

第1回看護基礎教育検討会における意見

<看護職員に求められる能力や役割について>

- ・今の看護学生は模擬患者との会話が成り立たないような状態である。若い世代の生活体験が低下しており、患者の社会的背景や生活を想像・理解する能力が落ちている。基礎教育の中で、患者を理解する能力やコミュニケーション能力を養うことが重要である。
- ・看護職員だけでなく、すべての関連職種において、専門職連携実践能力として、お互いを理解する能力、患者の療養目標を共有して役割分担をする能力、患者とのコミュニケーション能力等が必要である。教員にも専門職連携実践能力が必要である。
- ・看護基礎教育に「保健」の要素が薄くなってきている。看護師も保健指導や健康の保持増進に関わる能力をつけていく必要がある。
- ・実習では診断のついた患者をみることが多いが、症状や兆候から患者をみる視点が不足しており、強化すべきである。
- ・疾患名にばかり着目せず、患者のニーズをとらえる能力が必要である。
- ・一人の患者が複数の疾患を持ち併せていたり、早期の退院が必要であったりという状況の中で、地域包括ケアにおいてどのように暮らしを支えるかという課題がある。専門性の高い看護師だけでなく、どの看護師にもそれに対応する能力が求められている。
- ・病棟、外来、救急外来等のような場であっても、在宅に戻っていくという視点で、どのように生活を見据えて看護するかを考えるのが在宅看護である。患者の生活に軸足を置いた看護ができる力が必要である。
- ・急性期では、生活者としてみるよりも患者としてみてしまう感覚があり、生活の部分が抜け落ちてしまうことがある。生きる力についても臨床の場で抜け落ちている部分が大きく、自分自身で治る力・生きたいと思う力や、帰って何かをしたいと思うようなイメージをつけていくサポートも、看護師が担うべきである。
- ・医療やケアにICTが活用されるようになってきており、ICTリテラシーを高めることも必要である。看護職自身のICTを活用した生涯学習にもつながる。
- ・地域では、在宅医療や訪問看護に対応できる看護師や、特定保健指導が行える保健師が求められており、絶対人数も必要である。
- ・准看護師が担うべき役割を踏まえた基礎教育とすべきである。
- ・准看護師は社会人が医療職になる一つのステップとして非常に重要であり、准看護師が看護師を目指すことができる道筋をきちんと整えれば、国民に求められる看護の大きな一翼を担うことができる。
- ・経済的に進学が困難な学生の状況などを踏まえて検討する必要がある。

- ・ 特別に支援を要する学生も増えており、そういった学生を受け入れることができる教員、理解してもらえる職場、協力して仕事ができる職員であってほしい。

<卒業時の到達目標について>

- ・ 保健師、助産師、看護師には卒業時の到達目標が示されているが、准看護師には無い。准看護師のカリキュラムを考える上で、何をどこまでできればよいかということから作り上げていく必要がある。
- ・ 業務範囲や指示のあり方などの整理をした上で准看護師の卒業時の到達目標の議論をするべきである。
- ・ 准看護師教育の到達目標がなく、准看護師養成において何を指すのかを検討していかなければならない。

<看護基礎教育における教育内容について>

全体に関して

- ・ 看護基礎教育が抱える課題に対して、カリキュラム原理を見直して対応するのか、もしくは、既存の枠内で教育内容や単位数の追加・削除によって対症療法的に対応をするのか、どちらの方向でいくかを考えた方がよい。
- ・ 現在は成長発達段階別だが、家族単位でものを考えることができる視点を養うことが基礎教育には必要である。
- ・ 発達段階別の教育には限界があり、包括性、継続性、多職種連携が求められる中、複合的な切り口で教育をすることで効果が上がる部分もある。統合科目でやるか、もしくは根本の枠組みを変えるのか、検討をしてもよいと考える。
- ・ 看護の対象者の変化、地域包括ケアによる場の広がり、患者安全など、学ぶべきことは増えており、看護基礎教育は大幅な拡充が必要と考える。
- ・ 看護職員以外の他職種も増えてきていることや、卒後教育も充実してきていることから、基礎教育の中でリストラしてもよいものも候補として挙げるとよい。コアな部分を集約し、なるべくゆとりを持った中でも必要な専門性を高めていける教育内容としてほしい。
- ・ 卒前でなければならぬものと、卒後でよいもの／卒後の方がよいものを分けて、スリムで負担感のないカリキュラムとし、学校ごとに特色が出せるような余裕があるとよい。
- ・ カリキュラムの中身を足していくだけではパンクするため、いかにカットするかも検討すべきである。
- ・ 基礎教育では、卒後に目指すべき方向をしっかりと教えることが必要であり、

