

# 大学における看護師養成カリキュラムの類型モデル

井本佳宏\*

(平成24年9月28日受付；平成24年10月23日受理)

## 要 旨

日本における看護師養成の教育課程は、文部科学省と厚生労働省の共同省令である「保健師助産師看護師学校養成所指定規則」によってその編成基準が定められている。その規定によって看護師養成の一定の質が保たれる一方で、看護師養成の大学化が進む今日においては、各大学独自のカリキュラム改善にとっての阻害要因となっているとの指摘もなされている。こうした状況を踏まえて、本稿は、大学における看護師養成カリキュラムの現状把握のための分析枠組みとして類型モデルを構築することを目的としている。そのため、先行研究が提示した類型モデルをもとに、北海道地区における看護師養成課程をもつ6大学を対象とした分析の試行を通じてモデルの修正を進めることで、現在においてより分析力のある類型モデルを探究していった。

最終的に、専門分野におけるカリキュラムの組み方に注目して、講義・演習についての【講義・演習指定規則単位拡充型】、【講義・演習指定規則科目追加型】、【講義・演習指定規則科目置き換え型】、【講義・演習その他】の4類型と、臨地実習についての【臨地実習指定規則単位拡充型】、【臨地実習指定規則科目追加型】、【臨地実習指定規則科目置き換え型】、【臨地実習その他】の4タイプの組み合わせによる、4×4の16類型モデルを提示した。

## KEY WORDS

看護師養成 nurse education    カリキュラム curriculum    類型論 typology    高等教育 higher education

## 1 はじめに

本稿は、大学における看護師養成課程の急増が続く今日において、カリキュラムの現状把握を行うための類型モデルを構築することを目的としている。

日本における看護師養成課程の教育課程の編成基準は、文部省と厚生省の共同省令として1951（昭和26）年に制定された「保健師助産婦看護師学校養成所指定規則」（以下、2002（平成14）年以降の「保健師助産師看護師学校養成所指定規則」への名称変更後も含めて「指定規則」と略）によって示されてきた。「指定規則」は制定後何度か改正を重ねてきたが、教育課程の編成基準に関する改正は、今日までの間に、1967（昭和42）年、1989（平成元）年、1996（平成8）年、2008（平成20）年の4回行われている。このうち、1996（平成8）年の改正では、具体的な科目と授業時間数の指定から、領域ごとの必要単位数の指定へと改められ、大学での養成を前提とすることが明確化された。領域ごとの必要単位数の指定という形式は2008（平成20）年の改正でも引き継がれており、科目や単位数の設定において大学ごとの工夫の余地を作り出している。

しかし、その一方で「指定規則」には、看護師養成課程の教育課程の編成基準として一定の質の保証が求められている。医療の高度化や看護ニーズの多様化などを受けて、教育内容も増加させざるをえなくなっており、改正のたびに減らされてきた時間数、単位数は2008（平成20）年の改正において初めて増加に転じた。現行の「指定規則」は合計で97単位の履修を規定しており、大学の最小卒業要件単位数124単位に対して、非常に大きな部分を占めることとなっている。こうした「指定規則」の縛りは、大学に期待される自律的な創意工夫や特色の創造にとっての制約ともなりうる。例えば、文部科学省が設置した、「大学・短期大学における看護学教育の充実に関する調査協力者会議」は、その報告書『指定規則改正への対応をとおして追究する大学・短期大学における看護学教育の発展』

（2007）の中で、次のように懸念を示している。「現行の指定規則においても、大学設置基準に定められた最小卒業要件単位数である124単位のうち、指定規則に規定する単位数が多くを占めており、各看護系大学が独自に教育課程を編成し、特色ある教育を実施する余地が制約されている現状にある」。「看護系大学等への指定規則の適用が、高等教育にふさわしい教育課程や教育方法の改革を阻んでいるとの意見もある」。看護師養成の大学化は言うま

\*学校教育学系

でもないことであるが、看護師養成の質の向上を目的としている。質の保証を目的とする「指定規則」が、各大学における看護師養成の質向上のための改革を阻んでいるとすれば、皮肉としか言いようがないであろう。では、実際はどうなっているのであろうか。大学におけるカリキュラムの現状を把握することが、看護師養成の大学化と質の保証の相互関係に関する課題を明らかにするために必要である。本稿はその前提として、カリキュラムの現状を把握するための分析枠組みとなる、大学における看護師養成カリキュラムの類型モデルの構築を目指すものである。

看護教育に関する研究は、看護師養成課程の大学化の進展とも相まって近年盛んに進められており、数多くの研究成果が、看護学系の諸雑誌や、各養成機関の研究紀要等に寄稿されている。しかしその内容としては、「近年の研究は、関連法令等の解説や実践報告を中心に看護学からアプローチしたものがほとんどである」（高瀬 2006：201）といわれている。そうした中で、看護師養成課程のカリキュラムに関する研究は、教育課程の編成基準を規定している「指定規則」の内容をめぐる議論が中心となってきた。代表的なものとして、住岡、中嶋、山川、高瀬による「戦後日本における看護者養成カリキュラム編成基準の変遷－『保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則』に着目して－」（1996）、同「看護者養成制度の現状と改革－カリキュラム編成に着目して－」（1997）、吉川による「日本の看護教育の歴史的検討と今後の課題」（2003）などが挙げられる。住岡らによる一連の研究は、戦後日本における看護者養成カリキュラム編成基準の変遷を、「指定規則」に規定されたカリキュラム編成基準をもとにたどったものである。ここでは、1996（平成8）年の改正までの各編成基準の特徴が整理されている。吉川による研究は、看護教育についての諸理論の浸透やカリキュラムの改正が進んだにも関わらず、なぜ看護の実践レベルや看護師の社会的地位の向上が進まないのかについて、看護師と准看護師の2本立ての資格制度の下で看護職養成制度が歴史的に抱えてきた複雑さや、カリキュラムにおける看護過程偏重と実践教育の軽視などをその要因として指摘している。その他、筆者も「看護師養成の大学化の進展とその課題」（井本 2011）において、「指定規則」による教育課程基準の規定が、各看護系大学等における自律的な教育課程改革による質保証の営みにとって、かえって阻害要因となりうる可能性について論じた。これらの研究は、「指定規則」の変遷や、そこに示された内容が看護師養成に及ぼす影響を大まかに概観する上では参考になる。しかし、大学における実際のカリキュラムの現状を把握するための枠組みを与えるものではない。

そうした中で、岩波、島田、鈴木、舟島、杉森、山口による「わが国の看護系大学・短期大学におけるカリキュラムの現状－その構造に焦点を当てて－」（1998）は、1995（平成7）年当時の看護系大学、短期大学41校のカリキュラムの構造を、1989（平成元）年改正の「指定規則」（表1を参照）との類似の程度によって、【1. 指定規則型】、【2. 科目追加型】、【3. 領域追加型】、【4. 科目・領域追加型】、【5. 独自型】の5つに分類整理しており、本稿の目的と照らして参考になる。あらかじめ設けたいくつかの類型を分析枠組みとして、各大学におけるカリキュラムをその構造にもとづいて分類してゆくことで、全国の大学における看護師養成カリキュラムの現状を整理、把握することは可能となる。しかし、1995（平成7）年当時の看護系大学・短期大学を対象とした岩波らによる5類型モデルをそのまま採用することはできない。「指定規則」に規定された教育課程編成基準は、その後、1996（平成8）年、2008（平成20）年と2度の改正を経ており、先述のとおり、1996（平成8）

