

看護師教育の基本的考え方及び教育課程（3年課程）

別表 3

教育の基本的考え方			
1) 人間を身体的・精神的・社会的に統合された存在として、幅広く理解する能力を養う。 2) 人々の健康を自然・社会・文化的環境とのダイナミックな相互作用、心身相関等の観点から理解する能力を養う。 3) 人々の多様な価値観を認識し専門職業人としての共感的態度及び倫理に基づいた看護を実践できる基礎的能力を養う。 4) 人々の健康上の問題を解決するため、科学的根拠に基づいた看護を実践できる基礎的能力を養う。 5) 健康の保持増進、疾病予防と治療、リハビリテーション、ターミナルケア等、健康の状態に応じた看護を実践するための基礎的能力を養う。 6) 人々が社会資源を活用できるよう、保健・医療・福祉制度を統合的に理解し、それらを調整する能力を養う。			
	教育内容	単位数	留意点
基礎分野	科学的思考の基盤 人間と人間生活の理解	13	「専門基礎分野」及び「専門分野」の基礎となる科目を設定し、併せて、科学的思考力を高め、感性を磨き、自由で主体的な判断と行動を促す内容とする。 人間を幅広く理解できる内容とし、家族論、人間関係論、カウンセリング理論と技法等を含むものとする。 国際化及び情報化へ対応しうる能力を養えるような内容を含むことが望ましい。 職務の特性に鑑み、人権の重要性について十分理解させ、人権意識の普及・高揚が図られるような内容を含むことが望ましい。
	小計	13	
専門基礎分野	人体の構造と機能 疾病の成り立ちと回復の促進	15	人体を系統だてて理解し、健康・疾病に関する観察力、判断力を強化できる内容とし、解剖生理学、生化学、栄養学、薬理学、病理学、微生物学等を含むものとする。 人々の社会資源活用に関するセルフケア能力を高めるために必要な教育的役割や、地域における関係機関等の調整を行える内容とし、公衆衛生学、社会福祉学及び関係法規等を含むものとする。 従来、医学概論として行われてきた内容は、「社会
	社会保障制度と生活者の健康	6	

			保障制度と生活者の健康」及び「基礎看護学」の中で行うこととする。	
	小計	21		
専門分野	基礎看護学	10	各看護学及び在宅看護論に共通の基礎的理論や基礎的技術を学ぶ内容とする。 チーム医療・看護ケアにおける看護婦・士としての調整とリーダーシップ及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。 国際社会において、広い視野に基づき、看護婦・士として諸外国との協力を考える内容とする。	
	在宅看護論	4	在宅看護論では地域で生活しながら療養する人々とその家族を理解し在宅での看護の基礎を学ぶ内容とする。	
	成人看護学	6	各看護学においては、看護の対象及び目的の理解、健康の保持増進及び疾病・障害を有する人々に対する看護の方法を学ぶ内容とする。尚、性に関する内容も含めることとする。 特に、成人看護学は、他の看護学と重複する内容を整理し、成人期の特徴に基づいた看護を学ぶとともに、疾病・障害に関する看護の基本についても学ぶ内容とする。	
	老年看護学	4		
	小児看護学	4		
	母性看護学	4		
	精神看護学	4	精神看護学では、精神の健康の保持増進と精神障害時の看護を統合的に学習できるような内容とする。	
	小計	36		
	臨地実習			知識・技術を看護実践の場面に適用し、看護の理論と実践を結びつけて理解できる能力を養う内容とする。
	基礎看護学	3	在宅看護論の実習の対象は、成人、高齢者、小児、妊産褥婦、精神障害者のいづれでもよい。	
在宅看護論	2			
成人看護学	8			
老年看護学	4			
小児看護学	2			
母性看護学	2			
精神看護学	2			
小計	23			
総計	93	2,895時間以上の講義・実習等を行うものとする。		

「看護師等養成所の運営に関する指導要領について」

臨地実習体制の概要

専任教員

- ・保健師・助産師・看護師として5年以上業務に従事した者で専任教員として必要な研修を修了した者又は看護師の教育に関し、これと同等以上の学識経験を有すると認められる者

専任教員として必要な研修

- ア 厚生労働省看護研修研究センターの看護教員養成課程
- イ 国立保健医療科学院の専攻課程看護コース
- ウ 厚生労働省が認定（委託実施）した看護教員養成講習会
- ・保健師・助産師・看護師として専門分野の1つの業務に3年以上従事した者で大学において教育に関する科目を履修して卒業した者

