

プロセスとプロセスに沿った支援方法、チームとしてサポートできる能力等が教育内容として挙げられた。「対象者の状況を踏まえて、日常生活を援助する」ために必要なものとしては、日常生活援助技術、日常生活援助の基盤となる理論、疾患と治療が生活に及ぼす影響等が挙げられた。「対象者を全人的に捉え、個別的な援助を实践する」ことができるようになるための教育内容としては、人間の社会的・文化的背景と生活習慣、主な疾患と診断・治療、疾患や治療が人間に及ぼす影響、社会の変遷と看護の発展、社会保障制度と看護との関連等が挙げられた。「不安やストレスの緩和を図る」ことができるためには、終末期における対象者の変化、症状を緩和するための看護技術、人間の心理（ストレスコーピング理論、危機理論）等が教育内容として挙げられた。「家族の思いや状況を理解し、家族も対象者としてケアする」ために必要なものとしては、家族看護（家族のアセスメント、家族への援助）、終末期にある対象者と家族の身体的、心理的、社会的特徴、対象者や家族とのコミュニケーション等が挙げられた。「対象者と家族の相談を受け教育を行う」ことができるようになるための教育内容としては、教育方法論（健康教育・患者教育、個別指導・集団指導）、疾患・病態生理に関する知識、治療に関する知識、コンサルテーション論等が挙げられた。「最期まで生きることを支える」ことができるためには、全人的苦痛、死にゆく人の心理過程と家族のニーズ、終末期患者の日常生活行動とケア等の教育内容を抽出した。

「対象者の気持ちを理解し支援する」ために必要な教育内容は、人間の尊重、人間が遭遇する場面に関する理論や概念（危機理論、ストレス理論、コーピング理論、役割理論）、ケアリング理論等が挙げられた。「対象者の気持ちを引き出す」ためには、病いの意味、病いをもつ人や家族の心理、共感・受容・傾聴などのコミュニケーション技術等が教育内容として挙げられた。「援助的人間関係を築く」ために必要なものとしては、病をもつ対象者・家族の心理・感情の理解、人間関係構築の原理等が挙げられた。「対象者の代弁者となり権利を擁護する」ためには、コミュニケーション力、人間関係形成力（自己表現力、他者理解）、患者・家族の意思決定への支援等が教育内容として挙げられた。

「対象者の状態をアセスメントする」ために必要とされるものは、生命体としての人間の理解（生きることのメカニズム）と生活（life）との統合、人体の構造と機能、治療が及ぼす身体や生活への影響、フィジカルアセスメント等が挙げられた。「対象者の治療やケアに必要な情報をさまざまな情報源から収集する」ためには、系統的な情報収集（必要な情報の判断）、看護における情報の特性等が必要なものとして挙げられた。「対象に必要な援助を判断し、プランを立案する」ことができるための教育内容は、疾病の経過・予後・症状から病態を理解、機能障害による身体や生活への影響、疾患・症状に対する看護方法等を抽出した。

「根拠に基づき優先する看護を判断し実践する」ためには、EBPの定義および構成要素、臨床判断等が挙げられた。「医学や看護学に関する知識と技術を統合し、対象者にケアを提供する」ために必要な教育内容は、診療補助に関する技術、日常生活援助技術等が挙げら

れた。「治療が安全・確実に行われるように支援する」ためには、治療による人体への影響、治療や検査を受けている患者の看護、リスクマネジメント（セーフティマネジメント）等が必要なものとして挙げられた。「対象者のリスクを予測し対処する」ためには、疾病の経過・予後、症状から病態を理解、検査値と病態・症状との関連の理解、フィジカルアセスメント、発達段階により起こりうる潜在的問題を理解し予防的に関わる方法等が教育内容として挙げられた。「継続的なかわりにより対象者の変化を捉える」に必要なものとしては、症状から病態を理解、病態を推測、身体の反応と病態を関連付け、病態の理解による異常の早期発見等が挙げられた。「日常生活援助をしながらも対象者の心身の変化を捉える」ためには、生活状況と症状との関連の予測、病態を踏まえた日常生活援助等が必要な教育内容として抽出された。

「健康の回復・保持・増進と予防を支援する」ために必要な教育内容としては、疾病の経過・予後、症状から病態を理解する、人間の成長・発達に関する知識、退院に関わる社会的資源についての知識等が挙げられた。

「安全・安楽な療養環境を整える」ためには、感染管理、環境調整、対象者の特性に応じた安全等が必要な教育内容として挙げられた。「よりよい看護実践に向けて看護チームとして共働する」ために必要なものとしては、チームでのケアの合意形成、情報伝達方法（コミュニケーション、言語表現力・論理性、必要な情報を要約する力、共有すべき情報の選択）等が挙げられた。「多職種と連携し協働する」ためには、他職種の役割と機能の理解、チームとしてサポートできる能力、コミュニケーション能力（文法的能力、談話能力、社会言語能力・方略的言語能力、論理的コミュニケーション能力）等が必要な教育内容として挙げられた。「対象者に必要な支援を提供するために、多職種間の調整をする」ことができるようになるためには、他職種との調整能力、保健・医療・福祉の臨床におけるコミュニケーションの特徴、システム論（システム構築、社会資源の活用）等が挙げられた。「対象者の在宅療養への移行を支援する」ためには、退院後の生活支援（社会資源の内容）、社会で生活している対象者の理解、在宅療養するための知識とケア技術・応用等が必要な教育内容として挙げられた。「対象者の状況に応じた専門職を判断する」に必要なものとしては、チーム医療、コミュニケーション能力（論理性・交渉力）、リーダーシップ理論等を教育内容として抽出した。

