

看護基礎教育と新人看護職員研修とを連携させた看護教育

のあり方に関する研究

—「看護管理学」教育に着目して—

東京医療保健大学大学院看護学研究科
博士課程看護学専攻
新実絹代

目次

I. 緒言	…… 1
II. 研究目的	……5
III. 看護基礎教育における「看護管理学」教育の実態	……7
III－1 研究方法	
III－2 研究結果	
III－3 考察	
III－4 結語	
IV. 「看護管理学」に対する看護学生の理解・関心の実態	……24
IV－1 研究方法	
IV－2 研究結果	
IV－3 考察	
IV－4 結語	
V. 新人看護職員研修における「看護管理」教育の実態	……32
V－1 研究方法	
V－2 研究結果	
V－3 考察	
V－4 結語	
VI. 看護基礎教育と新人看護職員研修の連携・一本化の必要性	……48
VII. 看護基礎教育と新人看護研修における「看護管理」教育のすみ分け －教育の標準化に向けて－	……55
VIII. 謝辞	……78
IX. 引用文献・参考文献	
X. 資料	

I. 緒言

2025 年問題をターゲットに、医療看護福祉を取り巻く環境は大きく変化しており看護職に求められる期待も大きい。社会・時代のニーズに適切に対応できる看護師を育成していく上で教育の果たす役割は極めて重要であり、養成教育のスタートラインである看護基礎教育および看護職としてのスタートラインである新人看護職員研修のあり方・やり方は特に重要であり、それぞれの教育を効果的・効率的に行うことが求められる。そのためには、それぞれの制約条件がある中で、看護基礎教育と新人看護職員研修との連携を念頭に入れた教育のあり方を検討し、質の高い看護職の育成をめざす必要があると考える。

そこで、本研究では「看護管理学」に着目し、看護基礎教育と新人看護職員研修の教育の実態を明らかにし、看護基礎教育課程における「看護管理学」教育のあり方を提案するとともに両者の連携について考察することとした。

本研究の目的を達成するために以下の 3 つの調査を行い、調査結果等を基に看護基礎教育と新人看護職員研修での連携のあり方を提案することとした。

1. 看護基礎教育における「看護管理学」教育の実態調査
2. 看護学生の「看護管理学」に対する認識、理解の実態調査
3. 新人看護職員研修における「看護管理」教育の実態調査

本研究で「看護管理学」に着目した理由は以下の通りである。

地域包括ケアシステム等の新しいヘルスケアシステムやチーム医療推進にあってチーム医療のキーパーソンとして位置づけられている看護職のマネジメント力が重要とされる。看護管理は看護管理者の仕事と理解されてきた歴史（資料 2-①）は長いが、本来の看護管理は対象者へのより良いケアを提供するために必要な活動であり、看護管理者に限らずすべての看護職にとって必須のものである。

「看護管理」の定義として、D.A.Gillies は（1986 年）、「患者にケア、治療、そして安楽を与えるための看護スタッフメンバーによる仕事の過程である」と述べている。また、日本看護協会では（1989 年）、「臨床における看護管理とは、患者や家族に、看護ケア、治療への助力、安楽を与えるために看護職員が行う仕事の過程である。中略」としている。更に、日本看護科学学会看護学学術用語検討委員会では（2011 年）、「最適な看護の提供を目指し、人・物・金・情報・時間に関して計画・立案、組織化、調整、統制、変革を行う活動およびその過程である。中略」としている。これらの定義から、「看護管理」とは、より良い看護を提供していくた

めの促進活動であり、ダイナミックに資源を活用し看護の成果を最大化、最適化する知識・技術・態度を統合した過程であるといえる。将来看護職を目指す学生にとっても、「看護管理」過程を学び必要な知識・技術・態度を習得することが対象へのより良い看護実践につながるものである。

「看護管理」の必要性を F.Nightingale は（1861 年）、看護覚え書の *Petty Management* の章で、「優れた看護の成果もすべて、たった一つの欠陥から損なわれたり、完全に台なしになってしまうことがある。すなわち、それはほんのささいな管理上の欠陥で、あなた方がその場にいる時にしていることを、不在の際にも行われるように計らう術を心得ていない場合のことを指す」とチームで行う看護の連携・継続性に「看護管理」が重要であることを強調している。

以上のことから、「看護管理」は実践であり、対象に対する看護実践の成果と密接に関連し、看護職一人ひとりに必要な知識・技術であるといえる。

上泉（2001）は看護管理学の概念構成を以下の 3 つの基本的な要素で示している。

1. 看護の対象に提供されるケアを調整、統制することを意味する
「ケアマネジメント」
2. 看護サービスの提供を組織的にマネジメントする視点からとらえる
「看護サービスマネジメント」
3. 看護と看護管理を取り巻く環境的要素としての「法的基盤、諸制度」

看護管理の中心的概念は、患者—看護師関係で、対象に提供する「ケア」をマネジメントすることである。看護は対象者への援助であり、対象者一人ひとりに看護ケアを提供するための知識や技術が必要とされるが、対象者に必要な看護は多くの場合継続性を必要とし、1 人の看護職の看護だけでは対象者のニーズを満たすことはできない。看護職同志の協働、多職種との協働、対象者や家族を取り巻く資源の活用が重要となる。

2009 年指定規則の改正による第四次カリキュラム（資料 2—②③）において、「看護の統合と実践」科目 6 単位が設定され、「チーム医療・看護ケアにおける看護師としての調整とリーダーシップおよびマネジメントができる能力を養えるような内容とする」ことが留意点として示された。

看護基礎教育で行う「看護管理学」に必要な教育内容は「ケアマネジメント」「看護サービスマネジメント」であると考ええる。

特に「ケアマネジメント」を中心に教育することで、日々の看護実践の効果と効

率、看護の質の評価・改善、必要なリーダーシップの発揮、意思決定など臨床実践能力を向上させ、主体的な看護職としての成長につながるものと考えられる。

しかし、「看護管理学」に関しては、看護基礎教育での到達目標が示されておらず、さらに看護基礎教育に当たる教員達の「看護管理」に対する認識が一致していないうえに、臨地経験のない学生は「看護管理」に対するイメージや学習の必要性が理解できていない。また、近年、看護系大学の急増により、看護部長経験者が看護基礎教育の教員として看護管理学を担当している場合も多くなってきており、主に組織論的視点からの「看護管理学」の教育が行われている可能性があり、看護基礎教育における「看護管理学」の本質を認識した教育が行われているかは不明である点を考慮したからである。

本研究の主目的である看護基礎教育と新人看護職員研修の連携の検討が必要であると判断した理由は以下の通りである。なお、看護基礎教育に関しては保助看法で定められており、新人看護職員研修は保助看法および「看護師等の人材確保の促進に関する法律」改正により 2010 年に努力義務化された。

看護基礎教育と新人看護職員研修には以下に示す問題点・制約条件があり、このような制約条件のある中で質の高い一人前の看護師を育成するためには、両者の連携が必要であるとの判断に至った。

1. 看護基礎教育における問題点

病院の機能分化が促進され在院日数が短縮され、実習期間中に受け持ち患者が頻繁に変わる等の状況の中で、時間をかけた臨地実習が難しくなっている。また、患者の安全意識、権利意識等が高くなり実習にあたっては、患者承諾が必要となり免許取得前の学生が体験できるケアが減少しつつあることなどにより臨地実習をかなり制約された条件下で実施せざるを得ない状況にある。このため到達目標に達しない技術項目が多い現状がある。2008 年に厚生労働省は「看護師教育の技術教育の卒業時の到達度」(資料 2-④)を示している。その後、「臨地実習における看護技術修得状況の実態」(東ら 2009)の報告によると、水準Ⅰ(単独で出来る)技術項目の経験は平均 25.5%、水準Ⅱ(指導下での実施) 6.6%であった。また、到達度が示される以前の研究報告「学部学生の卒業時における看護技術の習得状況」(稲垣ら 2003)では、日常生活援助経験 48%、診療の補助技術経験 9%であった。一方「新人看護師の看護基本技術に関する実態調査」(日本看護協会 2002)では、入職直後の新人看護師の 7 割以上が 1 人でできると認識している技術は 103 項目中 4 項目(ベッドメーキ

ング、リネン交換、バイタルサイン測定、身長・体重測定）であり、卒業時の実践能力の低さと看護基礎教育における課題を示している。

2. 新人看護職員研修の課題

新人看護職員研修は、法令の改正により努力義務化され 2010 年に厚生労働省よりガイドラインが示され開始となり到達目標が設定されている。しかし、看護基礎教育と同一項目が教育されており、到達目標の違いが明確になっていない。

新人看護職員研修開始年度に実施状況調査（医療施設静態調. 2010）が 8605 施設を対象に実施されている。その結果、新人看護職員研修ガイドラインによる研修の実施率は、600 床以上の病院では 95%以上、300 床以上 91%、100 床未満 50～60%であり、100 床未満の施設でのガイドラインの周知や研修体制の整備等が課題となった。

「新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究」（佐々木ら 2013）でも、小規模病院での周知、到達目標設定の妥当性に課題があることが指摘されている。これらの課題から、到達目標の修正、研修項目の変更、研修評価、小規模病院での運用等を修正したガイドライン改訂が 2014 年 2 月に行われ推進が図られている途上である。（資料 2－⑤）

熊谷（2007）は、看護職員研修の制度化にあたり多様な基礎教育課程の存在をふまえての確実な臨床研修の実施が重要とし、実行可能な臨床研修の方向性として、「看護基礎教育との連動を含めて検討する必要がある」と述べている。

井部（2016）は、研修開始後 6 年をふまえ今後の新人看護職員研修は、「看護基礎教育で学んだことを土台にし、新人看護職員研修で臨床実践能力を積み上げていくもの」と捉え臨床実践能力の構成要素である基本的姿勢と態度、技術的側面、管理的側面の内容を吟味し、看護基礎教育機関の教育課程と臨床現場とのコラボレーションを推進することを奨励している。

Ⅱ.研究目的

1. 研究目的

「看護管理（看護マネジメント）」は、全ての看護職にとって共通、不可欠なスキルである。

本研究は、学生の能力、臨床現場の経験等を考えると「看護管理」教育は「看護基礎教育」と「新人看護職員研修」とを連携させそれぞれの教育課程の教育内容の分担等を明確にすることが必要と考え、連携を再考していくためのエビデンスを集約し、特に看護基礎教育課程での「看護管理学」教育のあり方を考察することを目的とした。

2. 研究の意義

看護基礎教育において本格的に「看護管理学」教育が取り入れられ、また新人看護職員研修においても「看護管理」研修が不可欠な教育項目として取り上げられるようになって10年が経過していない。

「看護技術教育」においては到達基準、目標を明確にする等の中で看護基礎教育課程の標準化が図られているが、「看護管理」においては、時間数、教育内容等が必ずしも標準化されておらず到達目標も示されていない。

現在の看護基礎教育課程における「看護管理学」は、限られた時間の中で、他の専門領域（基礎看護学、成人看護学、母性看護学など）と異なり、担当する専門領域がない中で独立科目として教育をしていかなければならない。「看護管理学」については、看護基礎教育で行うべき教育内容等について標準化することが必要と考え本研究に取り組んだ。

また、一人前の看護職を育てるためには、新人看護職員研修との連携が不可欠であると考え、そのための情報の入手が必要と考えた。

そこで、本研究では、「看護管理」教育の実態を把握するために、看護基礎教育については看護系大学の全数調査、新人看護職員研修については、600床以上の医療施設の全数調査を行った。

看護基礎教育課程における「看護管理学」教育に関する実現性のあるカリキュラムの提案、新人看護職員研修との役割分担を提案するためには現状すなわち「看護管理」教育の実態の把握が不可欠である。

臨床看護実践能力は、看護基礎教育と臨床現場との連携、積み重ねにより培われるものであり、本研究が各教育課程の成果が実現にむけて動くことにより看護職に対するシームレスな継続的、効果的な教育の促進につながるものと期待している。

3. 用語の定義

1) 看護管理

より良い看護を提供していくための促進活動であり、ダイナミックに資源を活用し、看護の成果を最大化、最適化する知識・技術・態度を統合していく過程である。

2) 看護マネジメント

「看護管理」と同義語である。管理という表記は「物事を取り仕切る、取り締まる」という意味合いが強く、上からコントロールされているという印象を与えかねないため「看護マネジメント」の用語の使用が推進されつつある。

3) 看護管理学

「看護管理学」は本来、「看護管理」「看護マネジメント」に関するエビデンス等を確立していく1つの学問領域の名称である。しかし、大学における基礎教育の中で、「看護管理学」という名称を用いて「看護管理」教育が行われている実態を考慮し、本論文では「看護管理学」を狭義の意味で用いることとした。看護基礎教育としての「看護管理学」の内容としては、「ケアマネジメント」「看護サービスマネジメント」「セルフマネジメント」の基本的要素に関連した知識・技術を含む。

4) セルフマネジメント

看護の専門職として自律して役割を遂行する上で必要な自己コントロール能力

Ⅲ. 看護基礎教育における「看護管理学」教育の実態

看護基礎教育における「看護管理学」教育の実態を明らかにするために、全国の看護系大学を対象に質問紙調査を実施した。看護基礎教育は、現在、大学で約33%、残りの67%は専門学校等で行われている。本研究で看護大学を調査対象にした理由は、専門学校（多くは3年間）に比べ修業年限が4年間と長く、「看護管理学」科目としてより密度、内容の濃い教育が実施されている可能性が高いと判断したからである。看護大学における「看護管理学」教育の実態を明確にすることで、看護基礎教育における到達目標、標準化に向けての課題を考察したいと考え調査研究に取り組んだ。

看護大学における「看護管理学」教育に関する研究調査は、各看護大学の看護管理学カリキュラムの構築、授業展開に関して（加納川ら 2001, 浦田 2001, 井上 2001, 平井 2007, 酒井 2007, 中村ら 2012）数件見受けられたが、複数校を対象にした先行研究はなかったため、カリキュラム案の標準化に向けて全数調査が重要である。

1. 研究方法

1) 研究デザイン

横断的実態調査研究である。

2) 調査対象者

看護系大学看護学部の看護管理学教育の責任者 230 名（全数調査）

3) データ収集期間

2015 年 3 月～5 月

4) データ収集方法

4 年制看護学部の看護管理学教育の責任者 230 名を対象に、郵送法による調査を無記名自記式質問紙で実施した。

調査項目は、「看護管理学責任者の属性」「看護管理学の科目設置状況」「看護管理学科目設置大学の看護管理学教育の内容」「看護管理学の未設置大学の教育状況」「看護の統合と実践科目としての実習の状況」とした。

看護管理学教育の内容に関する調査項目の選定にあたっては、指定規則（看護六法 2014）「看護の統合と実践」科目の留意点及び大学における看護系人材育成の在り方に関する検討会最終報告書（大学における看護系人材育

成検討会 2011)、看護教育の内容と方法に関する検討報告書(厚生労働省 2011)の「IV群ケア環境とチーム体制を理解し活用する能力」を参考とした。更に、国家試験出題基準の「看護の統合と実践」の「看護におけるマネジメント」を参考とした。

「看護管理学」の基本的な要素を①「ケアマネジメント」②「看護サービスマネジメント」③「セルフマネジメント」とし、教育内容の調査項目を「看護マネジメントの基礎」「チーム医療や多職種との協働」「医療安全の基礎」「セルフマネジメント」「在宅・訪問看護のマネジメント」の5項目とし、さらに下位項目として合計28項目の教育内容を設定した。(図1、表1)

5項目の内、「看護マネジメントの基礎」「チーム医療や多職種協働」「医療安全の基礎」は、「ケアマネジメント」「看護サービスマネジメント」の視点から必要な教育内容であり、参考とした資料全てに掲載されている。

「在宅・訪問看護マネジメント」は、IV群「地域ケア構築と看護機能の充実を図る能力」「保健・医療・福祉システムにおける看護の役割」を参考に設定した。地域・在宅志向の医療、介護がすすめられる動向の中で「看護管理学」においても、地域・在宅を視野に入れたマネジメントを概論的に教育することは重要と考えた。「セルフマネジメント」は、IV群「看護専門職の役割」「看護チームにおける委譲と責務」から、看護職としての役割遂行を行う上で自律性を高める自己管理能力の育成は重要と考えたことにある。

下位項目28項目の設定においては、IV群の看護実践能力の達成の教育内容を参考に設定した。

調査項目の妥当性については、指導教授や研究者間で討議を経て確認して最終決定を行った。なお、項目数の設定に関しては、回答者の負担も考え最適化した。

また、「看護の統合と実践」科目実習においては、「看護管理学」科目の履修内容を実習内容の柱の一つとして組み立てている教育機関も多いと考え「看護の統合と実践科目としての実習状況」を調査項目とした。

5) 分析方法

統計ソフト IBM SPSS StaticsVer. 22 を用いて、単純集計し、「看護管理学」設置大学における単位数と教育内容の関連、看護管理者経験と教育内容の関連について χ^2 検定を行った。有意水準は 5% 未満とした。

6) 倫理的配慮

本研究は東京医療保健大学ヒトに関する研究倫理審査委員会の承認を受け実施した。(承認番号院 26-30)

調査協力は自由意思であること、調査票に回答者の個人名や大学名は記載しないため匿名性が保障されること、データは本研究の目的以外には使用しないこと、回答の返送をもって調査に同意したとみなすこととし、研究結果は学会等で発表する可能性があること等について調査依頼文書に明記した。

2. 結果

1) 回答者 (校)

58 校から回答があった(回収率 25.2%)。調査回答校の属性を表 2 に示す。回答を得た設置主体の割合と母集団の設置主体割合はほぼ等しい結果であった。(資料 1-④)

2) 「看護管理学」教育の実施状況

「看護管理学」科目として、カリキュラムに入れている大学(以下、設置校という)は 49 校(84.5%)であり、「看護管理学」科目としてカリキュラムに入っていない大学(以下、未設置校という)は 9 校(15.5%)であった。(表 2)

設置校での「看護管理学」の履修単位数は、1 単位 34 校(70.8%)、2 単位 14 校(29.2%)であった。教育年次は、4 年次が 68.8%、3 年次が 32.7%、1 年次、2 年次が 1.9%であった。(表 3)

「看護管理学」の担当教員の背景は、医療施設での看護管理者の経験者が 46.9%を占めていた。医療施設での看護管理経験者の職位は、看護師長 50%、次いで看護部長 36.4%、副院長 27.3%、副看護部長が 18.2%であった。看護管理に係る修士課程修了者が 36.7%、博士課程修了者は 10.2%であった。非常勤講師として医療施設看護管理者に依頼している設置校 18.4%

であった。(表3)

本調査で例示した「看護管理学」に関する28の教育項目の実施率(回答校49校の中で実施していると回答した大学の割合)を表4に示す。

最も高いのは、「在宅ケアチームマネジメント」91.7%で、次に「看護マネジメントの定義・機能」89.6%、「看護組織の運営」87.5%、「看護提供体制」87.5%、「チーム医療の中での看護職の役割」87.5%であった。

実施率75%を超えた教育項目は、2単位校では、「看護マネジメントの基礎」7項目、「チーム医療や多職種との協働」2項目、「医療安全の基礎」2項目、「在宅・訪問看護のマネジメント」1項目の合計12項目であった。

1単位校では、「看護マネジメントの基礎」5項目、「チーム医療や多職種との協働」2項目、「在宅・訪問看護のマネジメント」1項目の合計8項目であった。1単位校では、「医療安全の基礎」では、実施率75%を超える教育項目はなかった。

実施率50%未満の教育項目で最も低い項目は、「在宅ケアマネジメント」4.2%、次いで「ストレスマネジメント」6.3%、「リーダーシップ」27.1%、「情報管理」31.3%、「医療安全対策」31.3%であった。実施率50%未満の教育項目は、1単位校では「看護マネジメントの基礎」2項目、「チーム医療や多職種との協働」3項目、「医療安全の基礎」2項目、「セルフマネジメント」2項目、「在宅・訪問看護のマネジメント」1項目の合計10項目であった。

一方、2単位校では、「チーム医療や多職種との協働」3項目、「セルフマネジメント」2項目、「在宅・訪問看護のマネジメント」1項目の合計6項目であった。「看護マネジメントの基礎」および「医療安全の基礎」では50%未満の実施率の教育項目はなかった。2単位校で実施率50%未満の6つの教育項目は、1単位校でも実施率50%未満であり、実施率も1単位校のほうが低かった。

1単位校と2単位校間で実施率に有意差が認められた教育項目は表4に示すとおり4項目であった。2単位校においては、「チーム医療の概念」「看護の質評価・改善」「感染防止対策」の実施率が有意に高く、「保健医療福祉チームの専門性」は1単位校で有意に高かった。

3) 未設置大学における「看護管理学」教育の実施状況(表5)

「看護管理学」科目としてはカリキュラム上あげていない9校においても、「基礎看護学」の中で教育している大学が4校、他の科目(医療安全学、キ

キャリア開発等)の中で教育している大学が6校(1校複数回答)で、調査対象校の全てにおいて「看護管理学」に関する教育は実施されていた。時間数は1コマ(90分)から6コマ(9時間)以上とばらつきがみられた。

4) 科目担当者の背景と教育内容との関係(表6)

「看護管理学」の科目担当者が医療施設においての看護管理者経験を有する場合と経験がない場合との間の教育項目は「チーム医療の概念」と「在宅ケアチームマネジメント」の2項目で有意差($p < 0.01$)が認められ、看護管理者経験のない場合の方が実施率が高かった。

5) 「看護の統合と実践」科目に関する実習の状況(表7 表8)

実習単位は2単位が36校64.3%で最も多く、次に3単位9校16.1%であった。3校においては4単位実施されていた。科目名の表示は、「統合実習」が17校29.3%、「総合実習」が24.1%であった。

実習での学生の理解度については、「看護管理学」担当教員の判断で、「かなり理解している」と50%以上の大学が回答した項目は、16項目中2項目で、「看護チームカンファレンスの必要性」67.3%、「報告・連絡・相談の重要性と実際」69.4%であった。「少しは理解している」と50%以上の大学が回答した項目は7項目で「保健医療福祉に係る各専門職との連携の実際」71.4%で最も高く「病院の組織」59.2%、「複数患者の受け持ち患者の援助の優先順位の決定」57.1%で他の5項目も50%代であった。「殆ど理解していない」が2項目で、夜間業務に関する項目であった。

3. 考察

1) 「看護管理学」教育について

「看護管理学」に関連する教育は、本調査大学58校の全てで実施されており、2009年のカリキュラム改正で設置された「看護の統合と実践」科目の1つとして定着しているものと考えられる。

「看護管理学」に関する教育内容について、75%を超える大学で実施していると回答した教育項目は、「看護マネジメントの基礎」関連の内容が多い結果であった。「在宅チームマネジメント」が最も実施率が高い教育項目としてあげられた背景には、2025年問題への対応としての地域包括ケアシステム等に対して関心が高まっており看護基礎教育の中にも取り入

れられたものとする。

しかし、教育項目の実施率をみると、実施率が75%を超える「看護管理学」に関する教育項目は、1単位校では28項目中8項目(28.6%)、2単位校では12項目(42.9%)にすぎなかった。特に「看護管理学」の基本となる「看護マネジメントの基礎」に分類した教育項目(12項目)で、75%を超える実施率の教育項目が1単位校で5項目(41.7%)、2単位校で7項目(58.3%)であったこと、および、「医療安全の基礎」に関する教育内容について、1単位校では実施率75%を超える教育項目がなかったこと、実施率が50%未満の教育内容が全体(1単位校および2単位校合せて)で9項目(32.1%)存在することなどは看護基礎教育課程での「看護管理学」教育の限界を示唆しているものと思われる。本調査では、28の各教育項目について実施していない場合の理由までは調査していないので、学生の理解度等を含め、看護基礎教育の中で実施する教育内容を検討していく必要が生じた。(第Ⅲ章)

2025年問題への対応を考えた看護基礎教育の改革が必要とされる中、「看護管理学」でも「地域・在宅志向の医療」に向けた教育内容を積極的に取り入れていく必要がある。今回の調査で、「在宅・訪問看護のマネジメント」の中で、「在宅ケアチームマネジメント」に関しては実施率91.7%(1単位校:88.2%、2単位校:100%)であるのに対して、「在宅ケアマネジメント」の実施率は4.2%(1単位校:0%、2単位校:14.2%)に過ぎなかった。この違いの理由の一つに、在宅看護論等の他科目との関連が考えられる。看護基礎教育における「看護管理学」の位置づけ、内容等を検討していく場合には、他科目との関連性、整合性を明確にしていくことも必要である。いずれにしても看護基礎教育の中で「看護管理学」が定着していることが示唆されたので、今後は、新人看護職員研修における教育内容とのすみ分けをしていく必要がある。

今回の調査では、全看護大学に調査を依頼し、58校(回収率25.2%)に協力頂き、「看護管理学」教育の実施状況の概要は把握できたと考えている。

さらに、学生の「看護管理学」に関する関心の程度や、知識の習得状況などに関する調査、および、新人看護職員研修での「看護管理」の研修の実態などの調査を実施し、看護基礎教育課程での「看護管理学」教育のあり方を検討していくこととする。

2) 「看護の統合と実践」科目実習について

実習は回答校の殆どで行われていたが、指定規則上は2単位以上とされているが、実際の履修単位数には幅がみられた。学生の実習における理解度は全体的に低く、実習のねらいとする複数患者の優先度や看護師の1勤務帯の流れ等、各領域別の看護学実習で行われている1患者受け持ち中心の実習からの脱却までには至っていない現状がある。チーム医療における多職種理解も充分ではない。夜間実習に係る理解は特に低いが、夜間実習体制と関連していると推察される。

「看護の統合と実践」科目に関する実習は、「看護管理学」科目と関連した内容であり、看護基礎教育課程の中での連動性ととも、「新人看護職員研修」とのすみ分けや到達レベルの見直しも必要となる。

4. 本研究の限界と課題

回収率58校(25.2%)のサンプル数は、看護大学における「看護管理学」教育の傾向は明らかにできるが、全般を普遍化するには限界がある。また、「看護管理学」以外の科目を設定している看護大学も多く「看護管理学」に関連した教育全般を明確にすることは出来ておらず今後の課題となる。

5. 結語

看護大学における「看護管理学」科目の教育の実態は以下の通りである。

- 1) 「看護管理学」科目の設置大学は 84.5% であり調査大学の全てにおいて「看護管理学」に関する教育が行われていた。
- 2) 「看護管理学」科目の設置大学の運用の傾向は、4 年次 (68.8%)、1 単位 (70.8%) であった。
- 3) 2 単位校は 1 単位校に比べ 3 項目の教育内容の実施率が有意に高く、1 項目については 1 単位校の実施率が有意に高かった。
- 4) 教育内容の上位項目は、「看護マネジメントの基礎」に関する内容であった。
- 5) 「看護管理学」教育担当者は、医療施設の看護管理経験者が非常勤をあわせると 70% 弱であった。
- 6) 「看護の統合と実践」科目実習の運用には学校差がみられた。
- 7) 「看護の統合と実践」科目に関する実習に対する学生の理解度において 50% 以上の大学が「よく理解できた」とした項目は 16 項目中 2 項目であり、「殆ど理解していない」と回答した項目は 2 項目であった。

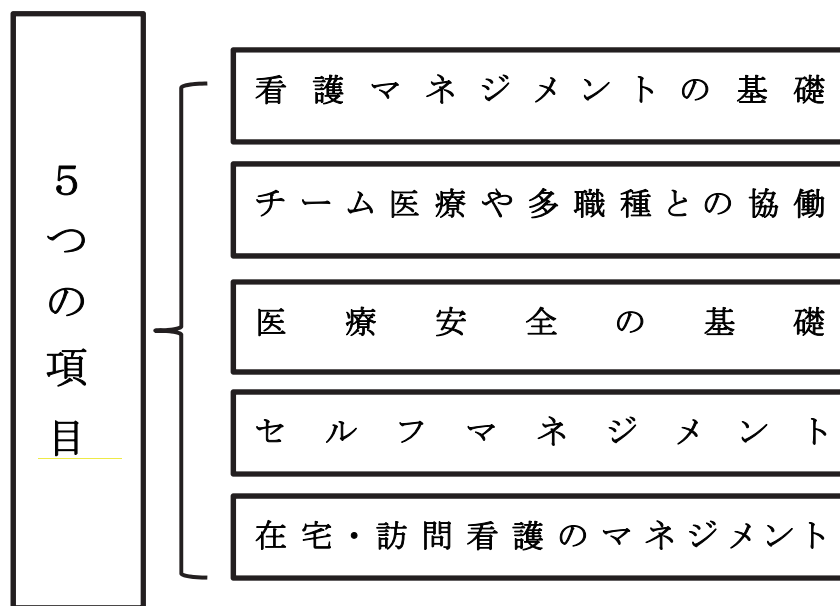


図1 調査項目(「看護管理学」関連の教育内容)

表1 「看護管理学」関連の教育内容に関する調査項目(28 項目)

1. 看護マネジメントの定義機能	15.看護ケアのマネジメント
2. 組織論	16. 看護の質評価・改善
3. 看護組織機能	17. 目標管理
4. 看護提供体制	18. 人的資源管理
5. 看護活動のPDCAサイクル	19. 物品・薬品管理
6. チーム医療の概念	20. コスト管理
7. 保健医療福祉チーム員の専門性	21. リーダシップ
8. チーム医療の中での看護職の役割	22. メンバーシップ
9. 医療安全の概念	23. 情報管理
10. 医療事故分析	24. 医療安全対策
11. 有害事象の予防・対策	25. 感染防止対策
12. 災害・防災管理	26. 問題解決法
13. タイムマネジメント	27. ストレスマネジメント
14. 在宅ケアチームマネジメント	28. 在宅ケアマネジメント

表2 回答校の設置主体と「看護管理学」科目設定の有無

		n = 58
		学校数 (%)
大学の設置主体	私立大学	34(58.6)
	国立大学	13(22.4)
	公立大学	8(13.8)
	市立大学	1(1.7)
	その他	2(3.4)
「看護管理学」 科目設定の有無	設置している	49(84.5)
	設置していない	9(15.5)

表3 「看護管理学」科目の設定状況等(設定している大学 49 校)

		学校数 (%)
履修単位数	1単位	34(70.8)
	2単位	14(29.2)
	無効回答	1
教育年次 (複数回答)	4年次	33(68.8)
	3年次	17(32.7)
	1年次	1(1.9)
	2年次	1(1.9)
担当教員の背景 (複数回答) n = 48	医療施設で看護管理者の立場であった	23(47.9)
	看護管理に係わる修士課程を修了	18(37.5)
	非常勤(医療施設看護管理者)に依頼	9(18.8)
	看護管理に係わる博士課程を修了	5(10.4)
	その他	11(22.9)
看護管理経験者の 職位 (複数回答) n = 23	師長	11(47.8)
	看護部長	8(34.8)
	副院長	6(26.1)
	副看護部長	4(17.4)

表4 「看護管理学」に関する教育内容 28 項目の実施率

大項目	教育内容	実施率		
		1単位校 %	2単位校 %	合計 %
看護マネジメントの基礎	看護マネジメントの定義機能	85.3	100	89.6
	組織論	82.4	78.6	81.3
	看護組織の運営	91.2	78.6	87.5
	看護提供体制	88.2	85.7	87.5
	看護活動のPDCAサイクル	85.3	85.7	85.4
	災害・防災管理	41.2	57.1	45.8
	看護ケアのマネジメント	70.6	78.6	72.9
	看護の質評価・改善 *	61.8	92.9	70.8
	目標管理	67.6	71.4	68.8
	人的資源管理	64.7	64.3	64.6
	物品・薬品管理	35.3	57.1	41.7
	コスト管理	52.9	71.4	58.3
チーム医療と多職種協働	チーム医療の概念 **	52.9	92.9	64.6
	保健医療福祉チーム員の専門性 *	91.2	57.1	81.3
	チーム医療の中での看護職の役割	82.4	100	87.5
	リーダーシップ	23.5	35.7	27.1
	メンバーシップ	35.3	35.7	35.4
	情報管理	29.4	35.7	31.3
医療安全の基礎	医療安全の概念	70.6	78.6	72.9
	医療事故分析	50	50	50
	有害事象の予防・対策	61.8	64.3	62.5
	医療安全対策	23.5	50	31.3
	感染防止対策 *	47.1	78.6	56.3
セルフマネジメント	タイムマネジメント	50	57.1	52.1
	問題解決法	35.3	42.9	37.5
	ストレスマネジメント	2.9	14.3	6.3
在宅・訪問看護マネジメント	在宅ケアチームマネジメント	88.2	100	91.7
	在宅ケアマネジメント	0	14.3	4.2
	* p<0.05			
	** p<0.01			
				75%超え
				50%未満

表5 「看護管理学」未設置大学の設置状況

		n=9	
複数回答		総数	%
看護管理に関する 教育方法	基礎看護学で取り上げている	4	44.4
	その他の科目で取り上げている	6	66.7
看護管理学以外の科目で取り上げている時間数			
		総数	
基礎看護学	1コマ(90分)	1	
	2コマ(180分)	1	
	3コマ(270分)	1	
	6コマ以上(540時間以上)	1	
その他の科目	1コマ(90分)		
	2コマ(180分)		
	3コマ(270分)	2	
	5コマ(450時間)	1	
	6コマ以上(540時間以上)	5	

表6 看護管理者経験と教育内容との関連

看護管理学教育科目	看護管理者経験 (あり)	看護管理者経験 (なし)	p値(χ^2 検定)
チーム医療の概念	17(34.7%)	32(65.3%)	p=0.006**
在宅ケアチーム マネジメント	4(8%)	45(91.8%)	p=0.042*
χ^2 検定 *p<.05 **p<.01			

表7 統合分野「看護の統合と実践」科目の実習設定状況

		n=56	
		総数	%
実習単位	2単位	36	64.3
	3単位	9	16.1
	1単位	8	13.8
	4単位	3	5.4
実習科目の名称	統合実習	17	29.3
	総合実習	14	24.1
	看護総合実習	4	6.9
	看護学統合実習	2	3.4
	ヘルスケアマネジメント実習	2	3.4
	その他	17	

表8 実習の理解度

n=49

		かなり理解している		少しは理解している		殆ど理解していない	
		総数	%	総数	%	総数	%
1	病院の組織	15	30.6	29	59.2	5	10.2
2	看護部門の運営	11	22.4	24	49	14	28.6
3	病棟の運営	15	30.6	26	53.1	8	16.3
4	病棟管理者の役割	18	36.7	23	46.9	8	16.3
5	看護師の一勤務帯の流れ	20	40.8	26	53.1	3	6.1
6	看護チームリーダーの役割	19	39.8	26	53.1	4	8.2
7	看護チームメンバーの役割	24	49	23	46.9	2	4.1
8	複数患者の受け持ち患者の 援助の優先順位の決定	14	28.6	28	57.1	7	14.3
9	看護チームカンファレンスの必要性	33	67.3	16	32.7	0	0
10	夜間の病棟管理体制と業務内容	6	12.8	16	34	25	53.2
11	夜間の患者の特徴的な状態把握	6	12.8	14	29.8	27	57.4
12	保健医療福祉に係る各専門職との連携の実際	14	28.6	35	71.4	0	0
13	他職種カンファレンスの必要性	17	34.7	27	55.1	5	10.2
14	外部施設との連携	8	16.3	23	46.9	18	36.7
15	報告・連絡・相談の重要性と実際	34	69.4	15	30.6	0	0
16	セルフマネジメントの実行	20	42.6	22	46.8	5	10.6
17	その他						
		平均	35.20%		47.80%		
			50%を超える項目				

IV. 「看護管理学」に対する看護学生の理解・関心の実態

本研究で行った教員を対象とした「看護管理学」の教育に関する実態調査の結果から、看護基礎教育（大学教育）の課程で、調査対象の 100%の大学が統合領域あるいは専門領域別の看護教育の中に「看護管理学」の教育内容が設定されていることが明らかになった（第Ⅱ章）。また、病院を対象とした新人看護職員研修に関する調査では、看護基礎教育で現在取り上げられている教育内容と臨床の看護管理者が看護基礎教育の課程で履修しておくことが望ましいと考える「看護管理学」教育内容には相違がみられた（第Ⅳ章）。

さらに、看護基礎教育、新人看護職員研修ともに各施設で実施されている教育内容、教育時間等は多様化していることが明らかになった。

看護臨地実習を通してしか臨地現場の状況を把握する機会がない学生達が、看護基礎教育で行われている「看護管理学」教育に対してどの程度関心・興味を示し理解しているかについて調査し、看護基礎教育、新人看護職員研修での役割分担を検討していく必要があると考え本調査を実施することとした。

1. 研究方法

1) 研究デザイン

横断的実態調査研究である。

2) 調査対象者

2 大学(A・B)の看護大学生 146 名

A 大学： 4 年次生 100 名

B 大学： 3 年次生 46 名

調査協力が得られた両大学共にカリキュラムの中に「看護管理学」の科目を設け学生は必修科目として履修している。

3) 調査期間

2016 年 6 月～8 月

4) 調査項目

「看護管理学」科目履修が修了した 2 大学の学生 146 名を対象に、無記名自記式質問紙を用いた調査を行った。調査項目は、「看護管理学」の各教育内容（28 項目）に対して「理解が難しかった」（いくつでも選択が可能）「興味・関心」（最も興味・関心をもった 3 項目を選択）とした。

調査内容（項目）は、看護基礎教育及び新人看護職員研修を対象に調査した「看護管理」に関する教育の際に用いた調査項目と同様に 28 項目とした。教育項目は、「看護マネジメントの基礎」、「チーム医療と多職種協働」、「医療安全の基礎」、「セルフマネジメント」、「在宅・訪問看護のマネジメント」の 5 つの大項目からなり、さらに、それぞれの下位項目として合計 28 項目の教育項目である。

なお、教育項目は学生が理解しやすいように表現に工夫を加えた。

5) 分析方法

分析は統計ソフト IBM SPSS StaticsVer.22 を用いて、記述統計を行った。5 つの大分類に対する各教育項目の回答数を合計し平均値と標準偏差を算出した。

6) 倫理的配慮

本研究は東京医療保健大学ヒトに関する研究倫理審査委員会の承認を受け実施した。（承認番号院 28－10）

調査協力は自由意思であり、回答の返送をもって調査に同意したとみなすこと、無記名の調査であり匿名性は保障されること、データは、本研究の目的以外に使用しないこと、研究結果は学会等で発表すること等について、調査依頼文書に明記した。

2. 結果

1) 回答対象者

A 大学 4 年次生 100 名（回収率 100%）

B 大学 3 年次生 46 名（回収率 100%）

2) 「看護管理学」の教育項目（28 項目）に対する学生の理解度

28 項目に対して「理解が難しかった」と回答した学生の割合を表 9 に示す。

「理解が難しかった」と回答した学生の割合が 25%を超える教育項目は 5 項目あり、「看護における経済性」39.7%、「看護管理過程」36.3%、「人事労務管理」33.6%、「看護管理の定義・目的」30.1%、「看護活動における PDCA サイクル」26.7%であった。

「理解が難しかった」と回答した割合が低い下位 5 つの教育項目は、「チ

ーム医療の概念」4.8%、「保健医療福祉チームにおける他職種の専門性」5.5%、「保健医療福祉チームの他職種連携における看護職の役割」6.2%、「感染防止対策の目的・概要」6.2%、「医療事故分析の目的」6.8%であった。

「看護管理学」の教育項目の5つの大分類（カテゴリー）の平均値を表10に示す。各大項目について「理解が難しい」と回答した割合は、「看護マネジメントの基礎」(22.8±9.6) %、「チーム医療と多職種協働」(8.9±5.1) %、「医療安全の基礎」(9.1±4.5) %、「セルフマネジメント」(19±5.2) %、「在宅・訪問看護のマネジメント」(15.8±8.7) %であり、学生達は「看護マネジメントの基礎」に含まれる教育項目が最も理解が難しいと認識していた。

3) 「看護管理学」の教育項目（28項目）に対する学生の興味・関心

28項目のそれぞれの項目に対して「興味・関心」があると学生が選択した割合を表9に示す。

「興味・関心がある」と選択した割合が25%を超える教育項目は2項目であり、「看護チームにおけるリーダーシップの必要性」31.5%、「個人と組織が取り組むストレスマネジメント」25.3%であった。

「興味・関心がある」項目として学生が選択した割合の低い下位5つの教育項目は、「看護管理過程」2.1%、「看護管理の定義・目的」2.7%、「在宅看護におけるケアマネジメントの考え方」2.7%、「問題解決の必要性と問題解決過程」3.4%、「看護における経済性」3.4%であった。

「看護管理学」の5つの大分類（カテゴリー）の平均値を表10に示す。各大項目について「興味・関心がある」と選択した割合は、「看護マネジメントの基礎」(7.7±5.3) %、「チーム医療と多職種協働」(16.2±7.8) %、「医療安全の基礎」(13.5±3.9) %、「セルフマネジメント」(11.2±12.3) %、「在宅・訪問看護のマネジメント」(3.4±0.99) %であった。「在宅・訪問看護のマネジメント」に含まれる教育項目が学生の興味・関心が特に低く、次に「看護マネジメントの基礎」に含まれる教育項目であった。

3. 考察

25%以上の学生が「理解が難しい」と認識している5つの教育項目の全てが「看護マネジメントの基礎」に係わる項目であった。「看護マネジメント

の基礎」に係わる教育項目には、「看護管理の定義・目的」等が含まれており「看護管理学」科目の中心的な教育項目である。「看護管理学」が現在の指定規則上看護基礎教育の必修科目である以上、教育方法を工夫し、学生の理解度を高めていくことが不可欠であることが本調査から示唆された。

さらに、「看護マネジメントの基礎」の教育項目に対する学生の「興味・関心」も低く、「興味・関心」がある内容として選択した学生が 10%未満の教育項目が 15 項目もあり、その内 10 項目が「看護マネジメントの基礎」に係る教育項目であった。理解が難しいために興味・関心がもてないのか、興味・関心がないことが理解を難しくしているのかは明らかでないが、学生が「看護管理学」に興味・関心を示すような教育方法の工夫が望まれる。

以上の結果より、看護大学の「看護管理学」科目の教育責任者を対象にした調査結果で得られた看護基礎教育での実施率と学生の理解、関心とは必ずしも関係していないことが明確となった。例えば、「看護管理の定義・目的」は教育実施率は 89.6%であったが、学生の理解は難しく、関心が低いと回答している。このことは、臨地実践が少ない学生に興味・関心をもたせ、看護管理の基本的な教育項目を徹底して理解させる教育方法の工夫が重要であることを示している。

「看護部組織の運営」に関する項目は、本研究で行った新人看護職員研修に関する調査（IV章）結果でも到達度が低く、臨地現場を知らない学生にとっては難しく、興味・関心が低いことは当然と考えられる。

最も難しく、興味・関心がないカテゴリーは、「在宅・訪問看護マネジメント」「看護マネジメントの基礎」であったが、第Ⅱ章に示す本研究の調査結果では、看護基礎教育課程の教育において 2025 年問題への対応も含めて地域志向、在宅志向の医療への転換をめざし「在宅・訪問看護のマネジメント」の教育を強化している結果が示されており、学生の認識と教育提供側の間にズレがある現状を教員は真摯に受けとめる必要がある。

学生達の理解が高く且つ興味・関心があるカテゴリーは、「チーム医療と多職種協働」であった。興味・関心がある教育項目として、「看護チームにおけるリーダーシップの必要性」があげられた。一方、同じカテゴリーの中の「メンバーシップにおける役割」に対する関心が低い結果であった。看護基礎教育では、リーダーシップよりメンバーシップの教育の実施率が高くここにもずれがみられている。

アメリカでは、看護基礎教育において「リーダーシップスキル行動の育成」を体験学習を通して行っており（Karen J Foll ら 2014）、その報告では、グループ活動でリーダーシップを育成し、そのリーダーシップ行動を「LPI（Leadership Practices Inventory）評価ツール」で測定し前後比較により改善がみられている。そして、自己評価や他学生の他者評価をすることがリーダーシップ行動の進歩に影響するとしている。ここから示唆されることは、体験学習が効果的な教育的アプローチであること、評価尺度を用い他者から評価されることにより、リーダーシップの必要性等の認識が強化されることから、「看護管理学」授業の展開に活用したいと考える。

次いで、「ストレスマネジメント」も興味・関心が高く、看護学生として臨地で臨床実践を行う際のストレスへの危機意識と対処行動に対する学生側のニーズと考える。

千田ら（2011）は、成人看護学実習における看護学生の困難感に関する研究論文分析を行い、114 コード、28 サブカテゴリー、7 カテゴリー「看護援助の実施」「看護援助の範囲と意義」「患者との関係性の構築」「実習指導者との関係」「カンファレンスの実施とその場における討議」「看護過程の展開と記録の記載方法」「学習課題の遂行」が形成されたと報告している。

