

医療・福祉分野における複線型養成と
学修成果マトリクスに基づく接続関係モデルの構築
： 科研研究成果報告書

(課題番号 JP22K18639)

2022～2023 年度 日本学術振興会 学術研究助成基金助成金
挑戦的研究(萌芽)

2024 年 12 月

研究代表者 吉本 圭一

(滋慶医療科学大学 教授)

はじめに

医療・福祉分野では、それぞれの専門職領域において、複数の資格があったり、同一資格への養成ルートが複数あったり、同一資格養成のプログラムとしても学習量・学習モードの異なる複数の学校種・課程が存在しています。このため、上級プログラムや職業への参入の時点で、学習者や職業人が備えている能力、職業的コンピテンシーの「同等性」は、かならずしも保証されてはいません。

2023～2024年度挑戦的研究（萌芽）では、第一に、チーム医療や地域包括ケアなど多職種連携や職種転換が課題となる看護・介護・保育の3領域を対象としてとりあげ、複数の多様な養成ルートにおける学習プログラムの、それぞれの目標を可視化し、可能な限り標準化し、体系的に整序することを試みました。それは、高等教育領域における「学修成果（ラーニング・アウトカム）」目標の可視化への課題に応じるものでもあり、平易な言語でそれを記述、説明していくことを通して、隣接分野間などでの能力の対応関係を相互に認識できるようにすることです。さらには、国際的な教育・養成プログラムの同等性を探ること、という試みにもなっています。

著者らは、これまで「日本版 NQF」として国内制度との対応を踏まえた国際通用性を持つモデルを探究してきました。今回は、それを看護・介護・保育の3分野にあてはめ、それぞれに「学修成果マトリクス（知識・技能・態度・応用のタキソノミーと学位資格水準との組合せ）」を設定し、なおかつこれら3分野の共通基礎教育を意識した分野横断的な記述語や同等で読み替え可能な記述語を検討し、マトリクスを示すことができました。

また、第二に、各分野固有の学修成果の整序にかかる実践的課題にも取り組みました。看護職については、准看護師と看護師という同一職務範囲をカバーする2つの資格にかかる多様な養成課程が展開しており、相互の接続関係も複雑になっています。この制度政策の検討を行うとともに、養成課程関係者へのインタビュー調査を実施しています。社会福祉士の養成課程については、編入学制度が多くあるものの、既履修単位の認定などの接続関係が十分に考慮されず、学修者が界を越える支援の仕組みとしては限界がみられました。

第三には、それら、看護・介護・保育の3分野の社会人に対して、養成課程での学修成果目標から現在の能力にいたる関係性を実証的に検討しました。

挑戦的研究としての、萌芽的な研究課題の確認と把握という点で、看護・介護・保育の3分野を横断的に検討した点においても十分な成果を上げることができたと考えます。

医療・福祉の対象分野の多くの養成課程関係者の皆様に研究協力をいただいたことに厚く御礼申し上げます。また研究組織のメンバーは、定期的な研究会での議論に毎回参加いただき、本研究課題からの研究可能性の広がりをみんなで共有できたことに感謝申し上げます。以下、具体的な研究成果については、各章をご覧ください。

2024年12月25日

研究代表 吉本 圭一（滋慶医療科学大学 教授）

第三段階教育と学位・資格研究会は、英語名称を“Research in Tertiary Education and Qualifications”とし、その頭文字から「RTEQ」という略称を用いている。

目 次

第1章	研究の目的と背景	吉本 圭一	1
第2章	研究の方法	吉本 圭一・江藤 智佐子	5
第3章	研究成果の概要	吉本 圭一	6
第4章	看護師養成課程における学修成果と職業コンピテンシー ー「日本版 NQF」マトリクスの構築に向けて -	江藤 智佐子・吉本 圭一	9
第5章	学修成果の積上げモデルの適合と共通基礎教育課程の可能性	江藤 智佐子・伊藤 一統・志田 秀史・吉本 圭一	36
第6章	准看護師課程インタビュー調査の記録	平河 勝美	39
第7章	本研究からのインプリケーション	吉本 圭一	90
【資料】	研究成果一覧	吉本 圭一・江藤 智佐子・福島 統・平河 勝美・ 伊藤 一統・小野セレスタ 摩耶・志田 秀史	91

第1章 研究の目的と背景

吉本 圭一

機関番号：34451
研究種目：挑戦的研究（萌芽）
研究期間：2022～2023
課題番号：22K18639
研究課題名（和文）医療・福祉分野における複線型養成と学修成果マトリクスに基づく接続関係モデルの構築

研究課題名（英文）Development of an integrated model of learning outcome taxonomy in a multi-track education and training system for the medical and welfare sectors

研究代表者
吉本 圭一（YOSHIMOTO, Keiichi）
滋慶医療科学大学・医療管理学研究科・教授

研究者番号：30249924
交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 4,900,000円

研究分野：教育社会学

キーワード： 第三段階教育、学修成果、職業コンピテンシー、学位・資格枠組み（NQF）、複線型人材養成、日本版NQF、接続関係モデル、共通基礎教育課程

第1節 研究の背景

21世紀に入り、各国の広範囲の学位・資格制度を学修成果(learning outcomes)を軸として整序する国家学位資格枠組（National Qualifications Framework：以下NQF）が国際的に普及するとともに、個々の教育プログラムでも、プロセス（カリキュラムと学習時間）ではなく、学修成果によってその質を保証し認定していく取り組みが広がっている。NQFは、学修者の多様な学修とキャリア形成のための教育と職業のさまざまな境界の障壁を下げ、制度間の浸透可能性（permeability）を高める制度であり、リカレント学習や多段階の進学・編入学などの接続関係を整序していく原理的なツールを提供する。

日本でも、吉本編（2014）はじめNQFの日本導入の可能性を検討するための海外動向比較調査も行われ、また専門分野別アプローチとしての国際的なチューニング事業に参画する深堀編（2015）など学修成果の適用の試行が積み上げられ、松下(2017)は学習（学

修) 成果の可視化を理論的にまとめている。しかし学修成果と NQF 開発導入に着手する省庁の枠を越える政策対話は未形成のままである。第三段階教育の国際的な通用性の観点から、2018年には単位・学位等の相互承認を行う東京規約が発効しえおり、中教審

(2018)「グランドデザイン答申」では、学修成果を軸とする学修者本位の教育の実現とその質保証が課題として答申された。しかし、答申の基調には多様化と個性化・柔軟性が推奨され、第三段階教育における標準を探究する方向性は弱い。第三段階教育／高等教育にかぎらず、他の学校段階や国家資格養成における現行制度の多くは、卒業認定や学位授与においてプロセスの例示が一般的であり、アウトカムとしての到達目標が具体的に提示され、それが実際の修了判定や資格授与の認定に用いられる実態は限られている。日本学術会議「分野別参照基準」も、学問の原理的な基準を追究しながら大学学士段階のみの検討に留まり、上下の段階とのアカデミックな接続関係についても、また職業移行にかかる職業コンピテンシーについても理解が乏しいため、多くの大学であまり活用されていない。個々の大学等では、ディプロマ・ポリシーを起点とする3つのポリシーは暗中模索で導入されている。

こうした日本の現実を再考するために参照すべきモデルは多い。スコットランドでは、継続教育カレッジから大学への接続モデル(補習と学術型自律学習への参入のためのブロック・プログラムなど)が両者の対話を通して開発され、リカレントなパートタイム学習の拡大につながっている。その対話を促す共通言語を提供するのが、コミュニケーション型とされる SCQF(スコットランドの NQF)であり(吉本 2003)、世界中の NQF の模範的モデルとして認められている。この接続関係の課題は、日本でも短大から専門転換して大学編入学することの効用(「非順接接続の有効性」)が短大卒業生調査から把握されており(吉本 2005)、スコットランドのような対話促進によって、学修者本位の柔軟な第三段階教育制度が実現される可能性は大きい。

医療・福祉分野は、チーム医療、地域包括ケアシステムに向けて多職種連携が要請され、柔軟な学習による多様なキャリアパス確立が必要となり、ジョブ型労働市場領域として学修者本位教育による浸透可能性を広げる NQF モデルが潜在的な有効性を持つ。しかし、現実には、日本で専門職の細分化が進み、それが資格制度を複雑化しており、資格レベル間、専門職種間での対話と調整に困難が生じている。現場での共通課題に対する職種別の養成課程研究はあるものの、分野を越えた横断的な観点からの研究は限られている。フィンランドのラタホイタヤを参照し日本での導入を検討した筒井(2017)や、地域でのケアという共通軸を持つラタホイタヤとネウボラを検討した小野(2016)や高橋(2018)なども、多様な養成課程の調整までは視野に入っていない。他方、教育学領域では青木(2017)がケア職種の職務・職能と養成に横断的な関心を向けるが、養成課程の諸法規・規程の比較研究にとどまっている。

このように、医療・福祉分野における専門職養成は、①複数の資格、②複数の養成ルート、③学習量・学習モードの異なる複数の養成機関を有する複雑な体系をもち、国家資格や指定養成所規則等による規制もあり、そのため職業参入時点でのコンピテンシーの同等

性は自明でなく、また隣接領域における共通的な教育プログラムの構築の必要性も議論されながら途上にある（堀田 2022）。また時代的な課題となるリカレント学習や資格取得後の学習継続、キャリア上昇のための接続・移行モデル形成に向けた対話も少ない。

第2節 研究の目的

本研究は、医療・福祉職（看護・介護・保育）における学習とキャリア形成・展開にむけて、多様な養成制度と卒業生・社会人の能力保有実態とを把握し、多段階の<目標としての学修成果>と<結果としての学修成果>との対応を明らかにするとともに、接続関係の原理的な理解と現実的な適用とを比較考察することを目的とする。

多様な養成制度と能力開発のための目標・評価の体系を検討し、多次元の学修成果や職業コンピテンシーの目標を統合的に配置した「学修成果マトリクス（到達レベルと成果の組合せ）」を参照し、各レベルにおける学修成果と該当養成課程のカリキュラム・教育内容とを対応させ、高等教育・職業資格制度における隣接分野を含めた職種横断的な共通能力や共通基礎課程等の可能性を検討し、多様な移行・接続モデルを探究する。ひいては、第三段階教育における柔軟な学習とキャリア展開のための学位・資格枠組み（NQF）構築に向けて、「学修成果マトリクス」を通じた可視化、対話促進の可能性を探る。

【注】

JSPS2023 年度実績報告書の「研究成果」より転載

【参考文献】

- 青木紀（2017）『ケア専門職養成教育の研究—看護・介護・福祉 分断から連携へ—』明石書店
- 小野太一（2016）「ラヒホイタヤの創設経緯等の日本への示唆」『社会保障研究』vol.1、No.1、148-162 頁
- 高橋睦子（2018）「フィンランドのネウボラに学ぶ」『教育と医学』66（3）、216-223 頁
- 筒井孝子（2017）「地域包括ケアシステムの基本的戦略の考え方と歯科衛生士への期待」『老年歯学』第32巻第3号、330-335 頁
- 中央教育審議会（2018）「2040年に向けた高等教育のグランドデザイン（答申）（中教審第211号）」文部科学省
- 深堀聰子編（2015）『アウトカムに基づく大学教育の質保証—チューニングとアセスメントにみる世界の動向—』東信堂
- 堀田聡子（2022）「対人支援専門職の基礎教育課程への一部共通化をめぐって」『地域ケアリング』第24巻第6号、6-11 頁
- 松下佳代（2017）「学習成果の可視化」『高等教育研究』第20集、93-112 頁

- 吉本圭一（2003）「スコットランドにおける短期高等教育を含めた資格制度と多様な学習
経路の設計」大学評価・学位授与機構『学位研究』 17号, 51-68 頁
- 吉本圭一（2005）「卒業生調査を通して見た短大教育」『現代の高等教育』 475、70-76 頁
- 吉本圭一編（2014）『教育と訓練の統合的な職業教育・高等教育資格枠組みプロジェクト』九州大学

第2章 研究の方法

吉本 圭一・江藤 智佐子

本研究は、チーム医療や地域包括ケアなど多職種連携や職種転換が課題となる看護・介護・保育の3領域の、多様な養成ルートと接続関係について指定規則等を含めて検討することとした。「目標としての学修成果」については、適用可能性、ないし原理解釈可能性について、3つの方法で検討した。

第一に、これまでの科研成果（EQ3A 科研）等の調査結果ならびに養成所指定規則等を参照にしながら、医療・福祉分野の共通基礎課程を意識した国際展開する NQF の基本ツールである「学修成果マトリクス（知識・技能・態度・応用のタキシノミーと学位資格水準との組合せ）」と職業コンピテンシーとを可視化する「日本版 NQF」マトリクスを開発した。

第二には、同一資格における接続関係の課題について、多様な養成制度および能力開発制度をもつ看護職領域に焦点をあて、特に、准看護師と看護師の養成課程の多様な接続関係を検討し、またその接続モデルの実態を明らかにするため教育機関担当者へのインタビュー調査を実施した。

調査は、滋慶医療科学大学大学院研究倫理委員会（滋慶大学倫第 2023-7 号）の承認を得て実施した。

インタビュー調査の企画においては 4 名（研究代表：吉本圭一、研究分担者：福島統、平河勝美、江藤智佐子）で検討し、作成した。

調査は、平河勝美、吉本圭一、江藤智佐子の 3 名が実施し、准看護師養成機関ならびに准看護師を対象とする看護師養成機関の教育担当者を対象に資料収集ならびにインタビュー調査を行った。調査概要ならびに調査対象者の詳細については、第 6 章「准看護師課程インタビュー調査の記録」に詳述する。

さらに、福祉領域として、社会福祉士における接続関係を学士課程に着目し、検討した。

第三に、「結果としての学修成果」は、「日本版 NQF」マトリクスの妥当性を検証するため、能力の養成課程修了時の修得と現在の保有とを卒業生・社会人 web 調査の再分析を実施した。再分析で使用した卒業生・社会人 web 調査の調査概要は第 5 章に詳述する。

【注】

JSPS2023 年度実績報告書の「研究成果」をもとに加筆・修正

第3章 研究成果の概要

第1節 看護職における養成課程と接続関係

吉本 圭一

日本の看護職は、多様な養成ルート・キャリアパスを有する特徴がある。この状況は、これまでも「看護職の二重構造」(野村 2015)、ケア職の「養成ルートの多様性」(青木 2017)、「看護職の二層構造」(橋本編 2009) など制度の複雑さが論じられてきた。特に准看護師養成と看護師養成との関わりが複雑な歴史を辿っている。准看護師養成所への入学資格は中学校卒業、修業年限は2年以上と「指定規則」で定められ、専修学校高等課程と高校衛生看護科がそれを担ってきた。この准看護師養成は、昭和期に増加したものの、近年は減少に向かっている。准看護師資格保有者を対象とした看護師2年課程は、専修学校や高等学校専攻科で開設される一方で、2002(平成14)年には准看護師高等学校の衛生看護科と専攻科を統合し5年一貫校が制度化された。

学修成果の観点からも、看護職の養成課程の複雑さが確認できる。教育開始時と修了時の学修成果のレベル(「日本版NQF」)によって並べると、8種類の課程がある。准看護師養成課程は、①養成所2年課程(レベル3)、②高校衛生看護科(レベル4)があり、例外的に③高卒者対象の専門学校専門課程による課程設定(レベル5)もある。これに対し、看護師養成は、④高校と専攻科を一体的に運用する高校看護科5年制(レベル5)、⑤短大・専門学校3年制(レベル5)、⑥大学4年制(レベル6)がある。また、准看護師から看護師への移行の課程として、⑦衛生看護科専攻科2年制(②に付設される専攻科)と⑧専門学校2年制課程(全日制と通信制とで固有の特徴があり分離提示も有意義)があり、両者ともレベル5に位置づけられる。レベル5に多様な養成課程が含まれていることも検討課題となるが、准看護師(①②)と看護師移行(③⑦⑧)の接続関係をみると、そこに学歴や職業経験などの参入要件が設定されており、学修成果と学習・職業の経験との対応関係の考察を行う事例として注目される。実態として、多くの接続関係が原理原則的に設定されていないことが明らかになった。看護師養成課程接続関係の課題については、第4章で詳述する(江藤・吉本 2023)。

第2節 医療福祉領域における第三段階教育の接続関係課題

江藤智佐子・吉本圭一・小野セレスタ摩耶・福島統・平河勝美・伊藤一統

准看護師養成課程から看護師2年課程への接続や教育内容、方法等について、准看護師課程、看護師2年課程の教育担当者16名に対し、その実情をインタビュー調査から検討した。准看護師養成課程と看護師2年課程は、教育システムとしては別組織ではあるため、教員間の対話は公式にはほとんどなされていない。しかし、同一学校法人で両方の課程が実施されている場合には教員間での非公式な交流が多くなされ、学生情報の共有等が行われていた。衛生看護科と専攻科の場合は、入学時から専攻科への進学が勧められることもあり、准看護師課程と専攻科の学校間の連携は適切に取られていた。しかし、カリキュラムにおいては、臨地実習の重複など時間数不足などの問題も抱えていた。また、看護師と准看護師との間での多様な接続関係から、教育知識等の積みあげの特徴として、「自律的な職務遂行」にかかる課題・問題状況が確認された。インタビュー調査の詳細な内容については、第6章に後述する。

看護職以外の医療・福祉職における養成と接続・移行について、保育職については大学・短大・専門学校が同一資格の養成を行っており、学修成果アプローチによってその識別を試みた（伊藤・吉本2024）。また医師養成でも、臨床実習等を通じた教育と職業の世界との関わり方が重視されるなか、コロナ禍のもとでの各国での多様な対応が明らかになった（福島2023）。

社会福祉等の医療・福祉領域における養成機関から職業現場への接続と移行については、小野（2024）は、一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟に加盟している養成機関258校（2023年時点）に着目し、多様な養成課程の実態把握とともに、接続モデルを探究するため、専門学校（通学）1年制と大学（通学）編入学の定員や入試形態等について、各養成校のホームページ、募集要項を分析した。その結果、社会福祉士養成機関での大学における一般編入学試験は、約7割の大学が実施しており、募集人数は、「若干名」（47.0%）が最も多く、次いで「5名」（12.7%）、「10名」（11.9%）であり、10名未満が約7割を占めていた。編入学定員が多い大学の入試傾向をみると、入試方法、編入時の単位認定方法などに多くのバリエーションがあり、教育機関サイドの裁量に委ねられている実情がうかがえる。また、編入学後に、社会福祉士国家試験の受験を希望する場合は、入試では3年次編入学試験に合格したとしても、単位認定数によっては2年次編入となることがあるなどの注意事項が記載されているケースもみられた。つまり、社会福祉士養成課程の編入においては、編入学前の良好な成績、編入学後のカリキュラムと親和性の高い科目の単位取得状況など、一定の基準を満たすことが求められていた。逆に、隣接分野の既履修科目であっても、社会福祉士養成課程のカリキュラムと直接対応がなければ認定されないという捉え方がなされており、他分野での履修が編入時の単位認定として低く抑

えられていることで、編入年次が下げられ、資格関連科目を学び直すことが求められている。

社会福祉士養成課程の接続を、大学編入の観点から検討した結果、他分野からのキャリア転換やリカレントという点において、編入学後に社会福祉士資格関連科目の学び直しが必要とされ、それが編入学後の過密なカリキュラムを帰結し、他職種や他分野から社会福祉士への接続が機能していないという実情がうかがえる。多職種連携の観点からも、医療・福祉分野の共通基礎教育課程に向けた「日本版 NQF」アプローチによる福祉系資格の横断的検討が必要となっている。

【注】

JSPS2023 年度実績報告書の「研究成果」をもとに加筆・修正

【参考文献】

青木紀（2017）『ケア専門職養成教育の研究—看護・介護・福祉 分断から連携へ—』明石書店

江藤智佐子・吉本圭一（2023）「看護職養成課程における学修成果と職業コンピテンシー—「日本版 NQF」マトリクスの構築に向けて—」『久留米大学文学部紀要情報社会学科編』第 18 号、13-36 頁

小野セレスタ摩耶（2024）「『日本版 NQF』アプローチ研究に向けた社会福祉士養成課程の分析」『評論・社会科学』149、163-181 頁

野村陽子（2015）『看護制度と政策』法政大学出版会

橋本紘市編（2009）『専門職養成の日本的構造』玉川大学出版部

福島統（2023）「概説 COVID-19 パンデミックを経験した医学教育に関する論考」『医学教育』54 巻 6 号、555-563 頁

第4章 看護師養成課程における学修成果と職業コンピテンシー －「日本版 NQF」マトリクスの構築に向けて -¹

江藤 智佐子・吉本 圭一

第1節 研究の目的と背景

1. 研究の目的

本研究は、教育プログラムを学修成果の可視化によって整序するツールである国家学位資格枠組 (National Qualifications Framework: 以下 NQF) の「日本版学位資格枠組 (日本版 NQF)」(以下「日本版 NQF」) 策定に向けて、看護職養成課程と実践能力をとりあげ、多様な養成経路にある学修成果と多段階の職業コンピテンシーとを調整 (チューニング) していく。

「第三段階教育と学位・資格研究会」(代表: 吉本圭一)¹⁾ では、多くの分野での学修成果と職業コンピテンシーのチューニングを進め、分野間の固有性と分野横断的な共通性の探究を行っている。メンバーシップ型労働市場が支配的なわが国において、本稿で扱う看護職は、固有のジョブ型労働市場が形成され、その職業コンピテンシーの可視化にむけて、多様な資格制度とともに職業コンピテンシーについて段階性を設定するさまざまなラダーが導入されているという特徴を有している。職業能力評価の可視化の試みのひとつとして、2002年から厚生労働省の職業能力評価基準も開発されてきたが、メンバーシップ型労働市場のもとで、その多くは活用が進んでいない。そうした「能力の可視化」アプローチとしての NQF 導入は、1990年代から旧英連邦諸国での政策的推進にはじまり、21世紀に入り世界の4分の3の国々で開発・導入が進んでいるものの、現在のところ日本での政策的な導入決定に至っていない。日本での NQF の開発や浸透が遅れるなかで、看護におけるそうした枠組みの検討は、「日本版 NQF」開発に向けて重要な参照となりうる。

他方、医療・福祉分野においては、チーム医療および地域包括ケアなど多職種の連携が課題とされており、連携業務の要となる看護職においては、その固有の職業コンピテンシーを看護職以外に対しても可視化し提示していくことで、医療専門職間ならびに医療専門職以外とを含む多職種の連携がより円滑に進んでいくと想定できる。

本研究の目的は、看護職養成にかかる学修成果と職業コンピテンシーの縦横のチューニングを通して、「日本版 NQF」のモデルの推敲を行うとともに、医療・福祉分野における多職種連携の基盤としての看護職の学修成果/職業コンピテンシー固有の積み上げモデルを検討・提示していくこととする。

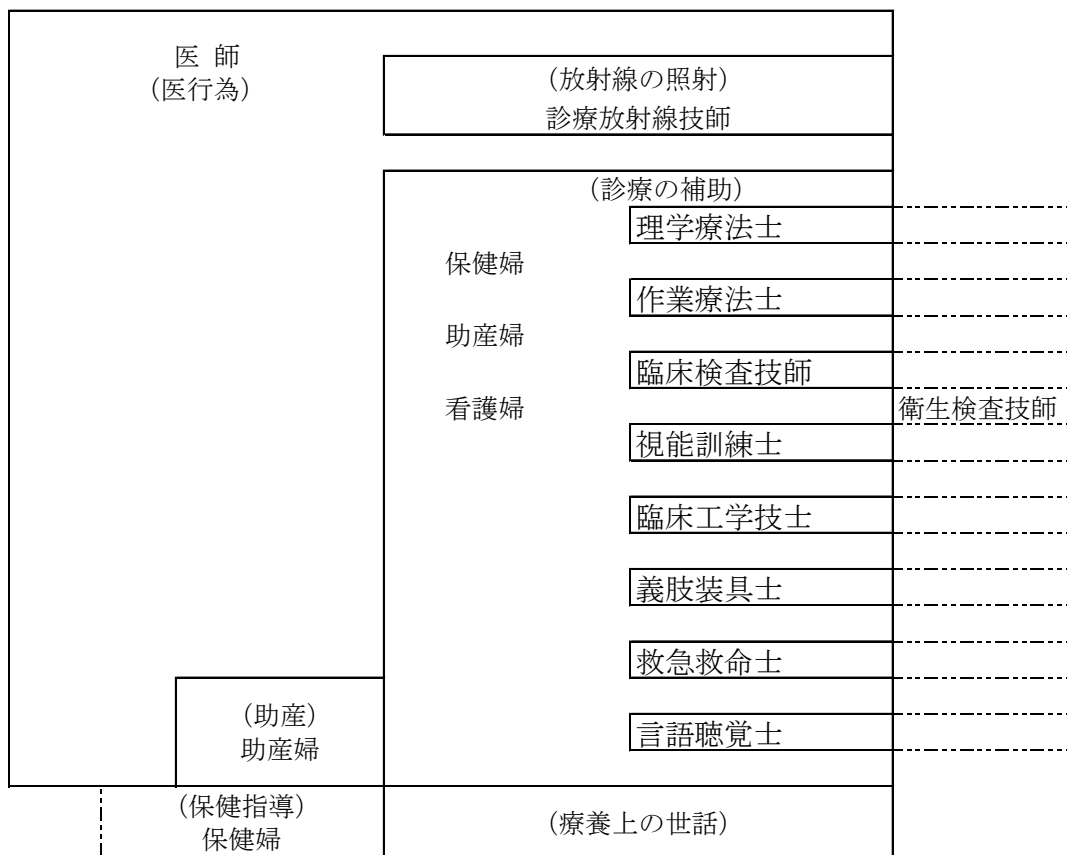
¹ 本章は、江藤・吉本 (2023) 「看護師養成課程における学修成果と職業コンピテンシー－「日本版 NQF」マトリクスの構築に向けて -」原稿を章番号等を修正して転載したものである。

2. 研究の背景1:看護職の多様な養成ルート・キャリアパスと多職種連携

医療・福祉分野においては、医師と他の専門職種との非対称的な職務・職能制度を有し、「看護職の二重構造」(野村 2015)、ケア職の「養成ルートの多様性」(青木 2017)や、「看護職の二層構造」(橋本編 2009)など、制度の複雑さが論じられてきた。コメディカル職種の多くで、①複数の資格があり、同じ資格に養成施設と試験による取得という②複数の養成ルートがあり、さらに同じ資格を養成する施設として③学習量、学習モードが異なる複数の養成機関を有する養成体系が形成されている。本稿であつかう看護職は、看護師と准看護師という 2 つの資格制度があり、「指示」条件が異なるものの、職務範囲は同じである。また、後述するとおり養成経路が複雑化しており、英語圏諸国における 'registered nurse' と 'enrolled nurse' という相互の連続的な関係が想定される資格制度とは異なり、職務範囲が同じでありながら接続困難でかつ移行におけるギャップを有するという日本固有の課題がある。

さらに、医療・福祉の職業現場においては、看護職においてもまた他の職においても、同じ職務領域で国家資格が複数あるだけでなくそれぞれの職種が高度化し、また新たな固有の職域を開発し、民間資格としての資格が多数構築されている。

そうした中で、チーム医療や在宅医療、地域包括ケア、オンライン医療など新たな多職種連携の形態が模索されている。それぞれの職種は、全く独立して専門的職務を分業することではなく、重複的な領域の職務のあり方が注目される。特に看護職については、図表 1 のように「医師が行う医行為があり、その一部を看護師が行う診療の補助とされている」こと、「医師や看護職の業務法を変更せずに、看護の業務とされている『診療の補助』の一部を解除して、各医療関係職種を創ったということ」、それ故「看護師の業務範囲は非常に広範囲になっている」(野村 2015、136-137 頁)と説明されている。



注) 枠線については(一業務独占 …名称独占)
出所) 医療法制研究会(1999)70頁より転載

図表 1 医療専門職間の業務独占の関係 (1999 年時点)

医療・福祉のケアに関わる職業資格においては、その職務における「指示－被指示」の関係や、地位・権限、実際の雇用等の関係性によって医師を頂点とする階層的な構造が形成されている(青木 2017)。それぞれの職種の職務の専門性に基づく職務範囲と職業能力についての相互理解・共有が多職種連携において重要と考えられるものの、医療・福祉の高度化に伴う現実的な展開としてさまざまな困難が生じる。それぞれの職種で段階的に積み上げられる固有の実践的な能力を明確化し、それを多職種間で、また医療職以外の範囲に広げ理解を共有していくことは、多職種連携における「相補的自律性」(三井 2004)の成立のひとつの基盤となり得るであろう。

看護職の多様なキャリアパスとその職業能力の可視化へのアプローチについては、次節でさまざまな資格と「ラダー」の検討を行うが、職業の需給変化に応じた専門職業人のキャリア転換という政策課題にもこうしたアプローチが有効性を発揮する。学校での養成教育や現職者のキャリア・アップに向けた検討については当該専門職領域のみの考慮をすればよいが、キャリア転換に向けた学び直しについては、他の職種での経験による「インフォー

マル学習の成果の認定」を通して、過度の重複なくより合理的に専門職に辿り着くプログラム設計が必要とされる。そうした場合に職業能力を可視化する枠組みが重要な参照となる。特に医療・福祉系の職業資格においては養成課程の教育課程の一体性が強調されながらも、柔軟な転学やリカレント学習者等のための学修成果認定による年限短縮や段階区分にもとづく編入学など適切な負担削減の方策がとられていない。こうしたアプローチを再考し、段階的に形成される職業能力の積み上げについて、適切な評価体系、参照の枠組みを通して、養成課程における区分制導入の考え方を検討することも可能になる。

他方、諸外国の制度を参照し、基礎的な段階での職種横断的な基礎ケア職種としてのラタホイタヤ等、ケアの基礎教育課程の共通化、保育一介護間の職種転換なども議論(森川 2009)されている。こうした議論をより現実化していくために、今日、医療・福祉の各職業における能力形成と教育プログラムにおける多段階の学修成果の統合的な把握が求められている。

本稿で看護職を検討することは、日本における多様で柔軟な学習と職業キャリア体系の検討の要として、他の医療・福祉系職域、医療・福祉系以外の職域への応用可能性につながると考えられる。

3. 研究の背景2:「日本版 NQF」における教育のレベル設定と学修成果

医療・福祉分野にとどまらず、多段階の職業コンピテンシーを明らかにし、リカレント学習や資格取得後の学習継続、キャリア上昇のための接続・移行モデルを構築していくことが多くの領域で求められている。また柔軟な高等教育学習の国際的な連携にむけて、広く関係者の対話の契機を提供するツールとして、NQF (国家学位資格枠組)がある (CEDEFOP 2019)。NQF は、(1) 異なるステークホルダー間の対話ツールを構築することで、(2) 学位・資格が単に学習量などのプロセスとしてではなく学修した成果 (学修成果/コンピテンシー) として理解すること、(3) 学位・資格の成果把握により、国内外、学校段階・学校種間、教育と職業間での柔軟で質の伴う学習展開を実践的に促進することなどの共通の目的、期待が寄せられている²⁾。

日本の高等教育における質保証議論が学修成果 (アウトカム) に向かっていることも、そうした流れの中のひとつと見ることができる。しかし、学校教育修了後に参入する労働市場でメンバーシップ型が支配的なモデルとなっている実情から、日本の教育プログラムにおいてアウトカム志向は弱く、NQF の開発・導入への国としての政策的決断はなされていない。日本の教育法制から NQF の検討を進めた吉本 (2020a、2020b) などは、今後構築される「日本版 NQF」に求められる諸要件を検討している。

さまざまな要件のなかでも、つぎの3つの要件は、NQF 開発・導入において基本的なものとして理解され、共有されていく必要がある。すなわち、第一に、多様な学位・資格について多様な関係者が対話していくために、あらゆる学位・資格について、教育・養成制度における学修成果と職業現場における職業コンピテンシーとが、一定の共通の用語体系によって整序 (ヨコのチューニング) され理解されること、第二には学位・資格はそれらが共通する多段階のレベルにより整序 (タテのチューニング) され分類されること、そして第三に

多段階の学位・資格をルーブリック表現によって積み上げモデルとして説明するための、学修成果／職業コンピテンシーの用語体系に、一定の次元、タキソノミーが求められるということである。

