

報告

大学教育の分野別質保証のための
教育課程編成上の参照基準
看護学分野



平成29年（2017年）9月29日

日本学術会議

健康・生活科学委員会

看護学分科会

この報告は、日本学術会議健康・生活科学委員会看護学分科会の審議結果を取りまとめ公表するものである。

日本学術会議健康・生活科学委員会看護学分科会

委員長	片田 範子	(第二部会員)	関西医科大学看護学部設置準備室教授
副委員長	太田喜久子	(第二部会員)	慶應義塾大学看護医療学部教授
幹事	内布 敦子	(連携会員)	兵庫県立大学副学長
幹事	小松 浩子	(連携会員)	慶應義塾大学看護医療学部教授
	室伏きみ子	(連携会員)	お茶の水女子大学学長
	井上 智子	(連携会員)	国立看護大学校大学校長
	川口 孝泰	(連携会員)	東京情報大学看護学部教授
	数間 恵子	(連携会員)	元東京大学教授
	古在 豊樹	(連携会員)	千葉大学名誉教授
	小西美智子	(連携会員)	広島大学名誉教授
	佐伯 和子	(連携会員)	北海道大学大学院保健科学研究院教授
	高田幸千子	(連携会員)	国立病院機構神戸医療センター看護部長
	田中美恵子	(連携会員)	東京女子医科大学教授
	野嶋佐由美	(連携会員)	高知県立大学学長
	正木 治恵	(連携会員)	千葉大学大学院看護学研究科教授
	南 裕子	(連携会員)	高知県立大学大学院看護学研究科特任教授
	村嶋 幸代	(連携会員)	大分県立看護科学大学学長
	吉沢豊予子	(連携会員)	東北大学大学院医学系研究科保健学専攻教授
	西村 ユミ	(特任連携会員)	首都大学東京健康福祉学部教授
	綿貫 成明	(特任連携会員)	国立看護大学校看護学部教授

この報告の作成に当たり、広く看護の大学教育や研究に携わる人々に対して公開し、意見を頂くために以下の団体にご協力頂いた。

＜協力団体＞ 一般社団法人日本看護系大学協議会¹
一般社団法人日本看護系学会協議会²

この報告の作成に当たり、以下の職員が事務を担当した。

事務 中澤 貴生 参事官（審議第一担当）（平成 27 年 3 月まで）
井上 示恩 参事官（審議第一担当）（平成 29 年 3 月まで）
西澤 立志 参事官（審議第一担当）（平成 27 年 4 月から）
渡邊 浩充 参事官（審議第一担当）付参事官補佐（平成 28 年 12 月まで）
齋藤 實寿 参事官（審議第一担当）付参事官補佐（平成 29 年 1 月から）
角田美知子 参事官（審議第一担当）付審議専門職（平成 27 年 12 月まで）
井須 清夏 参事官（審議第一担当）付審議専門職付（平成 28 年 10 月まで）
岩村 大 参事官（審議第一担当）付審議専門職（平成 29 年 3 月まで）
勝間田真由子 参事官（審議第一担当）付審議専門職（平成 29 年 4 月から）

¹一般社団法人日本看護系大学協議会：1975年に6校で発足し、国内で看護学教育を行っている4年制大学はすべて会員となっている。2017年度会員校は265校となった。

²一般社団法人看護系学会協議会：看護学の学術的発展を目指して看護系学会の相互交流と連携のために2001年に設立された。2017年現在会員学会は44学会である。

要 旨

1 作成の背景

2008年（平成20年）文部科学省高等教育局からの依頼を発端として、日本学術会議では、各学問分野において分野別の教育課程編成上の参照基準の作成を進めている。看護学分野においては、文部科学省から2004年（平成16年）に「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」、2011年（平成23年）に「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」³により5つの能力群に分類された20の看護実践能力が公表され、大学教育に関する一定の見解が示されている。同年には示された看護実践能力を枠組みとして実際に学生の到達度等の評価が試行され⁴2016年（平成28年）には変化する医療福祉の状況を踏まえて、日本看護系大学協議会において実践能力の追加が検討されている。本報告は、日本看護系大学協議会や文部科学省で検討され、試行事業等によってその妥当性が確認されている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を基盤とし、また、近年の高齢化、在宅医療の推進等を加味し、日本看護系大学協議会での現在の検討内容に準拠し、参照基準として取りまとめた。看護学分野に関連する教育課程を持つ大学を始めとして、各方面で活用していただけるようにここに公表する。

2 看護学の定義と領域

看護学は、自然科学と人間科学の双方の要素を持ち、健康に関連して人々が示す反応の意味を探索し、人々の生活を基盤として健康の維持増進、疾病予防、疾病回復への専門的援助を探究する学問である。看護援助は人との相互作用を基盤として提供され、その領域は、すべての発達段階、すべての健康の段階にある人間、家族、地域の健康問題にまで広がっている。

3 看護学固有の特性

看護学の固有の特性として、次の4点が挙げられる。

＜人間、健康をとらえる視点＞人間を生物学的、心理社会的存在の統合として全人的にとらえ、連続体としての健康をとらえる。健康に生きるために能動的で、健康回復のための潜在的な能力がある存在として人間をとらえる。＜方法論（アプローチ）の独自性について＞看護学は援助を通して関わりを持ちながら相手への理解を進めるという固有のアプローチ方法をもつ。それゆえ科学的基盤に立つサイエンスとアートの両方の性質を持つ学問として発展してきた。また、人に対峙するとき、看護は自分自身の存在自体を道具として使うという独特の方法論を持っている。＜関連学問領域とのつながり＞生物学をはじめとしたライフサイエンス、心理学、行動学、社会学、文化人類学、教育学などの多くの学問領域の影響を受けながらそれらを看護の方法論に融合させている。＜社会における看護の

³ 平成23年3月11日文部科学省「大学における看護系人材の在り方に関する検討会最終報告」

⁴ 平成23年度日本看護系大学協議会「大学卒業時到達度の評価手法開発のための調査研究報告書」

役割と看護学>社会の中で看護は、職業を通してサービス提供を行う。学問と職業が密接に結びつき、生活の様々な場面で人々の健康問題に関与するという特徴をもつ。

4 看護学士課程で学ぶすべての学生が身につけるべき基本的素養

看護学士教育を通して学生が獲得すべき基本的能力は、平成 22 年度の調査研究報告⁵で5つの能力群に分類されたが、平成 28 年度に日本看護系大学協議会で1群の追加が行われ⁶、下記6群の分類が検討されている。本参照基準では、この6つの分類に準拠して記述することとする。

- ① 全人的に対象をとらえる基本的能力
- ② ヒューマンケアを提供するために必要な基本的能力
- ③ 根拠に基づく看護を展開できるように必要な基本的能力
- ④ 健康課題に対応した看護を展開できる基本的能力
- ⑤ ケア環境とチーム体制を整備し看護を展開できる基本的能力
- ⑥ 生涯専門職としての研鑽を継続していく基本的能力

5 学修方法及び学修成果の評価方法に関する基本的な考え方

知識体系を理論的に学ぶために様々な教育方法が取り入れられている。特に講義—演習—実習の連携を重要視している。講義でその科目の理念、修得すべき構成要素を学び、演習では、知識・技術をシミュレーション機器や模擬患者等の協力を得て統合する。実習は看護学教育の中核であり、医療施設や在宅、地域、職場・学校等の場で、看護の実践を通して学ぶ。学修成果、教育内容・教育方法（講義・演習・実習等）に応じた評価が必要で、専門職業人として修得すべき能力評価と看護学士育成のための教育評価が必要となる。

