

第6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4日(月)

13:00～15:00

厚生労働省 省議室

1. 開会

2. 議事

- 1) 保健師教育について
- 2) 助産師教育について
- 3) 看護教育の内容と方法に関する検討会第一次報告書骨子案について
- 4) 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 保健師教育ワーキンググループ報告
- 資料3 助産師教育ワーキンググループ報告
- 資料4 看護教育の内容と方法に関する検討会第一次報告書骨子案

これまでの委員の主な意見

※斜体文字は、第5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、コンヒテンシー、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。
- コンヒ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。

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。

(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。この繰り返しが必要である。
- 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。

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も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ともいいのか、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、保健師免許がなくと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。

保健師教育ワーキンググループ報告

本ワーキンググループは、これまで8回の会合を重ね、保健師の免許取得前に学ぶべき教育内容の充実の方策、保健師の免許取得に必要な教育内容について検討を行った。以下に検討結果を報告する。

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・多様化する中、保健師には地域の潜在化した問題を顕在化させ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への保健師の配置が増加しており、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、虐待や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、地域の社会資源や施策などを活用して活動する。そのため、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的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。

以上のことから、保健師の役割と機能を設定した。

[保健師の役割と機能]

1. 地域の健康課題の明確化と計画・立案
2. 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
3. 地域の健康危機管理
4. 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
5. 専門的自律と継続的な質の向上

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、保健師の実践能力として、下記の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
- 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
- III. 地域の健康危機管理
- 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
- V. 専門的自律と継続的な質の向上

3. 卒業時の到達目標と到達度

○「保健師に求められる役割と機能」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 09100010 号厚生労働省医政局看護課長通知）を基に、保健師の卒業時の到達目標と到達度（案）を設定した（表 1）。

以下では、「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 09100010 号厚生労働省医政局看護課長通知）から変更した箇所について説明する。なお、到達度は保健師の活動の特性から、「個人／家族」、「集団／地域」に分けて設定した。

○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 であっても助言や指導が必要であると考え、到達度レベル I を、「少しの助言で自立して実施できる」とした。

○大項目は、「保健師に求められる実践能力」に対応させ、設定した。

○大項目「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」では、中項目「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」は、多角的なアセスメントのうち当事者の視点はアセスメントの基本として学生が実施できるよう、到達度を集団/地域においてレベル II だったものをレベル I とした。

○また、中項目「地域の顕在的、潜在的健康課題を見いだす」、「地域の健康課題に対する支援を計画・立案する」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、小項目ごとの到達度レベルを上げた。

○大項目「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」は、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」は、学生が自立して個人ではなく地域全体の健康増進能力を引き出すまでは難しいことから、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、個人ではなく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 とした。

○保健師の実践能力である「地域の健康危機管理」を踏まえ、大項目「地域の健康危機管理を行う」を追加し、中項目を「健康危機管理の体制を整え予防策を講じる」、「健康危機の発生時に対応する」、「健康危機発生後からの回復期に対応する」とした。

○そのうち、中項目「健康危機管理の体制を整え予防策を講じる」は、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。

○中項目「健康危機管理の体制を整え予防策を講じる」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、健康危機の発生時における体制に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」を追加した。到達度については、学内演習等の方法で実践的に学ぶことも出来るため、小項目ごとの到達度を個人/家族・集団/地域ともに概ね上げた。

○中項目「健康危機発生後からの回復期に対応する」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」を追加した。到達度については、個人/家族・集団/地域では小項目48はレベルⅣ・Ⅳ、小項目49はレベルⅣ・Ⅳとした。

○大項目「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」は、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ていることから、中項目に「システム化する」を追加した。

○なお、中項目「システム化する」は、システム化における具体的な教育が必要とされていることから、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、個人/家族・集団/地域を合わせて小項目54はレベルⅠとした。住民との協働や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ため、小項目55はレベルⅢ、小項目56はレベルⅢとした。

○中項目「施策化する」、「社会資源を管理・活用する」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、小項目ごとの到達度を個人/家族・集団/地域ともに概ね上げた。

○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、理解することを到達目標としたため、学生が施策化を実施することは困難であるが、演習等で実践的な学びは得られるとして、到達度は変更せず、個人/家族・集団/地域を合わせてレベルⅢとした。

○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」を踏まえ、大項目「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」を追加し、中項目を「研究の成果を活用する」、「継続的に学ぶ」、「保健師としての責任を果たす」とした。

