

看護教育の大学・短大教育化をめぐる 現状の問題点

——カリキュラムを中心として——

岩 下 清 子*

1. 研究の目的

日本の看護教育は、もっぱら各種学校の形態の学校で行なわれてきた。そして、そこでの教育はさまざまな問題をかかえている。

では、それらの問題は、学校の形態が各種学校であるということと、どのように関係しているのであろうか。看護学校が、大学あるいは短大になるということは、それらの問題の克服に、どうつながりうるのだろうか。

大学、短大の中の看護教育課程は、はやいものはすでに昭和20年代に設置されており、かなりの経験を積み重ねている。また、昭和40年代には、学校数としても非常に多くなった。では、各種学校での教育と比べた時、そこにはどのような前進があったのだろうか。克服できないでいる問題、新たに起っている問題としては、どんなものがあるのか。それはなぜであろうか。

これらの諸点を明らかにするのが、この研究の目的である。

看護学校の大学・短大化が、従来の看護教育の諸問題を克服する契機となりうるものであれば、それを意識的にすすめる必要がある。そのための何らかの参考になれば、望外の喜びである。

2. これからの看護教育

これからの看護婦に望みたいことは、医療のあり方を改善・発展させていく方向で看護の役割を確認し、それを自己の責任として引き受けようとする志向性とその能力である。

このように考えるとき、看護教育の究極的な目標は、「看護の役割を自ら確認し、その役割遂行に必要な知識技術を自ら考え、学び、創造していける基盤を築くこと」にあるといえよう。

実際の教育では、教師が、「看護の役割」に関し自分が到達した認識のレベルに学生もまた到達でき、その役割遂行に必要な知識・技術が習得できるよう、換言すれば、「看護上の問題が発見でき、それに対処できるようになる」よう「配慮」される。このような「配慮」は、個

* 日本看護協会調査研究部

々の教師によって個々の授業の中でもなされるが、学校全体としては、カリキュラムという形で学生に提示される。

上述の教育の究極目標にてらして考えれば、教師の考える「看護の役割」は、学生が自らこの役割を確認していくための手がかりでしかなく、またカリキュラムに従った授業は、学生が何をどう学んでいけばよいかを知るための手がかりでしかない。このことをふまえていけば、学生が基礎教育を修了した時点で、「看護上の問題が発見でき、それに対処できるようになる」という教師が期待するレベルからへだたていようとも、学生自身が生涯にわたって、自分に何が不足しているかを知ろうとし、それを学習し、あるいは他の能力を活用していくのを期待することができよう。

このように、学生を学ぶ主体としてとらえないならば、学校にいるうちに何もかも教えておかなければならず、カリキュラムは過密ダイヤとなって、技能訓練と知識の詰め込み教育となってしまうであろう。

残念ながら、今までの看護教育には、そのような傾向がみられた。この問題は、看護学校が、教育機関としての独立性に乏しく、そこでの教師もまた、教師としての主体性を保ちにくいという問題と深くかかわっている。というのは、教師に主体性が欠如しては、学生の主体性を重視する教育は不可能だからである。

3. 各種学校における看護教育の問題点
法的に、学校教育法第一条に規定する学校は、国、地方自治体のほかは、学校法人でな

れば、これを設置することができない。このことは、学校は、教育それ自体を目的とする独立の機関でなければならないことを意味するものといえる。

各種学校の場合、学校の設置者には何の制限もない。そして看護学校の大半は、医療機関の設置者が、医療機関を経営する上で必要な看護婦を確保することを目的として設置した各種学校である。この場合学校は、経済的にも人的にも、医療機関に大幅に依存しており、教育機関としての独立性が乏しい。

そのような場における教育は、今ある医療体制のもとで、今ある看護婦像を前提として、今すぐ役に立つ看護婦を育てることが求められる。

確かに、いわゆる「新カリキュラム」の考え方では、基礎教育課程の教育は、より基礎的な能力を身につけ、卒業後成長していける基盤を築くという考え方に立っていると思う。しかし学校の設置形態は依然として従来のものであり、そのことと、「新カリキュラム」の考え方との間には、大きなギャップがあるといえる。そうした中で教員は、新しい考え方のもとに教育を再統合していくことがなかなかできないでいる。

