

平成22年度 先導的大学改革推進委託事業

看護系大学におけるモデル・コア・カリキュラム導入に
関する調査研究

報 告 書

平成23年3月

代表者

高知女子大学看護学部

野嶋佐由美

目 次

第一章	
調査活動報告	1
第二章	
学士課程においてコアとなる看護実践能力を基盤とする教育	7
【1】 基本的な考え方	7
【2】 学士課程においてコアとなる看護実践能力を基盤とする教育の紹介	14
第三章	
コンピテンシー中心の統合カリキュラムの開発	42
【1】 統合的教育方法とコンピテンシーに基づくカリキュラム開発の意義	42
【2】 コンピテンシーに基づく統合カリキュラムの開発 の講演要約	47
【3】 オregon看護教育連盟のコンピテンシーに基づく	59
【4】 オregon看護教育連盟のコンピテンシーの考え方	62
第4章	
看護実践能力を育成する統合的教育方法としての演習	65
【1】 各大学における 20 のコアとなる看護実践能力の育成をめざした演習の現状	65
【2】 客観的臨床能力試験の導入と実際	75
【3】 卒業時到達目標を達成するための学内演習の可能性	77
第5章 「コアとなる看護実践能力」と「卒業時到達目標」の参照基準としての妥当性	90
【1】 参照基準としての妥当性に関する意見	90
【2】 卒業時到達目標を達成するために教授している科目	95
【3】 コアとなる看護実践能力の育成に関する自己評価	103

資 料 編

資料1	協力校リスト 日本看護系大学協議会加盟校のなかの51校
資料2	カリキュラム評価の枠組みとして使用することに関する意見
資料3	日本看護系大学協議会会員校からの評価意見
資料4	看護管理者からの評価意見
資料5	9月9日案 【学士課程においてコアとなる看護実践能力を基盤とする教育 —看護実践能力・卒業時到達目標・教育内容・学習成果—】
資料6	札幌市立大学の客観的臨床評価の取り組み
資料7	京都府立医科大学医学部看護学科の客観的臨床評価の取り組み
資料8	オregon看護教育連盟「コンピテンシー評価と参照基準」

研究組織

野嶋佐由美	高知女子大学看護学部看護学科
中山 洋子	福島県立医科大学看護学部看護学科
井上 智子	東京医科歯科大学医学部保健衛生学科
太田喜久子	慶應義塾大学看護医療学部
片田 範子	兵庫県立大学看護学部看護学科
香春 知永	武蔵野大学看護学部看護学科
小西美智子	岐阜県立看護大学看護学部看護学科
小山真理子	神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科
佐藤エキ子	聖路加国際病院 副院長・看護部長.
高橋 真理	北里大学看護学部看護学科
宮崎美砂子	千葉大学看護学部看護学科
横尾 京子	広島大学大学院保健学研究科

協力者

池添 志乃	高知女子大学看護学部看護学科
宮武 陽子	高知女子大学看護学部看護学科

第一章

調査活動報告

1) 先導的大学改革推進委託事業「看護系大学におけるモデル・コア・カリキュラム導入に関する調査研究」における前提と基本的構想の検討

以下の①～⑤を参考として、研究班の前提と「コアとなる実践能力と教育内容」の基本構想を検討した。コアとなる看護実践能力からなる5つの群として、Ⅰヒューマンケア・倫理に関する実践能力、Ⅱ看護の展開能力、Ⅲ特定の健康問題を持つ人への実践能力、Ⅳケア環境とチーム医療整備能力、Ⅴ実践の中で研鑽する基本能力を定め、教育内容を抽出する作業を開始した。また、「ジェネラリスト・ナースの国際能力基準フレームワーク」(ICN)で重視している「実施するケアに関する説明責任」、The Essential of Baccalaureate Education for Professional Nursing Practice」で重視している「根拠に基づいたケアの提供」「安全なケア」「ケアのマネージメント」を取り上げること、アセスメントについては、個人・家族・地域の3領域を考えること、看護技術については、ベッドサイド技術だけでなく、相談技術や教育的な技術も含むものとして「看護援助技術」という用語を使用することとした。

- ① 学士課程で育成される看護実践能力(平成16年)
- ② 「看護ケアの基盤形成の方法の学習項目と学習内容」(平成14年度)
- ③ 「学士力」に関する主な内容(中央教育審議会文部科学省諮問機関)
- ④ 社会人基礎力
- ⑤ 「The Essential of Baccalaureate Education for Professional Nursing Practice」(American Association of College of Nursing: 米国看護大学協会)
- ⑥ 「ジェネラリスト・ナースの国際能力基準フレームワーク」(ICN)

2) 日本看護系大学協議会会員校への研究プロジェクト参加募集と決定

日本看護系大学協議会臨時総会にて、本研究プロジェクトへの参加の呼びかけを行った(平成22年1月)。その結果、資料1に示す51校より参加希望があり、この51校に対して協力を呼びかけていくこととした(以下協力校と称する)。《資料1》

3) 第一次ヒアリング調査(プレテスト)

上記協力校51校に呼びかけた結果、35校の参加を得て「第一回看護学カリキュラム検討会」を開催し、フォーカスグループ法によるヒアリングを実施した。そこでは、①看護学士課程卒業生が展開する看護実践の要件、②研究班の基本的な考え・前提、③21のコアとなる看護実践能力、④76の卒業時到達目標、⑤259の看護実践能力を保証する教育の内容例についてヒアリングを行った。

4) 第一次書面調査(プレテスト)

「モデル・コア・カリキュラム」の導入に際して、看護学士課程における保健師、助産師、看護師に共通する基盤となる看護実践能力・卒業時到達目標・教育の内容を抽出するために、プレテストとして第一次書面調査【21のコアとなる看護実践能力、76の卒業時到達目標、259の教育内容】を実施した。その後、ヒアリング参加校35校に対して、ヒアリング結果を踏まえて再度書面調査を行った。

5) 『大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会』での報告

「看護系大学におけるモデル・コア・カリキュラム導入に関する調査研究」の前提と基本的構想の説明
ヒアリングと第一次書面調査の結果についての説明

6) 先駆的看護教育について米国教育機関の視察

コンピテンシーを基盤とするカリキュラム構築と統合教育について視察をし、オレゴンヘルスサイエンス大学看護学部ターナー博士を招へいし、さらにカリキュラム評価と教育方法、開発状況について検討することにした。【第三章】

7) 第二次書面調査（プレテスト）

35校の参加によるヒアリング及び第一次書面調査の結果に基づいて調査票を修正し、第二次書面調査票【20のコアとなる看護実践能力、65の卒業時到達目標、264の教育内容】を作成した。

8) カリキュラム評価との関連についての意見聴取

日本看護系大学協議会主催の研修会にて教育講演「これからの看護学分野別評価を考えるーコア・カリキュラムとの連動を目指して」を発表し、会員校からの意見聴取を行った《資料2》。

9) 三次書面調査

プレテストである第二次書面調査を実施後、さらに会員校からの意見を参考にして、「20のコアとなる看護実践能力、67の卒業時到達目標、290の教育内容」からなる第三次調査票を作成した。この調査票に基づいて、日本看護系大学協議会の全会員校を対象として調査を実施した。その結果、123校から本調査への協力を得ることができた。看護教育のコアとなる要素が網羅されていることや自校のカリキュラム編成を行う上で参考になった、教務委員会で検討するなどの肯定的な意見とともに、以下の点について、修正を求める意見があった。①卒業時到達目標の抽象度が高く、卒業時到達目標の難易度も高い、②教育内容として不必要と指摘された項目およびコアとして追加希望の項目、③少数ではあるが、保健師教育が選択制になるので地域看護にかかわる実践能力は削除すべきであるなどの意見が記載されていた。

10) 『大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会』報告

これまでの経緯をも含めて第三次書面調査の結果の報告を行った。
検討委員からも、抽象度、難易度の問題とともに、「学生や臨床の看護職者の方々ともに共通理解できるように、具体像を提示することが必要である」との指摘があった。また「教育内容の列挙ではなく、これらの概念でどのような教育を行うのか、医学教育のように具体的な到達がわかりやすいように記載をすることが望ましい」などの指摘も受けた。

11) 第四次書面調査

第三次書面調査の結果と『大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会』からの指摘を受けて、以下の三点を修正して、第四次調査票を作成した。

- ① 卒業時到達目標：難易度が高いとの意見を踏まえ、「理解」「説明」「指導のもと実施」とに区分し再構成を行った。前回の「提案できる」を「説明できる」に修正した。

- ② 教育内容：コアとしては不必要と指摘された項目、さらにコアとして必要であると指摘された項目を再検討し、削除あるいは追加した。結果として削除した教育内容は18、追加した教育内容は44となった。
- ③ 具体性・抽象度：学生や臨床の看護職者の方々ともに共通理解できるように具体像を提示することが必要であるとの意見を頂き、【学習成果】を追加した。

第四次調査票では、「20のコアとなる看護実践能力、56の卒業時到達目標、266の教育内容、192の学習成果」を取り上げた。この調査票に基づいて、日本看護系大学協議会の全会員校を対象として調査を実施した。その結果、121校から協力を得ることができた。結果については《資料3》に提示している。

12) 看護管理者へのヒアリング

「看護実践能力・卒業時到達目標・教育内容・学習成果」の妥当性を検討するために、11名の看護管理者に対してヒアリングを実施した。ヒアリングの内容は、以下のとおりである。

- ① 20の看護実践能力について
- ② 卒業時到達目標について
- ③ 期待する学習成果と実践との関連について
- ④ 学士卒業時の「学習成果」の臨床側からみた妥当性について
- ⑤ 看護実践能力を育てるための臨床と大学の連携について

ヒアリングの結果については《資料4》に提示している。

13) 『大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会』での報告

第四次書面調査の結果を踏まえて再検討し、「学士課程におけるコアとなる看護実践能力を基盤とする教育」として「20のコアとなる看護実践能力、55の卒業時到達目標、246の教育内容、196の学習成果」からなる案を報告した。【資料5】 また、以下の点についても報告した。

- ① 「モデル・コア・カリキュラム」の導入に際して、看護学士課程における保健師、助産師、看護師に共通する基盤となる看護実践能力・卒業時到達目標・教育内容を抽出するため、日本看護系大学協議会の会員校を対象に実施した調査（第一次ヒアリング調査、第二次書面調査、第三次書面調査、第四次書面調査）
- ② モデル・コア・カリキュラムの基盤となる「看護実践能力・卒業時到達目標・教育内容・学習成果」の基本的考え方
- ③ 看護実践能力の比較：平成16年報告書と本研究班の原案（平成22年）との比較
- ④ 第四次書面調査における各参加校からの意見：全体・20の看護実践能力・卒業時到達目標・教育内容・学習成果に対して
- ⑤ 看護管理者へのヒアリング

14) 「学士課程においてコアとなる看護実践能力を基盤とする教育」の変遷

資料5で提示した研究班の最終案「学士課程においてコアとなる看護実践能力を基盤とする教育」は『大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会』により修正され、「学士課程においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標—教育内容と学習成果」として位置づけられた。

「学士課程においてコアとなる看護実践能力を基盤とする教育」は、4回の調査、3回の『大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会』での報告を経て、看護実践能力、卒業時到達目標、教育内容、学習成果が検討され修正されてきた。以下の表では項目数の変遷を表した。

研究班では、これらの修正を受けて、「学士課程においてコアとなる看護実践能力を基盤とする教育」を「20のコアとなる看護実践能力」「55の卒業時到達目標」「244の教育内容」「202の学習成果」からなる修正と

した。その結果については、第二章で説明する。

表1 看護実践能力、卒業時到達目標、教育内容、学習成果の項目数の変遷

	看護実践能力	卒業時到達目標	教育内容	学習成果
研究班第一次書面調査	21	76	259	
研究班第二次書面調査	20	65	264	
研究班第三次書面調査	20	67	290	
研究班第四次書面調査	20	56	266	192
研究班9月最終案	20	55	246	196
『大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会』報告	20	55	244	202

15) 教育方法の検討—20のコアとなる看護実践能力の育成に向けた学内演習についての調査

協力校に対して、20のコアとなる看護実践能力を育成するために、どのような学内演習を行っているかについてのアンケート調査を実施した。それにより、各大学の統合的教育と演習の内容の実態を明らかにすることができた。また、各大学では20のコアとなる看護実践能力を育成するために、多彩な方法で演習を実施していることが判明した。この結果については、第四章で説明する。

16) 「第二回看護学カリキュラム検討会—学士課程におけるコアとなる看護実践能力」の開催

20のコアとなる看護実践能力と55の卒業時到達目標の活用についての基礎的データの収集を目的とした調査を行った。協力校51校に対して参加協力を求め、うち、28校から協力を得た。

① 説明内容

- ・ 調査にあたっての前提
- ・ 看護学士課程卒業者が展開する看護実践の要件
- ・ 研究班の基本的な考え
- ・ 20の看護実践能力、55の卒業時到達目標、244の教育内容、202の学習成果の説明
- ・ 教育評価の枠組みとして、カリキュラム編成の参照基準としての活用可能性
- ・ 統合的教育方法の強化
- ・ 大学教育の分野別質保証の在り方

② 「学士課程におけるコアとなる看護実践能力を基盤とする教育」に基づいた教育のあり方についての意見交換会：4グループに分かれて意見交換を行った。この結果については、第五章で説明する。

③ 「卒業時到達目標」を達成するために教授している科目についての調査：各大学の専門基礎分野科目および専門分野（講義・演習・実習）について調査した。各大学が卒業時到達目標を達成するために、平均7.7科目で教えていること、「ヒューマンケア・倫理に関する実践能力」「看護の展開能力」に関しては複数の科目で教授していることが判明した。この結果については第五章で説明する。

④ 20のコアとなる看護実践能力の育成に関しての調査：各大学がそれぞれの20のコアとなる看護実践能力をどのように育成しているかを、自己評価したものを提出していただいた。この結果については第五章で説明する。

17) 「第三回看護学カリキュラム検討会」の開催

オレゴンヘルスサイエンス大学看護学部ターナー博士の講演と意見交換を実施し、コンピテンシーに基づくカリキュラムと統合的教育について学び、協力校からの意見を聴取した。企画の意図として以下の点が挙げられる。

オレゴンヘルスサイエンス大学はコンピテンシーの育成に向けたカリキュラム構築を行い、定期的にコンピテンシーに対する評価を行っている。今回本研究班で提案した 20 のコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標は、ターナー博士の考え方と類似しており、ターナー博士からの実践の講演及び意見交換は参考となる。

さらに、ターナー博士は統合的な教育方法を開発し、講義—演習—実習を連続体として統合的に教授しているばかりでなく、各教科の統合的教育方法を開発している。たとえば4年間を通して、教材で活用する事例を一定数に定め、それらを複数の教科で活用し、個人の身体—精神、さらに家族、集団、そして地域という視点を追加しながら、統合していく方法を開発している。このような教育方法は、本研究班のめざすところと類似しており、ターナー博士の講演は本調査において有意義なものになる。

協力校からは以下のような意見が出された。

- ① コンピテンシーを基盤とするカリキュラム構築についての理解の深まり
- ② コンピテンシーに基づくカリキュラムの開発とコンピテンシーを獲得するための学習活動の開発、教授法の工夫についての示唆
- ③ 教授法において、コアとなることを深く学習することの重要性や学生が学びに主体的に参加すること、統合的に教え学習することなどの学び
- ④ 統合的に教え、学習するという「統合的教育」の考え方と開発課程についての理解
- ⑤ 現行のカリキュラムからの移行の難しさ、教育内容の精選、評価などの教育内容など

この結果については、第三章で説明する。

18) 第一回OSCEに関するヒアリングの実施

講師；札幌市立大学看護学部 教授 樋之津淳子先生、教授 松浦和代先生

以下の内容について説明していただいた。(資料6)

- ① 学部教育への OSCE 導入の経緯と目的
- ② OSCE 展開の実際
- ③ OSCE による教育効果
- ④ OSCE 運営組織と各部門の役割および活動
- ⑤ 各部門の活動成果；OSCE 難易度の検証と評価方法の開発、OSCE 運用システムの開発
- ⑥ SCU OSCE マップの活用

OSCE は、標準化模擬患者や教員、客観的な評価ツールによる多面的なフィードバックにより、学生の看護実践能力の学習へのモチベーションを高め、教員自身の教育能力の向上に非常に有用であることが報告された。

19) 第二回OSCEに関するヒアリングの実施

講師；京都府立医科大学医学部看護学科 教授 眞鍋えみ子先生、教授 岡山寧子先生、講師 笹川寿美先生

以下の内容について説明していただいた (資料7)。

- ① OSCE 活用の教育プログラム開発プロジェクトの紹介
- ② OSCE 活用の授業展開の実際
- ③ OSCE の評価方法

- ④ OSCE の概念
- ⑤ OSCE の構造
- ⑥ OSCE の実際
- ⑦ 今後の課題

「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」(平成 16 年文部科学省)に基づく看護実践能力の経験達成状況の縦断的調査を行い、卒業時点で経験が少ない臨床判断力、リスクマネジメント力、倫理的判断力の 3 つの能力を育てることを目的に、病院側の臨床力と大学側の教育力の相互の強みを結集し、授業として展開している。OSCE はその授業の評価方法として、平成 22 年度より 4 年生に実施し、多重課題に対応できる能力の育成として一定の成果を挙げていることが報告された。

20) 卒業時到達目標を達成するために臨床判断能力を育成する学内演習の在り方の検討

「学士課程におけるコアとなる看護実践能力を基盤とする教育」の考え方に基づいて客観的臨床評価の方法を導くことができるかどうか、また、客観的臨床評価に「学士課程におけるコアとなる看護実践能力を基盤とする教育」の枠組みを使用することが可能であるか、さらに、卒業時到達目標の客観的臨床評価への活用可能性を検討することとした。

その中で、卒業時到達目標を達成するための、臨床判断を育む学内演習を考案し、その後 OSCE へとつなげていくことを考えた。ただし、今年度は、卒業時到達目標を達成するための、臨床判断を育む学内演習を考案するとともに、客観的評価基準を提案するところまでを実施した。

以下にひとつのグループの試案を紹介する。この結果については、第四章で説明する。

第二章 学士課程においてコアとなる看護実践能力を基盤とする教育

【1】 基本的な考え方

調査活動報告でも記載したように、本研究班の最終案「学士課程においてコアとなる看護実践能力を基盤とする教育案（「20のコアとなる看護実践能力」「55の卒業時到達目標」「246の教育内容」「196の学習成果）」は『大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会』により修正され、「学士課程においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標—教育内容と学習成果」（「20のコアとなる看護実践能力」「55の卒業時到達目標」「244の教育内容」「202の学習成果」）として位置づけられた。よって、本研究班はこれを最終版とすることとした。

「学士課程においてコアとなる看護実践能力を基盤とする教育」は、看護学士課程を修了する学生が習得すべき必要不可欠な、コアとなる看護実践能力を提示し、そのコアとなる実践能力を育成するための教育として、卒業時到達目標、教育内容、学習成果を提示している。この「学士課程におけるコアとなる看護実践能力を基盤とする教育」は、保健師・助産師・看護師のすべてに、共通する能力を中心として構成されている。

「学士課程においてコアとなる看護実践能力を基盤とする教育」は、平成16年度「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）の看護学教育のカリキュラムの前提を踏襲している。

すなわち、看護学教育の教育課程は、

1. 保健師・助産師・看護師に共通した看護学の基礎を教授する課程であること
2. 看護生涯学習の出発点となる基礎能力を培う課程であること
3. 創造的に開発しながら行う看護実践を学ぶ課程であること
4. 人間関係形成過程を伴う体験学習が中核となる課程であること
5. 教養教育が基盤に位置づけられた課程であること

これら5つの前提や基本的な考え方を踏襲しつつ、学問領域を超えて共通する「学士力」を看護学に統合させた「看護学士力」の育成を図ることを看護学教育の基盤として位置づけている。

また、国民の健康に対するニーズも多様になり、その要請にこたえていくためには、看護学教育を見直し、発展させていくことが求められた。そこで、看護の国際的な動向、今後の社会や医療、看護の変化に対応可能なコアとなる看護実践能力を中心とする看護教育の構築に焦点を当てて検討することとした。検討するにあたり、資料として米国看護大学協会（American Association of College of Nursing）の「The Essentials of Baccalaureate Education for Professional Nursing Practice（2008）」及び国際看護師協会（International Council of Nurses：ICN）の「ジェネラリスト・ナースの国際能力基準フレームワーク（日本看護協会訳、インターナショナル ナーシング レビュー、29(3)、109-119、2006）」を用いた。特に、教育の質の評価の枠組みの基盤ともなっている「The Essentials of Baccalaureate Education for Professional Nursing Practice」を参考とした。それにより、「看護の倫理的判断」「実施するケアの説明責任」「看護ケアのマネジメント」「施設ケアから地域ケアへの転換を支える看護」「安全と安心を提供する看護」「根拠に基づく看護」などの考えを取

り入れ変更した。なお、平成16年度「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」と「学士課程においてコアとなる看護実践能力を基盤とする教育」の看護実践能力を表1に対比して示している。