○そのうち、中項目「研究の成果を活用する」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。到達度については、個人/家族・集団/地域を合わせて小項目 68 はレベルⅢ、小項目 69 はレベルⅢとした。

○中項目「継続的に学ぶ」は、専門職としての責任を果たすために自己研鑽をする必要性があり、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、到達度については、個人/家族・集団/地域を合わせてレベルⅠとした。

○同様に、中項目「保健師としての責任を果たす」は、小項目「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」を追加し、到達度については、個人/家族・集団/地域を合わせてレベルⅣとした。

4.教育内容と方法

1) 基礎教育の現状と課題

○卒業時に必要な最低限の到達レベルに達していないのが、教育の現状である。

○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。

○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ていない。活動に結び付けて統合する力を得るためには、教育内容を横断的に学ぶような学習が必要である。

○臨地実習については、1か所あたりの学生の受入れ人数が少ないことによる実習施設の数の増加と、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時間をかけられない状況にある。

○そのため、学生が経験した内容を意味づけるために、実習前後の講義・演習を強化する必要がある。

○現状では、実習の単位、特に保健所及び市町村で行う実習の単位を増やすことは難しくなっている。また、養成機関の急増により実習施設の不足が生じている。

2) カリキュラム改正に関するワーキンググループ案

基礎教育の現状と、卒業時の到達目標と到達度を踏まえ、カリキュラム改正におけるワーキンググループ案を作成した（表2、3）。

(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年の保健師助産師看護師学校養成所指定規則（以下「指定規則」という）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お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。

○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。

○今回のワーキンググループ案においては、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・向上を目的とした保健師の役割を明確化し強化するため、「公衆衛生看護学」を教育内容に用いることにした。

○なお、「公衆衛生看護学」には、行政分野、産業保健、学校保健の領域が含まれる。

(2) その他の変更点

○「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」とした。

○「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」とした。

○「保健福祉行政論」は、医療行政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」とした。

○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その地域の健康増進能力を高める能力や健康危機に対応する能力を強化し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、2単位増加した。

○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単位若しくは2単位増加とした。

○なお、単位数については、卒業時の到達目標において内容が増えているため、30単位以上の教育内容が必要である、という意見が出された。また、教育方法の充実を図ることで、教育内容の単位数増加はあまり必要ない、という意見も出された。

3) その他

○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」)で教育を行っているのは、単位数を増加しても教育の充実にはつながらない。「単位の読み替え」を行わず、課程ごとに指定規則どおりに教育できるような仕組みが必要ではないか、という意見も出された。

○教育機関の教育内容をチェックする仕組みを作る必要があるのではないか、という意見も出された。

■「個人／家族」：個人や家族を対象とした卒業時の到達度

「集団／地域」：集団(自治会の住民、要介護高齢者集団、管理的集団、小学校のクラス等)や地域(自治体、企業、学校等)の人々を対象とした卒業時の到達度

■卒業時の到達度レベル

- I：少しの助言で自立して実施できる
- II：指導の下で実施できる(指導保健師や教員の指導の下で実施できる)
- III：学内演習で実施できる(事例等を用いて模擬的に計画を立てたり実施できる)
- IV：知識として分かる

