

5) 保健師・看護師統合カリキュラム

看護師教育（3年課程）97単位と保健師教育24単位、合計121単位のうち、118単位以上は統合カリキュラムにおいても学習するものとする。教育を統合することによって単位数を減少し得る例として、「保健福祉行政論」を「健康支援と社会保障制度」の中に統合することがあげられる。

(1) 教育内容の改正

- ① 「健康支援と社会保障制度」では、保健福祉行政論を含む内容とし、事例を用いた演習を行い施策化能力の強化を図るため、現行の7単位より8単位とした。
- ② 「健康現象の疫学と統計」では、保健統計学を含む内容とした。
- ③ 「在宅看護論」は「地域看護学」に統合される教育内容としていたが、高齢社会の到来から在宅医療を推進する必要性、また生活習慣病予防や介護予防を強化する必要性から「在宅看護論」と「地域看護学」とを区分して学習することとした。

看護師等養成所の運営に関する指導要領 別表5
 教育内容と留意点等（保健師・看護師統合カリキュラム） 改正案

教育内容		単位数	留意点	
基礎分野	科学的思考の基盤	} 13		
	人間と生活、社会の理解			
	小 計	13		
専門基礎分野	人体の構造と機能	} 15	保健福祉行政論を含む内容とし、事例を用いて政策形成過程等に関する演習を行う。 保健統計学を含む内容とする。	
	疾病の成り立ちと回復の促進			
	健康支援と社会保障制度	8		
	健康現象の疫学と統計	4		
	小 計	27		
専門分野Ⅰ	基礎看護学	10		
	臨地実習	3		
	基礎看護学	3		
	小 計	13		
専門分野Ⅱ	成人看護学	6		
	老年看護学	4		
	小児看護学	4		
	母性看護学	4		
	精神看護学	4		
	臨地実習	16		
	成人看護学	6		
	老年看護学	4		
	小児看護学	2		
	母性看護学	2		
	精神看護学	2		
		小 計		38
	統合分野	在宅看護論		4
地域看護学		10		
地域看護学概論		2		
個人・家族・集団の生活支援		} 8		
地域看護活動展開論				
地域看護管理論				
看護の統合と実践（仮称）		4		
臨地実習		9		
在宅看護論		2		
地域看護学		5		
個人・家族・集団の生活支援実習		2		
地域看護活動展開論実習		} 3		
地域看護管理論実習				
看護の統合と実践（仮称）	2			
	小 計	27		
総 計		118	3,700時間以上の講義・実習等を行うものとする。	

6) 助産師・看護師統合カリキュラム

看護師教育（3年課程）97単位と助産師教育23単位、合計120単位のうち、119単位以上は統合カリキュラムにおいても学習するものとする。教育を統合することによって単位数を減少し得る例として、「母性看護学」、「小児看護学」、「人体の構造と機能」を「基礎助産学」の中に統合することがあげられる。

(1) 教育内容の改正

「在宅看護論」は「地域看護学」に統合され、その中で「地域母子保健」を学習することとしていたが、少子高齢社会が進行する現状から、「在宅看護論」と「地域母子保健」はそれぞれの教育内容として区分して学習することとした。

看護師等養成所の運営に関する指導要領 別表6
 教育内容と留意点等（助産師・看護師統合カリキュラム）改正案

教育内容		単位数	留意点
基礎分野	科学的思考の基盤	13	
	人間と生活、社会の理解		
	小計	13	
専門基礎分野	人体の構造と機能	15	基礎助産学の一部を含む内容とする。
	疾病の成り立ちと回復の促進		
	健康支援と社会保障制度	6	
	小計	21	
専門分野Ⅰ	基礎看護学	10	
	臨地実習	3	
	基礎看護学	3	
	小計	13	
専門分野Ⅱ	成人看護学	6	基礎助産学の一部を含む内容とする。 基礎助産学の一部を含む内容とする。
	老年看護学	4	
	小児看護学	4	
	母性看護学	4	
	精神看護学	4	
	基礎助産学	5	
	助産診断・技術学	6	
	地域母子保健	1	
	助産管理	1	
	臨地実習	25	
	成人看護学	6	
	老年看護学	4	
	小児看護学	2	
	母性看護学	2	
	精神看護学	2	
	助産学	9	
		小計	
統合分野	在宅看護論	4	
	看護の統合と実践（仮称）	4	
	臨地実習	4	
	在宅看護論	2	
	看護の統合と実践（仮称）	2	
	小計	12	
総計		119	3,640時間以上の講義・実習等を行うものとする。

3. 改正の実施に際して留意すべき事項

本検討会では、学生の看護実践能力を高めるという観点から、指定規則等の改正にあわせて専任教員の資質の向上、実習指導の方法、効果的な教育方法等についても検討を行った。

1) 専任教員について

(1) 専任教員の要件について

専任教員になることができる者について、平成8年度の改正時、看護師養成所において専門領域の教育を担当できる者を確保するという観点から、「保健師、助産師又は看護師として指定規則別表三の専門分野の教育内容（以下「専門領域」という。）のうちの一つの業務に三年以上従事した者で、大学において教育に関する科目を履修して卒業したもの」が専任教員の要件に追加された。

今回の改正では、保健師養成所と助産師養成所についても専任教員の要件を改め、保健師養成所の専任教員については、「保健師として3年以上業務に従事した者で、大学において教育に関する科目を履修して卒業したもの」、助産師養成所についても、「助産師として3年以上業務に従事した者で、大学において教育に関する科目を履修して卒業したもの」を追加する。

