

これまでの委員の主な意見

※斜体文字は、第5回検討会における意見

1. 免許取得前に学ぶべき事項の整理と具体的な教育内容の見直し

(学ぶべき教育内容)

- 必要な知識が膨大になる中で、知識の教授だけでなく知識を統合するような思考の訓練が必要である。
- 人間性のベースとなる倫理性、あるいは判断力、対人関係能力の育成につながるような教育が必要である。
- 健康の保持・増進に関わる看護、保健の分野を含めた教育を基礎教育で行うべきではないか。
- 療養上の世話や臨機応変に判断する力を身につけることが重要で、そのために「人体の構造と機能」や「疾病の成り立ちと回復の促進」といった専門基礎分野の教育が必要である。
- 教育内容で考えると中身が多いので、コンピテンシー、アウトカムベースで考える方法もある。
- 看護師教育の中に、保健師教育と助産師教育のベースになるものが含まれると考えると、看護師の基礎教育で共通となる部分はどこまでかを検討することが必要である。
- 生と死に関してや、命を救うだけでなく「Heal」の部分も教育内容に盛り込む必要がある。
- ヘルスケア提供の組織や職種の種類、ヘルスケア組織との連携、ヘルスケアチームの一員としての役割、他職種協働を教えるべきである。
- 看護職として働くときに基本的に求められる力は、「技術項目と卒業時の到達度」になる。技術の中に、実践力、態度、行動、判断といった能力が含まれていると考えると、この内容が基礎教育で学ぶべき内容である。
- コンピテンシーに見合った教育の順番がある。教育内容のどの部分を標準化し評価するかという議論をしないとまとまらないのではないか。
- 看護師の国際化や裁量権の拡大など今後の動きを見越して基礎教育を考えていく必要があるのではないか。
- 教育の内容としては、フィジカルアセスメントとコミュニケーションと人間の尊重の3つくらいでよい。
- 地域でどのように健康が守られているのかなど看護師と保健師のオーバーラップする部分の知識を持つ看護師を養成していきたい。それは時代の要請であり、教育の内容もオーバーラップしたものに変えていく必要があるのではないか。

○看護師の業務として、健康増進があげられているのであれば、ヘルスプロモーションやプリベンションについて教育をおこなわなければならないのではないか。

（基礎教育で修得する能力）

- 医療はチームで行うので、広く横の連携をうまく取り合うコミュニケーション能力が必要である。
- 在宅医療現場で、医師もケアマネージャーも多忙な中、看護職の役割は非常に大きい。地域資源の活用や福祉関係者など多様な職種間でのコミュニケーション・連携能力を基礎教育の中で学んでほしい。
- 最新の医療技術・手技の習得、緊急時の対処能力や高度なフィジカルアセスメント能力を基礎教育で行うのは無理がある。しかし、フィジカルアセスメントなどの基礎的な能力が基礎教育において必要である。
- どのような能力が求められ、どれくらいのレベルを求めているのかが大事である。そのためには、医師やコメディカルの方など様々な立場の方からヒアリングしていけばよいのではないか。
- 地域の臨床現場では、病状がどう影響し生活が変化するかという部分を、心身両面アセスメントし、予測し対応していく能力が求められる。
- 社会が求める看護師への期待像に対しどれだけ満たすような能力を持たせるかが前提ではないか。人間を対象とした仕事のため、多面的な能力の基本は必要である。
- 人間関係の構築力、コミュニケーション能力は重要で、看護だけでなく福祉・教育職に共通である。それをどのように教育するかその方法の議論が必要である。

（基礎教育の到達目標）

- 新人看護職員研修の3つの側面から考えると、基礎教育では、「基本姿勢と態度」を重点的に教育し、さらに技術的側面を加える。管理的側面は知識レベルが限界ではないか。
- コミュニケーション能力、人に寄り添う姿勢、主体的に学習する態度を養うことが、「基本姿勢と態度」の中身になる。
- 「技術的側面」としては、得た知識を身につけ、それを利用して状況を設定した演習の場で行うことで、変化に応じた対応ができるのではないか。
- 「技術的側面」は現場で何度も回数を重ねればできるところがある。また卒後の研修でできるのではないか。「基本的な姿勢と態度」は大事なので基礎教育の中で押さえておいたほうがよい。「管理的側面」は、一人の患者を通