保健師の卒業時の到達目標			到達度	
大項目	中項目	小項目	個人／家族	集団／地域
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	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	1 身体的・精神的・社会文化的側面から客観的・主観的情報を収集し、アセスメントする	I	I
		2 社会資源について情報収集し、アセスメントする	I	I
		3 自然及び生活環境(気候・公害等)について情報を収集しアセスメントする	I	I
		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	I	I
		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	I	II→I
		6 系統的・経時的に情報を収集し、継続してアセスメントする	I	I
		7 収集した情報をアセスメントし、地域特性を見いだす	I	I
	B. 地域の顕在的、潜在的な健康課題を見いだす	8 顕在化している健康課題を明確化する	I	I
		9 健康課題を持ちながらそれを認識していない・表出しない・表出できない人々を見いだす	II→I	III→II
		10 潜在化している健康課題を見出し、今後起こり得る健康課題を予測する	I	III→II
		11 地域の人々の持つ力(健康課題に気づき、解決・改善、健康増進する能力)を見いだす	I	II→I
	C. 地域の健康課題に対する支援を計画・立案する	12 健康課題について優先順位を付ける	I	II→I
		13 健康課題に対する解決・改善に向けた目的・目標を設定する	I	II→I
		14 地域の人々に適した支援方法を選択する	I	II→I
		15 目標達成の手順を明確にし、実施計画を立案する	I	II→I
		16 評価の項目・方法・時期を設定する	I	II→I
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	D. 活動を展開する	17 地域の人々の生命・健康、人間としての尊厳と権利を守る	I	I
		18 地域の人々の生活と文化に配慮した活動を行う	I	II→I
		19 フライハシーに配慮し、個人情報収集・管理を適切に行う	I	I
		20 地域の人々の持つ力を引き出すよう支援する	I	I→II
		21 地域の人々が意思決定できるよう支援する	II	II
		22 訪問・相談による支援を行う	I	II
		23 健康教育による支援を行う	I	II
		24 地域組織・当事者グループ等を育成する支援を行う	I	II→III
		25 活用できる社会資源、協働できる機関・人材について、情報提供をする	I	II→I
		26 支援目的に応じて社会資源を活用する	II	II
	27 当事者と関係職種・機関でチームを組織する	II	III→II	
	28 個人・家族支援、組織的アプローチ等を組み合わせて活用する	II	II	
	29 法律や条例等を踏まえて活動する	I	II→I	
	30 目的に基づいて活動を記録する	I	I	
	E. 地域の人々・関係者・機関と協働する	31 協働するためのコミュニケーションをとりながら信頼関係を築く	I	I→II
		32 必要な情報と活動目的を共有する	I	III→II
		33 互いの役割を認め合いともに活動する	II	III→II
F. 活動を評価・フォローアップする	34 活動の評価を行う	I	II→I	
	35 評価結果を活動にフィードバックする	I	II→I	
	36 継続した活動が必要な対象を判断する	I	II→I	
	37 必要な対象に継続した活動を行う	II	III→II	
3. 地域の健康危機管理を行う	G. 健康危機管理体制を整え予防策を講じる	38 健康危機(感染症・虐待・DV・自殺・災害等)への予防策を講じる	III→II	III
		39 生活環境の整備・改善について提案する	IV→III	IV→III
		40 広域的な健康危機(災害・感染症等)管理体制を整える	IV→III	IV→III
		41 健康危機についての予防教育活動を行う	II	II
	H. 健康危機の発生時に対応する	42 健康危機(感染症・虐待・DV・自殺・災害等)に迅速に対応する	IV→III	IV→III
		43 健康危機情報を迅速に把握する体制を整える	IV	IV
		44 関係者・機関との連絡調整を行い、役割を明確化する	III	III
		45 医療提供システムを効果的に活用する	IV	IV
		46 健康危機の原因究明を行い、解決・改善策を講じる	IV	IV
		47 健康被害の拡大を防止する	IV	IV
		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	IV	IV
I. 健康危機発生後からの回復期に対応する	49 健康危機への対応と管理体制を評価し、再構築する	IV	IV	

保健師の卒業時の到達目標			到達度
大項目	中項目	小項目	個人/家族 集団/地域
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	J. 社会資源を開発する	50 活用できる社会資源と利用上の問題を見いだす	I・II→I
		51 地域の人々が組織や社会の変革に主体的に参画できるよう機会と場、方法を提供する	III
		52 地域の人々や関係する部署・機関の間にネットワークを構築する	III
		53 必要な地域組織やサービスを資源として開発する	III
	K. システム化する	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	I
		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	III
		56 仕組みが包括的に機能しているか評価する	III
	L. 施策化する	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	III
		58 施策（事業・制度等）の根拠となる法や条例等を理解する	III
		59 施策化に必要な情報を収集する	II→I
		60 施策化が必要である根拠について資料化する	II→I
		61 施策化の必要性を地域の人々や関係する部署・機関に根拠に基づいて説明する	III
		62 施策化のために、関係する部署・機関と協議・交渉する	IV→III
	M. 社会資源を管理・活用する	63 地域の人々の特性・ニーズに基づく施策（事業等）を立案する	IV→III
		64 予算の仕組みを理解し、根拠に基づき予算案を作成する	IV→III
		65 施策（事業・制度等）の実施に向けて関係する部署・機関と協働し、活動内容と人材の調整（配置・確保等）を行う	IV→III
		66 施策や活動、事業の成果を公表し、説明する	IV→III
67 保健医療福祉サービスが公平・円滑に提供されるよう継続的に評価・改善する		IV→III	
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	N. 研究の成果を活用する	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	III
		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	III
	O. 継続的に学ぶ	70 社会情勢・知識・技術を主体的・継続的に学ぶ	I
	P. 保健師としての責任を果たす	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	IV

