

令和元年度 厚生労働省 看護職員確保対策特別事業

「看護師等養成所におけるカリキュラム改正支援事業」

カリキュラム編成ガイドライン

&

地域・在宅看護論の教育内容

令和2年5月

一般社団法人 日本看護学校協議会

ご 挨拶

令和元年 10 月に「看護基礎教育検討会報告書」が出され、その後、厚生労働省看護職員確保対策特別事業「看護師等養成所におけるカリキュラム改正支援事業」の委託を受けて、日本看護学校協議会（以下協議会）において、2つの事業に取り組みました。協議会では、事業ごとに、検討委員会を立ち上げて、有識者や看護基礎教育検討会ワーキング座長にも委員を委嘱し、ご協力を得ながら、令和元年 11 月～令和 2 年 3 月の約 5 か月で報告書を取りまとめました。

1 つ目の事業は、これから各養成所で、本格的に取り組むことになるカリキュラム編成の際に活用していただける「カリキュラム編成ガイドライン」の作成です。

2 つ目の事業は、このたびの改正で新たに充実強化が求められる「地域・在宅看護論の教育内容」についての見解をまとめたものです。

この 2 つの事業報告を、まとめて冊子にいたしました。

令和 4 年度入学生から導入される新カリキュラムは、保健師助産師看護師学校養成所指定規則及び看護師等養成所の運営に関する指導ガイドラインに則りながらも、画一的ではない、地域性や学校の設立趣旨、理念などを十分反映した、柔軟なカリキュラム編成が求められています。今後のカリキュラム編成に、本冊子を是非ご活用ください。

最後に、お忙しいなか委員をお引き受けいただき、短い期間での充実した検討にご尽力いただきました委員のみなさまに心からお礼申し上げます。

令和 2 年 5 月

一般社団法人 日本看護学校協議会
会 長 池 西 静 江

カリキュラム編成ガイドライン

目 次

はじめに	7
用語の定義	8
I カリキュラム編成	9
II カリキュラム設計	
1 教育理念の設定	9
2 教育目的・教育目標の設定	12
3 カリキュラム・ポリシー（教育課程編成・実施の方針）の設定	13
4 教育内容の抽出（スコープ〈scope〉の設定）	14
1) 教育内容とは	
2) 教育内容の抽出方法	
3) 教育内容のまとまりづくり	
4) 逆向き設計	
5 教育内容の配列・学習の順序性（シーケンス〈sequence〉の設定）	18
1) シーケンスの意義	
2) 配列原理	
3) カリキュラムマップの作成	
6 シラバスの作成	22
III カリキュラム評価	
1 教育の検証・評価の方針（アセスメント・ポリシー）の設定	24
2 カリキュラム評価の意義	25
3 カリキュラム評価の方法	25
4 カリキュラム評価の計画	27
IV カリキュラム編成の具体例	
1 領域横断型カリキュラム編成	31
2 授業改革から始めたカリキュラム編成	42
V Q&A	49
おわりに	52

地域・在宅看護論の教育内容

目 次

はじめに	57
I. 社会の変化に伴う看護師教育への期待	59
II. 「地域・在宅看護論」という名称に込められたもの	61
III. 地域・在宅看護論の教育内容と方法	62
1. 地域・在宅看護論の位置づけと配列	
2. 地域・在宅看護論の具体的な教育内容と方法	63
目標Ⅰ 暮らしを理解するとともに、暮らしが健康に与える 影響を理解する	
目標Ⅱ 地域・在宅看護論の対象と看護の基盤となる概念を 理解する	
目標Ⅲ 地域で生活する人々と、その家族の看護について理解する	
IV. 地域・在宅看護論に関する授業・事例の紹介	66
1. 地域の暮らしを理解し、人々が支え合って生きることの大切さを学ぶ実習 ～日本地域看護学会教育委員会からの情報提供～	
2. 人工呼吸器を装着し、小学校に通う児と訪問看護師のかかわりを考える ～日本地域看護学会教育委員会からの情報提供～	
3. 在宅看護と臨床判断能力について考える	
4. 臨地実習や演習で取り上げたい事例	
V. 地域・在宅看護論に関するQ & A	69
おわりに	70

カリキュラム編成ガイドライン

カリキュラム編成ガイドライン

はじめに

保健師助産師看護師学校養成所指定規則（以下、指定規則）及び看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン（以下、指導ガイドライン）の改正を受けて、各養成所では自校のカリキュラムを見直し、新たなカリキュラムの編成を行います。

このたびの第5次指定規則および指導ガイドラインの改正のねらいの一つには、養成所の所在する地域の特性や設立趣旨、教育理念、目的・目標を踏まえ、画一的ではないカリキュラムを編成することへの期待があると思います。これまで、殆どの養成所においては、指定規則の別表のあとに示された備考四に「複数の教育内容を併せて教授することが教育上適切と認められる場合において、…中略… 教育内容ごとの単位数によらないことができる」と示されているにも関わらず、単位数を大きく変えずに、カリキュラムを編成してきました。もちろん、看護師等国家試験受験資格につながるものですので、指定規則、指導ガイドラインに則る必要性はあります。その中での弾力的な運用が今、求められています。

これから各養成所が取り組む新たなカリキュラムの編成に向けて、平成30年度厚生労働科学研究補助金地域医療基盤開発推進研究事業「看護師等養成所における教員のカリキュラム開発力に関する研究」（研究代表者：吉田文子）が行われました。その結果、カリキュラム開発に関して、3つの因子が抽出され、因子1「教育目標と科目内容・方法との整合性に関すること」、因子2「カリキュラム開発に関すること」、因子3「カリキュラム評価に関すること」と命名されました。同時に、教務主任養成講習会受講の有無について聞いた結果、教務主任養成講習会受講者は3割弱でした。さらに、教務主任養成講習会受講者と未受講者とのデータを比較したところ、因子2・3は講習会受講者が有意に高い結果でした。

この研究結果を受けて、今後の柔軟なカリキュラム編成における養成所の教員の一助とするために、厚生労働省看護職員確保対策特別事業「看護師等養成所におけるカリキュラム改正支援事業」の委託を受けて、日本看護学校協議会で「カリキュラム編成ガイドライン（以下、本ガイドライン）」を作成いたしました。

なお、本ガイドラインは看護師課程の教育内容で示していますが、保健師、助産師、准看護師養成所においてもその考え方は参考にしていただけるものと思います。

最後に、今回の看護基礎教育検討会報告書にも示されていますが、単位数が増え、十分検討されたカリキュラムができたとしても、教育方法が従来と変わらなければ、学生に変化は現れません。教育成果はカリキュラム（内容やプログラム）と教育方法の両者によるものです。各養成所では、カリキュラム編成と同時に、入学してくる学生の様子からどんな教育方法を用いると効果的か、教育方法の検討も行っていただきたいと思います。

養成所において、これから本格的に取り組むことになるカリキュラム編成の作業に、本ガイドラインを是非ご活用いただければと願うものです。

厚生労働省「看護師等養成所におけるカリキュラム改正支援事業」
カリキュラム編成ガイドライン作成委員会 代表 池西静江

用語の定義

「教育課程」と「カリキュラム」

「教育課程」と「カリキュラム」は概ね同義で、学習者が教育目標を達成できるように、学習内容を吟味し、順序性を考慮した学校全体の教育計画をいう。

ここでは各養成所が編成する「教育課程」を「カリキュラム」と表す。

「カリキュラム編成」

「学校において教育課程を組織すること」¹⁾をいう。「教育課程を計画・実施・評価するという一連の過程を一般に教育課程編成と呼ぶ」²⁾と示されており、カリキュラム開発（「カリキュラムを実行し、評価することによって、カリキュラム機能を改善する活動」³⁾）もカリキュラム編成^{*1}に含むと解釈する。

「カリキュラム設計」

カリキュラム編成と同義に使われる場合もあるが、ここでは、一連の過程（プロセス）を編成と表し、その一つの段階である教育課程を計画する段階をカリキュラム設計^{*1}と表す。

「ディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）」⁴⁾

養成所の教育理念に基づき、どのような力を身につけた者に卒業を認定するのかを定める基本的な方針であり、学生の学修成果の目標となるものである。なお、教育目標はディプロマ・ポリシーで示された卒業時の到達目標、と解釈する。

「カリキュラム・ポリシー（教育課程編成・実施の方針）」⁴⁾

ディプロマ・ポリシーの達成のために、どのような教育課程を編成し、どのような教育内容・方法を実施し、学修成果をどのように評価するのかを定める基本的な方針である。

「アドミッション・ポリシー（入学者受け入れ方針）」⁴⁾

養成所の教育理念、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーに基づく教育内容を踏まえ、どのような入学者を受け入れるかを定める基本的な方針であり、受け入れる学生に求める学習成果（知識・技術、思考力・判断力・表現等の能力、主体性をもって多様な人々と協働して学ぶ態度）を示すものである。

「アセスメント・ポリシー（教育の検証・評価の方針）」⁵⁾

学生の学習成果の評価（アセスメント）について、その目的、達成すべき質的水準及び具体的実施方法などについて定める基本的な方針である。

「スコープ（scope）」

教育内容を決定することで、「教育課程全体においては領域を、ある領域や教科内においては範囲をさす用語」⁶⁾である。

「シーケンス（sequence）」

教育内容の配列・学習の順序性のことである。

***1 図1 カリキュラム編成のプロセス (p. 11)**

I カリキュラム編成

指定規則及び指導ガイドラインの改正を受けて、各養成所では自校のカリキュラムを見直し、新たなカリキュラムを編成していく。まず、ここでは、図 1 (p. 11) に示すようなカリキュラム編成のプロセスを概観する。

カリキュラム編成には設計、実施、評価の 3 つのプロセスがある。カリキュラム設計は、教育理念の設定、教育目的の設定、ディプロマ・ポリシー、教育目標の設定、教育内容の抽出・配列、そしてシラバスの作成までをいう。設計の段階では、法令上で示された内容、設置母体の設置趣旨、看護専門職についての考え方、社会のニーズを総合的にとらえて設定しなければならない。また、教育理念からシラバスまでの一貫性・継続性・弾力性が重要である。

実施の段階では、教育目標達成を目指し、無理なく進められるように、学習環境を整え教材の精選を繰り返し行い、適切な教育方法により授業展開していく。授業形態も、講義、演習、校内実習、臨地実習など目標に応じて最良かつ効率的に提供されなければならない。そのためには、教員の主体性と資質、綿密な準備が必要とされる。

評価の段階では、評価計画に基づき定期的にカリキュラムを見直し、再設計につなげることが必要である。

カリキュラムの設計、実施、評価について、PDCA (Plan、Do、Check、Action) サイクルとして、教員が主体的に関わっていかなければ、質の高い教育は保証されないであろう。

以下、カリキュラム設計、カリキュラム評価について述べていく。

II カリキュラム設計

1 教育理念の設定

教育理念は「ある時代の組織における教育のあり方を根本から規定する理想主義的な教育目的の体系である。…中略… 看護学における教育理念は、看護及び看護学教育という世界についての見方、すなわち、学問としての本質および教授＝学習過程の本質についての見方である」⁷⁾としている。

＜教育理念に内包される要素＞

- ・ 建学の目的、設置主体・設置母体の精神

なぜ、何を目的に学校（養成所）を開設しているのかなど、設置の必要性や意義

- ・ 看護専門職・看護基礎教育についての考え方

看護基礎教育で何をどこまで教えるのか

- ・ 看護の主要概念

看護、教育を表現するのに必要な概念

例) 人間、健康、環境、看護、ケアリング、学習、教育 など

- ・ 理想とする看護師像、地域に必要とされる看護師像

- ・ 法令上で示された内容

教育基本法

学校教育法（第 1 条、第 83 条、第 104 条、第 124 条、第 126 条）

保健師助産師看護師法、保健師助産師看護師法施行規則

例) 教育理念 A校

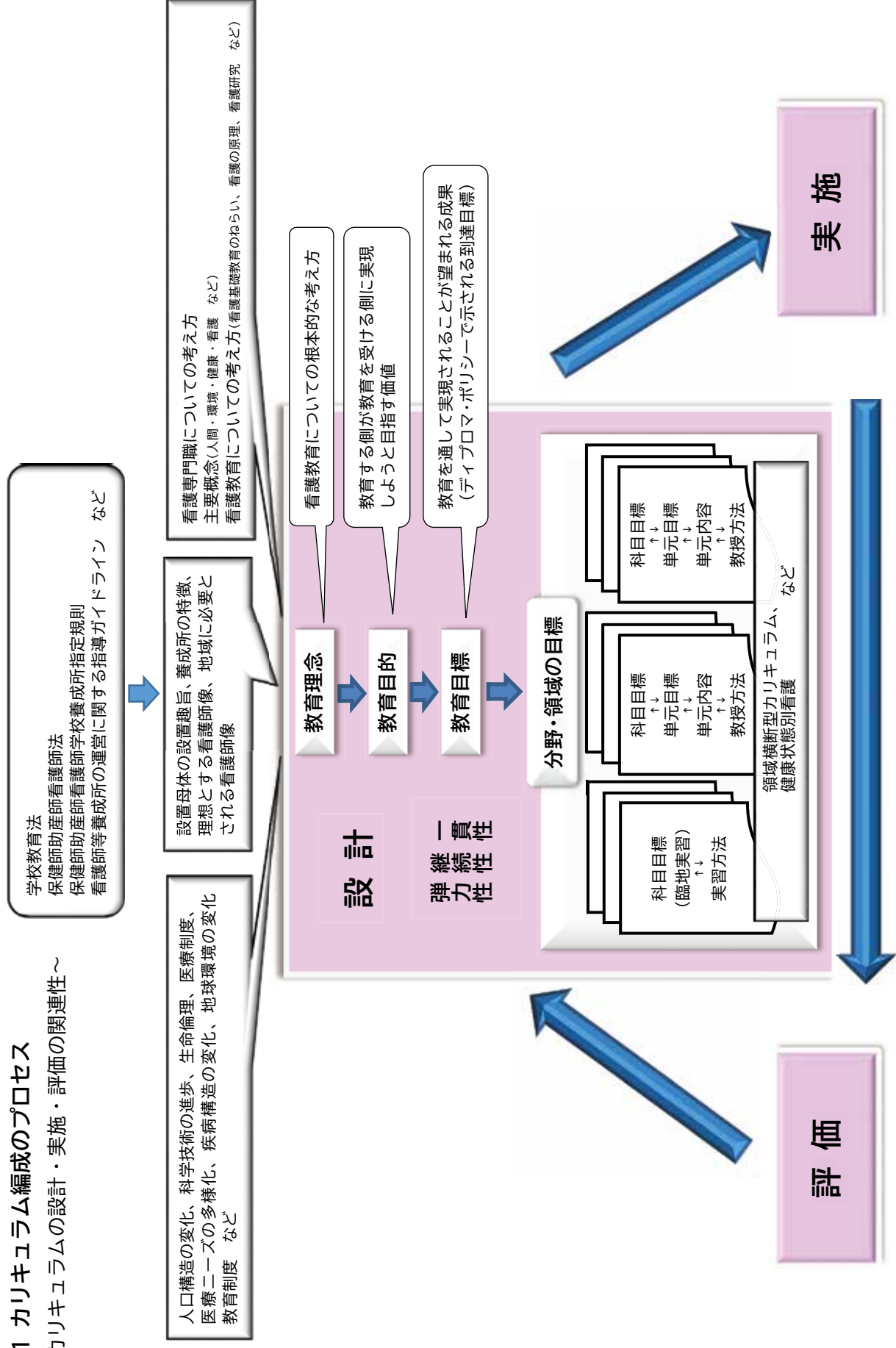
人間尊重と調和の精神を基調に豊かな感性に基づく看護を実践し、ともに支え、ともに成長する社会の実現に向けて、未来に躍進する看護職者を育成する。その過程では、「科学の知」と「臨床の知」を相補的に絡ませ、看護の対象となる一人ひとりの生活や、それぞれの場面で生じる一つひとつの事象に熟考を重ね、次なる経験に活かせる思考を培う。また、保健・医療・福祉に関する全ての職種と協働し、歴史あるこの地から、コスモス（校花）の語源であるグローバルな視野をもって地域住民の健康水準向上に寄与できる素養を養う。

科学の知：普遍性・客観性・論理性

臨床の知：個別性・相互作用性・多義性

図1 カリキュラム編成のプロセス

～カリキュラムの設計・実施・評価の関連性～



2 教育目的・教育目標の設定

「教育目的・教育目標は、教育という行為ないし実践において、教育する側が教育を受ける側に実現しようと目指す価値である。教育的に望ましいと認める教育目的は、教育実践に方向を与え、教育の内容や方法を選び、教育成果の評価基準として機能することになる」⁸⁾「教育目的は“何のために”が論点であるのに対して、教育目標は“何を目指して”が論点となる」⁹⁾

教育目的：「教育という行為ないしは実践において、教育する側が教育を受ける側の中に実現しようと目指す価値である」⁹⁾ 抽象的、あるいは一般的な概念。包括的な条文で示される。教育理念を背景に、何のために、どんな人材を育成するのか。抽象的な表現にとどめる。

教育目標：「組織的な教育活動を通して実現されることが望まれる成果であり、教育計画の立案・カリキュラム開発・授業案の設計や教育成果の確認等に際し、基本的な基準となる」⁹⁾ 目的を具体化しているため、複数の項目で表示される。ディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）に示される卒業時の到達目標であり、学生が主語である。

例) 教育目的・教育目標 A校

教育目的 専門的知識・技術を教授するとともに、健全で、調和のとれた人間教育を行い、看護実践者として、広く社会に貢献しうる有能な人材を育成する。

教育目標

1. 人間尊重と互助の精神を基調に、人々とよい人間関係を築くことができる。
2. 看護師としての責務を自覚し、倫理的な判断を基に看護を実践することができる。
3. 科学的思考に基づき健康状態に応じた看護を実践することができる。
4. 対象者のQOLの向上を目指し、健康的な暮らしができるよう支援することができる。
5. 看護の役割を理解し、多職種と連携・協働することができる。
6. 向上心をもち、学び続ける力を身につけることができる。

<教育目標・教育内容に影響する社会のニーズ>

カリキュラム設計を行うにあたり、現行のカリキュラム評価を踏まえつつ、「社会的要因や環境的要因、科学技術的要因」¹⁰⁾ などについて吟味し、新たに教育上注目すべき点を、カリキュラム編成の中にどのように位置づけるかについて考察する。

例) ・人口構造の変化（少子・超高齢多死社会、生産年齢人口の急減）

- ・生命の尊厳
- ・生命倫理（ゲノム医療、遺伝子、移植、死の問題）
- ・医療制度（医療法、医療保険制度、診療報酬制度、介護保険制度）
- ・疾病構造の変化（生活習慣病、がん、新型感染症）
- ・医療ニーズの多様化（複数の疾病を有する患者像、入院期間の短縮化、在宅医療・外来医療の進展、地域包括ケア）
- ・多様な生活スタイル（働き方改革）

- ・ 科学技術の進歩 (AI、ICT、医療機器の開発・進歩)
- ・ 社会経済の状況 (格差社会、失業率、貧困)
- ・ 地球環境の変化 (地球温暖化、異常気象、災害の多発)
- ・ 生活環境の変化 (人間関係の希薄化、生活体験の不足、コミュニケーション能力の低下、引きこもり、うつ、ネット依存)
- ・ 教育制度
- ・ グローバリゼーション・国際化
- ・ 看護に関する要因
 - ICN、日本看護協会などの基準、指針
 - 保健師助産師看護師国家試験出題基準
 - 国の検討会等報告書
 - 臨床実践、看護の原理、看護理論・看護診断、看護の研究成果、技術開発
 - 看護倫理

3 カリキュラム・ポリシー（教育課程編成・実施の方針）の設定

カリキュラム・ポリシーとは、ディプロマ・ポリシーの達成のために、どのようなカリキュラムを編成し、どのような教育内容・方法を実施し、学修成果をどのように評価するのかを定める基本的な方針である¹¹⁾。

例) カリキュラム・ポリシー B校

教育理念とディプロマ・ポリシーに示された到達目標（教育目標）を達成するため、以下のようなカリキュラムを編成し、授業を行う。

- 1 1～3年次まで続く講義・演習では、能動的で自律的な学習態度を獲得するために、人としての守るべき規範や教養を学び、学習スキルを体得し、クリティカルシンキング、コミュニケーション能力、自己管理能力、自律性などを身につける。
- 2 人間の生活者としての側面および身体的・精神的な側面を統合して理解するために必要な知識を学ぶ。さらに、社会を形づくる文化や制度と健康に関与する理論など、看護学の基礎となる科目を1～2年次に配置し、対象者を全人的にアセスメントする能力、社会に貢献する態度を身につける。
- 3 看護の対象のニーズに合わせた看護を行うために、問題解決技法および健康段階・発達段階に応じた専門知識や技術を学ぶ。同時に、看護を提供する多様な場について学び、場の複雑性を加味しながら対象者の特性を認識した看護実践を学ぶ科目を2～3年次にかけて配置し、健康の段階、発達段階に特徴づけられる対象者のニーズに応じた看護実践能力を身につける。
- 4 知識や技術の統合を図り、看護の受け手との関係形成やチーム医療において必要な対人関係能力や倫理観を養うとともに、看護専門職として自己のあり方を省察する能力を身につける臨地実習は、主に2～3年次にかけて配置する。
- 5 看護師国家試験受験資格に必要な科目は、3年間にわたり系統的に配置する。

4 教育内容の抽出（スコープ〈scope〉の設定）

教育内容の抽出は、教育課程を構成する内部要素のうち、最も中心的なものである。

1) 教育内容とは

天野は、「既成の雑多な知識を教え込む学校から脱却して、自ら学ぶ学校へ、学ぶことと生きることが結びつく学校へと転換することが求められよう、『生きる力』を育むためには『ゆとり』のあるカリキュラムを編成することが必要であり、学習内容の徹底した精選＝厳選をはかることが必要である」¹²⁾と述べている。教科間の縄張り争いをするのではなく、全領域の教員が協働して豊かな教育内容を抽出できるよう取り組むことがカリキュラム設計の肝となる。

