

第7回 看護教育の内容と方法に関する検討会

議事次第

平成22年10月26日(火)
17:00～19:00
厚生労働省 省議室

1. 開会

2. 議事

- 1) 看護教育の内容と方法に関する検討会第一次報告(案) について
- 2) 看護師教育について
- 3) その他

3. 閉会

【資料】

- 資料1 これまでの委員の主な意見
- 資料2 看護教育の内容と方法に関する検討会第一次報告(案)
- 資料3 看護師教育ワーキンググループ経過報告

これまでの委員の主な意見

※斜体文字は、第6回検討会における意見

1. 免許取得前に学ぶべき事項の整理と具体的な教育内容の見直し

(学ぶべき教育内容)

- 必要な知識が膨大になる中で、知識の教授だけでなく知識を統合するような思考の訓練が必要である。
- 人間性のベースとなる倫理性、あるいは判断力、対人関係能力の育成につながるような教育が必要である。
- 健康の保持・増進に関わる看護、保健の分野を含めた教育を基礎教育で行うべきではないか。
- 療養上の世話や臨機応変に判断する力を身につけることが重要で、そのために「人体の構造と機能」や「疾病の成り立ちと回復の促進」といった専門基礎分野の教育が必要である。
- 教育内容で考えると中身が多いので、コンピテンシー、アウトカムベースで考える方法もある。
- 看護師教育の中に、保健師教育と助産師教育のベースになるものが含まれると考えると、看護師の基礎教育で共通となる部分はどこまでかを検討することが必要である。
- 生と死に関してや、命を救うだけでなく「Heal」の部分も教育内容に盛り込む必要がある。
- ヘルスケア提供の組織や職種の種類、ヘルスケア組織との連携、ヘルスケアチームの一員としての役割、他職種協働を教えるべきである。
- 看護職として働くときに基本的に求められる力は、「技術項目と卒業時の到達度」になる。技術の中に、実践力、態度、行動、判断といった能力が含まれていると考えると、この内容が基礎教育で学ぶべき内容である。
- コンピテンシーに見合った教育の順番がある。教育内容のどの部分を標準化し評価するかという議論をしないとまとまらないのではないか。
- 看護師の国際化や裁量権の拡大など今後の動きを見越して基礎教育を考えていく必要があるのではないか。
- 教育の内容としては、フィジカルアセスメントとコミュニケーションと人間の尊重の3つくらいでよい。
- 地域でどのように健康が守られているのかなど看護師と保健師のオーバーラップする部分の知識を持つ看護師を養成していきたい。それは時代の要請であり、教育の内容もオーバーラップしたものに変えていく必要があるのではないか。

○看護師の業務として、健康増進があげられているのであれば、ヘルスプロモーションやプリベンションについて教育をおこなわなければならないのではないか。

（基礎教育で修得する能力）

- 医療はチームで行うので、広く横の連携をうまく取り合うコミュニケーション能力が必要である。
- 在宅医療現場で、医師もケアマネージャーも多忙な中、看護職の役割は非常に大きい。地域資源の活用や福祉関係者など多様な職種間でのコミュニケーション・連携能力を基礎教育の中で学んでほしい。
- 最新の医療技術・手技の習得、緊急時の対処能力や高度なフィジカルアセスメント能力を基礎教育で行うのは無理がある。しかし、フィジカルアセスメントなどの基礎的な能力が基礎教育において必要である。
- どのような能力が求められ、どれくらいのレベルを求めているのかが大事である。そのためには、医師やコメディカルの方など様々な立場の方からヒアリングしていけばよいのではないかと。
- 地域の臨床現場では、病状がどう影響し生活が変化するかという部分を、心身両面アセスメントし、予測し対応していく能力が求められる。
- 社会が求める看護師への期待像に対しどれだけ満たすような能力を持たせるかが前提ではないか。人間を対象とした仕事のため、多面的な能力の基本は必要である。
- 人間関係の構築力、コミュニケーション能力は重要で、看護だけでなく福祉・教育職に共通である。それをどのように教育するかその方法の議論が必要である。

（基礎教育の到達目標）

- 新人看護職員研修の3つの側面から考えると、基礎教育では、「基本姿勢と態度」を重点的に教育し、さらに技術的側面を加える。管理的側面は知識レベルが限界ではないか。
- コミュニケーション能力、人に寄り添う姿勢、主体的に学習する態度を養うことが、「基本姿勢と態度」の中身になる。
- 「技術的側面」としては、得た知識を身につけ、それを利用して状況を設定した演習の場で行うことで、変化に応じた対応ができるのではないかと。
- 「技術的側面」は現場で何度も回数を重ねればできるところがある。また卒後の研修でできるのではないかと。「基本的な姿勢と態度」は大事なので基礎教育の中で押さえておいたほうがよい。「管理的側面」は、一人の患者を通

しても安全管理などは理解できる。

- 到達度については、「知識としてわかる」「実施できる」の段階を増やすべきではないか。
- 「基本姿勢と態度」に関しては、医療従事者として持っているべき資質であり、看護にこだわる必要はないのではないか。
- 医療を取り巻く環境は、ここ4・5年でも急速に変化している。短期的に対応が必要な側面もあるのではないか。
- 「ヒューマンケアの基本的な能力」を教育しないと、実践の場に出たときにあらゆる場面に対応できない。到達目標に、看護師が患者を全人的に継続して看護することをうたい込み、更に到達目標を達成するためにはどのようなカリキュラムを組むか、という枠組みにすれば、どのような看護師像が求められているかがわかるのではないか。
- 健康上の患者のニーズや患者の状況をアセスメントするために必要な教育内容は何かを検討し、到達目標へ入れていきたい。
- 「多職種間のヘルスケアの理解と協働」に関して、保健・医療・福祉チームまたは保健・医療・福祉チームメンバーという言葉を用いているが、場面によってチームであったり連携であったりするため、言葉の定義づけがある程度必要なのではないか。
- 治療過程・回復過程にある人々への援助と終末期にある人への援助は、看護師教育の専門的な教育内容としてさらに厚みを付けたほうがよい。
- ICNの国際基準を尊重することはよいが、日本は保健師・助産師・看護師という3職種で昔から成り立ってきたため、看護師に求められる役割と機能において、我が国に特化した内容を出したほうがよいのではないか。

(教育の現状)

- 研究結果を臨床に活かす力、臨床現場での問題を研究的に捉え解決する力、エビデンスに基づいた個別的な看護実践能力を3年間で教育するには限界がある。
- カリキュラム改正にあたり統合する部分は必要だが、現在の基礎教育の中で応用力まで身につけるのは非常に難しい。
- 若い看護師には、臨機応変に対応することや自分で判断して行動することが欠けている。こういった能力は経験に伴うものであり、基礎教育での臨地実習の時間が少なくなっていることが原因ではないか。
- 自己表現や自己コントロールに課題があるなど、入学する時点での学生の対人関係能力レベルが下がっている。その点を考慮すべきである。
- 看護師教育で、地域や在宅、市町村の保健センターの実習が必要とされてい

るが、実際はなかなか受け入れてもらえない。

- 養成所では、臨地での学習でなければ実習時間に含まれない。学校に戻ってカンファレンスを行うなど、実習を効果的に行うための時間も実習として認めるなど柔軟な考え方があってもよい。

（基礎教育と卒後教育との関係）

- 専門職は、10年、20年と長い期間で育つという視点で、最初のスタート時にどのような能力を持っているべきかという議論にしたほうがいいのではないか。
- 免許を取った人（新人看護職員）に何が必要かについては、免許取得後の教育内容と連動している。新人看護職員研修の内容とある程度共通像のようなイメージがあるとわかりやすいのではないか。
- 一般社会でも、入職後すぐに即戦力になるわけではない。看護職員だけ卒業直後のハードルが高い。つなぎを教育などで優しく見守る期間が必要なのではないか。
- 要請される知識を増やしたために、医療職として身に付けなければならない能力の教育が失われてきた。基礎教育を小さくし、必要な能力の問題を整理し、現場に出す前の中間につなぎの教育を考える必要がある。
- つなぎの教育の整備を行うか、卒業時の能力を検討するのか、またどういう評価方法をどの時期にどの段階で入れていった卒業させられるのかということも検討すべきである。
- 実践力は、現場に出て身に付けると考えた方がよいのではないか。新人研修が努力義務となり、新人を育てることが出来ない職場に問題があるのではないか。
- 新人看護職員研修の実施が努力義務となったが、看護職の質を保つためには、看護基礎教育でどれだけのことを教えるかということも大事ではないか。

