

看護学における専門職大学院の展望

森山美知子

専門職大学院の社会的要請と看護における専門職大学院

専門職大学院の設置については、平成10年、大学審議会が「21世紀の大学像と今後の改革方針について」の答申の中で、「特定の職業等に従事するのに必要な高度の専門的知識・能力の育成に特化した実践的な教育を行う大学院修士課程の設置を促進すること」を提言し、同答申を受けて、平成11年に高度専門職業人の養成に特化した大学院の修士課程（専門大学院）が制度化されたことに始まる¹⁾。これは、科学技術の高度化、社会・経済・文化のグローバル化などにより、今まで以上に多様な経験や国際的視野を持ち、高度で専門的な問題解決能力を有し、各分野において指導的役割を果たせる高度専門職業人の養成に対する社会の強いニーズに基づくものである。大学院における人材養成機能は、研究者の養成と高度で専門的な能力を有する人材の養成に大別され、わが国においては前者の機能が重要視され、後者の機能の展開は不十分であったが、時代の急速な要請を受け、高度専門職業人の養成を質量共に飛躍的に充実させる必要性から、「専門職大学院」の設置が促進されることになった¹⁾。

社会の動きと同様、医療においても、高度化・複雑化・グローバル化の動き、さらには、人口の高齢化による疾病構造と健康問題の変化に対応する、高度な知識と専門的技術をもつ専門職業人養成のニーズが高まっている。特に、わが国では「医療技術評価の在り方に関する検討会報告書（平成9年6月、厚生省）」及び「医療技術評価推進検討会報告書（平成11年3月、厚生省）」において、「医療の標準化/Evidence-based Practice」の遅れが指摘され、診療ガイドラインの作成と臨床適用とが推進されてきたが²⁾、未だに地域格差、病院格差が存在する。また、わが国は、国民に対して最良で最大の利益をもたらすためのチーム医療の遅れが指摘されていることから、各専門領域において高い専門性と自律性をもって他の職能と協働できるスペシャリストの養成の必要性が示唆されてきた³⁾。

看護における高度専門職業人の養成

看護における高度専門職業人は、既に大学院修士課程レベルの教育を受けた、上級看護実践を行う者として世界33カ国に存在し、30カ国において正式な教育プログラムとして提供され、グローバルな展開を見せている⁴⁾。この上級実践看護師の制度は、1900年代の前半から米国が世界に先駆けて推進してきたもので、疾病構造の変化、住民の複雑なヘルスケアニーズへの対応、そして、医療が十分に供給されていない地域や集団のケアの充足と健康問題の解決のために開始された。養成については、1943年、全米看護教育連盟が上級実践看護師の必要性に関する報告書を政府に提出、1954年に初めて、専門職大学院の一つの形態である「上級看護実践教育プログラム」が大学院修士課程に設置された⁵⁾（表1）。以後、米国の上級実践看護師を養成する大学院修士課程は増え続け、現在では約40万人の上級実践看護師が臨床現場で活躍していると報告される。

一方、わが国においても、国民の複雑なケアニーズに応えるために上級実践看護師の養成に向けての準備が進められ、1987年厚生省（現厚生労働省）「看護制度検討会報告書」において専門看護師の育成を検討することが

表1. 専門看護師の歴史的概観と変遷

米国での動き

1943年	全米看護教育連盟が Clinical Nurse Specialist (CNS) 必要性の報告書を提出
1954年	上級看護実践プログラムを大学院修士課程に設置
1960年代	医師不足 CNS プログラム設置の機運の高まり
1965年	Nurse Practitioner (NP) の先駆け (コロラド大学, カンザス大学)
1970年代	CNSの認定制度が始まる
1980年	米国看護師協会(ANA)が CNS についての声明を発表
1989年	ANA に上級看護実践認定センターを設立
1990年代後半	CNS と NP の統合について検討

