

<特集「保健看護学の将来的課題」>

臨床看護教育の課題と展望

中 川 雅 子

京都府立医科大学大学院保健看護研究科保健看護専攻*
京都府立医科大学医学部看護学科看護学講座成人看護学

Future trends and issues of clinical nursing education

Masako Nakagawa

*Graduate School of Nursing and Health Care Science, Master of Nursing for Health Care Science,
Kyoto Prefectural University of Medicine
Department of Nursing, Adult Nursing, Kyoto Prefectural University of Medicine*

抄 録

本稿では、保健看護学の将来的課題を、臨床看護と看護教育の展望と課題に焦点をあててその歴史を振り返り、臨床看護の将来と臨床能力育成のための教育的課題についての私見を述べた。看護教育制度と臨床の看護は、社会の変化とともに移り変わり、医療の発展とともに複雑化している。その中で看護基礎教育における実践能力育成は重要課題となっている。臨床の看護の複雑化に対応するには、看護基礎教育において実践能力を育成する教育システムを考えるとともに、専門看護師、認定看護師育成のような卒後の専門教育を充実させていくことが必要である。

広義の看護の概念では、ケアの目的と対象に健康な人々の健康増進を含んでおり、保健学の一部を含むものである。臨床の看護においても、入院期間の短縮化、生活習慣病の増加など社会の変化に対応できる実践能力を育成するには、この健康増進に関わる保健学の知見を統合し、保健看護学として学術的に体系化していくことが重要である。

キーワード：臨床看護、看護基礎教育、保健看護学、看護実践能力。

Abstract

This article described on the perspectives of 'Nursing for Health Care Science' and the assignment focused on the clinical Nursing Practice and the Basic Nursing Education.

I reviewed historical change of the clinical nursing practice and the nursing education system in Japan. They are changing by reformation of social systems, and complicating by progress of medical care. So it is important for us to develop the effective education programs for reinforcement the student's competency of clinical nursing.

'Nursing for Health Care Science' should be systemized the nursing profession for the future upgrading of nursing education integrated into the knowledge of the Health Care Science.

Key Words: Clinical nursing, Basic nursing education, Nursing for health care science, Competency of clinical nursing.

はじめに

このたび、「保健看護学の将来的課題」というテーマをいただき、看護に関する話題提供の機会をいただいたことに、感謝申し上げます。

このテーマからまず脳裏に浮かんだことは、保健看護を標榜する研究科における学術的課題もさることながら、成人看護学の担当責任者として見据えるべき臨床看護教育の将来的課題は何か、という「問い」であった。折しも近年、新卒看護師の実践能力が教育・実践上の重要課題となってきた。それは新卒者を受け入れる施設側から、卒業時の技術の習得状況が十分ではない、という声が全国的に聞かれるからである。技術の習得不足の主な要因は、看護と看護教育を取り巻く環境が大きく変化してきたことによる。そしてその一因として、臨床では患者の安全が重要視され、実習の範囲や機会が限定されて侵襲度の高い技術の実施が難しくなったことや、これまでの看護学教育カリキュラムにおける幾度かの見直しと改正で臨床の実習時間が削減されてきたことが指摘されている¹⁾。大学課程における実習時間も指摘の対象となっている。そこで21年度には統合分野の科目と実習を設けるというカリキュラムの改定が実施される。

看護系の大学教育機関は、ここ十数年における大学化の流れの中で、それぞれの理念と特色を生かしながら教育課程を構築し、思考力を備えた看護職の育成をめざしてきた。しかし学士課程には卒業要件である一般教育科目も相当数あり、保健師助産師看護師法が定める看護師・保健師の教育に必要な科目を4年間の課程で教育する必要がある。また、社会の要請に応えられる専門的能力の高い看護職を育成するには、専門科目の充実も不可欠である。このような状況の中で前述の実習時間を規定以上に設定するにはかなりの工夫がある。したがって実践能力の向上をめざした教育を行うには、看護基礎教育の教育内容、特に習得可能な看護技術の範囲と目標を明確に設定し、精選した教育内容を効果的に教える必要がある²⁾。

