

保健婦助産婦看護婦の統合教育を目標とした カリキュラムの検討 (その 1)

— 大学教育への必然性をめぐって —

藤原 幸江・小玉美智子・伊丹 貞子・片山 信子

I はじめに

看護職の教育を、4 年制大学教育として実施するようという勧告は、既に 43 年前に行われている。敗戦の混乱期に GHQ の看護課は、当時 4 年制大学への切り替えが澎湃として起こっていた米国の看護教育のシステムを、わが国に移入しようとしたのである。

しかし占領下にあっても、明治以来続いてきた徒弟的養成の在り方に拘泥する関係者は、結局、高卒 3 年という各種学校を原型とする養成の形を成立させた。昭和 23 年に制定されたこの保健婦助産婦看護婦法 (以下保助看法という) は、その後若干の改正をみたものの、基本的には何等変わることなく今日に至っている。

この間わが国の社会情勢は大きく変わり、看護職に対するニーズもそれなりに変化してきた。看護職能団体である日本看護協会は、時代を先取りし、看護の自立を願って、昭和 38 年に 4 年制大学教育を含む「保健師法案」を策定したが¹⁾、全国規模の検討を重ねたにもかかわらず、世論の支えるところとはならなかった。最近では昭和 50 年から新たに看護制度検討の思索を練り、再び 4 年制教育に基づく保健婦助産婦看護婦の統合教育を骨子とした案を立てている。(昭和 61 年「看護師法案」)²⁾

一方厚生省が委嘱した看護制度検討会は、2 年余に及ぶ討議を経て昭和 62 年 4 月に報告書を提出したが、この中で「看護の大学及び大学院の増設の促進」について初めて公的な見解を示し、提言の第一として、学部および学科を含む看護の大学設置を求めると至った³⁾

本学では、昭和 47 年 11 月に将来構想検討委員会が発足し、短期大学を発展的に解消して 4 年制の総合福祉大学を設置する案が練られた。看護科でも、現行の保健婦養成を統合する 4 年制もしくは 6 年制の教育を独自に試案してきた経緯がある。

さらに岡山県高等教育検討委員会が答申した「高等教育機関整備の基本的なあり方」では (昭和 62 年 12 月)、県立短期大学の見直しが必要とされ、「地域保

健福祉活動の推進役となり得る専門職群の人材養成が必要」との指摘がある⁴⁾

これらの胎動が社会の加速的な変化、すなわち科学技術の進歩、高齢化社会の到来、家族構造の変化をはじめ、情報化・国際化など広般な変革に基づくものであることは云うまでもない。

筆者らはかねてより諸般の動向をふまえて、望ましい 4 年制看護教育の構想を検索してきたが、その必然性ならびに展望について、若干の考察を加えながら教育計画の大綱に触れてみたい。本稿では主としてその必然性について述べた。

II 大学教育への必然性

高学歴化社会への移行にともなって、専門的職業といわれる業種では、現在、現業・非現業を問わず、大学卒業者を基軸とする産業構造が一般的である。医療の中核を担う医師の場合には、6 年の基礎教育の上に大学院が設けられて 10 年の教育期間を必要としているが、これを疑う者はない。また、看護職より遥かに遅れて制度化された医療関連職種でも、既に大学教育を行っているもの、またはこれを志向するものは多い。

文部省が昭和 61 年に行った調査では、わが子に大学もしくは大学院までの教育を受けさせたいとする親は 50% を越えており、専修学校または各種学校でよいとする者は 6.3% に過ぎない^{資料 1)}。好むと好まざるとにかかわらず、一定の学歴がその人の社会的評価に繋がるという傾向は否めないからである。

看護は女性の職業としてはその発祥が極めて古く、社会的な要請も大でありながら、与えられる評価は決して高くない。その原因は、わが国における開業医制度を根幹とする医師への従属的なあり方にあり、戦後の学制改革からも明らかに疎外されてきた歴史的経緯に基因すると考えられる。昭和 23 年に保助看法が制定された段階では「看護婦と医師は、車の両輪のようなもの」と喧伝され、若い看護学生はそのように教えられ

た。しかし現在の医療現場ではそうしたイメージは殆どなく、講義の中でこれを語ることもできない。まさに竜頭蛇尾というはかばかしい。

そうした中でも、医療や保健の中で看護職の果すべき役割は年毎に深遠となり、もはや専修学校を中心とした姑息的な教育では通用しなくなっている。戦後43年を経た今、社会構造の大幅な変化が住民の意識やニードに著しい変化をもたらしたことは周知のとおりである。看護職に求められるものの質と量には、比較できないほどの差が生じてきたといえよう。

以上の点をふまえて、看護の教育を大学化しなければならない理由は、以下の7点にあるといえる。

- 1 健康概念の拡大と看護の質の変化
- 2 周辺科学の発達と医療の高度化
- 3 対象の高齢化と在宅療養者の増加
- 4 人間理解の必要性和看護観の高揚
- 5 健康に関するニードの変化
- 6 介護福祉士等との協働の必然
- 7 米国との比較からみたわが国の後進性(わが国の養成の問題点)

1 健康概念の拡大と看護の質の変化

WHOは“健康”を、単に病気がないというだけでなく「身体的にも、精神的にも、社会的にも健康であること」¹⁾と述べている。保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則(以下指定規則という)では、昭和42年の一部改正を期に、健康・不健康を問わず人生のあらゆる年齢階層の、あらゆる健康レベルの人を援助するのが看護の目的であるとした。看護婦の業務は単に医師の指示を受けて行う病者の介護に終わるものでなく、総ての健康レベルを網羅して、社会的健康をもふまえた行為として現わされなければならないとしたのである²⁾。そうした行為が実現されるためには、極めて広範な学識と技能が要求される管で、「人間関係をよりよく築く基礎となる一般教養面の教育」³⁾と専門職業人としての「人格形成と専門技術の基礎的応用能力」⁴⁾が求められるのはいうまでもない。

単に医師の助手として医療補助の役割を担ってきた従来のあり方から、自主的・自立的立場で働くことがあらためて見直されたのである。「療養上の世話」の責任は、法規上でも看護婦の責に帰すとされており、その意味でも看護は独自の職業といえる。

療養生活にまつわる諸々の世話行為までが、依然として医師への従属的な立場で展開されるのなら、“看護の自立”などあり得ない。それらは看護婦の行う適切な

看護診断に基づいて組織されるべきもので、そのためには正当な診断能力が必要となる。さらに助産・育児・保健教育など、看護職に求められる機能は、健康の保持・増進、疾病の予防、健康の回復のあらゆる分野において、益々その需要が拡大しており、これらの要請に応えるためには、より高度な教育が行われなければならないのである。

看護の本質的な理解に立って、総合保健医療の観点から、適切な保健医療サービスを提供するに足る態度と能力を養い、チーム医療のリーダーとして関係職員を指導・監督できるような人材を養成するためにも、看護の教育を4年制大学教育に切り替えることが、是非とも必要である。

2 周辺科学の発達と医療の高度化

近年における諸科学の発達には、刮目すべきものがあり、医療の場においてもそれは例外ではない。医学および医療技術の飛躍的進歩は、医療の現場に様々な変化をもたらした。専門化が進み、高度のME器械が導入されて、ICU、NICU、CCU、人工透析、人工臓器患者の看護などでは、専門性が強く問われるようになってきている。第三次医療の現場では、特に優れた判断力と技術、周到な管理能力なしには看護実践が難しくなっているのが現状である。

さらに先端技術の発達をもたらした遺伝子操作や生命操作の成果は、生命倫理や死生観に拘る重大な問題を孕むに至った^{5)~11)}。死をめぐる看護や、脳死にまつわる臓器移植のテーマも、看護婦(以下看護職を総称して看護婦という)の看過できない問題となってきた。

また、死亡率の低下による死因順位の画期的変化は、わが国の人口構成と疾病構造に、かつて経験したことのない現象を生み出し、看護援助の必要性を更に増大させている。ここ30年ほどの間に死因のトップは、結核等の感染症から脳血管疾患に移り、50年台後半以降は悪性新生物(ガン疾患)が死因の第1位を占めるに至った^{資料2)}。

悪性新生物、脳血管疾患、心疾患が死因の上位に収まるという現実には、いきおい長期疾患を抱え込む患者が多いということであり、医療経済への影響も見逃せない^{資料3)}。こうした患者と家族への精神的負担にも、看護婦は支えの手を差しのべなければならなくなってきている。

