

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

【1】参照基準としての妥当性に関する意見

「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」における「学士課程におけるコアとなる看護実践能力」と「卒業時到達目標」が参照基準として妥当であるか、カリキュラム評価の視点として活用可能かどうか、フォーカスグループ法を用いて検討した。調査には、日本看護系大学協議会の本研究プロジェクトへの協力校（資料1）を対象とした。

平成22年12月末に、32参加校に対して、まず「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」について説明し、グループに分かれ、「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に基づくカリキュラム編成とその評価」に関しての意見交換を行った。意見交換では、「20のコアとなる看護実践能力」と「55の卒業時到達目標」をカリキュラム編成の参照基準として活用することの妥当性とその課題について、また「教育内容の例示」「学習成果の例示」についての意見を聴取した。以下にその結果について記載する。

1) 看護実践能力（20項目）について

<参照基準として有効>

- *看護実践能力については参照基準として有効であり、よりよいものとして改善していく必要があるとの意見が多く表明され、意見の一致を見た。
- *全体的に見て適切な内容だと思う。あとは、各大学の独自性でいいと思う。
- *項目ごとに見てすべての内容を含めてこれでよい。
- *既に、看護実践能力を育成するカリキュラムを検討している。
- *学習の成果を学生にも配布して、自己評価させている。
- *自校では、「分野別から実践能力別への変更」を試み、各領域の枠組みを取り払った。本日説明があった考え方に類似した考え方で教育を行っている。例えば、基礎看護ではなく、「全ての看護に必要な看護の基本」として、それに一番適切な教員が担当する。その他にも、「対象理解」や、「心の障害発達」などがある。
- *自校では、小児、成人、老年などの領域をこえて、人のライフサイクルや障害についてなど、統合的な科目を作った。各領域の概論にある共通項を集約して、総合的な科目としてまとめた。
- *統合モデルを使っており、到達目標を年次ごとに決めている。人間のとらえ方は各領域で重複するが、目標は変わってくる。学習成果の段階を一覧表で網羅することは難しいので、それは、教員や学生の自己評価で判断している。
- *これらの実践能力と到達目標をどのように実際の教育課程に落とし込んでいくかを検討中で、教育方法などの課題や対策に焦点をあてて検討している。

<定義が必要>

- *看護実践能力についての定義がなされていないため、到達目標の内容を見ただけではわかりにくい。能力については定義があるほうが説明しやすく、共通理解を得られやすい。

例えば、「環境」という言葉は何通りの解釈もできる。人間の内部環境・外部環境というものなのか、産業環境を意味しているのかわからない。それゆえに、「環境」を定義することは学内でも大変だった。状況によって視点が変わることもあり、看護の柔軟性を内包するように定義

づけることが必要だと思う。

<多様性を阻む危惧>

- *教育の内容をあげて既定しすぎてしまうと同一能力を持った看護職者を育成することとなり、多様性のある看護職者を育成できないのではないかと危惧する。能力は各大学の理念や教育体制、実習環境、学生のレベルなどによって一律に同レベルとはいかない。ウエイトも異なる。

2) 卒業時到達目標について

<参照基準として有効>

- *看護独自の到達目標が示されるので、教育課程編成の評価基準として、また認証評価の際の評価基準としても有効だと思う。
- *授業数の削減に役立つと思う。教育の範囲は、これまでの指定規則で担保され、質は「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」で担保されると理解している。
- *教育内容としては、すべて現行のカリキュラムでおさえられているが、実際にシラバスをみると、きちんと文言化できていないことを認識した。
- *自分の大学では、平成16年度のコアカリ5群19項目と厚労省の報告書も参考にして、各学生のポートフォリオを作っている。各領域の指導者が項目を確認し、到達目標が達成していない場合、最終的な実習のなかで補足することもある。また、学生には、就職先にそのポートフォリオを提出させ、病院で活かし、研修を受けるようにしている。また、卒後1年までは、教員が就職先の病院に到達度を確認し、新人教育内容についても把握している。
- *いくつかの科目で段階を踏み、統合されて最終的に到達しているか評価する科目はないかもしれない、いくつかの科目を学ぶ中で、到達目標を学習する。
- *科目ごとにみつつ、最終的に卒業時にどこまで到達しているのかという視点でみていくことが必要である。そのなかで色々なスタイル、多様性が生まれるのではないかと。

<卒業時到達目標の表し方>

- *大学の個性を考えると最低基準がどこにあるのか明文化していくが必要になるが、実際に行うのは大変難しいと考えられる。あまり明確にしすぎると大学の独自性が損なわれるため、到達目標の表現はこのような表現で良いのではないかと。
- *独自性も重要であるが、ある程度共通のものがないと社会は認めてくれないのではないかと。社会から認められるためには、教育の内容をしっかりと検討する必要があるのではないかと。
- *到達目標の内容について、もう少し看護の独自性を考えたほうが良いのではないかと。他分野との関係性を明確にしていくために、どのようにすみわけていくのか？この到達目標をみると、どう判別しているのかわからない。

<保健師課程の選択制導入>

- *保健師にかかわる教育で、資格教育としては選択制になるが、今回提示している実践能力と卒業時の目標は、看護学の基礎であり共通しているので、選択制にかかわらず到達することをめざしている。このことを共通認識することが必要である。
- *資格教育の視点から、看護師免許のみを希望している学生には、地域看護関係で「・・・を理解できる」「・・・を説明できる」は到達可能であるが、地域での実習人数が行政から制限されてきており、現在の到達目標であれば、少しレベルが高いのではないかと。
- *保健師教育が逆行してしまった印象。実習も地域に出られず、見学だけとなり、これでいいのかと心配。
- *保健師教育課程が選択制になったとしても、例えば、地域で生活をするということを考えたと

きに、支援システムの構築の仕方、例えばボランティア活動やフォーマル、インフォーマルな支援体制というのは、精神などの領域でも教えていると考える。すべての領域で押さえられなくてもどこかの領域には必ず入ってくると考えている。看護は、地域を対象としており、ヘルスプロモーションや予防の視点も大切にしていることから、濃淡はあったとしても、どこかの領域に入っていると考える。

<実習について>

- *スタッフとともに、スタッフとして動くことで、習得できるものも多いと思う。看護師との接点が少ないので、統合実習ではそういうこともさせていくことが必要。
- *「成人」と「老人」、「母性」と「小児」などは、明確に分けて実習する必要があるのか? 「成人実習」と言っても、実質的に受け持つ患者さんはほとんどが「老人」である。また、「母性」の実習に行っている、新生児のケアと一緒に経験することもできる。「領域」で考えると硬くなってしまうので、どのように柔軟に対応できるかが課題であろう。

3) 教育内容“例示”について

教育内容は例示であり、各大学が教育理念や大学が置かれている状況に応じて、提示している教育内容に強弱をつけることが可能である。しかしながら、看護学力を保証するという視点から考えていくことが必要である。

- *教育内容を示してしまうと、それが必須となってしまうので、教育内容の出し方は課題である。一方、教育内容を例示しなければ、どこをどう見ていいかわからないという面もあるが、例示でも社会に出てしまうと、それが必修に見えてしまう。難しいところである。
- *卒業時到達目標に関しては、“例示”があると詳細が理解できるので、あるほうがよい。“例示”がないとわかりにくい。
- *若い教員には、“例示”を明確に提示した方が理解しやすいと思う。しかし、明確に提示することで評価しづらくなり、大枠で捉えた方が記載しやすいことも考えられる。
- *共通理解のための例示と考えるが、解釈力の違いが問題になることが考えられる。
- *「9) 看護援助技術を適切に実施する能力」は、各領域の視点なのか、基礎の看護技術なのか、どのように捉えればよいのか、“例示”の仕方がわかりにくい。教育内容の例示が、どの到達目標に対応しているのか迷ってしまい、どの項目に対応しているのか考えながら行うこととなる。

4) 学習成果“例示”について

学習成果は例示で、各大学が教育理念や大学が置かれている状況に応じて、提示している学習成果に強弱をつけることが可能である。しかしながら、看護学力を保証するという視点から考えていくことが必要である。

- *平成 16 年度を参考として、学生の「学びの振り返り」として自己評価版を作成して活用している。
- *学生が主体的に学習する姿勢を教育者として描くことができるためにも「学習成果」が追加されたことは大変よいと考える。「学習成果」の項目がやや多いとは思いますが、どれも適切であり、適切でないものは特にないと考える。
- *学生にも提示することによって主体的に行動できると考えられるため、設定したことは大変よいと思う。
- *目標設定が具体的であったため、授業（科目）でのゴールがイメージしやすいと思う。

- *より具体的になり、教員が何を教授すればよいか分かるのみならず、学生も何を学べばよいか明確になる。わかりやすくなったと思う。
- *表現が抽象的なので、教員の共通理解が必要であり、各大学でさらに具体化していくことが必要である。教員が共通理解し、学生にわかるレベルで示していくことは必要である。
- *学生のポートフォリオにつなげることができるかもしれない。

5) 教養試験、オスキーへの活用 (CBT、OSCE) について

- *各科目の単元目標や、シラバスの目標レベル、各単元の内容を学習成果の部分までおろしていき、それを活用すれば、この実践能力の到達目標は、オスキーも教養試験への適用もできると思う。
- *オスキーに活用していくことも可能であると考えますが、領域を超えて、どのように統合していくかが重要ではないか。
- *到達目標の認識が同じであれば、有効性があると思う。評価としてできないことはないと思う。
- *「理解できる」「説明できる」「行動できる」というレベルがあるので、オスキーを医学部のようにできるのか疑問。援助関係・信頼関係を築くまでが難しい学生や、持っている知識をうまく活用できない学生もいる。医学部と比べ、この到達目標の表現ではあいまいかもしれない。
- *全学年を対象とはできない。技術演習などではオスキーもどきとしてはやっている。ただ、それが試験としてやっているかは疑問である。学生間の能力差があるため、すべての学生に適用するのは難しい。

<抽象度が高い>

- *厳しく評価する人と、そうでない人がいるので難しい。もう少し具体的に、「どのレベルで」と書かないと難しいと感じた。
- *実践能力の到達目標としては、あまり具体的にして縛りすぎてもいけないが、試験などへの適用には、抽象的すぎるという印象がある。
- *この目標の内容だと、試験を作るときに難しくなる場合もあるかもしれない。「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」などは実習では評価できても、試験だと難しいかもしれない。
- *「数値を知っている」とか、「基準値を知っている」とか、もう少し具体的な下位レベルが必要となってくる。

<マンパワー不足、経済的基盤のなさ>

- *科目単位ではやっていると思う。ただ、オスキーというシステムに乗せて学生に教授することは時間的にも人的にも経済的にも、今の段階では先が見えない。マンパワーとしての教える側が足りない。構想があってもそれを動かしていく人材が少ないと、国民の健康に寄与する人材確保としてのコストを得たいと思う。医学教育のコアカリは10年単位の議論があって、今の形ができるまでに国のサポートもあった。政策的な配慮もないと現実には難しいと考える。

6) 教育の方法上の課題や組織的な課題について

<統合教育としての教育方法の現状と課題のための教育環境の充実>

- *座学だけではできないことが多いので、シミュレーション教育やロールプレイなどの演習教育をしたほうがよい。演習教育は、実践能力が身につくやすいことを実感している。そのような時間や場所がどの大学にもあるわけではないのが現状であり、そのための実習室がもっと増えた方がよい。
- *講義、演習、実習（あるいは基礎から各論）などのように、ステップバイステップの形式ではな

いものがあったてもいいと思う。新たなアプローチ方法を入れないと変わらないのではないか。例えば、「実践させる」ではなく、シャドー実習、ロールプレイングの活用。

<組織的な取り組み>

- *保健師の実習が制限されている現状で、達成できるようにするために組織としてはどのように取り組むべきか考えていく必要がある。
- *これまでカリキュラム改正の際、必要に迫られてカリキュラム検討会を実施していたが、今後は平日頃から自大学のカリキュラムの見直しに組織的に取り組んでいくことが重要である。
- *教員間のコンセンサスを得る。
- *カリキュラムでチェックした結果、重複している部分があることが明らかになり、領域間での分担を検討したが、依然として各領域が「重なっても大切」という考えで取り上げているため、重複したままになっている。全体を見渡して調整する役割の人が必要である。
- *質の保証というところで、全体を見る人、責任をもつ人をどうやってつくっていくかということがそれぞれの大学で課題になっていくと考える。

<専門基礎科目の内容を統合的な到達目標へとつなげていく課題>

- *「統合的な」目標が掲げられているが、1・2年生で学ぶ専門基礎科目をつなげていくことができていない。積み上げていく学習方法の限界か？ 一方で、大学なので、学生自身が統合していく力を習得できるようにしていくことも必要なのではないか。
- *専門基礎科目については、医学系の教員が教えていることが多く、さらに複数教員のオムニバスである場合も多いため、その科目の講義全体を統合することが難しい。
- *領域を超えて学びを深めていく課題、例えば、看護過程は、すべての領域でやっているが、基本的な考え方はどこかの領域でまとめて行い、それぞれの領域では特化して深めていくような学び方ができるとよいのではないか。

<評価する担当者間の共通理解の必要性、FDの充実>

- *科目担当者間で共通理解が必要ではないかと感じた。ある場面設定の問いを立てるなどしていくことが必要である。そのために教員のFDなどを充実させ(？)、ある一定のレベルを担保していかなければならない。社会への説明責任を果たすためにも、ピア評価(看護大学間の相互評価)をし、信頼性を示していく必要性がある。

<シラバスで目標を明示することの課題>

- *シラバスを改めて見直してみると、演習でやっているにもかかわらず、文言としては入っていない、またシラバスに目標として明記されていないものが見えてきた。視点としてはシラバスにあるのかもしれないが、詳しく書かれていないところがわかった。
- *複数の教員から現シラバスの内容が乏しいことがわかったとの意見が出された。
- *複数の教員からこの作業をすることで教育内容を検討する機会となったとの意見が出された。
- *複数の教員から、評価することで課題が見えてきたとの意見が出された。