2) 教育内容の抽出方法

教育内容の抽出方法としては、演繹的方法である論理分析や目標分析を用いることが多い。しかし、求められる看護師を養成するため理念、目的、目標を見直し、分析をしても新しい教育内容を抽出することは容易ではなく、既存の科目から離れられず、結局ほとんど今までと変わらない、ということがおこりやすい。また、項目はあげていても、その具体的な内容が抽出できていない、ということもあるため、看護師の実際の活動から教育内容を抽出し、研究成果を取り入れるなどの帰納的方法にも取り組む必要があると考える。

また、看護学の全領域にわたり必要な内容について見落としがないよう、深さと範囲について十分に検討する必要がある。

カリキュラム編成上、最もエネルギーを使う作業だが、質の高い教育内容が抽出できることで、新しい切り口でカテゴリー化ができるため、領域横断科目などの新しい科目も見えてくる。

＜演繹的方法と帰納的方法＞

演繹的方法：上位概念（目標）から論理的に下位概念（目標）を分析し教育内容を抽出する。

- a. 論理分析－主要概念分析
b. 目標分析 など
c. 具体的事象を分析し、構造化して教育内容を抽出する
a. 活動分析法 b. 社会機能法 c. 青年欲求法
d. 問題領域法 e. 恒常的生活場面法 など

① 演繹的方法について

演繹的方法としては、論理分析、目標分析がある。

論理分析は、主要概念を基に、そのキーワードを理解するためには何を理解する必要があるかを分析し、教育内容を抽出する方法である。

トーレスとユラ (Torres, G. & Yura, H.) により、アメリカの看護の学士課程におけるカリキュラムが「人間」「環境」「健康」「看護」の4つの主要な概念を含めて看護を説明するような枠組みをもっていることが報告された。日本でもこれら4つを主要な概念として看護を説明することが多いが、教員たちが自分たちの学校における看護実践や看護学を説明するための概念づくりから「看護を説明する」必要がある。そのとき、どのような看護師を養成するかを明確にしていくために、例えば「教育」「学習者」などの概念を加えたり、「ケアリング」「社会」などを加えたりしてもよい。これらの主要概念を理解するためにどのような教育内容が必要かを、教員が具体的に分析

していく方法が論理的方法である。

目標分析は、教育目標から、その目標を達成するためにはどのような下位目標が達成できればよいかを設定し、その下位目標を達成するために必要な教育内容を抽出していく方法である。

この抽出にあたり、「教育目標の分類学」が活用できる。西岡らは、「ブルーム (Bloom, B.S.)」らは、目標の行動・認知過程の側面を分類し明確に叙述するための枠組みを開発し、『教育目標の分類学 (taxonomy of educational objectives)』と名づけた (ブルーム・タキソノミー)¹³⁾としている。また、「ブルーム・タキソノミーは、認知領域、情意領域、精神運動領域の3領域からなり、各領域をさらにいくつかのカテゴリーに分けられている。…中略…それぞれの学びの深さに『知識』『理解』『応用』といったカテゴリーを当て、カテゴリー間の関係を階層構造 (低次のカテゴリーはより高次のその必要条件になっている) として描いたのである」¹³⁾と記している。つまり、ブルーム・タキソノミーのカテゴリーを用いて、目標を客観的に観察可能な外的行動で、達成できたかどうか判断できるレベルまで、下位目標を明文化する。そしてその目標を達成するために必要な教育内容を導き出す方法が目標分析法である (図2)。

ブルーム・タキソノミーを用いて分析する場合、目標を客観的に観察可能な外的行動、つまり行動目標で記述することとなる。しかし、到達目標には、達成目標だけではなく、向上目標や体験目標もあることから、行動目標論にとらわれず、論理的思考力や創造性などの高次の認知的目標や、関心・意欲・態度などの情意的目標といった、教育において真に重要な目標を見落とさないように分析していくことが重要である (表1)。

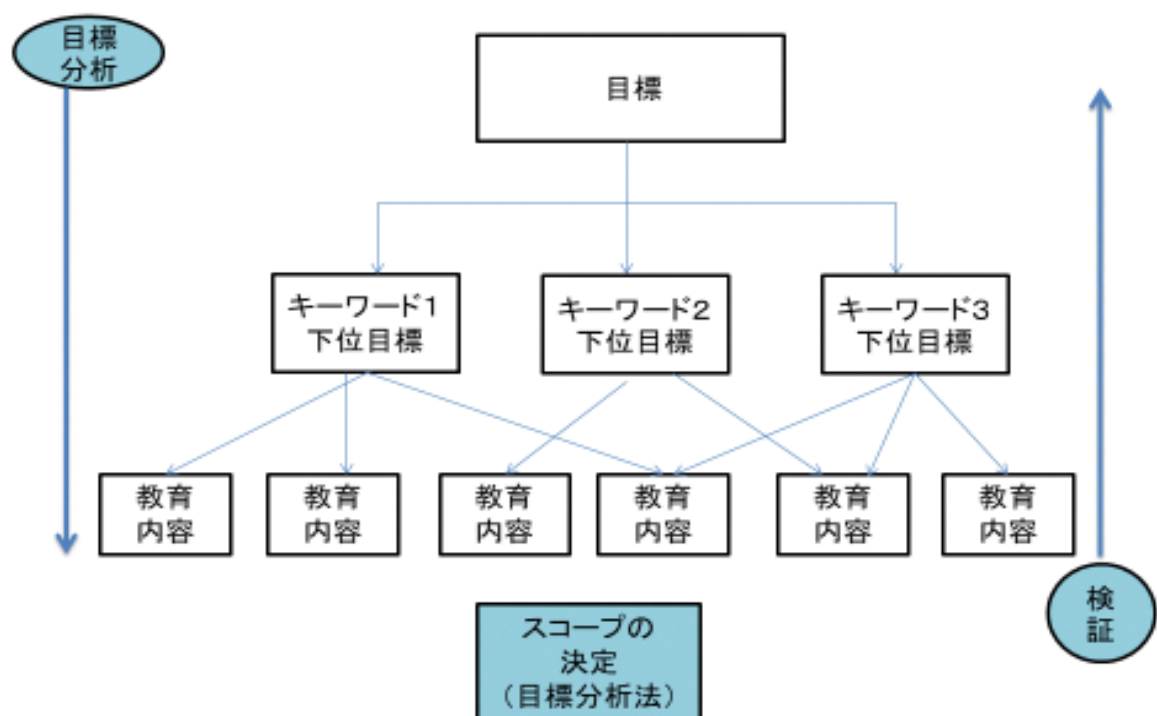


図2 目標分析法の考え方

表1 目標分析法によるスコープ例

教育目標	中位目標	下位目標	教育内容
1. 人間愛を基調として、対象者を深く理解し、よりよい人間関係を築くことができる	一回性の生を生きる人間を唯一無二の存在と理解することができる		発生・生命の誕生・生命倫理・人間尊重
	人間を身体的・精神的・社会的・文化的側面から理解することができる	人間の身体的側面を理解できる	解剖・生理・栄養・代謝・成長・発達・加齢現象・性・生殖
		人間の精神的側面を理解できる	心の発達（発達段階と発達課題）・ストレス・コーピング・パーソナリティ・心の働きと脳（記憶・知能・思考・欲求など）・心の健康
		人間の社会的側面・生活者としての側面を理解できる	生活・生活基盤・ライフスタイル・職業・生活習慣・集団・家族、グループダイナミクス・社会システム・生活を守る法・地域・地方公共団体、国家
		文化的背景が人々の生活・健康に及ぼす影響が理解できる	宗教・民族・文化
	人間の全体性について理解することができる		システム理論
	共感的態度で他者の話を聞くことができる		共感的理解・傾聴
	対象者と援助的なコミュニケーションをとることができる		援助的コミュニケーション・人間関係論

② 帰納的方法について

ボビット（Bobbitt, F.）による活動分析法は、鹿毛らによれば「教育目標を理想的な大人の社会に求め、社会生活の諸活動を科学的に分析するなかで実用性の高い目標と活動を決定し、カリキュラムを作成するという方法」¹⁴⁾がある。看護教育カリキュラムにおいては、例えば「疼痛緩和ケア」といったときに、実際の看護師がどのようなケアをしているのかを注意深く観察し、分析することで教育内容を抽出していく。

また、教科書や研究論文などを分析し、そこから教育内容を抽出する、資料分析法も取り入れていく必要がある。特に近年では看護の質的研究も盛んに実施されていることから、積極的に研究成果を教育内容に取り入れていくことが質の高い看護教育につながっていくと考える。

3) 教育内容のまとめりづくり

教育内容が抽出されたら、教育内容のつながりを考えながらまとめりをつくっていく。ここでは、無駄な重複や重要なものの落ちがないよう構成していく必要がある。

構成された教育内容は教育目標を達成するのに最もふさわしいように系統的・発展的に分類し、組み立てていく。その際、教育理念、教育目的、教育目標との一貫性を意識しながら意図的に構成していく必要がある。

まずは分野、領域を分け、さらにいくつかの単元で構成された科目を設定していく。既存の科目に

とらわれないよう、帰納的にまとまりづくりをしていくとよい。例えば「人間の身体的側面」「看護過程のアセスメント」「根拠に基づく実践」などの教育内容を合わせて「フィジカルアセスメント」というまとまりをつくる。

天野は、「単元 (unit, Einheit) とは、一般に、『統一性、統合性をもった学習内容のひとまとまり』である」¹⁵⁾と述べている。科目はいくつかの単元で構成されるが(図3)、単元目標とその目標をどんな順序でどのような方法で学ぶか、という単元計画を立て、単元間に有機的関連性をもたせることで、学習者は科目目標に向かって興味・関心をもちながら学ぶことができる。

また、科目は内容に応じて単位数が設定される。1 単位は 45 時間の学修を必要とする内容をもって構成される。例えば学内での講義・演習や臨地実習が 30 時間なら、残りの 15 時間は科目目標を達成するために必要な自己学習時間である。学習者がそのことをしっかりと理解できるよう、シラバスなどに表現されている必要がある。

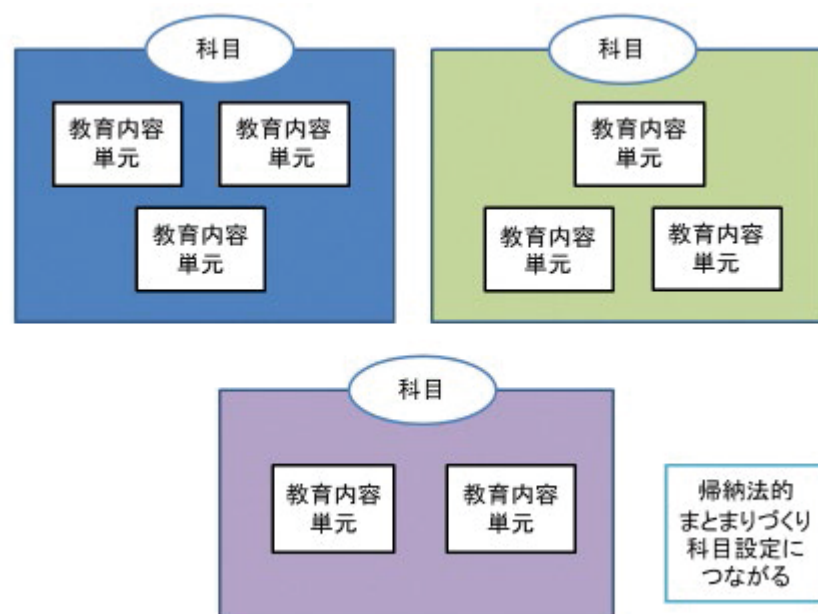


図3 単元と科目

4) 逆向き設計

ウィギンズとマクタイ (Wiggins, G. & Mc-Tighe, J.) は教育課程や単元を設計する際に「逆向き設計」の発想を提唱している。田中らは『『逆向き設計』とは、①求められている教育の結果（教育目標）を決め、②その結果がもたらされたことを証明できる証拠（評価法）を考える、その上で③そのような証拠が生み出されるような学習経験や教授方法を考える、というもの」¹⁶⁾と述べている。

効果的なカリキュラム編成を行うには、カリキュラム全体についても「逆向き設計」の発想を取り入れて設計することが求められる。どのような学習者を育てたいか、という大きな成果と、一つひとつの単元や授業が系統的、発展的につながりをもっていることが求められる。

つまり、学習者が卒業時の到達目標に向かって、興味・関心をもちつづけながら学べるよう、一つひとつの科目や授業が何に紐づけられているかを教員も学習者も意識しながら構成することが重要と考える。「逆向き設計」の考え方も取り入れながら、養成所の特徴を活かした柔軟性のあるカリキュラムを構築したい。

5 教育内容の配列・学習の順序性（シーケンス〈sequence〉の設定）

スコープで「何をどこまで教えるか」が明確になれば、次は、どの順番で教えるか、配列を検討する段階であり、これがシーケンスの段階である。

1) シーケンスの意義

シーケンスの意義は、卒業時の到達目標（ディプロマ・ポリシー）を意識して配列を考える中で、目標達成の道筋が示され目標達成がしやすくなること、もう一つは、スコープで設定された内容、教育の範囲の重複や不足を確認し、目標達成にむけた適切なカリキュラム編成につながることである。目標を適切に、そして、効果的に達成できるように考えることが大切である。

2) 配列原理

配列原理といわれるものはいくつかあるが、現時点で確立されたものはない。各養成所で考えることになるため、看護基礎教育で参考にしたい考え方を紹介する（参考文献 1）の一部改変 表 2、図 4）。

(1) 領域別の教育目標（表 2）

表 2 領域別の配列原理

領域に分けた目標	参考にしたい配列原理	配列原理の具体例
認知領域の目標 「看護に必要な基礎的知識を習得する」といった目標	間隔を空けた反復や複数の視点からの反復	解剖生理学などで習得した知識を、病理や各看護学で、その都度、繰り返し活用して、理解を深める。
精神運動領域の目標 「確実に看護技術を習得する」といった目標	日常的な反復、認知領域との関連づけ	1つの技術習得において、エビデンスを学び、その上で、実技演習は教科外を含めて、毎日のように実施するよう指導し、確実な技術習得を目指す。
情意領域の目標 「人間尊重の精神を身につける」といった目標	定期的な注意喚起、ストーリー化と定期的なリフレクション	実習の終了時、あるいは学年の終了時などの機会をとらえて、自らの看護実践を振り返り、自らの態度面の目標達成を確認する時間を設定し、次につなげる機会をつくる。

(2) 経験の配列方法

これまでの看護基礎教育では臨地実習を集大成的な位置づけで配列することが多かった。経験の配列でいうと TEA（theory・experience・awareness）である（図 4）。近年、アーリーエクスポージャー（early exposure）の必要性がいわれ、入学当初から臨地実習を取り入れる養成所も増えてきた。そこで、各養成所で、「経験」をどう配列すると効果的かについて検討してみるとよい。臨地実習を重視してきた看護基礎教育には重要な視点である。

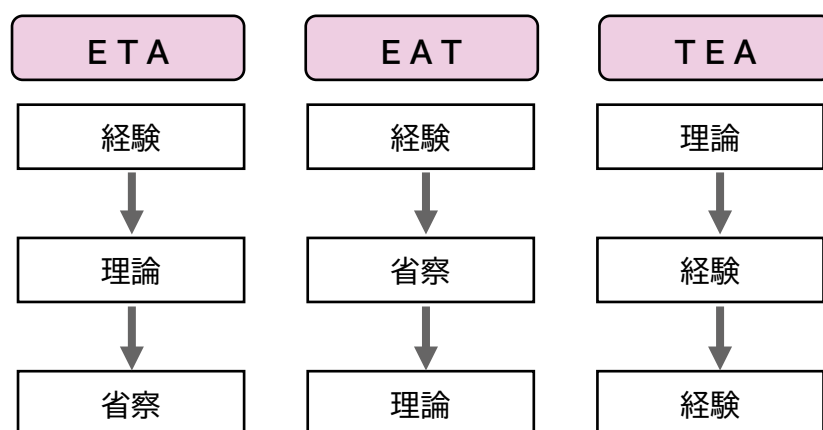


図4 経験の配列の考え方

E=Experience（経験） A=Awareness（気づき・省察） T=Theory（理論）

(3) その他

配列の原理として、他にも、以下のようなものもある。

- ・ 学習内容の論理性 基礎→応用 帰納→演繹
- ・ 学習内容の難易度 簡単→複雑 易→難
- ・ その他 正常→異常 部分→統合 など さまざまな考え方がある。

3) カリキュラムマップの作成

次に、シーケンスで大切な取り組みが、目標を適切に、効果的に達成できるように、科目間の関係を見えるものに作るカリキュラムマップの作成作業である。佐藤によるとカリキュラムマップとは「アドミSSION・ポリシーで要求した能力を備えた学生にディプロマ・ポリシーで示された能力を身につけるために、両者と整合性のある教育カリキュラムが構築されていることを図示するもの。文章で表現しにくいものを、コンパクトに示すことができる」ものである。

これを看護基礎教育のカリキュラム編成に活用することによって、履修時期（順次性）、コア科目と周辺科目、基礎と応用の連続性、理論と実践の連続性、導かれるディプロマ・ポリシーなどを明確にすることができる。同時に、教員の授業設計に役立てることもできる。

(1) カリキュラムマップの種類

佐藤はいくつかの種類を紹介しているが、そのうち看護基礎教育に活用しやすい2つを紹介する。

- ① マトリクス型・・・チェックリストと呼ばれることもある。ディプロマ・ポリシーと授業科目内の到達目標の関係を示したものである。これにより、ディプロマ・ポリシーに紐づく科目の過不足などがみえる。科目担当者との相談は必要だが、一人でも作成できる。
- ② ツリー型・・・科目間の関係を図示したもの。内容の重複や相違、配列なども表現することができる。スコープで科目名が見えてきたら、可能な限り教員全員でこの作業に取り組むとよい。教員のカリキュラム理解も深まるし、共有もできる。何より半日程度で楽しく作業ができるので、夏休みなどにやってみるとよい。

次に、作業過程とその成果を提示する。

(2) カリキュラムツリーの作業過程と成果

① 作業過程

- a. 授業科目シールを準備する（基礎分野、専門基礎分野、専門分野でシールの色を分ける）
- b. ディプロマ・ポリシーを模造紙の左上（あるいは右横）に記入する（貼りつける）
- c. 模造紙上に順序や関係を意識して科目シールを並べる
- d. 矢印や囲みを使って関係を図示し、模造紙でカリキュラムツリーを作成する
- e. カリキュラムツリーを作成して見えた、現行カリキュラムの課題を箇条書きで整理する
- f. カリキュラムツリーを作成して見えた課題を発表する（1 グループ 10 分、質疑含む）
- g. 全体討議（下記の視点で討議する）

ア 確認の視点

- ・ディプロマ・ポリシーとのつながりは明確か
- ・科目、内容の過不足はないか

イ 配列の視点

- ・学習目標の領域の配列原理などを踏まえて、無理なく積み上げているか
- ・学習の論理性や難易度、実習との関連はどうか

② 取り組んだ養成所の紹介 …… 学校法人の看護師 3 年課程養成所

カリキュラム・ポリシー

- a. 基礎分野は、専門基礎分野、専門分野の基礎になるものであり、1 年次の早期から配当する。
なかでも理科離れが進む学生が、解剖生理学や栄養・代謝などの科目の理解を助ける自然科学は、早期に配当する。
- b. 専門基礎分野の知識を看護に活用できるように、協同学習や PBL による演習を強化するとともに、つなぐ科目を設定する。同時につながりがわかるように配列する。
- c. 地域包括ケアシステムで活躍できる人材育成にむけて、1 年早期から積み上げ式に、地域と暮らしの理解、暮らしを支える看護など、地域における看護を学ぶ科目を配当する。同時に地域の行事、避難訓練などにも参加し、互助(ボランティア)の意識を普段の学生生活のなかで育む。
- d. 体験型学習（シミュレーション教育および臨地実習）を中核に据えて、効果的な体験学習になるように準備教育や事後のリフレクションに時間をかけ、経験を通して学ぶことを重視する。
- e. 今後、看護師に求められる多職種協働能力、臨床判断能力、ICT 活用能力を強化するために、それぞれ科目建てするとともに、積み上げ式に、各領域の看護学の中でもそれぞれ意識して単元設定を行う。

③ 成果 …… カリキュラムツリー紹介（図 5、p21）

全体討議で確認したこと

- ・作成過程で、カリキュラムの構成がよく見えてきて、共通理解につながった
 - ・目標に紐づく科目の位置づけがよく理解できた
 - ・目標達成にむけて教育内容の過不足が見えた
 - ・配列の適切性が考えられた
- などが取り組んだ教員から出された。

6 シラバスの作成

シラバスとは、「授業科目の詳細な授業計画である。一般に、授業名、担当教員名、講義目的、各回の授業内容、成績評価方法・基準、準備学習等についての具体的な指示が記されており、学生が各授業科目の準備学習等を進めるための基本となるものである。また、学生が授業の履修を決める際の資料になるとともに、教員相互の授業内容の調整、学生による授業評価等にも使われる」¹⁷⁾。

当然であるが、カリキュラムの中の一つひとつの授業が、教育理念・教育目的・教育目標のどこに関連づいているのかを明確にする必要があり、評価においても目指すべき目標が達成されているか、という視点で評価される。

例) シラバスの内容例

- ・科目名
- ・単位数
- ・担当者名
- ・科目のねらい
- ・到達目標
- ・授業期間（時間数）
- ・卒業時の学生像（ディプロマ・ポリシー）との関連性
- ・学修内容
- ・授業内容のレベル、関連科目
- ・事前学習、事後学習について
- ・テキスト
- ・参考書、その他の教材
- ・評価方法
- ・授業計画 各回の授業目標・内容と教授方法