6 市民性の涵養をめぐる専門教育と教養教育との関わり

看護学は関連諸科学の知を固有の学問的使命の中に融合させ、独自の学問としてそのアイデンティティを形成し発展してきた。看護学の学問基盤の形成には一般教養として諸科学を学ぶことが必須となる。

7 看護学を学修して修得できる主な資格と能力

社会の中で専門職業人として機能する人材の育成もまた看護学教育の使命である。保健師助産師看護師学校養成所指定規則（以下、指定規則）⁷で示された教育課程を修めることにより、卒業生は、国家試験受験資格を得て国家試験を受験し合格すれば免許を取得する。学士課程教育としての看護学教育は、さらに学問としての発展を志向する教育として、各大学の独自性・創造性を盛り込んだ内容が期待される

⁵平成 22 年度文部科学省先導的の大学改革推進委託事業 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報告書（代表：野嶋佐由美 2011）

⁶日本看護系大学協議会平成 28 年度事業活動報告書 P47

⁷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 保健師養成所、助産師養成所、看護師養成所及び准看護師養成所の運営に関する指導について定めた規則

目 次

1	はじめに	1
2	看護学の定義と領域	2
(1)	看護学の定義	2
(2)	看護学の対象となる範囲	2
①	人間とその健康—連続性、多面性、生活を基盤とした視点—	2
②	多様な健康の状態への関心とアプローチ	3
③	看護活動の場の広がり	4
3	看護学固有の特性	5
(1)	人間、健康をとらえる視点	5
(2)	方法論（アプローチ）の独自性	5
(3)	関連学問領域とのつながり	6
(4)	社会における看護の役割と看護学	6
4	看護学士課程で学ぶすべての学生が身につけるべき基本的素養	8
(1)	看護学士教育を通して学生が獲得すべき知識と理解	8
(2)	看護学士教育を通して学生が獲得すべき基本的能力	8
①	全人的に対象をとらえる基本的能力	9
②	ヒューマンケアを提供するために必要な基本的能力	10
③	根拠に基づく看護を展開できるように必要な基本的能力	10
④	健康課題に対応した看護を展開できる基本的能力	11
⑤	ケア環境とチーム体制を整備し看護を展開できる基本的能力	12
⑥	生涯専門職としての研鑽を継続していく基本的能力	13
(3)	人々の健康の維持増進に必要なケア社会を志向する態度	13
5	学修方法及び学修成果の評価方法に関する基本的な考え方	14
(1)	学修方法について	14
①	講義	14
②	演習（グループワーク、事例学習、カンファレンス）	14
③	演習（実技演習、シミュレーション教育、実習室演習）	14
④	臨地実習	15
⑤	研究的取り組み	15
(2)	評価方法	16
①	評価の視点	16
②	評価の在り方	16
6	市民性の涵養をめぐる専門教育と教養教育との関わり	17
(1)	専門教育としての看護学を支えるものとしての教養教育	17

(2) 教養教育の一部を構成するものとしての看護学	17
(3) グローバリズムの中での看護学教育と教養教育の関わり	18
7 看護学を学修して修得できる主な資格と能力	20

<参考資料>

1. 健康・生活科学委員会看護学分科会審議経過	21
2. 公開シンポジウム	22

1 はじめに

看護師という職業の確立にはナイチンゲールによる功績が大きく関与している⁸。ナイチンゲールは、19世紀後半において英国を中心に近代看護を確立した。150に及ぶ著作と多数の書簡は看護だけでなく環境衛生、健康教育、疫学統計、社会学など広範囲に及んでいる⁹。ナイチンゲールの看護婦教育の影響を強く受けて、米国では1873年以降急速に看護学校が設立され、看護の職業化、専門化が進んだ。1940年代には米国において看護学部が大学に設置されるようになり、本格的な看護の研究が行われ、優れた看護の理論を展開する看護学者たちが輩出された。

日本における看護学の大学教育は1952年に高知女子大学家政学部看護学科に始まり、1975年に6大学¹⁰となってから12年間6校時代が続いた。1986年以降徐々に看護大学や看護学部、さらに看護学会等が設立されたが緩やかな伸びにとどまっていた。1992年に「看護婦等の人材確保の促進に関する法律」、「看護婦等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針」が策定されたことを受け、看護系大学の数は急激な伸びを見せた¹¹。2017年には看護系大学は265校となり、新たに国家試験に合格した看護師の約31%を4年制大学の卒業者が占めるに至っている。現在でも看護師の多くは3年制の専修・各種学校で養成されているところであるが、本稿は4年制大学における看護学教育の参照基準として報告するものである。

看護学教育の急速な大学化は、健康ニーズの多様化、医療技術の進歩などに対応するための社会からの要請に応えるものでもあるが、同時に社会全体の高学歴化を反映したものである。このような急激な変化は、時として十分な教員配置、教育体制を困難とすることが考えられ、大学教育の質の向上が喫緊の課題となっている。また、看護学教育は、看護職（保健師、助産師、看護師）という職業人養成の側面を持っており、教養人としての学士教育と職業人養成の要素が共に看護学の大学教育課程に融合されなければならない。特に卒業後に看護専門職として社会の中で機能できているかは看護学教育の課題でもあり、教育を安全で質の高い臨床実践に反映させる必要がある。そのため、教育方法において演習や実習が重視される。臨床現場で教員は実務家としての看護専門職と緊密な協力関係を築き、学生が体験から看護を学ぶことができるよう配慮する必要がある。

この急激な大学教育機関の増加において教育の質を担保することが求められており、参照基準によって、大学教育のもつ裁量を活かしながら、より質の高い看護学教育が可能になるものと思われる。さらに教育課程の国際的な質保証の観点からも、参照基準を示すことは重要であり、今後グローバル化社会において、専門職の国内外への移動や活躍のためにも我が国の看護学教育の基準を他国に対して示すことが必要となる。

⁸ 日野原重明、仁木久恵訳 平静のこころ 新訂増補版 p26 医学書院 2003 (William Osler : AEQUANIMITAS, McGraw Hill Book Co. 1906)

⁹ 杉田暉道編 看護史 系統看護学講座別巻 2005, 110

¹⁰ 1953年東京大学医学部衛生看護科、1964年に聖路加看護大学、1968年に名古屋保健衛生大学看護学科と琉球大学保健学部、1975年に千葉大学を合わせて6校

¹¹ 「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」 文部科学省看護学教育の在り方に関する検討会（平成16年3月26日）

2 看護学の定義と領域

(1) 看護学の定義

人は生涯にわたり成長や加齢による変化、生活環境の変化、社会の変化などに直面するが、内的・外的環境との調整を図りながら恒常性を維持し健康状態の安定を保っている。

看護は、人間の尊厳と権利擁護を基盤にしたヒューマンケアの理念に基づき、人が人間としての尊厳を維持することを支え、人間が示す環境などへの反応を手がかりに、その人らしい健康な生活を送れるよう支援する。支援に当たっては、人間が本来持っているセルフケア能力を最大限に引き出し、当事者の能力に添うことを基本とし、人々が健康の維持・増進、予防等を志向する生活を構築できるように支援する。健康状態のアセスメントに基づき、栄養の摂取、排泄の調整、清潔の維持、健康回復のための診療の補助、知識の提供、セルフケアのための技術支援、療養環境の整備等を通してその人に必要な専門的援助を提供する。

個人だけではなく家族や集団、地域の状態もその人の健康な生活においては重要な要素となるため、健康維持に向けて、このような集団レベルへの働きかけが必要となる。したがって、制度構築や政策提言なども看護学がアプローチする範疇として重要である。