3 対象の高齢化と在宅療養者の増加

わが国の平均寿命は昭和61年現在、男75.23歳、女

注1)：「」中……は著者注記

80.93歳である^{資料4)}。このような超高齢化社会の到来は、疾病保有老人の増加をきたし、しかも慢性疾患の保有率を押し上げる。表1は年齢階級別有病率を示したものであるが、65～74歳、75歳以上の老人の有病率は、それぞれ1,000人に対して481.5、567.8と他の群に比べて著しく高く(昭和60年)、さらに高齢者の5歳年齢階級別にみた生活指標では、有病率、受療率、ねたき

り率、痴呆性老人出現率が年齢の増加に比例して増しており、加速的に健康度が低下していることがわかる(表2)。一方家族規模が縮小し、老人の一人暮らし、あるいは老夫婦のみの世帯が増加傾向にあることも問題である。加えて女性の社会進出による家事・育児・病人の世話等の縮小もしくは放棄は、家庭機能に大きな影響を与えている。^{資料5参照)}

表1 性・年齢階級・年次別にみた有病率(人口千対)

年齢階級	年次	昭30年	34	40	45	50	55	59	60
		(1955)	('59)	('65)	('70)	('75)	('80)	('84)	('85)
総数		37.9	45.9	63.6	93.6	109.9	110.4	137.3	145.2
男		40.4	47.1	63.0	89.5	103.0	102.6	126.2	131.6
女		35.5	44.7	64.2	97.5	116.5	117.8	148.0	158.3
0歳		28.6	41.0	56.7	87.9	96.5	77.9	82.9	82.1
1～4		28.7	37.5	56.2	75.2	129.6	89.5	84.7	85.5
5～14		17.4	25.8	30.2	50.5	70.1	56.0	63.3	66.6
15～24		25.0	26.7	28.1	33.2	40.4	30.2	35.1	37.2
25～34		38.5	39.3	43.7	56.8	64.0	43.4	51.9	55.7
35～44		45.5	57.1	72.5	86.2	85.5	74.3	84.2	83.5
45～54		61.3	72.7	95.7	126.6	129.3	121.8	155.4	154.6
55～64		77.5	88.5	143.1	200.8	195.5	229.9	276.8	287.9
65～74		86.3	97.5	177.8	257.0	312.6	336.0	424.1	481.5
75歳以上		70.8	95.4	177.5	249.5	328.1	437.3	556.8	567.8

資料：厚生省「国民健康調査」

(国民衛生の動向<昭62年>より)

表2 高齢者の5歳年齢階級別にみた生活指標

年齢	項目	①		②		③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
		男女比		配偶者の有無		同居率	健康度	有病率	受療率	ねたき率	痴呆性老人出現率
		男	女	男	女						
60～64		1.27	92.4	68.8	55.7	78.9	341.5*	107.08	0.95	-	
65～69		1.35	90.4	54.4	57.4	69.0	434.6	134.56	1.74	1.2	
70～74		1.37	85.4	40.1	61.9	64.0	537.6	183.44	2.93	3.1	
75～79		1.45	78.3	26.1	68.2	59.4	566.8	211.06	4.81	4.7	
80～84		1.64	66.5	13.6	77.7	54.1**	569.0**	214.36	8.74	13.1	
85歳以上		2.07	46.8	5.2	83.0	-	-	209.68	15.58	23.4	
平均(65歳以上)		1.44	81.8	36.2	64.6	63.2	512.4	177.50	4.22	4.6	

(注) ①は「昭和60年国勢調査」より。男性を1とした。
 ②は「昭和60年国勢調査」より。単位%。
 ③は「昭和60年厚生行政基礎調査」より。単位%。
 ④は「昭和59年老人実態調査」より。「健康」又は「普通」と答えた者の割合 単位%。
 ⑤は「昭和60年国民健康調査」より。人口千対。
 ⑥は「昭和59年患者調査」より。人口千対。
 ⑦は「昭和59年厚生行政基礎調査」より。単位%。
 ⑧は「老人の生活実態及び健康に関する調査報告書」(昭和55年、東京都福祉局)より。単位%。
 なお、*は55～64歳、**は80歳以上を示す。

(看護制度検討会報告書 1987年より)

高齢者の有病は、心身の退行現象と相俟ってさまざまな問題を引き起こす。疾患自体が慢性的で死病である場合が多いばかりでなく、種々の合併症や障害を併発させて、顕性または不顕性に生命力を侵襲する。また超高齢者の病臥では、その介護者が50歳以上というケースがほとんどで、介護者自身の健康上の問題にも影響が生じている。¹²⁾

さいわい家族構成に恵まれている場合でも、極限ともいえる日常介護や、介護者の就労には深刻な困難がつきまとい、病臥の長期化にともなって関係者が不適切な対応を強いられる例は少なくない。その結果は、寝たきり、痴呆、失禁状態という雪だるま的悪循環の招来となり、こうした家族の悲嘆は目に余るものがある。

人生の終末を、馴れ親しんだ我が家が過したいと思うのはおおかたの人の願いであろう。しかし、高齢化という現象と共存する老人たちが、自宅で死を迎えるのは容易なことではない。こうした願いがかなえられるためには、周囲の相当な援助が必要となる。訪問看護や福祉サービスの充実が当該者の悲願であることを知って、今後継続医療・ホーム・ターミナルの発想を機能させられるような看護婦の輩出が望まれる。^{資料6参照}

4 人間理解の必要性と看護観の高揚

看護は真の人間理解に立脚して組み立てられるべきものである。しかしながら医療の中には、まだ医療者側の独善を思わせる場面も多く“知らしむべからず、抛らしむべし”という傾向がないとはいえない。

人間は本来、極めて主体的・独自的存在である。社会的存在である一方で、承認や自己実現をとおして自己概念を全うし、己の尊厳を保証される存在であることを看護婦は十分に知らなければならない。医療の中にみられる一方的な押しつけにも似た行為が、甚だしく人間そのものを否定し、さまざまなトラブルに繋がる実状について、十分に知るべきであろう。

患者が何に悩み、どういう不安や不満を持っているかを耳を傾けて聞き、ふさわしい援助の手を差しよべる必要がある。人が逆境に置かれた時、思いもかけない衝撃にさらされた時、また遁がれることのできない悲運に見舞われた時(極限では、死

との対峙)、どのような心境に陥り、どう立ち直っていくのか。適応のメカニズムはどう機能するのか。

危機的状況下の人間理解は、看護する者にとって欠かせない要素である。そのために、必要な心理学の知識やカウンセリングの技能も備えなければならないであろう。これら人間学とでもいべきものの習得が看護婦には求められるのである。

人間に関するより深い洞察をベースとして、命への畏敬を深くし、対象の尊厳を第一義に考えるような看護観が養われなければならないといえる。

5 健康に関するニーズの変化

国民の健康に関するニーズは加速的に増し、国も国民健康づくり対策を推進して、健康に関する多様な運動の普及に努めている。健康産業施設の増加状況を示すデータ等からも、爆発的な需用の増大をうかがうことができる。^{資料7参照}また昭和59年の健康保健法の改正では、健康教育、健康相談等が保健施設事業の中核として据えられ、その充実強化がはかられている。¹³⁾これらは現在の健康を衰退させないように維持すること、あるいは更に増進させることを目的としたものであり、予防医学的な見地から誠に時宜を得たものといわざるを得ない。

一方、健康や生活に危惧を持つ人々に対する対応はどうか。岡山市が昭和61年に行った高齢化社会、高齢者福祉に関する市民意識の実態調査では、高齢化社会に向けて重点的に取り組んでほしい項目として「社会福祉の充実」84.9%、「医療対策」69.5%、「訪問看護などの福祉サービスや施設の充実」60.7%などがあげられており(表3)、この3者への要望が際立って高い。

表3 高齢化社会に向けて行政が重点的に取り組むべき事項(3つ選択) 人数()内は%

項目	性別		
	男	女	全体
年金などの社会保障の充実	69(82.1)	638(85.2)	707(84.9)
健康診断や看護の充実	60(71.4)	519(69.3)	579(69.5)
安心出来る街づくり	6(7.1)	75(10.0)	81(9.7)
福祉サービスの充実	54(64.3)	452(60.3)	506(60.7)
敬老精神の啓もう	18(21.4)	158(21.1)	176(21.1)
高齢者への職場の解放	15(17.9)	126(16.8)	141(16.9)
生涯教育の場の充実	4(4.8)	52(6.9)	56(6.7)
文化・スポーツ施設の充実 とコミュニケーションづくり	2(2.4)	31(4.1)	33(4.0)
悩みごと、相談の充実	17(20.2)	133(17.8)	150(18.0)
計	252	2,247	2,499

注・岡山市：高齢化社会・高齢者福祉に関する市民意識実態調査より

こうしたことは、一見して老年や熟年の問題のように見えるが、果たしてそうであろうか。健康に年を重ね、健康に老いることは実は一生を通しての問題であって、その基本は幼少期の健康教育に始まるといえる。学校教育の中で、あるいは市民生活の中で、健康に関する考え方や態度、その方法が伝えられなければ国家経済の上からも重大な問題が起こってくると考えられる。必要なことは、健康教育カリキュラムの早急な確立であって、そのためにも専門的に訓練された看護婦の活躍が求められる。