第一の学位・資格を教育と職業現場とのそれぞれの能力レベルの用語体系の共通化については、とくに日本のメンバーシップ型労働市場における職業参入時を考えると、必ずしも容易な課題ではない。特に新卒者の職業能力については、「訓練可能性」等による相対的な評価が重視され、一般的技能のみを有する「初心者」（看護におけるベナー（1992）の理解とは異なる議論において）として専門的知識や特殊的技能の考慮がなされないという理解から、教育機関においても職業を深く考慮しない学修成果に関心を集中させている。結果的に教育と職業のステークホルダーの間での「能力の断絶」の理解の合意はできても、一人の学修者／労働者における能力の蓄積・積み上げについて実質的な対話は進まない。

しかし、ジョブ型労働市場の性格をもつ医療・福祉専門職においては、教育と職業のステークホルダー間で一定範囲の基礎要件的な能力についての理解が共有されていると想定されるため、それらの用語体系の検討を進めやすい関係にあると考えられる。

第二に、学位・資格のレベルについては、吉本（2020a,2020b）で明らかにするように、学校教育の年限に一定範囲で連動させた 8 つのレベルが設定できる。地域参照基準であり実質的な世界的に参照基準ともなっている EQF（European Qualifications Framework：欧州学位資格枠組）では、義務教育修了以後で 8 つのレベルを設定している。高等教育以下のレベルについては、教育普及や移民受入などの実態に応じて、短期研修等のマイクロ・クレデンシャルを含めて多段階のレベル設定をする国も多いが、日本の場合、義務教育としての普通教育の完成となる中学校卒業は、中学校未卒業者へのリカレント学習や海外からの相当する学習者に対する教育プログラムとしての夜間中学が設定されることも考慮し、中学校卒業を第 1 レベルとすることが妥当である。次に高校卒業までに、本稿でも注目する准看護師養成など 2 年制（3 年制未満）の専修学校高等課程等の教育プログラムが第 2 レベルとして位置づき、そして第 3 レベルには、高等学校卒業と 3 年制高等課程修了が位置する。高専 3 年間の学修、大学入学資格試験等についても、大学等への入学資格につながるため、同じく第 3 レベルの学位・資格として配置することが可能となる。

高等教育段階では、修業年限 2 年制未満の専修学校専門課程を第 4 レベル、2 年制以上 4 年制未満の短期大学士、準学士、専門士等を第 5 レベル、4 年制の学士と高度専門士等を第 6 レベル、修士、専門職修士等を第 7 レベル、博士等を第 8 レベルとすることができる。

第三の学修成果のタキソノミーについて、吉本（2020a）は学校教育法等の目的・目標で用いられる文言を分析した結果、それらが「知識」「技能」「態度」「現場の文脈での知識・技能・態度の応用」の 4 次元で把握できることを明らかにしている。これは、分野別参照基準や学士力、EQF（European Qualifications Framework：欧州学位資格枠組）など国際的な学修成果タキソノミーとも読替え可能なものとして理解できる³⁾

。

上述の 3 つの要件を考慮して、「日本版 NQF」の策定においては、その用語体系の要

となる「学修成果マトリクス」を設定し専門分野ごとに、また専門分野横断的にあらゆる学位・資格が整序（チューニング）していくことが必要である。本稿では、図表2で「学修成果マトリクス」を設定し、これを看護職の養成・キャリアパスに適用する検討を行うこととなる。

【教育】 学位・資格のレベル	学修成果－職業コンピテンシー				【職業】 各レベルの目標となる職業的役割
	知識	技能	態度	現場の文脈における知識・技能・態度の応用	
8 博士および同等以上	○○○○	○○○○	△△△△ ○○○○	△△△△ ○○○○	□□□□
7 修士、専門職学位等	○○○○	○○○○	△△△△ ○○○○	△△△△ ○○○○	□□□□
6 学士、高度専門士等	○○○○	○○○○	△△△△ ○○○○	△△△△ ○○○○	□□□□
5 短期大学士、準学士、専門士等	○○○○	○○○○	△△△△ ○○○○	△△△△ ○○○○	□□□□
4 専門学校1年課程または高校専攻科1年	○○○○	○○○○	△△△△ ○○○○	△△△△ ○○○○	□□□□
3 高校卒、専修学校高等課程3年修了、または高専3年までの単位修得	○○○○	○○○○	△△△△ ○○○○	△△△△ ○○○○	□□□□
2 専修学校高等課程2年修了	○○○○	○○○○	△△△△ ○○○○	△△△△ ○○○○	□□□□
1 中学校卒業	○○○○	○○○○	△△△△ ○○○○	△△△△ ○○○○	□□□□

図表2 「日本版NQF」における学修成果／職業コンピテンシーとレベルとによる
ディスクリプタのマトリクス

4. 課題設定

本稿では、看護職の学修成果と職業コンピテンシーの縦横チューニングによる「日本版NQF」構築の検討のために、次の4つの課題を設定する。

- (1) 日本における多様な看護職の養成制度とその接続関係を確認するとともに、養成課程の実態、学習者・就業者のキャリアの実態から「日本版NQF」のレベルとの対応関係を検討する。
- (2) 看護における養成段階および現場における能力レベルの設定にかかわるステークホルダーについて、上述の「日本版NQF」のレベルに基づき整理する。
- (3) 看護職養成課程における学校種別の関係団体が策定する多様な学修成果目標を、「日本版NQF」のタキソノミーを用いて、整序する。また看護職における多岐にわたるキャリアパスに応じて設定される多段階の職業コンピテンシーについても、同様に「日本版NQF」に対応させたチューニングを行い、類似する能力の積み上げにそったタキソノミーの識別を行う。
- (4) これらのレベルとタキソノミーを組み合わせ、縦横の学修成果／職業コンピテンシー

と学位・資格レベルとのマトリクスを、「日本版 NQF」における看護職分野の「分野別学位資格枠組 (Sectorial Qualifications Framework: SQF)」のモデルのひとつとして構築する。

第 2 節 研究方法

研究方法としては、看護職にかかる法制資料、統計資料等の収集および関係機関からの資料収集を中心とした文献研究を行い、それらをもとに学修成果と職業コンピテンシーを整理し、これを適切な次元のタキソノミーで分類し、学位・資格のレベルと組み合わせたマトリクスを作成する方法をとった。また、看護職に焦点をあてながら、他分野との職業能力との共通性と看護の固有性を探究するために、並行して保育職、介護職の学修成果／職業コンピテンシーの検討も行った⁴⁾。また、それらの分野横断的な理解のために、学位・資格枠組みの国際的な参照枠組である EQF (European Qualifications Framework : 欧州学位資格枠組)、職種・業種を横断する厚生労働省の職業能力評価基準、基礎レベルでの韓国「国家職務能力基準 (National Competency Standard) (以下「韓国 NCS」) なども参照にした。

またこうした検討過程において、多段階での学修成果のレベル等の調整の妥当性について、複数の看護職、医療職の専門家への意見聴取⁵⁾を行っている。

第 3 節 看護職の多様な参入経路と NQF レベル検討の課題

1. 看護職養成の学校養成所指定規則と対応する複数の教育プログラム

看護関係職については、保健師助産師看護師法によって 4 つの公的資格が設定され、そのうち看護職として第 5 条で看護師が、第 6 条で准看護師が次のように規定されている。

第 5 条 この法律において「看護師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう。

第 6 条 この法律において「准看護師」とは、都道府県知事の免許を受けて、医師、歯科医師又は看護師の指示を受けて、前条に規定することを行うことを業とする者をいう。

看護職の養成においては、文部科学省と厚生労働省の共同省令として保健師助産師看護師学校養成所指定規則 (以下「指定規則」と略記) によって看護師と准看護師の養成課程とともに、准看護師から看護師への移行教育のための養成課程についても規定されており、以下の 3 種類の養成課程がある。そして、それぞれについて、異なる学校種による養成教育プログラムが提供されている。図表 3 は、教育プログラムごとに「日本版 NQF」のレベル設定に対応させてみたものであり、ここからは、ただちに多様な養成ルートを NQF に対応させる際に検討すべき課題もみえる。以下、図表 3 の 3 種類の養成課程 8 種類の教育プログラムを養成課程ごとに確認しておく。

- ①准看護師養成課程（指定規則第5条 准看護師学校養成所）
- 1) 専修学校高等課程2年課程および各種学校2年課程
 - 2) 高等学校衛生看護科（本科）
 - 3) 専修学校（専門学校）専門課程2年制課程
- ②看護師養成課程（指定規則第4条 看護師学校養成所）
- 4) 高等学校看護科本科及び専攻科（5年課程）
 - 5) 短期大学および専修学校（専門学校）専門課程3年制課程
 - 6) 大学4年制課程
- ③准看護師保有者の看護師養成課程（指定規則第4条の2および第4条の3 看護師学校養成所、
以下「移行課程」と説明）
- 7) 高等学校衛生看護科専攻科2年課程
 - 8) 専修学校（専門学校）2年制課程

レベル6 学士・ 高度専門士等							6) 大学看護学科 4年制
レベル5 短期大学士・ 准学士・ 専門士等		7) 高校 衛生看護科 専攻科 2年制	4) 高校 看護科 5年制一貫 (2年制 専攻科)	3) 専門学校 専門課程 2年制 (准看護師養成)	8) 専門学校 専門課程 2年制 (看護師養成 准看護師保有者)	5) 短期大学 および専門学校 専門課程 3年制 (看護師養成)	
レベル4 専門学校1年制・ 高校専攻科1年制等							
レベル3 高校卒 専修学校高等課程3年制		2) 高校 衛生看護科 3年制 (准看護師養成)					
レベル2 専修学校高等課程2年制	1) 専修学校 高等課程 2年制		(3年制 本科)				
レベル1 中学校卒							

注)  准看護師養成  看護師移行養成  看護師養成

図表3 看護職の多様な養成ルート

2. NQF レベルの調整課題としての養成課程教育プログラム・取得資格の多様な組合せ

図表3をあらためて確認すると、養成課程として取得できる資格とNQFレベルでの教育プログラムのレベルへの位置づけが対応できないことがわかる。

図表3のハッチングによって養成課程の種類を別を示しているが、まず准看護師養成課程をみると、1) 養成所2年課程はNQFレベル3に、2) 高校衛生看護科はNQFレベル4で位置づけられることになる。他方、3) 専門学校で展開する准看護師養成課程については、

入学資格としては他の准看護師課程とは異なり、高卒者を入学要件としてその上に 2 年間にわたり積み上げられる高等教育プログラムであり、准看護師養成ではあるが、NQF においては看護師養成の標準的な NQF レベル 5 と同じレベルとして考えていく必要がある。

看護師養成課程についても、4) 高校看護科一貫教育での高校 3 年間+高卒後 2 年間の学修、5) 短大・専門学校での高卒 3 年間の学修は NQF レベル 5 に位置づけられるが、6) 大学 4 年間の学修については NQF レベル 6 とするのが相当となる。

なお、准看護師から看護師への移行課程である 7) 衛生看護科専攻科 2 年制および、8) 専門学校 2 年制課程については、両者とも NQF レベル 5 に位置づけられる。

3. 養成課程の時代的な役割の変化と学修成果の再考の課題

看護職養成における制度の複雑な歴史展開をめぐる検討は稿を改めることにするが、学修成果/職業コンピテンシーの観点から歴史展開を眺めると、野村 (2015)、青木 (2017) の「二重構造」の議論に加えて、養成課程のレベルの変容と、それにとまなう学修成果目標と修了者の修得能力の関係の複雑化について指摘しておくことが必要であろう。

看護師養成課程では、3 年制の専門学校だけでなく 4 年制大学の看護学科が拡大することにより、同じ資格の養成をより長い修業年限で行うプログラムが拡大している。こちらの大学化については、制度として専門学校看護師養成課程よりも高度な教育を展開し、NQF レベル 6 固有の、より高レベルの学修成果が設定されていると見ることができる。

他方で、中卒者を入学資格とする准看護師養成所ではほぼ同一の水準・教育内容でありながら、実際には学生の 9 割以上が高卒者によって占められるという変貌を遂げている。しかし、准看護師養成所については、教育内容を高卒者向けに高度化し、学修成果目標を上げることは難しい。養成所修了者がみずから養成所の学修成果目標とする NQF レベル 2 相当を越えて、NQF レベル 3 の能力を獲得していると理解される。それは、もともと高校を卒業 (レベル 3 修了) であるため当然でもあるが、それが、准看護師養成所終了直後に准看護師から看護師への 2 年間の移行課程に進学できる学習経路を構成するに至っている。

これは、指定規則第 4 条の 2 にいうところの「免許を得た後 3 年以上業務に従事している准看護師又は高等学校若しくは中等教育学校を卒業している准看護師を教育する課程」でありながら、現在の若年者の学習経路実態としては「免許を得た後 3 年以上業務に従事」という条件が、有名無実化するということである。

なお、この指定規則の条件は、「3 年間の実務経験」と「高校卒業」との等価性を仮定していると見られる。それらの経験が、准看護師資格修得後に得られる場合にどのような能力等が得られるのか、理論的なまた実証的な検討がなされているのかどうか定かでない。今後のそうした検討のためにも、「実務経験」では看護職の「応用的な実践能力」が高められ、「高校卒業」はそうではない以上、その等価性自体、学修成果のディスクリプタ構造を考える上で研究すべき問いとなる。

さらに、移行課程である2年制の通信制課程については指定規則の「ただし、通信制の課程においては、免許を得た後7年以上業務に従事している准看護師であることを入学又は入所の資格とするものであること」に則った制度である。つまり全日制・定時制の課程で要求する「3年間の実務経験」よりも4年間長い「7年以上業務に従事」を要求する課程となっている。この場合に、通信制によっては修得困難な学修成果を「4年分長い」実務経験によって獲得しているという論理構成となっており、同じ学修成果をめぐる能力形成・積み上げのモデルとして検討を要する課題となる。

第4節 看護職をめぐる多様なアクターの関与

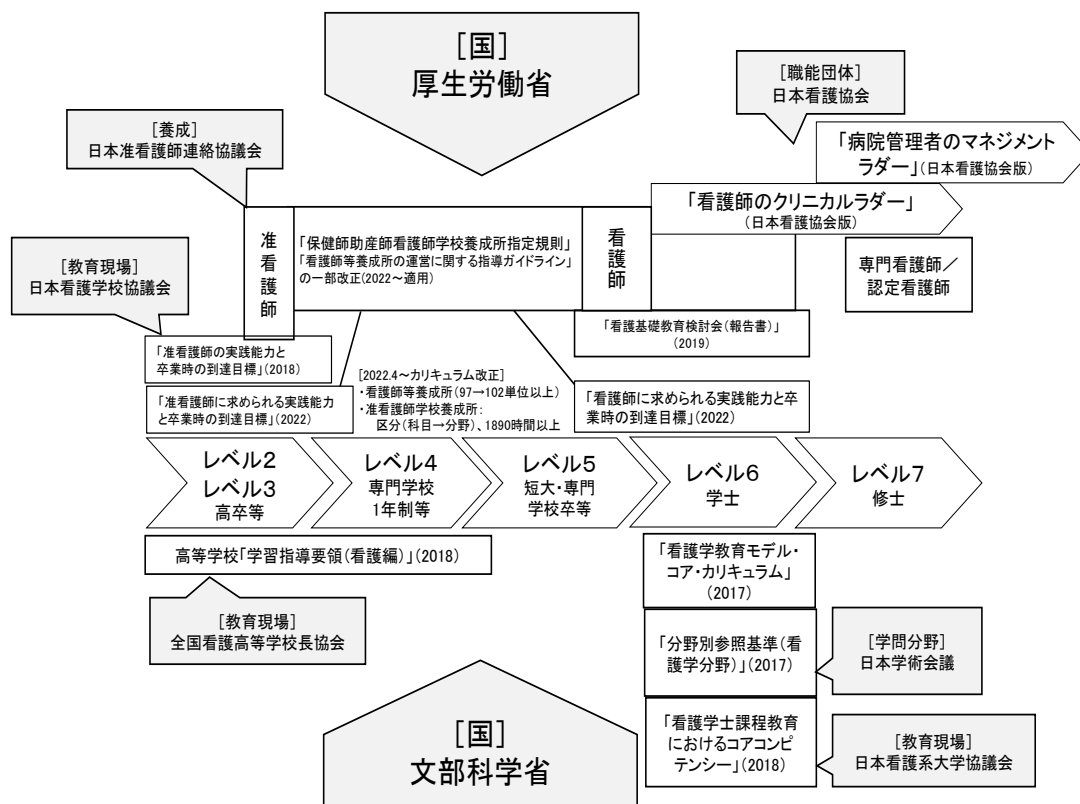
以上のように、日本の看護職は看護師、准看護師という2つの資格と同じ資格取得を目指しながらも多様な参入経路による複線型養成という特徴を有している。看護職の養成機関は保健師助産師看護師学校養成所指定規則のもとで、学術モードを志向する文部科学省の「学校」としての規程と職業モードを志向する厚生労働省の「養成所」に大別され、両省による共同省令という二重の統制下で教育プログラムを提供している。

日本の看護職養成において、学修成果／職業コンピテンシーの設定に向け、どのような関係者が教育サイドから、労働サイドから関与しているのか。全体像を把握するために、まず看護にかかる養成機関ならびに現場における実践能力レベルの設定にかかわる関係団体等を、「日本版NQF」のレベル3（高卒）から7（修士）に対応させて整序した（図表4）。

教育サイドにおいては養成機関の学校種ごとに関係団体が存在している。大学は「日本看護系大学協議会」、専門学校や養成所等は「日本看護学校協議会」、高等学校は「全国看護高等学校長協会」、がある。准看護師養成所においては、日本医師会、四病院団体協議会の支援を受けた「日本准看護師連絡協議会」がある。養成機関は、それぞれの学校種に応じた教員研修や教育プログラムの向上などを目指しているが、到達目標は看護師、准看護師の資格取得が焦点化され、学修成果指標も学校種ごとにそれぞれ策定されている。

これに対し、現場の実践能力、職業能力の可視化については、看護職の職能団体としての「日本看護協会」が、「看護師のクリニカルラダー」や「病院看護管理者のマネジメントラダー」などの多段階の能力設定による能力評価指標を策定し、全国の病院等での運用を促す取り組みを行っている。全国的に同じ「ものさし」を用いた能力指標を用いることで、看護職の雇用流動性に対応するだけでなく、キャリアパス設計などにも活用できる。さらに「日本看護協会」は、看護職の実践能力の質向上に向け、継続教育として卒業後の階層別研修や医療現場の高度化に対応するための看護職の能力向上に向けた様々な取り組みも行っている。

このように看護職を取り巻くアクターには、教育サイドには2つの省庁と教育機関別の関係団体が、労働サイドでは職能団体としての「日本看護協会」が卒後の研修や実践能力の可視化指標の策定などの統制を示すなど、多様なアクターが存在している。



図表4 看護職の学修成果と職業コンピテンシーをめぐる関係団体

第5節 看護職にかかる学修成果と職業コンピテンシーの比較検討

看護職の複線型養成においては、看護職の資格取得のみが注視され、養成段階別のレベル、つまりタテのチューニングが曖昧という課題がある。また、看護職の実践能力においても多段階の能力評価は「日本看護協会」の「臨床ラダー」や「マネジメントラダー」で提示されながらも、これらの職業コンピテンシーと教育機関の学修成果とのチューニング、つまりヨコのチューニングまでには及んでいない。

そこで本章では、「日本版 NQF」をチューニングのための共通の「ものさし」とし、養成課程が学校種別に策定している多様な学修成果目標をタキソノミー用いてヨコのチューニングを行い、次に多段階の職業コンピテンシーにおいても、タキソノミーによる「日本版 NQF」の対応を行うことで、類似する能力の積み上げについて、タテのチューニングを行う。

1. 学士養成課程に焦点化し錯綜する学修成果チューニング

新制学校制度スタート時期の看護職養成教育は、多くが各種学校を中心に行われてきたことから、看護職、特に看護師の養成機関は、専門学校等（レベル5）が中心となっていた。しかし、医療の高度化等に伴い、4年制大学（レベル6）への移行（転換）が進んでいる。

看護系大学の数は、2021年度には292校（2021年度）⁶⁾となり、1991（平成3）年まで11校⁷⁾にすぎなかった学士レベルの養成機関は、約27倍もの量的拡大を遂げている。

看護教育が大学レベルにシフトしたことで、教育機関における学修成果も学士レベルでの議論が活発になり、その動きは2017年以降とくに顕著になってきた。2017年には、文部科学省から「看護学教育モデル・コア・カリキュラム『学士課程においてコアとなる看護実践能力』」の習得を目指した学修目標⁸⁾（平成29年10月）が発表され、同年、日本学術会議も「大学教育の分野別質保証のための教育課程編成上の参照基準（看護学分野）」⁸⁾（以下「分野別参照基準」）を発表している。そして2018年には日本看護系大学協議会が「看護学士課程教育におけるコアコンピテンシーと卒業時到達目標」を提示している。このように政府、学術団体、教育機関など多様なアクターがそれぞれの文脈を加味した学修成果を示していることから、到達目標について豊富なタキソノミーが蓄積されているものの、検討を進めてみると重複する部分と独自性が示された部分とが混在している。そこで、この3つの学士レベルの学修成果タキソノミーをチューニングし、「日本版NQF」に対応させたのが図表5である。

「日本版NQF」のタキソノミーに対応させてみると、「知識（K）」と「技能（S）」で学士レベルの学修成果が構成されていることがわかる。学士レベルの学修成果は、職業アプローチのような実践能力を軸とした「技能」を中心としたプログラムというよりは、学術アプローチによる「知識」とそれに依拠した「技能」を中心としたタキソノミーで構成されるという傾向がある。

文部科学省（2017）「看護学教育モデル・コア・カリキュラム～『学士課程においてコアとなる看護実践能力』の修得を目指した学修目標～」	日本学術会議（2017）「大学教育の分野別質保証のための教育課程編成上の参照基準～看護学分野～」	日本看護系大学協議会（2018）「看護学士課程教育におけるコアコンピテンシーと卒業時到達目標」	⇒ 「日本版NQF」における対応するタキソノミー（看護）
A 看護系人材（看護職）として求められる基本的な資質・能力			
B 社会と看護学			
C 看護の対象理解に必要な基本的知識	I群 全人的に対象を捉える基本的能力	I群 対象となる人を全人的に捉える基本能力	⇒ K:対象の理解
D 看護実践の基本となる専門基礎知識	II群 ヒューマンケアを提供するために必要な基本的能力	II群 ヒューマンケアの基本に関する実践能力	⇒ K:職務の知識
E 多様な場における看護実践に必要な基本的知識	III群 根拠に基づき看護を展開するために必要な基本的能力	III群 根拠に基づき看護を計画的に実践する能力	⇒ S:組織的な業務遂行の技能
F 臨地実習	IV群 健康課題に対応した看護を展開できる基本的能力	IV群 特定の健康課題に対応する実践能力	⇒ K:対象の理解 ⇒ S:職務の技能
G 看護学研究	V群 ケア環境とチーム体制を整備し看護を展開できる基本的能力	V群 多様なケア環境とチーム体制に関する実践能力	⇒ S:職場（現場）の関係者と協働する技能
	VI群 生涯専門職として研鑽を継続していく基本的能力	VI群 専門職者として研鑽し続ける基本能力	⇒ A:生涯学び続ける態度

出所) 文部科学省(2017)、日本学術会議(2017)、日本看護系大学協議会(2018)をもとに作成

図表5 看護師養成にかかる諸団体の学士レベルの学修成果のチューニング

2. 現場における職業コンピテンシーの積みあげ、キャリア分化とレベル・チューニング

他方、職業の現場においては、看護職は業務の高度化とともに、多様な専門へと能力を深化させ、また医療・福祉の多様な就業の場への転換などを経験し、広範囲のキャリアパスが

展開している。そのための、キャリア形成の目標設定として、また個々人の職業能力の見極め、評価のために、さまざまな職務に関わる民間資格やラダーが形成されている。それら能力の積みあがを把握する考え方として、看護職においてはベナー（1992）の5段階の技能習得モデルが代表的なものとなっている。このベナーのレベルは、「Novis（初心者）」、「Advanced Beginner（新人）」、「Competent Proficient（一人前）」、「Proficient（中堅）」、「Expert（達人）」で示され、レベル到達の考え方として、経験年数は目安にすぎず、到達度によって実践能力の習得状況をみるという特徴がある。この達成度評価という方法は、日本看護協会の「看護師のクリニカルラダー」にも採用されている。阿部ら（2020）は、このベナーの「一人前」レベルを援用し、看護師が一人前となるレベルを「看護師経験3～4年目」、日本看護協会の「クリニカルラダーレベルⅡ」相当と定義している。

そこでタテのチューニングを検討するために、ベナーの看護論のレベルと日本看護協会の「クリニカルラダー」と「マネジメントラダー」を「日本版NQF」に対応させたのが図表6である。看護の初心者はレベル3（高卒）に相当（知識・技能の点では高度であるが職業実践能力という観点からはあくまでも初心者となる）し、看護の「達人」、「熟達者」は、マネジメントの前段階のNQFレベル7に相当することと理解できる。そして、「マネジメントラダー」については「Ⅰ」のレベルをNQFレベル7から始まるものとしてチューニングした。

ベナー看護論		クリニカルラダー		日本版NQF	マネジメントラダー	
				8	⇔	IV 看護部長
				7	⇔	III 看護副部長
		V 熟達者(10年以上)	⇔	6	⇔	II 看護師長(15年以上)
5 達人 (expert)		IV 達人(6～8年)	⇔	5	⇔	I 主任看護師/副師長(10年以上)
4 中堅 (proficient)		III 中堅(4～5年)	⇔	4		
3 一人前 (competent)		II 一人前(3～4年)	⇔	3		
2 新人 (advanced beginner)		I 新人				
1 初心者 (novice)						

出所) 日本看護協会(2016)「看護師のクリニカルラダー」、日本看護協会(2019)「病院看護管理者のマネジメントラダー」、ベナー(1992)15-32頁をもとに作成

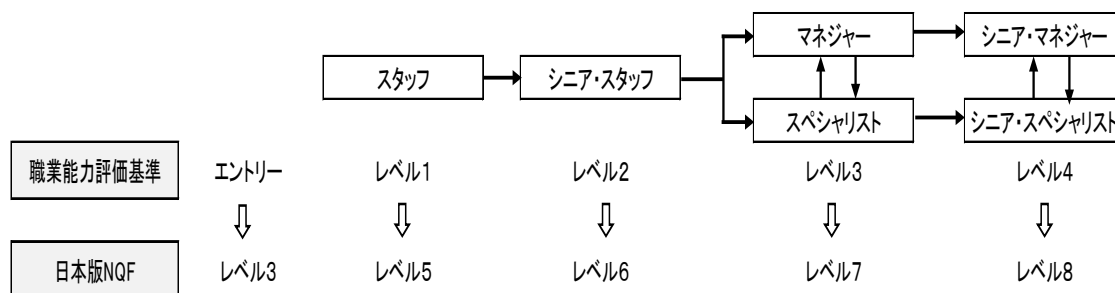
図表6 看護職におけるキャリア発達と職業コンピテンシーのレベル・チューニング

看護職の分野から広い範囲の職業に視野を広げてみると、職業能力の可視化・標準的な積み上げモデルという観点からレベルチューニングを試みた先行事例として、厚生労働省が2002年から手がけ、業種横断的な事務系9職種と56業種で開発された職業能力評価基準

9) が注目される。これは、日本における NQF の萌芽的取り組みとみることもできる。職業能力評価基準では、すべての分野に共通して、「レベル1」から「レベル4」までのレベル設定がされており、「レベル1」の「スタッフ」から「レベル2」「シニア・スタッフ」の次は、管理者となる「マネジャー」のラダーと現場での熟達を目指す「スペシャリスト」ラダーの複線型に分岐するキャリアルートを示している。

ただし、このモデルは、どの学校教育を修了したとしてもその職業参入の段階では「エントリー」ないし「レベル1」のレベルと仮定されており、直接に「日本版 NQF」のレベルと対応づけることはできない。本稿では、暗黙裏の想定となっている日本の教育達成レベルを考慮して、職業能力評価基準のレベルを図表7のように、「日本版 NQF」に対応させている。

このキャリアルートの特徴は、「マネジャー」か「スペシャリスト」かのいずれかのみを選択するのではなく、「マネジャー」から「スペシャリスト」へ移動可能なキャリアルートを示しているところにある。



出所) 厚生労働省「職業能力評価基準の構成」2頁のキャリアルートをもとに作成

図表7 職業能力評価基準のキャリアルートとレベル対応

では看護職の職業コンピテンシーには、職業能力評価基準に示されるような「スペシャリスト」と「マネジャー」を往還できるキャリアルートが可能なのか。その実態把握は別途検討する必要があるが、本稿では、それらの「スペシャリスト」と「マネジャー」のキャリアパスに対応するものとして、日本看護協会の「クリニカルラダー」(実践能力)と「マネジメントラダー」(管理能力)を位置づけ、その多段階の職業コンピテンシーの設定について、「日本版 NQF」へのチューニングのためのタキソノミーの比較検討を行うこととした。

看護実践能力の可視化の指標となる「クリニカルラダー」は、「ニーズをとらえる力」、「ケアする力」、「協働する力」、「意思決定を支える力」の4つのタキソノミーで構成されている。病院管理者を想定した「マネジメントラダー」の場合は、「組織管理能力」、「質管理能力」、「人材育成能力」、「危機管理能力」、「政策立案能力」、「創造する能力」の6つのタキソノミーで構成されている。これらの2つのラダーの指標を「日本版 NQF」のタキソノミーに対応させたのが図表8である。

「日本版NQF」における対応するタキソノミー（看護）

クリニカル ラダー	ニーズをとらえる力	⇒ K：対象の理解
	ケアする力	⇒ K：職務の知識 S：組織的な業務遂行の技能
	協働する力	⇒ S：職場（現場）の関係者と協働する技能
	意思決定を支える力	⇒ S：対象者・関係者とのコミュニケーション
マネジメント ラダー	組織管理能力	⇒ AKSA：組織を円滑に動かすことができる
	質管理能力	⇒ AKSA：仕事に関わる人の教育・指導ができる
	人材育成能力	⇒ AKSA：仕事に関わる人の教育・指導ができる
	危機管理能力	⇒ K：安全・衛生・健康に関する知識
	政策立案能力	⇒ AKSA：熟達した仕事ができる
	創造する能力	⇒ AKSA：組織を円滑に動かすことができる

出所) 日本看護協会 (2016)「看護師のクリニカルラダー」、日本看護協会 (2019)「病院看護管理者のマネジメントラダー」をもとに作成

図表 8 「クリニカルラダー」と「マネジメントラダー」のタキソノミーと「日本版 NQF」との対応

「クリニカルラダー」は、「知識 (K)」「技能 (S)」を積み上げているのに対し、「マネジメントラダー」は、「日本版 NQF」でいう「応用 (AKSA)」の積み上げで構成されている。現場での実践能力をある程度習得した上に、マネジメント能力が「応用 (AKSA)」として積みあがっていると想定されていることがわかる。

3. 養成基礎段階における職業コンピテンシーのタキソノミー構造

養成機関の教育プログラムへの変化として、2020（令和 2）年 10 月に「保健師助産師看護師学校養成所指定規則」と「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」が一部改正され、2022（令和 4）年度から新しくなった改正後のカリキュラムが適用されるようになった。

これまで養成機関の学修成果に関する議論は、看護系大学の学士レベル教育において議論がなされていたが、この改正により看護師だけでなく、准看護師養成の学修成果も検討できるようになった。2022（令和 4）年度から教育現場で適用されるようになった「看護師等養成所の運営に関するガイドライン」の一部改正の看護師（別表 13）と准看護師（別表 14）に求められる実践能力と卒業時の到達目標のタキソノミーを比較し、「日本版 NQF」に对应させたのが図表 9 ある。

