

4 評価から窺える課題と検討事項に関するサマリー

3. 国家試験・模試結果からみた現行カリキュラムの評価

課題 (模試・本試験の得点率・出題基準と教育内容の照合)	検討事項	検討の方向性 (案)
<p>1. 人体の構造と機能</p> <p>解剖生理の基本的な知識が習得できていない。</p> <p>特に、循環器系、消化器系、成長による変化が弱い。</p>	<p>解剖生理・病態治療の基礎的知識の定着が弱いことに加え、これらと看護学のつながりが弱い。</p> <p>小児看護学は発達段階の特徴、それらをふまえた疾患・看護の知識が求められる。現在の学習過程は、基礎医学・成人系の後になり、時期が遅いうえに周辺知識を理解する学習ができていない。</p> <p>基礎医学と看護学との連動性を検討する必要がある。</p>	<p>基礎医学科目の授業改善と同時に看護の視点を踏まえた科目設計・授業設計が必要である。小児看護学については、成長による変化の理解を進めるため、保育園実習での学習を強化する。加えて、カリキュラムのどの時期で、正常な発育発達を教授するか、改めて検討する。</p>
<p>2. 疾病の成り立ちと回復の促進</p> <p>11 分野中もっとも課題が認められた分野。メカニズム、症状、検査値など基本的な知識、理解を問う問題が出来ていない。</p> <p>内容は全体的にできていない。中でも、感染(食中毒)、薬物療法、循環機能、神経機能(中枢神経系)が問題である。</p>	<p>まずは、基礎医学科目の授業改善が急務である。</p> <p>感染、薬理は非常勤講師が担当している科目であり、看護学で期待する内容になっているかどうか確認する必要がある。</p> <p>人体の構造と機能、系統別フィジカルアセスメントの頭頸部で挙げられている課題と共通しているものもあり、関連科目と併せて検討する必要がある。</p>	<p>医師によるオムニバス形式もしくは非常勤講師によって教授されている科目である。基礎医学科目の授業改善と同時に、看護の視点を踏まえた科目設計・授業設計が必要である。</p>
<p>3. 健康支援と社会保障制度</p> <p>医療保険制度と介護保険制度の正答率が低く、知識の習得ができていない。</p> <p>出生数、世帯数、平均在院日数など保健統計を問う問題が頻出されているが、各模試において得点率が低い。</p>	<p>医療保険制度と介護保険制度に関する問題は出題頻度が高いが、知識の習得が不十分であり、強化する必要がある。</p> <p>「社会保障・社会福祉論」は平成 30 年度まで非常勤講師が担当していた科目である。また、保健師養成課程を有しない本学のカリキュラムにおいて、関連する科目数が少ないことも影響していると考えられる。</p>	<p>関連法規やサービス提供機関については、各領域からも課題として挙げられている。各領域で強化するものと、独立した科目で取り上げるものを整理する必要がある。</p> <p>疫学・保健統計の教授内容を確認し、各領域の概論で教授していると思われる保健統計と合わせて漏れがないかを検討する。</p>
<p>4. 基礎看護学</p> <p>模試・国試結果から、安全管理、食事と栄養(経管栄養法)、排泄(浣腸)、輸液・輸血管理、生体機能のモニタリングを強化する必要があるという点が確認された。</p> <p>生活援助技術を初学者(1年次)に配置し、基礎的な知識をおさえているが、具体的な疾病や症状を学んでいない中で教授することには限界がある。</p> <p>系統別フィジカルアセスメントの頭頸部、感覚器系・乳房・排泄系が不足。他領域に担当を希望する意見あり。</p> <p>栄養補給の a. 経管・経腸栄養法、b. 経静脈栄養法。出題基準と教育内容の照合を行ったところ、IVH を十分に教授していないことが明らかになった。(模試結果、経管栄養法の箇所には誤記あり)</p> <p>その他</p>	<p>それらの中に、生体機能のモニタリングの放射線関連の検査、放射線暴露対策、輸血管理など、成人看護で取り扱うことが妥当と考えられるものもある。