看護実践能力の比較: H16年報告書と「学士課程においてコアとなる看護実践能力を基盤とする教育」

H16年報告書		学士課程においてコアとなる看護実践能力を基盤とする教育
Ⅰ群 ヒューマンケアの基本に関する実践能力		Ⅰ ヒューマンケアの基本に関する実践能力
1 人の尊厳の重視と人権の擁護を基本に据えた援助行動	→	1) 看護の対象となる人々の尊厳と権利を擁護する能力
2 利用者の意思決定を支える援助	→	2) 実施する看護について説明し同意を得る能力
3 多様な年代や立場の人との援助的人間関係の形成	→	3) 援助的関係を形成する能力
Ⅱ群 看護の計画的な展開能力		Ⅱ 根拠に基づき看護を計画的に実践する能力
4 看護の計画立案・実施・評価の展開	→	4) 根拠に基づいた看護を提供する能力
5 人の成長発達段階・健康レベルの看護アセスメント	→	5) 計画的に看護を実践する能力
6 生活共同体における健康生活の看護アセスメント	→	6) 健康レベルを成長発達に応じて査定(Assessment)する能力
7 看護の基本技術の適確な実施	→	7) 個人と家族の生活を査定(Assessment)する能力
	→	8) 地域の特性と健康課題を査定(Assessment)する能力
	→	9) 看護援助技術を適切に実施する能力
Ⅲ群 特定の健康問題を持つ人への実践能力		Ⅲ 特定の健康課題に対応する実践能力
8 健康の保持増進と健康障害の予防に向けた支援	→	10) 健康の保持増進と疾病を予防する能力
9 次代を育むための援助	→	11) 急激な健康破綻と回復過程にある看護の人々を援助する能力
10 慢性的疾病を持つ人への療養生活支援	→	12) 慢性疾患及び慢性的な健康課題を有する看護の人々を援助する能力
11 治療過程・回復過程にある人への援助	→	13) 終末期にある看護の人々を援助する能力
12 健康の危機的状況にある人への援助	→	
13 高齢期にある人の健康生活の援助課題の判断と支援	→	
14 終末期にある人への援助	→	
Ⅳ群 ケア環境とチーム体制整備能力		Ⅳ ケア環境とチーム体制整備に関する実践能力
15 地域ケア体制の充実に向けた看護の機能	→	14) 保健医療福祉における看護活動と看護ケアの質を改善する能力
16 看護職チーム・保健・医療・福祉チームでの協働・連携	→	15) 地域ケアの構築と看護機能の充実に資する能力
17 ヘルスケア提供組織の中での看護の展開	→	16) 安全なケア環境を提供する能力
	→	17) 保健医療福祉における協働と連携をする能力
	→	18) 社会の動向を踏まえて看護を創造するための基礎となる能力
Ⅴ群 実践の中で研鑽する基本能力		Ⅴ 専門職者として研鑽し続ける基本能力
18 看護実践充実に活かされる研究成果の収集と実践への応用	*	19) 生涯にわたり継続して専門的能力を向上させる能力
19 看護実践を重ねる過程で専門性を深める方法の修得	→	20) 看護専門職としての価値と専門性を発展させる能力

表1 看護実践能力の比較: H16年報告書と「学士課程においてコアとなる看護実践能力を基盤とする教育」

*はモデル・コア・カリキュラム案Ⅱ-4、Ⅳ-18へ

ここでは、「学士課程においてコアとなる看護実践能力を基盤とする教育」の基本的な考え方・前提について、①保健師・助産師・看護師に共通する看護学の基礎を教授する教育課程、②各大学が独自の教育理念や目的に応じて編成する教育課程、③看護学士課程を修了した看護職者が展開する看護実践の要件、④看護実践能力、卒業時到達目標、教育内容、学習成果、⑤看護実践能力育成に向けた学生参加型の教育、⑥統合的教育により看護学士力を保証する教育課程、⑦多様な人材養成を可能とする教育課程の視点から述べ、最後に今後の課題を挙げる。

1) 保健師・助産師・看護師に共通する看護学の基礎を教授する教育課程

看護系大学における、看護学教育の創造とさらなる質の向上に向けて、文部科学省の検討会で検討課題とされた「新たな看護学基礎カリキュラム」において、保健師・助産師・看護師に共通する看護学の基礎を教授するカリキュラムが提案された。それにより「学士課程においてコアとなる看護実践能力を基盤とする教育」は、保健師・助産師・看護師に共通する看護専門職の基礎を教授する教育を保証するとともに、長い職業生活においてあらゆる場、あらゆる利用者のニーズに対応できる応用力のある人材の養成をめざす教育である。

従来、大学では、看護職者に共通した看護学の基礎を教授する課程であると位置付けし、学士課程修了時には、学生が保健師・看護師の国家試験受験資格を取得することを基準としてきた。また、大学によっては、助産師国家試験受験資格を取得することが可能なカリキュラムを編成していた。しかし、平成21年3月に文部科学省において『大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会』から、学士課程における看護学教育においては、「保健師教育」「助産師教育」を選択制とすることも可能な「新たな看護学基礎カリキュラム」へと教育内容および教育環境を見直すことが提案された。

「学士課程においてコアとなる看護実践能力を基盤とする教育」は、保健師・助産師・看護師に共通した看護学の基礎を教授する教育であり、そのうえで、「保健師教育」「助産師教育」が選択可能となる教育課程を編成できることを前提としている。すなわち、各大学が大学の理念などによって、学士課程における「保健師教育」「助産師教育」を選択できるカリキュラムを編成できる。

2) 各大学が独自の教育理念や目的に応じて編成する教育課程

各大学の教育理念や目的を実現するために、教育課程の中に多様な科目を設置し、有機的に盛り込んでいくべきであると考えている。どの科目で、どの程度の時間数や単位数での履修とし、またどのような授業形態で実施するかは、各大学の責任において決定すべきものである（「21世紀の看護学教育」大学基準協会資料、第56号）。すなわち、各大学では看護教育課程に対するカリキュラムポリシーを設定し、必要最低限の学士力・看護実践能力を保証したうえで各大学が独自な教育課程を編成していくことが責務となる。

3) 看護学士課程を修了した看護職者が展開する看護実践の要件

社会から求められる看護を提供するためには、以下の要件を含む看護実践を展開できる人材を養成する必要がある、それは看護学士課程の使命である。

- ① 個人—家族—集団—地域を対象とする看護実践
- ② あらゆる年代の人々に対する看護実践
- ③ 多様な場で、継続的なケアを提供できる看護実践
- ④ 健康—疾患の連続性を踏まえての看護実践

⑤ ヘルスプロモーションや予防を促進する看護実践

この5つの要件を含む看護実践を展開できる人材の育成を前提として、「学士課程においてコアとなる看護実践能力を基盤とする教育」を提案し、これらの看護実践を展開するために必要なコアとなる看護実践能力を特定している。

4) 看護実践能力、卒業時到達目標、教育内容、学習成果

本研究者らが提案する「学士課程においてコアとなる看護実践能力を基盤とする教育」は、“コアとなる看護実践能力”“卒業時到達目標”“教育内容”“学習成果”からなる。

看護実践能力

看護職者が提供する看護実践は「ヒューマンケア」「根拠に基づく看護」「特定の健康課題に対応する看護」「看護ケアの改善とチーム医療づくり」「専門職としての研鑽」から構成されており、これらの5つは不可分に統合されて実践されている。それゆえに、看護場面において、看護行為を実施するにあたっては、20のコアとなる看護実践能力を発揮する必要がある。

例えば、図に示しているように、健康課題を抱えている子どもに対して、看護者には人としてのその子を理解し、倫理的配慮を行いながら、援助的関係を形成し、多面的なアセスメントを行い、健康レベル・健康課題に即して適切な看護援助技術を活用することが求められている。さらに、実施するケアを全体としてマネジメントすることや施設—地域の移行ケア、必要に応じて地域看護ケアを提供することも求められるであろう。また、看護専門職として研鑽しつづける必要があり、そしてそれは提供されるケアに反映されていく。

このように考えると、看護者は20のコアとなる看護実践能力を習得し、その場その時で必要とされる能力をいつでも活用できるように備えておくことが求められ、看護学士課程にあっては、そのような人材を育成していくことが必要である。

20の看護実践能力はどれひとつとっても、4年間でその育成が完結するものではなく、専門職として生涯をかけて研鑽し、発展させていくものである。また、看護学士力を有する専門職者としては生涯をかけて看護実践能力を発展させていくことが期待されている。看護学教育にあっては、生涯発展させていくことのできる基盤を形成すること、そして次世代の専門職者として看護を変革していく力を育成するという観点を忘れてはならない。

卒業時到達目標

20のコアとなる看護実践能力は、知識と経験を融合させつつ、ひとりの看護職者のなかに根付き安定した看護実践能力となる。そのためには経験の頻度、多様な場面での経験、そして一定の時間が必要である。看護学教育においては、シミュレーションの活用や模擬患者の導入などにより擬似的で安全な状況での看護援助技術を学習する機会の提供、看護援助技術習得に特化した特別な人材の配置などの取り組みを行っているが、平成15年に提出された「看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書」に指摘されていることを踏まえれば必然的に、資格取得前に実施できる看護行為は限定されている。

このような状況の下で、20の看護実践能力を、学士課程卒業時にどの段階まで到達することを目標として教育するかを提示したものが卒業時到達目標である。

教育内容

「学士課程においてコアとなる看護実践能力を基盤とする教育」ではコアとなる教育内容、学士課程での最少の教育内容を例示として表現している。「教育内容」は例示であり、コアとなる看護実践能力や卒業時到達目標を達成するために、各大学がそれぞれの理念や置かれている状況に基づいて「教育内容」を提供していくことが前提である。つまり、各大学の理念によって強調するところや新たに追加するところを「教育内容」に反映させることが可能であるばかりでなく、むしろ推奨されるべきであると考えている。

学習成果

「学士課程においてコアとなる看護実践能力を基盤とする教育」では、教育内容と同様に学習成果も例を挙げている。学習成果は、教育内容を教授することを通して、学生が何を学び、何を習得するかを示したものである。看護教育においては、学生の主体的学びが重要であり、それを可能とするためには、目標の共通理解とそれに向かう協働関係の形成が必要であるため、学生と対話可能となるよう学習成果を提示することとした。このことにより、教員のみならず、臨床の看護職者にも、看護学教育で何をめざしているのか、その方向性について共通理解がはかれると考える。

5) 看護実践能力育成に向けた学生参加型の教育

「学士課程においてコアとなる看護実践能力を基盤とする教育」は、従来の専門領域中心の教育から、学生の「20のコアとなる看護実践能力育成」への教育に、さらに、教育目標から学生の学習成果への視点の転換をめざしている。そのためには、各大学で教育課程において責任を持ち、入学時から卒業時まで、講義や学内演習、臨地実習を通して学生の看護実践能力を育成していくこと、そして、卒業時には学生が学習成果としてこれらの看護実践能力を習得していることが求められている。つまり、「教えられている」学生が、主体的に学び、習得することができて、学習成果として結実する。これには、教員ひとりひとりが、従来の専門領域への固執から脱却し、教育課程に対するコミットメント、教員同士の協働、学生との協働へと意識を転換することが求められよう。

看護学教育は、“人間関係形成過程を伴う体験学習が中核となる課程”であり、かつ学生の学びを教員と学生が協働して振り返り、次の学びにつなげ、それを学習成果として結実させていくことが重要であり、それが看護学教育の特徴である。これは従来より言われてきたことではあるが、学習成果を例示したことで、これまで以上に学生の主体的な学びを支え、学生参加型の教育課程へと転換していくことを推進する。

6) 統合的教育により看護学士力を保証する教育課程

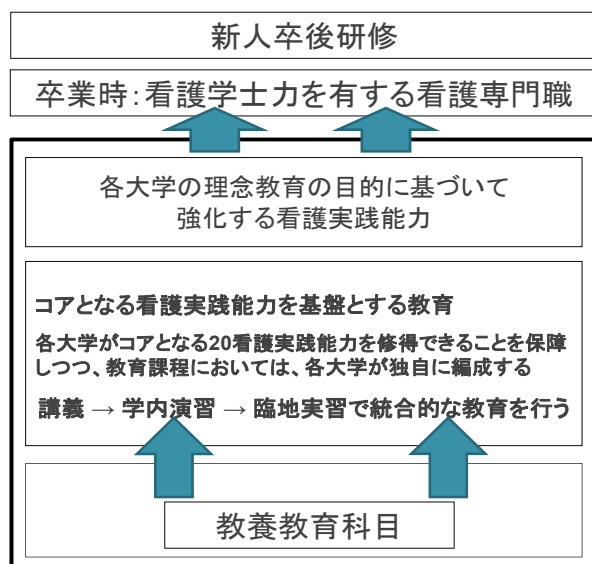
大学における看護教育では、看護学の特徴として実践能力の育成を目標としており、その育成には、ひとつの専門領域や科目だけではなく、複合する教育内容を統合し教育するなかで効果が得られてきた。

これらのことから、看護学士力を有する看護専門職者を育成するには、教養教育と専門教育を統合して教育課程を編成し、統合的教育を推進していくことが求められよう。

関連する科目を複合的に組み換え、ひとつのパッケージとして教育内容を構成することによって、各科目が統合教育として強化されていくものとする。すなわち、統合教育方法は、関連する科目のつながりの上に、知識の凝集力や応用力を身につけていくものである。

今回の調査から、各大学では複数の科目を統合し、卒業時到達目標を達成させるための教育を行っていることが明らかになっている。

看護学士課程におけるコアとなる看護実践能力を基盤とする教育の位置付け



7) 多様な人材養成を可能とする教育課程

「学士課程におけるコアとなる看護実践能力を基盤とする教育」は多様な人材養成を可能とする教育課程へと転換していく可能性を持っている。看護学士力は「知識・理解」「技能」「態度・志向性」「創造的思考力」からなる学士力を基盤としている。これらは学問領域を超えて専門職として共通して重視されるものであり、あらゆる知的活動や職業生活、社会生活においても重要な能力である。したがって、コアとなる看護実践能力は、看護を専門とするあらゆる活動領域・職業領域においても基盤となり、コアとなる看護実践能力を看護学の多様な活動領域に応じて活用することによって、さらにその領域に特化した能力の開発がなされていくと考える。

このことから、本教育における人材養成の特徴として以下が挙げられる。まず、「学士課程におけるコアとなる看護実践能力を基盤とする教育」は、保健師・助産師・看護師に共通する看護専門職の基礎を教授するものであり、学生の多様な学習ニーズに対応しているため、これまでと同様に卒業生は保健師・助産師・看護師の資格を活用して多様なキャリアパスを歩むことができる。

また、コアとなる看護実践能力を特定化したことで、カリキュラムの編成において、各大学の独自性と各学生の多様な学びを許容するゆとりが生じてくるだろう。それにより、個々の学生は関心領域を探求することが可能となり、特定の臨床領域やポピュレーションを探求していくことができる。さらに、看護研究や看護理論、看護教育などでキャリアを発展させていきたいと考える学生も生まれてくるだろう。このように「学士課程におけるコアとなる看護実践能力を基盤とする教育」は、看護実践者のみでなく、看護研究者、看護教育者などの学問を追究していく人材の養成も可能としている。つまり、多様な人材養成を可能とする教育であり、学問領域を超えて共通する学士力を基盤とした教育である。

以上のように、学生主体となる学士課程の教育において、学生自らが選択する看護実践や教育、研究の場など、あらゆる職業生活の場で応用可能な能力の育成を保証していく教育課程を編成することが重要である。

8) 今後の課題

本研究を通して、多くの看護教員は、教育に対する真摯な姿勢、学生に対する献身的な姿勢、さらに変革することに対する前向きな姿勢を示した。そして、今回提示した「学士課程における看護実践能力を基盤とする教育」は看護教育の質の向上に寄与すること、さらにカリキュラム編成を行ううえでの参照基準として有効であるとの多くの意見が聞かれた。

その一方で、看護教育方法の開発や看護学教育における教育環境の改善を求める意見も多く聞かれた。諸外国との比較、医学教育との比較の中で、学生と教員との比率による教員不足の課題、学内演習のための教育機材の不足など、看護教育の質の向上、ひいては看護ケアの質の向上のために、マンパワーを含めた教育環境を改善することが緊急の課題である。

【2】学士課程においてコアとなる看護実践能力を基盤とする教育の紹介

I. ヒューマンケアの基本に関する実践能力

「ヒューマンケアの基本に関する実践能力」とは、様々な生活背景からくる人々の多様な価値観・世界観を尊重し、看護の対象となる人々を擁護するヒューマンケアを実践することに関わる能力のことである。ヒューマンケアの基本的な要素は看護の必須であり、必修要件である。看護実践は、人間とその人の生活に深く関わっている。そのため、看護は、その人の背景や健康状態にかかわらず、その人の尊厳と権利の擁護に基づいて行われることが重要である。また、ケア実施に際しては、対象に十分了解されることが原則となり、看護職者は信頼関係を築きながら行い、そして、対象者の自律を支援する関係へとさらに発展させていく必要がある。

さらにヒューマンケアは相互作用の結果であることから、他者との関係において自己を位置づけ、自己の役割を知り、ともにケアを作っていくことが求められる。このようなヒューマンケアは、教養教育の幅広い視野と複眼的な思考力・判断力を活用して、人間と生命、健康、生活についての深い洞察力和、さらに、専門職としての倫理に基づいて行動する姿勢を基盤として成り立っている。

ヒューマンケアを提供する能力は生涯にわたって発展させていく専門職としての能力であることから、看護学士課程の早期より、人間形成の根幹となる自己を主体的に確立させていくことのできる基盤を育成することが必要である。

以上のことから、看護学士課程においては、教養教育及び専門教育を通して、1) 看護の対象となる人々の尊厳と権利を擁護する能力、2) 実施する看護について説明し同意を得る能力、3) 援助的関係を形成する能力を育成する。

【教育方法】

「ヒューマンケアの基本に関する実践能力」を育成するにあたっては、学生がヒューマンケアの基本に関する知識、態度、具体的なケア行動を、講義のみならず、学内演習、臨地実習を通して習得できるように、教育者は多様な教育方法を駆使することが求められる。

対象の多様性や脆弱性への配慮、そのような対象の権利を擁護する具体的な方法を探求できる学内演習を取り入れることが必要である。また、個人、家族、多様な集団などを対象とする援助的関係の形成方法について学び、臨地実習のなかでは対象との出会い、全人的な理解、そして看護を実施できるように支援する。さらに、臨地実習のなかで、受け持ち事例や集団の権利を擁護することを具体的に学び、指導のもとで実行できる機会を提供することも重要である。

「ヒューマンケアの基本に関する実践能力」を育成する上では、学生が自己の行動を振り返りつつ、知識と態度・姿勢、行動を統合していく体験を蓄積することができるよう、教員は学生主体の学び体験を重視することが求められる。

1) 看護の対象となる人々の尊厳と権利を擁護する能力

「看護の対象となる人々の尊厳と権利を擁護する能力」とは、人間の尊厳について深い洞察力をもち、人間の権利、患者の権利を尊重して、その人の立場に立ってケアを提供する能力であり、看護の対象となる人々の

意思決定を支え、擁護に向けた行動をとることができる能力のことである。

看護の対象である個人、家族、集団、地域（地域の人々）のそれぞれの存在を尊重し、多様な人々の権利を擁護することが看護職者の責務であり、すべての看護ケアの原点でもある。看護専門職は、倫理綱領やケアの倫理について熟知し、倫理的判断の指針として、ケアの指針として活用できることが期待されている。また、看護の対象は健康課題を抱え何らかの脆弱性を抱えている人も多く、人権侵害や偏見についてその社会的な背景や意味についても理解しておくことが必要である。

看護学教育においては、教養教育と連携して人間と生命に対して深い理解、多元的な理解に至るように学生を支援し、学生が人間と生命を尊重する価値を内在化し、その姿勢を形成するように導いていくことが求められる。また、ケアの対象の尊厳と権利を擁護する実践に関する知識を、具体的なケア行動に結び付け教授していくことが重要であろう。

対象の権利を擁護する行動がとれる能力は専門職として生涯にわたって発達させていくものであり、基礎教育で完結するものではないことを踏まえて、看護学教育においては、教養教育と連携して人間と生命に対して深い理解、多元的な理解に至るように学生を支援し、学生が人間と生命を尊重する価値を内在化し、その姿勢を形成するように導いていくことが求められる。また、ケアの対象の尊厳と権利を擁護する実践に関する知識を、具体的なケア行動に結び付け教授していくことが重要であろう。

【卒業時到達目標】

- (1) 人間や健康を総合的に捉え説明できる。
- (2) 多様な価値観・信条や生活背景を持つ人を尊重する行動をとることができる。
- (3) 人間の尊厳及び人権の意味を理解し、擁護に向けた行動をとることができる。

【教育内容】

- 人間の捉え方
- 健康の捉え方
- ライフサイクルと健康
- 社会と健康
- 文化と健康
- 基本的人権の尊重
- 看護実践に関わる倫理の原則
- 患者の権利
- 権利擁護
- プライバシーへの配慮
- 個人情報の保護
- 看護職の倫理規定
- 守秘義務

【学習成果】

- 看護の視点から人間について総合的に捉え説明できる。
- 人間のライフサイクルと発達について説明できる。
- 健康・不健康の連続性を踏まえて、健康を総合的に捉え説明できる。
- 社会と健康、文化と健康の関連を踏まえて、健康を総合的に捉え説明できる。
- 多様な価値観や人生観を有している人々を尊重する行動をとることができる。
- 基本的人権の尊重、患者の権利及び権利擁護について説明できる。
- 患者の権利、プライバシーや情報の保護に配慮した看護の在り方を説明できる。

- 看護職の倫理規定や看護実践に関わる倫理の原則を理解し、遵守できる。
- 看護の対象となる人々の権利を尊重し、その擁護に向けた行動をとることができる。
- 看護行為によって看護の対象となる人々の生命を脅かす危険性があることを説明できる。
- 守秘義務について理解し、遵守できる。

2) 実施する看護について説明し同意を得る能力

「実施する看護について説明し同意を得る能力」とは、看護の対象となる人々に実施する看護の根拠と実施方法について情報を提供し説明するとともに、人々がそのことを理解し意思決定するプロセスを支える能力のことである。

看護の対象となる人々は、健康課題を解決するにあたり、治療及び看護の選択について、可能な限り自律した意思決定ができる必要がある。そのため看護職者には、看護の対象となる人々が必要なケアを選択し意思決定するのに必要な情報を適切な方法で提供し、看護に対して説明していく責任がある。つまり、看護職者は、実施する看護に対して看護の意義、根拠、実施方法、そしてその看護の成果について説明することが求められている。そして、何よりも看護の対象となる人々が納得し、同意のもとで看護が実施されることが不可欠である。

まずは、看護の対象となる人々を的確に把握することはもとより、実施する看護に対する反応や納得に影響する要因などについて十分理解しておくことが重要である。そうすることによって、看護の根拠や実施方法、成果などについて説明する力を発揮することができよう。不確かさのなかで、迷いながら意思決定していることを踏まえて、ケアの受け手に適合する方法で説明を行うことが求められる。