注)小項目50は、到達度「個人/家族」「集団/地域」において分かれていた到達度レベルを合わせた。

赤：現行の「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日付け医政発09100010号厚生労働省医政局看護課長通知）からの変更箇所

現行		
	単位数	備考
地域看護学	12	学校保健・産業保健を含む。
地域看護学概論	(10) 2	
個人・家族・集団の生活支援	10 (8)	
地域看護活動展開論		
地域看護管理論		
疫学	2	
保健統計学	2	
保健福祉行政論	3 (2)	
臨地実習	4	保健所・市町村での実習を含む。
地域看護学実習	4	
個人・家族・集団の生活支援実習	2	継続した訪問指導を含む。
地域看護活動展開論実習	2	
地域看護管理論実習		
総計	23 (22)	

案①		
教育内容	単位数	備考
公衆衛生看護学	14	
公衆衛生看護学概論	2	
個人・家族・集団・組織の支援	12	健康危機管理を含む。
公衆衛生看護活動展開論		
公衆衛生看護管理論		
疫学	2	
保健統計学	2	
保健医療福祉行政論	3	
臨地実習	5	保健所・市町村での実習を含む。
公衆衛生看護学実習	5	
個人・家族・集団・組織の支援実習	2	継続した指導を含む。
公衆衛生看護活動展開論実習	3	
公衆衛生看護管理論実習		
総計	26	

案②		
教育内容	単位数	備考
公衆衛生看護学	14	
公衆衛生看護学概論	2	
個人・家族・集団・組織の支援	12	健康危機管理を含む。
公衆衛生看護活動展開論		
公衆衛生看護管理論		
疫学	2	
保健統計学	2	
保健医療福祉行政論	3	
臨地実習	6	保健所・市町村での実習を含む。
公衆衛生看護学実習	6	
個人・家族・集団・組織の支援実習	2	継続した指導を含む。
公衆衛生看護活動展開論実習	4	
公衆衛生看護管理論実習		
総計	27	

備考
 一 単位の計算方法は、大学設置基準第二十一条第二項の規定の例による。
 二 看護師学校養成所のうち第四条第一項に規定する課程を設けるものと併せて指定を受け、かつ、その学生又は生徒に対する教育課程によりこの表及び別表三に掲げる教育内容を併せて教授しようとするものにあつては、括弧内の数字によることができる。
 三 複数の教育内容を併せて教授することが教育上適切と認められる場合において、臨地実習四単元以上及び臨地実習以外の教育内容十九単元以上であるときは、この表の教育内容ごとの単位数によらないことができる。

備考
 一 単位の計算方法は、大学設置基準第二十一条第二項の規定の例による。
 二 看護師学校養成所のうち第四条第一項に規定する課程を設けるものと併せて指定を受け、かつ、その学生又は生徒に対する教育課程によりこの表及び別表三に掲げる教育内容を併せて教授しようとするものにあつては、括弧内の数字によることができる。
 三 複数の教育内容を併せて教授することが教育上適切と認められる場合において、臨地実習五単元以上及び臨地実習以外の教育内容二十一単元以上であるときは、この表の教育内容ごとの単位数によらないことができる。

備考
 一 単位の計算方法は、大学設置基準第二十一条第二項の規定の例による。
 二 看護師学校養成所のうち第四条第一項に規定する課程を設けるものと併せて指定を受け、かつ、その学生又は生徒に対する教育課程によりこの表及び別表三に掲げる教育内容を併せて教授しようとするものにあつては、括弧内の数字によることができる。
 三 複数の教育内容を併せて教授することが教育上適切と認められる場合において、臨地実習六単元以上及び臨地実習以外の教育内容二十一単元以上であるときは、この表の教育内容ごとの単位数によらないことができる。

