

## 国内外における大学教育および看護教育の変遷

永易 裕子<sup>1)</sup> 佐藤美恵子<sup>1)</sup> 荻原 麻紀<sup>1)</sup>  
柏木ゆきえ<sup>1)</sup> 木下 彩子<sup>1)</sup> 中村 順子<sup>2)</sup>

## The change of nursing education and university education in Japan and abroad

Yuko NAGAYASU, Mieko SATO, Maki OGIWARA  
Yukie KASHIWAGI, Ayako KINOSHITA, Yoriko NAKAMURA

---

1) 日本赤十字秋田看護大学看護学部看護学科

2) 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻 地域・老年看護学講座 地域看護学分野

## はじめに

日本の4年制大学における看護教育の開始は1952年である。それ以前は3年課程および2年課程で実施されていた。看護系大学は、1992年の「看護師等の人材確保の促進に関する法律」制定以降、社会的需要の高まりや医療の高度化・医療体制の複雑化に伴う看護職者への高度な専門職能力の要請などから一気に増加した。看護系大学と短期大学における教育目的・目標を調査した研究では、双方にほとんど質的な差異がないことを明らかにしており、さらには専門学校との比較においても大きな違いがないとするものもある<sup>1)</sup>。

そこで今回、国内外の大学教育および看護教育の変遷について文献からまとめ、看護を大学で学ぶ意義について考察した。

## 1. 大学教育の起源と諸外国の様相

### 1) 中世大学型 (12～16世紀)

大学の起源はヨーロッパにある。12世紀末、西ヨーロッパで、論理(ロゴス)によって体系化された「学」の成立と、学んだ者が他者に教えるという組織の発生が偶然一致し、「大学」が自然発生的に生じた<sup>2)</sup>。つまり、大学は、学問を自己目的とする自発的同業者組から出発した。13世紀初頭、大学の原型とされるボローニャ大学とパリ大学ができ、以降、大学が増加した。大学設立が先行したのはイタリアとフランスで、これにイギリスと北欧が続いた。大学は、15世紀までの高揚期の後、ダイナミズムを失い、知識生産の中心的な場ではなくなった。そうした時代に、軍事、法学、医学、科学、工学などの近代的諸分野で新しい知識形成の中核となったのは、専門学校やアカデミーの教育であり、大学ではなかった<sup>3)</sup>。

### 2) ベルリン大学型 (19～20世紀)

中世大学以降、ヨーロッパの大学文化の中心となるのはドイツと中欧である。1810年ドイツ・プロイセンでベルリン大学ができる背景には、ドイツの大学の伝統的性格がある。国家権力が学問的職業を重んじ“学問官僚”をつくりだし、統治に利用したのがフンボルトをはじめ啓蒙絶対主義の君主達だった。19世紀以降、大学は国民国家の知的資源の主要な供給源に位置づけられ、人材育成と研究開発の両面で国家の支援を受けながら総合的な高等教育研究機関となった<sup>2)</sup>。

### 3) アメリカ大学型 (20世紀～)

アメリカは、リベラルアーツ・カレッジとして

教養教育を担う学部と、修士号・博士号の学位取得システムとして構造化された大学院を創設し結びつけた。20世紀以降、この形が世界標準になっている<sup>3)</sup>。

## 4) 現在のヨーロッパにおける学士教育

1999年イタリアのボローニャで「ボローニャ宣言」が採択された<sup>4)</sup>。その内容は、アメリカや豪州などの高等教育と比肩できるよう欧州の高等教育の国際的競争力を高め、世界から優秀な学生や教員を惹きつける目的で、2010年までに(後に2020年に再設定)「ヨーロッパ高等教育エリア: European Higher Education Area: FHEA」の設立をめざすものであった<sup>5)</sup>。ボローニャ・プロセスとはヨーロッパの高等教育の改革プロセスのことをいい、このプロセスでは、欧州各国で様々だった高等教育段階を、学士(3年)、修士(2年)、博士(3年)、の3段階に統一した。さらに、高等教育制度の同等制と質を保証するために第1段階(学士)、第2段階(修士)、第3段階(博士)ごとに修得すべき「ラーニング・アウトカムズ(高等教育資格枠組み)」を設定した。各国はこれに基づき、それぞれの高等教育を再構築した<sup>6)</sup>。

イギリスはボローニャ・プロセス参加国であるが、参加以前からラーニング・アウトカムズを重視した高等教育改革に取り組んでいた。2001年の博士レベルまでの5段階で構成されるラーニング・アウトカムズでは、それぞれの段階で修得すべき知識・理解・スキルが設定された。さらに、同機構で専門分野にかかわらず、すべての分野に必要な知的能と汎用的技能から構成されるものが設定された。各大学は、この分野別学位水準基標を参考にして教育プログラムごとに「プログラム仕様書」を作成していった<sup>6)</sup>。

## 5) アメリカの動向

1980年代、アメリカの高等教育界ではすでにラーニング・アウトカムズとそのアセスメントについてさまざまな議論と取り組みがなされていた。2007年に全米カレッジ・大学協会から21世紀の大学卒業生が獲得すべき本質的なラーニング・アウトカムズが発表された。これは、21世紀を複雑で変化の激しい社会と捉え、その中で働き、豊かな人生を享受し、自立した市民として社会に参加するために、すべての大学生が獲得すべきラーニング・アウトカムズであり、4項目(「人類の文化と自然物理界に関する知識」「知的・実践的なスキル」「人間としての、そして社会の一員としての責

任」「統合的な学習」)を提言している。以後、多くの大学がそれぞれのミッションに基づくラーニング・アウトカムズの開発や育成に乗り出した<sup>6)</sup>。

## 2. 日本の大学教育

### 1) 日本の大学教育の起源と様相

日本の近代的大学を築いたのは東京帝国大学である。その起源は、江戸時代に徳川幕府が設けた昌平坂学問所、医学所、開成所の3つの高等教育機関にある。1877年(明治10)医学所と開成所が合併し、外国語を通じての技術専門教育機関として東京大学が設立された。1886年(明治19)に帝国大学令が公布され、「国家の大学」の路線を明確にした<sup>2)</sup>。