看護学は、すべての発達段階、多様な健康の状態にある個人、家族、集団、地域の固有の健康問題や健康問題に対する人間の反応を探究し、健康の維持・増進に向けて、人との相互作用を基盤とした援助的専門的アプローチを探究する学問である。看護及び看護学は、他のすべての学問と同じく、人類の平和と幸福を希求している。

(2) 看護学の対象となる範囲

① 人間とその健康—連続性、多面性、生活を基盤とした視点—

人間は、社会の中で、背景となる文化の影響を受けて家族や職場、学校などの様々な集団に所属しながら生活している。人間は社会や文化の仕組みの中で生活する存在であり、その生活が健康の基盤になっている。看護学は人間を生活者としてとらえ、健康問題をとらえる際も生活の視点からの理解を探究する。

WHO憲章では、健康とは、肉体的、精神的及び社会的に完全に良好な状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではないと定義されている。看護学がとらえる人間の健康もまた、同じく複合的な概念であり、身体、心理、社会のいずれの側面もが融合された全人的存在としてとらえている。また、人間は、生まれてから死ぬまでの一生の間、時間と空間の中で成長する存在であり、健康の状態も流動的な連続体としてとらえられている。

人間が成長・発達する過程で身体的、心理的、社会的に特有な健康ニーズをもつことから、看護学においては、小児期、成人期、老年期等の発達段階ごとの特徴に関する知識を基に、健康ニーズをアセスメントする。発達段階という軸を常に考慮し、発達段階特有の健康問題を熟知して、疾病などによって発達課題の達成が阻まれていな

いかを検討する。特に胎生期から生命の誕生の時期は妊娠や周産期の支援だけでなく、出生に伴う意思決定や遺伝情報の伝え方など倫理に関連した課題にも取り組む。

健康問題は、環境によって様相が異なるといった側面をもっているので、環境が及ぼす人間や健康への影響についても関心を向け検討する。

人間の健康をとらえる視点は複雑であるために、看護学の領域もまた複雑な構造をもっている。本報告では、「健康の段階」を軸に看護学の領域を説明するが、発達段階の視点は、以下に説明するそれぞれの健康の段階に網羅的に含まれている。

② 多様な健康の状態への関心とアプローチ

看護学は、健康から死に至る多様な健康の状態にある人間に関心を持つ学問である。看護実践においては、身体の状態を基軸として健康の状態ごとに特定の健康課題が何であるかを判断し、状態に応じた健康へのアプローチを行う。健康の状態によって健康課題は異なるが、本報告では「健康生活の保持増進や予防が課題となる状態」、「急激な健康破綻と回復の状態」、「慢性疾患及び慢性的な健康課題を伴う状態」、「終末期の状態」と分類する¹²。これらの状態は流動的であり必ずしも一方向に動いているわけではない。

健康生活の保持増進や予防が課題となる状態においては、人々が置かれている環境を始めとして、個人や地域共同体、政策、保健活動についての理解を深め、セルフケアの育成を中心に健康学習を支援する技術、学校・職場などの集団への効果的な支援技術等を開発し、より健康な状態を獲得しそれをできるだけ継続できるようなアプローチを探究する。

急激な健康破綻と回復の状態においては、病態や疾患・治療を理解し、適切な医学的治療を他の専門職と共に実施することで、生命維持に貢献しながら、その人の健康破綻の体験を共感的に理解し、その人らしい生活をできるだけ保持し、潜在的な回復力を発揮できるように安楽や安寧を基軸に基本的なニーズを満たす看護援助技術を探究する。

慢性疾患及び慢性的な健康課題を伴う状態においては、健康課題と日常生活との関係を理解し、疾患管理、悪化・進行を予防する方向で、その人が適切な療養生活を送るための支援を探究する。知識、技術を提供しながら、人との関係性を基盤にその人の潜在的なセルフケア能力を見出し、発展させ、健康課題と向き合えるよう支援し、課題を自己の人生に統合できるような包括的な援助を探究する。慢性疾患は環境との関係も大きいことから、人々の置かれている状況についての理解も重要である。

終末期の状態においては、既に起こっている不可逆的な生理機能の変化をとらえながら、家族も含めて全人的苦痛を緩和するための看護援助技術を探究し、生を全うできるように支援する。

¹²平成 22 年度文部科学省先導的の大学改革推進委託事業 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報告書（代表：野嶋佐由美）の分類を引用。

これらの健康状態について当事者である人自身が現在の健康状態をどのように体験し、認知しているかということが重要である。医学的、客観的に把握される身体機能と当事者の体験とそれに付随する認知は必ずしも同じではない。健康問題に対するその人の反応は異なるので、健康状態をアセスメントするときに十分配慮する必要がある。

また、人には家族（重要他者）の存在があり、終末期において家族もまたケアを必要としている。健康課題を持つ人への対応のみならず、その家族の健康回復に対して持つ潜在的な能力をアセスメントして引き出し、ともに健康課題に取り組めるようにする。

③ 看護の活動の場の広がり

生活する場や環境の違いによって、看護の異なる専門性が発揮される。看護学教育では、看護活動を便宜的に、ア. 地域社会・コミュニティといった一定の物理的地理的実体における生活の場を基盤とした活動、イ. 学校や職場、施設など生活を共にする人の集団を基盤とする活動、ウ. 医療機関などの専門的医療技術を提供する場を基盤とした活動、エ. 国、地方自治体など公的組織の中で健康に関与する政策や制度の生成・運用を基盤とする活動の4つに分類している。

看護は基本的には個としての人間にかかわる活動であるが、一方で世界規模の健康にかかわる問題（飢餓、感染、環境の問題など）を認識し集団を対象とした活動へと拡張している。感染、飢餓、環境汚染等の問題が発生する可能性がある場合は、公衆衛生、健康の維持増進、疾病予防という視点で、国内及び世界の状況を俯瞰しながら、個人の生活、集団の生活、地域の生活について、多くの専門職と協働しながら予防的看護活動を展開する。他の専門職と協働する中で看護の専門性は、広がりや細分化を見せている。

3 看護学固有の特性

(1) 人間、健康をとらえる視点

看護学は健康という視点で他者への援助実践（看護）を探究する学問である。看護の受け手は人間であり、焦点は健康問題である。人間のとらえ方や看護の基盤となる理念（考え方）に基づき、健康問題のとらえ方にも固有の視点がある。すなわち、人間とは生物学的、心理社会的存在の統合であり、個々人の健康は生理学的・病態学的ないわば客観的な変化と同時に、個々人の体験世界の中で主観的に位置付けられるものとしてとらえられる。また、人間の健康は取り巻く自然環境、社会、文化に強く影響されて変化するものであり、看護は、個々人が置かれている環境と人間との相互作用を含めて包括的な有り様としての人間の健康をとらえる。また、健康に生きるために能動的にその人なりの健康を獲得する能力、健康を回復する潜在的な能力を持っている存在として人間をとらえる。

看護学は、健康問題の当事者である人間と看護する側との相互作用を前提としており、人間が体験している健康現象を共感的に深く理解し受け止めながら、自己存在と訓練された援助技術を通して、人間理解を発展させていく。

看護学は、健康増進、健康維持、疾病予防、疾病回復、終末期に向かうプロセスに関与しながら、その専門性を発展させてきた。健康の状態をとらえ、ケアリング¹³の原理に基づき、主体である人間を尊重し健康に対して援助を行う。看護の方向は、必ずしも生物学的に機能が良好な状態を目指すものではなく、人間の well-being を探求することであり、むしろ「生活する身体」としての健康の状態を重視している。

