

〔研究ノート〕

看護の動向と今後の課題 [その1]
——教育カリキュラム分析を中心に——

武分 祥子*

急速な少子高齢化が進む日本において、2000年4月から公的介護保険制度がスタートした。この制度下で高齢者を支える専門職の一つが看護師である。看護師の就業場所の変遷においても、介護を専門とする施設および在宅支援環境への増員が見られる。看護師を養成するための「看護婦教育課程カリキュラム」は戦後より社会背景に応じて三度の改正を重ね、今日では地域で対応できる実践能力の育成を重点課題にしている。そこで本稿において教育カリキュラムの変遷を社会との関係から分析し、今後の課題を導き出した。

キーワード：看護，教育カリキュラム，実践能力，介護

はじめに

国際的にみてもとくに少子高齢化が急速に進む日本において、医療・福祉の分野における政策課題の主なものとして、地域で支える体制づくりがあるが、その具体的取り組みが様々な形で示されてきている。その一つとして2000年4月からスタートした公的介護保険制度のもと、従来病院や施設に入所していた高齢者が、家庭で生活しながらサービスを利用するという形が定着しつつある。そんな医療・福祉における地域への動向において、健康不安を抱え病弱な高齢者の支援を行う役割を果たしているのが看護師¹⁾である。そうした地域における役割を視野に入れて看護教育も、地域での看護に対応でき

る看護師養成に力を注いでいる。

今回取り上げた「看護婦教育課程カリキュラム」(以下、教育カリキュラムとする)は、看護師資格を取得する上での教育の要であり看護師になって仕事を行っていく上での姿勢や考え方、人権の捉え方や理念、患者観を形成し看護師として成長していく基盤となるものである。

一方で教育カリキュラムは、社会における看護の要望をも反映する。つまり、看護が活かされる場、看護が必要とされる場が人々の生活や社会の変化の影響を受けることを意味する。そういう必然性から、教育カリキュラムは政策方針や経済状況、人口動態など環境の変化に対応するために1951年実施以降、三度の改正を重ねられてきた。

本稿の目的は、教育カリキュラムの変遷から看護の動向を分析し、今後必要となる看護課題を探ることである。

*立命館大学大学院社会学研究科博士後期課程

1. 教育カリキュラムに関する研究の現状

教育カリキュラム分析に当たり、先行研究から動向をまとめた。

1. 教育制度の改革を重点課題にしたもの

1993年に当時看護大学で教育に当たっていた杉本みどりは、近代からの日本における看護婦養成教育の歴史を概観し、「見様見真似の見習い」体験的な伝承が受け継がれ、「理論的根拠を構成する科学的知識は蓄積されず」としている。この欠点を克服するために、看護の教育改革を唱え、博士課程の開設をも含んだ学問的体系の促進を課題に挙げている²⁾。

また前日本看護協会常任理事（1993年当時）の杉谷藤子は、看護における教育制度の形態を整理し、その多様性を指摘しつつ、四年制大学への促進を図る一方で、準看護婦制度の廃止に触れている³⁾。両者の議論からは、1993年当時の看護教育の方針を決定する側の目指す課題が、大学教育を中心とした教育および資格取得であることが分かる。

2. カリキュラムの歴史的変遷から課題を導き出したもの

布施千草は、2000年の論文の中で、医療システムからみた看護教育の問題点を指摘し、その中で、①看護の役割範囲が不明確であること、②疾病構造の変化に対応が遅れ、結果的に社会のニーズに応えられていない点を挙げている。そこから看護教育の未来像として、看護の役割の明確化、「日常生活援助」の観点からの判断力の強化、多職種との連携などを取り上げている⁴⁾。この論文では医療システムの中での看護

教育の分析に留まっていること、取り上げられているカリキュラムが1990年（平成2年）実施以前という限界がある。しかし、看護が高齢者介護を担う現実を疾病構造の変化という側面から捉えた点、そのニーズに応えるための課題が今日でも通用する点では評価できる。

