

第2回 看護教育の内容と方法に関する検討会

議 事 次 第

平成21年6月18日（木）
15：00～17：00
金融庁13階共用第1特別会議室

開会

議事

1. 看護師教育で学ぶべき内容について
2. その他

閉会

【資料】

- 資料1 主な検討課題と論点
- 資料2 今後の進め方（案）
- 資料3 第1回検討会における委員の主な意見
- 資料4 第1回検討会の主な意見と看護師教育充実のイメージ図（たたき台）
- 資料5 看護師等養成所の運営に関する指導要領について（抜粋）
- 資料6 看護師教育の基本的考え方と第1回検討会における委員の主な意見
- 資料7 看護師教育と新人看護職員研修の到達目標イメージ図
- 資料8 池西委員資料

- 参考資料1-1 保健師教育の望ましい単位数
- 参考資料1-2 助産師教育の望ましい単位数
- 参考資料2 新人看護職員研修到達目標・新人看護職員研修指導指針
- 参考資料3 新卒看護師の「看護基本技術」に関する実態調査
- 参考資料4 看護実践能力の充実に向けた大学卒業時の到達目標

主な検討課題と論点

1. 免許取得前に学ぶべき事項の整理と具体的な教育内容の見直し

- ・ 3年課程（国家試験受験資格要件として）の学ぶべき内容は何か
- ・ 教育年限にとらわれない看護師教育で学ぶべき内容は何か

2. 看護師養成機関内における教育方法の開発・活用

- ・ 1で出された教育内容について、講義・演習・実習の効果的な組み合わせによる教育の方法は何か
- ・ 効果的な講義・演習方法はどのようなものか
- ・ 開発した講義・演習方法をどのように活用するか

3. 効果的な臨地実習のあり方

- ・ 演習でできることと実習でしかできないことは何か
- ・ 病院等の実習指導者と教員の役割分担と連携はどうあるべきか
- ・ 国民の実習への理解等を含めた実習機会の拡大の方策はどのようなものか

4. 保健師教育、助産師教育のあり方

- ・ より高い専門性が発揮できるような教育内容は何か

看護教育の内容と方法に関する検討会

今後の進め方（案）

【第2回・第3回】

教育年限にとられない看護師教育で学ぶべき内容について

【第4回】

第2・3回で出された教育内容を実施するための方法について

【第5回】

看護師国家試験受験資格要件として教育に反映すべきものについて

【第6回】

保健師教育、助産師教育で学ぶべき内容について

【第7回】

第6回で出された教育内容を実施するための方法について

【第8回】

中間まとめ

第1回検討会における委員の主な意見

1. 免許取得前に学ぶべき事項の整理と具体的な教育内容の見直し

- 必要な知識が膨大になる中で、知識の教授だけでなく知識を統合するような思考の訓練が必要である。
- 人間性のベースとなる倫理性、あるいは判断力、対人関係能力の育成につながるような教育が必要である。
- 健康の保持・増進に関わる看護、保健の分野を含めた教育を基礎教育で行うべきではないか。
- 療養上の世話や臨機応変に判断する力を身につけることが重要で、そのために「人体の構造と機能」や「疾病の成り立ちと回復の促進」といった専門基礎分野の教育が必要である。
- 医療はチームで行うので、広く横の連携をうまく取り合うコミュニケーション能力が必要である。
- 在宅医療現場で、医師もケアマネージャーも多忙な中、看護職の役割は非常に大きい。地域資源の活用や福祉関係者など多様な職種間でのコミュニケーション・連携能力を基礎教育の中で学んでほしい。
- 臨地実習において、看護過程の展開だけでなく、現場の楽しさがわかるような体験ができれば、看護師として働き続けられるのではないか。
- 最新の医療技術・手技の習得、緊急時の対処能力や高度なフィジカルアセスメント能力を基礎教育で行うのは無理がある。しかし、フィジカルアセスメントなどの基礎的な能力が基礎教育において必要である。

- 研究結果を臨床に活かす力、臨床現場での問題を研究的に捉え解決する力、エビデンスに基づいた個別的な看護実践能力を3年間で教育するには限界がある。
- カリキュラム改正にあたり統合する部分は必要だが、現在の基礎教育の中で応用力まで身につけるのは非常に難しい。
- 若い看護師には、臨機応変に対応することや自分で判断して行動することが欠けている。こういった能力は経験に伴うものであり、基礎教育での臨地実習の時間が少なくなっていることが原因ではないか。
- どのような能力が求められ、どれくらいのレベルを求めているのかが大事である。そのためには、医師やコメディカルの方など様々な立場の方からヒアリングしていけばよいのではないか。
- 教育内容で考えると中身が多いので、コンピテンシー、アウトカムベースで考える方法もある。
- 免許を取った人（新人看護職員）に何が必要かは、免許取得後の教育内容と連動している。新人看護職員研修の内容とある程度共通像のようなイメージがあるとわかりやすいのではないか。
- 看護師教育の中に、保健師教育と助産師教育のベースになるものが含まれると考えると、看護師の基礎教育で共通となる部分はどこまでかを検討することが必要である。
- 専門職は、10年、20年と長い期間で育つという視点で、最初のスタート時にどのような能力を持っているべきかという議論にしたほうがよいのではないか。

