

# 日本の看護教育の歴史的検討と 今後の課題

吉川 洋子

## 概 要

戦後、日本の看護教育はカリキュラムの改正や多数の理論の浸透など格段に向上したが、看護の専門性や実践レベルの向上は進んでいない。その理由を養成制度やカリキュラムを取りあげ考察した。背景には、養成制度の複雑さ、教員確保の政策的な取り組みの不足、医療のパターナリズムと看護師の依存および自律性の不足、保助看法の指定規則による拘束、実践教育の軽視等が関与していると考察した。今後の課題として、養成制度上の問題の解決、自律した実践者の育成のためのカリキュラムの検討が必要である。また学生個々の能力を引き出していく上で教員の質の向上も課題である。

キーワード：看護教育，養成制度，カリキュラム

## I. 序 論

日本の看護教育の歴史は、1885(明治18)年、有志共立東京看護婦教育所に始まりが見られる。看護の専門教育の開始時期は欧米に比しても早い段階からスタートしているが、その後、長期にわたり進まず、第2次世界大戦後、連合軍総司令部(GHQ)の指導のもとに大幅な改革が実行され、全国統一的な看護教育が始まっている。1990(平成2)年代以降、看護の高等教育化が急速に進められているが、一般社会からの看護に対する見方や看護の社会的地位はそれほど高くないのが現状である。看護の質の向上を目的に、カリキュラム等の改正が行われてきた。しかし、看護の実践の場において看護の専門性が発揮され、看護師のレベルアップが実現し、看護の独自性を一般の人々に認められ、信頼されているかといえは疑問も多い<sup>1)</sup>。本稿では、看護教育の内容は、カリキュラムの改正や多数の理論の浸透など格段に向上しているのに、なぜ看護の実践レベルが向上し、変化していかないのかに

ついて、看護職養成制度やカリキュラムを取りあげ考察した。ここでの看護職養成には、保健師、助産師の養成については除いて考える。

## II. 看護職養成制度

### 1. 看護職養成体系の歴史と問題

現在、日本の看護職養成を行う機関は多岐にわたっている。こうした養成体系は、次のような歴史的経緯をもって生まれた。序論でも述べたように第二次世界大戦前から日本においても看護教育は始まっており、1885(明治18)年にナイチンゲール看護学校を視察した高木兼寛によって有志共立東京看護婦教育所(のちの東京慈恵会医院看護婦教育所)が設置され、アメリカ人伝道看護婦M. E. リードによって行われたのが最初である。その後、1886(明治19)年、京都看病婦学校、同年桜井女学校付属看護婦養成所、1887(明治20)年、医科大学第一病院看護婦養成所、1890(明治23)年、日本赤十字社看護婦養成所が開設された。指導者は米国や英国から来日し、卒業生は訓練された看護婦として社会

的に評価されていた<sup>2)</sup>。1915(大正4)年には、内務省によって、看護婦全般について定めた「看護婦規則」と看護婦養成のための「私立看護婦学校講習所指定標準ノ件」が発せられたが、戦争が進むに従って、入学者の条件や修業年限は緩和された。

看護教育の大きな変革は、第2次世界大戦後にある。第二次世界大戦から1951(昭和26)年の対日講和条約調印までの占領期間に、GHQ公衆衛生福祉局看護課は、「保健婦助産婦看護婦法」(以下、保助看護法とする)の制定、看護教育制度の改革などを行い、現在の看護制度の基礎を築いた。当時としては画期的な改革であったが、教育は厚生省管轄とされたため、多くの養成機関が学校教育の系譜から傍流に置かれた各種学校の位置づけであゆみ続けた。病院付属のような企業内教育やわずかな財政的援助しか得られない教育機関での教育であり、看護教育の発展を阻害したと言える。また、看護教育といえども、看護教育を行う教育者の育成に対する政策はとられず、教員の多くは病院の医師が非常勤の形であった。杉森<sup>3)</sup>は、戦前に発令された現在の指定規則に相当する「私立看護婦学校講習所指定標準ノ件」の第1条、7項目「主要な学科は適当と認める医師をして担当させること」が現在にまで影響を与えていると報告している。