日本の私立大学は、大学令1918年(大正7)で初めて大学に昇格した。設置基準が厳しく、戦前に大学の認可を受けたのは28校に過ぎず、国家による私立大学への統制は強かった。こうした状況は、競争原理に基づく自発的な水準の維持・向上を生み出さず、国家による統制原理に立った強制的な形で進行したが、大学は、官僚エリート養成だけでなく、産業社会における職業人の育成において重要な役割を担った<sup>2)</sup>。

第二次大戦後、戦前教育の反省に立ち、民主的社会形成と人権重視の観点から、日本国憲法、教育基本法、学校教育法が制定され、これらの法律に基づき新制大学が出発した。新制大学は、高等教育の機会の拡大、民主的なアメリカの大学をモデルにしたものであった。大学は、社会における「学術の中心」として位置づけられ、教育に関しては一般教養と専門教育を行い、さらに研究を進めるとともに、知的、道徳的および応用的能力の育成を担った<sup>7)</sup>。

戦後教育改革で発足した高等教育制度は、戦前の多層的構造を根本的に改め、原則4年制大学だけで構成するという方針で発足し、設置基準を満たすことができなかった高等教育機関は暫定的に短期大学として出発した。1952年(昭和27)には大学院設置審査基準要項で、修士課程と博士課程の2種類が創設された。1964年以降、短期大学は、国民からの要求もあり、「実際の専門職業に重きを置く」とともに「良き社会人の育成」を目的とした高等教育機関として位置づけられ、発展することになった。1970年代後半、文部省の高等教育政策は「量的拡大」から「質的充実」に転換した。さらに1976年(昭和51)、国民の高等教育機会を求

める要求に呼応した新たな高等教育機関として、従来の各種学校のうち基準を満たしたものを専修学校(専門課程)として認可した。4年制大学の卒業資格を有する学生を対象とした新制度の大学院は、「学術の理論および応用を教授研究し、その深奥を極めて、文化の進展に寄与すること」を目的として設置された<sup>7)</sup>。

戦後教育改革により、高等教育制度は大学型制度として出発したが、短期大学、高等専門学校、専修学校専門課程といった非大学型高等教育機関を包摂した制度へと拡大しながら発展している<sup>7)</sup>。

### 2) 日本の大学教育の現状と課題

学士課程教育については、種々の改善が行われてきた。1991年(平成3)の大学設置基準の改正以降は、大学は学士課程教育を自らの理念に基づき組織的に提供し、それを常に改善することが求められた。2005年(平成17)の中央教育審議会答申「我が国の高等教育の将来像」は、日本の高等教育がユニバーサル段階に入り、その課題は量的規模から質の保証に移ったことを明らかにするとともに、質の向上について機能別分化への対応を指摘した。2008年(平成20)の学士課程答申は、大学が授与する学位としての学士が保証する能力の内容として「知識・理解」「汎用的能力」「態度・志向性」および「総合的な学修経験と創造的思考力」を挙げ、各大学が学位授与の方針を明確化することを促した<sup>8)</sup>。

現在、学生が生涯学び続け、主体的に考える力を修得するには、十分な質を伴った主体的な学修時間の実質的増加と確保が必要である。そのためには、大学の教員が、学生の主体的な学修の確立は当該学生にとっても社会にとっても必須であるという意識に立って、主体的な学修の仕方を身に付けさせ、それを促す方向で教育内容と方法の改善を行うこと、またそのような教員の取組を大学が組織的に保証することが必要である<sup>8)</sup>。

## 3. 国外の看護教育—イギリスとアメリカを中心に

### 1) イギリス

#### (1) ナイチンゲール以前の看護教育

中世における病院では、看護の役割を担っていたのは主に修道女であった。そこでは、看護というより患者の面倒をみるという程度であり、看護のための訓練は皆無であった。宗教改革を経て、病人看護は民間の女性がつとめることになった。これが19世紀まで続く看護の暗黒時代(1550～1850

年)の始まりである。当時の社会では女性が職業をもつことに否定的で、看護師は売春婦とならび称されるほどの卑しい職業であった。それゆえ医学教育が12～13世紀ごろからヨーロッパ各地の大学で盛んになり始めたのと対照的に、看護師に対する教育はほとんどなかった<sup>9)</sup>。

## (2) 近代看護教育の芽生え

看護の暗黒時代の中でも産業革命や市民革命、資本主義の台頭により、病院や医学が近代化し、看護の向上をめざす動きも出てきた。18世紀後半には病院改善運動が始まり、看護師の質的向上をめざした組織的な看護教育が開始された。近代看護に大きな影響を与えたのは、1836年に初めて本格的な看護教育を行ったドイツのフリードナー牧師によるディアコニス養成所である。フローレンス・ナイチンゲールも3ヶ月間この学園で学んだ。当時のイギリスには看護師を組織的に訓練する施設がなかったからである。イギリスにおいて最初の看護師養成機関を組織したのはエリザベス・フライである。彼女はナイチンゲールよりも早くカイザースベルト学園に学び、1840年にプロテスタント慈善修道女会を創立し、看護師教育を行った。1848年には聖ヨハネの家と呼ばれる看護師訓練所において、当時としては質の高い看護教育が行われた。見習い生は18歳で入学し、2年間の訓練の後、看護師と認定された。卒業生はキングスカレッジ病院で働いた。ナイチンゲールはこの看護師たちを高く評価し、クリミア戦争に従軍を要請したほどであった<sup>9)</sup>。

