

資料1
「大学における看護系人材養成の在
り方に関する検討会」
(第9回) H22. 5. 20

高度専門職業人の養成の 実際と課題について

東京女子医科大学看護学部教授
日本看護系大学協議会
専門看護師教育課程認定委員会委員長
田中 美恵子

日本看護系大学協議会

[常置委員会]専門看護師教育課程認定委員会

・専門看護師教育課程基準・認定規程



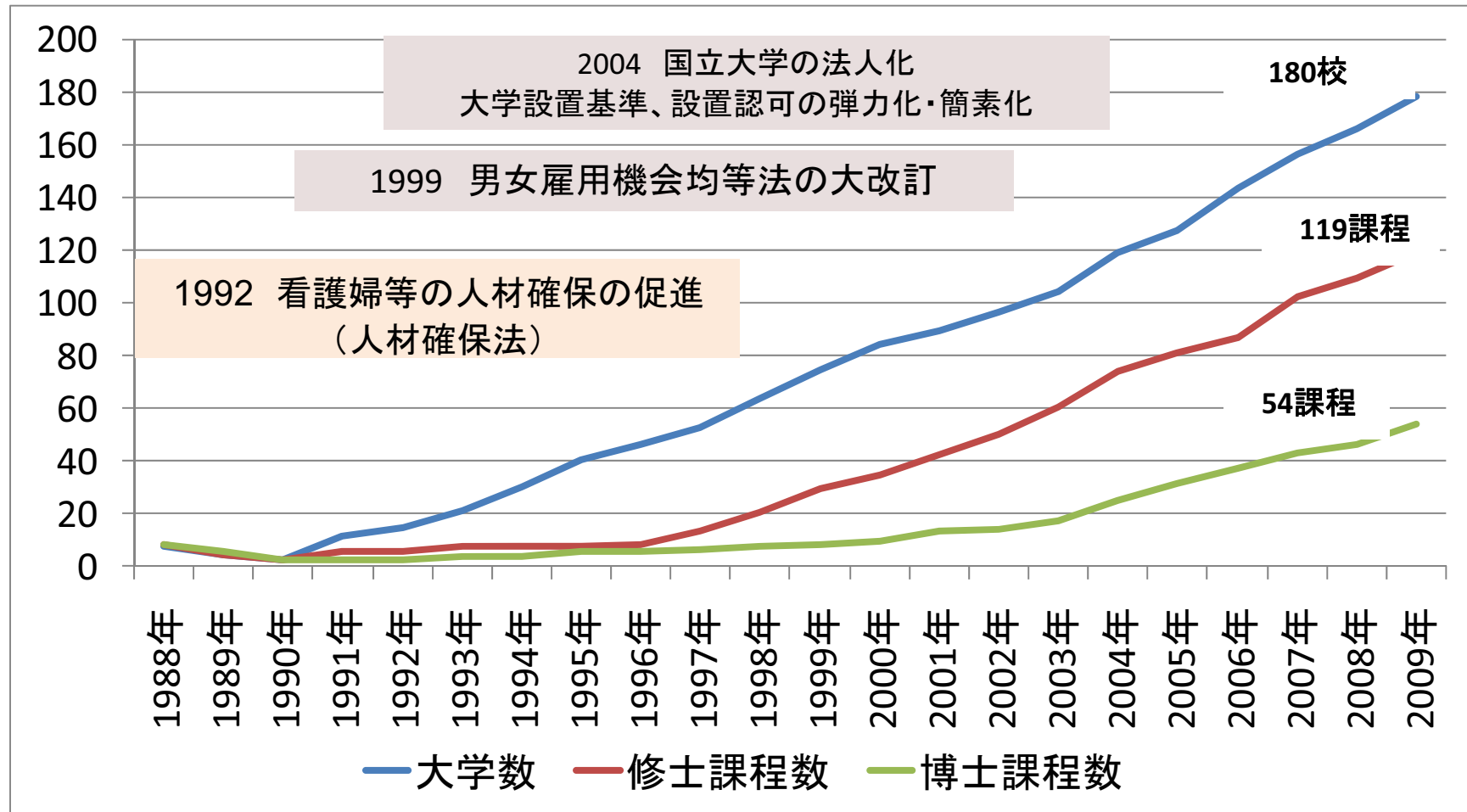
・専門看護師教育課程審査要項(小冊子)

