

大学基準協会資料第 56 号

平成 14 年 9 月

# 21 世紀の看護学教育

財団法人 大学基準協会

# 21 世紀の看護学教育

財団法人 大学基準協会

## は し が き

大学基準協会は、各大学の質的向上に資するために大学基準、大学院基準を設定・改定するとともに、各専門領域の改善充実を図るための指針として、「分科教育基準」も整備してきた。この「分科教育基準」は、27の専門領域を網羅したものであるが、その一つに「衛生看護学教育に関する基準およびその実施方法」（昭和51年7月決定、昭和57年6月改定）を定め、看護学教育のあり方を示してきた。

その後、平成3年に大学設置基準が大幅に大綱化されたことにより、「衛生看護学教育に関する基準およびその実施方法」そのものが現状にそぐわなくなったこと、また、わが国の高齢社会の到来を目前に、大学教育による看護専門職育成が不可欠となってきたことに伴い、新たな看護学教育の指針が必要となった。そのため、本協会は、平成5年7月、本協会内に看護学教育研究委員会を設置し、看護学教育基準の策定のための検討に着手した。そして、その検討の結果、本協会は、「21世紀の看護学教育—基準の設定に向けて—」（看護学教育研究委員会報告 平成6年3月）、「看護学教育に関する基準」（平成6年7月決定）、「看護学の大学院の基準設定に向けて」（看護学教育研究委員会報告 平成8年7月）、「看護学研究科分科教育基準」（平成9年2月決定）を公表した。

これら2基準、2報告書を公表した当時、設置されていた看護系大学は31大学、大学院研究科は7研究科だったが、その後急激に増加し、平成14年度現在では、看護系大学が100大学、大学院研究科は54研究科となった。

本協会は、こうした状況を受け止め、また、その後の大学設置基準の改正など新たな制度改正に対応するべく、先に公表した2基準、2報告書を早急に改定する必要性を認識し、平成12年11月、看護学教育研究委員会を再度設置し、その改定作業にとりかかった。同委員会では、その後、集中的に審議を行い、2基準、2報告書に関し委員会として成案を得た後、同案は、平成14年5月、基準委員会、理事会の議を経て正式に決定された。

なお、現在、本協会内では、諸基準の体系化・階層化を図る作業が進められており、基準の名称も他の分野との整合性を保つ関係上、「看護学研究科分科教育基準」から「看護学に関する大学院基準」に改めた。

## 〈 目 次 〉

看護学教育に関する基準（平成 14. 5. 17 改定） .....	3
看護学に関する大学院基準（平成 14. 5. 17 改定） .....	13
資 料	
資料 1 「21 世紀の看護学教育—基準の設定に向けて— （平成 14. 5. 17） .....	23
資料 2 看護学の大学院の基準設定に向けて（平成 14. 5. 17） .....	57
添付資料	
・ 国公立看護系大学一覧（平成 14 年度） .....	83
・ 国公立看護系大学院一覧（平成 14 年度） .....	86
・ 看護教育制度図、平成 13 年度看護関係統計資料集、 日本看護協会出版会 .....	87
・ 21 世紀に求められる看護学教育—高度な看護実践の実現に向けて— 日本看護系大学協議会学長・学部長会（2000 年 2 月 20 日） .....	89
・ 要望書（昭和 62 年 2 月 24 日）—日本看護系大学協議会— .....	127
・ 衛生看護学部について（38、10 医学専門委員会） .....	145
・ 日本看護協会が認定した専門看護師数、10・11・12・13 年度に 専門看護師教育課程の認定を受けた大学院及び分野 .....	146
・ 日本看護系大学協議会：平成 14 年度版 専門看護師教育課程審査要項より抜粋 .....	147
・ 大学院の自己点検評価について—平成 13 年度日本看護系大学 協議会事業報告書より .....	162
看護学教育研究委員会名簿 .....	178

# 看護学教育に関する基準

# 看護学教育に関する基準

(平 14. 5. 17)

本基準は、「大学基準」およびその解説（平成6年5月改定）に基づき、看護学教育の分科教育基準として定めたものである。

## I 看護学教育の理念・目的並びに教育研究に関する条件等について

### 1. 看護学教育の理念・目的

看護学教育は、専門職としての確固たる倫理観に基づき、看護に求められる社会的使命を有効に遂行し、生涯に亘り自己の資質の向上に努めることのできる人材の育成を目的としている。

看護学は、人々の生活の営みを支え国民の健康と福祉を実現するために、看護専門職が倫理的にかかわる実践領域の学問であり、人間科学としての特徴を持つ実践科学である。

学士課程教育では、看護専門職として基本的な知識と技術を体得させ、卒業直後から指導や助言のもとに、独力で看護ケアができる実力を付与する。加えて、看護学研究に関する思考力と創造性を養い、将来高度な専門職業人としての看護実践者または看護学研究者となるための基礎的能力を培う。

看護における教育者、研究者、さらには管理・技術の実践者などに必要となる専門性の高い能力は、大学院その他の卒後教育において育成されるものであり、学士課程教育の目的とは区別してとらえる必要がある。

各大学は、学士課程教育の理念と目標、とくに、どのような人材を育成しようとするのかを明示し、自己点検・評価を常時行い、理念と目標に向けた改善に努めなければならない。

### 2. 教育課程

#### (1) 教育課程の編成

看護学は、ケアという極めて人間的な営みを追究する人間学あるいは人間科学として、学際的な特徴をもっている。そのため、教育課程の編成にあたっては、各大学が柔軟な発想で独自のものを創り、看護実践に臨み創造力と判断力を発揮できる学生を育てることが大切となる。各大学は、その理念と目的を適切に反映させた教育の方向づけを明示し、その上で教育課程を構成する主要概念を導き出し、その概念に沿った授業科目を設定しなければならない。

#### (2) 授業科目

授業科目は、教養科目、専門関連科目、専門科目で構成し、これらを4年間で効果的に展開して教授する。また、すべての授業科目毎にシラバスを作成し、学生が学修目標等をあらかじめ把握できるようにしておくとともに、教員も全

科目の教授内容等を共有できるようにしておくことが大切である。

① 教養科目

教養科目は、看護学の専門科目と有機的に作用し合って、専門職に期待される科学的思考力、責任性、自律性、倫理性、柔軟性・国際性、総合判断力等を相補的に高めるためのものでなければならない。そのために、教養科目は、教育の目標や方針に沿って精選し設定されなければならない。

② 専門関連科目

看護学教育においては、医学・保健学・福祉学などの近接領域の知識や技術が教授される必要がある。専門関連科目については、科目設定の目的、教授すべき知識の範囲・レベル・教授方法等を明示する必要がある。また、これらの科目は、看護学の教育課程全体を通して、教育目的との整合性を有することが不可欠で、とくに看護学教育の目的達成に適した教授内容と方法の工夫が重要となる。

③ 専門科目

専門科目は、看護学としての専門性を高めていくことのできる固有の内容を持つもので、これらを専門科目として位置づけ、その基礎を教授しなければならない。その内容は、基礎看護学、臨床または応用看護学、看護管理・行政・教育等の三つの部門に体系的に整理できる。授業科目の設定に際しては、これをさらに複数の専門領域に分けて、多様な角度から教授する必要がある。

実習においては、講義及び演習で得た基本的知識や技術を自らの体験を通して確実に習得させるにとどまらず、看護行為と看護に関わる事象とを科学的にとらえる方法を学ばせる必要がある。さらに、実習を通じて、将来医療に携わる専門職に不可欠な態度も学ばせることが重要である。また、実習の時期や期間の決定に際しては、講義との関連を考慮して、実習効果を高めるよう配慮する必要がある。実習においては、指導に当たる教員を十分確保するとともに、臨床現場の看護職を実習指導者や臨床教授等として教育に参加させるよう、体制を整備することを考慮する。(授業科目の設定に関しては、21世紀の看護学教育、「教育課程の構成と編成の考え方」を参照のこと)

(3) 卒業の要件及び授業時間数

学生は、看護専門職として就業するため、保健師助産師看護師法に基づく国家試験を受験しなくてはならない。しかし、そのことを理由に、授業時間数を過重にしてはならず、また、必修科目のみにならないよう工夫し、看護学の本質を身につけ、看護実践に臨み大切となる創造性と人間性を豊かに習得した人材を育てるために、バランスのとれた教育課程を構成する。

卒業に必要な単位数は、124単位程度に近づけることが望ましい。

### 3. 教員組織と教員の責務・資格、教員の教育研究条件の整備

#### (1) 教員組織

組織の編成は、学科目制ないしは講座制、又は両者の組み合わせ等によるが、どのような場合であっても、組織を縦割りに固定化するのではなく、学問の進展状況、教育すべき内容の変化、学生側の条件の変化に応じて、柔軟かつ迅速に対応出来る体制を整備する。

教員組織は、各授業科目及び看護学実習を担当し得る教員で構成し、教育・研究分野毎の専門性に適した教授・助教授・講師等を的確に配置して、教育目的・目標の達成を目指す。とくに看護学教育では、演習・実習等に多くの時間をかける必要があるので、看護実践に精通した教員を適切に配置する必要がある。

なお、看護学実習を担当する教員として、専門的授業科目領域毎に実習指導者の配置が必要である。

#### (2) 教員の責務と資格

教員は、教育と研究の両面を行い、看護実践とその研究活動を基盤にした水準の高い教育に努めなければならない。教員の資格判定には、教授・指導能力に加え、看護学の教育及び研究の両面にわたる業績と、看護実践経験、学界や社会における活動が充分考慮される必要がある。看護学実習を担当する教員は、大学の教員としての能力を持ち、その責任を果たすとともに、学生指導に際しては専門職業人としてのロールモデルとなり得る看護実践能力が必要である。

#### (3) ファカルティ・デベロップメント

教員は、当該大学の教育理念と目標、それらと教育課程の各部分との関連性を十分把握したうえで、日常の教育活動や教育条件づくりを行う。それに加えて、自らの教育能力を育む活動に積極的に取り組む必要がある。また、教育目標に即した授業方法の創出とともに、その授業を受ける学生からの授業評価に基づいて、授業方法の改善を行う。これらの教育能力の開発を大学全体で、組織的に取り組む実践が重要となる。

効果的な看護実習を実現するために、講義との関連性、実施時期・期間、実習施設の選択方法の検討も、教員相互に研鑽すべき課題である。加えて、実習施設における看護実践の充実、そのために施設側の看護職への働きかけをどのように行うかも大事な課題である。また、実習体制が学習目標を確実に到達させるようになっているかについて、常時確認し、調整する方法の創出も研究していく必要がある。

学内には、ファカルティ・デベロップメントに責任を持つ組織を定め、教員自らが主体的に教育能力の開発に取り組んでいくとともに、自己研修の促進、研修会の設定、そのための予算措置など体制整備をする。

#### (4) 教員の教育研究条件の整備

次に掲げる事項に配慮する。

##### ① 学生教育費等の充実

看護学教育は、学内での演習・実習等の他に、学外の諸施設・機関の協力を得て医療、看護、福祉等の実習を行う必要がある。これを支えるためには、教員自身が工夫して創案する教育機材の充実、さらに教員自身の資質向上に必要な研修参加などのために、学生教育費等の充実に努める必要がある。

##### ② 実践的研究の場・研究費等の充実

日進月歩する医療・看護技術と直結した看護学教育においては、教員自らが第一線の実践的研究の場に身を置くことが重要である。このため教員にあっては、関連学会等に所属して先端的研究情報を常に入手し、これを教育に反映させる必要がある。また、自らが研究を遂行し、学生教育に反映させる努力をすべきである。このために研究費の確保、研究を支える人材の配置、研究可能なスペース・設備・器材の確保が欠かせない。また、学外における実践研究の場づくりや、看護の実践家と研究者とが共同研究できる体制、設備、さらに国外の研究者との研究交流や共同研究のための体制整備も重要である。

また、教員は研究時間の確保に留意して研究活動の充実に努めなければならない。

##### ③ 研究施設の整備

看護学の研究が可能な施設の確保が望ましい。基礎的研究を中心とした施設の他に、当該地域の保健・医療・福祉施設等の看護の実践の場に、実践的研究が可能なスペースや設備、システムの整備が必要である。

#### 4. 教育環境の整備

##### (1) 教育施設の整備

施設は、教育目的・目標の実現のために最も適したものとし、さらにその地域社会における大学の社会的使命を考慮して準備しなければならない。

講義室、演習室、カンファレンス室、実習室、情報処理関連施設、図書館等が整備され、看護実習用の機器・設備、ネットワークやデータベースの整備・充実が必要である。

図書館には、生命科学分野のみではなく、幅広い人間科学、社会科学の領域を含め、バランスのとれた図書・学術情報などの資料を系統的に収集し、また、国内外の文献検索が可能なように、常に新しい情報が入手できる体制とし、学生等が利用しやすい条件を整える。

看護学実習については、地域の保健・医療・福祉の諸施設からの協力を得て、幅広い実習ができるよう実習施設を確保しておく。

特にこれらの施設が大学から離れている場合には、実習生や指導教員用の部屋、(実習)更衣室、必要最小限の図書・資料、カンファレンスルームの準備が必要である。

なお、看護学固有の課題として、看護実習経費の確保が挙げられる。とくに学外施設や外部の看護実習指導者への謝金や、教員旅費・学生経費などが必要であり、これらを重要な教育費として位置づける。

## (2) 教育機器の整備

講義室には、各種のAV機器等を設備して学生が講義内容を立体的・具体的に理解できるようにする。演習室や実習室には、看護技術の修得が十分にできる実習器材や物品を整備する。また、情報処理設備については、学生一人ひとりが必要な時に個別に使用でき、情報アクセスできるように整える。

## (3) 実習等に伴う安全の確保

看護学実習は、学内と学外で行うが、学外での実習は、保健・医療・福祉の第一線機関でなされる。学外実習では、何らかの健康問題や障害、発達上の課題等を持つ人を対象にすることが多く、常に対象の安全性の確保が求められる。

また、実習指導に際しては、学生側の安全性の確保が重要である。学生自らが自己の健康に注意することを促すとともに、学生に対する健康管理システムを確立することが必要である。

さらに、実習のためのガイダンスや、要項・マニュアル等の作成を通じて、実習に伴う生命の尊重や倫理的課題、安全性確保の教育を徹底して実施する。

## II 学生への教育指導上並びに学生生活への配慮について

### 1. 学生への教育指導上の配慮

看護学の教育においては、ケアという極めて人間的な活動を担う人材育成を目指すために、学生の個性を培うことをとくに重視しなければならない。そのため、学生の個性に応じた学習が可能となるよう学習内容・方法は選択の幅を広げ、画一的な学習体験を求めることを避ける。また、学生の主体性を重んじ、自主学習時間を設け、自己学習の指導体制を確立し、教育環境整備に努めることが大切である。

次に、教育課程は、看護学の本質的な内容にしぼり、全体的に余裕あるものとして編成されなければならない。専門関連科目については、看護学との関連を明示し、その専門領域の知識を、看護学教育のために再構成して提供する。これによって、教授内容をいたずらに細部にわたらせず、教育課程として一貫性を持たせることが肝要である。

また、看護学実習では、感性豊かな看護職としての態度形成を図り、看護学の真髄を追求する喜びを感じることができるよう導く必要がある。そのため、実践の場との連携が十分に図られ、複雑な現場での学習が効率的にできるよう指導体制が

確立されなければならない。

なお、看護学を修める学生には、自己の専門領域にふさわしいアイデンティティの確立がとりわけ重要であるので、学科名や学位等の表示等に際しても深い配慮が望まれる。

## 2. 学生生活への配慮

看護学の学生は、自己の青年期の発達課題を達成しつつ同時に、看護をおこなうために高度の人格的な成熟が求められる。したがって、個々の学生の発達状況に合わせて学習への適応を助け、自主的に問題解決ができるよう支える相談・指導体制が必要である。とくに健康に関する諸問題については、学生が自己のプライバシーを保持しつつ専門的な援助を受けられるよう体制を整える必要がある。専門的な素養があることを理由に看護職や医師である教員が、この役割を担うのは、教員という立場上ふさわしくない。

さらに、自治会やクラブ活動等、広く他分野あるいは他大学の学生と交流する機会を確保し、多様な生活体験ができるよう配慮しなければならない。また、アルバイトはとくに看護学実習期間中は学業との両立を困難にするので、これについての大学の方針を適切に明示しておく必要がある。

なお、経済面では奨学金などの確保にも留意する必要がある。奨学金の貸与条件はこれを運用する法人によって異なるため、十分吟味し、学生の卒業後の進路を拘束しないものを選択、紹介すべきである。看護学については、高校卒業直後の年齢層ばかりではなく、社会人入学等による修学が極めて大切な状況にあるので、経済面での配慮が一層重要となる。

## III 管理運営・財政について

### 1. 管理運営

看護学部あるいは看護学科は、その組織の本来の目的・目標を最も効果的に追究出来る体制となっているかを常に厳しく点検し、必要な改革をしていかななくてはならない。そのために、組織を細部に亘り構造的に整え、常に組織的活動を通して、改善充実の取組みが出来るよう体制を整えていくことが、日常的な管理運営として重要となる。

看護学部・学科等を有する大学における管理運営において、とくに大切なことは、看護学固有の課題を積極的にとらえ、これを基盤にした管理運営面での工夫をしていくことである。

また、大学における教育活動の発展を図るためには、教育研究組織とそれを支える事務組織とが緊密に協力して機能する必要がある。学生に対する教育活動は、教職員の共同責任であり、教育目的・目標の共有を確実にするための不断の努力が大切である。学生と接点を持つ教職員間では、大学の一つ一つの活動について、充分

な合意をしておくことが望まれる。

## 2. 財政

国公立を問わず、看護学の教育研究活動を充実させるために、財源の確保及び増額に格段の留意が必要である。また、教育研究の高度化、活性化の促進のために外部資金の導入が重要な要素となる。社会との連携の上に学問の発展をはかることは、一方において、看護学の社会的認識を高めていくことでもあり、これらの資金導入に積極的に取り組む必要がある。

## IV 生涯学習について

### 1. 自己学習継続のための習慣づくり

看護職は専門職であるので、すべての学生が、卒業後引き続き看護学の研鑽を重ねる必要がある。そのため、学士課程教育においては、自己学習を基盤に据えた生涯学習のための基本的な能力と習慣づくりが必要となる。また、専門職の教育という観点からは、今後多くの機会に遭遇する未知の課題を自ら解決していく創造力・判断力を含めた問題解決能力の育成が重要となる。

### 2. 大学院研究科との関連

体系的な卒後教育は、大学院看護学研究科において行う。したがって、学士課程教育においては、これに連動できる基礎学力を育成する。

看護学研究科は、次のように多様な目的で設けられている。すなわち、看護学を独自の領域として追究し、看護学を発展させていくことを目指す研究者の養成、並びに高等教育機関における看護学専攻の教員の育成、専門性の高いケアを行う看護職（専門看護師等）と保健医療福祉の諸施設で活躍する看護管理者の育成、看護の国際協力に貢献できる人材の育成、等である。

なお、看護学研究科への進学に際しては、看護学が実践性・応用性に富む分野であるので、学部卒業直後の進学という形ではなく、実務経験を重ねていることが基本である。

### 3. 生涯学習機会の提供

大学は、地域社会の看護職へ生涯学習の機会を提供する重要な役割を担っている。地域の条件や大学のおかれている状況を考慮し、大学毎に特徴ある方策を準備することが大切である。また、看護実践の現場や教育の問題の解決に向けて、現場の看護職と大学の教員が協力してあたることも必要である。真の意味で看護学研究の活性化を図るためには、看護職全体の向上と、看護サービスの質の充実が不可欠であり、生涯学習の実施は、その意味で重要である。したがって、自大学の卒業者のみではなく、多様な教育背景を持つ看護職の学習需要に応えるため、科目等履修生・編入学・社会人入学等の諸制度の活用、公開講座や研修・講習等を行う必要がある。看護学領域は、専修学校等による基礎教育が行われている領域であることから、こ

これらの卒業者に対しても大学院への進学の路を開くことが大切である。

## V 自己点検・評価と第三者評価について

### 1. 自己点検・評価

看護学の大学教育を実施し、その目的と目標を達成し、その教育・研究の質の向上を図るためには、各大学組織において定期的な自己点検・評価を行う必要がある。このために国内外の類似の大学の動向に絶えず着目し、併せて社会的要請を常に真摯に受け止め、卒業生の社会貢献の情報などからも自学における実情を客観的に調査・点検し、改善すべき点を明確にした上で、課題解決に向けて早期に改善・改革に着手しなければならない。また、自己点検・評価を行った結果は、これを広く社会に公開し、大学としての在り方と責任を明確にしなければならない。

上記のように自己点検・評価を行うことは、地域社会的・国家的・世界的な使命であり、それが達成できるか否かは、広く世界文化・人類に大きく影響を及ぼす。

### 2. 第三者評価

上記の自己点検・評価は時として内部的視点に終始しがちであるので、これに併せて第三者による外部の客観的評価を定期的に受け、その結果を自学の教育研究活動の改善指針の参考とする。

第三者評価結果については、各大学が積極的に公表していくことが、今後の看護学教育を担う大学機関として重要である。

# 看護学に関する大学院基準

# 看護学に関する大学院基準

(平14. 5.17)

本基準は、「大学院基準」(平成8年3月改正)に基づき、看護学研究科の分科教育基準としてまとめたものである。

## I 大学院の理念・目的並びに教育研究に関する条件等について

### 1. 大学院の理念と目的

看護学の大学院は、看護学の学術の理論及び応用を教授研究し、専門的知識・能力を有する人材を育成する教育機関であると同時に、学術研究の中核的機関である。

看護学は、人々の生活の営みを支え国民の健康と福祉を実現するために、看護専門職が倫理的にかかわる実践領域の学問であり、人間科学としての特徴を持つ実践科学である。したがって、大学院では、看護実践の諸活動の質の向上に貢献できる研究者並びに教育者の育成という基本的使命に加え、看護実践における専門性の高い職務を担う人材を育成する。すなわち、高度な臨床実践能力をもつ看護職、看護行政・管理面の指導力をもつ看護職、国際協力に携わる看護職などを育て、看護実践の質の高度化を実現しつつ学術の発展を図る。

各大学院は、それぞれに、どのような理念と目的を持って教育研究を推進するかを明示する。とくに、その諸活動を通して、どのような人材を育成し、学術的基盤の拡充と看護実践の改革の推進にどのような方法で貢献するかを示す必要がある。

看護学における大学院の学術研究の基盤としては、看護実践の場との連携がとりわけ重要である。教育面では、実務体験を考慮した社会人再教育の実施、夜間その他特定の時間又は時期に開講する制度や科目等履修生制度を活用して、看護学にふさわしい研究科のあり方を積極的に追究する。

### 2. 教育研究に関する組織

各大学院は、自ら設定した理念と目的を効果的に実現するために、最も適切な組織体制を整備する必要がある。看護学領域では、研究者・教育者の育成にとどまらず、高度専門職業人の育成をも担う必要があるため、組織の構成においても、各大学院が目指す教育研究活動が十分に出来るよう独自の工夫が重要となる。

看護学領域でいう高度専門職業人とは、おもに専門看護師、またこれと同等の教育訓練を受けた看護管理者、看護行政担当者、看護の国際協力にたずさわる人材をさしている。

教育研究の組織は、教育内容において新しい課題を円滑に取り入れ、柔軟な対応ができるものとする。研究活動においても、新しい研究課題に対して、学内外の研究者と共に、あるいは実践の場の看護職と共に協力し合って円滑に共同研究を取り

組むことができるようにする。

また、高度専門職業人育成を目指す場合には、それにふさわしい指導教員の確保と、実践の場との適切な連携ができる協力体制の整備が重要となる。

なお、看護学の教育体制の整備にあたっては、人間ならびに人間生活に関わる諸学問、たとえば医学・保健学・福祉学、心理学・社会学・哲学等の知識や理論の応用など、視野の拡大が大切であるので、関連領域の専門家の協力も得られるようにする必要がある。

### 3. 学生の入学者選抜、定員管理

#### (1) 入学者の選抜

選抜の方法は、各大学院の責任において定めるが、看護学に深い関心を持ち、看護実践の改革や学問の発展に貢献する意思を持つ者で、大学院での看護学の研究に必要な基礎的学力を有する者を受け入れることが基本である。

選抜は、適正かつ公平に行い、主体的・建設的に看護学の学術研究に貢献し、人間性豊かな社会の建設に役立つ人材を選ぶことが重要となる。

研究者・教育者育成、高度専門職業人ならびに看護管理者等実践的指導者育成のいずれの場合でも、看護実践の経験を有することが望ましい。研究科の学生の応募要件や、受け入れの方針は、明示しておく。社会人・外国人等多様な背景を持つ志願者の入学者選抜に際しては、特別選抜の制度などを活用し、適切な選抜方法を工夫する必要がある。

教育研究水準の維持・向上、大学院の社会的責任の遂行という観点からは、現行の入学者選抜方法の適切性、妥当性を常に点検・評価することが大切である。さらに、看護専修学校や看護短期大学の卒業看護職の受け入れに際しては、看護学の大学院教育にふさわしい基礎的学力を認定する方法を工夫する。看護学以外の他学問領域の出身者の受け入れ方法も検討する必要がある。

#### (2) 学生の定員

収容定員は、教員組織、施設・設備等の諸条件に加え、看護学の研究者・教育者の育成や高度専門職業人の育成に関わる教育効果ならびに需要を考慮し定める。

また、学生に対する論文指導等、個別的指導が着実に出来る体制が特に重要であり、研究科担当教員数から学生の収容定員を算定するのみではなく、論文指導教員の構成についても配慮する。

なお、看護学の専門領域別に在籍状況を常に点検し、需要の高い専門領域への対応が的確に行われるよう常に改善措置を図る。

### 4. 教育課程

大学院の学生は、修士課程（区分制の前期課程）と博士課程（区分制の後期課程）の教育課程に開設された授業科目を受講し、さらに学位論文作成のための研究指導

を受けることによって、以下の教育目標を達成する。

修士課程における目標は、看護学に関する精深な知識を修得し、看護現象の本質を追究する力、帰納的・演繹的に思考する力、理論を構成する力、自分の思想や考えを表現する力、新しい知識を創造する力、それらを看護実践に応用する力等を養うことにある。

修士課程（区分制の前期課程）においては、論文作成につながる研究活動とそれに必要な手法を学ぶことのみではなく、看護現象を見極め、看護教育・管理の諸問題を具体的に追究できる能力を体得することも重視する。また、特定分野の実践力に優れた高度専門職業人を育成することも重視する。この観点からは、日本看護系大学協議会により専門看護師の教育課程が既に定められている。このため教育課程の編成に際しては、定められた基準を充たす必要があるが、修士論文の審査にあたり、特定の課題に関する研究成果の審査（大学院設置基準第16条2項）の採用を考慮する他、各研究科の独自の教育課程の工夫が望まれる。

博士課程（区分制の後期課程）における目標は、看護学分野における幅広い学識を獲得し、自立して研究活動を行い得る能力と、看護学を構築する過程に関与する力を養うことにある。これらは、看護学の研究者・教育者としての人材育成の基本である。

さらに、博士課程修了者は、看護実践において高度な能力と豊かな学識を生かして、創造性に富む研究活動ができることを期待され、看護実学者として自立できる能力の育成も目標として重要である。課程の修了要件は、大学院設置基準（第16条、第17条）のとおりである。

教育課程の編成は、修士課程（区分制の前期課程）、博士課程（区分制の後期課程）、それぞれの人材育成の目的に合わせた効果的な教育課程を準備する。設定した授業科目毎に学修目標を明示し、授業形態等教育方法をシラバスに示す。修士課程（区分制の前期課程）では、看護基礎教育の多様性と実務経験を考慮して、各研究科における学問としての看護学の視点を明確にしておく。

また、学位授与に至るまでのプロセスの明確化など、学生自らが主体的に、計画的に段階を踏んで課程を修めることが出来るよう配慮する。

研究科における学習は、学生自身の主体的な活動が中心となるので、学生の目標に合わせた履修指導が重要である。また、学生の多様性に配慮し、時期と方法を適切に定めた履修指導を行うなど、教育機能の強化を図る必要がある。

科目等履修生を受け入れる場合にも、履修指導を十分行い、具体的な指導体制と方法を明示し、自主的な学習活動が出来るように導く。

看護学の大学院では、様々な教育背景を持つ者を受け入れており、また有職のまま学ぶ学生も多く、その場合、長期在学の教育課程の編成や、夜間その他特定の時間・期間に教育研究指導を行う教育課程の開設、教育方法の工夫が必要となる。看

護実践に関する経験を持った社会人を受入れる場合には、教育課程の編成に際し、その経験を活かした教育を行い、経験の上に学問としての看護の追究を重ねることのできる体制の整備など、質の高い学習を可能にする工夫が必要である。

また、看護学の学際性から国内外の大学院と連携し、単位互換制度を持つことも大切となる。

## 5. 教員組織と教員の責務・資格、教員の教育研究条件の整備

### (1) 教員組織

各大学院が掲げた理念と目的を遂行するに適した人員構成と規模を備えることが基本である。すなわち、設定した教育課程を展開し、高度な看護学教育を担当するにふさわしい、適格性のある教員が看護学の各授業科目に適切に配置される必要がある。

学位論文の作成指導を的確に行うため、その教員組織に、看護学の研究指導を担当するにふさわしい教員の配置が必要である。

また、高度な専門能力をもつ看護職や看護管理者などの育成を目指す場合には、その教育を担当するにふさわしい教員、たとえば特定の領域での深い臨床経験や高度専門職業人としての資格を持つ者などを配置する。特に看護学は、社会の変化に対して柔軟に対応しながら発展させることが求められる専門分野である。臨床における高度な専門能力を持つ者や新分野で活躍する専門家等、大学院の教員としてふさわしい知識・能力を有する者を、研究科の授業や実習、さらには研究指導のために任用することが有益である。

さらに、教員組織の構成にあたっては、看護学の学問の進展状況や社会の変化に応じて、柔軟かつ迅速に対応できる体制を整備する。高度専門職業人を育成するためには、専門的能力を持つ看護職を幅広く採用できる体制が必要であり、臨床教授の導入も一つの対策である。また、大学院の授業科目のためには、学士課程の教育において必ずしも必要でなかった領域についても、必要であればこれを担当する教員の配置にも留意する。

### (2) 教員の責務

大学院の教員には、それぞれの専門領域において、高度で、精深な教育と研究を行うという職責が課せられている。個々の教員に対しては、その豊かな学識を基礎とした各自の自覚と責任において、自らの研究・教育能力を不断に高めていくことが求められる。臨床での高度な専門能力を育てる教育に携わる教員においては、自らの高度な実践能力を維持・発展させる努力が大切である。

さらに、大学院の構成員である教員は、教育研究に関わる管理運営に関与する責任を主体的に分担し、看護学の大学院の組織的な発展を図ることに對して重要な責任を持つ。

### (3) 教員の資格

高度で精深な教育及び研究の諸活動を有機的に関連させ展開する必要がある  
ので、教員の資格判定にあたっては、人格・識見、専門分野における研究業績、  
教育研究指導能力、教育業績、学界ならびに社会における活動等に留意する。  
高度専門職業人育成に従事する教員については、看護専門領域に関する実践能  
力、さらには看護実践活動についての改革を導く能力も重要である。

#### (4) 教員の教育研究条件の整備

大学院の理念・目的を達成し、さらに発展させるためには、研究費を含め教  
育・研究条件の全般的整備を図る。研究費については、経常的研究費の十分な  
確保と、さらには、外部資金の確保が重要となる。研究費の運用については、  
看護実践に関わる研究方法が多彩なので、柔軟な対応を可能とする体制が必要  
である。

### 6. 施設・設備、図書館等

大学院においては、講義・演習用の教室や学生用の研究室、研究用の機械・器具、  
学生用の厚生施設などの整備は、基本的要件である。加えて、以下の整備が重要で  
ある。

#### (1) 施設・設備・学外協力施設の確保

看護現象にかかわる実証的研究が十分にできる条件整備が必要である。その  
ため、設備・機器や研究費の確保等学内での条件整備に加え、実践的研究を行  
うための学外協力施設の確保が重要となる。

施設・設備等については、自然科学系から人文科学系にまたがる幅広い領域  
の手法を駆使するので、従来の枠にとらわれず必要性に応じた整備をすべきで  
ある。学外の諸施設・機関、地域社会との連携については、附属病院等の有無  
にかかわらず、学外からの協力を得る体制の整備が必要である。これらの連  
携施設・機関に対しては、大学院のもつ最新の情報・研究成果を還元して、看  
護サービスの質の改善に結び付けると同時に、将来的には大学院で育成した専  
門性の高い人材を配置できるようにする。

#### (2) 図書館・情報センターの機能の充実

国内外の看護学の基本文献、専門誌類を整備する。看護学の発展に即応して  
図書・雑誌・資料の整備を着実にを行うためには、経常的経費の確保が重要とな  
る。整備に際しては、教員・学生等利用者の要望を反映した恒常的な拡充シス  
テムを確立する。

情報検索システムは、看護学の研究情報へのアクセスを容易にすると共に、  
CD-ROM等の利用については、看護学分野ばかりではなく、人文科学系・  
社会科学系・生物医学系の文献等をも準備することが望まれる。

図書館・情報センターには、レファレンスサービスの専門職を配置し、授業  
時間外の学生等の利用を可能にし、さらには、看護学固有の研究支援機能を充

実させる。また、単に図書・雑誌等の文献ばかりではなく、インターネットの活用などによる多様な様式での情報を収集・交換するシステムの整備など、看護学の学術研究の中核機関にふさわしい情報センターとしての条件整備に努める。

これらの諸施設は、当該地域における看護専門職にとって、貴重な利用資源であることを考慮し、学外者の利用にも対応する体制が望まれる。

### (3) 附置研究施設の必要性

看護学の教育・研究を効果的に進展させるため、大学には、多様な附置施設が必要となる。たとえば、看護学研究センターなど実践研究を行う部門や研究支援システム部門を持った附置研究所（室）の設置が重要である。

### (4) 国際的研究の推進体制の確保

看護学の普遍性を追求するためには、学問内部での教育・研究者間の国際交流が重要であり、国際的な共同研究の必要性が高い。海外の大学、研究施設との交流や共同研究を行うためには、大学間協定や学部間協定を結び、組織的に交流を深めたり、研究員の受け入れをしたりすることが必要になってくる。また、文部科学省の在外研究員制度、民間機関による海外研究者の招へい、日本からの海外派遣制度等の積極的な活用、国際的な研究センターの設置等、研究交流・共同研究の基盤づくりが重要となる。

## II 学生への教育指導並びに学生生活への配慮について

### 1. 学生への教育研究指導上の配慮

研究指導に際しては、専門分野のもつ学際的特性から、広い視野に立った柔軟な考え方を持つ人材の育成、あるいは創造性豊かな人材の育成という側面を重視した対応が工夫されなくてはならない。そのため、学生は、1人のみの教員から指導を受けるのではなく、専門性の近い、また専門性の異なる複数の教員から多角的に指導を受ける体制が必要である。

学位論文作成過程においては、看護学に焦点をあてた研究を導くために、看護学の学位論文の審査基準を明確化し、これを学生に示す必要がある。さらに、学生が自らの研究成果や主張等を発表する機会を設け、学生自身の研究意欲を促進し、効果的指導の機会とする。

博士課程の優れた学生をリサーチアシスタントとして参加させ、研究助手として、その任に当たらせることも学生の研究能力を向上させるためには有効な手段である。

また、学生に対し、国内や海外で開催される学会・研究会・研修会へ参加させることは、国際的視野から看護学研究の動向を把握し、研究能力を高める機会を与える点において有効である。

看護学の研究課題は、元来広範囲にわたり、学際性の濃厚な面を持っている。そ

のため、学生が他の大学院や研究所等において研究指導を受けることが出来るよう他機関との連携を図ることが大切となる。

ティーチングアシスタント制度は、学生の経済面での処遇の改善という意味でも重要であるが、看護学領域では、教員の需要も高く、教育能力の計画的育成を目指した本制度の活用が重要である。

技術革新の加速化、生涯学習社会の進展等を背景に、看護実践の最前線で活躍している看護職の再教育需要は増大している。これらに対し、多様な制度を適用して門戸を開く必要がある。夜間に行う博士課程、夜間もしくはその他特定の時間・時期に行う教育研究指導、科目等履修生の受け入れ、入学前既修得単位の認定、修業年限の弾力的扱い等が適用できる。これらの推進によって、看護学における教育研究の多様化・活性化を有効に図り、高等教育による人材育成を促進することができる。

国内外の大学院相互の単位互換、論文審査にあたる委員等の相互委嘱等の措置を講ずる。このことは、各大学院間の教育研究上の交流促進と活性化を一層充実させる上で有効である。

## 2. 学生生活への配慮

学生は、卒業直後の者ばかりではなく、社会人として看護実践や看護職以外の活動を経験している者、他領域の学位を有する者、留学生等、背景が多彩である。そこで、個々の学生の状況に合わせて、学習に専念できるようにするための相談・指導体制を整える必要がある。経済面の支援体制としては、各種奨学金や基金等の確保や、特別研究員、リサーチアシスタントへの推挙、ティーチングアシスタントとしての処遇等が大切である。

## III 大学院の管理運営、人事及び大学院への財政的措置について

### 1. 管理運営と人事

研究科委員会または教授会等を組織し、明文化された規程に従い、これを自主的・組織的に運営する。これらの組織には、必要に応じて下部組織を設け、看護学の教育活動や学生の状況を十分把握し、教員間の有機的な連携と協力のもとに、教育の向上に努めなければならない。

学生は、特定の研究室に拘束されず、当該専攻の教員すべてを適宜活用できる体制のもとにおかれることが望ましい。そのため、研究科委員会等の大学院の管理運営を担当する組織は、教育の目的・目標等について、組織を構成する全構成員の合意を確実にし、学際的な学問である看護学の特性に合わせた適切な運営方法を確立する。

人事については、諸規程を整備し、学問の自由と発展に資する人事のあり方をたえず追究する。

## 2. 教員の任免と身分保障

### (1) 教員の任免等

教員の任免・昇格は、本人の研究教育上の能力の実証を基礎に、明文化された手続きに従い、公正で妥当な方法で行う。

看護学研究科の将来の発展のためには、狭くて固定的でなく多彩な能力を持ち且つ創造性豊かな人材が必要である。看護実践の場で、知識を創造的に適用させながら高度な実践ができる人材を育成するため、その教育を担うにふさわしい能力を持った教員を受け入れることが重要である。

### (2) 教員の身分保障

教員には、その職責にふさわしい地位・身分と同時に、適切な待遇が保障されなければならない。

看護学教員は、たえず変化しつつある看護の実践現場や看護行政に通暁し、これらの専門家と密なる連携のもとに教育研究活動を行うことが重要となる。中でも、実践の場における卓越した人材との円滑なる人事交流が望まれる。

