

第5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5月17日(月)

14:00~16:00

経済産業省 別館10階

1020会議室

1. 開会

2. 議事

1) 効果的な看護教育の方法について

2) 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 主な検討課題と論点

資料3 山内委員資料

参考資料1-1 看護師等養成所の運営に関する指導要領について(抜粋)別表1

参考資料1-2 看護師等養成所の運営に関する指導要領について(抜粋)別表2

参考資料1-3 看護師等養成所の運営に関する指導要領について(抜粋)別表3

これまでの委員の主な意見

※斜体文字は、第4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わっ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。
- 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。
- 「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。また卒業後の研修でできるのではないか。「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。

(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、またどのような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。

(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。

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。

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。

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ぶところである。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。

(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。

主な検討課題と論点

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

- ・ 3年課程（国家試験受験資格要件として）の学ぶべき内容は何か
- ・ 教育年限にとらわれない看護師教育で学ぶべき内容は何か

2. 看護師養成機関内における教育方法の開発・活用

- ・ 1で出された教育内容について、講義・演習・実習の効果的な組み合わせによる教育の方法は何か
- ・ 効果的な講義・演習方法はどのようなものか
- ・ 開発した講義・演習方法をどのように活用するか

3. 効果的な臨地実習のあり方

- ・ 演習でできることと実習でしかできないことは何か
- ・ 病院等の実習指導者と教員の役割分担と連携はどうあるべきか
- ・ 国民の実習への理解等を含めた実習機会の拡大の方策はどのようなものか

4. 保健師教育、助産師教育のあり方

- ・ より高い専門性が発揮できるような教育内容は何か

看護におけるフィジカルアセスメントの意義

- 生活する者を支援する
 - ADL 周りとの関わり
- その根底には生命維持の確保
 - 急変に気づくことができる

急変

- 予定されていた行為を中断してまで
割り込ませなければならないような
最優先すべき事態の出現
- 生命維持に大きな影響を及ぼす出来事

背景

- ・ 緊急性の高いアセスメント項目ほど、真似ができない
- ・ なぜならば、生死に直結し得る身体機能は、意志によって調整されることがあつては危険であるため。
- ・ すなわち、意志を反映させることが不可能である(息を堪える、という一過性の作用は例外的であるが、限定的でもある)。

Rapid Response Systemのコール基準 1

- 呼吸促迫、上気道狭窄
- 呼吸数30/minより多い、または6/min未満
- 酸素投与下でSpO₂90%未満、会話困難
- 治療によっても収縮期血圧90mmHg未満
- 脈拍数130/minより多い
- 説明できない意識低下
- 譫妄、痙攣重責
- その他
 - (患者がどうも変、対応困難な疼痛、治療が無効、など)

Buist et al., 2002

Rapid Response Systemのコール基準 2

- 患者がどうも変
- 急激な脈拍数の変化(130/minより多い、40/min未満)
- 急激な血圧の低下(収縮期血圧90mmHg未満)
- 急激な呼吸数の変化(30/minより多い、8/min未満)
- 急激な酸素化の悪化(酸素投与下でSpO₂90%未満)
- 急激な意識低下
- 急激な乏尿(4時間で50ml未満)

Bellomo *et al.*, 2003, 2004

Rapid Response Systemのコール基準 3

- 上気道狭窄
- 呼吸停止
- 呼吸数36/minより多い、または5/min未満
- 心停止
- 脈拍数140/minより多い、または40/min未満
- 収縮期血圧90mmHg未満
- 急激な意識低下(GCSで2点以上の低下)
- 痙攣重責
- 上記にあてはまらないが、患者がどうも変

MERIT study, 2005

教育訓練の現実的限界

- 急変時の場面について
 - 好きな時に再現できない
 - 不慣れな者を参加させ難い
 - その状況を共有したくとも困難

共有するためには

- 何を共有するか
 - 場面や状況:空間的同一性
 - 時間として:時間的同時進行性
- 同じ場面に同じ時間を居合わせることは困難
- どちらかを優先せざるを得ない
- 場面の共有:標準化させた状況を用意。
- 時間的同時進行性:多重業務・多重課題への訓練