4. 大学・短大における看護教育にみられる変化——カリキュラムを中心として——

看護教育が、各種学校から大学や短大に移行したからといって、医療機関への従属性と、そこからくる問題を克服することができるとはい

表一 短大看護科基準と指定規則のカリキュラム対比

短大看護科基準：科目（単位数）		指定規則：科目（時間数）	
一般教育科目 (18)	人文科学 関係科目	心理学(2) その他の科目(4)	心理学(30)
	社会科学 関係科目	社会学(2) 統計学(2) 教育学(2)	社会学(30) 統計学(30) 教育学(30)
	自然科学 関係科目	物理学(2) 化学(2) 生物学(2)	物理学(30) 化学(30) 生物学(30)
外国語科目(4)	外国語(4)	外国語(120)	
保健体育科目(3)	体育実技(2) 体育講義(1)	体育(60)	
	解剖学(2) 生理学(2) 生化学(2) 微生物学(2) 医学概論(1) 薬理学(1) 病理学(2) 公衆衛生学(1) 社会福祉・衛生法規(1)	解剖学(45) 生理学(45) 生化学(45) 微生物学(45) 医学概論(15) 薬理学(30) 病理学(45) 公衆衛生学(30) 社会福祉(15) 衛生法規(15)	
専門教育科目 (77)	看護学総論 (12)	看護学概論(4) 看護技術(5) 総合実習(3)	看護学概論(60) 看護技術(講義90, 実習90) 総合実習(実習120)
	成人看護学 (38, うち 実習18)	成人看護学概論(2) 成人保健(1) 成人疾患看護(32)	成人看護学概論(実習30) 成人保健(講義60) 成人疾患と看護(講義405, 実習1,170)
	小児看護学 (8, うち実 習3)	小児看護学概論(1) 小児保健(1) 小児疾患看護(6)	小児看護学概論(講義15) 小児保健(講義30) 小児疾患看護(講義75) } (実習180)
	母性看護学 (8, うち実 習3)	母性看護学概論(1) 母性保健(3) 母性疾患看護(4)	母性看護学概論(講義15) 母性保健(講義75) 母性疾患と看護(講義30) } (実習210)
合 計	(102, うち実習27)	(3,375, うち実習1,770)	

基礎科目 (390)

専門科目 (2,655, うち実習1,770)

えない。しかし少なくともその契機とすることはできるのではなからうか。

実際に、大学・短大における看護教育は、従来の各種学校における教育とは違った面が出て

きている。そして、その変化は、学校による差が大きい。

この節と次の節では、大学・短大教育にみられる変化とその問題点を考察し、最後に、どの

表一2 看護課程カリキュラム基準（卒業に必要な最低単位数）

	一般教育	外国語	保健体育	専門教育	実習(その他)	合計
大学設置基準 (文部省令)	36	8	4	76		124
3年短大設置基準 旧(大学設置審議会決定)	18		3	36		93
新(50.4.28文部省令)	8		2	50		90
短大看護科(3年)の基準 (短大教育課程等研究協議 会決定)	18	4	3	77	29	102
保・助・看学校養成所指定 規則の基準	14	4	2	120	39	140

注1) 短大看護科基準の実習単位数は、総合実習3単位、成人看護実習18単位、小児看護実習3単位、母性看護実習3単位のほか、看護技術5単位のうち2単位を実習として計算した。

注2) 保・助・看学校養成所の指定規則の基準は時間数で表わしているの、これを講義15時間で1単位(ただし外国語は30時間で1単位)、実習45時間で1単位に換算した。体育の60時間は講義15時間、実技45時間とみなし2単位とした。

ような教育環境が従来の問題を克服するような方向にむかう変化をもたらしたのかを考察しよう。

4-1 授業内容の統合・整理

大学・短大教育にみられる変化として第一にいえることは、より基本的な能力を習得させる方向で、授業内容の統合・整理が進められていることである。

保・助・看学校養成所指定規則には、教授科目と時間数が、まったく選択の余地のない形で定められている。それだけに、従来看護教員は、基準通りに講師に授業を依頼するだけで、自からカリキュラムを工夫することはほとんどなかった。

ところで、短大看護科については、短大教育課程等研究協議会で決定した設置基準があり、短大の看護教育はこれに従っている。この基準のカリキュラムに関する部分は、指定規則のカリキュラム基準をほとんど機械的に単位におきかえたものである(表一1)。短大設置基準では、3年制短大については、卒業要件が90単位以

上(昭和50年4月に改定されるまでは93単位)であるが、看護科については102単位以上であり(表一2)、しかも102単位については科目選択の余地はほとんどない(専門教育科目の77単位については、すべてが必修である)。

このように、かなり過密かつ固定的なカリキュラムが示されており、短大の看護教育はこの基準をただ遵守しているというきらいがある。ただ、成人疾患看護の32単位については、内訳が示されていないので(専門教育科目の設定に関し指定規則と異なる唯一の点である)、具体的な科目設定は各学校にまかされている。また各科目にあてられている単位数は同じでも、実際の授業時間数には、学校によってかなりの違いがある。

他方、大学の場合、未だ看護科あるいは看護学部のカリキュラム基準は設定されていない。家政学部や教育学部等の基準をみたしつつ保助看法21条(および19条)の指定をうけられるようにカリキュラムを組むわけであるが、それは大変苦勞の多いことと思われる。ところが苦

