

# 東京大学大学院医学系研究科

## 健康科学・看護学専攻 修士課程（保健師コース・看護師コース）

近年の看護に関する社会的情勢は、高齢社会を反映して、その重要度を増すとともに、より実践的な研究・教育が必要になってきている。そのような状況の中で、看護の実践的な分野に貢献する人材を養成することを目的として両コースを設置した。

保健師コースは臨地実習に重点をおくと共に、修士論文等により調査研究能力を培うことを目的とする。また、看護師コースは実務経験のあるものに対し、いくつかの専門分野において専門的トレーニングを行ない、修士論文により研究開発能力・実践変革力を付与し、臨床実践の向上を図ることを目的とする。

修業年限2年、コース修了により修士(保健学)が授与される。

### 1. 各コースの概要

コース名	コース概要
保健師コース	今回は募集いたしません。
看護師コース	看護師としての実務経験のあるものに対し、いくつかの専門分野*において専門的トレーニングを行ない、修士論文により研究開発能力・実践変革力を付与し、臨床現場へ復帰させて、臨床実践の向上を図るコースである。 *創傷看護、退院支援、家族心理看護、長期ケア看護

#### 注意事項

- (1) 入学後の円滑な研究・臨地実習のために、出願前までに必ず連絡を取ること。担当教員のメールアドレスは、5～8ページに記載されている。
- (2) 修業年限2年、受入予定人員は両コース併せて約10名。コース修了により、修士(保健学)が授与される。

### 2. 資格および実務経験について

修士課程出願資格の要件を満たし、かつ各コースが下記に定める資格または実務経験を有する者

コース名	資格について	実務経験
保健師コース	今回は募集いたしません。	
看護師コース	看護師免許を有する者	実務経験3年以上 (在職期間証明書および所属長の推薦状(看護職管理者推薦状)が必要)

### 3. 平成30(2018)年度 入試日程【保健師コース・看護師コース】

願書配布期間	願書受付期間 (郵送のみ受付)	入学試験実施日		合格発表日
		筆記試験	口述試験	
平成29年 5月8日(月)～ 平成29年 7月7日(金)	平成29年 6月29日(木)～ 平成29年 7月7日(金)	平成29年 8月21日(月)	平成29年 8月23日(水)	平成29年 9月7日(木)

※ 募集要項の請求方法及び過去問題の入手方法（下記HPを参照のこと）

医学系研究科HP <http://www.m.u-tokyo.ac.jp/daigakuin/apply/appguidemain.html>

### 4. 個別の入学資格審査が必要な場合について【出願資格（6）の該当者のみ】

#### (1) 提出書類等

提出書類	概要
入学資格審査申請書	申請する方は大学院係へ申し出て申請書様式を入手してください。
学習歴の詳細	出身学校の学習の詳細(高校卒業以降)、様式随意(A4判) 卒業証明書・成績証明書
出身学校に関する書類	以下の項目が記載されている書類（学生便覧等） ・入学資格 ・卒業または修了に必要な授業内容・授業時間数・授業形態・単位の認定方法 ・採点・評価基準 等
職歴・研究歴の詳細	職歴および研究歴の詳細(職務内容、研究発表など)、 様式随意(A4判)
研究論文等	学会誌等に掲載された研究論文のコピー(学会誌等のコピー) 筆頭著者であるもの

#### (2) 提出期間

平成29(2017)年6月5日（月）まで。

#### (3) 注意事項

- ・提出された書類を基に、教育機関及び個人（研究内容や研究論文等）審査を行い、大学を卒業した者と同等以上の学力があると本研究科において認められた者について出願を受け、受験を許可する。
- ・個別の入学資格審査により出願が認められた場合、平成29(2017)年6月29日（木）から7月7日（金）までに出願手続を行うものとする。

平成29(2017)年5月

※本資料は、上記の医学系研究科HPにも掲載しているので、最新版を確認すること。

# 大学院修士課程における「看護師コース」の教育カリキュラムについて

健康科学・看護学専攻

## 1. 教育・研究上の基本方針

### ○特定機能病院等との連携を深め、高度な医療を受ける患者の看護に関する教育・研究を行う

- ・ 高度な医療の一端を担う新分野の看護専門職が必要となり、従来日本にはなかった高度看護技術を有し、教育、研究を行える時代の要請にこたえる看護師を育成する。その先駆けとして創傷看護、退院支援、家族心理看護、がん看護、長期ケア看護などに特化した看護師を育成する。
- ・ 産学協同による新しい看護技術に関する研究を東京大学大学院医学系研究科および医学部附属病院などが推進し、その成果を国内外に発信する。