しても安全管理などは理解できる。

- 到達度については、「知識としてわかる」「実施できる」の段階を増やすべきではないか。
- 「基本姿勢と態度」に関しては、医療従事者として持っているべき資質であり、看護にこだわる必要はないのではないか。
- 医療を取り巻く環境は、ここ4・5年でも急速に変化している。短期的に対応が必要な側面もあるのではないか。
- 「ヒューマンケアの基本的な能力」を教育しないと、実践の場に出たときにあらゆる場面に対応できない。到達目標に、看護師が患者を全人的に継続して看護することをうたい込み、更に到達目標を達成するためにはどのようなカリキュラムを組むか、という枠組みにすれば、どのような看護師像が求められているかがわかるのではないか。
- 健康上の患者のニーズや患者の状況をアセスメントするために必要な教育内容は何かを検討し、到達目標へ入れていきたい。
- 「多職種間のヘルスケアの理解と協働」に関して、保健・医療・福祉チームまたは保健・医療・福祉チームメンバーという言葉を用いているが、場面によってチームであったり連携であったりするため、言葉の定義づけがある程度必要なのではないか。
- 治療過程・回復過程にある人々への援助と終末期にある人への援助は、看護師教育の専門的な教育内容としてさらに厚みを付けたほうがよい。
- ICNの国際基準を尊重することはよいが、日本は保健師・助産師・看護師という3職種で昔から成り立ってきたため、看護師に求められる役割と機能において、我が国に特化した内容を出したほうがよいのではないか。

（教育の現状）

- 研究結果を臨床に活かす力、臨床現場での問題を研究的に捉え解決する力、エビデンスに基づいた個別的な看護実践能力を3年間で教育するには限界がある。
- カリキュラム改正にあたり統合する部分は必要だが、現在の基礎教育の中で応用力まで身につけるのは非常に難しい。
- 若い看護師には、臨機応変に対応することや自分で判断して行動することが欠けている。こういった能力は経験に伴うものであり、基礎教育での臨地実習の時間が少なくなっていることが原因ではないか。
- 自己表現や自己コントロールに課題があるなど、入学する時点での学生の対人関係能力レベルが下がっている。その点を考慮すべきである。
- 看護師教育で、地域や在宅、市町村の保健センターの実習が必要とされてい

るが、実際はなかなか受け入れてもらえない。

（基礎教育と卒後教育との関係）

- 専門職は、10年、20年と長い期間で育つという視点で、最初のスタート時にどのような能力を持っているべきかという議論にしたほうがいいのではないか。
- 免許を取った人（新人看護職員）に何が必要かについては、免許取得後の教育内容と連動している。新人看護職員研修の内容とある程度共通像のようなイメージがあるとわかりやすいのではないか。
- 一般社会でも、入職後すぐに即戦力になるわけではない。看護職員だけ卒業直後のハードルが高い。つなぎを教育などで優しく見守る期間が必要なのではないか。
- 要請される知識を増やしたために、医療職として身に付けなければならない能力の教育が失われてきた。基礎教育を小さくし、必要な能力の問題を整理し、現場に出す前の中間につなぎの教育を考える必要がある。
- つなぎの教育の整備を行うか、卒業時の能力を検討するのか、またどのような評価方法をどの時期にどの段階で入れていった卒業させられるのかということも検討するべきである。

（その他）

- 臨地実習において、看護過程の展開だけでなく、現場の楽しさがわかるような体験ができれば、看護師として働き続けられるのではないか。
- 「技術項目と卒業時の到達度」をどう活かすかという方法を考えるだけでも教育効果があがるのではないか。