## 3. 大学院の財政措置

看護学の学術研究の発展は、看護実践の質の向上を目指すものであり、国民生活の質の向上に直結した重要な使命を担っている。

したがって、看護学研究科の財政的条件の拡充は、人々の健康生活の質の向上に対しても重要な意味を持つことを忘れてはならない。看護学研究は、実践の場と切り離すことができないため、学外に提携・協力施設を確保する。これらに関しては、財政的措置を優先して行う必要がある。そのことは、研究科の研究指導条件の整備・充実という観点ばかりではなく、協力施設側における実践研究の促進という観点からも、重要な意義をもち、実践の向上と直結した学術研究の発展を図る一つの方法でもある。

## IV 大学院における自己点検・評価と第三者評価について

### 1. 自己点検・評価

自己点検・評価は、これを行う組織・体制を整備し、さらに点検・評価の手続きと方法を明示して行う。とくに、自己点検・評価は系統的に行うことが重要で、その結果を改善措置に直結させる体制で取り組むべきであり、各大学院の将来の発展を導くことを保証するものでなくてはならない。そのためには、看護学の独自の点検・評価項目を設定する必要がある。修了者の進路や就業状況を含め、教育活動が社会のニーズに対応しているかを点検・評価し、改善を導く必要がある。

看護学研究科における自己点検・評価は、看護学の学術研究の特性をふまえ、高度な教育研究機関として適切な水準を維持・向上させることと同時に、当該専門領域の改革と発展を担う貴重な人材育成機関であることを充分認識して行う。とりわ

け、看護学発展の基盤としては、看護実践の現場との連携が不可欠であることと、研究者個人のもつ実践経験が学術研究を深めるためには欠くことが出来ないことの2点があげられる。したがって、大学院の教育指導体制等の点検・評価に際しては、この二つの視点を確実に捉えて実施する必要がある。

## 2. 第三者評価

看護学の大学院では、その社会的使命を考慮し、自己点検・評価の内容を積極的に公表していくとともに、評価の客観性と透明性を確保するために、第三者評価を実施する必要がある。

看護学の領域では、各大学院の教育研究活動やその成果が社会ニーズに応えるものとなっているか、人材育成が人々の健康生活の支援に寄与する方向を確実に目指したものとなっているか、について外部からの評価を受け、適正な発展の基盤を拡充していく。

資料 1

# 21 世紀の看護学教育－基準の設定に向けて－

Education Criteria for Nursing Science of the 21<sup>st</sup> Century

看護学教育研究委員会報告

平成 14 年 5 月 17 日

財団法人 大学基準協会

21世紀の看護学教育－基準の設定に向けて－  
Education Criteria for Nursing Science of the 21<sup>st</sup> Century

【要旨】

高齢社会の到来に備え、大学課程による看護職育成の必要性が高まってきていることを受けて、看護教育と大学の充実・発展を促す基本的な考え方を次の点からまとめた。

- 1 看護学教育の改革を促す要因：** 大学教育による看護職育成が社会目標となった背景要因は、a)看護に関する社会ニーズの高度化 b)保健・医療・福祉の発展 c)18歳人口の激減 d)高い質の看護実践能力の必要性 e)看護学の発展の各項に整理できる。
- 2 看護学の大学教育の変遷と今後のあり方：** わが国における看護学の学士課程教育の量的変遷と質的変遷をたどり、これからのあり方を確認し、今後の発展の基盤を述べた。
- 3 看護専門職に期待される像と教育の理念：** 期待される像は、専門職の一員として他の医療従事者と相補的に連携をとりながら、看護の対象となる人々の自立と自己実現を援助する姿にある。社会状況を認識し生涯学習を続ける基礎能力、看護対象の生活に根ざした支援を可能にする創造性・倫理的判断力・総合的視野を培う必要性を確認した。
- 4 看護学教育の目的・到達目標の明確化：** 社会的使命を遂行できる人材の育成に目的がおかれ、学士課程では、専門職として最小限必要な知識・技術を学び、卒業直後から指導・助言の下に独力で看護ケアができる能力を付与する。人材育成の方向は、大学毎に独自に示すものであること、そのために、これらの理念・目標の実現を裏付ける教育研究活動、環境条件などを準備すべきことをまとめた。
- 5 教育課程の構成と編成の考え方：** 教育課程の枠組みの明示による課程の構成、授業科目の体系的設定、教育課程を編成する主要概念と編成方法等をまとめた。専門的授業科目は、看護学を最も効率的に伝え得よう体系的整理が必要であること、専門関連科目との混同を避けるべきこと、看護学実習が専門職の態度を身につける人間教育の機会として意義が深いこと、看護学の本質を身につける課程とすべきことなどを説明した。
- 6 実習指導体制の整備：** 実習指導者の役割・期待される能力、大学側・実践側に分けた指導者の役割、実習指導目的・目標の文章化と意見交換の必要性、実習場側の責任体制整備、実習場の環境整備、実習経費の確保などを詳細に説明した。
- 7 入学者選抜の方法：** 看護職にふさわしい資質を持つ者を選抜する方法を各大学で開発すべきとし、志願者の潜在的資質を見分ける方法の開発の大切なこと、多様な背景をもつ志願者層への特別選抜による対応の重要性と学習意欲の高い者を幅広く受け入れる方途の開発について述べた。
- 8 学生数対教員数：** 人間の生命に直接的に関与する職業人育成の成否には、指導者との接触の密度に負うところが大きいという立場から、学生数対教員数の比は医学・歯学分野の水準に近づけるべきことや、完全習得学習達成のクラスサイズについて述べた。

- 9 **教員組織と管理運営のあり方**： 看護学部（または学科）の専門性にふさわしい教員組織の構成、教員の責務・資格・選考のあり方、研究活動の重要性、看護学にふさわしい組織活動体制の確立と管理運営のあり方をまとめた。
- 10 **看護生涯学習機会の提供と大学院教育**： 現職看護職及び大学卒看護職の学習ニーズに対応することは、看護系大学の社会的使命である。大学が、真の意味で実践性の高い研究を発展させるには、看護職全体の向上と看護サービスの質の充実が不可欠であり、実践の改革に直結させる方法の開発を大学ごとに取り組むべきとした。また、大学卒業の看護職の生涯学習ニーズには、大学院看護学研究科が対応し、看護学系の大学・大学院は、看護生涯学習体制の中核的役割を果たすべきことを述べた。
- 11 **ファカルティ・デベロップメント**： 看護学教育の現状におけるファカルティ・デベロップメントの必要性、取り組むべき課題、その方法、さらには教員の自主的な活動として推進するための委員会組織について述べた。
- 12 **研究活動の促進**： 看護学は、発展途上にあり、大学院教育へと伸展しつつある中で研究活動が急務であること、実践的研究の為に保健・医療・福祉の諸施設とのかかわりが大切であること、研究環境整備や研究者と実践家との連携が重要であることをまとめた。
- 13 **国際化への対応**： 国際的視野から問題解決できる人材を育成が重要であり、学生や教員の国際交流の活発化、カリキュラムや教育内容の再検討、海外の大学や研究所などとの連携、国際学会参加の促進などが重要であるとした。
- 14 **自己点検・評価**： 教育研究活動を常に組織的・意図的に自己点検・評価を行い、改善・充実に努めるための組織体制、改善のための具体的措置や将来計画の重要性を述べた。点検項目の看護学固有の事項、結果の公表、国公私立を超えた看護系大学の相互協力体制の大切さを強調した。

【 以 上 】

# 21世紀の看護学教育－基準の設定に向けて－ Education Criteria for Nursing Science of the 21<sup>st</sup> Century

## はじめに

看護は、その専門知識・技術を活用して人々がどのような健康状態であろうと、安心してその人らしく生活ができるように援助することを使命とする。看護学は、看護を支える知識や技術の発展を促す基盤となる実践科学である。ところで、現在、看護をとりまく環境は大きく変化しており、将来もこの変化はさらに進むことが予想される。従来の看護教育は、専修学校等を主体とした職業教育であったが、看護学自体の発展と、看護学を取り巻く環境の変化によって、大きな改革が要求されている。すなわち、科学的な知識・技術と深い人間理解を基盤にした実務家を育成するとともに、看護学を発展させる人材の基礎づくりに期待が寄せられている。そのため、これからの看護系大学では、それぞれの教育理念のもとに、その大学がめざす教育研究の構想を一層充実・発展させなくてはならない。

ところで現在の大学は、大学設置基準という省令で定められた基準を守ることが義務づけられている。しかし、これは大学設置の最低の基準であり、大学設置基準の第1条第3項に示されているように、大学は、この省令で定める設置基準より低下した状態にならないようにすることはもとより、その水準の向上を図ることに努めなければならない。「看護学教育研究委員会」の本報告は、それぞれの大学が、教育の水準を向上させるために考えなくてはならない諸側面について、その改革の方向を示すものである。

## 1 看護学教育の改革を促す要因

看護学教育の改革が求められるようになった背景は、看護学教育の外側の要因と内側の要因とに大きく分けてみることができる。前者には、社会ニーズの変化、保健医療福祉の発展、学生人口の変化があげられ、後者には、看護実践の向上、看護学の発展、看護教育の変化、および看護の国際化などがあげられる。それぞれの要因について下記に述べる。

### 1) 社会ニーズの変化

- ① 高齢社会の到来により、さまざまな健康状態の人が、日常生活を営むのに看護の援助を必要とする場面が増加している。
- ② 人口の高齢化は、一方では、若年人口が相対的減少を意味し、若い層の負担が大きくなってきている。

- ③ 女性の社会進出や子供の数の減少等に伴い、家庭内での介護・看護力が低下しており、いわゆるケアの社会化の現象が進んでいる。
- ④ 経済の発展に従って、人々の生活の質（QOL）が向上しており、保健医療福祉の現場においても、健康生活および闘病・療養生活においても、その質が問われている。
- ⑤ 一般の教育水準の向上などによって、人々の権利意識と質の高いケアに対する認識が高まることにより、専門職にすべてを任すという姿勢から、自らのことは自らで決定したい、または決定に参画したいという要求が強くなっている。健康問題に関しても自らの問題を知り、ケアの選択を行う権利行使が求められており、専門職には、ケアの受け手の立場にたった、納得がゆく説明が求められている。

## 2) 保健医療福祉の発展

- ① 高齢社会の到来で、新しい保健医療福祉の体制の構築が求められるようになった。すなわち、保健医療福祉制度が統合された体制で提供する必要性が高まっている。看護は、この3つの分野にまたがって発展してきたが、今後は一層効果的な、新しい体制を構築し、発展させなくてはならない。
- ② 保健医療福祉のこれからの在り方が新しい見地から見直され、これにそって、看護の体制も柔軟に変化させ、地域での人々の生活を支える体制として、発展させていかなくてはならない。
- ③ 看護は、入院中のケアのみならず、健康の維持増進、疾病の予防、およびリハビリテーションまで広範囲の領域に貢献するものであり、今後ますますその役割は拡大・深化していく。慢性疾患をもつ人々が家庭や社会で生活を維持しうるように援助することが求められる。
- ④ 最近の医療技術の発展はめざましいものがある。それに伴って高度医療技術提供の場における看護の機能も拡大してきている。救急救命、重症患者のケア、ターミナルケアなど高度な看護の知識・技術の発展が求められる。
- ⑤ 特定機能病院や療養型病床群などの病院体制において、また老人保健施設などの保健福祉施設において、看護の機能を積極的に発展させる必要がある。

## 3) 学生人口の変化

- ① 看護は、今まで若い女性にとって、格好の職業でありえたが、女性の職業選択の幅が広がっている今日、いつまでもそうであるとはいえず、そのことは、すでに先進諸国が示している。
- ② 18歳人口は、次第に減少しているが、看護に必要なマンパワーの需要は、増加傾向にある。今後は、若い人口に占める看護職の割合を増加させる必要がある。
- ③ 18歳人口の中で、特に女性の高学歴化が進んでいる。看護学教育が、若い女性に

とって魅力ある選択肢であり続けるためには、教育制度の充実が必要である。

- ④ 男性や社会人を入学対象として受け入れる教育の発展、他の分野の学部卒業者を看護学の基礎教育や大学院教育へ受け入れる体制の充実も大切である。

#### 4) 看護実践の向上

- ① 保健医療福祉の発展に伴って、看護実践の場も多様化・複雑化してきた。この状況をいち早く分析追求し、看護実践の能力を高めていく体制づくりが、今後はさらに求められる。
- ② 看護婦不足の問題は、社会問題として認識されるようになったが、これは単に量的な不足だけでなく、看護職の質の問題でもある。すなわち、新しい看護の体制を創設したり、複雑な看護状況を整理・統合したり、他の関連職種との関係を見直したりすることが大切である。なかでも、これを実際に行うリーダー育成が先決である。
- ③ 高度化・複雑化した看護問題を適切に効率よく解決するためにも、また実践の向上をさらに推進するためにも、各分野のスペシャリストなど、専門性の高い看護職が求められている。

#### 5) 看護学の発展

- ① 看護学の知識・技術は、周辺学問の発展と呼応して、目覚しく進展しており、世界的にみても、日本においても看護学に関する図書が年々増大している。
- ② 看護研究も活発に行われ、国内外における学会の数も増し、学会発表の数も近年目覚しく増加している。これからは、看護学独自の研究分野の確立、および研究方法の探索など、研究の質の向上が望まれる。

#### 6) 看護学教育の変化

- ① 各種学校・専修学校や短期大学のような完結型の職業教育だけでは、社会のニーズに対応しきれなくなっている。看護学教育が大学において、専門職の基礎教育として行われることが、今後一層必要になっている。
- ② 看護系大学は、平成13年4月では90校であり、これらの学生の総入学定員数は、看護教育全体の定員の約10%である。これを世界の先進国や近隣の国々と比べると、看護学教育は著しく立ち遅れていることがわかる。
- ③ 看護職の生涯教育の制度を確立することが期待されており、看護系大学の役割が重要になっている。
- ④ 看護学の知識・技術の発展と保健医療現場の高度化・複雑化は、大学院レベルでの看護専門職の育成を必要としている。
- ⑤ 看護研究の発展を促進するために、博士課程教育の必要性が高まってはきたが、平成13年度現在は15課程となっている。

## 7) 看護の国際化

社会のグローバル化に伴い、健康問題は、国際的な視野から対応する必要に迫られている。したがって、看護問題についても、国際的視野での検討は不可欠で、さらに看護学の発展という面からも同様であり、近年ではわが国においても国際的な研究が活発になってきた。

国際看護師協会は、看護教育は大学で行うのが望ましいという見解を示しており、海外ではその方向に転換している国が年々増加している。これらの国々との交流のもとに、わが国の看護学の発展をはかることが大切である。

## 2 看護学の大学教育の変遷と今後のあり方

看護学における大学教育の変遷を量的な変遷と質的な変遷の両側面からとらえてみると以下の通りである。

### 1) 量的変遷

わが国の看護教育は、100年有余の歴史を持っている。しかし、看護の大学教育が発足したのは、第二次世界大戦終了から7年を経た1952年であった。最初の学士課程は高知女子大学家政学部看護学科（入学定員20名）に設置された。その後、2001年までの約50年間にようやく90校（国立34校、公立29校、私立27校）となった。

わが国では、20世紀後半、他の先進諸国以上に急激な人口の高齢化、慢性疾患の増加、疾病構造の変化等の社会現象が到来した。それと共に人々の看護に対するニーズは複雑化、かつ多様化の一途をたどった。わが国の文教施策においては、18歳人口の減少が予測される中で、大学新設が抑制される時代を迎えた。しかし、看護職の育成については大学課程で行う方針が採用され、特に1992年以降2000年末では看護学の大学新設をすすめることが社会目標とされた。そのため、従来とは比較にならない高度の質を備えた看護ケアの提供と大学による人材育成が要請されている。一挙に大変革が迫られ、この変革は、教員養成等関連条件の整備を待つことなく即実行が迫られてきた。

一般市民による応援も加わり、看護学の学士課程は、前述のとおり2001年4月には合計90校（国立34校、公立29校、私立27校）となり、入学定員の総数は5,970名となった。

医学や薬学の領域では、人材育成のための基礎教育は学士課程で行われているが、看護職においては、専修学校や各種学校の果す役割も大きく、これらと学士課程との複線教育となっている。21世紀に果たすべき看護の役割とその需要が増々高くなる今後の見通しを考えると、看護学は、医学や薬学と同じようにその基礎教育を大学の学士課程

で行う必要がある。

## 2) 質的変遷

質的な面については、戦前および戦後数年の間のわが国の看護教育は、臨床実習と密着した修練を一方的に重んずる教育であった。戦後は理論と実践の両方を重視するアメリカ看護教育の影響を受けたが、今日では、独自の文化的背景を生かした新しい学問・実践領域を築き上げようと努力している。

看護学教育の内容については、最初の学士課程が1952年に発足していたにもかかわらず、看護学独自の大学設置基準は制定されず、看護学部は家政学部の設置基準に準じてきた。学科目および担当教員数などは、1963年に医学専門委員会が作成した看護学士課程設置時の審査内規「衛生看護学部について」に沿って準備された。

このような状況の中で、1979年に日本看護系大学協議会を設立され、目的としては、相互の提携と協力によって、学術と教育の発展に寄与し、看護学高等教育機関の使命を達成することであった。当協議会が、初期に手がけた目標の1つは、看護系大学独自の設置基準制定を実現させることであった。そこで全国的な総合調査を行い、看護学の学士課程設置基準となる1モデルを提示した。このモデルを基に「看護学部・学科設置基準の制定に関する要望書」を作成し、1980年から1992年まで合計12回にわたり、関係諸機関に提出されつづけた。しかし、この努力は実らなかった。

1991年6月以降、看護学の学士課程は、日本の高等教育大改革の指針に従って、独自の教育目的に沿って個性のある創造的なカリキュラム編成を実施しはじめた。しかし、全体的にみると、時代の変化への対応が今なお不十分であるといえる。現時点におけるわが国の学士課程を評価すると、カリキュラム構築など、遅遅として進まず画一的な域を脱しきれず、今まさに「看護学独自の学とは何か」の追究がはじまったところである。それ故に、看護現象の探求を目的とする看護学研究科の充実が急がれるのである。

## 3) これからのあり方

看護学は、国民の健康と福祉の向上に貢献する学問であるから、現在わが国で大学教育による看護職育成の推進が当面の社会目標となっていることは、極めて好ましい。それだけに、これからの看護学の教育活動並びに看護系大学のあり方には、一層慎重な配慮が必要である。

1991年施行の大学設置基準改定の主眼の一つは、大綱化にある。すなわち、制度の弾力化によって大学の自主性の拡大、個性化・多様化を進め、あわせて大学レベルの維持のために自己点検・評価による改善・向上を求めている。これからの看護学教育は、この方向に沿い充実させることにより、急速に進展できるものと期待される。

いうまでもなく、看護系大学は、看護職を養成するのであるから、国家試験を受ける資格を卒業生に与える必要がある。現行の保健師助産師看護師法による学校養成所指定

規則によると、授業内容毎の講義・実習の単位数が定められ、これを充足することが求められている。これをそのまま遵守するならば、大学教育としての自由裁量の余地は皆無に等しい。たしかに、人命にかかわる医療従事者の要請であることを思えば、教育水準を維持するために一定の規程も必要であろうが、大学教育という視点に立てば、既に大きな矛盾を含んでいる。すなわち、大学設置基準の大綱化の趣旨を生かすべき工夫の余地が残されておらず、指定規則との関連を抜本的に見直す必要がある。

大学教育においては、教育の質を高める工夫を重ね、指定規則の趣旨をはるかに超えた質の高い看護職の育成を図ることが大切である。既存の看護系大学は、すでに効果的な教育方法を確立し、実施している。今後は、これらの大学が実績を積極的に交換し、質の高い看護サービスを供給できる指導者の育成法を多様に発展させなくてはならない。

そのために、とくに重要なことは、看護系大学の教育に従事する者は、大学が社会的責任をもつことを明確に自覚して、自己の教育・研究活動及び社会的貢献について、自ら検証・評価する必要がある。これは、看護系大学が自発的・組織的に行うものである。すなわち、看護系大学の将来の発展は、社会的使命を自覚した自己点検・評価を契機として図られるべきものであり、これによって初めて、先に述べた社会目標の達成が可能になる。

### 3 看護専門職に期待される像と教育の理念

看護専門職に就くものに期待される像とその教育の理念は、以下の通りである。ここでいう看護専門職とは、看護師、保健師、助産師を含める。

#### 1) 看護専門職に期待される像

看護専門職に期待される像は、要約すると、専門職の一員として非専門職をも含む他の医療従事者等と相補的に連携をとりながら、看護の対象となる人々の自立と自己表現を援助するために活躍する姿にある。これを具体的に述べると以下の通りである。

- ① 看護専門職にあるものは、多様にしかも急速に変化しつつある社会状況を認識し、生涯を通して最新の知識、技術を習得しつづける。

また、未知の課題に対しては、自ら幅広く多様な情報を収集し、創造的・積極的にその解決に向けて取り組む。

特に、看護学の研究を志すものは、人々がより健康で自己実現への方向づけができるように、独創性豊かな研究を展開し、医療や看護学の発展に貢献する。

- ② 看護専門職にあるものは、医療全般にわたり広い視野と高い見識をもつ。

すなわち、看護学の基礎を確実に修得し、科学的・倫理的判断のもとに適切なケアを行う。看護専門職にあるものは、その対象者の身体的・精神的・社会的側面ばか

りではなく、その人や人々の生活習慣や生活環境など対象者の日常生活全体をその視野の中を含めながら看護をアセスメントする。そして、そのアセスメントをもとにケアを行う。

- ③ 看護専門職にあるものは、最新の知識、技術を習得するばかりでなく、人間性豊かで暖かく、生命に対して深い畏敬の念をもつ。対象者やその家族についてよく理解しながら、対象者が自立して自己表現ができるように援助する。
- ④ 看護専門職にあるものは、一人の専門職として社会的責任を自覚する。また、その社会が求める建設的發展に対して積極的に貢献する。
- ⑤ 看護専門職にあるものは、他の医療従事者等と連携をとりながら看護の役割を分担する。そして、必要に応じ、そのチームのリーダーとして活躍する。

## 2) 教育の理念

専門職を育成する看護学教育は、前述の「看護専門職に期待される像」の実現を目指す。すなわち、看護学における教育理念は、生命に対して深い畏敬の念、一般社会人としての豊かな人間性と良識を持ち、世界観をもって積極的に社会に貢献できる人材の育成にある。したがって、4ヶ年の大学における学習全体を通して、生涯にわたり学習を続けるための基礎を確立することが重視される。具体的には、基礎的知識や技術の習得のみではなく、とくに、個々の学生の創造性・科学的問題解決能力・倫理的判断力・保健医療福祉の総合的視野の育成が重視され、これらを総合的に涵養し、看護学的思考を発展させる基盤としていく。

各教育機関では、以下の点に留意する必要がある。

- ① 看護学教育の目的・目標を明らかにする。
- ② その大学の目的・目標に合った入学者選抜をする。
- ③ カリキュラム（実習を含む）と教育方法の改善を常時行う。
- ④ 教育条件の向上のために、教育目的に適合した教員の選考、教育体制改善、自己点検・評価と改善措置、教育環境整備に努める。
- ⑤ 学術的基盤形成と人材育成における国際化を進める。

## 4 看護学教育の目的および到達目標の明確化

看護学教育の具体策を論ずるに先立って、看護学教育の目的を明確にしておくことが最も重要と思われるので以下に示す。

看護学教育は、看護学という専門領域における高等教育である。従って、看護学教育の目的は、基本的には国が定める高等教育の目的がそのもとになることはいうまでもない。高等教育機関としての大学の目的は、学校教育法第 52 条に次のように示されている。「大

学は、学術の中心として、広く知識を授けるとともに、深く専門の学芸を教授研究し、知的、道徳的及び応用的能力を展開させることを目的とする。」

そして、大学設置基準の第 19 条に示されているように、その目的を達成するために、必要な授業科目を開設し体系的に教育課程を編成する必要がある。

以下、看護教育の目的・目標、学生の到達目標について述べる。

### 1) 看護学教育の目的

看護学教育は、確固たる倫理観に基づき、看護学に求められる社会的使命を有効に遂行し得る人材を育成する。特に、学士課程の教育では、看護専門職として最小限必要な知識・技術を体得させ、卒業直後から指導助言のもとに独力で看護ケアができる実力を付与する。加えて、看護学研究に関する思考力と創造性を涵養し、看護学の進歩に即応しつつ、将来高度の知識・技術を有し、看護専門職または、看護学者となる基礎を培うものとする。また、看護における各専門領域の教育・管理・研究など専門的に必要な能力は、学士課程において得られた看護学一般に関する理解を基盤として、大学院その他の卒後教育においてこれを修得する。

### 2) 看護学教育の目標

看護学教育の目標は、上記の目的をうけて、各大学がその理念や独自の方針を含め出来るだけ具体的に設定する。

看護学教育の目標は、その大学教育活動全体をその目標の観点から点検・改善できるように示す。さらに、入学志望の学生や国民がその大学の教育に対して理解と共感を深めることが出来るように示すことが望ましい。「その大学がどのような人材養成を行おうとしているか」を明らかにすることは、その大学の責務である。看護学教育の目標の示し方について、その要点を以下に述べる。

- ① その大学の理念や建学の精神を明示する。
- ② その大学がどんな人材を育成しようとしているか明示する。
- ③ 上記②に向けて、教育活動、研究活動などをどのように展開していくか明示する。
- ④ 上記②に向けて、どのような教育・研究組織の体制や施設設備を整えていくか明示する。
- ⑤ 看護学は、国民の健康と福祉の基盤を支える学問である。それ故に、各大学は生涯にわたり、研鑽を重ねながらその質の向上に努めることの確約を明示する。

### 3) 看護学の学士課程卒業生の到達目標

学士課程卒業者は、各々の目的達成に向かって、様々な領域において活躍することが期待される。そして、いかなる職場で、いかなる社会的役割を果たすことになろうとも、前述の「看護専門職に期待される像」を将来のモデルとして日々研鑽を重ねていくこと

が望まれる。このような社会的役割を果たすために、先ず学士課程修了までに学生が是非身につけていくべき様々な能力を看護学科を志す者に理解できるよう表現し、明示する。看護学の学士課程卒業生の到達目標として、とりあげるべき能力を以下に示す。

- ① 看護専門職としての知識・技術： 看護専門職として広い教養基盤に支えられた豊かな人間性の上に最小限必要な知識・技術を体得し、卒業直後といえども適当な指導助言のもとに独力で看護ケアを行うことができる実力を身につける。同時に将来さらに専門の領域へすすむことのできる基盤を身につける。
- ② 自律性・責任性： さまざまな状況の中で、他者に依存することなく自己決定をくだし、みずから責任を負う能力を身につける。
- ③ 科学的思考力： 看護現象やその他の現象などについて科学的思考のもとに全体を構造的に把握し、情報を組織化したり予測できる能力を身につける。
- ④ 指導性： 看護専門職集団がもつ目的達成に向けて、積極的に貢献できるようリーダーシップの能力を身につける。
- ⑤ 倫理性： 看護対象の自立性と人権尊重に基づき、人間共存の目標に自らの行動選択がかなっているかどうかを吟味する倫理的能力を身につける。
- ⑥ 柔軟性と国際性： 知的好奇心や広い視野をもって、排他性・閉鎖性に気づき多様化された価値観を認識する能力を身につける。

## 5 教育課程の編成

看護学教育の目的、目標を達成するために、教育課程を編成する。ここでいう教育課程とは、授業科目とその単位数、授業科目の学年配置をさす。

人間のケアを中心とする看護学は、ケア実践に関わる独自の領域を開発している学問領域であり、看護系大学では、現在、それぞれに特徴のある教育課程が組まれている。看護学を学ぶには、医学、保健学、福祉学、心理学、社会学、哲学、倫理学その他の領域の知識や理論を必要とする。しかし、どの学問領域を取り上げたとしても、それだけでは、十分な知識や理論とはいえず、これらの関連領域の知識や理論を活用し、看護ケアに結びつける力を養う必要がある。特に21世紀を迎え、少子高齢社会とともに医療ニーズはますます複雑化・多様化が進行している。大学教育においては、変化する看護学に対するニーズに対応できる基礎力を養わなければならない。

上記のことから、教育課程の編成にあたっては、今までの枠組みにとらわれず、柔軟な発想のもとに、教育の目的を達成できるものを生み出すことが重要である。各大学では、教育課程の編成の基本的な考え方や具体的な内容について、検討委員会などを設置して組織的取り組みの中で検討し調整する必要がある。以下に、教育課程の編成に当たって重要な点を述べる。

### 1) 教育課程の枠組み設定

看護学の教育課程を編成するに当たって、他大学の教育課程を単に並べかえ、自大学の教育課程として据えるわけにはいかない。教育課程の編成は、その大学の教育課程検討委員会などを通じて、その最初の時期に基礎となる考え方を検討し確認する必要がある。この基礎となる考え方を教育課程の枠組みと呼ぶ。

教育課程の枠組みは、教育課程を決定するときの基本となる考え方や条件であり、①その大学の設置目的・建学の精神、②看護学教育の理念、③看護学教育の目的・目標、④学生の特性、⑤実現の可能性に関する諸条件などが含まれる。

これらの枠組みを十分に討議し、明確に文章化することが教育課程の編成には不可欠である。特にその大学の設置目的・建学の精神と、看護学教育の理念および目的・目標の一貫性を保つことが求められる。

### 2) 教育課程を構成する主要概念と授業科目の設定

看護学教育の理念、目的・目標が確認されると、教育課程を構成する主要概念が導き出され、その主要概念に沿って授業科目が設定される。

その大学の教育を方向付ける理念と看護学教育の理念、看護学の教育目的・目標によって、その大学の看護学教育がめざすものが明確になると、その大学の看護学教育では何を強調して教授したいのか、何を大事にし、何を学生に伝えたいのかが導きだされてくる。これが、教育課程の主要概念となる。従って主要概念に挙げられる概念そのものも、その数も大学によって異なるのである。

教育課程の主要概念を決定したのち、その概念の定義を文章化し、次にその主要概念を学生に伝えるための具体的な授業科目と単位数の設定を行うが、主要概念の下位概念の検討も必要に応じて行われるであろう。主要概念からそれぞれ別個に科目が導かれる場合と、概念の組み合わせの中で科目が導かれる場合がある。看護学を取り巻く知識量の増加に対し、いたずらに量を増やすのではなく、その大学で主要と考える概念に関連して、内容の整理を行う過程である。

このように、教育課程はその大学独自のものが構築されるのであって、看護学の基礎教育を行う大学全部が統一された教育課程を設定する必要性はない。

### 3) 専門科目と教養科目との関連

授業科目は前述のように、教育課程の主要概念から導かれるが、教養科目と専門科目に大別されるのが一般的である。

教養科目の目的は、学問の専門化によって起こり得る偏りを除き、知識の調和を保ち、総合的な判断力を養うことにある。看護学基礎教育における教養科目は、看護専門科目の学習と有機的に作用しあって、看護専門職に期待される科学的思考、責任性、指導性、

倫理性、柔軟性と国際性、総合的判断能力などを高めることにも寄与する。従って、看護学教育にとっては重要なものと考えられる。

必修か選択かを含め、教養科目に何を置くかという課題は、各大学がどんな人材を育てたいかという観点に立つので、その大学の目的・目標・教育理念・教育方針などをよく噛みしめた上で決定していくことが望ましい。そして、その科目の目的と目標を明示したシラバスを提示し、共通理解を得る必要がある。

教育期間が4年間という限られた期間であり、ややもすると看護専門職の国家試験受験資格との関連で専門科目に傾きがちであるが、その大学の教育の目的、看護学教育の目的・目標をふまえ、教育課程全体を通してのバランスと整合性が求められる。

#### 4) 専門科目の体系的整理

教育課程編成に際しては、課程全体を通して、「看護学とは何か」を伝える最も効率的な方法を採用することが基本である。

看護学と他の学問、とりわけ、近接の学問領域との混同が学生の側に生じないように十分な配慮が望まれる。近接学問領域として考慮すべきは、医学、保健学、福祉学等であり、専門性の違いや看護学との関係を教育課程編成に際し明示することが大切であろう。ここで、医学を例にして、その理由を少し述べる。

看護師教育は、医療機関附属の養成機関において企業内教育的に行われた歴史があり、医師が教育において強い指導性を発揮してきた面もあった。そのため、現時点でも、看護師教育の高度化、すなわち医科学教育の強化と考える人も多い。確かに看護学教育において、医学知識の教育は重要な部分を成す。しかしこの知識はケア方法を開発する看護学そのものではなく、関連分野として必要なものである。

その意味で、医学、保健学、福祉学等の授業科目については、教授すべき知識の範囲、レベル、教授方法を明示し、教育課程全体を通じた目的との整合性が大切となる。つまり、看護学教育という視点から、教授目標の設定がなされること、シラバスを提示して共通理解を得ること、さらに、実際の教育が、その目標実現のための的確に行われているかを常に点検していくことが大切となる。

大学設置基準第19条には、「教育上の目的を達成するために必要な授業科目を開設し、体系的に教育課程を編成する」とある。看護学の教育目標の達成のために必要な科目を体系的に整理すると、医学、保健学、福祉学は、看護学の専門科目に対して、「専門関連科目」に位置づけられる。看護学専門科目以外の領域は、専門科目を支える科目として、看護学の立場からの位置づけをしておくことが必須であり、これを怠ると学生の学習の方向付けに混乱を招く。

学士課程において看護学の専門科目に位置づける科目は、大学院教育の段階までその専門性を深めていくべき看護学固有の領域に限っておくことが大切である。

## 5) 看護学の実習科目について

看護学教育における実習は、教育の目的・目標の達成のために最も効果的で集約的な学習の方略である。実践科学としての看護学の学習においては、必要な知識・技術および態度を実践の中で展開可能な段階にまで習得させることが求められる。これらの多様な学習の要素は、臨床現場では一つの現象として存在する。したがって、学生が臨床現場で看護を体験することは、学生にとって既習の知識・技術および態度または倫理観をより深く理解する大切な機会となる。

### ① 実習の目的と計画

- (1) 実習は、看護学教育全体の中での在り方を検討した上で計画をたてる。
- (2) 看護学実習では、看護現象を科学的に判断し、思考する習慣を身につけさせることを基本とする。従って、得られた結果そのものよりも、むしろ結果に到達するまでの過程を十分に理解させることに重点が置かれる。
- (3) 実習は、講義で得た基本的知識と技術を自らの体験を通して身につけることのみならず、将来医療に携わる者として不可欠な「態度」を身につけるために特に重要である。実習により、人々の痛みや苦しみの実態に触れることが、技術の修得のみならず、看護専門職に携わるものとしての人間教育につながる。
- (4) 実習は、広範囲の技術を細部にわたって実施することよりも、学生が学問の本質を理解し、真髄を追究する喜びを噛みしめることを重視する。これによって学生は学問への関心、興味を高め、看護学研究へと発展させ得る。
- (5) 実習の内容や狙いによっては、実習時期を看護学の講義と有機的に配慮すると、実習の効果を一段と高めることになる。

### ② 実習の準備

- (1) 学士課程段階での実習の具体的な到達目標を明確にするため、実習要領を作成し、実習指導者、教員、学生にそれを周知し、共通理解を持たせる。
- (2) 教員相互間で各専門領域の内容を十分調整した上で、それらを一つに統合した実習を実施するなど、総合的、包括的医療に配慮した実習を行うための工夫、改善に努める必要がある。
- (3) 実習をより効果的に行うためには、模擬患者を用いたり、ビデオ実習システムを活用したりするなど、教育方法を工夫するとともに、事前の少人数教育を充実させる。

### ③ 授業科目の順序性と教育方法

授業科目の配列は、基礎から応用へ進むか、応用から基本へ戻るか、種々の方法がある。各大学で一定の方向性をもって、授業科目を配置し、学生の学習効果を高める工夫が必要である。授業科目の配列はまた教育方法とも連動する。いかに一貫性のある教育課程が組み立てられても、学生に提供される授業が教育課程の目的に即さないものであれば、教育の効果をあげることはできない。自己点検を常に行い、修正していく必

要がある。

#### ④ 教育内容の精選と学生の自主性への配慮

今の傾向として、入学時における学生の成熟度が変化しており、一般的には目的意識の高い学生が集まる看護学教育であっても、未成熟な面が目立ち、対人関係を基本とする看護学の学習への導入には困難が伴っている。学生の学習に対する準備状況を把握し、常に教育課程を見直す必要がある。

専門職として就業するには、学生は保健師助産師看護師法に基づく国家試験を受験しなければならない。しかし、これを理由に、授業時間数のみが過重になるような、教育課程はさけるべきである。看護学の本質的な点を身につけられるような教育課程の開発が必要であり、学生一人一人が創造性と人間味豊かな人間形成ができる授業を準備する。

卒業に必要な要件としては、「4年間で124単位以上」という線が望ましい。さらに1単位あたりの授業時間数を増やさない工夫が求められる。

教育方法では、教員の適切な指導のもとで、学生が自主的に学習能力を高めるために投入する時間の設定、教育環境の準備を積極的に行う必要がある。これは、卒後において自己学習活動を継続していく習慣づくりにもなる。

看護学教育は、看護学それ自体が現在発展の途上にあり、また専門職育成という立場から、今後多くの機会に未知の課題に遭遇し、自ら解決していく創造力、判断力、問題解決能力を養うことを重視する必要がある。

## 6 実習指導体制の整備

### 1) 実習に関わる指導者の役割と責任

実習指導の最終的責任は、大学の実習担当教員にある。教員は、学生に深く関心を向け、教育的配慮に焦点をあてて対応する立場にある。一方、現場の看護職は実習指導者として、患者（クライアント）のケアに責任を持ち、また患者に焦点をあてながら、学生の教育に加わる立場にある。看護実習は、患者側の協力のもとに成り立つものであり、大学側・現場側はこのことを十分認識し、患者側に不利益のないように十分に留意する。

#### ① 実習担当教員に期待される能力

大学教育に従事する者として必要な能力を持つと共に、看護実践の十分な経験を持ち、学生の実施する看護ケアに適切にアドバイス出来ること、必要に応じ看護ケアを実施出来る実力を持つこと、必要な免許を持っていることが必須である。

#### ② 実習指導者として看護職に期待される能力

大学の教育目的、目標を理解し教育的姿勢を持っていること。職業人としてのロ

ールモデルとなり得る実力があることが要件となる。

## 2) 実習にかかわる大学と現場との相互理解のための方略

- ① 大学は実習の目的・目標および指導要領または評価基準などを明文化し、実習場および実習指導者に示す。
- ② 大学と現場の相互理解を深めるために、定期的に会議を持つ。
- ③ 実習場を提供する機関は、その管理体制の中に、学生の実習に関わる部門と責任者とを明確にする。
- ④ 実習指導者が大学の講義等の聴講を希望した時には、便宜を供し、実習指導者の自己啓発また資質の向上に寄与する。
- ⑤ 実習にかかわる看護職については、経歴または教育的背景を十分に考慮する必要があるが、適切な条件をそなえた者であれば、実習指導者あるいは臨床教授等として発令されることが望ましい。

## 3) 実習場に必要設備

- ① 記録作成のために、学生が自由に使用出来る施設を実習場の中に確保する。
- ② ショートカンファレンス、面接などに使用出来る場を確保する。
- ③ 実習に必要な最小限度の図書および学生の所持品、指導に関する書類などの収納場所をそなえる。
- ④ 実習にかかわる事項を明確に公示出来る掲示板を設置する。
- ⑤ 学生の更衣室および休憩室を確保する。