看護学教育においては、ロールプレイや臨地実習のなかで、実施する看護について具体的に説明し同意を得る行動をとるように導き、学生が学びを蓄積できるように配慮する。

【卒業時到達目標】

- (1) 実施する看護の方法について、人々に合わせた説明ができる。
- (2) 看護の実施にあたり、人々の意思決定を支援することができる。

【教育内容】

- 医療における自己決定権
- 看護職の説明責任
- 意思決定への支援
- インフォームド・コンセント
- セカンド・オピニオン

【学習成果】

- 医療における自己決定権と看護職の説明責任について説明できる。
- インフォームド・コンセント、セカンド・オピニオンについて説明できる。
- 実施する治療や看護に関する選択権について説明できる。
- 実施する看護を説明する方法とその意義について説明できる。
- 看護の対象となる人々が意思決定するために必要な情報を提供することができる。
- 看護の対象となる人々の意思決定を指導のもとで支援することができる。
- 実施する看護について指導のもとで説明し、同意を得ることができる。
- 相手の理解力にあわせた説明をすることができる。

3) 援助的関係を形成する能力

「援助的関係を形成する能力」とは、看護の対象となる人々と援助的なコミュニケーションをとり、援助的関係を築いていく能力のことである。看護を提供するためには、まずは看護の対象となる人々との信頼関係の形成が第一歩であり、この能力は個人のみならず、家族、集団、地域との信頼関係の形成、協働的な関係を築くための基礎である。

看護職者には、個人、家族、集団、地域とコミュニケーションを図り、対人的交流を行う能力が求められる。援助的関係の形成の基盤は、多様な価値観をもつ人や自分と世代・立場の異なる人々の思いや考えを理解し、その人らしさを尊重・擁護することである。そのため、看護の対象となる人々と円滑に意思疎通を図ることができること、ケアに必要な援助的関係を形成できることが不可欠である。

さらに、健康障害を抱えた看護の対象となる人々は多様なニーズを有しており、そのために、専門的な援助的関係の形成に関わる技法を活用して信頼関係を形成することが必要となる。また看護実践では、意見の相違や感情的な対立に遭遇する場面もあり、それらを解決する方法も習得することが必要である。

援助的関係の形成には、自己のコミュニケーションパターンや価値観が反映することもあるので、看護の対象となる人々との関係における自分の在り方を内省し、評価することも求められる。

看護学教育においては、学生を励まし自己の傾向など自己分析、自己洞察をするように支え、適切な援助的関係が形成できるように導く。

【卒業時到達目標】

- (1) 看護の対象となる人々と援助的なコミュニケーションを展開できる。
- (2) 看護の対象となる人々と援助的関係を形成できる。
- (3) 看護の対象となる人々や集団との協働的な関係の在り方について説明できる。

【教育内容】

- 自己分析、自己理解
- コミュニケーションの原則と技術
- 対人関係、相互作用
- 援助的関係の過程
- カウンセリングの基本と技術
- 治療的コミュニケーション
- ケアリングの考え方
- 集団形成の過程
- リーダーシップ
- グループダイナミックス
- グループ支援

【学習成果】

- 自己を分析し自己理解できる。
- コミュニケーション、治療的コミュニケーションについて説明できる。
- 看護の対象となる人々と適切な援助的コミュニケーションをとることができる。
- プロセスレコードなどを活用して、援助的関係を分析できる。
- カウンセリングの基本的な方法について説明できる。
- 援助的関係におけるケアリングの考え方について説明できる。
- 援助的関係形成の過程を理解し、援助的関係を形成できる。
- リーダーシップの考え方について説明できる。

- 集団の構造と機能、グループダイナミクスについて説明できる。
- グループを形成する方法とそれを支援する方法について説明できる。

II. 根拠に基づき看護を計画的に実践する能力

「根拠に基づき看護を計画的に実践する能力」とは、多様な対象の特性や状態を理解した上で、科学的な最新の知識・技術を用いて、必要とされる看護を判断し、計画的に実践する能力のことである。

看護学士課程においては、看護の対象である人間、家族、地域を多面的に査定(Assessment)する能力の育成をめざしている。看護の対象は、個人、家族、集団、そして地域であり、それぞれの看護の対象となる人々に対して根拠に基づいた看護を計画的に実践することが必要である。それゆえに、個人の健康状態、健康障がいや踏まえた個人の生活と家族の生活、地域の特性や健康課題を査定(Assessment)、把握する能力、ケアとケアの統合体としての看護の考え方にに基づき多様な看護援助技術のなかから最適のものを選択し、またはそれらを組み合わせて実施、応用する能力が求められる。

看護はサイエンスであり、アートである。看護の対象となる人々を査定(Assessment)する際に、さらに最適な看護援助技術を選択する際に、科学的なデータ、研究成果を基盤として看護を実践していくことが必要である。そのため、看護学士課程においては、学士力としての汎用処置能力を用いながら必要な情報を収集し、入手した研究成果を批判的に解釈する能力や適切に活用する能力を育てることが期待されている。一方で、実証的なエビデンスだけでなく、先行文献や経験のなかにも根拠を求めていくこと、看護を提供する前になぜこの看護を提供しようとしているかを説明できる能力を育てることも重要である。

以上のことから、看護学士課程においては、教養教育及び専門教育を通して、4) 根拠に基づいた看護を提供する能力、5) 計画的に看護を実践する能力、6) 健康レベルを成長発達に応じて査定(Assessment)する能力、7) 個人と家族の生活を査定(Assessment)する能力、8) 地域の特性と健康課題を査定(Assessment)する能力、9) 看護援助技術を適切に実施する能力を育成する。

【教育方法】

「根拠に基づき看護を計画的に実践する能力」には、基本的な知識の習得、看護場面で求められる査定(Assessment)や看護援助技術、及びその適切性や妥当性について理解することが求められる。これらの理解には、講義のみならず、学内演習、臨地実習のなかで、具体的な現象の理解とともに、根拠に基づく看護展開の実際を体験し、その意義と実行力を養う機会を提供することが重要である。

講義においては、先行文献や研究から科学的根拠を導き、看護実践につなげることができるような事例分析、看護援助の展開を学ぶことが必要となる。学内演習においてはケアの根拠、それに基づく看護の展開といった一連の看護援助技術を体得する教育方法を取り入れていくことが重要となる。また、多面的に捉え査定(Assessment)し、個別性に配慮した上で、根拠のある具体策を立案することができるように、事例検討やグループワークも有効である。そのためには、教育課程全体としての教育的効果を考慮して模擬患者やペーパーペイシエントを活用することが重要である。

看護援助技術については、知識として理解し、その原理原則を具体的な状況に適応して説明できること、その上で実際に行う行為として実施することが求められる。現実の場面で実施できない場合には、シミュレーションなどを活用して実施できる機会を提供することが重要である。

臨地実習では、既存の知識を活用しながら実際の看護を展開し、理論知と実践知との統合を図っていく。具

体的な現象の場で原理原則をどのように応用していくかを考え、体験を通して学んでいくことができるよう支援していくようにする。「根拠に基づき看護を計画的に実践する能力」を獲得していくためには、常に講義、学内演習、臨地実習を連動させた学習環境をつくり、統合しながら学ぶことを支援することが重要である。

さらに、看護学士課程においては、基本的な看護援助技術を教授するとともに、将来にわたって援助技術を発展させていく土台を育てていく。

4) 根拠に基づいた看護を提供する能力

「根拠に基づいた看護を提供する能力」とは、安全で効果的なケアのための科学的な根拠の探索を行い、そして、批判的思考を活用した信頼できる臨床判断と根拠に基づいた看護を提供する能力のことである。そのためにも、情報システムを活用して最新情報を入手し適切に活用することや、研究について基本的な知識をもち研究成果を適切に解釈することが必要である。

看護実践では、看護ニーズの判断、看護計画立案、個々の看護方法の選択・決定などが必須となる。ここでは、情報システムを活用し、理論的知識や研究成果、最新の情報を収集し、それらを批判的に評価することによって有用な情報を取り出し、より科学的で信頼できる判断と看護方法の選択・決定をする能力が必要となる。根拠に基づいた看護を提供するには、理論的知識や研究成果の活用、看護実践における課題や疑問の解決に向けた最新情報の活用、安全で効果的なケアのための科学的な根拠の探索と活用、情報システムを活用した根拠の探索と活用、批判的思考を活用した信頼できる臨床判断と意思決定によって根拠に基づいた看護を提供する能力が必要である。そのためにも、看護学教育においては、根拠に基づく看護の実践に関わる基礎となる知識の提供のみならず、これらの知識を学内演習や臨地実習のなかで具体的に応用できるように導いていくことが求められる。

【卒業時到達目標】

- (1) 根拠に基づいた看護を提供するための情報を探索し活用できる。
- (2) 看護実践において、理論的知識や先行研究の成果を探索し活用できる。

【教育内容】

- 科学的根拠 (Evidence)
- 科学的根拠 (Evidence) に基づいた実践の在り方
- 情報の収集・情報提供システムとその活用
- 文献の検索方法
- 文献の批判的検討
- 基本的な研究方法
- 基本的な統計的分析方法
- 研究成果の解釈と活用
- 基本的な疫学・保健統計の知識
- 看護理論、看護研究、看護実践の関係

【学習成果】

- 根拠に基づいた看護を提供することの必要性を説明できる。
- 根拠に基づいた看護を提供するための情報を探索し、活用できる。
- 文献や研究成果を比較し、批判的に吟味することができる。
- 基本的な看護研究方法について説明できる。
- 健康現象を説明するために基本的な疫学や保健統計を活用できる。

- 主要な看護理論について説明できる。
- 看護を展開する際に、理論や概念を活用する意義と方法について説明できる。
- 看護に必要な根拠を探索し、看護実践に活用できる。

5) 計画的に看護を実践する能力

「計画的に看護を実践する能力」とは、批判的思考・臨床的理由に基づき看護の方向性を決定し、問題解決法による計画立案と実施、さらに看護実践を評価、改善していく能力のことである。

看護実践では、看護ニーズの判断、看護計画立案、個々の看護方法の選択・決定などが必須である。この過程を支えているものとして、批判的思考、論理的思考がある。批判的思考や論理的思考は、学びの過程のなかで獲得する理論知や経験知を基盤としながら、自らの批判的思考力や論理的思考力を高めていくことで醸成されていく。看護学教育においては、看護過程を展開する能力の習得をめざすのではなく、学生の批判的思考力及び論理的思考力を醸成させていく教育を設計していくことが求められる。さらに、生涯かけて臨床的判断力を磨いていく姿勢を内在化するように導いていく必要がある。

また、「計画的に看護を実践する能力」には実施した看護を分析的に客観的に評価することも含まれている。学士課程の看護教育においては、実施した看護を評価することによって、次の看護計画に活かしていくことや看護職者としての学びにも繋げていくことはもちろんのこと、看護の組織として、ケアを評価し、ケアの質の改善に結びつけていくことも学ぶように導いていく。

【卒業時到達目標】

- (1) 批判的思考や分析的方法を活用して、看護計画を立案できる。
- (2) 問題解決法を活用し、看護計画を立案し展開できる。
- (3) 実施した看護実践を評価し、記録できる。

【教育内容】

- 批判的思考、分析的思考、論理的思考
- 問題解決の過程
- 看護過程（査定、診断、計画、実施、評価）
- 看護観察とモニタリングの目的と方法
- 健康に対する人間の反応と看護診断
- 看護情報の活用と管理
- 記録の目的と法的意義
- 記録の監査と評価

【学習成果】

- 看護の現象を批判的思考、論理的思考を活用して捉え説明できる。
- 看護の対象となる人々が直面している課題を問題解決的思考で捉え説明できる。
- 看護過程について理解し、実践に活用できる。
- 必要な情報を探索し、看護活動に活用できる。
- 看護提供の方法を考案し、そのなかから適切な方法を選択できる。
- 看護の対象となる人々に必要なケアを計画し、指導のもとで実施できる。
- 実施した看護実践を評価することができる。
- 看護記録の目的と法的意義について説明できる。

6) 健康レベルを成長発達に応じて査定(Assessment)する能力

「健康レベルを成長発達に応じて査定(Assessment)する能力」とは、身体的な健康状態、認知や感情、心理的な健康状態、対象が生活している環境を査定(Assessment)し、その人の成長発達段階を考慮して健康レベルを査定(Assessment)できる能力のことである。成長発達段階に応じた身体的変化、認知・感情、心理社会的変化、さらにこれらと健康との関連を理解していることが求められる。

人間は生まれてから死ぬまでの一生の間、時間と空間のなかで成長し続けると考えられている。また、人は身体・心理・社会的存在として統合された統一体であり、全体的存在である。人の一生涯の過程（ライフサイクル）は、人間が経年的に成長・発達する過程として、身体的、心理的、社会的に特有な時期を辿ることが明らかにされており、各期の一般的な特徴は、個人を理解するときの手がかりとして活用される知識となる。

また、個人の健康レベルは、その人の主観によっても左右され、著しい健康障害から安寧の知覚まで多様である。人の成長発達段階や健康レベルの査定(Assessment)は、その固有の身体的側面と心理・社会的側面の各々について、適切な診査方法によって収集する客観的及び主観的データを解釈し、総合的に判断して決めるという能力に基づいている。人の健康課題は、その人の発達段階、日常生活を取り巻く環境と深く関係しており、したがって、一般的な人間に対する理解と、心と身体の仕組みを熟知したうえで査定(Assessment)する能力が重要である。

【卒業時到達目標】

- (1) 身体的な健康状態を査定(Assessment)できる。
- (2) 認知や感情、心理的な健康状態を査定(Assessment)できる。
- (3) 環境を査定(Assessment)し、健康状態との関係を説明できる。
- (4) 成長発達に応じた身体的な変化、認知や感情、心理社会的変化を理解したうえで、看護の対象となる人々の健康状態を査定(Assessment)できる。

【教育内容】

- 連続体としての健康
- 人体の構造（解剖学）
- 人体の機能（生理学）
- 病態と生体反応（病理学）
- 疾病学・診断学
- 人体の防御システム
- 疾病と生体の反応（呼吸機能障害、循環機能障害、栄養摂取・代謝障害、咀嚼嚥下・消化吸収障害、内部環境調節・生体防御機能障害、脳神経・感覚機能障害、運動機能障害、排泄機能障害、性・生殖機能障害）
- 栄養と代謝
- 精神の機能と健康
- 人間の欲求と感情
- 生涯発達と健康課題
- 性と生殖に関する健康課題
- フィジカル・アセスメント
- 心理社会的アセスメント
- 人的・物理的環境の査定(Assessment)

【学習成果】

- 看護に必要な人体の構造と機能について説明できる。

- 看護に必要な病態について説明できる。
- 看護に必要な人体の防御システムについて説明できる。
- 主要な疾病の症状、病因、病態、治療、予後について説明できる。
- 疾病がもたらす機能障害について説明できる。
- 看護に必要な栄養と代謝について説明できる。
- 精神の機能・認知・感情の査定(Assessment)の方法について説明できる。
- フィジカル・アセスメントの方法について説明できる。
- 心理社会的アセスメントの方法について説明できる。
- 人的・物理的環境が健康に及ぼす影響について説明できる。
- 社会資源を査定(Assessment)する方法について説明できる。
- 環境の査定(Assessment)の方法について説明できる。
- 看護の対象となる人々の成長発達を踏まえて、指導のもとでフィジカル・アセスメント、心理社会的査定(Assessment)、環境の査定(Assessment)ができる。

7) 個人と家族の生活を査定 (Assessment) する能力

「個人と家族の生活を査定(Assessment)する能力」とは、個人と家族の生活を把握し、これらの健康との関連を査定(Assessment)する能力のことである。個人や家族員のセルフケア能力、セルフケア行動を看護の視点から評価し、生活と疾患との関わりなどを把握したうえで、個人や家族の生活が個人や家族員の健康状態とどのような関連があるか、その関連を査定(Assessment)する。

人の生活の営みに焦点をあて、個人の日常生活行動と環境条件を調べ、その人の現在の健康状態との関連において援助の必要性を判断する。個人の生活の営みは、家族生活と深く関わっており、家族員の健康障害は家族生活に影響を及ぼしてもいる。家族の生活と健康障害との関連や、健康障害が家族生活に及ぼす影響などについても捉え、必要に応じて家族を看護のケア対象として援助を行っていく。

「個人と家族の生活を査定(Assessment)する能力」では、個人の日常生活と、個人の家族生活を把握し、判断する能力が必要である。そのために、個人の日常生活や家族生活の査定(Assessment)の基礎となる知識の理解が必要であり、これらの知識を具体的に応用できなければならない。したがって、看護学教育においては、学生が根拠に立脚した臨床判断を用いて査定(Assessment)できるように、かつ査定(Assessment)の結果を説明できるように導いていく。

【卒業時到達目標】

- (1) 個人の生活を把握し、健康状態との関連を査定(Assessment)できる。
- (2) 家族の生活を把握し、家族員の健康状態との関連を査定(Assessment)できる。

【教育内容】

- 生活の質
- 生活と健康
- 生活と疾病
- セルフケア能力
- 家族機能
- 家族の生活と健康
- 家族の生活と疾病
- 家族のセルフケア能力
- 家族と地域社会の関係性

【学習成果】

- 看護の対象となる人々を生活している人として捉える意義とその方法について説明できる。
- 生活と健康障害の関連、疾病・障害が生活に及ぼす影響について説明できる。
- 日常生活、療養生活を査定(Assessment)する方法について説明できる。
- 家族の生活と健康障害との関連、疾病・障害が家族生活に及ぼす影響について説明できる。
- 家族全体を捉えて査定(Assessment)する方法について説明できる。
- 家族と地域社会とのつながりや関係性を査定(Assessment)する方法について説明できる。
- 学校生活、職業生活、社会生活を査定(Assessment)する方法について説明できる。
- 日常生活、社会生活、家族の生活について、指導のもとで査定(Assessment)できる。

8) 地域の特性と健康課題を査定 (Assessment) する能力

「地域の特性と健康課題を査定(Assessment)する能力」とは、地域特性、社会資源、地域の健康課題、地域を基盤にした健康生活支援課題（学校生活に生じやすい健康課題、労働環境や労働生活に生じやすい健康課題）を査定(Assessment)する能力のことである。ただし、学士課程においては卒業時に、「地域の特性や社会資源に関する資料・健康指標を活用して、地域の健康課題を把握する方法について説明できる」「学校や職場などの健康課題を把握する方法について説明できる」ことが到達できるように教育を行う。

地域もまた看護の重要な対象であり、今後在宅ケア・地域ケアが推進され、このなかでの看護の役割が期待されている。看護学士力を有する専門職として、地域生活共同体という視点から、健康課題や地域の人々の健康に関するニーズを把握し、援助の必要性やその方法を判断していかなくてはならない。すなわち、地域単位で、学校・労働生活の場における健康課題や援助の必要性、さらには高齢者や障害者など、生活の場を施設にしている人々の健康課題と援助の必要性、方法を判断する。そのために、人々がその課題を解決するための利用できる社会資源を探索することが求められる。

地域の健康課題を査定(Assessment)する能力を育むためには、学士課程においては、個人と家族そして地域の多角的な視点から現象を捉えながら、複数の情報や指標、視点を統合していく方法、公衆衛生の視点から現象を捉える方法を学ぶように教育を設定する。

【卒業時到達目標】

- (1) 地域の特性や社会資源に関する資料・健康指標を活用して、地域の健康課題を把握する方法について説明できる。
- (2) 学校や職場などの健康課題を把握する方法について説明できる。

【教育内容】

- 地域の歴史・文化と生活
- 地域の環境
- 地域の社会経済構造
- 保健医療福祉制度
- 公衆衛生の概念
- 地域の健康課題
- 健康指標の動向（人口動態・疾病構造・受療状況他）
- 地域の健康に関する情報（母子保健、精神保健、感染症、生活習慣病、がん、難病他）
- 地域の人々の健康ニーズ
- 保健行動・疾病対処行動
- 学校保健

- 産業保健
- 社会資源の種類と生活上の問題

【学習成果】

- 地域の人々の生活、地域の文化、地域の環境、地域の社会経済構造を把握し、地域の特性を捉える方法について説明できる。
- 地域の人々の健康ニーズや保健行動を捉える方法について説明できる。
- 地域の保健医療福祉制度、地域の健康に関する情報、指標の動向を理解し、地域の健康課題を導く方法について説明できる。
- 健康診査・診断の結果から健康課題を把握し、健康管理をする方法について説明できる。
- 学校の特徴や健康課題を把握する方法について説明できる。
- 職場の特徴や健康課題を把握する方法について説明できる。

9) 看護援助技術を適切に実施する能力

「看護援助技術を適切に実施する能力」とは、看護の対象となる人々への身体回復のための働きかけ、情動・認知・行動への働きかけ、人的・物理的環境への働きかけの方法を理解し実施できる能力のことである。学士課程の卒業時には、基本的な援助技術を指導のもとで実施できるようになることが求められる。

看護の対象が持つ健康課題を解決に導くには、看護の援助技術を的確に実施する能力が必要である。また、看護援助技術を実践する過程では、対象に対する深い理解と社会的責任に立脚した判断も含まれる。

看護援助技術を身体に働きかける看護援助技術、情動・認知・行動に働きかける看護援助技術、そして人的・物理的環境に働きかける看護援助技術に分類した。看護職者は身体回復のための働きかけ、情緒的支援、そして、認知及び行動変容のための働きかけに関する基礎的知識を理解し、実際に学内演習や臨地実習のなかで教員の指導のもとで実施できることが求められる。また、看護の対象となる人々が生活する人的・物理的環境への働きかけ、その人が生活している環境のなかで生きていくことを支援する能力も必要である。

看護学教育にあたっては、援助技術の原則や手技のみならず、状況判断や看護の対象となる人々への説明、安全・安楽の確保も援助技術の一環として教授し、個別の患者など、看護の対象となる人々に適切な看護援助技術を選択して正しく適用できるように導いていく。また、専門的援助技術はそれぞれの専門職者が医療や科学の進歩に沿って生涯かけて発展させていくものであることを認識し、次世代の看護職者として新たな看護援助技術を開発していく素地を養うこと、さらに、臨床現場と連携して必要な看護援助技術を教育していくことが求められている。