### ○学際的・国際的な教育・研究活動が行える人材を育成する

- ・ 看護学に関係する領域として医学、薬学、栄養学、リハビリテーション学、心理社会学、医用工学などの他領域と連携をとり、優れた基礎的および臨床的研究を推進できる人材を育成する。
- ・ わが国の保健・医療・福祉における重大な関心事である少子高齢社会の看護学について、国際的視点に立って新しい看護技術を導入し、患者の QOL の向上と医療資源の有効活用に貢献できる人材を育成する。

## 2. 期待される成果

- 特定機能病院等の看護の質を向上することにより、患者の QOL の向上と医療費の削減に貢献する（予防の徹底、治癒率の向上、在院期間の短縮）
- 新しい看護の専門分野を開拓し、社会の要請に応えるとともに、世界に向けてその技術を発信する。

## 3. 入学試験と定員

- 入学資格：看護師としての臨床経験 3 年以上があり、4 年制大学卒業あるいはそれと同等の学力を有するもの
- 定員：若干名

## 4. 必須単位等

- 東京大学大学院医学系研究科における修士課程として、30 単位（修士論文を含む）
- 教育期間：2 年間

## 5. 内容

### 創傷看護

創傷看護領域では、創傷管理を集中的に研究し、その成果を臨床応用できる人材を育成する。そのためには、実践、教育、研究の 3 領域での能力が要求される。

- ・ 実践—創傷の予防と管理  
高齢者の褥瘡、糖尿病の足潰瘍、動脈・静脈性下腿潰瘍、感染創、ろう孔に関する患者の生活の支援と創傷管理

- ・ 教育—看護師への創傷予防・管理技術の指導  
医師、他の医療専門職者への創傷管理方法の啓発
- ・ 研究—創傷予防におけるアセスメント技術の開発  
創傷管理の看護技術の開発  
産学協同研究における創傷管理機器の開発（看護工学）

## 退院支援

退院支援領域に関しては、退院支援の上級実践、研究、教育に携わる人材を育成する。具体的な目標は以下の通りである。

### 実践能力の向上

- ・ 退院支援に関連する多様な学問領域に関する知識の向上
- ・ 退院支援の臨床実践において要求される能力（ニーズアセスメント、面接技術、院内・院外での連絡・調整、ケアマネジメントなど）の向上

実践活動の標準化・改善・普及を目指した研究の実施

- ・ ケーススタディによる支援プロセスの明確化と改善
- ・ 退院支援の実践研究による、患者のタイプ別支援内容、資源と必要コストの明確化

## 家族心理看護

家族心理看護領域では、家族心理教育の理論・研究と技術を習得し、その成果を各自の専門領域（小児看護、母性看護、緩和ケア看護、精神看護など）において応用実践できる人材を育成する。

- ・ 実践—医師が行う疾患や治療に関する説明を補う家族心理教育  
検査や処置、看護ケア、日常生活に関する家族心理教育  
家族教室（両親学級・遺族の会・患者家族会など）のファシリテーター
- ・ 教育—看護師への家族心理教育や家族教室実践の指導  
医師・ケースワーカー・心理士など協働する職種への家族心理教育の教育支援
- ・ 研究—家族介護者や遺族の心理過程に関する研究  
看護師への「家族心理教育」の教育効果  
簡便に実践できる家族アセスメント技術の開発

## 長期ケア看護

長期ケア看護領域では、加齢・障害や慢性疾患を抱えながらいかに日々のQOLを維持するかを追求する看護の研究と臨床への還元を行う人材を育成する。地域包括ケア時代を迎え、個別の看護実践（病院・施設・在宅）の詳細な振り返りからの新たな知の構築や、新たなケアの提供システムの構築を目指す。

- ・ 研究—加齢・障害や慢性疾患を抱えて生活することおよびそのような当事者・家族を看護する実践の研究（事例研究・現象学的研究・当事者研究を中心に）、看護ケアの質の保証・改善、新たなケア提供システムの開発
- ・ 実践—事例研究等をもとにしたより良い看護実践の普及、ケアの質評価および改善、新たなケア提供システムの開発への提言

