

看護教育の現状と将来について

須河内, トモエ
九州大学医療技術短期大学部看護科

<https://doi.org/10.15017/65>

出版情報：九州大学医療技術短期大学部紀要. 3, pp.1-6, 1976-03-10. 九州大学医療技術短期大学部
バージョン：
権利関係：



看護教育の現状と将来について

看護科 須河内 トモエ

Some Considerations on Nursing Education

Tomoe Sugouchi

はじめに

近代医学の進歩に伴い、医療の高度化と人類の福祉の向上のため、健康の真の意義を認識し、医療従事者の教育を推進することは最も重要なことである。

かかる現状において保健医療に最も重要な役割を果たすべく看護の教育においては、人間の実相を理解し、健康上の援助の方法が、科学的、心理的、社会的に探究され、看護学の体系化が早急になされなければならない。このような観点から、看護教育並びに看護の諸問題を歴史的変遷の中から考察し、将来に対する意見をのべる。

1. 看護の変遷

まず、日本の看護の発展過程を概観しよう。看護婦の養成が初まったのは、明治17年である。米国人リード女史により、有志共立東京病院看護婦教育所（慈恵会付属看護婦講習所）が始められたのが最初である。明治19年に米国人リンダーリチャーズ女史により京都看護婦学校、同年に米国人ツルー女史により桜井女学校附属看護婦養成所、更に明治21年に東京帝国医科大学附属看病法講習科（東大）が英国人アグネス・ヴェッチ女史によって始められた。これが官立の看護婦養成のはじまりである。その後幾多の変遷を経て、昭和14年第2次大戦開始、16年対米英蘭宣戦、時を同じくして医療関係者徴用令が医療関係者を根こそぎ動員し、18年頃には、看護婦の海外への応召は繁くなり、従軍看護婦となって戦地に散った看護婦も多かつ

た。しかしこのような努力も崩壊に帰し、昭和20年第2次大戦は終結した。

そうして、昭和22年7月、保健婦、助産婦、看護婦令が公布され、この政令により厚生省務局長は新制度甲種看護学生の募集の指示を出し、同年9月国立札幌病院以下17施設で養成が開始された。翌年4月には、更に7カ所増え合計24校522名の学生が入学した。この新しい制度は、GHQ（連合軍総司令部）の指示によるものであり、GHQの公衆衛生部看護科からミス・カールソン・ハーター女史が来日し、その指導にあたっている。このような背景のもとに改革された新制度の看護教育の特徴をあげると、

- 1) 国のレベルで開始したこと
- 2) 入学資格は高等女学校卒業以上、養成年限は3年間、身分は看護助手の身分を附せず学生として取扱ったこと
- 3) 看護婦の教育は看護婦自身の手でを理念とし、看護婦資格をもった専任教員がおかれた
- 4) 国家試験が課せられた

以上が改革の要旨であり、現在の看護教育の基礎をなしたといえよう。

その後、昭和42年文部省の示唆もあって、医療技術者の教育水準をさらに引き上げ、高度の知識を身につけた技術者を養成し、ひろく社会的な要望にこたえるため、既設の各種学校を廃止して医療技術短期大学部が初めて大阪大学に併設された。それから、大学紛争などもあり4年の歳月を経て、昭和46年九州大学医療技術短期大学部が発足した。

2. 看護婦のための基礎教育

る。また、学校、養成所の設置主体も多岐に亘っている(表2)。

このような背景のもとに看護教育の現状をみると、¹⁾表1の示すように教育課程が多種類あ

表1 全国看護婦学校養成所数推移

養成所の種類			年度別		48年4月		49年4月		50年4月	
			施設数	定員数	施設数	定員数	施設数	定員数		
看護婦養成所	3年以上の課程	大学	9	1,120	9	1,120	10	1,360		
		短大	12	1,890	15	2,430	21	3,510		
		養成所	259	30,837	277	34,172	296 (2)	36,492 (325)		
	計		280	33,847	301	37,722	327 (2)	41,362 (325)		
	2年課程	短大	6	720	7	820	9	960		
		専攻科	19	1,540	19	1,540	19	1,540		
養成所		290 (156)	26,548 (16,926)	327 (181)	30,436 (19,560)	364 (209)	33,206 (21,730)			
計		315	28,808	353	32,796	392	35,706			
合計		595	62,655	654	70,518	719	77,068			
准養成所	高校衛生看護科		116	19,420	118	19,753	調査中			
	養成所		653	55,374	647	55,084	〃			
	合計		769	74,794	766	74,837	〃			

注 ただし50年度分については調査中につき見込数。()内は定時制の数を示す。(厚生省医務局)

表2 看護教育施設、学生定員数：設置主体別、課程別 (昭.49.4.)