山崎雅代は看護教育に携わる一人として2001年に「看護教育の歴史と現状（1）」の中で、1996年（平成8年）「保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則」（以下、「指定規則」とする⁵⁾の一部改正に基づくカリキュラムの改正による変化を分析している。この1997年に実施されたカリキュラムが、単位制の導入、保健婦あるいは助産婦と看護婦の統合カリキュラムによる教育となった点を評価している。そして、看護の歴史教育の重要性や「指定規則」が看護教育発展の足かせとなってきたことを言及している⁶⁾。この中で、看護における歴史教育の重要性を指摘し社会状況の変化と看護教育の発展に触れてはいるものの、社会状況とカリキュラムの関係分析にまでは至っておらず、「指定規則」の強調に留まっている。

また2003年に吉川洋子は、看護教育の内容が向上している割には、実践レベルが向上していない点に問題意識を持ち、看護職養成制度とカリキュラム改革の動向を分析している。結論として、看護の役割や可能性を社会で広く論議すること、臨地実習の中で他専門職と連携・対応できる能力の育成とそのための教員の役割を述べている⁷⁾。この論文では、社会との関係について結論では述べられているものの、教育や養成の歴史的過程において社会との分析が十分になされていないため、社会における看護の役割や課題が曖昧にならざるを得ないといえよう。だが、看護を社会に開かれたものにするという

ことに着眼した点は同意できる。

長吉孝子は「看護職の生涯教育の現状と問題点」において看護基礎教育の分析を行い、その中の一つとして卒後教育に注目し、その現状と問題点に触れている。看護職員の多くが就職した後知識や技術の未熟さに直面し、不安を抱えつつ現場を支えていること、この個人の経験を見過ごさず基礎教育と卒後教育に生かしていくことを指摘している⁸⁾。この見解は、看護教育が養成過程において完結するものではなく、免許取得後の実践においてさらに深めていくものであること、その教育の保障の必要性を示唆している点が評価できる。

3. 介護職員養成制度との比較から

高木和美は「看護職員・介護職員養成制度の現状と問題点」の中で、看護職員養成についてカリキュラムの動向を追いながら細かく分析している。そして1997年からのカリキュラムから「傷病者だけでなく、どのような健康レベルにある者にもまた、どこに生活の場をおいている者にも対応していく総合看護の視点が表れてきた」⁹⁾とし、保健婦助産婦看護婦法¹⁰⁾の定義と現在のカリキュラムにおける矛盾を指摘している。そして、「介護職員が看護職員の代替として安上がりに利用されている」とし、看護職員と介護職員が配置されている場で、両者を分断する政策があるとしている¹¹⁾。

こうした見解から、看護の教育カリキュラムが生活の場も視野にいれて移行してきたこと、介護職員との協働の場において、この両者の業務の区別が明瞭でないという新たな問題が表出していることがわかる。

4. 教育カリキュラム研究と本稿のねらい

教育カリキュラムをめぐる諸説から、カリキュラムが社会状況の必要性から変遷してきていることが明らかになった。そして、複雑な養成課程を整理しつつ大学教育へと向かって進んでいること、生活の場を視野に入れた実践を重視する方向にあることが示唆された。しかし、諸説におけるカリキュラム動向の中で、社会や生活環境との関係が一貫して述べられていないため、看護教育が社会に閉ざされ、理解しがたいものであるという印象がぬぐいきれない。そういった問題を解決する第一歩として、教育カリキュラムを社会との関係から再考し看護教育の変遷を辿ってみたい。

II. 看護教育の変遷

——教育カリキュラムの歴史——

1. 教育カリキュラム前史

日本における近代的看護婦養成教育は、1886年(明治19年)に有志共立東京病院看護婦養成所(現在の慈恵医科大学付属病院の前身)ではじめて開始され、全国的な看護婦規則が内務省令第9号として制定されたのは、1929年(昭和4年)のことであるという。加えて、その教育において直接指導に当たったのが、アメリカやイギリス出身者であり、それを後任として引き継いだのが医師であり、「日本流に変質した医師による医師の助手としての看護婦養成教育」が主流になったという¹²⁾。このような医師主導の看護教育が長らく続き、教育カリキュラムの全国的統一は図られないまま看護婦の養成が運営母体独自に進められていく。

このように行われてきた看護教育が改革され統一されていくのは、第二次世界大戦後のアメ

リカ占領下での民主化政策においてである。よって、統一された教育カリキュラムが出される1951年以前を教育カリキュラム前史とした。

2. 教育カリキュラム登場

①1951年カリキュラム

統一された教育カリキュラムが登場するのは、第二次世界大戦後の民主化政策が進む1951年（昭和26年）からであり、それまでは各学校独自のカリキュラムで養成が行われていたと考えられる。（表1①参照）このように教育カリキュラムが1951年を境に整えられた背景として、1948年に「保健婦助産婦看護婦法」が公布され、次いで1951年に施行され、これに対応して国家試験が行われるようになっていったことが挙げられる¹³⁾。