「研究・評価により常に改善を目指す」ためには、看護研究の実践、論文クリティーク等が必要なものとして挙げられ、「同僚の看護師としての成長を支援する」ために必要なものとしては、教育（成人教育・成人学習モデル）、教育計画の設計・実施・評価（指導案の作成、研修の企画・運営・評価方法）等を教育内容として抽出した。「医療支援体制など政策を理解し参画する」ことができるための教育内容としては、保健医療福祉制度と法律との関係、医療政策に関する知識、企画・運営・交渉に関する知識等が挙げられた。

## V. 看護師に求められる実践能力の「卒業時の到達目標」を達成する教育内容の明確化

### 1. 本章における研究目的

「卒業時の到達目標」を達成するための教育内容を明確化するために、分担研究では以下の研究目的に取り組む。

- 1) 「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の「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。
- 2) 上記1)で明確化した知識を基に、教育内容を検討する。

### 2. 本章における研究方法

「卒業時の到達目標」を達成するための教育内容を明確化するために、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した。

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」を明らかにした。

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。平成24年度に実施した「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」および「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」以外の部分を同様の方法で完成させる。また平成24年度に実施した部分について、有識者2名よりアドバイスを頂いた内容を基に再度検討した。

4) 上記3)で整理した「必要な知識の内容」について、看護師国家試験出題基準との比較を基に追加・修正した。

5) 「看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標」の群ごとに整理した「看護にとって必要な知識」の質的内容分析により、教育内容を作成した。

### 3. 結果

#### 1) 看護師に求められる実践能力の「卒業時の到達目標」を達成するために必要な知識の整理

##### (1) 有識者意見に基づく修正

平成 24 年度に作成した必要な知識の整理について、平成 24 年度末に有識者より意見を頂き、内容の再検討を行った。

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による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・電解質の調整、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・電解質の調整、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。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、記憶するなども必要ではないか。

・「生産的な活動をする」に「種の保存」レベルで入れる。

以上の指摘に沿って、必要な知識を追加・修正した。

② 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による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。科目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。

以上の指摘に沿って、再検討を行った。

(2)「看護にとって必要な知識」および具体的に「必要な知識の内容」の明確化による「必要な知識の整理」

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項目のうち、平成24年度に実施した12項目を除く61項目について、以下の手順で「看護にとって必要な知識」および具体的に「必要な知識の内容」の明確化を行った。①必要と思われる知識を研究メンバー全員で挙げる。②挙げられた知識を、「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「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」を文献から抽出し、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。

上記の手順によって作成したものが「必要な知識の整理」である（表V-1）。有識者の意見を受けて修正した卒業時の到達目標12項目を含む73項目全てにおいて抽出された「看護にとって必要な知識」は138項目、「必要な知識の内容」は、919項目となった（表V-1の太字以外の部分）。

(3) 看護師国家試験出題基準との比較

上記(2)で抽出された「必要な知識の内容」が必要十分なものとなっているかを検討する目的で、平成26年版看護師国家試験出題基準との比較を実施した。分担研究班が作成した「必要な知識の整理」は、「看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標」の枠組みを参考としたため、現在の看護師国家試験出題基準のように発達段階毎の看護学を学ぶ構成にはならなかった。したがって、看護師国家試験出題基準と比較すると、当然ながら大きく異なることとなる。しかし教育内容を検討する基となる「必要な知識の整理」においては、看護師国家試験出題基準の中項目レベルの知識は、全て含まれる必要があると考えた。そこで全ての中項目レベルの知識が含まれているかを検討した。この際、知識の表現方法

が一致しているかではなく、中項目レベルで示されている内容を学ぶことができるかどうかで判断し、不足していると思うものを追加した。

追加した内容の例は、看護師国家試験出題基準の【疾病の成り立ちと回復の促進】「目標Ⅱ．疾病による身体内部の変化について基本的な理解を問う。大項目：基本的な病変、中項目：健康状態を脅かす微生物」である。「健康状態を脅かす微生物」を「1 人体の構造と機能について理解する」の「日常生活行動が可能となる人体の構造と機能：生命維持のための構造と機能」に追加した。

同一の知識の表現とはならないが、知識の整理に含まれていると判断した例は、以下のとおりである。看護師国家試験出題基準の【成人看護学】「目標Ⅱ．成人の健康問題に応じた看護について基本的な理解を問う。大項目：がん看護、中項目：放射線療法時の看護」については、「必要な知識の整理」において、成人でがんに罹患して放射線療法を受ける人の看護という内容は抽出されない。しかし看護基礎教育を修了した看護師が、成人であるかどうかに関わらず、放射線療法を受ける人の看護が実施できることは必要である。放射線療法時の看護が実施できる知識を得られるかどうかを「必要な知識の整理」の内容から検討した。その結果、「K 慢性的な変化にある対象への看護」に放射線療法が含まれていることを確認した。

これらの検討の結果、28項目を「必要な知識の内容」に追加した。追加した内容は、表V-1の太字の項目である。これにより、「必要な知識の内容」は合計947項目となった。この段階で、現在の看護師国家試験出題基準の中項目レベルの知識は、全て含まれることとなった。

## 2) 看護師に求められる実践能力の「卒業時の到達目標」を達成するために「必要な知識の整理」から作成した教育内容

### (1) 「必要な知識の整理」に基づく教育内容の抽出

138項目の「看護にとって必要な知識」をどのようなまとまりで教育内容とすることが望ましいかを質的内容分析により検討した。手順は以下のとおりである。①「看護にとって必要な知識」を共通性に従ってまとめる。つまり、どのようなまとまりとして教育すれば良いかを表記する。②①で作成したまとまりに名前をつける。これが教育内容となる。③作成した教育内容に含まれる、あるいは関連する「看護にとって必要な知識」があるかを確認して追加する、④教育内容例に「看護にとって必要な知識」と「必要な知識の内容」をまとめて記述する、⑤どのような方法で学ぶのが望ましいか検討する（教育内容を検討するための暫定案）。

