

看護教育の高等教育化への歩みとアクティブラーニングの要請
The Progress of Higher Education in Nursing and Active-Learning Demand

西菌貞子1) 勝井伸子2)
1)奈良学園大学 2)奈良県立医科大学
Teiko Nishizonol)、 Nobuko Katsui2)

1)Naragakuen University 2)Nara Medical University

要旨

これまでの日本の看護教育において、ナイチンゲールの自律的な専門職としての看護職養成が広く根付くことなく、キリスト教女子教育として看護教育も主流とならなかった。キリスト教の信仰の行為としての看護という側面は脱落し、しかしながら医師らへの「従順」を大きな特性とする、診療補助を主たる職務とする看護職養成が広く一般化した。看護師を医師の従属的役割とする看護職教育は、学生の自律に基づくアクティブラーニングとは正反対の、受動的な学生に対する断片的知識・技術の伝達となり、看護師の社会的地位は低かった。現在の看護が前提とする全人的看護に、疾患、診療科別に細分化された知識を看護職が自律的に活用することが要請される。そのためには、断片的知識の受動的伝達ではなく、学生の自律性に基づくアクティブラーニングが看護教育に必要な教育方法として要請される。

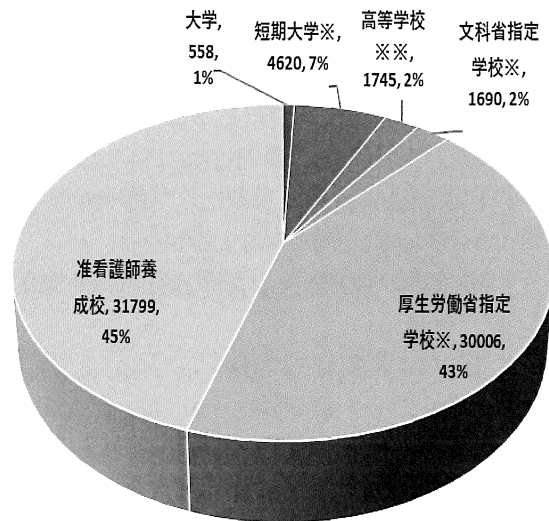
キーワード: 従順、看護修道女、女子教育、自律的専門職教育、アクティブラーニング

これまでの日本の看護教育—准看護師、および専門学校中心の養成

大学教育化する以前は、看護師養成教育は多くは医療施設を母体とする養成学校で行われてきた。日本の大学では2019年度の看護系大学は272校であり、大学教育が一般化しているように見えるが、大学における看護教育の歴史は浅く、100年余りに過ぎない。(文部科学省.2019)

世界最初の大学看護教育は1889年にコロンビア大学(米国)で始まった。(復刻版.2009)日本では1952年に高知女子大学、少し遅れて東京大学で大学看護教育が始まり、1970年代半ばから旧帝国大学系の少数の看護短期大学の設置、続いて千葉大、聖路加看護大が看護教育を開始したが、依然として圧倒的多数の看護職養成は看護専門学校で行われていた。

1990年は日本の看護師養成のターニングポイントとも言える年であった。図1に示すように最大定員数を擁していた准看護師養成教育施設は、この後減少に転じていく。(図1)



※2年および3年課程 ※※5年一貫制および専攻科
図1. 1990年時の看護師・准看護師養成施設・入学定員(看護師・准看護師養成施設・入学定員年次別推移から西菌作成)

この時点で、大学看護教育は11校に過ぎず、看護短大・大学新卒看護師はわずかに3000人(10%)であった。(文部科学省:2019) 専門学校新卒正看護師3万人のうち1.5万