一方で「学校教育法」に基づく養成機関も戦後、誕生しており、1950(昭和25)年に天使厚生短期大学、1952(昭和27)年には高知女子大学家政学部看護学科が最初の機関としてそれぞれ創設されている。しかし、実践教育を軽視する日本の教育界の保守的な体質の中で看護教育に対する見方は厳しく<sup>4)</sup>、諸外国において看護教育の高等教育化が進んでいく中で、日本においては、1990(平成2)年までには看護系の4年制大学はわずか11校のみであった。

もう一つの流れとして病床数の増加に伴う看護婦不足を補うため、1951(昭和26)年に准看護婦制度が発足し、さらには1964(昭和39)年、高等学校教育の多様化の方針を受けて高等学校衛生看護科が多数設置され、准看護師教育が同時に進められた。現在、准看護師養成を行う機関

は、中学校卒業を入学資格とする高等学校衛生看護学科と、中学校の卒業を入学資格とする准看護師養成所の2つのタイプがある。また、看護師の養成機関にも2つのタイプがある。1つは高等学校卒業を入学資格とする3年課程である。その中には、表1に示すように大学、短期大学、養成所がある。もう1つは、2年課程である。2年課程にも3年以上の業務経験を有する准看護師を入学資格とする看護師養成所と高校衛生看護科を卒業後、2年制看護短期大学、2年制高等学校専攻科および2年制看護婦養成所である。表1に示すように、2001(平成13)年現在、看護師養成機関は、看護師課程、准看護師課程あわせて1,556校であり、1学年定員総数75,823名である。3年課程には、総定員の約45%にあたる学生が在籍している。そのうち、68%が専修・各種学校などの養成所において養成されている。大学、短大、養成所(3年課程)の数、定員数の合計が、准看護学校養成所を上回ったのは1995(平成7)年のことであり、日本の看護教育の主流が高校卒3年以上の教育になったのはごく最近のことである(図1)。最近では4年制大学新設による大学の学生定員が増加したため、3年課程の学生定員のみが増加している<sup>5-8)</sup>。

こうした複雑な養成制度の中で様々な問題や矛盾をもたらしていると考えられる。第1の問題は、看護師と准看護師の2本立ての資格がある点である。法的には、准看護師は、医師、歯科医師または看護師の指示を受けて療養上の世話または診療の補助を行うとなっており、教育年限も異なっている。しかし役割、業務の内容について看護師との明確な区別はないため同じ業務を行っている。教育内容は異なっても、事実上同じ仕事をし、給料や身分に大きな格差がでていいる。看護婦の量的不足を補うために発足した准看護師制度は看護の質と社会的評価を低下させ、ひいては看護職を魅力の乏しい職業にするとして、1996年(平成8)年には、21世紀初頭を目途に停止の方向が報告された<sup>9)</sup>。しかし、目標時期も曖昧なままとされており、日本医師会との意見の対立は続いている<sup>10)</sup>。医療が高度化、専門化していること、患者のヘルスニードが多様

