

表VI-2 看護基礎教育の専門分野で必要な教育内容群と教育内容(例) (続 3)

専門分野	教育内容群	教育内容(例)
II 対象者の健康状態に応じた看護	16 安らかな死を迎えるための看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・終末期にある人の特徴 (身体的特徴、心理的・社会的・霊的特徴)</li> <li>・死の概念、死の徴候、死生観</li> <li>・症状のメカニズム (倦怠感、疼痛、浮腫、呼吸器症状、消化器症状、精神症状)</li> <li>・症状緩和のための治療(セデーションなど)</li> <li>・症状緩和のための看護(代替補完療法を含む)</li> <li>・身体的機能低下への看護</li> <li>・終末期患者の日常生活行動と看護</li> <li>・緩和ケアにおけるチーム医療と連携 (医療者の役割・連携、医療者のストレスと対処方法)</li> <li>・死をめぐる倫理的課題 (真実を伝える、パッドニュースの伝え方、意思決定)</li> <li>・看取り、エンゼルケア</li> <li>・家族支援(グリーフケア等)</li> </ul>
III 社会の変化と看護の統合	17 保健・医療・福祉の動向と看護の課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健・医療・福祉の動向と看護の課題</li> <li>・超高齢社会における健康課題と看護の役割 等 (住み慣れた地域で最期まで暮らすための健康管理、最期までその人らしく生きることを支えるための支援、認知症高齢者と家族への支援、介護家族の理解と支援、意思決定支援、権利擁護、高齢者虐待の予防、安全確保と身体拘束)</li> <li>・少子社会における健康課題と看護の役割 (親性準備に対する支援、安心して子育てできる支援、虐待の予防と対応など)</li> <li>・看護の今後の展望</li> </ul>
	18 災害と看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害医療の特徴 (災害サイクル、災害医療体制、トリアージ、多職種チームにおける連携、関連法規など)</li> <li>・災害による日常生活への影響</li> <li>・災害に関連した健康問題と看護</li> <li>・災害とこころのケア(被災者、遺族、救援者)</li> <li>・災害時における看護の役割(災害時要援護者への対応)</li> </ul>
	19 国際的視点からの医療・看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健医療の国際協力(種類、しくみ、機関)</li> <li>・日本および国際的な看護専門職団体(日本看護協会、ICN、ICM)</li> <li>・EPAによる外国人看護師の受け入れ</li> <li>・在日・滞日外国人の健康課題</li> </ul>
	20 看護に必要な能力の統合とキャリア発達	<ul style="list-style-type: none"> <li>・セルフマネジメント (自己洞察、論理的思考、批判的分析力、ストレスマネジメント等)</li> <li>・専門職としてのキャリア発達 (看護職の専門性の発達とその意義)</li> <li>・生涯学習の意義と活用できる資源 (卒後教育、継続教育、学会等)</li> <li>・生涯学習としての看護教育制度の理解</li> <li>・政策と看護の関連性の理解</li> <li>・看護実践への研究成果の活用</li> <li>・看護に必要な能力の統合</li> </ul>

## VII. 考察

### 1. チーム医療時代における看護の機能（はたらき）と看護基礎教育カリキュラム

医療の現場は多職種によるチーム医療の時代を迎えた。チーム医療とは、「医療に従事する多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供することである（厚生労働省, 2010）」と述べているように、各職種の専門性が前提である。チーム医療を担う看護師は、その専門性を持ち、多職種と協働することが必要となる。保健師助産師看護師法では、看護師の業務は療養上の世話と診療の補助を業務独占としている。しかし、その後、医療従事者の職種と数が増え、看護師の業務独占といわれている業務にも看護師以外の職種も従事し、看護業務は分化してきた。そのような時代に、看護の専門性は何かについて、改めて問い直した。

本研究では、チーム医療の時代を迎えた看護師の育成に向けた看護基礎教育の教育内容を検討するにあたり、看護の専門性を、「看護の機能（はたらき）」として捉え、演繹的、帰納的に今日の看護の機能（はたらき）を明らかにし、それらの機能を果たすことができるための教育内容を精選した。ここでいう看護の機能（はたらき）とは、対象者の年齢や性別、療養の場を問わずに看護師として行うはたらきのことである。その機能を、看護が対象とする人の成長発達段階、健康状態、生活環境などを吟味し、判断し、その人に最も適切なケアになるための知識や技術を看護基礎教育で学習するための、教育内容を抽出した。

これからの看護師は各職種の専門性とは何かについての理解が必要である。そのため、今回のカリキュラムの教育内容（案）には、これまで以上にチーム医療の観点からの教育内容が重要となる。チーム医療の推進や他職種との役割分担・連携の進展が想定される中、看護基礎教育では、看護に必要な知識・技術の習得に加えて、いかなる状況に対しても、知識、思考、行動というステップを踏み最善な看護を提供できる人材として成長していく基盤となる教育を提供することが必要不可欠である（厚生労働省, 2010）。このことは、本研究の教育内容である社会人基礎力や自己教育力の育成を目指す【社会人としての基盤】の重要性を支持するものである。

本研究結果の【看護の基盤】のうち『看護の機能（はたらき）／本質』『専門職としての対人関係』『看護チームの責務と協働』『安全なケア環境』の教育内容群は、看護の機能を発揮し、将来、看護の専門性を高められることを期待して基盤として位置づけたものである。これらは、「看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標」（厚生労働省, 2011）における「IV群 ケア環境とチーム体制を理解し活用する能力」の構成要素である「看護専門職の役割」「看護チームにおける委譲と責務」「安全なケア環境の確保」とその卒業時の到達目標を達成し得る教育内容である。

