

第3回看護学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に関する連絡調整委員会での意見と対応予定

整理番号	項目	意見	委員会説明・対応案
6	資質能力案 CS	CSでは、第2階層「共感的な看護実践」の特に対象者中心の共感的ケアの第4階層は包括的すぎて、指し示す意味内容がわかりにくい項目が多い。例「家族における役割発達や発達課題を説明し、必要な看護を実践できる。」前半部分が包括的なので、後半の看護実践はイメージすることが困難。	CS-03「対象者中心の共感的な看護実践」のCS-03-01「対象者中心の共感的なケア」の第4階層のご指摘と理解しました。CS-03-01-02を例示していただきましたが、「説明し」の表現によって誤解される可能性があると考えられました。「説明することができる」意味が含まれますので、「理解し」であれば良いと考えられました。重要な視点ですから、パブリックコメント後に、検討させていただきます。
128	資質能力案 CS	資料3②資質・能力案 ・p.14 CS-03-01「対象者中心の共感的なケア」それぞれの「学修目標に対する学習評価」の到達度が低いように思われます。	重要な視点ですから、現段階での修正は困難ですが、パブリックコメント後に検討いたします。
130	資質能力案 CS	資料3②資質・能力案 ・p.15 CS-04-09-03「検査の種類(生体検査・検体検査)、身体計測実施時の注意点を理解し、対象の健康障害と段階、ライフサイクル期、理解度に応じた方法で適切に管理・実施できる。」 「指導体制と委託の程度」では、「見学する」と記載されています。生体検査・検体検査のことであるのか、身体計測のことであるかによって、臨地実習で見学のみでよいのか、異なるのではないかと考えます。	現段階での修正は困難ですが、パブリックコメント後に検討いたします。
138	資質能力案 CS	WHOの「国際生活機能分類(ICF)」は重要だが、高齢者のところ(CS-03-06-01)にしか入っていない。特別支援教育の学校要領の柱ともなっているの、そのような部分にも入れる必要があるのではないかと。	ICFが様々な人々の状態とその参加を促進する理念を基盤としたフレームであることは理解しています。今回は、この文脈で資質・能力に紐づいたということであり、パブリックコメント後に確認し、検討いたします。
139	資質能力案 CS	今年から認知症基本法ができ、「認知症患者(CS-03-06-02)」という表現は見直した方がよい。(参考:「認知症基本法」においては「認知症の人」という用語が使用されている)	P14用語の整理にも記述したように、今後の検討要素であると考えています。これから、用語訂正をしますので、そこで検討し修正いたします。
4	資質能力案 GE	GEでは、第2階層の家族の理解と家族看護に、多様化する家族や高齢世帯家族(単身高齢世帯も含め)などが含まれず、リプロダクティブヘルスと育成期家族(だけ)を取り上げているのは何故か？	GE-07において、リプロダクティブヘルスと育成期家族が抽出されたのは、言語データと多く結びついていたことによります。高齢世帯家族については、データが結びつかずに、抽出にいたりませんでした。ただし、重要な視点ですから、パブリックコメント後に、検討させていただきます。
58	資質能力案 GE	GE-05「 <input checked="" type="checkbox"/> パートナーシップに基づく効果的なコミュニケーション <input checked="" type="checkbox"/> ⇒表現が気になる コミュニケーションという文言を用いるとCMと混同してしまうため、「パートナーシップに基づく共感的な関係構築」などといった表現ではどうか。	第4層のGE-05-02-04にコミュニケーションの要素が入っているため、第2層が、GE-05「 <input checked="" type="checkbox"/> パートナーシップに基づく効果的なコミュニケーション」となっています。CMとの関係のご指摘は重要な視点と思いますが、言語データから抽出されているため、一か所を修正すると、他との識別力に影響するため、現段階で修正することが困難です。そのため、パブリックコメント後に、検討させていただきます。
137	資質能力案 GE	「GE-01:人としての対象の理解」には人間の尊厳に関する内容が入ったほうがよい。	看護において、人間の尊厳は非常に重要であり、不足していることを理解しています。現時点では、GEのどの第2. 3. 4階層、そしてどのような表現で追加するかは、識別力を確認する必要があり、現時点で判断することが難しい状況です。従って、パブリックコメント後に、修正いたします。