（その他）

- 臨地実習において、看護過程の展開だけでなく、現場の楽しさがわかるような体験ができれば、看護師として働き続けられるのではないか。
- 「技術項目と卒業時の到達度」をどう活かすかという方法を考えるだけでも教育効果があがるのではないか。
- 大学設置基準では、1単位は45時間の学習をすることである。この1単位45時間という考え方は、45時間の学習は1週間のうち平日8時間、土曜日に5時間学習するという計算に基づいている。しかし、必ず45時間の授業を行わなければならないということではなく、30時間の授業と15時間の自

己学習で1単位と考えてもよい。年間の単位数については、大学では前期が15週15単位、後期が15週15単位として教育を行うことが多く、1年間の単位は30単位と考えることが標準的である。教育の充実には、単位を増やすだけでなく、1単位が実質的に45時間の学習に匹敵する内容となるには、どのような教育方法がよいかという視点で解決すべきではないか。

2. 看護師養成機関内における教育方法の開発・活用

- 知識を学び、学内演習で判断する能力を身につける。そして実習で看護のダイナミックさを体験し、また知識に戻る。この繰り返しが大事である。
- 学内演習、臨地実習などで体験を増やすこと、そこで効果的なアセスメント、技術、知識につなげていく教育方法の検討が必要ではないか。
- 現在どの医療職種も侵襲的行為を実習で体験するのは難しい。侵襲のない実習を行うか、侵襲的な技術をモデル人形等を使ってどこまで行うかである。
- 米国のように、授業科目毎に講義して演習ということを繰り返すことが知識と実践を統合するのに効果的ではないか。
- 演習においてシミュレーターの活用は有効であるが、機会の操作はもちろん、どのように状況やタスクを設定するかなど、教員が適切に活用できることが必要である。
- 学生は、実習で体験したことについてどのように思考したかを表現できるようになってほしい。そのためには、例えば、技術の練習(タスクトレーニング)だけでなく、練習の振り返りを共有し、徐々に系統的に体験を積み重ねていくことが必要ではないか。
- 学生が体験したエピソードを教材化し、チュートリアル教育を行うと、体験した場面や事例に基づいて体系的な学習をすることができ、実践能力を高める教育という面で手応えを感じている。
- シミュレーションは効果的な教育方法だが、コミュニケーション能力を高める教育を行うには限界がある。
- シミュレーターは高額であることから、全ての教育機関が使用できるわけではない。しかし、複数の教育機関間や病院間など、地域で共有するなど工夫して活用できるのではないか。
- シミュレーション教育という枠組みの中に、SP (standardized patient あるいは simulated patient) という教育方法もあり、取り入れることができれば、コミュニケーション能力を高める教育ができる。しかし、SPの養成や費用の面で課題がある。
- 思考や発想力を伸ばす教育を組み立てるには、教育機関が主体的に教育内容を考えることができるように、看護基礎教育の現行の総計97単位の枠組み

(保健師助産師看護師学校養成所指定規則別表3)を考え直す必要がある。
○実習を行う目的を教育者が明確に把握していれば、より柔軟に実習の場を開拓し、教育することができるのではないか。

3. 効果的な臨地実習のあり方

- 実習場所との距離の都合上、講義を受けた後に実習という形の演繹的な学習方法にどうしてもなる。現場を経験し、そこから問題を見つけ、問題解決的な学習していく帰納的方法も、考える力がついてくるのではないか。
- 臨地実習では倫理面など制約が多く限界があるため、より時間をかけるべきである。
- 在院日数や入院患者の年齢層から、現在の領域別の実習は限界がきているのではないか。実習を行った後に、その実習内容は学ぶべき内容のどこかをカバーしたかみていく方法もある。
- 患者の権利もあり、実習上で学生がケアすることが出来ない現状がある。実習前に、学内で必要なシミュレーションなどを行い、実習に向けてできるだけ準備しておく必要がある。
- 実習のゴールは実践能力の向上ではなく、実践を継続出来る力を育成することではないか。
- 実習において、全ての領域で看護過程の学習をルーチン化している。看護過程のみならず、体験したことを共有したり振り返りを行うなど、実習でしか学べないことを学ぶことが望ましいのではないか。
- 実習の場で看護過程を展開していく中で、現場のスタッフから臨床におけるエビデンスに基づいたケアの実施などを指導してもらうことが必要ではないか。
- 発達段階別の実習は必要ではないか。核家族化のなか、学生は老人や子どもに触れる機会がないためよく知らない。発達段階についてどこで学ぶかが課題となるのではないか。
- 実習を有効にするためには、振り返りが重要である。学生が感じたことを教材化して実践力の育成につなげるには、教員の質を高めることも必要である。
- 教育は、教員だけで行うものでも臨床の指導者だけが行うものでもない。双方で相乗的に効果をもたらすような役割がとれるとよい。
- 実習施設と教育機関が離れていたり、実習のスケジュールが過密であったりと、学生が学んだことを振り返る時間がない。離れている分、図書などを置くなど、実習環境の整備が必要である。

4. 保健師教育、助産師教育のあり方

（保健師教育）

- 保健師の場合は、理解・知るということにとどまらず、実践力の確保のため教育内容が必要である。
- 保健師の教育として、継続看護実習や継続訪問実習が有効であった。一方、個の健康問題から地域の健康問題を把握して、計画実施評価したりする能力についての教育内容はあまり充実していない。
- 保健師の場合は、地域や集団の見えないニーズに対応する。見えないニーズを見いだす能力が身につかないといけない。
- 保健師の教育内容について、看護師教育からの順序性のあるもの（個人、家族集団、組織、地域と広がりをもって理解するという看護の基礎）とないものがある。
- 統合化されたカリキュラムの中で身につけにくいのは、集団、地域を対象とする技術、特に健康危機の予防、施策化の必要性を作成したり説明したりする能力が調査から明らかとなっている。
- 保健師の場合、集団、地域を対象としたり、年度単位で物事を見たり、予測や評価というような力が必須であり、さらに非常に高い研究能力、分析能力も必要である。
- 保健師に対するニーズが変化している。「基本的考え方」に介護が含まれていない。地域包括支援センターや介護認定審査会でも活躍の場がある。
- 集団を対象にした教育や行政は基礎看護教育では難しいかもしれないが、他の部分では、看護師でも行いうるのではないか。
- 保健師に求められている専門性はとて高くなってきている。行政保健師がほとんどだが、十分に実習が行われているかどうか見直し、講義と演習、実習を上手く組み合わせる必要がある。
- 保健師に求められている業務は高度になってきているが、それを即基礎教育に反映するかは別だと考える。保健師も、中間のつなぎ教育が必要なのではないか。
- 保健師になるために求められることが多く、大学4年間の中に収まりきらないのではないか。
- 疾病予防や健康増進というのは保健師の仕事だけではなく、看護師教育でも必要なことであると「看護師教育の基本的考え方」の中に書かれている。
- 保健師の役割を拡大して解釈していかないと保健師が力を出せるフィールドは広がらない。今後地域における看護のニーズは増す。保健師免許を持ちながら看護師として働く場合が多い現状を鑑み、保健師像を幅広く考えていかなければいけないのではないか。
- 医療と介護に関する個別的な相談や事例は、家族援助や個人に対する援助が

