

看護学科カリキュラム検討委員会の平成16年度における活動 —看護学科の教育目標と各看護学で担う教育—

村上生美 掛橋千賀子 太湯好子 高橋紀美子
二宮一枝 國方弘子* 岡崎愉加 吉永茂美 小野ツルコ

1. はじめに

本学は、情報化の著しい発達、国際化の進展、少子・高齢化の到来という多様な変化の時代に的確に対応できる人材の育成を目指し「人間尊重と福祉の増進」を基本的理念として平成5年、全国に先駆けて設立された。当初の教育理念や看護学に対する考え方などは初代学科長であった奥井教授を研究代表者としてまとめられた「大学教育における看護学実習のあり方に関する考察」（平成7年3月）に詳しい。そこには本学科で検討したphilosophyを、看護学を構成する基本概念の「人間」「健康」「社会（環境）」「看護」に分けて述べてあり、看護ではヒューマンケアリングがキーワードに据えてある。また教育をうける学生は青年期にあり、子どもの教育を援助する技術の学問としてのpedagogyではなく、成人の学習を援助する技術の学問としてのandragogyを理念として教育を行うとしている。発足当初のカリキュラムはその後、指定規則の改正に伴う平成9年度、全学教育の見直しに伴う平成15年度、卒業要件見直しに伴う平成16年度と3回改正され今日に至っている。

看護学科常置委員会の一つにカリキュラム検討委員会があり、平成16年度は、看護学科において掲げている「期待する学生像」に対して各看護学ではどのような教育内容を準備しているか、各看護学の情報を持ち寄り検討した。カリキュラム検討委員会の内容は記録し、必要に応じてフィードバックしているが、全体が見える形にしておく必要性を痛感するので資料の形にして報告する次第である。

2. カリキュラム検討委員会の活動プロセス

看護学科のカリキュラムは教務委員を中心に学

科会議や教授懇談会等で検討してきたが、各看護学のさらなる連携、共通課題の検討の必要から平成13年度、看護学科カリキュラム検討委員会が設立された。構成員は基礎、成人、老年、母性、小児、地域、精神の各看護学の代表者と学科長である。発足当初はカリキュラム改正に伴う検討が中心であったが現在は、看護基礎教育における技術教育のあり方について検討している。

技術教育のあり方に関する検討は、平成14年の「看護学教育のあり方に関する検討会」（文部科学省設置、以下「あり方検討会」）報告による「大学における看護実践能力育成の充実に向けて」に端を発する。この報告は、教育は大学の主体的取り組みにおいて独自性を発揮して行われるべきものとしつつも、共通課題としての大学卒業生の看護実践能力向上の必要性と、看護職としての社会的責任、国民の要望に応えるべき看護の質の向上が強調され「看護実践能力」に焦点を当てたものであった。「あり方検討会」の報告は、基礎教育課程の多くの教員をとまどわせた。すなわち、1971年のカリキュラム改定以来、実習時間数は漸次減少し、実習での経験も人間関係形成や看護過程の展開、わけても科学的思考を強化するあまり技術的な実践力の経験が少なくなる現象が生じていた。したがって、「ありかた検討会」からの提案の趣旨は理解しつつも、示された教育内容の範囲の広さにとまどう者も少なくないように思われた。

「あり方検討会」の提案は本学カリキュラム検討委員会で意見交換されたが、学生の実践能力育成について検討する前に本看護学科のカリキュラムの全体像を確認する必要性が話し合われた。開学以来、人事異動もあり現在の教員でカリキュラムを確認することは少なかったもので、本学科のカ

リキュラムの全体像を捉え直したうえで技術教育のあり方について検討することとなった。平成16年度は本看護学科の教育目的、期待する学生像等を確認し、各看護学で何を教育しているかキーワードを論じ共通認識に至った。