(認定委員会と11の専門分科会による審査)

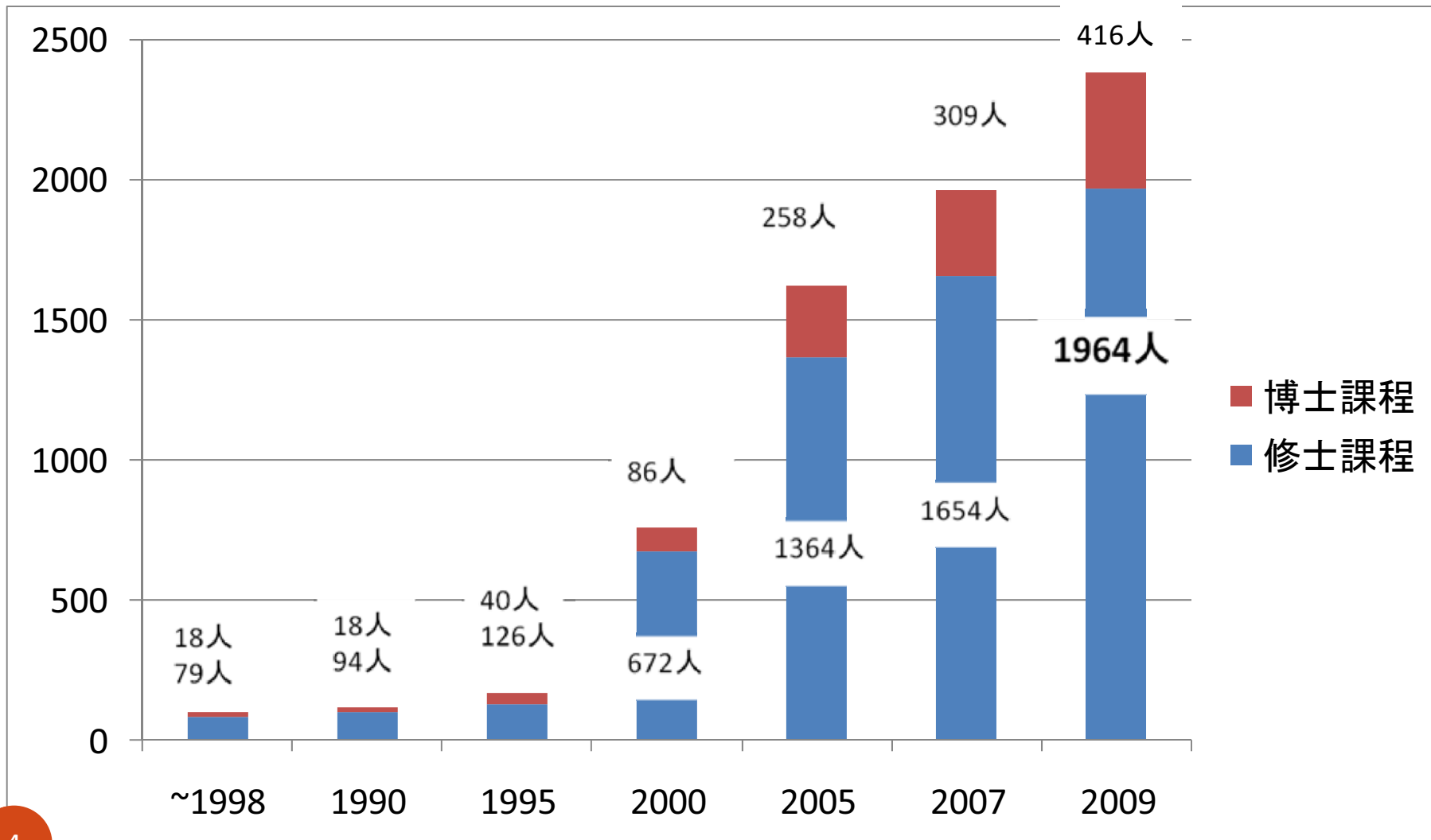


各大学より申請

看護系大学・大学院の増加と関連する法改正



看護系大学院生数の推移



我が国における専門看護師の検討

- 1989年 大学協議会で検討開始
- 1990年 日本看護協会がCNS制度試案発表
- 1993年 「看護教育」誌上に検討案発表
- 1995年 大学協議会教育課程基準案発表
- 1996年 大学院教育課程認定開始