## (3) 近代看護教育の始まり—ナイチンゲール看護学校の創立とナイチンゲール方式の拡大(1850～1900年)

ナイチンゲールは、クリミア戦争従軍後、1860年ロンドンにある聖トマス病院と提携し、ナイチンゲール看護学校を設立した。学校は聖トマス病院の敷地内に建てられたが、病院や医学校の付属ではなく財政的にも完全に独立して看護師を教育することができた。同校が近代看護教育の確立をなし遂げたのは、ナイチンゲール方式といわれる看護教育理念によるところが大きい。この方式の特徴は、「理論と実践を結びつけた教育方法をとる(講義と実習)」「医師や他職種の手を借りず、看護師の教育は看護師によって行う(学校長も看護師が就任する)」「学校は教育の場であり、サービスの場ではないので、学生が労働力とならないように病院から財政的独立をはかる」「あらゆる宗教や

主義から独立し、近代的な一職業として看護を確立する」という4点である。カリキュラムは理論と実践を系統的に結びつけたもので、教室においては講義や試験が行われ、病院では病棟の看護師の指導のもとに実習が行われた。1870年代にはロンドンのほとんどの教育病院はナイチンゲール方式の看護教育を行うようになった。ナイチンゲール看護学校は、設立後25年にしてイギリス全土にナイチンゲール方式を定着させ、海外では20世紀までにスウェーデン、オーストラリア、デンマーク、ドイツ、アメリカ、日本、イタリア、フランス、ベルギーなど約20ヵ国で導入された<sup>9)</sup>。

## (4) 20世紀前半の看護教育

19世紀後半、科学や経済の発展とともに病院や地域での看護のレベルや衛生状態が飛躍的に向上した。看護師を選ぶ女性が増え、看護は卑しむべき仕事から教育を受けた節度ある女性が行う尊敬されるべき職業に変化していった。1916年にイギリス看護協会が設立され、1919年に看護師登録条例ができ、中等教育終了後イギリス看護協会によって認定された看護学校で3年の教育過程を修了した者だけを登録看護師と呼ぶようになった。1925年には最初の国家試験が実施された<sup>9)</sup>。

20世紀前半は2つの世界大戦と女性の地位向上が相まって、看護師の需要と看護師志望者が爆発的に増加した。戦争によって生じた看護師不足を補うため、応急措置として准看護師制度が導入された。第二次世界大戦後、イギリスは社会福祉国家へと変貌を遂げ、1948年には国民医療制度が制定された。医療サービスや看護教育などはほとんどが国政事業となった<sup>9)</sup>。

## (5) 20世紀後半の看護教育—高等教育へ

イギリスで初めて看護学士号が授与されたのは1969年であり、1960年代後半に入り看護学部で看護学士号と他の看護職の受験資格を取得できる大学も漸増してきた。1970年代になると伝統的な看護教育を危惧し、イギリス政府は看護教育諮問委員会を組織して、当時の看護教育の問題点は「固定化された専門免許制度」と「労働と化した臨床実習」にあるとし、看護教育改革の第一歩を踏み出した。1982年頃には看護職の国家試験が撤廃され、これにより看護教育委員会における教育内容の審査が厳しくなり、審査に合格した教育機関ならば、卒業と同時に看護職免許が授与できるようになった<sup>9)</sup>。

## (6) プロジェクト2000—看護教育改革

保健省イギリス看護助産保健中央審議会が、1986年に看護教育改革「プロジェクト2000」をイギリス政府に提案し、1990年から順次実施された。プロジェクト2000では、基礎看護教育のカリキュラム改正、准看護師養成の停止、看護養成課程の大学化、看護教員の資質向上、看護学生の地位向上、継続教育コースの設置などが実施された。これらが成し得たのは看護教育が国政事業である点が大きいの。1990年からはイギリスのすべての看護職に学士号取得の道が拓かれた。看護教育は生涯教育であるという考えから、さまざまな教育形態が出現し、いつでもどこでも学習できる柔軟性に富んだ看護教育が可能となった。さらに、学位を取得するための学士課程、修士課程、博士課程があり、さまざまな専門分野の教育・研究が行われているとともに、看護職として働きながら継続教育が受けられるような修学制度も確立している。1995年、看護職の登録更新制度が導入され、政府は看護職の免許登録制度を3年ごとの更新制に改め、更新に必要な要件を規定した。そして1998年には、スペシャリストプラクティショナーという上級看護職の登録制度も確立され、看護の特徴を活かした職業的自立性の高い専門分野を次々と切り拓いている<sup>9)</sup>。

## 2) アメリカ

### (1) 看護学校の創設

18世紀から19世紀初頭の病院は救貧所に同居しており、不潔でみすぼらしく、主に困窮者が利用していた。病院として独立した最初の施設は、1751年に設立されたペンシルベニア病院である。その後、公共病院の普及が始まった。また、1830～1840年代にかけて、修道女会がアメリカ国内にその組織を拡大し、組織的看護活動を開始した。1839年に正規の看護学校を開設する試みが開始されたが、1861年に始まった南北戦争によって中断された。南北戦争は一方で、病院の機能を発展させ、合衆国軍医学局は、病院サービスの充実を図ることに積極的な姿勢を示した。医療は次第に発達し、これに伴って、量・質ともに訓練された看護師の必要性が認識されるようになった。1860年のイギリスでのナイチンゲール看護学校の設定によって、そこでの教育が社会的評価を得るようになり、アメリカの看護活動に大きな刺激を与えた。1872年ボストンに看護の養成学校が新設され、ア

