

特集

「看護職における大学院教育」

石橋 通江

看護学科

The master's course at a graduate school in nursing

Yukie ISHIBASHI, Ph.D.

Department of Nursing, Faculty of Health Science, Junshin Gakuen University

【要旨】

包括的地域医療への移行が進むなか、看護職がチーム医療の中核的役割を果たすためには、専門的な知識をもち、社会変化に合わせて保健医療を変革していくために必要な自律した創造的な能力、研究的能力を持っていることが求められている。これらの能力を育成するためのシステムとして看護における大学院教育が必要とされている。本稿では、看護職の養成課程としての基礎教育と、その後のキャリア教育としての継続教育について概観し、看護における大学院教育の在り方について述べる。

キーワード： 看護職、看護系大学院研究科、看護教育、継続教育



石橋 通江

はじめに

ひとは、生涯のあらゆる場面で看護職者に遭遇している。人々の健康と生活を支える援助専門家である看護職者は、妊娠初期から、出産・育児、思春期教育を含めた女性の一生を支援する保健師・看護師・助産師、学校環境、就労環境を整え、地域社会で生活する者を対象に疾病予防・保健活動を実施する保健師や養護教諭、医療施設、在宅医療の場で、対象者の生活を整えたり、対象の自然治癒力を高めることで病気の回復を助け、療養生活の質の向上をはかる看護師、海外や災害・紛争地域での保健・医療活動を展開する助産師・保健師・看護師として活動している。

これまで看護職者は、看護を提供する場や対象の発達段階・健康の程度等の違いに応じ、健康の保持・増進にむけて役割を果たしてきた。看護教育は、社会構造の変化や保健医療改革に対応し、優れた看護実践者の育成と看護学研究の促進、看護職者の生涯学習に貢献するための体制整備が進められてきた。

本稿では、看護職の養成課程としての基礎教育と、その後のキャリア教育としての継続教育について概観し、看護における大学院教育の在り方について述べる。

1. 看護職の養成制度と看護教育

看護職として従事するためには、まず保健師助産師看護師法（保助看法：1948年制定）に定められた教育を受け、看護師国家試験に合格し厚生労働大臣が発する免許を取得しなければならない。生涯教育としての看護教育は、前述した国家試験受験資格を得るまでの教育機関における看護基礎教育と、免許取得後に看護職としての専門性を高めるために積み重ねる看護継続教育がある¹⁾。

看護職は、他の職業に比べて資格取得にいたるコースが多岐にわたり、大学・短期大学・専修学校など、さまざまな学校養成機関において行われている。いずれの養成機関においても一定水準の教育内容