(2) 方法論（アプローチ）の独自性

看護学は健康問題にかかわる人間の反応を理解することに始まり、それらを科学的エビデンスや臨床知を用いて論証し、健康という視点から包括的存在としての人間を描き出すといった学問的アプローチを行う。加えて看護学は実践科学としての性質ゆえに、人間を客観的に見るだけではなく、人々に接近し、援助としての関わりを持ちながら理解を進めるというアプローチ方法を持ち、それが学問独自の発展の特徴を生んでいる。

看護学は、健康問題への援助の方法を具体的に探求する学問であり、援助には科学的事実を基盤とした方法が選択され、それは看護の技術として確立される。援助活動はすべてケアの概念に矛盾しないものであり、必ずその人との相互作用を生み、here and nowの現象を創出する。そのため看護学は、科学的基盤に立つサイエンス（一般原理やエビデンス）としての側面とアート（その時その場でしか創出しえない現象）の両側面の性質を持つ学問として発展してきた。築きあげられた知の体系は、看護理論となり、現象の予測を可能にしてきた。

¹³ ケアリング：世話、気遣い、関心といった訳語があるが、日本看護科学学会用語集では「人と人が通じ合おうとすることであり、その人の成長・発達を助けるものであり、そして、それは相手を人間として尊重し、誠意と希望をもって信頼関係を発展させることであって、単に「世話」を意味するものではない。」としている。ケアリングは看護においては理論的に構造化されているものであるが、世話としてケアと同義語で使用されることが多い。

看護学の知識体系には身体や健康を理解するために多くの医学的知識や人間行動学の知識もまた取り込まれている。看護は科学的根拠に基づいた知識を人間理解のために活用するが、それらの知識や技術を用いて人の行動を操作する立場ではなく、あくまで人を理解し支援する立場に立っている。

人に向かうとき、看護は自分自身の存在自体を道具として使うという独特の方法論を持っている。つまり自身の身体性に自覚的になり、人格をそこに置き、存在することで看護を行う。そこに存在することで人に関与するだけでなく、受けとった現象と理論との対話から次に人に起こる現象を予測する技術もまた看護の技術として発展させてきた。

看護のアプローチの固有の視点として、生活という概念は重要である。看護学では、生活が健康と深く関連しあい、健康が生活を支え、生活が健康をつくりだすといった関係をとらえる。そのため、看護の多くのアプローチが生活の側面、例えば食事、睡眠、排泄、清潔を維持すること、人との関係、環境の整備などに対してなされる。生活は人にとって文化や価値観の反映でもあり、人生をはぐくむ場でもある。看護学は当事者であるその人の固有の生活をとらえ、健康とのつながりを探究する。

看護は、個々人に対し個別性を持って提供されるが、その延長線上にある国民、地域住民、学校や労働の場での集合体としての人間集団の健康の維持増進についても、公衆衛生という視点をもって生活の特性にアプローチし、予防的看護援助を行い、看護の視点で国または世界の健康政策にも貢献する方法を発展させている。

(3) 関連学問領域とのつながり

「人間」という複雑系を理解し、健康に関連したアプローチを体系化するに当たって、看護学は人間理解や援助にかかわる複数の学問領域で蓄積された知識体系を取り込んできた。医学はもちろんのこと、心理学、行動学、社会学、文化人類学、教育学、生活科学などの関連諸科学はもとより、多くの学問領域の影響を強く受けながらそれらを看護学の方法論に融合させてきた。例えば医学分野からは、疾病の成り立ちと診断・治療過程、疾病予防等を学修しそれを活用して必要な看護を創出する。また人間理解においては幅広い学問領域の知識を基盤として看護学独自の人間理解に挑戦する。高齢化社会の進展により、医療と福祉を分けずに融合させる生活視点の専門的な看護が求められている。看護学は、生活科学などの関連諸科学と、教育・研究・実践における連携や協働を進め、周辺領域とのつながりの中で新たな実践を開発していく必要がある。

学問領域だけでなく、患者などの当事者自身の体験世界から学ぶ知見は看護にとって極めて重要である。当事者からの学びは今後看護学の広がりをもたらすと思われるが、その方法は、今後の課題といえる。

(4) 社会における看護の役割と看護学

安全安心な医療等の提供においては、患者の健康の維持増進に成果を上げる現実的な役割を果たすために、看護師は国の免許制度に裏付けられてその役割を担っている。看護学は真理を追求する一般学問というだけでなく、職業としての看護を支える実学としての役割がある。実際に日本の社会の中で、看護学は、看護師、保健師、助産師といった職業の根本的な成り立ちを支え、生活の様々な場面で専門職業人として人々の健康問題にかかわっている。医療制度によらずとも、災害ボランティアや健康教育など、人々に健康に関する知識や技術を提供するなど、地域社会の人的リソースとしても役割を果たしている。これらは、ともども看護学の職業上の意義を示すものである。

また、効率化や合理性が求められる現代社会においてこそ、身体、心、生活を包括的にとらえ人間存在をはぐくむ看護学の価値観は重要であり、科学主義に偏りがちな医療サービス提供場面においても、個々の価値観をよく理解して、その人への尊厳を保ち、人権を考慮した上で、その人の健康やそれを支える生活に対して専門的支援を提供することが求められる。看護学は看護専門職の学問的基盤として必要な学問であると同時に、社会に対してケアの理念を発信する学問として重要な存在である。

4 看護学士課程で学ぶすべての学生が身につけるべき基本的素養

(1) 看護学士教育を通して学生が獲得すべき知識と理解

看護学は実践の科学であり、大学における看護学教育の目的は看護学士力を有する看護専門職を育成することである。看護学教育を通して学生は、学問領域を超えて共通に必要な「学士力」を看護学に統合させた「看護学士力」の修得を目指す。

2011年に報告された「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（文部科学省）」において学生の卒業時到達目標が検討され、下記の5つの要件¹⁴を前提として到達目標の基準が作成されている。これらの要件は、学生が獲得すべき知識と理解の範囲を示すものでもある。

1) 個人—家族—集団—地域を対象とする看護実践

看護の提供は、個人から地域まで広い範囲で行われている。人間の活動や役割、環境と人間の健康との関係、公衆衛生を含む知識を修得することによって、多様な場における看護の必要性を判断することができる。

2) あらゆる年代の人々に対する看護実践

発達段階毎の身体の変化や心理社会的な発達課題に関する知識を修得することによって、対象を正確に理解し、看護の必要性を適切に判断することができる。

3) 多様な場で、継続的なケアを提供できる看護実践

健康状態によって病院施設等から地域に療養の場が移行する。どのような場であっても健康への支援が分断しないように調整を行うために、保健医療福祉のコースとそれを調整するための知識が必要となる。

4) 健康—疾患の連続性を踏まえての看護実践

急激に健康障害が生じている時、慢性的に健康障害が続いている時など健康障害の状況や段階により人間には特徴的な心身の反応が見られる。健康の段階は連続的であるので、その変化を柔軟にとらえ看護の必要性を判断する知識が必要となる。

5) ヘルスプロモーションや予防を促進する看護実践

予防や増進のためのセルフケアは重要であるが、健康な状態では意識されないことが多い。人々の健康への意識や行動に関する知識を修得し、看護の必要性を判断することが必要となる。

(2) 看護学士教育課程を通して学生が獲得すべき基本的能力

看護学士教育課程を通して学生が獲得するべき基本的能力については、野嶋らによる調査研究において20の看護実践能力として表現され、それらは5つの群に分類されている¹⁵。そしてこの分類が「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（文部科学省）」においても踏襲され、現在に至っている。5群20の看護実践能