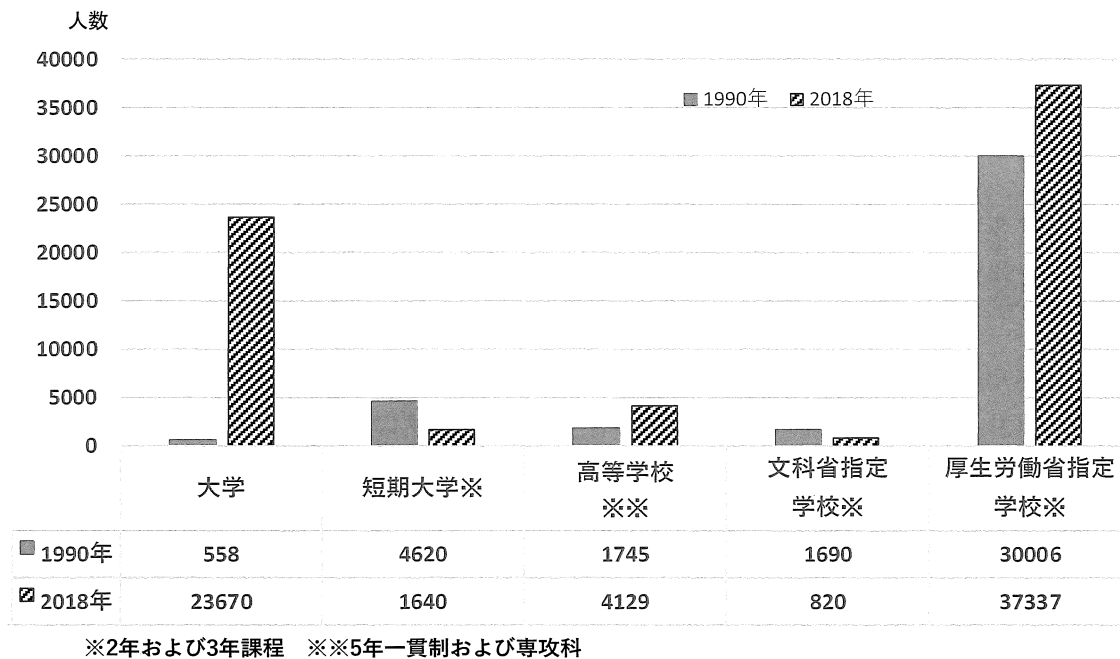


図2. 看護職者育成の養成所(大学、養養施設)の定員数の推移(文部科学大臣指定(認定)医療関係技術者養成学校:文部科学省から西菌作成)

人は准看護師から進学コースを経た正看護師取得者であり、この時点における看護職は准看護師を大きな母体としていたといえる。

図2に示すように、現在は、大学での看護職養成教育が飛躍的に増加したとはいえ、専門学校による養成教育が依然として最大の定員数であることは、忘れてはならない。

大学教育化への壁—看護職養成の歴史的背景

看護が大学教育の対象としてなかなか主流にならなかった要因の一つには、歴史的、制度的に看護職が医師の補助・従属的役割に位置づけられてきたことがあげられる。補助的役割を主とする看護職の養成には臨床的な技術の熟練が重要視され、看護職の主導的判断の必要性の認識は薄かったといえる。

教育と職業の社会的地位

一般的に、教育訓練の長さ、教育機関の種類が、職業の社会的地位と相関している。特に、西洋社会においては、大学教育を要する職業が、社会での高い地位と強く結びついていた。従来、西欧の大学は聖職者・法律家・

医師の養成機関という性格を持ち、これらの専門職者には高い社会的地位が与えられてきた。つまり、教育と社会的地位が連動することを示している。例えば、19世紀半ばの麻酔の発明以前においては、大学卒業の内科医に比べて、徒弟制度で養成された外科医は低い社会的地位に置かれていた。一方、看護職養成教育はまったく別の背景を持っている。中世以来、看護職養成は、キリスト教の信仰と女子教育の側面が強く結びついており、そもそも男性を対象とした中世以来の大学教育の対象ではなく、自律的な専門職としての看護職養成という観点はなかった。

女子教育としてのキリスト教看護職養成教育 看護修道女と病人の世話

中世以来、西洋キリスト教世界では、修道士・修道女が神に仕える信仰の行為として、孤児・貧者・病人の世話をしてきた。これが看護の原点であったと言える。(Catherine Duboys Fresney .2005)ホスピタルやホスピスがキリスト教の信仰としての病人の世話を語源としていることから明らかであろう。

古くは11世紀の女性修道院長であり、薬草

学の祖とされるヒルデガルド・フォン・ビンゲンといった女性医療家が登場して、修道院で、「キリストの花嫁」として神と一体となった信仰の行為として教会に奉仕する修道女の活動が行われるようになった。ただし、ヒルデガルドの考え方では、修道院の活動は社会階級間格差を前提としたものであった。

信仰の行為として尊敬される看護

中世以来キリスト教圏の貴婦人の美德として、病人を世話する、死にゆくものを看取る行為がたびたび絵画にも描かれ、貴族の女性が修道院を中心として医療、看護を施していたという歴史があった。このようにしてキリスト教的な伝統では、看護という行為が貴婦人と結びつき、社会的な尊敬を受けた。英国では王室の女性が、看護を含む社会福祉系団体の長を務めてきたことは、こうしたキリスト教的伝統に基づくものである。