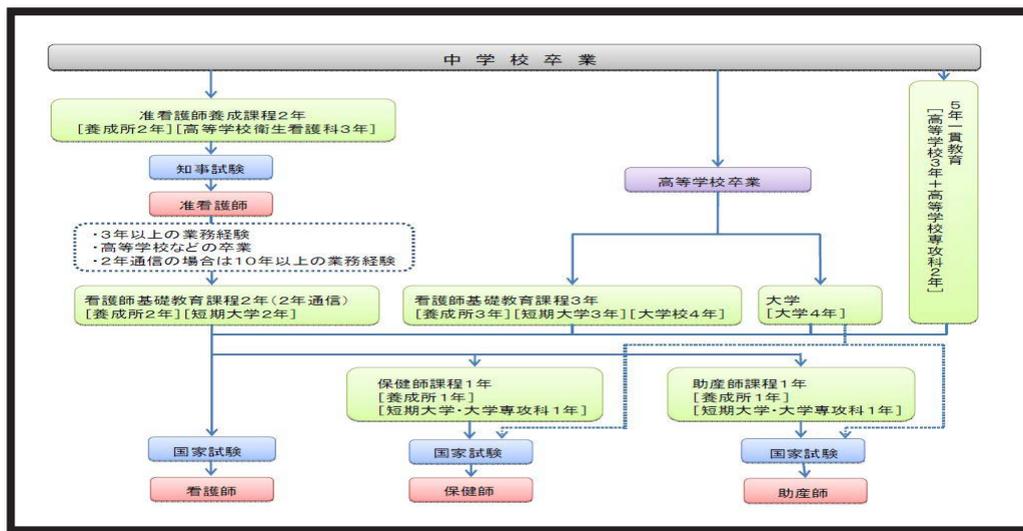


図1. 看護職の教育制度（出典：看護学概論. 医学書院 p140.2012）

および教育環境が保証されるよう、文部科学省と厚生労働省が合同で保健師助産師看護師学校養成所指定規則（指定規則：1951年制定）を定めている（図1）。

1952年（昭和27年）日本最初の大学における看護教育機関は、高知女子大学に設置され、1975年（昭和50年）に看護学科を有する大学は10校（入学定員340人）であった。その後、少子高齢化の急速な進行や疾病構造の変化の中で、看護師の職務の高度化・専門化のニーズに合わせて、1992年（平成4年）に施行された「看護婦等の人材確保の促進に関する法律」に看護系大学・大学院の整備の充実が盛り込まれたことから都道府県の公立大での看護学科の設置が進み、1993年（平成5年）には21大学（入学定員1,198人）となった。その後、卒業後の進路が安定していることから、多くの大学で看護学科の設置が進められ年々増加する傾向にある。2009年（平成21年）に保助看法が改正され、看護師国家試験の受験資格の筆頭に「文部科学大臣の指定した大学（短期大学を除く）において看護師になるのに必要な学科を修めて卒業した者」と記された。2014年（平成26年度）には228大学、入学定員は19,684人となった（図2）。学士号をもつ国家試験合格者の割合は、全体の約1/3となり、高学歴化が進む一方、准看護師は医療・福祉現場を支える人材として養成されている。

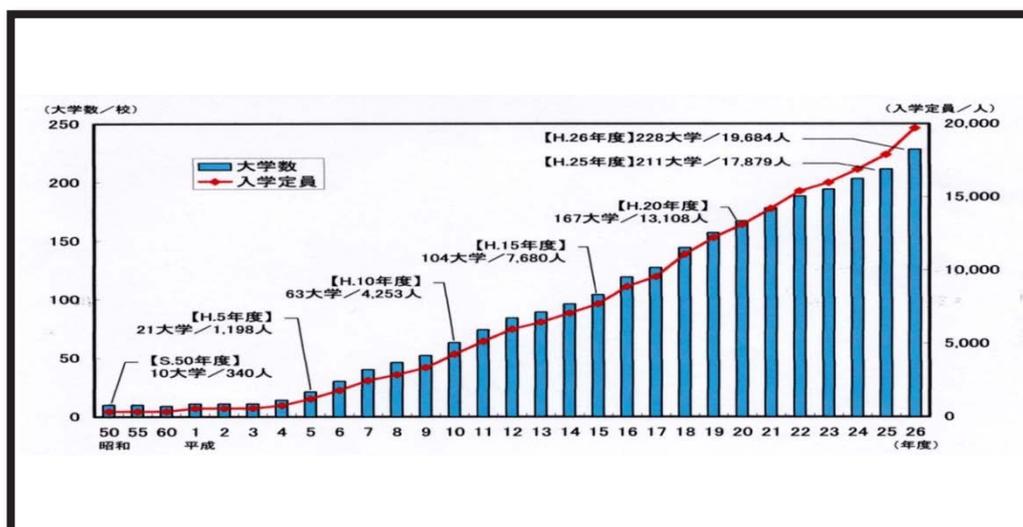


図2. 看護系大学数および入学定員の推移（出典：2014. 旺文社教育情報センター）

2. 看護継続教育と資格制度

看護師養成機関での教育は、看護基礎教育であり、ジェネラリスト generalist としての看護実務者育成のための教育である。これに対し、看護継続教育は、看護職者が働く場に身を置きながら、ジェネラリストとしての能力開発に挑むための教育や、特定領域のスペシャリストを育成する教育、看護教員・看護管理者・看護研究者の養成を目的に実施される教育とされる。特定領域のスペシャリストを育成する教育としての資格認定制度は、1987年（昭和62年）4月厚生省「看護制度検討会報告書（21世紀に向けての看護制度のあり方）」において、専門看護婦、看護管理者の育成が提言されたことを契機とし、日本看護協会はこの提言を受け1987年に委員会を設置し、資格認定制度の創設について検討を開始した。1994年（平成6年）に専門看護師 certified nurse specialist(CNS) 制度、1995年（平成7年）に認定看護師制度、1998年（平成10年）に認定看護管理者制度が発足して現在に至っている²⁾。