日本の看護教育の歴史的検討と今後の課題

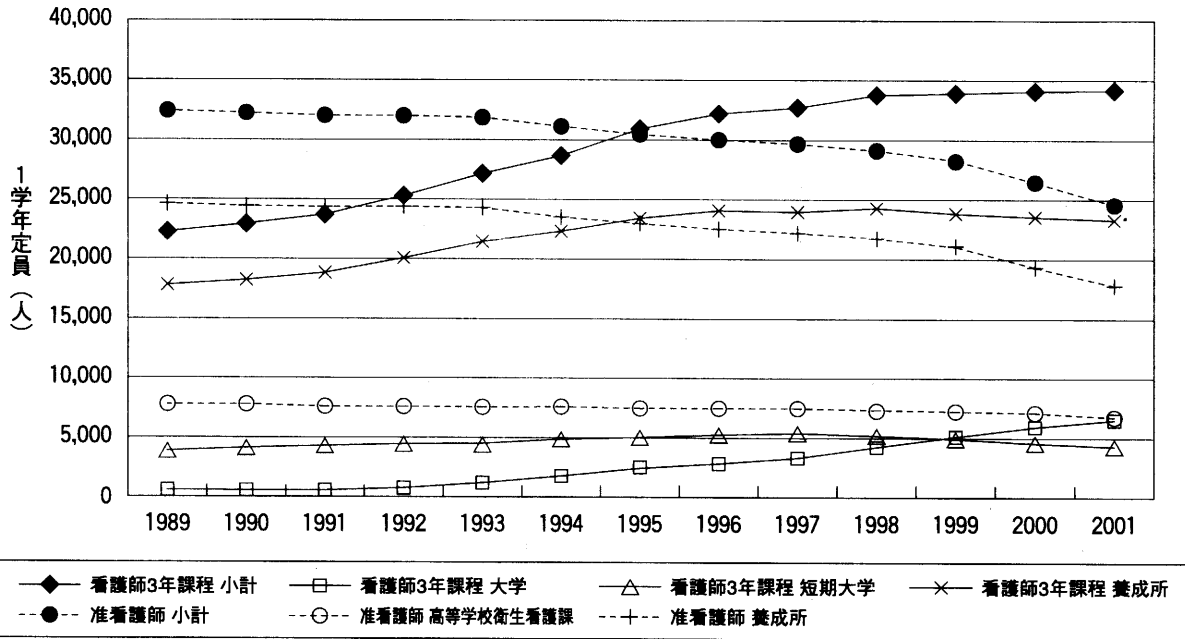


図1 課程別養成定員(1学年)の推移(1989~2001年)

表1 課程別養成所数と定員

	1989(平成元年)		1990(平成2年)		1991(平成3年)		1992(平成4年)		1993(平成5年)		1994(平成6年)		1995(平成7年)	
	学校数	1学年定員	学校数	1学年定員	学校数	1学年定員	学校数	1学年定員	学校数	1学年定員	学校数	1学年定員	学校数	1学年定員
看護師 合計	985	47,609	876	39,674	890	40,865	920	43,201	960	45,818	985	47,609	1,028	49,938
3年課程 小計	462	22,268	469	22,928	478	23,698	500	25,310	528	27,165	551	28,672	591	30,912
大学	12	578	11	558	11	558	14	768	21	1,198	30	1,778	40	2,448
短期大学	54	3,880	57	4,140	58	4,310	60	4,470	60	4,520	60	4,882	66	5,040
養成所	396	17,810	401	18,230	409	18,830	426	20,072	447	21,447	461	22,314	485	23,424
2年課程 小計	407	16,486	407	16,746	412	17,167	420	17,891	432	18,653	434	18,937	437	19,026
短期大学	16	780	15	740	15	780	15	780	15	780	14	680	14	640
高校専攻科	42	1,745	42	1,745	43	1,825	44	1,895	47	2,210	49	2,290	50	2,310
養成所	349	13,961	350	14,261	354	14,562	361	15,216	370	15,663	371	15,967	373	16,076
准看護師 合計	631	32,409	622	32,219	613	32,004	612	31,990	603	31,849	592	31,107	587	30,452
高等学校衛生看護課	137	7,790	137	7,790	134	7,605	134	7,606	132	7,565	131	7,601	131	7,482
養成所	494	24,619	485	24,429	479	24,339	478	24,384	471	24,284	461	23,506	456	22,970

	1996(平成8年)		1997(平成9年)		1998(平成10年)		1999(平成11年)		2000(平成12年)		2001(平成13年)	
	学校数	1学年定員	学校数	1学年定員	学校数	1学年定員	学校数	1学年定員	学校数	1学年定員	学校数	1学年定員
看護師 合計	1,048	51,410	1,063	51,926	1,083	52,876	1,087	52,647	1,085	52,027	1,064	51,250
3年課程 小計	607	32,179	620	32,695	640	33,740	654	33,889	664	34,074	663	34,137
大学	46	2,838	52	3,328	64	4,253	75	5,125	84	5,950	91	6,530
短期大学	71	5,270	72	5,410	73	5,200	73	4,940	67	4,580	64	4,310
養成所	490	24,071	496	23,957	503	24,287	506	23,824	513	23,544	508	23,297
2年課程 小計	441	19,231	443	19,231	443	19,136	433	18,758	421	17,953	401	17,113
短期大学	13	640	13	630	13	580	13	610	11	570	10	570
高校専攻科	52	2,435	53	2,475	55	2,635	57	2,715	59	2,835	61	2,915
養成所	376	16,156	377	16,126	375	15,921	363	15,433	351	14,548	330	13,628
准看護師 合計	573	30,006	570	29,671	557	29,121	546	28,300	529	26,470	492	24,573
高等学校衛生看護課	130	7,485	131	7,45	131	7,365	131	7,249	130	7,135	127	6,763
養成所	443	22,521	439	22,186	426	21,756	415	21,051	399	19,335	365	17,810