## 「創傷看護」

<b>担当教員名(職位)</b>
真田弘美 (教授) hsanada-tky@umin.ac.jp
<b>「創傷看護」とは何ですか？</b>
傷にはいろいろな種類があります。傷の中でも、日常生活の支援が必要な創傷、つまり人工肛門の皮膚障害、褥瘡、糖尿病性足潰瘍、失禁による接触性皮膚炎などの予防と管理を創傷看護といいます。創傷予防・管理では局所治療だけでなく、ベッド、椅子、靴の整備や栄養状態の管理、失禁、発汗などのスキンケアが重要になります。創傷看護技術を提供する場合は、急性期の病院ばかりでなく、高齢者施設、在宅と多岐にわたり、また対象者は小児から高齢者と幅広い発達段階にある人々です。これら対象者のおかれた環境や年齢を考慮して、創傷を予防、管理し、その人らしい生活ができるように支援することが創傷看護の醍醐味です。
<b>「創傷看護」の実践の現状はどのようになっていますか？</b>
日本には皮膚・排泄ケア認定看護師が 2,268 名おります (平成 29 年 4 月)。スキンケアを専門としていますが、なかでも創傷領域では、医療機関で褥瘡対策委員会を運営するだけでなく、最近では在宅にも場を広げており、主体的な看護実践を展開できる領域のひとつです。近年の医療の複雑化に伴い足潰瘍や感染創も増え、創傷予防・管理は患者の QOL ばかりでなく医療経済上も重要な問題といえるでしょう。創傷管理では基礎疾患のコントロールが重要であるため、病態生理を熟知した上でケアを提供しなければなりません。また常に新しい技術が要求され、臨床に根ざした研究も不可欠です。しかし、日本には創傷看護を専門とする大学院教育がないために、研究的視点をもった創傷看護のスペシャリストが不足しています。
<b>「創傷看護」に関連する学問領域にはどのようなものがありますか？</b>
看護学はもちろんのこと、医学、栄養学、リハビリテーション学とのコラボレーションが必要となります。また、新しい創傷予防・管理に必要となる技術の開発も視野に入れた工学や薬学との連携も必須です。さらにこれら新しい機器の開発には産学連携によるアプローチも不可欠です。
<b>「創傷看護」を修士課程で学ぶと、将来どのような道が拓けますか？</b>
病院・施設などにおいて、創傷看護技術を提供するトランスレーショナルリサーチができるスペシャリストとして活躍できます。また、看護機器や創傷管理用具の開発にたずさわる企業に研究職として就職も可能です。また創傷関係の用品を扱う企業などに勤務し、看護師の実践への教育活動に従事することもできます。 もちろん、博士課程に進学し、研究・教育職への道も大きく開かれています。
<b>※ 自由に「創傷看護」をアピールしてください。</b>
創傷看護ほど、やりがいのある仕事はないと実感しています。それは、創傷が目に見える病態であるため、傷自体が患者さまと看護師のコミュニケーションの手段となり、心をひとつにして治療に向かって互いが努力できるからです。さらに傷はユニバーサルであり、傷を通して日本の高度な看護技術を世界に発信できます。看護技術の概念が広がり、看護師による直接ケアから診断、治療機器の開発まで、臨床現場に還元される研究を楽しめる、これこそ看護師冥利につきます。そして、これが国民の保健・福祉への貢献につながります。THINK BIG, ACT SMART, ENJOY RESEARCH!

## 「退院支援」

担当教員名(職位)

### 「退院支援」とは何ですか？

退院支援とは、患者が、適切な時期に病院を退院し、円滑に次の療養場所に移行できるようにするための支援です。先進諸国では、医療費の高騰により、在院日数の短縮への圧力が高まるとともに、高齢化や医療の高度化に伴って、医療・介護を要する患者の退院が増加しています。一方で、家族介護力の低下により、多様なサービスに支えられなければ在宅で療養できないケースが増えています。変化が続く医療・福祉制度の下で、サービスを選択しながら上手に次のステップを踏むことは、患者・家族にとってとても難しいのが現状です。その結果、退院支援の重要性がますます高まっています。

