

なぜ四年制大学が必要なのか

聖隷学園浜松衛生短期大学

高野 順子

看護の大学教育は1952年に発足し、1984年の日本看護協会の総会において看護教育の四年制大学案は採択され、多くの国公立の看護短大が大学化へ向けて過去10年大きな努力を続けているにもかかわらず、1990年現在、看護の四年制大学課程はわずか11校に過ぎません。米国におきましては479校の大学が学士課程を開設しています(1988年のNLNにする報告)。

激変する社会の中で保健医療は21世紀-ケアの時代へ向けて大転換をせまられています。看護は保健医療の一端を担う専門職として将来どのような役割を果たしていかなければならないか、又そのための看護教育のあるべき姿について考えを発展させる中で、先ず四年制大学教育の必要性を明確にし、次に現実的かつ望ましいと考えられる2つの異った大学課程の開設を提案致します。

現代の保健医療は高度に発展し続ける科学技術と、人々のニーズが複雑に多様化する社会の中で、さまざまな新しい問題を提起しています。例えば、異なった立場にいる人々の新しい保健医療費の権利と義務、そしてそこから起る倫理上の問題等です。非常に複雑な状況下で専門看護師は日々高度な判断を求められています。このような事態に直面した時、人とその社会についてヒューマンイズムの精神に徹した深い理解がなければ、専門者としての的確な判断は下せないでしょう。又看護は対象との全人格的な関わりの中で展開される仕事ですから、専門者の人間としての成熟が問われます。

このような役割を担う看護専門者になる人達への教育には一般教養の科目が豊かに提供され、自由に選択することができ、十分な時間をかけて広い視野で学ぶことが保証されるべきです。広い視野での豊かな教養は学ぶ者に自我の発見を可能にし、高い人間性を育みます。このようにして育まれた余裕ある、独立した人

格をもって看護者が対象に向い会う時、看護が望む真の共生や共感が生まれると考えます。特に看護倫理に関しては専門者の人格が直接関与することもあって、豊かな教養は看護専門者に欠かせません。

又国際化時代を迎えて将来の専門者は世界的保健医療活動に参加していかなければならないと思われるので、その教育は国際色豊かな総合大学で行われることが望ましいと考えます。

21世紀に活躍する看護専門者の第2の課題は専門知識の開発と体系化です。看護科学は他の学問と比べ、体系化が遅れています。だから看護実践の場で現象を理論化すると共に理論を検証する努力も続けられなければならないと考えます。そして再び新しい知識の開発にむけて問題提起をし、研究を主体的におし進めていく能力と態度が専門者に求められるでしょう。高度な知識体系を確立するために専門者が主体的に知識を選択、探求し、積極的に研鑽を重ね、真理の発見のため研究に献身する場合は大学以外の教育機関では考えられません。ケアの時代を迎えて看護が前進すれば市民の健康生活の向上へ貢献するのですから、看護専門者の教育は国家の経費でなされるべきです。皆様もすでに御承知のように米国におきましては1950年代、国は看護の社会への貢献を高く評価し、巨額の予算を投入して看護基礎教育を一般教育システムへ移し、総合大学の一学部として位置づけ、看護教育の大変革をなし遂げました。

第3に考えられる将来の看護専門者に期待される役割は、複雑に巨大化する保健医療サービスの中で他の専門職の人と共にチームの一員として国の内外で活動できることです。例えばICNやWHOが提唱するプライマリー・ヘルスケアを達成するためには、看護専門者は独立して他の学問分野の人々と提携して機能できる能力が必要です。そのためには、看護教育者とそ

の学生は常に他の学問分野の人々と共に学ぶ中で協調体制を確立し、社会の動き及びヘルスケアについての広い視野を養う、即ち学際的な教育がなされる時はじめて専門者はこの役割を遂行することができると考えます。現在短大で行われているような教育—青年期を生きる学生がゆっくり人生について語り明かす時間もなく、過密ダイヤの中で膨大な知識を断片的につめ込まれる—では将来求められる責任は果たせないでしょう。

以上述べましたように21世紀に看護専門者としてその権利と義務を遂行できる人の教育は四年制大学、いやもしかしたらインターン1年を入れて五年制大学でしかできないのではないかと考えます。1960～70年カナダのマギール大学における看護基礎教育は5年で行われました。看護教育の一般教育制度への移管と、看護基礎教育は他の専門職集団と同じレベルのものでなければならないということに関しては、ILO、ICN、及びWHOも同じ見解を表明しています。結論として、看護基礎教育は国際色豊かな研究機関である総合大学の中でなされるのが望ましいと考えます。