[准看護師]		[看護師]		「日本版NQF」における対応する タキソミー（看護）
実践能力	構成要素	実践能力	構成要素	
I群 ヒューマンケアの基本的な能力	A.対象者の理解	I群 ヒューマンケアの基本的な能力	A.対象者の理解	⇒ K:対象の理解
	B.実施する看護についての説明責任		B.実施する看護についての説明責任	⇒ K:ケアの理念・制度
	C.倫理的な看護実践		C.倫理的な看護実践	⇒ A:職業の倫理
	D.援助的関係の形成		D.援助的関係の形成	⇒ S:対象者・関係者とのコミュニケーション
II群 看護師の立案した看護計画を基に看護を実践する能力	E.情報収集	II群 根拠に基づき、看護を計画的に実践する能力	E.アセスメント	⇒ S:組織的な業務遂行の技能
	F.計画		F.計画	⇒ S:組織的な業務遂行の技能
	G.実施		G.実施	⇒ S:専門的な技能-職務の技能
	H.評価		H.評価	⇒ S:組織的な業務遂行の技能
III群 健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復、苦痛の緩和にかかわる実践能力	I.健康の保持・増進、疾病の予防	III群 健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復にかかわる実践能力	I.健康の保持・増進、疾病の予防	⇒ A:安全・衛生・健康に関する知識
	J.健康の回復、苦痛の緩和		J.急速に健康状態が変化する対象への看護	⇒ S:専門的な技能-職務の技能
	K.終末期にある対象への看護		K.慢性的な変化にある対象への看護	⇒ S:専門的な技能-職務の技能
IV群 ケア環境とチーム体制を理解し活用する能力	L.看護専門職の役割と責務	IV群 ケア環境とチーム体制を理解し活用する能力	M.看護専門職の役割と責務	⇒ A:責任感
	M.安全なケア環境の確保		N.安全なケア環境の確保	⇒ A:安全・衛生・健康に関する知識
	N.保健・医療・福祉チームにおける多職種との協働		O.保健・医療・福祉チームにおける多職種との協働	⇒ S:職場（現場）の関係者と協働する技能
	O.地域包括ケアシステムにおける看護の役割		P.地域包括ケアシステムにおける看護の役割	⇒ K:関連分野と広範囲の知識
V群 専門職者として研鑽し続ける基本能力	P.継続的な学習	V群 専門職者として研鑽し続ける基本能力	Q.継続的な学習	⇒ A:生涯学び続ける態度
			R.看護の質の改善に向けた活動	⇒ AKSA:熟達した仕事ができる

出所)『看護師養成所の運営に関する指導ガイドラインについて』の一部改正について』の一部訂正等について(通知(令和4年2月28日)別表13、別表14をもとに作成

図表 9 養成機関における准看護師、看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標

基礎的なレベルを習得するのが准看護師には求められているが、看護師には看護計画の立案や根拠に基づく自主的な看護実践が求められていることがわかる。この 2 つの資格の違いが顕著にみられるのが II 群である。看護師の II 群は「根拠に基づき、看護を計画的に実践する能力」が求められているのに対し、准看護師の II 群は「看護師の立案した看護計画を基に看護を実践する能力」が求められている。つまり、看護師が計画、立案したものを理解し、実践するのが准看護師という職業コンピテンシーであることがわかる。

ともあれこれらを「日本版 NQF」の「知識」「技能」「態度」「応用」のタキソミーで検討すると、I 群、II 群のタキソミーは、主に「知識 (K)」や「技能 (S)」で構成されているのに対して、III～V 群では、「態度 (A)」や「応用 (AKSA)」など職業に対する姿勢や現場の文脈に応じ、これまで学んだことを統合した応用が求められている。

このようにタキソミーを「日本版 NQF」に対応させて検討することで、学士レベルの教育プログラムは「知識 (K)」「技能 (S)」が、職業コンピテンシーでは「技能 (S)」が重視される特徴がみられたが、今回の改正により養成機関の教育プログラムにおいて、職業に対する「態度 (A)」やこれまで学んだ知識や技能を「応用 (AKSA)」する力を身につけることが求められるように変化していることがわかる。

職業に対する姿勢としての「態度 (A)」は、分野の持つ固有性に影響を受けるが、これま

で学んだ知識や技能の現場の文脈での「応用（AKSA）」には、分野を超えた汎用性、または他分野にも通用する転用可能性が想定されていることが読みとれる。

職業の基礎的なレベルで共通性の高い能力養成について検討した江藤（2020）では、「韓国 NCS」に注目している。「韓国 NCS」は、日本の職業能力評価基準と同じ時期に開発が始められ、労働サイドの行政関係組織が業務を担い、職業・産業の分野別に職業能力の構造を設定するなどの共通性を持っている。しかし「韓国 NCS」においては、職業能力の可視化・標準化に留まらず、それを教育サイドの行政が関わり学校教育・養成課程に応用するための学習モジュール開発を進めている。そうした連携の中で、学校教育等で基礎として学修すべき、すべての産業や職業で職務に求められる基礎となる共通能力を 10 の能力要素をもつ「職業基礎能力」として提示している。「韓国 NCS」の「職業基礎能力」を「日本版 NQF」への対応として検討してみると、レベル 3（高卒）～レベル 4（専門学校 1 年課程）に相当する。この基礎レベルの職業能力のタキソノミーとしての特徴を「日本版 NQF」の「知識」「技能」「態度」「応用」に対応させてみると、図表 10 の対応関係を見いだすことができる。

「日本版 NQF」に対応させると、基礎レベル（レベル 3～4）のタキソノミーは、「技能（S）」、「態度（A）」、「応用（AKSA）」で構成されており、「知識（K）」が示されていない。つまり、「知識（K）」は分野固有性の影響を最も受けやすいタキソノミーであるため、汎用的な能力要素には含まれていないのである。また、「技能（S）」も組織で働く上で必要な基礎レベルのリテラシー、汎用的な技能である。

韓国NCSの職業基礎能力		「日本版NQF」における対応するタキソノミー（看護）
1	意思疎通力	⇒ S：対象者・関係者とのコミュニケーション
2	数理能力	⇒ S：一般的な技能
3	問題解決能力	⇒ AKSA：組織を円滑に動かすことができる
4	自己開発能力	⇒ A：生涯学び続ける態度
5	資源管理能力	⇒ S：組織的な業務遂行の技能 AKSA：仕事に関わる人の教育・指導ができる
6	対人関係能力	⇒ S：職場（現場）の関係者と協働する技能
7	情報能力	⇒ S：一般的な技能
8	技術能力	⇒ S：職務の技能
9	組織理解能力	⇒ S：組織的な業務遂行の技能
10	職業倫理	⇒ A：職業の倫理

出所) 江藤(2020)26頁をもとに作成

図表 10 韓国 NCS 「職業基礎能力」のタキソノミーの「日本版 NQF」への組み込み

4. 高度な学術アプローチにおける学修成果構造—欧州チューニング・プロジェクト

諸外国ではさまざまな分野別の学修成果／職業コンピテンシーのレベル調整がなされているが、高等教育段階での学修成果を用いた教育制度の横断的なチューニングの先進事例として、欧州チューニング・プロジェクトが挙げられる。ゴンサレス・ワーヘナール（2008＝訳 2012）は、この欧州チューニング・プロジェクト¹⁰⁾の中心的な存在として、高等教育の国際通用性を高めるための方法を示している。

この欧州チューニング・プロジェクトの対象となる教育プログラムは、欧州高等教育圏の第1サイクルの学位（学士）、第2サイクル（修士）、第3サイクル（博士）の3つの学位サイクルであり、EQF（欧州学位資格枠組：European Qualifications Framework）のレベル6（学士）からレベル8（博士）が対象となっている。

このプロジェクトを牽引している組織が CALOHEE である。De Jong（2023）は、CALOHEE で策定している参照枠組みは、欧州高等教育圏 EHEA の学位資格枠組み(QF-EHEA)と生涯学習のための欧州学位資格枠組(EQF for LLL)という2つの枠組みを参照し、概念的な枠組みと評価ための分野横断的なツールとして策定されていると説明する。その参照枠組みをもとに、土木工学、看護、歴史、物理学、教育の5つの分野の学位プログラムのガイドラインが策定され、公開されている。

参照枠組みは、縦方向は「知識・理解」、「分野別、一般的なスキルやコンピテンシー」、「批判的なリフレクション、評価、統合、設計（モデリング）」、「コミュニケーションと情報共有」、「生涯学習」の5つのタキソノミーで、横方向は「知識」、「技能」、「自律性と責任（幅広いコンピテンシー）」の3次元のタキソノミーの組合せで構成されている。

CALOHEE の学士レベル（第1サイクル）の一般的な参照枠組みは図表 11 ように示されている。

	知識	技能	自律性と責任 (幅広いコンピテンシー)
知識・理解	○○○○○	○○○○○	○○○○○
分野別、一般的なスキルやコンピテンシー	○○○○○	○○○○○	○○○○○
批判的なリフレクション、評価、統合、設計（モデリング）	○○○○○	○○○○○	○○○○○
コミュニケーションと情報共有	○○○○○	○○○○○	○○○○○
生涯学習	○○○○○	○○○○○	○○○○○

出所) De Jong (2023) 発表資料(42頁)をもとに加筆・作成

図表 11 CALOHEE の学士レベルを基準とした一般的な参照枠組み

CALOHEE の資格参照フレームワークの構造は、EQF を参照し、分野別に国を横断した学修成果指標の構造化を試みているが、対象が高等教育に限定され、学術的なアプローチに焦点化しているという特徴がある。

職業アプローチを基本とすると考えられる看護分野についても、2003 年からチューニング・プロジェクトに参加し、2011 年に第 1 版が、2018 年に第 2 版のチューニング・ガイドラインが公開されている¹¹⁾。看護の参照枠組みにおいて、横方向の 3 次元は、学位・資格の一般的な参照枠組みと同じだが、縦方向のタキソノミーは「知識・認知コンピテンシー」、「看護実践と臨床における意思決定」、「職業的価値観と看護師の役割」、「コミュニケーション能力、対人関係能力」、「リーダーシップとチームワーク」の 5 次元となっており、看護の分野固有性に対応したタキソノミーとなっている。

このように、欧州チューニング・プロジェクトは、高等教育段階のレベルを対象としていることから、「知識」重視のタキソノミーで構成されており、「日本版 NQF」のレベル 6 (学士) ～8 (博士) を対象としながらも、職業コンピテンシーで重視される「応用」への議論にまでは言及されず、「研究」が高次のタキソノミーに出現しており、学術アプローチの傾向が強いことが明らかである。

これに対し、日本の看護教育プログラムでは、国家資格に関する「知識」と実践能力の「技能」が主なタキソノミーとなっており、欧州チューニング・プロジェクトで提示されている第 3 サイクル (博士) のレベルへの議論はなされておらず、学士レベルの議論にとどまっている。

第 6 節 看護職における「日本版 NQF」の学修成果マトリクス

以上のように、日本の看護職養成における複線型養成制度においては、学校種別に関係団体が存在し、多様なアクターがそれぞれ固有の到達目標を設定している。看護職養成が文部科学省・厚生労働省共同省令として規定されながらも、それが一枚岩ではない状況が、関係団体や学校種ごとの学修成果指標の多様性からもうかがえる。また多段階の能力設定において、養成課程の重なり合いと学習動向の変容から、学修成果と職業コンピテンシーの積み上げが可視化しにくいという実情が確認された。そこで本稿では、これらの課題に対して、教育サイドの学修成果と労働サイドの職業コンピテンシーをつなぐ「日本版 NQF」という共通の「ものさし」に対応させていくことで、教育プログラムのレベルや学修成果／職業コンピテンシーのタキソノミーのチューニングを進めた。

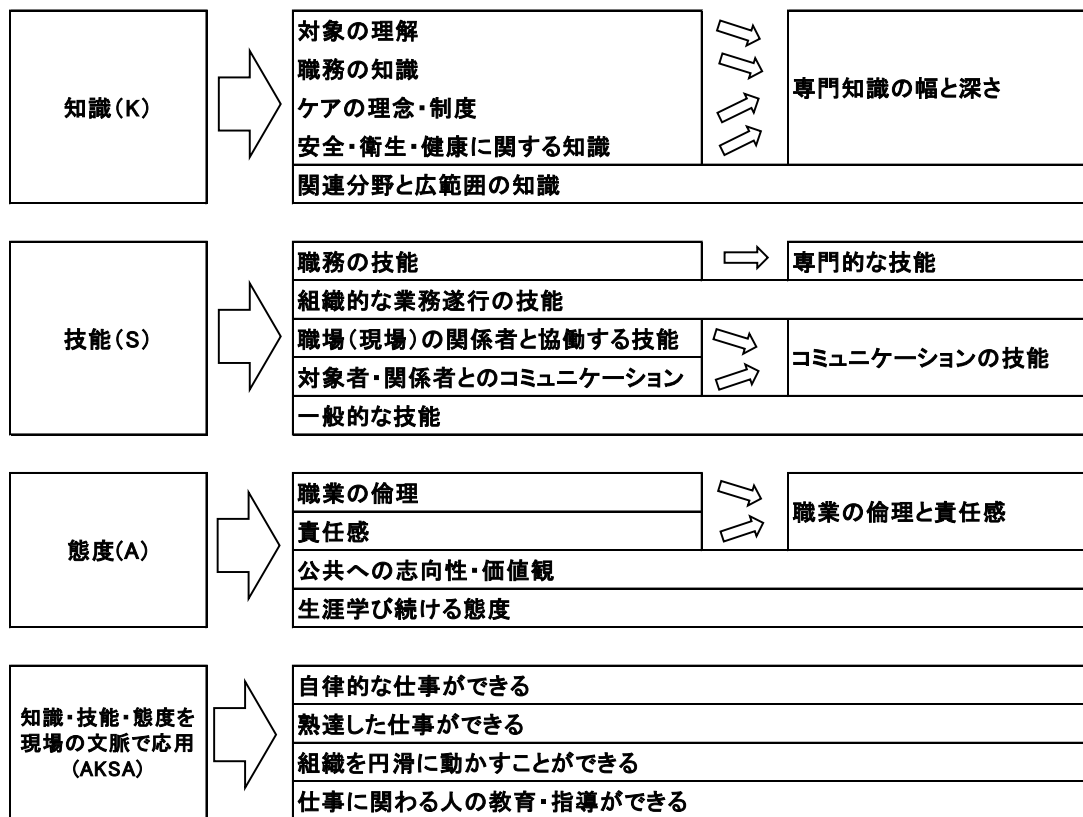
この「日本版 NQF」の用語策定においては、「知識 (K)」、「技能 (S)」については、分野固有性を考慮し、「クリニカルリーダー」や一部「マネジメントリーダー」の職業コンピテンシーの説明を参照した。看護学としての学術アプローチのタキソノミーについては、「分野別参照基準」、「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」、「看護学士課程教育におけるコアコンピテンシーと卒業時到達目標」がいずれも学士レベル (レベル 6) のみを扱っているため、これを中心にしながら、レベル 5 (短大、専門学校 2 年課程) やレベル 7 (修士) にも再配分して調整した。

さらに、入門レベルとなるレベル3（高卒）¹²⁾は、「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」に示された実践能力と卒業時の到達目標（別表14）を踏まえ、高等学校の学習指導要領などを参照している。

「態度（A）」、「応用（AKSA）」のディスクリプタを検討する際には、多職種連携、地域包括ケア等によって他分野の職種との協働などが求められることから、他分野への転用可能性も視野に入れることとした。この点で、「日本版NQF」の基礎レベル（レベル3・4）については、「韓国NCS」における産業・分野横断的な基礎レベルの共通能力である「職業基礎能力」のディスクリプタを参照した。

これまでに、吉本（2021）では、資格養成分野における接続関係整序・見直しの課題を念頭に、それらに共通に適用しうるルーブリック表現によるタキソノミーの第二ティアとして提示し、介護・保育などを含む7つの専門領域・分野において検討結果を示している。さらに本稿の対象となる看護職の「日本版NQF」策定プロセス段階では、介護分野と保育分野も同時並行で作業を行い、策定段階から医療・福祉分野の共通性を探究するための分野横断的なチューニングも視野に入れながら検討を行ってきた。

本稿では、さまざまな関係者による学修成果モデルや、多数の民間資格やラダーを構築している看護職に注目し、その養成教育プログラムと職業能力評価の段階等をチューニングし、それぞれで用いられている用語体系を再編成し、「日本版NQF」の「知識（K）」「技能（S）」「態度（A）」「応用（AKSA）」に対応づけたタキソノミーの抽出を行った。教育と職業の多様なレベルでの検討の結果、「知識（K）」「技能（S）」「態度（A）」「応用（AKSA）」の4次元で、19のタキソノミーが抽出された。それをさらに近似性の高いものを集約したレベルでのタキソノミー表現を設定すると、計13のタキソノミー（「知識（K）」2分類、「技能（S）」4分類、「態度（A）」3分類、「応用（AKSA）」4分類）となった。そこで、本稿の現段階での看護職の学修成果／職業コンピテンシーのマトリクスとして、図表12のとおり大分類4、中分類13、小分類19で設定することとした¹³⁾。



図表 12 看護職における学修成果／職業コンピテンシーの集約（第3ティアから第2ティア抽出）

この第2ティア（中分類）、第3ティア（小分類）の概念を用い、看護の学修成果指標と職業コンピテンシーというヨコのチューニングと、レベル別のタテのチューニング結果によってディスクリプタを策定したマトリクスが図表 13 である。

第1ティア	第2ティア	第3ティア	レベル3	レベル4	レベル5	レベル6	レベル7	
知識 (K)	K1 専門知識の幅と深さ	(1) 対象の理解	a	人体の構造と機能について基礎的な理解をしている		心身の変調と反応について理論的に理解している	人間の正常な構造と機能、心身の変調と反応を論理的・批判的に理解している	
			b	看護の対象者を身体的・精神的・社会的側面から基礎的な理解をしている	助言を受けながらケアの受け手や状況からニーズをとらえることができる	ケアの受け手や状況のニーズを自らとらえることができる	ケアの受け手や状況の特性を踏まえたニーズをとらえることができる	ケアの受け手や状況を統合し、予測的な状況判断のもとでニーズをとらえることができる
(2) 職務の知識		根拠に基づいた看護を提供するための基礎を知っている	根拠に基づいた看護を提供するための基礎的な理論や知識を有している	根拠に基づいた看護を提供するための理論や知識をひととおり知っている	根拠に基づいた看護を提供するための総合的な知識を有している	根拠に基づいた看護を展開するための最先端の専門知識を有している		
(3) ケアの理念・制度		看護職を規定する法律に基づきその役割と行動規範を理解している		看護職を規定する法律や関連法規の知識を有している	看護職を規定する法律や関連法規に関する最新の知識を有している			
	(4) 安全・衛生・健康に関する知識	医療安全の基本的な考え方を理解している		医療安全とリスクマネジメントについてひととりの知識を有している	リスクマネジメント、有害事象の予防方法についての知識を有している	未然防止や再発防止の視点をもって業務プロセスを改善するための知識を有している		
	K2 関連分野と広範囲の知識	地域包括ケアシステムの観点から多様な場における看護の役割と機能についての基礎を知っている		地域における多職種の連携についての方法をひととおり理解している	看護を取り巻く周辺の社会的な知識を有している			
技能 (S)	S1 専門的な技能	(1) 職務の技能	対象者に基礎的な看護実践ができる	対象者にひととりの看護実践ができる	対象者の状態に応じた看護実践ができる	対象者の特徴に応じた包括的な看護実践ができる	対象者やその家族のニーズに応じた新たな看護を創造することができる	
	S2 組織的な業務遂行の技能		指導者により計画された看護計画を実施できる	指導を受けながら看護手順に沿って安全な看護を実践できる	標準的な看護計画に基づいたケアを実践できる	批判的思考や分析的方法を活用した看護計画を立案し、実践できる	複雑な問題をアセスメントし、最適な看護をマネジメントできる	
	S3 コミュニケーションの技能	(1) 職場(現場)の関係者と協働する技能	スタッフとのコミュニケーションができる	助言を受けながらチームの一員としての役割を理解し、関係者と情報共有ができる	看護の展開に必要な関係者を特定し、情報交換ができる	多職種間の連携が機能するようにコーディネートができる	多職種間の連携が機能するようにマネジメントができる	
		(2) 対象者・関係者とのコミュニケーション	看護の対象となる人々と援助的なコミュニケーションをとることができる	看護の対象となる人々と円滑なコミュニケーションをとることができる	看護の対象となる人々との信頼関係の形成に必要なコミュニケーションをとることができる	看護の対象となる人々との信頼関係の形成に必要なコミュニケーションを展開することができる	看護の対象者・関係者とのコミュニケーションを図りながら調整・交渉をすることができる	
	S4 一般的な技能		看護の業務における記録作成など基礎的な業務ができる	看護の業務におけるひととりの事務ができる	看護の業務に付随する事務処理を適切に対応することができる	看護の業務にかかわる事務処理を他者に指示・指導することができる	保健・医療・福祉など多様な事務処理・対応を適切にこなすことができる	
態度 (A)	A1 職業の倫理と責任感	(1) 職業の倫理	対象者の尊厳や人権を守り、尊重することを心がけている	看護職に関わる法令等を理解し、遵守している	看護職を規定する法律や関連法規や職業倫理について理解し、その遵守に努めている	多様な価値観・信条背景を持つ人を尊重する行動を心がけている	社会における看護の在り様について理解し、組織として倫理的に適正な行動がとれるように努めている	
		(2) 責任感	現在の能力を超えると判断する場合は医師等に指示を求めよう努めている		患者に対する看護師の責務を理解している	社会における看護職に求められる役割や責任を理解し、行動している		
	A2 公共への志向性・価値観		市民としての責任や権利を大切に行動しようとしている	地域や関係者の意見を尊重する姿勢をもっている	地域や関係者のニーズに応えることができるように努めている	地域や社会の発展に貢献するために社会の一員として主体的かつ協動的に行動するように努めている	地域や社会の発展に向けた課題を受け止め、看護職としての対応ができるように努めている	
A3 生涯学び続ける態度		関心のある事柄を学び続ける態度を持っている		看護業務の遂行に必要な学びを継続している	看護の専門性を発展させる学びを継続している	医療現場を取り巻く環境の変化に係るケア・健康に関連する広範囲な情報収集を心がけている		
知識・技能・態度を現場の文脈で応用 (AKS A)	AKSA1 自律的な仕事ができる		医師または先輩看護師の指示の下で、決められた手順に従い業務を遂行できる	医師または先輩看護師の指示を仰ぎながら、状況に応じた業務を遂行することができる	根拠に基づいた基本的な看護をチームの一員として実践できる	看護学の知識・技能・態度を応用し、根拠に基づいた個性のある看護を実践できる		
	AKSA2 熟達した仕事ができる				現場の状況に応じて臨機応変な業務の遂行ができる	看護業務について、状況に応じた対応や遂行における立案・改善をすることができる	熟達した看護技術及び知識を用いた看護実践ができ、よりよい看護を創造できる	
	AKSA3 組織を円滑に動かすことができる				他のスタッフと協力して、よりよい業務遂行に努めている	他のスタッフに対して、自身の組織内での責任・役割を理解し、適切な指示・対応ができる	職員個々を理解し、その成長を支援し、公正・適切な人事管理を行うことができる	
	AKSA4 仕事に関わる人の教育・指導ができる					所属する部署の運営や担当する職務において、指導・教育を行うことができる	スタッフを育成する体制を整備し、個々の目標達成にあわせた指導・教育支援をすることができる	

図表 13 「日本版 NQF」(看護分野)-学修成果指標と職業コンピテンシーとレベルのマトリクス-

第7節 まとめと今後の課題

1. まとめ

多様な参入経路を有する日本の看護職養成課程の学修成果と多段階の職業コンピテンシーとを調整（チューニング）する方法として、共通の「ものさし」として「日本版学位資格枠組（日本版 NQF）」のタキソノミーとレベルを対応させ検討した結果、以下の主な知見が得られた。

第一には、日本の看護職養成には、3種類の養成課程と8種類の教育プログラムという多岐にわたる養成ルートが存在している。しかしながら、教育プログラム修了者の学修成果を適切に評価する指標が設定されておらず、多様な関係者における合意形成がなされていないため、准看護師から看護師への接続関係について、重複なく、柔軟なキャリア選択を可能とする養成制度ができていないかどうか判断できない。実情として、中卒後5年間の准看護師養成（衛生看護科）＋看護師養成（最短で、20歳での看護師としての職業キャリアのスタート）から、中卒後11年の准看護師＋看護師養成（通信制）という長い養成経路まで多様な学習ルートが混在している。

第二には、看護職の労働市場においては、統制する省庁は厚生労働省であり、職能団体は「日本看護協会」のみであるが、その養成段階の統制には厚生労働省と文部科学省とが関与しており、その上に、多様な学校種が参入し、それぞれの学校種ごとの関係団体が、それぞれに学修成果を設定している。「日本版 NQF」のレベルを参照しながら整序することで、多様な学校種相互の対話や連携が見られていないこと、一枚岩での教育制度の設計がなされていないことが明らかになった。

第三には、「日本版 NQF」のレベルとタキソノミーを用いて看護職の養成段階での多様な学修成果と多段階の職業コンピテンシーを縦横チューニングすることで、類似する能力の積み上げにそったタキソノミーの識別を行った結果、教育サイドの学修成果としては「知識（K）」、「技能（S）」が重視され、とりわけ学士レベルなど高次になるほど学術アプローチの傾向が強くなり「知識（K）」を重視する傾向がみられた。これに対し労働サイドの職業コンピテンシーには、「知識（K）」と「技能（S）」の積み上げがみられ、マネジメント能力はその上に「応用（AKSA）」が積みあがるという積み上げモデルが確認された。

そして、これらのレベルとタキソノミーを組み合わせた縦横チューニングの結果を踏まえ、レベル3（高卒）からレベル7（修士）までの学修成果／職業コンピテンシーと学位・資格レベルとのマトリクスを看護分野の「日本版の NQF」モデルとして構築した。そして、このマトリクスは、逆に、先の看護師と准看護師の養成課程、また移行のための養成課程を再考し、また教育修了時の学修成果と職業の現場での職業実践能力との関係を理解していくためのツールとなりうるのである。

2. 今後の課題

職業の界と教育界のレベル段階性を解明するために、仮置き「日本版 NQF」を軸とした対応関係による縦横チューニングを行うことで、結果的にレベル間の能力の積み上げ・展

開の関係を確認することができ、多様なキャリアパスに対応した接続プログラムや准看護師の移行課程の課題を可視化することが可能になった。また、タキソノミーを用いた検討により、NQFの抽象的な一般概念を、分野固有性を考慮したディスクリプタとして展開することができた。

本稿では、労働市場において職業能力の可視化指標を策定し、養成段階においても学修成果指標が整備されている看護職を対象とし、「日本版NQF」に即した看護版のマトリクスやディスクリプタ作成を行った。この作成プロセスにおいて、国家資格だけでなく各関係団体等の民間資格や参照基準等を総合的に活用している。この調整(チューニング)プロセスは、今後、職業にかかる公的な参照基準のない分野における「日本版NQF」策定においても適用可能なものと考えられる。

また、看護職とも重なる医療・福祉系のケア職における適用可能性のひとつとして、政策的に議論がされている基礎レベル段階での共通基礎教育の課題がある。これは諸外国にみられる医療・福祉専門職間での職種転換などキャリアパスの多様化を進めるためにも有効であり、地域包括ケアなど多職種連携のためのケア職相互の職業コンピテンシーとその可視化・共通理解形成という意味でも重要な課題である。本稿で検討した学修成果/職業コンピテンシーの調整(チューニング)の拡張によって、医療職に共通する職業能力の理解が進む可能性がある。チューニングの過程で、保育職、介護職の学修成果/職業コンピテンシーのタキソノミーの検討も並行して実施しており、また広範囲のビジネス領域においても関係団体等と同定する試みを進めている。こうした分野を含めて、さらに広い範囲での学修成果/職業コンピテンシーのタキソノミーとレベルの調整をすすめることが今後の課題となるであろう。

【注】

- 1) 「第三段階教育と学位・資格研究会」については、<https://rteq.jp> を参照。
- 2) NQF は英連邦諸国で 1990 年代には導入が進んでいるが、そのなかでもそれぞれの目的は多様であり (Allais et.al.(2009))、そこでも検討されている「関係ステークホルダー間の対話ツール」としての目的設定の有効性を Raffe (2013) が確認している。日本のNQF 開発・導入に向けての示唆に富む理解と考えられる (Yoshimoto 2017 参照)。
- 3) このタキソノミーについて、「第三段階教育と学位・資格研究会」ではさまざまな分野での用語体系の検討を行っており、吉本・亀野・江藤 (2020) では、このモデルをメンバーシップ型労働市場と結びつくビジネス分野に適用している。そこでは、社会人調査によって学修成果/コンピテンシーを実証的に検討し、各段階の教育プログラム間では能力積み上げモデルが成立していないことを明らかにしている。
- 4) 縦横チューニングと参照基準の選定作業においては、看護職を対象としながらも、同時並行で介護分野、保育分野においても同様の策定作業を研究チームで行った。本稿では取り上げていないが、介護分野、保育分野の学習成果/職業コンピテンシーマトリクスも看護と同様に策定し、医療・福祉職の分野間チューニングも行いながらレベルディスクリプ

タの検討を行った。

- 5) 日本インターンシップ学会第 23 回シンポジウム (2022 年 8 月 27 日、久留米大学御井学舎開催) において、筆者ら (江藤・吉本) は他のシンポジストとともに、看護とそれ以外の資格系専門職 (社会福祉士、教職) と非資格系の人文社会系のインターンシップなど異なる 4 分野の職業統合的学習 (Work Integrated Learning: WIL) と教育プログラム・学修成果の固有性と共通性についての比較検討を行った。
- 6) 「文部学大臣指定 (認定) 医療関係技術者養成学校一覧 (令和 3 年 5 月 1 日現在)」によれば、看護系大学の数は、国立 42 課程、公立 50 課程、私立 200 課程の計 292 課程となっている。
- 7) 村田 (2020) によれば、日本で初めての看護系大学は 1952 (昭和 27) の高知女子大学家政学部看護学科であり、その後 1991 (平成 3) 年まで約 40 年間で 11 校程度にとどまっていた。それが 1991 (平成 3) 年から急激な増加をたどるようになったことを説明している。
- 8) 看護学分野の分野別参照基準は、日本看護系大学協議会が 2016 年に策定した到達目標のタキソノミーに準拠して策定されている。
- 9) 職業能力評価基準は、2002 (平成 14) 年度に最初に策定された業種横断的な「事務系職種」に始まり、現在は事務系 9 職種に加え、電気機械器具製造業、ホテル業、在宅介護業等の 56 業種の計 65 業種の能力評価指標が策定され、厚生労働省のホームページ等で公開されている。
- 10) 欧州チューニング・プロジェクトは、1999 年の「ボローニャ・プロセス」を契機とした高等教育改革の一つで 2000 年から活動を開始している。
- 11) CALOHEE プロジェクトの web サイトでは、Mary Gobbi and Marja Kaunonen eds. (2018) の看護学位プログラムのチューニング・ガイドラインが公開されている。
- 12) 准看護師養成所は「日本版 NQF」レベル 2 の学修成果を設定するものであり、本稿での「入門レベル」については、高校衛生看護科および高校看護科本科の学修成果として検討している。
- 13) 看護職の第 3 ティア (小分類) は、「知識 (K)」の「対象の理解」として、「(a) 人体の構造への理解」と「(b) ケアの対象者への理解」を区別して 19 項目となっている。

【参考文献】

- Stephanie Allais, David Raffe, Rob Strathdee, Leesa Wheelahan, Michael Young (2009)"Learning from the first qualifications frameworks", ILO (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---ifp_skills/documents/publication/wcm_041902.pdf) (2023 年 2 月 20 日最終閲覧)
- 阿部香織・鹿村真理子・水田真由美 (2020) 「一人前レベル看護師のチーム医療における看護の専門性の認識」『日本看護研究学会雑誌』 Vol. 43 No. 4、693-704 頁
- 青木紀(2017)『ケア専門職養成教育の研究－看護・介護・福祉 分断から連携へ』明石書店

