

看護教育の内容と方法に関する検討会 第一次報告

はじめに

- 看護基礎教育については、平成 21 年の「看護の質の向上と確保に関する検討会」の中間とりまとめにおいて、免許取得前の基礎教育段階で学ぶべきことは何かという点を整理しながら、現在の教育年限を必ずしも前提とせずに、すべての看護師養成機関について教育内容、教育方法などの見直し・充実を図るべきであると提言されたところである。
- また、第 171 回国会において保健師助産師看護師法等の一部改正法が成立し、保健師及び助産師の国家試験受験資格が 6 か月以上から 1 年以上に延長となり、保健師・助産師教育のあり方についても見直しが求められるようになった。
- このような状況の下に、本検討会は、看護基礎教育で学ぶべき教育内容と方法について、また、保健師教育、助産師教育について具体的な検討を行うこととした。
- 具体的な検討を行うに当たって、本検討会の下に保健師、助産師、看護師教育課程ごとにワーキンググループを設置することとし、各ワーキンググループにおいては免許取得前に学ぶべき教育内容の充実の方策について検討を行うこととした。
- 今般、本検討会に、保健師教育ワーキンググループ及び助産師教育ワーキンググループから、保健師教育の内容と方法及び助産師教育の内容と方法について報告がなされ、本検討会としての検討を行った結果を第一次報告として取りまとめた。

I. 保健師教育の内容と方法について

1. 保健師教育の現状と課題

- 近年、行政の保健部門については、県と市町村の規模や考え方によって、体制や地区組織活動、保健事業の在り方が多様化してきている。また、国民のニーズは、生活習慣病や介護予防、虐待や自殺、DVへの対応、さらに感染症や災害に対する対策など広範囲に及び、複雑化してきている。このような状況に対応できる保健師教育が課題となっている。
- 保健師は高度な実践能力を求められているのに対し、現状の保健師教育においては卒業時に必要な最低限の到達レベルに達しないことも多く、実際に求められている能力と新卒保健師の能力の乖離が大きくなってきている。
- 具体的には、個人と家族への支援を通し、地域をその背景として捉えることはできるが、集団や地域を支援の対象として捉えることができないことや、個人・家族・集団・組織・地域を連動させて捉えることができない状況がある。また、疫学や統計学を学んでも、施策化や支援計画づくりなど、実際の活動に結び付けて活用することができないことも指摘されている。実際の活動に結び付けて知識を統合する力を得るために

は、教育内容を横断的、統合的に学ぶような学習が必要である。また、産業保健分野においては保健師へのニーズと期待が高まっているため、産業保健についての教育内容の充実も求められている。

- 実習に関しては、保健師の養成機関の急増により実習施設の不足が生じており、特に保健所及び市町村の実習においては十分な実習時間数を確保しにくく、実践の場で求められる能力を育成するために必要な実習を行うことが難しくなっている。
- 臨地実習については、1か所当たりの学生の受入れ人数が少ないことによる実習施設数の増加と、実習施設における保健師の少なさから、教員や保健師が学生の指導に十分な時間をかけられない状況にある。
- 保健師活動は多様であるため、学生が臨地実習において学んだことを統合し、意味付けるためには、教育方法を改善し実習前後の講義・演習を強化する必要がある。

2. 保健師に求められる役割と機能、実践能力を踏まえた卒業時の到達目標

最初に、これからの保健師にはどのような役割や機能が求められるのかを明らかにし、次に、そうした役割、機能を発揮するための能力を設定した。続いて、保健師免許取得前の基礎教育における到達目標及び到達度を設定し、能力の獲得を評価できるようにした。

1) 保健師に求められる役割と機能

- 地域の健康課題が複雑化・多様化している中、保健師には地域に潜在している問題を顕在化させ、その問題に対応する保健師活動を行い、健康問題を解決・改善する役割が一層求められている。
- 病院の地域連携部門や健診部門などで、他職種と連携しながら横断的かつ継続的に、個人や家族及び集団と組織を支援することが保健師に期待されている。
- また、近年、自殺や虐待、新しい感染症などの健康危機へ迅速に対応することが必要になっている。健康危機の発生時に対応するほか、地域の力を向上させ、平時より広域的な健康危機管理体制を整え、さらに回復期にも継続して対応することも強く求められている。
- 保健師は、既存の社会資源や施策が地域の人々の健康水準を向上させるために有効なものであるかをアセスメントしつつ、新たな社会資源の開発や、システム化・施策化を進める役割を担っている。
- 保健師は、常に社会情勢を踏まえて適確に健康問題を捉え、保健医療福祉分野の研究成果を活用しながら専門家として問題を解決・改善していく。そのため、自ら継続的に研究し能力を開発していく専門職としての自律性が期待される。

2) 保健師に求められる実践能力

保健師の役割と機能を踏まえ、保健師に求められる実践能力として、以下の5つの

能力を設定した。

- I. 地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力
- II. 地域の健康増進能力を高める個人・家族・集団・組織への継続的支援と協働・組織活動及び評価する能力
- III. 地域の健康危機管理能力
- IV. 地域の健康水準を高める社会資源開発・システム化・施策化する能力
- V. 専門的自律と継続的な質の向上能力

3) 卒業時の到達目標と到達度

「保健師の役割と機能」と「保健師に求められる実践能力」を踏まえ、平成20年9月に示された「保健師教育の技術項目の卒業時の到達度」（平成20年9月19日付け医政看発第0919001号厚生労働省医政局看護課長通知）を基に検討し、卒業時の到達目標と到達度を設定した（表1）。

以下では、表1に沿って上記の「保健師教育の技術項目の卒業時の到達度」から変更した部分について述べる。

（1）到達度の考え方

表1に示した到達度は卒業時の到達度であり、学生は指導を受けながら実施することが前提であるため、到達度のレベルIを、「少しの助言で自立して実施できる」とした。なお、保健師の活動の特性から、到達度は「個人／家族」、「集団／地域」に分けて設定した。

（2）大項目別の到達目標と到達度

①大項目「1. 地域の健康課題を明らかにし、解決・改善策を計画・立案する」

○中項目「A. 地域の人々の生活と健康を多角的・継続的にアセスメントする」において、地域の健康課題を明確化する能力を強化するために、小項目に「4. 対象者及び対象者の属する集団を全体として捉え、アセスメントする」、「7. 収集した情報をアセスメントし、地域特性を見いだす」を追加し、それぞれの到達度を個人/家族と集団/地域ともにレベルIとした。小項目「5. 健康問題を持つ当事者の視点を踏まえてアセスメントする」における、当事者の視点を踏まえたアセスメントは、対象の区別無くアセスメントの基本であるため、集団/地域の到達度をレベルIとした。

○中項目「B. 地域の顕在的、潜在的健康課題を見いだす」は、学生が顕在的、潜在的健康課題を見出し、実際に支援できるようになることが必要であり、小項目ごとの到達度レベルを上げた。

○中項目「C. 地域の健康課題に対する支援を計画・立案する」の到達度については、卒業時には個人／家族のみならず集団／地域を対象とした場合にも実施できる力を

つけるべきであると考え、集団／地域の到達度をレベルⅠに変更した。

②大項目「2. 地域の人々と協働して、健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高める」

○卒業時には地域において一連のPDCAサイクルを実施できるレベルに到達することが必要であるため、集団／地域を対象にした場合の到達度は概ねレベルを上げた。

○しかしながら、小項目「20. 地域の人々の持つ力を引き出すよう支援する」については、学生が自立して地域全体の健康増進能力を引き出すところまで実施することは難しいため、到達度を集団/地域ではレベルⅠからⅡとした。また、小項目「24. 地域組織・当事者グループ等を育成する支援を行う」についても、グループや集団の育成の難しさから、到達度を集団/地域ではレベルⅡからⅢとし、演習で強化することとした。