設置主体	看護婦				准看護婦	
	3年課程		2年課程		学校数	1学年定員
	学校数	1学年定員	学校数	1学年定員		
総数	301	12,464	(181) 353	(6,520) 13,138	(119) 766	(6,406) 33,948
国	107	4,674	(9) 34	(330) 1,180	53	1,300
地方自治体	98	4,582	(43) 123	(1,422) 4,752	(60) 164	(3,001) 4,746
日赤	36	1,043				
済生会	2	70	4	(30) 120	10	220
北社協			1	(30) 30	2	35
厚生連	7	210	(3) 8	(95) 225	23	588
医師会	1	40	(52) 53	(2,085) 2,130	311	17,914
その他	50	1,855	(72) 130	(2,428) 4,701	(59) 203	(3,405) 8,145

注 2欄()内は定時制施設 3欄()内は高等学校衛生看護科 (厚生省医務局)

これらの学校の92%は各種学校で、学校教育法第一条に準拠する学校はわずかである。

従って、看護婦の質的な差異やカリキュラム内容の相違、臨床実習効果の相違も大きく、教育上の批判を免れ得ないのである。私共が指向する学校教育法第一条の学校に移行させたいという望みは、まだ歳月を費すであろう。その反面アメリカにおける看護の質の向上は、その教

育の進歩と相俟って著しいものがある。その一面にふれてみると、大学の数は1962年から10年間で表3に示すように1.6倍に増加し、更に修士課程、博士課程と表4のように多くの人材を世に出している。

わが国と比較し、社会構造が異なるとはいえ前進が著しい。

表3 アメリカにおける看護教育施設数の推移 (1962~63を100として)

	実務看護婦		アソシエート デイブリー		養成所		大 学	
	課程数	指 数	課程数	指 数	課程数	指 数	課程数	指 数
1962 ~ 63	851	100.0	105	100.0	860	100.0	183	100.0
63 ~ 64	913	107.2	130	123.8	840	97.6	188	102.7
64 ~ 65	984	115.6	174	165.7	821	95.4	198	108.1
65 ~ 66	1,081	127.0	218	207.5	797	92.6	210	114.7
66 ~ 67	1,149	135.0	281	267.6	767	89.1	221	120.7
67 ~ 68	1,191	139.9	330	314.2	728	84.6	235	128.4
68 ~ 69	1,252	147.1	390	371.4	695	80.8	254	138.7
69 ~ 70	1,253	147.2	444	422.8	641	74.5	270	147.5
70 ~ 71	1,291	151.7	491	467.6	587	68.2	285	155.7
71 ~ 72	1,310	153.9	541	515.2	543	63.1	293	160.1
72 ~ 73	1,306	153.4	574	546.6	494	57.4	305	166.6

資料 National League for Nursing

表4 アメリカにおける看護関係大学院卒業者

	1968 ~69	1969 ~70	1970 ~71	1971 ~72	1972 ~73
修士課程	1,766	1,988	2,083	2,135	2,446
博士課程	39	27	41	27	49

資料 National League for Nursing

3. 社会の変化と看護の役割

教育の目的が、明日の技術に対して自分自身を適応させることができるよう訓練することであれば、将来における看護職のビジョンを描き、実現のための構想がなければならない。今後、日本の経済と社会は成長し、その過程で人

口構成が変り、人口の老令化がおこってくる。昭和90年には5人中1人が65才以上の老人となると推計されている。

疾病構造は、²⁾結核、肺炎、腸炎などの病原菌性の疾病から、脳血管疾患、悪性新生物、心臓疾患といわゆる成人病へ加速度的にその比重が増してきた。この成人病をアメリカと比較すると、³⁾脳血管疾患は1.6倍、悪性新生物はほぼ等しく、心臓疾患は1/4と非常に差がある。しかし、食生活の高度化と共にアメリカ、或いは、ヨーロッパのように心臓疾患が増加する傾向がある。また、社会的ファクターとして、⁴⁾消費物資の多様化に伴う事故、中毒などの増大、技術革新に伴う新しい物質による危険、精神労働の