2. 看護師養成機関内における教育方法の開発・活用

- 知識を学び、学内演習で判断する能力を身につける。そして実習で看護のダイナミックさを体験し、また知識に戻る。この繰り返しが大事である。

3. 効果的な臨地実習のあり方

4. 保健師教育、助産師教育のあり方

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

新人看護職員
研修到達目標

深さ

国家試験
受験資格

高齢化

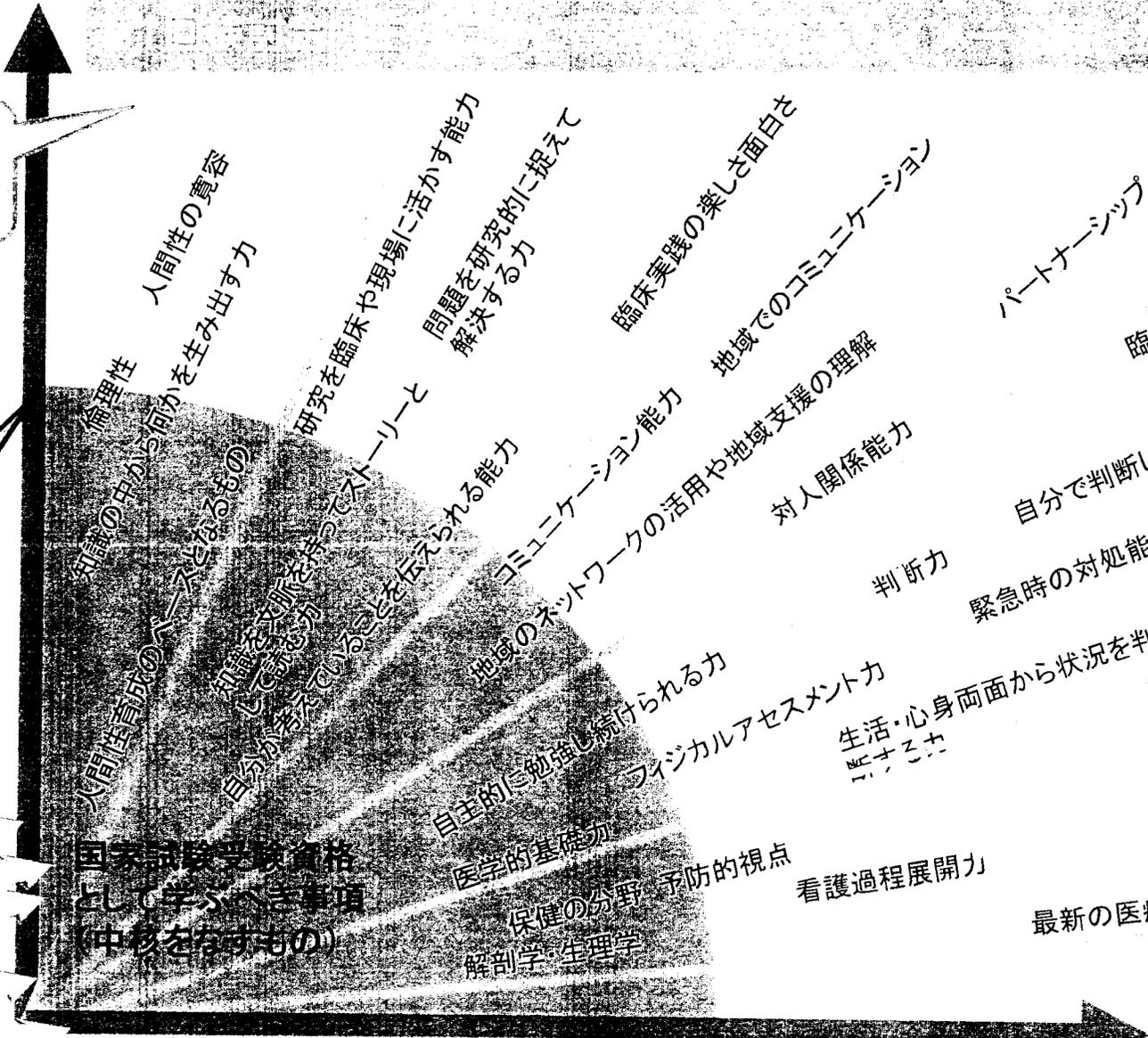
在宅医療の
推進

医療提供の
多様化

少子化

医療の高度化
医療への意識の高まり
看護の役割の増大
チーム医療の推進

広さ



倫理性
合理性
人間性の寛容
人間性育成的プロセスとなるもの
問題を研究的に捉えて解決する力
臨床実践の楽しさ面白さ
地域でのコミュニケーション
パートナーシップ
臨機応変な対応ができる能力
自分で判断して行動が取れる能力
緊急時の対応能力
判断力
生活・心身両面から状況を判断する力
エビデンスに基づいた個別的な看護の提供
看護過程展開力
最新の医療技術
医学的基礎力
保健の分野
解剖学・生理学
自主的に勉強し続けられる力
地域のネットワークの活用や地域支援の理解
コミュニケーション能力
対人関係能力
地域でのコミュニケーション
パートナーシップ
国家試験受験資格
として学ぶべき事項(中核をなすもの)

○看護師等養成所の運営に関する指導要領について(抜粋)

資料5

(平一三・一・五 健政発 五) (最終改正 平二一・二・一九)

別表3 看護師教育の基本的考え方、留意点等

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) 人々の健康と生活を、自然・社会・文化的環境とのダイナミックな相互作用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とともに、最新知識・技術を自ら学び続ける基礎的能力を養う。
- 4) 人々の健康上の課題に対応するため、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、終末期など、健康や障害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) 保健・医療・福祉制度を他職種との役割を理解し、チーム医療を実践するとともに、人々が社会的資源を活用できるよう、それらを調整するための基礎的能力を養う。

<p>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。</p>	<p>2) 人々の健康と生活を、自然・社会・文化的環境とのダイナミックな相互作用等の観点から理解する能力を養う。</p>	<p>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とともに、最新知識・技術を自ら学び続ける基礎的能力を養う。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・知識の中から何かを生み出す力 ・倫理性 ・人間性育成のベースとなるもの 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活・心身両面から状況を判断する力 	<ul style="list-style-type: none"> ・知識の中から何かを生み出す力 ・自分が考えていることを伝えられる能力 ・コミュニケーション能力 ・対人関係能力 ・最新の医療技術 ・人間性育成のベースとなるもの ・人間性 ・倫理性 ・自主的に勉強し続けられる力 ・知識を文脈を持ってストーリーとして読む力

看護師教育の基本的考え方と
第1回検討会における委員の主な意見

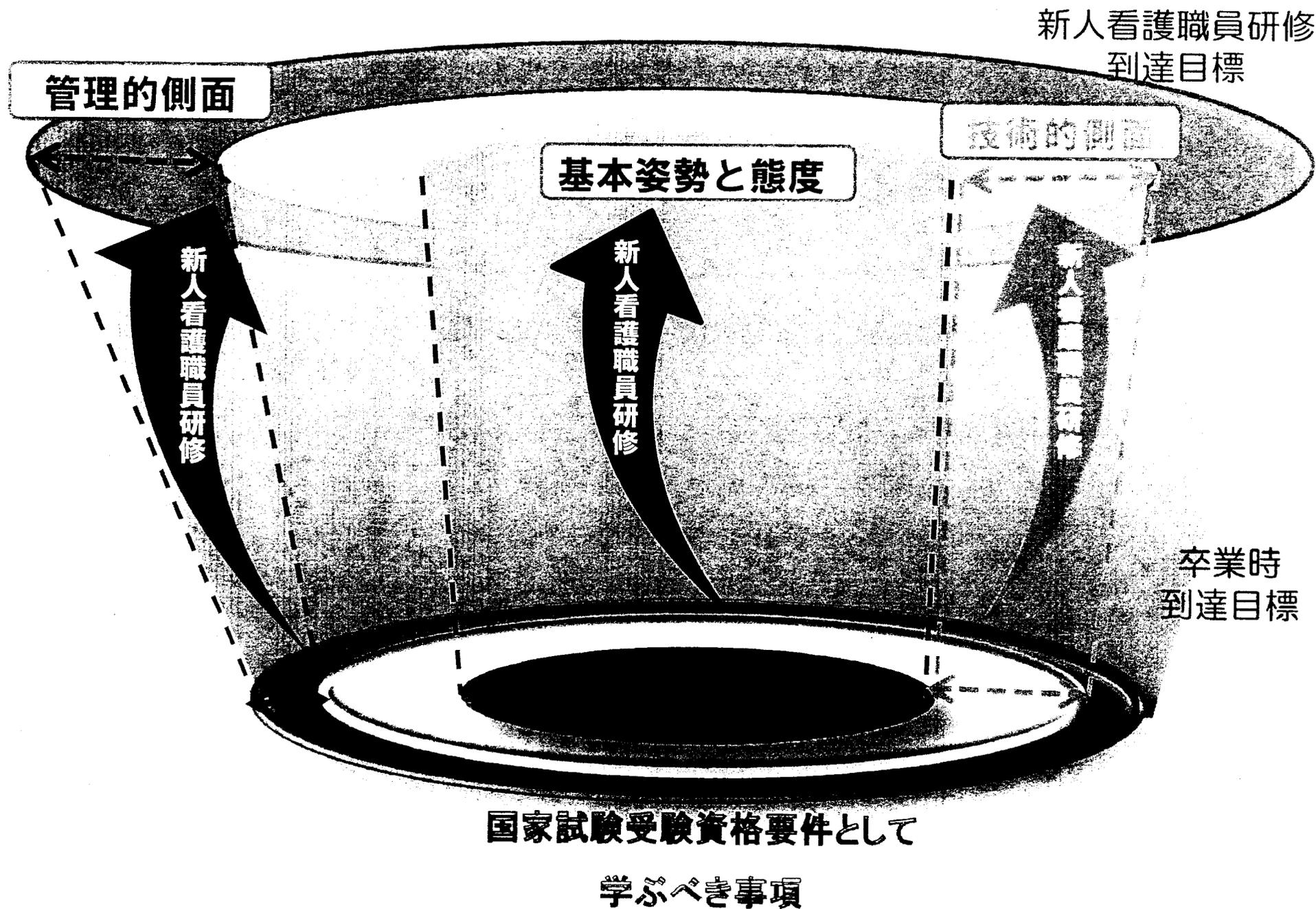
<ul style="list-style-type: none"> ・医学的基礎力 ・フィジカルアセスメント力 ・病態生理学 ・看護過程展開力 ・判断力 ・エビデンスに基づいた個別的な看護の提供 ・研究を臨床や現場に活かす能力 ・問題を研究的に捉えて解決する力 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域でのコミュニケーション ・保健の分野 予防的視点 	<ul style="list-style-type: none"> ・判断力 ・緊急時の対処能力 ・地域のネットワークの活用や地域支援の理解 ・パートナーシップ
<p>4) 人々の健康上の課題に対応するため、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。</p>	<p>5) 健康の保持増進、疾病予防と治療、リハビリテーション、終末期など、健康や障害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。</p>	<p>6) 保健・医療・福祉制度を他職種との役割を理解し、チーム医療を実践するとともに、人々が社会的資源を活用できるよう、それらを調整するための基礎的能力を養う。</p>