具体的な科目内容は、医科学概論、解剖生理、細菌学、化学、教育学、心理学、精神衛生、統計、社会学、社会福祉、衛生、栄養、薬理、看護学で1,150時間以上と決まっており、この他に実習102週以上となっていた。

この最初の教育カリキュラムは、医学的知識とそれに対応した看護法と実習の修得を目指したものである。しかも、多くが学校教育法に基づく教育機関ではなく、病院の医師が非常勤で教員を担った徒弟制度のようなものであった。

この時期の日本では、戦後復興が社会全体の最重要課題といえ看護婦充足も緊急の課題であった。1951年に准看護婦制度が設けられることで看護婦不足を補おうとした。戦後の復興が進み、1956年（昭和31年）に流行した「もはや戦後ではない」という言葉に代表されるように、経済的な成長がめざましい時期を迎えた。

この最初の教育カリキュラム成立から次期カリキュラムまでの16年間余には、医療における

技術革新、医療機器の開発、新薬の開発など医療の高度化が最盛期であった。したがって、看護においても、日進月歩高度化する医療に対応する人材の育成が第一課題であった。病院で当時最高の医療が受けられることが、国民の要望でありそれに応える看護婦の養成が教育目標であったと考える。したがって、この時期にはへき地や農村住民を含めて国民全体に対する医療の普及が課題であり、今日のような高齢者を地域で支えるという視点はまだ存在しなかったと考える。

②昭和カリキュラム（新カリキュラム）

1951年からの教育カリキュラムを改正し、1968年（昭和43年）4月より実施され1990年の改正まで約23年間使用されたものを指す。（表1②参照）この教育カリキュラムを看護の世界では、昭和カリキュラムあるいは、新カリキュラムと呼んでいる。

これを亀山美知子は、総時間数3,375時間（うち実習1,770時間）、基礎科目390時間、専門科目計2,985時間（うち看護学2,655時間）というゆとりのないものと評価している¹⁴⁾。

新しく加わった科目としては、基礎科目では物理学、生物学、外国語、体育がある。そして専門科目において、看護体系を看護学総論、成人看護学、小児看護学、母性看護学という4本柱に整えた点が新しい。

この教育カリキュラムが実施された間には、高度経済成長期、オイルショックを転換点とする省エネの時代、バブル経済崩壊と日本社会は未曾有の経験をした。特に、1973年のオイルショックはそれまでの高度成長期に終止符を打ち、医療および福祉の領域での財政切りつめの実施契機となる。1980年代に入ると、高齢化に

表1 看護婦教育課程カリキュラム①②

①1951年(昭和26年)実施				②1968年(昭和43年)実施				
基 礎 科 目								
科 目	講義	実習	科 目	講義	実習	合計		
化 学	45		化 学	30		30		
統 計	15		統計学	30		30		
社会学	30		社会学	30		30		
心理学	30		心理学	30		30		
教育学	30		教育学	30		30		
			物理学	30		30		
			生物学	30		30		
			外国語	120		120		
			体 育	60		60		
小 計	150			390		390		
専 門 科 目								
科 目	講義	実習	科目	講義	実習	合計		
医科学概論	15		医学概論	15		15		
解剖生理	90		解剖学	45		45		
			生理学	45		45		
栄 養	45		生化学(栄養学含む)	45		45		
薬 理	30		薬理学(薬剤学含む)	30		30		
細菌学	45		病理学	45		45		
衛生(個人衛生/公衆衛生概論)	50		微生物学	45		45		
			公衆衛生学	30		30		
社会福祉	20		社会福祉	15		15		
			衛生法規	15		15		
看護学	看護学総論	185	—	看護学	看護学総論	150	210	360
	成人看護学	390	72週		成人看護学	495	1,170	1,665
	小児看護学	60	15週		小児看護学	120	180	300
	母性看護学	70	17週		母性看護学	120	210	330
(看護学計)	705	104週	(看護学計)	885	1,770	2,655		
小 計	1,000	104週		1,215	1,770	2,985		
合 計 時 間	1,150	104週		1,605	1,770	3,375		