この結果、27項目のまとまりとなり、それに教育内容としての名前を付け、教育内容例

と方法を記入した(表V-2)。この表V-2を教育内容ごとに表記したものが表V-3である。検討の過程で必要と考えられた看護学以外の教育内容も記述した。将来的にチーム医療時代のカリキュラムが構築されるべきことを考えると、学生がチーム医療を学ぶだけではなく、カリキュラム自体が他職種に伝わる用語で説明される必要がある。したがって、教育内容の表現についてもチーム医療時代を意識し、看護学の中だけで使われている用語を使わないようにした。例えば看護倫理は、臨床倫理とするなどである。

## (2) 検討した教育内容の特徴

検討した教育内容について、これまでの教育内容の共通点、相違点の検討に基づき、特徴を明らかにした。まず発達段階に基づく教育内容ではないことなどから、小児看護学、母性看護学、精神看護学について、平成26年版看護師国家試験出題基準の大項目と比較し、全ての項目が、16項目の教育内容に含まれることを確認した(表V-4)。その上で、以下のような教育内容の特徴を明らかにした。

- ・生活者としての視点を重視している。人体の構造と機能として教えるのではなく、生活者としての人の理解として人体の構造と機能を学ぶ。

- ・これまでの看護師教育課程では、看護の場としては、療養を必要としている患者が入院・入所する施設、または在宅療養者の自宅といったように「療養の場」という視点からとらえられることが多かった。しかしながら、必ずしも「療養中」だけでなく、例えば入院前の生活、退院後の生活も含めて、対象者の生活を連続体でとらえた「看護の対象となる人の生活の場」といった視点からの看護がますます求められている。そこで、さまざまな健康レベルの、あらゆる対象者の生活の場の特性を理解し、その特性が健康へ及ぼす影響を理解するための教育内容として、「生活の場(生活環境)の特徴と健康への影響」を設けた。

- ・各発達段階でとりあげる疾患のうち、例えば「糖尿病」は小児でも、成人でも教えるので、「病態の理解」「治療方法の理解と看護」でまとめる。また、臨床実践現場においては、症状に対する看護をしているので、教育内容として「症状の理解と看護」を学ぶ。

- ・チーム医療時代のカリキュラムであることを意識し、「保健・医療・福祉チームの理解」を新設している。さらに「チーム医療」を意識して、各実習に取り入れた。

- ・看護の基礎として学んだ看護の専門性を、チーム医療を学ぶ際に、チームの中で他職種と看護職の専門性の違いや実践内容の違いを検討するのに活用する。看護について学び、医療チームの中で何が看護の強みになるのか、どのようにその強みを出した実践をするのかを学ぶという段階を踏んだ教育課程になっている。

- ・リフレクションが必要な知識の内容として頻回に出てきたため、「看護とリフレクション」の教育内容を新設している。

- ・医療安全についての内容は、これまで技術や各期の看護の中に含まれており、内容が明



確になっていなかった。今回1つの教育内容として位置付けられたことでその内容が明確となり、その内容を、看護の各論の中で活用することができる。

- ・看護実践に共通した理論やモデルを教える内容として、「看護に役立つ理論」を設定した。
- ・いかなる健康レベルでも、その対象に応じた健康支援は必要であり、また疾病があったとしても、重症化予防や併発疾患の発症を予防する看護は必要である。そこで看護師教育課程で学ぶべき内容として「健康支援・予防のための看護」を設けた。
- ・「関係法規」として看護職に関係する法律という視点からというよりも、看護の対象者が生活を送る上で深くかかわってくる視点で学ぶ法律を選抜し、「生活と法律」という教育内容を設けた。
- ・看護職としての社会人基礎力（規律性/クリティカルシンキング/働きかけ力/実行力/課題発見力/計画力/創造性/発信力/柔軟性/状況把握力等の力）をつけることを目指して、「社会人基礎力」という教育内容を設けた。
- ・現行の基礎実習をなくし、1年次に「援助関係の形成」を重点的にした「看護の基盤を学ぶ実習」を行う。ここでは、看護過程は展開せず、基本的な看護援助技術を実践しながら援助関係を形成する。その後、学生同士、シミュレーター、SP、教員以外の専門職者の活用により、今まで以上に時間をかけて学内での演習を行う。
- ・看護の基盤実習を看護実践演習ⅠとⅡの間に位置づけることで、患者との援助関係の形成、日常生活援助技術を実際の患者に実践した上で、看護過程の展開の学習に進むことができる。
- ・施設で行う各種実習・演習において、チーム医療、リフレクション、看護倫理を踏まえた教育方法（カンファレンス等）を用いる。
- ・カリキュラム軸の考え方から教育内容をみると、今回作成した教育内容は、健康の状態が垂直軸となっている。つまりⅢ群（健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復にかかわる実践能力）が重要になる。また水平軸に位置する教育内容は、看護職の役割と機能、倫理的な看護実践などである。つまり看護の機能（働き）の部分が、水平軸となり、Ⅰ群（ヒューマンケアの基本的な能力）とⅡ群（根拠に基づき、看護を計画的に実践する能力）が重要になる。

#### 4. 考察

現行のカリキュラムでは、成長発達段階を中心として看護を学ぶ。それと比較して、今回作成した「卒業時の到達目標」の達成に必要な教育内容は、心身の状態の変化に焦点が

当たっている。このような違いはあるが、平成26年度看護師国家試験出題基準との比較が示すように、現在必要とされている教育内容は網羅されている。

実習については、看護の基盤を学ぶ実習、心身に急激な変化がもたらされた人の看護を学ぶ実習、慢性的な健康障害を有する人の看護を学ぶ実習となっているが、現行の各科目（小児看護学、母性看護学、精神看護学）の実習をどう考えるのかの検討が必要となる。例えば、実習の場として小児病棟に行った際、慢性期にあたる子どもの看護をした場合には、慢性的な健康障害を有する人の看護を学ぶ実習の単位とするなどが考えられる。しかし実現可能性としては問題が残る。またこの場合、全員が小児の看護を経験しないことが起こり得るが、そのことをどう考えるのかなど検討する必要がある。