## 4) 実習場の開発

実習場は、従来の規則に定められた一定の基準をみたした総合医療施設、保健所のみにとどまらず、教育目標に沿って自由な発想で教育関連施設を開発することが望ましい。診療所、老人ケア施設、乳児院、保育所また介護施設、養護施設など、種々の施設の理解と協力を得て実習場として利用できるようにする。総合病院または大学附属病院は、高度医療を中心としているため、初学者の実習には、より適切な場を開発すべきである。

## 5) 実習にかかる費用の予算化

実習場を多様に準備しなくてはならず、大学と実習場との設置主体が異なる場合が多い。実習に要する費用の準備が不可欠となる。実習協力施設への謝金あるいは実習費、実習指導者への指導料または謝金、教員の実習場への交通費、等の確保である。

なお、この謝金・実習費などは、教育という概念のもとで算定すべきであり、経費の確保については、予算計画を策定して確保する。さらに、実習にともなう事故(被

害または加害)に備えた保険制度やその費用負担について、学生、教員ともに考慮する必要がある。

## 7 入学者選抜の方法

入学者を選抜する方法は、当該大学の定めている教育理念と目標に沿って、それぞれの大学の責任において決めることが基本である。

大学の行う入学試験は、将来看護職になり、その専門職者として業務に従事する人にふさわしい適性を有する者を志願者の中からふるい分け、選抜するものである。しかし、人間は、常に成長・発達を遂げていくものであり、4年間の看護学科の教育を通して働きかけ、潜在している多様な可能性を引き出していく面を考えると、選抜は慎重に実施すべきであり、方法については、各種の工夫や研究が必要である。とくに、高校時代の教育については、大学受験の為に本来の教育が歪められていることも指摘されている。このような時期に、志願者の潜在能力を見極め、優秀な資質を持つ者を看護系大学として選抜していくためには、各大学が教育理念と目標に基づく独自の選抜方法を開発していくことが大切である。

### 1) 一般入学試験

18歳人口の高校生等を対象にして行うものであるが、各大学は募集要項を作成し、その中で、当該大学の特色と看護学の紹介をし、多くの高校生がその要項を手にすることが出来るよう配布方法を工夫する。大学の目的・理念、将来の個人の姿などを明示して、看護学への関心・選択動機を確実にさせる。

入学試験方法としては、学力検査、論文、面接試験等が行われる。これらは、いずれも、各大学の教育目標に沿って、各種の方法を選定されるべきである。

いずれにしても、看護学は、人間を対象とした学問であるので、これを学ぶにふさわしい能力を判定する。論文や面接では、看護学の選択動機や関心の向け方、学習意欲等を把握することが出来るので、有効な一つの方法となる。

### 2) 各種の特別選抜

推薦入学制度、編入学制度、社会人入学制度などがあり、いずれも看護学科の入学者を確保する上で、極めて重要な方法である。

最近では、アドミッション・オフィス(AO)方式による入学試験を試みる大学が増えている。平成13年度入試では、全国で180校以上にのぼるとも言われているAO方式は、大学がそのために専門の組織をつくり、書類選考や面接などを通して比較的じっくり専攻する方式である。推薦入試との混乱があることが指摘されているが、重要なのは、

大学内にどのような体制が組めるかということと、基礎学力の評価を何によって行うかである。

推薦入学制度については、看護学の領域では多用されている。この制度は、たとえば公立の看護大学の場合など、地域の看護職の需要に直結した人材育成をするという観点から重要な意味を持つ。今後は、この制度の適用の具体的方法に関し、さらに工夫を重ねていく必要があるだろう。

編入学制度は、短期大学及び専修学校卒業者について、定員枠を定めた3年次編入学が行われている。現状では、極めて需要が高く、各大学とも多くの志願者が集まっている。このことは、短期大学や専修学校では満足できない看護職が多いという証左でもあるが、これらの者が、看護学への関心を深めた段階で、進学の手を得るという面も大切である。看護系大学への期待に応えるという意味では、この特別選抜も重視しなくてはならない。

次に、看護学科への入学者としては、高校卒業直後の18歳人口ばかりではなく、多様な分野の学習をした者、社会経験を持つ者などをも受け入れていくことが大切である。看護学科への受け入れ方法としては、社会人特別選抜が望ましい。看護職は、大学以外の養成の占める率が高いことから、社会人経験の中に看護師経験を考慮しておかなくてはならず、看護職及び一般社会人の2種類の選抜を考慮しなくてはならない。

すでに社会人特別選抜を実施した大学の例では、この制度への看護職からの需要は、非常に高くなっている。今後は、これらの要望に応え、各看護系大学での学習の機会を拡げていく必要があるだろう。

以上の他に、看護学の高度な学習を望む者は、高校の普通科を卒業した者ばかりではなく、衛生看護科等職業高校を卒業した者にも多い。また、帰国子女、外国人などの志願者も増えてくると予測される。

看護系大学としては、上記のような多様な志願者に対して、広く門戸を開き、学習意欲の高い志願者を幅広く吸収していく姿勢が大切である。

## 8 学生数対教員数

看護学教育は、人間の生命に直接関与する専門職の教育であり、①目標とする知識・技術の完全習得と、②職業的理念の獲得、③その理念の行動化、が要求される。

このうち、①は高度なシミュレーションを可能とする教育機器の開発・整備によってかなりの部分を補えることが指摘されている。しかし②と③については、指導者対学生の接触の密度に負うところが大きく、学生数対教員数の比率の問題が重要となる。

### 1) 学生数対教員数の比率

1992 年時点の資料を用いて看護系大学における学生定員全数対専門科目の教員数（講師以上）の比率を調べた。約 8：1 から 14：1 の開きがあり、この平均を求めると 11.1：1 という比率が得られた。アメリカの場合、パートタイムの学生を擁している大学が多いために、これに対応する比率を求めることは難しいが、数字の整理が容易な例をあげると、オレゴン健康科学大学の看護学部では、同時期の資料で 6.7：1、ワシントン大学看護学部では、4.8：1 となる。一方、大学設置基準において学部の学生収容定員数との関係で専任教員数を定める第 13 条の規定によれば、同様に人間の生命に直結する分野を扱う医学関係では、この比率は 3.4～5.1 対 1、歯学関係では 5.7～7.3 対 1 となる。いずれも臨床領域での教育が必須とされる分野である。

また、臨地実習では、この学生数対教員数の比率が、学習効果により大きく影響する。日本看護系大学協議会が、平成 12 年 12 月新設校等を除き 4 学年すべてに学生を擁する看護系大学 52 校を調査した結果によれば、臨地実習において教員 1 人が指導する学生の数は、最小 4 人、最大 18 人、平均約 8 人であった。かねてから、臨地実習で 1 教員が指導する学生の数は 6 人程度が望ましいとされてきたが、看護系大学にあっても、これには及ばない現状がある。できうる限り、上記の平均人数以下におさえることが望ましい。

看護学の学士課程教育においても、この比率が教育効果に著しく影響する臨床での学習の比重が大きいことから、医学関係または歯学関係の水準に近づけるよう努力することが必要である。

## 2) クラスサイズ

大学設置基準では、「授業を行う学生数」は授業の方法等の諸条件を考慮して適当な人数とすることが規定されている。看護学の学士課程では、講義形態における教師と学生の双方交通のコミュニケーションの保証、学習活動形態としてよく用いられる小集団討議の運営、完全習得学習を達成するための個別指導の必要性、また、臨地実習における学習体験が学生間で大きくばらつくのを防ぐなどの点から考え、1 クラスサイズは、50 名～70 名程度が適当と考える。諸般の事情によりやむなく 80 名以上とする場合は、指導補助者を確保するなどの措置が必要である。

## 9 教員組織と管理運営のあり方

看護系大学は、目的と使命を達成するために、教育研究組織を整備する必要がある。そのために最も大切なことは、必要にして十分な教員組織を確保することである。また、その大学にふさわしい教育と研究の成果が得られる組織となっているかを絶えず点検し、大学の使命・目的を担うにふさわしい組織形態、教員構成、管理・運営とするために努めなくてはならない。

看護学教育は、教員の行う研究活動に基づき、高いレベルで行うことが基本である。しかし、教育を行う体制は、常に柔軟な対応が求められるので、研究センターである旧来の講座制等の体制で拘束するのではなく、その授業展開にふさわしい別の体制を組織する必要がある。すなわち、教育は、看護学の進展状況、学生側の条件等の変化に対して、柔軟かつ迅速に対応出来る体制を準備しなくてはならない。

看護学の教育組織の現状をみると、とりわけ国立大学では、独立した学部体制をとっているところは少ない。保健学科の中の専攻という形をとる例もあるが、今後は、少なくとも看護学科、また出来れば看護学部とし、学生に対して、自己の専門分野に関するアイデンティティの確立を効果的に導く学習環境を提供する必要がある。また、学位の名称についても、同様である。

看護学教育の充実を図るために、下記の事項を検討すべきである。

#### 1) 教員組織

看護学部（学科）においては、組織が縦割りで固定化し、教育の効率化を妨げることのないようにする。たとえば、大講座制を採用するにしても、学問の発展状況に応じて、多様に考えられるべきである。現状においては、たとえば、a 看護学を支える専門関連の部門、b 基礎看護学の部門、c 臨床看護学の部門、d 看護管理・行政や国際看護などの部門、e 各大学の特色を担う部門などの構成が考えられる。

これらの例で言うと、各部門には、それぞれ3～4の教育研究分野または小講座が所属するものとする。授業科目の担当は、部門において行う。これにより、各教員が有機的関係において効果的な教育方法を追究し、学問の発展と社会ニーズに即応した教育活動をめざす。

また、この例では、部門には、主任等をおき、部門会議を招集して授業科目の検討、カリキュラム及びシラバスの作成等を行う。教育に関する部門間の調整は、部門の主任会議等を組織して行う。このような体制の中でプロジェクトチームを組むなどして、現行カリキュラムを絶えず分析評価し、改善していくシステムを常設すべきである。

以上のように、看護学の教員組織については、常に全教員の有機的連携が可能で、環境の変化や看護学の進化に対応した柔軟性のある教育ができるようにする。

#### 2) 教員のあり方

看護学部（学科）には、教育研究分野毎にその専門性にふさわしい教授・助教授などを的確に配置し、教育の理念と目標が実現できるようにする。また、看護学においては実習が極めて重要な役割を持つので、臨床指導教員をおく。この教員は、臨床の現場側に配置される場合も、大学側に配置される場合もある。しかし大学教育は、伝統的・慣習的に行われている日常業務を改革できる人材、さらには理論的視点を実践に持つ人材を育成することを目指している。臨床指導教員は、これらの面で指導力を発揮すること

が必要であるので、大学の教育組織の中で教育目標に沿って機能できるような体制をつくることが大切である。

#### ① 教員の責務と資格

教員は、教育と研究の両面の責務をもつ。看護学の教授は、それぞれの専門分野の学術・研究の進歩と発展を図ることに責任をもち、その研究を基盤にした教育に責任を負うものである。

教員の資格判定に際しては、教授能力や指導能力に加えて、看護学の教育及び研究の両面にわたる業績、看護に関する実践経験、学会や社会における活動等を十分に考慮すべきである。また、期待される看護専門職像を求めた人材育成を行うにあたり、教員の人格面は、とりわけ大切な要件である。

#### ② 教員の選考

各大学は、看護学の教員選考を適正に行うため、予め教員選考基準を設けておく必要がある。また、原則として、公募するなど適格な人材を広く、公正に選ぶ手続が重要である。教員の採用・昇任のいずれについても、選考の具体的手続等については、教授会規程・教員選考内規等を含め、準拠する枠組みを予め定めておく必要がある。資格審査等は、教授のみで行われることが多いが、看護学の専門領域の状況に精通した者によって行うことが原則である。審査や選考の経過・結果等については、人事教授会において説明できる体制をとる必要がある。

#### ③ 教員の研究活動の確保

教員の活動は、教育と研究の二つの面が大切であり、いずれか一方に偏っているということは、大学の本来の活動としての要件を欠く。発展途上にある看護学の教育の場において、とくに留意して充実させなくてはならないのは、教員の研究活動である。研究時間・研究フィールド・研究費の確保、レフェリー制を採用した研究紀要などでの業績発表、研究交流の場の確保には、とくに留意すべきである。

看護学系の教員について、研究時間の確保を強調しなければならない事由に、一つには教員数に比し学生数が多いこと、二つ目には担当授業時間数が多いことを指摘しなくてはならない。教員の適正配置、カリキュラムの改革、教員の意識改革等を含めて、教育活動に費やす時間数が過大とならないようにすべきである。

また、実践科学である看護学の発展を図るためには、看護の実践の現場を研究フィールドとすることが不可欠で、これらの研究フィールドは、大学が組織的に確保する必要がある。とくに、医療機関の看護部門の現状を見ると、管理体制における裁量範囲は狭く、外部研究者からの要請に応え、研究フィールドの独自の提供が困難であり、看護学の大学づくりの過程でとくに留意すべき点である。

研究費については、各大学の条件により異なるが、基本的な設備・機器を備え、看護学にふさわしい実証的研究ができる基盤の確保が基本である。看護学は、国民のニーズに直結した応用的・実践的な学問であることから、文部科学省科学研究費補助金

の効果的な利用、社会との密な連携による外部資金の導入にも工夫が必要である。また、個々の大学を超えた立場からも研究基金を確保することが大切である。

### 3) 管理運営の重要性

看護学の高等教育機関の発展をはかる重要な課題として、組織が本来の役割機能を最も効率的に追究できるようにすることがあげられる。また、そのためには、組織を細部にわたり構造的に準備し、常に組織的動きを通して機能するよう意図的に調整する必要がある。

#### ① 組織活動体制の確立

大学の活動は、教授会を中心とした教員の主体的な取り組みによって行う。そのために教授会は下部組織としての各種委員会を設け、教員参加による活動を作り出していく。大学の諸活動の体制づくりにおいては、委員会の取り組みを教授会に的確に反映させ、教員全体の合意形成をしていくことが重要となる。大学の教育・研究活動は、大学の構成メンバーの意図的・組織的な取り組みによって初めて所期の目的を達成することが出来る。教員組織は、学科目制・講座制のいずれの体制をとるにしても、学生に対する教育は、共同責任であり、教育目的の共有を基盤にした共同活動がなければ効果をあげることは出来ない。

看護系大学の教育活動の特徴として、看護実習指導があげられる。教育活動の討議は、教授会ばかりではなく、教務委員会、実習担当者会議等において行う。教育・研究いずれの面についても、担当者を中心とした委員会等を設置して関係者の十分な合意のうえに、諸活動ができるような体制整備と運営に努めなくてはならない。これらの組織づくりと運営にあたっては、慣習にとらわれたり、形骸化したりすることなく、柔軟で、開放的な教育・研究活動が発展出来る状況を目指すべきである。

また、看護学の大学の諸活動においては、大学近郊の保健・医療・福祉の諸施設や地域社会の協力が不可欠である。このような地域との連携など、地域条件を整備するために大学が組織的な取り組みをしなくてはならず、大学運営の基本課題である。

#### ② 学部長・学科長の役割と指導性

看護系大学の内部において、構造面と機能面から組織づくりをし、それぞれの大学の条件に合わせ、柔軟な組織的対応を実現するのは、学部長・学科長の役割である。

とりわけ、大学の日々の教育・研究活動の具体的な事柄について、看護学教育の特質を十分考慮して、独自の工夫を重ね、それぞれの大学にふさわしいものを求めていく努力が大切である。

また、教育活動については、従来、指定規則の影響が大きく、教育課程における画一性が目立っていた。今後は、各大学がそれぞれの理念に基づき、社会の要請に応えた特色ある教育を目指すことが重要となる。そのためには、学部・学科構成メンバーの目的意識の共有、組織的活動の充実が重要となり、これらを導くのは学部長・学科

長の指導性であろう。

研究活動については、看護学は現時点でもなお発達途上にあり、大学以外の研究機関は皆無の段階である。さらに、看護の実践活動の特色をみると、医療サービスという多種類の職種との共同活動の中で機能するわけであるので、看護学が独自の専門性を確立するためには、かなり主体的な研究活動とその専門性を実践の場で担う独自の人材育成が急速に推進されなくてはならない。そのためには、草創期の学部・学科づくりにおける学部長・学科長のリーダーシップに期待されるところが大きい。

以上のほか、看護系大学の運営に関わる学部長・学科長の役割は、他分野の場合と同様であるけれども、発展の端緒についたばかりの看護学の現況を考えると、次の事項が重要となる。すなわち、

- (1) 教育活動と研究活動をバランスのとれた状況で発展させる。
- (2) 看護学の特質を最大限に考慮した学部・学科づくりをする。
- (3) 他の学部・学科とも均衡のとれた学部・学科体制を整備をする。
- (4) 国際的状况を考慮して高い水準の研究・教育体制を確保する。
- (5) 看護学の教員の育成と学部教育を担う人材供給の中長期的計画を持つ。
- (6) 自己点検・評価と学部・学科の発展計画をもつ。
- (7) 国公立を超えて看護学の学部・学科間の連携・協力を図る。
- (8) 地域社会と深い連携を保った大学の活動を発展させる。
- (9) 看護職の生涯学習に貢献する。

## 10 看護生涯学習機会の提供と大学院教育

看護職の生涯学習ニーズに対応することは、各看護系大学の重要な社会的役割である。したがって、看護系大学は、このニーズをどう認識し、どう対応するのかを明示しておく必要があり、これらは自己点検・評価を行う場合の基本的事項である。

わが国では、一般の大学および大学院が生涯学習機関としての役割を果たすべきことを指摘されて久しい。近年では、職業人を積極的に受け入れて、それらの社会ニーズに対応しながら、大学自体の教育研究水準の維持・向上を図ることの大切さが指摘されている。しかし、看護学分野の現状では、学士課程が増設されつつあるが、裾野の広い看護職集団の生涯学習ニーズを充たすには、ほど遠い状況にある。大学・大学院が中核となって、看護生涯学習を充実させていくには、今後各大学がかなりの努力をしていく必要がある。

### 1) 現職者への学習機会提供の必要性

高い質の看護サービスに対する国民の要望は、近年益々増大し、これに応える基本的な対策として、看護職の高度化が不可避となっている。この高度化は、大学卒看護職の

供給ばかりではなく、すでに看護職として就業している者への対策が重要である。これらの中には、臨床の現場で患者や家族の要求を敏感に受けとめ、自らの業務を充実・向上し得るよう学習を重ねたいと願う者が多くなっている。したがって、これらの学習意欲の高い看護職に対して、看護系の大学は、学習機会を提供する必要がある。

看護系大学は、看護実践の場の状況を常に把握し、サービスの質の向上に対して責任をとらなくてはならない。とりわけ、上記のような学習意欲を支えつつ業務改革のできる人材を育成していく必要がある。

大学は、看護研究の発展に責任を持つものであり、一方において意欲ある看護職の活動を多様な方法で支え、看護業務のレベルアップを図らなくては、真の意味で研究を活性化させることはできない。その意味で、現存する大学は、生涯学習の機会提供をし、学士等高等教育につながるリフレッシュ教育を強力に推進し、看護職集団の底辺からの高度化に努める必要がある。

## 2) 多様な教育背景を持つ看護職への学習機会の提供方法

従来、看護職に必要な継続教育は、様々な団体等が実施している。しかし、それらはいずれも、大学教育を基盤にした卒後教育という形で専門性を深めるものではなく、学位や単位認定につながる看護職の高度化をめざす方略ではない。

そこで、現時点においては、多様な課程で養成された看護職に対して、それぞれに応じた学習機会を提供し、看護職教育全体の高度化について幅広い対策をしていく必要がある。

現在、看護系の短期大学卒業生及び専門課程を有する専修学校卒業生については、制度として、三年次編入学と大学評価・学位授与機構による学士への途が開かれている。いずれについても、各看護学系大学が門戸を開くことが大切で、後者については専攻科目(看護学)の履修が必要となるので、科目等履修生という形でこの途を志す看護職を受け入れ、さらに履修指導等看護学の大学レベルにふさわしい学習ができるよう支え、質の高い学習と学位の取得ができるようにしていくことが大切となる。

次に、看護の現職者は、専修学校・専門学校卒業生によって大半が占められ、かなり学習意欲が高い集団である。文学・法学・社会学・経済学等一般の大学や放送大学で、履修する例も多い。このこと自体は、看護職として有意義である。しかし、看護学の専門を意図的・組織的・体系的に深めるということにはなっていないという面で、看護系の大学としては、学士取得への支援が大切であり、編入学制度、科目等履修生としての受け入れ、特殊免許保持者の特別選抜による入学、コース履修生などによる単位認定、等各種の方法を導入していく必要がある。

## 3) 大学院教育による看護生涯学習

大学の看護学科を卒業した看護職に対しては、さらに専門性を深めていくために、各

大学が大学院看護学研究科に受け入れて、学習する機会を提供する。これによって、各大学・大学院は、看護生涯学習の場の提供の中核的役割を担い、同時に、看護実践の場におけるサービスの質の改革・向上に直結した人材育成を行う体制を確立する。看護学の現状では、看護学研究科の修了生は、大学の教員となる場合が多いが、一方において専門看護師等専門看護の実践家として期待も大きく、これらの専門性の高い看護職による看護サービスの充実が期待されている。

わが国における看護学研究科の教育の歴史は浅いが、大学が研究科を持つことによる成果は大きいことが確認されている。それは、単に学位を持つ修了生を世に送るということだけではない。各大学の学士課程を、真に「専門の基礎」を伝える精選した課程に発展させる面と、当該課程の卒業生に看護の専門性を修得していく道筋を伝えることができるという面での成果である。

看護学科の卒業者は、卒業と同時に国家試験を受けて免許を取得し、当該免許にふさわしい社会的責任が課せられる。そのため、学士課程では、「専門の基礎」を確実に修得する履修課程とその内容を準備しなくてはならない。この看護学の「専門の基礎」の明確化は、看護学研究科など上級レベルの教育内容を明確化することをも意味するが、これらの描きを欠くと、とかく医学など関連分野の新知識・情報を断片的に展開することが重視され、学士課程の混乱を招くことさえある。

また、看護学科の卒業者は、看護実践に就いてからの段階では、現場の状況に慣れつつ、技術の習熟を図り、自己の職業的成長を図っていく。学士課程で専門の基礎を伝える中で、専門性の特質と学術的な発展の方向、職業人としての成長の方向を具体的に示してあれば、実践の中で極めて有効な自己学習を描くことが可能になり、この時期に実践の積み重ねの意味を汲みとるよう導くことができる。

看護学の各大学・大学院が看護生涯学習の中核的役割を担うということは、大学が、近郊の地域において保健医療福祉施設など看護実践の場との密接な連携のもとに、現職者とともに看護実践の改革に取り組むことを意味する。これは大学の教育研究活動が、看護職の多様な人材育成を追求し発展させている姿である。

#### 4) 看護学教育に大学院教育の目指すもの

大学基準協会は、「大学院基準およびその解説」のもとに「看護学に関する大学院基準」(平成 14 年 5 月 17 日)を策定し、看護学教育研究委員会報告資料として「看護学の大学院の基準設定に向けて」(平成 14 年 5 月 17 日)をまとめている。看護学研究科の在り方については、この資料を参照して欲しい。ここでは、大学院教育のめざすところについて、以下に述べる。

##### ① 看護学独自の体系化をめざす

20 世紀の後半になって、看護の質の向上の必要性が外部からも指摘されるようになった。そのことは同時に、看護学がキュアを中心とする医学とは異なり、ケアを中心

とした新しい独自の学問領域として確立し、体系化していく作業を急ぐべきであるとの指摘でもあった。そのためには、看護学の本質を自立して研究・開発していくことのできる看護研究者を育成する機関として、大学院の設置が必要となっている。

#### ② 大学における看護系の教員の育成

現在、わが国では高等教育制度の大変革が起こりつつあり、学士課程の増設が要請され、大学教員の質が問われており、修士・博士課程を修了した高度な教育・研究能力を持つ看護学教員の需要が高い。

#### ③ 高度な質のケアを行う専門看護師など専門性の高い実践家の育成

保健・医療・福祉ニーズの高度化・多様化に伴い、広い視野から対象者の生活背景を捉え、適切な指導助言を行い、困難な倫理的判断を必要とするケアをなし得る人材が要請されている。すでに発足している「専門看護師」制度は、日本看護系大学協議会が教育課程認定を行い、日本看護協会が資格試験を担当する形で実施されている。今後も多様な場に馴染む高度看護実践者のあり方に発展させる必要がある。

#### ④ 保健医療福祉施設で活躍する看護管理者の育成

一般市民が最適な指導助言や有効な医療を受ける難しさは、医療の高度化・複雑化が高まりにつれ増しており、他職種や医療管理者と連携を持ちつつ、ケアサービスの充実に責任を果し得る人材が不可欠となっている。組織の中で充実策を企画・提案し、それを実践に移す経営管理能力を有する看護管理者を育成する必要がある。

#### ⑤ 看護の国際協力に貢献し得る看護専門職の育成

新しい学問である看護学は、その内容を充実させ実質的に発展させていくためには、看護研究の方法や成果、看護教育の方法や改革、看護実践の在り方などについて世界各国のさまざまな経験や情報を相互に交流させて国際的協力をする必要がある。そのような国際協力を積極的、効果的に進める人材の育成が大いに切望されている。

## 11 ファカルティ・デベロップメント（FD）について

### 1) 必要性

大学では、教育機関の組織としての教育能力と、それを支える教員個々の教育能力の向上と意識改革を恒常的に取組まなくては、社会のニーズに適合した大学の役割を果たすことは出来ない。加えて、看護学の大学教育は歴史が浅いために、教員が極めて不足している。とくに、看護学は実践性の高い学問であり、学術的基盤をつくりながら、実践の現実を変革し得る人材を育成していかななくてはならず、大学・大学院のカリキュラムならびに教育方法を多様に工夫し、適切な教育方法を創り出していかななくてはならない。また、看護系の大学では、多様な教育背景を持つ人を編入学生や社会人学生などという形で、受け入れているが、学生の背景に対応した指導体制や授業方法の工夫が、とりわ

け重要となっている。これらの状況から、看護学教員の教育能力の開発は、喫緊の課題となっている。

従来から看護学の領域では、カリキュラム開発・研究や教授方法の研究など、教員による自主的な教育能力の開発の活動は盛んである。しかし、大学全体で、教員同士が自主的に、組織的に取り組み、その過程で当該大学に所属する教員全体の教育能力を育む活動は十分になされていない。すなわち、ここで言うファカルティ・デベロップメントとは、教員の教育能力の開発を個人レベルや特定の授業科目に関わる小集団の教員で取り組むだけでなく、大学組織として共同で、主体的に取り組むことを意味している。

## 2) 取り組むべき課題

教授方法の充実が第一の課題である。臨地実習を含めて専門教育科目の教育内容と授業時間数が多大に成りがちであるので、看護基礎教育として必要な内容にしぼることを念頭に教育方法の改革を行うことが大事な課題となる。また、専門的知識・技術を修得させることに加えて、看護実践の場で活かされる倫理的実践能力が求められ、これらの育成方法の追究は、重要課題であり、これを含めた授業方法の改善を行う。さらに、ファカルティ・デベロップメントの課題は、カリキュラム開発の能力まで及ぶものとして考える必要がある。

看護学の教育では、臨地実習にかかわる実習施設側の看護職の指導力と、提供されている看護の質が重要な要素となる。したがって、教員の研究活動としては、看護実践の改革・充実を実習地の看護職と共に取り組む必要があり、臨地実習においては、看護実践の改革に取り組む看護職のあり方を学生に提示しつつ、これらを含む看護実践能力の育成をする。これらは、個々の大学の存立要件を構成するものであり、ファカルティ・デベロップメントの重要な課題となる。

なお、大学院を設置しているところでは、看護学研究科における授業方法や研究指導の方法についても課題として取り上げる。教員の教育活動は、各専門領域の研究活動に支えられていることが重要である。その意味で、ファカルティ・デベロップメントの課題としては、研究能力にも関心を払う必要がある。特に看護学は発展途上の学問であり、他分野の科学研究とは異なり、実践性の高い、人間的で複雑な事象を研究対象とするので、研究方法の開発を含めて創造的に取り組む必要がある。

また、教育を受ける学生の状況を確実に受け止め、それに合わせた教育方法を創出することが目的であるために、当然のことながら、大学における学生生活・生活指導の方法なども取り組むべき課題となる。

## 3) 方法

ファカルティ・デベロップメントの方法としては、研修会・講演会への参加など各種あるが、当面、最も大切なことは、教員自身の主体的取り組みであり、その意味では、教

員が自ら教育体験を持ち寄って意見交換をしつつ相互に研鑽を深めるという形であろう。自学の学生の学習状況や行動特性を共有しつつ、それに適合した方法を模索していくワークショップ形式のものがよく行われる。

基本的には、当該大学の教育理念に基づくのは当然であるが、とりわけ 4 年間の教育の中で、どのような能力を育成するのかについて、大学がすでに示してきた人材育成の目標に基づいた検討が重要となる。実施に際しては、参加教員が、当該大学の教育理念・人材育成目標、教育課程の各部分との関連性を十分把握していることが前提となるが、ときにはそれらの理解を深めることを意図した方法も必要となる。教養科目・専門関連科目・看護学専門科目それぞれの位置付けと相互の関連性、さらには、看護学の専門科目内では講義・演習と臨地実習の関連性について、理解を深めていき、より適切なカリキュラムの開発ができるよう研鑽が求められる。そのため、看護専門科目担当者は、講義・演習、そして臨地実習の関連性を明確化し、教育の実践とその評価を報告し合って、効果的方法を模索する。

また、授業方法の改善は、その授業を受ける学生からの授業評価に基づいて、そのデータを共有しつつ実施することが原則である。

さらに教育能力の開発方法としては、大学全体で取り組むところに意義がある。したがって、各教員は、職位に囚われることなく、対等な立場で主体的に参加できる課題を優先して取り扱うなど方法上の工夫をし、教員どうしの意見交換が円滑にできるようにする。

大学院教育については、授業展開の方法、研究指導の方法等について、各領域から現状を報告し、各指導教員の工夫を交換し合うところから出発する。大学院での教育者の育成という観点から、ティーチングアシスタント制度活用などを含めて、教育補助活動を行わせることは極めて重要である。したがって、ファカルティ・デベロップメントの研鑽の場に、大学院生も参加させることも有効であろう。

#### 4) 自主的運営組織の必要性

ファカルティ・デベロップメントは、教員自らが行なうべきものであるため、大学内には、この活動を自主的に企画し、運営に責任を持つ委員会等を設置する必要がある。

委員会等の活動としては、当該大学の状況において、教員に必要な知識・技術の修得に向けた研修・講習会の企画、授業方法の交換会の設定、授業相互参観、新人・若手教員の指導体制の検討などを中心とした取り組みが大切となる。

大学としては、卒業生の活躍動向調査、授業評価資料の作成などのほか、研究・研修費などの必要経費の確保、諸設備や時間などの確保が大切となる。

大学組織のあり方としては、教授会内に教務委員会やカリキュラム委員会などをすでにもっている。したがって、ファカルティ・デベロップメントを担当する上記の委員会がどこまで担当するのかについては、大学組織の状況に適した役割分担をしておくこと

が求められる。

## 12 研究活動の促進

### 1) 研究の促進

われわれをとり巻く社会では、少子化と高齢者人口の増加や疾病構造の変化が進行している。

一方、臓器移植や遺伝子診断等、高度先端医療の進歩による恩恵と併行して、患者や家族、社会にもたらされる問題等もみられ、これまでとは違った未知の課題に対して、看護学の立場で検討し対応していく必要性が高まっている。

看護は、さまざまな健康レベルの人々に、安心してその人らしく生活ができるように援助するものであり、これらに寄与できる看護研究が求められる。例えば、さまざまな健康問題や障害をもった人間の反応や行動を理解し、その背景因子を明らかにする等の基礎的な研究と共に、障害や苦痛を緩和し、少しでも自立した日常生活を遂行できるよう、効果的な看護を提供するための方法を開発するなど、応用的研究が必要である。そこで看護系大学・大学院は、看護の基礎的な研究と共に、看護実践に直結するような応用的研究を促進させることが任務の一つと考える。

### 2) 研究施設のあり方

看護学は、従来医学体系の中で教育・研究がなされることが多かったので、医学に関する情報や研究成果を活用する施設はあるが、看護学の知見を得るための研究施設は少ない。

看護学の研究は、研究室や研究所で実施するだけでなく、研究成果や理論を試みたり、応用したりすることができるいわゆる実践的研究の場が必要である。大学に附属した医療機関や研究施設が整備され、実践と研究が近い所で連携がとれることが望ましいが、現状では困難であり、工夫が必要である。

基礎的研究が多いとされる大学研究施設のほかに、医療機関や保健センター、訪問看護ステーション等看護活動の提供機関の中にも、実践的研究が可能な施設・設備を充実させることが望ましい。

研究施設の規模や研究の内容は、大学によって特徴がみられるが、つぎのような条件を含んだ研究施設の付設が望ましい。

- ① 研究が可能なスペース、設備、器具機材を整備する。
- ② 研究が可能な予算、人員の配置をする。
- ③ 基礎的研究と共に、看護の実践に役立つ研究課題に取り組む。
- ④ 医療機関や保健機関、または訪問看護ステーション等実践の場にも実践研究が可

能な工夫を行う。

- ⑤ 必要に応じて、研究者と実践家との連携や交流、共同研究を可能にする。
- ⑥ 国内や外国の研究施設との交流や、共同研究にも取り組む。
- ⑦ 研究成果を広く社会に公表する。

### 13 国際化への対応

健康問題や看護問題を国際的な視野から捉え、それらを解決することのできる人材の育成を促し、看護学の普遍的な発展を促すために、学生や教員の国際交流を活発にすることが必要である。そのためには、下記のような事項を検討すべきである。

- ① カリキュラムの中に、世界の保健医療福祉のニーズと対策に関する教科や内容を取り入れる。
- ② 世界保健機構の動きや、世界の看護の動向が、教員や学生にわかるようなカリキュラムの導入や図書館等を通して情報の提供ができる工夫を行う。
- ③ 海外の大学・研究所等との交流や連携を深めるシステムを開発する。これには、教員および学生の交流や履修単位の交換などが含まれる。
- ④ 教員の国際学会や研究会等における発表や参加の機会を経済的・時間的に保証する制度を設ける。
- ⑤ 外国人留学生、海外からの帰国子女に対する制度を充実する。これには、入学制度や学生生活相談、語学援助、奨学金制度、寄宿舍等の生活の場の提供などが含まれる。
- ⑥ 外国人教員が、適切に処遇される制度を確立・充実させる。国内では看護学の教授格の人材が不足していることも考慮して、海外からの優れた教員の採用は重要な課題である。しかしその際には、報酬や福利制度はもちろん、定期的な帰国の保証、研究費の充実、生活相談、語学援助などの制度の充実を行う。

以上のことを推進するために、国際的規模の看護学に関する研究センター等を設立することが望まれる。

このセンターは、下記のような機能をもつことが必要である。

- ① 看護学の諸分野の研究を促進するために、世界の看護教育学に関する研究の拠点となる。
- ② 看護の教育や研究に関する情報交換を促進するために、世界的なネットワークシステムを開発する。
- ③ 世界の看護の教育や研究に携わる者に対して、卒後研修の場を提供する。
- ④ 海外からの留学生、研究生および日本からの在外研究員、留学生等に対する支援機関の役割を果たす。

## 14 自己点検・評価

看護学の高等教育機関は、その社会的使命や責任を自覚し、自ら設定した大学の基本理念と目標に照らして、自己の実施している教育・研究活動と社会的貢献について、絶えず実地に検証し評価を明らかにする必要がある。

大学の自己点検・自己評価の考え方と方法の基本は、『大学の自己点検・評価の手引き』（大学基準協会、1992.）に示されているので、これを活用する。

以下に、看護学固有の状況にかかわる視点を述べる。

### 1) 大学内での自己点検・評価の組織

自己点検・評価は、大学の全構成員の組織的な努力によって行うものである。したがって、構成員の自主性・積極性が極めて重要となる。また、教育・研究活動を総体的に、恒常的に見直すので、点検・評価の実施機関を常置することが不可欠となる。これは、大学の性格や規模に応じて、固有の組織体制とする。

また、この組織には、大学の責任ある立場の者が参画するのは当然であるが、一方において、たとえば学生指導サービス業務の最先端を熟知している教職員の参加を得るなど、幅広い視野での具体的な問題提起と見直しができる組織体制の整備が大切となる。

### 2) 点検・評価と改善措置

自己点検・評価は、上記組織の構成員による委員会などを開催し、その大学独自の方針を持って行う。自己点検・評価に際しては、大学を構成する教職員の改善への意識が大切であるので、関係者の合意と参加を求める。なお、これらの過程においては、学内の組織的運営の発展を促進することが大切である。

また、点検・評価は、大学の組織のあり方についての改善措置、さらに教育・研究活動の改善措置に直結させ、看護学教育の充実を図る。とくに、自己点検・評価は、現状把握を客観的に行い、次いで、問題点を分析・評価し、改善向上に向けた具体的措置の検討まで押し進め、さらに、将来計画の策定・充実の契機としていくところに意味がある。

### 3) 点検・評価項目の設定

大学は、自らの充実・発展の方向などを考慮して、系統的に点検・評価を行う項目を自主的に設定する。

しかし、看護学は、一般の人々の受ける看護サービスの質の向上に貢献するものであるので、当面、次の事項は重視すべきであろう。

すなわち、

- ① 看護の責任性： 看護サービスの質の確保に関して、また、クライアントに対する責任遂行性について、どのように教授する計画を持っているか。
- ② 教育活動の相互関連性： 四年一貫教育を効果的に展開し過重な授業を避けるという意味で、教育の営みの各部を相互に関連させて目標に向けているか。
- ③ 専門職にふさわしい人間性： 病いや苦痛を持つ人と家族への配慮が、常に確実に出来るまでに人間性を培うことを追究しているか。
- ④ 社会ニーズへの対応： 健康問題やそれに伴うヘルスニーズの変化に対応出来る教育がなされているか。
- ⑤ 独自性の追究： 看護学の確立への興味と関心を培うことがどの程度できているか。

#### 4) 社会との連携と大学評価結果の公表

看護学は、国民の健康と福祉の向上に責任を持ち、人々の健康生活の課題を科学的に解決することを追究する。そのため、教育・研究のいずれの活動においても、一般市民や地域社会の人々の協力を得て推進する必要がある。

看護学の大学は、まさに社会的存在であると言っても過言ではなく、社会の側からは、公共的投資に値する組織体であるか否かを確認する必要性が生じてくる。したがって、看護学の大学は、自己点検・評価の結果を公表するなどして、大学の状況を社会に明らかにする努力が大切となる。

#### 5) 看護学の大学の相互協力

自己点検・評価は、組織体の自主性によって推進するものである。したがって、一方で恣意や独善に流れる危険を防ぎ、看護学教育の水準の維持向上と普遍性の確保の対策が必要となる。その意味で、前項の公表と同時に、第三者を加え、学内外からの評価を受ける。