高齢化社会がすすむ中で、健康に関するニーズの高まりと多様化は増々助長され、看護婦の果すべき直接的・間接的役割はさらに強化されよう。関連の課題について優れたリーダーシップのとれるような看護婦の育成が望まれる。

6 介護福祉士等との協働

昭和62年に、看護関連の職種として介護福祉士・臨床工学技士が誕生した。新職種として介護福祉士等が制度化された背景には、先に述べたような高齢化現象と、要介護老人の増加、あるいは医療の高度化等がある。

介護福祉士の業務は、法規上からも特に看護婦との関連が強く、その業務は「身体上・精神上の障害により日常生活に支障のある者への入浴・排泄・食事・その他の介護を行うとともに、介護に関する指導を行う」¹⁴⁾と規定されている。この“日常生活に支障のある者への介護と指導”は、明らかに看護婦の業務規定とオーバーラップするものであり、今後、介護福祉士としての有資格者が福祉や医療の現場で働くようになった暁には、さまざまな問題が生じてくると思われる。

看護制度検討会は、その報告書の中で、次代を担う看護婦に期待する要件として「多くの職種と協力しながら、患者が最適な療養生活が送れるよう調整役となり、良きリーダーシップを発揮できること」¹⁵⁾をあげているが、看護婦が「患者のもつあらゆる問題について、チーム医療の一員として、調整役やマネジメントができる資質を併せ持つ」¹⁶⁾ためにも、高度の知識と技能を伝授されるような教育機関の整備が求められる。医療の現場では、既存の医療関係職種に加えて、今

後も新たな職種の加わる動きがあり、医療をとりまく多数の職種の協働が必要となる。そうした中で昼夜を問わず患者の傍に在る看護婦が、より優れた管理能力とリーダーシップを発揮しなければならないことは言うまでもない。「専門職として誇り得る社会的評価」¹⁷⁾は、そうした実績をふまえて与えられるものであろう。

7 米国との比較からみたわが国の後進性（わが国における養成の現状）

日本とアメリカの看護教育制度は、図式上ではかなり近いものである（図1）。しかし、アメリカの看護婦には、修士もしくは博士へのコースが制度上明確に示されているのに対し、日本ではそうした明文化はみられない。また、日本の准看護婦が看護婦への進路を持っているのに対し、アメリカの実務看護婦は固定した身分に止め置かれている。即ち、Practical Nurseは決してNurse Practitionerになることはなく、Clinical Nurse SpecialistにもNurse Midwifeにもならないのである。

しかも決定的に異なるのは養成校の実態である。表4は1965年以後の看護婦養成校の数を示したものであるが、^{注2)}ここ20年間の推移だけをみてもアメリカが、大学院を含む看護の大学設置にいかにも努力しているかがわかる。昭和61年度現在、日本とアメリカの実数は929校：1,696校だが、その中に占める各種学校の割合は、日本が92.0%と絶対多数であるのに対し、アメリカは14.0%にすぎない。大学院だけを比較すれば、アメリカに博士課程38校を含む大学院が227校あるのに対し、日本には僅かに修士課程4校博士課程1校が開校されたのみである。

こうした格段の開きは何を意味するのであろうか。医師の補助をしてきたという歴史的なしらみから、看護婦を使役する医師がこれを歓迎しないのはわかるが、看護という職業に対する社会的な認識と理解が殆ど得られておらず、看護婦自身の自覚の欠如が決定的な要因と思われる。優れた能力を開発するためには教育が必要なのだから、先に厚生省の示したような専門職として誇り得る社会的評価をとりつけるためにも、4年制大学の設置（増設）は必然のことである。

注2)：准看護婦養成校は含んでいない。

保健婦助産婦看護婦の統合教育を目標としたカリキュラムの検討(その1)

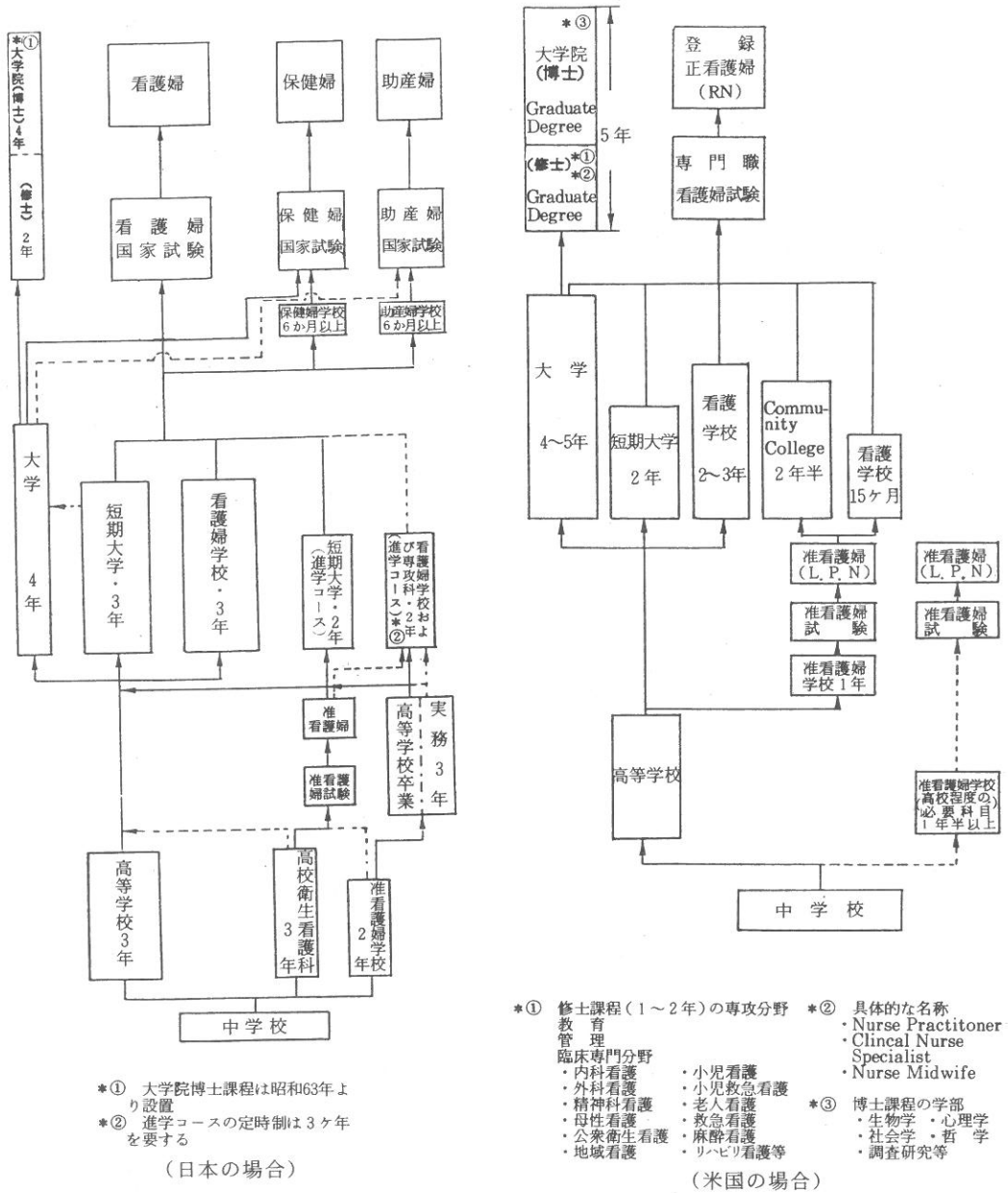


図1 日米における看護教育制度

表4 日米の看護教育課程数の変遷

教育課程 目次	各種学校 (Diploma)		短期大学 (Associate)		大 学 (University)		修士課程 (Master of nursing)		博士課程 (Doctor of nursing)	
	日 本	アメリカ	日 本	アメリカ	日 本	アメリカ	日 本	アメリカ	日 本	アメリカ
1965年	279	866	6	66	3	197	1	—	1	—
1967年	311	759	6	276	5	219	1	61	1	5
1970年	430	636	12	437	8	267	1	73	1	6
1973年	595	493	18	565	9	302	1	86	1	—
1976年	750	390	32	632	10	336	1	106	1	14
1979年	829	333	40	678	10	363	2	127	1	22
1980年	851	311	43	697	10	377	3	137	1	22
1981年	856	303*	48	715*	10	383*	3	140*	1	23*
1982年	854	288*	50	742*	10	402*	3	151*	1	25*
1983年	847	281*	52	764*	10	421*	3	154*	1	27*
1984年	844	273*	53	777*	10	427*	3	166*	1	31*
1985年	850	256*	55	776*	9	441*	3	167*	1	33*
1986年	855	238*	58	776*	11	455*	4	189*	1	38*

