

研究実施体制

本研究は、文部科学省から平成 24 年度「大学における医療人養成推進等委託事業」を受け日本看護系大学協議会高等教育行政対策委員会の「看護系大学院における教育の基準策定と評価に関する調査研究」プロジェクトで実施した。

プロジェクト委員長

片田 範子（兵庫県立大学）

高等教育行政対策委員

正木 治恵（千葉大学）

片田 範子（兵庫県立大学）

野嶋 佐由美（高知県立大学）

雄西 智恵美（徳島大学）

菱沼 典子（聖路加看護大学）

太田 喜久子（慶應義塾大学）

プロジェクト委員

片田 範子（兵庫県立大学）

野嶋 佐由美（高知県立大学）

横尾 京子（広島大学）

高見沢 恵美子（大阪府立大学）

田井 雅子（高知県立大学）

工藤 美子（兵庫県立大学）

高見 美保（兵庫県立大学）

森 菊子（兵庫県立大学）

森本 美智子（兵庫県立大学）

目 次

第1章 研究の概要	1
1. 研究の背景	1
2. 研究目的	2
3. 各調査の概要	2
第2章 グループインタビュー調査	5
1. 調査方法	5
2. 結果	6
3. 修正した前期(修士)課程修了生が修得すべき10の「能力」と「能力の内容」	27
第3章 グループインタビュー参加者に対する質問紙調査	31
1. 調査方法	31
2. 結果	31
3. 考察	54
4. 修正した前期(修士)課程修了生が修得すべき10の「能力」と「能力の内容」	58
第4章 看護系大学協議会会員校に対する質問紙調査	62
1. 調査方法	62
2. 結果	62
3. 考察	79
第5章 博士前期(修士)課程で修得すべき能力	90
1. 看護学の前期(修士)課程修了生が修得すべき能力	90
2. 今後の課題	92
引用文献	94

-資料-

- 資料1 グループインタビュー参加大学一覧
- 資料2 グループインタビュー：インタビューガイド
- 資料3 グループインタビュー参加者に実施した看護学の博士前期(修士)課程における修得すべき能力の調査用紙
- 資料4 看護系大学協議会会員校に実施した看護学の博士前期(修士)課程における修得すべき能力の調査用紙
- 資料5 「AACN：修士教育のエッセンシャル」の講演概要

第1章 研究の概要

1. 研究の背景

看護学の大学院教育は、昭和 54 年に千葉大学大学院看護学研究科において修士課程、昭和 63 年に聖路加看護大学大学院看護学研究科において博士後期課程の設置に伴い、開始された。その後、看護系大学の増加に伴い、看護系の大学院教育課程も増加の一途を辿っている。看護系大学院における教育は、看護実践の質の向上に貢献できる研究者ならびに教育者の育成に加え、高度な看護実践能力をもつ実践家を育成し、看護実践の質の向上の実現と学術の発展を図っている。

平成14年9月に大学基準協会が「大学院基準」に基づいて看護学研究科の分科教育基準をまとめ、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、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ため、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ともに、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としている。また、平成17年の中央教育審議会答申「新時代の大学院教育」において、今後大学院が担うべき人材養成機能は、①研究者等の養成、②高度専門職業人の養成、③大学教員の養成、④高度で知的な素養のある人材の養成であり、修士課程は、幅広く深い学識の涵養を図り、研究能力またはこれに加えて高度の専門的な職業を担うための卓越した能力を培うことを目的としたうえで、各大学院の人材養成にかかる目的の明確化や教育の実質化が求められるとともに、国際的に通用し、信頼性のある大学院教育の質を確保するための国際的な大学院教育の質保証システムの構築が必要と記している。さらに、平成23年の中央教育審議会答申「グローバル化社会の大学院教育」では、大学院教育の実質化に向けた取り組みが着実に進められている中、博士課程、修士課程など明確な学位プログラムとしての大学院教育を確立し、学生の質を保証する体系の整備が重要であり、医療系大学院は、国際的に通用する医療系人材を養成するという観点から、標準的なレベルの確保も求められていることが記されている。このように、看護系大学院においても、育成する人材像を明確にするとともに、世界に通用する大学院教育を提供することが求められ、教育の質を保証するシステムの構築が喫緊の課題となっている。

日本看護系大学協議会は、高度実践看護師の育成に関しては大学院教育で行うことの方針を提示し、必要とされる能力（コア・コンピテンシー）の検討を行ってきた。しかし、看護系大学院においては、各大学院の理念や教育目標に沿って多様な人材を養成しており、高度実践家養成だけでなく教育・研究者ならびに大学院を修了した実践家の育成も視野に入れ、大学院教育で付与される看護学の学位に相応しい教育の本質を検討する必要性が生じている。そこで、平成23年度「大学における医療人養成推進等委託事業」において「看護系大学院における教育の基準策定と評価に関する調査研究」に取り組み、学士課程に求める能力とレベルの相違を定めながら、博士前期（修士）課程修了生が共通して修得すべき10の「能力」と「能力の内容」77項目を提示した。さらに、日本看護系大学協議会に加盟している137課程の大学院教育者に質問紙調査を実施し、提示した能力は概ね妥当である

との回答を得ることができた。しかし、回収率や回答者の分布からわが国における博士前期(修士)課程の教育者の意見を反映するには、さらなる検討が必要であると考え、平成24年度の研究目的を以下のように設定して、研究を実施した。

さらに研究を進めるにあたり、アメリカ合衆国では、博士前期（修士）課程修了者がもつべき能力として「The Essentials of Master's Education in Nursing」（American Association of Colleges of Nursing, 2011）を提示していることから、アメリカ合衆国のサミュエルメリット大学看護学部の近藤房恵氏に、アメリカ合衆国におけるエッセンシャルの活用に関する講演を依頼した。なお、講演の要旨と使用されたパワーポイントは、資料5に記載した。

2. 研究目的

本研究目的は、これからの日本における看護系大学院博士前期課程（修士課程）において、修士（看護学）の学位を授与される修了生が共通して修得すべき能力を明らかにすることである。そのために、以下の調査を実施することにより、平成23年度に明らかとなった博士前期(修士)課程修了生が修得すべき10の「能力」と「能力の内容」を示す77項目の洗練を行った。

1) グループインタビュー調査

日本看護系大学協議会の会員校の研究科長等を対象としたグループインタビューを行い、博士前期（修士）課程の修了生が共通して持つべき能力の標準的なレベルを検討することを目的とする。

2) グループインタビュー参加者に対する質問紙調査

グループインタビューより再検討した「博士前期（修士）課程で修得すべき能力」の10の「能力」と「能力の内容」40項目を示し、グループインタビュー参加者の同意が得られる「博士前期（修士）課程で修得すべき能力」を明らかにすることを目的とした。

3) 日本看護系大学協議会会員校に対する質問紙調査

グループインタビュー参加者に対する質問紙調査の結果を踏まえ検討した「博士前期（修士）課程で修得すべき能力」の10の「能力」と「能力の内容」42項目を示し、日本の看護系大学の同意が得られる「博士前期（修士）課程で修得すべき能力」を明らかにすることを目的とした。

3. 各調査の概要

1) グループインタビュー調査

一般社団法人日本看護系大学協議会の会員校で、看護系大学院の研究科長、大学院設置を準備している学部長等を対象とした。6会場で実施日を決定し、日本看護系大学協議会会員校代表者宛にメールにて案内し、参加希望を募った。参加大学は、39大学（国立11大学、公立15大学、私立13大学）で、内2校は大学院設置を準備している大学であった（資料1）。調査参加者は45人であり、1会場につき2人～12人の参加であり、1大学か

ら複数名調査に参加した大学もあった。なお、ファシリテーターであるプロジェクト委員は、参加者に含めなかった。

調査は、インタビューガイド（資料 2）に基づき、参加者の意見を聴取した。意見は 10 の「能力」と「能力の内容」を示す 77 項目それぞれについて尋ねた。高度実践看護コース、研究コースは関係なく、「博士前期（修士）課程において、修士（看護学）の学位を授与される修了生が修得すべき 10 の「能力」と「能力の内容」が看護系大学院教育のコアとなりうるかを尋ねるとともに、本研究で提示した「能力」以外に必要なと思われる能力や、教育者としての能力についての意見も尋ねた。インタビュー内容は協力者の同意を得て録音した。インタビュー内容は、逐語録におこし、10 の「能力」と「能力の内容」を示す 77 項目の表現や内容の精錬化に関する箇所を抽出し、プロジェクト委員 8 人で検討した。

その結果、博士前期課程（修士課程）において、修士修了生が修得すべき能力は 10 の「能力」ではあるが、平成 23 年度に示した「能力」の一部を変更するとともに、各「能力」についての説明を追加した。さらに、「能力の内容」を 77 項目から 40 項目にした。なお、本調査の詳細は、第 2 章に記した。

2) グループインタビュー参加者に対する質問紙調査

グループインタビュー参加者ならびに高等教育行政対策委員会委員の計 47 人を対象に、修正した「博士前期（修士）課程で修得すべき能力」としての 10 の「能力」と「能力の内容」40 項目に関する質問紙調査（資料 3）を実施した。回答者には、修得すべき 10 の「能力」と「能力の内容」40 項目の表現ならびに内容に関して、「同意しない」「同意する」「条件付きで同意する」のいずれか一つを選択し、「条件付きで同意する」を選択した際には、その理由と修正案を記述するよう依頼した。調査は郵送法で実施し、質問紙の回収は平成 25 年 1 月 9 日から 28 日まで行った。質問紙に回答し、返信のあったものを本調査の協力者とした。無記名による質問紙調査としたが、記載内容の確認のために、回答者自身が了解した場合は、回答者自ら質問紙に氏名の記載をするよう依頼した。「同意しない」「同意する」「条件付きで同意する」の度数分布並びに修正案の記述により、「博士前期（修士）課程で修得すべき能力」を検討した。

調査の結果、「博士前期（修士）課程で修得すべき能力」としての 10 の「能力」の表現の一部を変更するとともに、「能力の内容」についても、表現の一部を変更し、2 項目追加して 42 項目とした。また、「エビデンス」という用語の意味する内容が不明瞭であったため、用語の説明を記載するとともに、「ケア」と「看護」の用語の説明ともに一貫性を保てるよう表現の統一を図った。なお、本調査の詳細は、第 3 章に記した。

3) 日本看護系大学協議会会員校に対する質問紙調査

本調査は、一般社団法人日本看護系大学協議会の会員校で、看護系大学院の研究科長、大学院設置を準備している学部長等 209 大学を対象に、グループインタビュー参加者に対する質問紙調査の結果により修正した「博士前期（修士）課程で修得すべき能力」としての 10 の「能力」と「能力の内容」42 項目に関する質問紙調査（資料 4）を実施した。回答者には、その修得すべき 10 の「能力」と「能力の内容」42 項目の表現ならびに内容に関して、「同意しない」「同意する」のいずれか一つを選択し、「同意しない」を選択した

際には、その理由を記述するよう依頼した。調査は郵送法で実施し、質問紙の回収は平成25年2月18日から3月8日まで行った。質問紙に回答し、返信のあったものを本調査の協力者とし、無記名による調査とした。「同意しない」「同意する」の度数分布並びに「同意しない」理由の記述により、「博士前期（修士）課程で修得すべき能力」を検討した。調査の結果、「博士前期（修士）課程で修得すべき能力」としての10の「能力」と「能力の内容」については、表現の一部を変更し、看護学の博士前期（修士）課程を修了した修了生が修得すべき能力としての10の「能力」と「能力の内容」42項目を明らかにした。なお、本調査の詳細は、第4章に記した。

第2章 グループインタビュー調査

1. 調査方法

1) 対象

一般社団法人日本看護系大学協議会の会員校で、看護系大学院の研究科長、大学院設置を準備している学部長等を対象とした。全国を6地区ブロック（北海道・東北、関東・甲信越、北陸・東海、関西（a）：兵庫県中心、関西（b）：大阪中心、四国、中国・九州（沖縄含む））に分け、地区ブロックごとに開催場所と実施日を決定し、日本看護系大学協議会会員校代表者宛にメールにて案内し、参加希望を募った。なお、地区ブロックに関係なく、参加可能とした。

2) データ収集方法

インタビューガイド（資料2）に基づき、意見を聴取した。意見は10の「能力」と「能力の内容」を示す77項目それぞれについて尋ねたが、高度実践看護コース、研究コースにかかわらず、「博士前期課程（修士課程）において、修士（看護学）の学位を授与される修了生が修得すべき10の能力とその内容」が看護系大学院教育のコアとなりうるかを尋ねるとともに、本研究で提示した「博士前期課程（修士課程）において、修士（看護学）の学位を授与される修了生が修得すべき10の能力」以外で、必要と思われる能力や、教育者としての能力についての意見も尋ねた。インタビュー内容は協力者の同意を得て録音した。

3) データ収集期間

平成24年10月30日～11月16日の期間にグループインタビューを実施した。

4) 分析方法

インタビュー内容を逐語録におこし、10の「能力」と「能力の内容」を示す77項目の表現や内容の精錬化に関する箇所を抽出し、研究者8人で検討を行った。

5) 倫理的配慮

インタビュー開始前に、参加者に対し依頼書を用いて調査目的や方法ならびに以下の配慮点を説明し、同意書に署名を得た上で、本調査を実施した。

①研究協力による負担の軽減

あらかじめ調査日時と必要時間を提示し、協力可能な対象を募った。また、研究協力に伴い発生する交通について申請があった場合は、負担した。

②拒否する権利

回答したくない内容について答えなくても良いこと、途中で辞退することも可能であることを説明した。途中辞退する際には、発言者の発言内容をデータから削除することを研究依頼時に説明した。

③個人情報の保護

インタビューにより得られたデータの固有名詞は匿名化するとともに、テープ起こしを

業者に依頼する際には、雇用契約に基づき、情報の機密保持（第三者に対する情報開示・漏洩の禁止、情報の目的外の使用禁止、情報の厳重管理、業務完了後の返還ならびに記録の消去）を徹底するよう努めた。研究により得られたデータはすべて研究終了後消去または破棄することを説明した。

2. 結果

1) 回答者の概要

参加大学は、39 大学（国立 11 大学、公立 15 大学、私立 13 大学）で、内 2 校は大学院設置を準備している大学であった（資料 1）。調査協力者は 45 名であり、1 大学から複数名調査に協力した大学もあった（表 1）。

表 1. 開催場所別参加人数

開催場所	協力人数
北海道・東北ブロック：（青森県立保健大学）	7 人
関東・甲信越：（八重洲倶楽部）	12 人
北陸・東海：（愛知県立大学名古屋駅前サテライトキャンパス）	10 人
関西（兵庫）：兵庫県立大学）	4 人
関西（大阪）：（大阪府立大学中之島サテライト）	2 人
四国：（高知県立大学）	3 人
中国・九州（沖縄含む）：（広島大学）	7 人

2) 修得すべき「能力」および「能力の内容」に関する意見

それぞれの「能力」および「能力の内容」について以下に述べる。

（1）「I. 看護の課題を科学的に探究し、エビデンスをつくる」

①「能力」の妥当性

この能力は、「非常に重要だし、必要だと思う」「専門看護師コースにも研究者コースにも大事」というように、重要な能力であるという意見が出た。しかし、「ゴールが高い。修士課程でおさえるところが、“エビデンスをつくる”ところなのか、“エビデンスを探究できる”というところなのか」「何かのテーマについて今あるエビデンスをきっちりと集められ、それを統合して研究の形にする、実践の改善に使う、というところが修士なのだと思う」というように、エビデンスを作るまでは、修士課程においてはレベルが高いという意見が出た。また、「エビデンスをつくる」という内容はレベルが高いということに関連して、10 項目の能力の順番として、最初に来ない方がよいという意見が出た。

エビデンスを作るまでは難しいという意見を踏まえ、「エビデンスに基づき科学的に探究できる」「看護の課題を科学的に探究し、課題解決ができる」「看護の課題を科学的に探究し、エビデンス（あるいは“新しい知見”）をつくる（あるいは“活用する”）」「看護の課題を科学的に探究する」「看護の課題を科学的に探究し、エビデンスを実践の中から見出す」という修正案が出た。

② 「能力の内容」の妥当性

a. 「能力の内容」のレベル

「能力の内容」については、「1. 看護学の探究すべき課題について、察知し追求する」「5. 看護実践での問題を解決するために、必要なエビデンスを研究する」は修士課程では難しいという意見が出た。

b. 「能力の内容」の重複

「1. 看護学の探究すべき課題について、察知し追求する」「2. 社会における新たな課題を感知し、その対応について検討する」「3. 看護の新たな問い、課題に対して、研究方法を駆使して探求する」「4. 新たな知識や先進的な技術を探索し、活用する」「5. 看護実践での問題を解決するために、必要なエビデンスを研究する」「8. 問題を解決するためのエビデンスを検索する」がそれぞれに類似したところがあるという意見が出た。また、「6. EBP (Evidence-based practice) を系統的に理解する」「7. エビデンスをクリティークし、評価する」「8. 問題を解決するためのエビデンスを検索する」は、看護の課題を科学的に探究する過程の中で学ぶので、あえて出すのは細かすぎるという意見や、エビデンスを探求するまでのプロセスとゴールとで整理をしたほうがよいという意見が出た。

また、「能力の内容」の重複に関連して、提示の順番を検討したほうがよいという意見が出た。

c. 追加すべき「能力の内容」

8 項目の「能力の内容」以外に、「科学的に探究し」とあるので、他の職種や他の学問体系を巻き込んだ、グローバルな研究組織をリードする能力を養う」という内容や、「実践にエビデンスを使える」に関する内容があったらよいという意見が出た。

d. 「能力」と「能力の内容」の整合性

「Ⅰ. 看護の課題を科学的に探究し、エビデンスをつくる」の「エビデンスをつくる」と、修得すべき能力の内容が合っていないという意見が出た。

e. 「能力の内容」の表現

「感知」と「察知」は違いがあるのかという意見や、「追求する」「検証する」「探究する」「活用する」「研究する」「理解する」と表現が多いことに対して、文言の整理が必要であるという意見が出た。また、「エビデンス」レベルがわかりにくいので、説明が必要であるという意見が出た。

③ 「能力」と「能力の内容」の修正案

「Ⅰ. 看護の課題を科学的に探究し、エビデンスをつくる」は、「エビデンスをつくる」まではレベルが高いという意見が多く、また、実践する時にエビデンスを用いるということを示したいため、「看護の課題を科学的に探究し、エビデンスを活用する」に修正した。

また、エビデンスが示す内容が伝わるように、「修士課程修了生は、看護実践やケア提供の場において、疑問をもち探求する態度で、解決すべき看護の課題を見出すこと、さらに既存の様々なレベルのエビデンスを収集、統合し、それらを研究や実践に活用し、課題解決に繋いでいくことが求められる。」という説明文を加えた。

「能力の内容」に関しては、重複する内容を整理し、8項目から4項目に整理するとともに、文言を修正した。また、「能力の内容」の順番を変更した（表2）。

表2.「能力」と「能力の内容」の修正に関する対照表

（旧）能力	（修正）能力	備考
看護の課題を科学的に探究し、エビデンスをつくる	看護の課題を科学的に探究し、エビデンスを活用する	文言修正

（旧）修得すべき能力の内容	（修正）修得すべき能力の内容	備考
1. 看護学の探究すべき課題について、察知し追求する	削除	重複しているため
2. 社会における新たな課題を感じ、その対応について検討する	削除	重複しているため
3. 看護の新たな問い、課題に対して、研究方法を駆使して探求する	削除	重複しているため
4. 新たな知識や先進的な技術を探索し、活用する	4. 新たな知識や先進的な技術を探索し、活用する	変更なし
5. 看護実践での問題を解決するために、必要なエビデンスを研究する	1. 看護実践での問題を解決するために、必要なエビデンスを <u>探求する</u>	文言修正、順番変更
6. EBP（Evidence-based practice）を <u>系統的に</u> 理解する	3. <u>Evidence-based practice</u> を理解する	文言修正、順番変更
7. エビデンスを <u>クリティークし、評価する</u>	2. エビデンスレベルを <u>批判的に</u> 読解し、評価する	文言修正、順番変更
8. 問題を解決するためのエビデンスを検索する	削除	重複しているため

(2)「Ⅱ. 看護の対象（個人・家族・集団・地域）に対して、高度な看護を実践する」

①「能力」の妥当性

「患者や家族のセルフマネジメント力を付ける、セルフマネジメント力を引き出す、という内容が入っていないが、必要な能力と思う」「高度な看護を実践するではなく、実践基盤をつくるになれば、すべてのコースに共通のコアとなる」「看護実践抜きには研究も充実しないので、実践する能力は重要」など看護の対象（個人・家族・集団・地域）に対する実践については必要な能力であるという意見が出た。しかし、「学生のコースにより到達目標、評価基準が異なる」という意見や、「実践を臨床実践に限定せず、広くとらえる必要がある」という意見も出た。

また、「“高度な”の意味が、内容からは読み取れない」「高度実践の中身を、内容として入れてもらえるとありがたい」という意見から、「高度な実践」についての説明が求められた。「高度な実践」が含む内容として、修得すべき内容からは「主体的な」「自律して」という意味がマッチするという意見や、「理論を活用して、倫理に基づいて、主体的に、責任を持って、責務を果たす」というワードが入ると説明できる」という意見が出た。

②「能力の内容」の妥当性

a. 「能力の内容」のレベル

「1.看護介入に必要な理論を身体・社会・心理・組織など学際的な観点から選択し、統合して、活用する」「4. 看護のエビデンスを実践に基づいてつくっていく」は、修士課程ではレベルが高いという意見が出た。一方で、「5. 対象の立場にたって、包括的で系統的なアセスメントを実施する」「11. 看護実践において、説明責任を果たす」「14. ケアの計画・実施・評価において病気や疾患管理の知識を用いる」は、「学部レベルである」「ジェネラルナースでも可能である」というように、修得すべき能力の内容のレベルがバラバラではないかという意見が出た。また、「全体的に CNS をイメージさせる。新しい知識を実践の中に用いる」というようなイメージにする」という意見も出た。

「10.エビデンスを使ってケア改善の計画・実施・評価する」は少し抽象度の高い表現になっているが、「13. 患者中心のケアのために他職種とも調整、交渉しつつ、看護ケアを実施する」「14. ケアの計画・実施・評価において病気や疾患管理の知識を用いる」「15. ケアの計画・実施・評価において疫学的、社会的および環境的データを用いる」「16. ケアの計画・実施・評価において学習および教育原則を適用する」などは下位項目のようにとれ、能力の内容のレベルが混乱しているという意見が出た。能力の内容のそれぞれが持つ性質を整理整頓すべきという意見が出た。

b. 「能力の内容」の重複

「1. 看護介入に必要な理論を身体・社会・心理・組織など学際的な観点から選択し、統合して活用する」「3. 最新のケア技術やエビデンスに基づいて、看護ケアを実践する」「4. 看護のエビデンスを実践に基づいてつくっていく」「7. 看護の対象をひろく捉えつつ、焦点化した対象に根拠に基づいて、看護介入する」「10.エビデンスを使いケア改善を計画・実

施・評価する」が重複しているという意見が出た。また、「5. 対象の立場に立って、包括的で系統的なアセスメントを実施する」「14. ケアの計画・実施・評価において病気や疾患管理の知識を用いる」「15. ケアの計画・実施・評価において疫学的、社会的及び環境的データを用いる」「16. ケアの計画・実施・評価において学習及び教育原則を適用する」は内容が重複しているという意見も出、項目が 19 個と多く、もっとまとめられるのではないかという意見が出た。

c. 「能力」と「能力の内容」の整合性

「6. 看護の倫理綱領に基づいた看護実践を普及する」は、「～普及する」であるため、他の能力と項目が違うという意見が出た。

「4. 看護のエビデンスを実践に基づいてつくっていく」は「Ⅰ. 看護の課題を科学的に探究し、エビデンスをつくる」に含まれるのではないかという意見や、「7. 看護の対象をひろく捉えつつ、焦点化した対象に根拠に基づいて、看護介入する」は、「Ⅸ. 多面的に多様な立場から分析し、倫理的・文化的感受性を持って専門職としての責務を果たす」に含まれるのではないかという意見のように、他の能力に含まれるのではないかという意見が出た。

d. 「能力の内容」の表現

「“エビデンス”という表現がたくさん出ているので、“エビデンスに基づいた～”でまとめてもいいのではないか」「看護、ケア、看護ケア、看護介入と言言葉が使われているが、その違いがよく分からない。整理した方が良い。」「広く、全体、包括的の用語の整理が必要」「文末の表現を学習到達目標に合致する表現にそろえてはどうか」というように、各項目の文言を整理する必要があるという意見が出た。

③「能力」と「能力の内容」の修正案

「高度な実践」の説明を求められたことより、「修士課程修了生は、エビデンスに基づいて最新ならびに最善のケアを多職種と協働しながら提供し、自身が行う看護に対して説明できなければならない。さらに、病気や疾患の知識に加え、疫学的データや社会・環境データも用いながら、個人・家族だけでなく、集団・地域にも目をむけた看護を検討する。修士課程修了生は、健康という概念をひろく深く捉え、疾患を抱えた対象への働きかけから、人々の健康の保持・増進に向けた取り組みまで、対象の状態に応じた看護を意図的に行う。また修士課程修了生は、対象に教育的支援が必要な時には、理論やエビデンスに基づいた働きかけをすることが求められる。」という説明文を加えた。

「能力の内容」に関しては、全体的に 19 項目は多いのでまとめられるのではないかという意見や、重複している部分を踏まえ、「能力」の説明文に加えたり、削除を行い 19 項目から 8 項目に整理した。また、「Ⅶ. 公衆の健康に向けて、予防的な観点を踏まえて、人々の健康増進に取り組む」を削除したために、この能力に含まれていた「能力の内容」の「看護の対象に対して、疫学的な知識を活用してポピュレーション・アプローチを実践する」を能力Ⅱに加えた。表現については、看護職が行う実践を「看護」と表現し、看護職と多

職種が協働して行う実践を「ケア」と区別して表現した。文言修正や、順番の変更も行った（表 3）。

表 3. 「能力」と「能力の内容」の修正に関する対照表

（旧）能力	（修正）能力	備考
看護の対象（個人・家族・集団・地域）に対して、高度な看護を実践する	看護の対象（個人・家族・集団・地域）に対して、高度な看護を実践する	変更なし

（旧）修得すべき能力の内容	（修正）修得すべき能力の内容	備考
1. 看護介入に必要な理論を身体・社会・心理・組織など学際的な観点から選択し、統合して活用する	削除	重複しているため
2. 個人反応や集団力動的理論を個人のケア/対応に生かす	削除	不明確なため
3. 最新のケア技術やエビデンスに基づいて、 <u>看護ケアを実践する</u>	1. 最新のケア技術やエビデンスに基づいて、 <u>看護を実践する</u>	文言修正
4. 看護のエビデンスを実践に基づいてつくっていく	削除	重複しているため
5. 対象の立場にたって、包括的で系統的なアセスメントを実施する	削除	重複しているため
6. <u>看護の倫理綱領に基づいた看護実践を普及する</u>	2. <u>提供されている医療の倫理性を判断し実践する</u>	文言修正
7. 看護の対象をひろく捉えつつ、焦点化した対象に根拠に基づいて、看護介入する	削除	7、8を3に統合したため
8. 看護の対象を全体として捉えて ケアの間へ働きかけ、適切に看護介入する	削除	7、8を3に統合したため
9. <u>学際的な視点に基づいて、多様な方法でケアの安全性を確保する</u>	4. <u>多職種とともに医療の安全性を確認し、保障する</u>	文言修正、順番変更
10. エビデンスを使いケア改善を計画・実施・評価する	削除	重複しているため

11. 看護実践において、説明責任を果たす	削除	「能力」の説明文に入れたため
12.事例分析と統計分析の知識を通じ、健康を <u>促進させる方法を身に付ける</u>	7. 事例分析と統計分析の知識を通じ、健康を <u>保持増進する</u>	文言修正、順番変更
13. <u>患者中心のケアのために他職種とも調整、交渉しつつ、看護ケアを実施する</u>	5. <u>対象中心に、看護職および多職種との調整を行い、協働してケアする</u>	文言修正、順番変更
14.ケアの計画・実施・評価において病気や疾患管理の知識を用いる	削除	重複しているため
15.ケアの計画・実施・評価において疫学的、社会的および環境的データを用いる	削除	重複しているため
16.ケアの計画・実施・評価において学習および教育原則を適用する	削除	重複しているため
17. <u>情報技術の利用について、患者を教育する</u>	3. <u>倫理的に適正な情報技術の利用を促進する</u>	文言修正、順番変更
18. <u>実践/教育/研究に際し自らの行為を説明し、共同を推進する</u>	6. <u>看護についての説明力を持ち、協働を推進する</u>	文言修正、順番変更
19.看護実践・教育・研究がもたらす介入効果を予測し、介入の適正を判断する	削除	重複しているため
	8. 看護の対象に対して、疫学的な知識を活用してポピュレーション・アプローチを実践する	旧Ⅶ-7より移動

(3)「Ⅲ. 看護が提供される対象や場に対し、質の改善に向けて実践する」

①「能力」の妥当性

「質の改善に向けて実践する」という点について、「質を分析し、アウトカムを見て、改善したかどうかの評価ができる、ということではないか」「組織上の質の改善の仕組みをつくるというような内容は管理者の方に入るので、“看護実践”の質を改善するという内容が重要だと思う。そのためには、介入のアウトカムをきちっと見れるという内容が必要だと思う」というように、アウトカムの評価に関する能力が重要であるという意見がでた。しかし、「研究コースに対しては、論文作成と政策に対応することをコアとして求められると困

難である」という意見も出た。

「質の改善が不明確である」という意見のように、「質の改善」がどのようなことを指すのかの説明が求められた。

文言については、「質の改善に向けて実践する」を「推進する」あるいは「取り組む」「変革する能力を培う」に変更という修正案が出た。

②「能力の内容」の妥当性

a. 「能力の内容」のレベル

「1.対象にとっての効果だけでなく費用対効果、組織的有効性などの観点を含めて評価する」「5.情報システム、統計と疫学の原理を用いて、アウトカムの改善やリスク低減のための戦略を立てる」は修士課程では困難であるという意見が出た。一方、「1. 対象にとっての効果だけでなく費用対効果、組織的有効性などの観点を含めて評価する」「4. ケアの質を改善するためにエビデンスを用いて組織や集団へ働きかける」「5. 情報システム、統計と疫学の原理を用いて、アウトカムの改善やリスク低減のための戦略を立てる」「6. 政策的な観点でケアの質保証やリスクマネジメントを理解する」の項目は専門看護師コース・研究コースのコアであるという意見も出た。

また、研究コースでは「2. 最新の情報を活用して（実践ガイドラインを用いて）、実践とケアの環境を改善する」「3. ケアのシステムを設計しケアを持続的に改善する」は難しく残すとすれば、「ケアを継続的に改善するためにケアのシステムを評価し、提案する」という意見が出た。

b. 「能力の内容」の重複

「3. ケアのシステムを設計しケアを持続的に改善する」「4. ケアの質を改善するためにエビデンスを用いて組織や集団へ働きかける」は似ているので、まとめられるのではないかという意見が出た。

c. 「能力」と「能力の内容」の整合性

「Ⅱ-17：情報技術の利用について、患者を教育する」を「Ⅲ. 看護が提供される対象や場に対し、質の改善に向けて実践する」に移動するのはいかがでしょうかという意見が出た。

③「能力」と「能力の内容」の修正案

「質の改善」が不明確という意見があったため、「能力」が示す内容として、「修士課程修了生は、最新の情報を活用して、看護実践やケア環境を改善することが求められる」を記載した。

また、「看護が提供される対象や場に対し、質の改善に向けて実践する」を「看護が提供される対象や場に対し、質の改善に向けて取り組む」と修正した。

「能力の内容」については、「能力」の説明文に入れるとともに、文言を修正した（表 4）。

表 4. 「能力」と「能力の内容」の修正に関する対照表

(旧) 能力	(修正) 能力	備考
看護が提供される対象や場に対し、質の改善に向けて <u>実践する</u>	看護が提供される対象や場に対し、質の改善に向けて <u>取り組む</u>	文言修正

(旧) 修得すべき能力の内容	(修正) 修得すべき能力の内容	備考
1. <u>対象にとっての効果だけでなく費用対効果、組織的有効性などの観点を含めて評価する</u>	1. 費用対効果、組織的有効性などの観点を含め、 <u>対象にとっての効果</u> を評価する	文言修正
2. 最新の情報を活用して（実践ガイドラインを用いて）、実践とケアの環境を改善する	削除	「能力」の説明文に入れたため
3. ケアのシステムを設計しケアを持続的に改善する	削除	「能力」の説明文に入れたため
4. ケアの質を改善するためにエビデンスを用いて組織や集団へ働きかける	2. ケアの質を改善するためにエビデンスを用いて組織や集団へ働きかける	変更なし
5. 情報システム、統計と疫学の原理を用いて、アウトカムの改善やリスク低減のための戦略を立てる	3. 情報システム、統計と疫学の知識を用いて、アウトカムの改善やリスク低減のための戦略を立てる	変更なし
6. 政策的な観点でケアの質保証やリスクマネジメントを理解する	4. 政策的な観点でケアの質保証やリスクマネジメントを理解する	変更なし

(4) 「Ⅳ. ケアが提供されている組織やシステムを分析し、マネジメントする」

①「能力」の妥当性

「ケアが提供されている組織やシステムを分析し、マネジメントする」は博士課程レベルであり、修士課程では、「システムを分析し、改善方法を考えられる」位だろうという意見が出た。また、コアの能力であるのか疑問であるという意見も出た。

「組織を分析する」とは何を分析することなのか分かりにくく、組織構造になっていくと管理者の仕事になるので、「ケアの環境としての組織を分析する」という修正案が出た。また、「ケアが提供されている組織やシステムを分析する」「自分が所属する組織やシステムを分析し、マネジメントする」「ケアが提供されている組織やシステムを分析し、マネジメント力を発揮する」という修正案も出た。

②「能力の内容」の妥当性

a. 「能力の内容」のレベル

「能力の内容」として、「実施する」まで求めるのは難しいという意見が出た。特に「4. 組織にとって必要な事柄を教育プログラムとして策定し、実施する」は、「組織の課題を検討できて、その改善の方策の1つとして教育支援を一緒にできる」位であろうという意見が出た。また、「3. 患者中心のケアを実践するにあたり、必要となる他職種や資源を巻き込みながら組織を管理する」は「ケアを管理する、マネジメントする」であれば専門看護師や、専門の修士を修了した人の能力と考えられるが、「組織を管理する」のは管理者の仕事であるという意見が出た。

b. 「能力の内容」の重複

「2. 個のマネジメントと組織のマネジメントの両側面から、看護をシステムとして捉える」は、「1. 組織の葛藤を分析し、葛藤を緩和するための方略を提案する」を行うための知識の部分だったり、全てを包括しているので、無くてもよいという意見が出た。

③「能力」と「能力の内容」の修正案

「ケアが提供されている組織やシステムを分析し、マネジメントする」までは難しいという意見や、「組織を分析する」という表現が管理者の仕事として受け止められるため、「ケアが提供されている組織やシステムを分析し、ケア環境を改善する」と修正した。また、組織を分析することの意図が伝わるように「修士課程修了生は、組織に生じている課題を分析し、より良いケアが提供されるようにケア環境を調整することや教育的に働きかけることが求められる。ケア環境を改善するには安全で有効なケア技術や情報技術の利用について、専門職に対し教育的に働きかけることも含まれる。」という説明文を加えた。

「能力の内容」については、「組織やシステムの分析」「ケア環境を改善する」という能力がわかるように文言を修正したり、「能力」の説明文に入れた。また、順番を変更した（表5）。

表 5. 「能力」と「能力の内容」の修正に関する対照表

(旧) 能力	(修正) 能力	備考
ケアが提供されている組織やシステムを分析し、 <u>マネジメントする</u>	ケアが提供されている組織やシステムを分析し、 <u>ケア環境を改善する</u>	文言修正

(旧) 修得すべき能力の内容	(修正) 修得すべき能力の内容	備考
1. <u>組織の葛藤を分析し、葛藤を緩和するための方略を提案する</u>	2. <u>ケア環境としての組織を分析し、課題解決のための方略を提案する</u>	文言修正、順番変更

2. <u>個のマネジメントと組織のマネジメントの両側面から、看護をシステムとして捉える</u>	1. <u>個と組織の両側面から、看護をシステムとして捉える</u>	文言修正、順番変更
3. <u>患者中心のケアを実践するにあたり、必要となる他職種や資源を巻き込みながら組織を管理する</u>	3. <u>対象中心のケアを実践するにあたり、必要となる多職種や資源を巻き込みながらケア環境を改善する</u>	文言修正
4. <u>組織にとって必要な事柄を教育プログラムとして策定し、実施する</u>	4. <u>組織の課題について教育的に働きかける</u>	文言修正
5. <u>安全で有効なケア技術および情報技術の利用について、教育プログラムを設定し、実施する</u>	削除	「能力」の説明文に入れたため

(5)「V. ケアを推進できる場や人的環境を整え、リーダーシップを発揮する」

①「能力」の妥当性

この「能力」は「あらゆるコースに共通のコアであり、重要である」という意見があった。しかし、「リーダーシップを発揮する」というだけでは、何のためのリーダーシップなのかのわかりにくいため、説明が必要であるという意見や、今より良いケアになるようにリーダーシップを発揮するという意味がわかるような表現にした方がよいという意見が出た。

②「能力の内容」の妥当性

a. 「能力の内容」のレベル

「5.看護と医療サービスの提供に影響を与えるケアの改善方法を主導する」は、修士課程では難しく、「提案できる」というレベルであるという意見が出た。また、「6. 医療チームの中で、他職種に対して看護の役割や価値を表現し、ケアのリーダーシップを発揮する」についても重要だが難しいという意見が出た。

b. 「能力の内容」の重複

「能力の内容」の「1. 新しい知識やモデルを実践に導入するための手法を理解し、その実現に向けてリーダーシップを発揮する」「2. クリティカルシンキングやリフレクションを取り入れたリーダーシップを発揮する」「3. 変化を促す知識と技術を活用して、ケアの改善に向けてリーダーシップを発揮する」は、非常に具体的な知識やスキルであり、能力を発揮するために何をしなければいけないかまで入れる必要はないという意見が出た。これらの「能力」は、「4. 集団や組織の場のダイナミズムを読みながら、集団や組織を動かす」「5. 看護と医療サービスの提供に影響を与えるケアの改善方法を主導する」「6. 医療チームの中で、他職種に対して看護の役割や価値を表現し、ケアのリーダーシップを発揮する」

る」で分かるのではないかという意見が出た。また、「4. 集団や組織の場のダイナミズムを読みながら、集団や組織を動かす」「5. 看護と医療サービスの提供に影響を与えるケアの改善方法を主導する」「6. 医療チームの中で、他職種に対して看護の役割や価値を表現し、ケアのリーダーシップを発揮する」は類似しているため整理できるのではないかという意見が出た。

③「能力」と「能力の内容」の修正案

「ケアを推進できる場や人的環境を整え、リーダーシップを発揮する」のリーダーシップが、何のためのリーダーシップであるのかわかりにくいという意見が出たため、「修士課程修了生は、ケアの改善に向けて、集団や組織に働きかけ、変化を起こす役割を担うことが求められる。そのために、必要な知識・技術を活用し、クリティカルシンキングやリフレクションを取り入れて、リーダーシップを発揮することが求められる。」という説明文を加えた。また、「能力の内容」が具体的過ぎるという意見や、重複している内容があるとの意見より、「能力」の説明文に入れたり、削除を行い6項目から3項目へ整理した。また、文言を修正した（表6）。

表6. 「能力」と「能力の内容」の修正に関する対照表

（旧）能力	（修正）能力	備考
ケアを推進できる場や人的環境を整え、リーダーシップを発揮する	ケアを推進できる場や人的環境を整えるために、リーダーシップを発揮する	文言修正

（旧）修得すべき能力の内容	（修正）修得すべき能力の内容	備考
1. 新しい知識やモデルを実践に導入するための手法を理解し、その実現に向けてリーダーシップを発揮する	1. 新しい知識やモデルを実践に導入するための手法を理解し、その実現に向けてリーダーシップを発揮する	変更なし
2. クリティカルシンキングやリフレクションを取り入れたリーダーシップを発揮する	削除	「能力」の説明文に入れたため
3. 変化を促す知識と技術を活用して、ケアの改善に向けてリーダーシップを発揮する	削除	「能力」の説明文に入れたため
4. 集団や組織の場のダイナミズムを読みながら、集団や組織を動かす	2. 集団や組織の場のダイナミズムを分析し、集団や組織を動かす	文言修正

5. <u>看護と医療サービス</u> の提供に影響を与えるケアの改善方法を主導する	3. <u>最善の医療サービス</u> を提供するためにケアの改善を主導する	文言修正
6. 医療チームの中で、他職種に対して看護の役割や価値を表現し、ケアのリーダーシップを発揮する	削除	重複しているため

（６）「Ⅵ. チームを形成し、専門性の相違を尊重した上で多職種間の協働を推進する」

①「能力」の妥当性

「チームを形成し、専門性の相違を尊重した上で多職種間の協働を推進する」という「能力」は、「修論コース（研究者コース）においては、ハードルの高い能力だと思う」「専門看護師では絶対必要である」というように、コースによっては難しいという意見が出た。

「多職種間と協働して看護ケアを提供する」ためには、専門性の相違を尊重する必要がある、チームを作ることから始めないといけないので、「能力」としては、「多職種間と協働して看護ケアを提供する」でよいのではないかという意見があった。また、「専門性の相違を尊重した上で」に加えて、単なるコーディネートではなく、看護独自の専門性に基いていることがわかる表現が必要であるという意見が出た。

②「能力の内容」の妥当性

a. 「能力の内容」のレベル

「1. 専門職間チームと効果的な連携関係を築くために、互いを尊重したコミュニケーションをとる」「2. チームの看護師や他職種に対してケアの意図や必要性を説明し、連携する」はジェネラルナースでもすることであるため不要であるという意見が出た。

また、あらゆるコースで必要な能力であるという意見の一方、「5.医療チームにおいて看護師や他職種のコンサルテーションを実施する」のコンサルテーションに関しては、「博士課程の前期コアにするにはレベルが高過ぎる、専門看護師の修了時点でも難しいので、“実施方法を理解する”にとどめるほうがよい」という意見も出た。

他を尊重するということが看護師に欠けている気がするため、「1. 専門職間チームと効果的な連携関係を築くために、互いを尊重したコミュニケーションをとる」は入れた方がよいという意見が出た。一方で、「3.リーダーシップスキルを用いて、医療チームの他のメンバーを教育し、指導し、助言する」「5.医療チームにおいて看護師や他職種のコンサルテーションを実施する」は、実際に行うとチームからはじかれてしまう。特に、「3. リーダーシップスキルを用いて、医療チームの他のメンバーを教育し、指導し、助言する」は外した方がよいという意見が出た。

b. 「能力の内容」の表現

「他職種」は「多職種」に変更した方がよいという意見や、「スキル」と「技術」の使用

を統一した方がよいという意見が出た。また、「チーム」と「医療チーム」が混在していることを整理した方がよいという意見が出た。

③「能力」と「能力の内容」の修正案

「多職種間の協働を推進する」ためには、チームの形成が必要になるため、「チームを形成し」を削除し、「専門性の相違を尊重した上で多職種間の協働を推進する」と修正した。また、「専門性の相違を尊重する」「多職種間の協働を推進する」ことが伝わるように、「修士課程修了生は、専門職間の効果的な連携関係を促すために、相互に学習する環境を調整したり、看護職や多職種からの相談に応じたりして、多職種間の協働を推進する。その際には、看護を他職種に説明する能力が求められる。」という説明文を加えた。

「能力の内容」については、「能力」の説明文に入れたり、文言を修正した（表 7）。

表 7. 「能力」と「能力の内容」の修正に関する対照表

(旧) 能力	(修正) 能力	備考
チームを形成し、専門性の相違を尊重した上で多職種間の協働を推進する	専門性の相違を尊重した上で多職種間の協働を推進する	文言修正

(旧) 修得すべき能力の内容	(修正) 修得すべき能力の内容	備考
1. <u>専門職間チーム</u> と効果的な連携関係を築くために、互いを尊重したコミュニケーションをとる	1. <u>専門職間</u> の効果的な連携関係を築くために、互いを尊重したコミュニケーションをとる	文言修正
2. <u>チームの看護師</u> や他職種に対して <u>ケア</u> の意図や必要性を説明し、 <u>連携</u> する	2. <u>看護師</u> や他職種に対して <u>看護</u> の意図や必要性を説明し、 <u>協働</u> する	文言修正
3. リーダーシップスキルを用いて、医療チームの他のメンバーを教育し、指導し、助言する	削除	「能力」の説明文に入れたため
4. 看護としての専門性と学際的な視点をもって他職種と柔軟に協働する	削除	「能力」の説明文に入れたため
5. 医療チームにおいて看護師や他職種のコンサルテーションを実施する	削除	「能力」の説明文に入れたため
6. <u>現場の看護</u> の課題を可視化し、他職種と協働して解決に導く	3. <u>対象</u> の課題を可視化し、他職種と協働して解決に導く	文言修正

