



第46回

# 看護系 学部・学科

1991年度まで11大学だけに設置されていた看護系学部・学科は、年間10大学程度のペースで増加が続き、2019年度現在、274大学(省庁大学校含む)に設置されている。

この20年間で、看護を取り巻く環境は大きく変化し、看護師の勤務場所や職務内容、看護師に求められる資質・能力、看護系学部・学科での教育研究の内容なども変わっている。

例えば、高齢化が急速に進む中、看護師には、複数の疾患や症状を併せ持つ高齢者一人ひとりに合わせた看護を提供することが求められている。そこで、「老年看護学」領域の講座を設けたり、訪問看護ステーションや高齢者ケア施設など、病院・診療所以外での看護に触れる機会を設けたりする学部・学科も見られる。

社会のグローバル化に伴い、言語や文化が異なる人を看護したり、海外で看護を提供したりする機会も増えており、海外での実習や海外体験・研修に力を入れる学部・学科もある。

高度化し専門分化が進む医療の現場で、卓越した看護実践能力を発揮することはもちろん、新しい看護について研究開発できる「専門看護師」や「ナースプラクティショナー」の育成も始まっている。

今回の「注目の学部・学科」は、これらの変化を中心に、看護系学部・学科での教育・研究の特徴を見ていく。まず「概説」で、4年制大学で看護を学ぶ意義などについて紹介した上で、「高齢化と看護」「国際化と看護」「看護師の専門性」の3つのテーマで、3大学の先生方のインタビューを掲載する。

## Contents

- ◆ **概説**  
青森県立保健大学 上泉和子学長 …………… p48  
看護人材への社会の需要が高まり  
看護職の役割や活躍の場も拡大
- ◆ **入試情報** …………… p52
- ◆ **高齢化と看護** 神戸市看護大学 …………… p54  
一人ひとりの生活史や心身の能力や価値観を理解し、  
人生の最期を支えることが重要
- ◆ **国際化と看護** 日本赤十字看護大学 …………… p56  
将来の国際的な支援活動に備え  
多彩な海外研修の機会を提供
- ◆ **看護師の専門性** 東北大学 …………… p58  
大学院での学修が求められる専門看護師  
研究力を基礎にしたケア開発に期待
- ◆ **卒業後の進路** …………… p60  
今後も需要が高まる看護職  
働く場所やキャリアパスも多彩に

## 概説

# 看護人材への社会の需要が高まり 看護職の役割や活躍の場も拡大



青森県立保健大学  
上泉和子 学長

1990年頃から、看護系学部・学科の設置が相次いでいる。高齢化に伴う看護職へのニーズの拡大が最大の要因だが、看護の高度化に対応するための人材育成の側面も大きい。その一つの例が、特定の分野の看護実践に深い見識とスキルを備えた専門看護師の育成だ。また、医療全体がそうであるように、看護の世界にもグローバル化の波が押し寄せている。こうした看護を巡る状況の変化に合わせて、看護系学部・学科の教育研究も進化を続けている。そこで概説では、日本看護系大学協議会（JANPU）代表理事の青森県立保健大学・上泉和子学長に、看護職養成における看護系大学の位置付けや教育の特色などを概観した上で、看護師の専門化や国際化への取り組みなどについて解説いただいた。

### 多彩な看護ニーズに応えるため 毎年10校ペースで増加を続ける

2019年度現在、4年制大学の看護系学部・学科は、274大学287課程（日本看護系大学協議会による集計。省庁大学校を含む）が設置されている。全大学の3校に1校が看護師を養成している計算で、ここ20年間は年間10課程のペースで増加が続いている<図表1>。

卒業者が増えるにしたがって大卒看護師の数も増加している。2019年2月に行われた第108回看護師国家試験では、受験生6万3,603人のうち大卒者は2万1,602人（34.0%）を占め、その割合は年々高まっている。

なぜ、これほど看護系の学部・学科を持つ大学（以下、看護系大学）が増加しているのか。日本看護系大学協議会代表理事の青森県立保健大学・上泉和子学長は、その要因として「看護実践家への需要」「病院など医療現場以外の場での看護人材需要」「研究者需要」「質の高い看護師への需要」の4つのニーズを挙げる。

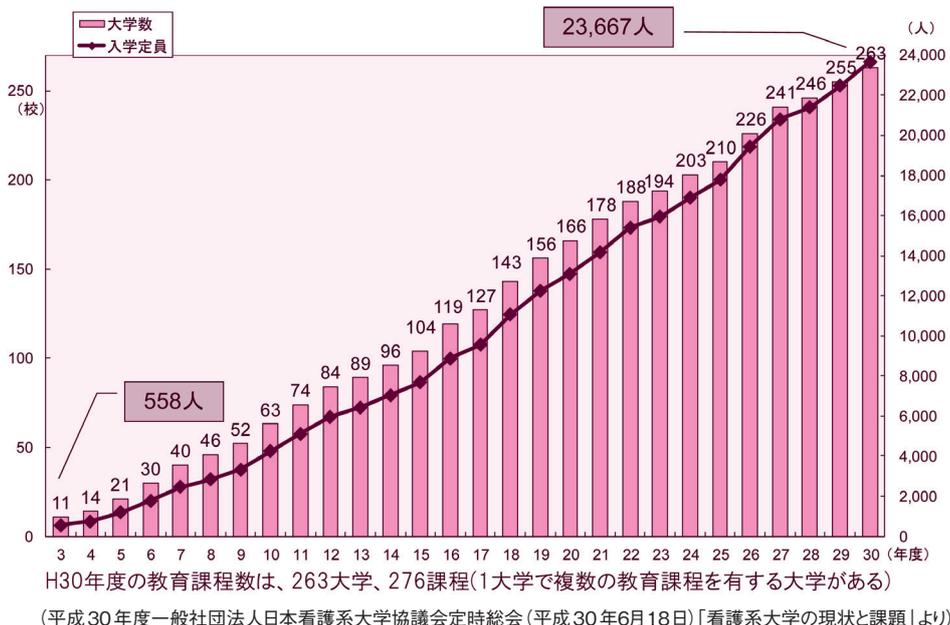
最大のニーズは、高齢化などを背景とした、看護職の不足である。厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会 第1回」（2016年3月）資料によると、2025年の看護職の必要数は約196万人～206万人と試算されているのに対して、2014年の看護職数は160万人と、大幅に不足している<図表2>。だからこそ、大学や学部・学科の新設が全体的に抑制されるなか、看護系大学は設置を認められ、増加し続けているわけだ。

なお、看護職の確保策としては、養成と合わせて、離職防止や復職支援などの取り組みも検討されている。

第2の要因は、看護専門職としての看護師だけではなく、看護を学んだ人材へのニーズの高まりだ。

「病院や訪問看護ステーションなどで看護師としての『資格』を生かすだけでなく、看護系大学での『学び』を生かす場が、少しずつ

<図表1>看護系大学数及び入学定員の推移



つ広がってきています。理学療法士が病院だけではなくスポーツクラブなどに就職しているように、病院などの医療の現場以外で看護に関する知識やスキルを生かせるような場が増えているのです。看護の知識を生かして法律事務所に勤めたり、看護系の機器開発を行う企業に就職したり、一般企業でも社員の健康管理を行う部門で活躍したりといった例が出てきています」(上泉学長)

第3の「研究者需要」は、看護学を研究する人材へのニーズだ。看護学は実践科学であると同時に、体系化された学問でもある。その発展に寄与する研究者の輩出が、看護系大学に求められているわけだ。

第4は、質の高い看護師へのニーズだ。看護実践の能力が高いだけでなく、現場でリーダーシップを発揮したり、高度医療に対応したり、他の看護師を指導したり、科学的なエビデンスに基づいて現場を改善したりできる、質の高い看護師が求められている(詳細は後述)。

これらのニーズを満たすには、看護師としての専門能力だけでなく、幅広い知識や能力が必要になる。そこに合致した教育への期待が、看護系大学のこれだけの増加につながったのだろう。

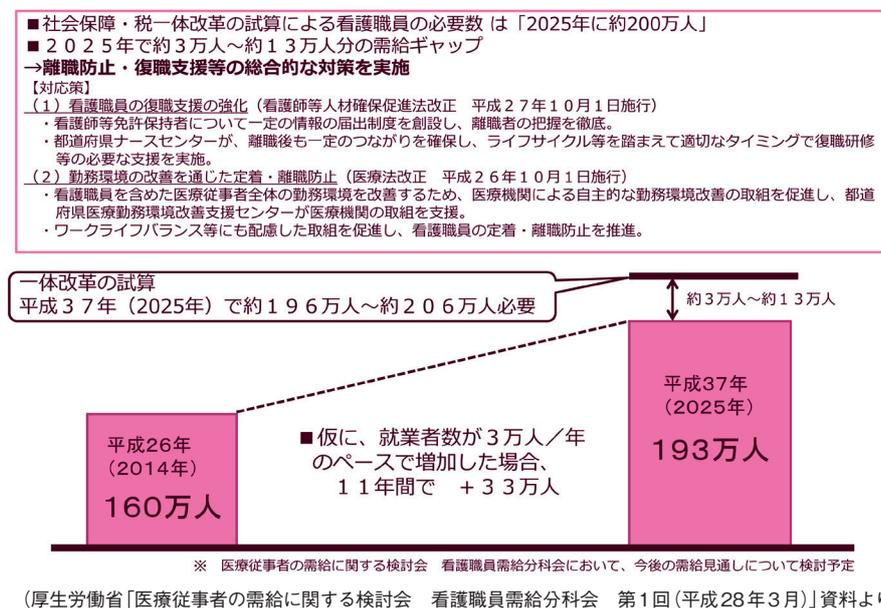
### 「学士力」を養成する看護系大学 大学ごとに異なるカリキュラムも魅力

看護職になるには、短期大学や、看護専門学校などに進む方法もある。では、4年制の看護系大学で学ぶ意義はどこにあるのだろうか。

上泉学長によれば、他の養成学校との最も大きな違いは「学士力」の養成だという。学士力とは、2008年に中央教育審議会が「知識・理解」「汎用的技能」「態度・志向性」「統合的な学習経験と創造的思考力」の4つの内容について定義した、大学卒業者に求められる能力である。