17 世紀にはじまった愛徳姉妹会は、貴婦人の美德を広く実践する組織として創立され、現在ヨーロッパ、アメリカだけでなく、アジア各国でも活動するカトリックの女子修道会である。メンバーは、「貞潔、清貧、従順、貧しい人々への奉仕」の四つの誓願を毎年更新することになっている。(愛徳姉妹会hp)例えば、アメリカの愛徳姉妹会は、南北戦争の時期に傷病兵の看護を担い、戦後は貧窮者・老人・病人や妊産婦と孤児の世話をしていた。

このような、貴婦人による信仰の行為としての看護という流れの中に、看護職は良家の子女とするナイチンゲールシステムの考え方が属すると言えるだろう。中世以来 19 世紀に至るまで、女子教育は大学教育とは無縁の場所で行われていた。女子教育としての側面と、病人の世話をになう職業養成が結びついたので、キリスト教看護職養成教育であるため、当然それは大学教育ではなく、自律的な専門職養成とは言えなかった。

家父長制と従順

女子修道会を中心とする西洋キリスト教社会における看護の状況は、当時の社会階層や構造を反映していた。ヒルデガルドも彼女

の修道院の活動において、社会階級の階層性を維持する考え方をとっており、愛徳姉妹会でも、貴婦人が貧しい人々に対してうまく奉仕できる仕組みとして構想されており、そこには奉仕するもの＝与える者、奉仕を受けるもの＝与えられる者としての階層性は厳然と存在していた。愛徳姉妹会の4つの誓願に含まれる「従順」には二つの意味があると考えられる。一つは当然ながら、キリストの花嫁としての、神への従順である。さらに、もう一つは家父長制の社会において父親的存在＝男性に対して、つまり当時の身分的上位者に対して、神への従順さに類似する従順さを含意していたと考えられる。Sioban Nelson の *Say Little, Do Much: Nursing, Nuns, and Hospitals in the Nineteenth Century* の書名が示すように、19 世紀までの病院看護修道女が求められたものは、「黙って奉仕に励む」こと、すなわち従順さを身をもって実行することであった。この考え方は、自律的な専門職養成を志したナイチンゲールシステムとは違うものである。

戦争と病院看護の出現

英国であれ、アメリカであれ、大規模な病院看護が出現するのは、19 世紀後半の戦争においてであった。ナイチンゲールのクリミア戦争時の陸軍病院と同様に、前述の愛徳姉妹会の場合でも、南北戦争の傷病兵への看護のためにフィラデルフィアに 2500 床の陸軍病院が設置され、40 名の看護修道女(シスター)が看護にあたった。(Lou Baldwin.2014)日本においても、明治元年(1868 年)の軍陣病院、1877 年の西南戦争における傷病兵の看護が、システムとしての看護の始まりであり、日本では日本赤十字社が国家政策と連動して看護事業を展開して、日本の看護が始まったと言える。

初期の日本の看護職養成とキリスト教

アメリカの愛徳姉妹会では、南北戦争前は教師として活動していた人々が、傷病兵の看護をきっかけとして、戦後は看護、福祉活動に携わった。(Lou Baldwin.2014)アメリカで教師および看護師として活動していた女性たち

が、日本で、キリスト教主義女子教育の一環としての看護教育にあたったのが、同志社病院系の看護学校と桜井女学校であった。この2校から大関和などの著名な看護教育者が生まれた。日本初の看護師、大関和は、桜井女学校の一期生で、近代医療とキリスト教的ヒューマニズムをもとにした看護の先駆者であり、キリスト教の精神に基づく看護婦の育成のため、大関看護婦会で多くの看護師を養成し、一定の影響力を持った。

日本でも、明治当初の看護職の多くが良家の子女であった。順天堂病院設立当初から婦長を務めた杉本カネは旗本の妻であり、キリスト教看護の先駆者である大関和は家老の娘である。結果的にキリスト教の信仰に支えられた良家の子女教育としての看護職者の育成は、明治以降の軍国主義と看護職量産体制の要請から、看護職養成教育の主流派とはならず、キリスト教信仰の慈悲の行いとしての看護に対する社会の尊敬の確保には繋がらなかったと言える。

ナイチンゲールシステムと良家の子女—エリート教育としての看護職養成

ナイチンゲールシステムの特徴は、養成する対象が良家の子女であり、教師が看護職であること、つまり、尊敬され、十分に自律的に活動する専門職としての看護職養成である。

英国でのナイチンゲールによる看護教育では、病院付属看護学校で看護職者自身が教師として教育するシステムが構築されていた。このシステムは米国でも実施され、日本にも初期に導入された。明治初期において、ナイチンゲールシステムで教育を受け、宣教師も兼ねたアメリカ人の看護教員が、日本における最初の看護教育を行った。1884年から1904年の20年間で設立されたのは、前述の2校と慈恵病院系と聖路加の4校であった。