### 「退院支援」の実践の現状はどのようになっていますか？

診療報酬改定における退院支援に対する加算が充実したことを受け、病院における退院支援はますます促進されています。2010年の調査では、全国の100床以上の病院のうち、退院支援を専門に行う部署を有する病院が7割を占めており、10年前の3割に比べて大幅に増加しています。在院日数の短縮化、在宅医療の高度化が進行する中で、疾患を持ったまま退院・転院するケースは増加しており、看護職が、身体面・医療面に強いという特性を生かして、ソーシャルワーカーなどの多職種と協働して退院支援に積極的に取り組んでいく必要性が増大しています。

### 「退院支援」に関連する学問領域にはどのようなものがありますか？

臨床医学・看護学に関する幅広い知識が必要だけでなく、ニーズ把握のための面接、家族関係のアセスメントや介入、社会資源の探索と利用、ケアプランの立案、関係機関との連絡調整、病院内での連絡調整といった、退院支援の各過程で、心理学、家族看護学、医療福祉学、社会福祉学、看護管理学、在宅看護論などが関わってきます。さらに、病院経営や地域における資源開発に関わる経済学、組織論、システム工学なども、関連領域として挙げられます。

### 「退院支援」を修士課程で学ぶと、将来どのような道が拓けますか？

現在、退院支援を実施する病院は増加しており、退院支援を専門に担当する看護職も増えていますが、入院患者への個別対応のみでなく、在宅ケア・看護管理・病院経営等に通じているとは限らないのが現状です。修士課程修了後には、退院支援のスペシャリストとして病院実践の第一線で活躍するとともに、病院全体の看護職や多職種に対する普及啓発、同じ道を歩む看護職の育成に当たっていくことが望まれています。過去の修了生は、退院支援関連部署や、地域連携に関連の深い病棟で実践に当たっています。また、臨床看護と地域の資源の両方に精通しているという特色を活かして、訪問看護や地域ケアにおいてリーダー的役割を果たしていくという道も考えられます。

### ※ 自由に「退院支援」をアピールしてください。

退院支援の重要性は広く認識され、多くの病院で取り込まれつつあります。患者・家族にとってのよりよい療養環境の実現と、ベッドの効率的利用・コスト削減という、一見、相反する目標を、同時に達成しようとするのが退院支援です。患者・家族、病院、そして国民全体(医療費)のそれぞれにとって最善の解を求めるため、退院支援の研究に共に取り組み、一緒に発展させていきましょう。

## 「家族心理看護」

### 担当教員名(職位)

上別府圭子(教授) kkamibeppu-ky@umin.ac.jp

### 「家族心理看護」とは何ですか？

「家族心理看護」は、特に認知や体験・関係性などの家族の心理面のアセスメントやケアに重きをおいた家族看護学の実践です。心理面をケアすることは、家族が移行期や危機を生きぬき、新しい段階に適応し発達していく過程を支援します。領域としては、対象別看護(小児・母性・成人・老年看護学)、疾病期別看護(急性期・慢性期・回復期・終末期看護学)、領域別看護(在宅・地域看護学)、精神看護学などの看護学領域に対しても、重要な看護と言えます。

検査・処置・治療の説明や指導(例:服薬指導・オペオリ・日常生活指導・退院へ向けてのセルフケアの指導など)、家族教室(例:両親学級・子どもを亡くした家族の会・患者家族会など)などの、看護の活動と併せて学習します。

### 「家族心理看護」の実践の現状はどのようになっていますか？

各看護師や保健師のセンスや経験に任されて実施されています。このため、技能の積み重ねや継承が困難であるのが現状と言えます。たとえば、小児看護領域で、子どもに検査や処置の説明をするとき、家族に医療的ケアの手技を指導するときを例に考えましょう。テクニク的なことや手順などについてはマニュアルを作成して、誰でも同じ説明や指導ができるシステムができています。しかし、説明や指導が効果を発揮するためには、子どもや家族の体験が最重要であると言っても過言ではないにも関わらず、説明や指導をする前の子どもや家族の心理的準備状態のアセスメントや、子どもや家族がこの説明や指導をどのように体験しているのかのアセスメントについては、各看護師のセンスに任されていることがほとんどと言えます。

