

201424043A

厚生労働科学研究費補助金  
地域医療基盤開発推進研究事業

社会保障制度改革を踏まえた看護実践能力向上のための  
看護基礎教育のあり方

平成 26 年度 総括研究報告書

研究代表者 小山 真理子

平成 27 (2015) 年 3 月

厚生労働科学研究費補助金  
地域医療基盤開発推進研究事業

**社会保障制度改革を踏まえた看護実践能力向上のための看護基礎教育のあり方**

平成 26 年度 総括・分担研究報告書

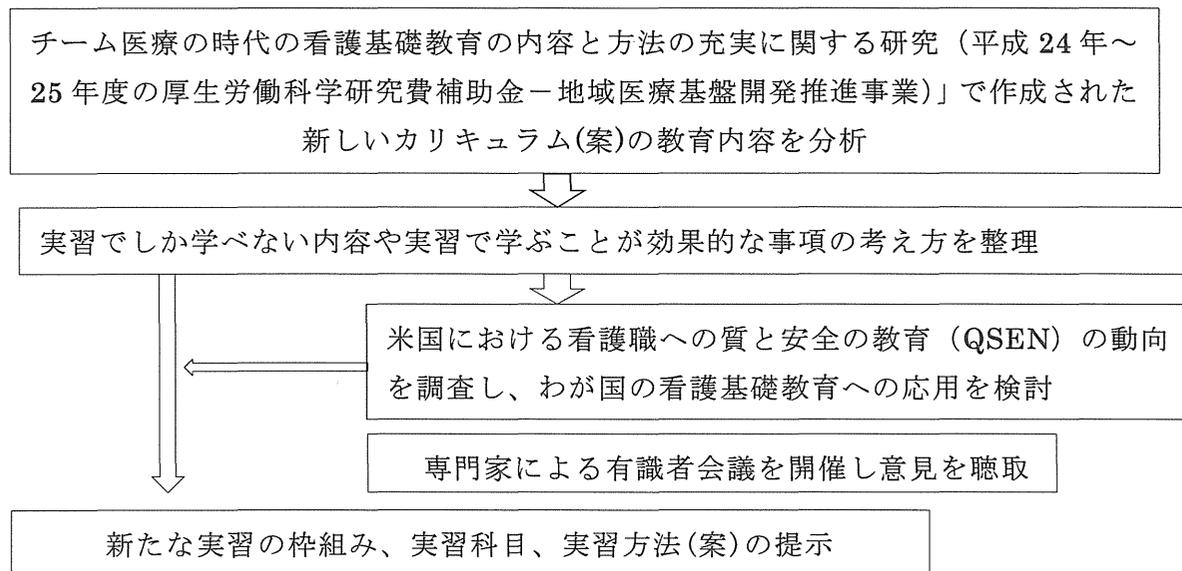
## 本研究の概要

本研究の目的は、社会保障制度改革を踏まえた看護実践能力向上のための看護基礎教育のあり方を明確にするため、①これからの看護基礎教育における効果的な実習のあり方について、実習の枠組みや方法を明らかにする、②多項目選択式筆記試験である保健師助産師看護師国家試験において、基礎教育で培われた実践能力を評価するあり方とその課題を明らかにし問題の構造に関する提言することである。社会保障制度改革をふまえ、在院日数が短縮され医療機関が益々急性期化することを予測される中、少子社会の今日では母性看護学や小児看護学の実習フィールドの確保が困難である一方、超高齢社会を反映してどの実習でも高齢者を受け持つ学生がほとんどであるなど、従来の成長発達段階を軸とする実習には多くの課題がある。研究は、総括研究班と分担研究班に分かれ、それぞれの研究課題を担当した。研究全体の構造は、図に示すとおりである。

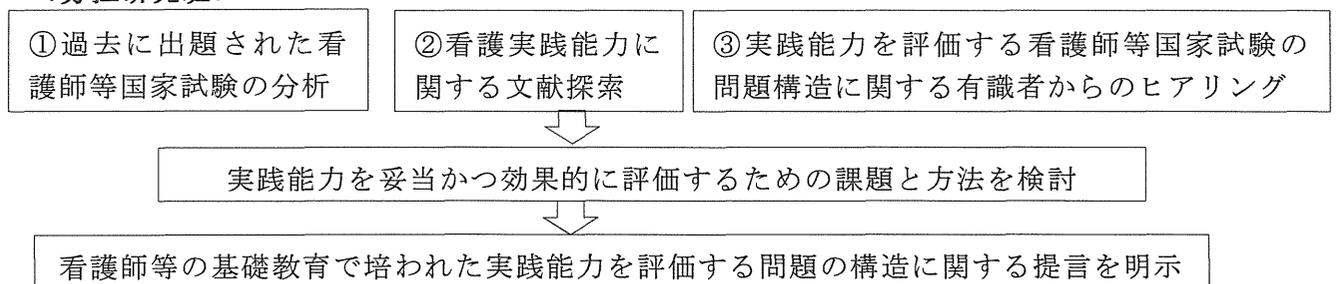
総括研究では、実習の新たな枠組みを「看護基盤実習Ⅰ」「看護基盤実習Ⅱ」「ヘルスプロモーション実習」「急性期看護実習」「慢性期看護実習」「統合看護実習」とし、新たな実習の枠組みにすることによる教員に求められる能力を明確にした。分担研究では、基礎的知識に個別な状況を適用させ判断するという実践能力を問うことができていること、一方で部分的に問えていない問題、その他の課題が明らかになり、今後の試験問題作成のあり方について考察した。

