
家族ケア	家族・遺族ケア		
	家族支援		
継続的なメンタルヘルスケア	早期対応	子どもの親への治療的ケア	
		身体管理と精神的ケア	
		精神保健問題の早期発見	
	不安やストレスの緩和	拒絶反応の管理や精神的ストレスへの対応	
		健康に不安をもっている人への援助	
		ストレス解消やストレスコーピングなどのヘルスケア	
	患者の気持ちの理解者	不安と恐怖から開放	
		小児と家族が安心・安楽を感じ医療が受けられる支援	
		患者の相談者	
	メンタルヘルスの促進	精神的な支援	
		病とともに生きることを理解し支援すること	
		患者の気持ちの傾聴	
	セルフケア・マネジメント支援	自己管理支援	情緒的なサポート
			継続的にこころのケア
			職場全体のメンタルヘルスの向上
セルフケアの確立		病気の受け入れをの促進	
		自己管理に向けた指導と自己管理のケア	
		患者の自己管理の支援	
自立支援		知識・技術を提供	
		薬剤の選択の支援	
		セルフマネジメントを促す継続的支援	
		技術の習得への支援	
自己実現	必要な知識や技術の段階的な提供		
	病気のコントロールに向けた継続的な支援		
	セルフケアの確立に向けた援助		
患者・家族への指導・教育	セルフケアの確立	セルフケア能力を高める支援	
		セルフケア支援	
		自立的に復興していく力への支援	
	自己実現	自主防災力を備えるような支援	
		自主防災の組織力が備わるような支援	
		自己実現の支援	
	患者・家族への指導・教育	成長し自己実現するための支援	
		自己実現に向けての支援	
		相談と教育	
		啓蒙活動	
患者と家族への教育			
ロールモデル			
教育・指導			
健康管理教育			
健康に関するよき指導者・相談者			
療養の仕方や介護についての指導・助言			
感染症危機管理の日常的な注意と教育			
ケアに関する教育的支援			
教育者としての役割			

表3 看護基礎教育用テキストに記述された『看護の役割』（続1）

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
環境の調整・整備	その人らしく健康生活を 送れるための 生活調整	高齢者と家族の両者の生活調整
		その人らしく生きるための環境条件の支援と整備
		心身の健康を保持できるような生活環境の支援
	人間関係・コミュニティ 構築	その人らしさを尊重する支援体制の整備
		健康生活を行う能力が発揮できる環境調整
		集団生活での人間関係の構築
	医療支援体制の整備	地域の中でその人らしく生きることができる継続的な支援
		コミュニティ構築
		家族成員や地域とのつながりへの配慮
	環境衛生管理	保健・医療・福祉活動と連携
		高齢者の生活を支える地域づくり
		地域のニーズにあったケア体制を構築
	療養生活場所の整備	一環した支援体制づくり
		医療処置やケアの獲得支援
		包括的支持による看護サービスの提供
療養生活上の調整	専門医とかかりつけ医の確保と調整	
	避難所の保健衛生	
	感染予防と衛生管理	
継続的な生活への 調整	環境の整備	
	安全性を確保	
	快適性・利便性の向上	
再獲得した生活の 支援	治療的環境を整備	
	環境状況についての観察・把握	
	療養環境の整備	
QOLの維持・向上への 寄与	プライバシー保護の空間や設備の確保	
	見通しがよい環境づくり	
	生活のリズムを調整	
マネジメント	入居者の安全の確保	
	入院生活への適応促進	
	快適な入院生活を提供	
チームの調整役	継続療養への支援する	
	日常生活の援助者	
	継続ケアの担い手	
チーム連携	生理的経過の遂行に関する援助	
	苦痛のない生活の調整	
	日常生活を安全で心地よくするケア	
情報の伝達共有	機能の低下を最小限にする支援	
	生活の援助活動	
	獲得した新しい生活動作の習熟支援	
コーディネーター	高齢者の能力が最大限に発揮できる支援	
	希望に沿った在宅療養の継続	
	健康的な生活を送れるような支援	
調整	生活行動の再獲得支援	
	QOLの維持・向上への貢献	
	人生を豊かに過ごさせる支援	
チーム連携	その人に合ったより良い暮らしの支援	
	健康問題をもちながらもより質の高い生活ができる援助	
	可能な限りよりよい家庭生活や社会生活がおくれるような支援	
チームの調整役	よりよい生活ができるような援助	
	家庭や地域社会でのよりよい生活を送ることができるような支	
	労働者のQOLと職場の活性化への寄与	
チーム連携	相談に応じたコンサルテーション	
	連携の促進	
	介入方法について考案	
チームの調整役	意思決定者	
	ケアマネジメント	
	ケアマネジメントの実施	
チームの調整役	チームメンバーの役割調整を含めたマネジメント	
	早期に社会復帰できるような調整役	
	手術から帰宅までの一貫した調整役	
チームの調整役	関係や役割の調整	
	医療チームの調整役	
	グループワーカー	
チームの調整役	本人と職場環境の調整	
	よりよい医療提供の調整	
	チームアプローチの調整	
チームの調整役	調整	
	医療チームの調整	
	患者と各チームメンバーの調整	
チームの調整役	医師との十分な検討	
	チーム医療の中心的役割	
	専門家ケアチームと連携	
チームの調整役	情報発信	
	通知	
	情報提供	
チームの調整役	チームメンバーの知識の伝達	
	チーム全体の認識と理解統一への橋渡し	
	チームにおける計画の共有	
チームの調整役	手術室全体のコーディネーター	
	コーディネーター	
	コーディネーター的役割	
チームの調整役	多職種をコーディネート	
	一貫性のある看護を受けるためのコーディネーター	
	コーディネーターとしての活動	