【卒業時到達目標】

- (1) 身体に働きかける看護援助技術を理解し、指導のもとで実施できる。
- (2) 情動・認知・行動に働きかける看護援助技術を理解し、指導のもとで実施できる。
- (3) 人的・物理的環境に働きかける看護援助技術を理解し、指導のもとで実施できる。

【教育内容】

- 日常生活援助技術（食事、睡眠、排泄、活動、清潔）
- 呼吸・循環を整える技術
- 創傷管理技術
- 与薬の技術
- 救命救急処置技術

- 症状・生体機能管理技術
- 安楽の技術
- 感染予防の技術
- 安全・事故防止の技術
- 日常生活習慣の確立に関わる援助技術・セルフケア向上の援助技術
- 自立支援の援助技術
- 療養に関する相談
- 健康に関する教育
- 行動変容を促進する技術
- 危機介入
- 人的・物理的環境調整の技術
- 社会資源の活用

【学習成果】

- 日常生活援助の基本技術（食事、睡眠、排泄、活動、清潔）を理解し実施できる。
- 呼吸・循環を整える基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。
- 創傷管理の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。
- 与薬の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。
- 救命救急処置の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。
- 症状・生体機能管理の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。
- 安楽を援助する基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。
- 感染予防の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。
- 安全・事故防止の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。
- 日常生活行動の拡大や生活習慣の確立に向けた援助の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。
- 自立支援に向けた援助の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。
- 健康に関する教育、患者教育・家族教育の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。
- 療養生活や健康に関する相談の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。
- 行動変容を促進する援助の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。
- 不安定な感情や情緒を安定させる基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。
- 環境整備や環境調整の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。
- 生活環境を改善するための基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。
- 活用できる社会資源を調整する基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。

Ⅲ. 特定の健康課題に対応する実践能力

「特定の健康課題に対応する実践能力」とは、特定の健康課題として、人々の健康生活の保持増進と健康障害の予防、急激な健康破綻と回復、慢性疾患及び慢性的な健康課題、終末期に焦点をあて、それらの状況・状態にある人々への援助を実践することに関わる能力のことである。この能力は、人が誕生してから高齢期を迎え、死に至る間の全ライフステージ、あらゆる健康レベル、あらゆる状況における健康課題に関わっている。特定の健康課題には、地域住民や患者、利用者などが健康課題を自ら達成・克服していく必要のあるものから、問題解決に専ら専門的援助を必要とするものまで多岐にわたる。したがって求められる能力も多様である。そのため、焦点となる健康課題の特性を十分に理解し、各々の援助能力を確実に育成することが必要である。

看護学士課程において、特定の健康課題に対応する実践能力として、特に健康レベルに焦点を当てて、健康の保持増進—急激な健康破綻—回復過程—慢性疾患及び慢性的な健康状態—終末期にある人々への援助について論じている。しかし、それぞれの健康レベルは連続体であり流動的であること、その健康の様相は発達段階

によって異なっていること、そしてヘルスプロモーション、健康増進、予防は看護の基盤であり必修要件であることといった考えを前提としている。すなわち、健康課題を健康の連続性のなかで捉えるとともに、あらゆる年代の人々の健康課題に対してライフサイクルを加味してアセスメントし支援することが求められている。そしてその健康課題を個人―家族―集団―地域のなかで捉えて解決に向けて対応することが必要である。

以上のことから、看護学士課程においては、教養教育及び専門教育を通して、10) 健康の保持増進と疾病を予防する能力、11) 急激な健康破綻と回復過程にある人々を援助する能力、12) 慢性疾患及び慢性的な健康課題を有する人々を援助する能力、13) 終末期にある人々を援助する能力の育成を行う。

【教育方法】

「特定の健康課題に対応する実践能力」としては、基本的な知識・技術の習得はもとより、人々の個別性や、集団、地域などの特性も踏まえた看護が提供できることが求められる。これらの知識・技術・態度の育成には、講義のみならず、とりわけ学内演習、臨地実習の役割が重要となる。特に病態や疾病、治療法の理解では、書物に加え、視聴覚教材などのさらなる活用、学内演習ではシミュレータや機器モデル、模擬患者の活用に加え、PBL（問題解決学習）などを取り入れて、臨地実習への円滑な導入につなげる必要がある。学内演習において、実際の場面を想起しながら援助方法を学び深めていくことにより、患者・家族の体験の理解、さらには自己理解を深めることが可能になる。

そして講義、学内演習での知を基盤としながら実践能力をさらに深めていくために、看護の対象となる人々の病態の変化に応じた援助技術を体感的に学ぶ臨地実習の意義は大きい。臨地実習では、人々の生活、治療・療養の場や状況の設定・選択、適切な指導者の配置などの学習環境の整備が重要となる。臨地実習において多様な健康課題への対応の実際を学ぶことで、より豊かな実践能力の獲得が可能となる。さらに、臨地実習における意見交換や教員からのフィードバックは、自己を振り返る機会となり、学びをより深めることができる。以上のように、講義、学内演習、臨地実習において統合しながら知識、技術、態度を学ぶことで、系統的かつ実践的な健康課題に対応する実践能力を獲得することが可能となる。

10) 健康の保持増進と疾病を予防する能力

「健康の保持増進と疾病を予防する能力」とは、あらゆる年代、あらゆる状況において、人々の健康の保持増進と疾病予防を推進することに関わる能力のことである。すなわち、個人や地域共同体、政策、保健活動の仕組みについての理解を深め、個人のセルフケア支援から小集団による健康学習支援、さらには地域共同体（学校、職場を含む）への効果的な援助方法を理解し、健康を保持増進していく能力のことである。

健康の保持増進と疾病の予防は、生活習慣病の予防や健康管理支援、そして何よりも予防を重視した保健医療対策が行われているなかで、看護職者に求められる役割として大きくなっている。健康の保持増進、予防のためには、人の誕生から生を全うするまで、さらに次世代の健康づくりまで、長期的な視野で取り組む必要がある。また健康増進は、社会として地域として取り組む課題であることを踏まえ、地域共同体の理解や法制度、保健活動の仕組みについても理解を深めなくてはならない。

いずれの細目においても、あらゆる年代、あらゆる状況において、人々の健康生活促進の支援、健康障害の予防を実践できる能力が求められる。具体的には個人のセルフケア支援から小集団による健康学習支援、さらには地域共同体（学校、職場を含む）への効果的な支援方法の展開と、看護職者の助言のもとで展開できる能

力が求められている。

看護学教育においては、あらゆる健康レベルで、あらゆる場で看護専門職は健康増進、予防を推進する使命があるという、看護の価値を学生が内在化するように導いていくことが必要であろう。

【卒業時到達目標】

- (1) 健康の保持増進、疾病予防のために必要な看護援助方法について説明できる。
- (2) 人の誕生から成長、発達、加齢までの生涯発達の視点を理解し、各発達段階における健康の保持増進、疾病予防のために必要な看護援助方法について説明できる。
- (3) 妊娠・出産・育児に関わる看護援助方法について説明できる。
- (4) 個人特性及び地域特性に対応した健康環境づくりについて説明できる。
- (5) 健康増進に関連する政策と保健活動について説明できる。

【教育内容】

- ヘルスプロモーション(Health promotion)
- 第一次予防、第二次予防、第三次予防
- プライマリー・ヘルスケア
- 健康診査と健康教育
- 妊娠・分娩・産褥の生理
- 妊婦（ハイリスクを含む）・産婦・褥婦への看護援助方法
- 胎児・新生児・乳幼児の生理
- 新生児・乳幼児と家族への看護援助方法
- 各発達段階の特徴と生活及び健康課題
- 各発達段階の特徴に応じた看護援助方法
- 児童期・学童期・思春期にある子どもと家族への看護援助方法
- 次世代育成に向けた取り組み
- 成人期における健康増進、疾病予防に向けた取り組み
- 加齢に伴う健康課題を抱えた高齢者と家族への看護援助方法
- 個人・家族・地域のメンタルヘルスの促進
- 健康に影響する環境と社会的要因の改善
- 健康課題に対する地域の組織的な取り組み
- 個人・家族・集団への健康教育・相談
- 保健医療福祉計画と看護活動

【学習成果】

- ヘルスプロモーション(Health promotion)の考え方について説明できる。
- 第一次予防、第二次予防、第三次予防の考え方とその方法について説明できる。
- プライマリーヘルスケアの考え方とその活動について説明できる。
- 健康診査とその結果に基づいた健康教育の方法について説明できる。
- 妊娠・分娩・産褥の生理、胎児・新生児・乳幼児の生理について説明できる。
- 妊婦・産婦・褥婦に対する看護援助方法について説明できる。
- 新生児・乳幼児と家族の健康課題について理解し、健康の保持増進、疾病予防のために必要な看護援助方法について説明できる。
- 児童期・学童期・思春期の健康課題について理解し、健康の保持増進、疾病予防のために必要な看護援助方法について説明できる。
- 成人期の健康課題について理解し、健康の保持増進、疾病予防のために必要な看護援助方法について説明できる。
- 加齢に伴う健康課題について理解し、健康の保持増進、疾病予防のために必要な看護援助方法について

説明できる。

- 地域の次世代の健康づくりへの取り組みについて説明できる。
- 個人・家族・地域のメンタルヘルスを促進する取り組みについて説明できる。
- 健康に対する考えやニーズを把握し、健康課題の解決に必要な看護援助方法について説明できる。
- 保健行動、疾病・治療行動を改善するための看護援助方法について説明できる。
- 地域の健康的な環境を構築するための組織的な取り組みについて説明できる。
- 健康課題の解決に向けた国や自治体の取り組みについて説明できる。
- 地域の保健医療福祉計画について理解し、そのなかで看護職者が担うべき活動・役割について説明できる。

11) 急激な健康破綻と回復過程にある人々を援助する能力

「急激な健康破綻と回復過程にある人々を援助する能力」とは、急激な健康破綻によって医学的治療を受け、健康回復を図る必要がある人々の病態や疾患・治療を理解し、生命維持に向けた看護援助を実践することに関わる能力のことである。ここでは、身体的な健康破綻のみならず精神的な健康破綻、そしてその回復過程にある人々を援助することも含まれている。これらの人々を援助する能力は、一般的な知識・技術に加えて、経験に基づく判断力と技術力が必要とされる。学士課程における卒業時到達目標は、急激な健康破綻をきたした患者の全身状態を査定(Assessment)し、生命維持に向けた看護援助方法について説明できること、急激な健康破綻をきたした患者と家族を理解し、回復に向けた看護援助方法について説明できること、精神的危機状況にある患者の状態を査定(Assessment)し、回復に向けた看護援助方法について説明できること、必要な早期リハビリテーションを計画し、促進する看護援助方法について説明できることである。

人が急激で著しい心身の健康障害を受けた場合は、医学的治療を受け健康回復を図る必要があり、このような人々の救命と健康回復を促進するには、治療過程・回復過程にある人を援助する能力が求められる。まずは、適切な査定(Assessment)と適切な処置・ケアの実施、そして当事者や家族の安全・安心・安楽を確保できる知識と技術について教授する。学内演習や臨地実習での受け持ちの患者に対して、指導のもとで、学習した知識と技術が活用できるように導くとともに、活用する機会を提供する。

【卒業時到達目標】

- (1) 急激な健康破綻をきたした患者の全身状態を査定(Assessment)し、生命維持に向けた看護援助方法について説明できる。
- (2) 急激な健康破綻をきたした患者と家族を理解し、回復に向けた看護援助方法について説明できる。
- (3) 精神的危機状況にある患者の状態を査定(Assessment)し、回復に向けた看護援助方法について説明できる。
- (4) 必要な早期リハビリテーションを計画し、促進する看護援助方法について説明できる。

【教育内容】

- 急激な健康破綻をきたした患者の苦痛・不安
- 疾病の診断、検査
- 診療に伴う援助技術
- 異常の早期発見と査定(Assessment)
- 治療法(救命救急、手術療法、薬物療法、放射線療法、精神療法)の種類と効果
- 治療を受けている患者への看護援助方法
- 救命救急時の処置
- 化学療法、放射線療法を受けている患者への看護援助方法

- 重篤な状態にある患者と家族への看護援助方法
- 手術・麻酔による生体反応、合併症の発症と予防
- 周手術期にある患者と家族への看護援助方法
- 精神機能の著しい低下により混乱状態にある患者と家族への看護援助方法
- 精神的危機状態にある患者と家族への看護援助方法
- 早期回復を促す看護援助方法

【学習成果】

- 診療、診断と検査に関する基本的な方法について説明できる。
- 治療法（救命救急、手術療法、薬物療法、放射線療法、精神療法）の種類と期待される効果について説明できる。
- 治療を受けている患者に対する基本的な看護援助方法について説明できる。
- 重篤な状態にある患者の疾患・病態・症状について説明できる。
- 重篤な状態にある患者に対する治療法について説明できる。
- 重篤な状態にある患者の全身状態を査定(Assessment)する方法について説明できる。
- 重篤な状態にある患者を全人的に捉えて説明できる。
- 重篤な状態にある患者と家族への基本的な看護援助方法について説明できる。
- 手術・麻酔による生体反応、合併症の発症と予防について説明できる。
- 周手術期にある患者の全身状態を査定(Assessment)する方法について説明できる。
- 周手術期にある患者と家族への基本的な看護援助方法について説明できる。
- 薬物療法を受けている患者と家族に対する看護援助方法について説明できる。
- 精神機能が著しく低下している患者の精神状態を査定(Assessment)する方法について説明できる。
- 精神機能が著しく低下している患者に対する治療法について説明できる。
- 精神機能が著しく低下している患者と家族への基本的な看護援助方法について説明できる。
- 心身の回復過程と回復を促す治療や早期リハビリテーションについて説明できる。
- 心身の回復過程にある患者を総合的に理解し、査定(Assessment)する方法について説明できる。
- 心身の回復過程にある患者と家族への基本的な看護援助方法について説明できる。

12) 慢性疾患及び慢性的な健康課題を有する人々を援助する能力

「慢性疾患及び慢性的な健康課題を有する人々を援助する能力」とは、慢性疾患による健康課題の出現と日常生活の維持との関係を理解し、当事者が生涯に渡って、疾患管理、悪化・進行を予防した療養生活を送れるように援助する能力のことであり、家族への支援や社会資源の有効活用についての能力も含まれる。

現代は、生活習慣病をはじめとして、慢性疾患や慢性的な健康課題をもつ人が圧倒的に多い。慢性的な健康課題をもつ人々は、疾患の発症から治療期を経て、自己の生活を病とともに生きる営みへと移行させる。そして、疾病の増悪を予防し健康生活を維持するためには、医学的管理を受け、自己の生活を豊かに営むセルフケアを確立する必要があり、その過程に看護職者は密接に関わっている。

「慢性疾患及び慢性的な健康課題を有する人々を援助する能力」を習得するためには、慢性的な健康課題をもつ人々を理解し、疾患・病態・症状と必要な治療、健康管理、さらに慢性疾患による健康課題と日常生活との関係について理解することが必要である。子どもから老人までの様々なライフサイクルの段階にある人が慢性疾患を経験しており、また様々な理由から二次的に慢性的な健康課題を抱えることになった人々も多い。そのため、実際は看護者が活動しているすべての状況でこの能力を発揮することが期待されているといっても過言ではない。

看護学教育においては、すべてのライフサイクルの段階の人々に対して、あらゆるケアの場でこの能力が発揮できるように導いていくことが必要である。また慢性疾患は個人が病むばかりでなく、家族がその影響を受

けるだけでなく、社会にとっても大きな損失であるという視点から教育していくことも必要であろう。

【卒業時到達目標】

- (1) 慢性的な健康課題を有する患者と家族の状態を査定(Assessment)し、疾病管理に向けた看護援助方法について説明できる。
- (2) 慢性的な健康課題を有する患者と家族を理解し、療養生活の看護援助方法について説明できる。
- (3) 慢性的な健康課題を有する患者と家族が地域で生活できるよう、社会資源の活用方法について説明できる。

【教育内容】

- 慢性疾患の病態と症状
- 疾病の診断、検査
- 診療に伴う援助技術
- 合併症の予防と早期発見
- 悪化・進行の予防
- 治療法（薬物療法、放射線療法、精神療法、リハビリテーション）の種類と効果
- 慢性疾患が生活に及ぼす影響
- 慢性疾患がライフサイクルに及ぼす影響
- 自己管理への看護援助方法
- 症状マネジメント、疾病管理
- コンプライアンス(Compliance)
- セルフケア行動の獲得・維持
- ストレスへの前向きな対処(Stress coping)
- 患者教育・家族教育
- 障害を持って生きること
- 発達障害
- リハビリテーション・機能障害の改善
- ノーマライゼーション、ソーシャルサポート（Social support）、社会資源
- 慢性状態にある患者の家族への援助
- 患者会、家族会

【学習成果】

- 主要な慢性疾患の病態とその合併症について説明できる。
- 慢性的な健康課題を有する患者への診療に伴う援助技術について説明できる。
- 慢性的な健康課題を有する患者への治療と効果について説明できる。
- 薬物療法を受けている患者と家族への基本的な看護援助方法について説明できる。
- 自己管理、症状マネジメント、疾病管理、コンプライアンスについて説明できる。
- 慢性的な健康課題がライフサイクルや生活に及ぼす影響を理解し、障害を持って生きることを患者と家族の立場で捉え説明できる。
- 慢性的な健康課題を有する患者の全身状態を査定(Assessment)する方法について説明できる。
- 日常生活、セルフケア能力を査定(Assessment)する方法について説明できる。
- 慢性的な健康課題を有する患者と家族への基本的な看護援助方法を説明できる。
- 生活の再構築、適応を促進する基本的な看護援助方法について説明できる。
- ストレスへの前向きな対処(Stress coping)を促進する基本的な看護援助方法について説明できる。
- 患者教育・家族教育の方法について説明できる。
- 地域生活を支援するために、ノーマライゼーション、ソーシャルサポート（Social support）が重要であることを説明できる。

- 地域生活を支援するために、患者会や家族会が担う役割について説明できる。
- 地域生活を支援するために、ソーシャルサポート (Social support) の獲得と療養生活の確立に向けての基本的な看護援助方法について説明できる。

13) 終末期にある人々を援助する能力

「終末期にある人々を援助する能力」とは、人間の生理的機能が不可逆的な状態に陥る疾病や病態にある人とその家族に対して看護を提供する能力のことである。人の死と死にゆく人とその人を愛する人の全人的苦痛を軽減・緩和し、死にゆく人の意思を支え、その人らしくあることを援助する方法を習得することが求められている。

死を迎えなければならなくなった人は、当事者のみならず近い関係にある多くの人を悲しみに陥らせる。とりわけ家族に与える影響は大きい。「終末期にある人を援助する能力」は、人間の生理的機能が不可逆的な状態に陥る疾病や病態の終末像の理解、人の死と死にゆく人を愛する人の心の理解、そして終末期の全人的苦痛を軽減・緩和できる看護援助技術が必要となる。

看護職者の責務として、「その人が最期まで生涯をかけてその人らしく生を全うできるように」あるいは「平和な死を迎えるように」支援することがある。看護職としてこの責務を的確な臨床判断と倫理的判断に基づいて適切なケアを提供することが期待されている。学士課程における卒業時到達目標は、終末期にある患者を総合的・全人的に理解し、その人らしさを支える看護援助方法について説明できること、終末期での治療を理解し、苦痛の緩和方法について説明できること、看取りをする家族の援助について説明できることである。在学中に、終末期の看護を経験する学生は決して多くはないが、看護学教育においては、他の学生の体験や看護職者の体験を共有することで、知識を実際に活用する方法を追体験的に学べるように教育的な工夫をすることも重要である。

【卒業時到達目標】

- (1) 終末期にある患者を総合的・全人的に理解し、その人らしさを支える看護援助方法について説明できる。
- (2) 終末期での治療を理解し、苦痛の緩和方法について説明できる。
- (3) 看取りをする家族の援助について説明できる。

【教育内容】

- 終末期にある人の心身の苦痛
- 緩和ケア
- 身体機能低下への看護援助方法
- 終末期の症状緩和
- 疼痛コントロール
- 安楽の提供
- 死の受容過程
- 悲嘆と受容
- 看取る家族への援助
- 終末期におけるチーム医療
- 在宅での看取りのための体制づくり

【学習成果】

- 終末期の症状緩和、疼痛コントロール、緩和ケアについて説明できる。

- 終末期にある患者の心身の苦痛と看護援助方法について説明できる。
- 身体機能低下を査定(Assessment)し、それに適した安楽を提供する方法について説明できる。
- 終末期におけるチーム医療の在り方について説明できる。
- 死の受容過程を理解した上で、その人と家族に適した関わりを行うことの必要性について説明できる。
- 生きること、死にゆくことの意味とその過程について説明できる。
- 最期までその人らしさを支援することの必要性について説明できる。
- 死にゆく人の意思を支え、その人らしくあることを援助する方法について説明できる。
- 看取る家族の体験について理解し、看護援助方法について説明できる。
- 在宅での看取りのための体制づくりについて説明できる。

IV. ケア環境とチーム体制整備に関する実践能力

「ケア環境とチーム体制整備に関する実践能力」とは、協働によるチーム医療を構築し、さらに施設内及び在宅での看護の対象となる人々の状況に合わせてケアをマネジメントし、看護機能を発揮することにかかわる実践能力のことである。このなかで、安心・安全なケアの提供も重要な責務の一つである。

看護学士課程においては、実施するケアをマネジメントし、看護ケアを改善する能力や適切なケア環境を構築する能力を育成することを目指している。看護はチーム活動を特徴とし、自己の提供するケアをチームのケアの一つとして位置付けながら看護職者としての役割を果たすことが求められている。

看護が提供される場は、医療・保健・福祉機関と多様で、設置目的も異なっている。入院及び入所している人々の心身の状況・病態像も異なる。安心・安全で質の高い看護を提供するために、個々の機関に応じた看護組織、ケア環境を構築して、看護機能・役割を果たす責務がある。そのためには、機関別に看護供給体制と看護の機能・役割及び看護の質評価を行う方法を知る必要がある。在宅・居宅においても、質の高い看護を提供するためには看護職者のチームワーク、他の専門職との協働、地域住民との協働が不可欠である。そして人々の生活や社会のニーズを把握しながら、看護ケアの改善と健康課題の予防及び解決に向けた先駆的な取り組みが必要である。地域ケアは、対象となる人々の発達課題、健康レベル及び生活態様が多様であるが、地域集団として住民がエンパワーメントできるように働きかけることが重要である。