看護師に求められる実践能力の「卒業時の到達目標」を達成する教育内容として、生活の視点が重要であることが明らかとなった。しかし生活の視点は、介護職にとっても重要なものであり、看護専門職としての生活への関わり方、チーム医療における看護師の役割から考えた教育内容の検討が必要である。これらの検討は、総括研究班との結果を統合しながら行うこととした。

## 謝辞

本研究にご協力頂きました方々に深謝いたします。

甘佐京子教授（滋賀県立大学）

川西千恵美教授（国立看護大学校）

田中美智子教授（福岡県立大学）

流郷千幸教授（聖泉大学）

## 文献

厚生労働省（2011）．看護教育の内容と方法に関する検討会報告書．

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001310q-att/2r9852000001314m.pdf>

より検索．

厚生労働省（2013）．平成26年版 看護師国家試験出題基準．

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002ylby-att/2r9852000003111x.pdf>

より検索．

表V-1 看護師に求められる実践能力の「卒業時の到達目標」の達成に「必要な知識の整理」作成のための文献リスト

I 群：ヒューマンケアの基本的な能力

A：対象の理解

舟島なをみ(2011). 看護のための人間発達学. 医学書院.

井上幸子, 平山朝子, 金子道子(編). (1996). 看護学体系 第3巻 看護と人間[1]. 日本看護協会出版会.

井上幸子, 平山朝子, 金子道子(編). (1995). 看護学体系 第5巻 看護と人間[3]. 日本看護協会出版会.

香春知永(編). (2012). 系統看護学講座 専門分野 I 臨床看護総論 第5版. 医学書院.

小山真理子(編). (2011). 看護学基礎テキスト 第2巻 看護の対象. 日本看護協会出版会.

波平恵美子(編). (2011). 系統看護学講座 基礎分野 文化人類学. 医学書院.

佐藤登美(編). (2006). 新体系看護学 第16巻 基礎看護学① 看護学概論. メヂカルフレンド社.

鈴木和子, 渡辺裕子(2012). 家族看護学 理論と実践 第4版. 日本看護協会出版会.

B：実施する看護についての説明責任

阿部俊子(編). (2001). 看護実践のための EBN ベストエビデンスへの手引. 中央法規出版.

林千冬(2006). 説明責任と透明性—ひらかれた看護管理をめざして—. 日本看護管理学会誌, 9(2), 6-13.

Thompson, J. E. , Thompson, H. O. (1992/1992). ケイコ・イマイ・キシ, 竹内博明, 山本千紗子, (監訳), 看護倫理のための意思決定10のステップ. 日本看護協会出版会.

川上千英子(編). (2012). 看護実践を証明するフォーカスチャータリング: 説明責任を果たせる患者記録. 医歯薬出版.

長野県弁護士会(編). (2005). 説明責任 その理論と実務. ぎょうせい.

Appelbaum, P. S. , Lidz, C. W. , Meisel, A. (1987/1994). 杉山弘行(訳), インフォームド・コンセント: 臨床の現場での法律と倫理. 文光堂.

菅佐和子, 宮島朝子, 若村智子, 鈴木和代(2009). 看護ケアのコミュニケーション術. 医学芸術新社.

高田利広(1994). 看護業務における責任論: 看護の主体性確立を目指して. 医学通信社.

田村由美(編). (2012). 新しいチーム医療: 看護とインタープロフェッショナル・ワーク入門. 看護の科学社.

寺本松野, 村上國男, 小海正勝(1994). IC (インフォームドコンセント): 自己決定を支える看護. 日本看護協会出版会.

渡部富栄(2011). 対人コミュニケーション入門 看護のパワーアップにつながる理論と技

術. ライフサポート社.

日本看護協会(監). (2006). 看護者の基本的責務 定義・概念/基本法/倫理. 日本看護協会出版会.

### C: 倫理的な実践

日本看護協会(監). (2006). 看護者の基本的責務 定義・概念/基本法/倫理. 日本看護協会出版会.

井部俊子, 中西睦子(監). (2011). 看護管理学習テキスト 第2巻 看護組織論. 日本看護協会出版会.

野崎和義, 柳井圭子(2008). 看護のための法学 [第2版] 自律的・主体的な看護をめざして. ミネルヴァ書房.

Fry, S. T., Johnstone, M. J. (2000/2010). 片田範子, 山本あい子(訳), 看護実践の倫理 第2版 倫理的意思決定のためのガイド. 日本看護協会出版会.

### D: 援助的関係の形成

グレッグ美鈴, 池西悦子(編). (2012). 看護教育学. 南江堂.

藤崎郁, 川村治子(2006). 基礎看護技術 I. 医学書院.

深田美香(1998). 患者-看護者関係における他者理解のあり方についての検討 共感性と自己受容性についての概念を中心に. 鳥取大学医療技術短期大学部紀要, 29, 43-49.

木下由美子(2009). 新版 在宅看護論. 医歯薬出版株式会社.

小西加保留(2004). 保健医療領域における対人援助技術: 「面接技法」と「アセスメント」を中心に. 桃山学院大学総合研究所紀要, 30(2), 31-44.

日本看護科学学会看護学学術用語検討委員会(1995). 看護学学術用語集. 日本看護科学学会.

日本看護協会(2003). 看護者の倫理綱領.

<http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/rinri/rinri.html> より検索.

西原陽子, 田中祐次(2009). 医療者患者間コミュニケーションにおける信頼関係の構築. 名古屋大学紀要, 7(3), 103-106.

太田勝正, 猫田泰敏(編). (2006). 看護情報学. 医学書院.

太田勝正(1999). 看護情報学における看護ミニマムデータセットについて. 大分看護科学研究, 1(1), 6-10.