また、石田ら（2001）は、実習に臨む看護学生の不安の強さについて測定した結果、「不安がある」と答えたものが全体の約 9 割であり、不安の強い順から「技術について」、「患者との接触」、「適切な記録物」、「スタッフから受ける評価」であったと報告している。

本調査においては、学生の「理解度」を調査することを目的の 1 つにしたために、調査協力を依頼した大学からは「授業評価」と受けとめられ調査協力が得られにくく調査対象者数が限られてしまった。しかし、本研究調査は、学生の看護管理学に対する理解・関心等の実態を把握する一助となったと考えている。

4. 結語

2 大学の学生の「看護管理学」科目の教育内容に対する「理解の難しさ」と「興味・関心」の認識の実態は以下の通りである。

- 1) 「理解が難しい」教育項目の上位 5 項目は「看護マネジメントの基礎」に関する項目であった。
- 2) 「理解が難しい」教育項目の下位項目 5 項目の中で 3 項目が「チーム医療と多職種協働」に関する項目であった。
- 3) 「興味・関心」のある教育項目の上位 5 項目は、全てのカテゴリーに分散していた。最も高いのは「看護チームにおけるリーダーシップの必要性」次いで「ストレスマネジメント」であった。
- 4) 「興味・関心」が低い下位 3 つの教育項目は、全て「看護マネジメントの基礎」に関する教育項目であった。
- 5) 「理解が難しく」さらに「興味・関心」が低い教育項目は「看護管理の定義・目的」「看護部組織のしくみ」「看護管理過程」であった。

表9 「看護管理学」の教育項目に対する学生の理解・関心

				n=146	
大項目	教育項目	「理解が難しかった」と回答した学生数(%)	「興味関心ある」と選択した学生数(%)		
看護のマネジメントの基礎	看護管理の定義・目的	44(30.1)	4(2.7)		
	看護管理過程	53(36.3)	3(2.1)		
	組織が円滑に運営するための原則	29(19.9)	9(6.2)		
	看護部組織の仕組み	34(23.3)	6(4.1)		
	看護ケア提供システムの種類と特徴	27(18.5)	5(3.4)		
	看護活動におけるPDCAサイクル	39(26.7)	18(12.3)		
	看護サービスの特性	12(8.2)	22(15.1)		
	看護実践の評価と改善の方法	33(22.6)	8(5.5)		
	看護部門における目標管理の考え方	28(19.2)	21(14.4)		
	人事労務管理(労働時間管理等)の原則	49(33.6)	13(8.9)		
	災害・防災管理の考え方	19(13)	27(18.5)		
	薬物の取扱いと管理	13(8.9)	10(6.8)		
	物品供給システム	28(19.2)	7(4.8)		
	看護における経済性	58(39.7)	5(3.4)		
チーム医療と多職種協働	チーム医療の概念	7(4.8)	21(14.4)		
	保健医療福祉チームにおける多職種の専門性	8(5.5)	24(16.4)		
	保健医療福祉チームの他職種連携における看護職の役割	9(6.2)	20(13.7)		
	看護チームにおけるリーダーシップの必要性	14(9.6)	46(31.5)		
	メンバーシップにおける役割	13(8.9)	16(11)		
	情報管理における対応・倫理的配慮	27(18.5)	15(10.3)		
医療安全の基礎	安全管理(セーフティマネジメント)の概念	23(15.8)	21(14.4)		
	医療事故分析の目的	10(6.8)	14(9.6)		
	医療事故の予防・対策の考え方	11(7.5)	27(18.5)		
	感染防止対策の目的・概要	9(6.2)	17(11.6)		
セルフマネジメント	タイムマネジメント定義・要素	36(24.7)	7(4.8)		
	問題解決の必要性和問題解決過程	26(17.8)	5(3.4)		
	個人と組織が取り組むストレスマネジメント	21(14.4)	37(25.3)		
在宅・訪問看護マネジメント	在宅ケアチームにおける看護職の役割	14(9.6)	6(4.1)		
	在宅看護におけるケアマネジメントの考え方	32(21.9)	4(2.7)		
		25%以上			

表 10 「看護管理学」の教育項目5つのカテゴリーに対する学生の理解・関心

(カテゴリー別平均値)

大項目	「理解が難しかった」		「興味・関心」	
	平均値%	標準偏差	平均値%	標準偏差
看護マネジメントの基礎	22.8	9.6	7.7	5.3
チーム医療と多職種協働	8.9	5.1	16.2	7.8
医療安全の基礎	9.1	4.5	13.5	3.9
セルフマネジメント	19	5.2	11.2	12.3
在宅・訪問看護マネジメント	15.8	8.7	3.4	0.99

V. 新人看護職員研修における「看護管理」教育の実態

平成 21 年の「保健師助産師看護師法」及び「看護師等の人材確保の促進に関する法律」の改正に伴い努力義務化された「新人看護職員研修」において、「看護管理」に対する研修がどのように行われているかについての実態を調査することとした。

上記の法改正以前の新人看護職員に対する研修は、各医療施設の自己努力により自前で行われていた。

法改正とともに厚生労働省から発出された「新人看護職員ガイドライン」では、臨床実践能力の構造は、「Ⅰ 基本的姿勢と態度」「Ⅱ 技術的側面」「Ⅲ 管理的側面」で構成され、これらの要素は患者の看護を通して統合されるべきものであるとされている。3 つの構成要素の具体的な研修内容は、「基本的姿勢と態度」16 項目、「技術的側面」70 項目、「管理的側面」18 項目からなり、それぞれの項目ごとに到達度目標（レベルⅠ：1 人でできる、レベルⅡ：指導下でできる）が示されている。

本研究では、「看護管理学」「看護管理」に着目して「看護基礎教育」と「新人看護職員研修」の実態について情報を収集し、両者の教育・研修の連携を図ることを最終目標としている。

本章では、新人看護職研修における「看護管理」研修の実態調査について述べる。

1. 研究方法

1) 研究デザイン

横断的実態調査研究

2) 調査対象者

600 床以上の全国の一般病院の看護部門責任者 247 名

3) 調査期間

2015 年 11 月～12 月

4) 調査方法

600 床以上の一般病院の看護部門責任者 247 名（全国の全数調査）を対象に無記名自記式質問紙を用いた郵送法による調査を行った。本調査で、600 床以上を調査対象にした理由は、600 床以上の一般病院は新人看護

職員研修が努力義務化される以前から、施設の自己努力により新人研修が実施されており、法律改正後の新人研修の実施率は 95%（医療施設調査 2010）であることからである。

5) 調査項目

調査項目は、①各施設で実施している「看護管理」に関する集合研修の状況、②臨床実践能力の 1 つとされている「管理的側面」に関する研修項目（18 項目）および「看護職員として必要な基本的姿勢と態度」に関する研修項目（16 項目）の中で看護管理に関係すると考えた 7 項目（表 17）についての新人看護師の到達度、③看護部門の責任者が看護基礎教育で実施することを期待している看護管理に関する教育項目とした。

②の「看護職員として必要な基本的姿勢と態度」に関する研修項目から 7 項目を抜粋した理由は、大項目 4 項目の内、「組織における役割・心構えの理解と適切な行動」と「生涯にわたる主体的な自己学習の継続」が看護サービスマネジメントや看護マネジメントの基本姿勢、セルフマネジメントに関連すると考えたことにある。

なお、各施設での「看護管理」に関する集合教育状況および看護基礎教育の「看護管理学」において実施することを期待している教育項目は第 II 章の調査研究で用いた 28 項目とした。

6) 分析方法

分析は、統計ソフト IBM SPSS StaticsVer.22 を用いて、記述統計を行った。「新人看護職員の集合教育時間」と「管理的側面」の教育時間数との相関をクラーメル連関係数で分析した。

7) 倫理的配慮

本研究は東京医療保健大学ヒトに関する研究倫理審査委員会の承認を受け実施した。（承認番号院 27-25）

調査協力は自由意思であり、質問紙の返送をもって調査に同意したとみなすこと、無記名の調査であり匿名性は保障されること、データは、本研究の目的以外に使用しないこと、研究結果は学会等で発表すること等について、調査依頼文書に明記した。

2. 結果

1) 回答者（医療施設）

96 病院から回答があった（回収率 38.9%）。調査回答病院の設置主体を表 12 に示す。公的医療機関 42.3%、国立病院 18.6%、医療法人設立の病院 10.3%であった。回答を得た医療施設の設置主体の割合と母集団の設置主体割合はほぼ等しい結果であった。（資料 1－⑤）

2) 「看護管理」に関する集合教育の現状

新人看護師研修としての集合教育時間は、年間 60 時間以上が最も多く 83.5%、30 時間以上 6.2%、50 時間以上 6.2%であった（表 13）。集合教育の中で、「管理的側面」に関する集合教育についてやしている時間数は、年間 10～20 時間 36.1%、5 時間～10 時間 29.9%で両方で 70%弱を占めていた。30 時間以上が 16.5%、20 時間～30 時間が 14.4%であった（表 14）。

集合研修時間数と「看護管理」に関する研修時間数との関係についてはクラメールの連関係数 0.388 であり、両者の間には相関関係が認められた。

「看護管理」に関する 28 の教育項目の集合研修での実施率（回答された全医療施設 96 病院に対し実施している医療機関の割合）を表 15 に示す。

実施率が 75%を超えた教育項目は、「医療安全対策」97.9%、「感染防止対策」97.9%、「医療安全の概念」94.8%、「看護提供体制」77.1%の 4 項目であった。

実施率が 50%未満の教育項目は、28 項目中 15 項目あり、特に実施率の低い項目は、「在宅ケアマネジメント」6.3%、「在宅ケアチームマネジメント」9.3%でいずれも「在宅・訪問看護のマネジメント」に関する項目であった。「看護マネジメントの基礎」に属する教育項目の中で実施率 50%未満は 7 項目あり、「看護マネジメントの定義・機能」「組織論」「看護活動の PDCA サイクル」「看護ケアのマネジメント」「看護の質評価・改善」「人的資源管理」「コスト管理」であった。「チーム医療と多職種協働」に属する教育項目では 3 項目あり、「保健医療福祉チーム員の専門性」「リーダーシップ」「メンバーシップ」であった。

「医療安全の基礎」に属する教育項目では 1 項目あり、「有害事象の予防・対策」であった。「セルフマネジメント」に属する教育項目は 2 項目で、「タイムマネジメント」「問題解決法」であった。

3) 「看護管理」に関する教育項目の新人看護師の到達度

本調査で到達度の実態調査の対象とした教育項目は、「管理的側面」に関する 18 項目と「看護職員として必要な基本姿勢と態度」の 16 項目から選択した 7 項目の計 25 項目である。

本調査の研究の回答にあたっての「到達レベル」の判断は、ガイドラインが示す各研修項目の到達基準（レベルⅠ：1人でできる、レベルⅡ：指導下でできる）に各医療施設の 80%以上の新人看護師が到達した場合とするように調査対象者に依頼した。

(1) 新人看護職員研修ガイドライン「管理的側面」18 項目の到達度

75%を超える施設がそれぞれ目標とされている到達レベルに達したと回答した項目は 18 項目中 8 項目であった（表 16）。

到達レベルに達した項目は、「プライバシーを保護した医療情報、記録物の取り扱い」（レベルⅠ）95.8%、次いで「インシデントの報告」（レベルⅠ）89.5%、「業務上の報告・連絡・相談」（レベルⅠ）84.2%、「業務基準・手順に沿った実施」（レベルⅠ）82.1%、「看護用品・衛生材料の整備点検」（レベルⅡ）80%、「看護記録を正確に作成」（レベルⅡ）76.8%、「規程に沿った適切な医療機器、器具の取り扱い」（レベルⅡ）75.8%、「患者等に対する適切な情報提供」（レベルⅡ）75.5%であった。「薬剤等の管理」「災害・防災管理」に含まれる教育項目では、「薬剤を適切に請求・受領・保管」（レベルⅡ）は 68.4%であったが、それ以外は目標に到達したとの回答が 60%未満であった。

到達基準でみると、到達基準がレベルⅠの教育項目 7 項目の中で 75%以上の医療機関が到達したと回答した項目は、「インシデントの報告」、「プライバシーを保護した医療情報、記録物の取扱い」「業務基準・手順に沿った実施」「業務上の報告・連絡・相談」の 4 項目であった。

到達基準がレベルⅡの教育項目 11 項目の中で 75%以上の医療機関が到達したと回答した項目は、「患者等に対する適切な情報提供」「看護記録を正確に作成」「規程に沿った適切な医療機器、器具の取扱い」「看護用品・衛生材料の整備点検」の 4 項目であった。

到達基準がレベルⅠ（1人でできる）とされている 7 項目中で到達しなかった割合が 75%未満の教育項目は、「施設内の消火設備、避難ルートの患者への説明」54.7%、「施設内の医療情報の規定の理解」58.9%、「施設におけ

る医療安全体制の理解」65.3%の3項目であった。

(2) 新人看護職員研修ガイドライン「看護職員としての基本的姿勢と態度」の到達度

「看護職員としての基本的姿勢と態度」の中で「管理的側面」と関連が深いと思われる「組織における役割・心構えの理解と適切な行動」「生涯にわたる主体的な自己学習の継続」の2つのカテゴリーに含まれる7項目について調査を行った。

到達した（各医療施設の新人看護師の80%以上が修得できた）と、75%を超える医療施設が回答した項目は7項目の中で「チーム医療の構成員としての理解と行動」（レベルⅡ）83.2%、「病院及び看護部の理念の理解と行動」（レベルⅠ）82.1%、「同僚や他の職員とのコミュニケーション」（レベルⅠ）82.1%の3項目であった（表17）。

カテゴリーでみると、「組織における役割・心構えの理解と適切な行動」は到達度が高いが、「生涯にわたる主体的な自己学習の継続」に関しては75%を超える医療施設が到達したと回答した項目は1項目もなかった。

到達基準でみると、レベルⅠの教育項目の到達度は、3項目中2項目であった。到達割合が75%以下は、「自己評価、他者評価をふまえた自己の学習課題をみつける」72.6%であった。レベルⅡの教育項目の到達度は、4項目中1項目のみが75%を超える到達度であり「チーム医療の構成員としての理解と行動」であった。「病院及び看護部の組織と機能の理解」74.7%、「課題に向けての行動」66.3%、「学習成果の実践への活用」66.3%であった。

4) 看護部門責任者が看護基礎教育の「看護管理学」教育での実施を期待する教育項目

看護部門責任者が、看護基礎教育の「看護管理学」教育での履修が必要であると考え教育項目を28項目の中から選択してもらった結果を表18に示す。100%の施設が必要（A：非常に必要 B：必要の合計）とした教育項目は、「チーム医療の中での看護職の役割」「医療安全の概念」「感染防止対策」「ストレスマネジメント」の4項目であった。90%以上の施設が必要とした教育項目は10項目、80%以上の施設が必要とした項目は10項目と臨床側は「看護管理学」に関する多くの教育を看護基礎教育で実施することを求め

ているといえる。

また、看護基礎教育における「看護管理学」についての意見を自由記載で依頼したところ 13 施設の看護部門責任者から回答があった。

期待する教育内容として「組織で働く社会人基礎力のマネジメント」5 施設「ストレスマネジメント」3 施設、「タイムマネジメント」2 施設から必要であるとの意見がよせられた。

少数ではあるが以下の意見があった。

- (1) マネジメント教育の基礎教育と現場教育の連携
- (2) 自己・他者・集団・組織・社会を対象とした段階的な看護管理教育の必要性
- (3) 新人看護職員研修の義務化の必要性
- (4) 新人看護職員研修における「管理的側面」の評価の不十分さ

3. 考察

1) 「看護管理」の集合研修について

新人看護職員の集合教育時間として 60 時間以上が 83.5%であり、分散教育も追加されることを考えると、調査対象とした 600 床以上の病院では各医療施設ともに新人看護師育成に多くの教育時間を当てていることがわかる。その中で「看護管理」の集合教育時間は、5～10 時間以内が 29.9%であった。研修時間が短い結果、薬剤等の管理、災害・防災管理、コスト管理などの項目の到達度が低い結果になっているものと思われる。

集合教育時間として 60 時間以上をあてている医療施設では、「看護管理」にあてている教育時間 10～20 時間とより高い相関があった。「看護管理」の教育は OJT で行うよりも Off-JT で行われる場合が多いことも考えられるが、集合教育時間として 20 時間は必要と考える。

新人看護職員研修の「看護管理」研修で 75%を超える医療施設が取り上げている教育内容は、医療安全、感染対策等のセーフティマネジメントに関する項目であり、安心・安全な看護サービスの提供に必要な教育項目である。

実施率が 50%未満の教育項目は 28 項目中 15 項目あったが、「医療安全の基礎」に属する教育項目としては「有害事象の予防・対策」の 1 項目のみであり、各医療施設が新人研修において医療安全の強化に取り組んでいることを裏づけるものである。

「セルフマネジメント」に関する教育項目の実施率が 50%未満が 3 項目中 2 項目であったが、これらの項目は、医療施設の 100%が看護基礎教育課程での履修を求めている教育内容であり、今後のすみ分けの参考データとなった。「看護提供体制」についても 75%を超える実施率であり、新人研修を行う施設の看護提供体制についての教育がしっかり行われていると考えられる。

2) 「管理的側面」18 項目の到達について

「管理的側面」項目の修得における到達度が、75%を超える項目が 18 項目中 8 項目であり、到達基準レベル I の教育項目が 7 項目中 4 項目であり達成度が高いとは言えない。また、「薬剤等の管理」「災害・防災管理」のカテゴリーに含まれる項目については、75%以上の医療施設が到達している項目はなく今後の新人研修の在り方を検討していく必要がある。

小渡ら（2010）の研究報告でも、「薬品の請求・受領・保管」「血液製剤の請求受領・保管」の項目について修得度が低い結果を得ており、新人看護師は主にベッドサイドでのケアを中心に日常業務を行なっていることから、薬品、血液製剤に関わる機会が少ないことを指摘している。計画的、意図的な教育の推進が必要なことが示唆される。

「管理的側面」18 項目の到達度の平均は 71%であり、塩見ら（2013）の研究の結果の 67%に比較すると高いが本研究で 1 つの目安とした 75%を超えておらず達成度が高いとはいえない。

3) 「看護職員としての基本的態度」7 項目の到達について

「組織における役割・心構えの理解と適切な行動」の到達度は 4 項目中 3 項目が 75%を超えており達成度は高い。「看護部理念の理解」「チームの構成員としての役割」は、各医療施設、各部署で行われるオリエンテーションの際に実施されている成果と推察される。「病院、看護部組織と機能の理解」（レベル II）1 項目が 74.7%で 75%未満であり、集合教育項目「看護部組織の運営」の実施率が 71.9%であり強化が必要である。

「生涯にわたる主体的な自己学習の継続」3 項目は 75%を超えていなかった。「自己の学習課題を見出す」（レベル I）、「課題の解決行動ができる」（レベル II）、「学習成果を実践に活かせる」（レベル II）は、日々の看護活動の PDCA サイクルを機能させることとも関連することであり、看護専門職として主体的

にキャリアを積み重ねていく基盤になり課題である。集合教育項目「看護活動のPDCAサイクル」の実施率は20.8%であり強化が必要と考える。

4) 看護部門責任者が看護基礎教育の「看護管理学」教育において実施することを期待する教育項目について

看護部門責任者が看護基礎教育に期待する教育項目として100%の医療施設が必須と回答した4項目のうち「医療安全の概念」「感染防止対策」は、新人看護職員研修で強化している教育項目と一致しており、教育内容のすみ分けをするだけでなく、同教育項目であっても教育内容を看護基礎教育早期から段階的に考えていく必要があることが示唆された。

また、自由記載による「看護管理学」教育に対する意見は、「社会人基礎力」「ストレスマネジメント」「タイムマネジメント」等のセルフマネジメントの教育に対する期待が大きいと考えられる。つまり、臨床現場では多くの実践的な教育が必要とされるため、組織人、社会人としての基礎づくりは看護基礎教育が役割を担うことが求められる。また、少数ではあるが、看護基礎教育と臨床教育との連携や「看護管理学」教育の段階的な教育の必要性についても貴重な意見が得られた。

4. 結語

医療施設における新人看護職員研修の「看護管理」に関する集合研修およびガイドラインが示す「管理的側面」に関する研修の実態および教育項目の到達度の実態は以下の通りである。

- 1) 新人看護職員研修における「看護管理」に関する集合教育時間は、年間10～20時間が最も多く36.1%であった。
- 2) 「看護管理」に関する集合教育で取り上げている教育内容で実施率75%を超えた教育項目は、「医療安全対策」「感染防止対策」「医療安全の概念」「看護提供体制」の4項目であった。
- 3) 「管理的側面」項目で目標とした到達レベルに達した（80%以上の新人看護師が到達したことをもって到達したと判断する）と75%を超える医療施設が回答した項目は、18項目中8項目であった。
- 4) 看護部門責任者が、看護基礎教育の「看護管理学」の教育においての履修が必要と100%の施設が回答した教育項目は「チームの中での看護職の役割」「医療安全の概念」「感染防止対策」「ストレスマネジメント」の4項目であった。

表 12 回答病院の設置主体

n=96

設置主体	病院数	%
公的医療機関	42	42.3
その他	24	24.7
国	18	18.6
医療法人	10	10.3
個人	2	2.1
社会保険関係団体	1	1

表 13 新卒看護師に対する集合教育時間数(年間)

n=96

	回答病院数	%
60 時間以上	81	83.5
30 時間以上	6	6.2
50 時間以上	6	6.2
40 時間以上	2	2.1
20 時間以上	1	1

表 14 新卒看護師に対する集合教育の中で「看護管理」教育にあてている時間数(年間)

n=94

	回答病院数	%
10 時間～20 時間	35	36.1
5 時間～10時間	29	29.9
30 時間以上	16	16.5
20 時間～30 時間	14	14.4

無効回答数 2

表 15 新人看護職員研修における「看護管理」に関する教育内容 28 項目の実施率

n=96

大項目	教育内容	実施率	
		実施している施設数	%
看護マ ネジメン トの基礎	看護マネジメントの定義・機能	15	15.6
	組織論	21	21.9
	看護組織の運営	69	71.9
	看護提供体制	74	77.1
	看護活動のPDCAサイクル	20	20.8
	災害・防災管理	64	66.7
	看護ケアのマネジメント	25	26
	看護の質評価・改善	23	24
	目標管理	60	61.9
	人的資源管理	19	19.6
	物品・薬品管理	55	56.7
	コスト管理	35	36.5
チーム 医療と多 職種協 働	チーム医療の概念	51	52.6
	保健医療福祉チーム員の専門性	19	19.8
	チーム医療の中での看護職の役割	59	61.5
	リーダーシップ	12	12.5
	メンバーシップ	40	41.7
	情報管理	68	70.8
医療安 全の基 礎	医療安全の概念	91	94.8
	医療事故分析	50	52.1
	有害事象の予防・対策	43	44.8
	医療安全対策	94	97.9
	感染防止対策	94	97.9
セルフマ ネジメン ト	タイムマネジメント	33	34.4
	問題解決法	16	16.5
	ストレスマネジメント	66	68.8
在宅・訪 問看護マ ネジメン ト	在宅ケアチームマネジメント	9	9.3
	在宅ケアマネジメント	6	6.3
		回答施設の75%超が実施していると回答した項目	
		回答施設の50%未満が実施していると回答した項目	

(各施設の新人の 80%以上が修得できた)

n=95

		到達基準	到達施設数	
	研修項目	レベル*	数	%
安全管理	①施設における医療安全体制を理解する。	I	62	65.3
	②インシデント(ヒヤリ・ハット)事例や事故事例の報告を速やかに行う。	I	85	89.5
情報管理	①施設内の医療情報に関する規定を理解する。	I	56	58.9
	②患者等に対し、適切な情報提供を行う。	II	71	75.5
	③プライバシーを保護して医療情報や記録物を取り扱う。	I	91	95.8
	④看護記録の目的を理解し、看護記録を正確に作成する。	II	73	76.8
業務管理	①業務の基準・手順に沿って実施する。	I	78	82.1
	②複数の患者の看護ケアの優先度を考えて行動する。	II	71	74.7
	③業務上の報告・連絡・相談を適切に行う。	I	80	84.2
	④決められた業務を時間内に実施できるように調整する。	II	60	63.2
薬剤等の管理	①薬剤を適切に請求・受領・保管する。(含、毒薬・劇薬・麻薬)	II	65	68.4
	②血液製剤を適切に請求・受領・保管する。	II	48	50.5
災害・防災管理	①定期的な防災訓練に参加し、災害発生時(地震・火災・水害・停電等)	II	54	56.8
	には決められた初期行動を円滑に実施する。			
	②施設内の消化設備の定位置と避難ルートを把握し患者に説明する。	I	52	54.7
物品管理	①規程に沿って適切に医療機器、器具を取り扱う。	II	72	75.8
	②看護用品・衛生材料の整備・点検を行う。	II	76	80
コスト管理	①患者の負担を考慮し、物品を適切に使用する。	II	66	69.5
	②費用対効果を考慮して衛生材料の物品を適切に選択する。	II	53	55.8
* 到達基準 レベルⅠ：1人できる レベルⅡ：指導下でできる				
	到達基準を基準を超えた施設が75%を超えた項目			

表17 新人看護職員研修「看護職員として必要な基本姿勢と態度」
に関する研修項目の到達度(各施設の新人の80%以上が修得できた)

n=95

	項目	到達基準	到達施設数	
		レベル	数	%
組織における役割・心構えの理解と適切な行動	病院及び看護部の理念を理解し行動する。	I	78	82.1
	病院及び看護部の組織と機能について理解する。	II	71	74.7
	チーム医療の構成員としての役割を理解し協働する。	II	79	83.2
	同僚や他の医療従事者と適切なコミュニケーションをとる。	I	78	82.1
生涯にわたる主体的な自己学習の継続	自己評価及び他者評価を踏まえた自己の学習課題をみつける。	I	69	72.6
	課題の解決に向けて必要な情報を収集し決定に向けて行動する。	II	63	66.3
	学習の成果を自らの看護実践に活用する。	II	63	66.3
到達基準 I:1人できる II:指導下でできる				
到達基準を基準を超えた施設が75%を超えた項目				

表18 看護部門責任者が看護基礎教育の「看護管理学」教育において実施することを期待する教育項目

n=96

		A:非常に必要である B:必要である		
大項目	教育内容	A	B	合計
		%	%	%
看護マネジメントの基礎	看護マネジメントの定義機能	22.8	59.8	82.6
	組織論	24.5	56.4	80.9
	看護組織の運営	17.4	65.2	82.6
	看護提供体制	29	64.5	93.5
	看護活動のPDCAサイクル	41.1	53.7	95.1
	災害・防災管理	30.4	60.9	91.3
	看護ケアのマネジメント	44.2	52.6	96.8
	看護の質評価・改善	24	62.5	86.5
	目標管理	26	62.5	88.5
	人的資源管理	6.4	62.8	69.2
	物品・薬品管理	21.1	55.8	76.9
	コスト管理	18.9	54.7	73.6
チーム医療と多職種協働	チーム医療の概念	59.4	38.5	97.9
	保健医療福祉チーム員の専門性	31.2	53.8	85
	チーム医療の中での看護職の役割	61.5	38.5	100
	リーダーシップ	26.3	53.7	80
	メンバーシップ	44.8	52.1	96.9
	情報管理	36.2	59.6	95.8
医療安全の基礎	医療安全の概念	74.2	25.8	100
	医療事故分析	22.1	60	82.1
	有害事象の予防・対策	25	55.4	80.4
	医療安全対策	65.6	33.3	98.9
	感染防止対策	69.5	30.5	100
セルフマネジメント	タイムマネジメント	36.2	61.7	97.9
	問題解決法	37.9	54.7	92.6
	ストレスマネジメント	60.4	39.6	100
在宅・訪問看護マネジメント	在宅ケアチームマネジメント	9.7	69.9	79.6
	在宅ケアマネジメント	8.6	73.1	81.1

VI. 看護基礎教育と新人看護職員研修の連携・一本化の必要性

一人前の看護職を育成するためには、看護基礎教育と平成 22 年に努力義務化された新人看護職員研修を一本化させていくことが必要と考え「看護管理」教育に着目して、まず、実態を把握することが不可欠と考え本研究を計画し実施した。

本章では、本研究で実施した看護基礎教育及び新人看護職員研修に関する実態調査の結果を基にして、「看護管理学」の教育に着目して両者（教育課程および研修過程）の一本化の必要性について論述する。

1. 看護基礎教育の視点から

1) 看護基礎教育に求められるニーズの多様化に対応するための時間的制約

看護基礎教育の内容等は「指定規則」で定められており、指定規則は 1967 年(昭和 42 年)に第一次カリキュラム改正として大改定され、それ以降も 1989 年（平成元年）第二次カリキュラム改正、1996 年（平成 8 年）第三次カリキュラム改正、現在運用されている 2009 年（平成 21 年）第四次カリキュラム改正が行われてきた。

カリキュラムの改正の度ごとに、時代・社会のニーズを反映して新たな教育項目として、精神看護学、老年看護学、在宅看護論などが追加されてきた。「看護管理」に関しては、第四次カリキュラム改正で「看護の統合と実践」科目が新設され、「看護マネジメントができる基礎的能力を養う」ことが「指定規則」の留意点として明記された。チーム医療推進における多職種との協働の中で調整的役割を担うことが期待される医療動向を反映しているものである。

時代・社会のニーズに応えるべく看護基礎教育に求められる教育内容は多様化・複雑化・高度化してきているが、「指定規則」では 97 単位 3000 時間以上の講義・実習を履修することが規定されており、さらに看護教育の大学化に伴い各大学は大学の特殊性を発現するためのカリキュラムを組み込んでおり、学生達はかなりハードなカリキュラムの下で履修している現状がある。このことを反映し、調査対象の大学の「看護管理学」科目の単位数は、7 割が 1 単位で運用しており、3 年または 4 年間という時間的制約の中で「看護管理学」に対して 1 単位以上の時間をあてることが、かなり難しいと考えられる。

2) 「看護管理学」に関する教育項目の実施率の視点から

本研究で行った看護大学における「看護管理学」教育の実態調査に際し「看護管理学」教育として必要と考えられる教育項目 28 項目を設定したが、その実施率は以下の通りであった。

- (1) 28 教育項目の実施率が 75%を超える教育項目は、1 単位校では 8 項目 (28.6%)、2 単位校では 12 項目 (42.9%) に過ぎなかった。
- (2) 特に「看護管理学」の基本となる「看護マネジメントの基礎」に分類した教育項目 (12 項目) で、75%を超える実施率の教育項目は 1 単位校で 5 項目 (41.7%)、2 単位校で 7 項目 (58.3%) あった。
- (3) 実施率が 50%未満の教育項目が全体で 9 項目 (32.1%) 存在していた。

実施率が低い原因については今回の調査では実施しなかったが、全体の時間数が不足していることが大きな要因であると考えられる。第四次カリキュラム改正で「看護マネジメントができる基礎的能力を養うこと」が追記されたことと、今回の調査で「看護管理学」の 5 つの大分類の中の 1 つである「看護マネジメントの基礎」に係る教育項目の実施率が特に低いことを考えると、時間的制約のある中での看護基礎教育で行う教育内容を厳選し、残りの項目については、新人研修で行う発想転換が必要と考える。

3) 看護学生の「看護管理学」の教育項目の理解の視点から

本研究では、2 大学の看護大学生に、「看護管理学」教育 28 項目について、「理解の難しさ」と「興味・関心」を調査した。2 大学での調査のため普遍化はできないが一つの傾向として以下の有益なデータが得られた。

調査結果において、「看護管理学」の中心となる「看護マネジメントの基礎」のカテゴリーに関する教育項目について、学生は理解が難しいと認識し、興味・関心が低いことが明らかとなった。

結果を以下に示すが () は質問項目が学生に理解されやすいように表現を変えたものである。

- (1) 「理解が難しい」と 25%以上の学生が回答した教育項目は、「コスト管理」(看護における経済性)、「人的資源管理」(人事労務管理)、「看護マネジメントの定義機能」(看護管理の定義・目的)、「看護活動の PDCA サイクル」(看護管理過程) であった。全て、「看護マネジメ

ントの基礎」に関連する教育項目であり、「ケアマネジメント」に必要な教育項目といえる。

- (2)「興味・関心」が低い下位 5 項目は、「看護管理の PDCA サイクル」(看護管理過程)、「看護マネジメントの定義機能」(看護管理の定義・目的)「在宅ケアマネジメント」(在宅看護におけるケアマネジメントの考え方)、「問題解決法」(問題解決の必要性和問題解決過程)、「コスト管理」(看護における経済性)であった。

「看護管理学」の教育内容の中で学生が理解が難しく、興味・関心がもてないものとして、「看護における経済性」「人的資源管理」などがある。実習以外で臨床現場の実態を知る機会の少ない学生がこれらの教育内容を理解することに無理があることは当然のことと思われる。教育項目を厳選し、臨場感のある現場で教育する方が効果的である教育項目は、新人研修で行った方が効果的・効率的である。

また、看護基礎教育では、学生が臨地実習等で実際に経験できることと直結するように焦点化して理解を高めていくことが必要と考えられる。

2. 新人看護職員研修の視点から

1) 新人看護職員研修の教育内容の多様化の中で「看護管理」に当てられる研修時間の制約

新人看護師研修としての集合教育時間は、年間 60 時間以上 83.5%、30 時間以上 6.2%、50 時間以上 6.2%であった。その内、「管理的側面」に関する集合教育の時間数は、年間 10～20 時間 36.1%、5 時間～10 時間 29.9%で 7 割弱を占めていた。30 時間以上が 16.5%、20 時間～30 時間が 14.4%であった。「看護管理」に関する教育は、集合教育で教育する内容が多いことから、少なくとも 20 時間程度の集合教育時間を確保し看護基礎教育で取りあげなかった内容を重点的に教育していく必要がある。

2) 新人看護職員研修の研修内容の実施率と到達度

(1) 集合教育の「看護管理」教育の実施率

「看護管理」に関する 28 の教育項目の集合研修での実施率（回答する全医療施設 96 病院のうち実施している医療機関の割合）で、実施率 75%を超えた研修項目は、「医療安全対策」97.9%、「感染防止対策」97.9%、「医療

安全の概念」94.8%、「看護提供体制」77.1%の4項目であった。

実施率50%未満の研修項目は、28項目中15項目あり、特に低い実施率の項目は、「在宅ケアマネジメント」6.3%、「在宅ケアチームマネジメント」9.3%で「在宅・訪問看護のマネジメント」に関する項目であった。「看護マネジメントの基礎」7項目、「チーム医療と多職種協働」3項目、「医療安全の基礎」2項目も実施率が低かった。

新人看護職員研修で実施率の低い教育項目については、臨床側がすでに看護基礎教育で当然実施されていると判断して行われなくても推測される。このことは、表19に示す新人看護職員研修での実施率50%未満と看護部門責任者が看護基礎教育に履修を期待する教育項目が11項目重複していることから判断できる。

一方、新人看護職員研修での実施率の高い教育項目は、新人看護師が実務を行う上で最低限必要なこと、安心・安全な看護を提供するために必要なこと、看護部の一員としての看護部門の理解が優先され教育されている。

「医療安全の基礎」の実施率は高く、看護基礎教育における「看護管理学」と重複を避けすみ分けすることが必要である。また、表20に示す実施率75%以上の教育項目について看護基礎教育、新人看護職員研修を対比してみると「看護提供体制」に重複がみられる。「看護提供体制」の内、「看護提供方式」は看護師国家試験の出題傾向が高い。看護基礎教育では概要を教育し、新人研修では各施設で採用している「看護提供方式」や看護基準・手順等の全体的なシステムを教育することが望ましいと考える。

以上のように、「看護管理」に関する集合教育を20時間で実施するには、現在の実施率から考えても看護基礎教育と連携を取り、重複を避ける、役割分担を明確にする等の対応が必要とされる。

3)「管理的側面」に係る研修項目の新人看護師の到達度

「管理的側面」に係る研修項目の到達度は、75%を超える項目が18項目中8項目であり、到達基準レベルⅠの教育項目7項目中3項目が未達成であった。

レベルⅠの未達成項目は、「医療安全体制の理解」「医療情報規定の理解」「消火設備の理解と患者への説明」であった。この3項目に対する集合教育の実施率は高く分散教育で強化することにより達成が可能になると思われる。

る。

「管理的側面」項目の内、看護基礎教育で修得可能と考えられる項目（「インシデントの速やかな報告」「プライバシーを保護した医療情報の取扱い」など）もある。特に「インシデントの速やかな報告」は、「看護の統合と実践」科目実習の到達度の調査において、「報告・連絡・相談の重要性と実際」が理解群 100%であり、看護基礎教育での修得項目にスライドすることも可能と考える。

5. 結語

看護基礎教育の「看護管理学」科目で「看護管理」に関連する教育を全て実施するのは、時間的にも学生の理解レベルからも限界がある。臨地経験の乏しい学生がイメージできるように、看護管理の概念やポイントをおさえた教育や臨地実習に直結する「看護管理学」の教育内容を吟味し、研修施設の個別性や多様性に関わることは、「新人看護職員研修」で実施することが効果的である。

新人看護職員研修の「管理的側面」の研修項目の中には「インシデントの速やかな報告」「プライバシーを保護した医療情報の取扱い」のように看護基礎教育において到達可能な教育項目もある。

医学部長病院長会議においても「医師育成をシームレス」にするための卒前教育・初期研修・専門医研修の連携の必要性が提案されている。

表19 新人看護職員研修と基礎教育課程で実施が期待されている教育項目の重複
(看護管理教育項目 28 項目)

新人看護職員研修 (実施率50%未満)		看護基礎教育に期待する教育項目 (80%以上)	
在宅ケアマネジメント	6.3	チーム医療の中での看護職の役割	100
在宅ケアチームマネジメント	9.3	医療安全の概念	100
リーダーシップ	12.5	感染防止対策	100
看護マネジメントの定義機能	15.6	ストレスマネジメント	100
問題解決法	16.5	医療安全対策	98.9
人的資源管理	19.6	チーム医療の概念	97.9
保健医療福祉チーム員の専門性	19.8	タイムマネジメント	97.9
看護活動のPDCAサイクル	20.8	メンバーシップ	96.9
組織論	21.9	看護ケアのマネジメント	96.8
看護の質評価・改善	24	情報管理	95.8
看護ケアのマネジメント	26	看護活動のPDCAサイクル	95.1
タイムマネジメント	34.4	看護提供体制	93.5
コスト管理	36.5	問題解決法	92.6
有害事象の予防・対策	44.8	目標管理	88.5
		看護の質評価・改善	86.5
		看護マネジメントの定義機能	82.6
		看護組織の運営	82.6
		医療事故分析	82.1
		在宅ケアマネジメント	81.1
		有害事象の予防対策	80.4
		組織論	80.9
		保健医療チームの専門性	85
		リーダーシップ	80

表 20 看護基礎教育と新人看護職員研修の重複教育項目(実施率 75%以上)

看護大学「看護管理学」科目履修		新人看護職員研修の実施	
在宅ケアマネジメント	91.7	医療安全対策	97.9
看護マネジメントの定義・機能	89.6	感染防止対策	97.9
看護組織の運営	87.5	医療安全の概念	94.8
看護提供体制	87.5	看護提供体制	77.1
チームの中での看護職の役割	87.5		
看護活動のPDCAサイクル	85.4		
組織論	81.3		

VII. 看護基礎教育と新人看護研修における「看護管理」教育の すみ分け ー教育の標準化に向けてー

本研究の調査結果より、看護基礎教育と現任教育とくに新人看護師に対する研修における「看護管理」教育のすみ分けを明確にし、それぞれの課程における「看護管理学」の教育内容を標準化していくことが必要であることが明らかとなった。

そこで、本章では本調査結果を参考に、看護基礎教育および新人看護職員研修のそれぞれの課程における「看護管理」に関する教育のすみ分け、教育内容案を提案することとする。

1. 「看護管理学」の教育

「看護管理学」に関する教育が、平成 21 年の指定規則の改正に伴い、「看護の統合と実践」科目の 1 項目として取り上げられ、それ以降の看護基礎教育の中で、定着していることは本研究の調査でも明らかである。

しかし、「看護管理学」に対する基本的な考え方、教育内容、必要な単位数などは必ずしも統一しているわけではない。

本研究調査では、「看護管理学」の教育内容を 5 つのカテゴリーに区分し、さらに 28 の具体的な教育項目に分類し調査を行った。その結果、本調査で提示した 28 項目以外に回答者からの「看護管理学」の教育項目としての追加項目はなかった。したがって、本研究で提示した 28 項目は、「看護管理学」教育項目として妥当と考え、「看護管理学」のすすめかたを提案することとした。

本調査で選定した 28 項目は、「看護の統合と実践」科目の留意点に表記されている、「チーム医療・看護ケアにおける看護師としての調整とリーダーシップおよびマネジメントができる能力」と学部学生の卒業時の 4 つの到達度（Ⅰ群～Ⅳ群）のⅣ群「ケア環境とチーム体制整備能力」から導きだしている。

看護基礎教育課程の「看護管理学」は、対象へのより良い看護を提供をするために必要となる 3 つのマネジメント、「ケアマネジメント」、「看護サービスマネジメント」、「セルフマネジメント」を主軸に構成したいと考える。

「看護管理学」の概念構成は、「ケアマネジメント」、「看護サービスマネジメント」、「法的基盤、諸制度」の 3 つの基本的要素であり（上泉 2001）、看護基礎教育課程では、この中の患者―看護師関係で対象に提供する「ケア」をマネ

ジメントする「ケアマネジメント」を中心に置き、看護の継続性を考え、看護サービスを組織的に提供する視点でとらえる「看護サービスマネジメント」をとりあげる必要があると考えている。また、より良い看護実践を行うためには、判断力、意思決定力等を有し看護専門職としての役割や責務を理解し主体的、自律的に取り組むことが必要となる。自律した看護職の育成においては、自分自身をコントロールできる「セルフマネジメント」を教育することが重要と考えている。「看護系大学新卒看護師が必要と認識している臨床看護実践能力」

(松谷等 2012) では、看護学士号をもつ新卒看護師への面接調査により 7 つの臨床看護実践力が抽出されたと報告されている。看護職としての基本的資質・能力として「セルフマネジメント力」「人間関係を築いていく力」「自己研鑽力」、臨床看護実践力の中核として「看護技術力」「知識力」「看護業務遂行能力」の看護実践力を活用して統合した看護行為として発揮できる能力として「看護へのコミットメント力」を構造化している。

また、本調査の結果から「看護管理学」の履修学年は 3 年次、4 年次で、回答校の 70% が 1 単位 15 時間で「看護管理学」科目を運営していることも運用を考える際の基本的な情報であると考えた。

2. 看護基礎教育課程および新人看護職員研修課程における「看護管理学」

「看護管理」に関する教育のすみ分け

1) 教育内容のすみ分けと役割分担

「看護管理学」の 28 項目の教育項目について、看護基礎教育課程と新人看護職員研修課程での分担を表 21 に示す。表 21 のすみ分けにあたっては、以下の点を考慮した。

- (1) 看護基礎教育では、「看護の専門職として不可欠な能力を修得するための教育内容」、「臨地経験がなくても理解できる教育内容」を取り入れることとした。
- (2) 本調査結果から、看護部門責任者が「看護管理学」教育に望む教育項目として、100%の施設が「チーム医療の中での看護職の役割」「医療安全の概念」、「感染防止対策」、「ストレスマネジメント」の 4 項目をあげていた。
- (3) 看護学生の「看護管理学」の教育内容に対する認識、理解に関する調査では、「看護マネジメントの基礎」のカテゴリーに属する教育項目の

理解が難しく、興味・関心も低い結果であった。

これらの結果を総合的に判断し、「看護マネジメントの基礎」に属する一部の教育項目を中心に、「セルフマネジメント」は全項目、「チーム医療と他職種協働」「医療安全の基礎」「在宅・訪問看護のマネジメント」は内容を抜粋し看護基礎教育課程で実施すべき教育内容とした。

看護部門責任者 100%が看護基礎教育に期待する教育項目については、看護基礎教育の課程において以下の方針ですすめることを提案する。

(1)医療安全の概念」「感染防止対策」

「看護管理学」科目で概要を教育し、「医療安全学」「セーフティマネジメント学」等の別立て科目で詳細を教育する。

(2)「チーム医療の中での看護職の役割」

「看護管理学」で概要を教育し、基礎看護学で総論を、専門領域の各科目の中で多職種との交流セッション等を教育することにより、より実践的な教育をする。

(3)「ストレスマネジメント」

タイムマネジメントとともに「看護管理学」の科目として教育する。

「人間関係論」「専門職論」の科目等で専門職としての対人関係については詳細に教育する。

看護学生の認識、理解の実態調査結果は以下のように反映させる。

(1)理解が難しく、興味・関心の低い教育項目について

「看護マネジメントの基礎」については、学生の理解が難しく、興味・関心は低くても、「ケアマネジメント」能力の育成には重要であり、看護職の基本的考え方、態度を教授する視点からも看護基礎教育の中での教育が不可欠である。