メリカで初めて正規の有資格看護師が誕生した。さらに翌年、3カ所にナイチンゲール方式の看護師養成学校が設立された<sup>10)</sup>。

### (2) 職能団体の設立

1893年アメリカ看護学校監督者協会（現全米看護連盟）が設立され、続いて看護の職能団体が組織された。さらに各州で看護協会が設立され、看護の免許制度、看護学校の許可制度が本格的に構築された。当時の看護学校は教育よりも労働力確保に重点が置かれていたが、看護に心理学や教育学が教養科目に加わり、看護教育に大きな影響を与えた。この時期の看護教育のリーダーたちの貢献により、アメリカの看護教育が世界の模範となる看護教育として発展し、看護組織設立も推し進められていった。これらのリーダーの支えとなった看護教育の理念と実践も、ナイチンゲールの影響を強く受け継いでいる<sup>10)</sup>。

### (3) 看護の大学教育化

1920年代「ゴールドマーク・レポート」(1923)が発表された。これは公衆衛生学教授、看護師、病院長、政府の役人などの有識者によって、当時の看護教育に関する調査結果がまとめられたものである。この報告書で指摘された看護教育の問題は、公衆衛生の知識不足、技術教育施設の不備、不適切な教師による看護教育などである。このレポートにより、アメリカにおける看護教育は大学教育の一環として実施されるようになり、大学教育において理論と実践を統合する看護大学を設置するきっかけともなった。また、看護の活躍の場は病院だけでなく、疾病の予防、健康増進のために、地域社会にも拡大される必要があることが示唆された。そしてこの頃より保健師の訪問活動が発達してきた。さらに、アメリカ看護のリーダーたちは、看護学校は病院の援助を受けていたのでは看護教育の発展が望めないことを主張し、経済的援助を病院以外に求めるようになった<sup>10)</sup>。

### (4) 第二次世界大戦以降の看護教育

1940年代、第二次世界大戦の影響を受けて出征看護師が多くなり、看護師の数が減少した。この時期は看護の主体性が尊重されず、看護教育は停滞し、短期間に大量の看護師を訓練することに重点が置かれていた。戦後、「ブラウン・レポート」(1948)には、看護師の高い貢献にもかかわらず社会が看護教育の重要性を認めていないこと、また、看護師の希望者が少ないのは教育施設が劣悪な状態であることが指摘され、看護師の高等教育化が

提唱されている<sup>10)</sup>。

1960年代には大学院教育が大きく進展し、修士課程では、新しい時代のヘルス・ニードに応えるべく、ナース・プラクティショナーやクリニカル・スペシャリストの教育を充実させていった。1979年以降、大学院教育が活発に行われるようになり、博士課程の履修期間は4～5年、主な履修科目は看護理論、関連する学問分野の理論、研究、統計学、研究論文であった。その他、近年、学位とは関係のない、専門領域で数年間の実績を経たうえで試験を受けて取得することができる資格制度が発展している。しかし、これらの資格は定期的に再申請をする必要があるため、専門領域での教育プログラムと実践を継続していかなければならない。今後も救急看護や手術室看護など、専門領域の範囲が拡大していくことが予測される<sup>10)</sup>。

#### 4. 日本の看護教育の変遷とカリキュラム改正

##### 1) 看護の始まりーナイチンゲール方式の看護

江戸末期にP.シーボルトが来日し西洋医学に基づいた診療は盛んになったが、当時、病人の世話を家族以外の他人に委ねることは同族の恥辱であるといった考えが一般的であり、看護について特記する事跡はない<sup>11)</sup>。

1874年(明治7)「医制」の確立により、医学教育や医療サービスは公的に整備供給されることになったが、看護が女性の職業として認知されるようになったのは、1877年(明治10)の西南戦争以降である<sup>12)</sup>。

本格的な看護教育は1885年(明治18)、高木兼寛が米国からリード女子を招聘し、皇室や華族、上流層による献金で現慈恵病院の「有志共立東京病院看護婦教育所」を設立したことから始まった<sup>13)</sup>。海軍医務局長であった高木兼寛は、イギリス医学を標榜し、臨床重視・患者本位の立場をとった。加えて聖トマス病院のナイチンゲール看護学校で学んだ経験から、看護師の養成に尽力し、施療病院である有志共立東京病院で看護実習の訓練をつみ、卒業後は養成の目的でもあった上流階級の看護要求に応じてその家庭に派遣され看護を行った<sup>13)</sup>。翌1886年(明治19)には、新島襄が「京都看病婦学校」を創立。リンダ・リチャーズを招いているが、設立以前からアメリカ人看護師を教育担当者として準備し、指導を続け、実習のための病院も建設された<sup>14)</sup>。看護師は病人の家に派出するだけでなく、「安慰を患者に与ふる」というキリスト教

の伝道活動を合わせて、家庭を訪問するという巡回看護事業を教科に加えた。これは我が国最初の訪問看護活動とされている。また、1890年(明治23)には、師長コースという指導者の育成も行っていった<sup>13)</sup>。1886年(明治19)には、宣教師ツルーが桜井女学校内に「桜井女学校看護婦要請所」を開校、ナイチンゲール看護学校出身であるアグネス・ベッチによる看護教育が開始された<sup>11)</sup>。一期生の2名は、1896年(明治29)「東京看護養成所」を設立し、多くの病院の付属看護師養成所と異なる、派出や女性の教養として看護学を中心に教育した。病院数が増えてくると看護師が必要となり、施設が養成を開始するようになった。病院での養成は「院内勤務」が卒後の目標となるため、教育も医師によって行われていくようになり、やがて身の回りの世話よりも医師の診療介助に重点が置かれるようになった<sup>13)</sup>。

