

特別寄稿

在宅看護専門看護師教育に求められること —首都大学東京における研修を終えて—

Expectations of the Education System for Certified Nurse Specialists (CNS)
in Home Care Nursing
: A training program at Tokyo Metropolitan University

種市ひろみ 森田 圭子 熊倉みつ子
Hiromi Taneichi Keiko Morita Mitsuko Kumakura

獨協医科大学看護学部
Dokkyo Medical University, School of Nursing

要 旨

〈目的〉先駆的に CNS 教育を実践している首都大学東京大学院にて、特に CNS 教育課程（在宅看護）を中心として、教育カリキュラムを理解し、教育実践活動への参加を通じてその実際を体験し、それらの学びを本学の在宅看護 CNS 教育に生かすことを目的とし、研修した。

〈方法〉 CNS 教育課程を中心とした大学院の講義、演習及び実習への参加

〈結果〉大学院における CNS 教育、CNS に求められる能力養成、CNS コースにおける「課題研究」、カリキュラム評価、CNS 教育課程を修了した学生への支援について学ぶことができた。

〈結論〉比較的歴史の浅い在宅看護 CNS 教育は、学生と大学教員および CNS コースに関わる講師が、高度な看護実践能力を有する人材を育成するという目的とカリキュラムを包括的に理解し、相互に認識する場を設けることが重要である。また、地域で看護を展開することから、看護支援の対象者の多様性や、在宅看護に関連する分野を幅広く理解する必要がある。看護に加え看護分野以外の知識や経験を統合する演習が効果的であった。CNS コースで行う「課題研究」は実践的研究であり、その目的や目標を学生、教員、評価者が共有することが重要である。また、少子高齢社会や医師不足を背景とし、これまでにない看護への社会からの期待の高まりがあり、医療処置を含む高度な看護実践能力が求められている。本学のカリキュラムには、それらのための科目が含まれており、その実践・評価、カリキュラム改正を視野に入れた、教育実践を行う必要がある。CNS 教育課程修了者の認定審査受験者割合が低いことや認定更新が必要なことなどから、首都大学東京では修了生に継続的支援を行っていた。大学による修了者支援のほかにも、学びたい人に門戸を開く制度やシステム、地域性を活かした制度・システム、複数大学間の単位の互換性や、CNS 同士が協力・相談しやすい環境、CNS として社会で活躍するできる環境をさらに整えていくことが今後の課題であると考えられる。

キーワード：専門看護師、在宅看護、大学院、教育、カリキュラム

I. 緒言

日本は、世界のどの国よりも早く超高齢社会

を迎え、そして、多死時代を迎えようとしている。施設医療から在宅医療への移行が推進され、

訪問診療医、訪問看護師などの医療職をはじめとする多様な人材育成が求められている。このような社会状況の中、在宅療養を支える在宅看護の重要性が広く認識されるようになった。地域を見据えた、多様な価値観を尊重する看護職を養成すること、そして、さらに高度な看護実践能力を有する看護師を養成することは、これからの社会に貢献できる重要な人材育成であると考えられる。

しかし、栃木県の在宅医療は県内の地域格差が大きいことが特徴であり、在宅医療を担う訪問看護ステーションなどの医療施設数は全国平均に遠く及ばず¹⁾、在宅医療推進に向けて改善が必要とされている。そこで、在宅医療に必要な人材育成を目指し、獨協医科大学看護学部では、平成26年度より専門看護師（CNS）教育課程（在宅看護）を開設した。CNS教育課程における「在宅看護」は、平成19年に専門看護分野として認定された、比較的新しい分野である。平成26年4月時点で、CNS教育課程（在宅看護）が認定されているのは全国で10校のみである²⁾。そのため、教育に関する知見の蓄積が十分ではないが、その反面、新たな教育的取り組みができる状況にある。平成26年4月よりCNS教育課程（在宅看護）を開設した本校で、よりよい教育を提供するためには、先進的にCNS教育課程を運用している大学での教育の現状や課題を把握することが有用であると考えた。

首都大学東京大学院 人間健康科学研究科 在宅看護学領域は、CNS教育課程（在宅看護）として、初めて認定された大学院である³⁾。高度な看護実践能力を養成するという点から、訪問看護ステーションにとどまらず、地域医療に関わる様々な施設における実習、先進的な地域医療・保健・福祉の実践者である講師を招聘し講義・演習を行っている。実践的な知見を得る、あるいは多様な体験や実践ができる在宅看護CNS教育を先駆的に行っており、既に2名のCNSを輩出している（平成25年度時点）。

そこで、大学院、特にCNS教育課程（在宅看護）を中心として、首都大学東京大学院の教

育カリキュラムを理解し、教育実践活動への参加を通じてその実際を体験し、それらの学びを本学の在宅看護CNS教育に生かすことを目的とし、研修した結果を以下に報告する。

II. 研修方法

- 1) 研修期間：平成26年4月1日から6月30日 3か月間
- 2) 研修内容：CNS教育課程（在宅看護）を中心とした首都大学東京大学院の講義、演習及び実習への参加
- 3) 研修指導者：首都大学東京大学院 人間健康科学研究科 在宅看護学領域 教授

III. 研修結果及び考察

首都大学東京大学院 人間健康科学研究科のCNS在宅看護学分野には「在宅看護学特論」「地域ケアシステム看護論」「在宅看護学実践演習I・II」「在宅看護実践論」「家族発達看護学特論」などの科目がある（表1参照）。本研修では、「在宅看護学特論」「地域ケアシステム看護論」「在宅看護学実践演習I・II」の3科目に参加する機会を得た。

教育実践活動への参加を通じて得た、大学院におけるCNS教育、CNSに求められる能力養成、CNSコースにおける「課題研究」、カリキュラム評価、CNSコース修了後の学生への支援に関する現状とその課題について考察する。

1) 大学院におけるCNS教育

首都大学東京大学院 人間健康科学研究科博士課程前期には、修士論文コースとCNSコースがあり、各コースとも修了後修士の学位を授与される。修士論文コースは、コミュニティ・ケアに焦点を当て、課題に関連する諸理念、理論、研究方法を学修し、課題解決のプロセス及び実践方法と評価方法についても探究し、その成果を研究としてまとめる能力を養成することを目的とする。CNSコースは、CNSとして高度な看護実践能力を有する人材を育成することを目的とする。その違いを学生自身が理解し、指導教員もそれを意識して大学院におけるCNS教育に関わる必要がある。

