

第2 ミニシンポジウム

看護系大学の卒業生に期待する能力と教育課程

報告者

秋山 智弥 (京都大学 医学部附属病院 看護部長)

高橋 眞理 (北里大学 看護学部長・教授)

石橋 みゆき (文部科学省 高等教育局 医学教育課 看護教育専門官)

梶谷 佳子 (京都橘大学 看護学部看護学科 准教授)

コーディネーター

遠藤 俊子 (京都橘大学 看護学部看護学科 教授)

伊藤 恵美子 (京都橘大学 看護学部看護学科 准教授)

看護系大学・学部学科がまだまだ設置が続く状況にある。社会の期待に応えられる卒業生を送り出す大学側は、大学の設置理念と看護の実践基礎能力を獲得できる教育課程を様々な教育方法を工夫しながら、改善を進めている。

2011年3月、文部科学省高等教育局医学教育課から「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告書」が刊行された。この報告書には、今後大学における看護系人材養成の在り方、大学における看護学教育の質保証としての学士教育課程においてコアになる看護実践能力と卒業時到達目標が示された。いわゆる、看護学コアカリキュラムである。現在は、この報告書を基に多くの看護系大学で、カリキュラムの見直しや教育方法についての改革が進んでいる。一方、卒業生の受け入れ先である保健医療施設においては、提供される看護の質向上や医療安全への期待が一層高まっている。厳しい医療環境にあって、看護系大学の卒業生へ求める能力として何を期待するのか、新人看護師研修などの動向も踏まえ、看護教育への熱い議論ができることを望む。

<第2 ミニシンポジウム>

看護系大学の卒業生に期待する能力と教育課程

参加人数 44名
報告者

秋山 智弥 (京都大学 医学部附属病院 看護部長)
高橋 眞理 (北里大学 看護学部長・教授)
石橋 みゆき (文部科学省 高等教育局 医学教育課 看護教育専門官)
梶谷 佳子 (京都橋大学 看護学部看護学科 准教授)

コーディネーター

遠藤 俊子 (京都橋大学 看護学部看護学科 教授)
伊藤 恵美子 (京都橋大学 看護学部看護学科 准教授)

1 ミニシンポジウムのねらい

看護系大学・学部学科がまだまだ設置が続く状況にある。社会の期待に応えられる卒業生を送り出す大学側は、それぞれの大学の設置理念と看護の実践基礎能力を獲得できる教育課程を様々な教育方法を工夫しながら、改善を進めている。

平成23年3月、文部科学省高等教育局医学教育課から「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告書」が刊行された。この報告書には、今後大学における看護系人材養成の在り方、大学における看護学教育の質保証としての学士教育課程においてコアになる看護実践能力と卒業時到達目標が示された。いわゆる、看護学モデルコアカリキュラムである。現在は、この報告書を基に多くの看護系大学で、カリキュラムの見直しや教育方法についての改革が進んでいる。

一方、卒業生の受け入れ先である保健医療施設においては、提供される看護の質向上や医療安全への期待が一層高まっている。厳しい医療環境にあつて、看護系大学の卒業生へ求める能力として何を期待するのか、新人看護師研修などの動向も踏まえ、看護教育への熱い議論ができることを望む。

2 ミニシンポジウムの概要

最初にコーディネーターから、第2ミニシンポジウムのテーマ、ねらいについて説明した。

テーマの背景として、大学における看護系人材養成のあり方に関する報告書において、コアとなる看護実践能力と卒業時到達目標が出されたこともあるが、看護系大学の増加、医療提供の質、医療安全、ケアニーズの多様化、さらには看護職者自身のキャリア開発や個人と社会活動の調和も求められている。

そのため、今回の報告者は、病院看護部長の立場として京都大学医学部附属病院病院長補佐・看護部長の秋山智弥氏、大学の看護教育行政を担当する立場から文部科学省高等教育局医学教育課看護教育専門官の石橋みゆき氏、看護学教育における大学の質保証大学の観点から看護系大学協議会等での仕事の豊富な高橋眞理氏、大学におけるカリキュラムの作成と運用を行っている具体例としての京都橋大学看護学部から梶谷佳子氏に報告を頂いた。**各氏の報告**

は資料PPT参照

午前中の参加者から、これらの報告に関する質疑を所定の用紙に記入して頂き、午後には質疑を活用して、総合討論を行った。

3 総合討論の概要

<キャリア教育について>

○上回生によるピア教育

・看護学部の学生同士のピア教育として、上回生が下回生に教える仕組みづくりをしている。演習など授業を担当している教員のゼミの4回生が参加している。4回生には、教育手法や知識の復習、手技の確認な

ど事前に打ち合わせを行う。演習では、4回生が実習で得た知識や経験を1回生に伝達するなどしている。4回生にとっては自分自身の振り返りになり、自己の成長を実感できる。1回生にとっては学習を積み重ねていくための良いモデルになっている。4回生が参加できるのは、実習の組み方により実習が比較的少ないので、時間的余裕があるからかもしれない。

○複数の学部、学科共同で実施

・看護学部、リハビリテーション学部、社会福祉学部の3つの学部の横のつながりを活かして、合同で専門職連携について授業をしている。自分達の属する文化を意識し、説明できるようにしている。同じ学部の中だけでは、なかなか気づけない。コミュニケーションの力をつけたり、専門職としてのアイデンティティについて考える機会となっている。4回生では3学部混成チームを作り、ケースを使って支援計画を立てている。そこでは、お互いに専門用語から説明しなければならない。異文化的な視点で考えることも学ぶ。キャリア教育のために新しいプログラムを作る時に、大学の特色を活かして、現在ある資源を有機的に結びつけることで新しい取り組みができる。教員も参加することで、他学部のことが分かりFD活動に結びついている。学生の満足度も高い。

・看護学科、放射線学科、検査学科、放射線工学科の4学科合同で1～4回生まで、段階的にチーム医療について学習するプログラムを実施している。1回生は教員が各学科の紹介をし、学生とディスカッションをする。2回生は、4学科にない他職種の講演を行う。3回生は自分達の学科の授業内容を他学科に提供する。4回生では生命倫理など共通するテーマを決めて教育するなどである。このような教育を通して、同窓生としてお互いに理解し合うことを目的としている。

○病院との連携など

・キャリア教育については、大学の理念により、どのような人材を育てたいか、目標に合わせて考えていく必要がある。現在行っている教育としては、学部の理念として、生涯教育の発展を目指すというのがあり、キャリア開発として行っている。卒業生や看護部長に来てもらうなどしている。大学病院との関係も深いので、どのように継続していくか続けて評価していく。また、e-ラーニングを使い、卒業生がキャリアを積み上げていくためのプログラムも考えている。

<継続教育について>

○病院内の技術トレーニングについて

・特に血管確保や静脈内注射について卒業時は充分ではないため、病院内で基準を作り段階的にプログラムを実施している。扱える薬剤などレベルを分けて院内でレベル認定の試験をしている。卒後1年目はレベル1でまず研修を受けて、知識について筆記試験を受ける。各レベル認定の時期は、部署の特徴を考慮して決める。すぐに血管確保の技術が必要な部署は、早くから研修を受けてレベル認定を得るようにしている。卒前にどこまで技術を修得するか大学と連携しながら、整理をしていくことが必要となっている。病院では今年から大学1,2回生対象のプログラムを実施している。臨床の最先端の治療のトピックスを講義しており、そのプログラムの中に血管確保の内容も加えた。学生の反応はよく、技術のトレーニングをもっと受けたいというニーズは高いと思う。学生が卒前にもっと技術トレーニングを受けるプログラムを、教育側と一緒に作っていくのが理想的ではないか。

○大学における技術修得について

・点滴と吸引は就職後すぐに必要とされていると考え、5年前から学生も教員もボランティアで卒業前に技術の確認をするようにしている。しかし、来て欲しい学生ほど来ないため、必修とした。教員、学生とも忙しい中、ますます過密になっている。看護技術に関しても強迫的になっているところもあるのではないかと。様々なことに対して教員の中でも意識が異なるため、お互いに、また学生ともコミュニケーションを深めて、自分達の向かっている方向を確認しながら、安心できるシステムを作っていく必要があるのではないかと。

<臨床と大学の連携について>

○実習病院の看護部と大学における連携

・人事交流のプログラムについて看護部と大学でディスカッションを予定している。卒業後にシームレスに研修を進めるプログラムを段階的にどう作るかを考えていく予定である。既に病院の看護の標準手順書を作成しているが、今後は大学と共に協働で修正していく。この手順書は、新卒者の研修プログラムで使用する予定であるが、将来的には、大学の授業でも活用していくことを考えている。これは、教科書よりも早く最新の臨床の知見と技術がまとめられている。エビデンスもあり、研究的な取り組みにもなり得る。また、新卒者の

教育を担当しているクリニカルコーチも大学の演習等に参加するようになれば、実習もスムーズに進むようになる。

- ・教員や指導者は学生のキャリアモデルとなる。病院の看護部と大学の教員で連携会議を定例で開催している。連携して実習を組み立てることも含めて検討している。その中で、臨床指導者の育成は大きな課題と考え、臨床指導者プログラムを認定制度で年4回、看護部と学科が連携して展開している。プログラムの中では連携しているが、実際の病棟の指導者と教員の連携や役割分担などは試行錯誤である。学生のレディネスと教員及び指導者の意向をどのようにつなげていくかが課題となると思う。

- ・以前は教員と指導者がバラバラな動きをしていた。病院内で必要とする実習指導者の質を担保するために、院内で認定する仕組みを作るために研修プログラムを4年程前に作った。コミュニケーション、ファシリテーターの役割、リフレクションの内容を含む。卒業後4年目以上はできるだけ参加を促し、実習指導者としての認定をとるようにしている。実習クールごとに専任の指導者が継続して関わり、学生のカンファレンスにも毎日参加するようにしている。指導者も教えることで力がついてきている。

- ・病院が同じ大学組織である場合は、人事交流を行える可能性がある。教員が病棟へ異動する形で人事交流を行っている。また、授業の中でも連携している。病棟の副師長や主任に講義を依頼している。また、演習はどの分野も教員と一緒に担当している。