- Patricia Benner (井部俊子・井村真澄・上泉和子訳) (1992) 『ベナーの看護論—達人ナー
スの卓越性とパワー』医学書院
- CEDEFOP (2019) "Global inventory of regional and national qualifications frameworks".
Volume1 (https://www.cedefop.europa.eu/files/2224_en_0.pdf)(2023年2月20日最終
閲覧)
- 江藤智佐子 (2020) 「韓国 NCS における職業能力と学習モジュール—ビジネス分野の基礎
レベル能力に着目して—」『久留米大学文学部紀要情報社会学科編』第15号、19-32頁
- Mary Gobbi and Marja Kaunonen, eds.(2018)"TUNING Guidelines and Reference Points
for the Design and Delivery of Degree Programmes in Nursing Edition 2018"
University of Groningen([https://www.calohee.eu/wp-content/uploads/2018/11/WP-4-
Del.-1.4-Guidelines-and-Reference-Points-for-the-Design-and-Delivery-of-Degree-
Programmes-in-Nursing-FINAL-28NOV18.pdf](https://www.calohee.eu/wp-content/uploads/2018/11/WP-4-Del.-1.4-Guidelines-and-Reference-Points-for-the-Design-and-Delivery-of-Degree-Programmes-in-Nursing-FINAL-28NOV18.pdf) 2023年2月20日最終閲覧)
- Janny de Jong (2023) "Trends in European Higher Education policy: aims and direction;
Why is Measuring and Comparing Achievement of Learning Outcomes in Higher
Education important? Aims, accomplishments and challenges of the Tuning-
CALOHEE projects' 公開研究会「学修成果の可視化の取組を通して、大学はどう変わる
のか：欧州ボローニャ・プロセスの実質化を目指す Tuning の取組から学ぶ」(JR 博
多シティ、2023年1月28日開催) 発表資料
- フリア・ゴンサレス／ロベルト・ワーヘナール編著 (2008=2012,深堀總子・竹中亨訳) 『欧
州教育制度のチューニング - ボローニャ・プロセスへの大学の貢献 - 』明石書店
- 橋本紘市編著(2009) 『専門職養成の日本的構造』玉川大学出版部
- 医療法制研究会 (1999) 『図説 日本の医療：平成11年版』ぎょうせい
- 三井さよ (2004) 『ケアの社会学—臨床現場との対話—』勁草書房
- 森川美絵(2009)「介護人材の確保育成策--諸外国の経験から—」『保健医療科学』58(2)、129-
135頁
- 村田奈津江 (2020) 「戦後における看護大学創設の歴史的背景」佛教大学社会学研究会『佛
大社会学』第45号、13-25頁
- 野村陽子 (2015) 『看護制度と政策』法政大学出版会
- David Raffe (2013) 'What is the evidence for the impact of National Qualifications
Frameworks?, Comparative Education, Volume 49, Issue 2, pp.143-162
- Keiichi Yoshimoto (2017). Feasibility and Challenges on a National Qualifications
Framework and Permeability in Education and Training System in Japan. In:
Latiner Raby, R., Valeau, E. (eds) Handbook of Comparative Studies on Community
Colleges and Global Counterparts. ,Springer International Handbooks of Education.
Springer, Cham. (https://doi.org/10.1007/978-3-319-38909-7_32-1)(2023年2月20日
最終閲覧)
- 吉本圭一 (2020a) 『キャリアを拓く学びと教育』科学情報出版

吉本圭一（2020b）「教育と職業の界をつなぐ学位・資格枠組み—職業教育とその学の未来形—」『職業教育学研究』第 50 巻 2 号、1-18 頁

吉本圭一(2021)「日本における学位・資格枠組み（NQF）の構造要件と構築プロセス」日本職業教育学会第 2 回大会、発表資料

吉本圭一・亀野淳・江藤智佐子(2020)「第三段階教育における学修成果と職業コンピテンシーの対応に関する研究：大学と専門学校のビジネス分野を対象として」『大学院教育学研究紀要』第 22 巻、11-42 頁

吉本圭一・伊藤一統・江藤智佐子・志田秀史（2021）「職業能力と学修成果に関する研究—保育・介護・看護における社会人調査より—」日本職業教育学会第 2 回大会、発表資料

吉本圭一・江藤智佐子・志田秀史（2022）「医療・福祉分野における学修成果と職業コンピテンシーのチューニング」日本高等教育学会第 25 回大会、発表資料

【資料】

厚生労働省「職業能力評価基準の構成」

<https://www.mhlw.go.jp/content/11800000/001018939.pdf>（2023 年 2 月 20 日最終閲覧）

文部科学省（2017）「看護学教育モデル・コア・カリキュラム—「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指した学修目標—」大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会

日本看護系大学協議会（2017）「平成 28 年度事業活動報告書」一般社団法人 日本看護系大学協議会事務局

日本看護系大学協議会（2018）「看護学士課程教育におけるコアコンピテンシーと卒業時到達目標」一般社団法人 日本看護系大学協議会事務局

日本学術会議（2017）「大学教育の分野別質保証のための教育課程編成上の参照基準—看護学分野—」日本学術会議健康・生活科学委員会看護学分科会

日本看護協会（2016）「看護師のクリニカルラダー」（日本看護協会版）
(<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/fukyukeihatsu/ladder.pdf>)（2023 年 2 月 20 日最終閲覧）

日本看護協会（2019）「病院看護管理者のマネジメントラダー 日本看護協会版」
(https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/guideline/nm_managementladder.pdf)（2023 年 2 月 20 日最終閲覧）

第5章 学修成果の積上げモデルの適合と共通基礎教育課程の可能性

江藤 智佐子・伊藤 一統・志田 秀史・吉本 圭一

医療・福祉分野における多様な養成と能力開発の分野横断的な学修成果を検討するため、教育内容と対応する学修成果ディスクリプタ（知識・技能・態度・応用の4次元タキソノミーの中で）を整理した。在職段階での能力開発では、能力の積みあげモデルとして、特に看護職において能力評価指標として浸透しているクリニカルラダー、マネジメントラダーなどを参照とし、職業コンピテンシーの段階設定を進めた。これら両者の異なる制度で展開する学修成果の段階性と職業コンピテンシーの段階性とを調整（チューニング）し、「教育の学修成果と職業現場でのコンピテンシーと」を、統合的な能力の積みあげの枠組みによって表現する「日本版 NQF」マトリクスの開発を看護、介護、保育の3領域で行った（江藤・吉本 2023, 伊藤・吉本 2024）。

この医療・福祉分野の学修成果マトリクスをもとに、養成機関卒業生や実際の現場での社会人就業者を調査し、学修成果目標に対する〈結果としての学修成果〉、その延長にある〈職業コンピテンシー〉の把握を社会人 web 調査によって試みた。web 調査の概要は図表1のとおりである。

図表1 調査概要

調査名	医療・福祉職の職業能力と学修成果に関する社会人調査
対象分野	保育、介護、看護
調査方法	web調査 調査会社（マクロミル）が保有するモニターに対する自記式質問紙調査
調査対象者	現職で保育、介護、看護に関わる職業従事者
調査期間	2021年8月30日～9月3日
サンプル数	2223サンプル（保育779、介護665、看護779）
分析サンプル数	看護550（大学卒215、短期大学卒110、専門学校卒225） 保育666（大学卒223、短期大学卒226、専門学校卒217） 介護665（専門学校卒218、それ以外447）

本章では、この社会人 web 調査の再分析を行った。出身の養成課程等における学修成果として、仕事にかかわる能力を4次元のタキソノミー別に3つの能力獲得時期から分析した。看護と保育では複数の養成ルートがありながらも、「養成機関在学中」に7～8割程度の能力が獲得されており、「就職後」も看護では職場研修・訓練等によって、保育も現場経験等によって継続的に能力の獲得が行われている。学修成果においては、大学、短大、

専門学校の学校種の違いよりも、各資格レベルに応じた学修成果が影響していることが明らかになった（図表2）。

図表2 養成機関別の能力獲得時期（看護、保育）

(%)

看護		入学前	養成機関 在学中	就職後
大学卒 (N=215)	知識	43.7	85.6	70.7
	技能	27.0	81.9	73.0
	態度	60.9	77.7	73.0
	応用	17.3	39.2	43.5
短期大学卒 (N=110)	知識	54.5	93.6	71.8
	技能	33.6	92.7	66.4
	態度	61.8	89.1	67.3
	応用	37.3	74.5	71.8
専門学校卒 (N=225)	知識	47.6	87.1	67.6
	技能	29.8	84.0	66.7
	態度	60.4	80.4	65.8
	応用	33.3	78.7	72.9
保育		入学前	養成機関 在学中	就職後
大学卒 (N=223)	知識	48.9	85.2	73.1
	技能	33.2	83.9	74.4
	態度	56.5	82.1	72.6
	応用	37.2	74.4	81.6
短期大学卒 (N=226)	知識	49.1	85.0	67.7
	技能	35.0	85.0	65.5
	態度	53.1	84.5	68.1
	応用	40.7	81.0	74.8
専門学校卒 (N=217)	知識	57.6	87.6	74.2
	技能	47.5	85.7	72.4
	態度	63.6	80.6	73.7
	応用	52.1	80.6	80.6

出所) 吉本・江藤・伊藤・志田(2024) p5(表3)、p8(表8)より

介護については、「養成機関ルート」の卒業者は、在学中に7～8割程度能力が獲得されているが、養成機関以外の「実務経験ルート」の修了者もあり、その場合「養成機関ルート」に比べ全体的に2割程度低い能力獲得となっていた。養成機関と実務経験ルートの違いは、「就職後」においても能力獲得の差となって表れていた（図表3）。

図表3 養成機関および養成機関以外の能力獲得時期（介護）

(%)

介護	養成機関 (N=218)			養成機関以外 (N=447)		
	入学前	養成機関 在学中	就職後	入学前	在学中	就職後
知識	50.9	85.8	72.0	48.3	79.3	67.6
技能	36.2	87.6	68.3	35.2	78.6	64.8
態度	55.0	82.6	68.8	42.8	74.5	64.1
応用	39.4	77.5	76.6	37.9	69.7	71.7

出所) 吉本・江藤・伊藤・志田(2024)p10(表11)より

【注】

JSPS2023 年度実績報告書の「研究成果」をもとに加筆・修正

【参考文献】

- 伊藤一統・吉本圭一（2024）『『日本版 NQF』アプローチによる保育分野における学修成果の開発 的研究』『九州大学教育社会学研究集録』第 27 号、67-77 頁
- 江藤智佐子・吉本圭一（2023）「看護職養成課程における学修成果と職業コンピテンシー —「日本版 NQF」マトリクスの構築に向けて—」『久留米大学文学部紀要情報社会学科編』第 18 号、13-36 頁

第6章 准看護師課程インタビュー調査の記録

平河 勝美

1. はじめに

看護師の養成ルートは複線型になっており、看護の未学修者は看護師3年課程の養成教育を、既に准看護師資格を取得している者は看護師2年課程の養成教育を受ける。したがって准看護師課程と看護師2年課程は看護師養成教育として互いに接続する関係にある。この二つの教育が前後に接続するという事は、先行する准看護師課程の教育がどのようなものであり、どこに卒業時到達目標が設定されているかが、後続の看護師2年課程の教育に何らかの影響を及ぼすことが考えられる。

准看護師は、医師、歯科医師または看護師の指示を受けて看護師と同じ業務を行う（保健師助産師看護師法第6条）。准看護師学校養成所の入学資格は中学校卒業であり、修業年限は2年以上である（保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則（以下、「指定規則」）第5条）。

准看護婦という資格は戦後占領期に看護制度が改変されて誕生した。結核や低栄養など山積する国民の健康課題に対して大量の看護婦が必要であり、昭和22年、「国民医療法」下の「保健婦助産婦看護婦令」にて看護婦は甲種と乙種に二分された。乙種看護婦養成の年限は2年で、医師、歯科医師ならびに3年で養成される甲種看護婦の指示のもとで業務に従事する、重症患者を担当しない、などとされ、乙種看護婦の投入が現場の人材確保につながっていった。しかし看護婦に2種あることの是非や、一部の業務制限が現場の混乱を招くなどの批判が集まり、昭和26年、「保健婦助産婦看護婦法」を改正し、甲乙の区別を廃止して看護婦に一本化するとともに、新たに准看護婦資格が誕生した。准看護婦は2年で養成され、医師、歯科医師、看護婦の指示のもとで業務に従事するが、業務制限は伴わないとされた。

以来、准看護婦を養成するのは、主に、養成所と呼ばれる専修学校であった。准看護婦の養成所は昭和期に増加したが、近年は減少しており、令和4年現在、准看護師課程を置く養成所は182校とされている¹⁾。ただし募集停止校が相次いでおり、状況は変化し続けている。また、昭和39年、准看護婦を養成する教育機関として、新たに高等学校衛生看護科が加わった。この衛生看護科には当初、女子に対する高校教育や職業教育の拡充というねらいもあったが、まもなく准看護婦の養成機関として専修学校と双肩するようになった²⁾。平成期に入り、准看護婦の就業者数が減少し続ける中、平成14年、高等学校の衛生看護科と専攻科を統合した5年間で看護婦を養成する、いわゆる5年一貫校が制度化された。それ以降、全国の看護系高校において5年一貫課程への切り替えが進み、現在、全国約100校のうち、5年一貫がおおよそ3に対して衛生看護科がおおよそ1の比率になっている³⁾。5年一貫校に関しては、学生の倫理的感受性⁴⁾や職業アイデンティティ形成⁵⁾、教員のストレッサー⁶⁾などが調査、報告されている。

他方、准看護婦課程の修了者を教育対象とする看護婦2年課程は、昭和32年に制度化され、専修学校や高等学校専攻科にて開設された。看護婦2年課程への進学は、高卒以上の准看護婦なら准看護婦学校養成所からただちに可能だが、中卒者なら3年以上の就業経験がなければならないとされた。この課程には全日制と定時制があったが、平成16年に通信制が加わった。これには、准看護婦の調査において30歳までの准看護婦は看護婦資格を取得したいと望んでいるが31歳を超えると逆転し、希望しない理由に仕事と学業を両立させることの困難があったこと⁷⁾にかんがみ、特に臨床経験年数の長い准看護婦の進学を促進するねらいがあった。通信制では、その入学資格に、開設当初で10年、現在でも7年以上の就業経験が求められている。現場で就業してきた経験の蓄積を入学の前提とすることで看護技術教育や実習教育を大幅に減じるという、全日制や定時制とは異なる独自の教育プログラムが用意されたのである。通信制には当初は進学者が多く、設置校が増えたが、現在は全国に16校である⁸⁾。近年の看護師2年課程に関しては、主に学生の学習状況や学習成果が調査されていて教育制度論や教員論の文献は少なかったとの文献レビュー⁹⁾や、社会人経験のある生徒に対する教員の教育困難感¹⁰⁾が報告されている。

「指定規則」は令和4年に最終改正されたが、准看護師課程の教育時間数は1890時間で見送られ、単位制の導入は今回も見送られた。教育内容では、看護学の分野のうち「地域・在宅看護論」「看護の統合と実践」が除外されたままである。

准看護師学校養成所では、教育の内容と方法、看護実践能力の卒業時到達目標は、基本的に「指定規則」に準じて設定されていると思われるが、実際のところ、どのような教育的判断や選択が行われているのだろうか。また、生徒の看護師2年課程への進学がどのように考慮され、教育に反映されているのだろうか。一方、その進学先である看護師2年課程の教育では、准看護師課程との関係性、進学してくる准看護師の学歴や就業経験との調整、教育上の配慮や工夫、卒業時到達目標の設定などはどのようになっているのだろうか。これらについては報告がほとんどなく、現状や課題を知るのが難しい。

以上のような検討を経て、本調査研究では、両課程の看護教員が生徒の特性をどのように読み解き、その生徒のためにどのような教育を志向し、実践しているかについて、両課程の教員から情報を収集し、両課程の教育の特性、相互の連続性について現状と課題を明らかにしたいと考えた。これらの研究課題については、情報をシラバスから入手する方法、あるいは在学生や卒業生から得る方法も考えられる。しかし、教育の質は教員の認識と実践にこそ委ねられていること、また、看護教員から情報収集している先行研究が少ないことを考えあわせ、上記のような方法をとることとした。

2. 本調査の目的

本調査では、主に次の3点を明らかにすることを目的とした。

- (1) 調査協力者の勤務校に在学する生徒の特性と、それを踏まえて調査協力者が行っている教育内容や教育方法に関する配慮や工夫。

(2) 調査協力者の勤務校における看護教育の特徴や卒業時の到達目標。

(3) 接続関係にある相手方の学校の看護教育に対する理解や協働。

3. 本調査の方法

(1) 調査協力者

本調査への協力を依頼するのは、准看護師課程、または看護師 2 年課程の教育に 5 年以上従事している看護教員、約 10 名とした。

調査協力者の職位、担当している教科目は問わないこととした。

(2) 協力依頼の方法

調査協力の依頼は、複線型教育を実施している学校養成所についてインターネット情報をもとにリストを作成し、その中の学校養成所に電話をかけ、学校長、教務主任などに対して調査協力を依頼するという方法をとった。依頼文書の確認と検討を行うとの返事を得られた学校養成所に「調査協力依頼書」「研究概要説明書」などを送付し、協力を得られるかどうかは後日に電話で確認した。

(3) 主な調査内容

1) 共通項目

基本的にはいずれの調査協力者にも以下を尋ねることとした。

- ・ 調査協力者の属性…年代、取得した看護職・教育職の資格、臨床と教員の経験年数。
- ・ カリキュラムや教育内容にどのような特徴があるか。
- ・ 卒業時到達目標のうち、知識、技能、態度、応用についてのポイントは何か。「日本版学位資格枠組(日本版 NQF)」を参照するとどうなるか。
- ・ 最近の生徒にどのような特性があるか。
- ・ その特性に対し、授業方法、教材、実習指導などに配慮や工夫をしているか。

2) 准看護師課程の場合

准看護師課程を担当している調査協力者には、以下を尋ねることとした。

- ・ 卒業生に看護師 2 年課程への進学を勧めるか。その理由は何か。
- ・ 自分の教育が看護師 2 年課程の教育へ続くという前提で、何か配慮や工夫をしているか。
- ・ 准看護師課程の今後についてどのような展望を持っているか。

3) 看護師 2 年課程の場合

看護師 2 年課程を担当している調査協力者には、以下を尋ねることとした。

- ・ 准看護師課程の教育についてどのように理解、期待しているか。
- ・ 自分の教育が准看護師課程の教育から続いているという前提で、何か配慮や工夫をしてい

るか。

- ・看護師 2 年課程の今後についてどのような展望を持っているか。

(4)調査方法

上記の調査内容を反映させたインタビューガイドを用意し、それに基づく半構成的なインタビューをおこなった。一人の調査協力者に対して 1 回とし、60 分を目処にした。

インタビューを、対面、オンラインのいずれにするかは調査協力者と相談して決定した。

調査の正確を期すため、調査協力者の承諾を得て録音し、音声データを逐語化した。その逐語録について調査協力者に確認を依頼し、削除や訂正などの指示があればそのとおりに修正したものを分析に用いた。

(5)分析方法

逐語録を何度も繰り返し読み、語られている意味を正確、的確に理解するようにした。

語られた意味が本調査の目的(1)～(3)に該当するかどうかを判断し、該当するものを(1)～(3)に沿って分類する形で整理した。

その他、准看護師課程と看護師 2 年課程の間で語られた内容を比較検討した。

(6)倫理的配慮

滋慶医療科学大学大学院研究倫理委員会の承認を得た研究計画を遵守して調査を実施した。(滋慶大学倫第 2023-7 号)

4. 調査の実際

(1)調査協力者

本調査では 16 名の看護教員から調査協力を得ることができた。インタビューの実施順に A 先生～P 先生とする。

調査協力者の主な属性は次のとおりであった。性別では男性 2 名、女性 14 名、年齢では、20 代 1 名、40 代 1 名、50 代 9 名、60 代 1 名、不明 4 名であった。役職では、副校長 2 名、学科長 1 名、副学科長 1 名、学科長代理 1 名、学科主任 1 名、進路指導部長 1 名、主事 1 名、教務主任 6 名、役職なし 2 名であった。

担当している教育課程では、准看護師課程が 7 名、看護師 2 年課程が 9 名であった。准看護師課程担当 7 名のうち 5 名は高等学校衛生看護科、2 名は准看護師養成所に勤務していた。看護師 2 年課程担当 9 名のうち 6 名は全日制、3 名は通信制の担当であった。16 名全員が看護師免許を取得しており、その他に取得している免許は、保健師 2 名、助産師 3 名、高校 I 種 3 名であった。また、臨床経験年数は 5 年～23 年、看護教員になってからの経験年数は 1 年～約 30 年であった。(図表 1)

図表1 調査協力者の属性

	役職	担当課程	年齢	資格	研修等	臨床年数	教員年数
A先生	—	看護師2年	40代	看護師、助産師	修士(4単位)	14年	4年
B先生	学科長	看護師2年(通信)	50代	看護師	講習会	8年	約30年
C先生	副校長	看護師2年	50代	看護師	講習会	23年	12年
D先生	—	准看護師	20代	看護師、臨時免許	—	5年	1年
E先生	教務主任	准看護師	50代	看護師、高校I種	放送大学	約20年	12年
F先生	教務主任	准看護師	50代	看護師、保健師、助産師	講習会	約20年	14年
G先生	主事	看護師2年		看護師、保健師	講習会	7年	21年
H先生	副校長	看護師2年(通信)	60代	看護師	幹部教員養成課程	約20年	約15年
I先生	進路指導部長	准看護師	50代	看護師	講習会	23年	21年
J先生	学科長代理	看護師2年	60代	看護師、高校I種(看護)	大学(通信)	14年	21年
K先生	副学科長	看護師2年(通信)	50代	看護師	講習会	約10年	14年
L先生	教務主任	准看護師	50代	看護師、高校I種(福祉)	大学(通信)	12年	約20年
M先生	教務主任	看護師2年	50代	看護師、助産師、特別免許	—	13年	14年
N先生	学科主任	准看護師		看護師、臨時免許	講習会	5年	21年
O先生	教務主任	准看護師	50代	看護師	講習会	6年	12年
P先生	教務主任	看護師2年		看護師、臨時免許		8年	34年

(2)調査者

吉本圭一(研究代表者)、江藤智佐子(研究分担者)、平河勝美(研究分担者)の3名が分担してインタビューを実施した。吉本のみで2名、吉本と江藤が2名、吉本と平河が1名、江藤と平河が2名、平河が9名から聞き取った。

なお14名とは対面で、2名に対してはオンラインで実施した。

(3)調査期間

調査期間は、2023年9月9日から、2024年1月30日であった。

5. 結果

「結果」の報告においては、インタビューで聞き取った語りをできるだけ多く引用する。何がどのように描写され語られたかを伝えることで、複線型の看護教育制度を担っている先生方の認識、教育実践、経験知を記述するという趣旨だからである。

基本的に、各項目に関して得られた語りにおいて主に何が語られたかを説明し、それに該当する語りを列記するという様式で記述している。語り部分は斜体で示している。

各先生については、インタビューを行った日付順にA~Pを振り、そのあとに所属の教育機関と担当している課程を示している。それらは、衛生看護科、専門学校(准看)、専門学校(看護)、専門学校(通信)、専攻科、短大のいずれかになっている。衛生看護科と専門学校(准看)が、准看護師課程を担当している先生である。専門学校(看護)、専門学校(通信)、専攻科、短大が看護師2年課程担当の先生である。

在学者については「学校教育法」に準じて、基本的には「生徒」と表現し、短大の場合のみ「学生」とする。ただし、インタビューの発話中の表現はそのままにし、修正してい

ない。

なお、「結果」と「考察」にて引用している語りは、音声データを逐語化してインタビューに確認を依頼し、修正の指示を受けた場合はそのとおりに修正した逐語録から転記している。しかし本報告に載せる段階で、話し言葉特有の冗長な部分については、文脈や語られている意味を変えない程度に短くしている場合が少なくない。

語り中の、A1、B2などの略記は、地名や学校名など何らかの固有名詞を伏せた表記である。また、インタビュアーの質問や、インタビューーの話の脈絡に関する補足を（ ）で括って挿入している。

6. インタビュー記録のまとめ

(1) 生徒の特性と、それを踏まえた教育内容・教育方法の配慮や工夫

1) 生徒の属性や特性

生徒の属性や特性として語られたのは、年齢層、学歴、社会人経験、家庭状況、経済状況などであった。准看護師課程の場合は卒業後の進学状況、看護師2年課程の場合は生徒の出身の准看護師学校に関する情報も含まれていた。

以下、語られた生徒の特性を概観しておく。

①准看護師課程の学校養成所において

まず、高校の衛生看護科を取り上げる。高校衛生看護科の生徒は中学校からの進学者が大半であり、その意味で生徒はほぼ均質な集団になる。

N先生は、入学以前の生徒の動機が明瞭だと言っている。看護師になりたいという生徒の志望と、それが20歳で実現させられるという最短の課程であることが合致しているというわけである。同じ衛生看護科でも、L先生は、生徒が卒業後の進学先にいくつか異なる選択をしていくと話しており、必ずしも最短で看護師になることだけが志向されているわけではないのが窺われる。

N先生：衛生看護科 衛生看護科の全校生徒が3学年161人ですが、男子はその中で7人です。衛生看護科はそれぐらいの男女比率で動いています。もともと小さいときから看護師になりたかったという生徒が約8割を占めています。衛生看護専攻科に進学すると2年間で看護師のライセンスを得られることも入学の理由にあげています。合わせると看護師になりたいという自分自身の思いと、本校の特典を踏まえて入学してくる生徒は8割から9割に達してくるようです。ほぼ全員、専攻科に進学します。何年かに一人か二人ぐらい別の進路を選ぶ程度です。

L先生：衛生看護科 (卒後に准看護師として就業する生徒は) 一人か、二人いたら多いですね。ほとんどが専攻科に進学します。もちろん他の進学コースに行く子もいますし、レギ

ユラーコースの学校を受ける子もいます。もう一回、一から、「3年やってきたけどもう一度勉強し直したい」って言う子もいます。大学に進学する子もいます。

専門学校の准看護師課程に入学してくる生徒については、F先生とO先生が話している。どちらにも社会人経験のある生徒が多く、必然的に生徒の年齢層は高くなるようである。一方、卒業時に進学していく生徒については、F先生は半数程度、O先生はほぼゼロと言っている。

F先生は生徒の入学動機や職業経験を主に語っており、職業や職能としての看護が求められているのが伝わってくる。これに対してO先生は生徒の厳しい経済状況を描いている点が異なっており、入学前から一貫して生活の安定が求められているのがわかる。なおO先生はインタビュー中、生徒の深刻な経済状況に何度か言及していた。

F先生：専門学校（准看） 高校卒業後に入学してくる学生も多いのですが、割と社会人も多いので平均年齢も高いです。介護施設で働いていた、訪問看護ステーションで働いていて目の前で急変した方に何の対応もできなかった、悔しい思いをした、家族にこんなことがあったのに何もできなかった、という思いを抱えている学生もいます。介護福祉科のような高校を卒業して当校に進学してくる学生もいます。（中卒者は）40人定員で多いときで3人程度、大体は1人、2人です。（高卒者は）半分程度。半分が進学。

O先生：専門学校（准看） この春入ってきたのは全員が社会人経験者で、セカンドキャリアとして准看護師を選んでいる。シングルマザー、3年はかけられない、1年でも早く何かしらの職を手付けて生活を立てなくてはいけない、資格試験に合格すれば世に出て経済的に自立して子どもを育てていく、その意識の強い学生が多いです。進学も、看護師になりたいけれども今は資格を取って子育てを、子どもの学費も稼いで、自立していきたいという学生、就職を選択する学生が多い気がします。よくよく話を聞いてみますと、看護師になりたい希望はあるので、「あと10年、子どもの手が離れたら通信制で看護師の資格を取りたい」と言っている子が、比較的多いです。進学する生徒は非常に少なく、何年か前に1名いたのと、今年度卒業していく学生の中で1名。全員が就職で、進学は誰もいない年の方が多い現状です。

②看護師2年課程の学校養成所において

続いては、准看護師課程を終えた生徒が進学する看護師2年課程の生徒の様子である。生徒の年齢層は、A先生、C先生、P先生のところは比較的近いようだが、それらに比べて通信制のB先生のところは年齢が若干高いようである。この背景には、そもそも看護職を目指したのが人生のどの時期であったか、准看護師免許を取得してから就業したか、就業期間は何年かなどが関係していると思われる。

入学以前のことについては、C先生は、福祉や保育などに従事した経験者であったり学歴

的にも多様だったりしていると話している。准看護師課程を終えてすぐに入学してくる生徒の割合は、P先生のところではほぼ全員、A先生のところでは約半分である。通信制では、かつて看護師2年課程に進学したものの修了できなかった経緯のある生徒が少なくないようである。

A先生：専門学校（看護） 平均年齢も32～33くらいですし、衛看卒の若い子もクラスに2～3人はいるんですけど、ゼロのときもあったり。で、上は50過ぎまで。准看で働いていた人って、あんまりいないんです。介護職のヘルパーさんとか助手さんとかして、准看からスタートしてそのままうちに上がってきた人が結構いて。半分くらいか…。臨床経験を准看でやってきた人はあんまりないイメージですね。

C先生：専門学校（看護） 看護職以外で一回働いてから来る学生もいますし、子育てしながらの人もいますし、シングルの方もいますし。高校から准看に入ってすぐうちの学校に来るといふ学生は、そんなに多くないです。介護福祉士で働いていて看護を目指したという学生もいます。医療系とは関係ない、企業で働いていて看護師になりたくなった学生もいます。准看で臨床で何年か働いて、上を目指して入ってくる学生もいます。年齢層もいろいろです。だいたい、35～36歳。最高は、50歳を過ぎた人もいました。中卒はまれですね。高校まで。大卒、短大卒の人もいます。他の専門学校を卒業している人もいます。保育士の免許を持っている人もいます。経験が豊富です。

P先生：専攻科 当校の特徴として（入学前に）准看護師で働いていないので、専攻科を卒業して、社会に全然慣れていない状態で現場に行くのですが、（市内の実習施設の会議で）「すごく吸収力がある」とは言っていただいています。何でも学んですごく純粋に取り組んでくれていると、いろいろな施設から意見が出ています。

80%以上が内部からの進学者です。去年は（衛生看護科を）52人卒業して（専攻科進学が）51人です。（外部からの進学者は）今年年齢の幅が大きくて、29歳から30代後半、39歳ぐらいまでいます。子育てをしている人が3人います。福祉から来る人も年に何人かはいます。介護をしていたけれども医療的な看護の知識が必要だから医療・看護を学びたいということで。介護から毎年1人か2人は来ます。

今は中卒はほとんどいません。だから制度的に中卒というのはどうかと思います。

B先生：専門学校（通信） 就業年数は7～10年が一番多いかなと思います。特に今期生は7年～10年が多くて、それ以降、11～15年、となっていくます。平均年齢は40代、44くらいだと思います。長い経験の人たちは高校出てすぐ准看護師になられている、または中学から准看護師になられてるんですけど、今現在30代の方は30以降に准看護師を取られている人がほとんどです。30過ぎてから准看護師を取って、それから、とすると、40くらいの平均になっちゃう。お金がないので7年待てば通信に行ける、と思っている人も。一番多いの

が、進学はした、でも途中でリタイアして、7年経ったからうちに来るとい人が結構いらっしやいます。

以上のように、衛生看護科以外では生徒の多様化が相当に進んでいることが確認できた。

生徒の特性を取り上げた本項目の最後に、I先生が衛生看護科の生徒の倫理観について語っているのを取り上げる。生徒がもともと持ち合わせている愛他性という資質、その尊厳に教育がかなっているかを問いかける語りである。

I先生：衛生看護科 今の若い人はそもそも（倫理観を）持っているんですよ。持ってはいるけれど表現のしかたは低い。進路の話なんかしていると、よくわかります。たとえば、やんちゃでルールを破ってしまうような、特定の先生の言うことしか聞かないような子がいますが、その進路相談をする中で、「何をしたいの？ どういう目標を持っているの？」と訊くと、そういう子に限って「実は学校の保健室の先生になりたい」とか「教師になって教えたい」とかいう夢があるんです。そういう子に限って。誰かのためになりたい、人のためになりたい、親に苦勞をかけたくない、という想いを持っている子が多いですね。全部じゃないけど、そういうタイプの子の方が多い。でも自信がないから言えない。「教師？自分のこともできてないのに」って言われるのがわかっているから、言い出せない。

そういう子は、学校では評価が低いけれど、臨地に行くとお患者さんの評価が高い。人が変わったみたいに関わるんでね。それはおそらく、二枚舌でやっているのではなく、それがほんまの姿なんでしょうね。学校での姿が嘘で、臨地で困った人に出す関わり方が本来の姿なんでしょうね。ただ、学校で評価されようと思ったら勉強しなあかん、ルール守らなあかん、おとなに逆らったらあかん。そういう狭い範囲で評価されますから、生きないんです。目立たないんです。どうしてもね。そういった意味では、倫理観というのは知らず知らずのうちに持っているんです。目上の人で、体調の悪い、入院しておられる人に対しては、こういう形で関わらないとあかんのや、というのは、自ずとわかっているんですね。