<p>その他</p>	<p>その他</p>		
<ul style="list-style-type: none"> ・臨床実践の楽しさ面白さ 	<ul style="list-style-type: none"> ・臨機応変な対応ができる能力 		

* 項目1)~6): 別表3「看護師等養成所の運営に関する指導要領」より

看護師教育と新人看護職員研修の
到達目標イメージ図

資料7



**看護師教育の卒業時技術到達度調査
から、看護師教育について考える**
－看護師3年課程と統合カリキュラムの到達度の比較－

2009・6・18

「看護教育の内容と方法の検討会」資料

京都中央看護保健専門学校

池西静江

調査の概要(その1)

<調査目的>

専門学校における看護師3年課程および統合カリキュラム教育の「看護師の卒業時技術到達度」を明確にし、看護師教育の視点から、修業年限および統合カリキュラム教育について考える機会とする。

<調査方法>

調査期間：平成21年2月26日～3月31日

調査対象：

- 1) 統合カリキュラム教育実施校のうち卒業生を送り出す10校のうち、調査協力に同意が得られた8校(学校法人6校、医療法人1校、財団法人1校)の同年卒業予定者 総数283名
- 2) 看護師3年課程は、日本看護学校協議会近畿ブロックの会員校のうち調査協力に同意が得られた6校(医療法人2校、学校法人1校、財団法人1校、その他2校)の同年卒業予定者総数301名

調査概要(その2)

調査内容:

看護基礎教育の充実に関する検討会報告書のなかの「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」に示す13領域141項目のすべてについて、①知識として「わかる」、②そのうち「できる」ことを期待する13領域109項目については、単独で実施「できる」かを問い、「わかる」「できる」技術項目にそれぞれ自己評価で○印をつけてもらった。

分析方法:

卒業時技術到達度は「わかる」「できる」に○印をつけたものの数を回収数で除して、%で表した。課程別比較は、「できる」と回答したものと記述なしのものを「できない」と読み取り、それぞれの数を課程別に集計し、 χ^2 検定(2×2表)で有意差をみた。