出典 亀山美知子(1993)『新版看護学全書別巻7看護史』メヂカルフレンド社, 175頁および高木和美(1998)『新しい看護・介護の視座』看護の科学社, 159, 160頁参照, ①②の比較を考慮し筆者作成。

対する懸念が叫ばれるようになり、高齢者医療費削減に向けての議論が高まり、在宅および地域で支援する医療および福祉システムの構想が立案されていく。

こうした大きな試練を迎えた時期である一方、1970年代は医療環境が整備され受療率が上昇した結果、医療がより身近になり、慢性期患者と「病院死」が増大し、患者の「生」の固有性が医療専門職と深く関わるようになったという¹⁵⁾。生命を救うことが最優先された医療から、慢性疾患を抱えながら生活を支える医療への変換がこの時期になされたと考えられる。したがって看護においても、患者の「生」をより深く考えることや、人間全体をみる試みの兆候が出現し始めたのではないかと考えられる。こうした新たな視点が次の1990年カリキュラムにおいて「全人的援助」への取り組みに引き継がれた。

③平成2年カリキュラム（改正カリキュラム）

これは1989（平成元）年に改正、1990年（平成2年）4月から実施され、通称、改正カリキュラムと呼ばれている（表2③参照）。

第一の特徴は、成人看護から老人看護が独立したこと、第二に総時間数が3,000時間に減少したことであろう。これについて、亀山は「高齢化社会の到来に対応し、継続看護・在宅看護を行えること、包括医療に対応できるだけの、『全人的援助』に関する教養と情報の習得などが目的とされ、先のカリキュラムよりゆとりをもたせるため¹⁶⁾と評価している。

科目内容をみると、「全人的援助」に対応することを意識したためか、専門科目いわゆる一般教養科目において人文科学、社会科学、自然科学、外国語という分類がなされている。

また、先にも述べたように看護学において新

たに老人看護学が設けられ、基礎・成人・小児・母性に加えて臨床実習からなる専門科目という位置づけがされている。

この教育カリキュラムが構築された背景として、日本が世界一の長寿国となったこと（1978年）、今後の高齢化社会を想定した医療制度改革の存在がある。1989年には高齢者保健福祉推進10ヵ年戦略（ゴールドプラン）が制定され、政策方針として施設から地域への方針転換が打ち出され、支援体制が形成されていく時期にあたる。また在宅での看護を行う訪問看護ステーションも1992年に開設され営業を開始している。こうした制度改革に準じて地域に向けた看護へと教育カリキュラムも整備されたと考えられる。

また日本において「豊かさとはなにか¹⁷⁾」および「Quality of Life (QOL)」に関する議論が活発になってきたのも1990年頃からで、物質的な豊かさだけでよいのかといったことや高度な医療技術を施すことを優先させる医療のあり方を見直す動きが出てきた。加えて、医療に従事する専門職においても、QOLを重視する研究や実践が注目されるようになった¹⁸⁾。

また、インフォームド・コンセント、尊厳死、ターミナルケアという言葉や概念が日本に普及したのも1990年代であり、患者自身が自分の治療や死についての選択を行うことに対する議論が活発になっていく。