次頁にシラバスの具体例を示す（図 6）。

図6 シラバス例

科目No. 45		配当時期		講義担当者			
		2年次前期					
科目名	基礎看護学	単位数					
	看護過程		1単位				
時間割表記名	看護過程	時間数	30時間(15回)				
事前学習内容							
COPDの病態と治療・看護を事前学習しておくこと。							
科目全体のねらい・授業目標							
看護過程の意義と基礎的理論が理解できる							
NANDA- I の分類法と主な看護診断が理解できる							
事例の看護過程が展開できる							
DPとの関連	DP1.多様な文化や価値観を受け入れ、対象を身体的・精神的・社会的に統合された生活者として、理解することができる。						
	DP3.看護実践に必要な基礎的知識、技術を習得することができる						
	DP4 対象の健康状態を適切に把握し、自らの能力に応じて、可能な最善の方法を選択し、行動することができる。						
	DP7 専門職者としての責任を自覚し、常に向上心をもって行動することができる。						
授業の流れ(全体のスケジュール(回数)・学習内容・方法・学習成果・使用テキスト・準備物品等)							
回	学習内容と成果			方法		備考	
1	1) 看護過程の意義と基礎的理論が理解できる			講義	ポストテスト	教科書1・2	資料
	2) 看護過程の構成要素が理解できる						
2	NANDA-I 分類法と診断概念が理解できる			講義・演習		教科書1・2	資料
3	NANDA-I の主な看護診断概念が理解できる			演習		教科書1・2	資料
4	NANDA-I の主な看護診断概念が理解できる			演習	ポストテスト	教科書1・2	資料
5	事例の情報が収集できる(電子カルテより)			演習		教科書1・2	
6	COPDの病態関連図が書ける			講義・演習	課題提出	教科書1・2	
7	事例の情報整理ができる			演習		教科書1・2	資料
8	事例の看護診断過程が理解できる(アセスメント・推定問題)			講義		教科書1・2	
9	事例の看護診断過程が理解できる(アセスメント・推定問題)			演習		教科書1・2	
10	事例の看護診断過程が理解できる(関連図と看護診断)			講義		教科書1・2	
11	事例の看護診断過程が理解できる(関連図と看護診断)			演習		教科書1・2	
12	事例の看護診断ができる			講義・演習	ポストテスト	教科書1・2	
13	看護計画立案の方法が理解できる			講義		教科書1・2	
14	事例の看護計画が立案できる			演習	ポストテスト	教科書1・2	
15	1) 実施・評価の考え方が理解できる			講義	ポストテスト	教科書1・2	資料
	2) 看護記録の意義、種類が理解できる						
※ポストテストは5点配点で授業の終わりにその授業の理解度を問う試験							
いずれの試験も欠席は0点とする							
※病態関連図は授業中に取り組んだ関連図を仕上げて、指定期日を守り提出したものを評価							
※事例演習の成果物(COPDの事例の看護過程)を課題とする。提出期日を守って提出したものを評価							
受講上の注意				評価方法			
わかって、できることをめざす授業です。1回1回の授業に真剣に取り組み、				ポストテスト5点×5			
努力して「できる」ようにしましょう。				病態関連図 5点			
この学習が夏休みあけの看護過程実習の主題です。				課題提出 10点			
一人ひとりわかって、できるようになってください。				筆記試験 60点			
使用するテキスト							
1. NANDA-I 看護診断―定義と分類 医学書院							
2. 看護診断の実際(小冊子)							
参考文献							
看護介入分類(NIC) 南江堂							
看護成果分類(NOC) 医学書院							
これなら使える看護介入 医学書院(江川隆子著)							

Ⅲ カリキュラム評価

1 教育の検証・評価の方針（アセスメント・ポリシー）の設定

アセスメント・ポリシーは、学生の学修成果の評価（アセスメント）について、その目的、達成すべき質の水準及び具体的実施方法などについて定めた学内の方針である¹⁸⁾。

例をあげると、知識・技能領域は、授業科目の成績、客観的臨床技能試験（OSCE）、卒業試験、看護師国家試験の成績を用いる。態度領域では、パフォーマンスの形成的評価と総括的評価を行い、ルーブリックを作成し活用する。ルーブリックの観点と評価尺度によって学生が達成度と自らの課題を自覚し、次の目標設定を行えるようにするなどがあげられる。

また、ポートフォリオによる振り返りと教員によるアドバイスを組み合わせ、学生が自らの思考・判断・行動を客観的に認識できるようにすることや、能力指標に基づく学修目標達成度調査によって学生が各学年を振り返り、認知・情意領域における成長を自覚できるようにするなどがあげられる。

卒業時や学期の終了時に行う学修目標達成度調査は、教育・研究上の目的、及び目標とする力に関する達成度の総括的評価として、教育課程の改善にも活用することができる。

評価方法の分類の参考を図7¹⁹⁾に示す。

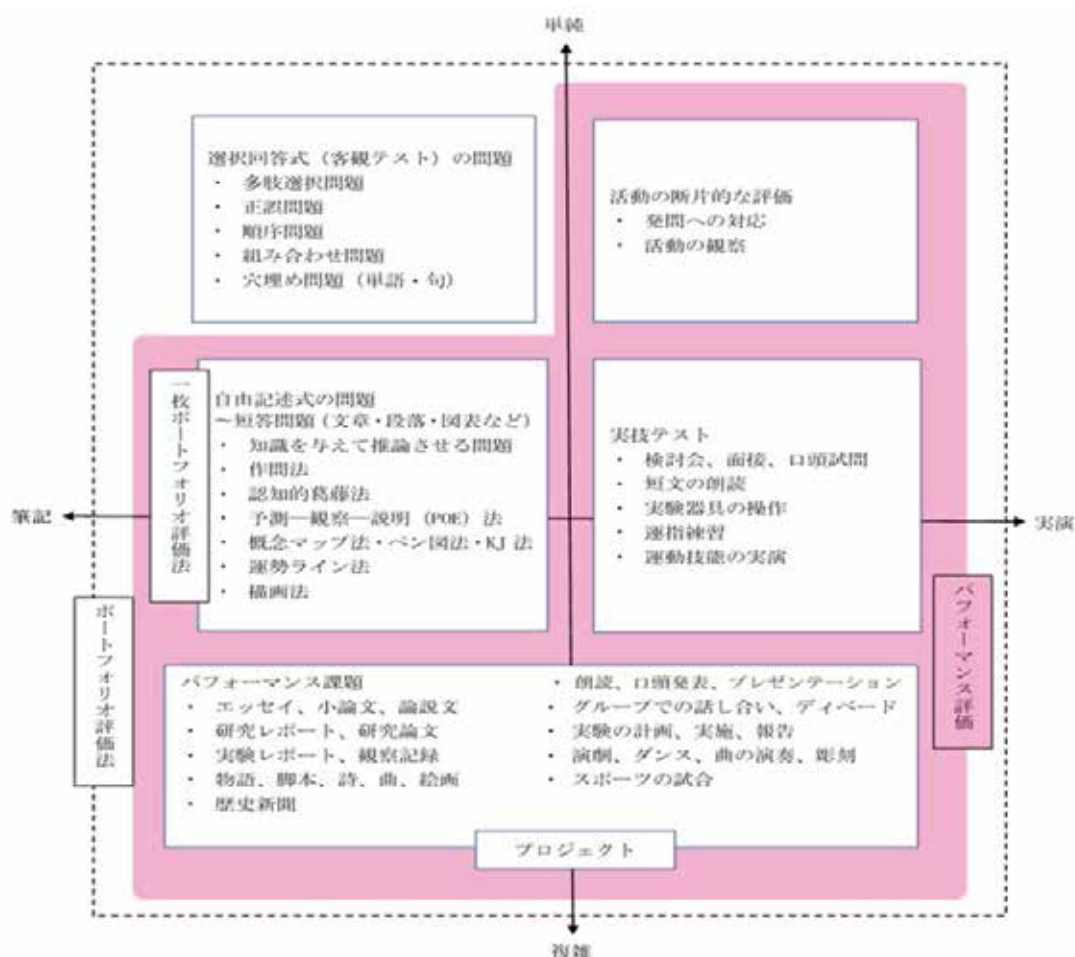


図7 評価方法の分類

西岡加名恵他，編著：「活躍する力」を育てる授業と評価 中学校—パフォーマンス課題とルーブリックの提案。学事出版，2009，p9.

2 カリキュラム評価の意義

池西はカリキュラム評価を「卒業時の教育目標の達成状況あるいは期待する卒業生像の実現状況（ディプロマ・ポリシーとして明確にしている養成所もある）を評価し、その評価に影響を与えたものを、授業評価を中核とした教育課程全般を広く分析・評価し、カリキュラム改善に役立てる活動」²⁰⁾と述べている（図8²¹⁾）。カリキュラム評価は、教育目標がどの程度実現したかを、収集したデータから解釈し、そこから得た結果をカリキュラム改善に役立てる活動である。

教育目標は教育活動の最終的なゴールでもある。各養成所では日々の教育実践から評価を行っているが、組織的・計画的にカリキュラム評価を実施することで、教育目標やカリキュラムの課題が明確になり、教育の質が担保できると考える。新たなカリキュラム編成に取り組むためには、まずはカリキュラム評価の実施が急務である。カリキュラム評価に必要な具体的なデータを収集することで、学生の到達状況を明らかにしていくことが養成所の教育目標やディプロマ・ポリシーの到達状況を示すことになる。そこからさらに教育理念・教育目的の見直しにもつながっていく。社会のニーズに応え、よりよい看護基礎教育を行うために、養成所の使命として取り組まなければならない。

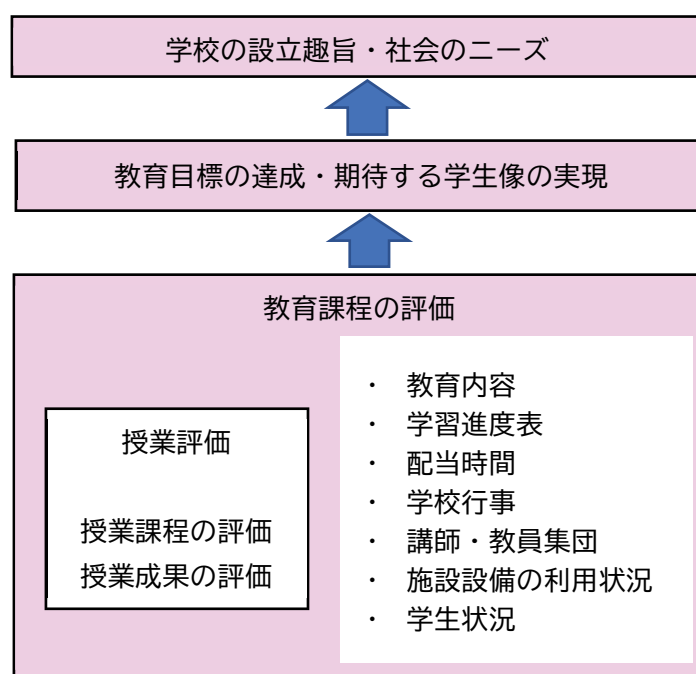


図8 カリキュラム評価の考え方

田中耕治他：新しい時代の教育課程，第3版．有斐閣，p.201，図6-1を参考に，看護教育課程に引きつけて委員が作成

3 カリキュラム評価の方法

吉田は「全国調査結果に基づくカリキュラム開発の考え方への提言」²²⁾の中で、カリキュラム評価の規準や基準は、どこかに定められているというのではなく、カリキュラムは動態であり、常に見直していくことが必要であると述べている。

カリキュラムの評価基準は、各養成所において教育理念、教育目的、教育目標（ディプロマ・ポリシー）を支柱とし、さらに現代社会を勘案し、各養成所で定めるべきものである。

看護における社会のニーズの変化や、入学する学生の特徴の変化などが、現行のカリキュラムに合致しているかを評価するには、継続的な調査などにより、量的・質的なデータを収集することが必要である。また、日頃聞こえてくる学生、教員、外部講師、実習施設などの声をきっかけに見直しを行う場合もある。いずれにしても自己点検・自己評価計画の中にカリキュラム評価を盛り込み、教職員全体で意識し結果を共有していくことが必要である。

カリキュラム評価は年度末のみに行うものではなく、評価委員会や教員会議などを利用し、定期的に話し合うことで課題がより明確になる。学外者の評価も重要な視点であることを忘れてはならない。

1) 誰が評価するのか

(1) 学校自己評価

- ①カリキュラムの立案者
- ②カリキュラムの実施・運営者（教員）
- ③カリキュラムを受ける学生

(2) 学校関係者評価（学校同士の相互評価も含む）

- ①カリキュラムの作成や実施に関わらない者（実習施設代表者、有識者、卒業生、保護者など）
- ②自己点検・自己評価の評価内容を中心に評価する

(3) 第三者評価（分野別評価など）

2) 何を評価するのか

(1) 教育目的・教育目標の達成状況

- ①授業成果の評価
- ②学習者の行動の変化

(2) 目標達成に対する影響因子

- ①授業過程の評価
 - ・教育内容・教材
 - ・教育の方法
 - ・年間指導計画（進度など）・配当時間数
- ②教育環境（教育機器・施設設備）
- ③教職員集団、研修
- ④社会や行政との関連

3) 何を評価材料とするか

(1) 教育目的・教育目標の達成状況

－授業成果の評価－

- ①卒業生評価（量的評価・質的评价）
- ②看護師国家試験などの成果
- ③学生の行動および態度の変化（パフォーマンス評価）
- ④学生の看護実践能力評価（実習・客観的臨床能力試験〈OSCE〉）

(2) 目標達成に影響する因子

－授業過程の評価－

- ①学生および教員の授業評価

②シラバス（進度・内容・方法など）の評価

③学校関係者（実習施設、就職先の病院、地域の人々など）による評価

4 カリキュラム評価の計画

カリキュラム評価を行うには、まず、各養成所の教育目標(ディプロマ・ポリシー)の評価計画を作成し、データ収集方法や評価時期の計画を立てることが必要である。各養成所のカリキュラム評価の参考になるよう評価計画と目標評価(カリキュラムアセスメント)の案を例示する。

1) 評価計画（案）

評価計画の例として、評価項目には、カリキュラム編成のプロセスである「教育理念・教育目的」「教育目標」「ディプロマ・ポリシー」「分野・領域の目標」「科目目標（単元目標）」「教育内容」をあげ、評価視点は「看護師等養成所の教育活動等に関する自己評価指針」を参考に主なものを列挙した。

評価方法は、評価のエビデンスとなる資料として、学生の自己評価、教員の自己評価、設置主体・学校としての自己評価、学校関係者評価を含めた他者評価に分けて参考となる資料をあげた。

2) 目標評価(カリキュラムアセスメント)（案）

目標評価の例として、看護基礎教育検討会報告書²³⁾の表12・13（指導ガイドライン別表3）から「看護師教育の基本的考え方」を参考に教育目標を設定し、教育目標のカリキュラムアセスメントの例を示した（表4）。

加えて、カリキュラムアセスメントに活用するルーブリックを作成した。今回の案では評価基準の尺度をレベル4～1までの4段階として、レベル4を到達目標とした。評価計画として、評価のエビデンスとなる資料をあげた（表3）。

目標評価はデータを集め、それを学内の教員で協議することに意味がある。目標到達の評価について、各養成所での討議の際の参考にしていきたい。ルーブリックの考え方は、文献によりさまざまな考え方があり、いくつかのルーブリックが紹介されている。ここで提示する案は、完成途上のものであり、決して十分なものとはいえない。この案を土台にして、さらに各養成所で活用しやすいものに作り上げていただくことを期待する。

表3 評価計画 (案)

1/2

教育課程		評価方法			
評価項目	評価視点	学生の自己評価	教員の自己評価	学校の自己評価 (委員会など)	他者評価 (学校関係者評価含)
教育理念・目的	・法的整合性と独自性が保たれているか ・社会・地域のニーズとの整合性が取れているか ・設置者の考えが反映されているか ・養成所の特徴が述べられているか ・看護教育の考え方が述べられているか	・卒業時到達度質問紙評価	・自己点検・自己評価 ・学生面談	・指定規則の改正内容から現行カリキュラムの見直し ・設置主体の理念・特徴との整合性の確認 ・自己点検・自己評価の分析 ・卒業認定からの分析	・卒業生に対するアンケート調査 ・ホームカミングディ実施時の卒業生の声 ・学校行事での地域住民や病院・施設関係者の声の聴取 ・卒業生の就職先での活躍状況の把握 ・学校関係者評価委員会の意見 ・国家試験の合格率 ・就職状況（就職率、就職先など）
教育目標	・法的整合性と独自性が保たれているか ・教育理念・目的との整合性が取れているか ・教育の方向性が明確化されているか ・到達目標（看護師としての能力）と向上目標（学習者としての成長）が明確化されているか ・期待する卒業生像が反映されているか	・卒業時到達度質問紙評価	・自己点検・自己評価 ・学生面談		
ディプロマ・ポリシー	・専門士の認定をするための基本的要件が明確化されているか ・卒業認定するための基本的要件が明確化されているか	・卒業時到達度質問紙評価	・自己点検・自己評価 ・卒業認定		

評価視点は「看護師等養成所の教育活動等に関する自己評価指針」を参考にした

学生の到達度として教育目標を評価する。教育目標を評価した結果で、教育理念・教育目的の見直しが必要となる

教育課程		評価方法			
評価項目	評価視点	学生の自己評価	教員の自己評価	学校の自己評価 (委員会など)	他者評価 (学校関係者評価会)
分野・領域の 目標	- 各領域における到達目標の妥当性が保たれているか - 教育目標との整合性が取れているか	- 科目終了時の授業評価 - 実習終了時アンケート及びインタビュー - 国家試験	- 授業の自己評価 - 実習の自己評価 - 担当領域の評価	- 指定規則の改正内容から現行カリキュラムの見直し - 講師会議資料などの領域評価	- 講師会議や実習指導者会議等における担当者の意見の活用 - 学校関係者評価委員会の意見
科目目標 (単元目標)	- 教育理念・目的、教育評価との一貫性が保たれているか - ディプロマ・ポリシーとの整合性が取れているか - 科目における到達目標が明確になっているか - シラバスおよび実習要項に必要なことが記載されているか - 科目（単元）の構成に妥当性があるか - 科目（単元）の配列に妥当性があるか	- 科目終了時の授業評価 - 技術到達度質問紙調査 - 日頃の学生の声	- 授業評価 - 実習評価 - 授業出席率 - 単位履修状況	- 指定規則の改正内容から現行カリキュラムの見直し - プレースメンテスト - 技術到達度評価 - OSCE - 科目終了時の評定	- 講師会議や実習指導者会議等における担当者の意見の活用 - 卒業生の就職先での活躍状況の把握
教育内容 (単元内容)	- 教授方法に妥当性（講義、演習、学内実習、臨地実習）があるか - 評価方法に妥当性（客観試験、レポート試験、技術試験など）があるか	- 科目終了時の授業評価 - 技術到達度質問紙調査 - 日頃の学生の声	- 授業評価 - 実習評価 - 授業出席率		

表 4 カリキュラムアセスメント (案)

「教育目標に置き換えている」と「教育の基本的考え方」と							基準				評価のエビデンスとなる資料
教育目標	観点	規 準	レベル4 (すばらしい目標到達)	レベル3 (目標到達)	レベル2 (やや課題あり)	レベル1 (努力を要す)					
1. 対象を身体的・精神的・社会的に統合された存在として理解し、看護を実践することができる。	知識技能	対象を身体的・精神的・社会的に統合された存在として理解することができる。	対象の身体的・精神的・社会的側面の理解にむけて、どのような情報が必要かを考え、それらを過不足なく収集することができる。得た情報を統合し、一人の人間として理解することができる。	対象の身体的・精神的・社会的側面の理解にむけて、どのような情報が必要かを考え、それらを概ね収集することができ、得た情報を統合し、一人の人間として理解することができる。	対象の身体的・精神的・社会的側面の理解にむけて、どのような情報が必要かについて理解しているが、収集する情報に不足があり、統合された、一人の人間としての理解に不十分である。	対象の身体的・精神的・社会的側面の理解にむけて、どのような情報が必要かについての理解が不足しており、情報収集ができず、統合された、一人の人間としての理解が不十分である。	・科目成績評価 ・実習評価 ・学生アンケート ・OSCE ・ポートフォリオ				
看護師養成所の運営に関する指導ガイドライン別表3の「看護師教育の基本的考え方、留意点等」を使用	思考 判断 表現	対象の統合的な理解を踏まえて、看護を実践することができる。	対象を身体的・精神的・社会的に統合された存在として理解したことを最大限活かして、対象にとって適切な優れた看護を実践することができる。	対象を身体的・精神的・社会的に統合された存在として理解したことを活かして、対象に合わせた看護を実践することができる。	対象を身体的・精神的・社会的に統合された存在として概ね理解はしているが、それをうまく活かせず、一般的な看護実践にとどまる。	対象の身体的・精神的・社会的側面の理解が不足し、統合された存在として理解ができず、一般的な看護実践にもいられない部分がある。	・科目成績評価 ・実習評価 ・学生アンケート ・OSCE ・ポートフォリオ				
		中 略									
7. 専門職業人として、看護への探究心と学習意欲を持ち、看護の質向上に向けて学び続けることができる。											

「専門職業人として、最新知識・技術を自ら学び続け、看護の質の向上を図る基礎的能力を養う」では到達度が曖昧なため、到達度を明確にできるような表現にし、文章全体を手直している

「専門職業人として、最新知識・技術を自ら学び続け、看護の質の向上を図る基礎的能力を養う」では到達度が曖昧なため、到達度を明確にできるような表現にし、文章全体を手直ししている

IV カリキュラム編成の具体例

以下、これまでに取り組んできた2つの養成所のカリキュラム編成の具体例を示す。

1 領域横断型カリキュラム編成

C校では、社会の変化をとらえ、2013年に課程変更（統合カリキュラムから看護師3年課程（修業年限4年）を行った。そのカリキュラム編成において、第5次指定規則改正で推奨されている「領域横断型カリキュラム」を取り入れた。ここでは、その経緯と実践を紹介する。

1) カリキュラム評価

カリキュラム評価は、社会のニーズに応え、より良い看護教育を行うために不可欠であり、看護学校の使命として取り組むべきものの一つである。第4次指定規則の改正後、C校では2008～2010年のデータを元に、2010年から2年間にわたってカリキュラム評価を行った。以下にその内容を示す。

(1)カリキュラム評価の項目

カリキュラム評価は、卒業時の教育目標評価、期待する卒業生像・年次目標評価（毎年）、卒業生評価（ホームカミングデイ時に毎年）、卒業時技術（142項目）到達度調査、卒業時OSCE〔客観的臨床能力試験〕、国家試験を含む成績評価（毎年）、就職先の病院の指導者評価（必要時）の7項目とした。