表3 看護基礎教育用テキストに記述された『看護の役割』（続2）

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
人の尊厳に関する 倫理的配慮	生命の尊重	患者の生命保持
		生への支援
		死を視野に入れた支援
		人としてのいのちの尊重
		健康問題をもつ小児の生命保護
		尊厳に満ちた生存の権利保持
	尊厳の保持	個人の尊厳を保持
		尊厳の保護
	権利擁護	被災者を一人の人として見守ること
		病態を予測した全人的な対応
		患者の人権を守る擁護者
		権利擁護者(アドボケーター)
	倫理的行動	代弁者
		患者の人権擁護
	意思決定支援	倫理的判断
		ケアリング行動
		倫理的問題への配慮
		倫理的問題への関与
患者が自ら意思決定ができるような支援		
患者・家族の意思決定への支援		
患者・家族の理解や受けとめの促進		
意思決定を支える援助		
患者がどのように理解しているのかの把握		
患者自身が意思決定できるための支援		
アドヒアランスの向上を目指した援助の提供		
情報提供	情報提供	
	利用できる社会資源の情報提供者	
	社会資源情報を提供	
	的確な情報の伝達	
	情報共有と意見交換	
政策への参画	病気や治療についての適切な情報提供	
	医療政策への参画	
	要請への意志決定	
政策への関与	調査・分析・評価	保健活動推進のための対策立案
		調査や研究的視点の保持
	スタッフ間での 自己研鑽	情報収集と分析
		保健活動の総合評価
		看護研究
		病院スタッフへの教育的支援
		後継者の育成
	報告会、研修の企画・実施	

表4. 看護基礎教育用テキストの『チーム医療における看護の機能と役割』の記述状況

領域	出版社	記述の有無	チーム医療における看護の機能と役割
基礎看護学	A	×	×
	B	○	×
	C	○	×
	D	○	×
	E	○	×
統合分野	A	○	○
	B	○	○
	B	○	×
	B	×	×
	D	×	×
	F	×	×
	F	○	×
成人看護学概論	F	○	○
	A	○	○
	B	×	×
	C	○	×
	D	×	×
がん看護学	E	○	○
	C	○	×
急性期看護論	A	○	○
	A	×	×
	A	○	×
	B	○	○
	B	×	×
	C	○	○
	C	×	×
	C	○	○
	D	○	○
	E	○	×
クリティカルケア論	A	○	○
	C	○	○
慢性期看護論	C	○	×
	E	○	×
リハビリテーション看護論	A	○	×
	B	○	○
	C	○	○
	D	○	○
	E	○	○
緩和ケア論	A	○	○
	C	○	○
	E	○	○
老年看護学	A	○	○
	B	○	○
	C	○	○
	D	○	○
	D	×	×
精神看護学	E	○	○
	A	×	×
	A	○	×
	B	×	×
	C	○	×
	C	×	×
	D	○	×
D	○	○	
在宅看護学	E	○	×
	A	○	○
	B	○	○
	C	○	○
	D	○	×
公衆衛生看護論	E	○	○
	B	○	○
	C	○	○
災害看護学	D	○	×
	A	○	×
	B	○	×
	C	×	×
	D	○	×
小児看護学	E	○	×
	A	○	○
	B	×	×
	D	○	○
母性看護学	E	○	○
	A	×	×
	B	○	×
	C	×	×
	C	×	×
看護管理	D	×	×
	A	○	○
	B	○	○
テキスト数	D	○	○
	81	61	37

○:記述あり

×:記述なし

表5 看護基礎教育用テキストからみた『チーム医療における看護師の機能と役割』

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
看護専門職として役割を担う	保健師・助産師・看護師法に基づく役割	一つの専門職としての役割を果たす 人々の生活支援の全プロセスにおいて看護の専門的立場から援助を行う 患者の生活をよりよいものにする 患者の様子を観察し、日常生活を支える 看護行為に関する判断と実践の責任を担う 看護業務と日常的・療養的なケアを行う(看護師) 地域の精神衛生および公衆衛生活動を推進する(保健師)
	高度実践看護師の役割	実践、相談、調整、倫理調整、教育、研究を行う(専門看護師) 実践、指導、相談を行う(認定看護師)
	チームにおける看護職の機能	どのような職種と連携をとればよいかを判断する チーム医療を構成する人々をつないでいく働きを担う ある程度の裁量権を引き受ける
	裁量権の拡大と役割の明確化	他職種のために看護師が何をなすのかを明確に表明し実行する 医療行為を実施せざるを得ない状況におかれている 他職種の役割を熟知し、領域や力の限界を承知する
	他職種との関係性	相手を尊重できる人間性が求められる 介護職と上下関係にある職種でないという認識をもつ チームケア実践のための知識や技術が必須である
	専門職としての成長	論理的にケース検討できる 自分自身の力を高めていく努力をする 医師・看護師は患者に近い位置で最も長時間かかる 最も患者の身近に長く接する職種である
	患者との関係性	シフトを組み継続してケアにあたる 24時間患者を看ている 高齢者のもっとも身近で中心的な役割を担っている
	家族との関係性	医療チームの他の専門職から、家族との関係性の構築や家族との橋渡しを期待されている 看護職者がリーダーシップをとることもある
	リーダーとなる	チームのリーダーとして、看護専門職者としての役割や責任を果たす 患者ケアの最終実行者であり、患者に及ぶ害を食い止める 他職種とともに、療養者の生活全体をアセスメントし、ケアの提供の方法を検討する 患者を経時的に、情報や結果を統合し、質の高い医療を提供する 介護職とともに、ADLやIADLの状況をアセスメントし、統一した安全・安楽な介助を検討、実施する 一定のレベルのアセスメント能力をもつ 「患者の動作を見て理解する」という能力が求められる 看護計画の立案・修正に役立てる
	リーダーシップ	患者の心理状態を理解し、実生活に即した方法をともに考える 患者のニーズや身体的、心理社会的な状態を理解する 在宅での療養を生活と体調について迅速にアセスメントする 退院支援に対象となる患者と家族をみつげだし支援する 退院後の療養継続に専門職としてかわる 退院後の療養を支援する立場から退院支援に関わる 患者個々に合った自助具を考案する 患者の心身の状態を的確に把握し整えていく チームで専門的知識や技術を提供する
患者や家族をアセスメントし看護を実践する	患者の状態をアセスメントする	直接的ケアを行う 日常生活の援助を行う 療養者とその家族への直接的支援を行う 訓練できるようになったことを定着していく きめ細やかな観察と適宜適切なケアを行う 在宅と施設のサービス全体を把握する 安全かつ効率的な看護実践を行う
	看護実践を行う	患者・家族に対しては、時間と場を意識的に設定する 患者の生活全体を把握しているため、調整役を務める チームメンバー間の調整役の役割がある チームメンバーと患者、家族間を橋渡しをする 医療系と介護系のつなぎ役としてチーム全体を調整する 入院中から関係者会議をもち、誰が調整役を担うことを常に意識する 患者を総合的に理解したうえで、医療チームにおける調整役になる 各チーム員の役割が発揮できるように調整する 患者と各チームメンバーとの調整を行う 多職種と有機的に機能するように調整する それぞれの職種の専門性を尊重し、補完しあう連携をとる
	看護師が調整役の適任者である	他職種の業務との調整・ケアを調整する チームメンバーが担う役割のマネジメントを行う 患者の状態に合わせた支援やケアチームアプローチを機能させていく 目標の共有と役割を明確化する 関係部門と連絡調整をする
	役割を調整する	適切な職種のケアが提供できるようにケアの調整を行う 患者の治療をスムーズに行うためにその場を調整する 職種間の連携を密にするために調整役となる 患者と医師、家族間の関係性を促進する 関係職種と調整する 多職種との連携を調整する
	調整する	療養の場の選定や調整を支援する 地域の資源を調整する 相補的なよい関係を保つ 訪問看護ステーションやボランティアの紹介など地域の資源を調整する 在宅療養のシステムを構築する プログラムを円滑に運営する
	治療・ケアを調整する	各チームの方針に相違がないように調整役を担う 在宅と施設のサービスの全体を把握し関係職種と調整する
	職種間で調整する	
	療養の場や資源を調整する	
	システムの構築	