回収方法・倫理的配慮についてはここでは省略

調査の結果

<回収数>

統合カリキュラム(以下統合課程) 8校

配付数283 回収数260 回収率91.9%

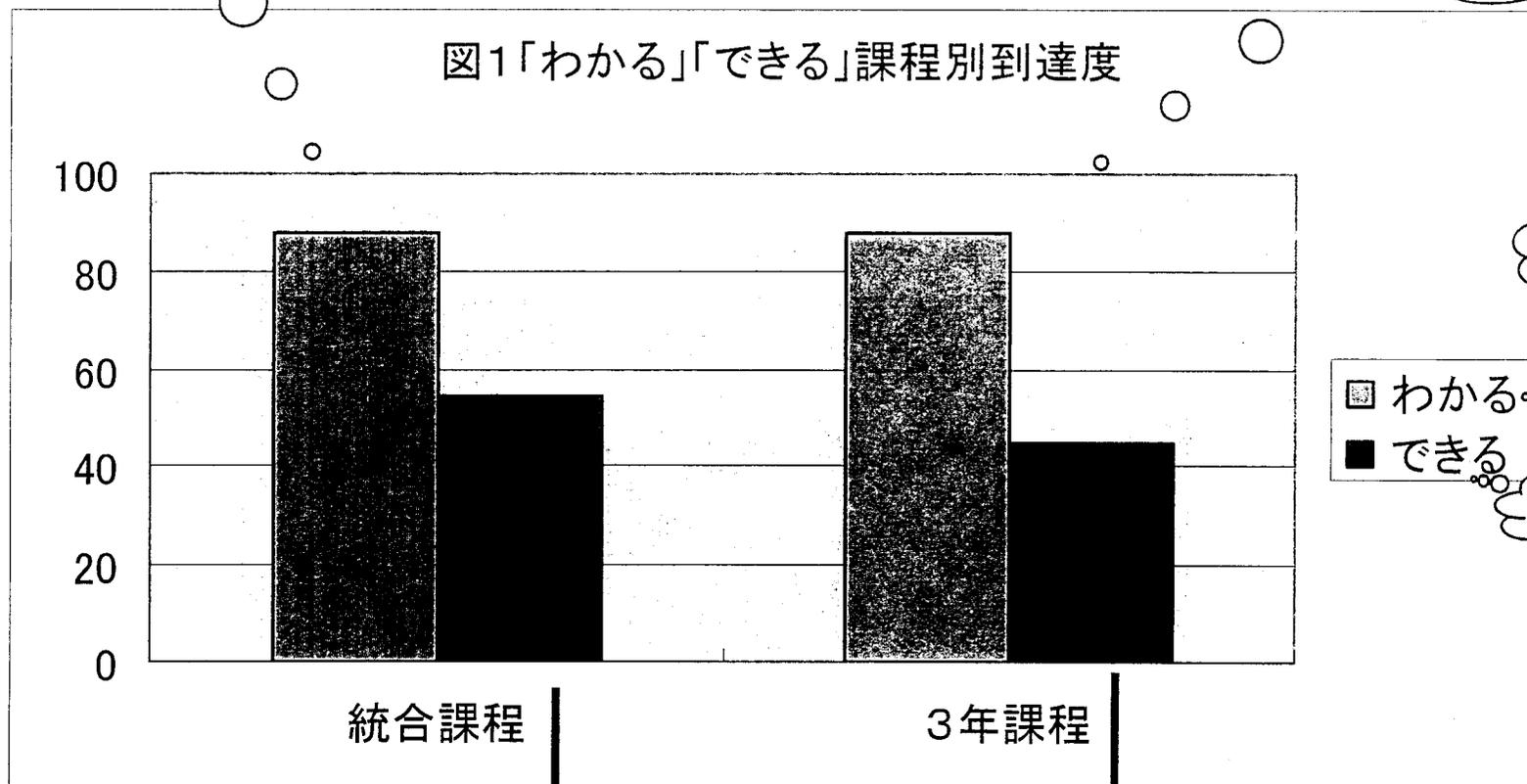
看護師3年課程(以下3年課程) 6校

配付数301 回収数265 回収率88.0%

統合課程 (n = 260)
「わかる」 88.3%
「できる」 54.9%

「わかる」・「できる」の平均到達度 課程別比較

3年課程 (n = 265)
「わかる」 87.9%
「できる」 44.9%



141項目

■ わかる
■ できる

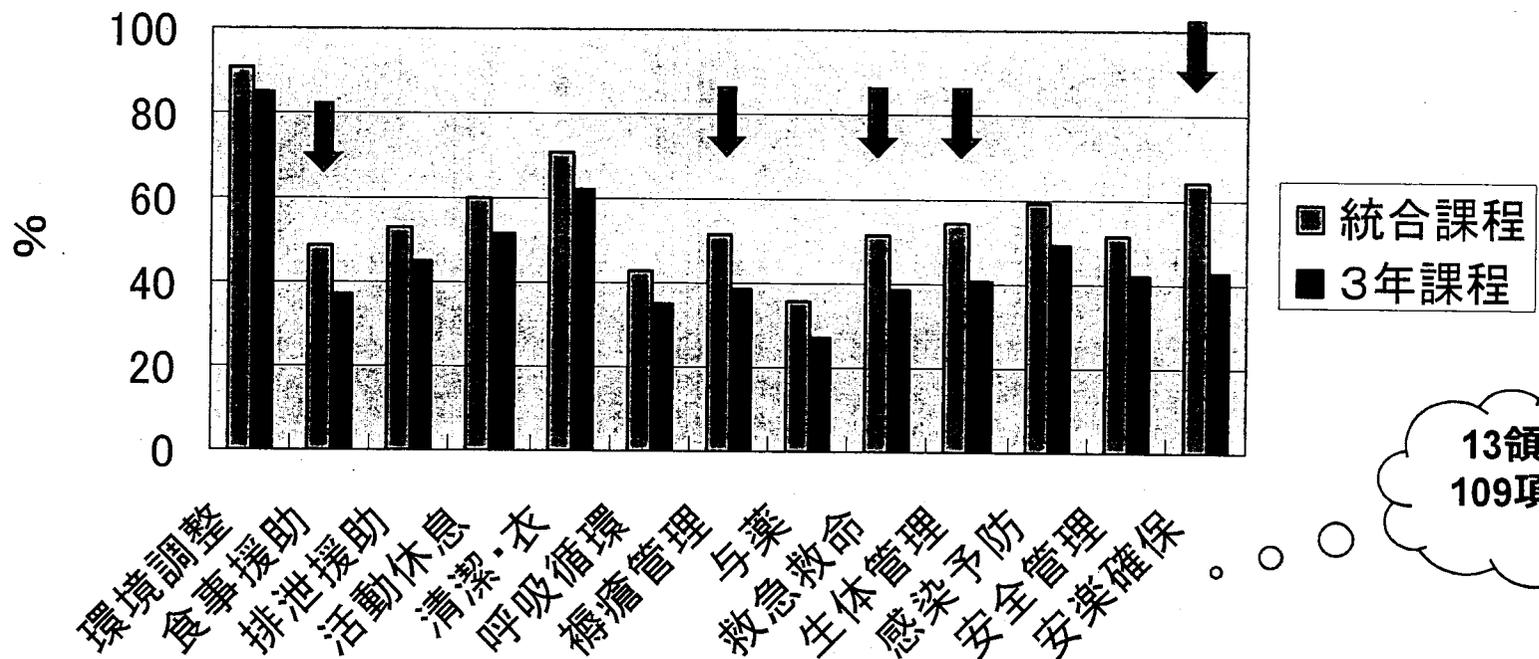
109項目

結果
知識として「わかる」には
課程差はないが
単独で実施「できる」には
課程差が大きい

$\chi^2 = 565.4$
 $P < 0.001$

領域別・単独で実施「できる」到達度・課程別比較

図2 領域別「できる」到達度の課程比較



結果：すべての領域で統合課程が高い到達度であった。

なかでもその差の大きい領域は①安楽確保(21%)

②症状・生体管理 (13.7%) ③救急救命 (12.6%)

④褥瘡管理 (12.3%) ⑤食事援助 (11.5%) であった。

技術項目別比較

1. 単独で実施「できる」到達度が8割を超える技術項目

表1 80%以上が「できる」技術項目(3年課程)

80%以上が「できる」技術項目	%
患者にとって快適な病床環境を作ることができる	85.3
基本的なベッドメイキングができる	92.8
患者を車椅子で移送できる	85.7
患者の状態に合わせた足浴・手浴ができる	80.3
バイタルサインが正確に測定できる	86
スタンダード・プリコーションに基づく手洗いが実施できる	81.9

表2 80%以上が「できる」技術項目(統合課程)

80%以上が「できる」技術項目	%
患者にとって快適な病床環境を作ることができる	86.9
基本的なベッドメイキングができる	96.9
看護師・教員の指導のもとで臥床患者のリネン交換ができる ★	87.3
患者の状態に合わせて食事介助ができる	81.9
患者を車椅子で移送できる	94.6
患者の歩行・移動介助ができる	87.7
看護師・教員指導のもとで臥床患者の体位変換ができる ★	80.7
患者の状態に合わせた足浴・手浴ができる	86.5
清拭援助を通して患者の観察ができる	88.1
口腔ケアを通して患者の観察ができる	82.7
患者が身だしなみを整えるための援助ができる	87.3
バイタルサインが正確に測定できる	92.3
正確に身体計測ができる	82.3
スタンダード・プリコーションに基づく手洗いが実施できる	88.5

**結果：平均到達度が80%を超えた技術項目は3年課程は6項目
統合課程は14項目
ちなみに70%を超えた技術項目は3年課程は7項目増え13項目
統合課程は11項目増え25項目
課程差は大きいものの、技術教育の課題は依然として残る**

109項目中



水準Ⅱ指導のもと実施できる

2. 卒業時の到達度水準 I 「単独で実施できる」が期待される34項目の比較

表3 水準 I 「単独で実施できる」技術項目のうち課程差が著しい項目

水準 I 「単独で実施できる」技術項目	3年課程	統合課程
★ 患者の状態に合わせて食事介助ができる	67.9	81.9
★ 経管栄養法を受けている患者の観察ができる	42.6	53.8
★ 自然な排便を促すための援助ができる	62.6	73.5
★ 自然な排尿を促すための援助ができる	50.6	64.6
● 患者に合わせた便器・尿器を選択し排泄援助ができる	44.2	55.8
● 患者の歩行・移動介助ができる	76.2	87.7
★ 入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助ができる	57.7	73.8
★ 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	47.9	60
★ 患者が身だしなみを整えるための援助ができる	75.1	87.3
● 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	47.5	61.9
● 末梢循環を促進するための部分浴・罨法・マッサージができる	54	66.5
☀ 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	36.6	56.9
★ 正確に身体計測ができる	51.7	82.3
☀ 患者の一般状態の変化に気付くことができる	48.7	64.6
● 患者を誤認しないための防止策を実施できる	43.3	57.3

生活支援・保健

15%以上の差

アセスメント

結果：34項目中33項目は統合課程の到達度が高い。なかでも上記15項目は10%以上、統合課程が高い。唯一、3年課程が高い到達度を示したのが、「酸素吸入を受ける患者の観察ができる」で、2.2%の差であった。

3. 水準 I 以外で、単独で実施「できる」課程差が大きい技術項目

表4 技術水準 I 以外の単独で実施「できる」到達度の課程差の大きい技術項目(15%以上)

技術項目(知識としてわかるレベルの項目は除く)	3年課程	統合課程	差
モデル人形での経鼻胃チューブの挿入・確認ができる	17.5	35.8	18.3
★ 指導のもとで沐浴が実施できる	51.7	68.5	16.8
モデル人形で口腔内・鼻腔内吸引が実施できる	27.9	50.8	22.9
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	21.5	44.6	23.1
指導のもとで、褥瘡予防のためのケアが計画できる	53.2	69.6	16.4
指導のもとで、褥瘡予防のためのケアが実施できる	40.8	60.7	19.9
☀ 指導のもとで、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	53.2	69.6	16.4
指導のもとで、検査の介助ができる	24.9	41.9	17
指導のもとで検査後の安静保持の援助ができる	30.2	52.3	22.1
指導のもとで、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	49.1	69.6	20.5
指導のもとで、患者の安楽を促進するためのケアができる	42.6	64.2	21.6
指導のもとで、患者の精神的安寧を保つための工夫を計画できる	37.7	58.5	20.8

「できる」技術項目の課程差について

1. 「できる」ことを期待する109項目中、107項目は統合課程が高い到達度を示した。
2. 3年課程が高い項目は、「酸素吸入療法を受けている患者の観察ができる」、「学内演習で酸素ボンベの操作ができる」の2項目のみ。
3. 課程差が著しく大きい項目は
 - ① 正常な状態に近づける生活支援の項目
自然な・・・、入眠を意識した活動、身だしなみ、沐浴・・・
 - ② 生体管理やアセスメントに関する項目
一般状態の変化、データのアセスメント・・・