2. 看護師養成機関内における教育方法の開発・活用

- 知識を学び、学内演習で判断する能力を身につける。そして実習で看護のダイナミックさを体験し、また知識に戻る。この繰り返しが大事である。
- 学内演習、臨地実習などで体験を増やすこと、そこで効果的なアセスメント、技術、知識につなげていく教育方法の検討が必要ではないか。
- 現在どの医療職種も侵襲的行為を実習で体験するのは難しい。侵襲のない実習を行うか、侵襲的な技術をモデル人形等を使ってどこまで行うかである。
- 米国のように、授業科目毎に講義して演習ということを繰り返すことが知識と実践を統合するのに効果的ではないか。
- 演習においてシミュレーターの活用は有効であるが、機械の操作はもちろん、どのように状況やタスクを設定するかなど、教員が適切に活用できることが必

要である。

- 学生は、実習で体験したことについてどのように思考したかを表現できるようになってほしい。そのためには、例えば、技術の練習（タスクトレーニング）だけでなく、練習の振り返りを共有し、徐々に系統的に体験を積み重ねていくことが必要ではないか。
- 学生が体験したエピソードを教材化し、チュートリアル教育を行うと、体験した場面や事例に基づいて体系的な学習をすることができ、実践能力を高める教育という面で手応えを感じている。
- シミュレーターは効果的な教材だが、コミュニケーション能力を高める教育を行うには限界がある。
- シミュレーターは高額であることから、全ての教育機関が使用できるわけではない。しかし、複数の教育機関間や病院間など、地域で共有するなど工夫して活用できるのではないか。
- シミュレーション教育という枠組みの中に、SP（*standardized patient* あるいは *simulated patient*）という教育方法もあり、取り入れることができれば、コミュニケーション能力を高める教育ができる。しかし、SPの養成や費用の面で課題がある。
- 思考や発想力を伸ばす教育を組み立てるには、教育機関が主体的に教育内容を考えることができるように、看護基礎教育の現行の総計97単位の枠組み（保健師助産師看護師学校養成所指定規則別表3）を考え直す必要がある。

3. 効果的な臨地実習のあり方

- 実習場所との距離の都合上、講義を受けた後に実習という形の演繹的な学習方法にどうしてもなる。現場を経験し、そこから問題を見つけ、問題解決的な学習していく帰納的方法も、考える力がついてくるのではないか。
- 臨地実習では倫理面など制約が多く限界があるため、より時間をかけるべきである。
- 在院日数や入院患者の年齢層から、現在の領域別の実習は限界がきているのではないか。実習を行った後に、その実習内容は学ぶべき内容のどこかをカバーしたかみていく方法もある。
- 患者の権利もあり、実習上で学生がケアすることが出来ない現状がある。実習前に、学内で必要なシミュレーションなどを行い、実習に向けてできるだけ準備しておく必要がある。
- 実習のゴールは実践能力の向上ではなく、実践を継続出来る力を育成することではないか。
- 実習において、全ての領域で看護過程の学習をルーチン化している。看護過

程のみならず、体験したことを共有したり振り返りを行うなど、実習でしか学べないことを学ぶことが望ましいのではないか。

○実習の場で看護過程を展開していく中で、現場のスタッフから臨床におけるエビデンスに基づいたケアの実施などを指導してもらうことが必要ではないか。

○発達段階別の実習は必要ではないか。核家族化のなか、学生は老人や子どもに触れる機会がないためよく知らない。発達段階についてどこで学ぶかが課題となるのではないか。

○実習を有効にするためには、振り返りが重要である。学生が感じたことを教材化して実践力の育成につなげるには、教員の質を高めることも必要である。

○教育は、教員だけで行うものでも臨床の指導者だけが行うものでもない。双方で相乗的に効果をもたらすような役割がとれるとよい。

○実習施設と教育機関が離れていたり、実習のスケジュールが過密であったりと、学生が学んだことを振り返る時間がない。離れている分、図書などを置くなど、実習環境の整備が必要である。

4. 保健師教育、助産師教育のあり方

(保健師教育)