個別の大学の評価に際しては、学内での評価に留まらず、看護学の大学相互の協力による評価を推進し、看護学教育の充実・向上を自主的に取り組む。

今後は、看護学の大学が一定の水準に達しているか判定する基準やシステムの開発も重要となる。看護学分野においては、現在、大学の増設期にあることから、上記のシステム開発の前段階として、国公私立の看護学の大学が一体となって、大学評価の推進をはかることが、とりわけ重要となる。

資料 2

## 看護学の大学院の基準設定に向けて

財団法人 大学基準協会

# 看護学の大学院の基準設定に向けて

## I 看護学の大学院設置の必要性

看護学は、ケアを追究する学問であり、人間科学あるいは人間学としての特徴を持つ実践科学である。医学、保健学・福祉学、心理学・社会学・哲学等には看護学にとって必要不可欠な知識や理論が含まれており、これらの人間ならびに人間生活に関わる学問の知識や理論は、看護実践においても看護学研究においても重要である。しかし、いずれの分野の専門知識も、それだけでは看護学にとって充分ではなく、看護学は、独自の学問領域として知識と理論を拡充していかなくてはならない。そのために、大学院による学術研究体制の一層の確立が求められている。

看護学の大学院設置の必要性については、看護職や看護教育にもたらす効果という観点からばかりではなく、さらに社会ニーズとの関連において、社会的存在意義という面からも考えておかななくてはならない。特に、わが国においては、近年、社会構造や保健・医療・福祉に関する国民意識などが急速に変化し、国民生活の質に深く関わる看護への期待は拡大されている。

### 1. 国民のニーズに対応する看護学確立の意義

わが国では、人口の高齢化が世界未曾有の速さで進行し、高齢社会となった。産業経済面からみると、高度工業化と国際化が進み、この基盤の上に、人口の高齢化と都市集中が進んでいる。そのため、今日では産業界をふくめ社会のあらゆる分野で、健全な高齢社会を維持するための戦略と手段を持つことが共通の緊急課題となっている。すなわち、これまでの生産効率や経済効果を重視する姿勢から、価値観の変革がおこり、人々の消費生活の充実、生活環境・地球環境の保全、高齢者・障害者の受け入れに眼がむけられ、生活の質の向上への配慮が重視されようとしている。また、少子化現象も確実に進展し、次世代を担う子どもたちを育成する環境づくりのための、適切な対策が求められている。

医療の面では、このような高度工業化と軌を一にして、技術の急速な進歩がもたらされ、先端技術を含む治療技術が汎用され、その結果、生命の延長に多大の貢献がなされた。しかし、医療の実態を直視すると、医療費高騰等の課題に加えて、高度治療技術をどこまで適用すべきかという根本的課題が問われ、生命の質（QOL）への配慮が不可欠となった。治療技術を人間に適用するにあたっては、治療を受ける患者の心の反応や治療処置に伴う患者の苦痛など、看護学本来の課題をないがしろにしては、医療そのものが成立しない。

看護専門職は、本来、治療技術の適用を受ける患者に関して、その患者の立場を客観的に、全体的に捉えて判断し、その技術を受けるか否かを調整する力量を持ち、医療内容を看護の立場で導くことができなくてはならない。現代の医療のあり方を変革し、医療の再構成に迫るためには、生活者の求めているケアの要件を全体論的に追究することを基盤に据える必要がある。これによって、国民の福祉を目指す新しい看護の概念を構築する必要がある。

従来、わが国の医療サービスシステムは、欧米先進国の医療に追いつくことを目標にして、医療施設・設備・機器・薬物といった面に資本を投入することに力点をおいて発展してきた。したがって、ケアという人間を介して行うサービスへの投資は低く抑えられてきた。しかし、近年高齢患者の絶対数の増加とともに、このようなあり方は見直されつつある。ケアを重視した施設の重要性が認識されるようになり、さらには、介護を要する高齢者が地域で生活できるようにするための諸施設やサービスプログラムの開発が盛んになっている。また、看護や福祉に従事する人材の確保が重要課題であるにも拘らず、これらの看護・介護労働の条件の劣悪さも加って、マンパワーの不足は著しい。したがって、看護職や福祉従事者の社会的イメージを向上させることを目標に、これら職種労働条件等の改善を図るとともに、現代的感覚を持つ魅力ある職種に育てなくてはならない。このような諸問題を根本的に解決するためには、看護学本来の研究を急速に発展・充実させて、高度な能力を持つ人材を配置する必要がある。

このような努力を重ねることにより、看護学の体系化を強化し、現状では突出して発展している治療技術とのバランスを保つことを可能にする。新しい看護学体系は、看護専門職の行う業務に加えて、家族やケアワーカーの行う介護の実践活動に看護の立場から科学的根拠を与えるものであり、21世紀社会における人間尊重の基盤を支える一つの重要な柱となるものである。

## 2. 個性化・高学歴化社会ニーズに対応できる人材づくり

わが国では、産業経済の高度成長期を経て、国民生活が著しく改善され、技術化・情報化が高度に進行し、物質的には「豊かな社会」となった。しかし、人間の生活環境や精神文化的環境を直視すると、多くの課題を抱えており、真の意味での豊かな人間社会をつくるという面からは、見直すべき課題が多い。現状における国民の生活意識の特徴をみると、とくに次の側面が目立っている。

- (1) 個性化重視傾向の進行：個性化重視傾向は、人々の生活の中の多様な側面で確認できる。たとえば、耐久消費財の例をみると、人々の消費意欲は個性化傾向が著しく、すでにその生産形態は多品種少量生産の時代に入っている。この傾向は、ヘルスケアサービスにおける質的側面の充足においても、例外ではなく、国民の求めるケアは、あくまでも個性化を豊かに追求しなくてはならない。しかし、医療サービス面をみると、病院というシステムの中では、患者の療養生活はあらゆる点で

画一化されている。患者の療養生活に責任を持つ看護職としては、今こそ個性豊かなケアを準備しなくてはならない。

(2) 高学歴志向の進行 : 若年層においては、男女とも進学率が高くなり、大学等高等教育志向の浸透は著しい。教育投資の増大は、高等教育への期待の高まりを証明している。高学歴社会の国民要求に対応するヘルスケアサービスのあり方としては、臨床の現場で常時遭遇する多種・多様な課題について、科学的な根拠を持って問題解決ができ、自律的に責任の持てる体制を準備する必要がある。そのためには、学問としての看護学を修めた看護職、専門職としての課題を追究できる能力を持つ看護職を配置して、組織的な取り組みができる体制づくりが必須となる。この状況に対応するため、看護師を大卒とする必要がある。つまり、専門性の高い、学術研究に裏づけられた看護業務の拡充体制が必須となる。

(3) 生涯学習社会の進行 : これからの人々のライフスタイルは、自己表現・自己啓発を中心とした学習活動に高い意欲を持つようになるであろう。とくに、生活に役立つ学習が進み、健康問題・医療・看護・介護については、学習の好材料となる。医療・看護の諸問題は、従来は専門技術職のみに任せられてきた。しかし、今後はサービスを受ける側の主体性を重視した新しいコンセプトに基づくサービスのあり方が重要になる。そのため、国民の生涯学習への貢献が看護専門職に求められるところは大きい。

以上のように、わが国のヘルスケアサービスについては、質の変化が進行し、単に高学歴の看護職を準備するだけでは到底対応出来ない段階となっている。治療を受けている患者や他者依存度の高い状態の人、或いはその家族にとって、何よりも大切なことはケアを遂行する人への信頼である。国民の意識が向上すれば、それだけに看護職には、「知的能力への信頼」が厳しく問われるようになる。国民の求めるケアサービスは、もはや、形の整備だけで満足してもらえない段階ではなく、ケアの内容の追求が求められており、この面で看護学の学術体制の整備の必要性は高い。

### 3. 看護学の内部状況からみた必要性

#### (1) 大学教育を支える教育者・研究者

わが国は、昭和 27 (1952) 年に四年制大学による最初の看護学の教育課程を発足させた。しかし、その後は長期にわたり課程の増設は進まず、昭和 50 年代でも短期大学をつくるのが中心であって、昭和 60 年代に入ってようやく四年制大学設置の機運がでてきた。それまでは、看護学の大学プログラムは、いわばエリート養成であったが、これからは量的充足の時代となり、国公私立を問わず、多様な四年制大

学課程の誕生が期待されている。

大学課程を設置しようとする時、最大の問題は、看護学の授業を担当できる教員の不足である。これは、大学課程が少なく、看護学の研究機関が乏しかったために、実績を持つ有資格者が育つ環境が存在しなかったことに起因している。そのため、医学など他分野を専攻した者が代行担当している場合もある。このことは、看護学が大学の中で教授されることが重要であるにもかかわらず、教授内容は看護学が不在のままに有名無実の課程となり、学習者の関心に応えることが出来ないままに卒業させる結果となる。このような状況では、看護学の大学教育に対する社会の期待を裏切ることとなり、従来 of 養成所・各種学校・専修学校の教育の方が良いといった評価を受ける等、高等教育への不信感を招くことにもなる。これを可能な限り短期間のうちに克服し、看護学の高等教育への期待に応えるために、看護学体系の確立に向けた大学院の整備を進める必要がある。

## (2) 看護研究の特殊性

大学課程では、学問的に鍛えられた有能な人材を育成する。大卒看護職は、人口の高齢化の有無にかかわらず、社会的に必要とするものである。それは、高い質の看護サービス提供の基本的要件だからである。しかし、わが国の現状においては、単に看護職の量的不足の打開策としてのみ捉えられがちであり、国民に対して良質の看護を提供するという基本視点到に乏しい。充分訓練され高度の技術を有する看護職による実践を可能とするためには、看護実践の場で当面する諸種の問題について、体系的に、そして継続的に研究を行い、その結果を技術開発に結実させて、新しい看護学体系をつくり、それに基づいて、合理的に問題解決を図る必要がある。

看護学の研究は、人間を対象としデータ収集をする事が多いため、次の2つの課題をかかえている。第一の問題は、倫理的或いは道義的配慮の重要性である。看護学研究の対象者は、疾病に侵され苦痛を持っていたり、療養中の患者であったりすることが多い。従って、たとえば実験的研究のデザインをする場合には、通常のケアは受けられるように配慮されなくてはならない。看護学研究者には、これらの技術的な問題の克服に加えて、人権の尊厳、プライバシーの保護、個人の主体性や安全性を守るといった倫理的配慮が求められる。第二には、統一体として存在する人間を対象とするので、看護学研究には、現象の全体性を損なわずに捉えるアプローチが必要となる。従来 of 経験科学で用いられてきた分析的・還元論的アプローチとは方法論が大きく異なっている。全体性を捉えたアプローチでは、研究者は、自らがデータ収集のための道具となる。看護実践研究において、研究者はときには援助者であると同時に、現象に客観的に向き合う観察者でもある。この二面性を随時理性的に使い分ける能力を持たなくてはならず、そのための高度な学問的・人間的訓練が必要となる。

以上の二つの問題は、看護研究の特性でもある。このように、看護研究に求められる能力は極めて高度であり、そのための人材育成は、看護学固有の研究指導者のもとで、他の諸科学の分野の協力のもとに意図的・体系的に行われるべきもので、これは特に博士課程の充実によって実現するものである。

### (3) 指導層に求められる人材

看護学の博士課程に期待するのは、指導者の育成であり、学術研究体制を整えるための人材育成である。国民の生活に直結するという意味で看護実践の場に限ってみると、この指導層の役割は、伝統的・慣習的に行ってきた看護実践を科学的観点から見直し、看護のサービス提供体制を改革することにある。そして、実践の場を常に学術研究成果と直結させて改革・発展させていく。

さらに、社会ニーズの視点からみれば、彼らは、専門的知識・技術を持ち専門性に根ざした指導力を持つ人材であるが、その専門性は、単に技術中心的に細分化されたものではなく、より幅の広い専門性をもつ人材である。すなわち、ケア関連分野の人々の中核となって、指導性を発揮し、高齢化社会にふさわしい精神文化を培うことに貢献することを目指す人材なのである。

## II 看護学の大学院の使命と目的

「大学院は、学術の理論及び応用を教授研究し、その深奥をきわめて、文化の進展に寄与することを目的とする。」(学校教育法第65条)とされている。看護学の大学院においては、学問の自由という立場を基礎に学術の理論と応用を教授研究し、使命としては、看護学の学術研究を基盤に据えた社会への貢献を重視する。その使命を全うするため、看護学の大学院は、ケアに焦点をおいた学問に根ざし、独自の理念を掲げ、教育目的を明確にする必要がある。またその教育・研究の向上を図り、つねに自ら点検・評価を行うことが求められる。

各大学院の教育目的は、個々の大学の選択に委ねられるものではあるが、看護学発展状況や看護の歴史、さらには社会ニーズに鑑み、次の事項が挙げられる。すなわち、看護学の 1)研究者の育成 2)教育者の育成 3)高度の臨床看護能力をもつ人材の育成 4)看護の行政・管理の資質をもつ人材の育成 5)看護の国際協力に携わる人材の育成 である。

近年、我が国では大学院に対して、高度の専門的能力を身につけた人材の育成や社会人の再教育が期待されている。看護学においては、大学院の学術研究の基盤として、看護実践の場との連携がとりわけ重要であり、看護職の実務体験を考慮した社会人教育を積極的に行うなど、看護学にふさわしい研究科のあり方を追求する必要がある。

以下に、看護学の大学院の教育目的について述べる。

### 1. 看護学研究者の育成

看護学は、ケアに焦点をおく実践の学であるが、その研究は、端緒がようやく開かれた段階にあり、知識の体系化は、まだ充分ではない。そこで、看護学の研究を行い、学問としての知識の体系化と技術の開発を積極的に推進できる人材を育てることは、大学院の主要な目的となる。

看護学の大学院博士課程においては、自立して研究活動を行うことのできる研究者を育成し、修士課程の段階では、看護学研究の基礎能力を養うことを目指す。

### 2. 看護学教育者の育成

看護学教育は、単に看護学の知識・技術を伝達するだけではなく、それを通して学習者に看護職としてのアイデンティティを確立させ、看護に対する主体的献身の情熱を喚起させるものでなければならない。しかも看護の営み自体が、苦悩をもつ他者への共感やそのような他者の受容を前提としており、その意味でも人間的成熟を必要とするものである。そのため、教育活動においては、学習者の人間的成熟を促す特別な配慮が不可欠である。

したがって、教育者は、看護学の専門領域における知識・技術に優れているのみならず、看護実践と看護学の将来に関して、前向きの展望をもち、その発展に主体的、建設的にかかわることができる人材でなければならない。また、学習者を人間として、そして発達しつつある存在としてとらえ、看護学の学習上、学習者が体験する様々な葛藤を自ら乗り越える過程を援助できる人材でなければならない。

大学院では、看護学とその存立基盤である人間理解に関して幅広く、かつ、より深い学習と追究を行うことによって、上記のような看護学教育者として必要となる資質を培うことを可能にする。

### 3. 高度の臨床看護能力をもつ人材の育成

わが国の看護職の現状を見ると、病院においても、また地域においても質の高い看護ケアを提供できる人材が要請されている。つまり、人間に対する深い洞察力と心身の安寧に関する優れた技術をもち、広い視野で保健・医療・福祉の資源を有効に活用できる高度な能力を持つ看護専門職が求められている。また今後も、この傾向の強化が容易に推察できる。

これは、特定の分野毎に、たとえば集中治療期、先端医療の場でのケア、がん看護、老人看護、ターミナルケアなどの分野として必要となる。つまり、臨床の現場において、一般の看護職に対しては、ケアの方法に関する指導・相談ができ、関係職種間の効果的な調整ができ、さらにはケアの環境条件を積極的に変革していく役割を担い得る専門職である。米国では、そのような役割を担うナースをクリニカル・ナース・スペシャリストと称し、約30年前から修士課程で養成してきた。

米国では、前記のような役割を担うナースを上級実践看護師（APN）と総称し、この中には、ナース・プラクティショナー（NP）、クリニカル・ナース・スペシャリスト（CNS）、助産看護師（NM）、麻酔看護師（NA）の4種が含まれている（American Association of Colleges of Nursing, The Essentials of Master's Education for Advanced Practice Nursing, 1996）。

1993年の時点では、それぞれ約3万人、4万人、4000人、2万人となっているので、看護師総数のうち約6%を構成している。そして少なくとも看護師のうち25%はこうした機能を果たすことが必要であると言われている。これらには、技術的要因ばかりでなく、経済的・政策的要因が複雑に絡み、それらの要因が急増するにつれて要請が高まってきたものである。

わが国では、1996（平成8）年度より日本看護協会が「専門看護師」の制度を開始した。これは米国のCNSに相当しており、個人を審査して認定する方式がとられている。平成12年度までに認定された専門看護師は、合計19人である。専門看護師を育てる教育課程については、1998（平成10）年度より日本看護系大学協議会が認定を始めた。1998・1999（平成10・11）年度に認定を受けた大学院は6校で、専門領域別の教育課程は延25課程となっている。

大学院設置基準では、大学院修士課程は研究能力のほか「高度の専門性を要する職業等に必要の高度の能力を養うことを目的とする」ことがうたわれている。日本の看護においても、社会的要請の強い高度専門性を看護の臨床能力に焦点をあて、大学院修士課程の中で育成する方法を可及的速やかに整える必要がある。

#### 4. 看護の行政・管理の資質をもつ人材の育成

今日、わが国においては、ヘルスケアニーズの増大が加速されることが十分予想されている。それゆえ、看護職は、そうしたヘルスケアニーズの増大を専門職として科学的に追跡、予測し、必要な対策を講じ、あるいは政策決定過程に貢献する能力を身につける必要がある。それは、マクロな視野からの取り組みであるが、質の高いケアの提供を保障するための専門職としての責任の一端として重要である。

また、看護職は、業務の特質上、チームで行動することが極めて多い。そのため、看護サービスを全体としていかに有効に組織的に実施するかに関しては、看護管理者の責任と役割が大きな影響をもたらす。看護管理者の役割は、組織全体に関する重要な意思決定に参加し、患者や家族またはクライアントの立場から看護サービスの質に関心を向け、その必要条件を確保することにある。

このようなマクロ・ミクロ両方の視点から、質の高い看護サービスの提供を考え、それを保証するために必要となる能力の育成は、基本的に大学院教育の責任と考える。アメリカの例をみると、すでに20年以上も前から、看護管理者の応募資格をいわゆる婦長クラスは修士以上の学位所有者、看護部長は博士の学位所有者であることとしている施設

が多い。

#### 5. 看護の国際協力に携わる人材の育成

どのような学問領域でも、その発展を促すために国際交流や国際協力が必要であるが、比較的新しい学問である看護学では、とくに看護研究成果や革新的な実践方法などの情報を活発に交換する必要がある。そのためには、国際的な視野をもち、相互の文化を尊重し、看護学の国際水準に精通する人材の育成が課題となる。

とくに、人間の生活と密着している看護学は、その国の文化に影響されるので、アジアの近隣諸国と提携して、西欧諸国とは異なる看護学を模索する必要がある。さらに、卓越した実践家や研究者として、国際的な場で活躍する人材を育てることが将来の重要な課題である。このために、修士課程や博士課程で国際看護学専攻等を設置することも急務である。

### III 大学院の編制と教育・研究組織

#### 1. 教育目的と大学院の編制

わが国の大学院は、大学等の研究者・教育者のみならず、社会の多様な方面で活躍し得る高度の能力と豊かな学識を有する人材を養成することも目指している。これは、社会の多様化、複雑化等に対応し、大学院の多様な発展を推進する趣旨であり、それぞれの博士課程が、どのような目的を掲げるかは各大学院の判断によるものである。

看護学は、学問自体が極めて実践性・応用性の高いものであり、看護学の高等教育の推進は、国民生活を守る看護職の幅広い業務の水準を向上させる重要な使命を背負っている。そのため、将来は病院等医療機関はもとより、保健・福祉諸機関においても、学位を有する人材を配置し、看護の日常の実践活動に科学性を与え、実践の諸技術の開発を効果的に導く役割を担うことが期待できる。

以上の観点から、看護学の大学院は、研究者・教育者育成と高度専門職業人育成との双方の使命を担う必要がある。したがって、看護学研究科修士課程においては、研究者・教育者としての基礎的能力の育成ばかりではなく、看護学の専門職業人としての能力の育成を目指す。また、博士課程の段階においては、研究者・教育者の育成を重視する必要がある。しかし、どのような人材育成を目指し、どのような方式で研究科を編制するかは、各大学の理念と目標により選択されるところであり、それぞれの大学の立地条件等を考慮して、独自の工夫が重要となる。

看護学研究科の組織編制は、看護学発展の現状を考慮すると、その基礎となる学士課程教育の上に高度で、専門的な教育研究を行うというあり方が重要であるので、学部の上に創設することが基本となろう。また、わが国の看護学の高度専門職業人、つまり専門看護実践者の一つとして「専門看護師」制度があるので、高度専門職業人育成は「専門

看護師等」の育成として扱っていく。

図1の(1)～(5)に、編制の代表的な類型を示した。(1)は研究者・教育者育成主体、(2)は高度専門職業人すなわち専門看護師等育成主体のものである。(3)は併存型である。これは、実践を科学する看護学の特質を考慮すると、一つの好ましい姿であろう。すなわち、新しく開発しなくてはならない課題を多く抱えている看護学分野では、実際に実践の場で研究開発や実践活動に携わっている実務者の参加を得て、教育・研究の幅を広げ、大学院教育の活性化を図ることが容易と考えられる。しかし、この併存型の授業内容は、幅広くなるので、教員確保に充分留意する必要がある。(4)は、実践者の育成のための修士課程である。(5)は、いくつかの大学から構成する独立研究科を想定したものである。これらの類型のものは、看護学分野では大学院の教員不足という状況を考えると、基幹大学といくつかの参加大学でつくる後期3年のみの大学院であるので、修士課程が多数出来た段階では検討に値する方法であろう(「大学院制度の弾力化について」答申S63.12の図参照)。高度職業人育成を主体として図示したが、将来研究機関等が出来てきた段階では、研究者育成主体の形も考えられる。

図2は、区分制の博士課程の前期(修士)課程と後期(博士)課程との関係、とりわけ前期(修士)課程レベルにおいて、研究者・教育者育成と専門看護師等育成とを目指す場合の関係を示したものである。

また、看護学研究科の編制のあり方としては、修士レベルで専門看護師等育成をする場合でも、博士課程の進学の手を開いておくことが原則である。

なお、大学院の設置に当たっては、看護学の教員不足の著しい現状に対応するために相当の留意が必要である。看護の実践の場においても、大学院教育に当たることのできる人材を確保し、教育体制を整備するなどの適切な措置をするならば、修士課程の教育課程設定に際して幅広い目的の追求が可能となろう。看護学そのものが、ケアの実践の諸活動を支えるという特質をもつことを考えると、実践の指導者について、基礎的研究能力を持つことが望まれる。そのため、高度専門職業人育成の教育課程編成においても、研究指導という観点を重視する必要がある。

また、看護学分野では、専修学校等多様な教育背景を有する看護職の生涯学習の機会提供ということも考慮する必要性が高い。したがって、他の学問分野において学士課程を修めた人を含めて、学生の背景・能力等状況に応じた教育方法を開発しなくてはならない。

## 2. 教育・研究組織体制のあり方

教育・研究の組織体制は、上記の使命と目的を追究するにふさわしいものを確立・整備する。看護学研究科について、特に留意すべき課題としては、必要性に応じて弾力的な対応が出来る体制をとることである。その理由としては、看護学は高等教育の歴史が浅く、新しい学問分野としての開発段階にあることがあげられる。換言すれば、学問の

創世期にあるので、パラダイム創りを活発化すべき時期にあることに留意しなくてはならない。そのため、研究面においても教育面においても多様な対応ができる柔軟な組織体制が望まれる。こういった特色を念頭におき、新しい課題に対して、適宜研究者同士がプロジェクトをつくり、協力体制が円滑にできるようにしておく必要がある。このことは、教育活動においても同様である。既成の観念にとらわれることなく、教育研究活動を追究すべきであるので、組織編制に際しては、学部教育組織に比べ、一層柔軟に考えて対応すべきであろう。

次に、教育指導体制のあり方についてであるが、大学院は、公的な人材育成の機関である。したがって、各看護学研究科が確認している理念と目的に沿って組織的に教育活動を展開し、目的を達成する体制を準備する。また一方、大学院は高度な研究機関としての役割を持っているので、組織的な教育・研究活動を通して、学問の確立に貢献できる体制づくりが重要となる。人材育成においては、新しい学問領域にふさわしく、創造性豊かな人づくりを重視し、国際的な水準に考慮しながら普遍性のある学問の追究を可能にする人材を育成する。

大学院毎にそれぞれの使命に沿った教育研究活動が効果的にできる組織編制をするのであるが、原則的には、看護学を学び、広い視野のもとに自立して看護学を追究できる人材の育成、特に創造性豊かな研究者及び知的実学者の育成を図る必要がある。

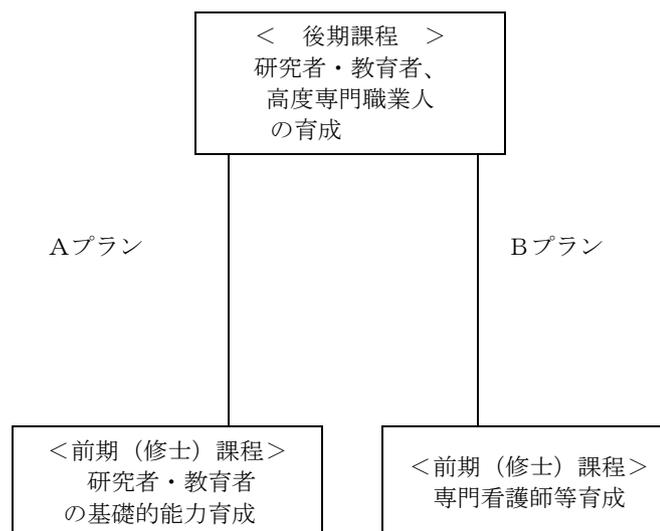
図1 看護学研究科の人材育成目的と編制方式

(1) 区分制の博士課程 (研究者・教育者育成)	大学院看護学研究科 博士前期課程 研究者・教育者の育成	大学院看護学研究科 博士後期課程 研究者・教育者の育成
(2) 区分制の博士課程 (高度専門職業人育成)	大学院看護学研究科 博士前期課程 専門看護師等の育成	大学院看護学研究科 博士後期課程 高度な看護実践家等の育成
(3) 区分制の博士課程 (1と2の併存型)	大学院看護学研究科 博士前期課程 研究者・教育者の育成 専門看護師等の育成	大学院看護学研究科 博士後期課程 研究者・教育者の育成 高度な看護実践家等の育成
(4) 実践者育成を主体とした修士課程	大学院看護学研究科 修士課程 専門看護師等の育成	

- (5) 独立研究科  
(主として複数の看護系大学の学部  
又は修士課程を基礎とする場合)

大学院看護学研究科  
博士課程  
(研究者・教育者の育成)  
(専門看護師等の育成)

図2 看護学研究科区分制博士課程の構成



#### IV 教育課程と教育・研究指導方法

##### 1. 各課程の目標

看護学研究科の学生は、修士課程と博士課程（区分制の場合は後期課程）を通じて、それぞれ概ね、以下の学習目標を達成する。

##### (1) 修士課程

修士課程においては、看護に関する精深な知識、現象の本質を見極める力、帰納的・演繹的思考力とその理論構成力、討議等を通じて自分の思想や考えを表現する力、新しい知識を構築する創造力、それを技術に応用する力を養うことが重要である。

学生の将来の活動に応じ、看護学の研究・教育者を目指す場合は、看護学の研究活動に必要な手法を身につけ、看護学研究・教育の基礎的な能力を体得する必要がある。また、専門看護師等をめざす場合は、専門分野における看護活動の実践に必要な能力を体得することを目標とする。特に修士課程での学習を必要とする専門看護師を目指す場合には、専門看護師に求められる能力を自ら発展させていく基礎力を体得することを目標とする。

いずれにしても修士課程では、看護ケアの現象や看護教育・管理の諸問題について、観念的ではなく具体的に追究することが出来なくてはならない。また、将来多様な形で指導者となるという点では、説明力、文章力、討論・議論の仕方などの技能を身につけることも、重要である。

## (2) 博士課程

博士（区分制の後期）課程においては、幅広い学識を獲得し、事象や現象の本質を極めることにより、看護学を構築するプロセスに携わる人材の育成が目標である。

博士課程を修了する基準として、一つは看護学の分野において自立して研究活動を行い得る能力、すなわち、独立した研究者としての出発点にふさわしい基礎能力を培っておくことである。もう一つは、看護活動に関連して、社会の多様な場で活躍し得る高度な能力と豊かな学識を有すること、すなわち看護の知的技術者（看護実学者）となることの2つが重要となる。

## 2. 教育課程の編成

### (1) 一般的な事項

大学院においては、修士課程、博士（区分制の後期）課程それぞれについて人材育成の目的に合わせた効果的な教育課程を準備する。それぞれの課程の目的が遂げられるように、教育課程が編成され、かつ各学生にとって有効な教育課程となるよう、幅のあるプログラムが望ましい。授業科目の目標・内容・授業形態を示したシラバス等を作成し、学生側からみて何を学ぶことが出来るかを明確にしておくことが基本である。また短期大学並びに専門学校卒業生に対し、大学院の門戸が開放され、既に入学者があるので、補強する科目の必要性にも対応すべきである。

看護学の研究科においては、生涯学習の一環として社会人入学や科目履修生等、様々な背景を持つ学生が混在しており、履修指導を充分行う必要がある。また、論文作成の研究指導についても明示し、自主的学習によって創造的能力や応用的能力が育成され、各課程の目的を達成できるよう配慮する。

### (2) 修士課程

看護学分野の特徴として、研究者育成をする場合でも、高度専門職業人育成をする場合でも、基礎教育終了後、看護実践の場に入って経験を積んだ後、入学する場合が多い。大学院に入学した時点では、その実務経験で獲得したものを活かして、学問としての看護の追究を重ねることにより、専門性の高い学習を実現したい。

学士レベルの教育課程が多様であるだけに、各研究科が学問としての看護学のあり方を明確に示し、伝える必要がある。

修士課程においては、研究者・教育者の育成と高度専門職業人の育成とが可能であるが、それぞれの目的によって、教育課程または履修モデルが異なる。

わが国において高度専門職業人については、日本看護協会が認定する専門看護師がある。この育成は大学院修士課程が指定されており、その教育課程については、日本看護系大学協議会が認定を行っており、複数の分野について教育課程が明示されている（日本看護系大学協議会「専門看護師教育課程審査要項」）。したがって専門看護師の育成を目指す場合は、教育課程が規定される部分が生じる。そのような場合にも、それぞれの大学院が、個性ある教育を追究することを妨げるような配慮が重要となる。

専門看護師以外にも、各研究科において独自の高度専門職業人の育成を目指した教育課程の編成は可能である。いずれにしても、それぞれの研究科が看護学の修士として何を身につけさせたいかを明確に示し、それに適した教育課程を組むことが必須である。

### (3) 博士課程

博士課程は研究者・教育者の育成が主眼であり、自らの研究課題に取り組み、研究を行えるように整えられていなければならない。学生の必要性に応じ、研究法を中心とした学習が可能な教育課程が準備されていることが求められる。それと同時に、看護界のリーダーとして活動できる幅広い視点が養えることが必要である。

### (4) 医学系研究科や保健学系研究科の看護学専攻

基礎となる学部や学科の成り立ち等にとらわれることなく、弾力的な対応をすることによって、看護学の発展に貢献できる人材育成の考え方を明確にする。とりわけ、授業科目の設定においては、看護学の専門領域を扱う科目を置き、看護学を志向する学生の指導を充分行う体制をつくるべきである。

## 3. 修了要件と学位授与について

大学院設置基準によると、「修士課程の修了の要件は、大学院に2年（2年以外の標準修業年限を定める研究科、専攻又は学生の履修上の区分にあつては当該標準修業年限）以上在学し、30単位以上を修得し、かつ、必要な研究指導を受けた上、当該大学院の行う修士論文の審査及び試験に合格すること」（第16条）とされている。

大学院において専門看護師のような高度専門職業人の育成を行う場合、上記の論文の審査においては、「特定の課題についての研究の成果の審査をもって修士論文の審査に代えることができる」（第16条）制度の適用を考慮する。在学期間に関しては、長期在学制度等を採用したり、教育方法に関し「夜間その他特定の時間又は時期において授業又は研究指導を行う等の適当な方法により教育を行うことができる」（第14条）を適用

するなど、弾力的な教育課程の運用によって、看護学の人材育成をはかる必要もある。

前記同様大学院設置基準によると、「博士課程の修了の要件は、大学院に5年（修士課程に2年以上在学し、当該課程を修了した者にあつては、当該課程における2年の在学期間を含む。）以上在学し、30単位以上を修得し、かつ、必要な研究指導を受けた上、当該大学院の行う博士論文の審査及び試験に合格すること」（第17条）とされている。

なお、基準上では、博士後期課程において単位を取得することは求められていないが、各大学がカリキュラムとの関連で自由な裁量のもと、修士課程における単位とは別に若干の単位数を課すことが認められており、看護学の博士後期課程では単位取得を明示している研究科が多い。

次に、学位授与に関連して、所定の単位を修得して退学した者の扱いについては、その者に学位審査を申請する方法を明示しておく必要がある。さらに、学位授与権をもつ大学院が、学位規則第4条第1項に該当する者と同等以上の学力があると認められる者に対して学位を授与するいわゆる「論文博士」の制度について考えたい。

この制度の意義については、賛否両論多様な考え方があろう。従来、論文博士の安易な学位授与は、課程制博士の発展を抑制するという面で、批判も多い。しかし、どの学問領域においても、その学問の発展に直結する質の高い研究成果を積み上げている者が、学術的意義の高い論文を作成している事例はかなり多い。看護学領域においても、たとえば、看護実践活動の中で自ら実施してきた援助活動等の追求や援助技術の開発をし、価値の高い研究実績を持っている者がいる。この努力の結晶を以て、看護学研究科に学位審査を求めてくることもあろう。これらを審査し、独創性のある論文を責任をもって評価し、学位を授与することは、看護学の最高の学術研究機関の機能・役割を果たすという意味で、極めて重要な意味を持つ。

論文博士として審査する研究は、すでに独立した研究者としての能力を持った者が実施した研究である。その意味で、当該大学院の実践研究が発展するための、内部刺激を得る貴重な機会ともなる。これらをも含めた看護学固有の学問体系の確立を急ぐ必要がある。

また、大学院看護学研究科は、看護学の最高の研究機関として、その機能を広く一般社会に公開していくという観点に立ち、「論文博士」の制度を用い、優秀な人材の発掘に役立てていくことの重要性も忘れてはならない。

#### 4. 学生への研究指導体制

##### (1) 人材育成目標を実現する研究指導

学位論文は、大学院教育の最終成果である。したがって、大学院教育における学位論文指導は、当該大学院の教育目的・目標に添ったものであることが必須である。

看護学研究科の人材育成の目標は、看護実践の質の改革を促すことのできる能力を付与し、看護学領域の研究者・教育者、高度専門職業人を育てることにある。し

かし、看護学は、実践性・応用性の高い学問領域であるから、三者いずれの場合でも、論文指導では、看護活動(含、看護学教育並びに看護活動とその管理、看護政策)を発展させることに直接貢献する看護学研究を指導する必要がある。

したがって、研究目的は、看護実践(含、看護学教育並びに看護実践活動とその管理、看護政策)を発展させることにおかれていることが要件となる。研究する事象は、互いに相互作用しあうという特徴を持つ。すなわち、変化する主体としての患者(含、家族、個人・集団)、看護職者、そしてその相互作用、それらが生じる場にかかわるものであり、これらは看護事象を成り立たせている特質である。したがって、人間性、個別性、多様性並びに相互作用により変化する主体性、複雑性を特徴とする事象にふさわしい研究方法を工夫するように指導することが重要となる。また、実践的学問であるので、看護の行われている実践の場での研究能力として研究における倫理的配慮を身につけるよう指導する必要がある。

## (2) 研究における倫理的配慮に関する指導

看護学研究は、看護の実践に関連して行われるものであるため、学位論文作成においては、患者等への影響を常に考慮していく必要がある。また、看護職・看護管理者・学生が研究対象とされる場合でも、看護活動の支障への配慮が指導される必要がある。

以上の指導は、研究計画作成段階ばかりでなく、研究遂行中も常に指導する必要がある。

倫理的配慮への指導方法は、研究過程において、研究対象者となることへの自己決定権の保障、論文作成・公表におけるプライバシーの保護については、具体的な方法が指導されるべきである。

## (3) 学位論文指導体制と論文審査基準

看護学と看護実践に精通した教員により指導される体制(授業及び研究指導・第11条)が必要である。しかし、学問領域の特質である学際性・発展性などを十分考慮する。したがって、従来他分野で一般化しているように1人のみの教員から指導を受けるというだけではなく、専門性の近い、あるいは異なる複数の教員から多角的に指導が得られる体制を確保することを考える。

限られた教員のもとでの研究指導では、広い視野から柔軟な考え方を持つための訓練としては限界があり、創造性を豊かに持つ人材を育てるという面では好ましくない。また、学位論文作成過程においては、学生自身が自らの研究や主張などを発表する機会を数次に亘り作り、これを有効に利用した学習も重要となる。

看護学の学位論文審査基準を設け、これを学生に対して論文作成の指針として示す必要がある。この審査基準は、科学研究一般の基準ではなく、看護学の特質を踏

まえて作成し、学生に示すことが重要である。

#### 5. 他機関との連携による指導体制の充実

また、看護学の研究課題は、元来広範囲にわたるので、学際性を強化し、さらには看護学の研究者不足という状況にも対応するために、大学院設置基準（第13条の2）の規程も活かし、学生が他の大学院または研究所等において研究指導が得られるよう、他機関との連携を図ることも大切である。これによって、学生には多様な教育・研究の機会を与えることもできる。

#### 6. 社会との関連における看護学研究科のあり方

大学院設置基準の平成5年度改訂の趣旨は、生涯学習社会の進展、技術革新の加速化等を背景として、社会人の再教育等大学院に対する社会の要請の一層の高まりに応じて制度の弾力化を図ったものである。専ら夜間において行う博士課程（第2条の2）、教育方法の特例（第14条）、入学前既修得単位の認定（第15条）、修業年限の弾力的な扱い（第16条、17条）、科目等履修生の受け入れ（第15条）等がその例である。

また、看護学研究科については、学校教育法第68条で定められている独立大学院（教育研究上特別の必要がある場合、学部を置くことなく大学院を置くことができる）、また、大学院設置基準第14条による夜間もしくは、その他特定の時間・時期に教育研究指導等、目的に応じ多様かつ柔軟に門戸を開くことによって、より多くの研究者を育成する努力が必要である。

これらは、看護実践の最前線で活躍している看護職の再教育需要に対応したり、大学院における教育研究の多様化、活性化を図ったりするために極めて有効である。看護学の特質を考えると、各看護学研究科はそれぞれの目的に即して、大いに活用することが望まれる。