さて四年制或いは五年制大学看護教育制度の確立を推進します時、私は二つの異なるプランを提案致します。一つは現在開設されています学士課程、もう一つは正看護婦になられて数年以上の経験を持つ人（専門学校及び短大卒のナース）への学士課程です。

私は、看護教育に一般高等教育の基本が適用されなかった時代を生き、それを求めて外国に行き学問する機会を得ることができた者として、ぜひ両学士課程の実現を早急に希望します。日本の政府も国民への生涯学習の方針を強力に打ち出している折りから、これを実現するためには今が最良の時なのではないかと考えます。数年の臨床経験を持つ看護婦は、人として成熟し、看護者として重要な資質をそなえた人達です。この人達は大学で看護科学を究め、将来社会に貢献できる大きな可能性を秘めている看護者です。この人達に適切な教育制度が緊急に考えられることは、国の人的資源を有効に開発するための最も重要な対策と考えられます。何故なら今日大学に入学し看護学を選考する学生は、10年後には立派な専門者になって活躍されるでしょうがその間膨大な費用が必要とされます。一方、数年臨床で献身的な経験を持つ有能な看護婦は、明確な目的意識をもって看護科学を探求すると考えられま

すので、数年の大学教育で（約50単位）大きな成長を期待することができると思います。

では具体的にどのような大学のプログラムが有資格ナースに望まれるのか、北米にあるモデルを紹介して考えたいと思います。北米における大学システムは非常に開放的ですから、同レベルの大学であれば、どこで必要な単位を取得しても単位は認められることになっています。一般教養と看護科学の欠けている専門学校及び短大卒の看護者は、入学時大学で査定を受け、まず教養学部に必要な自然科学、社会科学、人文科学、経営管理学等を学びます。その後大学への編入学を許可され看護学部で専門領域の各看護学、看護管理学、家族及び地域看護学、看護教育学等を学びます。臨床の単位は12単位です。各専門領域の看護学は試験に挑戦して単位を取得することも可能です。その他ビデオや自己学習用の資料が十分に整理・準備され、大学の図書館はすべての登録ナースに開放されており、自由に自己のペースで学習ができる様教育的配慮がなされています。このシステムは学習者の経験が十分生かされ、学習者が主体的に選択して学習が進められるよう、成人教育の基本にもとづいて運営されています。

北米におきましては上記のような大学制度が1950～60年代に政府、看護職能団体（ANA）施設からの積極的な取り組みがあり、看護は著しい進展を見ました。それに比べて、日本の看護者は大学教育の機会に恵まれていません。他の学部で学位を取得するのも一方法ですが、卒業すぐ看護学に貢献するという意味では問題がある場合も多くございます。日本のナースがどんなに勤勉でも厳しい労働条件下で複雑に巨大化する保健医療の中で、効果的に対応することは難しくなってくるでしょう。臨床で豊かな経験をつみ、看護科学の真理を求めてやまない看護者のための大学課程を一日も早く、一校でも多く実現することを望んで止みません。

21世紀に期待される役割を遂行することができる看護専門者の教育は、世界平和と協調の中で大きな社会的責務が果たせるよう、国際色豊かな国公立の総合大学でなされる必要があります。又、急速な社会の変化に対応するための看護教育は、姑息的な改革では効果を期待できないと考えます。今までの枠組の内では考えるのではなく、新しい発想が必要です。新しい世紀へ向かって、私は看護学士課程に二種の異なったプログ

「看護」の目指すものを獲得するために

ラムが開設されることを提案します。その一つは現行のプログラムであり、もう一つは登録ナースのために個人個人の教育、経験、能力に基づいた、成人教育の理念を生かした学士課程です。

明日につながる継続教育はどのようなものか

京都大学医学部附属病院

仲 朝 子

現在病院で勤務する立場から、シンポジウムに参加させて頂くことになった。

臨床の立場から、意見を述べたいと思う。各施設内での継続教育については、これまで様々な形で紹介され、実際に計画、実施されている。当施設においても現任教育という名称で実施している。内容については、この場で紹介できる程の、目新しい事を行っているわけではない。むしろ、日々これでいいのかと、自問自答しているのが実状である。

本日は当大学の新人教育の現状と、看護婦職員の教育背景、4年制大学への思いを紹介し、その中から、目指すべきものが少しでも明らかになり明日への前進に繋がればと考える。