できないと援助できないことがある。保健師には組織的にアプローチするだけでなく、個人的にアプローチする役割も求められているのではないか。

- 保健師の役割は、「集団に対して健康増進や介護予防、健康管理を行い、健康問題へアプローチしていく」など、保健師にとっての対象と役割の方向性をはっきりさせたほうがよい。
- 保健師の機能・役割は、地域に必要なケアチームや組織をつくり上げたり、行政に働きかけたりしていくことが必要なのではないか。
- 保健師は、看護師免許があることが非常に大きな強みである。看護師の実践がなくてもいいのか、という議論をしておくべきではないか。
- 保健師基礎教育と看護師基礎教育の違いは、集団の健康をアセスメントし、アプローチするということを学べるところである。看護師教育への上さらに重ねて教育するのであれば、その部分が保健師教育として示されてもいい。
- 疾病予防や健康増進がわかり、かつ行政も理解した人物が病院にいてほしいということで、4年制の教育を受けた人物を、保健師免許がなくても採用したいという病院側のニーズは多いのではないか。
- 医療と介護、福祉を含む地域包括ケアシステムの中で、保健師が果たす役割はますます重大になっている。保健師教育のカリキュラムに、地域包括支援ケアシステムにおける保健師の役割を反映したほうがよいのではないか。
- 社会保障、厚生労働行政の地域看護における保健師の役割がより重要になっているなかで、公衆衛生という言葉を用いることで専門性に特化するということがよいのか。今後、保健師が果たす役割を考えると、地域看護学という名称がよいのではないか。
- 保健師は地域包括支援センターにおける役割も期待されているので、介護保険制度を理解するための教育が必要ではないか。
- 保健師の基礎教育では、地域包括支援センターや保健所、産業保健など、どの場においても働くことができる基本的な能力を身につけることが必要である。その基本的な能力が保健師の専門性であり、それを培う教育内容が公衆衛生看護学ではないか。
- 高齢化や入院期間の短縮により、認知症や精神疾患の患者を地域で看護していくことが多くなっている。認知症や精神疾患の患者に対する地域看護に関する教育を受けなければ保健師は対応できないのではないか。
- 教育内容の考え方が変わる場合、対応する教科書がないという状況が起こる。そのため、保健師の教育内容における「地域看護学」が「公衆衛生看護学」に変わった場合、教員が何を基に教えるかということについても検討しておかなくてはいけないのではないか。
- 保健師教育において、健康危機管理は実際に健康危機が起こらないと学べな

いわけではなく、演習で学ぶことはできる。健康危機管理の到達度はレベルⅢとしてはどうか。

- 1つの科目を保健師課程と看護師課程の単位として認定する方法（いわゆる「単位の読み替え」）が増えることによって、保健師・看護師の質の低下が起きているのではないか。
- 保健師に超高齢社会や虐待、メンタルヘルスの問題などへの対応が求められるようになってきているため、基本的なことは、継続教育や新人看護職員研修の前に保健師基礎教育で教育するべきではないか。
- 保健師の臨地実習においては、行政、保健所、あるいは保健センターだけではなく、今後はコミュニティを見ることを強化していくのであれば、地域包括支援センターや産業の場でも行っていくべきではないか。
- 保健師の修業年限が6か月から1年以上となったが、指定規則における単位数は最小限として、その学習を続ける力を修業年限1年の中で身に付けるべきではないか。その時代における課題を見つけていく力は、時間をかけて一つの課題に取り組むような教育方法でないと身につかない。
- 他の医療・福祉職種が保健師と協働する場合、システム化や危機管理といった専門性を保健師には期待している。
- 保健師基礎教育は単位数が多いほうがよいというのであれば、将来的に実習の場を確保、多様化して、実習場所の選択肢を増やす必要があるのではないか。

（助産師教育）

- 助産師教育はマンツーマンの指導が必要になる。教育内容だけでなく、教員といった教育環境のことも含めて検討したほうがよい。
- 助産師教育は、看護者としての基本的な能力を教育した後に位置づけられる。
- 助産師教育では、医師とパートナーシップを持って連携できる能力や国際的な感覚を持てるような教育内容が必要である。
- 高齢出産や出生前診断で障害を持つ児が増えてきているため、心理的なケアが助産師の機能・役割にあるといい。
- 看護師・保健師の教育内容と同じように、助産師教育も、生涯教育という点に関して、継続的に学ぶということを挙げるとよいのではないか。
- 【助産師に求められる実践能力及び基礎教育修了時の到達目標】の「（開業に伴う責任）」は、助産師は出産だけではなく地域の母子、父親も含めた育児に関わり、地域の助産所として責任の一端を担う自覚を持つことが大切ではないか。

- 助産師の到達目標における大項目「3. 分べん期の診断とケア」の「異常状態」は、例えば「正常範囲を超える出血への処置」は、どのように止血するかという処置の方法なのか、言葉の広がりにはどこまで技術を入れ込むのか養成所によって捉え方が異なるのではないか。
- 助産師教育の実習時間をどのようにカウントするかは、現状では分べん 10 例をとるまでかかる時間である。分べん 10 例をとるために必要な時間数が全て実習時間とすると、臨地実習 11 単位程度の時間以上の実習時間を現状でもかけているのではないか。

看護教育の内容と方法に関する検討会 第一次報告（案）

はじめに

- 看護基礎教育については、平成 21 年の「看護の質の向上と確保に関する検討会」の中間とりまとめにおいて、免許取得前の基礎教育段階で学ぶべきことは何かという点を整理しながら、現在の教育年限を必ずしも前提とせずに、すべての看護師養成機関について教育内容、教育方法などの見直し・充実を図るべきであると提言されたところである。
- また、第 171 回国会において保健師助産師看護師法等の一部改正法が成立し、保健師及び助産師の国家試験受験資格が 6 か月以上から 1 年以上に延長となり、保健師・助産師教育のあり方についても見直しが求められるようになった。
- このような状況の下に、本検討会は、看護基礎教育で学ぶべき教育内容と方法について、また、保健師教育、助産師教育について具体的な検討を行うこととした。
- 具体的な検討を行うに当たって、本検討会の下に保健師、助産師、看護師教育課程ごとにワーキンググループを設置することとし、各ワーキンググループにおいては免許取得前に学ぶべき教育内容の充実の方策と実習内容について検討を行うこととした。
- 今般、本検討会に、保健師教育ワーキンググループ及び助産師教育ワーキンググループから、保健師教育の内容と方法及び助産師教育の内容と方法について報告がなされ、本検討会としての検討を行った結果を第一次報告として取りまとめた。

I. 保健師教育の内容と方法について

1. 保健師教育の現状と課題

- 近年、行政の保健部門については、県と市町村の規模や考え方によって、体制や地区組織活動、保健事業の在り方が多様化してきている。国民のニーズは、生活習慣病や介護予防、虐待や自殺、DVへの対応、さらに感染症や災害に対する対策など広範囲に及び、複雑化してきている。このような状況に対応できる保健師教育が課題となっている。
- このように現場の保健師活動では高度な実践能力を求められているのに対し、現状の保健師教育においては卒業時に必要な最低限の到達レベルに達しないことも多く、現場で求められている能力と新卒保健師の能力の乖離が大きくなってきている。
- 具体的には、個人と家族への支援を通し、地域をその背景として捉えることはできるが、集団や地域を支援の対象として捉えることができないことや、個人・家族・集団・組織・地域を連動させて捉えることができない状況がある。また、疫学や統計学を学んでも、施策化や支援計画づくりなど、実際の活動に結び付けて活用することができないことも指摘されている。実際の活動に結び付けて知識を統合する力を得るために

は、教育内容を横断的、統合的に学ぶような学習が必要である。また、産業保健分野においては保健師へのニーズと期待が高まっているため、産業保健についての教育内容の充実も求められている。

- 実習に関しては、保健師の養成機関の急増により実習施設の不足が生じており、特に保健所及び市町村の実習においては十分な実習時間数を確保しにくく、現場で求められる能力に達するために必要な実習を行うことが難しくなっている。
- 臨地実習については、1か所当たりの学生の受入れ人数が少ないことによる実習施設数の増加と、実習施設における保健師の少なさから、教員や保健師が学生の指導に十分な時間をかけられない状況にある。
- 保健師活動は多様であるため、学生が臨地実習において学んだことを統合し、意味付けるためには、教育方法を改善し実習前後の講義・演習を強化する必要がある。

2. 保健師に求められる役割と機能、実践能力を踏まえた卒業時の到達目標

最初に、これからの保健師にはどのような役割や機能が求められるのかを明らかにし、次に、そうした役割、機能を発揮するための能力を設定した。続いて、保健師免許取得前の基礎教育における到達目標及び到達度を設定し、能力の獲得を評価できるようにした。