(2) 看護師学校養成所の専任教員の人数について

現行では「当分の間」、看護師学校または看護師養成所について、3年課程の専任教員数8人を6人に、2年課程の専任教員数7人を5人とする経過措置が設けられている。現在、各学校養成所の専任教員の充足率が高くなってきていることや、教育内容を充実するという観点から、2年間の経過措置をもってこの「当分の間」を削除することとする。

(3) 学生定員数に合わせた専任教員の増員について

学生定員数に合わせた専任教員数の増員について、保健師養成所及び助産師養成所については、「学生定員が20人を超える場合には適当数」とされているが、適切な技術指導や実習の指導体制を充実させる必要があること、実習施設が多数に及ぶことから、「保健師養成所にあつては、学生定員が40人を超える場合には、学生が20人を増すごとに1人増員することが望ましいこと」、「助産師養成所にあつては、学生定員が20人を超える場合には、学生が20人を増すごとに1人増員することが望ましいこと」を追加する。

(4) 専任教員の自己研鑽について

専任教員は、改正カリキュラム（案）をより効果的に教授することや、各教育課程で示された看護基礎教育卒業時に全ての学生が修得しておく必要がある技術項目について、学生に適切な技術指導を行い、確実に到達目標に導くことが求められることから、実践的な能力を高めるための教授方法についての研修を受けることが望ましいと考える。このため、今回の改正では「専任教員は専門領域における教授方法の研修や、看護実践現場での研修を受け、自己研鑽に努めること」を追加する。

(5) 養成所の「実習指導教員」の配置について

実習の指導体制を充実させるためには、実習施設だけでなく、養成所についても実習施設ごとに教員を専任で配置して実習指導を行うことが望ましいが、専任教員は他学年の講義や演習も同時に教授していることが多く、また専任教員の人数も限られていることから、実習施設において常時十分な実習指導を行うことが難しい状況である。そこで、新たに「実習施設で学生の指導に当たる教員を配置することが望ましいこと。（以下「実習指導教員」という。）」「特に、実習施設が多数に及ぶ場合は確保することが望ましいこと。」を追加することとし、実習の指導体制を整える。

2) 実習指導者について

(1) 実習指導者の配置について

看護師養成所の実習施設については、現行では「実習生が実習する看護単位には、実習指導者が2人以上配置されていることが望ましい」とされているが、実習の充実を図るためには、各実習施設に実習指導者を専任で配置することが望ましく、その旨の変更を行う。必要な専任の実習指導者の人数は、実習施設と養成所の互いの指導体制等に左右されることから、現時点では予め人数を規定することなく、現場の事情に応じた柔軟な対応が可能となるようすべきである。

(2) 実習指導を担当できる適切な助産師・看護師の配置について

分べん数、小児入院患者の減少による実習施設の確保が困難になっていることから、助産学実習と母性看護学実習、小児看護学実習については、実習対象施設を広げる必要がある。そのためには病院のみならず、助産所や診療所においても実習の受け入れを推進することが必要であることから、助産師

養成所については「診療所及び助産所での実習にあたっては、学生の指導を担当できる適当な助産師を実習指導者とみなすことができること」、看護師養成所については「診療所での実習にあたっては、学生の指導を担当できる適当な看護師を実習指導者とみなすことができること」を追加する。

3) 教育方法について

学生は、心身への侵襲を伴う看護技術を患者に自ら直接提供する経験の機会が得にくくなってきていることから、臨地実習で獲得できる実践能力には限界がある。そこで、シミュレーター等を有効に活用することは、学生の実践能力を向上させる有用な方策であることから、演習用の機械器具や模型の活用を推進し、教育の効果を上げることが必要である。

IV 今後の課題

1. 看護基礎教育の抜本的な検討について

本検討会では、以上のようなカリキュラム改正案、及びその実施に関する教員並びに実習指導者に係る事項を中心にとりまとめたところである。これらは現行の看護師教育3年、保健師教育6ヶ月、助産師教育6ヶ月という修業年限を前提にいかなる充実が可能かという観点からとりまとめたものである。

また本検討会の議論は、基礎教育にかかる現下の問題点の解決といった視点を出発点として行われたこともあり、例えば今後未曾有の高齢化社会・多死社会を迎える我が国において求められる看護職員像といった、我が国の社会とその保健医療福祉制度の長期的な変革の方向性といったものを視野に入れた検討について十分なされたとは言い難いところである。

今後、看護職員の需給バランスへの影響等の課題にも配慮し、本検討会の議論を踏まえつつ、教育の方法や内容、期間について、こうした将来を見渡す観点からの望ましい教育のあり方に関する抜本的な検討を別途早急に行う必要がある。その際には、本検討会の議論では現行の教育期間では不十分であるという意見が多数であったことを尊重すべきである。

なお本検討会では、特に新人看護職員の実践能力水準や離職率の問題等の解決について議論がなされたが、この点に関し、厚生労働省は委員から実効ある教育研修を行うためには、卒後の臨床研修についての検討に速やかに着手すべきであるとの意見が出されたことに留意するべきである。

2. 改正カリキュラムの導入に際して

この改正カリキュラムの導入に際しては、特に看護師教育の「看護の統合と実践（仮称）」の実施について、各分野で学んだ知識や技術を統合させ、臨床での実践能力を高めるといった科目の意義に鑑み、現場での豊かな看護実践経験を有する看護師や、あるいは災害看護や国際看護等の経験を有する外部の講師も活用するとともに、学内の教員等に関しては、看護のリーダーシップや看護管理等が十分教育できる者、あるいは、自らもふさわしい臨床実践能力を有する者であることが望ましく、このような内容が教授できる者の選任と教員等の資質の向上が必要である。