そこで本稿では、臨床看護教育についての歴史を振り返り、保健看護学における臨床看護の将来と実践能力育成のための教育的課題についての私見を述べてみたい。

看護教育制度の変遷

看護基礎教育はこの二十数年の間に大きく様変わりした。日本の看護と看護教育の歴史を少し振り返ってみると、病院職としての看護師の誕生は1868(明治元)年、横浜軍人病院に看護師がおかれた時とされる。そして公的な看護教育が始まったのは1885年有志共立東京病院看護婦養成所(慈恵看護専門学校の前身)が設立されてからであった。翌1886年に開設された桜井女学校では、英国でナイチンゲール式の教育を受けた講師を招聘して一年課程の教育が開始された。また同年、京都では新島襄らの働きにより米国で最初の看護婦として活躍したリンド・リチャーズを講師に迎えて京都看病府学校が開校された³⁾。さらにその翌年には、日本からも東京慈恵医院看護婦養成所の生徒2名が英国のセント・トーマス病院看護婦学校に留学している。このように日本の当初の看護教育は、ナイチンゲール方式の教育を受けた講師陣によって開始されている。ナイチンゲールの看護は、周知の通り、「看護がなすべきこと、それは自然が働きかけるに最も良い状態に患者をおくことである。」⁴⁾という人間の自然治癒力の考え方に基づくもので、環境衛生などの保健の概念を含むものであった。しかし第二次世界大戦により、日本の教育体制は短期間教育による大量の看護師養成へと変容した。終戦後、GHQは日本の現状を憂慮して連合軍総司令部に看護課を設置し、大学設置基準に基づく要件を設定して米国式の看護教育を指導した。これにより日本において初めて米国式の看護の大学教育が開始された⁵⁾。しかし、戦後の病院における看護師需要には間に合わず、各地の病院が看護職を補充する目的で医師の主導による看護教育を開始し、専門学校教育が急速に発展していった。これにより日本の看護は「キュア中心」に発達するとともに、大学教育化への発展する機会を

逸したといえる。

昭和22年に制定された「保健婦助産婦看護婦令」以後、看護教育は専門学校課程を中心とした職業教育が主流となり、医学の系統別カリキュラムに準じた教育課程の元で実習による教育もかなりの比重を占めていた。しかし1967(昭和42)年のカリキュラム改正では、それまで“疾病を持つ患者の看護”中心の課程から米国の看護教育の動向に準じて人の成長発達を主軸に据えた教育過程へと大きく改訂された⁷⁾。それに伴って総実習時間数も、102週あったのが1967(昭和42)年に1770時間に削減されている。さらに医療技術の発展により、精神看護学、老年看護学、在宅看護論等の領域分化や学習内容の追加があり、総実習時間数は1035時間に減少、臨床看護を中心とする成人看護学の実習時間はさらに縮小された。そして昨今の動向として患者の擁護を中心に考えれば当然のことではあるが、免許を持たない看護学生が実習で侵襲度の高い技術を実施すること自体が容認されなくなり、実習での実施体験はさらに少なくなっている。加えて思考過程の育成を重視したことから、問題解決志向の看護過程の習得を目的とする、患者を1人受け持つ実習方法が中心となってきた。この受け持ち制の実習は、目

的達成には効果的である反面、実習で経験できる内容が限定されるため、卒業時の実践能力の向上にむけて、新たな教育方略の導入が必要とされている⁸⁾。

次に本学における看護教育をふりかえると、それは明治22年の産婆教育に端を発している。その後明治29年に看護婦教習所が開設され、いくたびもの改組を経て平成5年に専門学校から3年制短期大学部へ改組し、大学教育機関に仲間入りした。そして平成14年に四年制の看護学科となり、平成19年には保健看護研究科の開設が実現した。