本研究成果は、多くの方々の協力によって生み出されたものである。研究の過程で研究協力をいただいた皆様方に心から感謝申し上げます。

### <総括研究班>



### <分担研究班>



## 目次

### 総括研究報告書：社会保障制度改革を踏まえた看護実践能力向上のための 看護基礎教育のあり方

I. 研究目的	1
II. 研究方法	2
III. 米国における質と安全を保证する看護学教育	3
1. 米国看護大学協会（AACN）における看護学教育の質の向上への取り組み	3
2. ローズ大学とノースカロライナ大学の実習に関する共通点	5
IV. 新たなカリキュラムの枠組みと教育内容(例)	7
1. 新たなカリキュラムの構造(案)	7
2. 新たなカリキュラムの「教育内容群」および「教育内容」(例)	7
3. 新たなカリキュラムの特徴	9
V. 結果	16
1. 新たな実習の枠組みの概要	16
2. すべての実習においてコアとなる概念	16
3. 各実習の概要	16
VI. 考察	38
1. 看護実践の場の変化と新たな実習の枠組みについて	38
2. 社会保障制度改革を予測した実習のあり方について	39
3. 実習科目にコアとなる概念を導入することについて	36
4. 実践能力育成を目指した実習と演習の組み合わせについて	40
VII. 今後の課題と看護基礎教育への提言	41
1. 実習全体を調整する教員のマネジメント力	41
2. 学生の学びを支援する力	41
3. 教員の専門性をこえて協働する必要性	42
謝辞	42
文献	43
表目次	
表 1. 新たなカリキュラムの構造(案)	11
表 2. 看護基礎教育の専門分野に必要な教育内容群と教育内容(例)	12
表 3. 実習科目と目的(案)	17
表 4. 看護学実習における基本概念と各実習での学習目標(例)	18
表 5. 看護基盤実習Ⅰの目的と展開(案)	19
表 6. 看護基盤実習Ⅱの目的と展開(案)	22

表 7. ヘルスプロモーション実習の目的と展開(案) .....	24
表 8. 急性期看護実習の目的と展開(案) .....	28
表 9. 慢性期看護実習の目的と展開(案) .....	31
表 10. 統合看護実習の目的と展開(案) .....	36

分担研究報告：看護師等の国家試験に求められる実践能力を評価するための  
問題構造と課題

I. 研究の背景と目的 .....	47
1. 研究の背景 .....	47
2. 研究の目的 .....	47
II. 研究方法 .....	48
1. 保健師助産師看護師国家試験過去問題分析 .....	49
2. 看護実践能力に関する文献の探索 .....	50
3. 国家試験の問題構造に関する有識者からのヒアリング .....	51
4. 倫理的配慮 .....	52
III. 結果 .....	53
1. 保健師助産師看護師国家試験過去問題分析 .....	53
2. 看護実践能力に関する文献の探索 .....	60
3. 国家試験の問題構造に関する有識者からのヒアリング .....	62
IV. 考察 .....	66
1. 保健師助産師看護師国家試験過去問題分析 .....	66
2. 看護実践能力に関する文献の探索 .....	68
3. 国家試験の問題構造に関する有識者からのヒアリング .....	69
4. まとめ .....	72
V. 【寄稿】看護師等の国家試験が実践能力の獲得状況を測れているかという問題を 検討する方法について .....	73
VI. 保健師助産師看護師国家試験において実践能力を問うことに向けた提言 .....	79
謝辞 .....	82
資料 .....	83
1. 分析シート .....	83
2. 分析対象とした看護師等国家試験問題 .....	84
3. 看護師等国家試験問題 過去問題分析総合評価と問題番号一覧 .....	100
4. 国家試験分析協力者名簿 .....	104
5. 看護師等国家試験において実践能力を問うことの実際と課題に関する ヒアリング結果 .....	106

## 総括研究報告書

社会保障制度改革を踏まえた看護実践能力向上のための看護基礎教育のあり方

## 社会保障制度改革を踏まえた看護実践能力向上のための看護基礎教育のあり方

研究代表者	小山真理子 (日本赤十字広島看護大学 教授)
総括研究班	鈴木美恵子 (日本赤十字広島看護大学 教授)
	戸田由美子 (日本赤十字広島看護大学 教授)
	眞崎 直子 (日本赤十字広島看護大学 教授)
	山村 美枝 (日本赤十字広島看護大学 教授)
	中村もとゑ (日本赤十字広島看護大学 講師)
	山本 浩子 (日本赤十字広島看護大学 講師)
	三味 祥子 (日本赤十字広島看護大学 助教)
	宗内 桂 (日本赤十字広島看護大学 助教)
	藤井 知美 (日本赤十字広島看護大学 助教)

### 研究要旨

社会保障制度改革をふまえ、在院日数が短縮され医療機関が益々急性期化することを予測し、これからの看護基礎教育における効果的な実習のあり方について、実習枠組みや方法を明らかにすることを目的とした。研究方法としては、「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～25 年度の厚生労働科学研究費補助金—地域医療基盤開発推進事業）」で作成された新しいカリキュラム(案)の教育内容を分析し、実習でしか学べない内容や実習で学ぶことが効果的な事項の考え方を整理し、実習の枠組みと実習科目、実習方法(案)を作成した。作成に当たっては、米国における看護職への質と安全の教育（QSEN）の動向を調査し、わが国の看護基礎教育への応用を検討した。新たな実習の枠組み、実習科目、実習方法等の妥当性については、教育の専門家による有識者会議を開催し意見を聴取し、洗練化した。

その結果、実習の新たな枠組みは、「看護基盤実習Ⅰ」、「看護基盤実習Ⅱ」、「ヘルスプロモーション実習」、「急性期看護実習」、「慢性期看護実習」、「統合看護実習」とした。どの実習も、「コミュニケーション」「生活と健康」「倫理」「安全」「チーム医療」「看護実践」の概念を学習し、進行に伴い深める内容とした。また、これからの医療提供体制の変化を予測して、地域での多様な場における実習を多くした。能力の育成に向けては、臨地の実習と学内でのシミュレーション等の演習を組み合わせることが重要である。教員や実習指導者には、コミュニケーション能力、専門性を超えて幅広く教授する柔軟性、実習全体を調整する力・マネジメント力、学生の学びを支援する力などの能力が求められる。

