

# わが国の看護系大学院に関する研究

## —看護教育の高学歴化と看護系大学院の増加要因から—

南部直気

キーワード：看護系大学院、看護教育の高学歴化、葛藤理論、政策的誘導、教育能力の質的向上、アクレディテーション

### 第1章 はじめに

#### 1 研究の背景と目的

わが国における看護教育は、戦後より長らく3年課程の学校を中心に行われてきた。

保健師・助産師・看護師及び准看護師（以下「看護職」）の資格や業務を定めた法律である保健師助産師看護師法（以下「保助看護法」）では、看護師国家試験受験資格を得るために必要な教育期間（以下「基礎教育期間」）を3年以上としている。

現在の看護師養成教育においては、長らく行われてきた高校卒業後3年課程の学校のほか、4年制大学や高度専門士などの4年課程、最短20歳で資格が取得できる5年一貫制課程や高校（准看護師養成課程）からの進学2年課程、あるいは准看護師の実務経験者が資格を取得するための学校など、多様な教育制度が存在する（図1）。これらの多様性は、経済的事情により大学進学が困難な者や、学びなおしを志す者にもチャンスを与えとともに、国民の保健医療の向上にとって欠かせない看護師人材を、全国に遍く行き渡らせる量的確保の実現において、重要な役割を果たしてきたものと考えられる。

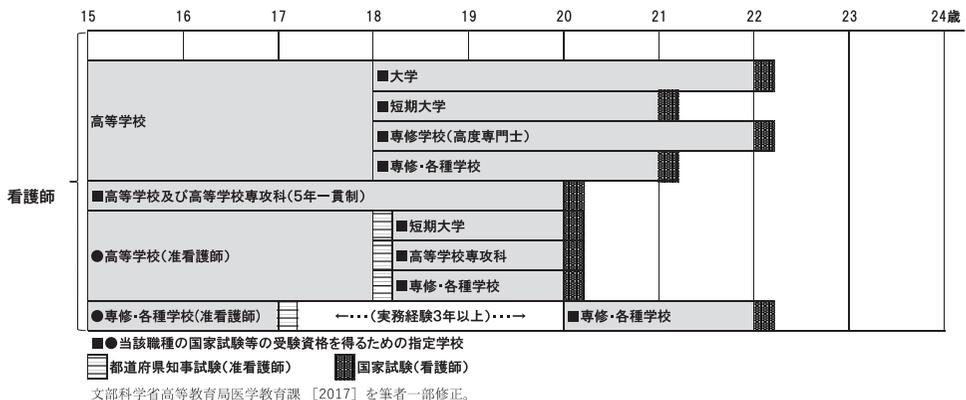


図1 看護師養成教育制度の概要

中でも平成に入ってから、看護教育を行う4年制大学（以下「看護系大学」）の規模が拡大し、現在では看護師国家試験合格者のうち約3人に1人が看護系大学出身者である。さらに近年では看護系大学院の設置も相次いでいる。看護系大学の多くが加盟する日本看護系大学協議会の令和2年5月の会員校は287校、うち修士課程188校、博士課程は107校ある。平成3年には看護系大学11校、修士課程5校、博士課程2校に過ぎなかったことと比較すると、他の学問分野には類を見ない極めて短期間における急激な増加である。

このように看護系大学・大学院の設置が相次ぎ、看護教育の高学歴化が急速に進行する一方で、看護師の基礎教育期間は戦後一貫して3年のままである。基礎教育期間が変わらないまま、看護教育の高学歴化が急速に進行してきた理由はどこにあるのだろうか。

そこで本研究では看護教育の高学歴化、中でも看護系大学院が急激に規模と量を拡大した要因を明らかにするために、高学歴化が進められてきた理由や動機づけ、看護系大学院の増加に伴って見えてきた動きと問題点を示し、看護教員養成システムや看護師養成プログラムの維持の面から、そこに存在する課題を明らかにすることを試みる。