私事であるが、高校卒業を前に最初にこの府立医科大学の地を踏んだ頃、看護教育は3年制の専門学校が主流であり、大学課程は全国でわずか9校であった。しかし1992年の「看護婦等の人材確保の促進に関する法律」の施行や「看護婦等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針」の策定以降、その数は急速に増え、平成20年現在では、168校となった(図1)。そして21年度には、23校(2008.7現在)の開設が予定されている。また大学課程の増加に伴い、大学院の設置数も増加している。このことは、看護職の教育の課程は大学教育が望ましいことが、社会的にも認知されだしたことを意味

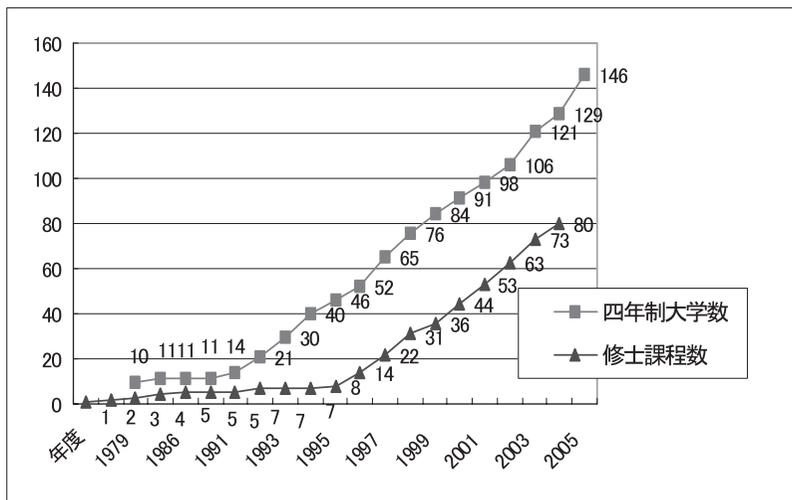


図1 看護系4年制大学数と修士課程数の年次推移

している。しかしながらこの急激な教育課程の変化は、看護学の学問体系をさらに発展させるとともに、大学教育への移行に対応した教員の質の向上をはかる、教育内容を大学教育にふさわしいものにし、入学する学生、卒業生、修士生の質を担保する、という新たな課題を生み出している。

成人看護学と臨床看護の移り変わり

以上のような教育課程の変遷において、成人看護学は臨床における成人患者の看護を中心に体系化されてきた。日本の臨床看護と看護師育成は、前述のように医師の主導により発展したことから、成人看護学も医学の発展の歴史、今日的な健康問題とも密接に関連し、かなりケア中心に発達している。昭和年代前半における看護教育カリキュラムでは、例えば“循環器外科の看護”のように、成人看護学の専門科目を系統別疾患患者の看護として据えていた。しかしその後、看護の主要な内容を患者の健康の状況別に組み立てて考えるようになり、成人看護学は、急性期、回復期、慢性期、終末期などの患者の状況別に専門科目を構成するようになった。この考え方の転換によって、系統別実習として多くの実習時間数を配置していたカリキュラムは、状況別の実習を配置するカリキュラムに変わることとなった。そして精神看護学、老年看護学、在宅看護論などの専門領域分化とあわせて、実質的な成人看護学領域における実習時間は縮小された。

しかし臨床の看護は、医療技術の進化とともに次第に複雑になり、種々のモニター装置や機器を駆使した観察とヘルスアセスメント、様々な衛生機材を用いたケアの提供、高度の先進医療の導入に伴う補助業務など、多様な知識と複雑かつ効果が実証されたスキルが必要になってきている。また入院期間の短縮化は、従来入院中に提供してきた教育指導や退院後の自己管理に向けての生活指導を、短期間で行う必要性が生じた。したがって看護職には、短期間のうちに対象者の状況を判断し、指導していく力も求められるようになってきた。現在の大学課程に

おける保健と看護を統合した教育カリキュラムは、臨床のケアにおいても患者自身の保健行動、病気に対する自己管理行動を促進するという視点を育成しており、これからの時代の要請に対応するものと考えられる。