表5 看護基礎教育用テキストからみた『チーム医療における看護師の機能と役割』（続1）

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
協働・連携する	他機関・他職種と協働・連携する	退院後に関する職種と連携する
		地域における制度やサービスの知識を持ち、他機関・多職種と連携する
		看護師が中心となり他職種と連携をとる
		地域の病院・診療所の医師とともに、連絡をとりながら看護を提供する
		多くの関係機関や関係職種と連携する
		専門職者と協働して高齢者のケアを行う
		共有する情報を適切に選択しチーム員に伝達する
		チーム員が適切に対応できるように情報提供する
		患者の微妙な変化を的確にとらえ、チーム員に伝達する
		看護師が中心となって、医師、理学療法士などのメンバーに提供する
ケアをチーム全体で合意する	情報を提供する	情報発信を行う
		家族に対して保健・医療・福祉サービスの情報提供を行う
		医師との連携において継続的に情報提供する
		療養上の世話の観点からの他職種への情報提供を行う
		各種委員会への情報提供や運営上の助言を行う
		患者の情報を他職種への橋渡しや他職種が関る際の情報として提供できるようにする
		共有していたほうがよい考えられる医療に関する知識をチームメンバーに伝える
		チームメンバーと情報を共有する
		感染の防止には、微生物学的検査の情報を共有をする
		他職種チームからの情報収集を行う
コミュニケーションのあり方	情報を共有する	多くの職種が協働し効果的に働くには看護職の交渉能力が必要となる
		軋轢が生じないように柔軟に対応し看護の主張も曲げないことが重要である
		どの部分に責任を負うのか、そのためにチーム間のコミュニケーションが最も重要である
		チームワークの根幹を成すのは、メンバーの明確な役割遂行とコミュニケーションである
		どんなことでも表出できる環境づくりをする
		患者への指導教育では主導的な役割を担う
		医療的なケアの教育支援者・評価者としての役割を担う
		チームで医療を提供するプロセスのなかで、適切な説明を行う
		患者・家族の代弁者となる
		患者の身体的変化や心の変化の代弁者となる
代弁者（権利擁護者）	代弁者の役割	病む人やその家族の意思を代弁するアドボケーターである
		看護師としての専門性を発揮してしっかりと患者と向き合う
		患者・家族の生活ニーズに精通した最も身近な存在となる
		患者を全人的にとらえて、意思決定の支援をする
相談者	住民の窓口になる	患者の擁護者としての患者の意思決定をサポートする
		住民の相談に応じる

## IV. 看護の機能（はたらき）についての看護実践者に対する調査（面接調査）

### 1. 面接調査の目的

チーム医療の時代において、看護の専門性を発揮し役割を担うことができる看護師を育成するため、今日の看護実践の場で求められる看護の機能（はたらき）を明らかにすることを目的とした。

### 2. 面接調査の方法

#### 1) 研究参加者

本研究の参加者は臨床経験年数5年以上で、多職種と連携し、看護に対する考えを言語化できる看護職である、看護師長、スタッフ、専門看護師（CNS）、認定看護師であることを条件とし、研究への協力に同意の得られた看護者とした。また、看護実践を幅広く把握するために、地域保健、急性期、慢性期、回復期、終末期、母性、小児、老年、精神、在宅の分野で看護実践に従事している看護者とした。

研究協力の依頼は次のような手順で行った。関西地方および中国地方の病院長（施設長）および看護部長（看護責任者）に研究協力依頼書および承諾書を送付し、承諾を得た。看護部長（看護責任者）には、研究参加者の条件に該当する看護者3名程度の紹介を依頼した。看護部長（看護責任者）から紹介を受けた看護者に研究者から研究の目的、方法、倫理的配慮について明記した研究協力依頼書および同意書を郵送し、同意書の返送によって同意を確認した。

#### 2) データ収集方法

データ収集は半構成的面接法で行った。調査期間は平成24年11月8日～平成25年2月28日であった。

##### (1) 面接調査の方法

研究参加者には、語る内容をあらかじめ明確にして面接に臨んでもらうように、事前にインタビュー内容を文章で伝えた。面接調査はプライバシーが保てる個室で、研究者1名と研究参加者1名が対面して行った。面接は基本属性調査票とインタビューガイドを用いて行った。面接内容は研究参加者の承諾を得て、ICレコーダーで録音した。面接は1人1回で、60分程度とした。

##### (2) 面接内容

面接の内容は、①自己の看護実践を通して研究参加者が考える看護の機能あるいは看護のはたらき、②研究参加者が日々の実践の中で看護師として大切にしていること、③自己の看護実践において看護本来の働きが十分に発揮できた体験、④多職種と協力して働く時代における「看護の専門性」、⑤多職種と協働する時代において「看護の専門性」を発揮するために学生時代に学んでおいたほうがよいことであった。