表2. 専門看護師の歴史的概観と変遷

わが国の動き	
1987年	厚生省「看護制度検討会報告書」で育成を検討 日本看護協会専門看護師資格認定制度検討委員会設置
1991年	日本看護協会総会決定(専門看護師の育成)
1995年	「精神看護」「がん看護」が専門分野特定 (聖路加看護大学等)
1996年	第1回認定審査結果, 精神専門看護師, がん看護専門看護師の誕生

表3. わが国の専門看護師の専門分野と教育プログラム

平成16年度現在	17大学院56課程, 専門分野10領域 がん看護, 成人看護(慢性), 母性看護, 小児看護, 老人看護, 精神看護, 家族看護, 感染看護, 地域看護, クリティカルケア看護 (登録者数: 合計74名, 平成16年7月1日現在)
----------	---

宣言された。その後、1991年(社)日本看護協会の総会において「専門看護師の育成」が大学院修士課程に設置した教育課程の中で行うことが決定され、1995年、聖路加看護大学等において「精神看護」「がん看護」の教育課程が認定された⁵⁾(表2)。以後、ニーズに応じてプログラムは増加を続け、平成16年10月現在、17大学院56課程、10領域の専門分野(表3)が認定されている⁶⁾。

看護における専門職大学院について： 日本看護系大学協議会案

先にも述べたように、わが国においても看護における高度専門職業人の養成は「専門看護師育成」としてすでに大学院修士課程の教育の中に位置づけられてきたが、中央教育審議会の答申及び文部科学省の動きに対応した形で、平成16年9月末日、日本看護系大学協議会看護専門職大学院検討委員会が「看護専門職大学院設置基準案」⁷⁾をホームページ上、公開した。

同協議会が提案する看護専門職大学院の設置基準は、以下の通りである。(「看護専門職大学院設置基準案」⁷⁾より抜粋)

(1) 課程

多様なヘルスケアニーズに対応するために特定分野(表3参照)について高度な知識と技術を有するスペシャリスト(専門看護師等)の育成と、複雑な保健医療福祉システムの中で質の高い看護サービス提供をマネジメントできる高度な看護の実践能力を有する看護管理者育成の2つの教育課程とする。

(2) 学位(専門職学位)

「看護修士(専門職)」の学位が授与される。

(3) 標準修業年限

2年とする。

(4) 修了要件

2年以上の在学, 研究論文の作成を要しない。

必要修得単位数は、現行の専門看護師教育課程と同じ共通科目群, 専攻分野共通科目群, 専攻分野専門科目群の標準的なカリキュラムを想定し, 40単位以上とする。

(5) 入学要件

高度な看護実践能力の養成を目的とすることから、専攻領域の国家免許を有すること、一定期間以上の看護実務経験を有すること(通常3年以上が望ましい。), 学士号又はそれと同等の能力を有すること, とする。幅広い分野における学業成績や学業以外の活動実績, 看護職としての活動実績等を総合的に考慮することから、学士号取得を必須要件としない。

(6) 教員組織

教員資格: 高度の教育上の指導能力があると認められる者で、教育実績, 教育能力, 実務家としての能力・経験を大幅に加味する。最低必要専任教員数は15名である。専任教員数は、学生収容定員(入学定員×2学年)に対して、専任教員1人当たりの学生収容定員は6人以下と設定する。専任教員数の必要部分には参入できない。(ただし、10年以内を目途に解消を前提に、当面、1/3を超えない限度で、他の学部等の専任教員の必要数に参入可能である。)(図)

実務家教員: 5年以上の実務経験を有し、かつ、高度な実務能力を有する者。専門看護師や専門看護師に相当する大学院(修士課程)修了程度の実務リーダーを置く。

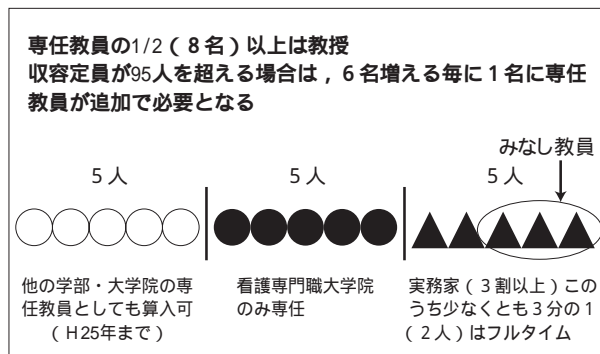


図. 教員数の算出方法
(専任教員15人, 収容定員95名までの場合)