7. ケア提供のためにコーディネーターの役割を担い、システムの円滑化を推進する	4. コーディネーターの役割を担い、協働の円滑化を推進する	文言修正
---	-------------------------------	------

(7)「Ⅶ. 公衆の健康に向けて、予防的な観点を踏まえて、人々の健康増進に取り組む」

①「能力」の妥当性

「他の能力に比べ、非常に専門性に特化した内容になっている」「地域看護に特化した内容となっている」「コアであるのか疑問」というように、専門性に特化した能力であり、コアの能力であるか疑問であるという意見が出た。

また、「なぜ公衆なのか、違和感がある」「公衆というのは、能力の表現として大きい。ヘルスプロモーションとする方がわかりやすい」「“公衆の健康に向けて”を入れず、“予防的な観点をふまえて関わっていく”とした方がよい」など、「公衆」という表現への意見が出た。

「1人のひとが色々な健康状態にある人を統合的に見れる」という意味合いを持たすことが大切で、ヘルスプロモーションだけでなく、1人の人の急性期や慢性期や日常生活における健康状態とか、disease management を含んだ方がよいという意見も出た。

②「能力の内容」の妥当性

a. 「能力の内容」のレベル

「9. 看護の対象である集団に対して、健康増進に向けて看護介入する」は、ジェネラナースでもできることであり、修士修了生にもとめるレベルではないという意見が出た。

b. 「能力の内容」の重複

「3. 公衆の健康・健康増進という視点から、看護実践を展開する」「5. 看護の対象に対して、いかなる時にも健康増進という視点から働きかける」「6. 「疾患を予防する」という観点で集団への健康教育を実施する」「7. 看護の対象に対して、疫学的な知識を活用してポピュレーション・アプローチを実践する」「8. 事例分析と統計分析の知識を通じ、個人及び集団の健康を促進させる方法を身に付ける」「9. 看護の対象である集団に対して、健康増進に向けて看護介入する」が重複しているという意見が出た。また、修得すべき能力が10もあるのは、多すぎるという意見が出た。

c. 追加すべき「能力の内容」

「疾患を抱えている人」「障害のある人」に対する、「ストレングス」「リカバリー」の概念を入れて欲しいという意見が出た。

③「能力」と「能力の内容」の修正案

重複している「能力の内容」が多いことや、「能力」の「Ⅱ. 看護の対象（個人・家族・集団・地域）に対して、高度な看護を実践する」「Ⅷ. 現行の法律・制度・政策が健康と看護に与える影響を分析し、解決策を提案する」に含めることができると考えられることから

「能力」として削除した。

（８）「Ⅷ． 政策が健康と看護に及ぼす影響を把握し、改善に向けて政策を提言する」

①「能力」の妥当性

「政策を提言するは、博士レベルで求める能力だと思う」「修士では、現状の問題分析や問題提起ができ、政策提言チームの１つの役割を担うまではできるが、政策を提言するという主導的立場は無理だと思う」という意見のように、「政策を提言する」までは修士課程ではレベルが高く、博士課程レベルで求める能力であるという意見が出た。修士課程では、「政策提言を考えられる」か、「政策提言の活動に貢献できる」までだろうという意見が出た。

「政策を提言する」という表現に対し、「政策が健康と看護に及ぼす影響を把握し、改善に向けて政策を提案する」「政策が健康と看護に及ぼす影響を把握し、改善に向けて考案する」「政策が健康と看護に及ぼす影響に気づき、問題意識をもつ」という修正案が出た。

②「能力の内容」の妥当性

a. 「能力の内容」のレベル

「１．法律・制度・政策が看護実践、健康に与える影響を分析し、解決策を提案する」の項目をコアとし、それ以外の「能力の内容」をオプションとするという意見が出た。

③「能力」と「能力の内容」の修正案

「１．法律・制度・政策が看護実践、健康に与える影響を分析し、解決策を提案する」をコアとするという意見に基づき、「能力」を「現行の法律・制度・政策が健康と看護に与える影響を分析し、解決策を提案する」と修正した。また、この「能力」が示すところについて「修士課程修了生は、現行の法律・制度・政策が人々の健康や看護にどのような影響をもたらしているかを分析することが求められる。その分析結果に基づき、解決策を提案するが、その際に看護専門職としての考えや価値観を反映した方策を考えることも求められる。」という説明文を加えた。また、「能力Ⅶ」を削除したため、この「能力Ⅷ」を「能力Ⅶ」に繰り上げた。

「能力の内容」については、「Ⅶ．公衆の健康に向けて、予防的な観点を踏まえて、人々の健康増進に取り組む」に含まれていた内容を、「人々の健康増進という視点から、看護の政策を提案する」と文言を修正して加えた。また、文言を修正したり、重複するものを削除した（表８）。

表 8. 「能力」と「能力の内容」の修正に関する対照表

（旧）能力	（修正）能力	備考
政策が健康と看護に及ぼす影響を把握し、改善に向けて政策を提言	現行の法律・制度・政策が健康と看護に与える影響を分析し、解決	「能力の内容」に含まれていたもの

する	策を提案する	の文言を修正し能力とした。
----	--------	---------------

(旧) 修得すべき能力の内容	(修正) 修得すべき能力の内容	備考
1. 法律・制度・政策が看護実践、健康に与える影響を分析し、解決策を提案する	「能力」に移動	コアであるため
2. 公衆の健康・健康増進や看護の専門性の向上に向けて、政策を提案する	削除	重複しているため
3. <u>医療政策が個、集団、組織にもたらす格差や不平等を把握し、その是正に向けて資源・制度を活用する</u>	1. <u>医療政策が個、集団、組織にもたらす影響を分析し、改善策を考案する</u>	文言修正
4. 看護専門職としての考えや価値が政策に反映されるよう <u>主張する</u>	2. 看護専門職としての考えや価値が政策に反映されるよう <u>方策を</u> <u>考える</u>	文言修正
5. <u>診療報酬（医療経済）が看護ケア提供方法やアウトカムに及ぼす影響について分析し、改善案を提案する</u>	3. <u>診療報酬や介護保険などの政策・制度がケア提供方法やアウトカムに及ぼす影響を分析し、改善案を提案する</u>	文言修正
	4. 人々の健康増進という視点から、看護の政策を提案する	旧Ⅶ-4 より移動

（９）「Ⅸ. 多面的に多様な立場から分析し、倫理的・文化的感受性を持って専門職としての責務を果たす」

①「能力」の妥当性

「この能力はやはり、学部レベルではなく修士レベルで求められる能力だと思う」というように、修士レベルとして妥当であるという意見が出た。

しかし、「専門職という表現が実践者だけのように思える」や、「倫理的・文化的感受性をもって専門職としての責務を果たす」であれば、修得すべき能力の内容と一致するという意見のように、表現に対する意見が出た。

②「能力の内容」の妥当性

a. 「能力の内容」の重複

「3.患者や家族の擁護の立場から、安全なケア環境を促進し、倫理的実践を普及する」「4. 倫理的問題に直面している患者や専門職を助けるために、科学や倫理原則を活用する」が

重複しているという意見が出た。また、「**能力の内容**」としては、「1. 地域の機関／専門職と協働して、社会的弱者に対する倫理的課題に向けて取り組む」「2. 個人や集団の持つ文化および倫理的側面を理解した上で、ケアを実践する」「3. 患者や家族の擁護の立場から、安全なケア環境を促進し、倫理的実践を普及する」でよいと思うという意見が出た。理由としては、「4. 倫理的課題に直面している患者や専門職を助けるために、科学や倫理原則を活用する」は何を使うかであり、「5. 専門職者として、医療提供の質の改善に対し、説明責任を果たす」はケアへの説明責任であり、「6. ケア技術および情報技術の使用に関する倫理的原理や基準を理解する」は方法論を示しているという意見であった。

b. 「能力の内容」の表現

「患者」という言葉を「看護の対象」に統一した方がよいという意見があった。

③「能力」と「能力の内容」の修正案

「倫理的・文化的感受性をもって専門職としての責務を果たす」であれば、修得すべき能力の内容と一致するという意見に基づき、「倫理的・文化的感受性を持って専門職としての責務を果たす」と修正した。また、この「**能力**」が示すところについて「修士課程修了生は、対象を擁護するために倫理的・文化的感受性を高めるとともに、ケア技術や情報技術の使用に関する倫理原則や基準を理解したうえで実践を行い、専門職としての倫理的責務を果たすことが求められる。」という説明文を加えた。

「**能力の内容**」については、その能力を達成するための具体的な能力が含まれているという意見を受け、「**能力の内容**」を統合したり、「**能力**」の説明文に加えたりして6項目から3項目に整理した。また、文言を修正した（表9）。

表9. 「能力」と「能力の内容」の修正に関する対照表

（旧）能力	（修正）能力	備考
多面的に多様な立場から分析し、倫理的・文化的感受性を持って専門職としての責務を果たす	倫理的・文化的感受性を持って専門職としての責務を果たす	文言修正

（旧）修得すべき能力の内容	（修正）修得すべき能力の内容	備考
1. 地域の機関／専門職と協働して、社会的弱者に対する倫理的課題に向けて取り組む	削除	4と統合したため
2. 個人や集団の持つ文化および倫理的側面を理解した上で、ケアを実践する	1. 個人・家族・集団の持つ文化や背景を把握し、看護を実践する	文言修正
3. 患者や家族の擁護の立場か	2. 対象の擁護の立場から、安全	文言修正

ら、安全なケア環境を促進し、倫理的実践を普及する	なケア環境を促進し、倫理的実践を普及する	
4. 倫理的問題に直面している患者や専門職を助けるために、科学や倫理原則を活用する	3. 倫理的問題に直面している対象や専門職を支援するために、倫理に関する理論を活用する	文言修正
5. 専門職者として、医療提供の質の改善に対し、説明責任を果たす	削除	「能力」の説明文に入れたため
6. ケア技術および情報技術の使用に関する倫理的原理や基準を理解する	削除	4 と統合したため

(10) 「X. 看護学の発展に寄与できるアイデンティティを形成する」

①「能力」の妥当性

この「能力」は、「修士の学生にとって、本当に重要なところである」「態度とか、姿勢というものであり、能力の最初として能力Ⅰにする方がよい」という意見が出た。

しかし、「看護学の発展の中で自分がどういう役割を果たしていくのか見通すことができるということを表現する」「看護のアイデンティティか、看護学の発展に寄与できるアイデンティティかが内容からは分かりにくい」というように、表現の修正に対する意見が出た。また、学士と異なるアイデンティティの深さを表現して欲しいという意見が出た。

「看護学の発展に寄与できる職業的アイデンティティを形成する」という修正案が出た。

②「能力の内容」の妥当性

a. 「能力の内容」の重複

「2. 看護学を取り巻く課題についての感受性を研ぎ澄まし、主体性を持って改善する」は、「1. 看護や医療に関する個人の哲学を発展させ、看護実践に統合する」に含まれるという意見が出た。「3. 自分自身と同僚の生涯学習を促進するため、および実践に専門的看護基準と責任を組み込むための方策を設計する」「4. より良いケアを決定するため生涯学習のロールモデルになる」は一緒にまとめることができるという意見も出た。

b. 「能力」と「能力の内容」の整合性

「5. 他職種に対して専門職である看護職のものの見方を明確に表現する」は看護の専門性にあたるものなので、Xの「能力」と違うのではないかという意見や、「2. 看護学を取り巻く課題についての感受性を研ぎ澄まし、主体性を持って改善する」は、能力Ⅲ、Ⅳ、Ⅴのいずれかに含まれるのではないかという意見も出、他の能力との整合性に対する意見が出た。

また、「1. 看護や医療に関する個人の哲学を発展させ、看護実践に統合する」「2. 看護学を取り巻く課題についての感受性を研ぎ澄まし、主体性を持って改善する」「3. 自分自身と

同僚の生涯学習を促進するため、および実践に専門的看護基準と責任を組み込むための方策を設計する」「4. より良いケアを決定するため生涯学習のロールモデルになる」はアイデンティティに関連するののかという意見が出た。

③「能力」と「能力の内容」の修正案

「能力」について、「職業的アイデンティティの形成」ではないかという意見も出たが、看護学を学ぶ者としてのアイデンティティであることを確認し、能力については修正をしなかった。また、アイデンティティが示すことが伝わるように「修士課程修了生は、専門職としての哲学を発展させ、看護観を明確に表現し、看護を実践することが求められる。さらに、生涯を通じて学習していく姿勢をもち、最新の知見を得て看護に活用する努力を続け、他の看護職の役割モデルとなることも求められる。」という説明文を加えた。

「能力の内容」については、アイデンティティが示すものがわかりやすいように文言を修正したり、重複するものを削除した（表 10）。

表 10. 「能力」と「能力の内容」の修正に関する対照表

（旧）能力	（修正）能力	備考
看護学の発展に寄与できるアイデンティティを形成する	看護学の発展に寄与できるアイデンティティを形成する	変更なし

（修正）修得すべき能力の内容	（修正）修得すべき能力の内容	備考
1. 看護や医療に関する <u>個人の</u> 哲学を発展させ、看護実践に統合する	1. 看護や医療に関する <u>専門職としての</u> 哲学を発展させ、看護実践に統合する	文言修正
2. 看護学を取り巻く課題についての感受性を研ぎ澄まし、主体性を持って改善する	2. 看護学を取り巻く課題についての感受性を高め、主体性を持って改善する	変更なし
3. 自分自身と同僚の生涯学習を促進するため、および実践に専門的看護基準と責任を組み込むための方策を設計する	削除	重複しているため
4. より良いケアを決定するため <u>生涯学習のロールモデルになる</u>	3. より良いケアを決定するため <u>に最新の知見を得ながら実践するモデルになる</u>	文言修正
5. <u>他職種</u> に対して専門職である看護職のものの見方を明確に表現する	4. <u>専門職として看護観を明確にする</u>	文言修正

11) 教育に関する能力について

大学院修了後、看護教育者としての役割を担っていく場合があるが、能力の視点として教育が含まれていなかったことを踏まえ、グループインタビューで意見を聞いた。「教育的な関わり、教育的な視点を示す能力があってもよい」「教育的視点で指導力を備えた人の育成を含めてほしい」「どのようなスキルが必要かというようなことを吟味できる能力とか、最低限必要な基礎的な手腕を持っているとか大事」という意見が出た。そこで、能力「Ⅷ. 看護学の発展に寄与できる教育環境づくりに取り組む」として新しく追加した。

この「能力」が示すところは、「修士課程修了生は、看護専門職を育てるための教育的思考をもつことが求められる。」とした。「能力の内容」としては、「1. 学習者のニーズを把握し、学習者に合わせた教育法を理解する」「2. 看護学の計画的・効果的な教育方法を提案する」とした。

2) その他の意見

(1) 高度実践家コース（CNS コース）、論文コース（研究者コース）共通の能力として捉えることについて

「修士課程で、高度実践者を育てるのと、教育者を育てるのは違うと思う」「これらの能力が、専門看護師コースだけでなく修士の論文コース（研究者コース）にも共通するものとする、と、コースワークを考えにくくなる」「高度実践家コースと論文コースでは、求めるものに差をつけているのに、求める能力が同じ、という点には疑問がある」というように、専門看護師コースと研究者コースでは、求める能力は異なるという意見と、コースワークをどのように組み立てていったらよいのか難しいという意見が出た。

また、「修論コースの学生にも、“複雑な臨床現場の状況を分析できる”というところまでは求めたいが、“卓越した技を用いて介入する”というところまでは求めきれない」「コアでは広い意味での実践を考える必要がある」「学生のコースによって 10 の能力の重みづけがあるとよい」というように、コアの能力としては必要であると考えているが、同じレベルまでは求めることが難しいという意見が出た。

(2) 「能力」の公表方法について

公表方法について、「大項目 10 はすごく大事だと思うが、そのまま出すと、臨床評価のチェックリストの様に思われてしまう。“解説”みたいなものとして出した方が、（教育）現場も素直に受け入れられると思う」「これらの能力は評価にもなるため、公表に際しては慎重にしていきたい」というように、能力を示すことが評価にもつながるために慎重にして欲しいという意見が出た。また、「解説書（大項目の意図するところを解説したもの）をつくと同時に、日本の看護の教育・研究者をどのように育てて行くのか、ということも一緒に作る必要があると思う」「看護のレベルや質、現場を長期的視点でどのように変えて行くのか、という点も見すえて考えないと、看護系大学にかなりの影響を与えてしまうと思う」というように、今の課題を明確にし、今後のことも考えて発信していく必要があるという意見も出た。

「日本で最初に出すものとして、77 項目とこんなに詳細に提示されても、教育する方がその内容を覚えられないと思う」「理想的に基準というものは必要だが、最低限必要なものはここ、という提示に留めてもらいたい」というように、教育にどこまで反映させていくかという現実性も踏まえて欲しいという意見が出た。

（３）博士後期課程に求める「能力」との整合性について

「前期課程で求める能力は、後期課程の能力としてどこまで持っていくのかによっても決まるので、２つの整合性を持つためにも、両方を作ってから討議すべき」「この基準を策定するにあたり、前期課程（修士課程）と後期課程（博士課程）の違いを、どの枠組みで作ったのか、を明示して欲しい」というように、博士後期課程との違いに関する枠組みを持って検討して欲しいという意見が出た。

（４）コアの「能力」を育成するための教育について

コアの能力を育成するための教育に関して、「これらの能力を持ち得る人を育てるための教育を、どうやって作って行くのか、どのように考えていけばいいか、ということの提示も必要となってくるのではないか」「10 の能力の修得をどのように保障するか」「10 の能力を、本当に生きた内容にするための戦略（＝これらの能力を教育できる教育者をどのように育てていくか、ということ）、システムを作っていく必要があると思う」「これらの能力を基準として、“何でも盛り込まれた大学院教育”にはならないようにしていただきたい」というように、どのように教育を考えていけばよいのかまで考えて欲しいという意見も出た。

3. 修正した前期（修士）課程修了生が修得すべき 10 の「能力」と「能力の内容」

フォーカスグループインタビューの結果に基づき、修正した 10 の「能力」と「能力の内容」40 項目を以下に示す。

I. 看護の課題を科学的に探究し、エビデンスを活用する

修士課程修了生は、看護実践やケア提供の場において、疑問をもち探求する態度で、解決すべき看護の課題を見出すこと、さらに既存の様々なレベルのエビデンスを収集、統合し、それらを研究や実践に活用し、課題解決に繋いでいくことが求められる。

1. 看護実践での問題を解決するために、必要なエビデンスを探求する
2. エビデンスレベルを批判的に読解し、評価する
3. Evidence-based practice を理解する
4. 新たな知識や先進的な技術を探索し、活用する

II. 看護の対象（個人・家族・集団・地域）に対して、高度な看護を実践する

修士課程修了生は、エビデンスに基づいて最新ならびに最善のケアを多職種と協働しながら提供し、自身が行う看護に対して説明できなければならない。さらに、病気や疾

患の知識に加え、疫学的データや社会・環境データも用いながら、個人・家族だけでなく、集団・地域にも目をむけた看護を検討する。修士課程修了生は、健康という概念をひろく深く捉え、疾患を抱えた対象への働きかけから、人々の健康の保持・増進に向けた取り組みまで、対象の状態に応じた看護を意図的に行う。また修士課程修了生は、対象に教育的支援が必要な時には、理論やエビデンスに基づいた働きかけをすることが求められる。

1. 最新のケア技術やエビデンスに基づいて、看護を実践する
2. 提供されている医療の倫理性を判断し実践する
3. 倫理的に適正な情報技術の利用を促進する
4. 多職種とともに医療の安全性を確認し、保障する
5. 対象中心に、看護職および多職種との調整を行い、協働してケアする
6. 看護についての説明力を持ち、協働を推進する
7. 事例分析と統計分析の知識を通じ、健康を保持増進する
8. 看護の対象に対して、疫学的な知識を活用してポピュレーション・アプローチを実践する

III. 看護が提供される対象や場に対し、質の改善に向けて取り組む

修士課程修了生は、最新の情報を活用して、看護実践やケア環境を改善することが求められる。

1. 費用対効果、組織的有効性などの観点を含め、対象にとっての効果を評価する
2. ケアの質を改善するためにエビデンスを用いて組織や集団へ働きかける
3. 情報システム、統計と疫学の知識を用いて、アウトカムの改善やリスク低減のための戦略を立てる
4. 政策的な観点でケアの質保証やリスクマネジメントを理解する

IV. ケアが提供されている組織やシステムを分析し、ケア環境を改善する

修士課程修了生は、組織に生じている課題を分析し、より良いケアが提供されるようにケア環境を調整することや教育的に働きかけることが求められる。ケア環境を改善するには安全で有効なケア技術や情報技術の利用について、専門職に対し教育的に働きかけることも含まれる。

1. 個と組織の両側面から、看護をシステムとして捉える
2. ケア環境としての組織を分析し、課題解決のための方略を提案する
3. 対象中心のケアを実践するに当たり、必要となる多職種や資源を巻き込みながらケア環境を改善する
4. 組織の課題について教育的に働きかける

V. ケアを推進できる場や人的環境を整えるために、リーダーシップを発揮する

修士課程修了生は、ケアの改善に向けて、集団や組織に働きかけ、変化を起こす役割を担うことが求められる。そのために、必要な知識・技術を活用し、クリティカルシンキングやリフレクションを取り入れて、リーダーシップを発揮することが求められる。

1. 新しい知識やモデルを実践に導入するための手法を理解し、その実現に向けてリーダーシップを発揮する
2. 集団や組織の場のダイナミズムを分析し、集団や組織を動かす
3. 最善の医療サービスを提供するためにケアの改善を主導する

VI. 専門性の相違を尊重した上で多職種間の協働を推進する

修士課程修了生は、専門職間の効果的な連携関係を促すために、相互に学習する環境を調整したり、看護職や多職種からの相談に応じたりして、多職種間の協働を推進する。その際には、看護を他職種に説明する能力が求められる。

1. 専門職間の効果的な連携関係を築くために、互いを尊重したコミュニケーションをとる
2. 看護師や他職種に対して看護の意図や必要性を説明し、協働する
3. 対象の課題を可視化し、他職種と協働して解決に導く
4. コーディネーターの役割を担い、協働の円滑化を推進する

VII. 現行の法律・制度・政策が健康と看護に与える影響を分析し、解決策を提案する

修士課程修了生は、現行の法律・制度・政策が人々の健康や看護にどのような影響をもたらしているかを分析することが求められる。その分析結果に基づき、解決策を提案するが、その際に看護専門職としての考えや価値観を反映した方策を考えることも求められる。

1. 医療政策が個、集団、組織にもたらす影響を分析し、改善策を考案する
2. 看護専門職としての考えや価値が政策に反映されるよう方策を考える
3. 診療報酬や介護保険などの政策・制度がケア提供方法やアウトカムに及ぼす影響を分析し、改善案を提案する
4. 人々の健康増進という視点から、看護の政策を提案する

VIII. 看護学の発展に寄与できる教育環境づくりに取り組む

修士課程修了生は、看護専門職を育てるための教育的思考をもつことが求められる。

1. 学習者のニーズを把握し、学習者にあわせた教育法を理解する
2. 看護学の計画的・効果的な教育方法を提案する

IX. 倫理的・文化的感受性を持って専門職としての責務を果たす

修士課程修了生は、対象を擁護するために倫理的・文化的感受性を高めるとともに、ケア技術や情報技術の使用に関する倫理原則や基準を理解したうえで実践を行い、専門職としての倫理的責務を果たすことが求められる。

1. 個人・家族・集団の持つ文化や背景を把握し、看護を実践する
2. 対象の擁護の立場から、安全なケア環境を促進し、倫理的実践を普及する
3. 倫理的問題に直面している対象や専門職を支援するために、倫理に関する理論を活用する

X. 看護学の発展に寄与できるアイデンティティを形成する

修士課程修了生は、専門職としての哲学を発展させ、看護観を明確に表現し、看護を実践することが求められる。さらに、生涯を通じて学習していく姿勢をもち、最新の知見を得て看護に活用する努力を続け、他の看護職の役割モデルとなることも求められる。

1. 看護や医療に関する専門職としての哲学を発展させ、看護実践に統合する
2. 看護学を取り巻く課題についての感受性を高め、主体性を持って改善する
3. より良いケアを決定するために最新の知見を得ながら実践するモデルになる
4. 専門職として看護観を明確にする

第3章 グループインタビュー参加者に対する質問紙調査

1. 調査方法

1) 対象

グループインタビュー調査協力者ならびに高等教育行政対策委員会委員を対象としたため、47人に調査を実施した。質問紙調査の回答が得られたのは33人であった。

2) データ収集方法

質問紙調査で行った項目(資料3)は第2章でインタビュー調査結果を述べた「博士前期(修士)課程で修得すべき能力」における修得すべき10の「能力」およびその「能力の内容」40項目の表現と内容に関する質問を「同意しない」「同意する」「条件付きで同意する」のいずれか一つを選択し、「条件付きで同意する」を選択した際には、その理由と修正案を記述するよう依頼した。

3) データ収集期間

質問紙は郵送法で実施し、質問紙の回収は平成25年1月9日から1月28日まで行った。

4) 分析方法

「同意しない」「同意する」「条件付きで同意する」の度数分布並びに修正案の記述により、修得すべき10の「能力」および「能力の内容」40項目を検討した。

5) 倫理的配慮

本調査の質問紙に回答し、返信のあったものを調査に同意が得られたものとした。調査協力依頼文には、調査に必要な時間を提示した。基本的に無記名による質問紙調査であるが、記載内容の確認のために、回答者自身が了解した場合は、回答者自ら質問紙に氏名を記載するよう依頼した。

2. 結果

1) 回答者の概要

グループインタビュー調査にて協力を得た博士前期(修士)課程を有している大学院教育担当者と高等教育行政対策委員会の委員を含む47名に質問紙を送付した。返送された質問紙数33部(回収率70.2%)を対象に、それらの内容を分析した。本調査では、無回答・無効回答を除いた有効回答のみを集計し、分析した。

以下の修得すべきI～Xの「能力」と「能力の内容」の40項目を各能力に沿って結果を述べる。

2) 修得すべきI～Xの能力に対する同意の概要

修士修了生のもつIからXの「能力」に対しては、表11に示すように「同意する」と「条件付きで同意する」を合わせると30人～33人(93.8%～100%)が「同意する」と回答していた。I～Xの「能力」の中で「同意する」の回答が最も高かった3つの「能力」に対しては、「I. 看護の課題を科学的に探求し、エビデンスを活用する」33人、「VI. 専門性の相違を尊重した上で多職種間の協働を推進する」31人、「IX. 倫理的・文化的感受性を持って専門職としての責務を果たす」32人の回答者の全員が「同意する」と回答していた。一

方、やや低かった能力は、「Ⅶ. 現行の法律・制度・政策が健康と看護に与える影響を分析し、解決策を提案する」30人（93.8%）であった。

以上の結果から、「博士前期（修士）課程で修得すべき能力」は、10の「能力」はすべて必要であると考ええる。

次に、博士前期（修士）課程で修得すべき10の「能力」と「能力の内容」（40項目）に関する「同意」についての調査結果を以下に述べる。

表 11. 「能力」に対する同意

10 の能力	同意・条件付同意 人数(%)
I. 看護の課題を科学的に探求し、エビデンスを活用する	33 (100)
II. 看護の対象(個人・家族・集団・地域)に対して、高度な看護を実践する	32 (96.9)
III. 看護が提供される対象や場に対し、質の改善に向けて取り組む	32 (96.9)
IV. ケアが提供されている組織やシステムを分析し、ケア環境を調整する	32 (96.9)
V. ケアを推進できる場や人的環境を整え、リーダーシップを発揮する	32 (96.9)
VI. 専門性の相違を尊重した上で多職種間の協働を推進する	31 (100)
VII. 現行の法律・制度・政策が健康と看護に与える影響を分析し、解決策を提案する	30 (93.8)
VIII. 看護学の発展に寄与できる教育環境づくりに取り組む	31 (96.9)
IX. 倫理的・文化的感受性を持って専門職としての責務を果たす	32 (100)
X. 看護学の発展に寄与できるアイデンティティを形成する	32 (96.9)

*値は「同意」と「条件付きで同意」の合計人数と割合を示した。

3) 各「能力」と「能力の内容」に関する意見

(1) 「I. 看護の課題を科学的に探求し、エビデンスを活用する」

①「能力」に対する同意

修士修了生のもつIの「能力」としての表現に対する回答は、「同意する」が29人（87.9%）と「条件付きで同意する」4人（12.1%）を合わせると全員（33人）が同意すると回答しており、「同意しない」と回答した者は全くいなかった（図1）。

ただし、「条件付きで同意する」の回答に関しての意見や修正案としての能力の表現方法を、「I. 看護の課題を科学的に探究し、看護の課題を科学的に探求する」とする案が記載されていた。その中でも、特に「エビデンス」の言葉に対する不明確さが指摘されていた。また、「エビデンスのレベルの定義」については共通言語として使用できるレベルでの提示と説明の必要性が求められていた。

以上のことから、Iの「能力」の表現については、追加や修正は行わなかったが、「条件付きで同意する」に記載されていた修正案を参考に取り入れ、説明文（資料4）の中に、エビデンスの意味やエビデンスレベルについての具体的な解釈を質問紙の注釈に記載することになった。

②「能力の内容」（4項目）に対する同意

次に、「能力の内容」のすべて（4項目）において27人～29人（81.8%～87.9%）が

「同意する」と回答していた(図2)。「同意する」～「条件付きで同意する」を合わせると31人～32人(93.9%～97.0%)であった。一方、「同意しない」との回答が4項目では1～2人(3.0%～6.1%)あった(図2)。

「条件付きで同意する」理由と修正案としては、「I-1 看護実践での問題を解決するために、必要なエビデンスを探索する」3人(9.1%)に関しては、表現の修正案として「エビデンスを活用する」、「エビデンス」という言葉の意味や「探索する」の文言を「探究する」に修正を求める意見があった。また、「I-2 エビデンスレベルを批判的に読解し、評価する」5人(15.2%)では「批判的」を「クリティークにより」に修正することや文言を「読解できる」に修正することを求める意見もあった。

エビデンスレベルの「能力の内容」に関しては、「エビデンスレベルの意味がわかりにくい」と不明瞭さを示す意見も記載されていた。実践レベルにおいては、必要なエビデンスを探索するには「単独では難しいので、チームや上司の助言を受けながらでよいのではないか」との回答もあった。実践「I-3 Evidence-based practiceを理解する」5人(15.2%)においては、「Evidence-based practiceは不要ではないか」、「英語表記とカタカナ表記が混在している。」との意見が記載されていた。「I-4 新たな知識や先進的な技術を探索し、活用する」4人(12.1%)については、表現として「新たな知識や先進的な技術を探索する」に変更を求める回答があった。修士で修得すべき実践能力に関しては「活用までは難しい」、「単独では難しいのではないか、チームや上司の助言を受けながらでよいのではないか。」などの意見が記載されていた。「能力の内容」の重複については「I-1・2と類似しているので、I-4かI-1・2のどちらかにする」等の意見が記載されていた。

以上により、前述したようにエビデンスの定義やエビデンスを活用する方法を明確にする必要が強く求められたので、質問紙(資料4)には修士課程修了生には求められる「能力」と「能力の内容」に、エビデンスがどのように導き出されているかを確認し、エビデンスの妥当性や信頼性の程度を評価するとともに、そのレベルに基づきどのように研究結果を採用するか判断する必要性を追記した。

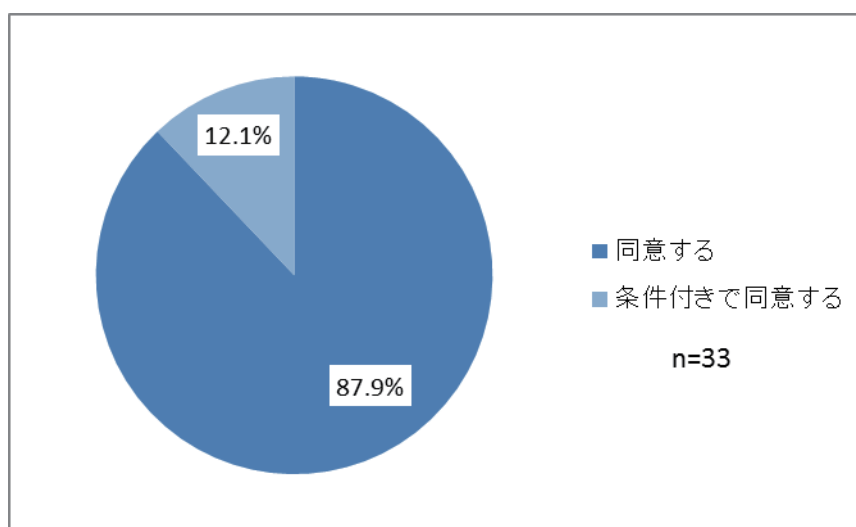


図1. 「I. 看護の課題を科学的に探索し、エビデンスを活用する」に対する同意

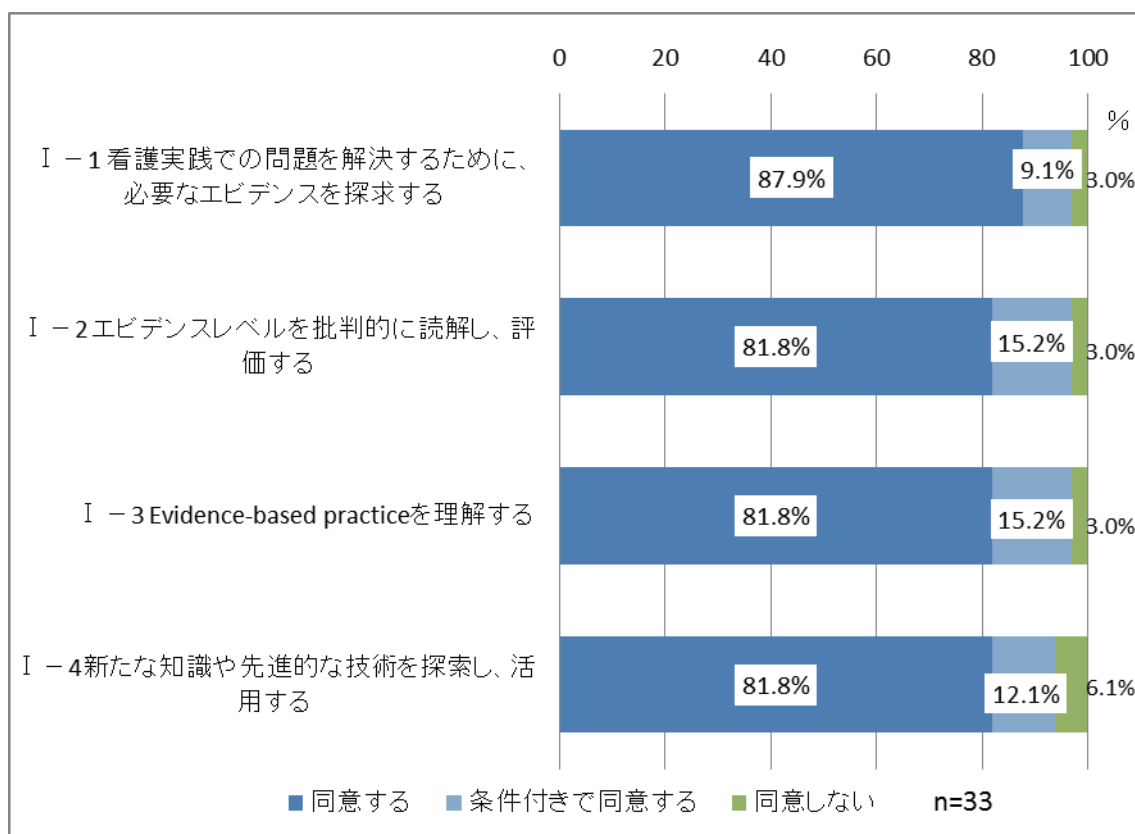


図2. Iの「能力の内容」に対する同意

(2) 「II 看護の対象（個人・家族・集団・地域）に対して、高度な看護を実践する」

①「能力」に対する同意

修士修了生のもつIIの「能力」の表現に対して、回答者の多くが「同意する」21人(63.6%)、「条件付きで同意する」11人(33.3%)と回答し、合わせると32人(96.9%)が同意すると回答しており、「同意しない」と回答した者は、わずか1人であった(3.0%) (図3)。ただし、「条件付きで同意する」、「同意しない」の回答に関しての理由や修正案としては、「II 看護の対象（個人・家族・集団・地域）に対して、高度な看護を実践する」の「高度な看護」の表現の意味が不明瞭であり、その意味を明確にする修正の意見や能力の妥当性として「実践レベルを問うか疑問」、「CNS コースの学生には適応するが、論文コースの学生には高度化は難しい」といった、専攻コースにおける到達度の差異や区別の必要性等が記載されていた。

以上の意見をふまえ、「高度な看護」の意味を具体的に説明する必要がある。そこで、質問紙(資料4)のIIの「能力」に修士修了生に求める高度な看護の詳細を「適確に情報判断し、なすべきことが実践できる」とことと説明文に加筆した。

②「能力の内容」(8項目)に対する同意

「能力の内容」の8項目の中で「同意する」との回答が80%以上を占めた項目は、32人中「II-2 提供されている医療の倫理性を判断し実践する」27人(84.4%)、「II-4 多職種とともに医療の安全性を確認し、保障する」27人(84.4%)、「II-5 対象中心に、看護職および多職種との調整を行い、協働してケアする」28人(87.5%)、「II-6 看護

についての説明力をもち、協働を推進する」27人（84.4%）、「Ⅱ-7 事例分析と統計分析の知識を通じ、健康を保持増進する」26人（81.3%）の5項目であった。70%以上の項目は「Ⅱ-1 最新のケア技術やエビデンスに基づいて、看護を実践する」24人（75.0%）「Ⅱ-3 倫理的に適正な情報技術の利用を促進する」25人（78.1%）「Ⅱ-8 看護の対象に対して、疫学的な知識を活用してポピュレーション・アプローチを実践する」23人（71.9%）であった。Ⅱ-1からⅡ-8項目のすべての項目が「同意する」～「条件付きで同意する」を合わせると30人～31人（93.8%～96.9%）であった（図4）。

条件付きで同意する理由や修正案は、「Ⅱ-1 最新のケア技術やエビデンスに基づいて、看護を実践する」7人（21.9%）では「実習がない教育課程で実践することまで可能なのか疑問」、「ケア技術を看護ケア技術に変更する」と表現を修正、および教育課程の能力に関して、「CNS コースの学生のみ。論文コースの学生（現役の学部生）には難しい。」、「CNS 等教育課程によって異なる」等の意見があった。「Ⅱ-2 提供されている医療の倫理性を判断し実践する」4人（12.5%）については、「“倫理性”と“倫理”性をつけてある意味がわかれば良いのですが」、「提供されている文言を削除する」、「CNS コースの学生のみ。論文コースの学生（現役の学部生）には難しい」「CNS 等教育課程によって異なる」、「倫理としてのカリキュラムが組み込まれていないと難しい」という、文言や教育内容の修正案や意見がみられた。「Ⅱ-3 倫理的に適正な情報技術の利用を促進する」（15.6%）については、表現や対象に対する意見として「誰に向けて、何のための技術なのかとてもわかりにくい」や専攻コースによる能力や実践力が違い、「CNS コースの学生のみ。論文コースの学生（現役の学部生）には難しい」などの意見があった。「Ⅱ-4 多職種とともに医療の安全性を確認し、保障する」4人（12.5%）については、「CNS コースの学生のみで、論文コースの学生（現役の学部生）には難しい」との意見や内容の重複として「多職種はⅣにまとめる」などの回答があった。「Ⅱ-5 対象中心に、看護職および多職種との調整を行い、協働してケアする」2人（6.3%）については、「CNS コースの学生のみ。論文コースの学生（現役の学部生）には難しい」との意見があり、「Ⅱ-6 看護についての説明力をもち、協働を推進する」4人（12.5%）については「多職種」の文言を挿入し、「看護についての説明力をもち、多職種と協働して推進する」に修正するという意見の記載がみられた。「Ⅱ-7 事例分析と統計分析の知識を通じ、健康を保持増進する」5人（15.6%）については、表現として「知識を通じ」から「知識を用いて」に表現を修正することや「全修了生には及ばない」との意見の記載があった。「Ⅱ-8 看護の対象に対して、疫学的な知識を活用してポピュレーション・アプローチを実践する」8人（25.0%）の項目については、能力内容の重複の指摘として「Ⅱ-8 項目のみに“看護の対象に対して”と記載されている。他の項目にも内容が包含されている」との意見が記載されており、修正案として「看護の対象に対しての文言を削除する」ことや「ポピュレーション・アプローチは必修ではない」ことを記述されていた。他の文言についての意見としては「カタカナの表記は避けた方が望ましい」ことを記載されていた。また、専攻課程については、「専攻分野によっては求めない能力」、「地域を選択学生にのみ適用する」、「公衆衛生看護を中心に同意する」「ポピュレーション・アプローチは助けが必要な場合があり、必要に応じて助けを求めて実践する」などの意見の記載がみられた。

以上の意見をふまえ、Ⅱの「能力の内容」においては、「高度な看護」が不明確という

意見が記載されていたため、説明を加える必要があると考えた。そこで、回答者がⅡの「能力」の理解を明確にするために、修士修了生に求める高度な看護の「能力」とは、「適確に情報判断し、なすべきことを行動できること」を質問紙の説明文に追記した。また、Ⅱ—8項目については、「ポピュレーション・アプローチ」という表現を日本語に変更し、「看護の対象に対して、疫学的な知識を活用して、予防的観点を踏まえて健康の保持・増進に取り組む」に修正した。また、自由記載の中で「疾患を持つ人だけでなく、障がいを持つ人も看護の対象者の視野に入れ、ストレングス（強み）を活かした援助を行う能力を入れたい」という意見を項目の中に反映させ、「対象の強みを活かす」ことや「対象の持つ力」について、質問紙の説明文の中に解釈を加筆した。その内容は、「修士課程修了生は、健康という概念をひろく深く捉え、疾患や障害を抱えた対象への働きかけから、人々の健康の保持・増進に向けた取り組みまで、一人ひとりが持つ力を引き出し、対象の状態に応じた看護を意図的に行う。」である。