しかし看護の研究数が増えるにしたがって、新たな治療に伴う看護の方法や学問の基盤となるような成果は蓄積され、体系化されつつある。そのため、現在の基礎教育の期間内で増大する知識体系を教授し、専門性の高い看護職を創出することは、かなり難しい課題であり、専門性を高める教育は、修士課程にゆだねられるものと考えられる。

看護職における専門性と 臨床能力の育成に関する課題

救命率や平均寿命、それまで治癒困難であった疾患の患者の生存率を大きく変化させた医学の発達には、同時に高齢患者や併発疾患を多く持つ患者の増加、医療の発展と共に生じる様々な倫理的課題の増加、臨床における複雑な問題や困難事例を生み出してもいる。また低侵襲の治療法の確立により入院期間は短縮化する傾向にある。このような医療の変化は、看護職に対しても優れた専門的能力を求めることとなり、熟練した専門性を持つ看護職の活躍が期待されるようになり始めた。その流れを受けて、日本看護協会は1996年に専門看護師（以下CNSと略す）、認定看護師の認定制度を制定した。

CNSは、専門看護師教育課程として認定された修士課程の終了と専門領域における臨床実践を要件として、また認定看護師は一定期間の専門領域における臨床経験と研修を要件として資格認定が行われている。そして2008年5月現在、10分野の専門看護師（表1）と17分野の認定看護師（表2）の資格認定が行われている⁹⁾。これらの専門職に求められているのは特定領域における卓越した能力で、技術的なスキルとともに、アセスメント力、患者・家族を支援する力ならびに教育的な関わりを持つ力、調整力などである。入院期間の短縮化は、患者ならびにその家族に退院後の自己管理能力をつけること

表1 特定されている専門看護師の分野と認定人数
(2008.5.1現在)

がん看護	104
精神看護	44
地域看護	8
老人看護	12
小児看護	22
母性看護	14
慢性疾患看護	17
クリティカルケア看護	16
感染症看護	1
家族看護	0
計	238

日本看護協会ホームページより 転記

表2 特定されている認定看護師の分野と認定人数
(2008.5.1現在)

17分野 (認定登録者数 4,458 人)	
1) 救急看護	360
2) 皮膚・排泄ケア看護	818
3) 透析看護	74
4) 緩和ケア	573
5) がん性疼痛看護	323
6) がん化学療法看護	268
7) 感染管理	769
8) 訪問看護	65
9) 糖尿病看護	175
10) 不妊看護	73
11) 新生児集中ケア	113
12) 集中ケア	421
13) 手術看護	116
14) 乳がん看護	79
15) 摂食・嚥下障害看護	108
16) 小児救急看護	62
17) 認知症看護	61
計	4458

日本看護協会ホームページより 転記

が必要になり、入院中や外来受診時の生活指導、保健指導も重要で、実施に必要な保健の知識が不可欠となってきている。

一般の病院で働く看護職は、これまでは専門性を確立することよりもジェネラリストとして、どの科の病棟にローテーションしても看護

が実践できる力を持つことが求められた。そのため大学附属病院をはじめ、多くの総合病院が数年のサイクルで看護師の配置移動を行ってきた。しかしこのシステムではエキスパートを育成することは難しい。その課題を解決するために、今日では看護師個々の志向性を考慮したキャリア開発をめざす継続教育計画を実施している施設が増えている。大学課程の教育を受けた学生は、すでに卒業の時点で保健に関する学習をした上で将来の専門性についてかなり意識をしながら就職先を決めている。そのことを考えると、看護基礎教育と卒後の教育をうまくリンクさせ、保健活動に関する能力を臨床においても有効に活用して、発達させていくとともに、専門性の育成を重視するコースの道を開いておくことが必要である。