注) 1) 日本については、看護六法(1988年)による。

2) アメリカについては、杉森みどりのもの²⁴⁾と、AJNの回答データ(*印)をもとに作成した。

Ⅲ 現行指定規則に思う

昭和42年に改訂された現行カリキュラムは、高邁な理念のもとに43年施行をみたが、その改正は誠に姑息的であり、また運用にも見るべきものがなかった。大多数の学校が施設内養成としての各種学校のままで止め置かれていることもあって、実質的にはほとんど改善はみられなかったのである。

たしかに明文は変わり、教科目は〇〇看護学と塗りがえられて医学の表示はなくなったが、実際に内科学や外科学・産婦人科学等々を教授したのは医師であり、看護の方法を教えたのは現場の看護婦であった。看板は変わっても内容を変えるには至らなかったのである。

しかも、単位制を考慮した時間指定をしたために、実習・講義を含めて従来よりもかなりの縮少がみられた。教育課程の組み替え期に現場の混乱をみるのはやむを得ないとしても、4人の専任教員でよしとする指定規則では(3年制レギュラーコースの場合)、教員自身が教材研究に取り組むいとまもなかったことは確かであるし、諸々の教育条件にさしたる改善がみられなかったことも認めざるを得ない。年々歳々、看護教員を養成するための講習会は散発的に繰り返されたが、6カ月やそらの学習で養われる能力には限りがあり、数的な面からみても、それは焼石に水の現状である。「新カリさんは、知識もないが技能もダメダ」という

ような巷の声は、当時よく聞かれたものである。

看護を“学”として確立させたい、看護行為を自律的な仕事として展開していきたいという心ある看護婦や看護教師の願いは、その後益々熾烈なものとなった。その教育は、根源的には教育基本法第一条にのっとる公的教育機関で、公の責任で行われるべきものであるという要請となって強まっていったのである。その結果与えられたものは、各種学校の格付けから専門学校へ昇格させるというものであった(昭和51年)。多くの各種学校が競って専門学校を名乗り、高等専修学校と称するに至ったが、このカモフラージュが、ほんものの学校教育を実践しているかのような錯覚を生じさせたことに気付いた者がどれほど居たであろうか。

教育の改革は看板ではない。中身なのである。どのような教育環境(施設・設備、教材教具)を有し、どのようなスタッフを揃え、どんな教育内容をどんな方法で教えるかで勝負が決まる。そして、最も大切な要素は、どんな学生がいるかということなのかも知れない。

将来性のある有能な学生を集めるには、魅力のある学園と、魅力のある職業が必要である。そのためにも、どうしても4年制大学への飛躍を求めなければならない。そして、研究者育成のための大学院を設けなければならないのである。戦後半世紀近い年月を重ねた今

保健婦助産婦看護婦の統合教育を目標としたカリキュラムの検討（その1）

日でも、看護がしかるべき社会的評価を得られないのは、実はこのところがガンなのであり、何十年経っても同じテーマをめぐって右往左往しなければならない根源はここにあると、声を大にして言いたい。

厚生省に所管される専修学校がいかにも逆立ちしても、その効果には限りがあるし、文部省に属していても現在のような短大(あるいは高等学校衛生看護科専攻科)ではどうにもならない。大学は、大学であるということ自体で設置条件に恵まれ、優秀な教授陣に恵まれる。そこへ優秀な学生が集まれば、教育の質が上がることは火をみるよりも明らかである。

各種学校を基盤とする養成の時代には果せなかった夢を、4年制大学の設置でぜひ実現させたい。看護の使命は“国民の福祉に寄与すること”だといえども切口上になるが、社会もそれを求めており、歴史はそのように流れていく。誠に困難で崇高な任務のために、21世紀を展望し、大学教育具現の中で、看護の発展を期したいものである。

IV 既設の4年制看護大学カリキュラムの検討

昭和63年3月末現在、わが国には11校の看護の大学が存在する。このうち熊本・徳島・弘前大学の特別教科課程は、高等学校衛生看護科の教員を養成するための

ものである。(徳島は62年度より募集中止)

筆者らは、前記の別科3大学を除く8大学に資料の提供を求め、その講座構成や教科目、単位数などを検討した。各大学の単位数、卒業要件は表5のとおりである。(詳細には別紙資料8、9を参照)

大学設置規準によると大学卒業の要件としては、一般教育科目は人文・社会および自然の3分野にわたって36単位、(3年制短大では8単位以上)、外国語科目8単位(3年制短大では指定なし)、保健体育科目は4単位(3年制短大では2単位)が要求されている。一方指定規則によると、一般教育科目210時間(単位に換算すると14単位)、外国語120時間(8単位)、体育60時間(講義1・実技1とすれば2単位)が必要であり、外国語は大学と同数となっているが、他は大学・短大に比較して少なく、特に一般教育科目のうちの人文系科目がまったく含まれていないのが現状である。

専門科目については、大学では76単位(3年制短大50単位)以上が必要であるのに対し、指定規則では2,985時間(看護実習以外を講義として単位に換算すると、講義81単位・実習39.3単位で計120.3単位)で、一般教育科目との対比では極めて過大となっている。なお卒業の要件で比較すると、4年制大学の卒業に

表5 看護婦学校養成所指定規則と現行4年制看護大学の単位数の一覧

大学名	項目	開学年度	大学院設置年度	入学定員	一般教育科目(単位)	外国語科目(単位)	保健体育科目(単位)	専門教育科目		卒業の要件(単位)	免 許				備 考
								専門基礎(単位)	専門科目(単位)		看護婦	保健婦	助産婦	養 護 教 諭	
大学設置基準					36	8	4	76		124					
指定規則(3年制)					14	8	2	22	講義59 実習39.3	144.3	○				・実習以外はすべて講義に換算 ・体育は論義1、実技1として換算
A 大 学	27			20	*36	*12	*4	必修32 選択7	必修58 選択12		○	○		○	*印については1983年12月号「看護」より
B 大 学	29	修士40年 博士40年		40	-	-	-	必修 選択	74 48		○	○		○	くわしくは参考資料8・9参照のこと
C 大 学	39	修士55年		50	*28~36	*12 48	*4	必修12	必修73 選択15	132	○	○	○	○	*印については1983年12月号「看護」より
D 大 学	43			40	必修35 選択12	12	4	必修29 選択10	必修37 選択7		○	○			
E 大 学	43	修士61年		65	52以上			必修	100	143	○	○	○	○	
F 大 学	50	修士54年		80	30	14	4	必修 選択	94 13		○	○	○	○	
G 大 学	61			100	36	12	4	必修 選択 必修 選択	93 4 24		○	○	○		
H 大 学	61			50	36	10	4	必修 選択	86 33		○	○	○		
岡 山 県 立 短 期 大 学 (3年制)	40			50	18	4	3	必修 選択	15 8 必修66 選択7	104	○			○ (二級)	(参考)

注：看護婦学校養成所指定規則の指定時間は、講義15時間、実習45時として単位数に換算した。各大学の便覧と看護制度検討会報告書を参考に筆者らが作成。

表6 保健婦・助産婦の国家試験受験資格取得に必要な授業科目と時間数

保健婦教育			助産婦教育		
科目	時間数	備考	科目	時間数	備考
公衆衛生看護論	360	・180時間は実習 ・60時間は研究	母子保健概論	15	
保健医療と社会学	45		母子保健医学	60	
保健統計	45		助産論	240	・135時間は実習 ・実習中分べん取扱については学生1人につき10回以上
疫学	60		助産業務管理	60	・45時間は実習
健康管理論	135		母子保健管理	225	・120時間は実習 (保健所実習を含む)
社会福祉・社会保障制度論	30		地域母子保健	105	・60時間は実習 (保健所実習を含む)
公衆衛生行政	30		家族社会学	15	
計	705		計	720	

必要な総単位数は124単位(3年制短大で93単位)以上であるのに比べ、指定規則では3年間に144.3単位と膨大な量をこなさなければならないことになっている(表5参照)。

なお、4年制看護大学では保健婦の国家試験受験資格が与えられ、選択によって助産婦や教員の資格も得られる(助産婦の国家試験を受けるには表6に示す授業科目を指定時間数履習する。また教員免許が取得出来るようになっている大学では、別に必要な単位を履習することになる。本学にも教職の特典がある)のに、専修学校ではそうしたものは一切ない。