2) 生徒の特性を踏まえた教育上の配慮や工夫

①授業方法の工夫

まず、授業方法について取り上げる。解剖学、生理学など専門基礎系の教科目が生徒にとって理解困難なことについて、衛生看護科のN先生は日常的な身体的現象から理解させようとしている。また、L先生は毎朝10分の集中学習をさせていると言う。

2年課程では、A先生、P先生がグループワークやケーススタディの教育効果を重視している。通信制のB先生は放送大学のテキストの内容を補っていると言い、それは国家試験の出題範囲をカバーする趣旨としているが、放送大学は看護実践の場でないことが関係しているのかもれしない。

N先生：衛生看護科 「解剖生理学」の授業で小難しい話を始めると、生徒は「難しいこと

が多い」「暗記することが多くて覚えきれない」と感じてしまいがちです。しかし、自分の身体についてという視点で授業内容を捉えていくと、決して特別視するような学問ではないはずです。物が見えるのは当たり前と思っているかもしれませんがどうして見えるのか、人は好きな音や嫌いな音をどうやって聞き分けているのかといった、普段の生活で起きている身体の機能を問います。そして生徒たちに「みんなで考えてみようか」と投げ掛けます。取っつきにくい科目は、生徒の視線まで下ろして、どうしたら彼らが授業に参加してこられるかを考えながら授業展開をしています。それがうまくいけば、「なぜお年寄りになったら背中が丸くなるのですか」といった問題提起してくる生徒もちらほら出てきます。決して全員というわけではありませんが、自分で挑戦しようとする芽が出てくると、自分もやってみようという空気が出てきます。クラス全体にその雰囲気広がると、クラスの連帯意識が期待できます。定期テストの勉強でも互いに助け合いながら理解につなげているようです。

将来(准)看護師として働いていくことも考えると、授業のなかで看護につなげる思考プロセスを育てておく必要性があります。授業では教員による一方通行方式ではなく、学習内容に問題意識も持ちながら学ばせていくことが大切だと思います。ですので、そのような問題提起の教授方法を授業に取り入れています。

L 先生：衛生看護科 生徒たちに解剖生理の定着が弱いというのは、長年のデータのわかっていて、カリキュラムでは「栄養学」と、「人体の構造としくみ」で5単位やっていて、1年次に習得です。朝に10分間学習というのがありまして、登校して授業が始まるまでの10分間、解剖生理のプリントをやっているんですね。10分ずつ月～金で50分、これを単位に入れて、「成績に入るよ」と案内して緊張感も持てるようにしています。

A 先生：専門学校(看護) (入学当初)専門的な内容に入るまでの、4月5月は、准看で習ってきたのと重複するような、看護師として、とか、「看護学概論」とか「技術概論」は、「あ、またか」ってなっちゃうのかな、って。教育のやりかたを変えてグループワークにしてみたり、グループダイナミックスですか、やる気のある人のチーム編成をいろいろして、みんなにそうってもらうような。クラスづくりの時期とか新学期とか、入れようかなと思ってるやっています。

P 先生：専攻科 専攻科の生徒のモチベーションを上げるのは、自分たちで考えるということです。講義型の授業だけではなく、グループワークをすることで発表までつなげています。コミュニケーション能力を高めたりプレゼン能力を高めたりを目標としているので、いろいろな学習の中でグループワークを取り入れています。

看護師は人に指示を出さないといけないので、それぐらいの知識を持たないといけません。考え方やその根拠をしっかりと理解して、発言できるようにはしています。根拠をしっかりと考えて、理論を使って述べる。ケーススタディの発表もします。大学ほどではないですが、最後にケーススタディを自分が受け持った患者でまとめています。その思考過程の訓

練が（衛生看護科と）違うのではないかと思います。マニュアルどおりの看護の安全技術というのではなく、いろいろな事例に対応できるよう、判断をするという思考の訓練が専攻科の違いではないかと思います。

B 先生：専門学校（通信） 「基礎看護学」も、概論は放送大学で取ってもらっています。ただね、放送大学の「看護学概説」はすごくいい先生方が教えていて、いいんですけど、B2の教科書ではないので、放送大学が作られた教科書なので、内容が若干違うんですね。ですので、実習前後の授業や、「基本看護技術論Ⅰ」の中で、概論の授業をしています。補足をしなないと。国家試験で、概論は全部にわたる内容なので、しておかないと。国家試験に重点を置くと、しておかないと。

②看護のリアリティの再現

学校という、臨床現場から離れた場で看護学を教える限り、一般的に、現場のリアリティ、患者や看護のリアリティを授業においてどう再現するかが教育的課題になる。この点について、B先生、C先生が具体的な話をしている。B先生は、少数の生徒が病棟に勤務した経験がなく、入院患者の療養生活とその看護を経験的に知らないという点を気にかけている。また、C先生のところでは教員がロールプレイで看護場面を再現しているが、それも、生徒の経験の乏しさを補う配慮と解される。生徒の臨床経験の有無は年度によって異なると思われるので、語られてはいないが、その都度の調査と対策を要している可能性がある。

B 先生：専門学校（通信） 勤務先種別で見ると病院が多いんですが、基本的に、病院でも外来で勤務している人が多いので、過去に病棟勤務したことがある人は6割くらいですが、病棟経験がまったくない人も若干います。そうすると、授業していて、入院患者の看護のイメージがつかなくなったり、急性期、手術を受ける患者のイメージがつかなくなったりするので、先生方は、画像で見せるなど工夫をしています。

技術についても、統計を取ると、全然経験したことがない人があるので、最終的な到達度に合わせた技術項目が、通信では、かなわないんですね。で、フィジカルアセスメントだけは、一日、学校に来ていただいて実習室で呼吸器や循環器の、聴診や打診の方法などをレクチャーするんです。モデルを使って呼吸音や心雑音を聴取するのを実際に体験してもらいます。イレウスのときのお腹の音も。学生は、聴診器の使い方、打診のしかたが間違っていたと振り返る機会になっています。

C 先生：専門学校（看護） 現実をイメージしにくいので、シミュレーション、現場を想定した教材を準備するようなことは、しています。ビデオも使いますが、ビデオだと流れてしまうので、実際に教員が演じています。上手な教員がいて、患者役と看護師役をリアルに。不穩の患者をやってくれたりしています。そういう工夫をしています。

つい最近も、皮下気腫の観察をリアルにできないかっていうので、お米の籾殻を袋に詰め

てみたら、学生が「よくわかりました」って。音と。腹腔鏡下で消化管の手術を受けた場合の観察で、皮下気腫がある場合、皮膚を押すと握雪音がするのですが、握雪音がわかるように米の粃殻を使って工夫しました。そんなことをしています。手術を受ける患者の一連の流れを、教員が実習室で再現してみたり。いろんなことをしています。学生の記憶には残るみたいです。

③実習教育における配慮や工夫

臨地実習に関しては、どの段階の実習教育においてどのような課題を出しているかなどが語られていた。D先生とE先生は同じ高校の先生だが、E先生は1～2年生に実習を振り返らせながら看護という世界にいざなっていることを、D先生は2～3年生では生徒が現場の看護に組み込まれていく現実を踏まえて実習課題を設定していると言っている。

E先生：衛生看護科 1年生ではナイチンゲールの、事例のワークシートを作って。2年生はずっと実習の振り返りをさせています、振り返りシートで。なんでこうなったのか、自分は何をしたか、どうすれば良かったのか、といったことを。生徒は幼いながらも、「お年寄りの人がたくさん話してくれて楽しかった」とか言うんです。そうしたら、「その人はどういう苦悩を持ちながらあなたと話をしていたのかな」と持ちかけて。そこから始まります。

「楽しい」から。でもそれでいいと思っています。そこから伸ばしてあげたい。気持ちを継続させることが必要だと思います。そういう中から、看護は私が進む道だと思ってくれたらいいんですけど。

D先生：衛生看護科 2年生では受け持ち患者の情報を集めるんです。3年生は計画立案、実施までさせます。各領域。現場から求められるので。観察して報告、だけではなくて、「なぜそうなるの？」とアセスメントを求められるので、情報収集だけでは、難しい。

O先生は、臨地実習では生徒が緊張しストレスフルな状態になることを考え合わせて、自分たち教員側が実習課題を吟味しなければならないと語っている。このような生徒の反応は、上述のE先生の話とは異なっている。O先生の言うように実習の場所や環境が関係しているのかもしれないし、高校生と社会人経験者の違いなのかもしれない。

P先生のところでは生徒がすでに准看護師免許を取得しているので、生徒が看護のエビデンスを問われたり、ある程度一人立ちして行動できるようになったりすると話している。

O先生：専門学校（准看） 臨地実習が学内と違うのは、学生が極度の緊張状態に置かれることで。慣れない環境、うちは設置主体が附属病院を持っていませんので近隣の大きな病院でお世話になっているんですけども、学生は緊張して、環境だけでもかなりの緊張があり、ペーパーではなくて生身の、苦痛を訴える患者さんが目の前にいるという。そういう中で、極度の緊張がそうさせるのか、学内でうまくいっていたグループが臨地に出るとギクシャ

クするというのはどこのグループでも起きてるんですよ。みんな頭では、協調性が、とか、どんな人とも人間関係を構築しなければ、とか、理解してるんですけども、余裕がなくなってきた、自分以外の人に対して優しい気持ちではなくなって、いざこざが起きる。そんな状況が、ここ2年くらいは顕著に見られます。みんないい子たちなんですけど。学校にいるときはグループワークでもいい雰囲気でやりとりできてるんですけど、実習に行きますとそういう環境要因ですか。

あとは、看護過程の展開、までは行かないんですけども、記録の中で思考過程を揺さぶるような記録用紙を使っているものですから、学生たち、「それが大変で」とか。課題も、実習に行きますと、こちらが課題として出さなくても自分で学ぼうと自主的に勉強してくるものから、過密な日々の動きの中からも学生の精神的なゆとりがなくなって、いざこざにつながっているのかもしれないな、って、教員間では話に出るんです。

でも、だからと言って、必要なことを学ばずに実習に来るのは、やはり学習としても、患者さんの理解や、理解が不十分なら危険なこともあるので、それは避けなければ、と思いますと、課題の内容、量、質を、私たちが吟味して学生に説いていく必要があるのかなと思います。余裕がなくなるのは、臨地に行けばある程度はやむなしとは思いますが、それを最小限にできるような、こちらが何を学ばせたいのか、この患者さん、この状況で何を学ばせたいのかを教員の方で絞って指導していく必要があると考えています。

P先生：専攻科（専攻科の生徒は）准看護師の免許を持っているので、指示を仰ぐことはもちろんするのですが、ある程度現場でも「その判断の根拠は何？」と聞かれるので、しっかりと述べられるようにします。実習で見てもらいながら、自分でも行動に移すので、「すごく実習が楽しくなった」というのは聞いています。（衛生看護科の実習と比べて）していることがたくさん出てくるのです。バイタルサイン測定にしても、衛生看護科の生徒なら絶対に人がついていないとダメですが、准看護師免許を持っていれば自由に行かせてもらえます。もちろん一回は見学しますが、その後は「行ってきなさい」と言われます。

④試験や教育評価に際しての支援

定期の試験を実施し、成績評価をつける段階において生徒にどのように関わっているかが語られていた。L先生とM先生は同じ学校に勤務しているが、L先生は調べ学習とルーブリック、M先生は評価における重みづけについて、自らの実践を詳しく語っている。

L先生：衛生看護科 私は1年生に「看護概論」を教えるんです。定期考査ではひとクラスの半分くらい59点以下が出てきて、60点以上を合格としているので、もちろん再試験をします。あと、中間も期末も、テスト後に調べ学習をさせています。そこで、どういう解釈ができていたらその問題がわかったのか、その解釈を書かせるので、その点検は教員の負担もすごいです。そうやって勉強のしかたを教えていく。させてみて、不十分な内容、良い内容ともにコメントを書いて、再提出させて。私は「看護概論」ですけど、他の教員は、

二つ科目を持っていたり、学年をまたいで数種類のテストを作ったりしていると、生徒の自己学習を追っかけてあげるような時間が取れない。一つ、教員のジレンマになっています。自分で勉強する、教科書を見直す、なぜこの答えになるのか、私はどこをどう間違えたのか、確認していくスキルを身につける必要性はわかっているんですけど、その指導の時間を取ることが難しいんです。ダブルスクールなのでごくカリキュラムが過密です。そこが教員の悩みに、ジレンマになってますね。

ジレンマの解消の一路として、臨地実習がやりっぱなしにならないように、効果的に到達度をフィードバックできるようにルーブリックを作って指導と評価の一貫性を目指して検証してきました。ルーブリックで段階的に、個人をみる。個に応じた目標設定を視覚化して、ルーブリックの段階が2の子には「3を目指そうね」って、3の子には「4を目指そうね」とやっています。スモールステップで、いきなり感なく、シームレスにやって行くための方法として、臨地実習のルーブリック検証を研究指定でもやってきましたし、そのあとの教育課程の実践検証校としても臨地実習でのルーブリック活用をやってきました。

M先生：専攻科 3観点で、高校は、知識・技能がだいたい4割、思考・判断・表現が3割、主体的に学習に取り組むところが3割、だいたい4・3・3で評価がされます。けど、専攻科はほとんど知識・技能が8割で取らせてもらってます。言ってみれば、主体的に学習に取り組むというのは、専門課程なので、私個人的には、それはあって当たり前と捉えております。試験にも8割くらいパーセンテージ置いて、60点で基準を置いてますけど、そこをクリアしてもらわないと国家試験に受からないので。

⑤生徒の思考力・学力に対するまなざしと支援

何人かの先生が、生徒の思考力や基礎的な学力が決して高くないと話しており、生徒が実際どのような学習や課題に困難を伴っているか、それをどのようにして教育指導しようとしているかが描かれていた。前述のように、A先生のところは約半数が准看護師課程から直接に入学しており、C先生のところは逆にそういう生徒が少ないという違いが、両先生の語りに関係しているかもしれない。また、学力が低いとすると、その要因が気になるが、それについてはA先生が入学試験で何を考査するかに言及しており、O先生は看護系大学の大衆化と関係づけて話している。

C先生：専門学校（看護） 学生の傾向にもつながりますが、ここで学習しても、一個一個なんです。それをつなげて、いろんな科目をつなげて考えるのができにくいので、つなげる作業が必要だと教員の間で言っています。つなげて理解させることを意識して教育しています。なので、科目も、講義と実習をつなげようとして、学生が理解しやすいように、実習の科目名を変えてみたりしています。

A先生：専門学校（看護） 昨日までの母性の実習、筆算の練習を一緒にしましたよ。大

卒とか短大卒の人は問題ないんですけど、簡単な計算ができない学生は数名ですけど毎年います。うちの学校に入るのも、受験が面接と小論文なので、基礎学力のところ、漢字の使い方なんかは小論文で見れるかもしれないけど、算数とか数学のレベルは測れませんもんね。そんなには必要ないのかもしれませんが、でも多少は毎日の業務で点滴の計算とか、1アンプルに何mg入っててとか、そんなのは要りますから。最低限、そのあたりはできないと、と思うんですけどね。

M先生：専攻科 本校の高校からの学生は、高校受験のときの偏差値も低めですので、基礎学力があるという状況ではないので、「自分で学習しなさい」と言っても、何をやったらいいかわからない。課題を出して、それをしなかったら切り捨てる、とはできませんので、なぜ出さなかったのか、なぜできなかったのか、放課後残って、とにかくできるまで逃がさない、っていう感じです。逃がさない、ってしないと、できなかった、点数引く、ってすると、何人も落ちてしまうので。とにかく、逃がしません。

O先生：専門学校（准看） 3年課程ももう学生を選んでいられない状況と言いますか、みんな大学指向になってきているので、3年課程もどんな学生でもいいから取らねば、と。そうすると3年課程に不合格になる学生というのがそもそも減ってきますよね。ですので、学力的になかなか厳しいかなって客観的に見られる学生であっても、3年課程に受かっていく。となれば、若い子が准看学校に来るとするのは、よほどの流れかな、と。

1 言えば10わかる方もいれば、計算とかも間違ってしまう方もおられるので、3年課程よりもさらにレディネスが幅広いと言いますか。年齢も60ギリギリから20代後半まで幅があったり、学力も幅があったり。授業するのに、どこに照準を合わせればいいのかという悩みながら、教員間で情報共有しながら、進めています。

⑥生徒の家庭や経済の状況を踏まえた配慮

一部の先生から、学業を困難にさせるような私生活の諸状況を生徒が抱えていることを理解しようとし、その状況に沿うよう、できる範囲の調整を行っているという話を聞くことができた。

E先生：衛生看護科 経済的に困窮している家庭、子どもを早く自立させたい親御さんもおられて、全員が全員高校から大学というわけではないです。「親に勧められました」という子が多くいます。そういう子にも、「せっかく来たんだから自分で目標をもって3年間頑張って自分の道を切り開いていかないとね」って。お給料の格差もありますけど、そうやって入ってくる子がいるということは、衛生看護科、まだ必要なんだな、と。少子化もあって入学者は減ってきますし、それだけ学力的にも落ちてきていますけど、私は、看護は能力のみではないと思うんですね。停学とかいろんなことも中にはあるんですけど、でも素直に「看護師になりたい」と言ってくる子たちなので、そこは大事にしたいなと思っています。

来る限りは生徒たちをちゃんと育てたいので。個々の性格とか状況とか判断して指導しています。

0 先生：専門学校（准看） 学生の余裕がなくなってくる要因の一つに、学業だけに集中できる状況ではない、というのが大きい気がします。基本的には働きながらの学生が多くて、実習中も働いている子もいるんですよ。すっ飛んで帰るので、「何があったの」ってビックリするんです。「これから仕事なんです」って言って、実習が終わってから自分の所属施設に戻って働く。土曜日、日曜日も、本来なら勉強をしたり受け持ち患者さんについて調べたりして週末を過ごしたいだろうに、月曜日に聞いたら「土曜日も日曜日も出勤でした」と。准看護師課程の、就労しながらということが、良くもあり、その一方で厳しくもあるのかな、と。

でも、それを理由に、「課題ができませんでした」「これこれが間に合いませんでした」という子は、ほとんどいないんです。大変だけど、ギリギリの状態でも、頑張る。「働きながらというのは最初からわかっていたことなので、頑張ります」と健気なことを言う学生もおりまして。シングルで子育てしながら、施設で働きながら、お昼からは学校に来て。2年生になりましたら実習があるんですが、うちは朝から夕まで実習させていただくんですが、実習が終わったらまた所属施設に戻って働いたり、土日働いたり。そうして自分でお金を稼ぎながら、学業と、子育てと、両立している。

准看護学校は、昔は必ずどこかに所属して准看護学校に通うという義務がありましたが、今はそこが自由になりましたので、働いてない子も。ほとんどいないんですけど、1人か2人、います。あと、子育てしながらでも、この学校に入ることを目標に何年か貯金して、生活費を貯めて、それから入ってきて、それを糧に生活費も授業料も工面していると言うんです。そんな子でも、貯めたお金が有り余るわけではないので、子どものことなど考えると結局は仕事を入れながら学校に通って。そういった、金銭的には厳しい子が比較的多いと思います。

ですの、教科書、今も来年度の副読本をどうするか考えているんですけども、学生に買ってもらった教科書、副読本も、本当にこれ要るかな、本当にこれ活用できるかなというのを。気楽に決められないです、副読本を。私としましては。本買ってもらってもあまり活用できなかったり、難しすぎたり役に立たないような本を、そんな経済状態の子たちに買わせるのは、決してよろしくない。学生の経済状態も踏まえて、教科書、副読本を。あと、クラス費とか、お金を集めるのも、削減して削減して。どうやったら安くなるか、学生の負担が1円でも少なく済むかというのは、担任の先生方も考えて計画しています。

⑦その他

以上の類型には該当しないと思われた語りもあった。L先生は高校生のコミュニケーションが表層的なレベルにとどまりやすいことなどを、N先生は部活動について、最後の0先生は生徒のおとな性が頑なさになりやすいことに言及している。

L先生：衛生看護科 最近の傾向は、あんまり生活体験を多く積み上げてないんです。普段の生活の中で、身支度を整えるために衣服をたたむ、しまう、脱いだ靴をそろえるとか。生活経験の中で体得していることが不十分な子が多いんです。なので、技術をさせてもちょっと不器用かなという子が多く見受けられるようになりました。

あと、人の話を、言葉どおりに取ると言いますか、そこに含まれている奥行きのようなものがなかなか伝わりづらい。「これこれをしなさい」「これこれはいけません」と言いますが、ケースバイケースでね、「いけません」と言ったけど場面が変わったら柔軟に考えてもよいということがあるじゃないですか、そういう奥行きのあるところを読み取ってもらえなくて、教員によって言っていることが違う、というように不満の意識を持つことが多くなってきたなと思いますね。一言一句同じにはなりませんけど教員は同じ指導をしているつもりですけど、なかなか汲み取ってもらえないことが増えてきました。

あとは、よくわからないことをそのまま放置する。指導を受けたことを掘り下げるとやるが増えるので教員から声がかかるまでは放置する。逆に教員の言っていることを、そこは流してもいいんだけどなというところにこだわったり、言葉尻だけを捉えてたりすることが増えてきました。こちらの理想の押し付けではなく、ちゃんと意味を見い出してくれたら、理解をしようという風にならなくていいと思うんですけど、意味が見い出せないの、まあ言えばパワハラ、みたいな捉え方になってしまうのかな、と。今はそういう強い言い方を、個人に対してはほとんどしなくなっています。

N先生：衛生看護科 (部活) 1クラスに2割強いるかいなないかです。しかしバスケットボール部、陸上部、ソフトボール部などに入部し、看護の勉強と両立させている生徒はいます。時間のやりくりや先生方の協力などもあり、決してできないわけではありません。看護を勉強しながら中学時代から続けているソフトボールや陸上競技を続けたいという生徒もいます。部活動や他の行事に参加すると、他学科の生徒との触れ合いがあります。他学科の生徒との交流は、生徒のつながりを広げます。また、その交流を通じて、コミュニケーション力やものごとの見方や考え方の幅を広げる可能性も持っています。部活動や学校行事活動を通じて、彼ら／彼女らの情緒形成や人間的成長につながると感じています。

看護を学ぶ生徒ですが、それ以前に一人の高校生です。高校で学ぶべき学習内容の修得だけでなく、学校行事やクラス活動、部活動やクラスメイト、教員との関わりを通して、人間形成や発達課題の達成につなげていくことも大切です。

O先生：専門学校(准看) (生徒のおとなならでの頑固さに対して) 長年培ってきたものはそう簡単には変わらないだろうかと、相容れないままずっと平行線というものもあります。タイミングも必要だと思います。今は何言っても耳に入らないし頑固になる一方なので、ここは応急処置的な関わりにしておいて、実習が終わってから、または、うち卒業試験があるんですけど、卒業試験や資格試験が終わって看護の世界に飛び立つ前に一度面談をして

話をしてみようか、という学生もいます。そのとき無理にどうこうするのはお互いに苦しくなるので。ただ、その子のその様子によって何か不利益を被っている学生がいたりすれば、教員が介入することもあります。それは応急処置で。根本的にその子と向き合って今後のことを指導するのは、タイミングを変えるようにしています。それが効果あるのかは不安もあります。

(2)教育の特徴や卒業時の到達目標

1) 准看護師課程において

ここでは、教育の目的や目標、カリキュラムの特徴、独自の教科目や臨地実習とその教授内容に関して語られた内容を、課程ごとに集めて順に見ていく。

今回の調査は、看護教育制度を規定している「指定規則」の改正を受けていわゆる新カリキュラムとなった時期と重なっていたことから、何人かの先生方から、旧カリから新カリへどのような変更をしたかを聞くことができた。

①高校衛生看護科

最初に取り上げるのは、衛生看護科である。高校なので修業年限は3年で、准看護師課程のみならず、国語や数学など高校の一般的な教科目を教授する、ダブルスクールとも言えるコースである。生徒は卒業時に准看護師の資格試験を受け、合格すれば18歳で准看護師免許を取得できる。さらに看護師2年課程に進学し、看護師国家試験に合格すれば20歳で看護師免許を取得できる。近年、衛生看護科と専攻科を統合して5年一貫の課程に切り替える高校が増えているが、5年一貫の場合は看護師課程なので、途中で准看護師資格を取得することはない。

E先生は、准看護師は医師や看護師から受ける指示の意味を理解しなければならず、それにはアセスメント力が不可欠だとし、それを臨地実習の看護過程にて課題にしていると話している。

E先生：衛生看護科 2年生3年生になると実習がありますので、看護過程の中で、アセスメント。准看はアセスメントが必要ないと新カリキュラムでされているんですけど、でも思考過程、アセスメントが大事、必要なので、本校では情報を取ってアセスメント、というのをしっかりやっているんです。そのアセスメント力も弱くなってきている。観点と言いますか、気づかないと言いますか。何が正常で何が異常か、まで、できない。

准看護師は医師、看護師の指示のもとで、なので、そこまで考えなくて良い、と。でも、いやいやそこは違いますよ、と。いろんな場面で、右向け、左向けと指示されて、なんで左向かないといけないのか。それが、アセスメントなのかなというのがあります。

I先生は、衛生看護科から看護師2年課程というコースの強みは臨地実習の多さによってケアの実践能力が上がる点にあることを前提とし、しかし最近実習場所で実践の機会を

提供されにくいと言って問題視している。そしてその状況に対して、授業において疑似体験を保障しつつ、実習現場に実践機会を要求していると話している。I先生の危機感が伝わってくる語りである。

I先生：衛生看護科 衛生看護科から2年に進んで20歳で免許を取る、最速のコース。これをウリにしている一つの理由は、即戦力。このコースは、衛生看護科で実習もやって、短大でもやる。普通の看護師養成よりもたくさんやっているはずですから。普通の養成よりも臨地経験が長いわけですから、その分、20歳で働いたときに、即戦力になる。その形に持って行かないと、意味が無いと思うんですね。

ただ、今、実習って、何もさせてくれません。紙ベースばかりで、「考えなさい」、まず「考えなさい」。で、考えさせて勉強させて最終、何させてくれるって言ったら、本当に単純な、セルフケアくらいの援助で実習が終わってしまう。手浴、足浴のような単純な。もちろん患者さんによっては難しいこともありますけど、その援助をさせるためにすごい量の勉強をさせる実習になってしまっている。これは病院側の考えでそうってきているのでね、一概に言えませんが、もっとやらせてそこから振り返らせて、というのが無くなってきているんですね、ここ10年くらい。何かあったときの責任は病院にあるので病院は怖いんでしょうけど、それをないようにするのが僕らであったり実習指導者だったりするんだと思うんですけど、怖がっていますよね。ほとんど何もさせない。車いすにちょっと学生が触るだけでも、「勝手にするな」と。インシデントみたいなね、「報告なしに勝手に動かしたのか」と。でも患者さんが困っていて、Uターンできないとかね、当然、学生は、お手伝いしようかなと思うわけですよね。それを、報告だ、報告だ、とそっちを優先させてしまうので、結局、技術面、積極性も含めて、あの子らがやろうとしていることを取っちゃってるんじゃないかな、と。危ないという大義名分で、報告しなさいっていう指導が多いように感じますね。それは、教員もそういうところがあります。もちろん危険なことはダメですけど、「大丈夫やから、思い切ってやっごらん」という、ね、それで「やり方間違ってたとは」と振り返りを学生がするというのが理想なんですね。それが、経験なんで。

そういう意味では、技術が衰えてきていて、そういう教育を5年間やっているんだったら、それは、衛看の意味があまりないんじゃないかと思えますね。ただ准看取らせた、20歳で看護師になった、というだけになってしまう。准看取って、臨地経験が長いところでまたやる一番の利点は、技術でしょ。他の看護学生に比べてたくさん学んだという。いろんな経験をしたという。こないだも、患者さんがお亡くなりになって、エンゼルケアが「高校生には難しいんじゃないか、まだ早いんじゃないか」と病棟が断ってこられたんですね。それで僕の方から、「いやぜひ参加させてやってください」と。最期の看取りが一番大事なわけですから。学生も参加したがっているわけです。でも病院としてはまだ早いんじゃないかと。そういうケースが増えてきていますね。あの経験をすることで、人との別れがいかにか大事なものか、その人生に関わったんだという実感の中で学んでいく。こういう経験を取っちゃってる。言葉としては「倫理を覚えろ」というような、そういう教育になってきつつあるよう

に思いますね。

それで、授業の中で取り入れているんです。言葉で覚える、ではなくて、実際の映像を見せます。遺体解剖とか、いろんな映像を見せます。それを、グロイと考えるのか、亡くなった方に対して真摯な気持ちで見るとかで変わってきます。手術にしても切断している写真とか救急で運ばれて処置されてる写真とか、実際に見せてみて、どう思うのか。みんな怖がって見てますけど、だんだん。人が亡くなる場面に出会うことで成長していきますから。それを実習ではなかなか、なかなかできないんです、難しくなってきました。でも経験できる範囲で、絶対にさせます。お亡くなりになったら泣いてしまう子もいますけど、泣いていても、「最期の看取りしてきなさい」って出します。そういう経験をした子は、ガッと伸びます。卒業してからも伸びます。ほんまの死に出会うんですよね。自分が昨日までしゃべっていた人が亡くなるというのは、普通、高校生ではなかなか経験しない。それに会うことで、自分たちは特別な世界に入ってきたんだという自覚が、グアッと育つんですよ。そこで価値観、変わってきますんで。それは非常にいい経験だと思っているんですけどね。そういう機会が減ってきたのは、間違いありません。

衛生看護科とその後の進学を合わせた5年のコースでは、他のコースに比べて臨地実習が多い。このことには上述のI先生も触れているが、次のL先生はさらに詳しく単位数をあげて説明している。それに続いて、その実習に学内実習を組み込むように変更したことや、それによる教育成果、また、「異学年合同授業」の試みが語られている。

L先生の二つ目の語りでは、准看護師として受ける指示の意味や意図を理解させることが重要視されている。これは先述のE先生も言及していたことである。L先生は、その指導のヒントが日常の中にあることや、高校生という発達段階ならではの伸びやかさへと話を進めていく。

L先生：衛生看護科　　うちは3年間の准看護師課程ですので、5年一貫に比べても、臨地実習が倍くらいはあります。高校のカリキュラムでは「総合的な探究の時間」を設けないといけないんですけど、それを、看護の臨地実習で代替しているんですね。21単位あるんですけどね。専攻科だと臨地実習は16単位ですね。「総合的な探究の時間」は多くても6単位ほどなので、十分代替できてるんです。臨地実習を高校3年間で21単位と、専攻科の16単位を足して考えても、5年一貫の臨地実習は26単位以上ですので、同じ5年でも臨地実習の割合が高いんですね。

令和3年までのカリキュラムでは、3週間の実習期間中、まるまる実習をさせていました。土曜日だけ帰校日で。生徒は全然整理ができないまま、病棟のペースに流されるように、急いで量的なことをこなしていたと思います。生徒たちは、捉え方も一面的で、今日指導した内容を明日できるようなレディネスでもなく、臨地実習のリーダーをしなさいと言っても現場に行っただけでリーダーができるわけでもない。話し方や話すタイミングもわからないのに、いきなり高いコミュニケーション力を要求していたと思います。実習が直接の躓きに

なり、進路変更する生徒がいました。令和4年度からのカリキュラムでは、学内実習をサンドイッチ型で入れ込む、学内での事前・事後指導、間の指導も含め、学内で準備をして臨地に行ってみせてみる、そして事後の振り返りをするという、サンドイッチ型の実習に変えるように申請しました。必然的にコロナ禍の学内実習が増えたことで、学内実習の内容も検討を重ねてきた甲斐もあって、実習が直接の進路変更につながるような躓き方をする生徒はほぼいなくなったんですね。だから一つは、やはりスモールステップで、できるだけ導入の時間を確保して、工夫をして、進めていくように、指導体制を変えています。それが少し、成果が出てきたのかな。途中で、原因もよくわからないでやめていくとか、「進路変更したい」ってなることが減ってきたのかな、とは思うんですね。