- ・卒業生が就職して臨床の中で育っていくと、大学の考え方を分かった臨床指導者が増えていく。また、人事交流を通して、病院で教育的な立場を取る人たちのトレーニングの場として大学を活用してもらうことにもなる。それぞれの役割を明確にし、人材を活かしあうことが必要となる。

<質保証のための評価について>

- ・大学同士のピアレビューを試行している段階である。今後、CCNEの例にもあるように、お互いの大学のよい所を認め合ったり、取り組みを共有したりすることができるのではないか。全国看護系大学協議会は、今までもブロックごとにFD活動などをしてきているので、それを今後ピアレビューのような形で進めていく可能性もある。まずは、各大学が意識をもって積

極的に参加していくことが必要である。また、教育効果測定について検討していくことが課題である。

<まとめ>

- ・各大学がカリキュラムの工夫をしている。分野別評価の発展のため、各大学がさらに意識を高めていく。今後、アウトカムアセスメントをするにあたっては、何をアウトカムとするか、構造化を図ることが課題となっている。

- ・実践的な能力と組織人としての能力の両者、そして生涯学ぶ姿勢を大学で身につけることが求められている。また、卒業後、臨床のなかでアウトカムとして出てくることもあり、それは、臨床と大学で協働して評価していくことが必要となってくる。学生の能力を伸ばしていけるような教育と臨床の場の良好なパートナーシップが求められている。



看護系大学の卒業生に期待する姿と教育課程

京都大学 医学部附属病院 看護部長

秋山 智弥

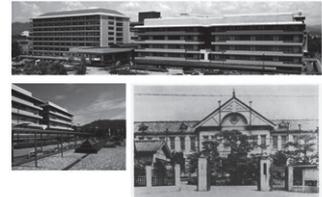
看護系大学の卒業生に期待する姿と教育課程

京都大学医学部附属病院
病院長補佐・看護部長 秋山智弥

京都大学医学部附属病院

- * 許可病床数 1121床
- * 特定機能病院
- * 施設基準 7対1
- * 外来患者数 2700人※
- * 平均在院日数 17.8日※

※平成22年度実績



明治32年 医学科設置
附属病院開設

京大病院へ受け継がれた看護の精神



フローレンス・
ナイチンゲール
1820-1910



リンダ・リバーズ
1841-1877
米国最初の有資格看護師
ナイチンゲールから直接指導
看護婦学校に明治19年から5年



京大病院初代看護長 不破ユウ
(明治32年9月～大正4年)
京都看護婦学校第2回卒業生
(北里柴三郎氏の従妹)

受くるより与うるは幸なり

- * わたくしは明治二十年十月自発的に看護婦学校に入学しました。当時の周囲の情勢は、看護婦という尊い職業そのものに対してまったく無理解の時代であったので、親族知人から、かなり強い反対があったにもかかわらず、「人のなし得ない事を会得したい」という信条に燃えていた私は、敢然とその反対を斥けて入学いたしました。その後満二カ年の間ペリー先生やリチャード先生の温かいご指導のもとに単に技術的に看護法を修得したばかりでなく、人として世に処する上においての得がたい尊いものを学びました。

不破ユウ『ペリー先生の人格の力』より

育てる文化を育てる

- * “育てる”とは、“ケアすること”
- * “ケアすれば、人は自ずと育つ”(ケアの本質)
- * よいケアを受けた者は、よいケアがどのようなものかを知っている → 『受くる』は幸なり
- * よいケアがどのようなものかを知っている者が、よいケアを与える → 『与うる』はもっと幸なり

看護師としての自分史

医師を志し、看護と出会い、臨床現場へ

- * 子供心に病气から学んだこと
- * 医療をめぐる倫理的な問題
- * 大学での看護学との出会い
- * 臨床実習での学び
- * 1年目:業務に慣れる1年
- * 2年目:腕を磨く1年
- * 3年目:自立して実践する1年
- * 4年目:自律して指導する1年
- * 臨床を離れ、臨床を振り返る
- * 医療と介護のはざままで
- * 看護と教育に共通すること
- * 実践なき理論は空虚
- * 理論なき実践は盲目
- * 看護の質の保証と改善
- * 看護師のキャリア開発・支援
- * 育てる文化を育てる

子供心に病気から学んだこと

大学での看護学との出会い

- 『3時間待ち、3分診療』と言われるなかで医師は患者と向き合えるだろうか？
- 医学が飛躍的に進歩する中で、医師にはますます専門分化した知識・技術のみが求められるのでは？
- 患者の最も身近にいて、最も長く接し、最もよく理解し、最も良い選択肢を考え、最後まで支え続けられるのは誰か？
- 看護こそ治療の根底にあるべき、人間の普遍的な営みではないのか？

看護師への道を決めた臨床実習

成人看護実習(2週間) / 70代男性のさん / 肺がん末期

- 初めて聞いた声「なんで、お前、毎日いるんだ？」
- 再び、“食べる”ために
- 初めての排泄援助
- 陽の光、頬にあたる風、葉の擦れる音
- 家族ともう一度
- 果たせなかった約束

ベス・イスラエル病院で目から鱗

- ナース・マネージャー募集の広告が新聞に！
- プライマリ・ナーシングの実践と看護師の自律
- 意思決定権の分散化

プライマリ・ナーシング

My patient, my nurse

- 24時間の責任
- 1対1の看護師-患者関係
- 入院から退院までのケアの継続性
- ケア提供者からケア提供者へのコミュニケーション
- ケア提供者としてのケア立案者

朝日新聞(1996年)

医師・看護師が対等の関係を目指して

看護の専門性とは何か？

*** 事例1**
肺がん末期の70代男性。自暴自棄になって、食事を拒否するようになり、中心静脈から高カロリー輸液が行われている。自ら動くことも拒否し、褥瘡が出来ている。消臭も更衣も排せつも看護師にされるがまま、1日中ホーッと空を眺めている。たった一人の家族である後妻の面会もめっきり減った。(卒前:臨床実習)

<医師の関心>
・採血結果を見ながら、栄養状態を評価

<看護師の関心>
・この人は、一体どんな思いで毎日を送っているのだろうか？
・もし望みが叶うなら、どんなことを望むだろうか？
・亡くなられた時、残された家族はどう思うだろうか？

看護の専門性とは何か？

*** 事例2(卒後2年目:プライマリ患者・例目)**
下半身麻痺のある60代男性。褥瘡の治療で入退院を繰り返している。

<医師の関心>
・褥瘡はどの程度か？
・治療方法

<看護師の関心>
・どのような生活でその褥瘡は生じたのか？
・治療に伴って生活はどのように変わるだろうか？
・入退院を繰り返さないための改善方法

看護の専門性とは何か？

*** 事例3(卒後4年目:最後のプライマリ患者)**
脳腫瘍、多発脊髄腫瘍の20代男性。幼少より手術を繰り返してきたが、これ以上の手術が望めない終末期の状態。脳腫瘍が脳幹を圧迫。気管切開。四肢麻痺。患者も家族も自宅へ帰ることを希望。

<医師の関心>
・腫瘍が脳幹を圧迫しており、いつ呼吸が止まるか分からない状態なので、家には帰せない。

<看護師の関心>
・患者も家族も、これ以上治療できないのであれば、家に帰りたくて望んでいる。
・いつ呼吸が止まるか分からない状態なので、呼吸のあるうちに、その望みを叶える方法はないだろうか？

看護の専門性とは何か？

*** 看護の定義に困る人でもその存在を疑う人は少なくない。**
*** 看護を認める者が歯がゆく感じるのは、私たちは患者やその家族が、看護の結果、見せてくれる笑顔や満足の表現を通して、患者が質の高い看護を経験しているというところが確信できるにもかかわらず、それを現存するものの見方・考え方(認識論)の中で的確に確認するすべがないという冷たい現実である。**

余善愛『看護におけるもの見方・考え方』より

専門職としての看護

看護実践の責務

- 全ての看護実践は、看護職の倫理綱領に基づき
- 人の命及び尊厳を尊重する立場に立って行動する
- 安全で、安心・信頼される看護を提供する
- チーム医療におけるメンバーの専門能力を理解し、協働する
- 専門職として、看護学生、看護職である後輩及び同僚に、学習資源を提供するとともに、役割モデルを示す

日本看護協会『看護業務基準2007』より



Tomoya Akiyama; Dpt. of Nursing
Kyoto University Hospital

ジェネラリスト・ナースに求められる 看護実践の責務・領域・改善目標

【3つの責務】 看護業務基準	【7つの実践領域】 パトリア・ベナー	【6つの改善目標】 米国医学研究所
(1) 患者者モデル(注釈) → 患者・家族の尊厳、人権を擁護する	① 疾病役割	1. 患者中心 (Patient-Centered) であること → 患者の立場から考える
(2) 患者者モデル(注釈) → 直接ケアを提供する	② 教育とコーチングの職能 ③ 精神とエンパワメントの職能 ④ 資源の必要な施設別に管理する ⑤ 治療施設と連携を構築しモニターする	2. 安全 (Safe) であること → 安全な手続ケアを提供する 3. 効果的 (Effective) であること → 効果のあるケアを提供する 4. 即時性 (Timely) であること → タイミングよくケアを提供する
(3) 患者者モデル(注釈) → 医療チームを調整する	⑥ 知識実働の質をモニターし提供する ⑦ 組織能力と役割履行能力	5. 倫理的 (Ethical) であること → 資源・時間と公平に配分する 6. 公平 (Equitable) であること → 資源・時間を公平に配分する

一人前の専門職看護師に求める能力

『見る力』

- ＊ フィジカルアセスメント能力
- ＊ 患者モニタリング能力
- ＊ 安全・確実な看護ケア技術

『護る力』

- ＊ 倫理的問題を見抜く力
- ＊ 看護の専門性について語る力
- ＊ 他職種と論理的に議論できる力

『育む力』

- ＊ 相手の成長を引き出す力

マングローブの生態・形態に学ぶ看護師の成長

進化と環境保護のシンボル
最先端の医療を、安全・安心の基盤のもとで人々に提供する

自ら呼吸する多数の支柱根
幅広い領域で堅固な知識・技術を磨く

樹上で発芽・成長する胎生種子
熟練した臨床家の力で基礎をしっかりと学ぶ

クリニカルラダーとキャリア開発・支援

Laddler V Expert 達人

Laddler IV Proficient 中堅
◆ Nurse Manager への道
◆ CCR への道
◆ Generalist Expert への道

Laddler III / HIS Competent 一人前

Laddler II Advanced Beginner 准一人前

Laddler I Novice 新人

Start Level Novice 初心者

卓越した専門性を社会に還元

自律ある専門職のキャリアを支援

自立する専門職のキャリアを開発 (卒後3年間)