「看護教育の内容と方法に関する検討会報告書」（厚生労働省, 2011）では、保健師・助産師・看護師教育のいずれにおいても、今後強化すべき教育内容の1つとして、多職種間の協働・連携、社会資源の活用及び保健医療福祉に関する法律や制度に関する教育を挙げている。

本研究では、『保健医療福祉チームにおける看護の機能と役割』を学ぶことを【看護の基盤】に位置付けている。多職種間で連携するためには、他職種の機能・役割の理解が不可欠であり、制度・法律を含めて、これらは専門基礎で学ぶ。その他、活用できる人的資源や継続的ケア提供のためのネットワーク・支援システムの構築と活用などを、『保健医療福祉チームにおける看護の機能と役割』の教育内容群で学ぶ。これらの教育内容から、学生は看護専門職としての専門性を発揮しながら、多職種と連携・協働することを学習し、卒業時には「ケア環境とチーム体制を理解し活用する能力」が獲得できることを目指している。

## 2. 新たなカリキュラムの特徴

### 1) 成長発達段階別のカリキュラムと健康状態を軸としたカリキュラムの融合

今日の看護基礎教育においては、成長発達段階つまり人間のライフサイクルを基盤とし、小児看護学、成人看護学、老年看護学、母性看護学、精神看護学などの領域によって教育課程を編成してきた。しかし、成長発達モデルによる教育課程の編成の課題は、教育内容の細分化と重複、過密な教育課程、小児看護学や在宅看護論などの領域における看護教員の不足、そして、細分化された看護学実習に対応した実習場の確保困難の課題があった（厚生労働省, 2011）。

新たなカリキュラムの特徴は、成長発達段階と健康状態を融合している点である。具体的には、「対象の健康状態に応じた看護」では、病態生理、疾患と治療と関連づけて看護を学ぶように位置づけている。人間を全人的に理解し、キュアとケアを統合した質の高い看護実践を行うことを到達目標としている。看護師は、より健康に生きるための援助を行う専門職であることから、対象者や家族の健康状態を理解し、より健康に導くために援助方法論を学習することが必須である。

様々な健康状態を軸としたカリキュラムでは、成長発達段階やライフサイクルだけではなく、病態、経過、実践の場の特徴などを多面的に捉える。さらに、対象者の療養の場を問わないため実習の場を限定しないという特徴がある。たとえば、成人看護学実習では、急性期病院の入院病棟が実習の場という固定した考えではなく、外来や治療センターで治療を行う人、あるいは地域で生活する人々をも対象となる。これらのことは、看護教育の内容と方法に関する検討会報告書（厚生労働省, 2011）において、成長発達段階を深く理解し、様々な健康状態にある人々及び様々な場で看護を必要とする人々に対する看護の方法を学ぶことを明示していることと同様である。

### 2) 社会の変化に応じて看護の機能を発揮するカリキュラム

わが国では、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案」が平成 26 年 2 月に閣議決定され国会に提出されている。この法律の目的は、高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービスを地域において総合的に確保することで、地域における適切な医療・介護サービスの提供体制を実現し、患者の早期の社会復

帰を進め、住み慣れた地域での継続的な生活を可能とすることである（厚生労働省, 2014）。この目的を達成するために、効率的かつ質の高い医療提供体制の構築と地域包括ケアの構築を行う。具体的には、医療及び介護サービスの統合的な計画の策定を行い、これらのサービス充実の基盤は、チーム医療の推進としている。

また、阪神・淡路大震災を契機として、わが国では災害の医療救護活動などが検討され、2009年度から看護基礎教育のカリキュラムに災害看護が導入された。さらに、東日本大震災の体験から、災害の状況に応じた災害看護を探求していくことが重要課題となってきた。

少子・高齢化社会を背景とした保健医療福祉システムの変革あるいは、予測できない健康課題に対応することが求められる現代において、看護職がリーダー的存在、そして対象者や家族の権利擁護者として看護の機能を発揮し社会に貢献できる人材となるためには、社会の変化に応じて看護を実践する「創造性」「主体性」を培う必要がある。そのため、新たなカリキュラムは、チーム医療時代における看護の機能、予防やヘルスプロモーションを含めたあらゆる健康状態に応じた看護実践、そして社会の変化に応じた看護を教育内容としている。

### 3) チーム医療の時代において多職種の機能や役割の理解を促進するカリキュラム

「看護の質の向上と確保に関する検討会報告書」（厚生労働省, 2009）では、高齢化、医療の高度化、在院日数の短縮化、在宅医療などの療養の場の多様化といった変化に伴い、医療の質の一層の向上が求められる。そして、チーム医療の一翼を担う看護職員を養成する看護基礎教育の充実が重要かつ緊急の課題であると述べている。多職種の協働・連携が進むことにより、医療サービスが断片的になることを懸念しているが、その回避策として職種間をつなげるための看護職員の役割を強化するなど、チーム医療の推進のあり方を検討すべきだと述べている。

さらに、チーム医療の推進の観点から、実践現場ですでに担っている業務の状況を踏まえ、それぞれの専門性に沿って各職種が担うべき業務の範囲とそれを実施するにあたって必要となる知識や技術を整理することが求められる（厚生労働省, 2009）。安心・安全な医療を確保し、保健医療福祉の質の向上を図るためには、看護師が健康や生活に関わる課題をすべて対応することは不可能であり、看護職が多職種の機能つまり専門性を理解し、チーム医療を推進していくことが重要である。