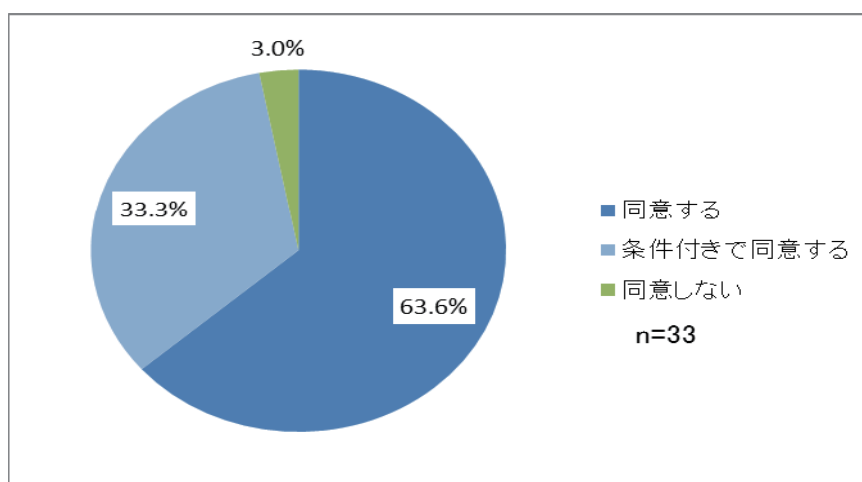


図 3. 「Ⅱ 看護の対象（個人・家族・集団・地域）に対して、高度な看護を実践する」に対する同意

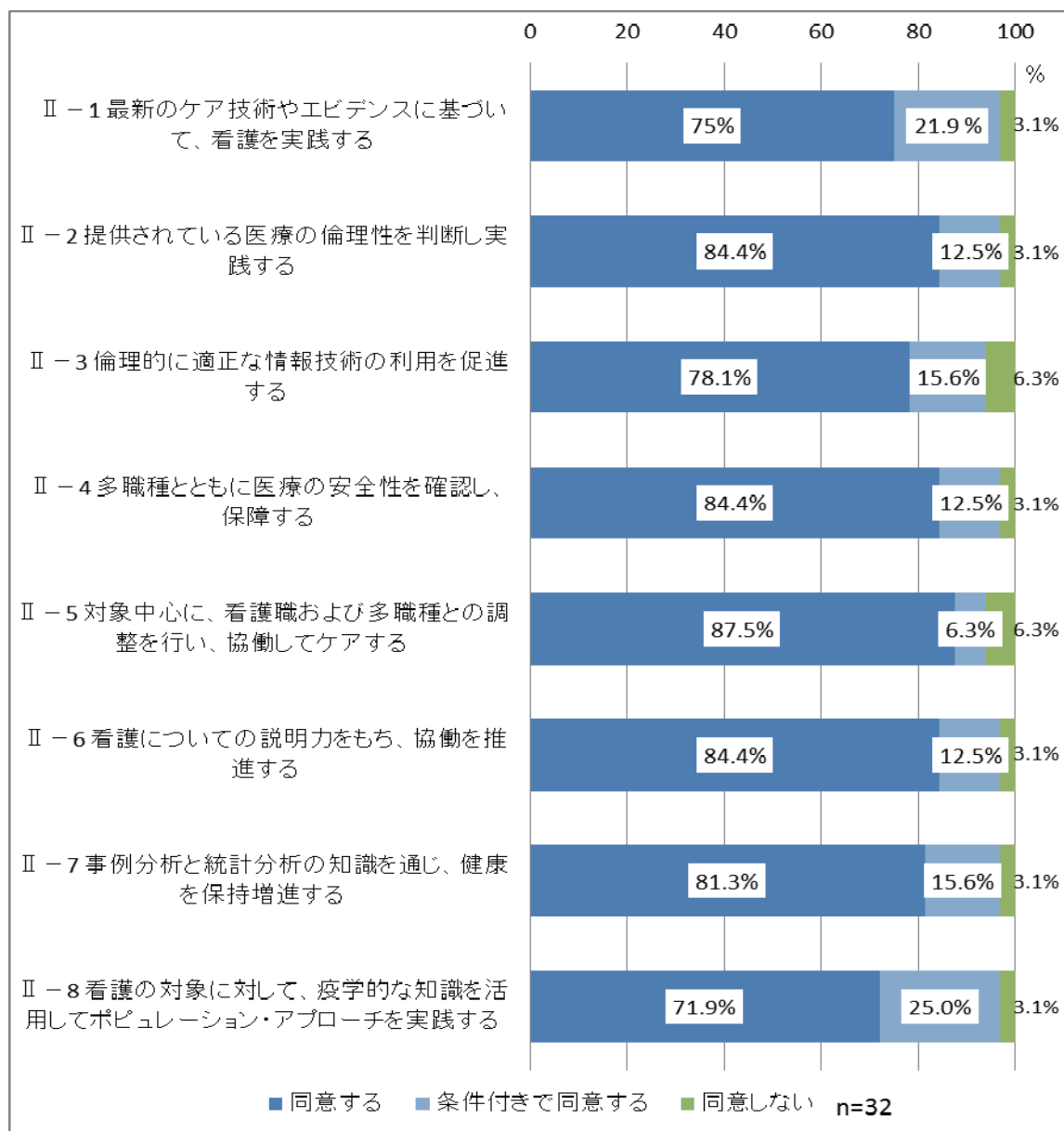


図 4. Ⅱの「能力の内容」（８項目）に対する同意

３）「Ⅲ．看護が提供される対象や場に対し、質の改善に向けて取り組む」

①「能力」に対する同意

修士修了生のもつⅢの能力としての表現に対して回答者の多くが「同意する」28人（84.9%）、「条件付きで同意する」4人（12.1%）と回答し、「同意しない」と回答した者は、わずか1人（3.0%）であった（図 5）。ただし、「条件付きで同意する」の回答に関しての意見や修正案として、表現方法として「Ⅲ 看護が提供される対象や場に対し、質の改善に向けて取り組む」の「取り組む内容の意味がわかりにくい」や「取り組む、または探求する」に文言を修正し、「看護を提供する対象や場に対し、看護ケアや環境を改善する」という修正案の記載がみられた。その他「所属する場の改善を中心にするということ同意する」という意見の記載がみられた。

以上により、Ⅲの「能力」に関しては「能力」の修正の必要はないと考えられた。

②「能力の内容」(4項目) に対する同意

「能力の内容」(4項目)の中で、「同意する」～「条件付きで同意する」を合わせるとすべての項目が30人～31人(90.9%～93.8%)であり、ほとんどの回答者が修士課程の修了者が修得すべき「能力の内容」として同意していた(図6)。Ⅲ-1～Ⅲ-4項目の「能力の内容」に「同意する」と回答したのは24人～26人(72.7%～78.8%)であった。「能力の内容」において、「Ⅲ-1 費用対効果、組織的有効性などの観点を含め、対象にとっての効果を評価する」7人(21.2%)の条件付き理由や修正案については、「能力」の妥当性として「対象にとっての効果を評価はできると思うが、費用対効果は組織的有効性になると管理の観点の人は良いが難しい」「CNSの学生に求める能力である」、「難しすぎる」との意見があった。教育内容として「今までの修士課程のカリキュラムではあまり含まれていない。一部の領域だけなので、今後このような視点は大切」との回答が寄せられていた。

「Ⅲ-2 ケアの質を改善するためにエビデンスを用いて組織や集団へ働きかける」4人(12.1%)項目の条件付きの理由は、「エビデンスについては、Ⅰの能力に含まれるのではないか」「ケアの質を看護ケアの質に文言を修正する」記載や「CNS課程の院生に求める能力ではないか」などという意見の記載もされていた。一方、Ⅲ-2の項目に「同意しない」3人(9.1%)との回答の理由として、「能力の内容」を「重複しているためにⅠ・Ⅱに集約する」との意見があった。「Ⅲ-3 情報システム、統計と疫学の知識を用いて、アウトカムの改善やリスク低減のための戦略を立てる」6人(18.2%)に関して、「条件付き同意する」の回答した回答者の意見は、「能力」の妥当性として、「前期課程の全員は難しい」、「戦略まで可能とは思えない」、「単独では困難。一般的なケースや事象であれば良い」の回答や教育内容について「十分な教育には及ばない、CNS課程の院生に求める能力である」、「今までの修士課程のカリキュラムではあまり含まれていない。一部の領域だけなので、今後このような視点は大切」などの意見が記載されていた。「Ⅲ-4 政策的な観点でケアの質保証やリスクマネジメントを理解する」では(32人中)6人(18.8%)が、「能力」の妥当性の表現として「理解のレベルだけではなく、提案レベルと思う」、「見出しに看護が提供される対象や場に対し、質の改善に向けて取り組むとなっているので、実行レベルで表現しても良いと思う」といった意見を記載し、修正案として「政策的な観点でケアの質保証やリスクマネジメントを提案する」との記載があった。特に文言の表現として、「ケアの質を看護ケアの質」へ文言の修正が求められていた。また、「政策的な観点でケアの質保証やリスクマネジメントを理解する」を「政策的な観点でケアの質保証やリスクマネジメントについて見解を述べる」など具体的な表現方法を修正するなど提案に関する記載があった。「能力の内容」として、「政策的視点に立つことは、看護政策論や看護管理学を学ぶ必要があるので、すべての修士課程ではそれらの科目が用意できるように努力目標となる」案が記載されていた。特に、Ⅲの「能力の内容」の順序性について、「1～4の表記の順を考えると、“理解する”という最初に書かれている方が良いように思うが、あるいはⅣは「政策的な観点」に力点があるのであれば、Ⅶに含める内容でよいのか。ケアの質保証やリスクマネジメントの理解は政策的な観点からだけか。この項目の真意がくみとりにくい。」等の内容や順序性の意見がみられた。

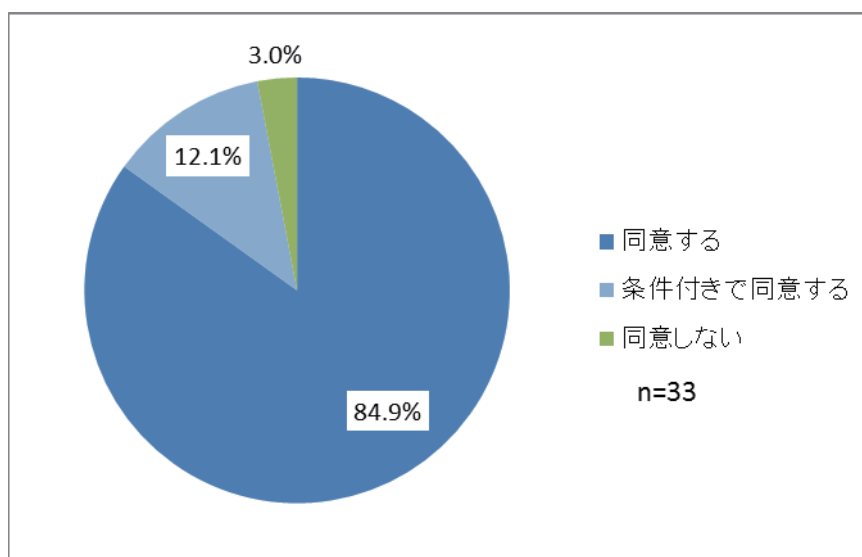


図 5. 「Ⅲ. 看護が提供される対象や場に対し、質の改善に向けて取り組む」に対する同意

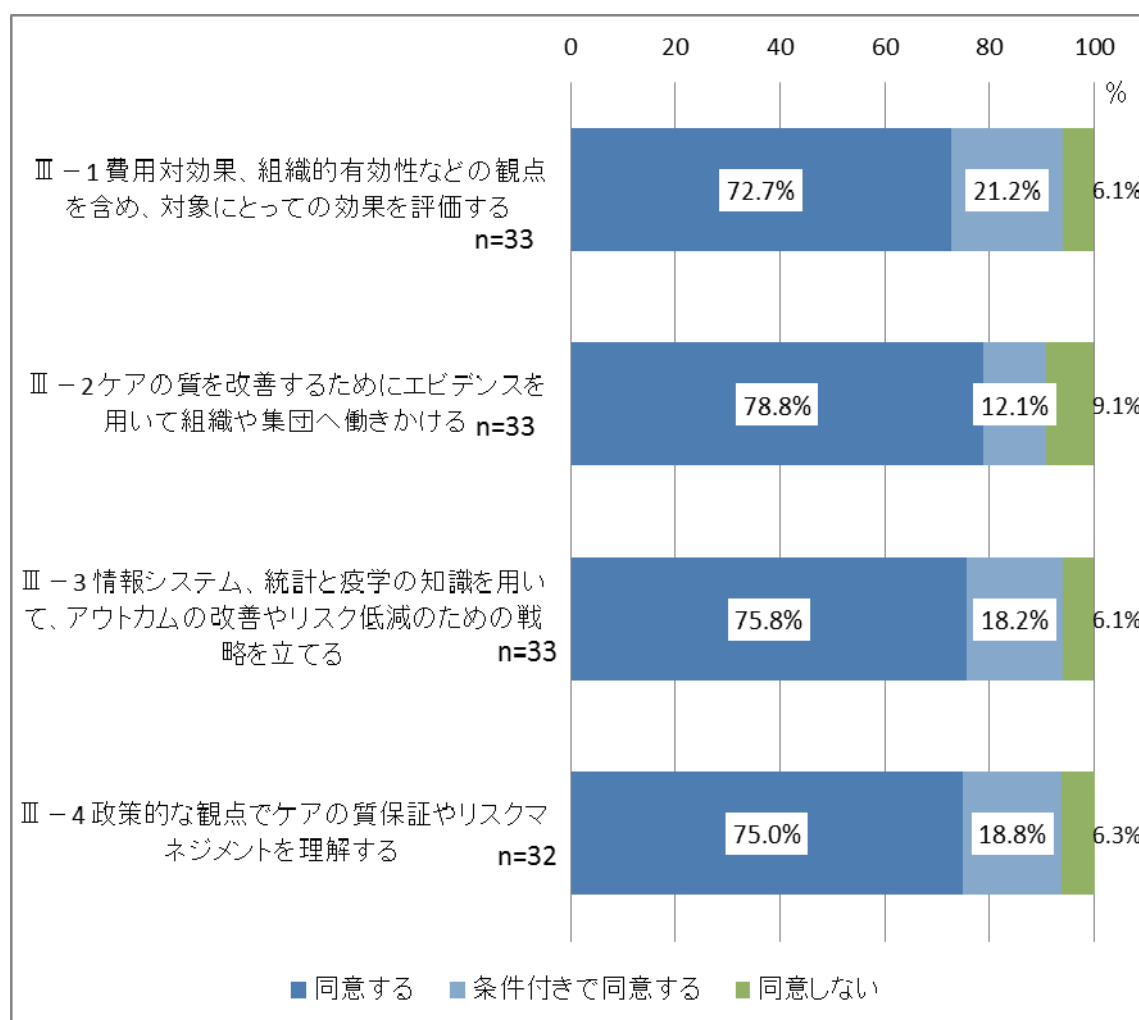


図 6. Ⅲの「能力の内容」(4 項目)に対する同意

4)「Ⅳ. ケアが提供されている組織やシステムを分析し、ケア環境を改善する」

①「能力」に対する同意

修士修了生のもつⅣの「能力」としての表現に対しての回答者 33 人中の多くが「同意する」24 人（72.7%）であり、「条件付きで同意する」8 人（24.2%）と回答し、「同意しない」と回答した者は、わずか 1 人であった（3.0%）（図 7）。ただし、「条件付きで同意する」の回答の理由や具体的な修正内容の案として、文章表現が「受動形より能動形の方が表現として適切と思う」との回答やその修正案として「ケアが提供されている組織やシステム」を「ケアを提供している組織やシステムとの語尾が同じであるので、より上位の表現がよい」、「ケア環境を調整する」、「改善または探求する」、「経済的な分析や改善に参加できるかどうか懸念されるので、働きかける」に表現を修正することを記載されていた。特に、表現方法を修正すること、および文言の表現方法の統一を図るための意見として、「Ⅲの「能力」では看護、Ⅳの「能力」ではケアと記載されており、表現は統一した方がよい」こと、および「ケア」を「看護ケア」に統一するとの意見があった。また「能力」の妥当性として、「ケア環境の改善に取り組む」「ケア環境の改善まではむずかしい」との意見の記載がみられた。

これらの意見を検討した上で、「ケア」と「看護ケア」の違いを明確に説明する必要があった。したがって、質問紙（資料 4）の注釈に「ケア」は看護職が多職種と協働して行う実践、「看護」は看護職が行う実践として提示した。

②「能力の内容」(4 項目)に対する同意

Ⅳの「能力の内容」について「同意する」～「条件付きで同意する」を合わせるとすべての項目が 30 人～31 人（90.9～93.9%）であり、多くの回答者が修士課程の修了者が修得すべき「能力の内容」として同意していた（図 8）。「同意する」と回答した 80%以上の項目は「Ⅳ－1 個と組織の両側面から、看護をシステムとして捉える」29 人（90.6%）が高く、次に「Ⅳ－2 ケア環境としての組織を分析し、課題解決のための方略を提案する」27 人（81.8%）の 2 項目であった。最も低かったのは「Ⅳ－3 対象中心のケアを実践するに当たり、必要となる多職種や資源を巻き込みながらケア環境を改善する」22 人（68.8%）であった。「Ⅳ－1 個と組織の両側面から、看護をシステムとして捉える」における条件付き同意は 1 人（3.1%）であり、その理由として「この能力は看護師の能力ではないか」との記載があった。「Ⅳ－2 ケア環境としての組織を分析し、課題解決のための方略を提案する」4 人（12.1%）の「能力の内容」に対する条件付きの理由として、この「能力の内容」は「CNS 課程の院生に求める“能力”」との意見があった。「Ⅳ－3 対象中心のケアを実践するに当たり、必要となる多職種や資源を巻き込みながらケア環境を改善する」8 人（25.0%）の条件付きの同意の理由として、表現方法について「“改善に取り組む”とすれば同意できる」こと、「文章が長すぎるため、何が必要な能力か不明瞭」、「対象中心のケアを実践するに当たりの“当たり”を削除する」との意見や「対象中心のケアを実践する」を「看護ケアを実践するために」に修正することや「多職種を巻き込むは看護職が中心で組織がすべて動く訳ではないので協働して、資源を活用して環境を改善するが妥当な表現を与える」、「資源が何を意味するのかわかりにくい。本人や家族なのか、上司とか管理職の意か」など、いくつかの意見が記載されていた。また、「能力の内容」の妥当性として、内容が「CNS

課程の院生に求める能力」という課程に対する「能力」への意見が述べられていた。「Ⅳ－4 組織の課題について教育的に働きかける」6人（18.2%）についての条件付きの理由として、表現として文言に“教育的に”がなくてもよいのではないか」という意見や「能力」の妥当性として「高度な実践だと思う。CNS コースなら院生の求める能力で、研究コースの場合求めなくてもよい」「組織を組織やシステム」「具体的でない」との回答や「だれに教育的に働きかけるのか、働きかける対象の記述が必要」との意見が記載されていた。同意しない理由として、「何のことかよくわからない」という内容の不明瞭さの意見の記載もみられた。

以上により、Ⅳの「能力の内容」については、Ⅳの「能力」とⅣ－3の「能力の内容」に「ケアという言葉の使い方の統一する」という、「ケア」の意味を明確にする必要があった。検討の結果、Ⅳの「能力の内容」の説明文の中に「看護」と「ケア」を用いる際の意味の違いを明確に示すため、「ケアは看護職が多職種と協働して行う実践、看護は看護職が行う実践として提示」記載することにした。また、Ⅳ－3の「能力の内容」については、「実践するに当たりという文言の表現が不適当である」との意見に対して、Ⅳの「能力」の表現を「ケアを実践するために必要となる多職種や資源を巻き込みながら、ケア環境の改善に取り組む」に変更することにした。（表 12）

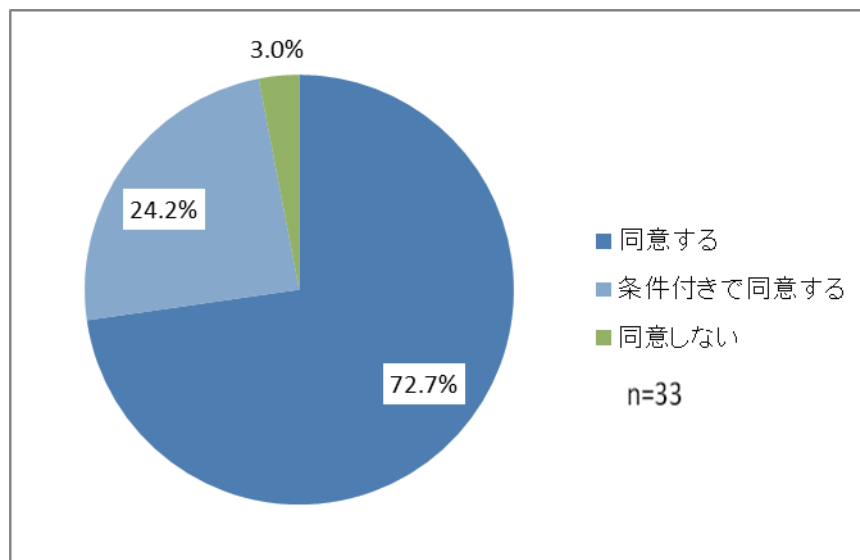


図 7. 「Ⅳ ケアが提供されている組織やシステムを分析し、ケア環境を改善する」に対する同意

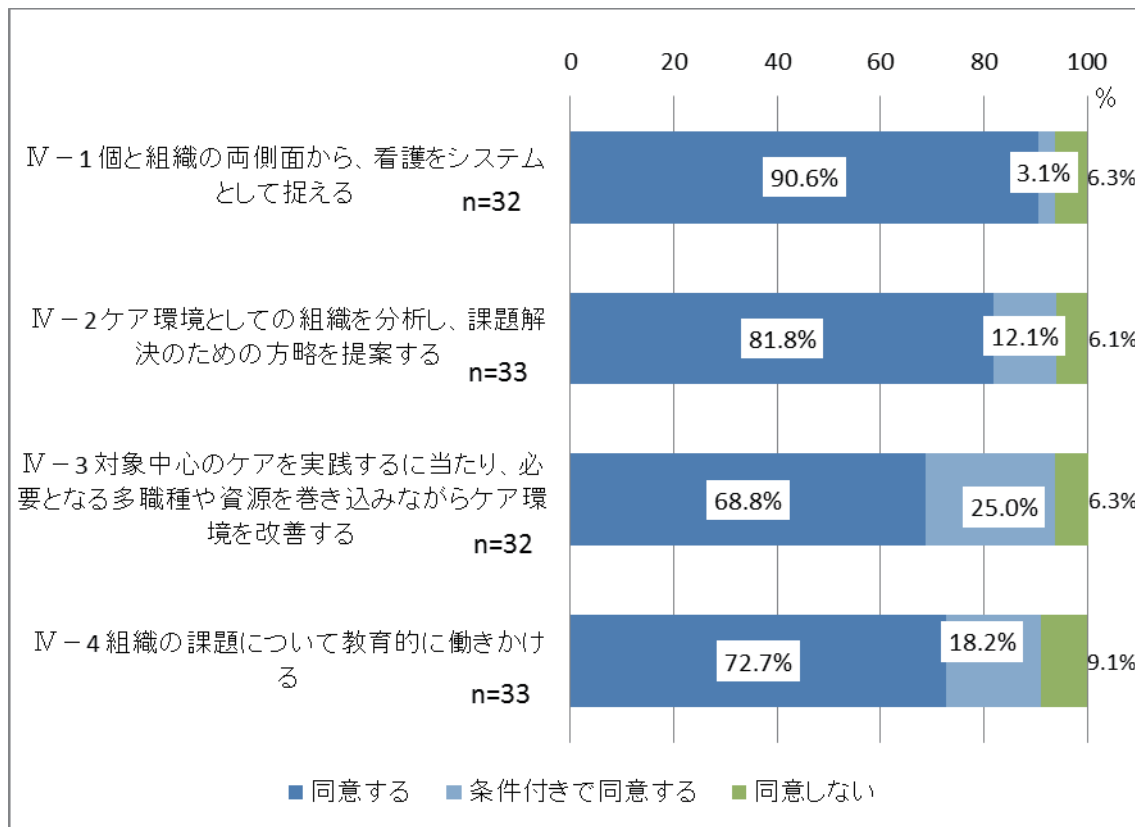


図 8. IVの「能力の内容」(4 項目) に対する同意

5) 「V ケアを推進できる場や人的環境を整えるために、リーダーシップを発揮する」

①「能力」に対する同意

修士修了生のもつVの「能力」としての表現に対して、回答者多くが「同意する」28人(84.8%)であり、「条件付きで同意する」4人(12.1%)と回答し、「同意しない」と回答した者は、わずか1人であった(3.0%) (図 9)。ただし、「条件付きで同意する」の回答の理由として、表現を「ケアを看護ケア」に文言を修正する提案があった。

②「能力の内容」(3 項目) に対する同意

Vの「能力の内容」について「同意する」～「条件付きで同意する」を合わせるとV-1からV-3のすべての「能力の内容」3項目が30人～31人(90.9～93.9%)であり、多くの回答者が修士課程の修了者が修得すべき「能力の内容」として同意した(図 10)。80%以上が「同意する」と回答した項目は、「V-1 新しい知識やモデルを実践に導入するための手法を理解し、その実現に向けてリーダーシップを発揮する」28人(84.8%)と、「V-3 最善の医療サービスを提供するためにケアの改善を主導する」28人(84.8%)の2つであった。V-3の条件付き同意の理由として、「主導は難しいのではないか」、「その素地を育成する」に修正する案が記載されていた。「同意する」との回答が他の項目と比べ、低かった項目は、「V-2 集団や組織の場のダイナミズムを分析し、集団や組織を動かす」22人(66.7%)であった。「条件付き同意」と回答した8人(24.2%)は「“ダイナミズム”を英語ではなく、日本語にわかりやすい表現」に修正すること、「“ダイナミズム”を組織や集団に影響を及ぼすことから“力動”と日本語に表記し、“集団や組織の場の力学的特性を分析し

集団や組織を動かす”とする」案や「CNSに限った能力でよいと考える」、「動かすように働きかける」、「その素地を育成する」、「“集団や組織を動かす”を“集団や組織に働きかけて変化を起こす”などが挙げられていた。

以上により、Vの「能力の内容」については、V-2の「能力の内容」に「同意する」割合が低く、「ダイナミズム」という言葉を、日本語の力動と修正し、「2. 集団や組織の場の力動を分析し、集団や組織を動かす」という、表現にした。

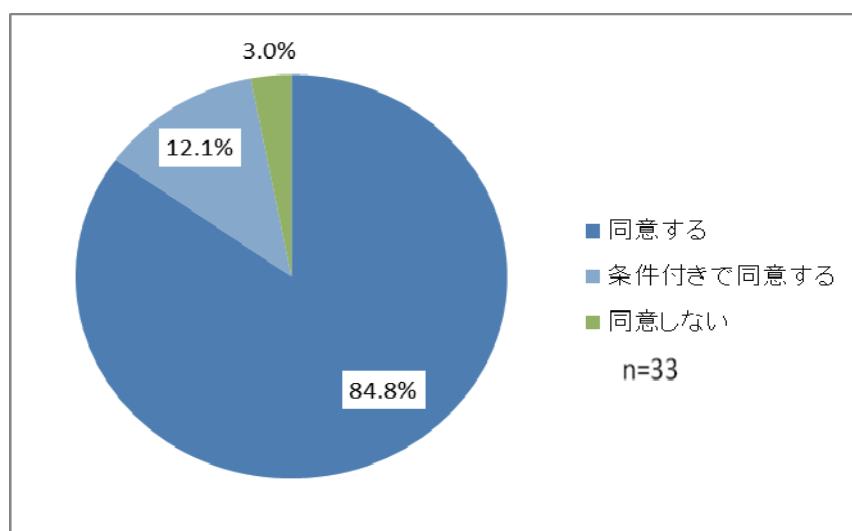


図 9. 「V ケアを推進できる場や人的環境を整えるために、リーダーシップを発揮する」に対する同意

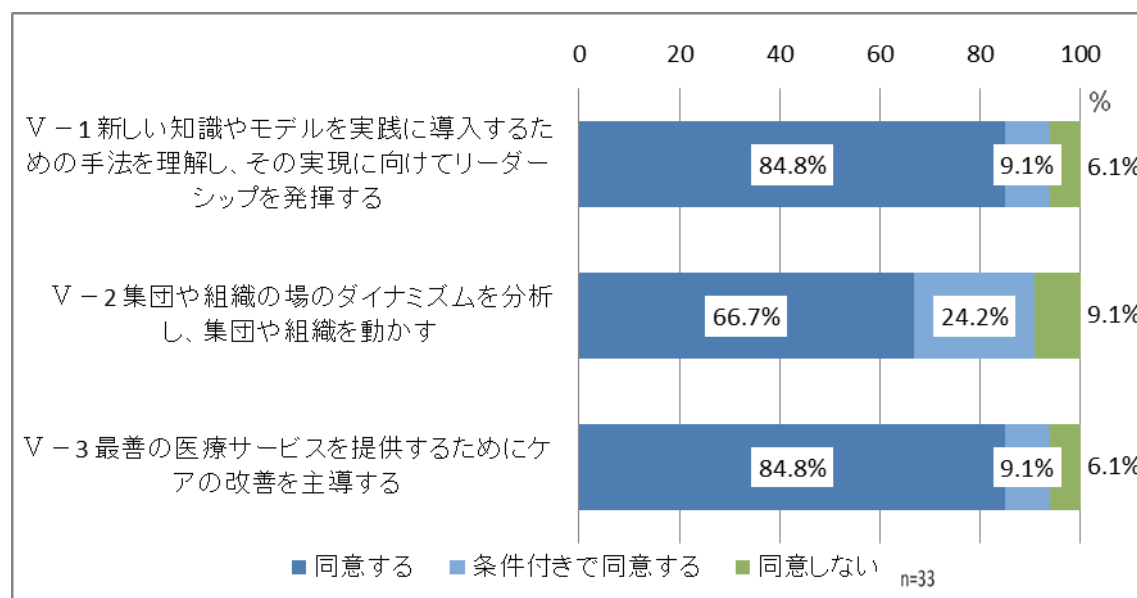


図 10. Vの「能力の内容」(3項目)に対する同意

6) 「VI 専門性の相違を尊重した上で多職種間の協働を推進する」

① 「能力」に対する同意

修士修了生のもつVIの「能力」に対して、回答者(31人)の多くが「同意する」27人(87.1%)、

「条件付きで同意する」4人(12.9%)と回答していた(図11)。ただし、「条件付きで同意する」の回答の理由として、「専門性を尊重する」は学部を卒業した看護師が当然持っている基礎的な能力であり、このような表現が修士課程修了者レベルで求められる「能力」と表現されることに違和感を持つ。さらに、協働には、「専門性の相違を尊重」ではなく、「専門性の特性を理解」した方が促進できると思う」や「CNSの学生のみ」に適用するなど「能力」のレベルについての意見がみられた。また、「各専門職の特性を理解した上で、多職種間で尊重した関係をもち協働できる支援をする」や表現方法として「基本となる能力を育てる」などの修正案の記載があった。

②「能力の内容」(4項目)に対する同意

VIの「能力の内容」については、回答者32人中31人(96.9%)が「同意する」～「条件付きで同意する」であり、多くの回答者が修士課程の修了者が修得すべき「能力の内容」として同意していた(図12)。「同意する」と回答した90%以上の項目は、「VI-1 専門職間の効果的な連携関係を築くために、互いを尊重したコミュニケーションをとる」29人(90.6%)、「VI-2 看護師や他職種に対して看護の意図や必要性を説明し、協働する」30人(93.8%)であり、他の2項目は「VI-3 対象の課題を可視化し、他職種と協働して解決に導く」25人(78.1%)、「VI-4 コーディネーターの役割を担い、協働の円滑化を推進する」24人(75.0%)とやや低かった。

条件付きで同意の理由と修正案について、「VI-1 専門職間の効果的な連携関係を築くために、互いを尊重したコミュニケーションをとる」では32人中2人(6.3%)が、表現方法として「修士課程修了生を対象にした文章表現となる必要があり、“互いを尊重したコミュニケーションをとる”では、完全に整合しない」という回答をしており、それに対する案として「専門職間の効果的な連携関係を築くために、互いを尊重したコミュニケーションがとれる支援をする」、「“尊重したコミュニケーションをとる”を“尊重してコミュニケーションする”」に修正することの記載があった。また、この「能力の内容」の妥当性として「“CNSの学生のみ”」との回答がみられた。「VI-2 看護師や他職種に対して、看護の意図や必要性を説明し、協働する」1人(3.1%)でも「CNSの学生のみ」との意見があった。また、「VI-3 対象の課題を可視化し、他職種と協働して解決に導く」の項目では、6人(18.8%)が条件付きとし、「CNSの学生のみ」を対象とする「能力」であることや文言の表現内容の修正において、「導くのはリーダー的役割を思わせるので、解決につなげる」や「他職種は可視化できることが多いとしても、看護は最も可視化できない現実を扱っているように思える」、「導くよう働きかける」等の意見が寄せられた。「VI-4 コーディネーターの役割を担い、協働の円滑化を推進する」7人(21.9%)の項目についての表現を「多職種間の連携においてコーディネーターの役割を担い、協働の円滑化を推進する」「協働には知的相互作用を促進するファシリテーターが必要である。コーディネーターにファシリテーターを加える」などの修正案が記載されていた。それに加え、VI-4についても、「CNS対象とした学生のみ」という意見も記載されていた。

以上により、VIの「能力の内容」については、VI-4の項目の「同意する」の割合が低く、表現を修正する必要性が求められていたので、次の調査項目では「VI-4 コーディネーターの役割を担い、多職種間協働の円滑化を推進する」に変更することとした。

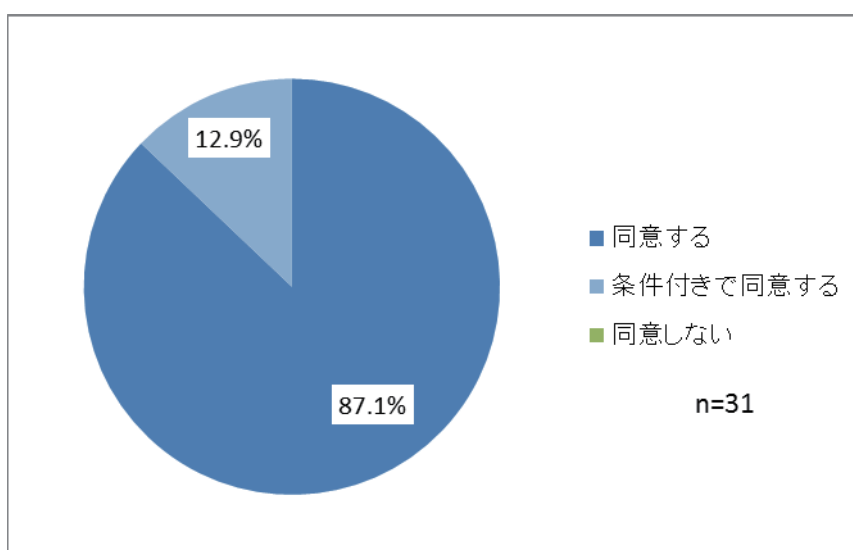


図 11. 「VI 専門性の相違を尊重した上で多職種間の協働を推進する」に対する同意

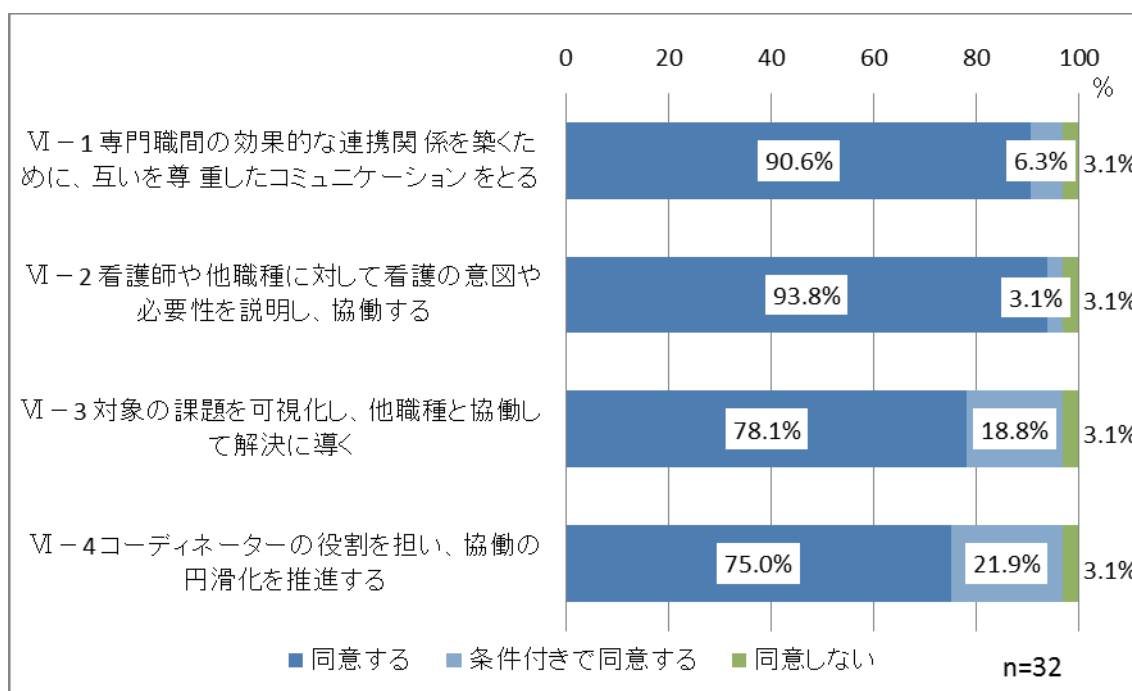


図 12. VIの「能力の内容」(4項目)に対する同意

7) 「VII 現行の法律・制度・政策が健康と看護に与える影響を分析し、解決策を提案する」

①「能力」に対する同意

VIIの「能力」に対して、回答者(32人)中の多くが「同意する」24人(75.0%)と回答し、「条件付きで同意する」6人(18.8%)、「同意しない」と回答した者は2人(6.3%)であった(図13)。「条件付きで同意する」の回答の理由として、表現方法が、「提案する」では不十分で、「能力の内容」の項目と同様な表現になっている」との意見があった。一方、「能力」の妥当性として「提案できる」までには至らない」や「全員が解決策の提案は難しい」「解決策を提案するところまでは求めすぎではないか」という意見が記載されていた。

それに加え、「同意しない」2人（6.3%）の理由としては、「解決策の提案は目標として高すぎる」と記載されていた。

②「能力の内容」（4項目）に対する同意

VIIの「能力の内容」のVII-1からVII-4について、33人中30人～31人（90.9%～93.9%）が「同意する」～「条件付きで同意する」であり、多くの回答者が修士課程の修了者が修得すべき「能力の内容」として同意していた（図14）。VIIの「能力の内容」は、「同意する」との回答が他の「能力の内容」と比較して、やや低い傾向がみられた。4項目の「能力の内容」の中で「同意する」と回答した70%以上の「能力の内容」は「VII-2 看護専門職としての考えや価値が政策に反映されるよう方策を考える」25人（75.8%）のみであった。次の3つの「能力の内容」は「VII-3 診療報酬や介護保険などの政策・制度がケア提供方法やアウトカムに及ぼす影響を分析し、改善案を提案する」21人（63.6%）、「VII-1 医療政策が個、集団、組織にもたらす影響を分析し、改善策を考案する」20人（60.6%）、「VII-4 人々の健康増進という視点から、看護の政策を提案する」19人（57.6%）順に低い傾向であった。

条件付きで同意の理由として、「VII-1 医療政策が個、集団、組織にもたらす影響を分析し、改善策を考案する」11人（33.3%）では、「前期課程のどの領域、全員には難しい」、「専門性が高いため、選択科目として必要な院生に対して」「組織にもたらす影響を十分、分析して改善策を考案できるかは、学生の能力によって異なるので学生によっては努力目標となる」、「影響の分析までは可能であろうが、改善策までは難しいか」などの課程に関する意見や、「考案してどうする」や「“考案”を“提案”に統一してはどうか」、「医療政策が個、集団、組織にもたらす影響を分析し、改善策を考案に取り組む」、「検討することができる」などの文言の表現の修正案が記載されていた。また、「VII-2 看護専門職としての考えや価値が政策に反映されるよう方策を考える」6人（18.2%）では、表現を「考えるよりも、一步進んだ表現」に修正し、「看護専門職としての考えや価値が政策に反映されるよう方策を立てる」とする意見や「検討することができる」に表現方法の修正を求める意見もみられた。「VII-3 診療報酬や介護保険などの政策・制度がケア提供方法やアウトカムに及ぼす影響を分析し、改善案を提案する」10人（30.3%）については、「VII-1との相違がわかりにくい」、「どこに提案するか」、「前期課程のどの領域、全員には難しい」「専門性が高いため、選択科目として必要な院生に対して、エビデンスを作り、評価し、改善案の提示できる能力は到達には難しく、博士レベルかもしれない」など「能力の内容」の重複や妥当性に関する意見が記載されていた。「VII-4 人々の健康増進という視点から、看護の政策を提案する」11人（33.3%）の条件付き同意の理由として、「この項目が一番上にきた方がよい」という順序性の指摘や「健康増進」を「健康の維持・増進」又は「QOLの向上」、「人々の健康増進および生活の質向上の視点から、と生活の視点を加えてほしい」など表現の修正の意見が記載されていた。

VIIの「能力の内容」については、VII-2を除いて「同意する」の回答がやや低い傾向があり、表現内容を修正する必要があると考えられた。加えて、「能力の内容」の順序性についても検討し、表12に示したようにVII-4をVII-1に繰り上げ、最初の項目のVII-1～VII-3を繰り下げた。「能力の内容」の表現の修正をおこない、VII-1は「人々の健康増進

という視点を含め、看護の政策を検討する」に変更した。Ⅶ-2は「医療保健福祉政策が個、集団、組織にもたらす影響を分析し、改善策を考案する」、Ⅶ-3は「看護専門職としての考えや価値が政策に反映されるよう方策を考える」に変更した。Ⅶ-4は「診療報酬や介護保険などの」を削除し「経済や政策・制度がケア提供方法やアウトカムに及ぼす影響を分析し、改善策を提案する」という、表現に修正した。

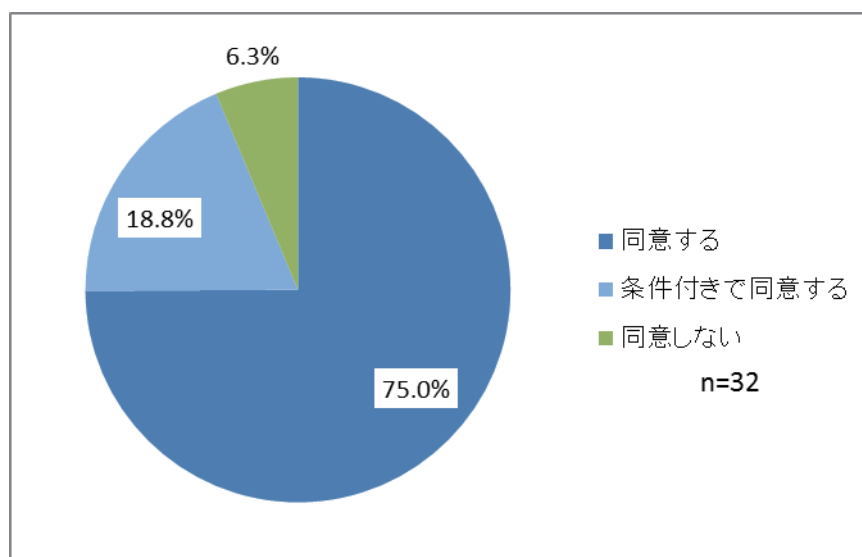


図 13. 「Ⅶ 現行の法律・制度・政策が健康と看護に与える影響を分析し、解決策を提案する」に対する同意

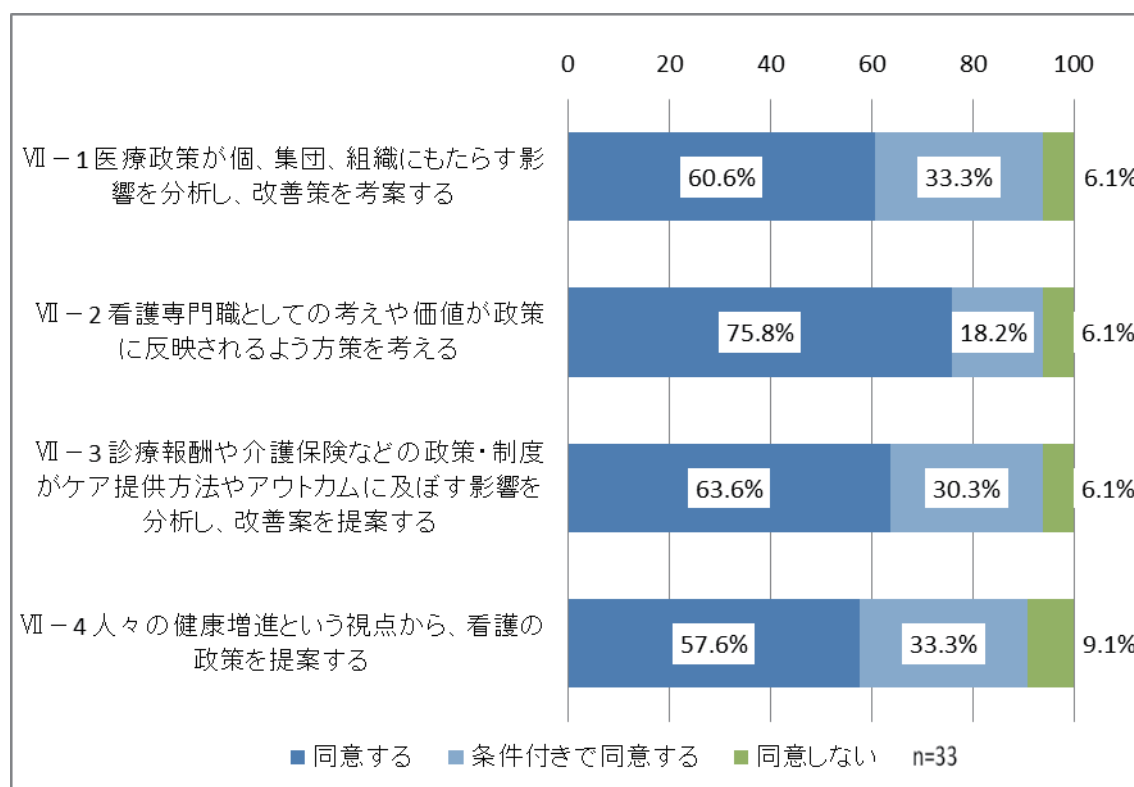


図 14. Ⅶの「能力の内容」(4項目)に対する同意

8)「Ⅷ 看護学の発展に寄与できる教育環境づくりに取り組む」

①「能力」に対する同意

修士修了生のもつⅧの「能力」に対して、回答者(32人)の多くが「同意する」28人(87.5%)と回答し、「条件付きで同意する」3人(9.4%)、「同意しない」1人(3.1%)、であった(図15)。「条件付きで同意する」の理由として、表現について「看護学の計画的・効果的な教育方法を提案する」を「取り組むまたは探求する」に修正する案や「～教育環境づくりに取り組み、教育的役割を果たす」に拡大する案が記載されていた。