教員の質の確保：直接教育活動を行う教員の質を確保するための組織的な研修及び研究の実施に努める。

(7) 教育内容・方法等

教育内容：看護の理論教育と実務教育の充実を図る。これまでの専門看護師養成の教育プログラム同様、「共通科目群²」については、7科目から選択肢、8単位以上を履修する。「専攻分野共通科目群」「専攻分野専門科目群」については、専門看護分野別に定める現行の専門看護師教育内容を基礎に構築する。

注：共通科目群：看護教育論，看護管理論，看護理論，看護研究，コンサルテーション論，看護倫理，看護政策論

教育方法：少人数制を基本とし、事例研究、討論、調査、実習、その他、適切な方法による授業を組み合わせ、実践即応能力を育成するものとする。

(8) 施設及び設備

看護専門職大学院の目的に照らし十分な教育効果をあげることができるものとする。

(9) 自己点検・評価、情報公開

大学における自己点検・評価と同様に、大学の職員以外の者による検証も行う。また、結果については公表し、刊行物への掲載その他広く周知を図ることのできる方法によって積極的に情報を提供する。

(10) 第三者評価（適格認定）

自己評価、外部評価、第三者評価を適切に組み合わせた多次的な評価システムを確立する。大学関係者や看護実務に従事する者、看護サービスの利用者等で看護専門職大学院に関し広く高い見識を有する者で構成される機関による継続的な第三者評価を受ける。

その他、現行の教員組織では、看護専門職大学院を設置するだけの教員の人数確保が難しいことから、複数の大学が連合して設置する大学院（連合大学院）についての3つのパターンが示されている。

なお、平成16年4月に天使大学院が看護系では全国に先駆けて、専門職大学院である「助産研究科」をスタートさせた。このプログラムでは入学要件に専攻領域の国家資格（助産師）を課しておらず、専門職大学院教育の中で高度な能力をもつ助産師養成を行おうとするもので、卒業時に助産師国家試験受験資格が得られる³⁾。これに対して、日本看護系大学協議会は、専門職大学院は国家免許以上の水準の高度な実践能力を持つ実務家を育成するものであるという観点から「認めない」方針を打ち出している⁷⁾。

看護専門職大学院で育成されるべき能力

「看護修士（専門職）」の学位を取得することから、これまで構築されてきた看護の学問体系を学び、これを現場に応用すると共に次の世代に伝える使命がある。哲学的基础、看護理論、看護倫理のほか、看護の学問領域の中で使用される専門用語や技術の修得が必要となる。プロフェッショナル・アイデンティティの確立を目指す。さらに、グローバル化に対応するために、国際的視野と語学力、さらには、多様な文化を受け入れるために、柔軟な思考力と説得・交渉能力が必要となると考える。日本看護系大学協議会が示す基準案に基づく看護専門職大学院の設置はまだないが、参考までに米国における「上級実践看護師（Clinical Nurse Specialist：老人看護）教育プログラム」を示す（表4）⁸⁾。このプログラムでは、表5⁶⁾に示す機能を果たす、かつ、よりよい医療を提供するために病院等の組織の医療提供システムを組織的に改善する能力が育成される。

表4. 米国におけるClinical Nurse Specialist（老人看護）養成カリキュラム

共通科目：看護理論・関連諸理論の理解と応用、看護研究、医療・看護諸問題/倫理問題の分析と解決、上級看護実践としての役割を遂行する能力

専攻分野共通/特定科目（老人CNS：講義と実習）
家族看護/家族ケア、ヘルスアセスメント、行動科学・健康増進、薬理学、病態・生理学、老人の身体変化とヘルスアセスメント、老人の心理・社会的変化、ヘルスケア・システム、各健康期ごとのヘルスケア/看護ケア