表-3 大学・短大看護課程カリキュラム(最低必要単位数)の例

大学	校	卒業要件 保・看資格要件	一般外国語教育		保健体育	専門教育	専門実習 (再掲)	教職専門論文	卒業論文	合計	備考
			単	位	単	位	単	位	単		
大学	A校 大学教育学部特別課程 (看護)教員養成課程	卒業要件	36	12	4	65	17	17	6	140	・卒業すれば教職(看護)資格を得る ・開設されている専門教育科目は83単位
		保・看資格要件	36	12	4	75	25	17	6	150	
		卒業要件	36	12	4	72 (72)	24	18	6	148	
	B校	卒業要件	36	12	4	76 (76)	25	17	6	147	・卒業すれば教職(看護)資格および看護婦国家試験受験資格を得る ・開設されている専門教育科目は84単位
		卒業要件	36 (22)	8	4	81 (81)	14	0	0	137	・卒業すれば看護婦および保健婦国家試験受験資格を得る ・教職免許の教科は看護および保健
		助産婦資格要件	36	16	4	91 (91)	不明	4	0	147	
	教職資格要件	36	16	4	81 (81)		16	0	153		
	D校 看護単科大学	卒業要件	36	12	4	82	14	0	0	134	・単位外に看護研究の提出を義務づけている ・開設されている専門教育科目は96単位 ・教職資格要件は、一教科(看護または保健)の免許を得る場合
		保・看資格要件	36 (16)	12	4	82	14	4	0	138	
		教職資格要件	36	12	4	82	14	18	0	152	
E校 大学家政学部 看護科	卒業要件	36	12	4	84	6	0	4	140	・開設されている専門教育科目は134~139単位	
	保看資格要件	36	12	4	102 (102)	15	0	4	158		
F校 大学医学部 保健学科	卒業要件	18	6	3	77		0	0	104	・開設されている専門教育科目は113単位	
	看・資格要件	24 (18)	6	3	92 (92)	25	0	0	125		
短大 (3年)	a校 大学医療技術短期大学部	卒業要件	18	6	3	72	21	0	0	99	・開設されている専門教育科目は88単位
		看・資格要件	20 (14)	6	3	85 (85)	29	0	0	114	
	b校	卒業要件	18	6	3	75		0	0	102	・開設されている専門教育科目は93単位
		看・資格要件	23 (17)	6	3	90 (90)	38	0	0	122	
	c校	卒業要件	20	6	3	105	44	0	0	134	・卒業すれば看護婦国家試験受験資格を得る ・開設されている専門教育科目は109単位
		看・資格要件	22 (16)	4	3	90 (90)	29	0	0	109	
d校	卒業要件	18	6	3	68	18	0	0	95	・開設されている専門教育科目は84単位	
	看・資格要件	18 (12)	6	3	83 (83)	29	0	0	110		
e校 看護単大	卒業要件	19	4	3	82		0	0	94	・開設されている専門教育科目は90単位	
	看・資格要件	22 (16)	4	3	90 (90)	29	0	0	109		

短大 (3年)	看護単科短期大学	g校 卒業要件	一般教育	外国語	保健体育	専門教育	専門実習 (再場)	教職専門	卒業論文	合計	備考
			18 (14)	5	3	78 (78)	29	0	0	104	
		h校 卒業要件	18 (18)	4	3	85 (85)	31	0	0	110	・卒業すれば看護婦国家試験受験資格を得る ・開設されている専門教育科目は78単位
		i校 卒業要件	19 (19)	5	3	77 (72)	不明	0	0	104	・卒業すれば看護婦国家試験受験資格を得る ・開設されている専門教育科目は81単位
		j校 卒業要件	18	4	3	78	不明	0	0	103	・開設されている専門教育科目は100単位
		看資格要件	18 (16)	4	3	93 (93)	不明	0	0	118	
	短期大学看護科	k校 卒業要件	18	4	3	77 (77)	不明	0	0	102	・卒業すれば看護婦国家試験受験資格および衛生管理者の受験資格を得る ・教職免許の教科は看護および保健
		教職資格要件	18 (16)	4	3	77	不明	10	0	112	
		l校 卒業要件	18	4	3	78 (78)	29	0	0	103	・卒業すれば看護婦国家試験受験資格を得られる ・教職免許の教科は看護および保健
	教職資格要件	18	4	3	78	29	16	0	119	・開設されている専門教育科目は88単位	

注 1) 資格要件の欄は、卒業しかつ資格を取得するのに必要な単位を示している。

注 2) () 内の数字は、一般教育科目および専門教育科目のうち看護職国家試験受験資格を得て卒業する場合、必修となる(選択の余地のない)科目の単位数である。

注 3) 専門科目のうち実習の単位が「不明」となっているのは、資料の制約によるか、あるいは講義と実習とを合せて科目が成立し、実習単位だけ分離できない場合である。

注 4) 看護技術に演習、実習あわせて5単位あてている場合は、実習を2単位とみなした。

資料：各校の昭和50年の学生便覧より

労が多いだけに、各学校ごとにカリキュラムが相当研究され、工夫されているようである。

表—3は、大学・短大の看護課程カリキュラムの実際例である。大学では、短大と比べ教職資格取得に必要な単位、および卒業に必要な一般教育、外国語、保健体育の単位数が多い分だけ履習単位が多くなっているが、専門教育科目の履習単位数については、両者はほとんど同じである。

大学にしる短大にしる、専門教育科目を77単位(短大看護科の基準)前後でこなすとするれば、指定規則の基準よりも授業時間数において

縮少することになるので(実際には後述するよりに、1単位の授業に実質2単位分の授業時間をあてているといった扱いをしている学校が多いが)、それだけ授業内容の統合・整理が必要である。

授業内容の統合・整理がどのような形で進められているかを具体的にみてみよう。

指定規則のカリキュラム基準と比べてまず目につくことは、実習時間の縮少である。時間を縮少するために、すべての診療科をひととおりまわるといふ実習形態をやめて、それなりの工夫がなされている。その一例を表—4に示す。

表一4 臨床実習計画 (例)