## I. 研究目的

これからの看護基礎教育の教育内容や方法を検討するにあたっては、現行のカリキュラムの課題を明確にするとともに、学生が卒業後に看護師として勤務する実践の場の変化を予測して案を作成する必要がある。

今日の看護基礎教育の看護師課程のカリキュラムは、昭和42年に保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則（以下、指定規則）の別表三の看護学の教育内容がそれまでの医学モデルから「看護学概論」「成人看護学」「小児看護学」「母性看護学」と改正されて以来、3回の改正を重ねてきた。平成19年の改正では、看護学は専門分野Ⅰとして「基礎看護学」、専門分野Ⅱとして「成人看護学」「老年看護学」「小児看護学」「母性看護学」「精神看護学」、統合分野として「在宅看護論」と「看護の統合と実践」となり、平成21年より実施され、今日に至っている。

看護は実践の科学であり、看護基礎教育の終了時には、知識や技術を修得しているだけでなく、状況を判断して行動する看護実践能力を修得していることが求められる。このような能力の育成に向けて、看護基礎教育における実習の位置づけは重要である。しかし、少子社会の今日では、母性看護学や小児看護学の実習では対象者数の減少により実習フィールドの確保が困難であることに加えて、複数の学生で一人の対象者を受け持つことや実習期間中に何人もの受け持ち患者が退院するという現状がある。一方、超高齢社会を反映して、基礎看護学、成人看護学、老年看護学、在宅看護学のどの実習でも高齢者を受け持つ学生がほとんどであることから、発達段階を軸とする実習には課題が少なくない。

「看護教育の内容と方法に関する検討会」においては、今までの教育内容重視のカリキュラムから学習の成果を重視することへの教育パラダイムの転換の必要性が議論され、看護基礎教育の成果として「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)」が示された。その報告書に示されている実践能力の育成を目指した教育のあり方については、現行のカリキュラムの領域を超えた科目運営や実習の改善が提言されているが、日本においては国家試験受験資格として指定規則の教育内容と単位数が重視されてきたので、提言内容の実現は困難な状況にある。

また、社会保障制度改革国民会議報告書(2013)によると、「病院完結型」の医療から「地域完結型」の医療へと医療のあり方そのものも変化を求められている。従来の看護基礎教育の実習は、施設内を中心とした実習であったが、これからの医療供給体制の変化に伴い、平均在院日数がますます短縮化され、地域での看護のニーズが増えることを予測して、看護基礎教育のカリキュラムや実習のあり方も再検討が必要な時期にある。

本研究の目的は、社会保障制度改革をふまえ、これからの看護基礎教育の内容を分析し、実習でしか学べない内容や実習で学ぶことが効果的な事項について整理し、看護実践能力の育成に向けた実習のあり方について明らかにすることである。

## II. 研究方法

1. 本研究で看護基礎教育の実習を検討するにあたっては、平成 24 年～25 年度の厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)において作成した「新たなカリキュラムの構造(案)」と「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)」に示された教育内容のうち、実習でしか学べない内容や実習で学ぶことが効果的な内容および能力を抽出した。
2. 抽出された内容や能力について、学習の順序性(レベル)を検討し、新たな実習の枠組み、実習科目、実習の目的、実習方法(案)を作成した。
3. これからの日本の看護学実習を検討するにあたって、米国における看護学教育の新たな潮流であり、これからの日本の看護基礎教育でも重要であろうと推測される看護師のための質と安全を保障する教育 (Quality & Safety Education for Nurses : QSEN) について調査し、わが国の看護基礎教育への応用の可能性を検討した。
4. 作成した新たな実習の枠組み、実習科目、実習の目的、実習方法(案)の妥当性について、教育の専門家による有識者会議および調査紙により意見を聴取し、実習の新たな枠組みと各実習の展開(案)を洗練化した。

### Ⅲ. 米国における質と安全を保障する看護学教育

本研究で実習のあり方を検討するにあたっては、わが国の社会制度改革をふまえ、今後の病院では平均在院日数が今まで以上に短縮化されることを予測して、実習内容や方法を考慮する必要がある。米国の平均在院日数は、日本のそれに比べて短い。今後の日本の医療供給体制における実習のあり方を検討するには、今日の米国の看護基礎教育における実習や学内演習の実践は参考になりうる。それに加えて、米国看護大学協会（American Association of Colleges of Nursing：以下 AACN とする）では、看護師のための質と安全を保障する教育（Quality & Safety Education for Nurses：以下 QSEN とする）が実施され、すでに米国の看護基礎教育機関にこの考え方を重視した教育が導入されているとの情報がある。看護学教育において、日本よりはるかに早い時期から高度実践看護師の育成や博士課程の教育を開始した米国で、なぜ今、「質」と「安全」を強調した教育を重視しているのか、その教育の実際はどのようなことかについて情報収集し、日本のこれからの看護基礎教育の実習を検討するための参考資料とすることを目的に、QSEN の発信元であり米国の大学教育の統括である AACN と、QSEN の考え方を看護基礎教育に導入している大学のうち、Lourdes University, College of Nursing（以下ローズ大学とする）と University of North Carolina at Chapel Hill（以下ノースカロライナ大学とする）の 2 校を訪問調査した。

本章では、AACN の QSEN 担当者 2 名へと、2 大学の教員への面接調査の結果をふまえ、日本のこれからの看護学実習に関連が大きい箇所を焦点をおいて述べる。