1) 保健師に求められる役割と機能

- 地域の健康課題が複雑化・多様化している中、保健師には地域に潜在している問題を顕在化させ、その問題に対応する保健師活動を行い、健康問題を解決・改善する役割が一層求められている。
- 病院の地域連携部門や健診部門などで、他職種と連携しながら横断的かつ継続的に、個人や家族及び集団と組織を支援することが保健師に期待されている。
- また、近年、自殺や虐待、新しい感染症などの健康危機へ迅速に対応することが求められている。健康危機の発生時に対応するほか、地域の力を向上させ、平時より広域的な健康危機管理体制を整え、さらに回復期にも継続して対応することが強く求められている。
- 保健師は、既存の社会資源や施策が地域の人々の健康水準を向上させるために有効なものであるかをアセスメントしつつ、新たな社会資源の開発や、システム化・施策化を進める役割を担っている。
- 保健師は、常に社会情勢を踏まえて適確に健康問題を捉え、保健医療福祉分野の研究成果を活用しながら専門家として問題を解決・改善していく。そのため、自ら継続的に研究し能力を開発していく専門職としての自律性が期待される。

2) 保健師に求められる実践能力

保健師の役割と機能を踏まえ、保健師に求められる実践能力として、以下の5つの

能力を設定した。

- I. 地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力
- II. 地域の健康増進能力を高める個人・家族・集団・組織への継続的支援と協働・組織活動及び評価する能力
- III. 地域の健康危機管理能力
- IV. 地域の健康水準を高める社会資源開発・システム化・施策化する能力
- V. 専門的自律と継続的な質の向上能力

3) 卒業時の到達目標と到達度

「保健師の役割と機能」と「保健師に求められる実践能力」を踏まえ、平成20年9月に示された「保健師教育の技術項目の卒業時の到達度」（平成20年9月19日付け医政看発第0919001号厚生労働省医政局看護課長通知）を基に、卒業時の到達目標と到達度を設定した（表1）。

以下では、表1に沿って上記の「保健師教育の技術項目の卒業時の到達度」から変更した部分について述べる

(1) 到達度の考え方

表1に示した到達度は卒業時の到達度であり、学生は指導を受けながら実施することが前提であるため、到達度のレベルIを、「少しの助言で自立して実施できる」とした。なお、保健師の活動の特性から、到達度は「個人／家族」、「集団／地域」に分けて設定した。

(2) 大項目別の到達目標と到達度について

①大項目「1. 地域の健康課題を明らかにし、解決・改善策を計画・立案する」

○中項目「A. 地域の人々の生活と健康を多角的・継続的にアセスメントする」において、地域の健康課題を明確化する能力を強化するために、小項目に「4. 対象者及び対象者の属する集団を全体として捉え、アセスメントする」、「7. 収集した情報をアセスメントし、地域特性を見いだす」を追加し、それぞれの到達度を個人/家族と集団/地域ともにレベルIとした。小項目「5. 健康問題を持つ当事者の視点を踏まえてアセスメントする」における、当事者の視点を踏まえたアセスメントは、対象の区別無くアセスメントの基本であるため、集団/地域の到達度をレベルIとした。

○中項目「B. 地域の顕在的、潜在的健康課題を見いだす」は、学生が顕在的、潜在的健康課題を見出し、実際に支援できるようになることが必要であり、小項目ごとの到達度レベルを上げた。

○中項目「C. 地域の健康課題に対する支援を計画・立案する」の到達度については、卒業時には個人／家族のみならず集団／地域を対象とした場合にも実施できる力を

つけるべきであると考え、集団／地域の到達度をレベルⅠに変更した。

②大項目「2. 地域の人々と協働して、健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高める」

○卒業時には地域において一連のPDCAサイクルを実施できるレベルに到達することが必要であるため、集団／地域を対象にした場合の到達度は概ねレベルを上げた。

○しかしながら、小項目「20. 地域の人々の持つ力を引き出すよう支援する」については、学生が自立して地域全体の健康増進能力を引き出すところまで実施することは難しいため、到達度を集団/地域ではレベルⅠからⅡとした。また、小項目「24. 地域組織・当事者グループ等を育成する支援を行う」についても、グループや集団の育成の難しさから、到達度を集団/地域ではレベルⅡからⅢとし、演習で強化することとした。

③大項目「3. 地域の健康危機管理を行う」

○この大項目は、感染症・虐待・DV・自殺・災害等への対応について社会的なニーズが高まっているため、保健師の実践能力である「地域の健康危機管理」を踏まえ、新たに追加した大項目である。

○地域の健康危機管理において、保健師には発生時だけではなく平常時の予防や、アフターフォローも求められているため、中項目は「G. 健康危機管理の体制を整え予防策を講じる」、「H. 健康危機の発生時に対応する」、「I. 健康危機発生後からの回復期に対応する」とした。

○中項目「G. 健康危機管理の体制を整え予防策を講じる」における小項目は、「保健師教育の技術項目の卒業時の到達度」における危機管理に関する項目27、28、56を当てた。また、健康危機管理へ住民が参加する必要があることから、小項目「41. 健康危機についての予防教育活動を行う」を追加し、到達度を個人/家族と集団/地域ともにレベルⅡとした。また演習等で実践的な知識を得ることとして、各小項目の到達レベルを概ね引き上げた。

○中項目「H. 健康危機の発生時に対応する」については、健康危機（感染症・虐待・DV・自殺・災害等）の予防の必要性が増しており、発生時における体制はPDCAサイクルを踏まえた要素が必要なことから、小項目「43. 健康危機情報を迅速に把握する体制を整える」、「44. 関係者・機関との連絡調整を行い、役割を明確化する」、「45. 医療提供システムを効果的に活用する」、「46. 健康危機の原因究明を行い、解決・改善策を講じる」、「47. 健康被害の拡大を防止する」とした。到達度については、演習等の方法で実践的に学ぶことが可能な小項目はレベルⅢとした。

○中項目「I. 健康危機発生後からの回復期に対応する」においては、健康危機発生後の継続した支援の重要性から、小項目「48. 健康回復に向けた支援(PTSD対応・生活環境の復興等)を行う」、「49. 健康危機への対応と管理体制を評価し、再構築する」

とし、到達度は小項目 48、49 とともに、個人/家族、集団/地域のいずれもレベルⅣとした。

④大項目「4. 地域の人々の健康を保障するために、生活と健康に関する社会資源の公平な利用と分配を促進する」

○この大項目における到達度については、集団/地域を対象とした保健師の活動が個人/家族に資することになると考え、個人/家族と集団/地域を併せて設定した。

○社会資源開発、施策化、社会資源の管理・活用のほか、保健師には対象を取り囲む全体の包括的なケアシステムを構築することが求められることから、中項目に「K. システム化する」を追加し、小項目に「54. 健康課題の解決のためにシステム化の必要性をアセスメントする」、「55. 関係機関や地域の人々との協働によるシステム化の方法を見いだす」、「56. 仕組みが包括的に機能しているか評価する」を追加した。

到達度については小項目 54 はレベルⅠとし、小項目 55、56 は、住民との協働やシステムが包括的に機能しているかを評価するには長期的に取り組む必要があり、実習ではなく演習で強化しておくべきであることからレベルⅢとした。

また、小項目「57. 組織（行政・企業・学校等）の基本方針・基本計画との整合性を図りながら施策（事業等）を理解する」、「58. 施策（事業・制度等）の根拠となる法や条例等を理解する」については、学生が施策化を実施しながら学ぶことは困難であるため、演習等で実践的に学び、理解を深める必要があると考え、到達度をレベルⅢとした。

○中項目「L. 施策化する」、「M. 社会資源を管理・活用する」については、地域の健康水準を高めるための社会資源について、保健師が実際に提言し施策に携わっていく必要性が増していることから、基本的知識や展開方法を実践につなげる教育が必要であると考え、小項目ごとの到達度を概ね上げた。

⑤大項目「5. 保健・医療・福祉及び社会に関する最新の知識・技術を主体的・継続的に学び、実践の質を向上させる」

○この大項目は、保健師の実践能力である「専門的自律と継続的な質の向上能力」を踏まえ、新たに設定した。「専門的自律と継続的な質の向上能力」は、他の専門職にも求められることであるが、保健師は公衆衛生看護を基盤としており、特に社会情勢を踏まえて活動を展開する。そのため、保健師教育の到達目標として明示することとした。

○中項目「N. 研究の成果を活用する」については、保健師は変化していく社会情勢や地域の健康課題を踏まえた活動が求められることから、小項目「68. 研究成果を実践に活用し、健康課題の解決・改善の方法を生み出す」、「69. 社会情勢と地域の健康課題に応じた保健師活動の研究・開発を行う」を追加した。小項目 68、69 の到達度は、個人/家族および集団/地域を合わせてレベルⅢとした。