医療を取り巻く環境が、刻々と変化し、看護婦の果たすべき役割も、ますます多様化、複雑化する傾向にある。高度の知識、と技術態度が求められていることは、衆知のことと思う。

又、一方一般社会の人々の医療に対する関心、メディア等を通しての情報の氾濫、知識の増大、高齢化社会へ向けての、医療、看護、福祉への期待感は図り知れないものがある。その中で看護婦としての、専門性を培い、幅広い人間性を持ち、他職種との連携を図り、社会の変化に対応できるよう、常に自己研鑽に努め、自他共に認められる、専門職をめざして努力する必要がある。

当大学病院は、医学教育、研究が最優先される状況にある。医療の内容はめまぐるしく変化し、高度先進医療のないてとして、臨床の場での治療内容は、多数の診療科で日々新しい治療法が開始され、看護婦もそれにともない、新治療法の知識の修得、看護マニュアルの作成、と共にチームメンバーの意識の統一、レベルの均一化が必要になる。当然、医療補助業務を優先せざるを得ない状況にあり、看護婦本来の業務内容

が見失われがちな環境にある。

医療現場は、最新機器に取り囲まれともすれば、データ処理、報告におわれ、ベッドサイドケアに費やす時間を縮小せざるをえない状況にある。そのような状況下で、看護婦の果たすべき役割、機能も拡大し、その対応に苦慮しているのが現状である。

しかし、臨床で看護する立場にある私達は、「患者の個々のニーズを把握し、患者の立場に立った質の高い看護が提供できる」を目標に日々の業務に取り組んでいる。

当大学病院は、1080床を有し、約520名の看護婦が勤務している。看護単位は、病棟20単位、外来、中央系8単位ある。毎年、看護婦の新採用者は、60~70名あり、看護単位によっては、新人看護婦が、30%を占める箇所もある。

4月には、約15%の新人看護婦を迎え日々の看護のレベルが低下しないよう、業務を遂行しながら、新人教育を実施しているのが、現状であり、「ゆとりある」環境ではない。

基礎教育を終えた時点では、看護婦としての、基本的な知識、技術、態度を身につけているに過ぎず、臨床現場ですぐ看護実践できる状態ではない。卒業後、臨床現場で新人教育プログラムに沿って、先輩ナースの指導をうけ、実践活動する中で、臨床に必要な知識、技術を修得し、人間性豊かな、一人の看護婦として成長していくと思う。

従って、新人教育は、システムとしてその目指すべきものを明確にし、その人が自立して、ケアが出来るまで、日々の実践の中で、指導者が、その時々援助できる体制づくりが必要と考え実施している。その目指すものは、自己啓発できる、能力の育成と考えている。

しかし、臨床の場は刻々と変化し、ゆとりを持って

「看護」の目指すものを獲得するために

待っていることが出来る状況ではない。現実的には、その日々の業務の中で、常に患者の問題点を見出せる観察力と、それを解決出来る判断力を身につけることを目指して指導している。

当院の現任教育は、看護部現任教育プログラムに添って、各看護単位別に、年間計画を立て実施している。集合教育と各看護単位別教育に区分している。一方指導者の育成と自己啓発を図るを目的に、院外研修への参加も積極的に推進している。

新人看護婦の場合、病院組織、他部局との関連を理解し、日常業務を把握し、三交替要員の一人として自立するには、かなりの時間を要する。新卒一年目の到達目標は、各科多少の表現の差はありますが、下記の内容である。

1. その科の特殊性を理解し、各疾患の治療介助、看護が展開できる。
2. 基本的な看護技術が正確にできる。
3. チームメンバーとしての役割を理解し、実行できる。
4. 個々の患者に応じた基礎的な、看護行為ができる。
5. 後輩の指導ができる。

その他、2年目、3年目、5年目、10年目と到達目標は設定しているが、3年目の到達目標は

1. チームリーダーとしての役割を果たすことができる。
2. 新人の指導が責任を持ってできる。
3. 日常業務を行う上で常に問題意識を持ち看護ケアができる。

そして3年目には、ジェネラリスト育成の目的で、外科系、内科系の勤務交替を実施している。

教育方法については、オリエンテーション、講義、実技指導、実践、研修会、自己学習等である。教育資料としては、看護手順、業務手順、標準看護計画、各科オリエンテーションプログラム、チェックリストによる自己評価、他者評価等である。