「看護職に求められる資質・能力に当てはめれば、『知識・理解』は、看護に関する高度な知識・スキルですし、『汎用的技能』は社会人として仕事をする上で必要になる

<図表2>2025年に向けた看護職員の推計と確保策



能力です。『態度・志向性』はリーダーシップにつながり、『統合的な学習経験と創造的思考力』は、看護の研究を推進していく基礎になっています。ほか、倫理観や生涯学び続ける力などが培われます。看護職の中でも、4年間の大学教育を受けた看護師・保健師・助産師は、幅広い対象者のケアを担うこととなりますから、こうしたさまざまな資質・能力を身につけていることが期待されています」(上泉学長)

もう1つの違いは、「教育方法」にある。看護系大学では、シミュレーション教育や模擬患者を使った講義・演習、アクティブラーニング(学生が主体的に学ぶ方法)などが取り入れられており、まさしく学士力を身につけることができる。教員1人当たりの学生数(ST比)が他の養成学校より少ないことに加え、大学教員には高い研究業績や実績も要求される。看護系大学には、質の高い看護教育を実践できる環境が揃っているのだ。

また、教育の質を保証する仕組みや、自校の特色を生かした教育を行う点なども大学の特長である。看護系大学も3年制の養成学校(専門学校等)の教育内容も、厚生労働省の保健師助産師看護師学校養成所指定規則(以下、指定規則)で定められている。一般に、専門学校等のカリキュラムは指定規則通りの科目と時間数で編成されていることが多いが、看護系大学は文部科学省が設置する機関であり、指定規則を踏まえた上で、幅広い教養を育むための科目を置いたり、臨地実習の時間数を多くしたり、各大学が

概説

入試情報

神戸市看護大学

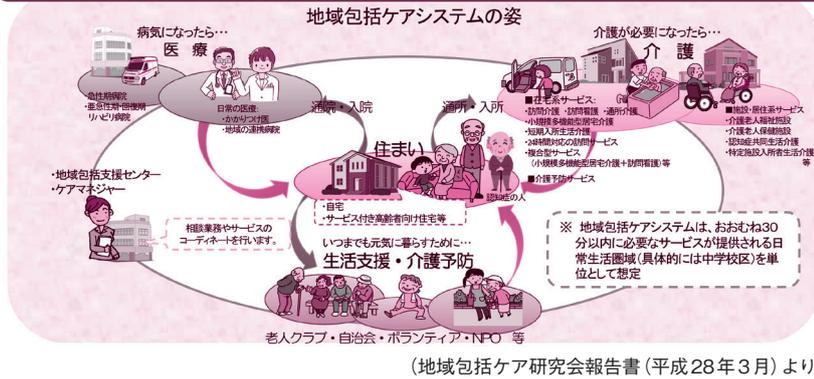
高師化と看護  
国際化と看護

日本赤十字看護大学  
看護師の専門性  
東北大学

卒業後の進路

<図表3>地域包括ケアシステムの概要

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態ともなっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。**  
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要**です。



(地域包括ケア研究会報告書(平成28年3月)より)

力を入れている分野の教育ができるようになってきている。

さらに、「看護学士課程教育におけるコアコンピテンシーと卒業時到達目標」(JANPU)、「大学教育の分野別質保証のための教育課程編成上の参照基準—看護学分野—」(日本学術会議)、「看護学教育モデル・コア・カリキュラム—『学士課程においてコアとなる看護実践能力』の修得を目指した学修目標—」(文部科学省)が発出され、看護系大学はこれらを参照して大学における看護教育の質を保証することに取り組んでいる。

「看護系大学では、免許取得の必要性から指定規則の適用を受けますが、各大学の理念や教育目標を生かした特色あるカリキュラムを構築しています。本学の場合は、将来の『チーム医療』につなげることを重視し、看護学科、理学療法学科、社会福祉学科、栄養学科の4学科が連携した演習を、1年生と4年生の必修科目としています。そうした特色は、ディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシーにも表れていますから、ぜひ教育内容にも注目して、看護系大学を選んでほしいと思います」(上泉学長)

### 幅広く活躍する看護系大学出身者 理工系分野と連携した研究開発も

また、看護職だけでなく、多彩な方面で活躍する点も、大卒看護師の特徴である。

「卒業後は医療機関へ勤務する数が多い状況ですが、卒業直後から、また数年して、看護系大学出身者の活躍フィールドは大きく拡大していきます。大学院に戻って研究を

続ける、起業する、海外をめざす、研究開発に携わるなど、多方面にわたります。この点は、看護系大学出身者の大きな特色の1つと言っていいでしょう」(上泉学長)

看護師としてのキャリアを積んでから起業する例を紹介すると、がんで自宅療養している患者に対して医療保険でカバーできない旅行への付き添いを提供する会社を立ち上げたり、スーパーや駅前で、500円で健康診断を行う「ワンコイン健診」の会社を立ち上げたりといった例がある。

看護機器の研究開発に携わるケースも増えている。最近注目されているのは、看護師が研究開発に関わった「体圧分散マット」だ。現場での褥瘡(じょくそう:床ずれ)対策の実践経験を生かし、寝返りが打てない患者の体圧を自動的に分散させるマットとして商品化されている。

青森県立保健大学でも、医療現場で安全に注射針や注射器を破棄できる「医療廃棄物容器(特許第6014815号)」を名古屋市立大学と共同で開発し、特許も取得している。訪問看護による在宅看護の現場などで、B型肝炎やC型肝炎、AIDSの患者等に用いた注射針による「針刺し事故」が問題となっていることから、看護師を事故から守るために発明されたものである。

「看護師は日々、さまざまな課題に直面しています。それらを解決するためには、一人ひとりの看護師が努力するだけでなく、理工系など他分野の人材と連携して、新しい技術を開発していく必要があります。人と人をつないで、看護と技術をつなぐ役割を果たしていける人材を育てるのも看護系大学の重要な役割なのです。なお、看護職のニーズは2035年頃をピークに、その後は減少していくと予想されています。看護師の資格を持ちながら、病院等だけでなく、幅広いフィールドで活躍できる力を持った人材の育成も求められるでしょう」(上泉学長)

「看護師は日々、さまざまな課題に直面しています。それらを解決するためには、一人ひとりの看護師が努力するだけでなく、理工系など他分野の人材と連携して、新しい技術を開発していく必要があります。人と人をつないで、看護と技術をつなぐ役割を果たしていける人材を育てるのも看護系大学の重要な役割なのです。なお、看護職のニーズは2035年頃をピークに、その後は減少していくと予想されています。看護師の資格を持ちながら、病院等だけでなく、幅広いフィールドで活躍できる力を持った人材の育成も求められるでしょう」(上泉学長)

### 地域包括ケアシステムの構築の中で 看護師の勤務地や役割も変化

看護に関する近年のトピックの1つに、「地域包括ケアシステム」<図表3>がある。団塊の世代が75歳以上と

なる2025年頃までを目安に、医療や介護、福祉などのサービスや住民同士の連携を通して、住み慣れた場所で最期まで自分らしく暮らしていけるような地域づくりをめざす考え方であり、各地域でその在り方が模索されている。その影響もあり、看護師の活躍の場も、病院や診療所だけでなく、地域包括支援センターや訪問看護ステーションなどへと広がりつつある。

「今後は地域で働く看護師や保健師が、さらに必要になると感じています。しかし現状では、地域の患者さんを看護師が支援する仕組みは十分に整備されていません。また、青森県の場合は『全国有数の短命県』など、地域が抱える健康問題はそれぞれ異なります。自治体と連携しながら、その地域に合った活躍の場を、看護職が自ら創出していく必要があると思っています。なお、地域包括ケアについては、看護教育の面においても指定規則にも盛り込むなど期待されています。看護教育においても、ますます重視されていくでしょう」（上泉学長）

### 専門看護師など 看護職の高度専門化や役割拡大が進む

医療の進歩や科学技術の進歩に伴い、看護師の高度専門化や役割拡大が進んでいる。そのため、日本看護系大学協議会では「専門看護師」や「ナース・プラクティショナー」といった高度実践看護師の育成を行っている。

「専門看護師」は、複雑で解決困難な看護問題を持つ患者等に対して、水準の高い看護を提供するとともに、他の医療関係者との相談、調整などを行うことができる看護師である。看護師として5年以上の実践経験を持ち、看護系の大学院で修士課程を修了した後に、専門看護師認定審査に合格することで取得できる資格である。認定されている分野は13分野で（詳細は58ページ参照）、180の大学院修士課程のうち、109大学院に専門看護師教育課程がある。