また保健師教育においては、近年大学教育において、必ずしも保健師としての

就業を希望しない学生に対しても臨地実習が行われることで、臨地実習の密度の低下等の弊害が指摘されていることに、大学関係者の留意を求めたい。

3. 学生の実習への協力について

この間の議論において、学生の実習施設の確保が困難になりつつあるとの指摘が繰り返し提示されたところであるが、我が国の保健医療福祉分野を支える看護職員を志す学生の実習は、今後とも、保健医療福祉サービスが安全・安心なものとなるための基盤をなすものであることに鑑み、厚生労働省は今後学生の実習に関して、広く患者や家族をはじめとした国民各位を含め、各方面に対し協力を求めるよう尽力するべきである。

看護基礎教育の充実に関する検討会メンバー

(○座長、五十音順、敬称略)

浅田 匡	早稲田大学人間科学学術院教授
石垣 靖子	東札幌病院理事
榮木 実枝	東京大学医学部附属病院看護部長
○遠藤 久夫	学習院大学経済学部教授
太田 博子	佼成看護専門学校副校長
菊池 令子	社団法人日本看護協会専務理事
草間 朋子	大分県立看護科学大学長
小山 眞理子	神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科長
坂本 すが	東京医療保健福祉大学保健福祉学部看護学科長
坂本 憲枝	消費生活アドバイザー
武 弘道	全国病院事業管理者等協議会会長、川崎市病院事業管理者
西澤 寛俊	社団法人全日本病院協会副会長
羽生田 俊	社団法人日本医師会常任理事
堀内 成子	聖路加看護大学看護学部長
南 裕子	国際看護師協会会長、日本学術会議会員
村嶋 幸代	東京大学大学院医学系研究科教授
村田 幸子	ジャーナリスト
山内 豊明	名古屋大学医学部保健学科教授

看護基礎教育の充実に関する検討会の経緯

回数	開催日時	議題
第1回	平成18年3月29日	看護をめぐる現状と課題、フリートーキング
第2回	平成18年5月12日	看護教育をめぐる現状と課題
第3回	平成18年6月29日	看護教育をめぐる現状と課題 (保健師教育、助産師教育、看護師教育について)
第4回	平成18年7月21日	充実するべき看護師教育、保健師教育、助産師教育の内容について
第5回	平成18年8月4日	これまでの議論の中間的なとりまとめ案(骨子)
第6回	平成18年9月4日	これまでの議論の中間的なとりまとめ(案)
第7回	平成19年2月5日	ワーキンググループでの検討結果の報告
第8回	平成19年2月26日	看護基礎教育カリキュラム改正案
第9回	平成19年3月23日	看護基礎教育の充実に関する検討会まとめ

看護基礎教育の充実に関する検討会ワーキンググループメンバー
(保健師教育)

(○リーダー、五十音順、敬称略)

麻原 きよみ	聖路加看護大学看護学部看護学科教授
石田 光弘	稲城市役所福祉部高齢福祉課長
大場 エミ	横浜市こども青少年局次長
兼武 加恵子	熊本県立保健学院校長
東海林 文夫	東京都葛飾区保健所長
宮崎 美砂子	千葉大学看護学部看護学科教授
○村嶋 幸代	東京大学大学院医学系研究科教授

看護基礎教育の充実に関する検討会ワーキンググループメンバー
(助産師教育)

(○リーダー、五十音順、敬称略)

岡本 喜代子	おたふく助産院
皮野 さよみ	国立病院機構九州医療センター附属福岡看護助産学校教育 主事
小松 美穂子	茨城県立医療大学副学長
杉本 充弘	日本赤十字社医療センター産科部長
永山 くに子	富山大学医学部看護学科教授
福井 トシ子	杏林大学医学部付属病院看護部長
○堀内 成子	聖路加看護大学看護学部長

看護基礎教育の充実に関する検討会ワーキンググループメンバー (看護師教育)

(○リーダー、五十音順、敬称略)

石垣 靖子	東札幌病院理事
遠藤 由美子	東京都立荏原看護専門学校長
太田 博子	佼成看護専門学校副校長
○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長
坂田 三允	日本精神科看護技術協会専務理事
佐藤 エキ子	聖路加国際病院副院長・看護部長
西澤 寛俊	西岡病院理事長
星 北斗	星総合病院副理事長、ポラリス保健看護学院長
本田 彰子	東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科教授
牧野 計子	老年病研究所附属病院副看護部長
正木 治恵	千葉大学看護学部看護学科教授
宮地 浩子	広島県厚生連尾道看護専門学校教務課長
森 裕子	千葉県立幕張総合高等学校教頭
山内 豊明	名古屋大学医学部保健学科教授
山本 あい子	兵庫県立大学看護学部看護学科教授
若林 稲美	武蔵野赤十字病院看護副部長

