

4 評価から窺える課題と検討事項に関するサマリー

1. 看護実践能力到達度評価

群および能力	検討事項	検討の方向性 (案)
II群 根拠に基づき看護を計画的に実践する能力 <u>能力 4) 根拠に基づいた看護を提供する能力</u> 番号 14) 看護実践における活用内容を理論や先行研究にあてはめて、新たな看護に活用できる。	<ul style="list-style-type: none"> 理論や先行研究を活用することを目的とした科目や単元が存在するか確認する。その上で科目間の連動性や授業設計を検討する。 	科目の連動性
<u>能力 6) 健康レベルを成長発達に応じて査定する能力</u> 番号 21) 看護に必要な人体の構造と機能、疾病、病態、治療について説明できる。 番号 22) 疾病がもたらす機能障害について説明できる 番号 23) 正常な生体反応と疾病をふまえたフィジカルアセスメントの方法について説明できる。 番号 24) 身体的な健康状態を査定できる。 番号 25) 情緒の発達、言語や認知、感情、性格、気質、精神状態を査定できる。	<ul style="list-style-type: none"> 医学的知識の理解が弱く、構造機能、疾患、発達過程、心理的側面等を統合させて対象を捉える能力が低い。健康レベルや身体査定を視点におく科目の連動性を検討する。 各領域の援助論、実習との連動性を検討する。 	
<u>能力 7) 個人と家族の生活を査定する能力</u> 番号 29) 個人の健康障害が家族生活に及ぼす影響を捉えて、支援の必要性を査定できる。 <u>能力 8) 地域の特性と健康問題を査定する能力</u> 番号 30) 地域の特性 (地域の生活・環境・社会経済構造等)、地域ケアニーズを捉える方法を説明できる。 <u>能力 9) 看護援助技術を適切に実施する能力</u> 番号 33) 生活環境の調整へ向けた、社会制度の活用や他職種との連携・調整を理解し、指導のもとで実施できる。	<ul style="list-style-type: none"> 個人と家族の生活をアセスメントし、支援するための学修の統合について、意見交換する。 地域在宅看護学の科目は、短期間で集中的に開講され、実習を履修するまでの期間も長い。科目間の連動性を踏まえ検討する。 	
III群 特定の健康課題に対応する実践能力 <u>能力 10) 健康の保持増進と疾病を予防する能力</u> 番号 35) 健康で快適・安楽な妊娠・出産・育児のための援助方法について説明できる。 番号 36) 母子役割や父親役割を獲得するために、必要な看護役割について説明できる。 番号 37) 新生児期、乳幼児期、学童期、思春期における発達課題と特徴をふまえ、健康の保持増進及び疾病予防のための看護援助方法について説明できる。 番号 38) 成人期の発達課題と生活及び健康課題について理解し、健康の保持増進及び疾病予防のために必要な生涯学修に対する看護援助方法について説明できる。 番号 39) 人生経験によって培われた成熟した自己を含めた高齢者の統合能力を理解し、社会サービスを踏まえた看護援助方法について説明できる。 番号 41) 地域の健康課題解決へ向けた国や自治体の組織的取り組みを説明できる。	<ul style="list-style-type: none"> 発達課題を踏まえた健康の保持増進については、各領域の科目で教授されているが、学修内容の積み上げや統合が弱いため、その要因について関連科目間で意見交換する必要がある。必要に応じ、科目の連動性や統合のためのカリキュラムマップを用いた授業展開や学び方の教授方法についても検討する。 	
<u>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</u> 番号 43) 放射線化学療法に伴う有害事象を緩和しながら、生命力を引き出す看護援助方法を実践できる。 →説明できる。	<ul style="list-style-type: none"> 成人看護学概論に、放射線化学療法に伴う有害事象の緩和と援助方法に関する講義があるが、放射線の基礎知識は専門基礎分野の科目で教授したうえで、応用科目への連動性について検討する。 実習で受け持つ機会が少ない事例であり、知識と実践の統合が難しい。実習内容についても検討する。 	
<u>能力 12) 慢性期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</u> 番号 52) 患者・家族の知見を広げ、ソーシャルサポートを指導の下で提案できる。	<ul style="list-style-type: none"> 実習科目でソーシャルサポートを提案する機会が少ない等、得点の低い要因について、科目間で意見交換する。 成人看護学慢性期領域のみならず、他領域においても、ソーシャルサポートに関わる科目の連動性を検討する。 	