以上のことから、看護学士課程においては、教養教育及び専門教育を通して、14) 保健医療福祉における看護機能と看護ケアの質を改善する能力、15) 地域ケアの構築と看護機能の充実を図る能力、16) 安全なケア環境を提供する能力、17) 保健医療福祉における協働と連携をする能力、18) 社会の動向を踏まえて看護を創造するための基礎となる能力の育成を行う。

【教育方法】

看護機能をそれぞれの機関及び地域で発揮して、質の高い看護を提供し、さらに看護ケアの改善とチーム医療を推進する能力を育成するためには、基本的な保健・医療・福祉に関する知識は講義で習得することになるが、臨地実習を有効に活用することが必要である。臨地実習においては実習機関の設置目的・理念、看護部の組織・理念及び看護体制、看護として取り組んでいる課題などの説明があるため、病棟実習時に現状を具体的に理解する。同様に臨地実習時に病院及び病棟で取り組まれているチーム医療体制や看護機能、他専門職の機能について学習する。

地域ケア体制については、臨地実習場所が行政、産業、在宅、学校のいずれであっても、そこを基盤として、地域の多様な社会資源とのネットワークのあり方・つくり方、さらに対象者及び対象集団へのアプローチの仕

方を担当者から聞くと同時に、その場面に臨地することが重要である。医療チームを機能させるには、リーダーシップやメンバーシップが重要であるが、これらは学内演習や臨地実習のカンファレンスなどでの指導も有効である。

また安心・安全なケアの提供も重要な視点であり、講義、学内演習、臨地実習を通して確実な知識・技術を習得していくよう具体的な場면을想起しながら学ぶ機会を設けるようにする。学生として直接関わることの少ないこの群の学習を推進するには、看護教員の適切な指導・支援が必要である。そして講義、学内演習だけでなく臨地実習を有効に活用し、統合しながら教育内容を展開していくことでさらにこの群の実践能力を高めしていくことが可能となる。

14) 保健医療福祉における看護活動と看護ケアの質を改善する能力

「保健医療福祉における看護活動と看護ケアの質を改善する能力」とは、保健医療福祉組織における看護の機能・看護活動のあり方について理解するとともに、看護の質を評価し改善する役割を担う能力のことである。

看護が実践される様々な場で、必要とされる看護の機能や看護活動について理解し、ともに関わる人々と協働して、ケアの質の改善に取り組む能力が求められている。看護提供体制における看護機能と看護ケアの質を改善する能力を果たすためには、看護の専門機能・看護活動を社会的な視点から広く捉え、保健医療福祉のなかに位置づけて理解すること、専門職者間での協働のもと、看護ケアのマネジメント及び看護の質の保証・改善への取り組みの方策について理解することが必要となる。

看護提供体制における看護活動と看護ケアの質を改善していくことは、医療施設内においてだけでなく、介護施設や地域ケアなどのサービスの質を保証する視点、とりわけ在宅医療が推進されている現在の医療水準を適切に確保する視点などについても学ぶ機会を提供することが必要である。

さらに、看護ケアを時間的な流れや空間的な広がりで見え、自己の提供する看護ケアを全体のなかに位置付けつつ、看護ケアをマネジメントする視点を養うことができるように教育を行う。そのために、看護ケアを客観的に捉える方法として、看護のアウトカム評価や看護の費用対効果の知識を具体的な場面で活用できるように指導する。

【卒業時到達目標】

- (1) 保健医療福祉における看護の機能と看護活動の在り方について理解できる。
- (2) 看護の質の管理及び改善への取り組みについて理解できる。

【教育内容】

- 保健医療福祉制度と法律
- 看護の機能
- 組織論
- 看護の組織
- 看護体制
- 看護ケアのマネジメント
- 看護と経営
- 情報管理システム
- 看護の質評価
- 看護の費用対効果
- 看護活動のPDCAサイクル

【学習成果】

- 保健医療福祉における看護の役割について説明できる。
- 医療機関における看護の組織、看護体制、看護の機能について説明できる。
- 組織のなかでの役割分担、権限委譲の在り方について理解できる。
- 保健医療福祉のなかでの情報管理システムについて理解できる。
- 看護の質を評価する必要性とその方法について理解できる。
- 看護管理における費用対効果の重要性について理解できる。
- 看護活動を PDCA サイクルを用いて改善する意義と方法について理解できる。

15) 地域ケアの構築と看護機能の充実を図る能力

「地域ケアの構築と看護機能の充実を図る能力」とは、地域の人々や地区組織活動について理解し、地域ケアの体制をつくり、そのなかで看護機能を発揮していく能力のことである。

近年の看護職者の役割拡大、地域医療の充実とともに、すべての看護職者が地域ケアの充実に向けて看護機能を発揮することが重要な責務となっている。地域ケアの構築と看護機能の充実を図るためには、地域を健康ニーズや健康課題、さらに地域の健康に関連する資源を把握し、地域の人々の健康課題を解決するために関係者と協働し、看護機能を発揮して地域ケアを提供する体制を創っていくことが必要である。

そのためには、協働・連携・チームワークのなかで自己の役割を理解すること、集団力動や集団形成・当事者集団について理解し適切に関与できること、地域の健康に関連する活動及び健康促進の知識とそれらの知識を活用できることが求められる。

特に、地域の健康を脅かしたり、崩壊を招く可能性がある災害や感染症に対応する能力を養う必要がある。すなわち、健康危機発生時の緊急対応など、健康危機管理について理解し、その対策に関わる看護職者としての責務を理解できる能力も含まれる。

次世代の看護職者は、今まで以上に地域で看護機能を発揮して地域ケアを構築することが期待されているので、この点からも、看護学教育においては、「地域ケアの構築と看護機能の充実を図る能力」を有する人材を輩出していく責務がある。

【卒業時到達目標】

- (1) 自主グループの育成、地域組織活動の促進について理解できる。
- (2) 個人・グループ・機関と連携して、地域ケアを構築する方法について理解できる。
- (3) 地域における健康危機管理及びその対策に関わる看護職の役割について理解できる。

【教育内容】

- 地域ケアに関わる医療政策
- 集団の形成・発達
- 自立・自律支援
- 個人・グループ・機関との調整
- ケアネットワークづくり
- 支援システムの構築
- 地域組織活動
- 地域ケアの体制づくり
- 健康危機発生時の緊急対応
- 心的外傷後ストレス障害

- 災害看護活動
- 被災者に対する安全な環境

【学習成果】

- 地域で活動する多様な集団やNPOなどの組織、及びそれらの活動について理解できる。
- ケアのネットワーク、支援システムの構築の方法について理解できる。
- 対象者に必要なケアについて、関連機関や支援者と連携・調整する方法について理解できる。
- 地域の健康を促進し、管理する方法について理解できる。
- 当事者グループの集団の特質や機能について理解できる。
- 地域における組織や当事者グループを看護専門職者として育成し、支援する意義や方法について理解できる。
- 地域における日常的な健康危機管理の重要性と看護の活動・役割について理解できる。
- 健康危機発生後に生じる健康課題と看護活動の在り方について理解できる。
- 被災者及び被災集団への災害看護活動の在り方について理解できる。

16) 安全なケア環境を提供する能力

「安全なケア環境を提供する能力」とは、安全マネジメントとしての医療事故防止対策や安全環境管理、感染予防対策を理解し、そのために必要な行動をとることができる能力のことである。

看護実践において安全なケアの提供は、看護職者の責務としても重視すべき視点である。しかしながら、安全なケアを提供することは基本であるが、専門職者として、まずは安全なケア環境を整えていくこと、安全なケア提供体制を構築することが重要である。「安全なケア環境を提供する能力」には、事故の危険性の認識と、安全マネジメントや医療事故防止対策、安全環境管理、感染予防対策についての知識が必要となる。

看護学教育においては、これらの基本的な知識と安全マネジメントやリスクマネジメントの知識を教授することはもちろんのこと、安全を守ることの困難さを具体的な事例を通して学ぶ機会を提供し、安全なケアを価値として内在化するように導いていくことが求められる。

さらに、安全なケア環境は他職種との連携によって、組織として取り組むべき課題であること、例えば、組織の医療安全管理委員会の役割や医療安全管理指針などについても理解し、将来組織的に取り組んでいくことのできる力を身につけるように支援する。看護職者の責務として、安全性の原則や基準などについて理解し、リスクマネジメント、感染予防対策を実践する知識・能力を身につけることができるようにする。

【卒業時到達目標】

- (1) 安全なケアをチームとして組織的に提供する意義について説明できる。
- (2) 感染防止対策について理解し、必要な行動をとることができる。
- (3) 医療事故防止対策について理解し、そのために必要な行動をとることができる。

【教育内容】

- リスクマネジメント
- 安全文化の形成
- 安全性の基準
- 医療事故の現状と課題
- 医療安全対策
- 医療器具・医薬品管理の安全対策
- 感染防止対策
- 標準予防策(Standard precaution)

- 有害事象の予防（転倒・転落などの事故、褥瘡など）
- 医療による健康被害（薬害を含む）
- インシデント（ヒヤリ・ハット）レポート

【学習成果】

- リスクマネジメント、有害事象（転倒・転落などの事故、褥瘡など）の予防方法について説明できる。
- 医療のなかで安全文化を形成し、チームとして取り組むことの意義について説明できる。
- 医療安全対策など医療機関の取り組みと看護の活動・役割について説明できる。
- 安全を脅かす要因、及び医療器具・医薬品の安全な管理や薬害防止、安全な医療環境を形成していく意義について説明できる。
- 感染防止対策、標準予防策(Standard precaution)について理解し、実施することができる。
- 医療事故の予防と発生時対応、発生後の分析と評価について説明できる。
- インシデント（ヒヤリ・ハット）レポートの目的を理解し、必要性について説明できる。

17) 保健医療福祉における協働と連携をする能力

「保健医療福祉における協働と連携をする能力」とは、保健医療福祉チームの一員として、チーム医療における役割を理解し、看護職として協働していく能力であり、保健医療福祉サービスの継続性を保証するために必要な、継続看護、在宅看護、地域保健・学校保健との連携をしていく能力のことである。

変化する病状や生活要求に対応しながら、一定の治療とケアを継続するためには、看護職者同士の協働と他職種との連携が求められる。保健医療福祉チームとの協働と連携をする能力には、役割認識や、役割遂行における協働・連携についての理解、チームの一員としての自覚とリーダーシップを発揮することの重要性の理解と実践力、サービスの継続性を保証する方法の理解が必要となる。

そのためには、家族を含めた看護の対象となる人々を中心として連携を図っていくという共通認識のもと、専門職者の専門性や役割について相互に理解し、尊重したチーム医療・チームケアについて学ぶことが重要である。

また、サービスの継続性を保証するために、継続看護や退院支援を行う能力を身につける必要がある。それには、施設内外の協働・連携について学び、保健医療福祉サービスの利用方法に関する知識が重要となる。

看護学教育においては、他職種との連携のための知識のみならず、具体的な方法や行動を知るために、多様な機会を提供すること、ロールモデルとしての役割を果たすことも重要である。

【卒業時到達目標】

- (1) チーム医療における看護及び他職種の役割を理解し、対象者を中心とした協働の在り方について説明できる。
- (2) 保健医療福祉サービスの継続性を保障するためにチーム間の連携について説明できる。

【教育内容】

- チーム医療
- 保健医療福祉チーム員の専門性と相互の尊重
- チームのなかでの看護専門職の役割
- リーダーシップ
- カンファレンスの運営方法
- 情報の共有
- 継続看護
- 在宅医療と社会制度

- 在宅医療推進と看護活動
- 保健医療福祉機関の連携・協働
- ケアマネジメント
- 家族を含めた対象者中心の連携
- 退院支援・退院調整
- 地域包括支援センターとの連携
- 訪問看護ステーションとの連携
- 地域保健・産業保健・学校保健との連携

【学習成果】

- チーム医療、保健医療福祉チーム員の機能と専門性、チーム医療のなかでの看護の役割について説明できる。
- チーム医療のなかでの責務として、情報の共有と守秘義務、対象者を中心とするチーム医療の構築方法について説明できる。
- チーム医療のなかでの、相互の尊重・連携・協働について説明できる。
- チーム医療のなかで効果的な話し合いをするための方法について説明できる。
- 在宅医療を推進するために、保健医療福祉機関の連携・協働を含めた看護の活動・役割について説明できる。
- ケアマネジメントやチームの連携方法について説明できる。
- 継続看護、退院支援・退院調整など、地域の関連機関と協働関係を形成する看護援助方法について説明できる。
- 病院、保健所、市町村保健センター、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、診療所、学校、職場などとの連携の必要性について説明できる。
- 同僚や他の医療従事者と安定した適切なコミュニケーションをとる必要性を理解し、指導のもとで実践できる。
- チームの一員として、報告・連絡・相談の必要性を理解し、指導のもとで実施できる。

18) 社会の動向を踏まえて看護を創造するための基礎となる能力

「社会の動向を踏まえて看護を創造するための基礎となる能力」とは、社会の動向を把握した上で、変動する社会のなかで新たな看護を創っていく能力のことである。すなわち、わが国の疾病構造の変遷や課題、医療対策の動向と疾病対策、保健医療福祉サービスについての経済的・政策的課題を含めた成り立ちについての理解を深め、さらには国内外の看護の動向に関心を寄せて、看護の役割や課題について理解できることである。

看護は多様化する社会に対応し、人々の多様なニーズに応じていくことが期待されている。このような社会の期待にこたえていくためには、次世代の看護職者が、保健医療福祉を取り巻く社会の動向を踏まえ、グローバルな視点から看護の役割を理解し、看護を変革し創造していく姿勢を習得することが求められていく。さらに看護の国際化の視点から、多様な文化背景をもつ人々と関わる機会が多くなるなかで、文化によつての健康や看護についての捉え方の違いなど、多様な視点から看護の役割について学んでいくことが求められる。

看護学教育においては、一つ一つの看護実践を超えて、看護を社会との関わりの中で捉え、あるべき看護について自己の考えを発展させていくことができるように、学生を励まし導いていくよう努める。そして、将来、看護を専門職者として変革していくことのできる潜在的な能力を育むような関わり。このような能力は、教養教育によって広い視野や改革していく視野などを養い、看護専門科目によって育成していくことが可能となる。

【卒業時到達目標】

- (1) 疾病構造の変遷、疾病対策、医療対策の動向と看護の役割について説明できる。
- (2) 社会の変革の方向を理解し、看護を発展させていくことの重要性について説明できる。
- (3) グローバリゼーション・国際化の動向における看護の在り方について理解できる。

【教育内容】

- 人口構成と疾病構造
- 保健医療福祉の歴史と看護
- 保健医療福祉に関する基本的統計
- 保健統計や歴史を踏まえた看護の展望
- 看護行政と看護制度
- 医療保険制度
- 診療報酬制度
- 国際看護活動
- グローバリゼーション・国際化の動向
- 看護職としての発展の方向性

【学習成果】

- 人口構成と疾病構造、保健医療福祉に関する基本的統計から、健康や保健医療に関わる課題について説明できる。
- 保健医療福祉制度、保健医療福祉政策の歴史などから、看護の現状と動向を説明できる。
- 社会政策や看護政策が看護の発展に影響を及ぼしてきたことを説明できる。
- 保健師助産師看護師法、医療法及び関連する法律と看護実践との関連について説明できる。
- グローバリゼーション、国際化のなかでの国際看護活動の意義について理解できる。
- 看護職の発展の方向性について自分なりの意見を持つことができる。

V. 専門職者として研鑽し続ける基本能力

「専門職者として研鑽し続ける基本能力」とは、看護職者としての専門能力を生涯にわたって主体的かつ継続的に発展させていくことにかかわる能力のことである。これには、専門職者としての自己の現状を客観的に振り返り、陥りやすい自らの傾向、さらに開発すべき点について、自己評価できる能力、さらにその評価結果に基づいて学習を深め、新たに獲得した知識とそれに基づく判断を統合しながら、専門職者としての価値観や専門性を発展させていくことのできる能力が含まれている。

「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会 第一次報告」（大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会：平成 21 年 8 月）において示されているように、看護専門職として自発的な能力開発を継続するための素養や研究能力の基礎を涵養することが重要である。

そうした視点からも、生涯にわたり研鑽を積んでいくことは、専門職者としての責務である。そのため、看護学士課程においては、自らの専門能力を生涯にわたり、主体的にかつ持続的に育成し続けるために必要な基礎的な態度を修得させることが必要である。これは、専門職者としてのキャリア発達の点からも重要である。また、生涯学習力は学士課程において身につけるべき学士力の一つであり、専門職者としての態度・志向性の重要な一側面として位置づけることができる。

看護職者は、看護を提供しつつ、自己評価、他者評価を通して自らの看護を振り返り、よりよい看護の実現に向けて専門職として研鑽していくことが必要条件となる。このことについては、看護は経験のなかから学び、その学びを蓄積して成長していくこととして示され、この点については Personal Knowledge の概念からも説

明されている。生涯にわたって、Personal Knowledge を発展させていくことの意義を理解し、その態度を内在化できる機会を提供することが重要である。

以上のことから、看護学士課程においては、教養教育及び専門教育を通して、19) 生涯にわたり継続して専門的能力を向上させる能力、20) 看護専門職としての価値と専門性を発展させる能力の育成を行う。

840

【教育方法】

専門職者として研鑽し続ける基本能力を育む教育方法としては、専門職者として研鑽する意義とその態度を内在化させる機会を提供することである。

自己評価力、学習力・探究力、統合力を機能させながら、自らの専門能力を持続的に高めていく行為は、他者から強制されるものではなく、内発的な行為であり、慣習として自らのうちに定着させる必要がある。自己評価力、学習力・探究力、統合力といった能力には、自己の看護を振り返り、自己の課題を明確にできる内省力、自己管理能力、複眼的な理解によって問題を社会的な課題へと転換し追究できる力などが関与する。

教育方法としては、講義によって専門職者としての研鑽に関する基本的知識を提供することに加え、学内演習においては、実際の看護場面を想起することにより自己の看護専門職者としてのありようや姿勢を育む。そしてさらに重要となるのは、臨地実習における教育機会の提供である。すなわち臨地実習において、自らの専門的能力の現状を評価し、専門的能力を高めるために必要な学習内容と探究方法を選択して計画・実行し、専門的理解を深める経験をもたせることである。そうした一連の経験が、自らの専門的能力を主体的かつ持続的に高める知識・態度・方法として有効に機能するように、さらに自らの看護専門職者としての価値に気づき、価値観の醸成につながるように、教員は、学生に対して助言者・支援者として関与することが必要である。 599

19) 生涯にわたり継続して専門的能力を向上させる能力

「生涯にわたり継続して専門的能力を向上させる能力」とは、生涯にわたり、自己の看護実践を振り返り、看護実践の改善のための課題を整理し解決に積極的に取り組む能力であり、専門職として成長し続けるために継続的に自己を客観的に評価して自己のキャリアを管理していく能力のことである。

生涯にわたって自らの専門的能力を育成していくことは、専門職者である看護職者の責務である。ひとりひとりの看護職者が、生涯学習力を身につけ、専門職として学習し続けるための方法や自己のキャリアを管理していくこと、実践と知識を統合して発展させていく姿勢を習得することが必要となる。

看護は、常に相手との人間的関わりの上に成り立っている営みであり、個人的知識を洗練し蓄積していくことが求められる専門職である。そのため、自己の看護を振り返り、繰り返し学ぶことが必要である。このような振り返りを通して看護現象を深く学ぶとともに、生涯継続して専門的能力を向上させていくことが可能となる。

さらに専門的能力の発展にかかせない批判的分析力や論理的思考・問題解決スキルを4年間通して育成していくことが求められている。看護学教育においては、学生が多様な人々やロールモデルに出会う機会を提供するなどして、学生自らが専門職としての成長と能力開発を図っていく姿勢を形成できるように導くことが求められる。 573

【卒業時到達目標】

(1) 日々の自己の看護を振り返り、自己の課題に取り組む重要性について説明できる。

- (2) 専門職として生涯にわたり学習し続け、成長していくために自己を評価し管理していく重要性について説明できる。

【教育内容】

- 看護の振り返り(Reflection)の方法
- 自己洞察
- 役割モデルの活用
- 批判的分析力
- 論理的思考
- 情報リテラシー (情報活用力)
- 研究方法の活用
- キャリアマネジメント
- 生涯学習とその機会
- 自己教育力

【学習成果】

- 自己の看護の向上に向けて、看護の振り返りや自己洞察の重要性について説明できる。
- 専門職としての成長に必要な批判的分析力、論理的思考力の意義について説明できる。
- 看護の課題を解決するために、情報リテラシー (情報活用力) を活用することができる。
- 専門職としてのキャリア発達の過程や生涯学習の意義について説明できる。
- 専門職としての自己管理や自己主張の意義について説明できる。
- 長期的展望に立ち自己学習計画をもつ意義について説明できる。
- 自己学習や自己教育力が専門職には重要な要件であることを説明できる。
- 指導のもとで自己評価及び他者評価を踏まえた自己の課題を見だし、取り組むことができる。

20) 看護専門職としての価値と専門性を発展させる能力

「看護専門職としての価値と専門性を発展させる能力」とは、看護学及び看護専門職の歴史的な発展過程を理解し、自らの専門職者としての価値観を形成し、社会の変革のなかでの看護の役割・責務を自覚し、看護学の発展を追求していく姿勢について深く洞察し行動する能力のことである。

専門職者としての看護職者には、社会の動向や保健医療福祉に関わる社会の要請を熟知し、その上で看護専門職としての社会的役割を自覚して行動することが求められる。次世代の看護専門職者が、看護の真の価値を知り専門性を発展させる能力は一生かけて修得するものであるが、看護学教育においては、その萌芽を育み育てていくことが必要である。特に「看護職者としての価値と専門性を発展させる能力」は短期間に修得できるのではなく、そのために早期から時間をかけて、看護学とあるいは看護と自己の関わりを洞察するように導いていくことが必要である。看護学教育者は、看護学の価値や専門性を社会のために発展させる視点を内在化させ、看護職者としての Identity の形成を促すかかわりが重要である。