看護専門職としての発達段階

京大病院ラダー	Bennerの定義	発達段階	卒後の経過
スタートレベル	Novice	学生	卒前～1年目
ラダー I	Novice	適応期	1年目
ラダー II A	Advanced Beginner	成長期	1年目～2年目
ラダー II B	Competent	自立準備期	2年目～3年目
ラダー III	Competent	自立期	3年目～4年目
ラダー IV	Proficient	自律期	4年目～
ラダー V	Expert	創造期	

Mary Adelaide Nutting: 1858-1948

We need to realize and to affirm anew that nursing is one of the most difficult of arts. Compassion may provide the motive, but knowledge is our only working power. Perhaps, too, we need to remember that growth in our work must be preceded by ideas, and that any conditions which suppress thought, must retard growth. Surely we will not be satisfied in perpetuating methods and traditions. Surely we shall wish to be more and more occupied with creating them. (1925)

「学士課程看護学教育の質保証」 専門分野別評価と卒業時到達目標

北里大学 看護学部長・教授

高橋 真理

第17回FDフォーラム 「看護系大学の卒業生に期待する能力と教育課程」

**「学士課程看護学教育の質保証」
専門分野別評価と卒業時到達目標**

北里大学看護学部
日本看護系大学協議会 看護学教育評価検討委員長 高橋真理



看護系大学の卒業生に期待する能力と教育課程
⇒ 学士課程
看護学教育の質保証にむけて

大学の質保証システム

- 看護系大学・学士課程の専門分野別評価
- 学士課程看護実践能力の卒業時到達目標





大学の質保証とは

大学の諸活動について、自己点検・評価を通じて、適切な水準を維持していること、水準を向上させるための能力があることを、客観的根拠(エビデンス)に基づき証明すること

「評価」から「質保証」へ

なぜ、質保証 (Quality Assurance) か

- 大学全入時代
- 大学設置認可審査の緩和
- 看護系大学の急増

社会へみえる形で




大学教育の質保証 基本的な考え方

大学は、学生や社会からのニーズの多様化に積極的に対応しつつも、学位を授与する自主的・自律的な存在として、その教育の質を確実に保証しなければならない。

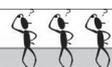
大学教育において最終的に保証されるべき質は、
学生の学びの内容と水準である

**わが国の大学評価
認証評価制度**

⇒大学の機関別評価で
大学の運営・組織を評価

専門分野別評価
専門分野教育の教育プログラムを評価

学校教育法 第109条で7年毎に義務づけ



認証評価と看護学領域

1. 単科大学以外は専門分野の評価にほとんど踏み込めない
2. 評価機構による評価システム・評価基準の違い
3. 評価疲れ

看護学領域の教育・研究の実態が反映されにくい

大学教育の質保証に関する各種の取り組み

大学教育の分野別質保証の在り方について
平成22年7月22日日本学術会議

認証評価と分野別の質保証

大学教育の分野別質保証の在り方について
平成21年 日本学術会議

大学教育の質保証に求められる 3つのポリシー

3つのポリシー⇒DP・CP・AP

- ◎ 個性・特色は、
 - ・ ディプロマ・ポリシー：DP⇒学位授与の方針
 - ・ カリキュラム・ポリシー：CP⇒教育課程編成・実施の方針
 - ・ アドミッション・ポリシー：AP ⇒入学者受け入れの方針

に反映

- ◎ 三つのポリシーの共通理解の下に教職員が日常の実践に携わり、PDCAサイクルを確立することが重要

カリキュラム・マップ

カリキュラムにおける授業科目間の系統性・関係性を図示化したフローチャートやダイアグラム

カリキュラム・マップのモデルパターン例

小林進人(愛媛大学教育・学生支援機構教育企画室長)、SPODフォーラム、DPEAPの開発と一貫性の構築。
http://www.spod.ehime-u.ac.jp/contents/_content2_2.pdf

たやすくないカリキュラム開発



日本の大学は体系性を欠いたカリキュラム

授業と異なり、カリキュラムは組織と連動するものであり、その改革は容易ではない。

新規カリキュラムの開発でなく、現存カリキュラムの再開発は、より困難。

米国看護学教育における質保証



米国高等教育の質保証



◎質保証として事後評価のアクレディテーションが定着

◎アクレディテーション
外部機関団体が（ピアレビューによって）教育の質を保証するシステム

その団体設定する基準に適合した大学のリストを公表

アクレディテーション団体の種類



- ・教育機関別アクレディテーション
地域アクレディテーション団体6（地域分担） 他全国・・・
- ・専門分野別アクレディテーション
連邦(国) 連邦教育省認定は48分野49団体

アクレディテーション成立の背景



- ◎教育に関する諸権限は州政府
- ◎高校と大学の接続が大きな問題
→ 機関別アクレディテーションに発展
- ◎医学、法学分野におけるニセ学位の問題
→ 専門分野別アクレディテーションに発展

17

わが国と米国との違い



わが国の認証評価

文部科学大臣の認証を受けた評価機関が、高等教育機関に対し、「学校教育法に基づき7年または5年に一度評価を行う義務化」複数の評価機関のうち少なくとも1つを選択、サイクル毎に流動的であるが間歇的

米国の機関別アクレディテーション（団体）

高等教育機関を「自発的なメンバーとして団体の構成に参画させ、その環境の中で5年から10年に一度、包括的な評価を行う」ことを原則とするメンバーシップの認定
本部の所在地を分担するアクレディテーション団体から適格認定を受けるので、固定的、恒常的なメンバーシップ、情報交換によって成立
高等教育機関の当事者意識

看護学領域のアクレディテーション

- Commission on Collegiate Nursing Education (CCNE)**
 - 大学看護教育委員会
 - American Association of Colleges of Nursing (AACN)
 - アメリカ看護大学協会が設立で、AACNとは独立
 - 学士以上の学位プログラムの認定

- National League for Nursing Accrediting Commission (NLNAC)**
 - 全米看護連盟アクレディテーション委員会
 - National League for Nursing (NLN)
 - 全米看護連盟の内部委員会
 - 専門職業資格プログラムから学位プログラムまで

CCNEはなぜ必要か？

- **本看護教育の説明責任**
- **本看護教育の成功を評価**
- **基準にどの程度適合しているかの評価**
- **一般の人々への啓発運動**
- **看護専門領域全体の向上**

主な内容的特徴

- 教育内容に関する基準については、AACNのガイドラインESSENTIALSに依拠
- 定量的基準がない
- 学生の学習成果に関する項目の比重が大きい
- 教員の成果についても、プログラムとの適合性の観点から分析
- 多くが実績データを提出（改善のためどのように使われているか）
- 卒業生がプログラムが採用している看護専門職業教育基準・ガイドラインに合致した能力を達成した証拠を提供

The screenshot shows the AACN website with a navigation menu (About AACN, Governance, etc.) and a 'HEADLINES' section with several news items. A 'Nursing CAS' banner is also visible.

The screenshot shows the 'CCNE Accreditation' page, detailing the organization's role as a national accreditation agency, its recognition by the U.S. Secretary of Education, and its commitment to quality and integrity in nursing education.

The screenshot shows the National League for Nursing website, featuring a navigation menu, a 'Our Mission' section, and a 'Nursing Shortage' banner. It also includes a 'Click Here to Read Graduate Jobs' link.

CCNE アクレディテーション



看護教育プログラムが、挙げられた使命、目標、期待されている成果を常に達成しているかどうかを評価する。

4つの基準

Development of Certified Evaluation and Accreditation of Nursing Education in the U.S
Adey Nyamathi, ANP, PhD, FAAN
Acting Associate Dean For Academic Affairs and Research UCLA School of Nursing

基準Ⅰ

Program Quality: Mission and Governance

使命と管理



- ・この看護学部がもつ使命や理念が、大学そのものが持つ使命や理念と整合性のとれた形で設けられているか
- ・看護学部の期待する成果が明確にうたわれているか
- ・教職員が自分たちの求めるものが何かを理解しているか
- ・教員の昇進・職位に対して期待されていることの理解
- ・学部プログラムに対する教職員、学生の参加度合い

基準Ⅱ

Program Quality: Institutional Commitment and Resources



機関のコミットメントと資源



- ・財政的に十分なものを機関がもっているか
- ・物理的なリソースはあるか
- ・学術的なリソースはあるか
- ・チーフナーシングアドミニストレーナーは十分な教育資格を有するか
- ・学生数に対する十分な教職員数
- ・担当講義の教員の資格

基準Ⅲ

Program Quality: Curriculum, Teaching-Learning Practices, and Individual Learning Outcomes

カリキュラム及び教育学習活動



- ・カリキュラムが明確に設定されているか
- ・関連する看護基準・ガイドラインを十分反映しているか
- ・論理的な構成のカリキュラムか
- ・カリキュラム評価は、コミュニティのニーズを勘案しているか

基準Ⅳ

Program Effectiveness: Aggregate Student Performance and Faculty Accomplishments



学生の能力と教職員の成果

- ・学生の能力、成績、退学率がどの程度か
- ・試験の合格率は何%か
- ・学生、同窓生、雇雇主の満足度はどの程度か



CCNE外観



CHEAと同じフロア

ワシントンDCのCCNEオフィスを訪問

CCNEは1996年、米国の看護の最大認証評価機関として、教育省より正式に認定されました。設立当初はAACN（全米高等看護教育協会：American Association of Colleges of Nursing）が資金を融資していましたが、2年間で返済を終え、現在は自己資金にて運営されています。CCNEの事業目的は、質の高い看護職を養成するため、学士・大学院課程における看護教育の質基準を確立し、第三者評価を行うことです。

CHEA（高等教育認定協会：Council for Higher Education Accreditation）が、アクセディテーション団体の質を保証するため、1996年に非営利の民間団体として設立されました。CCNEもCHEAの認定を受けています（CHEAが認定した団体のリストがHP内で紹介されています）。