③大項目「3. 地域の健康危機管理を行う」

○この大項目は、感染症・虐待・DV・自殺・災害等への対応について社会的なニーズが高まっているため、保健師の実践能力である「地域の健康危機管理」を踏まえ、新たに追加した大項目である。

○地域の健康危機管理において、保健師には発生時だけではなく平常時の予防や、アフターフォローも求められているため、中項目は「G. 健康危機管理の体制を整え予防策を講じる」、「H. 健康危機の発生時に対応する」、「I. 健康危機発生後からの回復期に対応する」とした。

○中項目「G. 健康危機管理の体制を整え予防策を講じる」における小項目は、「保健師教育の技術項目の卒業時の到達度」における危機管理に関する項目27、28、56を当てた。また、健康危機管理へ住民が参加する必要があることから、小項目「41. 健康危機についての予防教育活動を行う」を追加し、到達度を個人/家族と集団/地域ともにレベルⅡとした。また演習等で実践的な知識を得ることとして、各小項目の到達レベルを概ね引き上げた。

○中項目「H. 健康危機の発生時に対応する」については、健康危機（感染症・虐待・DV・自殺・災害等）の予防の必要性が増しており、発生時における体制はPDCAサイクルを踏まえた要素が必要なことから、小項目「43. 健康危機情報を迅速に把握する体制を整える」、「44. 関係者・機関との連絡調整を行い、役割を明確化する」、「45. 医療提供システムを効果的に活用する」、「46. 健康危機の原因究明を行い、解決・改善策を講じる」、「47. 健康被害の拡大を防止する」とした。到達度については、演習等の方法で実践的に学ぶことが可能な小項目はレベルⅢとした。

○中項目「I. 健康危機発生後からの回復期に対応する」においては、健康危機発生後の継続した支援の重要性から、小項目「48. 健康回復に向けた支援(PTSD対応・生活環境の復興等)を行う」、「49. 健康危機への対応と管理体制を評価し、再構築する」

とし、到達度は小項目 48、49 とともに、個人/家族、集団/地域のいずれもレベルⅣとした。

④大項目「4. 地域の人々の健康を保障するために、生活と健康に関する社会資源の公平な利用と分配を促進する」

○この大項目における到達度については、集団/地域を対象とした保健師の活動が個人/家族に資することになると考え、個人/家族と集団/地域を併せて設定した。

○社会資源開発、施策化、社会資源の管理・活用のほか、保健師には対象を取り囲む全体の包括的なケアシステムを構築することが求められることから、中項目に「K. システム化する」を追加し、小項目に「54. 健康課題の解決のためにシステム化の必要性をアセスメントする」、「55. 関係機関や地域の人々との協働によるシステム化の方法を見いだす」、「56. 仕組みが包括的に機能しているか評価する」を追加した。

到達度については小項目 54 はレベルⅠとし、小項目 55、56 は、住民との協働やシステムが包括的に機能しているかを評価するには長期的に取り組む必要があり、実習ではなく演習で強化しておくべきであることからレベルⅢとした。

また、小項目「57. 組織（行政・事業所・学校等）の基本方針・基本計画との整合性を図りながら施策を理解する」、「58. 施策の根拠となる法や条例等を理解する」については、学生が施策化を実施しながら学ぶことは困難であるため、演習等で実践的に学び、理解を深める必要があると考え、到達度をレベルⅢとした。

○中項目「L. 施策化する」、「M. 社会資源を管理・活用する」については、地域の健康水準を高めるための社会資源について、保健師が実際に提言し施策に携わっていく必要性が増していることから、基本的知識や展開方法を実践につなげる教育が必要であると考え、小項目ごとの到達度を概ね上げた。

⑤大項目「5. 保健・医療・福祉及び社会に関する最新の知識・技術を主体的・継続的に学び、実践の質を向上させる」

○この大項目は、保健師の実践能力である「専門的自律と継続的な質の向上能力」を踏まえ、新たに設定した。「専門的自律と継続的な質の向上能力」は、他の専門職にも求められることであるが、保健師は公衆衛生看護を基盤としており、特に社会情勢を踏まえて活動を展開する。そのため、保健師教育の到達目標として明示することとした。

○中項目「N. 研究の成果を活用する」については、保健師は変化していく社会情勢や地域の健康課題を踏まえた活動が求められることから、小項目「68. 研究成果を実践に活用し、健康課題の解決・改善の方法を生み出す」、「69. 社会情勢と地域の健康課題に応じた保健師活動の研究・開発を行う」を追加した。小項目 68、69 の到達度は、個人/家族及び集団/地域を合わせてレベルⅢとした。

○中項目「O. 継続的に学ぶ」は、保健師の専門性から、質を向上していく必要性があ

り、責任が求められることから、小項目「70. 社会情勢・知識・技術を主体的、継続的に学ぶ」を追加し、到達度はレベルⅠとした。

○同様に、中項目「P. 保健師としての責任を果たす」は、小項目を「71. 保健師としての責任を果たしていくための自己の課題を見いだす」とし、到達度は、レベルⅣとした。

3. 保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部改正案

保健師教育の現状と、卒業時の到達目標を踏まえ、保健師助産師看護師学校養成所指定規則（昭和26年文部省・厚生省令第1号。以下「指定規則」という。）別表1（第2条関係）の改正案を作成した（表2）。その概要は、以下の通りである。

1) 「地域看護学」から「公衆衛生看護学」への変更

○在宅療養者等への看護実践が発展してきたことに伴い、地域において行政だけではなく様々な場での保健師の役割が期待された結果、平成8年の指定規則の一部改正において、市町村及び保健所を中心とした保健予防活動に焦点を置いた公衆衛生看護と在宅療養者に焦点を当てた継続看護を含めて「公衆衛生看護学」から「地域看護学」へと変更された。

○また、平成19年の指定規則の一部改正においては、在宅療養者に焦点を当てた継続看護は既に看護師基礎教育における「在宅看護論」で十分に教授されているとして、「地域看護学」は、地域及び学校保健、産業保健を含んだ公衆衛生看護活動に焦点を当てることとされた。

○今回の検討では、前回の改正の意図を踏まえ、社会的なニーズが高まっている健康危機管理の強化及び地域全体の健康状態の改善・向上を強化し、保健師の役割と専門性をより明確化するため、教育内容は「公衆衛生看護学」とした。なお、「公衆衛生看護学」には、行政保健、産業保健、学校保健の領域が含まれる。

2) その他の改正点

○「地域看護学」を「公衆衛生看護学」と変更したことに伴い、「地域看護学概論」は「公衆衛生看護学概論」、「地域看護活動展開論」は「公衆衛生看護活動展開論」、「地域看護管理論」は「公衆衛生看護管理論」とする。

○「地域看護学実習」は「公衆衛生看護学実習」とし、また、「地域看護活動展開論実習」は「公衆衛生看護活動展開論実習」、「地域看護管理論実習」は「公衆衛生看護管理論実習」とする。