②「能力の内容」(2項目)に対する同意

Ⅷの「能力の内容」については、「同意する」～「条件付きで同意する」を合わせると33人中32人(93.9%～97.0%)と、ほとんどの回答者が修士課程の修了者が修得すべき「能力の内容」として同意していた(図16)。「同意する」の項目で80%以上の項目は「Ⅷ-2 看護学の計画的・効果的な教育方法を提案する」28人(84.8%)の1項目であった。次に70%以上の項目は「Ⅷ-1 学習者のニーズを把握し、学習者に合わせた教育法を理解する」26人(78.8%)であった。

「条件付きの同意」の理由として「Ⅷ-1 学習者のニーズを把握し、学習者に合わせた教育法を理解する」6人(18.2%)は、表現方法として「大学院修了生なので、“理解”よりも“適応”のように実践レベルで記載した方が良い」や「教育法を教育方法」に修正する意見が記載されていた。それに対しての修正案として、「学習者のニーズを把握し、学習者に合わせた教育法を提案する」とする提案が記載されていた。この「能力の内容」は「CNSの教育に入るのか」、「看護教育学又は教育方法論の科目の設定が必要」などという「能力の内容」の妥当性に関する意見の記載がみられた。一方、「Ⅷ-2 看護学の計画的・効果的な教育方法を提案する」の「条件付き同意」の理由として、提案先については「誰に提案するのか」「自分の専門領域に限る」という意見が記載されていた。一方、「同意しない理由」3人(9.1%)として「文章の意味がわかりにくい」と表現の修正の意見が記載されていた。

「能力」については、表現の修正として「教育の環境づくりである目標の検討」や「対象の学習ニーズに対する教育的かかわりを行う」という提案が記載されていた。また、「能力の内容」として「臨床実習におけるケア現場側の主たる指導者として環境整備と、スタッフ並びに学生の指導を行う」、「主体性を育む教育的対応を工夫できる」ことや、「コミュニケーション能力を高める。全ての基礎となるコミュニケーション能力の低下が最近の学部生・院生にみられるためにこのような能力が必要と考える」との教育面に対する能力についても提案されていた。

以上により、Ⅷの教育に関しての「能力の内容」については、前述した回答者の意見を反映し、「Ⅷ-3 学習者のニーズに合った教育的関わりを行う」、「Ⅷ-4 学習が促進するように、教育環境を整える」の2項目を追加した(表12)。

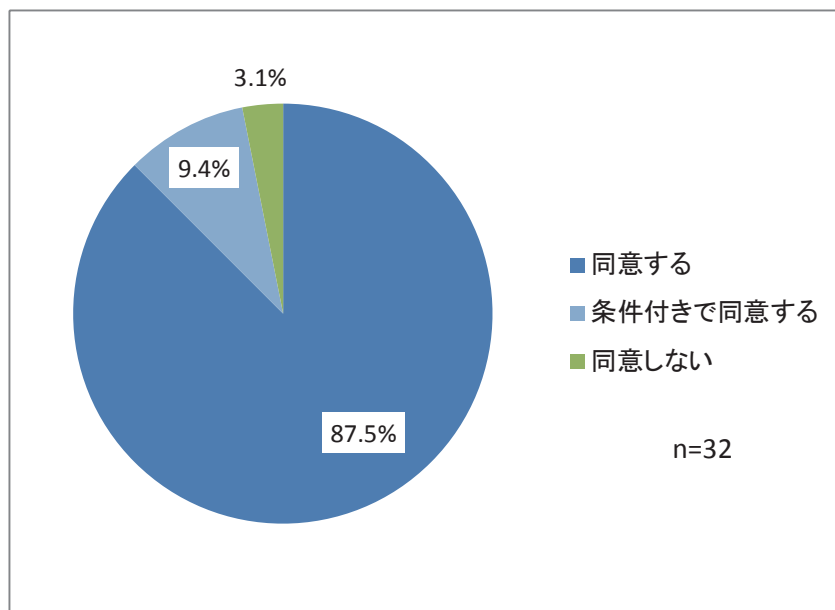


図 15. 「Ⅷ 看護学の発展に寄与できる教育環境づくりに取り組む」に対する同意

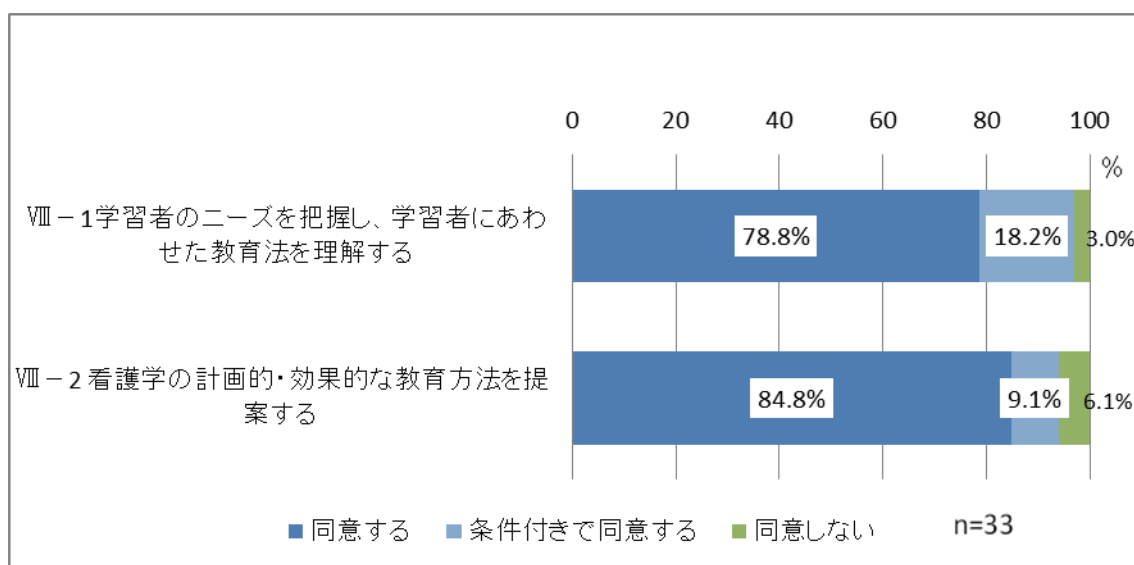


図 16. Ⅷの「能力の内容」(2 項目)に対する同意

9) 「Ⅸ 倫理的・文化的感受性を持って専門職としての責務を果たす」

① 「能力」に対する同意

Ⅸの「能力」に対して、回答者（32 人）の多くが「同意する」30 人（93.7%）と回答し、「条件付きで同意する」と回答していた者は 2 人（6.3%）であった（図 17）。「条件付きで同意する」の回答の理由として、「倫理的・文化的感受性を持つことは、学部卒業時に基盤として既に修得している能力である」といった「能力」の妥当性に関する記載や、修士課程の修了者が修得すべき「能力」ではないことの記載があった。また、修正案として「倫理的・文化的感受性に関して専門職としての責務を果たす」、「責任について探求する」との記載がみられた。

②「能力の内容」(3項目)に対する同意

「能力の内容」について、「同意する」～「条件付きで同意する」を合わせると 28 人～31 人 (87.6%～96.9%) と高い傾向にあり、多くの回答者が修士課程の修了者が修得すべき「能力の内容」として同意していた (図 18)。「同意する」との回答は、「IX-1 個人・家族・集団の持つ文化や背景を把握し、看護を実践する」32 人中 27 人 (84.4%)、「IX-2 対象の擁護の立場から、安全なケア環境を促進し、倫理的実践を普及する」32 人中 26 人 (81.3%)「IX-3 倫理的問題に直面している対象や専門職を支援するために、倫理に関する理論を活用する」33 人中 29 人 (87.9%) と 3 項目のすべてが 80%以上を超えていた。

「条件付きで同意」の理由として「IX-1 個人・家族・集団の持つ文化や背景を把握し、看護を実践する」4 人 (12.5%) では、学部との内容の区別や違いにを明確にする必要性について関記載されていた。また、「倫理的・文化的感受性を持つこと、また、文化や背景を把握し看護することは、学部の卒業時に基盤として既に修得している能力である」ことから、修正案として「看護師がケア困難と捉える対象に対しても、高い倫理的・文化的感受性をもつて的確に対象を捉え、看護を実践する」の案が記載されていた。また、「能力の内容」の表現が不明確であるため、表現方法の修正案として「個別・家族・集団の持つ文化や背景を把握し、倫理的課題を明確にする」との記載もみられた。また、「背景から生活背景に」と文言の表現を修正する案もみられた。「IX-2 対象の擁護の立場から、安全なケア環境を促進し、倫理的実践を普及する」2 人 (6.3%) については、表現を“普及する”を“普及させる”に」文言を修正する提案や、「文章が長いので、“対象の擁護の立場から”を削除する意見が記載されていた。一方、IX-2 の「能力の内容」において「同意しない」4 人 (12.5%) 理由として、「文章の意味が不明確」「普及する”の文言が何をすることを意味するのか不明確」などの回答もみられた。「IX-3 倫理的問題に直面している対象や専門職を支援するために、倫理に関する理論を活用する」2 人 (6.1%) の「条件付き同意の理由」については、「倫理に関する理論を活用して、倫理的問題に直面している対象や専門職を支持する」、「文章が長く、倫理的問題に直面している対象や専門職を支援するためにまでの文章を削除する」と文章表現の修正案が記載されていた。

以上により、IX の能力内容については前述の意見を反映させた上で、「能力の内容」の表現を修正する必要があった。そこで、「IX-2 対象の擁護の立場から」を「IX-2 対象を擁護する立場から」へと下線部を変更し、「IX-3 倫理的問題に直面している対象や専門職を支援するために、倫理に関する理論を活用する」の下線部を削除し、「IX-3 倫理に関する理論を活用して、倫理的問題に直面している対象や専門職を支援する」に表現方法を修正した。

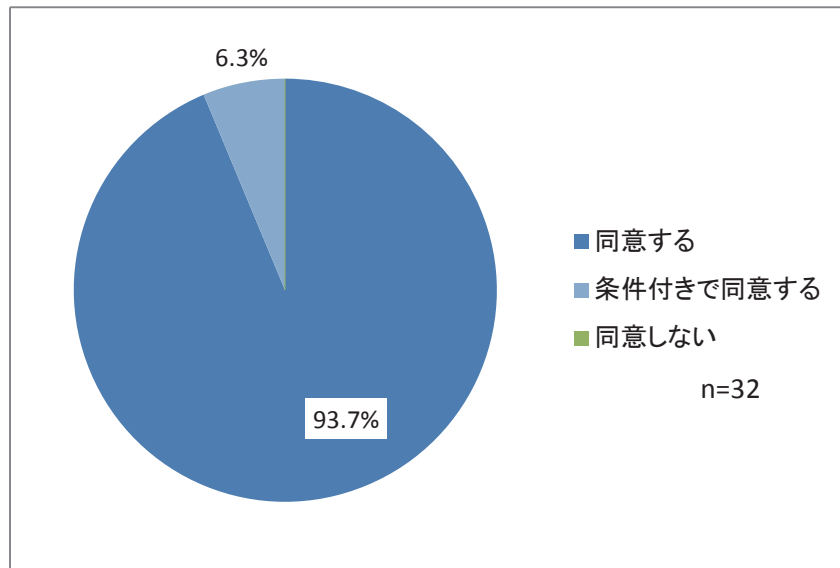


図 17. 「IX 倫理的・文化的感受性を持って専門職としての責務を果たす」に対する同意

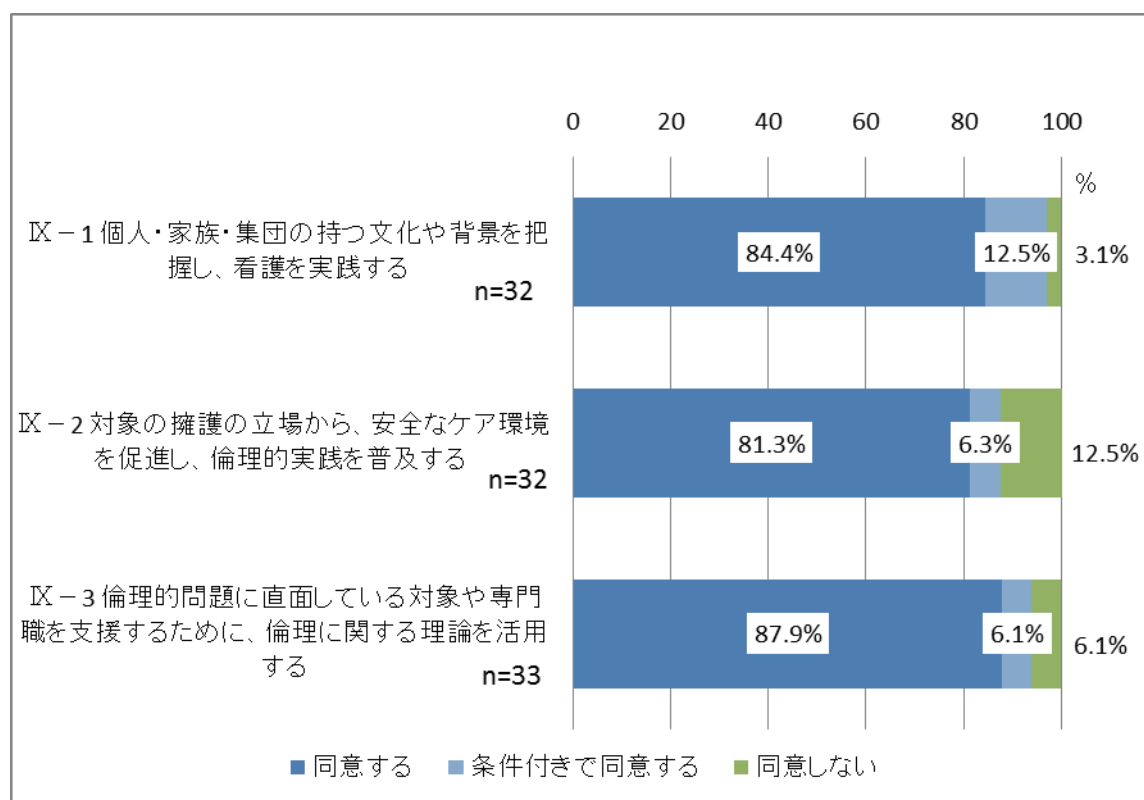


図 18. IXの「能力の内容」(3項目)に対する同意

10) 「X 看護学の発展に寄与できるアイデンティティを形成する」

① 「能力」に対する同意

Xの「能力」に対して回答者(33人)の多くが「同意する」31人(93.9%)と回答し、「条件付きで同意する」1人(3.0%)、「同意しない」1人(3.0%)と回答していた(図19)。「条件付きで同意する」の理由と修正案として、「専門職としての哲学を追究する」と表現

を修正する意見が記載されていた。一方、同意するが、「このアイデンティティの形成は能力というよりはむしろキャリア発達課題のようにも思える」との意見の記載がみられた。

②「能力の内容」(3項目)に対する同意

「能力の内容」について、回答者の30～31人中「同意する」～「条件付きで同意する」を合わせると29人～30人(93.5%～96.8%)と高い傾向にあり、多くの回答者が修士課程の修了者が修得すべき能力の内容として同意していた(図20)。「同意する」との回答が90%以上を超えた「能力の内容」は、「X-2 看護学を取り巻く課題についての感受性を高め、主体性を持って改善する」28人(90.3%)と「X-4 専門職として看護観を明確にする」27人(90.0%)の2項目であった。80%以上の項目は、「X-3 より良いケアを決定するために最新の知見を得ながら実践するモデルになる」26人(83.9%)、「X-1 看護や医療に関する専門職としての哲学を発展させ、看護実践に統合する」25人(80.6%)であった。

「条件付きで同意する」理由として、「X-1 看護や医療に関する専門職としての哲学を発展させ、看護実践に統合する」4人(12.9%)では、「看護実践に統合する意味が不明瞭」、「哲学という特定の学問を示すことでよいか。あり方、生き方」があげられ、「能力の内容」として不明確とされていた。また、「抽象的課題でここまでは求められないのではないか」「素地を養う」など「能力の内容」の妥当性に関する記載がみられた。「X-2 看護学を取り巻く課題についての感受性を高め、主体性を持って改善する」2人(6.5%)では、「改善するは高度であるので、主体性を持って考える」や「主体的に改善する」などの「能力の内容」の妥当性に関する意見が記載されていた。「IX-3 倫理的問題に直面している対象や専門職を支援するために、倫理に関する理論を活用する」4人(12.9%)では、表現を「モデルを役割モデル」と変更する案や「モデルになるよう研鑽する」等の案が記載されていた。「X-4 専門職として看護観を明確にする」2人(6.7%)では、「看護観は、“発展していく特性”もしくは“深まっていく特性”があると思う。つまり、動的・過程的な表現にした方が良い」といった意見がみられた。修正案としては「“看護観を深める”もしくは“看護観を育む”、“看護観を育成する”または“看護観を探求し続ける”」こと、および「看護観を明確にする」を「看護観を意識し、その発展に向けて研鑽を重ねる」など文言を修正する案が記載されていた。

以上のさまざまな意見がみられたが、Xの「能力」および「能力の内容」においては、「同意する」との回答が多かったため、検討の結果、表現等の修正は加えなかった。

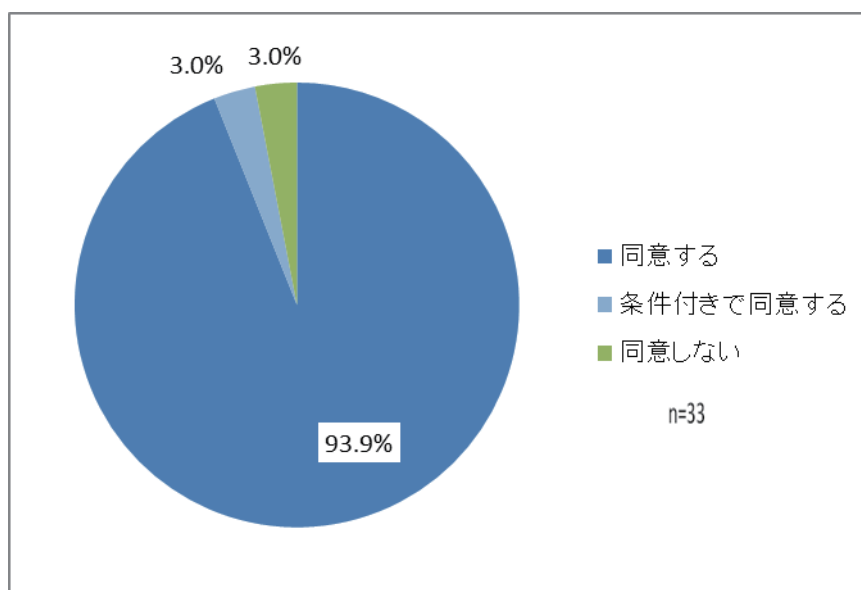


図 19. 「X 看護学の発展に寄与できるアイデンティティを形成する」に対する同意

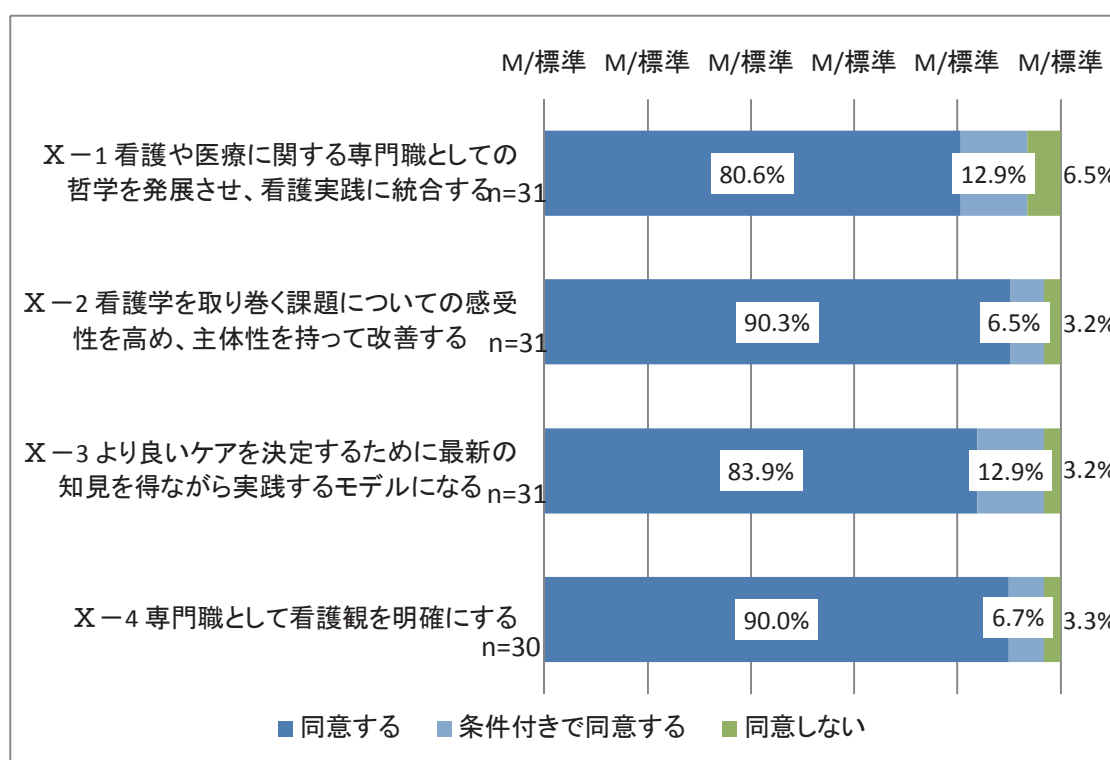


図 20. Xの「能力の内容」(4項目)に対する同意

11) 自由記載

自由記載については、以下の内容が記載されていた。

(1) 到達度の違い

「研究コース、CNS コースの違いによっては求める内容が違う」ことや、I-IIは、「高度な実践は他の物も、包括されるのではないか」との意見や「求めるレベルが把握しにくい」、「一つの内容に、二つの能力が含まれている表現が多い」重複した内容を整

理するという意見の記載がみられた。

(2) 表現

「エビデンスという用語が多過ぎるので、エビデンスをどの範囲で用いるかと統一する」ことの意見や、「看護」と「ケア」の表現が混在しているので、「看護ケア」を「看護のケア」のみとし、医療全体のケアは「ケア」とするとして意味を統一する」ケアと看護の意味を明確にする意見も記載されていた。

(3) 「能力」に対する項目

「項目数を 77 項目から 40 項目にしたために抽象度が増し、不明瞭となった」との意見や、「修士課程が、育成する人材像がいくつか想定されるので、すべてに共通させるならば、項目数を削減する」との意見もあった。また、Ⅶのパブリックヘルスの観点を求める「能力」についての検討も記載されていた。また、「疾患をもつ人だけでなく、障害を持つ人も看護の対象者の視野に入れ、ストレングス（強み）を活かした援助を行うという「能力」を追記する意見も記載されていた。

(4) 教育方法・内容の検討

修士前期課程の教育で修得を目指すための教育方法や内容については、「現行の専門分野の教育内容に不足するものが多く、今後検討の必要性がある」ことが記載されていた。

(5) 感想

「能力」については「実践レベルであり、高度専門職業人養成に偏っているので、探求するがあっても良い」との意見があった。また、グローバルスタンダードを明確化することは、看護学の発展に不可欠の見識と認識し、スタンダードの存在により、日本の看護学における大学院教育の発展や博士後期課程との関係を区別して検討することの必要性についての意見も記載されていた。

3. 考察

最終質問紙調査を実施するにあたり、本研究プロジェクト委員による会議を開催し、検討を行った。今回の質問紙調査の結果では、10 の「能力」につきほぼ同意が得られたことを確認した。「同意する」の項目が 70%以下の項目に関しては追加・修正の内容を検討した。質問紙の回答において、「同意する」が 80%以上を超えた「能力の内容」は修正や削除は基本的には行わず、最終の質問紙調査で意見を問うことにした。

I～Xの「能力」については、回答者の 9 割以上が「同意」していた結果から、修士修了生のもつ「能力」とし重要な「能力」であると考えた。したがって、最終の質問紙調査において、表現の修正は行わないで意見を問うことにした。

「能力の内容」においては、表現方法や「能力」の妥当性や順序性についての指摘が多く記載されていた。各「能力の内容」の項目についての「条件付き同意」の意見を参考として、内容や表現を再度検討したうえで修正をした（表 12）。I の「能力」と「能力の内容」における「エビデンス」の表現や意味の不明確さについて指摘が多く記述がみられ、回答者が理解できる明確な表現内容の説明を加筆する必要が生じた。したがって、最終の質問紙調査では説明文と注釈にエビデンスの内容やレベルについての解釈を追記することにした。II の「能力の内容」については、「高度な看護」の「能力の内容」が不明確で

あるという意見が多数あり、修正を求められていた。よって、その「能力の内容」の説明の必要があると考えられた。そこで、回答者が「能力の内容」の意味を明確にするために、説明文の中に修士修了生に求める高度な看護の「能力」とは、「適確に情報判断し、なすべきことを行動できること」を追記した。また、Ⅱ―8の「能力の内容」については、「ポピュレーション・アプローチ」という表現に対しての意見が記載されていたので修正する必要があった。そこで、「ポピュレーション・アプローチ」という言葉を「予防的な観点で踏まえて」に表現を変更した。Ⅳの「能力」について項目は、Ⅳの能力とⅣ-3の項目に「ケア」という言葉の使い方の統一性を図る必要性を求められており、Ⅳの「能力」の説明文の中に、「看護」と「ケア」を用いる際の意味の違いを明確に記載することとした。Ⅴ-2の「能力の内容」の項目では「同意する」という割合が低く、「ダイナミズム」という言葉は、日本語として表現が不明瞭であったとの意見もみられ、修正の必要性が生じたため、「力動」と表記した。また、「能力の内容」の順序性について考えると、Ⅶの「能力の内容」のすべての項目の内容から考慮すると項目の順序を変更する必要性を生じ、表に示したようにⅦ-4の「能力の内容」の項目をⅦ-1に繰り上げ、最初のⅦ-1～Ⅶ-3の項目を繰り下げて、表現の方法も修正した。Ⅷの「能力の内容」については、修士課程を修了に対しての「能力」には臨床の実践力はもとより、教育の「能力」も必要とされる。したがって、今回の調査ではそれを満たす「能力の内容」が不十分であったため、最終調査においては「教育的関わり」や「教育環境」の内容を追加し、項目数を40項目から42項目と増加した。また、研究コースとCNSのコースについては「能力の内容」を区別する必要があり、今後に課題として、十分検討する必要があると考える。

今回の質問紙の修正前と修正後の「能力」と「能力の内容」を以下に示した（表12）。

表 12. 修正前・修正後の10の「能力」と「能力の内容」

修正前 10 の「能力」と「能力の内容」(40 項目)	修正後 10 の「能力」と「能力の内容」(42項目)
Ⅰ. 看護の課題を科学的に探究し、エビデンスを活用する 1. 看護実践での問題を解決するために、必要なエビデンスを探索する 2. エビデンスレベルを批判的に読解し、評価する 3. Evidence-based practice を理解する 4. 新たな知識や先進的な技術を探索し、活用する	Ⅰ. 看護の課題を科学的に探究し、エビデンスを活用する 1. 看護実践での問題を解決するために、必要なエビデンスを探索する 2. エビデンスレベルを批判的に読解し、評価する 3. Evidence-based practice を理解する 4. 新たな知識や先進的な技術を探索し、活用する
Ⅱ. 看護の対象（個人・家族・集団・地域）に対して、高度な看護を実践する 1. 最新のケア技術やエビデンスに基づいて、看護を実践する 2. 提供されている医療の倫理性を判断し実践する 3. 倫理的に適正な情報技術の利用を促進する 4. 多職種とともに医療の安全性を確認し、保障する 5. 対象中心に、看護職および多職種との調整を行い、協働してケアする 6. 看護についての説明力を持ち、協働を推進する	Ⅱ. 看護の対象（個人・家族・集団・地域）に対して、高度な看護を実践する 1. 最新のケア技術やエビデンスに基づいて、看護を実践する 2. 提供されている医療の倫理性を判断し実践する 3. 倫理的に適正な情報技術の利用をはかり、促進する 4. 多職種とともに医療の安全性を確認し、保障する 5. 対象中心に、看護職および多職種との調整を行い、協働してケアする 6. 看護についての説明力を持ち、協働を推進する

<p>7. 事例分析と統計分析の知識を通じ、健康を保持増進する</p> <p>8. 看護の対象に対して、疫学的な知識を活用して<u>ポピュレーション・アプローチ</u>を実践する</p> <p>Ⅲ. 看護が提供される対象や場に対し、質の改善に向けて取り組む</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 費用対効果、組織的有効性などの観点を含め、対象にとっての効果を評価する 2. ケアの質を改善するためにエビデンスを用いて組織や集団へ働きかける 3. 情報システム、統計と疫学の知識を用いて、アウトカムの改善やリスク低減のための戦略を立てる 4. 政策的な観点でケアの質保証やリスクマネジメントを理解する <p>Ⅳ ケアが提供されている組織やシステムを分析し、ケア環境を改善する</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 個と組織の両側面から、看護をシステムとして捉える 2. ケア環境としての組織を分析し、課題解決のための方略を提案する 3. <u>対象中心のケア</u>を実践するに当たり、必要となる多職種や資源を巻き込みながらケア環境を改善する 4. 組織の課題について教育的に働きかける <p>Ⅴ. ケアを推進できる場や人的環境を整えるために、リーダーシップを発揮する</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 新しい知識やモデルを実践に導入するための手法を理解し、その実現に向けてリーダーシップを発揮する 2. 集団や組織の場のダイナミズムを分析し、集団や組織を動かす 3. 最善の医療サービスを提供するためにケアの改善を主導する <p>Ⅵ. 専門性の相違を尊重した上で多職種間の協働を推進する</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 専門職間の効果的な連携関係を築くために、互いを尊重したコミュニケーションをとる 2. 看護師や他職種に対して看護の意図や必要性を説明し、協働する 4. 対象の課題を可視化し、他職種と協働して解決に導く 4. コーディネーターの役割を担い、協働の円滑化を推進する <p>Ⅶ. 現行の法律・制度・政策が健康と看護に与える影響を分析し、解決策を提案する</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 医療政策が個、集団、組織にもたらす影響を分析し、改善策を考案する 3. 看護専門職としての考えや価値が政策に反映されるよう方策を考える 	<p>7. 事例分析と統計分析の知識を通じ、健康を保持増進する</p> <p>8. 看護の対象に対して、疫学的な知識を活用し、<u>予防的な観点を踏まえて健康の保持・増進に取り組む</u></p> <p>＊表現を日本語に修正</p> <p>Ⅲ. 看護が提供される対象や場に対し、質の改善に向けて取り組む</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 費用対効果、組織的有効性などの観点を含め、対象にとっての効果を評価する。 2. ケアの質を改善するためにエビデンスを用いて組織や集団へ働きかける 3. 情報システム、統計と疫学の知識を用いて、アウトカムの改善やリスク低減のための戦略を立てる 4. 政策的な観点でのケアの質保証やリスクマネジメントを理解する <p>Ⅳ. ケアが提供されている組織やシステムを分析し、ケア環境を調整する</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 個と組織の両側面から、看護をシステムとして捉える 2. ケア環境としての組織を分析し、課題緩和(解決)のための方略を提案する 3. ケアを実践する<u>ために必要となる多職種や資源を巻き込みながら、ケア環境を改善する</u> 4. 組織の課題について教育的に働きかける <p>Ⅴ. ケアを推進できる場や人的環境を整え、リーダーシップを発揮する</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 新しい知識やモデルを実践に導入するための手法を理解し、その実現に向けてリーダーシップを発揮する 2. 集団や組織の場の<u>力動</u>を分析し、集団や組織を動かす 3. 最善の医療サービスを提供するためにケアの改善を主導する <p>＊日本語に表現を修正</p> <p>Ⅵ. 専門性の相違を尊重した上で多職種間の協働を推進する</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 専門職間の効果的な連携関係を築くために、互いを尊重したコミュニケーションをとる 2. 看護師や他職種に対して看護の意図や必要性を説明し、協働する 3. 対象の課題を可視化し、他職種と協働して解決に導く 4. コーディネーターの役割を担い、<u>多職種間協働の円滑化</u>を推進する <p>Ⅶ. 現行の法律・制度・政策が健康と看護に与える影響を分析し、解決策を提案する</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 人々の健康増進という視点を<u>含め</u>、看護の政策を検討する 2. <u>医療保健福祉政策が個、集団、組織にもたらす影響を分析し、改善策を考案する</u>
--	---

<p>3. <u>診療報酬や介護保険などの政策・制度がケア提供方法やアウトカムに及ぼす影響を分析し、改善案を提案する</u></p> <p>4. <u>人々の健康増進という視点から、看護の政策を提案する</u></p> <p>VIII. 看護学の発展に寄与できる教育環境づくりに取り組む</p> <p>1. 学習者のニーズを把握し、学習者に合わせた教育法を理解する</p> <p>2. 看護学の計画的・効果的な教育方法を提案する</p> <p>IX. 倫理的・文化的感受性を持って専門職としての責務を果たす</p> <p>1. 個人・家族・集団の持つ文化や背景を把握し、看護を実践する</p> <p>2. 対象の擁護の立場から、安全なケア環境を促進し、倫理的実践を普及する</p> <p>3. 倫理的問題に直面している対象や専門職を支援するために、<u>倫理に関する理論を活用する</u></p> <p>X. 看護学の発展に寄与できるアイデンティティを形成する</p> <p>1. 看護や医療に関する専門職としての哲学を発展させ、看護実践に統合する</p> <p>2. 看護学を取り巻く課題についての感受性を高め、主体性を持って改善する</p> <p>3. より良いケアを決定するために最新の知見を得ながら実践するモデルになる</p> <p>4. 専門職として看護観を明確にする</p>	<p>3. 看護専門職としての考えや価値が政策に反映されるよう方策を考える</p> <p>4. 経済や政策・制度がケア提供方法やアウトカムに及ぼす影響を分析し、改善策を提案する</p> <p>＊順序を変更と表現を修正</p> <p>＊項目4を1に、2を3、3を4へ順序を変更</p> <p>VIII. 看護学の発展に寄与できる教育環境づくりに取り組む</p> <p>1. 学習者のニーズを把握し、学習者に合わせた教育法を理解する。</p> <p>2. 看護学の計画的・効果的な教育方法を提案する</p> <p>3. <u>学習者のニーズに合った教育的関わりを行う</u></p> <p>4. <u>学習が促進するように教育環境を整える</u></p> <p>＊内容に2項目を追加</p> <p>IX. 倫理的・文化的感受性を持って専門職としての責務を果たす</p> <p>1. 個人・家族・集団の持つ文化や背景を把握し、看護を実践する</p> <p>2. 対象を擁護する立場から、安全なケア環境を促進し、倫理的実践を普及する</p> <p>3. <u>倫理に関する理論を活用して、倫理的問題に直面している対象や専門職を支援する</u></p> <p>X. 看護学の発展に寄与できるアイデンティティを形成する</p> <p>1. 看護や医療に関する専門職としての哲学を発展させ、看護実践に統合する</p> <p>2. 看護学を取り巻く課題についての感受性を高め、主体性を持って改善する</p> <p>3. より良いケアを決定するために最新の知見を得ながら実践するモデルになる</p> <p>4. 専門職として看護観を明確にする</p>
--	---

＊修正前・修正後のⅠ～Ⅹの「能力」と「能力の内容」

4. 修正した前期（修士）課程修了生が修得すべき10の「能力」と「能力の内容」

質問紙調査の結果に基づき、修正下10の「能力」と「能力の内容」42項目を以下に示した。

I. 看護の課題を科学的に探究し、エビデンスを活用する

修士課程修了生は、看護¹実践やケア¹提供の場において、疑問をもち探求する態度で、解決すべき看護の課題を見出すこと、さらに既存の様々なレベルのエビデンス²を収集、統合し、それらを研究や実践に活用し、課題解決に繋いでいくことが求められる。

1. 看護実践での問題を解決するために、必要なエビデンスを探求する。
2. エビデンスレベルを批判的に読解し、評価する。
3. Evidence-based practice を理解する。
4. 新たな知識や先進的な技術を探索し、活用する

II. 看護の対象（個人・家族・集団・地域）に対して、高度な看護を実践する

修士修了生に求める高度な看護とは、「適確に情報判断し、なすべきことが実践できる」ということである。これらの高度な看護を実践するにあたり、修士課程修了生は、エビデンスに基づいて最新ならびに最善のケアを多職種と協働しながら提供し、自身が行う看護に対して説明できなければならない。さらに、病気や疾患の知識に加え、疫学的データや社会・環境データも用いながら、個人・家族だけでなく、集団・地域にも目をむけた看護を検討する。修士課程修了生は、健康という概念をひろく深く捉え、疾患や障碍を抱えた対象への働きかけから、人々の健康の保持・増進に向けた取り組みまで、一人ひとりが持つ力を引き出し、対象の状態に応じた看護を意図的に行う。また修士課程修了生は、対象に教育的支援が必要な時には、理論やエビデンスに基づいた働きかけをすることが求められる。

1. 最新のケア技術やエビデンスに基づいて、看護を実践する
2. 提供されている医療の倫理性を判断し実践する
3. 倫理的に適正な情報技術の利用をはかり、促進する
4. 多職種とともに医療の安全性を確認し、保障する
5. 対象中心に、看護職および多職種との調整を行い、協働してケアする

¹ 「ケア」は看護職が多職種と協働して行う実践、「看護」は看護職が行う実践として提示しています。

² エビデンス、つまり科学的に実証された根拠（科学的根拠）—実験や調査など質的研究も含めた研究結果から導かれた「裏付け」—に基づいて看護実践やケア提供を行うことが求められている。エビデンスを活用するには、得たエビデンスが妥当で信頼できるものかどうかを見極めることが必要であり、どのような研究方法を用いているか、用いている方法から生じるバイアス（選択バイアス、情報バイアス、交絡バイアスなど）をどのように制御しているかなど、そのエビデンスがどのように導き出されているかを確認し、エビデンスの妥当性や信頼性の程度を評価するとともに、そのレベルに基づきどのように研究結果を採用するか判断する必要がある。これら一連のエビデンスの考え方を理解して、看護に活用するエビデンスを探索・探究し評価できることが修士課程修了生には求められる。

6. 看護についての説明力をもち、協働を推進する
7. 事例分析と統計分析の知識を通じ、健康を保持増進する
8. 看護の対象に対して、疫学的な知識を活用し、予防的な観点を踏まえて健康の保持・増進に取り組む

Ⅲ. 看護が提供される対象や場に対し、質の改善に向けて取り組む

修士課程修了生は、最新の情報を活用して、看護実践やケア環境を改善することが求められる。

1. 費用対効果、組織的有効性などの観点を含め、対象にとっての効果を評価する。
2. ケアの質を改善するためにエビデンスを用いて組織や集団へ働きかける
3. 情報システム、統計と疫学の知識を用いて、アウトカムの改善やリスク低減のための戦略を立てる
4. 政策的な観点でのケアの質保証やリスクマネジメントを理解する

Ⅳ. ケアが提供されている組織やシステムを分析し、ケア環境を調整する

修士課程修了生は、組織に生じている課題を分析し、より良いケアが提供されるようにケア環境を調整することや教育的に働きかけることが求められる。ケア環境を改善するには安全で有効なケア技術や情報技術の利用について、専門職に対し教育的に働きかけることも含まれる。

1. 個と組織の両側面から、看護をシステムとして捉える。
2. ケア環境としての組織を分析し、課題緩和（解決）のための方略を提案する
3. ケアを実践するために必要となる多職種や資源を巻き込みながら、ケア環境を改善する
4. 組織の課題について教育的に働きかける。

Ⅴ. ケアを推進できる場や人的環境を整え、リーダーシップを発揮する

修士課程修了生は、ケアの改善に向けて、集団や組織に働きかけ、変化を起こす役割を担うことが求められる。そのために、必要な知識・技術を活用し、クリティカルシンキングやリフレクションを取り入れて、リーダーシップを発揮することが求められる。

1. 新しい知識やモデルを実践に導入するための手法を理解し、その実現に向けてリーダーシップを発揮する
2. 集団や組織の場の力動を分析し、集団や組織を動かす
3. 最善の医療サービスを提供するためにケアの改善を主導する

Ⅵ. 専門性の相違を尊重した上で多職種間の協働を推進する

修士課程修了生は、専門職間の効果的な連携関係を促すために、相互に学習する環境を調整したり、看護職や多職種からの相談に応じたりして、多職種間の協働を推進する。

その際には、看護を他職種に説明する能力が求められる。

1. 専門職間の効果的な連携関係を築くために、互いを尊重したコミュニケーションをとる
2. 看護師や他職種に対して看護の意図や必要性を説明し、協働する
3. 対象の課題を可視化し、他職種と協働して解決に導く
4. コーディネーターの役割を担い、多職種間協働の円滑化を推進する

VII. 現行の法律・制度・政策が健康と看護に与える影響を分析し、解決策を提案する

修士課程修了生は、現行の法律・制度・政策が人々の健康や看護にどのような影響をもたらしているかを分析することが求められる。その分析結果に基づき、解決策を提案するが、その際に看護専門職としての考えや価値観を反映した方策を考えることも求められる。

1. 人々の健康増進という視点を含め、看護の政策を検討する
2. 医療保健福祉政策が個、集団、組織にもたらす影響を分析し、改善策を考案する
3. 看護専門職としての考えや価値が政策に反映されるよう方策を考える
4. 経済や政策・制度がケア提供方法やアウトカムに及ぼす影響を分析し、改善策を提案する

VIII. 看護学の発展に寄与できる教育環境づくりに取り組む

修士課程修了生は、看護専門職を育てるための教育的思考をもつことが必要である。

1. 学習者のニーズを把握し、学習者に合わせた教育法を理解する。
2. 看護学の計画的・効果的な教育方法を提案する
3. 学習者のニーズに合った教育的関わりを行う
4. 学習が促進するように教育環境を整える

IX. 倫理的・文化的感受性を持って専門職としての責務を果たす

修士課程修了生は、対象を擁護するために倫理的・文化的感受性を高めるとともに、ケア技術や情報技術の使用に関する倫理原則や基準を理解したうえで実践を行い、専門職としての倫理的責務を果たすことが求められる。

1. 個人・家族・集団の持つ文化や背景を把握し、看護を実践する
2. 対象を擁護する立場から、安全なケア環境を促進し、倫理的実践を普及する
3. 倫理に関する理論を活用して、倫理的問題に直面している対象や専門職を支援する

X. 看護学の発展に寄与できるアイデンティティを形成する

修士課程修了生は、専門職としての哲学を発展させ、看護観を明確に表現し、看護を実践することが求められる。さらに、生涯を通じて学習していく姿勢をもち、最新の知見を得て看護に活用する努力を続け、他の看護職の役割モデルとなることも求められる。

1. 看護や医療に関する専門職としての哲学を発展させ、看護実践に統合する
2. 看護学を取り巻く課題についての感受性を高め、主体性を持って改善する
3. より良いケアを決定するために最新の知見を得ながら実践するモデルになる
4. 専門職として看護観を明確にする

第4章 看護系大学協議会会員校に対する質問紙調査

1. 調査方法

1) 対象

一般社団法人日本看護系大学協議会の会員校で、看護系大学院の研究科長、大学院設置を準備している学部長等を対象とした。質問紙調査の回答が得られたのは122人であった。

2) データ収集方法

グループインタビュー参加者に対する質問紙調査の結果より、「博士前期（修士）課程で修得すべき能力」における10の能力とその内容を示す42項目を再度修正し、資料4に示した質問紙を作成した。そして、その「能力」と「能力の内容」の表現ならびに内容に関して、「同意しない」「同意する」のいずれか一つを選択し、「同意しない」を選択した際には、その理由を記述するよう依頼し、上記対象者に計209部送付した。

3) データ収集期間

質問紙は郵送法で実施し、質問紙の回収は平成25年2月18日から3月7日まで行った。

4) 分析方法

「同意しない」、「同意する」の度数分布並びに「同意しない」理由の記述により、修得すべき10の能力およびその能力の内容42項目を検討した。

5) 倫理的配慮

質問紙に回答し、返信のあったものを本調査の協力者とした。調査協力依頼文には、調査に必要な時間を提示し、無記名による質問紙調査とした。

2. 結果

送付した209部のうち、返送された122部（回収率58.4%）を対象に、「同意しない」、「同意する」の度数分布並びに「同意しない」理由の記述を分析し、修得すべき10の「能力」およびその「能力の内容」42項目を検討した。