ナイチンゲールの教育システム(佐々木,2013)は、「看護婦はどこまでも看護婦であり、医師の助手ではなく、看護婦の全てのこと自らの手で行い、看護の職業的自由、精神的独立を確立しようとするもの」である。当時

看護職養成を行っていた東京大学などでは医師が看護職を教育していたが、ナイチンゲールシステムでは、看護師自身が看護職教育にあたった。ナイチンゲールシステムでは、看護職は知的で独立しており、良家の子女であること、いわゆる「ジェントルウーマン」(中流階級)—社会的地位の高い女性であることが求められていた。前述した日本の初期の看護職者は良家の子女が多かった。

従って、ナイチンゲールシステムの看護職養成が、病院看護師の一般的教育システムにはなりえない、ある種のエリート教育となったことは当然と言えるかもしれない。ナイチンゲールシステムにおいて看護学生に適しているとされる良家の子女の絶対的人数は非常に少なかった。明治時代に女学校に進学できた女性はごくわずかで、女学校卒業という看護学校の入学要件を経済的に満たせる候補者が圧倒的に少なかった。1895年に37万人いた尋常小学校卒業者のうちわずか4.3%が中等教育に進んだ—中学校1.3万人、女学校800人、尋常師範学校1600人であった。(文部省.学制百年史.1981)実際、明治初期のナイチンゲール教育システムの看護学校の入学生は一校に4、5名しかおらず、結果的に病院看護師として働く看護師の大多数は、ナイチンゲール方式で養成されたわけではなかった。

日本の軍国主義看護教育とジェンダー格差

キリスト教看護教育やナイチンゲールシステム看護教育の次に、日本赤十字社を中心とした看護教育の流れがある。英国陸軍の一部として活動したQueen Alexandra's Imperial Military Nursing Service (QAIMNS)と同様に、日本でも戦争に伴う医療活動を担う看護師としての養成が行われ、女学校卒業以上の子女を対象とした。これが、皇室の庇護と陸軍の医師達による教育が行われた日本赤十字社看護婦養成所である。

英国でも看護職にはさまざまな階層分化があり、「ジェントルウーマン」による専門職的看護から医療補助職的な看護助手まで存在し

た。英国の QAIMNS は将校として扱われるジェントルウーマンである看護師と、より低い階級に属する主として男性の看護補助者 (orderly) で構成され、女性看護師が上位者として指示する立場にあり、その指示を実行するのが男性看護補助者であった。

一方、日本では家父長制の下で、階級格差よりも男女の格差のほうが強く、女性が男性に指示を出すということは受け入れられなかった。このことが、看護の独立性、専門性が軽んじられ、専門職であれば必要とされる自律的学習、アクティブラーニングが全く無視される結果につながったとも考えられる。さらに、軍の一部としての看護職養成が行われたことが、指示への絶対的服従を盲目的に行う風潮の一因となったことも留意すべきであるという指摘もある。(井部, 2016) 看護のアジェンダ) 上位者、男性への従順が、看護修道女の歴史的背景、家父長制におけるジェンダー差、軍国主義的教育とあいまって、日本の看護における、上位者、男性、医師などの権威への従順を重視する傾向を助長した可能性もある。そして、ナイチンゲールシステムの特徴である、看護師の独立性への関心が弱まった可能性もある。

言い換えれば、日本では、エリート教育としてのナイチンゲールシステムが広く根付かず、ジェントルウーマンを対象とする看護職養成は一般化しなかった。一方、キリスト教の信仰の行為としての看護という側面は脱落し、しかしながら医師らへの「従順」を大きな特性とする、診療補助を主たる職務とする看護職養成が広く一般化したのである。

看護職の需要増大と医師主導型看護職養成

19 世紀末の日本に急速に出現した西洋医学の医師は、多数の業務補助者を必要としていた。このような業務補助者＝看護職者を医師自ら養成にあたったので、結果的にはほとんどの看護職養成学校では、医師が教師の役割を果たすこととなった。これが帝国大学を中心とした医師による医師の助手としての看護職の養成である。このことが日本の看護職の

自律性を阻害し、従属的地位を強め、長く看護職が医師に従属する職業であるという風潮を形作ることになったと考えられる。

帝国大学の医師が日本中の病院に広く着任し、同時に医師の助手としての看護教育を日本中の病院付属看護学校に広めることになった。つまり、医師の助手としての看護職養成は帝国大学の医師のヒエラルキーに従って全国の大小様々な看護教育に伝播したと言える。明治期においては、病院で働く看護職員を自前で養成するため、私立病院、私立学校、日本赤十字社、地方公共団体、派出看護婦会、医科大学、医学専門学校、開業医、私立養成所、大日本私立衛生会など多種多様な医師主導の施設で看護職養成が行われた。

