

看護師ワーキンググループにおける検討状況

1. 現在までの検討状況

	日付	議題
第6回	12月7日	1. 看護師の教育内容・方法について 2. 看護師養成所の教育体制について
第7回	12月27日	1. 看護師養成所の教育体制・教育環境について
第8回	1月9日	1. 看護師養成所の教育体制・教育環境について 2. 看護師の教育内容・方法について

※ 今回いただいた検討会構成員のご意見を踏まえ、ワーキンググループにおいて引き続き検討。

2. 「看護師教育の技術項目と到達度」の見直しについて（参考資料 1－1 参照）

- ・検討会から示された「看護師ワーキンググループにおける検討事項」に基づき、免許取得前に習得すべき技術項目を検討した。
- ・看護師の技術はテクニカルスキル（手技）と捉え、観察やアセスメント等を含まない簡潔明瞭な表現とした。
- ・学内で行う演習と臨地で行う実習とで求められる到達度は異なるため、それぞれの到達度を示すこととし、到達度レベルは評価しやすい文言に修正した。

3. 「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン別表3 看護師教育の基本的考え方、留意点等」の見直しについて（資料1別紙、参考資料 1－2 参照）

- ・検討会から示された「看護師ワーキンググループにおける検討事項」に基づき、免許取得前に習得すべき教育内容及び方法等について検討した。

4. 「教育体制・教育環境」の見直しについて（参考資料 1－3、1－4 参照）

- ・検討会から示された「看護師ワーキンググループにおける検討事項」に基づき、望ましい教育体制・教育環境について検討した。
- ・他のワーキンググループにおける教育体制・教育環境にかかる議論を踏まえて、さらに検討を行う。
- ・機械器具等は、教育方法や機械器具の多様性を勘案して品目を見直すと共に、各養成所が「技術項目の卒業時の到達度レベル」に応じて、適当数を確保するよう記載を変更した。

看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン 別表3 看護師教育の基本的考え方、留意点等 「座長（案）19/1/30時点」の見直しの方向性と構成員のご意見

見直しの方向性	構成員のご意見
① 以下のような理由から、「専門分野Ⅰ」「専門分野Ⅱ」「統合分野」の区分をひとつにまとめて「専門分野」とした。 ➤ 全ての看護実践の基盤としての「専門分野Ⅰ」、対象の発達段階等に応じた看護実践を学ぶための「専門分野Ⅱ」、より臨床に近い形で知識・技術を統合させることを目的とした「統合分野」と専門分野の構造を分けていたが「看護の統合と実践」が創設されて約10年が経過し、その意義が十分に浸透した。 ➤ 専門分野Ⅰ、専門分野Ⅱ、統合分野は、必ずしもこの順で一方向的に学ぶのではなく、教育の実態から双方向的に往来しながらの学習もあり得る。 ➤ 在宅看護論は、専門分野Ⅰ・Ⅱ、統合分野分に跨がる内容である。 ➤ 各養成所が理念や目標に合わせてカリキュラムを編成しやすくする。	座長案を支持する意見が大半であった一方で、一部の構成員からは以下のようなご意見もあった。 ・ 基礎から積み上げて統合するという現行の枠組みは画期的であり、養成所の混乱等が危惧されるので、<u>現行の専門分野Ⅰ・Ⅱ・統合分野の3つの区分を維持すべきである。</u> ・ 養成所の教員の間では、専門分野Ⅰが基礎編で専門分野Ⅱが応用編と理解されているので<u>現行の専門分野Ⅰ・Ⅱは残した方がよい。</u>
② 「在宅看護論」は、「生活者に対する看護」という視点から全ての領域の根本にあたると考えられ、統合分野の位置づけのみでなく、教育の初期段階で教授する重要性が改めて確認されたことから、<u>「基礎看護学」の次に位置づけた。</u>「在宅看護論」という名称については、今回の見直しでは教育内容の枠組みは原則維持する方針が検討会から示されていることや学術体系への影響を勘案し、変更することには慎重な検討を要するため、現行のままとした。	座長案を支持する意見が大半であった一方で、「在宅看護論」という名称については、以下のご意見もあった。 ・ 今回の改正案では在宅看護論の対象を、療養者を含めた地域で暮らす人々と広く捉えることとしており、その趣旨を明確にするため、<u>名称に「地域」の文言を追加し、「地域・在宅看護論」といった名称とした方がよい。</u>

看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン 別表3 看護師教育の基本的考え方、留意点等 「座長（案）19/1/30時点」の見直しの方向性と構成員のご意見