- 2007年 大学院教育課程認定更新(10年)

専門看護師 (Certified Nurse Specialist)とは

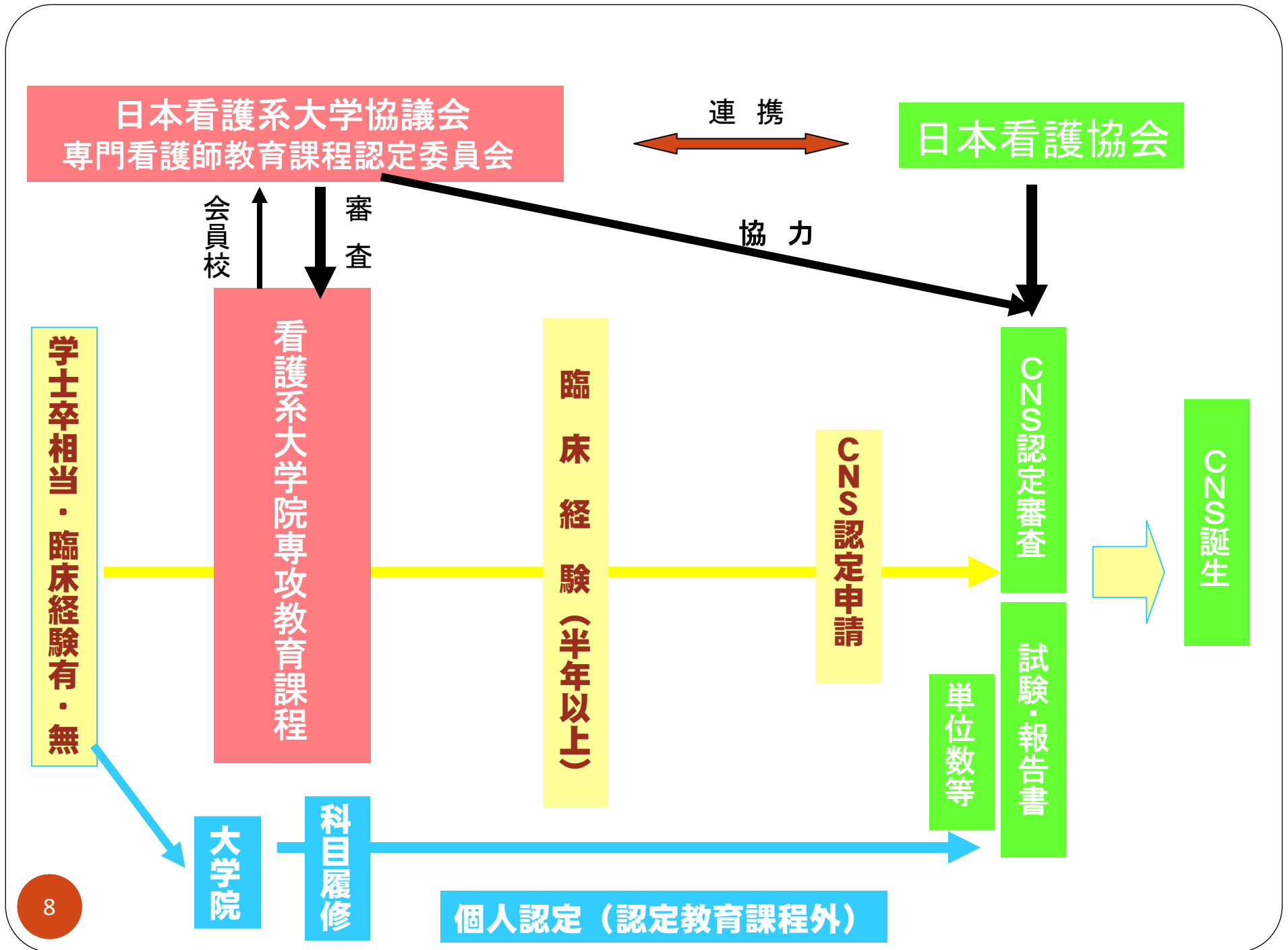
複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び
集団に対して、水準の高い看護ケアを効率よく提供す
るために、特定の専門看護分野の知識及び技術に関
して大学院教育を受けた看護師