8大学の中で専門科目の必修単位数を、大学設置基準に最も近く定めているのはB大学で、74単位である。D大学の場合は基準の86%(66単位)と少ないが、他は2~3割増であり、E大学で131.6%(100単位)を示した。しかしながら、厚生省の指定する3年制養成校の120.3単位に比べれば、いずれも54.8~83.1%の範囲に過ぎず、4年制教育でもあることから、かなりゆとりのある教育が行えるものと考えられる。必修以外の選択科目数を通覧すると、B大学の48単位を筆頭に、各大学とも若干の選択科目を準備している。

授業科目表示では、B大学の講座名に学問の府としての権威が感じられるが、一般に指定規則に拘泥している感が強い。特にA・D大学の場合は、指定規則の教科目名がほとんどそのまま用いられていて独創性がうかがえないし、昭和61年に設置されたG・H大学でも、状況はさほど変わっていない。

学問を研究するための大学の講座として最も適切なものは何であろうか。教育の効果をより押し上げ、時代

の変化とニードにマッチしたカリキュラムとはどのようなものであるかの考究が求められる。

V 要 約

現行の保助看法は40年前に制定されたもので、各種学校教育の範疇を出るものではない。看護が社会に貢献し、自立的な職業として評価されるようになるためには、大学教育としての大改革が必須であり、その社会的要因を以下の7つにまとめることができる。なお、わが国には現在、実質8校の看護大学があり、教育課程にも看護学校とは異なるものを有するが、その数は余りにも少なく、教科目に4年制大学を象徴する特性を見出しにくいなどの点が明らかとなった。

1. 看護教育を大学化する必要の根拠は、以下の7点に要約できる。
 - 1) 健康概念の拡大は看護の質に変革をもたらし、昭和23年に制定された保助看法の規定では対応できなくなってきた。
 - 2) 周辺諸科学の発達と医療の高度化は、医療内容・疾病構造・人口構造・バイオエジククスなど広般な分野に影響を与え、看護婦の高度な能力を必要としてきている。
 - 3) 高齢者ならびに在宅療養者の増加に伴い、訪問看護やホーム・ターミナルの充実が急がれる。また老人看護を実践できる専門職群の輩出が求められている。
 - 4) 医療の細分化と専門化がすすむ中で、真の人間理解に立って、総合的に対象を捉えられるような

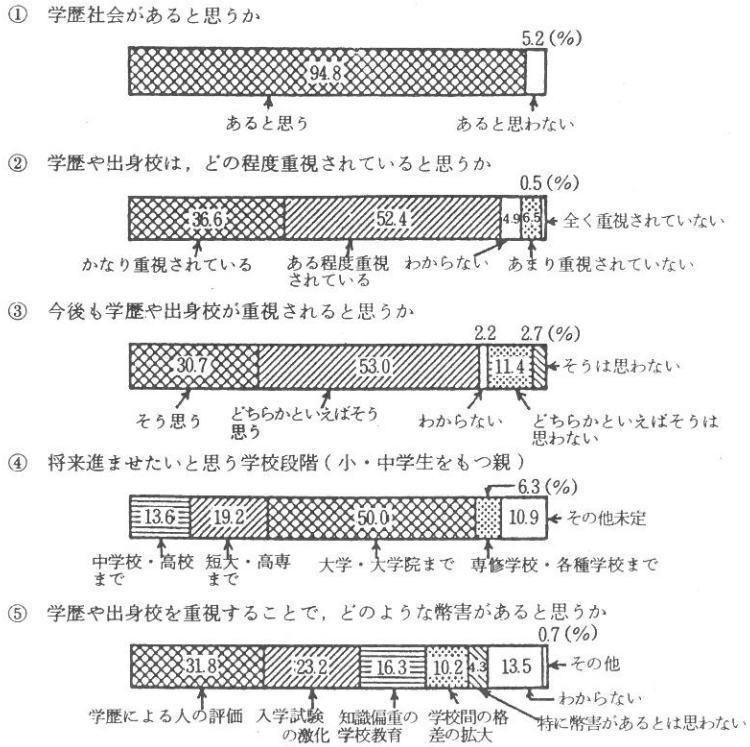
- 看護婦の教育が求められている。
- 5) 国民的な健康ニーズを反映して、健康教育や健康相談・直接的ケアに応じられるような看護婦を養成しなければならない。
 - 6) 看護婦は、介護福祉士等関連職種と協働し、入院生活または家庭療養の場において、良きリーダーシップがとれなければならない。
 - 7) 諸外国の(本稿では米国における)看護婦養成の経緯に比べて、わが国の甚だしい後進性が指摘される。看護の自立的発展のためにも、大学院を擁する看護大学の増設が急がれる。
2. 大学と看護学校を規定する法規では、次のような差異がある。
- 1) 一般教育科目の指定は、大学の36Uに対し、看護学校は14U相当と少なく、特に人文系科目の指定が皆無である。
 - 2) 外国語は、大学と同数の8U相当、保健体育は、大学の3Uに対し、看護学校は2U相当が指定されている。
 - 3) 専門科目は、大学の76Uに対し、120.3U相当が科目指定されていて、4年制の1.58倍となっている。
 - 4) 卒業要件は、大学の124Uに対し、看護学校では3か年144.3U相当が必要とされている。
3. 既設大学のカリキュラムについての特徴は次のようである。
- 1) 8大学の専門科目必修単位数は、規定の76Uに対し、86.8%~131.6%の範囲内であった。
 - 2) 講座の組み立てや授業科目表示は、1大学を除いて指定規則に準ずるものが多かった。

引用・参考文献

- 1) 日本看護協会ニュース：第203号，(1983)
- 2) 日本看護協会ニュース：第237号，(1986)
- 3) 厚生省健康政策局看護課：看護制度検討会報告書，21世紀に向けての看護制度のあり方，(1987)
- 4) 岡山県高等教育検討委員会答申(1987)
- 5) 国際保健会議・World・Health・Organization(1946)
- 6) 医学書院編集室：看護教育の改善と学校教育への胎動，看護教育，VOL 7，No 7，14，(1966)
- 7) 6)に同じ
- 8) ホアン・マシア：バイオエニックスの話，南窓社，(1987)
- 9) 加藤尚武：バイオエニックスとは何か，未来社，(1986)
- 10) 木村利人：いのちを考える，日本評論社，(1987)
- 11) 読売新聞社解説部：脳死と臓器移植，読売新聞社，(1985)
- 12) 若林敏子，片山信子：在宅ねたきり老人の日常生活と介護の実態，(第一報)，岡山県立短期大学研究紀要，第31号，86，91，(1987)
- 13) 厚生白書：昭和62年版
- 14) 官報：第18078号，昭和62年
- 15) 3)に同じ
- 16) 小玉香津子他：看護と介護・効果的な協同のための展望，看護，VOL 39，No 5，24~25，(1987)
- 17) 16)に同じ
- 18) 鮫島康子：アメリカ合衆国，看護教育，VOL 15，No 10~11，(1974)
- 19) 吉田政江：看護教育カリキュラムの現状と今後の課題，看護教育，VOL 17，No 7，(1976)
- 20) 宮入正人他：看護系大学の設置基準に関する総合的研究(1978)
- 21) 金子道子：4年制大学における看護基礎教育の教育内容の検討とその試案，看護，VOL 137，No 10，(1985)
- 22) 杉森みどり：看護の基礎教育課程におけるカリキュラム構成，看護教育，VOL 28，No 2，(1987)
- 23) 壁島あや子：4年制の国立看護大学設置を望む，看護教育，VOL 14，No 4，(1973)
- 24) 杉森みどり：看護教育制度編・その3，看護教育，VOL 27，No 13，(1986)
- 25) 厚生省健康政策局看護課監修：看護六法，(1988)

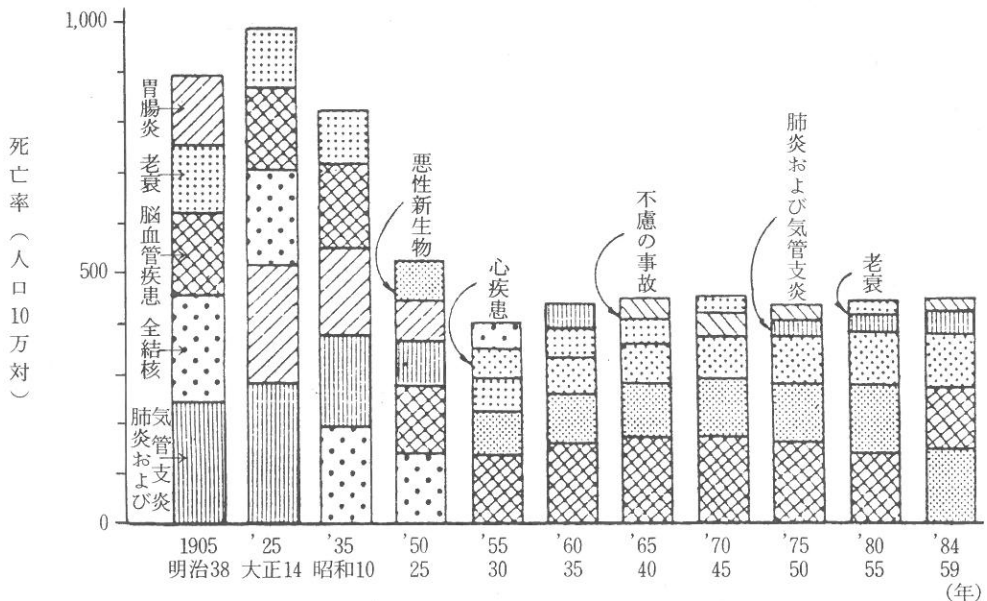
昭和63年5月13日受理

参考資料1 学歴社会に対する意識



(国民生活白書 昭和62年版より)