70	資質能力案 IP	IP-05-01-01 醫に患者志向で多職種連携協働を行うことができる。☒ →患者志向 対象者中心では？	元々の言語データに基づき、IPに関する有識者の確認を経て、チーム医療における志向性の類型に基づいて決定した経緯があります。 チーム医療の志向性による類型化として、専門性志向型、患者志向型、職種構成志向型、協働志向型の4型に分類されており、チーム医療の理想型としては4つの志向の全てが最大値にある状態と考えられています。この場合の表現は患者志向型を示しているものと思います。表現について、すぐには判断できないので、パブリックコメント後に検討させてください。
67	資質能力案 PR	PR-04-02 社会に対する専門職集団としての行動☒ ⇒社会における専門職としての責任、といった内容はSOなのではないか。	松下三重モデルを枠組みとして使用しています。PR:プロフェッショナリズム (Professionalism)とSO:地域社会における健康支援(Healthcare in Society)は、位置づけが異なっており、SOは職業集団の構成員としての専門職性、PRは主体としての専門性です。 PRであれば「専門職集団」と表現してよいかとのご指摘であると理解しました。現段階で修正すると、モデルコアカリキュラム全体の識別力等に影響するため、パブリックコメント後に表現の修正を検討させてください。
93	資質能力案 PR	PR-02-01-02 倫理的課題(個人・組織)を解決するための理論や倫理原則(倫理の原則、倫理指針、看護者の倫理綱領、ヘルシンキ宣言、ベルモントレポート、ニュルンベルク綱領、リスボン宣言、世界人権宣言、「看護師、気候変動と健康」など)、思考方法を説明できる。(赤字追加)	修正依頼の個所を理解しました。言語データが紐づいているので現時点で加筆すると識別力にすべて影響するため、現時点での修正が困難です。 ただし、重要なご指摘なので、パブリックコメントの後に検討させてください。
94	資質能力案 PR	PR-02-03-02 生存権、環境権などの健康に関する基本的人権と社会保障(社会保険、社会福祉、公的扶助)の意義と概要を理解している。(赤字追加)	修正依頼の個所を理解しました。言語データが紐づいているので現時点で加筆すると識別力にすべて影響するため、現時点での修正が困難です。 ただし、重要なご指摘なので、パブリックコメントの後に検討させてください。
95	資質能力案 PR	PR-04-02-03 ダイバーシティ(多様性)や世代間による不平等をなくすために行動できる。	修正依頼の個所を理解しました。言語データが紐づいているので現時点で加筆すると識別力にすべて影響するため、現時点での修正が困難です。 ただし、重要なご指摘なので、パブリックコメントの後に検討させてください。
9	資質能力案 PS	PS ここにもライフサイクルが出てくるのだが、何故か成人・老年は含まれず	PS-05「ライフサイクル期における生命維持と生活行動」のPS-05-01「ライフサイクルに特徴づけられる看護活動」を示していると推察しました。 PS-05-01-01「各ライフサイクル期における身体・生理的特徴、精神・運動・社会的発達を理解し、看護活動を説明できる。」の各ライフサイクル期に成人・老年が含まれています。ただし、重要な視点ですから、パブリックコメント後に、検討させていただきます。
10	資質能力案 PS	PS 人体各器官……医学系統別に構造、疾患、症状、…看護活動と並ぶ。別表には医学診断名が並び、医学モデル・コア・カリには付されている<基本>のマーキングもないので、このままだと全ておさえなければならぬと受け取られるが、非現実的かつ無意味ではないのか。詳細すぎると見なくなる。モデル・コア・カリとして、おさえるべきものは何か、不可欠なものは、の吟味が必要ではないか。	調整委員会で確認された「看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂の基本方針」に則り、「今後さらに重要となる在宅医療や急性期医療を支え、多職種連携の中で看護の専門性を発揮するために、高度な看護実践の基盤となる知識の獲得」を念頭においた。医療職である看護師は、人体の構造や機能の理解、それを踏まえた病態の理解は対象者の生活を支援するためには欠かせない資質・能力であると考えます。多職種連携をするときに重要なことは共通言語があることです。そのために、病態生理学に関する知識は、医療職としての共通言語を採用しました。 また、別表2「疾患、症状・症候、検査、治療、看護活動」を示している可能性もあるかと考えましたが、特殊な疾患については調査の回答から削除されているので、医学教育モデル・コア・カリキュラムのように<基本>のマーキングはしていません。ただし、重要な視点ですから、パブリックコメント後に、検討させていただきます。