### 3) データ分析方法

(1) 録音したインタビュー内容から逐語録を作成した。

(2) 研究参加者が「看護の機能・はたらき・専門性」であると認識していると解釈できる部分を抽出し、意味内容を損なわないようにしてコード化した。

(3) コードを相違点、共通点について比較し、分類した。

(4) 意味内容が類似している複数のコードを集めて全体にふさわしいタイトルをつけ、サブカテゴリーとした。

(5) 類似のサブカテゴリーを集めてタイトルをつけ、カテゴリーとし、さらに抽象度をあげ、コアカテゴリーを見出した。

(6) 面接調査は複数の研究者で実施するため、データ内容の質を保証するために、標準化したインタビューガイドを作成した。またデータ分析の真実性を確保するために、データ分析の全過程を複数の研究者で行った。

### 4) 倫理的配慮

本研究は日本赤十字広島看護大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：1219）。

研究参加者には以下の内容について、研究協力依頼書に明記するとともに、面接開始前に口頭で説明し、承諾を得た。

(1) 研究協力は自由意思であり、研究に協力しなくても不利益を被らない。途中で研究への協力を辞退することも可能であり、その際も不利益は被らない。

(2) 個人情報およびプライバシーの保護に配慮する。

(3) 研究参加者は 1D コードによって匿名化し、個人が特定されないよう配慮する。

(4) 面接データおよび逐語録の保管は厳重に行ない、研究終了後速やかに破棄する。

(5) 研究結果は報告書としてまとめるとともに、看護学教育に関連する学会で発表する予定である。その際も個人や施設が特定されないよう十分配慮する。

## 3. 結果

平成 24 年度には 30 名の看護実践者に面接調査を行ったが、時間の都合上 30 名の看護実践者のデータのうち 15 名分の分析を行った。30 名全員の分析は平成 25 年度に実施したため、結果については、平成 25 年度の報告書に記載する。



## 引用文献

小山真理子他(2012):チーム医療の時代の看護基礎教育の内容と方法の充実に関する研究, 平成24年度総括・分担研究報告書.

## 参考文献

安酸史子, 鈴木純恵, 吉田澄江 編集(2013). ナーシング・グラフィカ① 成人看護学概論(第2版), メディカ出版.

出口禎子 編集(2011). ナーシング・グラフィカ② 精神看護学 -情緒発達と看護の基本(第2版), メディカ出版.

出口禎子 編集(2011). ナーシング・グラフィカ③ 精神看護学 -生活障害と看護の実践(第2版), メディカ出版.

萱間真美, 野田文隆 編集(2011). 看護学テキスト NiCE 精神看護学 心ころ・からだ・かわりのプラクティス(第3版), 南江堂.

林直子, 佐藤まゆみ 編集(2012a). 看護学テキスト NiCE 成人看護学 急性期看護 I -概論・周手術期看護(第2版), 南江堂.

林直子, 鈴木久美, 酒井郁子, 梅田恵 編集(2012b). 看護学テキスト NiCE 成人看護学 成人看護学概論 社会に生き世代をつなぐ成人の健康を支える(第3版), 南江堂.

辺見弘 監修(2012). 新体系看護学全書 看護の統合と実践② 災害看護学(第1版), メヂカルフレンド社.

平野かよ子, 山田和子, 曾根智文, 島田美喜 編集(2012). ナーシング・グラフィカ⑧健康支援と社会保障 -公衆衛生(第2版), メディカ出版.

堀内ふき, 大淵律子, 諏訪さゆり 編集(2012a). ナーシング・グラフィカ⑩ 老年看護学 高齢者の健康と障害(第3版), メディカ出版.

堀内ふき, 大淵律子, 諏訪さゆり 編集(2012b). ナーシング・グラフィカ⑪ 老年看護学 高齢者看護の実践(第2版), メディカ出版.

池松裕子 編集(2012a). クリティカルケア看護論(第2版), ヌーヴェルヒロカワ.

池松裕子, 山勢善衛 編集(2012b). 成人看護学 急性期看護論(第1版), ヌーヴェルヒロカワ.

石垣和子, 上野まり 編集(2012). 看護学テキスト NiCE 在宅看護論 自分らしい生活の継続をめざして(第1版), 南江堂.

鎌田ケイ子, 川原礼子 編集(2012). 新体系看護学全書 老年看護学① 老年看護学概論・老年保健(第2版), メヂカルフレンド社.

上泉和子 著者代表(2012). 系統看護学講座 統合分野 看護の統合と実践[1]看護管理(第8版), 医学書院.

金川克子 編集(2011). 最新保健学講座 1 公衆衛生看護学概論(第3版), メヂカルフレンド社.