(2)興味・関心の高い項目（回答者数 25%以上の項目）

①「看護チームにおけるリーダーシップ」

「看護の統合と実践」科目で示されたリーダーシップの理解として重要であり、調査結果では実施率は低い「看護管理学」で取り上げる。体験学習の導入も効果的である。各論臨地実習の評価項目とし「リーダーシップ」を評価していくことも導入する。

②「ストレスマネジメント」

「看護管理学」科目の教育としてタイムマネジメントとともに重要で

ある。「人間関係論」「専門職論」科目等で専門職としての対人関係については詳細に教育する必要がある。

新人看護職員研修の教育内容としては、

- (1) 各施設の多様性、特徴の修得する。
- (2) より実務的で「管理的側面」の研修を通して到達目標を達成させる教育項目を配置した。「災害・防災管理」、「コスト管理」、「情報管理」「有害事象の予防・対策」等である。

表 21 でも明らかなように看護基礎教育と新人看護職員研修と重複している教育内容が 9 項目ある。これらの項目については概論を基礎看護教育課程で行い、実務的な運用等の各論を新人看護職員研修で行う。

2) 看護基礎教育課程で行う「看護管理学」教育

(1) 「看護管理学」の教育を通して育成する能力と教育目標

○看護管理学」科目を通して育成する能力

- ①看護実践で対象に必要な資源を活用、調整できる基礎能力
- ②看護実践を評価、改善できる能力
- ③看護チーム員、多職種と協働・連携できる能力
- ④リーダーシップ・メンバーシップを発揮できる基礎能力
- ⑤セルフマネジメントでき良好な対人関係のもと実践できる能力

○教育目的

対象者により良い看護実践を行うために必要な「ケアマネジメント」「サービスマネジメント」「セルフマネジメント」の知識・技術・態度を学び効果的なマネジメントが実践できる基礎的能力を養う。

○教育目標

- ①看護におけるマネジメントの必要性が理解できる。
- ②効果的な看護実践を行うための看護マネジメントの活用方法が理解できる。
- ③看護の質評価・改善方法を学びより良い看護を追究する必要性が理解できる。
- ④チーム医療の中でキーパーソンとしての役割を担うためのリーダーシップの基本が理解できる。
- ⑤安全で良質な看護サービスを提供するために必要なマネジメント

が理解できる。

- ⑥セルフマネジメントを理解し自律した看護職を目指した言動を考え
臨地実習に活用できる。

(2)「看護管理学」で取り上げる教育内容

「看護管理学」科目の教育においては、前述した、「ケアマネジメント」「看護サービスマネジメント」「セルフマネジメント」を中心にカリキュラムを構築するが、本研究の調査から得た臨床側からの看護基礎教育への期待、学生の「看護管理」に対する理解、関心についての結果も反映し以下の教育内容を選定した。

①「看護マネジメントの基礎」のカテゴリー

「看護マネジメントの定義機能」「看護提供体制」「看護活動のPDCAサイクル」「看護ケアのマネジメント」「看護の質改善・改善」の5項目が該当する。

調査における実施率の現状は、3項目が75%を超えており、「看護ケアマネジメント」「看護の質評価・改善」は70%代であった。

②「チーム医療と多職種協働」のカテゴリー

「チーム医療の概念」「チーム医療の中での看護職の役割」「リーダーシップ」を配置する。

③「医療安全の基礎」のカテゴリー

安全、安楽なケアの提供において、重要項目であるが、「看護管理学」科目での実施率では75%を超えた項目はなく、別立て科目で教育していると推察される。「看護管理学」では、セーフティマネジメントの中で「医療安全の概念」を教育することが妥当である。

④「セルフマネジメント」のカテゴリー

良質な看護を提供するには、看護職が自律して常に安定した対応が出来るセルフマネジメントが重要となる。基礎看護学の看護学概論で専門職としてのあり方は教育されているが、看護管理の視点で専門職の自律にとってのセルフマネジメントの重要性を明確にした上で「タイムマネジメント」「ストレスマネジメント」について教育を行う。「ストレスマネジメント」については、ケアの専門家としての看護職のストレスを明確にしそのセルフマネジメントについて教育をストレスへの対処行動がとれるようにする。「タイムマネジメント」はその意義と効果的・効

率的な時間管理、業務の進め方の基本を教育し学習活動にも役立てられるようにする。

「問題解決法」は、「看護管理の PDCA サイクル」と併せ教育する。

⑤在宅・訪問看護マネジメントのカテゴリー

「在宅ケアチームマネジメント」は看護基礎教育における実施率が高く 91.7%であり踏襲する。

(3)「看護管理学」の標準的カリキュラム案を提案する際の前提条件

①科目の表記

「看護管理学」の表記は、「管理」という用語から取り締まり、監督というイメージをもつ学生も多いため、「看護マネジメント」「看護サービスマネジメント」等が妥当と考える。

②単位数

本研究の調査結果からも、現在の過密なカリキュラムを考えると時間数の増大は望ましくないと考え、1 単位 15 時間運用が現実的である。1 年次の基礎看護学、4 年次の「看護の統合と実践」科目実習と整合性をもたせ追加講義、あるいは担当者と連携をとっていく方向で構築することが望ましいと考える。

・「看護管理学」としての単位数：1 単位 15 時間

回答校の 70.8%が 1 単位で実施しており限られた修業年限の中で教育するには現実運用として妥当と考える。

・履修年次：3 年次、4 年次で補講

回答校の 68.8%が「看護管理学」の履修年次が 4 年次であったが、多くの大学では 3 年次で各論実習が履修され、ケアマネジメント力は看護実践の中で修得されていくものであると考え、専門科目の「看護の統合と実践」領域に位置づけ履修は 3 年次生の各論実習前を履修時期とする。各領域の各論実習において「看護管理」に関する共通実習目標を設定しマネジメント力を育成していく。また、「看護の統合と実践」に位置づけられている「統合実習」の事前学習、オリエンテーションの中でも「看護管理」に関する追加教育を行う。

③科目の配置

(他の領域の科目の中に「看護管理」に関する教育内容を取り上げるこ

とも含む)

・「看護管理学」科目の進め方

「看護管理学」科目は、内容を分散し、他科目と整合させ効果的に履修させた方が効果的である。

- ・1年次生：セルフマネジメント教育を基礎看護学の看護学概論の時間で6時間程度で行う。
- ・3年次生：ケアマネジメント、看護サービスマネジメントの概要を行い臨地実習で実践力を修得させる。
- ・4年次生：組織論をふまえた看護サービスマネジメント、医療環境と看護管理について追加教育を統合実習時間の中で行う。

④担当教員

近年の看護大学の急増により、看護部長経験者が科目責任者となることが多く、本研究結果からも医療施設の看護管理経験者が70%弱を占めていた。そのため、組織論的視点での看護管理を教育する傾向にあり学生の理解の困難さを招く要因の一つと考えられる。そこで、教育担当者の要件としては、看護基礎教育課程を熟知し、看護教員活動の基盤があることが必要と考える。学生への効果的な教育を提供するための授業構築技法、教育方法技法、学生理解等看護基礎教育に必要なスキル、教員としての資質が重要と思われる。

「看護管理学」もまた実践知が重要であることから看護管理者経験を有していることは効果的であり、「看護管理学」を学問として修得するための大学院教育を受けていることが望ましい。現状で即整備されないまでも今後に向けて要件整備が必要であると考ええる。

⑤標準的なカリキュラム（提案）

看護基礎教育における「看護管理学」および関連する科目で取り上げる教育内容を含む標準カリキュラムを示す。(P70－72)

・1年次生：「セルフマネジメント」6時間

1コマ90分2時間を3回計画する。

主題のストレスマネジメントを2回、「タイムマネジメント」を1回とする。基礎看護学の看護学概論で、看護職の役割、機能、倫理的責務を終了していることが望ましい。入学後3カ月目（6

月)に計画すると学生のストレス状況への対処や学習活動の推進に直結すると考える。

・3年次生：「看護マネジメント学」

1単位15時間、1コマ90分2時間を8回計画する。

主題のみをあげると、1回目：看護実践と看護管理、2・3回目：看護ケアマネジメント、4回目：看護サービスマネジメント、5回目：チームマネジメント、6回目：リーダーシップ論、7・8回：セーフティマネジメントとした。教育方法は、事例紹介、演習、体験学習を組み入れ抽象度の高い理論のレクチャーに終始しないように工夫した。

・4年次生：「組織的サービスマネジメント」10時間

1コマ90分2時間を5回計画する。

近年の医療看護動向をふまえた上で「組織論」「組織的看護サービスの提供」「看護の質保証・改善」について教育する。座学だけではなく一部演習も取り入れる。

2. 看護基礎教育における看護管理学教育の進め方

1) カリキュラムの構造 (図2)

提案する「看護管理学」科目では、対象者により良い看護実践を行うために必要な3つのマネジメントすなわち「ケアマネジメント」、「看護サービスマネジメント」、「セルフマネジメント」を中心とした知識・技術・態度を教育できるよう構造化する。

組織論は4年次生の統合実習の時間に取り入れる。「看護管理学」では総論を教育し、各領域で担当する科目の中で詳細を教育することにより教育内容が焦点化され则认为。3つのマネジメントで取り上げる教育内容を以下に例示する。

(1) 「ケアマネジメント」に必要な教育

看護実践にとってのマネジメントの必要性を確認し、「看護活動のPDCAサイクル」「看護提供体制」を教育内容とする。また、看護ケアは、チームで行うため「チームマネジメント」を配置し、保健医療福祉チームで多職種と協働するために必要な概論を配置している。在宅にシ

フト化している現状から「在宅ケアチームマネジメント」は教育する。また、チームの中で看護職としての役割を発揮するには、「リーダーシップ力」が求められ今後益々重要と考えられるため、「リーダーシップ論」を配置し体験学習を通して基本が理解できるようにする。「メンバーシップ」はリーダーシップと付随して学ぶことができると考える。さらに、「リーダーシップ」「メンバーシップ」は各論実習の目標とし能力を育成していく。

(2)「看護サービスマネジメント」に必要な教育

看護ケアはホスピタリティに基づくサービスとしての特性をもつこと、質を管理・改善することも重要であることから「看護サービスマネジメント」を教育内容とする。また、安心・安全な質の高いケアを提供するための「セーフティマネジメント」の概念、必要項目を抜粋して配置する。

(3)「セルフマネジメント」に必要な教育

看護職が主体性をもって看護ケアを行うために、専門職として成長していくためには、自身をマネジメントすることが重要である。看護管理者からの看護基礎教育への要望も高く看護管理の視点から教育するため「タイムマネジメント」「ストレスマネジメント」を配置する。

(4)「組織的サービスマネジメント」に必要な教育

4年次生の「看護の統合と実践」科目実習は、病院組織、看護チームの中での看護師の役割、看護実践を学び、1対1の患者、看護師関係からの視野を拡大し看護基礎教育の統合であるとともに、看護師としての活動のスタートにつながる位置づけと考える。教育内容としては、「組織概論」を中心に、「組織運営の原則」「良い組織の条件」「組織人に必要な能力」等幅広く教育し、次に医療組織に焦点化し「医療組織の特性・責任」「看護部組織の特性・役割」等を配置する。

2) 教育方法

「看護管理」が看護師全ての看護活動に必要なことを強調しその必要性が理解できるよう「看護管理」の定義、機能を確実に教育する。また、「看護管理学」科目は、どうしても総論的内容が多くなるため、事例紹介、演習、体験学習を組み入れ抽象度の高いレクチャーに終始しないよ

う工夫する。

実習と関連をもたせ、3年次生の各論実習、4年次生の「看護の統合と実践」科目実習に直結する内容を精選し、授業の中でも必要性やゴールを意識させ教育していく。

3. 新人看護職員研修における「看護管理」教育の進め方

新人看護職員研修に関しては、それぞれの施設の特徴を活かした研修が必要とされるので、研修科目の提示にとどめる。

1) 「看護管理」教育集合教育における教育内容

新人看護師研修における「看護管理」教育時間は、10～20時間 36.1%で最も多かった。しかし、教育内容別の実施率では、75%を超えた教育項目が28項目中4項目であった。実施率70%代の教育項目2項目を含めると、新人看護師が実務を行う上で最低限必要なこと、安全な看護を提供するために必要なこと、看護部の一員としての看護部門の理解が優先され教育されていた。実施率50%未満が28項目中15項目あった。

「医療安全の基礎」の実施率は高く、看護基礎教育における「看護管理学」では概念的なことをおさえる等の内容のすみ分けができると考えられる。つまり、基本的に臨床の実務に必要でその施設独自の方法や手順を理解する必要がある教育項目は臨床において強化して教育し、看護基礎教育では概念を中心に教育する方向で考える。

具体的な教育項目では、基礎教育での実施率が低く、「管理的側面」の研修としての「防災管理」「薬品管理」「コスト管理」「人的資源管理」については、新人看護職員研修で今後強化していくことが望ましいと考える。

2) 「管理的側面」の修得項目における教育内容

「管理的側面」項目の修得における到達度は、75%を超える項目が18項目中8項目であり、到達基準レベルⅠ（1人でできる）の7項目中3項目が未達成であった。レベルⅠ（1人でできる）の未達成項目は、「医療安全体制の理解」「医療情報規定の理解」「消化設備の理解と患者への説明」であった。この3項目に対する集合教育の実施率は高く分散教育で強化することにより達成が可能になると思われる。

レベルⅡ（指導下でできる）の「薬剤等の管理」「災害・防災管理」「コ

スト管理」の達成度は低く、日常生活援助を中心とした教育から診療の補助等教育が課題であろうと考える。

「管理的側面」項目の内、「インシデントの速やかな報告」「プライバシーを保護した医療情報の取扱い」の2項目は、看護基礎教育で修得可能と考えられる項目であった。特に「インシデントの速やかな報告」は、「看護の統合と実践」科目実習統合の到達度の調査において、「報告・連絡・相談の重要性と実際」理解群 100%であり、看護基礎教育での修得項目にスライドすることも可能と考える。

3) 段階的な現任教育の提案

「看護管理」教育は、新人看護職員研修後も継続して教育を行う必要がある。

多くの施設が、クリニカルラダーを活用し人材育成を進めている。クリニカルラダーは、看護師の臨床実践に必要な能力を段階的に表現したものであり、ベナーの理論的枠組みが活用されている。ベナーは、看護師の発達段階を、「新人レベル」「一人前レベル」「中堅レベル」「達人レベル」の4段階としている。クリニカルラダーに表現される臨床実践能力は、国際看護師協会（ICN）は3つ（うち一つをケア提供とマネジメントの細分類ととらえると4つ）に分類している。3つの臨床実践能力は、「看護実践能力」「組織的役割遂行能力」「自己教育・研究能力」で表現されており、「看護管理」教育は、「組織的役割遂行能力」に該当する。日本看護協会編（2012）継続教育の基準では、「組織的役割遂行能力」のレベルⅡは、「所属する職場で日常的な組織的役割の遂行」をあげており、「チームリーダー」「コーディネータ役割」「病棟の係の役割」の遂行が目標となっている。「プリセプター役割」を担うのもレベルⅡの段階となる。

レベルⅡの到達のための研修科目としては、「専門領域の看護」、「プリセプターシップ研修」、「チームリーダー研修」「リーダシップ」、「問題解決技法による事例研究」、「カンファレンス」が必要である。「プリセプターシップ研修」においては、担当者育成、フォローアップ研修が効果的である。

4. 新人看護職員研修の「義務化」の必要性

本研究の調査結果より、4年間という（本研究では大学を対象としたので4年のみとする）看護基礎教育の限られた修業年限の中では、臨地経験の少ない学生に「看護管理学」に関する関心・興味をもたせ看護管理の教育内容を理解させることは難しいことが明らかになった。

一方、臨床の看護管理者が看護基礎教育に臨む教育項目は多く「非常に必要である」「必要である」を必要群として集計すると75%以上が28項目中27項目であり、100%の項目が4項目あった。「チーム医療における看護職の役割」「医療安全の概念」「感染防止対策」「ストレスマネジメント」であり、看護部門責任者は看護管理教育内容を学生に理解させる必要性をもっていることが調査で明らかになった。

以上のことから、「看護管理」教育においては、看護基礎教育においては精選してカリキュラムデザインをすること、学生の理解や興味・関心が向上するように学生に必要な経験に直結できる「看護管理学」教育の運用が必要であることが示唆された。その際に、看護基礎教育と卒業後の新人看護職員研修における連携が必要となり、看護基礎教育における「看護管理学」の標準化とともに、現在「努力義務化」である新人看護職員研修を「義務化」し一本化した教育体系が重要であることを再度強調する。

5. 本研究で提案した案に対する関係者からの意見

「看護管理学」カリキュラム案、新人看護職員研修との役割分担（案）に看護基礎教育で「看護管理学」を担当としている研究教育者および臨床現場で副看護部長、教育師長として「新人看護職員研修」を担当している方々の意見を伺うこととした。

本研究では、3つの実態調査結果を基に、「看護管理」教育における看護基礎教育と新人看護研修の一本化を図るための役割分担、大学における「看護管理学」カリキュラム等を提案した。さらに、本研究で提案した看護基礎教育と新人看護職員研修の一本化のための看護基礎教育のカリキュラム案に対する意見を伺うために、看護基礎教育の「看護管理学」科目担当者2名と「新人看護職員研修」担当者2名にインタビューを行った。

1) インタビュー対象者

(1) 看護大学において「看護管理学」の科目を担当している教授・准教授
(2名)

(2) 病院で教育を担当している管理者 (2名)

2) インタビューの方法

(1) 意見を頂ける方々にあらかじめ本研究で行った調査結果の概要および提案に関する資料を送付する。

(2) インタビュー当日は資料に基づき説明を行う。

(3) インタビューでは以下の4項目を中心に聴き取りを行う。

①看護基礎教育と新人看護職員研修の一本化とそれぞれの役割分担に対する意見

②「看護管理学」科目の標準的カリキュラム案に対する意見

③新人看護職員研修における「看護管理」教育の進め方の(案)に対する意見

④新人看護職員研修の「義務化」の必要性に対する意見

3) インタビュー結果

(1) 看護大学の「看護管理学」科目担当者の意見

①看護基礎教育と新人看護職員研修の一体化とそれぞれの役割分担について

2名とも役割分担の必要性、役割分担内容の全体像については賛成であるとの意見であった。特に、「看護管理」教育を、従来の看護管理者として必要な教育内容を中心に教育が行われていたものから、「看護管理」は全ての看護職に必要な知識であるとの認識に変え、看護基礎教育、新人看護職員研修の中で積み上げ型の教育体系が重要であるとの見解が得られた。

分担内容に関する詳細の意見は以下の通りである。

A.「看護マネジメントの基礎」について

a「人的資源管理」に関連した7:1看護配置等は看護基礎教育でも必要な内容である。

b「災害・防災管理」は、別立て科目としているが、管理の視点で概念をおさえる必要がある。

c「物品管理」は新人看護職員研修で行う。

B.「チーム医療と多職種協働」について

- a 保健医療福祉チームの専門性は、看護基礎教育の基礎看護学「看護学概論」で1段階目をおさえる。
- b 「情報管理」は別立て科目（看護管理学とは別の科目とする）として、情報科学とは別に「医療・看護情報学」が必要である。
- c 科目群を連携（多職種連携コース等）強化して取り組む大学が増えている傾向がある。その場合、看護管理学からは外すか概要の説明で良い。

C.「医療安全の基礎」について

- a 提案通りで良い。

D.「セルフマネジメント」について

- a セルフマネジメントの視点は今までの「看護管理学」の中ではなく、実習等で自然に育成されると考えていたが重要と思われる。
- b セルフマネジメントは重要であり、別立て科目として「看護専門職論」の科目が必要である。

全体を通して、別立て科目をたてることは必要であり、その際には「看護管理学」で概念的におさえる内容について意見を頂いた。

②「看護管理学」科目の標準的カリキュラム案について

2名とも1年次からの積み上げ型の考え方は良いとの意見であった。各学年毎に提示したシラバスに対する意見は以下の通りである。

A.1年次

- a 「セルフマネジメント」の概念をキャリア開発を含め広くとらえた上で、「タイムマネジメント」「ストレスマネジメント」に焦点化すると良い。

B.3年次

- a 「看護ケアのマネジメント」と「チームマネジメント」の内容整理が必要である。「看護提供体制」は「チームマネジメント」に整理した方が良い。
- b 「リーダーシップ」を学生時代から意識させる考え方は良いと思う。
- c 「セーフティマネジメント」は、別立て科目としてあっても看護管理の視点で概要をおさえる必要があり、2回の授業配分が必要である。

C. 4 年次

- a 統合実習前に行う内容として効果的である。
- b 統合実習を行っていないが、4 年次のシラバス内容は臨床への移行に重要と考える。
- c 経営の視点が少しあると良い。

③新人看護職員研修における「看護管理」教育の進め方の提案について
新卒時から「看護管理」教育を強化する考え方は良い。

④新人看護職員研修の「義務化」の必要性の提案について

2 名ともに医師同様義務化する必要があるとの意見であったが、義務化に向けての条件整備が必要であり、「人員確保」、「単科病院の新卒が総合的に研修出来るシステム」、「指導者養成」等が課題としてあげられた。指導者育成においては、自律的な看護師育成が出来る教育力、教育観を育成することが必要との意見であった。

(2) 医療施設の「新人看護職員研修」担当者の意見

①看護基礎教育と新人看護職員研修の一本化とそれぞれの役割分担について

2 名とも役割分担の必要性、役割分担内容の全体像については賛成であるとの意見であった。「看護マネジメントの基礎」については、必要性はあると考えるものの運用については幾つかの課題の提案があった。「チーム医療と多職種協働」「医療安全の基礎」については既に実施しており分担内容以上の教育が成されている現状があった。

分担内容に関する詳細の意見は以下の通りである。

A. 「看護マネジメントの基礎」について

- a 看護マネジメントの基礎については、必要だと思うが、現実にはリーダー層に詳細に行っている。新卒看護師については教育到達レベルを検討する必要がある。
- b 「コスト管理」は分散教育で行っている。
- c 「看護マネジメントの基礎」の研修項目の必要性はあるが、全て、集合教育ではむずかしく、分散教育で行い研修の達成目標に全て組み込むと良い。
- d 「看護マネジメント」の基礎の研修項目は、指導者の力量が教育効果に関与すると思われ担当者を選抜する必要がある。

- B.「チーム医療と多職種協働」について
- a「チーム医療と多職種協働」は、現実に案通り実施している。
 - b 事例演習等を行い既に実施している。
- C.「医療安全の基礎」について
- a 入職時オリエンテーションで行い、院内研修が年2回必修参加となっているため参加させている。
 - b 現実に案通り実施しており、eラーニングを導入し教育をしている。
- D.「セルフマネジメント」について
- a セルフマネジメントの内、ストレスマネジメントは6月に外部講師を招聘し研修を行っている。
 - b 「セルフマネジメント」のストレスマネジメント研修の必要性は高く、リエゾンのCNSが1年間を通して、研修ならびにフォローアップしている。
 - c 「タイムマネジメント」は理論を提示した上で分散教育でよい。
- ②「看護管理学」科目の標準的カリキュラム案について
- 2名から「看護管理」教育は、看護管理者になるための教育というイメージが臨床現場では強く、自律した看護職として実践できるためには、看護基礎教育から管理能力の育成を図ることは有用であるとの意見が得られた。また、科目の表示は、「看護管理」ではなく看護ケアのために必要なものとして受けとめられる表記がよいとのことであった。シラバス全体の内容が系統的で、臨床現場の管理者の中には学習出来ない人もおり、「看護の統合と実践」という新しい科目のあり方を教育担当者として考える機会となった。
- 各学年毎に提示したシラバスに対する意見は以下の通りである。
- A.1 年次
- a 特に意見はなかった。
- B.3 年次
- a 「看護ケアマネジメント」のPDCAサイクルでは、臨床現場の患者の問題解決を事例として取り上げ、ファシリテータとして臨床看護師を起用すると良い。

C.4 年次

- a 「組織的サービスマネジメント」は、少なくとも1回は臨地実習後に現場をみてからの授業も効果的である。

③新人看護職員研修における「看護管理」教育の進め方の提案について

新卒時から段階的に「管理教育」を行うことにより看護師の自律性が育成されると思う。

④新人看護職員研修の「義務化」の必要性の提案について

2名とも義務化については賛成であるが、義務化のあり方や課題に対する意見があった。義務化の研修内容、必修項目が柔軟性をもつこと、課題として、「指導者育成」、「多岐にわたる看護教育制度」、「評価制度」の整備等があげられた。

4) まとめ

看護基礎教育の「看護管理学」科目担当者、「新人看護職員研修」の担当者に、「看護管理」教育の両者の一本化の必要性、一本化にむけての役割分担の考え方、および看護基礎教育で行う「看護管理学」科目のカリキュラム案等について意見を求めたところ大要について妥当であるとの意見を頂いた。看護基礎教育と新人看護職員研修の「看護管理」教育について、今後、シームレスな教育をすすめていく上で本研究の成果を活用することができる。

両者の一本化を全国的にすすめていくには、現在「努力義務化」されている「新人看護職員研修」を法制度的に義務化していくことが必要となる。「新人看護職員研修」の義務化については必要としながらも、その実現に向けて大きな課題があるとの意見であった。

「看護管理」教育を、キャリアパスのための教育としてとらえるのではなく、研究者が本研究を通して主張してきたように「看護管理学」は全看護職に必要な知識、技術であり、看護職としての基本的態度、姿勢の修得のための科目としてとらえ、看護基礎教育と「新人看護職員研修」を連携させ段階的に積み上げるによりマネジメント力を活かした良質な看護実践力をもった看護師の育成、更には看護管理者の育成にも発展することが確認できた。

インタビューは4名と限られた人数ではあったが、研究者の提案におお

むね賛同が得られたと受けとめている。

5. 結語

看護基礎教育の「看護管理学」教育の実態、看護学生の理解の実態、新人看護職員研修の実態調査をふまえ、看護基礎教育と新人看護職員研修における「看護管理」教育のすみ分け・標準化の提案を行った。看護基礎教育の「看護管理」教育で育成したい能力を明確化し限られた時間で実施できる教育内容を精選した。看護管理で育成したい能力は1年次からの段階的な教育を通して修得することとし、「看護管理学」の科目としてだけではなく他の領域の科目の中にも適宜「看護管理学」の考え方（「ケアマネジメント」、「看護サービスマネジメント」等）を取り入れ各学年の学習活動と連携させ行うことで、学生の理解不足などをクリアし効果的な学習が行えるものとする。

新人看護職員研修とのすみ分けにおいては、「医療安全」のように重複教育項目であっても、概論編を看護基礎教育で行い、実務的な各論編、施設の多様性が関連する項目は新人看護職員研修で行うことが望ましいと考える。また、「コスト管理」「人的資源管理」「災害・防災管理」等のように実務的で施設の多様性に応じた教育内容が必要で「管理的側面」の到達に直結する教育項目は、新人看護職員研修で主に行うのが効果的と考える。

「看護管理」教育は、新人看護職員研修後も、看護師のキャリアの育成にむけてクリニカルラダーの柱の一つとして、積み上げていく必要がある。

看護基礎教育と新人看護職員研修を通して「看護管理学」、「看護管理」の教育内容を周知徹底させていくためには、新人看護職員研修を義務化させていくことが不可欠である。

看護基礎教育の「看護管理学」科目担当者、「新人看護職員研修」の教育責任者から、「看護管理」教育における両者の役割分担、看護基礎教育における「看護管理学」科目の標準案に対する骨子については妥当との見解が得られた。新人看護研修の義務化についてはその必要性は重要との意見が得られたが、具体的な実現に向けては大きな課題が残されている。この課題は看護界全体が今後取り組んでいくべきものであると認識している。

表 21「看護管理」教育の看護基礎教育と新人看護職員研修の役割分担

	教育項目(内容)	看護基礎教育課程	備 考	新人看護職員研修	備 考
看護マネジメントの基礎	看護マネジメントの定義機能	○			
	組織論	○	4年次追加授業		
	看護組織の運営	○		○	
	看護提供体制	○	概要	○	運用の実際
	看護活動のPDCAサイクル	○			
	災害・防災管理		災害看護学	○	分散教育でも強化
	看護ケアのマネジメント	○		○	分散教育
	看護の質評価・改善	○		○	
	目標管理	○	4年次追加授業	○	
	人的資源管理		看護法規	○	
	物品・薬品管理	○			
	コスト管理			○	
チーム医療と多職種協働	チーム医療の概念	○			
	保健医療福祉チーム員の専門性		チーム医療論	○	
	チーム医療の中での看護職の役割	○			
	リーダーシップ	○			
	メンバーシップ	○	リーダーシップで考える	○	看護提供体制～
医療安全の基礎	情報管理		情報科学	○	
	医療安全の概念	○			
	医療事故分析		医療安全学	○	施設での運用
	有害事象の予防・対策		医療安全学	○	施設での運用
	医療安全対策		医療安全学	○	施設での運用
セルフマネジメント	感染防止対策		医療安全学	○	施設での運用
	タイムマネジメント	○	看護専門職論	○	施設での対応
	問題解決法	○			
在宅・訪問看護マネジメント	ストレスマネジメント	○		○	施設での対応
	在宅ケアチームマネジメント	○		○	地域連携退院支援
	在宅ケアマネジメント		在宅看護論	○	

「看護管理学」標準的カリキュラムシラバス(1 年次生)

授業科目名	セルフマネジメント	セメスター	後期
時間数	6 時間	必修区分	必修
授業概要および 目標	【概 要】 看護の対象により良い看護を提供するには、自律した看護専門職としての態度が求められる。また、看護はヒューマンサービスであり良好な対人関係のもと看護実践を行う必要があり、そのために必要なセルフマネジメントを初学者から修得することが効果的である。 【目 標】 1. セルフマネジメントを理解し自律した看護職に必要な態度とは何かを考える。 2. ストレスマネジメントの理論を理解し日々の行動に役立てることができる。 3. タイムマネジメントの理論を理解し日々の行動に役立てることができる。		
授業計画	1 回	セルフマネジメントとは セルフマネジメントと看護専門職	
	2 回	ストレスマネジメントの実際 ・ケアの専門家としてのストレス ・ストレスコーピング ・ナースのためのストレスケア・サポート	
	3 回	タイムマネジメント ・タイムマネジメントの理論、意義 ・効果的、効率的なタイムマネジメント ・日々の生活への活かし方	

「看護管理学」標準的カリキュラムシラバス(3年次生)

授業科目名	看護マネジメント学		セメスター	前期
単位・時間数	1 単位 15 時間		必修区分	必修
授業概要および 目標	【概 要】 看護の対象者により良い看護実践を行うために必要な「看護マネジメントの基礎」知識、技術態度を学びチーム医療の中で効果的な「ケアマネジメント」「サービスマネジメント」が実践できる能力を養う。 【目 標】 1. 看護におけるマネジメントの必要性が理解できる。 2. 効果的な看護実践を行うための看護マネジメントの活用方法が理解できる。 3. 看護の質評価・改善方法を学びより良い看護を追究する必要性が理解できる。 4. チーム医療の中でキーパーソンとしての役割を担うためのリーダーシップの基本が理解できる。 5. 安全で良質な看護サービスを提供するために必要なマネジメントが理解できる。			
授業計画	1 回	看護実践と 看護管理	・看護管理の目的、機能 ・看護実践と看護管理	文献紹介 例：小管理
	2・3回	看護ケア マネジメント	・看護活動のPDCA サイクル ・看護管理過程 ・看護提供体制	演習：看護管理過程
	4回	看護サービス マネジメント	・看護サービスの特性 ・看護の質保証に必要なこと	優良サービス企業との比較
	5回	チーム マネジメント	・チーム医療の概念、看護職の役割 ・看護チーム活動 ・在宅ケアチームマネジメント	事例検討
	6回	リーダーシップ論	・リーダーシップ ・メンバーシップ	体験学習
	7・8回	セーフティ マネジメント	・セーフティマネジメントとは ・医療安全、感染管理の概念 ・災害防災管理の概念 ・物品・薬品管理の考え方	

「看護管理学」標準的カリキュラムシラバス(4年次生)

授業科目名	組織的サービスマネジメント		セメスター	前期
単位・時間数	10時間		必修区分	必修
授業概要および 目標	【概 要】 対象により良い看護を提供するために、看護サービスの提供を組織とそのマネジメントの視点からとらえるようにする。統合実習の導入としての位置づけとする。 【目 標】 1. 組織概論を学び組織人としてのあり方が理解できる。 2. 看護サービスを組織的に提供するしくみを理解できる。 3. 看護部門組織の運営と看護職の役割を理解できる。 4. 看護サービスの質保証と改善について考える機会とする。			
授業計画	1回	組織概論	・ヘルスケアシステムの動向 ・医療組織の特性と役割 ・組織運営の要件 ・組織構造、組織文化、組織変革 ・組織人に求められる能力	講義
	2回	看護サービスを 提供するしくみ	・看護部門の位置づけと役割 ・看護管理者の役割 ・看護サービスを提供するしくみ	講義
	3回	看護サービスの 質管理	・看護サービスの質と保証 ・看護サービスの質評価	講義
	4回	組織的サービス マネジメント	・看護サービスの向上を目指した 取り組み	グループ ワーク
	5回	組織的サービス マネジメント	看護サービスの向上を目指した 取り組み	発表

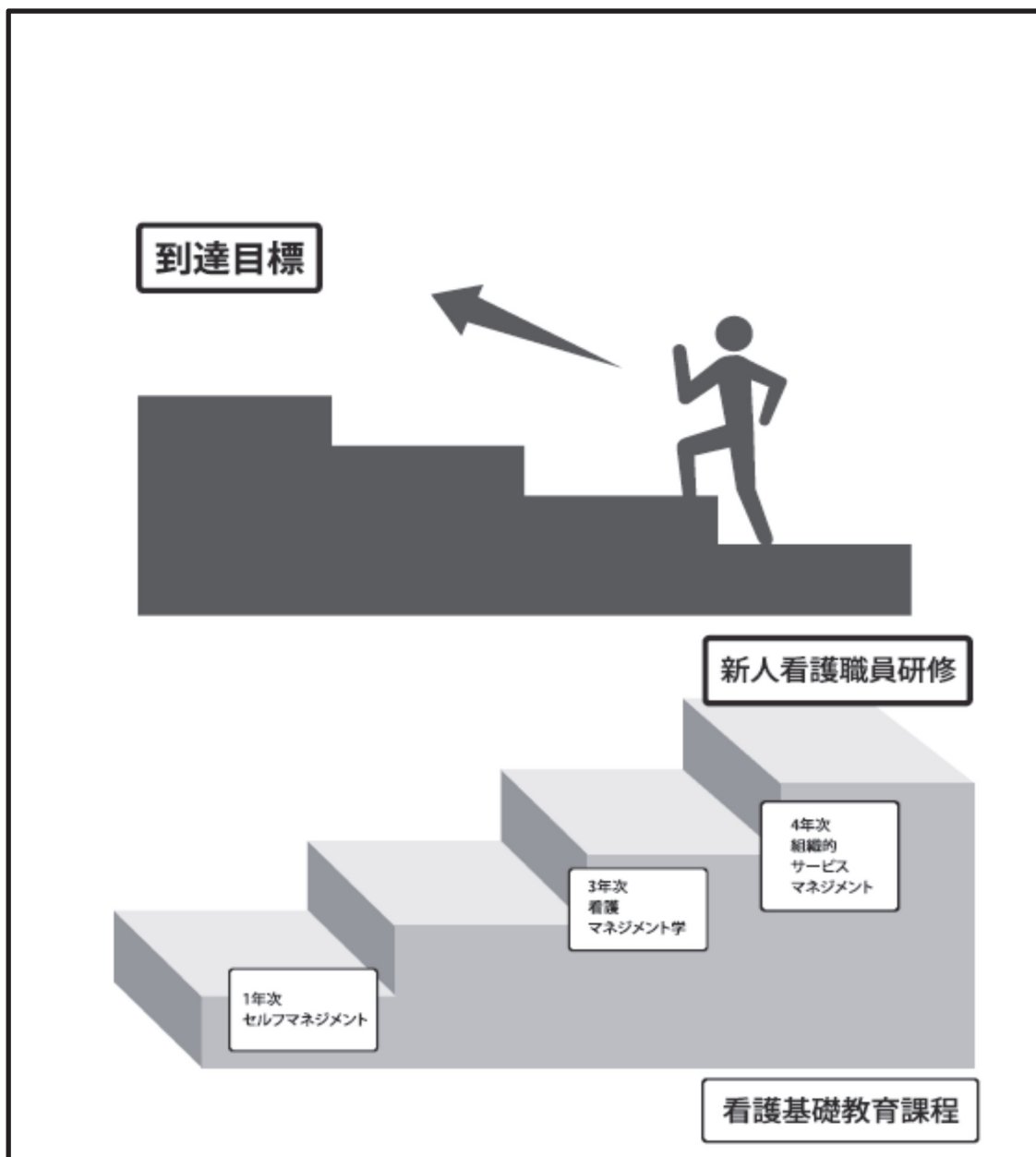


図2 「看護管理」に関する能力の修得過程
－看護基礎教育と新人看護職員研修の一本化－

VIII. 謝辞

まず、論文作成にあたり調査協力にご協力頂きました看護大学の「看護管理学」科目責任者の諸先生方、600床以上の一般病院看護部門責任者様、2大学の看護大学生の皆様方に感謝申し上げます。調査の回答の際に自由記載によるご意見も賜りましたが、その中には、看護基礎教育における「看護管理学」科目の未確立による悩み・葛藤も多く、「看護管理学」科目の運営が進行形で課題も多いことを実感致しました。また、臨床の看護管理者の皆様方からは、新卒看護師に育成や教育に苦勞されていること、看護基礎教育への期待も伝わってきました。そして、この調査が机上の空論とならないようにとの厳しいお言葉も頂きました。看護大学生の皆様方の調査からは、「看護管理学」が難しく、関心が低いという厳しい結果も頂き、カリキュラム構築、授業の工夫の必要性を実感しました。本論文で提案する「看護管理学」科目の標準案、新人看護職員研修との役割分担の提案を私自身が実践し評価して初めてご期待に添えるものと考えております。

また「看護管理学」科目の標準案、新人看護職員研修との役割分担案について看護基礎教育の「看護管理学」担当の先生、新人看護職員研修の教育責任者様それぞれ2名の方々にご意見を賜りました。ご多忙の中、1時間有余にわたるお時間を頂戴し貴重なご意見を頂きましたことに感謝申し上げます。

また、3年間の博士課程ゼミでは検討頂く中で有益なご助言、ご意見を頂きました。ゼミ指導の宮崎文子博士、酒井一夫博士、ゼミ生の皆様に感謝致します。

最後に、博士課程の学びの全プロセスを丁寧、熱意をもって導いて下さいました東京医療保健大学大学院看護学研究科研究科長草間朋子博士に心より感謝申し上げます。この3年間は自身の能力の未熟さや限界を痛感することが多々あり研究や学問に向き合う苦しさも多くありましたが、それ以上に常に斬新な視点でご示唆を頂き新たな創造をする楽しみ、チャレンジの日々はかけがえのない経験と今後の糧になるものと考えております。「学問は人の役に立つためにするもの」と受けとめ、今後も微力ながら社会貢献が出来ますよう精進して参ります。

IX. 引用文献

【I 章】

- 上泉和子, 小山秀夫, 鄭佳紅 (2013) . 系統看護学講座, 看護管理, 医学書院, 2-3 .
- F. Nightingale, 小林章夫, 竹内喜訳(2010) . 看護覚え書, うぶなす書院, 57-71.
- 上泉和子 (2001) . 看護管理教育体系化への試み. 看護展望 . 26(6). 17-22.
- 東雅代, 村井嘉子, 大場みゆき, 阿部智恵子, 天津栄子, 多久和典子他 (2011). 臨地実習における看護技術習得状況の実態. 石川看護雑誌, 8, 61-65.
- 稲垣美紀, 土井洋子, 西上あゆみ (2003) . 学部学生の卒業時における看護技術の修得状況. 大阪府立看護大学紀要, 9(1), 7-14.
- 日本看護協会 (2002) . 新人看護師の看護基本技術に関する実態調査報告.
- 厚生労働省 (2010) . 医療施設調査報告.
- (<http://www.mplw.go.jp/toukei/Saikin/iryosd/10/>)
- 西田朋子, 藤尾麻衣子, 佐々木幾美, 前田律子, 熊谷雅美, 洪愛子他 (2014) . 新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究 (第 6 報) 研修責任者からみた制度開始後の実態と課題. 日本看護科学学会学術集会講演集 34 回, 340.
- 熊谷雅美 (2007) . 求められる看護師臨床研修制度化. 看護, 59 (14) , 39 -44.
- 井部俊子 (2016) . 「新人看護職員研修ガイドライン」の評価と今後の展望.
- 病院, 70(4), 20-24 .

【III 章】

- 加納川栄子, 山田覚 (2001) . 高知女子大学の看護管理学教育の考え方と目指すもの. 看護展望, 26(6), 36-41.
- 浦田喜久子 (2001) . 神戸市看護大学の看護管理学教育の考え方と授業の実際. 看護展望, 26(6), 23-29.
- 井上悦子 (2001) . 佐賀医科大学の看護管理学教育の実際. 看護展望, 26 (6) , 30-35 .
- 平井さよ子 (2007) . 「看護の統合と実践」のなかにおける看護管理学教育を考える. 看護教育, 48 (9) , 814-816.
- 酒井美絵子 (2007) . カリキュラム改正で今後の授業をどうつくるか—看護管理学の授業展開. 看護教育, 48(9), 819-822.
- 中村慶子, 乗松貞子, 陶山啓子 (2012) . 愛媛大学医学部看護学科における看護学カリキュラムと「看護管理学」. 臨床看護, 38(10), 1334-1350
- 看護行政研究会 (2016) . 看護六法, 新日本法規, 愛知.

大学における看護系人材育成委員会(2011). 大学における看護系人材育成の在り方に関する検討会最終報告書.

厚生労働省 (2011). 看護教育の内容と方法に関する検討報告書.

中山洋子部会長他 (2015). 保健師・助産師・看護師国家試験出題基準,76,医学書院.

【IV章】

Karen J.Foll, Melanie Braswell, Jane Kirkpatrick, Eunjung Lim (2014). Development of Leadership Behaviors in Undergraduate Nursing Students: A Service-learning Approach. Nursing Education, 35(2): 76-82.

千田寛子, 堀越政孝, 武居明美, 越井英美子, 恩幣宏美, 岡美智代他 (2011). 成人看護学実習における看護学生の抱える困難感の分析. 群馬保健紀要, 32, 15-22.

石田順子, 砂賀道子, 星野泰栄 (2012). 成人看護学実習 I における手術室実習前後の不安に関する研究. 高崎健康福祉大学紀要, 11, 81-90.

【V章】

小渡清江, 大城和江, 平良智恵美, 源河里美, 知名智子, 上運天弘子他 (2010). 新卒看護師 1 年目終了時の基礎看護技術修得状況と課題. 沖縄県看護研究会集録, 25, 63-66.

塩見和子, 井上富弥江, 長田いづみ, 林久美, 福井美貴子, 本村涼子他 (2013). 臨床経験が豊かな看護師による新人看護師の技術評価と指導の課題. 新見公立大学紀要, 34, 61-65.

【VI章】

上泉和子 (2001). 看護管理教育体系化への試み.看護展望 . 26(6). 17-22.

松谷美和子, 佐居由美, 奥裕美, 堀成美, 高屋尚子, 三浦友理子 (2012). 看護系新卒看護師が必要と認識している臨床看護実践力—1 年目看護師への面接調査—.聖路加看護学会誌, 16(1), 9-17.

Patricia Benner,Christine A.Tanner,Catherine A.Chesla (1996)/早野 ZITO 真佐子 (2015).ベナー看護実践における専門性. 13-26, 医学書院, 東京.

日本看護協会 (2012).継続教育の基準 ver.2.