### 3. チーム医療の時代において多職種と協働できるための教育内容・教育方法

平成24年度先端的大学改革推進事業「高齢社会を踏まえた医療提供体制見直しに対応する医療系教育の在り方に関する調査研究」では、多職種の協働の必要性が提唱されている。全ての領域別の教育において在宅看護の視点を取り入れた内容が必要であること、「疾患の治療過程と回復を支援する看護」から「健康問題や障害を持ちつつ生活する毎日を支援する看護」へ、「24時間医療関係職種の目と手が行き届く中での看護」から「療養者と家族の維持する生活に間欠的に支援を提供する形の看護」へ、「医療職が中心となって療養者を支援する形の

看護」から「保健・福祉職も含めてチームで療養者を支援する看護」へといった視点の転換が必要であると述べている。本研究で示した教育内容は、これらの視点の転換を看護基礎教育における教育内容・教育方法に具現化したものであると考える。

また、看護基礎教育において、療養の場を問わず、人々の健康を支援することを学習するための新たな教育方法を検討する必要がある。

## Ⅷ. 今後の課題と看護教育への提言

### 1. 新しい教育内容をふまえた科目構築

多職種によるチーム医療が推進される中で、看護は専門職としてどのような機能や役割を果たすのかを明確にし、その機能や役割を果たすための教育内容を精選し、カリキュラムの構造(案)を作成した。教育内容は従来の教育に含まれている内容も多くあるが、これからのチーム医療の一員として必要な内容を充実させた。今後は、従来含まれていた内容であっても、多職種のなかでの看護の機能や役割をいかに意識して学習させるかの教育方法が重要な課題となる。

さらに、看護の機能を認識しつつ看護実践能力に繋がる「能力」を育むための科目構築と、その科目をどのように運用していくかの教育方法も課題となる。学生の能力の育成を目指して、学生の知識を体験学習を含めながらどのように統合するかが教育の成功への鍵となると考える。「能力」を修得できる学生を育成するには、教員の認識、教育観、看護観について、再認識し、能力を育むためのカリキュラム構築や教育方法についての教員の能力開発が期待される。

### 2. 新しい教育内容を能力につなげるための教育方法

教育内容を「能力」に繋げるには、演習や実習などの教育方法の工夫に加えて、学生自らが学び続けることも重要である。本カリキュラムには「自己教育力」を「社会人としての基盤」に位置づけた。しかし、ただ科目として学生が学習して終わるのではなく、在学期間にどのように自己教育力を育み続けるかを教員が意識し、授業の運営を組み立てる必要がある。

また、「社会人としての基盤」と「支持科目」の教育内容をどのように教育計画として組み込んでいくかにより、学生の主体的学習能力の育成に左右されると考える。したがって、主体的学習の支援、対話的学習方法を実習や演習で導入していく必要がある。さらに、施設内実習を中心とするのではなく、施設と地域との連携も学習しつつ流動性のある実習のあり方も検討する必要がある。

### 3. 教員の専門性と教員組織上の課題

昭和42年の保健師助産師看護師学校養成所指定規則の改正以降、日本の看護基礎教育は成長発達段階別に分かれてきており、それに在宅看護や精神看護など社会の変化に応じて必要な教育内容を追加してきた。このことにより教育内容の過密化が課題であることは指摘されてきた。今回の教育内容の見直しは、その課題の解決に向けての試みである。しかし、成長発達段階別のカリキュラムは、看護基礎教育が学士教育課程を基本とすることに伴い、教員の専門性や教員組織にも影響を与え、学会等もその専門性に添って発展してきた。この度、成長発達段階別のカリキュラムと健康状態を軸としたカリキュラムを融合するには、教員の専門性や教員組織という意味で大きい課題が予測される。そのため今回の教育内容と教育内容群は成長発達段階別の教育内容も含めるように工夫した。従来のカリキュラムと健康状態

を軸としたカリキュラムを作成することは十分可能である。次の世代を担う学生たちの「学び」を充実させるために、教員組織を超えたカリキュラム（案）の作成と運用にむけて、教員が前向きに取り組むように期待する。

#### 4. 看護基礎教育と看護継続教育への提言

1) チーム医療の中で、看護の専門性を発揮し活躍できる看護師の育成には、看護の機能と役割を十分認識し、実践できる人材の育成が必要であり、そのための教育内容を提示した。教育内容が看護実践につながるための効果的な教育方法を検討する必要がある。

2) 教育内容として出されている内容（例）を参考にしながら、求められる能力を修得できるカリキュラムの作成が必要であり、能力育成には学生の自己教育力を育てつつ体験学習を適切に導入する必要がある。

3) 看護実践能力は連続性のものであり、教育内容も看護基礎教育で学習することと、看護継続教育で学ぶ内容や能力がある。看護基礎教育で学ぶ内容と看護継続教育で学ぶ内容を整理し、基礎教育と継続教育の連続性を持った生涯教育として看護教育を捉え、計画していく必要がある。今日、取り組まれている新人教育の内容との整合性、連続性を認識する必要があるだろう。看護実践能力の卒業時の到達目標は明確にされているが、新人教育の卒業後の看護実践能力の到達目標が、新人教育の1年後の到達目標、更には3年後と具体化されていくことにより、看護基礎教育の成果につながっていくと考えられる。

#### <謝辞>

本研究の実施にあたり、面接調査にご協力くださいました看護職の皆様、有識者会議で改善へのご意見をくださいました皆様に心よりお礼申し上げます。

#### 引用文献

文部科学省（2011）. 平成24年度先端的大学改革推進事業「高齢社会を踏まえた医療提供体制見直しに対応する医療系教育の在り方に関する調査研究」

厚生労働省（2009）. 看護の質の向上と確保に関する検討会 中間とりまとめ, 平成21年3月17日.