調査のまとめ

看護師教育の卒業時の技術到達度について

1. 知識として「わかる」到達度は両課程とも80%を超える高い到達度を示す。
2. 単独で実施「できる」到達度は、両課程とも課題が残るが、課程差は大きい。
3. 統合課程の「できる」到達度の高さは
 - ①修業年限、
 - ②教育内容(看護師・保健師の統合課程による相乗効果)か？

それを明確にするには、今後の更なる調査が必要である。

今回の調査をもとに、看護師教育について考える(私見-1)

[修業年限と教育方法について]

1. 3年という修業年限は、学生が、単独で実施「できる」という実感をもつには、短いのではないか。
2. 「できる」という実感を少しでも多くもてるようにするには
 - ①学内実習や臨地実習で、体験の機会を増やすこと
 - ②講義と学内実習と臨地実習を効果的に組み合わせ、体験を振り返り、知識や技術を定着させ、判断力につなげる教育方法の検討が必要であること⇒そのためには教育期間(修業年限)の見直しと同時に、教育方法の検討が必要ではないか

今回の調査をもとに、看護師教育について考える(私見-2)

[教育の内容について]

1. 「健康的に正常な日常生活ができるように援助する」という看護本来の視点を強化する教育内容の充実
⇒①生活の理解 ②保健指導
2. アセスメント能力をつける教育内容の充実
⇒看護のための(解剖生理学+病態生理学)の強化
+主体的な学習活動を引き出す教育方法

※効果的な教育方法の検討と同時に単位数の見直しも必要か

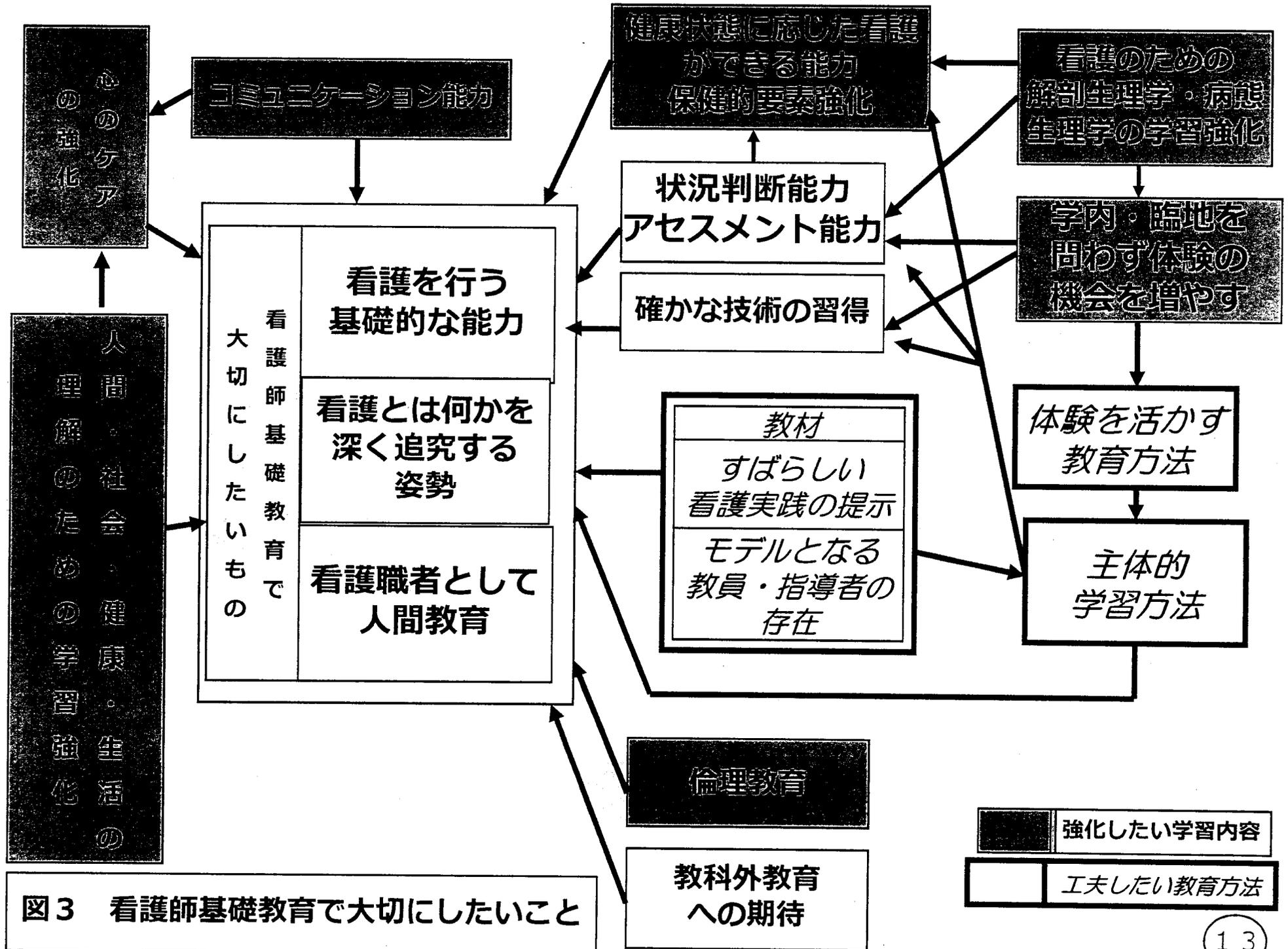
3. 今回の調査を外れて..

★在宅医療・看護の推進のために

⇒社会的な視点の学習強化(社会保障・法律・経済など)

それ以前の問題として、看護者としての人間教育の視点も、充実させたいと願う。

★心のケアができる能力の育成も欠かせない



H19年度 看護基礎教育の充実に関する検討会報告書（抜粋）

保健師教育の望ましい単位数（ワーキンググループ作成）

教育内容	望ましい単位数
地域看護学	20
地域看護学概論	2
個人・家族・集団の生活支援	} 18
地域看護活動展開論	
地域看護管理論	
疫学	4
保健統計学	4
保健福祉行政論	4
臨地実習	8
地域看護学実習	8
個人・家族・集団の生活支援実習	} 8
地域看護活動展開論実習	
地域看護管理論実習	
総計	40