IX.参考図書・文献

- 青山ヒフミ (2010) . キャリア発達の節目を支える看護学教育, 日本看護学教育学会誌, 20(2), 35-40.
- 赤司千波 (2007). 韓国における保健医療制度改革と看護職のあり方.看護科学研究 7, 43-47.
- 荒木登茂子 (2013). 看護師の職場ストレス.福岡医誌. 104(2) , 27-33.
- 荒木登茂子 (2016) . 医療従事者のストレスマネジメントのための教材開発. 2016 年 8 月 27 日アクセス.
<http://www.hcon.med.kyushu-u.ac.jp/pdf/bus04.pdf>.
- 飯島佐知子, 曾田陽子, 片岡純, 広瀬会里, 深田順子, 古田加代子他 (2008) . 看護師長による看護大学卒業生の看護技術達成度の評価. 愛知県立看護大学, 14, 53-62.
- 飯野京子, 亀岡智美, 松山友子, 工藤快枝, 長尾信子, 石岡明子他 (2003) . 海外における看護学教育機関と保健医療機関の連携に関する研究の現状. 国立看護大学校研究紀要, 2(1) , 10-16.
- 池西悦子, 林由美子, 宮本千津子, 奥井幸子, 上野美智子, 栗田孝子他 (2004) . セルフマネジメントを意識した実践を方向づける看護職員研修のあり方. 岐阜県立看護大学紀要,4(1), 79-84.
- 石垣靖子 (2010) . 新人看護職員研修に関する検討会.日看管会誌, 14(1), 30-35.
- 井部俊子, 中西睦子監修, 井部俊子編集 (2015). 看護管理学習テキスト(2 版)看護管理概説. 日本看護協会出版会, 東京.
- 井部俊子, 中西睦子監修, 木村チズ子, 村上三好編集 (2015).看護管理学習テキスト(2 版)看護マネジメント論. 日本看護協会出版会, 東京.
- 井部俊子, 中西睦子監修, 井部俊子, 勝原裕美子編集 (2015).看護管理学習テキスト(2 版)看護組織論. 日本看護協会出版会, 東京.
- 井部俊子, 中西睦子監修, 金井 pak 雅子編集 (2015).看護管理学習テキスト(2 版)看護経営・経済論. 日本看護協会出版会, 東京.
- Elaine M. Reimels, Judith W. Alexander (1993) . Sociotechnical Professional Perspectives for a Nursing Administration Curriculum. Journal of Nursing Education, 32(6) , 276-279.
- 岡本響子, 松浦美晴 (2015) . 就業 3 か月における新人看護師のリアリティショックの体験. 日本保健医療行動科学学会誌, 30(1), 72-80.
- 小澤三枝子, 水野正之 (2007) . 新人看護職員研修の推進に関する研究.国立看護大学校研究紀要, 6(1), 3-9.
- 叶谷由佳 (2016) . 地域包括ケアシステムを見据えた看護教育に必要なこと.看護展望, 41(10), 12-18.

- 上泉和子, 曾増佳子 (1999). 現行看護管理カリキュラムの分析. 日看管会誌, 3(1), 27-34.
- 上泉和子, 小山秀夫, 鄭佳紅 (2015). 系統看護学講座 看護管理 (看護の統合と実践). 医学書院, 東京.
- 川野雅資, 平井さよ子監修, 賀沢弥貴, 飯島佐知子, 山田聡子 (2014). 看護管理学. ピラールプレス, 東京.
- 「看護教育」編集室編 (1996). 新カリキュラムの改正のポイント, 医学書院, 東京.
- 看護師臨床研修必修化推進委員会報告書 (2006)
- 北爪明子, 巴山玉蓮 (2014). 看護基礎教育課程における「看護政策管理学」の構成要素の検討. 群馬県立県民健康科学大学紀要, 9, 77-89.
- 木下千鶴, 増永啓子 (2011). ガイドラインとの比較から見る新卒看護師教育システムの評価. 看護展望, 36(5), 10-15.
- 草間朋子 (2013). 変革期にある医療職に対する基礎教育. 保健の科学, 55(2), 76-77.
- 熊谷雅美 (2011). 新人看護職員研修制度普及・推進のために. 看護, 63(11), 40-41.
- 熊谷雅美 (2014). 新人看護職員研修の質向上に向けて. 看護管理, 24(6), 516-520.
- Cristiano Caveiao, Ivete Palmira Sanson Zagonel, Izabel Cristiana Meiser Coelho, Juliana Helena Montezeli, Kriscie Kriscianne Venturi (2014). Students Competences with Regard to Nursing Administration: an exploratory and descriptive research. Online Brazilian Journal of Nursing, 13 (4), 602-612.
- 厚生労働省 (2003). 新たな看護のあり方に関する検討会報告書.
- 厚生労働省 (2003). 看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書.
- 厚生労働省 (2004). 医療提供体制の改革のビジョン.
- 厚生労働省 (2007). 看護基礎教育の充実に関する検討会報告書.
- 厚生労働省 (2008). 安心と希望の医療確保ビジョン.
- 厚生労働省 (2008). 看護基礎教育のあり方に関する懇談会, 論点整理.
- 厚生労働省 (2009). 看護の質の向上と確保に関する検討会.
- 厚生労働科学研究 (2010). 新人看護職員研修のあり方に関する研究報告書
- 厚生労働省 (2011). 看護教育の内容と方法に関する検討会報告書.
- 厚生労働省 (2016). 地域医療構想策定ガイドラインに関する検討会報告.
- 洪麗信 (2002). 21 世紀における看護の継続教育: 諸外国の例. 大分看護科学研究, 3(2), 41-47.
- 小林悟子, 新田真由美 (2015). 新人看護師のメンタルヘルス支援に関する文献検討. 国立看護大学校研究紀要, 14 (1), 20-30.

- 坂井建雄 (2010). わが国の医学教育・医師資格付与制度の歴史的変遷と医学校の発展過程. 医学教育, 41(5), 337-346.
- 坂野純子, 青山佳代, 田中純子, 安達慈由子 (2012). 新人看護職員研修改善のための TOOTAS ナース導入とその評価. 多根医誌, 1(1), 29-32.
- 坂本すが (2013). 求められる看護及び医療のマネジメント. 日本医療マネジメント学会講演会資料.
- 佐藤達夫 (2007). モデル・コア・カリキュラム. 医学図書館, 51(3), 200-202.
- 佐藤真由美, 上泉和子 (2010). 新人看護職員研修のあり方に関する研究 2. 日本医療・病院管理学会誌, 227.
- 塩手元子 (2011). 新人看護職員研修の評価の視点. 看護展望, 36(5), 4-9.
- 塩見緩子 (2016). 近年の若者の特徴と早期離職を防ぐ支援のあり方. 看護, 68(1), 78-81.
- 柴麻由子, 吉川洋子 (2011). 看護師のストレスマネジメントに関する文献検討. 島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要, 5, 259-273.
- 柴田文子, 遠藤英子 (2001). 看護部長が基礎教育に求めるもの. 看護管理学会集録集, 70-72.
- 末永由理, 安藤瑞穂 (2014). 新人看護職員研修ガイドライン活用の実態. 東京医療保健大学紀要, 1, 1-7.
- 末永由理 (2011). 組織で育てる新人看護職員研修の実態と評価. 看護展望, 36(5), 428-433.
- 清水嘉代子, 矢野正子, 久常節子, 田村やよい, 野村陽子, 永井敏枝他 (2009). 保健師助産師看護師法 60 年史, 日本看護協会出版会, 東京.
- 壮村明彦 (2015). 第六次改正医療法の解説—2025 年に向けた医療提供体制の改革の全体像. 中央法規, 東京.
- 曾根志穂, 高井純子, 大木秀一, 斉藤恵美子, 田村須賀子, 金川克子他 (2005). イギリスにおける看護師の教育制度の変遷と看護職の現状. 石川看護雑誌, 3(1), 95-102.
- 園山真由美 (2016). 新人看護師研修に関する研究の現状—研修の努力義務化以降に発表された研究に焦点を当てて—. 国立看護大学研究紀要, 15(1), 15-25.
- 高谷嘉枝 (2008). 看護師長がとらえた新人看護師の適応状況と看護師長の対応に関する質的分析. 兵庫県立大学紀要, 15, 29-40.
- 武分祥子 (2005). 看護の動向と今後に分析—教育カリキュラム分析を中心に—. 立命館産業社会論集, 41(1), 229-240.
- 田中典子 (2012). イギリスの看護教育と日本の看護教育—違いと今後の方向性—. 第 62 回経営研究会資料.
- 田村やよい, 井部俊子, 高田早苗, 山田百合子, 川村治子, 野地金子他 (2005). 「新人看護職員の実践能力の向上に関する検討会」報告書—新人看護職員研修の充実を目指して, 日本看護協会出版会, 東京.

- 手島恵, 藤本幸三編集 (2013). 看護管理学 (自律し協働する専門職の看護マネジメントスキル). 南江堂, 東京.
- 戸田由美子, 高橋由美, 笠原聡子, 尾原登美子, 坂本雅代, 岡田久子他 (2010). 看護系大学における「卒業時看護技術到達度チェックリスト」の作成報告. 高知大学看護学会誌, 4(1), 33-42.
- 村山さい子, 加藤和子, 瀬戸口要子 (2014). ナーシング・グラフィカ, 看護の統合と実践①看護管理. メディカ出版, 大阪.
- 中西睦子, 水流聡子, 金井 Pak 雅子, 手塚千鶴子, 小林三津子, 川渕孝一 他 (2013). 看護サービス管理(4 版). 医学書院, 東京.
- 中村令子, 村田千代, 高橋幸子 (2006). 新卒看護師の職場適応に向けた支援に関する研究—職場ストレスの職位別傾向に関する実態調査, 弘前学院大学看護紀要, 1, 41-50.
- 西田朋子, 佐々木幾美(2014). 「新人看護職員研修制度」開始後の研修の実態と実施上の課題②. 看護管理, 24(6), 527-529.
- 日本看護歴史学会編 (2014). 日本の看護のあゆみ (2 版), 日本看護協会出版会.
- 日本看護協会 (2015). 2025 年に向けた看護の挑戦看護の将来ビジョン.
- 日本看護協会 (2015). 看護師のクリニカルラダー (日本看護協会版) 活用の手引き.
- 日本看護協会広報部 (2016). 2015 年病院看護実態調査. 2016 年 4 月 15 日 News Release.
- 日本看護協会 (2008). 諸外国の看護基礎教育と規制について. 公式ホームページ.
- 日本赤十字社事業局看護部編 (2008). キャリア開発ラダー導入の実際. 日本看護協会出版会, 東京.
- 任和子 (2012). 看護専門職を育てる. 場をつくる; 看護管理学実習の意義. 臨床看護, 38(10), 1330-1333.
- 野口佳美, 谷村千華 (2014). 先輩看護学生参加型の実習前訓練における 3 年次看護学生の不安および自己効力感の変化. 米子医誌, 65, 129-136.
- 野中廣志 (2013). 楽しくなる看護管理の道しるべ, 照林社, 東京.
- 橋本和子 (2010). これからの看護管理—マネジメントに活かす理論と実践. メディカ出版, 大阪.
- 橋本麻由里, 泊祐子, 山内栄子, 大川眞智子 (2009). 韓国における上級実践看護師 (APN) 制度と教育. 岐阜県立看護大学紀要, 10(1), 51-57.
- 平井さよ子 (2009). 改訂版看護職のキャリア開発. 日本看護協会出版会, 東京.
- 星野一正 (2004). 新卒看護師による看護技術の問題点. 雅粒社, 時の法令, 1716, 57-63.
- 堀匡, 島津明人 (2007). 大学生を対象としたストレスマネジメントプログラムの効果. 心理学研究, 78(3), 284-289.

- 松井里美, 名村かよみ, 柳原典枝, 糟谷緑, 芝山富子, 柳めぐみ他 (2008) . 新卒時に身につけておくべき看護技術レベルならびに新卒時の看護技術到達レベルの実際. 日本赤十字看護学会誌, 8 (1) , 43-50.
- 三上裕子, 大井恵, 斉藤有美, 馬淵こずえ, 宮崎淳子, 加藤久美子 (2009) . 新人看護職員チェックリストを用いた新人看護職員教育の現状と課題. 看護管理, 40 282-284.
- 水田真由美 (2004) . 新卒看護師の職場適応に関する研究リアリティショックからの回復過程と回復を妨げる要因. 日本看護科学学会誌, 23(4), 41-50.
- 南裕子 (2009) . 国際的動向および教育経験からみた看護学教育への私見. 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会資料.
- 宮本千津子, 末永由理, 坂本すが (2013) . 新人看護職員研修ナビゲート. 日本看護協会出版会, 東京.
- 宮脇陽三 (1996) . 大学看護学部教育制度についての成人教育学的考察, 佛教大学教育学部論集, 7, 37- 55.
- 村山正子 (2004) . 基礎看護教育課程における看護管理学教育の現状. 看護管理, 14(7), 547-548.
- 文部科学省 (2001) . 大学における看護系人材育成養成の在り方に関する検討会最終報告.
- 山内豊明 (2010) . 看護教育の内容と方法に関する検討会. 日看管会誌, 14(1), 20-25.
- 山田謙次 (2016). 日本における医療提供体制のパラダイムシフト. 知的資産創造, 3, 8-14.
- 山田正美, 加藤充實, 秋山智弥, 小林ミチ子, 小林優子 (1999) . アメリカにおける医療変革に対する大学看護教育の現状と課題. 新潟県立看護短期大学紀要, 10 (1) , 123-127.
- 横山利枝, 宮田千春 (2011) . アメリカにおける看護管理者教育の現状, ハワイ州立大学 MSN/MBA プログラム研修からの考察. 熊本県立大学紀要, 11, 73-97.
- 吉村明修 (2012) . わが国の医学教育改革の流れとモデル・コア・カリキュラムの変遷. 日医大会誌, 8(1) , 18-21.
- 和住淑子, 佐々木幾美, 唐澤由美子, 定廣和香子, 森千鶴 (2012). 保健師助産師看護師学校養成所指定規則に定められた教育内容の変遷. 日本看護学教育学会誌, 22(1) , 95-105 .

X. 資料

資料 1：本研究の調査用紙

- ①看護基礎教育における「看護管理学」教育の実態調査用紙
- ②「看護管理学」に対する看護学生の理解・関心の実態調査用紙
- ③新人看護職員研修における「看護管理」教育の実態調査用紙
- ④看護基礎教育における「看護管理学」教育の実態調査の回答校の設置主体割合と母集団の割合との比較
- ⑤新人看護職員研修における「看護管理」教育の実態調査の回答施設の設置主体割合と母集団の割合との比較

資料 2：関連資料

- ①わが国における看護管理の導入の経緯
- ②指定規則における看護基礎教育カリキュラムの変遷と改正点
- ③看護師 3 年課程と教育内容
- ④看護師教育の技術教育の卒業時の到達度
- ⑤新人看護職員研修ガイドライン（改訂版）
- ⑥大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告

【資料 1－①】 看護基礎教育における「看護管理学」教育の実態調査用紙

質問紙

1. 大学の設置主体についてお答えください。

☐ 国 ☐ 市立 ☐ 公立 ☐ 私立 ☐ その他

2. 「看護管理学」あるいは「看護マネジメント」という名称の科目を設けていますか。

☐ 設けている ⇒質問 3、5 にお答え下さい。

☐ 設けていない⇒質問 4、5 にお答え下さい。

3. 「看護管理学」あるいは「看護マネジメント」の科目を設けている場合

1) 「看護管理学」「看護マネジメント」は何単位ですか。 () 単位

2) 「看護管理学」「看護マネジメント」は何年次に教育していますか。

☐ 1 年次 ☐ 2 年次 ☐ 3 年次 ☐ 4 年次

3) 「看護管理学」を主に担当されている先生はどなたですか。

(複数回答可)

☐ 医療施設等で看護管理者の立場にあった教員

☐ 副院長 ☐ 看護部長 ☐ 副看護部長 ☐ 師長

☐ 「看護管理学」に係わる修士課程を修了している教員

☐ 「看護管理学」に係わる博士課程を修了している教員

☐ 非常勤 (医療施設等の看護管理者) に依頼している

☐ その他 ()

4) 「看護管理学」「看護マネジメント」の中で具体的に取り上げている教育内容をチェックして下さい。(複数回答可) 質問紙にあげた以外の教育内容については「その他」にご記入下さい。

☐ 看護マネジメントの定義機能

☐ 看護ケアのマネジメント

☐ 組織論

☐ 看護の質評価・改善

☐ 看護組織の運営

☐ 目標管理

☐ 看護提供体制

☐ 人的資源管理

☐ 看護活動のPDCA サイクル

☐ 物品・薬品管理

☐ チーム医療の概念

☐ コスト管理

☐ 保健医療福祉チーム員の専門性

☐ リーダーシップ

☐ チーム医療の中での看護職の役割

☐ メンバーシップ

☐ 医療安全の概念

☐ 情報管理

☐ 医療事故分析

☐ 医療安全対策

☐ 有害事象の予防・対策

☐ 感染防止対策

☐ 災害・防災管理

☐ 問題解決法

☐ タイムマネジメント

☐ ストレスマネジメント

☐ 在宅ケアチームマネジメント

☐ 在宅ケアマネジメント

【資料 1－①】 看護基礎教育における「看護管理学」教育の実態調査用紙

☐ その他

4. 「看護管理学」の科目を設けていない場合

- 1) ☐ 「看護管理学」に関する教育は全く行っていない。
2) ☐ 「基礎看護学」の中で取り上げている。(1 コマは 90 分授業とお考え下さい)

☐ 1 コマ	☐ 4 コマ
☐ 2 コマ	☐ 5 コマ
☐ 3 コマ	☐ 6 コマ以上

- 3) ☐ その他の科目で取り上げている

科目名 (

コマ数

☐ 1 コマ	☐ 4 コマ
☐ 2 コマ	☐ 5 コマ
☐ 3 コマ	☐ 6 コマ以上

- 4) 2) あるいは 3) の場合に「看護管理学」に関する教育として教授している内容についてチェックをして下さい。(複数回答可)

質問紙にあげた以外の教育内容については「その他」にご記入下さい。

- | | |
|---|--------------------------------------|
| ☐ 看護マネジメントの定義機能 | ☐ 看護ケアのマネジメント |
| ☐ 組織論 | ☐ 看護の質評価・改善 |
| ☐ 看護組織の運営 | ☐ 目標管理 |
| ☐ 看護提供体制 | ☐ 人的資源管理 |
| ☐ 看護活動の P D C A サイクル | ☐ 物品・薬品管理 |
| ☐ チーム医療の概念 | ☐ コスト管理 |
| ☐ 保健医療福祉チーム員の専門性 | ☐ リーダーシップ |
| ☐ チーム医療の中での看護職の役割 | ☐ メンバーシップ |
| ☐ 医療安全の概念 | ☐ 情報管理 |
| ☐ 医療事故分析 | ☐ 医療安全対策 |
| ☐ 有害事象の予防・対策 | ☐ 感染防止対策 |
| ☐ 災害・防災管理 | ☐ 問題解決法 |
| ☐ タイムマネジメント | ☐ ストレスマネジメント |
| ☐ 在宅ケアチームマネジメント | ☐ 在宅ケアマネジメント |
| ☐ その他 | |

【資料 1－①】看護基礎教育における「看護管理学」教育の実態調査用紙

5. 統合分野「看護の統合と実践」科目の実習についてお答えください。

- 1) 実習は、何単位ですか。() 単位
- 2) 科目名はどのように表記していますか。()
- 3) 実習の中で、学生は次にあげる項目をどの程度理解できているとお考えでしょうか。
- 該当欄に○をつけて下さい。その他の実習項目がありましたらご記入下さい。

実習項目	かなり理解している	少しは理解している	殆ど理解していない
病院の組織			
看護部門の運営			
病棟の運営			
病棟管理者の役割			
看護師の一勤務帯の流れ			
看護チームリーダーの役割			
看護チームメンバーの役割			
複数の受け持ち患者の援助の優先順位の決定			
看護チームカンファレンスの必要性			
夜間の病棟管理体制と業務内容			
夜間の患者の特徴的な状態把握			
保健医療福祉に係る各専門職との連携の実際			
多職種カンファレンスの必要性			
外部施設との連携			
報告・連絡・相談の重要性と実際			
セルフマネジメントの実行			
その他			

6. その他、看護管理学教育に関してご意見がありましたらご記入下さい。

ご協力有難うございました。

【資料 1－②】「看護管理学」に対する看護学生の理解・関心の実態調査用紙

【 質 問 紙 】

- みなさんがうけた「看護管理学」に関する内容で「理解が難しい」と思った項目について、「理解が難しかった」の欄に○を記入して下さい。○は幾つでも可能です。
- 「看護管理学」に関する内容で「興味・関心がもてた」項目を、1～29の中から3つ選択し、「興味・関心」の欄に○を記入して下さい。
- 1～29以外でこんなことが聴きたかったというものがあったら「その他」に記入して下さい。

	学習項目	理解が難しかった	興味・関心
1	看護管理の定義・目的		
2	看護管理過程		
3	組織が円滑に運営するための原則		
4	看護部組織の仕組み		
5	看護ケア提供システムの種類と特徴		
6	看護活動におけるPDCA サイクル		
7	看護サービスの特性		
8	看護実践の評価と改善の方法		
9	看護部門における目標管理の考え方		
10	チーム医療の概念		
11	保健医療福祉チームにおける多職種の専門性		
12	保健医療福祉チームの他職種連携における看護職の役割		
13	安全管理（セーフティマネジメント）の概念		
14	医療事故分析の目的		
15	医療事故の予防・対策の考え方		
16	災害・防災管理の考え方		
17	人事労務管理（労働時間管理等）の原則		
18	物品供給システム		
19	薬物の取扱いと管理		
20	看護活動における経済性		
21	看護チームにおけるリーダーシップの必要性		
22	メンバーシップにおける役割		
23	情報管理における対応・倫理的配慮		
24	感染防止対策の目的・概要		
25	タイムマネジメント定義・要素		
26	問題解決の必要性和問題解決過程		
27	個人と組織が取り組むストレスマネジメント		
28	在宅ケアチームにおける看護職の役割		
29	在宅看護におけるケアマネジメントの考え方		

【資料 1－②】「看護管理学」に対する看護学生の理解・関心の実態調査用紙

その他

3. 「看護管理学」で 1～29 以外でもっと聴きたかったことを記入して下さい。

ご協力有難うございました。

【資料 1—③】 新人看護職員研修における「看護管理」教育の実態調査用紙

【質 問 紙】

1. 病院の設置主体についてお答えください。

☐ 国 ☐ 公的医療機関 ☐ 社会保険関係団体 ☐ 医療法人 ☐ 個人 ☐ その他

2. 新人看護職員研修ガイドラインによる新人研修を行っていますか。

☐ 行っている ⇒質問 4、5 についてお答えください

☐ 行っていない⇒質問 5 にお答え下さい。

3. 新人看護職員研修担当の教育責任者を配置していますか。

☐ 配置している

☐ 配置していない

4. 新卒看護師の Off-JT 教育時間は、1 年間で何時間行っていますか。(60 分を 1 時間カウント)

(入職時オリエンテーションを含む)

☐ 20 時間以上 ☐ 30 時間以上 ☐ 40 時間以上 ☐ 50 時間以上 ☐ 60 時間以上

5. 新卒看護師の Off-JT 教育時間の内「管理的側面」に関する教育は何時間ですか。(60 分を 1 時間カウント)

☐ 5 時間～10 時間 ☐ 10 時間～20 時間 ☐ 20 時間～30 時間 ☐ 30 時間以上

6. 新卒看護師研修における「管理的側面」に関して具体的に取り上げている教育内容をチェックして下さい。(複数回答可) 質問紙にあげた以外の教育内容については「その他」にご記入下さい。

教育内容には入職時オリエンテーション内容も加えて下さい。

☐ 医療法による病院機能

☐ 看護業務に関する法律

☐ 病院・看護部門の理念

☐ 看護ケアのマネジメント

☐ 病院・看護部門の運営

☐ 看護活動の PDCA サイクル

☐ 目標管理

☐ 看護の質保証・改善

☐ チーム医療における看護職の役割

☐ 看護基準・手順

☐ 医療安全に関する法規

☐ 看護提供体制

☐ 医療安全の概念

☐ タイムマネジメント

☐ 医療安全体制ガイドライ

☐ 薬事法等の法律

☐ インシデント分析

☐ 薬品の取扱いと管理

☐ 暴力・ハラスメント対策

☐ 血液製剤の取り扱いと管理

☐ 個人情報保護法

☐ 防災規定

☐ 情報管理ガイドライン

☐ 防災訓練参加

☐ 電子カルテ・支援システム

☐ 医療機器、器具の取扱いと管理

☐ 看護記録と法的根拠

☐ 診療報酬のしくみ

☐ 看護記録規定

☐ コスト管理

【資料 1—③】 新人看護職員研修における「看護管理」教育の実態調査用紙

☐ その他

7. 看護基礎教育における「看護管理学」教育で、必要と考える教育内容をチェックして下さい。

(複数回答可) 質問紙にあげた以外の教育内容について必要と考える場合は「その他」にご記入下さい。

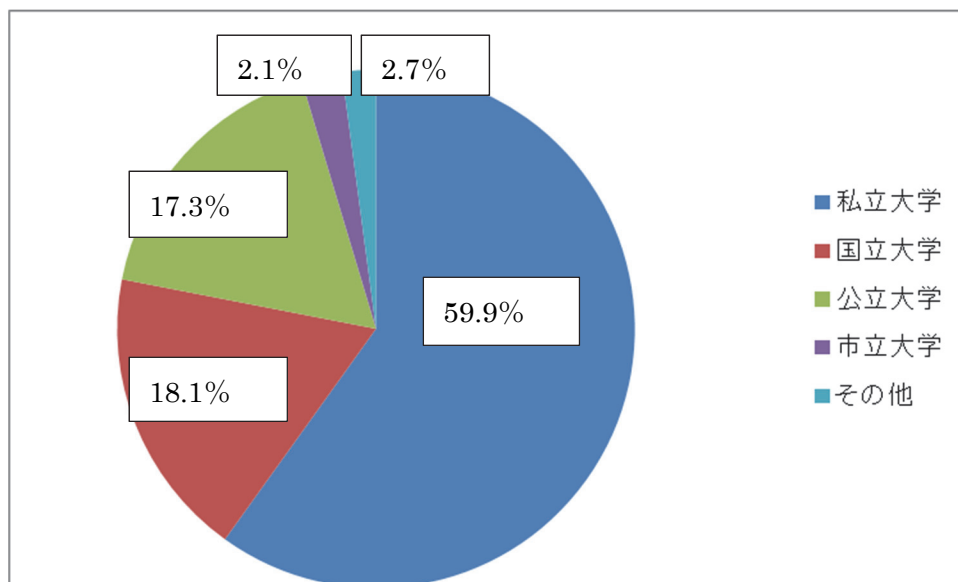
- | | |
|--|--------------------------------------|
| ☐ 看護マネジメントの定義機能 | ☐ 看護ケアのマネジメント |
| ☐ 組織論 | ☐ 看護の質評価・改善 |
| ☐ 看護組織の運営 | ☐ 目標管理 |
| ☐ 看護提供体制 | ☐ 人的資源管理 |
| ☐ 看護活動のPDCA サイクル | ☐ 物品・薬品管理 |
| ☐ チーム医療の概念 | ☐ コスト管理 |
| ☐ 保健医療福祉チーム員の専門性 | ☐ リーダーシップ |
| ☐ チーム医療の中での看護職の役割 | ☐ メンバーシップ |
| ☐ 医療安全の概念 | ☐ 情報管理 |
| ☐ 医療事故分析 | ☐ 医療安全対策 |
| ☐ 有害事象の予防・対策 | ☐ 感染防止対策 |
| ☐ 災害・防災管理 | ☐ 問題解決法 |
| ☐ タイムマネジメント | ☐ ストレスマネジメント |
| ☐ 在宅ケアチームマネジメント | ☐ 在宅ケアマネジメント |
| ☐ その他 | |

8. その他、「看護管理学」教育に関してご意見がありましたらご記入下さい。

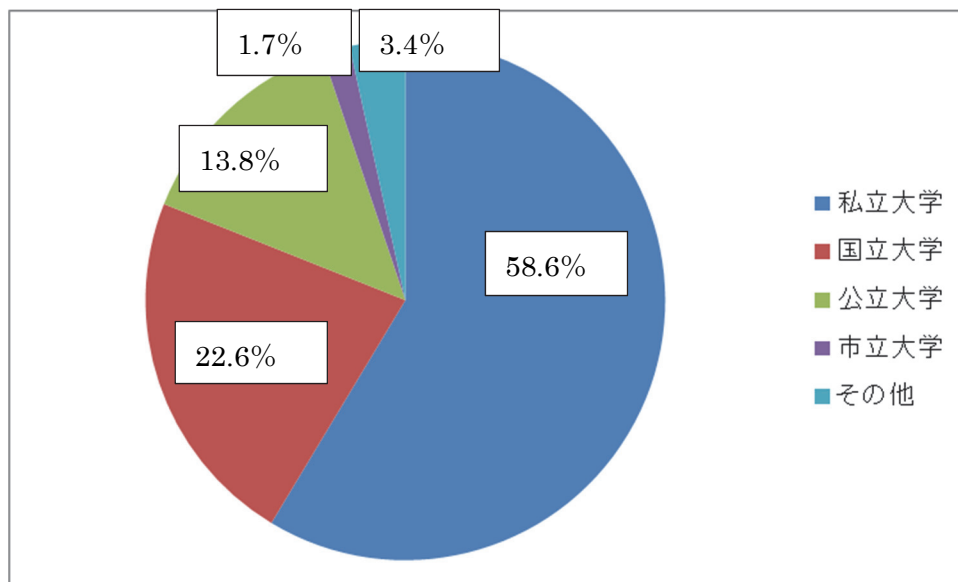
ご協力有難うございました。

【資料 1－④】看護基礎教育における「看護管理学」教育の実態調査の回答校
の設置主体割合

全看護大学の設置主体内訳（230校）

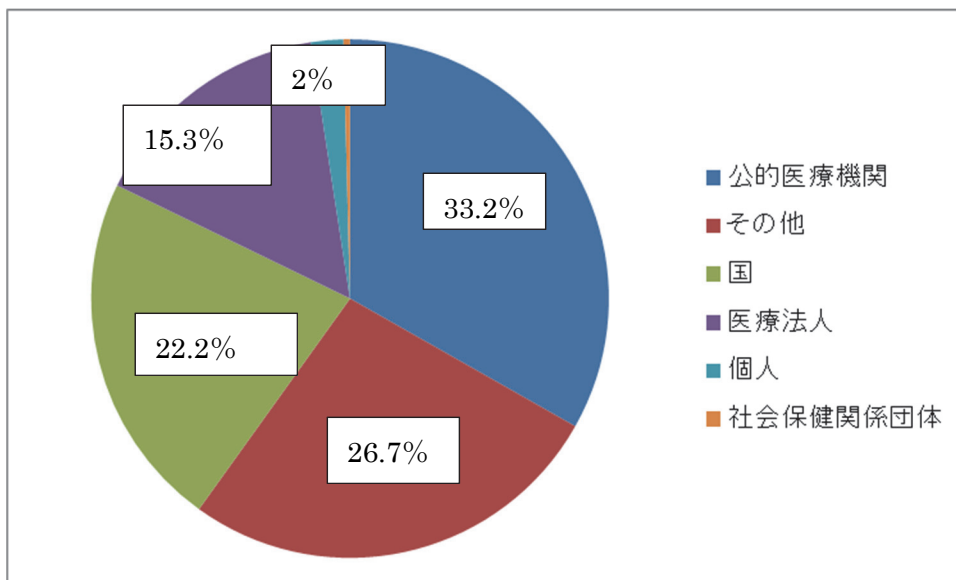


回答看護大学設置主体内訳（58校）

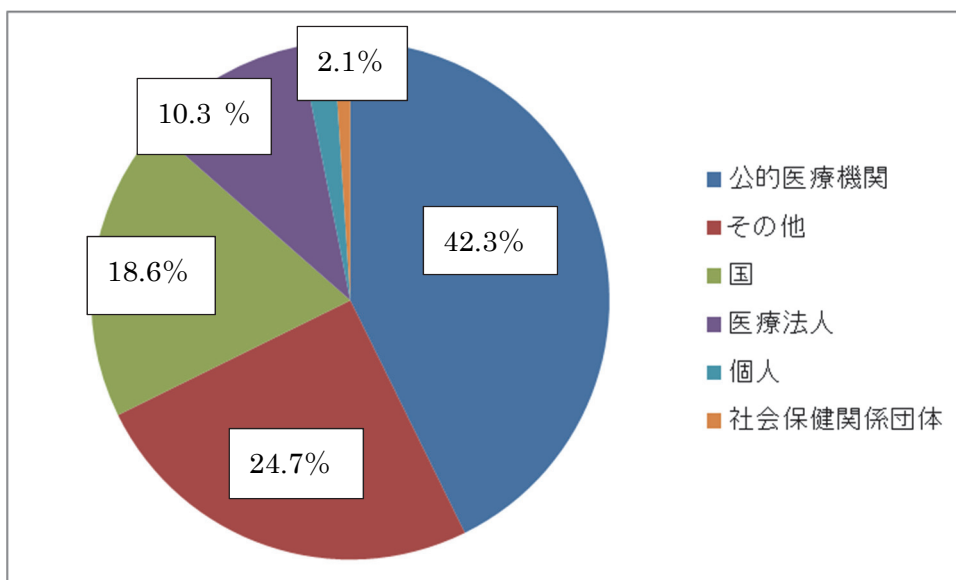


【資料 1－⑤】 新人看護職員研修における「看護管理」教育の実態調査の
回答施設と母集団の割合との比較

600床以上医療施設名簿の設置主体内訳（247 施設）



回答病院の設置主体内訳（96 施設）



【資料 2－①】

わが国における「看護管理」導入の経緯

1. 第二次世界大戦前の看護管理

1894 年（明治 27 年）日清戦争の戦時救護に看護婦取締、看護婦長の任命

8 月 1 日に日清戦争が開戦し看護婦が内地で戦時救護に従事することになり日本で初めての看護婦管理者の誕生となる。管理は医師主導下での監督と取り締まり精神で管理が開始された。

1896 年（明治 29 年）「看病婦長服務心得書」

1903 年（明治 36 年）日本赤十字社救護員採用規則に看護婦長採用条件明記

2. 第二次世界大戦後の看護管理

1945 年（昭和 20 年）GHQ の公衆衛生部長サムによる総合医療・看護の普及

敗戦の 1945 年（昭和 20 年）、占領軍総司令本部公衆衛生福祉部は日本の伝統的な医師中心（医療＝治療）の思想を、予防からリハビリテーションまでを含む総合保健（包括）医療・看護として幅広く捉え直した。

オルト看護課長は新しい保健医療思想の下に看護婦等の指導者の再教育、現任教育、基礎教育の充実に着手した。

1946 年（昭和 20 年）12 月 1 日付 国立病院・療養所として再編発足

それまでの陸・海軍病院は厚生省に移管され、すべての国民を対象とした国立病院・療養所として発足した。国立東京第一病院（現国立国際医療センター）はモデル病院となり「病院のあり方」「労働の進め方」「看護婦再教育」などが指導された。その内容は、当時看護課にいた大森文子技官の他 3 名の婦長により「国立病院療養所看護婦長講義読本」としてまとめられた。

全国の国立病院・療養所の院長・事務長・総婦長を対象に研修も成された。

1949 年（昭和 24 年）「病院婦長学」訳出版（オルト看護課長）

「病院勤務看護婦業務指針」作成による看護婦業務の明確化

看護管理が病院婦長学からスタートしたため、我が国では看護管理は婦長以上の者がする仕事といった観念が今も根付いている。

また、病院看護婦業務内容は、各科の医長の監督下から総婦長の指揮下で業務をすることが明確となった。

1950 年（昭和 25 年）我が国初の総婦長制度発足：看護部組織の独立

厚生省国立病院課長名で出された総婦長に関する通達には「真に人格、技量、統率力において看護婦の指導者たるふさわしい人材の選考……」と人選を慎重

にするよう通知された。

総婦長制度により看護部門は独立の指揮命令系統をもって、院長・副院長に直結することとなった。

1958 年（昭和 33 年）10 月 基準看護制度導入：看護管理概念が根づく

承認基準として「病棟」概念が示され、看護師の勤務体制が 2 交代から 3 交代（8 時間労働）に、看護記録や管理日誌等の記録を通して看護管理概念が根付いた。しかし、看護師不足から付き添い制度の撤廃は実現せず平成 6 年まで継続された。

1960 年（昭和 35 年）「看護管理の原則」訳出（小林富美栄保健婦係長）

WHO ヨーロッパ地域事務局がまとめたものを訳出された。これは、ヨーロッパ・アメリカでの経営管理学の理論を看護サービスに応用した看護管理論であり現在にも通じるといわれる。目次に病院と公衆衛生における看護管理とを並列に書かれており地域にも適用されている。

1961 年（昭和 36 年）「看護管理ゼミナール」日本で開催；

初の看護管理の定義が示される

WHO 西大西洋地域事務局主催の初の国際会議が日本で開催された。当時の聖路加看護短期大学で 13 か国からの看護行政官、看護教育者、看護部長が討議するにあたり「看護管理の定義」が初めて示された。

「看護管理とは、看護婦の潜在能力や関連分野の職員及び補助職員、あるいは設備や環境、社会の活動等を用いて、人間の健康向上のためにこれらを系統的に適用する過程である。」

この定義では幅広い管理の機能が述べられており「病院」という言葉は見当たらない。

この年に国民皆保険制度が開始された。

1961 年（昭和 36 年）8 月 病院経営管理の指標が公表：

組織医療のあるべき姿、看護管理の重要性示される

看護師不足による労働環境の厳しさが原因で各地で起こった病院ストライキを背景に「病院経営管理改善懇談会」が設置され、改善すべき方向性が示された。具体的には、国の看護婦養成の責任、看護管理の重要性、看護部設置の必要性、チーム医療・人間関係の重要性、看護職の経済的評価、病院建築の長い動線の改善等組織医療としてのあるべき姿と改善点が示された。

1976 年（昭和 51 年）国立病院総婦長を看護部長と改称

1987 年（昭和 62 年）初の看護副院長の誕生

北海道東札幌病院の石垣靖子看護部長が初の副院長誕生。翌年聖路加国際病院の内田卿子総婦長が副院長となった。3 人目は 9 年後の平成 8 年岐阜県立岐阜病院の高木美智子看護部長が副院長に任命された。

1996 年（平成 8 年）日本看護職副院長連絡協議会開催
1992 年（平成 4 年）老人保健法の改正により訪問看護ステーション所長に看護職就任
医師以外は医療施設の管理者になれなかった日本の医療界に変化がみられた。
1993 年（平成 5 年）日本看護協会認定看護管理者ファーストレベル教育開始
1998 年（平成 10 年）認定看護管理者制度となる
1999 年（平成 11 年）認定看護管理者審査実施開始
2008 年（平成 20 年）13 回日本看護サミット開催
全国で看護職副院長 246 人となったことが報告
医療施設の経営組織に看護職が直接参画することにより、広く患者サービス全般を俯瞰する能力が求められ一方、医療の質向上にも看護職の管理能力が求められている。

3. 看護管理者教育

1907 年（明治 40 年）日本赤十字社が婦長候補生として 6 カ月の養成開始
1928 年（昭和 3 年）上記が 1 年の養成期間となる
1952 年（昭和 27 年）日本赤十字社幹部看護婦教育再開
1960 年（昭和 35 年）厚生省医務局医事課主催「看護管理講習会」が 2 回開催
文部省「全国国公立大学病院看護管理者講習会」を東大病院で開催
1975 年（昭和 50 年）神奈川県立看護教育大学校で看護管理コース開設
公立機関で 3 か月コース、定員 20 名を開設
1979 年（昭和 54 年）千葉大学大学院看護学研究科修士課程開設
1980 年（昭和 55 年）聖路加看護大学大学院看護学研究科修士課程開設
1982 年（昭和 57 年）千葉大学看護学部に「看護実践研究指導センター」設置
文部省の看護継続教育施設たる全国共同利用施設として設置され現在も引き継がれている。
1987 年（昭和 62 年）看護協会看護教育研究センターが清瀬に設置
看護管理 A コース等の婦長研修に重点が置かれた
1988 年（昭和 63 年）聖路加看護大学大学院看護学研究科博士課程開設
看護研究科大学院の設置により大学院教育における看護管理教育が推進されるようになった。
1993 年（平成 5 年）日本看護協会認定看護管理者ファーストレベル教育開始
1998 年（平成 10 年）日本看護協会看護教育研究センターで認定看護管理者サードレベル教育開始
1999 年（平成 11 年）認定看護管理者審査実施開始

【資料 2－②】

指定規則における看護基礎教育カリキュラムの変遷と改正点

1. 変遷

- ①1948 年（昭和 23 年）7 月 30 日 保健婦助産婦看護婦法制定
看護婦は甲種（高校卒業後 3 年の教育）と乙種（中学卒業後 2 年間の教育）の 2 種類となった。
- ②1949 年（昭和 24 年）5 月 20 日 保健婦助産婦看護婦養成所指定規則公布
内容は保健婦助産婦看護婦法を引き継いだものであった。
- ③1951 年（昭和 26 年）8 月 10 日 保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則改正
大幅に改正されこれが現在の指定規則の原型となっている。文部省・厚生省所管の教育機関として制定し、看護師の教育内容を指定規則の別表 3 の 2 として示している。
看護婦は甲種・乙種の区別をなくし「看護婦」に一本化され、高校卒業後に 3 年間の教育を行い国家試験合格により厚生大臣から免許を得て国家登録し看護業務を行うようになった。一方、看護婦不足を補うために「准看護婦」制度が新設された。
- ④ 1956 年（昭和 31 年）10 月 6 日 指定規則改正
看護婦 2 年課程を創設し、看護婦 2 年課程の指定基準が示された。
- ⑤1967 年（昭和 42 年）11 月 30 日 第一次カリキュラム改正
- ⑥1989 年（平成元年）3 月 29 日 第二次カリキュラム改正
- ⑦1996 年（平成 8 年）8 月 26 日 第三次カリキュラム改正
- ⑧2008 年（平成 20 年）1 月 8 日 第四次カリキュラム改正
- ⑨2011 年（平成 23 年）1 月 指定規則改正
保健師・助産師教育基礎教育年限が 6 カ月から 1 年以上に延長された。

2. カリキュラムの主な改正点（看護師 3 年課程）

看護師 3 年課程学校養成所カリキュラム改正のねらいと特徴は以下の通りである。ここでは、カリキュラム改正の背景とねらい、主な改正点を整理する。

① 1967 年（昭和 42 年）11 月 30 日 第一次カリキュラム改正

【改正のねらい】

包括医療・総合看護の考え方の普及、医学教育の枠組みから看護学の枠組みへの転換が改正のねらいであった。

【主な改正点】

看護学の枠組みとして看護学総論、成人看護学、小児看護学、母性看護学が設けられた。臨床実習が各学科目の授業として組み込まれた。専任教員は 3 人から 4 人に増加した。

② 1989 年（平成元年）3 月 29 日 第二次カリキュラム改正

【改正のねらい】

教育におけるゆとりと自由裁量の拡大、男女同一の教育の実現、高齢化社会への対応であった。

【主な改正点】

基礎科目は指定科目から自由裁量量拡大し、専門基礎科目として基礎医学内容を位置づけ、看護学に老年看護学を新設した。授業時間数を減少しカリキュラム上のゆとりが強調された。

③ 1996 年（平成 8 年）8 月 26 日 第三次カリキュラム改正

【改正のねらい】

在宅医療や精神保健等の国民のニーズの拡大への対応、看護大学の増加を踏まえた自由裁量の増大、養成所教育でのゆとりと魅力の増加があげられた。

【主な改正点】

教育科目から教育内容による設定に変更、単位制の導入、総合カリキュラムの提示、専任教員の専門領域の強化、教員数を 4 人から 8 人に増加、実習施設の充実と拡大が図られた。看護学として在宅看護論、精神看護学が新設、老人看護学から老年看護学に名称変更された。

④ 2008 年（平成 20 年）1 月 8 日 第四次カリキュラム改正

【改正のねらい】

安心安全な医療の再構築に向けた看護師等の資質の向上、看護実践能力の強化と卒業時の到達目標の明確化である。

【主な改正点】

専門分野の構造化を図り「専門分野Ⅰ」「専門分野Ⅱ」「統合分野」とされた。統合分野は「在宅看護論」「看護の統合と実践」で構成された。看護基礎教育の技術項目の卒業時の到達度が明確化され臨床実践に近い環境での学習が推進された。