実習学習の質向上のために、臨地実習として組み込んでいる「異学年合同授業」を学期に一回くらい入れているんです。1学期は1、2年生。新入生に2年生が実習室のオリエンテーションをします。2学期は3年生が2年生、1年生に対して、それまでの学びの内容を発表形式だったりグループワークをしたりして、後輩に伝えたいことを伝えて。3学期は2年生が探究学習している内容を1年生に聞いてもらう、1年生は目指す姿をそこに見出してもらう。自分たちが考えたこと、思っていることを誰かに向かって発信する。そしてそれを傾聴する。そういう機会を設けるように、臨地実習の時間に入れているんです。生徒の、無理のない目標、と言いますか、段階的に目標設定して、それに向かって準備して、自分たちのパフォーマンスをやってみて、その成果を感じる。そうして、自己肯定感もそうですけど、成功体験を積み上げていく。今3年目で、ちょっと形になってきたかなというところです。

L先生：衛生看護科 やっぱり、高校生だけれども、准看護師養成校ですので、指示されたことの意味、指示されたことの結果の予見、指示を受けたことにどういう効果がある、でもデメリットとしてどういうリスクがある、そういうことがわかりながら指示を受ける力が必要だと思います。「准看護師は、言われたことをすればいいのではない」と、生徒に言うんです。看護師の指示の意味。どういう効果を期待してその指示を実行するのか、リスクはどういうことが起こり得るのか、わかりながら受けるのであってね。指示を正しく聞き取れる、って、すごく大事だと思うので。そういう意味では、学校生活というのは、教えられることとか指示されることがほとんどです。「時間を守ってください」は何のためなのか。「制服をきちんと着なさい」は何のためにきちんと着るのか。その辺から、意味、意図を考える。理解する。理解できたら、「私だけ怒られた」なども減っていくはずなんです。意図がわかっているならば、厳しく言われても何のためなのか、叱られたのではなく私のために言っていると、最終的に着地点になると思うんです。意味がわからないまま、強要されたという受け取りならば、准看護師として指示を受けていく、理想の指示の受け方の、素養の部分、そういうものが育たないと思います。だから普段の学校生活の中での生徒との関わりが、全部、カギになると思っています。

高校生には難しいと思います。うちだけでなく、一般的に、高校生に看護を乗せるっていうのは、厳しいものがあるというのは自覚しています。現実に入學してみないと生徒はわ

からないので、入ってから、こんなに勉強しないとあかんのかとか、土曜日が休みじゃないのかとか、思ってたのと違ったとか、あるみたいです。けど、「人に思いやりのある人になりたい」とか「信頼される看護師になりたい」とか1年生も言います。それがどういうことかは、高校生はわかりません。幼く、同情的な動機が、志に変化していくには、やはり、実習をとおして体験をするとか、そういう機会があつて育まれると思います。

高校生なので、感動、ということも期待できますしね。1年生が11月に実習に行きましたけど、「ああ、そうなんだーとか、患者さんとお話をした場面で嬉しかった」「思ったより実習が楽しく過ごせた」というアンケートの結果が出てきています。そういう意味では、高校生は捨てたものではないなと思うんです。

次に取り上げるN先生の勤務校には、臨地実習を終えた3年生がこれから臨地実習に臨む2年生に向けて主要な看護技術を教えるというプロジェクトがあり、N先生は双方に学習効果があると話している。二つ目は、象徴としての戴帽式が生徒たちに刻印されているとする語りである。

N先生：衛生看護科 本校では高校2年生の9月に戴帽式を実施しています。戴帽式の2週間後から病院実習が始まります。その前に、先に実習を終えた3年生による2年生への基礎看護技術の演習指導を実施しています。これは、臨地実習で生徒が実施する機会の多い看護技術をいくつかピックアップして、基礎知識から目的、方法、留意点について、講義形式から実技指導（演習）までを3年生が2年生に伝授するものです。3年生がたとえば50人だと5人の10グループ、実習班をつくります。2年生も10班つくって、3年生のA班が2年生のA班に指南するよう割り当てていきます。初めにバイタルサインの測定を50分間実施したら、次の時間は全身清拭、次は手浴・足浴といった形です。取り上げた看護技術を2年生全員が学べるようにします。ですから演習時間も1日かかります。

(2年生に)非常に好評です。教員が教えると生徒からは緊張して聞きにくいといった声があります。先輩だと聞きやすく、親しみやすいという利点があります。(3年生は)病院実習に行っている強みもあります。また、3年生は2年生に教えたい意識もあります。細かく丁寧に「マンシエットを巻くときはここが大切だよ」「清拭では熱めのお湯を準備しておかないと冷めてしまうよ」と実習の経験談を交えながら演習を進めています。これは非常に効果的だと思っています。人に教えるとなると、多少の知識ではできません。3年生は事前に準備や技術練習をして臨んでいます。なお、この活動は彼ら／彼女らの先にある准看護師試験や進学先の受験対策にもつながります。その意味でも3年生には効果的です。

N先生：衛生看護科 高校の思い出を尋ねたときに、衛生看護科の生徒は「戴帽式」と答えることがあります。新型コロナウイルスが流行していて戴帽式を実施できなかった卒業生は非常に悔しがっていました。それだけ彼ら／彼女らにとっては印象に残るというか、衛生看護科の生徒として戴帽式を受けたいという思いを抱いていると思います。戴帽式は生

徒にとって一つの通過儀礼です。人生の節目を感じさせるような式典です。この式典では生徒の保護者も招きますし、病院実習でお世話になる院長や看護部長も招きます。戴帽式では生徒全員でナイチンゲール誓詞を宣誓する場面があります。この宣誓によって、生徒は看護学生としての気持ちを奮い立たせ、改めて看護師への第一歩を踏み出していくようです。

②専門学校の准看護師課程

専門学校における准看護師課程の修業年限は2年間である。この課程では、独自の教育としてどのようなものが行われているのだろうか。これについてはF先生とO先生の語りを見ていく。

F先生は、准看護師の養成教育としてのゴールを厚生労働省の指針に沿ったものにしてると話している。先述のE先生やL先生が、准看護師として受ける指示の意味や意義やリスクを理解させたいと語っていたのに比べると、比較的淡々とした表現になっている。ただし、その教育に対して、F先生自身が看護師であることから抱いている葛藤が窺われる。

F先生：専門学校（准看） 厚生労働省が定める准看護師の卒業時の到達（目標）まで持っていきたいと思っています。本当は自分も看護師なので、できればもう少しわかっておいてほしいということはある、ということです。新カリキュラムになったことはご存じと思いますが、当校の准看護科の教育理念の中にもあるのですが、無理強いほしくないことにしています。要は看護師の指示もとの行動です。正常や異常の判断ができたとしてもそれから先のアセスメントや評価に関しては看護師の指示のもと動いていくというところを目指しているというようになっています。（アセスメントの授業は）正常異常の判断と原因と誘因の部分では教科書や参考書に載っている程度です。看護師がするような病態生理のアセスメントはさせていません。

続いてO先生の語りを引用する。臨地実習に出る前の生徒に看護技術の試験を行い、合格しなければ実習に出られない、とするやり方はよく行われている。O先生の勤務校でもこれを行っており、その具体的方法が語られている。二つ目の語りでは、看護過程を教授するには時間的ゆとりが乏しいという厳しい現実と、生徒の思考力を伸ばしたいという教育のねらいが並べられ、折れ合いに至ったという文脈になっている。最後は、全員を准看護師試験に合格させようとする試験対策の話であるが、そのうしろには生徒が経済的に背水の陣であることへの配慮がある。なおO先生は現在の勤務校に2年目で、着任以前のことについては伝聞情報を語っているところがある。

O先生：専門学校（准看） うちの学校では2年生に「技術試験」というイベントがあります。時間数としては基礎看護にカウントしていると思います。これに受からないと臨地実習には行けません。

准看護師課程は、学科目が学年をまたいでも大丈夫なんですよ。3年課程だと前期と後

期をまたげないとかいろいろなルールがありますが、准看課程にはそういうルールがないので、基礎看護を1年生から2年生にかけてやったり成人の消化器の授業を学年またいだり、時間割には柔軟性が持たせられるんです。それで2年の初めにそれがあまして、合格しないと絶対に実習には行けません。再試験までは認められてるんですが、それ以上になりますと、もう1年ということになっているんです。技術試験と銘打ってここまで厳しくするのはなぜだろう、と私も考えたのですが、ここは准看護学校である、ということ。実践者、看護の実践者として力を磨いていく。それで、この技術試験が意味を持つてくるのかなと感じています。

内容はそのときに教員が提示します。昨年度と今年度は、バイタルサイン測定と清拭、陰部洗浄、車椅子移乗。バイタルサインは、患者さんの安全を守るにはまず正確に測れないと。清潔ケアに関しては、ほとんど毎日させていただいて頻度が高いんです。車椅子移乗は、これも患者さんの安全。きちんとした技術を身につけないと事故につながりかねない。これらの項目を、各単元の中で、教員が「これがポイントだよ」と助言して、2年生の4月中旬ですね、学生1名に対して教員1名がついて試験をしています。そこでしっかり技術を身につけて実習に出てもらう。それが学校の特徴かなと考えています。

0 先生：専門学校（准看） 新カリになる前は、厚労省からも到達度がはっきりとはなかったもので、うちの学校でも、完全な看護過程をしていたそうなんです。准看課程だけれども、情報収集してアセスメントして目標立ててプランを立てるという、一般的な看護過程の展開をさせていたそうです。でも厚労省からの通達が出て、アセスメント能力は求めない、と明示されたんですよね、准看護師課程は。そこをどう解釈して実習をしていこうかという話になりまして。今、現行の実習ではアセスメント能力を求めています。これは厚労省の見解とは合わない。でもうちの学校がどうしてもここにこだわりがあって、学校の特徴として、この能力は伸ばしたいのであれば、残すのも一つの案だと思いました。が、看護過程の授業時間もすごく少ない。基礎看護の中で、今、20時間くらいと思いますが、そんな少ない時間で、家に帰ってから学習する時間もない子たちで、学校の中ですべて完結させなければならぬ状況で、アセスメント能力は求めないと厚労省も言っている。となると、スッパリとなくして、まったく実践重視で、援助技術に力を注いでいくという考えにもなりました。でも、それでは指示を受けてただ動くだけになってしまって、ある程度は自分たちで思考するところも残しておきたいという願いがあったんです。それで結局落ち着いたところが、情報収集は、学校独自のフェイスシートに沿って患者さんのプロフィールを取ってきます。その後、病棟が看護計画を上げていますので、病棟の抽出している看護問題と看護目標を、そのまま。そこに沿って、具体策を自分たちで考えて、安全に援助技術を行っていきましょう、と。そんな方針にしたんです。病棟のものを転記する形で、それに沿って、その患者さんに対する具体策を考えていく。そうなりますと、この患者さんはどこに問題が潜んでいて、どういう目標を立てて、っていう理解がないと、具体策も現実的になっていかない。そこで、問題と目標を見せていただいて、そこに向かっていくように、情報をどういう風に整理して、

アセスメントと呼べるほどではないですけども、どの情報がこの問題にどういう風につながっているかを少し考えさせるようにしました。

O先生：専門学校（准看）　もしも、この子たちがもう1年余分にかかってしまったら、どれだけの費用がかかってくるか。どれだけ人生設計に影響を及ぼしてくるか。そう考えますと、なんとしてでも、2年間で資格試験合格。そして希望するところに就職できる。この願いは、教員も強いものですから、結構早い段階から資格試験対策をしながら授業しています。3年課程ですと、国家試験対策の担当者がいろいろな計画してやりますけど。そもそも2年間しかありませんし、履修時間も実習と合わせて1890時間しかありませんので、子育てなどで忙しい学生に対して、必要なことはきちんと学びつつ、でも効果的に学習して資格を取るために、授業の中に資格試験の対策、こういうものが出やすいとか過去問をやらせています。ここ10年以上と聞いた気がしますが、全員が資格試験に合格していると聞いています。

2) 看護師2年課程

ここからは、准看護師課程のあとに接続する相手方の看護師2年課程について、全日制と通信制に分けて見ていく。定時制の場合は修業年限が3年になるが、今回の先生方は全員が全日制か通信制の担当であった。

この課程では、2年しかない中で准看護師から看護師へと育成する。指示を受けて看護を行う准看護師から、自らの意思や判断で看護を行い、准看護師に指示を出す看護師へと育てるのである。生徒はさまざまな出身校から集まるのでその受けてきた准看護師教育が多様であり、生徒の年齢や就業経験もまた多様である。そういう現実の中で、先生方には何が問題視され、どのような教育や支援が行われているのだろうか。

①全日制

G先生は、基本的な看護技術を重点的に教育していると話している。看護系大学とほぼ同じと言っているのは、専門基礎科目や基礎看護学から始まって各領域の看護学に続くことや、学内の授業や演習から臨地実習に進むという、カリキュラムにおける各分野や臨地実習の配置のしかたのことである。バイタルサインの測定技術は准看護師課程で教育されているが、再度教育するねらいは准看護師課程のそれとは別だと言う。

G先生：専門学校（看護）　カリキュラムは（看護系大学と）だいたい同じです。時間数は全く違います。看護科は大体半分くらいです。68単位取れば良いのです。何が違うかというと、即戦力にはなると思っています。日常生活支援の洗髪や清拭、導尿などです。そういったことをこと細かく合格するまで試験をしています。清拭、洗髪、導尿、バイタル、移動移乗の5項目です。（バイタルサインを再度フォローする意図は？）測定技術だけではなく、変動因子などです。たとえば食後すぐに測った場合はどうなるのかといった変化、動いた後の

変化も学習させる意味でのバイタルサインです。技術習得というよりはアセスメントにバイタルをしっかり活かすよう学習するものです。

J先生は、新カリキュラムにおいて多職種連携の科目がスタートすると話している。多くの職種と連携しつつ、それらの職種と看護職の着眼や目的の違いを教えようという趣旨が窺われる。後半のシミュレーション教育の話は、学生のリフレクションにつなげるねらいがあるようである。

J先生：短大 今年が新カリの初めての学年で、2年次ですけど「シン・メディカル論」。多職種連携です。8コマあって、3コマがNSTの栄養サポートチームの方に来ていただく。看護師から見た栄養サポートとNSTさんから見たもののコラボができたかと。あと、PTさんとOTさんに来てもらって、うどん屋を営んでいる主婦が脳卒中になったという事例で、それも看護師とPT、OTでは解決策が違うと思うんですけど、そういうところを見せていきたい。

あと、シミュレーション教育をしていこうと思っています。たとえばコミュニケーションだったら、学生が患者と看護師になって、お散歩に行く場面のやりとりをして、それを見ていたグループの学生がコミュニケーションの良かったところ悪かったところを話し合う。それがリフレクションになる、というような。

続いてC先生の語りを複数取り上げる。C先生もJ先生のように新カリで新設した科目があると話し、科目を再編成し、臨床推論やスタディスキルなども導入したと言っている。また、C先生自身が臨床現場でリスクマネージャーをした経験から医療安全の教育を重視しているようである。二つ目の話では「社会人基礎力」という教育を始めた経緯と、それに対する卒業生からのフィードバックが語られる。最後の語りでは教員が臨床現場と学校とを行き来する人事の体制が説明される。今回の聞き取り調査では看護教員の養成や確保に関する情報があまり得られなかった中であって、注目したい話である。

C先生：専門学校（看護） 今年度から新カリキュラムがスタートしています。新しい科目では、看護過程の展開を各科目でやっていたんですが、あえてその「看護過程の展開」という名称を入れて各看護論の科目立てをしていますし、新カリになって「臨床推論、臨床判断」の科目を一つ置いています。

うちの学生は書く力や読む力が弱くて。だから「スタディスキル」という科目で書くとか、「論理学」で論理的な思考を強化しています。他の学校でもしておられるかもしれませんが、働いてから、書くということ、記録も必要ですから。書いて伝える。言っても伝えることもなかなかできませんが、書いて伝える、自分の思考を整理して書いて伝えるというのは、できるようになってほしいので、こういう科目や日々の指導の中で頑張って指導しています。段落とか、書き方の規定を見ずに書いてきたり、見ても間違ったりする学生が多くて、そこに

労力を使って。しんどいなって思いながらも、学生には、「規定があるならそれを見て忠実にしなさい」と、「それを守らないなら、確認ができないなら、将来、事故を起こすことになる」と教えています。

医療安全で、思い出したんですけど、医療安全のために確認が大事になりますので、確認については授業の他にも日々の指導の中で言っています。学生は日常生活援助で失敗したりしますが、その行動が、働くようになったら何に結びつくのか、事故につながるということを言いながら。なぜ今これをするのが大事なかがわかるような形で、指導するケースもあります。医療安全はそこが大事なので。私はリスクマネージャーをしていたことがあって余計に、医療安全は大事だと思っています。だから学生にも言うんですけどね。

C先生：専門学校（看護） 自己理解が大事だと思うんです。それができにくい学生は、結構いるかなと思います。それで、「社会人基礎力」の振り返りを結構やっています。それが特徴かなと思います。自分を見つめてもらうためにも。

これを始めたのは5年ほど前です。私は若いときにこの看護学校にいて、臨床に戻って、また来たんですけど、学生の層が変わっていて。人間関係が築けない、常識的なことができないような人が増えているように思えて。それで、これは社会人基礎力かなと思ひまして、それを強化するようにしたんです。その中に項目がいっぱいありますが、つい最近卒業生から聞いたんですけど、提出期限を守るというのを「学生のとき頑張ったし卒業してからもこれはちゃんとやっています」と言っていましたので、役立っているんだと思います。「考える力が身につきました」、「諦めないで最後までやり抜く力が身についた」という学生もいまして、将来的にいいのかなと思っています。やって良かったと思っています。一部だとしても、そういう評価が。

あと、発信する、自分からアプローチする、前に踏み出す、考えるというのが、弱いんです。どうしても、待っている。指示を待っている、というのがあって。それでは働いてから困るので、自分から発言してアプローチして、自分の考えを整理して言うことが大事ですので、社会人基礎力を強化しています。

C先生：専門学校（看護）（教員の異動のしかたは）臨床経験もありますし、病院との行き来もありますので。臨床に戻って、また戻ってきて。ずっと学校、ではなくて。だいたい教員がそうです。また学校に戻って、学生に伝えて。短いスパンではなく、6~7年とかある程度。10年近い先生もいます。（専任教員養成講習会には）行っています。学校の配置になってから行くケースも臨床にいるうちに行くケースもいろいろですけど。行っていない教員はいません。行ってないと、「教員1」でカウントしてくれませんが、C2は。

全日制の看護師2年課程の最後に、専攻科のP先生の話をつくつておく。一つ目の語りでは、授業内容に応じた専門家に臨時講師を依頼していることとそのねらいが話題になっている。続いて、新カリキュラムにおける1単位あたり授業時間数や、ケア以外の看護

業務や他職種連携に関する技術の教育が説明されている。最後は実習の話で、統合分野の夜間実習で看護管理を学ばせていると言っている。消灯時刻ころまで病棟で実習させるのは珍しいわけではないが、今回の調査ではP先生だけが夜間実習を話題にしていた。

P先生：専攻科 病理学や薬理など専門的な知識が必要な科目が（医師による講義）。一般教養の科学や生物は高校の先生にしてもらっています。看護の科目も、臨床の知識や認定看護師さんが必要など、たとえば看護管理や認定の緩和ケアなど、専門の認定の看護師さんに、特に実習病院にお願いしていて、実習との連携で「学校で教えましたよね」という感じで現場の中でまた場面を通してしています。そのほうがよりリアルな専門的な事例を使っただけですし、それを私たち教員、学校によってはリアルなところが出せないところがあるので、それは協力していただいています。

P先生：専攻科 今度の第5次カリキュラム改正から2年課程の専攻科は30時間ないし35時間で、学校の裁量でいいということになったので30時間でしています。（30×単位数という計算でいいのか？）そうです。（2100時間。基本的には授業外の時間をカウントせず全部授業時間内か？）はい、授業時間内です。

事務処理や看護の業務についていろいろな記録指導もしていきます。たとえば日付にきちんと期限があるか、誰にどのように出すか、処方箋をどのように専門家に伝えるかというような、看護以外にも看護業務に関する事務処理がたくさんありますから、適切に正しく取り扱うと教えています。態度に関しても、患者に対する言動や医療職としての家族の関わり方など、事例をあげながら学ばせ、しっかり到達できるように、責任感も含めて目標にしています。統合実習でも学んでいけるようにはしています。公共への志向性・価値観についても、「地域・在宅看護論」が始まりましたので、地域の人の意見を関係者に聞き、地域で暮らす人びとを見て、看護職の対応も学べるように、到達できるようにしています。生涯学び続けるということも、研究や看護協会の研修制度などを紹介しながら、医療は進歩しているので看護職は組織に属しているかどうかにかかわらず生涯学び続ける必要性は言っています。

P先生：専攻科 特にリスクマネジメントに関しては医療安全の面で必要なので、2年生最後の統合実習の中で夜勤をさせたり、組織の中で多様なマネジメントができるか管理職から説明を受けたりします。P1 県内でも全ての学校がしているわけではなく強制ではないのですが、させることが望ましいと言われているので、当校ではだいぶ前から夜勤実習を行っています。夜勤といっても深夜ではなく準夜勤帯ですが、その中で優先順位を見せています。また、亡くなる患者がいたり急患が来たりしますので、少ない人数の中でいかに任務を遂行するか、今まで聞いてもわからなかったことが夜勤の中で学べると言っています。百聞は一見に如かずです。昼間の管理職のいろいろな動きやリーダーシップを取るところも見せているので、最後は本当にそこが積み上げだと思います。2週間の中で1週目は見学で、後ろ

について回るような実習です。多重課題をどうこなしていくか、管理職がチームの中でどのようにモチベーションを上げていくかなど、期待し過ぎではありますが、専門職としての知識を深めることを最後の目標にしています。

②通信制

通信制の看護師 2 年課程を置くところには、放送大学を活用しているところはいくつかある。B 先生のところもそうであり、B 先生はそのことを利用して大卒の学歴にもつなげてほしいと生徒に期待している。続いて B 先生の話は、通信教育という体制における技術教育の限界性や、臨地実習の学習成果へと及んでいく。通信制の臨地実習は、看護学の各領域とも 2 単位ずつ配分されており、そのうち臨床現場に行くのは二日ずつで、生徒は看護師の看護実践を見学する。生徒には 7 年以上の臨床経験があることを踏まえてこのような実習プログラムになっているが、B 先生は、実践経験を積んできた生徒に見学させるときのねらいを説明している。また、独自の教育としては、看護研究や医療安全があると話している。

B 先生：専門学校（通信） 准看の資格があつて 7 年以上の経験がないと入学できないんです。通信制ですので。本校は放送大学とダブルスクールになっています。事前に放送大学に入れるので、32 単位先行して、7 年に満たない人たちが 1 年だけ先にとって、7 年になったから入ってくるというケースが多くなりました。半年早く、という人も多いです。選科ですので 1 年だけです。私たちは全科履修してほしいんです。あとで学士を取ることのできるので、4 年で大学卒業することも考えて、してほしいんですが。卒業後もう一度放送大学に入って学士を取る人が結構あるので、放送大学の学びやすさも感じてくれるのかなと思います。

B 先生：専門学校（通信） 技術教育は、通信は、できないんですね。ですので、どの程度の技術ができるか、アンケート調査をします。入ってから。どういうところでどのくらい経験してきたかも合わせてアンケート調査をして、どの程度のことができるかを見ています。今、カリキュラム改正して、技術に関して 72 項目の到達度というのがあるんですね。それに基づいてアンケート調査したんです。

（通信制の臨地実習は）ちょっとお身体支える程度はできるんですけど、基本的には見学です。でも、されど見学、なんですね。看護師さんがされているのを見て、自分の経験との違いを見つけるのと、もちろん根拠となる、基本的なものとの違いを見つける。それで、疑問を持ってほしいんですね。なんであんな風にされたんだろうと。そのときに質問するように学生には言っています。そうすると、知的な人は、学びを得ることができています。知的な看護師さんに出会うということをするんですね、臨床の。（そういうロールモデルを作る？）作るのは、ちょっと難しい。むしろそういう人がいるんです。カンファレンスで質問はできてます。

B先生：専門学校（通信）　　うちは通信ですけど、看護師にはこれが必要だと考えたものを科目建てしています。「看護研究」は他の学校、通信ではやっていないと思います。うちの特徴です。実習に行っていると事例研究ができるんですけど、実習が2日の見学なので、文献検索と検討ができるようにレポート課題を出しています。見るのが大変ですけど。原著論文を、と言うんですけど。文献検索は上手ですよ、CiNiiとか看護協会のを使って。それに、研究デザインが書いてないと、研究デザインがわからなかったり、内容をクリティークするのが下手ですね。だから一応は文献検索と文献検討ができることで、看護師になったときに少しでも研究に参加できるようにと思って、レポート課題を与えています。私ではなくて、前のB8先生が何を教育するかを検討されて科目建てされているので。

統合分野は、一つが「医療安全」なんです。SheLLモデルを使って分析できるように。もう一つが「倫理」で、サラ・フライの倫理の構成で書かせる。だから、難しいことをさせてるのは、させてるんです。医療安全に関しては分析、教科書と照らし合わせて。倫理に関しては基本的に自分たちがわかっているんで、それをこんな風に分析するんだと理解できる。

放送大学とダブルスクールにしたのは、将来的に学士を取って大卒になってほしいというのがあります。残念ながら、うちを卒業しても、単位を認められるわけではないです。3年の看護学校は大学に入るときに認めてもらえるんですけど、うちの科目は認められないです。放送大学のは認められるんですけどね。（何が違うのか？）通信、ということだと思います。

(3) 接続関係にある相手方の教育に対する理解や協働

本調査では、准看護師課程と看護師 2 年課程の先生方の認識や経験という視角から、両課程はどのように接続されているのかを明らかにしようとしている。

接続関係にある相手方との関係は、同じ学校養成所内で両方の課程が設置されている場合と、どちらかの課程しかない場合とでは条件が異なることが予想される。実際、インタビューしてみると、互いに交流している、相手方の授業や演習に参加している、といった声は前者の先生から聞くことができた。ただしそういう声は少なかった。双方の教育の場が物理的に近くても、連携すべきだと思うが実現させられていない、との声もあった。

そこで、最初に、相手方に関する理解や相手方との協働がどういう現状か、その背景にどのような事情があると語られていたかを取り上げる。

1) 相手方との連携の現状

① 教育をつなげる実践

双方の教員が可能な範囲で相手方の教育に参加していると話したのは、P 先生だけである。P 先生は衛生看護科と専攻科が置かれている高校に勤務している。P 先生は、臨地実習先の認定看護師などに学内の授業や演習に入ってもらおうとも言っていたので、P 先生の勤務校では授業内容に相応しい外部講師を呼ぶことが徹底されているのかもしれない。

P 先生：専攻科 衛生看護科の教員が（専攻科の）授業も教えにきますし、演習と一緒に入るときもあります。人員の問題もありますが、できるときはそうしてもらっています。ですからお互いにどの目標がどこまでかというのを共有しています。逆に専攻科の先生に衛生看護科に来てもらうこともあります。

両方の課程の教育をどのようにつなぐかの焦点の一つになるのが、看護技術の授業や演習であろう。授業時間数に限りのある看護師 2 年課程において看護技術のどの単元を選んで教育するかは、生徒が准看護師課程でどの単元をどのような内容と方法で教わってきたかと関係を取り結んでいると思われる。看護技術の教育をつなげる話は、P 先生と C 先生から聞くことができた。どちらも、大半の生徒が同じ出身校から進学してきていることが、技術教育をつなぐこと的前提条件と受け止められているようであった。

B 先生のところは通信制のため、技術教育をほとんど実施していない。しかし B 先生は、所属する地域の看護学校協議会という場において、看護師 2 年課程の看護技術教育についておおよその合意が形成されていると言っている。

P 先生：専攻科 演習や内容の確認などを行っています。たとえば洗髪の演習がなかなかできなかったとの申し送りがあった場合、高校での技術演習の経験度を確認して、専攻科でも演習を強化し臨地実習前に全員が経験するようにしています。衛生看護科と話し合いながら、こちらでは絶対にここはしましようというような意見交換はしています。少し疑問に思っ

たことは主任同士で話し合います。実習の場でも実習日が重なって一緒になることもあるので、そのようなやり取りはします。

C先生：専門学校（看護）（看護技術を）准看で習ってきてるんですよ、ある程度は。日常生活の援助や処置は習ってきています。この技術だけは2年課程で強化しないとイケないという技術について授業している状況です。

准看養成がC1にあるのがC2内に一校だけなんです。2年課程のうち、一校だけ。それでC1にある准看護師学校から上がってくる人がほとんど、8割9割です。そこの先生と実習調整したり関係を持つ機会があって、「日常生活援助、どんな技術をされてますか」とか「どういう風に教育されていますか」とお話する中で、たとえば浣腸はしっかりやられて、むしろ導尿があまりされてない現状なので、うちでするように教員の間で検討したりしています。

でも、准看課程で習った技術をもう一回しているところもあります。違う出身校の人もいますので、その一校の状況だけでは判断できませんので。

B先生：専門学校（通信） 今度カリキュラム改正された分では、准看護教育においても卒業時の到達度が決められたんですね。看護過程と連携するような、ステップアップできるような形になりましたので、連携が、新しいカリキュラムではできていくのかな、と。

ただ、B3の看護学校協議会の教育カリキュラム委員会に参加していて、2年課程の技術教育をどうしようかと。准看護師としての経験は、一応、達成できたことにしよう、と。でも進学コースだと技術を発展させることを考えないとイケない、と。事例の患者設定をして、その人にどうアセスメントするかを技術の教育の中に入れ込むというのを、2年課程はされてます。これからしていくと。それが、連携、継続ということになるかと思います。

通信はできないので、フィジカルアセスメントの演習くらいです。

②連携の不足

教育を連携させられていないと話したのは、E先生、A先生、J先生である。

E先生は教務主任を務めており、すぐそばに生徒の進学先がある環境である。その教員との合同研修の場でのやりとりをE先生はさりげなく再現しているが、相手の発言は、高校生に専門知識を教えることのリアリティが理解されていないという思いをE先生に抱かせるものだったようである。

次のA先生のところは看護師2年課程だけで准看護師課程がなく、生徒の出身校はさまざまである。A先生は役職に就いておらず、相手方との連携は上司がしていると言う。そして、その上司も、生徒も、A先生が教育をつなぐという問題に当事者感覚で臨めるだけの情報源にはなっていないと話している。

最後のJ先生は、教科目や時間割の設定のしかたや教員の業務調整という面で困難を伴うと話している。

E 先生：衛生看護科 以前は勉強会をしていました。向こうからすれば、「レベルの低い授業」っていう風に言われたこともあるんですけど、「それは仕方ないです」という話をしたんですけどね。この子たちに合わせた、人体なら人体。それが、すべて教科書どおり、には絶対いかないんですよ。わからないから。だからそこをかみ砕いて、イラスト交えたりワークシート作ったり小テストをしたり。それぞれの先生が工夫して。

A 先生：専門学校（看護） 副校長は学校訪問をして准看学校とか衛看の先生とやりとりがあるので、どういう教育をしているか知っていると思います。一部の教員だけでなく、全員が知っておくべきとは思っています。学生ってどうしてもしんどかったことしか言わないし、准看学校の教育目標を知って、継続的に、ステップアップの手順でやっていかないと。准看課程があるから私たちの学校の需要もあるはずだし、継続して考えていく必要があると思っています。でも実態を知らないで、何をどうしないといけないかはわからなくて。こういった質問にうまく答えられないな、って。

ベテランの先生方から「准看教育の上の積み上げよ」と聞くんですけど、どういう積み上げか、どう教育に落としていったらいいのかわからない。だからまずその実態を知らないといけないと思いますね。

准看の教科書が今年から置かれましたが、私は見たことがないです。

J 先生：短大 やっぱり、もうちょっと連携しな、あかんのですね。たとえば、うちの学生は J5 校の出身者が 70%を占めていて、留年するのは J5 の子が多いんです。だから、「うちと J5 校がもっと連携してカリキュラムを」って、何回か提案しているんです。でも高校も、普通教育の科目も入れないといけないし、看護の専門科目も入れないといけない。それで、「学校設定科目を作って、学校設定科目の中で短大の教員が毎週何時間か教えられるようにできないか」と提案したことがあるんです。でもね、高校にもカリキュラムがあるから無理なんです。でも私は、そこどころ、連携が大切だと思うんです。