増加による精神衛生問題の多様化，交通機関の高速化による事故，各種公害の複雑化など住民の健康を阻害する要因も多く，医学の進歩と成果を駆使していかねばならない。その発想は，生態学的，社会諸科学的観点が必要とする。

そうして，その実践は患者を中心に主体性のある医療の実施であり，医療チームとしての活動である。医療チームの中心は過去医師と看護婦の存在にあったが，現在は衛生検査技師，診療放射線技師，PT，OT等の多くのパラメディカルの協力によって医療の目標に指向している。それはバラバラのものでなく統一体としてその役割をはたしている。

臨床においては，ICU，OP室等においてエレクトロニクスが使用され医療の高度化が計られ運用されている。一方，計量診断学という言葉で診断の数量的解析が試みられている。看護の質の高度化の必要性は益々要求されるであろう。

4. 看護と専門職について

上に述べた社会の変化の中で，看護職の専門化が高まることが予想される。

学校教育，卒後教育のもつ意味が今後いつそう重要なものになってくる。ここで看護職について検討してみよう。

1965年（昭和40年）6月，フランクフルトで開催されたICN（国際看護婦協会）の第13回総会に私も出席し，議決承認された「看護婦の定義」を述べると次のような内容である。⁵⁾

The definition of “a Nurse”

The nurse is a person who has completed a programme of basic nursing education and is qualified, and authorized in her country to supply the most responsible service of a nursing nature for the promotion of health the prevention of illness and the care of the sick.

「看護婦とは，看護の基礎教育課程を終了し，健康の増進，疾病の予防ならびに病人の世話に関して，最も責任のある看護業務を行うこ

とを国において認められたものをいう」

このことから，看護婦には理論と実践の経験が豊富に必要であり，専門的な技術と判断が要求されるかを十分知ることができる。

「その活動が理論的分析に従い，その分析から引き出された理論的結論によって修正されるころの職業」は，一般にプロフェッション（専門的職業）とよばれている。看護は専門職か，アメリカの代表的階級社会学者のW.L.Warner⁶⁾は，訓練をうけた看護婦は専門職とされている一方，看護補助者はサービス部門とされ，専門職とは認められていないとのべている。我が国においては，現在プロフェッション化がすすんでいると考えられる。私は，医療技術の進歩と看護の専門化に伴って専門，技術，管理職の比率がかなり高くなり，プロフェッションの定義や条件を満足する職業であるといえる日は近いと自負している。

5. 看護婦制度と問題点

看護婦の不足は慢性的なものになってきた。年次的に看護婦数が減少しているのではない。病床数および患者数の伸びを上回って増加し，昭和48年末，看護婦数148,622人，准看護婦数163,162人で昭和38年と比べ10年間で1.7倍となっている。需要を特に刺激したものは，看護婦の夜間勤務体制の整備，近く実施が予定される週休2日制の導入など労働条件の改善に対処するためである。政府はその諸施策として現在行っていることは，

1. 国，公立を中心とする養成施設の増設
2. ナースバンクの設置（県単位）
3. 保育事業に対する経費の助成

等である。また，看護婦不足の中で注目すべきことは，昭和43年で看護婦数を上回って准看護婦数が増加し，今後その差は拡大するものと思われる。この准看護婦制度が現在看護界でも問題になり，日本看護協会においては，昭和52年度にこの制度を廃止すべきであると，厚生省並びに関係官庁に請願陳情している段階である。いわゆる准看護婦とは都道府県の免許をうけて「医師歯科医師又は看護婦の指示をうけて」業

務を遂行することになっており、今日これを直ちに廃止することは、看護婦の不足を更に深刻な状況にすることが考えられる。この准看護教育は入学資格が中学卒で教育年限2年であるということになっている。

この看護制度が改善されなければ真の医療の向上は望めないのではないかと思われる。私共は看護制度並びに教育制度が大きな社会問題として検討されるべきであると思う。又自ら看護職にあるものの責任として今後検討を加えて研究すべきであると考えます。