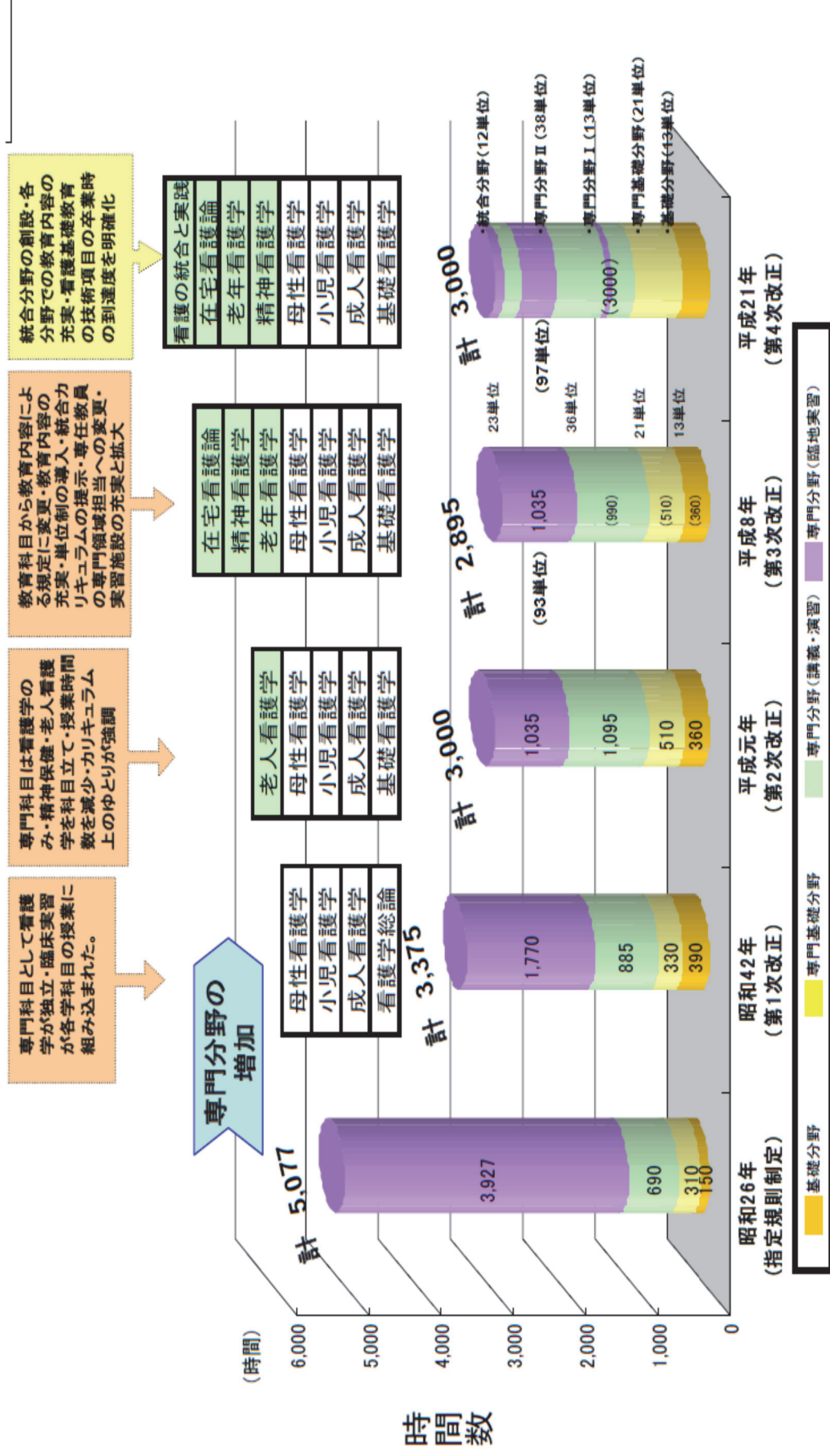
3. 看護基礎教育における看護管理に関わる教育の経過

1) 指定規則における看護管理に関わる教育

看護基礎教育における看護管理学教育は、3 年課程では、看護学総論、看護学概論、基礎看護学の中で教育されてきた。指定規則において看護管理に関する内容規定は特になかった。

2009 年（平成 21 年）第 4 次カリキュラム改正で専門分野の構造が変更され「統合分野」が設定された。内訳は「看護の統合と実践」4 単位、臨地実習 2 単位である。指定規則に記述されている教育項目は「チーム医療の中でのメンバーシップ・リーダーシップ」「看護マネジメント基礎知識」「医療安全の基礎知識」「災害看護」「国際看護」「看護技術評価」である。臨地実習項目は、「実務に即した実習」「複数患者の受け持ち」「一勤務帯を通した実習」「夜間実習」である。

【資料2－③】：看護師3年課程 教育内容の変遷



◆ 平成8年より単位制が採用された。臨床実習は1単位=45時間として算出(看護師等養成所の運営に関する指導要領について)

【資料 2－④】 看護師教育の技術教育の卒業時の到達度

大

医政看発第0208001号

平成 20 年 2 月 8 日

写

各都道府県衛生部(局)長 殿

厚生労働省医政局看護課長



「助産師、看護師教育の技術項目の卒業時の到達度」について

今般、看護基礎教育の充実に関する検討会報告書(平成 19 年 4 月 16 日)において、看護基礎教育卒業時にすべての助産師学生、看護師学生が修得しておく必要がある技術の種類と到達度が明確にされたことを受け、看護基礎教育における技術教育の効果を評価する際の参考指標として、「助産師教育の技術項目の卒業時の到達度」及び「看護師教育の技術項目の卒業時の到達度」を別添のとおり作成したので御了知願いたい。

なお、保健師教育の技術項目の卒業時の到達度については、今後発出する予定であることを申し添えます。

看護師教育の技術項目と卒業時の到達度

■卒業時の到達度レベル

I：単独で実施できる II：看護師・教員の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

項 目	技術の種類	卒業時の到達度
1.環境調整技術	1 患者にとって快適な病床環境をつくることができる	I
	2 基本的なベッドメイキングができる	I
	3 臥床患者のリネン交換ができる	II
2.食事の援助技術	1 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
	2 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
	3 経管栄養法を受けている患者の観察ができる	I
	4 患者の栄養状態をアセスメントできる	II
	5 患者の疾患に応じた食事内容が指導できる	II
	6 患者の個性を反映した食生活の改善を計画できる	II
	7 患者に対して、経鼻胃チューブからの流動食の注入ができる	II
	8 モデル人形での経鼻胃チューブの挿入・確認ができる	III
	9 電解質データの基準値からの逸脱がわかる	IV
	10 患者の食生活上の改善点がわかる	IV
3.排泄援助技術	1 自然な排便を促すための援助ができる	I
	2 自然な排尿を促すための援助ができる	I
	3 患者に合わせた便器・尿器を選択し、排泄援助ができる	I
	4 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
	5 ポータブルトイレでの患者の排泄援助ができる	II
	6 患者のおむつ交換ができる	II
	7 失禁をしている患者のケアができる	II
	8 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、カテーテル管理、感染予防の管理ができる	II
	9 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
	10 モデル人形にグリセリン浣腸ができる	III
	11 失禁をしている患者の皮膚粘膜の保護がわかる	IV
	12 基本的な排便の方法、実施上の留意点がわかる	IV
	13 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	1 患者を車椅子で移送できる	I
	2 患者の歩行・移動介助ができる	I
	3 廃用症候群のリスクをアセスメントできる	I
	4 入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助ができる	I
	5 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
	6 臥床患者の体位変換ができる	II
	7 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
	8 廃用症候群予防のための自動・他動運動ができる	II
	9 目的に応じた安静保持の援助ができる	II
	10 体動制限による苦痛を緩和できる	II
	11 患者をベッドからストレッチャーへ移乗できる	II
	12 患者のストレッチャー移送ができる	II
	13 関節可動域訓練ができる	II
	14 廃用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	1 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
	2 患者の状態に合わせて足浴・手浴ができる	I
	3 清拭援助を通して、患者の観察ができる	I
	4 洗髪援助を通して、患者の観察ができる	I
	5 口腔ケアを通して、患者の観察ができる	I
	6 患者が身だしなみを整えるための援助ができる	I
	7 持続静脈内点滴注射を実施していない臥床患者の寝衣交換ができる	I
	8 入浴の介助ができる	II
	9 陰部の清潔保持の援助ができる	II
	10 臥床患者の清拭ができる	II
	11 臥床患者の洗髪ができる	II
	12 意識障害のない患者の口腔ケアができる	II
	13 患者の病態・機能に合わせて口腔ケアを計画できる	II
	14 持続静脈内点滴注射実施中の患者の寝衣交換ができる	II
	15 沐浴が実施できる	II

項 目	技術の種類	卒業時の到達度
6.呼吸・循環を整える技術	1 酸素吸入療法を受けている患者の観察ができる	I
	2 患者の状態に合わせた温電法・冷電法が実施できる	I
	3 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
	4 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
	5 酸素吸入療法が実施できる	II
	6 気道内加温ができる	II
	7 モデル人形で、口腔内・鼻腔内吸引が実施できる	III
	8 モデル人形で、気管内吸引ができる	III
	9 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
	10 酸素ボンベの操作ができる	III
	11 気管内吸引時の観察点がわかる	IV
	12 酸素の危険性を認識し、安全管理の必要性がわかる	IV
	13 人工呼吸器装着中の患者の観察点がわかる	IV
	14 低圧胸腔内持続吸引中の患者の観察点がわかる	IV
	15 循環機能のアセスメントの視点がわかる	IV
7.創傷管理技術	1 患者の褥創発生の危険をアセスメントできる	I
	2 褥創予防のためのケアが計画できる	II
	3 褥創予防のためのケアが実施できる	II
	4 患者の創傷の観察ができる	II
	5 学生間で基本的な包帯法が実施できる	III
	6 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
	7 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	1 経口薬（パッカ錠・内服薬・舌下錠）の服薬後の観察ができる	II
	2 経皮・外用薬の投与前後の観察ができる	II
	3 直腸内与薬の投与前後の観察ができる	II
	4 点滴静脈内注射をうけている患者の観察点がわかる	II
	5 モデル人形に直腸内与薬が実施できる	III
	6 点滴静脈内注射の輸液の管理ができる	III
	7 モデル人形または学生間で皮下注射が実施できる	III
	8 モデル人形または学生間で筋肉内注射が実施できる	III
	9 モデル人形に点滴静脈内注射が実施できる	III
	10 輸液ポンプの基本的な操作ができる	III
	11 経口薬の種類と服用方法がわかる	IV
	12 経皮・外用薬の与薬方法がわかる	IV
	13 中心静脈内栄養をうけている患者の観察点がわかる	IV
	14 皮内注射後の観察点がわかる	IV
	15 皮下注射後の観察点がわかる	IV
	16 筋肉内注射後の観察点がわかる	IV
	17 静脈内注射の実施方法がわかる	IV
	18 薬理作用をふまえた静脈内注射の危険性がわかる	IV
	19 静脈内注射実施中の異常な状態がわかる	IV
	20 抗生物質を投与されている患者の観察点がわかる	IV
	21 インシュリン製剤の種類に応じた投与方法がわかる	IV
	22 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
	23 麻薬を投与されている患者の観察点がわかる	IV
	24 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
	25 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
9.救命救急処置技術	1 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
	2 患者の意識状態を観察できる	II
	3 モデル人形で気道確保が正しくできる	III
	4 モデル人形で人工呼吸が正しく実施できる	III
	5 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
	6 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
	7 意識レベルの把握方法がわかる	IV
	8 止血法の原理がわかる	IV

項 目	技術の種類	卒業時の到達度
10. 症状・生体機能管理技術	1 バイタルサインが正確に測定できる	I
	2 正確に身体計測ができる	I
	3 患者の一般状態の変化に気づくことができる	I
	4 系統的な症状の観察ができる	II
	5 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
	6 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
	7 簡易血糖測定ができる	II
	8 正確な検査が行えるための患者の準備ができる	II
	9 検査の介助ができる	II
	10 検査後の安静保持の援助ができる	II
	11 検査前、中、後の観察ができる	II
	12 モデル人形または学生間で静脈血採血が実施できる	III
	13 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
	14 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. 感染予防技術	1 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
	2 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
	3 使用した器具の感染防止の取り扱いができる	II
	4 感染性廃棄物の取り扱いができる	II
	5 無菌操作が確実にできる	II
	6 針刺し事故防止の対策が実施できる	II
	7 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	1 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
	2 災害が発生した場合には、指示に従って行動がとれる	I
	3 患者を誤認しないための防止策を実施できる	I
	4 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
	5 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
	6 放射線暴露の防止のための行動がとれる	II
	7 誤薬防止の手順にそった与薬ができる	III
	8 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	1 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
	2 患者の安楽を促進するためのケアができる	II
	3 患者の精神的安楽を保つための工夫を計画できる	II

【資料 2－⑤】

新人看護職員研修 ガイドライン 【改訂版】

平成 26 年 2 月

厚生労働省

<目次>

はじめに

I. 新人看護職員研修ガイドラインの基本的な考え方

1. 新人看護職員研修の理念	3
2. 基本方針	3
3. 研修体制	3
1) 新人看護職員を支える体制の構築	
2) 研修における組織の体制	
3) 研修体制の工夫	
4) 新人看護職員が少ない施設や小規模病院等における外部組織の活用	

II. 新人看護職員研修

1. 研修内容と到達目標	7
1) 臨床実践能力の構造	
2) 到達目標	
3) 到達目標の設定手順	
4) 看護技術を支える要素	
2. 研修方法	16
1) 方法の適切な組合せ	
2) 研修の展開	
3. 研修評価	18
1) 評価の考え方	
2) 評価時期	
3) 評価方法	
4. 研修手帳（研修ファイル）の活用	19
5. 新人看護職員研修プログラムの例	19
6. 技術指導の例（別冊）	20

III. 実地指導者の育成

1. 到達目標	20
2. 実地指導者に求められる能力	20
3. 実地指導者研修プログラムの例	21

IV. 教育担当者の育成

1. 到達目標	21
2. 教育担当者に求められる能力	22
3. 教育担当者研修プログラムの例	23

V. 研修計画、研修体制等の評価

1. 研修終了時の評価	23
2. 研修終了後、実践の場での事後評価	24
3. 評価の活用	24

はじめに

看護は、人の生涯にわたるヘルスプロモーションとして重要な社会的機能の一つである。その職業人としての第一歩を踏み出した新人看護職員が、臨床実践能力を確実なものとするとともに、看護職員としての社会的責任や基本的態度を修得することは極めて重要である。本ガイドラインは、新人看護職員が基本的な臨床実践能力を獲得するための研修として、医療機関の機能や規模にかかわらず新人看護職員を迎えるすべての医療機関で研修を実施することができる体制の整備を目指して作成された。

（ガイドライン検討の経緯）

医療の高度化や在院日数の短縮化、医療安全に対する意識の高まりなど国民のニーズの変化を背景に、臨床現場で必要とされる臨床実践能力と看護基礎教育で修得する看護実践能力との間には乖離が生じ、その乖離が新人看護職員の離職の一因であると指摘されている。看護基礎教育と臨床現場との乖離を埋めるためには、看護基礎教育の充実を図るとともに、臨床実践能力を高めるための新人看護職員研修の実施内容や方法、普及方策について検討し、実施に移すことが求められている。そこで、新人看護職員研修ガイドラインの策定及び普及のための具体的方策について検討するため、厚生労働省に「新人看護職員研修に関する検討会」を設置し、議論を重ねて新人看護職員研修ガイドラインを作成した。なお、保健師業務については、業務形態等が異なることから、新人保健師に必要とされる能力の確保のために特記すべき事項について検討し、別途、「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」を作成した。

一方、平成 21 年 7 月の保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律の改正により、平成 22 年 4 月 1 日から新たに業務に従事する看護職員の臨床研修等が努力義務となっている。

（ガイドライン見直しと改訂版）

平成 25 年 11 月より「新人看護職員研修ガイドラインの見直しに関する検討会」を開催し、医療現場等の状況や看護基礎教育の見直し等の諸事情や研修成果等を踏まえ、ガイドラインの見直しに関する検討を行った。その結果、到達目標の項目の表現や到達の目安の一部修正、到達目標設定に係る例示の追加等を行い、ガイドライン改訂版を作成した。

（ガイドラインの構成と使い方）

本ガイドラインは、各医療機関で研修を実施する際に必要となる事項を記載している。新人看護職員研修ガイドラインの基本的な考え方及び新人看護職員研修と、新人看護職員研修の効果を上げるために必要な指導者の育成についても示している。

本ガイドラインでは、新人看護職員の到達目標として 1 年以内に到達を目指す項目とその到達の目安を示した。研修体制や研修方法は、各医療機関の特性、研修に対する考え方、職員の構成等に合わせて行うことを前提としていることから例示としている。また、研修プログラムの例と技術指導の例をあくまでも参考として示している。各医療機関においては、新人看護職員研修を施設内だけではなく、周りのリソースを十分に活用し、新人看護職員の到達目標に合わせて研修を自由に組み合わせて実施していただきたい。

本ガイドラインが新人看護職員を受け入れるあらゆる医療機関で研修の企画・立案に際して活用されることを期待している。

I. 新人看護職員研修ガイドラインの基本的な考え方

1. 新人看護職員研修の理念

- ① 看護は人間の生命に深く関わる職業であり、患者の生命、人格及び人権を尊重することを基本とし、生涯にわたって研鑽されるべきものである。新人看護職員研修は、看護実践の基礎を形成するものとして、重要な意義を有する。
- ② 新人看護職員を支えるためには、周囲のスタッフだけではなく、全職員が新人看護職員に関心を持ち、皆で育てるという組織文化の醸成が重要である。この新人看護職員研修ガイドラインでは、新人看護職員を支援し、周りの全職員が共に支え合い、成長することを目指す。

2. 基本方針

- ① 新人看護職員研修は、新人看護職員が基礎教育で学んだことを土台に、臨床実践能力を高めるものである。新人看護職員は、新人看護職員研修で修得したことを基盤に、生涯にわたって自己研鑽することを目指す。
- ② 新人看護職員研修は、看護基礎教育では学習することが困難な、医療チームの中で複数の患者を受け持ち、多重課題を抱えながら、看護を安全に提供するための臨床実践能力を強化することに主眼を置くことが重要である。
- ③ 医療における安全の確保及び質の高い看護の提供は重要な課題である。安全で安心な療養環境を保証するため、医療機関は患者の理解を得ながら組織的に職員の研修に取り組むものであり、新人看護職員研修はその一環として位置付けられる。
- ④ 専門職業人として成長するためには、新人看護職員自らがたゆまぬ努力を重ねるべきであることは言うまでもないが、新人の時期から生涯にわたり、継続的に自己研鑽を積むことができる実効性のある運営体制や研修支援体制が整備されていることが重要である。
- ⑤ 医療状況の変化や看護に対する患者・家族のニーズに柔軟に対応するためにも、新人看護職員研修は、常に見直され発展していくものである。

3. 研修体制

1) 新人看護職員を支える体制の構築

- ① 病院管理者、看護管理者は、自施設の理念や基本方針に基づいた新人看護研修が実施できる体制の構築に責任を持つことが必要である。また、理念や基本方針を研修に携わる職員全員と共有することが望まれる。
- ② 新人看護職員研修は、所属部署の直接の指導者だけではなく、部署スタッフ全員が新人を見守り、幾重ものサポート体制を組織として構築することが望ましい。そして、新人看護職員が看護の素晴らしさを実感したり、看護に対する誇りが持てるように、指導者がロールモデルとして、新人看護職員に示していくことが望まれる。

- ③ 新人看護職員が臨床現場に順応し、臨床実践能力を獲得するためには、根気強く暖かい支援が必要である。また、新人看護職員の不安を緩和するために、職場適応のサポートやメンタルサポート等の体制づくりが必要である。そのためには、新人を周りで支えるための様々な役割を持つ人員の体制づくりが必要である。
- ④ 新人看護職員の研修は医療機関全体で取り組むものであり、共通する研修内容等は、医師や薬剤師等の新人職員と合同で研修を行い、また、専門的な知識・技術を有する職員を新人看護職員研修に参画させることも必要である。そして、医療機関内の多職種との連携を密にとるとともに、新人看護職員が多職種の業務を理解するための機会を設けることが必要である。

2) 研修における組織の体制

研修体制における組織例を図1に示す。施設の規模によっては研修責任者が教育担当者の役割も担うこともあり、また、研修責任者と教育担当者と実地指導者が同一であるなど、体制は施設により異なるが、どの施設でも、組織内においてそれぞれの役割を担う者が誰なのかを互いに認識できるような体制とし、それを明確に示すことが必要である。

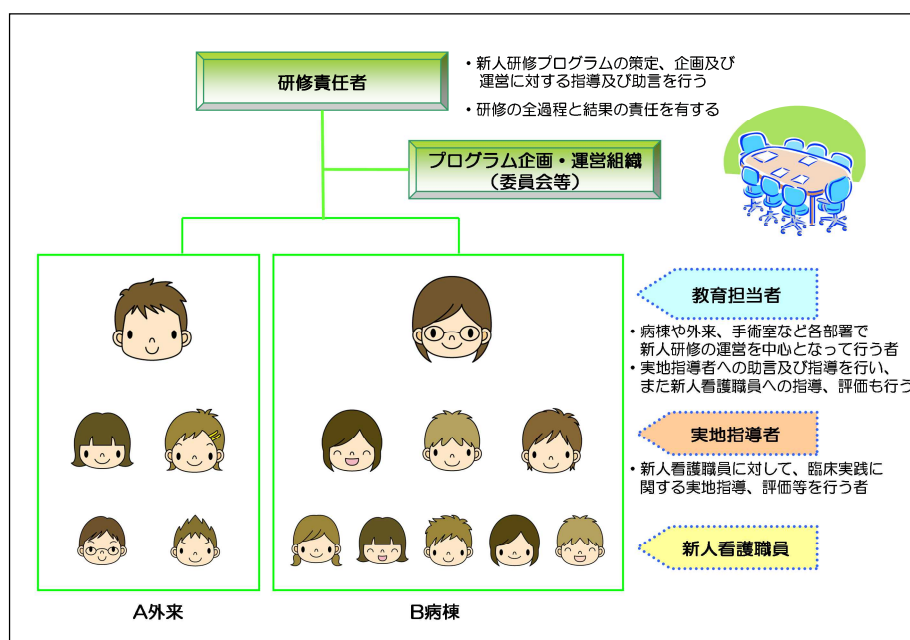


図1 研修体制における組織例

研修体制におけるそれぞれの役割を以下に示す。

① 新人看護職員

免許取得後に初めて就労する看護職員のことである。自立して個人の今後の目標を定め、主体的に研修に参加することが期待される。

② 実地指導者

実地指導者は新人看護職員に対して、臨床実践に関する実地指導、評価等を行う者である。看護職員として必要な基本的知識、技術、態度を有し、教育的指導ができる者であることが望ましい。実地指導者の配置は、新人看護職員に対し継続的に指導を行う一人の指導者を配置する方法や各新人看護職員に対し複数の指導者が担当する方法、チームの中で日々の指導者を配置する方法などがあり、部署の特性や時期によって組み合わせるなどの工夫を行う。

③ 教育担当者

教育担当者は、看護部門の新人看護職員の教育方針に基づき、各部署で実施される研修の企画、運営を中心となって行う者であり、実地指導者への助言及び指導、また、新人看護職員へ指導、評価を行う者である。看護職員の模範となる臨床実践能力を持ち、チームリーダーとしての調整能力を有し、教育的役割を発揮できる者が望まれる。教育担当者の配置は各部署に1名以上とすることが望ましい。

④ 研修責任者

研修責任者は、施設及び看護部門の教育方針に基づき、教育担当者、実地指導者及び新人看護職員の研修プログラムの策定、企画及び運営に対する指導及び助言を行う者である。そして、研修責任者は、研修の企画・運営・実施・評価の全ての過程における責任者である。また、各部署の管理者や教育担当者と連携を図りつつ、教育担当者の支援を行い、部署間の調整も含め新人看護職員研修全体を把握する。他施設と連携し研修を実施する場合は、施設間連携の調整役となる。

研修責任者は、研修計画、研修プログラムの策定において、様々な意見や課題を集約し、研修の結果を評価する能力や、研修の運営における問題解決及び自施設の状況に合わせた新たな研修計画を策定していく能力が求められる。研修責任者の配置は、できる限り、各施設に1名配置することが望ましい。

⑤ プログラム企画・運営組織（委員会等）

研修プログラムの策定、企画及び運営を行うための委員会などの組織であり、研修責任者の下に設置する。ここでは、施設間や職種間の連携・調整を行い、最適な研修方法や研修内容について具体的に検討を行う。

3) 研修体制の工夫

新人看護職員研修等の実施に当たっては、各施設の特性に適した方法を選択したり、組み合わせたりして実現可能な研修を計画することが望まれる。

① 施設間で連携する工夫

新人看護職員研修等の充実を図るため、地域、同規模の施設間、医療連携している施設間で連携する方法や研修の実績のある施設と連携するなどの方法がある。

また、施設間での連携を推進するためにも各施設は院内研修を公開することや、都道府県では協議会などを設置し地域で施設間連携が活性化するための検討や調整を行うことが求められる。

② 研修の工夫

- ・ローテーション研修に代表される複数領域の研修：一つの部署では得ることのできない幅広い臨床実践能力を獲得するために有効
- ・多職種と合同研修会の実施：チーム医療におけるパートナーシップの育成に有効
- ・研修の講師として看護基礎教育を行っている看護教員の活用：看護基礎教育において学習した知識・技術とのつながりを強化するために有効
- ・教育機関、学会、専門職能団体等で行われているプログラムの活用：最新の専門的な知識・技術を得るのに有効
- ・新人看護職員研修の経験が豊かなアドバイザーの活用：施設に適した研修体制や計画策定が可能

③ 新人看護職員を支える組織体制の工夫

新人看護職員を支える組織体制としては、プリセプターシップ、チューターシップ、メンターシップなどの方法がある（表1）。新人看護職員の離職を防止するためには意図的な精神的支援の仕組みが必要であるとされているため、その工夫をする必要がある。

表 1 新人看護職員を支える組織体制の例

名 称	定 義	適 用
プリセプターシップ	新人看護職員 1 人に対して決められた経験のある先輩看護職員（プリセプター）がマンツーマン（同じ勤務と一緒に）で行うで、ある一定期間新人研修を担当する方法。この方法の理念は、新人のペースに合わせて（self-paced）、新人自らが主体に学習する（self-directed）よう、プリセプターが関わることである。	新人看護職員が臨床現場に出てすぐなど、ごく初期の段階で用いるのが効果的である。プリセプターは自分の担当する患者の看護ケアを、担当の新人看護職員（プリセプティー）とともに提供しながら、仕事を通してアセスメント、看護技術、対人関係、医療や看護サービスを提供する仕組み、看護職としての自己管理、就業諸規則など、広範囲にわたって手本を示す。
チューターシップ （エルダー制）	各新人看護職員に決まった相談相手（チューター）を配置し、仕事の仕方、学習方法、悩みごとなどの精神面、生活など広範囲にわたり相談や支援を行う。	決められた相談相手がいることは新人看護職員にとって心強いとの評価であり、新人看護職員研修期間を通じてチューターを配置することが望ましい。この方法では、日々の業務における実践的指導ができないため、新人と先輩がペアで患者を受け持つ方法とを組み合わせることが多い。
メンターシップ	メンターは、新人看護職員を援助し、味方となり、指導し、助言し、相談にのる役割である。通常、直接的な実地指導者として関わることはなく、支援者の役割を果たす。	メンターは中長期的なキャリア支援、動機付け、よき理解者として関わりながら、人間的な成長を支援する役割であるので、新人看護職員研修後期以降の支援者としてふさわしい。
チーム支援型	特定の指導係を置くのではなく、チームで新人看護職員を教育・支援する方法	新人看護職員 1 人に 1 人の指導者をつけず、チームに参画しながら新人を教育・支援する。チーム内でそれぞれのメンバーが得意分野を指導するように役割の分担がなされている。

4）新人看護職員が少ない施設や小規模病院等における外部組織の活用

施設の規模や特性、新人看護職員数によって、新人看護職員研修、実地指導者研修、教育担当者研修は、各医療機関単独で完結した研修ができないことがあるため、他医療機関や研修・教育機関などの外部組織を活用したり、複数医療機関が共同で研修を行うことが実情に即していると考えられる。

なおその際も、自施設における研修計画を立て、その中で外部組織を活用した研修の位置づけを明確にしておくことは重要である。

① 他医療機関の活用

小規模ないし単科病院においては、新人看護職員としての到達目標に記載されている項目のすべてを体験することが難しい場合がある。そのような場合は、近隣の施設で行っている研修に参加するなどの工夫をする。このような施設間において、研修ができるようにするためには、総合的な研修を実施している施設の院内研修を公開することが求められる。また、地域単位でこのような連携が図れるよう都道府県が調整を行うことも求められる。

また、実地指導者、教育担当者研修は、1 施設では受講者が少数であることが想定されることから、一定規模の病院が共同で開催するなど施設間の連携がより必要となる。

② 研修・教育機関の活用

新人看護職員が少ない施設においては、新人看護職員研修のうち、集合研修が可能な研修内容について専門職能団体等が行う研修を自施設の新人看護職員研修に組み込んで行うことも考えられる。例えば、医療安全、感染管理、救急蘇生などの研修について、他の機関の研修を活用することが有効である。

Ⅱ．新人看護職員研修

1．研修内容と到達目標

1) 臨床実践能力の構造

看護は必要な知識、技術、態度を統合した実践的能力を、複数の患者を受け持ちながら、優先度を考慮し発揮することが求められる。そのため、臨床実践能力の構造として、Ⅰ 基本姿勢と態度 Ⅱ 技術的側面 Ⅲ 管理的側面が考えられる(図2)。これらの要素はそれぞれ独立したものではなく、患者への看護を通して臨床実践の場で統合されるべきものである。また、看護基礎教育で学んだことを土台にし、新人看護職員研修で臨床実践能力を積み上げていくものである。



図2 臨床実践能力の構造

2) 到達目標

- ① 到達目標の項目によっては、施設又は所属部署で経験する機会が少ないものもあるため、優先度の高いものから修得する。状況によっては到達期間を2年目以降に設定しなければならないこともあり得る。その場合には、到達目標の技術を経験できる他部署（他施設）での研修を取り入れる等の対応を検討する。
- ② 到達目標は、「看護職員として必要な基本姿勢と態度」16項目（表3）、「技術的側面：看護技術」70項目（表4）、「技術的側面：助産技術」28項目（表5）、「管理的側面」18項目（表6）からなる。各項目の到達の目安を4段階で示し、1年以内に到達を目指す項目には「★」を付した。ただし、1年の間のいつの時点で到達すべきなのか、あるいは1年以内に到達を目指す項目ではない項目（「★」を付していない項目）についていつまでに到達することを目標とするのかは、各施設が決めていくものとしている。また、ここで到達の目安として示している「できる」とは、指導がなくても新人看護職員が自立して看護を実施できることを意味している。

3) 到達目標の設定手順

到達目標を設定する上では、施設の規模・機能、看護部門の理念、看護職員の構成、新人看護職員を支援する体制、新人研修にかけられる時間・予算、目指す看護職員像（どのような新人看護職員に育てて欲しいのか）を考慮する。また、到達目標は、①項目→②詳細さ→③難易度→④到達時期の順に検討する。以下に、到達目標設定の際に考慮する項目等の例（表2）と各施設における到達目標設定の流れ（イメージ）（図3-1、図3-2）を示す。

表2 到達目標設定の際に考慮する項目等の例

項目	考慮すべき内容の例
施設の規模・機能	施設の理念は何か 地域における施設の役割は何か 等 （・病床数 ・病床区分（一般病床・療養病床・精神病床・感染症病床等） ・病院の機能（特定機能病院・地域医療支援病院等）・患者の平均在院日数 ・入院基本料区分 ・診療報酬の加算 等
看護部の理念	施設において看護部門に期待される役割は何か 患者がどのような看護を求めているか どのような看護師を育成するのか 等 （・看護提供システム（チームナースング・プライマリナーナースング等）・看護部目標 等）
看護職員の構成	新人看護職員を教育するメンバーの経験年数や発達のレベルの層はどのくらいか 新人看護職員に求める役割の大きさはどのくらいか 等 新人看護職員が夜勤要員となる時期 等 （・看護職員数 ・看護職員数に対する新人看護職員数の構成割合 ・ラダー等による看護職員の発達段階や経験年数ごとの比率・夜勤体制・勤務体制 等）
新人看護職員を支援する体制	施設の支援体制で実施可能な知識・技術研修の内容、研修内容の工夫 指導者の育成状況 施設全体での教育体制・環境はどうか 等 （・組織体制（プリセプターシップ、・メンターシップ、・チューターシップ、・チーム支援型等） ・指導者教育体制 ・看護部の教育組織 等）
新人研修にかけられる時間・予算	提供する教育内容に対して到達目標の設定はどうか 施設の予算の範囲で提供できる教育体制の整備、教育プログラムの内容 等 （・研修時間 ・予算 等）
目指す看護職員像	一年目の目標と修得すべき知識・技術の内容 一年後にどのような看護職員をめざすのかビジョンはあるか 等 （・ラダー 等）

これらを考慮して、「到達目標の」項目・詳細さ・難易度・到達時期」を施設に合わせて検討する

* ここに示すイメージ図は、あくまでも一例であり、設定の流れや到達目標は施設毎に異なるものである。

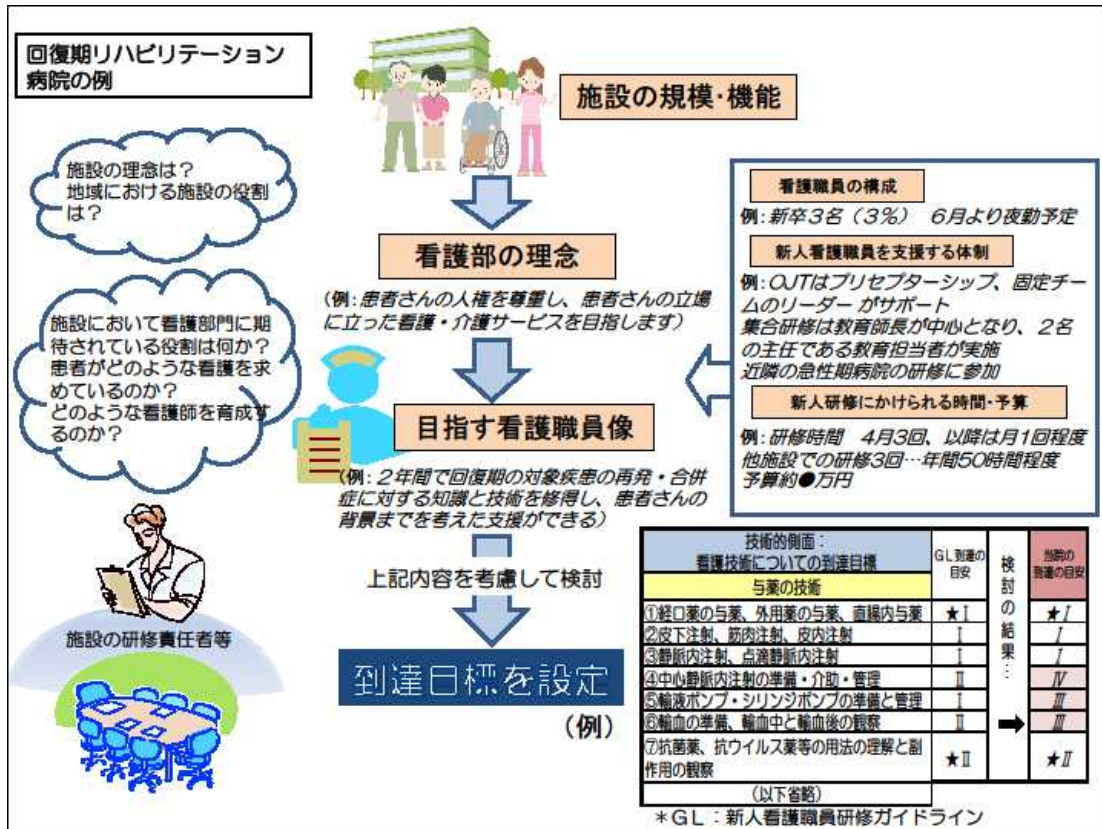


図 3-1 到達目標設定の流れ（イメージ）「回復期リハビリテーション病院の例」

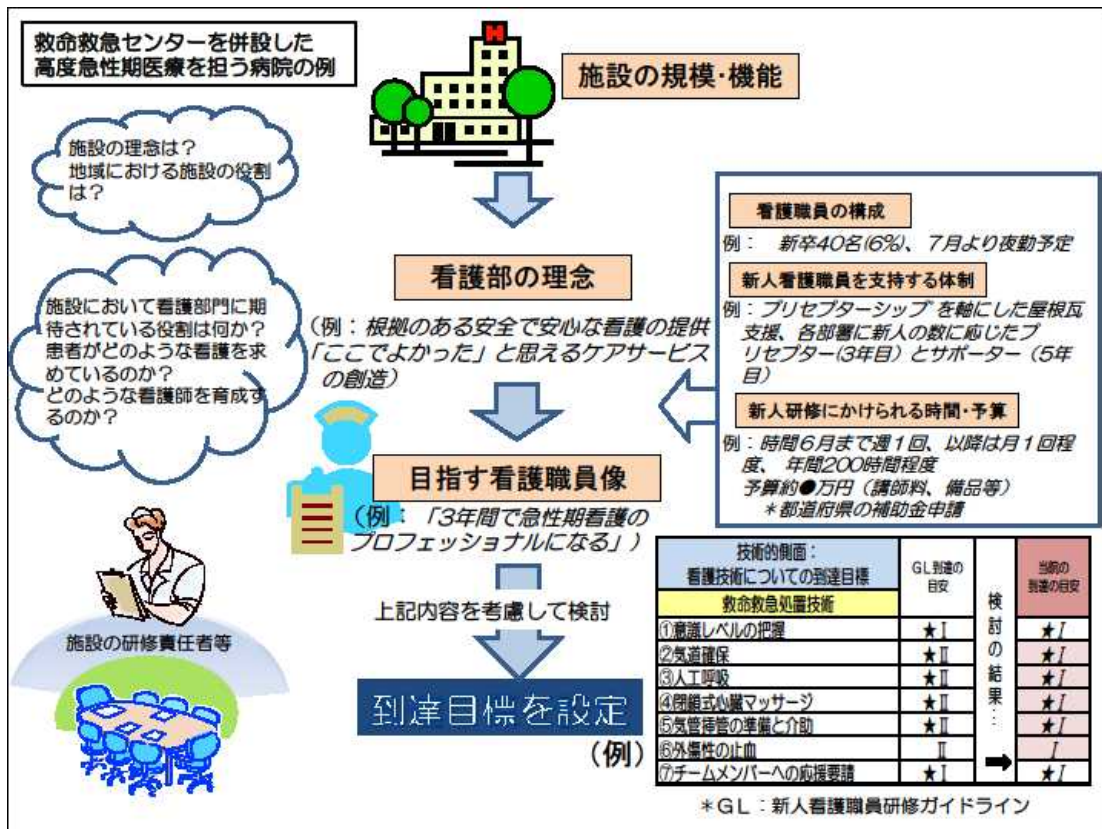


図 3-2 到達目標設定の流れ（イメージ）「救命救急センターを併設した高度急性期医療を担う病院の例」

【例1】

この例は、救命救急処置技術の項目『チームメンバーへの応援要請』に焦点をあて、おもに病棟で発生した急変・救命救急場面を想定し、施設の規模や機能に沿った技術的側面（看護技術項目）の設定を行う際の手順を示している。

① 項目の設定例

A病院	B病院
救命救急処置技術	救命救急処置技術
①意識レベルの把握 ②気道確保 ③人工呼吸 ④閉鎖式心臓マッサージ ⑤気管挿管の準備と介助 ⑥外傷性の止血 ⑦チームメンバーへの応援要請	①意識レベルの把握 ②チームメンバーへの応援要請 ③気道確保 ④人工呼吸 ⑤閉鎖式心臓マッサージ ⑥急変、救命救急時に必要な物品の準備 ⑦気管挿管の準備と介助 ⑧除細動器またはAEDの準備 ⑨人工呼吸器の準備 ⑩外傷性の止血

救命救急処置技術の到達目標における項目の設定を行う場合を例として手順を示す。

到達目標の一覧を参考に項目を設定する場合（A病院）、施設の特徴をふまえ、知識や理解を行動レベルで示すため、独自の項目を追加して設定する場合（B病院）などが考えられる。

② 詳細さの設定例：「チームメンバーへの応援要請」

パターンⅠ	パターンⅡ	パターンⅢ
チームメンバーへの応援要請	チームメンバーへの応援要請	チームメンバーへの応援要請
1. 患者の急変時、救命救急場面においてチームメンバーへの応援要請ができる。	1. 患者の急変時、救命救急場面においてチームメンバーへの応援要請や医師への連絡ができる。 2. 救急カートを準備できる。 3. リーダーの指示に従い、他の患者の安全を守ることができる。	1. 患者の急変時、救命救急場面においてチームメンバーへの応援要請や医師への連絡ができる。 2. 患者におこる急変・救命救急場面について理解している。 3. リーダーの指示に従い、他の患者の安全を守ることができる。 4. 患者の状態（意識レベル、呼吸、循環動態等）を確認し、判断できる（他者に説明できる）。 5. 急変、救命救急場面における一連の流れを理解できる（アルゴリズムを理解している）。 6. 救急カートの物品（内容、使用目的、使用方法等）について理解している。 7. 急変時、救命救急場面に対応した経時的な記録ができる。

①で設定した項目ごとに詳細さを設定する。

急変、救命救急場面に必要な行動について各項目を最小限の行動で設定する場合（パターンⅠ）、やや詳細に設定する場合（パターンⅡ）、手順に沿って詳細に設定する場合（パターンⅢなどが考えられる。

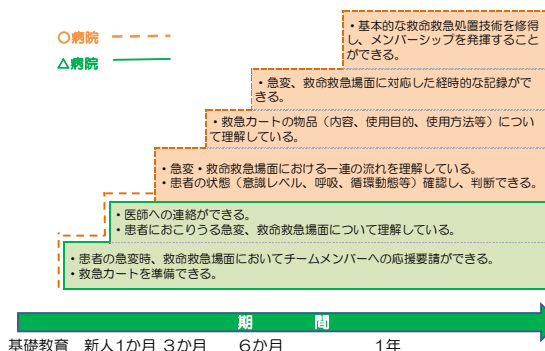
* 救命救急処置技術の場面には、患者の急変時と救命救急場面があることを想定し、どちらの場面にも対応可能となるよう記載している。

③ 難易度の設定例： チームメンバーへの応援要請

役割の大きさ（難易度）		
施設1	施設2	施設3
・患者の急変時、救命救急場面においてチームメンバーへの応援要請の役割を担う。	・患者の急変時、救命救急場面においてチームメンバーへの応援要請と共に、医師への連絡の役割を担う。 ・患者の急変時、救命救急場面において他の患者への配慮等周囲の環境を整える役割を担う。	・患者の急変時、救命救急場面においてチームメンバーへの応援要請と共に、医師への連絡の役割を担う。 ・患者の急変時、救命救急場面においてリーダーへ指示を求め自ら対応する役割を担う。 ・患者の急変時、救命救急場面に対応した必要物品を準備（救急カート・除細動器・AEDの点検・整備を含む）する役割を担う。

設定した項目の到達状況を判定するときの基準となる難易度を設定する。項目によって難易度に影響する事項は異なるが、ここでは施設の規模や病床の特性などによる新人看護職員に求める役割の大きさに応じた難易度の例を示す。

④ 到達時期の設定例：「チームメンバーへの応援要請」



いつまでにその項目を到達するか
の到達時期を設定する。

【例2】

① 項目の設定例

A病院	B病院	C病院
活動休息援助技術	活動休息援助技術	活動休息援助技術
①歩行介助・移動の介助・移送 ②体位変換 ③体動、移動に注意が必要な患者への援助	①歩行介助・移動の介助・移送 ②体位変換 ③関節可動域訓練・廃用性症候群予防 ④入眠・睡眠への援助 ⑤体動、移動に注意が必要な患者への援助	①歩行介助 ②車椅子による移送 ③ストレッチャーの移送 ④体位変換 ⑤関節可動域訓練・廃用性症候群予防 ⑥入眠・睡眠への援助 ⑦体動、移動に注意が必要な患者への援助 ⑧プレイルームでの遊びの援助

活動休息援助技術の到達目標における項目の設定を行う場合を例として手順を示す。到達目標の一覧を参考に自施設の特性を踏まえて設定する。一年以内に経験し修得を目指す項目に限って設定する場合（A病院）、到達目標のすべての項目を設定する場合（B病院）、さらに独自の項目を追加して設定する場合（C病院）などが考えられる。