○中項目「O. 継続的に学ぶ」は、保健師の専門性から、質を向上していく必要性があり、責任が求められることから、小項目「70. 社会情勢・知識・技術を主体的、継続的に学ぶ」を追加し、到達度はレベルⅠとした。

○同様に、中項目「P. 保健師としての責任を果たす」は、小項目を「71. 保健師としての責任を果たしていくための自己の課題を見いだす」とし、到達度は、レベルⅣとした。

3. 保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部改正案

保健師教育の現状と、卒業時の到達目標を踏まえ、保健師助産師看護師学校養成所指定規則（昭和26年文部省・厚生省令第1号。以下「指定規則」という。）別表1（第2条関係）の改正案を作成した（表2）。その概要は、以下の通りである。

1) 「地域看護学」から「公衆衛生看護学」への変更

○在宅療養者等への看護実践が発展してきたことに伴い、地域において行政だけではなく様々な場での保健師の役割が期待された結果、平成8年の指定規則の一部改正において、市町村及び保健所を中心とした保健予防活動に焦点を置いた公衆衛生看護と在宅療養者に焦点を当てた継続看護を含めて「公衆衛生看護学」から「地域看護学」へと変更された。

○また、平成19年の指定規則の一部改正においては、在宅療養者に焦点を当てた継続看護は既に看護師基礎教育における「在宅看護論」で十分に教授されているとして、「地域看護学」は、地域及び学校保健、産業保健を含んだ公衆衛生看護活動に焦点を当てることとされた。

○今回の検討では、前回の改正の意図を踏まえ、社会的なニーズが高まっている健康危機管理の強化及びコミュニティ全体の健康状態の改善・向上を強化し、保健師の役割と専門性をより明確化するため、教育内容は「公衆衛生看護学」とした。なお、「公衆衛生看護学」には、行政保健、産業保健、学校保健の領域が含まれる。

2) その他の改正点

○「地域看護学」を「公衆衛生看護学」と変更したことに伴い、「地域看護学概論」は「公衆衛生看護学概論」、「地域看護活動展開論」は「公衆衛生看護活動展開論」、「地域看護管理論」は「公衆衛生看護管理論」とした。

○「地域看護学実習」は「公衆衛生看護学実習」とし、また、「地域看護活動展開論実習」は「公衆衛生看護活動展開論実習」、「地域看護管理論実習」は「公衆衛生看護管理論実習」とする。

○「個人・家族・集団の生活支援」は、産業保健や学校保健に対応して、“組織”を加え「個人・家族・集団・組織の支援」とする。

- 「保健福祉行政論」は、医療行政と福祉行政の相互の連携における保健師の役割の重要性を踏まえ、「保健医療福祉行政論」とする。
- 地域における顕在化、潜在化した健康課題を明確化し、地域の人々と協働して健康増進能力を高める能力や、健康課題を解決・改善するためにシステム化・施策化していく能力、健康危機に対応する能力、産業保健分野における能力を強化するため、演習を充実することから、「個人・家族・集団・組織の支援」「公衆衛生看護活動展開論」「公衆衛生看護管理論」を合わせて4単位増加させる。
- 公衆衛生看護学実習の単位は、保健師に求められる役割を踏まえて作成した到達目標を達成させるため、「公衆衛生看護活動展開論実習」と「公衆衛生看護管理論実習」を合わせて1単位増加させる。
- 臨地実習のうち、個人・家族・集団・組織の支援実習においては、それぞれの対象に応じた継続指導を含むこととし、方法を限定しない表現とした。

4. 看護師等養成所の運営に関する指導要領の一部改正案

指定規則の改正案に基づき、看護師等養成所の運営に関する指導要領（平成13年1月5日付け健政発第5号厚生省健康政策局長通知。以下「指導要領」という。）の別表1保健師教育の基本的考え方及び教育上の留意点等について、保健師の役割・機能、実践能力、到達目標及び到達度の検討結果を踏まえて、変更案を作成した（表3）。

なお、留意点は、今回の改正において留意すべき内容要素や指導方法を示すものであることから、これまでの留意点は周知の状況等を勘案し、適宜削除した。以下では、特記すべき改正内容について述べる。

1) 教育の基本的な考え方

保健師活動の対象者、活動範囲、領域を明確にするために、現行の1に「人々」とあるところを、「地域（個人・家族・集団・組織を含む地域社会（コミュニティ）を構成する人々）」とする。

2) 留意点

(1) 臨地実習

公衆衛生看護学実習は保健師活動の全体像を捉えることができるように保健所・市町村を含み、保健師が役割を担っている多様な場で実習を行うこととする。

Ⅱ. 助産師教育の内容と方法について

1. 助産師教育の現状と課題

- 産科施設の集約化により、実習施設が減少している。また、実習指導者を配置できる病院は比較的規模が大きいいため、このような病院にはハイリスク妊産婦が集まり、正常産の例数も減っている。そのため、正常分べんの実習が可能な施設が分散化し、学

生への指導は実習指導者に委せざるを得なかったり、実習指導者がいない状況で実習を行わなければならないとなっている。

- 助産師外来が推進されているが、妊娠期の実習を指導できる助産師がいないため、医師について実習を行うなど、必ずしも助産師の専門性を育てる実習となっていない。
- 一方で、臨床教授制を取り入れたり、実習指導者を集めて協議会を開催したりすることで、学生にとって適切な実習環境を提供できるようにしている教育機関もある。
- 妊娠中期から産後 1 ヶ月までの継続事例については、臨床現場で妊娠期の指導ができる助産師が少なく、教員が指導したくても実習施設が分散化しているため厳しい状況である。また、学生は、継続事例を担当するために土・日曜日や夏期休暇も利用しており、実際の単位数以上に実習を行わざるを得なくなっている。
- 学生は主体的に演習をしたり、実践の場がイメージできるようにするために、視聴覚教材を活用したり、実習施設の器材を用いてシミュレーション演習を行ったりしている。

2. 助産師に求められる役割と機能、実践能力を踏まえた卒業時の到達目標

1) 助産師に求められる役割と機能

- 産科医の不足、産科施設の集約化による分べん施設の減少などにより、助産師には産科医との役割分担を行いながら産科分野で活躍することが期待されている。
- 助産師が正常の妊婦健康診査と分べんを担うことで、妊産婦の多様なニーズに応えることが可能となる。そのためには、妊婦健康診査時の正常・異常の判別だけでなく、分べん時の緊急事態に対応できることが必要となる。
- 近年推進されている院内助産所や助産師外来では、医療機関内という特性からリスクの高い妊産婦にも対応していくこととなり、助産師はより高い助産診断能力とともに医師との連携が重要となってきている。
- また、出産年齢の高齢化により、ハイリスク妊産婦が増加し、外来における妊婦健康診査からMFICU（母体・胎児集中治療室）等において産科知識と合わせた妊娠・産じょく期の生活支援に対する役割の期待も高くなっている。
- 他方、思春期からのSTI（性感染症）予防やDV（家庭内暴力）・子ども虐待の予防と対応など、女性の性に関わる課題に対する助産師の活躍も期待されている。
- このような状況を考慮し、今後より強化されるべき助産師の役割と機能を、表4のとおりとした。

表4 今後より強化されるべき助産師の役割と機能

1. 妊娠期の診断とケア	①正常妊婦の健康診査
	②超音波装置を用いた妊婦健康診査
	③ハイリスク妊婦のケア
	④パースプランへの支援

2. 分べん期の診断とケア	⑤医師がいない場での会陰切開及び裂傷に伴う縫合
	⑥医師がいない場での止血等の限定された薬剤投与
	⑦医師がいない場での新生児蘇生
3. 産じょく期の診断とケア	⑧生後1か月の母子の健康診査
	⑨乳房ケア
4. 女性のケア 5. 出産・育児期の家族ケア 6. 地域母子保健におけるケア	⑩育児ノイローゼや虐待の予防と対応 ⑪STI（性感染症）予防の対応
7. 妊娠期、分べん期及び産じょく期における緊急時の母子への対応	
8. 妊娠期から育児期まで継続したケア	
9. 他職種、他施設等との連携	