佐藤幸子, 井上京子, 新野美紀, 鎌田美千子, 小林美名子, 藤澤洋子, 矢本美子(2004). 看護におけるケアリング概念の検討—わが国におけるケアリングに関する研究の分析から—. 山形保健医療研究, 7, 41-48.

諏訪茂樹(2010). 対人援助とコミュニケーション. 中央法規.

戸田由美子(2009). 看護における「アドボカシー」の概念分析. 高知大学看護学会誌, 3(1), 23-36.

Travelbee, J. (1971/1974). 長谷川浩, 藤枝知子(訳), 人間対人間の看護, 医学書院.

山本勝則, 吉田一子, 内海滉(2004). 看護場面における他者理解と自己理解との関係, 保健科学研究誌, 1, 27-33.

## II 群: 根拠に基づき、看護を計画的に実施する能力

### E-H: アセスメント、計画、実施、評価

安酸史子, 鈴木純恵, 吉田澄恵(編)(2005). 成人看護学 セルフマネジメント 第1版. メディカ出版.

大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会(2011). 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告.

[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/koutou/40/toushin/\\_\\_icsFiles/afieldfile/2011/03/11/1302921\\_1\\_1.pdf](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/40/toushin/__icsFiles/afieldfile/2011/03/11/1302921_1_1.pdf) より検索

藤崎郁, 任和子(2009). 基礎看護学3 基礎看護技術II. 医学書院.

Henderson, V. (1961/2006). 湯楨ます, 小玉香津子(監訳), 看護の基本となるもの, 日本看護協会出版社.

Hickey, P. W. (1994/1999). 兼松百合子, 数間恵子(訳), 看護過程ハンドブック. 医学書院.

菱沼典子, 井上智子, 武田利明(編). (2009). 看護の原理 ケアすることの本質と魅力. ライフサポート社.

菱沼範子(2011). 看護形態機能学—生活行動からみるからだ. 日本看護協会出版会.

看護技術スタンダードマニュアル作成委員会(編). (2006). 看護技術スタンダードマニュアル. メヂカルフレンド社.

看護問題研究会(監). (2004). 新たな看護のあり方に関する検討会報告書. 看護協会出版社.

国立社会保障・人口問題研究所. 平成21年版 社会保障年報.

[http://www.ipss.go.jp/s-toukei/j/21\\_s\\_toukei/nenpo21.asp](http://www.ipss.go.jp/s-toukei/j/21_s_toukei/nenpo21.asp) より検索.

厚生労働省(2011). 看護教育の内容と方法に関する検討会報告書.

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001310q-att/2r9852000001314m.pdf> より検索.

中村圭子, 荒井淑子, 柄澤清美(2007). 臨地実習におけるアセスメント指導に関する一研究(その1) 学生の躓きとその要因の分析, 新潟青陵大学紀要, 7, 187-197.

日本看護協会(編). (2007). 看護業務基準集 2007改訂版. 日本看護協会出版社.

Fitzpartric, J. J., Wallace, M. (2006/2009). 岡谷恵子(訳), 看護研究百科, 照林社.

斎藤悦子(監). (1999). 看護過程学習ガイド 思考プロセスからのアプローチ. 学研.

佐藤幸子, 井上京子, 新野美紀, 鎌田美千子, 小林美名子, 藤澤洋子, 矢本美子(2004). 看護におけるケアリング概念の検討—わが国におけるケアリングに関する研究の分析から—, 山形保健医療研究, 7, 41-48.

週刊医学界新聞. (2012). 看護診断の質的向上をめざして. 第 2991 号.  
高橋百合子(監). (1984). 看護過程へのアプローチ 情報と記録. 学研.  
高橋百合子(監). (1984). 看護過程へのアプローチ 看護と観察. 学研.  
竹尾恵子(監). (2009). 看護技術プラクティス. 学研メディカル秀潤社.  
種池礼子(編). (1999). 基礎看護学. へるす出版.  
日本看護協会(2007). 看護にかかわる主要な用語の解説: 概念的定義・歴史的変遷・社会的文脈. 日本看護協会出版会.  
横山美樹(編). (2005). 成人看護学 ヘルスアセスメント. ニューヴェルヒロカワ.

### Ⅲ群: 健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復にかかわる実践能力

#### I: 健康の保持・増進・疾病の予防

荒賀直子, 後閑容子(編). (2011). 公衆衛生看護学. jp 第 3 版—Public Health Nursing in Japan. インターメディカル.  
藤内修二他(2012). 標準保健師講座 別巻 1「保健医療福祉行政論」. 医学書院.  
平野かよ子他(編). (2013). ナーシング・グラフィカ 健康支援と社会保障②公衆衛生. メディカ出版.  
星且二他(編). (2008). これからの保健医療福祉行政論. 日本看護協会出版会.  
藤崎郁, 長谷川万希子, 林千冬, 平河勝美, 中根薫, 稲垣絹代, …大野かおり(2006). 系統看護学講座専門分野 I 基礎看護学 [1] 看護学概論. 医学書院.  
Kawachi, I., Subramanian, S. V., Kim, D. (編). (2007/2008). 藤澤由和, 高尾総司, 濱野強(監訳), ソーシャル・キャピタルと健康. 日本評論社.  
川村佐和子, 松尾ミヨ子, 志自岐康子(編). (2009). ナーシング・グラフィカ⑩基礎看護学-看護学概論. メディカ出版.  
厚生労働省医政局看護課(2009). 平成 22 年版保健師助産師看護師国家試験出題基準.  
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/04/dl/tp0413-1f.pdf> より検索.  
小山洋, 辻一郎(編). (2013). シンプル衛生公衆衛生学 2013. 南江堂.  
眞船拓子, 杉本正子, 丸山美知子, 西田厚子(編). (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』. ニューヴェルヒロカワ.  
宗像恒次(1996). 行動科学からみた健康と病気. メヂカルフレンド社.  
中村裕美子他(2009). 標準保健師講座 2「地域看護技術」. 医学書院.  
中谷芳美他(2008). 標準保健師講座 3「対象別地域看護活動」. 医学書院.  
奥山則子他. (2011). 標準保健師講座 1「地域看護学概論」第 2 版. 医学書院.  
園田恭一, 川田智恵子(編). (2001). 健康観の転換—新しい健康理論の展開. 東京大学出版会.  
津村智恵子, 上野昌江(編). (2012). 公衆衛生看護学. 中央法規.  
山崎喜比古, 早崎裕子, 朝倉隆司, 野口裕二, 杉田聡, 長谷川万希子…中山和弘(2001).