## V 教員組織と教員の責務・資格について

各大学院においては、必要にして十分な教育・研究の組織形態を整備し、看護学の教育と研究の成果を収めることに絶えず努力を傾注しなければならない。そのために、教員組織、教員の責務・資格に関して、次のような考慮を払うことが必要である。

### 1. 教員組織

教員組織に関しては、その大学の理念と目的を実現するにふさわしく、適切な人員構成と規模を備える必要がある。また、大学院における教育・研究指導を充実させるために、できるだけ関連のある方面から適任者を選び、十分な教育・研究指導要員を確保することが大切である。

看護学の大学院の現状では、研究科で指導できる資格を持つ教員が不足している。教員構成は自大学出身者の比率が高くなっているし、他大学等との人事交流が乏しくなりがちである。これらの状況は、当面避けられないが、人事採用にあたっては、これらの諸問題を十分認識して、当該大学院の活性化のために可能な限り配慮と工夫につとめるべきである。たとえば、自大学出身者を採用する場合でも、他大学・研究機関や外国の大学等で教育研究経験を持つ者を選ぶ等の工夫は、極めて有益であろう。

大学院では、学生が自立して自分の考え方を発展させる目的があるため、その指導にあたる教員組織も、できるだけ、多彩で多様な考え方をもち自由に意見が述べられ、研究能力の豊富な教員を準備することが重要である。

## 2. 教員選考基準

教員の選考基準については、看護学領域では大学教育の歴史が浅いために、教員不足が著しい。それだけに、一定の水準を保つことに十分留意する必要がある。

教員の選考基準のあり方については、各大学院の理念・目的と深く関わる。看護学の教育・研究に関わる教員の資格判定にあたっては、人格はもちろんのこと、教授・指導能力が問われるので、教育業績と研究業績が重要な資料となる。さらに、看護学の研究指導にあたっては、看護実践に精通していることが不可欠であり、その意味で看護実践の経験歴が重要な意味を持つ。したがって、教育業績・研究業績・実践経歴（臨床歴）、さらに学会並びに社会における研究活動等を含めて、広い意味で研究業績を総合的に評価することが望ましい。

## 3. 教員の質の向上について

大学院の各教員は、大学院における教育・研究活動について、その重要性を認識しなくてはならない。そして、看護学研究科は、自らの教育研究活動を研究科委員会などの組織を通して、改善のために不断の努力をしなくてはならない。とりわけ学生に対する教育機能は、組織的に成果を追究するものであるから、研究科組織を通じて定期的に自己点検評価の機会を設け、大学基準協会の大学評価制度等の外部評価をとり入れる必要がある。

教員各自の資質の向上は、これらの自己点検評価と対応し、自らの努力の方向を確認していく必要がある。特に大学院教育では看護学の発展に貢献しうる研究者として、その成果を示す必要がある。各大学は、年度毎に各教員の業績報告を発表するなどの自己評価の機会を設ける必要がある。

また、国内外への留学制度やサバティカル制度を設けることにより、教員の専門領域をより豊かに創造的に発展させることは、終局的に、教授する学生の質の向上、大学の質の向上につながり直接社会へ貢献することになる。

## VI 研究環境条件の整備

高度な研究活動のできる環境条件と体制の確保が基本である。経常研究費の充実の基本であるが、文部科学省の科学研究費補助金制度の活用を適切に行う。看護の実践的研究を行うために不可欠な学外協力施設の確保も教育研究活動の条件整備として欠くことが出来ない。さらには、個々の大学を超えたレベルで、看護学の人材育成と研究活動を促進するために、研究基金や研究施設の確保も大切である。

### 1. 研究費について

看護現象の実証的研究ができる設備・機器の費用や調査費等基盤の確保であるが、看護学の研究は、自然科学系から人文科学系までの幅広い領域に広がっている。そのため、研究用の施設・設備については、従来の枠に囚われない、柔軟な考えで準備することが大切となる。たとえば、看護学領域では従来フィールド調査が数多く行われている。これに要する費用は、多彩である。前例のない支出項目や形態が必要となることもある。経費の額の問題ばかり注目するのではなく、運用面についても柔軟に対応できるようにすべきである。

文部省科学研究費補助金制度は、経常経費以外の外部資金を導入する基本的な方法である。看護学分野の研究活動の発展を図るためには、極めて重要な意味を持つという認識のもと、国公私立を問わず、教員は、これらの制度への応募を積極的に推進し、研究環境の充実につとめることが基本である。現状では、大学の教員数が少ないこともあるが、実態としては応募数がまだ少ない。近年では、奨励研究等への応募もしやすくなっており、これらの活用が大学院発展の大事な条件となるので、若い教員を含めて積極的に取り組むべきである。

### 2. 学生用の基本施設の整備

研究科の学生の学習形態としては、研究活動の占める部分は大きい。そこで、研究が円滑にできるよう研究室、機械・器具等の整備が求められる。さらには、図書館・情報センターの機能の充実を図る。図書・資料のうち、研究活動に用いる専門誌類の整備のために、十分な経費を毎年準備することが必須である。また、情報検索システムは、看護学の研究情報が入手できるようにする。近年CD-ROM等の利用が盛んに行われているが、看護学分野のものは言うまでもなく、人文科学系・社会科学系・生物医学系の文献についても、整備すべきである。これらの年次更新の為の予算化が重要である。

こうした資源を利用する学生・教員等の利用者のニーズに応えるため、図書館（室）には、レファレンスサービスの専門職である司書を必要数配置し、学生が授業時間外にこれを利用できるような体制を整えなければならない。

図書・情報センターについては、看護学の研究活動支援システムの確立が望まれる。

また、今後は、単に図書・雑誌等の文献ばかりではなく、保健・医療・福祉関係の多様な様式での情報を収集する必要もあり、看護学の情報の収集・交換システムの整備など、看護学情報センター（仮称）自体の開発が望まれる。

### 3. ティーチングアシスタントおよびリサーチアシスタント制度の活用

ティーチングアシスタント制度は、学生の経済生活支援という面で重要であるが、教育や後輩育成の方法を意図的に学習させるという面での意義が極めて大きい。看護学研究科の学生に対しては、国公立を含めて本制度の導入、奨学金の諸制度の拡充、日本学術振興会による特別研究員制度の適用がとりわけ重要である。特に数年の臨床経験を経た後、退職して進学してくる学生が多い。その意味で、経済生活支援も重要である。

次に、教育方法の学習についてであるが、看護学の分野では、大学教員など指導者の極度の不足から、できるだけ短期間で人材として供給することが求められるのが通例になっている。したがって、ティーチングアシスタントの実施過程を通して、教育能力の修得ができるよう、個々の学生に応じた指導を行うことが望まれる。

さらに、看護学領域の発展を長期的展望で考えたとき大切なのは、研究生生活を長期間にわたって続け、地味な研究の継続によってはじめて得られる看護学研究の成果を追究する若い層の確保が極めて重要となる。その意味では、たとえ少数であっても、他の学問領域では一般化している特別研究員制度を適用し、地道な研究者育成が重要となる。

最後にリサーチ・アシスタント制度の導入と活用の重要性を述べておきたい。この制度は、大学が実施する研究プロジェクト等に大学院博士後期課程の優れた学生を研究補助者として参画させ、研究活動の効果的推進・研究体制の充実及び若手研究者として研究遂行能力の育成をはかることを目指し、研究補助者採用に必要な経費等が確保されるものである。

看護学研究科においても、これを活用して研究指導体制の拡充を急ぐ必要がある。その場合、研究補助者の単なる採用ではなく、独創的な研究を試行しようとする学生に対する確かな指導を行い、研究能力の確実な育成を目指すところに重要な意味があることを忘れてはならない。

### 4. 学外諸施設・地域社会との連携

看護学の研究活動の特徴として、学外諸施設機関・社会との連携が重要である。看護学の研究対象は、極めて幅広く、大学内で完結できる研究は珍しいといっても過言ではない。したがって、学外の諸施設・機関からの協力が得られるように体制整備が必要である。こういった研究協力施設を確保しておくことは、附属病院等の施設を持っているか否かに関わりなく大切な要件となる。病院についても、小児・老人専門施設、リハビリテーション施設、精神病院などが必要であろうし、老人ホーム・老人保健施設等の福祉施設、訪問看護ステーション、市町村保健センター・保健所など看護が関連してくる

施設等との連携による実践研究環境づくりが必要になる。

実践の科学である看護学の人材育成は、教育された人材を活用する側の社会との連携なしには成り立たない。人材の受け皿となる地域社会や保健医療福祉機関を教育フィールドとすると同時に、大学院のもつ最新の情報・研究成果を還元する形で両者の密なる連携がはかれるよう努力する必要がある。

また、将来的には大学院教育の一部を学外施設に託すなどして教育機能の充実をはかることも考えられる。

#### 5. 看護学研究に関する国際交流の促進

看護学の普遍性を確保するためには、学問内部での国際交流や国際共同研究を盛んにしたり、海外との交流や共同研究を取り組む研究施設を作ったりする必要がある。そのためには、当面、国際交流活動として大学間協定や学部間協定を結んで、交流内容の充実を常に図っていく必要がある。とくに、共同研究の実施や客員研究員の受け入れ等をしてしながら学術研究の交流の基盤づくりが大切で、そのための予算措置も重要となる。

## VII その他

### 1. 研究科委員会と管理運営

各研究科は、重要な事項を審議するために、研究科委員会あるいは教授会等の組織を作り運営する。また、研究科の管理運営に際しては、研究科委員会のほかに、自己点検評価委員会組織を持つことが望ましい。運営は、研究科委員会を中核にして、自主的・組織的に行なう必要がある。そのために研究科委員会は、必要に応じて下部組織を構成し、常に教育活動と学生の状況の全体について現状把握をしつつ、教育機能の拡充に努めなくてはならない。

従来の研究者育成のように、学生を個別に教員の研究室に配属した個別研究指導に終始する、閉鎖的な指導体制は好ましくない。課程制の教育機能を十分発揮するためには、研究科委員会による積極的な対策が不可欠となる。教育活動の組織的取り組みに際しては、事務組織との緊密な連携が重要となるので、学士課程の余力で学生対応をするのではなく、専門の事務組織を準備し、充実させることがのぞましい。

教育目的は、前述のとおり多様である。それぞれの大学院が掲げている教育理念と目的、とくに人材育成の方向に沿った教育機能が発揮出来るような管理・運営に努める。そのため、研究科委員会は、教育目的・目標などについて構成員の合意を確実にし、看護学の学問的発展を促すことを基本に据えて、方法を模索し、看護学固有の状況に合わせた運営方法を考えるべきである。他の分野と共通した運営方法もあるが、看護学の大学院教育は歴史が浅いので、看護学固有のあり方を意識的に追求する努力を重ねる必要がある。また、学生への対応は、教職員の共同責任であるので、学生と接点を持つ教職

員間では、大学の一つ一つの活動について、合意を十分にしておくことが望まれる。

## 2. 生涯学習と社会人学生の対応

看護学では、大学院設置基準第14条による教育形態も重要となるが、実施に際しては、事務手続き・図書館・厚生施設・校舎管理などについて、夜間や休業期間に就学する学生並びに指導教員への不便のないよう十分考慮しておくべきである。

また、看護学の高等教育機関は、看護サービスの質の充実・向上に責任を負うのは当然であるが、そのためには、実践の場での研究活動の活性化を促し、看護職全体の資質の向上に努めなくてはならない。

したがって、生涯学習の機会の提供に特段の留意が必要である。そのためには、科目等履修生制度の活用、長期在学コースの設定、社会人入学等の諸制度の活用等によって、多様な背景を持つ看護職の資質の向上と看護の質の向上に努めなければならない。また、各大学はそれぞれの理念と目標に沿って、地域の保健・医療・福祉施設との協力体制を確立していくことが重要となる。

## 添 付 資 料

- ・ 国公立看護系大学一覧（平成 14 年度）
- ・ 国公立看護系大学院一覧（平成 14 年度）
- ・ 看護教育制度図、平成 13 年度看護関係統計資料集、日本看護協会出版会
- ・ 21 世紀に求められる看護学教育—高度な看護実践の実現に向けて—  
日本看護系大学協議会学長・学部長会（2000 年 2 月 20 日）
- ・ 要望書（昭和 62 年 2 月 24 日）—日本看護系大学協議会—
- ・ 衛生看護学部について（38、10 医学専門委員会）
- ・ 日本看護協会が認定した専門看護師数、10・11・12・13 年度に専門看護師教育課程の認定を受けた大学院及び分野
- ・ 日本看護系大学協議会：平成 14 年度版 専門看護師教育課程審査要項より抜粋
- ・ 大学院の自己点検評価について—平成 13 年度日本看護系大学協議会事業報告書より

国公立看護系大学一覧(平成14年度)

区分	大学名	学部名	学科(課程)	設置年度	入学定員	資格取得		学位の種類
						保健師	助産師	
国 立	東京大学	医学部	健康科学・看護学科	S. 28	40 (20)	○	—	保健学
	熊本大学	教育学部	特別教科看護教員養成課程	S. 41	20	—	—	教育学
	琉球大学	医学部	保健学科	S. 47	60	○	○	保健学
	千葉大学	看護学部	看護学科	S. 50	80 (10)	○	○	看護学
	東京医科歯科大学	医学部	保健衛生学科 看護学専攻	H. 1	50 (10)	○	—	看護学
	広島大学	医学部	保健学科 看護学専攻	H. 4	60 (10)	○	○	看護学
	山形大学	医学部	看護学科	H. 5	60 (10)	○	—	看護学
	富山医科薬科大学	医学部	看護学科	H. 5	60 (10)	○	○	看護学
	佐賀医科大学	医学部	看護学科	H. 5	60 (10)	○	○	看護学
	大阪大学	医学部	保健学科 看護学専攻	H. 5	80 (10)	○	○	看護学
	滋賀医科大学	医学部	看護学科	H. 6	60 (10)	○	—	看護学
	愛媛大学	医学部	看護学科	H. 6	60 (10)	○	—	看護学
	大分医科大学	医学部	看護学科	H. 6	60 (10)	○	—	看護学
	神戸大学	医学部	保健学科 看護学専攻	H. 6	80 (10)	○	○	看護学
	山梨医科大学	医学部	看護学科	H. 7	60 (10)	○	○	看護学
	浜松医科大学	医学部	看護学科	H. 7	60 (10)	○	○	看護学
	金沢大学	医学部	保健学科 看護学専攻	H. 7	80 (10)	○	○	看護学
	旭川医科大学	医学部	看護学科	H. 8	60 (10)	○	○	看護学
	香川医科大学	医学部	看護学科	H. 8	60 (10)	○	—	看護学
	群馬大学	医学部	保健学科 看護学専攻	H. 8	80 (10)	○	○	看護学
	福井医科大学	医学部	看護学科	H. 9	60 (10)	○	○	看護学
	名古屋大学	医学部	保健学科 看護学専攻	H. 9	80 (10)	○	○	看護学
	三重大学	医学部	看護学科	H. 9	80 (10)	○	○	看護学
	高知医科大学	医学部	看護学科	H. 10	60 (10)	○	—	看護学
	岡山大学	医学部	保健学科 看護学専攻	H. 10	80 (10)	○	○	看護学
	鹿児島大学	医学部	保健学科 看護学専攻	H. 10	80 (10)	○	○	看護学
	島根医科大学	医学部	看護学科	H. 11	60 (10)	○	—	看護学
	新潟大学	医学部	保健学科 看護学専攻	H. 11	80 (10)	○	○	看護学
	鳥取大学	医学部	保健学科 看護学専攻	H. 11	80 (10)	○	○	看護学
	弘前大学	医学部	保健学科 看護学専攻	H. 12	80 (10)	○	○	看護学
	岐阜大学	医学部	看護学科	H. 12	80 (10)	○	○	看護学
	山口大学	医学部	保健学科 看護学専攻	H. 12	80 (10)	○	○	看護学
	宮崎医科大学	医学部	看護学科	H. 13	60 (10)	○	○	看護学
	徳島大学◎	医学部	保健学科 看護学専攻	H. 13	70 (10)	○	○	看護学
	長崎大学◎	医学部	保健学科 看護学専攻	H. 13	70 (10)	○	○	看護学
	秋田大学※	医学部	保健学科 看護学専攻	H. 14	※70 (10)	○	○	
	筑波大学※	医学専門学群	看護・医療科学類 看護学主専攻	H. 14	※70 (10)	○	○	
	信州大学※	医学部	保健学科 看護学専攻	H. 14	※70 (10)	○	○	
	九州大学※	医学部	保健学科 看護学専攻	H. 14	※70 (10)	○	○	
計39大学 (看護39大学、保健38大学、助産29大学)					2330(340)	2310(340)	1800(240)	
	札幌医科大学	保健医療学部	看護学科	H. 4	50	○	—	看護学
	兵庫県立看護大学	看護学部	看護学科	H. 4	100 (10)	○	—	看護学

公立	岡山県立大学	保健福祉学部	看護学科	H. 4	40	○	○	看護学	
	大阪府立看護大学	看護学部	看護学科	H. 5	80	○	○	看護学	
	茨城県立医療大学	保健医療学部	看護学科	H. 6	50	○	○	看護学	
	長野県看護大学	看護学部	看護学科	H. 6	80 (10)	○	○	看護学	
	愛知県立看護大学	看護学部	看護学科	H. 6	80 (8)	○	—	看護学	
	神戸市看護大学	看護学部	看護学科	H. 7	80 (40)	○	—	看護学	
	山口県立大学	看護学部	看護学科	H. 7	40 (10)	○	○	看護学	
	宮城大学	看護学部	看護学科	H. 8	90 (10)	○	—	看護学	
	静岡県立大学	看護学部	看護学科	H. 8	60	○	○	看護学	
	三重県立看護大学	看護学部	看護学科	H. 8	100	○	○	看護学	
	宮崎県立看護大学	看護学部	看護学科	H. 8	100	○	○	看護学	
	岩手県立大学	看護学部	看護学科	H. 9	90 (10)	○	○	看護学	
	福島県立医科大学	看護学部	看護学科	H. 9	80 (10)	○	○	看護学	
	東京都立保健科学大学	保健科学部	看護学科	H. 9	80	○	○	看護学	
	山梨県立看護大学	看護学部	看護学科	H. 9	50 (10)	○	○	看護学	
	高知女子大学	看護学部	看護学科	H. 9	40 (4)	○	—	看護学	
	大分県立看護科学大学	看護学部	看護学科	H. 9	80 (10)	○	○	看護学	
	青森県立保健大学	健康科学部	看護学科	H. 10	100	○	○	看護学	
	埼玉県立大学	保健医療福祉学部	看護学科	H. 10	80 (10)	○	○	看護学	
	県立長崎シーボルト大学	看護栄養学部	看護学科	H. 10	60 (10)	○	—	看護学	
	沖縄県立看護大学	看護学部	看護学科	H. 10	80	○	○	看護学	
	福井県立大学	看護福祉学部	看護学科	H. 10	50	○	—	看護学	
	名古屋市立大学	看護学部	看護学科	H. 10	80	○	○	看護学	
	山形県立保健医療大学	保健医療学部	看護学科	H. 11	50 (10)	○	○	看護学	
	石川県立看護大学	看護学部	看護学科	H. 11	80 (10)	○	—	看護学	
	岐阜県立看護大学	看護学部	看護学科	H. 11	80 (10)	○	○	看護学	
	広島県立保健福祉大学	保健福祉学部	看護学科	H. 11	60 (5)	○	○	看護学	
	新潟県立看護大学◎	看護学部	看護学科	H. 13	90 (10)	○	○	看護学	
	京都府立医科大学◎	医学部	看護学科	H. 13	75 (15)	○	○	看護学	
	計31大学 (看護31大学、保健31大学、助産22大学)					2255(212)	2255(212)	1625(120)	
	私立	聖路加看護大学	看護学部	看護学科	S. 38	60 [20]	○	○	看護学
藤田保健衛生大学		衛生学部	衛生看護学科	S. 42	40	○	—	看護学	
日本赤十字看護大学		看護学部	看護学科	S. 60	50 (30)	○	○	看護学	
北里大学		看護学部	看護学科	S. 60	100	○	○	看護学	
東京慈恵会医科大学		医学部	看護学科	H. 3	30	○	—	看護学	
聖隷クリストファー大学		看護学部	看護学科	H. 3	100	○	—	看護学	
北海道医療大学		看護福祉学部	看護学科	H. 4	90 (10)	○	○	看護学	
杏林大学		保健学部	看護学科	H. 5	80(10)[10]	○	○	看護学	
西南女学院大学		保健福祉学部	看護学科	H. 5	80 (10)	○	—	看護学	
久留米大学		医学部	看護学科	H. 5	100 (8)	○	—	看護学	
鹿児島純心女子大学		看護学部	看護学科	H. 5	40	○	○	看護学	
国際医療福祉大学		保健学部	看護学科	H. 6	100	○	○	看護学	
東海大学		健康科学部	看護学科	H. 6	70 (30)	○	—	看護学	
川崎医療福祉大学		医療福祉学部	保健看護学科	H. 6	60 (10)	○	—	保健看護学	
吉備国際大学		保健科学部	看護学科	H. 6	40 (10)	○	—	保健科学	
産業医科大学		産業保健学部	看護学科	H. 7	70	○	—	看護学	

立	東京女子医科大学	看護学部	看護学科	H. 9	80 (20)	○	○	看護学	
	広島国際大学	保健医療学部	看護学科	H. 9	100 (10)	○	—	看護学	
	九州看護福祉大学	看護福祉学部	看護学科	H. 9	100	○	—	看護学	
	日本赤十字北海道看護大学	看護学部	看護学科	H. 10	100	○	○	看護学	
	呉大学	看護学部	看護学科	H. 10	95 (10)	○	—	看護学	
	天使大学	看護栄養学部	看護学科	H. 11	80	○	—	看護学	
	新潟青陵大学	看護福祉心理学部	看護学科	H. 11	80 (10)	○	○	看護学	
	愛知医科大学	看護学部	看護学科	H. 11	100	○	—	看護学	
	日本赤十字広島看護大学	看護学部	看護学科	H. 11	115 (10)	○	—	看護学	
	慶応義塾大学	看護医療学部	看護学科	H. 12	100(15)[5]	○	○	看護学	
	日本赤十字九州国際看護大学	看護学部	看護学科	H. 12	100	○	○	看護学	
	自治医科大学◎	看護学部	看護学科	H. 13	100 (10)	○	○	看護学	
	東邦大学◎	医学部	看護学科	H. 13	100(5)[3]	○	○	看護学	
	昭和大学◎	保健医療学部	看護学科	H. 13	95 (10)	○	—	看護学	
	計30大学 (看護30大学、保健30大学、助産14大学)					[38] 2455(218)	[38] 2455(218)	[38] 1180(110)	
	合計 100大学 (看護100大学、保健99大学、助産65大学)					[38] 7040(770)	[38] 7020(770)	[38] 4605(470)	

注 1 入学定員欄及び資格取得欄の[ ]内は第2年次編入学定員を、( )内は第3年次編入学定員を示し、外数である。

2 ◎印は、平成14年度学生受入れ大学を示す。

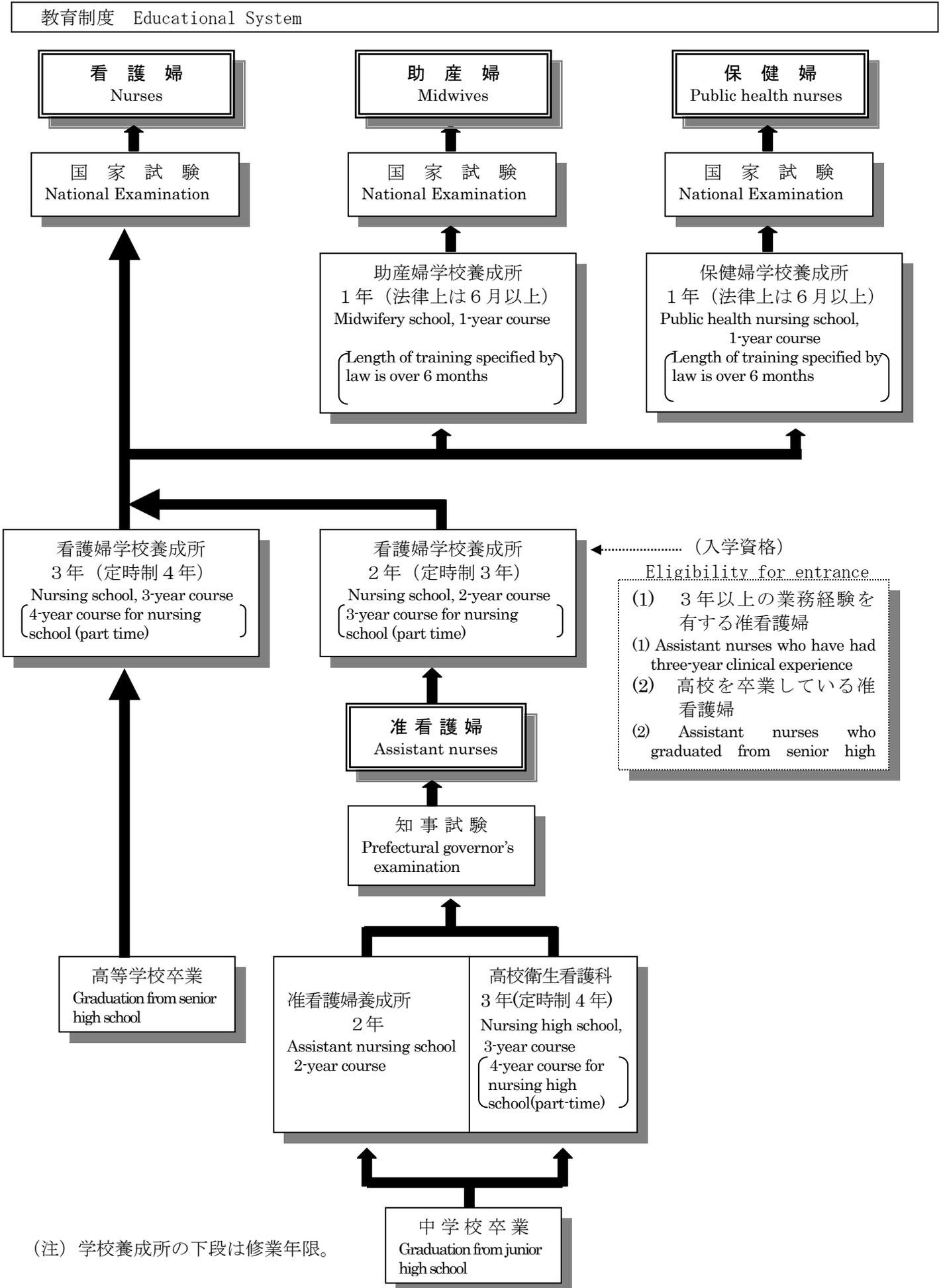
3 ※印の秋田大学医学部保健学科看護学専攻、筑波大学医学専門学群看護・医療科学類看護学主専攻、信州大学医学部保健学科看護学専攻及び九州大学医学部保健学科看護学専攻については、平成14年10月設置の平成15年4月学生受入れであり、平成14年度の学校数には含むが、入学定員には含まない。

4 計欄の( )内の大学数は、看護師、保健師及び助産師学校としての指定の状況を示す。(ただし、秋田大学医学部保健学科看護学専攻、筑波大学医学専門学群看護・医療科学類看護学主専攻、信州大学医学部保健学科看護学専攻及び九州大学医学部保健学科看護学専攻は平成15年4月指定予定)

国公立看護系大学院一覧（平成14年度）

区分	大学院名	研究科名	専攻名	修士課程			博士課程		
				学生受入年度	入学定員	学位の種類	学生受入年度	入学定員	学位の種類
国	東京大学大学院	医学系研究科	健康科学・看護学専攻	S. 39	29	保健学	S. 39	14	保健学
	千葉大学大学院	看護学研究科	看護学専攻	S. 54	25	看護学	H. 5	9	看護学
			看護システム管理学専攻	H. 14	6	看護学	—	—	
	琉球大学大学院	保健学研究科	保健学専攻	S. 61	10	保健学	—	—	
	東京医科歯科大学大学院	保健衛生学研究科	総合保健看護学専攻	H. 5	17	看護学	H. 7	8	看護学
	広島大学大学院	医学系研究科	保健学専攻	H. 8	34	看護学・保健学	H. 10	17	看護学・保健学
	山形大学大学院	医学系研究科	看護学専攻	H. 9	16	看護学	—	—	
	富山医科薬科大学大学院	医学系研究科	看護学専攻	H. 9	16	看護学	—	—	
	佐賀医科大学大学院	医学系研究科	看護学専攻	H. 9	16	看護学	—	—	
	滋賀医科大学大学院	医学系研究科	看護学専攻	H. 10	16	看護学	—	—	
	大阪大学大学院	医学系研究科	保健学専攻	H. 10	46	保健学	H. 12	23	保健学
	愛媛大学大学院	医学系研究科	看護学専攻	H. 10	16	看護学	—	—	
	大分医科大学大学院	医学系研究科	看護学専攻	H. 10	16	看護学	—	—	
	山梨医科大学大学院	医学系研究科	看護学専攻	H. 11	16	看護学	—	—	
	浜松医科大学大学院	医学系研究科	看護学専攻	H. 11	16	看護学	—	—	
	神戸大学大学院	医学系研究科	保健学専攻	H. 11	56	保健学	H. 13	25	保健学
	旭川医科大学大学院	医学系研究科	看護学専攻	H. 12	16	看護学	—	—	
	金沢大学大学院	医学系研究科	保健学専攻	H. 12	70	保健学	H. 14	25	保健学
	香川医科大学大学院	医学系研究科	看護学専攻	H. 12	16	看護学	—	—	
	群馬大学大学院	医学系研究科	保健学専攻	H. 13	56	保健学	—	—	
	福井医科大学大学院	医学系研究科	看護学専攻	H. 13	12	看護学	—	—	
	名古屋大学大学院	医学系研究科	看護学専攻	H. 14	18	看護学	—	—	
	三重大学大学院	医学系研究科	看護学専攻	H. 14	16	看護学	—	—	
	高知医科大学大学院	医学系研究科	看護学専攻	H. 14	12	看護学	—	—	
計				24課程	567		7課程	121	
公立	兵庫県立看護大学大学院	看護学研究科	看護学専攻	H. 9	25	看護学	H. 11	4	看護学
	岡山県立大学大学院	保健福祉学研究科	看護学専攻	H. 9	7	看護学	—	—	
	札幌医科大学大学院	保健医療学研究科	看護学専攻	H. 10	12	看護学	—	—	
	大阪府立看護大学大学院	看護学研究科	看護学専攻	H. 10	15	看護学	H. 12	5	看護学
	高知女子大学大学院	看護学研究科	看護学専攻	H. 10	10	看護学	—	—	
		健康生活科学研究科	健康生活科学専攻	—	—	—	H. 13	6	看護学*
	長野県看護大学大学院	看護学研究科	看護学専攻	H. 11	16	看護学	H. 13	4	看護学
	愛知県立看護大学大学院	看護学研究科	看護学専攻	H. 11	12	看護学	—	—	
	山口県立大学大学院	健康福祉学研究科	健康福祉学専攻	H. 11	7	健康福祉学	—	—	
	神戸市看護大学大学院	看護学研究科	看護学専攻	H. 12	15	看護学	—	—	
	宮城大学大学院	看護学研究科	看護学専攻	H. 13	10	看護学	—	—	
	茨城県立医療大学大学院	保健医療科学研究科	看護学専攻	H. 13	6	看護学	—	—	
	三重県立看護大学大学院	看護学研究科	看護学専攻	H. 13	15	看護学	—	—	
	静岡県立大学大学院	看護学研究科	看護学専攻	H. 13	16	看護学	—	—	
	宮崎県立看護大学大学院	看護学研究科	看護学専攻	H. 13	12	看護学	—	—	
	岩手県立大学大学院	看護学研究科	看護学専攻	H. 14	15	看護学	—	—	
	福島県立医科大学大学院	看護学研究科	看護学専攻	H. 14	15	看護学	—	—	
	東京都立保健科学大学大学院	保健科学研究科	看護学専攻	H. 14	12	看護学	—	—	
	山梨県立看護大学大学院	看護学研究科	看護学専攻	H. 14	10	看護学	—	—	
	大分県立看護科学大学大学院	看護学研究科	看護学専攻	H. 14	6	看護学	—	—	
計				19課程	236		4課程	19	
私立	聖路加看護大学大学院	看護学研究科	看護学専攻	S. 55	15	看護学	S. 63	4	看護学
	北里大学大学院	看護学研究科	看護学専攻	H. 2	15	看護学	H. 9	4	看護学
	日本赤十字看護大学大学院	看護学研究科	看護学専攻	H. 5	15	看護学	H. 7	5	看護学
	北海道医療大学大学院	看護福祉学研究科	看護学専攻	H. 9	15	看護学	H. 11	2	看護学
	聖隷クリストファー看護大学大学院	看護学研究科	看護学専攻	H. 10	10	看護学	—	—	
	東海大学大学院	健康科学研究科	看護学専攻	H. 11	10	看護学	—	—	
	川崎医療福祉大学大学院	医療福祉学研究科	保健看護学専攻	H. 11	6	保健看護学	—	—	
	吉備国際大学大学院	保健科学研究科	保健科学専攻	H. 12	6	保健学	—	—	
	藤田保健衛生大学大学院	保健学研究科	保健学専攻	H. 13	16	保健学	—	—	
	東京女子医科大学大学院	看護学研究科	看護学専攻	H. 14	16	看護学	—	—	
	杏林大学大学院	保健学研究科	保健学専攻	S. 59	7	保健学	S. 61	4	保健学
計				11課程	131		5課程	19	
合計				54課程	934		16課程	159	

\*この他に、博士（社会福祉学）、博士（学術）、博士（生活科学）も取得できる。



(入学資格)  
Eligibility for entrance

- (1) 3年以上の業務経験を有する准看護婦
- (1) Assistant nurses who have had three-year clinical experience
- (2) 高校を卒業している准看護婦
- (2) Assistant nurses who graduated from senior high

# 21世紀に求められる看護学教育

— 高度な看護実践の実現に向けて —

2000年2月20日

日本看護系大学協議会学長・学部長会

## 目 次

はしがき	1
第1章 21世紀のヘルスケアの展望と看護職の役割	2
1. 21世紀のヘルスケアの展望	2
2. 求められる質の高い看護職の役割	5
第2章 看護職の教育の現状	7
1. 看護職の養成状況と教育制度	7
2. 看護系4年制大学の現状	10
3. 看護系4年制大学卒業者の就業状況および需要	16
第3章 21世紀の看護職養成の基本的考え方と4大卒マンパワー	19
1. 看護職養成の基本的考え方	19
2. 21世紀の看護ケア提供モデルの考え方	19
3. 看護系4年制大学卒看護職マンパワー試算	22
第4章 21世紀の看護系大学のあり方	27
1. 看護学教育体系の整備	27
2. 看護系4年制大学の門戸拡大	29
3. 教育研究者育成の要請に応える	29
4. 研究体制の整備	30
5. 専門看護師の育成と受け皿づくり	30

表 1	看護婦養成機関別入学状況(平成 11 年度)	7
2	看護系 4 年制大学(当該年度学生受け入れ校)と入学定員	11
3	看護系大学院生受け入れの推移	15
4	試算基準	23
5	大学院修了者数・実態及び供給見通し	24
6	4 大卒看護職の供給見通し	25
7	4 大卒・大学院修了看護職供給数	26
図 1 看護婦養成機関別入学者数の割合(平成 11 年度)		
1	看護婦養成機関別入学者数の割合(平成 11 年度)	8
2	設置主体別大学数の割合	10
3	看護系 4 年制大学入学定員数・卒業予定者数 および施設数年次推移	13
資料 1 期待される看護専門職像		
1	期待される看護専門職像	6

はしがき

近代科学による技術革新は、人々の健康生活そのものに著しい影響を与えるようになった。先進国では高齢化が進み、高齢者が高齢者を介護しながら生きていかなければならない時代が訪れた。また本人の意志を確認せず単なる延命のための高度医療を施し続けることの意味が問われ、苦痛からの解放を目的に、死に至らしめる薬物を投与するなどの倫理的問題が浮き彫りにされてきた。

一方、20世紀中期より注目されはじめた人権尊重の潮流は、医療専門職から尊重されるという患者権利の主張とともに、当然患者個人にも自律的な健康管理を求める動きをつくり出した。

21世紀におけるヘルスケアの課題については、医療にかかわると否とを問わず、多くの知恵とエネルギーを結集して、その解決に当たらなければならない。とくに保健・医療・看護・福祉にかかわる専門職は、各々の役割をふまえ、相互に協力しながら国民のニーズに対応していく必要がある。このような時代に看護職の役割はいかにあるべきであろうか。

看護職は、対象である人間の苦痛や苦悩を病名や疾患のみによって判断せず、生活する人間その人の全体的反応としてとらえる。看護の焦点は人間の健康にあり、看護職は人々の健康の増進、病気からの予防・回復そして悪化を防ぐ方法をその人の生活の中に見出していく。このようなかかわりの過程において看護職は、対象となる人々が常に人間としての尊厳を保ち、自らの意志に沿って生活しつづけることができるように、個々人に適した目標を見出す。また、対象となる人の価値観、習慣、考え方、感じ方などをよく理解したうえで、その人が自分の力で自分が目指すQOLを目標に日常生活を営んでいけるように、そして、自立して自分のケアができるように対象者とともに探求する。

本報告は、このような目的を遂行することができるような看護専門職を育成する教育体制について提示するため、まず、ヘルスケアの展望と看護職の役割について述べ、次いでわが国の看護職の教育の現状を説明する。続いて21世紀初期における看護職養成の基本的考え方を大学教育に置くことを述べ、4年制大学卒看護職マンパワーを試算し、さらにこれからの看護系大学の在り方として看護学教育体系の整備と推進について述べるものである。

## 第1章 21世紀のヘルスケアの展望と看護職の役割

### 1. 21世紀のヘルスケアの展望

#### 1) 高齢者のケアニーズへの対応

わが国の65歳以上の高齢者人口の割合は2000年には15.6%、2020年には21.8%とかつて経験したことのない超高齢社会を迎える。

必然的に、医療介護を要する高齢者が急増しており、寝たきり、痴呆および虚弱を合わせた要介護高齢者の数は1993年にはおよそ200万人であったのが、2025年には520万人に達すると見込まれる。

このため新たな介護保険制度が創設され、21世紀に向け高齢介護サービスを諸病院・地域の諸施設に設け、提供体制の整備を急いでいる。これと同時に、ケア人材育成・確保を図ることが緊急の課題となっている。

高齢要介護者の人権を尊重しながら、生活の質や、自立性を高め、家族との相互援助関係の維持に直接関与する看護需要は増大するばかりでなく、質的にも高い看護が要求される。

それゆえ、在宅高齢療養者への看護ニーズの増大に対応するためにも、看護婦・士、保健婦・士等の専門職の教育は今後順次、高等教育機関における教育へと移行させ、充実を図る必要がある。さらに、大学院などにおいて、要高齢介護者の地域看護におけるケアのしくみや運営体制などについての研究を推進し、医療経済全体のしくみのなかで、要高齢介護者のケアの質の向上を図る必要がある。