また、「認定看護師」という制度もある。こちらは看護師としての5年以上の実践経験と、日本看護協会が定める615時間以上（約6カ月）の認定看護師教育を修め、認定看護師認定審査に合格することで取得できる。

専門看護師も認定看護師も、専門とする分野が設定されているが、例えばがんの分野では、専門看護師が「がん看護」の1分野であるのに対して、認定看護師は「がん放射線療法看護」「がん化学療法看護」「乳がん看護」「がん性疼痛看護」「緩和ケア」などより細かく分類されてい

る。「専門看護師」はこれらのがん看護を包括的にカバーできる専門性を備えているという点で異なる。また、専門看護師には、教育、倫理調整、研究といった、認定看護師にはない役割があることも特徴である。

### グローバルスタンダードを超え 世界の看護をリードできる存在に

グローバル化が進む中で、看護師の職務や求められる資質・能力も変化している。そのため、「地域看護学」や「国際保健学」などの科目のなかで海外研修を組み込む大学や、実習を海外で行う大学なども増えてきている。例えば、発展途上で実習を行い、地域における健康問題や看護専門職の課題などについて学ぶといった具合だ。

国際看護師協会（ICN）は看護師の役割について、「(1) 健康の増進、疾病の予防、そしてあらゆる年齢およびあらゆるヘルスケアの場および地域社会における、身体的、精神的に健康でない人々および障害のある人々へのケアを含めた全体的な看護実践領域に従事すること；(2) ヘルスケアの指導を行うこと；(3) ヘルスケア・チームの一員として十分に参加すること；(4) 看護およびヘルスケア補助者を監督し、訓練すること；(5) 研究に従事すること（日本看護協会訳）」と定義している。日本では看護師と保健師は別の免許として存在するが、人を看る、地域を看るという看護の根幹となるグローバルスタンダードに基づき、多くの看護系大学は、看護師教育と保健師教育の統合カリキュラムを導入している。2018年、看護分野における教育の評価を行う「一般社団法人日本看護学教育評価機構」が設立された。評価の基準はアメリカの看護教育評価のスタンダードを参考にしており、世界基準の看護学教育を保証するための取り組みが始まった。

「海外で活躍したいという希望を持っている看護学生も増えています。また、海外で学んで、改めて日本の看護教育のすばらしさを認識する人たちもいます。日本の看護系大学における教育も、世界を意識したものにしていく必要性を強く感じています。日本の看護系大学は量的な拡大を続けてきましたが、今後は質・量の両側面から看護教育の向上させていかなければと考えています。看護の世界をめざす若者には、ぜひ看護師の資格を取得するだけでなく、大学でのさまざまな学びと経験を通じて、看護の活躍の場を広げるような将来を模索してほしいと願っています。大学はそれができるところです」（上泉学長）

## 入試情報

看護学が学べる大学の入試の特徴や入試情報の分析について紹介する。

### 志願者は国公立大・私立大とも減少傾向

看護学を学べる大学は、2019年現在、国公立大学91校、私立大学179校あり、全都道府県に少なくとも1校は設置されている。以前は看護師とともに保健師の国家試験受験資格を取得することが卒業要件となっていたが、現在では保健師養成教育は選択制となっており、一律に取得できるというわけではなくなった。2019年度は約8割の大学で選択制が導入されており、全員が国家試験の受験資格を取得する大学は1割にも満たない。また、学士課程ではなく、大学院で取得できる大学も1割以上にのぼる。

次に入試の状況をみていく。＜図表1＞は、国公立大前期日程の志願者数と倍率（志願者÷合格者）の推移である。期間の初めの頃は景気の低迷による大卒の就職状況の悪化から資格系の学部へ人気があった。看護系も志願者を集め、倍率は3倍近くとなっていた。近年は大学生の就職状況の好転により、資格に直結する学部系統の人気は低くなっている。看護系の志願者数もここ3年は1万1千人程度で推移している。なお、公立大で新たに学部を新設する動きがあり、志願者数に変化はなくても倍率は下降している。＜図表2＞は、私立大の志願者数と倍率の推移である。この間、学部・学科の新設を追い風に、私立大看護系の志願者数は増加を続けてきた。しか

し、近年はやや頭打ちの状況となっており、今春入試では減少に転じた。国公立大同様、私立大でも資格系統の人気は低迷しており、看護系も人気に陰りがうかがえる。

倍率は2014年度に4倍を切り、2015年度以降は3、4倍前後で推移している。志願者は増加傾向が続いていたものの、新設により募集人員も増加しているため、横ばいの状況となっている。

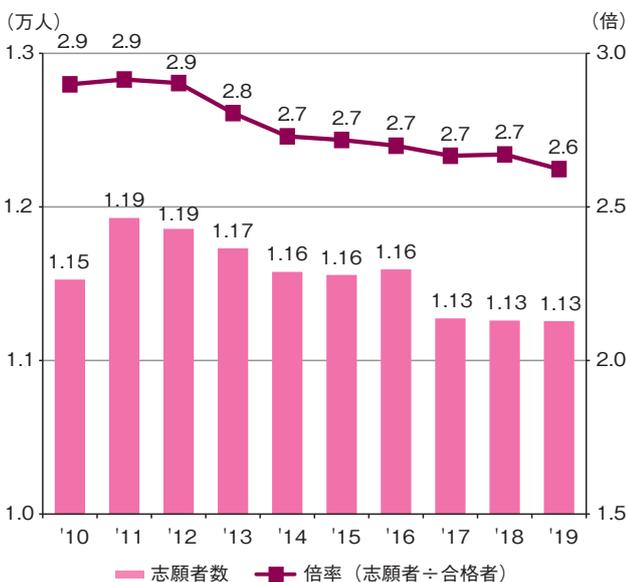
### 国公立大 文系生も受験しやすい科目設定 2次試験は小論文や面接を課す大学が目立つ

次に2019年度入試における入試科目の特徴をみていこう。

＜図表3＞は国公立看護系大におけるセンター試験必要教科・科目数である。国立大前期日程のセンター試験科目は、7科目理型を課す大学の割合が全体の約4割を占めているが、7科目未満で受験できる大学も半数近くみられる。公立大前期日程のセンター試験科目では5教科5科目を課す大学の割合が最も多かった。筑波大（医－看護）や広島大（医－保健－看護学）では7科目理型のほかに、7科目文型での受験も可能となっている。国公立大ともに理系生だけでなく、文系生も受験しやすい科目設定となっている大学が多いのが特徴だ。

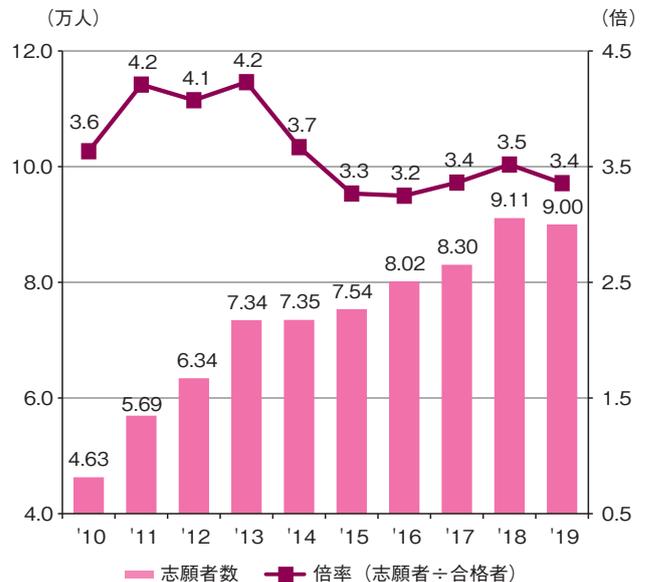
注意したいのが、理科の設定パターンである。センター試験の理科は理科①と理科②が出題され、文系学部で

＜図表1＞国公立看護系大学（前期日程）  
志願者数・倍率の推移



※5月30日現在、河合塾調べ

＜図表2＞私立看護系大学（一般入試）  
志願者数・倍率の推移



※5月30日現在、河合塾調べ

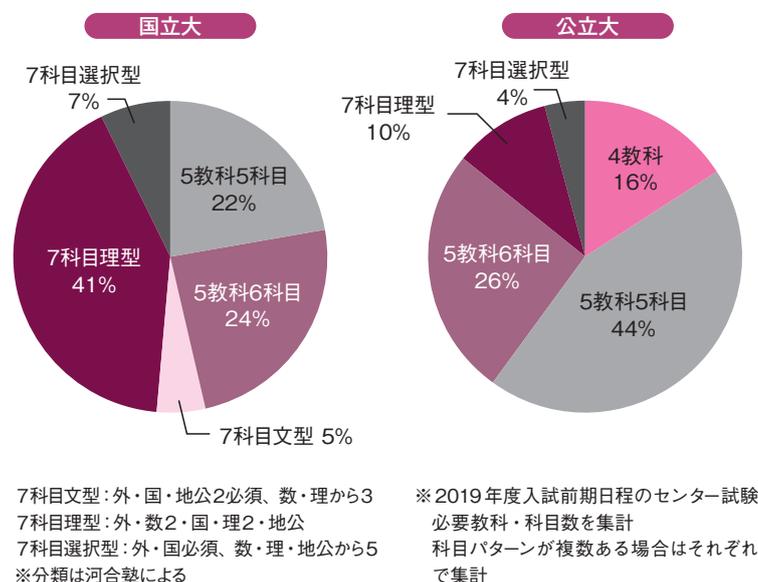
は理科①を、理系学部では理科②を指定する大学が多い。同系統内では、同様の設定パターンとなっていることが多い。看護系ではどちらのパターンもある。注意したいのは次のような例だ。<図表4>は大阪府内の国公立看護系3大学の理科の科目指定状況である。大阪府立大は理科①での受験が認められているが、大阪大は理科②2科目、大阪市立大では理科②1科目が指定されており、志望変更は難しい。看護系では第1志望校だけでなく、志望変更の可能性がある大学を含めて、理科の指定科目を確認しておく必要があるだろう。