実習の種別	対象学年	実習週数	週間実習時間	1) 実習配置, 2) 実習目的および実習事項
看護原理実習	2回生	1.5週 (10日)	24時間	1) 内科・外科・整形外科・産婦人科の病棟に学生5~6名を配置 2) 学生の専門的知識に対する理解度が低く, 期間も短いので看護への導入程度看護, 患者, 病院の理解 患者のニーズの把握, 患者の観察 基礎的看護技術の体験
基礎的看護実習	3回生	15週	32時間~ 36時間 (3週間) (45時間)	1) 内科, 外科, 整形外科, 婦人科病棟と手術室に学生4~5名を配置 2) 問題をもった患者または重症患者を受持たせる。手術患者の場合は入院より退院まで受持たせ, 患者中心の看護を学ばせる 患者中心の看護, 患者教育 機能別看護の体験
総合的看護実習	4回生	12週	28時間 (4週間) (45時間)	1) 内科, 小児科, 産科の病棟と外来に学生5~6名を配置 2) 医療施設内看護と, 地域社会の看護の連けいについて理解を深めるとともに総合的看護を学ばせる 総合看護, 保健指導, 病棟管理 関係医療機関および地域社会の看護との連けい 夜勤実習の体験
精神科看護実習	4回生	2週	45時間	1) 4回生全員合宿実習 2) 精神科患者の理解と患者を知ることによって早期発見と, 予防に役立たせる 患者の理解のための接近 病状観察 生活指導 特殊治療の理解

注) 基礎的看護実習の期間中に保健所実習を1週間行なっている

資料: 森田道子「大学における看護教育/高知女子大衛生看護科一本学における臨床実習」
看護教育, 1969.3

この例の実習時間(実質)は1053~1101時間であるが, 指定規則の1770時間よりかなり縮小されている。

講義時間について縮少がみられるのは, 「成人疾患と看護」である。疾患に関する医学知識の講義には相当時間をとるとしても, いわゆる

疾患別看護はまとめて取り扱い, より基本的なところをおさえようとしている学校もある。ともかく, 専門教育科目の中で, 充当単位数の学校差が大きいのは, 「成人疾患と看護」(実習も含めて)であり(表一5), その他の科目では差は少ない。

表一5 成人看護学配当単位数の例

	A 大学家政学部看護科	大学教育学部看護教員養成課程		大学医療技術短期大学部			看護単科短大		短大看護科
		B校	C校	D校	E校	F校	G校	H校	
成人看護学概論（総論）	2	1	6	1	3	1	2	2	2
成人保健		2		2		2	2		2
成人疾患	9	12	} 14	} 19	15	} 20	} 14	} 14	} 13
成人看護学各論（疾患別看護）	8				5				
成人看護実習	7	8	14	18	12	28	18	18	17
計	26	23	34	40	35	51	36	34	34

資料：表一3と同じ

また、短大看護科の基準には「看護技術」が5単位となっているが、ほとんど大学ではこの科目はおいていない。そのかわり、知識・技術の習得の程度により実習を何段階かに分けるなど、無理なく技術ができる工夫がなされているようである。

「成人疾患と看護」および「看護技術」の講義と実習の縮少をはかっている学校は、他方で公衆衛生、保健関係の科目および看護に関連する社会科学（医療社会学，社会心理学，児童心理学，家族社会学など）の強化をはかっている。

ところで、どのような教員がそろっており、他科や他学部の教員の応援がどの程度えられるか、実習施設とどのような関係をもっているかなど、学校による事情の違いがあること、また、教育目標に関して、学校による力点のおきどころの違いなどを考えると、カリキュラムはある程度学校ごとに独自に考える余地が残されており、また独自に考える努力をすべきものといえよう。

大学の場合、かなり独自のカリキュラムが工夫されているが、法的な基準がないということが、この点でかえってプラスに作用したといえよう。

4-2 総合看護教育の前進

上述の、授業内容の統合・整理の1つの側面であるが、大学において総合看護教育の実があたりつつある点について述べておきたい。いわゆる「新カリキュラム」以降、総合看護教育が提唱されながら、看護教育と保健婦あるいは助産婦教育が別の教育機関で行なわれるところから、なかなかその実があがらなかった。

ところが、大学の在学期間が4年間であるところから、カリキュラムの組み方によっては、看護婦受験資格と同時に保健婦や助産婦の受験資格を付与することが法的に可能である。この単なる形式上の可能性が、実質的に総合看護教育を前進させているのである。

今のところ、助産婦教育は別に考えられているのが普通のようなのであるが、看護婦教育と保健婦教育については、基礎の段階から統合しよう

とすることによって、始めて真に両者の統合が可能となっているといえよう。

カリキュラムをみると、この点に関し次のような工夫がなされていることが分かる。まず、専門基礎科目の中では公衆衛生学が強化されている。また、看護学の中では、指定規則のカリキュラム基準のように、「成人保健」、「母性保健」、「小児保健」という科目をことさら設けていない学校もあるが、この場合、むしろ「概論」や「各論」の中で疾病看護と保健的な看護あるいは施設内外の看護を統一的に扱っているのだと思われる。さらに、実習についても、疾病をもった人をケアする場合でも、保健指導的な観点をつねに意識するとか、健康のいろいろな段階にある人に接触できるようにするとか、病院から地域へと継続して関係がもてるようにするなどの考慮をしている学校もある。