3. 看護学教育の理念、教育目的、目標

前述のように本学は人間尊重と福祉の増進を建学理念に発足したが、これまで履修案内や学生便覧、大学案内等でうたっている教育研究の理念、基本的目標、教育目的・目標、全学教育の目標を確認した後、看護学科の目的・目標、期待する学生像を確認した。以下に看護学科に焦点を当てたものを示す。

(1) 保健福祉学部の教育理念

開学理念を受けての保健福祉学部の教育理念は「人間理解と健康・福祉の増進」である。

(2) 教育目標

- ①教養と科学的思考力・分析力の育成
- ②問題解決能力の育成
- ③コミュニケーション能力と国際性の育成

(3) 看護学科の教育目的

教育目的は、地域社会に生きる人間を深く理解し、豊かな知識と確かな技術をもって、ヒューマンケアリングを実践すると共に新しい看護を創造していく専門職者を育成することである。この教育目的は人間を地域社会の拡がりの中で生活者として捉えること、看護の実践はヒューマンケアが基本となること、また実践は科学的根拠が不可欠であること、さらに看護学科での学びが将来にわたり看護実践や看護学を創造していく基盤となるものであることを表現したものである。

看護学科の教育目的をうけ、拡大カリキュラム委員会（看護学科の科目担当で構成）において目標を以下の5項目にまとめた。

- ①豊かな教養を身につけ、深い人間理解を基盤としたヒューマンケアリングが実践できる能力を養う。
- ②看護職としてのアイデンティティを形成し、専門職業人の持つべき知識・技術・価値観を自ら発展させていくことができる能力を養う。
- ③多様な健康レベルの人々を対象に、健康課題を発見し解決できる基礎的能力を養う。

④保健医療福祉チームにおける看護の役割を認識すると共に他職種及び家族などと協働できる能力を養う。

⑤変化する社会や環境・国際化に対応でき、将来さまざまな実践・教育・研究領域におけるスペシャリストとなる人材を育成する。

4. 看護学科における「期待する学生像」と各看護学の担う教育

開学当初、本看護学科における「期待する学生像」が教員によって討議され12項目にわたる見解が出されていた。前述の看護学科の教育目的や目標を前提にこの「期待する学生像」を見た場合、誤解されないような文言に整理する必要、また学士課程における内容としては大きく、修士レベルのものも散見されること等の意見があり、学科会議（看護学科の全教員で構成）で検討した結果次の11項目にまとめることができた。

- ①豊かな教養をもとに、深い人間理解を基盤にしたヒューマンケアリングが実践できる。
- ②専門職業人としての理論・実践・価値観を発展させることができる。
- ③自律した存在として、看護職としてのアイデンティティを形成していくことができる。
- ④ジェネラリストとして、多様な健康レベルの対象や場において、理論を適用し、根拠に基づく問題解決ができる。
- ⑤専門職業人として、主体的に表現・行動し、結果に対して責任を持つことができる。
- ⑥変化する社会・環境、更に国際化に対応できる柔軟性を持ち、研究・教育・実践・管理・行政におけるスペシャリストになるための基礎的能力がある。
- ⑦批判的・創造的思考ができ、看護を科学的に探求し・現状を改善・改革するために研究的に取り組むことができる。
- ⑧多様な価値観を尊重し、ジレンマに悩みながらも看護倫理にかなった行動をとり、対象の人権を擁護することができる。
- ⑨保健医療福祉チームにおける看護の役割を認識し、他職種の専門性を尊重しながら協働することができる。

⑩専門職業人として、生涯にわたり向上発展し続ける意志と自己学習能力がある。

⑪国際的に活躍できる基礎的能力がある。

引き続き、これら11項目の期待する学生像に対して、各看護学ではどのような教育内容を準備しているか、すべきであるか検討した。すなわち11項目の目標達成に向けて各領域の看護学では、何を最も大切に教育しているか、主要概念を出すことによって、看護学科の教育構造が明確になることが期待されると共に、各領域における重複や欠落が明らかになり、教育内容の整理、統合に繋がることが推測された。この活動プロセスは遠回りのようであっても本質的であることから意義が大きく、これらの作業の後に、「あり方検討会」からの提言を検討することとした。活動内容は必要に応じて学科にフィードバックしながら看護学科教育の全体像をキーワードのレベルでマトリクスに整理した。表1に示すとおりである。この資料は平成16年度の段階において概ねの収束を見ているが、その性質上固定的なものではなく常にフィードバックしながら、看護学科教員のみならず学生間でも講義・演習・実習等、あらゆる場で幅広く活用することが期待されている。