1) ジェネラリストとしての能力開発

2009年（平成21年）の保助看法の改正には、看護師が現場で求められる能力と基礎教育の教育内容のギャップを埋めるために「卒後臨床研修（新人看護職員研修）の努力義務化」が規定された。これを受けてさらに、2011年（平成23年）の厚生労働省「新人看護職員研修に関する検討会報告書」では、新人看護職員研修の具体的なガイドライン³⁾が出され、臨床実践能力の構造と要素について到達目標が示された（図3）。各臨床施設では、ガイドラインをもとに現任教育が展開されている。

また、看護職者が働く場に身を置きながら、ジェネラリストとしての能力開発に対する教育については、2013年（平成25年）に日本看護協会が「継続教育の基準 ver.2」を作成し、組織が教育理念のもと、継続教育の運営組織を整備するための行動指針及び実践評価のための枠組みを示している。そのなかで、組織の教育責任者である看護管理者や教育企画担当者は、看護学または関連領域の修士号を持つことが望ましい⁴⁾としている。

2) 専門看護師（CNS）からナースプラクティショナー（NP:nurse practitioner）へ

専門看護師制度は、複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して水準の高い看護ケアを効率よく提供するための、特定の専門看護分野の知識・技術を深めた専門看護師を社会に送り出すことにより、保健医療福祉の発展に貢献し併せて看護学の向上をはかることを目的とし、日本看護系大学協議会と日本看護協会が連携し運営している。日本看護系大学協議会は、教育課程の特定、教育課程の認定・認定更新を行い、日本看護協会は専門看護分野の特定、認定審査・認定更新審査等を行って