<http://jamp-hyoutka.jp/act/inspection.html>



受付

事務作業室

会議室

CCNEとAACNは同じフロアにあり、AACNの入口から奥に進むとCCNEのオフィスがあります。
 スタッフはAACNと合わせて30~40名です。CCNE専任スタッフは6名ですが、人員をシェアしています。
 CCNEの会議室では、対象校からの自己申告書が保管されています。CCNEではこれまでに約500校を評価しています（年間評価件数：80~85校）。

<http://japu-hyokka.jp/act/inspection.html>

評価プロセス



申請前:ワークショップの受講
 ↓
 申請(自己申告書)
 ↓
 評価:3段階
 ①実地調査及び書類審査→②審査→③勧告
 ↓
 勧告結果の公表
 ↓
 評価結果を示す評価プロセスインターネットでも公表される。
 ↓
 中間評価

評価方法：対象校は申請前にワークショップを受けることが義務付けられる。申請後、事務局で現地調査の調整と評価チーム決定を行い、現地調査が行われる。その後、評価者が書類審査（自己申告書）と現地調査についてのレポートを作成し、事務局がそれを取りまとめ、委員会で審査、勧告を行う。委員会での結果を理事会で決定し、対象校に勧告。勧告結果は公表（電子とインターネット）。対象校は勧告を受けた後（2~5年後）中間評価を受ける。

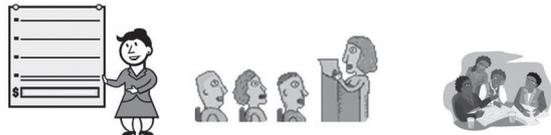
<http://japu-hyokka.jp/act/inspection.html>

海外における Nursing Accreditation Systems 例

- 米国
- 英国
- 豪州
- 韓国
- 独逸
- 日本(試行段階)

Mi Ja Kim, Critical Review of the Influence of the Accreditation System on Nursing Education, The 8th International Nursing Conference, 2011

わが国看護系大学の質保証への活動



日本看護系大学協議会 看護学教育評価機関検討委員会

Japanese Association for Nursing Program in University

文部科学省大学評価研究委託事業

看護学分野評価基準案

概要 | 大学評価基準案 | 大学設計評価基準案

ご意見募集/評価試行の趣旨/評価の目的

本委員会では検討した評価基準案、採択案について、看護系大学が教職員、の学生をはじめ、様々な立場の皆様からご意見をいただき、よりよい実現可能なものとしてまいりたいと考えています。ご意見を募集しております。

ご意見募集

看護学専門分野(別)評価は

①看護学における教育プログラム評価を中心
 大学機関別認証評価と識別
 教育プログラムとは、カリキュラムだけでなく、教育活動や教育成果など、すべての教育プロセスと教育研究環境を含む

(JABEE: 日本技術者教育認定制度)
 (薬学専門分野別評価)

②自大学の看護の専門性の明確化
 看護学教育のモデル・カリ+自大学の特色教育

School of Nursing, Kitasato University

めざすところ




各看護系大学・大学院の備えるべき内容の明確化と質保証

各看護学教育が備えるべき水準の明確化

各看護学大学に対する社会の認識を高め、人材の効果的活用や共同研究・事業の機会への促進

受け止め方の違い：設置基準遵守の確認？
社会的教育成果の評価？
国際通用性の保証？

学士課程：機関別評価との重複を削除し、教育プロセスの評価を反映した新たな評価項目との対比

学士課程 従来の基準案	学士課程 新たな基準案
1. 看護学の学士課程の教育理念・目標と人材育成目標の適切性	1. 看護学の学士課程の教育理念・目標と人材育成目標の適切性
2. 教育課程及び教育活動の適切性 (2a) 教育課程-1 編成方針 (2b) 教育課程-2 授業科目の構成 (2c) 教育課程-3 臨床実習の位置づけ (2d) 教育課程-4 導入学教育の実施方法	2. 教育課程 2-1 編成方針 2-2 授業科目 2-3 導入学教育
(2e) 教育活動-1 教育活動の組織的取り組み (2f) 教育活動-2 教育実施体制 (2g) 教育活動-3 履修指導 (2h) 教育活動-4 臨床実習の展開	3. 教育活動 3-1 教育実施体制 3-2 教育内容 3-3 教育方法 3-4 他種教育施設づくり 3-5 臨床実習指導
(2i) 教育の充実-2 卒業時到達レベルの保証体制 (2j) 教育の充実-3 教育活動の効果の測定・評価	4. 教育の充実 4-1 授業の評価・効果 4-2 学生の受け入れ体制 4-3 卒業時到達レベルの保証体制 4-4 教育活動の効果の測定・評価
3. 学生の受け入れの適切性 (3-1) 入学希望者の数 (3-2) 入学希望者方法 (3-3) 入学試験実施体制 (3-4) 定員管理の適切性	5. 教育を支える研究活動 5-1 看護学教育及び看護学の研究の充実 5-2 看護学以外の教員の研究
4. 学生生活への支援活動の適切性 (4-1) 自主学習環境の整備 (4-2) 健康支援(保健管理は管理運営に含む) (4-3) 就職支援 (4-4) ハラスメント防止対策 (4-5) 経済的支援	6. 教育研究組織 6-1 学長(学長)以上の組織編成 6-2 教育研究組織の運営 6-3 教育の評価

5. 看護系大学に求められる適切性 (5-1) 看護学教育及び看護学の研究の充実 (5-2) 看護学以外の教員の研究 (5-3) 研究費の確保	6. 研究費の確保 6-1 看護学教育及び看護学の研究 6-2 研究費の確保 6-3 研究費以外の教員の研究 6-4 税金負担軽減の確保
6. 看護系大学に求められる適切性 (6-1) 看護学教育及び看護学の研究の充実 (6-2) 看護学以外の教員の研究 (6-3) 教育研究組織の運営 (6-4) 教育研究費の確保	7. 教育研究費の確保 7-1 看護学教育及び看護学の研究 7-2 研究費の確保 7-3 大学運営への参加 7-4 税金負担軽減の確保
7. 教育研究費の確保 (7-1) 看護学教育及び看護学の研究 (7-2) 研究費の確保 (7-3) 大学運営への参加 (7-4) 税金負担軽減の確保	8. 臨床実習の確保 8-1 臨床実習の確保 8-2 FDの取り組み内容 8-3 実習実施の確保
8. 教育研究費の確保 (8-1) 看護学教育及び看護学の研究 (8-2) FDの取り組み内容 (8-3) 実習実施の確保	9. 臨床実習の確保 9-1 臨床実習の確保 9-2 臨床実習の確保 9-3 実習実施の確保
9. 臨床実習の確保 (9-1) 看護学教育及び看護学の研究 (9-2) 看護学以外の教員の研究 (9-3) 教育研究組織の運営 (9-4) 教育研究費の確保	10. 学業支援 10-1 経済的支援と適正管理
10. 学業支援 (10-1) 経済的支援と適正管理	

School of Nursing, Kitasato University

10の『評価基準』の評価

基準ごとに総合的に判断、
以下の4段階で各基準ごとに評価

A：十分満たしている

B：満たしている

C：改善の余地がある

D：改善すべきである

自由記載例

* 理念・目標・養成しようとする人材像・3ポリシー

** 教育課程の特徴

⇒看護実践能力の卒業時到達目標の枠組み

⇒独自の教育カリキュラムと授業科目群
(添付資料としてマトリックス表やカリキュラムマップ)

本年度試行調査 協力大学 明治国際医療大学看護学部への実地訪問調査

特徴ある教育課程
補完代替療法の理念を看護学に導入





附属臨床センター



「学士課程においてコアとなる看護実践教育を基盤とする教育」

—看護実践能力・卒業時到達目標・教育の内容・学習成果—

文部科学省 平成22年度 先端の大学改革推進委託事業
群馬県立由良 平成23年3月 看護系大学におけるモデル「コア」カリキュラム導入に関する調査研究



看護学士課程を修了した看護職者が展開する看護実践の5要件

看護学士課程の使命

- ①個人—家族—集団—地域を対象とする看護実践
- ②あらゆる年代の人々に対する看護実践
- ③多様な場で、継続的なケアを提供できる看護実践
- ④健康—疾患の連続性を踏まえての看護実践
- ⑤ヘルスプロモーションや予防を促進する看護実践



基本的な考え方

- ・保健師・助産師・看護師に共通する看護学の基礎を教授する教育課程
- ・各大学が独自の教育理念や目的に応じて編成する教育課程
- ・コアとなる看護実践能力、卒業時到達目標、教育内容、学習成果
- ・看護実践能力育成にむけた学生参加型の教育
- ・統合的教育により看護学士力を保証教育課程
看護学士力⇒「知識・理解」「技能」「態度・志向性」
「創造的思考力」からなる学士力を基盤
- ・多様な人材養成を可能とする教育課程
⇒各大学の独自性



コアとなる看護実践能力

- ヒューマンケア
- 根拠に基づく看護
- 特定の健康課題に対応する看護
- 看護ケアの改善とチーム医療づくり
- 専門職としての研鑽

↓

20の看護実践能力

専門職として生涯をかけて研鑽



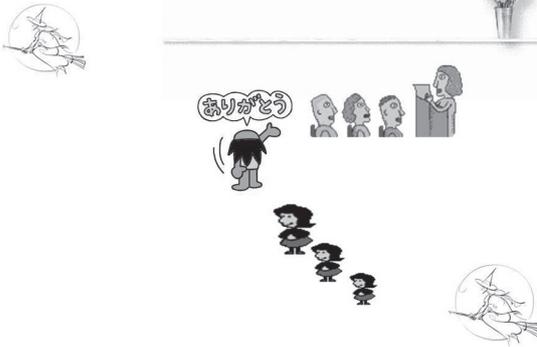
インプットから成果(アウトカム)評価へ

カリキュラムマップなどで学生の到達度評価の確認

* 教育目標に沿った成果が上がっているか
学生の学習成果測定のための評価指標の開発が必要
ex) 学生の授業評価・自己評価、
卒業後の評価(就職先の評価、卒業生の評価)

```

    graph LR
      A[教育目標の設定] --> B[期待される成果の設定]
      B --> C[教育]
      C --> D[成果測定]
      D --> E[改善]
  