5. おわりに

平成16年度の看護学科カリキュラム検討委員会の活動から、看護学科における「期待する学生像」ごとに基礎、地域、精神、母性、小児、成人、老年、助産といった各看護学が、何を大切に考えて教育しているか、キーワードを中心に整理したものを報告した。この作業は行きつ戻りつ活発に行われた。討議のプロセスでは本質的な議論もしばしばであったし、看護教育に対する質・量のさまざまな側面の厚い壁を認識せざるを得ないことも多かったが今回の報告ではそれらの過程は省いた。

看護教育における実践重視の大きなうねりの背景には、1970年以前の経験重視の教育から1970年カリキュラム改正以後、看護のアイデンティティ追求の遅れを取り戻すべく思考重視の教育が行われてきたことがうかがえる。また、今日の看護実践現場では重症化、高度化、複雑化、多様化への対応においては従前ほど初学者の成長を待てない逼迫した状況も認められ、こういった多くの要件が輻輳し「あ

り方検討会」の提言に至ったことが痛感される。平成17年度は「あり方検討会」の趣旨をふまえて、実践・思考のバランスのとれた技術教育を志向した本学独自のしかも学生が評価可能なレベルのものを検討中である。

「期待する学生像」に向けての教育内容

| NO | 期待する学生像 | 基礎看護学 | 地域看護学 | 精神看護学 | 母性看護学 |
|----|---|--|---|---|--|
| 1 | 豊かな教養をもとに、深い人間理解を基盤にしたヒューマンケアリングが実践できる。 | <ul style="list-style-type: none"> ★人体の構造と機能 ★発達理論 (エリクソン) ★看護と人間観 ★ヒューマンケアリング ★ニード論 (マズロウ) ★日常生活行動 | <ul style="list-style-type: none"> ★健康観 (ICF; 身体構造・機能/活動/社会参加/環境因子・背景因子) ★発達課題と家族周期 ★看護とコミュニティ ★コミュニティ・エンパワーメント ★健康生活とセルフケア、 ★ヘルスプロモーション (WHO) | <ul style="list-style-type: none"> ★発達理論と精神健康 (フロイト、エリクソン) ★フロイトの精神分析理論 (心の構造と働き、自我の機能と防衛規制、発達論、感情転移と逆転移) ★主な精神疾患。治療の理解 ★ストレス・対処行動・サポーションシステム ★病人の内的世界の理解 ★看護者自身の自己活用 (自己認識、価値観の解明、感情の究明、モデルとしての能力、愛他主義) | <ul style="list-style-type: none"> ★母性の概念 ★母性・父性の発達 ★周産期の母性心理 ★母子相互作用 ★家族の形成・発達と役割危機 (親子関係、同胞関係、家族関係) ★妊娠出産に伴う喪失体験 ★妊婦・産婦・褥婦の理解 ★胎児・新生児の理解 ★セクシュアリティの理解 |
| 2 | 専門職業人として理論・実践・価値観を発展させることができる。 | <ul style="list-style-type: none"> ★看護観 ★看護理論 (ナイチンゲール・ヘンダーソン・ロイ・オレム・ベロウ) ★看護専門職 ★看護技術の概念 ★看護実践の成立 | <ul style="list-style-type: none"> ★看護理論 (ナイチンゲール/オレム/コミュニティ・アズ・パートナーモデル/ブリンド・アロッドモデル) ★保健行動理論 (ヘルスピリーフモデル/場の理論/社会学習理論/行動変化ステージモデル) ★ケースワーク、グループワーク、コミュニティ・オーガニゼーション ★健康政策・施策 | <ul style="list-style-type: none"> ★治療的コミュニケーション技術 (交流分析、面接のプログラム学習) | <ul style="list-style-type: none"> ★リプロダクティブヘルス/ライツ (性と生殖に関する健康と権利: 家族計画、受胎調節、安全な妊娠と出産、新生児の健康、性感染症予防) ★ヘルスプロモーション (出産準備教育、育児支援) |
| 3 | 自律した存在として、看護職としてのアイデンティティを形成していくことができる。 | <ul style="list-style-type: none"> ★看護職の専門性 ★看護職の信念 (自己成長・自己責任) | <ul style="list-style-type: none"> ★社会の動向と地域看護 ★保健師の専門性 | <ul style="list-style-type: none"> ★社会の動向と精神看護 ★保健・福祉と精神看護 ★リエゾンナーシング | <ul style="list-style-type: none"> ★社会の動向と母性看護 ★保健福祉と母性看護 ★助産師と看護師の専門性 |
| 4 | ジェネラリストとして、多様な健康レベルの対象や場において、理論を適用し根拠にもとづく問題解決ができる。 | <ul style="list-style-type: none"> ★看護過程 (アセスメント・診断・計画・実践・評価) ★EBN ★看護活動の場 ★健康観 (ICFを含む) ★環境観 ★主要症状 (発熱・倦怠感・出血・嘔気・嘔吐・疼痛・不安) と看護介入 ★健康障害のレベル (急性期-回復-リハビリテーション-慢性期-終末期) ★主な治療と看護 (安静療法・食事療法・運動療法・手術療法・薬物療法・放射線療法) ★援助的人間関係 (患者・家族) | <ul style="list-style-type: none"> ★多様な健康課題 (ライフステージ、地域、学校、地域) ★集団・組織・コミュニティの育成 (自助グループ、地域住民組織) ★地域の健康課題のアセスメントと計画・介入 (疾病予後の5段階、ポピュレーション・ストラテジー、ハイリスク・ストラテジー、計画策定の評価) | <ul style="list-style-type: none"> ★精神の健康と捉え方 (心身の相関、正常と異常、適応と不適応) ★発達段階での心の問題 ★セルフケア看護モデルを用いた援助 (オレム・アンダーウッド) ★精神症状のアセスメント ★心理社会的アセスメント ★幻覚妄想のある患者の看護 ★抑うつ状態とそう状態の患者の看護 ★不安の強い患者の看護 ★病棟環境の調整 (閉鎖) ★家族の歪みと支援 ★依存と共依存 | <ul style="list-style-type: none"> ★妊婦のヘルスアセスメント (妊娠に伴うマイナートラブル、貧血、切迫流産、妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病、マタニティブルー、胎位胎向、胎児の健康状態など) ★妊婦のケア (妊娠経過に対応した生活援助と保健指導) ★産婦のヘルスアセスメント (前期破水、微弱陣痛、過強陣痛、遷延分娩、CPD、前置胎盤、常位胎盤早期剥離、頸管裂傷、会陰裂傷、癒着胎盤、胎児仮死など) |