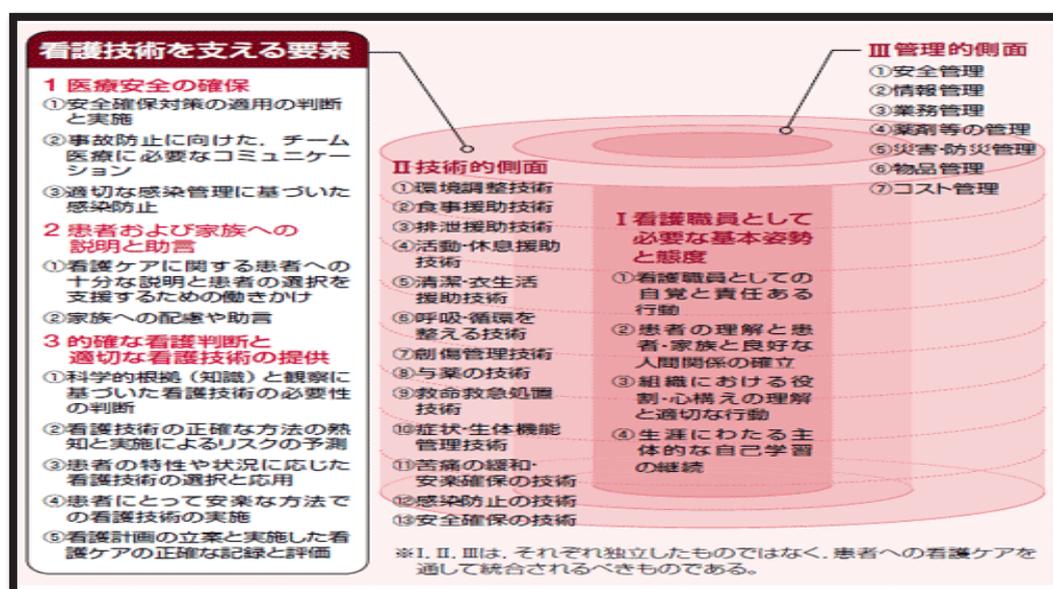


図3. 臨床実践能力の構造（出典：厚生労働省【新人看護師職員研修ガイドライン】）

いる。専門看護師は、①専門分野において卓越した看護を実践する（実践）、②看護師やケア提供者にコンサルテーションを行う（相談）、③必要なケアが円滑に行われるために、保健医療福祉に携わる人々のコーディネーションを行う（調整）、④倫理的な問題や葛藤の解決を図る（倫理調整）、⑤看護師に教育的役割を果たす（教育）、⑥専門知識・技術向上や開発を図るため研究活動を行う（研究）という6つの役割を担っている。専門看護分野として、がん看護、精神看護、地域看護、老人看護、小児看護、母性看護、慢性疾患看護、急性・重症患者看護、感染症看護、家族支援、在宅看護、遺伝看護、災害看護の13分野が特性されている⁵⁾。専門看護師教育は大学院で行われており、2016年（平成28年）12月現在の教育機関数は105大学院293課程である。また、専門看護師の総数は1,883名となった。さらに、2015年（平成27年）日本看護系大学協議会は、これまでの専門看護師（CNS）教育に必要な履修要件26単位を38単位に増やし、ナースプラクティショナー（NP：nurse practitioner）教育課程への移行を提言した⁶⁾。NPは、アメリカでは1965年（昭和40年）にコロラド大学で養成が始まり、医師と連携・協働しながら診断治療も実施でき、検査や医薬品の処方ができる看護師として活躍している。NPはアメリカだけではなく、すでにイギリス、オーストラリア、タイ、韓国でも一般化されている。また、韓国では2016年までに看護師の教育を全て大学教育とすることが決議され、自律した看護師の育成に向けて教育が進んでいる。日本でのNP教育課程は、高度実践看護師教育課程と呼ばれることとなり、2012年（平成24年）4月には、すでに履修要件38単位での教育が始まっている。高度実践看護師の英語表記は、「Advanced Practice Nurse」とし、2020年度（平成32年度）限りで全ての26単位教育が終了し、38単位専門看護師教育課程に移行する予定である。また、NP教育に関しては、プライマリケア看護（Primary Care Nursing）として、46単位の教育課程基準が設けられた。しかし、現在の日本の医療法は、NP教育修了者の検査・処方における業務独占を認めていない。

3) 特定看護師

2011年（平成23年）に、厚生労働省で取りまとめられたチーム医療の推進に関する検討会報告書「チーム医療の推進について」において、「特定看護師（仮称）」の提案がされ、その後の議論を経て創設された「特定行為に係る看護師の研修制度」はあくまで研修制度であり、現時点では新たな資格をつくる制度ではない。団塊世代が後期高齢者に達する2025年（平成37年）、日本人口の約3割が高齢者になることが予測されており、医療・介護のニーズが急増し、需要と供給のバランスが保てなくなると考えられている。2025年に向けて、さらなる在宅医療等の推進を図っていくために、個別に熟練した看護師のみでは足りず、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により一定の診療の補助（例えば脱水時の点滴（脱水の程度の判断と輸液による補正）など）を行う看護師を養成し、確保していく必要がある。このため、2015年（平成27年）10月地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）により保助看法に一部が改正され、「特定行為に係る看護師の研修制度」が施行された。この研修制度では、特定看護師が実践できる行為を特定し、手順書によりそれを実施する場合の研修制度を創設し、その内容を標準化することにより、今後の在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成していくことが制度創設の目的にある。日本看護系大学協議会が、アメリカなどで活躍しているNPの養成を進めているのに対し、厚生労働省が定める特定行為は、看護師の実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされる38行為とし、医師の指示のもと看護師が手順書により実施する診療の補助行為である。特定行為の実施にあたっては、現行と同様、医師又は歯科医師の指示の下に、手順書によらないで看護師が特定行為を行うことに制限は生じず、本制度を導入した場合でも患者の病状や看護師の能力を勘案し、医師又は歯科医師が直接対応するか、どのような指示により看護師に診療の補助を行わせるかの判断は医師又は歯科医師が行うことに変わりはない。法律上「特定看護師」という資格はないが、特定行為に係る看護師の研修制度の普及・活用にあたっては「特定行為研修を修了した看護師」を略して「特定看護師」と呼称するとしている。また、一部では診療看護師、NP（ナースプラクティショナー）看護師とも言われてい

表1. 特定行為 (出典：厚生労働省)