看護基礎教育の充実に関する検討会ワーキンググループ開催の経緯

看護師教育	保健師教育	助産師教育
<p><第1回：11月13日> ○OWG設置の経緯・委任事項等の確認 ○現行教育の整理。看護師教育について</p>	<p><第1回：11月20日> ○OWG設置の経緯・委任事項等の確認 ○現行教育の整理。保健師教育について</p>	<p><第1回：11月15日> ○OWG設置の経緯・委任事項等の確認 ○現行教育の整理。助産師教育について</p>
<p><第2回：11月27日> ○基礎教育の教育内容の枠組みについて ○教育内容について</p>	<p><第2回：12月8日> ○基礎教育における看護技術の到達目標について ○臨地実習の方法について</p>	<p><第2回：12月13日> ○基礎教育における助産技術の到達目標について ○臨地実習の方法・教員の資質等について</p>
<p><第3回：12月18日> ○統合する教育内容について ○「専門分野」について ○臨地実習の充実にについて</p>	<p><第3回：12月22日> ○基本的考え方について ○内容および留意点について ○卒業時の看護技術の到達度について ○教員の資質について</p>	<p><第3回：12月27日> ○基本的考え方について ○内容および留意点について ○卒業時の助産技術の到達度について ○保健師助産師看護師学校養成所指定規則について ○助産師養成所の指定基準について</p>
<p><第4回：12月28日> ○基本的考え方について ○内容および留意点について ○卒業時の看護技術の到達度について ○教員の資質について</p>		

■卒業時の達成度レベル

I：単独で実施できる II：指導のもとで実施できる III：学内演習で実施できる IV：知識としてわかる

構成する能力と内容		技術の種類	卒業時の到達度
個人・家族への支援	個人・家族のアセスメントができる	個人・家族の健康問題について情報収集できる。	I
		個人・家族の健康問題に関連する地域の健康問題と社会的要因を把握できる。	I
		個人・家族の健康課題を生活スタイル・環境との関係で捉えることができる。	I
		個人・家族のアセスメントができる。	I
	個人・家族への支援計画が立案できる	個人・家族への支援実施計画が作成できる。	I
		個人・家族に適した支援実践方法を選択できる。	I
	個人・家族への支援が実施できる	支援実施準備および実践ができる。	I
		個人・家族への支援にあたり活用できる地域資源、協働すべき機関・人材が選択できる。	I
		個人・家族への支援を調整するにあたり必要な検討会の企画ができる。	I
		個人・家族の尊厳と権利とプライバシーを守ることができる。	I
	個人・家族への支援が評価できる	個人・家族への支援の評価ができる。	I
		個人・家族への支援の記録、報告書を作成できる。	I
		個人・家族への事後フォローアップができる。	I
	基本的看護技術の提供	基本的な看護技術が提供できる	I
	適切な情報提供ができる	個人・家族に適した保健サービスを利用できるよう援助することができる。	I
	健康相談（コンサルテーション）技術を用いることができる	健康相談（コンサルテーション）技術を用いることができる	I
	セルフケアの支援	個人・家族の生活行動や健康意識をアセスメントできる。	I
		健康教育指導案を作成できる。	I
		個人・家族が現状を理解できるよう支援できる。	I
		個人・家族の生活に併せた自立的な問題解決のための支援ができる。	I
個人・家族が自立的に問題解決していく力を持てるよう援助できる。		I	
個人・家族・他職種との協力・協働	個人・家族と支援のための信頼関係を築くことができる。	I	
	個人・家族と問題解決に向けて協働することができる。	I	
	個人・家族の問題解決に向けて他職種や住民と協力・協働できる	I	
集団への支援	集団のアセスメントができる	集団の健康問題について情報収集できる。	I
		集団のアセスメントができる。	I
		集団の健康問題に関連する地域の健康問題と社会的要因を把握できる。	I
	集団への支援計画が立案できる	集団の健康課題を生活スタイル・環境との関係で捉えることができる。	I
		集団への支援実施計画が作成できる。	II
	集団への支援が実施できる	集団に適した支援実践方法を選択できる。	II
		支援実施準備および実践ができる。	II
集団への支援が評価できる	集団への支援の評価ができる。	I	
	集団への支援の記録、報告書を作成できる。	I	
集団への支援	集団の活動のフォローアップができる。	I	
	組織をつくることができる	セルフヘルプグループ、コミュニティグループなどを組織化できる。	II
	グループ支援技術を用いることができる	グループ支援技術を用いることができる	I
	適切な情報提供ができる	集団に適した情報提供をすることができる。	I
	セルフケアの支援	集団の人々が現状を理解できるよう支援できる。	II
		集団の状況に併せた自立的な問題解決のための支援ができる。	II
		集団の人々が自立的に問題解決していく力を持てるよう支援できる。	II
集団の人々や他職種との協力・協働	集団の人々と支援のための信頼関係を築くことができる。	I	
	集団の人々と問題解決に向けて協働することができる。	I	
	集団の問題解決に向けて他職種や住民と協働することができる。	I	
必要な資源を開発できる	集団の問題解決のための事業化ができる	II	