## 2 看護教育の高学歴化と先行研究の整理

看護系大学院の拡大を論じるにあたり、看護教育の高学歴化が進行した背景を概観する。

看護系大学の規模拡大は、看護人材養成を促す「看護師等の人材確保の促進に関する法律」（以下「人確法」）が制定された平成4年度以降の時期と見事に符合している。全国に開設される看護系大学の学校数と学生数は、平成3年度には11校558人であったものが、平成4年度には14校748人、平成5年度には21校1,198人と初めて1,000人を超え、以後も毎年のように新規開設が続けられ、その規模が拡大している。

人確法では第三条に「厚生労働大臣及び文部科学大臣（文部科学大臣にあっては、次項第二号に掲げる事項に限る。）は、看護婦等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針（以下「基本指針」）を定めなければならない」とある。次項第二号に掲げる事項とは「看護師等の養成に関する事項」である。この基本指針の制定後、厚生労働大臣とともに文部科学大臣も看護師養成に責任を負うことが明記され、わが国の看護教育は大学等における養成へ進み、これを機に高学歴化へと大きく舵を切ったと考えられている。

あわせて、看護系大学出身者の増加を背景とした、平成22年度の保助看法改正がある。看護師国家試験の受験資格を定めた第21条に、それまで第一項にあった「三年以上看護師になるのに必要な学科を修めた者」の前に「大学において看護師になるのに必要な学科を修めて卒業した者」が新設された。受験資格の第一項に大学の存在を示すことで、看護師養成の中心に大学教育を掲げていく姿勢を明らかにしたと理解することができる。

看護職の職能団体として看護に関する政策提言を行う公益社団法人日本看護協会（以下「日本看護協会」）では「看護基礎教育制度改革の推進」を重点政策に掲げ、看護師の基礎

教育期間を3年から4年に延長すること、准看護師養成制度の停止を強く主張するとともに、保健師・助産師教育を大学院教育へ移行することなどを求めている。

次に、看護師養成高学歴化にかかる要因が言及された先行研究について確認する。

加野〔2018〕は「看護師養成の高学歴化（大学化）は政策的に誘導された結果」と述べ、看護教育の大学化が平成4年の人確法の制定以後に加速した現象であることを、政策誘導に基づく成果と指摘する。基本指針に看護系大学・大学院の整備充実が掲げられたことが、大学設置拡大の必要性を裏付ける根拠となったとするものである。

高橋は、平成3年5月の大学審議会答申「平成5年度以降の高等教育の計画的整備について（答申）」において、大学新增設は原則抑制の方針がとられる中、例外的に看護職の整備を図る必要が認められていたことを増加要因に挙げている（高橋〔2009〕244頁）。

橋本は「日本看護協会など看護関係者にとって（中略）それが実現の運びとなったという政治的な要求の成果とみたほうが適切」（橋本〔2000〕47頁）と指摘し、日本看護協会が政治的アクターとして大学新設に役割を果たしたとする、政策的な背景を明らかにした。

見藤は、基本指針における「看護系大学・大学院の整備充実」を文部省（当時）が率先する必要がある、国立大学の改組転換につながったことを挙げ、その結果、国立看護系大学が「考えられないスピードで急増」したことを指摘する（見藤〔2007〕70-71頁）。

上島は、私立看護系大学の増加の背景に平成15年度の3つの規制緩和を分岐点として挙げ、国による規制緩和が増加誘因であることを明らかにした（上島〔2017〕109頁）。

しかしながら看護系大学院に関しては、看護職の大学院進学ニーズや修了者雇用ニーズの調査など、看護の高学歴化や発展継続をめぐる先行研究は複数あるものの、大学院新增設の要因や量的拡大による影響や課題、看護人材確保と大学院増加との整合性など、看護系大学院をとりまく課題に直接言及された先行研究は、管見の限り見当たらない。