| 特定行為及び特定行為区分(38行為21区分) | | | |
|-------------------------------------|--|-------------------|--|
| 特定行為区分 | 特定行為 | 特定行為区分 | 特定行為 |
| 呼吸器(気道確保に係るもの)関連 | 経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整 | 創傷管理関連 | 褥(じよく)瘡(そう)又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去 創傷に対する陰圧閉鎖療法 |
| 呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連 | 侵襲的陽圧換気の設定の変更 | 創部ドレーン管理関連 | 創部ドレーンの抜去 |
| | 非侵襲的陽圧換気の設定の変更 | 動脈血液ガス分析関連 | 直接動脈穿刺法による採血 橈骨動脈ラインの確保 |
| 呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連 | 人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整 | 透析管理関連 | 急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理 |
| | 人工呼吸器からの離脱 | 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 | 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整 脱水症状に対する輸液による補正 |
| 循環器関連 | 気管カニューレの交換 | 感染に係る薬剤投与関連 | 感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与 |
| | 一時的ペースメーカーの操作及び管理 | 血糖コントロールに係る薬剤投与関連 | インスリンの投与量の調整 |
| 心臓ドレーン管理関連 | 一時的ペースメーカーリードの抜去 | 術後疼痛管理関連 | 硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整 |
| | 経皮的心肺補助装置の操作及び管理 | 循環動態に係る薬剤投与関連 | 持続点滴中のカタコラミンの投与量の調整 持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整 |
| 大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助頻度の調整 | 持続点滴中の降圧剤の投与量の調整 持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整 | | |
| 胸腔ドレーン管理関連 | 胸腔ドレーンの抜去 | 精神及び神経症状に係る薬剤投与関連 | 抗けいれん剤の臨時の投与 抗精神病薬の臨時の投与 抗不安薬の臨時の投与 |
| 腹腔ドレーン管理関連 | 腹腔ドレーンの抜去(腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。) | 皮膚損傷に係る薬剤投与関連 | 抗瘍剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整 |
| ろう孔管理関連 | 胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換 | | |
| 栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理)関連 | 腸ろうカテーテルの交換 | | |
| | 中心静脈カテーテルの抜去 | | |
| 栄養に係るカテーテル管理(末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理)関連 | 末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入 | | |

厚生労働省令第33号(平成27年3月13日)

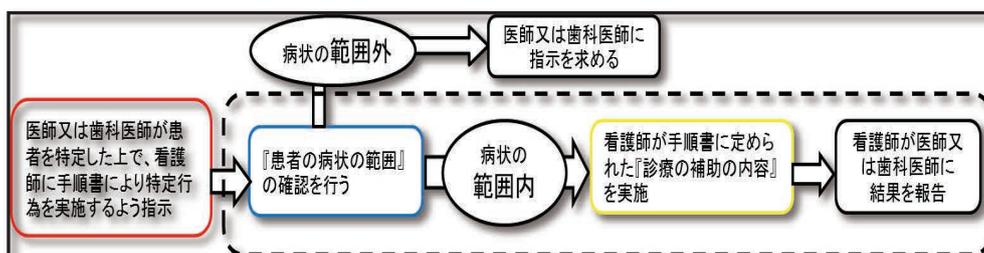


図4. 制度の対象となる場合の診療の補助行為実施の流れ (出典：厚生労働省)

るが、2016年(平成28年)7月現在、日本では「特定看護師」の呼び名で統一されている。

特定看護師は看護師と医師の中間的立場にあるともいえ、医療費削減や、今後高齢者増加に伴いさらなる需要が見込まれる在宅医療の下支えになると期待されている。研修を受けるためには、看護師として5年以上の経験値があること、厚生労働大臣が指定した指定研修機関で研修を終えることが条件であり、研修機関として、病院施設や大学院での教育が登録されており、教育方法としてe-learningや行為別に研修を受講できるなど、現職を離れることなく受講できる制度となっている⁷⁾。特定看護師が実施できる特定行為は、表1に示す内容となっている。

4) 認定看護師 (CN : Certified Nurse)

認定看護師とは、特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて水準の高い看護実践のできる認定看護師を社会に送り出すことにより、看護現場における看護ケアの広がりや質の向上をはかることのできる看護師である。先述したように、専門看護師になるためには看護系大学院修士課程修了が条件となっている。しかし、学士号をもつ看護師の割合は少なく、1999年(平成11年)の大学改革により、大学院入学資格が緩和され、「大学を卒業した者、または本学大学院が行う出願資格事前審査において大学を卒業した者と同程度の学力があると認められた者」が示されるまでは、実務経験や長期研修による認定資格をもつ専修学校卒業者が大学院への進学を目指すことは難しく、かつ看護系大学院の数も少なかったことから、専門看護師だけでは質の高い看護を求める社会の養成に就けることができ