構成する能力と内容		技術の種類	卒業時の到達度	
支援能力	地域への支援	地域を構成する人々への支援を通して地域の健康問題とそれをもたらす社会的要因を把握できる	I	
		地域のアセスメントができる	I	
		地域への支援計画が立案できる	II	
		地域への支援が実施できる	II	
	地域への支援の評価ができる	地域への支援のための連絡、調整ができる。	IV	
		地域支援の評価ができる。	II	
	環境マネジメント	地域への支援の記録、報告書が作成できる。	II	
		地域支援のモニタリングができる。	II	
	適切な情報提供ができる	地域・学校・事業所等の環境に対するアセスメントができる。	I	
		環境管理に参加できる。	I	
	セルフケアの支援	地域に適切な情報提供をすることができる。	I	
		地域住民や地域組織が現状を理解できるよう支援する。	II	
	地域における協力・協働	地域性、生活環境等に合わせた自立的な問題解決のための支援ができる。	II	
		地域住民や地域組織が、自立的に問題解決していく力を持てるよう援助できる。	II	
地域住民や地域組織と協働して、支援のための信頼関係を築くことができる。		I		
地域住民や地域組織と問題解決に向けて協働することができる。		I		
必要な資源を開発できる	地域の問題解決に向けて他関係機関・職種と協働・連携することができる。	I		
	地域性、生活環境等に併せた問題解決のための事業化ができる	II		
	関係機関との交渉・調整	地域の問題解決に向けて関係機関との調整ができる。	IV	
	ネットワーク化	情報ネットワークを構築し、他機関、他職種と情報を共有できる。	IV	
情報の管理ができる。		II		
地域資源の調整	住民同士が健康について意識を高めあうよう支援できる。	II		
	解決すべき健康問題を特定し、優先順位を特定できる。	III		
	保健・医療・福祉の不足しているサービスの開発を行うことができる。	II		
	保健サービスが円滑に提供されるようモニタリングすることができる。	II		
調整・組織化能力	保健サービスが円滑に提供されるよう調整を行う。	IV		
	地域診断	地域の健康課題の現状を把握できる。	I	
		根拠を示しての説明	施策の根拠となる法制度や条例がわかる。	III
	政策・施策化能力	行政組織の理解	行政組織の構造と意思決定過程を理解し、施策化に向けた計画的な行動が取れる。	IV
		地域の問題の施策化	地域特性・住民ニーズを資料化し、施策化の必要性を根拠に基づいて説明できる。	III
		行政施策の企画	地域特性・住民ニーズを反映した政策を創ることができる。	II
		予算の確保	自治体の基本計画との関連づけを図りながら施策の立案ができる。	IV
保健医療福祉計画の策定		予算の仕組みを理解し、予算を請求できる。	IV	
健康危機管理能力	指示命令系統の理解	保健医療福祉計画の策定過程がわかり、協働の必要な部署、人材の調整ができる。	III	
		危機発生時の指示命令系統がわかり、チームの一員として行動できる。	I	
	健康危機への対処（災害・感染症等）	被災地活動を通して把握した問題を、組織的対応につなげることができる。	I	
		被災地の情報収集を行い、アセスメントできる。	II	
		医療等に結びつける必要性の高い人を判断し適切な対応を行うことができる。	II	
		被災地住民へのニーズに応じた援助ができる。	II	
		被災地住民の尊厳と権利とプライバシーを守ることができる。	II	
		被災地住民のニーズを集約し必要な事業が企画できる。	IV	
	危機の予防	ボランティア活動のマネジメントができる。	IV	
		感染症発生に法律、条例等に基づいた対応ができる。	II	
		非常時の支援必要者の把握ができる。	II	
		地域内の関係機関・関係者と非常時を意識した連携体制を取ることができる。	IV	
健康危機への対処（災害・感染症等）	住民主体の防災対策への習慣づけ（健康教育・健康相談など）ができる。	II		
	地域のなかで感染予防活動が必要な集団をアセスメントし教育・相談の対応ができる。	II		

助産師教育の技術項目と卒業時の到達度（案）

■卒業時の達成度レベル

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

大項目（項目数）	中項目	No	技術の種類	卒業時の到達度
1. 妊娠期の診断とケア (11)	A. 妊婦と家族の健康状態に関する診断とケア	1	時期に応じた妊娠の診断方法の選択	I
		2	妊娠時期の診断（現在の妊娠週数）	I
		3	妊娠経過の診断	I
		4	妊婦の心理・社会的側面の診断	I
		5	安定した妊娠生活の維持に関する診断	I
		6	妊婦の意志決定や嗜好を考慮した日常生活上のケア	I
		7	妊婦や家族への出産準備・親準備への支援	I
		8	現在の妊娠経過から分べん・産じょくの予測と支援	I
		9	流早産・胎内死亡など心理的危機に直面した妊産婦とその家族のケア	II
	B. 出生前診断に関わる支援	10	最新の科学的根拠に基づいた情報を妊婦や家族に提示	II
		11	出生前診断を考える妊婦の意思決定過程への支援	IV
2. 分べん期の診断とケア (10+7小項目)	A. 正常分べん	12	分べん開始の診断	I
		13	分べん進行状態の診断	I
		14	産婦と胎児の健康状態の診断	I
		15	分べん進行に伴う産婦と家族のケア	I
		16	経膈分べんの介助	I
		17	出生直後の母子接触・早期授乳の支援	I
		18	産婦の分べん想起と出産体験理解への支援	II
		19	分べん進行に伴う異常発生の予測と予防的行動	I
		B. 異常状態	20	異常発生時の観察と判断および行動
	21		異常発生時の判断と必要な介入	
	21-1		(1)骨盤出口部拡大体位	I
	21-2		(2)会陰の切開および裂傷に伴う縫合	III
	21-3		(3)新生児の蘇生	III
	21-4		(4)正常範囲を超える出血への処置	IV
	21-5		(5)子癇発作時の処置	IV
	21-6		(6)緊急時の骨盤位分べん介助	IV
	21-7		(7)急速遂娩術の介補	II
	22		異常状態と他施設搬送の必要性の判断	III
	3. 産じょく期の診断とケア (20)	A. じょく婦の診断とケア	23	産じょく経過に伴う身体的回復の診断
24			じょく婦の心理・社会的側面の診断	I
25			産後うつ症状の早期発見と支援	II
26			じょく婦のセルフケア能力を高める支援	I
27			じょく婦の育児に必要な基本的知識と技術支援	I
28			新生児と母親、父親、家族のアタッチメント形成の支援	I
29			産じょく復古が阻害されるか否かの予測と予防的ケア	I
30			1か月までの母子の健康状態の予測	I
31			生後1ヶ月間の母子の健康診査	I
32			1ヶ月健診の結果に基づく母子と家族の支援	I
33			母乳育児に関する母親に必要な知識の提供	I
34			母乳育児に関する適切な授乳技術、乳房ケア	I
35			母乳育児を行えない／行わない母親への支援	I
36			母子愛着形成の障害、児の虐待ハイリスク要因の早期発見	I