| 小児看護学 | 成人看護学（#急性期・☆慢性期） | | 老年・在宅看護学 | 助産学 |
|---|--|---|--|--|
| ★小児期における子どもと家族の特性 ★子供観 ★子どもの権利 ★子どものQOL | ★成人各期の発達理論（ハヴィガースト、エリクソン） ★成人各期の特性（身体的、心理・精神的、社会的特徴） ★成人の生活と健康問題（生活習慣、喫煙、アルコール、職業性疾患、ストレス） ★家族の形成・発達と役割危機 | ☆急性期の患者と家族の理解 ☆慢性期の患者と家族の理解 ☆慢性疾患と病の軌跡 | ★老年期の発達理論（エリクソン） ★加齢現象と老化による変化（身体的・精神的・社会的、霊的） ★高齢者観 ★若いへのおそれと老人観（姥捨伝説） ★家族周期と家族看護 ★老・老介護 ★介護と女性の問題 | ★アクティブバース ★意思決定 ★代弁者役割（ドロー役）、 |
| ★子どもの成長・発達と援助的人間関係形成 ★子どもの心と体の成長発達とコミュニケーション ★育児と育児の支援 ★家族の形成・発達と家族看護 | ★成人期の特性をふまえた援助的關係 ★患者・家族への教育と支援（リハビリテーションとセルフケアの支援） ☆症状マネージメント | ★ナラティブセラピー ★「グリーンケア」 | ★高齢者とのコミュニケーション（視覚・聴覚・言語の障害） ★社会の変化と老年看護（優老の文化の形成と課題） ★老衰 | ★助産診断 ★強みの特定 ★助産師の責務 ★育児学級 |
| ★社会の動向と小児看護 ★保健・福祉と小児看護 ★保育と看護 | ★社会の動向と成人看護 ★保健・福祉と成人看護 | | ★社会の動向と老年看護 ★保健・福祉と老年看護 ★介護と看護 | ★助産師の専門性 ★医師と助産師の役割 ★社会の動向と助産 |
| ★成長発達に伴う身体的特徴と看護（形態的・機能的発達、運動機能発達、心理・社会的発達、生活リズムの発達、食べる機能の発達、排泄機能の発達、遊びの発達、社会性・言語・情動・興味の発達、事故と安全、免疫と予防接種、子どものニードの発達、発達課題と危機、相互作用、成長発達の評価） ★成長発達と異常（具体は宿題） ★子どもの日常生活と健康アセスメント・ケア（乳児期・幼児期・学童期・思春期の生活と健康アセスメントとケア） | ★急性期・慢性期事例による看護過程の展開 #クリティカルケアや手術に伴う患者・家族の援助（Fink 危機理論、ラザルスのストレス・コーピング） #感染看護（院内感染・スタンダードプリコーション・衛生的手洗い） #周手術期看護（看護の特殊性） #急性期患者の看護（胸痛のアセスメント、急性心筋梗塞患者の看護） #麻酔法の種類と看護 #手術を受ける患者の援助（胃切除を受ける患者の看護・乳房切除術を受ける患者の看護） | ☆糖尿病患者の看護 ☆呼吸機能障害がある患者の看護（間質性肺炎、在宅酸素療法、呼吸不全） ☆脳血管障害がある患者の看護（パーキンソン病、ALS） ★脳神経系フィジカルアセスメント ◎腎疾患患者の看護 ☆透析患者の看護 ☆慢性期看護における基本技術（血糖自己測定、インシュリン自己注射、呼吸理学療法） | ★加齢に伴う身体的特徴と看護（痒み、痛み、不眠、循環、呼吸、排泄、身体感覚と内部感覚、老年病症候群） ★加齢変化の正常と異常（栄養、運動・休息、生活リズム、性、） ★健康生活と日常生活の機能のアセスメント（ADL、IADL、介護予防、生活障害と質） ★老年期の精神症状のアセスメント ★セルフケア看護モデルを用いた援助（オレム・アンダーウッド） | ★マタニティアセスメント ★診断（正常と逸脱の判断） ★妊婦助産診断 ★産婦（胎児）助産診断 ★褥婦（新生児）助産診断 ★思春期・更年期助産診断 ★正常分娩の介助法 |