- 勝見敦, 小原真理子 編集(2012). 災害救護 -災害サイクルから考える看護実践-(第 1 版),  
ヌーヴェルヒロカワ.
- 河原加代子 著者代表(2012). 系統看護学講座 統合分野 在宅看護論(第 3 版), 医学書院.
- 川村佐和子, 志自岐康子, 松尾ミヨ子 編集(2012). ナーシング・グラフィカ(16) 基礎看護学  
-基礎看護学概論(第 3 版), メディカ出版.
- 川野雅資 編集(2012). 精神看護学Ⅱ -精神臨床看護学-(第 5 版), ヌーヴェルヒロカワ.
- 北川公子 著者代表(2012). 系統看護学講座 専門分野Ⅱ 老年看護学(第 7 版), 医学書院.
- 北島正樹, 江川幸二 編集 (2012) . 系統看護学講座 別巻 臨床外科看護各論(第 8 版), 医学  
書院.
- 小泉俊三 編集(2012). 系統看護学講座 専門基礎分野 健康支援と社会保障制度[1] 総合医  
療論(第 2 版), 医学書院.
- 小松浩子 著者代表(2012). 系統看護学講座 専門分野Ⅱ 成人看護学総論 成人看護学  
1(第 13 版), 医学書院.
- 小坂樹徳 編集(2012). 新体系看護学全書 健康支援と社会保障① 現代医療論(第 2 版), メ  
ヂカルフレンド社.
- 黒田裕子, 酒井明子 編集(2012). ナーシング・グラフィカ EX⑤ 災害看護(第 1 版), メディ  
カ出版.
- 小山真理子 編集(2012). 看護学基礎テキスト第 4 巻 看護の機能と方法(第 1 版), 日本看護  
協会出版社.
- 眞船拓子, 杉本正子, 丸山美知子, 西田厚子 編集(2012) 看護師教育のための地域看護概説  
-公衆衛生看護を含む地域の看護に取り組むために-(第 1 版), ヌーヴェルヒロカワ.
- 正木治恵, 真田弘美 編集(2011). 看護学テキスト NiCE 老年看護学概論「老いを生きる」  
を支えることとは(第 1 版), 南江堂.
- 松木光子 編集(2012). 看護学概論 -看護とは・看護学とは-(第 5 版), ヌーヴェルヒロカワ.
- 松尾宣武, 濱中喜代 編集(2012). 新体系看護学全書 小児看護学① 小児看護学概論・小児保  
健(第 4 版), メヂカルフレンド社.
- 松村静子 編集(2012). 新体系看護学全書 在宅看護論(第 2 版), メヂカルフレンド社.
- 松下由美子, 杉山良子, 小林美雪 編集(2012). ナーシング・グラフィカ E① 医療安全(第 1  
版), メディカ出版.
- 道又元裕 著者代表(2012). 系統看護学講座 別巻 クリティカルケア看護学(第 1 版), 医学  
書院.
- 森恵美 編集(2012). 系統看護学講座 専門分野Ⅱ 母性看護学 1(第 12 版), 医学書院.
- 村島さい子, 加藤和子, 瀬戸口要子 編集(2012). ナーシング・グラフィカ(20) 基礎看護学 -  
看護管理(第 2 版), メディカ出版.
- 村本淳子, 高橋真理 編集(2012). ウイメンズヘルスナーシング 周産期ナーシング(第 2 版),  
ヌーヴェルヒロカワ.

- 村本淳子, 高橋真理 編集 (2011). ウイメンズヘルスナーシング ウイメンズヘルスナーシング概論 -女性の健康と看護-(第2版), ヌーヴェルヒロカワ.
- 中西純子, 石川ふみこ 編集 (2012). 成人看護学 リハビリテーション看護論 (第2版), ヌーヴェルヒロカワ.
- 中野綾美 編集 (2012). ナーシング・グラフィカ<sup>28</sup> 小児看護学 -小児の発達と看護(第3版), メディカ出版.
- 中島恵美子, 山崎智子, 竹内佐智恵 編集 (2012). ナーシング・グラフィカ EX<sup>3</sup> 周産期看護 (第1版), メディカ出版.
- 奈良間美 保著者代表 (2012). 系統看護学講座 専門分野II 小児看護学1 (第12版), 医学書院.
- 二宮啓子, 今野美紀 編集 (2011). 看護学テキスト NiCE 小児看護学概論 子どもと家族に寄り添う援助 (第4版), 南江堂.
- 日本赤十字社事業局看護部 編集 (2012). 系統看護学講座 統合分野 災害看護学・国際看護学 (第1版), 医学書院.
- 野口美和子 編集 (2011). 新体系看護学全書 成人看護学<sup>1</sup> 成人看護学概論・成人保健 (第3版), メヂカルフレンド社.
- 野嶋佐由美 編集 (2012). 看護学基礎テキスト第1巻 看護学の概念と理論 (第1版), 日本看護協会出版社.
- 奥宮暁子, 金城利雄, 石川ふみよ 編集 (2012). ナーシング・グラフィカ EX<sup>4</sup> リハビリテーション看護 (第1版), メディカ出版.
- 奥野茂代, 大西和子 編集 (2012). 老年看護学 -概論と看護の実践-(第4版), ヌーヴェルヒロカワ.
- 雄西智恵美, 秋元典子 編集 (2012). 成人看護学 周手術期看護論 (第2版), ヌーヴェルヒロカワ.
- 大西和子, 岡部聡子 編集 (2012). 成人看護学概論 (第2版), ヌーヴェルヒロカワ.
- 大西和子, 飯野京子 編集 (2011). がん看護学 -臨床に活かすがん看護の基礎と実践-(第1版), ヌーヴェルヒロカワ.
- 落合芙美子 編集 (2012). 新体系看護学全書 別巻 リハビリテーション看護 (第1版), メヂカルフレンド社.
- 酒井明子, 菊池志津子 編集 (2008). 看護学テキスト NiCE 災害看護 (第1版), 南江堂.
- 酒井郁子, 金城利雄 編集 (2010). 看護学テキスト NiCE リハビリテーション看護 障害をもつ人の可能性とともに歩む (第1版), 南江堂.
- 櫻井尚子, 渡部月子, 葦有佳 編集 (2012). ナーシング・グラフィカ<sup>21</sup> 在宅看護論 -地域医療を支えるケア (第3版), メディカ出版.
- 佐藤エキ子 編集 (2012). 新体系看護学全書 看護の統合と実践<sup>1</sup> 看護実践マネジメント・医療安全 (第1版), メヂカルフレンド社.