<統合と専門性とのバランス>

- *教員の専門性とその専門性がどの程度カリキュラム内容に反映されていくのかが課題となってくる。
- *領域を超えてカリキュラムを運営しようとする領域の専門性はどうなるのか、どうバランスをとっていくのかが問題となる。
- *いくつかの大学で領域を超えてカリキュラムを運営しており、よい試みではあるが、領域の専門性や教員の専門性については課題が残されている。

<自由度を増した臨床—教育の行き来の必要性>

- *ユニフィケーションまでいなくても、教育と臨床の現場を、人事交流ではないがもう少しラフにできるといいと考える。修士以上とか臨床経験何年以上とかの枠ではない、もっとその人がもっている基準・強みで交流ができればよいと思う。
- *医学部はできているのに、看護は構想があっても、給料などの問題で結局は計画倒れになってしまふ。教育の場と臨床の場を、知恵を絞って行き来できる環境を整える必要があるのではないかと。

【2】卒業時到達目標を達成するために教授している科目

「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」における「卒業時到達目標」を参照基準とすることの妥当性を検討するため、各大学では卒業時到達目標（55項目）を達成するために、どのような科目で、またいくつの科目で教授しているか調査を行った。

調査は、日本看護系大学協議会の本研究プロジェクトへの協力校で、平成22年12月末に行われたヒアリング参加校とオレゴンヘルスサイエンス大学のターナー博士の講演会・意見交換会参加校を対象として実施した。

調査を行うにあたって、協力校には、自大学の開講科目一覧表、授業内容の概要あるいはシラバス（科目の目標が記載されているもの）を資料として持参していただいた。

調査当日は、「【調査用紙1：専門基礎科目】卒業時到達目標を達成するために教授している科目の調査」「【調査用紙2：専門科目】卒業時到達目標を達成するために教授している科目の調査」を配布し、ひとつの大学の例を提示しながら、卒業時到達目標ごとに、それを達成するために開講している科目を記載してもらい、それぞれの科目がどの卒業時到達目標に貢献しているのか検討してもらうよう依頼をした。作業上の留意点としては、卒業時到達目標の貢献度として、「少し触れている項目」は○、「重点的に行っている項目」は◎で表現してもらい、また、シラバスに提示されていなくても現行のカリキュラムで行っている項目については記載してもらうこととした。もちろん、自己点検評価方法なので、個人によって差異が生じることは十分考えられる。

調査結果によると、ひとつの卒業時到達目標を達成するために平均7.7科目を準備し教授していることが判明した。

多くの科目で教えている卒業時到達目標は、多いほうから順に、「人間や健康を総合的に捉え説明できる」が14.7科目、「身体的な健康状態をアセスメントできる」14.4科目、「個人の生活を把握し、健康状態との関連をアセスメントできる」13.7科目、「成長発達に応じた身体的な変化、認知や感情、心理的变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アセスメントできる」13.5科目、「認知や感情、心理的な健康状態をアセスメントできる」12.8科目であった。「看護の対象の尊厳と権利を擁護する能力」と「健康レベルを成長発達に応じてアセスメントする能力」は、看護の基盤ととらえられているためか、複数の科目で何重にもおさえ万全を期していると考えられる。

逆に少ない科目で卒業時到達目標を教えているものは「学校や職場等の健康課題を把握する方法について説明できる」と「看取りをする家族の援助について説明できる」が2.6科目、「グローバル化・国際化の動向における看護のあり方について理解できる」は2.7科目であった。高い専門性に関わる領域では、数少ない専門科目で深く教授する傾向にあると考えられる。それに反して、基礎看護学領域の教育は、基礎看護学領域で教え、さらに各専門領域でも教えていると考えられる。

このように各大学では、複数の科目を準備し、55の卒業時到達目標が確実に達成できる仕組みをつくっていた。ただ、別の視点から見れば、ひとつの卒業時到達目標を達成するために平均7.7科目も必要であるかどうかは論議が必要である。ひとつの科目で重点的におさえていく方略を立てることも必要であると思われる。いずれにしても、各大学では、卒業時到達目標を複数の科目で教授しており、統合的な教育方法を駆使して教授していることが判明した。

【調査用紙1：専門基礎科目】「卒業時到達目標を達成するために教授している科目の調査」

看護 実践 能力	卒業時到達目標	専門基礎分野の科目名 (例:微生物学)									
I-1)	(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、養護に向けた行動をとることができる。										
I-2)	(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。										
I-3)	(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関係を形成できる。										
	(3) 看護の対象となる人々と集団との協動的な関係の在り方について説明できる。										
II-4)	(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。										
II-5)	(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。										
II-6)	(1) 身体的な健康状態をアセスメントできる。										
	(2) 認知や感情、心理的な健康状態をアセスメントできる。										
	(3) 環境をアセスメントし、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アセスメントできる。										
II-7)	(1) 個人の生活を把握し、健康状態との関連をアセスメントできる。										
	(2) 家族の生活を把握し、家族員の健康状態との関連をアセスメントできる。										
II-8)	(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) 学校や職場等の健康課題を把握する方法について説明できる。										
II-9)	(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。										
III-10)	(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・育児にかか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。																		
Ⅲ-11)	(1) 急激な健康破綻をきたした患者の全身状態をアセスメントし、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アセスメントし、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。																		
Ⅲ-12)	(1) 慢性的な健康課題を有する患者と家族の状態をアセスメントし、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。																		
Ⅲ-13)	(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) 看取りををする家族の援助について説明できる。																		
Ⅳ-14)	(1) 保健医療福祉における看護の機能と看護活動のあ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。																		
Ⅳ-15)	(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。																		
Ⅳ-16)	(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。																		
Ⅳ-17)	(1) チーム医療における看護及び他職種役割を理解し、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証するためにチーム間の連携について説明できる。																		
Ⅳ-18)	(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あり方について理解できる。																		
Ⅴ-19)	(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。																		
Ⅴ-20)	(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。																		

【調査用紙2：専門科目】「卒業時到達目標を達成するために教授している科目の調査」

看護 実践 能力	卒業時到達目標	専門分野—講義・演習・実習									
I-1)	(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、養護に向けた行動をとることができる。										
I-2)	(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。										
I-3)	(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関係を形成できる。										
	(3) 看護の対象となる人々と集団との協働的な関係の在り方について説明できる。										
II-4)	(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。										
II-5)	(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。										
II-6)	(1) 身体的な健康状態をアセスメントできる。										
	(2) 認知や感情、心理的な健康状態をアセスメントできる。										
	(3) 環境をアセスメントし、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アセスメントできる。										
II-7)	(1) 個人の生活を把握し、健康状態との関連をアセスメントできる。										
	(2) 家族の生活を把握し、家族員の健康状態との関連をアセスメントできる。										
II-8)	(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) 学校や職場等の健康課題を把握する方法について説明できる。										
II-9)	(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。										
III-10)	(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・育児にかか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。										

卒業時到達目標を達成するために教授している科目科目数 N29校

		専門科目		専門基礎科目		備考
		◎	○	◎	○	
1) 看護の対象の尊厳と権利を擁護する能力	(1) 人間や健康を総合的に捉え説明できる。	428	378			
	(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。	366	387			
	(3) 人間の尊厳及び人権の意味を理解し、養護に向けた行動をとることができる。	355	410			
2) 実施する看護について説明し同意を得る能力	(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。	282	401			
	(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。	265	393			
3) 援助的関係を形成する能力	(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。	316	392			
	(2) 看護の対象となる人々と援助関係を形成できる。	269	390			
	(3) 看護の対象となる人々と集団との協働的な関係の在り方について説明できる。	254	358			
4) 根拠に基づいた看護を提供する能力	(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。	326	399			
	(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。	298	339			
5) 計画的に看護を展開する能力	(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。	286	256			
	(2) 問題解決法を活用し、看護計画を立案し展開できる。	280	226			
	(3) 実施した看護実践を評価し、記録できる。	248	223			
6) 健康レベルを成長発達に応じてアセスメントする能力	(1) 身体的な健康状態をアセスメントできる。	418	310			
	(2) 認知や感情、心理的な健康状態をアセスメントできる。	372	320			
	(3) 環境をアセスメントし、健康状態との関係を説明できる。	364	351			
	(4) 成長発達に応じた身体的な変化、認知や感情、心理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アセスメントできる。	392	314			
7) 個人と家族の生活をアセスメントする能力	(1) 個人の生活を把握し、健康状態との関連をアセスメントできる。	398	320			
	(2) 家族の生活を把握し、家族員の健康状態との関連をアセスメントできる。	319	287			
8) 地域の特性と健康課題をアセスメントする能力	(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。	141	181			
	(2) 学校や職場等の健康課題を把握する方法について説明できる。	74	127			
9) 看護援助技術を適切に実施する能力	(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。	302	237			
	(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。	290	259			

	(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。	259	258			
10) 健康の保持増進と疾病を予防する能力	(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。	311	292			
	(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。	327	232			
	(3) 妊娠・出産・育児にかかわる看護援助方法について説明できる。	133	93			
	(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。	159	231			
	(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。	159	243			
11) 急激な健康破綻と回復過程にある看護の対象を援助する能力	(1) 急激な健康破綻をきたした患者の全身状態をアセスメントし、生命維持に向けた看護援助方法について説明できる。	154	156			
	(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。	164	148			
	(3) 精神的危機状況にある患者の状態をアセスメントし、回復に向けた看護援助方法について説明できる。	155	163			
	(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。	138	148			
12) 慢性疾患及び慢性的な健康課題を有する看護の対象を援助する能力	(1) 慢性的な健康課題を有する患者と家族の状態をアセスメントし、疾病管理に向けた看護援助方法について説明できる。	177	220			
	(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。	170	224			
	(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。	166	219			
13) 終末期にある看護の対象を援助する能力	(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。	107	125			
	(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。	92	118			
	(3) 看取りをする家族の援助について説明できる。	74	136			
14) 保健医療福祉における看護機能と看護ケアを改善する能力	(1) 保健医療福祉における看護の機能と看護活動のあり方について理解できる。	241	242			
	(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。	117	181			
15) 地域ケアの構築と看護機能の充実を図る能力	(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。	104	130			
	(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。	121	142			
	(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。	103	121			
16) 安全なケア環境を提供する能力	(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理解できる。	228	273			
	(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。	199	279			

	(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。	177	268			
17) 保健医療福祉における協働と連携する能力	(1) チーム医療における看護及び他職種役割を理解し、対象者を中心とした協働の在り方について説明できる。	299	296			
	(2) 保健医療福祉サービスの継続性を保証するためにチーム間の連携について説明できる。	260	284			
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	(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。	160	256			
	(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。	151	219			
	(3) グローバリゼーション・国際化の動向における看護のあり方について理解できる。	77	121			
19) 生涯にわたり専門的能力を発展させるための能力	(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。	216	289			
	(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。	210	261			
20) 看護専門職としての価値と専門性を発展させる能力	(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。	184	361			

【3】コアとなる看護実践能力の育成に関する自己評価

「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」において「学士課程におけるコアとなる看護実践能力」をカリキュラム編成の参照基準とすることの妥当性、及びカリキュラム評価の視点として活用可能かどうかについて調査を行った。調査では、各大学に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のか自己評価してもらい、現在の我が国の看護系大学の看護にとって、20のコアとなる看護実践能力が妥当性を有しているかどうかを明らかにすることとした。

対象は、平成22年1月に開催された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を呼びかけ、協力が得られた51校（資料1）とした。この51校に対し、平成22年12月末の研修会において、まず前提や研究班の基本的な考えを説明し、そして【資料5】を配布し、20の看護実践能力、55の卒業時到達目標、203の学習成果について解説を行った。そのうえで、【A大学の20コアとなる看護実践能力育成に関する自己評価報告書】を配布し、ひとつの大学を例として、20のコアとなる看護実践能力の育成に関する自己評価方法を説明し、各大学に自己評価を依頼した。書き方などについては指定することなく、各大学の自由性を重んじた。

その結果、以下に示すような自己評価が提供された。ここでは、いくつかの例を記載することとする。

これらのデータから、各大学の記載方法には独自性があるものの、20のコアとなる看護実践能力を講義や演習、実習で育成しているという自己評価がなされていた。また、これらすべての大学で20のコアとなる看護実践能力を育成する教育が行われていることを社会に対して説明することができると判断できる。

(1) ある大学のコアとなる看護実践能力の育成に関する自己評価

1) 看護の対象となる人々の尊厳と権利を擁護する能力の育成

「人間と看護」「看護哲学と倫理」「急性期看護論」、「終末期看護論」「精神看護学総論」、「小児看護学総論」「小児看護援助論」、「母性看護総論」、「老人看護総論」「地域の健康と看護」等の科目において、人間の独自性と基本的人権を具えた尊厳ある存在としての人間への洞察を深める講義がなされている。さらに、ライフサイクルや健康レベルの違いにより遭遇しやすい倫理的課題を事例学習等の演習を通して、人間の尊厳と権利の擁護、看護者の責務と役割を意識した看護の方法を具体的かつ重層的に学び、人々の尊厳と権利を擁護するための基本的な知識、態度、姿勢を育成している。たとえば、子供の権利を損傷する看護介入方法の検討と介入の実際、健康危機発生時の被災者/感染者の人権擁護の必要性と実際、抑制の廃止の方法、虐待ケースと加害者に対する保護と支援の方法、治療法的意思決定支援等である。

2) 実施する看護について説明し同意を得る能力の育成

目標を明示するには至っていないが、基礎看護学の「援助論」「治療援助論」の学内演習において、看護者の説明責任と説明について意識化させ、行為として身につけるように促している。「小児看護援助論」にお