保健看護学の将来的課題

看護の定義・概念では、看護の対象を「あらゆる健康レベルの人々を対象とする」とし、健康の回復・維持・増進、安らかな死への援助を目的としていることから、本来は保健の概念ならびに保健学の知見を含むものである。しかし免許制度ならびに看護実践の場においては、その専門性から看護師、保健師、助産師のように職種を分かち、活動している。このことから、看護専門職以外の人々には、看護活動はやや狭義の意味に理解されていると考えられる。本学の修士課程における「保健看護」の考え方は広義の看護の考え方に近く、現代そしてこれからの看護実践のあり方を考慮してさらに保健学の要素を一部取り込んだかたちとなっている。看護活動が健康の維持・増進、疾病予防、疾病からの回復過程への援助、終末期の援助までのすべてを包括するものとするならば、保健学の知識体系を看護学にとり込み、保健看護学として発展させていくことが、社会の人々の看護についての理解を変えていく一つの方略になるのではないかと考える。

また臨床看護については、社会のニーズに応じていくためにもさらに保健活動を実践に統合し、地域の看護職につなげていくことが重要で

ある。そのためには、卒後教育として現存するCNSの大学院課程設置、認定看護師の教育コースの設置や認定領域の拡大などにより、専門性

の高い専門職の育成をはかり、看護の質の向上をめざすことが望まれる。

文 献

- 1) 看護系大学協議会看護基礎教育の充実に関する検討会報告書。看護教育 2007; 48: 563-564.
- 2) 森山美知子, 田村やよい著. 厚生労働省の考えるこれからの看護技術教育. インターナショナルナースングレビュー 2002; 25: 58-59.
- 3) 日本看護協会出版会編, 近代日本看護総合年表 第2版. 日本看護協会出版会, 1989; 4.
- 4) ナイチンゲール著. 湯槇ます監修. 薄井坦子他訳. 看護覚え書き. 現代社, 1993; 211.
- 5) 日本看護協会出版会編, 近代日本看護総合年表 第2版. 日本看護協会出版会, 1989; 52-53.
- 6) 田島桂子著. 看護実践能力育成に向けた看護の基礎. 医学書院, 2002; 82.
- 7) 田島桂子著. 看護実践能力育成に向けた看護の基礎. 医学書院, 2002; 83.
- 8) 日本看護系大学協議会 看護学教育の在り方に関する検討会報告. 大学における看護実践能力の育成の充実に向けて.
- 9) 日本看護協会ホームページ. <http://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/nintei/index.html>

著者プロフィール

中川 雅子 Masako Nakagawa

所属・職：医学部看護学科 看護学講座 成人看護学

略 歴：1972年3月 京都府立医科大学附属看護学院卒業
 1972年4月 京都府立医科大学附属病院 看護師
 1981年4月 京都府立医科大学附属看護専門学校 教員
 1992年9月 仏教大学社会学部社会福祉学科（通信教育部）卒業
 1994年3月 聖路加看護大学大学院看護学研究科博士前期課程修了
 1994年4月 聖路加看護大学 助手
 1995年4月 同 講師
 1996年4月 和歌山県立医科大学看護短期大学部 助教授
 2000年4月 三重大学医学部看護学科 助教授
 2004年4月 同 教授
 2005年4月 現職

専門分野：成人看護学, 看護学教育

主な業績：1. 氏家幸子監修, 小松浩子, 土居洋子編, 荒川靖子, 池田三和, 伊藤恵美子, 今川詢子, 岡光京子, 片平好重, 小松浩子, 鈴木久美, 瀧 断子, 田中京子, 田村正枝, 中川雅子, 中村めぐみ, 野村美香, 南川雅子, 山崎裕美子, 山田雅子著, 成人看護学E. がん患者の看護 B-VII 泌尿器がん患者の看護 改訂第3版 B-VIII 泌尿器がん患者の看護 分担執筆 廣川書店 2005.
 2. 大西和子, 岡部聰子編, 中川雅子, 成人看護学シリーズ 成人看護学概論 パートⅢ-VI-6 自己効力理論, VIII 看護過程の展開 スーベル・ヒロカワ 2005. ほか