- 佐藤壹三 監修(2011). 新体系看護学全書 精神看護学① 精神看護学概論・精神保健(第3版), メヂカルフレンド社.
- 佐藤登美 編集(2012). 新体系看護学全書 基礎看護学① 看護学概論(第2版), メヂカルフレンド社.
- 茂野香おる 著者代表(2012). 系統看護学講座 専門分野 I 基礎看護学[1]看護学概論(第15版), 医学書院.
- 新道幸恵 編集(2012). 心体系看護学全書 母性看護学① 母性看護学概論/ウイメンズヘルスと看護, メヂカルフレンド社.
- 杉本正子, 眞船拓子 編集(2012). 在宅看護論 -実践をことばに-(第5版), ヌーヴェルヒロカワ.
- 鈴木久美, 野澤明子, 森一恵 編集(2012). 看護学テキスト NiCE 成人看護学 慢性期看護病気とともに生活する人を支える(第3版), 南江堂.
- 鈴木志津恵, 藤田佐和 編集(2012). 成人看護学 慢性期看護論(第2版), ヌーヴェルヒロカワ.
- 鈴木志津恵, 内布敦子 編集(2011). 成人看護学 緩和・ターミナルケア看護論(第2版), ヌーヴェルヒロカワ.
- 高橋真理, 村本淳子 編集(2012). ウイメンズヘルスナーシング 女性のライフサイクルとナーシング -女性の生涯発達と看護-(第2版), ヌーヴェルヒロカワ.
- 高橋照子 編集(2009). 看護学テキスト NiCE 看護学原論 看護の本質的理解と創造性を育むために(第1版), 南江堂.
- 武田宜子 著者代表(2012). 系統看護学講座 別巻 リハビリテーション看護(第5版), 医学書院.
- 武井麻子 著者代表(2012a). 系統看護学講座 専門分野 II 精神看護学1(第3版), 医学書院.
- 武井麻子 著者代表(2012b). 系統看護学講座 専門分野 II 精神看護学2(第3版), 医学書院.
- 田村やよひ 編集(2012). 新体系看護学全書 看護の統合と実践③ 国際看護学(第1版), メヂカルフレンド社.
- 田村やよひ 編集(2011). 看護学基礎テキスト第3巻 社会の中の看護(第1版), 日本看護協会出版社.
- 恒藤暁, 内布敦子 編集(2012). 系統看護学講座 別巻 緩和ケア(第1版), 医学書院.
- 梅田恵, 射場典子 編集(2011). 看護学テキスト NiCE 緩和ケア 大切な生活・尊厳ある生をつなぐ技と心(第1版), 南江堂.
- 渡邊五郎, 宗村美江子 編集(2012). 新体系看護学全書 別巻 臨床外科看護学 I(第1版), メヂカルフレンド社.
- 渡邊五郎, 宗村美江子 編集(2012). 新体系看護学全書 別巻 臨床外科看護学 II(第1版), メヂカルフレンド社.
- 山勢博彰 著者代表(2012a). 系統看護学講座 別巻 救急看護学(第4版), 医学書院.

- 山勢博彰 編集(2012b). 成人看護学 救急看護論(第1版), ヌーヴェルヒロカワ.
- 矢永勝彦, 小路美喜子 編集(2012). 系統看護学講座 別巻 臨床外科看護総論(第10版), 医学書院.
- 矢野正子 編集(2012). 新体系看護学全書 別巻 看護管理・看護研究・看護制度(第4版), メヂカルフレンド社.
- 横尾京子, 中込さと子 編集(2012). ナーシング・グラフィカ<sup>®</sup> 母性看護学 -母性看護実践の基本(第2版), メディカ出版.
- 吉松和哉, 小泉典章, 川野雅資 編集(2012). 精神看護学 I -精神保健-(第5版), ヌーヴェルヒロカワ.

## V. 「看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標」を具現化するために必要な知識の検討

### 1. 本章における研究目的

「看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標」の枠組みを用いて、看護師に求められる実践能力を育成するための「卒業時の到達目標」の達成に必要な知識を明確にする。

### 2. 本章における研究方法

「卒業時の到達目標」を達成するために必要な知識を明確にするために、以下の研究方法を用いる。

1) 平成23年厚生労働省「看護教育の内容と方法に関する検討会報告書」に示された「看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標」の「卒業時の到達目標」73項目を達成するために、必要と思われる知識を研究メンバー全員で列挙する。

2) 上記1)で列挙された知識を、「看護師に求められる実践能力を育成するために、これらの知識をどのように学ぶべきか」の視点から検討し、卒業時の到達目標を達成するための「看護にとって必要な知識」を明らかにする。

3) 上記2)で明らかにされた「看護にとって必要な知識」を習得するために、具体的に「必要な知識の内容」を文献から抽出する。これらが必要十分な内容となっているか、研究チームで検討する。

4) 上記3)で完成した部分について、必要十分な内容となっているか、このような知識の整理で教育することは可能かなど、関連科目担当者などの有識者から意見を伺う。

### 3. 結果

1) 平成23年厚生労働省「看護教育の内容と方法に関する検討会報告書」に示された「看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標」に対する必要となる知識を列挙する。

(1) 10領域（慢性病看護学、看護管理学、小児看護学、地域看護学、看護教育学、母性看護学、老年看護学、周手術期看護学、精神看護学、基礎看護学）の10名の教員（研究メンバー）が必要と思う知識を卒業時の到達目標毎に記入した。

記入のルールは、①分野ごとに代表例あるいは共通例（例えば痙攣や誤嚥）のいずれでも良い。②看護の大理論といったような普遍的な内容については文献を指定せず、特定の文献がある場合のみ、文献を明記する。③知識のレベルについては問わず、必要と考える知識を記入する。

卒業時の到達目標 73 項目に対して記入された知識は、全体で 1971 項目となった。この時点で項目の重複は削除していない。この際、既存の教科書や文献に頼らず、知識の抽出を行い、特定の知識の場合のみ、文献をピックアップした。この時点での使用文献は 7 編であった（文献リスト 1）。

## (2) 必要となる知識の整理の段階での教育内容案

IV 群：ケア環境とチーム体制を理解し活用する能力、P：保健・医療・福祉チームにおける多職種との協働、60：保健・医療・福祉チームにおける看護及び他職種の機能・役割を理解する。

小児で関わる職種（IPW、CLS、HPS、医療保育士、養護教諭）を挙げたが、他領域（精神では PSW、OT、心理士、介護士等）でも関わる職種は様々存在する。これらを踏まえて、例えば「看護職と一緒に働く人々にはどんな職種の人がいるのか」という教育内容があつて、場（領域）によって他職種というのが違ってくることがわかるものがあつても良いのではないかという意見が出された。今回知識の抽出をしていく中で、それぞれの領域で教えているものを一つの統合された教育内容にするというような作業を目指す必要性を認識した。

「それぞれの発達段階でかかりやすい病気」というように見ていく教育内容も可能である。前出した「療養の場ごとでの一緒に働く人々という教育内容」のように、「発達」と「病気」も場によって切ることもできるかもしれない。Professional competence situation universe（患者の特性、臨床上的問題、場所で考える方法）（McGaghie, Miller, Sajid, & Telder, 1978）のように、看護の場よる役割の違いが考えられるかもしれない。