| NO | 期待する学生像 | 基礎看護学 | 地域看護学 | 精神看護学 | 母性看護学 |
|----|--|--|---|--|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> ★生活関連援助技術 (環境調整・ベッドメイキング・シーツ交換、体位の保持と変換・車椅子・ストレッチャー移送、寝衣交換・清拭・洗髪・足浴、便器使用、陰部洗浄、食事介助とマウスケア) ★フィジカルアセスメント (基本技術; 視診・触診・打診・聴診・問診、身体計測、呼吸器・循環器・バイタルサイン、腹部・感覚器・運動器の観察とアセスメント) | <p>「基礎看護学」</p> <ul style="list-style-type: none"> ★診療関連援助技術 (院内感染・スタンダードプリコーション消毒と滅菌: 手洗い・無菌操作・滅菌包の開け方・創傷処置・汚染物の取り扱い、ガウンテクニック; 滅菌手袋の着脱・消毒液の作り方、経管栄養、電法、薬物療法: 経口薬・直腸内与薬・皮内・皮下・筋肉注射、点滴静脈内注射、採血、吸入(薬液・酸素)、吸引、洗腸、導尿) | | <ul style="list-style-type: none"> ★産婦のケア (産痛緩和法、呼法、分娩経過に応じた生活助) ★褥婦のヘルスアセスメント (緩出血、産褥熱、乳腺炎等) ★褥婦のケア (子宮復古促進法乳汁分泌促進法、育児指導帝王切開術後の看護) ★新生児のヘルスアセスメント (新生児仮死、低出生体児、高ビリルビン血症など) ★新生児のケア (母乳栄養、保潔感染防止など) ★思春期のヘルスアセスメントとケア (第二次性徴、月経難症、子宮内胎症、性教育) ★更年期のヘルスアセスメントとケア (更年期障害、子宮腫、更年期外来) |
| 5 | <p>専門職業人として、主体的に表現・行動し、結果に対して責任を持つことができる。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ★愛他主義 ★専門職 ★自己成長 ★自己責任 ★エビデンスの基づいた行動 | <ul style="list-style-type: none"> ★行政と説明責任 | <ul style="list-style-type: none"> ★地域生活支援における責務 | <ul style="list-style-type: none"> ★母性看護の活動の場 (病院、産所、学校、保育所) ★母性看護における責務 |
| 6 | <p>変化する社会・環境、さらに国際化に対応できる柔軟性を持ち、研究・教育・実践・管理・行政におけるスペシャリストになるための基礎的能力がある。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ★看護の歴史 ★関係法規 (保助看法) ★行政の成り立ち ★看護管理 | <ul style="list-style-type: none"> ★社会の変動と健康問題 ★国際化と健康問題 ★危機管理 (災害・アウトブレイク) | <ul style="list-style-type: none"> ★社会的入院と脱施設化 ★精神保健福祉法 ★障害者プラン | <ul style="list-style-type: none"> ★母子保健・母性看護の変遷 ★周産期の母子保健統計 ★母子保健法 ★母体保護法 ★女性を取り巻く現代社会の問題 (STD、喫煙、ダイエツDV) ★母性看護領域でのリスクマネジメント |
| 7 | <p>批判的・創造的思考ができ、看護を科学的に</p> | <ul style="list-style-type: none"> ★看護技術の問いなおし ★卒業研究 ★論理的思考 ★批判的思考 | | | |