```

看護系大学の卒業生に期待する能力と教育課程

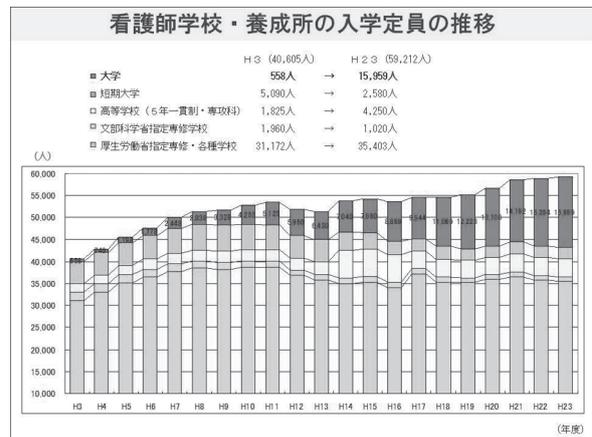
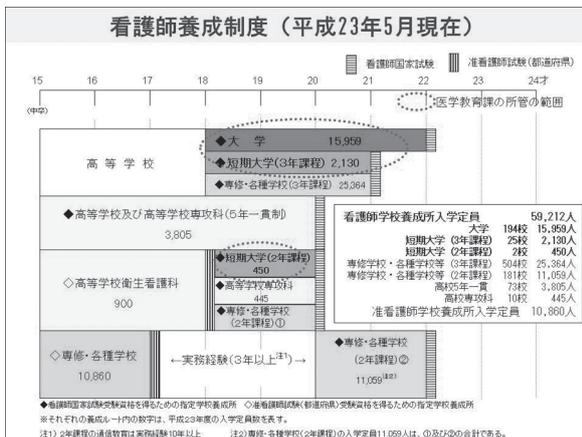
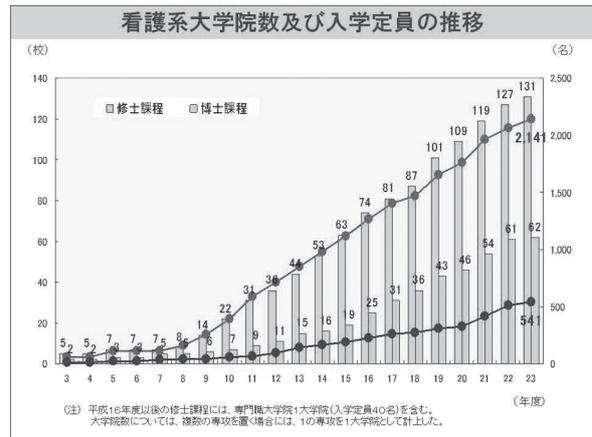
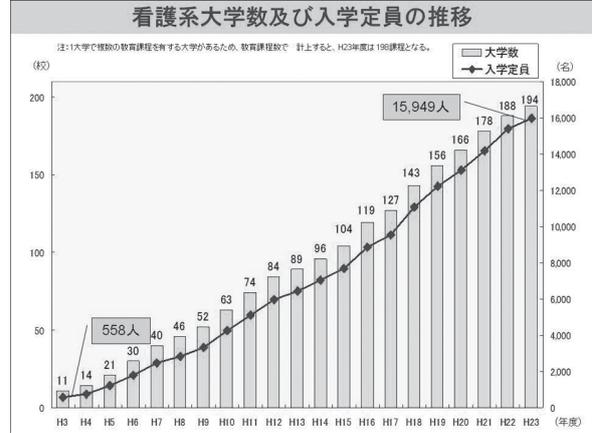
文部科学省 高等教育局 医学教育課 看護教育専門官

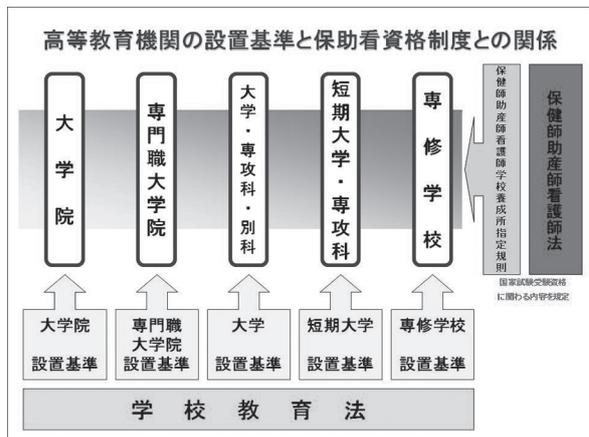
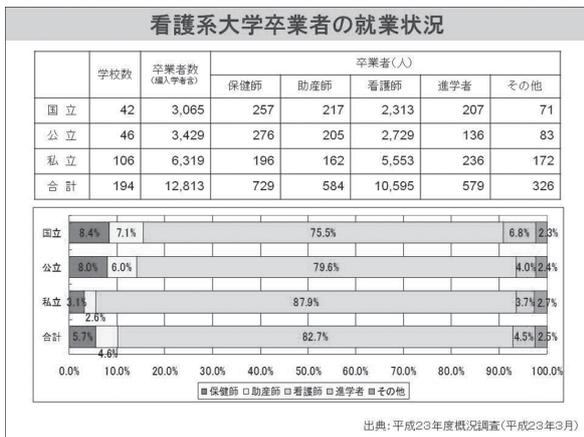
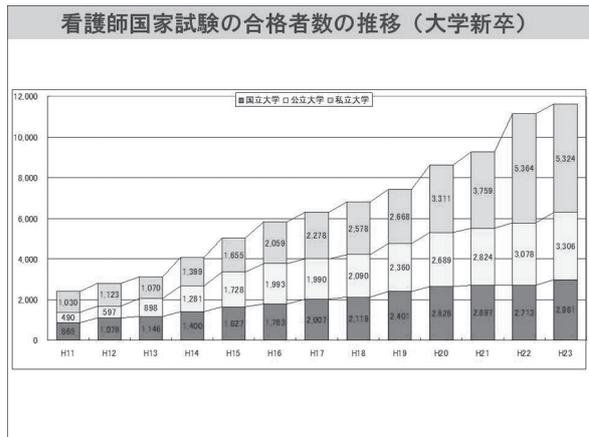
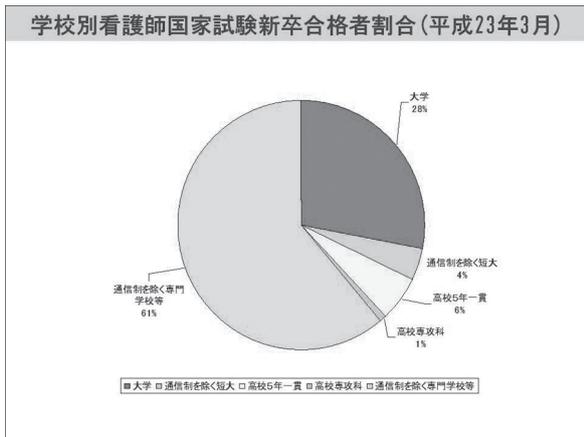
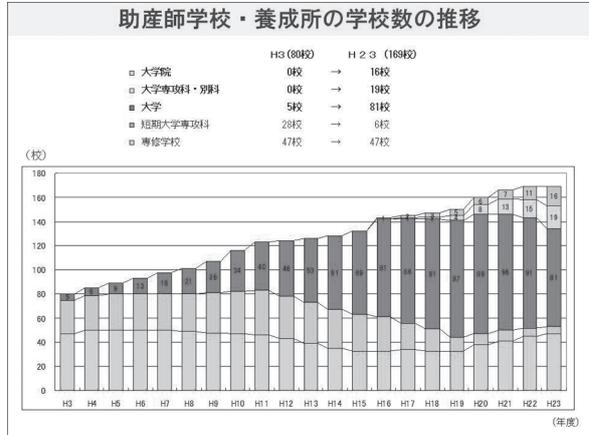
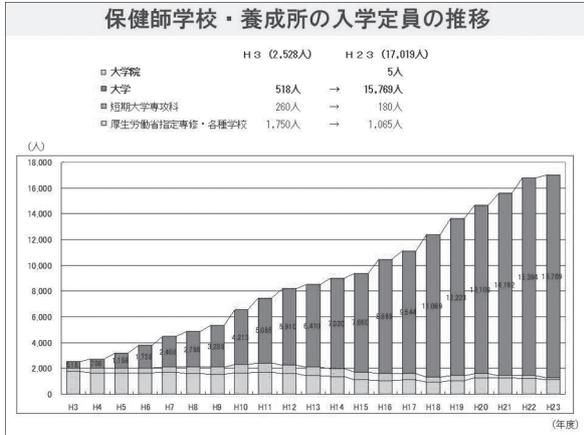
石橋 みゆき

大学コンソーシアム京都 第17回FDフォーラム第2ミニシンポジウム
2012年3月4日(日) 於:京都産業大学

看護系大学の卒業生に期待する能力と教育課程

文部科学省 高等教育局
医学教育課 看護教育専門官
石橋みゆき





大学設置基準

- 第19条 大学は、当該大学、学部及び学科又は課程等の教育上の目的を達成するために必要な授業科目を開設し、体系的に教育課程を編成するものとする。
- 2 教育課程の編成に当たっては、大学は、学部等の専攻に係る専門の学芸を教授するとともに、幅広く深い教養及び総合的な判断力を培い、豊かな人間性を涵養するよう適切に配慮しなければならない。
- 第20条 教育課程は、各授業科目を必修科目、選択科目及び自由科目に分け、これを各年次に配当して編成するものとする。
- 第21条 各授業科目の単位数は、大学において定めるものとする。

学士課程における看護学教育の特質

1. 保健師・助産師・看護師に共通した看護学の基礎を教授する課程であること
2. 看護生涯学習の出発点となる基礎能力を培う課程であること
3. 創造的に開発しながら行う看護実践を学ぶ課程であること
4. 人間関係形成過程を伴う体験学習が中核となる課程であること
5. 教養教育が基盤に位置づけられた課程であること

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26日：看護学教育の在り方に関する検討会報告)

保健師助産師看護師学校養成所指定規則 別表三(改正後)

教育内容		単位数
基礎分野	科学的思考の基礎 人間と生活・社会の理解	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 健康支援と社会福祉制度	15 6
専門分野Ⅰ	基礎看護学 臨床実習 基礎看護学	10 3 3
専門分野Ⅱ	成人看護学 老年看護学 小児看護学 母性看護学 精神看護学 臨床実習 成人看護学 老年看護学 小児看護学 母性看護学 精神看護学	6 4 4 4 4 16 6 4 2 2 2
統合分野	在宅看護論 看護の統合と実践 臨床実習 在宅看護論 看護の統合と実践	4 4 4 2 2
合計		97