H19年度 看護基礎教育の充実に関する検討会報告書（抜粋）

助産師教育の望ましい単位数（ワーキンググループ作成）

教育内容	望ましい 単位数
基礎助産学	8
助産診断・技術学	10
地域母子保健	2
助産管理	2
臨地実習	12
助産学実習	12
総 計	34

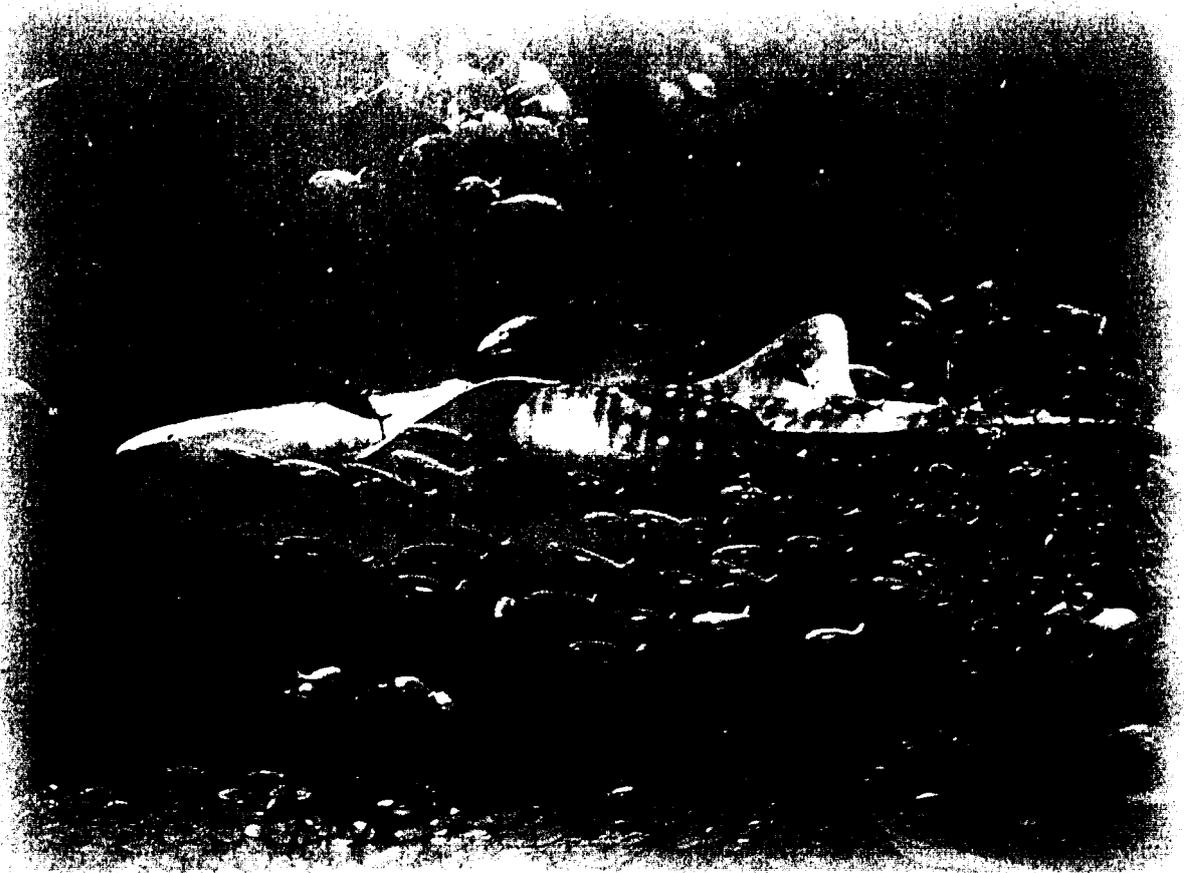
參考資料2

新人看護職員研修

到達目標

新人看護職員研修

指導指針



厚生労働省

厚生労働省では「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会報告書」（平成16年3月）を受けて、同報告書で示された「新人看護職員研修到達目標」及び「新人看護職員研修指導指針」の普及を推進しています。

一「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会報告書」の概要一

Ⅰ 新人看護職員をめぐる現状と課題

●臨床現場の現状と課題

医療技術の進歩、患者の高齢化・重症化、平均在院日数の短縮化等の中で、

- ・看護職員の役割の複雑多様化、業務密度の高まり
- ・多重課題への対応能力育成の必要性
- ・看護職員の社会的責任の拡大
- ・ヒヤリ・ハット事例での新人看護職員の占める割合の高さが指摘されている。



●新人看護職員研修の現状と課題

各施設で行われている新人看護職員研修の実施内容は様々であり、標準的な指針の策定が必要。

●看護基礎教育における現状と課題

複数の患者の受け持ちや多重課題への対応等について、基礎教育で身につけることは困難。



○看護の質を向上し、医療安全を確保するために、新人看護職員研修の充実の必要性は非常に高い。

～新人看護職員は何人？～

- 平成18年3月に看護師等学校養成所（保健師、助産師、看護師及び准看護師を養成する学校養成所）を卒業後、就業した新卒看護職員数は、

49,782人

となっています。

- なお、平成17年末の看護職員の就業者数は1,308,409人で、国民のおおよそ100人に1人が看護職員ということになります。



「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会報告書」は、厚生労働省のホームページにも掲載されています。

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/03/s0310-6.html>

II 新人看護職員研修の考え方

- 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極めて重要な意義を有するもの。
- 医療機関の全職員に対する組織的な研修の一環として位置付けられるべきもの。
- 多重課題を抱えながら複数の患者を受け持ち、安全に看護ケアを提供するための看護実践能力を強化することを主眼とするもの。

III 新人看護職員研修到達目標及び新人看護職員研修指導指針の前提

- 病院において看護ケアを提供する看護職員を想定。
- 到達目標及び指導指針の内容は、基本事項として提示しているが、施設規模等の状況により、適宜調整することを想定。

IV 新人看護職員研修到達目標 (p3~6)

- 看護職員として必要な姿勢及び態度並びに新人看護職員が卒後1年間に修得すべき知識、技術の目標を提示。
- 到達目標は、
 - ①「看護職員として必要な基本姿勢と態度」(表1)
 - ②「看護実践における技術的側面」(表2-1)(表2-2)
 - ③「看護実践における管理的側面」(表3)

の3つの要素に分けて提示しているが、これらは臨床実践の場で統合されるべきもの(図1)。

V 新人看護職員研修指導指針 (p7)

- 新人看護職員研修到達目標達成のために必要な施設の要件、指導者の指導方法等を提示。

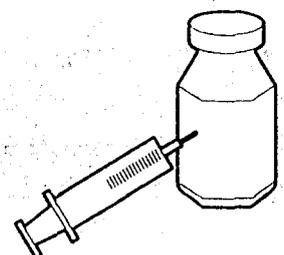
- | | |
|------------------|--------------------|
| ① 新人看護職員育成の方針 | ④ 新人看護職員の指導者育成のあり方 |
| ② 施設における研修体制の充実 | ⑤ 各医療機関への適用 |
| ③ 各部署における研修体制の整備 | ⑥ 研修内容の公開等 |

おわりに

全ての新人看護職員が求められる資質を確保できるような仕組みの構築に向けて、今後も継続して検討。

～医療安全の確保に向けての看護職員の責務～

平成13年以降平成17年7月まで、医療過誤により保健師助産師看護師法に基づく行政処分を受けた者は30件となっています。その中には、新人看護職員等の臨床実践経験の短い者が関わる事例もあることから、施設内の医療安全体制を十分に確保する必要があります。



新人看護職員研修到達目標



※ I、II、IIIは、それぞれ独立したのではなく、患者への看護ケアを通して統合されるべきものである。

図1 臨床実践能力の構造

表1 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

<p>看護職員としての自覚と責任ある行動</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 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。 ③職業人としての自覚を持ち、倫理に基づいて行動する。
<p>患者の理解と患者・家族との良好な人間関係の確立</p> <ol style="list-style-type: none"> ①患者のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。 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。 ③患者・家族が納得できる説明を行い、同意を得る。 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。 ⑤守秘義務を厳守し、プライバシーに配慮する。 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。
<p>組織における役割・心構えの理解と適切な行動</p> <ol style="list-style-type: none"> ①病院及び看護部の理念を理解し行動する。 ②病院及び看護部の組織と機能について理解する。 ③チーム医療の構成員としての役割を理解し協働する。 ④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。
<p>生涯にわたる主体的な自己学習の継続</p> <ol style="list-style-type: none"> ①自己評価及び他者評価を踏まえた自己の学習課題を見つける。 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。 ③学習の成果を自らの看護実践に活用する。

表2-1 看護技術についての到達目標

◎日常生活援助に関する目標の中で、高度なあるいは複雑な看護技術であっても、新人看護職員が修得を目指す必要がある項目については、その代表的な患者の状況等を例として付した。