健康と医療の社会学. 東京大学出版会.

#### **J: 急激な健康状態の変化にある対象への看護**

池松裕子(2009). クリティカルケア看護論. ヌーヴェルヒロカワ.

鎌倉やよい, 深田順子(2010). 周術期の臨床判断を磨く 手術侵襲と生体反応から導く看護. 医学書院.

道又元祐, 中田諭, 浅香えみ子, 野口信子, 中田諭(2008). 系統看護学講座 クリティカルケア看護学. 医学書院.

雄西智恵美, 秋元典子(2009). 周手術期看護論. ヌーヴェルヒロカワ.

#### **K: 慢性的な変化にある対象への看護**

Joyce J., F. Meredith W. (2006/2009). 岡谷恵子 (訳), 看護研究百科 (pp. 538-542). 照林社.

国立社会保障・人口問題研究所. 平成 21 年版 社会保障年報.

[http://www.ipss.go.jp/s-toukei/j/21\\_s\\_toukei/nenpo21.asp](http://www.ipss.go.jp/s-toukei/j/21_s_toukei/nenpo21.asp) より検索.

厚生労働省医政局看護課(2009). 平成 22 年版保健師助産師看護師国家試験出題基準.

<http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/04/dl/tp0413-1f.pdf> より検索.

酒井郁子, 金城利雄 (編) (2010). リハビリテーション看護. 南江堂.

鈴木久美, 野澤明子, 森一恵 (編) (2010). 成人看護学 慢性期看護. 南江堂.

鈴木志津枝, 藤田佐和 (編) (2003). 成人看護学 慢性期看護論 第 2 版. ヌーヴェルヒロカワ.

安酸史子, 鈴木純恵, 吉田澄恵 (編) (2006). 成人看護学 成人看護学概論 第 1 版. メディカ出版.

安酸史子, 鈴木純恵, 吉田澄恵 (編) (2013). 成人看護学 セルフケアの再獲得 第 2 版. メディカ出版.

安酸史子, 鈴木純恵, 吉田澄恵 (編) (2013). 成人看護学 セルフマネジメント 第 2 版. メディカ出版.

#### **L: 終末期にある対象への看護**

荒尾晴恵, 大西和子 (編) (2006). 症状別看護. ヌーヴェルヒロカワ.

飯野京子, 清水貴美子, 丸口ミサエ, 吉田扶美代 (編) (1996). がん看護学. 三輪書店.

Kim K. Kuebler., Patricia H. B., D. E. Heudrich. (2002/2004). 鳥羽研二 (訳). エンド・オブ・ライフ・ケア. 医学書院.

森山美知子 (編) (2001). ファミリーナーシングプラクティス 家族看護の理論と実践. 医学書院.

S. M. Harmon., S. T. Boyd. (1996/2001). 村田恵子, 荒川靖子, 津田紀子 (訳). 家族看護学 ー理論・実践・研究. 医学書院.

財団法人先端医療振興財団・臨床研究情報センター監修（2009）．患者・家族のためのがん緩和ケアマニュアル—米国国立がん研究所（NCI）PDQ・支持療法と緩和ケア版—．日本メディカル開発．

#### IV群：ケア環境とチーム体制を理解し活用する能力

##### M：看護専門職の役割

グレッグ美鈴，池西悦子（編）．（2012）．看護教育学．南江堂．

日本看護協会（2007）．看護業務基準（2006年度改訂版）．<http://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/2007/kangokijyun2006.pdf> より検索

矢野正子（2006）．看護管理・看護研究・看護制度．矢野正子（編），基礎看護学②（pp.118-128）．メジカルフレンド社．

藤崎郁，長谷川万希子，林千冬，平河勝美，中根薫，稲垣絹代，…大野かおり（2006年）．系統看護学講座専門分野Ⅰ 基礎看護学〔1〕看護学概論．医学書院．

##### N：看護チームにおける委譲と責務

Fry, S. T. , Johnstone, M. J.（2008/2010）．片田範子，山本あい子（訳），看護実践の倫理 第3版 倫理的意思決定のためのガイド．日本看護協会出版会．

高田利廣（1997）．看護業務における責任論 看護の主体性確立を目指して．医学通信社．

川島みどり（2011）．チーム医療と看護 専門性と主体性への問い．看護の科学社．

##### O：安全なケア環境の確保

Donabedian, A.（1980/2010）．東尚弘（訳），医療の質の定義と評価方法．健康医療評価研究機構．

藤崎郁，長谷川万希子，林千冬，平河勝美，中根薫，稲垣絹代，…大野かおり（2006年）．系統看護学講座専門分野Ⅰ 基礎看護学〔1〕看護学概論．医学書院．川村治子（2009）．系統看護学講座 統合分野 医療安全．医学書院．

川村佐和子（編）．（2009）．ナーシング・グラフィカ⑩基礎看護学-看護学概論．医学書院．厚生労働省．安全な医療を提供するための10の要点．

<http://www.mhlw.go.jp/topics/2001/0110/tp1030-1f.html> より確認．

松下裕美子，杉山良子，小林美雪（編）．（2009）．ナーシング・グラフィカ EX①医療安全．メディカ出版．

村島さい子，加藤和子，瀬戸口要子（編）．（2006）．ナーシング・グラフィカ⑩基礎看護学-看護管理．メディカ出版．

上泉和子，小山秀夫，鄭佳紅（2006）．系統看護学講座 統合分野 看護管理．医学書院．

矢野正子（編）．（2009）．新体系看護学全書別巻14 看護管理 看護研究 看護制度．メジカルフレンド社．

##### P：保健・医療・福祉チームにおける多職種との連携

川島みどり（2011）．チーム医療と看護 専門性と主体性への問い．看護の科学社．



松木光子(編). (2011). 看護学概論 [第5版] ー看護とは・看護学とはー. ヌーヴェルヒロカワ.