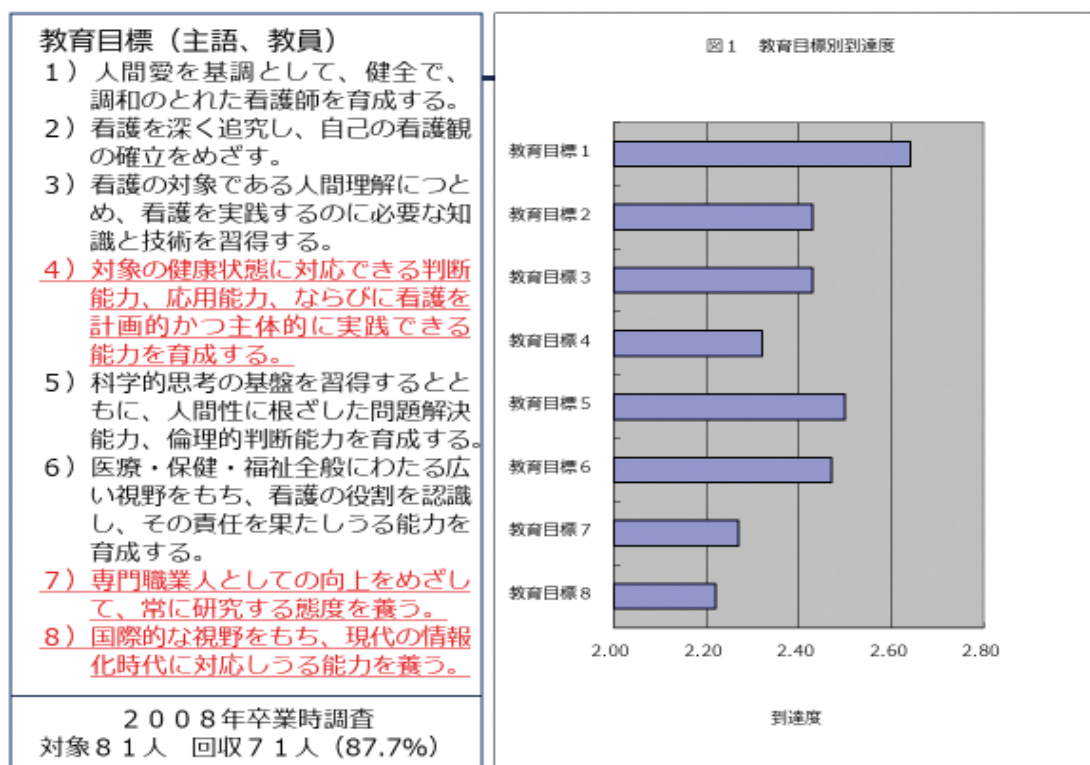
(2)教育目標と卒業時到達度の評価の方法

教育目標と卒業時到達度評価と卒業期以外の主な評価の方法を一覧に示す。現在は、ディプロマ・ポリシーを定め、その到達を評価するためのアセスメント・ポリシーを定めているところもあるが、当時、C校では、教育目標・期待する卒業生像の到達を評価の規準としてカリキュラム評価を行った。

教育目標	卒業時到達度評価の方法	卒業期以外の主な評価方法
1)人間愛を基調として、健全で、調和のとれた看護師を育成する。	教育目標到達度調査 OSCE（客観的臨床能力試験）	年次終了時・実習終了時の ポートフォリオ
2)看護を深く追究し、自己の看護観の確立を目指す。	教育目標到達度調査	看護観レポート
3)看護の対象である人間理解につとめ、看護を実践するのに必要な知識と技術を習得する。	教育目標到達度調査 OSCE 技術の知識試験 技術到達度調査	学科試験 技術試験 臨地実習評価 模擬試験 ポート フォリオ
4)対象の健康状態に対応できる判断能力、応用能力ならびに看護を計画的かつ主体的に実践できる能力を育成する。	教育目標到達度調査 OSCE 卒業時技術到達度調査	学科試験 臨地実習評価 ポートフォリオ
5)科学的思考の基盤を習得するとともに、人間性に根ざした問題解決能力、倫理的判断能力を育成する。	教育目標到達度調査 OSCE	学科試験 臨地実習評価
6)医療・保健・福祉全般にわたる広い視野をもち、看護の役割を認識し、その責任を果たしうる能力を育成する。	教育目標到達度調査 OSCE	臨地実習評価 ポートフォリオ
7)専門職業人としての向上を目指して、常に研究する態度を養う。	教育目標到達度調査	臨地実習評価 看護研究評価
8)国際的な視野をもち、現代の情報化時代に対応しうる能力を養う。	教育目標到達度調査	

(3)教育目標評価

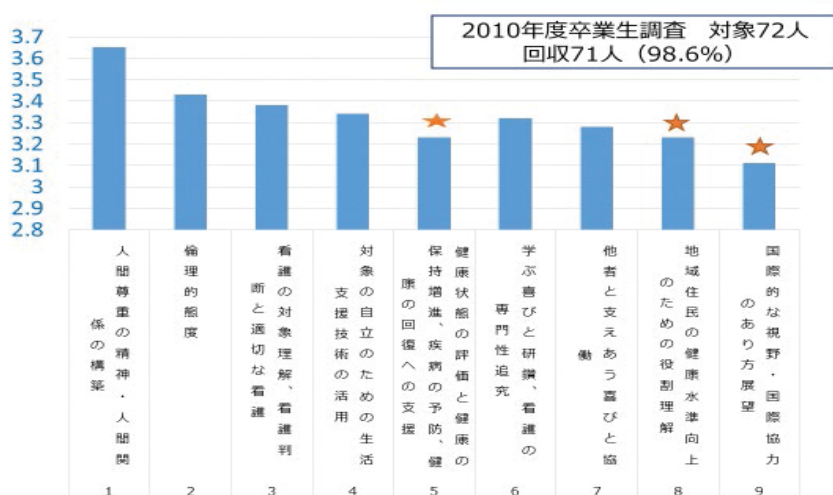
1)～8)の教育目標を分析し 行動目標で表した 64 項目について、いつもできる 3 点、時々できる 2 点、できない 1 点として学生に自己評価を求めた。2008 年卒業時の調査では、下図のグラフに示される通り、教育目標 4・7・8 が低い到達度であった。教育目標 7 では、主体的学習能力やクリティカルシンキング能力とともに、科学的思考の基盤となる能力をいかに育成するかが大きな課題である。また、教育目標 8 は、学習者の問題というより、学習の機会などの教育課程上の課題であると考えられた。教育目標 4 は、最も多くの時間数をかけて教授-学習活動に取り組んでいる にも関わらず、その効果がみられていないことが明らかとなった。



(4)期待する卒業生像の評価

9 つの期待する卒業生像を細分化し、44 の到達目標(調査項目)を作成し、できない・どちらかといえどできない・どちらかといえどできた・できた、の 4 段階評定法で学生に自己評価を依頼した。リッカート法で 1～4 点配点し、平均値を算出した。いずれの項目も、「どちらかといえどできた」に相当する 3 を超えており、学生の満足度は高い結果が示された。2008 年の教育目標到達度調査から 2 年後に実施した調査であったが、2008 年の調査と同様の傾向が見られ、期待する卒業生像の項目 5・8・9 の到達度が低かった。なかでも、5 と 8 は、健康状態に応じた看護に関する項目であった。

期待する卒業生像の実現度調査（卒業時）



(5) 卒業生調査

卒後継続教育参加者を対象に、亀岡の「看護師目標達成行動尺度」46項目を用いて調査を行った。
＜使用した尺度＞

1：亀岡智美開発「看護師目標達成行動尺度」²⁴⁾ 平成19年10月10日（使用許諾取得）

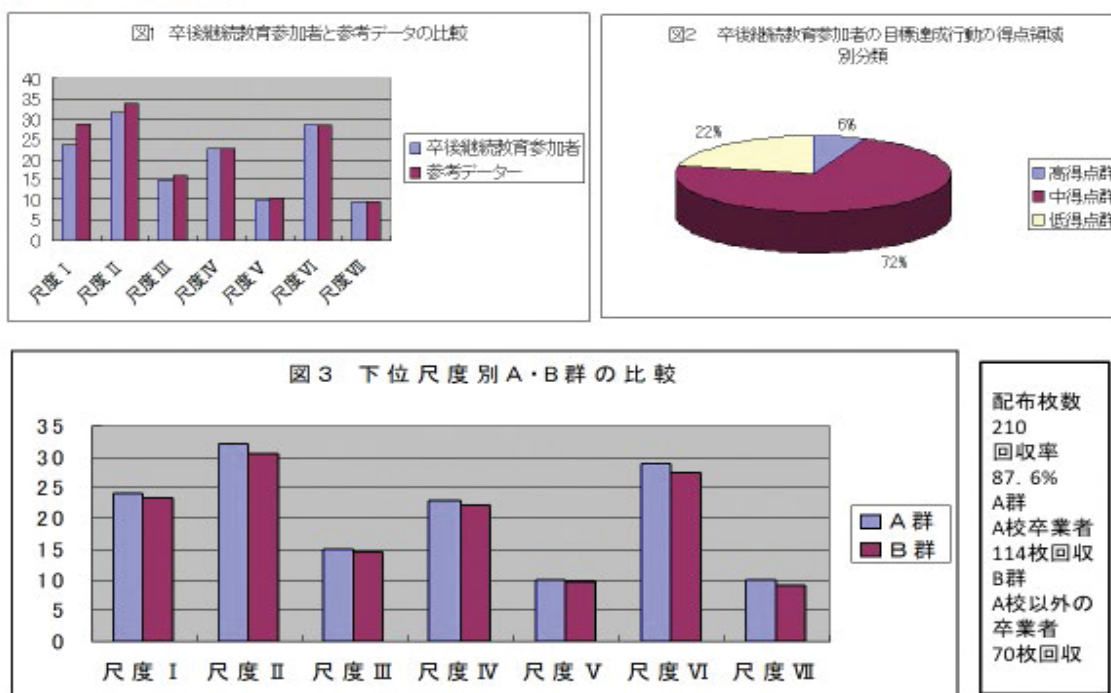
尺度		項目数（全46項目）
尺度Ⅰ	自律的判断・行動と患者自身の目標達成手段実施への支援	9項目
尺度Ⅱ	専門的知識・技術を活用した患者の個別ニーズへの対応	11項目
尺度Ⅲ	看護師－患者相互行為における知覚の一致と患者の積極的参加促進	5項目
尺度Ⅳ	開放的で適切なコミュニケーション	7項目
尺度Ⅴ	患者の人格と個性の特徴	3項目
尺度Ⅵ	看護チームにおける相互行為と役割遂行	8項目
尺度Ⅶ	組織人としての役割遂行と機会	3項目

実施した調査結果「卒後継続教育参加者と参考データとの比較（図1）」「目標達成行動の得点領域別分類（図2）」および「卒後継続教育参加者のC校卒業生とC校以外の卒業生比較（図3）」を次に示す。回収率は87.6%で、A群はC校卒業生（回収数114）、B群はC校以外の卒業生（回収数70）での比較である。

今回使用した尺度は「行動の成果」ではなく「目標達成にむけた経過や行動の質」をみるものであった。亀岡の示す経験10年の参考データと比較すればもちろん低い、今後に期待のもてる結果であった。なお、今回の調査の限界は、亀岡が指摘するように「成果としての目標達成度を直接測定するわけではない」という点であるが、カリキュラム評価としては満足のいく結果であった。

C校以外の卒業生との比較においては、C校卒業生の目標達成にむけた行動の質が高いことが確認された。今後も、臨地実習で経験を大切にするとともに、講義・演習において事例や看護場面を「教材化」する教育方法は、継続していく意義のあるものと確認した。

卒業生調査例



2) カリキュラム設計

(1) 看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標達成のためのスコープの設定

2012 年に、「看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標」が示され、C 校の教育内容は、卒業時の到達目標を達成するための教育内容として適切か、を検証した。5 群 19 構成要素、73 項目に対して単元レベルで分野ごとの教育内容を抽出したものの一例を次表に示す。ここでは I 群だけの紹介にとどまっているが、卒業時の到達目標全てに対して目標分析を行い、現在の教育内容でその達成が保証できることを確認した。

看護師の 実践能力		卒業時の到達目標	専門分野の教育内容
	構成要素		
Ⅰ 群 ヒューマンケアの 基本的な能力	A 対象の 理解	1 人体の構造と機能について理解する。	人体の構造と機能 発達段階（ライフステージ）・発達課題 ライフサイクル 適応理論 危機理論 ニード論 ストレスコーピング 生活概念 家族システム理論 QOL 文化と健康 社会と健康 ホリスティックケア 患者の心理
		2 人の誕生から死までの生涯各期の成長、発達、加齢の特徴を理解する。	
		3 対象を身体的、心理的、社会的、文化的側面から理解する。	
	B 実施する看護についての説明責任	4 実施する看護の根拠・目的・方法について相手にわかるように説明する。	看護実践と根拠 看護実践の目的 看護実践の方法 看護の役割機能 人間関係 協働 パートナーシップ エンパワメント インフォームドコンセント
		5 自らの役割の範囲を認識し説明する。	
		6 自らの現在の能力を超えると判断する場合は、適切な人に助言を求める。	
	C 倫理的な看護実践	7 対象者のプライバシーや個人情報を保護する。	保健師助産師看護師法 看護者の倫理綱領 看護倫理 医療倫理 患者の権利 看護倫理
		8 対象者の価値観、生活習慣、慣習、信条などを尊重する。	
		9 対象者の尊厳や人権を守り、擁護的立場で行動することの重要性を理解する。	
		10 対象者の選択権、自己決定を尊重する。	
	D 援助的関係の形成	11 組織の倫理規定、行動規範に従って行動する。	ケアリング 人間関係論 コミュニケーション技術 協働 カウンセリング リーダーシップ・メンバーシップ グループダイナミクス 情報の活用と整理 インフォームドコンセント
		12 対象者と自分の境界を尊重しながら援助的関係を維持する。	
		13 対人技法を用いて、対象者と援助的なコミュニケーションをとる。	
		14 対象に必要な情報を対象者に合わせた方法で提供する。	
		15 対象者からの質問・要請に誠実に対応する。	

(2) カリキュラム評価及び目標分析を行って判明した事項

- ・専門分野において、対象特性（発達段階ごとの特徴）の理解は不可欠である。
 - ・分析された教育内容を現行の専門分野Ⅱと比較したところ、各領域における教育の不足はなかった。むしろ、対象が違うということで、重複している内容が多くあった。たとえば、看護過程、治療処置別の看護などである。
 - ・保健・予防活動に関する内容が少ない。
 - ・各領域で大切にしたい共通の教育内容を確認できた。しかし、各領域に分かれていることが看護実践能力の伸長を妨げているのではないかという課題も見えてきた。
 - ・カリキュラム評価で見えたのは、教育目標 4、期待する卒業生像 5・8 の健康状態に応じた看護を各領域で重複して学習しているにも関わらず、到達度が低いということであった。
- そこで、教育効果をあげるためには領域を横断し、教育内容を充実することが必要と確認した。

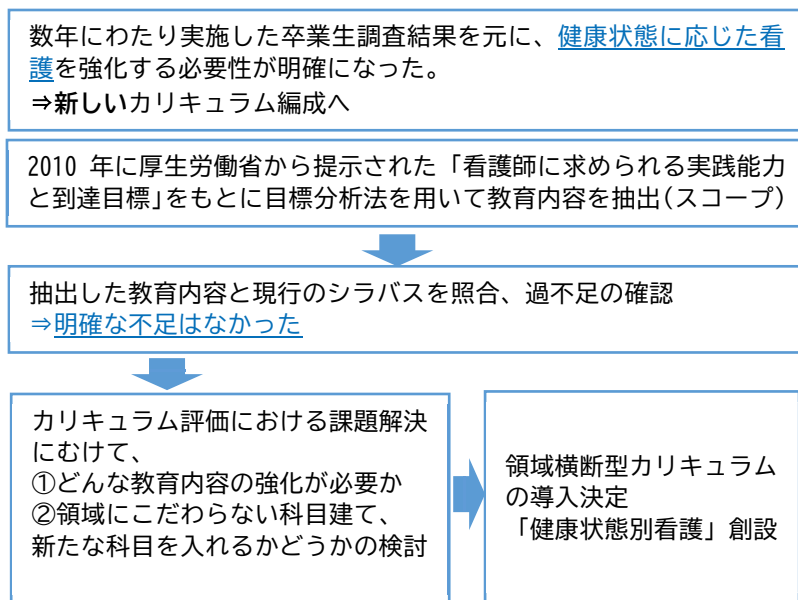
〔参考〕看護教育の内容と方法に関する検討会報告書 平成 23（2011）年 2 月

指定規則の別表三で規定されている教育内容における看護の領域ごとの講義・実習だけでなく、領域を横断して授業科目を設定したり、指定規則の教育内容ごとの単位数にとらわれず単位を設定することにより、教育効果をあげることも可能である。

特に臨地実習においては、実習施設や対象者の特性に合わせて、領域を横断し教育内容を組み合わせることで実習を行うことにより、教育内容が変わるたびに実習施設が変わることや実習施設の確保などの課題が解消され、実習期間を有効に活用することが可能となる。

(3) 領域横断型カリキュラムの導入

C校では、専門領域で重複が多いにも関わらず到達度の低かった「健康状態に応じた看護」を強化することが求められた。そこで、専門領域を超える科目建てを行い、領域横断科目として設定することにした。下図が、カリキュラム評価から領域横断型カリキュラムを始めるに至った経過の概要である。



3) カリキュラム設計の実際

多くの養成所の参考になるように、以下のカリキュラムでは、C校の修業年限4年から看護師3年課程（修業年限3年）へと単位数を置き換えて示している。

(1) 健康状態別看護の考え方

健康状態別看護を領域横断科目として取り上げるにあたって、シラバスで重複部分を明らかにした。その結果、①看護過程②手術と看護③薬物と看護④終末期と看護については、相当の時間をかけて教授していることが明確になった。そこで、健康状態別看護として、領域を超えて共通して教える場合、各専門領域の単位数はどのくらい削れるかを検討し、成人看護学で2単位、他の領域別看護学で各1単位の計6単位を削れると判断した。

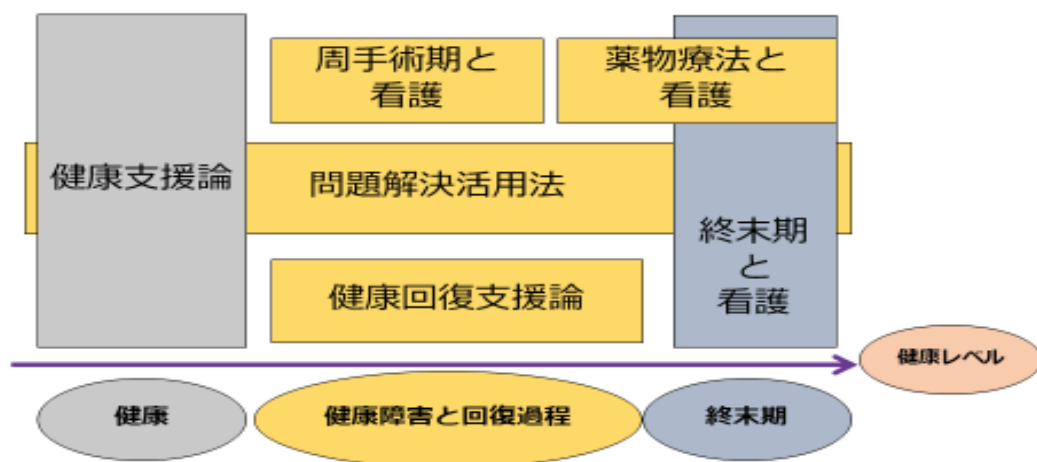
健康状態別看護には、健康の保持・増進、疾病の予防、健康回復への促進、その人らしい生を全うする援助がある。概念図では、健康レベルを三段階に区分し、矢印で表した。

健康レベルを踏まえて、健康の保持・増進と疾病の予防は「健康支援論」、その人らしい生を全うする援助は「終末期と看護」として科目を設定した。また、健康障害と回復過程では、健康の回復に向けた看護と、健康問題・健康課題を明確にする思考過程と、特徴的な治療法に対する看護を学ぶ科目として「健康回復支援論」「問題解決活用法」「周手術期と看護」「薬物療法と看護」を設定した。それぞれの健康状態を判断し、その状態に応じた看護が実践できる能力を培うことを期待した。

“健康状態別看護”の概念図

○縦断的かつ横断的に看護を捉えた考え方を導入

健康レベル（健康・健康障害と回復過程・終末期）を踏まえ、多角的に看護を実践できるように科目を設定。



(2) 領域横断の考え方に基づく科目と単位の設定

- ・領域横断科目として、「健康支援論」から「終末期と看護」まで、各 1 単位、計 6 単位の科目を設定した。
- ・各専門領域から少しずつ単位をもらい、表の右端の単位数とする。単位は全て整数になるよう計算する。
- ・各専門領域は、領域横断科目に少しずつ(少数点)、単位を削る。例えば、成人看護学では、健康支援論に 0.3 単位、健康回復支援論に 0.4 単位というように、合計、表の一番下の単位数が整数になるように配分する。この場合、成人看護学から 2 単位、領域横断科目に移すことになる。
- ・縦・横の計算を合わせ、新しく設定する領域横断科目 6 単位と、専門分野Ⅱの看護学から削った単位数 6 単位が一致するようにする。表の右下角にある 6 単位のことである。

科目名	成人	老年	母性	小児	精神	単位数
1 健康支援論	0.3	0.2	0.2	0.2	0.1	1
2 健康回復支援論	0.4	0.1	0.2	0.1	0.2	1
3 問題解決活用法	0.3	0.2	0.2	0.2	0.1	1
4 周手術期と看護	0.6	0.1	0.1	0.1	0.1	1
5 薬物療法と看護	0.2	0.2	0.1	0.2	0.3	1
6 終末期と看護	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	1
単位数	2	1	1	1	1	6

これらの領域横断科目が各専門領域から削った単位によって成立していることを念頭に置いて授業づくりをしていくことになる。しかし、成人看護学から健康支援論に 0.3 単位配当しているが、これは例えば、1 単位 30 時間とした時の 0.3 単位、9 時間の成人看護学の授業を健康支援論で実施する、ということではない。成人看護学から単位数を削ったという意識が大切で、教育内容に成人の事例などを取り入れるといった調整を意味し、あくまでも、領域横断科目の目標を達成することが目的となる。