<p>Ⅲ群 特定の健康課題に対応する実践能力</p> <p><u>能力 13) 終末期にある人々を援助する能力</u> 番号 53) 終末期にある患者の症状緩和、疼痛コントロール、緩和ケアにかかわる看護援助方法について説明できる。 番号 54) 終末期にある患者の希望や意思を支え、その人の価値観・生き方を尊重した看護を指導の下で実施できる。→説明できる。 番号 55) 看取りをする家族の体験について理解し、家族の個別性を重視した看護援助方法について説明できる。 番号 56) 病院や施設、住宅での看取りのための支援体制づくりについて説明できる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・エンドオブライフケアについて、各領域が教授している範囲を確認し、学修の整理や統合を効果的に促進するための対策を、関連科目間で意見交換する。 ・終末期にある患者をがん、非がんとするかを含め、エンドオブライフケアに関する授業の必修化の必要性について検討する。 	<p>選択から必修科目への変更</p>
<p>Ⅱ群 根拠に基づき看護を計画的に実践する能力</p> <p><u>能力 4) 根拠に基づいた看護を提供する能力</u> 番号 15) 疫学・保健統計の視点で、情報を探索し、活用できる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・専門科目の多くが自然科学系の科目であることから、共通科目（選択必修科目）は、人文と社会科学系を中心に履修させている。また、入試では国語を選択する受験生が多く、数学的能力が弱いことがうかがえる。このことから、疫学・保健統計につながる共通科目や入学前教育等を検討する。 	<p>共通科目の検討 入学前教育</p>
<p>Ⅳ群 ケア環境とチーム体制整備に関する実践能力</p> <p><u>能力 15) 地域ケアの構築と看護機能の充実を図る能力</u> 番号 60) 被災者及び被災集団への災害看護活動の在り方について理解できる。→説明できる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・現行では、災害看護論は、4年次4月に8コマ（4コマ授業、4コマ演習）で短期に集中して開講されているため、学修の積み上げや理解の確認ができない。開講時期を検討する。 	<p>開講時期・時間数</p>
<p>Ⅲ群 特定の健康課題に対応する実践能力</p> <p><u>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</u> 番号 43) 急性状態にある患者の疾病や病態・治療・回復過程について、発達課題、基本的ニーズ、生活習慣、自己概念をふまえて査定できる。 番号 47) 救急外来における医療の特徴と看護師の役割について説明できる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・各領域で教授しているクリティカルケアについて、教授範囲を確認し、年次毎の教授範囲や統合の仕方について関連科目間で意見交換する。そのうえで、発達段階、ニーズ、生活習慣、自己概念を踏まえてアセスメントし援助するための科目配置について検討する。 	
<p>Ⅳ群 ケア環境とチーム体制整備に関する実践能力</p> <p><u>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</u> 番号 57) 保健医療福祉における制度や法律をふまえ、看護専門職としての機会と役割について説明できる。 番号 58) 看護実践をよりよいものに変革するための看護管理の機能や役割について説明できる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・看護学概論で、看護専門職としての機能と役割の基盤的知識を教授するのが望ましいが、時間的制約がある。 ・看護管理と安全については、看護管理論で教授している。安全については感染看護とともに同一科目で教授し、看護管理については看護管理論のみで教授できないか検討する。 	<p>科目間の調整</p>
<p><u>能力 17) 保健医療福祉における協働と連携する能力</u> 番号 65) 継続看護、退院支援、退院調整など、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、学校などとの連携の必要性について説明できる。 番号 66) 病院、保健所、学校などとの連携の必要性について説明できる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医療連携論など、地域看護学の授業展開や実習状況を把握していない教員も多い。まずは、地域看護学領域より、協働施設に関する情報をもらい、打開策を検討する。 	
<p><u>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</u> 番号 68) 世界の看護の発展を理解し、今後の看護の方向性について考察することができる。 番号 69) 世界が直面する保健医療の課題と看護の役割について説明することができる。 番号 70) 国・地域・文化・価値観および健康レベルの多様性に応じた看護の重要性を説明できる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・Ⅲ群 特定の健康課題に対応する実践能力 に関連する、多様な健康レベルの理解が低いことに影響を受けている可能性がある。 ・国際看護科目の担当教員らが、課題と対策について意見交換する。 	

Ⅱ群 根拠に基づき看護を計画的に実践する能力 <u>能力 6) 健康レベルを成長発達に応じて査定する能力</u> 番号 21) 看護に必要な人体の構造と機能、疾病、病態、治療について説明できる。	・薬理学は再履修によって単位を習得する学生も多い。 各単元でも、薬物療法の教授を強化していく。	担当科目で対応
無し	無し	国家試験対策で対応

その他

学生の到達度評価（総得点の平均値は 1 期生が 3.36、2 期生が 3.48）に対して、教員の到達度評価（総得点の平均値は 3.14）が低い傾向にあり、学生評価は平均得点が 8 割（平均値 3.2）、教員評価は平均得点が 7 割（平均値 2.8）を目安として、得点が低い項目を課題として抽出した。

「Ⅰ群 ヒューマンケアの基本に関する実践能力」は、学生評価は 1,2 期生ともに 8 割以上の到達度（平均値は 1 期生が 3.5、2 期生が 3.6）を示し、教員評価も 8 割以上の到達度（平均値は 3.3）を示している。

「Ⅴ群 専門職者として研鑽し続ける基本能力」は、学生評価は、1,2 期生ともに 8 割以上の到達度（平均値は 1 期生が 3.5、2 期生が 3.6）を示し、教員評価も 8 割以上の到達度（平均値は 3.3）を示している。