ない状況にあった。そのため、特定の領域における臨床経験が豊富で優れた看護実践を実施できている看護師の教育・訓練を行うことにより、さらに質の高い看護を提供できる人材を育成することを目的に、1995年（平成7年）に認定看護師（CN：Certified Nurse）制度が発足した。認定看護師の教育課程は、大学院教育の必要はなく、教育機関は6か月以上、連続した（集中した）昼間の教育であることが原則で、専任教員として、認定看護師の資格を要する者が教育を行うことが条件とされている。認定看護師は特定の看護分野において果たす役割は①個人、家族及び集団に対して、熟練した看護技術を用いて水準の高い看護を実践する（実践）、②看護実践を通して看護職に対し指導を行う（指導）、③看護職に対しコンサルテーションを行う（相談）であり、臨床現場における実践のスペシャリストとして位置づけられている。2016年（平成28年）現在、救急看護、皮膚・排泄ケア、集中ケア（重症集中ケア）、緩和ケア（ホスピスケア）、がん化学療法看護、がん性疼痛看護、感染管理、糖尿病看護、不妊症看護、新生児集中ケア、透析看護、手術看護、訪問看護、乳がん看護、摂食・嚥下障害看護、小児救急看護、認知症看護（認知症高齢者看護）、脳卒中リハビリテーション看護、がん放射線療法看護、慢性呼吸器不全看護、慢性心不全看護の21分野で、認定されている教育機関58・教育課程105（2016年度開講課程71）、受講定員総計1,798名（2016年10月31日現在）である⁸⁾。2002年（平成14年）診療報酬改定で、緩和ケア診療・外来化学療法加算、医療安全管理体制の整備に関する評価により、緩和ケア、がん性疼痛看護、がん化学療法、乳がん看護、がん放射線療法看護、感染管理、皮膚・排泄ケアの認定看護師の要請が高まった。度重なる診療報酬改正により、精神科リエゾンチーム加算、栄養サポートチーム加算、呼吸ケアチーム加算、認知症ケア加算、糖尿病合併症管理料、がん患者指導管理料、在宅患者訪問看護指導料などの導入により、認定看護師の施設での役割拡大を受けて、看護師のキャリアデザインに大きな影響を与えている。

また、これまで看護管理者は、施設ごとの独自の基準で組織の中で選出されていた。認定看護管理者（Certified Nurse Administrator）とは、管理者として優れた資質をもち、創造的に組織を発展させることが認められたものとして与えられる資格である。認定看護管理者制度は、看護管理者の教育と資格認定を体系化したもので、ファースト、セカンド、サードレベルと段階を踏んでいく。教育研修に必要な時間は、ファーストレベル：150時間、セカンドレベル：180時間、サードレベル：180時間であり、サードレベルに関しては、大学院での教育の必要性について議論されてきたが、申請するには看護管理者としての実務経験を条件とするものと大学院修士課程で看護管理に関する内容を修めたものとする異なる二通りの方法があり、資格認定に必要な教育研修は大学運営とは別組織で実行することとなっている。

3. 資格者からみた大学院の将来像

高度医療を提供する医療機関では、医療技術の進展とともに在院日数の短縮化が進み、多職種の医療専門職が連携・協働して問題解決にあたるチーム医療のなかで、看護職が専門性を高めて自律した活動を行うことは安全で質の高い医療につながるため、看護職の専門的な力はますます期待されている。さらに、医療機関が急性期化する一方で、在宅医療や地域保健、疾病予防が強化され、地域での暮らしや看取りまで見据えた看護が実践できる高度実践看護職の育成が求められている。高度実践看護職に求められるのは自らの職種の高度な理論や技術を身につけるだけでなく、適切な判断で医療連携をコーディネートできる高度な実践能力と医療の現場で課題を探究し、問題解決のための研究を自ら実践できる研究能力を併せ持ってチーム医療を推進することのできる能力をもつ人材である。前述したように、看護の継続教育として、特定領域のスペシャリストを育成する教育、看護教員・看護管理者・看護研究者の養成を目的に実施される教育が、大学院教育に求められている。

2005年（平成17年）中教審答申以降、修士課程や博士課程（前期）では、職業人の養成や多様な分野における高度で知的な素養のある人材の育成、研究者養成に限らず、高度専門職業人養成等、多様な教育が展開されている⁹⁾。その後2011年（平成23年）中教審答申では、医療系大学院の特徴として、学生