#### 1. 米国看護大学協会（AACN）における看護学教育の質の向上への取り組み

AACN はワシントン市内にある米国の看護学士課程、修士課程、博士課程の教育を管轄している機関である。職員は 50 人であり、うち看護職は 10 人であった。AACN の主な役割は、教育のスタンダードを明確にすること、すなわち学士課程、修士課程、博士課程のエッセンシャルズ必修事項を明確化することや、大学の教育の質の向上に向けた活動（大学の教員に向けた数々の FD 等）、ロビー活動、その他、多様な活動を行っている。

管轄している米国の看護学の学士課程は 700 以上ある。米国の新卒看護師のうち、約 60% が学士課程の卒業生であるが、2022 年までに 80% 以上にすることを目指しているとのことであった。

#### 1) 看護師のための質と安全を保障する教育(QSEN)について

##### (1) QSEN 出現の背景

米国では 1980 年以降から 2000 年にかけて、医療過誤やそれに伴う死亡率や財政的な損失についての報告書が多く出された。その中で、患者を助ける者と想定されている医療従事者による回避可能な事故により、毎年 98,000 人以上が死亡していると推定されるという報告もあった(Van,Den,Bos.,Rustagi.,Gray.,et.al,2011)。これに対して、米国医学研究

所(The Institute of Medicine:以下 IOM とする)が広く調査を行った結果、非常に重要な問題であることを指摘し、このような医療ミスを減らすために医療システムや教育育成機関のあり方について勧告をした。この勧告をふまえて、米国の医療従事者への安全教育が強化されることになった。IOM は、医療安全という論点についての解決法の推奨をテーマに 10 件のレポートを作成した(IOM,1999-2006)。その結果、多くの組織が医療をより安全なものにする取り組みに参加するようになった。AACN もその中の一つとして参加した。その後、QSEN は米国の看護教育機関に普及し、今日に至っている。

AACN では QSEN プロジェクトを発足させ、リーダーシップをとって QSEN を広める活動を行なった。AACN が行なった QSEN を広める活動には、次の 4 段階があった。

第 1 段階 2003 年に QSEN プロジェクトが活動を開始し、2005 年 QSEN を米国のいくつかの看護学士課程のカリキュラムに導入した。2008 年には学士課程の教育プログラムを修正した。

第 2 段階 いくつかの大学で QSEN を実践した。

第 3 段階 2009 年～2012 年にはロバートジョンソン財団から 250 万ドルの助成金を得て、8 の看護学士課程で試験的に QSEN を導入した。この間に、ワークショップを 8 回実施し、1,138 人の看護教員が参加した。

第 4 段階 2012 年～2014 年には QSEN をどのように実践に移すかを検討し、5 大学院で実施。5 回のワークショップを実施し、490 人が参加した。

## (2)QSEN において重要となる概念

QSEN で重要視されている概念は以下の 6 つである。

- ① 患者中心のケア(Patient Centered Care)：治療に関する最終的な決定権は患者にあり、患者の価値観や考えを尊重した意思決定を行い、ケアを提供する。
- ② チームワークコラボレーション(Team Work Collaboration)：医療提供者のチームとして互いに尊重し、意思決定を共有し、コミュニケーションをとりながら協働する。
- ③ エビデンスに基づく実践(Evidence-based Practice)：最新のエビデンス、臨床の専門的知識および患者の好みやニーズ、価値観を尊重した看護ケアを提供する。
- ④ 質の改善(Quality Improvement)：常にケアの質を意識し、実践の成果のデータを効果的に活用しながら患者ケアを改善するプロセスに参加する。
- ⑤ 医療安全(Safety)：組織としてのシステムの有効性と医療従事者各自の実践との両方において、患者および医療提供者に害を及ぼすリスクを最少化する。
- ⑥ 情報(Informatics)：適切に情報科学や情報テクノロジーを活用し、医療の質を確保する。

QSEN の概念については、エッセンシャルズの中に導入している。シミュレーションと実習の割合については、実習の内 50%までをシミュレーションで行っても良いと、国は認めているとのことであった。

## 2. ローズ大学とノースカロライナ大学の実習に関する共通点

### 1) 学士課程のカリキュラムに QSEN を導入した背景

ローズ大学看護学部が QSEN を導入した背景には、カリキュラムの内容が過密化し飽和状態となっていたことが挙げられた。学部教育においては、多くの情報を講義に盛り込んだが、実際に学生が学んでいるかについては疑問が残っていた。また一部の講座では、内容の重複や他の科目の授業内容との乖離もあった。カリキュラムが過密化していることにより、カリキュラムの構造が複雑になり、全カリキュラムが 6 期制となっているため、ほとんどの学生は看護学士の取得に最低 5 年を要していた。この 5 年という期間の長さは、学生にとっては大きな経済的負担となり、看護師としての実践を始める時期が遅くなるという課題につながっていた。

実習については、1 実習ごとに実習場所を変えて実習していたため、実習の場の説明に多大な時間を要していた。この方法で、学生に臨地実習での体験が十分身についているかという懸念があがった。そこで、最新の看護学教育の理論である「概念に基づくカリキュラム(Concept Based Curriculum)」を導入することを意思決定した。また、学習経験がつながるように、実習の構造を再検討する必要性に迫られ、カリキュラムを改善した。

しかし、学部の教育では依然としてパワーポイントを用いた講義を通して(内容を伝達する)受動的な学習も行っている。教員はこのことが望ましいことではないと認識している。

実習は各セメスターに 1 実習である。1 週間に 9 時間(6 時間が臨地での実習で、3 時間が学内での技術等を含めた演習)であり、15 週間継続する。1 週間に 9 時間の実習に加えて、学内演習室におけるシミュレーションが週に 6 時間、計 90 時間行われ、看護実践能力育成に向けた学習を行なっている。このことは、両大学とも共通であった。