大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会 最終報告 平成23年3月11日

報告書ダウンロードは文部科学省のホームページから↓

http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/40/toushin/_icsFiles/afieldfile/2011/03/11/1302921_1_1.pdf

委員

(◎座長、○副座長)

- 秋山 正子 株式会社ケアーズ白十字訪問看護ステーション代表取締役・統括所長
倉田 雅子 納得して医療を選ぶ会事務局長
小山 真理子 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科教授
坂本 すが 社団法人日本看護協会副会長
佐藤 弘毅 目白大学長
高田 邦昭 群馬大学長
富野 康日己 順天堂大学医学部長
◎ 中山 洋子 福島県立医科大学看護学部教授
西澤 寛後 社団法人全日本病院協会会長
○ 菱沼 典子 聖路加看護大学看護学部教授
藤川 謙二 社団法人日本医師会常任理事
平澤 美恵子 日本赤十字看護大学教授
前野 一雄 読売新聞東京本社編集委員
松尾 清一 名古屋大学医学部附属病院院長
宮崎 美砂子 千葉大学看護学部教授
村嶋 幸代 東京大学医学系研究科教授
横尾 京子 広島大学大学院保健学研究科教授

審議期間

●平成21年3月～平成22年12月まで、全15回

大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会

目的

これからの大学における看護系人材養成の在り方について改めて検討する。

【審議事項】

1. 学士課程における看護学基礎カリキュラムによる看護学教育の在り方
2. 新たな看護学教育とその質の保証の在り方
3. 大学院における高度専門職業人養成の在り方

大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会

各段階における教育目標

学士課程段階	長い職業生活においてあらゆる場、あらゆる利用者のニーズに対応できる応用力のある国際性豊かな看護系人材の養成を目指す
修士課程等の段階	看護学の学術研究を通じて、社会に貢献できる研究者や教育者、学士課程では養成困難な特定領域の高度専門職業人、医療専門職の協働においてマネジメント能力を発揮できる人材の育成を目指す

大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会

学士課程における看護学教育の課題

- ・ 学生が身につけるべき学習成果の明確化が求められている
- ・ 学生の増加や実習施設の減少などにより、実習施設の確保が困難
- ・ 社会環境の変化により実習内容が制限される傾向がある



今後の看護系大学の人材養成の在り方を明確にし、教育の質を保証する必要性

大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会

大学における看護系人材育成の基本方針

- ・ 看護系人材は人の支援に関わる専門職であることから教養教育を充実
- ・ 専門職として自発的な能力開発が継続できる素養や研究能力の基礎を涵養
- ・ 保健師、助産師、看護師に共通する看護専門職の基礎を教授
- ・ 看護ニーズの多様化等への対応や就労後の研修に効果的に接続できる教育内容を考慮

大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会

大学における看護学教育の質保証に向けて

【3つの提言】

1. 学士課程教育においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標の策定
2. 学位課程(学士課程、修士課程等)における教育の質保証
3. 修士課程等において保健師・助産師養成を行う場合の質保証

大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会

提言2-1)

学位課程における教育の質保証

1) 学士課程教育の質保証

- ・ 学生が4年間で身につけるべき学習成果(学士力と看護実践能力が統合された成果)を具体化すること
- ・ 具体化した学習成果に基づき、十分に精選した教育課程を編成すること
- ・ 学生の主体的な学習時間を確保すること
- ・ 職業教育関連科目を通じて学士力を育成するための教育方法の開発等に取り組むこと
- ・ 取り組みを実態的に保証するため専任教員組織の編成にも充分留意すること

大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会

学士課程においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標

【構成】

- ・ 看護実践を構成する5つの能力群
- ・ それぞれの群を構成する20の看護実践能力
- ・ 20の看護実践能力ごとに以下3点を例示
 - 「卒業時の到達目標」
 - 「教育の内容」
 - 「学習成果」

※参照資料：最終報告書の添付資料1、添付資料2

大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会	
学士課程においてコアとなる5つの能力群の定義(抜粋)	
I群 ヒューマンケアの基本に関する実践能力	人々の多様な生活背景による様々な価値観・世界観を尊重し、看護の対象となる人々の尊厳と権利を擁護する看護を提供すること、実施するケアの根拠や必要性について情報を提供し実施するケアに対して十分に説明して選択の基に同意を得ること、さらにそうした人々との援助的関係を形成し、意志決定を支えつつ人間的な配慮ある看護を提供することに関わる実践能力
II群 根拠に基づき看護を計画的に実践する能力	多様な対象の特性や状態を理解した上で、科学的に検証された最新の知識・技術を用いて必要とされる看護を判断し、計画的に必要な看護を行う能力。ケアとケアの統合体としての看護の考え方に基づき、必要な看護援助技術を組み合わせて実施・応用することにかかわる実践能力。
III群 特定の健康課題に対応する実践能力	人々の健康の保持増進と健康障害の予防、急激な健康破綻と回復、慢性病および慢性的な健康問題、終末期において、それらの状況・状態にある人々への援助に必要な能力。特定の健康問題には、地域住民や患者、利用者などが健康課題を自ら達成・克服していく必要のあるものから、問題解決に専門的援助を必要とするものまで多岐にわたるため、求められる能力も多様である。
IV群 ケア環境とチーム体制整備に関する実践能力	保健医療福祉専門職の多様化、専門化、機能化によって役割分担と共同が推進されている中で、施設内および在宅にも対象者の状況に合わせたチームを構築し、専門職として看護の機能を発揮するための方法を理解できる能力。我が国の疾病構造、保健医療福祉制度、保険制度を理解し、世界的な視点からこれらの制度を評価する能力も必要
V群 専門職者として研鑽し続ける基本能力	専門職者としての自己の現状を客観的に振り返り、陥りやすい自らの傾向、充足・開発すべき内容について自己評価できる能力。さらに、新たに獲得した知識とそれに基づき判断、行動の結果とを統合し、専門職者としての価値観や専門性の理解を醸成させていくことのできる能力。

学士課程においてコアとなる看護実践能力	
I群 ヒューマンケアの基本に関する実践能力	
1) 看護の対象となる人々の尊厳と権利を擁護する能力	
2) 実施する看護について説明し同意を得る能力	
3) 援助的関係を形成する能力	
II群 根拠に基づき看護を計画的に実践する能力	
4) 根拠に基づいた看護を提供する能力	
5) 計画的に看護を実践する能力	
6) 健康レベルを成長発達に応じて査定(Assessment)する能力	
7) 個人と家族の生活を査定(Assessment)する能力	
8) 地域の特性と健康課題を査定(Assessment)する能力	
9) 看護援助技術を適切に実施する能力	
III群 特定の健康課題に対応する実践能力	
10) 健康の保持増進と疾病を予防する能力	
11) 急激な健康破綻と回復過程にある人々を援助する能力	
12) 慢性疾患及び慢性的な健康課題を有する人々を援助する能力	
13) 終末期にある人々を援助する能力	

学士課程においてコアとなる看護実践能力	
IV群 ケア環境とチーム体制整備に関する実践能力	
14) 保健医療福祉における看護活動と看護ケアの質を改善する能力	
15) 地域ケアの構築と看護機能の充実を図る能力	
16) 安全なケア環境を提供する能力	
17) 保健医療福祉における協働と連携をする能力	
18) 社会の動向を踏まえて看護を創造するための基礎となる能力	
V群 専門職者として研鑽し続ける基本能力	
19) 生涯にわたり継続して専門的能力を向上させる能力	
20) 看護専門職としての価値と専門性を発展させる能力	

大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会

学士課程版実践能力と到達目標を参照する際の留意事項

- あくまでも参照基準であり、「教育内容」「学習成果」は例示であり、教育内容を制約するものではない
- 学士課程のすべての教育内容を網羅するものではない
- 法制上、国家試験受験資格を直接担保する基準ではない

↓

各大学には、学士課程版実践能力と到達目標を参照しつつ、教育理念や養成する人材像、学生の学修準備状況等に合わせて、主体的に、独自の教育課程を編成することが期待される

大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会	
各大学に求められる取り組み	
<ul style="list-style-type: none"> 学生の学修準備状況に合わせた効果的なカリキュラムや教授方法を開発・実施すること 教員がそれぞれの専門領域の枠を超えて創造的な議論をし、連携していくこと 専任教員としてカリキュラムの全体像を把握し、かつ、最新の知識技術を持って主体的に臨地教育に携わるような、実践と教育を兼務する教員(「臨地教員」)など、多様な人材が教育に参画すること 取得可能な国家試験受験資格を得るに相応しい卒業時到達目標を明確に定め、それを実現する教育課程を構築すること シラバス等の公表や、教育成果の自己点検評価、相互評価等により教育課程の改善にとりくむこと 学生、卒業生の評価を教育課程の改善に活かすこと 	
<p>文部科学省においても、大学の教育課程を承認する際、授業概要やシラバス、実習体制に関わる書類等を通じて確認するなどし、教育の質保証を行う</p>	

大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会	
今後の検討課題	
1) 教育の充実に向けた課題	
(1) 「学士課程版看護実践能力と到達目標」の評価と発展	
→将来的には「モデル・コア・カリキュラム」の様式を整えることを見据え改訂を続ける	
→改訂作業には、大学関係者だけでなく、臨床家やケアを受ける立場の人々が参画することが必要	
(2) 教員の充実	
(3) 実習環境の充実	
(4) 卒後教育への積極的な貢献	
(5) 博士課程教育の充実	
2) 看護学教育の質保証の推進	
(1) 分野別評価の推進	
(2) 長期的な教育成果に基づく評価の実施	
(3) 新たな教育の質保証体制に向けた取組	