表1 平成元年改正指定規則の教育課程基準

科目	時間数			備考
	講義	実習	計	
基礎科目	人文科学2科目	60	60	
	社会科学2科目	60	60	
	自然科学2科目	60	60	
	外国語	120	120	
	保健体育	60	60	実技を含む
専門基礎科目	医学概論	30	30	
	解剖生理学	120	120	
	生化学	30	30	
	栄養学	30	30	
	薬理学	45	45	
	病理学	75	75	
	微生物学	45	45	
	公衆衛生学	30	30	
	社会福祉	30	30	
	関係法規	30	30	
	精神保健	45	45	
専門科目	基礎看護学	300	300	
	看護学概論	45	45	
	基礎看護技術	195	195	
	臨床看護総論	60	60	
	成人看護学	315	315	
	成人看護概論	15	15	
	成人保健	30	30	
	成人臨床看護	270	270	
	老人看護学	90	90	
	老人看護概論	15	15	
	老人保健	15	15	
	老人臨床看護	60	60	
	小児看護学	120	120	
	小児看護概論	15	15	
	小児保健	30	30	
	小児臨床看護	75	75	
	母性看護学	120	120	
	母性看護概論	15	15	
	母性保健	30	30	
	母性臨床看護	75	75	
	臨床実習		1,035	1,035
基礎看護		135	135	
成人看護		630	630	
老人看護				
小児看護		135	135	
母性看護		135	135	
小計	1,815	1,035	2,850	
選択必修科目			150	
合計			3,000	

備考1 選択必修科目は専門基礎科目又は専門科目のうちから選択して講義又は実習を行う。

2 演習及び校内実習は講義に含まれる。  
（杉森、舟島（2009）、426-431頁に所収の付表5を参照）

年の改正では具体的な科目名と授業時間数の指定が領域ごとの単位数の指定へと大幅に改められている。また、この間に大学数も大幅に増えており、看護師養成の大学化は当時と比べはるかに進んでいる。それに伴い、看護師養成課程を置く大学の設置母体の多様性も大きくなっている。こうした状況の変化を踏まえ、岩波らによる5類型モデルを修正することが必要である。

そこで、本稿では、岩波らによる5類型モデルを基礎にして、現在の状況に適用できる大学における看護師養成カリキュラムの新たな類型モデルを探究してゆく。具体的には、岩波らによるモデルでは現行「指定規則」の下での教育課程の分析が困難となる部分を洗い出して仮説的な分析枠組みへの修正を行い、北海道地区の看護師養成課程をもつ4年制大学を対象として各大学の教育課程を実際に分析することを通じてさらにモデルの修正を進めてゆく。2012（平成24）年9月現在、北海道地区には10校の大学に看護師養成課程が設置されている。本稿ではそのうち、大学の公式ホームページ上で教育課程が公開されている6校の、2012（平成24）年度入学者用の教育課程を分析の対象とする。この6校は具体的には旭川医科大学（国立）、札幌医科大学（公立）、札幌市立大学（公立）、旭川大学（私立）、日本赤十字北海道看護大学（私立）、北海道医療大学（私立）である<sup>1)</sup>。個々のカリキュラムを検討する際に6校（国立1、公立2、私立3）は現実的な数であり、設置者、沿革等の多様性もバランスがよい。本稿では、これら6校のカリキュラムの分析を通じて仮説的にカリキュラム類型を構築し、今後看護師養成課程をもつ全国の大学を対象とする分析のための枠組みを準備することとする。

## 2 先行研究におけるカリキュラム類型モデルの概要

まず、岩波らによる大学・短期大学における看護師養成カリキュラムの5類型モデルの概要を確認しておきたい。岩波らは、1995（平成7）年当時開学していた看護系大学・短期大学から大学案内などを入手し、そのうちカリキュラムの構造が明示されていた短大22校、大学19校、計41校を分析し、1989（平成元）年改正の「指定規則」との類似の程度によって、【1. 指定規則型】、【2. 科目追加型】、【3. 領域追加型】、【4. 科目・領域追加型】、【5. 独自型】の5つの類型モデルを設定している（岩波、島田、鈴木、舟島、杉森、山口 1998：31）。

【1. 指定規則型】とは、専門科目を基礎、成人、老人、小児、母性という各領域の看護学と臨床実習に区分し、各看護学領域にそれぞれ、看護概論、保健、臨床看護という授業科目を設定して編成したカリキュラムであり、このカリキュラムは1989（平成元）年改正「指定規則」が提示した、人間の成長発達モデルに基づくカリキュラムと同様の構造を持つ（岩波、島田、鈴木、舟島、杉森、山口 1998：35）。

【2. 科目追加型】とは、1989（平成元）年改正「指定規則」が提示している5つの看護学領域とそれぞれの授業科目に加え、いくつかの授業科目を追加した構造を持つカリキュラムである。具体的には、指定規則の5つの看護学領域と、在宅看護論、看護研究という授業科目を追加して編成されている場合を指す（岩波、島田、鈴木、舟島、杉森、山口 1998：35）。

【3. 領域追加型】とは、1989（平成元）年改正「指定規則」が提示している5つの看護学領域とそれぞれの授業科目に、複数の授業科目からなる新たな看護学領域を追加した構造を持つカリキュラムである。具体的には、地域看護学という領域を、在宅看護論と地域保健という2つの授業科目によって構成し、追加した場合を指す（岩波、島田、鈴木、舟島、杉森、山口 1998：35-36）。

【4. 科目・領域追加型】とは、1989（平成元）年改正「指定規則」が提示している5つの看護学領域とそれぞれの授業科目に、いくつかの授業科目、および新たな領域を追加した構造を持つカリキュラムである。これは、前述の科目追加型と領域追加型を複合した構造であり、具体的には、在宅看護論と地域保健という2つの授業科目によって構成した地域看護学という領域と、看護研究という授業科目の両方を追加している場合を指す（岩波、島田、鈴木、舟島、杉森、山口 1998：36）。

【5. 独自型】とは、1から4の類型とは異なり、1989（平成元）年改正「指定規則」が提示している人間の成長発達モデルに基づく各看護学領域と臨床実習の区分から離れた、独自の看護学領域の区分により授業科目を編成した構造を持つカリキュラムである。この類型に分類されるカリキュラムは、基礎・応用・発展といった積み上げ型に看護学の教育内容を編成したカリキュラム、健康からの逸脱の程度を基軸とし、看護の対象特性により看護学領域を区分して教育内容を編成したカリキュラムなど、多種多様である（岩波、島田、鈴木、舟島、杉森、山口 1998：36）。