最初の実習は、病院ではなくコミュニティに行くようにしている。コミュニティに行く理由は、人々が生活している場を知ることが重要である点、コミュニケーション能力の修得や退院後の生活を予測するためには重要な実習であると考えられる。

3 年生の前期・後期は同じ病院で実習する。その理由としては、病院が変わらないことにより学生の学びが深まるようにするためである。学生が病院に慣れることにより、患者ケアの質の改善についても学習ができる。

4 年前期になると、実習は 1 週間に 18 時間になり、週に 3 日間臨地で実習する。最後のセメスターでは、月曜日から金曜日まで集中した学内技術演習がある。

1 週間に 1 日の実習は、日本の集中実習とは全く異なる。週 1 日の実習で、学生にとって学習効果はあるのかについての筆者の問いに、「患者の入院期間が短いためにいずれにしても、学生は継続した期間の患者をみられなくなっている」との回答であり、学内でのシミュレーションと組み合わせた学習を行ない、能力育成につなげているとのことであった。

### 2) 実習の順序性

両大学の特徴として学生達の実習の開始は、地域実習、すなわち、コミュニティから始

まる実習であった。その理由としては、在院日数が短い今日では学生が対象者の生活の場を理解することが重要であるためとのことであった。このことは、これからの日本でもますます平均在院日数が短くなることが予測されることや、看護は患者の生活を理解した上でケアをすることが重要であるが、今日の学生にとっては対象者の生活の理解が難しい現状があること等を考えると、実習の順序性という意味で大いに参考になる。

### 3) 実習と学内演習を組み合わせた能力の育成について

両大学とも、低学年では週に1日の実習が15週続き、臨地実習6時間と学内での演習3時間を組み合わせて15週間の実習としていた。日本の現行の看護過程の展開等を目的とする集中実習と比較すると、果たして能力が身につくのか疑問に思ったが、筆者の問いに対して、「在院日数が短い米国においては、診断されると同時に退院することもある。看護過程については学内で知識としては教えるが、臨地実習では展開させない。実習期間が短くても十分に学生の能力は身に付く」という回答があった。しかし、臨地実習期間が短いことに対しては、学内でのリフレクションやシミュレーションなどの技術実習をかなり充実させていた。両大学ともシミュレーションや技術演習の部屋があり、そこに演習室専任の教員や指導者が常在して、授業時間以外にも技術を指導していた。米国では、筋肉注射をはじめあらゆる種類の注射や採血など、身体に侵襲を与える技術も、ほとんどの看護学生が臨地実習で「指導のもとに」実施できるとのことである。そのためには、技術演習やシミュレーションの充実が求められていることを強調していた。

### 4) 概念に基づくカリキュラム

両大学とも、QSENを「概念に基づくカリキュラム」として位置づけていた。このことは、各科目によって、看護で学習する「概念」を押さえることにより看護学をより継続的に学習することができるという。この点は、日本のカリキュラムにも応用することが可能である。

以上、米国でQSENを導入している大学の実習について、本研究で参考になる部分を中心にその概要を述べた。米国と日本における文化や保健医療供給体制は異なる。しかしながら、日本においても今後在院日数が今まで以上に短縮化されることを予測すると、日本の看護学実習のあり方についての示唆が少なくない。特に、看護にとって重要な生活の概念理解やコミュニケーション能力等の基本的能力を習得するための最初の実習は病院ではなく、地域で実施してもよいのではないかと考える。また、看護実践能力を修得するには、集中する臨地実習ではなく、臨地実習と学内の演習を組み合わせて実習とすることのメリットは本研究にも導入したい。さらに、「概念に基づくカリキュラム」の考え方を導入することによって、実習間の学習の積み上げが出来るのではないかと考え、新たな実習を考えるにあたってこれらの視点を導入した。

#### IV. 新たなカリキュラムの枠組みと教育内容(例)

平成 24 年度および 25 年度の厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)を受けて実施した「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」(小山, 2014)において、「新たなカリキュラムの構造(案)」(表 1)と「看護基礎教育の専門分野に必要な教育内容群と教育内容(例)」(表 2)を作成した。本研究ではその研究成果に示された教育内容に基づき、実習の新たな枠組みを作成した。

平成 24・25 年度の研究の「看護基礎教育の専門分野に必要な教育内容群と教育内容(例)」は、文献検討と看護実践家へのインタビューの結果から抽出した教育内容と、看護師に求められる看護実践能力の卒業時の到達目標を達成させるために必要な教育内容を照合・整理したのち、抽象度をあげて 20 の教育内容群にまとめたものである。これら 20 の教育内容群と看護専門分野以外の教育内容群とを併せて学習の順序性などを検討し、「新たなカリキュラムの構造」を作成した。

ここでは「新たなカリキュラムの構造(案)」と「看護基礎教育の専門分野に必要な教育内容群と教育内容(例)」について、「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 25 年度総括・分担研究報告書」(小山, 2014)を引用して紹介する。

##### 1. 新たなカリキュラムの構造(案)

新たなカリキュラムの構造は、「社会人としての基盤分野」「専門基礎分野」「専門分野」の 3 分野からなり、「専門分野」はさらに「看護の基盤」「対象者の健康状態に応じた看護」「社会の変化と看護の統合」の 3 分野の構成となっている。

##### 2. 新たなカリキュラムの「教育内容群」および「教育内容」(例)

###### 1) 社会人としての基盤分野

社会人としての基礎的能力を向上させるための教育内容群を「社会人としての基盤」とした。教育内容群は、看護の対象である人間を生活者として理解するための「人間と生活・社会の理解」、看護職として対象者との関わりや保健医療福祉チームで多職種と協働するために特に重要となるコミュニケーション力、人としての倫理観、また情報社会で生き抜いていくための情報処理などを教育内容とする「社会人基礎力の育成」、社会人として、職業人としての主体性や考え抜く力を育成する教育内容である「自己教育力の育成」などである。