実際には、全体でのオリエンテーションの後、各科に配属され、マンツーマンで指導を受け業務内容を理解することから始まる。新人の資質は、社会全般的な傾向であるが、年々変化する傾向にある。「出来ない、知らない、教えて貰ってない」と言う、新採用者に当初、指導者はショックを受けていたが、現在では「出来ない、知らない、教えてもらってない」人達として

うけとめ指導しているが、それでもなおその戸惑いは、測り知れないものがある。

基礎教育の目指す内容と、臨床の場での思いが一致し、看護の向上を目指しての協体制と、全国レベルでの継続教育のシステム作りが必要と考える。

当看護部は、昭和51年から部制がしかれ、看護部門として独立し、名称も総看護婦長から看護部長に変更になった。しかし極く最近まで、医師、看護婦の両者の中に、その講座の看護婦という意識が根強くあり、看護婦が医師と医療、看護について対等に議論できる素地がなかった。

医療の現場では、医師と看護婦は車の両輪であると言われて久しく、両輪として名実共に認められる必要がある。その為にも、専門職としての地位の確立と、教育体制、継続教育の充実とあわせて、看護婦の意識の改革が必要と考える。

次に

昨年度末、当院看護婦の4年制大学教育に対する、認識度を、把握する目的で、アンケート調査を実施した。その結果を紹介し、臨床で働く看護婦の教育に対する思いを知って頂き今後の参考にして頂きたいと思う。調査方法は、アンケート用紙を各看護単位別に配付、回収した。518名を対象に配付し、470名から回答を得ることができた。回収率は93%になっている。

看護職員の年齢構成は、25歳までが、145名32%、30歳までが79名17%で両者併せて約50%になる。すなわち30才までの看護婦が全体の半数をしめている。

平均年齢は、全体で34歳、婦長33名で50歳、副婦長37名で43歳、看護婦369名で31歳、准看護婦27名で47歳となっている。なお、婦長は、40代、50代が占め、副婦長は、20代から50代まで分布しているが、20代は1人であり、官職と年齢層のカイ2乗検定では、1%の有為差を認めている。かなり高年齢の組織であることが、成熟度が高く、組織のプラスに作用してるか、それともマイナスに作用しているかは大いに議論のあるところだ。

次に、最終専門学歴は、看護婦数470名中、4年制看護大学卒業生は、わずか4名であり、助産婦学校卒業生、27名。保健婦学校卒業生6名で全部をあわせても37名であり、全体の8%にしかならない。短期大学卒業生168名(37%)、看護学校卒業生は、2年制の進学コース卒業生も含めて229名(50%)になる。当院

では、短期大学卒業生と、看護学校卒業生が87%を占めている。

一般最終学歴でみると、4年制大学卒業生は、15名である。

又、進学希望状況は、現在通信教育で学んでいる人、2部進学中を含めて11名あり、将来看護大学、修士課程、博士課程への進学希望者は9名あり、進学希望はあるが、実現は難しいと答えた人は、127名(30%)いる。

しかし229名約半数の人は、考えていないと回答している。

「看護学校卒と、短大卒、或いは、4年制卒(助産婦、保健婦学校を含む)等、学校教育課程の差により、現場で指導する場合、又指導される場合、差があると思いますか」という問いに対しては、「ある」と答えた人は、約30%で、このことは、年齢層別、最終専門学歴別でも同じ傾向がみられる。しかし、官職別にみると、カイ2乗検定で危険率1%で有為差が認められ、婦長、副婦長、特に副婦長は約50%が「あり」と、回答している。このことは、日常直接指導の中で、学力差をより身近なものとして、感じているのではないかと思う。又、「差がある」と答えた回答者に、「何年目目で差が出ると思いますか」という問いに対しては、3~5年目と答えた人が多い傾向にある。

記述式で書かれた意見としては、「必ずしも現時点では、卒業内容によって、全ての人に差があるとは思わない」「学力があっても看護婦としてのその人の適正、看護に対する姿勢により能力がより活かされる場合と、能力の開発されない場合がある」「看護観が異なる」「日常業務の中で治療介助、看護ケア、看護技術に占める割合に個人差がでる」等の意見がある。特に、「個人の能力と向上心による差がある」という意見が多くあり、自己啓発を促す必要があることがうかがえ、継続教育がいかに重要であるかを痛感している。