場面の共有化のためには

- 標準化した場面を時間軸の縛りの自由度を
上げることでいつでも可能にする
- 再現できる場面を提供することで、繰り返し
を可能にする
- 同時性がない分を、情報の共有化で担保
 - 事実情報交換における共通言語化
 - 思考は言葉という概念ラベルの操作である
 - アセスメントを共有するためにも言語の標準化を

呼吸音・心音の聴取における 生体シミュレータの活用の教育効果

平成20年度厚生労働省地域医療基盤開発推進研究事業
研究成果報告会より

研究目的

《背景》

先行研究では看護学生が心臓病患者シミュレータを用いて聴診練習を行い、演習前後では成績が向上したことが報告されている。

呼吸音・心音聴取の練習を行い、練習時間や練習前後の点数の違いから呼吸音・心音聴取の教育効果を明らかにできるか。

シミュレータ

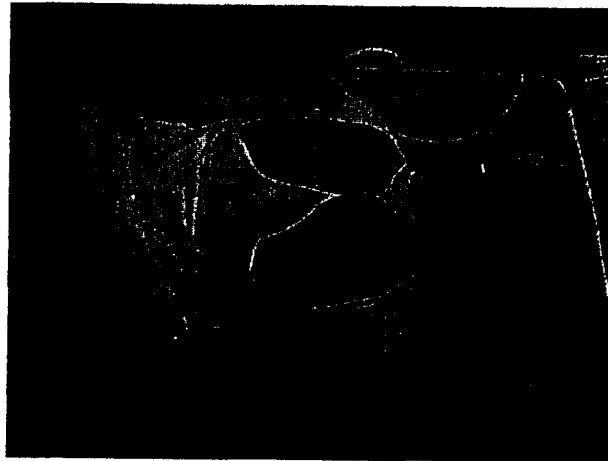
Physiko(製造元:京都科学)

Mr. Lung(製造元:京都科学)

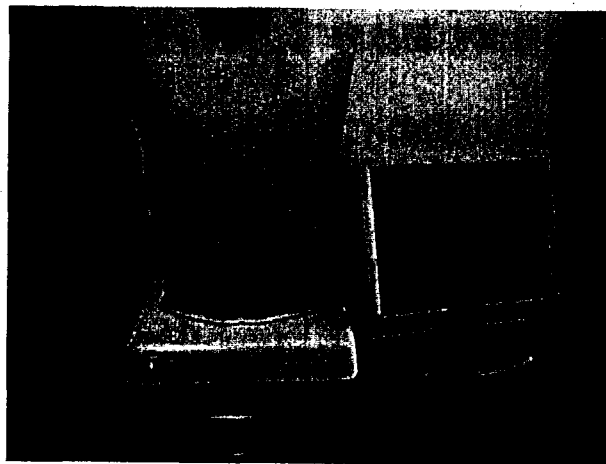
イチロー(製造元:京都科学)

ともに、マネキン部のシミュレータ本体、
ディスプレイ、コンピュータ本体、
キーボードマウスからなる。

Physiko



Mr. Lung



呼吸音

テスト方法

- ★1問につき2分間の聴診時間を与える。
- ★聴診のあとは1分間のインターバルを設け、その間に回答を記入させる。
- ★次の問題に移った後の回答の書き直しは認めない。