2) 平成 23 年厚生労働省「看護教育の内容と方法に関する検討会報告書」に示された「看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標」に基づき、「看護にとって必要な知識」を明確にする。

まず卒業時の到達目標を達成するための「看護にとって必要な知識」を明確にする方法を明らかにするために、「I 群 ヒューマンケアの基本的な能力」の「A 対象の理解」について、研究者全員で列挙された知識の分類を試みた。各自の資料をもとに検討を行い、卒業時の到達目標を達成するための「看護にとって必要な知識」を明確化した。

### (1) I 群 A-1：人体の構造と機能について理解する。

A は「対象の理解」となっているが、対象の何を理解しようとしているのかを考えると、「1. 人体の構造と機能について理解する」と人体、教義の意味での「臓器」となっている。

まずここからの脱却が必要となる。看護の場合、対象は疾患ではなく人間であり、その人間の「生活」に焦点を当てて考える必要がある。

「生活」という視点で考えることについては、以下の内容について検討を行った。生活という視点は共通しているが、ヘンダーソンの基本的ニーズ（欲求）、生活ニーズ、オレムのセルフケア要件など、用いた言葉は様々であった。オレムのセルフケア要件などは、その行動を含めるような言葉として使われている。

「生活ニーズ」については、例えば、特別養護老人ホームにおける看護の考え方の中で、以下のように記述されている（伊藤，井部，2006）。生活の要件としては、健康が重要な要素となるが、必ずしも若年者と同等の疾病や障害がない状態を意味するものではない。疾病や障害を抱えながらも、その人なりの健康状態を維持し、日常生活の中に楽しみを見出すことが望まれる。このような生活の質（QOL）の維持、向上に関するニーズを「生活ニーズ」と呼ぶことにする。

高齢者に限らず、このような生活ニーズを支えるのが看護という捉え方をし、普通に生活するのに満たされなければいけないものが生活ニーズと考える。生活ニーズが満たされるためには、どういう人体の機能と構造がなければならないかという視点とする。この視点を表す用語については、生活行動、生活機能、生活ニーズが提案された。辞書（和田，南，小峰，2002；見藤，児玉，菱沼，2003）および文献（中西，2004）を検討し、看護が支える生活を表現する最も包括的な用語として「日常生活行動」を用いることとした。

「日常生活行動（daily life behavior）とは、人間が成長・発達し、社会生活を調和のとれた状態で営むためになされ、その人らしさを形づくっている行動の総称である。具体的には呼吸する、食べる、排泄する、眠る、移動する、生産的な活動をする、身体の清潔を保つ、意志や感情を表現する、信念を守る、などをいう。社会活動を営むための基本的な欲求を満たすための食・排泄・清潔などの習慣化された行動の総称である。これらの行動は、生命維持に関わる側面から、人間的成熟に関する側面，社会的関係を形成・発展させる側面へと、相互に関連しあってあらわれるものであり、個別的特徴をもつ。」（見藤，小玉，菱沼，2003，p.513）

(2) I群 A-2：人の誕生から死までの生涯各期の成長、発達、加齢の特徴を理解する。

生活ニーズという切り口から見た時に、I群 A-1 での分類それぞれのニーズに、乳児から老年までの構造や機能の変化も必要となってくる。I群 A-1 での生活ニーズの分類に「子供を産む」という項目もあるように、I群 A-1 の作業をする上でも、A-2 の成長、発達、加齢という視点がでてくる。



以上のことから、成長、発達、加齢の切り口は、ひとまず胎児期（乳児期）、小児期、青年期、成人期、老年期、死とする。また、成長、発達、加齢の切り口と、I群 A-1 の「看護として必要な知識」としてあげた日常生活行動の項目とマトリックスになるように I群 A-1 の欄の方に入れておく。

(3) I群 A-3：対象者を身体的、心理的、社会的、文化的側面から理解する。

看護として必要な知識について、A-3 についても生活という視点からみて考えていくと、「個としての生活者の理解」「集団としての生活者の理解」「対象者を取り巻く文化の理解」という項目となる。そこに必要な知識の内容を入れていくこととする。

以上のような検討をもとに、客観性保つため 2 名 1 組でペアとなり、5 群 A～S の 73 項目の看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標について、看護にとって必要な知識を文献を用いて検討することにした。

3) 「看護にとって必要な知識」を習得するために、具体的に必要となる知識の内容を文献から抽出する。これらが必要十分な内容となっているか、研究チームで検討する。

(1) I 群：ヒューマンケアの基本的な能力、A：患者の理解、1：人体の構造と機能について理解する。

文献リスト 2 に基づき、必要な知識の内容を整理した。文献抽出基準は、「看護にとって必要な知識」として整理した内容、例えば「呼吸する」「食べる」などで人体の構造と機能を取り扱っている文献および書籍とした。担当者が抽出した「必要な知識の内容」に対して、研究チームで、必要十分な知識となっているか、知識としてのレベルは一定になっているかなどについて検討した。その後、国家試験出題基準と比較し、不足している内容について必要な知識の内容とするかを検討し、全ての内容が含まれた（表Ⅲ-1 の I 群）。

(2) II 群：根拠に基づき、看護を計画的に実践する能力、E：アセスメント、F：計画、G：実施、H：評価

文献リスト 3 に基づき、必要な知識を整理した（表Ⅲ-1 の II 群）。まず、「看護にとって必要な知識」として整理した内容に従って文献検索を行った。次いで、担当者が抽出した「必要な知識の内容」に対して、研究チームで必要十分な知識となっているか、知識としてのレベルは一定になっているかなどについて検討した。また、列挙された「必要な知識の内容」が「II 群：根拠に基づき、看護を計画的に実施する能力」を得るために必要不可欠なものであるかについても検討した。アセスメントおよび実施においては、上述した「I 群の A-1：人体の構造と機能について理解する」の内容と齟齬が起らないようにした。

知識として表現される言葉の使い方についても、慎重に検討した。例えば、「包括的」という用語で表現したいものは、情報同士の関連性、部分と全体的な見方、全体論的な見方など様々であり、ここで学生に学んでほしいことを表現する用語として適切であるかを議論した。