国家試験合格時点で全てできるわけでもなくともよいと考える。先々に伸びていけるようなカリキュラムを検討することが必要である。

- ・普通の生活の場での対象者の状態をみて、一緒に予防活動を考えたり、よりよく過ごせるように指導することを、基礎教育の中に入れる必要がある。
- ・現在の基礎教育は急性期の患者の看護が中心である。人生の終末期の援助や、在宅や介護施設におけるケアについての学びが少ない。卒業後に看護師として働く場のイメージの拡大にもつながっていない。
- ・在宅領域に関する教育の増加は必要であり、アセスメント能力や臨床推論能力を基礎教育の中でどのように充実させるかが重要である。
- ・学生の基礎学力の差が非常に大きい、アセスメント能力をしっかりと身につけることが不可欠である。
- ・包括的な能力や総合的な能力が求められているが、土台が小さく、卒業してから認定看護師・専門看護師・特定行為研修などを幅広く乗せていかなければいけないという実情がある。土台をきちんと教育し、卒後の必要な実践力につなげていくことを考える必要がある。
- ・医療職が共通した視点で患者をみることができるよう、特定行為研修の共通科目（臨床推論、フィジカルアセスメント、臨床薬理学等）を基礎教育のうちから含めることが理想である。
- ・問題意識を持つことができる、よくないことをよくないと発言できるといった、倫理的に考える力を養うために、看護倫理を強化することが必要である。
- ・患者の権利について基礎教育の中で学べるとよい。特に在宅や施設の場において、薬を飲む／飲まない、終末期をどう生きたいかといった希望を受け止めることができるような看護の学びがあるとよい。
- ・人が本来持つ生きる力や回復力、パートナーシップについて学ぶことが、倫理や人間の尊厳を学ぶことにつながる。スタートの時点でそのようなことを認識できる教育の作り込みが重要である。
- ・今やっていることがおかしいのではないかと感じられる力として、批判的吟味やクリティカルシンキングができる能力は、どの教育課程でも育てるべきである。
- ・知識をアップデートできる能力、新しいよいものにアクセスできる能力、エビデンスをしっかりと使える能力は、基礎教育の中で培うべきである。

各領域について

（成人看護学、老年看護学関連）

- ・「成人看護学実習」の対象者が高齢者に偏ることは必然であり、生理学的に高齢者について考えた上で対象を設定する必要がある。医学的に見れば高齢者としての課題は85歳以上にあると考えられ、そのような対象に対してどのような看護が必要なのかといった視点が「老年看護学」に求められる。

(在宅看護論関連)

- ・一番適切な療養の場を考え、そこでの看護が訪問看護の本質的な姿であり、自宅かどうかで議論をすると本質がぼやけてしまう。「暮らしの場の看護」、「治療の場の看護」と大きく分けて考えるとよい。
- ・生活体験が不足している学生が増えており、在宅分野は社会経験がないと難しい部分があると考えられる。卒後に現任教育の中で仕上げることも必要である。
- ・新卒者で訪問看護ステーションに就職した場合でも、生活者としての新鮮な感覚を持っていることから、よい訪問看護師に育つというケースも多く、そういった点も意識した基礎教育が必要である。
- ・在宅医療や地域包括ケア推進の観点からみると、准看護師のカリキュラムに在宅分野がないことが課題である。

(公衆衛生看護学、地域看護学関連)

- ・看護師が地域で多様に働くためには、訪問看護の場面等で地域アセスメントをする能力も必要であり、看護師の基礎素養として「地域看護学」が必要である。
- ・保健師基礎教育には「公衆衛生看護学」、看護師基礎教育には「在宅看護論」がすでに枠組みとして存在し、「公衆衛生看護学」と「地域看護学」がきちんと整理されていない中で、看護師の教育内容として「地域看護学」をどのように位置付けるか、よく検討する必要がある。