赤：変更箇所

現行	
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。

ワーキンググループ案	
教育の基本的考え方	
1	地域（個人・家族・集団・組織を含む地域社会（コミュニティ））を構成する人々の心身の健康、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、予測的に捉えアセスメントし、地域の顕在化、潜在化している健康課題を明確化し、解決・改善策を計画・立案する能力を養う。
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れるよう集団活動を育成するとともに、人々が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	健康危機管理の体制を整え、健康危機の発生時から回復期の健康課題を早期に発見し迅速かつ組織的に対応する能力を養う。
4	地域の健康水準を高めるために、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、施策化及びシステム化する能力を養う。
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能力を養う。

現行		
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。
臨地実習	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。 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。
地域看護学実習	4	
個人・家族・集団の生活支援実習	2	
地域看護活動展開論実習	2	
地域看護管理論実習	2	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。
合計	23	745時間以上の講義・実習等を行うものとする。

ワーキンググループ案			
教育内容	案①	案②	留意点
公衆衛生看護学	14	14	個人・家族・集団・組織を含む地域社会（コミュニティ）及び地域を構成する人々の集合体の健康増進・改善を目指すアプローチの基本的な考え方を学ぶ内容とする。 個人・家族の健康課題への支援から地域をアセスメントし、顕在化・潜在化している健康課題を明確にする方法を学ぶ内容とする。 健康課題への支援を計画・立案することを学ぶ内容とする。 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。
公衆衛生看護学概論	2	2	
個人・家族・集団・組織の支援	12	12	
公衆衛生看護活動展開論			12
公衆衛生看護管理論			健康危機管理を学ぶ内容とする。
疫学	2	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	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。
保健医療福祉行政論	3	3	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。
臨地実習	5	6	保健所・市町村を含む、保健師が役割を担っている多様な場で実習を行う。 地域の社会資源を活用し、生活を支援する実習を行う。 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。 個人と地域全体を連動させながら捉え、地域全体に対してPDCAを展開する過程を学ぶ実習とする。 地域ケアシステムにおける地域の人々や医療、福祉の他職種と協働する方法を学ぶ実習とする。 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。 公衆衛生看護活動の管理や評価、健康危機管理の体制について学ぶ実習とする。
公衆衛生看護学実習	5	6	
個人・家族・集団・組織の支援実習	2	2	
公衆衛生看護活動展開論実習	3	4	
公衆衛生看護管理論実習			3
合計	26	27	〇時間以上の講義・実習等を行うものとする。

赤：変更箇所

助産師教育ワーキンググループ報告

本ワーキンググループは、これまで7回の会合を重ね、助産師の免許取得前に学ぶべき教育内容の充実の方策、助産師の免許取得に必要な教育内容について検討を行った。以下に検討結果を報告する。

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の活躍が期待されている。
- 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り、結果として産科医の負担軽減につながる。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1のとおりとした。

表1 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 バ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 ⑪ STI（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、下記の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. 卒業時の到達目標と到達度

○「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」をふまえ、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、卒業時の到達目標と到達度（案）を設定した。（表2）

以下では、「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）から変更した箇所について説明する。

○到達目標においては、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・中項目を「母子の命の尊重」とし、小項目を「母体の意味の理解とその保護」、「子供あるいは胎児の権利の擁護」、「両者に関わる倫理的な対応」とした。到達度は、それぞれレベルⅡとした。

○到達目標の小項目「24. 異常発生時の判断と必要な介入」、「(2) 会陰の切開及び裂傷に伴う縫合」では、局所麻酔の知識と技術が必要であることを明確に示すために「(局所麻酔を含む)」とした。

○到達目標の小項目「24. 異常発生時の判断と必要な介入」、「(4) 正常範囲を超える出血への処置」では、緊急事態に対応するためにレベルⅣであったがレベルⅢとした。

○帝王切開が増加しており、その前後のケアの役割の重要性から、到達目標の小項目「24. 異常発生時の判断と必要な介入」に「(8) 帝王切開前後のケア」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、到達目標の小項目「25. 児の異常に対する産婦、家族への支援」を追加し、到達レベルをⅣとした。