出題内容

高調性連続性副雑音
低調性連続性副雑音
粗い断続性副雑音
細かい断続性副雑音
右肺消失
左肺減弱
気管支呼吸音化
正常

評価方法

★採点は○・△・×の3種類。

★○の数→A得点として参加者に開示。

★○と△の数を合わせた得点→B得点

終了テストの総得点が80%以上(8点以上)となった際に教育効果がみられたとした。

○	△
高調性連続性副雑音	笛声音・笛鳴音・笛擦音・笛音
低調性連続性副雑音	いびき音・いびき擦音
粗い断続性副雑音	水泡音
細かい断続性副雑音	捻髪音
右肺消失	右肺音が聞こえない
左肺減弱	左肺音が弱い
気管支呼吸音化	(該当なし)
正常。正常音	(該当なし)

練習前後での正解者数の変化(1)

高調性連続性副雑音

粗い断続性副雑音

練習前に聞き分けのできていた人は80%

練習により90%の人が聞き分けられるようになった

比較的聞き分け易い音であると考えられる。

練習前後での正解数の変化(2)

低調性連続性副雑音
細かい断続性副雑音

練習前に聞き分けのできていた人は65%

練習により90%の人が聞き分けられるようになった。

比較的短時間の練習でも教育効果が期待できる。

練習前後での正解数の変化(3)

右肺消失
左肺減弱

練習前に聞き分けのできていた人は25%

練習により80%の人が聞き分けられるようになった

聞き分けそのものよりも左右差の確認ができていたかが重要

練習前後での正解数の変化(4)

気管支呼吸音化

練習前に聞き分けのできていた人は0

練習により65%の人が聞き分けられるようになった

気管支呼吸化に対する知識不足が考えられる

結論

平均値の違いから、呼吸音聴取では練習による教育効果が期待できる。

しかし1時間未満の比較的短い練習時間では、効果に大きな変化はみられない。

呼吸音の種類別では低調性連続性副雑音と細かい断続性副雑音は短時間における練習でも教育効果が期待される。

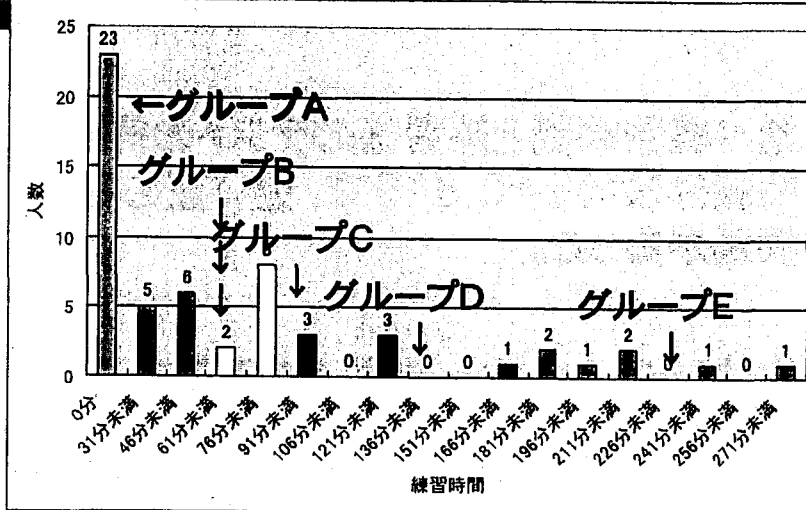
気管支呼吸音化は短時間の練習では特に習得が難しい。

心音

目的

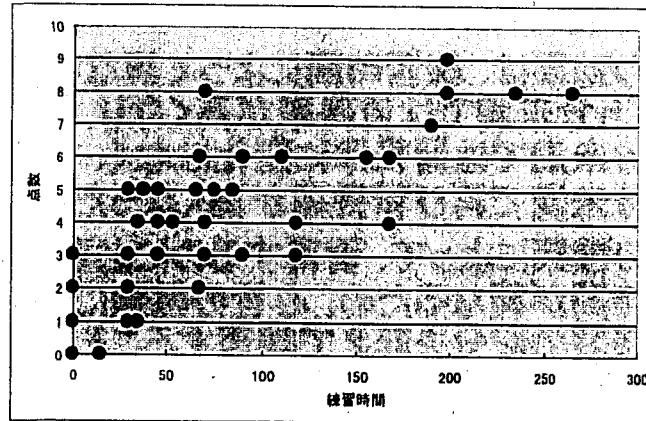
シミュレーターを用いて心音聴取の練習を行い、練習時間の違いから心音聴取の教育効果を明らかにする。