○「個人・家族・集団の生活支援」は、産業保健や学校保健に対応して、“組織”を加え「個人・家族・集団・組織の支援」とする。

○「保健福祉行政論」は、医療行政と福祉行政の相互の連携における保健師の役割の重

要性を踏まえ、「保健医療福祉行政論」とする。

- 地域における顕在化、潜在化した健康課題を明確化し、地域の人々と協働して健康増進能力を高める能力や、健康課題を解決・改善するためにシステム化・施策化していく能力、健康危機に対応する能力、産業保健分野における能力を強化するため、演習を充実することから、「個人・家族・集団・組織の支援」「公衆衛生看護活動展開論」「公衆衛生看護管理論」を合わせて4単位増加させる。
- 公衆衛生看護学実習の単位は、保健師に求められる役割を踏まえて作成した到達目標を達成させるため、「公衆衛生看護活動展開論実習」と「公衆衛生看護管理論実習」を合わせて1単位増加させる。
- 臨地実習のうち、個人・家族・集団・組織の支援実習においては、それぞれの対象に応じた継続指導を含むこととし、方法を限定しない表現とした。

4. 看護師等養成所の運営に関する指導要領の一部改正案

指定規則の改正案に基づき、看護師等養成所の運営に関する指導要領（平成13年1月5日付け健政発第5号厚生省健康政策局長通知。以下「指導要領」という。）の別表1保健師教育の基本的考え方及び教育上の留意点等について、保健師の役割・機能、実践能力、到達目標及び到達度の検討結果を踏まえて、改正案を作成した（表3）。

なお、留意点は、今回の改正において留意すべき内容要素や指導方法を示すものであることから、これまでの留意点は、周知の状況等を勘案し適宜削除した。以下では、特記すべき改正内容について述べる。

1) 教育の基本的な考え方

保健師活動の対象者、活動範囲、領域を明確にするために、現行の看護師等養成所の運営に関する指導要領の「別表1 保健師教育の基本的な考え方、留意点等」にある「地域」という用語については次のように考えることとする。

○地域とは、個人・家族・集団・組織を含むコミュニティ（共同体）をいう。

2) 留意点

(1) 臨地実習

公衆衛生看護学実習は保健師活動の全体像を捉えることができるように保健所・市町村を含み、学校、事業所、医療・福祉施設、地域包括支援センター等、保健師が役割を担っている多様な場で実習を行うこととする。

Ⅱ. 助産師教育の内容と方法について

1. 助産師教育の現状と課題

- 産科施設の集約化により、実習施設が減少している。また、実習指導者を配置できる病院は比較的規模が大きいいため、このような病院にはハイリスク妊産婦が集まり、正

常産の例数も減っている。そのため、正常分べんの実習が可能な施設が分散化し、学生への指導は実習指導者に委せざるを得なかったり、実習指導者がいない状況で実習を行わなければならないとなっている。

- 一方、臨床教授制を取り入れたり、実習指導者を集めて協議会を開催したりすることで、学生にとって適切な実習環境を提供できるようにしている教育機関もある。
- 妊娠中期から生後1か月までの継続事例については、臨床現場で妊娠期の指導ができる助産師が少なく、教員が指導を行いたくても、実習施設が分散化しているため厳しい状況である。また、学生は、継続事例を担当するために土・日曜日や夏期休暇も利用しており、実際の単位数以上に実習を行わざるを得なくなっている。
- 学生は主体的に演習をしたり、実践の場がイメージできるようにするために、視聴覚教材を活用したり、実習施設の器材を用いてシミュレーション演習を行ったりしている。

2. 助産師に求められる役割と機能、実践能力を踏まえた卒業時の到達目標

1) 助産師に求められる役割と機能

- 産科医の不足、産科施設の集約化による分べん施設の減少などにより、助産師には産科医との役割分担を行いながら産科分野で活躍することが期待されている。
- 助産師が正常の妊婦健康診査と分べんを担うことで、妊産婦の多様なニーズに応えることが可能となる。そのためには、妊婦健康診査時の正常・異常の判別だけでなく、分べん時の緊急事態に対応できることが必要となる。
- 近年推進されている院内助産所や助産師外来では、医療機関内という特性からリスクの高い妊産婦にも対応していくこととなり、助産師はより高い助産診断能力とともに医師との連携が重要となってきている。
- また、出産年齢の高齢化により、ハイリスク妊産婦が増加し、外来における妊婦健康診査からMFICU（母体・胎児集中治療室）等において産科知識と合わせた妊娠・産じょく期の生活支援に対する役割の期待も高くなっている。
- 他方、思春期からのSTI（性感染症）予防やDV（家庭内暴力）・子ども虐待の予防と対応など、女性の性に関わる課題に対する助産師の活躍も期待されている。
- このような状況を考慮し、今後より強化されるべき助産師の役割と機能を、表4のとおりとした。

表4 今後より強化されるべき助産師の役割と機能

| | |
|----------------------------------|--------------------------------------|
| 1. 妊娠期の診断とケア | ①正常妊婦の健康診査 |
| | ②超音波装置を用いた妊婦健康診査 |
| | ③ハイリスク妊婦のケア |
| | ④バースプランへの支援 |
| 2. 分べん期の診断とケア | ⑤医師がいない場での会陰切開及び裂傷に伴う縫合 |
| | ⑥医師がいない場での止血等の限定された薬剤投与 |
| | ⑦医師がいない場での新生児蘇生 |
| 3. 産じょく期の診断とケア | ⑧生後1か月の母子の健康診査 |
| | ⑨乳房ケア |
| 4. 女性のケア | ⑩育児ノイローゼや虐待の予防と対応 ⑪STI（性感染症）予防の対応 |
| 5. 出産・育児期の家族ケア | |
| 6. 地域母子保健におけるケア | |
| 7. 妊娠期、分べん期及び産じょく期における緊急時の母子への対応 | |
| 8. 妊娠期から育児期まで継続したケア | |
| 9. 他職種、他施設等との連携 | |

2) 助産師に求められる実践能力

助産師の役割と機能を踏まえ、助産師に求められる実践能力として、以下の4つの能力を設定した。

- I. 助産における倫理的課題に対応する能力
- II. マタニティケア能力
- III. 性と生殖のケア能力
- IV. 専門的自律能力

3) 卒業時の到達目標と到達度

「助産師に求められる役割と機能」と「助産師に求められる実践能力」を踏まえ、平成20年2月に示された「『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」（平成20年2月8日付け医政看発第0208001号厚生労働省医政局看護課長通知）の別添「助産師教育の技術項目と卒業時の到達度」に基づいて、卒業時の到達目標及び到達度を設定した。（表5）

以下では、上記の「助産師教育の技術項目と卒業時の到達度」から変更した部分について説明する。

(1) 大項目別の到達目標と到達度

①大項目・中項目「1. 母子の命の尊重」

○助産師の実践能力である「助産における倫理的課題に対応する能力」を踏まえ、大項目・中項目に「1. 母子の命の尊重」を新たに設定し、小項目を「1. 母体の意味を理解し、保護する」、「2. 子供あるいは胎児の権利を擁護する」、「3. 両者に関わる倫理的課題に対応する」とした。到達度はそれぞれレベルⅡとした。

②大項目「2. 妊娠期の診断とケア」

○小項目「14. 出生前診断を考える妊婦の意思決定過程を支援する」は演習で強化することとし、到達度をレベルⅢとした。

③大項目「3. 分べん期の診断とケア」

○到達目標の小項目「24. 異常発生時の判断と必要な介入を行う」の下位項目「(4) 正常範囲を超える出血への処置を行う」では、緊急事態に対応できるようにするために、演習で学習を深めることとし、到達度をレベルⅢとした。

○帝王切開が増加しており、その前後のケアを行う助産師の役割の重要性から、小項目「24. 異常発生時の判断と必要な介入を行う」に下位項目「(8) 帝王切開前後のケアを行う」を追加し、到達度をレベルⅡとした。

○出生直後の児の異常に対する産婦と家族に対する支援を明確化するために、小項目「25. 児の異常に対する産婦、家族への支援を行う」を追加し、到達度をレベルⅣとした。