いて、目標に子供の認知の発達段階に応じた説明の在り方と方法の理解を挙げている。また、「看護哲学と倫理」では説明責任について教授し、「在宅看護対象論」の中で訪問看護提供にあたり、説明、同意、契約のプロセスの理解を目標に挙げ、「精神看護学総論」の中で意思決定の援助を目標として挙げており、実施する看護についての説明、同意を得る能力育成のための基本的知識は理解できていると考える。

3) 援助的関係を形成する能力の育成

「援助関係論」「地域看護援助論」において、個人との援助関係形成や集団との協働関係形成のためのコミュニケーションの原理、方法、グループ形成とグループダイナミクス、グループ支援、さらに、カウンセリングの基本的な方法（自己理解、自己一致、無条件の肯定的態度など）について、講義と演習により教授している。「小児の健康と看護」「小児看護総論」において、子どもの発達特性に応じた援助関係形成の方法の習得を目標に挙げており、援助関係形成の能力の育成は図られていると考える。

4) 根拠に基づいた看護を提供する能力の育成

「看護研究方法論」「看護哲学と倫理」「在宅看護対象論」「小児の健康と看護」「小児看護援助論」「精神看護援助論」、「精神の健康と看護」「看護研究」「慢性期看護論」「慢性期看護援助論」「地域看護学総論」などにおいて、各看護領域の看護実践の基盤となる理論や知識は教授されており、看護理論と実践・研究の関係を意識した教育がなされている。小児及び在宅看護領域、精神看護領域、地域看護領域、慢性看護領域などでは講義および演習科目において、特定の理論を用いて対象理解、看護援助に活用する方法、看護実践のための情報の探索、知識の活用方法について教育されている。「看護過程論」「研究方法論」や「看護研究」において、新たな研究成果や理論、エビデンスを用いて活用する方法について教授され、そのプロセスにおいて批判的思考、問題解決能力を育成することもなされている。「看護過程論」、「生活援助論ⅠⅡ」「保健統計」の科目では、EBNの基本的知識を教授し、既存の研究成果や統計学的データを批判的に吟味し、問題解決の考え方に基づいて、対象理解や看護実践、評価に活用する方法、姿勢を育成している。

5) 計画的に看護を実践する能力の育成

「看護過程論」、「生活援助論Ⅰ、Ⅱ」の科目において、看護過程の展開と批判的思考と問題解決法の関係とその意義について教授され、それらの知識と技術に基づいて、「急性期看護援助論」、「慢性期看護援助論」、「精神看護援助論」「在宅看護援助論」、「地域看護援助論」などの各看護領域の科目において、事例を用いて対象特性に応じた看護過程の展開能力が育成されている。また、その学習プロセスにおいては、問題解決能力、批判的思考を意識した教育がおこなわれており、計画的に看護を展開し、評価し、改善していく思考プロセスが強化されている。

6) 健康レベルを成長発達に応じてアセスメントする能力の育成

「フィジカルアセスメントⅠ・Ⅱ」「健康と看護」「環境と看護」「学校保健」「小児看護学総論」「母性看護対象論」「在宅看護対象論」「老人看護学総論」「老人の健康と看護」「精神の健康と看護」「地域の健康と看護」の科目において、健康の概念の理解、および健康レベルのアセスメントの基本となる身体的、精神的、心理社会的に統合された健康状態の理解、健康に影響を及ぼす社会・環境要因の理解、各発達段階別の健康状態、個人と集団の健康状態の観察の視点、方法等について教授している。それらの基本的知識、態度の

学習に基づいて、「小児看護援助論」「慢性期看護援助論」「在宅看護援助論」等の科目において、発達段階別に健康レベルに影響を及ぼす生活、環境、加齢などの要因に関する知識を教授したり、演習での事例学習を通して各々の看護学領域の対象特性に応じたアセスメントの視点を育成し、的確な判断に基づく看護の方向性を見いだすための知識・態度が育成されている。なお、健康状態のアセスメントは個別的で多様であるため、複数の代表的疾患の事例などを用いて学生相互の学習を共有し、個別的で多様な健康状態をアセスメントする能力を強化するよう工夫している。また、各看護学領域における対象の身体的特性に基づくアセスメントの技術の習得は、実習において受け持ち患者の病態に応じたアセスメントの実際を通して、教授するよう計画されている。

7) 個人と家族の生活をアセスメントする能力の育成

「生活と看護」、「小児の健康と看護」、「老人の健康と看護」、「精神の健康と看護」、さらには「在宅看護援助論」、「慢性期看護論」などの各科目において、生活の構成要素と概念、生活と健康の関わり、健康観の変遷、生活障害の意味、生活およびセルフケア能力をアセスメントする基本的視点等を教授し、生活をアセスメントするための基本的知識・態度の育成を目指した教育が行われている。各看護学領域における教育では、個人や家族の発達段階や対象の特性に応じた生活と健康状態の関連、セルフケア遂行のためのアセスメントの視点を理解させたり、地域看護学領域では集団と生活と健康の関係を理解させるための指標や生活モデル、ICF 機能分類などを用いて教授し、生活と健康の関連性をアセスメントする基本的知識、態度を育成している。

8) 地域の特性と健康課題をアセスメントする能力の育成をめざした演習

「地域看護学総論」、「地域の健康と看護」、「地域看護学援助論」において、地域特性や社会資源、学校や職場における集団生活や環境の視点を教授し、健康に及ぼす影響を理解させるとともに、地域や集団における生活課題、健康課題を判断するためのアセスメントの視点と方法について教授されている。「地域の健康と看護」においては、事例を用いて、地域の特性を理解し、健康課題のアセスメント、計画立案の演習を行っている。理論を用いた情報収集の視点と方法、アセスメントの視点と方法、アセスメントのプロセスを理解することを強化している。また、問題解決型のプロセス、目標設定型のプロセスの両者の基本的な違いなどについて講義し、両者の方法で計画立案を行い、地域の健康課題をアセスメントする能力を育成している。

9) 看護援助技術を適切に実施する能力の育成

「生活援助論Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」、「症状と看護」、「母性看護対象論」、「在宅看護援助論」、「精神看護援助論」、「小児看護援助論」、「慢性期看護援助論」などの各科目において、基本的な生活援助技術、身体機能の回復に働きかける技術、認知/情動/行動に働きかけ行動変容を促す技術、人的環境、物的環境に働きかける技術について教授している。「生活援助論Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」では講義と学内実習を連動させて、根拠に基づく基本的な生活援助技術や医療的処置を受ける患者の安全を確保するための基本的な治療援助技術の習得を目指し、「症状と看護」において、主要な症状のメカニズムを理解した症状緩和の技術を理解できるよう教授している。

また、「母性看護対象論」、「在宅看護援助論」、「精神看護援助論」、「小児看護援助論」、「慢性期看護援助

論」等、各看護学領域の科目では、たとえば、「在宅看護援助論」では訪問看護技術、相談技術、セルフケア能力育成のための患者・家族教育援助技術、ケアマネジメントを、「小児看護援助論」では子どもの特徴を考慮した看護技術を、「急性期看護援助論」では早期離床看護援助技術、「慢性期看護援助論」では、行動変容援助技術やセルフマネジメント能力を育成する看護援助技術、「終末期看護援助論」では疼痛緩和技術等について、各看護学領域の対象の特性に応じた特徴的な看護技術について教授している。

さらに、「地域看護援助論」では、理論に基づいて、健康教育、健康相談、家族支援、グループ支援、住民との協働活動を推進する支援、地域組織活動の育成、家庭訪問に関する基本的な知識・技術について教授している。また、グループ支援技術、健康相談技術、家庭訪問技術を演習の中で教授している。

このように多くの科目において、講義と演習により、看護援助技術を適切に実施する能力の育成を目指している。

参考) 基本的看護援助技術の教育

- 看護観察とモニタリングの目的と方法：精神、急性期、小児、慢性期、基礎
- 日常生活援助技術（食事、睡眠、排泄、活動、清潔）；精神、急性期、小児、基礎、老人、在宅
- 感染予防の技術；急性期、小児、基礎、母性、在宅
- 安全・事故防止の技術：精神、小児、基礎、母性、在宅
- 症状・生体機能管理技術；急性期、小児、基礎、終末期
- 呼吸・循環を整える技術；急性期、小児、基礎、在宅、終末期
- 創傷管理技術；急性期、基礎
- 救命救急処置技術；急性期、小児、精神、基礎
- 与薬の技術；精神、小児、慢性期、基礎
- 安楽の技術← 安楽の技術と代替療法；急性期、小児、基礎、
- 行動変容を支える技術；地域、慢性期
- 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；精神、小児、慢性期
- 自立支持の援助技術；老人
- 健康に関する教育；精神、地域、慢性期
- 療養相談；慢性期、在宅
- 危機介入；急性期、小児、精神、母性、終末期
- 人的・物理的環境調整技術←環境調整技術；精神、急性期、小児、老人、基礎、在宅
- 社会資源の活用；精神、小児、地域、慢性期、母性、在宅、終末期

10) 健康の保持増進と疾病を予防する能力の育成

「地域看護学総論」、「地域の健康と看護」「母性看護援助論」、「小児の健康と看護」、「小児看護学総論」、「精神看護学総論」、「看護と政策」等の科目により、ヘルスプロモーションやプライマリヘルスケアの概念に基づき、正常な発達の支援、周産期を含めた健康の保持・増進、健康環境づくりやそれを支える健康の具体的な施策・政策、現状の課題等について教授しており、健康の保持増進や病気の予防に関する仕組み、対象に応じたアプローチ方法、効果的な方法に関する基本となる知識/態度の育成を目指した教育が行われている。特に「地域看護学総論」では、地域特性に応じた健康環境づくりとして、地域看護活動を3つの局面から捉え、その枠組みを用いて具体的事例を分析し、地域特性を反映させた活動・事業・施策作

りについて教授すると共に、個人—家族—地域を重層的に捉え、地域における健康づくりのそれらの関係について考える力を育成している。

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の育成

「治療援助論Ⅰ」、「急性期看護論」、「精神看護学総論」、「精神看護援助論」、「小児看護援助論」、「急性期看護援助論」などの各科目において、急激な健康状態の変化や危機状態に伴う身体・心理・社会的状態の影響の理解、治療法とその影響等の基本的知識の理解を目指して教授している。さらに、その知識に基づき、各看護学領域の対象の特性により、適切に観察する技術、身体のアセスメント能力、リハビリテーションなどの健康状態の回復に向けた援助技術等について教授しており、急激な健康破綻と回復過程にある対象を援助する能力の育成が図られている。

12) 慢性疾患および慢性的な健康課題を有する人々を援助する能力の育成

「慢性期看護論」、「慢性期看護援助論」、「回復期看護援助論」、「在宅看護援助論」、「精神看護援助論」、「小児看護援助論」等の科目において、慢性病者や健康破綻からの回復期にある人々の身体、心理社会的特徴、治療法とその特徴、慢性病者や回復期にある人々の健康課題とその看護の方法について教授している。さらにそれらの基本的知識に基づいて、慢性病者や回復期にある人々の身体、心理的状态をアセスメントし、生活の中で病気をコントロールしたり、リハビリテーションを継続していくための援助方法と資源の活用方法、行動変容看護技術、患者と家族のセルフケア学習支援技術等について、演習による事例学習を通して教授し、慢性的な健康課題を有する対象を援助する能力の育成を図っている。

13) 終末期にある対象を援助する能力の育成

「終末期看護援助論」、「在宅看護援助論」、「小児看護援助論」等の科目により、終末期にある人と家族の身体的、社会心理的状态と全人的苦痛への深めるとともに、これらの基本的知識に基づいて終末期にある人や家族に対する看護の役割、療養の場に応じた看護のあり方、意思決定支援、死にゆく過程に伴う症状の緩和のための看護、遺族の看護ケア、グリーフワークについて、講義・演習で教授されている。在宅看護援助論では、事例を用いて看取りの看護について教授しており、終末期にある対象を援助する能力の育成として、基本的知識と態度の育成は行なわれている。

14) 保健医療福祉における看護活動と看護の質を改善する能力

「環境と看護」、「地域看護学総論」、「看護システム論」、「看護サービス論」等の科目において、システムとシステム思考、組織論、グループダイナミックス、リーダーシップ、メンバーシップなどに関する知識を教授し、それらの知識に基づいて人を取りまく人的環境としての医療や看護システムを理解すると共に、医療と看護の質の維持と改善のためのマネジメントの方法と評価に活用する方法について教授している。これらの知識に基づいて、保健医療福祉における看護活動と看護の質を改善するための視点や態度の育成を図っている。

15) 地域ケアの構築と看護機能の充実を図る能力の育成をめざした演習

「地域看護学総論」「地域の健康と看護」、「地域看護援助論」、「在宅看護学総論」などの科目において、地域看護の役割と機能、地域看護活動に関する基本的知識を教授し、これらの知識に基づいて、地域の看護

の特定の集団の健康課題についてアセスメントし、看護活動を計画立案するための基本的知識・技術を教授している。さらに、地域における健康環境づくりのための住民との協働活動を推進する支援方法、グループ活動、地域組織活動、訪問活動、さらに、在宅療養者のためのソーシャルサポートネットワークに関する基本的知識と技術を演習などで教授している。地域ケアの構築と看護機能の充実を図る能力に必要な基本的知識・態度の育成は図られている。また、地域における健康危機管理体制とその対策における看護の責務に関する基本的な理解については、災害時および感染について教授している。また、退院後の受け皿としての地域におけるケアの連携については、精神、小児、慢性期、母性等、各看護領域における対象特性に応じた外来や地域医療システム、社会資源などとの連携の方法について基本的知識を教授している。