| 小児看護学 | 成人看護学（#急性期・☆慢性期） | 老年・在宅看護学 | 助産学 |
|--|---|---|---------------------------------------|
| <p>子どもの健康とヘルスアセスメント（対象理解の枠組み、ヘルスアセスメント、フィジカルアセスメント）</p> <p>疾病・障害を持つ子どもと家族のヘルスアセスメントとケア（疾病・障害の影響、遊びの意義、急性疾患を持つ子どもと家族のヘルスアセスメントとケア、慢性疾患を持つ子どもと家族、手術を受ける子どもと家族、ターミナル期にある子どもと家族、生活の制限を受けている子どもと家族、検査や処置を受ける子どもと家族のヘルスアセスメントとケア）</p> <p>発達障害や障害をもつ子どもと家族のヘルスアセスメントとケア</p> <p>発熱・痛み・脱水・浮腫・発疹</p> <p>子どもと家族のヘルスプロモーションと健康教育</p> | <p>#急性期看護における基本技術（創傷処置、ドレーンの管理、中心静脈カテーテルの管理、輸液ポンプの取り扱い、救急処置、徐細動）</p> <p>★がん看護（概念、看護の特殊性）</p> <p>★化学療法を受ける患者の看護、</p> <p>★癌に伴う症状コントロール（痛み、全身倦怠感）</p> <p>★緩和ケア</p> <p>★ターミナルケア</p> | <p>★寝たきりの予防と看護（早期リハビリ、ROM、起き上がり動作、廃用症候群）</p> <p>★せん妄、認知症</p> <p>★尿、便失禁</p> <p>★脱水</p> <p>★前立腺肥大症</p> <p>★骨そしょう症の予防と骨折</p> <p>★皮膚掻痒症、疥癬</p> <p>★薬物療法（加齢と薬物動態、薬物管理、リスクマネージメント）</p> <p>★高齢期と手術療法</p> | |
| <p>病児保育における小児看護</p> <p>院内保育と小児看護</p> <p>難病患児の在宅ケア</p> <p>小児看護と活動の場（乳児院・保育所・学校等）</p> | <p>★退院調整専門看護</p> <p>☆患者教育方法と実践評価</p> | <p>★在宅ケアと施設ケア（介護老人保健施設、介護老人福祉施設、療養型病床群、グループホーム、在宅介護支援センター、地域包括支援センター）</p> | <p>★助産師の責任と責務、</p> |
| <p>子どもの権利条約</p> <p>母子保健法</p> <p>児童福祉法</p> <p>児童虐待防止法</p> <p>予防接種法</p> | <p>★成人各期の健康問題（自殺・生産年齢人口・PMI・加齢・疾病構造）</p> <p>★成人看護領域でのリスクマネージメント</p> | <p>★介護保険法</p> <p>★老人福祉法</p> <p>★老人保健法、</p> <p>★ゴールドプラン</p> <p>★老年期の健康問題（平均寿命、老年人口、PMI）</p> | <p>★助産管理（産科病棟と助産所）</p> <p>★助産の歴史</p> |
| | | | <p>★助産とエビデンス</p> <p>★クリティカル・シンキング</p> |

| NO | 期待する学生像 | 基礎看護学 | 地域看護学 | 精神看護学 | 母性看護学 |
|----|--|---|---|---|--|
| | 探求し、現状を改善・改革するために研究的に取り組むことができる。 | <ul style="list-style-type: none"> ★創造力 ★実践力 ★洞察力 ★意味づけ ★科学的根拠 ★看護技術研究(紹介) | | | |
| 8 | 多様な価値観を尊重し、ジレンマに悩みながらも看護倫理にかなった行動をとり、対象の人権を擁護することができる。 | <ul style="list-style-type: none"> ★倫理原則 ★自己概念と信念の形成 ★インフォームドコンセント(個人・地域) ★「個人情報保護法」 ★患者の権利 ★看護者倫理要綱(日本看護協会) ★ICN看護師倫理要綱 ★ヘルシンキ条約 | <ul style="list-style-type: none"> ★住民(当事者)の権利と社会防衛 ★住民参加による計画策定・評価 ★虐待予防(DV、乳幼児・児童虐待、高齢者虐待) ★ノーマライゼーション ★ユニバーサル・デザイン ★インフォームドコンセント(合意形成) | <ul style="list-style-type: none"> ★精神医療と精神看護の歴史 ★スティグマ ★自己決定・代理行為 | <ul style="list-style-type: none"> ★ジェンダー ★出生前診断と看護 ★不妊治療と看護 ★人工妊娠中絶と看護 ★新生児医療とインフォームドコンセント |
| 9 | 保健医療福祉チームにおける看護の役割を認識し、他職種との専門性を尊重しながら協働することができる。 | <ul style="list-style-type: none"> ★看護専門職の責任範囲 ★他職種との連携活動 ★チーム活動 | <ul style="list-style-type: none"> ★地域ケアシステムの構築 | <ul style="list-style-type: none"> ★地域生活支援へのマネジメント | <ul style="list-style-type: none"> ★看護専門職(母性)の責任範囲(関連職とのチームケア) |
| 10 | 専門職業人として、生涯にわたり向上発展し続ける意志と自己学習能力がある。 | <ul style="list-style-type: none"> ★看護教育の制度 ★認定看護師 ★専門看護師 ★看護専門職能団体 | <ul style="list-style-type: none"> ★専門看護師 ★認定看護師 ★養護教諭(2種) ★衛生管理者 | <ul style="list-style-type: none"> ★専門看護師(精神看護) ★認定看護師(精神看護) | <ul style="list-style-type: none"> ★認定看護師(不妊看護、新生児集中ケア) ★専門看護師(母性看護) ★思春期保健相談士 |
| 11 | 国際的に活躍できる基礎的能力がある。 | <ul style="list-style-type: none"> ★ICN ★外国の医療や看護活動 ★外国文献講読 | | | |