厚生労働省(2010). チーム医療の推進に関する検討会報告書.

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.

厚生労働省（2011）. 看護基礎教育の充実及び看護職員卒後研修の制度に向けた研究, 平成22年度総括研究報告書.

厚生労働省（2014）. 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案の概要.

www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/soumu/houritu/dl/186-06.pdfより

小山真理子他 (2013). 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), デイカ出版.

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 (2012). 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 (2012). 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 (2012). ナーシング・グラフィカ②⑥ 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 (2012). ナーシング・グラフィカ②⑦ 老年看護学 高齢者看護の実践 (第 2 版), メディカ出版.

井部俊子, 中西睦子 監修/木村チヅ子, 村上美好 編集 (2011). 看護管理学習テキスト (第 2 版) 看護マネジメント論, 日本看護協会出版会.

池松裕子 編集 (2012). 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 (2012). 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.
- 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.
- 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① 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 EX④ 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.
- 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.
- 落合美美子 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⑫ 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① 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.
- 佐藤壱三 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.
- 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.

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(2012). 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(2012). 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.

上泉和子他編著(2011). 系統看護学講座 統合分野 看護管理. 東京,医学書院.

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.

## IX. 研究発表

<平成25年度学会発表一覧>

中信利恵子, 小山真理子, 鈴木美恵子, 実藤基子, 三味祥子, 鈴木香苗, 山本加奈子, 植  
田喜久子(2013). 看護実践者が捉えた看護の機能. 第33回日本看護科学学会学術集会,  
大阪市.

実藤基子, 小山真理子, 鈴木美恵子, 中信利恵子, 三味祥子, 鈴木香苗, 山本加奈子, 植  
田喜久子(2013) 看護実践者が捉えているチーム医療における看護の専門性. 第33回  
日本看護科学学会学術集会, 大阪市.

三味祥子, 山本加奈子, 鈴木香苗, 植田喜久子, 鈴木美恵子, 中信利恵子, 鈴木美恵子,  
実藤基子, 小山真理子(2013). 看護基礎教育用テキストに記述された看護の機能と役

割. 第 33 回日本看護科学学会学術集会, 大阪市.

植田喜久子, 鈴木香苗, 三味祥子, 山本加奈子, 中信利恵子, 鈴木美恵子, 中信利恵子, 鈴木美恵子, 実藤基子, 小山真理子 (2013). 看護基礎教育用テキストに記述されたチーム医療における看護の機能と役割. 第 33 回日本看護科学学会学術集会, 大阪市.

<健康危険情報>

なし

<知的所有権の取得状況>

1. 特許取得

なし

2. 実用新案特許

なし

3. その他

なし

# 資 料

資料IV-1 看護実践者の面接と看護基礎教育用テキストから捉えた看護の機能

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
対象者を全人的に捉え、個別な看護を実践する	対象者の持つ力を引き出すよう支援する	対象者が持つ力、生きていく力を発揮できるように支援する
		対象者の潜在能力を引き出す(*)
		対象者のセルフケア能力を高めるよう支援する
	対象者の生活者としての自己実現を支援する	対象者のQOL向上を目指し関わる
		対象者の思いや希望を尊重し実現できるように支援する
		対象者が自己の体験を肯定的に受け止められるように支援する
		他職種と連携しながら対象者の希望を叶えるためのケアを考える(*)
	対象者の状況を踏まえて、日常生活を援助する	病気を治療している対象者を生活者として捉え、援助する(*)
		日常生活を快適に過ごすことができるように援助する
		対象者の病態生理や治療を踏まえて日常生活を援助する
	対象者を全人的に捉え、個別な援助を実践する	対象者を全人的に捉えてケアを実践している
		対象者の状況や状態に合わせ個別なケアを行う
		世の中の情勢を捉えて、対象者に適用する(*)
	不安やストレスの緩和を図る	不安やストレスへのケア
		対象者の状態を把握し症状コントロールを行う(*)
		対象者の苦痛や苦悩を緩和できるようケアをする(*)
	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	家族も含めてケアする
		家族の思いや苦悩を受けとめ支援する(*)
		家族の望みを叶えるよう関わる(*)
		対象者と家族の関係を調整する(*)
		遺族が生活を作り直すことができるように支援する
		家族が終末期にある対象者のケアに参加できるよう支援する(*)
		家族が対象者の看取りができるように支援する(*)
	対象者と家族の相談を受け教育を行う	対象者・家族の状況に合わせ、実行可能な方法を教育・指導する
		疾患や治療についての対象者の理解を助ける
		対象者の相談を受ける
	最期まで生きることを支える	終末期にある対象者の希望を聴きとる(*)
		終末期にある対象者が最期まで生きることを支援する

\* 面接調査結果からのみ見出された看護の役割 \*\* 文献検討からのみ見出された看護の役割

資料Ⅳ-1 看護実践者の面接と看護基礎教育用テキストから捉えた看護の機能(続1)