看護関係統計資料集 1989~2001より(5~8)

になっていること、様々な職種が保健医療福祉の分野で協働して働く状況が生まれていること、今後在宅、地域での医療や看護の提供に移行していくことを考えると、教育年数が短く、より

病院の被雇用者にするための教育が中心となっている准看護師教育では不適切であると言える。高校卒業後、3年以上の専門的教育を受けることが最低限必要な条件であろう。

第2は、看護師になるまでの修業年限をみても、最短は高校の衛生看護科から進学コースを進むコースで、看護師の国家試験受験資格を得るのに5年ですむ。一方、3年制の看護系短期大学、専門学校では6年、4年制の看護系大学では、7年必要である。3年制の短期大学や専門学校を卒業したあと4年制へ編入し、学士取得を目指すには、4年次編入は認められず、3年次編入となり、学士取得までに8年かかってしまう。看護を学ぼうとする人や一般の人々がこの違いを理解できているだろうか。わからないままにコースを選択して、あとで後悔することはないだろうか。准看護婦問題調査検討会報告<sup>11)</sup>によると准看護婦養成生徒のうち、中学校や高等学校において進路指導を受けたものは3割程度であり、そのうち看護師、准看護師の違いについて指導を受け、認識していたとするものは約半数にすぎないと述べている。

第3は1990年以前において、大学教育が進まなかった影響で、教員養成において準備されてこなかったために、急激に進む大学化のなかでの教員の質の確保に関する深刻な問題が現れている。

養成制度の複雑さは、全体として看護の専門性を高めることを困難にし、看護に対する見方や看護の社会的地位の向上にはつながらないと考える。他の専門職にこのように複雑で多種の教育体系をもつものはない。看護職の複雑な養成制度は、国として看護職養成をどう考えるのかという根本的な議論が少ないまま、その時々社会状況において、看護職自らの声は軽視され、他の権力をもつ人たちによって、補完的につくられてきた制度と言える。

## 2. 看護職養成へのパターナリズムの影響

看護は元来そして最近まで完全に女性の仕事であり、男性中心社会と男性優位である医学界で発展し、医師を頂点とする父権社会、パターナリズムに支配されて存在してきた。その中で、女性の職業であった看護師は、医師に対して依存的となり対等な関係ではなかった。「白衣の天使」といった言葉に象徴されるように、自己犠牲的な献身に価値がおかれた。似田貝<sup>12)</sup>は、

「保助看法」をよむと、看護婦は、医師や歯科医師に比して、著しく身分的位置づけに格差がありすぎる印象を受けると述べている。養成機関においても、ヒエラルキーを重んじ、厳しい規律のもとに学生の思想や行動を規制して、博愛や自己犠牲の精神を涵養し、自由な発想や個性的であることは押さえられた<sup>13)</sup>。日本という儒教、仏教、封建制度の影響を色濃くうけた文化、社会の中で、自律性が十分に育っていない学生自身も違和感を覚えているにもかかわらず、その価値観に順応しようとしていたのではなかったかと考える。

「療養上の世話」に関する看護行為も判断、決定を医師に委ね、指示に依存する形で行われていることが多い<sup>14)</sup>。看護師が専門家としての役割を積極的に果たしているとは言えない。役割を果たしていくためには、自律した看護実践が求められる。自律の要素には自己決定による行為選択、判断と行動の道徳性、自己決定に伴う不安や葛藤の克服、結果責任が含まれる<sup>15)</sup>。

質の高い看護の実践は、患者の回復を早め、不安を軽減し、セルフケアの能力や生きる意欲や闘病意欲を高め、生活の質を向上させる。結果として、入院期間の短縮、患者や家族の満足度の向上、費用対効果の上昇といった様々な効果をもたらす。こうした、看護の目的や影響について、看護師自身の自覚や確信が希薄なのかもしれない。

看護教育において革新がはかられていっても、実際に働く医療施設等において、看護師の立場や考え方、態度に変化がなければ、教育の効果は半減する。臨床で自律した看護の実践を学生が目当たりにしたとき、看護の専門性や価値を実感でき、看護を学ぶ者として誇りをもつことができるようになると思う。現在、多くの人々の健康観は「自分の健康は自分で守りたい」、 「病気を持っていても、自分らしい人生を送りたい」といった患者が主権者、主体者であるという考えに変化してきている。医師が決定的な地位を占めている思想から、生活者を支えるネットワークとしての医療、かかわる人々の相互の協力と連携が不可欠という思想に変わってい