##### 2) 看護師不足ー戦争によるナイチンゲール方式の看護崩壊

1894年(明治27)日清戦争が始まると、日本赤十字社を中心に救護看護師が動員され、看護師の存在が世間に広く知られるようになった。戦後、帰還兵らが持ち込んだとみられる伝染病が全国に蔓延し、急に高まった派出看護師の需要に対応できず、速成看護師が養成されていく。疲弊した農村から口減らしのため都会に出てきた女子が見習い看護師として看護師会や病院に根を下ろし始める。免許も資格もない時代、便乗して利益追求に走る悪質な看護師協会が多く生まれ、看護の質の低下を促進した。大関ら看護師会の会長は、質が低下していく実情を憂慮し、「看護師規則」の制度化に向け、内務省の衛生局長に直談判している。その後1900年(明治33)「東京府令」が公布され、やがて「内務省令看護師規則制定」となり全国統一された<sup>13)</sup>。

##### 3) 全国統一された看護婦規則

政府が「看護師規則」を発布したのは1915年(大正4)であった。そこでは、看護業務に携わるものの資格は18歳以上の女子で、地方長官(現在の知事)の免許を得たものと規定され、その免許を受けるには1年以上看護の学術を就業したもの、もしくは地方長官が指定した学校または養成所を卒業したものとされた<sup>11)</sup>。これが我が国初の看護師資格制度である。

1938年(昭和13)厚生省が設置され、「国家総動員法」が出された。1941年(昭和16)には「医療

関係者徴用令」が出され、医師・看護師をはじめとするあらゆる医療職が根こそぎ動員された。看護師志願者は優遇され、またその養成が奨励され、看護や医療の価値は「戦争への奉仕」に集約された<sup>11)</sup>。

#### 4) GHQ (連合軍総司令部) の影響

1945年(昭和20)マッカーサーは東京にGHQを設立し、日本の非軍事化と民主化のために、政治、経済、社会、教育等の全改革の一環として、医療、公衆衛生、看護の改革を実施した。GHQ公衆衛生福祉局看護課の初代課長オルトは、日本の看護改革には、看護教育のレベルアップ、総師長制の確立、中央休職制度、労働条件の改善(三交代実施)、看護記録の導入が急務だと提言した<sup>12)</sup>。

1946年(昭和21)GHQは看護職者や医師および文部・厚生両省の担当局課長を含む看護制度審議会を設置し、看護職員の教育、業務、身分、資格等について協議した。当時、日本の看護師は、医師の診療の補助をしながら、業務を離れても下働きをし、肝心の患者は付き添っている家族が世話をしているという、看護とはほど遠いものだった。看護教育審議会にて保・助・看それぞれに称号をつけることが提案され、看護師の称号を得るための履修期間を3年とし、3年の看護基礎教育という教育システムが展開されることになった。看護教育カリキュラムには「生物学」「物理学」「社会科学」「医学科」「看護技術」が必修で、模範となる教育機関として聖路加女子専門学校と日赤女子専門学校を統合して東京看護教育模範学院を設置し、その他、国立岡山病院附属高等看護学院、国立東京第一病院附属高等看護学院が創設された<sup>13)</sup>。オルトは、看護師は患者を自らの責任において看護するべきであり、看護師の教育は看護師が行うべきであると考え、医業との両輪という看護の位置づけと看護管理の概念を明確にすることを決意し、行政、教育、職能における看護制度改革に着手した。

#### 5) 保健師助産師看護師法の制定—准看護師の誕生

1948年(昭和23)戦時立法であった国民医療法の廃止に伴い、看護職の資質向上と医療および公衆衛生の普及と向上を図るため、保健師助産師看護師法(以下、保助看法)が制定された。「教育水準の高揚」と「身分・資格の確立」が図られ、内容には「保健師助産師看護師の教育機関は文部大臣または厚生大臣の指定」「入学資格は高等学校卒業以上」「指定教育機関を卒業または必要期間

終了したものは国家試験に合格し、国の公認を受け、国家登録を行ってその身分を確立する」が入れられた<sup>14)</sup>。しかしこれは、看護師を甲種・乙種に区別することにも繋がった。乙種看護師は、都道府県知事から指定され、重症者をみることは許されず、医師、歯科医師または甲種看護師の指示のもとに業務を行わなければならなかった。GHQは乙種看護師をつくることで看護ケアを効果的に提供することを意図したが、保助看法の制定は看護師に身分差をつけるという新たな問題を生んだ。甲・乙の種別に対する看護師たちの困惑と反発は強く、日本産婆看護師保健師協会(後の日本看護協会)は、保助看法の改正を請願した。これを受けて1951年(昭和26)、①甲乙2種の区別を廃止、②准看護師制度の創設、③保健師、助産師の専門教育機関の変更(1年→6ヶ月)、④既得権者(旧看護師規則による看護師)の無条件での新免許切り換え、という内容に法改正された。④を除き、現在までこの骨格は変わっていない<sup>15)</sup>。

准看護師制度を設ける理由になったのは、当時、蔓延していた結核である。結核を予防するためには看護力を増強させる必要があり、看護師を助け看護の総力を構成する者として准看護師が必要であるとされた。さらに、結核は重症者が多いことから、結核患者の看護に携わる資格ということで、准看護師には乙種看護師のような業務制限はない。また、准看護師は3年以上業務に就き、高校を卒業すれば、看護師養成学校における2年の修行で看護師の国家試験が受けられるという道も用意され、准看護師が永久資格ではなく、看護師不足を補う一時的な資格という意味合いも付与された。しかし、「手軽に養成できて、使いやすい看護師」を欲していた医師に都合の良い制度でもあった<sup>17)</sup>。保健師助産師看護師指定規則(以下指定規則とする)の施設基準が厳しいため、甲種看護師を養成するだけの施設を持たなくなった開業医や小規模病院の経営医師たちは、自分たちの関係する施設で看護師を養成するには、准看護師レベルでなければ指定規則に抵触したのである。以後、准看護師は医師のニーズを満足させる職種として存続することになった。

#### 6) 日本看護協会の設立

GHQの看護師たちは、日本の看護師の地位を向上させるためには、看護職が団結し政治的権力を得るべきであり、そのためには産婆、看護師、保健師は、同じ看護業務を行う職能として一体化