専門看護師の役割

- ある特定の専門看護分野において「卓越した看護実践能力」を有することが認められた者

〔役割〕

1. 実践
2. コンサルテーション
3. 調整
4. 倫理調整
5. 教育
6. 研究



特定されている教育課程の認定数

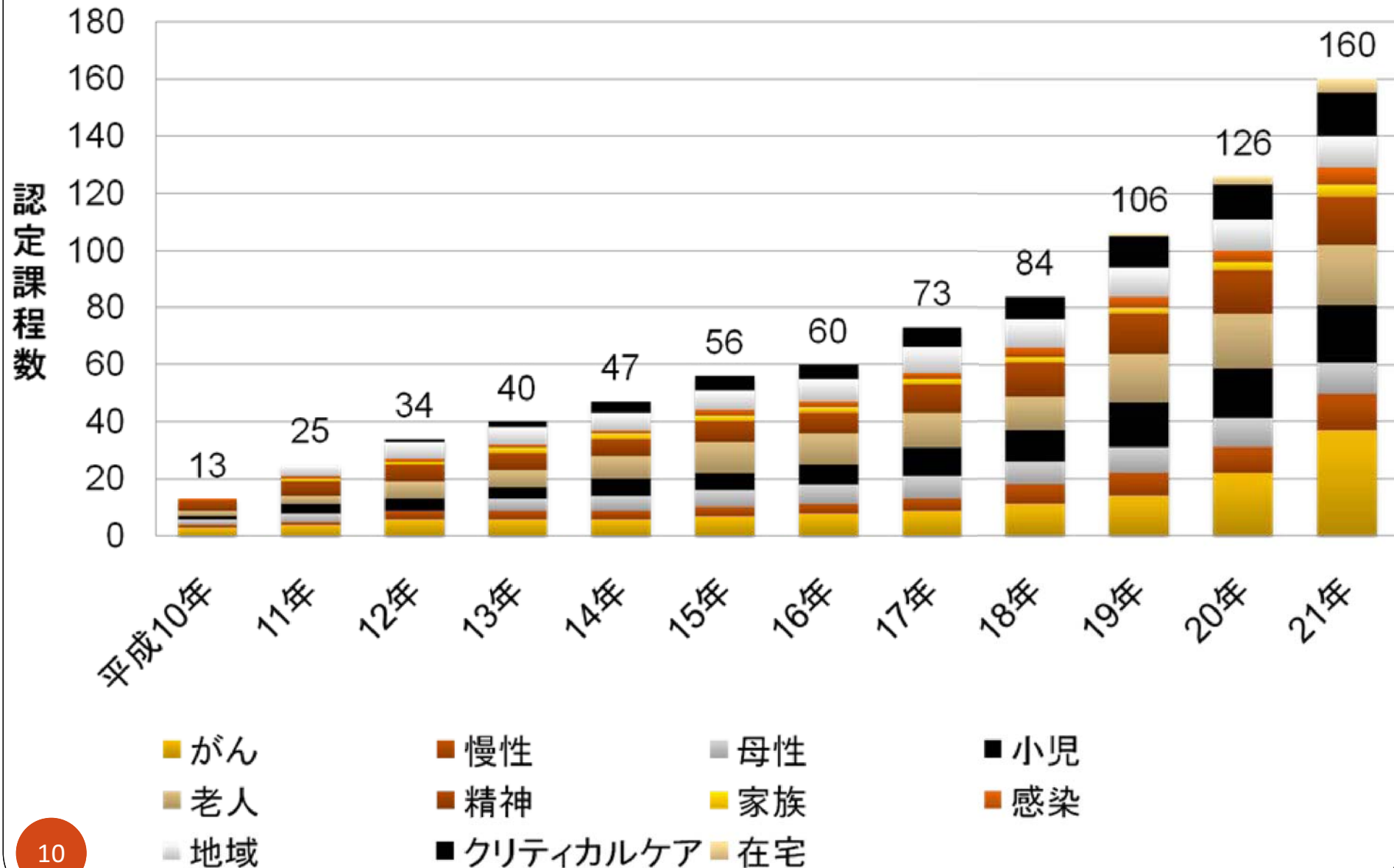
がん看護	37課程
慢性看護	13課程
母性看護	10課程
小児看護	20課程
老人看護	21課程
精神看護	16課程
家族看護	4課程
感染看護	5課程
地域看護	8課程
クリティカルケア看護...	15課程
在宅看護.....	5課程