(3) 領域横断の考え方に基づくカリキュラムの設定

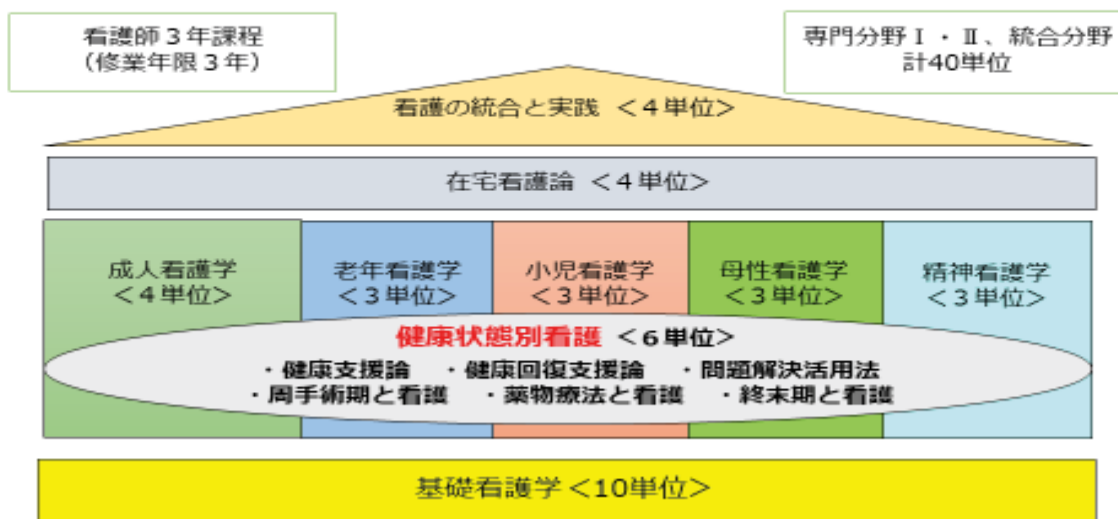
先程の表で示した領域横断型カリキュラムの位置づけを図で示すと下記のようなになる。健康状態別看護として、健康支援論・健康回復支援論・問題解決活用法・周手術期と看護・薬物療法と看護・終末期と看護の6単位を領域横断科目として設定した。科目配当時期は、専門分野Ⅰである基礎看護学と、専門分野Ⅱの対象特性別看護学の土台となり、つないでいくという意味合いで、健康回復支援論・問題解決活用法・周手術期と看護・薬物療法と看護を専門分野Ⅰに近い時期に、健康支援論・終末期と看護を在宅看護論に近い時期に配置した。どのような領域横断科目を設定するかによって、配置する時期を考えることが必要である。

(4) 領域横断の考え方に基づく講義・演習のシラバス

領域横断の考え方に基づくカリキュラムの設定例

○指定規則をベースとして領域横断的な科目を一部設定

成人・老年・小児・母性・精神の領域を横断し、“健康状態別看護”を設定。



これらのシラバスは、健康状態別看護の実践力をつけることをねらいとしている。教育内容の重複や教育内容の共通部分を見だし、それを、新たな科目の中で強化するものである。そのため講義・演習ともに、各専門領域の寄せ集め、すなわち各領域別担当者がオムニバス形式で授業するものではない。一人の科目責任者が授業を担当できる力量を研修等で培い、領域別担当者との相互評価を大切に、特性を活かすことが望まれる。その意味で、教員の力量が問われるだけでなく、各専門領域で減じた単位数の有効利用となっているのか、領域横断科目として役割を果たしているかの検証が必要である。

領域横断の考え方に基づく講義・演習の設定例①

○【健康回復支援論】の授業計画

教育方法の特徴として、具体的なシナリオの対象の問題を解決するという、看護学の学識を高め学習方法を身につけるというPBL-ディベート学習を取り入れている。

健康回復支援論			
配当時期：1年後期 30時間 1単位（内訳：成人0.8、在宅0.2）			
回	内容	方法	
1	患者心理の特徴の理解・病期の特徴と看護の役割理解	講義・ロールプレイ・ワークシート	
2	急性期・回復期患者の事例を通して看護を考える	経過別 看護	講義・ワークシート
3	慢性期患者の事例を通して看護を考える		講義・ワークシート
4	黄疸のある患者の看護を考えることができる	症状別 看護	講義・ワークシート
5	浮腫のある患者の看護を考えることができる		講義・ワークシート
6	吐血・喀血・下血のある患者の看護を考えることができる		講義・ワークシート
7	安静療法における看護－治療処置別看護		講義・ワークシート
8	Scenarioの病気の理解・PBL学習計画		小テスト・PBL
9	Scenarioの看護を考える		PBL・課題
10	Scenarioの看護を考える		PBL・課題
11	Scenarioの看護を考える		PBL・課題
12	Scenarioの看護を考える		PBL・課題
13	scenarioの看護について発表できる クラスでscenarioの看護について考える・自己の課題の明確化		発表
14		発表	
15	OSCEの模擬患者体験		演習
評価：試験（60点）、小テスト・課題（40点）			

領域横断の考え方に基づく講義・演習の設定例②

○【薬物療法と看護】の授業計画

教育方法の特徴として、講義の他に演習・ロールプレイを取り入れている

薬物療法と看護		
配当時期：2年前期 1単位 20時間 （内訳：成人、老年、母性、小児 各0.1・在宅0.2・精神0.6）		
回	内容	方法
1. 2	薬物療法と看護の基礎知識 ①薬物の体内動態と相互作用の理解 ②薬物の剤形とその特徴に応じた教育指導の理解 ③薬物の体内動態とハイリスク患者の看護	講義・演習
3	対象に応じた自己管理 ①妊婦が薬を服用することへの心理的援助 ②胎児への影響と危険度と使用時期 ③服薬行動に向けた指導	講義
4. 5. 6	服薬支援と与薬（・社会復帰に向けた自己管理・在宅での服薬管理） 薬物療法における看護師の役割理解（事例：パーキンソン病・認知症高齢者統合失調症・子どもと家族）	講義・演習 （援助の視点理解）
7	事例に応じた薬物療法の基礎的知識にもとづいた薬物管理について	講義・演習 （指導案作成）
8 9	事例に応じた薬物療法の基礎的知識にもとづいた薬物管理の ロールプレイ	演習（グループのロール プレイの発表）
10	薬物治療における安全管理・ Medikation エラーについて	講義・演習
評価：試験（80点） 課題（20点）		

領域横断の考え方に基づく講義・演習の設定例③

○【周手術期と看護】の授業計画

特徴として、術前・術後カレンダーの作成を授業評価に含めている。

周手術期と看護		
配当時期：2年前期 1単位（内訳：成人0.6、老年・母性・小児・精神 各0.1）		
回	内容	方法
1	周手術期の看護の概要と看護師の役割	講義
2	麻酔とは、麻酔の種類と術前・中・後の管理	講義
3	全身麻酔と局所麻酔の合併症	講義
4	手術侵襲と生体反応	講義
5	術後合併症の理解	講義
6	術前の患者の看護	講義／演習
7	術中の患者の看護	講義／演習
8	術後の患者の看護①	講義／演習
9	術後の患者の看護②	講義／演習
10	特殊な術式と術後の看護	講義
11	重症集中治療を受ける患者の看護	講義／演習
12	高齢者と手術	講義／演習
13	小児とその家族と手術	講義／演習
14	帝王切開を受ける産婦の看護	講義／演習
15	術前・術後カレンダーの作成（開腹・胃全摘術）	演習
評価：試験（60点）、術前・術後カレンダー提出（40点）		

領域横断の考え方に基づく講義・演習の設定例④

○【終末期と看護】の授業計画

教育方法の特徴として、講義の他に演習・ディスカッションを取り入れている。

終末期と看護		
配当時期：2年後期 1単位（内訳：成人・老年・小児・母性・精神 各0.2）		
回	内容	方法
1	終末期にある対象者の理解	小児における終末期の特徴
2		成人期における終末期の特徴
3		老年期における終末期の特徴
4	緩和ケア	癌性疼痛の緩和ケア①
5		癌性疼痛の緩和ケア②
6	死の受容	子どもと家族の死の捉え方
7		成人期における死の捉え方
8		高齢者の死の捉え方
9	看取りの看護	グリーフケア
10・11		成人の看取り、臨終時の看護、家族ケア
12		臨死期の対応、家族の参加、家族心理
13・14		在宅における看取りの看護 自宅で死を迎えることの意味
15	死亡時の看護	死後の処置
評価：試験（50点）課題（50点）		

領域横断の考え方に基づく講義・演習の設定例⑤

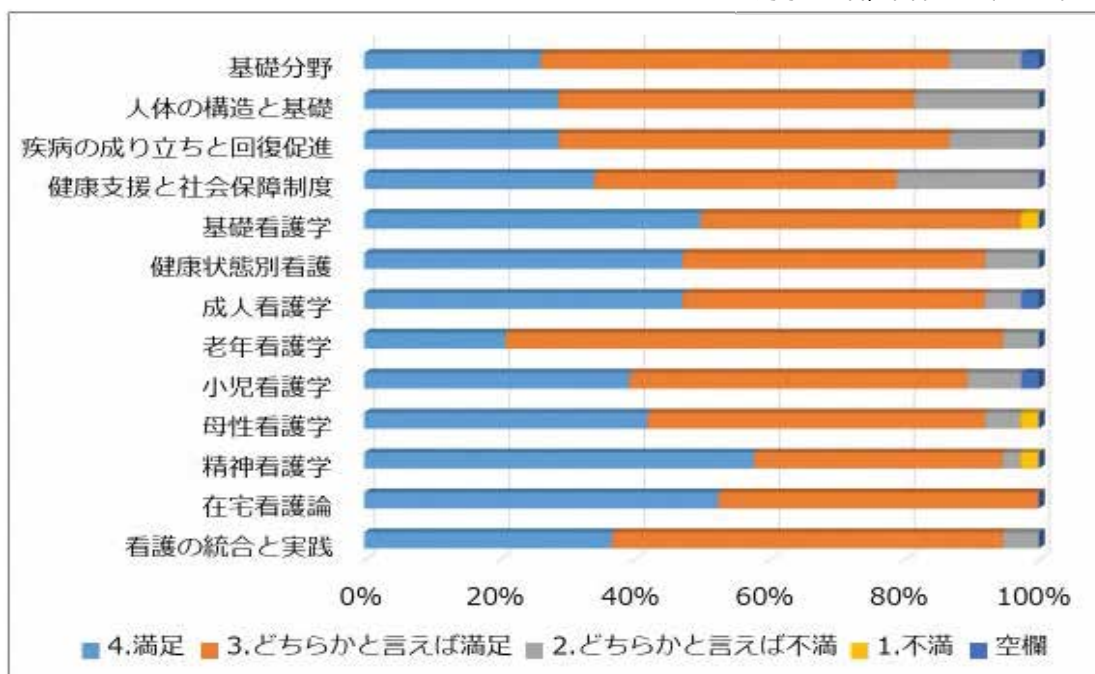
○【健康支援論】の授業計画

特徴として、ワークシート・事例の事前課題をもとに反転型授業を取り入れている。

保健 指導論		
配当時期：2年後期 1単位30時間（内訳：成人0.3、母性・在宅0.2、老年・小児・精神 各0.1）		
回	内容	方法
1	社会の変化と保健に関わる意義・教育、指導とは何か	講義／演習
2	健康支援の基礎理論	講義／演習
3	（自己効力理論 変化のステージモデル ヘルスピリーフモデル）	講義／演習
4		講義／演習
5	健康支援の方法－集団指導と個別指導	講義／演習
6	ライフステージと健康課題	講義／演習
7	ライフステージ各期の健康を守る法律と施策	講義／演習
8	女性のライフステージ各期の健康課題	講義／演習
9	母子保健施策	講義／演習
10	乳幼児の発達課題と健康課題	講義／演習
11	学童期の健康課題と管理（学校保健）	講義／演習
12	成人期の発達課題と健康課題	講義／演習
13	働く人の健康課題と管理（産業保健）	講義／演習
14	高齢者の発達課題と健康課題	講義／演習
15	高齢者の生活を守る施策と看護の役割	講義／演習
評価：試験（60点）、課題（40点）		

(5) 領域横断型科目を取り入れた学年の卒業時調査結果

対象 38 名，回収 38（100%）



上図は、卒業時に行った分野・専門領域の満足度調査の結果である。新たに新設した「健康状態別看護」は、専門分野Ⅰと専門分野Ⅱである専門領域別看護学の上に位置づけている。4段階の満足度調査で、満足、どちらかと言えば満足が大半を占め、不満は0であった。

(6) 領域横断型科目についての教員の手応え

() は複数回答の人数

	教員の声
メリット	看護過程実習が3単位となって複数人を受け持つことで、看護過程の <u>積み上げ</u> ができる
	会議を経て教育内容が精選された。同時に教員間の <u>共通理解</u> につながった (2)
	重複部分が整理でき、学生の <u>負担が軽減</u> した
	専門分野Ⅱから外して領域横断に委ねることで、専門分野Ⅱの <u>内容が整理</u> しやすい
	領域横断の全体が見えるようになって、 <u>重複なく講義</u> ができるようになった
	健康状態を切り口にするため、 <u>現場の看護のとらえ方に沿っている</u> ように感じる (2)
	病気の経過を踏まえ、在宅にむけた <u>継続的な視点</u> が学習しやすい
デメリット	<u>教師の力量</u> がいる (3)
	<u>オムニバス形式</u> の講義にならないように注意しないといけない (2)
	母性看護学から見るとメリットが少ない
	小児の薬物療法はもう少し特徴を押さえない

各専門領域を担当する8名の教員にインタビューを行ったところ、領域横断科目のメリットを改めて認識するとともに、課題も見つかった。

現在、C校では第5次指定規則改正に向けて、領域横断型科目を含めたカリキュラム評価を実施している途上である。よりよい教育を目指し、検討を進めて行きたい。

2 授業改革から始めたカリキュラム編成

1) カリキュラム評価からの課題

<D校におけるカリキュラム評価の考え方>

カリキュラムとは「学びの軌跡」という意味である。そこで、D校では、目の前にいる学習者の反応や経験内容を手がかりにしながら、「学習者達は何を学んでいるのか」を観察し続けることを評価とした。

<課題が明確になった時期（2008～2011年頃）>

D校では学生の休退学率が増加（特に3年生で臨地実習が始まると増加：卒業率は2008年度65%、2009年度74%）し、それと同時に関連病院就職後の3ヶ月以内の早期離職者も増加していた（1年未満の退職者率：2010年度24%、2011年度14%）。こうした休退学者や1年未満の離職者の多さに、教員の授業内容や授業方法が現在の学生のニーズに合っていないのではと考えるようになった。

当時のD校の教育課程は「対象理解ができると自ずと看護の方向性が見える」と、看護実践よりも看護に至る思考過程が中心であった。学生達は教員に「これで合っているのか？」と答えを求め、「どうしたらいいか？」と質問にくることも多く、従順で素直ではあるが、自分で考えて行動するようには育っていなかった。さらに臨地実習では、「知識や情報がないとベッドサイドには行かせない」「行動計画が患者さんに合っていないから、患者さんのところには行ってはいけない」というように、実習でも「対象理解ありき」「知識重視」の指導をしていたため、学生はステーションにいる時間が長く、臨地で実施されているような、個々の患者さんの状況や状態に合わせて刻々と変化する看護実践を学ぶ機会はほとんどなかった。教員達は「学生の主体性を育成したい」「自立型学習者を育てたい」

「看護の面白さをわかってほしい」と思っていたが、実際に学生達が経験していたこと（潜在カリキュラム）は「無力感」や「自己否定感」であり、看護のつらさやしんどさであった。

退学する1人の学生は、「看護はともしんどい仕事。学生である今もしんどいけれど、実習に行くと先輩達の姿を見ると、就職してからもしんどそう。そんなにずっとしんどい仕事に、自分は就きたくない」と伝えてくれた。すなわち、教員達がよかれと思って工夫してきた講義・演習や実習が、学生に看護の楽しさや面白さを教えるどころか、看護のつらさや大変さばかりを教えることになっており、学生達が生き活きと看護を学ぶことのできる授業や演習・実習になっていないことがわかった。

＜教育改革期（2012年～）＞

こうした経緯から、とにかく「生き活きと看護を学べる」講義・演習や実習にしたいと、臨床側とも協働しながら教員が一丸となって授業改革を始めた。その具体例をいくつかあげる。

- ・プロジェクト学習・ポートフォリオの導入：自分の身近にいる大切な人の健康を守る提案集をつくる『ナイチンゲールプロジェクト』に代表されるような「意志ある学び」を理念としたプロジェクト学習・ポートフォリオを導入。9月には全校生徒の前でプレゼンテーションを実施（1年次4～9月の基礎看護学概論の中で実施）した。
- ・知識伝授型から知識獲得型の講義への転換：実習室の中に実際の病室内での不適切な環境をいくつも設定し、そこから知識として必要なものを自分達で見つけ出すような演習を実施した（1年次5月の基礎看護学援助論の「環境」として設定）。
- ・健康教育の実施：実際の老年福祉施設に行き健康教育を経験し、実際のリアルな現状で状況に応じた行動ができるような授業を実施した（2年次の老年看護学援助論）。
- ・学びあえる環境の整備：演習や事例検討会、実習のまとめの発表など、異学年が交流できる機会を積極的につくり、同学年だけではなく学校全体で学び合える環境を整えた。
- ・ベッドサイドから看護が学べるように臨床側と調整：「看護は実践の科学（実践しなければ看護にはならない）」であることを強調し、看護過程の展開を目的とした1人の患者受け持ちを中心とした実習を廃止して、チームの一員として学生同士でもケアができるように変更した（2年次10月の基礎看護学実習Ⅱ）。領域別実習においても計画発表を短縮し、とにかく患者さんのベッドサイドにいけるように調整した。

その結果、授業改革を始めた2012年頃から休退学者が減少し、2019年現在では入学生の95%以上が卒業し、ほぼ全員が国家試験に合格できるようになった。また、病院においても、2018年度の入職者の離職率が初めて0%になり、3年後の在籍率も80%以上を維持できるようになった。授業などの教育的な関わりを変更することで、まず変わったのは学生であり、その学生の変化をみることで、二の足を踏んでいた教員達も自分の授業で学生が「生き活きと看護を学ぶ」にはどうすればいいかを模索するプロセスであった。

2) 授業改革を受けたカリキュラム設計

＜カリキュラム設計準備期（2014年頃～）＞

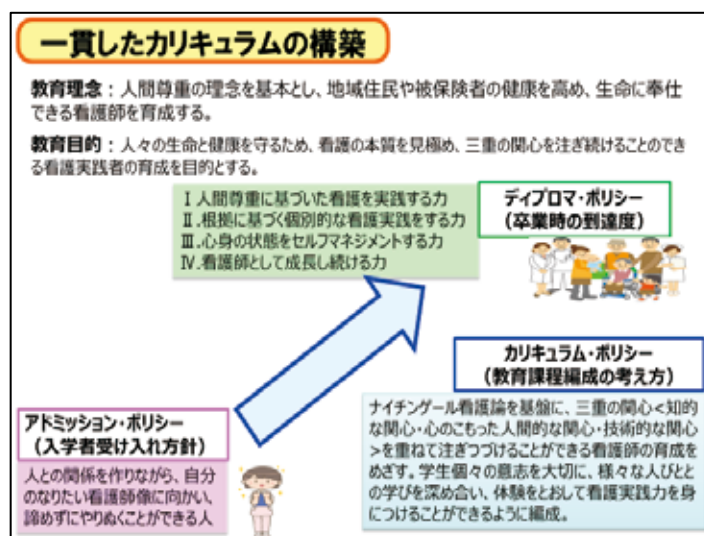
前述したように、学生の学習経験を見つめていく中でわかってきたことがいくつかあった。「10年後の社会でも活躍できる看護実践力をもった看護師の育成」を目指して、教員全員で教育内容を抽出。ホワイトボードや模造紙を中央に置いて、ひたすら夢を語り、キーワードを出し合い、その関連を結びつけていく日々を重ねた。その経過を表に示す。

	わかってきたこと・その反映	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	カリキュラム・デザイン（独自の科目群の設定）	カリキュラム構造図	科目構築	教育内容	教育方法	教育評価	進捗表	カリキュラムへ反映
1	当校が考える看護実践力とは、自己の看護観に基づき、目の前の対象に関わり続ける力。そのために、臨床判断能力や看護過程の展開能力を育成する必要がある。	○	○	○	○		○	○	○	○		看護は実践の科学。どれだけ知識があっても、「患者に関わり続けることの出来る力」を育成出来なければ、質の高い看護教育にならないことを肝に命じ、ナイチンゲールの看護論をベースに独自の科目群を設定。
2	こんな看護師になりたいと、意志を持った時、人は自ずから急激に成長発展していく	○		○	○	○	○	○	○			意志ある学びを理念とした「プロジェクト学習」を科目立てへ。
3	ひとりで成長するには限界がある。同じ志を持つ仲間と一緒に、意見交流をしながらも成長することが出来る。	○	○	○	○	○	○	○	○		○	1年次に教育学視点を「成長と学びを支える」で学習し、1年生が看護技術が習得出来るよう2年生がサポートする「生活を支える看護Ⅱ（1年生）」と「学習支援演習（2年生）」、1年生の看護実践を3年がサポートする「看護を知る実習（1年）」と「看護の未来をひらく実習（3年生）」など、複数学年で同時に行う科目を段階的に設定。
4	大学や専門学校の高等教育には基礎も応用もない。よって、看護実践力の育成には、1年生初期から「統合」して臨床に近い形で教授することが有効。				○	○	○	○	○		○	1年生から訪問看護ステーション実習を実施。また、看護技術も事例を設定し、変化する状態や状況に対応出来る教育内容へ。
5	目の前にいる学生の反応を大切にみつめていくことで、教育内容は改善出来る。							○	○	○		「看護は楽しい」と学生が学んでいるかどうか、当校の評価。
6	主体性や自主性は本来人間が持っている力、その力の邪魔をしないような教育的関わりが必要。		○					○	○			過剰な援助は対象の自立を奪うのと同様に、転ばぬ先の杖をしすぎると、学生達は自分で歩けなくなる。
7	現在の学生達は、往々にして自分の身体を使って遊んだり、上手い出来ないことを乗り越えてきた体験が少ない。コルブの経験型学習モデルの「経験」は大事だけれど、「省察」はもっと大事。それがなければやりっぱなしになり、次にはつながらない。	○					○	○	○		○	1年次に「思考力を鍛える」で、看護学生として守口市に出来ることをフィールドワークを通して提案。実習終了後にふりかえりの時間をとれるように設定（実習前準備、10日間連続で実習、実習後ふりかえり・まとめ）。さらに、熟考出来るように看護研究だけで科目立て（旧カリキュラムは「看護管理・研究」で30時間）。
8	教員は教える人ではなく、学生の学びをアシストする人。最終目標は、「看護の仲間」を作ること。よって、上下関係は必要ない。							○	○	○		教員を踏み台にして成長してくれるように、「先生は何も教えてくれない」「自分達の力でやり遂げた」と反応が引き出せる様に
9	看護部以外の部署の実習は、学生の看護観を広げる。						○	○	○			統合実習で看護部以外の他部門実習を実施。病院は多様な職種の実習生を受け入れているため、IPEが期待出来る。
10	学生個々の学びは異なり、インプットもアウトプットも人それぞれ。教員が意図したように学ばせることは出来ない。							○	○			看護には答えがないのと同じように、教育にも答えはない。こちらが予期しない学生の反応に「学生の学び」がある。
11	「わからないこと・できないこと」は悪いことではない。わかるように、できるようになればいいだけのこと。よって、指導側がそれを責める必要も、学生が卑下する必要もない。							○	○			指導者側の意識改革のため、どのように指導をしてほしいのか、具体的な事例を提示。
12	枠のある記録用紙は、学びを枠内に閉じ込める。							○	○			実習記録は原則として大学ノートを使用。学校側が決めた看護過程を中心とした記録用紙は廃止。
13	教員（学校）だけで学生を成長させることが出来ない。しかし、実習指導者が教育学を学ぶ機会はとても少ない。							○	○			指導者側の意識改革。実習指導者会の変更、臨床向け講義・研修会の実施へ。教員・指導者の相互交流のための研修も実施。