16) 安全なケア環境を提供する能力の育成

「生活援助論ⅠⅡ」、「治療援助論ⅠⅡ」、「小児の健康と看護」、「小児看護援助論」、「精神看護援助論」、「母性看護援助論」、「在宅看護援助論」、「看護サービス論」等の科目において、対象者の安全を保証する看護の役割・責務・方法、感染予防、医療事故防止、環境を整える技術、転倒防止などの看護援助技術、さらに、各看護学領域の対象特性に応じたリスクマネジメントの方法について教授されている。「生活援助論」では、学内実習・演習により、技術の確実な習得を目指しており、安全なケア環境を提供する能力に関する基本的知識/技術/態度の育成は図られている。しかし、安全対策をチームとして組織的に提供したり、安全文化の醸成に関する知識の提供、視点の育成については十分ではない。

17) 保健医療福祉における協働と連携する能力の育成

「急性期看護援助論」「地域看護援助論」「在宅看護学総論」「在宅看護対象論」「老人看護援助論」「精神看護援助論」「看護システム論」「看護サービス論」などの科目において、ケアの継続のための保健医療福祉の専門職や多職種によるチームとの協働・連携の重要性・必要性、看護の役割について、基本となる知識について教授している。協働・連携の基本的な知識、たとえばチームの概念、組織としてのチームダイナミクス、チームの連携・協働の形、方法、連携能力等に関する知識は教授されていないため、協働/連携する能力の育成のための基本的な知識の教授並びに協働・連携の方法を習得する教育を提供していく必要がある。ただし、チーム医療実習では、多職種連携ができているところ、あるいは不十分なところを分析し、多職種間連携のあるべき姿を考える機会を提供している。

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

「看護学総論」、「看護と政策」、「在宅看護学総論」、「母性看護学総論」、「精神看護学総論」、「精神の健康と看護」、「看護と政策」、「看護サービス論」、「小児の健康と看護」、「看護学の動向と課題」などの科目において、社会、および医療・看護制度の動向、歴史的変遷、内外の医療と看護の比較等を通して、政策決定と看護の役割/責務など、より広い視野で看護をとらえる視点を育成するよう教授している。さらに、「看護学の動向と課題」では、看護機能や役割の発達に関する現象を多面的に分析する方法、看護の発展のための方略をワークする機会が提供されており、社会の動向を踏まえた看護を創造するための基本的な能力の育成は図られている。

19) 生涯にわたり継続して専門的能力を向上させる能力の育成

「人間と看護」、「看護サービス論」、「看護哲学と倫理」、「援助関係論」などの科目により、自己学習力を形成するための基本的な態度としての問題意識を持つ、文献探索、レポートを書く、批判的思考や問題解決技法を用いる等について教授している。特に、「援助関係論」、「看護哲学と倫理」では自己の振り返り、自己理解を通して、自己の学びを深める意義・重要性を演習などを通して教授しており、専門性を発展させる能力として基盤となる知識/態度の育成は図られている。ただし、生涯にわたる専門職者としての能力育成に欠かすことのできない健康管理も含めたセルフマネジメント能力および自己評価能力の育成に関しては十分とはいえない。

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

「人間と看護」、「看護哲学と倫理」において、生涯学び続ける存在としての人間への理解を深めると共に、専門職者としての看護職者の責務、看護と価値観の関連とその重要性、看護を発展/変革させるための自己教育の意義などについて教授している。また、看護の理論の発展過程の理解とその限界の理解に基づき、批判的思考の能力育成の重要性を教授している。ただし、これらの能力は知識として習得するのみでは不十分であり、繰り返し、教授されることで態度として習得されていく能力であるため、さらに強化していく必要がある。

(2) 協力校のコアとなる看護実践能力育成に関する自己評価の例

1) 看護の対象となる人々の尊厳と権利を擁護する能力の育成

★「生命倫理」において、看護の対象となる人々の尊厳と権利を擁護するための土台を育成している。「看護生態学Ⅰ、Ⅱ」において欲求や権利の基本となる人間一般を理解することに努めている。看護技術を提供する上で最も重要なことは、対象者の尊厳と権利を守りながら実施することであり、倫理面への配慮について、「看護技術論」で必ず言及している。「基礎看護技術Ⅰ」の演習では看護技術の実施により、どのような倫理的問題が生じるか患者の立場、看護師の立場から体験させ、具体的にどのように配慮すればよいか、学生自身に考えさせている。授業・演習が進むにつれて、対象者の尊厳と権利について考える力は付いていると考える。また、「基礎看護技術Ⅱ」において、対象者の生命の尊厳と倫理的側面に配慮ある態度を意識づけられるよう教授している。「成人看護援助論Ⅰ」「成人看護援助論Ⅱ」「成人看護援助論Ⅲ(慢性期)」「ターミナルケア」「疾病・治療論Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」「看護臨床論Ⅱ」「老年看護援助論」「成人看護学実習Ⅰ」「成人看護学実習Ⅱ」「老年看護学実習」などにおいては、講義や演習を行いながら疾患をもち生活している成人・老年期にある患者とその家族を対象として、対象の疾病受容プロセス、対象へのアプローチの方法について講義し、看護の対象となる人々の尊厳と権利を擁護することについて理解を深めさせている。小児看護援助論Ⅰでは、子どもと親の権利について教授するとともに、講義や演習で扱う事例の中で、子どもと親の権利を守ることがどうということなのか、検討している。「母性看護概論」「母性看護援助論Ⅰ」「母性看護援助論Ⅱ」「母性看護学実習」では、主に周産期にある女性と家族を対象として、対象の生理的・心理・社会的変化を理解し、対象の価値観・信条を尊重した行動を育成している。また、およびリプロダクティブヘルス/ライツについて理解し、生命の尊厳および対象の権利の擁護に向けた看護者の態度・行動を育成している。「地域看護活動論Ⅰ」や「地域看護活動論Ⅲ」では、個人や集団に対する保健指導技術について講義・演習を行っており、そのなかで個人や集団、それぞれの対象を尊重することの意義と実際について、講義と演習を通して学生に伝えることが図れている。「精神看護援助論Ⅱ」「精神看護実習」では、精神疾患を持つ人々の尊厳と権利を擁護するように教授している。「看護研究Ⅰ」看護者として、研究者として、人々の尊厳と権利を擁護しながら、研究を行う方法について教授している。

★人間、人間の健康、人間の多様な価値観を尊重する態度及び行動、人間尊厳及び人権の意味と、それらを擁護する看護職者の役割については、「医療概論」「保健行動論」「看護学概論」「看護倫理と理論」などの科目において基本的な考え方や内容を学び、さらに、「小児看護学概論」「老年看護学概論」「在宅看護学概論」「精神看護学概論」「成人急性期看護学概論」「成人慢性期看護学概論」「母性看護学概論」「地域看護学概論」などで対象の特性をふまえた人間と健康、人間の尊厳及び人権の擁護の方法を学ぶ。また、「看護アセスメント論」「フィジカルアセスメント」「応用看護技術論：成人」「看護過程論」などの科目において健康をアセスメントする能力の向上をめざして教育している。そして、看護援助の様々な場面における具体的な実践について、「生活援助技術論」「母

性看護方法論」「周産期看護方法論」「小児発達援助論」「小児看護方法論」「周術期看護方法論」「成人急性期看護方法論」「成人慢性期看護方法論」「リハビリテーション看護方法論」「地域看護活動展開論」「地域生活支援論」「在宅看護方法論」「老年生活援助論」「老年看護方法論」「精神看護方法論」「精神看護技術論」「応用看護技術論：母性・小児」「応用看護技術論：在宅・老年」などで学び、「初期体験看護実習」「基礎看護学実習」「母性看護学実習」「小児発達援助実習」「小児看護学実習」「成人急性期看護学実習」「成人慢性期看護学実習」「成人看護学総合実習」「地域看護学実習」「在宅看護学実習」「老年生活援助実習」「老年看護学実習」「精神看護学実習」「地域精神看護学実習」などの臨地実習において実施と見学を通して修得する。なお、臨地実習では、学生が受け持つことについて、患者に説明し同意を得る手続きに学生も参加し、学生自身も同意書に署名することなどを通してより意識が高まっている。また、「看護研究方法論」「卒業研究」において、研究における倫理的配慮について学ぶ。

2) 実施する看護について説明し同意を得る能力の育成

★「基礎看護技術論Ⅰ」の科目単元〔病床環境整備〕および「基礎看護方法論」の看護過程〔実施〕〔評価〕において、模擬患者参加型授業を行い、模擬患者に説明と同意を得て、ケアを実施している。実施後は、模擬患者からケアの実施中に感じた快・不快、実施中の説明や声かけ、患者の気持がいえたのか言えなかったのか、言葉には出さなかったが表情、態度で示していたことなど、ポジティブおよびネガティブなフィードバックをもらうことで、自分自身で説明同意を得る方法が適切であったかを考える能力が培われていると考える。「成人看護学概論」で関連する基礎・応用理論を講義し、「成人看護援助論Ⅰ」ではその具体を紹介し、成人看護学実習Ⅰでは、学生の理解度に合わせて個別に指導している。「老年看護方法論」において、高齢者が看護の対象となる場合、加齢に伴う身体能力や認知力の低下に配慮した説明のあり方と方法について講義および演習がなされている。さらに「老年看護学実習Ⅰ」「老年看護学実習Ⅱ」においても、実践を通してこれらの能力が身につけられるよう促している。地域看護では「地域看護方法論Ⅰ」「地域看護方法論Ⅲ」「地域看護組織論」および実習が該当する。看護について説明し、同意を得る必要性や方法について、知識としての理解は教授できていると考える。一方、近年の学生のコミュニケーション能力の低下から考えると、説明することはできるが、本当に納得して同意しているかは疑問な場合もある。

★「生命倫理」において、看護を実施する際の説明と同意の意義を伝えている。「基礎看護技術Ⅰ」の演習時のデモンストレーションでは、専門用語を対象者に理解しやすい言葉にして学生に見せている。学生同士による演習でも、安易に専門用語で患者役に説明していたら、その都度、設定した患者の状況に合わせた説明の仕方を考えさせている。対象者の尊厳と権利を擁護するための方法としての説明の意義を理解していると考えられる。看護技術演習においても常に患者役に説明と同意を行いプライバシーへ配慮することを基盤としており、演習の最終日には、家族も含めた看護援助技術の事例発表会を持ち学生間で批判的に評価し合っている。「基礎実習Ⅱ」では、これらについて実践を通して学び、患者の権利・意思決定への援助、医療チームの一員として行動出来るよう教えている。「看護臨床論Ⅱ」「老年看護援助論」「成人看護学実習Ⅰ」「成人看護学実習Ⅱ」「老年看護学実習」などでは、実習初日に受持ち患者に同意書の記入をもらい実習を開始している。同意書には、学生が行う全てのケア前には、患者の同意を得て行う事が明記されており、また実習前の看護技術チェックでも、実施前の同意の確認、安全なケア環境の提供などに関しては、必ず教員が指導を行い学生自身が意識的に行動できるように教育を行っている。「小児看護援助論Ⅰ」では、子どもや親が主体的に医療に参加できるように介入するプリパレーション（心理的準備）の概念、ならびにそれを用いた子どもへの介入を教授している。その中でも、子どもや親が治療、処置、行うケアについて、何が起きているのかを理解することを助けることはとても重要であることを教授している。そのためには、看護する場合には説明と同意が必要であり、子どもの場合は年齢が低くても子どもの認知に合わせた説明を行って可能な限り子どもが納得した上で、ケアを行うことが大切であることを教授している。さらに、演習の際にはモデル人形であっても、名前をつけて説明をしてから行うような方法をとっている。「母性看護援助論Ⅰ」「母性看護援助論Ⅱ」において、対象の健康をヘルスアセスメントする看護（看護援助技術）および促進する看護（看護援助技術）を講義および演習で教授している。「母性看護学実習」では受け持ち対象者に実施する看護についての説明を指導者および教員が確認し、対象に学生が説明し、対象の同意を得て実施している。「地域看護活動論Ⅱ」では、発達段階別さらに疾患別の援助方法を教授している。保健師は、法的根拠に基づきそれぞれの対象あるいは疾患別に看護を展開するため、その際の介入方法、援助の種類、人々の意思決定を促す支援する方法について講義を行っており、実施する看護について説明し同意を得る能力の育成は図られていると考える。「地域看護活動論Ⅰ」「地域看護活動論Ⅲ」の講義において、対象者の意思の確認と尊重に関する内容を盛り込んだ講義を行っている。各科目の演習においては事例や状況を設定し、実践する際のチェック項目として「対象者への同意」を示し、学生が意識して演習できるようにしている。「看護研究Ⅰ」では看護者として、研究者として、人々の尊厳と権利を擁護しながら、研究を行う方法について教授している。特に研究のプロセスを通して生じる倫理的課題とそれに対する配慮について理解し、説明と同意を得る具体的な手続きがとれるように教授している。

3) 援助的関係を形成する能力の育成

★「基礎看護技術論Ⅰ」「看護人間関係論」で教授している。「看護人間関係論」では病態は同じであるが背景（年齢、職業など）が異なる3事例のシナリオを作成し、それぞれの模擬患者とセッションを実施している。その中で学生は、個別な患者の状況に合わせて、言語的・非言語的コミュニケーションを図る必要があり、ある患者では効果的方法であっても、他の患者では効果的でないことを認識し、援助関係の多様性を体験することによって学習している。基礎看護学実習Ⅱでは患者を受け持ち、看護過程を展開することから、援助関係を形成することについて実施している。基礎看護学実習Ⅱの段階では、周囲から指導を得て達成できている。「成人看護学概論」で関連する基礎・応用理論を講義し、「成人看護援助論Ⅰ」ではその具体を紹介し、成人看護学実習Ⅰでは、学生の理解度に合わせて個別に指導している。「老年看護学実習Ⅰ」「老年看護学実習Ⅱ」において、対象者とその家族の個性・生活背景等の理解およびQOL向上に向けた援助の実践、他職種と連携したチームアプローチについての理解を目標に挙げている。「地域看護方法論」や「ヘルスコミュニケーション」などで、個人・家族、小集団やグループ、地域の組織に対する援助関係の基本原則を伝え、「地域看護方法論Ⅲ」で学内演習し、地域看護学実習を通して体系的に能力を育成している。しかし、近年学生のコミュニケーション能力が低下し、援助関係能力の育成には多くの工夫が必要になってきた。