④大項目「4. 産じょく期の診断とケア」

○小項目「36. 1か月健康診査の結果に基づいて母子と家族を支援し、フォローアップする」では、1か月健康診査の結果に基づく支援だけでなく、次の3～4か月乳幼児健康診査までのフォローアップを示すために「フォローアップ」を追加し、到達度をレベルⅠからレベルⅡとした。

○到達目標の小項目「38. 母乳育児に関する適切な授乳技術を提供し、乳房ケアを行う」では、基礎教育において知識を押さえた上で、卒後の臨床研修の中でレベルアップしていくこととし、到達度をレベルⅠからレベルⅡとした。

○到達目標の小項目「40. 母子愛着形成の障害、児の虐待ハイリスク要因を早期に発見し、支援する」では、早期発見にとどまらず、対応していくことまでを含めて教育することが必要であることから「支援」を追加し、到達度はレベルⅠからレベルⅢとした。

⑤大項目「7. 助産業務管理」

○院内助産所や助産師外来における助産管理や周産期医療の集約化に伴う他職種連携、

他施設連携に関する教育内容を強化するために、到達目標に新たに大項目「助産業務管理」を追加した。

- さらに、中項目を「H. 法的規定」と「I. 周産期医療システムと助産」とし、小項目は「56. 保健師助産師看護師法等に基づく助産師の業務管理を行う」、「57. 周産期医療システムの運用と地域連携を行う」、「58. 場に応じた助産業務管理を実践する」とした。到達度は、それぞれレベルⅣとした。

⑥大項目「8. ライフステージ各期の性と生殖のケア（マタニティステージを除く）」

- この大項目は、「助産師教育の技術項目の卒業時の到達度」における大項目「4. 女性のケア」の中項目及び到達度に、マタニティステージを除いた思春期から中高年期までの全てのライフステージに及ぶ内容が含まれていることを踏まえて修正したものである。

- 中項目はライフステージで区分し、女性とパートナー、家族を共に対象にすることが分かるように表現することとし、「J. 思春期の男女への支援」、「K. 女性とパートナーに対する支援」、「L. 不妊の悩みを持つ女性と家族に対する支援」、「M. 中高年女性に対する支援」とした。

- 現行の大項目「4. 女性のケア」に挙げられている中項目「E. 女性の性感染症に関する予防と支援」については、発達と加齢による変化に対応したケアが必要であることから、新たに整理した中項目J～Mのそれぞれに必要な小項目を設けることとした。

- 中項目「J. 思春期の男女への支援」では、「助産師教育の技術項目の卒業時の到達度」における「4. 女性のケア」の中項目「A. 思春期女性の支援」における小項目「1. 思春期特有の悩みや相談への対応」、「3. 年齢に応じた身体発育状態のアセスメントと支援」、及び「4. 二次性徴の発現に遅れがある時の医学的な介入の必要性のアセスメント」を、小項目「59. 思春期のセクシュアリティ発達を支援する」や、「61. 二次性徴の早・遅発ケースの対応と支援を行う」に修正した。思春期の男女への性感染症、DVについては、新たに小項目「63. 性感染症予防とDV予防を啓発する」を加え、到達度はⅣとした。

- 中項目「K. 女性とパートナーに対する支援」においては、女性とパートナーの性と生殖の健康を支援することについて学習するように、小項目「66. 健康な性と生殖への発達支援と自己決定を尊重する」、「68. 性感染症罹患へのアセスメント・支援及び予防に関する啓発活動を、他機関と連携して行う」を位置付けた。

- 中項目「L. 不妊の悩みを持つ女性と家族に対する支援」においては、家族を包括的に支援することについて学習することとし、小項目「72. 家族を含めた支援と他機関との連携を行う」を加え、明確にした。

- 中項目「M. 中高年女性に対する支援」においては、中高年の女性に対する助産師特有の役割について学習することとし、小項目「73. 健康的なセクシュアリティ維持に関する支援と啓発を行う」、「74. 中高年の生殖器系に関する健康障害を予防し、

日常生活を支援する」を位置付け、小項目 73 の到達度はⅢ、小項目 74 は到達度をⅣとした。

⑦大項目「9. 助産師としてのアイデンティティの形成」

○助産師の実践能力である「専門的自律能力」が明確化されたことを踏まえ、大項目と中項目を合わせて「9. 助産師としてのアイデンティティの形成」とし、小項目を「76. 助産師としてのアイデンティティを形成する」とした。到達度は、レベルⅠとした。

3. 保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部改正案

○助産師教育の現状と、卒業時の到達目標と到達度を踏まえ、指定規則の改正案を作成した。(表6)

○改正案においては、正常な妊婦の健康診査及び分べんを担い、出産後も継続して支援するために、「助産診断・技術学」に重点を置き、妊娠経過の正常・異常の診断能力、分べん時の緊急事態に対応する能力、新生児期のアセスメント能力を養うために、演習・実習を強化すべきとした。そのため、「助産診断・技術学」を2単位、臨地実習を2単位増加させる。

○また、院内助産所や助産師外来のマネジメントや医療安全対策に加え、周産期医療体制の中での職種間連携や地域連携といった内容も強化すべきであるため、「助産管理」を1単位増加させる。

4. 看護師等養成所の運営に関する指導要領の一部改正案

指定規則の改正案に基づいて指導要領の別表2助産師教育の基本的考え方、留意点等の改正案を作成した(表7)。

教育の基本的考え方については、現行の教育の基本的考え方をベースとして、「根拠に基づいて支援する能力」「継続的に支援する能力」「助産師としての責務の自覚、倫理観、自律する能力」の必要性を加える。

その他の変更点は表に示す通りである。

Ⅲ. 今後の課題等について

本報告書においては保健師教育、助産師教育の卒業時の到達目標を明らかにし、これらに伴う指定規則及び指導要領の改正案を提言した。次の段階として、到達目標の達成のための教育方法について検討していくことが求められることとなる。また、今後は到達目標の達成状況に基づく教育内容の評価等も求められる。

さらに、検討過程において委員から示された以下に挙げる意見等も課題として捉え、教育の一層の充実を図って行くことが重要である。

- 改正の意図を踏まえた保健師教育の充実を図るためには、保健師教育の関係者は、保健・医療・福祉・介護などの従事者と、その時代の健康課題に合った「公衆衛生看護学」の概念を共有することが重要である。
- 大学における保健師教育と看護師教育の統合化されたカリキュラムにおいては、1つの科目を保健師課程と看護師課程の両方の単位として認定する教育を行っている場合がある。これについては、目標とする到達度が担保されることを前提として、大学の教育理念が反映できるよう柔軟にカリキュラムを構築できることも肝要であるとの意見があった。その一方で、課程ごとの教育内容を尊重し、保健師教育を充実させることができるように、単位の認定方法については慎重に検討するべきという意見もあった。
- 実習においては、実習施設の分散化に伴い、教員が保健師活動や助産について意味付けを行い、学生の知識を統合して実習を進めていくことが難しくなっている。実習におけるカンファレンスや事例検討、及びその準備に係る学生の学習も知識を統合するために必要な工夫として、実習の中に位置付けることの検討も必要である。
- また、指定規則の一部改正における単位数の増加による演習の増加や実習施設の分散化などにも対応できる手厚い指導体制が必要であり、教員の負担などの指導体制への影響を考慮し、体制見直しについて検討することも必要である。
- さらに、教育を充実させるためには、教育の質を評価するシステムが必要であるという意見があったことを踏まえ、各々の養成機関が自己評価を行い、教育課程毎に外部評価を受けることの検討も必要である。