の専門資格志向、医師・歯科医師臨床研修制度の導入、薬学部教育6年生の導入、看護系大学の増加により、研究者を志す学生の減少と各分野のキャリア形成に大きな影響をもたらしていると指摘する。また、優れた研修能力等を備えた医療系人材の養成機能が強化される一方で専門資格取得のみに重きをおく傾向があることや、具体的に修得させるべき研究能力等に関する到達目標が不明確な場合も多いと指摘している¹⁰⁾。原田ら(2012)の学部卒30歳以下の臨床看護師631名を対象にした高度看護専門職意識に関する調査では、調査対象の約半数が大学院の進学を希望しており、進学の理由として学位取得より看護実践の専門性を高めるためにCNSや保健師、助産師などの資格取得を希望するものが多く¹¹⁾、中教審の報告内容とも一致する。中山ら(2014)の中堅看護師(単一病院で5年以上10年未満の臨床経験をもつ看護師)を対象としたインタビュー調査では、中堅看護師が職務を果たすために不足する知識や技術の修得に向けて学習を絶やさないという特徴をもつことや、看護学研究への関心を契機に研究実施や研究能力獲得を目的として大学院進学に至った可能性が高いことを示していた¹²⁾。いずれも大学院が、個々の看護者が職業上の目標の方向性と水準を設定するキャリア・ディベロップメントの手段となりうることを示唆している。以上のことから、修士課程では臨床現場などでの経験をもとに、さらに知識や実践能力を高める学びや研究を行い、専門分野での知識や実践能力の向上、研究能力の育成を目的におき、博士課程(博士後期課程)では、修士課程で学んだことを基盤として、さらに高度な研究活動を行い研究・教育者としての育成を目的とした教育が展開される。博士号を取得した看護師は、高度の研究能力と豊かな学識を身につけ、さらに自分自身が取り組んだ研究課題を活かし、国内外を問わず、病院などの臨床現場や、教育や研究機関で幅広く活躍することを期待されている。

4. 育成する人材像

2015年(平成27年)「看護系大学院における教育の基準策定と評価に関する調査研究報告書」が日本看護系大学協議会から提出された。この報告書では、看護学の博士前期(修士)課程修了生が修得すべき能力として、①看護の課題を科学的に探究し、エビデンスを活用する、②看護の対象(個人・家族・集団・地域)に対して、高度な看護を実践する、③看護実践やケア環境の質の改善にむけて取り組む、④ケアが提供されている組織やシステムを分析し、ケア環境を改善する、⑤リーダーシップを発揮し、ケアの提供の場や人的環境を整える、⑥専門性の相違を尊重した上で多職種の協働を推進する、⑦現行の法律・制度・政策が健康と看護に与える影響を分析し、解決策を提案する、⑧看護学の発展に寄与できる教育環境づくりに取り組む、⑨倫理的・文化的感受性を持ち、専門職としての責務を果たす、⑩看護学の発展に寄与できるアイデンティティを形成する、以上10項目をあげている¹³⁾。大学院修士課程におけるこれらの能力を備えた具体的な人材育成について、高度専門職業人と教育・研究者にわけて述べる。

1) 高度専門職業人の育成

今日、人々の保健医療福祉に対するニーズは多様化し、様々な専門職と連携をとりながら解決を図っていく必要がある。多様化する保健・医療・福祉の現状を踏まえ、各種医療機関、保健・福祉施設、多職種連携の場においてリーダーシップ力やコンサルテーション能力を発揮し、最新のエビデンスに基づき問題解決に向き合う看護実践者、および指導的・管理的立場で活躍できる人材の養成の育成することが修士課程教育の目的である。

多様化する保健医療福祉のニーズに対応できる高い専門的知識・技術を修得し、本学で学ぶことのできる検査・栄養・放射線・医療工学の学問領域におけるフィジカルアセスメント技術、医療機器操作技術の理解を深めることによって、全人的・総合的なアセスメント能力を高め、エビデンスに基づき問題解決に向き合う看護実践者となる人材を育成することが可能である。さらに、自身が働く多職種連携の場において、リーダーシップ力やコンサルテーション能力を発揮し指導者・管理者としての能力を発揮できる人材の育成。また、高度医療専門人として、保健・医療施設のみならず、助産所・訪問看護ス

テーションなどを起業するうえで必要な保健福祉医療の動向・政策を理解し、コンサルテーション能力、マネジメント能力を発揮できる人材の育成が求められている。

2) 教育者・研究者の育成

次に、基礎教育及び卒業教育の場における看護職育成に関する優れた教育能力と幅広い分野での新規技術開発や臨床応用、新たな理論構築に活かすことのできる研究能力を有する教育研究者の育成がある。