岩波らの分析によれば、分析対象とした1995（平成7）年当時の短期大学22校、大学19校、計41校は、【1. 指定規則型】短大3校（7.3%）、【2. 科目追加型】短大7校（17.1%）、【3. 領域追加型】短大6校、大学8校、計14校（34.1%）、【4. 科目・領域追加型】短大4校、大学1校、計5校（12.2%）、【5. 独自型】短大2校、大学10

校、計12校(29.3%)と分類されている(表2を参照)。とりわけ4年制大学では【1. 指定規則型】と【2. 科目追加型】が0校である一方、独自型が10校と最多になっていた。ここから、岩波らは、当時の日本の看護基礎教育機関の多くが、1989(平成元)年改正「指定規則の提示した基準を踏まえたカリキュラムを実施している一方で、指定規則が提示した基準を充足可能な独自のカリキュラムを開発し、実施段階に至っている教育機関が少なくない」(岩波、島田、鈴木、舟島、杉森、山口 1998:40)との結論を引き出している。それでもなお、2007(平成19)年の文部科学省の調査協力者会議報告書(大学・短期大学における看護学教育の充実に関する調査協力者会議 2007)が「指定規則」による縛りが大学ごとのカリキュラムの工夫や改善の阻害要因となることに懸念を示していることを考えるならば、看護師養成課程の大学化が一層進んだ今日におけるカリキュラムの現状を改めて把握しなおすことは重要である。

表2 カリキュラムの5類型と分布 ( )は%

カリキュラム分類	短期大学	大学	計
1. 指定規則型	3(13.6)	0(0)	3(7.3)
2. 科目追加型	7(31.8)	0(0)	7(17.1)
3. 領域追加型	6(27.3)	8(42.1)	14(34.1)
4. 科目・領域追加型	4(18.2)	1(5.3)	5(12.2)
5. 独自型	2(9.1)	10(52.6)	12(29.3)
計	22	19	41(100)

\*小数点以下第2位で四捨五入した。  
(出典:岩波、島田、鈴木、舟島、杉森、山口(1998)、36頁、表2)

### 3 現行「指定規則」における教育課程編成基準に合わせた類型モデルの修正

#### 3.1 現行「指定規則」の留意点

すでに述べたとおり、岩波らの研究から今日までの間に「指定規則」に規定された教育課程編成基準は2度の改正を経ている。現行の教育課程編成基準は2008(平成20)年に改正されたものである(表3を参照)。この間に大きく変わった点は、具体的な科目名と授業時間数の指定から、領域ごとの単位数の指定に変わった点である。特に、基礎分野と専門基礎分野については、1989(平成元)年改正「指定規則」(表1を参照)における基礎科目、専門基礎科目と比べると、非常にゆるやかな規定へと変化したことが分かる。とはいえ、この部分の変化は大きなものではあるが、岩波らによる類型モデルは専門科目に注目してカリキュラムを分類するものであるため、さしあたっては問題とはならない。

では、問題となる専門分野についてはどうであろうか。専門分野については、専門分野Ⅰ、専門分野Ⅱ、統合分野に分けられ、専門分野Ⅱの中に精神看護学が追加されていること、在宅看護論および看護の統合と実践が統合分野として追加されていることが大きな変化として見られる。また、目立たないが重要な変化として、成人看護学、老年看護学、小児看護学等の各看護学領域における具体的な科目設定については指定されていないことが挙げられる。1989(平成元)年の規定では、看護対象ごとの看護学はそれぞれ概論、保健、臨床看護から成っていたが、現行ではそうした内部におけるカリキュラムの組み立ては各養成機関の判断に委ねられている。

#### 3.2 類型モデルの修正点

現行「指定規則」の以上のような留意点を踏まえて、専門分野についての規定に注目して岩波らによる5類型モデルに修正を加えていく。

まず、【1.指定規則型】については、削除することになる。現行「指定規則」が具体的な科目と時間数の指定をしておらず、領域ごとの単位数の指定という形式をとっていることから、このことは必然的に導かれる。領域内の科目の組み方や単位数の配分などは「指定規則」には示されておらず、「指定規則」をそのまま引き写して

表3 平成20年改正指定規則の教育課程基準

	教育内容	単位数
基礎分野	科学的思考の基盤	13
	人間と生活・社会の理解	
専門基礎分野	人体の構造と機能	15
	疾病の成り立ちと回復の促進	
	健康支援と社会保障制度	
専門分野Ⅰ	基礎看護学	10
	臨地実習	3
	基礎看護学	3
専門分野Ⅱ	成人看護学	6
	老年看護学	4
	小児看護学	4
	母性看護学	4
	精神看護学	4
	臨地実習	16
	成人看護学	6
	老年看護学	4
	小児看護学	2
	母性看護学	2
精神看護学	2	
統合分野	在宅看護論	4
	看護の統合と実践	4
	臨地実習	4
	在宅看護論	2
	看護の統合と実践	2
合計		97

備考1 単位の計算方法は、大学設置基準第21条第2項の規定の例による。

2 複数の教育内容を併せて教授することが教育上適切と認められる場合において、臨地実習23単位以上及び臨地実習以外の教育内容74単位以上(うち基礎分野13単位以上、専門基礎分野21単位以上並びに専門分野Ⅰ、専門分野Ⅱ及び統合分野を併せて40単位以上)であるときは、この表の教育内容ごとの単位数によらないことができる。

(杉森、舟島(2009)『看護教育学第4版増補版』426-431頁に所収の附表5を参照)

自校の教育課程とすることはできないからである。

つづいて、【2. 科目追加型】【3. 領域追加型】及び【4. 科目・領域追加型】の修正について検討を行うこととする。これらの諸類型を現行「指定規則」の下でそのまま用いることはできない。というのも、現行「指定規則」では具体的な科目指定をしていないからである。領域ごとの科目指定をしていないことから、ある科目が「指定規則」におけるどの領域に入るのか、あるいは「指定規則」にはない独自に追加された領域を構成しているのか、なども曖昧である。そのため、「科目」や「領域」、「追加」の概念について現行「指定規則」に適用可能なよう新たに検討しなおした上で類型自体を組みなおすことが必要である。

本稿で分析対象とする6大学の教育課程を概観すると、いずれの大学においても、「指定規則」の専門分野において挙げられている、基礎看護学（専門分野Ⅰ）、成人、老年、小児、母性、精神の各看護学（専門分野Ⅱ）、在宅看護、看護の統合と発展（統合分野）の各領域に直接くられる科目（領域名を冠した科目）と、そうでない科目（領域名を冠していない科目）とがある。「指定規則」が指定している領域名を冠していない科目については、大学独自の観点から設定された科目と捉えることができる。領域名を冠していない科目を教育課程に追加しているかどうかだけでなく、教育課程の中にどのように配置しているかまで含めて検討をしてゆくことで、新しい類型モデルへの修正が可能になると考えられる。その際に注目するのは、「指定規則」が指定している各領域の必要単位数と各大学における領域名を冠した科目の単位数との異同である。