参加者の練習時間の分布



延べ練習時間とテストの点数との関係①

練習時間と点数の関係



延べ練習時間とテストの点数との関係②

- 延べ練習時間と練習後のテストの得点の相関係数は $r=0.819$ で、強い正の相関関係があった。
- 生体シミュレーターを用いて練習することにより心音聴取のテストの点数は向上した。

結論

- 生体シミュレーターを用いて心音聴取の練習を行うことは、心音の聞き取りの訓練に有効であると考えられた。
- 練習の効果は、練習時間によって異なり練習時間76分未満では習得率が高くなり、76～166分未満では習得率に変化はなく、166～271分未満で再び習得率が高くなった。
- 心音の種類によって、習得するのに必要となる練習時間が異なるため、心音の種類によって練習時間の配分を変えて練習することが有効であることが示唆された。

シミュレーション教育

- シミュレーターは、講義・演習・実習をつなげるための方法の一つでもある。
- 実習でも行えない技術が出来たり、実習を演習で置き換えたりできる実践的で効率的な方法の一つ

シミュレーション教育のメリット

- 繰り返し
- いつでも
- 安心して
- 納得するまで/できるまで
- 成果評価可能

シミュレーション教育のデメリット

- 機器が必要
- 操作に関して
 - 誰かに操作してもらおう
 - 操作方法を理解し自分で操作
- 現時点では双方向性が不十分
- あくまで事前設定を離れない

海外での展開例

- 米国
- 英国
- インドネシア
- シンガポール

米 国

- 臨地実習の代わりに、シミュレータを用いての教育実践
 - 5州+プエルトリコ: 条例の改定済み
 - 16州: 条例の改定は未だだが、使用許可済み
 - 17州: 条例の改定は未だだが、使用許可の検討中
 - » 確認した44州中38州で臨地実習の代替としてのシミュレータの使用許可済み/検討中
- フロリダ州: 臨地実習の10%はシミュレータ教育
 - 50%が臨地実習、教員不足が背景

英 国

- Pre-registration program (2004~)
 - Simulated Clinical Experience
 - 様々なシミュレーション技法
 - Intermediate-fidelity simulation training

 - シミュレーションショートトレーニング
 - » 6ヶ月間、前後でOSCE
 - 正解率は向上 従来法: 48.82% → 56.00%
 - 新方式: 47.54% → 61.71%
 - 学生のストレスや自信などは差はない。

インドネシア

- シミュレータというよりは模型
- Low-fidelity Simulation Training
 - 作業訓練用装置
 - » 特定の目的のために企画製作された人体部分の一部ないしは模型

シンガポール

- 人材が輸出品
 - インドネシア式のLow-fidelity simulation
 - +
 - 米国式のHigh-fidelity simulator

シミュレーション教育の展開

教育の場面

- 学生教育として
- 新人教育として
- リカレント教育として

教育段階

- タスクトレーニング
- シナリオベース

現状分析と課題(カーナビとの対比で)

- コスト: 量産で低廉化を期待できる
- 操作性: 技術力でカバーできる可能性がある
- 双方向性: まだ不十分で課題
- 事前設定: (地図情報の)アップデート機能
- 道を外れても対応可能: 現在は教員の役割
- 地図になくともガイド可能: 現在は教員の役割

- どんなに優れたカーナビでも目的地設定は不可欠
 - 適切な評価方法の検討と整備が課題

看護師等養成所の運営に関する指導要領について(抜粋)

(平一三・一・五 健政発 五) (最終改正 平二一・二・一九)