養成期間・内容の簡略化

帝国大学では 6 か月以上の期間で看護職が養成されていたが、全国に波及した無数の養成所ではより短期間となり、教育内容に関する基準が設定されなかったため、個々の医師が個々に必要な教育内容を設定した。看護学生の条件も一定でなく、個人医院や私立養成所などでは、小学校卒業程度の学生を看護職として養成することも多かった。前述の通り、明治期後半では、尋常小学校卒業者のうち、中等教育に進むのは 4.3% 程度(中学校 1.3 万人、女学校 800 人)であり、女学校就学者の割合からみても、小学校卒業程度の学生として養成される看護学生は、そもそも中流階級の子女ではなかったと考えられる。

補助としてしか認められなかった看護職

独立した専門職に適した「ジェントルウーマン」ではなく、指示に従順に従う、補助としての雇用条件(給与、労働時間、居住場所など)に適合した若く低学歴の女性が看護職として認められる傾向にあった。その一例が、帝国大学付属病院外科看護婦取締(婦長)となっていた大関和である。彼女は、献身的な看護で患者たちの絶大な信頼を得る一方、建議書をもって、医師への従属的立場に抗議し、看護婦の重要性・資質の向上・労働条件の改善を求めたが受け入れられなかったことが要因

となって二年間の在職で1890年(明治23年)に辞職している。

看護職の従属的位置と雇用形態

日本では、雇用主が医師であり、大半の看護職がその被雇用者であったことが、看護師の従属的位置を決定づけた。個人病院のレベルから総合病院に至るまで、日本では、ほぼ常にその組織の長が医師であり、看護師はその下に従属する位置に置かれている。ある意味では、家父長制を助長する結果をもたらすとも言えるだろう。その結果、看護職が中流家庭の女性がつくべき尊敬すべき仕事として認識されず、むしろ家事使用人に準ずるものとみなす風潮を定着させたと言える。

看護職資格規則の始まりと看護職の従属性

知識不足による看護職の危険な医療行為、看護職の待遇(賃金・労働時間・ハラスメント)、養成所の教育内容の乱れなどの問題に対応すべく、1900年(明治33年)にまず東京府において「東京府看護婦規則」が制定された。この規則では看護職の資格は、満20歳以上の女子で警視庁の看護婦試験に合格者とされた。ただし大病院の看護職は附属養成所を卒業し医師の指導下であれば無試験で資格が認められた。これ以降29府県で同様の「看護婦規則」が制定されている。このことは、看護職がさらに医師に対して従属的な位置にあり、看護職の独立性、専門性を脅かす状況を強化することになったと言える。

看護職の需要の高まりと社会的認知

世界の他の国同様、日本でも戦争が看護職の能力への認知、社会的評価を高めた。日露戦争や第一次世界大戦における活動から傷病兵への対応や、感染症へのケアなどにおいて、医師の補助としてでない看護師に必要とされる能力内容が明らかになってきたため、新たに規則が整備された。看護職者に対する全国的な統一規則として「看護婦規則」(内務省令)が1915年(大正4年)に制定された。「産婆規則」1899年(明治32年)「医師法」1906年(明治39年)と併せて医療従事者の法律の整備が進んだ。

この規則で、看護職の2つのコース(1)女学校を卒業した18歳以上の女子で1年以上看護教育を修めた資格試験合格者、(2)知事の指定する看護婦学校の卒業生一が設定された。後者の看護婦学校において、主要な科目は医師が担当した。このことは、業務補助者として、看護職者を医師自ら養成する形態が維持され、看護職の独立性、専門性を阻害する原因ともなったと言える。

このように看護教育の内容、および資格要件は徐々に規制が進んだことは、看護職の社会的評価の高まりを反映したが、前述したようなジェンダー格差等により、英国におけるQueen Alexandra's Imperial Military Nursing Service (QAIMNS)のような、看護職を名誉ある職業として高い扱いを受けるといった現象は日本では起きなかった。看護師を医師の従属的役割とする看護職教育は、学生の自律に基づくアクティブラーニングとは正反対の、受動的な学生に対する断片的知識・技術の伝達となり、看護師の社会的地位は低かった。**指定規則—医師中心から看護師中心へ**

第二次世界大戦後から1990年までの看護教育はおおむね診療科中心の教育であり、講義を主として医師が担当していたことが、看護は医師の補助業務を中心としたもの、という認識を強める結果となったとも言える。