○到達目標の小項目「36. 1か月健康診査の結果に基づく母子と家族の支援とフォローアップ」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」と追加し、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、乳房ケア」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の早期発見と支援」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。
- 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、到達目標に大項目「助産業務管理」を追加した。さらに、中項目を「法的規定」と「周産期医療システムと助産」とし、小項目を「保健師助産師看護師法等に基づく助産師の業務管理」、「周産期医療システムの運用と地域連携」、「場に応じた助産業務管理の実践」とした。到達度は、それぞれレベルⅣとした。
- 「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）にて、「女性のケア」としていた大項目を整理し、大項目「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）」とした。大項目「女性のケア」にて、中項目であっていた「性感染症」と「月経障害」に関する内容は、思春期での支援に含まれるとして整理した。また、この時期は女性だけでなく、男性への支援も必要ということで、中項目を「思春期の男女への支援」とした。
- 到達目標においては、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「助産師としてのアイデンティティの形成」とし、小項目を「助産師としてのアイデンティティの形成」とした。到達度は、レベルⅠとした。

4. 教育内容と方法

(1) 基礎教育の現状と課題

- 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。
- 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。
- 学生が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) カリキュラムに関するワーキンググループ案

- 基礎教育の現状と、卒業時の到達目標と到達度を踏まえ、保健師助産師看護師学校養成所

指定規則と看護師等養成所の運営に関する指導要領の改正に係るワーキンググループ案を作成した。(表3、4)

- 保健師助産師看護師学校養成所指定規則ワーキンググループ案においては、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」に重点をおき、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単位増加した。
- 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単位増加した。
- 単に単位数を増やしただけでは、今回示された到達目標に到達することは難しい。教育の更なる充実のためには、教員の増員や実習施設の確保、実習指導者の協力が不可欠であるという意見も出された。
- なお、臨地実習の単位数については、実践能力の確保のために13単位行うことが必要であるという意見と、現行の9単位のままでも実践能力の確保は可能という意見があった。

助産師の卒業時の到達目標と到達度（案）

表2

■卒業時の到達度レベル

I：少しの助言で自立してできる II：指導のもとでできる III：学内演習で実施できる IV：知識としてわかる

助産師の卒業時の到達目標			到達度	
大項目	中項目	小項目		
1. 母子の命の尊重		1 母体の意味の理解とその保護	II	
		2 子供あるいは胎児の権利の擁護	II	
		3 両者に関わる倫理的な対応	II	
2. 妊娠期の診断とケア	A. 妊婦と家族の健康状態に関する診断とケア	4 時期に応じた妊娠の診断方法の選択	I	
		5 妊娠時期の診断（現在の妊娠週数）	I	
		6 妊娠経過の診断	I	
		7 妊婦の心理・社会的側面の診断	I	
		8 安定した妊娠生活の維持に関する診断	I	
		9 妊婦の意思決定や嗜好を考慮した日常生活上のケア	I	
		10 妊婦や家族への出産準備・親準備への支援	I	
		11 現在の妊娠経過から分べん・産じょくの予測と支援	I	
		12 流早産・胎内死亡など心理的危機に直面した妊産婦と家族のケア	II	
		B. 出生前診断に関わる支援	13 最新の科学的根拠に基づいた情報を妊婦や家族に提示	II
			14 出生前診断を考える妊婦の意思決定過程への支援	IV→III
		3. 分べん期の診断とケア	C. 正常分べん	15 分べん開始の診断
	16 分べん進行状態の診断			I
	17 産婦と胎児の健康状態の診断			I
18 分べん進行に伴う産婦と家族のケア	I			
19 経腔分べんの介助	I			
20 出生直後の母子接触・早期授乳の支援	I			
21 産婦の分べん想起と出産体験理解への支援	II			
22 分べん進行に伴う異常発生の予測と予防的行動	I			
D. 異常状態	23 異常発生時の観察と判断及び行動		II	
	24 異常発生時の判断と必要な介入			
	(1) 骨盤出口部拡大体位		I	
	(2) 会陰の切開及び裂傷に伴う縫合（局所麻酔を含む）		III	
	(3) 新生児の蘇生		III	
	(4) 正常範囲を超える出血への処置		IV→III	
(5) 子癇発作時の処置	IV			
(6) 緊急時の骨盤位分べん介助	IV			
(7) 急速遂娩術の介助	II			
(8) 帝王切開前後のケア	II			
25 児の異常に対する産婦、家族への支援	IV			
26 異常状態と他施設搬送の必要性の判断	IV			