すべきであると考えた。だが当時は、多くの分娩が産婆の手により家庭で行われており、産婆は独立した職業人であった。彼らの平均収入は看護師の約10倍であり、独自の組織づくりを望んだ<sup>17)</sup>。しかしGHQの強い意向を受け、日本産婆看護師保健師協会が設立。設立直後からGHQの協力の下で精力的に“新しい看護”を普及するため、看護管理者の再教育や専任教員養成講習会等を開催している。翌1947年には日本助産師看護師保健師協会と改称し、1951年に日本看護協会と改称して以来、わが国唯一の看護職能団体として今日に至っている。

### 7) 医療法の制定・完全看護制度の発足

1948年(昭和23)「医療法」が制定され、わが国における医療施設の定義や施設および人員配置基準が示された。1950年(昭和25)には、国民の大きな期待を受け「完全看護制度」を発足。完全看護とは「病院または診療所において、その施設の看護師自身またはその施設の看護補助者の協力を得て看護を行ない、患者が自ら看護にあたる者を雇い入れたりもしくは家族等をして付添わせる必要がないと認められる程度の看護を行なうこと」をいう。その背景には、「保助看法」「医療法」「労働基準法」の制定によって看護を提供するための枠組みができ上がったことにある<sup>15)</sup>。そこで厚生省は「看護は看護師の手で」をスローガンに掲げ、実質的な質の向上をめざすこととなった。しかし、この制度の承認基準は医療法の範疇になく、この制度は1958年(昭和33)に「基準看護制度」へと改められた。

### 8) カリキュラムの改正

1967年(昭和42)に指定規則の改正を実施した。この改正は1963年(昭和38)厚生省に看護課が復活し、医療制度調査会の答申に看護師等の教育があげられたことによる。看護の質の向上を目指し、①各種学校教育の内容充実、②早急に看護学の確立を図ること、③看護教育は看護師自身の手で育成したい、④看護の教育を各種学校養成から短期大学へ移行させること等、医療のニーズに対応できる専門看護師を育成することを目的とした<sup>18)</sup>。それまでの即戦力になるための現場教育重視から、看護教育機関としての教育内容の確立を図った<sup>9)</sup>。

1989年(平成元)厚生省は2度目の指定規則を改正する。高齢化が急速に進む中、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、看護の概念や看護教育の基本的な考え方の明確化、社会の変化に対応できるゆとりを持つこと、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、老人看護学が加わった<sup>19)</sup>。1956年(昭和31)大学設置基準が制定され、のち1991年(平成3)年に改定された。1992年(平成4)以降急激に看護系大学が増加し、看護教育の大学化が進んだ。また、看護職への社会的要請増大に伴い、看護職の役割が拡大し、1994年(平成6)「少子・高齢社会看護問題検討会報告書」の内容を受ける形で、「看護職員の要請に関するカリキュラム等改善検討会」が設置された。看護系大学を中心に研究が本格化し、大学院修士課程、博士課程が開設され、1993年(平成5)にわが国で初めて看護学博士が誕生した。1995年(平成7)には認定看護師制度が発足した<sup>1)</sup> 9)。

1996年(平成8)改正の指定規則では、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、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、単位制の導入、精神看護学や在宅看護論の新設など、カリキュラムと看護師養成所の施設、設備、教員の基準が改善された<sup>1)</sup>。

### 9) 編入学制度と大学評価・学位授与機構の設置

1998年(平成10)学校教育法の一部が改正され、専門学校卒業生の大学編入学が可能になった。また、生涯学習体系への移行の観点から2000年(平成12)の大学評価・学位授与機構により、短期大学、高等専門学校卒業者が科目等履修生として大学の単位を修得する等して一定の学習を積み上げた場合、学位授与機構の審査によって学士が取得できることになった<sup>9)</sup>。

### 10) 看護基礎教育の充実に向けて

2003年(平成15)厚生省は「医療提供体制の改革のビジョン」を提示し、看護基礎教育の内容充実の必要性を指摘した。これを受けて2006年(平成18)「看護基礎教育の充実に関する検討会」を設置し、ワーキンググループによる改正案作成を経て、最終案の決定に至った。また、報告書に示された最終案を基に2008年(平成20)の指定規則改正が行われ<sup>1)</sup>、教育内容を基礎分野、専門基礎分野、専門分野Ⅰ(基礎看護学)、専門分野Ⅱ(成人・老年・小児・母性・精神看護学)、統合分野(在宅看護論)の5分野に分類した。この統合分野には「看護の統合と実践」とその実習が加わった。その教育内容は、「基礎・専門科目で履修した内容を臨床で活用するため、チーム医療、看護管

理、医療安全等を学ぶとともに、複数患者の受持ちや一勤務帯の実習も含めた実習とする」とした<sup>9)</sup>。

## 5. 日本の看護教育における課題

### 1) 2つの法による二重拘束

看護は、学問として探求される一分野であるが、社会において看護職に就く場合、保健師・看護師・准看護師などの資格を必要とされることが多い。これらの資格を得るためには、保助看法を満たす学校で必要な学科を修め、厚生労働大臣による国家試験（准看護師は都道府県知事による試験）に合格しなければならない。このため看護教育機関は、学校教育法だけではなく保助看法および指定規則の制約を受けることになる。学校教育法および大学設置基準は、一般的に教育機関としての学校の目的・修業年限・単位および授業時間・教員数・教員資格などを規定している。したがって、日本の看護基礎教育機関は学校教育法および大学設置基準と、指定規則の二重拘束状態にある<sup>1)</sup>。1991年（平成3）に大学設置基準の大幅改正があり、各大学・短期大学における裁量・選択の幅が増したにもかかわらず、指定規則の内容が細かすぎるため、看護系大学・短期大学では新しい大学設置基準に主旨を生かしたカリキュラムの編成が十分できる環境にあるとはいえない<sup>1)</sup>。看護基礎教育機関は複数あり、入学資格は教育機関によって異なっている。この複雑な現状を看護以外の一般の人々が十分知識を持っているとはいえない<sup>1)</sup>。