② 詳細さの設定例:「車椅子による移送」

パターンⅠ	パターンⅡ	パターンⅢ
車椅子による移送	車椅子による移送	車椅子による移送
	1. 車椅子の準備ができる 2. ボディメカニクス（原理・原則）を述べる 3. 患者の状況や状態に応じた移送ができる 4. 差動に配慮した対応ができる 5. 危険の回避が出来、安全に対する留意事項がわかる	1. 車椅子の構造や使用方法を述べる 2. 患者の状況に応じた必要物品が準備出来る（酸素ボンベ・点滴スタンド・廃液バックカバーなど） 3. ボディメカニクス（原理・原則）を説明できる 4. 患者に車椅子移動と行き先を説明できる 5. 患者の身支度を整えることができる 6. 差動に配慮した対応ができる 7. 車椅子や必要物品の準備ができる（車椅子を20°～30度の角度で置き、フットレストを上げ、ブレーキをかける） 8. 患者の状態やルート類などに注意して移送できる 9. 移動後、患者の状態を観察し、点滴ルート、酸素などの確認行動ができる 10. 患者へ声をかけを行いながら、移送介助ができる 11. 段差や傾斜時の対応ができる 12. 移送介助後の患者の観察ができる

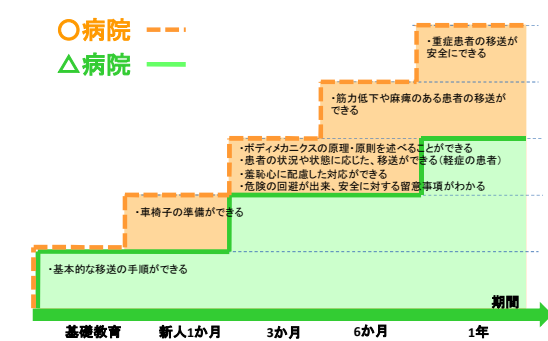
①で設定した項目ごとに詳細さを設定する。各項目をそのまま設定する場合（パターンⅠ）、やや詳細に設定する場合（パターンⅡ）、手順に沿って詳細に設定する場合（パターンⅢ）などが考えられる。

③ 難易度の設定例:「車椅子による移送」

タイプⅠ	タイプⅡ	タイプⅢ
状態が安定している患者	状態に変化のある患者 重症度が中等度の患者	重症・急変の恐れのある患者
■18歳 女性 貧血 安静度：院内フリー	■筋力低下でふらつきあり ■左片麻痺がある患者 ■下肢に強度の浮腫があり、皮膚が脆弱 ■起立性低血圧で転倒歴あり	■脳神経外科の手術後で循環動態の変化が大きい患者 ■大腿部頸部骨折で体重が100キロ ■複数の点滴ラインあり、シリンジポンプ使用、酸素投与中
難易度 →		

設定した項目の到達状況を判定するときの基準となる難易度を設定する。項目によって難易度に影響する事項は異なるが、ここでは患者の状態による難易度の例を示す。

④ 到達時期の設定例:「車椅子による移送」



いつまでにその項目を到達するか到達時期を設定する。

表3 看護職員として必要な基本姿勢と態度についての到達目標

看護職員として必要な基本姿勢と態度については、新人の時期のみならず、成長していく過程でも常に臨床実践能力の中核となる部分である。

★：1年以内に到達を目指す項目

到達の目安 II：指導の下でできる I：できる

		★	到達の目安			
看護職員としての自覚と責任ある行動	①医療倫理・看護倫理に基づき、人間の生命・尊厳を尊重し患者の人権を擁護する	★				I
	②看護行為によって患者の生命を脅かす危険性もあることを認識し行動する	★				I
	③職業人としての自覚を持ち、倫理に基づいて行動する	★				I
患者の理解と患者・家族との良好な人間関係の確立	①患者のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する	★				I
	②患者を一個人として尊重し、受容的・共感的態度で接する	★				I
	③患者・家族にわかりやすい説明を行い、同意を得る	★				I
	④家族の意向を把握し、家族にしか担えない役割を判断し支援する	★			II	
	⑤守秘義務を厳守し、プライバシーに配慮する	★				I
	⑥看護は患者中心のサービスであることを認識し、患者・家族に接する	★				I
組織における役割・心構えの理解と適切な行動	①病院及び看護部の理念を理解し行動する	★				I
	②病院及び看護部の組織と機能について理解する	★			II	
	③チーム医療の構成員としての役割を理解し協働する	★			II	
	④同僚や他の医療従事者と適切なコミュニケーションをとる	★				I
生涯にわたる主体的な自己学習の継続	①自己評価及び他者評価を踏まえた自己の学習課題をみつける	★				I
	②課題の解決に向けて必要な情報を収集し解決に向けて行動する	★			II	
	③学習の成果を自らの看護実践に活用する	★			II	

表4 技術的側面：看護技術についての到達目標

★：1年以内に到達を目指す項目

到達の目安 IV：知識としてわかる III：演習でできる II：指導の下でできる I：できる

※患者への看護技術の実施においては、高度な又は複雑な看護を必要とする場合は除き、比較的状态の安定した患者の看護を想定している。なお、重症患者等への特定の看護技術の実施を到達目標とすることが必要な施設、部署においては、想定される患者の状況等を適宜調整することとする。

		★	到達の目安			
環境調整技術	①温度、湿度、換気、採光、臭気、騒音、病室整備の療養生活環境調整（例：臥床患者、手術後の患者等の療養生活環境調整）	★				I
	②ベッドメイキング（例：臥床患者のベッドメイキング）	★				I
食事援助技術	①食生活支援				II	
	②食事介助（例：臥床患者、嚥下障害のある患者の食事介助）	★				I
	③経管栄養法	★				I
排泄援助技術	①自然排尿・排便援助（尿器・便器介助、可能な限りおむつを用いない援助を含む。）	★				I
	②導尿					I
	③膀胱内留置カテーテルの挿入と管理					I
	④浣腸					I
	⑤摘便				II	
活動・休息援助技術	①歩行介助・移動の介助・移送	★				I
	②体位変換（例：①及び②について、手術後、麻痺等で活動に制限のある患者等への実施）	★				I
	③廃用症候群予防・関節可動域訓練				II	
	④入眠・睡眠への援助	★			II	
	⑤体動、移動に注意が必要な患者への援助（例：不穏、不動、情緒不安定、意識レベル低下、鎮静中、乳幼児、高齢者等への援助）	★			II	
清潔・衣生活援助技術 （例：①から⑥について、全介助を要する患者、ドレーン挿入、点滴を行っている患者等への実施）	①清拭	★				I
	②洗髪					I
	③口腔ケア	★				I
	④入浴介助					I
	⑤部分浴・陰部ケア・おむつ交換	★				I
	⑥寝衣交換等の衣生活支援、整容	★				I
呼吸・循環を整える技術	①酸素吸入療法	★				I
	②吸引（口腔内、鼻腔内、気管内）	★				I
	③ネブライザーの実施	★				I
	④体温調整	★				I
	⑤体位ドレナージ				II	
	⑥人工呼吸器の管理		IV			
創傷管理技術	①創傷処置				II	
	②褥瘡の予防	★				I
	③包帯法				II	
与薬の技術	①経口薬の与薬、外用薬の与薬、直腸内与薬	★				I
	②皮下注射、筋肉内注射、皮内注射					I
	③静脈内注射、点滴静脈内注射					I
	④中心静脈内注射の準備・介助・管理				II	
	⑤輸液ポンプ・シリンジポンプの準備と管理					I
	⑥輸血の準備、輸血中と輸血後の観察				II	
	⑦抗菌薬、抗ウイルス薬等の用法の理解と副作用の観察	★			II	
	⑧インシュリン製剤の種類・用法の理解と副作用の観察				II	
	⑨麻薬の種類・用法の理解と主作用・副作用の観察				II	
	⑩薬剤等の管理（毒薬・劇薬・麻薬、血液製剤を含む）				II	
救命救急処置技術	①意識レベルの把握	★				I
	②気道確保	★			II	
	③人工呼吸	★			II	
	④閉鎖式心臓マッサージ	★			II	
	⑤気管挿管の準備と介助	★			II	
	⑥外傷性の止血				II	
	⑦チームメンバーへの応援要請	★				I
症状・生体機能管理技術	①バイタルサイン（呼吸・脈拍・体温・血圧）の観察と解釈	★				I
	②身体計測	★				I
	③静脈血採血と検体の取扱い	★				I
	④動脈血採血の準備と検体の取り扱い					I
	⑤採尿・尿検査の方法と検体の取り扱い					I
	⑥血糖値測定と検体の取扱い	★				I
	⑦心電図モニター・12誘導心電図の装着、管理					I
	⑧パルスオキシメーターによる測定	★				I
苦痛の緩和・安楽確保の技術	①安楽な体位の保持	★			II	
	②電法等身体安楽促進ケア				II	
	③リラクゼーション技法（例：呼吸法・自律訓練法等）				II	
	④精神的安寧を保つための看護ケア（例：患者の嗜好や習慣等を取り入れたケアを行う等）				II	
感染予防技術	①スタンダードプリコーション（標準予防策）の実施	★				I
	②必要な防護用具（手袋、ゴーグル、ガウン等）の選択	★				I
	③無菌操作の実施	★				I
	④医療廃棄物規定に沿った適切な取扱い	★				I
	⑤針刺し切創、粘膜暴露等による職業感染防止対策と事故後の対応	★				I
	⑥洗浄・消毒・滅菌の適切な選択					I
安全確保の技術	①誤薬防止の手順に沿った与薬	★				I
	②患者誤認防止策の実施	★				I
	③転倒転落防止策の実施	★				I
	④薬剤・放射線暴露防止策の実施				II	
死亡時のケアに関する技術	①死後のケア			III		

表5 技術的側面：助産技術についての到達目標

★：1年以内に到達を目指す項目

到達の目安 IV：知識としてわかる III：演習でできる II：指導の下でできる I：できる

		★	到達の目安			
妊産婦	①正常妊婦の健康診査と経過診断、助言	★				I
	②外診技術（レオポルド触診法、子宮底・腹囲測定、ザイツ法、胎児心音聴取、（ドップラー法、トラウベ）	★				I
	③内診技術	★				I
	④分娩監視装置装着と判読	★				I
	⑤分娩開始の診断、入院時期の判断	★				I
	⑥分娩第1～4期の経過診断	★				I
	⑦破水の診断	★				I
	⑧産痛緩和ケア（マッサージ、温罌法、温浴、体位等）	★				I
	⑨分娩進行促進への援助（体位、リラクゼーション等）	★				I
	⑩心理的援助（ドゥーラ効果、妊産婦の主体的姿勢への援助等）	★				I
	⑪正常分娩の直接介助、間接介助	★				I
	⑫妊娠期、分娩期の異常への対処と援助	★			II	
新生児	①新生児の正常と異常との判断（出生時、入院中、退院時）	★				I
	②正常新生児の健康診査と経過診断	★				I
	③新生児胎外適応の促進ケア（呼吸・循環・排泄・栄養等）	★				I
	④新生児の処置（口鼻腔・胃内吸引・臍処置等）	★				I
	⑤沐浴	★				I
	⑥新生児への予防薬の与薬（ビタミンK2、点眼薬）	★				I
	⑦新生児の緊急・異常時への対処と援助	★			II	
褥婦	①正常褥婦の健康診査と経過診断（入院中、退院時）	★				I
	②母親役割への援助（児との早期接触、出産体験の想起等）	★				I
	③育児指導（母乳育児指導、沐浴、育児法等）	★				I
	④褥婦の退院指導（生活相談・指導、産後家族計画等）	★				I
	⑤母子の1か月健康診査と助言				II	
	⑥産褥期の異常への対処と援助	★			II	
証明書等	①出生証明書の記載と説明	★				I
	②母子健康手帳の記載と説明	★				I
	③助産録の記載	★				I

表6 管理的側面についての到達目標

看護実践における管理的側面については、それぞれの科学的・法的根拠を理解し、チーム医療における自らの役割を認識した上で実施する必要がある。

★：1年以内に到達を目指す項目

到達の目安 II：指導の下でできる I：できる

		★	到達の目安			
安全管理	①施設における医療安全管理体制について理解する	★				I
	②インシデント（ヒヤリ・ハット）事例や事故事例の報告を速やかに行う	★				I
情報管理	①施設内の医療情報に関する規定を理解する	★				I
	②患者等に対し、適切な情報提供を行う	★			II	
	③プライバシーを保護して医療情報や記録物を取り扱う	★				I
	④看護記録の目的を理解し、看護記録を正確に作成する	★			II	
業務管理	①業務の基準・手順に沿って実施する	★				I
	②複数の患者の看護ケアの優先度を考えて行動する	★			II	
	③業務上の報告・連絡・相談を適切に行う	★				I
	④決められた業務を時間内に実施できるように調整する				II	
薬剤等の管理	①薬剤を適切に請求・受領・保管する（含、毒薬・劇薬・麻薬）				II	
	②血液製剤を適切に請求・受領・保管する				II	
災害・防災管理	①定期的な防災訓練に参加し、災害発生時（地震・火災・水害・停電等）には決められた初期行動を円滑に実施する	★			II	
	②施設内の消火設備の定位置と避難ルートを把握し患者に説明する	★				I
物品管理	①規定に沿って適切に医療機器、器具を取り扱う	★			II	
	②看護用品・衛生材料の整備・点検を行う	★			II	
コスト管理	①患者の負担を考慮し、物品を適切に使用する	★			II	
	②費用対効果を考慮して衛生材料の物品を適切に選択する	★			II	

4) 看護技術を支える要素

看護技術の到達目標に沿って研修内容を組み立てる時には、単に手順に従って実施するのではなく、以下の「看護技術を支える要素」をすべて確認した上で実施する必要がある。なお、新人助産師については、技術を実施する対象等がその他の看護職員とは異なるため、「助産技術を支える要素」を確認するものとする。

表7 看護技術を支える要素

1 医療安全の確保
①安全確保対策の適用の判断と実施
②事故防止に向けた、チーム医療に必要なコミュニケーション
③適切な感染管理に基づいた感染防止
2 患者及び家族への説明と助言
①看護ケアに関する患者への十分な説明と患者の意思決定を支援する働きかけ
②家族への説明や助言
3 的確な看護判断と適切な看護技術の提供
①科学的根拠（知識）と観察に基づいた看護技術の必要性の判断
②看護技術の正確な方法の熟知と実施によるリスクの予測
③患者の特性や状況に応じた看護技術の選択と応用
④患者にとって安楽な方法での看護技術の実施
⑤看護計画の立案と実施した看護ケアの正確な記録と評価

表8 助産技術を支える要素

1 母子の医療安全の確保
①安全確保対策の適用の判断と実施
②事故防止に向けた、チーム医療に必要なコミュニケーション
③適切な感染管理に基づいた感染防止
2 妊産褥婦及び家族への説明と助言
①ケアに関する妊産褥婦への十分な説明と妊産褥婦の選択を支援するための働きかけ
②家族への配慮や助言
3 的確な判断と適切な助産技術の提供
①科学的根拠（知識）と観察に基づいた助産技術の必要性の判断
②助産技術の正確な方法の熟知と実施によるリスクの予測
③妊産褥婦及び新生児の特性や状況に応じた助産技術の選択と応用
④妊産褥婦及び新生児にとって安楽な方法での助産技術の実施
⑤助産計画の立案と実施したケアの正確な記録と評価

2. 研修方法

1) 方法の適切な組合せ

新人看護職員研修に活用可能な教育方法には表9に示すようなものがある。現場での教育、集合研修、自己学習を適切な形で組み合わせる。講義形式のものに関しては、通信教育やeラーニング研修などのITを活用した方法もある。また、Off-JT→OJT OJT→Off-JTのスパイラル学習は効果があると言われていることから、Off-JTとOJTは研修目標に合わせて組み合わせることが適当である。

例えば、医療安全の研修では、eラーニングで自己学習をした後に、シミュレーション

に参加し訓練した後に、実際に臨床の場において実地指導者とともに手順に沿って実施してみる。そして、実施後にチェックリストを用いて、行為を振り返るなどの順番で研修を組み合わせながら進める方法が考えられる。

表9 教育方法の例

名称	手法・適用など
講義	ルールを先に教える方法。抽象的な概念（例えば医療・看護倫理、患者の権利等）や知識を教授する時に、初めて学習するような場合は、まず原理原則を説明する。
映像を活用した指導法	時間や場所などの制約下において、臨床現場にできるだけ近い状態をイメージすることができる。技術学習（例えば注射技術やフィジカルアセスメント技術等）に適している。
演習	患者のアセスメント、状況に基づく判断、患者の個別性を重視した対応等を学ぶ際に必要とされる技能の学習などに適している。
ロールプレイ	参加型・体験型学習形態のひとつ。学習者がある人物になりきり、その役割・演技を通して、患者や家族に起こった出来事など、状況を設定して自らが演じることで、相手の理解を深めることができる。また、対応やコミュニケーション技術の修得に活用できる。
シミュレーション	模擬体験であり、現実想定される条件をとり入れて実際に近い状況を作り出し、その状況について学習する。例えば、緊急時の対応などの状況設定をしたトレーニングや侵襲的技術の学習に適している。
習熟度別指導	学習者の習熟度に合わせて行う指導法。情報リテラシー、心電図の読み方など、知識や経験の差が生じやすい内容に適している。

2) 研修の展開

- ① 基本姿勢と態度に関する研修は早期に取り組む。そして、患者の自己決定やプライバシーの保護等の医療の倫理的課題に関する事例検討等を通して、看護職員としての基本的な考え方を確認することが望ましい。
- ② バイタルサインの観察等、看護の基本となる能力については、医療機器の数値にのみ頼って患者の状態を判断するのではなく、実際に患者に触れるなど、五感を用いて患者の状態を判断することの重要性を認識させ、その能力を養う必要がある。
- ③ 指導に当たっては、OJT においても Off-JT においても、単に新しい知識・技術を提供するにとどまらず、新人看護職員が自ら、受け持った患者に必要な看護を考え判断する能力を養えるよう指導する。
- ④ 技術修得は、講義→演習・シミュレーション→臨床現場で実践の順に行うことが有効である。まず、シミュレーションを実施し、次に、手技を実際に見せて、実際にやってもらって危なければ手を添える、一人でやってもらう、といった段階的なOJTが大切である。シミュレーションの後には、振り返りを行い、何ができるようになったのか、何が課題なのか見出すことが重要である。特に、侵襲性の高い行為については、事前に集合研修等により、新人看護職員の修得状況を十分に確認した上で段階的に実践させる必要がある。そして、段階（ステップ）ごとに評価し、できなかった場合は1つ前の段階に戻るなど一つずつ確認しながら研修を進める。
- ⑤ 看護職員は複数の患者を受け持ちながらも、決められた時間内で優先度を判断し、安全に看護を提供する必要がある。そのため、新人看護職員研修では個々の知識や

技術の修得だけではなく、優先順位を考えながら看護を実践するための能力を段階的に身につけられるように指導する。

- ⑥ 研修責任者は、新人看護職員の職場適応の状況を十分に把握すると同時に、精神的な支援のできる専門家によって、新人看護職員や関連するスタッフの支援体制を整備することが望ましい。適宜、集合研修の後などに、新人看護職員同士が定期的に交流できる場を設けるなど、日々の研修の中に看護実践の振り返りや日常生活リズムの把握などの精神的支援の方策を含んでいることが望ましい。

3. 研修評価

1) 評価の考え方

新人看護職員の評価は、修得してきたことの確認をするとともに、フィードバックを行い、新人看護職員が自信を持って一歩ずつ能力を獲得していくために行うものである。評価者は、新人看護職員と一緒に考え、励ます姿勢で評価を行う。

2) 評価時期

- ① 評価時期は、各医療機関の状況等に応じて設定する。例えば、以下のような考え方にに基づき評価時期を設定することが考えられる。

〈例〉

就職後

- 1か月後評価 リアリティーショックの状況等の把握とサポートを要する時期である。
- 3か月後評価 夜勤に向けて必要な看護技術を修得しているか等の確認を要する時期である。
- 6か月後評価 就職後半年の看護技術の修得度の確認と就職後1年に向け課題を整理する時期である。
- 1年後評価 新人看護職員研修の修了を認定する時期である。

- ② 就職後早期の評価は、新人看護職員の職場への適応の把握等の点から重要であり精神的な支援も含め綿密に行う必要がある。

3) 評価方法

- ① 評価は、自己評価に加え実地指導者や教育担当者による他者評価を取り入れる。多職種からの評価や患者の視点からのフィードバックを取り入れることも考えられる。
- ② 評価には、到達目標に関するチェックリストなどの評価表（自己評価及び他者評価）を用いることとし、総合的な評価を行うに当たっては面談等も適宜取り入れる。
- ③ 評価は、その時にできない事を次にできるようにするためのものであり、基本的には臨床実践能力の向上を目指したフィードバックを行う。例えば、技術ができたか、できなかったかのみを評価するのではなく、次の行為につながるようにできたことを褒め、強みを確認し励ますような評価を行う。またその際には、新人看護職員が主体的に今後の目標を設定し、継続して自己研鑽していくことができるよう支援することも重要である。
- ④ 総括的評価は、看護部門の教育担当者又は各部署の所属長が行う。また、新人看護職員研修修了時には、所属部署や施設単位で修了証を発行するなどの方法もある。

4. 研修手帳（研修ファイル）の活用

新人看護職員が自らの目標を持ち、獲得した能力や成果を蓄積するために、ポートフォリオやパーソナルファイルと呼ばれる研修手帳（研修ファイル）の利用が効果的である。研修手帳（研修ファイル）は、

- ・看護職員の成長記録として利用できる
- ・経験の蓄積を可視化することができる
- ・研修手帳（研修ファイル）を介して他者へ経験を伝える手段になる

などの特徴がある。そして、研修手帳（研修ファイル）は新人研修のみではなく継続教育の記録としても利用でき、また所属部署や医療機関が変わっても利用できるものである。研修手帳（研修ファイル）に記載する内容としては、例えば、初めのページに「将来目指すもの」「今年度目指すもの」「そのためのプラン」を記載しておく、機会あるごとに目標を確認することができる。研修での資料や記録をはさみ込めるようにしておく、記載の負担なく経験を蓄積できる。また「到達目標のチェックリスト」を入れておくと、経験するごとにチェックして利用することができる。一定期間後、「実施したこと・分かったこと・考えたこと・成長したこと」や「他者からのコメント」を記載してもらうことで、成長の振り返りを行うことができる。

5. 新人看護職員研修プログラムの例（表 10）

ここでは、新人看護職員研修プログラムの例を参考までに紹介する。ここで示す研修内容はすべて行わなければならないものではなく、各施設の特性に合わせて内容や方法、時間数を自由にアレンジする。また、自施設で行うほか、他施設との共同開催や活用、都道府県・関係団体等が実施する研修を活用することも有効である。

表 10 新人看護職員研修プログラムの例

研修項目		方法	時間	4月（入職時）～数日間	4月～6月	7～9月	10～3月
1.新人看護職員研修の概要		講義	1時間	・目標と計画 ・研修手帳の活用方法			
2.看護職員として必要な基本姿勢と態度		講義・演習	3時間	・患者の権利と看護者の責務 ・看護者の倫理綱領 ・接遇			・実践の振り返り
3.技術的側面	清潔・衣生活援助技術 創傷管理技術	講義・演習	6時間			・スキンケア	・褥瘡の予防：リスクアセスメント、体圧分散等
	与薬の技術	講義・演習	6時間		・皮下注射、筋肉内注射 ・点滴管理：薬剤準備、ボトル交換、挿入部の固定、輸液量の計算等 ・輸液ポンプ、シリンジポンプの使い方	・点滴静脈内注射 ・薬剤等の管理（毒薬・劇薬・麻薬、血液製剤を含む）	・輸血の準備、輸血中と輸血後の観察
	救命救急処置技術	講義・演習	4時間		・急変時の対応：チームメンバーへの応援要請等 ・BLS、AED		
	症状・生体機能管理技術	講義・演習	6時間		・静脈血採血		・フィジカルアセスメント ・心電図モニター
	感染防止の技術	講義・演習	2時間		・スタンダードプリコーションの実施		
	その他配属部署で必要な看護技術	OJT		配属部署で必要な看護技術			
4.管理的側面	安全管理 災害・防災管理	講義・演習	3時間	・医療安全対策：組織の体制、職員を守る体制、事故防止策、発生時の対応等 ・消火設備			
	情報管理	講義・演習	3時間	・個人情報保護	・診療情報の取り扱い ・記録		
研修の振り返り フォローアップ			1時間		・振り返り	・振り返り	・振り返り

6. 技術指導の例（別冊）

技術指導の例として、新人看護職員については「与薬の技術」と「活動・休息援助技術」、新人助産師については「新生児に対する技術」を示している。“到達目標”“到達までの期間”“看護技術を支える要素”“研修方法”“手順に沿った指導時の留意点”“チェックリスト”で構成されている。ここでは、看護基礎教育とのつながりを考慮しており、新人看護職員がどこまで修得できているのかの確認をすることだけではなく、新人看護職員が気をつけるポイント、指導者にとって指導時のポイントが分かるように示している。

＜新人看護職員＞

① 与薬の技術

② 活動・休息援助技術

＜新人助産師＞

新生児に対する援助技術

Ⅲ. 実地指導者の育成

新人看護職員研修を効果的に実施するためには指導者の育成が重要であることから、ここでは実地指導者の研修を企画する上で必要な到達目標、能力について示す。

1. 到達目標

- ① 新人看護職員の職場への適応状況を把握し、新人看護職員へ基本的な看護技術の指導及び精神的支援ができる
- ② 施設の新人看護職員研修計画に沿って、教育担当者、部署管理者とともに部署における新人看護職員研修の個別プログラム立案、実施及び評価ができる

2. 実地指導者に求められる能力

- ・新人看護職員に教育的に関わる能力
- ・新人看護職員と適切な関係性を築くコミュニケーション能力
- ・新人看護職員の置かれている状況を把握し、一緒に問題を解決する能力
- ・新人看護職員研修の個々のプログラムを立案できる能力
- ・新人看護職員の臨床実践能力を評価する能力

以下の内容を学習し、役割を遂行できる能力を身につけていることが必要である。

① 知識

- ・新人看護職員研修体制と研修計画
- ・新人看護職員研修における実地指導者の役割
- ・看護基礎教育における到達目標と到達度
- ・「新人看護職員研修ガイドライン」の理解
- ・新人看護職員が陥りやすい研修上の問題や困難とその解決方法
- ・指導方法や教育的な関わり方

② 技術

- ・新人看護職員の臨床実践能力に合った指導をする技術
- ・支援につながる評価技術
- ・円滑な人間関係の構築のためのコミュニケーション技術
- ・個別の研修計画を立案する技術

③ 姿勢・態度

- ・相手を尊重した態度で指導する
- ・一緒にどうしたらよいのか考える
- ・認めていることを伝え、励まし、新人看護職員の自立を支援する
- ・新人看護職員との関わりや指導上で、困難や問題と感じた場合は、教育担当者や部署管理者へ相談、助言を求めることができる

3. 実地指導者研修プログラムの例（表 11）

実地指導者研修プログラムの例を紹介する。ここで示す研修内容はすべて行わなければならないものではなく、各施設の特性に合わせて内容や方法、時間数を自由にアレンジする。また、自施設で行うほか、他施設との共同開催や活用、都道府県・関係団体等が実施する研修を活用することも有効である。

実地指導者に対する研修においては、指導者としての不安・負担感を軽減することを目的として、各部署の所属長又は教育担当者による面接や支援のための研修を定期的の実施する必要があるといわれている。

表 11 実地指導者研修プログラムの例

研修項目	方法	前年度※10～12月	前年度※1～3月	5月・10月・3月
		12時間	6時間	3時間×3回
1.組織の教育システム	講義	・組織の理念と人材育成の考え方 ・院内の教育体制 ・実地指導者の役割 ・新人看護職員研修の概要		
2.新人看護師の現状	講義	・看護基礎教育の現状 ・新人看護師の技術修得状況 ・新人看護職員研修ガイドライン		
3.学習に関する基礎知識	講義	・学習理論：概念、動機付け、成人学習等	・教育方法：チームの力を活用した学習支援 ・教育評価	
4.メンタルサポート支援	講義 演習	・コーチング ・カウンセリングスキル ・コミュニケーション		
5.看護技術の指導方法	演習		・看護技術の評価方法 ・研修者同士での技術指導の実演	
新人看護職員研修の実際と振り返り	演習			・実施状況の報告 ・課題の共有と解決策の検討

※前年度：実地指導者としての役割を担う年度が始まる前の年度

IV. 教育担当者の育成

ここでは、教育担当者の研修を企画する上で必要な到達目標、能力について示す。

1. 到達目標

- ① 新人看護職員の職場への適応状況を把握し、新人看護職員研修が効果的に行われるよう、実地指導者と新人看護職員への指導及び精神的支援ができる。
- ② 施設の新人看護職員研修計画に沿って、部署管理者とともに部署における新人看護職員研修計画の立案と実施・評価ができる。
- ③ 新人看護職員同士、実地指導者同士の意見交換や情報共有の場を設定し、新人看護職員の実地指導者との関係調整と支援ができる。

2. 教育担当者に求められる能力

- ・ 部署での新人看護職員研修を集合研修と部署での研修の連動の促進できるように企画・計画する能力
- ・ 最適な研修方法を選択して、新人看護職員及び実地指導者に教育的に関わる能力
- ・ 新人看護職員の実地指導者との関係調整する能力
- ・ 新人看護職員の臨床実践能力、研修計画などの評価を行う能力
- ・ 研修責任者より示された新人看護職員研修の目標や研修体制を理解し、部署のスタッフに分かりやすく伝達する能力
- ・ 研修計画を円滑に運用できるよう部署管理者や実地指導者を始め、部署内のスタッフに説明する能力
- ・ 新人看護職員研修に関係するすべてのスタッフと適切な関係性を築くコミュニケーション能力
- ・ 新人看護職員の臨床実践能力の修得状況、新人看護職員の置かれている状況を把握した上で、実地指導者の指導上の問題を一緒に解決する能力

以下の内容を学習し、役割を遂行できる能力を身につけていることが必要である。

① 知識

- ・ 新人看護職員をめぐる現状と課題
- ・ 新人看護職員研修体制と研修計画
- ・ 新人看護職員研修における教育担当者の役割
- ・ 新人看護職員の受けた看護基礎教育の内容と到達目標及びその到達度
- ・ 「新人看護職員研修ガイドライン」
- ・ 新人看護職員研修を通しての臨床実践能力の構造
(新人看護職員の指導に当たって、到達目標で示した「基本姿勢と態度」、「技術的側面」、「管理的側面」は、3つの目標が互に関連しあい、統合されて初めて臨床実践能力が向上するということを理解する。)
- ・ 成人学習者の特徴と教育方法
- ・ 指導方法や教育的関わり方
- ・ 実地指導者が経験しやすい新人看護職員研修における指導上の問題や困難とその不安・負担感を軽減する解決方法
- ・ 評価の考え方とその方法、及びフィードバック方法

② 技術

- ・ 具体的な指導方法や評価する技術
- ・ 年間研修計画、個別の研修計画を立案する技術
- ・ 一人ひとりの臨床実践能力にあった指導をする技術
- ・ 新人看護職員を育てる組織風土づくりができる技術
- ・ 問題解決技法
- ・ 円滑な人間関係の構築のため調整やコミュニケーション技術

③ 姿勢・態度

- ・ 相手を尊重した態度で指導する
- ・ 一緒にどうしたらよいのか考える
- ・ 新人看護職員の自立を支援するように、認めていることを伝え励ます
- ・ 新人看護職員、実地指導者および部署の所属長と良好な関係を築くことができる

3. 教育担当者研修プログラムの例（表 12）

教育担当者研修プログラムの例を紹介する。ここで示す研修内容はすべて行わなければならないものではなく、各施設の特性に合わせて内容や方法、時間数を自由にアレンジする。また、自施設で行うほか、他施設との共同開催や活用、都道府県・関係団体等が実施する研修を活用することも有効である。また、他施設の研修プログラム企画・運営組織（委員会等）の活動に参加することを研修に取り入れることも考えられる。

なお、この例においては、対象者は実地指導者研修を既に受け、実地指導者としての経験がある者としているため、必要があれば実地指導者研修の内容を追加することを前提とし作成している。

表 12 教育担当者研修プログラムの例

研修項目	方法	前年度 ※ 1～3 月		4 月・5 月・6 月・7 月 9 月・11 月
		研修前期	研修後期	
		6 時間	6 時間	
1. 新人看護職員研修における教育担当者の役割	講義 演習	・教育担当者に対する期待 ・新人看護職員研修ガイドライン		
2. 到達目標の理解と設定	講義 演習	・組織の理念と人材育成の考え方 ・自施設における新人看護職員研修の到達目標の設定		
3. 教育に関する知識	講義	・カリキュラム、教育方法、教育評価など年間教育の立案に必要な知識		
4. 課題と解決策の検討	演習	・自身の経験に基づく新人看護師・実地指導者・教育システムに関する課題の明確化と解決策の検討 ・現教育担当者との意見交換		・実施状況の報告 ・課題の共有と解決策の検討
5. 年間教育計画の立案	演習		・自部署の年間教育計画の立案	・計画の見直し

※前年度：教育担当者としての役割を担う年度が始まる前の年度

V. 研修計画、研修体制等の評価

研修責任者等は、新人看護職員研修、実地指導者及び教育担当者の研修終了時の評価だけでなく、研修終了後、実践の場での事後評価を行い、その結果を踏まえて研修の内容や方法について見直し、研修計画の修正や翌年の研修計画の策定に役立てる。

1. 研修終了時の評価

研修終了時の評価は、研修の評価として研修プログラムの妥当性や適切性を確認し、研修プログラムの目標の達成度を判断するものである。基本的に評価は、研修に関わるすべての人が評価対象になる。

- ① 研修における目標、内容、方法、研修体制、講師、教材の適切さ、研修の開催時期、時間、場所、評価時期、経費の適切さなどの研修の企画・運営の評価
- ② 新人看護職員の到達目標の達成度
- ③ 研修参加者の研修達成感や満足度の評価

などを行う。

2. 研修終了後、実践の場での事後評価

研修の成果として実務における新人看護職員の役割遂行の状況进行评估する。

- ① 新人看護職員の実務を通して、研修内容について、その重要性及び実用性、さらに深めたかった内容、研修内容にはなかったが新たに提起して欲しい内容など
研修の企画・運営の評価
- ② 新人看護職員の自己評価・他者評価による成果の評価
- ③ 新人看護職員の事後評価と関連付けて、実地指導者及び教育担当者の育成や施設の
研修体制の評価

などを行う。

3. 評価の活用

新人看護職員研修は、各医療機関の理念に基づき設計されている。上記 1、2 の新人看護職員研修の評価を通じて、研修の理念、基本方針が適切であったか、各医療機関の目標達成に貢献しているかなどを評価し、運営組織にフィードバックすることにより活用する。

【資料 2－⑥】

大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会
最終報告

平成 2 3 年 3 月 1 1 日

大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会

目 次

はじめに	1
1. 大学における看護学教育の現状認識	2
(1) 学士課程における看護系人材養成の現状	2
(2) 大学院における看護系人材養成の現状	4
(3) 保健師助産師看護師法及び保健師助産師看護師学校養成所指定規則の改正	6
2. 今後の大学における看護系人材養成の在り方	7
(1) 学士課程における看護系人材養成の基本方針	7
(2) 大学院における看護系人材養成の基本方針	9
(3) 保健師及び助産師教育の充実方策について	9
3. 大学における看護学教育の質保証について	11
1) 学士課程教育においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標の策定	11
(1) 看護実践能力の定義と卒業時到達目標	13
(2) 看護実践能力の育成について	14
2) 学位課程における教育の質保証について	15
3) 修士課程等において保健師・助産師養成を行う場合の質保証について	16
4. 今後の検討課題	17
1) 教育の充実に向けた課題	17
2) 看護学教育の質保証の推進	19
添付資料 1 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	21
添付資料 2 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－教育内容と学習成果－	29
参考資料	43

はじめに

大学における看護系人材の養成は、昭和 27 年の看護系大学の誕生から、常に社会の医療・看護ニーズに対応できる質の高い保健師、助産師、看護師（以下「看護師等」という。）、そして看護学の研究者、教育者を確実かつ効果的に養成することを目標としてきた。

看護系大学においては、教員が看護の質の向上を目指して連綿と教育に関する研究を積み重ねながら、看護師等の基礎となる教育内容を 4 年間の学士課程の中で体系的に教授¹

（以下、看護師等に共通する看護学の基礎とそれぞれの免許取得に必要となる教育内容を効率的に教授するための体系化したカリキュラムを「看護学基礎カリキュラム」という。）し、質の高い看護系人材の供給に大きく貢献してきた。

平成 4 年の「看護師等の人材確保の促進に関する法律」の施行等を契機とした看護系大学の急激な増加（平成 3 年度 11 校、平成 22 年度現在 188 校）は、質の高い看護系人材の供給を増大させ、昨年 3 月に発表された看護師国家試験合格者に占める学士課程修了者の割合は初めて 2 割を超えるに至っている。

一方で、近年、高齢化社会の到来や医療の高度化、実習における侵襲を伴う看護行為の制約等、社会や保健医療を取り巻く環境の変化と学生の多様化に伴って、臨地実習の在り方の見直しや教育内容の工夫の必要性等の課題が指摘されている。

このような背景のもと、本検討会は、これからの大学における看護系人材養成の在り方について、改めて検討することを目的に設置された。

本検討会における審議事項は次の三つである。

第一に、学士課程における看護学基礎カリキュラムによる看護学教育の在り方

第二に、新たな看護学教育とその質の保証の在り方

第三に、大学院における高度専門職業人養成の在り方

これらのうち、学士課程における看護学基礎カリキュラムによる看護学教育の今後の在り方については、第一次報告（平成 21 年 8 月）の中で、一定の指針を示した。

¹ 平成 16 年の看護学教育の在り方に関する検討会報告「看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標」においては、学士課程における看護学教育の基本として、看護職に必要な能力を明確にし、その育成を確実に行うこととしている。

最終報告では、第一次報告に加えて、新たな看護学教育とその質保証の在り方、さらには、大学院における看護系人材養成の在り方について検討した結果を踏まえ、今後の大学における看護系人材養成の在り方について提言する。

1. 大学における看護学教育の現状認識

(1) 学士課程における看護系人材養成の現状

<国家試験受験資格取得にかかる教育>

看護師等の国家試験受験資格を取得するために必要な教育内容は、文部科学省・厚生労働省令「保健師助産師看護師学校養成所指定規則」（以下「指定規則」という。）において規定されている。厚生労働大臣が指定する専修学校等の看護師養成所においては3年間の看護師養成の後、それに積み上げる形で保健師・助産師それぞれを養成している。平成9年以降、4年間の看護師・保健師の統合カリキュラム²実施校もある。

一方、大学では、4年間の学士課程教育³の中で保健師と看護師、そして、大学によっては助産師の養成も行ってきた。

<学士課程における看護系人材養成の特徴>

大学がこうした教育を実施してきたのは、看護師等が人々の生活が営まれるあらゆる場で、あらゆる利用者に対し、責任を持って看護ケアを実施していく能力を有する必要があるという認識に基づいていたからである。

このような看護師等の養成には、指定規則による特定の職種に関する専門的な知識・技術の教育に留まらず、批判的思考力や創造性の涵養、研究能力の育成が求められる。大学

2 平成9年に指定規則において制度化されたいわゆる統合カリキュラムは、保健師養成所と看護師養成所（3年課程及び3年課程（定時制）に限る。以下同じ。）又は助産師養成所と看護師養成所の指定を併せて受け、それらの教育内容を併せて教育する課程をいう。

3 中央教育審議会答申「我が国の高等教育の将来像」（平成17年1月）における、「今後は、教育の充実の観点から、学部・大学院を通じて、学士・修士・博士・専門職学位といった学位を与える課程（プログラム）中心の考え方に再整理していく必要がある」との指摘を踏まえ、学部段階の教育を「学士課程教育」として位置付けている。

においては、医学、心理学、社会学、哲学等の学際的な知識を基盤とする独自の学問領域として「看護学」の発展を目指し、この「看護学」を基盤として、看護師、保健師、また、助産師養成に特化した教育内容（これ以下、看護師養成、保健師養成、助産師養成に特化した教育を本報告書ではそれぞれ「看護師教育」、「保健師教育」、「助産師教育」という。）も併せて体系的に教授してきた。

その成果として大学は、看護学基礎カリキュラムの中で、幅広い専門知識と研究能力を備えた看護の実践者、研究者、教育者を養成し、医療・看護の発展に様々な貢献をしてきた。

＜学士力の確保に向けた課題＞

他方、社会の変化に伴い、看護系大学に限らず、大学教育は様々な課題に直面している。

大学・短期大学への志願者総数に対する入学者総数の割合（収容力）は92%に達しており、社会ではいわゆる大学全入時代⁴が到来したと言われている。こうした中で、大学教育全体の大きな課題として、目的意識の希薄化、学習意欲の低下等が進行しており、多様な学生への対応と併せて学士課程で学生が身に付けるべき学習成果を明確化していくことが求められている。これを受けて、平成20年12月には中央教育審議会答申「学士課程教育の構築に向けて」において、各専攻分野を通じて培う学習成果の参考指針（学士力）⁵が示された。

看護系大学においても、こうした指針が作成されていることの背景も踏まえ、当該大学の学生の実態に即した学習成果の具体的な達成水準等を主体的に考えていくことが求められている。

4 大学の入学受入規模が、入学志願者数とほぼ一致し、大学教育への需要が概ね充足された状態をいう。

5 この参考指針は、個々の大学における学位授与の方針等の策定のための参考となることを意図したものであり、もとより、その適用を国が各大学に強制することを求める趣旨ではない（中央教育審議会答申「学士課程教育の構築に向けて」（平成20年12月）参照）。

＜看護実践能力の養成における課題＞

専門分野に関しては、平成 16 年 3 月の文部科学省検討会の報告⁶において、今後、すべての看護師等には、主体的に考え行動することができ、保健、医療、福祉等のあらゆる場において看護ケアを提供できる能力を、生涯を通じて獲得していくことが求められている。また、患者・家族にとって最適な医療を効率的に提供するため、チーム医療の調整役として、これまで以上に高度なコミュニケーション能力も要請されている。

このような実践能力への期待に対して、実際には、医療の高度化や入院患者の高齢化、患者の安全の確保や権利意識の向上、在院日数の短縮等に伴い入院患者に占める重症患者の割合の増加、地域における看護の対象の複雑化（精神保健上の問題や児童虐待等）、さらには大学の急増に伴う実習施設確保の困難等により、臨地実習における実施内容が制限される傾向が生じ、卒業時の看護実践能力の強化が課題になっている。

加えて、実践能力の基盤となる医療人としての職業倫理と、国家資格を得るに足る職業アイデンティティの醸成も課題とされている。

看護師等にはこれまで以上に高い能力が求められ、学習環境も大きく変化する中、看護学基礎カリキュラムの在り方、そして、臨地実習の在り方等の検討も必要になっているなど、学士課程における看護系人材養成の在り方について全体的な見直しが求められている。

（２）大学院における看護系人材養成の現状

＜大学院の急増と教育の実質化に向けた課題＞

平成 4 年以降大学が急増したことを受けて、看護系大学院も平成 8 年より急激に増加している。（平成 8 年度 修士課程数 8、博士課程数 5、平成 22 年度 修士課程等数 127、博士課程数 61）

⁶ 「看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標（看護学教育の在り方に関する検討会報告）」（平成 16 年 3 月 26 日）

大学院で養成が期待される人材としては、教育者、研究者、高度専門職業人⁷、そして、知識基盤社会を支える、高度で知的な素養のある人材の養成が挙げられる⁸。大学院は研究機関であるのみならず、教育機関としての役割も重要であることから、コースワークの整備をはじめとする大学院教育の実質化が課題となっている。

＜高度専門職業人養成にかかる課題＞

中央教育審議会大学分科会大学院部会医療系ワーキンググループの調査では、ほとんどの医療系大学院が、人材養成目的に「研究者、高度専門職業人」養成を掲げていること、及び、医療系大学院全体で、学生の専門資格志向が増えていることや、研究を志向する学生が減少していることが報告された⁹。看護系大学院でも、専門看護師¹⁰を養成する課程が平成 22 年現在 60 大学となるなど、多様な高度専門職業人養成に取り組む大学は増加傾向にある。

医療の高度化等を背景に、学士課程等では困難な高度専門職業人の養成を修士課程等に期待する声も大きいですが、既存の課程においては高度専門職業人として具体的に修得させるべき臨床技能や研究能力に関する到達目標が不明確な場合も少なくなく、大学院教育の質という観点から課題も指摘されている。

また、修士課程で助産師養成を行っている課程では、職業に固有の能力と同時に、修士課程を修了した人材として共通に求められる資質・能力も育成するために、修得単位数が平均 54 単位と過密であることが学生と教員の負担となっているとの指摘がある。

＜教員の充実にかかる課題＞

⁷ 高度専門職業人とは、「理論と実務の架橋」を重視し、深い知的学識に裏打ちされた国際的に通用する高度な専門的知識・能力が必要と社会的に認知され、例えば、職能団体や資格をはじめとする一定の職業的専門領域の基礎が確立している職業に就く者が考えられる。（出典：中央教育審議会大学分科会大学院部会「大学院教育の実質化の検証を踏まえた更なる改善について 中間まとめ」平成 22 年 10 月 29 日）