6. 看護教育の課題

本論文において、看護の推移と、看護の現状について概観したが、視点を足下に移し短大教育の中から2, 3検討してみたい。

1) 学校制度

まず、望ましいのは4年制大学への移行と大学院の設置である。この場合、看護教員の確保がむずかしいという障壁もあるが、教員の確保は緊急を要する問題である。従って、看護学系統の大学院および研究機関を設置しなければならない。また、今迄の各種学校の3年課程、あるいは短大教育をうけた者を研究機関でうけ入れるよう配慮することも必要であろう。次に、保健婦、助産婦、看護婦の免許の一本化という考え方も抬頭しているが、4年制大学にすれば可能かどうか、それぞれの専門性のために期間的に不可能か、関係者が十分検討し、よりよい方向に具体化すべきである。また、3年の短大教育で養護教諭の免許がとれるように推進していきたい。

2) カリキュラム

授業の過密化ということがよくいわれる。その原因は、昭和23年法律第203号、保助看法の制度により、それにもとづいて学校指定規則がつけられた。その基準が看護婦資格取得のための最低の水準となるため、短大基準と両者を併用しなければならないため時間的な増大の傾向が強くなって来る。また、看護科、衛生技術科、

診療放射線技術科の三科合同の講義には同時配列の時間割が必要であるなど障壁も多い。従って、いくつかの科目を一つの時間に併置して、学生に選択の自由を与える余地はあまりない現状である。

臨床看護学の教科構造については、臓器系統の縦割りを重視するか、Harrisonの内科書のように患者症候への横割りのアプローチをするかなど検討も要請される。学習の面からは、日毎に増大する医療の拡大を要約し、整理統合をはかり、学生の自己能力の門戸を開く措置が必要である。

3) 臨床実習と看護教育の将来について

実習時間は、昔と比べると著しく削減された。実地主義のアメリカでさえ減少の傾向にある。それは学生数が増加して実習病院が不足していることと、視聴覚教育器機の開発によるところが大きい。短大においても実習時間の問題や実習配属の問題を検討中である。

例えば、現在総花的に各科をローテイトしているが、それを重点的にして、実習場として具備すべき条件の基準を上げていくということについて考えてみたが、1グループの学生数の増加ということで問題が生み出されてくる。一方どのようにすれば学生の意欲を喚起して充実した実習が可能か検討している。実習指導については、教官全員が協力して各科を分担しているが、教官には教育、研究の不可分の任務があるため時間を十分とることができない。従って、病棟の婦長、スタッフの犠牲を多くしているから専任教官の増員が望ましい。看護教育の中での臨床実習の教育効果を上げるには現在行われている医学教育のように医学部の教授が各科の診療科長として臨床の場において学生に実地教育を行っておられる方法が一番理想的ではないかと考えられる。

看護教育においても将来このようなシステムに改革されいわゆる医学部の一学科としての短大の3年か4年となり発足するならば看護教育も一段と人間性の豊かな専門的な高度の知識と技術を修得した学士が期待できると思う。

お わ り に

以上看護教育の改革ならびに看護の諸問題と現状についての看護教育の将来に対する要望の一端と考察を表した。諸先生方のご理解とご協力をなお一層お願い致したい。

(参考までにアメリカの看護教育の状況を付した)

文 献

- 1) 小林富美栄：看護教育の現状と問題点，教育と医学，23：(6)4～11，1975
- 2) 国民衛生の動向：厚生統計協会 p. 103～104. 1975
- 3) 国際統計要覧：総理府統計局編 p. 215，1975
- 4) 国民生活審議会編：将来の国民生活像，20年後のビジョン，p. 16，1966
- 5) 橋本寛敏・病院管理大系第1巻，医学書院，491～556，1972，看護研究資料
- 6) 波多野梗子：看護理論と実践の接点，医学書院，p. 8，1972.
- 7) 遠山茂樹：昭和史，岩波新書，1973.
- 8) 木下安子：近代看護史，メヂカルフレンド社，1974.
- 9) 樺俊雄編：社会学読本，東洋経済新報社，1974，
- 10) 日本看護協会編：看護白書，日本看護協会出版部 1971.
- 11) ESTHER LUCILE BROWN，：小林富美栄訳，これからの看護，日本看護協会出版部，1970.