表1 在宅看護専門看護師教育課程履修モデル（博士課程前期）

コース名	1年前期	1年後期	2年前期 / 後期
論文コース	地域看護学特論	在宅看護学特論演習	看護科学特別研究（通年）
	在宅看護学特論	家族発達看護学特論	
	地域ケアシステム看護論		
	看護研究方法論Ⅰ		
	看護研究方法論Ⅱ		
CNS コース	在宅看護学特論	在宅看護実践論	課題研究（通年）
	地域看護学特論	家族発達看護学特論	
	地域ケアシステム看護論	在宅看護学実践演習Ⅰ	
	コンサルテーション論	在宅看護学実践演習Ⅱ	
	看護研究方法論Ⅰ	在宅看護学特論演習	
	看護理論		

首都大学東京 HP より転載（1部変更）³⁾

CNS コースの学生は看護職としての経験があり、一人一人がその経験を基にした動機や目的をもち大学院生となっている。学生の思い描く大学院教育と大学院における実際の教育に齟齬のないように、教員と学生が教育について共通認識することが重要であると考え、その共通認識をはかる場の一つである、入学当初の在宅看護学領域のオリエンテーションに参加する機会を得た。参加者はCNS及び論文コースの修了生、大学院の新1年生、2年生、在宅看護の教員であった。オリエンテーションでは、最初に修了生の修士論文発表を聞き、新1年生を交えての質疑応答となった。その後、学生同士で大学院に関する情報交換を行い、最後に教員から大学院教育に関する説明を受けた。大学院で学び、体験することを、自分の目で見たり当事者から直接聞いたりすることは、曖昧であった大学院のイメージをより明確にし、文章で説明されるよりも理解しやすいと考えられる。1回のオリエンテーションで大学院のすべてを理解することは難しいが、教育課程を系統的、俯瞰的に捉え、論文コースとCNSコースとの違いを含め、大学院修了時までに達成すべきことが明確になれば、カリキュラムに含まれる教育内容の意味を理解しやすくなると考える。また、学生自身の大学院における目的及び目標が明確になれば、主体的な学修姿勢に繋がると考えら

れる。このような理由から、大学院において学修内容を包括的に理解する際には、入学初期のオリエンテーションの活用が有効であると考え、そして、学修内容を系統的・具体的に理解する機会としては、各科目のオリエンテーションを行うことが重要であると考え、現在本学では、CNSコース開設初年度であり、在宅看護CNSコース1回生1名の在籍である。首都大学東京のような形式のオリエンテーションの実施は難しいが、実際に在宅看護CNSとして活躍されている方を交えて、具体的な学修の過程や大学院での経験を伺う場を設けることは実現可能であると考え、また、教育課程を系統的、俯瞰的に捉え、大学院修了時までに達成すべきことを明確にし、学修内容を系統的・具体的に理解できる各科目のオリエンテーションを丁寧を実施することが何より重要であると考え、

CNSコースでは、最新の知見を得るための外部講師による講義・演習や臨地実習が必須であるが、特に在宅看護では、看護のみならず、多様な分野から得る最新の知見が重要となる。在宅看護において多様な分野の知見を必要とする理由の一つとして、厚生労働省が推進する「地域包括ケアシステム」の構築が挙げられる⁴⁾。「施設完結型」の医療から「地域完結型」の医療への改革の中で、在宅医療・介護の一体的な

サービス提供体制の見直しが求められ、医療・介護・予防・住まい・生活支援の5つのサービスの包括的かつ継続的な提供を可能とする「地域包括ケアシステム」が必要であるとされている。このような状況の中、在宅看護CNSは、在宅療養者に必要なケアが円滑に提供されるために、看護職をはじめとする多職種との連携や調整といった場面での活躍が期待されている。多職種とは、様々な場にいる看護職、医師、社会福祉士、ケアマネジャー、理学療法士、介護士などの医療・介護・予防・住まい・生活支援に関わる多様な専門職である。多職種との連携や調整を円滑に行うためには、それらの機能や役割、さらにその現状と課題の理解が必要であると考えられる。首都大学東京では、訪問看護ステーションや在宅医療・介護に関わる先進的施設の創設者及び経営者、在宅診療医、在宅看護CNS、外来化学療法や終末期、難病などの看護実践家、医療福祉関連の行政に関わる看護職、経営支援の専門家などが講師となっており、そのいくつかに参加する機会を得た。様々な現場の専門職からの講義、そして講師と学生とのディスカッションでは、今まさにある課題やその解決、将来の展望などが発展的に考察されており、それらが複雑な問題を解決できる高度な看護実践能力を培う場になっていると感じた。本学の講義・演習においても多様な専門職を講師として招いている。在宅看護CNSとして、今何が社会から求められ、何をどのようにすべきか自ら考え、解決できる能力を培う教育を、様々な講師と協力しながらすすめていきたいと考える。

また、大学院におけるCNS教育では、教育に関わる人々の教育課程の目的理解が重要であると感じた。その理由として、すべての教育課程において目的理解は重要であるが、CNS教育、特に在宅看護CNSは歴史が浅く、その教育が広く認識される状況ではないからである。首都大学東京では、多くの実践者を講師として様々な分野から招聘しており、その教育を効果的に進めるために、最初の打ち合わせを詳細に行っている。本研修では、その打ち合わせに参

加する機会を得た。講師に対して、首都大学東京大学院全体の教育について説明した後、CNS教育課程の目的、CNSに求められる能力など、具体的に説明し、質問を受けながら相互理解をはかっていた。また、大学院におけるCNS教育には、「理論的知識や能力を基礎として、実務にそれらを応用する能力が身に付く体系的な教育課程が求められる」⁵⁾、「将来指導的立場で活躍できる人材を養成する観点から、コースワークや実践体験を含んだプログラムを整備し、当該専門領域に係る学際的な知識、実践能力、教育能力を育成する体系的な教育プログラムでなければならない」⁶⁾とされているように、応用力の養成と体系的な教育が求められている。従って、単なる知識・情報の提供ではなく、他の教育内容との関連性、実践への応用、発展性を踏まえた教育が必要であると、講師に理解を得る必要がある。特に、複数の大学教育に関わる講師の場合は、大学などの教育施設によって、教育の考え方や方法は違うことを教員自身が認識した上で、綿密に打ち合わせを行い、本学における教育への理解を得て調整をすすめる必要がある。CNSコースを開設したばかりの本学にとって、これらのことが重要であると再認識し、今後、CNS教育課程について十分に理解が得られるような講師との打ち合わせを行っていききたい。