本検討会は、引き続き教育方法についての検討も含め、看護師教育の内容と方法について検討を進めることとし、第一次報告のほかに検討結果を検討会報告として取りまとめることとしている。

保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度（案）

表1

■「個人／家族」：個人や家族を対象とした卒業時の到達度

「集団／地域」：集団(自治会の住民、要介護高齢者集団、管理的集団、小学校のクラス等)や地域(自治体、事業所、学校等)の人々を対象とした卒業時の到達度

■卒業時の到達度レベル

- I：少しの助言で自立して実施できる
- II：指導のもとで実施できる(指導保健師や教員の指導の下で実施できる)
- III：学内演習で実施できる(事例等を用いて模擬的に計画を立てたり実施できる)
- IV：知識としてわかる

| 実践能力 | 卒業時の到達目標 | | | 到達度 | |
|---|--------------------------------------|---------------------------------|--|-------|-------|
| | 大項目 | 中項目 | 小項目 | 個人／家族 | 集団／地域 |
| I. 地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力 | 1. 地域の健康課題を明らかにし、解決・改善策を計画・立案する | A. 地域の人々の生活と健康を多角的・継続的にアセスメントする | 1 身体的・精神的・社会文化的側面から客観的・主観的情報を収集し、アセスメントする | I | I |
| | | | 2 社会資源について情報収集し、アセスメントする | I | I |
| | | | 3 自然及び生活環境（気候・公害等）について情報を収集しアセスメントする | I | I |
| | | | 4 対象者及び対象者の属する集団を全体として捉え、アセスメントする | I | I |
| | | | 5 健康問題を持つ当事者の視点を踏まえてアセスメントする | I | I |
| | | | 6 系統的・経時的に情報を収集し、継続してアセスメントする | I | I |
| | | | 7 収集した情報をアセスメントし、地域特性を見いだす | I | I |
| | | B. 地域の顕在的、潜在的な健康課題を見いだす | 8 顕在化している健康課題を明確化する | I | I |
| | | | 9 健康課題を持ちながらそれを認識していない・表出しない・表出できない人々を見いだす | I | II |
| | | | 10 潜在化している健康課題を見出し、今後起こり得る健康課題を予測する | I | II |
| | | | 11 地域の人々の持つ力（健康課題に気づき、解決・改善、健康増進する能力）を見いだす | I | I |
| | | C. 地域の健康課題に対する支援を計画・立案する | 12 健康課題について優先順位を付ける | I | I |
| | | | 13 健康課題に対する解決・改善に向けた目的・目標を設定する | I | I |
| | | | 14 地域の人々に適した支援方法を選択する | I | I |
| | | | 15 目標達成の手順を明確にし、実施計画を立案する | I | I |
| | | | 16 評価の項目・方法・時期を設定する | I | I |
| II. 地域の健康増進能力を高める個人・家族・集団・組織への継続的支援と協働・組織活動及び評価する能力 | 2. 地域の人々と協働して、健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高める | D. 活動を展開する | 17 地域の人々の生命・健康、人間としての尊厳と権利を守る | I | I |
| | | | 18 地域の人々の生活と文化に配慮した活動を行う | I | I |
| | | | 19 プライバシーに配慮し、個人情報の収集・管理を適切に行う | I | I |
| | | | 20 地域の人々の持つ力を引き出すよう支援する | I | II |
| | | | 21 地域の人々が意思決定できるよう支援する | II | II |
| | | | 22 訪問・相談による支援を行う | I | II |
| | | | 23 健康教育による支援を行う | I | II |
| | | | 24 地域組織・当事者グループ等を育成する支援を行う | | III |
| | | | 25 活用できる社会資源、協働できる機関・人材について、情報提供をする | I | I |
| | | | 26 支援目的に応じて社会資源を活用する | II | II |
| | | 27 当事者と関係職種・機関でチームを組織する | II | II | |
| | | 28 個人/家族支援、組織的アプローチ等を組み合わせて活用する | II | II | |
| | | 29 法律や条例等を踏まえて活動する | I | I | |
| | | 30 目的に基づいて活動を記録する | I | I | |
| | | E. 地域の人々・関係者・機関と協働する | 31 協働するためのコミュニケーションをとりながら信頼関係を築く | I | II |
| | | | 32 必要な情報と活動目的を共有する | I | II |
| 33 互いの役割を認め合い、ともに活動する | II | | II | | |
| F. 活動を評価・フォローアップする | 34 活動の評価を行う | I | I | | |
| | 35 評価結果を活動にフィードバックする | I | I | | |
| | 36 継続した活動が必要な対象を判断する | I | I | | |
| | 37 必要な対象に継続した活動を行う | II | II | | |

| 実践能力 | 卒業時の到達目標 | | | 到達度 | |
|--|---|----------------------------------|---|-------|-------|
| | 大項目 | 中項目 | 小項目 | 個人/家族 | 集団/地域 |
| Ⅲ. 地域の健康危機管理能力 | 3. 地域の健康危機管理を行う | G. 健康危機管理の体制を整え予防策を講じる | 38 健康危機（感染症・虐待・DV・自殺・災害等）への予防策を講じる | Ⅱ | Ⅲ |
| | | | 39 生活環境の整備・改善について提案する | Ⅲ | Ⅲ |
| | | | 40 広域的な健康危機（災害・感染症等）管理体制を整える | Ⅲ | Ⅲ |
| | | | 41 健康危機についての予防教育活動を行う | Ⅱ | Ⅱ |
| | | H. 健康危機の発生時に対応する | 42 健康危機（感染症・虐待・DV・自殺・災害等）に迅速に対応する | Ⅲ | Ⅲ |
| | | | 43 健康危機情報を迅速に把握する体制を整える | Ⅳ | Ⅳ |
| | | | 44 関係者・機関との連絡調整を行い、役割を明確化する | Ⅲ | Ⅲ |
| | | | 45 医療提供システムを効果的に活用する | Ⅳ | Ⅳ |
| | | | 46 健康危機の原因究明を行い、解決・改善策を講じる | Ⅳ | Ⅳ |
| | | I. 健康危機発生後からの回復期に対応する | 47 健康被害の拡大を防止する | Ⅳ | Ⅳ |
| 48 健康回復に向けた支援(PTSD対応・生活環境の復興等)を行う | Ⅳ | | Ⅳ | | |
| 49 健康危機への対応と管理体制を評価し、再構築する | Ⅳ | | Ⅳ | | |
| Ⅳ. 地域の健康水準を高める社会資源開発・システム化・施策化する能力 | 4. 地域の人々の健康を保障するために、生活と健康に関する社会資源の公平な利用と分配を促進する | J. 社会資源を開発する | 50 活用できる社会資源と利用上の問題を見いだす | Ⅰ | |
| | | | 51 地域の人々が組織や社会の変革に主体的に参画できるよう機会と場、方法を提供する | Ⅲ | |
| | | | 52 地域の人々や関係する部署・機関の間にネットワークを構築する | Ⅲ | |
| | | | 53 必要な地域組織やサービスを資源として開発する | Ⅲ | |
| | | K. システム化する | 54 健康課題の解決のためにシステム化の必要性をアセスメントする | Ⅰ | |
| | | | 55 関係機関や地域の人々との協働によるシステム化の方法を見いだす | Ⅲ | |
| | | | 56 仕組みが包括的に機能しているか評価する | Ⅲ | |
| | | L. 施策化する | 57 組織（行政・事業所・学校等）の基本方針・基本計画との整合性を図りながら施策を理解する | Ⅲ | |
| | | | 58 施策の根拠となる法や条例等を理解する | Ⅲ | |
| | | | 59 施策化に必要な情報を収集する | Ⅰ | |
| | | | 60 施策化が必要である根拠について資料化する | Ⅰ | |
| | | | 61 施策化の必要性を地域の人々や関係する部署・機関に根拠に基づいて説明する | Ⅲ | |
| | | | 62 施策化のために、関係する部署・機関と協議・交渉する | Ⅲ | |
| | | | 63 地域の人々の特性・ニーズに基づく施策を立案する | Ⅲ | |
| | | M. 社会資源を管理・活用する | 64 予算の仕組みを理解し、根拠に基づき予算案を作成する | Ⅲ | |
| | | | 65 施策の実施に向けて関係する部署・機関と協働し、活動内容と人材の調整（配置・確保等）を行う | Ⅲ | |
| | | | 66 施策や活動、事業の成果を公表し、説明する | Ⅲ | |
| 67 保健医療福祉サービスが公平・円滑に提供されるよう継続的に評価・改善する | Ⅲ | | | | |
| Ⅴ. 専門的自律と継続的な質の向上能力 | 5. 保健・医療・福祉及び社会に関する最新の知識・技術を主体的・継続的に学び、実践の質を向上させる | N. 研究の成果を活用する | 68 研究成果を実践に活用し、健康課題の解決・改善の方法を生み出す | Ⅲ | |
| | | | 69 社会情勢と地域の健康課題に応じた保健師活動の研究・開発を行う | Ⅲ | |
| | O. 継続的に学ぶ | 70 社会情勢・知識・技術を主体的・継続的に学ぶ | Ⅰ | | |
| | P. 保健師としての責任を果たす | 71 保健師としての責任を果たしていくための自己の課題を見いだす | Ⅳ | | |