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
対象者の気持ちを理解し権利を擁護する	対象者の気持ちを理解し支援する	対象者のそばにいて気持ちを受け止め支援する
		対象者が安心できるよう関わる
		病とともに生きることを理解し支援する
	対象者の気持ちを引き出す	対象者に関心をよせニーズを引き出す(*)
		対象者の表出できない気持ちを見逃さず捉える(*)
		日常生活援助を通して本音を聞き取る(*)
	援助的人間関係を築く	対象者とじっくり関わることで信頼関係を形成する(*)
		対象者・家族と医療従事者との橋渡しをする
	対象者の代弁者となり権利を擁護する	対象者の権利を擁護し尊厳を守る
		対象者の価値観を尊重したケアを行う(*)
		対象者・家族の考えを他職種に代弁する
		対象者と共に考え意思決定を支援する(*)
対象者の治療やケアに必要な情報を収集し、対象者に必要な援助を判断し、計画する	対象者の状態をアセスメントする	対象者を身体的・心理的・社会的側面から全体的に把握する(*)
		対象者の状態を多面的に分析する
		対象者の全体像を捉えてアセスメントする
		対象者のサイン、状態を観察する(*)
	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	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(*)
	対象者に必要な援助を判断し、プランを立案する	対象者の表情、身体の動き、バイタルサインの変化から健康上の問題を判断する(*)
収集した情報から健康上の問題を把握し、ケアプランを立案する(*)		
ケアとキュアを統合して実践する	根拠に基づき優先する看護を判断し実践する	根拠に基づき優先する看護を判断し実践する(*)
		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(*)
	治療が安全・確実に行われるように支援する	治療が安全・確実に行われるように計画的に実行する
		対象者に使用している医療機器を安全・確実に扱う(*)
	対象者のリスクを予測し対処する	対象者の状態を捉えて、何が起りうるかを予測しつつ観察する(*)
		検査データなどから対象者の状態をアセスメントする(*)
		対象者の潜在的問題を予測し予防する
	継続的なかかわりにより対象者の変化を捉える	異常の早期発見をする
継続的にかかわることにより、対象者の状態の変化を早期に捉える(*)		
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	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(*)	

\* 面接調査結果からのみ見出された看護の役割 \*\* 文献検討からのみ見出された看護の役割

資料Ⅳ-1 看護実践者の面接と看護基礎教育用テキストから捉えた看護の機能(続2)

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
		面接調査から見出された看護の機能
健康の回復・保持・増進と予防を支援する	健康の回復・保持・増進と予防を支援する	健康の回復・保持・増進と予防を支援する (**)
看護の役割を自覚して、多職種と連携・協働する	安全・安楽な療養環境を整える	安全・安楽な療養環境を整える
	よりよい看護実践に向けて看護チームとして共働する	看護職は看護チームとして相互にサポートし合う(*)
		看護チームで対象者の情報を共有し、ケアの方向性を検討する
		専門職として看護の役割を明確にして働く
	多職種と連携し協働する	他職種と連携し協働する
		医師に情報提供し看護の視点からアセスメントした結果を提案する
		看護職がアセスメントした情報を他職種に提供し共有する
		チーム医療において多職種間でのカンファレンスを行い、情報共有する
		他職種の専門性を尊重しながら看護師の意見をアサーティブに述べる(アサーティブコミュニケーション)(*)
	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	他職種に対象者にあつたアプローチを調整する力を持つ(*)
		多職種との連携において調整役をする
		一貫性を持った医療を提供できるよう多職種間の調整をする
		他職種を尊重し良好な関係を築く(*)
対象者の在宅療養への移行を支援する	ケアやシステムをマネジメントする (**)	
	対象者の生活や状態に応じた退院支援をする	
	対象者が病とともに社会で生活する過程を支援する	
	人的資源の活用や他職種との連携により在宅療養への移行や退院調整の支援を行う	
対象者の状況に応じた専門職を判断する	対象者、家族が必要なサービスを利用できるよう調整する	
	対象者の状況に応じて必要とする専門職を判断する(*)	
専門職業人としての成長を目指す	研究、評価により常に改善を目指す	チーム医療では、その状況に相応しい職種がリーダーシップをとる(*)
		研究を行う (**)
		看護実践の評価を行う (**)
	同僚の看護師としての成長を支援する	改善、改革を行う (**)
		教育体制を整えてスタッフの成長をサポートする(継続教育)
		スタッフの日常ケアの実践をみて評価し、指導する(継続教育)(*)
	医療支援体制など政策を理解し参画する	役割モデルになる
		医療支援体制を理解する (**)
		政策に参画する (**)