又、「看護婦の教育は4年制大学が望ましいと思

いますか」という問いにたいしては、約70%が「思う」と回答している。

「学歴差が有る」と、答えた人が、約30%であったのに比べ、優位の差を示している。「学歴差がない」と、回答した人の中にも、看護婦には、4年制大学教育が必要であると考えの人がいることが推察出来る。

これは、一般社会の通念として、短大、大学進学が当然のこととして認識されている中で、看護婦も又、大学教育が不可欠と考える為か、専門職を目指す上で大学教育が必要と考えているのか明確ではない。又、現状では、4年制大学の卒業生が少なく、実際一緒に勤務し、お互いを知る機会がきわめて少なく、現実問題として、相違点を見出し意見を述べられる状況ではない。しかし、多数の看護婦が4年制大学教育が必要と考えていると解釈しても良いと思う。

確かに、臨床の場でも、優秀な人材、学職豊かな人を必要とはしている。

しかし現実問題として、果たして、4年制大学卒業生が看護婦として臨床の場で活躍することを希望するのでしょうか。現在短期大学卒業生の看護婦としての就業率を明確な数で提示できるわけではないが、減少傾向にあることは事実だと思う。

臨床の場としても、4年制大学、修士課程卒業生を受け入れる体制の整備と、魅力ある職場作りが必要と考える。一方、看護婦の業務内容の明確化も不可欠の事と思う。

拡大する領域での、看護婦の力量を示す事が今こそ求められているのではないのでしょうか。

その為にも、専門職としての位置づけを獲得する必要があるが、4年制大学を、修士課程、博士課程を出た多くの人材の育成を切望する。

最後に、看護婦の4年制大学教育を推進すると共に、今更、言うまでもないとは思いますが現行の複雑な看護教育課程の整備も、同時に推し進める必要があることは忘れてはならないと思う。

看護学の大学院教育

聖路加看護大学

片田 範子

アメリカで大学・大学院を看護学生として過ごし、日本で教師としてかかわっている体験を通して、今持っている看護学の大学院教育について感じているジレンマ2点について述べさせていただきます。その第1点とは、現在かかわっている修士レベルの教育の焦点の置きかた、あるいはウエイトの置きかたです。どういう意味かと言いますと、実践で活動出来るエキスパート；クリニカルスペシャリストの育成を目指すのか、博士課程の準備として理論や研究の基礎に重点を置くかのジレンマです。第2点はクリニカル指向にせよ、アカデミック指向にせよ、看護教育や研究の中での援助論の立ち遅れについてです。

1970年代からすでにアメリカにおける修士レベルでの教育は一般的に臨床領域でのスペシャリストとして機能できる人を育てることを目指していました。修了して出ていく現場は必ずしも臨床ではなく、教育・管理の分野も勿論含まれています。どこに出ていくのであったとしても、理論を踏まえ、研究結果を活用しながら現場へ還元していく人達を育てること目的を置いていました。そのために理論や研究の意味理解することを修士修了者には期待されています。また、教育や管理の領域へ戻る人達も自分の持つエキスパートとしての臨床領域を大切にしていたようです。

1970年代から1980年代にかけてアメリカでは看護教育の体系化がめざましく進みました。それは学士・修士課程へ進む人の数が増え、それと同時に臨床側で、課程を修了した人達を受け入れていく素地が出来上がった事も見逃せません。なんとと言っても物事を動かしていくためには数が必要で、一塊として、学士卒業の看護婦や修士修了の看護婦が目新しくなく臨床や他の領域に進出していくレベルになったことはうらやましくまた、すごい事だと思います。管理レベルでの思考の変遷があったこともこの動きに対する大きな影響で有っ

たのでしょうか。在学中、同級生の中に、教育経験者や管理経験者が多く、その人達が学部の教育や病院管理のポジションを取り続けるためには、最低修士を出ていなければならないという危機感を抱いていたように思います。

このように修士課程修了としての目的があり需要が明確に存在するわけです。博士課程では理論構築や研究活動を通して看護学の体系化を目的にしています、決して修士課程が博士課程への単なる通過点では無い訳です。それゆえに、アメリカでは博士課程に4～5年かかることが普通な状態なのです。

それでは日本の現状はどうかという事ですが、前にシンポジストの方々が発表されていますように、大学の数を増やしたいという現状が1つにはあります。その為には何としても修士課程を終了した人が必要になります。そうすると、修了後に求められるのは教育の現場へ行くことなのでしょう。