④平成9年カリキュラム

これは1996年（平成8年）に改正、翌1997年（平成9年）に実施された（表2④参照）。

看護学の体系において在宅看護論が登場し、在宅への支援体制の確立を目指すカリキュラムであり、より一層内容の専門分化が進み、大学

表2 看護婦教育課程カリキュラム③④

③1990年(平成2年)実施			④1997年(平成9年)実施			
基礎科目			基礎分野			
科目		時間数	科目		時間数	単位数
科人文	哲学	60	科学的思考の基盤	哲学	30	1
	心理学			国語表現法	15	1
科社会	社会学	臨床物理学		30	1	
	教育学	情報科学		30	1	
科自然	物理学	60		基礎演習	75	2
	生物学	英会話		30	1	
外国語	英語	120		英語購読	30	1
保健体育	60	生人間の理解		生物学	30	1
				心理学入門	15	1
				生涯発達心理学	30	1
			家族社会学	30	1	
			カウンセリング入門	15	1	
小計		360		360	13	
専門基礎科目			専門基礎分野			
科目		時間数	科目		時間数	単位数
医学概論	30	人体の構造と機能	解剖生理学Ⅰ	30	1	
解剖生理学	120		解剖生理学Ⅱ	30	1	
			解剖生理学Ⅲ	30	1	
			解剖生理学Ⅳ	30	1	
生化学	30	疾病の成り立ちと回復の促進	生化学	30	1	
栄養学	30		栄養学	30	1	
薬理学	45		薬理学	30	1	
病理学	75		病態学	25	1	
微生物学	45		感染症学	25	1	
			治療論	25	1	
			疾病治療論Ⅰ(生命を維持する働きの障害)	30	1	
			疾病治療論Ⅱ(人間を統合支配する働きの障害)	30	1	
			疾病治療論Ⅲ(内部環境を維持する働きの障害1)	25	1	
			疾病治療論Ⅳ(内部環境を維持する働きの障害2)	25	1	
		疾病治療論Ⅴ(食物を消化吸収する働きの障害)	25	1		
		疾病治療論Ⅵ(外界に順応し行動範囲を拡大する働きの障害)	25	1		
		疾病治療論Ⅶ(成長発達に関連する働きの障害)	25	1		
公衆衛生学	30	生社会保健制度と健康	医療概論	15	1	
社会福祉	30		公衆衛生学	15	1	
関係法規	30		社会福祉	30	2	
精神保健	45		関係法規	30	2	
小計		510		560	23	
専門科目			専門分野			
科目		時間数	科目		単位数	時間数
基礎看護学	看護学概論	45	基礎看護学概論Ⅰ(社会と看護)	30	1	
	基礎看護技術	195	基礎看護学概論Ⅱ(看護管理)	15	1	
	臨床看護概論	60	基礎看護学概論Ⅲ(看護理論)	30	1	
			基礎看護学概論Ⅳ(看護研究)	15	1	

			基礎看護学	基礎看護学援助論Ⅰ（共通基本技術）	45	2
				基礎看護学援助論Ⅱ（生活行動援助技術）	90	2
				基礎看護学援助論Ⅲ（看護過程）	30	1
				基礎看護学援助論Ⅳ（診断、治療に伴う技術）	30	1
				基礎看護学援助論Ⅴ（健康段階に応じた看護）	60	2
			在宅看護論	在宅看護概論	30	1
				在宅看護援助論Ⅰ	15	1
				在宅看護援助論Ⅱ	30	2
成人看護学	成人看護概論	15	成人看護学	成人看護学総論	30	1
	成人保健	30		成人看護学各論Ⅰ（生命を維持する働きを障害された対象の看護）	45	2
	成人臨床看護	270		成人看護学各論Ⅱ（人間を統合支配する働きを障害された対象の看護）	20	1
				成人看護学各論Ⅲ（内部環境を維持する働きを障害された対象の看護1）	20	1
				成人看護学各論Ⅳ（内部環境を維持する働きを障害された対象の看護2）	30	1
				成人看護学各論Ⅴ（食物を消化吸収する働きを障害された対象の看護）	45	2
老人看護学	老人看護概論	15	老年看護学	老年看護学概論Ⅰ	30	1
	老人保健	15		老年看護学概論Ⅱ	30	1
	臨床老人看護	60		老年看護学援助論	45	2
小児看護学	小児看護概論	15	小児看護学	小児看護学概論	40	2
	小児保健	30		小児看護学援助論Ⅰ	30	1
	臨床小児看護	75		小児看護学援助論Ⅱ	30	1
母性看護学	母性看護学概論	15	母性看護学	母性看護学概論	30	1
	母性保健	30		母性看護学援助論Ⅰ	60	2
	臨床母性看護	75		母性看護学援助論Ⅱ	30	1
			精神看護学	精神看護学概論	30	2
				精神看護学援助論	45	2
小計					1,010	40
臨床実習	基礎看護	135	臨床実習	基礎看護学実習Ⅰ	45	1
	成人看護	630		基礎看護学実習Ⅱ	90	2
	老人看護			在宅看護論実習	90	2
	小児看護	135		成人看護学実習Ⅰ	90	2
	母性看護	135		成人看護学実習Ⅱ	270	6
				老年看護学実習Ⅰ	45	1
				老年看護学実習Ⅱ	135	3
				小児看護学実習	90	2
				母性看護学実習	90	2
				精神看護学実習	90	2
小計					1,035	23
合計		3,000			2,965	99