\* 面接調査結果からのみ見出された看護の役割 \*\* 文献検討からのみ見出された看護の役割



資料IV-2 看護実践者の面接と看護基礎教育用テキストから捉えた看護の機能と教育内容

看護の機能		教育内容(例)	
コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	
対象者を全人的に捉え、個別な看護を實踐する	対象者の持つ力を引き出すよう支援する	対象者が持つ力、生きていく力を発揮できるように支援する	自己効力、エンパワメント、保健行動論、発達理論 成人学習モデル、自己管理技術(セルフマネジメントを支援) インフォームド・コンセント健康信念モデル(保健信念モデル)、保健行動、行動変容、障害受容、ケアリング 成人学習モデル(アンドロゴジー)、エンパワメントモデル、自己効力理論(効力予期、結果予測、自己効力を高める4つの情報源) コミュニケーション理論 セルフマネジメントと構成要素(知識と技術、自己効力、QOL)、アドヒアランス パートナーシップ、人間の成長・発達、セルフケア能力・不足理論、セルフケア再獲得、日常生活援助技術、患者教育 慢性の病気におけるパワレスネス(喪失、不確かさ、知識不足、スティグマ、資源不足) コミュニケーション技法、アドボカシー 生命維持レベル・生活基本行動レベル・社会生活レベルのセルフケア再獲得への支援 チームアプローチ、セルフヘルプグループ、法的制度(医療保険、介護保険、身体障害者福祉法、障害者自立支援法、難病対策要綱 勤機づけ、継続支援(自己効力) 社会資源、人間工学、バリアフリー 障害者自立支援法、福祉サービスの構成(プロセス)
		対象者の潜在能力を引き出す	QOLの概念定義、その人にとっての生活の質、価値観 健康障害と共に生きる人のQOL QOLの構成要素、QOLの指標・尺度(QOLの評価とツール) 人間の尊厳、生存権、意思決定支援、人間の心理(否認、受容、合理化など)による心理の変化を捉える、自尊感情 看護と感情(自己の感情コントロール、セルフコントロール) 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) 社会資源、保健医療福祉制度 コミュニケーション(交渉力・アサーティブコミュニケーション・受容・共感・傾聴) 自己実現・希望、意志、人間の最高価値(マズロー) ナラティブ/ナラティブアプローチ スピリチュアルペイン/スピリチュアルケア 傾聴、受容の態度、体験の定義、意味づけ、病気の不確かさ理論、障害(病気)の受容過程 病や喪失の受容の心理的プロセスとプロセスに沿った支援方法 自己概念、自尊感情、ボディイメージ、ジョハリの4つの窓、ライフレビュー(回想法)、パースレビュー等 他職種との役割と機能の理解、連携・協働、コミュニケーション能力(論理性・交渉力、アサーティブコミュニケーション能力) 病態・生理 チームとしてサポートできる能力、看護体制・看護様式、他職種との調整能力 アドボカシー、権利擁護、代弁者、法的権限と制約 人間関係、相互作用、パートナーシップ、自己分析、自己主張、自己表現、アサーティブネス、アサーティブ・トレーニング、ボディ・ランゲージ、人間関係論(人間関係のダイナミズム、自己理解、自己意識、自己呈示、対人的相互作用、メンタルヘルス) 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、コミュニケーションエラー、バーンアウト 現代の人間関係(家族、職場など、患者と医療者)の特徴、自己実現理論(マズロー)、モチベーション 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)
		対象者のセルフケア能力を高めるよう支援する	
対象者の生活者としての自己実現を支援する	対象者の生活者としての自己実現を支援する	対象者のQOL向上を目指し関わる	病態生理と治療 日常生活行動、日常生活援助技術 病態生理(対象者の身体状況) EBP(根拠、目的を含む)・文化的背景 日常生活援助の基盤となる理論、概念(ニード論) 人間と環境の関係 人生各期の発達課題 援助論(援助的人間関係) 疾患と治療が生活に及ぼす影響 健康レベル(各期:急性期・慢性期などの特徴)の変化 療養環境 生活者としての対象者 日常生活の支援 価値観、日常生活行動の多様性
		対象者の思いや希望を尊重し実現できるように支援する	
		対象者が自己の体験を肯定的に受け止められるように支援する	
対象者の状況を踏まえて、日常生活を援助する	対象者の状況を踏まえて、日常生活を援助する	他職種と連携しながら対象者の希望を叶えるためのケアを考える	
		病気を治療をしている対象者を生活者として捉え、援助する	
		日常生活を快適に過ごすことができるように援助する	
		対象者の病態生理や治療を踏まえて日常生活を援助する	

資料Ⅳ-2 看護実践者の面接と看護基礎教育用テキストから捉えた看護の機能と教育内容(続1)