1951年の指定規則では、内科学と看護法といったように、病院の診療と区分に沿った科目で構成され、看護学の科目として独立していなかった。1967年の指定規則では初めて、看護概論、成人看護学などのように看護学専門科目による構成となったものの、その内容は疾患別看護(眼科疾患と看護、精神科疾患と看護など)にとどまり、内容としては医師の診療区分に沿った看護にとどまった。

ただし、健康の保持増進、疾病予防から疾病の回復、リハビリテーションまでを内容として含んだ改正であったことは、全人的な看護を目指すべきである、という当時の看護をめぐる考え方の変化を反映していたと評価できる。

1990年の改正における大きな変化は、初

めて、〈疾患と看護〉という組み合わせから、看護学だけの構成へと変化し、医師による看護教育から独立したことで、その点は大きく評価できる。初めて基礎看護学という看護学の基盤部分が科目として指定され、その後各

論としての看護学(成人看護学、小児看護学など)が指定されるという構成をとった。これは、看護教育を看護行為と患者を焦点とした大きな一歩と言える改正であった。(図3)

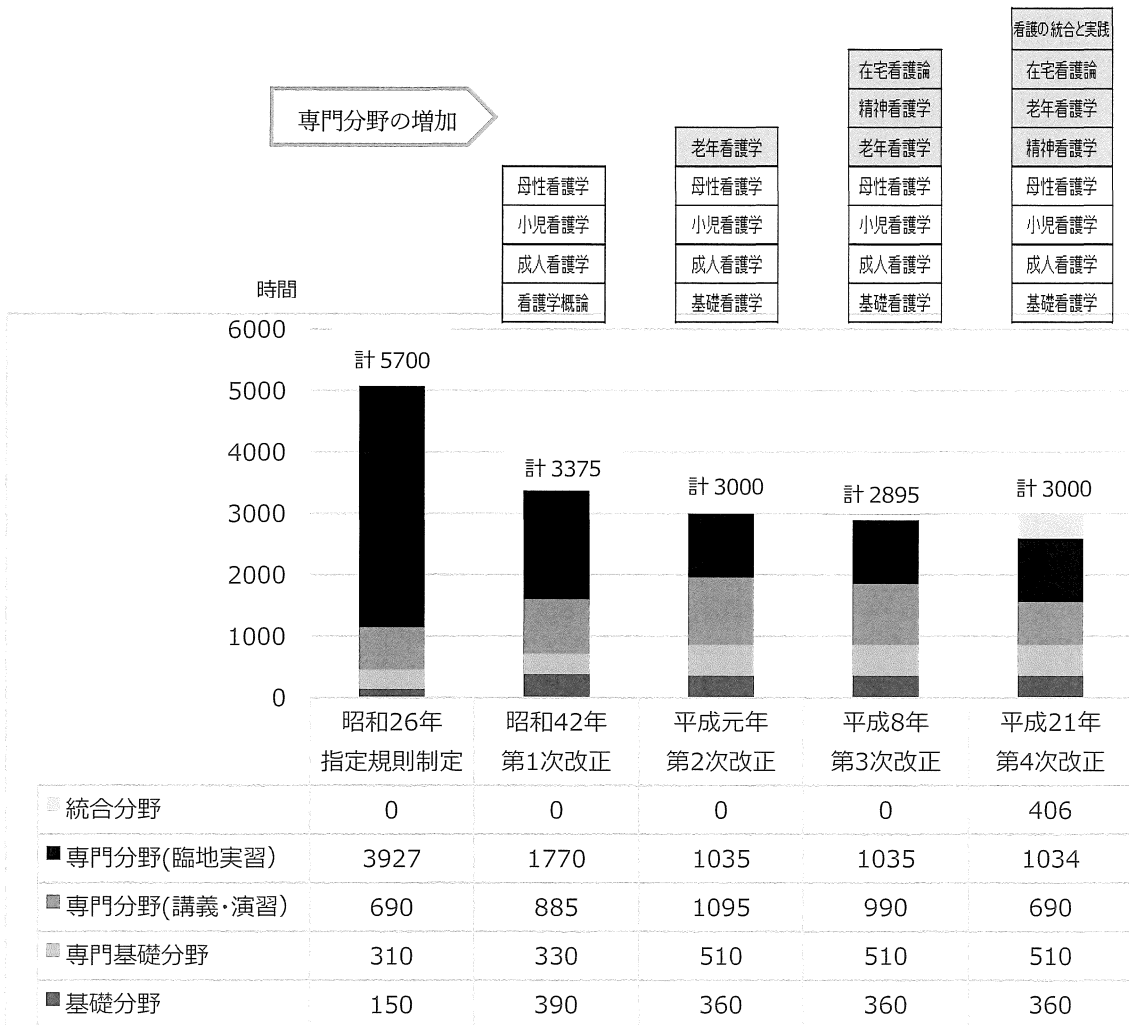


図3. 指定規則の変遷(文部科学大臣指定〈認定〉医療関係技術者養成学校:文部科学省から西菌作成)