さらに、大学院のカリキュラムについて、新たな教育科目を立てる場合に、他領域の大学院生の学修機会と捉えることも必要であることを学んだ。首都大学東京の在宅看護関連のカリキュラムは、在宅看護の大学院生のみならず、他の学生の参加可能性が考慮されていた。加えて、首都大学東京大学院人間健康科学研究科には、看護学域以外に、理学療法科学域や作業療法科学域、放射線科学域があり、学際的な教育環境である。多職種連携の重要性が注目され、特に在宅看護に関連する科目には他職種と共有すべき学修内容がある。カリキュラム作成時、学際的な科目の学生間の共有といった視点から、他の学生が参加できる日時であるのかななどの配慮が重要となる。本学大学院には看護の多様なコ

ースがあり、条件付きではあるが他大学の履修科目を単位として認定することが可能である⁷⁾。他大学の学生を含め、様々な学生の学修の機会を考慮し、多くの選択肢を提示することができるのではないかと考える。

2) CNSに求められる能力養成

国民への質の高い医療の提供を目的に、日本看護協会による、CNS、認定看護師、認定看護管理者の3つの資格認定制度があり、そのうち、CNSと認定看護師は、特定の分野で専門性をもって活動する看護師である。両者の違いは、認定看護師が個人、家族及び集団を対象とすることに対して、CNSは複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団を対象とすることである。その複雑で解決困難な看護問題があることによって、CNSには、社会的背景をも含め包括的に対象を捉え、必要があれば保健医療福祉に携わる人々と連携するといった調整能力が必要となり、療養上の意思決定などの倫理的な配慮を必要とする場合もある。このような対象者の違いは、両者の果たす役割の違いとなっている(表2)。また、首都大学東京のCNS教育課程の修了に必要な単位数は26単位であるが、本学は38単位である。その違いは、教育課程に「医療処置の実践に関連する科目」が加えられ、訪問看護ステーション中心であった実習から在宅チーム医療や医療機関の退院調整部署における実習が加わり、実習の単位数が大

幅に増えている点にある。その理由として、少子高齢社会や医師不足を背景とし、これまでにない看護への社会からの期待の高まりがある⁸⁾ことが挙げられる。特に、施設内ではなく地域で看護を展開する在宅看護においては、対象者や関連分野は幅広く、医療処置などの専門的知識を広く、深く学ぶことが求められている。

本研修では、CNS在宅看護学分野の「在宅看護学特論」「地域ケアシステム看護論」「在宅看護学実践演習Ⅰ・Ⅱ」の3科目に参加する機会を得た。それらの科目で養成されるCNSの能力について以下に述べる。

(1) 在宅看護学特論

在宅看護学特論は、CNSとして必要な能力、特に実践、研究、倫理調整、教育、調整能力について学ぶことを目的としており、保健医療福祉に携わる人々とのコーディネーションを行う能力(調整能力)、個人、家族及び集団の権利を守るために、倫理的な問題や葛藤の解決をはかる能力(倫理調整)、地域包括ケアシステムを理解することにより、今地域に求められる変革や、他職種協調の重要性、地域に住む人々の自己決定等を支える権利擁護の視点の必要性を理解するなどが主な内容であった。

在宅看護学特論の一部は、大学院生と学部4年生2名とともにゼミナール形式で開催された。大学院生と大学4年生はともに研究初心者であり、共通する教育内容が必要であることが

表2 専門看護師と認定看護師の専門看護分野における役割²⁾

専門看護師	認定看護師
1. 個人、家族及び集団に対して卓越した看護を実践する。(実践)	1. 個人、家族及び集団に対して、熟練した看護技術を用いて水準の高い看護を実践する。(実践)
2. 看護者を含むケア提供者に対しコンサルテーションを行う。(相談)	2. 看護実践を通して看護職に対し指導を行う。(指導)
3. 必要なケアが円滑に行われるために、保健医療福祉に携わる人々とのコーディネーションを行う。(調整)	3. 看護職に対しコンサルテーションを行う。(相談)
4. 個人、家族及び集団の権利を守るために、倫理的な問題や葛藤の解決をはかる。(倫理調整)	
5. 看護者に対しケアを向上させるため教育的役割を果たす。(教育)	
6. 専門知識及び技術の向上並びに開発をはかるために実践の場における研究活動を行う。(研究)	

理由の一つであった。それぞれ知識と経験が違うため、本来学生のレディネスに応じた対応が必要である。しかし、社会人としての経験がある大学院生と、研究を講義中心に学んできた大学生が同じテーブルを囲んで行ったディスカッションは、実践的あるいは論理的に研究テーマを検討する機会となり、この相補的關係性が、大学院生及び学部生の研究テーマ決定に有効であった。看護を実践の科学として捉え、研究と実践を結びつけるために必要な気づきや視野の広がりへの契機として、このような学習場面を設定することは本学でも可能ではないかと考えた。

また、高齢者数の増大や人口半減が予測される2025年、2040年問題を見据え、高齢者だけではなく、すべての人々が住み慣れた土地で最期まで過ごすことができることを目的とした地域包括ケアシステム構築は、在宅看護における必須の学修内容である。講師は、今まさに政府内で検討されている最新情報を講義で提供していた。具体的には、地域包括ケアシステムを構築するために、自治体は様々な支援・サービスの提供者を交えて検討した上で支援を行うこと、さらに地域住民の参画や、ボランティアなどソーシャル・キャピタルの開発が重要になってくるといった内容であった。また、地域包括ケアシステムの構成要素の關係性をあらわしたモデルについて説明があり、システムの基盤には、本人・家族の選択と心構えが不可欠であることが強調され、将来を見据えた視点で講義が展開された。CNSコースでは、必要なケアが円滑に行われるための、保健医療福祉に携わる人々間のコーディネーションを行う能力を養い、個人、家族及び集団の権利を守るために、倫理的問題や葛藤の解決をはかる能力を身につける必要がある。それらの能力には、地域包括ケアシステム全体を理解することが必要であり、その上で、地域に求められる変革や、他職種との連携、地域に住む人々の自己決定等を支える権利擁護の視点の必要性を深く理解することができる。同時に、在宅医療・介護の推進のためには、医療は厚生労働省、住宅は国土交通