見直しの方向性	構成員のご意見
③ 「 <u>成人看護学</u> 」と「 <u>老年看護学</u> 」は、人口構造の高齢化に伴い、対象が重なっていることから、学習内容の重複を避け、各養成所において柔軟なカリキュラム編成が可能となるよう、 <u>単位数を括って示した</u> 。	臨地実習においては座長案を支持する意見が大半であった一方で、 <u>講義・演習においては、「成人看護学」と「老年看護学」の各専門領域で学ぶべき内容を確実に教授する必要性から、単位数を括らずに示す方が良い</u> との意見が大半であった。
④ 講義・演習の単位数は、病態生理、解剖生理学、薬理学を充実させ、臨床判断能力の基盤を強化するため、専門基礎分野の「 <u>人体の構造と機能</u> 」、「 <u>疾病の成り立ちと回復の促進</u> 」を15単位から1単位増の16単位とした。	座長案を支持する意見が大半であった一方で、一部の構成員からは各分野の教育内容の単位数について、以下のようなご意見もあった。 <基礎分野> ・コミュニケーションや臨床判断能力に必要な基礎的な能力を強化するため、「科学的思考の基盤」「人間と生活・社会の理解」を13単位→14単位 <専門基礎分野> ・就職後に臨床ですぐに求められる知識として強化が必要であることから、「人体の構造と機能」「疾病の成り立ちと回復の促進」を15単位→17単位 <専門分野> ・看護技術の演習を強化するため、「基礎看護学」を10単位→11単位または12単位 ・今後、在宅医療が一層推進されることや、今回の見直しにおける対象の拡大に伴い、「在宅看護論」を4単位→6単位 ・対象が老年看護学と重複している実態を踏まえ、「成人看護学」を6単位→4単位 ・対象の複雑性や多様性に対応できる教育を充実させるため、「看護の統合と実践」を4単位→6単位

看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン 別表3 看護師教育の基本的考え方、留意点等 「座長（案）19/1/30時点」の見直しの方向性と構成員のご意見

見直しの方向性	構成員のご意見
⑤ 臨地実習は最低単位を（ ）内に示し、領域ごとの単位数を各養成所において、設定できるようにした。	座長案を支持する意見が大半であった一方で、一部の構成員からは以下のようなご意見もあった。 ・ 現行の単位表記を維持し、領域横断の科目を別立てにする。 ・ 各養成所の自由裁量部分が多過ぎると、逆に教員に負担がかかるので自由裁量部分はもう少し限定したほうがよい。
⑥ 臨地実習の単位数は、どの領域においても実習施設の確保が難しいことや、実習先でも見学にならざるを得ない等の実状を踏まえると、単位数増による学習効果は期待しにくく、実習に至るまでの講義・演習における教育内容・方法の工夫により教育の充実を図る余地はあると考えられることから、現状維持の23単位とした。	座長案を支持する意見が大半であった一方で、一部の構成員からは以下のようなご意見もあった。 ・ 対象が重複しているため、 「成人看護学」を6単位→4単位 ・ 継続性や包括性を意識した実践能力の強化のため、 「在宅看護論」を2単位→3単位 「看護の統合と実践」を2単位→3単位 「領域横断別科目」4単位を新設 ・ 実践能力向上のために充実する必要がある、27単位とすべき。

看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン 別表3 看護師教育の基本的考え方、留意点等 「座長（案）19/1/30時点」の見直しの方向性と構成員のご意見

見直しの方向性	構成員のご意見
⑦ 領域横断等の柔軟なカリキュラム編成を実現しやすくするよう、備考にその旨を記載した。	座長案を支持する意見が大半であった。
⑧ 総単位数については、現行の養成所における教育実態等も踏まえシミュレーション教育等の教育方法の工夫を前提として強化すべき内容と単位数を吟味し、 <u>1単位増の98単位</u> とした。	座長案を支持する意見が大半であった一方で、一部の構成員からは以下のようなご意見もあった。 ・ 将来の看護師に求められる能力を習得するため、 <u>110単位</u> とすべき。
⑨ 総単位数と共に示している時間数（ <u>3,000時間以上</u> ）については、各養成所における教育の質の担保の観点から、 <u>残すこととした</u> 。	座長案を支持する意見があった一方で、一部の構成員からは以下のようなご意見もあった。 ・ 多くの養成所が3,000時間を超えて教育を行っている実状を踏まえ、 <u>最低時間数を示す必要はない</u> 。 ・ 最低時間数を示すことは <u>単位制の趣旨に合わないため、時間数は削除すべき</u> 。