単位数の異同に注目するのは、次のような意図による。「指定規則」が規定している各領域の必要単位数よりも多くの単位数を、当該領域名が冠された科目によって設定している場合（タイプ1）、「指定規則」に則りつつ当該領域の単位数を拡充することにカリキュラム設定におけるその大学の独自性が表れていると考えられる。また、「指定規則」が規定している各領域の必要単位数と同じだけの単位数を、当該領域名が冠された科目によって設定している場合（タイプ2）、「指定規則」に科目名も含めて準拠しつつも単位数の配分は最小限にとどめ、それ以上の単位については領域名を冠しない科目の設定に振り向けることでその大学の独自性が表わされていると考えられる。そして、「指定規則」が規定している各領域の必要単位数よりも少ない単位数しか、当該領域名が冠された科目が設定されていない場合（タイプ3）、当該領域の必要単位数は当該領域名が冠されていない科目によって置き換えられて充足していることから、そこには「指定規則」の求めているものを領域名や教育内容にまで踏み込んでその大学独自に読み解いて独自の教育課程が編成されていると予想できる。これらの3つの分類は、それぞれ各大学のカリキュラムの独自性の表れ方による分類であり、岩波らによる類型モデルで一括りにまとめられていた【5. 独自型】の内容を腑分けして把握することにもつながる。

ここでは、タイプ1、タイプ2、タイプ3をそれぞれ仮に、【指定規則単位拡充型】、【指定規則科目追加型】、【指定規則科目置き換え型】と名付けることとする。以下において、具体的に、各大学の教育課程の分析を行いながら、この類型モデルの有効性を検討し、さらに修正を加えてゆくこととする。

### 3. 3 各大学の教育課程の分析

#### ① 旭川医科大学医学部看護学科

旭川医科大学医学部看護学科の教育課程では、「指定規則」が規定する領域名を冠した科目は、基礎看護学4単位、同臨地実習3単位、成人看護学6単位、同臨地実習6単位、高齢者看護学<sup>2)</sup>3単位、同臨地実習4単位、小児看

表4 旭川医科大学医学部看護学科の教育課程（一部抜粋）

区分	授業科目	単位数	必修・選択の別
看護の基礎	看護学概論	2	必修
	基礎看護技術学Ⅰ	1	
	基礎看護技術学Ⅱ	2	
	基礎看護技術学Ⅲ	1	
	対人関係論	1	
	看護過程論	2	
	看護倫理	1	
	看護理論	1	
	地域看護学	1	
	リハビリテーション看護学	1	
	早期体験実習Ⅰ	1	
	早期体験実習Ⅱ	1	
	基礎看護学実習Ⅰ	1	
	基礎看護学実習Ⅱ	2	
専門科目	成人看護学Ⅰ	4	必修
	成人看護学Ⅱ	1	
	成人看護学演習	1	
	高齢者看護学Ⅰ	1	
	高齢者看護学Ⅱ	1	
	高齢者看護学演習	1	
	小児看護学	2	
	小児看護学演習	1	
	母性看護学	2	
	母性看護学演習	1	
	精神看護学Ⅰ	1	
	精神看護学Ⅱ	2	
	精神看護学演習	1	
	成人看護学実習Ⅰ（慢性期）	2	
成人看護学実習Ⅱ（急性期）	3		
成人看護学実習Ⅲ（外来機能）	1		
高齢者看護学実習	4		
小児看護学実習Ⅰ	1		
小児看護学実習Ⅱ	2		
母性看護学実習	2		
精神看護学実習	2		
看護の発展と探求	実践看護技術学Ⅰ	1	選択
	実践看護技術学Ⅱ	1	
	在宅看護学	2	
	がん看護学	1	
	医療安全論	1	
	国際保健看護論	1	
	英語文献講読	1	
	看護研究Ⅰ	1	
	看護研究Ⅱ	1	
	卒業研究	2	
	在宅看護学実習	2	
	統合実習	2	
	看護管理論	1	
	看護教育論	1	
助産学基礎理論Ⅰ	1		
助産活動論Ⅰ	1		
公衆衛生看護学概論	2		
公衆衛生看護学活動論Ⅰ（個人・家族・集団）	2		

看護学3単位、同臨地実習3単位、母性看護学3単位、同臨地実習2単位、精神看護学4単位、同臨地実習2単位、在宅看護2単位、同臨地実習2単位、看護の統合と発展0単位、同臨地実習0単位となっている(表4を参照)。

「指定規則」と比べて差異のあるもののみ挙げると、基礎看護学-6単位、高齢者看護学-1単位、小児看護学-1単位、同臨地実習+1単位、母性看護学-1単位、在宅看護-2単位、看護の統合と実践-4単位、同臨地実習-2単位である(表3も参照)。

マイナスの単位設定となっている領域が多いことが分かる。全体的にみて【指定規則科目置き換え型】と分類できるように思われるが、小児看護学の臨地実習でプラスの単位設定になっていることから、これをどのように扱うかについては後でさらに検討したい。

②札幌医科大学保健医療学部看護学科

札幌医科大学保健医療学部看護学科の教育課程では、「指定規則」が規定する領域名を冠した科目は、基礎看護学6単位、同臨地実習3単位、成人看護学6単位、同臨地実習6単位、老年看護学3単位、同臨地実習4単位、小児看護学3単位、同臨地実習2単位、母性看護学3単位、同臨地実習2単位、精神看護学3単位、同臨地実習2単位、在宅看護3単位、同臨地実習2単位、看護の統合と発展0単位、同臨地実習0単位となっている(表5を参照)。

「指定規則」と比べて差異のあるもののみ挙げると、基礎看護学-4単位、老年看護学-1単位、小児看護学-1単位、母性看護学-1単位、精神看護学-1単位、在宅看護-1単位、看護の統合と発展-4単位、同臨地実習-2単位である(表3も参照)。

差異のある領域はすべてマイナスの単位設定であり、迷うことなく【指定規則科目置き換え型】に分類することができる。

③札幌市立大学看護学部

札幌市立大学看護学部の教育課程では、「指定規則」が規定する領域名を冠した科目は、基礎看護学2単位、同臨地実習3単位、小児看護学3単位、同臨地実習2単位、母性看護学3単位、同臨地実習2単位、成人看護学3単位、同臨地実習5単位、老年看護学3単位、同臨地実習3単位、精神看護学3単位、同臨地実習2単位、在宅看護3単位、同臨地実習2単位、看護の統合と発展0単位、同臨地実習0単位となっている(表6を参照)。

「指定規則」と比べて差異のあるもののみ挙げると、基礎看護学-8単位、小児看護学-1単位、母性看護学-1単位、成人看護学-3単位、同臨地実習-1単位、老年看護学-1単位、同臨地実習-1単位、精神看護学-1単位、在宅看護学-1単位、看護の統合と発展-4単位、同臨地実習-2単位である(表3も参照)。

差異のある領域はすべてマイナスの単位設定であり、問題なく【指定規則置き換え型】に分類することができる。

表5 札幌医科大学保健医療学部看護学科の教育課程(一部抜粋の上整理)