#### 2) ハイテク化された医療技術に対応した高度医療ケア技術

科学技術の革新に伴う医療技術の躍進はめざましく、21世紀に向けて劇的に発展することが予想される。既にME診断機器などによる早期診断技術をはじめ、肝炎などのウィルス性疾患治療、癌の早期発見予防や治療、動脈硬化の治療、薬物投与や痛みのコントロール技術なども開発されつつある。この数十年のうちには、遺伝病や癌、精神病の予防や完全治療も可能になると考えられている。近年、急速に発達してきた通信・情報システムのしくみは、緊急医療、へき地医療、生涯にわたる健康管理システムなどで、その有用性を示している。

このような医療のハイテクノロジーの進展は、医療者と患者の間の信頼関係に根ざす人間的医療を求める国民の声をいっそう高めることになる。看護ケアに携わる者は、それら医療技術に関して、その適用・効果・有害作用などを熟知したうえで、ハイテク治療を受ける患者が自らその治療方法や効果について

理解でき、納得できた上で受けることができるよう支援する必要がある。患者の価値観や立場を十分に理解した上で治療効果をあげるようなケアを成し遂げる看護職は、各々の専門領域で5年以上の実践経験と大学院修士課程において少なくとも2年以上その専門領域において学習し、高度看護専門職教育を経る必要がある。

### 3) 慢性疾患を持ちながら社会生活を続ける人々への対応

改良された薬物の適用やハイテク検査、生物化学関連技術などにより、結核、糖尿病、感染症など、成人病、老人病、精神障害、そして難病等に悩む人々が病院生活から解放され、自宅で日常生活を続けながら治療を継続することが可能となった。

これらの人々がそれぞれ自分の生活拠点である地域社会の中で治療を続けていけるように、一人ひとりに対応していくことが看護職の役割となる。不安や恐れをもちながらも人間らしく生きることができるよう、ケアを受けながら死に至るまで看とる役割が看護職に委ねられている。

とくに増加しつつある癌患者のケアでは、癌の再発・悪化や増殖を繰り返しつつに死に至る患者が、残された時間をどのように生きようとしているのか、告知の問題をどうするのか、何を大切にしたいのかなど、患者の生き甲斐や価値観を中心に患者のQOLを高めるようにかかわる。ここでは、日常的な患者の健康管理と患者の容態の変化に伴って適切な医療施設へ紹介することも必要となる。その地域における医療関係者の相互協力によって、地域の実情に即した適切な医療体制づくりにも積極的に働きかける必要がある。

ここで活躍する看護専門職は、地域における多様な保健施設とそれらの機能について熟知し、その患者のニーズや健康状態によって必要な医療ケアが受けられるよう配慮する能力が必要とされる。このような能力を備えた者として、大学や大学院教育を受けた地域看護学専攻の看護専門職を配置する必要がある、そうすることによって健康教育を進め、地域の健康管理の体制を充実させる必要がある。

### 4) 医療技術の進展に伴う人権尊重の高まりへの対応

患者自身の身体、生命についての最終判断の権利がその患者自身に存在するという法理は、1900年の初頭頃から台頭した。この権利は、今や多くの人々の人生を考える上でも医療を受けるときでも倫理的基礎として定着し始めている。

とくに最近の医療革新の成果は人間の生と死をコントロールする可能性を持ち、深刻な問題の起こることも前提としている。実際に、臓器移植と脳死状態

患者、体外受精と代理母、過剰医療処置と末期患者など多くの人権に関する問題がすでに提起されている。

これら医療技術の導入は、その影響を受ける者が被治療者一人だけではすまされない状況を生み出す。たとえば前述の臓器移植ではドナーとレシピエントとその両者の家族などが抗いがたく状況にまき込まれる。また体外受精は両親と胎児と他者などの介在なしには成立しえない。この場合、治療の対象となる本人と関係者との権利の相克が表されてくることもある。また社会的に複雑な問題が浮上してくることもある。高度医療は一般に医療費を押し上げるように作用する。医療費を含めて資源には限度があるので、その配分についての問題も起こりかねない。この資源配分をめぐる個人と社会の対立も起こり得る。

こうした問題について社会の合意を形成するためには、その社会が病人や障害者をどうとらえるかも重要な要素となる。このように各々の価値観が錯綜する中で病気や障害をもつ人が真に自分の意志によって、必要な医療技術にアクセスしていけるかどうか、また、そのような環境づくりがされているかを確認することもケアする看護専門職においては重要な役割である。そのような役割を果たすことのできる看護専門職は、大学または大学院において高度な教育を受ける必要がある。

##### 5) 自律的な保健管理の推進と保健教育充実への対応

先に述べたように超高齢化と少子化が同時に到来し、社会のしくみや保健制度は、多様な健康問題をもつ患者や一般市民にとってもはや適したものとは言い難い現実がある。それに加えて、わが国を含めて世界中いたるところで自然に根ざした生活環境が破壊されつつある。

もともと人間は一人ひとり異なった価値観、信念、目的をもって生きている。一人ひとりが独自性を発見し、自身の長所、短所を自覚し、短所を補い、長所を育てていく動機をもつ必要がある。そして異なる独自性をもつ他者と協力しながら自立して自分の健康維持増進をはかっていけるような専門的援助を必要としている。そのような健康教育を、幼い時から計画的にその年齢や能力に応じて身につけていくような健康教育体制を整えていくことをケアの立場から提言する必要がある。

具体的には、セルフケア教育とヘルスプロモーションの考え方及び実践の推進、保健医療・福祉サービスの受益者としての人々の行動力を高めるエンパワメントを意図する活動の提唱である。これは従来の健康教育、健康管理に加え、健康に関する市民意識の育成という社会的活動を含むものである。

## 6) ヘルスケアのしくみの改革の推進

ヘルスケア・システムは、国民がいつでもどこでもニーズに応じたよりよい医療が受けられるように整備されていることが望ましい。超高齢化・少子化が同時に到来し、社会のしくみや社会保障制度が変わりつつある今日、多様な健康問題をもつ人々に対応できるヘルスケア・システムを構築するために、第一に、有限の資源をいかに公正かつ効率よく活用するかを考えなければならない。そのためには、看護実践の評価に費用対効果の視点を取り入れ、看護ケアの経済性について分析する機能をもたなければならない。

第二に、今後のヘルスケアは連携と刷新を欠かすことができない。看護職は、保健医療・福祉情報の管理に精通するのみならず、システムの連携と刷新のために必要となる情報を看護の現場から積極的に発信する役割を担っていく必要がある。そのためには、看護情報やデータを有効に蓄積し、分析する手法を確立しておかなければならない。

## 2. 求められる質の高い看護職の役割

看護は、看護ケアを必要としている生活者と看護する者が心をひらいて向き合った実践の場から始まる。看護は、看護する者の知恵、技、感性、情緒、人間性などが一体となって、健康問題をもつ生活者と共にその問題や課題の解決に挑む。

看護は健康問題をもつ生活者を社会的存在として家族や他の人々との関わりの中で変化していく人としてみてゆく。また、その人がまわりに在るあらゆるもの、たとえば、動植物や化学物質、それらを取り囲む物理的環境などとダイナミックに関連し合いながら変化していく存在としてとりくむ。

看護は、そのような生活者の体験世界に目を据え、これを読み取り、その時点でその生活者に最適なケアの方法を生み出そうとする感性豊かな芸術ともとらえることができる。それは、生活者自身にとってときに新しい生活を築き、自己の心身のもつ可能性を探してゆく建設的活動となり、看護する者にとっては、その生活者とともに行う創造的な仕事である。

このような責務を担う看護専門職のあり方を、大学基準協会が示した期待される看護婦像に基づいて、次のように表すことができる。

## 資料1 期待される看護専門職像

### 期待される看護専門職像

(看護専門職とは、看護婦・士、保健婦・士、助産婦を含める)

- 看護専門職は、多様にしかも急速に変化しつつある社会状況を認識し、生涯を通して最新の知識、技術を学習しつづける。
- 看護専門職は、未知の課題に対しては、自ら幅広く多様な情報を収集し、創造性を発揮して積極的にその解決に向けて取り組む。
- 看護専門職は、保健・医療・福祉の領域を広い視野でとらえ、この領域のサービスの受益者であるクライアントの権利を尊重し、これを擁護する立場で適切な倫理的判断を行う。
- 看護専門職は、クライアントを生活する主体として全体的にとらえるため、その身体・精神のみならず生活習慣や生活環境を含めて専門的にアセスメントし、それにもとづいて計画的に看護ケアを行う。
- 看護専門職は、人間性豊かで暖かく、生命に対して深い畏敬の念をもつ。クライアントやその家族を理解することに努め、クライアントが自立して自己実現できるよう援助する。
- 看護専門職は、一人の専門職として社会的責任を自覚する。又、その社会が求める建設的発展に対して積極的に貢献する。
- 看護専門職は、他の医療従事者と協働し、必要に応じて当該チームのリーダーとして活動する。又、地域の保健・医療・福祉にかかわる諸資源に通暁し、クライアントの状態に応じてそれら諸資源をコーディネートする。

出典：「21世紀の看護学教育－基準の設定に向けて－」（財）大学基準協会・看護学教育研究委員会報告（平成6年3月）（仮）を、日本看護系大学協議会第3回看護教育行政対策特別事業会議（平成9年9月20日）にて加筆修正した。

## 第2章 看護職の教育の現状

### 1. 看護職の養成状況と教育制度

看護職は厚生大臣の免許による保健婦（保健士を含む、以下同じ）、助産婦、看護婦（看護師を含む、以下同じ）の3職種と、都道府県知事の免許による准看護婦（准看護師を含む、以下同じ）を含んでいる。ここではその中の大部分を占める看護婦養成に的を絞って、平成11（1999）年度の看護婦養成所数および入学者数からみた現状を示す。

#### 1) 養成状況

看護婦の養成は、4年制大学、3年制の短期大学および3年制の看護婦養成所で行われている。このほか、准看護婦から看護婦になる進学課程が2年制の短期大学、高等学校専攻科ならびに看護婦養成所に設置されている。准看護婦の養成は、2年制の准看護婦学校または高等学校の衛生看護科で行われている。

平成11年度看護関係統計資料集によると、全国の看護系4年制大学は74校（11年度学生受け入れ校のみ）、3年制短期大学は73校、3年制看護婦養成所は506校である。進学課程は短期大学13校、高等学校専攻科57校、看護婦養成所363校である。准看護婦養成については、准看護婦養成所415校、高等学校衛生看護科131校である（表1）。

平成11年度看護婦、准看護婦を目指して入学した者は82,530人、この内看護婦の養成機関への入学者数は55,810人（67.6%）、准看護婦の養成機関への

表1 看護婦養成機関別入学状況（平成11年度）

	養成所数	定員数	入学者数	充足度
大学	74	5,125	5,423	105.8
3年短大	73	4,940	5,199	105.2
3年養成所	506	23,824	23,241	97.6
(小計)			33,863	
2年短大	13	610	627	102.8
高等学校専攻科	57	2,715	2,784	102.5
2年養成所	363	15,433	18,536	120.1
(小計)			21,947	
(看護婦合計)			55,810	
高校衛看	131	7,249	6,881	94.9
准看護養成所	415	21,051	19,839	94.2
(准看護婦合計)			26,720	
(総計)			82,530	

資料：平成11年看護関係統計資料集

入学者数は 26,720 人 (32.4 %) である。看護婦の養成機関に入学した者のうち 4 年制大学、3 年制短期大学、3 年制看護婦養成所への入学者数は 33,863 人 (60.7 %)、進学課程への入学者数は 21,947 人 (39.3 %) である。4 年制大学、3 年制短期大学、3 年制看護婦養成所への入学者数は、看護婦、准看護婦の養成機関への入学者総数の半数以下 (41.0 %) である (図 1)。

4 年制大学への入学者は 5,423 人で、3 年制以上の看護婦養成機関入学者の 16.0 %、2 年課程を含む看護婦養成機関入学者の 9.7 % を占めるに過ぎず、准看護婦の養成機関をも含む入学者総数の中では、わずか 6.6 % である。

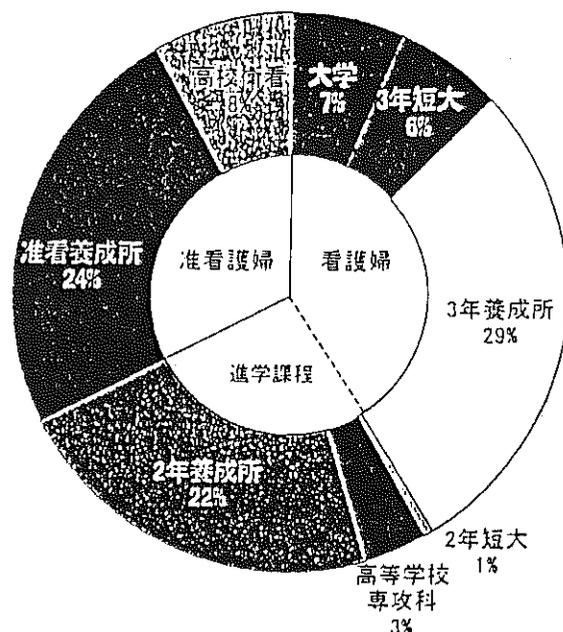


図 1 看護婦養成機関別入学者数の割合 (平成 11 年度)

## 2) 教育制度

看護職の教育は、保健婦助産婦看護婦法に基づき、文部省、厚生省両省が管轄する保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則によって定められている。短期大学、大学は大学設置基準と保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則の両方に準拠する。また看護婦養成所は、学校教育法の専門課程を持つ専修学校の規定を満たしているものが多い。

看護婦の養成に関しては、高等学校卒業後 3 年以上の修業期間で 93 単位以上の教育内容が定められており、進学課程は 2 年間 2,100 時間の教科目が定められている。保健婦・助産婦の養成は、看護婦教育の後さらに 6 ヶ月以上の修業期間と、それぞれ 21 単位・22 単位の教育内容が定められている。

保健婦、助産婦の教育は、4 年制大学、短期大学の専攻科、保健婦学校、助産婦学校で行われている。4 年制大学では 4 年間のカリキュラムに保健婦課程

を組み込んでおり（教育学部特別教科看護教員養成課程を除く）、助産婦教育も選択で取り入れられている。平成 11 年度保健婦養成を行っているのは、4 年制大学 72 校、短期大学専攻科 22 校、保健婦学校 46 校である。同じく助産婦養成を行っているのは、大学 40 校、短期大学専攻科 37 校、助産婦学校 46 校である。

保健婦、助産婦、看護婦それぞれの養成所の認可を受けた養成機関において、必要な学習を修めると国家試験の受験資格が得られる。毎年 2 月に保健婦、助産婦、看護婦の各国家試験が実施され、合格者が厚生大臣の免許を受ける。

准看護婦教育は、中学校卒業後 2 年間の修業期間、1,500 時間の教科目が定められており、各都道府県が実施する准看護婦試験に合格した者が免許を受け、その免許は全国で通用する。

### 3) 看護教育制度の特徴

以上のようにわが国の看護職には 4 種の資格があり、職種ごとに複数の教育機関が置かれているほか、積み上げ式の教育制度がとられ、その積み上げ方にも複数のルートが設けられていることが、看護教育制度を複雑にしている。この複雑さは医療職の中で他に類をみない。

この教育制度がもたらすことは、様々な教育背景を持った者によって国民に看護が提供されているということである。看護職には中学卒業後の養成所教育を受けた者、大学教育を受けた者が含まれている。免許制度によって一定の知識レベルは揃えられているが、教育機関の目的によって、教育姿勢や教育資源、教育環境の整備の程度に違いがあり、ばらつきが大きいことは、国民が等しく質の高いケアを受ける権利を有するという点からみると、解決されるべき問題を含んでいる。

とくに准看護婦と看護婦については、教育制度に明らかな違いがあるにもかかわらず、両者の業務分担が明確でないこと、高等学校への進学率が 96.8 %（男子 96.0 %、女子 97.8 %、平成 10 年 3 月）を越えている現状でなお、准看護婦養成所入学資格を中学校卒業としていること等、多くの問題点が指摘されており、本協議会では 21 世紀の早い段階での准看護婦養成停止を表明している<sup>2)</sup>。このような状況の中で、准看護婦で看護現場は十分担えんとする日本医師会の見解は、時代の趨勢に合致しないものである。

先進諸国においても、フランスには准看護婦制度がなく、英国では准看護婦の養成を停止し、現在准看護婦から看護婦になる移行教育を行っている。米国では、准看護婦と看護婦の能力規定が法的に定められており、スウェーデンでは准看護婦とヘルパーの統合化が図られている<sup>3)</sup>。このような趨勢に鑑み、わが国が看護教育制度を見直すのは当然であろう。

## 2. 看護系4年制大学の現状

### 1) 大学数ならびに入学定員数の推移

わが国における看護職の大学教育は、昭和27(1952)年高知女子大学家政学部看護学科(1998年看護学部看護学科に改組)に始まった。翌昭和28(1953)年に東京大学医学部衛生看護学科(1964年医学部保健学科、1992年医学部健康科学・看護学科に改組)、昭和39(1964)年に聖路加看護大学が発足した。1970年代には高等学校衛生看護科の設置に伴い、その教員養成を目的として複数の国立大学教育学部に特別教科看護教員養成課程が設置された。昭和50(1975)年千葉大学看護学部が発足、以後平成4(1992)年までは10数大学であった。

21世紀の少子・高齢社会を迎えるに当たり、高齢社会に必要な看護・福祉人材確保のため、平成2(1990)年に高齢者保健福祉推進十か年戦略(ゴールドプラン)が策定され、大蔵省・自治省・厚生省の合意で、平成4年以降自治省からの財政支援策による公立の看護系大学・短期大学の建設が容易になった。また当時の看護婦不足から、看護婦養成所を持たない国立大学医学部における看護学科の設置、短期大学部の4年制への転換が図られることになった。そして平成4(1992)年の看護婦等人材確保の促進に関する法律の制定およびその基本指針の策定により、看護系大学の設置がさらに促進された。平成11年度学生を受け入れている大学は国立30(注:このほか2校が認可済み、学生受け入れは12年度から)、公立25、私立21、計74大学である(表2)。わが国の全大学定員における国公立大学の割合と比較すると、看護系では国公立大学が突出している(図2)。

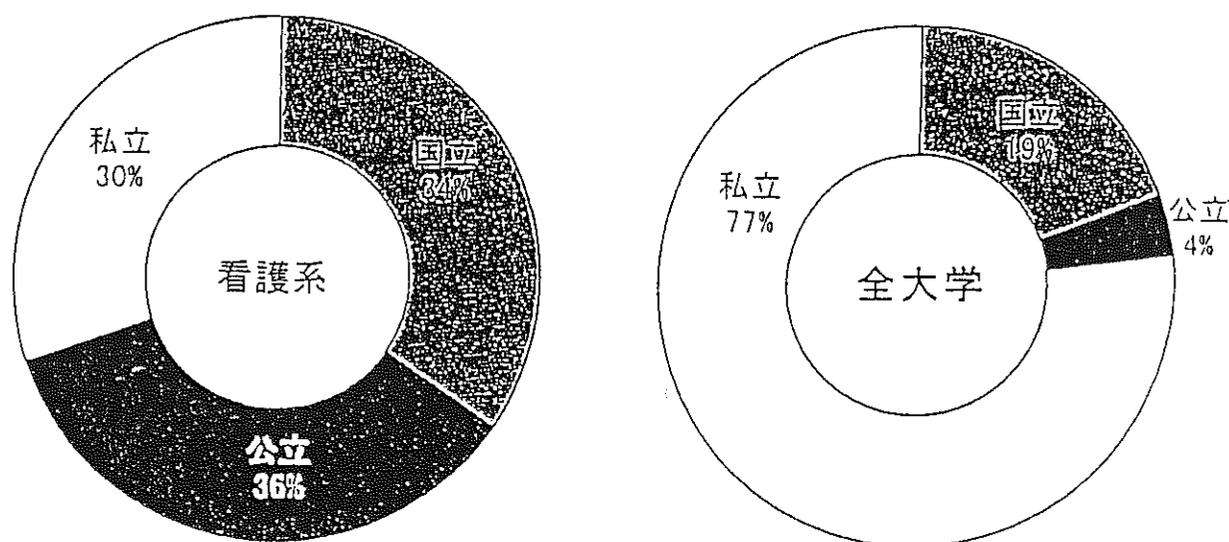


図2 設置主体別大学数の割合

(文部省高等教育局大学課監修：平成11年度全国大学一覧、1999より)

表2 看護系4年制大学（当該年度生学生受け入れ校）と入学定員

年 度	看護系4年制大学数				入学定員数			
	国立	公立	私立	合計	国立	公立	私立	合計
1952	0	1	0	1	0	20	0	20
1953	1	1	0	2	40	20	0	60
1954	1	1	0	2	40	20	0	60
1955	1	1	0	2	40	20	0	60
1956	1	1	0	2	40	20	0	60
1957	1	1	0	2	40	20	0	60
1958	1	1	0	2	40	20	0	60
1959	1	1	0	2	40	20	0	60
1960	1	1	0	2	40	20	0	60
1961	1	1	0	2	40	20	0	60
1962	1	1	0	2	40	20	0	60
1963	1	1	0	2	40	20	0	60
1964	1	1	1	3	40	20	40	100
1965	1	1	1	3	40	20	40	100
1966	2	1	1	4	60	20	40	120
1967	3	1	1	5	100	20	40	160
1968	4	1	2	7	120	20	80	220
1969	6	1	2	9	200	20	80	300
1970	6	1	2	9	200	20	80	300
1971	6	1	2	9	200	20	80	300
1972	6	1	2	9	200	20	80	300
1973	6	1	2	9	200	20	80	300
1974	6	1	2	9	200	20	80	300
1975	7	1	2	10	260	20	80	360
1976	7	1	2	10	260	20	80	360
1977	7	1	2	10	260	20	80	360
1978	7	1	2	10	260	20	80	360
1979	7	1	2	10	260	20	80	360
1980	6	1	2	9	220	20	80	320
1981	6	1	2	9	220	20	80	320
1982	6	1	2	9	240	20	80	340
1983	6	1	2	9	240	20	80	340
1984	6	1	2	9	240	20	80	340
1985	6	1	2	9	240	20	80	340
1986	5	1	4	10	220	20	230	470
1987	5	1	4	10	230	20	240	490
1988	5	1	4	10	235	20	240	495
1989	6	1	4	11	290	20	240	550
1990	6	1	4	11	290	20	240	550
1991	6	1	4	11	290	20	240	550
1992	7	1	6	14	353	20	370	743
1993	10	4	7	21	533	210	450	1,193
1994	14	5	11	30	793	290	690	1,773
1995	17	8	15	40	1,003	500	950	2,453
1996	20	10	16	46	1,203	620	1,020	2,843
1997	22	14	16	52	1,343	970	1,020	3,333
1998	25	19	19	63	1,548	1,370	1,340	4,253
1999	30	25	21	74	1,760	1,820	1,545	5,125

4年制大学数の増加に伴い入学定員数も急増し、平成9年度は入学定員が3,333人であったが、10年度には4,253人、11年度は5,152人と、毎年1,000人ずつ増加している(図3)。

しかし、4年制大学の卒業生が社会にでるまでには年数を要し、その間に短期間の養成所からの卒業生が社会にでていくことになる。平成9年度の入学生が社会に出る数は、3年課程看護婦養成所から22,250人/年、2年課程から17,494人/年、高等学校衛生看護科からは1,919人/年、准看護婦養成所から13,752人/年と推計される(過去5年間平均して3年制の看護婦学校では入学者の5.7%、2年制では8.1%、准看護婦学校では11.6%が卒業に至っておらず、また平成9年度高等学校衛生看護科卒業生の74%、准看護婦学校卒業生の30%が進学している)。従って、平成9年度の大学入学者が4年後に約3,500人卒業する時までに、准看護婦は44,000人、4年制大学以外の教育課程の看護婦が97,000人程度が、すでに社会に出ていることになる。

平成10年度1大学の入学定員は20人～100人、平均65.5人である。看護学を専門とする教員数(助手を含む)は、8人～48人で平均24.3人である(平成10年度日本看護系大学協議会名簿による)。

## 2) カリキュラムの特徴

看護教育において大学教育が推進されてきたのは、職業訓練にとどまらず、看護実践を支える知識と技術を開発していく看護学教育の必要性が認識されたためである。医療技術の高度化、少子高齢社会、保健・医療・福祉制度の変化など変動する社会において、人間の生命と生活に直結した分野を担う看護は、相手に添うための感性と応用力、開発力が必要である。このため幅広い知識や論理性を身につける大学教育が、看護教育にも求められたのである。

看護学の学びと看護職の育成は、同一のものではない。しかしながら看護学は、実践に根ざした学問であり、実践には免許取得が不可欠である。大学における看護教育は、将来看護学の研究や看護専門職として成長するのに必要な基礎を固めるものであり、各大学では看護学を体系的に教え、かつ看護職の資格取得に結びつくようなカリキュラムを用意している。

教育学部の特別教科看護教員養成課程を除く大学では、看護婦と保健婦両方の養成所の認可を受けており、看護婦および保健婦国家試験受験資格に必要な内容が統合されたカリキュラムが組まれている。看護婦に加えた保健婦の積み上げ式の教育ではなく、両者は広く人間の健康に関わる課題を探究する看護学に包括され、一体化してとらえられている。



看護系大学は、大学設置基準における大学として、また保健婦助産婦看護婦養成所指定規則における看護婦・保健婦養成所としての内容を、124～128単位程度のカリキュラムに作り上げている。大学設置基準の大綱化および保健婦助産婦看護婦養成所指定規則の改正に伴い、各大学ではカリキュラムに関し自由な工夫が可能になっており、変化に富んだカリキュラムが開発されている。

また現在看護学教育は、看護学部、医学部、看護福祉学部、保健医療学部、保健学部、健康科学部、教育学部など、様々な学部で行われている。看護学部以外では、多くの場合看護学科が設置されているが、保健学科等の中に置かれている大学もある。こういった学部の特徴も、各大学のカリキュラムに反映している。

助産婦教育は、42大学で行われているが、保健婦教育とは異なり、選択科目あるいは選択課程として配置され、これを受ける学生が取得する総単位数は140単位程度となる。助産婦教育については、基礎教育課程で行うのが適切かどうか検討課題になっている。

看護教育に共通した特徴である臨地実習は、大学教育においても重要視されている。看護の現象を学ぶ場として実際の看護現場は、最も優れた教育環境である。しかし実習は実習場の確保と指導者の確保を要し、実際の患者への責任の点からもきめ細かな指導が必要である。今後臨床教育の充実をいかに図るかは、臨床教授等の制度を含め課題になっている。質の高い看護婦の教育はマンモス化はできず、少人数制での教育が必要であり、そのためには十分な経済的基盤が確保されなければならない。

### 3) 短期大学等の卒業生に対する教育

看護系大学数が少ないまま経過していた昭和51(1976)年、聖路加看護大学において看護系短期大学卒業生に対する3年次への編入学制度が開始された。平成11年度には48大学が、看護系短期大学卒業生を対象にした編入学定員(48大学で入学定員572人)を設けている。編入学課程で看護学を体系的に学び、保健、医療、福祉を広い視野でとらえ、看護専門職としての資質を高め、看護学の学士の学位とともに保健婦国家試験受験資格を得ることができる。

平成11年度から、2年以上1,700時間以上の教育を行っている専門学校の卒業生に対しても、編入学の門戸が開かれている。該当する看護婦養成所が多数あるが、職業教育課程からの編入学生に対して、どのようなカリキュラムが適切かについては検討課題である。

短期大学および専修学校の卒業生が、学士の学位を取得するには編入学の他、学位授与機構による方法がある。このための看護学専門科目の単位取得を目的とした、科目等履修制度を開設している大学もある。

その一方で、短期大学および専修学校の卒業生が、大学を経ないで大学院修士課程へ入学できる道も開かれた。平成 12 年度から複数の大学院で実施が予定されている。

#### 4) 大学院

学部教育は看護学研究者や看護専門職者となるための基礎教育であり、スペシャリストや研究者の育成は大学院が担っている。看護学の研究は質量ともに発展途上にあり、大学院数はまだまだ少ないが、わが国の看護の充実を図るためには、大学院教育による人材育成が非常に重要である。

東京大学医学部保健学科（1964 年開設当時）では当初より大学院が開設されていたが、取得できるものは保健学の修士号および博士号であった。看護学の修士課程は昭和 54（1979）年に千葉大学に初めて設置され、博士課程は昭和 63（1988）年、聖路加看護大学に設置されたのが最初である。平成 11 年度、修士課程を設置しているのは国立 15、公立 8、私立 8 計 31 大学、入学定員 592 人である。さらに博士課程を設置しているのは国立 4、公立 1、私立 4 計 9 大学、入学定員 66 人である（表 3）。

表 3 看護系大学院生受け入れの推移

##### 修士課程(博士前期課程)

学生受 入年度	国立 新設数	公立 新設数	私立 新設数	課程数 累計	入学定員 数累計	新設大学名 (略称)
1964	1			1	25	東京
1979	1			2	50	千葉
1981			1	3	65	聖路加
1986	1			4	75	琉球
1990			1	5	85	北里
1993	1		1	7	124	日赤・東京医歯
1996	1			8	158	広島医学部
1997	3	2	1	14	253	山形医学部・富山医薬・佐賀医科・兵庫県立・ 岡山県立・北海道医療
1998	4	3	1	22	394	滋賀医科・大阪医学部・愛媛医学部・大分県立・ 札幌医科・大阪府立・高知女子・聖隷クリスミア
1999	3	3	3	31	592	山梨医科・浜松医科・神戸市・愛知県立・長野県・ 山口県立・国際医療福祉・東海・川崎医療福祉
合計	15	8	8	31	592	

##### 博士後期課程

学生受 入年度	国立 新設数	公立 新設数	私立 新設数	課程数 累計	入学定員 数累計	大学名 (略称)
1964	1			1	12	東京
1988			1	2	16	聖路加
1993	1			3	25	千葉
1995	1		1	5	39	東京医歯・日赤
1997			1	6	43	北里
1998	1			7	60	広島医学部
1999		1	1	9	66	兵庫県立・北海道医療
合計	4	1	4	9	66	

修士課程は高度な専門職や教育者の育成を、博士課程は研究者の育成を目的にしており、区分制をとっているところがほとんどである。修士課程が設置されてから約20年、博士課程は10年が経過した。修士課程修了者の多くが教育職に就いて、昨今の看護系大学の増加を支えている。

また臨床看護婦として就業していた者が、日本看護協会の認定する専門看護師となり、看護の実践現場でめざましい活躍を見せている。修士課程の中には、専門看護師育成を目的とした教育課程をもつところもあり、本協議会ではその教育課程の認定を行っている。

修士課程への進学率は、香春ら<sup>4)</sup>の実態調査では10.1%であり、守屋<sup>5)</sup>は1970年から1995年までの進学率を検討し、キャリアアップ志向に基づく進学率の上昇傾向を指摘している。大卒者の進学率(大学院の他助産婦学校等を含める)は1993年14.5%、1994年14.2%である。奥村<sup>6)</sup>の調査では大学院への進学希望者は41.4%にも及んでいた。

### 3. 看護系4年制大学卒業者の就業状況および需要

#### 1) 就業看護職における看護系4年制大学卒業者の割合

日本看護協会が1997年に行った会員の实態調査<sup>7)</sup>(4年毎に実施)によると、専門学歴が看護系4年制大学である者は0.8%であり、年齢分布は20歳から59歳までであった。

看護婦は、3年課程と進学課程の出身者が約半数ずつであり、この中で看護系4年制大学出身者は0.4%であった。保健婦は保健婦学校の出身者が多く、看護系4年制大学卒業者は4.4%であった。助産婦も助産婦学校の出身者がほとんどであった。看護教員では4年制看護系大学卒業者が4.8%を占め、大学院修士課程修了者4.2%、博士課程修了者0.6%も見られた。

#### 2) 看護系4年制大学卒業者の就業率と職種

奥村<sup>8)</sup>による4年制大学卒業後10年以下の7大学の卒業生2,633人(回収票1,332、50.6%)を対象にした就業状況調査(1993年)によれば、看護職としての就業率は77.0%であった。水流ら<sup>9)</sup>による1993年の看護専門学校卒業生を対象とした調査では、その就業率は63%であった。これと同等の年齢構成を持つ、高知女子大学卒業生の1992年の調査<sup>10)</sup>では就業率は74%であった。卒業後6年～10年の聖路加看護大学卒業生の就業率は、1984年の調査<sup>11)</sup>で60%、1992年の調査<sup>12)</sup>では71.1%に上昇していた。

以上のように1990年代に入ってから各種の調査で、看護系4年制大学卒

業者は常に 70 % を越える就業率が見られ、就業率の高さが示されている。またこれらの調査では、離職者の多くが看護職への再就職を希望していた。

奥村の調査では、就業職種は看護婦が 44 %、保健婦が 32 %、次いで看護教員 14 % であり、助産婦、養護教員、その他の順であった。日本看護協会の 1997 年会員実態調査でも、就業職種はほぼ同様の傾向を示していた。

看護系 4 年制大学卒業者は、看護婦と保健婦あるいは助産婦、養護教諭、高等学校教員など、複数の免許を有する。卒業後最初は病院看護婦として就業し、その後転職して保健婦、教員になるものが多い。看護婦学校や短期大学の卒業生に比べ、看護職の中で職業選択の幅があることは、学卒者がライフサイクルに合わせて職を変えながら働き続けることを可能にしている。保健婦や教育職へ転ずる傾向は、1997 年の日本看護協会会員調査で、今後希望する分野を専門学歴別で見たものともよく一致している。

中西ら<sup>12)</sup>の看護系大学卒業の看護婦を採用している病院における調査でも、病院で働いているのは、「今は臨床経験が必要だから」が最も多い理由であり、将来の希望はスペシャリストを含めた臨床看護婦が約 30 %、在宅看護婦および保健婦も同様に約 30 % を占めていた。

### 3) 看護系 4 年制大学卒業者の需要

1995 年の病院看護基礎調査<sup>13)</sup>によると、14.8 % の病院で看護系 4 年制大学卒業者を採用している。看護系 4 年制大学卒業者を採用している病院の看護職員中の学卒者の割合は 1.8 % であった。特定機能病院の 85.3 % は看護系 4 年制大学卒業者を採用しており、看護婦の 2.2 % を占め、平均して 1 施設に 11.7 人が就業している。病院総数の 67.4 % が今後看護系 4 年制大学卒業者の採用を考えていると回答していた。調査時点で採用している病院が 14.8 % であるので、4.5 倍の病院が採用を考慮に入れていることになる。

また、今日の地域看護・在宅ケアの充実という社会的課題は、訪問看護ステーションにおける看護職の需要を増加させることは明らかである。高齢者人口の増加は、特別養護老人ホームや老人保健施設等における看護職の需要を高めていく。21 世紀に向けて、臨床でも地域でも働ける人材や教育研究者が求められており、看護婦課程と保健婦課程を統合して教育された 4 年制大学卒業者は、社会の要請に応えられる人材である。介護保険の導入に際しても、現に地域看護や在宅看護において重要な機能を果たしている。

教育研究面においても、看護系 4 年制大学卒業者への期待は大きい。4 年制大学および短期大学の教員は、現在でも不足しており、今後も大学、大学院の増設が予想され、教育研究者の需要は大きい。平成 8 年の保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則の改正により、看護婦養成所の教員数が 4 人から 8 人に

倍増されており、その需要も非常に大きい。さらに大学以外の看護学の研究機関は立ち遅れており、今後その充実が望まれており、行政機関に専門職として就業することも期待される。

実践家、教育研究者、行政官のいずれにも進みうる点で、看護系4年制大学卒業者への期待は大きく、高い就業率を保つ看護系4年制大学卒業の看護職は、国民の健康レベルの向上と保健医療福祉の向上に寄与できるものである。

#### 引用文献

- 1) 准看護婦問題調査検討報告書、1996（平成8）12.20.
- 2) 日本看護系大学協議会：21世紀に向けての看護職の教育に関する声明、1999.1.30
- 3) 小島操子他：諸外国の変動する看護システムに関する研究、聖路加看護大学紀要、23, 50-68, 1997.
- 4) 香春知永、横山美樹：聖路加看護大学学部卒業生の大学院進学に関する動向調査、聖路加看護大学紀要、21, 50-56, 1995.
- 5) 守屋研二：新卒臨床就業者の供給に関する長期変動分析、看護展望、22（4）、104, 1997.
- 6) 奥村元子：看護系大学卒業者の就業状況調査、1993年看護基礎教育の課題、日本看護協会調査研究報告N0.42、1993.
- 7) 1997年看護職員実態調査、日本看護協会調査研究報告N0.54、1999.
- 8) 水流聡子他：看護職の職業定着に与える教育課程および教育資源の影響、医学教育、27(2) 89-97, 1996.
- 9) 山崎智子他：高知女子大学家政学部看護学科卒業生の動向と職業的指向性、高知女子大学紀要、41, 79-88、1993.
- 10) 吉田時子他：聖路加看護大学卒業生動態調査(第1報)、聖路加看護大学紀要、10, 11-16, 1984.
- 11) 菱沼典子他：聖路加看護大学卒業より6-10年後の就業状況、聖路加看護大学紀要、20, 57-63, 1994.
- 12) 中西睦子他：専門学校卒・短大卒・大卒の3者比較からみた看護学高等教育の効果、日看管会誌、1（1）41-48, 1997.
- 13) 1995年病院看護基礎調査、日本看護協会調査研究報告N0.50、1997.