4-3 学校によるちがい

上述の授業内容の統合・整理あるいは総合教育の前進の程度は、学校による差が大きい。

看護教員の間で、3年ないし4年で看護教育を行なうのはきわめて困難であるという考え方が支配的で、実際にどこでも短大や大学の設置基準に示された卒業要件（最低必要単位数）をかなり上回るカリキュラムが組まれている。しかし授業内容を何とか統合・整理して縮少しようとしている学校もあれば、授業内容が多いのは当然として、相当無理をして過密ダイヤのカリキュラムを組んでいる学校もある。

先にもふれたように、単位数・授業時間数に特に差が出るのは「成人疾患と看護」および「看護技術」の講義と実習である。これらの科

目に対し、一般に短大の方が多くの単位数、時間数をあてている。大学・短大の実習時間は指定規則に示されている時間数よりも少ない場合が多いが、中でも病院や大学医学部から離れて設置されている学校ほど実習時間は短い。このような学校では、実習場を確保することが困難であり、それだけに実習をより効率的に行なうための工夫が真剣に行なわれているのであろう。

次に、総合教育の推進ということに関してであるが、短大であってもその努力をしている学校もあるけれども、やはり法的に保健婦受験資格を付与できないという制約のためか、あまり積極的でない。また大学であっても、カリキュラム上保健婦受験資格を取得できるように配慮していない学校もある。

5. カリキュラムからみた大学・短大教育の問題点

各種学校と比べたとき、大学・短大では看護に関し授業内容を統合・整理し、授業量を縮少する試みがなされていることについて述べたが、大学・短大の他学部・学科と比べるなら全体としての授業量はきわめて多い。

大学設置基準は、卒業に必要な単位数を124単位以上とし、単位の計算方法を次のように定めている。

(1) 講義については、教室内における1時間の講義に対して教室外における2時間の準備のための学修を必要とするものとし、15時間の講義をもって1単位とする（事情に応じて22時間半または30時間の講義をもって1単位とすることもできる）。

(2) 演習については、教室内における2時間の演習に対して教室外における1時間の準備のための学修を必要とするものとし、30時間の演習をもって1単位とする（事情に応じて15時間の演習をもって1単位とすることもできる）。

(3) 実験、実習、実技等の授業については、学修はすべて実験・実習場等で行なわれるものとし、45時間の実験または実習をもって1単位とする。

さらに、1年間の授業日数は定期試験等の日数を含め、35週にわたり210時間を原則とすると定めている。

1単位の学修時間は教室内外をあわせ45時間であり、4年間で140単位履習するとすれば、授業の行なわれている期間中の学修時間は1日約7時間となる。このほか採業のない期間があり、自由な学修の余裕が見込まれている。このように、卒業要件124単位というのは、自己学習を見込んで合理的に考えられた妥当なものであるといえよう。

ところで、保・助・看学校養成所指定規則に示されているカリキュラム基準（時間数で示されている）を、この計算方法に従って単位に換算すると、3年間で140単位をこなさなければならないことになる（前掲表一2）。つまり、学生の自己学習を無視した詰め込み教育が制度化されているわけである。

大学、短大といえども、卒業生に看護婦国家試験受験資格を付与しようとするれば、看護学校としての指定を受けなければならない。すなわち、指定規則のカリキュラム基準を無視するこ

とはできないわけであるが、これを統合・整理して縮小したとしても、相当な単位数となる。

大学や短大を卒業するのに必要な一般教育、外国語、保健体育科目の単位数は指定基準を越えている。さらに、学科、学部ごとに固有の必須科目があり、また学校の方針により看護に関連する社会科学を強化したり、現代の医療の発展や疾病構造の変化に対応した科目を取り入れるなど、指定規則以外の科目が加わっている。

前掲表一3より、各校の卒業資格あるいは看護婦国家試験受験資格をうるのに必要な最低単位数をみても、どの学校も、大学や短大の設置基準と比べて大幅に上回っている。

この表をみると、これ以外に、「必修科目に準ずる」といういい方で、いくつかの自由選択科目を履習させている学校もあることに注意されたい。この場合、「本当は必修にすべきだが、卒業に必要な最低単位数が多すぎて、大学（短大）の認可がおりないので、形式上自由選択科目としている」という教員の考え方があ。かくして、ある短大では開設科目のすべて、170単位を履習したという学生がいたり、他の短大では受験資格をとって卒業するのに必要な単位は119単位であるが、学生全員が開設科目のすべて、124単位を履習しているという実情もある。

このように、どの学校でも履習すべき単位数が相当多いのだが、加えて名目上の単位数より実際には相当多くの授業時間をあてていたり（表一6）、卒業研究を単位外で義務づけている学校もある。従って、授業時間は相当長くなり、また実習が夏休みにくい込むところも多

表-6 看護婦国家試験受験資格を取得して卒業するのに必要な科目の単位数と時間数 (例)