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〉 ②ベッドメイキング 〈例：臥床患者のベッドメイキング〉
食事援助技術	①食生活支援 ②食事介助 〈例：臥床患者、嚥下障害のある患者の食事介助〉 ③経管栄養法
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。） ②浣腸 ③膀胱内留置カテーテルの挿入と管理 ④摘便 ⑤導尿
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 〈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〉 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 〈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〉
清潔・衣生活援助技術	①清拭 ②洗髪 ③口腔ケア ④入浴介助 ⑤部分浴・陰部ケア・おむつ交換 ⑥寝衣交換等の衣生活支援、整容 〈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〉
呼吸・循環を整える技術	①酸素吸入療法 ②吸引（気管内、口腔内、鼻腔内） ③ネブライザーの実施 ④体温調整 ⑤体位ドレナージ ⑥人工呼吸器の管理
創傷管理技術	①創傷処置 ②褥瘡の予防 ③包帯法
与薬の技術	①経口薬の与薬、外用薬の与薬、直腸内与薬 ②皮下注射、筋肉内注射、皮内注射 ③静脈内注射、点滴静脈内注射 ④中心静脈内注射の準備・介助・管理 ⑤輸液ポンプの準備と管理 ⑥輸血の準備、輸血中と輸血後の観察 ⑦抗生物質の用法と副作用の観察 ⑧インシュリン製剤の種類・用法・副作用の観察 ⑨麻薬の主作用・副作用の観察 ⑩薬剤等の管理（毒薬・劇薬・麻薬、血液製剤を含む）
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止血 ⑦チームメンバーへの応援要請
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 ②身体計測 ③静脈血採血と検体の取扱い ④動脈血採血の準備と検体の取扱い ⑤採尿・尿検査の方法と検体の取扱い ⑥血糖値測定と検体の取扱い ⑦心電図モニター・12誘導心電図の装着、管理 ⑧パルスオキシメーターによる測定
苦痛の緩和・安楽確保の技術	①安楽な体位の保持 ②電法等身体安楽促進ケア ③リラクゼーション ④精神的安寧を保つための看護ケア
感染防止の技術	①スタンダードプリコーション（標準予防策）の実施 ②必要な防護用具（手袋、ゴーグル、ガウン等）の選択 ③無菌操作の実施 ④医療廃棄物規定に沿った適切な取扱い ⑤針刺し事故防止対策の実施と針刺し事故後の対応 ⑥洗浄・消毒・滅菌の適切な選択
安全確保の技術	①誤薬防止の手順に沿った与薬 ②患者誤認防止策の実施 ③転倒転落防止策の実施 ④薬剤・放射線暴露防止策の実施

表2-2 助産技術についての到達目標

妊産婦	①正常妊婦の健康診査と経過診断、助言 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））③内診技術 ④分娩監視装置の装着と判読 ⑤分娩開始の診断、入院時期の判断 ⑥分娩第1～4期の経過診断 ⑦破水の診断 ⑧産痛緩和ケア（マッサージ、温電法、温浴、体位等） ⑨分娩進行促進への援助（体位、リラクゼーション等） ⑩心理的援助（ドーラ効果、妊産婦の主体的姿勢への援助等） ⑪正常分娩の直接介助、間接介助 ⑫妊娠期、分娩期の異常への援助（指導の下での実施）
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） ②正常新生児の健康診査と経過診断 ③新生児胎外適応の促進ケア（呼吸・循環・排泄・栄養等） ④新生児の処置（口鼻腔・胃内吸引、臍処置等） ⑤沐浴 ⑥新生児への予防薬の与薬（ビタミンK ₂ 、点眼薬） ⑦新生児期の異常への援助（指導の下での実施）
褥婦	①正常褥婦の健康診査と経過診断（入院中、退院時） ②母親役割への援助（児との早期接触、出産体験の想起等） ③育児指導（母乳育児指導、沐浴、育児法等） ④褥婦の退院指導（生活相談・指導、産後家族計画等） ⑤母子の1か月健康診査と助言 ⑥産褥期の異常への援助（指導の下での実施）
証明書等	①出生証明書の記載と説明 ②母子健康手帳の記載と説明 ③助産記録の記載

看護（助産）技術を支える要素

※（ ）は助産技術を支える要素に関するものである。

1

医療安全の確保

- 安全確保対策の適用の判断と実施
- 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
- 適切な感染管理に基づいた感染防止

2

患者（妊産褥婦）及び家族への説明と助言

- ケアに関する患者（妊産褥婦）への十分な説明と患者（妊産褥婦）の選択を支援するための働きかけ
- 家族への配慮や助言

3

的確な判断と適切な看護（助産）技術の提供

- 科学的根拠〔知識〕と観察に基づいた看護（助産）技術の必要性の判断
- 看護（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
- 患者（妊産褥婦及び新生児）の特性や状況に応じた看護（助産）技術の選択と応用
- 患者（妊産褥婦及び新生児）にとって安楽な方法での看護（助産）技術の実施
- 看護（助産）計画の立案と実施したケアの正確な記録と評価

表3 看護実践における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。

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。 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。
情報管理	①施設内の医療情報に関する規定を理解する。 ②患者等に対し、適切な情報提供を行う。 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。 ④看護記録の目的を理解し、看護記録を正確に作成する。
業務管理	①業務の基準・手順に沿って実地する。 ②複数の患者の看護ケアの優先度を考えて行動する。 ③業務上の報告・連絡・相談を適切に行う。 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。
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） ②血液製剤を適切に請求・受領・保管する。
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。 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。
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。 ②看護用品・衛生材料の整備・点検を行う。
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。 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。

修得方法

- 各施設、各部署の条件によって現場教育、集合教育、自己学習を適切な形で組み合わせる。
- 侵襲性の高い行為については修得状況を確認した上で段階的に実践させる。
- 「看護職員として必要な基本姿勢と態度」については、早期に集合教育等において具体的に説明する。
- 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。

評価

- 評価は、到達目標の達成度について行い、各部署の特性、優先度に応じて評価内容と到達時期を設定する。
- 就職後早期の評価は職場への適応の把握等の点から綿密に行う。
- 業務を安全に遂行することが出来るか否か、看護業務一つひとつの到達状況を確認する必要がある。
- 自己評価に加え、実地指導者及び看護管理者による他者評価を取り入れ、面接等も加え個別に行う。
- 最終評価は看護部門の教育担当者又は看護管理者が行う。
- 到達目標に関する評価表（自己評価及び他者評価）を用い、総括的な評価を行うにあたっては、患者の看護ケアに関するレポート等も適宜取り入れる。
- 安全管理、感染管理については、確実な取得を確認するための評価方法を考慮する。
- 看護技術については「医療安全の確保」、「患者及び家族への説明と助言」、「的確な看護判断と適切な看護技術の提供」等、個々の看護技術を支える要素を含んだ、包括的な評価を行う。
- 研修計画、研修体制等についての新人看護職員による評価も併せて行う。

新人看護職員研修指導指針

新人看護職員研修指導指針の主なポイント

施設における研修体制の充実

- (1)研修体制の意義：新人看護職員研修の充実は、医療安全の確保、看護の質の向上、看護職員の人材確保及び離職防止に貢献することを認識し、また、質の高い研修の実施は、組織全体としての医療の質の向上に繋がることを再認識する。
- (2)職員の研修への参加：新人看護職員研修は全ての職員が関わるものであり、全ての職員に研修内容が周知されることが必要。
- (3)施設における教育担当部門の設置
- (4)看護部門における教育理念の明確化及び研修体制の整備：看護部門及び各部署に教育担当者を配置。看護部門の教育責任者は専任での設置を促進。
- (5)教育担当者及び新人看護職員に対する業務上の配慮
- (6)新人看護職員の精神的支援：リアリティショックに対応するため、精神的な支援の知識・技術を持つ専門家による新人看護職員の相談に対応するなどの支援体制を整備することが望ましい。
- (7)関係部署、他職種との連携
- (8)看護基準及び看護手順の整備
- (9)新人看護職員研修へのIT（情報技術）の導入
- (10)研修計画の評価、改善等
- (11)施設間の支援体制