#### 統計資料等

- 1) 看護問題研究会監修：平成9年看護関係統計資料集、日本看護協会出版会、1997.
- 2) 看護問題研究会監修：平成10年看護関係統計資料集、日本看護協会出版会、1998.
- 3) 看護問題研究会監修：平成11年看護関係統計資料集、日本看護協会出版会、1999.
- 4) 文部省高等教育局大学課監修：平成11年度全国大学一覧、1999.
- 5) 文部省高等教育局医学教育課：国、公、私立看護系大学一覧表(平成11年度)

## 第3章 21世紀の看護職養成の基本的考え方と4大卒マンパワー

### 1. 看護職養成の基本的考え方

第1章で述べたように、少子・高齢化社会となる日本の社会では、在宅ケアへの要請が高まることが考えられる。在宅ケアの場では、主に療養に関わる看護婦の機能と、健康づくりに関わる保健婦または助産婦の機能が合わせて求められる。加えて、ますます多様化する国民のニーズに応えるためには、看護系大学が行っているような看護婦教育と保健婦または助産婦教育を統合する一貫教育こそ必要になる。

また医療の現場に注目した場合、臓器移植など次々に新しい高度医療が開発されていく。そのなかで、患者が疾病を受容し、生涯にわたるセルフケアを行うなど主体的に参加できるように、患者および家族を支える看護の開発研究が必要である。このような社会の変化に対応して、高度な看護実践を維持し、実現していくには、看護職の生涯学習が必要となる。加えて、一人一人の国民が21世紀に予想される生活形態の変化に対応して、健康を維持し、自己実現を果たすために、看護職には高度な教育的機能が求められる。そのためには看護系大学における総合的看護基礎教育の上に、大学院教育によって専門的な実践能力を養う必要がある。

このように将来に求められる看護職を取り巻く要因を吟味すると、これからの日本では、長期的展望のもとに看護職の基礎教育をすべて大学レベルとし、かつ必要な割合で、大学院レベルの教育を受けた高度専門職業人、看護学の教育者ならびに研究者を養成する基本構想が必要である。その上で、どのようにそれを実現していくかについて、中長期的目標を設定することが今必要である。

### 2. 21世紀の看護ケア提供モデルの考え方

第2章で述べたように、わが国の看護教育制度はきわめて複雑であるが、看護婦免許は、基礎となる教育体系のいかんを問わず国家試験合格の条件さえあれば付与されることになっている。このような実態であるが、社会通念に照らして考えるならば、看護職としての資格をうるためにわが国看護婦養成の制度上最長4年間にわたる大学教育を受けた看護職こそ、その受けた教育にみあった責務を果たすべきである。すなわち、看護のあらゆる実践現場で指導的役割を担い、看護の質の向上に積極的に貢献する機能を果たすべきである。

そこで2020年を想定し、制度的に看護職が働きうるすべての施設において、4年制大卒看護職が担う役割または職位を想定し、下記のような21世紀の看護ケア提供モデルを構想した。4年制大学卒以外の教育背景をもつ看護職—短期大学卒、専門学校卒などについては、現在と同じく今後も多様な構成比で現場スタッフ集団をかたちづくっていくであろう。この場合の構成比をいかに考えるかは、むしろ個々の施設の特性や管理方針によると思われる。

あわせて、4年制大学卒(以下、4大卒と示す)看護職マンパワー試算をもとに、大学院を修了した看護職の配置についても考え、看護系大学院修了者の増加にともなう2020年までの配置数を示した(表4)。

1) 看護施設(看護職が看護サービスを提供する施設をこの報告書では便宜的に看護施設と呼ぶ。医療機関、老人保健施設および福祉施設を含む。)

(1) 病院においては、病棟婦長以上の管理職(看護部長、副看護部長、病棟婦長)はすべて4大卒看護職とする。看護部長と副看護部長のうち、研究教育担当は大学院修了者とする。

(2) 特定機能病院においては、病棟看護スタッフの10%を4大卒看護職とし、さらに専門外来看護職および特殊診療室管理者にも4大卒看護職を充てる。看護部長、副看護部長、各看護単位の指導者は大学院修了者とする。

一般病院については、1施設に少なくとも1人の大学院修了者を配置するものとする。

(3) 診療所は有床では少なくとも1人、無床では4大卒看護管理者を必要とする施設10%を見込む。

(4) 老人保健施設および特別養護老人ホームは、看護部長と副看護部長に4大卒看護職を充てる。老人保健施設、特別養護老人ホーム、老人病院については、各施設に少なくとも1人の大学院修了者を置く。

2) 地域ケア

(1) 在宅介護支援センター、養護老人ホーム、老人福祉センター、訪問看護ステーションには、それぞれ看護責任者として大学院修了者をおく。

(2) 保健所には、人口4,000人につき1人の看護職(保健婦)を配置するものとし、全員4大卒看護職とする。

保健所のうち県・政令保健所については看護管理者はすべて大学院修了者とする。

(3) 学校・企業については、以下のとおりとする

①各都道府県教育委員会に最低1人の4大卒看護職を配置するものと

し、すべて大学院修了者とする。

- ②企業は労働安全衛生法に基づき保健部をおき保健指導にあたる職員を配置する必要があるが、ここではその数として平成9年度就業者実数を算入する。

### 3) 行政・教育・研究

- (1) 国・自治体の各行政単位ごとに行政担当者すべてを4大卒看護職と見込む。うち、国および都道府県の看護行政責任者・担当者各1人は大学院修了者とする。

(2) 看護職養成施設（教育研究機関を含む）

- ①大学：1大学あたり4大卒看護職数平均30人とし、すべて大学院修了者とする。

- ②短期大学：1大学同上15人とし、すべて大学院修了者とする。

- ③専門学校：1校同上3～4人とし、そのうち少なくとも1人は大学院修了者とする。

- ④保健婦・助産婦養成所：1校同上1人とし、すべて大学院修了者とする。

以上を総括すると、来る世紀において4大卒看護職が担おうとする役割は以下ようになる。

- a. 看護管理経営者
- b. 高度の医療を行う施設の実践的リーダー
- c. 保健所・学校・企業等において保健指導を主たる業務とする立場
- d. 看護行政の担当者
- e. 看護職の養成にあたる看護教育者

しかし、看護教育者については、看護婦養成所の数も平成10年4月現在711校、教員数も約5,900人と多く、2020年までにすべての教員を4大卒者とすることは困難である。したがって、このモデルでは、中核的な教員は4大卒看護職とするという考え方に立っている。モデルはすべて次に述べる4大卒看護職マンパワー試算の手続きを経て、需給バランスの点から現実性のあるものとして構成した。

### 3. 看護系4年制大学卒看護職マンパワー試算

1999年から2020年までの4大卒看護職のマンパワーを、学生数、医療機関等の数および看護婦数についての下記の予測に基づいて試算する。この試算は、あくまでも看護の資質向上と国民のケアニーズの充足という観点から行うもので、国の看護職員全体の見通しを立てるものではない。

- 1) 4年制大学数：1998年65校、以後各年10校増と予測し、2003年までに105校を見込み、修士課程は、1999年から2007年までに毎年4課程増設していくものと見込んでいる。したがって、2007年には、105校中62校、約60%が修士課程をもつという見通しに立つ(表5)。
- 2) 学生数：入学者数は1校あたり80人と見込み、編入学・社会人入学等の枠を約10%、1校あたり10人程度と見込む。4大卒者の30%を修士課程入学者数とする。また、2020年には4大卒就業者数の20%を修士課程修了以上の者とする(表6)。
- 3) 医療機関等の数および看護婦数：  
老人保健法等により2000年以降の目標値が設定されているものについてはその数値を用い、それ以外については現有施設数を見込む。  
看護婦数については、上記目標値または現有職員数に基づいて算定する。

上記に基づいて4大卒看護職の供給目標値をつぎのように設定する。

2010年 85,000人

2020年 170,000人

試算の結果、2010年には4大卒看護職が、看護施設で45,295人、地域ケアで29,268人、行政・教育・研究で5,673人、合計80,236人が実働することが見通された。また、2020年には全体で2倍強となり、看護施設で95,640人、地域ケアで68,925人、行政・教育・研究は5,673となり、合計170,238人となる見通しである(表7)。

また、大学院修了者については2010年には看護施設で5,800人、地域ケアでは8,677人、行政・教育研究で4,549人、合計19,026人が見通された。2020年には、2倍強となり、看護施設で20,800人、地域ケアで18,725人、行政・教育研究で4,643人で、合計44,198人となる見通しであろう。

参考までに米国では、1996年3月で4大卒以上の看護職は878,373人、そのうち4大卒者672,914人、修士以上207,459人であり、看護婦(RN)2,115,815人の中でのそれぞれの割合は、31.8%、9.8%である。

表 4 試算基準

施設	数	役割	試算方法	4 大卒看護職数	大学院修了者
1) 特定機能病院		看護部長	80*1	80	1施設に1名
	80施設	副看護部長	80*4	320	1施設4名(補佐2、教育・研究2名)
	80,000病床	専門外来看護婦	80*10	800	1施設に10名
		特殊診療室	80*10	800	1施設に10名
		病棟管理者	80,000/50	1,600	50床あたりに1名の管理者
		病棟看護婦	80,000/2.5*0.1	3,200	患者2.5人に看護婦1、そのうちの10%
2) 一般病院		看護部長	8,300*1	8,300	1施設に1名
	8,300施設	副看護部長	8,300*2	16,600	1施設2名(補佐2名)
		病棟部長	991,000/50	19,820	50床あたりに1名の管理者
		看護婦長	20,000*1	20,000	1施設に1名
3) 有床診療所	20,000施設	看護婦長			
4) 無床診療所	57,000施設		57,000*0.1	6,700	在宅診療を推進している所、全体の約10%
5) 老人病院	2,000施設	看護部長	2,000*1	2,000	1施設に1名
	228,000病床	副看護部長	2,000*2	4,000	1施設に2名
6) 老人保健施設	2,800病床	看護部長	2,800*1	2,800	1施設に1名
	280,000病床	副看護部長	2,800*1	2,800	1施設に1名
7) 特別養護老人ホーム	2,900施設	看護部長	2,900*1	2,900	1施設に1名
	290,000病床	副看護部長	2,900*1	2,900	1施設に1名
8) 在宅介護支援センター	10,000施設	看護責任者	10,000*1	10,000	1施設に1名
9) デイケア施設	17,000施設	看護責任者	17,000*1	17,000	1施設に1名
10) 養護老人ホーム	960施設	看護責任者	960*1	960	1施設に1名
11) 老人福祉センター	2,400施設	看護責任者	2,400*1	2,400	1施設に1名
12) 訪問看護ステーション	5,000施設	看護管理者	5,000*1	5,000	1施設に1名
13) 県・政令保健所	348施設	看護管理者	348*3	1,044	1施設に3名
14) 市町村保健婦		保健婦	人口4,000	31,000	人口4,000人に1名の保健婦
15) 学校	43,458施設	養護教員		47	各都道府県教育委員会に1名
16) 企業		健康管理看護職		1,474	就業者実数
17) 行政	国10 県47 政令38	看護課長、室長、補佐、係長	20	20	看護課長1名、室長4名、補佐5名、係長10名
		看護係長、係員	47*2	94	看護係長1名、係員1名
		労働官	38*1	38	労働官1名
18) 教育研究機関	706施設	大学	105*30	3,150	1校に30名
		短大	57*15	855	1校に15名
		専門学校	496*3	1,488	1校に3名
		保健婦助産婦	28*1	28	1校に1名

表5 大学院修了者数・実態及び供給見通し

年度	4年制大学数(卒者数)		修士課程数(入学者数)		修士修了者数	修士修了者総数
1990	11	(466)	5	(72)		
1991	11	(487)	5	(83)		
1992	14	(512)	5	(90)		
1993	21	(545)	7	(140)	72	
1994	30	(605)	7	(140)	102	
1995	40	(613)	7	(148)	140	
1996	46	(812)	8	(139)	140	
1997	52	(1,327)	14	(220)	148	
1998	65	(1,956)	22	(585)	139	
1999	76	(2,682)	31	(804)	220	
2000	87	(3,009)	36	(902)	585	
2001	95	(3,507)	40	(1,052)	804	
2002	100	(4,494)	44	(1,348)	902	
2003	105	(5,423)	48	(1,626)	1,052	
2004	105	(6,960)	52	(2,080)	1,348	
2005	105	(7,600)	57	(2,280)	1,626	
2006	105	(8,000)	60	(2,400)	2,080	
2007	105	(8,400)	63	(2,520)	2,280	
2008	105	(8,400)	63	(2,520)	2,400	
2009	105	(8,400)	63	(2,520)	2,520	
2010	105	(8,400)	63	(2,520)	2,520	19,078
2011	105	(8,400)	63	(2,520)	2,520	
2012	105	(8,400)	63	(2,520)	2,520	
2013	105	(8,400)	63	(2,520)	2,520	
2014	105	(8,400)	63	(2,520)	2,520	
2015	105	(8,400)	63	(2,520)	2,520	
2016	105	(8,400)	63	(2,520)	2,520	
2017	105	(8,400)	63	(2,520)	2,520	
2018	105	(8,400)	63	(2,520)	2,520	
2019	105	(8,400)	63	(2,520)	2,520	
2020	105	(8,400)	63	(2,520)	2,520	44,278

- ・ 4年制大学数の1999年までは認可数である
- ・ 4年制大学数の約6割が修士課程をもつとする(62/105)。  
1999～2006年まで年5課程増とする。
- ・ 4大卒者の30%を修士課程入学者とする。
- ・ 4大卒就業者数の20%を修士以上修了者とする。

1996年3月 アメリカ	
4大卒者	672,914(31.8%)
修士以上修了者	207,459(9.8%)
総数	2,115,815

表 6 4 大卒看護職の供給見通し (105 校想定)

年度	看護系		定員 平均	増校数	入学者数	4 大卒 者数	供給数		供給数に社会人/編入を加えた供給数	
	4 年制 大学数	4 年制 大学数					4 大卒者 総数累計 (a)	社会人・編入生 の卒者 (b)	(a) + (b)	
1996(8)	46	46	65		3009	812	5670	90	5670	
1997(9)	52	52	67	12	3507	1327	6997	150	7147	
1998(10)	65	65	70	13	4497	1956	8953	220	9173	
1999(11)	76	76	70	11	5423	2682	11635	608	12243	
2000(12)	87	87	80	11	6960	3009	14644	696	15340	
2001(13)	95	95	80	8	7600	3507	18151	760	18911	
2002(14)	100	100	80	5	8000	4494	22645	800	23445	
2003(15)	105	105	80		8400	5423	28068	840	28908	
2004(16)	105	105	80		8400	6960	35028	840	35868	
2005(17)	105	105	80		8400	7600	42628	840	43468	
2006(18)	105	105	80		8400	8000	50628	840	51468	
2007(19)	105	105	80		8400	8400	59028	840	59868	
2008(20)	105	105	80		8400	8400	67428	840	68268	
2009(21)	105	105	80		8400	8400	75828	840	76668	
2010(22)	105	105	80		8400	8400	84228	840	85068	
2011(23)	105	105	80		8400	8400	92628	840	93468	
2012(24)	105	105	80		8400	8400	101028	840	101868	
2013(25)	105	105	80		8400	8400	109428	840	110268	
2014(26)	105	105	80		8400	8400	117828	840	118668	
2015(27)	105	105	80		8400	8400	126228	840	127068	
2016(28)	105	105	80		8400	8400	134628	840	135468	
2017(29)	105	105	80		8400	8400	143028	840	143868	
2018(30)	105	105	80		8400	8400	151428	840	152268	
2019(31)	105	105	80		8400	8400	159828	840	160668	
2020(32)	105	105	80		8400	8400	168228	840	169068	

・1999年までは調査結果、実績である。2001年以降、4年制大学は5校増加、定員80人とする。  
 ・ただし、編入生については編入定員をもとに算出した。社会人については資料がないが、供給の要素として示した。  
 ・社会人・編入卒者は入学者の10%とした。  
 ・1校平均学生数 1998～1999年 70人  
 2000年～ 80人  
 参考・1996年 65.4人  
 ・1997年 67.4人

表7 4大卒・大学院修了看護職供給数

施設	病床数	管理職			専門看護師			病棟		合計	到達目標		4大卒者数に占める割合(%)
		管理者	看護部長	副部長	専門外来	特殊診療	病棟管理	スタッフ	2010年		2020年	2010年	
1) 特定機能病院	80		80	320	800	1,600	3,200	6,800	6,800	500	1,500	29.4	
2) 一般病院	8,300		8,300	4,150 (12,450)		9,920 (9,920)		44,740	22,370	1,500	9,000	23.5	
3) 有床診療所	20,000	3,000 (17,000)						20,000	3,000				
4) 無床診療所	67,000	3,000 (3,700)						6,700	3,000				
5) 老人病院	2,000		2,000	1,000 (3,000)				6,000	3,000	1,600	1,000	43.3	
6) 老人保健施設	2,800		2,800	700 (2,100)				5,600	3,500	1,400	1,400	50.0	
7) 特別養護老人ホーム	2,900		2,900	725 (2,175)				5,800	3,625	800	2,100	50.0	
8) 在宅介護支援センター	10,000	2,500 (7,500)						10,000	2,500	3,000	7,000	100	
9) デイケア施設	17,000	4,250 (12,750)						17,000	4,250				
10) 養護老人ホーム	960	240 (720)						960	240	720	480	50.0	
11) 老人福祉センター	2,400	1,200 (12,000)						2,400	1,200	1,000	1,400	100	
12) 訪問看護ステーション	5,000	3,750 (1,250)						5,000	3,750	4,000	1,000	100	
13) 県・政令市・特別区保健所	348	1,044 (0)						1,044	1,044	174	174	33.3	
14) 市町村保健婦		15,500 (15,500)						31,000	15,500				
15) 学校(小中高大)	43,458	47 (0)						47	47	23	24	100	
16) 産業/企業(看護職)	1,474	737 (737)						1,474	737	737			
17) 行政(国・県・政令市)	152	152 (0)						152	152	20	94	75	
18) 看護教育・研究機関	686	5,521 (0)						5,521	5,521	4,529		82.0	
2010年		40,941 (60,357)	16,080 (0)	6,895 (19,725)	800 (0)	800 (0)	3,200 (0)	80,236 (90,002)	80,236				
(2020年)		101,298	16,080	26,620	800	800	3,200	170,238	170,238	19,026	25,172	26.0	
総計													

## 第4章 21世紀の看護系大学のあり方

### 1. 看護学教育体系の整備

#### 1) 基本的な考え

わが国の看護職者の養成課程は、今日に至るまでの長い歴史的発展過程を経て多岐となったため、現在就業する看護職者の教育背景も多様である。一方、今日の看護職の仕事は広範であり、かつ必要とされるマンパワーも大であるので、看護実践の場に大卒レベルの高等教育を受けた人材を適切に配置すれば効率的に質の高いケアを提供できると考えられる。

そこで、基本的にはこれからの社会に求められている看護の質の向上のためには、看護学教育の体系は学士課程及び大学院課程を含む大学教育を中心とした構造としていくことが重要である。その上で、生涯学習の観点から、看護学を学ぶ意志のある者が必要に応じて大学教育を受けられるよう開かれた教育体制を整える必要がある。

そのため、現在増設されつつある看護系大学・大学院の教育を一層充実させるよう推進するとともに、大学は多様な教育背景の看護職者及び他領域の教育背景をもち看護職を目指す社会人の教育を看護専門職の生涯学習体系の中で実施していくことが必要である。

#### 2) 具体的方策

大学を中心とする看護学教育の体系については、上述の基本的な考えに従い、具体的に以下の点について検討し推進する必要がある。

##### (1) 看護系短期大学卒業者の看護系大学編入学の推進

看護系短期大学卒業者の大学への編入学はすでに検討され、推進されてきているが、看護職の資格を有し、大学への進学を志願する者が、その短期大学において受けた教育及び看護職としての経験が十分考慮された入試方法が採られるとともに入学後の教育課程および教育内容について検討される必要がある。

##### (2) 専門学校卒業者の看護系大学編入学の推進

専修学校専門課程修了者の大学への編入学が平成11年度入試より可能となった。看護系短期大学卒業者の場合と同様に入試方法について検討するとともに、入学後の教育課程については、専門課程における履修内容との関連で検討を要するところである。

### (3) 高等学校衛生看護科卒業生の看護系大学進学を受け入れ

高等学校衛生看護科に学ぶ生徒は、年齢の早い時期に看護を学ぶという特徴をもっており、大学において学習する能力・適正があるものが進学できるような対象に適した入試方法を検討する必要がある。また、高等学校専攻科卒業者については、現行制度では大学への編入学ができないが、入試方法や、入学後の教育課程については検討が必要である。

### (4) 非看護系の大学・短期大学卒業者の看護系大学への編入学の推進

近年、他領域の大学・短期大学卒業者で看護系大学への進学を希望する者が見られるようになった。医療系学部には明確な目的意識をもって進学するには高等学校卒業段階の18歳の時点では難しいのではないかと、また医療人には人間的な成熟が必要であるので学部卒業後に医療関係学部に進学するような制度を考える必要があるのではないかとということが指摘されている(21世紀医学・医療懇談会第1次報告、教育部会報告)。看護系学部は、志願者が看護職の役割や責任についての認識をもって進学することができるよう適切な入試広報が必要である。

### (5) 実務にある看護職者の継続教育の場の提供

医療・看護を取り巻く環境が大きく変化する中、看護職者が生涯にわたり絶えず最新の知識・技術を修得できるよう求められている。また、社会福祉とともに、看護に関する総合的、専門的な研究の振興と研究教育者の育成のため、現場の実践経験を持つ者を対象とする大学院の整備を進めることが重要であると指摘されている(21世紀医学・医療懇談会第2次報告、平成9年)。このような看護職の生涯学習の観点から、実務にある看護職者が必要に応じて学習できるような教育の機会を準備することが必要である。

## 2. 看護系4年制大学の門戸拡大

これまでも述べたように、21世紀を迎え、保健医療・福祉に携わる看護職は、そのケア実践の質・量ともに拡充し、国民のニーズに応じていく使命を担っている。

そのためには、看護系4年制大学を卒業し看護の専門職として機能していく看護職が必要であり、2010年、2020年の各年を目途として、日本の保健医療・福祉の領域における看護職を養成する看護系4年制大学を105校、入学定員計を8,400と推計している（資料5、6、7）。2007年より18才人口の減少が予測されるが、社会生活経験によって看護の働きに意義を見出し、看護職が志向される可能性も高いと考えられる。よって、これらの社会人を看護系4年制大学に受け入れること、とくに他分野の学部卒業者で、社会経験のある者を看護系4年制大学に学士入学者として受け入れる体制ならびにカリキュラム、教育方法の開発を進めることは、看護の人材育成上好ましい効果が得られると期待できる。

一方、看護短期大学ならびに専修学校を卒業した、いわゆる看護の実践的技術者（大学審議会：21世紀の大学像と今後の改革方策について—競争的環境の中で個性が輝く大学—（中間まとめ）、平成10年6月30日、による）が一定の実務経験を経た後、看護系4年制大学に編入学することは、多様な教育背景を持つ看護集団を組織していく上でも、看護職における生涯学習のエネルギーを保っていく上でも重要であると考えられる。

## 3. 教育研究者育成の要請に応える

看護は実践の科学であるゆえ、看護系大学教員のみならず、看護の実践現場においても教育研究に従事する人材、看護現場に根ざした研究によって、国民の生活、社会制度の変化に対応し、現場の看護活動の恒常的な改革を推進する看護職の指導者層が必要である。

これは、他の保健医療・福祉の専門家と連携協力して行われる必要があり、これらの任に当たる看護職は大学院レベルの教育を基礎とするべきである。このような人材の配置基準として

- ① 大学教育、ならびに専修学校の教育責任者
- ② 保健医療・福祉機関において看護管理にあたる者、ならびにその責任者
- ③ 看護系4年制大学または研究機関の教員または研究者

があげられ、とくに③については、その半数は看護学の博士であることが必要である。

#### 4. 研究体制の整備

上記を推進するためにも、以下のような研究（教育）体制を整備する必要がある。

- ・看護系4年制大学と実践現場の連携を強化し、実践の科学としての看護の知識・理論開発のために、各地域で実践における研究を支援する機関（あるいは機能）をつくる。
- ・看護関係の諸学会の発展を促進し、その活動を統合的に強化するために、日本学術会議に看護学の研究連絡委員会を設置し、会員の選出を可能にすることを要請するとともに、看護系学会総会を組織する。
- ・看護系大学院の連携を密にし、相互協力、人事交流を通して、教育研究を発展させる。
- ・看護系大学院においては、看護の実践に根ざした研究を保証するために、看護現場を離れないで研究できるよう、大学院の弾力的運営が促進されるべきである。
- ・ケアの質の向上を図るために、専従の看護学研究者を擁する看護学研究所または大学付置の研究センターを設立する。
- ・一方、看護の職場においては、臨床教授職位、教育研究職位を設けるよう整備し、臨床教育の強化・充実、臨床に根ざした研究や共同研究の条件づくりを推進する。

#### 5. 専門看護師の育成と受け皿づくり

大学院修士課程レベルで育成される専門看護師は、看護の各分野で、実践・教育・管理・行政ならびに実践的研究にあたる。

高度専門職業人であることから、その養成はその受け皿の整備との関係で、現実的に検討されるべきである。

また、その分野も社会の要請に応じて開発されるべきものである。

すなわち

- ① 看護職の人事ならびに給与のあり方における能力主義の導入の状況との関係について検討していく必要がある。
- ② 専門看護師の活動は、その機関の看護サービスの内容とレベルを示すものであるため、サービスの受け手である国民に広く宣伝するとともに、健康保険ならびに介護保険における償還の対象とすべきである。
- ③ ①と②によって、受け皿が整備されることにより、養成が刺激され、看

護サービスの向上がもたらされ、国民の看護へのニーズを受け止めていく連鎖を確保すべきである。

日本看護系大学協議会  
「看護教育行政対策特別事業」構成員

中西睦子（神戸市看護大学）  
中山洋子（福島県立医科大学看護学部）  
野口美和子（千葉大学看護学部）  
林 滋子（北里大学看護学部）  
代表者 樋口康子（日本赤十字看護大学）  
菱沼典子（聖路加看護大学）  
矢野正子（静岡県立看護大学）  
事務局代表 濱田悦子（日本赤十字看護大学）

# 要 望 書

(昭和62年2月24日)

日本看護系大学協議会

## \* 要望書提出の主旨

近年、保健医療は、より高度で複雑な医療ニーズが増大する一面、健康の保持増進に関する国民のニーズが深まっている。この中において、看護に関する需要は質・量の両面から見直しが要求されている。

保健医療に関する総合的な知識・技術を持ち、生活している人々にもっとも密接なかかわりを持つ看護職は、医療機関で療養が必要な人々の生活を援助し、疾病による障害を最少にとどめ、回復を促進する重要な役割を担うとともに健康な人々の身近な存在として健康の保持・増進の最先端を担っている。

これらの看護需要の増大に伴って看護実践には、日々に進歩していく諸科学の広範な知識と看護を遂行するための専門的知識や技術が要求される。したがって人間を援助する看護には、職業人としての人間形成ならびに専門的技術の修得が必要なので、看護教育は大学学士課程にまで高められることが望ましい。

わが国においては、看護学を学士課程に開設している大学は8校（特別教科教員養成課程を含めると他に2校）に過ぎず、看護職マンパワーの養成は大部分を専修・各種学校における養成訓練に、一部を短期大学にゆだねているのが現状である。

今後、日本の国民に供給される看護の質の向上を期すためには、大学学士課程および大学院等の上級教育における教育や研究が拡大されることが不可欠であり、質の良い看護マンパワーの増加には、すぐれた看護の専門家、教育者、研究者が必要である。この質と量とのいずれの面から見ても、大学、大学院の増設は、国民にもっとも身近な保健医療の向上に重要な要素である。

わが国においては、昭和27年に最初の学士レベルの看護課程が開設されたが、以来、30年余を経過するにもかかわらず、その数は8校にすぎない。看護学を学士課程にしているこれら8大学（2大学は61年発足）は、昭和50年、各大学の問題を協議したり、看護教育に関する研究班を構成するために集まりを重ね、昭和54年、日本看護系大学協議会を構成し、以来、大学における看護教育の向上発展のため討議を進めてきた。本協議会においては、今後日本により多くの看護学士課程が開設されることを熱望している。

大学設置時に適用される大学設置基準の中に、看護学系の設置基準がまだ我が国では設定されてい

ないため、保健学あるいは家政学の基準が準用されており、これが望ましい最低の看護教育条件を整えるための障害となっていることを本協議会は指摘した。そこで本協議会においては、昭和51年～57年まで6大学協司での4件の文部省科学研究補助金総合研究費を得て、看護教育カリキュラム、教授法等を検討し、それに基づいて看護学士課程設置基準案を作成することができた。

今後、より多くの看護学士課程レベルにおける看護教育機関が増設されることを希望するとともに、それらの機関がより良い看護教育のための基準を維持するために、看護学系の設置基準をこれらの研究に基づいて作成した。本案を御審議の上、看護学系の設置基準を設定されることを切に要望します。

#### [資料] 看護学部・学科の設置基準案について

(これは、昭和53・54年度文部省科学研究・総合研究A「看護系大学教育課程に関する総合的研究」(研究代表者：日野原重明)の研究結果にもとづいたものである)

日本の看護教育は大学教育を念頭においた教育ではなかった。しかし国民の健康をまもる専門職の一つとして看護に対する大学教育の必要性がようやく社会に認められるようになり、今日では看護学教育を行う学士課程が六大学に開設されている。しかし今後さらに、その増設が要望される。ところで看護学部・学科の設置に際しては独自の設置基準がないために家政学に関する学部の基準等、他の基準が準用されているのが現状である。そこで現存する六大学がそれぞれ効果的な教育の在り方をめざして検討してきた内容を持ちより、協議を重ねた結果、看護学部・学科の設置基準にもりこまれるべき内容について下記のように合意に達した。

その趣旨は、看護学という新しい総合的な学問領域の自由な発展を束縛しないように最低の基準を示そうとしたことにある。

この資料を参考にできるだけ早く看護学部・学科の設置基準が制定されることを要望するものである。

#### I 看護系大学における教育の目的・目標

##### (目的)

大学における看護教育は、人間尊重の理念に基づいて社会における看護の役割を認識して、創造的に看護を実践していくための基礎的能力、及び看護学の発展に貢献し得る基礎能力を修得させることを目的とする。

(目 標)

1. 総合保健医療の立場から、健康を守り高めるための科学に取り組む態度と基礎的な能力を養う。
2. 看護の本質を理解して、人間に対する直接的な保健医療サービスを行うに必要な態度と能力を養う。
3. 健康の保持、増進、疾病の予防、患者のケアおよびリハビリテーションのすべての状況において、看護計画、実施、評価するための能力を養う。
4. 保健医療チームの一員として他職種と協調し、看護の役割を果たす能力を養う。
5. 看護チームの一員としてリーダーシップをもち、補助者を監督、指導し、看護の機能を果たす能力を養う。
6. 看護の実務指導者、教育者の育成をめざす大学院課程に進学するために必要な基礎的な能力を養う。

II 教育研究組織

看護学の教育内容と単位数は表1の通りとする。

表1 看護学の教育内容

項 目	内 容	単 位 数
I 看護からみた健康と保健医療	イ 人間の健康 < 心身の健康 環境と健康 ロ 健康障害 ハ 保健医療システム	35単位以上
II 看護 1. 基礎理論 2. 基本技術 3. 領域別実践の理論と技術※ 4. 研究	イ 目 的 ロ 対 象 ハ 方 法 イ 看護過程展開の技術 ロ 人間関係の技術 ハ 日常生活（行動）への援助技 術診療への協力 ニ チームワーク調整の技術	37単位以上
		76～88単位

※ II 3. の内容については、一生の各期にある人間の種々の健康レベルにおける実践する能力を修得できるように各大学それぞれに領域を設定すること。

この内容を教育するために以下の領域毎に、講座又は学科目をそれぞれ必要数置かなければならない。

1. 心身の機構に関する領域
2. 生活環境に関する領域
3. 保健医療システムに関する領域
4. 基礎看護に関する領域
5. 応用看護に関する領域
6. 看護管理に関する領域
7. 看護教育に関する領域

なお、6. 7. の領域については、当分の間他の領域に含めて教育することができる。

### Ⅲ 教員組織について

学年定員 50名までは

表1の項目Ⅰについて：講師以上の専任教員は6名以上とし、そのうち教授は3名以上とする。

なお助手は3名以上とする。

表1の項目Ⅱについて：講師以上の看護を専攻する教員は10名以上とし、そのうち教授が半

数以上を占めるものとする。なお助手は16名以上とする。

看護実習において、1人の教員が一度に指導する学生数は5名前後が

適当であるので、それが可能なように教員を配置する。

学年定員 50名を超える場合は

学生5名毎に教員（助手を含む）を1名増員する。ただし20名の定員増毎に教員増のうち

1名以上を講師以上とする。

### Ⅳ 学生定員

学生定員は、学科又は課程を単位とし、学部ごとに学則で定めるものとする。

学生定員は、学科目又は講座の数、教員組織、教室、実験・実習及び演習の施設設備、保健衛生及び体育の施設設備、その他を総合的に考慮して定めるものとする。

### Ⅴ 卒業の要件

一般教育科目、外国語科目、保健体育科目に係る修得単位数は、現行の大学設置基準の定める

ところによる。

専門教育科目の総授業単位数は76単位以上とし、88単位を超えないものとする。

## VI 学 士

所定の単位を修得したものは、看護学士を称することができる。

## VII 施設設備、附属施設

### (1) 看護実習を行うための施設設備

- 1) 大量の水、ガス、電気、排水を必要とする施設設備
- 2) 1) 以外の多目的使用の施設設備
- 3) Bed を必要とする施設設備
- 4) 地域看護のためのモデル施設設備（家庭看護モデル、地域健康管理モデル等）
- 5) 視聴覚教育の施設設備
- 6) 自己学習の施設設備
- 7) 教材作成のための施設設備

### (2) 実習施設

- 1) 一般医療施設
- 2) 特殊専門施設
- 3) 社会復帰・教育訓練施設
- 4) 地域保健サービス施設

看護学教育を行う学士課程には、看護の教育・研究を効果的に行う場として、上記のうち一つ以上を設置し、I IIの学習経験が充たされる施設及びフィールドを教育の場として確保すること。

#### I 一生の各期にある対象の看護

母性・小児・成人・老人

#### II 要求される看護

- 1) 健康の保持・増進・疾病予防に関わる看護
- 2) 一般的な疾病時の看護
- 3) セルフケアの重視される看護
- 4) 特殊な疾病時の看護

## VII 図 書

表2 大学設置基準と図書に関する設置基準 (案)

	学 部	図 書 の 冊 数	二以上の学科で組織する場合の一学科の図書の冊数	学術雑誌の種類数
大第 学四 設十 置四 基条 準	家政に関する学部	5,000 以上	1,500 以上	20 以上
	法・経済・商学部	10,000 以上	5,000 以上	50 以上
	理・工・農学部	8,000 以上	2,000 以上	50 以上
	薬学に関する学部	4,000 以上	2,000 以上	30 以上
看基 護準 学 部案 設 置	看 護 学 部	10,000 以上	5,000 以上	50 以上

## IX 校地、校舎

校地、校舎については、その組織及び規模に応じた校地、校舎を有するものとする。

### あとがき

看護系大学の教育課程に関する総合的研究は昭和52年度には現状分析にもとづき教育目標、教育内容の検討を行った。

昭和53年、54年度には教員、実習施設について検討を進めた。

学士課程における看護系の教育が開始されてからやがて30年になろうとしているにもかかわらず、いまだに看護学系における大学設置基準が設定されていないが、看護学はユニークな専門分野であり、その教育課程に適用される設置基準の設定に本研究の成果が役立つことを念願するものである。

# 要 望 書

(平成2年7月1日)

日本看護系大学協議会

日本看護系大学協議会は、その総意に基づき、以下の3点について要望致します。

①看護教育は看護学部として運営されること。②看護学士課程の設置に際しては、看護系教員主導となるよう、教員組織構成の適正化を図ること。③看護大学ならびに、看護学部、看護学科における看護系教員人材の育成機関である大学院（修士、博士課程）の増設を早急に促進されること。

## \* 要望書提出の主旨

近年、看護に関する国民の関心が高まり、様々なところで解決すべき問題点について注目をあびていることは、周知の通りであります。したがって、看護にたずさわる専門家はもとより国としても、看護に関する需要を質・量の両側面から見直すことが求められています。こうした社会的背景のなかで、看護教育の高等教育化の必要性が、ますます高まってはいるものの、二十一世紀を視座した看護者の育成が社会の要求に沿って進行しているとは思われません。

わが国の看護の歴史は、長いあいだ医学の傘下であり、その教育も医学の体系に基づく看護教育が主流を占めておりました。しかし、医学は、主としてケアを中心とした役割をもつが、看護学は人々のケアを中心とした役割を担う学問として位置付けられます。自然科学が主となっている医学と、人間学に基づく看護学とでは、学問の発想そのものに差異があり、看護学は医学とは異なる独自の学問的視点に立って、その発展を目指す必要があります。

しかし、現実には、大学の看護系教員を育成する大学院はおろか、看護の専門職を育成するその基礎の学士課程すら数えるばかりしかありません。その結果、看護の専門職としての実践家も大学における看護系教員も全国的に、著しく不足している状態です。こうした背景に照らし、緊急の課題は看護学部の増設、ならびに大学院（修士、博士課程）の設置であると考え、国としてその対策を早急に講じられることを強く要望いたします。

大学における看護系教員の人材が十分に育成できるまでの過渡期的対応として、大学教員としての資格を有する医師をもって安易に充足させようとする動きがみられますが、この傾向にはかつての医学モデルに基づく看護教育への逆行が懸念されます。

看護教育は、看護の視点を十分にもつ看護系教員主導の教育であることが、何よりも重要であると考えます。このことが実現されるような教員組織構成化の適正を図ることを要望いたします。なお、

将来性が大いに期待される看護学修士号をもつ人材などを優先して活用する方向を考慮されますようお願いいたします。

本協議会としては、看護学の自立を促進するために、看護学部の設置を推進し、同時に看護系教員主導の教育が実現可能となるような大学教員の組織が必須と確信し、そのための教員人材の早期育成に一層の努力を図られることを要望いたします。

# 要 望 書

(平成4年1月16日)

日本看護系大学協議会

第13回日本看護系大学協議会総会(平成3年12月6日)の決議により看護学部・学科の設置審査に関する内規の制定を要望いたします。

## \* 要望書提出の主旨

近年、保健医療に対する国民のニーズが増大するなかで、看護に対する需要も質・量ともに増大しております。看護職は、保健医療において総合的で専門的な知識・技術をもち、生活者としての国民に最も密接にかかわっていく専門家としてその責任と機能を拡充していかなければなりません。

しかし、日本の看護教育は100年を越える歴史をもちながら、医学その他の関連領域が戦後急速に発展してきたなかで、大幅に遅れを見ている領域であるように思われます。医療に従事する者は、おおむね短期大学または大学課程の卒業者という現状が一方にありながら、看護職は、依然としてその養成を専修学校または各種学校に依存しております。(平成元年4月現在、看護学校・養成所合計869校中専修学校等は745校)。看護の大学課程教育は、平成2年4月現在、短期大学60校、学士課程はわずか11校にすぎません。このことがひいては、看護職の実践の発展を大幅に妨げてきた要因の1つであろうと思われます。

医療サービスの向上のためには、看護学教育を医学やその他の関連職種の教育と同等の水準に近づけていく必要があります。さもないと、ますます複雑化する国民のヘルスニーズを満たすことが困難でありましょう。

今日、看護学の学士課程が増加のきざしを見せているのはまことに喜ばしい限りですが、将来にむけて、看護職の指導者たる資質を十分に備えた有能な看護者を育成するためにも学士課程における看護学教育の質を可能な限り高めておかねばなりません。そのためには、看護学を学ぶ者のために一定水準の教育環境を保障する必要があります。ここにおいて看護学部・学科の設置基準の設定が重要な意味をもってまいります。

現在、文部省高等教育局企画課監修の「大学設置審査要覧」には昭和38年10月に医学専門委員会が衛生看護学部について草案した基準を掲げており、看護学部・学科の設置に際してあたかもその準用が示唆されているように見受けられます。しかし、この基準は提示後約30年を経ており、今日の看護学学士課程に必要な教育の水準をなんら保証するものではありません。事実、現存する看護学

部・学科は、いずれも妥当な基準を欠いたまま審査され、認定された経緯があり、その結果、将来の看護職指導者の育成を等しくめざす課程でありながら、教員数でみてもその格差が歴然としております。