2) 助産師に求められる実践能力

助産師の役割と機能を踏まえ、助産師に求められる実践能力として、以下の4つの能力を設定した。

- I. 助産における倫理的課題に対応する能力
- II. マタニティケア能力
- III. 性と生殖のケア能力
- IV. 専門的自律能力

3) 卒業時の到達目標

「助産師に求められる役割と機能」と「助産師に求められる実践能力」を踏まえ、平成20年2月に示された「助産師教育の技術項目の卒業時の到達度」（平成20年2月8日付け医政看発第0208001号厚生労働省医政局看護課長通知）を基に、卒業時の到達目標および到達度を設定した。（表5）

以下では、上記の「助産師教育の技術項目の卒業時の到達度」から変更した部分について説明する。

（1）大項目別の到達目標と到達度について

①大項目・中項目「1. 母子の命の尊重」

○助産師の実践能力である「助産における倫理的課題に対応する能力」を踏まえ、大項目・中項目に「1. 母子の命の尊重」を新たに設定し、小項目を「1. 母体の意味を理解し、保護する」、「2. 子供あるいは胎児の権利を擁護する」、「3. 両者に関わる

倫理的課題に対応する」とした。到達度はそれぞれレベルⅡとした。

②大項目「2. 妊娠期の診断とケア」

○小項目「14. 出生前診断を考える妊婦の意思決定過程を支援する」は演習で強化することとし、到達度をレベルⅢとした。

③大項目「3. 分べん期の診断とケア」

○到達目標の小項目「24. 異常発生時の判断と必要な介入を行う」の下位項目「(4) 正常範囲を超える出血への処置を行う」では、緊急事態に対応できるようにするために、演習で学習を深めることとし、到達度をレベルⅢとした。

○帝王切開が増加しており、その前後のケアを行う助産師の役割の重要性から、小項目「24. 異常発生時の判断と必要な介入を行う」に下位項目「(8) 帝王切開前後のケアを行う」を追加し、到達度をレベルⅡとした。

○出生直後の児の異常に対する産婦と家族に対する支援を明確化するために、小項目「25. 児の異常に対する産婦、家族への支援を行う」を追加し、到達度をレベルⅣとした。

④大項目「4. 産じょく期の診断とケア」

○小項目「36. 1か月健康診査の結果に基づいて母子と家族を支援し、フォローアップする」では、1か月健康診査の結果に基づく支援だけでなく、次の3～4か月乳幼児健康診査までのフォローアップを示すために「フォローアップ」を追加し、到達度をレベルⅠからレベルⅡとした。

○到達目標の小項目「38. 母乳育児に関する適切な授乳技術を提供し、乳房ケアを行う」では、基礎教育において知識を押さえた上で、卒後の臨床研修の中でレベルアップしていくこととし、到達度をレベルⅠからレベルⅡとした。

○到達目標の小項目「40. 母子愛着形成の障害、児の虐待ハイリスク要因を早期に発見し、支援する」では、早期発見にとどまらず、対応していくことまでを含めて教育することが必要であることから「支援」を追加し、到達度はレベルⅠからレベルⅢとした。

⑤大項目「7. 助産業務管理」

○院内助産所や助産師外来における助産管理や周産期医療の集約化に伴う他職種連携、他施設連携に関する教育内容を強化するために、到達目標に新たに大項目「助産業務管理」を追加した。

○さらに、中項目を「H. 法的規定」と「I. 周産期医療システムと助産」とし、小項目は「56. 保健師助産師看護師法等に基づく助産師の業務管理を行う」、「57. 周産期医療システムの運用と地域連携を行う」、「58. 場に応じた助産業務管理を実践す

る」とした。到達度は、それぞれレベルⅣとした。

⑥大項目「8. ライフステージ各期の性と生殖のケア（マタニティステージを除く）」

- この大項目は、前記の「助産師教育の技術項目の卒業時の到達度」における大項目「4. 女性のケア」の中項目および到達度に、マタニティステージを除いた思春期から中高年期までの全てのライフステージに及び内容が含まれていることを踏まえて修正したものである。
- 中項目はライフステージで区分し、女性とパートナー、家族を共に対象にすることがわかるように表現することとし、「J. 思春期の男女への支援」、「K. 女性とパートナーに対する支援」、「L. 不妊の悩みを持つ女性と家族に対する支援」、「M. 中高年女性に対する支援」とした。
- 現行の大項目「4. 女性のケア」に挙げられている中項目「E. 女性の性感染症に関する予防と支援」については、発達と加齢による変化に対応したケアが必要であることから、新たに整理した中項目J～Mのそれぞれに必要な小項目を設けることとした。
- 中項目「J. 思春期の男女への支援」では、現行の「4. 女性のケア」の中項目「A. 思春期女性の支援」における小項目「1. 思春期特有の悩みや相談への対応」、「3. 年齢に応じた身体発育状態のアセスメント」、および「4. 二次性徴の発現に遅れがある時の医学的な介入」を、小項目「59. 思春期のセクシュアリティ発達を支援する」や、「61. 二次性徴の早・遅発ケースの対応と支援を行う」に修正した。思春期の男女への性感染症、DVについては、新たに小項目「63. 性感染症予防とDV予防を啓発する」を加え、到達度はⅣとした。
- 中項目「K. 女性とパートナーに対する支援」においては、女性とパートナーの性と生殖の健康を支援することについて学習するように、小項目「66. 健康な性と生殖への発達支援と自己決定を尊重する」、「68. 性感染症罹患へのアセスメント・支援及び予防に関する啓発活動を、他機関と連携して行う」を位置付けた。
- 中項目「L. 不妊の悩みを持つ女性と家族に対する支援」においては、家族を包括的に支援することについて学習することとし、小項目「72. 家族を含めた支援と他機関との連携を行う」を加え、明確にした。
- 中項目「M. 中高年女性に対する支援」においては、中高年の女性に対する助産師特有の役割について学習することとし、小項目「73. 健康的なセクシュアリティ維持に関する支援と啓発を行う」、「74. 中高年の生殖器系に関する健康障害を予防し、日常生活を支援する」を位置づけ、小項目73の到達度はⅢ、小項目74は到達度をⅣとした。

⑦大項目「9. 助産師としてのアイデンティティの形成」

- 助産師の実践能力である「専門的自律能力」が明確化されたことを踏まえ、大項目と中項目を合わせて「9. 助産師としてのアイデンティティの形成」とし、小項目を

「76. 助産師としてのアイデンティティを形成する」とした。到達度は、レベル I とした。

3. 保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部改正案

○助産師教育の現状と、卒業時の到達目標と到達度を踏まえ、指定規則の改正案を作成した。(表6)

○改正案においては、正常な妊婦の健康診査及び分べんを担い、出産後も継続して支援するために、「助産診断・技術学」に重点を置き、妊娠経過の正常・異常の診断能力、分べん時の緊急事態に対応する能力、新生児期のアセスメント能力を養うために、演習・実習を強化すべきとした。そのため、「助産診断・技術学」を2単位、臨地実習を2単位増加させる。

○また、院内助産所や助産師外来のマネジメントや医療安全対策に加え、周産期医療体制の中での職種間連携や地域連携といった内容も強化すべきであるため、「助産管理」を1単位増加させる。

4. 看護師等養成所の運営に関する指導要領の一部改正案

指定規則の改正案に基づいて指導要領の別表2助産師教育の基本的考え方、留意点等の変更案を作成した(表7)。

教育の基本的考え方については、現行の教育の基本的考え方をベースとして、「根拠に基づいて支援する能力」「継続的に支援する能力」「助産師としての責務の自覚、倫理観、自律する能力」の必要性を加える。

その他の変更点は表に示す通りである。

Ⅲ. 今後の課題等

本報告書においては保健師教育、助産師教育の卒業時の到達目標を明らかにし、これに伴う指定規則及び指導要領の改正案を提言した。次の段階として、到達目標の達成のための教育方法について検討していくことが求められることとなる。また、今後は到達度の達成状況に基づく教育内容の評価等も求められる。

さらに、検討過程において委員から示された以下に挙げる意見等も課題として捉え、教育の一層の充実を図って行くことが重要である。

○保健師教育の関係者は、保健・医療・福祉などの従事者と「公衆衛生看護学」の概念を共有することが重要であり、改正の意図を踏まえた保健師教育の充実を図ることが必要である。