| 小児看護学 | 成人看護学 (#急性期・☆慢性期) | 老年・在宅看護学 | 助産学 |
|--|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ★こどもと家族の最善の利益 (基本的人権と擁護) ★子どもの虐待 ★インフォームド・コンセント (告知・ブリエーション) | <ul style="list-style-type: none"> ★インフォームドコンセントと看護師の役割 ★告知と看護 ★自己決定 ★成人看護における倫理の原則 #急性期看護に伴う倫理的ジレンマ (脳死、移植医療) | <ul style="list-style-type: none"> ★高齢者虐待、身体拘束 ★アドボカシー、アドボケイト ★成年後見人制度 ★尊厳と自己決定 ★尊厳死、安楽死 | <ul style="list-style-type: none"> ★女性 ★人 (受胎から死=流産、早産、死産に至ってもつ) の尊厳 ★ICM 倫理綱領 ★生殖医療 ★助産と保助看法 |
| <ul style="list-style-type: none"> ★看護専門職 (小児) の責任範囲 (関連職種とのチームケア) | <ul style="list-style-type: none"> ★看護専門職 (成人) の責任範囲 (関連職とのチームケア) #急性期看護におけるチームアプローチ 慢性疾患患者ケアシステム (ソーシャルサポートシステム) | <ul style="list-style-type: none"> ★看護専門職 (老年) の責任範囲 (関連職とのチームケア) ★ケア・マネージメント | <ul style="list-style-type: none"> ★専門職間のチームワーク ★助産師の責任範囲 |
| <ul style="list-style-type: none"> ★専門看護師 (小児) ★認定看護師 (新生児集中ケア・小児救急看護) | <ul style="list-style-type: none"> ★専門看護師 (がん、クリティカル看護、成人慢性) ★認定看護師 (救急看護、重症集中ケア、WOC 看護、ホスピスケア、癌性疼痛看護、がん化学療法看護、感染管理、糖尿病看護、透析看護、手術看護、乳がん看護) ☆呼吸療法認定士 ☆糖尿病療養指導士 | <ul style="list-style-type: none"> ★認定看護師 (認知症高齢者看護・在宅看護) ★専門看護師 (老年看護) ★ケアマネージャー | <ul style="list-style-type: none"> ★専門職大学院 ★助産師職能団体 |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> ★ICM ★外国の出産と助産活動 |

Identifying the Goals of Nursing Education at College/University Level

IKUMI MURAKAMI, CHIKAKO KAKEHASHI, YOSHIKO FUTOUYU,
KIMIKO TAKAHASHI, KAZUE NINOMIYA, HIROKO KUNIKATA*,
YUKA OKAZAKI, SHIGEMI YOSHINAGA, TSURUKO ONO

*Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare Science, Okayama Prefectural University,
111 Kuboki, Soja-shi, Okayama 719-1197, Japan*

* *Department of Nursing, Faculty of Health Science, School of Medicine, University of Okayama,
2-5-1 Shikata-cho, Okayama-shi 700-8558, Japan*