このことは、第一に、教育を受ける者への公正を欠いているように思われます。第二に医療高度化および人口高齢化を迎えて優れた看護者の育成がますます必要となりつつある今日の日本社会の要請に即応しておりません。

看護学の学士課程を有する大学のすべてを加盟校とする日本看護系大学協議会（平成3年12月現在、11大学加盟）は、かねてからこのような事態のもたらす結果を憂慮しており、昭和55年より昭和62年まで、さらに平成元年に再度と、合計9回にわたって看護学部・学科設置基準の設定にかかわる要望書を関係各部門に提出してまいりました。しかるに、いまだその設定は実現をみておりません。おりしも平成2年、大学審議会大学教育部会は、「大学教育カリキュラムの柔軟化」という理念のもとに、大学設置基準の大綱化を奨励する答申をおおやけにし、これに基づいて平成3年7月には、大学設置基準が大幅に変更されました。本協議会の要望は、大学の独自性を尊重しつつ看護学学士課程教育の一定の水準を維持しようとはかるもので、まさにそうした理念に合致しているものと思われれます。

このたび、本協議会はその総意として、再度、看護学部・学科の設置基準の設定を要望することを平成3年12月6日、本協議会総会において決議いたしました。よってここに要望書を提出いたします。要望内容は添付の資料の通りです。

このうえは事態のもつ社会的重要性をご勘案のうえ、可及的速やかに善処されることを望む次第です。

資 料

# 看護学部・学科の設置基準案

日本看護系大学協議会

平成4年1月16日

看護学の学士課程における教育は、人間尊重の理念に基づいて社会における看護の役割を認識し創造的に看護を実践していくための基礎能力、および看護学の発展に貢献しうる基礎能力を習得させることを目的とし、この目的の達成のため、看護学部・学科の設置にあたっては以下の条件を充足させなければならない。なお、学部・学科に看護学の名称を付さない専攻コースについても、明白に看護職の育成をめざす場合はこれに準ずるものとする。

## I. 教育研究組織

看護学を教授・研究するために以下の2領域を設ける。

1. 看護基礎領域 人間の生命、生存、健康及び人間の生活環境、社会における保健医療システムに関する知識を体系的に教授・研究することを目的とする領域
2. 看護専門領域 看護の科学的、哲学的基礎となる知識・技術、およびこれを応用する看護の各専門分野、および機能的分野において必要となる知識・技術を体系的に教授・研究することを目的とする領域、なお看護の専門分野は人間の一生各期と健康レベルに対応する看護の能力を習得できるよう区分した。

看護学部・学科は、上記のそれぞれの領域において、表1に示す講座または学科目を置き、1,2ともにその目的にそくした授業科目を大学独自に編成することができる。

なお、2,の領域に掲げる12) 13)については当分の間、1つの講座または学科目として教授することができる。

上記1,2を含めた総単位数は、76～88単位とする。

## II. 教員組織

看護基礎領域および看護専門領域における教員数は、学生定員50名までは以下のとおりとする。

- 1) 専任教員：17名以上（うち教授9名以上）
- 2) 助手：

① 看護基礎領域	3名以上
② 看護専門領域	17名以上

計 20名以上

学年定員 50 名をこえる場合は、学生 5 名毎に教員（助手を含む）1 名増員する。ただし、20 名の定員増毎に教員増のうち 1 名以上を講師以上とする。

なお、実習においては患者の安全を顧慮した指導が可能となるよう、この場合の教員数対学生数の比率が、教員 1 に対して学生 5 名を上回らないように教員を配置する。

表 1. 教育研究内容

教 育 研 究 組 織	
講座または学科目	目 的 お よ び 概 要
1. 看護基礎領域	
1) 人間科学	人間の生命、生存、健康について多面的に理解するため、人間に関する諸科学の知識を統合し追究する領域であり、とくに人間の発達、行動、人体の形態・機能、栄養代謝、病態生理、精神病理、健康現象等、看護学が依拠する科学的知識を含む。
2) 生活環境科学	人間と環境（社会）との動的相互作用からみた人間生活の仕組みを解明する領域で、生活構造、環境に関する諸科学、環境衛生、公衆衛生、疫学等環境を健康的に制御するため役立つ学問分野の知識を統合して教授・研究する。
3) 保健医療学	保健医療サービス提供に関する制度的仕組みを体系的に追究する領域で、医療の社会的特性、医療制度、医療思想と生命倫理、社会福祉、社会保障制度、保健福祉政策、ケアシステム等に関する理論的・実践的知識の教授を含む。

講座または学科目	目的および概要
2. 看護専門領域	
4) 看護学概論	看護実践の理論的枠組を提供し、看護研究についての展望を示す領域。看護史論、看護哲学等を含む。
5) 看護方法論・看護技術論 (実習を含む)	人間生活の多様な局面にかかわる看護実践を体系立てて行う方法、ならびに個別の看護場面で要求される人間関係技術を含む援助技術を開発研究し教授する領域。
6) 母性看護学 (実習を含む)	おもに母性の心理・社会的側面と生理学的側面の相互関係を追求し、女性が心身ともに健康に社会のなかで母性役割を果たしていけるように援助する技術を開発研究し教授する領域。
7) 小児看護学 (実習を含む)	小児の心身の発達の特性に基づいて、あらゆる健康状態にある小児の健康の保持・増進、健康障害からの回復、また諸種障害をもつ小児の能力の発展を促し、小児の健全な発育の達成への援助技術を開発研究し教授する領域。
8) 成人看護学 (実習を含む)	おもに青、壮年期にある成人の身体的・心理的・社会的発達と社会的役割、および生活環境を総合的に評価し、健康疎外要因を除去するため、またはすでに健康障害をもつ成人の健康回復、維持およびやすらかな死にむけて役立つ援助技術を開発研究し教授する領域。
9) 老人看護学 (実習を含む)	老人の身体・心理・社会的特性をその生活歴と健康との関係において追求し、おもに老人がその能力を十分に発揮して生活できるよう援助技術とシステムを開発研究し教授する領域。
10) 地域看護学 (実習を含む)	人がそれぞれの生活の場で、個人、家族および社会集団として、社会資源を活用しつつ、より健康的な市民生活を主体的に築いていけるように援助する技術とシ

講座または学科目	目的および概要
	システムを開発研究し教授する領域。
11) 精神看護学 (実習を含む)	人間の心の仕組みと機能を追求し、心の健康を維持するため、または心の健康が破綻したり明らかに精神の障害をきたした場合、日常生活の援助を通してそれを回復させ、あるいは悪化を防ぐ技術を開発研究し教授する領域。
12) 看護管理学 (実習を含む)	看護労働の経済社会的分析を通して看護サービスを効果的に提供するシステムおよび看護制度、看護管理について開発研究し教授する領域。
13) 看護教育学	看護学の教育原理、方法、制度、歴史等について体系的に開発研究し教授する領域。
関連学科目として開設するもの	薬理学 情報科学(統計学を含む) 看護研究 その他

### Ⅲ. 学生定員

学生定員は、学科または課程を単位とし、学部ごとに学則で定めるものとする。

学生定員は、学科目または講座の数・教員組織・教室・実験・実習および演習の施設設備・保健衛生および体育の施設設備・その他を総合的に考慮して定めるものとする。

### Ⅳ. 卒業の要件

一般教育科目・外国語科目・保健体育科目に係る修得単位数は、現行の大学設置基準の定めるところによる。

専門教育科目の総授業単位数は76単位以上とし、88単位を越えないものとする。

## V. 称 号

所定の単位を修得したものは、学士（看護学）を称することができる。

## VI. 施設設備、実習施設

### (1) 看護実習を行うための施設設備

- 1) 大量の水、ガス、電気、排水を必要とする施設設備
- 2) 1) 以外の多目的使用の施設設備
- 3) ベッドを必要とする施設設備
- 4) 地域看護のためのモデル施設設備（家庭看護モデル・地域健康管理モデル等）
- 5) 視聴覚教育の施設設備
- 6) 自己学習の施設設備
- 7) 教材作成のための施設設備
- 8) 情報科学に関する施設設備

### (2) 実習施設

- 1) 一般医療施設
- 2) 特殊専門施設
- 3) 社会復帰・教育訓練施設
- 4) 地域保健サービス施設

看護学の学士課程には、上記(2)の実習施設を看護学の教育・研究を効果的に行う場として、また下記(1)(2)の学習経験が充たされる教育の場として確保すること。

### (1) 看護専門分野および機能領域における看護

母性・小児・成人・老人・地域・精神・看護管理・看護方法

### (2) 要求される看護

- 1) 健康の保持・増進・疾病予防に関わる看護
- 2) 一般的な疾病時の看護
- 3) セルフケアの重視される看護
- 4) 特殊な疾病時の看護

## Ⅶ. 図 書

図書については、表2の看護学部設置基準(案)に準ずるものとする。

表2. 図書に関する看護学部設置基準(案)

	学 部	図書の冊数	二以上の学科で組織する場合の一学科の図書の冊数	学術雑誌の種類数
看護学部設置 基準(案)	看護学部	10,000 以上	5,000 以上	50 以上

## Ⅷ. 校地、校舎

校地、校舎については、大学設置基準をみたすものとする。

この基準案は、本協議会が昭和53・54年度文部省科学研究費補助金(総合研究A)により行った大学教育課程に関する総合研究の結果、および現在継続中の平成元・2年度同補助金(総合研究A)高等教育における看護教育カリキュラム・モデルの開発に関する研究に基づいて作成したものである。

衛生看護学部について（三八、一〇 医学専門委員会）

(1) 学科目及び担当教員数は、次によることが望ましい。

(学 科 目)	(専任教員数)	(うち教授)
看護原理	二	一
内科学及び看護法	一	
外科学	一	
小児科学	一	二
産婦人科学	一	
公衆衛生看護学	一	一
その他	五	二
計	一二	六

(2) 校舎、図書等の基準については家政学部の場合に準ずること。

（「大学設置審査要覧」文部省高等教育局企画課 昭和六三年四月 一九三頁抜粋）

日本看護協会が認定した専門看護師数

分野特定	がん看護	精神看護	地域看護	計
平成 8 年	4	2	0	6
平成 9 年	1	2	2	5
平成 10 年	2	1	0	3
平成 11 年	0	1	0	1
平成 12 年	2	2	0	4
計	9	8	2	19

10・11・12・13 年度に専門看護師教育課程の認定を受けた大学院及び分野

大学院及び研究科の名称	専門看護分野
北里大学大学院 看護学研究科看護学専攻	がん看護・精神看護・感染看護
高知女子大学大学院 看護学研究科	がん看護・小児看護・老人看護・精神看護・ 家族看護・地域看護
聖路加看護大学大学院 看護学研究科	がん看護・母性看護・小児看護・精神看護・ 地域看護
北海道医療大学大学院 看護福祉学研究科看護学専攻	母性看護・老人看護・精神看護・地域看護・ 成人看護
兵庫県立看護大学大学院 看護学研究科	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・地域看護
東京医科歯科大学大学院 医学系研究科保健衛生学専攻 看護学領域専攻	地域看護・老人看護
千葉大学大学院 看護学研究科	成人看護・老人看護
大阪府立看護大学大学院	がん看護・成人看護・老人看護・地域看護・ クリティカルケア看護
山形大学大学院 医学系研究科看護学専攻	小児看護・精神看護

## I 目的

高度な専門知識と技術を持った専門看護師教育の質の維持と向上をめざすために、日本看護系大学協議会（本協議会と略す）は、本協議会が設けている専門看護師教育課程の基準に従って、専門看護師育成を目標とする教育課程を認定する際に必要な基本的な方針と審査の規準を定めることとする。ここでいう教育課程とは、専門看護師育成の条件をみたす教育課程をいう。

## II 基本的な考え方

教育課程の審査規準に関する基本的な考え方は、下記の規程等が基盤となる。

- (1) 日本看護系大学協議会専門看護師教育課程認定規程
- (2) 日本看護系大学協議会専門看護師教育課程認定細則
- (3) 専門看護師教育課程基準

審査規準の基本的な考え方と手順は下記の通りとする。

1. 本協議会は、高度な専門知識と技術をもった専門看護師教育の質の維持と向上に責任をもつものである。
2. 専門看護師教育課程の認定は、大学院における教育課程の中で、専門看護師教育課程に関わる教育課程を対象とする。
3. 専門看護師教育課程の認定にあたっては、各大学院の独自性を尊重し、画一的な認定にならないような審査規準を設ける。
4. 専門看護師教育課程の審査規準は、本協議会が作成した教育課程の基準に照らして作成するものである。
5. 専門看護師教育課程の審査規準は、共通科目を認定委員会で、専門看護分野別の専攻教育課程の科目を専門分科会で審議し、認定委員会で決定する（認定規程 3 条）。
6. 専門看護師教育課程の審査は、審査規準に従って、共通科目の適切性の審査は認定委員会で行い、専攻教育課程の科目の適切性は専門分科会で審査を行い認定委員会へ報告する（認定規程 6\_3\_(2)条）。

なお、ここでいう教育課程とは、申請する大学の専攻分野教育課程や履修モデル等をいう。

### Ⅲ 専門看護師教育課程審査規準

#### 1. 共通科目に関する審査規準

- 1) 共通科目については、専門看護師教育課程規準に示されている専門看護師の共通目的に従って、別表1を用いて審査する。
- 2) 共通科目に相当する科目の名称に関しては、専門看護師教育課程規準に示された科目名と同一である必要はない。但し、学生に提示するシラバス等の内容が共通科目審査規準を満たしていることが必要である。
- 3) 専門看護師の教育に必要な共通科目は、分野を越えて選択できる科目として置かれていることが必要である。
- 4) 共通科目は、一科目1単位から認め、合計8単位以上置かれていることが必要である。
- 5) 共通科目の一科目で認められる最大単位は、2単位である。例えば、看護理論を4単位設けていても、2単位しか認めない。しかし、看護理論という名称の中に、看護理論と看護倫理を併せて4単位にしている場合、それぞれが2単位相当の内容であれば、それぞれ2単位として認める。
- 6) 共通科目の審査は、申請書（様式2）と大学院の履修に関する規定や内規等、および学生に示されているシラバスを対象とする。

【別表1】

## 共通科目審査規準

科目名	審査規準
看護教育論	看護職に対しケアを向上させるための教育的機能を果たすために必要な知識を教授する科目が設けられていること
看護管理論	保健医療福祉に携わる人々間の調整を行ったり看護管理に携わる看護職と協力して仕事ができるために必要な知識を教授する科目が設けられていること
看護理論	卓越した看護実践の基盤となる看護における諸理論や看護に関する諸理論と看護現象との関係について理解を深めるために必要な分野を越えて共通する知識を教授する科目が設けられていること
看護研究	専門知識・技術の向上や開発を図るために実践の場における研究活動を行うのに必要な分野を越えて共通する知識を教授する科目が設けられていること
コンサルテーション論	看護職を含むケア提供者に対して実践的な問題を解決するのを助けるためのコンサルテーションを行うために必要な基礎的な知識を授ける科目が設けられていること
看護倫理	看護現場において倫理的な葛藤が生じた場合に関係者間での倫理的調整を行うために必要な基礎的知識を授ける科目が設けられていること
看護政策論	看護の質の向上のために制度等の改善を含む政策的な働きかけを行うために必要な知識を授ける科目が設けられていること

注) 共通科目の「看護教育論」の審査規準は、「看護ケアの質を高めるために必要な看護職への教育的働きかけ、教育環境づくり等、看護の継続教育に関する知識と技術を教授する科目が設けられていること」を意味します。

## 2. 専攻教育課程に関する審査規準

### 1) 審査

(1) 専攻教育課程の審査は、専門看護師教育課程基準に基づいて、専門看護師の機能（実践・教育・相談・研究・ケア調整・倫理的調整）を身につける内容であるかどうかを判定するものである。

(2) 審査は、別表2 専攻教育課程審査規準に照らして、シラバスや履修規定等を対象とし、以下の項目に関して行う。

- ・科目のねらい
- ・授業内容と方法、およびスケジュール
- ・単位数と単位認定方法
- ・単位認定者
- ・実習の内容と方法

### 2) 科目の名称

科目の名称に関しては、本協議会の教育課程の基準名と同一である必要はないが、学生に明示しているシラバス等の内容から教育課程の基準と同様の内容であることが必要である。

### 3) 教員の要件

科目の担当者は看護教員であることを要件とする。但し、科目によっては、看護教員以外を含めることがある。

### 4) 実習

(1) 実習の6単位は1単位が30～45時間ではなく、到達する能力の質を示す単位である。また学生が行った実習の全てが単位となるとは限らない。例えば、学生の個人差により基本的な実践能力をつけたり、専門看護師のための実習以外の目的のための現場での調査や研修は、実習単位とはならない。

(2) 実習科目は別表2 専攻教育課程審査規準に照らして、提出書類（シラバス・履修規定、照合表など）の内容を通して、以下の項目について審査する。

#### ①実習目的の明示

#### ②実習内容

- ・実習指導者と指導方法
- ・高度の実践知識・スキルの修得、コンサルテーション、調整などの内容
- ・実習単位、認定者、および認定方法
- ・実習期間

#### ③実習場所

- ・専門看護分野の看護実践が行われている医療・保健・福祉機関等であること。
- ・学生の関心領域に関わる実習場を確保していること、または具体的に明示していること。

④実習指導者の要件

- ・ 専門看護分野の看護実践の経験を持つ看護職者であること

⑤実習場との連携

- ・ 実習場との連携の仕組みや方法が明示されていること
- ・ 指導に関して大学との連携体制が具体的に明示されていること
- ・ 実習場には、教育環境を調整する指導者がいること。

5) 添付資料

(1)履修規定、内規等

(2)シラバス

- ・ 審査が可能な程度に教育内容が含まれていること
- ・ 時間数
- ・ 指導教員

(3)実習施設機関概要

(4)単位認定者および実習指導者の経歴

- ・ 科目内容の指導に関わる主な教員の経歴

(参考)

専門看護師教育課程認定審査申請書類・添付資料および審査料については、31 頁にまとめましたので、審査申請の参考にしてください。

【別表 2-1】

＜がん看護専攻教育課程＞審査規準

科目	審査規準
<b>専攻分野共通科目：</b> ・単位配分が片寄らないように 8 単位以上 ・以下の内容の科目が設けられていること	
がん看護に関する病態生理学	がん看護の基礎となる医学的専門知識を深める科目
がん看護に関する理論	がん看護の基盤となる主要な理論およびその活用について学ぶ科目
がん看護に関する看護援助論	がん患者・家族についてのアセスメントや看護援助に関する科目
<b>専攻分野専門科目：</b> ・ 1 領域以上、4 単位以上 ・ 広範ながん看護の領域の中で、特定看護領域（以下の 1 領域以上）に焦点を絞って深めることができるような科目が設けられていること。	
化学療法看護	
放射線療法看護	
骨髄移植看護	
がんリハビリテーション看護	
疼痛看護	
パリアティブケア	
ターミナルケア	
ホームケア（がん末期）	
予防・早期発見	
<b>実習科目：</b> ・ 6 単位 ・ 以下の内容が含まれていること	
実習	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 専門看護師または専門看護師相当の者と専門看護師の役割（主として相談、調整、教育、研究）に関する実習が行えるように準備されていること。</li> <li>・ 種々の複雑な場面・出来事が経験できるような実践環境が準備されていること。</li> </ul>

【別表 2 - 2】

＜成人看護（慢性）専攻教育課程＞審査規準

科目	審査規準
<p><b>専攻分野共通科目（12 単位）：</b> 1～5 の科目は</p> <p>1) 特定科目に偏らず、成人看護（慢性）専攻分野教育目標が達成できるように配慮されていること</p> <p>2) 学生の関心領域の慢性病者に焦点をあてたものとして、一貫性のある学習が可能となるように配置されていること</p> <p>3) 学生が自主的に新たな看護方法を開発していけるような教育方法が用いられていること</p> <p>4) 学生が倫理的判断、行動がとれるような能力が培われるように配慮されていること</p>	
1. 慢性病者の行動理解に関する科目	病者や家族が抱える慢性病特有の複雑で解決困難な問題とその背景および、慢性病をもつ人の行動理解に役立つ諸理論を教授する内容であること
2. 慢性病者の査定に関する科目	慢性病をもつ人の複雑な状態の身体・心理社会面を含めた包括的アセスメントを教授する内容であること
3. 治療環境整備に関する科目	慢性病をもつ人々の治療環境、地域社会支援などを、質の高い生活に向けて調整する方策を教授する内容であること
4. 慢性病者への支援技術に関する科目	慢性病の様々な変化する時期に対応した支援技術とその評価方法に関する理論と実際を教授する内容であること
5. 制度や体制に関する科目	慢性病をもつ人々に適用される医療・福祉の制度や体制とその革新方策を教授する内容であること
<p><b>専攻分野専門科目：</b></p>	
<p>実習科目（6 単位）：共通科目および専攻分野共通科目で履修したことを基礎とした、高度な実践、教育、相談、連携調整等を含んでいる実習であること。また、実習では、倫理的な判断に基づく行動がとれること。さらに新たな看護方法の導入および開発などを含むことが望ましい。</p>	
<p>実習 成人看護（慢性）実習 実習報告書</p>	<p>実習環境の要件：学生の関心領域の慢性病者の看護実践を行っている場（病棟・外来・地域）であること</p> <p>単位認定者の要件：慢性病者の看護実践の経験をもつ看護職者であること</p> <p>実習報告書：実習したことを評価し、ケース・レポートなどを作成する。</p>

\* 全体として成人看護（慢性）の教育目標の達成が可能であるか否かの観点で審査する。

添付資料

1. シラバス
2. 実習内容を明記した資料

【別表 2 - 3】

## ＜母性看護専攻教育課程＞審査規準

科目	審査規準
<b>専攻分野共通科目：</b>	
<p>対象理解に関する科目</p> <p>周産期の母子の援助に関する科目</p> <p>女性のライフサイクル全般にわたる援助に関する科目</p>	<p>周産期の母子や思春期・成熟期・更年期・老年期女性とその家族を理解し、健康生活及び健康問題の特性を教授する科目が設けられていること。</p> <p>正常な経膈分娩への援助法と、異常の診断と救急処置、異常分娩介助など緊急時の看護方法を教授する科目、および周産期ケアシステムとその組織化に関する理論と実際を教授する科目が設けられていること。</p> <p>女性のライフサイクル全般にわたる母性の健康問題とその援助法を教授し、性及び性機能に関するケアシステムや倫理的問題を教授する科目が設けられていること。</p>
<b>専攻分野専門科目：</b>	
周産期母子援助に関する科目	周産期における母子のプライマリーケアと緊急時に対応するための援助方法を教授し研究や業務管理・政策参加を通し、周産期の母子援助のためのケアを充実・発展させるためのリーダーとしての役割について教授する科目が設けられていること。
女性の健康への援助に関する科目	各ライフステージにおける女性の性と生殖に関する健康問題を的確に診断し、対象者のニーズに即したケアの計画・実践・評価する能力、理論的判断能力、リーダーとしての役割について教授する科目が設けられていること。また、ケア方法を開発し、研究的に問題に対処し、政策参加できる能力について教授する科目が設けられていること。
地域母子援助に関する科目	助産所を経営する際に必要な実践能力を養い、活動計画を立案し、ケア効果を研究的に評価する方法を教授する科目が設けられていること。また、地域の他職種・組織との連携能力と、リーダーとしての役割を教授する科目が設けられていること。
<b>実習科目：</b>	
実習	<p>1) 内容            選択した専門科目について、下記の内容を含む実習であること。            高度のアセスメント能力と実践能力を養い、ケアの質の評価と向上を自律的に目指せる能力を養う。            専門領域に関する相談・教育・リーダーシップが自律的に行える能力を養う。            医師・ソーシャルワーカーなど他職種との共同、ケアコーディネーションを行い、調整能力を養う。            看護実践の創造・改革・改善のための研究課題を見いだし、研究的なアプローチを習得する。</p> <p>2) 施設            選択した専門科目の内容の実習が可能であり、適切な実習対象を有する場であること。</p> <p>3) 指導者            選択した専門分野について、専門的に携わる看護職者または母性看護学を専門とする教員が指導にあたっていること。</p>

【別表 2 - 4】

## ＜小児看護専攻教育課程＞審査規準

科目	審査規準
	<p><b>専攻分野共通科目：</b>・小児看護領域での高度な実践活動を行う素地となる援助対象とその人を含めた生活状況を理解し援助を提供できる知識と技術を習得できる科目を選択する。専攻専門を別に定める場合はそれも含めて12単位以上とることが好ましい。</p> <p>・専攻分野共通科目が1～4とされているが、それらが統合されたり、分化されたりして必ずしも4科目となっていなくてもその内容で審査することとする。</p>
1. 小児・家族の成長・発達／健康生活に関する科目	小児や家族を対象として捕らえるために、成長・発達、セルフケア、コーピング、家族関係、家族発達等の諸理論を含める。
2. 小児看護対象の査定に関する科目	小児・家族の状態（援助効果を含めて）を包括的に査定するための方略や技術・技法を含める。
3. 小児看護援助の方法に関する科目	倫理的判断を含め、査定した状況に応じた援助を行うために必要となる援助方法を含める。
4. 小児の保健／医療環境／制度に関する科目	小児をとりまく社会・保健・福祉・教育の状況を理解し、調整の方法や関係する制度・政策等の方策を含める。
	<p><b>専攻分野専門科目：</b>・専攻分野共通に加えて、専門領域としていずれかの領域を選択することが出来る。その場合は以下の欄に加える。</p> <p>・専攻分野専門科目の表示は、照合表に示したレベルにとどめる。学生の専門領域について考慮する場合は、専攻分野共通科目の科目内容の表示にそれを示すこととして、科目として取り扱わない。</p>
	<p><b>実習科目：</b>・実習時には症例をレポートにまとめることが好ましい。そのレポートは専門看護師として実践したレベルのものとする。</p> <p>・実習場所の選択について、教育の意図との整合性を重視し、スーパービジョンのあり方や学習効果が明確に計画されていることを審査し、場の条件は規定しない。また、必要に応じて複数の実習場を用いることもある。</p>
実習	<p>各専攻分野の特殊性を踏まえて、看護の難しい患児／親／家族のケアを実践し、症例の分析、コンサルテーション等を含め、高度な実践技術の修得をする。6単位以上を必要とするが、実際に臨床の場での学習時間は修得しうる時間をかけることとする。</p> <p>①実践機能 ②コンサルテーション ③教育機能 ④調整機能</p> <p>各々目安として2例以上のレポートを作成する。</p>

【別表 2 - 5】

## ＜老人看護専攻教育課程＞審査規準

科目	審査規準
<b>専攻分野共通科目</b> ：老人健康生活評価に関する科目、老人と家族の看護に関する科目については2～3単位、老人サポートシステムに関する科目、老人保健福祉政策に関する科目については1～2単位を実施し、計8単位を履修していること。	
老人健康生活評価に関する科目	以下の評価に関する理論と方法 ADL、感覚機能、生理機能、精神機能、生きがい、主観的健康感、幸福感、環境、社会関係
老人と家族の看護に関する科目	老人の健康問題に対するケア 老人のセルフケア指導と方法 老人の家族関係の問題と解決方法
老人サポートシステムに関する科目	老人のサポートシステムの現状 サポートシステムの活用 サポートシステムを発展させる方法
老人保健福祉政策に関する科目	老人保健福祉制度、政策の現状（日本、世界） 看護、介護要全員の現状と育成の方向 看護の動向
<b>専攻分野専門科目</b> ：いずれの内容も2単位を実施し、2科目を選択し履修していること。	
病院・施設における老人看護に関する科目	それぞれについて 生活環境調整に関する実践・相談・教育
住宅における老人看護に関する科目	生活活動調整に関する実践・相談・教育
痴呆性老人看護に関する科目	家族関係の調整に関する実践・相談・教育
<b>実習科目</b> ：老人のケアを主な目的とするか、又は老人ケアの改善を試みている病院・施設・機関等において、実習を行うこと。	
実習	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 専攻分野専攻科目で選択した2科目の内容について、指導教員(当該専攻分野の看護経験3年以上有する)の指導計画により、専門看護師相当の指導者の指導のもとに、それぞれについて4週間以上にわたる実践を行い、3例(かならず痴呆老人看護に関するものを含むこと)についてケースレポートを作成する。</li> <li>2) 選択しなかった専攻分野の看護活動を体験し、看護上の課題を論述するレポートを作成する。</li> <li>3) 老人専門看護師相当の指導者(婦長、看護部長をあててよい)とともに、看護活動計画、スタッフ教育、相談、調整を行いレポートを作成する。</li> <li>4) 老人看護組織・機関における実践的実態的研究課題についてレポートを作成する。</li> </ol>

【別表 2-6】

＜精神看護専攻教育課程＞審査規準

科目	審査規準
<b>専攻分野共通科目</b> ：単位の配分については、各大学で別に定めることもできるが、4つの分野の科目を最低12単位以上を履修可能であること。	
1. 制度や体制に関する科目	必要な科目がおかれていること。あるいは必要な知識を教授する講義が選択できること。
2. 精神の健康生活状態の評価に関する科目 3. 精神療法のセラピーに関する科目 4. 精神看護の援助法に関する科目	必要な理論および援助法の科目が置かれていること。あるいは、いくつかの科目を組み合わせることで履修可能であること。
<b>専攻分野専門科目</b> ：下記の専門科目の単位を、上記の2～4の科目として、6単位まで置き換えることができる。	
1. クリティカル精神看護	急性期・救急患者ケアの領域での卓越した看護実践に必要な理論および援助法に関する科目がおかれている。
2. リハビリテーション精神看護	回復期・社会復帰過程にある精神障害者ケアの領域（地域ケア、訪問看護等含む）での卓越した看護実践に必要な科目が置かれている。
3. 薬物依存精神看護	薬物やアルコール依存患者のケアの領域での卓越した看護実践に必要な理論および援助法に関する科目が置かれている。
4. リエゾン精神看護	リエゾン・ナースとしての実践に必要な理論および援助（精神力動、コンサルテーション等）に関する科目が置かれている。
5. メンタルヘルス看護	家庭・学校・職場および地域全般における精神の健康増進と病気の予防の領域での卓越した看護実践に必要な科目が置かれている。
<b>実習科目</b> ：実習の内容が、「直接看護ケア」「コンサルテーション」「精神療法の実際」を含むものとするが、学生の臨床能力・学習ニーズに応じて、いずれかの領域に重点を置いてよい。	
実習	専門看護師の役割・機能に関しては、役割モデルの居る施設での実習が望ましい。 「精神療法」に関しては、医師や臨床心理士の指導による実習でも、看護のスーパービジョンが必要である。スーパービジョンに関しては、看護の専任教員と専門看護師（相当レベルの臨床指導者）とで協同して行う体制が必要である。

添付資料

1. 修士課程の概要（履修規程）
2. シラバス
3. 実習要項（実習内容・実習場所・指導教員等）

【別表 2 - 7】

## ＜家族看護専攻教育課程＞審査規準

科目	審査規準
<b>専攻分野共通科目：</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・これらの科目は、大学独自の考えに基づき、統合あるいは分化する事も可能であり、その内容によって審査すること。</li> <li>・全体として、教育目標の達成が可能であるかどうかの視点から審査する。</li> <li>・下記 4 領域に関して、単位配分が偏らないように、バランスよく配置されていること。</li> </ul>	
1. 保健医療福祉制度のなかでの家族看護の役割、位置づけに関する科目	家族看護専門看護師の役割や家族と社会、保健医療福祉制度と関連を理解するために必要な科目が設置されていること。
2. 家族の健康および生活に関する科目	家族の健康及び家族の生活をアセスメントするために必要な科目が設置されていること。あるいはいくつかの科目を組み合わせ、上記の内容を履修可能であること。
3. 家族への看護実践展開に関する科目	家族への看護過程を展開するために必要な理論や援助法に関する科目が設置されていること。あるいは、いくつかの科目を組み合わせ、上記の内容を履修可能であること。
4. 家族看護援助の方法に関する科目	家族への卓越した援助ができるために必要な理論及び援助法に関する科目が設置されていること。あるいはいくつかの科目を組み合わせ、上記の内容を履修可能であること。
<b>専攻分野専門科目：</b>	
専門領域に関する科目は、各大学で提示できる領域とする。	特定の家族看護領域に関連した援助方法を習得することを目標とした科目が設置されていること。あるいはいくつかの科目を組み合わせ、上記の内容を履修可能であること。
<b>実習科目：</b>	
実習	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 6 単位以上の家族看護の実習を行っていること。</li> <li>2) 家族への看護介入を 10 例以上経験していること。</li> <li>3) 家族技術、コンサルテーション技術、調整技術、教育技術が習得可能な実習内容となっていること。</li> <li>4) スーパービジョンなど適切な指導体制が組み込まれていること。</li> <li>5) 実習目標、内容を踏まえて、6 単位に相当する事例レポートや実習報告を課していること。</li> </ol>

【別表 2 - 8】

## ＜感染看護専攻教育課程＞審査規準

科目	審査規準
<b>専攻分野共通科目：</b>	
<b>専攻分野専門科目：</b> 特定の分野に片寄ることなく、全体としてバランスよく単位配分されていること	
感染基礎に関する科目	感染防止の実践の基礎となる微生物及び免疫の知識を教授する科目が設けられていること。
応用無菌法に関する科目	消毒・滅菌・無菌操作の基礎及び無菌法の臨床における応用について教授する科目が設けられていること。
感染症看護に関する科目	地域及び病院における感染症の発症要因及び流行、母性・小児・成人・老人の感染症患者の治療及び看護方法について教授する科目が設けられていること。
感染防止法に関する科目	市中及び院内感染の防止方法に関する看護活動、院内教育及び病院管理、医療従事者の健康管理について教授する科目が設けられていること。
<b>実習科目：</b> 1)実習内容が明示されていること 施設の規模などの条件は規定しないが、全般的な感染防止活動に関する課題の実習が可能であり、かつ感染看護の実習対象（事例）を有する場であること 2)指導体制が明示されていること 感染看護実践に専門的に携わる看護職者または感染看護学を専門とする教員が指導にあっていること	
実習	主として臨床の場において全般的な感染防止活動と、感染症患者及び易感染患者のケアについて実習すること。

\*全体として感染看護専門分野の教育目標の達成が可能であるか否かの観点から審査する。

【別表 2 - 9】

## ＜地域看護専攻教育課程＞審査規準

科目	審査規準
<b>専攻分野共通科目：</b>	
地域看護共通内容に関する科目	地域看護実践の共通基礎となる家族へのケア、地域看護に関する情報分析や研究方法に関する科目が設けられていること。
<b>専攻分野専門科目：</b> ・行政地域看護・在宅ケア看護・産業看護・学校看護のいずれかの分野に重点を置いて選択し、かつ下記の科目内容が含まれていること ・特定の科目内容に片寄ることなく、全体としてバランスよく単位配分されていること	
地域看護ケアシステムの開発や運用に関する科目	選択した地域看護分野のケアシステムの開発や改善を図るためにケアシステム、ケアマネジメント、関係機関とのネットワークおよび社会資源の利用法や開発に関する科目が踏まれていること。
地域看護方法や技術に関する科目	選択した地域看護分野の看護の方法や技術に関する科目が含まれていること。
地域看護の計画や評価に関する科目	選択した地域看護分野の実践プログラムの立案と評価方法に関する科目が含まれていること。
地域看護の運営や管理に関する科目	選択した地域看護分野のケア提供のためのデータ管理、フォローアップ方法、効率的な運営方法に関する科目が含まれていること。
<b>実習科目：</b> 1. 実習場の要件 専門看護師として活動すると想定される地域看護の場において下記の内容が体験でき、かつその実習対象を有する実習場であること。 2. 指導体制の要件 1) 実習場において実習指導や調整を行う実習担当者を決めること。 2) 大学研究科の地域看護学担当教員が指導に当たること。 3) 実習場指導者と担当教員が協力体制の下で指導に当たること。	
実習	1) 実習場の選択 専門看護師として活動すると想定される地域看護の現場で行政地域看護、在宅ケア看護、産業看護、学校看護のいずれかの分野に重点をおき、かつ他の一つ以上の関連分野においても実習すること。 2) 実習内容 選択した地域看護分野についてケアシステム、ケア方法、計画と評価、ケアの運営や管理について上記の科目を実習において、さらに理解が深められるようにする。 また、専門看護師として6つの能力（卓越した実践、教育、相談、連携調整、研究、倫理的問題の調整）形成の基盤となる実習を展開すること。 3) 実習レポート作成 実習レポートを作成し、実習場の指導者と大学研究科教員から指導を受けること。

【別表 2-10】

## ＜クリティカルケア看護専攻教育課程＞審査規準

科目	審査規準
<b>専攻分野共通科目：</b> 1) 申請校が開設する各々の授業科目が人間存在、危機理論、行動生理学、代謝病態生理学、クリティカルケア治療管理のいずれにせよ、それぞれ2単位相当の内容を含んでいること。 2) 下記の科目の1と2のいずれか、および3、4、5のいずれかの内容をバランスよく含んでいること	
1. 人間存在に関する科目	
2. 危機理論に関する科目	
3. 行動生理学に関する科目	
4. 代謝病態生理学に関する科目	
5. クリティカルケア治療管理に関する科目	
<b>専攻分野専門科目：</b> 1) このうちの2科目以上で6単位となるように編成されていること 2) この6単位が4科目を越えない範囲で編成されていること	
1. クリティカルケア看護援助に関する科目Ⅰ	
2. クリティカルケア看護援助に関する科目Ⅱ	
3. 緩和ケアに関する科目	
<b>実習科目：</b>	
実習 クリティカルケア看護実習	1) クリティカルケア看護専攻分野教育目標にそって以下のような実習目標（到達基準）が含まれていること ①クリティカル期の患者の身体的状態について専門的に判断する。 ②患者の苦痛を効果的に緩和する。 ③患者の尊厳を守り、倫理的問題に対応する。 ④治療環境を総合的に管理する。 2) 実習内容 クリティカルケア看護専攻教育課程の実習内容に準ずる。 3) 実習場所の条件 常時、集中治療管理を受けている患者を相当数受け入れている施設であること 4) 指導体制 クリティカルケア看護実践に専門的に携わる看護職またはクリティカルケア看護学を専門とする教員が指導にあたっていること

## 添付資料

1. シラバス
2. 実習要項、その他関連資料が必要

## 看護学教育研究委員会名簿

(平成14年5月17日)

担当理事	磯野可一	千葉県大学
委員長	平山朝子	岐阜県立看護大学
委員	石垣和子	千葉県大学
〃	中西睦子	国際医療福祉大学
〃	野口美和子	自治医科大学
〃	樋口康子	日本赤十字看護大学
〃	菱沼典子	聖路加看護大学
委員兼幹事	金川克子	石川県立看護大学

---

財団法人大学基準協会 資料第56号

21世紀の看護学教育

平成14年9月25日 印刷 (非売品)  
平成14年10月1日 発行

〒162-0842 東京都新宿区市谷砂土原町2丁目7番地の13  
財団法人 大学基準協会

編集兼  
発行人

澤 田 進

〒162-0842 東京都新宿区市谷砂土原町2丁目7番地の13  
発行所 財団法人 大学基準協会  
電話 (03) (5228) 2020

〒113-0034 東京都文京区湯島3丁目20番地の12  
印刷所 株式会社日本印刷

---