出典) 亀山美知子 (1993) 『新版看護学全書別巻7看護史』メヂカルフレンド社, 176頁, 高木和美 (1998) 『新しい看護・介護の視座』看護の科学社, 162頁を参照, および近畿のある看護学校(3年課程)のカリキュラムを許可を得て使用し作成した。

*③の合計は選択必修科目150時間を含めたものである。

教育への移行促進が図られた。したがって、大学教育としての看護教育をねらいとし、授業科目の細分化が図られ単位制を導入している。また、厚生省と文部省（当時）の共同で公布された点が新しい。加えて、それまでの教育カリキュラムでは、「臨床実習」としていたものが、「臨地実習」となった。「床」という病院や施設での実習というイメージから、「地」という実習における場所の広がりを表したものであると推測できる。また時代背景をみると、1994年新ゴールドプランによる高齢者支援体制の強化や療養型病床群の拡大が図られ、1997年の介護保険法成立（2000年施行）に向けて地域で高齢者を支えていく体制が急速に進行していく。

現在の看護教育は、この平成9年カリキュラムに基づき実施されている。養成課程も従来の専門学校中心から、4年生大学教育への方向転換をはかり、大学教育及びより専門的な看護教育に力を注いでいる。したがって、現代日本における看護教育の到達点および今後の方向性をみる上で参考になるのは、大学における看護教育の指針であろう。

文部科学省の看護学教育の在り方に関する検討会報告、「卒業時到達目標とした『看護実践能力』の構成と卒業時到達度」（平成15年10月）に今後の看護教育の指針が示されている。その内容において、学士課程で育成する「看護実践能力」が検討されている。

このように「看護実践能力育成」に着手した背景には、看護が実践に基づいた科学としてより専門的な教育や高度な研究体制の整備を図り、その一方で、医療・福祉の領域での中心的役割を担うための人材育成を目指す目的が考えられる。そのために教育カリキュラムにおいて「臨地実習」を充実させ、一定の到達目標を掲

げ育成しようとする動きが出てきたのではない。ここで十分吟味する必要があるのは、「看護実践能力育成」の中身と卒業時到達目標設定の妥当性である。学士課程の4年間でどこまで看護師としての基盤が培われるのか、目標設定の基準はどこからきているのか、卒後の教育はいかなる方法で取り組まれているのか等、議論の余地が数多く残されているように思われる。

Ⅲ. 教育カリキュラムの方向性からみる看護課題

1. 個人の生活を重視した支援

看護が1980年代頃より地域における支援を視野に入れて動き出し、従来の医療現場のみならず、あらたに介護を中心とした福祉の現場での活躍も期待されていることが分かった。そこでは生活の支援を視野に入れた実践が中心となる。病院や施設にいる間だけではなく、その患者や利用者がいかなる人生を送ってきたのか、そして今後どう生きていくのかを見通す必要がある。これは対症療法的なその場限りの問題解決ではなく、長期的な視点で個人の生活や将来像を展望し、持つ力を十分に発揮できるような働きかけを支援することを意味する。そのためには医療知識や看護技術だけでなく、その人自身を熟知した上で個別的な援助を展開する必要がある。

2. 利用者を主体とした関係専門職との協働

知識や理論中心の教育から、現場に出てすぐに対応できる「看護実践能力育成」が教育カリキュラムの目指す現在の方向である。そのために、「臨地実習」の充実が図られ在宅における看護にも力が注がれている。今日の教育カリキュラムは介護の領域においても活躍できる看護

師の育成も視野に入れている。このことは、医療に加えて新たに福祉についても理解が必要で、福祉関係専門職と協働していく力量が求められる。そのためには、援助の主体である患者や利用者の要求を的確に捉えることや、ともに働く専門職の行っていることを学び理解することが求められる。