### 3 本研究の構成

そこで本研究では、以下の論文構成により文献研究に基づく論考を試みる。

第2章では看護師養成の高学歴化について、経済合理性の観点による妥当性の検証と、教育社会学のアプローチからの説明を試みる。

第3章では、大学等における看護師養成について、急速な拡大の根拠となった政策的な背景を大学における看護師養成の急速な拡大の経過を確認し、それに伴う看護系大学院の増加について、政策的な背景を確認から明らかにすることを試みる。

第4章では、看護系大学院の整備拡大に見られる問題点を、助産師養成の大学院教育への移行と、看護専門職者の養成課程開設時の経緯から明らかにすることを試みる。

第5章では結論として、本研究により明らかにした内容を踏まえ、看護教育の水準を維持向上していくために明らかにするべき、今後の研究課題を挙げておきたい。

なお、看護職の名称は平成22年、「保健婦助産婦看護婦法」一部改正により「保健師助

産師看護師法」と改められると同時に、「保健婦・保健士」「看護婦・看護師」「准看護婦・准看護師」をそれぞれ「保健師」「看護師」「准看護師」に改称し、併せて「助産婦」を「助産師」とする改正を行っている。本研究においては文献や法令の引用や文脈等により旧名称を用いることが望ましい場合を除き、現行名称を使用している。

## 第2章 わが国の看護師等養成教育と高学歴化の現状

### 1 経済合理性から見た看護師養成

本節では看護師養成の高学歴化について、経済合理性の観点から妥当性を確認する。

ここでは比較のため、東北を中心とする国公立看護系大学・短期大学・専門学校のHPから学費項目を抽出し、表1に示した。進学雑誌等では初年度納付金による比較が多く見られるが、本研究では免許取得までに必要な学費の総額表示に視点を置いて比較した。

表1 看護師学校養成所の学費(令和2年度)

設置	所在地	区分	修業	入学金	授業料	その他	初年度納付金	卒業までの総額
私立	宮城県	看護系大学	4年	300,000	1,000,000	550,000	1,850,000	7,100,000
私立	秋田県	看護系大学	4年	300,000	850,000	600,000	1,750,000	6,100,000
私立	岩手県	看護系大学	4年	250,000	1,000,000	400,000	1,650,000	5,850,000
私立	秋田県	看護系大学	4年	300,000	750,000	516,500	1,566,500	5,366,000
私立	青森県	看護系大学	4年	250,000	800,000	350,000	1,400,000	4,850,000
私立	宮城県	看護系短期大学	3年	250,000	1,400,000	0	1,650,000	4,450,000
私立	秋田県	看護専門学校	3年	300,000	600,000	300,000	1,200,000	3,000,000
公立	青森県	看護系大学	4年	338,400	535,800	14,000	888,200	2,537,600
国立	秋田県	看護系大学	4年	282,000	535,800	0	817,800	2,425,200
公立	神奈川県	看護系短期大学	3年	169,200	390,000	0	559,200	1,339,200
公立	秋田県	看護専門学校	3年	5,650	118,800	0	124,450	362,050

各校の令和2年度公式サイトより筆者作成。公立大学は県外者。教科書代・ユニフォーム代等の実費諸費用は除く。

このように比較した場合、私立看護系大学の学費は概ね高額で、国公立は低額である。3年課程の学校には幅があるが、概ね少ない費用で資格が取得できる。中でも看護専門学校等の養成所は戦後から長く看護教育が行われ、地域からの信頼も厚く人気も高い。

また看護師学校の卒業生には等しく国家試験の受験資格が与えられ、看護師免許は教員免許のような専修・一種・二種の別はない。同一の資格を目指すのであれば学費負担者にとって、より少ない費用や期間で資格が取得できるメリットは大きく、経済合理性の観点から看護師教育を考えた場合には、短期養成機関にこそ合理性があるように思われる。

次に、卒業時に取得可能な資格の達成率、つまり国家試験合格実績を確認する。表2は厚生労働省の発表した、看護師国家試験の合格実績を示したものである。これを見る限り、看護系大学の合格率は決して顕著に高い訳ではなく、看護師免許の取得しやすさという面では、看護系大学に進学する明らかなメリットは見られない。4年制大学が増える中