⁸ 中央教育審議会答申「新時代の大学院教育」（平成 17 年 9 月 5 日）p9

⁹ 中央教育審議会大学分科会大学院部会 「大学院教育の実質化の検証を踏まえたさらなる改善について 中間まとめ」（平成 22 年 10 月 29 日）

¹⁰ 専門看護師とは、日本看護系大学協議会が認定した大学院にて教育を受け、日本看護協会が実施する専門看護師認定審査に合格した者である。平成 22 年 12 月現在 451 名が認定されている。

夜間土日開講や長期履修制度、e-learning を活用して履修の機会を確保する取組が広く浸透し、社会人の学習環境は充実してきたが、そうした取組に伴う教員の負担は増大し、教育体制の充実が課題となっている。

看護系大学が急激に増えたことによる教員の不足傾向や、博士課程に在学しながら教育にたずさわる教員が他分野と比較して多い等の現状もある中、高度専門職業人養成だけではなく、研究者や教育者の養成の充実も喫緊の課題である。

こうした認識に基づき、本検討会の審議事項の第三、「大学院における高度専門職業人養成の在り方」については、論点を高度専門職業人養成に限定せず、議論を進めた。

（３）保健師助産師看護師法及び保健師助産師看護師学校養成所指定規則の改正

平成 21 年 7 月に公布された保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律の一部を改正する法律（以下、「改正法」という。）の提案趣旨は、「急激な少子高齢化の進行による医療ニーズの増大と多様化、療養の場の多様化等の変化に的確に対応することが求められる中、地域医療を守り、国民に良質な医療、看護を提供していくために、看護師等の看護職員の資質及び能力の一層の向上や、看護職を一層魅力ある専門職とすることを通じた看護職員の確保が求められていること」であった。

こうした趣旨に基づき、保健師、助産師の国家試験受験資格に必要とされる修業年限が 6 か月以上から 1 年以上に延長され、看護師国家試験受験資格を有する者として、「大学において看護師になるのに必要な学科を修めて卒業した者」が追加された。また、新人看護職員に対する臨床研修実施の努力義務が、病院等に課された。

これらの法改正に続き、保健師・助産師の指定規則に定める教育内容の見直しが厚生労働省の検討会で行われた。文部科学省においても、厚生労働省の検討内容を大学・短期大学に適用する際の課題等について検討を行い、平成 23 年 1 月、指定規則が改正された。

この改正により、保健師の教育内容の一部が「地域看護学」から「公衆衛生看護学」へ

変更され、保健師及び助産師の国家試験受験資格取得に必要な単位数が従来の 23 単位から 28 単位に増加した。これに伴い、能力の強化や職業アイデンティティの育成が要請されるなど、資格取得にかかる教育のさらなる充実が求められることとなった。

2. 今後の大学における看護系人材養成の在り方

(1) 学士課程における看護系人材養成の基本方針

<学士課程における看護系人材養成の特徴>

看護師等が多様な学校種によって養成されている現状に鑑み、学士課程における看護系人材養成の在り方を検討する際には、何よりも当該課程において養成することの意義に留意する必要がある。

まず、大学は学術の中心として深く真理を探究し専門の学芸を教授研究する目的を持ち、これを担保するために教員の資格、教員組織、施設設備、研究環境、授業改善のための組織的な研修及び研究等につき、設置基準が課せられている。教員については、学術研究上の業績を重ねることと、その成果に裏付けされた質の高い教育を実践することの両面が求められている。大学における看護学教育に質の高い看護師等を輩出することが期待される所以である。

また、学士課程教育の主要な特徴の一つである教養教育では、専門分野の枠を越えて共通に求められる知識や思考法等の知的な技法の獲得の他、人間としての在り方や生き方に関する深い洞察、現実を正しく理解する力の涵養に努めることが期待されている。人の支援に関わる看護系人材の養成においては、とりわけ教養教育の充実が求められる。

看護系人材を養成する学士課程では、この教養教育と看護学分野における専門教育を担うことが期待されているが、後者は一面において職業教育の性格をも併せ持つ。大学における職業教育は、教養教育の基礎の上に立ち、理論的背景を持った分析的・批判的見地から取り組まれ

るものである点に特徴があるとされている。

こうした教育の特色を踏まえた上で、学士課程における看護系人材養成の在り方について述べる。

＜学士課程における看護系人材養成の目指すもの＞

今後の学士課程における看護系人材養成においては、専門職として能力開発に努め、長い職業生活においてもあらゆる場で、あらゆる健康レベルの利用者のニーズに対応し、保健、医療、福祉等に貢献していくことのできる応用力のある国際性豊かな人材養成を目指す。これは、看護系大学においてはこれまでと同様に、看護専門職になるために共通して必要な基礎的知識や実践能力を教授することを意味している。

このため、学士課程では、看護を取り巻く幅広い知識体系を学び、社会や環境との関係において自己を理解するための素養や、創造的思考力を育成するための教養教育を前提に、健康の保持増進・疾病予防を含めた看護師等の基礎となる教育を充実していく必要がある。

これに加えて、医療の高度化や看護ニーズの多様化等に対応していくための教育を充実するとともに、専門職としての自発的な能力開発を継続するための能力や看護の向上に資する研究能力の基礎を育成することも重要である。

看護学基礎カリキュラムは、上記のような看護師等のいずれの職種にも共通して必要とされる能力の育成につながる内容を含むものとし、その内容は、看護師教育を包含するものである。また、就労後の新人研修へと効果的に接続することができる教育内容を考慮し、看護専門職としての発展につながるものである必要がある。

学生の資質が変化している中、改正された指定規則の教育内容を充足し、看護専門職の基盤となる資質を獲得させ、長い職業生活のスタートラインに立てる人材を育てるためには何が必要なのか、各大学が自大学の学生の状況や教育環境等を考慮しながら主体的に検討することが重要である。

（２）大学院における看護系人材養成の基本方針

＜大学院教育の方向性＞

中央教育審議会答申「新時代の大学院教育」（平成 17 年 9 月）では、今後の大学院教育の基本的な考え方を、①大学院教育の実質化、②国際的な通用性、信頼性の向上を通じ、世界規模での競争力の強化を図ることを重要な視点として、教育研究機能の強化を推進していくこととしている。そして、教育の在り方としては、学部段階における教養教育と、これに十分裏打ちされた専門的素養の上に立ち、専門性の一層の向上を図るための、深い知的学識を涵養する教育を行うことを基本としている。

＜大学院における看護系人材養成の目指すもの＞

こうした大学院教育の基本的考え方を前提に、看護系大学院における人材養成においては、看護学の学術研究を通じて社会に貢献できる研究者や教育者の養成、学士課程では養成困難な、特定領域の高度専門職業人や、保健、医療、福祉等に携わる専門職の協働においてマネジメント能力を発揮できる人材の養成を目指す。

さらに、今後の看護ニーズの一層の拡大に対応するため、それぞれの大学院は教員の業務量に十分配慮しながら、社会人等の受入れ体制を整備しておくことが望ましい。

修士課程の課程数が充実してきたことや学生の多様化が進んでいること等を踏まえ、各大学院においては、社会のニーズや自大学院の教育資源に基づき、養成する人材像を一層明確化することを通じて、主体的に機能分化を図っていくことが望ましい。

（３）保健師及び助産師教育の充実方策について

＜保健師教育の充実＞

これまで、保健師教育は学士課程で学ぶすべての学生が履修してきた。

しかしながら今日、健康危機管理や児童虐待の予防、自殺対策など複雑な健康課題が顕在化するなかで、こうした課題の予防・解決に一定の役割を果たしてきた家族機能や地域

における人々のつながりが変化・縮小するなど、保健師活動を取り巻く環境は大きく変化している。さらに、保健所及び市町村の保健センターの業務や組織が再編され、保健師の分散配置が増えていることから、保健師には、保健福祉チームの中で自律的に働くことがこれまで以上に求められている。

これらを背景に、公衆衛生看護活動に焦点を当て、保健師に求められている役割に対応できる能力の基礎を身につけることを目的として、指定規則に定める教育内容の充実が図られた。

こうした状況を踏まえ、学士課程においては、基本方針で述べたような、看護師等の基礎となる教育内容が確保されることを前提として、今後看護師教育のみの教育課程とするか、保健師教育を含めた教育課程とするか、あるいは希望する学生が保健師教育を選択できる教育課程とするかは、各大学が自身の教育理念・目標や社会のニーズに基づき、選択できるものとする¹¹。

その上で、大学専攻科における教育の実施、あるいは大学院において高度専門職業人の養成を目指した教育を実施すること等の方策を通じ、社会のニーズに応え得る保健師教育の充実を図ることが考慮されるべきである。

＜助産師教育の充実＞

助産師教育についても、異常分娩が増加していることを踏まえ、異常事態への対応能力を強化した教育や産褥期以降のケア、院内助産所や助産師外来など、周産期医療システムの中での助産師の役割を強化するための教育が求められ、指定規則に定める教育内容の充実が図られた。

既に助産師教育については学士課程において選択制が実施され、入学定員の約一割の学生が選択している現状にある。また、専攻科、別科における助産師教育の実施や、修士課

¹¹この提言を受けた保健師養成見直しのイメージを、参考資料に図示した

程や博士前期課程、専門職学位課程（以下、修士課程等という）において、高度専門職業人の養成を目指した助産師教育を試みる大学が徐々に増加しており、社会のニーズの多様化に対応した特色のある教育が実施されている。

今後も各大学においては、学士課程、専攻科、大学院等それぞれの役割や教育理念を踏まえて、社会のニーズに応じた助産師教育の充実を図ることが求められる。

3. 大学における看護学教育の質保証について

前章では、学位課程における看護学教育の特徴や保健師助産師看護師法等の改正、そして社会、地域のニーズや学生の状況を十分に踏まえた上で、どのような人材を養成するかについては、各大学がその教育理念に基づき主体的に決定していくことを確認した。

本章では、そうした主体的な決定に従い大学における看護系人材養成が多様化していくことを前提に、その教育の質保証の在り方について提言する。

具体的には、学士課程教育の質保証における参照基準として策定した「学士課程教育においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標」を提示し、看護実践能力を育成するために必要な取組について論じる。さらに、学位を授与する課程としての教育の質保証の観点から、学習成果に基づく教育課程編成の必要性を論じ、それを実効あるものにするための提言を行う。最後に、保健師、助産師を修士課程等で養成する場合の、望ましい教育課程の在り方と今後の課題について論じる。

1) 学士課程教育においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標の策定

＜策定の目的＞

看護学教育の質保証を考える上で、第一に論ずべき点は、社会の期待に応える看護実践能力を有する人材を輩出することをいかに保証するかということである。

文部科学省では「看護系大学が社会の期待に確実に応え、更なる発展を図るために解決

しなければならない課題が、学士課程卒業者の看護実践能力の向上である。」という問題意識のもと、平成 16 年の報告書¹²において学士課程卒業時の看護実践能力の到達目標をとりまとめた。

しかしながら、これまで論じてきたように、大学教育を取り巻く状況は変化し、指定規則で保健師教育及び助産師教育に必要な単位数も増加した。今後教育の多様化の進行が予想されることを踏まえ、今一度、学士課程教育で養成する看護実践能力と卒業時到達目標を策定することは、今後の大学における看護系人材養成の質保証を考える上で、また、大学における看護学教育に対する社会の理解を得る上で不可欠である。

そこで、本検討会では文部科学省の委託調査研究事業の研究成果¹³に基づき検討を行い、学士課程教育においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標（以下、「学士課程版看護実践能力と到達目標」という）を再度示すこととした。

今回策定した「学士課程版看護実践能力と到達目標」は、これからの看護学基礎カリキュラムが目指す教育を具体化したものである。また、大学関係者だけでなく臨床の実践家や他職種、そしてケアの受け手である人々など、社会が大学における看護学教育について理解を深めることができるよう、到達目標を達成するために必要な教育内容や、期待される学習成果について明示した。

＜「学士課程版看護実践能力と到達目標」を参照する際の留意点＞

「学士課程版看護実践能力と到達目標」は、学士課程修了時に看護専門職者として修得すべきコアとなる能力とそのために必要な教育内容を示すものであり、学士課程の教育内容すべてを網羅するものではない。加えて、「教育内容」や「学習成果」は、到達目標についての関係者間の共通理解を得るために例示したものであり、必修事項として教育内容を制約するものではない。

¹² 前掲 6

¹³ 研究代表者 野嶋佐由美：看護系大学におけるモデル・コア・カリキュラム導入に関する調査研究（平成 21 年度先導的大学改革推進委託事業）平成 23 年 3 月報告書完成予定

各大学には、「学士課程版看護実践能力と到達目標」を参照しつつ、その教育理念や養成する人材像にあわせて必要な教育内容を改めて検討し、独自の教育課程を編成することが求められる。

また、「学士課程版看護実践能力と到達目標」は、看護師国家試験受験資格に必要な教育内容を上回る内容を包含しているが、法制上、国家試験受験資格を直接担保する基準ではない。したがって、教育課程を編成する際には、各大学が取得可能とする資格取得に必要な教育内容が充足されるよう、留意する必要がある。

（１）看護実践能力の定義と卒業時到達目標

ここでは、看護実践を構成する5つの能力群と、それぞれの群を構成する 20 の看護実践能力について示す。

5つの能力群と20の看護実践能力の一覧

I群 ヒューマンケアの基本に関する実践能力	
1)	看護の対象となる人々の尊厳と権利を擁護する能力
2)	実施する看護について説明し同意を得る能力
3)	援助的関係を形成する能力
II群 根拠に基づき看護を計画的に実践する能力	
4)	根拠に基づいた看護を提供する能力
5)	計画的に看護を実践する能力
6)	健康レベルを成長発達に応じて査定（Assessment）する能力
7)	個人と家族の生活を査定（Assessment）する能力
8)	地域の特性と健康課題を査定（Assessment）する能力
9)	看護援助技術を適切に実施する能力
III群 特定の健康課題に対応する実践能力	
10)	健康の保持増進と疾病を予防する能力
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

12) 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
13) 終末期にある人々を援助する能力
Ⅳ群 ケア環境とチーム体制整備に関する実践能力
14) 保健医療福祉における看護活動と看護ケアの質を改善する能力
15) 地域ケアの構築と看護機能の充実を図る能力
16) 安全なケア環境を提供する能力
17) 保健医療福祉における協働と連携をする能力
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
Ⅴ群 専門職者として研鑽し続ける基本能力
19) 生涯にわたり継続して専門的能力を向上させる能力
20) 看護専門職としての価値と専門性を発展させる能力

それぞれの実践能力の定義、卒業時到達目標、そして、それに必要な教育内容と期待される学習成果については、添付資料 1、2 にまとめた。

(2) 看護実践能力の育成について

学生が「学士課程版看護実践能力と到達目標」に定める看護実践能力を修得できるよう、各大学においては、以下の取組が求められる。

- ・ 学生の学修準備状況に合わせた効果的なカリキュラムや教授方法を開発・実施すること
- ・ 教員がそれぞれの専門領域の枠を超えて創造的な議論をし、連携していくこと
- ・ 専任教員としてカリキュラムの全体像を把握し、かつ、最新の知識技術を持って主体的に臨地教育に携わるような、実践と教育を兼務する教員（以下、「臨地教員」という）等、多様な人材が教育に参画すること

さらに、今回の改正法の趣旨を踏まえて看護実践能力の育成を図るためには、以下の取組も必須である。

- ・ 取得可能な国家試験受験資格を得るに相応しい卒業時到達目標を明確に定め、それ

を実現する教育課程を構築すること

- ・ シラバス等の公表や、教育成果の自己点検評価、相互評価等により教育課程の改善に取り組むこと¹⁴
- ・ 学生、卒業生の評価を教育課程の改善に活かすこと

文部科学省においても、指定規則をみたすものとして大学の教育課程を承認する際¹⁵、シラバス等を通じて指定規則に定める教育内容が網羅されていることを確認するなどして、これまで以上に教育の質保証を行う必要がある。

なお、将来的には、分野別評価による教育課程の質保証体制を構築することが望まれる。

2) 学位課程における教育の質保証について

学士、修士等の学位を授与する教育課程の質保証においては、学位授与、教育課程編成、そして入学者選抜実施の3つの方針を整合的に明確化し、大学組織全体で共有し、これらを一連のものとして学生・社会に公開し、開かれた教育を推進することが求められている¹⁶。

＜学士課程教育の質保証＞

学士課程教育の質保証については、さらに以下の取組が求められる。

- ・ 学士力の育成が教養教育や隣接諸科学の学習と各専攻分野の教育を通じて培うものであることから、「学士課程版看護実践能力と到達目標」を参照しながら、学生が4年間で身につけるべき学習成果（学士力と看護実践能力が統合された成果）を具体化すること
- ・ 具体化した学習成果に基づき、十分に精選した教育課程を編成すること
- ・ 学生の主体的な学習時間を確保すること

¹⁴ 学校教育法施行規則等の一部を改正する省令（平成22年文部科学省令第15号）が平成22年6月15日に公布され、平成23年4月1日より教育研究活動のより詳細な情報公開が義務づけられる。

¹⁵ 保健師助産師看護師法施行令第十一条（学校指定）、第十三条（教育課程等の変更の承認）に基づく。

¹⁶ 我が国の高等教育の将来像（中央教育審議会答申、平成17年1月）における提言。

- ・ 職業教育関連科目を通じて学士力を育成するための教育方法の開発等に取り組むこと

そして、それらの取組を実体的に保証するためには、専任教員組織の編成にも充分留意する必要がある。

具体的には、看護学教育を行う学科内に講義から実習までを担当できる十分な数の専門科目担当教員を配置することに加え、教養教育担当教員、関連諸科学担当教員を配置すること、さらに、複数学部からなる大学においては、これに加えて他学部との連携により教養教育や関連諸科学担当の兼任教員を登用すること等である。

＜修士課程等における教育の質保証＞

修士課程等については、以下のような取組が求められる。

- ・ 各課程に相応しい学習成果を定め、それに基づき教育課程を編成すること
- ・ 学生の多様化を踏まえ、適切な入学者選抜の方針を定めること
- ・ 高度専門職業人養成においては、社会の変化に即した実践的な教育を行うため、
臨地教員の積極的な登用や、専門職学位課程における養成を考慮すること

また、前章において大学院ごとの判断により機能分化を図ることを提言したが、その際は、教育の質的・量的充実を図る手段の一つとして、大学院間連携等により異なる専門性を有する教員が協働して教育を担当する方策も考えられる。

3) 修士課程等において保健師・助産師養成を行う場合の質保証について

学位の質保証という観点から、修士課程等で養成する保健師や助産師の人材像と課程修了時の到達目標は、高度専門職業人に相応しいものであり、教育課程においては、指定規則の教育内容を超える高度な、学位に相応しい科目が開設されるべきである。

今後、指定規則の改正により保健師・助産師養成を行う課程の修了要件単位数が増加し、カリキュラムの過密化が進行することを踏まえ、修士課程等の教育の質と保健師教育、助

産師教育の質を維持しながら教育課程の修了要件単位数を減じる何らかの方策は考慮されることが望ましい。その際、教育課程の質は、分野別の第三者評価等、公的な評価の枠組みにより担保されるべきである。

なお、修士課程等における保健師・助産師養成の質保証については、分野別評価の進展等の動向も踏まえながら継続的に評価を行い、望ましい在り方に向けて今後も議論を続ける必要がある。

4. 今後の検討課題

1) 教育の充実に向けた課題

(1) 「学士課程版看護実践能力と到達目標」の評価と発展

「学士課程版看護実践能力と到達目標」を検討する中では、これを医学・歯学・薬学で使用されている「モデル・コア・カリキュラム」と同様の基準とするべきであるとの意見があった。その理由として、同じ医療人養成の中で類似する基準が混在することが国民の視点からわかりにくいことや、他領域の基準との比較や融合が可能な様式に整えていくべきであることが挙げられた。

これに対して、看護師等の教育の基準としては指定規則があることから、モデル・コア・カリキュラムを作成したとしても他分野と同じような運用はできないという指摘があった。さらに、本検討会の検討素材となった委託研究の調査結果は、「実践能力（Competency）」に基づき卒業時到達目標を検討しており、「一般目標・到達目標」で構成される「モデル・コア・カリキュラム」の形態に変更することは困難であったことから、今回は「学士課程版看護実践能力と到達目標」という形で成果をまとめた。

今後、「学士課程版看護実践能力と到達目標」は継続的に評価を行い、将来的には「モデ

ル・コア・カリキュラム」の様式を整えていくことも見据えて改訂を続け、この改訂作業には大学関係者だけでなく、臨床家やケアを受ける立場の人々が参画することが必要である。

（２）教員の充実

教育の質保証において、最も重要な要素は教員の質的量的充実である。とりわけ量的充実、臨地教員の活用の推進や、大学院における社会人受け入れ態勢の拡充などのためにも必要不可欠である。

各大学においては、教育目的の明確化と、その目的に適した多様な教員構成を実現することが求められる。文部科学省においても、教育体制の充実に資する方策を多方面から検討していくことが必要である。

（３）実習環境の充実

看護実践能力向上のためには、実習環境の充実も必須である。本検討会では少子化等の影響による小児看護学、母性看護学領域の実習施設の不足や、在宅看護のように小規模事業所が多く、実習を引き受けることが困難な領域の存在も指摘された。今後、関係省庁とも連携しながら、このような状況を踏まえて実習環境を充実させる方策を検討することが必要である。

（４）卒後教育への積極的な貢献

学士課程においては、長い職業生活のスタートラインに立てる人材の育成が重要であると述べた。各大学においては、卒業生が生涯を通じて看護専門職としての能力を向上させ、発揮し続けることを組織的に支援するための体制等についても今後検討すべきである。

また、看護師不足等の社会的問題の改善に貢献するため、卒業生以外にも幅広く門戸を広げ、看護師等に多様なリカレント教育の場を提供する体制についても、これまで以上に推進することが望まれる。

(5) 博士課程教育の充実

本検討会においては、大学院教育に関して議論をする際、博士後期課程を対象とはしなかったが、教育者、研究者養成において、同課程の充実はきわめて重要である。

看護系の博士課程は、前期後期一貫の課程は少なく、学士課程からストレートに進学する学生も少ない、修士課程等で高度専門職業人養成を目的とする学修を重ねた学生が今後増える、教員の不足や既に一定の職業経験を有する学生が多い等の背景から、課程修了後すぐに専任教員のポストに就く学生が多いなど、他の学問分野と若干異なる特徴を有する。

教育者、研究者養成の充実、及び看護学という学術発展の観点から、博士課程教育の充実方策についても今後検討していく必要がある。

2) 看護学教育の質保証の推進

(1) 分野別評価の推進

これまで繰り返しふれてきたが、多様化が進む看護学教育において、分野別評価による主体的な教育の質保証体制の構築は喫緊の課題である。関係団体による学位課程ごとの評価基準の作成は進んでおり、第三者評価による看護学分野の質保証体制の構築に向け、大学、実践家、関係団体等を含む看護学教育関係者のさらなる取組に期待したい。

(2) 長期的な教育成果に基づく評価の実施

看護系大学はこれまで、常に医療・看護ニーズに対応できる看護師等を確実かつ効果的に養成することを目標としてきたことを冒頭に述べた。各大学、文部科学省ではこの目標が達成されているかについて、関係省庁や団体と協力しながら卒業生の経年的な就業動向を把握するなど、長期的な教育の成果に基づき、教育課程の評価、改善を行うことが必要である。

(3) 新たな教育の質保証体制に向けた取組

専修学校、短期大学、大学等、学校種を問わずに最低限の教育の質を保証する指定規則

は、看護師等の資質の向上に大きな役割を果たしてきた。

大学における看護学教育の多様化が予測される中、一定の教育水準を保つために、指定規則による質保証の重要性が今後高まるという見解がある。また、大学教育の独自性を尊重する立場からは、大学における看護学教育の創造性に一定の制約を課してきた側面があるとの指摘もある。

こうした多様な意見を踏まえ、また、今回作成した「学士課程版看護実践能力と到達目標」の今後の評価を通じて、新たな看護師等の教育の質保証の在り方について検討していくことも今後の大きな課題である。

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

1. 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作成の前提	22
2. 「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」の構成	23
3. 看護実践能力の定義	23
Ⅰ群. ヒューマンケアの基本に関する実践能力	24
Ⅱ群. 根拠に基づき看護を計画的に実践する能力	25
Ⅲ群. 特定の健康課題に対応する実践能力	26
Ⅳ群. ケア環境とチーム体制整備に関する実践能力	27
Ⅴ群. 専門職者として研鑽し続ける基本能力	28

1. 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作成の前提

「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」（以下、「学士課程版看護実践能力と到達目標」とする）は、以下のような基本的考え方に基づいて、看護学士課程を修了する学生が習得すべき必要不可欠な、コアとなる教育を示すことを目指し作成された。

1) 各大学が独自の教育理念や目的に応じて教育課程を編成し、かつ社会に対して必要不可欠な看護実践にかかわる教育の質を保証するための参照基準を作成する。

「学士課程版看護実践能力と到達目標」は、社会において、必要不可欠な看護実践能力に焦点を当てて概念化している。ここで示す能力や教育内容を、どの科目で、どの程度の時間数や単位数で履修し、またどのような授業形態で教授するかは、各大学の責任において決定すべきである。また、「学士課程版看護実践能力と到達目標」は教養教育等を含む学士課程全体のコアを示すものではない。

したがって、各大学は、「学士課程版看護実践能力と到達目標」を参照しつつ、その教育理念や特色に基づき、独自の教育課程を編成することが期待されている。

2) 平成 16 年度の基本的な考え方や前提を踏襲しつつ、社会や医療、看護の変化に対応する。

平成 16 年度に公表された「看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標」（看護学教育の在り方に関する検討会報告）には、大学における看護学教育の前提として以下の点が記載されている。

1. 保健師・助産師・看護師に共通した看護学の基礎を教授する課程であること
2. 看護生涯学習の出発点となる基礎能力を培う課程であること
3. 創造的に開発しながら行う看護実践を学ぶ課程であること
4. 人間関係形成過程を伴う体験学習が中核となる課程であること
5. 教養教育が基盤に位置づけられた課程であること

「学士課程版看護実践能力と到達目標」では、これらの前提を踏襲しつつ、社会や医療、看護の変化に対応するために、作成する。

3) 看護の国際的な動向、今後の社会や医療、看護の変化に対応可能な必要最小限の看護実践能力を中心として構成する。

看護学教育の国際的動向を踏まえた基準とするため、American Association of College of Nursing（米国看護大学協会）が教育の質の評価の枠組みに活用している「The Essentials of Baccalaureate Education for Professional Nursing Practice」¹の考えを取り入れる。

4) 看護学士課程卒業者の看護実践の前提となる 5 つの要件に基づき構成する。

看護学士課程卒業者の看護実践の前提として、さまざまな看護の定義に基づき

¹ 米国看護大学協会；The Essentials of Baccalaureate Education for Professional Nursing Practice（2008）。

以下の5つの要件を定め、それを前提として基準を作成する。

1. 個人—家族—集団—地域を対象とする看護実践
2. あらゆる年代の人々に対する看護実践
3. 多様な場で、継続的なケアを提供できる看護実践
4. 健康—疾患の連続性を踏まえた看護実践
5. ヘルス・プロモーションや予防を促進する看護実践

2. 「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」の構成

「学士課程版実践能力と到達目標」は学士課程で養成される看護師の看護実践に必要な5つの能力群と、それらの能力群を構成する20の看護実践能力、また、それらの卒業時の到達目標と教育の内容、期待される学習成果で構成されている。

なお、前提に述べたとおり、「学士課程版実践能力と到達目標」は参照基準であり、教育内容や学習成果はあくまで例示である。卒業時到達目標を達成するために必要な教育内容等は、各大学が教育目的や採用する教育手法、学生の学修準備状況等にあわせて主体的に設定していくことが期待されている。

3. 看護実践能力の定義

ここでは、看護実践を構成する5つの能力群と、それぞれの群を構成する20の看護実践能力について定義する。

5つの群と20の看護実践能力の一覧

Ⅰ群 ヒューマンケアの基本に関する実践能力	
1)	看護の対象となる人々の尊厳と権利を擁護する能力
2)	実施する看護について説明し同意を得る能力
3)	援助的関係を形成する能力
Ⅱ群 根拠に基づき看護を計画的に実践する能力	
4)	根拠に基づいた看護を提供する能力
5)	計画的に看護を実践する能力
6)	健康レベルを成長発達に応じて査定(Assessment)する能力
7)	個人と家族の生活を査定(Assessment)する能力
8)	地域の特性と健康課題を査定(Assessment)する能力
9)	看護援助技術を適切に実施する能力
Ⅲ群 特定の健康課題に対応する実践能力	
10)	健康の保持増進と疾病を予防する能力
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
12)	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

13) 終末期にある人々を援助する能力
Ⅳ群 ケア環境とチーム体制整備に関する実践能力
14) 保健医療福祉における看護活動と看護ケアの質を改善する能力
15) 地域ケアの構築と看護機能の充実を図る能力
16) 安全なケア環境を提供する能力
17) 保健医療福祉における協働と連携をする能力
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
Ⅴ群 専門職者として研鑽し続ける基本能力
19) 生涯にわたり継続して専門的能力を向上させる能力
20) 看護専門職としての価値と専門性を発展させる能力

I 群. ヒューマンケアの基本に関する実践能力

「ヒューマンケアの基本に関する実践能力」とは、人々の多様な生活背景による様々な価値観・世界観を尊重し、看護の対象となる人々の尊厳と権利を擁護する看護を提供すること、実施するケアの根拠や必要性について、情報を提供し、実施するケアに対して十分に説明して、選択の基に同意を得ること、さらにそうした人々との援助的関係を形成し、意思決定を支えつつ、人間的な配慮ある看護を提供することにかかわる実践能力のことである。

1) 看護の対象となる人々の尊厳と権利を擁護する能力

「看護の対象となる人々の尊厳と権利を擁護する能力」とは、人間の尊厳について深い洞察力をもち、人間の権利、患者の権利を理解するとともに、その人の文化的背景・価値観・信条を尊重して、その人の立場に立ってケアを提供する能力や、看護の対象となる人々の意思決定を支え、擁護に向けた行動をとることができる能力のことである。

2) 実施する看護について説明し同意を得る能力

「実施する看護について説明し同意を得る能力」とは、看護の対象となる人々に実施する看護の根拠と実施方法について情報を提供し、説明するとともに、人々がそのことを理解し同意をするプロセス、すなわち意思決定を支える看護を展開する能力のことである。

3) 援助的関係を形成する能力

「援助的関係を形成する能力」とは、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とることができるようになり、援助的関係を築いていく能力のことである。看護を提供するためには、まずは対象との援助的関係・信頼関係の形成が第一歩であり、この能力は個人のみならず、家族、集団、地域との援助的関係・信頼関係の形成、協働的な関係を築くものでもある。

Ⅱ群. 根拠に基づき看護を計画的に実践する能力

「根拠に基づき計画的に看護を実践する能力」とは、多様な対象の特性や状態を理解した上で、科学的に検証された最新の知識・技術を用いて、必要とされる看護を判断し、計画的に必要な看護を行う能力のことである。人々と協働する、個人を全人的に把握し看護を行う、個人と家族の生活を把握した上で看護を実践する、地域の全体像を把握した上で看護を展開するなど、キュアとケアの統合体としての看護の考え方にに基づき、必要な看護援助技術を組み合わせて実施、応用することにかかわる実践能力のことである。

4) 根拠に基づいた看護を提供する能力

「根拠に基づいた看護を提供する能力」とは、理論的知識や研究成果、看護実践における課題や疑問の解決に向けた、情報システムを活用した最新情報を用いることによって、安全で効果的なケアのための科学的な根拠の探索を行い、そして、批判的思考を活用した信頼できる臨床判断と意思決定によって、根拠に基づいた看護を提供する能力のことである。

5) 計画的に看護を実践する能力

「計画的に看護を実践する能力」とは、物事や状況への批判的思考・臨床的理由に基づき看護の方向性を決定し、問題解決法による計画と実施、さらに看護実践を評価、改善し、そのことを記録できる能力のことである。

6) 健康レベルを成長発達に応じて査定(Assessment)する能力

「健康レベルを成長発達に応じて査定する能力」とは、看護の対象となる人々の身体的な健康状態、認知や感情、心理的な健康状態、対象の置かれた環境を査定し、身体状態との関係が説明でき、さらに、成長発達段階に応じた身体的変化、認知・感情、心理社会的変化を理解したうえで、人々の健康状態との関連を査定できる能力のことである。

7) 個人と家族の生活を査定 (Assessment) する能力

「個人と家族の生活を査定する能力」とは、個人や家族員のセルフケア能力の看護の視点からの評価、生活と疾患との関わりなどを把握した上で、個人や家族の生活が個人や家族員の健康状態とどのような関連があるか、その関連を査定できる能力のことである。

8) 地域の特性と健康課題を査定 (Assessment) する能力

「地域の特性と健康課題を査定する能力」とは、地域特性、社会資源、地域の健康課題、地域を基盤にした健康生活支援課題（学校生活に生じやすい健康課題、労働環境や労働生活に生じやすい健康課題）を把握する方法について説明できる能力のことである。

9) 看護援助技術を適切に実施する能力

「看護援助技術を適切に実施する能力」とは、看護の対象となる人々への身体回復のための働きかけ、情動・認知・行動への働きかけ、人的・物理的環境へ働きかける方法を理解し、指導のもとに実施できる能力のことである。

Ⅲ群. 特定の健康課題に対応する実践能力

「特定の健康課題に対応する実践能力」では、特定の健康課題として、人々の健康生活の保持増進と健康障害の予防、急激な健康破綻と回復、慢性病および慢性的な健康問題、終末期に焦点をあて、それらの状況・状態にある人々への援助に必要な能力を取り上げた。この能力は、人が誕生してから高齢期を迎え、死に至る間の全ライフステージ、あらゆる健康レベル、あらゆる状況における健康問題にかかわっている。特定の健康問題には、地域住民や患者、利用者などが健康課題を自ら達成・克服していく必要のあるものから、問題解決に専ら専門的援助を必要とするものまで多岐にわたる。従って求められる能力も多様である。そのため、焦点となる問題の特性を十分に理解し、各々の援助能力を確実に育成することが必要である。

10) 健康の保持増進と疾病を予防する能力

「健康の保持増進と疾病を予防する能力」とは、あらゆる年代、あらゆる状況において、人々の健康の保持増進と疾病予防のために必要な方法を説明できる能力のことである。個人や地域共同体、政策、保健活動の仕組みについての理解を深め、個人のセルフケア支援から小集団による健康学習支援、さらには地域共同体(学校、職場を含む)への効果的な援助方法を説明できる能力のことである。

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

「急激な健康破綻と回復過程にある人々を援助する能力」とは、急激な健康破綻によって医学的治療を受け、健康回復を図る必要がある人々の病態や疾患・治療を理解し、生命維持に向けた看護援助方法を説明できる能力のことである。さらに、精神状態の査定(Assessment)も含め、回復に向けての援助方法を説明できる能力も求められる。

12) 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

「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」とは、慢性疾患による健康課題の出現と日常生活の維持との関係を理解し、当事者が生涯に渡って、疾患管理、悪化・進行を予防した療養生活が送れるように援助する方法を説明できる能力であり、家族への支援や社会資源の有効活用についての能力も含まれる。

13) 終末期にある人々を援助する能力

「終末期にある人々を援助する能力」とは、人間の生理的機能が不可逆的な状態に陥る疾病や病態の終末像の全人的な理解、人の死と死に逝く人を愛する人の心の

理解、看取りをする家族への援助方法を説明できる能力である。終末期の全人的苦痛を軽減・緩和し、死にゆく人の意思を支え、その人らしくあることを援助する方法を説明できる能力も含まれる。

Ⅳ群. ケア環境とチーム体制整備に関する実践能力

医療機関、保健機関、福祉機関の設置目的は異なり、また、機関の組織、入院および入所している対象者の心身の状況・病態像も異なる。機関別に看護供給体制と看護の機能・役割および看護の質評価を行う必要がある。「ケア環境とチーム体制整備に関する実践能力」とは、保健医療福祉専門職の多様化、専門化、機能化によって、役割分担と協働が推進されている中で、施設内および在宅ともに対象者の状況に合わせたチームを構築し、専門職として看護の機能を発揮するための方法を理解できる能力のことである。看護の専門性を発揮して看護の機能を充実させていくためには、わが国の疾病構造、保健医療福祉制度、保険制度を理解し、世界的な視点からこれらの制度を評価する能力も必要である。

1 4) 保健医療福祉組織における看護活動と看護ケアの質を改善する能力

「保健医療福祉組織における看護活動と看護ケアの質を改善する能力」とは、人間の多様な社会活動の理解を深め、保健医療福祉組織における看護の機能・看護活動のあり方について理解できる能力である。また、看護の質評価および改善する能力も含まれる。

1 5) 地域ケアの構築と看護機能の充実を図る能力

「地域ケアの構築と看護機能の充実を図る能力」とは、地域の人々や地区組織活動について理解し、地域の個人・グループ・機関との調整を行い、地域ケア体制づくり、ケアネットワーク作りのあり方について理解できる能力である。また、健康危機発生時の緊急対応など、健康危機管理について理解し、その対策に関わる看護職者としての責務を理解できる能力も含まれる。

1 6) 安全なケア環境を提供する能力

「安全なケア環境を提供する能力」とは、安全マネジメントとしての医療事故防止対策や安全環境管理、感染予防対策を理解し、そのために必要な行動をとることができる能力のことである。

1 7) 保健医療福祉における協働と連携をする能力

「保健医療福祉における協働と連携をする能力」とは、保健医療福祉チームの一員として、チーム医療における看護及び他職種の役割を理解し、保健医療福祉サービスの継続性を保証するために必要な、継続看護、在宅看護、地域保健・学校保健との連携などについて説明できる能力のことである。

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

「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」とは、わが国の疾病構造の変遷や課題、医療対策の動向と疾病対策、医療保健福祉サービスについての経済的・政策的課題を含めた成り立ちについての理解を深め、さらには看護の国際的動向に関心を寄せて、看護の役割や課題について理解できる能力のことである。

V群. 専門職者として研鑽し続ける基本能力

看護職者としての専門能力を主体的かつ継続的に育成していくためには、まず専門職者としての自己の現状を客観的に振り返り、陥りやすい自らの傾向、充足・開発すべき能力について、自己評価できる能力が必要である。さらにその評価結果に基づいて、必要な学習内容とその探究方法を選択し、さらに新たに獲得した知識とそれに基づく判断、行動の結果とを統合して、専門職者としての価値観や専門性の理解を発展させていくことのできる能力が必要である。

19) 生涯にわたり継続して専門的能力を向上させる能力

「生涯にわたり継続して専門的能力を向上させる能力」とは、生涯にわたり、自己の看護実践過程や方法を振り返り、自己の持つ課題、看護実践方法の改善課題を整理し、課題解決のために研究方法などを活用し、専門職として成長し続けるために継続的に自己評価と管理を行う重要性を説明できる能力のことである。

20) 看護専門職としての価値と専門性を発展させる能力

「看護専門職としての価値と専門性を発展させる能力」とは、看護学および看護専門職の発展過程についての理解、自らの専門職者としての価値観の形成、社会の変革のなかでの看護の役割・責務を自覚し、看護学の発展に参加し、追求していく姿勢の重要性を説明できる能力のことである。

「学士課程版看護実践能力と到達目標」を策定するにあたって、検討会では文部科学省「平成21年度 先導的大学改革推進委託事業」の委託研究事業である「看護系大学におけるモデル・コア・カリキュラム導入に関する調査研究」の成果を活用させていただいた。

なお、委託調査研究班の開発プロセスについては、別途発行される委託研究事業報告書を参照されたい。

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

－教育内容と学習成果－

添付資料2

看護実践能力		卒業時の到達目標	教育の内容	学習成果
群	能力			
Ⅰ ヒューマンケアの基本に関する実践能力	1) 看護の対象となる人々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。 (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、擁護に向けた行動をとることができる。	□人間の捉え方 □健康の捉え方 □ライフサイクルと健康 □社会と健康 □文化と健康 □基本的人権の尊重 □看護実践に関わる倫理の原則 □患者の権利 □権利擁護 □プライバシーへの配慮 □個人情報の保護 □看護職の倫理規定 □守秘義務	□看護の視点から人間について総合的に捉え説明できる。 □人間のライフサイクルと発達について説明できる。 □健康・不健康の連続性を踏まえて、健康を総合的に捉え説明できる。 □社会と健康、文化と健康の関連を踏まえて、健康を総合的に捉え説明できる。 □多様な価値観や人生観を有している人々を尊重する行動をとることができる。 □基本的人権の尊重、患者の権利及び権利擁護について説明できる。 □患者の権利、プライバシーや情報の保護に配慮した看護の在り方を説明できる。 □看護職の倫理規定や看護実践に関わる倫理の原則を理解し、遵守できる。 □看護の対象となる人々の権利を尊重し、その擁護に向けた行動をとることができる。 □看護行為によって看護の対象となる人々の生命を脅かす危険性があることを説明できる。 □守秘義務について理解し、遵守できる。
	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。 (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。	□医療における自己決定権 □看護職の説明責任 □意思決定への支援 □インフォームド・コンセント □セカンド・オピニオン	□医療における自己決定権と看護職の説明責任について説明できる。 □インフォームド・コンセント、セカンド・オピニオンについて説明できる。 □実施する治療や看護に関する選択権について説明できる。 □実施する看護を説明する方法とその意義について説明できる。 □看護の対象となる人々が意思決定するために必要な情報を提供することができる。 □看護の対象となる人々の意思決定を指導のもとで支援することができる。 □実施する看護について指導の下で説明し、同意を得ることができる。 □相手の理解力にあわせた説明をすることができる。
	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。 (2) 看護の対象となる人々と援助的関係を形成できる。 (3) 看護の対象となる人々となる集団との協働的な関係の在り方について説明できる。	□自己分析、自己理解 □コミュニケーションの原則と技術 □対人関係、相互作用 □援助的関係の過程 □カウンセリングの基本と技術 □治療的コミュニケーション □ケアリングの考え方 □集団形成の過程 □リーダーシップ □グループダイナミクス □グループ支援	□自己を分析し自己理解できる。 □コミュニケーションについて説明できる。 □看護の対象となる人々と適切な援助的コミュニケーションをとることができる。 □プロセスレコードなどを活用して、援助的関係を分析できる。 □カウンセリングの基本的な方法について説明できる。 □援助的関係におけるケアリングの考え方について説明できる。 □援助的関係形成の過程を理解し、援助的関係を形成できる。 □リーダーシップの考え方について説明できる。 □集団の構造と機能、グループダイナミクスについて説明できる。 □グループを形成する方法とそれを支援する方法について説明できる。

看護実践能力		卒業時の到達目標	教育の内容	学習成果
群	能力			
Ⅱ 根拠に基づき看護を計画的に実践する能力	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。 (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。	□科学的根拠 (Evidence) □科学的根拠 (Evidence) に基づいた実践の在り方 □情報の収集・情報提供システムとその活用 □文献の批判的検討 □基本的な研究方法 □基本的な統計的分析方法 □研究成果の解釈と活用 □基本的な疫学・保健統計の知識 □看護理論、看護研究、看護実践の関係	□根拠に基づいた看護を提供することの必要性を説明できる。 □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。 □文献や研究成果を比較し、批判的に吟味することができる。 □基本的な看護研究方法について説明できる。 □健康現象を説明するために基本的な疫学や保健統計を活用できる。 □主要な看護理論について説明できる。 □看護を展開する際に、理論や概念を活用する意義と方法について説明できる。 □看護に必要な根拠を探索し、看護実践に活用できる。
	5) 計画的に看護を実践する能力	(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。 (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。	□批判的思考、分析的思考、論理的思考 □問題解決の過程 □看護過程 (査定、診断、計画、実施、評価) □看護観察とモニタリングの目的と方法 □健康に対する人間の反応と看護診断 □看護情報の活用と管理 □記録の目的と法的意義 □記録の監査と評価	□看護の現象を批判的思考、論理的思考を活用して捉え説明できる。 □看護の対象となる人々が直面している課題を問題解決的思考で捉え説明できる。 □看護過程について理解し、実践に活用できる。 □必要な情報を探索し、看護活動に活用できる。 □看護提供の方法を考案し、その中から適切な方法を選択できる。 □看護の対象となる人々に必要なケアを計画し、指導のもとで実施できる。 □実施した看護実践を評価することができる。 □看護記録の目的と法的意義について説明できる。