大項目（項目数）	中項目	No	技術の種類	卒業時の到達度
	B. 新生児の診断とケア	37	出生後24時間までの新生児の診断とケア	I
		38	出生後1ヶ月までの新生児の診断とケア	I
	C. ハイリスク母子のケア	39	両親の心理的危機への支援	II
		40	両親のアタッチメント形成に向けた支援	I
		41	NICUにおける新生児と両親への支援	IV
		42	次回妊娠計画への対応と支援	II
4. 女性のケア (28)	A. 思春期女性の支援	43	思春期特有の悩みや相談への対応	IV
		44	妊娠可能性のある思春期男女に健康な周産期を迎えるための学習や支援	IV
		45	年齢に応じた身体発育状態のアセスメントと支援	IV
		46	二次性徴の発現に遅れがある時の医学的介入の必要性のアセスメント	IV
		47	成長発達に関係する生活習慣のアセスメントと支援	IV
		48	思春期女性をとりまく家族や教師に対する支援	IV
	B. 女性とパートナーに対する支援	49	家族計画（受胎調節法を含む）に関する選択・実地の支援、評価	I
		50	妊娠に関する利用機関の紹介と継続的援助	IV
		51	性と生殖に関する健康への支援	IV
		52	DV（性暴力等）による被害を予防するアセスメント	IV
		53	生活自立能力のない男女に対する妊娠継続・出産・育児に必要な情報提供と支援	IV
	C. 不妊の悩みを持つ女性と家族に対する支援	54	不妊治療をうけている対象の理解と支援	IV
		55	不妊検査・治療の選択への支援	IV
		56	治療に関する受容と自己決定への支援	IV
		57	不妊治療に伴う検査や治療の有効性等に関する情報提供	IV
	D. 中高年女性に対する支援	58	中高年の性に関する健康障害の予防と日常生活上の支援	IV
		59	中高年女性の健康管理とQOLへの支援	IV
		60	加齢に伴う身体機能のアセスメント	IV
		61	精神心理面のアセスメント	IV
		62	性生活に関するアセスメントと必要な支援	IV
		63	この時期に発生しやすい徴候のアセスメントと症状緩和のためのケア	IV
	E. 女性の性感染症に関する予防と支援	64	母子感染予防の啓発活動	IV
		65	性感染症の罹患のアセスメント	IV
		66	検査結果に応じた相談と継続支援	IV
		67	パートナーの理解と支援を得るための援助	IV
		68	性感染症予防のための地域への啓発活動の参画	IV
	F. 月経障害を持つ女性に対する支援	69	月経状態のアセスメントと医学的治療の必要性の判断	I
		70	月経障害を緩和するための指導と日常生活の支援	II
5. 出産・育児期の家族ケア(5)		71	出生児を迎えた生活環境や生活背景のアセスメント	I
		72	家族メンバー全体の健康状態と発達課題のアセスメント	I
		73	新しい家族システムの成立とその変化のアセスメント	II
		74	家族間の人間関係のアセスメントと支援	II
		75	地域社会の資源や機関を活用できる支援	II
6. 地域母子保健におけるケア(4)		76	保健・医療・福祉関係者との連携	II
		77	地域の特性と母子保健事業のアセスメント	II
		78	消費者グループのネットワークへの参加とグループ支援	IV
		79	災害時の母子への支援	IV