¹⁴ 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日文部科学省

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

¹⁵ 平成22年度文部科学省先導的の大学改革推進委託事業 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報告書（代表：野嶋佐由美）20の看護実践能力とそれを分類した5つの群に関する説明については研究代表者自身が本報告のために要約し記述した。

力の評価は、平成 23 年度文部科学省委託事業「学士課程における看護学専門分野別評価実施の仕組みづくりに関する調査研究」において試行され、概ねこの看護実践能力は看護学学士課程修了時の能力として妥当と判断されている。さらに保健医療を取り巻く状況の変化に対応するため、2016 年に日本看護系大学協議会において 1 群「全人的に対象をとらえる基本的能力」として 4 つの看護実践能力¹⁶の追加が検討されており、本参照基準では 6 群 24 看護実践能力に準拠して記述することとする。

6 つの分類とは、

- ① 全人的に対象をとらえる基本的能力
- ② ヒューマンケアを提供するために必要な基本的能力
- ③ 根拠に基づく看護を展開できるように必要な基本的能力
- ④ 健康課題に対応した看護を展開できる基本的能力
- ⑤ ケア環境とチーム体制を整備し看護を展開できる基本的能力
- ⑥ 生涯専門職としての研鑽を継続していく基本的能力、である。

健康課題を抱えている人を全人的に理解し、倫理的配慮を行いながら、援助的関係を形成し、多面的なアセスメントを行い、健康レベル・健康課題に即して適切な看護技術を活用することが求められている。さらに、実施する看護を全体としてマネジメントし、施設から地域への移行期に連続性のある看護を提供し、地域でも引き続き看護を提供することも求められる。また、看護専門職として研鑽し続ける必要があり、それが提供する看護に反映されていくことが求められる。以下①～⑥について概説する。

① 全人的に対象をとらえる基本的能力

「全人的に対象をとらえる基本的能力」とは、人間を様々な側面を持つ存在として健康の視点から包括的にとらえるための基本となる能力のことである。人間が生物学的、心理社会的存在の統合であること、生活過程をもった生活体であることを前提に、健康問題を多角的にとらえる能力は看護を行う上で必須の能力と言える。人間の健康は自然環境、社会、文化に強く影響されて変化する。自然環境だけでなく社会、文化を含む環境との相互作用を含めて包括的な健康の有り様をとらえ、さらに当事者がどのように健康を認知しているか主観的な側面もとらえる必要がある。看護における人間理解は、健康問題の当事者である人間への深い共感的理解を基盤とした相互作用を通して初めて達成される。

また、人間は健康に生きるために能動的にその人なりの健康を獲得する能力や健康を回復する潜在的な能力を持っている存在であるとするとならえ方は、全人的に対象をとらえアセスメントするときの方向性を導いている。全人的に対象をとらえる基本的能力は次のようにまとめられる。

- 1) 生物学的存在としての人間について理解し全人的にとらえることに活かす基本的能力
- 2) 生活体としての人間について理解し全人的にとらえることに活かす基本的能力

¹⁶ 前掲書 6

3) 人間を取り巻く環境について理解し全人的にとらえることに活かす基本的能力

② ヒューマンケアを提供するために必要な基本的能力

「ヒューマンケアを提供するために必要な基本的能力」とは、様々な生活背景からくる人々の多様な価値観・世界観を尊重し、人々を擁護するヒューマンケアを実践することにかかわる能力のことである。ヒューマンケアの基本的な要素は看護を学ぶに当たり必修要件である。看護は、その人の背景や健康状態にかかわらず、尊厳と権利の擁護に基づいて行われることが重要である。また、看護の実施に際しては、受け手である人に十分了解されることが原則である。さらに信頼関係を築きながら看護を行い、そして、人々の自律を支援する関係へとさらに発展させていく必要がある。看護を提供する際は、相手に看護の必要性を説明し、実施してもよいか許可を得るなど、患者固有の生活や価値観に配慮し、自律へのチャレンジを促し見守る。また、医療現場では、治療法や療養場所の選択において、患者に十分な情報を提供し、患者が自由意思のもとで意思決定（インフォームドコンセント）が行えるよう配慮する役割を担っている。

さらにヒューマンケアは相互作用の結果であることから、他者との関係において自己を位置づけ、自己の役割を知り、ともにケアを作っていくことが求められる。このようなヒューマンケアは、教養教育の幅広い視野と複眼的な思考力・判断力を活用して、人間と生命、健康、生活についての深い洞察力と、さらに、専門職としての倫理に基づいて行動する姿勢を基盤として成り立つ。

ヒューマンケアを提供する能力は生涯にわたって発展させていく専門職としての能力であることから、学士課程の早期より、人間形成の根幹となる自己を主体的に確立させていくことのできる基盤を育成することが必要であり次のようにまとめることができる。

- 4) 看護の対象となる人々の尊厳と権利を擁護する能力
- 5) 実施する看護について説明し同意を得る能力
- 6) 援助的関係を形成する能力

③ 根拠に基づき看護を展開できるために必要な基本的能力

「根拠に基づき看護を計画的に展開できるために必要な能力」とは、多様な人々の特性や状態を理解した上で、科学的な最新の知識・技術を用いて、必要とされる看護を判断し、計画的に実践する能力のことである。

看護学士課程においては、看護の受け手である個人、家族、地域を多面的にアセスメントする能力の育成を目指している。看護の受け手は、個人、家族、集団、そして地域であり、それぞれの人々に対して根拠に基づいた看護を計画的に実践することが必要である。それゆえに、個人の健康状態、健康障害を踏まえた個人の生活と家族の生活、地域の特性や健康課題をアセスメントし把握する能力、キュアとケアの融合

体¹⁷としての看護の考え方に基づき多様な看護援助技術¹⁸の中から最適のものを選択し、またはそれらを組み合わせて実施、応用する能力が求められる。さらに実施した看護に対する人々の反応から評価を行い、次の計画を修正するといった過程を踏むことが必要である。

看護の受け手となる人々の健康状態や生活能力をアセスメントし、最適な看護援助技術を選択する際に、科学的なデータ、研究成果を基盤として看護を実践していくことが必要である。そのため、必要な情報を収集し、入手した研究成果を批判的に解釈する能力や適切に活用する学士としての能力を育てることが期待されている。一方で、エビデンスだけでなく、先行文献や経験の中にも根拠を求め、看護を提供する前になぜこの看護を提供しようとしているかを説明できる能力を育てることも重要である。このような能力は以下のようにまとめることができる。

- | |
|-----------------------------|
| 7) 根拠に基づいた看護を提供する能力 |
| 8) 計画的に看護を実践する能力 |
| 9) 健康レベルを成長発達に応じてアセスメントする能力 |
| 10) 個人と家族の生活をアセスメントする能力 |
| 11) 地域の特性と健康課題をアセスメントする能力 |
| 12) 看護援助技術を適切に実施する能力 |

④ 健康課題に対応した看護を展開できる基本的能力

健康課題に対応した看護を展開できる基本的能力とは、健康課題として、人々の健康生活の保持増進と健康障害の予防、急激な健康破綻と回復、慢性疾患及び慢性的な健康課題、終末期に焦点を当て、それらの状況・状態にある人々への援助を実践することにかかわる能力のことである。看護は、胎生期を経て人間が誕生し、成長を経て高齢期を迎え、死に至るまでの全ライフステージで、多様な健康レベル、多様な状況における健康課題に関わっている。特定の健康課題には、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、問題解決に専ら専門的援助を必要とするものまで多岐にわたる。そのため、焦点となる健康課題の特性を十分に理解し、各々の援助能力を確実に育成することが必要である。