前期日程の2次試験では、国公立全体で学科試験を課さない大学が半数以上を占めており、課していても1~2科目程度の大学が多くなっている。学科試験を課す大学では英語が必須となっている場合がほとんどであり、2科目以上を課す場合は英語に加え、数学・国語・理科からいずれかを課すパターンになる。なお、旧帝大などの難関大では3~4科目を課す大学が多く、東北大(医一保健一看護学)では学科試験は4科目と面接試験が課されている。他系統に比べ、課される学科試験の科目数は少ないが、代わりに小論文や面接が課されるところが多くなっている。コミュニケーション能力を重視する医療系ならではの特徴だろう。小論文を課す大学は全体の約4割、面接を課す大学は全体の約7割にものぼる。なお、面接は個人だけでなく、グループディスカッションを実施する大学もある。これらの試験の対策が欠かせないだろう。

**私立大 センター方式は3教科が基本  
一般方式は英語必須が主流**

つづいて、私立大の入試科目の特徴をみていこう。私

<図表3>国公立看護系大学(前期日程) センター試験必要教科・科目数



立大センター方式では3教科を課す大学が主流であるが、約1割の大学では加えて小論文や面接を課す。センター試験のみで合否判定を行う大学もあるが、小論文や面接を課す場合は試験日が設定される。併願パターンを考える際には注意したい。

私立大一般方式では、約9割の大学が2~3科目で受験することができる。学科試験では英語を必須で課すことが多い。国公立大2次試験と同様、英語に加え、数学・国語・理科からいずれかを課すパターンが多い。面接については、国公立大に比べ実施率は低いものの、面接を課す大学は全体の約3割となる。また、面接を課す場合は、2次試験として試験日を別日に設けて実施する大学もあり、出願の際に試験日が重ならないようにしたい。

<図表4>大阪府内の国公立看護系大学のセンター試験理科の科目指定状況(2019年度)

大学	日程	センター試験 理科指定科目								選択方法
		理科①				理科②				
		物基	化基	生基	地基	物	化	生	地	
大阪大学	前					○	○	○	○	②から2科目選択
大阪市立大学	前					○	○	○		②から1科目選択
大阪府立大学	前・後	○	○	○	○	○	○	○	○	①から2科目または②から1科目選択

## 一人ひとりの生活史や心身の能力や価値観を理解し、人生の最期を支えることが重要

日本の高齢化率（総人口に占める65歳以上の比率）は、世界トップである。しかも、急激に高齢社会に突入したため、十分な準備ができていない面がある。けれども、「それは必ずしも憂うべきことではありません。新しいことにチャレンジできるからです。まだ他のどの国も経験していない状況なので、日本が先駆けてモデルを構築することができるのです」と語るのは、神戸市看護大学健康生活看護学領域老年看護学分野の坪井桂子教授だ。では、高齢化に伴って、看護の現場では具体的にどのような変化が起こっているのか。坪井教授にお話をうかがった。



坪井桂子教授

**高齢者は個別性が高く  
複数の疾患や症状を  
持ち合わせているため  
教科書通りにいかない**

高齢者看護の特徴とは何か。坪井教授は単一の疾患別の看護との違いを例に解説する。

「疾患別の看護では、看護の内容が比較的パターン化されており、教科書で学んだ知識が使えることが多くあります。しかし、高齢者は複数の疾患や症状を持ち合わせていることも少なくなく、一人ひとりの違いが大きく、教科書通りにはいきません。低下した生活機能を支える応用力が必要で、そこが難しさでもあり、面白さでもあるのです」

例えば、高齢者が治療目的で入院した場合、治療が終わっても入院したことによる影響が全身に及ぶ。入院後、ベッドで寝ている時間が長ければ、足腰の筋肉や関節が弱り、歩行困難になることもある。予備能力の低下から、風邪をひいて肺炎になる場合もある。さらに心身相関、つまり身体の不調が心に影響し、「自分は何もできなくなった」「家族に迷惑をかけた」という思いを抱きがちになる。そのため、心身両面からのき

め細かなケアが重要になるわけである。

しかも、高齢者は、例えば同じ80歳代でも、身体能力の差が大きいいため、それぞれに合った看護計画を立てる必要がある。

加えて、長い人生を歩んできた分、多様な価値観を持っている。そのため、これまでに就いた仕事や家族構成、既往歴だけでなく、かなり詳細に個人的な背景、いわば生活史を理解する必要がある。

**同居経験がない学生のために  
フィールドワークや  
事例紹介などを豊富に**

そこで、坪井教授の授業「老年健康生活支援論」（2年次対象）<表>では、数多くの事例を紹介し、老いてなお発達している高齢者の人生の理解を促す。「片方の肺をなくしても自宅で暮らす人」「認知症が進行し、独居をあきらめた人」など、厳しい現実も知るが、一方で、「100歳の画家」「エベレスト登頂をめざし続ける三浦雄一郎さん」などの事例で、高齢になっても、しっかりと未来の目標を持っている人がたくさんいることを実感できるようにしている。

「紹介した事例で、何らかの課題が

見つかった際には、解決するために何が必要か、問いを投げかけることもあります。『難しい問題だということは分かった』という素朴な回答が返ってくることもあります。それでよいのです。高齢者看護の課題は、簡単に正解が見出せるようなものではありません。一生向き合い、考え続ける大切さに気づくことが重要なのです」（坪井教授）

神戸市看護大学には、学生の教育を支援する教育ボランティアが約180人登録している。授業では、その中から高齢者一人に依頼して、自分史を語ってもらっている。

また、自分の身近な高齢者に生活史をインタビューするフィールドワークも実施。「これまでの人生で印象に残ったこと」「今後、どのように生きたいか」などをヒアリングし、グループワークで共有を図る。

「事例紹介、教育ボランティアの講義、生活史インタビューなどを取り入れているのは、最近の学生は高齢者と同居した経験が不足しているからです。授業を重ねるうちに、高齢者が身近になり、電車の中やアルバイト先で声をかけてみたなど、少しずつ高齢者に心を寄せる言動が見られるようになります」（坪井教授）

&lt;表&gt;「老年健康生活支援論」の授業概要

回	テーマとキーワード	方法
1	老いることの意味、老年期の理解 (高齢者、老年期、成熟、長寿、発達)	講義
2	高齢者と社会生活の変化、高齢者と家族 (人口、高齢化、高齢化社会、高齢社会、超高齢社会、寿命、世帯/家族、生活、世帯、在宅、一人暮らし、要介護高齢者、家族介護)	講義
3	高齢者の人生の質の保証と倫理的課題 (尊厳、QOL、臨床倫理、日常倫理、倫理的課題)	講義
4	フィールドワーク	演習
5	老年期の発達と成熟 (発達、E.H.エリクソン、発達段階、発達課題、人生の統合)	講義 演習
6	高齢者の多様性、生活史 (多様性、生活史、ライフレビュー、回想法)	講義 演習
7	健やかに老い、生きることの意味 (地域に暮らす教育ボランティアの方による講義)	講義
8	レポート作成	

(坪井先生)

## 対象者と学生との相互作用で 学生の力も引き出される 高齢者看護の実習

ところで、坪井教授は、高齢者看護の実習では対象者との相互作用で学生の力が引き出される場面が多くあると指摘する。

「成績優秀な学生が、老年看護の実習を苦手に思うケースがあります。教科書に書かれていないこと、正解がないことが日々起こるからかもしれません。そのような時は、教員と一緒にどう対応すればよいのか考えるのですが、応用を利かせるのが苦手な場合があるのです。逆に、他の実習ではうまくできていないと自分で思っている学生が、楽しんで取り組んでいる場合もあります。また、高齢者は動作がゆっくりしていますから、それを温かく待つ気持ちが大切になります。それができる学生はややのんびりした性格かもしれません。その性格は、急性期看護の現場などでは、ペースについていけない学生と見なされることもあります。高齢者看護では持ち味が生かせ、自信につながることも少なくないのです」(坪井教授)

## 「もの忘れ看護相談」と 高齢者ケア施設の 看護師育成プログラム

高齢化率の上昇に伴って、急増しているのが認知症である。平成29年版の『高齢社会白書』を参考によると、2012年は65歳以上の高齢者の約7人に1人が認知症だったが、2025年には約5人に1人になると推計されている。

神戸市は「認知症の人にやさしいまちづくり」を宣言しており、神戸市看護大学でも、学内に誰でも気軽に

立ち寄って相談ができる「まちの保健室」を設け、その活動の一環として、2011年度から「もの忘れ看護相談」を開設。年4回、教員が、もの忘れや認知症の不安を抱える高齢者やその家族からの相談に応じている。