看護師教育の技術項目と卒業時の到達度（案）

資料3

■卒業時の到達度レベル

I：単独で実施できる II：指導のもとで実施できる III：学内演習で実施できる IV：知識としてわかる

技術の種類		卒業時の到達度	
1	環境調整技術	患者にとって快適な病床環境を作ることができる	I
		基本的なベッドメイキングができる	I
		看護師・教員の指導のもとで、臥床患者のリネン交換ができる	II
2	食事の援助技術	患者の状態に合わせて食事介助ができる（嚥下障害のある患者を除く）	I
		患者の食事摂取状況（食行動、摂取方法、摂取量）をアセスメントできる	I
		経管栄養法を受けている患者の観察ができる	I
		看護師・教員の指導のもとで、患者の栄養状態をアセスメントできる	II
		看護師・教員の指導のもとで、患者の疾患に応じた食事内容が指導できる	II
		看護師・教員の指導のもとで、患者の個別性を反映した食生活の改善を計画できる	II
		看護師・教員の指導のもとで、患者に対して、経鼻胃カテーテルからの流動食の注入ができる	II
		モデル人形での経鼻胃チューブの挿入・確認ができる	III
		電解質データの基準値からの逸脱がわかる	IV
	患者の食生活上の改善点がわかる	IV	
3	排泄援助技術	自然な排便を促すための援助ができる	I
		自然な排尿を促すための援助ができる	I
		患者に合わせた便器・尿器を選択し、排泄援助ができる	I
		膀胱留置カテーテルを挿入している患者の観察ができる	I
		看護師・教員の指導のもとで、ポータブルトイレでの患者の排泄援助ができる	II
		看護師・教員の指導のもとで、患者のおむつ交換ができる	II
		看護師・教員の指導のもとで、失禁をしている患者のケアができる	II
		看護師・教員の指導のもとで、膀胱留置カテーテルを挿入している患者のカテーテル固定、ルート確認、感染予防の管理ができる	II
		モデル人形に導尿または膀胱留置カテーテルの挿入ができる	III
		モデル人形にグリセリン浣腸ができる	III
		失禁をしている患者の皮膚粘膜の保護がわかる	IV
基本的な摘便の方法、実施上の留意点がわかる	IV		
	ストーマを造設した患者の一般的な生活上の留意点がわかる	IV	
4	活動・休息援助技術	患者を車椅子で移送できる	I
		患者の歩行・移動介助ができる	I
		廃用性症候群のリスクをアセスメントできる	I
		入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助ができる	I
		患者の睡眠状況をアセスメントし、基本的な入眠を促す援助を計画できる	I
		看護師・教員の指導のもとで、臥床患者の体位変換ができる	II
		看護師・教員の指導のもとで、患者の機能に合わせてベッドから車椅子への移乗ができる	II
		看護師・教員の指導のもとで、廃用性症候群予防のための自動・他動運動ができる	II
		看護師・教員の指導のもとで、目的に応じた安静保持の援助ができる	II
		看護師・教員の指導のもとで、体動制限による苦痛を緩和できる	II
		看護師・教員の指導のもとで、患者をベッドからストレッチャーへ移乗できる	II
		看護師・教員の指導のもとで、患者のストレッチャー移送ができる	II
		看護師・教員の指導のもとで、関節可動域訓練ができる	II
	廃用性症候群予防のための呼吸機能を高める援助がわかる	IV	
5	清潔・衣生活援助技術	入浴が生体に及ぼす影響を理解し、入浴前・中・後の観察ができる	I
		患者の状態に合わせた足浴・手浴ができる	I
		清拭援助を通して、患者の観察ができる	I
		洗髪援助を通して、患者の観察ができる	I
		口腔ケアを通して、患者の観察ができる	I
		患者が身だしなみを整えるための援助ができる	I
		輸液ライン等が入っていない臥床患者の寝衣交換ができる	I
		看護師・教員の指導のもとで、入浴の介助ができる	II
		看護師・教員の指導のもとで、陰部の清潔保持の援助ができる	II

技術の種類		卒業時の到達度	
5	清潔・衣生活援助技術	看護師・教員の指導のもとで、臥床患者の清拭ができる	Ⅱ
		看護師・教員の指導のもとで、臥床患者の洗髪ができる	Ⅱ
		看護師・教員の指導のもとで、意識障害のない患者の口腔ケアができる	Ⅱ
		看護師・教員の指導のもとで、患者の病態・機能に合わせた口腔ケアを計画できる	Ⅱ
		看護師・教員の指導のもとで、輸液ライン等が入っている患者の寝衣交換ができる	Ⅱ
		看護師・教員の指導のもとで、沐浴が実施できる	Ⅱ
6	呼吸循環を整える技術	酸素吸入療法を受けている患者の観察ができる	Ⅰ
		患者の状態に合わせた温電法・冷電法が実施できる	Ⅰ
		患者の自覚症状に配慮しながら体温調節の援助ができる	Ⅰ
		末梢循環を促進するための部分浴・電法・マッサージができる	Ⅰ
		看護師・教員の指導のもとで、酸素吸入療法が実施できる	Ⅱ
		看護師・教員の指導のもとで、気管内加湿ができる	Ⅱ
		モデル人形で、口腔内・鼻腔内吸引が実施できる	Ⅲ
		モデル人形で気管内吸引ができる	Ⅲ
		モデル人形あるいは学生間で体位ドレナージを実施できる	Ⅲ
		学内演習で酸素ポンベの操作ができる	Ⅲ
		気管内吸引時の観察点がわかる	Ⅳ
		人工呼吸器装着中の患者の観察点がわかる	Ⅳ
		低圧胸腔内持続吸引中の患者の観察点がわかる	Ⅳ
循環機能のアセスメントの視点がわかる	Ⅳ		
7	褥瘡管理技術	患者の褥瘡発生の危険性をアセスメントできる	Ⅰ
		看護師・教員の指導のもとで、褥瘡予防のためのケアが計画できる	Ⅱ
		看護師・教員の指導のもとで、褥瘡予防のためのケアが実施できる	Ⅱ
		看護師・教員の指導のもとで、患者の創傷の観察ができる	Ⅱ
		学生間で基本的な包帯法が実施できる	Ⅲ
		学内演習で創傷処置のための無菌操作ができる（ドレーン類の挿入部の処置も含む）	Ⅲ
創傷処置に用いられる代表的な消毒薬の特徴がわかる	Ⅳ		
8	与薬の技術	看護師・教員の指導のもとで、経口薬（バツカル錠・内服薬・舌下錠）の服薬後の観察ができる	Ⅱ
		看護師・教員の指導のもとで、経皮・外用薬の投与前後の観察ができる	Ⅱ
		看護師・教員の指導のもとで、直腸内与薬の投与前後の観察ができる	Ⅱ
		看護師・教員の指導のもとで、点滴静脈内注射を受けている患者の観察点がわかる	Ⅱ
		モデル人形に直腸内与薬が実施できる	Ⅲ
		学内演習で点滴静脈内注射の輸液管理ができる	Ⅲ
		モデル人形または学生間で皮下注射が実施できる	Ⅲ
		モデル人形または学生間で筋肉内注射が実施できる	Ⅲ
		モデル人形に点滴静脈内注射ができる	Ⅲ
		学内演習で輸液ポンプの基本的な操作ができる	Ⅲ
		経口薬の種類と服用方法がわかる	Ⅳ
		経皮・外用薬の与薬方法がわかる	Ⅳ
		中心静脈内栄養を受けている患者の観察点がわかる	Ⅳ
		皮内注射後の観察点がわかる	Ⅳ
		皮下注射後の観察点がわかる	Ⅳ
		筋肉内注射後の観察点がわかる	Ⅳ
		静脈注射の実施方法がわかる	Ⅳ
		薬理作用をふまえて静脈内注射の危険性がわかる	Ⅳ
		静脈内注射実施中の異常な状態がわかる	Ⅳ
		抗生物質を投与されている患者の観察点がわかる	Ⅳ
		インシュリン製剤の種類に応じた投与方法がわかる	Ⅳ
インシュリン製剤を投与されている患者の観察点がわかる	Ⅳ		
麻薬を投与されている患者の観察点がわかる	Ⅳ		
薬剤等の管理（毒薬・劇薬・麻薬・血液製剤を含む）方法がわかる	Ⅳ		
輸血が生体に及ぼす影響をふまえ、輸血前・中・後の観察点がわかる	Ⅳ		