区分	授業科目	単位数	必修・選択の別	
専門科目	看護学概論	1	必修	
	基礎看護方法1	2		
	基礎看護方法2	2		
	基礎看護方法3	1		
	基礎看護方法4	1		
	ヘルスアセスメント1	1		
	ヘルスアセスメント2	1		
	看護倫理	1		
	成人看護学概論	1		
	成人看護方法1	1		
	成人看護方法2	1		
	成人看護方法3	1		
	成人看護方法4	2		
	老年看護学概論	1		
	老年看護方法	2		
	小児看護学概論	1		
	小児看護方法	2		
	母性看護学概論	1		
	母性看護方法	2		
	精神看護学概論	1		
精神看護方法	2			
在宅看護学概論	1			
在宅看護方法	2			
看護活動	地域・集団に対する看護活動	1	★	
	公衆看護学概論	1		
	公衆衛生看護援助論	2		
	公衆衛生看護展開論	2		
	公衆衛生看護活動論1	2		
	公衆衛生看護活動論2	2		
	公衆衛生看護活動論3	2		
	公衆衛生看護活動論4	1		
	公衆衛生看護管理論	1		
	看護安全管理論	1		必修
看護管理論1	1			
看護管理論2	1			
看護教育論1	1			
看護教育論2	1			
国際保健医療・看護論	1			
看護理論	1			
看護政策論	1			
看護学の統合	看護学セミナー	1	必修	
	看護研究1	2		
	看護研究2	3		
	看護技術総合演習	1		
	保健医療総論1	1		選択
	保健医療総論2	1		
	保健医療総論3	1		
	保健医療総論4	1		
	地域医療合同セミナー1(自由選択)	1		
	地域医療合同セミナー2(自由選択)	1		
地域医療合同セミナー3(自由選択)	1			
地域医療合同セミナー4(自由選択)	1			
地域密着型チーム医療実習(自由選択)	1			
その他	自由課題研究	1	必修	
臨地実習	基礎看護実習1	1		
	基礎看護実習2	2		
	成人看護実習1	3		
	成人看護実習2	3		
	老年看護実習1	1		
	老年看護実習2	3		
	小児看護実習	2		
	母性看護実習	2		
	精神看護実習	2		
	在宅看護実習	2		
看護統合実習	2	★		
公衆衛生看護活動実習	2			
地域システム看護実習	2			
公衆衛生看護管理実習	1			

備考 ★保健師選択者のみ履修可

④旭川大学保健福祉学部保健看護学科

旭川大学保健福祉学部保健看護学科の教育課程では、「指定規則」が規定する領域名を冠した科目は、基礎看護学5単位、同臨地実習3単位、成人看護学6単位、同臨地実習6単位、老年看護学4単位、同臨地実習4単位、母性看護学4単位、同臨地実習2単位、小児看護学4単位、同臨地実習2単位、精神看護学4単位、同臨地実習2単位、在宅看護3単位、同臨地実習2単位、看護の統合と発展0単位、同臨地実習0単位となっている(表7を参照)。

「指定規則」と比べて差異のあるもののみ挙げると、基礎看護学-5単位、看護の統合と発展-4単位、同臨地実習-2単位である(表3も参照)。

差異のある領域はすべてマイナスの単位設定であるが、多くの領域は「指定規則」と同じ単位設定になっていることから、ここまで見てきた旭川医大、札幌医大、札幌市立大とは異なる様子が窺える。さしあたり【指定規則科目置き換え型】に分類しておきつつ、他大学との傾向の違いを反映できるような修正について、さらに後で検討したい。

⑤日本赤十字北海道看護大学看護学部

日本赤十字北海道看護大学看護学部の教育課程では、「指定規則」が規定する領域名を冠した科目は、基礎看護学5単位、同臨地実習3単位、成人看護学6単位、同臨地実習6単位、老年看護学4単位、同臨地実習4単位、母性看護学4単位、同臨地実習2単位、小児看護学4単位、同臨地実習2単位、精神看護学4単位、同臨地実習2単位、在宅看護4単位、同臨地実習2単位、看護の統合と発展2単位、同臨地実習0単位となっている(表8を参照)。

「指定規則」と比べて差異のあるもののみ挙げると、基礎看護学-5単位、看護の統合と発展-2単位、同臨地実習-2単位である(表3も参照)。

差異のある領域はすべてマイナスの単位設定であるが、多くの領域は「指定規則と同じ単位設定になっており、ここまで見てきた中では旭川大学と類似している。さらに後で検討を行うことを前提に、さしあたり【指定規則科目置き換え型】に分類しておくこととする。

⑥北海道医療大学看護福祉学部看護学科

北海道医療大学看護福祉学部看護学科の教育課程では、「指定規則」が規定する領域名を冠した科目は、基礎看護学0単位、同臨地実習3単位、母性看護学3単位、同臨地実習2単位、小児看護学3単位、同臨地実習2単位、成人看護学6単位、同臨地実習8単位、老年看護学3単位、同臨地実習4単位、精神看護学3単位、同臨地実習2単位、在宅看護4単位、同臨地実習2単位、看護の統合と発展0単位、同臨地実習0単位となってい

表6 札幌市立大学看護学部の教育課程(一部抜粋の上整理)

区分	授業科目	単位数	必修・選択の別	
看護の基礎となるもの	ヒューマンケアの基本	看護学言論	1	必修
		看護理論	1	
		援助的人間関係論	1	
		人間発達援助論	1	
		看護初期実習	1	
		看護倫理学	1	
		健康教育指導法	1	
	看護の基本的展開	看護過程論	1	
		看護観察技術論	1	
		症状マネジメント論	2	
		基礎看護技術論	2	
		基礎看護学臨地実習Ⅰ	1	
		基礎看護学臨地実習Ⅱ	2	
		研究方法論	1	
小児	小児看護学概論	1	必修	
	小児看護援助論	1		
	小児看護技術論	1		
	小児看護学臨地実習	2		
母性	母性看護学概論	1	必修	
	母性看護援助論	1		
	母性看護技術論	1		
	母性看護学臨地実習	2		
成人	成人看護学概論	1	必修	
	成人看護援助論	1		
	成人看護技術論	1		
	成人看護学臨地実習Ⅰ	3		
老年	成人看護学臨地実習Ⅱ	2	必修	
	老年看護学概論	1		
	老年看護援助論	1		
	老年看護技術論	1		
精神	老年看護学臨地実習Ⅰ	1	必修	
	老年看護学臨地実習Ⅱ	2		
	精神看護学概論	1		
	精神看護援助論	1		
在宅	精神看護技術論	1	必修	
	精神看護学臨地実習	2		
	在宅看護学概論	1		
	在宅看護援助論	1		
健康レベルに応じて生活に援助するもの	在宅看護技術論	1	必修	
	在宅看護学臨地実習	2		
	リハビリテーション看護学	1		
	がん看護学	1		
	認知症ケア	1		
	透析ケア	1		
	重症集中ケア	1		
	救急看護学	1		
	放射線医療管理論	1		
	ペリネイタルケア	1		
パリアティブケア	1			
寒冷地医療	1			
健康問題への対応	公衆衛生看護学概論	1	必修	
	公衆衛生看護援助論Ⅰ	1		
	公衆衛生看護援助論Ⅱ	1		
	公衆衛生看護技術論	1		
	ヘルスプロモーション活動論	1		
	公衆衛生看護学臨地実習Ⅰ	2		
公衆衛生看護学臨地実習Ⅱ	3			
発展・統合に関するもの	看護管理学	1	必修	
	看護教育学	1		
	卒業研究	4		
	ヘルスケアマネジメント実習	3		
	公衆衛生看護管理論	1		
	看護情報学	1		
	災害看護学	1		
	国際看護学	1		
	国際保健学	1		
	医療経営学	1		
医療安全管理論	1			
現代専門職論	1			
学部連携	学部連携演習	2	必修	