表2 第109回看護師国家試験合格実績

新卒	区分	学校数	受験者数	合格者数	合格率
3年課程		826	47,441	45,484	95.9%
	大学	255	21,228	20,511	96.6%
	短期大学	25	1,196	1,102	92.1%
	養成所	546	25,017	23,871	95.4%
2年課程		192	7,989	7,205	90.2%
	短期大学	1	104	91	87.5%
	養成所	157	4,379	4,175	95.3%
	高等学校専攻科	9	224	210	93.8%
	通信制	25	3,282	2,729	83.2%
高校・高校専攻科 5年一貫教育		76	3,433	3,257	94.9%
EPA		-	112	7	6.3%
その他		-	345	222	64.3%
計		1,094	59,320	56,175	94.7%

厚生労働省 [2020] より筆者作成

既卒	区分	学校数	受験者数	合格者数	合格率
3年課程		826	2,861	1,426	49.8%
	大学	255	881	493	56.0%
	短期大学	25	234	101	43.2%
	養成所	546	1,746	832	47.7%
2年課程		192	2,228	637	28.6%
	短期大学	1	31	14	45.2%
	養成所	157	520	215	41.3%
	高等学校専攻科	9	61	20	32.8%
	通信制	25	1,616	388	24.0%
高校・高校専攻科 5年一貫教育		76	497	152	30.6%
EPA		-	301	39	13.0%
その他		-	233	74	31.8%
計		1,094	6,249	2,339	37.4%

でも、社会に送り出す看護師の数としては、3年課程のほうが依然として多い。

そのような状況にもかかわらず、看護師養成の主流は大学教育へと流れる。看護師養成の高学歴化にメリットや合理性があるならば、それは誰が享受しているのであろうか。

### 3 教育社会学から見た看護師養成の高学歴化

本節では看護師養成の高学歴化について、教育社会学のアプローチから考察を試みる。

中世や近世の貴族社会や武家社会では、家柄や血筋や身分によって社会的な地位が決定されていたが、近代社会においては個々の持つ能力や業績（メリット）によって社会的な位置づけが決定される。出身階層を一定とするならば、個人の持つ能力により社会的な地位が配分され、高い能力を持つ人々がやがて社会を支配するようになる。そのような状況は「メリトクラシー」と呼ばれ、1958年にイギリスの社会学者であるマイケル・ヤングが著書 *The Rise of the Meritocracy* で提唱した考え方である（Young [1958=1965]）。

そのような社会では、努力して実力をつければ誰でもどのような地位でも獲得することが可能と考えられる。例えば日本では学歴社会を表す側面として「一流の大学に入れば、いい企業に就職できる」と、高い学歴を得るかどうか重要な意味合いを持つ場合がある。学歴社会においては、個々の実力を示す大きな指標が学歴・学力である。

小玉は「学校での学力の形成を支えている原理は、メリトクラシーである」と述べている（小玉 [2008] 112頁）。学校で「一生懸命勉強して学力を身につける」というとき、それは能力を身につけて仕事のできる人間になる意味と、一人前の社会人になり周囲から認められるようになる意味の、両方を含んで捉えられた。国民がメリトクラシーの中に置かれ、全員が平等に機会を持っているとされた。つまり近代的メリトクラシーは、「がんばればみんなできる」「能力は平等である」という考え方に支えられて来たのである。

一方、アメリカの教育社会学者ランドール・コリンズは、学歴と階層化の結びついた社

会を、機能理論と葛藤理論の2つを用いて説明している。現代社会での学歴の重要性を説明しようとする共通の理論を「教育における技術的機能理論」と呼んでいる (Collins [1971])。より具体的に言えば「職業に見合う能力を持つ者が就業する」とした考え方である。職業に見合う能力とは、その仕事をする上で必要とされる能力で、新規参入する者にも要求される。ある職業に就くための要件が大卒以上とされる場合、その職業には大卒以上の能力が必要であると説明される。要件が大学院卒に引き上げられた場合、職業が高度化されるなどの理由により、求められる能力が高まったと説明される。