参考資料2 死因順位（第5位まで）の年次推移



厚生省人口動態統計（看護制度検討報告〈昭和62年〉より）

保健婦助産婦看護婦の統合教育を目標としたカリキュラムの検討(その他)

参考資料3 国民医療費と国民総生産・国民所得・総人口の年次推移

年次	国民医療費など (億円)	国民医療費		国民1人 当たり 医療費 (千円)	国民医療費の割合		国民総生産額 (億円)	国民所得額 (億円)	総人口 (千人)
		総数	増加率		対国民 総生産 (%)	対国民 所得 (%)			
昭29年度(1954)	2,152	...	2.4	2.75	3.26	78,246	65,917	88,239	
30 ('55)	2,388	11.0	2.7	2.69	3.27	88,646	72,985	* 89,276	
31 ('56)	2,583	8.2	2.9	2.60	3.16	99,509	81,734	90,172	
32 ('57)	2,897	12.2	3.2	2.58	3.10	112,489	93,547	90,928	
33 ('58)	3,230	11.5	3.5	2.74	3.36	117,850	96,161	91,767	
34 ('59)	3,625	12.2	3.9	2.66	3.29	136,089	110,233	92,641	
35 ('60)	4,095	13.0	4.4	2.53	3.09	162,070	132,691	* 93,419	
36 ('61)	5,130	25.3	5.4	2.58	3.26	198,528	157,551	94,287	
37 ('62)	6,132	19.5	6.4	2.83	3.46	216,595	177,298	95,181	
38 ('63)	7,541	23.0	7.8	2.95	3.66	255,921	206,271	96,156	
39 ('64)	9,389	24.5	9.7	3.17	4.01	296,619	233,904	97,182	
40 ('65)	11,224	19.5	11.4	3.34	4.25	336,023	263,804	* 98,275	
41 ('66)	13,002	15.8	13.1	3.29	4.18	395,089	310,917	99,036	
42 ('67)	15,116	16.3	15.1	3.27	4.10	462,394	369,114	100,196	
43 ('68)	18,016	19.2	17.8	3.29	4.21	547,605	428,291	101,331	
44 ('69)	20,780	15.3	20.3	3.20	4.04	649,201	514,224	102,536	
45 ('70)	24,962	20.1	24.1	3.32	4.09	751,520	610,297	* 103,720	
46 ('71)	27,250	9.2	25.9	3.29	4.13	828,063	659,105	105,145	
47 ('72)	33,994	24.7	31.6	3.52	4.36	965,391	779,369	107,595	
48 ('73)	39,496	16.2	36.2	3.39	4.12	1,166,792	958,396	109,104	
49 ('74)	53,786	36.2	48.6	3.89	4.78	1,381,558	1,124,716	110,573	
50 ('75)	64,779	20.4	57.9	4.26	5.22	1,522,094	1,239,907	* 111,940	
51 ('76)	76,684	18.4	67.8	4.48	5.46	1,711,525	1,403,972	113,089	
52 ('77)	85,686	11.7	75.1	4.51	5.50	1,900,348	1,557,032	114,154	
53 ('78)	100,042	16.8	86.9	4.79	5.82	2,087,809	1,717,785	115,174	
54 ('79)	109,510	9.5	94.3	4.86	6.01	2,254,526	1,822,069	116,133	
55 ('80)	119,805	9.4	102.3	4.89	6.01	2,451,627	1,993,352	* 117,060	
56 ('81)	128,709	7.4	109.2	4.96	6.18	2,596,688	2,081,566	117,884	
57 ('82)	138,659	7.7	116.8	5.09	6.39	2,723,829	2,168,591	118,693	
58 ('83)	145,438	4.9	121.7	5.12	6.38	2,840,583	2,281,188	119,483	
59 ('84)	150,932	3.8	125.5	4.98	6.30	3,030,198	2,397,498	120,235	
60 ('85)	160,159	6.1	132.3	4.99	6.29	3,207,748	2,544,744	* 121,049	

注 1) 国民総生産額・国民所得額は、経済企画庁発表(昭和61年12月発表)による。

2) 国民1人当たり医療費を算出するために用いた人口は、総務庁統計局推計による10月1日人口である。*は国勢調査による人口を示す。

資料 厚生省「昭和60年度国民医療費」

(国民衛生の動向<昭和62年>より)

参考資料4 平均寿命の推移

年次	性別		年次	性別	
	男	女		男	女
大正10~14年* (1921~1925)	42.06	43.20	昭和40年* ('65)	67.74	72.92
15~昭和5 (1926~1930)	44.82	46.54	41 ('66)	68.35	73.61
昭和10・11* (1935~1936)	46.92	49.63	42 ('67)	68.91	74.15
22 ('47)	50.06	53.96	43 ('68)	69.05	74.30
23 ('48)	55.6	59.4	44 ('69)	69.18	74.67
24 ('49)	56.2	59.8	45* ('70)	69.31	74.66
25~27* (1950~1952)	59.57	62.97	46 ('71)	70.17	75.58
26 ('51)	60.8	64.9	47 ('72)	70.50	75.94
27 ('52)	61.9	65.5	48 ('73)	70.70	76.02
28 ('53)	61.9	65.7	49 ('74)	71.16	76.31
29 ('54)	63.41	67.69	50* ('75)	71.73	76.89
30* ('55)	63.60	67.75	51 ('76)	72.15	77.35
31 ('56)	63.59	67.54	52 ('77)	72.69	77.95
32 ('57)	63.24	67.60	53 ('78)	72.97	78.33
33 ('58)	64.98	69.61	54 ('79)	73.46	78.89
34 ('59)	65.21	69.88	55* ('80)	73.35	78.76
35* ('60)	65.32	70.19	56 ('81)	73.79	79.13
36 ('61)	66.03	70.79	57 ('82)	74.22	79.66
37 ('62)	66.23	71.16	58 ('83)	74.20	79.78
38 ('63)	67.21	72.34	59 ('84)	74.54	80.18
39 ('64)	67.67	72.87	60* ('85)	74.78	80.48
			61 ('86)	75.23	80.93

注 1) *印は完全生命表

2) 第1回~第3回, 昭和20年, 昭和21年は, 基礎資料が不備につき, 本表より除いてある。

3) 昭和47年以降は沖縄を含めた値である。それ以前は沖縄を除いた値である。

資料 厚生省 各年簡易生命表, 完全生命表

(国民衛生の動向<昭和62年>より)

参考資料5 女子就業者の推移

(単位:万人・%)

昭和 40年	女子就業者			1,878 (100.0)
	雇用人(除農林業) 893(47.6%)【100.0%】※			農林業並びに非農林業の自営業主 および家族従事者
	未婚	有配偶	離別死別	
449【50.3】	345【38.6】	99【11.1】	985 (52.4%)	

※【 】は雇用人の内訳(割合)を示す

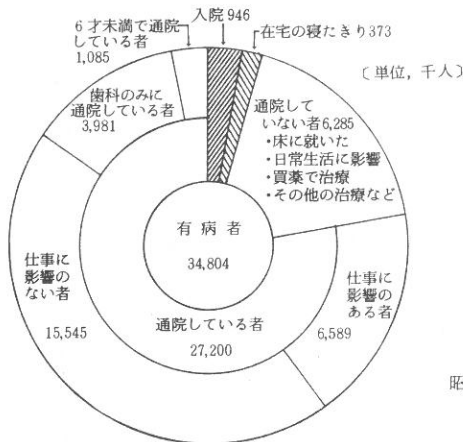
50年	女子就業者			1,953 (100.0)
	雇用人(除農林業) 1,162 (59.5%)【100.0%】※			農林業並びに非農林業の自営業主 および家族従事者
	未婚	有配偶	離別死別	
441【38.0】	596【51.3】	125【10.7】	791 (40.5%)	