省、サービス事業所は経済産業省、人材育成は文部科学省など、地域包括ケアシステム構築には広範囲な協力が欠かせないことから、省庁間を横断的に動くダイナミックな「調整能力」についても考えていく必要がある。政治や制度の理解は、コンサルテーションを行い、個人、家族及び集団に対して卓越した看護を実践するために必要な知識である。それらの知識を基に包括的・論理的思考を養う教育がCNSには必要であると考えられる。本学では、地域における複雑な問題を抱える実際の事例を提起し、その解決に学生が取り組む演習を取り入れているが、前述のように包括的に事例を捉え、論理的かつ倫理的思考を養うことを意識し演習を行うことが重要であると再認識することができた。

地域包括ケアシステムにおいて連携・協働の必要性は在宅療養に関わる人々に共通認識されてきている。その連携・協働には、外来、退院調整に関わる人々も重要な役割を担っていることから、38単位の教育課程では、退院調整部署における実習が、実習内容に加えられた⁸⁾。本科目では、外来における在宅療養者のサポートをテーマとするディスカッションに参加する機会を得た。教員および大学院生から、外来には非常勤者が多く、外来診療の補助が忙しく一人一人への対応が必ずしもできない、外来看護師が病棟看護師や訪問看護師、ケアマネジャーなどと情報交換や交流する機会が現実的にはほとんどない、支援しても評価されないと感じるという意見が出された。その後、教員よりHIV専門医療機関における外来看護およびHIV/AIDSコーディネーターナースについて情報が提供され、専門外来での支援の実際と改善への取り組みについてディスカッションを行った。教員からの情報とは、以下のようなものであった。HIV/AIDSコーディネーターナースの役割は、専門的知識をもとにした在宅療養患者の継続的支援である。外来における療養支援のプロセスは既に構築され、必要があればコーディネーターナースが療養者の自宅を訪問し、正しい情報を必要な地域の人々に伝える役目もある。このようなシステムは、患者自身が

自らの経験をもとに行政に働きかけたことによって実現した。患者により良い結果をもたらすように専門知識を持つ外来看護師が配置され、専門性の生かされた看護が提供され、医療保険点数が算定されるように構築されていた経緯がある。ディスカッションでは、毎日多くの患者が訪れる外来での看護は、退院した患者の継続看護の要として重要な位置を占めているが、個別的な対応が難しい現状にある、病院の一部署であることから、病院組織としての考え方や医療保険点数といった制度的な要因が外来看護の現状に影響を及ぼしているなどといったことが議論された。このような課題に対する包括的思考の重要性と解決の困難性を感じるとともに、病院管理や制度などの知識が必要であることを再認識する機会となった。先述の専門医療機関における外来看護の事例は、問題に直面している人々のニーズを病院や行政が共通認識することによってシステムが構築されたと考えられる。この外来看護の現状を変化させるためには、外来看護師自身が在宅療養患者のニーズに気づき「在宅療養者の生活を支える役割がある」という認識の変化を図ることが重要であると考えた。なぜならば、物事を変化させるためには、変化の必要性の認識が必要であるからである。本学のカリキュラムには、特定機能病院内の一部署である退院支援部門での実習が取り入れられている。病院から地域、地域から病院といった双方の視点から、外来看護師の認識を含めた看護の現状と求められる機能と役割について考え、在宅療養者を支援するための、外来と在宅看護との協働をより円滑にする方策を探究する機会とした。

エンド・オブ・ライフケアは、今後終末期の在宅療養者や在宅看取り数の増大が予測される中、在宅看護において重要性が増している。終末期看護に関わる研究者から、「終末期を迎える療養者や家族に対して、ケアに関わる専門職が納得できるような説明ができることで、心地よい必要なケアが提供される、不必要なケアがなくなる」という内容の自身の研究論文が教材として提示された。その中で、意思決定モデル

が提示され、終末期における意思決定支援に関する示唆を得ることができた。今後、在宅終末期に限らず、在宅における治療や療養に関し、療養者およびその家族はさまざまな意思決定をする必要がある、そこに関わる看護職の倫理的判断が求められるようになると予測される。例えば、終末期の治療に対する療養者と家族の意向の相違、胃瘻造設や人工呼吸器装着の可否など、多様な場面が考えられる。それらに対して、CNSは、意思決定に関連する理論や疾患、症状や治療・処置などの知識を確実に得ておく必要がある。また同時に、「意思決定への支援」には、看護師の専門的知識に基づく「説明能力」が重要であり、常にその研鑽が求められる。在宅看護CNSとして活躍されている方の講義では、看護実践の場では、療養者や家族の症状や治療に関する疑問を受け止め、その方々に理解できるように説明することで、不安が軽減し療養に前向きになった事例が示された。「説明能力」が「教育」「相談」「倫理調整」に必須であり、CNSに求められる能力とその活用について具体的に理解する機会となった。本学では、看護職が倫理的に判断するための理論や対象者の心理、体験を理解するための講義、実践的な事例展開による演習も実施されている。さらに38単位のCNS教育課程で求められている医療処置の実践に関連する知識を基盤として、根拠に基づく論理的説明力が培われることが重要であると考えられる。

また、本科目は、大学院生にとって、研究能力を向上させるための実践的科目ともなる。前述のように、研究者自身から実践的な話を聞くことも、これから研究を進める上での重要な点や留意点を、具体的に理解する機会となる。研究のための理論、方法論は他科目で習得し、その基礎的知識を得た上で、これから修士論文を作成する時に役立つような実践的内容で学修を進める必要がある。自らの経験から得た興味や疑問を「研究」に発展させるためには、他者の意見や客観的な情報を得る場をつくることが有効であり、それには、ディスカッションが効果的な手段の一つとなる。そのディスカッショ

ンを深めるためには、「在宅看護をどの様に捉えるか」という各参加者の認識の共有が大切なポイントである。在宅看護の実践的な研究とするためには、その認識のずれが生じないように、進めて行く必要がある。さらに、大学院生はテーマの専門性が高い場合があり、ディスカッション参加者がその分野を十分に理解することは難しく、その理解を促すための資料の提示が重要となる。例えば、訪問看護師にとっては、出会う頻度から考えると地域で暮らすAID患者の現状を十分に知ることは難しい。そのため、関連する文献や統計資料、わかりやすいリーフレットなどの資料準備は、ディスカッション前の重要なステップである。CNSにとって、他者の意見を傾聴し、必要な情報を得て、自分の知識や経験を加え、その問題を考えるといった問題解決型の論理的思考を養う機会が必要である。大学院教育にディスカッションはよく活用される教育方法であるが、事前の資料準備も含め、問題提起し、参加者の理解を得る、意見を引き出す、論理的に問題を解決するといった過程に教育的に関わらなくてはならない。これらは研究能力向上にも関わることであり、大学院教育にとってその重要性は当然のことであるが、本科目を通して改めて認識した点であった。