○保健師教育と看護師教育の統合化されたカリキュラムにおいては、1つの科目を保健師課程と看護師課程の単位として認定する方法で教育を行っている場合もあるが、

課程ごとの教育内容を尊重しつつ、目標とする到達度に至る教育を行い、保健師教育を充実させて行く方法を検討するべきである。

- 実習においては、学生が保健師活動や、助産について意味付けを行いながら知識を統合して実習を進めていくことができるように指導することが重要である。そのためにはカンファレンスや事例検討、およびその準備に係る学生の学習も実習のなかに位置づけることを検討することも必要である。
- また、演習の増加や実習施設の分散化などにも対応できる手厚い指導体制が必要であり、指定規則施行後には、単位数の増加による講義や実習指導等における教員の負担などの指導体制への影響を把握し、体制見直しの検討も必要である。
- さらに、教育を充実させるためには、教育の質を評価するシステムが必要であるという意見があった。

本検討会は、引き続き教育方法についての検討も含め、看護師教育の内容と方法について検討を進めることとし、検討結果を検討会報告として取りまとめることとしている。

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

※○は座長 敬称略(五十音順)

麻原	きよみ	聖路加看護大学看護学部教授
安藤	智子	銚子市地域包括支援センター主任保健師
五十嵐	千代	東京工科大学医療保健学部看護学科准教授
池西	静江	京都中央看護保健専門学校副校長
大場	エミ	横浜市南福祉保健センター長
(森岡	幸子	全国保健師長会理事 ※第4回まで)
岡本	玲子	全国保健師教育機関協議会副会長
酒井	陽子	秋田県立衛生看護学院保健科教務主任
澁谷	いづみ	保健所長会会長
○中山	洋子	福島県立医科大学看護学部学部長
羽田	貴史	東北大学高等教育開発推進センター教授
春山	早苗	自治医科大学看護学部教授
宮崎	美砂子	千葉大学看護学部教授

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

※○は座長 敬称略(五十音順)

石井 邦子	千葉県立保健医療大学健康科学部看護学科長
岡本 喜代子	日本助産師会専務理事
熊澤 美奈好	亀田医療技術専門学校助産学科副校長
島田 啓子	全国助産師教育協議会理事
杉本 充弘	日本赤十字社医療センター周産母子・小児センター長
高橋 眞理	北里大学看護学部教授
田村 一代	医療法人帯経会 大草レディースクリニック師長
○菱沼 典子	聖路加看護大学看護学部学部長
福井 トシ子	社団法人日本看護協会常任理事
宮川 祐三子	大阪府立母子保健総合医療センター看護師長
横尾 京子	広島大学大学院保健学研究科教授

看護師教育ワーキンググループ経過報告

本ワーキンググループは、これまで10回の会合を重ね、看護師の教育内容の充実の方策について検討を行ってきた。本ワーキンググループにおける検討は継続しているが、以下に現段階の検討内容を報告する。

1. 看護師基礎教育の現状と課題

- 入学あるいは入所してくる学生は、全体的に生活体験が少なくなっており、教員は丁寧に関わる必要があるとなっている。一方で、丁寧に関わることで、学生の主体性や自立性を損なっている側面もある。
- 特に養成所では、社会人を経験した学生が増えてきており、学習状況や生活体験など様々な面で学生間の差が広がっている。そのため、講義のように一斉に教授する際など学生のレディネスに合わせるのが難しくなっている。
- カリキュラムが過密で学生が学びたいときに学べない状況になっており、学生が主体的に思考し計画実行するのが難しくなっている。同様に教員も多忙となっており、学生個々のニーズに合わせた教育ができていない状況もある。
- 限られた時間の中で学ぶべき知識が多くなっており、知識の獲得ができたとしても、それを活用する方法が獲得できない現状となっている。
- 在院日数の短縮化により、3週間を通して入院患者を確保するのが難しくなっている。また、患者層の変化や患者の権利擁護などにより、対象別・場所別の枠で実習を行うには限界があり、狙いとする体験の機会が確保できない状況である。
- 学生は、新しい実習場に適応するのに一定程度時間がかかる。短い期間の中で、様々な実習場が変わる現状では、学生の能力を発揮するのは困難となっている。
- 実習では、看護過程の展開に重きを置いたりすることで、指導する側が学生の実践の機会を減らしている側面も見られる。
- 特に養成所の学生は、臨地にいるときのみ実習とみなされるため、夕方まで実習場において、終了後に図書館で調べ物をしたり記録を書いたりしている状況である。そのため、実習をこなすことに手一杯となり疲弊し、効果的な学習につながっていない場合もある。

2. 看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標

看護師の免許取得前に学ぶべき内容を検討するために、看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標を検討し、作成した。検討の際は、本ワーキンググループで出された現状と課題、看護教育の内容と方法に関する検討会において表明された意見、国際看護師協会の看護師の能力の枠組（2003年、2008年）、文部科学省の看護学教育の在り方に関する検討会報告（平成16年）で示された「看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標」を参考にした。

1) 看護師に求められる実践能力

看護師に求められる実践能力として下記のとおり設定した。

- I ヒューマンケアの基本的な能力
- II 根拠に基づき、看護を計画的に実践する能力
- III 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
- IV ケア環境とチーム体制を理解し活用する能力
- V 専門職者として研鑽し続ける基本能力

2) 卒業時の到達目標

到達目標は、先に出された看護実践能力に合わせて5つの群に分けて設定した。(表1)

(1) I群 ヒューマンケアの基本的な能力

I群では、構成要素を「対象の理解」、「実施する看護についての説明責任」、「倫理的な看護実践」、「援助的関係の形成」とし、ケアを実践する際の4つの基本的姿勢について明確にし、到達目標を設定した。

(2) II群 根拠に基づき、看護を計画的に実践する能力

II群では、構成要素を「アセスメント」、「計画」、「実施」、「評価」とし、看護過程の展開の到達目標を設定した。

(3) 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

III群では、構成要素を「健康の保持・増進、疾病の予防」、「急激な健康状態の変化にある対象への看護」、「慢性的な変化にある対象への看護」、「終末期にある対象への看護」とし、健康レベル別に到達目標を設定した。

(4) IV群 ケア環境とチーム体制を理解し活用する能力

IV群では、「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」、「保健・医療・福祉チームにおける多職種との協働」、「保健・医療・福祉システムにおける看護の役割」とし、ケアを提供する環境と協働について到達目標を設定した。

(5) 専門職者として研鑽し続ける基本能力

V群では、「継続的な学習」、「看護の質の改善に向けた活動」とし、専門職としての基本的姿勢についての到達目標を設定した。

3. 実践能力を育成するための教育内容と教育方法

作成した到達目標に示されるような実践能力を育成するための教育内容と教育方法について検討した。

1) 卒業時の到達目標に到達するための教育内容

今回作成した到達目標に到達するために必要な教育内容について検討した。その結果、教育方法を工夫することで現行の教育内容で対応できることを確認した。

具体的には、保健師助産師看護師学校養成所指定規則（昭和26年文部省・厚生省令第1号）で示している教育内容を複数合わせた科目設定を行う（例えば、母性看護学と小児看護

学と在宅看護論を合わせた科目設定など) ことで、横断的な内容については、対象者や実践の場に縛られず連関させて教授することが可能となる。

2) 看護師養成機関内における教育方法

(1) 講義・演習・実習の効果的な組み合わせ

- 専門基礎分野と専門分野をつなぐ科目を設定し、専門基礎分野を看護に応用できるようにする。例えば、人体の構造と機能や病態等の専門基礎科目を看護教員が教えることで学生の理解が進んだとの評判がある。専門基礎の教員と看護の教員が一つの科目を担当して教授するなど分野を横断した教育体制を図ることも必要である。
- 知識と実践を統合するために、授業科目毎に講義して実習を行うことを繰り返し、知識と実践を効率的に統合させる。
- 技術については、実習前に学内でシミュレーション等を行い、実習に向けてできるだけ準備しておく。特に侵襲性の高い技術は、安全確保のためにもモデル人形等を用いて演習を行う。
- 実習で経験できない内容(技術など)は、シミュレーション等により学内での演習で補完する。