なお、本調査は、無回答・無効回答を除いた有効回答数のみを集計し、「同意する」と「同意しない」の中間を選択していた場合は、無効回答としてデータ処理を行い、分析した。

1) 回答者の概要

回答者が所属している大学の設置形態は、私立大学が最も多く53校（43.4%）、続いて国立大学法人が39校（32.0%）、公立大学・公立大学法人が30校（24.6%）であった（図21）。

また、所属大学で行っている看護学の大学院教育は、大学院修士課程教育が47校（39.8%）、大学院博士課程＜前期・後期＞教育が45校（38.1%）、大学院教育設置準備中が26校（22.0%）であった（図22）。

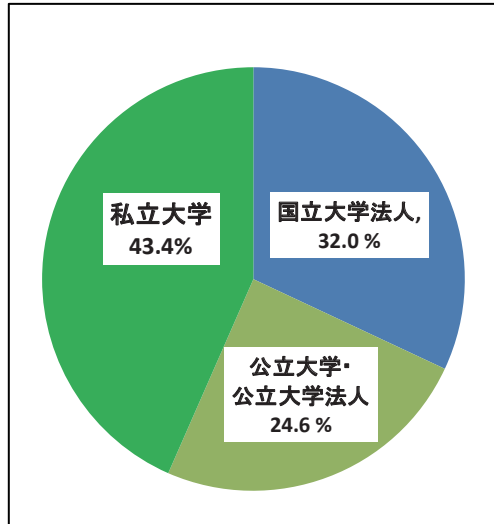


図 21. 大学の設置形態

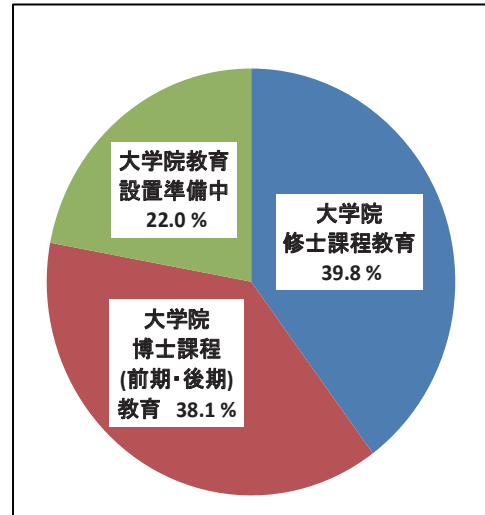


図 22. 大学院の教育課程

回答者が所属する大学院研究科が授与している学位は 78 校 (74.3%) が修士 (看護学)、27 校 (25.7%) が修士 (看護学以外) と答えており (図 23)、無回答及び授与予定が 17 校であった。そして、看護学以外の学位では、保健学が最も多く (8 研究科)、医科学、健康科学、健康福祉学、保健医療学、保健科学、保健看護学、保健福祉学が各 1 研究科ずつとなっていた。また、その他として「今後、修士 (看護学) となる」(2 研究科) という回答もあった (図 24)。

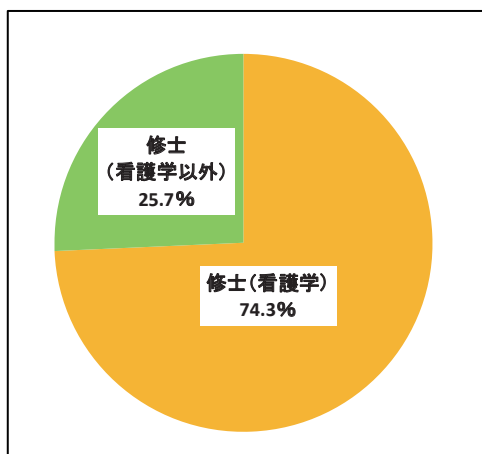


図 23. 授与している学位

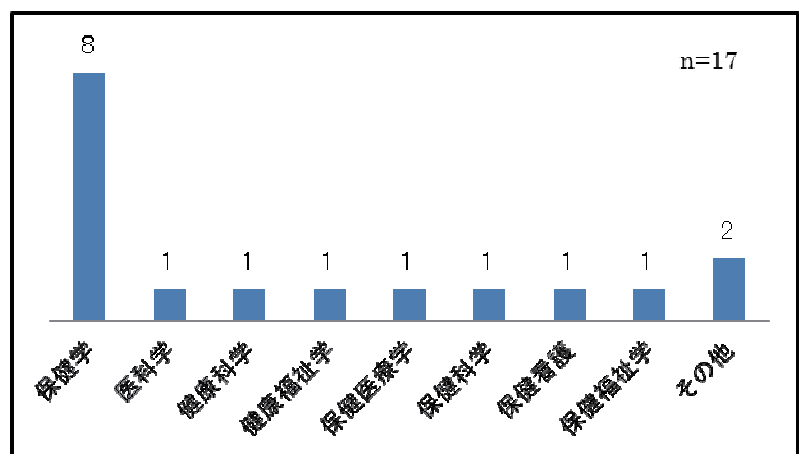


図 24. 看護学以外で授与されている学位

さらに、専門看護師教育課程の認定を受けている専門領域については、「認定を受けた専門領域がある」が 57 校 (51.4%) と最も多く、「専門看護師教育課程はない」は 43 校 (38.7%)、「来年度申請予定」は 11 校 (9.9%) 見られた (図 25)。

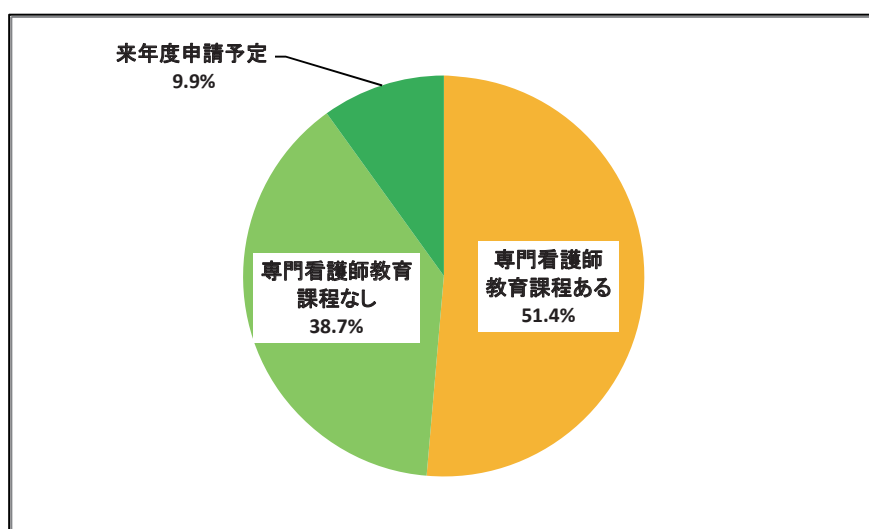


図 25. 専門看護師教育課程の有無について

そして、回答者の職位は学長、研究科長、教授、その他（学科長、学部長、専攻長など）となっており、准教授は含まれていなかった。このことから、今回の質問紙調査については、一定の理解のもと、責任ある回答がなされたと考えられる。

2) 博士前期（修士）課程で修得すべき 10 の「能力」に対する同意

博士前期（修士）課程で修得すべき 10 の「能力」に対する同意は、いずれも 84.0%～97.5%と高い水準であった（表 13）。同意の割合が最も高かった「能力」は、「Ⅵ. 専門性の相違を尊重した上で多職種間の協働を推進する」と「Ⅹ. 看護学の発展に寄与できるアイデンティティを形成する」の 97.5%であり、最も低かった「能力」は、「Ⅶ. 現行の法律・制度・政策が健康と看護に与える影響を分析し、解決策を提案する」の 84.0%であった。

表 13. 博士前期（修士）課程で修得すべき 10 の「能力」に対する同意

博士前期（修士）課程で修得すべき 10 の能力	「同意」 人数（%）	回答者 数（n）
I. 看護の課題を科学的に探求し、エビデンスを活用する	117(96.7)	n=121
II. 看護の対象（個人・家族・集団・地域）に対して、高度な看護を実践する	113(95.0)	n=119
III. 看護が提供される対象や場に対し、質の改善に向けて取り組む	114(95.8)	n=119
IV. ケアが提供されている組織やシステムを分析し、ケア環境を改善する	108(90.8)	n=119
V. ケアを推進できる場や人的環境を整えるために、リーダーシップを発揮する	116(96.7)	n=120
Ⅵ. 専門性の相違を尊重した上で多職種間の協働を推進する	116(97.5)	n=119
Ⅶ. 現行の法律・制度・政策が健康と看護に与える影響を分析し、解決策を提案する	100(84.0)	n=119
Ⅷ. 看護学の発展に寄与できる教育環境づくりに取り組む	112(95.7)	n=117
Ⅸ. 倫理的・文化的感受性を持って専門職としての責務を果たす	115(95.8)	n=120
X. 看護学の発展に寄与できるアイデンティティを形成する	117(97.5)	n=119

3) 「博士前期（修士）課程で習得すべき能力」における 10 の「能力」と「能力の内容」
42 項目について

次に、先の調査結果より修正した「博士前期（修士）課程で修得すべき能力」における 10 の「能力」と「能力の内容」42 項目の妥当性について、今回の調査結果を述べる。

(1) 「I.看護の課題を科学的に探究し、エビデンスを活用する」

①「能力」の妥当性

この「能力」については、117 名（96.7%）が「同意する」と回答しており、「同意しない」という意見は 4 名（3.3%）にとどまった（図 26）。

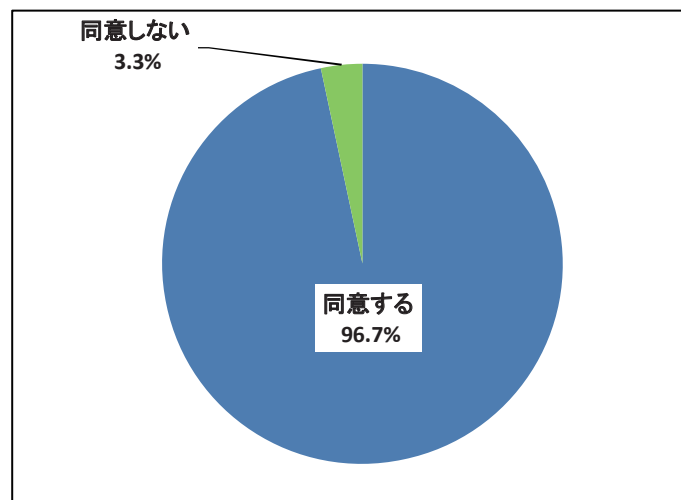


図 26. 「I.看護の課題を科学的に探究し、エビデンスを活用する」能力に対する同意

「同意しない」理由にあげられたのは、「（修士課程に求めるレベルは）エビデンスを見出す道すがりが理解できるレベル」、「従来求められている、看護研究能力を修得する意味あいがある」という意見のみであった。

②「能力の内容」の妥当性

また、この「能力の内容」として提示した 4 項目についても、95.8%～99.2%が「同意する」と回答しており、以下のような結果となった（図 27）。

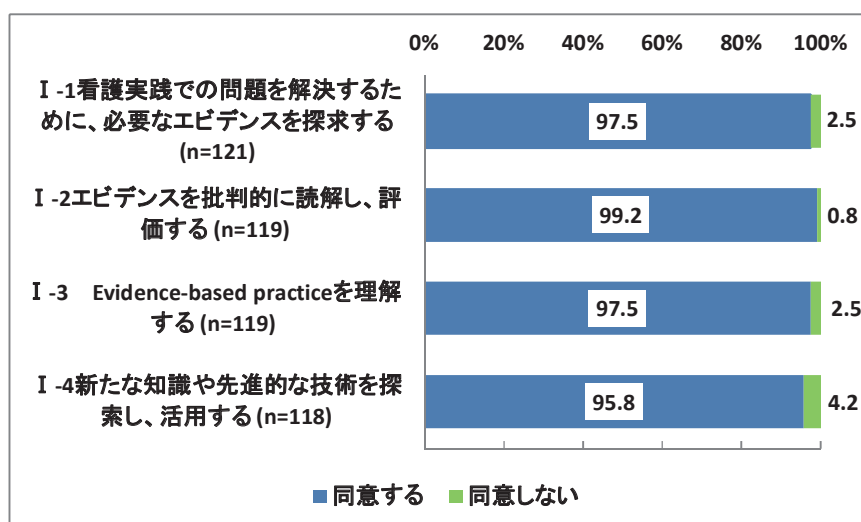


図 27. 「Ⅰ. 看護の課題を科学的に探究し、エビデンスを活用する」の内容に対する同意

「同意する」が 95.8%であった「新たな知識や先進的な技術を探索し、活用する」に対しては、「Ⅰ-1 との識別が不明確、エビデンスの活用についての内容がわかりにくい」、「修士課程で必須とは思わない」、「博士後期課程のレベル」という意見が寄せられた。しかし、本調査では、エビデンスに対する説明文章を加えたことから、エビデンスが示す内容の不明瞭さを指摘する意見は見られなかった。

(2) 「Ⅱ. 看護の対象(個人・家族・集団・地域)に対して、高度な看護を実践する」

① 「能力」の妥当性

この「能力」については、113 名 (95.0%) が「同意する」と回答しており、「同意しない」という意見は 6 名 (5.0%) であった (図 28)。

「同意しない」理由として、「CNS コースには適用されるが、全ての修士ではない」、「研究コースの場合、必須とは思わない」などがあり、「高度な看護を実践する」という表現に対する意見が寄せられた。

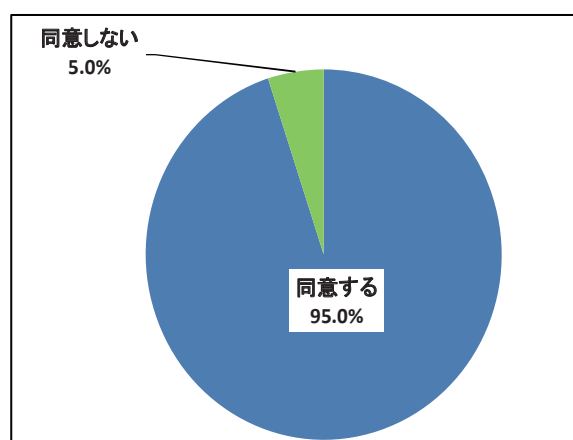


図 28. 「Ⅱ. 看護の対象(個人・家族・集団・地域)に対して、高度な看護を実践する」能力に対する同意

②「能力の内容」の妥当性

この「能力の内容」として提示した 8 項目については、93.3%～96.7%が「同意する」と回答しており、以下のような結果となった（図 29）。

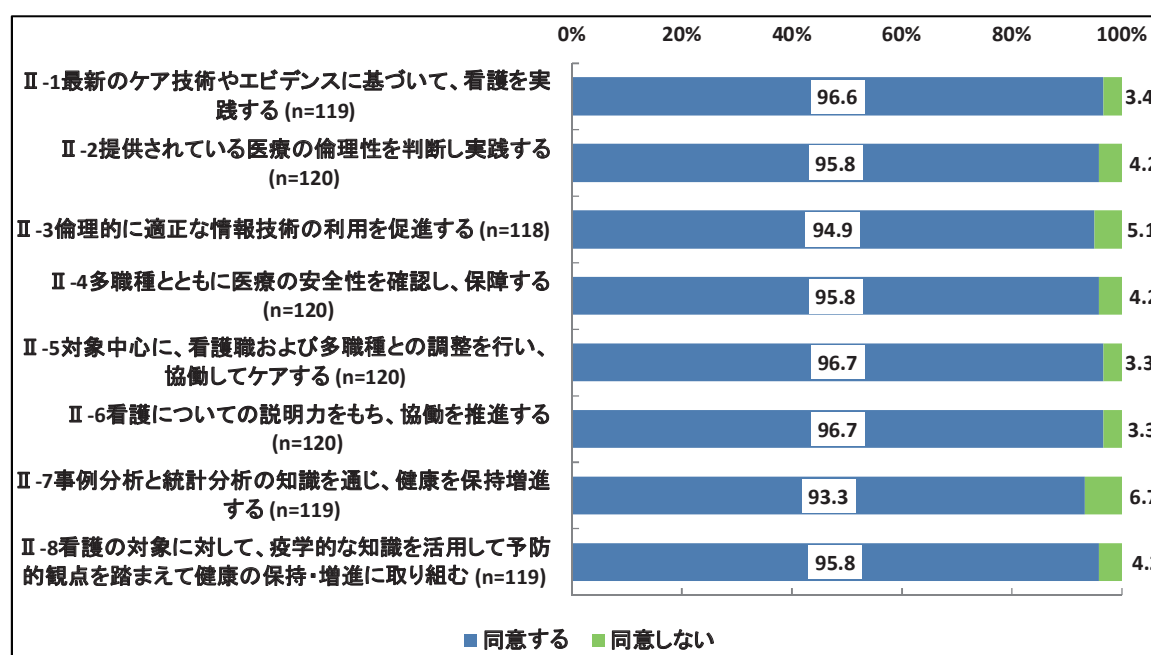


図 29.「Ⅱ. 看護の対象(個人・家族・集団・地域)に対して、高度な看護を実践する」の内容に対する同意

この能力の内容としては、Ⅱ-3「倫理的に適正な情報技術の利用を促進する」と、Ⅱ-7「事例分析と統計分析の知識を通じ、健康を保持増進する」の同意が、112 人（94.9%）、111 人（93.3%）と他に比べて低かった。

「同意しない」理由として、Ⅱ-3「倫理的に適正な情報技術の利用を促進する」に対しては、「文章の意味がよくわからない」、「情報技術の利用を促進する」という内容がわかりにくい」等の意見が寄せられた。また、Ⅱ-7「事例分析と統計分析の知識を通じ、健康を保持増進する」についても、「文章が伝わりにくい」、「事例分析と統計分析の知識を」の表現が分かりにくい」、「内容の意図していることがわかりにくい」等、表現の分かりにくさが指摘された。その他、Ⅱ-8「看護の対象に対して、疫学的な知識を活用して、予防的観点を踏まえて健康の保持・増進に取り組む」についても、「疫学的な知識を活用して」、「予防的観点を踏まえて」という表現が分かりにくい」という意見が示されていた。

以上の点から、これら 3 項目については、項目名の検討が必要であることが考えられた。

（３）「Ⅲ. 看護が提供される対象や場に対し、質の改善に向けて取り組む」

①「能力」の妥当性

この「能力」については、115 名（96.6%）が「同意する」と回答しており、「同意しない」という意見は 4 名（4.1%）であった（図 30）。

「同意しない」理由としては、「対象」や「場」が意味するものを整理する必要がある」

や、「対象の質の改善はわかりにくい」という意見があげられた。

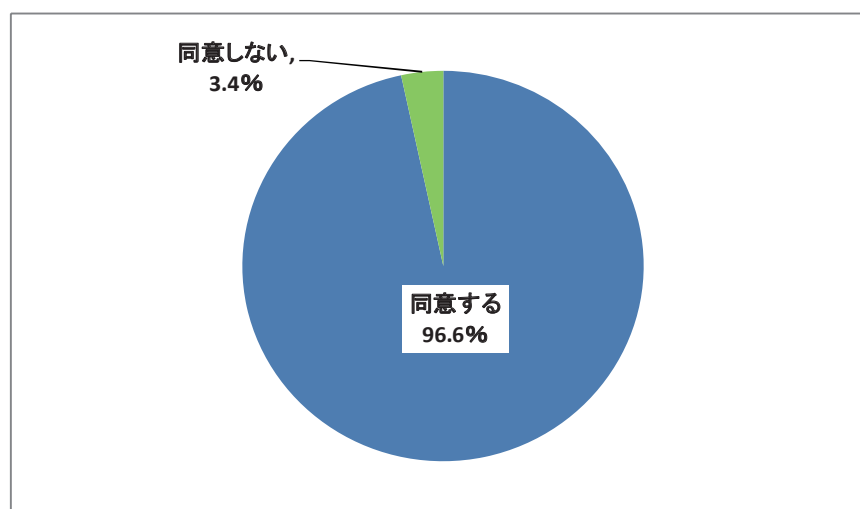


図 30. 「Ⅲ. 看護が提供される対象や場に対し、質の改善に向けて取り組む」能力に対する同意

②「能力の内容」の妥当性

この「能力の内容」として提示した 4 項目については、「同意する」が 88.1%～93.3% であり、Ⅲ-1 については 90%を下回った（図 31）。

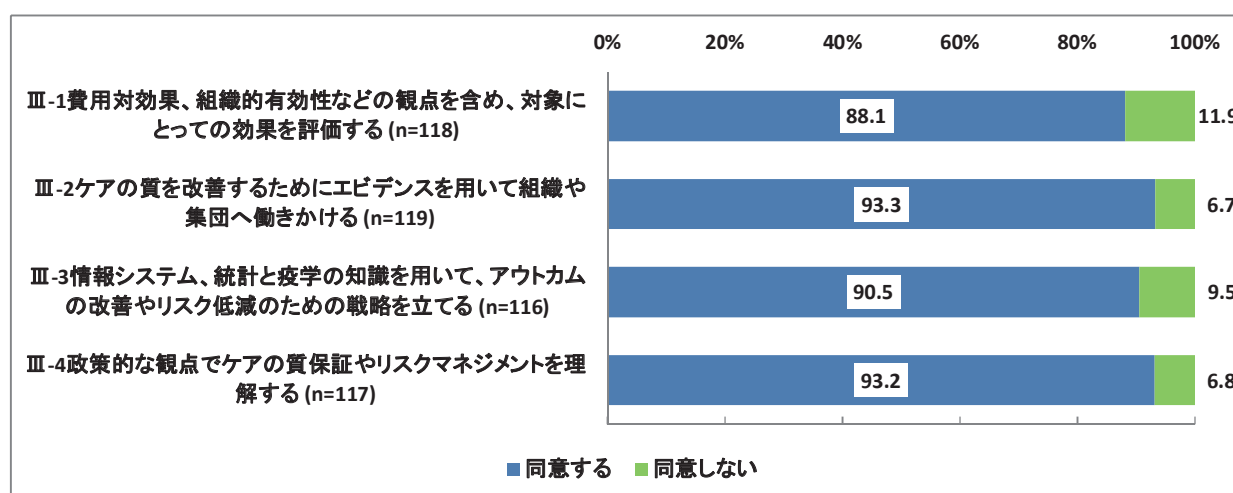


図 31. 「Ⅲ. 看護が提供される対象や場に対し、質の改善に向けて取り組む」の内容に対する同意

「同意しない理由」として、Ⅲ-1「費用対効果、組織的有効性などの観点を含め、対象にとっての効果を評価する」に対しては、「何の効果か不明」というものや、「“費用対効果、組織的有効性などの観点を含め”の意味によるが、これらの判断は（修士課程のレベルでは）難しい」という意見があった。また、Ⅲ-3「情報システム、統計と疫学の知識を用いて、アウトカムの改善やリスク低減のための戦略を立てる」については、「必要だと思うが、経営的、システムの視点の習得は理解のレベルまでであると思う」や、「“戦略を立てる”までは、課題が大きい」など、求めるレベルが高いことが指摘された。そして、Ⅲ-4「政策的な観点

でケアの質保証やリスクマネジメントを理解する」に対しては、「政策的観点で」はわかりにくい、「博士後期課程修了時（のレベル）」という意見が見られた。

以上より、すべての項目について 80%以上の同意が得られているため、内容についての合意形成は得られたが、Ⅲ-1、Ⅲ-3、Ⅲ-4 については、項目名の検討が必要であることが考えられた。

（４）「Ⅳ．ケアが提供されている組織やシステムを分析し、ケア環境を改善する」

①「能力」の妥当性

この「能力」については、「同意する」が 108 名（90.8%）、「同意しない」は 11 名（9.2%）であり（図 32）、10 の能力に対する「同意」割合としては、やや低い結果となった。

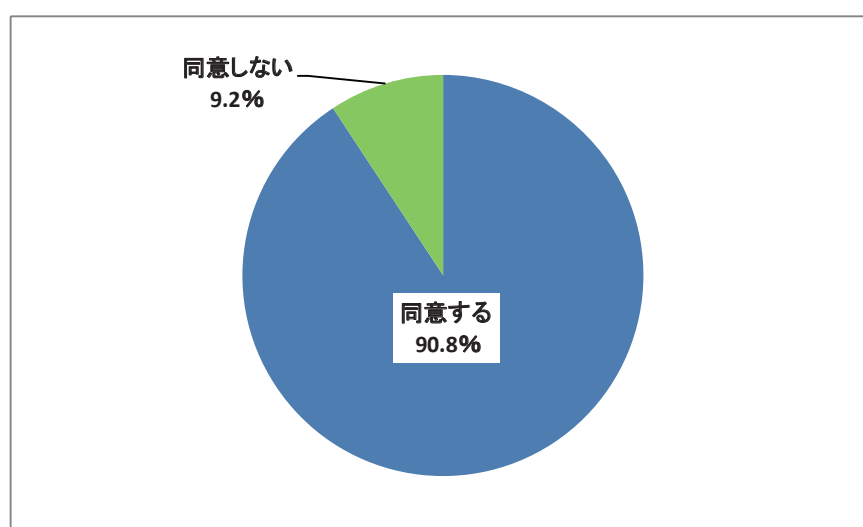


図 32. 「Ⅳ．ケアが提供されている組織やシステムを分析し、ケア環境を改善する」能力に対する同意

「同意しない」理由としては、「博士課程のレベルである」、「2 年間の教育でここまで求められるか疑問である」など、求めるレベルが高いという意見が多く、意味の不明瞭さや能力を疑問視する内容は見られなかった。

②「能力の内容」の妥当性

この「能力の内容」として提示した 4 項目については、「同意する」が 88.8%～94.9%であり、以下のような結果であった（図 33）。また、「同意しない」理由は、Ⅳ-1、Ⅳ-3、Ⅳ-4 についてあげられていた。

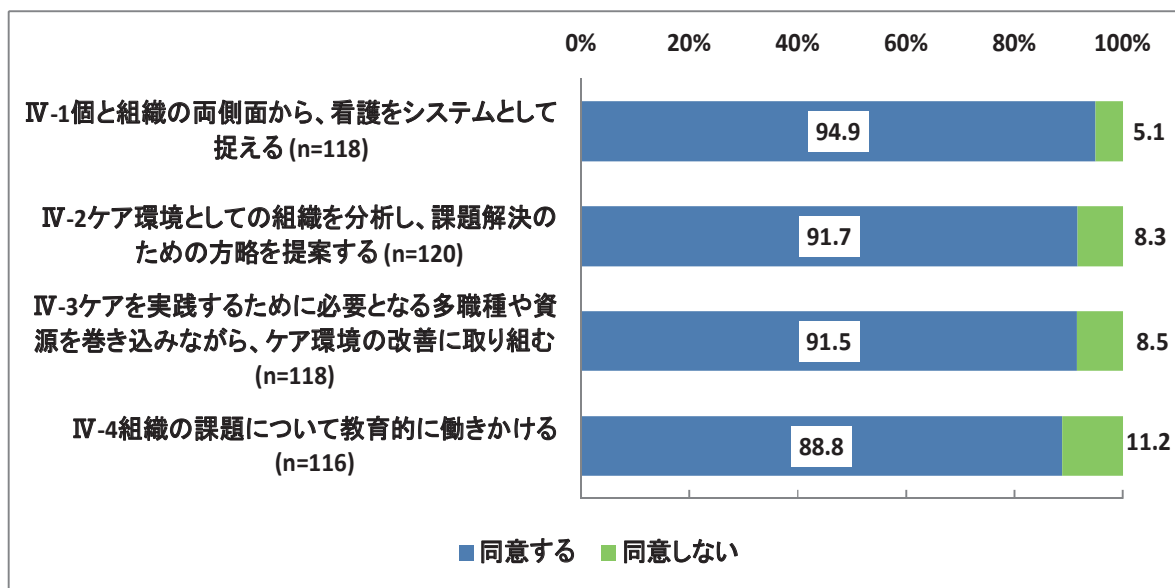


図 33. 「Ⅳ. ケアが提供されている組織やシステムを分析し、ケア環境を改善する」の内容に対する同意

「同意しない」理由として、IV-1「個と組織の両側面から、看護をシステムとして捉える」に対して、「組織間の看護に関わる個々の問題（課題）をシステムで捉える、ならわかるが」という意見や、「“個”という意味は幅広い意味を持ちすぎる、（個が示すものを）少し限定できないか」などがあげられ、表現の分かりにくさを指摘する内容であった。

また、IV-3「ケアを実践するために必要となる多職種や資源を巻きこみながら、ケア環境の改善に取り組む」については、「必要となる多職種というのはおかしい」、「求めたいと思うが、職位の影響がかなり強いのではないか」など、学生という立場でできることに限りがある、という内容の意見が見られた。そして、IV-4「組織の課題について教育的に働きかける」に対しては、「教育的な働きかけの対象を明示した方がよい」や、「ケアとか看護という用語がなく意味がとりづらい」など、表現の不明確さを指摘した内容が見られた。

以上より、IV-1、IV-3、IV-4 については、項目名の再検討が必要であると考えられた。

（５）「Ⅴ. ケアを推進できる場や人的環境を整えるために、リーダーシップを発揮する」

①「能力」の妥当性

この「能力」については、「同意する」が 116 名（96.7%）、「同意しない」は 4 名（3.3%）であった（図 34）。

このように、96.7%と高い割合で「同意する」という評価を得たが、「同意しない理由」として「重要な事項だが、“リーダーシップを発揮するための基盤を作る”までではないか」、「修了直後でないというニュアンスなら、同意できる」など、修了時点で求めるレベルに対する意見が述べられた。

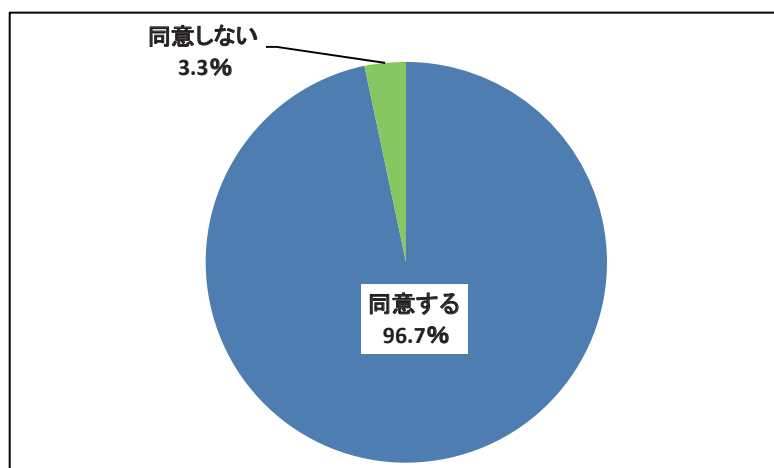


図 34.「V. ケアを推進できる場や人的環境を整えるために、リーダーシップを発揮する」能力に対する同意

②「能力の内容」の妥当性

この「能力の内容」として提示した 3 項目については「同意する」が 86.4%～96.7%となっており、V-2 の同意が最も低かった（図 35）。

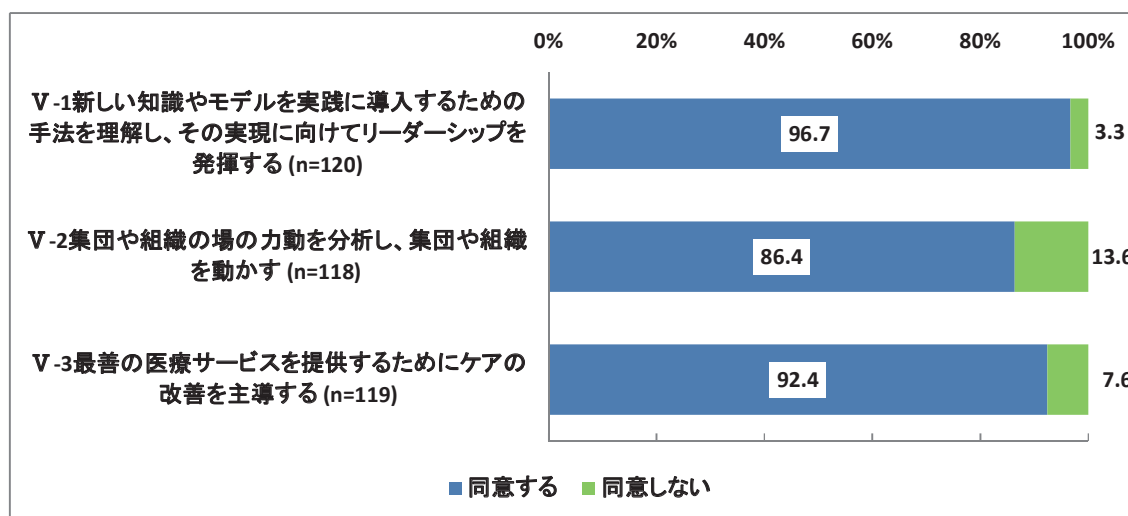


図 35.「V. ケアを推進できる場や人的環境を整えるために、リーダーシップを発揮する」の内容に対する同意

「同意しない」理由として、V-1「新しい知識やモデルを実践に導入するための手法を理解し、その実現に向けてリーダーシップを発揮する」については、「導入するための手法以前に知識・モデルの理解が必要」や、「重要な事項だが、リーダーシップを発揮するための基盤を作る、までではないか」など、リーダーシップを発揮するまでの 1 段階を加えることを求める意見が見られた。また、「同意する」が 86.4%とこの項目で最も低かった、

V-2「集団や組織の場の力動を分析し、集団や組織を動かす」に対しては、「重要だが、リーダーシップを発揮するための基盤を作る、までではないか」、「“集団や組織を動かす”

は目標として高すぎるのではないか」、「分析力は必要だが、組織を動かす能力が求められるとは思わない」など、修了時に求める能力のレベルが高い、という意見であった。

そして、V-3「最善の医療サービスを提供するために、ケアの改善を主導する」については、「抽象的すぎる。漠然としている」や「医療サービスは限定的」など、表現の不明瞭さを指摘する意見が見られた。

以上のことから、Vについては、修士修了生 の能力として求めるレベルや表現方法について検討が必要であるという結果を得た。

（６）「VI. 専門性の相違を尊重した上で多職種間の協働を推進する」

①「能力」の妥当性

この能力については、「同意する」が116名（97.5%）、「同意しない」は3名（2.5%）であった（図36）。

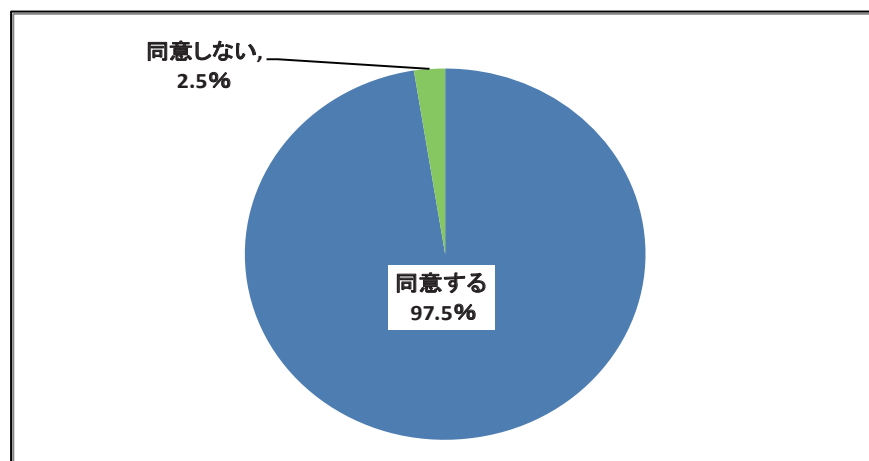


図 36. 「VI. 専門性の相違を尊重した上で多職種間の協働を推進する」能力に対する同意

②「能力の内容」の妥当性

この「能力の内容」として提示した4項目についても、「同意する」が97.5%～98.3%と高い評価を得た（図37）。

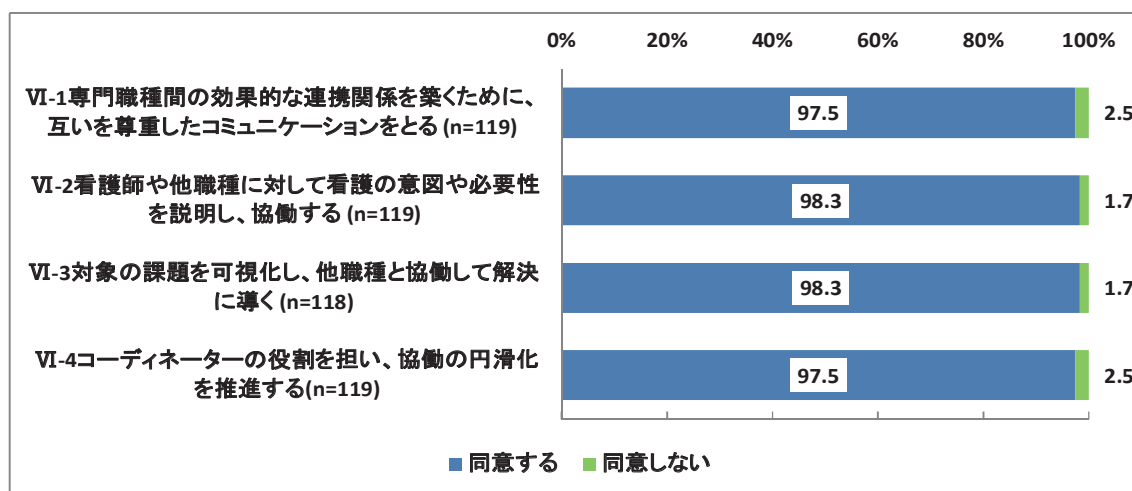


図 37. 「VI. 専門性の相違を尊重した上で多職種間の協働を推進する」の内容に対する同意

「同意しない」理由としては、VI - 3「対象の課題を可視化し、他職種と協働して解決に導く」に対して、「“可視化”はおかしい。明確化・言語化ではないか」や、「“対象の課題”とは何か？」という意見が出された。このことから、「VI - 3 対象の課題を可視化し、他職種と協働して解決に導く」については、項目名の再検討が必要であると考えられた。

(7)「Ⅶ. 現行の法律・制度・政策が健康と看護に与える影響を分析し、解決策を提案する」

①「能力」の妥当性

この能力については、「同意する」が 100 名（84.0%）「同意しない」は 19 名（16.0%）であり、10 の能力の中で「同意する」の割合が最も低かった（図 38）。

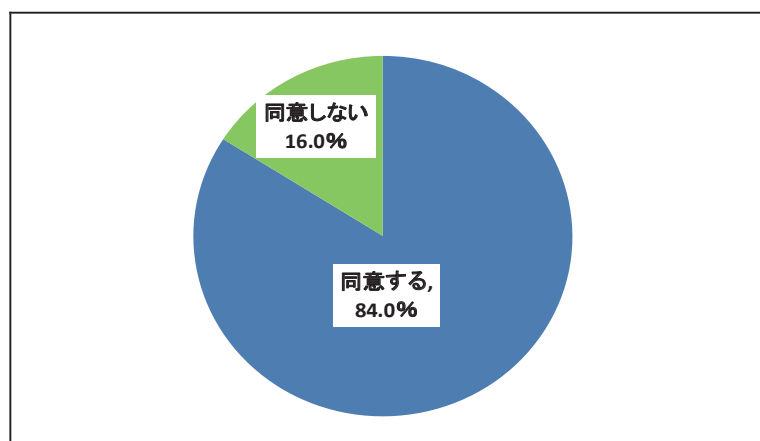


図 38. 「Ⅶ. 現行の法律・制度・政策が健康と看護に与える影響を分析し、解決策を提案する」能力に対する同意

②「能力の内容」の妥当性

この「能力の内容」として提示した 4 項目についても、「同意する」が 79.5%～89.8%と他の能力に関する内容と比較して、最も低い結果となった（図 39）。

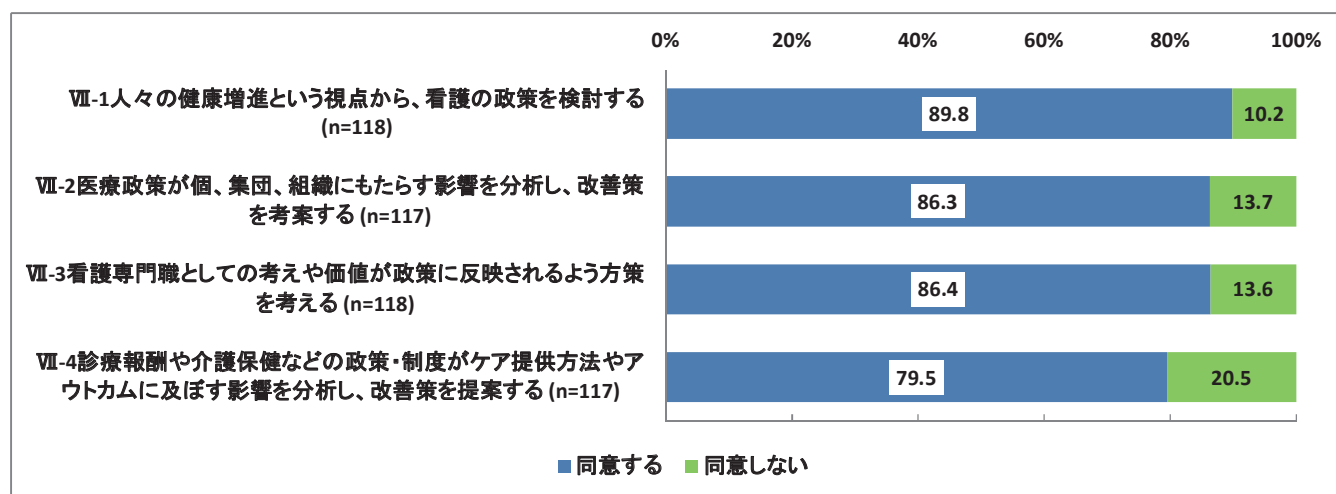


図 39. 「Ⅶ. 現行の法律・制度・政策が健康と看護に与える影響を分析し、解決策を提案する」の内容に対する同意

「Ⅶ. 現行の法律・制度・政策が健康と看護に与える影響を分析し、解決策を提案する」に「同意しない」理由としては、「博士課程レベルである」や、「現行の法律等が健康と看護に与える影響を分析するまでの能力は担保されるべきだが、解決策を提案する能力は修士課程以上と考える」、「解決策の提案までの到達は難しい」という、求めるレベルの高さに対する意見が述べられた。

Ⅶ-1「人々の健康という視点から、看護の政策を検討する」に対しては、「政策への影響を持つまでは難しいが、検討までは可能」や、「色々な看護の専門性をもつ修了生がいることを考え、もう少し包括的表現の方がよいのではないか」という意見が見られた。また、Ⅶ-3「看護専門職としての考えや価値が政策に反映されるよう方策を考える」については、「検討するレベルなら可能」、「方策(解決策)を提案するには経験的にも不十分、修士課程以上に求める能力ではないか」という意見が出された。

そして、「同意する」が最も低かった、Ⅶ-4「診療報酬や介護保健などの政策・制度がケア提供方法やアウトカムに及ぼす影響を分析し、改善策を提案する」については、「博士後期課程修了時の能力ではないか」、「改善策の提案までは厳しい」、「(政策や制度の視点は学士課程では不足しているので、この教育は大切だが) 提案までは無理」、「提案する場所が不明確」など、求めるレベルの高さに対する意見が多く述べられた。

以上より、Ⅶについては、修士修了生の能力として求めるレベルや表現方法について再検討が必要であるという結果を得た。

(8)「Ⅷ. 看護学の発展に寄与できる教育環境づくりに取り組む」

①「能力」の妥当性

この「能力」については、「同意する」が112名(95.7%)「同意しない」は5名(4.3%)であった(図40)。また、Ⅷの能力の内容として提示した4項目については、「同意する」が95.8%～96.6%であった(図41)。

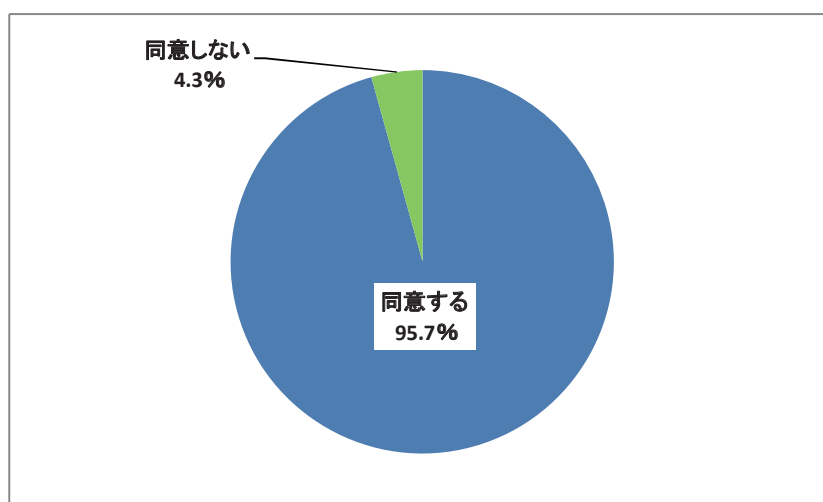


図40.「Ⅷ. 看護学の発展に寄与できる教育環境づくりに取り組む」能力に対する同意

②「能力の内容」の妥当性

この「能力の内容」については、「同意する」が90%以上という結果であり、「同意しない」理由としてあげられた意見にも、内容の不確かさや不明瞭さを指摘するものはなかった。しかし、Ⅷ-2の「看護学の計画的・効果的な教育方法を提案する」に対しては、「高度な看護学教育の能力が必要であり、ややレベルが高いのではないか」という意見が見られた。