看護の機能			教育内容(例)
コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	
対象者を全人的に捉え、個別の看護を実践する	対象者を全人的に捉え、個別の看護を実践する	対象者を全人的に捉えてケアを実践している	<p>人体の構造と機能、人間の成長・発達、統合的存在、ライフサイクル 人間の社会的・文化的背景と生活習慣、価値観の理解、基本的欲求(ニーズ)、喪失 主な疾患の病態生理、症状マネジメント 主な疾患と診断・治療・疾患や治療が人間に及ぼす影響 系統的な情報収集(必要な情報の判断) コミュニケーション、コミュニケーション技法(ケアリングとの関連) 日常生活を支える看護、ケア技術の習得 家族看護(ケア)、家族の定義・構造・システム・機能/基礎的な「看護技術 系統的(意図的)な情報収集能力、看護現象を理解するための諸理論/看護過程・看護診断 看護観の形成のための看護理論、看護実践を支える看護理論の学習 治療に伴う身体・心理・社会面・生活への影響 フィジカルアセスメント 知識、情報を統合するアセスメント能力(思考方法) 補完代替医療(西洋医学との併用)の定義、根拠となる理論、分類、適用 保健の知識・動向、社会の変遷と看護の発展、知の創造や発展、 社会保障制度と看護との関連、専門職の定義と要件、看護職能団体の機能、看護 学術団体の機能 看護の国際協力活動(歴史、現状と課題)</p>
		対象者の状況や状態に合わせて個別のケアを行う	
		世の中的情勢を捉えて対象者に適用する	
不安やストレスの緩和を図る	不安やストレスの緩和を図る	不安やストレスへのケア	<p>終末期における対象者の変化(ADL、QOL) 症状メカニズムとマネジメント(倦怠感、疼痛、浮腫、呼吸器症状、消化器症状、 精神症状)と医療チーム 家族によるケア、終末期患者の日常生活行動とケア 症状緩和のための薬物療法、代替療法など 人体の構造と機能、病態生理、EBN、EBL、治療論、薬理学 フィジカルアセスメント 症状緩和のための看護技術(20余りの症状別看護、癒しの技術) 医師法と保助看護(医師と看護師の裁量権) 人間の体験の理解、スピリチュアルペイン/スピリチュアルケア 病の意味(意味を見出す、サーチフォーミーニング) 人間の心理(ストレスコーピング理論、危機理論)</p>
		対象者の状態を把握し症状コントロールを行う	
		対象者の苦痛や苦悩を緩和できるようケアをする	
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	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	家族も含めてケアする	<p>コミュニケーション技法(傾聴・共感・伝達)、情報収集の技法 人間の心理(家族心理)、発達段階の知識、ライフサイクル ニード論、倫理、看護倫理、カウンセリング、教育・指導の技法 人間の尊厳、死を迎える人についての知識、ターミナル期にある人の家族への 援助、遺族ケア、家族看護(家族のアセスメント、家族への援助) 在宅における知識、他職種の働き・役割、保健福祉、社会福祉 看護師などの医療者のストレスと対処方法 死別(死の概念)、看取りのケア、グリーフケア、予期悲嘆 緩和ケア、終末期ケア、ホスピスケアの定義 死と文化(死生観、葬送儀礼、死への準備) 死をめぐる倫理的課題(真実を伝える、パッドニュースの伝え方、意思決定、安 楽死、セデーション、 脳死判定と臓器移植)、死をめぐる法令 緩和ケアにおけるチーム医療の現状と課題 家族アセスメントと援助過程、医療者の役割 終末期にある対象者と家族の身体的、心理的、社会的特徴(変化を含む) 全人的苦痛、死にゆく人の心理過程と家族のニーズなど QOL、希望、ケアリング、エンパワメント、良き悲嘆、病的悲嘆等 対象者や家族とのコミュニケーション 家族への支援(エンリッチメント、キャンサーギフト、エンゼルケア、遺族ケアプロ グラム) 看護師などの医療者のストレスと対処方法 終末期における対象者の変化(ADL、QOL) 症状メカニズムとマネジメント(倦怠感、疼痛、浮腫、呼吸器症状、消化器症状、 精神症状)と医療チーム 疾患の理解症状緩和のための薬物療法、代替療法など 終末期患者の日常生活行動とケア</p>
		家族の思いや苦悩を受けとめ支援する	
		家族の望みを叶えるよう関わる	
		対象者と家族の関係を調整する	
		遺族が生活を作り直すことができるように支援する	
		家族が終末期にある対象者のケアに参加できるよう支援する	
		家族が対象者の看取りができるように支援する	

資料IV-2 看護実践者の面接と看護基礎教育用テキストから捉えた看護の機能と教育内容(続2)

看護の機能			教育内容(例)
コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	
対象者を全人的に捉え、個別적인看護を实践する	対象者と家族の相談を受け教育を行う	対象者・家族の状況に合わせて、実行可能な方法を教育・指導する	教育方法論(健康教育・患者教育、個別指導・集団指導) 行動変容の理論(自己効力、自己肯定の理論、健康行動理論) 役割理論、自己効力、エンパワメント 疾患・病態生理に関する知識、治療に関する知識 コミュニケーション技法(傾聴・共感・伝達) 家族看護(家族間、対象としての家族のアセスメント、家族への援助) 人体の構造と機能(基本構造とメカニズム、代謝と生体防御、神経とホルモン、生殖と分化、遺伝と遺伝子)
		疾患や治療についての対象者の理解を助ける	病態生理(体液の異常、血行障害、免疫、感染、腫瘍、代謝異常など) 病態症候論(ショック、意識障害、発熱、浮腫、運動麻痺、呼吸困難など) 人間の成長・発達(成長発達段階における身体的・精神的特徴と役割の理解) 人間の心理(病者役割行動、障害受容論、認知動論) 機能障害による身体や生活への影響(運動機能障害が生活に与える影響とその対応)
		対象者の相談を受ける	各治療法(薬物療法、手術療法、放射線療法、化学療法等) フィジカルアセスメント・生理機能検査の知識 コンサルテーション論、成人学習モデル、患者教育 看護倫理、生命倫理、医療倫理、インフォームドコンセント(合意形成) 社会資源活用に関する知識
	最期まで生きることを支援する	終末期にある対象者の希望を聴きとる	看護師などの医療者のストレスと対処方法 死別(死の概念)、グリーフケア、予期悲嘆 緩和ケア、終末期ケア、ホスピスケアの定義 死と文化(死生観、葬送儀礼、死への準備) 死をめぐる倫理的課題(真実を伝える、バッドニュースの伝え方、意思決定、安楽死、セデーション) 脳死判定と臓器移植、医療福祉倫理、看護倫理 死をめぐる法令
		終末期にある対象者が最期まで生きることを支援する	緩和ケアにおけるチーム医療の現状と課題 家族アセスメントと援助過程、医療者の役割 終末期にある対象者と家族の身体的、心理的、社会的特徴(変化を含む) 全人的苦痛、死にゆく人の心理過程と家族のニーズ、QOL、希望、ケアリング、エンパワメント、予期悲嘆、病的悲嘆等 対象者や家族とのコミュニケーション 家族への支援(エンリッチメント、キャンサーギフト、エンゼルケア、遺族ケアプログラム) 終末期における対象者の変化(ADL、QOL) 症状メカニズムとマネジメント(倦怠感、疼痛、浮腫、呼吸器症状、消化器症状、精神症状)と医療チーム 家族によるケア 症状緩和のための薬物療法、代替療法等 終末期患者の日常生活行動とケア
	対象者の気持ちを理解し権利を擁護する	対象者の気持ちを理解し支援する	対象者のそばにいて気持ちを受け止め支援する
対象者が安心できるように関わる			病いをもつ人の心理(不安とは、安心とは) 病いの意味 看護と感情(自己の感情コントロール、セルフコントロール) 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)
病ととももの生きること理解し支援する			ケアリング理論 病態生理、治療論、疾患の経過、治療による影響 癒しの看護技術(タッチング、代替療法)
対象者の気持ちを引き出す		対象者に関心をよせニーズを引き出す	人間の尊厳 人間の心理(否認、受容、合理化など疾病による心理の変化を捉える、自尊感情) 看護と感情(自己の感情コントロール、セルフコントロール)
		対象者の表出できない気持ちを見逃さず捉える	病いの意味、病いをもつ人や家族の心理(不安とは、安心とは) 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
		日常生活援助を通して本音を聞き取る	病態生理、各治療方法、疾患の経過、治療による影響 共感・受容・傾聴などのコミュニケーション技術、カウンセリング 癒しの看護技術(タッチング、代替療法)