ただね、「指定規則」上は、5 年一貫ではないから、できない。できるとしたら、学校設定科目を使うか、短大の教員が高校の授業に何コマか入って。でも高校は 1 年間、科目が通年になっているから、同じ曜日の同じ時間に 1 年間行かないといけなくて、年に 5 回テストがあって、ってなる。短大はそんなに時間数が多くないんです。そのへんは、5 年一貫の方がやりやすいでしょうね。それに、そうやって仮に J5 校とは理想的な連携ができたとしても、外部から入ってくる人にすれば、私たちは何もしてもらってない、っていうことになる。そうすると、リメディアル教育かなあ。ものすごくばらつきがあるのが、しんどいですね。

次に引用する N 先生は、上記 E 先生、A 先生、J 先生とは異なる趣旨で話している。衛生看護科にはその到達目標があり、それ以上は専攻科に委ねるので良いという考え方が示されている。

N先生：衛生看護科 学習指導要領に基づいてカリキュラムを編成し、教育内容も精選して学習活動を実施しています。准看護師養成課程の学習内容について、専攻科で取り扱ってよいものは専攻科で学ぶ内容としてふり分けています。たとえば、基礎看護の看護過程が該当します。看護過程は高等学校でも基礎看護の学習内容に含まれていますが、扱う内容の程度としては看護過程を実際に展開できるところまではおいていません。看護過程の展開能力は、専攻科で時間をかけて細かく、丁寧に実施しているようです。

だからと言って、高校の実習は患者さんとお話をして終わるといったレベルでもありません。准看護師を養成する課程ですから、生徒には患者さんを観察してどのような状態にあるのか、(日常生活面で)何に困っているのかを捉えられるスキルは求めています。この観察内容から何を考えるのか、何が考えられるのかがアセスメントにあたるのでしょうか。衛生看護科、専攻科に関係なく、患者さんがおなかを押さえていれば、どこか痛いのではないかといった思考過程を持つておくことは必要です。高等学校でもそこまでの力がつくように取り組んでいます。

専攻科の教育レベルからすれば、高校の学習レベルはアセスメントと言えるほどのものではないでしょうが、かといって高校に専攻科レベルの力を求める必要性もないと思います。高校卒業後に専攻科があるので、高校以上の学習レベルは、専攻科でより深く学ばばよい、それがまた生徒の学習意欲の向上や専攻科進学への動機づけにつながると思います。高校ではあくまで、看護の勉強は楽しい、衛生看護科に入学してよかった、(卒業後も)もう少し頑張ってみようといった、子どもたちのモチベーションを折らない、持たせていく働きかけが必要だと思っていますので、専攻科や専門学校で学習する内容は詳しく扱っていません。

2) 生徒の学習支援

上述したように、教員同士が交流し合う形で准看護師課程と看護師 2 年課程を接続させるということは、あまり実践されていないようであった。しかし、両方の課程をわたって歩んでいく生徒に対して支援的に関わるという形で、接続が行われていることがわかった。ここでは、生徒を支援している具体的実践を順に見ていく。

①准看護師課程の先生による支援

准看護師課程で教えている先生方から、卒業して進学していく生徒の学習を支援しているという話をいくつか聞くことができた。先生方は生徒の在学中だけでなく、生徒の未来に働きかけて、豊かに学び続けられるようにと願っている。

F先生、E先生、O先生の話を用いる。

F先生：専門学校(准看) 次のステップに進み、就職であっても進学であっても、「ここが難しすぎて、わからない」という話があるので、そういった話を聞いたうえで、何がわか

らないのか、参考書やメディアで勉強できるツールもあるので、そういったものの紹介、「私のときはこのようにした」ということを話しています。

E先生：衛生看護科 准看試験のまとめの冊子の一つ渡して、そこに全部。「これが参考書。この1冊だけを持って上の学校に行きなさい」って。この1冊の中には私たちが准看対策で教えたことが入っている。ルーズリーフに必ず5cm枠を引いて、チアノーゼはヘモグロビンがどうで、どういう病気で出てきてっていうのを5cm枠に書いて、こっちには過去問で答えられなかった正解を書いたりして。そうすると結構、密に、いいものができるんです。上の学校では今度は国家試験になっていくので、そこにまた付け加えていく。(生徒の反応は?)「他の学校から来ている生徒に「このファイル何?」と聞かれて「これは准看課程でまとめた私の参考書」って答えたら、うらやましがられた」とか、「病理学の知識をずっと追記していきました」という人もいて。「放つたらかしてます」という人もいますけど。

あと、上の学校でグループワークををすると思うんで、実習の振り返りでテーマを決めさせてグループワークさせています。准看試験の対策も、私たちが動くのではなくて、合格するためにはどうすればいいかを自分たちで考えて、まず他己紹介から始めて。生徒によっては課題が出なかったりするんですけど、じゃあなぜ出ないのか、どうしたらいいか、と、グループ全体で解決していくようにさせてます。自分たちでさせる、それにはグループワークが大切です。じゃあこの子が合格するにはどうするかというのを、自ずとみんな残ってやっています。そういう意見のやりとりとか共感を、週に1回ほど時間作ってやっています。

O先生：専門学校(准看) 進学する子は少ないですが、ゼロではなく、教育上の配慮や工夫という点では、思考過程をなるべく、思考が深まるような投げかけとか働きかけをしているつもりです。准看護師は、医師、歯科医師、看護師の指示を受けて業務に取り組みます。でも、ただ、言われたことだけをすればいい、安全に援助できればいい、ではなくて、指示を受けて行動するにせよ、すべてが指示どおりに進むわけではなく、指示の範囲外のことが起こったらもう一度指示を受けるようにと厚労省ではなっていますが、やはり場面場面で考える力というのは、私はすごく大切だと思っています。これが、看護師課程に進学して臨床判断が求められるようになれば、思考力は、あって邪魔になるものではないですし、そこは、自分の中では意識的にかかわっているところです、学生に対して。

勉強のしかた、を、教えるように、私はしています。それが、しかけと言えればしかけだと思えます。たとえば、何かものを調べようとすると、後ろの索引から入って行って、とんでもないところに行き着いて、どうしてこうなった?という解答を出してくることがあるんです。つまり勉強のしかたをそもそも知らないんですね。ものの調べ方とか、参考書の使い方。ここから入っていったこういう風に広げて、という、今後も学習するときに困らないような、学習方法の指導を、そういうのが苦手な子には伝えるようにして。今後2年課程に行った場合も役立つと思いますし。卒業して働くにしても、何かを学びたいときには役立つといいなど。そういう勉強のしかたそのものをしっかり伝えるようにしています。

②看護師 2年課程の先生による支援

看護師 2年課程を教えている先生方からは、生徒がかつて受けてきた准看護師課程の教育からどのようにつなげて教育するかが難しい、とする話が聞かれた。

C先生は、生徒をとおしてその出身校の看護教育がどういうものだったかが窺われるとしつつ、その多様性に応じきれないというニュアンスで話している。

G先生は、大学のいわゆる一般教育と呼ばれる世界が自分たちの教育する看護学という世界とは異なるという話をしている。

C先生：専門学校（看護） 昔は、2年課程は准看の上の積み上げ、って言われていました。でも、積み上げではないです。結局、一から教えた方が思考の流れはいいし。どうでしょうね、教育の内容が、もっと教えやすいように変わったらいんですけど…。難しいですけど…。

それに、高校衛生看護科と准看学校ではまた違うように思います。同じかもしれませんが、高校卒ですぐ入ってくる人もいます。高校の内容も学んで、看護学も、なので、ちょっと教育が違うんだろうなと思います。学生を見ていて、思います。准看護課程も、学校ごとにちょっとずつ違うように思います。2年課程もそうかもしれませんが、統一できてたらいいな、と…。

G先生：専門学校（看護） 基礎分野の心理学や倫理学や論理的思考、看護師になるための人間を知る、という分野は、答えが無い分、学生はとても悩んでいます。准看護科にはない分野です。悩んでいる学生はいます。基礎分野です。大学の先生が教えに来られるので、大学で求められる内容がそのまま降りてきているということもあるからと思います。私たちも看護系の話なら「こうして勉強してみてください」と言えるのですが、基礎分野に関しては私たちにもわからない部分があり、アドバイスも難しいと感じています。看護はどちらかというと穴埋めや記号やマークシートという形で覚えていくことが多いのですが、なかなか基礎分野については難しいようです。あまり欠点者が多く出て再試験が多く出た場合には、担当の先生に「再試験はもう少し考えていただけますか？」とお願いすることもあります。

A先生は、自らが担当している母性看護学実習において看護過程を教授しようとして試行錯誤してきたと言う。長い引用になるが、A先生の試みとそれに対する生徒の反応、A先生の葛藤と妥協が繰り返された歩みがリアルに伝わってくる語りである。

A先生：専門学校（看護） 私、母性の実習に行きますけど、私が来たときは白紙で、毎日の記録が。白紙を学生に渡して（看護過程を）「展開してきなさい」だったんですよ。やり方は一応書いてはあるんですけど、基礎ではヘンダーソン（という看護理論家の理論枠組み）、成人もヘンダーソン使っているけど、母性では使ってなくて、すごく困ってたんです。

で、授業も外部講師がしてくださってるんですけど、その内容が展開にどう使えるのかもわかってなくて。私が来る前は、(その授業の時間を) 実習前に5コマもらって、実習で困らないように工夫をしていたみたいです。その5コマの使い方を、「Aさん、どうする?」って。で、まずは、クリニカルパスみたいな、母性って産褥の流れは一緒だからパスみたいなものを作って、観察項目とそれがどう変化するかさえわかれば書けるか、と思って。やってみただけど、項目は出るし、何日目に何が起こるかもわかるけど、なぜそれが起こるかがわからなかったんですよ。

それで次の年に、その5コマで関連図を書かせてみたんですよ。胎盤が出たら剥離面がどうなっていて、何かのホルモンで止血されて、だから悪露が減っていく、みたいな、パスの裏側みたいな。ですけど、それはそれで「難しい」って言われて。で、産褥と、ベビーバージョンと。生まれたら代謝とか呼吸が自立して行って、ってやってみただけど、5コマっていう限りある時間内だと、「こう考えるんだよ」「この知識をこうやって使うんだよ」っていうんですけど、なかなかそれも、やろうとしてくれる人たち、頑張ろうとする人たちは書いてくれるけど、半分以下くらいはできてない感じで。で、あんまり課題に時間を取らせるな、とも言われているので、もう、「時間外でしなくていいよ」「実習までに見直してくれたら」って言って。

関連図が難しいとなると、じゃあ次は、実際に展開をさせるしかないと思って。同じ5コマで、こないだ6月の実習前に2年生にベビーと産褥の展開をさせてみたけど、時間もないし。外部講師の母性の授業、よくわかんないらしくて。授業、私もしてるわけではないので、授業内容をどう使っていくのかわからないみたいで…。でも、手ごたえとして、この6月から今まで実習に行った感じでは、例年よりは書けてるので、やってみて良かったかなと思って。展開させる方向で、展開のさせ方を、もうちょっと時間数を増やすか何か、この方向で行こうかなとはちょっと思えた、夏でした。

やらせてあげないと、実習で「書きなさい」と言われても、わからないでしょうね。准看でも母性の授業もあるみたいですけど、「実習には行ってない」とか、あるみたいで。産科病棟に入ること自体が初めてで緊張もするし。で、展開もわからないとなると余計に、「母性、嫌や」ってなっちゃうみたいで。

最後のJ先生も、看護過程を教えるにあたって、生徒ごとに異なる学習経験への対応が困難という話をしている。

J先生：短大 考えることが苦手。それと、解剖生理、病態生理、あのあたりがちんぷんかんぷん。日常の当たり前のことをするのが看護ですから、特に女の子は、この人にどうしてあげたらいいか、だいたいわかるじゃないですか。でもそれに科学的根拠を裏付けていかないといけないんだけど、そこができない。すごく考えが浅い。深められていかない。で、「根拠とかエビデンスとか、いちいちうるさい」、とかね。それは、高校ではあまりないじゃないですか。「これを覚えておきなさい」、で。あと、疾患と看護が繋がらない。つなげられ

るようにするんですけど、クラスの半分くらいはそのあたりが分断されてるんじゃないかなと思います。(制度的には准看教育に上乘せるはずが?) ものすごいギャップを感じてしまうんですね。(ギャップをどう補うのか?) たとえば反転学習にして、次の時間は心臓の働きのビデオを見て勉強して、課題のレポートを書いてくる、っていう反転授業にして。あとは、オフィスアワー制度を設けてますので、「質問しに来てね」と。でも、来ないですね。よくできる人が来ます。

1年生が入ってきたときに、出身が准看の養成学校か衛生看護科かとか、アンケートを取っているんです。看護過程を高校あるいは准看養成の中で学習してきましたか、と。30%くらい、してませんね。でも70%くらいはやったはりますね、簡単に。J5校では教えていて、ヘンダーソンを使っている。私たちは、基礎と成人と老年はゴードン。それは、病院でゴードンを使っているところが一番多いから、そうしてるんですね。そしたらまずそこで文句が出る。「ヘンダーソンと違うの?」って。じゃあヘンダーソンがわかっているかと言えば、そういう子はわかってないんですよ。そういう子に限ってね。そういうわけで、看護過程に関しては、ゼロからのスタートとしてやらないと。関連図も書いたことがないし、情報収集すら何のことやら。ましてコロナ禍になって実習に行けなかったし。その30%の人に「実習に行ったときに患者さんの情報収集をした?」と聞くと、「ほとんどしてない」とか「見学実習だけ」とか。

(4) 准看護師養成教育について抱く展望

今回のインタビュー調査では、先生方に、准看護師課程あるいは看護師2年課程についてのどのような将来展望を抱いているかを質問した。

先生方からは、准看護師の養成教育について数々の意見が出されてきた。二つの課程の関係について日常の実践を振り返る中で、あるいは生徒と向き合ってきた経験談をつらねる中で、また、准看護師課程の生徒に進学を勧めているという話の流れから、話が自然と准看護師制度、准看護師養成教育といった話題に移行していった。

それらの語りは、真摯な教育実践に裏付けられた、きわめて得難い貴重な資料と解された。

そこで、「結果」の最後として、准看護師の養成教育では何が起こっているか、今後どうなるべきと認識されているか、先生方の経験や考え方を列記する。

1) 教育制度の観点から

G先生が話しているのは複線型の教育を継続していくという立場からのものである。

G先生: 専門学校(看護) 2年課程は、准看護師課程で定員を満たさなければ必然的に入学する学生は少なくなるので、どちらかと言えば、准看護師課程に入るような確保をしなければならぬという点と、本校に入ってくればパンフレットにあるように4年で看護師が取れるということと、この時世なので奨学金の充実を図っていかなければ生き残っていけないと考えています。そうしなければ大学にはかなわないです。やはり高校自体に大

学思考が強く、先生方も「〇〇大学に〇名合格」という考えで、専門学校は若干門前払いをされてしまうような印象もあります。昔は、どこの学校からも看護科の2年課程に来てくれたので准看護科とは切り離して考えていた部分もあったのですが、今は時代が変わってきているので、准看護科に力を入れてやって行く必要があると感じています。

2) 准看護師への現場のニーズという観点から

F先生とP先生は、医療や福祉の現場が准看護師を求めている点を根拠にして話している。P先生は、看護師と准看護師の業務は区別されるべきとの考えにも言及している。

F先生：専門学校（准看） 准看護師課程を廃止する動きが看護協会にあることは、ずいぶん長い間の課題であり、実際に准看護師の学校を無くしている県もあります。准看護師の資格試験を受けることができない県もあると知っています。しかし、地域に根差した診療所の観点からは准看護師はまだまだ必要なのではないかと、思っています。日本医師会は強いですし、准看護師のニーズがあることは間違いないので、ニーズがある以上は続いていくことができれば良いと思っています。

P先生：専攻科 どうしてもこういう地域はコスト面から考えて、一つは准看護師のほうが経営的にいいということもあるので、需要はあります。現場の需要を見ると必要ではないかとも思います。介護職の中でも介護にはやはり看護、ケアができないところがあり、そうすると准看護師が介護福祉士よりもいろいろなケアができるので。高齢化社会の中では、医療の専門的な知識を持っている人がグループホームやいろいろな高齢者の施設では需要があるのではないかと思うのです。ですから准看護師としての継続もありではないかと思いません。

業務区分がしっかりされていれば、准看護師で十分そういうニーズはあると思うのです。医療が高度化していますし、疾患も複雑になってきているので、業務区分をしっかりしないといけないと思います。日本の准看護師は、注射にしても全て医師の指示のもとで同じようなことをしているのです。業務は一緒なのです。そこがやはりよくない。検討しなければいけないと思います。外国のように、点滴は准看護師はしない、など、業務区分をしっかりしなければいけないと思います。ほかには、看護師は現場でいろいろな判断をしないといけないのです。たとえば呼吸困難な患者がおられて、看護師だとこの人は酸素を使っているのかいけないのかわかるので、酸素を準備して先生に報告しよう、となります。しかし、准看護師だと勝手に酸素をすることはできません。指示を受けないといけないのです。そのようないろいろなことが現場ではあいまいなので、たぶん酸素も（准看護師が）していると思うのです。酸素はしてはいけないという業務区分をするということなのです。

3) 生徒にとっての好ましさという観点から

I先生、J先生、L先生、N先生、O先生は、それぞれの教育経験から、准看護師を養成す

る教育の中に生徒にとっての「価値」を見出している。長い語りが多いが、文脈を残すため、途中を省略せずそのまま引用する。

I先生：衛生看護科 大学、大学院という、今求められているであろう水準の教育がある。その一方で、衛生看護科もある。大学教育から見たら、衛生看護科で准看護養成なんて、なんでするんだということですね。私らも大学の考え、わかるんです。ただ、衛生看護科を続けているのは、一つは、需要です。今の子どもの特徴ともつながると思うんですけど、目標がないんですよ、何になりたいのかという。それは、選べない。手に職をつけて自立しないといけないという、保護者の要望。准看護師さえ取っておいたら、という、ね。これは、どうしても、あるんですよ。7割が大学に行かせてあげたい中で、残りの3割がなんとか資格を取らせてやりたい、と。資格もいっぱいあるけど、即戦力になって自立できる資格、となったときに、准看護師の需要がやっぱりあるんですね。

当然、准看護師で終わらせることはできないので、短大とはペアです。一蓮托生です。ここに入った以上は必ず短大に入って看護師を取るんだという道を目指す。そうでないと意味がないでしょ、途中で止めたら意味が無いです。

もう一つ、衛生看護科の需要が高いのは、看護学生は、奨学金制度が非常に充実している。こんな職業ないでしょう、医療職の中でも。看護だけ、特殊に充実している。低所得の保護者の場合でも短大まで行かせやすい。その利点があるんですよ。そういう需要が、やっぱりあります。

5年一貫ではあかんのです。5年一貫では途中で嫌になって止めたら、ただの高校生ですから。同じ5年でも、途中で准看を取らせるところに意味を持っている保護者が多いんですね。

以前、I2にI3って高校、ありましたね。あそこが無くなって、先代の理事長が衛生看護科を造られたんですけども、需要が本当にありますね。逆に言うと、大学、大学院まで行って看護師取って、どこで働くと言ったら、その辺の何とか医院で働く子はいませんよ、大企業の病院とか大手の病院で働いて。住んでいる地域の中規模の病院で誰が働いているか、准看が多いですよ。准看が回している。そういうのを知っている保護者の人は余計に、活躍の場がある、と思うので、需要が少なくならないですね。大学はあまりにも学費が高すぎます、看護は。大学にも奨学金があるでしょうけど、今は、さほど勉強しなくても入れる大学もできてきて、ね、大学が増えちゃったので、みんなが大学に入るようになったけれど、本当にあの学費は、払える人は限られてくると思いますよ。そうなってくると、またどこかで准看、衛看から2年のコース、あるいは3年の専門学校というのも需要が増えるのかもしれないね。兄弟だと二人連続で入れられないですよ。

ここの学生の保護者の方も、全員ではもちろんないですけど、僕はここに来て14年目ですけど、低所得になってきています。片親であったり。片親と低所得はイコールではないですけど、経済的にね、大学行きたかったらどうぞという家庭では、やっぱりないです。そういう意味で、まず看護師まで資格を取って、取ってから自分の夢を目指していく。働くのも

よし、編入もよし、プラス1年で助産師や保健師もよし。そういうところが、一つの魅力なんですね。

とは言え、衛看、いいことばかりではありませんよ、当然。一番気になっているのは、一般学力が下がることです。一般科目の学力がどうしても下がってしまうんですね。専門科目に重きを置くあまりそっちが下がってしまう。そこが、たとえば臨地に出たときに、点滴の計算でも、大学の子はパツパツとやりますけど衛看の子は計算できないってなると、臨地で困りますから。校長は「計算もできないナース作るな」って言うんですけど、それは当たっていて、臨地の経験も大事だけど一方で学力もおさえておいてあげないと、働き出してから差がつく。それが教育の課題ですよ。衛生看護科の一般科目の先生って、モチベーション低いんです。数学で落としたりしたら可哀想だ、とか。看護の先生はむしろ何でも上げないと、っていう先生が多いですけど、国語や数学ができなくて留年させる、って恐怖心が。生徒自身も、最終は資格試験で、そこには一般科目は要らないわけですから、そこを捨てて専門科目の勉強に走ろうとする傾向がどうしてもあります。そうすると一般科目の先生も、それはいたし方ない、という認識で、モチベーション下がってしまうんです。

もう一つ、言いたいことあってね。

衛看の特徴として、中学校から看護師目指そうという子は少ないですよ、だからうちの場合ね、各中学校から1名くらいですよ、来るの。それはね、一つには、環境を変えたい子がいる。衛看ではない学校で、途中で学校に行けなくなった、思い切って環境を変えよう、でも知っている子がいるのは嫌だ、となると、特殊な学校に行くことで知ってる生徒に出会わなくて済んで、一からやり直そうって思う子にすれば、隠れ蓑になりやすいという特徴も、僕はあると思っているんです。僕はむしろ、入学のガイダンスのときに言うんです、個人面談のときにおかあさんにね、「思い切って場所を変えるのにはいいところですよ」と。看護の世界なので、そういうのを直してくれるんじゃないかと思っている保護者の人がいるんですね。普通のところでは続かなかったけど看護の学校だし優しいし何とかしてくれるんじゃないかという思いで。勉強も一からスタート、環境も変わる、目的が決まってる、そういう意味では「環境を変えるにはいい機会かもしれません」という話をすることはあるんです。親御さんは特にそう思っている人がいるみたいですよ。それに応えるということも、あります。

J先生：短大（高校衛生看護科が）悪くないなと思うのは、同じことを繰り返し学べることによって、知識が定着する。それはいいと思うんですよ。3年レギュラーでも座学で勉強したことを実習に出て繰り返すんですけど、准看から進学コースだとその繰り返しが多いから、それはそれで、いいところだと思います。知識の定着には繰り返しが大切ですから。

ただね、知識の構造化については、こちらも何かエビデンスをもってやっていけないかなと思うんです。知識の構造化。論文見てもあまりないので、難しいんだろうなと思います。知識の構造化なんて各自が自分でするしかない、ということかもしれないし。

L先生：衛生看護科 女の子たち、できるだけ自立して行って欲しいなと思います。女性の生き方ということでも、ライセンスを取って、社会的に自分が承認されていくというのが意味のあることかなと思うので。いったん、卒業して准看護師として働いたとしても、看護師になろう、また勉強してみようと思うタイミングは、その子のタイミングであると思いますので。3年間でキツキツのカリキュラムで、ダブルスクールで生徒も大変だと思いますけど。一つ、目指すものが目指せたとなったら、本人のアイデンティティも育ってくると思いますので。これはこれで、こういう学校があってもいいのかなと思っているんです。

介護士さんとか看護補助者とかと連携しないと、病院も立ち行かなくなるでしょうし、地域包括ケアも地域の中で住民の健康を支えていくのに准看護師さんの活躍の場はまだまだニーズとしてあると思います。療養上の世話はタスクシェア/シフトできるんだと思いますが、診療の補助は特別ですもんね、

大学で勉強するのもいいんですけど、ね、看護基礎教育。それはそれで基礎学力、基礎ができた上で看護を乗せていくというのは理にかなっていると思いますけど、高校生もなかなかやりますね。座って勉強するのは苦手やけど動いたらいい動きをする子もいますね。授業はよく寝てるんですけど、指導者さんと対話して、生き生きと目もキラッとしている子もいます。だから、何がいいかは一様には言えないな、と。

今のこの少子高齢化の中で育っている子どもさんには、こういう衛生看護科の方が合ってるんじゃないかと思います。実践が多い、実習が多い学校が、逆に合ってるんじゃないかなと思いますね。時間をあまり詰め込むと、今の子どもさん、多重課題に忍耐強いわけではないと思いますので、バランスが必要だと思いますけど。生徒たちのメールを見ると、短い言葉で済ませてしまっている、怒っているのか笑っているのかわからないような、会話が成り立っているのかもわからないようなやり取りに慣れている子たちだからこそ、いろんな年齢層の人と対話をする、触れる、そういう時間をたくさん取れている衛生看護科のカリキュラムが、合っているんじゃないかと思います。

現に、実習に行くと、「新鮮に感じた」「楽しかった」「怖いと思っていたけど迎え入れてくれた」とか、そういう良い印象で戻ってくる。もちろん、生徒たちに合わせてくれているんですよ、患者さんも、指導者さんも。指導者研修で教育をしっかり受けているから合わせてくれているんです。その体験から生徒自身が「よし」という気持ちに変わっていくのを見ると、健康的に育っていった感じがして。こういうのも合ってるんじゃないかと私は思うんです。廃れていくのかもしれませんが、どちらかと言うと、5年一貫から戻るような波があったらいいなと思います。

N先生：衛生看護科 本校の准看護師養成課程の存在意義は非常に大きいです。そもそも中学生が高等学校への進学を決める理由は、基本的には、自分の将来像を具現化させる学校であるのか否かです。大学進学や資格取得、何らかの職業に就けるといった理由です。それを考えると、小さい頃から自分は看護師になりたいと思っている中学生にとって、衛生看護科は夢の実現につながります。ここに本校の存在意義があります。中学生にとって、あの学

校に入学すれば夢を実現できると希望があることは大きいです。衛生看護科で3年間看護の勉強をしてワンクッションを置く。自分は3年間看護を勉強してきた。もう少し看護について学んでいこうと思えば、専攻科に進学する方法もあります。別の進路に進もうと思えば、その選択もできるのです。また、この取り組みは、生徒のアイデンティティの確立やモラトリアム気質からの脱却もねらいとしています。国や県が准看護師養成課程を廃止しない限り、本校は、将来看護師を目指す中学生にとって、夢実現につなげる教育機関としての存在意義を持ち続けていくと思っています。

准看護師の免許取得は大きいと思います。生徒自身の成功体験、自分で頑張っただけで准看護師免許を得たという体験は、生徒にとって大きな財産となります。高校時代に何か自分で打ち込んだものの証として准看護師免許を取得した事実は、頑張った自分、頑張れる自分の証明でもあります。頑張れた自分があることは、これから先の自分の人生のハードルを越えられる可能性を後押ししてくれる力になります。高校3年間でワンクッションを置く課程で准看護師免許を取得することは、生徒のその後の人生においても大事であると思います。特にここ数年、新型コロナウイルスの流行で満足な学校生活は送れませんでした。その時期を過ごしてきた生徒は、のちに高校生活を振り返ったとき、できなかった行事やできごとだけが先に浮かんでくると思われます。寂しかった高校生活の思い出の中でも、何か自分が頑張れたものがあつたという事実の存在は大きいと思います。

0 先生：専門学校（准看） 正直、私も准看護師制度にはあまり肯定的ではなかったんです。そもそもいろいろ難しいことが多くて、到達度も昔は示されていなかったものですから、看護教育はやはり3年の教育がメインであろうと。前任校は3年課程の学校で、何年か働いていて、昨年01に引っ越してきましたご縁あって今ここにお世話になっているんですが、3年課程で働いている頃は、准看護師制度に対していろいろ疑問を持って、看護協会と同じような思いでした。でも、こちらに来ましたら、学生たち、ほんとうに、よく頑張ってるんですよ。朝5時に起きて、まだパジャマ着ている子どもを実家に預けて、その後、身支度して自分のお弁当作って、掃除や洗濯をして、お弁当持って実習にやってくるのか。で、実習が終わったらすっ飛んで帰って、親御さんが子どもに朝ご飯食べさせて保育園に連れて行ってるから、その保育園に迎えに行くそうです。そんな毎日を頑張っている人とか。あと、もう孫がいるような人がね、看護師になって社会に貢献したい、とかね。

3年課程にはなかなか受け入れられない人たちが目の前にいるっていう、この現実の中で、ことばは適切でないかもしれないですけど、社会の経済格差、格差社会の中で、看護を目指したいと言っている人の受け皿として、やはり准看護師課程は存続してもいいんじゃないかな、って、いうように、実は考えが少し変わってきました。

看護の世界だけでなく広く社会を見たときに、セカンドキャリアであろうがシングルマザーであろうが、看護に興味関心を持って、自分の生活を立てていきながら社会貢献をしたい、という強い思いを持つ人たち。いったいどこが受け入れるのかと考えたら、今は、准看護師学校しかないかなーという思いがあります。そういった中で、この准看護師制度が今後も

続くといいのかなと思います。

または、もしそれが無理なのであれば、3年課程や大学でそういった方を受け入れるような制度が整備されていけば、准看護師は廃止して看護師に一本化でもいいのかなと思います。格差の中でしんどい思いをしている人たちが、夢を叶えたり社会貢献したりする道を、残して行ってほしいという願いがあります。

ただそうは言いますが、私も看護師ですので、看護の質の向上が大切ですので、そこに関しては大学とか。看護の中でも役割分担と言ったらちょっと違うかもしれませんが、看護界を牽引してくださる方々の役割と、あとは准看護師として地域の診療所や介護施設のような、大学の人たちとは違うフィールドで、同じ看護界ではあるけれど違うフィールドで活躍する准看護師の存在は、今後も認められるといいな、と、思っています。

7. 考察

(1) 准看護師課程の教育に関して

1) 看護実践の「意味・意図」を理解する力

准看護師を養成する教育としてどのような内容や教授方法が取られているかは、たとえばF先生が「厚生労働省が定める准看護師の卒業時の到達（目標）まで持っていきたい」と話していたように、「指定規則」に準じている、との表現がなされていた。また、「指定規則」最終改正において准看護師課程ではアセスメント能力を求めないとされたことも、何人かの先生方が言及されており、「指定規則」が一定の標準として機能していることが窺われた。

今回得られた話の中で特に注目されるのは、看護実践の「意味・意図」を理解できる力をつけさせようとする教育方針である。E先生は、「准看はアセスメントが必要ないと新カリキュラムでされている」ものの、「右向け、左向けと指示されて、なんで左向かないといけないのか。それが、アセスメント」と、受けた指示の「意味・意図」を理解できるだけの思考力を重視して教授していると話していた。L先生も、「看護師の指示の意味。どういう効果を期待してその指示を実行するのか、リスクはどういうことが起こり得るのか、わかりながら受ける」と、指示の「意味・意図」を的確に理解し、リスクも予知できる必要があるとしていた。2人の先生は、指示の背後にどのような情報があり、その情報がどう分析されて指示として表出されるのか、また、その指示は患者の状態に合致するか、理解し判断するという高度な看護実践能力を衛生看護科の生徒の中に打ち立てようとしている。さらにL先生は、臨地実習を、臨床現場での実習に学内実習を挟み込む形にし、「学内での事前・事後指導、間の指導も含め、学内で準備をして臨地に行ってやらせてみる、そして事後の振り返りをする」と説明していた。現場の看護現象の中に身を置き、患者にケアしてみて、それを学内という理論的知識の場に持ち帰って振り返る。これもまた、現象や行為の「意味・意図」をつかませる教育方法と捉えられよう。

「指示のもと」であっても、主体的に、責任感をもって看護を実践できること、それが准看護師に求められる看護実践能力だと考えられていることがわかった。「看護師等養成所

の運営に関する指導ガイドラインについて（以下、ガイドライン）」における准看護師の「対象者の安楽を配慮し安全に実施することができる能力」や「准看護師としての役割を果たす基礎的能力」などが上述のように読み解かれていると理解できる。

2) 進学推奨の背後に窺われる教員自身の職業アイデンティティ

准看護師課程を担当している先生方からは、一様に、生徒には看護師2年課程への進学を推奨しているという話を聞いた。くらしぶりなどがあるだろうからいったんは准看護師として就業したとしてもいつかは進学して看護師になってほしい、という声もあった。