新人看護職員の指導者育成のあり方

- (1)実地指導者の要件：臨床実践経験2年以上であり、知識、技術の指導のみならず、情緒的に安定した教育的指導ができる者であることが望ましい。
- (2)実地指導者研修の場：実地指導者に対する施設内外での教育が重要。
- (3)実地指導者研修のプログラム：実地指導者育成のプログラムには以下の内容を含めることが望ましい。
 - ①教育についての基本的な考え方
 - ②専門職業人としての生涯教育の考え方
 - ③看護職員の継続教育の考え方
 - ④指導者の役割（新人看護職員の理解、教育ニーズの把握、教育目標の設定、教育計画の作成、教育計画の実施、教育計画の評価及び評価結果のフィードバック）
 - ⑤指導者に求められる要件
 - ⑥各施設、部署における教育計画の実施方法等、各施設、部署において新人看護職員の指導に必要な事項

各部署における研修体制の整備

- (1)看護管理者の役割及び教育担当者の配置：各部署の看護管理者が研修を統括し、各部署で実施される研修の企画、運営の中心となる教育担当者（教育委員等）を配置することが必要。
- (2)実地指導者の配置：就職後一定の期間は、新人看護職員の指導・相談を行う実地指導者を配置することが望ましい。

〔実地指導者の配置例〕

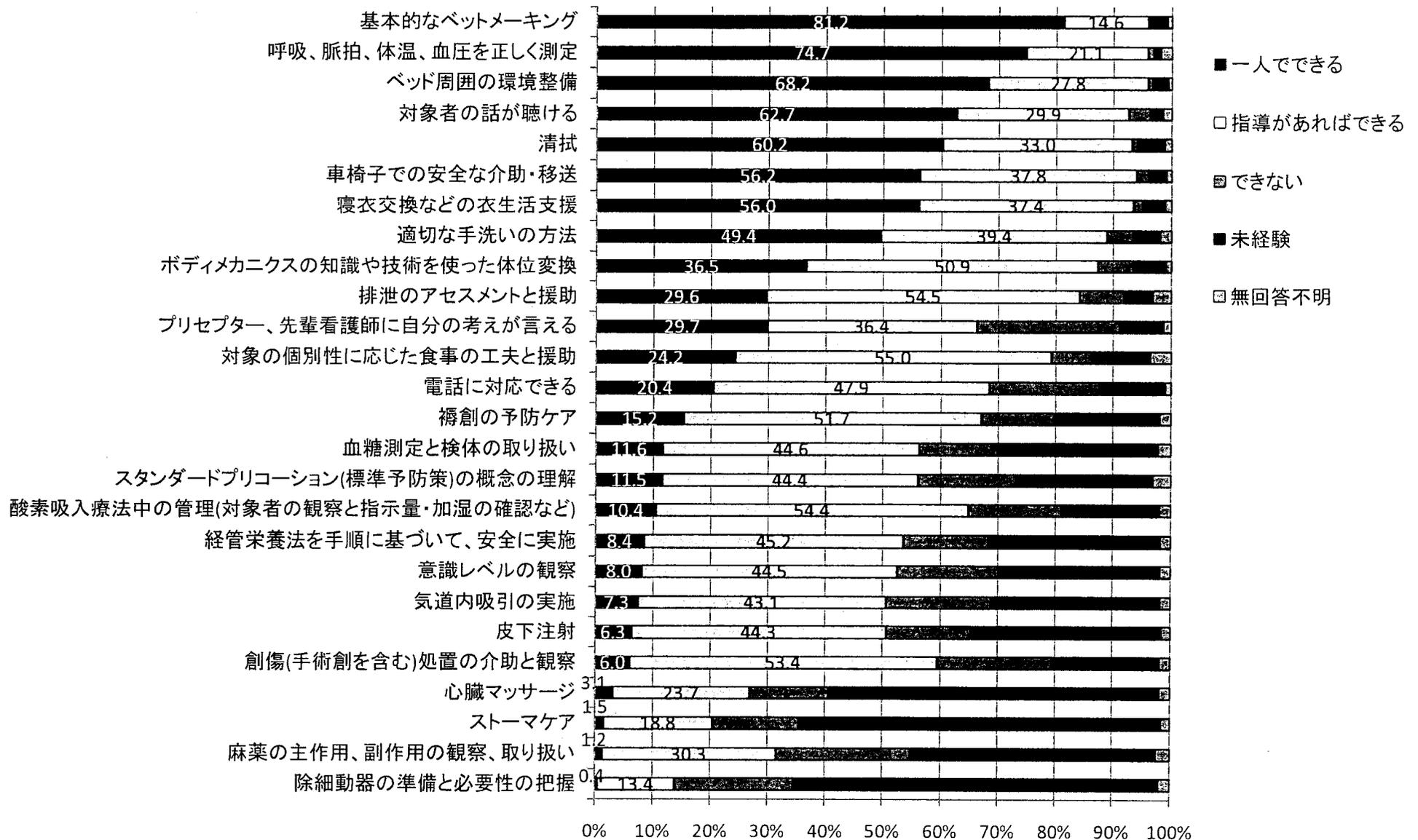
 - ①新人看護職員に対し、継続的に指導を行う一人の指導者を配置する
 - ②各新人看護職員に対し複数の看護職員を指導者として配置する
 - ③チームナーシングにおけるチームの看護職員全体の中で、日々の指導者を配置する
 - ④上記3つの方法を就職後の期間別に組み合わせる
- (3)実地指導者の負担の軽減：新人看護職員研修においては、新人を直接に指導する実地指導者だけでなく、臨床経験を積んだ先輩の看護職員が併せて指導する「屋根瓦方式」等の厚味のある研修体制を整えることが望ましい。
- (4)教育内容の明示
- (5)各部署に必要な看護手順等の整備

研修内容の公開等

- (1)情報公開の意義：看護学生の就職先の選定に当たって重要な情報であり、施設間の協力・連携体制を構築する上でも情報の公開は有益。
- (2)各施設の研修内容等の公開：看護学生からの関心に応えるためにも、各施設はホームページ等を活用し、新人看護職員研修に関する情報を公開していくことが望ましい。公開が期待される情報は、施設の理念、施設が求める看護職員像、施設及び各部署の具体的な研修計画、研修内容、指導体制等である。
- (3)就職前の学生への情報提供等：採用を決定した学生等に対して、就職前に、臨床現場に必要な知識・技術等を主体的に学習するための情報の提供や先輩看護職員との交流の場を設ける等、新人看護職員のリアリティショックを軽減するための対応を行うことが望ましい。

新卒看護師の「看護基本技術」に関する実態調査報告書 (抜粋)

(103項目の基礎看護技術についての新卒看護師の主観的回答結果 n=2110)



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
 (平成16年3月 看護教育の在り方に関する検討会報告)

○卒業時到達目標とした看護実践能力の構成

区 分	看 護 実 践 能 力
I群 ヒューマンケアの 基本に関する実 践能力	1 人の尊厳の重視と人権の擁護を基本に据えた援助行動 2 利用者の意思決定を支える援助 3 多様な年代や立場の人との援助的人間関係の形成
II群 看護の計画的な 展開能力	4 看護の計画立案・実施・評価の展開 5 人の成長発達段階・健康レベルの看護アセスメント 6 生活共同体における健康生活の看護アセスメント 7 看護の基本技術の適確な実施
III群 特定の健康問題 を持つ人への実 践能力	8 健康の保持増進と健康障害の予防に向けた支援 9 次代を育むための援助 10 慢性的疾病を持つ人への療養生活支援 11 治療過程・回復過程にある人への援助 12 健康の危機的状況にある人への援助 13 高齢期にある人の健康生活の援助課題の判断と支援 14 終末期にある人への援助
IV群 ケア環境とチーム 体制整備能力	15 地域ケア体制の充実に向けた看護の機能 16 看護職チーム・保健・医療・福祉チームでの協働・連携 17 ヘルスケア提供組織の中での看護の展開
V群 実践の中で研鑽 する基本能力	18 看護実践充実にかかわる研究成果の収集と実践への応用 19 看護実践を重ねる過程で専門性を深める方法の修得