別表1 保健師教育の基本的考え方、留意点等

教育の基本的考え方	
1	人々の心身の健康並びに疾病・障害の予防、発生、回復及び改善の過程を社会的条件の中で系統的、予測的にとらえアセスメントする能力を養うとともに、自立を支援する能力を養う。
2	地域の人々が自らの健康状態を認識し、健康の保持増進を図るための健康学習や自主・自助グループ活動等の集団活動を育成するとともに、自主的に社会資源を活用できるよう支援し評価する能力を養う。
3	地域に顕在している健康問題を個別事例を通して把握するとともに、潜在している健康課題を予測し、それらを地域住民、関係機関、他職種と連携・協働し組織的に解決する能力を養う。
4	保健・医療・福祉行政の最新の知識を主体的・継続的に学ぶ能力を養うとともに、保健・医療・福祉サービスを調整し活用する能力及び地域の健康課題の解決に必要な社会資源を開発し、施策に反映する能力を養う。

教育内容	単位数	留意点
地域看護学	12	学校保健・産業保健を含む内容とする。
地域看護学概論	2	公衆衛生看護の基本理念と目標を学び、地域における看護活動の基本的知識及び考え方、地域を基盤とした予防の考え方と対応の基本について学ぶ内容とする。
個人・家族・集団の生活支援	10	人々の健康行動の特性及び効果的な介入方法と技術を学ぶ内容とする。 集団における教育方法や集団力学等を学ぶ内容とする。
地域看護活動展開論		地域(産業、学校等を含む)における看護活動を展開するために必要な方法及び技術を学ぶ内容とする。 心身の健康保持増進及び、疾病・障害別に予防、発生、回復及び改善に対応した支援方法と地域活動の組織化を含めた展開方法について学ぶ内容とする。
地域看護管理論		健康危機管理を含む内容とする。
疫学	2	公衆衛生看護活動を展開するうえで、基盤となる疫学調査・分析、活用方法について学ぶ内容とする。
保健統計学	2	公衆衛生看護活動における統計学の基礎、情報処理技術及び統計情報とその活用方法について学ぶ内容とする。
保健福祉行政論	3	行政組織について学ぶ内容とする。 保健医療福祉の法的基盤及び行財政を理解するとともに保健医療福祉の計画の企画及び評価について実践的に学ぶ内容とする。 調査で明らかにされた生活環境が人々に及ぼす健康上の影響など、健康に係る社会問題を解決する政策形成過程に活かす方法を学ぶ内容とする。 事例を用いて政策形成過程等に関する演習を行う。

教育内容	単位数	留意点
臨地実習 地域看護学実習	4 4	地域看護学、疫学、保健統計学及び保健福祉行政論で学んだ知識を活用した実習とする。 臨地実習は、保健所、市町村は必須とし、学校、事業所、医療・福祉施設等、多様な場で実習を行う。
個人・家族・集団 の生活支援実習	2	地域の社会資源を活用し、生活を支援する実習を行う。 個別事例に対して継続した訪問指導を行う。(複数事例が望ましい) 家庭訪問を通して、地域の健康課題を理解することができる実習とする。 集団を対象とした健康支援を体験する実習とする。
地域看護活動 展開論実習 地域看護管理論 実習	2	地域の活動計画のプロセスを理解し、保健活動を展開する実習とする。 地域の保健医療福祉の計画を知り、その意義について理解できる実習とする。 地域住民、関係機関や他職種との連携、調整の実際が理解できる実習とする。 保健活動の管理や評価、社会資源の開発等について学ぶ実習とする。 健康危機管理体制の実際を学ぶ実習とする。
総計	23	745時間以上の講義・実習等を行うものとする。

看護師等養成所の運営に関する指導要領について(抜粋)

(平一三・一・五 健政発 五) (最終改正 平二一・二・一九)