(2) 地域ケアシステム看護論

「地域ケアシステム看護論」では、様々なシステムを、理論を介して理解し、実践的なシステムを構築する能力の養成を目的としている。講義では、システムが理論的に説明され、システムの構造とそこへの関わり方、フィードバックの必要性、誰のための、どのような目標が設定されているのかなど、多様な面から考える必要があると述べられた。「システム」は、良い意味でも悪い意味でもバランスをとる。また、一般的に変化を嫌う。システムを変える介入は、どこに問題があるのか明らかにした上で、効果的な方法を考える必要がある。そして「システムを動かす」ときは、まず具体的事例を用い、実際にシステムが動くか検討する必要がある。うまくいった事例やうまくいかなかった事例を比較検討することにより理解が深まることか

ら、実際大学院生が関わっているシステムを題材とし、システムの再構築を具体的に検討し、実践に反映できる演習が行われた。ケアシステム構築に関わる理論と実践への活用ができるような演習であり、後に続く「在宅看護学演習Ⅰ」との科目の関連性があった。

S市（人口約5万3千人）で以前保健師として活躍していた講師からは、「健康づくりの取り組み」のシステム構築が事例として提示され、事例をもとに講義が進められた。行政の取り組みを図として表現し可視化することで、縦割りになりがちな施策をまとめる。市の健康づくり支援の目的の共有と対象者ごとの支援と方向性の明確化を図る。市民の中から保健補導員を任命し、補導員研修をとおして健康を理解できる人材を育成する。2年ごとのメンバー交代により、多くの人々が保健補導員を体験し、市民の健康に対する意識を啓蒙する。地域ケアシステムを構築するために保健師だけではなく、市役所の事務職や地域の協力を得て進める。システムを動かす時には、「(地域全体を)俯瞰する」→「どうなったらよいか、幸せなのかを考える」→「自分に何ができるのかを考える、連携する」→「目指すものを一致させる」といった過程が重要である。自分の価値観にとらわれすぎない、一般の人がどのように考えているのかを知ることも重要である。また、組織は常に固定したものではなく、必要時必要な者同士が連携するという柔軟性が必要である。以上のように、講師より自らの経験を通して得たシステム構築のプロセスとコツが語られた。また、行政に要望・要請をしようとした時のかかわり方を教えてほしいという大学院生の質問に対しては、行政は機会平等、統一を重視する傾向にあり、多くの人々が考えている意見と比較するとあまりに違う意見であれば採用しづらい傾向があることが語られ、実践を通しての助言を得る機会ともなった。実践者の体験から得られた知識は、限られた事象に関するものではあるが応用可能であり、書籍などではうかがい知れない内容を含んでいる場合もある。本学も様々な実践者からの示唆を得る機会が設けられており、

今後も積極的にカリキュラムに取り入れていきたいと考える。

システムについてコンサルテーションする場合、目の前の事象を、理論を通して、他者に説明できる能力も必要である。それは、本科目に限らず各科目で必要とされるものであり、文字や図表を介してのプレゼンテーション力の向上も含んでいる。例えば、システムを可視化することによって、下位のシステムによって解決できることか、さらに上位のシステムが関わる必要があるのか、システム全体から判断できる。また、システムの全体像を俯瞰することは重要であるが、自分の立ち位置を考えた上での「俯瞰」となる様に留意しなくてはならない。学生は研究テーマにそったシステムを描くように課題を与えられるが、スタッフとしてあるいは管理者として俯瞰しているのかが曖昧になりがちであった。俯瞰する位置によって、見えるシステムが違うことを意識することも、システムをコンサルテーションする場合のポイントであった。また、システムが動くかどうかは、様々な事例をシステムに適応し、現実的に検討する必要がある。システムが機能しない事例について、どこ何が問題かを検討することによって、不足しているシステムの機能を明らかにし、必要な機能を提言することができる。現存しないシステムの機能を描いても、システムは動かず何も得られない。システムについてコンサルテーションを行う際、CNSは今あるシステムを検討し、現状の分析をすることが重要であり、さらに分析から得られた結果を示し、その上で有用なモデルを提示する能力が必要であると考えられる。

地域包括ケアシステムには多様な機関、人、モノ、情報、資金などが関わる。CNSに求められる調整能力も、システム全体を俯瞰できて初めて発揮できる。そして、システムの中で生活している住民や療養者を支援するためには、彼ら自身の力を活かし、強みと弱みを判断する能力がCNSに求められる。さらに、思い込みは左右されない、客観性、論理性が求められる。しかし、実践家である学生の「世の中はこうあ

るべきだ」という「あるべき論」は、客観性、論理性が乏しく、他者の理解を得ることが困難となる。時に、現状を正確に捉えていないことから、適切なコンサルテーションを実施できない場合もある。学生が、コンサルテーションあるいは調整しようとする対象の全体像を理解し、それを他者に理解できる様に表現する演習は非常に重要であり、同時にプレゼンテーション能力もCNSに必要な能力として捉える必要がある。本学の教育課程には、事例検討およびプレゼンテーションが組み込まれていることから、対象の全体像を捉えるためのモデル作りから、客観性と論理性をもったモデルの説明を演習に取り入れることも可能であると考えられる。

(3) 在宅看護実践演習Ⅰ・Ⅱ

「在宅看護実践演習Ⅰ・Ⅱ」は、1年次と2年次で履修する演習と実習の複合科目である。在宅看護実践演習Ⅰの実習および演習で、カンファレンス、プレゼンテーション、インタビュー、統計解析などの基本的能力を身につけ、Ⅱの実習に臨む。また、地域を把握する方法も「地区診断」として演習を行う。

在宅看護実践演習Ⅰには、経営の全体と考え方を学修することを目的とした学修内容が含まれる。それは、在宅看護関連事業の管理・運営およびサービスの質の改善の推進⁹⁾が、在宅看護CNS教育課程の一つの目標として挙げられており、これらに関する能力の向上が求められているからである。この科目では、「自分の訪問看護ステーションを立ち上げる」演習を通して、経営戦略における外部環境分析だけではなく、効果的な数値の示し方や地図を活用した視覚教材を活用するプレゼンテーション方法を学ぶ機会となった。経営戦略は、看護の思考過程に非常に近い。感覚的に判断するのではなく、その根拠を他者に示し、その戦略（介入方法）を納得させることができる。このような思考過程は、訪問看護ステーションなどの管理者として、あるいは経営に関するコンサルテーションを行うCNSとして身につける重要な能力の一つである。特に、経営は事業体が大きくなればなるほど、感覚ではなく数値、主義ではなくル