また、この能力は教養科目の知識や学士力を基盤として、看護学・看護を広く、深く捉えることが求められ、医療・看護の歴史、保健師助産師看護師法や医療などの関連法規について知り、そのなかに看護を位置づけて捉える力が重要となる。さらに看護学の発展について、研究が果たす役割を知り、基本的な研究に関する知識をもとより、研究の成果を実践に活用する能力を修得するように支援する。6 1 8

【卒業時到達目標】

- (1) 看護専門職の専門性を発展させていく重要性について説明できる。

【教育内容】

- 看護の定義とその歴史
- 看護学の歴史と発展過程
- 医療の歴史
- プロフェッショナリズム
- 看護職能団体とその活用
- 看護政策
- 保健師助産師看護師法
- 看護実践の範囲・資格・法律
- 看護実践と研究の連動と発展

【学習成果】

- 科学の発展や社会の動向から影響を受けて、看護学が発展してきたことについて説明できる。
- 看護実践と看護研究の連動を理解し、研究が看護学の発展に果たす役割について説明できる。
- 社会政策や看護政策が看護学の発展に影響を及ぼしてきたことについて理解できる。
- 看護の専門性や価値について、自分なりの意見を持つことができる。
- さらに発展が求められる看護の専門性について、自分なりの意見を持つことができる。

第三章 コンピテンシー中心の統合カリキュラムの開発

【1】 統合的教育方法とコンピテンシーに基づくカリキュラム開発の意義

コンピテンシーを中心とした看護教育カリキュラムの開発に取り組み、かつ統合的教授方法を開発しているオレゴンヘルスサイエンス大学看護学部のターナー博士を訪問し調査を行い、さらに日本での講演・意見交換会を実施した。これらの調査活動により、先進国におけるカリキュラム評価と教育方法の開発状況について学び、さらに、本調査の結果である「20のコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標」について、また教育方法について意見交換会を行った。

オレゴンヘルスサイエンス大学では、10のコンピテンシーを中核として、コンピテンシーの育成に向けたカリキュラムを構築し、定期的にコンピテンシーに対する評価を行っている。今回、本研究班で提案した20のコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標からカリキュラムを構築していくという考え方は、ターナー博士の考え方と類似している。

また、ターナー博士は、講義—演習—実習を連続体として統合的に教授しており、さらに各教科の統合的教育方法を開発している。この統合的教育方法とは、4年間通して、教材で活用する事例を一定数に定め、それらを複数の教科で活用し、個人の身体—精神、さらに家族、集団、そして地域という視点を追加しながら、統合していく方法であり、このような教育方法は、本研究班のめざすところと類似している。これらのことから、ターナー博士の講演及び意見交換は、本調査において有意義なものになると考えた。

1. 「コンピテンシーに基づく統合カリキュラムの開発」についてのターナー博士の講演概要

看護教育を大きく変革するに至った背景とともに、カリキュラム、教授法、臨床教育の3つの領域から具体的な改革についてご講話いただいた。そして、オレゴン看護教育連盟のコンピテンシーやカリキュラムモデル、コンピテンシーに基づくカリキュラムの開発過程について具体例を示しながらお話しいただいた（講演内容の詳細は以下に掲載）。

コンピテンシーに基づくカリキュラムの開発として、以下の6つの視点が示された。

- ① コア・コンピテンシーの考え方
- ② コンピテンシーのレベル
- ③ コンピテンシーのレベルに対応する教育枠組み及びコースへの結び付け方
- ④ コンピテンシーのレベルに対応するコースの成果
- ⑤ コンピテンシーを獲得するための学習活動の開発
- ⑥ コンピテンシー・アセスメントの開発

2. 「コンピテンシーに基づく統合カリキュラムの開発」に関する参加者の意見

(1) 参考になった点

参加者からは、コンピテンシーを基盤とするカリキュラムの考え方や統合教育についての理解を深めることができ、また、コンピテンシーに基づくカリキュラムやコンピテンシーを獲得するための学習活動の開発、教授法の工夫についての示唆を得ることができたとの意見があった。特に教授法においては、コアとなる概念を深く学習することや学生が学びに主体的に参加すること、統合的に教え学習することの重要性を学んだ。さらに、臨床との連携を視野にいれたカリキュラム構築の大切さを理解できたことが挙げられていた。また、コン

ピテンシーに基づくカリキュラムの構築の必要性について認識を深め、教員としての意識の変容が求められることを実感したとのことであった。

これらの点から、参加者は、本研究班で提案しているコアとなる看護実践能力を保証する教育課程の理解、イメージ化につながったのではないかと考える。具体的な意見として以下のような内容があった。

○カリキュラムに関して

- ・ “コンピテンシーを基盤とするカリキュラム” の考え方、カリキュラムの概要
- ・ 統合の意味、統合教育の方法
- ・ コンピテンシーに基づくカリキュラムの開発と教授法とを合わせて考えていく必要性
(コンピテンシーに基づくカリキュラムの開発と教授法(臨床教育)とは、両輪の関係)
- ・ 事例中心の教育の効果、学生の主体的な学びを重視したカリキュラムの新しい考え方
- ・ 今後のカリキュラム構築にあたっての意識づけ、イメージ化、方向性の明確化
- ・ ケアの焦点を基礎とした組織化と領域をこえたコンピテンシーに基づくカリキュラムの構築を考えていくことの重要性

○臨床教育に関して

- ・ 臨床学習活動の重要性
- ・ 臨床との連携、看護教育目標を共通理解して進めていくことの大切さ
- ・ 実際の臨床現場での看護師の判断や必要な知識・技術がカリキュラムに基づいている点
- ・ 発想の転換の必要性：教育方法、コアについての考え方、カリキュラムの立て方など

○意識の変容に関して

- ・ 改革の必要性、新しい発想と視点での教育の在り方
- ・ 組織として検討する必要性の認識

(2) 実施する上での障害

コンピテンシーに基づくカリキュラムの構築においては、教員として、さらに教員組織として発想の転換が課題であると捉えていた。しかし、時間やマンパワーなどの不足、指定規則との関連などの困難があるとし、われわれ教員自身が、カリキュラムポリシーに基づいた連携、教員組織としての責任体制や指定規則からのしほりを感じていた。具体的な意見として以下のような内容があった。

○教育内容に関して

- ・ 従来のカリキュラムからの移行の難しさ
- ・ 目標を立て、行動目標レベルで評価を行ってきたこれまでの教育を変えていくこと
- ・ 教育内容の精選の中で削除することの難しさ
- ・ 一般教育との関係性
- ・ 臨床実習と講義のバランスと内容・評価
- ・ 教育上のコアとなる概念(ケアの焦点に関連する概念)の抽出の困難さ
- ・ 自分の経験を発表するなどを組み入れた実習の展開の困難さ、時間のなさ

○学生に関して

- ・ 学生の基礎学力の多様化
- ・ 学生のレベルに合わせた応用、学ばせ方を検討することが必要

○教員に関して

- ・ 意識改革 ・ 共通理解 ・ 教員間のコミュニケーション ・ 連携 ・ 協力 ・ 合意
- ・ 教育レベルの違い ・ 人材確保の課題 ・ マンパワー不足

- ・ 変化することに抵抗する人が多いこと（教員連携ができてにくい点もあり）
- ・ 大学の教員にも同じように伝えられるか

○その他

- ・ 総合大学と単科あるいは小規模大学の格差
- ・ 指定規則（国試を含む）との関連
- ・ 臨床との協力の困難
- ・ 今後どのようにカリキュラム改革をしていくか
- ・ 時間の不足
- ・ お金（人の確保）の問題
- ・ 領域の壁が高い
- ・ 日々の業務の中での取り組み
- ・ コンピテンシーの内容が抽象的

3. 統合カリキュラム・統合的教授方法についてのターナー博士の講演概要

教授法の変革として、学習活動の発展を特徴づける以下の視点が述べられた。

- ① 学問領域の最も中核にある概念を深く学習することの重要性
- ② 能動的に学習に参加すること
- ③ 統合的に教え、学習する一学習活動も統合したものとする
- ④ フィードバック、自己評価、修正する機会をもつこと
- ⑤ メタ認知と自己管理型学習の促進

さらに、学習活動の評価や学習活動をデザインするプロセスについても、例を示しながら説明していただいた。そして最後に、臨床教育の改革として、臨床学習活動について述べられた。臨床学習活動のポイントとしては、臨床的な知識を発達させる、看護職者が文脈の中で思考する習慣を発達させる、領域を超え統合させていくといった視点をもつことが挙げられた。

4. 統合カリキュラム・統合的教授方法についての参加者の意見

(1) 参考になった点

参加者からは、臨床で起こっている問題を解決するための学習に生徒が能動的に参加していく教育や事例に基づく教育の具体的な展開の仕方、臨床教育の発展など、統合的に教え、学習するという「統合的教育」の考え方及びその開発課程を理解することができた点が挙げられた。

これらのことから、参加者は統合的教育の重要性を実感し、またそれは、変化することを恐れず、変化することができるという意識の変革にもつながったようである。具体的な意見として以下のような内容があった。

○概念の理解

- ・ 統合的教育の概要の理解
- ・ 「統合」の概念の理解：何を統合するのか、何のために統合するのか
- ・ カリキュラムの構成の仕方、開発過程の理解

○教授法について

- ・ 教授法の例
- ・ 学生中心の教育内容の展開
- ・ 学生が積極的に学習し、達成感を得ることができる教育

- ・ 事例に基づいた講義・演習の展開方法についての学び
- ・ これまでの領域別ではない教育法におもしろみがあることの実感
- ・ カリキュラムと実践を両面からみることの重要性
- ・ 学生が領域をこえて各領域で学ぶ概念のつながりを理解できるような教育の必要性の理解
- ・ 効果的なコミュニケーション、エビデンスに基づく教育内容と検討する力、自己学習力、考える力・調べる力の獲得への効果

○意識の変化

- ・ 学生も教員も変われる希望や期待をもつことができた
- ・ 発想の転換の必要性
- ・ 変化することを恐れないこと
- ・ 看護教育を考える上で重要であり、取り入れていきたい

(2) 実施する上での障害

教育内容に関する課題として挙げられたものは、教授法や実習内容、評価などの検討、臨床との連携が求められること、また一人の教員が担当する学生数の多さやコアとなる看護実践能力だけを教育することによる質の確保などであった。また、組織、教員側の課題としては、共通認識や協力体制の確保、意識改革、資質・能力、リーダーシップをとる人材の確保などの視点が挙げられていた。具体的な意見として以下のような内容があった。

○教育内容に関して

- ・ 実習内容の検討
- ・ 教授法の工夫
- ・ グループ討議などで個人の達成度の評価
- ・ 領域の枠を外すこと
- ・ 臨床との連携の必要性
- ・ 担当する学生数が多いことでの実施の困難
- ・ コアとなる看護実践能力だけを教育された学生は卒後十分な教育を受けなければ一人前にならない

○組織・教員に関して

- ・ 専門領域の異なる教員が集まり、教え方を変えていく必要性を共通理解するまでの時間とエネルギーを考えると、リーダーシップをとれる人の存在が不可欠
- ・ 教員の共通認識、協力、エネルギー
- ・ 組織のメンバー全員の認識を変えること
- ・ 教員の意識改革をどのように行うのか
- ・ 教員側の問題、教員の能力が問われる
- ・ 全般的な知識が求められる
- ・ 教員の資質
- ・ 人間関係
- ・ 教員の人員配置（経営的・経済的理由も含めて）
- ・ 統合した科目の内容や運営を誰がどう作って行っていくのか
- ・ 伝統的な専門領域からの脱却。旧体制の考えを変える仕組みを作ること

さらに聞きたい内容として、概念的な視点についてのさらなる理解や実際の展開方法・開発方法、また教員の協力体制の構築など組織としての具体的な取り組みなどの意見があった。具体的な意見として以下のような内容があった。

○コンピテンシー、統合的教育に関して

- ・ 日本のコンピテンシー
- ・ 統合とは
：最初から統合したものを教えると思ってよいのか。それともひとつひとつの要素を教える仕組みを
変えるということなのか

○カリキュラムに関して

- ・ 具体的なコース展開
- ・ 単位の互換
- ・ 時間制はどのようになっているのか
- ・ 到達レベルの評価
- ・ e-ラーニングの位置づけ
- ・ カリキュラムに関する参考図書

○教授法、臨床教育に関して

- ・ 臨床教育モデル、展開について
- ・ 事例を用いた講義をどのようにするのか
- ・ 事例に基づく学習は講義にあたるのか。それに基づいた実習の展開の仕方
- ・ 事例の開発はどのように行うのか。Problem based learning とどのように違うのか
- ・ 臨床実習の展開、実習での指導をどのように行うのか

○組織としての取り組み

- ・ 大学間での教育の共有をどのようにしたのか
- ・ 教員の研修内容や構成について
- ・ 教員が一緒に取り組んだということは具体的にどう行うのか

5. 研究班の意見

本研究班におけるコアとなる看護実践能力に基づくカリキュラムの構築の基本的な考え方は、講義、演習、実習を通して看護実践能力を養い、卒業時にコアとなる看護実践能力を保証できる教育課程を組み立てていくことである。コアとなる看護実践能力を育成するにあたっては、一つの科目で到達するものではなく、複合する教育内容を統合して教育する中で、教育成果をもたらしていくと考えている。めざすところは、コアとなる看護実践能力を保証するカリキュラムの構築であり、専門分野の認証評価の枠組みとしての有効性である。この考え方は、ターナー博士の主張するコンピテンシーを基盤とするカリキュラム、統合的カリキュラムの考え方に類似したものである。

今回の講演を通して、「カリキュラム開発と評価」について有意義な情報が収集でき、本調査の参加校に対して、新たなカリキュラム構築と教育方法の開発に有益な示唆が得られた。これらを活かして、「学士課程においてコアとなる看護実践能力を基盤とする教育」を保証する方略への提案をめざしていきたいと考える。

なお、以下では①～⑤の講演内容及び基本的な考え方を示した資料を提示する。

- ★ コンピテンシーに基づく統合カリキュラムの開発の講演要約
- ★ オレゴン看護連盟のコンピテンシーに基づく統合カリキュラムに関するガイドライン
- ★ オレゴン看護教育連盟のコンピテンシーの考え方
- ★ コンピテンシーのアセスメントと参照基準
- ★ 事例の活用に関するガイドライン

【2】コンピテンシーに基づく統合カリキュラムの開発 の講演要約

Chris Tanner

平成 23 年 1 月 8 日



日本に参りまして、皆様方、看護教育をさらに改善していくというような仕事に携わっている皆様方に対してお話をすることができますのを、非常に公衆に存じます。もう既に20の看護実践能力をつくられ、最終版を作成中であると伺っております。

概要

- 教員がカリキュラムの主要な変更を検討する際に言及すべき問題を提起する
- オレゴンの教員が看護教育を大きく変えるために用いたアプローチの例を示す
- 以下の3つの主な領域での改革にフォーカスする:
 - カリキュラム
 - 教授法
 - 臨床教育

本日は、スライド<概要>の内容をお話します。コンピテンシーベースのカリキュラムは、アメリカでも比較的新しいものです。今日は、私どもがオレゴンで経験いたしましたコンピテンシーに基づいたカリキュラムの開発の経験をお話したいと思います。私どもがこのような経験をすることで学んだことを、皆さんにお話できることを、非常にうれしく思っています。

何を改革していくか?

- カリキュラム: 選択、内容の組織化と経験学習
- 教授法: 教え方と学習に関する科学、教育上の方略の明示、教員と学生の相互作用、意味のある経験学習の開発
- 臨床教育のモデル: 前提の一群と臨床学習経験の選択のためのアプローチ

スライド【何を改革していくのか】。ここで改革していくのは、カリキュラムだけではないんです。カリキュラムに加えまして、実際の教授法、教育法、つまりペタゴジー、それから、また、臨床教育に関しても変えていく必要があるわけです。それと、最初に考えないといけないのは、変えていく理由です。変えることは非常に難しい。なかなか、変えられない、変えることがないわけです。変えることで、何を達成したいのか、そのゴールを明らかにする必要があります。

変化

- 看護の労働力の変化
- 現代教育の変化
- 看護実践の変化
- ヘルスケアニーズの出現
- 新しい/進化した教授法
- 教員や学生のマンネリ化

オレゴンでも、恐らく日本でも同じだと思いますけれども、看護実践は、非常に大きく、早く変化しているということがわかります。ところが、看護教育に関しましては、過去50年、ほとんど変化していません。私が学生だったころ、小児科、内科、外科、産科、精神科、それから、コミュニティーヘルス、そのようなことを学びました。そして、現在も、

看護の基礎から、やはり、小児科、内科、外科、産科というようなことで、ほとんど変わっていないわけです。大きく変わったことは、教科書のサイズでしょうか。つまり、それだけ内容が増えているわけですから、教える側は、それに対処するために、とにかく、さっと進んでいく、どんどん早く進んでいくということが必要になっています。増えた内容を、早く進むことで、何とかカバーしようというわけです。日本でもそうでしょうか。ですから、看護実践が変わっているのに、それに対して、教育システムとしては十分に変わっていないわけです。

それから、また、新しく出てきているような、出現しているようなヘルスケアのニーズ、それにも十分対処しているとは言えません。病院ベースの看護というところに焦点が当たっていました。患者が高齢化しているというところには、あまり注目していなかったわけです。ですから、人口が高齢化している、そして、そのためのケアというのは、病院以外のところで多くなされるようになりました。これに関しまして、そういうような内容を盛り込むような場所もなかったわけです。

人が学ぶときに、どういうふうに学んでいくか。ペタゴジー、つまり、教授法、教育法は、人がどのように学ぶかについて、科学的な見方です。その教育法に関しても、新しく進歩が見られてきたわけです。

このような新しい進歩、教育法、教授法の進歩に関しまして、教育者はあまり理解していません。自分たちが教育されたような形で、また教育を施しているという状態です。学ぶことに関する科学的な見方に基づいて、新しく、よりうまく教えるというような教育法というものもあるはずですが、さらに、教員や学生ともに、マンネリ化して、退屈しているところもあります。

また、今後は、皆様方に伺いたいと思いま

す。日本で看護教育を変えるということなんですけれども、何を変えようとなさっているんでしょうか。例えば、カリキュラムだけを変えるということも可能でしょう。つまり、このカリキュラムというのは、どういうものをカリキュラムに盛り込んでいくかということ、それから、その内容の構成をどうやっていくか、それから、学習体験をどうやっていくかというようなことです。つまり、これは、皆さんが教えていらっしゃるものが何であるか、その内容が何かということです。そして、その内容をどのような形で構成していくかということも含まれます。

そして、何年もの間、看護教育のカリキュラムを改善する必要性が叫ばれてまいりました。その必要性というのは、どんどん内容をもっともっと増やさないといけないということでした。ということで、ますますカリキュラムが、どんどんどんどん長くなって、そして、最終的には、このカリキュラムを全部こなすためには、10年もかかるというような状態にまでなり得ます。

それを考えますと、実際に教えるやり方、教授法、教育法も変える必要があるということに気がつきます。つまり、内容だけをどんどん増やしていくわけにはいかないわけですね。学生の方が、十分に学べるように、その教育の仕方も変える必要があります。そして、この学ぶ、学習という科学、それから、看護教育に関するリサーチで、どういうふうになっていったらいいかということがわかってきます。そして、学生が、その分野で最も重要なところを、どういうふうに学んでいくのかということも理解できるようになります。

それから、改革という点では、もう1つの分野、臨床教育も変えるということが第3点目としてあります。今、私どもが、この臨床教育を変えようとしています。

どのカリキュラムモデルを使えばいいのか？ 成果に基づくモデル

- コンピテンシーに基づくカリキュラム:
看護職者が知りたいことやできることを分析したものの
教授計画アプローチを重視するモデルに基づいた遂行
能力
- 行動モデル、または 目標に基づくカリキュラム:
“知識の獲得”により得たものに焦点を当てた内容
タイラー、メイガー、ブルームの分類学を参考にした、特定
の学習目標と目標に一致する行動の詳細な提示

スライド<カリキュラムモデルについて>。
コンピテンシーベースのカリキュラムは、今
現在、北米では好ましいとされているカリキ
ュラムのやり方です。そして、皆様方も、い
ろいろなコンピテンシー、能力というのを決
められたということですので、このモデル、
コンピテンシーベースのカリキュラムを、皆
様の方もやっていかれようとしていると思
います。看護師は、何を知っている必要がある
か、何をやる必要があるかということを考えて
決めていきます。次に、学生がそのような
コンピテンシーを得るためには、どのような
活動をするべきかです。そして、そのために、
学生は、何を学ばないといけないか、何を
知らないといけないか、何ができないとい
けないかを明確にします。そのようなコンピ
テンシーを学生が得るために、どういうふう
にしたらいいかという計画を立てるわけ
です。つまり、学生がそこから学ぶという
ところに注目して教えるやり方です。

それに対しまして、古いモデルとしまして
は「行動モデルまたは目標に基づくカリキ
ュラム」があります。教員の方が、何を
教えるのかを重視します。そして、教員
の方は、この内容を教えていきます。つ
まり、教科書のこの章の内容を教えるの
です。

コンピテンシーモデルですと、例えば「
今日は何を教えるんですか」と教員に
質問すると、教員は「今日は、学生が
こういう患者

をどうやってケアしたらいいかという
ことを学んでほしい、こういうことを
学んでもらいます」と答えます。つまり、
教員の方は、学生に何を学んでほしい
かという、学生に何を学んでもらうか
ということを念頭において教えていく
こととなります。講義形式や他のア
プローチなど、よい方法を活用します。

このコンピテンシーに基づくカリキ
ュラムというのは、「行動モデル、目標
に基づいたカリキュラム」と対照をな
すものです。この目標に基づくカリキ
ュラムは、現在多くの方々が使用して
いて、学生にどういうことを知ってほ
しいかという、その内容、知識に基づ
いています。コンピテンシーモデルの
例では、急激に変化する臨床状況の中
で、健全な判断をすることができる
ということが目標になります。それ
に対しまして、目標をベースにしま
すと、鬱血性心不全の5つの兆候と
症状を列挙できるなどが、その目標
となります。コンピテンシーモデル
では、その患者の兆候、そのような
症状を示していたときには、看護
師はそれに気づいて、それに対処
する、それが大事なわけです。つ
まり、健全な判断を学生が行う
ために、学生は何を知らないとい
けないかに注意を払います。