61年	女子就業者			2,327 (100.0)
	雇用人(除農林業) 1,579 (67.9%)【100.0%】※			農林業並びに非農林業の自営業主 および家族従事者
	未婚	有配偶	離別死別	
502【31.8】	928【58.8】	149【9.4】	748 (32.1%)	

資料:総務庁統計局「就労調査」

(昭和62年版厚生白書より)

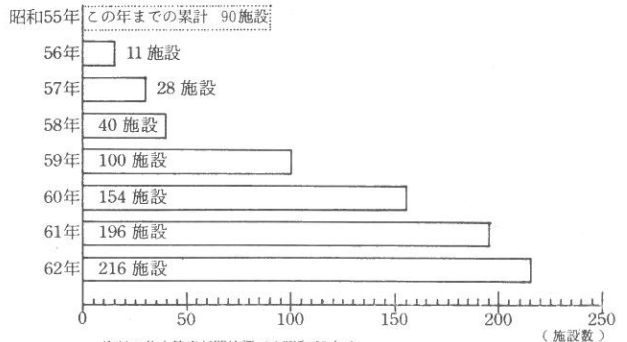
参考資料6 有病者の療養の場と治療形態



資料:厚生省統計情報部「国民生活基礎調査」(昭和61年)

昭和62年版厚生白書より
著者一部訂正

参考資料7 民間健康増進施設の増加(各年)



保健婦助産婦看護婦の統合教育を目標としたカリキュラムの検討(その1)

参考資料8 8大学の一般教育科目、外国語、体育に関する開講科目と単位

()は選択単位

大学 科目	A 大学		C 大学		D 大学		G 大学		H 大学	
	授業科目	単位	授業科目	単位	授業科目	単位	授業科目	単位	授業科目	単位
一般 学	倫理学	4	キリスト教論	2	倫理学	4	哲学	(4)	哲学	(4)
	心理学	4	キリスト教理	(2)	歴史	(8)	歴史学	(4)	倫理学概論	4
	文学	(4)	文学	(2)	文学		文学	(4)	西洋倫理思想史	(4)
	音楽	(4)	比較文化論	(2)	美学・美術		心理学	(4)	心理学概論	4
	美術	(4)	国語表現法Ⅰ	(2)					発達臨床心理学	(4)
			国語表現法Ⅱ	(2)					相談心理学	(4)
			歴史	(2)					文学	(4)
			現代史	(2)					歴史学	(4)
		音楽Ⅰ	(2)							
		音楽Ⅱ	(2)							
社会 科 育 学	社会学	4	法学	(2)	社会学	4	法学	(4)	社会学Ⅰ	2
	法学	(4)	日本国憲法	(2)	心理学	4	経済学	(4)	社会学Ⅱ	(2)
	経済学	(4)	教育学	(2)	教育学	4	社会学	(4)	家族社会学	(2)
	歴史学	(4)	教育史	(2)	地理学	(4)	行動学	(4)	社会福祉	4
	地理学	(4)	社会学	(2)			教育学	(4)	経済学	(4)
			医療社会学	(2)					政治学	(4)
			心理学	(2)					教育学概論	4
			人間発達心理	(2)					教育方法学	(4)
		統計学	(2)					教育学演習	(4)	
自然 科 目 学	化学	4	現代物理学	(2)	数学	4	数学	(4)	化学概論Ⅰ	2
	生物学	(4)	情報科学	(2)	物理学	4	物理学	(4)	化学概論Ⅱ	(2)
	物理学	(4)	化学Ⅰ	(2)	生物学	4	生物学	(4)	有機化学	(4)
	数学	(4)	化学Ⅱ	(2)	化学	4	化学	(4)	生物学Ⅰ	2
	統計学	(4)	生化学	(2)			統計学	(4)	生物学Ⅱ	(2)
			生物学Ⅰ	(2)					物理学	2
			生物学Ⅱ	(2)					人間工学	2
									基礎数学	(4)
総合 科目			人間論	2	アセンブリー	3			赤十字概論	2
			ライフ・サイエンス	2					国際赤十字救護組織論	1
									国際法とジュネーブ条約	1
外国 語 科 目	英語	8	英語	4	英語	8	英語Ⅰ	2	英語A	4
	ドイツ語	4	英語	4	ドイツ語	4	英語Ⅱ	2	英語B	4
			英作文・会話	4	中4必修		英語Ⅲ	2	特殊英語	2
			英英文献講読	2			英語Ⅳ	2	フランス語A	(4)
			ドイツ語	4			独語Ⅰ	2	フランス語B	(4)
			ドイツ語	(6)			独語Ⅱ	2	ドイツ語A	(4)
							独語Ⅲ	(2)	ドイツ語B	(4)
						独語Ⅳ	(2)			
保健 体育 目	実技	2	保健	1	保健体育講義	2	体育講義	2	体育理論	2
	講義	2	体育実技・義講	3	保健体育実技	2	体育実技Ⅱ	2	体育実技	2

(B大学, E大学, F大学は手もとに資料なし)

参考資料 9 8 大学の専門教育科目に関する開講科目と単位一覧

() は選択単位

A 大学		C 大学		B 大学		D 大学		F 大学		E 大学		G 大学		H 大学	
授業科目	単位	授業科目	単位	授業科目	単位	授業科目	単位	授業科目	単位	授業科目	単位	授業科目	単位	授業科目	単位
医学概論	1	解剖生理学	2	保健学概論	1	解剖生理学	2	形態機能学Ⅰ	2	保健学概論	1	看護基礎理論	2	医学概論	1
解剖学・生理学	4	生理解理学	2	解剖生理学	4	生理解理学	1	形態機能学Ⅱ	2	人類遺伝学	1	看護技術論	3	解剖生理学	2
病理学	2	微生物学	2	生理解理学	3	精神生理学	1	形態機能学Ⅲ	1	保健社会学概論	1	看護技術実習	3	病理学	2
微生物学	2	栄養生物学	2	人類遺伝学	3	医学の心理学	1	代謝学Ⅰ	2	保健社会学概論	2	総合実習	3	微生物学	2
基礎化学実験	2	薬理学	2	人類生態学	1	保健衛生学Ⅰ	(1)	代謝学Ⅱ	1	保健社会学概論	1	成人看護学Ⅰ	1	基礎化学Ⅰ	2
基礎理学	(1)	看護学原理	2	発達医学Ⅰ	2	保健衛生学Ⅱ	(2)	栄養学Ⅰ	1	保健社会学Ⅰ	2	成人看護学Ⅱ	1	基礎化学Ⅱ	(1)
食品学総論	2	成人看護学	8	発達医学Ⅱ	1	保健衛生学Ⅲ	1	栄養学Ⅱ	(1)	保健社会学Ⅱ	2	成人看護学Ⅲ	3	薬理学	1
栄養学総論	2	小児看護学	21	発達医学Ⅲ	1	医学の心理学	1	栄養学Ⅲ	1	保健社会学Ⅲ	2	成人看護学Ⅳ	3	行動科学	1
衛生学	2	小児看護学	9	免疫学	1	医学の心理学	(1)	精神衛生学	1	免疫学	1	成人看護学Ⅴ	2	心理学	(4)
公衆衛生学	(1)	母性看護学	9	疫学	1	精神衛生学	(1)	精神衛生学	1	人口学	1	成人看護学Ⅵ	3	看護概論	2
疫学	4	放射線医学	9	疫学	1	疫学	2	疫学	2	人口学	1	成人看護学Ⅶ	3	看護科学論	(1)
厚生行政	2	臨床検査医学	(1)	疫学	2	疫学	(2)	疫学	1	精神衛生学	2	成人看護学Ⅷ	1	看護科学史	(1)
社会福祉	1	精神保健	(1)	疫学	1	疫学	(1)	疫学	(1)	成人保健概論	2	成人看護学Ⅸ	3	看護科学史	(1)
社会心理学	2	公衆衛生看護論	4	疫学	2	疫学	2	疫学	1	成人保健概論	1	成人看護学Ⅹ	1	看護科学史	(1)
医療社会学	2	研究法概説	8	疫学	3	疫学	(1)	疫学	(1)	成人保健概論	2	成人看護学Ⅺ	2	看護科学史	(1)
社会学	2	研究法演習	(1)	疫学	2	疫学	2	疫学	2	成人保健概論	2	成人看護学Ⅻ	2	看護科学史	(1)
社会統計	2	研究法演習	(1)	疫学	2	疫学	2	疫学	2	成人保健概論	2	成人看護学Ⅼ	2	看護科学史	(1)
保健哲学	(4)	看護管理概説	(2)	疫学	2	疫学	2	疫学	2	成人保健概論	2	成人看護学Ⅽ	3	看護科学史	(1)
学校保健	2	看護教育概説	(2)	疫学	2	疫学	2	疫学	2	成人保健概論	2	成人看護学Ⅾ	3	看護科学史	(1)
看護管理学	1	看護管理概説	(2)	疫学	2	疫学	2	疫学	2	成人保健概論	2	成人看護学Ⅿ	2	看護科学史	(1)
看護研究法論	1	衛生学	(2)	疫学	2	疫学	2	疫学	2	成人保健概論	2	成人看護学ⅰ	2	看護科学史	(1)
看護学特殊講義	(1)	疫学	(1)	疫学	2	疫学	2	疫学	2	成人保健概論	2	成人看護学ⅱ	2	看護科学史	(1)
看護学総論	2	厚生生行行政	4	疫学	2	疫学	2	疫学	2	成人保健概論	2	成人看護学ⅲ	3	看護科学史	(1)
看護学方法論	8	厚生生行行政	(1)	疫学	2	疫学	2	疫学	2	成人保健概論	2	成人看護学ⅴ	4	看護科学史	(1)
基礎看護実習	2	保健統計	(1)	疫学	2	疫学	2	疫学	2	成人保健概論	2	成人看護学ⅵ	2	看護科学史	(1)
公衆衛生学	3	衛生法	(1)	疫学	2	疫学	2	疫学	2	成人保健概論	2	成人看護学ⅶ	2	看護科学史	(1)
成人看護学総論	2	社会福祉	(1)	疫学	2	疫学	2	疫学	2	成人保健概論	2	成人看護学ⅷ	2	看護科学史	(1)
成人看護学	4	人口保健	(1)	疫学	2	疫学	2	疫学	2	成人保健概論	2	成人看護学ⅸ	2	看護科学史	(1)
成人看護学	(4)	健康教育	(1)	疫学	2	疫学	2	疫学	2	成人保健概論	2	成人看護学ⅹ	2	看護科学史	(1)
成人看護実習	6	学校保健Ⅰ	(2)	疫学	2	疫学	2	疫学	2	成人保健概論	2	成人看護学ⅺ	2	看護科学史	(1)
特殊看護実習	(1)	学校保健Ⅱ	(2)	疫学	2	疫学	2	疫学	2	成人保健概論	2	成人看護学ⅻ	2	看護科学史	(1)
小児看護学総論	2	救急	(1)	疫学	2	疫学	2	疫学	2	成人保健概論	2	成人看護学ⅼ	2	看護科学史	(1)