別表2 助産師教育の基本的考え方、留意点等

教育の基本的考え方

- 1 妊産じょく婦及び胎児・新生児の健康水準を診断し、妊娠・出産・産じょくが自然で安全に経過し、育児を主体的に行えるよう支援できる能力を養う。
- 2 女性の一生における性と生殖をめぐる健康に関する課題への支援ができる能力を養う。
- 3 安心して子どもを産み育てるために、他職種と連携・協働しながら、個人及び社会にとって必要な地域の社会資源の活用や調整を行える能力を養う。

教育内容	単位数	留意点
基礎助産学	6	女性の生涯を通じて、性と生殖に焦点を当てて支援する活動である助産の基礎について学ぶ内容とする。 生命倫理、乳幼児の成長発達等を強化する内容とする。 母性・父性を育むことを支援する能力を養う内容とし、また家族の心理・社会学的側面を強化した内容とする。 チーム医療や関係機関との調整・連携について学ぶ内容とする。
助産診断・技術学	6	助産過程の展開に必要な助産技術を確実に修得するために演習等の充実を図り、助産の実践に必要な基本的技術を強化する内容とする。 妊婦・じょく婦・新生児の健康状態に関するアセスメント及びそれに基づく支援を強化する内容とする。 妊産婦の主体性を尊重した出産を支援する能力を養う内容とする。
地域母子保健	1	住民の多様なニーズに対応した母子保健サービスを提供できるための能力を養うとともに、他職種と連携・協働しながら地域の母子保健を推進するための能力を養う内容とする。
助産管理	1	助産業務の管理及び助産所の運営の基本を学ぶ内容とする。 周産期における医療安全の確保と医療事故への対応について学ぶ内容とする。
臨地実習	9	助産診断・技術学、地域母子保健及び助産管理の実習を含むものとする。
助産学実習	9	分べんの取扱いの実習については、分べんの自然な経過を理解するため、助産師又は医師の監督の下に、学生1人につき正常産を10回程度直接取扱うことを目安とする。取り扱う分べんは、原則として正期産・経膈分べん・頭位単胎とし、分べん第1期から第3期終了より2時間までとする。 実習期間中に妊娠中期から産後1ヶ月まで継続して受け持つ実習を1例以上行う。 妊娠期や産じょく期・新生児期のアセスメントや支援を行う能力を強化する実習を含む内容とする。
総計	23	765時間以上の講義・実習等を行うものとする。

看護師等養成所の運営に関する指導要領について(抜粋)

(平一三・一・五 健政発 五) (最終改正 平二一・二・一九)

別表3 看護師教育の基本的考え方、留意点等

教育の基本的考え方

- 1 人間を身体的・精神的・社会的に統合された存在として、幅広く理解する能力を養う。
- 2 人々の健康と生活を、自然・社会・文化的環境とのダイナミックな相互作用等の観点から理解する能力を養う。
- 3 人々の多様な価値観を認識し専門職業人としての共感的態度及び倫理に基づいた看護を實踐できるとともに、最新知識・技術を自ら学び続ける基礎的能力を養う。
- 4 人々の健康上の課題に対応するため、科学的根拠に基づいた看護を實踐できる基礎的能力を養う。
- 5 健康の保持増進、疾病予防と治療、リハビリテーション、終末期など、健康や障害の状態に応じた看護を實踐するための基礎的能力を養う。
- 6 保健・医療・福祉制度と他職種の役割を理解し、チーム医療を實踐するとともに、人々が社会的資源を活用できるよう、それらを調整するための基礎的能力を養う。