ールという思考の転換が必要になる。このような思考が、在宅看護 CNS に必須であると考えられる。経営に関する具体的内容としては、マーケティングの意味や思考スキームとしての「競争優位化戦略」、一般企業経営と医療経営との相違点である、「地域性」、「行政」、「働く人」、「利用者」の視点の重要性が伝えられ、事例を用いながらの具体的な医療経営への応用を理解する機会となった。医療職が自己の組織の在り方を考える上で、利益を追求する企業経営と医療経営が全く同じではないと理解しなくてはならない。医療機関や行政など他者の立場や考えを理解することは、地域ケアの調整場面では非常に重要である。状況に合わせ、誰に何を依頼し、連携できるのか考えるときの判断の根拠となり、訪問看護ステーションを設立・経営する力を養い、コンサルテーション能力を向上させ、さらに、研究に必要な論理的思考能力を養う機会ともなっている。栃木県には、訪問看護ステーション数が少なく、またその分布は偏在している。ステーション数を増やし、適正な分散と健全な経営をはかるために、これらの知識と能力向上は非常に重要である。訪問看護ステーションの質的及び量的充実に向け、本学の CNS 教育が寄与できるよう努めていきたい。

在宅看護実践演習 I・II には、それぞれ実習が組まれているが、これらの実習は CNS に求められる能力の向上に寄与するものである。1 年目の実習では、実習での対象者選択やカンファレンスの持ち方、何を記録として残し、どのような記録フォームが他者の理解を容易にするのかなど、実習に必要な基本的能力を身につけるものであった。実習施設の選定は、大学院生のテーマによって決定され、例えば、テーマが訪問看護である場合は、訪問看護ステーションとなる。また、CNS に求められる療養者・家族への卓越した看護実践能力をはじめ教育・コンサルテーション・倫理調整等の専門能力を養うために、多様な対象者に対する支援を行い、実習施設スタッフとのカンファレンスなどの機会が得られるよう実習施設指導者との調整が必要である。施設責任者だけでなく、現場にいる

施設スタッフとのディスカッションは、実際的な行動や感覚を共有するために有効である。教員は指導者と、学生のレディネスや状況を共有し、学生に合った目標レベルの検討を行っていた。例えば、訪問看護の経験があるのか、就業しているのか、実習日数が十分確保できるのかなど学生個々の状況を把握して対応していた。また、大学院生が仕事をしている場合には、事前に具体的な状況と実習への影響を伝え、調整をすることも必要となる。学生自身が看護職であり、実践経験がある場合には、実習目的に合うあるいは学生として責任をとれる内容の判断を誤る可能性がある。そのような場合は、学生実習の範疇を超えない内容にとどまる様に、教員が調整する必要がある。学生は、事前に提出した実習計画表をもとに、目標達成できる様に実習を行い、自己評価していく。確認したい情報がある場合は、了承を得た上でインタビューを申し込むなど主体的に実習を進める。目標毎にどの様に実習を行い、どの時期にどの程度まで達成できたのかがわかる様に記録し、適宜教員の指導を受ける。以上のように、個別性の高い、学生の主体性を必要とする実習が展開されていた。

CNS コースでは、6 つの能力を獲得する必要があるが、実習ですべてを得ることは難しい。しかし、能力獲得を意識して実習を行うことで、学生自身が何を優先し、何を選ぶのか的確に判断でき、学修機会を得ることができる。その一方で、実習での経験はその施設での状況によるものであることも留意しなくてはならない。CNS 実習は、実習指導者自身が CNS の資格を持っていない場合がほとんどである。そのため、初めての実習施設の実習であれば、実習開始前から頻回に情報交換し、お互いに相談しながら、協働して実習を進める姿勢が必要である。特に実習開始後 1 カ月程度は、実習施設を訪問し、情報交換および調整を行っていく必要があり、学部生の実習など、他の実習と同時期に指導することは避けることが望ましいと考えられる。本学での実習は 27 年度から開始されるが、上記の点を考慮し、実習施設との調整を行う必要

があると考える。

3) CNS コースにおける「課題研究」

カリキュラム上、修士論文コースは「看護科学特別研究 I」(8 単位)、CNS コースの学生は「課題研究」(6 単位)と別科目で研究を学ぶ。修士論文コースでは、独創性、一般化、高度な分析等が求められるが、CNS コースでは、実践の中から見出した課題を、研究対象数にとらわれず、丁寧に分析検討していく。そのため、シングル・ケース・スタディになる場合もある。ケース・スタディ法は「文脈の条件が研究対象の現象と密接に関連する」場合に用いられ¹⁰⁾、特に在宅看護には適した研究方法である。在宅看護で活用できるエビデンスのある介入プランを対象者に実施して評価する介入研究として実施することも可能である。これまで修了した学生の課題研究は、CNS 活動に関わる課題をテーマとし、ケアの質を改善するといった、より実践的な研究テーマが多かった。そのため、現場の声を代弁し、施策化するための基礎データとなる可能性が高いと考えられる。

研究を進める中で、研究結果の実践への活用を意識して指導すると同時に、課題論文の評価に関わる人々に「課題研究」の目標・評価すべき項目を明確に説明する必要がある。課題論文の到達目標は修士論文コースにおける目標設定と違う為、論文評価の視点が違う。それらは評価表の項目として表現され、評価表は全教員および学生に共有されなくてはならない。

課題研究は、CNS コースの最終段階である。首都大学東京大学院 人間健康科学研究科では、臨地から課題研究の結果が実情に沿うものであるのか確認する場として、実習施設での発表を行っていた。事前に教員から建設的な意見をいただきたい旨を実習施設の方に依頼し、学生はそこでの質疑応答を整理し、改善点を明確にしていた。課題研究のブラッシュアップになる機会の確保は重要であると考え、本学での課題研究も同様に、現場での看護を改善し根拠に基づくケアを実践するため¹¹⁾の研究であり、臨地との問題意識の共有や研究結果の還元などを踏まえた、課題研究指導が重要であると考え、