参考資料 9 8 大学の専門教育科目に関する開講科目と単位一覧

成人疾患	5	健康教育	学校保健 I	(1)	学校保健・看護 保健実習 検査法実習	2	成人看護学 成人看護法 I	1	保健学原論 看護学方法 I	2	卒業研究 II 看護基礎理論 臨床心理学 成人疾病論 I	4	地域看護学 II 地域看護学 I	2	保健医療社会学 疫学 健康管理論 公衆衛生概論 公衆衛生看護 I	1
成人看護実習	6	学校保健 II	学校保健 II	(2)	保健実習 統計情報処理 実習	6	成人看護法 II	1	看護学方法 II	2	成人看護法 II	2	地域看護学 II 地域看護学 I	2	健康管理論 公衆衛生学	2
特殊看護実習	(1)	救急	救急	(1)	◎社会調査実習	3	老人看護法	(1)	看護学方法 II	2	成人疾病論 II	3	公衆衛生学 疫学	1	公衆衛生看護 II	2
小児看護学総論	2	家族関係論	家族関係論	(1)	◎精神衛生実習	1	精神看護学	1	看護学方法 I	2	成人看護法 I	1	公衆衛生学 疫学	2	公衆衛生看護 II	2
小児看護学	2	総合看護	総合看護	3	◎保健管理実習	2	小児看護学	1	成人看護法 I	1	成人看護法 I	1	健康学	2	公衆衛生看護 II	2
小児看護学	2				◎卒業論文	6	小児看護学	1	成人看護法 II	1	成人看護法 II	1	医学概論	1	公衆衛生看護 II	(2)
母性看護学総論	2				食品学 I	(1)	母性看護学	1	成人看護法 II	2	成人看護法 II	2	機能的形態学	2	公衆衛生看護 II	2
母性看護学	1				薬理・毒理学 疾病論講義	(2)	母性看護学	1	小児看護学概論	1	小児看護学概論	1	機能的形態学 実習	2	公衆衛生看護 II	2
母性看護学	2				母子疾病論実習	(1)	小児看護学	(1)	小児看護学方法	1	小児看護学方法	1	病理学	2	小児看護学概論	1
母性看護学	2				母子疾病論実習	(1)	成人看護学	1	母性看護学概論	1	成人看護学	1	病理学実習	1	小児看護学 I	1
精神看護学	1				母子疾病論実習	(2)	小児看護学	1	母性看護学方法	1	小児看護学方法	1	感染症学	1	小児看護学 II	1
精神看護学	1				成人疾病論実習	(1)	母性看護学	1	精神看護学概論	1	成人看護学	1	感染症学	1	小児看護学 II	1
精神看護学	1				成人疾病論実習	(2)	母性看護学	1	精神看護学概論	1	成人看護学	1	感染症学	1	小児看護学 II	1
精神看護学	2				成人疾病論実習 看護特別講義	(1)	保健衛生看護学	(2)	精神看護学方法	1	成人看護学	1	代数学	2	母性看護学 I	1
家族関係学 (2)					成人疾病論実習 看護特別講義	(2)	保健衛生看護学	(1)	精神看護学方法	1	成人看護学	1	代数学	2	母性看護学 I	1
家族社会学 (2)					病理解論実習	(1)	看護学	(1)	精神看護学方法	1	成人看護学	1	医学行政学	1	母性看護学 II	1
児童心理学 (2)					精神疾病論実習	(1)	看護学	(1)	精神看護学方法	1	成人看護学	1	医学行政学	2	母性看護学 II	1
看護研究	3				看護基礎理論 看護基本技術 実習	(2)	基礎看護学	(2)	看護教育 I	1	看護教育 I	1	医学行政学	2	母性看護学 II	3
					領域別看護実習	(17)	基礎看護学 II	1	看護教育 II	2	看護教育 II	2	保健統計学	(1)	看護学概論	3
					母性看護実習	(2)	成人看護学	8	看護教育 II	2	看護教育 II	2	母子保健学	(2)	看護学概論	(2)
					小児看護実習	(2)	精神看護学	2	看護教育 II	4	看護教育 II	4	母子保健学	(3)	看護学概論	(2)
					成人看護実習	(8)	母性看護学	3	成人看護学	3	成人看護学	3	助産論	(4)	看護学概論	(1)
					精神看護実習	(2)			成人看護学 II	3	成人看護学 II	3	助産論	(4)	看護学概論	(2)
					地域看護実習	(1)			成人看護学 II	3	成人看護学 II	3	助産論	(4)	看護学概論	(2)
					産業看護実習	(1)			成人看護学 II	3	成人看護学 II	3	助産論	(4)	看護学概論	(2)
					学校看護実習	(1)			成人看護学 II	3	成人看護学 II	3	助産論	(4)	看護学概論	(2)
					看護管理実習	(1)			成人看護学 II	3	成人看護学 II	3	助産論	(4)	看護学概論	(2)
					看護学特別講義 (1)	(1)			成人看護学 II	3	成人看護学 II	3	助産論	(4)	看護学概論	(2)
					保健婦・看護婦の国家 試験受験資格取得希望 者は、領域別看護実習 17単位の6科目13 単位により代えること ができる。	(1)			成人看護学 II	3	成人看護学 II	3	助産論	(4)	看護学概論	(2)
					について、国家 保健婦・看護婦の 試験受験資格取得 に必要なた 授業科目の 記載した	(1)			成人看護学 II	3	成人看護学 II	3	助産論	(4)	看護学概論	(2)
					助産科 助産師に 必要なた 記載した	(1)			成人看護学 II	3	成人看護学 II	3	助産論	(4)	看護学概論	(2)
						(1)			成人看護学 II	3	成人看護学 II	3	助産論	(4)	看護学概論	(2)
						(1)			成人看護学 II	3	成人看護学 II	3	助産論	(4)	看護学概論	(2)
						(1)			成人看護学 II	3	成人看護学 II	3	助産論	(4)	看護学概論	(2)
						(1)			成人看護学 II	3	成人看護学 II	3	助産論	(4)	看護学概論	(2)
						(1)			成人看護学 II	3	成人看護学 II	3	助産論	(4)	看護学概論	(2)
						(1)			成人看護学 II	3	成人看護学 II	3	助産論	(4)	看護学概論	(2)

各大学の課程表より抜粋