### 2) 看護系大学の看護教員不足

看護系大学が急激に増加しているが、大学で教える看護教員が不足している。大学の教員は最低限大学を卒業していることが望ましく、教授においては、大学設置基準で博士号を取得していることが求められている。しかし、今まで日本の看護教育機関は看護師養成所が多く、学位と業績を兼ね備えた看護教員はまだまだ少ない。このため多くの他領域学問分野の教授が看護学科に在籍することになる。日本看護協会の報告によると、かつて看護系の大学および短期大学の教授は看護師よりも医師の方が多かった<sup>9)</sup>。看護系大学および看護系大学院の増加に伴い、看護は看護師が教える環境が整いつつあるもののまだ不十分である。

### 3) 個々の学生のレディネスに合わせた教育の困難性

若い世代において生活体験が乏しくなっている

ため、看護師養成機関で学ぶ学生も全体的に生活体験が乏しく、教育を行う上では教員の丁寧な関わりが必要となっている。一方で、丁寧な関わりが学生の主体性や自立性を育ちにくくしている側面もあり、教員は葛藤を生じている。また、社会人経験のある学生が増えてきており、学習状況や生活体験など様々な面で学生間の差が広がっている<sup>9)</sup>。そのため、個々の学生のレディネスに合わせた教育を行うことが難しくなっている。

### 4) カリキュラムの過密化

2008年（平成20）の指定規則改正で、在宅看護論を看護学の学的体系と同列に表示するという問題は依然として残った。単位数は、成人看護学の臨地実習が2単位減となる一方、「看護の統合と実践」4単位とその実習2単位の新設により、全体で4単位増となった。すなわち、修業年限に変更はないが、総単位数はそれまでの93単位から97単位へと増加した<sup>1)</sup>。看護教育においては、限られた時間の中で学ぶべき知識が多くなり、カリキュラムが過密である。そのため学生は主体的に思考して学ぶ余裕がない<sup>9)</sup>。

### 5) 臨地実習実施の困難性

臨地実習では、在院日数の短縮化により学生が実習期間を通して1人の患者を受け持つことが難しくなっている。また、患者層の変化や患者の権利擁護のため等により、従来の対象別・場所別の枠組で実習を効果的に行うことが困難になってきており、目的に合った学習体験の機会が確保できにくくなっている。さらに、実際に対象の看護を行うことよりも看護過程の展開における思考プロセスに重きを置いて指導することが多く、技術等を実践する機会が減少している傾向も見受けられる<sup>9)</sup>。

## まとめ

1920年代、アメリカではすでに看護学教育が大学で行われていた。1960年代にはイギリスで初めての看護学士が誕生した。同時期、日本では大学における看護学教育が学校教育制度の中に芽生え始めたに過ぎず、看護学教育において日本はアメリカやイギリスに大きく遅れをとっていた。

我が国で本格的な看護教育が開始されたのは1943年（明治18）で、ナイチンゲール看護学校で学んだ医師によって行われた。彼が教育した看護師は、今日の基礎学歴や教養レベルに相当する知性を有し、ナイチンゲールの理念に則った看護教

育を受けた。看護する者はどうあるべきかを学び、患者を回復へと導く術を身につけ、今でいう訪問看護を行うほどの力を持っていた。しかし、戦争や感染症の蔓延を機に、大量の看護師需要に対して国は制度の改悪を重ね、看護師養成の低年齢化・即席化が進んだ。第二次世界大戦後、GHQによる看護改革がなされるまで日本の看護師はまるで召使い状態であったといわれる。GHQは明治以降継続した医師による看護師養成を、看護師自身が教育する自立した養成教育へ導こうとした。同時期、日本の看護教育界には、看護を学問として体系化していく気運が高まっていた。それでも看護界は変わらなかった。その理由として、医師の下で働く者としての教育を受け続けた結果、専門職者としての主体性が育つ機会を逸した集団になっていたことがあるのではないだろうか。

遅々とはあるが、看護を看護学として確立しようとする人々や、専門職業人の育成には高度の教育機関が必要であると考えた人々、また看護職の地位向上をめざす人々等の力で、看護教育の大学化は進んでいった。1992年（平成4）の看護師等人材確保法制定以降、看護系大学は急増し、今では200校余になる。

その背景には、近年における医学・医療の著しい進歩がある。医学・医療の発達と同時に高齢患者や併発疾患を多く持つ患者の増加や、生命倫理に関わる様々な課題を生み出してもいる。また、自然災害への不安、原子力への恐怖等、予測困難な時代の中で国民の意識も変化し、医療は病院から地域へ、医療者中心から地域住民主体へ移行しつつある。このような今を、川島は「看護の時代の到来」<sup>20)</sup>とし、看護を人々にとって有用な社会機能として再構築すべきと続け、日野原は「これからの医療はキュアからケアに大きく舵を切らなければいけない。その大改革をするのは看護職」<sup>20)</sup>と断言している。

看護に対するニーズが増大する今日必要とされるのは、知識はもとより、予測困難な時代に生き、多様化する価値観をもつ人々に対応できる人間性を兼ね備え、変化に柔軟で主体的に学び続けることができる看護師であり、その学習環境として最適なのは、一般教育が充実している大学であると考えられる。看護学研究の先進国であるアメリカでは、1978年においてすでに「看護学教育の学士課程における特徴は、専攻分野の基盤となるリベラル教育によって示される」<sup>1)</sup>としている。また薄井は