この改正の背景には、在宅医療や予防医療など、看護師の独自の判断が必要とされたり、医師があまり介在しない医療の必要性の増大や環境の大きな変化がある。その変化に対応できるような看護職の能力の拡大のために、言い換えるとナイチンゲールが主張していた「医師の助手ではなく、(中略)看護の職業的自由、精神的独立を確立しようとする」看護師であるために必要な生涯にわたるアクティブラーニングの体系化、専門看護婦の育成、

大学や大学院の増設などが文部科学省によって推進された。これが、看護学大学教育化、専門職化への大きな進展つながったと言える。ただし、依然として、全人的看護の重要性は記載されているものの、それに伴うはずの、「看護師に求められる固有の広い判断力」(後述する)などについては、規則には記述がなく、看護教育に求められる方向性については具体的なコンセンサスが基本的に欠けていると言わざるを得ない。全人的看護という大きな

視点は定着してきても、そこに至る手法として、どのような教育方法が望ましいのかという視点は示されず、その結果、多くの場合、断片的知識の伝達が継続したと言える。

教育内容についての十分な議論なく指定規則だけが度々変更された結果、免許取得要件としての科目名、単位数(時間)だけが定められ、学生が到達すべき能力、知識のレベルが不明確なまま、授業内容は各大学、学校、各教員に委ねられた状況が続いているという問題があると考えられる。看護大学教育では、文部科学省の求める教養教育や研究などが付加されているが、専門学校、大学教育共に各教育機関の看護教育の方向性を明示していないことが多いのである。この問題については、看護教育者の活発な議論、研究による、教育内容の可視化と構築が望まれる。

女子教育の高学歴化—学生側の要因

女子教育の高学歴化の傾向は、戦後ずっと続いていた。1985年の男女雇用機会均等法以降はその傾向が強まって、女子の4年制大学進学者はさらに増加し、大学進学者の選択肢の中に看護学科が大きな割合を占めるに至った。2000年以降から大学の看護学科の創設が相次ぎ、2018年時点の看護系学科を有する大学は287校となり、3校に1校は看護系学科を持つ状況となっている。

看護を選択する学生にも変化が起きている。かつて専門学校でもっぱら医師の補助職として、相対的に低い社会的地位に甘んじている、いわゆる危険できつい仕事とみなされていた看護が、安定的に職が保証され、一生続けられる職業選択として、積極的に学生が目指す職業となった。さらに、ジェンダーの変化もある。男性で看護職をめざす学生も増加傾向にあり、2018年現在の男性の看護学生は全体の(4%)を占めている。また、大学のみならず専門学校でも、一度他の職業を経て改めて看護職を選ぶいわゆる社会人看護学生も増加してきている。戦後長らく多くの看護教育機関は、高校卒業直後の専門学校生としての女性を想定したが、現在では大学教育という基礎

的な位置づけだけでなく、学生自身の年齢、性別、経験などの多様性も想定した教育が求められる。こうした変化は、看護師につきまってきた従順や従属的な位置からの解放を意味しているのかもしれない。

今後の課題としてのアクティブラーニング： 全人的看護のためのジェネラリスト的専門家

西洋近代科学は専門分野の細分化による専門性の確立というプロセスを経てきたため、看護も診療科別、疾患別に細分化しようとする流れがあり、そのことが、全人的看護を分断する結果につながるという問題がある。

細分化より統合が難しいのは、西洋近代科学が常に細分化と二項対立による選択と除外によって絞り込むので、これに逆行することが難しくなるからである。対象者を細分化せずに全人的に把握し、統合へ向かおうとすることが現在の看護が目指す方向性であるにも関わらず、それが難しくなる。だが、それは、看護学を西洋近代科学の学問形態の中に位置づけようとしてきたためかもしれない。つまり、全人的な把握へ向かうことは、専門特化へ向かうことこそが科学的方法であるという考え方は逆だからである。

医師が日常的に行う診断では、「患者さんの疾患を正確に診断する」とことを目指して、検査を積み上げて鑑別を挙げ、いろんな条件を除外し絞り込み、最も疑わしい病気を考える、という、比較的狭い専門領域に特化した西洋近代科学的な思考プロセスが展開される。

一方、看護では、「患者さんの個別状況に応じたより良い生活支援を行う」ことを目的として、身体機能と日常生活行動に関連する多様な情報に目を向け、多様な条件からその人にとって優先される最もよい日常生活を推定する、といった比較的広い統合的判断を必要とする思考プロセスが展開される。