専門看護師教育課程を有する大学
専門看護分野

60大学
154課程

(2010.3.現在)

専攻教育分野課程数の累計推移



平成21年度 専攻課程の認定数および割合



登録されている専門看護師数

がん看護 (Cancer Nursing)	193名
慢性疾患看護 (Adult Nursing (chronic))	34名
母性看護 (Women's Health Nursing)	27名
小児看護 (Child Health Nursing)	40名
老人看護 (Gerontological Nursing)	24名
精神看護 (Psychiatric Mental Health Nursing)	68名
感染症看護 (Infection Control Nursing)	4名
地域看護 (Community Health Nursing)	14名
急性・重症患者看護 (Critical Care Nursing)	42名
家族支援 (Family Health Nursing)	5名

計 451名 (H20年 + 150)

(2010.3.現在)

CNS教育に必要な履修単位の考え方

専門性



共通性



専門看護師(CNS)の大学院教育課程(現行)

(日本看護系大学協議会)

科目	内容	単位
共通科目	教育・研究・理論・管理・倫理・政策・コンサルテーション	8
専攻分野共通科目	専門領域の卓越した知識・技術等の能力を養う	12
専攻分野専門科目		
実習	卓越した判断・実践能力を養う	6
計		26

我が国における次世代の看護専門職の検討

- 2002年 専門看護師教育課程検討委員会
- 2003～4年 看護専門職大学院検討委員会
- 2005年2月 「看護専門職大学院設置基準案」
- 2005年4月 **高度実践看護師制度検討委員会発足**
- 2006年3月 「高度実践看護師の基本的能力」
- 2009年5月 **高度実践看護師(APN)育成38単位提案**
- 2009年12月 高度実践看護師に関する声明
- 2010年4月 高度実践看護師制度推進委員会に
単位数・移行計画について検討中

高度実践看護師養成の教育課程の あり方に関する提案

2009年5月 高度実践看護制度推進委員会

〔現行カリキュラムに強化すべき点〕

1. 共通科目の強化

①advancedフィジカルアセスメント

②advanced生理学・病態生理学

③advanced薬理学

2. 専門分野の教育内容の強化

3. 実習の強化

26単位⇒38単位

高度実践看護師 (APN)の大学院教育課程(案)