「大学教育で看護基礎教育を行うことの利点は、なんといっても一般的教育と特殊的教育とを統合できるところにある。（中略）看護は常に人間が人間を見つめるところから出発するものであるから、見つめる人間がどのような人間であるかが厳しく問われるのである」<sup>21)</sup>と、一般教育は看護学教育の土台として重要な意味を持つと述べている。看護学は人間にその焦点を置く。人間理解の基盤は他学問との共通基盤を持つことで確立する。多種多様な学問や人々との出会いを通して、さまざまなものの見方・考え方が生まれ、人間理解が深まる。また、大学は、受験を意識した学習の仕方から脱して、「なぜ？」という主体的な問いを満足させるための学習態度を身につける場である。主体的に学び行動することが求められる看護師の養成には、教育の場が大学である意義は大きいといえる。

そして、看護を大学で学ぶ者は看護学の発展に寄与する責任が少なからずあるだろう。薄井は、看護学を発展させるために必要なこととして、「看護学の対象は看護実践そのものであるから、看護実践そのものを研究対象としてとりあげ、その中にどのような構造がひそんでいるのかを探りながら、その実践が看護であるための法則性を引き出してくるという地道な努力が必要である」<sup>21)</sup>と述べている。看護学生は、関わることでできた看護実践一つひとつを看護の目的に照らして大切に振り返り、同じ過ちを繰り返さないように取り組むことが、学習者として、担当させていただいた対象への最低限の礼儀であり、看護学の発展に繋がる行動であると思われる。

最後に、これからの看護を担っていく学生を育てる立場にある教員の責任は大きい。看護の歴史を振り返ると、主体的に考え行動し続けることが、看護の発展を促す要因であることは確かである。学生にばかり望むのではなく、まず教員が、看護とは何か、大学とは何か、教育とは何か、人間とは何か、といった物事の本質を追究し続ける姿勢を示すことが重要であり、それが学生の主体性を育むことに繋がるともいえる。生活体験が乏しかったり、さまざま教育背景をもっていたりと時代時代で変化する学生の特性をとらえつつ、先入観を排除し一人ひとりの学生と向き合っ、学生のもてる力を引き出す関わりをすることが、人間を対象とする看護学を教える教員にとって欠かせない力である。

## おわりに

多様なニーズへ主体的に対応する力を育むという観点から、これからの看護教育に最適であるのは大学である。大切なことは、教員がそのことを理解し、学生へ「看護を大学で学ぶ意義」を伝えられるか、である。現在生じている看護教育上の課題を克服するのも、教員の主体性にかかっているといえよう。

本研究は日本赤十字秋田看護大学プロジェクト教育研究費の助成を受けて行った。

## 文 献

1. 杉森みどり, 舟島なをみ. 看護教育学 第5版, 医学書院, 2012, 42-96. 416-418.
2. 西島建男. 大学再考, 新泉社, 1978. 6-28, 31-41
3. 吉見俊哉. 大学とは何か, 岩波新書, 2011. 第1章24-62, 91-106
4. 木戸裕. ヨーロッパ高等教育改革ーボローニャ・プロセスを中心にしてー, レファレンス2005; (11): 74-98.
5. 須田丈夫. ボローニャ・プロセスの概要 <http://ofias.jp/j/strategy/gaiyo.pdf>, (2011年8月25日)
6. 川嶋太津夫. ラーニング・アウトカムズを重視した大学教育改革の国際的動向とわが国への示唆, 名古屋高等教育研究(8)2008. 173-191.
7. 関正夫. 日本の大学教育の現状と課題ー歴史的・国際的視点からの考察ー, 広島大学大学教育研究センター 1995. 1-3
8. 中央教育審議会. 新たな未来を築くための大学教育の質的転換に向けてー生涯学び続け、主体的に考える力を育成する大学へー(答申), 2012. [http://www.mext.go.jp/component/b\\_menu/shingi/toushin/\\_/\\_icsFiles/afieldfile/2012/10/04/1325048\\_1.pdf](http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_/_icsFiles/afieldfile/2012/10/04/1325048_1.pdf)
9. 小山真理子. 看護教育講座1 看護教育の原理と歴史, 医学書院, 2003. 102-134
10. 守本とも子. 国際看護への学際的アプローチ, 日本放射線技士会出版会, 2009. 8-13
11. 湯船貞子, 貞岡美伸, 西村正子. 日本における看護の変遷, 新見公立短期大学紀要, 2001;22: 65-71.
12. 八木聖弥. 特集京都府立医科大学の看護教育開始から120年を経てーそのはじまりをみつめる

- ～明治初期の看護・助産教育, 京府医大誌2010; 119(2): 83-88.
13. 上坂良子. 日本の近代看護における書記の看護婦の特性 看護婦像と資質に関する一考察, 和歌山県立医科大学看護短期大学部紀要, 2002; 5: 7-18.
  14. 吾妻知美. ナイチンゲールの看護の本質はどのように伝えられたか, 教授学の探求, 2006;(23): 111-121.
  15. 高橋美智. GHQが推進した看護改革 看護体制・勤務体制の変遷, 週刊医学界新聞, 第2217号, 1996年11月25日
  16. 金子光編. 初期の看護行政, 日本看護協会出版会, 1992, 6
  17. 平岡敬子. 占領期における看護制度改革の成果と限界ー保健婦助産婦看護婦法の制定過程を通してー, 呉大学看護学部, 看護学統合研究2000; 2(1): 11-27.
  18. 松田明子, 大津ミキ. 日本における看護教育の変遷, 産業医科大学雑誌1982; 4(4): 519-525.
  19. 吉川洋子. 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2003;8:77-86.
  20. 日野原重明, 川島みどり, 石飛幸三. 看護の時代 看護が変わる 医療が変わる, 日本看護協会出版界, 2012: 13-218.
  21. 薄井坦子. 改訂版 看護学原論 講義, 現代社, 1998: 3-18.