3) カリキュラムの構築

教育内容の整理

自らの教育理念の実現に向け、どのような学生と受け入れ、求める能力をどのようなプログラムを通して育成するかという観点から、2016（平成28）年に中央教育審議会が出した3つのポリシーで整理をしたものを右図に示す。



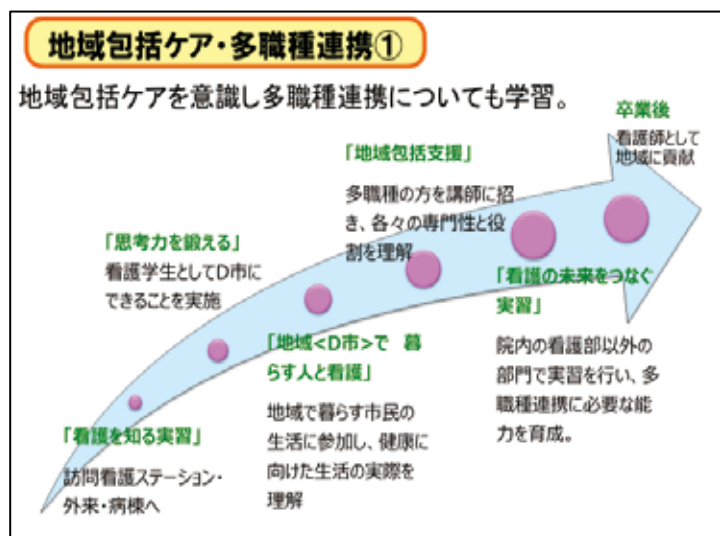
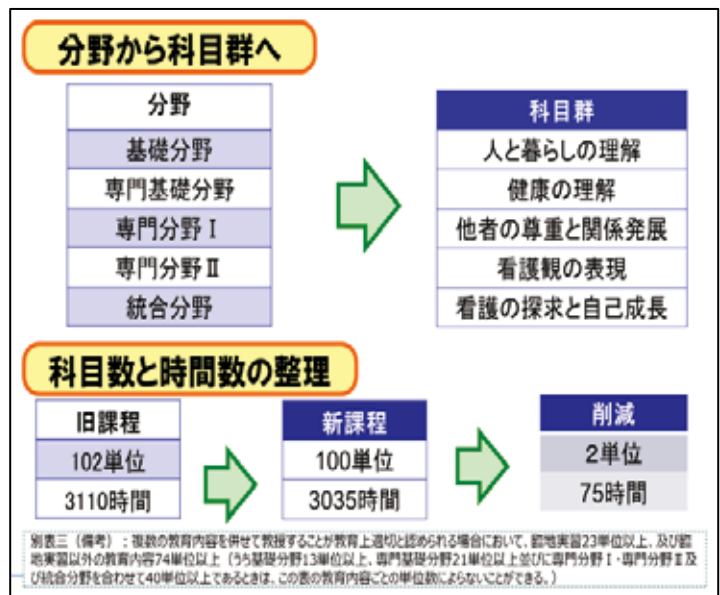
科目構成と時間数の変更

従来は、基礎分野・専門基礎分野・専門分野Ⅰ……とカリキュラムを構築してきたが、臨床現場での看護実践は全てが統合されたものである。看護実践力の育成には、基礎から専門・統合という考え方が本当に妥当なのか、看護基礎教育の段階で、基礎から専門へという積み上げ式順序とすることが、現場との乖離を生み、結果として看護実践力を育成する妨げになるのではないかという問いがあった。そこで、全ての人が健康への最善の機会を与えられるように「三重の関心を注ぎ続けることができる看護師の育成」を目指し、人と暮らしの理解・健康の理解・他者の尊重と関係発展・看護観の表現・看護の探求と自己成長の5つの科目群を設定した。また、2012年から積極的に進めてきたアクティブラーニング型の授業をさらに充実させるために、学生達が自分で調べ考えまとめる時間を確保したいと考え、できるだけ指定規則の「97単位 3000時間」に近づけるべく単位数・時間数を削減した。カリキュラム構造図は右図の通りである。

4) 構築したカリキュラムの具体例

①地域包括ケア・多職種連携

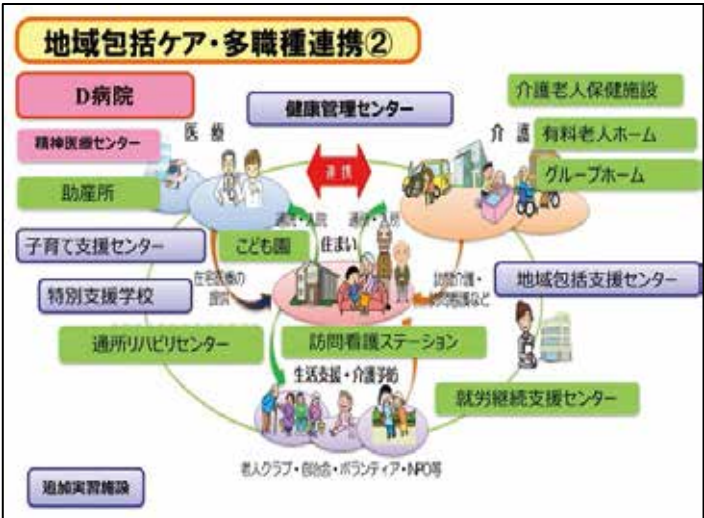
1年次の6月で最初に行く実習を「看護を知る実習」（基礎看護学実習）とネーミングし、訪問看護ステーション・病院外来・病院病棟に行く。急激に変動する社会や人々のニーズを実感し、病院という施設を含めた地域包括ケアの中で必要とされる看護は何かを探究すると同時に、居宅から病院・病院から居宅への看護の継続性や多職種との連携を学べる様に構築した。「思考力を鍛える」（基礎分野）・「地域＜D市＞で暮らす人と看護」（在宅看護論）では、地域で暮らす市民の生活に学生が実際に参加し、地域が健



康な生活に向けて行っているフォーマルやインフォーマルな関わりを理解することを目指す科目として設定した。こうしたフィールドワークを通して、「看護学生としてD市にできること」も提案できることを目指していく。2年次の「地域包括支援」（専門基礎分野）では、多職種の方を講師に招き、各々の専門性と役割を理解する内容とした。そして、3年次の「看護の未来をつなぐ実習」（統合実習）では、院内の看護部以外の部門（放射線科・薬剤部・医事課・栄養課など）でも実習を行い、他職種連携に必要な能力を育成できるよう構築した。

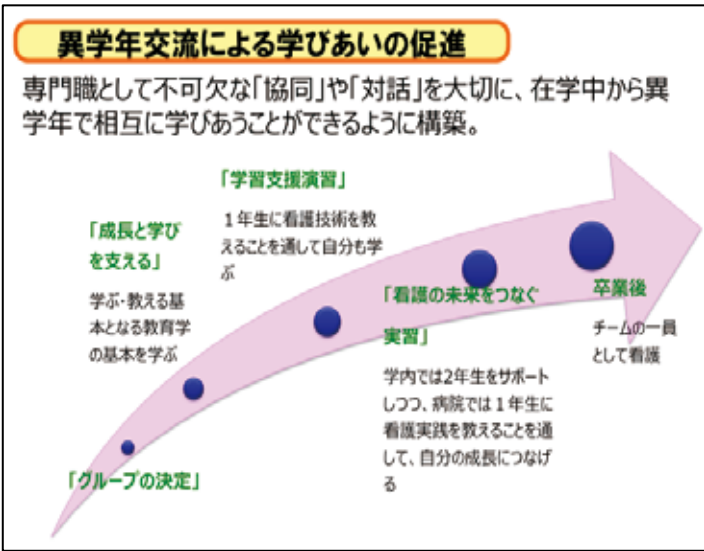
②病院以外の臨地実習施設の追加

以前から助産所や、子ども園、通所リハビリセンター、グループホームなど、地域と病院の両方実習ができるように看護学実習を構築しており、今回追加したのが「健康管理センター」や「特別支援学校」などの青い枠組みで示す施設である。これにより、基礎看護学・成人看護学も含めた全ての領域で地域と病院の両方の看護が学べるようになった。



③異学年交流による学び合いの促進

卒業後は、常に年齢も経験も異なる人たちと共に仕事をしていくため、看護専門職として不可欠な力である「協同」や「対話」を大切にしつつお互いに成長していくことが求められる。以前より、2年生が1年生の技術支援を行っていたことを体系化し、入学後すぐにグループを決定し、AED トレーニングや実習オリエンテーションなどの1～3年の縦割りによるグループ活動を開始した。1年次の「成長と学びを支える」では、「学ぶ・教える」という教育学の基本を学ぶ。2年次の「学習支援演習」では、1年生へ看護技術を教える演習を実施し、「1年生に教えることで2年生の自分もさらに学ぶ」ことを学ぶ。そして、3年次最後の「看護の未来をつなぐ実習」（統合実習）では、1年生へ看護実践を教える実習を実施し、卒業後も看護専門職として、十分な知識と技術を使って異学年の学び合いができることを目指して構築した。



④内容の見える科目名の工夫

高校生が読んでも授業内容がわかり、教員も学生もワクワクしながら展開できる名称へ科目名を変更した。例えば「看護の道をひらく」は、いわゆる基礎看護概論である。「看護の道しるべ」は看護過程、「おとなの扉をひらく」は成人看護概論、「地域で暮らす人と看護」は、在宅看護概論であり、統合実習は「看護の未来をつなぐ実習」とネーミングした。

⑤社会の動向に即した内容の設定

防災関連を強化し、多死社会・がん看護・ターミナルを充実させた。さらに、健康管理センターでも実習を行い、企業が行っている一次予防や産業看護の実際を知るとともに、移植や再生医療・西洋医学だけにとらわれない統合医療などの、これからの医療を考える内容として構築した。

5) 新しいカリキュラムでの学生の学び

①2019年6月「看護を知る実習」(1年生)

三日間、病棟・外来・訪問の実習に行かせていただきました。病棟では、患者さんの毎日の表情の変化が見られた。外来では、地域密着型であることが理解でき、在宅では1対1の看護ができることなど、それぞれに特徴があり、色々な看護に触れることができました。中でも、私が1番印象に残ったのは訪問看護ステーションでの出来事です。訪問先の方の中に、認知症の利用者さんがいらっしゃいました。その日は暑かったのですが、その利用者さんは長袖を着込んでおられました。そのとき、看護師さんはただ「その格好は今日は暑いから脱いでください」と伝えるのではなく、まず「暑くないですか?」と聞いて、「暑いかなあ」と利用者さんが答えてから「今日は暑いから、下に着ている服はいらな

内容の見える科目名へ			
基礎看護学	成人看護学	在宅看護論	看護の統合と実践
- 看護の道をひらく - 看護の道しるべ - 看護を知る実習 - 看護実践力の基礎となる実習	- おとなの扉をひらく - 大人の生活改革支援	- 地域＜D市＞で暮らす人と看護 - 災害に備える健康な暮らしと看護 - 在宅看護を創造する実習	- 学習支援演習 - 看護の未来をつなぐ実習

社会の動向に即した科目の設定			
防災	多死社会	一次予防	先端医療
1年 - 災害に備える健康な暮らしと看護 3年 - 災害看護	2年 - がん看護 - 終末期の理解 3年 - 緩和ケア病棟実習	1年 - おとなの生活の理解 3年 - 健康管理センター実習 - おとなの生活改革支援	1年 - 総合医療 - 臓器移植 - 再生医療 2年 - 統合医療

「看護を知る実習(1年生6月)」での学生の学びより

私達が実践したい看護・なりたい看護師

- ①安全・安楽・自立を大切にしたい看護
- ②患者さんの思いを引き出せるような関わり
- ③対象者だけではなく、家族も支えられる看護
- ④患者さんのことを一番に考える
- ⑤看護を受ける側(患者さん・患者さんの家族)と看護する側(医療関係者)の協力体制を整える

いと思いますよ～」と伝えて、利用者さんが「うん、そうやな、いらんな」と納得してから自分で脱ぐように促していました。利用者さんと看護師さんの会話を聞いたり関わりを見ていると、利用者さんは看護師さんを本当に信頼していて、頼りにしているのだと感じました。この信頼関係は、看護師さんが利用者さんを病気の人としてではなく、1人の人として向き合い、関わっているから築けるものだと感じました。このような個別性を大切にした看護に触れることができ、自立を尊重することがいかに大切かを学ぶことができました。(学生Aさん)

2) 2019年7月合同演習(新カリの科目名は「学習支援演習」)

昨日、3学年での合同演習がありました。この演習は、3年は設定された患者さんの看護も考えながら、1年生の技術や考え方のサポートを行うことを目標としています。演習室に行き、2年生が演じる模擬患者さんに、1年生がバイタルサインの測定を行った際の脈拍は54回でした。1年生から報告を受けたとき、「少ないな」と感じたと同時に、1年生に失敗したと思わず自信を持ってもう一度測ってほしい、患者さんの前で「少ないから、もう一度測って」伝えると、患者さんを不安にさせてしまうし、どうしよう、と悩んだ結果、「リズムと強さも見ながら、もう一度測ってみてもらってもいい？」と伝えました。この経験を通して、1年生が自信を持って患者さんに技術を提供するためには、1年生の授業がどこまで進んでいて、その1年生が患者さんをどんな風にイメージしているのか、技術の獲得具合などの確認を行うのと同時に、患者さんには安全・安楽に不安を与えない看護を提供する難しさを感じました。

1年生は、患者さんの表情をよく見ていたし、自分が行ったことの振り返りも行えていました。しかし、いくつも同時に見ることは難しく、脈拍と体温の測定を同時に行う際にも、脈拍しか見れておらず、体温計のエラーに気づかないということがありました。このことから、1年生は目の前の手技に精一杯であり、手技の中でできなかったことや、3年と一緒にやったことが印象に残っているとわかりました。また、1年生と3年生で一緒に技術を行い、その後、一緒に振り返ることで、3年はどんなことを考えて、どこを見ているのかなどを知ってもらうこともでき、それが1年生の経験や考え方を広げ、3年生である自分にとっても、お互い刺激しあい学び合いになると実感しました。(学生Bさん)

以上、現在も学生の学びを確かめつつ臨床とも協働しながら、新しいカリキュラムを運用中である。

V Q & A

<臨地実習>

Q 1 臨地実習 23 単位のうち、最低限取得すべき各領域の単位合計を減じた 6 単位分の考え方について

A 1 6 単位分については、各養成所の裁量で自由に設定できると看護基礎教育検討会報告書²⁵⁾で示されており、保健師助産師看護師学校養成所指定規則(以下、指定規則)の改正案上でも特別な制限が設けられているわけではないため、各養成所の設立趣旨、目的・目標などに則り、どのような実習単位に充てるのか、各養成所の裁量で設定可能である。したがって、臨地実習の総単位数が 23 単位(同報告書別表 3)を下回らないようにしながら、地域の特性や自校の特徴を考慮し、編成すればよい。

[例] ・基礎看護学は全ての領域の土台となり、基礎的な看護技術を習得するのに重要であり、近年の学生は習得するのに従来の学生よりも時間を要している実情があるので、基礎看護学実習を 4 単位にする。

・養成所のある自治体の高齢化率が○%と高く、認知症等の高齢者の対応や介護施設等で働く人材の需要が増しているという地域の特性から、成人看護学・老年看護学実習に力を入れる必要があるため、6 単位にする。

・設置母体が精神科病院であり、実際に卒業生の多くがその病院に就職するため、精神看護学実習を 3 単位にする。

・多職種と協働しながら急性期、慢性期、終末期等の経過や症状に応じた看護を展開できるよう、多職種カンファレンスを経験し、看護実践の評価まで学習できるように看護の実践と統合を 3 単位にする。

・養成所のある自治体において難病や障がいがある人に対する地域の対策が充実していることから、地域包括ケアシステムにおける対象の健康課題に対する看護職の役割を学べるよう、地域・在宅看護論を 3 単位にする。

など

Q 2 複数の領域を横断した臨地実習を設定したいが、どこまで柔軟にしてもよいのか。

A 2 臨地実習は各領域の最低限の単位数が示され、残る 6 単位は自由に設定ができることから「基礎看護学」「地域・在宅看護論」「看護の統合と実践」などの領域横断の考え方を参考に実習を組むのも方法の 1 つである。

Q 3 臨地実習において、1 単位は 45 時間でなくてもよいのか。また、1 時間は 60 分でなくてもよいのか。

A 3 両方ともよい。

ただし、臨地実習はそこに看護の対象がいて、看護の経験を通して学ぶことができる貴重な機会である。看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン(以下、指導ガイドライン)では「臨地実習は実践活動の場において行う実習のみを指す」と規定されており、その意味を十分踏まえて、安易に縮減するのではなく、各養成所の実情も考慮しつつ、臨地実習の目的・目標を達成できるように時間設定や実習方法を工夫する必要がある。

単位制における単位の計算方法は、指定規則の備考に、大学設置基準第 21 条第 2 項の規定の例による、とある。大学設置基準第 21 条第 2 項には、1 単位の授業科目を 45 時間の学修を必要とする内容をもって構成することを標準とし、授業の方法に応じて、当該授業における教

育効果、授業時間外に必要な学修等を考慮して大学が定める、と規定されている。つまり、講義・演習においては、1 単位を 15 時間から 30 時間で設定し、残る 30 時間から 15 時間は自ら学習し、1 単位を修得するという考え方である。

臨地実習においては、これまで、指導ガイドラインの中で 1 単位は 45 時間とされていたが、今回の見直しにより 1 単位を 30 時間から 45 時間で設定することが可能になった。つまり、大学設置基準における実習、実験、実技の考え方を臨地実習にも適用するという解釈である。機械的に計算すると、実習 1 単位を 2,700 分（60 分×45 時間）から 1,350 分（45 分×30 時間）の間で設定できることになる。1 単位を 30 時間と設定した場合、残る 15 時間分は実習前後の自己学習や学内実習等を通して 1 単位の学習内容を修得するということである。科目ごとに 1 単位の時間数を変えて設定する（例えば、小児看護学実習は 30 時間、成人看護学実習は 45 時間とする）ことも可能である。

Q 4 1 単位 30 時間の臨地実習を設定した場合、残りの 15 時間をどのような時間に充てるとよいか。

A 4 単に、現行の学習時間を短縮するために、1 単位の時間数を一律に設定して残りの学習を試案するという組み立て方ではなく、1 単位 45 時間をいかに学ばせるかを（実習施設、環境、方法、学生の学修力などを勘案して）考え、予習・実践・振り返りなどを効果的に取り入れ、臨地実習の目標を達成してほしい。単位制の趣旨から考えると、自ら学ぶ時間に登校を義務づけることはできない場合もある。また、例えば、実践活動の場での実習を最低 32 時間は必要と考える場合は、実践活動の場以外での学習時間を 8 時間設定し、合わせて、臨地実習時間 40 時間とする方法もある。

なお、指導ガイドラインの「臨地実習を充実させるために、実践活動の場以外で行う学習を臨地実習に含めて差し支えないこと」という規定に則り、実践活動の場以外での学習時間においては、臨地実習を充実させるために、シミュレーション教育やリフレクションなどの教育方法の積極的導入も検討していただきたい。いずれにしても臨地実習 1 単位に占める、実践の場以外で行う学習の割合には注意を払い、あくまでも臨地実習における学修を充実させる目的で時間を設定する必要がある。

＜強化が求められる教育内容＞

Q 5 臨床判断の基礎的能力の育成にむけて、専門基礎分野が 1 単位増になったが、これをどのように考え、運用すればよいか。

A 5 専門基礎分野が 1 単位増になった意図は、臨床判断の基礎的能力を育成するということにある。臨床判断の基礎的能力とは、解剖生理学・病理学・薬理学などの医学的な知識を看護に活用する能力のことであり、その能力を学生のうちから強化することが重要視されたため、専門基礎分野の「人体の構造と機能」「疾病の成り立ちと回復の促進」を合わせて 1 単位増になった。単に単位数が増えただけでなく、活用可能な知識にするために、教育方法の工夫や講師の選定を考えなければならない。教育方法の工夫においては、知識を一方的に教えるのではなく、学習者が主体的に学ぶ学習方法（反転授業や小集団学習など）を積極的に導入すること、覚える学習ではなく、活用する学習にしていくことが重要である。