「急速な高齢化に伴う認知症高齢者の増加によって、身近な相談窓口へのニーズが高まっています。すぐに病院に行くほどではないけれども、困っているという人が増えているのです。『もの忘れ看護相談』では、認知症に関するミニ講義と個別相談を実施。医師ではないので診断はできませんが、医療機関を紹介して早期診断・治療を促したり、地域包括支援センターなどの地域の支援窓口を紹介したり、介護方法の助言などを行っています。茶話会形式で、参加者で話し合う場も設けているのですが、話すことで気持ちが軽くなったと語る人もたくさんいます」(坪井教授)

「もの忘れ看護相談」には、ゼミの学生や、先述した「老年健康生活支援論」を受講した学生も参加している。教員の面談の様子を観察したり、面談後に教員から認知症の症状について解説を受けたりすることで理解を深めている。

坪井教授は、特別養護老人ホームなど高齢者ケア施設の看護師の育成・支援も研究テーマにしている。高齢者ケア施設には入居者の重度化が進む中で、看護師が少なく、平均年齢が比較的高いという課題がある。

「学生や保護者には、まずは病院に就職の方がよいという意識がありますが、高齢者ケア施設に向いている学生もいますから、選択肢にしてほしいと考えています。そのためには、高齢者ケア施設自らが若い看護師を育てるプログラムが必要になります。私はこれまでに、高齢者看護に必要な10の実践能力とその支援方法を明らかにしました。その後、実際に高齢者ケア施設に就職した看護師に10の実践能力を育成する支援を通じて、特に強化が必要な5つの能力(倫理、高齢者特有の症状、認知症、心身の変化に早急に対応すること、看取り)にポイントを絞って高める方がよいと考えるようになりました。そこで、5つの能力について、具体例を示しながら解説するプログラムを開発しました。これから看護師をめざす人にもぜひこれらの能力を身につけてほしいと考えています」(坪井教授)

## 将来の国際的な支援活動に備え 多彩な海外研修の機会を提供

海外研修や海外実習を行っている看護系の学部・学科を持つ大学（以下、看護系大学）は多い。社会のグローバル化に伴い、看護にも国際的な視点が求められるようになってきたからだ。とはいえ、現実の看護の現場は、国や地域、文化、歴史的背景、経済、医療体制などによって大きく状況が異なり、看護師資格の位置づけもさまざまだ。そこで、国際的な救護活動の分野で長い歴史を持つ日本赤十字社の関連機関である日本赤十字看護大学の先生方に、看護あるいは看護教育における国際化の意義と、具体的な教育内容をうかがった。

### 海外の看護の状況を知ること 自身の看護を見つめ直す きっかけに

看護の基本は、国籍や人種、身分、性別、年齢、職業などの違いに関係なく、目の前でケアを必要としている人に、その人が望むケアを最も望ましい形で提供することにある。したがって、看護の世界にはもともと国境がない。さらに、社会全体のグローバル化に伴い、看護系大学も国際化に積極的に取り組むようになった。中でも日本赤十字看護大学は伝統的に国際的な視点を取り入れた教育を行っている。同大学教授で国際交流センター長の筒井真優美先生は、次のように語る。

「本学は赤十字の基本的な精神である『人道』に根ざした看護教育を行っており、敵味方や国籍に関わらず看護の成果を還元することを信条としています。そこで、海外交流活動や海外研修などを通じて、こうした精神について理解を深めたり、学生の視野を広げる努力をしています」

では、学生が、海外の看護を体験する意義はどこにあるのだろうか。

「看護教育の基本的な方向性はど

の国・地域も同じですが、教育方法や実際の看護実践は、それぞれの国・地域や文化の中で育まれたものですから、違いも多くあります。例えば海外からの留学生は日本の看護について『患者との距離感が近い』『関係性が温かい』などの感想を持つことが多いようですが、どちらが良くて、どちらが悪いというものではありません。日本と異なる看護教育や看護実践の現場を体験することで、それぞれの良さに気づき、自分自身の看護を見つめ直すきっかけにしてほしいのです」（筒井教授）

「今後は日本で働いたり学んだりする外国人が増え、看護する機会も増えるでしょう。ですから多様な文化的背景を持つ人にどのようなケアをしたらよいか考え、対応する力はすべての看護師に求められるようになると考えています」（角田講師）

### 柔軟性や適応力、 調整力を身につけ 最も望ましい看護を 追究する姿勢を育成

同大学には、国際交流センターによる海外大学との交換留学制度などの取り組みがあるが、カリキュラム



筒井真優美 教授  
国際交流センター長



織方 愛 講師  
国際・災害看護学  
領域担当



角田 敦彦 講師  
日本赤十字国際人道  
研究センター副所長

にも海外研修を伴う授業が組み込まれている。

その1つが国際看護学の授業で、「国際看護学Ⅰ」「国際看護学Ⅱ」「国際看護学演習」の3科目で構成され、いずれも3年次が対象である。「国際看護学Ⅰ」は必修で、他の2科目は選択科目（例年1割ほどの学生が履修）だ。ただし海外研修を行う「国際看護学演習」を履修するには、「国際看護学Ⅱ」を履修する必要がある。いずれの授業も、現地の文化に沿ったケアの展開ができるようになることをめざしている。

「国際看護学Ⅰ」では、国際看護活動や国際協力の仕組み、世界の疾病などについての講義が中心だ。

「国際看護学Ⅱ」は「国際看護学演習」で実際に訪れる国について学ぶ。重視しているのが「カントリープロフィール」の作成だ。「カントリープロフィール」とは、その国・

## &lt;図表&gt;「国際看護学演習」参加者のコメント（一部抜粋）

地域の歴史や政治、治安、宗教、食生活、医療（死因や感染症などの健康課題、医療保険制度、医療体制）などについてまとめたものことだ。国際看護の現場では、国・地域によって異なる生活環境や文化を理解した上で看護にあたる必要があるため、こうした取り組みを行っている。

「例えばインドネシアの場合は、イスラム教徒が多く、女性は頭にスカーフ、長袖、長いズボンやスカートを着用していることが多いです。親族以外の男性に肌や髪を見せないためにこうした服装をしています。こうした情報を知った上で、どのような看護が必要か考えたりもします」（織方講師）

こうして事前学習を済ませた後、3年次の3月に1週間～10日間の海外研修を行うのが「国際看護学演習」だ。研修先は、アメリカなどの先進国から、インドネシア、ベトナムといった新興国までさまざまだ。病院見学や現地の看護学生との交流、医療状況の視察、語学研修などのプログラムで構成されている。また各国赤十字社は世界中にあるため、現地の赤十字の活動にも触れることができる。

「この研修を通して、学生には柔軟性や適応力を身につけてもらいたいと考えています。カントリープロファイルを通して学んだことも状況次第では正解とならない場合もあります。その人にとって一番望ましいケアを行うにはどうしたらよいか、その場へ赴き、自分の目で見て、地域の人たちと一緒に考えられる（協働できる）ようになってほしいですし、より良い看護を提案したり、調整したりできる力を養ってほしいと思っています」（織方講師）

- ・日本とは全く病院の雰囲気が違うことにとても驚いた。家族が24時間付きっきりで看護をしているため、看護師の役割がそれぞれの病院や医療機関により違いがあるということを知り、日本の医療環境を改めて見直すことができた。
- ・地域の病院のクオリティを上げていくための支援が必要ではないだろうか。地域の病院の働きが大きくなれば高度医療の病院の負担も軽減し、遠方からよりよい医療を受けようとする患者の負担も軽減するだろう。

（「平成29年度国際看護学演習報告書 ベトナム社会主義共和国」より）

### 海外における人道支援の 実態を知り ディスカッションを通して 理解を深める

その他に国際活動などを意識した授業としては、「赤十字概論」「赤十字国際活動論」「赤十字国際活動論演習」がある。

「赤十字概論」は1年次の必修科目で、赤十字の成り立ちと歴史などについて講義を受ける。「赤十字国際活動論」は3年次の選択科目で、赤十字の国際活動や国際救援について学ぶ。「赤十字国際活動論演習」は3・4年次対象の選択科目で、隔年で開講。海外研修を通して赤十字の国際活動について学ぶ。

「これらの授業には、赤十字が大切にしていく『人道』について理解してもらいたい狙いがあります。赤十字では、人道を、人の苦痛を取り除くこと、いのちと安全を守ること、人の尊厳を守ることの3つで定義しています。看護を含めたあらゆる救護・救援活動は人の尊厳を守りながら行うものだという考え方を学んでほしいのです」と語るのは、赤十字での国際救援活動への参加経験を持つ、日本赤十字国際人道研究センター副所長であり、同大学では国際人道法や国際関係論を担当する角田講師だ。「赤十字国際活動論」では、赤十字の具体的な国際活動に関する事例を紹介し、紛争地での国際活動経験

者を招聘して体験談を語ってもらうこともある。国際活動では正解のない問題を扱うため、さまざまな事例の中で、どのような根拠のもとに国際活動を行い、その実践の過程でどのようなジレンマを抱え、どのような配慮を行ったかなどについて、ディスカッションを通して学ぶ。