く必要がある。医療に関わる一員として、看護の立場から責任をもって発言することが重要である。

### 3. 看護師養成への関心

藤村<sup>16)</sup>は、医学教育について論議される機会は多くあったが、看護教育について政治的に論議されることがなかったと述べている。

日本においては1990年代後半に看護系4年大学は急増した。この背景には、第二次医療法改正に伴う駆け込み増床によっておこった深刻な看護師不足や少子高齢化、慢性疾患の増加に対して、1992(平成4)年「看護婦等の人材確保の促進に関する法律」の制定とこれに基づく基本方針が策定されたことの影響が大きい。資質の高い看護職を養成するためには看護系大学・大学院の整備拡充の必要性が謳われた基本方針をうけて、自治省は1992(平成3)年、看護系大学・短期大学を整備する場合の財政支援措置を行う旨の通知を出し、これが地方自治体の看護系大学作り推進の引き金となった。結果、1991年の11校から2001(平成13)年91校へと大学数が飛躍的に伸びることとなった。中木<sup>17)</sup>は、看護職が知的専門職として認知されないのは、臨床実践においても社会政策等においても、看護の立場からアピールしてこなかったからだとしている。看護系大学の増加は、大卒の看護職を増加させるが、大学教員の増加の意義も大きいと思える。教員の研究を通しての社会への貢献によって、看護の専門性がこれから向上していくことを期待したい。

## Ⅲ. カリキュラム改革の動向

### 1. 「指定規則」改正の流れ

戦後、最初のカリキュラムがつくられてから、人口構造や環境による社会全体の変化、疾病構造の変化、保健・医療・福祉の発展を反映して1967(昭和42)年、1989(平成元年)、1996(平成8)年と3回の改正が行われた。

1967年の改正では、1963(昭和38)年に答申された医療制度調査会の報告書の提言がもととなり、即戦力になるための現場教育を重視した技

能教育に偏った傾向を改め、看護教育機関としての教育内容の確立を図るために、一般教養の充実や看護学総論、成人看護学、小児看護学、母性看護学という4本柱による看護の体系化が図られた。総合看護の理念のもと、疾病中心のカリキュラムから患者中心カリキュラムがめざされたが、「〇〇疾患と看護」といった内容が多くあり、疾病中心、施設中心、医療との関連で要求される看護師の養成の域を出なかった<sup>18) 19)</sup>。

1989年の改正では、高齢化が急速に進むなか、保健医療に対する国民のニーズの多様化や質の高いものへの変化から、1987(昭和62)年4月に厚生省、看護制度検討会の報告をうけて、看護の概念や看護教育の基本的な考え方の明確化、画一的な教育内容でなく社会の変化に対応できるゆとりをもつこと、高齢社会に対応して施設内のみならず在宅看護にも目を向けた看護教育が強調され、看護学に老人看護学が加わった。今までの一般教養的な科目は専門科目として、人文科学、社会科学、自然科学に分類された。また主体的学習を進めるために実習時間を含めた総時間数の短縮が行われた。

1996年の改正では、次のような提示や検討会報告が改正前にあった。1994(平成6)年3月には財団法人大学基準協会が「21世紀の看護学教育—基準の設立に向けて—」<sup>20)</sup>をまとめて今後のありかたについて提言した。また、文部省も1994(平成6)年7月に大学、短期大学における看護教育の改善に関する調査研究協力者会議を開き、1995年6月には「大学、短期大学に適用される保健婦助産婦看護婦学校指定規則のあり方について」を提出した。さらに厚生省も1996年3月には「看護職の養成に関するカリキュラム等改善検討会中間報告」<sup>21) 22)</sup>を文部省、厚生省両省から提示した。これらの報告をもとに、カリキュラムが作成され、厚生省と文部省の共同で公布、1997年4月から施行された。この改正では、高齢化と長期慢性疾患患者の増加、医療の高度化と専門化、そして高学歴化という社会背景の中で、看護への優秀な人材確保が出され、具体的には、カリキュラムの弾力化、単位制の導入、精神看護学、在宅看護論の新設などカリキュラムの改善と看護婦等養成所の教員、