(母性看護学、小児看護学、助産師基礎教育関連)

- ・母性看護学、小児看護学、助産師基礎教育においても地域での生活者を対象としていることを理解する必要がある。基礎教育を検討する上では、地域包括ケアには老若男女すべてのライフステージが組み込まれていることを念頭に置くことが必要である。
- ・少子化が進む中、基礎教育においてリプロダクティブヘルスを学ぶことは重要である。

<教育方法の工夫について>

- ・臨地実習では体験できないことや、患者の権利擁護の課題に対応するためには、シミュレーション教育は今後さらに必要となる。シミュレーション教育の効果を上げるためには教員の研修が課題である。
- ・実習では平時以外の教育（健康危機管理等）を経験することはできないことから、シミュレーション教育をしっかりと教育方法に位置付けて、実習で体験できないことの基礎的能力を養うことが重要である。
- ・分かっていることに対してはシミュレーション教育は可能だが、未知のことへの対処やその能力を鍛えることが課題である。特に保健師は、未知の課題に取

り組む能力を身につけるために、単独で何軒も家庭訪問するような経験が実習では必要である。

- ・講義、演習、実習という枠をフレキシブルに統合しながら教育することが重要である。一方向型の講義はすでに古く、シミュレーションや、eラーニングによるセルフラーニング、ブレンド型の学習、アクティブラーニング等、教育方法的な展開が必要だと考える。一方で、リアリティの中で感じ取るもの、時間軸の中で判断するものといった、現場でないと学べないものは確実に実習で担保すべきであり、どの場で何を学べるかを教育側が峻別する必要がある。
- ・領域別の教育の枠組みは様々に解体されてよいと考えるが、ライフステージは看護職としてしっかりと学ぶべきである。

<実習について>

- ・実習指導者の配置等の要件を満たした実習施設の確保が課題。特に母性・小児看護学が課題と思っていたが、調査をしたところ、施設確保が困難と答えた養成所が一番多かったのは成人看護学実習だった。高齢者がほとんどであり適切な対象がいなかったということが原因であったが、実習目標をどのように設定するかといった教育側の問題点もある。
- ・母性・小児看護学は特に実習施設の確保が困難である。分娩をみることは大切ではあるが、様々な実習展開を教員が工夫する必要がある。一方で、地域の様々な施設やコミュニティが看護実習に門戸を開いてくれることも必要である。
- ・在院日数が短縮しており、対象者の選定に難渋することがある。医療安全（個人情報保護）の観点から、記録を持ち帰らず実習施設内で書き上げる方針となっていることもあり、実習で患者とかわる時間が少なくなっている。
- ・実習施設側の課題として、看護師の業務が多忙であり実習指導に専念できず、それが看護師のジレンマにもなっている。
- ・患者安全の観点からシャドーイングだけの実習になってしまっていることもあり、実践力を向上できていない。実習施設も患者も守りながら必要な実習が行えるような体制作りが必要である。
- ・実習でシャドーイングにならざるを得ない現実の中、基礎教育として何を到達目標とするのか、考えなければならない。
- ・単に時間が長ければよいということではなく、実のある実習をすることが大切である。
- ・急性期、慢性期、在宅までの流れの中で、継続看護として患者をみることが重要である。
- ・病院の中でも、地域包括ケア病棟や在宅ケアなど、様々な場があるため、学生が患者と一緒に動いていけるような実習も考えるとよい。
- ・訪問看護の現場に全ての学生を十分に実習に出そうとしても受け入れが困難で

- あるため、多様な実習のあり方を検討すべきである。
- ・領域の枠組みをはずしてフリーに実習を組むといった柔軟性のある検討をお願いしたい。
 - ・保健師の実習では、何らかの形で対象に働きかけてその成果をみる、といった技量を上げることが目的であり、見学実習だけではその目的が達成できない。
 - ・臨場感を学ぶことが重要であり、実習の強化は不可欠である。

<教員について>

- ・教育の工夫ができているかどうかは、教員や学校の差が大きい。看護教員の継続教育を充実させ、より多くの教員が今の学生に対応できる教育方法（アクティブラーニング等）を学ぶ必要がある。