「赤十字国際活動論演習」では、夏休みに10日間程度の海外研修を行う。赤十字誕生のきっかけとなったイタリア統一戦争の激戦地ソルフェリーノを訪れ赤十字の原点に触れた後、スイス・ジュネーブでは赤十字の国際機関で人道支援の最前線でのようなことが行われているのか講義を受けたり、国連事務局やWHO（世界保健機関）などを訪問して国際看護で注意すべき点などについて、ディスカッションを行ったりする。

「実際に赤十字の国際活動に参加できるようになるには、国内の医療現場でキャリアを重ね、医療に関する十分な知識・技術を身につける必要がありますし、語学力も必要です。自分がどこに向かって研鑽を積んでいくのかというキャリアプランを明確にするのに、この授業や海外研修が良いきっかけになっていると信じています。国際救護・開発協力活動の経験がある教員の多い本学は、国際活動への意欲を持った学生にとって、非常に良い環境を提供できていると思います」（角田講師）



## 大学院での学修が求められる専門看護師 研究力を基礎にしたケア開発に期待

東北大学 大学院医学系研究科保健学専攻 がん看護学分野

医師に専門医制度があるように、看護師の世界にも、専門看護師や認定看護師、ナースプラクティショナーといった資格制度がある。中でも専門看護師とナースプラクティショナーは、5年以上の実務研修と看護系大学院修士課程修了を経て認定される、より高度な資格である。とりわけ大学院で研究能力も身につけた専門看護師には、卓越した看護実践能力だけでなく、医療組織や地域の看護力を高め、新しい看護実践の在り方を研究開発していく役割が求められている。



佐藤 富美子 教授

### 生涯学習を通じて看護の発展に 寄与できる研究力を備えた 看護師育成が重要に

看護系大学にはそれぞれ特色がありますが、本学では研究力の育成に力を入れています。東北大学が「研究第一主義」を掲げていることもありますが、大学を卒業した看護師には、現在の看護をより良いものに発展させる役割が求められていると思うからです。病院や施設などの現場で働いているときに感じた疑問を解決したり、自分の看護実践を振り返ったり、新しい看護の在り方を模索したりするために、科学的にデータを収集し、客観的な分析手法を通して考察し、提案する能力が必要です。これが研究力です。

そのため、本学は2年前にカリキュラムを改訂しました。旧カリキュラムでは、学生は3年次1月に卒業論文のテーマを決め、研究室に配属されていましたが、臨地実習と重なり、就職や国家試験の勉強もあるなかで卒業研究・論文の作成を行うには時間が足りませんでした。そこで新しいカリキュラムでは、3年次のはじめか

ら研究室に配属することにしました。2年間あるため、日々の授業や実習のなかで関心を持っていることを言語化する期間を十分とることができますし、そこから課題や問題点を見つけ、関連する文献を読み、研究テーマを決め、研究計画を立てて倫理委員会を通して研究し、その結果を公表するという一連の過程が経験できます。この経験を通して研究力を身につけていきます。

もちろん、日々の改善の積み重ねで看護の質を高め、それをまわりの人たちと共有していくことも大切です。こうした実践力の向上は、どの看護師にも求められていますが、病院など組織全体の看護力の向上や学問としての看護学の発展に貢献するには、経験だけではなく、科学的なエビデンスに基づいた知見が不可欠です。その知見を生み出す力が研究力であり、今後の看護系大学の学生には、ぜひ研究力を身につけて卒業してほしいと願っています。

### 13の専門分野がある 専門看護師

研究力があり、特定の看護分野で

卓越した看護を実践できると認められる資格が専門看護師です。専門看護師として認定される専門看護分野は、現在13分野<sup>(注1)</sup>ありますが、中でも「がん看護」の専門看護師は、2018年12月現在で833名と最も数が増えています。認定が開始された1996年は4名でしたから、がん看護分野に対する社会からの要請の高さがうかがわれます。

専門看護師になるには、看護師としての実務研修が通算5年以上あり、うち3年間以上は専門看護分野での実務研修であることが求められます。日本看護系大学協議会が認定した看護系大学院の修士課程を修了した後、日本看護協会が実施する認定審査に合格する必要があります。

大学院での必要単位数は38単位です。がん看護の理論や援助論、緩和ケアなどについて学び、10単位は実習です。本学では、修士課程1年次2月から7月まで実習を行います。加えて修士論文を10単位課しており、2年間で48単位の取得が必要です。

しかも、専門看護師養成課程への進学は通常の大学院進学と同じですから、英語力も不可欠です。認定看

(注1) がん看護、精神看護、地域看護、老人看護、小児看護、母性看護、慢性疾患看護、急性・重症患者看護、感染症看護、家族支援、在宅看護、遺伝看護、災害看護

〈表〉乳がん体験者の生活の再構築を促進する  
包括的な長期リハビリケアプログラムより抜粋

構成要素	定義
病気・治療に関する基礎知識を得る	乳がんの診断・治療とその後遺症について学ぶ
上肢機能障害を予防改善するリハビリを実践する	術後上肢機能障害の原因・発症率・予防改善方法について学び、その生活を実践する
セルフマネジメント力を育む	健康状態をモニタリングし、健康を維持するための生活を実践する
家族として寄り添う関係を育む	家族（パートナー・子ども・親）ががん患者に寄り添う家族のあり方を学ぶ
医療者とのパートナーシップを育む	医療者とのコミュニケーション方法について学ぶ
がん体験を人生・社会にいかす	がんサバイバーとして生きる力を育むために自分らしい生き方を模索し、実践する

(佐藤富美子先生)

看護師との違いはここにあり、海外の文献をリサーチして研究できる能力を持つ人が大学院に入学しています。大学院生の多くは、ある程度の実務経験を経てから入学しています。働きながら通う人、休職して学ぶ人とさまざまですが、多くの学生は2年間で修了しています。

### 身体的、心理的、社会的な側面だけでなく スピリチュアルな側面の 考慮も必要な「がん看護」

本学では、「がん看護」と「小児看護」の専門看護師を養成しています。がんは日本における死因のトップです。がん対策基本法が整備されるなど、国も対策に力を入れています。がんの部位別に違いがあるものの、5年生存率は年々高くなっています。しかし、治るための治療が生活や人生に大きな影響を与える病気でもあります。治療によっては職業を変えたり、人生の計画を修正せざるを得なくなります。また、治療が終わっても、常に再発や転移の不安があるため、患者さんには死と隣り合わせでありながら、それでも自分らしく生きていく力が求められます。その人が生き抜くために、どのような支援が必要なのかを、さまざまな側面から包括的に考えていかななくてはならないのが、がん看護の特性なのです。

だからこそ、「がん看護」の専門看護師は、さまざまな状況に対応できる力が求められます。患者さんの「辛い、死にたい」という訴えに接したとき、それが身体的な痛みから来るものなのか、家族との関係から来る心理的な苦しきなのか、あるいは経済的な問題なのかを、正確に判断する必要が

あります。

どのような治療を選択するのかには、患者さんの人生観も大きく関わります。例えば、手術すれば声を失うが治る可能性が高いがんにかかったとき、手術を選択するか他の治療法を選択するかは、生き方の選択であり、その人の価値観が大きく反映されます。「がん看護」の専門看護師には、スピリチュアルな側面にも向き合うことが求められています。

なお、専門看護師には、個々の患者さんを担当することもそうですが、病院など組織全体のがん看護の質を高めたり、地域全体のがん看護の力を上げたりする役割が強く求められています。ですから勉強会や研修会の実施、講演活動なども専門看護師の大切な役割です。近年は在宅や通院でのがん患者さんも増えていきますから、地域包括ケアシステムのなかで重要な役割を担うことも期待されています。

本学のがん看護専門看護師教育課程はがん看護学分野だけでなく、緩和ケア看護学分野、成人看護学分野が担い、豊富なスタッフが揃っています。また、文部科学省の「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」

に継続的に採択されており、東北地方の基幹大学として充実した専門看護師教育を展開しています。さらに、東北がん看護専門看護師会を結成し、密度の濃い情報交換を行いながら、質の高い専門看護師を養成しています。

### がん体験者の セルフマネジメントの 効果を高める研究を推進

「がん看護」分野での看護実践をより質の高いものにするためには、がん看護学の研究も大切です。私は、がん看護学分野の研究者として、「乳がん患者の術後上肢機能障害の予防改善に関する研究」に取り組んできました。乳がんの手術後は腕が上がりづらかったり、リンパ浮腫が発生したりする後遺症が出て、人によっては字も書けなくなります。そこで、自分で腕の状態を認知し、最適なりハビリのプログラムにつなげていくセルフマネジメントの方法を一貫して開発してきました。今後は、その方法を一歩進め、乳がん体験者の生活の再構築を促進することによってQOL<sup>(注2)</sup>を向上させる包括的な長期リハビリケアプログラムの開発に挑んでいきます

(注2) Quality of Life : 生命の質、人生の質、生活の質

〈表〉。

もう1つ、在宅で療養するがん患者さんのための遠隔看護の研究も進めています。これもセルフマネジメントの一環として、患者さんの心身の状態に関する報告から最適な看護介入へとつなげられるようなシステム開発につなげたいと考えています。

最後に、看護系大学への進学を考

えている高校生のみなさんに一言。看護師はAIで代替できない職業です。一人ひとりの患者さんに、それぞれ違った接し方が必要ですから、パターン化されたものではありません。また、自分が接することで、患者さんが変わっていく創造的な仕事でもあります。何よりも、患者さんへのケアを通して自分が高められていく、成長を実感でき