施設、設備の基準が改善された。1996(平成8)年の改正においては、1994(平成6)年2月に閣議決定された「今後における行政改革の推進方策について」で1991(平成3)年に大綱化された「短期大学設置基準」「大学設置基準」と看護系短期大学・大学のカリキュラムの整合性を図るために「指定規則」を見直す必要性を指摘されていたことが背景にあったと考えられる。

3度の改正からは、社会の変化に対応して、看護教育にかかわる検討会が設置され、看護教育の改善が少しずつ積み重ねられてきたことがわかる。短期大学や大学の増加にあわせ、指定規則も徐々に大学教育にあわせて移行してきていると考える。

## 2. カリキュラムの編成における問題

看護の実践レベルの向上が何故、進んでいかないのかについてカリキュラムに関連して検討する。

第1に、看護養成機関は、看護師国家試験受験資格の必須要件である文部省・厚生省令「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、学校としての認可を得る基準である文部省令「設置基準」等に基づき、教育条件整備が図られている。ただし、施設設備や教員に関しては、より高度な基準を設ける省令—専門学校・各種学校においては「指定規則」、短期大学・大学においては「設置基準」—に準拠することにより、その整合性がはかられていると考える。しかし、教育内容に関しては、「指定規則」の規定内容が詳細にわたるため、特色あるカリキュラムが編成されにくい。看護師養成教育の教育内容を示した指定規則について、ライダー島崎<sup>23)</sup>、服部ら<sup>24)</sup>は、戦後看護教育の知識のなかった時代には、何を教えるべきかの基準として必要であったかもしれないが、どのような看護師を育成するか、何をどのように教えるべきかは、その大学の理念で決定してもよいのではないかと述べている。こうした問題に対して、1997(平成9)年の指定規則の改正では、詳細な授業科目名は規定されず、大枠の教育内容の規定や単位制の導入が行われた。しかし、指定規則の大綱化がなされたとはいえ、米国に

おいては、カリキュラムガイドはすでに大綱化で、学士の卒業は124単位要求されるのみである<sup>25)</sup>のと比べるとまだ規定に縛られているといえる。

さらに各学校のカリキュラムの改正にあたっては、届け出義務が課せられており、事務的な手続のために相当な時間を要する。規制緩和の動きがあるとはいえ、まだまだ教育に対して、国が大きな発言力をもっていると言える。

専門学校、短期大学、大学を法的に拘束する「指定規則」の規定は、3年間の看護師養成教育を前提としている。1996年の改正では、大綱化が図られたが、3年制の専門学校や短期大学においては、指定規則の縛りから必修科目が多く、大きなウェイトを占めている。また、研究の科目を、大学はもちろん、短期大学、専門学校でも取りいれているなど、教員の体制の違い、施設設備の違いがあるにも関わらず、あれもこれも取りいれている。日本の社会の横並び意識も多分に影響しているように思われる。独自性や個性を発揮することは、個人、組織ともに苦痛や困難を伴うからである。そうした社会の中で国による強力なリーダーシップや法的な規制を、受ける側も必要としてきた側面は否めない。

第2は、実践教育の軽視である。看護のなかで実習教育は大きな位置を占めるが、1948年から1971年頃まで、臨床実習指導者の存在も稀で、ほとんど看護師について実務を体験する徒弟制度的な教育が行われており、学生が労働力として期待される面もあった。その後のカリキュラムの改革で、看護行為を科学的な根拠のもとに体系化して実践するという理念のもと、問題解決過程を取り入れた看護過程の方法が導入され、理論的根拠に基づき、思考力や判断力、問題解決能力を備えた看護師をつくることに重点が置かれた。しかし、ペーパーワークに時間を多く使い、実際に実践する時間を減らしているとの指摘もある<sup>26) 27)</sup>。現在では、実践能力の低下が憂慮されている<sup>28)</sup>。過去の徒弟的な教育に対する反発からか、看護学の早急な確立への期待からか、知識重視、技術や実践軽視の見方があるように思われる。この背景には、池川<sup>29)</sup>の言う