島崎玲子, 岡崎寿美子, 小山敦代(編). (2009). 看護学概論第2版看護追求へのアプローチ. 医歯薬出版.

#### **Q: 保健・医療・福祉システムにおける看護の役割**

加藤伸司(編). (2010). 介護福祉士養成テキストブック 発達と老化の理解. ミネルヴァ書房.

川村佐和子, 志自岐康子, 松尾ミヨ子(2006). ナーシング・グラフィカ 16 基礎看護学ー看護学概論. メディカ出版.

国際看護研究会(編). (1999). 国際看護学入門. 医学書院.

丸井英二, 森口育子(編). (2005). 国際保健・看護. 弘文堂.

増田雅暢, 島田美喜(2008). ナーシング・グラフィカ 9 健康支援と社会保障ー社会福祉と社会保障. メディカ出版.

宮崎徳子, 立石宏昭(編). (2010). 保健・医療・福祉ネットワークのすすめ. ミネルヴァ書房.

野村陽子(編). (2011). 最新保健学講座 7 保健医療福祉行政論. メヂカルフレンド社.

田村誠(2004). 保健医療福祉システム入門. 医学書院.

奥原秀盛(2007). 現代の保健医療福祉活動における看護の特徴と課題. 佐藤登美(編), 看護学概論(pp. 285 -313). メヂカルフレンド社.

#### **V群: 専門職者として研鑽し続ける基本的能力**

#### **R, S: 継続的な学習、看護の質の改善に向けた活動**

Evidenced-Based Nursing 誌(編). (2000ー2006/2008). 八重ゆかり, 海野康子(訳), EBN ユーザーズ・ガイドーそのエビデンスを役立てるために. 中山書店.

グレッグ美鈴, 池西悦子(編). (2012). 看護教育学. 南江堂.

松木光子(編). (2011). 看護学概論 看護とは・看護学とは. ヌーヴェルヒロカワ.

表V-1. 看護師に求められる実践能力の「卒業時の到達目標」の達成に「必要な知識の整理」

実践能力	構成要素	卒業時の到達目標*	看護にとって必要な知識	必要な知識の内容																					
				生命維持のための構造と機能	呼吸するための構造と機能	食べるための構造と機能	排泄するための構造と機能	眠るための構造と機能	移動するための構造と機能	生産的な活動をするための構造と機能	身体の清潔を保つための構造と機能	意志や感情を表現する／信念を守る／人と関わるための構造と機能	内部環境の恒常性	自律神経	人間と欲求**	遺伝子と遺伝子情報	止血機構	血液型	細胞・組織・器官	細胞の障害	細胞の障害の修復・再生・適応	基本的な病変とその機序	健康状態を脅かす微生物		
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	日常生活行動が可能となる人体の構造と機能	生命維持のための構造と機能	内部環境の恒常性	自律神経	人間と欲求**	遺伝子と遺伝子情報	止血機構	血液型	細胞・組織・器官	細胞の障害	細胞の障害の修復・再生・適応	基本的な病変とその機序	健康状態を脅かす微生物										
				呼吸するための構造と機能	肺の構造	肺の機能	気道の構造	気道の機能	心血管系の構造と機能	ガス交換	組織呼吸	呼吸中枢	体位と呼吸												
				食べるための構造と機能	消化器の構造	消化器の機能	摂食・嚥下のメカニズム	消化・吸収のメカニズム	栄養素	食欲中枢	味覚・嗅覚・触覚														
				排泄するための構造と機能	消化器の構造	消化器の機能	泌尿器の構造	泌尿器の機能	尿の性状・成分	便の性状・成分	排尿のメカニズム	排便のメカニズム	姿勢による排泄への影響	食習慣による排泄への影響	消化吸収と栄養素										
				眠るための構造と機能	中枢神経の構造	意識と睡眠のメカニズム	睡眠周期とレベル	神経伝達物質	環境の影響	睡眠中の生理機能の変化	ホルモンバランスと睡眠	体内時計と睡眠	生活リズム	休息											
				移動するための構造と機能	骨・筋系の構造・	骨・筋系の機能	神経細胞・神経組織	中枢神経系	末梢神経系（体性神経）	関節の構造	関節の機能	ボディメカニクス	運動の効果	活動耐性に影響する因子	生活姿勢と抗重力メカニクス	活動と休息のバランス									
				生産的な活動をするための構造と機能	心臓の構造	心臓の機能	血管系の構造	血管系の機能	リンパ系の構造	リンパ系の機能	視覚	聴覚	平衡覚	内臓感覚	エネルギー代謝	生活動作負荷と血圧、脈拍の変動									
					ホルモンの種類、ホルモンの分泌の調整、内分泌器官の構造とホルモンの種類		種の保存（受精～成長）																		
身体の清潔を保つための構造と機能	血液免疫系の構造	血液免疫系の機能	皮膚の構造	皮膚・粘膜の機能	ボディイメージ	皮膚感覚閾値																			
意志や感情を表現する／信念を守る／人と関わるための構造と機能	こころの構造と機能（働き）	脳の基本構造と仕組み、働き	精神の機能	神経細胞と神経伝達の仕組み	言葉を話す	記憶する																			

\*「卒業時の到達目標」は、厚生労働省（2011）. 看護教育の内容と方法に関する検討会報告書の「看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標（案）」を用いている。