また、講師の選定においては、可能な限り、解剖生理学・病理学・薬理学に関する科目を看護師に依頼することが望ましい。専門基礎分野を看護師が教えることについての資格要件等は特にないが、専任教員や認定看護師、専門看護師、特定行為研修修了者など、経験知をもち、

教授できる能力のある看護師を積極的に活用されたい。

Q 6 多職種連携・協働の学習の到達度はどのように考えればよいか。また、どのように評価したらよいのか。

A 6 日本看護学校協議会が 2019（令和元）年 5 月に「専門職連携教育ガイドライン」²⁶⁾ を発表した（令和元年度厚生労働省看護職員確保対策特別事業）。是非、詳細はそちらを参照してほしい。ガイドラインに示す多職種連携・協働の到達目標（ゴール）は以下の通りである。

1. 多職種の役割と責務について、多職種と共有する
2. 多職種間のコミュニケーション能力をつける
3. 対象者志向の倫理観をもつ
4. 多職種で対象者の目標を共有する
5. 対象者の目標達成、ケアの質向上にむけてともに深く考える
6. 多職種協働・連携にむけての展望をともに語る

このような目標を達成することで、卒業後に多職種との連携・協働の実現性が高くなると考えられる。例えば、目標達成にむけて各職種の専門家から講義を受ける、という一方向性の教育ではなく、多職種の学生同士が「ともに学び、ともに考える」場の設定が望ましい。

評価については、単に知識を教えることを目標にするものではないので、パフォーマンス評価の導入が不可欠であろう。

Q 7 ICT 教育や遠隔授業のための設備費等の国庫補助はあるか。

A 7 医療介護総合確保促進法に基づき、都道府県で設置している従来の財政支援制度の基金を、養成所の運営費や施設・設備整備に対応していただく。国からの新たな補助金や今回のカリキュラム改正に伴う地域医療介護総合確保基金の増額の予定や現時点で通知等の発出の予定はないため、都道府県の支援を講じる働きかけが必要である。

Q 8 遠隔授業が可能なら e ラーニングは可能か。

A 8 遠隔授業実施上の留意点は、指導ガイドライン第 6 条 教育に関する事項の 4 教育実施上の留意事項(3)に「授業は、施設整備等教育上の諸条件を考慮し、専任教員との対面による授業に相当する教育効果を十分に挙げられることを前提に、多様なメディアを利用した遠隔授業を行っても差し支えないこと」と記載されている。実施に当たっては、平成 13 年文部科学省告示第 51 号「大学設置基準第 25 条第 2 項規定に基づく大学が履修させることができる授業等」https://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/07091103/002.htm（以下、メディア授業告示）に記載のある要件が整備されていることが望ましく、各養成所の指導体制の整備が可能であれば、e ラーニングの実施も可能である。

<教育方法>

Q 9 アクティブラーニングやシミュレーション教育をどの科目で活用するとよいか。

A 9 アクティブラーニング（能動的学習）の意図するところは、思考が能動的になること、学習者の深い理解を促す指導方法や学習環境の設定をすることにある。従って、領域や科目で限定することなく、どの科目にも可能な限り活用してほしい。文部科学省の学習指導要領²⁷⁾においては、アクティブラーニングとはいわず、「主体的・対話的で深い学び」と表現されている。シミュレーション教育は、看護実践能力の育成には欠かせない教育方法であり、看護学教育の

あらゆる場面で活用したい。

＜その他＞

Q10 改正カリキュラムの対応版となる国家試験の出題基準の改定はいつごろになるか。

A10 現時点では、いつごろ出題基準が改定されるかは明確ではない。しかし、2022（令和4）年度からの入学生に対応できるように、改正カリキュラム始動前には示してほしいと要望する。

Q11 看護基礎教育検討会報告書には、双方向的に往来しながらの学習もあり得るため、「専門分野」として一括りにしたことが明記されている。そうであれば、「看護の統合と実践」を1・2年次に科目設定するなど、配列の工夫は可能か。

A11 ガイドラインの中でも示したが、配列原理に基づき各養成所が考えてよい。

おわりに

看護基礎教育は、地域医療構想の実現、地域包括ケアシステム等の構築の推進に向けて、大きく舵を切る必要に迫られています。

カリキュラムは、各養成所の教育の中核になるものです。学習者の学習の道標です。そして、養成所の目標達成のための教育計画です。このたびの指定規則、指導ガイドラインの改正はこれまで以上に、各養成所の弾力的なカリキュラム編成を可能にしました。

弾力的、そして、自由度が増す、ということは、その分、各養成所の責任が伴うことでもあります。各養成所はこの機会をチャンスととらえ、自校のカリキュラム評価に基づき、地域のニーズに応える人材育成を目指して、本ガイドラインをご活用いただき、画一的ではないカリキュラム編成に取り組んでいただければと思います。

引用文献

- 1) 細谷俊夫他，編：新教育学大事典，第一法規出版，1990，p83.
- 2) 田中耕治他：新しい時代の教育課程，第3版．有斐閣，2011，p169.
- 3) 前掲書 1)，p83.
- 4) 中央教育審議会大学分科会大学教育部会：「卒業認定・学位授与の方針」（ディプロマ・ポリシー）、「教育課程編成・実施の方針」（カリキュラム・ポリシー）及び「入学者受入れの方針」（アドミッション・ポリシー）の策定及び運用に関するガイドライン．平成28年3月31日．文部科学省，p3，一部改変．
- 5) 杉森みどり，舟島なをみ：看護学教育，第4版増補版．医学書院，2009，p298，一部改変．
- 6) 前掲書 2)，p174.
- 7) 細谷俊夫他，編：新教育学大事典 2．第一法規出版，1990，p369.
- 8) 前掲書 7)，p367.
- 9) 前掲書 5)，p94.
- 10) 前掲書 5)，p103，一部改変．
- 11) 前掲書 5)，p3.
- 12) 天野正輝：カリキュラムと教育評価の探求．文化書房博文社，2002，p39.

- 13) 西岡加名恵他，編：新しい教育評価入門―一人を育てる評価のために．有斐閣，2015，p81.
- 14) 鹿毛雅治他，編著：学ぶこと・教えること―学校教育の心理学．金子書房，1997，p119.
- 15) 前掲書 12)，p126.
- 16) 前掲書 2)，p201.
- 17) 中央教育審議会用語集．平成 24 年．
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1325047.htm
- 18) 前掲書 5)，p 298.
- 19) 西岡加名恵他，編著：「活用する力」を育てる授業と評価 中学校―パフォーマンス課題とルーブリックの提案．学事出版，2009，p9.
- 20) 池西静江：地域のニーズを反映した柔軟なカリキュラム開発―領域横断型カリキュラムにチャレンジしよう．看護教育，60(2)，100-107，2019.
- 21) 前掲書 2)，pp175-176.
- 22) 吉田文子他：「看護師等養成所における教員のカリキュラム開発力に関する研究」報告書．厚生労働省科学研究，2019. 3.
- 23) 厚生労働省：看護基礎教育検討会報告書 令和元年 10 月 15 日．
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_07297.html
- 24) 舟島なをみ監修：看護実践・教育のための測定用具ファイル―開発過程から活用の実際まで 第 2 版．医学書院，2009.
- 25) 前掲書 23).
- 26) 一般社団法人日本看護学校協議会：看護職員確保対策特別事業（厚生労働省）に基づく事業 専門職連携教育ガイドライン 令和元年 5 月．
- 27) 文部科学省：学習指導要領「生きる力」―主体的・対話的で深い学びの視点からの授業改善の推進．https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/new-cs/1401793.htm

参考文献

- 1) 佐藤浩章：今からはじめたい カリキュラム評価と開発の基礎知識：評価編、照林社看護教員実力アップセミナー資料，2019.
- 2) 看護教育問題研究会，監修：看護教育自己評価指針―看護教育必携資料集．メヂカルフレンド，2004.
- 3) 小山真理子，編：看護教育講座 2 看護教育のカリキュラム．医学書院，2000.

令和元年度 厚生労働省看護職員確保対策特別事業
「看護師等養成所におけるカリキュラム改正支援事業」
カリキュラム編成ガイドライン作成委員会

委員長	一般社団法人	日本看護学校協議会	会長	池西 静江
副委員長		同	副会長	山田百合子
委員		同	事務局長	遠藤 敬子
委員	東京医薬専門学校看護学科設立準備室		副校長	石橋 佳子
委員	(専) 京都中央看護保健大学校		副学校長	石束 佳子
委員	イムス横浜国際看護専門学校		教務部長	佐藤 尚治
外部委員	愛知県保健医療局健康医務部医務課		看護・医療指導主幹	
				高口みさき
外部委員	帝京平成大学	ヒューマンケア学部	看護学科	教授
				雑賀美智子
情報提供者	パナソニック健康保険組合立松下看護専門学校			
			副学校長	水方 智子
スーパーバイザー	大阪大学	全学教育推進機構		
		教育学習支援部	准教授	佐藤 浩章
オブザーバー	厚生労働省医政局看護課			

地域・在宅看護論の教育内容

地域・在宅看護論の教育内容

はじめに

保健師助産師看護師学校養成所指定規則（以下指定規則）および看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン（以下指導ガイドライン）の第三次改正（平成8年）で、少子・高齢社会における在宅医療・訪問看護のニーズに応えるために、看護師教育の教育内容に「在宅看護論」が創設されました。

それから25年近く経過し、少子・超高齢社会はより一層伸展し人口減少、なかでも生産年齢人口の減少が大きな課題になっています。人口および疾病構造の変化に応じた医療提供体制の整備が急務であり、地域包括ケアシステム等の推進にむけて、看護師教育の教育内容もこれまでの「在宅看護論」では、それらの変化に十分に対応できるとは言えません。そこで、このたびの指定規則、指導ガイドラインの改正で、地域で療養する人々だけではなく、生活する人々とその家族を看護の対象とするとともに、療養の場の拡大を踏まえ、地域における多様な場での看護実践をめざし「地域・在宅看護論」として、単位数を増やして内容の充実を図ることになりました。

これから各養成所で本格的に取り組むカリキュラム編成の参考にして頂くために、厚生労働省の看護職員確保対策特別事業「看護師等養成所におけるカリキュラム改正支援事業（令和元年度）」で、「地域・在宅看護論等強化が求められる教育内容検討委員会」を立ち上げ、地域・在宅看護論における教育内容について検討いたしました。検討した内容は、「社会の変化と看護師教育への期待」、そして「地域・在宅看護論という名称に込められたもの」、「地域・在宅看護論の教育内容」、さらに今まで以上に、地域に目をむけ活躍できる人材を育成する「地域・在宅看護論の授業づくりのヒント」についても掲載しました。

これらの内容についてご理解いただき、各養成所で地域特性や地域のニーズを踏まえた教育内容を十分に吟味し、地域で必要とされる人材育成にむけて、弾力的なカリキュラム編成に取り組んでいただければと思います。さらに教育方法についても、一方向性の講義にとどまらず、フィールドワークなどの主体的な学習活動を意図した新しい方法を取り入れ、その成果を高められるよう工夫をしていただければと思います。

令和2年3月

厚生労働省「看護師等養成所におけるカリキュラム改正支援事業」

地域・在宅看護論等強化が求められる教育内容検討委員会

代表 池西 静江

I. 社会の変化に伴う看護師教育への期待

他国に類をみない早さで進展する少子・超高齢社会、それは生産年齢人口の著しい減少という事態を招く（図1参照）。この変化は、従来型の病院中心、医療従事者主導の医療のしくみを根本から見直す必要性を示唆するものである。これからの看護師には、地域包括ケアシステム等のなかで、その役割を遂行することが求められる。同時に、人々との関係も医療従事者主導ではなく、地域に暮らす人々が主体となり、「ともに暮らす」「ともに支える」「ともに成長する」といった、人々と保健医療従事者との「パートナーシップ」¹⁾に基づくものに変化する必要がある。

従って、看護師教育においても、これまでの病院中心の学習から脱却し、地域のなかで「ともに在る」ことを学び、地域包括ケアシステム等のなかで、その役割を遂行する看護師の養成へと大きく舵を切る必要がある。

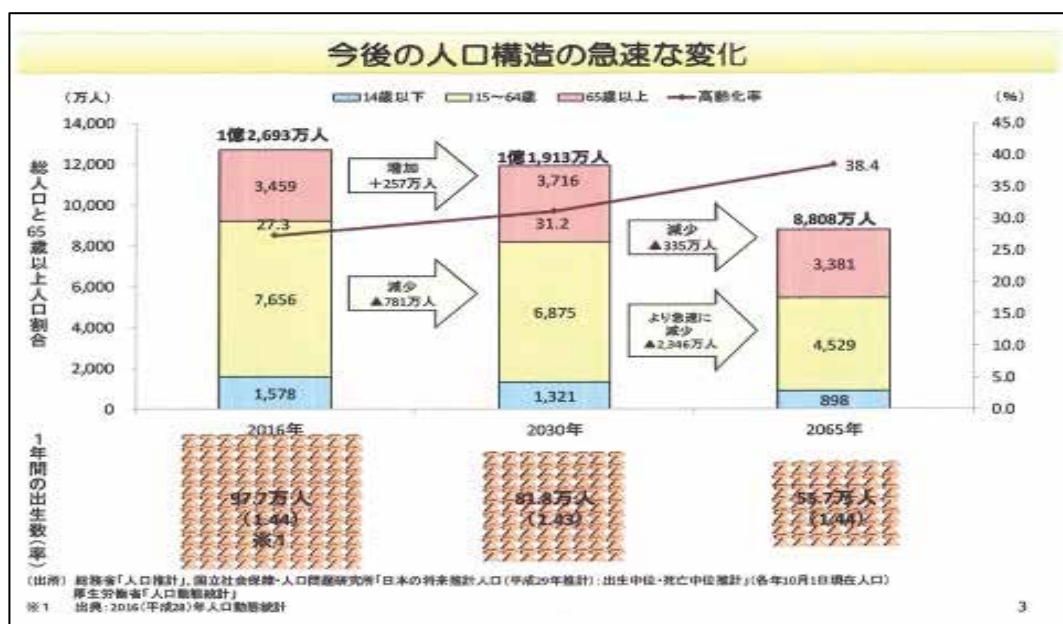


図1：今後の人口構造の急速な変化

平成25年3月に示された地域包括ケア研究会報告書によると、「公助は税の負担で、共助は介護保険などリスクを共有する仲間（被保険者）の負担である。自助は市場サービスの購入も含め、自分のことは自分で行い、自分で守ることである。これに対し「互助」は相互に支えあっているという意味で「共助」と共通点があるが、費用負担が制度的に裏付けられていない自発的なもの」²⁾である。

「公助」は税の負担、「共助」が被保険者の負担を基盤としたものであれば、人口減少や生産年齢人口の減少は、それらの支援体制に影響を及ぼすであろう。加えて、家族形態の変化などの背景から、「自助」・「互助」の重要性が増している。看護師教育においては、看護師が「自助」「互助」に働きかける職種であることを踏まえ、これらの理解と学習が必要で

ある。「自助」について、看護師に求められるのは、一次予防を含めた健康の保持増進を支援する看護である。自ら健康を管理し、健康寿命を全うして、生き抜く力を支援する看護である。「互助」は一人の人間として助け合う活動である。昭和の時代には日本のどこでもみられていた家族や近隣の人々とのつながりが「互助」であり、地域包括ケアシステム等においては、ことさらその重要性は増す。看護師に求められるのは、ボランティアや互助組織の実態を知り、地域に暮らす人々のつながりを意識し、それを看護に活かすことであろう。看護師教育においても、パートナーシップに基づく関係づくりに欠かせないのが「互助」の精神であり、それを育てる必要がある（図2参照）

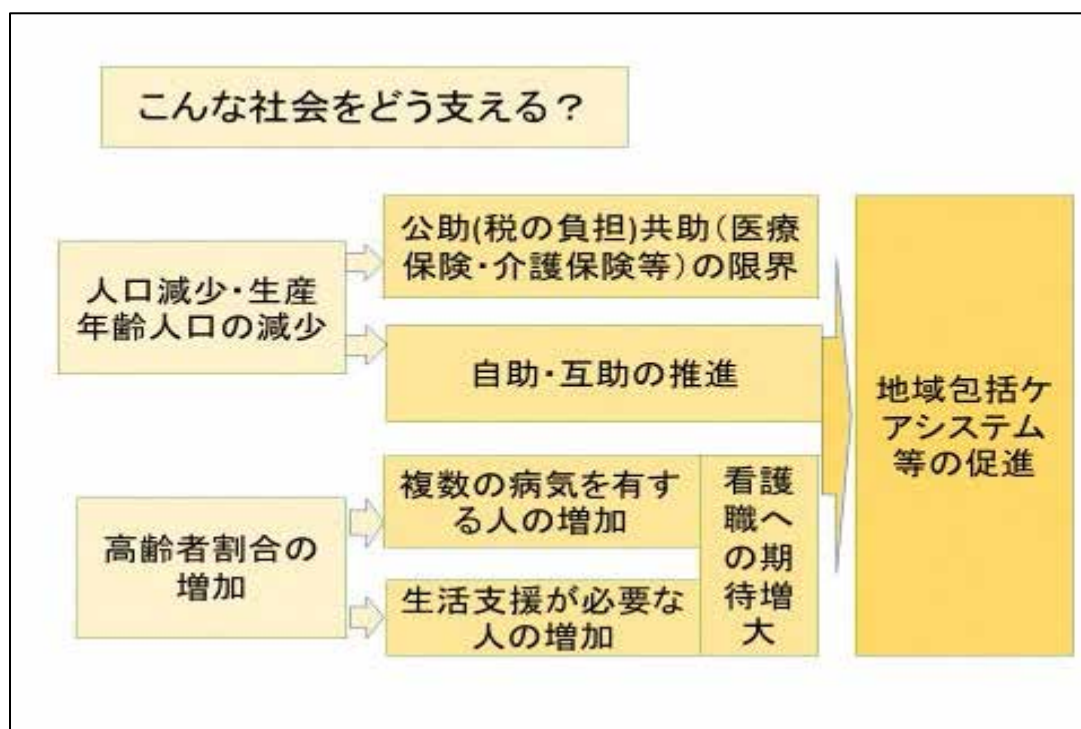


図2：社会をどう支えるか

看護師教育も地域に暮らす人々とともに、地域包括ケアシステム等を推進する力をもった人材育成をめざす。同時に、高齢者の人口割合の増加は、複数の疾病を有し、なんらかの生活支援を必要とする対象者が増加するということであり、看護職への期待は、ますます大きなものになる。

地域で生活する人々とその家族の健康と暮らしを支援するために、①地域や暮らしを深く理解する能力、②自助を支える健康支援のための基本的能力、③自らも互助に参加し、さらには互助組織を理解・活用する能力、④自助や互助、さらには共助をより効果的にするための多職種連携・協働のための基本的能力、⑤今の健康状態を適切にアセスメントし、対応方法を提案する能力、などを強化する必要がある。今回の指定規則の改正では、地域で生活する人々とその家族の健康と暮らしを理解し、支える能力を強化し、地域包括ケアシステム

等を推進するために、在宅看護論から地域・在宅看護論に名称を変え、単位数を増やして充実し、それらの能力強化をねらう意図がある。

Ⅱ 「地域・在宅看護論」という名称に込められたもの

今回の改正で在宅看護論から「地域・在宅看護論」への名称変更に込められた意味について、「地域・在宅看護論の教育内容検討委員会（本会）」で検討し、以下のような見解を導いた。

現在、保健師教育は公衆衛生看護学を基盤となる学問として位置づけているが、平成8年の第3次指定規則改正時には、基盤となる学問は地域看護学であった。同時に看護師教育に導入されたのが「在宅看護論」であり、「在宅看護論」は「地域看護学」の一部と整理されていた。日本地域看護学会は、2019年に「地域看護学」の再定義を行い、保健師、助産師、看護師の看護職に共通して求められる知識や能力を培う学問として位置づけたが、この定義はまだ十分浸透していない。また、過去において「地域看護学」には在宅看護はもちろんのこと、行政看護、学校看護、産業看護が含まれると整理された。今も行政保健、学校保健、産業保健は保健師教育に含まれるものであり、看護師が免許取得前に学ぶ範囲を超えている。一方で、今回の改正では看護師が行う看護の対象は療養者を含めた地域で生活する人々であると捉え、また療養の場の拡大により看護を提供する場も拡大していることから、その趣旨を踏まえて「地域・在宅看護論」という新たな名称となった。

また、在宅看護論は何故「学」でなく「論」なのか。それは、在宅看護論は、「成人看護学」「老年看護学」など各領域における実践的な位置づけであることから「論」とした。今回の改正においてもその位置づけに変わりはないことから、そのまま「論」とした。

「地域・在宅看護論」は、従来の在宅看護論から対象や場の拡大を図り、「地域」における看護実践を拡充し、前述のように、パートナーシップに基づくケアを創出し、地域包括ケアシステム等の推進にむけて、学ぶべき内容の充実を図るものになる。

さらに理解を深めるため、地域・在宅看護論（看護師教育）と公衆衛生看護学（保健師教育）の対象、地域を理解する視点を整理したものを示す（図3参照）。地域・在宅看護論（看護師教育）は、地域そのものを看護の対象とするのではなく、あくまで、個人・家族を看護の対象として、健康や暮らしを支援するために、生活の基盤である「地域」を理解するものである。