(日本看護系大学協議会 2009)

科目	内容	APN	CNS
共通科目A	教育・研究・管理・倫理・政策・コンサルテーション	8	8
共通科目B	①Advanced フィジカルアセスメント ②Advanced 病態生理学 ③Advanced 薬理学	6	0
専攻分野共通科目	健康問題に関する診断・治療に関わる教育内容	14	12
専攻分野専門科目	sub specialty 強化		
実習	診断・治療に関わる実習 事例数の増加 500時間以上	10	6
計		38	26

専門看護師教育課程認定制度の課題

1. 日本看護系大学協議会の委員会制度(事務局の持ち回り)による運用の限界⇒第三者認定機関設立の必要性

◆教育課程認定と評価

◆専門看護師の資格認定

2. 実績審査の弊害

・開設から2年目に申請

〔学生〕認可されなかった場合の不利益

〔教育機関〕予定で学生を公募せざるを得ない

⇒計画段階で申請可能とし、実施後の評価体制を確立する

高度実践看護カリキュラム移行に伴う課題

1.教育課程 移行措置の明確化

2. すでに専門看護師資格取得者への対応

◆科目等履修制度による不足単位の取得など

⇒第三者認定機関の設立

- 日本看護系大学協議会
- 日本看護系学会協議会
- 日本看護協会

等が足並みを揃えて協議していく必要性

東京女子医科大学大学院 看護学研究科 精神看護学の場合

〔設置の趣旨〕

- 社会の保健・医療・看護・福祉に対する人々の多様なニーズを認識し、看護の立場から、これらのニーズに対応できる高度な実践力、豊かな学識および人間性を備え、人々のQOLを高めるように社会を変革する能力を有する人材の育成。
- 看護学の独自の学問的发展のため。

〔教育目的〕

- 高度な専門職業人の育成
- 看護研究者の育成

2つのコース

- 修士論文コース:
- 実践看護コース:精神看護専門看護師教育課程の認定

〔入学要件〕

- 看護系大学を卒業した者、
- 保健師・助産師・看護師の資格を有し、学士号をもつ者
- これと同等以上の学力をあると認められた者

〔修了要件〕

- 両コースとも30単位以上
- 看護学特別研究または課題研究

カリキュラムの実際

- 精神看護学特論Ⅰ（歴史・法制度論）
- 精神看護学特論Ⅱ（精神看護理論）：精神分析理論
- 精神看護学特論Ⅲ（当事者論）＊
- 精神看護学特論Ⅳ（リエゾン精神看護理論）：海外講師、医師も参画
- 精神看護学演習Ⅰ（対象理解と自己理解）：精神症状のアセスメント、対人関係論
- 精神看護学演習Ⅱ（看護セラピー）：集団精神療法、認知行動療法、心理教育、薬物療法etc.
- 精神看護学演習Ⅲ（看護援助方法論）
各2単位（計14単位）
- 精神看護学実習（Ⅰ・Ⅱ）
6単位

* CNSコース必須ではない

入学者実績 (入学定員:博士前期課程全体:16名)

	実践看護コース	修論コース	計
● 2002(1回生)	0	1	1
● 2003(2回生)	4	0	4
● 2004(3回生)	4	0	4
● 2005(4回生)	3	0	3
● 2006(5回生)	5	0	5
● 2007(6回生)	4	1	5
● 2008(7回生)	5	0	5
● 2009(8回生)	3	0	3
総計	28	2	30

* 競争率:1.7~2倍程度

* 途中退学者1名

入学者の背景(CNS:28名、修論:2名)