る職業です。学問としての看護学も、エビデンスに基づいた研究方法により、今後ますます発展していくことが予想されます。とはいえ、人と接するのが好きな人でないと務まらないのも事実です。看護に興味がある人は、そのことをしっかり理解した上で、ぜひ看護系大学の門を叩いてください。



## 「包括的アセスメント」の能力が身につく 科学的エビデンスに基づいた看護介入が可能に

専門看護師はどのようなことをするのか、どのような研究をするのかについて、佐藤研究室の助手でがん看護専門看護師の千葉詩織先生に話をうかがった。

### ◆自分の力の無さに歯がゆさを感じて

看護系大学を卒業してがん診療連携拠点病院で看護師として、5年間の実践を積んだ後、がん看護の専門看護師をめざそうと決意しました。当時、専門看護師という資格は知ってはいましたが、雲の上のような存在だと思っていました。

めざしたきっかけは、泌尿器科の病棟で勤務したときに、緊急入院された進行がん患者さんの「痛い、苦しい、いっそ死んだ方がましだ」という訴えでした。当時は、先輩たちから「苦痛を訴える患者さんには、傾聴して寄り添うことが大切だ」と教わっていました。しかし、傾聴するだけではその苦痛を十分に理解し切れていないような気がして、傾聴の意味づけが不十分だと感じました。患者さんの痛みに本当の意味で寄り添う看護ができていないのではないかと、自分の力の無さに歯がゆさを感じ、日々の看護に行き詰まりを感じていたことから、患者さんを主体とし、生き方に寄り添う看護を学びたいと、思い切って、佐藤先生のいらっしゃる東北大学大学院に進学することにしました。

### ◆患者さんの訴えの背景が見えてきた

2年間大学院で学んだ後、がん看護専門看護師として以前勤務していた病院に戻り、翌年の認定試験に合格し、自分の成長を大きく実感しました。患者さんの苦痛に対して、その苦痛がどのような側面から生じているのかを科学的に理解し、それに合わせた看護介入ができるようになっていました。専門看護師養成課程での学びを通して、患者さんの苦痛を、身体的、心理

東北大学  
大学院医学系研究科保健学専攻  
がん看護学分野

千葉 詩織 助手  
がん看護専門看護師



的、社会的、スピリチュアルな面から捉える「包括的アセスメント」の能力が身についたからだと思います。科学的なエビデンスに基づいた看護実践という点で、大きく飛躍した実感があります。

また、専門看護師は個々の患者さんに対する看護実践だけでなく、看護学の発展に寄与することや、組織や地域における看護レベルを高める教育や政策への課題にも反映できる開発的役割がとれ、変革推進者としての役割もあります。組織や集団の看護レベルをアセスメントし、勉強会や研修会などによる看護師教育や、看護師からの看護相談に応じることによって看護レベルの底上げを図り、最終的に患者さんのケアに還元できるように努力してきました。

### ◆研究力を高めてケア開発に取り組みたい

大学院修士課程修了と同時に博士課程に進学し、1年間、病院勤務を続けてきました。昨年から助手となり、現在は博士課程の3年目です。専門看護師をめざしたきっかけでもあった「痛みを訴える患者さんの症状を緩和し、その人らしく生きるための看護の在り方」を、もう少し追究したいと考えています。現在は、進行がん患者さんの痛みへの対症行動や看護介入の効果を測定するツールの開発や、今後の日本における在宅療養を支える新たなケアとして遠隔看護システムの開発に着手しています。今後はさらに研究力を高めて、より「その人らしく生きる看護」につなげたいと考えています。

## 卒業後の進路

# 今後も需要が高まる看護職 働く場所やキャリアパスも多彩に

看護系大学の出身者は、大半が看護師として就職する。大学によっては、保健師や助産師の受験資格を得られる場合もあるが、いずれにせよ看護職として病院などでキャリアをスタートさせることになる。ただし、大卒看護師の場合は、臨床現場で働き続ける以外にも、将来的に管理者や教育・研究者になるなど働き方にはさまざまな選択肢があり、多彩なキャリアが描ける可能性がある。

### 看護系大学出身者は看護師以外に 保健師や助産師の免許取得も可能

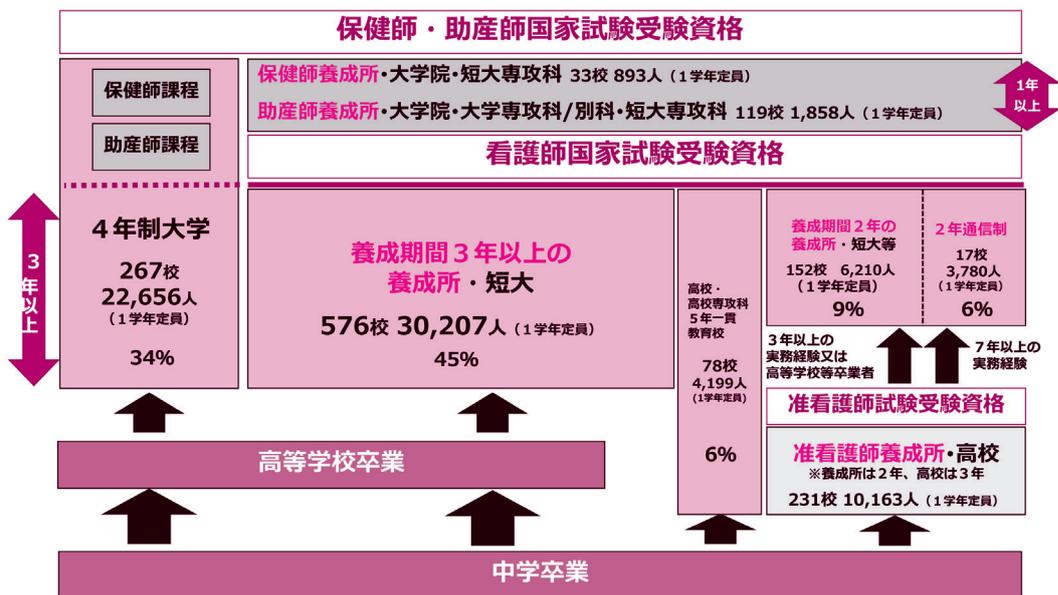
4年制大学の看護系学部・学科（以下、看護系大学）を卒業すると、看護師国家試験の受験資格が得られる。だが、看護師になる道は、看護系大学出身者だけに開かれているわけではない。看護師免許を取得するには、看護師国家試験に合格する必要があるが、国家試験の受験資格は、原則として厚生労働省および文部科学省が定めた基準を満たした学校・養成所出身者に与えられる。看護系大学もこの学校・養成所の一種であり、卒業と同時に受験資格が付与される。2017（平成29）年度の、学校・養成所全体の1学年の定員に占める、看護系大学の定員の割合は34%となっている<図表1>。概説（p48）や入試情報（p52）で

も紹介したように、看護系大学は毎年10校程度ずつ増加しているため、学校・養成所全体に占める看護系大学の定員の割合も年々増加している。看護職には、看護師・准看護師のほかに、公衆衛生を担う保健師と、妊娠・出産時の介助や新生児の保健指導などを行う助産師があり、それぞれに国家試験が

ある。両者とも看護師免許を取得した上で、法律に定められた保健師養成所や助産師養成所で教育を受け、国家試験に臨むことになる。

ただし、一部の大学や専門学校では、卒業時に、看護師国家試験と保健師国家試験の両方の受験資格を得られる「統合カリキュラム」を組んでいる大学もある。また、助産師養成課程も置き、卒業と同時に助産師国家試験の受験資格を取得できる大学もある。一方で、看護師養成課程と他の課程を同時に履修する場合、カリキュラムが非常に過密になることや、保健師、助産師の実務実習の受け入れ先不足から、保健師課程や助産師課程は大学院に設置している大学もある。各大学が、それぞれの養成課程を、学士課程と大学院のどの段階に設置しているか、確認するとよい。

<図表1>看護教育制度図（概念図）平成29年



看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査 ※学校養成所数・1学年定員は平成29年4月現在

(平成30年度一般社団法人日本看護系大学協議会定時総会(平成30年6月18日)「看護系大学の現状と課題」より)

概説

入試情報

高師化と看護  
神戸市看護大学

国際化と看護  
日本赤十字看護大学

看護師の専門性  
東北大学

卒業後の進路

### 看護師国家試験の合格率は 看護系大学出身者が高い

看護師国家試験は毎年2月に実施される。受験者数は増加傾向にあり、第108回（2019年）看護師国家試験<図表2>の受験者数は、新卒58,308名、既卒5,295名の63,603名で、合格率は89.3%だった。ただし、新卒合格率は94.7%、既卒合格率は29.3%で、新卒の方がかなり高い。このうち看護系大学出身者だけをみると、新卒合格率は97.0%、既卒合格率は40.4%となっており、いずれも他の養成所を上回っている。

ちなみに、同時期に実施された第105回保健師国家試験の合格率は81.8（新卒88.1）%、第102回助産師国家試験の合格率は99.6（新卒99.9）%だった。看護師、保健師、助産師とも、国家試験の合格率は例年8～9割となっている。