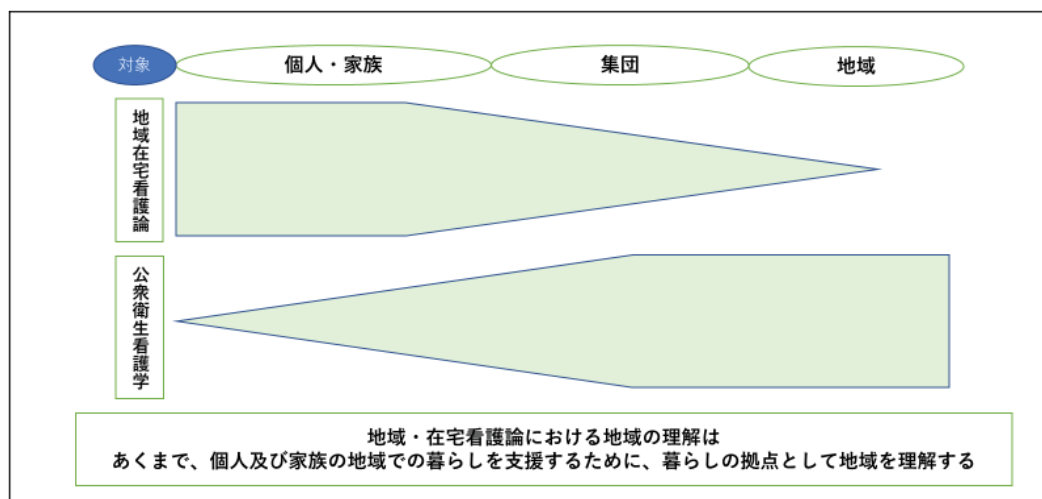


図3：保健師教育と看護師教育の視点の違い

Ⅲ 地域・在宅看護論の教育内容と方法

1. 地域・在宅看護論の位置づけと配列

まず、確認したいのは、看護学のなかの地域・在宅看護論の位置づけである。専門分野Ⅰ・Ⅱ、統合分野という専門分野のなかの区分はなくなり、専門分野としてひとつのまとまりになったこと。基礎看護学の次に「地域・在宅看護論」が位置づいたこと。これまで、学生は病院における看護を学習し、その後、その応用として在宅における看護を学習してきた。それにより、学生は病院との違いで在宅における看護を捉えようとする。それよりも、地域に暮らす人々の看護は、看護の土台とも言えるものであると認識してほしい。地域で暮らしながら、病気を発症し、必要な治療をうけ、病気とともに地域で暮らす場合もある。重篤な病気にはかからずに地域で暮らし続ける場合もある。つまり、入院治療が必要となった時は病院で、地域に暮らしている時には地域で看護を受ける、そのような社会のしくみづくりが地域包括ケアシステム等の構築につながる。従って、統合分野として、地域・在宅看護論を最終段階に位置づけるものではなく、1年生の早い時期から基礎看護学と並行して学習していくことが理想である。すなわち、基礎看護学で看護とは何かを学習し、看護に必要な技術を習得するのと並行して、地域・在宅看護論の学習を開始する。決して、看護学の集大成的なものでなく、基礎看護学の近くにあって、地域での健康と暮らしを支える看護を学習内容とする。その上で、これまでの在宅療養者及び家族の看護の学習は、その後、各領域の看護学が少し進んだ時期に設定してもよい。つまり、1年次から始まり、各年次で積み上げ式に配列するとよい。配列については、各養成所が考えるとよいが、大切なのは、地域・在宅看護論の趣旨およびその位置づけから、早い時期からの取り組みを推奨したい。

2. 地域・在宅看護論の具体的な教育内容と方法

<地域・在宅看護論のねらい>

地域包括ケアシステム等を促進するために、地域に暮らす人々とのパートナーシップに基づき、地域で生活する人々とその家族の健康と暮らしを継続的に支援する能力を育成する。

目標Ⅰ 暮らしを理解するとともに、暮らしが健康に与える影響を理解する。

1 暮らすということ

- ・子どもを生み育てる
- ・学ぶ
- ・働く
- ・病を治す
- ・老いとともに生きる
- ・最期を迎える

目標Ⅰ-1 授業づくりのヒント

「暮らす」ということはどういうことかを考える内容とする。時間の流れや場の広がり、ライフイベントなどとともに人々の暮らしを理解する。地域に暮らす人々の語りや暮らしのDVDを教材にするとよい。身近な人にインタビューをし、それを何人かで共有するのもよい。また、暮らしに困難さを抱える事例なども有効な教材になる。

2 支えあって生きるとは

- ・家族
- ・仲間
- ・近隣の人々
- ・学校や職場
- ・支え合い

目標Ⅰ-2 授業づくりのヒント

人と人がつながって生きることの大切さに気づく内容とする。自分もその一員である自覚を促す。地域やさまざまな場でのつながりがわかる教材が有効である。例えば沖縄の「模合」などはその教材になろう。そのなかで、“生活の質”とは何かを考える機会を作るのもよい。

3 地域の生活環境が健康に与える影響

- ・文化的環境
- ・社会的環境
- ・自然環境

目標Ⅰ-3 授業づくりのヒント

人々の生活圏・生活環境を理解する内容とする。フィールドワークで養成所の所在地付近を探索し、そこに暮らす人々にインタビューをするなど、環境が生活にどう影響するかを考えるとよい。

目標Ⅱ 地域・在宅看護論の対象と看護の基盤となる概念を理解する。

1 地域・在宅看護論の対象

- ・地域に暮らすすべての人々
- ・健康状態（健康～終末期まで）
- ・発達段階（胎児期～老年期まで）
- ・家族

目標Ⅱ-1 授業づくりのヒント

地域・在宅看護の対象は地域に暮らすすべての人々であることを学ぶ内容とする。養成所の所在地のフィールドワーク（夏休みに地元で行ってもよい）などで、地域に暮らす人々、あらゆる健康課題やライフステージの人々を知る機会を作るとよい。訪問看護ステーション、介護施設、地域包括支援センターなどさまざまな場で、利用する人々を知るのもよい。

- 2 健康と暮らしを支える看護
- ・地域包括ケアシステムにおける看護の役割
 - ・自助／互助／共助／公助の意義と役割
 - ・家族を支える看護
 - ・多職種連携、協働の意義と方法

目標Ⅱ-2 授業づくりのヒント

地域包括ケアシステムの意義と概念について学ぶ内容とする。さらに、「自助」にむけて、健康の保持増進を支援する看護に必要な技術を学び、事例演習をするのもよい。

「互助」については、その意識を普段の学生生活の中에서도どう育てるかを考えるとともに、現状の互助組織の理解に努める内容とする。「共助」ではその仕組みを理解し、多職種と協働することを学ぶ内容とする。「公助」は制度や種類を学び、社会資源の有効な活用について事例演習等で学ぶ内容とする。同時に健康と暮らしを支えるために、コミュニケーションや家族看護、生活の支援などについても学ぶ内容とする。

3 看護が提供される多様な場を理解する

- ・病院（外来、入院）、診療所
- ・居宅（自宅、施設）
- ・療養通所介護事業所
- ・訪問看護事業所
- ・看護小規模多機能型居宅介護
- ・通所サービス
- ・地域包括支援センター
- ・介護施設、老人保健施設

など

目標Ⅱ-3 授業づくりのヒント

多様な場での看護の実際を理解する内容とする。養成所の所在する地域にある種々の施設等を、小集団学習で、その法的根拠、看護の実際、看護の役割などについて調べ、全体で共有する機会を作るのもよい。さらに全体で、地域での看護の役割について考える機会を作るとよい。

4 地域・在宅看護論に関連する法と制度と施策

- ・医療保険、介護保険制度と施策
- ・訪問看護に関する法と制度
- ・権利保障に関する法と施策
- ・各保健・障害者等に関する法と施策 など

目標Ⅱ-4 授業づくりのヒント

地域・在宅看護論に必要な法・制度・施策を学ぶ内容とする。専門基礎分野の学習内容との重複を考慮し、ここではそれらの活用をめざす。例えば、事例を設定し、小集団学習等で、それぞれの法や制度、施策について調べ、事例への適用を考え、その成果を全体で共有する主体的学習の機会を作るとよい。

5 地域で暮らし続けることを支援するためのマネジメント

- ・自己決定支援(ACP 含む)
- ・ケアマネジメントの必要性
- ・インフォーマルネットワークの維持

目標Ⅱ-5 授業づくりのヒント

地域で生活し続けることを支援するためのマネジメントを学ぶ内容とする。個人や家族とともに考え、自己決定を支援するという基本的な姿勢を学び、事例を用いた演習などで主体的に学ぶ機会を作るとよい。さらに在宅で、必要な公助・共助のサービスを提供する場合のケアマネジメントや、地域とのつながりを維持することの重要性を学ぶ内容とする。

目標Ⅲ 地域で生活する人々と、その家族の看護について理解する。

1 健康の保持増進・疾病の予防に関わる看護

- ・ハイリスクアプローチ
生活習慣病予防
介護予防 など
- ・健康行動理論の活用
- ・セルケア理論の活用

目標Ⅲ-1 授業づくりのヒント

地域で生活する人々の看護を学ぶ内容とする。健康の保持増進を支援する看護の理論を理解し、活用できる知識にする。例えば、独居の高齢者、生きがいを失い、閉じこもりがちの人などを「教材」にするのもよい。取り上げた「教材」を中心に、個人や家族の健康障害のリスクについて考える内容とする。

2 地域で療養生活を送る人と家族のアセスメント

- ・ヘルスアセスメント
- ・病態、症状のアセスメント
- ・家族のアセスメント
- ・生活のアセスメント

目標Ⅲ-2 授業づくりのヒント

地域で療養生活を送る人と、家族の看護に必要なアセスメントについて学ぶ内容とする。基礎看護学の学習と並行し、家族や生活のアセスメントについて学ぶ内容とする。

3 介入時期と看護の継続性

- ・治療の場から在宅への移行期
- ・在宅療養の安定期
- ・在宅リハビリテーション期
- ・急性増悪期
- ・終末期
- ・グリーフケア
- ・継続看護の意義と方法

目標Ⅲ-3 授業づくりのヒント

健康レベルに応じた看護や場の移行に伴う看護を学習する内容とする。基礎看護学において、臨床看護総論等が終了し、専門領域の学習が一定、進んだ時期に設定してもよい。具体的な事例を用いて小集団学習に取り組み、その成果を全体で共有する、主体的な学習方法を取り入れるとよい。継続看護の意義や方法についても学ぶ内容とする。

4 暮らしの場で行われる治療と看護

- ・褥瘡予防、褥瘡処置
- ・栄養状態改善のケア
- ・輸液
- ・在宅中心静脈栄養法
- ・膀胱留置カテーテル
- ・在宅人工呼吸療法
- ・非侵襲的陽圧換気療法
- ・在宅酸素療法
- ・ストーマ管理
- ・疼痛緩和 など

目標Ⅲ-4 授業づくりのヒント

在宅療養に必要な医療機器管理、観察、異常の早期発見の基本的事項について、療養者および家族とともに管理する視点を忘れないようにする。可能な限り、実物に触れる機会を作るとともに、映像や写真等を視聴して、その管理やケアの実際を知る機会を作るとよい。

IV 地域・在宅看護論に関する授業・事例の紹介

1. 地域の暮らしを理解し、人々が支え合って生きることの大切さを学ぶ実習

～日本地域看護学会教育委員からの情報提供～

＜科目名＞「暮らしの理解」実習 1単位（45時間5日間） 1学年配当

＜目的＞地域の暮らしを理解するとともに、人々が支え合って生きることの大切さを理解する。

＜目標＞① ライフステージ各期にある人々の暮らしを理解する。

② 環境と生活と健康の関連を理解する。

- ・ 自然環境
- ・ 社会的環境（家族、近隣とのつながり、習慣・風習等文化）
- ・ 生活の場（労働の場、学習の場、地域組織、施設等）

＜実習方法＞半日（0.5日）で実習オリエンテーションを行い、実習は小グループ毎にて実施する。小児期・青年期・成人期・老年期の各ライフステージにある人々の暮らしの場に出向き、見学・観察、暮らしの活動への参加、人々へのインタビュー等を行う。その後に、それぞれの暮らしの場で学んだ、各期の発達の特徴・役割・課題、環境と健康との関連について、意見交換を行う。そして、最後に（0.5日）まとめのカンファレンスを行う。

＜具体的展開＞小児期は幼稚園・保育所での実習（1.5日）を行う。青年期は大学などでの実習（0.5日）を行う。成人期は地元の商店・農業経営者、健診センターなどでの実習（1日）、老年期は地元老人クラブ・シルバー大学校・社会福祉協議会などでの実習（1日）、を地元の人々の協力を得ながら開拓する。まとめのカンファレンスでは、学生相互の実習体験に基づき、「暮らしの理解」「成長発達の理解」「環境と暮らしと健康の関連」について意見交換を通して共有する。そして、この実習を通して学んだ『人々の暮らし』をレポート課題にして、それを評価する。

＜成果＞学生達は人々の暮らしの場に出向き、直接、なまの声を聞くことで、仕事環境が健康障害と結びつくこと、家族のつながりや健康と生活との関連、働く意味や生きがい、余暇活動の意味などについて学んでいた。

1年生から地域へ出向き、人々の暮らしの見学・観察、暮らしの活動への参加、人々へのインタビュー等を行う様な実習を通して、地域の人々の暮らしの理解と人々が支え合って、生きることの重要性を学ぶ機会としたい。

2. 人工呼吸器を装着し、小学校に通う児と訪問看護師のかかわりを考える

～日本地域看護学会教育委員からの情報提供～

<事例>

生後間もなく人工呼吸器を装着し、その後在宅療養していた。来年小学校へ入学することになり、両親は「特別支援学校に通学し集団での教育を受ける機会を得る」ことを希望している。しかし、学校の通学バスに乗れるのは医療的ケアの無い児のみであったため「通学手段の確保」が課題である。さらに、児は人工呼吸器を装着して24時間のケアが必要であるため、学校からは母親の付き添いを求められていた。母親は、夜間の睡眠も十分に取れないような状況で小学校に付き添うと身体的負担が大きく体調に影響がでる恐れもあったため、「学校で親の付き添い」も課題であった。

<発問1>「通学手段の確保」と「親の付き添い」が課題となる理由は何か。

予想回答

1) 通学手段の確保の理由。通学バスに乗れるのは医療的ケアのない児のみである。また、通学バスには、運転手と教諭1名しか乗車していない場合もあり、その2名の人員で30名近い児の送り迎えをするため、自力で乗降出来る力のある児が対象となるため、通学バスを使用しない通学手段の確保が必要になる。

2) 親の付き添いが求められる理由。人工呼吸器に対応できる専門知識をもった教諭がいない。特別支援学校にも養護教諭や看護師はいるが、100人～200人を超える児に対して十分な体制が整っているわけではなく1人の児に常時付き添うことは困難である。よって、児が安全に学校で教育を受けるためには、専門的な知識と技術をもった人が必要になる。

<発問2>この2つの課題を解決するために、訪問看護師なら、どのように働きかけるか。

予想回答

1) 通学手段の確保：①自家用車で送り迎え、

2) 親以外の付き添い：①学校側の支援内容と実施できる事項を確認し、児の体調についての情報提供や医療機器の取り扱い、学校に必要な対応について説明実施（今ある資源の活用）、②訪問看護師が学校で看護を提供できるように行政に働きかける（代替資源の活用）

<発問3>児のコミュニケーション手段を確立し、健やかな成長・発達を支援するために、更に連携できるサービスは何か。

予想回答

1) 親の休養：児のデイケアなど一時預かりサービス など

2) 児の成長・発達支援：学校医、小児科医、リハビリ専門医（在宅・病院）、医療機関のチャイルドディスタッフ、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、訪問介護 など

この事例のように障害のある子どもが成長発達していくためには、学校はもとより教育委員会や各地方自治体の福祉部局、障害児通所支援事業所など複数の機関と関わっていくことが多い。よってこの事例においては目の前の対象（母親含む）のみへの関わりだけでなく、関係法令や制度・施策の学習をもとに、いかにして行政・教育・医療・福祉等との連携を図りながら、児や家族と継続的に関わる事の必要性を考える機会としたい。

3. 在宅看護と臨床判断能力について考える

<事例>

Aさん（78歳・男性）3年前に脳梗塞を発症し、左片麻痺が残った。昨年妻と死別しており、自宅で一人暮らしをしている。要介護2と認定され、週3回デイサービスに通い、週2回訪問介護をうけ、隔週で訪問看護を受けている。最近では看護師が訪問するたびに、「早く死にたい」「もうこの世に未練はない」と言っている。

ある日、看護師が訪問すると、ベッドの下に倒れており、意識がもうろうとしており、呂律がまわりにくい状態であった。また、言葉もわかりにくく、右上下肢にも力が入りにくいようであった。血圧 148/86 体温 36.5℃ 脈拍 68/分 呼吸 16/分 SpO2 97% であった。

このような事例を提示して、学生に臨床判断を促すために以下の発問をする。

<発問1> 異変に気付いた、訪問看護師はこの状態をどう解釈するか。

<発問2> 訪問看護師はどんな対応をするか。

学生の回答予想

- 1) 解釈：脳梗塞の再発作を疑う
- 2) 反応：救急車を呼ぶ、または、かかりつけ医に連絡する

2) の反応に地域・在宅看護の特徴がある。救急車は救命・救急のためのものであり、Aさんと少なくとも3年以上の関わりの中で、Aさんがどう生きたいのか、どんな終末を迎えたいのかについて、かかりつけ医は、承知している可能性が高い。その意味で、まず、かかりつけ医に連絡をとりたい。同時にACP(Advance Care Planning)についても考えさせる機会としたい。

4. 臨地実習や演習で取り上げたい事例

- ・地域に暮らす認知症高齢者
- ・ロコモティブシンドロームやフレイルの高齢者

- ・化学療法で外来治療を受ける人
- ・障害児と家族
- ・難病で療養生活を送る人
- ・COPD で療養生活を送る人
- ・地域に暮らす統合失調症の人 など

V 地域・在宅看護論に関するQ&A

Q 1 地域を理解する、地域での暮らしを理解するためのフィールドや実習施設の開拓はどのようにすればよいか。

A 1 教員自身が地域に関心を持つことや、暮らしを意識することが大事である。その上で、地域の保健師（保健所保健師、市町村保健師）や福祉関係職員、健康づくり関係職員、まちづくり関係職員、社会福祉協議会職員、地域包括支援センター職員、民生委員などとの交流の機会（健康まつり、講演会、地域の行事など）があるため、積極的に出向いてつながりを作るとよい。看護師養成所の役割や、地域とどのようにつながりを持ちたいのかを、出会った前述の人々に相談してみると、よい助言がいただける場合が多い。同時に、学生も大事な社会資源であることに気づいてもらえるように、学生ができることについても情報提供するとよい。また、地域に暮らす人々とのつなぎの役割を果たしてもらえる方々とは、電話やメールで密に連絡を取り、できれば直接会い、つながりを継続していくと、新たなつながりも期待できる。

Q 2 どのように「家族」を理解すると看護に活かせるか。

A 2 近年、家族の形態が多様化し、単独世帯も多くなっている。血縁としての家族、という捉え方だけでは、地域での暮らしを支えることは困難になっている。そのような社会であるからこそ、家族の定義を「絆を共有し、情緒的な親密さによって互いに結びついた、しかも、家族であると自覚している2人以上の成員である(Friedman, 1993)」⁴⁾とする考え方が大切である。その上で、家族の看護を実践するために、家族システム理論や家族周期説、家族ストレスコーピングなどの理論を紹介し、それらを活用し、事例教材を用いて、小集団学習で家族の看護を考える機会を作るのもよい。

Q 3 地域・在宅看護論に活用できる教育方法はどのようなものか。

A 3 地域・在宅看護論に限らず、学生全員の学習到達を保障するため、授業のねらいや目標を教員が十分理解し、目標に沿うさまざまな経験ができるように配慮されたい。その上で、経験を共有する方法を工夫する必要がある。ポスターを含めた発表の機会を作るのもその方法の一つである。また、実践を意識した地域・在宅看護論であり、知識を教

える一方向型の講義にならないようにしたい。具体的には、授業形態では小集団学習、方法では、体験型、フィールドワーク、ディベートなど、学生の主体的な深い学びにつながる学習方法を積極的に取り入れたい。

Q 4 「継続的に支援する」ことを学ぶには、どのような方法がよいか。

A 4 例えば、一人の人に継続して関わる機会を設定することが有効であろう。場の変化に伴い看護を継続する事例や時間の経過の中で、事例の変化を理解する場面などを教材にできるとよい。病棟から地域、あるいは転棟、外来から地域などの臨地実習で治療や療養の場が継続していくことを学習できる機会を作るとよい。臨地実習で機会を作るのが難しい場合は、学内の事例演習で取り組んでもよい。時間の経過の中で、事例の変化とその看護を考えるには、臨地実習の時期を前期と後期にそれぞれ数日設定し、時間を経過して訪問する。または、外来での出会いの設定などを行うのもよいし、臨地実習が困難であれば、学内で事例演習を行うのもよい。時間の経過が、人々の暮らしに及ぼす影響なども知ることができるので、可能な限り、継続的に支援することを学ぶ機会を設定したい。

おわりに

教育は 10 年後、20 年後の人材を養成する。大きく変化する社会情勢、医療情勢を踏まえ、今、看護師教育は変わらなければならない時期に来ている。その一つが、病院中心の看護師教育から、地域にも軸足をのけた看護師教育への転換であり、それを支えるのがこのたびの地域・在宅看護論への名称変更と内容の充実である。

この趣旨を理解して、各養成所で地域に必要とされる看護師養成にむけて、本格的にカリキュラム編成や教育内容・方法の検討を行っていただくことを期待する。

参考文献

- 1) 高橋恵子他著 市民と保健医療従事者とのパートナーシップに基づく「People－Centered Care」の概念の再構築、聖路加国際大学紀要、Vol. 4、2018.
- 2) 地域包括ケア研究会：地域包括ケアシステムの構築における【今後の検討のための論点整理】-概要版-、2013.
- 3) 平成 24～26 年度日本地域看護学会地域看護学学術委員会 地域看護学の定義、日本地域看護学会誌、Vol.17、No.2、2014.
- 4) Friedman, M. M., 野嶋佐由美監訳：家族看護学、へるす出版、1993.

令和元年度 厚生労働省看護職員確保対策特別事業
「看護師等養成所におけるカリキュラム改正支援事業」
地域・在宅看護論等強化が求められる教育内容検討委員会

委員長	一般社団法人	日本看護学校協議会	会長	池西	静江
副委員長		同	副会長	百瀬	栄美子
委員		同	事務局長	遠藤	敬子
委員	パナソニック健康保険組合立	松下看護専門学校	副校長	水方	智子
委員	ポラリス保健看護学院		実習調整者	小山	陽子
委員	鹿児島医療技術専門学校		実習調整者	富安	恵子
外部委員					
聖路加国際大学(厚生労働省看護基礎教育検討会構成員・看護師ワーキング座長)					
			教授	山田	雅子
自治医科大学(厚生労働省看護基礎教育検討会構成員・保健師ワーキング座長)					
			教授	春山	早苗
オブザーバー	厚生労働省	医政局看護課			