少子化社会にあっても、看護系の教育機関は増加傾向にある。臨床看護及び看護基礎教育機関における研究課題を探索し研究することで、現象の意味を解釈し、新たな看護技術開発や理論構築、教育方法開発に貢献できる看護系大学教員、看護専門学校教員等、新たな看護職を育成できる教育・研究者養成が求められている。

5. 期待するもの

これまで、医療現場において重要視されてきたのは、病気を「治す」、命を「救う」「Cure」が中心であった。しかし、社会生活が複雑・高度化し、更には超高齢化社会が進むにつれ、保健・医療活動は医療施設から地域へと拡がり、病気そのものの治療に加えて、人に対する「関心を示す」「癒す」「支える」「抱える」「看護る」という“Care”の機能が強く求められるようになった。さらに、多くの疾患が生活習慣病に起因することから、治療から、QOL：Quality of Life（生活の質）の向上への関心が高まっている。看護職者は“Care”の機能を果たす専門家として、地域の人口動態、疾病構造、経済状態などを踏まえ、日々変化するヘルスニーズに対応するために、医療における知識・技術のみならず、各種制度の理解、統計的手法など、専門的な知識が必要となってきた。

包括的地域医療への移行が進むなか看護職が、チーム医療のなかで中核的役割を果たすためには、専門的な知識をもち、社会変化に合わせて保健医療を変革していくために必要な自律した創造的な能力、研究的能力を持っていることが求められている。これらの能力を育成するためのシステムとして看護における大学院教育が必要とされてきているのである。

おわりに

医療、保健、福祉を取り巻く環境は急激に変化し、NP、CNS、CNの資格制度の進展など看護の役割拡大要請が高まっており、看護職の継続教育体制を整えるためにも大学院教育の充実は不可避である。特に「チーム医療」や「在宅医療・訪問看護」については、2018年度の次期診療報酬・介護報酬同時改定に向け有資格者の配置による加算や、看護師の診療補助行為に関する検討が進んでいる。1989年（平成元年）9月の大学院設置基準第14条に基づく教育方法の特例（いわゆる「昼夜開講制」）の制定により、修士課程において従来の1年から2年にわたって実施できるようにされるとともに、専ら夜間において教育を行う修士課程を置くことができるとされ、現職者の教育環境整備が進んだ。教育研究者の能力開発と高度職業専門人の育成を果たし、看護学研究の拠点となることが大学院の使命だと考える。

【引用・参考文献】

- 1) 小山真理子. “看護教育の原理と歴史”, 医学書院, 東京, 2-4, 2003.
- 2) 公益財団法人日本看護協会. 資格認定制度 専門看護師・認定看護師・認定看護管理者. 2016-12-10.<http://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification>.
- 3) 大学における看護系人材育成の在り方に関する検討会. 大学における看護系人材育成の在り方に関する検討会最終報告. 1-68, 2011.
- 4) 公益財団法人日本看護協会. 「継続教育の基準 ver.2」活用のためのガイド. 2016-5-12.
<https://www.nurse.or.jp/nursing/education/keizoku/pdf/ver2-guide-2>
- 5) 前掲1)
- 6) 一般社団法人日本看護系大学協議会. 高度実践看護師教育課程基準 高度実践看護師教育課程審査要項. 平成27年度

版, 1-10, 2015.

- 7) 春山早苗他, 診療の補助における特定行為に係る研修の体制整備に関する研究報告書, 就労継続支援型の看護師の特定行為研修の実施にあたっての手引き. 1-78.2014.
- 8) 前掲1)
- 9) 文部科学省中央教育審議会. 新時代の大学院教育－国際的に魅力ある大学院教育の構築にむけて. 2016-5-12.https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/05090501.
- 10) 文部科学省中央教育審議会. 今後の学校におけるキャリア教育・職業教育の在り方について. 2016-5-12. http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1301877.htm.
- 11) 原田さゆり, 富田早苗, 山下亜矢子他. 看護基礎教育卒業後の看護教育評価と高度看護専門職意識に関する調査. 岡山県立大学保健福祉部紀要, 19(1), 107-115, 2012.
- 12) 中山綾子, 中山登志子, 舟島なをみ. 中堅看護師の職業経験に関する研究－大学院進学に至った看護師に着目して－. 看護教育研究, 23(1), 49-64, 2014.
- 13) 一般社団法人日本看護系大学協議会. 看護系大学院における教育の基準策定と評価に関する調査研究報告書, 平成25年度文部科学省大学における医療人養成推進等委託事業. 1-24. 2015.