69	資質能力案 QS	QS-03 対象安全促進のための知識 QS-04 対象安全促進のための知識と行動 QS-05 対象安全促進のための感染対策 →対象安全促進という用語でよいのか？ 対象を削除するか、対象者の安全促進ではないか？	「対象安全」という表現は、有識者ワーキングで「患者安全」という用語が患者に限定しているために、患者を含む対象者の安全を意味する表現として、考案されました。 ご指摘のように、この単語を使用することの是非であると思われます。Web検索すると「患者安全」はヒットしますが、「対象安全」はヒットしません。すぐには判断できないので、パブリックコメント後に検討させていただきます。
127	資質能力案 QS	資料3②資質・能力案 ・p.10 QS-05-01-04「標準予防策等について」 臨地実習前に演習で実施すべきもの(「各領域実習前時点がShows how」)ではないか。	調査結果からは、Knows howが示されました。 重要な視点ですから、現段階での修正は困難ですが、パブリックコメント後に検討いたします。
20	資質能力案 SO	SO-01-01-05 生活の場としての地域・社会の意味、暮らしの場(自宅、施設など)や地域の特性、それらの文化や慣習が生活に及ぼす影響について説明できる。 SO-01-01-02 〇々が暮らす地域の基本的理解と地域の特性が健康や生活に及ぼす影響を説明できる。 SO-01-01-03 〇や集団に及ぼす文化・慣習による影響(コミュニケーションのあり方など)を理解している。〇 →SO-01-01-05は、SO-01-01-02とSO-01-01-03に包含されるため削除した方がよいのではないか。	「生活の場としての地域・社会の意味、暮らしの場(自宅、施設など)や……」は、SO-01-01-02とSO-01-01-03には表現されていない内容であるため、単純にこれを包含していると現段階では判断できませんでした。 調査研究の過程で、有識者ワーキング(3学会合同)からも、SO全般を見直したい旨、申し入れがあったが、合意するには時間を要するために、パブリックコメントのタイミングでご意見をいただくことの同意をいただいています。 また、現段階で第4階層の一部を削除すると、連動した言語データで紐づき識別力が確認されている構造が壊れてしまいます。また、第4階層の資質能力についてすべて識別力が確認されています。再度構築するのに時間を要することがわかっていますので、今の時期ではなく、有識者ワーキングからの意見を待って、パブリックコメント後に、検討させていただきます。
21	資質能力案 SO	SO-01-01-03 〇や集団に及ぼす文化・慣習による影響(コミュニケーションのあり方など)を理解している。〇 →(コミュニケーションのあり方など)の部分はわかりにくいいため不要ではないか。 SO-01-02-02と類似	SO-01-01-03「〇や集団に及ぼす文化・慣習による影響(コミュニケーションのあり方など)を理解している。」について()内は具体的な説明であるが、具体例としての適切性に関するご指摘と理解しました。 削除については、識別力との関係から確認させていただきたいので、パブリックコメント後に、検討させていただきます。 SO-01-02-02「健康を支援するために環境に働きかけていく必要性、生活環境の安全性を査定し、危険を回避できる必要性や方法を説明できる。」と類似しているのご指摘ですが、両者は独立していると判断され、また識別力が確認されています。
28	資質能力案 SO	SO-02-03-02 保健所、市町村保健センター、子育て世代包括支援センター、社会福祉協議会などの保健・福祉機関の機能と看護職の役割を説明できる。〇 →子育て世代包括支援センター、社会福祉協議会は福祉分野に入っている 第3階層と第4階層の統一が必要	「地域保健」として何をどこまで含むかは、有識者の判断として範囲が決められたので、そのままといたします。 ただし、地域の施設を分野別に、SO-03-03(福祉・介護)、SO-03-04(医療)の別に分類するかについては、パブリックコメント後に検討させていただきます。
40	資質能力案 SO	SO-03-03-02 離島・へき地などの医療資源が限られた状況での医療・看護の提供体制および保健・福祉・介護の体制の概要を理解している。〇 →離島・へき地の場の限定表現は削除。どの地域でも労働者が減少する影響は起るのではないか。	この項目では、離島・へき地などの医療資源が限られた状況での医療・看護の提供体制および保健・福祉・介護の体制の概要の理解を資質・能力としているため、このままといたします。 ただし、労働人口の減少の影響は重要な視点であるため、「労働力低下による医療・看護提供体制の変化や体制確保の課題について理解している」などの資質・能力の加筆については、パブリックコメント後に、検討させていただきます。
96	資質能力案 SO	SO-01-02-03 自然環境、社会環境、地球環境問題と人間の健康の関係について説明できる。 →地球環境、社会環境と人間の健康の相互関係すなわちプラネタリーヘルスの観点について説明できる。(変更)	修正依頼の個所を理解しました。言語データが紐づいているので現時点で加筆すると識別力にすべて影響するため、現時点での修正が困難です。 ただし、重要なお指摘なので、パブリックコメントの後に検討させていただきます。