3. 実践の科学的分析とその成果の普及

看護教育は、複雑な養成過程を整理し、4年制大学を中心とした大学教育を目指している。それに対応してカリキュラムも単位制を導入し、大学院の設置も相次いでいる。これにより実践を科学的に分析する能力を育成しようとしている。この能力が大学教育を推進することだけで身につけられるか否かについては、議論の余地があると思われるが、一つの手段ではあるだろう。日常の実践の意味や効果を問い、理論的に解明していく必要があると筆者は日頃の現場経験において実感している。しかし、これまで多くの看護職員が受けてきた教育内容は経験知や訓練の伝承が優位にあったと思われる。その結果誰のために、何のために行う実践なのかを考えることなく、誰に対しても同じような対応で多忙な業務に追われ、その場をしのいできた傾向が少なからずあるだろう。これでは、看護が目指す、患者や利用者を主体とした援助が実現できるとは考えにくい。今日の看護教育が目指すものは、個別的な働きかけであり、その目的を意識した援助にある。そのために大学教育で多角的に物事を捉え、分析する力を養い、看護学はもちろんのこと、さらに関係諸科学を駆使し実践を分析していく力の基盤を築き、実践で切磋琢磨していくことが求められる。

おわりに

本稿において、教育カリキュラムを社会背景と照合し分析することで、看護が医療と福祉両方に関わりつつ生活の支援を視野に入れて動き出したことを整理し論じた。その中で看護教育は教育カリキュラムの内容だけを修得して終了するものではないことも改めて気づかされた。大切なのは看護師となって現場に出て問題に向かい合ったときに、どう各自が考え行動するかである。そのためには平常より継続的な学習を重ね、実践を繰り返しながら自らを成長させていく能力を養成する必要がある。時には、充実感を得たり、またある時には悩み苦しんだり、困難を乗り越え成長する十分な期間を有する。実践場面で生じた事態に臨機応変に対応できる能力、すなわち実践能力とは、この成長するための機会および期間が確実に保障されるとき育成が可能となるのではないかと。

今回は教育カリキュラムの変遷から看護の動向と課題を導き出した。看護職員の就業場所の変遷からの分析は次回の課題とする。

注・引用文献

- 1) 2002年の名称改正により看護婦および看護師は看護師で統一された。本稿では、改正以前の表記に関しては看護婦（あるいは看護師）として論じていく。
- 2) 杉森みど里（1993）「看護と看護教育の歴史的検討」（『教育と医学』第41巻3号）19頁。
- 3) 杉谷藤子（1993）「看護基礎教育と制度——教育制度はこれでよいのか」（『教育と医学』第41巻3号）11, 19頁。それによれば「看護婦教育には、四年制大学、三年生短期大学、三年課程看護婦養成（専修学校）および準看護婦から看護婦資格を得るための二年生短期大学、高等学校専

- 攻科, 二年課程看護婦養成(進学コース)がある。さらに三年および二年の養成課程では, 定時制(四年および三年)もある。」と記されている。
- 4) 布施千草(2000)「医療システムと看護教育の歴史的考察——その変遷と将来の展望——」(『現代科学論叢』第31, 32巻) 38~55頁。
- 5) 1947年(昭和22年)厚生省令により公布され, 今日まで何度かの改正を重ね看護職員養成の指針となってきた。
- 6) 山崎雅代(2001)「看護教育の歴史と現状(1)」(『九州看護福祉大学紀要』第3巻1号) 225~243頁。
- 7) 吉川洋子(2003)「日本の看護教育の歴史的検討と今後の問題」(『島根県立看護短期大学紀要』第8巻) 77~84頁。
- 8) 長吉孝子「看護職の生涯教育の現状と問題点」(<http://www.bunkyo.ac.jp/faculty/kyouken/Bull7/nagayoshi.htm>2005/05/8) 参照。
- 9) 高木和美(1998)『新しい看護・介護の視座』看護の科学社, 163頁。総合看護の視点は, 看護においては1960年代後半頃から言葉として取り上げられ(例えば創刊1966年の『総合看護』), 個別の実践報告がなされているが, 社会において広く認知されていたかどうかについては議論の余地がある。
- 10) 後述(II 2①において紹介)。
- 11) 高木和美(2000)「看護とは何か, 介護とは何か」(『賃金と社会保障』No.1335) 5頁。
- 12) 杉森みど里(1993)「看護と看護教育の歴史的検討」(『教育と医学』第41巻3号) 6頁参照。加えて, 亀山美知子(1993)『新版看護学全書 別巻7 看護史』メヂカルフレンド社, 140頁によると, 明治末期頃からの日本医学界の業績打ち立て時期と重なり, 診療補助業務を円滑に行わせようという意図が優先されたことが伺える。
- 13) 看護業務を行う資格取得者として, 看護師および准看護師がいる。看護師資格は国家免許であり, 准看護師は都道府県免許である。法律上, 准看護師は看護師の指示の元に業務を行うことになっているが, 患者から見れば, 同じように看護を提供する者であって区別できないと筆者は考える。しかし, 昇進および賃金の上で格差が生じていることも事実である。
- 14) 亀山(1993)前掲書, 175頁。
- 15) 三井さよ(2004)『ケアの社会学』勁草書房, 48~49頁。52頁には, 「そのための『生』を支えようとするなら, 患者の疾患に直接関わる問題群だけでなく, (中略)住環境, 家族関係, (中略)様々なことへも関心を向けなくてはならない。そのための『全人的』な働きかけが必要とされたのである。」とし, 患者の「生」の固有性について述べられている。
- 16) 14)と同。
- 17) 暉峻淑子(1989)『豊かさとはなにか』岩波新書の102頁では「物的な, あるはおかねの分量だけでなく, 生活の自立や自由, 創造的活動, 地域社会での連帯や人権, 自然環境も含めて, 私たちは, それらを, 豊かさの重要な要素として考えなければならなくなった。」とある。
- 18) 例えば, 紙屋克子ら札幌麻生脳神経外科病院の看護職員の取り組みを取材したNHKスペシャル「あなたの声が聞きたい——‘植物人間’生還へのチャレンジ——」が1992年にテレビ放映され反響を呼んだ。この実践の中において, 手の施しようがないと決めつけられていた意識障害患者のわずかなサインを読みとり, 生活リズムの確立をしていくことが意識回復に繋がることを証明している。