		A大学医療技術短大		B大学医療技術短大		C短大看護科	
		単位数	時間数	単位数	時間数	単位数	時間数
一般教育科目	人文科学関係3科目	6	90	6	90	6	90
	社会科学関係科目	2	30	2	30	2	30
	心理学	2	30	2	30	2	30
	教育心理学	2	30	2	30	2	30
	自然科学関係科目	2	30	2	30	—	—
	統計学	2	30	1	30	2	30
	物理学	2	30	1	30	2	30
	生物学	2	60	2	30	2	30
	英語	3	90	3	90	2	60
	外国語科目	ドイツ語	3	90	3	90	2
保健体育科目	体育講義	1	15	1	15	(成人保健を充当)	
	体育実技	2	90	2	90	2	90
専門教育科目	医学概論	1	15	1	15	1	15
	解剖学	2	60	2	60	2	45
	生理学	3	60	2	60	2	45
	生化学	3	45	2	60	2	45
	薬理学	2	30	1	30	1	30
	病理学	2	45	2	60	2	45
	微生物学	2	60	2	60	2	45
	公衆衛生学	3	45	1	30	1	30
	社会福祉	1	15	1	15	1/2	15
	衛生法規	1	15	1	15	1/2	15
	放射線科学	1	15	—	—	—	—
	臨床検査法	1	15	—	—	—	—
	調理実習	1	30	—	—	—	—
	保健統計学	—	—	—	—	1	30
	栄養学	—	—	1	30	—	—
	看護概論	2	30	2	60	4	60
	看護技術	5(2)	180(90)	5(2)	180(90)	5(2)	180(90)
	総合実習	3(3)	135(135)	2(2)	90(90)	3(3)	135(135)
	成人看護概論	1	30	1	30	2	30
	成人保健	2	60	2	60	2	60
	成人疾患と看護	48(28)	1680(1260)	37(18)	1245(810)	30(17)	1515(1125)
	小児看護概論	1	30	1	15	1	15
	小児保健	1	30	1	30	1	30
	小児疾患と看護	8(5)	315(225)	6(3)	225(135)	6(3)	255(180)
	母子看護概論	1	30	1	15	1	15
	母子保健	3	90	3	90	3	75
	母子疾患と看護	6(5)	255(225)	4(3)	165(135)	4(3)	255(225)
保健所等実習	1(1)	45(45)	1(1)	45(45)	1(1)	45(45)	
救急処置および看護法	—	—	—	—	1	15	
公衆衛生看護	—	—	1	15	—	—	
計		134(41)	3975(1980)	110(29)	3285(1305)	103(29)	3525(1800)

注) ()内の数字は看護実習の再掲である
資料: 表-3 と同じ

い。このような実情では、学生にとって自発的な学習の時間的ゆとりがきわめて少ないといわざるをえない。

時間的な問題に加えて、自分の関心に従って科目を選択する余地がないという点からも、学習は枠にはめられがちである。

卒業あるいは資格取得に必要な最低単位数の中では、専門科目についてはどの学校でもまったく選択の余地がない。一般教育科目についても、指定規則との関係で、過半数の単位について、履習すべき科目が指定されてしまう（前掲表一3）。従って、授業の時間割は必然的に画一的にきまってしまう、必修科目以外に選択したい科目があったとしても、時間的にほとんど無理である。そもそも必修科目あるいは「必修に準ずる自由選択科目」以外の科目は開設されていない学校が多い。

以上みてきたように、過密ダイヤの授業が行なわれている実情がある中で、看護教育は4年間では足りないという考え方が広くみられる。

看護の基礎教育に何年必要かということは、今のところ何ともいえない。ただ、「学生の中に看護実践に必要な知識・技術を身につけさせる」という発想をとるかぎり、無限に長い教育期間が必要となろう。従って、基礎教育は最低限におさえ、必要な知識・技術を自分で勉強していける基盤を築くという方向で考えざるをえない。自分で勉強していけるということは、看護の役割と、それを果たすのに必要な能力、そして自分に欠けている能力について考えることができ、その能力を身につけるための方法を知っているということを意味する。

学生時代に自ら学んだという体験は非常に重要であり、この体験をもつために必要なことは、まず自由な時間であり、そして学習の援助者である。学習の援助者は教員だけではない。

このように考えるなら、カリキュラムの過密化は大いに問題とすべきである。

カリキュラムの過密化を招いている原因としては、前述の制度的な問題が大きいのであるが、制度をかえていくためにも、制度の枠内での改善をはかっていくためにも、次の諸点の改善が必要であろう。

第一の問題は、科目数がきわめて多く、1科目の単位数が小さいということである（1単位という科目が相当あり、中には0.5単位という科目を設けている場合すらある）。担当教員間の連絡・調整は不十分で、個人の教員は、たとえ単位数は小さくても一応のまとまりをもった授業にしようとするので、全体としての授業量がふくれあがってしまう。それでも、すべてが中途半端に終わってしまう危険性がある。思いきった科目の統合・整理が必要であろう。そして、そのために看護に関係する諸科学の体系化が必要である。

第二の問題は、学校であれもこれも教えておくべきだという現場からの要求が強くなり、教員がまともにその影響をうけやすいということである。一方で学校あるいは教員の自律性を高め、他方で個々の現場で必要なことはそこで教えていける現任教育制を整備する必要がある。