教育内容		単位数	留意点
基礎分野	科学的思考の基盤 人間と生活・社会の理解	13	「専門基礎分野」及び「専門分野」の基礎となる科目を設定し、併せて、科学的思考力及びコミュニケーション能力を高め、感性を磨き、自由で主体的な判断と行動を促す内容とする。 人間と社会を幅広く理解できる内容とし、家族論、人間関係、カウンセリング理論と技法等を含むものとする。 国際化及び情報化へ対応しうる能力を養えるような内容を含むものとする。 職務の特性を鑑み、人権の重要性について十分理解させ、人権意識の普及・高揚が図られるような内容を含むことが望ましい。
	小計		
専門基礎分野	人体の構造と機能 疾病の成り立ちと回復の促進	15	人体を系統だてて理解し、健康・疾病・障害に関する観察力、判断力を強化するため、解剖生理学、生化学、栄養学、薬理学、病理学、病態生理学、微生物学等を臨床で活用可能なものとして学ぶ内容とする。 演習を強化した内容とする。
	健康支援と社会保障制度		
小計		21	人々が生涯を通じて、健康や障害の状態に応じて社会資源を活用できるように必要な知識と基礎的な能力を養う内容とし、保健医療福祉に関する基礎概念、関係制度、関係する職種の役割の理解等を含むものとする。

教育内容		単位数	留意点
専門分野 I	基礎看護学	10	<p>専門分野 I では、各看護学及び在宅看護論の基盤となる基礎的理論や基礎的技術を学ぶため、看護学概論、看護技術、臨床看護総論を含む内容とし、演習を強化した内容とする。</p> <p>コミュニケーション、フィジカルアセスメントを強化する内容とする。</p> <p>事例等に対して、看護技術を適用する方法の基礎を学ぶ内容とする。</p> <p>看護師として倫理的な判断をするための基礎的能力を養う内容とする。</p>
	臨地実習 基礎看護学	3 3	
	小計	13	
専門分野 II	成人看護学	6	<p>臨床実践能力の向上を図るため、演習を強化した内容とする。</p> <p>各看護学においては、看護の対象及び目的の理解、予防、健康の回復、保持増進及び疾病・障害を有する人々に対する看護の方法を学ぶ内容とする。</p> <p>成人看護学では、成人期の特徴に基づいた看護を学ぶとともに、終末期看護に関する内容も含むものとする。</p> <p>老年看護学では特に、生活機能の観点からアセスメントし看護を展開する方法を学ぶ内容とする。</p> <p>精神看護学では、精神の健康の保持増進と精神障害時の看護を統合的に学習できるような内容とする。</p> <p>知識・技術を看護実践の場面に適用し、看護の理論と実践を結びつけて理解できる能力を養う内容とする。</p> <p>チームの一員としての役割を学ぶ内容とする。</p> <p>保健医療福祉との連携、協働を通して、看護を実践できる能力を養う内容とする。</p>
	老年看護学	4	
	小児看護学	4	
	母性看護学	4	
	精神看護学	4	
	臨地実習	16	
	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	6 4 2 2 2	
小計	38		
統合分野	在宅看護論	4	<p>在宅看護論では、地域で生活しながら療養する人々とその家族を理解し在宅での看護の基礎を学ぶ内容とする。</p> <p>在宅で提供する看護を理解し、基礎的な技術を身につけ、他職種と協働する中での看護の役割を理解する内容とする。</p> <p>在宅での終末期看護に関する内容も含むものとする。</p> <p>チーム医療及び他職種との協働の中で、看護師としてのメンバーシップ及びリーダーシップを理解する内容とする。</p> <p>看護をマネジメントできる基礎的能力を養う内容とする。</p> <p>医療安全の基礎的知識を含む内容とする。</p> <p>災害直後から支援できる看護の基礎的知識について理解する内容とする。</p> <p>国際社会において、広い視野に基づき、看護師として諸外国との協力を考える内容とする。</p> <p>看護技術の総合的な評価を行う内容とする。</p>
	看護の統合と実践	4	
	臨地実習 在宅看護論 看護の統合と実践	4 2 2	

教育内容	単位数	留意点
		複数の患者を受け持つ実習を行う。 一勤務帯を通した実習を行う。 夜間の実習を行うことが望ましい。
小計	12	
総計	97	3,000時間以上の講義・実習等を行うものとする。