つまり、全人的看護を行える看護専門職は、多くの領域を横断的にカバーすることが求められる。例えば、精神看護学であれば、統合失調症といった難治性の器質性疾患であったり、正常な社会生活を営んでいた人でも状

況によって罹患する可能性が高い適応障害やうつ症、社会生活上の困難の度合いも多様な発達障害、てんかん、認知症といったように、年齢区分も、疾患の性質も多様であり、その問題を抱える対象者を取り巻く問題も包括することが全人的看護ならば、同時にジェネラリスト的側面を要求されるので、狭い領域に特化しない。ジェネラリスト的目配りの広さと専門家的深度の両方が常に求められるのである。

看護では関連性のない情報を除外していくプロセスではなく、関連性の高い情報を見極めて、それらの関係性を理解していくプロセスが求められる。多くの場合、必ずしも必要と思われる関連情報がすべて可視化されているとは限らない。従って、見えない情報、不完全な情報を必然的に含む全体の状況を判断しなければならない。このプロセスは、少ない情報から推論を繰り返し、多様な情報に視点を広げ、個別の課題と解決策を見出すといった推論—論証の繰り返しである。これがアクティブラーニングなのである。全人的看護を実践するためには、ジェネラリスト的目配りの広さと専門家的深度の両方を錬成する必要がある。

全人的看護は対象者の生活支援を主たる関心とする。生活者は身体機能を基盤としつつ、関係性、役割行動を持ち、生活を形成する。看護はより良い生活を達成できるように支援をすることが求められる。そのためには、基盤となる身体機能の把握は当然必要である。そのために、疾患、診療科別に細分化された知識を自律的に選択して対象者の理解に統合する。そして、さらに、その関係性や役割行動についても同様に把握し、それらの知識、情報を選択、統合して、対象者のより良い生活への支援に必要な情報を統合する必要がある。こうした活動を実施するためには、自律的な思考、判断が必要とされる。そのためには、断片的知識の受動的伝達ではなく、学生の自律性に基づくアクティブラーニングが看護教育に必要な教育方法として要請される。

本論文にかかる利益相反はありません。

文献

大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会：大学における看護系人材養成の充実に向けた—保健師助産師看護師学校養成所指定規則の適用に関する課題と対応策—文部科学省 2019.

https://www.mext.go.jp/content/00002112_9.pdf (2020. 10.12 入手)

アメリカ近代看護学の系譜 復刻版 (2009) : アポロ印刷 . pp 206—208
文部科学省 (2018)

<https://www.aplink.co.jp/synapse/4-86166-103-7.html> (2020. 3.2 入手)

文部科学大臣指定(認定)医療関係技術者養成学校 : 文部科学省 . www.mext.go.jp/a_menu/koutou/kango/1353401.htm. (2021.2.28 入手)

Catherine Duboys Fresney , Georgette Perrin 著、久世順子訳(2005). 看護職とは何か. 白水社 2005

ジーン・アクターバーク著 ; 長井英子訳、癒しの女性史 : 医療における女性の復権、春秋社、1994.11

聖ヴィンセンシオ・ア・パウロの愛徳姉妹会の歴史 : <https://www.chapellenotredamedelamedaillemiraculeuse.com/langues/> (2021. 3.2 入手)

愛徳姉妹会 : <http://filles-de-la-charite.org/>—Lou Baldwin(2014).

<https://catholicphilly.com/2014/10/news-local-news/ladies-first-daughters-of-charity-mark-200-years-in-city/>(2021.3. 13 入手)

佐々木秀美(2013) ナイチンゲール方式による看護教育の特徴とその拡がり : 教育の創造と伝承、看護学統合研究 14(2)、14—41、2013—03

文部省(1981) : 学制百年史

https://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/html/others/detail/1317552.htm (2020.9. 8入手)

- 井部俊子(2016):看護のアジェンダ
鈴木俊作 (1976):日赤看護教育の発展とその功罪、看護技術、22(2):130-139、
弟沢陽了 (1977):看護高等教育歴史的考察. 看護教育、18(5):284-295.
海川はるよ他(1965);戦時救護時代・日清戦役、看護学校のあゆみ. 看護教育、6(4)、pp.53-58
- 村智恵子(1981):アメリカ看護教育をみる. アポロ印刷 . pp 206-208
川島みどり(2010):日本看護研究学会雑誌 Vol. 33 No. 1、15-18、2010
亀山美知子(1992);大風のように生きて—日本最初の看護婦大関和物語、ドメス出版
尾辻紀子(1996);近代看護への道—大関和の生涯、新人物往来社