この「技術的機能理論」の観点に立てば、看護職養成の高学歴化の進行は「求められる技能要件が高度化した」ことにより発生したと説明できる。日本看護協会が掲げる看護師基礎教育の4年制化とは、まさにこの理論に立脚していると考えられるが、看護師の免許状は全く同一であり、「職業に見合う能力が高まる＝看護職養成の高学歴化」という必要性が完全に反映されているとは見做されない。また、保助看法・人確法において看護師の卒後研修が努力義務化されていることから、看護師にとっての学校教育とは「基礎教育」に過ぎない現状があり、看護師として仕事をするために必要な看護実践能力の獲得や資質の向上は、学歴に関係なく労働現場におけるOJTや研修の存在を必須の前提とする。

コリンズは「学歴は労働現場での生産性と無関係であることが多く、しばしば逆の関係のことさえある。特殊化された職業訓練は学校での訓練よりも、むしろ労働体験に負うところが多い(中略)学校教育は労働技能の訓練方法としては極めて効率が悪い」と述べている (Collins [1971])。看護師の卒後教育が重視されるほど学校教育の比重は下がるために、看護教育の高学歴化を技術的機能理論で説明することは困難である。

コリンズが用いたもう1つの理論が「葛藤理論」である。コリンズは「ある職業にどれだけの学歴水準を要求するかは、それを設定できるだけの権力をもった集団の利害関係を反映する」と述べている (Collins [1971])。この葛藤理論によれば高学歴化を求める理由は、ある集団が自らの地位の優位性を確保したり、不利な身分や立場を挽回したりするために、より高い学歴を求めるという考え方により説明することができる。

葛藤理論の観点から看護教育の高学歴化の説明を試みると、看護職にどれだけの学歴水準を要求するかは、それを設定できるだけの権力を持つ集団(職能団体・政治団体)の利害関係を反映する。さらに、既存の支配集団が地位を独占する状況があり、(被支配集団が)不利な身分や立場を挽回するために高い学歴を求めた結果であるものと解釈される。

ここでいう「既存の支配集団」について加野 [2018] は「医師と看護師といった職業集団間の葛藤は大いに存在しているように思われる」と述べ、この場合の被支配集団である看護師に対峙する支配集団は、紛れもなく「医師」であるとの見解を示している。

すなわち葛藤理論によれば、看護教育の高学歴化の背景には、医師という支配集団を頂点に置いてきた体制への葛藤があり、今日の医療改革の中で看護師の地位向上を目的に、看護基礎教育期間の4年制化・大学院の充実を進める動きなど、様々なアクターの活動により、理論的な政策形成を通じて高学歴化を進めてきたと理解することができる。

#### 4 近代以降の看護職と医師の関係について

この葛藤理論を裏打ちするため、近代以降の看護職と医師との関係を確認しておく。

看護職制度は明治から昭和にかけて段階的統一が図られたが、中でも政府が重視したのは助産師である。かつて助産師は「産婆」「トリアゲバアサン」と呼ばれ、江戸時代から職業として存在していた。明治13年制定の刑法では現在の医師法に見られる応召義務が産婆にも課されている。さらに明治7年に発布された「醫制」により、産婆の資格取得の条文が制定される。産婆免状取得に産科医の発した証書を要すること、産科医の指図を受けることが記され、ここに看護職が医師の指揮下に置かれることが初めて明文化された。

これは看護師も同様で、「看護婦規則が制定されても（中略）医師の責任においてその手足として診療の補助業務に従事」（平尾 [2001]）するなど、看護師は長らく医師の指揮下に置かれる従属的な立場とされた。終戦後にGHQ オルト看護課長らにより看護改革が進められたが、「医師の指示のとおり動いていた日本の看護婦は、オルト課長にとっては“召使いも同然”と見えた」、「患者の世話は家族や付き添いに任せ、医師の診療の手伝いに追われていた日本の看護婦の姿は、自国で見る看護婦像とは大きく異なっていた」（清水 [2009]）とされるなど、医師と看護師の従属体制は長く厳然と存在していた。