特にそれぞれの健康レベルは連続体であり流動的であること、その健康の状態は発達段階によって異なっていること、そしてヘルスプロモーション、健康増進、予防は看護の基盤であり必須要件であることといった考えを前提としている。健康課題を健康の連続性の中でとらえるとともに、あらゆる年代の人々の健康課題に対してライフ

¹⁷ ケアとキュアの融合体：日本学術会議提言「高度実践看護師制度の確立に向けてーグローバルスタンダードからの提言ー」で強調された看護の機能で看護の治療的機能を明確化した表現
<http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-21-t135-2.pdf>

¹⁸ 看護援助技術：慣習的に「看護技術」は清拭や注射など単独の看護の技術について用いる場合が多いため、それと区別して個々人の価値観や人権、健康ニーズを踏まえた看護を提供する技術の意味合いで「看護援助技術」という語を用いている。

サイクルを加味してアセスメントし支援することが求められている。そしてその健康課題を個人—家族—集団—地域の中でとらえて解決に向けて対応することが必要である。このような能力は次のようにまとめることができる。

- 13) 健康の保持増進と疾病を予防する能力
- 14) 急激な健康破綻と回復過程にある人々を援助する能力
- 15) 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
- 16) 終末期にある人々を援助する能力の育成を行う能力
- 17) 在宅療養者と家族を支援する能力

⑤ ケア環境とチーム体制を整備し看護を展開できる基本的能力

ケア環境とチーム体制を整備し看護を展開できるように必要な基本的能力とは、安心・安全なケア環境を整え、チーム医療体制を形成していくことにかかわる能力のことである。協働によるチーム医療を構築し、さらに施設内及び在宅での人々の状況に合わせてケアをマネジメントし、看護の機能を発揮することにかかわる能力を含んでいる。患者の安楽、安全を図るためのベッドサイド環境の整備、感染予防のための処置、清潔や排泄の支援、皮膚の保護など生活の維持のための看護をチームメンバーの中で位置付けながら看護専門職としての役割を果たすために必要な知識と技術を修得することが求められる。人間関係を基盤にしたチームマネジメント、組織マネジメントを理解するとともにその一員としての基本的な行動能力も求められる。さらに看護を改善する能力や適切なケア環境を構築する能力も必要である。

看護が提供される場合は、医療・保健・福祉機関といった設置目的の異なる施設や地域コミュニティの中に存在する個々人の家庭、学校・企業等の集団組織など多様である。入院及び入所している人々の心身の状況・病態像も異なる。安心・安全で質の高い看護を提供するために、個々の機関に応じた看護組織、ケア環境を構築して、看護の機能や役割を果たす責務がある。機関における看護の供給体制、看護の機能・役割等に対して質評価を行う方法を知る必要がある。在宅においても質の高い看護を提供するために看護専門職のチームワーク、他の専門職との協働、地域住民との協働が不可欠である。地域を対象とした看護では、地域のコミュニティや、学校・企業における個人並びに人間集団や組織が健康問題に対処できるように働きかけることが重要である。そして疾病構造の変化、医療の発展、人々の生活や社会のニーズなどを読み取りながら、看護の改善や改革、健康課題の予防及び解決に向けた先駆的な取り組みが必要である。これらの能力は次のようにまとめることができる。

- 18) 保健医療福祉における看護機能と看護の質を改善する能力
- 19) 地域ケアの構築と看護機能の充実を図る能力
- 20) 安全なケア環境を提供する能力
- 21) 保健医療福祉における共同と連携を行う能力
- 22) 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

⑥ 生涯専門職として研鑽を継続していく基本的能力

「生涯専門職として研鑽を継続していく基本的能力」とは、看護の専門能力を生涯にわたって主体的かつ継続的に発展させていくことにかかわる能力のことである。これには、専門職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、さらに開発すべき点について、自己評価できる能力、さらにその評価結果に基づいて学修を深め、新たに獲得した知識とそれに基づく判断を統合しながら、専門職としての価値観や専門性を発展させていくことのできる能力が含まれている。また、生涯学習力は学士課程において身につけるべき学士力の一つであり、専門職としての態度・志向性の重要な一側面として位置づけることができる。ライフイベントによるキャリアの中断は、女性の比率が高い専門職が直面する課題であるが、再教育の支援を受けて、生涯研鑽し、社会に貢献することが求められる。

医療技術だけでなく ICT (Information and Communication Technology)、AI (Artificial Intelligence) 及びロボット技術、ゲノム医療の進展に関連する時代の変化を素早くキャッチし、先進科学技術が人間の健康問題に及ぼす影響を見極め、適切に対処、導入することが求められていると同時に、導入に伴う倫理的課題に対応するなどの役割が求められている。

看護専門職は、看護を提供しつつ、自己評価、他者評価を通して自らの看護を振り返り、よりよい看護の実現に向けて専門職として研鑽していくことが必要条件となる。看護は経験の中から学び、その学びを蓄積して成長していく側面を持ち、生涯にわたって固有の経験知を発展させていくことの意義を理解し、その態度を内在化できる機会を提供することが重要である。これらの能力は次のようにまとめることができる。

23) 生涯にわたり継続して専門的能力を向上させる能力

24) 看護専門職としての価値と専門性を発展させる能力

(3) 人々の健康の維持増進に必要なケア社会を志向する態度

将来的に学生は、看護専門職として地域貢献を始め広く世界の健康問題にも関心を寄せ、健康施策等にも関心を持ち、社会の中で健康を志向する態度を人々が身につけることを支援することが期待されている。

ケアや健康に関連する広範囲の学問領域と連携し、いわゆるケアサイエンスという融合領域で新たな知見を見出し、知識を体系化していくことも期待されており、柔軟な思考を基盤に、多様な考え方を受容しながら前に進む姿勢なども卒業時の態度として重要である。

5 学修方法及び学修成果の評価方法に関する基本的な考え方

(1) 学修方法について

看護学教育では知識体系を理論的に学ぶために様々な教育方法が取り入れられている。それぞれの教育方法は教育目標を達成するために選択されているが、中でも講義—演習—実習の連携を特に重要視している。講義でその科目の理念、目指すもの、修得すべき構成要素などを学び、続く演習では、学習者自身が講義や予習復習で学んだ知識・技術をシミュレーション機器や模擬患者等によって統合し、看護として提供できるようになることを目指す。演習では反復学習や技術修得が可能であるが、これは生活体験の乏しい昨今の学生たちにとっては自己を知り他者に提供できる技術を磨くための重要な学びの過程となる。講義、演習、実習は知ることと体験することの循環の中で深い学びになる。いつも講義→演習→実習という順序性が規定されているのではなく知識と体験の柔軟なやり取りが重要となる。医療施設内や在宅、地域、職場・学校など社会の中で看護提供の在り方を学ぶ実習は看護学教育の中核とも言える。

① 講義

看護学の基礎概念、理論、技術などについて臨床経験を有する看護専門職である教員が中心となり、科学的なエビデンスに基づき生きた知識として教授する。学生が病む人の辛さや苦悩を理解するには、基盤となる病態や治療法、心理的アプローチを知識として理解するばかりでなく、事例検討や実践例などの実際の状況から、患者の辛さや苦悩をどのように察知し、解決の糸口を見出すかについて、他者との意見交換を通して検討する問題探索的な学習が必要となる。さらに画像やビデオ教材、学生への発問や討議は、思考の活性化を促す。講義に先立つ事前学習や、課題としての事後学習の提示は、学修者の教室外での自己学習促進となるが、さらに自らの興味や疑問解決のための学修行動にもつながる。