しかし、看護学は実践科学です。理論も研究も実践の場で役に立つことが重要です。そこで、2つ目の現状として理論や研究を使いこなせる人を現場に送ること、現場で人材を活用して、社会の人達に満足し納得してもらえるように看護のレベルを上げることが現在の急務でも有る訳です。そうなりますと、看護教育自体も実践にある現象との触れ合いを大切にしながら、何がそこにあるのかを見いだしていくような教育をしていなければなりません。看護研究にしても理論にしても頭の中だけでは使いこなせません。臨床の現象を吸い上げるためには臨床指向性がないと感受性が育ちません。

以上のようなことから考えますと、臨床でのベテラン看護婦が持つ言語化出来にくい体で覚えている知識や技術と系統的に伝承しうる手段を持って体系化していく学問の発展とを結び合わせる軸になる人達を育て

「看護」の目指すものを獲得するために

ることが、今、必要とされていると思います。

これに続いて第2のジレンマに入ります。昨年から聖路加看護大学では大学院の自治会が作られています。その自治会が主催して昨年在校生、修了生、教師を交えて大学院教育についてのシンポジウムを開きました。その中で、臨床に就職した修了生が、臨床に出て困ったことは具体的な援助方法についての教育が不足していた、臨床でエキスパートとして動けるだけの方法論について教育されなかったということです。とっさには、自分が修士課程を修了して就職したときには、それなりに動けたのという思いがしました。しかし、しばらく考えてみますと、確かにアセスメントをするにどのような用具を使ったらよいのか、どのようにアセスメントし、問題を見付けるのかといった事は細かに主体的に取り組めた。具体的な援助方法は、明確にされた問題に即して考えて実践する。ですから、援助

はしているのですが、それぞれが援助論としては伝承されていないのです。対象論としてアセスメントを通して、対象を捕らえることでおのずから何をしたら良いかが出てくるという考えが前提にあります。

今のアメリカの研究でも、日本の研究でも対象理解の研究が主流で援助についての研究が少ないですし、援助論としての理論化も少ないとおもいます。現場で、なされている様々な援助を、体系化された援助論に結びつけていかないと、何が看護として専門性なのか、明確にならないままなのではないかと考えています。これは教師・研究者としての責任であると同時に、教育内容の見直しを計らなければならないと思います。既存の教科書に書かれているものが本当に看護の現象から導き出されたものなのか、現実を見直しながら、検証を続け、発展に結び付ける努力をする時のように思います。

『アメリカでの動向から学ぶもの』

東京医科歯科大学

羽山 由美子

私は、アメリカの動向から学ぶことは何かというテーマをいただきましたので、6年半にわたる留学生活と、学士課程開設準備に携わってきたなかで考えたことをふまえて発言させていただきます。看護の目指すもの、という本シンポジウムのテーマについては、抄録にも記したように、専門職化への努力と理解したいと思えます。というのも、看護界のみならず、医療界そのものが医療法の改訂をひかえて変わりつつある時代において、看護の専門職化を実現するために何をなすべきか改めて考えることは、時機にかなっていると思うからです。

ところで、私たち看護職は、かなり以前から看護は専門職であると主張してきています。現在の看護状況を振り返って、はたしてその目標に到達しているといえるでしょうか。専門職養成にふさわしい教育体制を整備し、専門知識に基づいた独自の判断と決定によって実践し、かつ、その実践に対し社会からふさわしい評価と尊敬を得ているといえるでしょうか。

残念ながら、私には、看護はまだそのような段階に達しているとは思われません。昨今、新聞・テレビなどのマスコミでも取り上げられている看護婦不足問題、そしてその背景ともいえるきびしい労働条件と低い給与水準（他職種における大学卒業者と比較して）、これらは昭和40年頃から指摘されていることで、その改善はきわめて遅々としています。

当時と比べ、確かに看護の短期大学の数は増え、学士課程も若干増えました。しかし、看護の役割・機能と社会における看護職の評価は、25年を経てもそれほど変わっていないように思います。その端的な例が、保助看護における看護の規定（とくに業務規定）が、相変わらず昭和22年当時に制定されたままであることがあげられます。医師の行う診療の補助と療養上の世話（看護婦）以外に、看護婦であるからこその内