基礎看護と成人看護でどのように積み上げていくか。また、技術は一度教授して終わりにはならず、対象特性に合わせた技術の応用など、その後の積み上げ・統合することが必要である。</p> <p>看護の縦の連動性を確認する必要がある。</p> <p>系統別フィジカルアセスメントの頭頸部、感覚器系・乳房・排泄系については、どの領域も担当していないことが判明。担当する科目・領域を決める必要がある。</p> <p>看護過程の時間増希望の意見あり</p>	<p>看護学における積み上げの強化が必要である。</p> <p>対応策として、各学年あるいは2/4年次に統合科目を設計し、重要部分の知識・技術・実践を統合させる意見があった。</p> <p>系統別フィジカルアセスメントの頭頸部、感覚器系・乳房・排泄系に関する科目間調整を行う。</p> <p>経管・経腸栄養法、経静脈栄養法も科目間調整が必要。</p> <p>看護過程の目標・授業内容などを確認しつつ</p>

課題 (模試・本試験の得点率・出題基準と教育内容の照合)	検討事項	検討の方向性 (案)
<p>5. 成人看護学</p> <p>現在の教育内容では、「終末期にある患者および緩和ケアを必要とする患者と家族への看護」「救急看護・クリティカルケア」が大きく欠落している内容として確認された。</p> <p>成人急性期：「消化・吸収機能障害のある患者への看護」が弱い傾向にある。</p> <p>呼吸機能障害のある患者の看護で、炎症性疾患（肺炎、気管支炎など）、頭部外傷、脊髄損傷、神経難病がおさえられていない。</p> <p>成人慢性期：「循環機能障害のある患者の看護」、「栄養代謝機能障害のある患者への看護」の問題において正答率が低い。教員が取り上げているものの不十分と認識している内容は「栄養代謝機能障害のある患者への看護」「感覚機能障害のある患者の看護」であった。</p> <p>また、模試・本試験ともに「生活指導」「退院指導」という keyword が頻出している。</p> <p>成人看護で不十分と認識している内容として、他にチームアプローチと社会資源の活用多職種連携が挙げられた。</p> <p>その他、排尿機能障害のある患者の看護、性・生殖・乳腺機能障害のある患者の看護、内分泌機能障害のある患者の看護、身体防御機能障害のある患者の看護の項目が、挙がっている。</p>	<p>「救急看護・クリティカルケア」は現行カリキュラムで選択科目の位置づけであり、前任者の退職に伴い、平成 30 年度は不開講となっている。</p> <p>「緩和ケア」「エンド・オブ・ライフケア」については、強化すべき内容と考える。</p> <p>消化器が弱いことは、前述の「人体の構造と機能」における傾向性と一致している。臨地実習で胃がんの開腹手術を受ける患者を受け持ったことがないことなどが影響しているのではないか。</p> <p>慢性閉塞性肺疾患 COPD は慢性で、ALS は地域在宅で、咀嚼・嚥下障害は老年看護で、取り上げていることを確認したが、一部の領域でも取り上げていない疾患・機能障害が認められた。</p> <p>循環器を取り扱った問題が弱いことは、前述の「人体の構造と機能」における傾向性と一致している。</p> <p>「循環機能障害のある患者の看護」、「栄養代謝機能障害のある患者への看護」を強化する必要あり。</p> <p>直接的なケアだけではなく、「指導」に関する内容を強化する必要がある。慢性疾患の増加に伴い、今後看護職の強化すべき能力と考える。</p> <p>老年看護からも同様の問題提起有り。</p>	<p>妥当な時間数の検討を行なう。</p> <p>選択科目から必修科目への変更、科目の新設も含めて検討する。</p> <p>授業改善や実習の患者選定で対応できるか。</p> <p>もれている内容については、科目間調整が必要である。</p> <p>授業改善で強化できるか。</p> <p>国家試験出題基準では、基礎看護学「看護における基本技術」に「学習支援」の項目があるが、個別指導・集団指導ともに疾患や看護を理解した後でなければ役割を取ることが困難であると考ええる。各方法論の特徴や理論など「教育相談援助技術」は、科目横断的に教授する方が効果的ではないか。</p> <p>「医療連携論」を選択科目から必修科目に変更するか検討する必要がある。</p>