表2

保健師助産師看護師学校養成所指定規則 別表一 改正案

| 教育内容 | 単位数 | 備考 |
|--|--|---|
| <p>公衆衛生看護学 公衆衛生看護学概論 個人・家族・集団・組織の支援 公衆衛生看護活動展開論 公衆衛生看護管理論 疫学 保健統計学 保健医療福祉行政論 臨地実習 公衆衛生看護学実習 個人・家族・集団・組織の支援実習 公衆衛生看護活動展開論実習 公衆衛生看護管理論実習</p> | <p>一六(一四) 二 一四(一二)</p> <p>二二 三 五 二 三</p> | <p>健康危機管理を含む。</p> <p>保健所・市町村での実習を含む。 継続した指導を含む。</p> |
| 合計 | 二八(二五) | |

備考一 単位の計算方法は、大学設置基準（昭和三十一年文部省令第二十八号）第二十一条第二項の規定の例による。

二 看護師学校養成所のうち第四条第一項に規定する課程を設けるものと併せて指定を受け、かつ、その学生又は生徒に対し一の教育課程によりこの表及び別表三に掲げる教育内容を併せて教授しようとするものにあつては、括弧内の数字によることができる。

三 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、臨地実習五単位以上及び臨地実習以外の教育内容二十三単位以上であるときは、この表の教育内容ごとの単位数によらないことができ

看護師等養成所の運営に関する指導要領 別表1
保健師教育の基本的考え方、留意点等 改正案

教育の基本的考え方

- 1 個人・家族・集団・組織を含むコミュニティ（共同体）を地域とし、地域および地域を構成する人々の心身の健康、疾病・障害の予防、発生、回復及び改善の過程を社会的条件の中で系統的、予測的に捉えアセスメントし、地域の顕在化、潜在化している健康課題を明確化し、解決・改善策を計画・立案する能力を養う。
- 2 地域の人々が自らの健康状態を認識し、健康の保持増進を図れるよう支援するとともに、人々が自主的に社会資源を活用できるよう支援し評価する能力を養う。
- 3 健康危機管理の体制を整え、健康危機の発生時から回復期の健康課題を早期に発見し迅速かつ組織的に対応する能力を養う。
- 4 地域の健康水準を高めるために、保健・医療・福祉サービスを調整し活用する能力及び地域の健康課題の解決に必要な社会資源を開発し、施策化及びシステム化する能力を養う。
- 5 保健・医療・福祉及び社会に関する最新の知識・技術を主体的・継続的に学び、実践の質を向上させる能力を養う。

| 教育内容 | 単位数 | 留意点 |
|----------------|-----|--|
| 公衆衛生看護学 | 16 | |
| 公衆衛生看護学概論 | 2 | 個人・家族・集団・組織を含むコミュニティ（共同体）及び地域を構成する人々の集合体の健康増進・改善を目指すアプローチの基本的な考え方を学ぶ内容とする。 |
| 個人・家族・集団・組織の支援 | 14 | 個人・家族の健康課題への支援から地域をアセスメントし、顕在化・潜在化している健康課題を明確にする方法を学ぶ内容とする。 健康課題への支援を計画・立案することを学ぶ内容とする。 人々の健康行動の特性及び効果的な介入方法と技術を学ぶ内容とする。 集団における教育方法や集団力学等を学ぶ内容とする。 |
| 公衆衛生看護活動展開論 | | 地域の人々や医療、福祉等の他職種との協働・マネジメントを学ぶ内容とする。 ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの連動による活動の展開を学ぶ内容とする。 産業保健・学校保健における活動の展開を学ぶ内容とする。 事例を用いて活動や事業の評価を行い、システム化・施策化につなげる過程を演習を通して学ぶ内容とする。 |
| 公衆衛生看護管理論 | | 健康危機管理を学ぶ内容とする。 |

| 教育内容 | 単位数 | 留意点 |
|------------------|-----|--|
| 疫学 | 2 | 公衆衛生看護活動を展開する上で、基盤となる疫学調査・分析、活用方法について学ぶ内容とする。 |
| 保健統計学 | 2 | 公衆衛生看護活動における統計学の基礎、情報処理技術及び統計情報とその活用方法について学ぶ内容とする。 |
| 保健医療福祉行政論 | 3 | 保健医療福祉の計画の企画及び評価について実践的に学ぶ内容とする。 調査で明らかにされた生活環境が人々に及ぼす健康上の影響など、健康に係る社会問題を解決する政策形成過程に活かす方法を学ぶ内容とする。 事例を用いて政策形成過程等に関する演習を行う。 |
| 臨地実習 | 5 | <p>保健所・市町村を含む、保健師が役割を担っている多様な場で実習を行う。</p> <p>地域の社会資源を活用し、生活を支援する実習を行う。 家庭訪問を通して、地域の健康課題を理解することができる実習とする。</p> <p>個人と地域全体を連動させながら捉え、地域全体に対してPDCAを展開する過程を学ぶ実習とする。 地域ケアシステムにおける地域の人々や医療、福祉の他職種と協働する方法を学ぶ実習とする。</p> <p>地域住民、関係機関や他職種との連携、調整の実際が理解できる実習とする。 公衆衛生看護活動の管理や評価、健康危機管理の体制について学ぶ実習とする。</p> |
| 公衆衛生看護学実習 | 5 | |
| 個人・家族・集団・組織の支援実習 | 2 | |
| 公衆衛生看護活動展開論実習 | 3 | |
| 公衆衛生看護管理理論実習 | | |
| 総計 | 28 | 890時間以上の講義・実習等を行うものとする。 |