昭和23年に「保健婦助産婦看護婦法」が法制化され、旧規則は廃止された。以後の看護師や准看護師の養成は、医療機関等が運営した学校養成所を中心に行われた。学校養成所長は病院長や医師会長が兼務で、看護師養成教育の多くの部分を医者が担ってきた。

すなわち、独立した職業であった産婆（助産師）を明治政府が法で規制し、産科医の管理下に置く体制を構築して以来、戦前から戦後を通じて医療に関する行為はすべて医師が管理監督する時代が続き、看護職は病院や医師が養成するもので、看護職は独立した権限を有しない、医師の補助者に過ぎないという考え方が、長く続いてきたのである。

### 第3章 高等教育機関における看護師等の養成

#### 1 大学等における看護師養成の経過

次に、看護教育の高学歴化が政策的に進められた経過を、経年データにより確認する。文部科学省の資料から看護師学校等の校数・入学定員の経年推移を見ると、平成4年度から校数・入学定員ともに増加傾向が始まる。平成3年度は40,605人であったものが、平成31年度に68,666人となり、この約30年で約28千人増加している。学校種別では、短期大学は減少する一方で、4年制大学が大きく増加している（図2）。

ここから大学の推移だけを取り出すと、平成4年度以降は一貫して増加基調を示している。平成3年に11校556人であったものが、平成31年度に285校24,525人と、大学数で約26倍、入学定員では約44倍となっている。国公立の別で見ると、国公立大学は一定の時期で沈静化するが、私立大学は現在も顕著に伸び続けている（図3）。