### 「家族心理看護」に関連する学問領域にはどのようなものがありますか？

家族看護学、家族療法(特に家族心理教育)、臨床心理学(特に精神力動論)、健康教育学などと深く関連しています。

### 「家族心理看護」を修士課程で学ぶと、将来どのような道が拓けますか？

臨床へ戻ったときに研究的視点を有した実践家として、自分の専門とする領域において、従来の説明や指導に家族心理看護の視点を加えた形での、患者/家族への看護心理教育の実践と評価を行うことができます。あるいは、自分の専門とする領域で、家族教室を組織・運営し、またその評価をすることが可能になります。

将来的には、実践のエキスパートとして後進の指導にあたる道や、実践にもとづいた研究を進める道が拓けるといえるでしょう。

### ※ 自由に「家族心理看護」をアピールしてください。

このコースでは、患者/家族への看護心理教育や家族教室など、構造のある看護実践に併せて「家族心理看護」を学び、研究的視点とともに実践力を身につけます。そうすることにより、これまで個人的なセンスに任されてきて修得の難しかった、患者様の療養上の世話などの日常的な看護における「家族心理看護」の実践力も養うことができます。またこれまで「不安の軽減」「障害の受容」「闘病意欲の向上」などの看護目標をかかげても、アプローチ方法に戸惑うことがあったと思いますが、「家族心理看護」の修得により、アプローチが容易になるとともに、看護実践の深まりを体験することができるでしょう。

## 「長期ケア看護」

担当教員名(職位)

山本則子 (教授) noriko-tky@umin.ac.jp

「長期ケア看護」とは何ですか？

これまでの日本の看護は主として人間の回復過程に焦点をあて、疾病からの治癒を支援・促進することを役割として構成・教育されてきました。しかし、高齢化と疾病構造の変化により加齢や各種の慢性疾患・障害を抱えて生活する人が増えています。治癒・回復をゴールとするのではなく、加齢・障害や慢性疾患を抱えながら日々の QOL を維持するかをゴールとする新しい看護の原理と知の蓄積が求められています。そのような看護を提供する新たなケア提供システムの構築も求められています。

「長期ケア看護学」では、そのような新しい看護学の構築を目指しています。長期ケア看護の実践の場は病棟および外来、長期療養施設、在宅（訪問看護）などが含まれます

「長期ケア看護」の実践の現状はどのようになっていますか？

長期ケア看護はあらゆる実践に前提とされていますが、改めて教育・研究的な焦点が当てられてきませんでした。地域包括ケアシステムの構築が叫ばれる今日、長期ケア看護の実践はあらゆる場でより意識化され強調される必要があります。継続看護の発想のもと、施設・在宅はもとより特定機能病院の病棟においても長期ケア看護の発想を持った看護実践は必要と言えます。

「長期ケア看護」に関連する学問領域にはどのようなものがありますか？

人間の長い人生と日々の生活に密着した看護ですので、日本の文化に基づいた人間観・看護観が前提となり、人間にかかわるあらゆる学問領域とのコラボレーションが求められます。関連する学問領域は、医学、社会福祉学、教育学はもとより、哲学、文化人類学、社会学、心理学、情報学などに広がります。

「長期ケア看護」を修士課程で学ぶと、将来どのような道が拓けますか？

実践では、より良い看護のために論理的に考え発言し、当事者・家族の QOL に貢献できる実践を開拓できるようになります。医療システムの構築発展に、看護の視点からの貢献ができるようになるでしょう。看護が自らの実践や考えを論理的に整理し発言することで、医療はより良く当事者の QOL を追求できるようになります。教育の場においても、説得力のある教育を実践し、質の高い看護師の育成が可能になります。将来博士課程に進学し、研究者の道を追求するのも魅力的です。

※ 自由に「長期ケア看護」をアピールしてください。

長期ケア看護は当事者の生活に根差した関わりが求められるため、元来看護師が得意とする生活に寄り添い支えるケアがより活かされる領域です。また、長期ケア看護という新しい括りで看護実践を見つめることは、忙しい日々を感じている問題意識ややりがいの正体を、じっくり整理することにもなるでしょう。自分の実践している看護を他の看護師と共有可能なかたちにまとめ、ともに発展できるような研究に取り組んでみませんか。現象学、グラウンデッドセオリーアプローチ、統計学、技術開発、システム構築、アクションリサーチなどを主な技法として、当事者と家族に寄り添う看護の実現に貢献しようと考えています。