助産師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度（案）

表5

■卒業時の到達度レベル

I：少しの助言で自立してできる II：指導のもとでできる III：学内演習で実施できる IV：知識としてわかる

| 実践能力 | 卒業時の到達目標 | | | 到達度 | |
|-------------------------|------------------------------|------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|---------------|
| | 大項目 | 中項目 | 小項目 | | |
| I.助産における倫理的課題に対応する能力 | 1.母子の命の尊重 | | 1 母体の意味を理解し、保護する | II | |
| | | | 2 子供あるいは胎児の権利を擁護する | II | |
| | | | 3 両者に関わる倫理的課題に対応する | II | |
| II.マタニティケア能力 | 2.妊娠期の診断とケア | A.妊婦と家族の健康状態に関する診断とケア | 4 時期に応じた妊娠の診断方法を選択する | I | |
| | | | 5 妊娠時期を診断（現在の妊娠週数）する | I | |
| | | | 6 妊娠経過を診断する | I | |
| | | | 7 妊婦の心理・社会的側面を診断する | I | |
| | | | 8 安定した妊娠生活の維持について診断する | I | |
| | | | 9 妊婦の意思決定や嗜好を考慮した日常生活上のケアを行う | I | |
| | | | 10 妊婦や家族への出産準備・親準備を支援する | I | |
| | | | 11 現在の妊娠経過から分べん・産じょくを予測し、支援する | I | |
| | | | 12 流早産・胎内死亡など心理的危機に直面した妊産婦と家族のケアを行う | II | |
| | | | B.出生前診断に関わる支援 | 13 最新の科学的根拠に基づいた情報を妊婦や家族に提示する | II |
| | | | | 14 出生前診断を考える妊婦の意思決定過程を支援する | III |
| | | | 3.分べん期の診断とケア | C.正常分べん | 15 分べん開始を診断する |
| | 16 分べんの進行状態を診断する | I | | | |
| | 17 産婦と胎児の健康状態を診断する | I | | | |
| | 18 分べん進行に伴う産婦と家族のケアを行う | I | | | |
| | 19 経膈分べんを介助する | I | | | |
| | 20 出生直後の母子接触・早期授乳を支援する | I | | | |
| | 21 産婦の分べん想起と出産体験理解を支援する | II | | | |
| | 22 分べん進行に伴う異常発生を予測し、予防的に行動する | I | | | |
| | D.異常状態 | 23 異常発生時の観察と判断をもとに行動する | | II | |
| | | 24 異常発生時の判断と必要な介入を行う | | | |
| | | (1)骨盤出口部の拡大体位をとる | | I | |
| (2)会陰の切開及び裂傷後の縫合を行う | | III | | | |
| (3)新生児を蘇生させる | | III | | | |
| (4)正常範囲を超える出血への処置を行う | | III | | | |
| (5)子癇発作時の処置を行う | IV | | | | |
| (6)緊急時の骨盤位分べんを介助する | IV | | | | |
| (7)急速遂娩術を介助する | II | | | | |
| (8)帝王切開前後のケアを行う | II | | | | |
| 25 児の異常に対する産婦、家族への支援を行う | IV | | | | |
| 26 異常状態と他施設搬送の必要性を判断する | IV | | | | |

| 実践能力 | 卒業時の到達目標 | | | 到達度 |
|-----------------|------------------------|---------------------------|---------------------------------------|-----|
| | 大項目 | 中項目 | 小項目 | |
| Ⅱ. マタニティケア能力 | 4. 産じょく期の診断とケア | E. 産じょく婦の診断とケア | 27 産じょく経過における身体的回復を診断する | I |
| | | | 28 産じょく婦の心理・社会的側面を診断する | I |
| | | | 29 産後うつ症状を早期に発見し、支援する | Ⅱ |
| | | | 30 産じょく婦のセルフケア能力を高める支援を行う | I |
| | | | 31 育児に必要な基本的知識を提供し、技術支援を行う | I |
| | | | 32 新生児と母親、父親、家族のアタッチメント形成を支援する | I |
| | | | 33 産じょく復古が阻害されるか否かを予測し、予防的ケアを行う | I |
| | | | 34 生後1か月までの母子の健康状態を予測する | I |
| | | | 35 生後1か月間の母子の健康診査を行う | I |
| | | | 36 1か月健康診査の結果に基づいて母子と家族を支援し、フォローアップする | Ⅱ |
| | | | 37 母乳育児に関する母親に必要な知識を提供する | I |
| | | | 38 母乳育児に関する適切な授乳技術を提供し、乳房ケアを行う | Ⅱ |
| | | | 39 母乳育児を行えない／行わない母親を支援する | I |
| | | | 40 母子愛着形成の障害、児の虐待ハイリスク要因を早期に発見し、支援する | Ⅲ |
| | F. 新生児の診断とケア | 41 出生後24時間までの新生児の診断とケアを行う | I | |
| | | 42 生後1か月までの新生児の診断とケアを行う | I | |
| | G. ハイリスク母子のケア | 43 両親の心理的危機を支援する | Ⅱ | |
| | | 44 両親のアタッチメント形成に向けて支援する | I | |
| | | 45 NICUにおける新生児と両親を支援する | Ⅳ | |
| | | 46 次回妊娠計画への情報提供と支援を行う | Ⅱ | |
| | 5. 出産・育児期の家族ケア | | 47 出生児を迎えた生活環境や生活背景をアセスメントする | I |
| | | | 48 家族メンバー全体の健康状態と発達課題をアセスメントする | I |
| | | | 49 新しい家族システムの成立とその変化をアセスメントする | Ⅱ |
| | | | 50 家族間の人間関係をアセスメントし、支援する | Ⅱ |
| | | | 51 地域社会の資源や機関を活用できるよう支援する | Ⅱ |
| | 6. 地域母子保健におけるケア | | 52 保健・医療・福祉関係者と連携する | Ⅱ |
| | | | 53 地域の特性と母子保健事業をアセスメントする | Ⅱ |
| | | | 54 消費者グループのネットワークに参加し、グループを支援する | Ⅳ |
| | | | 55 災害時の母子への支援を行う | Ⅳ |
| | 7. 助産業務管理 | H. 法的規定 | 56 保健師助産師看護師法等に基づく助産師の業務管理を行う | Ⅳ |
| I. 周産期医療システムと助産 | | 57 周産期医療システムの運用と地域連携を行う | Ⅳ | |
| | | 58 場に応じた助産業務管理を実践する | | |
| | | (1) 病院における助産業務管理を実践する | Ⅳ | |
| | | (2) 診療所における助産業務管理を実践する | Ⅳ | |
| | (3) 助産所における助産業務管理を実践する | Ⅳ | | |

| 実践能力 | 卒業時の到達目標 | | | 到達度 |
|---------------|-----------------------------------|-------------------------|---|-----|
| | 大項目 | 中項目 | 小項目 | |
| Ⅲ.性と生殖のケア能力 | 8.ライフステージ各期の性と生殖のケア（マタニティステージを除く） | J.思春期の男女への支援 | 59 思春期のセクシュアリティ発達を支援する | Ⅲ |
| | | | 60 妊娠可能性のあるケースへの対応と支援を行う | Ⅳ |
| | | | 61 二次性徴の早・遅発ケースの対応と支援を行う | Ⅳ |
| | | | 62 月経障害の緩和と生活支援をする | Ⅲ |
| | | | 63 性感染症予防とDV予防を啓発する | Ⅳ |
| | | | 64 家族的支援と教育関係者及び専門職と連携し支援する | Ⅳ |
| | | K.女性とパートナーに対する支援 | 65 家族計画（受胎調節法を含む）に関する選択・実地を支援する | Ⅰ |
| | | | 66 健康的な性と生殖への発達支援と自己決定を尊重する | Ⅳ |
| | | | 67 DV（性暴力等）の予防と被害相談者への対応、支援を行う | Ⅳ |
| | | | 68 性感染症罹患のアセスメント・支援及び予防に関する啓発活動を、他機関と連携して行う | Ⅳ |
| | | | 69 生活自立困難なケースへ妊娠・出産・育児に関する社会資源の情報を提供し、支援する | Ⅳ |
| | | L.不妊の悩みを持つ女性と家族に対する支援 | 70 不妊治療を受けている女性・夫婦・カップル等を理解し、自己決定を支援する | Ⅳ |
| | | | 71 不妊検査・治療等の情報を提供し、資源活用を支援する | Ⅳ |
| | | | 72 家族を含めた支援と他機関との連携を行う | Ⅳ |
| M.中高年女性に対する支援 | 73 健康的なセクシュアリティ維持に関する支援と啓発を行う | Ⅲ | | |
| | 74 中高年の生殖器系に関する健康障害を予防し、日常生活を支援する | Ⅳ | | |
| | 75 加齢に伴う生殖器系の健康管理とQOLを支援する | Ⅳ | | |
| Ⅳ.専門的自律能力 | 9.助産師としてのアイデンティティの形成 | 76 助産師としてのアイデンティティを形成する | Ⅰ | |