技術の種類		卒業時の到達度	
9	救命救急処置技術	緊急なことが生じた場合にはチームメンバーへの応援要請ができる	I
		看護師・教員の指導のもとで、患者の意識状態を観察できる	II
		モデル人形で気管確保が正しくできる	III
		モデル人形で人工呼吸が正しく実施できる	III
		モデル人形で閉鎖式心マッサージが正しく実施できる	III
		除細動の原理がわかりモデル人形にAEDを用いて正しく実施できる	III
		意識レベルの把握方法がわかる	IV
		止血法の原理がわかる	IV
10	症状・生体機能管理技術	バイタルサインが正確に測定できる	I
		正確に身体計測ができる	I
		患者の一般状態の変化に気付くことができる	I
		看護師・教員の指導のもとで、系統的な症状の観察ができる	II
		看護師・教員の指導のもとで、バイタルサイン・身体測定データ・症状などから患者の状態をアセスメントできる	II
		看護師・教員の指導のもとで、目的に合わせた採尿の方法を理解し、尿検体の正しい取り扱いができる	II
		看護師・教員の指導のもとで、簡易血糖測定ができる	II
		看護師・教員の指導のもとで、正確な検査が行えるための患者の準備ができる	II
		看護師・教員の指導のもとで、検査の介助ができる	II
		看護師・教員の指導のもとで、検査後の安静保持の援助ができる	II
		看護師・教員の指導のもとで、検査前、中、後の観察ができる	II
		モデル人形または学生間で静脈血採血が実施できる	III
		血液検査の目的を理解し、目的に合わせた血液検体の取り扱い方がわかる	IV
		身体侵襲を伴う検査の目的・方法、検査が生体に及ぼす影響がわかる	IV
11	感染予防の技術	スタンダード・プリコーション（標準予防策）に基づく手洗いが実施できる	I
		看護師・教員の指導のもとで、必要な防護用具（手袋・ゴーグル・ガウン等）の装着ができる	II
		看護師・教員の指導のもとで、使用した器具の感染防止の取り扱いができる	II
		看護師・教員の指導のもとで、感染性廃棄物の取り扱いができる	II
		看護師・教員の指導のもとで、無菌操作が確実にできる	II
		看護師・教員の指導のもとで、針刺し事故防止の対策が実施できる	II
		針刺し事故後の感染防止の方法がわかる	IV
12	安全管理の技術	インシデント・アクシデントが発生した場合には、速やかに報告できる	I
		災害が発生した場合には、指示に従って行動がとれる	I
		患者を誤認しないための防止策を実施できる	I
		看護師・教員の指導のもとで、患者の機能や行動特性に合わせて療養環境を安全に整えることができる	II
		看護師・教員の指導のもとで、患者の機能や行動特性に合わせて転倒・転落・外傷予防ができる	II
		看護師・教員の指導のもとで、放射線暴露の防止のための行動がとれる	II
		学内演習で誤薬防止の手順に沿った与薬ができる	III
		人体へのリスクの大きい薬剤の暴露の危険性および予防策がわかる	IV
13	安楽確保の技術	看護師・教員の指導のもとで、患者の状態に合わせて安楽に体位を保持することができる	II
		看護師・教員の指導のもとで、患者の安楽を促進するためのケアができる	II
		看護師・教員の指導のもとで、患者の精神的安寧を保つための工夫を計画できる	II

保健師教育の望ましい単位数（ワーキンググループ作成）

教育内容	望ましい単位数
地域看護学	20
地域看護学概論	2
個人・家族・集団の生活支援	} 18
地域看護活動展開論	
地域看護管理論	
疫学	4
保健統計学	4
保健福祉行政論	4
臨地実習	8
地域看護学実習	8
個人・家族・集団の生活支援実習	} 8
地域看護活動展開論実習	
地域看護管理論実習	
総計	40

助産師教育の望ましい単位数（ワーキンググループ作成）

教育内容	望ましい 単位数
基礎助産学	8
助産診断・技術学	10
地域母子保健	2
助産管理	2
臨地実習	12
助産学実習	12
総計	34