(2) 効果的な講義・演習方法

- 演習・実習含め体験をする機会を多くし、体験の後には必ず振り返りを行い、振り返りを行うことで分析力、統合力を身につけるようにする。
- 学内での教育(特に専門基礎分野)では、学生の興味関心が高い実践の事例を用い、専門分野以外の教育内容でも看護に役立つ内容であることを意識できるよう教授する。
- 認定看護師や専門看護師など、モデルになるような看護職と関われるよう講義や演習を設定し、学生の動機付けにつなげる。
- 学内演習の際には、臨床から専門家を招いて指導を行ってもらおう。このことにより、最新の技術を学ぶことができるとともに、実習の際に顔見知りの指導者がいることで実習に取り組みやすくする。
- シミュレーターは、技術の獲得においては効果的である一方で、コミュニケーション能力を伸ばすには限界がある。S P (standardized patient あるいは simulated patient) を利用するなど、補完する教育方法を組み合わせる。

(3) その他

- 教員は、振り返りにおいて学生の体験等を教材化する能力が必要である。また個々の学生の振り返りに関われるだけの教員数が必要である。
- 教育の質を高めるためには、教員が自己の教育方法を常に見直すことが必要である。また養成機関においては、教育方法の見直しについて、組織的かつ定期的に取り組めるような仕組みが必要である。
- 高額なシミュレーター等の機器は、複数の養成機関や病院間などで共有するなどして、機器を保有しない養成機関も演習できるよう、実践能力向上のために地域で効果的に活用する方法もある。

3) 効果的な臨地実習のあり方

(1) 演習でできることと実習でしかできないこと

- 実習場でしかできないことは体験できるよう積極的に調整し、その後の振り返りを充実させる。
- 実習を円滑に行うには、実習前のオリエンテーションや技術の演習は必須である。また実践能力の育成のためには、実践と思考の連動を図ることが重要である。そのためには、実習中あるいは実習後の振り返りを行うことが必要である。これらのエビデンスを確認するための文献検討や患者に実施する前に患者に合わせた技術を提供するための自己学習など、実習に関連する学習時間を確保することが実習効果を最大限上げるためにも必要である。
- 実習毎に実習場が変わる弊害を解決するためには、一つの実習場で時間をかけて到達目標に達するように実習を行うことも効果的である。
- 実習で学びべき対象者の健康レベル、特性、看護実践の場を実習施設の特性に合わせ、組み合わせながら弾力的な枠組で実習を行う。その際には、体験した内容や獲得した能力を記載したもの（ポートフォリオなど）を活用し、学生がどのような対象者でどのような学びをしたかを把握する。

(2) 実習指導者と教員の役割分担と連携

- 実習指導者及び教員の合同会議を開催するなど、双方で情報共有等を行い、効果的な指導を行う。
- 実践能力の育成のためには、学生が体験したことを適時に振り返ることが必要である。そのためには、教員あるいは実習指導者いずれかが直接指導できるよう指導体制を整えることが必要である。

(3) その他

- 実習施設に学生が活用できる図書を置くことなど、学習するための環境を整える必要がある。

4. 今後の予定

本ワーキンググループは、今後、教育年限にとらわれない看護師教育で学ぶべき内容について検討を進め、看護教育の内容と方法に関する検討会に検討結果を報告する予定としている。

【到達目標作成に参考にした文献】

International Council of Nurses (2008). Nursing Care Continuum Framework and Competencies.

国際看護師協会（ICN）（2003）／日本看護協会（2006）. ジェネラリスト・ナースの国際能力基準フレームワーク. インタナーシンビュー29(3), pp. 109-119.

文部科学省（2004）. 看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標. 看護学教育の在り方に関する検討会報告.

看護師の実践能力	構成要素	卒業時の到達目標
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
		2 人の誕生から死までの生涯を通じた成長、発達、加齢の特徴を理解する
		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
	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
		5 自らの役割の範囲と能力の限界について認識する
		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
	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守る
		8 対象者の価値観、生活習慣、慣習、信条などを尊重する
		9 対象者の尊厳や人権を守り、擁護的立場で行動する
		10 対象者の選択権、自己決定を尊重する
		11 所属する組織の倫理規定、職業規定、行動規範に従って行動する
	D 援助的関係の形成	12 対象者と自分の境界を尊重しながら援助的関係を維持する
		13 対人技法を用いて、対象者と援助的なコミュニケーションをとる
		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
		15 対象者からの質問・要請・課題に適切に対応する
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	16 健康状態のアセスメントに必要な客観的・主観的情報を収集する
		17 データを整理し、分析・解釈・統合し、根拠に基づいたアセスメントを行う
	F 計画	18 対象者及びチームメンバーと協力しながら実施可能な看護計画を立案する
		19 根拠に基づいた個別的な看護を計画する
	G 実施	20 根拠に基づいた看護を対象者の反応を捉えながら実施する
		21 計画した看護を安全・安楽・自立に留意し実践する
		22 看護援助技術を対象者の状態に合わせて適切に実施する
		23 予測しない状況の変化について指導者又はスタッフに報告する
H 評価	24 実施した看護と対象者の反応を記録する	
	25 予測した成果と照らし合わせて実施した看護の結果を評価する	
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	26 評価に基づいて計画の修正をする
		27 生涯各期における健康の保持増進や疾病予防における看護が果たす役割を理解する
		28 環境の変化が健康に及ぼす影響と予防策について理解する
		29 健康増進と健康教育に必要な資源を活用する
		30 対象に合わせて必要な保健指導を実施する
	J 急激な健康状態の変化にある対象への看護	31 妊娠、出産、育児に関わる援助の方法を理解する
		32 急激な変化状態にある人の病態と治療について理解する
		33 急激な変化状態にある人の治療に伴う影響について理解する
		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
		35 状態の急激な変化に備え、基本的な救急救命処置の方法を理解する
		36 状態の変化に対処することを理解し、症状の変化について迅速に報告する
		37 合併症予防のための支援をする
	K 慢性的な変化にある対象への看護	38 日常生活の自立に向けたリハビリテーションの支援を行う
		39 対象者及び家族の心理を理解し、状況を受けとめられるように支援する
		40 慢性的経過をたどる人の病態・治療について理解する
		41 慢性的経過をたどる人の治療に伴う影響について理解する
		42 対象者及び家族が健康障害を受容していく過程を支援する
	L 終末期にある対象への看護	43 必要な治療計画を生活の中に取り入れられるよう支援する(患者教育)
		44 必要な治療を継続できるようなソーシャルサポートについて理解する
45 急性増悪の予防に向けてモニタリングする		
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	46 慢性的な健康障害を有しながらの生活の質(QOL)向上に向けて支援する
		47 死の受容過程を理解し、その人らしく過ごせる支援方法を理解する
	N 看護チームにおける委譲と責務	48 終末期にある人の治療と苦痛を理解し、緩和方法を理解する
		49 看取りをする家族をチームで支援することの重要性を理解する
		50 看護職の役割と機能を理解する
	O 安全なケア環境の確保	51 看護師としての自らの役割と機能を理解する
		52 看護師は法的範囲に従って仕事を他者(看護補助者等)に委任することを理解する
		53 看護師が委任した仕事について様々な側面から他者を支援することを理解する
		54 仕事を部分的に他者に委任する場合においても、自らの説明義務や責任を持つことを理解する
		55 医療安全の基本的な考え方と看護師の役割について理解する
	P 保健・医療・福祉チームにおける多職種との協働	56 リスク・マネジメントの展開方法について理解する
		57 治療薬の安全な管理について理解する
		58 感染防止の手順を遵守する
		59 関係法規及び各種ガイドラインに従って行動する
Q 保健・医療・福祉システムにおける看護の役割	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	
	61 対象者をとりまく保健・医療・福祉従事者間の協働の必要性について理解する	
	62 対象者をとりまくチームメンバー間で報告・連絡・相談等を行う	
	63 対象者に関するケアについての意思決定は、チームメンバーとともに行う	
	64 チームメンバーとともに、ケアを評価し、再検討する	
R 継続的な学習	65 看護を実践する場における組織の機能と役割について理解する	
	66 保健・医療・福祉システムと看護の役割を理解する	
	67 国際的観点から医療・看護の役割を理解する	
S 看護の質の改善に向けた活動	68 保健・医療・福祉の動向と課題を理解する	
	69 様々な場における保健・医療・福祉の連携について理解する	
	70 看護実践における自らの課題に取り組むことの重要性を理解する	
V 群 専門職者として研鑽し続ける基本能力	71 継続的に自分の能力の維持・向上に努める	
	72 看護の質の向上に向けて看護師として専門性を発展させていく重要性を理解する	
	73 看護実践に研究成果を活用することの重要性を理解する	