西洋近代科学の立場、つまり実践に対して理論的認識が上位にあるとする見方が反映しているのではないかと考える。

第3は、1970年代から看護教育に、問題解決過程を取り入れた看護過程が導入され進んできた。池川は、看護実践は、合理主義の考え方の問題解決過程によって説明できないものや分析的思考だけでは解決できないとする。六角、柄澤<sup>30)</sup>は、看護過程を重視した結果、看護師は患者の表現や行動に対して、受け止める余裕を持たず、ケアプランに即したケアを行おうとしており、病んでいる患者に対応しようとしてもその前にある人間としての患者を理解しようとする能力が十分に育成されていないと指摘する。つまり、看護は人々の痛みや苦しみの実態にふれて、患者自身が苦悩を乗り越えられるように手助けすることであり、その状況で学ぶもの、ケア、ケアリングの体験をとおしてこそ看護の本質にふれ、全体性や個別性に関われるとする<sup>31)</sup>。看護を看護過程に偏って教育することを見直し、ケアリングを重視したカリキュラムも作成され実施されている<sup>32)</sup>。

質の高い看護を実践できる看護職の育成のためには、問題解決過程を取り入れた看護過程のような計画的な看護の実施の学習と人と人との相互作用のなかでケアを行っていく、状況のなかで相手にあわせて判断し、対応していくことを学ぶ学習が必要である。そのためにはコミュニケーション技術や看護における倫理観、意志決定についての学習を深める必要があると考える。

カリキュラム作成にあたっては、明確な哲学や信条に支えられて構築される必要があるが、多大な影響を与える指定規則や教員の力量不足などから実際には哲学や信条を浸透させたと言うよりも、哲学は言葉のみになっている状況があるように思える。

#### IV. 結 論

看護の専門性、レベルアップが進んでいないことの背景には、様々な問題が複合的に絡んでいることが明らかである。問題としては、看護

職の養成制度の複雑さ、看護師と准看護師の2つの職種が存在しながら同じような業務を実際には行っていること、教員確保に対しての政策的な取り組みがなされなかったこと、医療におけるパターンリズムの支配と看護職の依存や看護職の自律性の不足、国家試験の受験資格を得るために保助看法の指定規則によって拘束されていること、実践教育の軽視、などが関与していると思われる。

今後の課題として、社会の評価に耐えうる看護ケアを提供する実践者の育成にむけて、養成制度上の問題の解決が必要である。国民のヘルスケアの一翼を担う看護をどこで養成すべきか、また看護とはどんな役割をもち、何ができるのかといったことについて、一般の人々も含めて論議し、社会に対して明示することが必要である。

カリキュラムの展開では、自律した実践者の育成について取り組んでいかなければならない。看護過程偏重でない臨地実習の組み方、つまりケアリングについて学んでいく実践を取り入れていくことが必要である。また、展開の仕方として、現在日本においては理論学習を終えてから臨地実習を行っているが、学習者の方から言えば、学んだことをすぐに実践でき、実践の場で確認できれば学習効果は高い<sup>33)</sup>。理論と実践との並行型のカリキュラムの導入についても検討が必要である。また、臨地実習の中で、専門職の一員としての他の医療従事者と相補的な連携をとれる能力や対象者の人権に対して敏感に対応できる能力を育成していくことが重要である。最後に、重要なこととして、看護教員の役割である。カリキュラムとともに、そのカリキュラムの意図を浸透させ、学生個々の能力を引き出していく上で教員の力は重要であり、教員の質の向上への取り組みが重要な課題である。現在のところ、教員個々の努力により研鑽が積み重ねられている。しかし、歴史的に生みだされた問題、つまり教員養成に対して、長い間、講習会という形でしか行われてこなかったことについて、個人だけが担う問題とは思えない。政策として、カリキュラムについての論議や改正がなされてきたが、教員の質の向上に対しての