備考 ★保健師コースの学生のみ履修可

る(表9を参照)。

「指定規則」と比べて差異のあるもののみ挙げると、基礎看護学-10単位、母性看護学-1単位、小児看護学-1単位、成人看護学臨地実習+2単位、老年看護学-1単位、精神看護学-1単位、看護の統合と実践-4単位、同臨地実習-2単位である(表3も参照)。

マイナスの設定となっている領域が多く、【指定規則科目置き換え型】に分類できるように思われるが、成人看護学実習でプラスとなっており、さらに後で検討を加えることとする。

表7 旭川大学保健福祉学部保健看護学科の教育課程(一部抜粋の上整理)

区分		授業科目	単位数	必修・選択の別
専 門 科 目	専門分野Ⅰ	基礎看護学		必修
		看護学概論	2	
		基礎看護学活動論Ⅰ	2	
		基礎看護学活動論Ⅱ	1	
		基礎看護学活動論Ⅲ	2	
		看護ヘルスアセスメント論	2	
		看護過程論	1	
	基礎看護学実習Ⅰ	1		
	基礎看護学実習Ⅱ	2		
	成人看護学	成人看護学概論	2	
		成人看護学活動論Ⅰ-1	1	
		成人看護学活動論Ⅰ-2	1	
		成人看護学活動論Ⅱ	2	
		終末期看護論	2	
		成人看護学実習Ⅰ	3	
		成人看護学実習Ⅱ	3	
	老年看護学	老年看護学概論	2	
		老年看護活動論Ⅰ	1	
		老年看護活動論Ⅱ	1	
		老年看護学実習	4	
	母性看護学	母性看護学概論	1	
		母性看護学活動論Ⅰ	1	
		母性看護学活動論Ⅱ	2	
		母性看護学実習	2	
	小児看護学	小児看護学概論	1	
		小児看護学活動論Ⅰ-1	1	
		小児看護学活動論Ⅰ-2	1	
		小児看護学活動論Ⅱ	1	
		小児看護学実習	2	
	精神看護学	精神看護学概論	1	
		精神看護学活動論Ⅰ	1	
		精神看護学活動論Ⅱ	1	
		精神看護学活動論Ⅲ	1	
精神看護学実習		2		
公衆衛生看護学	公衆衛生看護学概論	2		
	健康教育論	1		
	家族看護学	1		
看護の統合	在宅看護概論	2		
	在宅看護論演習	2		
	在宅看護論実習	2		
	リハビリテーション看護学	1		
	災害看護論	1		
	国際ケア論	1		
	看護倫理Ⅰ	1		
	看護倫理Ⅱ	1		
	安全管理論	1		
	看護管理・看護政策論	1		
看護統合実習	2			
看護研究	看護研究Ⅰ-1	1		
	看護研究Ⅰ-2	1		
	看護研究Ⅱ	2		

表8 日本赤十字北海道看護大学看護学部の教育課程(一部抜粋の上整理)

区分		授業科目	単位数	必修・選択の別
専 門 科 目	専門分野Ⅰ	基礎看護学		必修
		看護学概論	2	
		援助的人間関係論	2	
		基礎看護学方法論Ⅰ	2	
		基礎看護学方法論Ⅱ	2	
		基礎看護学方法論Ⅲ	1	
		臨床看護学方法論Ⅰ	1	
	臨床看護学方法論Ⅱ	1		
	基礎看護学実習Ⅰ	1		
	基礎看護学実習Ⅱ	2		
	成人看護学	成人看護学概論	2	
		成人看護学方法論Ⅰ	1	
		成人看護学方法論Ⅱ	1	
		成人看護学方法論Ⅲ	1	
		成人看護学方法論Ⅳ	1	
		成人看護学実習	6	
		成人看護学実習	6	
	老年看護学	老年看護学概論	2	
		老年看護学方法論Ⅰ	1	
		老年看護学方法論Ⅱ	1	
		老年看護学実習	4	
	母性看護学	母性看護学概論	2	
		母性看護学方法論Ⅰ	1	
		母性看護学方法論Ⅱ	1	
		母性看護学実習	2	
	小児看護学	小児看護学概論	2	
		小児看護学方法論Ⅰ	1	
		小児看護学方法論Ⅱ	1	
		小児看護学実習	2	
	精神保健看護学	精神保健看護学概論	2	
		精神保健看護学方法論Ⅰ	1	
		精神保健看護学方法論Ⅱ	1	
		精神保健看護学実習	2	
統合分野	在宅看護学概論	2		
	在宅看護学方法論Ⅰ	1		
	在宅看護学方法論Ⅱ	1		
	在宅看護実習	2		
	地域看護学概論	2		
	地域看護学方法論	1		
	看護の統合と実践Ⅰ(看護技術評価)	1		
	看護の統合と実践Ⅱ(セルフティーマネジメント)	1		
	看護管理学	1		
	看護課題実習	2		
赤十字・国際	赤十字概論	1		
	災害看護学	2		
	国際保健学	1		
	赤十字救護・援助法	1		
	赤十字とボランティア活動	1		
	赤十字と国際活動	1		
	赤十字健康生活支援法	1		
研究	看護研究方法	2		
	看護研究演習	2		
保健師教育課程	保健科学※		選択	
	疫学	2		
	保健統計学	2		
		保健医療福祉行政論	3	