★基礎看護学の初期の授業で一般的なコミュニケーションの基礎を学び、「基礎看護学実習Ⅰ」の前に、援助関係形成に関する授業演習を行っている。「基礎看護学実習Ⅰ、Ⅱ」において、授業で学んだ理論をベースに教員や臨床実習指導者の助言等を得ながら、対象を尊重したコミュニケーション能力の基礎を習得していると考えられる。また、実習中の自己分析をレポートに盛り込み、看護専門職を目指す者としての自己理解を促すことができている。「成人看護学実習Ⅰ」、「成人看護学実習Ⅱ」、「老年看護学実習」では、実習中、教員は臨床指導者と連携を図りながら、患者・家族とのコミュニケーションをはじめとするよりよい関係の持ち方について指導し、能力の育成をはかっている。「小児看護援助論Ⅰ」では、子どものヘルスアセスメントを実施する上で、重要となる技術の要素としてコミュニケーションをあげている。医療の場における子どもとのコミュニケーションは、親を含めた3者のコミュニケーションとして、それぞれの関係がそれぞれの関係に影響し合うことと、非言語的コミュニケーションの重要性を教授している。子どもとのコミュニケーションとして、非言語的コミュニケーションを技術演習として行い、非言語的なメッセージとして受けとることを体験することによって、援助関係の形成について学習できるように演習を行っている。「母性看護援助論Ⅰ」「母性看護援助論Ⅱ」において、対象の生理的・心理・社会的変化、援助的なコミュニケーションの方法および援助関係の形成方法について教授している。「母性看護学実習」では受け持ち対象者との援助関係形成、また集団を対象とする協働関係については、母親学級などの小集団健康教育の見学を通して学習の機会を設けている。「地域看護活動論Ⅱ」では、発達段階別にさらに疾患別の援助方法を教授している。対象毎あるいは疾患毎の特性、本人だけでなく家族やコミュニティも含めて援助を展開する上でのコミュニケーションの取り方、援助関係のあり方について講義しており、援助関係を形成する能力の育成は図られていると考える。「地域看護活動論Ⅰ」「地域看護活動論Ⅲ」の講義と演習にて、看護の中心が対象者と家族であることを伝え、設定された事例や状況ごとに役割（対象者と保健師など）を持ち、実践とグループ間ディスカッションを行っている。「精神看護援助論Ⅱ」において、コミュニケーション能力の向上のために、カウンセリングの基礎、エゴグラムや交流分析、プロセスレコードを用いたグループワークやロールプレイを行い、学生に自己のコミュニケーションの傾向を洞察し、自己を活用したコミュニケーションを学習させている。また、SSTなど集団精神療法のセッションを実際に行い方法や目的を学ぶと共に、セッションを受けたときの感覚を実際に理解できるように工夫している。

4) 根拠に基づいた看護を提供する能力の育成

★「生活援助論1」、「生活援助論2」、「基礎看護方法」、「フィジカルアセスメント」における全ての内容で、根拠に基づく具体的な看護援助方法の基礎を習得させている。「成人急性期看護学実習」では、適切な看護を提供するための文献検索、VTR学習を行っている。「成人慢性期看護方法」「緩和ケア論」では、主要な慢性病をもつ（健康障害をもつ）対象の看護に関する講義で学んでいる。症状マネジメントと症状緩和に関する援助方法について、研究論文に基づいて演習し検証していく教授方法を取り入れている。これによって、補完代替療法の心理的、生理的影響を学生が自ら考察することができている。「小児看護方法1」では、子どもと家族の看護の必要性をアセスメントするための看護の枠組みについて教授している。地域看護学実習の在宅看護では、事前に学びたいことをレポートさせ、根拠について学習させたうえで、実習に臨ませている。また、地域看護学実習の在宅看護実習で訪問した事例のうち、1事例について看護過程を展開させ、それを事後学習でグループワークにて討議しているため、その中で根拠について不足である場合は指摘している。卒業研究では、自分の研究課題に対して、文献から根拠を調べ論理的に述べていくことを教授している。「生活援助論1」、「生活援助論2」、「基礎看護方法」、「フィジカルアセスメント」における全ての内容で、根拠に基づく具体的な看護援助方法の基礎を習得させている。「成人慢性期看護方法」「緩和ケア論」では、主要な慢性病をもつ（健康障害をもつ）対象の看護に関する看護過程の演習で学んでいる。症状マネジメントと症状緩和に関する援助方法について、研究論文に基づいて演習し検証していく教授方法を取り入れている。これによって、補完代替療法の心理的、生理的影響を学生が自ら考察することができている。「地域看護方法」健康教育学習論の一貫として、地域における健康教育の演習により、小集団を対象に健康課題（ニーズ）を根拠に基づきアセスメントすることを体験的に学習している。

「小児援助技術」では、子どもの事例をもとに看護過程展開の演習を実施している。また、子どもに良く見られる症状について、そのメカニズム等を文献をもとにまとめ発表している。

★本学の教育理念・目標の柱のひとつに「科学的根拠にもとづいた実践能力を有する人材の育成」を掲げており、全カリキュラムを通して、本能力の育成を意図している。教養科目分野においては、「初学者ゼミ」「統計学」→「基礎ゼミ」→「研究の基礎」科目を段階的に配置し、科学的根拠に基づいた考え方や論理的思考を重要視する基本姿勢を育て、早い段階で研究成果を批判的に吟味し研究や看護実践に活用できる力の育成に努めている。専門基礎分野では、「疫学」「保健統計学」において、健康統計等の見方や活用の仕方を学習し、現象の正確な把握ができる基礎的能力の育成をはかっている。これらを踏まえ、専門科目では、「フィジカルアセスメント」や「看護過程」および各看護学の主として、「対象論」「方法論」において、根拠となる理論や研究成果、データを示しながら教授している。特に、看護技術の習得をねらいとしている「基礎看護学方法論Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」や「技術特論」および統合科目として位置付けている「看護研究」において本能力の育成を強化している。

5) 計画的に看護を実践する能力の育成

★「基礎看護技術Ⅰ」の演習では、患者役の主観的・客観的情報を得てアセスメントし、それをもとに看護ケアを考えることができるように工夫している。「基礎看護学実習Ⅰ」では、実施できる技術は少ないが、指導の下に行った看護技術を患者の身体面への影響・効果について考えるとともに、自己の技術提供過程の評価をし、次回に生かすことができている。「看護過程」では、紙上患者を通して、情報（ゴードンの機能的健康パターンを用いて）の分析・解釈・推論を根拠に基づいて行ない、看護計画までをグループ演習を取り入れながら行っている。「成人看護学実習Ⅰ」「成人看護学実習Ⅱ」「老年看護学実習」では、受持ち患者の看護計画について、早期に、学生のアセスメント結果を用いたカンファレンスをもち、他職種との協働・連携を含めた適切で計画的な看護実践ができる能力の育成を行っている。「小児看護援助論Ⅰ」では、特定の健康障害にある子どものアセスメントの看護上の問題について、事例を用いて教授している。また、演習では、問題思考プロセスをたどれるようにグループワークを行っている。「母性看護援助論Ⅰ」「母性看護援助論Ⅱ」において、看護過程演習を通して、アセスメント、看護計画の立案について教授している。「母性看護学実習」では対象の全体像を関連図に描出し、問題解決および健康の維持促進のための看護計画を立案し、展開・実施し、看護実践の評価を記録する能力を育成している。「地域看護活動論Ⅰ」では家庭訪問に関する講義・演習等のなかに、対象理解とアセスメント、訪問計画の立案を盛り込んだ内容を行っている。

★「基礎看護学方法論」で看護過程の展開を教授、演習、さらに「基礎看護学実習Ⅱ」での実践課程を踏んで、領域別実習につなげている。特に、「基礎看護学方法論」においては、オリジナル事例のビデオを作成し、ビデオ教材から「情報収集」を行っている。また、「アセスメント」の途中でビデオの模擬患者に直截情報収集する機会を設けており、より実践に近い形で演習を展開している。さらに、自分たちが計画したことを学生同士が実施後、模擬患者に「実施」「評価」を行っている。模擬患者に実施することで、ケア中も模擬患者の反応を見ながら修正しつつケアをすることも学習できる。実施後、模擬患者からケアの施行中に感じた快・不快、施行中の説明や声かけ、患者の気持ちが言えたのか言えなかったのか、言葉には出さなかったが表情・態度で示していたことなど、ポジティブおよびネガティブなフィードバックもらうことで、自分たちの「実施」を客観的に評価でき、計画の修正を考えることが可能である。「成人看護学方法論Ⅰ」では事例を通して、さらに成人看護学実習Ⅰでは学生のレベル・理解度に応じて個別に指導している。「老年看護学方法論」「老年看護学実習Ⅰ」「老年看護学実習Ⅱ」等の演習や実習においては看護理論を活用した看護過程の展開について教授しており、実践を通して、対象の理解・看護上の問題の明確化・看護実践とその評価を行っている。そのプロセスの中で、問題解決能力、批判的思考を身につけられるよう促しており、学生自らが、計画的に看護を展開、評価、改善していく能力の育成がなされていると考える。地域看護学では看護を展開基礎的能力は育成されていると考える。教育の中での看護の展開（例えば paper patient）では、受け入れの良い、あるいは順調な経過をたどっている対照が多く、そうでない対象に対して計画的に対処できるかは未確認である。この点については、看護基礎教育で行うべきなのか、卒後教育に求めるのか検討が必要である。

6) 健康レベルを成長発達に応じてアセスメントする能力の育成

★[専門基礎科目] 「疾病科学」「成人老年疾病論Ⅰ」「成人老年疾病論Ⅱ」「成人老年疾病論Ⅲ」「小児疾病論」の科目において、健康レベルのアセスメントの基本となる身体的、精神的、心理社会的な健康と疾病状態の概念の理解、健康に影響を及ぼす外的要因の理解、各発達段階別の健康状態や個人と集団の健康状態の観察の視点、方法について教授している。なお、健康状態のアセスメントにおいては身体の構造・生理・反応や疾病の病因・病理についての最新の知識が必要となるため、特に新しい知見や社会の動向を織り込んで、それらへの関心を惹起するように心がけている。基礎看護では主として「基礎看護学方法論」「ヘルスアセスメント論」の中で教授、演習し、「基礎看護学実習Ⅱ」において実践している。「成人看護学概論」にて成人期の対象について方法論につ

いて概説している。「成人看護方法論Ⅰ」においては事例を通して理解を深め、「成人看護学実習Ⅰ」「成人看護学実習Ⅱ」において実践させている。「老年看護学概論」「老年看護方法論」「老年看護学実習Ⅰ」「老年看護学実習Ⅱ」において、講義・演習・実習を通して、対象者となる高齢者とその家族を全人的に理解することを目標に挙げており、加齢に伴う身体的・心理社会的な変化、個々の生活史、高齢者を取り巻く環境等への理解とアセスメントの方法・視点、さらに対象を個で捉える視点、集団で捉える方法・視点について教授している。また、実習においては学生各々が受け持つ対象者の健康レベルが異なるため、学生の学習を共有することにより、多様な健康状態のアセスメントが実践できるように促している。地域看護学においても健康レベルを子どもから高齢者に至るまで、それぞれ成長発達に応じたアセスメントができる能力は教授できている。

★「ライフステージ看護学概論Ⅰ・Ⅱ」「治療看護論」「母性看護援助論Ⅰ」「小児看護援助論Ⅰ」「成人看護援助論Ⅱ」「老年看護学援助論Ⅱ」「地域看護援助論Ⅰ」「看護マネジメントⅠ」「各看護学領域の臨地実習」「家族社会学」等の科目において、人格の成熟と健康の概念の理解、および健康レベルのアセスメントの基本となる身体的、精神的、心理社会的に統合された健康状態の理解、健康に影響を及ぼす社会・環境要因の理解、各発達段階別の健康状態、個人と集団の健康状態の観察の視点、方法などについて教授している。それらの基本的知識、態度の学習に基づいて、各看護領域の科目において、人格の成熟に発展する体験を明確にするとともに、発達段階別に健康レベルに影響を及ぼす生活、環境、加齢などの要因に関する知識を教授し、演習での事例学習を通して各々の看護学領域の対象特性に応じたアセスメントの視点を育成し、的確な判断に基づく看護の方向性を見出すための知識・態度が育成されている。また、健康状態のアセスメントは個別的多様であるため、複数の代表的疾患の事例などを用いて学生相互の学習を共有し個別的多様な健康状態をアセスメントする能力を強化するように工夫している。また、各看護領域における対象の身体的特性に基づくアセスメントの技術の習得は、実習において受け持ち患者の病態に応じたアセスメントの実際を通して学習している。