6. 大学・短大の教育環境

各種学校の教育と比べ、大学・短大の教育に

おける前進と問題点について考察してきた。では大学・短大のどのような教育環境が発展をもたらし、あるいは阻害してきたのだろうか。

6-1 異質の文化との交流

各種学校である看護学校は、看護以外の課程を併設していない。そして専任教員は4～5名という小人数で、すべてが看護職であり、しかも学歴、職歴、卒後教育などの点からみて同質性が高い。従って、看護教育は異質の文化の影響を受けることが少ない。このことが、看護教員を従来の教育パターンに安住させがちであり、教育の変化・発展を阻害している。

ところが大学・短大は、それ自体が従来の看護学校とは異なる制度的規範をもっていることに加え、他学部、学科との交流や看護職以外の専任教員の存在など、看護教育が異質の文化の影響を受けやすい。

各種学校の場合、看護職でない教員といえ、すべて非常勤であるが、大学・短大では看護職でない専任教員が大幅に看護教育に参加している。それらの多くは、従来の看護教育にみられるつめ込み主義をそのまま受け入れない（学生もまた他科や他学部の学生との接触が多いところから、同様のことがいえる）。

このような状況の中で、看護職である教員（かつて各種学校での教員経験を有する者が多いのだが）は、教育とは何なのか、看護教育とは何なのかということ問いなおしつつある。

看護職である教員とそうでない教員との交流にはさまざまな葛藤がみられるが、そこには、葛藤から生ずる発展の可能性がある。ところが、そのような交流が存在せず、看護職の教員

が孤立し、実質的に自分たちだけで看護教育になっているような学校が多いのは大きな問題である。

6-2 現場の要請からの相対的な自立

大学・短大といえども、看護教育が看護の職業的実践能力の育成をめざしていることにおいて、各種学校の場合と変わりない。看護職である教員のほとんどは、看護界への帰属意識が非常に高く、卒業生が看護を自己の職業として選択し、看護界に定着することを希望しているように思われる。

さらに、看護の現場に現任教育が整っていないため、卒業後すぐ役立つ看護婦が期待され、看護教育がその影響をうけることにおいても、各種学校の場合と変わりない。しかしながら、教育にたずさわる側が現場の要請をどう受けとめるかという点について、違いが出てきているようである。

この違いを生み出した一つの要因として、卒業生の就職先の多様性があげられる。卒業生の評価はさまざまな形で教員の耳に入り、教員にとって大きなはげまし、あるいは圧迫となっている。ところが、現場は学校を出てすぐ役に立つことを期待するから、就職先が多様であるだけに、卒業生に期待される能力は一様ではない。従って、教員は特定の現場の期待にのみこたえることはできない立場に立たされているわけである。

そこで現場からの要請に対して、それに直接的にこたえるのではなく、一定の距離をおき、あらゆる看護実践に共通するもの、換言すれば、看護のより基本的な能力の育成ということ

が重視されるようになったといえる。

大学や短大の学生の場合、必ずしも学校選択は職業の選択と直接的にはむすびついてはおらず、学校選択の動機が多様化するのとは必然的である。学校選択の動機が多様化は、就職先の多様化につながる。また、保健婦の受験資格や教員資格の取得が可能であればそれだけ卒業生の就職先の幅は広がる。

卒業生の就職先の多様化に加えて重要なのは、実習の問題である。各種学校である看護学校のほとんどは、特定の医療機関に付属し、臨床実習はそこに依存している。従って、臨床実習は、そこで必要とされている技能の習得という機能を果たしている。ところが、大学・短大の場合、医療機関から独立している反面、そこへの依存が許されない。そのため、実習場の確保に苦闘しているわけだが、その中から、学校と医療機関とのかなり対等な協力関係を成立させることに成功した例もでてきている。また、教員も実習を医療機関のスタッフにまかせるのではなく、自ら積極的に参加するようになってきている。こうした状況が臨床実習を現場の要請から相対的に自立させ、従来の技能習得という性格を変容させつつあるといえよう。

上にみてきたような教育環境が看護教育をかえつつあるわけであるが、この環境は、学校の設置のいきさつ、設置形態などによる違いが大きい。単科のものに比べて一般大学・短大の中にある看護課程の方が、また、病院付属の看護学校から昇格したものや、依然として病院や大学医学部への依存関係が強いものと比べ、医療機関や医学部との距離がある学校の方が、その

教育環境は従来のものとの差が大きく、それゆえに、さまざまな困難に直面しながらも大きな変容をとげているようである。例えば、教育学部の中にある看護教員養成課程の教育が、はたして看護教育でありうるかどうか、評価の分れるところであるが、現実の医療界の規範や力関係から相対的に離れた立場に立つことによって、新しい看護教育が創造されつつある面を重視したい。

ただし、どのような教育環境が看護教育にとって最も好ましいかは、いまだ断言することはできない。また、ある段階までは看護教育の発展をもたらした教育環境も、次の段階では阻害要因となることもありうるので、固定的に考えるべきではなからう。

7. ま と め

看護界は長年、看護教育が学校教育法第一条に規定する学校で行なわれることを望み、それが徐々に実現しつつある。私達は単なる学校の形態の変革を期待するのではなく、これを従来の看護教育の諸問題を克服する契機としてとらえ、実質的な教育のレベルアップをはかるべきであらう。

