

## 【資質能力についての意見】

### <GE について>

○GE-06-02：「自分の意思・意向をうまく表現できない人に対して、その人の意思・意向を尊重することの必要性を理解する。」を加える。理由は、認知症を有する人など自分の意思をうまく他人に表現できない高齢者との援助的関係性の構築の基本であるため。

### <LL：生涯学習能力 (Lifelong Learning) について>

○「LL-03-02-04 目的を達成するために、自らの持てる資質を管理し、適切に運用する力を身につける。」抽象度が高く、学生が評価しにくい。

### <SO：地域社会における健康支援(Healthcare in Society)について>

○SO-03-03-05：第4階層に、「認知症基本法」を加える。理由は、2023年新たに成立した法律であり、虐待防止法と同様に重要な法律であるため。

### <IP：多職種連携能力 (Interprofessional Collaboration) について>

○IP-05-01-02、IP-05-02-03 の卒業時点 Does は妥当か疑問である。

### <PS：専門知識に基づいた問題解決能力 (Problem Solving) について>

○PS-06-01～08 において、加齢変化やフレイルのしくみの理解を含めること。加齢変化等にとまなう高齢者に多い健康障害（嚥下障害、脱水、失禁、便秘、睡眠障害など）への看護活動、フレイル予防を加える必要があるため。

### <全般的な意見>

○ブループリントは試みとして評価するが、今後検証が必要である。

○ブループリントに示されている数値（重みづけ）は各大学の DP に合わせた対応ができるようにしていただきたい。

○別表の「教育内容」とのつながりが、不明瞭である。

## 【教育内容について】

<別表1 構造と機能、症状、フィジカルイグザミネーションに関して>

○別表1と別表5が重複しているように思う。

<別表2 疾患、症状・徴候、検査、治療、看護活動に関して>

○別表2において、看護活動を別表5の基礎看護技術レベルで書き出していると思うが、看護活動の粒度のばらつきが気になる。たとえば「血栓の予防」といったように非常に幅広いものもあれば、補水、手浴、洗面といったこまかな記載もある。今回は第一段階であり、今後改善していくと思うが、粒度をある程度揃える努力も継続していただきたい。

○別表2の「疾患、症状・徴候、検査、治療」が詳細に示されているが、これらの内容は看護実践の根拠や方法を明確にするうえで重要なものであり、医療チームにおける多職種連携においても共通言語として重要であると考えられる。しかし、あまりにも詳細に示されているので、わかりにくい。重要なものや優先すべきものがわかるように示していただきたい。

○別表2-8 脳神経系 P33の看護活動の「意思疎通の援助（理解力低下）」「徘徊時ケア」「暴力防止ケア」の表現は、本人を擁護する看護の立場からも、昨今の社会状況からも不適切である。「意思疎通の援助（理解力低下）」は、「意思疎通の援助（見当識障害）（記憶力の低下）（注意力の低下）」とし、「徘徊時ケア」「暴力防止ケア」は、「BPSD 予防ケア」「せん妄予防ケア」とする変更案を提案する。

<別表3 主な臨床・画像検査に関して>

○別表3の検査については、患者のアセスメント、ケアのアセスメントに活用できるように意味が分かるレベルでよいと考えるが、現在の記述では、学生はどこまで求められているのかが、わかりにくい。

<別表4 基本的な看護技術に関して>

○「セルフケアの支援」の記載がない。医療ケアの療養生活支援、または、日常生活支援のひとつの枠として、「セルフケア支援」を入れていただきたい。多くの看護理論家が論じているように、その人の意思にもとづく行動としてのセルフケアを支えることが看護の独自性とされています。セルフケアという言葉を入れてください。

○看護理論と看護技術のつながりが見えにくい。上記「セルフケアの支援」とも関連するが、看護学部で学ぶ看護理論等と看護技術のつながりが見えやすくなるよう、工

夫していただくことを希望する。

<その他全般的な意見>

○先に示された「資質と能力」と、別表で示される教育内容とのつながりが不明瞭である。

○示されている教育内容については参考とすることで、割合を示すなどして各大学（教員）に教育内容を強要することのないようにお願いしたい。