142	資質能力案 SO	2040年を見据えて気候変動に関する内容が十分入っていない。(SO-01-02-03)医学のディスカッションの中では、20年後、30年後の将来予測は難しいが、かなり高い確率で、我々医療者は気候変動に関わることになるのではないかと思いますので、個人的にはこのタイミングで加えておいていただいたほうがいいのではないかと思います。	分析の過程で、気候変動やプラネタリーヘルスが消えていったプロセスがあります。しかし、重要な視点ですから、パブリックコメント後に修正いたします。
85	資質能力案 関連する別表	P19・23に「コンテンツ(教育内容)基盤型教育とコンピテンシー基盤型教育の融合を支援するため、資質・能力に対応する教育内容を第4階層に示した。」とあります。 資料3②では「関連する別表」の欄に相当するかと思いますが、多くが空欄となっています。また別表の作成プロセスにおいて指定規則や国家試験出題基準も参考にされているとのことですが、例えば、出題基準の「健康支援と社会保障制度」のような内容は別表ではほとんど見当たらないように思います。これらの点について、お教え下さい。	指定規則や国家試験出題基準に関しては各種既存文書との整合性を確認しており、抽象度の違いはあれど(単語としては一致していない)、教育内容と資質能力のどちらかに含まれていることを確認しております。資質能力における教育内容【別表】の空欄に関しては、用語訂正により確定してから表との照合を再確認する予定です。
18	資質能力案 到達度	全体的にボリュームが大きいので、4年間での基礎教育で実行性があるのかが懸念されます。具体的な方法論が見いだせておりませんので、どう絞り込むかが見えておりませんが、概観する限り「基礎教育」で修得すべき資質・能力を超えて、「実践者(一人前)」として期待される資質・能力も含まれているように見受けられます。	基礎教育として修得すべき資質能力は実践者として必要となる資質能力に連続していると捉えています。コンピテンシー基盤教育として、3年目の看護師をゴールとして資質能力を明示し、卒業時点、各領域実習前時点での到達度を「学修目標に対する学修評価」として、Millerのピラミッドを用いて示しています。現段階のゴールは、調査結果に基づくものですが、ご意見を受けて、パブリックコメント後に、到達度の設定を確認いたします。
133	教育内容案 別表2-2	資料3③教育内容案 別表2-2 循環器系や別表2-5 造血器系の看護活動などには、「家族員－医療者間調整」が記載されていますが他の領域で記載がないものもあります。	パブリックコメント後に、用語の再確認と統一を行うので、記載の粒度はそのタイミングで教育内容と資質・能力との紐づけ、用語の統一、参考資料の再確認し、粒度を検討いたします。
134	教育内容案 別表2-3	資料3③教育内容案 別表2-3 消化器系の看護活動には、「排泄支援」及び「食事支援」が記載されるとともに、それらの具体的な内容が細かく書かれています。どちらかの粒度に統一した方が良いのではないかと。また、他の領域でも排泄支援や食事支援が必要であることを踏まえると、別表4に含まれる事項以外を記載する等、考え方を明確にした上で、記載内容を検討してはどうか。	パブリックコメント後に、用語の再確認と統一を行うので、記載の粒度はそのタイミングで教育内容と資質・能力との紐づけ、用語の統一、参考資料の再確認し、粒度を検討いたします。
135	教育内容案 別表4	資料3③教育内容案 ・別表4「基本的看護技術」について、各技術の到達レベルは問わないのかどうか。(厚生労働省が看護師養成所に対し、「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」において技術項目の到達度を示しており、整合を図る上でどのように考えるか。) ・記載の粒度について、例えば「薬剤投与・調整」とまとめられていますが、投与経路・方法別の記載が必要であると考えます。	・看護師等養成所の運営に関する指導ガイドラインの「別表13看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標」「表13-2 看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」の内容の網羅性は確認しています。モデルコアカリの教育内容(別表)は到達度はつけておらず、資質能力につけているため、この到達度との整合がずれているわけではありません。また、看護師等養成所の運営に関する指導ガイドラインの技術項目の到達度はカリキュラム作成の際に対応を確認している教育機関もあります。モデルコアの教育内容すべてに到達度をつけることは臨地実習での実践にも影響することから、臨地実習ガイドラインとともに今後の検討となると思います。 ・記載の粒度は用語訂正のタイミングで教育内容と資質・能力との紐づけ、用語の統一、参考資料の再確認し、粒度の検討をいたします。