###### 2) 専門基礎分野

看護学の学習を支える基礎的知識を中心とした 4 つの教育内容群を併せて専門基礎とした。人間の生命を扱う保健医療専門職としての態度を育成するための「生命の尊厳と道徳的思考」、今日のチーム医療時代において、多職種と協働するために必要な「保健医療福祉制度と多職種の理解」や、疾病の成り立ちを細胞レベルから理解するための知識を教育内

容とする「生体防御システムと健康」、また疾病の治療や回復過程を理解するための基礎知識として「薬剤や栄養が身体に与える影響」などの教育内容群を含めた。

### 3) 専門分野

看護学専門の教育内容群は専門分野とし、内容と教育の順序性を踏まえて、「Ⅰ看護の基盤」「Ⅱ対象者の健康状態に応じた看護」「Ⅲ社会の変化と看護の統合」の3分野に分類した。

#### (1) 看護の基盤

看護学を学習する上で、まず理解しておかなければならない教育内容や看護全般に共通する教育内容群を含めた。この分野において最も看護の基盤となる教育内容群は看護とは何か、看護のはたらきは何かなどを中心に学習する「看護の機能(はたらき)/本質」であり、教育内容として、統合体としての人間の理解、ケアとキュアに関する知識と技術を統合した看護実践、対象者の個別性に合わせた日常生活の援助、苦痛や苦悩の緩和、症状マネジメント、対象者に起こりうる健康上のリスクと予防および対処、治療を安全・確実に行なえるような支援、最後まで生きることへの支援などを学ぶこととした。

また、看護師が専門職として他者と相互作用しながら、良好な関係を構築していくための能力育成に関連する教育内容群として「専門職としての対人関係」を配置し、教育内容として、セルフアセスメント、対人関係、コミュニケーションの概念と技法などを含めた。

人の成長発達と健康との関連について学習する「人の成長発達過程と各発達段階の特徴および健康課題」では、健康とはどのような概念であるか、人の日常生活行動に心身の機能がどのように関連しているかなどについて学習する。その上で、胎児期から老年期までの身体・心理・社会的な成長・発達とその特徴や発達段階別に見た健康課題、さらに性と生殖に関する健康課題を学習する。

生活環境と健康との関連を学習する「生活環境の健康への影響」では厚生労働省が推進している地域包括ケアシステムを念頭に、様々な生活環境と健康への影響、多様な生活の場の特徴、生活の場が移行することにもなう生活への支援などを含めた。

人の健康状態とその影響要因を踏まえて、人の健康状態をアセスメントすることができるよう「ヘルスアセスメント」を配置した。

看護を実践する際に論理的に思考し、判断し、行動するために必要な能力の育成に向けて、「看護を計画、実施、評価する方法」として看護の各プロセスの展開方法とともに、系統的思考プロセス、エビデンスに基づく看護実践を学習する。

今日の医療現場においては、看護師も保健医療福祉チームの一員として多職種と日常的に協働していることから、「保健医療福祉チームにおける看護の機能と役割」について理解することは看護の基盤であると考えられるため、看護の基盤分野に配置した。

#### (2) 対象者の健康状態に応じた看護

健康の保持・増進、健康障害の予防、そして健康障害から死までの様々な健康状態の理

解と、病態、治療、看護に関する教育内容群を含めた。人体の構造・機能や疾病を看護と切り離して学習するのではなく健康障害のある人の病態、特徴、看護などを関連づけて学習できるような教育内容群とした。教育内容群は「健康の保持・増進・予防のための看護」、「急激な健康状態の変化をきたす病態と診断・治療」、「急激な健康状態の変化がある人の看護」、「慢性的な健康障害をきたす病態と診断・治療」、「慢性的な健康障害がある人の看護」、「安らかな死を迎えるための看護」などである。

### (3) 社会の変化と看護の統合

現代社会の動向と課題に対する、看護職としての対応を学習する教育内容群で構成した。社会の変化にともなって看護の課題も変化するため、それに応じて看護の役割を考え、対応していくことが必要となる。今日の少子化および超高齢社会における課題は今後数年間続くことが予測されるため、「保健・医療・福祉の動向と看護の課題」では、そこに焦点をあてて、超高齢社会における看護の役割や少子社会における健康課題と看護の役割などを学習する。

「国際的視点からの医療・看護」は教育内容例として保健医療分野における国際協力や国際的な看護専門職団体についての基礎的知識や EPA による外国人看護師の受け入れ、在日・滞日外国人の健康課題などを学習する。また、学生が看護基礎教育における教育を統合するとともに専門職業人として継続的に学習し、キャリアを発展させていくことができる能力の育成をめざした「看護に必要な能力の統合とキャリア発達」を教育内容群とした。

## 3. 新たなカリキュラムの特徴

### 1) 社会人としての基盤分野を強化したカリキュラム

社会の一員として、かつ今日のチーム医療の時代において多職種と連携・協働していくためには看護の専門知識に加えて、コミュニケーション能力、主体性などの社会人基礎力やクリティカル・シンキング、リフレクションなどの自己教育力が不可欠であるため「社会人としての基盤分野」に位置づけることにより強化した。

### 2) 発達段階と健康を重視したカリキュラム

現行のカリキュラムは発達段階別の対象者の理解と看護を重視したものである。新たなカリキュラムは、「看護師に求められる看護実践能力と卒業時の到達目標(厚生労働省, 2011)」に示された看護実践能力の育成を目標としていることから、そこに明示されている看護実践能力の構成要素のⅢ群を意識して、健康の保持・増進・予防から死までの健康状態を軸とした。この背景には、多職種によるチーム医療時代を迎えた今日、看護の機能は、「あらゆる健康状態にある人を生活者として捉え、健康と生活の両方に責任を持つこと」であると本研究でも再認識したためである。従来のカリキュラムで重視してきた発達段階をふまえた看護は、新たなカリキュラムの枠組みでも重視する。