② 演習（グループワーク、事例学習、カンファレンス）

グループワークや事例学習(paper patient)は、課題提示や患者の臨床経過に関する情報提供に基づき、学生が単独あるいはグループでアセスメント、臨床的推論、臨床判断などの思考訓練を行い、看護や解決策や対応策を導くものである。思考訓練は単純なものから複雑なものへと進め、人や家族の成長発達に応じた経時的変化などの教材の工夫や指導者・助言者としての教員の関わりによって、学生は様々な看護の方法を身につけていく。

また反転授業やアクティブラーニングなどによって学習者自らが能動的に学ぶことが特徴的であり、臨地実習の事前学習としての側面を持つ。

③ 演習（実技演習、シミュレーション教育、実習室演習）

人々の様々な健康段階、健康問題で必要とされる看護について、看護師・看護の受け手の双方を演習として体験することで、人間の不安や苦痛・苦悩、人による癒やしやケアについての理解を深める。日常の健康問題にかかわる事象を様々な方向から解釈し、あわせて他の学問領域の知識や技術を応用することも学び、人間理解を深めるとともに看護のアプローチを生み出す思考過程を体験する。

すべての教育機関で「看護実習室・演習室」等の教育環境を有しており、様々な医療機器はもとよりモデル人形、高機能シミュレーターなども普及しつつある。これらは治療・療養環境の再現による場面設定や、人との相互作用や時間的推移なども取り入れることが可能で、臨場感とリアリティを伴った授業を展開することができる。特に患者への直接的なケアでは、シミュレーター等を用いた事前の十分なトレーニングを経て患者に実施する必要がある。また演習においてはリフレクション（省察）やデブリーフィング（シミュレーションを通じた学習内容の固定化）を行うことで常に問題意識を持つ姿勢を養う。

④ 臨地実習

臨地実習は、看護学教育における独自かつ特徴的であり最も重要な教育形態である。実際の医療機関や行政機関、地域、在宅等のコントロールできない現実社会の中で、人々や場面に出会い、時に生命の危機や悲嘆・苦悩などを目の当たりにし、人間を理解することから始め、看護専門職として為すべきこと、為しうること、挑戦すべきことを見極め、根拠を持って看護を思考し、実施、評価するまでの一連のプロセスを体験する。

教育の実施に際しては、看護の受け手である患者・家族・地域の人々に対し、学生の看護や医療行為、言動・態度等が適切であるよう、臨床場面での指導を行い、看護専門職としての役割モデルの提示を行う。教員は臨地に出向き、施設の実習指導者と協働して、看護の受け手となる人々や学生の安全確保に努めながら実習を進める。

さらに実習前・中・後には、定期的なカンファレンス、自己・他者評価や個人面談やレポート作成などによる内省的考察で学修効果を高めるような取り組みが行われている。なお、体験から学ぶことが重要であるとの考えから、実習時間（単位）は、実習場所に滞在し体験を踏む時間であり、その場に居て体験から学ぶことを重視する。

学生の学修段階に応じて、適切な実習の場や健康課題に取り組むことができれば、効果的な学修が進むが、どのような場であっても教育の工夫によって学修の場として構成していく努力も必要である。

⑤ 研究的取り組み

これまでの学習を基に、学生自らが課題を設定し、その解明のために文献から学び、計画を立て、調査や実験などの取り組みを行い、結果を導き考察・発表する。この一連のプロセスを経験することで、卒業後に研究的に課題に取り組む姿勢を養うことが

可能となる。学生は看護の現象に対して探求心を持つことにより、研究的手法を用いて臨地・臨床の課題を見出し、説明するための基礎データを作り、改善につなげる。その後の修士・博士課程において、さらに研究能力を身につける必要性を見出していくことが期待される。

(2) 評価方法

① 評価の視点

それぞれの教育内容・教育方法（講義・演習・実習等）に応じた評価方法を必要とするのは、他領域と同様である。具体的には、講義では、相当量の正確な知識、思考の論理性等を、演習においてはエビデンスの探索能力、思考の組み立て、安全な実技等を、実習においては状況の読み取り能力、直接的な看護行為等を評価する。自己評価も合わせて行い、自己への気づき等を促す。また学生には、専門分野の枠を越えて共通に求められる知識や思考方法、知的な技法の獲得、人間としての在り方や生き方に関する深い洞察、現実を正しく理解する力の涵養に努めることが期待される。

さらに看護学分野としての専門教育は、職業教育の性格を併せ持つ。高等教育における職業教育は、理論的背景を持った分析的・批判的見地と社会からの評価も不可欠である。同時に技術の安全性を教育によって保証する必要がある、安全という視点からの評価が重要である。

② 評価の在り方

高等教育、特に学士課程における看護学教育は、専門職としての能力開発に努め、あらゆる場や発達段階のあらゆる健康レベルの人々のニーズに対応し、応用力のある国際性豊かな人材育成が求められている。

看護学教育は、その卒業要件が保健師助産師看護師法の国家試験受験要件を満たすことが前提であり、技術が安全に提供できるかを卒業前に確認することは社会への責任として重要である。国家試験への合格は、看護学教育のある一定の基準を担保するに過ぎない。加えて、看護学教育界は社会への説明責任のためにも卒業時に到達すべき能力を明確にし、看護の技術を評価する仕組みを持つべきである。

6 市民性の涵養をめぐる専門教育と教養教育との関わり

教養教育に支えられた専門教育としての看護学教育を通して、市民性を涵養することにつながっていく。看護学を修めた一市民として、地域生活においてどのように人々の健康に貢献できるかを考え、生活環境や生活習慣の改善など、健康づくりに向けた活動に積極的に参画することが期待される。このような一市民としての役割を果たすためにも、看護学における教養教育の位置づけは極めて重要である。

(1) 専門教育としての看護学を支えるものとしての教養教育

看護学は、人間の生・老・病・死、すなわち人間が生きることそのものに関わり、人間が生きることの意味の探求という哲学的問いにも深い関連を有している。加えて、看護学は実際の社会の中で実践する職業人の育成に直結した学問であり、自律して責任を果たし得る職業人の育成という教育的使命も担っている。看護を提供するもの前提として、一人の市民として、教養人として社会の一員たることを達成することも求められている。

このような看護学の特徴から、専門教育としての看護学の基盤には、多角的で深い人間理解や社会の理解が必須とされ、看護学は、その専門性の基盤を、自然科学、人文科学、社会科学等、多くの関連諸科学に負いながらそれらの知を吸収し、自らの固有の学問的使命の中に融合させ、独自の学問としてそのアイデンティティを形成し発展してきた。

専門教育としての看護学の学問基盤を形成するためには、一般教養としての諸科学の学修が必須となるばかりでなく、研究を通して看護学を人類の健康に資する学問としてさらに発展させていくために、関連諸科学の知に開かれた看護学の在り方が重要となる。複雑化した現代社会において、人間の健康問題も多様化し、看護学が扱うべき健康問題も刻々と変化している。このような時代のニーズを的確にとらえ、これまでの枠組みを超えたアプローチや援助の方法論を開発していくためにも、創造的で柔軟な思考や発想を担保する幅広い教養が必須となる。

(2) 教養教育の一部を構成するものとしての看護学

看護学は、生活という日常的な営みの次元における、人と人との直接的な関わりを通じた援助、すなわち、ケアを主軸とする学問であるという点でも特徴を有する。高度化・複雑化し、人間関係が希薄化する現代社会においてこそ、人と人との関わり、人が人をケアすることがこれまで以上に求められている。看護学は、健康を焦点に人が人をケアするということの専門的な知識体系であり、人間関係を形成する力も含んでいる。看護学の知は、それ自体、教養としてすべての市民が持ち合わせていることが望ましいものとも言える。