6) 健康レベルを成長発達に応じて査定(Assessment)する能力	(1) 身体的な健康状態を査定(Assessment)できる。 (2) 認知や感情、心理的な健康状態を査定(Assessment)できる。 (3) 環境を査定(Assessment)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査定(Assessment)できる。	□連続体としての健康 □人体の構造 (解剖学) □人体の機能 (生理学) □病態と生体反応 (病理学) □疾病学・診断学 □人体の防御システム □疾病と生体の反応 (呼吸機能障害、循環機能障害、栄養摂取・代謝障害、咀嚼嚥下・消化吸収障害、内部環境調節・生体防御機能障害、脳神経・感覚機能障害、運動機能障害、排泄機能障害、性・生殖機能障害) □栄養と代謝 □精神の機能と健康 □人間の欲求と感情 □生涯発達と健康課題 □性と生殖に関する健康課題 □フィジカル・アセスメント □心理社会的アセスメント □人間的・物理的環境の査定(Assessment)	□看護に必要な人体の構造と機能について説明できる。 □看護に必要な病態について説明できる。 □看護に必要な人体の防御システムについて説明できる。 □主要な疾病の症状、病因、病態、治療、予後について説明できる。 □疾病がもたらす機能障害について説明できる。 □看護に必要な栄養と代謝について説明できる。 □精神の機能・認知・感情の査定(Assessment)の方法について説明できる。 □フィジカル・アセスメントの方法について説明できる。 □心理社会的アセスメントの方法について説明できる。 □人間的・物理的環境が健康に及ぼす影響について説明できる。 □社会資源を査定(Assessment)する方法について説明できる。 □環境の査定(Assessment)の方法について説明できる。 □看護の対象となる人々の成長発達を踏まえて、指導のもとでフィジカル・アセスメント、心理社会的査定(Assessment)、環境の査定(Assessment)ができる。	□看護の対象となる人々を生活している人として捉える意義とその方法について説明できる。 □生活と健康障害の関連、疾病・障害が生活に及ぼす影響について説明できる。 □日常生活、療養生活を査定(Assessment)する方法について説明できる。 □家族の生活と健康障害との関連、疾病・障害が家族生活に及ぼす影響について説明できる。 □家族全体を捉えて査定(Assessment)する方法について説明できる。 □家族と地域社会とのつながりや関係性を査定(Assessment)する方法について説明できる。 □学校生活、職業生活、社会生活を査定(Assessment)する方法について説明できる。 □日常生活、社会生活、家族の生活について、指導のもとで査定(Assessment)できる。
7) 個人と家族の生活を査定(Assessment)する能力	(1) 個人の生活を把握し、健康状態との関連を査定(Assessment)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査定(Assessment)できる。	□生活の質 □生活と健康 □生活と疾病 □セルフケア能力 □家族機能 □家族の生活と健康 □家族の生活と疾病 □家族のセルフケア能力 □家族と地域社会の関係性	□生活の質 □生活と健康 □生活と疾病 □セルフケア能力 □家族機能 □家族の生活と健康 □家族の生活と疾病 □家族のセルフケア能力 □家族と地域社会の関係性	□生活と健康障害の関連、疾病・障害が生活に及ぼす影響について説明できる。 □日常生活、療養生活を査定(Assessment)する方法について説明できる。 □家族の生活と健康障害との関連、疾病・障害が家族生活に及ぼす影響について説明できる。 □家族全体を捉えて査定(Assessment)する方法について説明できる。 □家族と地域社会とのつながりや関係性を査定(Assessment)する方法について説明できる。 □学校生活、職業生活、社会生活を査定(Assessment)する方法について説明できる。 □日常生活、社会生活、家族の生活について、指導のもとで査定(Assessment)できる。

8) 地域の特性と健康課題を査定 (Assessment) 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。 (2) 学校や職場などの健康課題を把握する方法について説明できる。	☐ 地域の歴史・文化と生活 ☐ 地域の環境 ☐ 地域の社会経済構造 ☐ 保健医療福祉制度 ☐ 公衆衛生の概念 ☐ 地域の健康課題 ☐ 健康指標の動向 (人口動態・疾病構造・受療状況他) ☐ 地域の健康に関する情報 (母子保健、精神保健、感染症、生活習慣病、がん、難病他) ☐ 地域の人々の健康ニーズ ☐ 保健行動・疾病対処行動 ☐ 学校保健 ☐ 産業保健 ☐ 社会資源の種類と生活上の問題	☐ 地域の人々の生活、地域の文化、地域の環境、地域の社会経済構造を把握し、地域の特性を捉える方法について説明できる。 ☐ 地域の人々の健康ニーズや保健行動を捉える方法について説明できる。 ☐ 地域の保健医療福祉制度、地域の健康に関する情報、指標の動向を理解し、地域の健康課題を導く方法について説明できる。 ☐ 健康診査・移転の結果から健康課題を把握し、健康管理をする方法について説明できる。 ☐ 学校の特性や健康課題を把握する方法について説明できる。 ☐ 職場の特性や健康課題を把握する方法について説明できる。
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。 (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。	☐ 日常生活援助技術 (食事、睡眠、排泄、排せ、活動、清潔) ☐ 呼吸・循環を整える技術 ☐ 創傷管理技術 ☐ 与薬の技術 ☐ 救命救急処置技術 ☐ 症状・生体機能管理技術 ☐ 安楽の技術 ☐ 感染予防の技術 ☐ 安全・事故防止の技術 ☐ 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 ☐ 自立支援の援助技術 ☐ 療養に関する相談 ☐ 健康に関する教育 ☐ 行動変容を促進する技術 ☐ 危機介入 ☐ 人的・物理的環境調整の技術 ☐ 社会資源の活用	☐ 日常生活援助の基本技術 (食事、睡眠、排泄、活動、清潔) を理解し実施できる。 ☐ 呼吸・循環を整える基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。 ☐ 創傷管理の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。 ☐ 与薬の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。 ☐ 救命救急処置の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。 ☐ 症状・生体機能管理の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。 ☐ 安楽を援助する基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。 ☐ 感染予防の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。 ☐ 安全・事故防止の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。 ☐ 日常生活行動の拡大や生活習慣の確立に向けた援助の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。 ☐ 自立支援に向けた援助の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。 ☐ 健康に関する教育、患者教育・家族教育の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。 ☐ 療養生活や健康に関する相談の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。 ☐ 行動変容を促進する援助の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。 ☐ 不安定な感情や情緒を安定させる基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。 ☐ 環境整備や環境調整の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。 ☐ 生活環境を改善するための基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。 ☐ 活用できる社会資源を調整する基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。

看護実践能力		卒業時の到達目標	教育の内容	学習成果
群	能力			
Ⅲ	特定の健康課題に対応する実践能力	(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。 (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。	□ヘルスプロモーション(Health promotion) □第一次予防、第二次予防、第三次予防 □プライマリヘルスケア □健康診査と健康教育 □妊娠・分娩・産褥の生理 □妊婦（ハイリスクを含む）・産婦・褥婦への看護援助方法 □胎児・新生児・乳幼児の生理 □新生児・乳幼児と家族への看護援助方法 □各発達段階の特徴と生活及び健康課題 □各発達段階の特徴に応じた看護援助方法 □児童期・学童期・思春期にある子どもと家族への看護援助方法 □次世代育成に向けた取り組み □成人期における健康増進、疾病予防に向けた取り組み □加齢に伴う健康課題を抱えた高齢者と家族への看護援助方法 □個人・家族・地域のメンタルヘルスの促進 □健康に影響する環境と社会的要因の改善 □健康課題に対する地域の組織的な取り組み □個人・家族・集団への健康教育・相談 □保健医療福祉計画と看護活動	□ヘルスプロモーション(Health promotion)の考え方について説明できる。 □第一次予防、第二次予防、第三次予防の考え方とその方法について説明できる。 □プライマリヘルスケアの考え方とその活動について説明できる。 □健康診査とその結果に基づいた健康教育の方法について説明できる。 □妊娠・分娩・産褥の生理、胎児・新生児・乳幼児の生理について説明できる。 □妊婦・産婦・褥婦に対する看護援助方法について説明できる。 □新生児・乳幼児と家族の健康課題について理解し、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。 □児童期・学童期・思春期の健康課題について理解し、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。 □成人期の健康課題について理解し、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。 □加齢に伴う健康課題について理解し、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。 □地域の次世代の健康づくりへの取り組みについて説明できる。 □個人・家族・地域のメンタルヘルスを促進する取り組みについて説明できる。 □健康に対する考えやニーズを把握し、健康課題の解決に必要な看護援助方法について説明できる。 □保健行動、疾病・治療行動を改善するための看護援助方法について説明できる。 □地域の健康的な環境を構築するための組織的な取り組みについて説明できる。 □健康課題の解決に向けた国や自治体の取り組みについて説明できる。 □地域の保健医療福祉計画について理解し、その中で看護職者が担うべき活動・役割について説明できる。

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	(1) 急激な健康破綻をきたした患者の全身状態を査定(Assessment)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査定(Assessment)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。	□ 急激な健康破綻をきたした患者の苦痛・不安 □ 疾病の診断、検査 □ 診療に伴う援助技術 □ 異常の早期発見と査定(Assessment) □ 治療法 (救命救急、手術療法、薬物療法、放射線療法、精神療法) の種類と効果 □ 治療を受けている患者への看護援助方法 □ 救命救急時の処置 □ 化学療法、放射線療法を受けている患者への看護援助方法 □ 重篤な状態にある患者と家族への看護援助方法 □ 手術・麻酔による生体反応、合併症の発症と予防 □ 周手術期にある患者と家族への看護援助方法 □ 精神機能の著しい低下により混乱状態にある患者と家族への看護援助方法 □ 精神的危機状態にある患者と家族への看護援助方法 □ 早期回復を促す看護援助方法	□ 診療、診断と検査に関する基本的な方法について説明できる。 □ 治療法 (救命救急、手術療法、薬物療法、放射線療法、精神療法) の種類と期待される効果について説明できる。 □ 治療を受けている患者に対する基本的な看護援助方法について説明できる。 □ 重篤な状態にある患者の疾患・病態・症状について説明できる。 □ 重篤な状態にある患者の全身状態を査定(Assessment)する方法について説明できる。 □ 重篤な状態にある患者を全人的に捉えて説明できる。 □ 手術・麻酔による生体反応、合併症の発症と予防について説明できる。 □ 周手術期にある患者の全身状態を査定(Assessment)する方法について説明できる。 □ 周手術期にある患者と家族への基本的な看護援助方法について説明できる。 □ 薬物療法を受けている患者と家族に対する看護援助方法について説明できる。 □ 精神機能が著しく低下している患者の精神状態を査定(Assessment)する方法について説明できる。 □ 精神機能が著しく低下している患者に対する治療法について説明できる。 □ 精神機能が著しく低下している患者と家族への基本的な看護援助方法について説明できる。 □ 心身の回復過程と回復を促す治療や早期リハビリテーションについて説明できる。 □ 心身の回復過程にある患者を総合的に理解し、査定(Assessment)する方法について説明できる。 □ 心身の回復過程にある患者と家族への基本的な看護援助方法について説明できる。 □ 慢性的な健康課題を有する患者への診療に伴う援助技術について説明できる。 □ 慢性的な健康課題を有する患者への治療と効果について説明できる。 □ 薬物療法を受けている患者と家族への基本的な看護援助方法について説明できる。 □ 自己管理、症状マネジメント、疾病管理、コンプライアンスについて説明できる。 □ 慢性的な健康課題がライフサイクルや生活に及ぼす影響を理解し、障害を持って生きることを患者と家族の立場で捉え説明できる。 □ 慢性的な健康課題を有する患者の全身状態を査定(Assessment)する方法について説明できる。 □ 日常生活、セルフケア能力を査定(Assessment)する方法について説明できる。 □ 慢性的な健康課題を有する患者と家族への基本的な看護援助方法を説明できる。 □ 生活の再構築、適応を促進する基本的な看護援助方法について説明できる。 □ ストレスへの前向きな対処(Stress coping)を促進する基本的な看護援助方法について説明できる。 □ 患者教育・家族教育の方法について説明できる。 □ 地域生活を支援するために、ノーマライゼーション、ソーシャルサポート (Social support) が重要であることを説明できる。 □ 地域生活を支援するために、患者会や家族会が担う役割について説明できる。
12) 慢性的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	(1) 慢性的な健康課題を有する患者と家族の状態を査定(Assessment)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。	□ 慢性的疾患の病態と症状 □ 疾病の診断、検査 □ 診療に伴う援助技術 □ 合併症の予防と早期発見 □ 悪化・進行の予防 □ 治療法 (薬物療法、放射線療法、精神療法、リハビリテーション) の種類と効果 □ 慢性的疾患が生活に及ぼす影響 □ 慢性的疾患がライフサイクルに及ぼす影響 □ 自己管理への看護援助方法 □ 症状マネジメント、疾病管理 □ コンプライアンス(Compliance) □ セルフケア行動の獲得・維持 □ ストレスへの前向きな対処(Stress coping) □ 患者教育・家族教育 □ 障害を持って生きること □ 発達障害 □ リハビリテーション・機能障害の改善	□ 慢性的な健康課題を有する患者と家族の状態を査定(Assessment)する方法について説明できる。 □ 慢性的な健康課題を有する患者と家族への基本的な看護援助方法を説明できる。 □ 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。 □ 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。

		☐ ノーマライゼーション、ソーシャルサポート (Social support)、社会資源 ☐ 慢性状態にある患者の家族への援助 ☐ 患者会、家族会	☐ 地域生活を支援するために、ソーシャルサポート (Social support) の獲得と療養生活の確立に向けての基本的な看護援助方法について説明できる。
13) 終末期にある人々を援助する能力	(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。 (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) 看取りをする家族の援助について説明できる。	☐ 終末期にある人の心身の苦痛 ☐ 緩和ケア ☐ 身体機能低下への看護援助方法 ☐ 終末期の症状緩和 ☐ 疼痛コントロール ☐ 安楽の提供 ☐ 死の受容過程 ☐ 悲嘆と受容 ☐ 看取る家族への援助 ☐ 終末期におけるチーム医療 ☐ 在宅での看取りのための体制づくり	☐ 終末期の症状緩和、疼痛コントロール、緩和ケアについて説明できる。 ☐ 終末期にある患者の心身の苦痛と看護援助方法について説明できる。 ☐ 身体機能低下を査定(Assessment)し、それに適した安楽を提供する方法について説明できる。 ☐ 終末期におけるチーム医療の在り方について説明できる。 ☐ 死の受容過程を理解した上で、その人と家族に適した関わりを行うことの必要性について説明できる。 ☐ 生きること、死にゆくことの意味とその過程について説明できる。 ☐ 最期までその人らしさを支援することの必要性について説明できる。 ☐ 死にゆく人の意思を支え、その人らしくあることを援助する方法について説明できる。 ☐ 看取る家族の体験について理解し、看護援助方法について説明できる。 ☐ 在宅での看取りのための体制づくりについて説明できる。

看護実践能力		卒業時の到達目標	教育の内容	学習成果
群	能力			
Ⅳ ケア環境とチーム体制整備に関する実践能力	14) 保健医療福祉における看護活動と看護ケアの質を改善する能力	(1) 保健医療福祉における看護の機能と看護活動の在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。	☐ 保健医療福祉制度と法律 ☐ 看護の機能 ☐ 組織論 ☐ 看護の組織 ☐ 看護体制 ☐ 看護ケアのマネジメント ☐ 看護と経営 ☐ 情報管理システム ☐ 看護の質評価 ☐ 看護の費用対効果 ☐ 看護活動の PDCA サイクル	☐ 保健医療福祉における看護の役割について説明できる。 ☐ 医療機関における看護の組織、看護体制、看護の機能について説明できる。 ☐ 組織の中での役割分担、権限委譲の在り方について理解できる。 ☐ 保健医療福祉の中での情報管理システムについて理解できる。 ☐ 看護の質を評価する必要性とその方法について理解できる。 ☐ 看護管理における費用対効果の重要性について理解できる。 ☐ 看護活動を PDCA サイクルを用いて改善する意義と方法について理解できる。
	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。 (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。	☐ 地域ケアに関わる医療政策 ☐ 集団の形成・発達 ☐ 自立・自律支援 ☐ 個人・グループ・機関との調整 ☐ ケアネットワークづくり ☐ 支援システムの構築 ☐ 地域組織活動 ☐ 地域ケアの体制づくり ☐ 健康危機発生時の緊急対応 ☐ 心的外傷後ストレス障害 ☐ 災害看護活動 ☐ 被災者に対する安全な環境	☐ 地域で活動する多様な集団や NPO などの組織、及びそれらの活動について理解できる。 ☐ ケアのネットワーク、支援システムの構築の方法について理解できる。 ☐ 対象者に必要なケアについて、関連機関や支援者と連携・調整する方法について理解できる。 ☐ 地域の健康を促進し、管理する方法について理解できる。 ☐ 当事者グループの集団の特質や機能について理解できる。 ☐ 地域における組織や当事者グループを看護専門職者として育成し、支援する意義や方法について理解できる。 ☐ 地域における日常的な健康危機管理の重要性と看護の活動・役割について理解できる。 ☐ 健康危機発生後に生じる健康課題と看護活動の在り方について理解できる。 ☐ 被災者及び被災集団への災害看護活動の在り方について理解できる。
	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。	☐ リスク・マネジメント ☐ 安全文化の形成 ☐ 安全性の基準 ☐ 医療事故の現状と課題 ☐ 医療安全対策 ☐ 医療器具・医薬品管理の安全対策 ☐ 感染防止対策 ☐ 標準予防策(Standard precaution) ☐ 有害事象の予防(転倒・転落などの事故、褥瘡など) ☐ 医療による健康被害(薬害を含む) ☐ インシデント(ヒヤリ・ハット) レポート	☐ リスク・マネジメント、有害事象(転倒・転落などの事故、褥瘡など)の予防方法について説明できる。 ☐ 医療の中で安全文化を形成し、チームとして取り組むことの意義について説明できる。 ☐ 医療安全対策など医療機関の取り組みと看護の活動・役割について説明できる。 ☐ 安全を脅かす要因、及び医療器具・医薬品の安全な管理や薬害防止、安全な医療環境を形成していく意義について説明できる。 ☐ 感染防止対策、標準予防策(Standard precaution)について理解し、実施することができる。 ☐ 医療事故の予防と発生時対応、発生後の分析と評価について説明できる。 ☐ インシデント(ヒヤリ・ハット) レポートの目的を理解し、必要性について説明できる。

17) 保健医療福祉における協働と連携をする能力	(1) チーム医療における看護及び他職種役割の理解し、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障するためにチーム間の連携について説明できる。	□ チーム医療 □ 保健医療保健福祉チーム員の専門性と相互の尊重 □ チームの中での看護専門職の役割 □ リーダーシップ □ カンファレンスの運営方法 □ 情報の共有 □ 継続看護 □ 在宅医療と社会制度 □ 在宅医療推進と看護活動 □ 保健医療福祉機関の連携・協働 □ ケアマネジメント □ 家族を含めた対象者中心の連携 □ 退院支援・退院調整 □ 地域包括支援センターとの連携 □ 訪問看護ステーションとの連携 □ 地域保健・産業保健・学校保健との連携	□ チーム医療、保健医療福祉チーム員の機能と専門性、チーム医療の中での看護の役割について説明できる。 □ チーム医療の中での責務として、情報の共有と守秘義務、対象者を中心とするチーム医療の構築方法について説明できる。 □ チーム医療の中での、相互の尊重・連携・協働について説明できる。 □ チーム医療の中で効果的な話し合いをするための方法について説明できる。 □ 在宅医療を推進するために、保健医療福祉機関の連携・協働を含めた看護の活動・役割について説明できる。 □ ケアマネジメントやチームの連携方法について説明できる。 □ 継続看護、退院支援・退院調整など、地域の関連機関と協働関係を形成する看護援助方法について説明できる。 □ 病院、保健所、市町村保健センター、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、診療所、学校、職場などとの連携の必要性について説明できる。 □ 同僚や他の医療従事者と安定した適切なコミュニケーションをとる必要性を理解し、指導の下で実践できる。 □ チームの一員として、報告・連絡・相談の必要性を理解し、指導の下で実施できる。
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	(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在り方について理解できる。	□ 人口構成と疾病構造 □ 保健医療福祉の歴史と看護 □ 保健医療福祉に関する基本的統計 □ 保健統計や歴史を踏まえた看護の展望 □ 看護行政と看護制度 □ 医療保険制度 □ 診療報酬制度 □ 国際看護活動 □ グローバリゼーション・国際化の動向 □ 看護職としての発展の方向性	□ 人口構成と疾病構造、保健医療福祉に関する基本的統計から、健康や保健医療にかかわる課題について説明できる。 □ 保健医療福祉制度、保健医療福祉政策の歴史などから、看護の現状と動向を説明できる。 □ 社会政策や看護政策が看護の発展に影響を及ぼしてきたことを説明できる。 □ 保健師助産師看護師法、医療法及び関連する法律と看護実践との関連について説明できる。 □ グローバリゼーション、国際化の中での国際看護活動の意義について理解できる。 □ 看護職の発展の方向性について自分なりの意見を持つことができる。

看護実践能力		卒業時の到達目標	教育の内容	学習成果
群	能力			
V 専門職者として研鑽し続ける基本能力	19) 生涯にわたる継続して専門的能力を向上させる能力	(1) 日々の自己の看護を振り返り、自己の課題に取り組み重要性について説明できる。 (2) 専門職として生涯にわたって学習し続け、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。	☐ 看護の振り返り(Reflection)の方法 ☐ 自己洞察 ☐ 役割モデルの活用 ☐ 批判的分析力 ☐ 論理的思考 ☐ 情報リテラシー (情報活用力) ☐ 研究方法の活用 ☐ キャリアマネジメント ☐ 生涯学習とその機会 ☐ 自己教育力	☐ 自己の看護の向上に向けて、看護の振り返りや自己洞察の重要性について説明できる。 ☐ 専門職としての成長に必要な批判的分析力、論理的思考力の意義について説明できる。 ☐ 看護の課題を解決するために、情報リテラシー (情報活用力) を活用することができる。 ☐ 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説明できる。 ☐ 専門職としての自己管理や自己主張の意義について説明できる。 ☐ 長期的展望に立ち自己学習計画をもつ意義について説明できる。 ☐ 自己学習や自己教育力が専門職には重要な要件であることを説明できる。 ☐ 指導の下で自己評価及び他者評価を踏まえた自己の課題を見だし、取り組むことができる。
	20) 看護専門職としての価値と専門性を発展させる能力	(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。	☐ 看護の定義とその歴史 ☐ 看護学の歴史と発展過程 ☐ 医療の歴史 ☐ プロフェッショナルリズム ☐ 看護職能団体とその活用 ☐ 看護政策 ☐ 保健師助産師看護師法 ☐ 看護実践の範囲・資格・法律 ☐ 看護実践と研究の連動と発展	☐ 科学の発展や社会の動向から影響を受けて、看護学が発展してきたことについて説明できる。 ☐ 看護実践と看護研究の連動を理解し、研究が看護学の発展に果たす役割について説明できる。 ☐ 社会政策や看護政策が看護学の発展に影響を及ぼしてきたことについて理解できる。 ☐ 看護の専門性や価値について、自分なりの意見を持つことができる。 ☐ さらに発展が求められる看護の専門性について、自分なりの意見を持つことができる。

参 考 資 料

大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会報告 概要

検討の背景

- あらゆる看護ニーズに対応できる看護専門職養成を目指して、学士課程では保健師・助産師・看護師に共通の看護学の基礎を体系化して教授し、保健師・看護師国家試験受験資格取得を卒業要件としてきた。
- 医療・看護ニーズの変化・拡大に対応するため、教育の充実を図ってきた。
- 平成4年「看護師等の人材確保の促進に関する法律」施行後、看護系大学・大学院が急増している。

学士課程における看護学教育の課題

- 学士課程で学生が身につけるべき学習成果の明確化が求められている。
- 学生の増加や実習施設の減少等により、実習施設の確保が困難となっている。
- 社会環境の変化により、実習内容が制限される傾向がある。



今後の看護系大学の人材養成の在り方を明確にし、教育の質を保証する必要性

大学院における看護学教育の課題

- コースワークの整備をはじめとする大学院教育の実質化が課題
- 養成する人材像や修得すべき能力の明確化が不十分
- 社会人受け入れ体制の整備等による教員の負担増や大学院に在学中の教員が多いなど、教員の質的、量的充実が課題



教育研究者養成の充実、高度専門職業人養成の質保証を推進する必要性

今後の大学における看護系人材養成の在り方

1) 大学における看護系人材養成の基本方針

- 学士課程段階では、長い職業生活においてあらゆる場、あらゆる利用者のニーズに対応できる応用力のある国際性豊かな看護系人材の養成を目指す。
 - ・ 看護系人材は人の支援に関わる専門職であることから教養教育を充実
 - ・ 専門職として自発的な能力開発が継続できる素養や研究能力の基礎を涵養
 - ・ 保健師・助産師・看護師に共通する看護専門職の基礎を教授
 - ・ 看護ニーズの多様化等への対応や就労後の研修に効果的に接続できる教育内容を考慮
- 修士課程等では、看護学の学術研究を通じて社会に貢献できる研究者や教育者、学士課程では養成困難な特定領域の高度専門職業人、医療専門職の協働においてマネジメント能力を発揮できる人材の養成を目指す。
 - ・ 看護ニーズの拡大に備え、社会人等の受入れ体制を整備
 - ・ 社会のニーズや自大学院の教育資源に基づき、主体的に機能分化をはかることを考慮

2) 大学における保健師及び助産師教育の在り方

○保健師教育については、大学による選択制の導入を可能とする。

○大学は、学士課程、大学専攻科、大学院等それぞれの役割や教育理念を踏まえて、社会のニーズに応じた保健師や助産師教育の充実を図る。

大学における看護学教育の質保証について

1) 学士課程教育においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標の策定

○学士課程教育の質保証のための参照基準として、学士課程教育においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標(学士課程版看護実践能力と到達目標、別添資料参照)を策定した。

活用にあたっての留意事項は次の通り

- ・ 「教育内容」や「学習成果」は例示であり、教育内容を制約はしないこと
- ・ 国家試験受験資格を担保する基準ではないこと
- ・ 各大学は、教育理念や養成する人材像にあわせて独自の教育課程を編成すること

○「学士課程版看護実践能力と到達目標」に定める看護実践能力を修得するための取り組みを提言

- ・ 学生の状況に合わせた効果的なカリキュラムや教授方法を開発・実施すること
- ・ 教員がそれぞれの専門領域の枠を超えて創造的な議論をし、連携していくこと
- ・ 実践と教育を兼務する教員（臨地教員）等、多様な人材が教育に参画すること
- ・ 国家試験受験資格を得るにふさわしい卒業時到達目標を定め、それを実現する教育課程を構築すること
- ・ シラバス等の公表や相互評価、学生・卒業生の評価等により教育課程の改善に取り組むこと
- ・ 文部科学省は教育課程に指定規則に定める教育内容が網羅されていることを、シラバス等を通じて確認

2) 学位課程における教育の質保証について

○学士課程教育の質保証に向けた提言

- ・ 学生が4年間で身につけるべき学習成果（学士力と看護実践能力が統合された成果）を具体化すること
- ・ 具体化した学習成果に基づき、十分に精選した教育課程を編成すること
- ・ 学生の主体的な学習時間を確保すること
- ・ 学科内に十分な数の専門科目担当教員、教養教育担当教員、関連諸科学担当教員を配置すること

○修士課程等における教育の質保証に向けた提言

- ・ 各課程にふさわしい学習成果を定め、それに基づき教育課程を編成すること
- ・ 学生の多様化を踏まえ、適切な入学者選抜の方針を定めること
- ・ 高度専門職業人養成においては、臨地教員の積極的な登用や、専門職学位課程における養成を考慮すること
- ・ 大学院間連携等により異なる専門性を有する教員が協働して教育を担当する方策

を検討すること

○修士課程等において保健師・助産師養成を行う場合の質保証に向けた提言

- ・ 養成する人材像と到達目標は、高度専門職業人に相応しいものであること
- ・ 指定規則の教育内容を超える、学位に相応しい科目を開設すること
- ・ 分野別評価の進展等の変化も踏まえながら望ましい質保証方策に向けて今後も議論する

今後の検討課題

○教育の充実に向けた課題

- ・ 「学士課程版看護実践能力と到達目標」は継続的に評価を行い、将来的には「モデル・コア・カリキュラム」の様式を整えていくことも見据えて改訂を続ける
- ・ 大学は教育目的に適した多様な教員構成を実現する。文部科学省は、教育体制の充実に資する方策を多方面から検討していく。
- ・ 実習施設の不足や実習が困難な領域の存在を踏まえ、実習環境を充実させる方策を検討する。
- ・ 卒業生を含め、すべての看護職の生涯学習に積極的な貢献をする体制を整備する
- ・ 教育者、研究者養成を推進するため、博士課程教育の充実方策についても今後検討

○看護学教育の質保証の推進

- ・ 分野別の第三者評価の推進にむけた看護学教育関係者のさらなる取り組みに期待
- ・ 大学、文部科学省は卒業生の経年的な就業動向等、長期的な教育の成果に基づき教育課程の評価、改善を行うこと。
- ・ 新たな看護師等の教育の質保証の在り方について検討していくこと

中央教育審議会答申「学士課程教育の構築に向けて」（平成20年12月）（抄）

各専攻分野を通じて培う学士力

～学士課程共通の学習成果に関する参考指針～

1. 知識・理解

専攻する特定の学問分野における基本的な知識を体系的に理解するとともに、その知識体系の意味と自己の存在を歴史・社会・自然と関連付けて理解する。

- (1) 多文化・異文化に関する知識の理解
- (2) 人類の文化、社会と自然に関する知識の理解

2. 汎用的技能

知的活動でも職業生活や社会生活でも必要な技能

- (1) コミュニケーション・スキル
日本語と特定の外国語を用いて、読み、書き、聞き、話すことができる。
- (2) 数量的スキル
自然や社会的事象について、シンボルを活用して分析し、理解し、表現することができる。
- (3) 情報リテラシー
情報通信技術（ICT）を用いて、多様な情報を収集・分析して適正に判断し、モラルに則って効果的に活用することができる。
- (4) 論理的思考力
情報や知識を複眼的、論理的に分析し、表現できる。
- (5) 問題解決力
問題を発見し、解決に必要な情報を収集・分析・整理し、その問題を確実に解決できる。

3. 態度・志向性

- (1) 自己管理力
自らを律して行動できる。
- (2) チームワーク、リーダーシップ
他者と協調・協働して行動できる。また、他者に方向性を示し、目標の実現のために動員できる。
- (3) 倫理観
自己の良心と社会の規範やルールに従って行動できる。
- (4) 市民としての社会的責任
社会の一員としての意識を持ち、義務と権利を適正に行使しつつ、社会の発展のために積極的に関与できる。
- (5) 生涯学習力
卒業後も自律・自立して学習できる。

4. 統合的な学習経験と創造的思考力

これまでに獲得した知識・技能・態度等を総合的に活用し、自らが立てた新たな課題にそれらを適用し、その課題を解決する能力

医療系ワーキング・グループにおける検証結果について(概要)

検討の経緯

- 医療系大学院について、医学系、歯学系、薬学系、看護学系の4分野から抽出した78の大学院に対して書面調査を行い、さらに、ヒアリング調査による検証（4大学院）及び訪問調査（8大学院）を実施するとともに、計3回のワーキング・グループを開催
- 平成17年の大学院答申に掲げた大学院教育の実質化等の進捗状況や新たな課題を検証し、今後の改善方策について検討

大学院教育の実質化等に関する検証結果

現状

- 医療系大学院は、医学・歯学の博士課程の入学者が人文・社会・理工農系を含めた博士課程全体の3割を占め、また、病院等に従事する社会人学生の割合が高く、職業人養成の性格が強い
- 薬学・看護学系の大学院は学部と比べて規模が小さいが、近年、看護学系大学院の規模が拡大

成果

- 人材養成目的の明確化に取り組むとともに、多くの大学院が細分化された専攻の大括り化やコース等の組織再編、大学院GP等の応募や実施が各大学院における自主的な取組を促進
- 医療系人材養成を目的に追加・重視した大学院が見られ、分野を問わず、ほぼ全ての大学院が研究者養成と医療系人材養成の2つの目的を設置
- 夜間開講や長期履修制度、資格取得と関連した教育等に取り組む、社会人学生が更に増加傾向
- 医学、薬学分野を中心に、創薬、治験、医療機器開発などの分野で産学共同研究が広く行われ、寄附講座や外部招へい講義等の形で産業界と連携した教育プログラムを実施

課題

- 学生の専門資格志向、医師・歯科医師臨床研修制度の導入、薬学部教育6年制の導入、看護系大学の増加などは、研究者を志す学生の減少など、各分野の大学院生のキャリア形成に大きな影響を与えるとともに、改革を進めようとする大学院に少なからぬ影響
- 各大学院は、医療系人材の養成機能を強化する傾向にあるが、具体的に修得させるべき臨床技能や研究能力に関する到達目標が不明確な場合も少なくなく、その内容は様々であり、大学院教育の質を確保する観点から、臨床研究等の位置づけに課題

大学院教育の改善の方向性

○職業社会の要請等に的確に応え、学生本位の立場に立ち、学位の授与へと導くプロセス全体を貫いて、開かれた、魅力ある教育の展開がこれまで以上に求められる

○教員の補充を含む基盤的経費を確実に措置するとともに、競争的資金の更なる充実が不可欠

人材養成目的に沿った入学から卒業まで一貫性のある大学院教育の確立

- ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーを整合的に明確化し、大学院組織全体で共有、これらを一連のものとして学生・社会に公開し、開かれた大学院教育を推進することが必要
- 教育の実質化に向けた様々な取組の趣旨を教員全体に共有させるとともに、優れた教員を養成すべく、高度の専門性に加え、今後の医療を担う学生に必要な知識・技能の体系を教授できる力の強化が必要
- 学生に対して、課程を通じた体系的な教育プログラムを提供し、TA等を通じて、実際の教育に関わる機会を積極的に位置づけることが必要
- 臨床医等の医療系人材養成を主たる目的とする課程にあつては、具体的な臨床技能や研究能力に関する修得目標を明確化することが必要

産業界、地域社会等多様な社会部門と連携した人材養成機能の強化

- 従来の学問分野を超えて、高度化・多様化する医療の動向等を見据えた体系的かつ実践的な教育を展開するため、生命倫理や個人情報保護などの教育を基盤としつつ、他の医療機関や研究機関、学内外の他専攻等と有機的に連携し、面的に拡がりのある大学院教育を推進することが必要
- 臨床研究は、基礎・臨床を両輪とし、多様な専門家チームで行われるため、臨床疫学や生物統計学、倫理学、規制科学等を基礎として、他分野・他大学院との共同により、実際の臨床研究の場を利用した教育を推進することが必要

学修・研究環境の改善

- 研究者と臨床に従事する者との処遇面の格差が、研究者を志す者の大学院への進学、ひいては研究の発展に深刻な影響を与えることのないよう、大学院修了者のキャリアパスを明確にするとともに、我が国の医学・医療等を牽引する優れた医療系大学院生が安定して生活できる程度の経済的支援の充実が急務
- 学位の授与は、自立して研究を遂行しうる高度な研究能力を的確に審査して行うという観点に立ち、学位の質を保ちつつ、臨床研究を通して円滑に学位授与を行うプロセスについて、優れた事例などを国としても積極的に各大学院に明示することが必要

大学院評価による質の確保

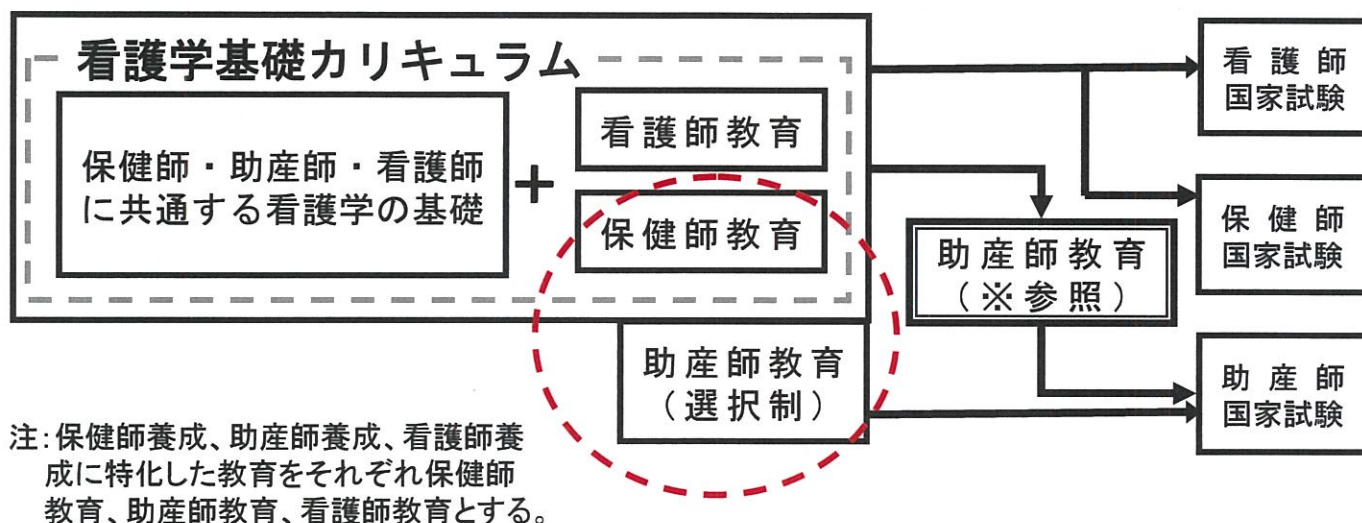
- ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーそれぞれの内容や、これらに沿った人材養成、社会貢献に係る体系的かつ効率的な自己点検と外部評価を促進することが必要
- 医療系大学院は、保健医療分野における職業人養成の性格が強く、国際的に通用する職業人を養成するという観点から、標準的なレベルが確保されているかという視点も必要

大学院教育を通じた国際貢献・協調

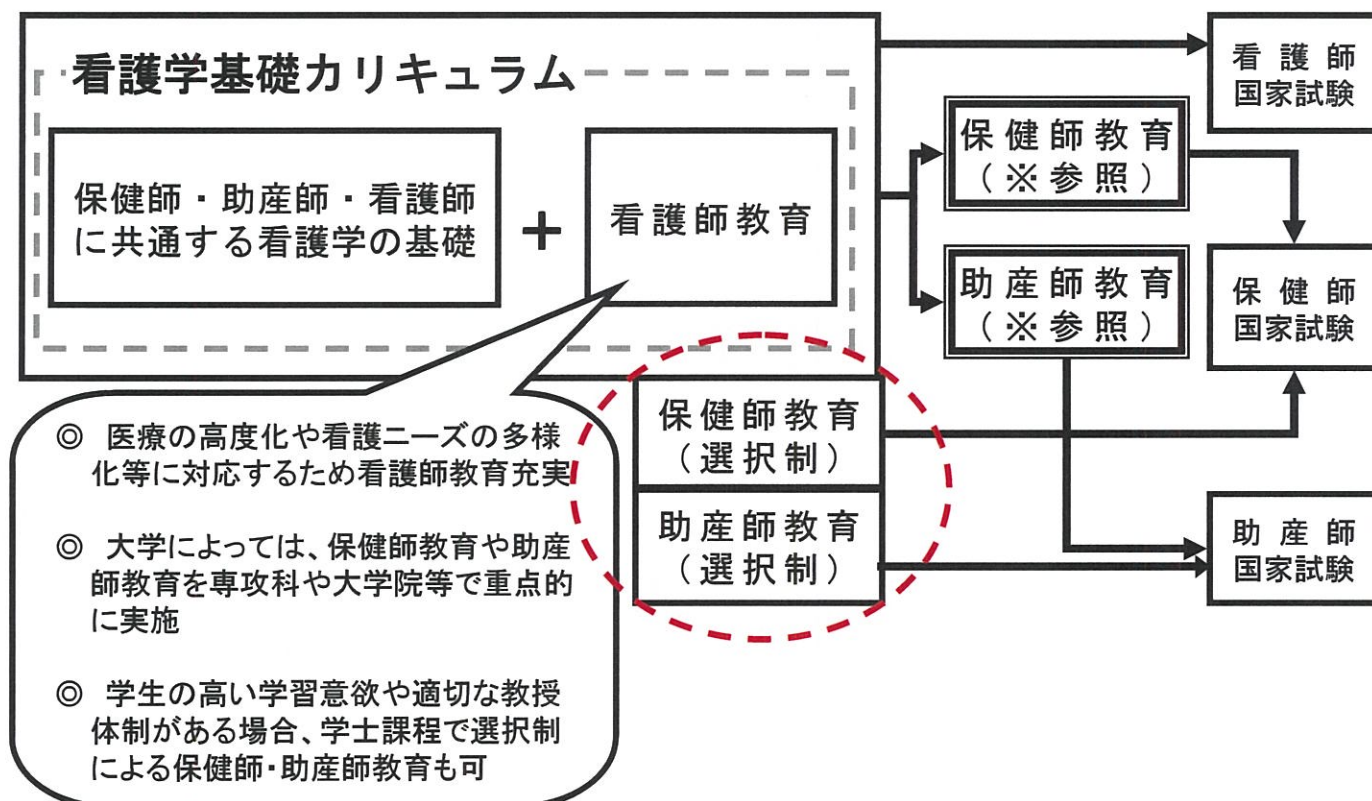
- 学問に国境はなく、感染症対策をはじめ健康長寿という人類共通の課題解決に向けて、国際協調の視点に立ち、アジア等の機関との強固な連携・交流を基盤とする国際的な教育研究拠点の形成の推進が必要

大学における「看護学基礎カリキュラム」の見直しについて

(現 状)



(報告書に基づく保健師養成見直しイメージ)



※大学院、大学専攻科・別科、短大専攻科、専修学校における教育

文部科学省における看護学教育に関する検討の経緯

医科大学等設置調査会看護学部部会（昭和49年）

看護学部を設置する必要性やその形態について検討した結果、大学における看護学教育について以下の提言が行われた。

- ・ 医学・医療の高度化に伴い、看護短期大学の増設を急ぐため、その教員等指導者層を確保するために、看護大学(看護学部)の設置を急ぐ必要がある。
- ・ 実習病院の必要性に鑑み、医学部をおく大学に看護学部を設置することが望ましい。
- ・ 専門教育科目については看護学の立場から統合、再構成された内容とする。従来の看護教育の在り方を再検討してその教育内容を精選集約することが必要である。なお、この措置により、保健婦、助産婦、看護婦の国家試験受験資格要件を満たすことが可能となるが、助産教育はコースの選択制を設けることについても配慮する必要がある。

大学・短期大学における看護教育の改善に関する調査研究協力者会議 (平成7年)

看護系大学・短期大学に適用される保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則(以下、指定規則)について、すでに大綱化が行われた大学設置基準・短期大学設置基準の趣旨を踏まえ、その弾力化について検討を行い、以下の提言を行った。

- ・ 指定規則は教育内容と教育条件の水準確保という機能を果たしているが、大学・短期大学の発展にふさわしい規定が必要である。
- ・ 大学・短期大学が教育理念・目的に基づき体系的な教育課程を編成しやすいように、授業科目等に関する個別かつ詳細な規定の簡素化を図る(個別の授業科目の規定を廃止し、大枠と必要総単位数を示す)。
- ・ 指定規則に規定する教育内容の水準が大学・短期大学において担保されるように配慮する。
- ・ 可能な限り大学設置基準との整合性をはかる(単位制の導入)。

看護学教育の在り方に関する検討会(第二次) (平成16年)

平成14年の第一次検討会では「看護実践を支える技術学習項目」を示した。それに続いて、第二次検討会では、学士課程の教育課程について、看護実践能力の卒業時到達目標を示した(別添参照)。また、到達目標の設定にあたり、教育課程の特色を以下の5点に整理した。

- ・ 保健師・助産師・看護師に共通した看護学の基礎を教授する課程であること。
- ・ 看護生涯学習の出発点となる基礎能力を培う課程であること。
- ・ 創造的に開発しながら行う看護実践を学ぶ課程であること。
- ・ 人間関係形成過程を伴う体験学習が中核となる課程であること。
- ・ 教養教育が基盤に位置づけられた課程であること

大学・短期大学における看護学教育の充実に関する調査協力者会議 (平成19年)

指定規則改正案を看護系大学等へ適用する場合の課題等について検討を行った。その報告書の中で、以下の提案を行った。

- ・ 侵襲的処置とそれに伴うケアについては、免許取得前の臨地実習で取得すべきものと、卒後の研修の中で修得することが相応しいものとの峻別が必要。
- ・ 将来的には、看護系大学等の教員が中心となって、指定規則の趣旨を上回る教育の質の保証体制の在り方を主体的に研究していくことが望まれる。