<p>6. 老年看護学</p> <p>高齢者の機能と評価において良く使用されている判定基準と「高齢者に特有な症候・疾患・障害と看護」で正答率が低い。</p> <p>現在の教育内容では、高齢者の性(セクシャリティ)、高齢者に特有な症候・疾患・障害と看護 Q 感染症(b.感染症の罹患予防と感染拡大防止)を取り上げられていない。</p> <p>不十分なものとしては、高齢者に特有な症候・疾患・障害と看護 パーキンソン症候群、受療形態に応じた高齢者への看護、高齢者を介護する家族への看護が挙げられた。</p>	<p>日常生活自立度、認知症自立度判定について、知識の定着がはかれるよう工夫する必要がある。</p> <p>疾病の成り立ちと回復の促進で、「感染」が弱いことが結果にでている。成人看護でも炎症性疾患が不十分になっているため、ここは強化する必要がある。</p> <p>感染に関する項目としては、他にも感染症の成り立ち、微生物学・免疫、食中毒が弱点として挙がっており、科目をこえて検討する必要がある。</p> <p>受療形態に応じた高齢者への看護では、外来時の看護が項目に入っている。慢性疾患患者の増加に伴い、成人慢性も含めて、「外来看護」について強化する必要があるという意見がカ</p>	<p>授業改善で対応できるか。</p> <p>「感染看護論」は非常勤講師に依頼している科目である。教授内容を確認後、対応策を検討する必要がある。</p> <p>外来看護を体系的に教授する必要があるか。</p>

<p>また、地域連携時における退院時の看護についても、「医療連携論」で教授しているものの、担当教員は不十分との認識をしている。</p>	<p>リキュラム検討委員会の会議であった。 家族看護については、各領域で取り上げていると思うが、成人看護領域からも不十分な内容として挙げられている。家族看護論は現在選択科目である。 他領域からも連携・社会資源の項目については、不十分との認識が示されている。</p>	<p>「家族看護論」を選択科目から必修科目に変更するか検討する。 「医療連携論」を選択科目から必修科目に変更するか検討する必要がある。</p>
<p>7. 小児看護学 急性期症状への対応と慢性疾患を有する患者への対応において、複数挙げられている。 出題基準の分類上、「人体の構造と機能」になっているが、「成長による変化」の取り上げ方は弱い。</p>	<p>「成長」については、小児看護学で強化する必要がある内容と考える。現在のカリキュラムでは、病院実習の後に保育園実習が組まれている。これは保育園で感染症をもらってしまった場合、その後の病棟実習に行けなくなるリスクがあるためである。しかし、正常な発育発達を理解していないと、講義内容の理解も難しくなってしまうことから、どの時期にどのように学習させるべきか、検討する必要がある。</p>	<p>小児看護学では、小児特有の疾患があるため、授業改善で対応するしかないところが多い。しかし、小児看護学の教育が効果的に進むよう、正常な発育発達についてどの時期にどのように学習させるべきか、検討する必要がある。</p>
<p>8. 母性看護学 更年期女性の健康課題、妊娠期・分娩期の健康問題と看護で、正答率が低い。 出生前診断と倫理的課題、DV 防止法、性暴力被害者支援など取り上げていなかった。 実習に関連するもの（妊産褥婦や新生児の正常な経過やアセスメント）は正答率が高かったが、概論や援助論Ⅰの講義で学ぶだけでは、知識の定着が難しいものがある（特に母子保健施策、妊産褥婦・新生児の健康問題に関する項目）。女性のライフサイクル各期における看護（性周期や閉経など）は母性看護学概論のグループワークで学習させていたが、テーマを学生が決めていたため、全ての出題基準を満たせていない現状にあった。 