以上より、このⅧ-2の内容については、表現を含めて求めるレベルについて再検討する必要があると考えられた。

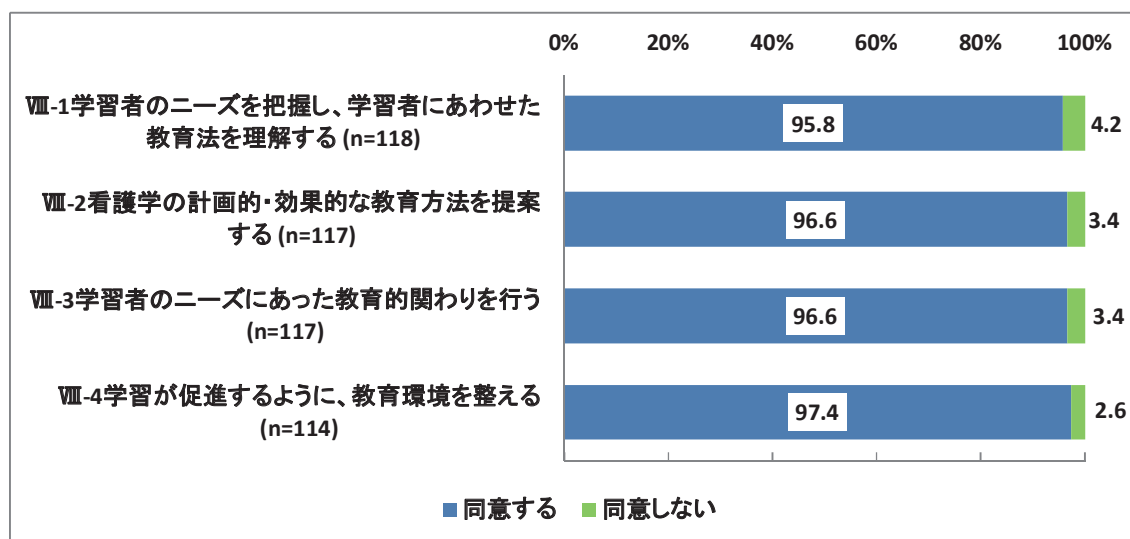


図 41. 「Ⅷ. 看護学の発展に寄与できる教育環境づくりに取り組む」の内容に対する同意

(9)「Ⅸ. 倫理的・文化的感受性を持って専門職としての責務を果たす」

①「能力」の妥当性

この「能力」については、「同意する」が115名(95.8%)、「同意しない」は5名(4.2%)であった(図 42)。「同意しない」理由として、「Ⅸ倫理的・文化的感受性を持って専門職としての責務を果たす」に対し、「倫理的感受性と文化的感受性は異なるため、同意語の様に捉える(表現する)ことには疑問を感じる」という意見が見られた。

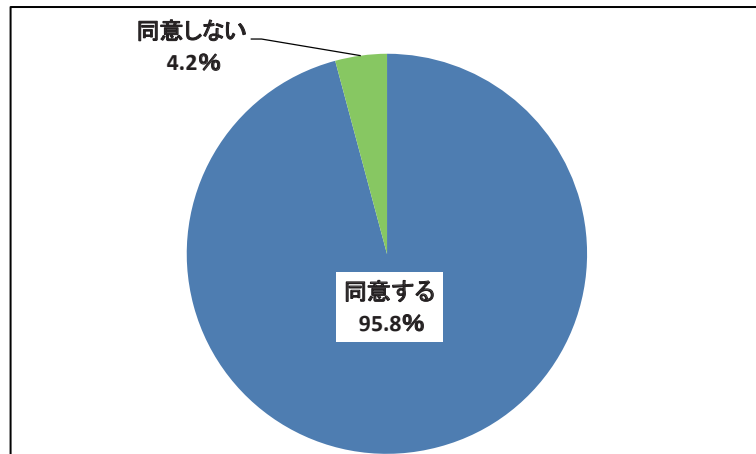


図 42.「IX. 倫理的・文化的感受性を持って専門職としての責務を果たす」能力に対する同意

②「能力の内容」の妥当性

この「能力の内容」として提示した3項目についても、「同意する」が95.8%～98.3%と高い評可が見られた（図 43）。IX - 2「対象の擁護の立場から、安全なケア環境を促進し、倫理的実践を普及する」については、「表現が広すぎあいまいである」という、表現の不明瞭さを指摘する意見が述べられた。

以上のことから、「IX. 倫理的・文化的感受性を持って専門職としての責務を果たす」と、IX - 2「対象の擁護の立場から、安全なケア環境を促進し、倫理的実践を普及する」については、表現を再検討する必要があると考えられた。

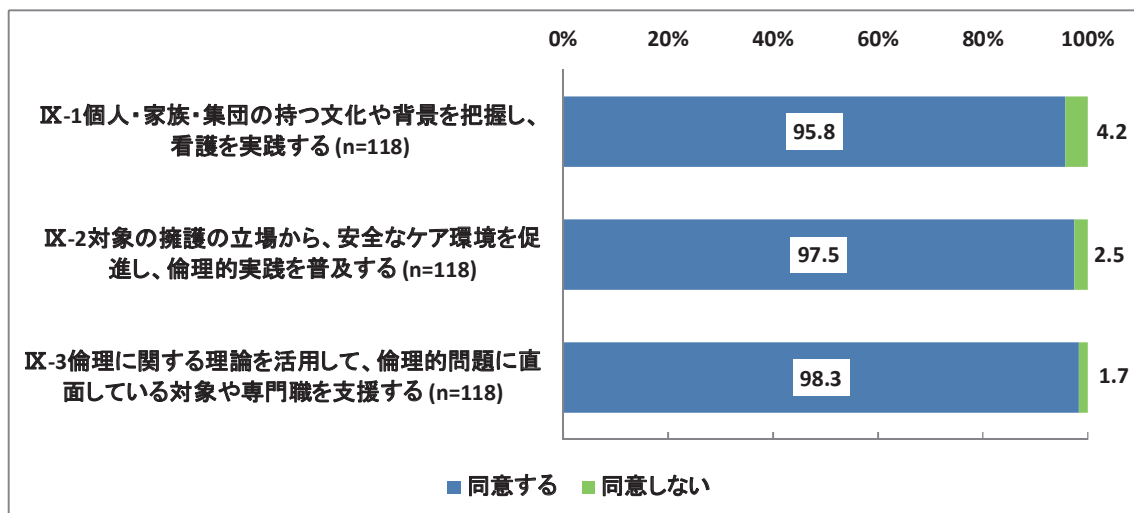


図 43.「IX. 倫理的・文化的感受性を持って専門職としての責務を果たす」の内容に対する同意

(10) 「X. 看護学の発展に寄与できるアイデンティティを形成する」

①「能力」妥当性

この「能力」については、「同意する」が 117 名（97.5%）と高く、「同意しない」は 3 名（2.5%）にとどまった（図 44）。

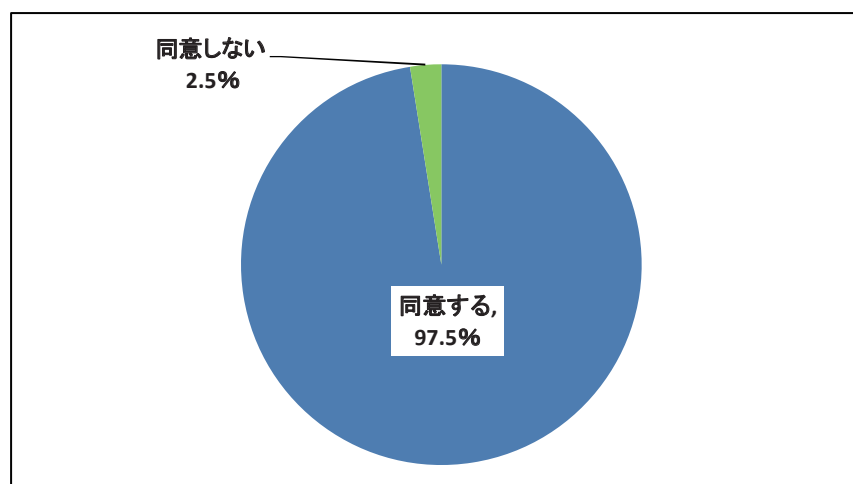


図 44. 「X. 看護学の発展に寄与できるアイデンティティを形成する」能力に対する同意

②「能力の内容」の妥当性

この「能力の内容」として提示した 3 項目についても、「同意する」が 93.3%～97.5%と高い評価が見られた（図 45）。

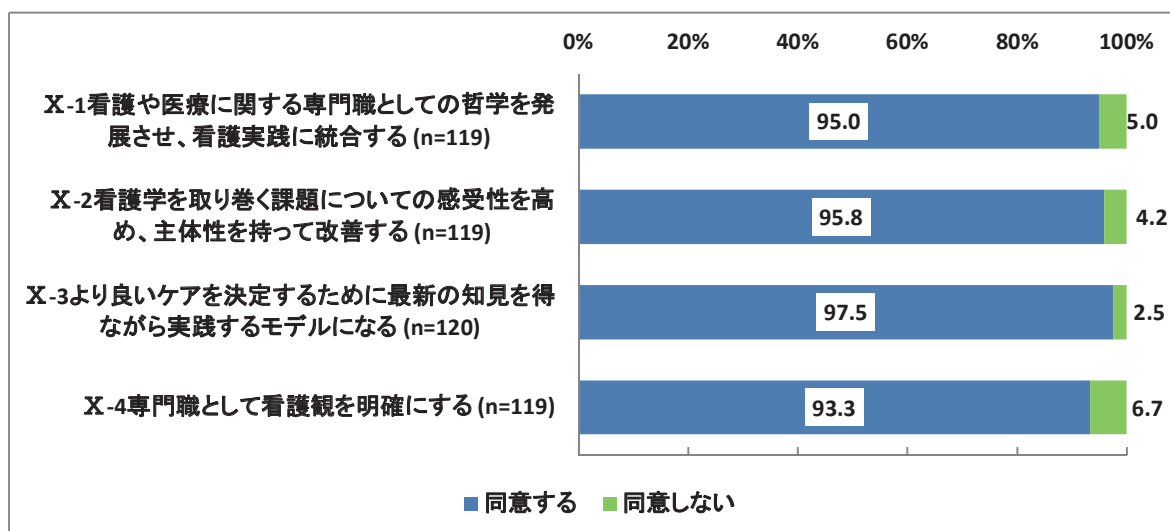


図 45. 「X. 看護学の発展に寄与できるアイデンティティを形成する」の内容に対する同意

「同意しない」理由としては、X-2「看護学を取り巻く課題についての感受性を高め、主体性を持って改善する」に対し、「前文と後文に飛躍がある。わかりづらい」や「改善に向けてとりくむというレベルだと考える」という意見が見られた。また、X-3「より良いケアを決定するために最新の知見を得ながら実践するモデルになる」についても、「(文章が)わかりづらい」という意見が出された。そして、この能力の中で最も「同意する」が低か

った、X-4「専門職として看護観を明確にする」については、「看護観の定義そのものがないまいであるため、使用しない方がよい」、「看護観というあいまいな概念を使うことには反対」という意見が見られた。

以上のことから、X-2「看護学を取り巻く課題についての感受性を高め、主体性を持って改善する」、X-3「より良いケアを決定するために最新の知見を得ながら実践するモデルになる」、X-4「専門職として看護観を明確にする」については、表現や求めるレベルの再検討が必要であると考えられた。

4) 本調査研究に対する意見

本調査研究では、研究に対する質問や意見についても、自由記載から収集した。寄せられた意見は、以下の内容として集約された。

(1) 専門看護師コースと研究コースの違いについて

「専門看護師コースと研究コースでは、必要とされる能力のレベルが異なると思う」、「修士の研究コース、専門看護師コースに共通のものを検討しているのかどうか、分かりにくいところがある」、「全体的には、高度実践看護師を意識した能力に焦点が当たっている印象である」など、「博士前期（修士）課程で修得すべき能力」にも、学生が学ぶコースの特性によって、求められる能力は異なるのではないかと、という意見であった。しかし、いずれの意見も、文末には「結果を楽しみにしている」と加えられており、いずれのコースであっても、博士前期（修士）課程の学生を教育するにあたり、どこまでの達成を求めるべきか、という基準に期待が寄せられていることが分かった。

(2) 結果の活用について

「各大学の教育理念、目標、学生の目指すものにより、能力の程度は違ってくると思う」、「標準的レベルを明確化することの重要性をふまえて、各大学の教育目的等の独自性を認める内容として検討して欲しい」、という意見が見られた。今回の調査研究で明らかにしようとしている「博士前期（修士）課程で習得すべき能力」が独り歩きせずに、どのような提示のされ方、活用のされ方となっていくのか、危惧する意見が明示された。

しかし、今回の結果を受け「学士・修士・そして博士課程に求める能力をどのように関連づけ、発展させていくのかを具体化して欲しい」という意見も多く見られ、今後の看護系大学院の教育・発展に対する期待の高まりも現れていた。

(3) 「博士前期（修士）課程で習得すべき能力」の時期について

「修士はただか2年であり、すぐにこれらすべてのことを身に付けさせるのは不可能」、「能力の中には、現場に出てすぐできないことも含まれているように感じる」など、提示した能力を身に付けさせるためには、「学生」という立場に限界があるのではないかと、という意見も見られた。本研究で提示した能力とその内容が、修了時点で“行動できる能力”として持たせる難しさが、意見として出されていた。

3. 考察

郵送法による一般的な回収率（20%～30%）をふまえると、今回の調査研究の回収率（58.4%）は高かったと言える。看護学系大学院の増加に伴い、教育内容だけでなく、修了時に求める能力レベルや基準について、関心が高まっていることがうかがえた。

今回は、先のグループインタビュー参加者に対する質問紙調査の結果から、「博士前期（修士）課程で習得すべき能力」における10の能力とその内容を示す42項目を再度修正し、より精練した内容で質問紙調査を実施したこともあり、10の能力とその内容を示す42項目すべてに70%以上の同意を得ることができた。この結果より、10の能力と42項目が示す内容について、一定の合意形成が得られたと考えられるが、表現の不明瞭さや求めるレベルの高さについては、再検討を必要とする意見が示された。

そこで、各「能力」とその「能力の内容」に対して示された意見をもとに修正を加えた、最終版の「博士前期（修士）課程で習得すべき能力」における10の「能力」と「能力の内容」を示す42項目について、以下に述べる。

1) 「Ⅰ.看護の課題を科学的に探究し、エビデンスを活用する」

この能力については、96.7%が「同意する」と回答しており、この能力の内容として提示した4項目についても、95.8%～99.2%が「同意する」という高い評価を得た。

意見の中には「エビデンスの活用についての内容がわかりにくい」、博士後期課程のレベル」という意見も見られたが、新たにエビデンスに対する説明文章を加えていること（資料4参照）、他にエビデンスが示す内容の不明瞭さを指摘する意見が見られなかったことから、修正等を加えず、提示した内容で最終版にできると判断した。

2) 「Ⅱ.看護の対象(個人・家族・集団・地域)に対して、高度な看護を実践する」

この能力についても、95.0%が「同意する」と高い評価を得た。しかし、この能力の内容として提示した8項目中、Ⅱ-3「倫理的に適正な情報技術の利用を促進する」と、Ⅱ-7「事例分析と統計分析の知識を通じ、健康を保持増進する」、Ⅱ-8「看護の対象に対して、疫学的な知識を活用して、予防的観点を踏まえて健康の保持・増進に取り組む」の3項目については、表現の不明瞭さが指摘されたため、再度修正が必要と考えた。

(1) Ⅱ-3「倫理的に適正な情報技術の利用を促進する」について

この項目については、「文章の意味がよくわからない」、「“情報技術の利用を促進する”という内容がわかりにくい」等の意見が寄せられた。博士前期（修士）課程の学生は、研究や看護実践に着手するにあたり、多様な情報を様々な方法で得ていく必要がある。しかし、それらの情報源がどこにあり、研究や看護実践に用いることでどのような影響がどのように波及していくのか、を考えることが必要となる。

以上より、Ⅱ-3は「情報技術を倫理的に適正に利用する」と変更した。

(2) Ⅱ-7「事例分析と統計分析の知識を通じ、健康を保持増進する」

この項目についても、「文章が伝わりにくい」、「“事例分析と統計分析の知識を”の表現

が分かりにくい」、「内容の意図していることがわかりにくい」等、表現の分かりにくさが指摘された。博士前期（修士）課程の学生にとって、自分が対象とする人の健康問題を考える際、事例や統計的見地から得た知識だけでなく、近接する学問領域や自身の経験知も含めた多様な知識を合せ、用いることが求められると考えられる。

そこで、Ⅱ-7は「事例分析と統計分析の知識を用いて、健康の保持増進をする」と変更した。

（3）博士前期（修士）課程の学生「看護の対象に対して、疫学的な知識を活用して、予防的観点を踏まえて健康の保持・増進に取り組む」

この項目名は「～して、～して」という文章構成であり、何を指すのかが不明瞭な表現になっていた。調査研究でも、「疫学的な知識を活用して”、“予防的観点を踏まえて”という表現が分かりにくい」という意見が示されており、項目名の変更が必要であることが考えられた。

そこで、Ⅱ-8は「疫学的な知識を活用して、健康の保持増進に取り組む」に変更することとした。

3）「Ⅲ．看護が提供される対象や場に対し、質の改善に向けて取り組む」

この能力については、96.64%が「同意する」と回答していたが、「“対象”や“場”が意味するものを整理する必要がある」や、「対象の質の改善はわかりにくい」という意見があげられていた。そこで、この能力名を、「看護実践やケア環境の質の改善に向けて取り組む」と、修正した。

また、この能力の内容として提示した4項目中、Ⅲ-1「費用対効果、組織的有効性などの観点を含め、対象にとっての効果を評価する」、Ⅲ-3「情報システム、統計と疫学の知識を用いて、アウトカムの改善やリスク低減のための戦略を立てる」、Ⅲ-4「政策的な観点でケアの質保証やリスクマネジメントを理解する」の3項目については、項目名や求めるレベルについて不明瞭さが指摘されたため、修正が必要と考えられた。

（1）Ⅲ-1「費用対効果、組織的有効性などの観点を含め、対象にとっての効果を評価する」

この項目名については、「何の効果か不明」、「“費用対効果”、“組織的有効性などの観点を含め”の意味によるが、これらの判断は（修士課程のレベルでは）難しい」という意見があった。しかし、臨床で看護実践をするにあたり、この項目が示す内容は必要であり、博士前期(修士)課程の学生にも求めたいと考えた。

そこで、内容が明確に伝わるように、「費用対効果、組織的有効性などの観点から、質改善の効果を評価する」に修正した。

（2）Ⅲ-3「情報システム、統計と疫学の知識を用いて、アウトカムの改善やリスク低減のための戦略を立てる」

この項目については、「必要だと思うが、経営的、システムの視点の習得は理解のレベル

までであると思う」や、「戦略を立てる」までは、課題が大きい」など、必要な内容ではあるが、求めるレベルが高いことが指摘された。

そこで、「情報システム、統計と疫学の知識を用いて、アウトカムの改善やリスク低減のための方略を立てる」に修正することとした。

(3) III-4「政策的な観点でケアの質保証やリスクマネジメントを理解する」

この項目については、「政策的観点で」はわかりにくい、「博士後期課程修了時（のレベル）」という意見が見られた。提供されているケアの質やリスクマネジメントは、特定の臨床現場における現象だけでなく、現状の政策と見合せながら理解することが必要であり、求められる対象は、博士後期課程に限ったことではないと考えられる。

よって、この項目名は「政策的な観点から、ケアの質保証やリスクマネジメントを理解する」に修正することとした。

4)「IV. ケアが提供されている組織やシステムを分析し、ケア環境を改善する」

この能力については、「同意する」が90.8%と、10の能力に対する「同意」割合としては、Ⅶに次ぐ低い結果となった。「同意しない」の意見から、その原因に、「博士前期(修士)課程に求める能力としては、高すぎる」という考えによるものということが分かった。

この能力は、ケア環境を改善するために、組織に働きかけていくという意味を持っており、博士前期（修士）課程の教育において、重要な内容と考える。

よって、意見が出された、IV-1「個と組織の両側面から、看護をシステムとして捉える」、IV-3「ケアを実践するために必要となる多職種や資源を巻きこみながら、ケア環境の改善に取り組む」、IV-4「組織の課題について教育的に働きかける」について、修正を加えることとした。

(1) IV-1「個と組織の両側面から、看護をシステムとして捉える」

この項目については、意見として「個」という意味は幅広い意味を持ちすぎる、（個が示すものを）少し限定できないか」などがあげられ、表現の分かりにくさを指摘する内容が出されていた。

そこで、項目名を「看護を個と組織の両面から、システムとして捉える」に修正した。

(2) IV-3「ケアを実践するために必要となる多職種や資源を巻きこみながら、ケア環境の改善に取り組む」

この項目については、「必要となる多職種というのはおかしい」、「求めたいとは思いますが、職位の影響がかなり強いのではないかなど、学生という立場でできることに限りがある、という内容の意見が見られた。

そこで、「多職種や必要となる資源を活用しながら、ケア環境の改善に取り組む」に修正することとした。

(3) IV-4「組織の課題について教育的に働きかける」

この項目については、「教育的な働きかけの対象を明示した方がよい」や、「ケアとか看護という用語がなく意味がとりづらい」など、表現の不明確さに対する意見が見られた。

そこで、「組織の課題について、ケア提供者に対して教育的に働きかける」に修正することとした。

5)「V. ケアを推進できる場や人的環境を整えるために、リーダーシップを発揮する」

この能力については、96.7%と高い割合で「同意する」という評価を得たが、「同意しない理由」として「重要な事項だが、“リーダーシップを発揮するための基盤を作る”までではないか」、「修了直後ではない、というニュアンスなら、同意できる」など、修了時点に求めるレベルに対する意見が述べられていた。

そこで、この能力を「リーダーシップを発揮し、ケア提供の場や人的環境を整える」に修正することとした。また、この能力の内容として提示した、V-1「新しい知識やモデルを実践に導入するための手法を理解し、その実現に向けてリーダーシップを発揮する」、V-2「集団や組織の場の力動を分析し、集団や組織を動かす」、V-3「最善の医療サービスを提供するために、ケアの改善を主導する」についても、意見が出されていたため、検討することとした。

(1) V-1「新しい知識やモデルを実践に導入するための手法を理解し、その実現に向けてリーダーシップを発揮する」

この項目については、「導入するための手法以前に知識・モデルの理解が必要」や、「重要な事項だが、リーダーシップを発揮するための基盤を作る、までではないか」など、リーダーシップを発揮するまでの、1段階を求める意見が見られた。

そこで、「新しい知識やモデルを実践に導入するための手法を理解し、導入に向けてリーダーシップを発揮する」に修正した。

(2) V-2「集団や組織の場の力動を分析し、集団や組織を動かす」

この項目に対しては、「重要だが、リーダーシップを発揮するための基盤を作る、までではないか」、「“集団や組織を動かす”は目標として高すぎるのではないか」、「分析力は必要だが、組織を動かす能力が求められるとは思わない」など、修了時に求める能力のレベルの高さに対する意見が見られていた。

そこで、「集団や組織の場の力動を分析し、集団や組織を動かすための方略を立てる」に修正することとした。

(3) V-3「最善の医療サービスを提供するために、ケアの改善を主導する」

この項目については、「抽象的すぎる。漠然としている」や「医療サービスは限定的」など、表現の不明瞭さを指摘する意見が見られた。

そこで、「最善の看護サービスを提供するために、ケアの改善を主導する」に修正した。

6)「VI. 専門性の相違を尊重した上で多職種間の協働を推進する」

この能力については、「同意する」が 97.5%であり、能力の内容として提示した 4 項目についても、同様に「同意する」が 97.5%～98.3%と高い評価を得た。しかし、4 項目中の VI-3「対象の課題を可視化し、他職種と協働して解決に導く」については、意見が見られたため、VI-3 の修正のみを検討することとした。

(1) VI-3「対象の課題を可視化し、他職種と協働して解決に導く」

この項目に対しては、「“可視化”はおかしい。明確化・言語化ではないか」や、「“対象の課題”とは何か?」という意見が出された。

そこで、「対象の看護上の課題を明確にし、他職種と協働して解決に導く」に修正することとした。

7)「VII. 現行の法律・制度・政策が健康と看護に与える影響を分析し、解決策を提案する」

この能力については、「同意する」が 84.0%、「同意しない」は 16.0%であり、10 の能力の中で「同意する」の割合が最も低かった。また、能力の内容として提示した 4 項目についても、「同意する」が 79.5%～89.8%と他の能力に関する内容と比較して、最も低い結果であった。この能力は、博士前期（修士）課程を修了した者に必要な能力であり、重要な教育内容であると考え、制度や政策の重要性に対する理解が、教育側に十分に認識されていない可能性があると思われた。

同意しない理由としては、「博士課程レベルである」や、「解決策を提案する能力は修士課程以上と考える」、「解決策の提案までの到達は難しい」という、求めるレベルの高さに対する意見が述べられた。

そこで、この能力については、「現行の法律・制度・政策が健康と看護に与える影響を分析し、解決策を考案する」に修正することとした。また、この能力の内容として提示した 4 項目のうち、意見が出された VII-1「人々の健康という視点から、看護の政策を検討する」、VII-3「看護専門職としての考えや価値が政策に反映されるよう方策を考える」、VII-4「診療報酬や介護保健などの政策・精度がケア提供方法やアウトカムに及ぼす影響を分析し、改善策を提案する」について、再検討することとした。

(1) VII-1「人々の健康という視点から、看護の政策を検討する」

この項目については、「政策への影響を持つまでは難しいが、検討までは可能」や、「色々な看護の専門性をもつ修了生がいることを考え、もう少し包括的表現の方がよいのではないか」という意見が見られた。

そこで、「人々の健康増進の観点から、看護の政策を検討する」に修正した。

(2) VII-3「看護専門職としての考えや価値が政策に反映されるよう方策を考える」

この項目については、「検討するレベルなら可能」、「方策(解決策)を提案するには経験的にも不十分、修士課程以上に求める能力ではないか」という意見が出され、求める能力のレベルに対する意見が出されていた。

そこで、「看護専門職としての考えや価値が政策に反映されるように、方策を考案する」

に修正することとした。

(3) VII-4「診療報酬や介護保健などの政策・制度がケア提供方法やアウトカムに及ぼす影響を分析し、改善策を提案する」

この項目は「同意する」が最も低く、「博士後期課程修了時の能力ではないか」、「改善策の提案までは厳しい」、「(政策や制度の視点は学士課程では不足しているので、この教育は大切だが)提案までは無理」、「提案する場所が不明確」など、求めるレベルの高さに対する意見が多く述べられた。

そこで、「診療報酬や介護保健などの政策・制度がケア提供方法やアウトカムに及ぼす影響を分析し、改善策を考案する」に修正した。

8)「VIII. 看護学の発展に寄与できる教育環境づくりに取り組む」

この能力については、「同意する」が95.7%、VIIIの能力の内容として提示した4項目についても、「同意する」が95.8%~97.4%と高い評価であり、あげられた意見にも、内容の不確かさや不明瞭さを指摘するものはなかった。

しかし、VIII-2の「看護学の計画的・効果的な教育方法を提案する」に対して意見が出されていたので、この内容について再検討することとした。

(1) VIII-2の「看護学の計画的・効果的な教育方法を提案する」

この項目については、「高度な看護学教育の能力が必要であり、ややレベルが高いのではないか」という意見があげられていた。そこで、この項目が求める内容として、「看護学の計画的・効果的な教育方法を考案する」に修正した。

9)「IX. 倫理的・文化的感受性を持って専門職としての責務を果たす」

この能力については、「同意する」が95.8%であり、能力の内容として提示した3項目についても、「同意する」が95.8~98.3%と高い評価が見られた。

しかし、「IX. 倫理的・文化的感受性を持って専門職としての責務を果たす」という能力に対し、「倫理的感受性と文化的感受性は異なるため、同意語の様に捉える(表現すること)には疑問を感じる」という意見が見られた。そこで、この能力の表現を「倫理的・文化的感受性を持ち、専門職としての責務を果たす」に修正した。

また、IXの能力の内容として提示した3項目のうち、IX-2「対象の擁護の立場から、安全なケア環境を促進し、倫理的実践を普及する」について意見が述べられており、再検討することとした。

(1) IX-2「対象の擁護の立場から、安全なケア環境を促進し、倫理的実践を普及する」

この項目については、「表現が広すぎ、あいまいである」という、表現の不明瞭さを指摘する意見が述べられていた。

そこで、「対象の擁護の立場から、倫理的実践を普及する」に修正した。

10)「X. 看護学の発展に寄与できるアイデンティティを形成する」

この能力については、「同意する」が 97.5%と高く、能力の内容として提示した 4 項目についても、「同意する」が 93.3%～97.5%と同様に高い評価が見られた。

しかし、能力の内容として提示した 4 項目の中で、X-2「看護学を取り巻く課題についての感受性を高め、主体性を持って改善する」、X-3「より良いケアを決定するために最新の知見を得ながら実践するモデルになる」、X-4「専門職として看護観を明確にする」の 3 項目について意見が出されていたので、これらについて再検討することとした。

(1) X-2「看護学を取り巻く課題についての感受性を高め、主体性を持って改善する」

この項目については、「前文と後文に飛躍がある。わかりづらい」や、「改善に向けてとりくむというレベルだと考える」という意見が見られた。

そこで、表現の分かりやすさや、求めるレベルについて検討を加えた結果、「看護学を取り巻く課題について、感受性を高め、主体的に取り組む」に修正した。

(2) X-3「より良いケアを決定するために最新の知見を得ながら実践するモデルになる」

(3) X-4「専門職として看護観を明確にする」

これらの項目についても、「(文章が) わかりづらい」という意見 (X-3) や、「看護観の定義そのものがあいまいであるため、使用しない方がよい」、「看護観というあいまいな概念を使うことには反対」(X-4)、という意見が見られた。

そこで、X-3 を「より良いケアを決定するために、最新の知見を得ながら実践するモデルになる」、X-4 を「専門職として、理念や価値観を明確にする」に修正した。

以上の修正点を、修正前と比較して一覧表としてまとめたものが、表 14 である。

表 14. 「博士前期（修士）課程で習得すべき能力」における 10 の「能力」と「能力の内容」を示す 42 項目の修正対比表

修正前の 10 の「能力」と「能力の内容」42 項目	最終版・10 の「能力」と「能力の内容」42 項目	備考
I. 看護の課題を科学的に探究し、エビデンスを活用する 1. 看護実践での問題を解決するために、必要なエビデンスを探索する 2. エビデンスレベルを批判的に読解し、評価する 3. Evidence-based practice を理解する 4. 新たな知識や先進的な技術を探求し、活用する	I. 看護の課題を科学的に探究しエビデンスを活用する 1. 看護実践での問題を解決するために、必要なエビデンスを探索する 2. エビデンスレベルを批判的に読解し、評価する 3. Evidence-based practice を理解する 4. 新たな知識や先進的な技術を探求し、活用する	◆修正箇所なし
II. 看護の対象（個人・家族・集団・地域）に対して、高度な看護を実践する 1. 最新のケア技術やエビデンスに基づいて、看護を実践する 2. 提供されている医療の倫理性を判断し実践する 3. 倫理的に適正な情報技術の利用をはかり、促進する 4. 多職種とともに医療の安全性を確認し、保障する 5. 対象中心に、看護職および多職種との調整を行い、協働してケアする 6. 看護についての説明力を持ち、協働を推進する 7. 事例分析と統計分析の知識を通じ、健康を保持増進する 8. 看護の対象に対して、疫学的な知識を活用し、予防的な観点を踏まえて健康の保持・増進に取り組む	II. 看護の対象（個人・家族・集団・地域）に対して、高度な看護を実践する 1. 最新のケア技術やエビデンスに基づいて、看護を実践する 2. 提供されている医療の倫理性を判断し実践する 3. 情報技術を倫理的に適正に利用する 4. 多職種とともに医療の安全性を確認し、保障する 5. 対象中心に、看護職および多職種との調整を行い、協働してケアする 6. 看護についての説明力を持ち、協働を推進する 7. 事例分析と統計分析の知識を用いて、健康の保持増進をする 8. 疫学的な知識を活用して、健康の保持増進に取り組む	利用をはかり→倫理的に適正に利用する 知識を通じ→知識を用いて 「看護の対象に対して」、「予防的な観点を踏まえて」を削除
III. 看護が提供される対象や場に対し、質の改善に向けて取り組む 1. 費用対効果、組織的有効性などの観点を含め、対象にとっての効果を評価する。 2. ケアの質を改善するためにエビデンスを用いて組織や集団へ働きかける	III. 看護実践やケア環境の質の改善にむけて取り組む 1. 費用対効果、組織的有効性などの観点から、質改善の効果を評価する 2. ケアの質を改善するためにエビデンスを用いて組織や集団へ働きかける	「看護が提供される対象や場に対し」→「看護実践やケア環境」に変更 「対象にとっての効果」→「質改善の効果」に変更

<p>3. 情報システム、統計と疫学の知識を用いて、アウトカムの改善やリスク低減のための戦略を立てる</p> <p>4. 政策的な観点でのケアの質保証やリスクマネジメントを理解する</p>	<p>3. 情報システム、統計と疫学の知識を用いて、アウトカムの改善やリスク低減のための方略を立てる</p> <p>4. 政策的な観点から、ケアの質保証やリスクマネジメントを理解する</p>	<p>「戦略」→「方略」に変更</p> <p>「政策的な観点で」→「政策的な観点から」に変更</p>
<p>IV. ケアが提供されている組織やシステムを分析し、ケア環境を調整する</p> <p>1. 個と組織の両側面から、看護をシステムとして捉える</p> <p>2. ケア環境としての組織を分析し、課題緩和（解決）のための方略を提案する</p> <p>3. ケアを実践するために必要となる多職種や資源を巻き込みながら、ケア環境を改善する</p> <p>4. 組織の課題について教育的に働きかける</p>	<p>IV. ケアが提供されている組織やシステムを分析し、ケア環境を調整する</p> <p>1. 看護を個と組織の両面から、システムとして捉える</p> <p>2. ケア環境としての組織を分析し、課題緩和（解決）のための方略を提案する</p> <p>3. 多職種や必要となる資源を活用しながら、ケア環境の改善に取り組む</p> <p>4. 組織の課題について、ケア提供者に対して教育的に働きかける</p>	<p>「個と組織の両側面から」→「看護を個と組織の両面から」に変更</p> <p>「ケアを実践するために必要となる多職種や資源を巻き込みながら」→「多職種や必要となる資源を活用しながら」に変更 「ケア提供者に対して」を追加</p>
<p>V. ケアを推進できる場や人的環境を整え、リーダーシップを発揮する</p> <p>1. 新しい知識やモデルを実践に導入するための手法を理解し、その実現に向けてリーダーシップを発揮する</p> <p>2. 集団や組織の場の力動を分析し、集団や組織を動かす</p> <p>3. 最善の医療サービスを提供するためにケアの改善を主導する</p>	<p>V. リーダーシップを発揮し、ケア提供者の場や人的環境を整える</p> <p>1. 新しい知識やモデルを実践に導入するための手法を理解し、導入に向けてリーダーシップを発揮する</p> <p>2. 集団や組織の場の力動を分析し、集団や組織を動かすための方略を立てる</p> <p>3. 最善の看護サービスを提供するためにケアの改善を主導する</p>	<p>言葉の順序を入れ替えた</p> <p>「その実現にむけて」→「導入に向けて」に変更 「動かす」→「動かすための方略を立てる」に変更 「医療サービス」→「看護サービス」</p>
<p>VI. 専門性の相違を尊重した上で多職種間の協働を推進する</p> <p>1. 専門職間の効果的な連携関係を築くために、互いを尊重したコミュニケーションをとる</p> <p>2. 看護師や他職種に対して看護の意図や必要性を説明し、協働する</p> <p>3. 対象の課題を可視化し、他職種と協働して解決に導く</p>	<p>VI. 専門性の相違を尊重した上で多職種間の協働を推進する</p> <p>1. 専門職間の効果的な連携関係を築くために、互いを尊重したコミュニケーションをとる</p> <p>2. 看護師や他職種に対して看護の意図や必要性を説明し、協働する</p> <p>3. 対象の看護上の課題を明確にし、他職種と協働して解決に導く</p>	<p>「課題を可視化し」→「看護上の課題を明確にし」に変更</p>

4. コーディネーターの役割を担い、多職種間協働の円滑化を推進する	4. コーディネーターの役割を担い、協働の円滑化を推進する	「他職種間」を削除
VII. 現行の法律・制度・政策が健康と看護に与える影響を分析し、解決策を提案する 1. 人々の健康増進という視点から、看護の政策を検討する 2. 医療政策が個、集団、組織にもたらす影響を分析し、改善策を考案する 3. 看護専門職としての考えや価値が政策に反映されるよう方策を考える 4. 経済や政策・制度がケア提供方法やアウトカムに及ぼす影響を分析し、改善策を提案する	VII. 現行の法律・制度・政策が健康と看護に与える影響を分析し、解決策を考案する 1. 人々の健康増進の観点から、看護の政策を検討する 2. 医療政策が個、集団、組織にもたらす影響を分析し、改善策を考案する 3. 看護専門職としての考えや価値が政策に反映されるように、方策を考案する 4. 経済や政策・制度がケア提供方法やアウトカムに及ぼす影響を分析し、改善策を考案する	「提案」→「考案」に変更 「視点から」→「観点から」に変更 「考える」→「考案する」に変更 「提案する」→「考案する」
VIII. 看護学の発展に寄与できる教育環境づくりに取り組む 1. 学習者のニーズを把握し、学習者に合わせた教育法を理解する。 2. 看護学の計画的・効果的な教育方法を提案する 3. 学習者のニーズに合った教育的関わりを行う 4. 学習が促進するように教育環境を整える	VIII. 看護学の発展に寄与できる教育環境づくりに取り組む 1. 学習者のニーズを把握し、学習者に合わせた教育法を理解する。 2. 看護学の計画的・効果的な教育方法を考案する 3. 学習者のニーズに合った教育的関わりを行う 4. 学習が促進するように教育環境を整える	「提案」→「考案する」に変更
IX. 倫理的・文化的感受性を持って専門職としての責務を果たす 1. 個人・家族・集団の持つ文化や背景を把握し、看護を実践する 2. 対象を擁護する立場から、安全なケア環境を促進し、倫理的実践を普及する 3. 倫理に関する理論を活用して、倫理的問題に直面している対象や専門職を支援する	IX. 倫理的・文化的感受性を持ち、専門職としての責務を果たす 1. 個人・家族・集団の持つ文化や背景を把握し、看護を実践する 2. 対象擁護の立場から、倫理的実践を普及する 3. 倫理に関する理論を活用して、倫理的問題に直面している対象や専門職を支援する	「持って」→「持ち」に変更 「安全なケア環境を促進し」を削除
X. 看護学の発展に寄与できるアイデンティティを形成する 1. 看護や医療に関する専門職としての哲学を発展させ、看護実践に統合する 2. 看護学を取り巻く課題についての感受性を高め、主体性を持って改善する	X. 看護学の発展に寄与できるアイデンティティを形成する 1. 看護や医療に関する専門職としての哲学を発展させ、看護実践に統合する 2. 看護学を取り巻く課題について、感受性を高め、主体的に取り組む	「主体性を持って改善する」→「主体的に取り組む」に変更

<p>3. より良いケアを決定するために最新の知見を得ながら実践するモデルになる</p> <p>4. 専門職として看護観を明確にする</p>	<p>3. より良いケアを決定するために、最新の知見を得ながら実践するモデルになる</p> <p>4. 専門職として、理念や価値観を明確にする</p>	<p>「決定するために」→ 「決定するために、」に変更</p> <p>「看護観」→ 「理念や価値観」に変更</p>
--	---	---

第5章 博士前期（修士）課程で修得すべき能力

1. 看護学の博士前期（修士）課程修了生が修得すべき能力

平成23年度より行ってきた一連の調査で明らかとなった看護学の博士前期（修士）課程修了生が修得すべき能力は、10の「能力」と「能力の内容」42項目である。これらの能力は、修士（看護学）を授与されたすべての修了生が、実践・教育・研究など様々な役割を担っていく中で、共通して発揮することが期待されている。

I. 看護の課題を科学的に探究し、エビデンスを活用する

修士課程修了生は、看護¹実践やケア¹提供の場において、疑問をもち探求する態度で、解決すべき看護の課題を見出すこと、さらに既存の様々なレベルのエビデンス²を収集、統合し、それらを研究や実践に活用し、課題解決に繋いでいくことが求められる。

- I - 1 看護実践での問題を解決するために、必要なエビデンスを探求する
- I - 2 エビデンスを批判的に読解し、評価する
- I - 3 Evidence-based practiceを理解する
- I - 4 新たな知識や先進的な技術を探索し、活用する

II. 看護の対象（個人・家族・集団・地域）に対して、高度な看護を実践する

修士課程修了生に求める高度な看護とは、「適確に情報判断し、なすべきことが実践できる」ということである。これらの高度な看護を実践するにあたり、修士課程修了生は、エビデンスに基づいて最新ならびに最善のケアを多職種と協働しながら提供し、自身が行う看護に対して説明できなければならない。さらに、病気や疾患の知識に加え、疫学的データや社会・環境データも用いながら、個人・家族だけでなく、集団・地域にも目をむけた看護を検討する。修士課程修了生は、健康という概念をひろく深く捉え、疾患や障害を抱えた対象への働きかけから、人々の健康の保持・増進に向けた取り組みまで、一人ひとりが持つ力を引き出し、対象の状態に応じた看護を意図的に行う。また修士課程修了生は、対象に教育的支援が必要な時には、理論やエビデンスに基づいた働きかけをすることが求められる。

- II - 1 最新のケア技術やエビデンスに基づいて、看護を実践する
- II - 2 提供されている医療の倫理性を判断し実践する
- II - 3 情報技術を倫理的に適正に利用する
- II - 4 多職種とともに医療の安全性を確認し、保障する

¹ 「看護」は看護職が行う実践、「ケア」は看護職が多職種と協働して行う実践として、提示した。

² エビデンス、つまり科学的に実証された根拠（科学的根拠）—実験や調査など質的研究も含めた研究結果から導かれた「裏付け」—に基づいて看護実践やケア提供を行うことが求められている。エビデンスを活用するには、得たエビデンスが妥当で信頼できるものかどうかを見極めることが必要であり、どのような研究方法を用いているか、用いている方法から生じるバイアス（選択バイアス、情報バイアス、交絡バイアスなど）をどのように制御しているかなど、そのエビデンスがどのように導き出されているかを確認し、エビデンスの妥当性や信頼性の程度を評価するとともに、そのレベルに基づきどのように研究結果を採用するか判断する必要がある。これら一連のエビデンスの考え方を理解して、看護に活用するエビデンスを探索・探究し評価できることが修士課程修了生には求められる。

- Ⅱ - 5 対象中心に、看護職および多職種との調整を行い、協働してケアする
- Ⅱ - 6 看護についての説明力をもち、協働を推進する
- Ⅱ - 7 事例分析と統計分析の知識を用いて、健康を保持増進する
- Ⅱ - 8 疫学的な知識を活用して、健康の保持増進に取り組む

Ⅲ. 看護実践やケア環境の質の改善に向けて取り組む

修士課程修了生は、最新の情報を活用して、看護実践やケア環境を改善することが求められる。

- Ⅲ - 1 費用対効果、組織的有効性などの観点から、質改善の効果を評価する
- Ⅲ - 2 ケアの質を改善するためにエビデンスを用いて組織や集団へ働きかける
- Ⅲ - 3 情報システム、統計と疫学の知識を用いて、アウトカムの改善やリスク低減のための方略を立てる
- Ⅲ - 4 政策的な観点から、ケアの質保証やリスクマネジメントを理解する

Ⅳ. ケアが提供されている組織やシステムを分析し、ケア環境を改善する

修士課程修了生は、組織に生じている課題を分析し、より良いケアが提供されるようにケア環境を調整することや教育的に働きかけることが求められる。ケア環境を改善するには安全で有効なケア技術や情報技術の利用について、専門職に対し教育的に働きかけることも含まれる。