オレゴン看護教育連盟コンピテンシー

- ★ コンピテンシーの定義
資料参照

配布資料について、OCNEのコンピ
テンシーの定義を示しています。この
コンピテンシーは、カリキュラムを
策定するために、オレゴンの看護
のリーダー達が考えましたコンピ
テンシーです。全部で10のコンピ
テンシーです。コンピテンシーに
基づくカリキュラム

開発で重要な要素としては、ガイドラインに示していますように5つの主要な要素があります。資料をご覧ください。

コンピテンシーに基づくカリキュラム開発:オレゴンでの経験

ガイドライン参照
カリキュラムの構成を導く5つの要素

1. OCNEコンピテンシー、参照基準、側面(dimension)、コースの成果
2. ケアへの焦点化、分野横断的実践の強調
3. ケアに焦点化して、中絶理論に由来する概念の抽出
4. 健康および病気の文脈。(実在または潜在的な健康課題)
5. 患者集団、population

コンピテンシーは

- 核となる概念と“永続的理解” – 重要な考えを反映する
- 看護職者が臨床で実際に行うことを反映する
- カリキュラムを越えて進歩することを反映する

日本で、皆様方は、20 見つけれられたというふうに聞いております。私の方では、コンピテンシーとしまして、専門職のコンピテンシーというのと、看護ケアのコンピテンシーに分類しています。専門職のコンピテンシーは、すべての専門職の人たちが持っていると思う能力です。例えば、その価値観を共有化するとか、倫理的な面とか、自主学習とか、そのようなことが含まれています。それに対して、看護ケアのコンピテンシーは、実際に看護師として実践していくことに関連しています。例えば、チームワークとか、コミュニケーションとか、エビデンスベースの実践とか、クリニカル ジャッジメントとかです。これがスターティングポイントになるわけです。つまり、皆様方は、20 のコンピテンシーを挙げられました。それを基にしまして、カ

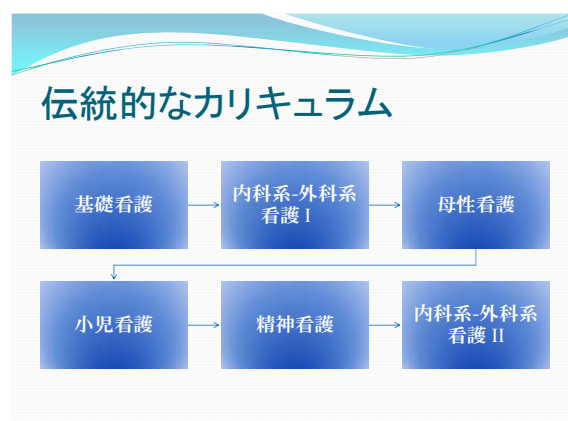
リキュラムを考えていくということになります。私たちも、このようなコンピテンシーに基づいて作業を進めてまいりました。実際、始めたときは、18 のコンピテンシーを考えていました。ただ、やっていくうちにだんだん凝縮して、10 になりました。それが、まず第1歩ですね。

次には、カリキュラムの内容を、今度ほどのように構成していくかを決めます。やり方はいろいろあるはずですが、次には、そのカリキュラムを少し見ていきたいと思えます。

内容構成のために、どのカリキュラムモデルを使用すべきか?

- 伝統的なもの
- 部分的に統合したもの
- 統合したもの

まず、伝統的なカリキュラムのやり方があります。それから、部分的に統合したものと、そして、完全に統合したものというのがあります。



伝統的なカリキュラムは、いろいろな専門領域ごとに分けたものです。これは、私自身、こういうカリキュラムで教育を受けてまいりました。このような分野ごとに、学生の方が

ローテーションしていくわけです。そして、各々のコースの教員は、その分野のスペシャリストです。例えば、私自身、内科、外科の看護ということを教えており、私が知っていることを、学生にすべて伝えたいと思います。そして、このコースを学生の方が終わりますと、次に行くのは、母性看護となりますが、この2つの間に、ほとんど共通点はありません。

学士のカリキュラムでは、この最後の方に、リサーチと、それから、コミュニティヘルスとリーダーシップを教えます。それまでに学んできたことと、新たに学ぶことの間、ほとんどの学生はつながりを見出せません。それから、最近、倫理を加えました。学生はしばしば、こういうことは、どうしてもっと早く教えてくれなかったのかと言っています。

例えば、老年看護というような新しい分野があったとき、出てきたときに、それをどこにつけ加えたらいいんでしょうか。このような伝統的な、あるいは、従来のモデルというのは、それなりに課題が見えてきています。

第2番目のアプローチというのは、部分的に統合したカリキュラムということで、これは、アメリカでもかなり広まっています。

部分的に統合したカリキュラム

- 伝統的な専門領域のローテーション
- 独立していたものを核となるコースに追加する
- “カリキュラム上、ひと固まり”として教授される概念
例) 小児看護では、家族の概念が導入され、それが後のコースで再度強調される。

専門領域ごとのローテーションに加えて、コアとなる概念を教えるようなコアのコースが追加されます。例えば、倫理は1年目のカリキュラムに登場、その1年目に倫理の基本的な概念を教えて、後で、いろいろな専門領

域でも深めていき、積み上げていくことになります。それから、他の領域にも適用、応用できるような概念、内容を教えていくこともあります。例えば、家族というような概念、それを小児で教えて、さらに内科、外科のコースでも発展させ、つなげていくこともあります。専門領域ごとに固まりを形成しつつ、その中を糸のようにつないでいく概念を伝えていくわけです。専門領域ごとに教育が行われていくコースのなかで、つながっていく糸となるような、つなげる概念が何度も登場していくことになります。

次にカリキュラムを考える上で、検討する必要がある事柄についてです。

カリキュラムモデル: 伝統vs.統合を選択する際に検討する要素

- 看護実践の変化
- ジェネラリストの定義
- 基礎の定義—何が基礎となるのか
- 劇的な変化への要望
- 深みのある学びと、学問領域の最も中心的な概念の“永続的理解”をいかにして促進するか

第1に、看護実践はどんどん変化しています。従来の専門領域ではその重要性が低下しているような部分、分野というのもあると思います。例えば、母性看護をやる看護師の数は非常に少なくなっているわけです。そして、その母性看護の中でも、特に時間をかけて教えられたのが、出産に関してです。実際に、出産に立ち会う看護師というのは、アメリカでは、もう0.1%未満になっています。内科、外科に関しましては、非常に専門化が進んでいます。カリキュラムの中では、ほとんど触れられないにも関わらず、ほとんどすべての看護師が見るような患者というのがあります。ですから、どのような専門領域を伝えていくかということをしつかりと考える必要がある

わけです。どのような内容を削除していかということに関して、非常に難しいけれども、決めていけないといけない作業です。そして、また、どのような内容を追加していくかということも考える必要があります。

第二に、従来からジェネラリストを教育していくと言っています。ただ、このときのジェネラリストとは、どういうことを言っているのでしょうか。どのような分野でも実践をやっているような看護師のことを言っているのでしょうか。私たちの考えでは、十分にしっかりとした基礎を身につけている看護師のことであり、基礎があれば、どのような分野での実践でも学んでいくことができる、そういうふうを考えています。ですから、実際に、看護実践を、例えば、より専門性の高い領域で看護実践をやっていくためには、卒後の実習、卒後の教育ということも必要になります。

第三に、何が基礎となるかということも考える必要があります。アメリカでは、看護師の半分以上が、病院以外のところで、クリニックとか、学校とか、保健所とか、長期療養施設、あるいは、在宅とかで仕事をしています。4年制の大学の学士の教育ということを考えてときに、基礎というのは何であるべきか。私たちは、どのような看護師であっても、ヘルスプロモーション、疾患の予防を理解する必要があります。そして、また、実践は、そのときに使える最良の最高のエビデンスに基づいたものであるべきということです。それから、また、健全な臨床判断を行うということも重要です。そして、その基礎となるスキル、手技は、カリキュラムを通して、そのときに必要なものが何度も導入されていくということになります。基礎とはという定義、何を基礎と呼ぶかは、カリキュラムの内容の構成を考えるに当たって、非常に重要な問題となります。つまり、これが、1つ

の土台となり、積み木のような形で、これを積み上げていくことによって、学生がカリキュラムを通して学んでいくことになるわけです。

第四としては、重要な問題は、劇的な変化をしたいという望み、希望というのがあります。各々の学校の教授は、自分たちの学校のカリキュラムに非常に誇りを持っています。私たちは、9つの学校が集まって、1つのカリキュラムをつくらうとしていたわけです。ですから、新しいカリキュラムですので、どこかの学校の前からあったカリキュラムと似たようなものになるということは、許されませんでした。大きな変化、大きく変えるということが、本当に必要だったわけです。

第五には、この内容の構成を考えたときに、深く学んでいく、そして、継続して理解することを可能にするために、つまり、理解したことが、ずっと継続していくためには、どうしたらいいかということも考えました。学生が、深く学ぶために、最も重要なアイデアは何だろうかを、非常に一生懸命考えました。看護実践は、非常に深く、複雑なものです。ですから、表面的に理解しただけでは、十分ではありません。

次は、コンピテンシーに基づくカリキュラムの開発についてです。

コンピテンシーに基づくカリキュラムの開発

1. コア・コンピテンシーの確立
2. コンピテンシーのレベル
3. 組織的な枠組みの規定-コース
4. コンピテンシーのレベルの推移、コースの成果を説明する枠組み、成果-それぞれのコースで到達すべき、かつコースを通して進行する学生のコンピテンシー
5. コンピテンシーを獲得するための学習活動の開発
6. コンピテンシー・アセスメントの開発

資料の3ページのほうもご覧ください。コンピテンシーに基づくカリキュラムの開発は、コア・コンピテンシーの確立で、私たちは資

料にあげましたように 10 のコンピテンシーを確定し、定義づけています。そして、各々の 10 のコンピテンシーごとに、学生のレベル、コンピテンシーのレベルを定めています。オレゴン看護教育連盟では、まず看護学生 1 年のレベル 1、看護学生 2 年レベル 2、短期大学修了時、学士課程の終了時のレベル 3 です。それぞれで、どのような状態であるべきかを考えています。お手元の資料では、コンピテンシー 9 を例にとっています。それを、それぞれのレベルで、その年の終了時ごとに、学生はどのようなコンピテンシーに到達するべきかを記載しています。

そして、それぞれのコンピテンシーに対して組織的な枠組みを設定します。それぞれのコンピテンシーは複数の側面 (Demention) からなり、そして、それぞれの側面をどのようなことが求められるかを記載し、組織的な枠組みとしています。コンピテンシー 9 では、学生は「以下のことを理解することを通して、有能な看護師は確かな臨床判断をすることができる」であり、資料では、「臨床判断には、患者及び個人の安全を維持する一方で、ケア提供における技術（思考力、情緒的及び精神運動的）を適切に遂行することが関与している」「気づき、解釈し反応するためには、最善の利用可能なエビデンスを活用したり、クライアントの経験や地域から影響について深く理解することが必要となる。それらは、臨床判断及び確かな臨床的推論に影響を与えるかもしれない偏りや文脈的な要因となることを認識することでもある」「効果的な看護判断は、単一的な事象ではなく、同時発生及び繰り返される過程なのである。アセスメント(データ収集、分析及び診断)、地域とクライアントの計画へのクライアント参加、実行、治療、継続的評価及び反省などを含む」「看護師は、臨床判断のためのデータや知識を組織化するために、多様な枠組み、分類システムそ

して情報マネジメントを活用する。アセスメント及び介入に関する枠組みの選択には、クライアントの年齢及び文化的見解、ケアに関与する個人及び家族の能力、地域と主たるケア提供者への影響などが説明できるものを選ぶ」などと記載しています。

オレゴン看護教育連盟 (OCNE) のコンピテンシー評価と参照基準 (ルブリック) を皆様方の資料にあげています。コンピテンシー 9、臨床判断ですが、この側面としては「効果的な気づき」「効果的な解釈」「効果的な対応」「効果的なリフレクション」の 4 つです。そしてそのなかの、「効果的な気づき」にはさらに「焦点化された観察」とか、「想定されるパターンからの逸脱についての認識」とか「情報探求」に分けて記載しています。そして「効果的な解釈」には「データの優先づけ」「データの意味づけ」にわかれています。そしてこれらが具体的にレベル別に参照基準として、期待される行動が記載されています。たとえば、最初の本当の初心者、最初の段階ではどうか、それから、最終段階ではどのようなコンピテンシーかを、まず考えました。本当の初心者と、それから最終的に卒業する時点でのコンピテンシーです。例えば、「効果的な気づき」の「焦点化された観察」をご覧ください。「臨床場面やデータの量・種類で混乱する。観察は整合性が取れておらず、重要なデータが抜け落ちる、あるいは、アセスメントエラーが発生する」。1 年たった状態では、「主観的、客観的なさまざまなデータをモニターしようとする」という状態になってほしいわけですが、重要な情報を見ようとしていなくても、もしかすると、重要な情報をいくつかは見逃してしまう可能性もまだあります。ですから、この二つを考えますと、最初の状態はどうで、1 年たった後はどうなっていてほしいかということが記載されているわけです。典型的な最初の学生の状態であり、

いろいろな臨床的な状況で混乱をする、あるいはまた、大量なデータに混乱をしてしまうというような状態です。卒業時には、「有用な情報を見出すために、主観的、客観的な多様なデータを定期的に観察しモニターする」ようになります。

このように、10のコンピテンシーに対して、側面を定め、より具体的な項目におおして、それをレベル別にして具体的に考えていきます。

次に、コンピテンシーのレベルとコースの成果を説明する枠組みとして、それぞれの「コースで到達すべきコンピテンシー」について説明をします。全体像としてモジュールで表しています。慢性期の看護Ⅱと終末期の看護を例にとりながら説明をします。コースの成果をコンピテンシーとの関係で提示し、このコースでは、コンピテンシー2、コンピテンシー3-1、4-1を設定しています。このコンピテンシーを獲得したことの証明として、「患者の疼痛（スコア3）を継続的にコントロールする。介入の効果を評価する。慢性疾患 vs.緩和ケアの設定で急性悪化した患者に対する症状管理を分析する」をあげています。また、このコースで学ぶ概念としては疲労、呼吸困難、低酸素症、不安症、うつ、疼痛、NV&D、動揺、他職種とのチーム、セルフケア、患者が優先する生活の質の課題、患者に対する直接ケアです。学習活動については後で説明をします。

この考えを具体的に、学生に配布するシラバスに載せていきます。慢性期の看護Ⅱと終末期の看護のシラバスです。学習成果を1から7まで記載しています。このなかに複数のコンピテンシーが含まれていて、コースで習得するコンピテンシーを反映しているはずで、コースの成果、学習成果の第一はエビデンスベースに関するコンピテンシーです。さらに、家族中心の見方でのヘルスアセスメン

トができる、とあります。このように、各々のコースというのは、レベルごとの目的、目標を達成するために、そして、全体のコンピテンシーを達成していくためにデザインされているわけです。

次にオレゴン看護教育連盟統合カリキュラムの全体像をお見せします。

オレゴン看護教育連盟統合カリキュラム			
年	秋	冬	春
1	prerequisites	prerequisites	prerequisites
2	微生物学 遺伝学 ヘルスプロモーション*	薬理学Ⅰ 病態生理学Ⅱ 慢性期ケアⅠ*	薬理学Ⅱ 病態生理学Ⅱ 急性期ケアⅠ*
3	人文科学 選択 急性期&終末期ケアⅡ*	人文科学 選択 慢性期&終末期ケアⅡ*	Upper division人文科学 populationに基づくケア 疫学
4	Upper division人文科学 リーダースhipとその成果 マネジメント*	Upper division人文科学 統合する実習 専門科選 択	Upper division人文科学 統合する実習 専門科選 択

* 理論と臨床実習を含む

実際のカリキュラムの例をご覧くださいと思います。これは、完全に統合したカリキュラムです。1年目は、看護の科目を開始する前に設定している必修科目があります。例えば、生理学、解剖学、栄養学、社会学や心理学などです。2年目から、看護のコースとなります。最初に学ぶのが、ヘルスプロモーションです。アスタリスクを付けている科目は、講義と実習との両方が含まれているものです。そして、秋、冬、春には、各々10週です。ヘルスプロモーションを学んだ後、慢性疾患のケアのコースに、春には急性期のケアが開講されます。おわかりいただけますように、これは、各々の診療科ごとになっているわけではなく、それを越えたカリキュラムになっています。

それから、ヘルスプロモーションとしましては、健康のリスクでありますとか、それから、行動変容、行動の変化というようなことが含まれています。それから、慢性期のケアとなりますと、例えば、疾患の進行がどういものであるとか、ケアに対して、どうい影響があるかというようなことも含まれます。

第3年目、急性期のケアⅡ、終末期のケアなどの新しいものが入ります。それから、冬になりますと、慢性期のケア、終末期のケアのⅡ-2が入ります。それから、春になりますと、患者集団に対するケアや公衆衛生の考え方が入ってきます。最後の年、4年目には、リーダーシップ、管理、質の向上などが入ってきます。そして、最後の半年間は統合実習が入ります。そこでは、1人のナースについて、勉強していくということで、1つ自分が選んだ分野、専門科目、専門科を深く実践していくことになります。ですから、この部分で、例えば、急性の小児科とか、母性看護だとか、精神看護だとか、ある特定の分野に関して深く学ぶ機会が、ここにあるということになります。

コンピテンシーを基盤とする統合的カリキュラムの特徴についてはパワーポイントにまとめています。ご覧ください。

カリキュラムの特徴

- 新しいコンピテンシーに基づく
- “ケアの焦点”を基礎とした組織化と、領域を越えたコンピテンシー
- 基礎看護の再定義
- 教養の人文科学を4年間を通して実施する
- 実践に移行するようなイメージ化／統合する臨地実習
- スペシャルティコース:特別な対象(人々)に対する深い知識の獲得を目指した統合する臨地実習を含む

それでは、次に、全体の課程の中の最も複雑なところ、新しい教授法についてお話ししていきたいと思います。教授法も新たな考え方で進歩しています。その内容は、スライドに示しております。

教授法における進歩- 学習活動の発展を特徴づける

- 学問領域の最も中核にある概念を深く学習することの重要性
- 学びの中で活動的に参加する
- 統合的に教え、学習する
- フィードバック、自己評価、修正する機会を頻繁にもつ
- メタ認知と自己管理型学習の促進

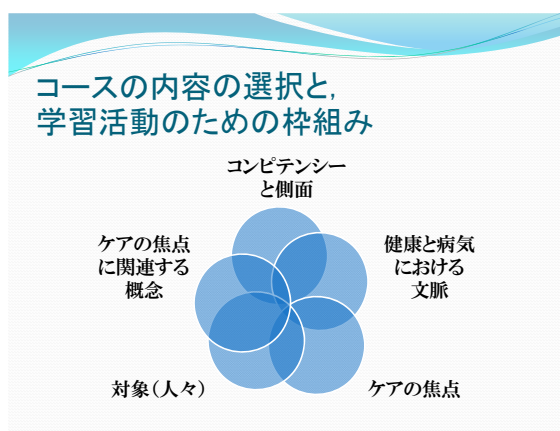
新しい教授法に基づくカリキュラム

- 学問領域の最も中心的な概念の深い理解を重視する-内容を少なくして教えることを意味する
- 統合的な学習を重視する
- 臨床で起こっている問題を解決するような学習に活動的に参加する:
 - 事例に基づいた教育
 - シミュレーション
 - 臨床教育の改良

新しい考えを取り入れ、私たちとして強調している新しい教授法もスライドに示しています。つまり、内容については、内容をどうやって選ぶか、このコースの中に入れていく、カリキュラムの中にどういうものを入れていくかということの選択に関してです。ペタゴジー、つまり学習の科学に基づく教育です。つまり、すべてのことを教えることはできない。したがって、教えるべきことは、学生の方がさらに学習を継続するように教えていく。その内容は、最も継続、永続する内容を教える。学問領域のもっとも中心的な概念、内容的にも意味のある全体に貢献できるものを選んでいくわけです。すなわち、教える内容を減らすことです。これは教員にとって一番大変なことでした。

よく言われていることですが、教えれば教えるほど、学ぶことは少なくなってしまうわけです。教員は、世界中どこもそうだと思いますけれども、何とか、たくさんのことを教

えたいと思っています。つまり、私たちが教えてないことは、学生は学ばないと考えているようです。そして、学生にとって必要な、知っていないといけないことを、学生の目の前に出してあげることに、非常に責任感を感じているようです。私たちは、最も重要な概念を、最も深く学生に学んでもらうような教え方をする必要があります。そしてまた、学習では、学生が積極的に関与する、積極的に参加してもらうことが重要です。そして統合的な学習が可能となるようにカリキュラムを見直し、工夫をしました。



そこで、どういう内容を教えていこうかということを考えるために、5つの主な考慮すべき事柄をもつ枠組みを考えました。スライドの「コースの内容の選択と学習活動のための枠組み」をご覧ください。5つの考慮すべき視点としては、①対象、②ケアの焦点、③健康と病気における文脈、④ケアの焦点に関する概念、⑤コンピテンシーです。

このフレームワーク、枠組みを使って、事例、ケーススタディを組み立てました。つまり、教室でのディスカッションの中にケーススタディ、事例を盛り込んで、事例のディスカッションをたくさんやります。学生が、実際に対処しないといけないような臨床的な状況を想定してもらわねえです。いろんな事例を見ていくうちに、勉強していくうちに、内容を学ぶことになります。

事例というのは、ここにあります5つの側

面を持った事例です。まず、第1番目としましては、健康そして、疾患の状況です。学生に十分理解をしてほしい、深い理解をしてほしい疾患を、18ほど考えました。つまり、そのような疾患というのが、非常によくあることなので、ぜひ、学生には深く理解してほしいと思うものです。その中には、正常な妊娠というのも入っているので、疾患ではなく、健康と疾患の状況というふうに呼んでいます。アメリカで、非常に重篤な状況、あるいは死亡を引き起こすような重要な深刻な疾患というの、ここに入っています。例えば、うつというような精神的な症状、精神疾患。あるいは、肥満というような健康リスク。あるいは、急性期の、急性の外科的介入措置が必要な急性疾患。そして、2年に一度、実際に有病率を見まして、本当に重要なものをちゃんと私たちが事例として取り上げているかということを確認します。実際にどのような事例を取り入れるかを検討し続けています。