資料Ⅳ-2 看護実践者の面接と看護基礎教育用テキストから捉えた看護の機能と教育内容(続3)

看護の機能			教育内容(例)
コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	
対象者の気持ちを理解し権利を擁護する	援助的人間関係を築く	対象者とじっくり関わることで信頼関係を形成する	人間の尊厳、人の価値観 人間が遭遇する場面に関する理論や概念 病をもつ患者・家族の心理・感情の理解 言語表現力、対人問題解決力、自己表現方法 共感できる能力、コミュニケーションスキル、人間関係構築の原理 退院に関わる社会的資源についての知識
		対象者・家族と医療従事者との橋渡しをする	
対象者の代弁者となり権利を擁護する	対象者の権利を擁護し尊厳を守る	対象者の権利を擁護し尊厳を守る	人権、人間の尊厳、患者の権利 生命倫理、看護倫理 法律(個人情報保護法など)、人権宣言 ジェンダー教育、セクシャルティの教育、ハラスメントや虐待・DV
		対象者の価値観を尊重したケアを行う	価値観の形成のプロセス・多様性 コミュニケーション力、患者・家族の心理 人間関係形成力(自己表現力、他者理解)
		対象者・家族の考えを他職種に代弁する	インフォームドコンセント 意思決定とは、意思決定のプロセス、意思決定支援のプロセス、患者・家族の意思決定への支援、意思決定のための資源
		対象者と共に考え意思決定を支援する	
対象者の治療やケアに必要な情報を収集し、対象に必要な援助を判断し、計画する	対象者の状態をアセスメントする	対象者を身体的・心理的・社会的側面から全体的に把握する	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 人間の精神と身体との関連(反応)健康の概念、人間の成長・発達 人体の構造と機能(基本構造、代謝と生体防御、神経とホルモン、生殖と分化、遺伝と遺伝子)
		対象者の状態を多面的に分析する	病理病態(体液の異常、血行障害、免疫、感染、腫瘍、代謝異常など) 病態の症候(ショック、意識障害、発熱、浮腫、運動麻痺、呼吸困難など) 機能障害による身体や生活への影響 各治療法(薬物療法、手術療法、放射線療法、化学療法、代替療法、免疫療法等)
		対象者の全体像を捉えてアセスメントする	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 人間の社会的・文化的背景と生活習慣、価値観、人間の心理
		対象者のサイン、状態を観察する	
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	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		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 看護に情報を活用(情報整理、情報処理のプロセス、情報の保存と活用) 看護情報と倫理(プライバシーと情報共有) 基礎的な情報処理(コンピューター、インターネット、電子カルテ) 病態生理、各治療の方法、疾患の経過、治療による影響
対象者に必要な援助を判断し、プランを立案する	対象者に必要な援助を判断し、プランを立案する	対象者の表情、身体の動き、バイタルサインの変化から健康上の問題を判断する	病態生理(正常と正常からの逸脱、成長発達による違い、治療による影響) 疾病の経過・予後・症状から病態を理解 身体の反応と病態を関連付けの理解 検査データの理解(異常値がわかる) 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(観察)
		収集した情報から健康上の問題を把握し、ケアプランを立案する	生活状況による健康への影響、機能障害による身体や生活への影響、治療に伴う身体や生活への影響、健康の概念 疾患・症状に対する看護方法 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 人間の精神と身体との関連(反応)について
		対象者の状態を全体的に把握し最も適した援助を考える	人間の社会的・文化的背景と生活習慣、価値観の理解 人体の構造と機能、人間の成長・発達、人間の心理の理解 人間科学、自然科学
ケアとケアを統合して実践する	根拠に基づき優先する看護を判断し実践する	根拠に基づき優先する看護を判断し実践する	EBPの定義および構成要素 診療ガイドラインと看護応用 臨床判断、意思決定 科学的根拠の構成要素
		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	診療補助に関する技術 日常生活援助技術 各治療法と看護(薬物療法、手術療法、放射線療法、化学療法、代替療法、免疫療法等)