看護専門職が看護活動として行っている健康保持・増進、疾病予防、疾病回復に関する他者へのケア支援は生活を基盤に実践され、個人、家族、集団の健康へのセルフケア

能力を高め、エンパワーすることを目指している。看護学が培ってきた知を、市民性の涵養に資する教養教育に位置づけ、体系的に学修することによって、人々は看護専門職が行う看護を共有して自己及び家族、集団の日常生活や療養生活に有効に実践することが容易となり、また地域にある医療・保健・福祉サービスを始め多様な健康に関する社会資源に関心を持って活用できるようになる。さらに日常生活において、健康づくりや、健康診断の受診、疾病の早期発見・早期治療等への予防的行動が行えるようになり、自律して健康管理ができるようになることが期待できる。一方、看護専門職も看護を受ける人々との間で人間関係や信頼関係を構築して、パートナーシップが推進できるようになると考える。

看護学は、人間を生活という具体的な次元において、直接的な関わりを通して援助するための学問であり、看護学の本質には、専門的な知識以前に、市民として共有されるべき知が含まれている。看護学がこれまで培ってきた知を、広く市民性を涵養する教養教育のひとつとして、普及させていくことも看護学の教育者・研究者に望まれるところである。看護学の知識や技術は、一般市民の保健行動を改善することにも役に立ち、人々が自分の健康に向き合い、自ら健康を維持・増進し、疾病を予防するために有用である。人々が教養としての看護学を身につけることは、社会全体の健康レベルの向上につながるものと思われる。

看護学は、多様な関連諸科学を基盤とした学問であるが、こうした教養教育を基盤に培われた看護学の専門性は、同時に、あらゆる人々を理解し援助することを目指す学問として、時には援助者としての枠組みを超えた、当事者性の理解をも内包するものであり、最終的には、市民としての共通の知（市民性）なくしては成り立ちえない学問であるとも言えよう。看護学教育においては、教養教育と専門教育が分かちがたく結びついた教育を通して、市民性を兼ね備えた専門職業人を育成することが目標であるとも言えよう。

(3) グローバリズムの中での看護学教育と教養教育との関わり

1899年には国際看護師協会（International Council of Nurses:ICN）が組織され、看護や看護教育の水準を国際的に高めていく活動が形作られた。以来、ICNは世界の看護の動向を把握し、看護教育のみならず、高度実践看護師や災害看護実践の能力基準などを世界の看護学者を動員し適宜発表し看護の質の向上につとめてきた。地球上の誰もが健康を希求しており、それを支援する学問は人類にとって普遍的かつ不可欠なものである。一方、人が健康に関連してどのような体験をし、それをどのように認知するかは、生まれ育った環境や文化により異なっており、所属する集団の固有の文脈に依っている。このような多様な健康体験を理解するためにも、幅広く深い教養が必要とされる。さらに看護には、人種や国境、文化の違いを越えて人々の健康ニーズに応えることのできる能力が求められており、コミュニケーション能力だけでなく相互理解のもとに関係性を築く能力も重要である。英語を始めとした外国語の修得とそれを駆使したコミュニケー

ション能力、さらに諸外国で健康支援を実体験して、文化的感受性を育むことも重要である。

近年、近隣諸外国の看護教育が3年制、もしくは4年制大学での看護教育制度が進んでいることを考慮すると、我が国の看護教育もまた同等の水準を維持していると思われる。大学、大学院での課程数の飛躍的な増加を含むこの国内外の動向は、相互に留学生を受け入れ、アジアからの看護学の発信を可能にし、世界規模の健康問題に対してさらなる貢献を果たすことに繋がると考える。

7 看護学を学修して修得できる主な資格と能力

既に述べたように、看護学は、現実の社会の中で、職業人として機能する人材の育成という使命を有している。職業人の育成という観点からみれば、保健師助産師看護師学校指定規則で示された教育課程を修めることにより、卒業生は、国家試験受験資格を得て国家試験を受験し、合格すれば保健師、助産師、看護師の免許を取得する。助産師の教育課程修了者は、受胎調整実地指導員の指定を受けることができ、保健師免許取得後は第1種衛生管理者免許及び養護教諭2種の免許の申請が可能である。

加えて学士課程教育としての看護学教育は、指定規則に基づく教育内容にとどまらず、現実のニーズの変化を先取的にとらえ、学問としての発展をにらんだ創造的、かつ各大学の独自性・特殊性を盛り込んだ教育内容を目指すべきである。

有能な看護師のマンパワー不足は依然として深刻であり、国民のニーズに対して質の高い看護専門職を輩出するという大学教育としての看護学教育に課せられた責任は大きく、今後は指定規則などの規制によらずとも大学教育の基準によって看護の質を担保して、卒業時の実践能力を保証して、看護師免許の前提とすることができるものと思われる。

このように看護学教育の高等化が進む中で、看護が担うべき役割は拡大の一途をたどっている。超高齢社会が進展する日本において、在宅医療の推進が加速する中、看護専門職に対する国民の期待は高まっている。生活の場で人々の健康に寄与できる看護専門職のさらなる役割拡大は、看護学教育の高等化と両輪となって、看護学の発展を促し、ひいては国民の福祉に寄与するものとなろう。

古来より看護は人間と共にある普遍的な実践であり、学問としての歴史は浅いが、現在は、世界の多くの国において、学問化され教育体系が確立されつつある。看護学教育のグローバル化も今後さらに進展していくものと思われる。そうした世界の水準を、学問的にも教育的にも実践的にも担保してゆく努力が、我が国の看護学教育に期待されている。

<参考資料>

1. 審議経過：2015年（平成27年）2月24日以降の健康・生活科学委員会看護学分科会の各回において、看護学教育課程の参照基準は審議された。看護学分科会の開催日程は以下のとおりである。

第23期 第1回 2015年（平成27年） 2月 24日
参照基準執筆体制、参照基準の参考資料の検討

第2回 2015年（平成27年） 6月 29日
目次、基本事項、執筆日程の検討

第3回 2015年（平成27年） 9月 18日
執筆方針、進捗の確認

第4回 2015年（平成27年）12月 21日
執筆進捗報告、意見交換

第5回 2016年（平成28年） 7月 23日
原稿点検、用語の検討、強調部分の確認

第6回 2016年（平成28年）10月 8日
原稿点検、用語、定義の検討

第7回 2016年（平成28年）11月 23日
公開シンポジウムの計画、原稿の再点検、

第8回 2017年（平成29年） 7月 27日
原稿点検

2017年（平成29年）8月31日 日本学術会議大学教育の分野別質保証委員会（第9回）において承認

2. 本参照基準に関する公開シンポジウムを下記の要領で開催し、参考とした。

<公開シンポジウム>

【テーマ】 「分野別質保証のための教育課程編成上の参照基準」

【主催】 日本学術会議健康・生活科学委員会看護学分科会

【共催】 日本看護系学会協議会、日本看護系大学協議会

【日時】 2017年3月26日 日曜日 10:00-12:00

【場所】 聖路加国際大学 〒104-0044 東京都中央区明石町

大村進・美枝子記念聖路加臨床学術センター日野原ホール(地下1階)

【次第】

10:00 開会

10:00-10:10 看護学領域の分野別質保証のための教育課程編成上の参照基準作成の経緯
について 片田範子 日本学術会議会員 看護学分科会委員長

10:10-10:40 参照基準の作成手順と看護学教育の参照基準案について

内布敦子 日本学術会議連携会員 看護学分科会委員

10:40-12:00 討論 司会 太田喜久子 日本学術会議会員 看護学分科会委員

12:00 閉会

【参加者数】 138名