助産師の卒業時の到達目標				到達度
大項目	中項目	小項目		
4. 産じょく期の診断とケア	E. 産じょく婦の診断とケア	27	産じょく経過に伴う身体的回復の診断	I
		28	産じょく婦の心理・社会的側面の診断	I
		29	産後うつ症状の早期発見と支援	II
		30	産じょく婦のセルフケア能力を高める支援	I
		31	産じょく婦の育児に必要な基本的知識と技術支援	I
		32	新生児と母親、父親、家族のアタッチメント形成の支援	I
		33	産じょく復古が阻害されるか否かの予測と予防的ケア	I
		34	生後1か月までの母子の健康状態の予測	I
		35	生後1か月間の母子の健康診査	I
		36	1か月健康診査の結果に基づく母子と家族の支援とフォローアップ	I→II
		37	母乳育児に関する母親に必要な知識の提供	I
		38	母乳育児に関する適切な授乳技術、乳房ケア	I→II
		39	母乳育児を行えない/行わない母親への支援	I
	40	母子愛着形成の障害、児の虐待ハイリスク要因の早期発見と支援	I→III	
	F. 新生児の診断とケア	41	出生後24時間までの新生児の診断とケア	I
		42	生後1か月までの新生児の診断とケア	I
G. ハイリスク母子のケア	43	両親の心理的危機への支援	II	
	44	両親のアタッチメント形成に向けた支援	I	
	45	NICUにおける新生児と両親への支援	IV	
	46	次回妊娠計画への対応と支援	II	
5. 出産・育児期の家族ケア	47	出生児を迎えた生活環境や生活背景のアセスメント	I	
	48	家族メンバー全体の健康状態と発達課題のアセスメント	I	
	49	新しい家族システムの成立とその変化のアセスメント	II	
	50	家族間の人間関係のアセスメントと支援	II	
	51	地域社会の資源や機関を活用できる支援	II	
6. 地域母子保健におけるケア	52	保健・医療・福祉関係者との連携	II	
	53	地域の特性と母子保健事業のアセスメント	II	
	54	消費者グループのネットワークへの参加とグループ支援	IV	
	55	災害時の母子への支援	IV	
7. 助産業務管理	H. 法的規定	56	保健師助産師看護師法等に基づく助産師の業務管理	IV
	I. 周産期医療システムと助産	57	周産期医療システムの運用と地域連携	IV
		58	場に応じた助産業務管理の実践	
			(1) 病院における助産業務管理	IV
			(2) 診療所における助産業務管理	IV
	(3) 助産所における助産業務管理	IV		

助産師の卒業時の到達目標				到達度
大項目	中項目	小項目		
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）	J.思春期の男女への支援	59	思春期のセクシュアリティ発達への支援	Ⅲ
		60	妊娠可能性のあるケースへの対応と支援	Ⅳ
		61	二次性徴の早・遅発ケースの対応と支援	Ⅳ
		62	月経障害の緩和と生活支援	Ⅲ
		63	性感染症予防とDV予防の啓発	Ⅳ
		64	家族的支援と教育関係者及び専門職との連携支援	Ⅳ
	K.女性とパートナーに対する支援	65	家族計画（受胎調節法を含む）に関する選択・実地の支援	I
		66	健康的な性と生殖への発達支援と自己決定の尊重	Ⅳ
		67	DV（性暴力等）による予防と被害相談者への対応、支援	Ⅳ
		68	性感染症罹患のアセスメント・支援及び予防に関する啓発活動、他機関との連携	Ⅳ
		69	生活自立困難なケースへの妊娠・出産・育児に関する資源情報の提供と支援	Ⅳ
	L.不妊の悩みを持つ女性と家族に対する支援	70	不妊治療を受けている対象の理解と自己決定への支援	Ⅳ
		71	不妊検査・治療等の情報提供と資源活用の支援	Ⅳ
		72	家族を含めた支援と他機関との連携	Ⅳ
	M.中高年女性に対する支援	73	健康的なセクシュアリティ維持に関する支援と啓発	Ⅲ
74		中高年の生殖器系に関する健康障害の予防と日常生活上の支援	Ⅳ	
75		加齢に伴う生殖器系の健康管理とQOLへの支援	Ⅳ	
9.助産師としてのアイデンティティの形成		76	助産師としてのアイデンティティの形成	I