○保健師の場合は、理解・知るということにとどまらず、実践力の確保のため教育内容が必要である。

○保健師の教育として、継続看護実習や継続訪問実習が有効であった。一方、個の健康問題から地域の健康問題を把握して、計画実施評価したりする能力についての教育内容はあまり充実していない。

○保健師の場合は、地域や集団の見えないニーズに対応する。見えないニーズを見いだす能力が身につかないといけない。

○保健師の教育内容について、看護師教育からの順序性のあるもの（個人、家族集団、組織、地域と広がりをもって理解するという看護の基礎）とないものがある。

○統合化されたカリキュラムの中で身につけにくいのは、集団、地域を対象とする技術、特に健康危機の予防、施策化の必要性を作成したり説明したりする能力が調査から明らかとなっている。

○保健師の場合、集団、地域を対象としたり、年度単位で物事を見たり、予測や評価というような力が必須であり、さらに非常に高い研究能力、分析能力も必要である。

○保健師に対するニーズが変化している。「基本的考え方」に介護が含まれていない。地域包括支援センターや介護認定審査会でも活躍の場がある。

- 集団を対象にした教育や行政は基礎看護教育では難しいかもしれないが、他の部分では、看護師でも行いうるのではないか。
- 保健師に求められている専門性はとても高くなってきている。行政保健師がほとんどだが、十分に実習が行われているかどうか見直し、講義と演習、実習を上手く組み合わせる必要がある。
- 保健師に求められている業務は高度になってきているが、それを即基礎教育に反映するかは別だと考える。保健師も、中間のつなぎ教育が必要なのではないか。
- 保健師になるために求められることが多く、大学4年間の中に収まりきらないのではないか。
- 疾病予防や健康増進というのは保健師の仕事だけではなく、看護師教育でも必要なことであると「看護師教育の基本的考え方」の中に書かれている。
- 保健師の役割を拡大して解釈していかないと保健師が力を出せるフィールドは広がらない。今後地域における看護のニーズは増す。保健師免許を持ちながら看護師として働く場合が多い現状を鑑み、保健師像を幅広く考えていかなければいけないのではないか。
- 医療と介護に関する個別的な相談や事例は、家族援助や個人に対する援助ができないと援助できないことがある。保健師には組織的にアプローチするだけでなく、個人的にアプローチする役割も求められているのではないか。
- 保健師の役割は、「集団に対して健康増進や介護予防、健康管理を行い、健康問題へアプローチしていく」など、保健師にとっての対象と役割の方向性をはっきりさせたほうがよい。
- 保健師の機能・役割は、地域に必要なケアチームや組織をつくり上げたり、行政に働きかけたりしていくことが必要なのではないか。
- 保健師は、看護師免許があることが非常に大きな強みである。看護師の実践がなくてもいいのか、という議論をしておくべきではないか。
- 保健師基礎教育と看護師基礎教育の違いは、集団の健康をアセスメントし、アプローチするということを学べるところである。看護師教育への上さらに重ねて教育するのであれば、その部分が保健師教育として示されてもいい。
- 疾病予防や健康増進がわかり、かつ行政も理解した人物が病院にいてほしいということで、4年制の教育を受けた人物を、保健師免許がなくても採用したいという病院側のニーズは多いのではないか。

(助産師教育)

- 助産師教育はマンツーマンの指導が必要になる。教育内容だけでなく、教員といった教育環境のことも含めて検討したほうがよい。

- 助産師教育は、看護者としての基本的な能力を教育した後に位置づけられる。
- 助産師教育では、医師とパートナーシップを持って連携できる能力や国際的な感覚を持てるような教育内容が必要である。
- 高齢出産や出生前診断で障害を持つ児が増えてきているため、心理的なケアが助産師の機能・役割にあるといい。
- 看護師・保健師の教育内容と同じように、助産師教育も、生涯教育という点に関して、継続的に学ぶということを挙げるとよいのではないか。
- 【助産師に求められる実践能力及び基礎教育修了時の到達目標】の「(開業に伴う責任)」は、助産師は出産だけではなく地域の母子、父親も含めた育児に関わり、地域の助産所として責任の一端を担う自覚を持つことが大切ではないか。