4) カリキュラム評価

教育には評価、改善が必要である。教育カリキュラムは、様々な要因で変更され、その変更とそれらによる結果を評価する資料として、適宜その変遷をまとめていく必要がある。首都大学東京では、開設時からのカリキュラムの概要・変遷および関連する要因を明らかにし、カリキュラムを評価することを目的に、修了した大学院生の論文一覧表を作成し、在宅看護学における修了生の研究テーマや、研究指導の概要を把握し、記録として残されていた。

CNS カリキュラムは、10 年間を評価の対象期間とし、「実績報告」及び「10 年間の実績に対する自己評価と今後 10 年間の展望等」を提出することが定められている。実績には履修生学生数や CNS 認定者数が記載される。自己評価と展望には、例えば 38 単位 CNS 課程としての課題やナースプラクティショナー (NP) など看護の在り方、在宅看護 CNS を含むこれからの看護全体のビジョンなどが記載される。首都大学東京は 26 単位のカリキュラムであり、本学は 38 単位である。38 単位では、専門領域における診断・治療に関する能力と実践力のさらなる向上を目指してカリキュラムが構築され、実習を 10 単位 (28 単位カリキュラムでは 6 単位)、専攻分野を 14 単位 (12 単位) とするほか、フィジカルアセスメント、病態生理学、薬理学 (6 単位) が新たに加えられた^{9,12)}。その目標の違いがどこにあるのかを考え、実績を積み重ね、10 年後の評価につなげていく必要がある。

5) CNS 教育課程を修了した学生への支援について

日本看護協会の 2012 年度の調査によると、CNS 教育課程修了者の内 CNS 認定審査受験者割合は 68.7% であり¹³⁾、CNS が必要とされているにも関わらず、受験者が約 7 割にとどまっている。修了生は就業に伴い、認定審査受験以外にも研究や CNS としての活動に取り組むことが難しい場合が少なくない。首都大学東京では、CNS 認定申請に必要な実績と書類準備には労力と時間がかかるため、修了生は修了後早

期から大学での指導を受けるために来校していた。大学は、課題研究の学会での発表、論文投稿など、課程修了後の学術的活動支援を計画的に行っており、研究のための科学研究費獲得など、修了後も研究活動が可能となるような指導を行っていた。また、CNSは5年ごとの更新であり、CNSとしての活動とその証明書類が必要となる。その点を修了生が理解し行動できるように説明し、大学の外部講師やシンポジュームのパネリストとして招聘するなど、継続的に指導・支援を行っていた。さらに、修了後学生が所属する職場や行政などと協働しながら、研究結果の社会への還元、施策化などが進むように、教員が助言していた。

今後は、大学からの支援のみではなく、CNS同士が協力・相談しやすい環境を整えていくことも重要である。その方法として、「サポートネットワーク」をつくることも有用であると考えられる。また、これからのCNSの発展を考えると、学びたいと思う人に門戸を開く制度やシステムが必要である。他校と同様、本学においても長期履修制度などが活用されているが、就業しながらの学修はカリキュラム上困難となる可能性がある。複数大学間の単位の互換性といった効率のよいシステムや、その地域や大学院志望者の望む制度・システム、修了者がCNSとして活躍できる環境整備などを考える必要がある。

IV. 結論

施設医療から在宅医療への移行が推進される中、在宅看護CNSは複雑で解決困難な看護問題を持つ対象者に看護を提供し、「地域包括ケアシステム」の中で、多職種との連携や調整といった場面での活躍などが期待されている。しかし、在宅看護CNSは、比較的新しい分野であることから、養成する教育機関数は少ない。また、現場で活躍するCNS数は少なく、その役割に関する社会的認知度は低い。そのような状況の中、在宅看護CNS教育を先駆的に行ってきた首都大学東京大学院で研修を行い、多くの学びを得ることができた。

1) 大学院における CNS 教育

CNS コースは、高度な看護実践能力を有する人材を育成することを目的とする。修士コースとの違いを学生自身が理解し、指導教員もそれを意識して大学院におけるCNS教育に関わる必要がある。首都大学東京では、在學生や修了生とともに入学当初のオリエンテーションを活用し、学生が在宅看護CNS教育を包括的かつ具体的にイメージし、理解できるように支援されていた。本学のコースは開設されたばかりであり、同様のオリエンテーション実施は難しいが、実際に在宅看護CNSとして活躍されている方を交えて、具体的な学修過程や大学院での経験を伺う場を設けるなどの工夫は可能であると考えられる。

また、在宅看護CNSは連携・調整を円滑に進める役割を果たすため、地域包括ケアシステムに関わる多職種を理解し、様々な分野から最新の知見を得る必要がある。首都大学東京では、最新の知見を得るために多様な分野の講師に授業を依頼していた。その際に、CNS教育が単なる知識・情報の提供ではなく、他の教育内容との関連性、実践への応用、発展性を踏まえる必要があるという説明とその理解を得ることに力を注いでいた。本学は、これから新たに多くの講師とともにCNS教育を行っていく。その際の講師への説明や打ち合わせの重要性を認識し、実施していきたい。

大学院のカリキュラムに新たな教育科目を立てる場合に、他領域の大学院生の学修機会と捉えることも必要であることを学んだ。多職種連携の重要性が注目され、特に在宅看護に関連する科目には他職種と共有すべき学修内容がある。学際的な科目の学生間の共有といった視点から、カリキュラム作成に学生の科目選択の多様性へのより一層の配慮が必要であると考えられる。

2) CNS に求められる能力養成

CNSは複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団を対象に看護支援を行う。特に、施設内ではなく地域で看護を展開する在宅看護においては、対象者や関連分野は幅広く、

また複雑で解決困難な看護問題には、終末期、難病などの意思決定に関連する倫理的側面に加え、医療依存度の高さや退院支援に関連する心理社会的側面なども含まれ、より幅広く、深い学修が求められる。本研修では、CNSとして必要な能力、特に実践、研究、倫理調整、教育、調整能力を養成する「在宅看護学特論」、様々なシステムを、理論を介して理解し、実践的なシステムを構築する能力の養成する「地域ケアシステム看護論」、演習と実習の複合科目である「在宅看護実践演習Ⅰ・Ⅱ」に参加した。在宅看護における研究や高齢者やがん患者への支援、外来機能、退院調整、エンド・オブ・ライフケアなどをテーマとして、問題解決型のディスカッションが実施された。ディスカッションでは、事前の資料準備も含め、問題提起し、参加者の理解を得る、意見を引き出す、論理的に問題を解決するといった過程に対して、CNSの能力を養成する視点での教育支援の実際と必要性を理解する機会となった。また、在宅看護において「地域包括ケアシステム」やシステムにおける看護職の役割を理解すること、疾患を抱える療養者としてだけでなく、地域の生活者として包括的に対象を捉えることが重要である。複雑な対象を包括的に捉える方法の一つである「対象をシステムとして捉え、可視化する」演習や、訪問看護ステーションの設立・管理あるいはコンサルテーション能力を養うための「自分の訪問看護ステーションを立ち上げる」演習での学修状況から、在宅看護CNSは、より高度な看護実践能力を獲得するために、看護に加え看護分野以外の知識や経験を統合する演習が有用であることを再認識した。

