

## 看護基礎教育の在り方について（メモ）

寺 田 盛 紀（名古屋大学教育発達科学研究科）

### 1. 職業教育としての看護師養成の在り方

#### ① 養成の量（計画）と質変化への対応

・前者：高齢化・在宅看護のニーズ増に伴う、看護師不足および、20年・30年先に予測される逼迫

→→計画的で、確実な養成（諸養成機関の活用、とくに3年制の養成所・看護学校等の役割、外国人看護師の部分的活用）

・後者：IT化（電子カルテの導入等）、新機器・新薬剤・新治療技術等の知識・スキルの増大。エビデンスベースの治療、コンプライアンス・患者苦情等のマネジメント（法規、倫理、心理学）。

→→教育課程に反映させるべき

#### ② 職域指定・就業制限職種としての看護師の養成責務

中等教育や高等教育における一般的な専門教育（アカデミックないし準アカデミックな教育）とは区別される、職業資格付与訓練（きちんとした職務能力の育成）

→→基礎的知識・スキル形成に支障がないか？とくに実習時間の低下には抜本策が必要では？

（後述）

・傷病者等に対して「療養上の世話及び診療の補助の仕事に従事するもの」（日本標準職業分類）という定義に変更があるのか？

→→医師不足を補う意味なら本末転倒であるが、医師業務の補佐の仕事、高齢者看護、在宅看護、予防的指導（医師、保健師、介護福祉師との境界は？）

### 2. 養成制度の在り方

#### 2-1. 養成4年制（大学）化について

・一般的に生徒・国民の高学歴志向、医療技術や看護技術の高度化が進んでおり、身につける知識・スキル等も増大していることは否定しようがない。その限りで、また医療現場のニーズのより実証的な把握を踏まえて、計画的に大学化（昇格を含む）を進めるべきであろう。

・ただし、一律4年制化には疑問がある。年限延長自体に意味があるのか？学士化自体に意味があるのか？教育の時間増が必要なのか？

① 学術的なプロフェッションならともかく、技術的、実践的専門職の場合、熟練水準に応じたいくつかのキャリア段階がありうる（一級・・・、二級・・・。上級・・・、普通・・・）。

② 諸外国の場合、大学化を進める国（例：合衆国・英国；但し3年制）と3年制の後期中等教育段階における実技中心の養成を行う国（例：ドイツ；但し、2004年以降 *Krankenschwester* かつ *Gesundheits- und Krankenpfleger/in* 「保健・疾病ケア師」）など、多様である。いずれの場合も、上級看護師－看護師－補佐的看護師等のキャリアパスが存在している。

③ 一部しか、またすべてをバッチェラーレベルとしない理由は、看護職に求められるより技

術的・実践的資質（訓練内容）の形成適時（適齢）性が存在するからである。

④ 患者や国民は、しっかりとした医療知識の基礎を身につけつつ、看護実践力の優れた、人間の生命や心にしっかり寄り添える「医療ケアの専門家」である。

\*高等教育化が進む内外の職業教育全体の動向も考えると、一般大学とは基準・性格が異なる2-3（4）年制の職業（専門）大学の制度化と、そこでの看護師養成の位置づけを提案したい。

## 2-2. 准看護師および高校看護科について

① 出口ニーズがあれば新設もありうるが、ニーズ増がないとすれば、新設は停止せざるを得ない。但し、入り口ニーズは小なりとも存在するようである。

② 中卒3年間での養成はいかにも「無理」があり、最低高校・専攻科等5年一貫のシステムへの漸次的シフト、プラス1年の実務経験等を加えるなどして、正看護師に至るパスを残しておくべきであろう。

## 2-3. 看護教員養成

① 教員の専門性は科目の専門性により担保されるので、看護師経験者に限定すべきではない。教員配置基準や養成規則を見直すべきであろう。

② とくに、教育学の研修が大学等での履修4単位ですむ、というのは教職課程・教員養成とは言い難い。一般学校教師の場合、19単位以上の履修が必要になっている。

③ 看護大学は看護師リーダーや看護教員養成機関（大学院大学）として特化してもよいのではないか？

## 3. カリキュラムについて

① 専門的職業の場合、知識やいうまでもないことであるが、実技により重きを置かねばならない。（ドイツの場合、座学2100時間に対して実習2500時間）

② 統合カリキュラムはほどほどに。統合・総合カリキュラムは、個々の専門のまとめや問題解決力育成等をはかるのに効果的であるが、まず看護師職域の知識・スキル・コンピテンシー・倫理を確保して上で。

③ （患者との）コミュニケーションスキルや看護職倫理は一定のプログラムとともに、患者の内面や苦悩に触れる対話実践から。

④ 数年間の基礎教育だけに看護師として求められる資質形成のすべてを課す時代ではない。すでに論じられているが、継続教育システムの検討、それと基礎教育との接続の視点も必要であろう。キャリアの自覚は「キャリア中期の危機」の時期に起こる、との説もある。

\*医師、職員、看護補助者等との職務分担も気になるころであり、患者ニーズ、医療・教育財政を踏まえたより実証的な検討、さらに教育学・心理学研究との協同による基礎教育の在り方の提案を期待したい。