表5. 専門看護師の機能（文献6より抜粋）

専門看護分野において、以下の機能を果たす。
実践：個人・家族または集団に対して卓越した看護を実践する。
相談：看護職者を含むケア提供者に対しコンサルテーションを行う。
調整：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間のコーディネーションを行う。
倫理調整：個人・家族または集団の権利を守るために、倫理的な問題や葛藤の解決をはかる。
教育：看護職者に対しケアを向上させるため教育的役割を果たす。
研究：専門知識・技術の向上、開発をはかるために実践の場における研究活動を行う。

広島大学大学院保健学研究科の選択

わが国における大学での看護師養成は、1952年に開始された⁹⁾。1992年には全国で14校にすぎなかったのが、1992年「看護師等の人材確保の促進に関する法律」の制定以降急速な勢いで伸び、2003年4月現在、大学(学部)106校(国立大学校を含む。)、修士課程56課程、博士課程18課程が設置されている¹⁰⁾。すでに、学生確保の競争は激化しており、広島大学が大学院大学としてどのような方向を選択するのかが、問われるところである。中国・四国・九州地区に、看護学博士が取得できる博士課程を設置する大学は限られるという有利な特徴を有す半面、現場の看護師を中心に、専門看護師指向は強まっていると推測され、関東や関西地区の専門看護師課程をもつ大学院に学生が流れていることも推測される。また、大学院の学生確保・質の維持に重要な位置をもつ学部生については、全国に看護系大学が整備されたことから、志願者が広島県内、中四国、九州近県に縮小している。

以上の点を考慮すると、保健学研究科の方向性として、以下のような選択肢が考えられる。

研究者養成大学院として維持：平成16年4月、全学の大学院講座化が完成し、大学院大学となったことから、広島大学の長期目標「世界トップレベルの特色ある総合研究大学」に向けて、研究者養成を目指す。

研究者養成博士課程(前期)と専門看護師課程を併設する。専門看護師課程であっても優遇的に博士後期課程への進学を進める。

専門職大学院として優秀な実践家を育成するとともに、専門職大学院を発展させる形で看護学に特化し

た博士課程(看護学博士 Doctor of Nursing (ND))を設置(転換)する。

いくつかの選択肢が考えられるが、広島大学及び大学院保健学研究科の使命及び国民や地域のニーズ、受験生の動向、教員の資質と対応能力を総合的に判断し、2~3年のうちに結論を出し、その方向に向けて舵取りをしていく必要があるであろう。

文 献

1. 中央教育審議会：大学院における高度専門職業人養成について(答申)平成14年8月5日。文部科学省
2. 厚生省健康政策局研究開発振興課医療技術情報推進室監修：わかりやすいEBM 講座。厚生科学研究所, 2000.
3. 國井治子：専門看護師制度の現状と展望。インターナショナルナーシングレビュー, 2003年臨時増刊号：6-9, 2003
4. Shober, M.: グローバルな視点から見た上級看護実践。インターナショナルナーシングレビュー, 2003年臨時増刊号：16-21, 2003
5. 加藤令子：日本におけるスペシャリストの役割拡大の背景。インターナショナルナーシングレビュー, 2003年臨時増刊号：10-15, 2003
6. 社団法人日本看護協会 <http://www.nurse.or.jp/>
7. 日本看護系大学協議会看護専門職大学院検討委員会：看護専門職大学院設置基準案。 <http://janpu.umin.ac.jp/>
8. 天使大学 <http://www.tenshi.ac.jp/>
9. 森山美知子：スペシャリストの現状と日本の課題：米国における歴史的展開を踏まえて。インターナショナルナーシングレビュー, 18(2): 8-14, 1995
10. 看護問題研究会監修, 日本看護協会出版会編集：平成15年看護関係統計資料集。日本看護協会出版会, 2003