そういう中で、F先生は、准看護師養成教育として「厚生労働省が定める准看護師の卒業時の到達まで持っていきたい」とした直後に、「本当は自分も看護師なので、できればもう少しわかっておいてほしいということはある」と表現していた。自らが看護師であることと、生徒が准看護師のままで終わらないでほしいと願う気持ちとが、F先生の内部では一体なのであろう。実はこのことは、本インタビュー調査に取り組む前から関心を寄せていた点の一つである。F先生の他にはO先生が「私も看護師ですので、看護の質の向上が大切ですので」と断って、看護師と准看護師が「同じ看護界ではあるけれど違うフィールドで活躍する」ことが理想と話していた。今回は、この点についての言及が少なかったため、生徒に進学を勧める背後には自らが看護師であることが連動している可能性があるようだ、としか、つかめなかった。しかし今後は、准看護師を養成する教育について、あるいは看護教育が複線型であることについて、教員論の角度からもっと議論を重ねたい。准看護師養成を担っている教員は自分が看護師、保健師、助産師であることをどう生かしているか、生徒を准看護師にさせる教育を引き受けながらどういう認識や経験をしているかを、積極的に探究していきたい。

(2) 看護師2年課程の教育に関して

1) 生徒の多様性への教育的配慮

看護師2年課程の生徒は、准看護師課程の修了者である。したがって、そもそも准看護師学校養成所に入る前に社会人経験があったか、いずれの准看護師学校養成所で学んだか、卒業後に准看護師としての就業経験を経たか、医療や福祉のどういう現場で働いてきたかなどによって、生徒の年齢、学習経験、就業経験が多様になりやすい。生徒に多様性があることは、准看護師課程も同様のようで、准看護師養成所のO先生からも聞かれ、衛生看護科のI先生からも生徒は1校から一人来るという程度に出身中学校がバラバラだと聞いた。しかし、看護師2年課程の場合は生徒が准看護師課程を経ている分、多様性の幅がさらに広がっていることが予想される。C先生やP先生のところのようにたとえ8割9割が同じ准看護師養成所を卒業してきた生徒でも、残りの生徒が一つのカテゴリに収まらない状態であり、生徒には多様性があると捉えられていた。

そして、多様な生徒にどう向き合い教育するかが難しい課題であるという話を、今回のインタビューでは何度か聞くことができた。A先生はカリキュラムの最初に配置されている

「看護学概論」にグループワークを導入しようとしており、そのねらいを「グループダイナミクスですか、やる気のある人のチーム編成をいろいろして、みんなにそうなるようにならう」と話していた。生徒にはやる気において温度差があると捉えており、シャッフルすることで差を少なくしようというのである。また、C先生は、さまざまな出身校から来ている生徒のことを考え、「准看課程で習った技術をもう一回している」場合もあると話していた。生徒の多様性の幅は広く、その幅の広さをそのままに授業や演習に投影させるのは難しいと推察される。標準的な生徒像をどう想定するかがその都度考慮され判断されているのが窺われる。

看護師2年課程の生徒に社会人経験がある場合、教員がそういう生徒の内側に「手短に済ませる」「マニュアルに頼る」「身に付いたものに戻る」という形の「経験の壁」を見ており、関わりに困難を感じつつも、「経験の壁を壊す」「ぐっところえて待つ」対応をしていたとの報告がある¹¹⁾。経験の壁とは、教員が期待するような順調な学習を妨げる何らかの性質が生徒の内面に形成されているというニュアンスであろう。この報告は、今回のインタビュー調査で得られた、生徒の多様性に対して教育方法を試みているという語りに近いものがあると思われる。ただし今回のインタビューでは、社会に参画してきた経験が生徒の学業において壁になっているという話は少なかった。O先生に、年齢の高い生徒は頑固だったりしないかと尋ねたときに、O先生が「長年培ってきたものはそう簡単には変わらないだろう」とし、「根本的にその子と向き合って今後のことを指導するのは、タイミングを変えるようにしています。それが効果あるのかは不安もありますが」と話していたくらいであった。年齢の高い生徒、就業経験のある生徒にどのような性質が見て取れるのか、その性質にどう対応しつつ教育しているかについては、さらに聞き取りを重ね、教育における工夫や配慮の経験を共有していけるとよいのではないだろうか。

2) 教育の積み上げにくさの象徴：看護過程の教育

看護過程は、「対人的援助関係の課程を基盤として、看護の目標を達成するための科学的な問題解決法を応用した思考過程の筋道」とされ、看護過程を展開するには、批判的思考能力や意思決定能力など思考力、コミュニケーション能力、人間関係を構築する能力、ケアリング能力などが必要とされている¹²⁾。「ガイドライン」では「准看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標」において「Ⅱ群 看護師の立案した看護計画を基に看護を実践する能力」が求められるとされているが、看護師に求められている看護計画を立案できる能力は准看護師には求められてはいない。准看護師は看護師などの指示のもとで看護業務を行うからである。ここから、准看護師課程では必ずしも看護過程が教授されると限らないことになる。今回のインタビューでも、准看護師課程で教えているD先生、L先生、O先生などからは、それぞれのやり方で看護過程を教えていると聞いたが、十分なものにはなっていないというニュアンスが含まれていた。

入学してきた生徒にJ先生が行っているアンケートによれば、准看護師学校養成所で看護過程を教わってきたかについては、「30%くらい、してませんね。でも70%くらいはやった

はりますね、簡単に」という状況であった。そしてJ先生は「看護過程に関しては、ゼロからのスタートとしてやらないと。関連図も書いたことがないし、情報収集すら何のことやら」と話していた。この話からすると、中には看護過程を学んできた生徒もいるが、生徒には看護過程の知識も実習経験もないと前提するしかない、ということになる。A先生は、母性看護学実習で生徒が看護過程を展開できるようにと、毎年、前年の経験を生かして教え方を工夫し続けていた。A先生の試みの積み重ねは、J先生の言う「ゼロからのスタート」の一例と言えよう。また、C先生は、「結局、一から教えた方が思考の流れはいい」と言っており、これは看護過程に限った文脈での発言ではなかったものの、看護師2年課程における「ゼロからのスタート」論の核心をついていると思われる。

「2年課程は准看の上の積み上げ」と言えるほどには、准看護師課程から看護師2年課程への連続は単純ではない、あるいは、准看護師課程が看護師2年課程の基盤として機能しきれていない、と実感され評価されているのだと考えられる。看護過程は、その端的な例なのである。看護を科学として実践するツールである看護過程は、准看護師課程と看護師2年課程との接続問題の象徴と言えそうである。

(3) 両課程の連続性の現状と課題

1) 現状

准看護師課程と看護師2年課程とをどのように連続させるかについては、B先生が「今度カリキュラム改正された分では、准看護教育においても卒業時の到達度が決められたんですね。看護過程と連携するような、ステップアップできるような形になりましたので、連携が、新しいカリキュラムではできていくのかな、と」と今後に向けた予見を語っていた。これは、両課程が円滑につながることを望む声と思われる。現実的にはどうかについては、P先生だけが、互いの教員が相手方の授業や演習に参加していると話していた。そして複数の先生からは、双方が連携して教育する必要があると認識しているが実際には行えていない、との声が寄せられ、J先生は「5年一貫の方がやりやすいでしょうね」と言っていた。つまり、現状としては、学校養成所単位、あるいは教員単位で両課程の教育を連続させるというのは実現困難なのだと理解できた。

その代償なのかどうかまではつかめなかったが、この二つの課程を歩んでいく生徒に対して教育的な支援をしているという話は何人かの先生方から聞くことができた。特に注目されたのは、准看護師課程の先生方が生徒の進学後に関わろうとしていたことである。F先生は「次のステップ」に進んだ生徒に「参考書やメディアで勉強できるツール」を紹介するのだと話していた。E先生は准看護師試験対策の知識学習から使い始めて進学後も一貫して活用できるような冊子を作り、それを持たせて、「今度は国家試験になっていくので、そこにまた付け加えて」学習させようとしていた。O先生は「ものの調べ方とか、参考書の使い方」など、学ぶ方法や調べる技術を教えていると話していた。いずれも、将来役立つ糧に違いないと信じられることでも、日頃の授業や実習指導の中に取り入れるには物理的・時間的ゆとりがないため、機会を別に作って生徒に教えておこうとする教育実践と理解できた。生

徒の将来のための支援がこのように細やかに、地道に行われているとわかったことは、今回の調査の成果の一つである。

2) 課題

看護教育制度が複線型であることには、複雑さ、わかりにくさ、看護師2年課程と看護師3年課程の到達度における差異の不明瞭さなど、ネガティブに捉えられやすい側面がある。しかし仮に、准看護師養成が停止されれば、早晚、看護師2年課程もその役割を終えるときが来る。したがって、准看護師課程と看護師2年課程の連続性についての課題は、准看護師養成制度の存廃という問題と密接に関係していると言わざるを得ない。

准看護師養成の是非に関する論争は長年にわたって継続されている。学校養成所の現状としては、准看護師養成所から看護師養成所への切り替えや、衛生看護科3年+専攻科2年のコースから5年一貫課程への切り替えも進んでいる。これらの状況は、たとえば日本看護協会が「看護の対象者は複雑化・多様化し、加えて在院日数の短縮化で、医療依存度の高い在宅療養者が増加しています。こうした社会の変化・患者や利用者のニーズに応えるためには、准看護師養成は、教育内容・時間ともに不足しています。そのため、本会では、引き続き、准看護師養成の停止を目指し、准看護師養成所から看護師養成所への転換を促進するとともに、現在活動している准看護師の研修や進学支援に取り組みます」¹³⁾としているように、准看護師を養成し続けることを望ましくないとする考え方に立脚している。

しかし今回の調査では、「結果」の最後に示したように、複数の先生方から、准看護師を養成する教育には価値があり、今後も継続されるのが良いとする意見が得られた。医療現場側のニーズを話したF先生は「地域に根差した診療所の観点からは准看護師はまだまだ必要なのではないかと、准看護師はこれまでの時代の職業ではなく今後も求められていくとの考えを示した。また、P先生は「医療の専門的な知識を持っている人がグループホームやいろいろな高齢者の施設では需要があるのではないかとし、高齢化、過疎化の時代の地域包括ケアの担い手という役割を重視していた。L先生も、「療養上の世話はタスクシェア/シフトできるんだと思いますけど、診療の補助は特別ですもんね」と、診療の補助業務に従事することのできる点が福祉職の人たちと協同する際の准看護師の強みだとしていた。このような先生方の意見は、日本看護協会の上記のような指摘とは相容れないものと思われる。ただし、そういう地域の福祉や医療の機関において、療養上の世話と診療の補助が具体的にどのように准看護師に求められているのかは、まだ十分にわかっていない。さらには、今後の医師からのタスクシェア/シフトを視野に入れると、推論や判断の能力がどの程度求められ、そこから遡って養成教育としてどこまで教授するのかは、まったく未知数と言わざるを得ない。これらの追究が今後の研究課題である。

続いて、准看護師を養成する教育には生徒にとっての価値があるとする先生方からは、最短なら20歳で看護師免許を取得できることが生徒の職業生活や経済生活にプラスになるとする意見が複数得られた。加えて、J先生は学内での座学と現場での実習とを往復する回数が看護師3年課程に比べて多いことをあげ、「知識の定着には繰り返しが大切」としていた。

L先生は臨地実習で多様な人びとと出会うことが「今のこの少子高齢化の中で育っている子どもさん」の成長を促すとしていた。N先生は、准看護師免許を取得することが「高校時代に何か自分で打ち込めたものの証」「頑張った自分、頑張れる自分の証明」となって「これから先の自分の人生のハードルを越えられる可能性を後押ししてくれる」と生徒の達成感や自己効力感を重要視していた。これら3人の先生は生徒の豊かな学習や健やかな成長発達を願う気持ちを表出していたと言える。

それに対して若干異なる考えを話していたのが、I先生であった。I先生は、いったん高校に進学したものの何かのきっかけで通えなくなったような場合をあげ、衛生看護科という「特殊な学校に行くことで知ってる生徒に出会わなくて済んで、一からやり直そうって思う子にすれば、隠れ箕になりやすい」とし、「勉強も一からスタート、環境も変わる、目的が決まってる」という善さがあると話していた。生徒が居場所を再獲得するということである。思春期の繊細で複雑なところが傷ついた生徒が、それまでとは文脈の異なる世界に飛び込んで仕切り直す。生徒一人ひとりが自分らしさを見つけ出し、居場所や仲間を得て、准看護師になるという具体的課題に取り組む。I先生は、衛生看護科には若い人びとに安心と安全を保障する善さがあると主張しているのである。さらにまた別の価値を見出していたのがO先生である。O先生は「セカンドキャリアであろうがシングルマザーであろうが、看護に興味関心を持って、自分の生活を立てていながら社会貢献をしたい、という強い思いを持つ人たち。いったいどこが受け入れるのかと考えたら、今は、准看護学校しかない」と話していた。個人の側から見れば、高額な授業料を払えなくとも、3年4年という長期間をかけなくとも看護界に入れるかどうかという問題、看護界から見ればどれだけ裾野を広げて現場に人材を確保するかという問題に対する解決策をO先生は見出しているのだと解される。

以上のように、准看護師を養成する教育は先生方から価値づけられている。しかし、これらの観点から捉えられた価値は、准看護師養成制度の存廃論において、果たしてどれだけ共有され、顧みられているだろうか。今回の調査でも、看護師2年課程の先生の中には、准看護師養成を終えることが望ましいとする声があった。そのような声は、准看護師課程から教育を継続させなければならない立場にあって、その困難を引き受け続けていることと密接に関連しているようだった。このような声があったことから、准看護師課程と看護師2年課程の連続性に関する課題として、まずは、准看護師養成教育を価値づける意見や見解がどれだけ共有されているか、そしてそれに対する別の価値がどこにどのように見いだされるのかが、まだまだ不明瞭であると指摘しておきたい。

(4)本研究の限界と残された課題

今回のインタビュー調査では、インタビュアーが准看護師課程や看護師2年課程の教育に従事した経験を持っていないことで、調査協力者の語りを正確に理解できなかったり、語りを深く掘り下げる質問ができなかったりした可能性がある。これについては今後も逐語録を読み直し、先生方の認識や経験を正確に理解することに努めたい。

残された課題は「考察」で述べたとおりである。准看護師養成教育への価値意識は、主に准看護師課程の先生の意見であったので、看護師2年課程の先生にもじっくり聞き取る必要が残されている。

8. 結論

本調査では、①調査協力者が生徒の特性に応じて行っている教育上の配慮や工夫、②調査協力者の勤務校における特徴的な教育や卒業時の到達目標、③接続関係にある相手方の学校養成所への理解や協働について情報を集め、明らかにすることを目的とした。准看護師課程または看護師2年課程の看護教員16名から協力を得て、半構成的インタビューで①～③について質問した。インタビュー内容は許可を得て録音し、逐語録に転換して、語られた意味を正確、的確に理解するよう、複数名の研究メンバーが繰り返し読むようにした。語られた内容を①～③に沿って整理し、准看護師課程と看護師2年課程の間で語られた内容を比較検討した。倫理的配慮としては、滋慶医療科学大学大学院研究倫理委員会の承認を得た研究計画を遵守して調査を実施した(滋慶大学倫第2023-7号)。

得られた語りを整理し、比較検討した結果、「Ⅰ生徒の特性と、それを踏まえた教育内容・教育方法の配慮や工夫」では「生徒の属性や特性」、「生徒の特性を踏まえた教育上の配慮や工夫」、「Ⅱ教育の特徴や卒業時の到達目標」では「准看護師課程において」、「看護師2年課程において」、「Ⅲ接続関係にある相手方の教育に対する理解や協働」では「相手方との連携の現状」、「生徒の学習支援」、そして「Ⅳ准看護師養成教育について抱く展望」という論点を得ることができた。これらの「結果」に基づきながら、准看護師課程と看護師2年課程に分けて「考察」をし、最後に准看護師養成教育に見出された価値についてさらに探究や共有の必要性を指摘した。

【謝辞】

本調査においてインタビューにご協力いただいた先生方に厚く御礼申し上げます。

お忙しい中、精力的にお話をしていただき、資料をご提供いただいたこともありました。そうした多大なお力添えにより、先生方にお尋ねするのでもなければ得られないような貴重な知見を数多くいただくことができました。誠にありがとうございました。

【参考文献】

- 1) 一般社団法人日本准看護師連絡協議会ホームページ：<https://www.junkankyo.com>
(2024年4月21日最終閲覧)
- 2) 木村紀美, 太田真由美, 阿保祥子, 大串靖子, 小山敦代: 青森県における看護教育史の研究—高等学校衛生看護科の変遷—. 弘前学院大学看護紀要, 1, 33-39, 2006.

- 3) 全国看護高等学校長協会ホームページ: <https://zenkokukango-hs.spec.ed.jp> (2024年4月21日最終閲覧)
- 4) 安田幸子, 上田伊沙子, 森田敏子: 高等学校5年一貫校の看護学生が臨地実習で認知する倫理的問題と倫理的感受性の関連要因. 徳島文理大学研究紀要, 95, 1-14, 2018.
- 5) 三津橋佳子, 関由起子: 5年一貫看護師養成課程における生徒・学生の職業的アイデンティティと青年期のアイデンティティの形成過程. 埼玉大学紀要教育学部, 66(2), 195-207, 2017.
- 6) 美濃陽介: 高等学校看護教員の職業性ストレスに関する分析: 高校普通科教員との比較から. 青森中央短期大学研究紀要, 32, 99-105, 2017.
- 7) 准看護婦問題調査検討会: 准看護婦問題調査結果の概要. 1996.
- 8) 日本看護協会ホームページ: 看護師学校養成所2年課程通信制. https://www.nurse.or.jp/nursing/scholarship_subsidy/tushin/index.html (2024年4月25日最終閲覧)
- 9) 小川美恵, 上田伊佐子, 森田敏子: 看護師養成所2年課程の教育制度の歴史的変遷と教育的課題—准看護師の誕生から准看護師を看護師にするための教育の取り組み—. 徳島文理大学研究紀要, 94, 151-159, 2017.
- 10) 天谷美紀, 河口てる子: 准看護師就業経験のある社会人学生との関わりに困難さを感じる看護教員の学生に対する認識と対応—看護師養成所2年課程の臨地実習において—. 日本看護学教育学会誌, 33(3), 17-27, 2023.
- 11) 10)と同じ。
- 12) 日本看護科学学会 看護学学術用語検討委員会第9・10期委員会: 看護学を構成する重要な用語集. <https://www.jans.or.jp/uploads/files/committee/yogoshu.pdf>. (2024年4月25日最終閲覧)
- 13) 日本看護協会ホームページ: 准看護師制度の課題解決に向けた取り組み. https://www.nurse.or.jp/nursing/kango_seido/index.html. (2024年4月25日最終閲覧)

第7章 本研究からのインプリケーション

吉本 圭一

本研究では、医療・福祉分野における複線型養成と多様な接続関係の実態を把握していくとともに、看護・保育・介護の相互浸透可能性が可視化できる統合的な学修成果マトリクスの構築を進めた。そして、その学修成果マトリクスに第三段階教育の多様なプログラムを位置づけて、現実の養成課程での学修成果目標が、その卒業生となる社会人に理解され、また修得されているのかを量的調査をもとに検討した。その結果、3分野では相対的に系統的な積上げモデルがあることが確認された。

今後の挑戦的、萌芽的な研究においては、医療・福祉分野における接続関係モデルの具体的な提示には至っていない。しかし、政策として検討されている共通基礎教育課程などの議論を進める重要な参考資料をえることができた。

これからの研究へのインプリケーションとして、今後の接続関係モデルの具体化にあたっては、様々な学修者に適合可能なモデルを開発していくことが重要であり、とくに共通基礎教育課程の政策論議で想定されている中等教育との接続や資格取得からの職業未経験者に閉じた議論よりも、社会人のリカレント学習、リスキリングの拡充にむけて、隣接領域での職業・社会的経験を踏まえた接続関係の検討がより重要になってくる。このテーマは、欧州等の諸外国において、国のあらゆる分野をカバーする国家学位資格枠組（National Qualifications Framework: NQF）を開発していく過程で、ノンフォーマル・インフォーマルな学習経験の成果の認定への取組が並行して進んできていることを参照することができる。

残された研究課題として、より広い専門領域をカバーしながら、職業・社会的経験によって獲得された知識・技能・態度・応用等をもとにした学位資格の部分承認がなされる多様な接続関係の実態を原理的、構造的に解明することが挙げられる。そこでは、専門職養成の医療・福祉分野における隣接領域での部分的なチューニングに向け、系統的な積み上げによる学修成果のうち第三段階教育の学位プログラムの中で、隣接領域で共通に求められる基礎的な能力の構造の共通性・固有性の解明をさらに進めていくことが期待できる。また、職業の界における職業・社会的な経験からコンピテンシーの認定を行い、それを教育の界へ適用していくという、情報の読み替え・翻訳から転換の可能性について検討することが求められる。これらの研究を通して、日本におけるNQFの開発において重要な理念である職種間移動・学校種間移動など、浸透可能性（permeability）にかかる研究領域を拓いていくことができるであろう。

【資料】研究成果一覧

〔雑誌論文〕 計7件（うち査読付論文 4件）

1	1. 著者名 江藤智佐子・吉本圭一 2. 論文標題 看護職養成課程における学修成果と職業コンピテンシー -「日本版NQF」マトリクスの構築に向けて- 3. 雑誌名 久留米大学文学部紀要情報社会学科編	4. 巻 第18号 5. 発行年 2023年 6. 最初と最後の頁 13～36 査読の有無 無
2	1. 著者名 福島 統 2. 論文標題 自然科学からBasic Medical Sciences そしてClinical Sciences へ -卒前教育での科学教育- 3. 雑誌名 日本生理学会誌	4. 巻 第84巻第2号 5. 発行年 2022年 6. 最初と最後の頁 43～47 査読の有無 無
3	1. 著者名 志田秀史 2. 論文標題 若年者の就労問題に対応した専門学校に関する政策変遷と研究課題 3. 雑誌名 敬心・研究ジャーナル	4. 巻 第6巻第1号 5. 発行年 2022年 6. 最初と最後の頁 1～12 査読の有無 有
4	1. 著者名 福島 統 2. 論文標題 COVID-19パンデミックを経験した医学教育に関する論考 3. 雑誌名 医学教育	4. 巻 54 5. 発行年 2023年 6. 最初と最後の頁 555～563 査読の有無 有
5	1. 著者名 吉本 圭一、江藤 智佐子、伊藤 一統、志田 秀史 2. 論文標題 医療・福祉分野における第三段階教育の学修成果と能力獲得 ：看護・保育・介護における「日本版NQF」アプローチ 3. 雑誌名 九州大学教育社会学研究集録	4. 巻 27 5. 発行年 2024年 6. 最初と最後の頁 1～19 査読の有無 有
6	1. 著者名 小野セレストア摩耶 2. 論文標題 「日本版NQF」アプローチ研究に向けた社会福祉士養成課程の分析 3. 雑誌名 評論・社会科学	4. 巻 149 5. 発行年 2024年 6. 最初と最後の頁 163～181 査読の有無 有
7	1. 著者名 江藤智佐子・濱本伸司 2. 論文標題 地域の担い手育成としての職業統合的学習（WIL） —一般社団法人フミダスの教育プログラムに着目して— 3. 雑誌名 久留米大学文学部紀要情報社会学科編	4. 巻 第19号 5. 発行年 2024年 6. 最初と最後の頁 33～47 査読の有無 無

〔図書〕 計 7 件

1	1. 著者名 吉本圭一 2. 出版社 東信堂 3. 書名 第3部第2章第9節「大学院社会人教育と達成度評価」大学基準協会 監修／早田幸政 編著『「学習成果」可視化と達成度評価－その現状・課題・展望－』	4. 発行年 2023年 5. 総ページ数 416
2	1. 著者名 吉本圭一 2. 出版社 東信堂 3. 書名 第3部第4章第2節「学習成果評価の方法開発と環境」大学基準協会 監修／早田幸政 編著『「学習成果」可視化と達成度評価－その現状・課題・展望－』	4. 発行年 2023年 5. 総ページ数 416
3	1. 著者名 福島 統 2. 出版社 丸善出版 3. 書名 日本医史学会（担当：分担執筆，範囲：占領期の医育教育 p536-537）	4. 発行年 2022年 5. 総ページ数 836
4	1. 著者名 福島 統 2. 出版社 丸善出版 3. 書名 日本医史学会（担当：分担執筆，範囲：研修医制度 p548-549）	4. 発行年 2022年 5. 総ページ数 836
5	1. 著者名 木村容子, 小原真知子, ヴィラーグビクトル, 菱ヶ江恵子, 小野セレストア摩耶, 荒井浩道, 佐竹要平, 木戸宜子, 芝野松次郎, 大谷 京子, 石川 時子 2. 出版社 法律文化社 3. 書名 ソーシャルワーク論 I 基盤と専門職（担当：分担執筆、範囲：第6章 ソーシャルワークの沿革——前史から発展・統合化 p86-101）	4. 発行年 2023年 5. 総ページ数 214
6	1. 著者名 西川ひろ子, 高橋実, 湯地由美, 藤尾かの子, 黒木賢人, 合原晶子, 伊藤一統, 杉山直子, 大橋美佐子, 岡本晴美, 中村勝美, 本岡美穂子, 中原大介, 井筒敦子, 上村加奈, 西村いづみ, 樋野本順子, 加納章, 生関文翔, 湯地宏樹 2. 出版社 溪水社 3. 書名 保育者論 第3章第4節「保育者の欠格事由と信用失墜行為及び秘密保持義務」、第4章第1節「保育士の資質能力」および第3節「保育教諭に求められる資質能力」	4. 発行年 2022年 5. 総ページ数 103
7	1. 著者名 福島 統 2. 出版社 丸善出版 3. 書名 日本医史学会（担当：分担執筆，範囲：医学教育の自由化・国際化 p554-555）	4. 発行年 2022年 5. 総ページ数 836

〔学会発表〕 計 17 件（うち招待講演 6 件／うち国際学会 1 件）

1	1. 発表者名 吉本圭一 2. 発表標題 会長講演「職業統合的学習（WIL）と学会の歩み」 3. 学会等名 日本インターンシップ学会第23回大会（招待講演） 4. 発表年 2022年
2	1. 発表者名 吉本圭一 2. 発表標題 シンポジウム『多様な職業統合的学習（WIL）をめぐる横断的な対話からの学び』 「多様な職業統合的学習（WIL）をめぐる横断的な対話からの学び：ディスカサントからの問い」 3. 学会等名 日本インターンシップ学会第23回大会・シンポジウム（招待講演） 4. 発表年 2022年
3	1. 発表者名 吉本圭一 2. 発表標題 医療・福祉分野における学修成果と職業統合的学習（WIL）－保育・介護・看護の社会人調査より－ 3. 学会等名 日本インターンシップ学会第23回大会 4. 発表年 2022年
4	1. 発表者名 吉本圭一 2. 発表標題 『職業教育の地平を拓く』 「関連 4 学会登壇者から職業教育をめぐる報告を受けて」 3. 学会等名 日本職業教育学会・シンポジウム（オンライン）（招待講演） 4. 発表年 2022年
5	1. 発表者名 吉本圭一・〇江藤智佐子 2. 発表標題 第3部【Tuning/参照基準】 「第三段階教育における学修成果とNQFへのアプローチ－学術と職業との往還－ (Learning outcomes in tertiary education and the NQF approaches : the academic-vocational nexus)」 3. 学会等名 高等教育国際シンポジウム「ウィズコロナ時代に高等教育は何を保証するのか」 （招待講演）（国際学会） 4. 発表年 2023年
6	1. 発表者名 湯地宏樹、伊藤一統、上村加奈、大橋美佐子、岡本晴美、合原晶子、光本弥生、高橋実、中原大介、中村勝美、西川ひろ子、濱田祥子 2. 発表標題 新型コロナウイルス感染症予防のため中止となった実習の代替えとして実施された学内実習の教育効果と課題－中四国 9 県のアンケート調査による事例分析を中心に－ 3. 学会等名 児童教育学会第32回研究大会 4. 発表年 2022年
7	1. 発表者名 中村勝美、伊藤一統、上村加奈、大橋美佐子、岡本晴美、合原晶子、光本弥生、高橋実、中原大介、中村勝美、西川ひろ子、濱田祥子、湯地宏樹 2. 発表標題 新型コロナウイルス感染症予防のため中止となった実習の代替えとして実施された学内実習の教育効果と課題－中四国 9 県のヒアリング調査による事例分析を中心に－ 3. 学会等名 児童教育学会第32回研究大会 4. 発表年 2022年

8	1. 発表者名 西川ひろ子, 伊藤一統, 上村加奈, 岡本晴美, 高橋実, 湯地宏樹
	2. 発表標題 保育士養成校における学外実習の代替えとしての学内実習の教育的効果と課題
	3. 学会等名 日本保育学会第75回大会
	4. 発表年 2022年
9	1. 発表者名 伊藤一統
	2. 発表標題 保育者の学修成果指標の検討ー福祉、看護分野との基礎共通化を視野に
	3. 学会等名 日本保育者養成教育学会第6回研究大会
	4. 発表年 2022年
10	1. 発表者名 福島 統
	2. 発表標題 職業教育の視点から見た医師養成過程
	3. 学会等名 日本職業教育学会シンポジウム「職業教育学の地平を拓く」(招待講演)
	4. 発表年 2022年
11	1. 発表者名 吉本圭一
	2. 発表標題 英国における学びと職業との往還ー日欧の大学教育と職業への移行の比較研究をもとにー
	3. 学会等名 日本インターンシップ学会九州支部第30回研究会
	4. 発表年 2023年
12	1. 発表者名 吉本圭一
	2. 発表標題 日本における職業コンピテンシーと学位・資格枠組み (NQF)
	3. 学会等名 九州大学次世代型教育開発センタ・公開研究会「アウトカム・ベースの大学改革と職業コンピテンシー非接続のジレンマ」(招待講演)
	4. 発表年 2023年
13	1. 発表者名 吉本圭一・稲永由紀
	2. 発表標題 第三段階教育における地域・職業教育的機能と教員
	3. 学会等名 日本教育社会学会第75回大会
	4. 発表年 2023年
14	1. 発表者名 吉本圭一・江藤智佐子・亀野淳
	2. 発表標題 第三段階教育におけるビジネス分野の学修成果とキャリア・職業能力の形成
	3. 学会等名 日本高等教育学会第26回大会
	4. 発表年 2023年

15	1. 発表者名 ○吉本圭一・○江藤智佐子・椿明美・古田克利・和田佳子
	2. 発表標題 インターンシップは何を学ぶのか-日韓ビジネス分野社会人学修成果調査-
	3. 学会等名 日本インターンシップ学会第24回大会
	4. 発表年 2023年
16	1. 発表者名 伊藤一統・西川ひろ子・上村加奈・合原晶子・高橋実・中村勝美・院・濱田祥子・湯地宏樹
	2. 発表標題 保育士養成におけるコロナ禍での学外実習の代替えとしての学内実習の教育的効果と課題 -ヒアリング調査による分析を中心に-
	3. 学会等名 児童教育学会第33回研究大会
	4. 発表年 2023年
17	1. 発表者名 吉本圭一
	2. 発表標題 第三段階教育と社会学的想像力
	3. 学会等名 九州教育社会学会 第64回研究会
	4. 発表年 2024年

2022～2023 年度 日本学術振興会 学術研究助成基金助成金 挑戦的研究(萌芽)
課題番号 JP22K18639
研究代表者 吉本圭一 (滋慶医療科学大学 教授)

医療・福祉分野における複線型養成と学修成果マトリクスに 基づく接続関係モデルの構築: 科学研究成果報告書

発行日	2024 年 12 月 25 日
編著	吉本 圭一
発行	第三段階教育と学位・資格研究会 〒532-0003 大阪市淀川区宮原 1-2-8 滋慶医療科学大学 大学院医療管理学研究科 吉本圭一研究室 TEL 06-6150-1336(代表)

本科学研究成果報告書の研究は、研究者の自覚と責任において実施したものです。本研究の成果は著者自らの見解等に基づくものであり、所属研究機関、資金配分機関及び国の見解等を反映するものではありません。

本書の複写・転載など著作権に関わる行為は、事前に研究代表者の許諾なき場合、これを禁じます。