論議や対策が不足していると考える。

## 文 献

- 1) 川島みどり：少子高齢化社会に向かう看護教育のあり方を問う，看護教育，36(8)，651-655，1995.
- 2) 高橋みや子，三上れつ：年表で見る日本の看護・看護教育の100年，看護教育，41(8)，572-585，2000.
- 3) 杉森みどり：看護教育学 第3版，医学書院，42-43，1999.
- 4) 菊井和子，岡本絹子，斎藤泰一：わが国の看護教育制度—その変遷と将来の展望—，川崎医療福祉学会誌，7(1)，1-9，1997.
- 5) 看護問題研究会：平成元年看護関係統計資料集，日本看護協会出版会，38，1989.
- 6) 看護問題研究会：平成4年看護関係統計資料集，日本看護協会出版会，38，1992.
- 7) 看護問題研究会：平成8年看護関係統計資料集，日本看護協会出版会，60，1996.
- 8) 看護問題研究会：平成13年看護関係統計資料集，日本看護協会出版会，60，2001.
- 9) 准看護婦問題調査検討会：准看護婦問題調査検討会報告，2002年5月26日閲覧，ワールドワイドウェブより：  
<http://www.nurse.or.jp/senmon/information.report84.html>.1996.
- 10) 羽生田俊：21世紀の看護のあり方について，日本医師会の立場から，看護管理，11(1)，27-30，2001.
- 11) 前掲書 9)
- 12) 似田貝香門：21世紀における看護制度のあり方を問う 新しい法に期待する，社会学の視点から，看護管理，11(1)，22-25，2001.
- 13) 前掲書 4)
- 14) 杉下知子：看護職の専門性—領域拡張への提言，看護教育，40(4)，315-321，1999.
- 15) 中西睦子：看護サービス管理第2版，医学書院，47-53，2002.
- 16) 藤村龍子：教育機関の特質にみる専門職性とカリキュラムの構造，看護教育，36(8)，639-644，1995.
- 17) 中木高夫：私にとっての看護の3大課題，看護学雑誌，64(12)，1111-1116，2000.
- 18) 松野かほる：看護教育カリキュラムをめぐって，看護展望，26(2)，13-16，2001.
- 19) 中山洋子：看護教育におけるパラダイムの転換，看護，51(4)，49-56，1999.
- 20) 看護学教育研究委員会：21世紀の看護学教育—基準の設定に向けて—，大学基準協会資料，41，1994.
- 21) 看護職員の養成に関するカリキュラム等改善検討会：看護職員の養成に関するカリキュラム等改善検討会中間報告No.1，2001年4月1日閲覧，ワールドワイドウェブより：  
<http://www1.mhlw.go.jp/houdou/0804/121.html>.1996.
- 22) 看護職員の養成に関するカリキュラム等改善検討会：看護職員の養成に関するカリキュラム等改善検討会中間報告No.2，2001年4月1日閲覧，ワールドワイドウェブより：  
<http://www1.mhlw.go.jp/houdou/0804/122.html>，1996.
- 23) ライダー島崎玲子：米国の看護はどのような影響を与えたか，看護の専門職化への礎石，看護教育，36(8)，645-650，1995.
- 24) 服部朝子，近澤範子，南裕子：兵庫県立看護大学開学の背景とカリキュラム構築の概要，看護教育，35(2)，130-138，1994.
- 25) 前掲書 23)
- 26) 阿曾洋子：看護技術教育と臨床実習の変化，看護教育，36(8)，662-667，1995.
- 27) 丸橋佐和子：臨床と教育の乖離，看護展望，26(2)，21-24，2001.
- 28) 看護学教育の在り方に関する検討会：大学における看護実践能力の育成の充実に向けて，看護教育，43(5)，411-431，2002.
- 29) 池川清子：看護にとって科学とは何か，テオーリアの科学からプラクシスの科学へ，看護実践の科学，8，49-53，1998.
- 30) 六角僚子，柄澤行雄：職業としての看護婦の役割と看護教育—看護婦の職業的社会化と役割過剰同調—，看護教育，38(11)，941-945，1997.
- 31) 前掲書 29)



- 32) 稲岡文昭：ヒューマンケアリングを教育理念にしたカリキュラム構築と課題－日本赤十字広島看護大学の場合－, *Quality Nursing*, 7(1), 23-32, 2001.
- 33) Marcia A. Petrini：カリキュラム Curriculum, *Quality Nursing*, 7(6), 69-74, 2001.

吉川 洋子

**A Study of Japanese Nursing Education  
from a Historical Perspective**

Yoko YOSHIKAWA

**Abstract**

After World War II, the Nursing educational curriculum was revised three times and many theories were introduced. However, in my opinion, it has not been improved at the professional and practical levels.

I considered the cause of the point of the education system and curriculum.

As a result, I found a complicated education system, a lack of policy for education of faculty members, doctors' paternalism and nurses' dependence.

In addition, the curriculum is strongly restricted by law and doesn't regard practical education as important.

**Key words and phrases :** nursing education, education system, curriculum