少子高齢社会や医師不足を背景とし、これまでにない看護への社会からの期待の高まりがあり、在宅看護CNSにおいても医療処置を含む高度な看護実践能力が求められている。その結果、首都大学東京CNS教育課程の修了に必要な単位数が26単位であるが、本学は38単位となり、学習内容は拡充された。それらに対する教育的支援方法や内容については、今後実施と評価を繰り返しながら、継続的に検討していく

ことが重要である。

3) CNS コースにおける「課題研究」

「課題研究」は、その結果が現場に活用され、ケアの質が向上するといった実践的な研究である。首都大学東京には、学生が行った「課題研究」が実情に合っているのか、臨地の方々とともに検討する場を設けるなど、問題意識の共有や結果の現場への還元も視野に入れた研究プロセスがある。これらは、課題研究の目的を達成するために重要なステップであると考えられる。また、論文コースの「看護科学特別研究」との違いは明確であることから、「課題研究」の目標に則した評価表を作成することが重要である。それと同時に、課題研究の論文評価者に評価の視点について理解を得る必要がある。本学はCNSを開設したばかりであるが、これらの評価に関する準備と説明について、早期から実施すべきであると考えた。

4) カリキュラム評価

カリキュラム評価は、10年間を評価の対象期間とする。首都大学東京はCNSコース開設後7年が経過し、カリキュラムの評価に着手していた。本学の場合は、38単位CNS課程としての医療処置に関連する課目や実習施設を増やしたことによる結果は評価されなくてはならない。それらによって得られた診断・治療に関する能力と実践力は、CNSのみならずナースプラクティショナー（NP）など看護の在り方に関連することでもある。今後、実績を積み重ね、10年後の評価、そしてカリキュラム改正を視野に入れ、日々の教育を行っていく意識が重要であることを学んだ。

5) CNS教育課程を修了した学生への支援

CNS教育課程を修了した学生の認定審査受験者割合が低いという現実がある。首都大学東京は、CNS認定申請、課題研究の学会発表や論文投稿などの学術的活動支援、研究のための科学研究費獲得、5年ごとの認定更新に係る指導・支援、研究結果の社会への還元、施策化への助言などの継続的支援を行っていた。さらに、「サポートネットワーク」など、CNS同士が協力・相談しやすい環境を整えていくことや、学

びたいと思う人に門戸を開く制度やシステムが必要であると考え、現在、本学では、長期履修制度などが活用されているが、複数大学間の単位の互換性や、その地域性を活かした制度・システム、課程修了後、CNSとして社会で活躍することができる環境を、さらに整えていくことが今後の課題であると感じた。

本研修での学びは、在宅看護CNSの教育現場で、教育実践者から説明や助言を受け、学生とともに講義・演習・実習に参加することで得られたものである。在宅看護CNSの担う役割やその教育方法や課題などは、一般的に言われている事項の再認識であったり、その理解を深めたり、新たな気づき得る機会となった。また、本学の教育にどのように活かすことができるのかを思案することも学びとなった。CNS教育には教科書は存在せず、最先端の情報を基に創造的に教育が実践される。そのために、教育に携わる教育者は、常に先を見通して教育を見直し、研鑽に努める必要があると理解することができた。

V. 謝辞

本研修中、常に丁寧な御指導・御助言を頂きました在宅看護学領域 河原加代子教授はじめ、首都大学東京健康福祉学部の皆様に心より感謝いたします。

また、このような研修の機会を与えて頂きました首都大学東京健康福祉学部 学部長 木下正信教授をはじめとして、看護学科長・学域長 飯村直子教授、快く送り出して頂いた獨協医科大学学長 稲葉憲之教授、看護学部学部長 鈴木純恵教授、在宅看護学 熊倉みつ子教授、杉本正子特任教授に心より御礼申し上げます

文献

- 1) 厚生労働省：平成25年介護サービス施設・事業所調査の概況, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service13/index.html> (2014-12-05)
- 2) 日本看護協会：専門看護師・認定看護師・認定看護管理者, <http://nintei.nurse.or.jp/nursing/>

qualification/ (2014-12-05)

- 3) 首都大学東京大学院 人間健康科学研究科 人間健康科学専攻 看護科学域：在宅看護学, <http://weber.hs.tmu.ac.jp/nursing/homecare.htm> (2014-12-05)
- 4) 厚生労働省：地域包括ケアシステム, http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/ (2015-2-6)
- 5) 文部科学省：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—第2節 基本的な考え方を支える諸条件について, http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/05090501/004.htm (2015-2-6)
- 6) 文部科学省：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—第2章 新時代の大学院教育の展開方策, http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/05090501/008.htm (2015-2-6)
- 7) 獨協医科大学大学院 看護学研究科：平成26年度大学院看護学研究科 便覧・講義要項, 26, 2014.
- 8) 一般財団法人 日本看護系大学協議会：平成26年度版 専門看護師教育課程基準 専門看護師教育課程審査要項, <http://janpu.or.jp/download/pdf/2014/cns.pdf#search=> (2015-2-6)
- 9) 日本看護協会：専門看護師 各分野教育目標 (38単位), http://nintei.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2013/06/cns_kyouikukumokuhyou_38_20130604.pdf (2014-12-05)
- 10) ロバート K. イン / 近藤公彦：ケース・スタディの方法 (第2版), 18, 千倉書房, 東京, 2011.
- 11) 前掲書 7) 215
- 12) 日本看護協会：専門看護師 各分野教育目標 (26単位), http://nintei.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2013/06/cns_kyouikukumokuhyou_26_20130604.pdf (2014-12-05)
- 13) 宇佐美しおり：CNS 制度成立後の専門看護師 (CNS) 活動と評価, http://www.jpncns.jp/other_PDF/2014_09_23_usami_cns-katoudouhyouka.pdf (2015-2-10)