実習指導者

担当する科目について相当の学識経験を有し、かつ、原則として必要な研修（厚生労働省若しくは都道府県が実施している実習指導者講習会又はこれに準ずるもの）を受けた者

学 生

実習病院が同時に受け入れることができる学生数は、看護単位ごとに10名を限度とする

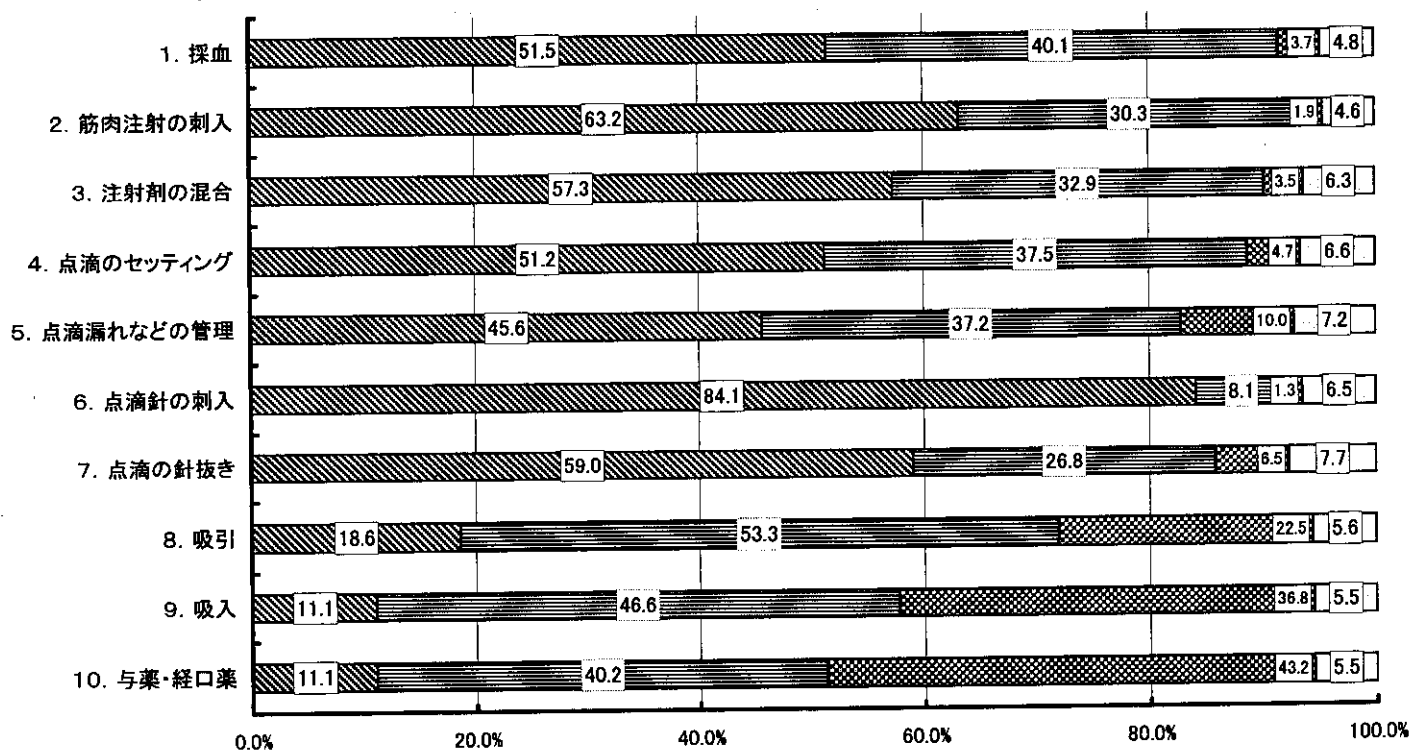
実習施設

- ・入院患者3人に対し1人以上の看護職員が配置されている、ただし、看護職員の半数以上が看護師である
- ・実習生が実習する看護単位には、学生の指導を担当できる実習指導者が2人以上配置されていることが望ましい

看護師等養成所の運営に関する指導要領及び手引きより抜粋

臨地実習における診療の補助行為の指導状況

- 40.1 %の学校・養成所が指導者同伴で「採血」を実施させ、30.3 %が「筋肉注射の刺入」を実施させている。
- 「吸引」「吸入」「与薬・経口薬」以外の行為は「見学実習のみ」が多い。



- 見学実習のみ
- すべて指導者と一緒に行う
- はじめは指導者と行き、その後学生が行う
- 無回答・不明

医学生の臨床実習に係る医師法の適用

医師法で無免許医業罪が設けられている目的は、患者の生命・身体の安全を保護することにある。したがって、医学生の医行為も、その目的・手段・方法が、社会通念から見て相当であり、医師の医行為と同程度の安全性が確保される限度であれば、基本的に違法性はないと解することができる。

具体的には、指針により医学生に許容される医行為について、①侵襲性のそれほど高くない一定のものに限られること、②医学部教育の一環として一定の要件を満たす指導医によるきめ細かな指導・監督の下に行われること、③臨床実習を行わせるに当たって事前に医学生の評価を行うことを条件とするならば、医学生が医行為を行っても、医師が医行為を行う場合と同程度に安全性を確保することができる。また、医学生が医行為を行う手段・方法についても、上記の条件に加え、④患者等の同意を得て実施することとすれば、社会通念から見て相当であると考えられる。

したがって、医学生が上記に掲げた条件の下に医行為を行う場合には、医師法上の違法性はないといえる。

平成3年 臨床実習検討委員会最終報告より抜粋

3. 治療		
<p>(看護的業務)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・体位交換、おむつ交換、移送 <p>(処置)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・皮膚消毒、包帯交換 ・外用薬貼布・塗布 ・気道内吸引、ネブライザー ・導尿、浣腸 ・ギプス巻 <p>(注射)</p> <p>(外科的処置)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・抜糸、止血 ・手術助手 <p>(その他)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・作業療法 (介助) 	<ul style="list-style-type: none"> ・創傷処置 ・胃管挿入 ・皮内、皮下、筋肉 ・静脈 (末梢) ・膿瘍切開、排膿 ・縫合 ・鼠径ヘルニア用手還納 	<ul style="list-style-type: none"> ・静脈 (中心)、動脈 ・全身麻酔、局所麻酔 ・輸血 ・各種穿刺による排液 ・分娩介助 ・精神療法 ・眼球に直接接触れる治療
4. 救急		
<ul style="list-style-type: none"> ・バイタルサインチェック ・気道確保 (エアウェイによる)、人工呼吸、酸素投与 	<ul style="list-style-type: none"> ・気管内挿管 ・心マッサージ ・電氣的除細動 	
5. その他		
<ul style="list-style-type: none"> ・カルテ記載 (症状経過のみ学生のサインとともに書き入れ、主治医のサインを受ける) ・健康教育 (一般的内容に限る) 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者への病状説明 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族への病状説明

臨床実習検討委員会最終報告 (平成 3 年 5 月 1 3 日)