備考 ※ 保健師教育課程選択者以外も選択科目として履修可の授業のみ抜粋



表9 北海道医療大学看護福祉学部看護学科の教育課程（一部抜粋の上整理）

分類	授業科目	単位数	必修・選択の別	分類	授業科目	単位数	必修・選択の別
I	看護学言論	2	必修	IV	成人看護学演習	1	必修
	人間発達論	2			がん看護学	2	
	看護福祉学入門	2			老年看護学	2	
	臨床心理学	2			老年看護学演習	1	
	看護倫理	2			精神看護学	2	
	看護管理論	2			精神看護学演習	1	
	音楽療法概論	2			在宅看護学	2	
	コミュニケーション論	2			在宅看護学各論	1	
II	社会福祉概論	2	選択		在宅看護学演習	1	
	家族関係論	2			公衆衛生看護学概論	2	
	公衆衛生学	1			公衆衛生看護活動展開論Ⅰ	1	
	疫学	1			公衆衛生看護活動展開論Ⅱ	2	
	保健統計	1			公衆衛生看護活動展開論Ⅲ	2	
	保健医療福祉行政論Ⅰ	1			公衆衛生看護管理論	1	
	医学原論	1			クリティカルケア	1	
III	人体構造学Ⅰ	1	必修		皮膚・排泄ケア	1	
	人体構造学Ⅱ	1			感染管理	1	
	人体機能学Ⅰ	1			看護実践演習	1	
	人体機能学Ⅱ	1			基礎看護学実習	3	
	人体構造機能学演習	1			母性看護学実習	2	
	生化学	1			小児看護学実習	2	
	微生物学	1			成人看護学実習Ⅰ	4	
	薬理学	1			成人看護学実習Ⅱ	4	
	病理学Ⅰ	1			老年看護学実習	4	
	病理学Ⅱ	1		精神看護学実習	2		
	食物学	1		在宅看護学実習Ⅰ	1		
	成人病態論Ⅰ	1		在宅看護学実習Ⅱ	1		
	成人病態論Ⅱ	1		卒業研究	3		
	成人病態論Ⅲ	1		音楽表現技術Ⅰ	2		
	小児病態論	1		音楽表現技術Ⅱ	2		
	母性病態論	1		音楽表現技術Ⅲ	2		
	精神病態論	1		療法的音楽活動演習	1		
	老年病態論	1		療法的音楽活動実習	1		
リハビリテーション法	1	自由選択科目	看護総合講義	2			
IV	看護技術論	1	必修	選択			
	看護技術基礎演習	1					
	看護技術各論Ⅰ	1					
	看護技術各論Ⅱ	1					
	看護技術演習Ⅰ	1					
	看護技術演習Ⅱ	1					
	母性看護学	2					
	母性看護学演習	1					
	小児看護学	2					
	小児看護学演習	1					
	成人看護学	2					
	成人看護各論Ⅰ	1					
	成人看護各論Ⅱ	1					
	成人看護各論Ⅲ	1					

3. 4 【指定規則単位拡充型】【指定規則科目追加型】【指定規則科目置き換え型】の修正の検討

各大学のカリキュラムの分類を試みたが、暫定的にすべて【指定規則科目置き換え型】となった。このままでは分析枠組みとしては全く使えないため、修正を検討する必要がある。

分類に際しての参照基準が「指定規則」であることを考慮するならば、当初の類型区分において考慮外においていた次の二つの観点を導入することが修正の検討において有効であると考えられる。一つには「指定規則」における専門分野Ⅰ（基礎看護学）、専門分野Ⅱ（成人、老年、小児、母性、精神の各看護学）、統合分野（在宅看護学、看護の統合と発展）の3区分の観点であり、二つには講義・演習と臨地実習の区分の観点である。

まず、専門分野Ⅰについてみると、6大学とも講義・演習は「指定規則」が規定する単位数に対してマイナスの単位数となっている。マイナス幅が最小の札幌医科大学でも-4単位であり、基本的にいずれの大学でも「指定規則」が掲げる領域名（基礎看護学）にとらわれず内容の解釈に踏み込んで独自の科目設定を進めていることが分かる。また、実習についてはいずれの大学も「指定規則」と同じ単位数の設定となっている。講義・演習、実習のいずれにお

いても、6大学が共通した傾向を示していることから、カリキュラムを分類する上で専門分野Ⅰはあまり重要な意味はもたないと考えられる。

次に専門分野Ⅱについてみると、講義・演習は旭川大学と日本赤十字北海道看護大学が成人、老年、母性、小児、精神の各看護学領域すべてにおいて「指定規則」と同じ単位数設定であり、その他の大学は「指定規則」の指定単位数に対しマイナスの単位数設定の領域を含んでいる。また、実習については、旭川医科大学と北海道医療大学で「指定規則」の指定単位数に対しプラスの単位数設定の領域があり、札幌市立大学では逆にマイナスの単位数設定の領域がある。その他の大学は「指定規則」と同じである。

最後に統合分野についてみると、講義・演習は6大学ともマイナスの単位数設定となっている。実習についても、6大学共通して在宅看護が「指定規則」と同単位数、看護の統合と発展がマイナスの単位数設定である。どの大学も共通した傾向を示していることから、専門分野Ⅰと同じく、カリキュラムを分類する上で統合分野はあまり意味をもたないと考えられる。

以上より、【指定規則単位拡充型】【指定規則科目追加型】【指定規則科目置き換え型】の類型については、専門分野Ⅱに絞った上で講義・演習と実習の区分に対応させるよう修正を加えることで、大学における看護師養成カリキュラムの分析枠組みとして有効な類型モデルとなりうると考えられる。そもそも本稿の問題関心は、「指定規則」が各大学におけるカリキュラムを過度に拘束し、独自の改善の取り組みを阻害している可能性があるとの指摘を受けて、実際のカリキュラムの現状を把握するための分析枠組みを準備することである。ここまでの検討結果から、専門分野Ⅰおよび統合分野についてはどの大学においてもかなり踏み込んで独自の科目設定を進めていることが窺われた。したがって、「指定規則」の縛りの中で、各大学が独自性をどのように発揮しているかを把握していく上で、大学によって対応が分かれている専門分野Ⅱに焦点を絞って分類してゆくことは妥当であると言える。また、講義・演習と実習とでは、同一の大学であっても「指定規則」に対する対応に違いがある場合があることから、講義・演習と実習とを区別して分類を進めることも妥当と言える。

### 3. 5 大学における看護師養成カリキュラムの類型モデル

ここまでの議論から、大学における看護師養成カリキュラムの類型モデルとして、以下の通り、モデルを設定することとする。

#### 〔講義・演習〕

【講義・演習指定規則単位拡充型】：「指定規則」が規定している成人、老年、小児、母性、精神の各看護学領域の講義・演習の必要単位数に対し、当該領域名を冠した科目の単位数設定が下回る領域がなく、上回る領域があるもの。

【講義・演習指定規則科目追加型】：「指定規則」が規定している成人、老年、小児、母性、精神の各看護学領域の講義・演習の必要単位数に対し、当該領域名を冠した科目の単位数設定がどの領域においても同数のもの。

【講義・演習指定規則科目置き換え型】：「指定規則」が規定している成人、老年、小児、母性、精神の各看護学領域の講義・演習の必要単位数に対し、当該領域名を冠した科目の単位数設定が上回る領域がなく、下回る領域があるもの。

【講義・演習その他】：「指定規則」が規定している成人、老年、小児、母性、精神の各看護学領域の講義・演習の必要単位数に対し、当該領域名を冠した科目の単位数設定が上回る領域と下回る領域が混在しているもの。

#### 〔臨地実習〕

【臨地実習指定規則単位拡充型】：「指定規則」が規定している成人、老年、小児、母性、精神の各看護学領域の臨地実習の必要単位数に対し、当該領域名を冠した科目の単位数設定が下回る領域がなく、上回る領域があるもの。

【臨地実習指定規則科目追加型】：「指定規則」が規定している成人、老年、小児、母性、精神の各看護学領域の臨地実習の必要単位数に対し、当該領域名を冠した科目の単位数設定がどの領域においても同数のもの。

【臨地実習指定規則科目置き換え型】：「指定規則」が規定している成人、老年、小児、母性、精神の各看護学領域の臨地実習の必要単位数に対し、当該領域名を冠した科目の単位数設定が上回る領域がなく、下回る領域があるもの。

【臨地実習その他】：「指定規則」が規定している成人，老年，小児，母性，精神の各看護学領域の臨地実習の必要単位数に対し，当該領域を冠した科目の単位数設定が上回る領域と下回る領域が混在しているもの。