### 新卒の就職先は病院が約95% 訪問看護ステーションも増加傾向に

看護師国家試験に合格し、看護師免許を取得すると、多くの人は病院に就職する。日本看護協会『平成29年 看護関係統計資料集』によると、2016年現在、看護職の約6割が病院に勤めている。保健師はその業務の性格上、保健所・都道府県・市町村に勤めている人が6割を占めているが、看護師の場合は、69.4%が病院、16.1%が診療所に勤めており、85%以上が病棟や外来での看護業務に従事している。ただし、25歳未満の看護職の約95%は病院に就業しており、その後、年齢が上昇するにつれ、診療所や介護保険施設等、就業場所が多様化していく<図表3>。

日本は、急速な少子高齢化が進行しており、2030年に

は、65歳以上の高齢者の割合が全体の31.2%となり、2065年には、人口は8,808万人に減り、高齢者の割合も38.4%になると推計されている（平成30年度一般社団法人日本看護系大学協議会定時総会（平成30年6月18日）「看護系大学の現状と課題」より）。高齢者になれば、病気にかかる率も高くなり、健康寿命を全うできなくなる人も増えてくる。しかし、病院の数は限られており、国の医療行政も、病院での療養から在宅での療養へと大きく転換してきている。

そこで提唱されているのが「地域包括ケアシステム」である。医師や看護師、薬剤師、理学療法士や作業療法士などのリハビリテーションの専門職、社会福祉士や介護福祉士などの福祉専門職が、地域住民と協力しながら、支援が必要な人を支え、住み慣れた場所で最期まで自分らしく暮らしていけるような地域づくりをめざす理念である。

地域包括ケアシステムの中核となる存在として期待されているのが訪問看護ステーションだ。訪問看護ステーションの数は年々増加しており、特に2013年度から2018年度の5年間で1.4倍に増加している<図表4>。とはいえ、訪問看護ステーションで働く看護師の数は約42,000人（2016年度）で、看護師全体の2.8%にすぎず、また、新卒で訪問看護ステーションに就職する人もほとんどいない（「看護系大学の現状と課題」）。1事業所あたりの看護職数が少なく、現場で十分な教育・研修体制がとれないことなどが原因だ。しかし、日本看護協会が行った2017年看護職員実態調査によれば、訪問看護などの在宅医療に関わりたいと思っている看護職は、「働きたい」「条件があれば働きたい」を合わせて5割を超えている。地域包括ケアシステムを推進していくためにも、看護職

が訪問看護ステーションで働くことのできる環境整備が急務となっている。

### 専門看護師や 看護教員などの道も

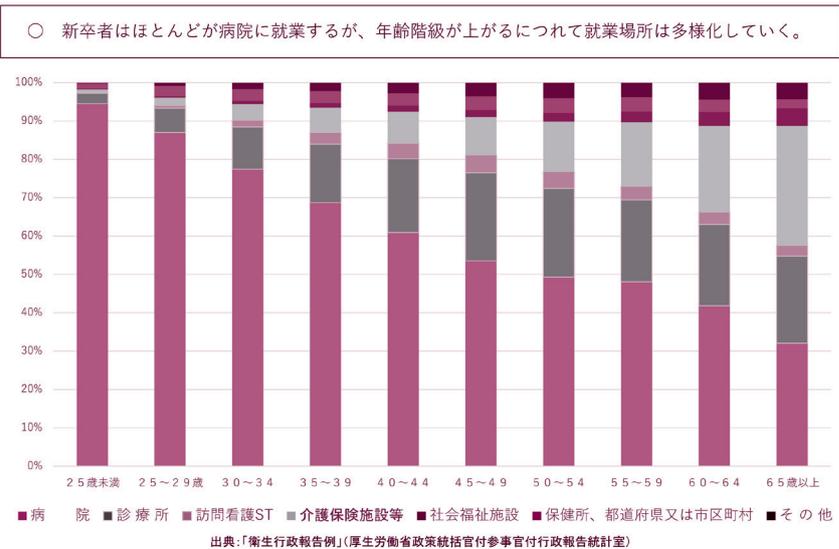
看護師としてのキャリアは、病院や診療所、訪問看護ステーション、介護保険施設などの看護実践を行う臨床現場で高めていく場合と、看護師と

<図表2>第108回（19年2月）看護師国家試験合格状況

区分	学校数	新卒			既卒			
		受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率	
3年課程	大学	252	21,018	20,382	97.0%	584	236	40.4%
	短期大学	24	1,390	1,274	91.7%	204	61	29.9%
	養成所	540	24,421	23,311	95.5%	1,285	509	39.6%
	(3年課程計)	816	46,829	44,967	96.0%	2,073	806	38.9%
2年課程	短期大学	1	101	80	79.2%	23	8	34.8%
	養成所	155	4,591	4,364	95.1%	465	164	35.3%
	高等学校専攻科	9	230	213	92.6%	73	10	13.7%
	通信制	26	2,602	2,074	79.7%	1,547	334	21.6%
(2年課程計)	191	7,524	6,731	89.5%	2,108	516	24.5%	
高校・高校専攻科 5年一貫教育	76	3,471	3,261	93.9%	335	101	30.1%	
EPA	—	88	11	12.5%	202	58	28.7%	
受験資格認定	—	396	246	62.1%	132	63	47.7%	
計	1,083	58,308	55,216	94.7%	5,295	1,551	29.3%	

(厚生労働省公表資料より作成)

＜図表3＞看護職員の年齢階級別就業場所の割合（平成28年）



しての知識とスキルを活かして、教育・研究に携わったり、社会のさまざまな場所で健康管理に携わったりするなど、臨床以外の場で働く場合が考えられる。

臨床の現場でスキルアップを考える際には、「認定看護師」や「専門看護師」などの資格を取得する道がある。「認定看護師」は、救急看護など21の認定看護分野があり、5年以上の看護実践の経験（うち3年は当該認定看護分野での実践経験）と、半年間の研修で取得できる。一方、「専門看護師」は、がん看護など13の専門看護分野があり、大学院での学修と5年以上の看護実務研修で取得できる（58ページ参照）。いずれも日本看護協会が資格認定を行っており、日本看護協会の資料によると、「認定看護師」は19,835名（2018年7月）、「専門看護師」は2,279名（2018年12月）が登録されている。

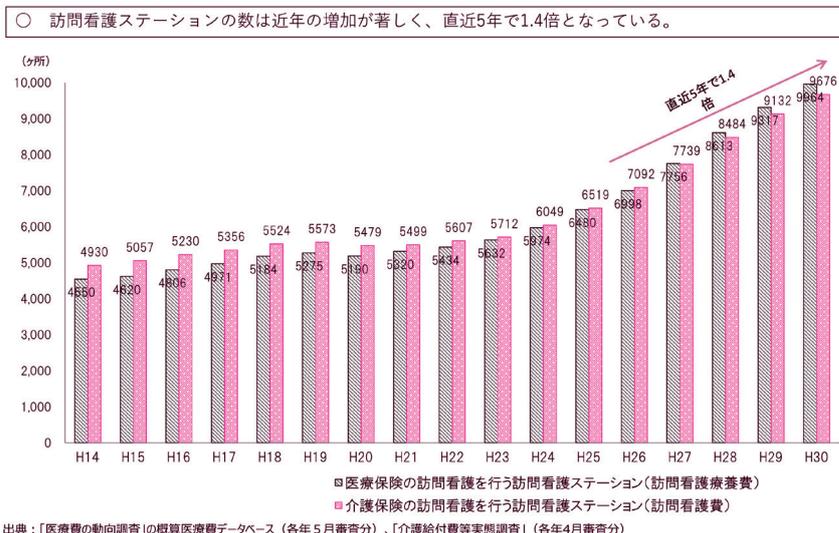
一方、看護経験を積んだ後、大学院に進学して研究したり、看護系の大学や専門学校で教員として学生を指導したりする道もある。冒頭で紹介したように、看護系大学が増加を続けているが、そこでの教育の質を担保するためには、看護教員の確保が必要となる。看護系大学出身者には、研究者や教員になることも期待されている。

**2025年には200万人の看護職が必要  
復職支援や離職防止などの対策が急務に**

絶対数の不足に加え、都道府県によるバラツキも問題になっている。人口10万人あたりの都道府県別の看護職員従業者数（2016年）をみると、高知県と鹿児島県で2,000人を超える一方で、神奈川県、埼玉県、千葉県では1,000人未満など、差が大きい（医療従事者の需給に関する検討会 第9回 看護職員需給分科会（令和元年6月3日）資料より）。

看護職の離職率に関しては、2016年度の新卒看護職の1年未満の離職率は7.6%（日本看護協会「病院看護実

＜図表4＞訪問看護ステーション数の年次推移



（医療従事者の需給に関する検討会 第9回 看護職員需給分科会（令和元年6月3日）資料より）

態調査)となっている。2012年度以降は7.5%～7.9%で推移しているが、看護職需要が高まるなかで、離職率をできる限り減らす施策が求められている。

国は、在宅医療関連講師人材育成事業として、訪問看護などの分野における高度人材育成のプログラム開発に予算を付けていることに加え、都道府県単位でも、セカンドキャリアを含むキャリア支援や、求職者と求人施設のマッチング支援などを行っている。また、出産や育児、介護などで現場を離れた看護職が、復職できるようなプログラムを開発している病院などもある。

このように需要が見込まれる看護職に対しては、さまざまな対策が行われようとしている。看護系大学出身者に対しては、多様な進路と相まって、看護人材の確保やその質を維持・向上させるための教育機能などに果たす役割も期待されているといえよう。