\*\*「必要な知識の内容」の太字は、国家試験出題基準から追加した項目である。

I群 ヒューマン ケアの基本 的な能力	A 対象の 理解 (続き)	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	成長・発達	心身の成長、発達	ライフサイクルと発達課題	発達理論	精神の健康という概念															
			成長、発達：胎児期・新生児期・乳児期	胎児の生理	新生児の定義・分類	新生児の成熟度判定	母子相互作用と成長発達	遺伝と環境	愛着の形成													
			成長、発達：幼児期・学童期	形態・機能的発達	心理社会的発達																	
			成長、発達：思春期・青年期	思春期の身体的変化	心理社会的発達																	
			成長、発達：成人期	性および再生機能	形態・機能的発達	心理社会的発達																
			成長、発達：老年期	ライフサイクルの特徴	形態学的老化	生理学的老化	心理社会的発達（発達と衰退、喪失と獲得）															
			死	死の定義（死の徴候、脳死など）		死亡の場所	死亡者数の推移	死因														
	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	個としての生活者	セルフケア	セクシャリティ	ジェンダー	リプロダクティブヘルス/ライツ	ヘルスプロモーション	QOL	生活史	既往歴、現病歴	健康のレベル	統合体としての人間	個人の社会化	保健医療行動								
			健康	健康ニーズ	健康的な生活習慣	価値観																
		集団としての生活者	コミュニティ	現代社会と家族	家族機能	地域社会・地域特性	家族のセルフケア機能	健康問題への家族の対処機能	社会に対する家族の役割	家族を理解するための諸理論	家族以外の所属組織（学校、職場など）	生活の場										
			人口静態・人口動態	介護家族の課題																		
		対象者を取り巻く文化	文化	慣習	宗教	国家																
	B 実施する看護についての説明責任	4 実施する看護の根拠・目的・方法について相手に分かるように説明する	実践する看護の根拠・目的・方法	臨床倫理	看護過程（標準看護計画の活用）		問題解決過程	論理的思考/クリティカルシンキング	E BN/E BM													
			説明責任（アカウンタビリティ）と意思決定	説明責任（アカウンタビリティ）	対象者の権利・自己決定権	インフォームドコンセント	臨床倫理	医療契約	参加型医療・医療者との協働	医療事故と訴訟	説明責任が果たせる看護記録	説明責任の対象（能力欠如・代理人）	説明義務の限界	裁量範囲								
				意思決定	意思決定プロセス	意思決定を支える技術（情報提供他）																
		コミュニケーションの概念と技法	コミュニケーション	コンフリクトアプローチ	対人関係調整力	コミュニケーション能力	コミュニケーションを支える環境	コミュニケーションにおける倫理（秘密の保持と倫理、真実の告知と倫理、インフォームドコンセントと倫理）	対象者に応じた説明方法の決定	プレゼンテーション技術	クリティカルシンキング	リフレクション										
		5 自らの役割の範囲を認識し説明する	自らの役割とその範囲	職位による組織内での役割の違い	セルフアセスメント	看護の役割																

I群 ヒューマン ケアの基本 的な能力	B 実施する 看護につ いての説明 責任 (続き)	6 自らの現在の 能力を超え ると判断する 場合は、適切 な人に助言を 求める	セルフアセスメント	セルフアセ スメント	リフレク ション																
		活用できる人的資源	関連職種 (保健・医 療・福祉)	看護チーム	人的資源																
		報告・連絡・相談	報告・連 絡・相談	リーダ シップ/ フォロー シップ	コミュニ ケーション の概念と技 法	相談の技術															
	C 倫理的 な看護実践	7 対象者のプ ライバシーや 個人情報を保 護する	プライバシー・個人情報の保 護	個人情報の 保護	守秘義務	個人情報に 関わる法律 (個人情報保 護法)	プライバ シーの保護	プライバシーにかか わる法律 (基本的人 権)	情報管理	スタッフ 間、他職種 間、訪問看 護との情報 の共有	臨床倫理										
		8 対象者の価 値観、生活習 慣、慣習、信 条などを尊重 する	対象者の価値観、生活習慣、 慣習、信条	アイデン ティティ	家族、社会 の中での役 割	生活史	発達課題の 達成状況														
		他者の尊重	他者の尊重	臨床倫理	「その人ら しさ」の尊 重(承認す る)																
		9 対象者の尊 厳や人権を守 り、擁護的立 場で行動する ことの重要性 を理解する	対象者の尊厳や人権の擁護	人の尊厳	人権	人の尊厳・ 人権を守る 法律・制度	臨床倫理														
		10 対象者の選 択権、自己決 定を尊重する	対象者の選択権・自己決定の 尊重	選択権	自己決定権	インフォ ムドコンセ ント(説明 と同意)	臨床倫理	選択・意思決定 (自己決定)を支える 技術(援助)													
	11 組織の倫理 規定、行動規 範に従って行 動する	組織の倫理規定や行動規範に 従った行動	組織	組織文化・ 風土	職務規定 (法律に準 する)	組織の中 でのコミュニ ケーション	組織の倫理 規定	組織の行動 規範	臨床倫理												
	D 援助的 関係の形成	他者理解	他者理解	人間の基本 的特質	コミュニ ケーション	傾聴	同感	共感	セルフアセスメント (自己の捉え方・自己と の違い)	自己受容	個別性(独 自性)の探 求	自我境界/ 援助境界									
		ケアリング	ケアリング	ケアリング の概念	患者・看護 師関係	自己実現	対人関係・ 援助関係 理論														
		信頼関係の形成とその方法	信頼関係の 形成	患者との 援助関係/ 信頼関係/ 協働関係	家族との 援助関係/ 信頼関係/ 協働関係	地域との 援助関係/ 信頼関係/ 協働関係	目標の共有	対象者、家 族との協同	自由意思の 尊重	自己決定	インフォ ムドコンセ ントの遂行	プライバ シーの保護									