- Ⅳ - 1 看護を個と組織の両面から、システムとして捉える
- Ⅳ - 2 ケア環境としての組織を分析し、課題解決のための方略を提案する
- Ⅳ - 3 多職種や必要となる資源を活用しながら、ケア環境の改善に取り組む
- Ⅳ - 4 組織の課題について、ケア提供者に対して教育的に働きかける

Ⅴ. リーダーシップを発揮し、ケア提供の場や人的環境を整える

修士課程修了生は、ケアの改善に向けて、集団や組織に働きかけ、変化を起こす役割を担うことが求められる。そのために、必要な知識・技術を活用し、クリティカルシンキングやリフレクションを取り入れて、リーダーシップを発揮することが求められる。

- Ⅴ - 1 新しい知識やモデルを実践に導入するための手法を理解し、導入に向けてリーダーシップを発揮する
- Ⅴ - 2 集団や組織の場の力動を分析し、集団や組織を動かすための方略を立てる
- Ⅴ - 3 最善の看護サービスを提供するために、ケアの改善を主導する

Ⅵ. 専門性の相違を尊重した上で多職種間の協働を推進する

修士課程修了生は、専門職間の効果的な連携関係を促すために、相互に学習する環境を調整したり、看護職や多職種からの相談に応じたりして、多職種間の協働を推進する。その際には、看護を他職種に説明する能力が求められる。

- Ⅵ - 1 専門職間の効果的な連携関係を築くために、互いを尊重したコミュニケーションをとる
- Ⅵ - 2 看護師や他職種に対して看護の意図や必要性を説明し、協働する
- Ⅵ - 3 対象の看護上の課題を明確にし、他職種と協働して解決に導く
- Ⅵ - 4 コーディネーターの役割を担い、協働の円滑化を推進する

VII. 現行の法律・制度・政策が健康と看護に与える影響を分析し、解決策を考案する

修士課程修了生は、現行の法律・制度・政策が人々の健康や看護にどのような影響をもたらしているかを分析することが求められる。その分析結果に基づき、解決策を考えるが、その際に看護専門職としての考えや価値観を反映した方策を考えることも求められる。

- VII - 1 人々の健康増進の観点から、看護の政策を検討する
- VII - 2 医療政策が個、集団、組織にもたらす影響を分析し、改善策を考案する
- VII - 3 看護専門職としての考えや価値が政策に反映されるように、方策を考案する
- VII - 4 診療報酬や介護保健などの政策・制度がケア提供方法やアウトカムに及ぼす影響を分析し、改善策を考案する

VIII. 看護学の発展に寄与できる教育環境づくりに取り組む

修士課程修了生は、看護専門職を育てるための教育的思考をもつことが必要である。

- VIII - 1 学習者のニーズを把握し、学習者に合わせた教育法を理解する
- VIII - 2 看護学の計画的・効果的な教育方法を考案する
- VIII - 3 学習者のニーズにあった教育的関わりを行う
- VIII - 4 学習が促進するように、教育環境を整える

IX. 倫理的・文化的感受性を持ち、専門職としての責務を果たす

修士課程修了生は、対象を擁護するために倫理的・文化的感受性を高めるとともに、ケア技術や情報技術の使用に関する倫理原則や基準を理解したうえで実践を行い、専門職としての倫理的責務を果たすことが求められる。

- IX - 1 個人・家族・集団の持つ文化や背景を把握し、看護を実践する
- IX - 2 対象擁護の立場から、倫理的実践を普及する
- IX - 3 倫理に関する理論を活用して、倫理的問題に直面している対象や専門職を支援する

X. 看護学の発展に寄与できるアイデンティティを形成する

修士課程修了生は、専門職としての哲学を発展させ、看護観を明確に表現し、看護を実践することが求められる。さらに、生涯を通じて学習していく姿勢をもち、最新の知見を得て看護に活用する努力を続け、他の看護職の役割モデルとなることも求められる。

- X - 1 看護や医療に関する専門職としての哲学を発展させ、看護実践に統合する
- X - 2 看護学を取り巻く課題について、感受性を高め、主体的に取り組む
- X - 3 より良いケアを決定するために、最新の知見を得ながら実践するモデルになる
- X - 4 専門職として、理念や価値観を明確にする

2. 今後の課題

大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告（2011）では、「看護系大学院における人材養成は、看護学の学術研究を通じて社会に貢献できる研究者や教育者の養成、学士課程では養成困難な特定領域の高度専門職業人や保健、医療、福祉等に携わる専

門職の協働においてマネジメント能力を発揮できる人材養成を目指す」と述べられている。このように修了生が担う役割は様々であり、それゆえに、各大学院において、博士前期（修士）課程が目指す人材育成を明確にすることが求められている。その一方で、大学院教育の質の保証として、我が国の博士前期（修士）課程修了という学位が担保すべきことを明確にすることも求められている。そこで、昨年度より一連の調査を実施し、修士（看護学）の学位を授与される者が共通して持つべき 10 の「能力」と「能力の内容」42 項目を明らかにした。また、本調査は看護系大学の教員を対象に行い、一定のコンセンサスを得ることができた。しかしながら、各大学院がそれぞれ独自の教育目標を踏まえて、この 10 の「能力」を修士の学位授与のポリシーやカリキュラムポリシーに位置づけられるようコンセンサスを得る必要があり、そのためのリーダーシップが求められよう。

今後の課題としては、看護実践や他の医療職、看護職能団体代表者等との意見交換を行い、修士（看護学）を授与される博士前期（修士）課程修了生がもつ能力への共通理解を得る努力を行うことである。さらに、広く社会に貢献できる人材として活躍できる環境づくりを、社会とともに創造していくことが必要となる。

前述したように、多様な人材養成が看護学博士前期課程に求められており、それぞれの大学院が人材養成目的にあった独自の教育目標を打ち出し、これら博士前期（修士）課程で学ぶ看護学修了生に共通した「能力」を基本とした教育課程の構築、看護教育方法の充実が求められる。同時に、そのための FD プログラムの充実も求められることから、AACN の「修士教育のエッセンシャル」の活用の仕方の 1 例を資料 5 に示した。

最後に、本研究の成果は、大学院の専門分野別第三者評価を行うためのシステムの構築の一助となるであろう。多様化が進む看護学の大学院教育において、教育の質保証体制の構築も喫緊の課題であることから、今回提示した 10 の「能力」や「能力の内容」42 項目から教育課程の評価、改善のための教育評価基準を策定できると考える。それにより、大学院の専門分野別第三者評価の参照基準ともなり、我が国の大学院教育の質を担保することが可能となる。

引用文献

American Association of Colleges of Nursing (AACN) (2011), *The Essentials of Master's Education in Nursing*

中央審議会（2007）新時代の大学院教育－国際的に魅力ある大学院教育の構築に向けて－
答申, http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/05090501.htm

中央審議会（2011）グローバル化社会の大学院教育～世界の多様な分野で大学院修了者が
活躍するために～答申,
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1301929.htm

大学における看護系人材養成のあり方に関する検討会（2011）大学における看護系人材養
成のあり方に関する検討会最終報告,
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/40/toushin/1302921.htm

財団法人大学基準協会（2002）, *21世紀の看護学教育*

資 料

資料 1

グループインタビュー参加大学一覧

グループインタビュー参加大学

39 大学：国立 11 大学、公立 15 大学、私立 13 大学

(ブロック区分は、看護系大学協議会ホームページ会員校の掲載に従った)

【北海道・東北ブロック】6 大学

青森県立保健大学大学院健康科学研究科 (公立)

北海道医療大学大学院看護福祉学研究科 (私立)

弘前大学大学院保健学研究科 (国立)

岩手県立大学大学院看護学研究科 (公立)

札幌市立大学大学院看護学研究科 (公立)

山形大学大学院医系研究科 (国立)

【関東ブロック】10 大学

千葉大学大学院看護学研究科 (国立)

茨城キリスト教大学大学院看護学研究科 (私立)

慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科 (私立)

目白大学大学院看護学研究科 (私立)

日本赤十字看護大学大学院看護学研究科 (私立)

埼玉県立大学大学院保健医療福祉学研究科 (公立)

東海大学大学院健康科学研究科 (私立)

東京慈恵会医科大学大学院医学研究科 (私立)

東京女子医科大学大学院看護学研究科 (私立)

筑波大学大学院人間総合科学研究科 (国立)

【中部ブロック】11 大学

愛知県立大学大学院看護学研究科 (公立)

岐阜県立看護大学大学院看護学研究科 (公立)

岐阜大学大学院医学系研究科 (国立)

石川県立看護大学大学院看護学研究科 (公立)

金沢大学大学院医薬保健学総合研究科 (国立)

長野県看護大学大学院看護学研究科 (公立)

名古屋大学大学院医学系研究科 (国立)

富山大学大学院医学薬学教育部 (国立)

聖隷クリストファー大学大学院看護学研究科 (私立)

静岡県立大学大学院看護学研究科（公立）

山梨県立大学大学院看護学研究科（公立）

【関西・近畿ブロック】4 大学

兵庫医療大学大学院看護学研究科（私立）

京都橘大学大学院看護学研究科（私立）

近大姫路大学（私立）

三重県立看護大学大学院看護学研究科（公立）

【中国・四国ブロック】7 大学

広島文化学園大学大学院看護学研究科（私立）

広島大学大学院医歯保健学研究科（国立）

香川県立保健医療大学大学院保健医療学研究科（公立）

高知県立大学大学院看護学研究科（公立）

新見公立大学（公立）

岡山大学大学院保健学研究科（国立）

徳島大学大学院保健科学教育部（国立）

【九州・沖縄ブロック】1 大学

宮崎県看護大学大学院看護学研究科（公立）

資料 2

グループインタビュー：インタビューガイド

インタビューガイド

A. 高度実践看護コース、研究コースにかかわらず、「博士前期課程（修士課程）において、修士（看護学）の学位を授与される修了生が修得すべき 10 の能力とその内容」が看護系大学院教育のコアとなりうるかについて、ご意見をお聞かせください。

平成 23 年度に実施した「博士前期課程（修士課程）において、修士（看護学）の学位を授与される修了生が修得すべき 10 の能力」に関する質問紙調査において、求められるレベルが高い、高度実践看護コースなら必要な能力であると考えるが、研究コースでは難しいという意見が寄せられました。また、コアとして組み込むのは難しいが、目標としておいておいた方がよいという意見もありましたので、この点を考慮してご意見をお聞かせください。

I. 看護の課題を科学的に探究し、エビデンスをつくる

修得すべき能力の内容
1. 看護学の探究すべき課題について、察知し追求する
2. 社会における新たな課題を感知し、その対応について検討する
3. 看護の新たな問い、課題に対して、研究方法を駆使して探求する
4. 新たな知識や先進的な技術を探索し、活用する
5. 看護実践での問題を解決するために、必要なエビデンスを研究する
6. EBP（Evidence-based practice）を系統的に理解する
7. エビデンスをクリティークし、評価 する
8. 問題を解決するためのエビデンスを検索する

II. 看護の対象（個人・家族・集団・地域）に対して、高度な看護を実践する

修得すべき能力の内容
1. 看護介入に必要な理論を身体・社会・心理・組織など学際的な観点から選択し、統合して活用する
2. 個人反応や集団力動的理論を個人のケア/対応に生かす
3. 最新のケア技術やエビデンスに基づいて、看護ケアを実践する
4. 看護のエビデンスを実践に基づいてつくっていく
5. 対象の立場にたって、包括的で系統的なアセスメントを実施する
6. 看護の倫理綱領に基づいた看護実践を普及する
7. 看護の対象をひろく捉えつつ、焦点化した対象に根拠に基づいて、看護介入する
8. 看護の対象を全体として捉えて ケアの場合へ働きかけ、適切に看護介入する
9. 学際的な視点に基づいて、多様な方法でケアの安全性を確保する
10. エビデンスを使いケア改善を計画・実施・評価する
11. 看護実践において、説明責任を果たす
12. 事例分析と統計分析の知識を通じ、健康を促進させる方法を身に付ける
13. 患者中心のケアのために他職種とも調整、交渉しつつ、看護ケアを実施する
14. ケアの計画・実施・評価において病気や疾患管理の知識を用いる

- | |
|---|
| 15. ケアの計画・実施・評価において疫学的、社会的および環境的データを用いる |
| 16. ケアの計画・実施・評価において学習および教育原則を適用する |
| 17. 情報技術の利用について、患者を教育する |
| 18. 実践/教育/研究に際し自らの行為を説明し、共同を推進する |
| 19. 看護実践・教育・研究がもたらす介入効果を予測し、介入の適正を判断する |

III. 看護が提供される対象や場に対し、質の改善に向けて実践する

修得すべき能力の内容

- | |
|---|
| 1. 対象にとっての効果だけでなく費用対効果、組織的有効性などの観点を含めて評価する |
| 2. 最新の情報を活用して（実践ガイドラインを用いて）、実践とケアの環境を改善する |
| 3. ケアのシステムを設計しケアを持続的に改善する |
| 4. ケアの質を改善するためにエビデンスを用いて組織や集団へ働きかける |
| 5. 情報システム、統計と疫学の原理を用いて、アウトカムの改善やリスク低減のための戦略を立てる |
| 6. 政策的な観点でケアの質保証やリスクマネジメントを理解する |

IV. ケアが提供されている組織やシステムを分析し、マネジメントする

取得すべき能力の内容

- | |
|--|
| 1. 組織の葛藤を分析し、葛藤を緩和するための方略を提案する |
| 2. 個のマネジメントと組織のマネジメントの両側面から、看護をシステムとして捉える |
| 3. 患者中心のケアを実践するにあたり、必要となる他職種や資源を巻き込みながら組織を管理する |
| 4. 組織にとって必要な事柄を教育プログラムとして策定し、実施する |
| 5. 安全で有効なケア技術および情報技術の利用について、教育プログラムを設定し、実施する |

V. ケアを推進できる場や人的環境を整え、リーダーシップを発揮する

修得すべき能力の内容

- | |
|--|
| 1. 新しい知識やモデルを実践に導入するための手法を理解し、その実現に向けてリーダーシップを発揮する |
| 2. クリティカルシンキングやリフレクションを取り入れたリーダーシップを発揮する |
| 3. 変化を促す知識と技術を活用して、ケアの改善に向けてリーダーシップを発揮する |

- | |
|---|
| 4. 集団や組織の場のダイナミズムを読みながら、集団や組織を動かす |
| 5. 看護と医療サービスの提供に影響を与えるケアの改善方法を主導する |
| 6. 医療チームの中で、他職種に対して看護の役割や価値を表現し、ケアのリーダーシップを発揮する |

VI. チームを形成し、専門性の相違を尊重した上で多職種間の協働を推進する

修得すべき能力の内容

- | |
|---|
| 1. 専門職間チームと効果的な連携関係を築くために、互いを尊重したコミュニケーションをとる |
| 2. チームの看護師や他職種に対してケアの意図や必要性を説明し、連携する |
| 3. リーダーシップスキルを用いて、医療チームの他のメンバーを教育し、指導し、助言する |
| 4. 看護としての専門性と学際的な視点をもって他職種と柔軟に協働する |
| 5. 医療チームにおいて看護師や他職種のコンサルテーションを実施する |
| 6. 現場の看護の課題を可視化し、他職種と協働して解決に導く |
| 7. ケア提供のためにコーディネーターの役割を担い、システムの円滑化を推進する |

VII. 公衆の健康に向けて、予防的な観点を踏まえて、人々の健康増進に取り組む

修得すべき能力の内容

- | |
|---|
| 1. 健康について、学際的な視点から捉えるとともに、多様なデータを読み取り分析する |
| 2. 健康に関する情報を収集・管理し、ケアに活用する方法を身に付ける |
| 3. 公衆の健康・健康増進という視点から、看護実践を展開する |
| 4. 公衆の健康・健康増進という視点から、看護の政策を提案する |
| 5. 看護の対象に対して、いかなる時にも健康増進という視点から働きかける |
| 6. 「疾患を予防する」という観点を集団への健康教育を実施する |
| 7. 看護の対象に対して、疫学的な知識を活用してポピュレーション・アプローチを実践する |
| 8. 事例分析と統計分析の知識を通じ、個人及び集団の健康を促進させる方法を身に付ける |
| 9. 看護の対象である集団に対して、健康増進に向けて看護介入する |
| 10. 患者の健康的側面も焦点化し、疾患を抱えて地域社会で生きるための支援方法を身に付ける |

VIII. 政策が健康と看護に及ぼす影響を把握し、改善に向けて政策を提言する

修得すべき能力の内容

- | |
|--|
| 1. 法律・制度・政策が看護実践、健康に与える影響を分析し、解決策を提案する |
| 2. 公衆の健康・健康増進や看護の専門性の向上に向けて、政策を提案する |
| 3. 医療政策が個、集団、組織にもたらす格差や不平等を把握し、その是正に向けて資 |

源・制度を活用する

4. 看護専門職としての考えや価値が政策に反映されるよう主張する
5. 診療報酬（医療経済）が看護ケア提供方法やアウトカムに及ぼす影響について分析し、改善案を提案する

IX. 多面的に多様な立場から分析し、倫理的・文化的感受性を持って専門職としての責務を果たす

修得すべき能力の内容

1. 地域の機関／専門職と協働して、社会的弱者に対する倫理的課題に向けて取り組む
2. 個人や集団の持つ文化および倫理的側面を理解した上で、ケアを実践する
3. 患者や家族の擁護の立場から、安全なケア環境を促進し、倫理的実践を普及する
4. 倫理的問題に直面している患者や専門職を助けるために、科学や倫理原則を活用する
5. 専門職者として、医療提供の質の改善に対し、説明責任を果たす
6. ケア技術および情報技術の使用に関する倫理的原理や基準を理解する

X. 看護学の発展に寄与できるアイデンティティを形成する

修得すべき能力の内容

1. 看護や医療に関する個人の哲学を発展させ、看護実践に統合する
2. 看護学を取り巻く課題についての感受性を研ぎ澄まし、主体性を持って改善する
3. 自分自身と同僚の生涯学習を促進するため、および実践に専門的看護基準と責任を組み込むための方策を設計する
4. より良いケアを決定するため生涯学習のロールモデルになる
5. 他職種に対して専門職である看護職のものの見方を明確に表現する

B. 本研究で提示した「博士前期課程（修士課程）において、修士（看護学）の学位を授与される修了生が修得すべき 10 の能力」以外で、必要と思われる能力があれば、根拠と共にその内容についてお聞かせください。

また、大学院修了後、看護教育者としての役割を担っていく場合もありますが、この点に関しての能力の視点が提示されておりませんでした。教育者としての能力を示すことについてのご意見についてもお聞かせください。

資料 3

グループインタビュー参加者に実施した
看護学の博士前期（修士）課程における修得すべき
能力の調査用紙

看護系大学院における教育の基準策定と評価に関する調査研究

博士前期課程（修士課程）において、修士（看護学）の学位を授与される修了生が 修得すべき能力およびその能力の内容の妥当性についての質問紙調査

グループ討議での検討内容をもとに、10の能力の精練を図るとともに、その能力が指し示すことについての説明を追記しました。また、修得すべき能力の内容を77項目から40項目に厳選しました。以下に、修得すべき能力、およびその能力の内容をそれぞれ示しております。

この修正した修得すべき能力、およびその能力の内容に関する、表現ならびに内容に関して、「同意しない」「同意する」「条件付きで同意する」の該当する箇所には○をご記入ください。「条件付きで同意する」の場合は、その理由・修正案もご記載ください。なお、修正前の修得すべき能力、およびその能力の内容が記載された報告書が、日本看護系大学協議会のホームページ（<http://www.janpu.or.jp/activities/report/>）の「平成23文部科学省 大学における医療人養成推進等委託事業報告書」にありますので、ご参照ください。

I. 看護の課題を科学的に探究し、エビデンスを活用する

修士課程修了生は、看護実践やケア提供の場において、疑問をもち探求する態度で、解決すべき看護の課題を見出すこと、さらに既存の様々なレベルのエビデンスを収集、統合し、それらを研究や実践に活用し、課題解決に繋いでいくことが求められる。

能力	同意 しない	同意 する	条件付 きで同 意する	「条件付きで同意する」の 理由・修正案
I. 看護の課題を科学的に探究し、エビデンスを活用する				

修得すべき能力の内容	同意 しない	同意 する	条件付 きで同 意する	「条件付きで同意する」の 理由・修正案
1. 看護実践での問題を解決するために、必要なエビデンスを探求する				
2. エビデンスレベルを批判的に読解し、評価する				
3. Evidence-based practiceを理解する				
4. 新たな知識や先進的な技術を探索し、活用する				

11. 看護の対象（個人・家族・集団・地域）に対して、高度な看護を実践する

修士課程修了生は、エビデンスに基づいて最新ならびに最善のケアを多職種と協働しながら提供し、自身が行う看護に対して説明できなければならない。さらに、病気や疾患の知識に加え、疫学的データや社会・環境データも用いながら、個人・家族だけでなく、集団・地域にも目をむけた看護を検討する。修士課程修了生は、健康という概念をひろく深く捉え、疾患を抱えた対象への働きかけから、人々の健康の保持・増進に向けた取り組みまで、対象の状態に応じた看護を意図的に行う。また修士課程修了生は、対象に教育的支援が必要な時には、理論やエビデンスに基づいた働きかけをすることが求められる。

能力	同意しない	同意する	条件付きで同意する	「条件付きで同意する」の理由・修正案
11. 看護の対象（個人・家族・集団・地域）に対して、高度な看護を実践する				

修得すべき能力の内容	同意しない	同意する	条件付きで同意する	「条件付きで同意する」の理由・修正案
1. 最新のケア技術やエビデンスに基づいて、看護を実践する				
2. 提供されている医療の倫理性を判断し実践する				
3. 倫理的に適正な情報技術の利用を促進する				
4. 多職種とともに医療の安全性を確認し、保障する				
5. 対象中心に、看護職および多職種との調整を行い、協働してケアする				
6. 看護についての説明力を持ち、協働を推進する				
7. 事例分析と統計分析の知識を通じ、健康を保持増進する				

8. 看護の対象に対して、疫学的な知識を活用してポピュレーション・アプローチを実践する				
---	--	--	--	--

Ⅲ 看護が提供される対象や場に対し、質の改善に向けて取り組む

修士課程修了生は、最新の情報を活用して、看護実践やケア環境を改善することが求められる。

能力	同意しない	同意する	条件付きで同意する	「条件付きで同意する」の理由・修正案
III. 看護が提供される対象や場に対し、質の改善に向けて取り組む				

修得すべき能力の内容	同意しない	同意する	条件付きで同意する	「条件付きで同意する」の理由・修正案
1. 費用対効果、組織的有効性などの観点を含め、対象にとっての効果を評価する				
2. ケアの質を改善するためにエビデンスを用いて組織や集団へ働きかける				
3. 情報システム、統計と疫学の知識を用いて、アウトカムの改善やリスク低減のための戦略を立てる				
4. 政策的な観点でケアの質保証やリスクマネジメントを理解する				

Ⅳ ケアが提供されている組織やシステムを分析し、ケア環境を改善する

修士課程修了生は、組織に生じている課題を分析し、より良いケアが提供されるようにケア環境を調整することや教育的に働きかけることが求められる。ケア環境を改善するには安全で有効なケア技術や情報技術の利用について、専門職に対し教育的に働きかけることも含まれる。

能力	同意しない	同意する	条件付きで同意する	「条件付きで同意する」の理由・修正案
IV. ケアが提供されている組織やシステムを分析し、ケア環境を改善する				

修得すべき能力の内容	同意 しない	同意 する	条件付 きで同 意する	「条件付きで同意する」の 理由・修正案
1. 個と組織の両側 面から、看護をシステ ムとして捉える				
2. ケア環境として の組織を分析し、課題 解決のための方略を提 案する				
3. 対象中心のケア を実践するに当たり、 必要となる多職種や資 源を巻き込みながらケ ア環境を改善する				
4. 組織の課題につ いて教育的に働きかけ る				

V. ケアを推進できる場や人的環境を整えるために、リーダーシップを発揮する

修士課程修了生は、ケアの改善に向けて、集団や組織に働きかけ、変化を起こす役割を担うことが求められる。そのために、必要な知識・技術を活用し、クリティカルシンキングやリフレクションを取り入れて、リーダーシップを発揮することが求められる。

能 力	同意 しない	同意 する	条件付 きで同 意する	「条件付きで同意する」の 理由・修正案
V. ケアを推進できる場 や人的環境を整える ために、リーダーシ ップを発揮する				

修得すべき能力の内容	同意 しない	同意 する	条件付 きで同 意する	「条件付きで同意する」の 理由・修正案
1. 新しい知識やモ デルを実践に導入す るための手法を理解 し、その実現に向けて リーダーシップを発 揮する				
2. 集団や組織の場 のダイナミズムを分 析し、集団や組織を動 かす				
3. 最善の医療サー ビスを提供するた めにケアの改善を主導 する				

Ⅵ. 専門性の相違を尊重した上で多職種間の協働を推進する

修士課程修了生は、専門職間の効果的な連携関係を促すために、相互に学習する環境を調整したり、看護職や多職種からの相談に応じたりして、多職種間の協働を推進する。その際には、看護を他職種に説明する能力が求められる。

能 力	同意 しない	同意 する	条件付 きで同 意する	「条件付きで同意する」の 理由・修正案
Ⅵ. 専門性の相違を尊重した上で多職種間の協働を推進する				

修得すべき能力の内容	同意 しない	同意 する	条件付 きで同 意する	「条件付きで同意する」の 理由・修正案
1. 専門職間の効果的な連携関係を築くために、互いを尊重したコミュニケーションをとる				
2. 看護師や他職種に対して看護の意図や必要性を説明し、協働する				
3. 対象の課題を可視化し、他職種と協働して解決に導く				
4. コーディネーターの役割を担い、協働の円滑化を推進する				

Ⅶ. 現行の法律・制度・政策が健康と看護に与える影響を分析し、解決策を提案する

修士課程修了生は、現行の法律・制度・政策が人々の健康や看護にどのような影響をもたらしているかを分析することが求められる。その分析結果に基づき、解決策を提案するが、その際に看護専門職としての考えや価値観を反映した方策を考えることも求められる。

能 力	同意 しない	同意 する	条件付 きで同 意する	「条件付きで同意する」の 理由・修正案
Ⅶ. 現行の法律・制度・政策が健康と看護に与える影響を分析し、解決策を提案する				

修得すべき能力の内容	同意 しない	同意 する	条件付 きで同 意する	「条件付きで同意する」の 理由・修正案
1. 医療政策が個、集団、組織にもたらす影響を分析し、改善策を考案する				
2. 看護専門職としての考えや価値が政策に反映されるよう方策を考える				
3. 診療報酬や介護保険などの政策・制度がケア提供方法やアウトカムに及ぼす影響を分析し、改善案を提案する				
4. 人々の健康増進という視点から、看護の政策を提案する				

Ⅷ. 看護学の発展に寄与できる教育環境づくりに取り組む

修士課程修了生は、看護専門職を育てるための教育的思考をもつことが必要である。

能力	同意 しない	同意 する	条件付 きで同 意する	「条件付きで同意する」の 理由・修正案
Ⅷ. 看護学の発展に寄与できる教育環境づくりに取り組む				

修得すべき能力の内容	同意 しない	同意 する	条件付 きで同 意する	「条件付きで同意する」の 理由・修正案
1. 学習者のニーズを把握し、学習者にあわせた教育法を理解する				
2. 看護学の計画的・効果的な教育方法を提案する				

* 「Ⅷ.看護学の発展に寄与できる教育環境づくりに取り組む」という能力は、フォーカスグループインタビューの結果を踏まえて追加した「能力」です。追加したほうがよい「能力の内容」がありましたら、根拠と共に下記にご記載ください。

IX. 倫理的・文化的感受性を持って専門職としての責務を果たす

修士課程修了生は、対象を擁護するために倫理的・文化的感受性を高めるとともに、ケア技術や情報技術の使用に関する倫理原則や基準を理解したうえで実践を行い、専門職としての倫理的責務を果たすことが求められる。

能 力	同意 しない	同意 する	条件付 きで同 意する	「条件付きで同意する」の 理由・修正案
IX. 倫理的・文化的感受性を持って専門職としての責務を果たす				

修得すべき能力の内容	同意 しない	同意 する	条件付 きで同 意する	「条件付きで同意する」の 理由・修正案
1. 個人・家族・集団の持つ文化や背景を把握し、看護を実践する				
2. 対象の擁護の立場から、安全なケア環境を促進し、倫理的実践を普及する				
3. 倫理的問題に直面している対象や専門職を支援するために、倫理に関する理論を活用する				

X. 看護学の発展に寄与できるアイデンティティを形成する

修士課程修了生は、専門職としての哲学を発展させ、看護観を明確に表現し、看護を実践することが求められる。さらに、生涯を通じて学習していく姿勢をもち、最新の知見を得て看護に活用する努力を続け、他の看護職の役割モデルとなることも求められる。

能 力	同意 しない	同意 する	条件付 きで同 意する	「条件付きで同意する」の 理由・修正案
X. 看護学の発展に寄与できるアイデンティティを形成する				

修得すべき能力の内容	同意 しない	同意 する	条件付 きで同 意する	「条件付きで同意する」の 理由・修正案
1. 看護や医療に関する専門職としての哲学を発展させ、看護実践に統合する				
2. 看護学を取り巻く課題についての感受性を高め、主体性を持って改善する				
3. より良いケアを決定するために最新の知見を得ながら実践するモデルになる				
4. 専門職として看護観を明確にする				

■その他、本研究に対するご質問・ご意見があれば、お書き下さい。

■回答いただいた内容について確認させていただく場合もございますので、差し支えなければ氏名をご記入ください。

御氏名（ ）

以上で終了です。
回答へのご協力、ありがとうございました。

資料 4

看護系大学協議会会員校に実施した
看護学の博士前期（修士）課程における修得すべき
能力の調査用紙

看護系大学院における教育の基準策定と評価に関する調査研究

博士前期課程（修士課程）において、修士（看護学）の学位を授与される修了生が
修得すべき能力およびその能力の内容の妥当性についての質問紙調査

A. 回答者についてお尋ねします

I. 所属大学の設置形態に該当する番号に○印をつけてください。その他に○印をつけられた方は、（ ）内に設置形態をご記入下さい。

1. 国立大学法人
2. 公立大学・公立大学法人
3. 私立大学
4. その他（ ）

II. 所属大学で現在行っている看護学の大学院教育について該当する番号に○印をつけてください。

1. 大学院修士課程教育
2. 大学院博士課程（前期・後期）教育
3. 大学院教育設置準備中

III. 貴研究科で修士（看護学）を授与していますか。該当する番号に○印をつけてください。
授与していない場合は、授与している学位名を記載して下さい。

1. はい
2. いいえ →修士（ ）＜例： 修士（保健学）など＞

IV. 貴研究科に専門看護師教育課程認定を受けている専門領域はありますか。該当する番号に○印をつけて下さい。

1. ある
2. ないが、来年度申請予定
3. ない

V. 職位について該当する番号1つに○印をつけてください。その他に○印をつけられた方は、（ ）内に職位をご記入下さい。

1. 学長
2. 研究科長
3. 教授
4. 准教授
5. その他（ ）

B. 以下に、博士前期課程（修士課程）において、修士（看護学）の学位を授与される修了生が修得すべき10の能力とその内容を示しております。

修正した修得すべき能力、およびその能力の内容に関する、表現ならびに内容に関して、「同意しない」「同意する」の該当する箇所に○印をご記入ください。「同意しない」場合は、その理由もご記載ください。なお、修正前の修得すべき能力、およびその能力の内容が記載された報告書が、日本看護系大学協議会のホームページ（<http://www.janpu.or.jp/activities/report/>）の「平成23 文部科学省 大学における医療人養成推進等委託事業報告書」にありますので、ご参照ください。

I. 看護の課題を科学的に探究し、エビデンスを活用する

修士課程修了生は、看護¹実践やケア⁵提供の場において、疑問をもち探求する態度で、解決すべき看護の課題を見出すこと、さらに既存の様々なレベルのエビデンス⁶を収集、統合し、それらを研究や実践に活用し、課題解決に繋いでいくことが求められる。

能力	同意する	同意しない	「同意しない」理由
I. 看護の課題を科学的に探究し、エビデンスを活用する			

修得すべき能力の内容	同意する	同意しない	「同意しない」理由
1. 看護実践での問題を解決するために、必要なエビデンスを探求する			
2. エビデンスを批判的に読解し、評価する			
3. Evidence-based practiceを理解する			
4. 新たな知識や先進的な技術を探索し、活用する			

⁵ 「ケア」は看護職が多職種と協働して行う実践、「看護」は看護職が行う実践として提示しています。

⁶ エビデンス、つまり科学的に実証された根拠（科学的根拠）—実験や調査など質的研究も含めた研究結果から導かれた「裏付け」—に基づいて看護実践やケア提供を行うことが求められている。エビデンスを活用するには、得たエビデンスが妥当で信頼できるものかどうかを見極めることが必要であり、どのような研究方法を用いているか、用いている方法から生じるバイアス（選択バイアス、情報バイアス、交絡バイアスなど）をどのように制御しているかなど、そのエビデンスがどのように導き出されているかを確認し、エビデンスの妥当性や信頼性の程度を評価するとともに、そのレベルに基づきどのように研究結果を採用するか判断する必要がある。これら一連のエビデンスの考え方を理解して、看護に活用するエビデンスを探索・探究し評価できることが修士課程修了生には求められる。

II. 看護の対象（個人・家族・集団・地域）に対して、高度な看護を実践する

修士修了生に求める高度な看護とは、「適確に情報判断し、なすべきことが実践できる」ということである。これらの高度な看護を実践するにあたり、修士課程修了生は、エビデンスに基づいて最新ならびに最善のケアを多職種と協働しながら提供し、自身が行う看護に対して説明できなければならない。さらに、病気や疾患の知識に加え、疫学的データや社会・環境データも用いながら、個人・家族だけでなく、集団・地域にも目をむけた看護を検討する。修士課程修了生は、健康という概念をひろく深く捉え、疾患や障害を抱えた対象への働きかけから、人々の健康の保持・増進に向けた取り組みまで、一人ひとりが持つ力を引き出し、対象の状態に応じた看護を意図的に行う。また修士課程修了生は、対象に教育的支援が必要な時には、理論やエビデンスに基づいた働きかけをすることが求められる。

能力	同意 する	同意 しない	「同意しない」理由
II. 看護の対象（個人・家族・集団・地域）に対して、高度な看護を実践する			

修得すべき能力の内容	同意 する	同意 しない	「同意しない」理由
1. 最新のケア技術やエビデンスに基づいて、看護を実践する			
2. 提供されている医療の倫理性を判断し実践する			
3. 倫理的に適正な情報技術の利用を促進する			
4. 多職種とともに医療の安全性を確認し、保障する			
5. 対象中心に、看護職および多職種との調整を行い、協働してケアする			
6. 看護についての説明力を持ち、協働を推進する			
7. 事例分析と統計分析の知識を通じ、健康を保持増進する			
8. 看護の対象に対して、疫学的な知識を活用して、予防的観点を踏まえて健康の保持・増進に取り組む			

Ⅲ. 看護が提供される対象や場に対し、質の改善に向けて取り組む

修士課程修了生は、最新の情報を活用して、看護実践やケア環境を改善することが求められる。

能 力	同意 する	同意 しない	「同意しない」理由
Ⅲ. 看護が提供される対象や場に対し、質の改善に向けて取り組む			

修得すべき能力の内容	同意 する	同意 しない	「同意しない」理由
1. 費用対効果、組織的有効性などの観点を含め、対象にとっての効果を評価する			
2. ケアの質を改善するためにエビデンスを用いて組織や集団へ働きかける			
3. 情報システム、統計と疫学の知識を用いて、アウトカムの改善やリスク低減のための戦略を立てる			
4. 政策的な観点でケアの質保証やリスクマネジメントを理解する			

Ⅳ. ケアが提供されている組織やシステムを分析し、ケア環境を改善する

修士課程修了生は、組織に生じている課題を分析し、より良いケアが提供されるようにケア環境を調整することや教育的に働きかけることが求められる。ケア環境を改善するには安全で有効なケア技術や情報技術の利用について、専門職に対し教育的に働きかけることも含まれる。

能 力	同意 する	同意 しない	「同意しない」理由
Ⅳ. ケアが提供されている組織やシステムを分析し、ケア環境を改善する			

修得すべき能力の内容	同意 する	同意 しない	「同意しない」理由
1. 個と組織の両側面から、看護をシステムとして捉える			

2. ケア環境としての組織を分析し、課題解決のための方略を提案する			
3. ケアを実践するために必要となる多職種や資源を巻き込みながら、ケア環境の改善に取り組む			
4. 組織の課題について教育的に働きかける			

V. ケアを推進できる場や人的環境を整えるために、リーダーシップを発揮する

修士課程修了生は、ケアの改善に向けて、集団や組織に働きかけ、変化を起こす役割を担うことが求められる。そのために、必要な知識・技術を活用し、クリティカルシンキングやリフレクションを取り入れて、リーダーシップを発揮することが求められる。

能力	同意する	同意しない	「同意しない」理由
V. ケアを推進できる場や人的環境を整えるために、リーダーシップを発揮する			

修得すべき能力の内容	同意する	同意しない	「同意しない」理由
1. 新しい知識やモデルを実践に導入するための手法を理解し、その実現に向けてリーダーシップを発揮する			
2. 集団や組織の場の力動を分析し、集団や組織を動かす			
3. 最善の医療サービスを提供するためにケアの改善を主導する			

VI. 専門性の相違を尊重した上で多職種間の協働を推進する

修士課程修了生は、専門職間の効果的な連携関係を促すために、相互に学習する環境を調整したり、看護職や多職種からの相談に応じたりして、多職種間の協働を推進する。その際には、看護を他職種に説明する能力が求められる。

能力	同意する	同意しない	「同意しない」理由
VI. 専門性の相違を尊重した上で多職種間の協働を推進する			

修得すべき能力の内容	同意 する	同意 しない	「同意しない」理由
1. 専門職間の効果的な連携関係を築くために、互いを尊重したコミュニケーションをとる			
2. 看護師や他職種に対して看護の意図や必要性を説明し、協働する			
3. 対象の課題を可視化し、他職種と協働して解決に導く			
4. コーディネーターの役割を担い、多職種間協働の円滑化を推進する			

Ⅶ. 現行の法律・制度・政策が健康と看護に与える影響を分析し、解決策を提案する

修士課程修了生は、現行の法律・制度・政策が人々の健康や看護にどのような影響をもたらしているかを分析することが求められる。その分析結果に基づき、解決策を提案するが、その際に看護専門職としての考えや価値観を反映した方策を考えることも求められる。

能力	同意 する	同意 しない	「同意しない」理由
Ⅶ. 現行の法律・制度・政策が健康と看護に与える影響を分析し、解決策を提案する			

修得すべき能力の内容	同意 する	同意 しない	「同意しない」理由
1. 人々の健康増進という視点から、看護の政策を検討する			
2. 医療政策が個、集団、組織にもたらす影響を分析し、改善策を考案する			
3. 看護専門職としての考えや価値が政策に反映されるよう方策を考える			
4. 診療報酬や介護保険などの政策・制度がケア提供方法やアウトカムに及ぼす影響を分析し、改善案を提案する			

Ⅷ. 看護学の発展に寄与できる教育環境づくりに取り組む

修士課程修了生は、看護専門職を育てるための教育的思考をもつことが必要である。

能 力	同意 する	同意 しない	「同意しない」理由
Ⅷ. 看護学の発展に寄与できる教育環境づくりに取り組む			

修得すべき能力の内容	同意 する	同意 しない	「同意しない」理由
1. 学習者のニーズを把握し、学習者に合わせた教育法を理解する			
2. 看護学の計画的・効果的な教育方法を提案する			
3. 学習者のニーズに合った教育的関わりを行う			
4. 学習が促進するように、教育環境を整える			

Ⅸ. 倫理的・文化的感受性を持って専門職としての責務を果たす

修士課程修了生は、対象を擁護するために倫理的・文化的感受性を高めるとともに、ケア技術や情報技術の使用に関する倫理原則や基準を理解したうえで実践を行い、専門職としての倫理的責務を果たすことが求められる。

能 力	同意 する	同意 しない	「同意しない」理由
Ⅸ. 倫理的・文化的感受性を持って専門職としての責務を果たす			

修得すべき能力の内容	同意 する	同意 しない	「同意しない」理由
1. 個人・家族・集団の持つ文化や背景を把握し、看護を実践する			
2. 対象を擁護する立場から、安全なケア環境を促進し、倫理的実践を普及する			
3. 倫理に関する理論を活用して、倫理的問題に直面している対象や専門職を支援する			

X. 看護学の発展に寄与できるアイデンティティを形成する

修士課程修了生は、専門職としての哲学を発展させ、看護観を明確に表現し、看護を実践することが求められる。さらに、生涯を通じて学習していく姿勢をもち、最新の知見を得て看護に活用する努力を続け、他の看護職の役割モデルとなることも求められる。

能 力	同意 する	同意 しない	「同意しない」理由
X. 看護学の発展に寄与できるアイデンティティを形成する			

修得すべき能力の内容	同意 する	同意 しない	「同意しない」理由
1. 看護や医療に関する専門職としての哲学を発展させ、看護実践に統合する			
2. 看護学を取り巻く課題についての感受性を高め、主体性を持って改善する			
3. より良いケアを決定するために最新の知見を得ながら実践するモデルになる			
4. 専門職として看護観を明確にする			

■その他、本研究に対するご質問・ご意見があれば、お書き下さい。

以上で終了です。
回答へのご協力、ありがとうございました。

資料 5

「AACN：修士教育のエッセンシャル」の講演概要

日本における看護系の博士前期（修士）課程修了生に求められる能力

1. 近藤房江氏「AACN：修士教育のエッセンシャル」のご講演より

平成 25 年 1 月 24 日（木）に高知県立大学において、サミュエル・メリット大学看護学部
の近藤房江氏に、AACN（アメリカ看護大学協議会）の修士課程教育の本質的要素（The
Essential of Master's Education in Nursing, 2011）についてご講演いただいた。

ご講演の中で、アメリカでは他国に比較し医療費が高騰していること、1999 年に IOM
（Institute of Medicine）が、医療ミスによる死亡数や医療ミスによるコスト等に関するデ
ータを報告したことで、医療における患者の安全保証が大きな課題となったことが説明さ
れた。そして 2001 年には安全、効果的、効率が良い、患者中心、タイムリー、公平である
ことを医療のアウトカムとする新しいヘルスケアシステムを打ち出した。

さらに IOM は「看護の将来」のレポートで、看護師の教育システムを改善し、より高度
の教育や訓練を最大限に活用した看護実践をするべきであること、医療システムの改革に
は他の医療者とパートナーであること、IT を活用しより良いデータや情報の収集を行い、
職場環境の構築や政策の立案を行うことが示された。

また IOM の報告を受けて 2005 年に始まった QSEN（Quality and Safety Education for
Nurses：看護師のための質と安全教育）は、医療システムにおける質を継続的に改善し、
安全を向上させるために必要な知識、技術、態度の 3 側面を持つ看護師を育てることを目
標としており、そのための教育における基準やコースを定め、アメリカの大学でも QSEN
をカリキュラムに取り入れようとする動きが広まってきている。

LACE（Licensure, Accreditation, Certification and Education）は、麻酔看護師（CRNA）、
助産師（CNM）、クリニカルナーススペシャリスト（CNS）、ナースプラクティショナー
（CNP）という 4 つの役割をとる APRN（高度実践看護師）に関しては、免許、監査、認
定、教育について 4 団体が同意した Consensus Model を作成した。Consensus Model にお
いて APRN は、健康の増進や患者の健康問題のアセスメント、診断、マネジメントに責任
と責務を負う人々で、その介入には薬理学的処方や非薬理学的介入を含むものであると定
義され、6 つの母集団（一生を通じての家族・個人、成人－老人、小児、新生児、女性の健
康・性に関連した、精神・メンタルヘルス）が示された。このモデルは 2015 年を完全実施
の目標としており、各教育機関ではカリキュラム変更が検討されているところである。

このような背景から、AACN は専門に関わらず大学院教育すべての基盤である The
Essentials of Master's Education for Advanced Practice Nursing（1996 年）で大学院看
護のコアと APN 臨床コアを示していたが、2011 年には 9 の本質的要素に変更された。

※1996年版：The Essentials of Master's Education for Advanced Practice Nursing
では、

修士課程修了生のコアカリの内容は、

- I. 研究
- II. 医療の政策、運、および財源
 - A. 医療政策
 - B. 医療提供システムの運営
 - C. 医療財源
- III. 倫理
- IV. 専門職の役割開発
- V. 看護実践の理論的基盤
- VI. 人の多様性と社会的問題
- VII. 健康増進と疾病予防