- 臨床経験3年～20年
臨床経験10年程度の30代前半が主体
臨床経験なしの者は、これまでとっていない
精神科臨床経験あり:26名。
精神科以外でのみ臨床経験がある者:4名
- 4年制看護大学の卒業者:9名、ほか:編入学、科目等履修、放送大学等で学士号を取得、海外で学士号を取得してきた者:3名
- 社会人入学:16名で約半数
- 看護部長等の理解があり、修了後のポジションを約束されて入学する者が少しずつ増加傾向
- 意欲が高く、問題意識をもって現場を改革していこうとする動機づけの強い人が多い

修了者の進路

- 就職100% CNS:25名 修論:2名
- CNSコース(25名) 臨床:21名 * 教育:3名
 - *うち1名は博士後期(社会人)に進学
- 修論コース(2名) 臨床: 0名 教育:2名
- 専門看護師資格取得者 4名(約2割)
 - リエゾン領域:2名
 - 狭義精神:2名
- 職場でポジションを得て、プレ専門看護師として活動中の者:8名

専門看護師資格取得上の課題

- 職場におけるポジションの獲得までに時間がかかる
- 資格試験のハードルの高さ
- 資格がないと、ポジション獲得が困難という悪循環
- 修了後、実際にポジションを得て経験することで伸びていく側面

〔対応策〕

- 修了後のフォローアップ（事例検討会の開催）
- 資格試験前の相談対応
- 職場でのポジション獲得のための支援

専門看護師資格取得上の教育の課題

- 入学者の背景が多様であり、レディネスが一定ではない。
- 特に、入学前の臨床経験の差が影響。経験の少ない者は、修了後にある一定の経験が必要。→(解決策)資格認定は minimum requirementとし、教育課程をさらに充実させる一方で、認定後の継続的な教育研修を確保する。
- リエゾン分野の場合、一般科の経験のほかに精神科の経験が必要となるため、資格認定までに時間がかかる。
- 社会人入学が多いため、学生に負荷がかかる→**実習を圧迫**。
- 課題研究にかなりの時間と労力がかかる。→しかし、**研究力が現場で期待されていること(役割獲得のための戦略ともなる)**、研究によって論理的思考力等が高まるなどの利点がある。
- 専門看護教育のほかに、幅広い素養を養うことも肝要→**リーダーシップ、コミュニケーション力、論理的思考力、批判的思考力、主体的に活動する力に影響**。

大学院教育の効果

- 一般教養、専門分野ともに、幅広い視野、系統的な知識を獲得することで、実践力が向上（リーダーシップ、コミュニケーション力、論理的思考力、批判的思考力、主体的に活動する力）
- 保健医療サービスの利用者の視点の獲得→倫理性
- 専門職意識の向上
- 現場からの評価は非常に高い
- 修了生は、臨床現場、職能集団、学会等で活躍

精神保健医療の課題と院修了生の可能性

- 多様な精神保健問題（認知症、うつ、自殺、パーソナリティ障害、発達障害、虐待、薬物依存）



〔入院医療〕行動制限、退院支援、心理教育、精神療法的介入、リスクマネジメント、倫理調整、家族相談支援

〔地域支援〕訪問看護、地域生活支援、精神保健相談

〔一般医療〕リエゾン精神看護（患者・看護師のメンタルサポート）

チーム内及び一対一での活動による貢献の可能性

教育上の課題

◆実践力の強化

- ・診断・治療・薬物療法にかかわる能力(直接ケア力)の強化
- ・実習単位数の増加(事例数の増加)
- ・サブスペシャリティの強化

◆看護高度専門職業人のコア・コンピテンシーの明確化

- ・共通・専門分野

◆質の担保と量(人材輩出)のバランス

◆専門的実践力と幅広い素養とのバランス

◆実践能力と研究能力のバランス(高度実践者・研究者)

◆教育者、実習フィールドの確保、地域格差(専門職大学院・共同大学院の可能性)

◆教育・資格認定システム(第三者認定機構)

◆修了後のフォロー体制