小児看護学分野、社会保障・社会福祉論と新生児、母子保健施策、児童に関する法律や施策の教授内容について、構造機能学とは生殖器の構造機能、受精や妊娠成立の機序の教授内容について確認したい。 3年次の春学期は、他分野の実習前であるため母性看護学を集中して学ぶのは難しい学習環境である。</p>	<p>リプロダクティブ・ヘルス、ウイメンズヘルスの概念に比べると、教育内容が分娩期に偏っている傾向があるのではないかと。 妊娠期・分娩期・産褥期における健康問題と看護が弱い傾向にあり、強化が必要である。 関連法規の知識の定着に課題がある。 基礎医学とのつながりを強化する必要がある。 母性看護学領域の科目をカリキュラム上どこに配置すれば効果的か、検討する必要がある。</p>	<p>母性看護領域の健康問題は、特有なものであるため、授業改善にて対応していくことになるかと考える。 (不足していた教育内容は、すでに今年度より、母性看護援助論Ⅰ、健康と生活等に組み込んでいる。概論のGWは教員がテーマ設定することで網羅できるよう検討している。) 各論の関連法規については、各領域でおさえる方が効果的だと考えられる。授業改善にて対応してもらおう方針で良いか。 基礎医学と看護学との連動の強化 配置する年次・学期を検討する。</p>
<p>9. 精神看護学 主な精神疾患・障害の特徴と看護が挙げられている。 教員からは、精神保健医療福祉に関する社会資源の活用と調整、社会資源の活用とケアマネジメント、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律〈精神保健福祉法〉の運用について、強化が必要であると意見が出ている。</p>	<p>疾患理解が深まっていないこと、看護の展開については事例演習が少ないことが理由であると教員は分析している。 関連法規と社会資源の知識の定着に課題がある。</p>	<p>授業内改善で対応する。 各論の関連法規と社会資源については、各領域でおさえる方が効果的か。それとも医療連携論など、外出した科目で体系的取り組み方が効果的か検討する必要がある。</p>
<p>10. 在宅看護学 抽出された内容を見ると「指導」が頻出する。 医療保険による訪問看護と特別訪問看護指示書の正答率が低い。</p>	<p>*成人で前述したとおり 成人慢性期と連携を取りながら、慢性疾患療養者のセルフケア能力向上のための指導的かわりについて強化していく必要がある。 より実践に即した形で、関連法規・訪問看護サービスの提供の仕組みを理解させる必要がある</p>	<p>*成人で前述したとおり (すでに実習オリにおける知識確認で対応中)</p>

<p>看護師養成課程のみのカリキュラムにあって、地域看護学の教育の強化をどのようにするか共通認識は得られていない。</p>	<p>る。 教育目標の確認とともに検討する必要がある。</p>	<p>社会保障・社会福祉論や疫学・保健統計の教育内容も確認後、公衆衛生入門、地域在宅看護学概論など、地域看護領域における科目の組み換えを検討する（公衆衛生学・保健領域をまとめるなど）。</p>
<p>11.看護の統合と実践 医療安全のマネジメント（インシデントレポート）と災害医療の出題される頻度が高く、正答率が低い。 国際化と看護の項目は正答率良好。</p>	<p>インシデントレポートと災害医療は、強化すべき内容である。 初年次より実習があるため、医療安全について段階的に（1年生や3年生へ）理解・行動変容につながるようシラバスを検討する必要がある。医療安全と感染看護の統合についても検討が必要である。</p>	<p>段階的に教授したい内容を、どうカリキュラムに位置付けていくか。1つの科目、特定の時期での教授に合わない教育内容をどのように教えていくかを検討する必要がある。</p>
<p>その他 発達段階・経過別のみの科目設計には限界があるとの意見があった。</p>	<p>機能障害別の視点を取り入れた授業の設計を取り入れるべきとの意見があった。</p>	<p>カリキュラム構造（軸）の検討が必要である。</p>