7) 個人と家族の生活をアセスメントする能力の育成

★「看護技術論」において、人の日常生活上のニーズについて学び、「基礎看護学実習Ⅰ」では、対象者がどのような療養生活を送っているのか、どのようなニーズを持っているか、コミュニケーションを通して明らかにし、看護の必要性を考えることができている。「基礎実習Ⅱ」において、個別性のある看護実践を展開し、評価することを目標にしている。小児看護援助論Ⅰでは、小児の家族という視点で、家族機能や家族の発達段階をアセスメントするために必要な知識を教授し、事例を通してアセスメントする課題を課している。また、健康問題をもつ子どもが家族に与える影響を理解するために、患者家族の講義を組み入れている。「母性看護援助論Ⅰ」「母性看護援助論Ⅱ」では、主に周産期にある女性と家族を対象として、対象の生理的・心理・社会的変化を理解し、対象の健康をヘルスアセスメントする看護援助技術および促進する看護を講義および演習で教授している。「母性看護学実習」では周産期における対象の身体的・認知および感情、心理的变化を理解し、対象の生活環境を考慮した健康状態をアセスメントする能力を育成している。「地域看護活動論概論」「地域看護活動論Ⅱ」では、個人の生活及び家族の生活を把握し、健康状態との関連をアセスメントできることを目標に講義をしており、個人と家族の生活をアセスメントする能力の育成は図られていると考える。地域看護では個人だけではなく、集団、地域社会そのものが看護の対象である。そのため看護の実践においては個人だけではなく家族に対しても関わること、生活の場で看護を展開すること等を各講義の内容としている。「地域看護活動論Ⅰ」では家庭訪問演習、面接技術演習等のなかで個人と家族対象を対象にした演習と、「地域看護活動論Ⅲ」はヘルスプロモーションや健康教育演習を通して個人と家族、地域を視野に入れた活動について講義・演習している。

★この能力育成についても、「生活健康科学」で生活者の健康について多角的に生活の要素から捉える視点について教授し、「看護過程展開論」で個人と家族の生活に関する情報を基に健康レベルと関連させて、アセスメントする意義と視点や方法について理論的に教授し、ペーパー事例を用いて演習を行っている。さらにこの基本となる学修を基に「ヘルスアセスメント基礎論」「ヘルスアセスメント実践論」「実践基礎看護技術Ⅲ」で、健康な生活の視点でのアセスメントとその判断のための技術を教授・演習している。これらの学びを基に、「成人臨床看護学」「老年看護技術論」「老年看護実践論」「在宅看護活動論」「精神看護学」「母性看護学Ⅰ」「小児臨床看護援助」等で、健康レベルに影響を及ぼす生活、環境、加齢などの要因に関する知識を教授し、各対象特性のある事例を用いて、演習を行うなどでアセスメント能力の育成がされている。この能力は、6)の能力の育成と合わせて、各看護学領域実習においてさらに実践の中で具体的にアセスメント能力を育成しているが、アセスメントは看護観が反映され看護の質が問われるため、細やかに指導するよう取り組んでいるが、領域間で連携し学生個々の能力が継続的に育成されているか、評価が必要といえる。

8) 地域の特性と健康課題をアセスメントする能力の育成

★「地域看護学概論」「コミュニティケア論」「対象別地域看護活動論」「地域看護活動Ⅰ」において地域特性や社会資源、学校や職場における集団生活や環境の視点を教授し、健康に及ぼす影響を理解させるとともに地域や集団における生活課題、健康課題を判断するためのアセスメントの基本的な視点を理解できるようにしている。コミュニティケア論においては、事例を用いて、理論を用いた情報収集、健康課題への探索できるよう基本的知

識教授し、演習（一部）も含めながら行っている「地域看護活動技術Ⅱ」において実習地域の地域診断演習を行っているが、演習時間が短く健康課題の抽出までで、保健計画の立案までには至っていない。実習地域の地域診断をさせているため、毎年実習地域が変更になり大学が所有する保健統計データなどが十分でない。そのため十分な指導ができていない現状がある。「家族看護学（論）」では、地域の特性が個人と家族に及ぼす影響について講義している。個人—家族—地域の中の「家族」を捉える視点を育成している。また、精神看護学では、精神障がいのある人達が社会復帰していくにあたり、地域で生活する際の問題を教授している。老年看護学、成人看護学でもふれてはいるが、全体的に不測の感がある。学習範囲の拡大、また深さを考えると、学内での授業には標記の課題を到達するには限界があり、学内で学んだ知識・技術・態度の統合を臨地実習での修得を考えると実習の場を選択すること、課題達成の可能な実習施設の確保が求められる。

「地域看護学概論」「地域看護活動論」の科目において地域特性や産業、学校保健からみた健康課題を教授しているが、生活者として看護の対象をとらえるカリキュラム構成としてみると、本学では「地域看護学実習」と「総合実習」を通してアセスメントする能力の育成が不十分であることを認識した。

★「母性看護援助論Ⅱ」・「小児看護援助論Ⅰ・Ⅱ」・「精神看護援助論Ⅱ」において、社会資源、学校や職場における生活や環境の視点を教授している。「地域看護学概論」「地域看護活動展開論Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」において、地域特性や健康指標・社会資源を理解し、地域診断のプロセスを通して、地域の健康課題を把握する方法を教授している。「地域看護学概論」「地域看護活動展開論Ⅰ」では、学校保健・産業保健の理念やそれぞれの場における健康課題を把握する方法について教授している。

9) 看護援助技術を適切に実施する能力

★「基礎看護技術Ⅰ」「基礎看護学実習Ⅰ」では看護技術を実践するうえで、患者の安全・安楽・適切性・自立性・効率性・倫理性の視点を常に持って実施することを意識づけている。毎回、自分たちの看護技術をこの6つの視点で振り返りをし、技術のレベル向上を図っている。「基礎実習Ⅱ」において、個別性のある看護実践を展開し、評価することを目標にしている。「基礎看護技術Ⅱ」では、看護技術に伴うものとして安全・安楽を意識づけ日常生活援助、与薬（内服、注射）、ヒューマンエラーの発生機序とその予防について講義と演習を実施している。その他、インシデントの共有化と安全文化について講義している。「成人看護学実習Ⅰ」、「成人看護学実習Ⅱ」、「老年看護学実習」などでは、実習前の看護技術チェックを行い、適切な技術が提供できるようにしている。「小児看護援助論Ⅰ」では、身体計測、バイタルサイン測定、食の援助、コミュニケーション等に関する演習を行っている。技術の提供について具体的な方法を検討できるように、事例を通して、実施のプロセスにそって、考えられるように演習を行っている。「母性看護援助論Ⅰ」「母性看護援助論Ⅱ」において、対象の健康をヘルスアセスメントする看護援助技術および促進する看護援助技術を講義および演習で教授している。また、「母性看護学実習」では受け持ち対象者に指導者および教員の指導のもと、対象に実施している。「地域看護活動論Ⅰ」「地域看護活動論Ⅲ」の各講義と演習において、特定保健指導や家庭訪問、健康教育など場面を設定し、そこに応じた支援技術の説明と演習を通じた技術実践を行っている。「精神看護実習」では、精神疾患を持つ人々への治療的な介入方法やコミュニケーションスキルを考えながら実践できるよう、「精神看護援助論Ⅱ」で、ペーパーペーシェントやDVDやロールプレイを用いて学習をしている。

★「基礎看護方法論Ⅱ」基礎看護援助論Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」「成人看護演習Ⅰ」「母性看護演習」「小児看護演習」「老年看護演習」「精神看護演習」「在宅看護方法論Ⅰ」では、基本的な生活援助技術（活動・休息・栄養・排泄・清潔）、呼吸循環を整える援助、フィジカルアセスメント、患者の安全を守る援助（診療の補助技術・医療安全・感染の予防技術）、薬物療法、酸素療法、吸入療法・吸引処置、検査を受ける患者の看護、創傷ケア、身体機能の回復、自立支援に向けた援助、行動変容を促す援助、生活環境を改善するための援助などを教授している。「成人看護演習Ⅰ」では、疼痛緩和技術、術後の合併症予防技術、手術を受ける患者への技術、呼吸循環器障害を持つ患者のリハビリテーション技術を、「母性看護演習」では周産期にある対象への保健指導と看護技術、セルフケア能力育成のための支援技術を、「小児看護演習」では、小児の特徴を考慮した看護技術を、「老年看護演習」では、治療を受ける高齢者の看護技術、終末期の看護技術、高齢者を介護する家族に対する看護、高齢者の特有な症候・疾患・障害に対する看護技術、「在宅看護方法論」では、訪問看護技術、在宅における日常生活援助と医療処置に関する技術等について、各看護領域の対象の特性に応じた特徴的な看護技術を教授している。さらに、「地域看護方法論Ⅱ」では、健康保持増進・予防活動技術（健康審査、相談、ケアマネジメント）、災害保健活動等の支援活動について教授している。すべての専門科目において、講義から演習そして実習という段階的に看護技術が身につくように科目を配置し、看護技術能力が適切に発揮できるようにしている。

★「健康教育論」「看護技術論」「看護援助技術論Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」「各看護学領域の臨地実習」等の科目において、基本的な生活援助技術、身体機能の回復に働きかける技術・認知・情動・行動に働きかけ行動変容を促す技術、人的環境、物的環境に働きかける技術について教授している。「看護技術論」「看護援助技術論Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」等では、講義と学内演習を連動させて、根拠に基づく基本的な生活援助技術や医療的処置を受ける患者の安全を確

保するための基本的な治療援助技術の習得を目指し、各看護領域の科目において、主要な症状のメカニズムを理解した症状緩和の技術を理解できるように教授している。「小児看護援助論Ⅰ・Ⅱ」では、子どもの特徴を考慮した看護技術を、「母性看護援助論Ⅰ・Ⅱ」では、周産期の母子に必要な看護援助技術を、「成人看護援助論Ⅱ」では、演習を通して術後患者の状態を把握し早期離床を図る看護援助技術、「成人看護援助論Ⅰ」「成人・老年看護援助論Ⅲ」では、行動変容援助技術やセルフマネジメント能力を育成する看護援助技術、「成人看護援助論Ⅱ」では、疼痛緩和技術等について各看護学領域の対象の特性に応じた特徴的な看護技術について教授している。さらに、「地域看護援助論」「健康教育論」では、理論に基づく健康教育や、地域看護援助技術（健康診査、相談、ケアマネジメント）や住民との協働活動を推進する支援方法について教授し、集団における健康教育や家庭訪問に関する基本的な知識・技術を演習・実習の中で学習する機会を設けている。このように多くの科目において、講義と演習により、看護援助技術を適切に実施する能力の育成を目指している。

1 0) 健康の保持増進と疾病を予防する能力の育成

★「看護生態学Ⅱ」では、生体の栄養と代謝が健康に及ぼす影響について理解を深めた。「成人看護学概論」「老年看護学概論」では、看護の対象者が疾病をもつ人だけでなく、健康な人も対象にしていること、健康の保持・増進、予防等に関する内容についても講義し、学生が意識して働きかけができる能力の育成をしている。「小児看護援助論Ⅰ」では、子どもの健康行動を理解する枠組みとして、主にヘルスプロモーションと認知発達理論を教授している。子ども自身、親のヘルスプロモーション行動の促進のための看護介入方法、また社会としての予防接種などの保健医療施策、学校保健について教授している。子どもや思春期に多い健康問題を取り上げて、具体的な予防方法や健康保持増進のための看護援助、国や自治体の施策や取り組みについて教授している。「母性看護援助論Ⅰ」「母性看護援助論Ⅱ」において、対象の健康をヘルスアセスメントする看護援助技術および促進する看護援助技術を講義および演習で教授している。また、「母性看護学実習」では受け持ち対象者に指導者および教員の指導のもと、対象に実施できている。「地域看護活動論Ⅰ」では健康診断や運動指導の実際、特定保健指導等の演習において、学生が自分の健康、健康の保持増進、予防などを学習し、振り返る機会を作り、演習のなかではお互いが住民と保健師という役割のなかで援助・指導的な技術の習得を内容に盛り込んでいる。「地域看護活動論Ⅲ」においては集団に対する健康教育の演習・講義のなかで、健康の保持増進などを住民自らが行動をとられるための支援について学ぶことができている。

★「小児の健康と発達」の科目では、新生児期から青年期における健康保持増進や疾病の概念・予防・治療に関する仕組みや、それらの基本となる知識や態度の育成を目指した教育が行われている。「小児看護方法Ⅰ」では、看護の枠組みに沿って子どもの健康及び発達のアセスメント結果に応じたケアの方法を教授している。「母性看護学概論」および「母性の健康と保健」において、各発達段階における女性の身体機能や精神的な変化とそれに伴って出現する健康問題および健康問題を解決する看護支援について教授している。「母性看護方法」では、周産期における女性、胎児・新生児および家族の身体・心理・社会的特徴について講義し、女性、胎児・新生児の健康保持・増進、正常からの逸脱予防のための看護支援方法の講義と演習を行っている。これらの科目によって、周産期を中心に女性の健康の保持増進と疾病を予防する看護支援について考える能力を育成している。「在宅看護援助論」「地域看護学実習（在宅看護実習）」では、療養者と家族介護者の健康の保持増進を目的とすること、その具体的な援助について教授している。また市町村保健センター実習、保健所実習では、地域住民の健康管理のための母子保健・成人・高齢者保健福祉活動に関する事業に参加し、法制度および援助方法について学ぶ。学校保健実習では、養護教諭の指導のもとで、健康な児童、生徒への健康管理を学習する。「地域看護学概論」：公衆衛生看護活動の特徴は「予防」であり、一次、二次、三次予防の概念と具体的な活動、およびポジティブヘルスの概念と具体的な活動について講義している。「保健医療経済学」：現行の保健・医療・福祉のシステム、医療保険制度と高齢者医療制度、介護保険制度等の保健医療福祉に関する政策の内容と動向について講義している。「地域保健看護論」では「地域の母子保健活動」「地域の成人保健活動」「地域の精神保健活動」「地域の高齢者保健福祉活動」「感染管理」「難病支援保健活動」「健康づくり対策」を教授している。「医療保健福祉論」において、ヘルスプロモーションと地域保健に関する公的機関の役割について教授している。「母性看護学実習」では、周産期における女性、胎児・新生児の健康状態をアセスメントし、看護計画を立てて看護援助の実践をすることで、妊娠・出産・育児にかかわる母性看護の役割を学び、看護援助を実践する能力を育成している。