看護実践力を育成するためのカリキュラムの可能性 — 本学部開設から7年間の歩みから —

京都橋大学 看護学部看護学科 准教授

梶谷 佳子

京都橋大学看護学部のカリキュラム

看護実践力を育成するための
カリキュラムの可能性
— 本学部開設から7年間の歩みから —

京都橋大学看護学部
梶谷佳子

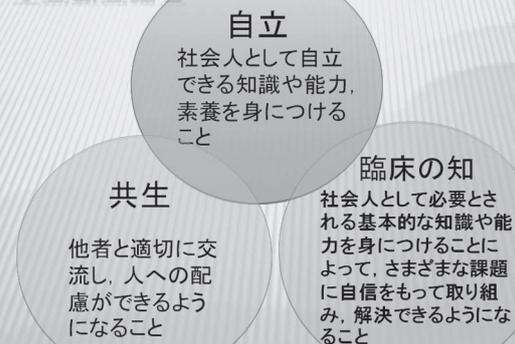
京都橋大学

- 京都橋大学看護学部（2005年4月開設）
 - ◆ 全学部（文学部、現代ビジネス学部、看護学部、人間発達学部、健康科学部）
 - ◆ 看護学部開設時に共学となり、大学名も京都橋女子大学から京都橋大学へ
- 京都橋大学看護実践異文化国際研究センター
 - ◆ 役割と機能：研究・調査活動、社会貢献活動、情報サービス・情報交流活動

看護職の専門化に対応

- 京都橋大学看護教育研修センター
 - ◆ 看護職者の専門性を高め、実践能力を向上させるための教育研修を行い、地域に貢献する看護職者を育成する
 - ◆ 皮膚・排泄ケア看護における認定看護師の教育開始（2007年4月より）
- 京都橋大学大学院看護学研究科看護学専攻（修士課程）（2008年4月開設）
 - ◆ 専門看護師養成に対応、看護管理者の養成、看護教育者・指導的看護職者の育成、看護学の国際的研究の推進と国際舞台で活躍できる人材の養成

大学教学理念



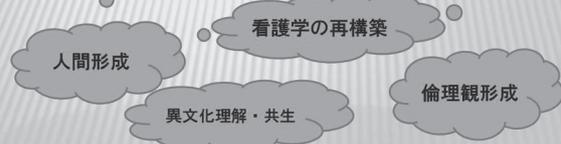
日本における看護教育 保健師助産師看護師学校養成所指定規則

- 昭和26年8月10日に、日本国の保健師助産師看護師法に基づき文部省・厚生省令第1号として公布された省令
- 保健師助産師看護師養成所の基準を規定
- 時代や社会等の変化に応じて一部改正→平成21年度(2009年度)に一部改正

- 本学ではこの改正を受けて、看護学部のカリキュラムを見直し、カリキュラム改革を行い、今年で3年目を迎える。

看護学部の教育理念

豊かな人間性と生命への畏敬の念をもち、人類愛と異文化理解の視点から看護を創造的に実践し、もって社会に貢献できる人材を養成すること。

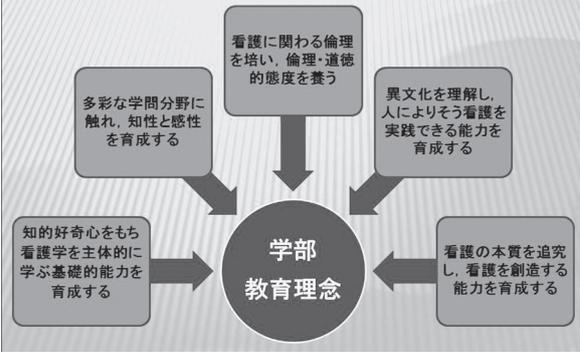


看護学部の教育目標

- 1) 知的好奇心をもち、看護学を主体的に学ぶ基礎的能力を育成する。
- 2) 多彩な学問分野に触れ、知性と感性を育成する。
- 3) 看護に関わる倫理を培い、倫理・道徳的態度を養う。
- 4) 異文化を理解し、人によりそう看護を实践できる能力を育成する。
- 5) 看護の本質を追究し、看護を創造する能力を育成する。

これらの能力をもった卒業生を育てたい

学部教育目標は看護コンピテンシーのコア

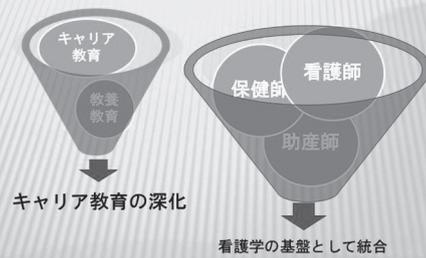


学士課程の特色

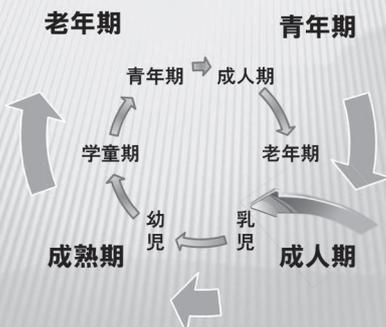
—2004年看護学教育のあり方に関する検討会報告

- 保健師・助産師・看護師に共通した看護学の基礎を教授する課程である
- 看護生涯学習の出発点となる基礎学力を培う課程である
- 創造的に開発しながら行う看護実践を学ぶ課程である
- 人間関係形成過程を伴う体験学習が中核となる課程である
- 教養教育が基盤に位置づけられた課程である

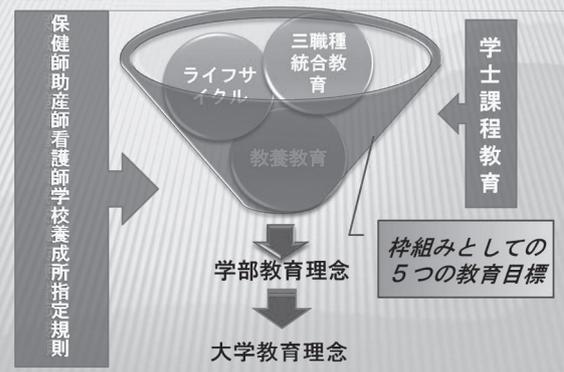
本学カリキュラムの構造



ライフサイクル



オルタナティブカリキュラム



本学カリキュラムの特徴

- 教育目標を枠組みとしている
 - ◆ 「人によりそう看護」「異文化の理解」を基軸に
 - 「ライフサイクル」を基盤とした科目を設置
 - 教授する内容を精選→卒業要単位数・授業時間数を抑え、より主体的に学習する環境を提供
 - 専門領域を活かしながら領域を越えたオムニバス授業を活用
 - 様々な専門領域の教員が合同で講義・演習・授業に関わる
 - 少人数クラスでの演習が実現
- キャリア教育と教養教育との融合
- 看護学を基盤とした三職種（保健師・助産師・看護師）の統合教育

2012年度カリキュラム

保健師助産師看護師法および人材確保に関する法律の一部を改正する法律（文部科学省・厚生労働省令第1号）

大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会（文部科学省）

新たな看護教育とその質の保証の在り方

学士課程教育においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標

看護実践力を育成する教育活動の実践工夫



初年次導入教育プログラム（授業開始前に実施）

- 大学で学ぶとは
- 自らを取り巻く環境を理解し、大学生活に適應できるための基盤をつくる
- 京都市内の歴史や文化に触れ、教養や感性を磨く

1日目

- 講演「京都橘大学で学ぶ看護とは」：看護学部長
- 講演「京都橘大学で学んだこと」：上回生および卒業生数名
- 研究室訪問
- 昼食会
- ディスカッション「京都橘大学で学びたいこと」
- レクレーション

2日目

- 京都市内の探索
- レポート「京都の歴史・文化について学んだこと」

1回生—キャリア開発演習Ⅰ・Ⅱ

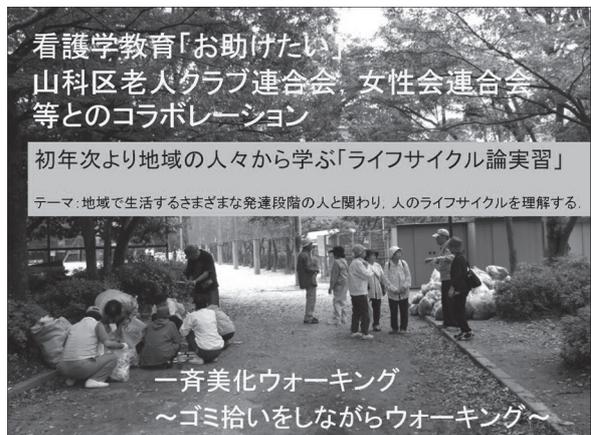
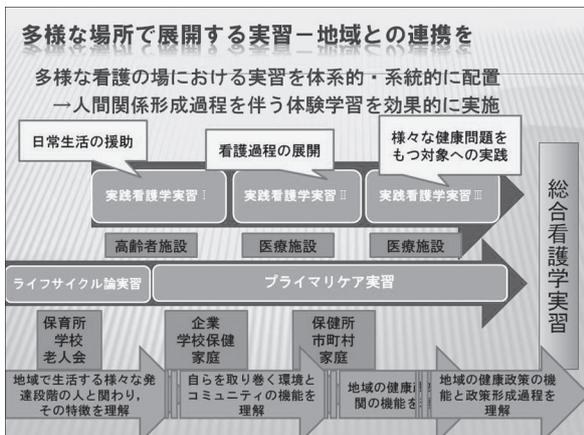
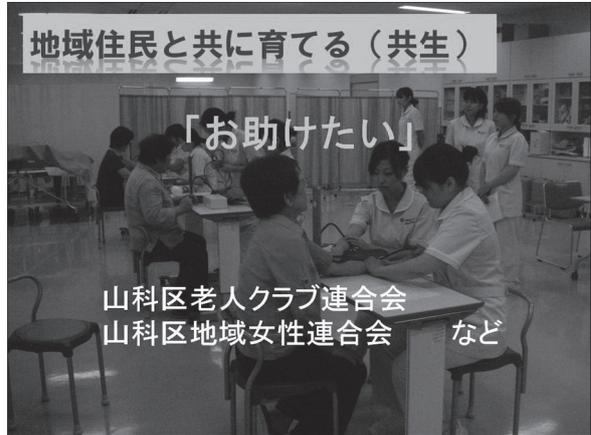
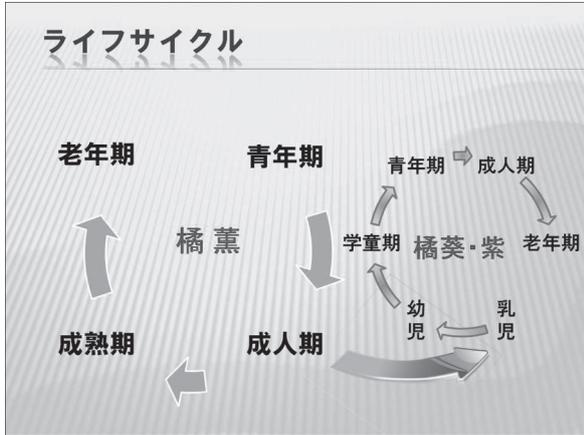
- 大学で学ぶ姿勢、社会人としての姿勢を学ぶ—自らの健康と生活を考察し、主体的な学習態度を身につける
 - ◆ 主体的に学ぶ姿勢を身につける
 - ◆ 知的好奇心をもつ
 - ◆ キャリアデザインが描ける
- 成績評価：授業中発表等
55% 参加度 45%（2/3以上の出席が必要）