各種学校における看護教育は、医療機関への依存性が大きいところからくる特徴と問題点をもっている。大学・短大は、法制度上教育機関として独立した存在であることが明確になっており、この点で看護学校の大学・短大化は、従来の看護教育を変えていく契機を提供している。また、大学や短大そのものがもつ文化、あ

るいは他学部・学科の文化など、従来の看護学校の文化とは異質な文化との接触が、看護教育の変化をよぎなくさせている。

しかし他方で、大学・短大が学校として独立しているとはいえ、看護教育課程の場合、教員人数、実習施設などの条件の不備から、依然として医療機関に依存せざるをえないことが多い。また異質の文化と相入れないまま、看護の教師が孤立化する傾向もみられる。

このように、大学・短大の看護教育は、従来のままであろうとする力と、それを変えていこうとする力とが拮抗する中で、さまざまな問題に直面しているのが現状であるが、こうした状況を発展の1つのプロセスとしてとらえていく必要がある。

ところで、これからの看護教育は、「看護の役割を自ら確認し、その役割遂行に必要な知識・技術を自ら考え、学び、創造していける基盤を築く」ことを目標とすべきであろう。つまり、学生を学ぶ主体としてとらえるべきだということである。

そのように考えるとき、現状における大学・短大の看護教育が盛りたくさんのこま切れ知識をつめ込む教育となり、学生の自主的な学習を軽視しているという現状は、大きな問題である。各種学校の場合と比べるなら、授業内容の統合・整理がややすすめられているとはいえ、卒業に必要な単位数は、他学部や学科と比べて異常に多い。しかも、単位が細かく刻まれており、科目数がきわめて多い。また、履習科目は学生にとって選択の余地がない。

この問題を克服するためには、多面的な検討

と改善が必要である。

その1つは、制度的な面の検討・改善である。大学・短大の看護教育が指定規則のカリキュラム基準に拘束されるかぎり、多かれ少なかれ上述のような教育とならざるをえない。指定規則のカリキュラム基準は、現状では各種学校の看護教育を一定水準以下にさげないようにするための機能を、それなりに果たしているであろう。しかし、大学・短大は、大学・短大としての教育水準が保たれるような制度的な配慮があることを考えると、指定規則でしるより、個々の学校が自主的にカリキュラムを組める余地の大きい方が、教育のレベルアップにつながると思われる。この点に関し、法制度あるいはその運用についての改善が望まれる。

制度面の改善に加え、学校ごとに、また個々の教員が教育科目および授業内容の整理・統合をすすめることが必要である。このことは看護に関係する諸科学の体系化につながる問題で、両者は相まって進むものと思われる。

こま切れ知識のつめ込み教育を克服するためには、卒業生をうけ入れる側にも目をむけなければならない。大学や短大は、今まで現場から、「大学(短大)出は役に立たない」という言葉で、期待を込めた批難の目をむけられることが多かった。このことが、大学・短大の教育を助長するより、むしろゆがめる方向に作用しがちであった。この問題は現場の現任教育体制の未整備から生じており、現場と学校とが協力し、その整備をはかるという方向で解決すべきであろう。

助産婦教育の現状と将来

(中間報告)

藤 川 八千代*

1. その序にかえて

助産婦の問題は激化する社会・家族構造の変化に伴う新たな問題もあり、歴史的経過にみるその顕在的・潜在的問題も併せ根深いものがある。今回助産婦教育に関する問題を追究するにあたり、また特に将来をも含めその方向を見出すためには、歴史的に視点を定め、助産婦職をとりまく諸要因とその変遷をとらえてみる必要を認めた。そこで、主に助産婦にかかわる法の誕生からそれ以前、以後の改変の年代を目標にしながら、教育・業務・対象・職域・社会的背景と諸問題等について、その変遷をまとめ表に現わした(表一)。

1-1 助産婦教育制度の変遷と一般義務教育との関係および教育の社会的動向

もとより、この標題が本稿の課題ではない。従って、その概略にとどめ、助産婦教育の将来を見出すためのいささかの参考に供するのみとしたい。そもそも医制により産婆なるものの教育、資格を明らかにした明治7年、当時の一般

義務教育は小学校4年であった。しかし、その小学校を卒業するものは一般庶民の間では少なかった。無学文盲といわれる人々の方が割合としては多かった時代に、産婆は40才以上で、婦人小児の解剖と生理、病理の大意に通じていなければならなかった。これだけでも、一般の教育水準と産婆のそれとは数段のちがいがあったことは、推測に難くない。しかも、その年代の一般の保健知識のレベルも現在とは比較にならないほど低かった。衛生状態も悪く伝染病も流行し、罹患すれば致命的になることは決して珍しくない状況であった。もちろん、妊産婦死亡率も乳児死亡率も高かった。

大正年間に入って、その半ば以降に2年制の産婆養成所が誕生した。ここに入学する場合の資格は、義務教育が小学校6年だった時代であるが、高等小学校卒を最低の条件とした。それでも実際には、高等女学校卒のものも受験し少なからず入学していた。このように、常に一般義務教育レベルより高い教育を受けた人々が志望就業するという職業選択構造の背景をもっていた。この傾向は昭和の初期、あえていうな

* 神奈川県立衛生短期大学