1 1) 急激な健康破綻と回復過程にある人々を援助する能力の育成

★「健康の危機と看護」では、健康の危機的状況にある人への看護援助（生命危機状態への判断と予測、心の危機状態の判断と緊急対応、的確な状況説明、身体的状態・状況への援助など）について教授している。具体的な教育内容としては、健康危機状況における緩和ケアへの対応、身体機能悪化への対応、生活行動変更への支援、心理的・精神的混乱への支援、家族及び重要他者の不安や負担への対応、手術等侵襲的治療を受ける人への支援、救命治療を必要とする人への対応、ターミナルステージ（終末期）にある人への看護援助などである。「健康障害と看護Ⅱ」では、健康障害を持ち周手術期にある人への看護援助（治療法に関する意思決定、治療法の影響の判断と予測、不安への援助、リハビリテーション、安全・安楽をみたく日常生活援助など）について教授している。具体的には、周手術期（術前・術中・術後）の看護、形態・機能の変化によって術後合併症を来しやすい人への術後の回復を促進したり残存機能を維持したりするための援助および自己管理に向けた援助、治療法によ

り身体の一部を喪失しボディイメージの変化を伴う人の看護援助、診断の告知や治療法の決断に対する戸惑いやショックを抱く人への看護援助などである。さらに、「小児家族看護学」「精神看護学」「在宅看護学」等の科目において、発達段階や生活の場による特徴を踏まえて学習の幅を広げている。以上のように、急激な健康破綻と回復過程にある人々を援助する能力を育成している。

★「成人急性期看護方法」では、周手術期にある対象が手術によって受ける心身の侵襲、それを観察するための知識・技術を講義する。「クリティカルケア論」では、クリティカルケアを必要とする患者およびその家族の特徴および看護について講義する。「成人急性期看護学実習」では、心身の変化の大きい周手術期の患者を受持ち、その人のセルフケア能力を診断し、対象にあった看護展開ができるよう計画している。「精神看護学方法」では、精神的危機状況にある患者の事例検討を行っている。「小児看護方法2」では、急性期・周手術期における子どもと家族の看護について教授している。「在宅看護論」「地域看護学実習（在宅看護実習）」では、対象は基本的に病状が安定しているが、療養者及び家族介護者ともに高齢者が多く、急激な健康破綻に陥る危険のある場合が多い。そのため、健康破綻等の緊急時の対応体制をとっておくことの重要性、普段から身体アセスメント、精神的アセスメントを行っていくことが重要であることを指導している。「小児援助技術」では、子どもの事例をもとに看護過程展開の演習を実施している。

1 2) 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の育成

★「健康障害論Ⅰ」・「健康障害論Ⅱ」・「成人看護援助論Ⅰ」・「成人看護援助論Ⅲ」・「成人看護援助論Ⅳ」・「老年看護援助論Ⅱ」・「小児看護援助論Ⅰ」・「在宅看護論」等の科目において、慢性的な健康障害の病態、治療法、看護援助方法について教授している。慢性的な健康障害が生活や成長発達に及ぼす影響を理解し、身体的心理的アセスメント、生活のなかで病気を管理していくこと、地域で生活する患者・家族への支援、社会資源の活用等を教授し、実習によりそれらの知識を統合して慢性的な健康障害をもつ対象を援助する能力の育成を図っている。「小児看護援助論Ⅰ」において、慢性期における小児と家族の援助、健康障害をもつ子どもと家族の援助を講義している。「精神看護援助論Ⅰ」においては、統合失調症、神経症性障害の患者の心の理解と看護を講義している。「在宅看護論」において、慢性期疾患を持つ利用者の QOL 向上を目指した看護の方法や展開、具体的な技術を教授している。

「疾病論1」「疾病論2」において、主要な慢性期の病態・診断・治療について、医学的な基礎的知識を教授している。具体的には、呼吸器疾患2回、腎疾患2回、消化器疾患3回、循環器疾患2回、血液疾患、内分泌疾患、代謝疾患、神経疾患は各1回ずつの講義をしている。複数回ある疾患の授業では、医学診断に基づいたフィジカルアセスメントについても教授している。既習の「人体の構造」や「薬理学」の知識と「疾病の成り立ち」で学ぶ知識を統合することを学生に期待しているが、現状は困難を期している。授業時間内に統合させることは、時間の制約もあるため、講義スタート前の夏季休暇の時期に事前学習として、課題あるいは問題集を実施するなどの自己学習を促す工夫も検討していきたい。「成人慢性期看護方法」「緩和ケア論」では、「主要な健康障害」をもつ対象への看護各2回のうち、1回目の授業では、疾病論1と関連づけた内容を講義してから、健康レベルについて講義している。「小児看護方法2」では、慢性期における子どもと家族の看護について教授している。「在宅看護援助論」では、脳血管疾患後遺症、認知症、褥瘡、皮膚疾患の看護について特に講義で取り上げ教授している。「家族援助論」では「家族のアセスメント方法」「家族のアセスメント内容」「家族支援の実際」を教授している。「医療保健福祉論」において、医療保健福祉制度に伴う社会資源について教授している。「成人慢性期看護方法」「緩和ケア論」では、紙上事例2例で看護過程の演習をしているが、学生の参加度が高かったことから、事例を増やし、グループ発表を充実させて PBL として確立させていきたい。「小児援助技術」では、子どもの事例をもとに看護過程展開の演習を実施している。

★小児看護学では、目標に明記し、慢性状況にある学童期及び思春期の事例をもとに、慢性状況にある子どもの全体像を捉え、身体面だけでなく、内面や生活に及ぼす影響やセルフケア能力を促進するための援助などについて考えさせている。成人看護学では、成人期に罹患しやすい慢性期の病態・診断・治療の概要と特徴を理解した上で、これらの病気や障害をもつ患者・家族に必要な知識と技術を学ぶことを目的にしている。とくに慢性期罹患による身体・心理・社会的影響と生活の変化について理解を深め、患者・家族が最適な健康状態と生活を維持するのに必要なセルフケア、行動変容、QOL向上などの理論と看護アプローチの方法を事例を通して学べるよう教授している。老年看護学においては、生活習慣病をもとに、骨折、脳血管障害、排泄障害等の慢性的経過をたどる疾病過程を学び、リハビリテーション、廃用症候群等の予防を中心に、高齢者の持てる力を最大限に生かすことを中心に学習している。特に、基本的知識に基づいて、リハビリ期や回復期にある高齢者の身体的、心理的状态をアセスメントし、高齢者がその人らしく生活できるような援助や社会資源の活用ができる能力の育成を行っている。精神看護学で、長期入院患者の社会的問題、看護方法、社会参加に向けたリハビリテーションを講義と演習で行っている。「地域看護学概論」「地域看護活動Ⅰ」では、地域で暮らす慢性疾患を持つ人々への個人健康教育、集団健康教育、相談方法について基本的知識と技術を教授している。慢性疾患にある人の資源の活用方法、行動変容看護技術、患者と家族のセルフケア学習支援技術について事例を用いて教授している。

専門基礎科目では、(1) 慢性的な健康課題を有する患者と家族の状態をアセスメントし、疾病管理に向けた看護

援助方法について説明できるに関する教授科目数は2であり、「臨床医学ⅠおよびⅤ」で教授している。(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に関する教授科目数は1であり、「臨床医学Ⅴ」で教授している。(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に関する教授科目はない。専門科目では、(1) 慢性的な健康課題を有する患者と家族の状態をアセスメントし、疾病管理に向けた看護援助方法について説明できるに関する教授科目数は16、(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に関する教授科目数は16、(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に関する教授科目数は13であり、それぞれ「成人・老年看護学総論」、「成人看護学方法論演習Ⅰ」、「老年看護学方法論」、「老年看護学方法論演習」、「精神看護学総論」、「小児看護学方法論」、「地域看護学方法論Ⅱ」などで教授している。また、成人、老年、精神、小児、地域の各看護学実習で教授している。

1 3) 終末期にある人々を援助する能力の育成

★「疾病論1」において、ペインクリニックと称し、痛みの治療について専門医が教授している。学生は、「疾病論1」で、痛みのメカニズムと鎮痛薬、医療用モルヒネの作用と評価方法を理解する。臨床の緩和ケアチームの役割や除痛の実際についても講義を受けている。これらの知識は、3年前期の「緩和ケア」でさらに具体的に学ぶことにつながっている。視聴覚教材とグループディスカッションを取り入れている。「死を迎えること」「死にゆく人と寄り添うこと」について、学生各自の感性を大切にしながら思考を深めていくという成果が得られている。「小児看護方法2」では、終末期における子どもと家族の看護について教授している。「統合実習(在宅)」においては、継続的に1人の療養者を受け持たせており、また、対象は褥瘡のある、またはリスクの高い療養者か、医療依存度の高い療養者を受け持たせるようにしている。そのため、終末期の患者を受け持つこともあり、事例を通して援助について重要なことを指導している。「小児援助技術」では、子どもの事例をもとに看護過程展開の演習を実施している。

「小児看護援助論Ⅱ」「成人看護援助論Ⅰ」「老年看護援助論Ⅰ」「成人・老年看護援助論Ⅲ」他各看護学領域の各論、「各看護学領域の臨地実習」等の科目において、終末期にある人と家族の身体的、心理社会的状態と全人的苦痛への理解を深めると共に、これらの基本的知識に基づいて終末期にある人や家族に対する看護の役割、療養の場に応じた看護のあり方、意思決定支援、死にゆく過程に伴う症状の緩和のための看護ケア、グリーフワークについて、講義・演習で教授されている。「ターミナルケア」(選択科目)では、事例を用いて看取りの看護について教授しており、終末期にある対象を援助する能力の基本的知識と態度の育成が行われている。

★終末期にある患者の総合的・全体的理解とその人らしさを支える看護援助方法、終末期の治療の理解と苦痛緩和の方法、看取りをする家族への援助は、「診療援助技術論」「小児看護方法論」「成人急性期看護方法論」「成人慢性期看護学概論」「成人慢性期看護方法論」「在宅看護方法論」「老年看護学概論」などで学び、対象の発達段階や、終末期にある患者の過ごす状況に応じた援助方法を学ぶ。「成人看護学総合実習」では特定の領域における専門性を追求する姿勢と実践能力を養うことを目標として緩和ケア看護の実習を行っている。

1 4) 保健医療福祉における看護機能と看護ケアを改善する能力の育成

★「ライフステージ看護学概論Ⅱ」「地域保健看護学概論」「看護マネジメント概論」「精神看護援助論Ⅱ」「地域看護援助論Ⅰ」「看護マネジメントⅠ・Ⅱ」「各看護学領域の臨地実習」「地域健康学(公衆衛生学)」「保健福祉行政論」「社会福祉概論」の科目において、歴史的な変遷とその時代に看護職が果たした機能を理解し現在の課題を把握できることをめざし、保健医療福祉ケアシステム、組織論、グループダイナミクス、リーダーシップ、メンバーシップ等に関する知識を教授し、それらの知識に基づいて人を取り巻く人的環境としての医療や看護システムを理解すると共に、医療と看護の質の維持と改善のためのマネジメントの方法と評価に活用する方法について教授している。これらの知識に基づいて、看護提供組織における看護機能と看護の質を改善するための視点や態度の育成を図っている。

★地域看護学関連科目、疫学、社会保障論、保健福祉行政論、看護管理学で保健医療福祉における看護機能と看護ケアを改善する能力に関して教授している。また在宅療養者に必要な社会資源とそのシステムの理解や、援助のあり方についても教授している。

保健医療福祉における看護の機能と看護活動のあり方、看護の質の管理及び改善への取り組みについては、「社会福祉学」「保健医療福祉論」などの専門基礎・関連科目の学習を土台として、「看護学概論」「看護倫理と理論」「小児看護学概論」「小児発達援助論」「小児看護方法論」「成人慢性期看護学概論」「地域生活支援論」「地域看護管理論」「在宅看護学概論」「在宅看護方法論」「老年看護学概論」「老年看護方法論」「精神看護学概論」「精神看護方法論」「看護管理学概論」「看護管理方法論」などで学ぶ。とくに専門職としての機能と役割は「看護学概論」「看護倫理と理論」において、看護の質の管理及び改善への取り組みについては「看護管理学概論」「看護管理方法論」において深く学ぶ。そして、「初期体験看護実習」「小児看護学実習」「母性看護学実習」「成人看護学総合実習」「地域看護学実習」「在宅看護学実習」「老年生活援助実習」「老年看護学実習」「地域精神看護学実習」「看護管理学実習」などの実習科目における実施や見学・観察によって具体的な方法の理解を深める。とくに1年後

期に配置されている「初期体験看護実習」は、学習の早い段階で医療や看護が提供されている現場の見学を通して看護の機能と役割を理解し、また学習の動機づけを高められるように目標設定している。