容の記載がありません。

専門職であるためには、独自の機能が確立し明文化されていることが必要です。少なくとも、現行法の規定では、それが明確に打ち出されていません。

それでは、いち早く看護の専門職化に取り組んできたアメリカではどうでしょうか。

留学生の誰もが目を見張ることの一つに、看護の大学教育の層の厚さがあげられると思います。一大学の修士課程の学年定員が200名というのは珍しいことではなく、修士課程だけでも150に近い数（1987年で144課程、ちなみに同年の博士課程の数は44）があります。教育体制の面からみると、アメリカの看護は、専門職養成にふさわしい大学教育がかなり整備されていると思われれます。

例えば、クリニカルスペシャリストと呼ばれる修士課程を終えたナースが、大学で教えながら個人開業をしたり、セラピストとして単独で機能しています。臨床でも婦長職以外に、独自の役割（例、臓器移植コーディネーターなど）を開発しています。また、大学における教員層の豊かさ、特に博士課程を終えたナースが教育現場で活躍している点は、教員人材の乏しい日本の現状を考えると、羨望の念を禁じえません。看護研究も、主として博士号を持つナースが中心になって、場合によっては修士・学士課程卒業のナースと共同で行われています。

けれども、このような看護における大学教育の発展は、一朝一夕にしてできたものではなく、歴史的な歩みがあります。看護史をひもとくと、アメリカでは第一次大戦前から大学における看護教育を目指していたことが分かります。そして、連邦政府レベルで予算が投入され、ことに第二次大戦の時期には、ボルトン法その他の法律により、看護婦養成のため巨額が予算化されています。大戦後、1950年代から、コロンビア大

学ティーチャーズ・カレッジで大学院教育が推進され、そのための奨学金制度も整備されました。

そして、すでに1950年代半ばには、看護婦の専門職能上の業務と実務上の業務を区別する試みをしています。1970年代にはいると看護婦の役割拡大が論議されています。学士課程および修士課程教育が普及するにともない、ナースプラクティショナー、クリニカルスペシャリストなど、看護婦の専門性をより明確化する動きが出てきて、機能が多様化しつつあります。

とくに、スペシャリストの資格認定については、各州によってその種類も内容もさまざまですが、数十種類にわたる資格があります。それぞれの専門性を活かした看護婦が現場で活躍しています。また、資格取得によって昇進の道が用意されているなど、専門化を促進する体制もあります。

では、大学教育が臨床現場をどのようによくしているかという、個人的な見解ですが、必ずしも問題がないわけではないのです。

まず、州レベル、連邦政府レベルで、医療関係の予算削減があると、その影響はクリニカルスペシャリストの解雇とポスト減として現れます。病棟管理や直接的な患者ケアにたずさわるディプロマや学士課程卒業ナースよりも、修士課程修了のスペシャリストは余分な存在として医師・病院管理者には見られているようです。私が滞在していたサンフランシスコでも、博士課程の同級生が数名、予算削減によってスペシャリストの職を失い、学業を継続するのに困難をきたすということがありました。

他方で、看護婦不足はアメリカでも深刻な問題となっています。看護婦有資格者が、ナース以外のいろいろな職業につく機会がありますので他領域への流出は免れません。その結果、外国人ナースの雇用が進み、最近ではケアテクニシャンと呼ばれる新たな補助職の導入まで論議されています。

看護職の高学歴化が進んだアメリカでは、看護婦といっても実に多様です。大学や研究所で教育・研究に携わる博士課程修了のナースから、ディプロマ卒の看護婦まで、それぞれの役割機能を一括して述べるわけにはいかないほどです。ですから、看護婦の専門職化についても、すべてを一般化して判断することは難しいと思われます。

ところで、日本の現状を振り返ると、専門職化を推

進していくためにどのようなことが必要でしょうか。まず、教育の問題があげられると思います。やはり、なんといっても大学卒のナースを増やすことが先決ではないでしょうか。これは、アメリカの動向から学ぶというより、やはり日本独自の問題として考えていかなければならないと思います。

日本では、えてして、高学歴化（学士課程教育が高学歴といえるかどうかは別として）のもたらす弊害が指摘される傾向にあります。例えば、新卒ナースはすぐに現場で役にたたないとか、教育内容が実践から離れているといったことから、大学教育への批判をします。

当然、問題点は改善していく必要はあると思いますが、それだからといって大学教育そのものを否定したのでは、いっこうに前進しません。他領域では、すでに大学院での教育を基本とする以上、看護でも専門職化を押し進めていくためには、大学教育にしていける必要があります。