#### 4) 有識者の意見

平成 24 年度末に、以下の 2 項目について有識者に意見を伺った。

(1) I 群ヒューマンケアの基本的な能力、A-1：人体の構造と機能について理解する  
人体の構造と機能の担当教員の資料についての意見は、以下のとおりである。

- ・日常生活行動を可能にする人体の構造と機能の考え方は了解できる。
- ・水や電解質の調節、酸・塩基、体液の pH の維持、体温の調節・維持が入っていない。
- ・生活をしている人なので、呼吸したり、食べたり、排泄したりという捉え方をするが、それらをするためには、身体の中の機能を維持するために行っていること、内部環境を維持するために行っていることを基本として抑える必要がある。水電解質調整、体温調整がバラバラに教えられたときに、それが内部環境の恒常性の維持という概念に統合するのが困難になる。例えばロイの看護理論でも適応するには、機能を正常に働かせるように適応しないといけないので、内部環境の恒常性の維持は必要な知識になる。基礎的知識として学ぶことが必要である。ホメオスタシスを最初の段階で、全体を網羅するという形で説明すると良いのではないか。
- ・前期の最初に、恒常性の維持を総論として説明して、全体をまず捉えるようにしている。「生きること」という全体像が必要になる。
- ・例えば「移動する」、「意思・感情を表現する」、「眠る」というところに神経系の内容が入り込んでいるが、例えば自律神経であれば、「呼吸する」、「食べる」、「排泄する」など内臓系のところの調節になる。例えば、「移動する」のところの末梢神経では、運動系や体性神経系の話の方が繋がりが良い。
- ・「移動する」では、末梢神経の話になると、脳から筋肉に伝えていく経路などの末梢神経で、運動神経、体性神経の話になる。そこに末梢神経だからといっていきなり自律神経の話とかを持ってくると、学生が混乱する。表現としては、体性神経、運動神経、末梢神経系（体性神経）の方が良い。
- ・自律神経は、最初の「生きる」に入れる。
- ・基本や正常というつもりで見ていたので、感染やアレルギーが含まれているが、これら

はここで教えるのではない方が良い。

- ・血液免疫系の機能（特異的生体防御反応と非特異的生体防御反応）の方が良い。
- ・時間数を考える必要がある。3年間の教育のうちの1年目で教えるとする、30回程度で考える必要があるのではないか。60時間の大学、90時間の専門学校もある。
- ・「次世代を育成する」の内容がバランス的に多いので、スリム化する必要がある。ホルモンの調節は、大切なので時間的に割くような形になると思う。一部ベースの中に、性周期的なホルモンのことも入ってくる。「生産的な活動をする」の中に次世代育成を入れる方が良い。
- ・「意思や感情を表現する」、「信念を守る」、「人と関わる」では、内容が十分ではない感じがする。言葉を話す、記憶するなど必要ではないか。
- ・「生産的な活動をする」に「種の保存」レベルで入れる。

(2) II群：根拠に基づき、看護を計画的に実施する能力、E：アセスメント、F：計画、G：実施、H：評価

基礎看護学の担当教員の資料についての意見は、以下のとおりである。

- ・知識自体は獲得できる内容となっているが、実践となると困難が伴う。
- ・実践には知識だけでは到達できない（態度などが含まれる）ことを考える必要がある。
- ・系統立てて教える方が学生の理解は進むが、人を丸ごと理解することには繋がらない。
- ・実践は知識だけではなく、現わされて初めて看護師としては役に立つ。したがって学生の間は、卒業時に本当は知識ではなくて、態度として現わしてほしい。だから統合実習を実施しているのだと思う。
- ・知識を具現化するには、練習が重要である。
- ・ここにある知識は病態が反映されにくい（病気からくる変調についてのもの）。
- ・看護実践の研究をもっとしていく必要がある（例：麻痺側で測定してもバイタルサインに差はない。冷罨法：快適さを求めるならありだけど、体温を下げる効果はない）。
- ・個人情報の保護によって、受け持ち患者以外の情報にアクセスできない結果、学生が受け持ち患者以外の患者に関心を向けにくく、学習の広がりが少なくなっている。電子カルテになっているから、記録自体ができない。このような事態に対処していく必要がある。
- ・看護師が他職種に教える場面を学生に見せるなどをしない限りは、看護師がチーム医療の中で頑張っていることはわからない。ある大学はチーム医療をするために、多くの学科が混ざったミーティングを1年間続けている。そのぐらいしないと成果も上がらない。
- ・チーム医療ということであればなおさらグループでの活動が必要である。学習する際に、人に聞いていいのだという感覚を持ってほしい。別の視点があるということを実感してほしい。

・他のところで追加する知識として、人間関係論、哲学、人間とは何か、関心とか態度に関連する内容がある。

・教育方法として、担当している看護過程の講義（2年生の看護技術が終わった段階の基礎実習に出る前）では、症状を持った患者を教員が演じ、繰り返しながら情報収集し、援助する形式としている。グループで行なうことで、多様な意見が出て、観察事項も大体そろろう。その後、学習したことをグループや全体で発表する。統合させる何かが必要になる。教育内容や教育方法を考える必要がある。模擬患者で行うと良い。

・症状別から考えていく。枠組み（アセスメントの枠組み）なしで、とにかく援助に結びつけることを考える必要がある。

#### 4. 考察

看護基礎教育において学生が学ぶべき「看護にとって必要な知識」は、生活と発達段階の視点が重要であると思われた。例えば、I群：ヒューマンケアの基本的な能力、A. 対象の理解、1. 人体の構造と機能について理解する、についても「形態機能学」あるいは「解剖生理学」を学ぶのではなく、「ケアの対象となる人の日常生活行動が可能となる人体の構造と機能」を学ぶという看護にとって必要な知識として表現する重要性が明らかとなった。さらに対象となる人の発達段階によって、理解すべき内容は異なる。この看護にとって必要な知識という観点から、卒業時の到達目標を達成できる知識を整理することは、看護師に求められる看護実践能力が育成できる基礎教育カリキュラム案の作成につながると考えられる。

卒業時の到達目標ごとに、必要な知識を整理すると、重なる知識の内容も多く、それらを適切に配置していくこと、その過程で必要となる知識の過不足をなくすことが重要である。