### 3) 看護の機能の明確化

チーム医療時代においては、看護師は看護師と他の専門職の機能と役割を明確に意識しておく必要がある。平成 24～25 年度の研究によると、今日の教科書には特定領域の看護の機能やはたらきは明文化されているものの、看護全般としての機能を明確に表現しているものは少なかった。看護師はチーム医療を担う一員として看護の機能と役割を認識しておく必要があるため、「看護の機能(はたらき)/本質」という教育内容群を明示し、「看護の基盤」に位置づけた。

### 4) 人体の構造・機能、病態、疾病、診断、治療を看護実践と関連づけて学習するカリキュラム

現行のカリキュラムでは解剖生理学や病態生理学、疾病の診断・治療などを人体の構造と機能、疾病の成り立ちと回復の促進として専門基礎分野に位置づけているが、本カリキュラムでは学生が対象の病態を正しく理解し、適切に看護に結び付けられるよう、「専門分野Ⅱ、対象者の健康状態に応じた看護」に含めた。

### 5) 今日のチーム医療の時代を反映したカリキュラム

現行カリキュラムではチーム医療については統合分野およびその実習において特に意識した学習として位置づけているが、どの実習においてもチーム医療を意識せずにはいられない時代である。そのため、看護の基本的概念にチーム医療を位置づけ、「保健・医療・福祉チームにおける看護の機能と役割」を「看護の基盤」に配置した。また、多職種と協働するためには多職種の機能や役割の理解が必要であり、「専門基礎分野」に「保健・医療・福祉制度と多職種の理解」を配置した。

表1. 新たなカリキュラムの構造(案)

分 野		教 育 内 容 群
社会人としての基盤		人間と生活・社会の理解 社会人基礎力の育成（コミュニケーション、倫理観、情報処理など） 自己教育力の育成（クリティカルシンキング、リフレクションなど）
専門基礎		生命の尊厳と倫理的思考 保健・医療・福祉制度と多職種理解(法律・多職種の役割機能を含む) 生体防御システムと健康 薬剤や栄養が身体に与える影響
専 門	I 看護の基盤	看護の機能(はたらき)/本質 専門職としての対人関係 人の成長発達過程と各発達段階の特徴および健康課題 生活環境の健康への影響 ヘルスアセスメント 看護を計画、実施、評価する方法 看護チームの責務と協働 保健医療福祉チームにおける看護の機能と役割 安全なケア環境
	II 対象者の健康状態に応じた看護	健康の保持・増進・予防のための看護 症状のメカニズムとマネジメント 急激な健康状態の変化をきたす病態と診断・治療 急激な健康状態の変化がある人の看護 慢性的な健康障害をきたす病態と診断・治療 慢性的な健康障害がある人の看護 安らかな死を迎えるための看護
	III 社会の変化と看護の統合	保健・医療・福祉の動向と看護の課題 災害と看護 国際的視点からの医療・看護 看護に必要な能力の統合とキャリア発達

小山眞理子 他 (2014). 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, 厚生労働科学研究費補助金 (地域医療基盤開発推進研究事業)平成25年度総括・分担研究報告書 p.73より抜粋

表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)

専門分野	教育内容群	教育内容(例)
看護の基盤	1 看護の機能(はたらき) / 本質	<ul style="list-style-type: none"> <li>・統合体としての人間の理解 (生命体としての人間、心理的・社会的・文化的存在、生活習慣、価値観・死生観、Holism、生命の営みを支えるための日常生活行動、生活の概念、基本的欲求、人間の成長・発達、ライフサイクル、対象者のQOL、自己実現)</li> <li>・看護者としての態度形成に関する概念 (倫理、権利擁護、意思決定支援、援助的人間関係)</li> <li>・倫理に則った実践 (倫理的な情報の取り扱い・守秘義務等)</li> <li>・看護の歴史からみた看護の機能</li> <li>・看護職の法的位置づけと業務範囲(自らの役割とその範囲)</li> <li>・看護専門職(看護師・保健師・助産師)の役割</li> <li>・看護理論からみた看護の働き (ケアリング、セルフケア、基本的ニーズ等)</li> <li>・ケアとキュアに関する知識と技術を統合した看護実践 (治療に関する知識・技術、健康障害の生活への影響)</li> <li>・対象者の個性に合わせた日常生活の援助</li> <li>・苦痛や苦悩の緩和における看護のはたらき</li> <li>・対象者に起こりうる健康上のリスクと予防および対処 (検査データのアセスメント、リスクマネジメント、事故防止、疾患・治療により起こりうる合併症と予防方法の理解、発達段階により起こりうる潜在的問題他)</li> <li>・根拠に基づいた看護(EBN)</li> <li>・看護における優先度の判断と実践、ケアマネジメント</li> <li>・治療を安全・確実に進めるような支援 (治療・検査を受ける患者の看護、治療に必要な医療機器の知識他)</li> <li>・意図的・系統的・継続的な観察と変化の把握</li> <li>・最期まで生きることへの支援</li> </ul>
	2 専門職としての対人関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>・セルフアセスメント (自己分析、自己理解)</li> <li>・対人関係 (自己表現力、アサーション、対人関係力、調整力、対人技法、信頼関係の形成とその方法)</li> <li>・コミュニケーションの概念と技法 (援助的コミュニケーション、治療的コミュニケーション)</li> <li>・必要な情報の選択と取扱い及び提供方法</li> <li>・チームとしてのコミュニケーション (連絡、報告、相談)</li> <li>・家族とのコミュニケーション</li> <li>・意思決定を支えるコミュニケーション</li> </ul>
	3 人の成長発達過程と各発達段階の特徴および健康課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康の概念 (健康の定義、健康のレベル、健康のニーズ、精神の機能と健康)</li> <li>・心身機能・構造と日常生活行動 (生命維持、呼吸する、食べる、排泄する、眠る、意思や感情を表現する、信念を守る、人とかかわるなどの日常生活行動が可能となる心身機能・構造)</li> <li>・胎児期から老年期までの身体・心理・社会的な成長・発達とその特徴 (胎児期、新生児期、乳児期、幼児期、学童期、思春期、青年期、成人期、老年期における形態・機能的発達と心理社会的発達、ライフサイクルと発達課題、形態学的・生理的老化など)</li> <li>・発達段階別にみた健康課題 (胎児期、新生児期、乳児期、幼児期、学童期、思春期、青年期、成人期、老年期における健康課題)</li> <li>・性と生殖に関する健康課題 (家族計画と望まない妊娠の予防、性感染症の予防、安全な妊娠・出産への支援、更年期への対応、不妊、性暴力への対応など)</li> </ul>
	4 生活環境の健康への影響	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多様な生活の場の特徴 (自宅、病院、介護施設など)</li> <li>・様々な生活環境の健康への影響と予防策 (自然環境、衛生環境、住環境、家庭環境、地域社会環境、生物環境、社会文化的環境、ストレスとコーピング、ストレスマネジメント、防衛機能の低下、免疫反応、感染症、有害物質への暴露など、療養生活環境の特徴、療養による生活環境の変化と患者への影響、災害等を想定した健康危機管理と療養生活環境の保持)</li> <li>・労働環境と健康</li> <li>・生活の場の移行にともなう支援 (例:自宅から病院、病院から自宅)</li> </ul>