赤：現行の「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）から変更した箇所

保健師助産師看護師学校養成所指定規則 別表2 ワーキンググループ案

現行			ワーキンググループ案		
教育内容	単位数	備考	教育内容	単位数	備考
基礎助産学	6 (5)		基礎助産学	6	
助産診断・技術学	6		助産診断・技術学	8	
地域母子保健	1		地域母子保健	1	
助産管理	1		助産管理	2	
臨地実習 助産学実習	9	実習中分べんの取扱いについては、助産師又は医師の監督の下に学生1人につき10回程度行わせること。この場合において、原則として、取扱う分べんは、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。	臨地実習 助産学実習	11	実習中分べんの取扱いについては、助産師又は医師の監督の下に学生1人につき10回程度行わせること。この場合において、原則として、取り扱う分べんは、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。
総計	23 (22)		総計	28	

備考

- 一 単位の計算方法は、大学設置基準第二十一条第二項の規定の例による。
- 二 看護師学校養成所のうち第四条第一項に規定する課程を設けるものと併せて指定を受け、かつ、その学生又は生徒に対し一の教育課程によりこの表及び別表三に掲げる教育内容を併せて教授しようとするものにあつては、括弧内の数字によることができる。
- 三 複数の教育内容を併せて教授することが教育上適切と認められる場合において、臨地実習九単位以上及び臨地実習以外の教育内容十四単位以上であるときは、この表の教育内容ごとの単位数によらないことができる。

備考

- 一 単位の計算方法は、大学設置基準第二十一条第二項の規定の例による。
- 二 看護師学校養成所のうち第四条第一項に規定する課程を設けるものと併せて指定を受け、かつ、その学生又は生徒に対し一の教育課程によりこの表及び別表三に掲げる教育内容を併せて教授しようとするものにあつては、括弧内の数字によることができる。
- 三 複数の教育内容を併せて教授することが教育上適切と認められる場合において、臨地実習十一単位以上及び臨地実習以外の教育内容十七単位以上であるときは、この表の教育内容ごとの単位数によらないことができる。

赤：改正箇所

現行	ワーキンググループ案
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。	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、根拠に基づき支援する能力を養う。 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に対して、継続的に支援する能力を養う。 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。 4 助産師の役割・責務を自覚し、女性と子ども並びに家族の尊厳と権利を尊重する倫理観及び専門職として自律する能力を養う。

現行			ワーキンググループ案		
教育内容	単位数	留意点	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。	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。 母子の命を同時に尊重することに責任を持つ役割を理解し、生命倫理を深く学ぶ内容とする。 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。 助産師の専門性、助産師に求められる姿勢、態度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。	助産診断・技術学	8	妊娠経過の正常・異常を診断するための能力を養い、診断に伴う最新の技術を修得する内容とする。 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の充実強化を図り、助産の実践に必要な基本的技術を確実に修得する内容とする。 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。 分べん期における緊急事態（会陰の切開及び裂傷に伴う縫合、新生児蘇生、止血処置、児の異常に対する産婦、家族への支援等）に対応する能力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。	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、保健・医療・福祉関係者と連携・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。	助産管理	2	助産業務の管理、助産所の運営の基本並びに周産期医療システムについて学ぶ内容とする。 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。 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。	臨地実習	11	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。 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回程度直接取り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。 妊婦健康診査を通して妊娠経過の診断を行うとともに、産じょく期の授乳支援、新生児期のアセスメントを行う能力を強化する実習を含む内容とする。
総計		765時間以上の講義・実習等を行うものとする。	総計		〇時間以上の講義・実習等を行うものとする。

看護教育の内容と方法に関する検討会第一次報告書骨子案

I. 保健師教育及び助産師教育における現状と課題

- 1 保健師教育の現状と課題
- 2 助産師教育の現状と課題

II. 保健師教育及び助産師教育の改正について

1 保健師教育の改正について

- 1) 保健師に求められる役割と機能
- 2) 保健師に求められる実践能力
- 3) 卒業時の到達目標
- 4) 教育内容等の改正案

(1) 保健師助産師看護師学校養成所指定規則 別表1 改正案

(2) 看護師等養成所の運営に関する指導要領 別表1 改正案

1 教育の基本的な考え方

2 留意点について

2 助産師教育の改正について

- 1) 助産師に求められる役割と機能
- 2) 助産師に求められる実践能力
- 3) 卒業時の到達目標
- 4) 教育内容等の改正案

(1) 保健師助産師看護師学校養成所指定規則 別表2 改正案

(2) 看護師等養成所の運営に関する指導要領 別表2 改正案

1 教育の基本的考え方について

2 留意点について

III. 今後の課題

- 1 助産師教育における課題
- 2 保健師教育における課題
- 3 共通する課題