高度実践看護のコアカリは、

- I. 高度の健康/フィジカルアセスメント
- II. 高度の生理学と病態生理学
- III. 高度の薬理学

※2011年改定版：The Essentials of Master's Education in Nursing の Essential は、

- I. 科学とヒューマニティを基盤とした実践
- II. 組織的・体系的リーダーシップ
- III. 質改善と安全性
- IV. 学問の実践への転換と統合
- V. 情報技術と医療技術
- VI. 医療政策と擁護(アドボカシー)
- VII. 患者や集団の健康水準の向上をめざした専門職間協力
- VIII. 臨床的予防と集団の健康 (population health) に基づいた健康増進
- IX. 修士課程修了レベルの看護実践

2011年のエッセンシャルでは、「I. 科学とヒューマニティを基盤とした実践」で理論的なものが含まれた。「II. 組織的・体系的リーダーシップ」では、質の良いリーダーシップ、システムの考え方からのリーダーシップを考え、実践していける能力に関する教育が必要であるとされた。「III. 質改善と安全性」では、IOM や QSEN の影響を受け、ケアの質の向上と安全がクローズアップされた。「IV. 学問の実践への転換と統合」は、研究の活用であるが、それには実際に研究を行い新しい知識を発見していくことと、研究結果の活用とが含まれている。「V. 情報技術と医療技術」は、ITテクノロジーの進歩で医療サービスの提供が変わってきていることが影響している。「VI. 医療政策と擁護(アドボカシー)」は、改訂前のエッセンシャルにも含まれていたが、よりアドボカシーが強調され、医療に関す

る自分の意見をもって発表することや、擁護をするということ、政策決定にも影響を与えるようなことが必要とされている。「VII. 患者や集団の健康水準の向上をめざした専門職間協力」は、集団と個人のアウトカムを改善できるような専門職間の協働ができることで、IOM の「看護の将来」のレポートで **Inter - Professional Education** が教育の中で強く打ちだされたことが影響している。「VIII. 臨床的予防と集団の健康 (population health) に基づいた健康増進」では、集団への対応、大局から国民の健康を見る視点が示されている。「IX. 修士課程修了レベルの看護実践」は、臨床で実際に役割をとって、実習していくことが含まれている。

このように 2011 年のエッセンシャルにおいては、ケアの質の向上と対象の安全を保障するために、研究成果を実践に活用していくこと、情報技術を効果的に活用すること、専門職間で協働すること、リーダーシップを発揮することの必要性が示されている。さらに対象が個から集団まで広がりを持ち、それぞれの対象を擁護するためには、政策にも関与する必要があるといえる。

日本において博士前期（修士）課程修了生が修得すべき能力を検討する際には、IOM にない日本の医療のアウトカムや安全に関するデータを踏まえること、QSEN の医療システムにおける質を改善し、安全を向上させるために必要な知識、技術、態度の視点が含まれているかを検討することが課題であると考ええる。

2. 修士教育のエッセンシャルによる教育の質の保障

1) 博士前期（修士）課程修了生が修得すべき能力を決定するプロセスについて

AACN のエッセンシャルはアメリカにおける医療の課題を踏まえ、ケアの質の向上を目指し、看護教育者、臨床家、研究者らが議論を重ねて決定されたものである。またすべての修士課程の教育を受けた看護師に必要な要素を抽出したものであり、臨床で実践する看護師のみならず、研究、教育と様々な役割において健康の増進や医療の質向上のために必要な知識や技術、態度が表わされたものである。また医療を取り巻く課題、技術の進歩、多様性の増加にも対応して本質的要素の見直しは図られており、現在の日本の博士前期（修士）課程修了生にとっても修得すべき要素として求められる内容が含まれていると考える。近藤氏の指摘にもあるように、日本の現状を踏まえ、ケアの質の改善につながるよう、教育機関、研究者、臨床家と意見交換や議論を行い、コンセンサスを得るプロセスを踏んで、博士前期（修士）課程修了生に求められる能力を明確にしていくことが重要である。

2) 博士前期（修士）課程修了生が修得すべき能力をカリキュラムに組み入れる方法について

近藤氏からはサミュエル・メリット大学のコースを例に、カリキュラムと Essential の関連を説明いただいた。具体的には、カリキュラム上の各コースと Essential I ～IX および 3Ps をマッピングし、各コースで Essential I ～IX のどれが押さえられているかを確認していく

とのことであった。例えば、教育の各プログラムで定める目標には、そのプログラムで何を視点とし、何をするのか、それを学ぶにはどのような内容のコースが必要であるかを考えていくことになるが、その時にコースと Essential のマッピングを行うことで Essential が抜け落ちることがないように確認ができる。コースによって組み込まれている Essential は異なるが、カリキュラム全体を通すと、すべての Essential が組み込まれていることで、修士教育での質が担保されている。

本調査によって、博士前期（修士）課程修了生が修得すべき能力が明確になれば、それらの能力すべてをカリキュラムで保障していくことが必要となる。そのためには、どのプログラムでどの能力の修得を目指すのか、さらに各科目で具体的にどのような方法で教育することで、どの能力の修得が望めるのかをマッピングの手法を用いながらチェックし、修得すべき能力とリンクしたカリキュラムの構築を進めていく必要がある。

AACN: 修士教育のエッセンシャル

サミュエル・メリット大学
看護学部

Fusae Kondo Abbott (近藤房恵)

背景

- 医療費の高騰
- 患者の安全: QSEN (<http://qsen.org/>)
- 医療の質
- 新しい治療、検査
- 医療と教育の場におけるITの活用
- DNP
- IOM: 看護の将来(2012)
(<http://www.iom.edu/~media/Files/Report%20Files/2010/The-Future-of-Nursing/Future%20of%20Nursing%202010%20Report%20Brief.pdf>)
- 専門職間協働の教育

(<http://www.aacn.nche.edu/education/pdf/APRNReport.pdf>)

患者の安全・医療の質と診療報酬

- 1999年 IOM の報告
 - 医療ミスによる死亡数：年間48,000 - 98,000
 - 医療ミスのコスト:大病院で年間約5百万ドル
 - 入院患者25人に1人の割合で医療事故に遭遇
- 2005年 Pay For Performance (P4P) Initiatives
 - いい結果に報酬をーメデイケア
- 2008年 Present on Admission(入院時に認められる)
 - 入院後の質の低い医療サービスで報酬を得ることを防ぐことが目的

21世紀の新しいヘルスケアシステム Institute of Medicine (IOM, 2001)

- 医療のアウトカム
 - ー安全
 - ー効果的
 - ー効率がよい
 - ー患者中心
 - ータイムリーであること
 - ー公平であること

IOM: 看護の将来

(<http://www.iom.edu/~media/Files/Report%20Files/2010/The-Future-of-Nursing/Future%20of%20Nursing%202010%20Report%20Brief.pdf>)

- 看護師は教育や訓練を最大限に活用した看護実践をするべきである。
- スムーズに教育レベルを上げていかれるようにした教育システムの改善を通じて、看護師はより高度の教育を取得するべきである。
- アメリカにおける医療システムの改革に関与して、看護師は、医師やその他の医療者とともにフルパートナーであるべきである。
- 効果的な職場環境の構築や政策の立案には、よりよいデータ収集や改善された情報のインフラストラクチャーが必要となる。

IOM: 専門職協働の能力

(<http://www.aacn.nche.edu/education-resources/ipcreport.pdf>)

- 個々の専門性にかかわらず、すべての医療の専門職がもつ能力:
 - 1) 患者中心のケアの条項
 - 2) 専門職間の協働チームで働く
 - 3) エビデンスに基づく実践の採用
 - 4) 品質改善のアプローチの適用
 - 5) ITの活用

QSEN

- **Quality and Safety Education for Nurses
(看護師のための質と安全の教育)**
 - <http://qsen.org/about-qsen/>
 - 2005 にスタート
 - 北カロライナ大学、Robert Wood Johnson Foundation、AACNによる協働
- **全体目標**
 - 医療システムにおける継続的な質の改善や安全を向上させるために必要な知識、技術、態度をもった将来の看護師を育てるという課題に対処すること

QSEN

- **QSEN Informational Video, part 1**
 - http://www.youtube.com/watch?v=HnksQO7oi_Q
- **QSEN Informational Video, part 2**
 - <http://www.youtube.com/watch?v=A-Lzllm2b2U>

APRN Consensus Model : LACE

- LACE : Licensure, Accreditation, Certification and Education
 - **Licensure**—免許: 実践の権限を与える
 - **Accreditation**—監査: 学位や認定を授与する団体として認められている機関による正式な監査と承認
 - **Certification**—認定: 専門職として定められた基準に合った知識、技術や経験を有すると正式に承認される
 - **Education**—教育: 大学院教育、または大学院卒後の認定のプログラムでAPRNsの正式な教育を行う

(APRN Joint Dialogue Group Report, July 7, 2008)

APRN Consensus Model : LACE

- APRNの統一見解モデルの実践機序APRNs:
 - 麻酔看護師 (CRNA)
 - 助産婦 (CNM)
 - クリニカルナーススペシャリスト (CNS)
 - ナースプラクティショナー (CNP)
- APRNの定義
 - 健康の増進や患者の健康問題のアセスメント、診断、マネジメントに責任と責務を負う人々で、その介入には薬理的処方または非薬理的介入を含むものである。

(APRN Joint Dialogue Group Report, July 7, 2008)

APRN Consensus Model : LACE

- **APRNの教育と認定のコントロールをすること: 看護教育者、認定団体、免許の認可**
 - 対象集団に適した能力
 - 6つの対象集団:
 - 一生を通じての家族・個人
 - 成人－老人
 - 小児
 - 新生児
 - 女性の健康・性に関連した
 - 精神・メンタルヘルス

(APRN Joint Dialogue Group Report, July 7, 2008)

APRN Consensus Model : LACE

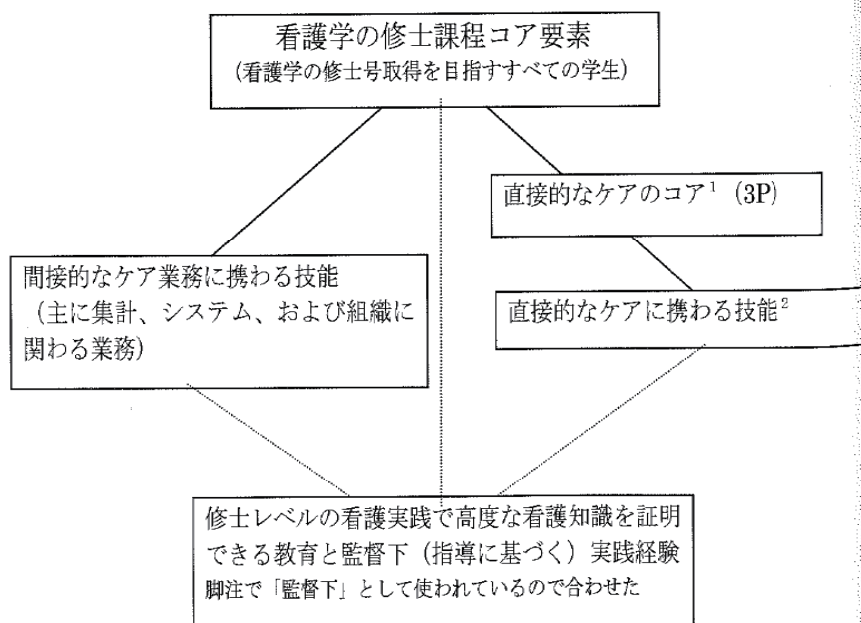
- **完全実施の目標: 2015**
 - 教育機関での変更は2015年までに完了しておくこと
 - カリキュラムの変更が学生の成績証明に明示されていること – 3Ps

(APRN Joint Dialogue Group Report, July 7, 2008)

Model of Master's Nursing Curriculum

- 修士課程の看護のコア：
 - 専門領域の違いに関係なく、すべての修士の学生にとって必須となる基礎的なカリキュラム
- 直接的ケアのコア：
 - 高度なレベルで直接的なケアを患者に提供するために必須となる内容
- 機能領域のコンテンツ：
 - 高度なレベルでの看護の役割と機能を目指した看護専門職団体や認定団体により定義、承認された臨床と講義による学習経験

(<http://www.aacn.nche.edu/education/pdf/APRNReport.pdf>)



直接ケアの実践 対 間接的ケアの実践

- ・ 直接ケアを提供する高度看護実践を目指す修士のプログラムはすべて、次の3つの大学院レベルのコースを提供しなければならない：
 - － 生理学/病態生理学
 - － ヘルスアセスメント
 - － 薬理学
- ・ 卒後にAPRANの役割をとることを期待される学生は、200年の統一見解モデルに明示された基準を満たす3つの独立した包括的な大学院レベルのコースを履修していなければならない

(<http://www.aacn.nche.edu/education/pdf/APRNReport.pdf>)

本質的要素 1: 科学とヒューマニティを基盤とした実践

理論的根拠

修士課程の教育を受けた看護師は、看護学学士課程で習得した看護学をさらに追求し関連する科学をより深く理解することを積み重ねることで看護ケアを十分に分析し、デザインし、実施、評価する能力を持つ。このような看護師は、臨床や地域社会において、様々な集団や患者集団に対しケアを提供することへの準備が整っている。修士課程の教育を受けた看護師は、診療科、診療所、家庭あるいは提供されるプログラムの各レベルにおいて、看護ケアの継続的改善を可能とするため、自然科学、ヒューマニティ、生物心理社会的分野、遺伝学、公衆衛生、質改善、医療経済学、解釈科学、組織科学による知見を統合することができる。また、修士課程の教育を受けた看護師によって行われる看護には、学士相当(学士号への準備が整った)の看護と比べ、より複雑なアセスメントの理解、問題識別、介入デザインの理解、そして、集約されたアウトカムの評価がケアに反映される。

日本看護系大学協議会（2012）看護系大学院における教育の基準策定と評価に関する調査研究（資料1-p 7）

本質的要素 II: 組織的・体系的リーダーシップ*理論的根拠*

組織的・体系的リーダーシップは、良質で安全な患者ケアの推進に重要である。倫理的で重大な意思決定に重点をおいたリーダーシップの技能が必要とされている。このような領域での修士課程の教育を受けた看護師の知識と技術は、看護学と医療の目標である健康格差を是正し、高水準な実践を推し進めることと符合する。修士レベルの看護実践には、直接的なケアだけでなく、ケアを提供し、患者集団、特定の集団、あるいは地域社会のニーズを満たす制度への取り組みも含まれる。

日本看護系大学協議会（2012）看護系大学院における教育の基準策定と評価に関する調査研究（資料1-p 9）

本質的要素Ⅲ: ケアの質の向上と安全*理論的根拠*

継続的なケアの質の向上は、全てのレベルの医療組織に関係するものである。修士課程修了の看護師は、安全原理の方法、ツール、達成の尺度、文化、そして、ケアの質に関する基準に関し、明確に説明できることが求められる。また、組織内で能力のあるリーダーかつ変革者として、質についての原則を活用することができる。

日本看護系大学協議会（2012）看護系大学院における教育の基準策定と評価に関する調査研究（資料1-p 11）

本質的要素 IV: 学問の実践への転換と統合

理論的根拠

専門的な看護実践は、全てのレベルにおいて、最新のエビデンスを倫理的に実践に移すことを基盤としている。基本的には、看護師には、各自の実践とケア環境に対し、疑問を持ち／探求する態度が必要である。

日本看護系大学協議会（2012）看護系大学院における教育の基準策定と評価に関する調査研究（資料1-p 13）

本質的要素 V: 情報科学と医療技術

理論的根拠

情報科学と医療技術には、5つの大きな分野が含まれる。

- ・ ケアの提供および向上のための患者ケアやその他の技術の利用、
- ・ ケアの統合および連携のためのコミュニケーション技術、
- ・ ケア成果の分析および改善のためのデータ管理、
- ・ エビデンスに基づくケアおよび健康教育のための健康情報管理、
- ・ 患者ケアの向上のための電子カルテの利用と促進

これら5つの広い分野における知識と技能は、修士課程を修了した看護師全員に不可欠である。看護師の役割、状況、実践での焦点によって、各分野の範囲と重要性は大きく異なる。

日本看護系大学協議会（2012）看護系大学院における教育の基準策定と評価に関する調査研究（資料1-p 15）

本質的要素Ⅵ：医療政策と擁護

理論的根拠

医療環境は、絶え間なく発展し、技術的、経済的、政治的、社会文化的要因により、地域レベル、そして、世界レベルで影響を受けている。看護学修士課程修了生は、健康を増進し、医療提供システムの形成を助け、政策過程や擁護を通し、社会正義のような価値観を進展させるために必要な知識と技能を持つ。看護学の積極的な政治活動主義と政策による権利擁護への要請は、多様な視点から生じている。より多くのエビデンスにより、広く心理社会的、経済的、そして、文化的要因が健康状態に結び付いていることから、看護師は、これらの要因をケアへのアプローチに組み入れることを求められる。ほとんどの場合、政策過程と組織レベルでの戦略は、これら広範な健康の決定要因に最大限の影響を及ぼす。看護師は、医療の提供の質の改善に対し説明責任を負っており、組織の法的、政治的決定要因を理解し、組織の改善のため、パートナーを組むために必要な技能を有していなければならない。政策をめぐる討論に看護師が関与することで、我々の専門職としての価値がその過程に影響を及ぼすようになっている（Warner, 2003年）。修士課程を修了した看護師は、彼らの政治力と能力を用いて、集団の健康上のアウトカムを改善し、医療提供システムの質を改善するようになる。

日本看護系大学協議会（2012）看護系大学院における教育の基準策定と評価に関する調査研究（資料1-p 18）

本質的要素Ⅶ：患者と集団の健康のアウトカムを改善するための専門職間の協働

理論的根拠

医療システムを改めてデザインするには、チーム医療が不可欠であり、ケアが継続的であり信頼できることを保証するためにも、チームにかかわる全ての医療専門職の間での協力、コミュニケーション、協働がより強調されるであろう。それゆえ、米国医学研究所（IOM）の専門委員会により、学際的チームを組んで働くことは、全ての医療専門職にとって、主要な5つの能力の中の一つであることが確認されている（IOM, 2003年）。

日本看護系大学協議会（2012）看護系大学院における教育の基準策定と評価に関する調査研究（資料1-p 19）

本質的要素 VIII: 臨床的予防と集団の健康 (population health) に基づいた健康増進

理論的根拠

世界的にみて、疾患や伝染病、疾患が慢性的状態になっていることは、低所得～中間所得層や貧しい人々に健康格差として生じており、このような現状はアメリカにおいても、低所得地域や有色人種、その他の弱者に偏った傾向として生じている。

アメリカでは、国民の健康状態の改善を達成するという国家目標のもと、疾患への臨床的予防と集団保健に関する活動に取り組んでいる。しかし、不健康な生活習慣行動は、予防可能な死の 50%以上を占めているのにもかかわらず医療現場で予防的介入を行うことは未だなされていない。そのような背景のもと、「Healthy people 2010」は、臨床的予防を実施する能力の核となる基礎カリキュラムを備えた医学部、看護学部、その他医療系学部を増やすことを目的に作成され、臨床教育の変容をねらっている。しかし、「Healthy people 2010 中間報告」では、健康格差は総体的に低下していないこと、疾患予防および健康増進活動の有効性を実践・評価する必要があることを報告している。

日本看護系大学協議会 (2012) 看護系大学院における教育の基準策定と評価に関する調査研究 (資料1-p 21)

本質的要素 IX: 修士課程レベルの看護実践

理論的根拠

本質的要素 IX は、修士課程看護プログラムを修了した時点での修士課程レベルの看護実践を述べている。修士課程レベルの看護実践は、個人、集団またはシステムの医療アウトカムに影響を及ぼすあらゆる形態の看護介入として広く定義した。修士課程レベルの修了生は、「専門職としての看護実践の学士課程教育の本質的要素 (Essentials of Baccalaureate Education for Professional Nursing Practice)」で必要とされる看護および関連科学に関して幅広いレベルの知識を有していなければならない。修士課程の教育を受けた看護師は、省察的実践に基づいて看護職のより深い理解を進めており、生涯学習および専門能力の開発のために自己計画を作成し続ける。

日本看護系大学協議会 (2012) 看護系大学院における教育の基準策定と評価に関する調査研究 (資料1-p 23)

看護における修士レベルでの教育と臨床実践

- 卒業生の中には様々な場で直接的なケアを提供するものも出てくるだろうし(クリニカルナースリーダーや看護教育者)、また、集団やシステム、組織に焦点をあてた間接的な役割を選ぶ者も出てくるだろう(看護や健康プログラムの管理、IT、公衆衛生、臨床研究コーディネータ)。この文書に述べられた9つの本質的コア領域における能力を育てることに追加して、個々の卒業生はそれぞれの目指す専門領域におけるコースワークを履修する。このコースワークには、ここに述べられた本質的要素をより深く学ぶものになるかもしれないし、または、追加、補足の実践的な学びになるかもしれない。

1996年から2011年への変更

検討事項

チャレンジ

Semester 1			
N600	Theoretical Foundations for Health Professionals	3 units	
N608	Leadership, Management and Organizational Behavior in Healthcare	3 units	
Semester 2			
N612	Healthcare Finance	3 units	
N602	Analysis of Health Policy Issues	3 units	
	Elective course	3 units	
Semester 3			
N603	Epidemiology and Bio-Statistics	3 units	
N607	Program Evaluation and Quality Improvement	3 units	
Semester 4			
N601	Research Methods	3 units	
N620/620L	Case Management	6 units	
Semester 5			
N605/606	Synthesis Requirement	3 units	
N621L	Practice and Seminar	3 units	
Total		36 units	

マッピング

	Essential I	Essential II	Essential III	Essential IV	Essential V	Essential VI	Essential VII	Essential VIII	Essential IX	3Ps
N608	V	V				V				
N601	V		V	V				V		
N602		V				V			V	
N603	V			V				V		
N607	V	V	V	V	V		V	V		
N612	V	V				V	V			
N620	V	V		V	V	V	V	V		
N620L		V			V	V	V	V	V	
N621L		V			V	V	V	V	V	
N606				V		V	V	V		
N623/L	V						V		V	V
N624					V					V
N625					V				V	V

Semester 1		
N608	Leadership, Management and Organizational Behavior in Healthcare	3 units
N601	Research Methods	3 units
Semester 2		
N603	Epidemiology and Bio-Statistics	3 units
N602	Analysis of Health Policy Issues	3 units
N623/623L	Advanced Health Assessment for Nurse Case Managers	3 units
Semester 3		
N612	Healthcare Finance	3 units
N624	Advanced Pathophysiology for Nurse Case Managers	2 units
N625	Advanced Pharmacological Management for Nurse Case Managers	2 units
Semester 4		
N607	Program Evaluation and Quality Improvement	3 units
N620/620L	Case Management	6 units
Semester 5		
N605/606	Synthesis Requirement	3 units
N621L	Practice and Seminar	3 units
Total		37 units



School of Nursing

COURSE TITLE: N623/N623L: Advanced Health Assessment for Nurse Case Managers
CREDITS: 3 units (including 1 unit Lab)

FACULTY:

Office Hours:

Contact:

Email:

DAY AND TIME:

DESCRIPTION:

This course focuses on the strategies and skills needed to assess individuals throughout the life span in a case management setting. The expected outcome is competency in advanced health assessment as a Nurse Case Manager. The analysis of assessment data, based on developmental and ethnic variation, is integrated into the case management clinical decision making process.

Advanced health/physical assessment includes the comprehensive history, physical and psychological assessment of signs and symptoms, pathophysiologic changes, and psychosocial variations of the client: the individual, family, or community. If the client is an individual, the assessment should occur within the context of the family and community and should incorporate cultural and developmental variations and needs of the client. The purpose of this comprehensive assessment is to develop a thorough understanding of the client in order to determine appropriate and effective health care including health promotion strategies.

OBJECTIVES:

At the conclusion of the course, the learner will be able to:

1. Demonstrate sound critical thinking and clinical decision making;
2. Develop a comprehensive data base, including complete functional assessment, health history, physical examination, appropriate diagnostic testing, and psychosocial system assessment;
3. Perform a risk assessment of the client including the assessment of lifestyle and other risk factors;
4. Identify signs and symptoms of common mental illnesses;
5. Perform basic laboratory tests and interpret other laboratory and diagnostic data;
6. Relate assessment findings to underlying pathology or physiologic changes;
7. Cooperate in reaching a differential diagnosis based on the assessment data and the trajectory of a disease; and
8. Develop an effective and appropriate plan of care for clients of all ages that takes into consideration life circumstance and cultural, ethnic, and developmental variations, as well as end-of-life issues.

	Theory Content	Course Objectives	Lab Hours	Lab Content	Course Objectives
Week 1 & Week 2	<p>1. Overview of case management practice: Case management models Roles and functions of case managers in each model</p> <p>A. Model</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acute care • Post-acute: LTAC • Rehab • Long-term: SNF • Military and VA system • DM / care management / population management/wellness • Public health/community-based • Physician groups • Home health/hospice/infusion therapy <p>B. Payer-based</p> <ul style="list-style-type: none"> • Commercial • Public • Self-Pay • Workers compensation • Other third party payors 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Obj 1, 2, 8 			

Week 3	2. Newman's model: holistic view	▪ Obj 1, 2	21 hours	Comprehensive physical assessment	Obj 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8
Week 4 & Week 5	3. Physiological assessment: <ul style="list-style-type: none"> • Familial (genomics) • Interpretation of diagnostic test results • Trajectory of illness and medical treatment plan 	▪ Obj 1, 2, 5, 6, 7			
Week 6	4. Functional assessment <ul style="list-style-type: none"> ▪ Orem's self-care deficit theory ▪ ADLs ▪ IADLs 	▪ Obj 1, 2, 4			

Week 7 & Week 8	5. Psycho-social assessment <ul style="list-style-type: none"> • Family systems theory • Family and social support system • Caregiver issues 	▪ Obj 1, 2, 4	3 hours	Functional assessment ✓ Functional assessment tools	Obj 1, 2, 3, 4, 7, 8
Week 9	6. Cultural assessment <ul style="list-style-type: none"> • Health belief model • Cultural assessment tools • Religious and spiritual belief systems 	▪ Obj 1, 2	3 hours	Focused interview: Psycho-social assessment	Obj 1, 2, 3, 7, 8
Week 10	7. Financial assessment <ul style="list-style-type: none"> • Insurance coverage • Personal finance • Third party liability 	▪ Obj 1, 2	3 hours	Focused interview: Cultural assessment	Obj 1, 2, 3, 7, 8

Week 11	8. Environmental assessment <ul style="list-style-type: none"> • Home environment • Work/employment settings • Eco-maps • Transportation 	▪ Obj 1, 2	3 hours	▪ Focused interview: Financial assessment	▪ Obj 1, 2, 3, 7, 8
Week 12 & Week 13	9. Support for client decision making process <ul style="list-style-type: none"> • Choosing treatment options • End-of-life decision 	▪ Obj 1, 8	3 hours	▪ Interview: Environmental assessment	▪ Obj 1, 8
Week 14 & Week 15	10. Develop CM plans <ul style="list-style-type: none"> • Triggers for CM interventions 	▪ Obj 1, 2, 6, 7, 8	6 hours	▪ Communication: Decision making support	▪ Obj 1, 2, 8



School of Nursing

COURSE TITLE: N624: Advanced Pathophysiology for Nurse Case Managers

CREDITS: 2 units

FACULTY:

Office Hours:

Contact:

Email:

DAY AND TIME:

DESCRIPTION:

This course provides the theoretical framework for understanding disease processes and physiological aberrations in all ages, including chronic illness and population health. Emphasis will be placed on the application of pathophysiology in the identification of common disease processes, clinical syndromes, and the trajectory and management of illness throughout a lifespan.

OBJECTIVES:

At the conclusion of the course, the learner will be able to:

1. Apply current pathophysiological theory and research in the management of clients of all ages;
2. Discuss current pathophysiological theory related to commonly occurring health problems;
3. Synthesize and apply current research-based knowledge regarding pathological changes in selected disease states;
4. Describe the developmental physiology, normal etiology, pathogenesis, and clinical manifestations of commonly found/seen altered health states;
5. Demonstrate understanding of the cultural and ethnic variations and of the effects of genomics in pathophysiological processes;
6. Analyze physiologic responses to illness and treatment modalities;
7. Demonstrate an understanding of the effects of disease on the patient and family; and
8. Demonstrate the ability to communicate and relate to patients and their families in an empathetic, facilitating manner.

Schedule of Classes

	Content	Course Objectives
Unit 1	1. Medical necessity: Severity of illness <ul style="list-style-type: none"> • Definition: Medicare, Medicaid • InterQual Criteria • Milliman USA • Workers Compensation ▪ Clinical Pathways 	▪ Obj 1
Unit 2	2. InterQual training	▪ Obj 1, 2, 3
Unit 3	3. Trajectory of illness and medical treatment plan: 6 common diseases/health conditions (Care trails, pathways, & clinical guidelines) <ul style="list-style-type: none"> • ACS • COPD • CKD • DM • CVA/Stroke • Pneumonia 	▪ Obj 1, 2, 3, 4, 5
Unit 4	4. Level of care determination: <ul style="list-style-type: none"> • Acute: Acute care hospitals, Inpatient acute rehabilitation, LTAC ▪ Post-acute: SNF, hospice, home health, free-standing rehabilitation units, specialty pharmacy 	▪ Obj 7

Unit 5	5. Facilitate agreement with plan of care: <ul style="list-style-type: none"> • Pt/family • Providers • Payors 	▪ Obj 7
Unit 6	6. Six common chronic conditions in disease management (DM) <ul style="list-style-type: none"> • ACS • COPD • CKD • DM • Asthma • Complex chronic conditions 	▪ Obj, 1, 2, 3, 4, 5
Unit 7	7. Chronic Care Model	▪ Obj 1, 6, 7
Unit 8	8. Observation: DM practice (5 hours)	▪ Obj 6, 7, 8



School of Nursing

COURSE TITLE: N625: Advanced Pharmacological Management for Nurse Case Managers

CREDITS: 2 units

FACULTY:

Office Hours:

Contact:

Email:

DAY AND TIME:

DESCRIPTION:

The focus of advanced pharmacological management for nurse case managers is clinical therapeutics, and it builds on prior knowledge of drug classifications, actions, interactions and side effects. The course concentrates learning on medications that are used in case management practice. Emphasis is placed on learning the clinical use of drugs in the management of specific illnesses throughout a lifespan; to include therapeutic dosages, clinical endpoints, patient monitoring plans and patient education.

Health-related information and medication compliance issues are of foremost concern throughout the course. This course builds on a sound foundation of pharmacology to facilitate comprehensive disease management.

OBJECTIVES:

At the conclusion of the course, the learner will be able to:

1. Comprehend the pharmacotherapeutics of broad categories of drugs;
2. Analyze the relationship between pharmacologic agents and physiologic/pathologic responses across a lifespan;
3. Understand the motivations of clients in seeking prescriptions and the willingness to adhere to prescribed regimens;
4. Understand safe and appropriate use of pharmacologic agents for the management of client health problems, based on client variations, the problem being managed, and cost effectiveness;
5. Apply principles of adverse drug reactions and drug interactions to proactive dose modification or drug avoidance;
6. Demonstrate effective patient teaching techniques to optimize the use of medications and to enhance patient compliance; and
7. Develop a case management plan for clients of all ages to evaluate client medication based on individual variations, including treatment options and financial resources.

Schedule of Classes

	Content	Course Objs
Unit 1	1. Medical Necessity: Intensity of services <ul style="list-style-type: none"> • InterQual Criteria • Milliman USA • Workers Compensation • Clinical Pathways 	▪ Obj 2
Unit 2	2. Trajectory of illness and medical treatment plan	▪ Obj 2
Unit 3	3. Formularies <ul style="list-style-type: none"> • Inpatient • Outpatient • Generic/Brand names 	▪ Obj 1, 5
Unit 4	4. Financial management	▪ Obj 6
Unit 5	5. Safe medication management: <ul style="list-style-type: none"> • Reconciliation on the continuum • Polypharmacy 	▪ Obj 4, 5, 6
Unit 6	6. Adherence to medical regimen <ul style="list-style-type: none"> • Transtheoretical Model of Behavior Change • Self-efficacy theory 	▪ Obj 3, 6
Unit 7	7. Observation (5 hours) <ul style="list-style-type: none"> • Specialty pharmacy • Transitions of care • Outpatient medication management program 	▪ Obj 6, 7



COURSE NUMBER: N6xx

COURSE TITLE: Theoretical Foundations in Advanced Nursing Practice

COURSE UNITS: 3 Semester Units

PREREQUISITES: Admission to the Samuel Merritt University (SMU) Program of Nurse Anesthesia or the Family Nurse Practitioner (FNP) Program

FACULTY OF RECORD: Jane M. Perlas, DNP, APRN, NP-C
3100 Summit Street, Room 3462
(510) 869-6511 ext 3798
jperlas@samuelmerritt.edu
Office Hours: By Appt.

DAY AND TIME: Every other week in-class meeting (physical campus attendance and online meetings). The number of days and times for physical campus attendance will be determined each semester by the faculty of record (FOR).

COURSE DESCRIPTION: This course provides an opportunity to explore the principles, practice, scientific inquiry and the integration of contemporary theories in advanced practice nursing (APN). Learners will analyze selected theoretical frameworks and their application to clinical practice. Foundational theories specific to the domains of clinical practice, informatics, patient safety and ethics will be examined. The principles of interdisciplinary education and practice are also emphasized.

COURSE OBJECTIVES

At the completion of this course the student will be able to:

1. Actively participate in the discussion of selected nursing theories (e.g., translational nursing, integrative APN, etc.).
2. Appraise the role of the APN in the translation of new knowledge into clinical practice.
3. Analyze and critique relevant theories and research in the field of informatics.
4. Evaluate the theoretical foundation for patient safety in clinical practice.
5. Identify and integrate ethical and legal principles in APN using a case-based approach.

Assignments (rubrics for each assignment will be provided in advance)	% of Grade	Due Date
Communication technology and Informatics theory essay	15%	
Communication technology and Informatics theory presentation	10%	
Biophyschosocial Model Group Presentation	20%	
Completion of Module 1 and Module 2 of the National Patient Safety Foundation Patient Safety Curriculum . Log-in/password information to these modules will be provided*	10%	
Active participation in “Ethical Dilemmas” and “Patient Safety Introduction” simulation sessions (3-hours per session, per student, in assigned small groups in the Health Sciences Simulation Center)	15%	
Personalized action plan for ongoing patient safety learning (in required format as described in separate document) that spans the number of months that the student is enrolled in the clinical curriculum	10%	
Completion of a wiki article to contribute to the class wiki on fundamental theories and concepts of health care ethics	10%	
Completion of posts on discussion board and forums in the LMS as directed on course schedule	10%	

* If SMU is unable to arrange for student access to the online NPSF modules of the NPSF Patient Safety Curriculum, an equivalent, online alternative will be established

Curricular mapping summary (CLO: Course Learning Objective)

CLO #	Program Learning Outcome (PNA)	Program Learning Outcome (FNP)	Institutional Learning Outcome	AACN Master's Essential
1	PLO 3a: Critical thinking through application of theory to practice in decision-making/problems solving	5. Produce quality work that demonstrates graduate level scholarly work and can withstand peer review.	Critical Thinking	Essential I
2	PLO 3a (see above) PLO 4a: Effective communication with all individuals influencing patient care	2. Consult and refer within an interdisciplinary practice model.	Critical Thinking	Essential VII
3		2. Consult and refer within an interdisciplinary practice model.	Information Tech	Essential V
4		3. Collaborate with patients and families to provide evidence-based primary care that is theoretically sound.	Information Tech	Essential V

5	PLO 4b: Communication skills via utilization of all forms during the delivery of care	3. Collaborate with patients and families to provide evidence-based primary care that is theoretically sound.	Information tech	Essential V
6	PLO 3b & 3c: Critical Thinking via planned care based on sound principles & research-based evidence	1. Provide family-oriented primary healthcare: a. Elicit a detailed and accurate history, perform the appropriate physical exam, record pertinent data, and develops and implements plan of care. b. Perform and/or order and interpret relevant diagnostic studies. c. Perform appropriate office procedures. d. Provide health promotion and disease prevention.	Clinical Competence	Essential I
7	PLO 1e: Safe patient care through compliance with JC & NPSF safety goals	1e. Integrates cultural considerations in the provision of primary care.	Clinical Competence Communication	Essential III, VI

8	PLO 1e & 1f: Safe patient care through implementation of CRM principles	3. Collaborate with patients and families to provide evidence-based primary care that is theoretically sound.	Clinical Competence Communication, Leadership	Essential III, VI
9	PLO 5b & 5c: Professional role as demonstrated by responsible/accountable practice & practice with integrity	1. Provide family-oriented primary healthcare: a. Elicit a detailed and accurate history, perform the appropriate physical exam, record pertinent data, and develops and implements plan of care. b. Perform and/or order and interpret relevant diagnostic studies. c. Perform appropriate office procedures. d. Provide health promotion and disease prevention. e. Integrates cultural considerations in the provision of primary care.	Ethics	Essential II
10	PLO 5c: practice with integrity PLO 3a: Critical thinking through application of theory to practice in decision-making/problems solving	4. Assume a leadership role in the profession at local, state, national and international level.	Ethics	Essential II

Schedule of Classes

Module	Week #	General course topic (Specific topic will be identified for final syllabus)	Reading/Prep	Learning Activity F2F = on campus or synchronous online session
1	1	Introduction to course & general theory concepts	Barker (2009), Chapters 18, 19, 29, 21, & 22	- F2F lecture: 1.5 hours - Online discussion posting
2	2	Informatics	Barker (2009) Chapter 17 Current Journal articles will be assigned	F2F Lecture
	3	Informatics	Current journal articles will be assigned	Online Discussion Board (DB) Posting
	4	Informatics	Current journal articles/online resources will be assigned	Online Lecture Materials/Podcast DB Postings
	5	Informatics	Current journal articles/online resources will be assigned	Communication technology and Informatics Theory Presentations and Essay due

3	6	Biopsychosocial Model (BPSM)	Current Journal Articles will be assigned	DB Posting
	7	BPSM	Current Journal Articles will be assigned	DB Posting In class case studies
	8	BPSM		BPSM Group Presentation
4	9	Ethics	Baker (2008). Chapters 27 & 28 Current journal articles will be assigned	- F2F lecture (2.0 hrs.) Ethics Expert → case-based seminar discussions - Forum post assignments on ethical dilemmas
	10	Ethics	- Online resources will be assigned (includes videos)	- Ethics simulation sessions in assigned groups (3.0 hours)
	11	Ethics	- References/Resources as determined by learner	- Complete wiki article (per rubric); includes review of peer's article
5	12	Patient Safety	- Log into/Register for the NPSF Patient Safety Curriculum (or online equivalent); Reading for each module is indicated within module - Selected chapters Sherwood & Barnsteiner (2012)	Online work: - NPSF Module 1 - NPSF Module 2

13	Patient Safety	<ul style="list-style-type: none"> - Read Nance (2008) - all chapters - Journal articles will be assigned 	<ul style="list-style-type: none"> - F2F session (2.0 hrs.) Guest Lecturer: Patient Safety Expert → case-based seminar discussions - Videos (TEDTalk, NPSF) will be assigned - Forum post assignments on each topic
14	Patient Safety	<ul style="list-style-type: none"> - Selected chapters, Sherwood & Barnsteiner (20120) - Current journal articles on human factors and non-technical skills will be assigned 	<ul style="list-style-type: none"> - F2F session (3.0 hr. experience for each student in assigned groups): Patient Safety Focused simulation sessions

マッピング:CM プログラム その他に考慮しなければいけないこと

- SMU のコアコンピテンシーとアウトカム
- プログラムの目標
- 専門団体の基準: ケースマネジメント
 - ANA Credentialing Center
 - <http://www.nursecredentialing.org/Certification/NurseSpecialtiesCategory/CaseManagement>
 - American Case Management Association
 - <http://www.acmaweb.org/section.asp?sID=22>
 - Case Management Society of America
 - <http://www.cmsa.org/Individual/MemberResources/StandardsofPracticeforCaseManagement/tabid/69/Default.aspx>

Samuel Merritt University Core Learning Competencies and Outcomes

Competencies	Outcomes		
A Samuel Merritt University graduate is	Undergraduate Level	Master's Level	First Professional/Entry Doctoral Level
01 Clinically competent and displays appropriate clinical reasoning skills	Passes entry-level licensure/certification examination. Demonstrates entry-level clinical skills and abilities for the discipline. Makes sound clinical decisions based on reasoning processes that involve the patient/client, caregivers and healthcare team members that result in patient-centered plans of care. Evaluates individual patient/client care, critiques the outcomes of care, and suggests improvements. Engages in professional development activities that enhance clinical skill sets.	Passes entry-level licensure/certification examination. Demonstrates entry-level clinical skills and abilities for the discipline. Makes sound clinical decisions based on reasoning processes that involve the patient/client, caregivers and healthcare team members that results in accurate diagnoses and patient-centered plans of care. Critically analyzes increasingly complex patient management issues, critiques outcomes of care, and implements improvements. Develops a plan for ongoing professional development to improve clinical competence.	Passes entry-level licensure/certification examination. Demonstrates entry-level clinical skills and abilities for the discipline. Makes sound clinical decisions based on reasoning processes that involve the patient/client, caregivers and healthcare team members that results in accurate diagnoses and patient-centered plans of care. Critically analyzes data from populations of patients/clients, and implements processes and policies to guide care and evaluate outcomes. Develops a plan for ongoing professional development to improve clinical competence.
02 One who contributes to the profession and society through leadership and service	Demonstrates fundamental skills in leadership and management to improve healthcare and practice in the workplace. Participates in professional associations and community service activities.	Demonstrates skills in leadership and management to improve healthcare and practice in the community. Participates as an active member/associate of a professional association and in community service activities.	Initiates changes to improve healthcare and professional practice through leadership. Advances the profession through leadership and community service activities.

03 A critical thinker	Formulates relevant questions, ideas and perspectives based on liberal learning educational requirements. Exhibits openness to examine contradictory ideas and question assumptions. Justifies and evaluates solutions selected.	Formulates relevant questions and proposes new ideas / care strategies based on research and practice from areas that contribute to the discipline. Actively seeks and critically examines contradictory ideas, assumptions and biases. Evaluates and justifies solutions to complex problems.	Formulates relevant questions and proposes new ideas / care strategies based on integration and synthesis of data, practices and theories of related disciplines. Critically examines own assumptions and suspends biased judgments. Evaluates and justifies solutions to complex problems that lead to effective change or improved outcomes.
04 Skilled in scientific inquiry	Uses the research literature to identify clinical problems that improve practice. Differentiates the level of quality and value among informational resources.	Completes a comprehensive literature review, and appropriately applies relevant findings to practice. Serves as a resource of knowledge about the discipline.	Formulates questions and develops systematic methods to address them. Serves as a resource of knowledge about the discipline.
05 An effective communicator	Speaks, reads, writes and listens effectively. Communicates effectively with clients and colleagues in the workplace.	Optimizes productive interpersonal relationships. Efficiently receives and transfers pertinent knowledge. Facilitates small group communication.	Models effective oral and written communication. Plans, implements and evaluates organizational communication systems.
06 Culturally competent	Demonstrates awareness of cultural values and beliefs that affect healthcare delivery.	Develops culturally competent approaches to problem solving that take into account individual differences.	Independently manages health problems that incorporate principles of cultural competence. Develops and promotes professional practice that recognizes and respects differences among patients in terms of their values, expectations, and experiences with healthcare.

07 Compassionate and caring	Demonstrates respect, concern and empathy for others.	Demonstrates respect, concern and empathy for others. Implements a plan that addresses the humanistic care requirements of clients.	Demonstrates humanistic qualities which foster the formation of appropriate and effective patient/provider relationships.
08 Skilled in information management	Proficient in using information through common technologies of access. Determines what data are needed, finds it in any medium, evaluates it and uses it appropriately.	Competently applies information to improve patient and organizational outcomes. Identifies emerging information technologies in the service sector that enhance clinical decision-making.	Develops information management systems to improve patient and organizational outcomes. Identifies emerging information management technologies in the service sector that enhance clinical decision-making.
09 Ethical	Clarifies personal values and behaves in accordance with professional values and codes of ethics. Takes action based on sound ethical and moral principles and practices in the care of patients.	Uses ethical problem solving skills that enhance patient care through competent decision making.	Implements and evaluates ethical decision making from individual, organizational, and societal perspectives.

平成 24 年度 文部科学省 大学における医療人養成推進等委託事業
「看護系大学院における教育の基準策定と評価に関する調査研究」
報告書

平成 25 年 3 月 31 日

発行

一般社団法人 日本看護系大学協議会

代表理事 片田 範子

〒101-0047 東京都千代田区内神田 2-11-5 大澤ビル 6 階

TEL : 03-6206-9451 FAX : 03-6206-9452

E-mail : office@janpu.or.jp