小山真理子 他 (2014). 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, 厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)平成25年度総括・分担研究報告書 pp.74~77より抜粋

表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 1)

専門分野	教育内容群	教育内容(例)
I 看護の 基盤	5 ヘルスアセスメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>・面接法の基本と技術</li> <li>・フィジカルアセスメント(系統別アセスメント)</li> <li>・日常生活行動のアセスメント</li> <li>・精神・情緒状態のアセスメント</li> <li>・心理社会的アセスメント</li> <li>・日常生活機能(ADL、IADL、AADL)と総合機能評価(CGA)</li> <li>・対象者のQOL・自己実現のアセスメント</li> </ul>
	6 看護を計画、実施、評価する方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・系統的思考プロセス</li> <li>・目的をもった情報収集 (キュアやケアに必要な情報収集、健康・健康問題に関する系統的な情報収集、観察方法、記録物の活用)</li> <li>・情報の整理・分析・解釈および統合 (関連分野の知識、健康状態や生活環境を査定する方法)</li> <li>・看護問題の明確化 (看護ケアによって解決を要するニーズ)</li> <li>・優先順位の決定</li> <li>・目標・成果と達成時期の設定</li> <li>・看護計画の立案 (チームメンバーの協力の下で実施可能な計画の立案)、チームメンバーの役割</li> <li>・エビデンスと個別的な看護計画(看護診断)</li> <li>・看護計画に基づいた看護援助技術の方法 (感染予防の技術、呼吸を整える技術、食事を助ける技術、排泄を助ける技術、睡眠を助ける技術、移動を助ける技術、身体の清潔を保つ技術、体温調節を助ける技術、その他の援助技術)</li> <li>・エビデンスに基づく看護実践 (文献検索、研究結果の活用法)</li> <li>・評価とその方法、計画の修正</li> <li>・チームメンバーとしての報告(情報の共有)</li> <li>・看護記録の活用と具体的方法、法的意義</li> </ul>
	7 看護チームの責務と協働	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護組織と職務 (看護の組織、看護体制と看護の機能、職位による役割)</li> <li>・看護チームの職位による責任</li> <li>・チームとしてよりよい看護を実践するための方法 (看護業務における組織と個の関係)</li> <li>・チームの責務</li> <li>・看護チームにおけるリーダーシップ・メンバーシップ</li> <li>・チーム内における業務の委任と委任する場合の他者への支援</li> <li>・委任する場合の専門職としての説明責任(アカウンタビリティ)</li> <li>・連絡/報告/相談の時期と状況の判断</li> <li>・関係法規と各種ガイドライン</li> </ul>
	8 保健医療福祉チームにおける看護の機能と役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健医療福祉チームにおける看護の役割と責任 (情報の発信と直接的ケアの提供、日常生活の援助、擁護者としての意思決定サポート、調整役)</li> <li>・活用できる人的資源 (コメディカルの機能・役割)</li> <li>・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 (医療施設、介護関連施設、在宅療養移行支援と看護の役割、在宅におけるチームの機能と役割、産業保健・地域保健・学校保健との連携・協働)</li> <li>・対象者の状況に応じた他職種への報告・連絡・相談</li> </ul>
	9 安全なケア環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療安全 (医療事故等の定義・分類、医療事故の構造、患者の安全、医療提供者の安全、ノンテクニカルスキル、ヒューマンファクター、システムファクター、エラーからの学習)</li> <li>・安全な環境を保証するための関係法規及び各種ガイドライン (安全なケア環境に関するガイドライン、安全なケア環境に関する保健所等の監視機関)</li> <li>・安全な環境での療養生活の保証 (対象者のリスク特性、安全な環境を保証する方法、療養環境の整備と行動制限)</li> <li>・セーフティマネジメント (情報管理、安全管理責任者・リスクマネジャーの役割、治療薬の安全な管理、リスクを回避する組織的なマネジメント、事故発生時の報告、災害時の対応、医療の質評価)</li> <li>・感染のメカニズムと感染防止対策 (スタンダードプリコーション、感染成立のしくみ、医療関連感染)</li> <li>・チームとしての安全文化の形成 (安全文化醸成、報告・連絡・相談によるチーム連携)</li> </ul>