以上，〔講義・演習〕4類型と〔臨地実習〕4類型の組み合わせにより， $4 \times 4$ の16類型に分類されることになる。この類型モデルにより，各大学の看護師養成カリキュラムを分類整理してゆくことで，現行「指定規則」の規制の下にある大学の看護師養成カリキュラムの現状を把握することが可能となる。

本稿で検討対象としている6大学についてこの類型モデルで分類すると，旭川医科大学－【講義・演習指定規則科目置き換え型】・【臨地実習指定規則単位数拡充型】，札幌医科大学－【講義・演習指定規則科目置き換え型】・【臨地実習指定規則科目追加型】，札幌市立大学－【講義・演習指定規則科目置き換え型】・【臨地実習指定規則科目置き換え型】，旭川大学－【講義・演習指定規則科目追加型】・【臨地実習指定規則科目追加型】，日本赤十字北海道看護大学－【講義・演習指定規則科目追加型】・【臨地実習指定規則科目追加型】，北海道医療大学－【講義・演習指定規則科目置き換え型】・【臨地実習指定規則単位数拡充型】となる。

#### 4 おわりに

本稿ではここまで，現行の「指定規則」の下での大学における看護師養成カリキュラムの類型モデルの探究を進めてきた。さしあたりの結論として，前節に示した〔講義・演習〕4類型 $\times$ 〔臨地実習〕4類型の16類型モデルを提示する。本モデルは〔講義・演習〕4類型，〔臨地実習〕4類型と別々に見れば比較的単純なモデルでありながら，掛け合わせることで16類型となり，ある程度詳細な分類が可能となっている。「指定規則」自体が大学での看護師養成に合わせて，かつてと比べて柔軟性をもったものとなっている。その結果，各大学のカリキュラムがある程度の独自性をもつようになっている一方で，現在においても「指定規則」の縛りが独自のカリキュラム改善にとって阻害要因となっているとの見方もある。こうした状況を踏まえると，独自性の中身こそが問題となっているといえ，「指定規則」の規定との関係からそれを把握しうるモデルとして，本稿で提示した16類型モデルは意義があると思われる。

しかし，これはあくまでも全国の大学の看護師養成カリキュラムの現状把握のための分析枠組みとしての暫定的なモデルの提示である。本稿では北海道地区の大学6校という数的にも地理的にも限定した対象を用いてモデル構築を行ったが，今後，より大規模な分析へ適用していく中でモデルの有効性の確認あるいは修正をすることとなるであろう。本稿では分析対象が限られていたため，大学の規模や沿革，設置母体などのプロフィールと，本モデルにおける分類との対応の分析はできなかったが，こうした分析についても今後行っていきたい。岩波らによれば，1995（平成7）年当時の短大・大学のカリキュラムを分析した結果，「対象校の種類や設置主体といった教育機関の属性と，5つの類型との間に関連のある変数は見いだせなかった」（岩波，島田，鈴木，舟島，山口 1998：38）ということである。しかし，その後の看護師養成の大学化の急速な進展の中で看護師養成課程をもつ大学のプロフィールは多様化が一層進んでいることもあり，現在では異なった結果となる可能性も大きいと考えられる。いずれにせよ，それについては本稿で提示した類型モデルの再検討と合わせて，今後の課題としたい。

#### 付記

本研究はJSPS科学研究費補助金基盤研究（B）「専門職養成カリキュラムをめぐるステークホルダーの合意形成に関する実証的研究（研究課題番号24330216）」（研究代表者：橋本鉦市）による研究成果の一部である。

#### 注

- 1) 各大学の看護師養成課程の教育課程はそれぞれ以下のURLを参照。いずれも2012年9月26日最終アクセス。
  - ・旭川医科大学，<http://www.asahikawa-med.ac.jp/bureau/gakusei/syllabus/syllabus2012/kngo-H24.pdf>
  - ・札幌医科大学，<http://web.sapmed.ac.jp/jp/school/health/nbark100000094ss-att/nbark100000094tn.pdf>
  - ・札幌市立大学，<http://www.scu.ac.jp/nursing/documents/10-jugyokamoku2012-n.pdf>
  - ・旭川大学，<http://www.asahikawa-u.ac.jp/univ/pdf/shirbasu-2012fhw.pdf>
  - ・日本赤十字北海道看護大学，<http://www.rchokkaido-cn.ac.jp/faculty/pdf/curriculum1.pdf>
  - ・北海道医療大学，<http://www.hoku-iryo-u.ac.jp/for/student/syllabus/kango/pdf/kango012.pdf>

- 2) 「指定規則」では老年看護学の語が用いられているが、ここでの高齢者看護学はそれに相当するものであり、同じものを見なして分析した。

## 引用及び参考文献

- 井本佳宏 (2011) 「看護師養成の大学化の進展とその課題」『上越教育大学研究紀要』第30巻
- 岩波浩美, 島田理恵, 鈴木純恵, 舟島なをみ, 杉森みど里, 山口瑞穂子 (1998) 「わが国の看護系大学・短期大学におけるカリキュラムの現状—その構造に焦点を当てて—」日本看護教育学学会『看護教育学研究』第7巻第1号
- 杉森みど里, 舟島なをみ (2009) 『看護教育学第4版増補版』医学書院
- 住岡敏弘, 中嶋一恵, 山川肖美, 高瀬淳 (1996) 「戦後日本における看護者養成カリキュラム編成基準の変遷—『保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則』に着目して—」中国四国教育学会『教育学研究紀要』第42号第1部
- 住岡敏弘, 中嶋一恵, 山川肖美, 高瀬淳 (1997) 「看護者養成制度の現状と改革—カリキュラム編成に着目して—」西日本教育行政学会『教育行政学研究』第18号
- 大学・短期大学における看護学教育の充実に関する調査協力者会議 (2007) 『指定規則改正への対応をとおして追究する大学・短期大学における看護学教育の発展』
- 高瀬淳 (2006) 「看護教育制度に関する研究動向」日本教育制度学会『教育制度学研究』第13号
- 吉川洋子 (2003) 「日本の看護教育の歴史的検討と今後の課題」『島根県立看護短期大学紀要』第8巻

# Typology of Nurse Education Curricula in Universities

Yoshihiro IMOTO\*

## ABSTRACT

The purpose of this paper is to present a typological model of nurse education curricula in Universities. In Japan, the curricula of nurse education are regulated by the 'shiteikisoku' which is the Regulation for Training Centers of Public Health Nurses, Clinical Nurses, and Midwives. While the quality of the nurse education has been kept by the 'shiteikisoku', it has also been pointed out that it is a disincentive for the attempt to improve the curriculum in each university. Therefore, it is important to understand the current condition of the nurse education curricula in universities. The typological model presented by this paper will contribute to the understanding of this condition.

Through the analyzing curricula of 6 universities in Hokkaido, we have constructed 4 patterns of lecture subjects and 4 patterns of training subjects. These patterns are derived from types of the difference from the 'shiteikisoku'. Finally, 4 patterns multiplied by 4 patterns, we have constructed the 16 types model.

---

\* School Education