そして、次にケアの焦点ですが、どこにケアの焦点を当てていくかということ、看護師として、ケアの目標は何か、例えば、最初のコースでは、ヘルスプロモーションに焦点をあてます。それから、コースが進むと、慢性疾患の管理がケアの焦点になります。あるいは、緩和ケアもできます。ここで注目するのは、各々の状況でのゴールを、どのようにするかです。

第3番目は、ケアの焦点に関連する概念です。例えば、ヘルスプロモーションですと、健康のリスク、あるいは、行動の変化というところがあります。

第4番目は、コンピテンシーとその側面というのがあります。事例検討では、臨床的な判断が、やはり必要になるような事例を検討します。ただ、それだけではなく、例えば、倫理的な側面を考えないといけない、あるいは、他職種の協力が必要だというようなもの

も含まれています。学生のコンピテンシーによりまして、臨床状況をいろいろな視点から見えていく、考えていくということになります。

最後は、患者グループのことです。人の一生を考えて、いろいろな時期での事例を考えるようにしています。小児であるとか、慢性疾患の患者、あるいは、成人、そして、高齢者。そしてまた、ほかのもう一つの多様性を考えること。文化、民族、そして、年齢の違い、いろいろな患者のグループを事例として見ていくようにしています。

資料として「事例使用のガイドライン」をあげていますので、参考にして下さい。私たちは、約35ほどの事例をカリキュラムの方に盛り込んでいます。これを、学生がカリキュラムを通して学んでいきます。これらがコアの事例で、かなり多くの時間がクラスで事例に割かれることになります。それからまた、モデル人形、あるいは訓練を受けた模擬患者に登場してもらって、シミュレーションも行います。このように事例をみていくのですが、その時その時に、ここにありますような5つのエリアを念頭に置いて、事例を検討するようにカリキュラムを作っています。

このコースの問題の1つは、学生にどういった教科書を使ってもらおうかということです。プログラムの初めに、多くの教科書を買ってもらいます。そしてまた、インターネットや図書館での検索でも、すぐに情報を調達できます。ですから、いろいろなレファレンスを探し出して、それをうまく使っていくということをおぼえないといけないんです。事例の検討、あるいは、教室での講義のための準備には、いろいろな教科書を見て、勉強して、準備をしていきます。それからまた、より新しい情報というのは、インターネットや図書館を通して手に入れます。実際に、臨床の現場で実践をやっていくときにも、情報を検索して使っていくというのは必要なスキルとなり

ます。

ただ、これは、教員にとっては、テキストブック、教科書の周りに、実際にそれに関連するような内容をコースの中に入れていくということになります。教科書に、そのまま基づいてコースを計画していくのではなく、統合的にコースをつくっているのですから、工夫が必要です。教員は、ケアの焦点に関連する概念、それから健康と疾患の状況という部分に関しましてはすべてのコースに取り込んでいくと考えました。その例として、可能な限り具体的にモジュールに落とししていきます。先にご覧いただいたモジュールに示していますように、学習活動としては、講義形式の学習、臨床学習、シミュレーション学習を多様な学習活動を駆使しながら展開していきます。学習活動の例示ということがあります。このような事例の中で、このような個々の概念を学び、例えば、ケア計画や家族中心の見方からの問題とか、各々の項目に関して、事例で検討していきます。最後に学習活動を評価するわけですが、スライドに示したような視点で評価します。

学習活動の評価

- コースのアウトカム/コンピテンシーを反映した活動か？
- 看護職者が現場で実際にやっていることを学生がするように求める活動か？
- 領域を越えて統合したコンピテンシーを学生に提供する活動か？
- 活動は学習を前進させるような順に並べられているか- 言い換えれば、様々な活動を越えて知識/スキルを確立しているか？
- 教員/仲間からのフィードバックや自己評価を促進する機会を提供する活動か？

ここで、このような事例の中で、このような個々の概念を学び、例えば、ケア計画や家族中心の見方からの問題とか、各々の項目に関して、事例で検討していきます。このようなコースのマトリックス、モジュールを使いまして、いくつかのアイデアをまとめて、コ

ースを創っていくわけです。さらに、コースをいくつかのユニットに分けていきます。

最後にカリキュラムの改革には、カリキュラムの変更だけでなく、統合的な教育を可能とする教授法の開発、さらに、臨床教育を変えていくことです。臨床教育をかえることができ、教育を改善していくことが可能となります。臨床教育の改善は重要なことで、皆様方と共有できればよかったです。今回は残念ながら時間がありません。スライドをひとつお見せします。

臨床学習活動は...

- 臨床的な知識を発達させる:
 - 理論的な知識を膨らませ、広げ、深める
 - 実践的な知識を発達させる
- どのようにするかスキルと実践的な知識を発達させる
- 看護職者が文脈の中で考える方法で思考する習慣を発達させる
- 看護職者としてのアイデンティティを形成するのを助ける--ケアの道具としての自己の理解を深める
- 領域を越えた統合を助ける

皆様方の看護教育の改革が進みますように願っています。

【3】オレゴン看護教育連盟のコンピテンシーに基づく

統合カリキュラムに関するガイドライン

教育内容の選択、学習活動の設計、アセスメントの選択／焦点のためのガイドライン

- *本カリキュラムはコンピテンシーを基盤とする、循環型のカリキュラムである。
- *本カリキュラムによって、10のコンピテンシーが第一義的に育成され、これらはあらゆる状況で看護師が知っておくべきことであり、行為することが求められることである。
- *循環型のカリキュラムとは、意図的に主要なトピクスは再三見直され、順次困難なレベルとなるように設定している。また新たな学びは先行する学習と関連付けている。

カリキュラムの構成

カリキュラムの構成としては、下記に挙げる5つの主要な要素からなる。それらは、学習活動の選択、アセスメントの選択、カリキュラムを通じて取り上げられるテーマの決定を導く。

1. OCNE コンピテンシー、参照基準、次元 (dimention)、成果

OCNE コンピテンシーは、大きく専門職コンピテンシーと看護ケアコンピテンシーに分類される。各コンピテンシーには、重要な知識／永続的な理解を表す次元がある。これらの次元は、カリキュラムを通じて道しるべとなる主要な要素である。

参照基準では、プログラムを通しての重要なレベルを定め、それに沿ってあらわしている（レベル1 ‘1年目の終わり’、レベル2 ‘2年目の終わり’、レベル2 ‘短期大学修了’、レベル3 ‘学士課程修了’）。そして、それぞれのレベルで次元に沿って学生が到達することを表示している。次元と参照基準は、それぞれのカリキュラムのコースに特有の概念と学習成果に反映されるように設計している。したがって、参照基準は、学習成果でコースの達成であり、プログラムの修了時に期待される幅広いコンピテンシーを育成することに寄与する。

*コンピテンシーの次元は重要な概念と同様、カリキュラムのあらゆる時点で再検討がなされる。難易度や以前の学習との関連などが再検討される。

2. ケアへの焦点化、分野横断的実践の強調

看護カリキュラムに含まれる内容は際限なく拡大している。OCNE のカリキュラム委員会は、“IOM” (2003)によって国家的優先課題とされた看護分野に関する内容に焦点をあてることを意識的に決断した。それゆえに、健康増進、慢性疾患のマネジメント、救急処置および終末期のケアを、さらに IOM によって提唱されている分野横断的介入の課題などを含む枠組みとした。これらは、リーダーシップ、ケアの質の管理および、患者集団などのポピュレーションに焦点化した看護などであり、これらを OCNE コンピテンシーに反映し、400 のコースで重視している。

3. ケアに焦点化して、中範囲理論に由来する概念の抽出

ケアの焦点、エビデンスに基づく介入、そして、これらを導く現象に根付いた中範囲理論を内包している。例えば、健康増進のコースでは、中範囲理論としての保健行動や変化論と、保健行動の変化を立証するエビデンスに基づく介入、そのような介入としての動機づけ面談を重視している。他の例としては、慢性疾患に関連する概念として、慢性の概念、自己健康管理、機能評価、ケア/症例マネジメントなどがある。

4. 健康および病気の文脈（実在または潜在的な健康課題）

健康増進および特定の危険性の高い病気の予防と同様に、特定の病状の病態生理学、薬理学的およびケアのマネジメントを学習する必要がある。これらの分野に関連する内容も際限ない。それにもかかわらず、学生はこれらの概念の表面的な理解ではなく深く理解することが求められている。したがって、深い学習を支援するために、OCNEの教員は、教育の内容をより洗練化し、健康および病気の文脈を踏まえて、重要なものをスパイラルな視点から選択する。その時に、(1)疾患の有病率 - すなわちどれくらいの確率で、健康問題を実際にまたは潜在的に抱えている患者はどの程度で、我々はどの程度会うのか。そして、(2)カリキュラムの他の重要な要素と関連しており、これを教えることが有効であるかを、考慮する。

5. 患者集団・ポピュレーション

最後の要素は、寿命と文化的/民族的な考察を含む、患者集団・ポピュレーションについてである。特定の患者集団・ポピュレーションまたは文化的/人種的グループ内で流行している特定の疾患、生涯にわたって高頻度に流行する疾患に焦点を当てるなどして、慢性疾患のマネジメントを学習する。

内容が反映される場所

上記5要素は単独であるいは組み合わせられて、その内容は学習活動、事例、臨床的学習活動の一つあるいはそれ以上に反映される。

学習活動：コンピテンシーを基盤とした教育と学びでは、学習活動は段階的に進むというよりは、学生が教育内容にアクセスし、実習に参加し、フィードバックを受けることが、大きな特色の一つであり、そのような機会を提供することが必要である。学習活動は一学び、新しいスキルの実践、フィードバックを受ける—の3つの変化を行う循環する輪として進められる。学習活動は段階や学年に分けられていないので、学生は心配をすることなく、この循環の輪の学習に参加できる。ほとんどの学習活動は、学生がコンピテンシーの獲得を目指して学んでいくので、いろんな時期に学ぶことができる。

学習活動（読むこと、討議すること、小グループ活動、シミュレーション、実験、指導者とともに行う実践あるいはプレゼンテーション、撮影、モジュールの活用、事例、臨床での経験など）は、1980年代後半、1990年代始めからの看護文献で一番良い方法と言われている。良い実践に必要なことにつ

いての一般的な原則は、学生の能力を触発すること、学生間の協働、活動的な学習、すばやいフィードバック、課題に必要な時間やそのためのやり方を考えること、大いに期待すること、多様な才能と学習方法を認めることである。

事例: OCNE カリキュラムにおいて、事例は、重要な教育方法であり特有の学習活動である。それは、実際の臨床実践でみられる複合的な問題を解決する活動を通して、深い学びを促進することができるからである。事例を用いた教育は、専門職の教育において長いあいだ推奨されており、統合的な学習の中で、知識と技術を統合することを育成する。したがって、OCNE カリキュラム委員会は、カリキュラムで使用されるコアとなる事例を作成してきた。これらの事例には以下の特徴がある。よくみられる健康問題であること、個人とその家族を含んでいること、健康促進、慢性疾患、急性疾患、終末期のどれかのケアに焦点をあてていることである。ケアを考案するためには、臨床判断と、OCNE のコンピテンシーのうちいくつかを統合することが必要である。その事例を通して学んでもらいたいことを、その事例の焦点として示している。その個人と家族の経過は、OCNE カリキュラムを通して継続的に学ぶことができるように作成している。

臨床での学習活動: OCNE の教育方法において臨床での学習活動は、2番目に重要なものであり、学生が目標を持って、よくみられる、あるいはありうる健康問題を抱える患者との間で必要不可欠な経験を持てるように、またそれを続けられるように計画されデザインされた、臨床での経験である。

遂行についての評価: 重要概念やその概念の関係にかかわるコンピテンシーを、学生が実際の場面で確実にやってみせている時に評価する。学生の遂行の程度の評価は、カリキュラムのスパイラルを進行してより進化し、より高度なものに挑戦していくときになされるが、何回も繰り返して行われるかもしれない。遂行程度の評価は、学生にフィードバックをする際の基本的な視点となるし、点数化や順位づけられる可能性もある。

遂行程度の評価は2つの重要な要素からなり、1つめの要素は、ルビック評価基準であり、点数化できるものである。2番目は一つあるいは一連の、評価のための遂行課題がある。遂行課題を行うことで、学生は基準に基づいた一連の評価を受ける。例えば、看護に関わる問題についての根拠を調べてレポートを作成するよう学生に指示し、提出されたレポートを評価基準に基づいて評価するという評価の枠組みが考えられる。そして、この枠組みがフィードバックにも成績評価にも活用される。

評価のための遂行課題: 遂行課題とは、遂行程度を評価するために、学生が段階的に取り組む課題である。遂行課題では、実際の現場でみられる状況を模してあったり、現実を再現する中で、学生が現実に即した方法を習得するようになる。遂行課題は、循環的なカリキュラムを学び進んでいくなかで、学生がより複合的に知識を適用していく機会を提供することにもなる。遂行課題の中には、模擬訓練・シミュレーション、事例学習、実技演習、コンピテンシーに関する試験、レポートを書くこと、計画を立てることや臨床的なデモンストレーションを行うなどがある。さらに遂行課題の中には、例えば精神的な健康状態といった特定の専門的な事項や、治療的なコミュニケーションやリーダーシップといった特定の事項を含むものもある。

【4】オレゴン看護教育連盟のコンピテンシーの考え方

最新版認可日：2009年5月

次回の改定：2011年

OCNE では、コンピテンシーを、看護学は理論に基づいた、根拠を基礎とした学問であるという考えに基づいて定義づけている。効果的看護は、固有な価値、姿勢、習慣及び技術を有する特別な人が行うことができると確信している。コンピテンシーには2つ存在しており、それは専門職コンピテンシーと看護ケアコンピテンシーである。専門職コンピテンシーは、コンピテンシーのある看護師が価値、姿勢及び実践のなかで具現化し、さらに他の専門職者とも共有するものであると定義づけている。また看護ケアコンピテンシーはクライアントや同僚と協働するために必要な人間関係能力であり、職務を遂行するうえで必要な知識及び技術であり、幅の広いヘルスケアシステムを網羅するコンピテンシーとして定義づけられている。

すべての場合において、クライアントをケアの受け手として位置付け、ケアに積極的に参加するものであり、個人、家族、コミュニティが含まれている。看護ケアコンピテンシーでは有能な看護師はクライアント（個人、家族、地域社会）を、健康維持の促進、急性疾患からの回復及び/又は慢性疾患の管理、平和的で安寧な永眠を支援することをめざして、生涯を通してセルフケアを提供する。

専門職能力

1. 下記のことを理解することを通して、**有能な看護師の個人的そして専門的な行動は、共有されているコアとなる看護の価値を基盤とする。**
 - 1.1 看護は、一群のコアとなる看護の価値を基盤とする、人間的な専門職である。看護の価値には、社会的正義（ANA 声明から）、ケアリング、擁護、害からの保護、自己及び他人への尊敬の念、Collegiality、及び倫理行動が含まれている。そして有能な看護師はこれらの価値を具現化する。
 - 1.2 臨床実践には倫理的ジレンマが存在している。看護の責務の一つは応答を感知し、気づき、その応答を解釈する。そして、倫理原則や枠組みをガイドラインとして使用して、これらのジレンマに反映させる。

2. 下記のことを理解することを通して、**有能な看護師は、内省、自己分析、セルフケアを通して洞察力を育てていくことができる。**
 - 2.1 専門職及び個人の生活を、継続的に反省、真摯な吟味及び評価することで、看護実践を改善する。
 - 2.2 内省と自己分析は自己認知とセルフケアを奨励する。
 - 2.3 健康行動の追及と提唱は、患者をケアする看護師の能力を強化する。

3. 下記のことを理解することを通して、**有能な看護師は意図的な学習を行うことができる。**
 - 3.1 意図的な学習を行うことは、目標、過程及び潜在的行動について自己認識を深化させる。そして、患者ケアに効果をもたらす。
 - 3.2 目的を持って、新しい、関連する知識と技能を探索することは、最良の実践の開発を導く。

- 3.3 統合的な考えは、異なる情報と情報源を結びつけ、新しい状況に適用されることを確立させる。
 - 3.4 一連のコミュニケーションと情報に関する技術が、継続的、意図的な学習を強化するためにある。
4. 下記の理解を通して、有能な看護師は看護及びヘルスケアにおいてリーダーシップを発揮することができる。
 - 4.1 効果的に機能する看護師はクライアントのニーズを満たし、ヘルスケアシステムを改善し、地域の問題解決を促進するために、リーダーシップの役割をとる。
 - 4.2 有能な看護師は、マネジメントに関する原則、戦略、道具を効果的に使用する。
 - 4.3 効果的に機能する看護師は、責任の委任と監督を含め、補助的な看護要員と共に働くことにたけている。
5. 下記の理解を通して、有能な看護師はヘルスケアチームの一員として、仲間と協働することができる。
 - 5.1 クライアントは医療ケアチームの重要な一員である。
 - 5.2 成功する医療ケアは、チームの努力に依拠しており、チームの他者との協働は、クライアントへのサービス提供を成功させるために重要な要件である。
 - 5.3 学習と成長は、建設的なフィードバックを受け、使用することに依拠している。効果的に機能するチーム員はフィードバックに対してオープンで、建設的な方法で有用なフィードバックを与えることができる。
 - 5.4 同僚のホリスティックな発展を支援することは、クライアントのケアに肯定的な影響をもたらす環境を作り出す。
6. 下記の理解を通して、有能な看護師は広範なヘルスケアシステムの中で実践し、これを活用し、貢献することができる。
 - 6.1 専門職としての看護は、合法的に実践範囲、実践の標準が定義づけられている。
 - 6.2 ケアを調整したり、他職種とのケアを計画する際には、システムの構成要素（例 供給源、制約、規則）を考慮しなければならない。
 - 6.3 データの収集、分析及び政策決定のプロセスへの関与及び政策的活動を通して、効果的に機能する看護師は医療制度を改善する。
 - 6.4 効果的に機能する看護師はクライアントの安全を改善し、エラーを緩和するために、システムレベルの指導力の開発に従事する。
 - 6.5 効果的に機能する看護師は医療ケアへのアクセスを改善することに貢献する。
 - 6.6 各看護師は効果的かつ効率的なマネジメント、医療ケア資源の活用に関して責務を有する。
 - 6.7 看護師は医療ケアの成果を改善するために、ネットワークを確立、維持し、テクノロジーを使用する。
7. 下記の理解を通して、有能な看護師は、関係を中心とするケアを実践することができる。
 - 7.1 効果的なケアは、患者との関係を中心として構成されている。それは、共感とケアリング、ケア経験に対する深い理解力、相互信頼の発展性、及びクライアントの自律の尊重を基盤としている。
 - 7.2 効果的な看護介入と治療計画は一部、クライアントの態度、信念と価値観に依拠している。これらは専門家がどのようにクライアントと関わるか、さらにどのような介入を行うかに、影響を与えるものである。
 - 7.3 クライアントは自分達の地域の文化と歴史を反映し、これらは看護介入の開発に際して考慮されなければならない。

8. 下記の理解を通して、有能な看護師は、効果的にコミュニケーションを取ることができる。

- 8.1 ケアリング関係の確立、肯定的な環境作り、クライアントへの情報伝達、及び擁護などのために、効果的な治療的コミュニケーションが介入の本質的な部分である。的確且つ完全なコミュニケーションは、クライアント及びその他のケア提供者と行わなければならない。このようなコミュニケーションはクライアントの安全を確保し、ケアの包括的な続行を提供するために不可欠なものである。
- 8.2 成功しているコミュニケーションには、文化的影響の要素及び言語使用や参加方法における多様性について十分注意することが求められる。
- 8.3 効果的な教育には、クライアントの見解、その人たちのこれまでの理解、健康情報又は健康的リテラシーへのアクセスなどを合わせていくことが求められる。
- 8.4 良いコミュニケーションは適切なモダリティーと技術使用が必要である。

9. 下記の理解を通して、有能な看護師は確かな臨床判断をすることができる。

- 9.1 臨床判断には、患者及び個人の安全を維持する一方で、ケア提供における技術（思考力、情緒的及び精神運動的）を適切に遂行することが関与している。
気づき、解釈し反応するためには、最善の利用可能なエビデンスを活用したり、クライアントの経験や地域からの影響について深く理解することが必要となる。それらは、臨床判断及び確かな臨床的推論に影響を与えるかもしれない偏りや文脈的な要因となることを認識することでもある。
- 9.2 効果的な看護判断は、単一的な事象ではなく、同時発生及び繰り返される過程なのである。アセスメント（データ収集、分析及び診断）、地域とクライアントの計画へのクライアント参加、実行、治療、継続的評価及び反省などを含む。
- 9.3 看護師は、臨床判断のためのデータや知識を組織化するために、多様な枠組み、分類システムそして情報マネジメントを活用する。アセスメント及び介入に関する枠組みの選択には、クライアントの年齢及び文化的見解、ケアに関与する個人及び家族の能力、地域と主たるケア提供者への影響などが説明できるものを選ぶ。

10. 下記の理解を通して、有能な看護師は、実践に関する意思決定を行う際に、最善のエビデンスを見つけ、位置づけ、評価し、活用する。その際に、クライアントの経験及び好みを深く理解し、それと結びつける。

- 10.1 多くの知識源がある。それには決定を行う上で明確な根拠とされる、研究エビデンス、ケアの基準、地域のもの見方、経験から得た実践的知恵が含まれている。生物学、社会学、医学、公衆衛生学的及び看護学からの知識は継続的に開発される。看護師は自己の知識を継続的に最新にするために、現在の及び信頼における情報にアクセスするための情報技術を常に使用する。
- 10.2 看護師は自立して、新しい介入について学び方法を知る必要がある。なぜならば介入の“最善なる実践”の定義は継続的に修正され、新しい介入は常時開発されるものであるとされているからである。