参考文献

- 亀山美知子(1984)『近代日本看護史 全4巻』ドメス出版。
- 亀山美知子(1993)『新版看護学全書 別巻7 看護史』メヂカルフレンド社。
- 厚生統計協会編(2003)『国民衛生の動向』。
- 厚生労働省大臣官房統計調査部『医療施設調査 病院報告』昭和45年~平成14年。
- 厚生労働省大臣官房統計情報部『衛生行政業務報告』昭和35年~平成14年。
- 杉谷藤子(1993)「看護基礎教育と制度——教育制度はこれでよいのか」(『教育と医学』第41巻3号) 11(217)~19(225)頁。
- 杉森みど里(1993)「看護と看護教育の歴史的検討

- わが国における看護婦養成教育の変遷——」
（『教育と医学』第41巻3号）4（210）～19（225）
頁。
- 高木和美（1998）『新しい看護・介護の視座』看護の
科学社。
- 武分祥子（2003）『看護の社会的意義と役割——看護
における発達の視点の研究——』立命館大学大
学院社会学研究科修士論文。
- 田中彰子（2004）「キャリアアップを支える看護管
理」日本看護協会編『平成16年版 看護白書』日
本看護協会出版会，100～112頁。
- 布施千草（2000）「医療システムと看護教育の歴史的
考察——その変遷と将来の展望——」（『現代科
学論叢』第31，32巻）38～55頁。
- 牧里毎治・野口定久・河合克義編（1995）『地域福
祉』有斐閣。
- 三井さよ（2004）『ケアの社会学 臨床現場との対話』
勁草書房。
- 三塚武男（1997）『生活問題と地域福祉』ミネルヴァ
書房。
- 山崎雅代（2001）「看護教育の歴史と現状（1）」（『九
州看護福祉大学紀要』第3巻1号）225～243頁。
- 吉川洋子（2003）「日本の看護教育の歴史的検討と今
後の課題」（『島根県立看護短期大学紀要』第8
巻）77～84頁。

(Note)

A trend in nursing and a future problem [1]
— Mainly on education curriculum analysis —

TAKEBU Sachiko *

Abstract: In Japan, in which population growth has recently been affected by a low birth rate, a social insurance system for elderly care was inaugurated in April, 2000. Among the specialists supporting senior citizens under this system are nurses. In the working situation of nurses, a shift towards institutions providing specialized care and an increase in the staff engaged in at-home support are seen. “A nursing course of study curriculum” to train nurses incorporates postwar social background and repeats revision three times to ensure practical abilities that can cope with today’s important problems. Therefore in this report I analyzed the changes in educational curriculum in relation with society and have begun to identify future problems.

Keywords: nursing, an education curriculum, practice ability, care

* Graduate Student, Graduate School of Sociology, Ritsumeikan University