保健師助産師看護師学校養成所指定規則 別表二 改正案

| 教育内容 | 単位数 | 備考 |
|--|---------------------------------|---|
| 基礎助産学 助産診断・技術学 地域母子保健 助産管理 臨地実習 助産学実習 | 六 一 八 一 二 十 一 | |
| 合計 | 二八 (二七) | <p>実習中分べんの取扱いについては、助産師又 は医師の監督の下に学生一人につき十回程度 行わせること。この場合において、原則とし て取扱う分べんは、正産・経産分べん・頭 り単胎とし、分べん第一期から第三期終了よ り二時間までとすること。</p> |

備考 一 単位の計算方法は、大学設置基準第二十一条第二項の規定の例による。

二 看護師学校養成所のうち第四条第一項に規定する課程を設けるものと併せて指定を受け、かつ、その学
生又は生徒に対し一の教育課程によりこの表及び別表三に掲げる教育内容を併せて教授しようとするも
のにあつては、括弧内の数字によることができる。

三 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、臨地実習十一単位以上
及び臨地実習以外の教育内容十七単位以上であるときは、この表の教育内容ごとの単位数によらないこ
とができる。

| 教育の基本的考え方 | |
|-----------|--|
| 1 | 妊産じょく婦及び胎児・新生児の健康水準を診断し、妊娠・出産・産じょくが自然で安全に経過し、育児を主体的に行えるよう、根拠に基づき支援する能力を養う。 |
| 2 | 女性の一生における性と生殖をめぐる健康に関する課題に対して、継続的に支援する能力を養う。 |
| 3 | 安心して子どもを産み育てるために、他職種と連携・協働しながら、個人及び社会にとって必要な地域の社会資源の活用や調整を行う能力を養う。 |
| 4 | 助産師の役割・責務を自覚し、女性と子ども並びに家族の尊厳と権利を尊重する倫理観及び専門職として自律する能力を養う。 |

| 教育内容 | 単位数 | 留意点 |
|---------------|-----|--|
| 基礎助産学 | 6 | 女性の生涯を通じて、性と生殖に焦点を当てて支援する活動である助産の基礎について学ぶ内容とする。 母子の命を同時に尊重することに責任を持つ役割を理解し、生命倫理を深く学ぶ内容とする。 母性・父性を育むことを支援する能力を養う内容とし、また家族の心理・社会学的側面を強化した内容とする。 チーム医療や関係機関との調整・連携について学ぶ内容とする。 助産師の専門性、助産師に求められる姿勢、態度について学ぶ内容とする。 |
| 助産診断・技術学 | 8 | 妊娠経過の正常・異常を診断するための能力を養い、診断に伴う最新の技術を修得する内容とする。 助産過程の展開に必要な助産技術を確実に修得するために演習の充実強化を図り、助産の実践に必要な基本的技術を確実に修得する内容とする。 妊婦・じょく婦・新生児の健康状態に関するアセスメント及びそれに基づく支援を強化する内容とする。 分べん期における緊急事態（会陰の切開及び裂傷に伴う縫合、新生児蘇生、止血処置、児の異常に対する産婦、家族への支援等）に対応する能力を強化する内容とする。 妊産婦の主体性を尊重した出産を支援する能力を養う内容とする。 |
| 地域母子保健 | 1 | 住民の多様なニーズに対応した母子保健サービスを提供できるための能力を養うとともに、保健・医療・福祉関係者と連携・協働しながら地域の母子保健を推進するための能力を養う内容とする。 |
| 助産管理 | 2 | 助産業務の管理、助産所の運営の基本並びに周産期医療システムについて学ぶ内容とする。 周産期における医療安全の確保と医療事故への対応について学ぶ内容とする。 |
| 臨地実習 助産学実習 | 11 | 助産診断・技術学、地域母子保健及び助産管理の実習を含むものとする。 分べんの取り扱いの実習については、分べんの自然な経過を理解するため、助産師又は医師の監督の下に、学生1人につき正常産を10回程度直接取り扱うことを目安とする。取り扱う分べんは、原則として正期産・経膈分べん・頭位単胎とし、分べん第1期から第3期終了より2時間までとする。 実習期間中に妊娠中期から産後1ヶ月まで継続して受け持つ実習を1例以上行う。 妊婦健康診査を通して妊娠経過の診断を行うとともに、産じょく期の授乳支援、新生児期のアセスメントを行う能力を強化する実習を含む内容とする。 |
| 総計 | 28 | 930時間以上の講義・実習等を行うものとする。 |

看護教育の内容と方法に関する検討会
「保健師教育ワーキンググループ」メンバー

※○は座長 敬称略(五十音順)

| | | |
|-----|-----|---------------------|
| 麻原 | きよみ | 聖路加看護大学看護学部教授 |
| 安藤 | 智子 | 銚子市地域包括支援センター主任保健師 |
| 五十嵐 | 千代 | 東京工科大学医療保健学部看護学科准教授 |
| 池西 | 静江 | 京都中央看護保健専門学校副校長 |
| 大場 | エミ | 横浜市南福祉保健センター長 |
| (森岡 | 幸子 | 全国保健師長会理事 ※第4回まで) |
| 岡本 | 玲子 | 全国保健師教育機関協議会副会長 |
| 酒井 | 陽子 | 秋田県立衛生看護学院保健科教務主任 |
| 澁谷 | いづみ | 保健所長会会長 |
| ○中山 | 洋子 | 福島県立医科大学看護学部学部長 |
| 羽田 | 貴史 | 東北大学高等教育開発推進センター教授 |
| 春山 | 早苗 | 自治医科大学看護学部教授 |
| 宮崎 | 美砂子 | 千葉大学看護学部教授 |

看護教育の内容と方法に関する検討会
「助産師教育ワーキンググループ」メンバー

※○は座長 敬称略(五十音順)

| | |
|--------|--------------------------|
| 石井 邦子 | 千葉県立保健医療大学健康科学部看護学科長 |
| 岡本 喜代子 | 日本助産師会専務理事 |
| 熊澤 美奈好 | 亀田医療技術専門学校助産学科副校長 |
| 島田 啓子 | 全国助産師教育協議会理事 |
| 杉本 充弘 | 日本赤十字社医療センター周産母子・小児センター長 |
| 高橋 眞理 | 北里大学看護学部教授 |
| 田村 一代 | 医療法人帯経会 大草レディースクリニック師長 |
| ○菱沼 典子 | 聖路加看護大学看護学部学部長 |
| 福井 トシ子 | 社団法人日本看護協会常任理事 |
| 宮川 祐三子 | 大阪府立母子保健総合医療センター看護師長 |
| 横尾 京子 | 広島大学大学院保健学研究科教授 |