1 5) 地域ケアの構築と看護機能の充実を図る能力の育成

★「小児看護援助論Ⅰ」では、子どもの健康や生活、またその家族のネットワーク等、長期的障害を持つ子どもの看護や、家族の看護について教授するときに取り上げている。「母性看護学概論」では、地域母子保健および地域における地域における自助・自主グループ社会資源の資料等の探索をするなかで、ネットワークの重要性に気づいている。また、「母性看護援助論Ⅰ」「母性看護援助論Ⅱ」において、地域母子保健および地域における社会資源の資料等の情報探索および活用について確認し、「母性看護学実習」では、受け持ち対象者に必要な地域との連携や社会資源の活用を図れている。地域における周産期医療の連携について1次医療施設の見学実習の機会を設け、2・3次施設との連携について、また総合周産母子センターで実習するなかで医療・看護との連携の重要性を学んでいる。「地域看護学概論」「地域看護活動論Ⅱ」では、さまざまな自主グループの育成、システムの考え方、自助・互助・公助と地域ケアシステム、地域における日常的な危機管理の重要性と看護活動・役割等について講義を行っており、地域ケアの構築と看護機能の充実を図る能力の育成は図れていると考える。「地域看護活動論Ⅰ」「地域看護活動論Ⅲ」の講義において、個人だけではなく地域社会が対象であること、地域での生活を支援するためには様々な職種・機関などの協働と連携が不可欠であることを盛り込み、さらに演習では確認・認識すべき項目として学生に示すことで地域ケアシステムの構築や、その中で看護の役割について深める機会になっている。「精神看護実習」では、本年度から、1週間の病院実習と、1週間の地域における障害者地域生活支援センターや、デイケア施設、地域支援室の実習を加え、精神障害者の地域移行支援についての実際が理解できるように配置した。

★「地域看護学概論」「地域看護方法論Ⅰ」「地域看護方法論Ⅱ」「在宅看護学概論」等の科目において、地域看護・在宅看護の役割と機能、地域看護活動に関する基本的知識を教授し、個人・家族・集団・地区を対象として、その地区住民の特性と生活および健康をアセスメントし、看護活動を計画する知識・技術を教授している。さらに、「精神看護方法論」では、地域で生活する精神障害者を支援する施設を理解するために、精神科デイケア施設、グループホームの見学、当事者活動と家族活動の実際を見学し、地域で活動する多様な集団や組織の理解を深めており、地域ケアの構築と看護機能を図る能力に必要な知識・態度は育成されている。また、地域における危機管理体制とその対策に関わる看護職の役割として、災害看護について「地域看護方法論Ⅱ」の中で災害保健活動を教授しているが、他の科目に災害時における看護者の責務に関する内容がなく充分とはいえない。退院後の地域におけるケア連携では各領域ごとの実習の中で、対象特性に応じた外来や地域連携室における看護者の役割など教授および見学を行っている。

1 6) 安全なケア環境を提供する能力の育成

★「リスクマネジメント」において医療事故の事例を通し、医療安全の提供を学ぶ。また、「生活援助論2」・「基礎看護方法」の中の感染予防、注射の内容において、具体的な感染防止対策、医療事故防止対策について習得させている。「看護微生物学」において、感染経路の理解、針刺し事故の防止と対処法、滅菌、消毒など微生物除去の方法、感染防止において、他職種が連携し、また、看護職がリーダーシップをとることの重要性を教授している。「地域看護学実習（在宅看護実習）」では、学生が全実習を通して持参し、経験した看護技術について記録する看護技術のチェックリスト上で安全に関しての看護を必須項目としており、転倒転落予防等の危険がないか必ず、実施することを指導している。「在宅看護援助論」において、在宅における感染症の対策と予防について主要な感染症ごとに教授している。「生活援助論2」・「基礎看護方法」の中の感染予防、注射の内容において、具体的な感染防止対策、医療事故防止対策について習得させている。

★安全なケアをチームとして組織的に提供する意義の理解、感染防止対策の理解と予防行動、医療事故防止対策の理解と予防行動については、「病因論」などの専門基礎・関連科目の学習を土台として、「看護学概論」「精神看護学概論」「看護管理学概論」などでその重要性和意義を理解し、「生活援助技術論」「診療援助技術論」において感染防止策の具体的な方法を理解し、標準予防策の修得を図っている。また、「小児発達援助論」「小児看護方法論」「地域看護活動展開論」「在宅看護方法論」「老年生活援助論」「精神看護方法論」「精神看護技術論」「フィジカルアセスメント」「応用看護技術論：成人」「応用看護技術論：母性・小児」などの学習のなかで、対象や状況の特性にあわせた知識と、看護援助実施時の安全確保の実際をさらに学ぶ。それらは、「初期体験看護実習」「基礎看護学実習」「母性看護学実習」「小児看護学実習」「成人急性期看護学実習」「成人慢性期看護学実習」「成人看護学総合実習」「地域看護学実習」「在宅看護学実習」「老年生活援助実習」「老年看護学実習」「精神看護学実習」などの実習における予防行動の実施によって習熟される。組織的な医療事故防止対策については、とくに「看護管理方法論」「看護管理学実習」において学ぶ。

看護学概論、看護方法論および看護援助学関連科目および発達看護学関連科目で対象者の安全を確保するための看護の役割、責任、方法を教授している。具体的には感染予防、医療事故、環境整備等の内容を教授し、実習においてこれらの能力がはぐくまれるよう教授している。個々の患者への看護実践を通して、安全な環境を整える

ことの重要性を学べるよう臨地での教育にも力を入れている。

1 7) 保健医療福祉における協働と連携する能力の育成

★ [専門基礎科目]「チーム医療論」では、医療に携わる種々の職種の養成課程、免許制度、実際の活動、チーム医療での役割などを学習し、他の職種に関する理解を深めるとともに、仮想患者を用いた事例検討を行い、実際の患者のアセスメントや看護計画の立案などを学ぶ。なお、これらの学習においては、他学科（理学療法学科、作業療法学科）との混成グループによるグループ・ワークを基本とし、他者と協働して作業することも実体験するよう努め、チームにおけるコミュニケーションや態度も修得できるよう配慮している。「看護学概論」「看護倫理」「看護管理学」などで教授している。また、初めての実習である「基礎看護学実習Ⅰ」の初日午後『医療職者との交流会』を企画し、栄養士、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士、診療放射線技師、医師などから、患者にどのような仕事でかかわっているか、看護師とどのような仕事でかかわっているか、仕事をしていく上で患者に対して重視している点、看護師に望むことを話していただいている。学生はその後の実習で、他職種と看護師が協働、連携している場面を意識的に学習することができ、患者と中心にチーム医療が不可欠であることを認識し、自分自身の看護学生としてチームの一員として何ができるのかを考えるきっかけとなっている。「老年看護方法論」「老年看護学実習Ⅰ」「老年看護学実習Ⅱ」において、講義・演習・実習を通して、高齢者を取り巻く保健・医療・福祉の連携・協働について理解できることを目標に挙げている。高齢者を取り巻く関連職種や関連機関の役割・機能の理解、高齢者のための諸制度や社会資源の種類とその活用方法の理解ができるよう教授し、さらに実習を通して専門職者のチームアプローチの中で、看護師の役割・機能を考えることができるように促している。

「高齢者生活支援論」「療養生活支援論Ⅳ（高齢者）」「高齢者生活支援実習」「在宅生活支援実習」で、地域の多様な場で生活する高齢者や在宅で療養生活をする対象の支援では、訪問看護ステーション、地域包括支援センターなどの様々な施設や職種との連携・協働が必要であることを学ぶ。「療養生活支援論Ⅴ（精神）」「両様生活支援実習Ⅲ（精神）」もまた、社会復帰や家族支援のための社会資源の活用などから連携が求められる。

★「社会福祉学Ⅰ」では、社会福祉の価値・原則・視点、並びに看護との関連性をふまえ、障害者・療養者・要介護者の地域生活を支援する看護職の役割と社会福祉支援方法、ソーシャルワーカーとの連携などについて教授するとともに、グループワークを通して学んでいる。「公衆衛生学」では保健医療福祉制度、「在宅看護方法論Ⅱ」では、自宅で療養生活を送る対象者がその療養生活を継続していくために必要な在宅看護の看護過程とケアマネジメントについて教授している。在院日数短縮に伴い、病院の看護師も従来の退院支援の枠を超えた知識と技術が求められている。そこで、継続看護、退院支援、退院調整などの対象者と家族にとって必要なケア、他職種の連携や役割分担、調整を可能にする社会資源等について考えるような講義を展開している。「地域看護方法論Ⅲ」では、地区踏査の演習を通して、その地区の情報収集、特徴の分析から課題を見だし、課題解決法を計画し発表を行っている。その中で、保健サービスの社会資源の活用や他職種との連携のあるべき姿などを計画に盛り込むようなグループワークを展開している。「看護管理学」では、チーム医療における看護および他職種の役割と協働の在り方や、看護チームにおいて看護実践の質を高めるための協働について教授している。さらに、「老年看護学実習Ⅰ」の老人ホーム、「精神看護学実習」で精神障害者の社会参加施設、「在宅看護実習」での訪問看護ステーション、「地域看護学実習」の地域支援センター、保健所等の実習を通して、保健・医療・福祉チーム連携と看護の役割を学んでいる。病院や施設で行う実習の中で、チームの一員として、報告・連絡・相談する必要性を理解し、実践している。

1 8) 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

★社会の動向を踏まえて看護を創造することに対する看護職者の責任と役割については、「家族社会学」「社会福祉学」「公衆衛生学」などの専門基礎・関連科目において、疾病構造の変遷、疾病対策、医療対策の動向を学び、これらを踏まえて社会の変革の方向を理解して看護を発展させていく重要性を「看護学概論」「成人慢性期看護学概論」「地域看護学概論」「特定集団支援論」「地域看護管理論」「老年看護学概論」「精神看護学概論」「精神看護方法論」「精神看護技術論」「看護倫理と理論」「看護管理学概論」「看護管理方法論」などで学ぶ。また、「地域看護学実習」「精神看護学実習」「地域精神看護学実習」「看護管理学実習」など、実際の実践の場においてその重要性と方法を学ぶ。なお、グローバル化・国際化の動向における看護のあり方についての理解については、選択科目の「国際保健・看護」のみが対応する教育内容をシラバスに示している状況であるため、学生全員が卒業時の到達目標を達成するためには課題があることがわかったので、カリキュラム改正時に検討する。

★老年看護学では、高齢者に関する最新の情報や話題を講義の中で取り入れ、単元と関連付け、今後の高齢者看護を考えることができるように工夫している。精神看護学Ⅱで、今日における精神医療の動向について教授し、今私達にできる課題はないか考えを深めることができるよう教授している。「地域看護学概論」によって、社会の動向、疾病の歴史的変遷によってより広い視野で看護をとらえる視点を育成している。「国際保健・看護」において異文化看護や国際的な疾病動向、活動などを講義しているが、実際の国際活動に触れる機会が少ない。グ

ローバルな視点を持ち、将来の看護活動を考えるためにも、国際交流活動から幅を広げ、諸外国の看護に触れる機会を積極的に作る必要があると思う。「総合実習Ⅱ」が、全ての領域別実習が終了した後に計画されていることから、学生のそれまでの実習の振り返りを行い、それを受けての学生裁量での計画・実施の実習を行うことから、それまでの実習をさらに拡大、伸展させる実習と発展させることができている学生もおり、報告会等を企画し、共有学習につなげるようにしている。

19)生涯にわたり専門的能力を発展させるための能力の育成

★学生個々の関心ある実践上の課題に焦点を当て、実践の場で自主的・主体的な看護実践活動を行い、課題を探究し、看護および看護学の特質を考察できるよう、看護学の発展や各領域の看護実践の向上と関わる各自の関心やテーマを探究し、実践の場で起きている現象の体験的理解を培うために「看護の統合と実践Ⅴ（統合実習）」を行っている。この実習での個々のテーマを研究として展開し、成果をまとめ公表することにより、看護職として求められる論理的思考やプレゼンテーション能力を培う。また、看護研究を通して、看護実践および看護学の特質について理解を深めている。また、「看護の統合と実践Ⅰ」では、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初学者の段階から教授している。

★教養科目の「初学者ゼミ」や「基礎ゼミ」で基礎的な問題解決力を養った上に、「研究の基礎」では、臨床現場の疑問や問題を解決し、看護学の発展に寄与できる人材の育成を目標に掲げ、必要な科学的探究の知識・技術の能力獲得を目指している。専門科目では、「看護学概論」「看護倫理」において、専門職として生涯にわたり能力を発展させることの重要性を教授し、「看護研究」および各看護学の「実習」科目において、自己の看護を振り返り、自己評価・自己洞察できる能力の育成に努めている。

20)看護専門職としての価値と専門性を発展させる能力の育成

★「看護学概論」では、看護の構成概念、看護理論、看護の歴史、看護活動と看護過程、看護制度と看護教育等を教授し、社会と医療全体を視野に入れ看護の役割・位置づけについて多角的視点を持つことを培っている。看護に関する歴史を知り、現状を学習するなかで、その延長線上にある看護の将来像を描き出す力を培っている。看護実践の看護研究の連動については、19)に記載している。この能力の中では、社会政策や看護政策が看護学発展へどのように影響しているかの内容が不十分である。

「看護学概論Ⅱ」では、看護理論や臨地実習の体験に基づき、すでに学修したことを統合しながら、看護の独自性・専門性について再考する。【看護の統合】の『看護の発展』科目である4年次の「総合実習」では、4年間の看護の実習を振り返り、自己の課題を明らかにすることで、専門職としての看護の役割、看護独自の機能を再考する。「研究Ⅲ」は個人での看護研究の実践過程を学習することで、看護職者として学び続ける姿勢を喚起する。

★「看護学原論」において専門職者としての看護職者の責務、看護の価値、看護学の発展過程などについて教授している。さらに、看護実習等の看護実践体験を通して、看護事象を理解する基盤が育成されるように、また、すでに一般化されている知識（研究成果）を看護実践へ応用できるように教授することを計画している。具体的な看護実践への課題や専門職としての責務や役割についての課題を見出し、看護実践に対する創造性の追求、看護学の発展の追求、看護専門職としての社会的責務という観点からの専門性の追求を行う。これらを通して実践的学問である看護学の発展に寄与するために知識（理論）、実践、研究の繋がりを理解できるように、看護実践によってもたらされた現象や反応を客観的に捉え、科学的に追求し、論理的に論述できるように、実践の中での研鑽していく能力の育成を計画している。