ところが、学士課程の数自体が、相変わらず11校のみでなかなか増えそうにありません。ですから、看護婦有資格者のうち、短大卒の人がなるべく学士をとれるよう、編入制度の枠を拡大することが重要であると思います。現在、編入制度を実施しているのは2校（千葉大学、聖路加看護大学、東京医科歯科大学が平成2年から募集予定）のみです。受験倍率が非常に高く、ニーズに答えるためには他大学もぜひ編入制度の開設を考慮してほしいところです。

看護婦の学習意欲は高く、短期の講習会や半年・1年コースなどの卒業後教育は結構、人気があります。夜間大学、放送大学、社会人入学制度などもあるので、できれば資格取得につながるコースを選択してほしいものです。

現状では、毎年500人弱の大卒者しか送り出していないので、過去10年間では4千数百人程度にしかありません。37万人の看護婦のなかでは、まだまだ現場を改善するパワーにまでなっていないだろうと思われまます。ですから、看護婦有資格者の中から、1人でも多くの大卒者が生まれることが必要です。ある程度の数に達して、はじめて影響力を発揮できるようになるのではないのでしょうか。

次に、学士課程を増やすためにはどのようなことが考えられるでしょうか。この数年間で、北里大学、日

「看護」の目指すものを獲得するために

赤看護大学、東京医科歯科大学と3つの課程が誕生し、また、近々に数校が開校予定であると聞いています。短大から4年制へ移行計画のところもいくつかあるそうです。

早くから短大制を採用しているところでは、もっとスムーズに4年制へ変わることができないものでしょうか。

安直に数ばかりを増やすことは、確かに後々へ問題を残すことになるでしょう。しかし、国レベルで何らかの施策を取らない限りなかなか大学教育化へは移行しないのではないのでしょうか。設置基準の緩和ということではなく、ある期間を限定して短大から4年制へ移行するための特別措置が取られてもいいのではないかと思います。

その際に、看護系の教員数や設備等の基準などを、例えば、日本看護大学協議会のようなところでモデル案として出してあることが望ましいと考えます。

臨床検査技師、放射線技師、作業療法士、理学療法士等の教育が、同じく大学教育を指向していますので、それらと抱き合わせて設置されるようなときに、看護教育課程の基準をもっていることは重要です。

教育に従事している人には熟知された問題ですが、医師をはじめ他領域の教官と看護系教官の人数割合のアンバランスと、看護系教官の少なさは今に始まった問題ではありません。国立医療短期大学では、ことに看護系の教官数が他の短大に比して低めに抑えられています。

「医療科学部」構想のように、コメディカルの総合教育が企画される場合には、看護学科として、少なくとも学科レベルで看護教育が独立していることが望ましいと考えます。そうでないと、4年制への移行が行われるときにも、相変わらず、医師中心の教員構成になる危険性があります。もちろん、看護学部として位置づけられることがより望ましいわけですが、特に短

大から移行するような場合には、そういう訳にもいかない場合があるかと思います。ですから、学部であれ、学科であれ、あるいは学科のなかの一教室・一専攻であれ、看護基礎教育を行う場合の最低限のラインがあることが、医師過剰の教員構成を防ぐ手だてになるかと思えます。

他領域の専門職と総合的（あるいは学際的）に教育が行われることは、決してマイナス面ばかりではありません。そのプラス面が積極的に活かされるためにも、最低限必要な看護教員が確保されていることが重要で

す。また、看護サイドの課題として、これから大学教育をさらに目指すのであれば、種々の教員審査に耐えられるだけの人材を用意することが最重要課題であると考えます。他領域の候補者に負けないだけの人材を用意していなければ、教員の確保といってもなかなか実現されません。

アメリカの例を述べるとすれば、1950-60年代に大規模な奨学金制度を設けて、コロンビア大学ティーチャーズカレッジの修士・博士課程で教員養成を行っています。その卒業生が全国に分散して、60-70年代に修士・修士課程を設置するときの原動力になったことはよく知られています。まず、人材養成を今まで以上に急ぐ必要があるのではないのでしょうか。

おわりに、専門職化への努力は、もちろん教育体制の整備だけでは不十分です。学士・修士課程を設けて卒業生を送り出しても、力を発揮できる適切な役割につかなければ看護に定着しないと思います。現場の方にも、大卒ナースを活用する工夫が必要かもしれません。教育と実践の両サイドから、専門職化を推進することが必要だと考えます。「看護の目指すものを獲得するために」ということで、看護職全体が、今、何を獲得しなければならぬのか、本シンポジウムだけでなく、今後も論議を重ねることを希望いたします。