クラス担当表				
網掛けアドバイザー				
キャリア開発演習Ⅰ・Ⅱ（1回生）				
クラス	前期前半	前期後半	後期前半	後期後半
A	松本	寺口	片山	家根
B	寺口	片山	家根	竹下
C	片山	家根	竹下	阿部
D	家根	竹下	阿部	磯見
E	竹下	加藤	磯見	神崎
F	加藤	磯見	神崎	竹
G	磯見	神崎	竹	伊藤
H	神崎	竹	伊藤	松本
I	竹	伊藤	松本	寺口
J	伊藤	松本	寺口	片山

カリキュラムに即した効果的なシナリオ教材作成



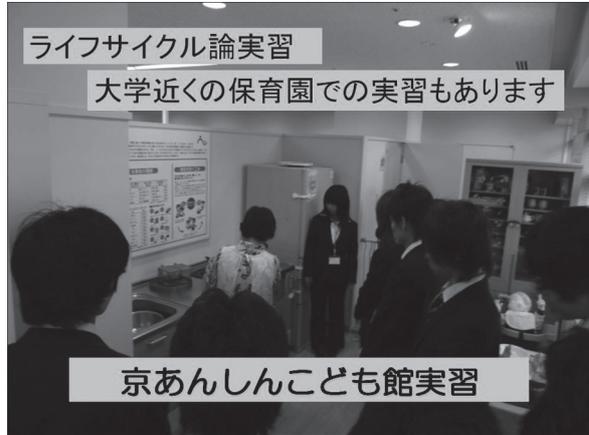
- ・「橘薫」は、本学部に入学生し、生涯看護職として活躍。
- ・入学当初から学生自身のキャリア形成の一助となるよう学生の役割モデルとなるような内容にした。
- ・事例の展開は、1回生授業科目のシラバスと対応。
 - ①「橘薫」の家族史、
 - ②ジェノグラム
 - ③青年期
 - 学習目標・キーワード・エピソード
 - ④成人前期～中期
 - 学習目標・キーワード・エピソード
 - ⑤小児期
 - 学習目標・キーワード・エピソード
 - ⑥成熟期
 - 学習目標・キーワード・エピソード
 - ⑦老年期
 - 学習目標・キーワード・エピソード





ライフサイクル論実習

世界の京都・まちの美化市民総行動



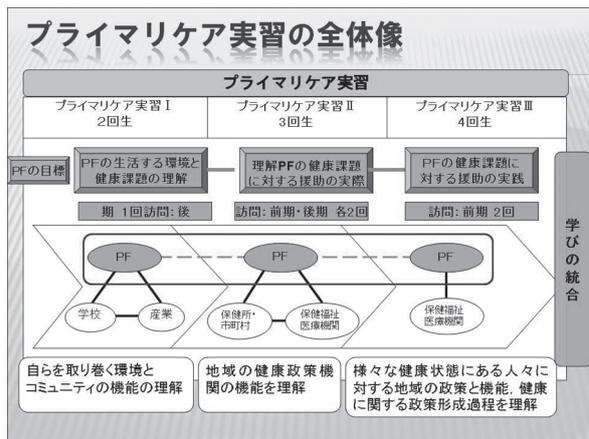
ライフサイクル論実習

大学近くの保育園での実習もあります

京あんしんこども館実習

プライマリケア実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ ～プライマリファミリー・地域との連携～

- 山科区老人クラブ連合会をはじめとする地区組織と協働
 - ◆単身高齢者宅や老々介護家庭等への訪問
 - 継続して受け持つ「私の家族」＝プライマリファミリー
- 地域の小・中学校，特別支援学校での実習
- 地域の企業での実習
- 行政機関や包括支援センター，訪問看護ステーション等での実習
- 学生が地域で生活する人々の暮らしぶりや暮らしを成り立たせる知恵や工夫，価値観等に直接触れ，生きる力，生活する力を理解できるように。
- よりよく生きるための個人や集団のニーズを知る機会を得て，創意工夫をもって人によりそう看護実践能力を開発することにつながるように。



継続して受け持つ「私の家族」 ～プライマリファミリーの実習～

× 学生2名がペアとなり，山科区老人クラブ女性委員の方と共に，プライマリファミリーとなった高齢者世帯に訪問する。(以下，PFという)

・学生はPFへのインタビューや環境の把握(自宅や周辺環境)，PFと女性委員との会話を通し，PFの生活の実際を理解する。

・継続訪問する中で，PFとの関係作りを進めていく。

以上を通して，PFの健康課題を理解し，必要な援助を考えていく。

学生 女性委員

プライマリファミリー サポート

教員



第2回ガイダンス:女性委員を交えて その1

山科区高齢者クラブ女性委員との顔合わせ

プライマリファミリーのOさんはね...

訪問 その2

第一印象が大切。挨拶をきちんとしないと...

どのような方かなあ... コミュニケーションがとれるか心配...

女性委員からの声

質問も少なく... だから、つい自分がPFとたくさん話してしまう。その会話を聞いて、学生は勉強になっているのだろうか。

学生さんの質問を引き出せるように心がけている。

慣れたら、学生だけで訪問に行ってもらってもいいのではないかと思う。

PFの心遣いを頑なに断わる。PFとの関係が悪くならないかと心配になる。

待ち合わせ場所で、学生にその日の目標やテーマを確認するようにしている。それが聴けるようにフォローを心がけている。

回を重ねることに、関わりが深まっているように感じる。(学生が) 聴く内容のレベルが上がっている。

学生からの声（学生の記録・報告・発表から）

自分達の訪問を待ち、快く迎えてくれる。

生活の様子が見えない。

いざ、援助計画を立てようとする。情報不足に気付く。そんな時にPFの全体像をつかめていないことを痛感することになる。

今までの生活(人生)について、とても詳しく話して下さる。

好意で茶菓子用意して動めて下さるが、断わることになり、申し訳ない。

PFの心遣いを頑なに断わる。PFとの関係が悪くならないかと心配になる。

玄関より中に入れてもらえない。

女性委員さんは、PFと自分たちの間に入って、とりなしてくる。自分達は、女性委員さんに助けられている。

PFによって様々...

今後のPF実習に向けて

学生：
◆健康増進に働きかける看護職の役割への理解が促進される。
◆本学の教育理念「人に寄り添う看護」を実践できる人材となることが期待できる。

次のような効果も期待できます。

地域住民において、一層の健康づくりへの意識が醸成される。

PF：
◆健康づくりへの関心を高め、QOL向上と介護予防の一助となる。

女性委員：
◆学生との訪問活動を通して、PFとの良好な関係の構築につながる。
◆自身も健康づくりの社会資源であるという自覚が促進される。

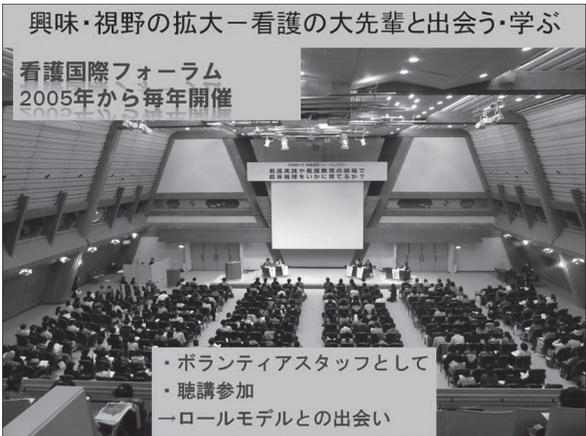
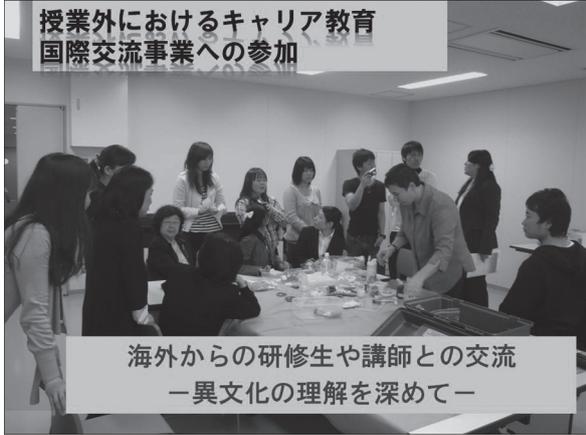
看護学の統合の場としての総合看護学実習

- 4回生の実習
- 既習の実習をふり返って、学生自身が学習内容を決定し、事前説明を行う
- 学生が設定したテーマで卒業論文をまとめる
- 卒業論文は論文集を作成する
- 実習施設の指導者を招待し、示説発表を全員が行う
- 他の学生の発表に参加し、自己の看護に関する考えを深める

2回生 実践看護学演習 I

3名の教員が約30名の学生を指導







教育の充実に向けた課題

- 卒業生特性「人によりそう看護を創造的に実践できる人材」育成を目指して
- FD活動等を活用した教員間の情報共有と意見交換による教育力の向上
- 体系的・系統的なカリキュラム一年次毎の到達目標の明確化と評価
- 地域との連携を含むリアリティのある教材開発
- コアカリキュラムの視点でシラバスの見直し
- 卒業生が気軽に活用できる生涯学習をサポートするシステムづくり
- 看護研究支援、看護技術トレーニング支援、キャリア相談

ご清聴ありがとうございました。

育ちあう、響きあう