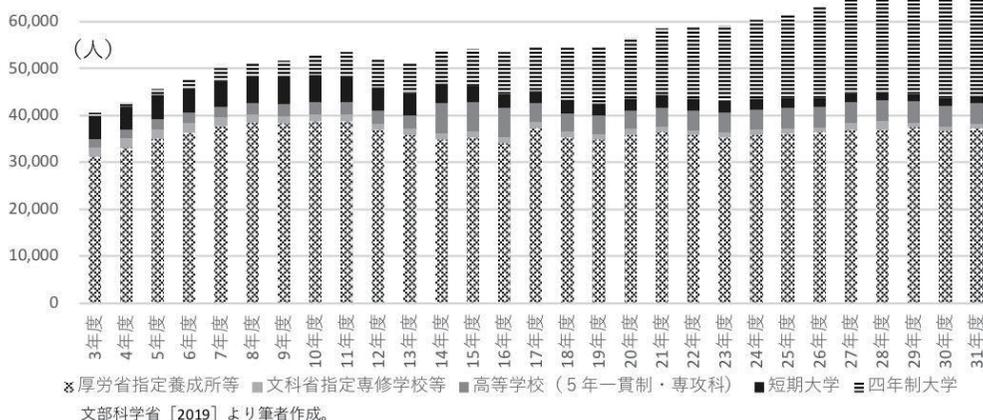


図2 看護師学校・養成所の入学定員の推移

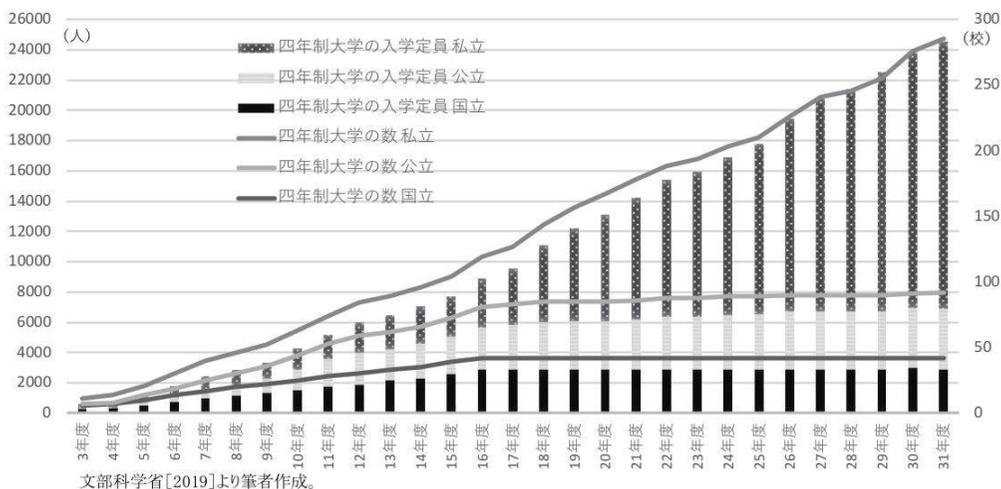


図3 看護系大学数及び入学定員の推移 (設置形態別)

私立大学が急増した背景には、国公立大学とは異なる事情がある。それは看護系学部の開設による経営上のメリットである。就職難が続く時代、不況に強い医療系が人気を集めた。国家試験合格率高く、次々に内定を獲得していく姿は、私学経営者の目には魅力的に映る。定員確保に苦勞する既存の学部を諦め、看護系学部の新設へ動いたのである。

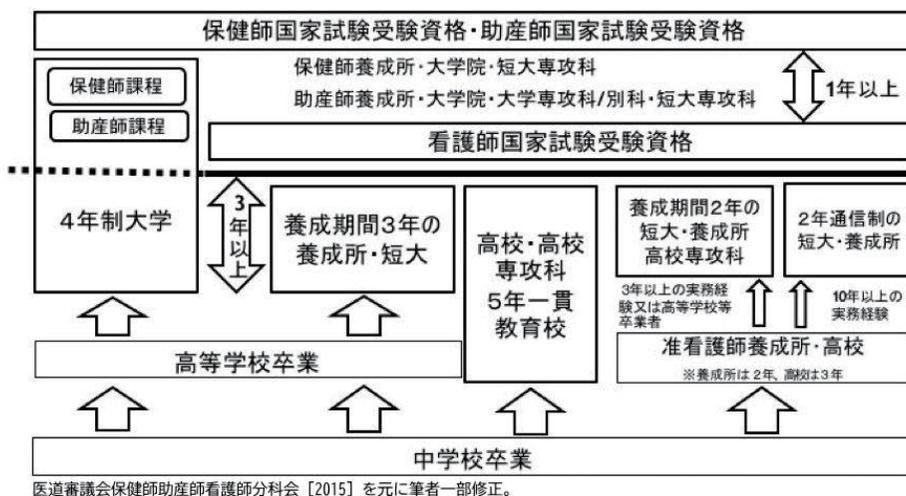
さらに当時の政策も追い風となる。それまでの設置には認可申請を要したが、平成16年度以降は学問分野を大きく変更しないものは、届出設置が可能とされた(表3)。

このように看護系大学の急激な増加から、国家試験受験者における大学卒業者の割合が増加した時期と同じく、平成22年4月1日から保助看法の改正も行われ、保健師・助産師になるための基礎教育期間が、それまでの6ヶ月以上から1年以上に改められた。

表3 設置認可・届出の件数の推移 (平成13～18年度)

開設年度		平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度							
認可		338	291	277	196	127	126							
届出		0	1	1	276	265	356							
設置認可・届出総数		338	292	278	472	392	482							
総数の事項別内訳	大学・短大	193	—	184	—	155	—	249	(194)	213	(165)	315	(260)	
	大学院	145	—	108	—	123	—	223	(82)	179	(100)	167	(96)	
	公立	大学・短大	3	—	2	—	7	—	6	(1)	12	(5)	21	(18)
	大学院	41	—	24	—	24	—	26	(11)	15	(5)	26	(19)	
	小計	44	—	26	—	31	—	32	(12)	27	(10)	47	(37)	
	私立	大学・短大	190	—	182	—	148	—	243	(193)	201	(160)	294	(242)
大学院	104	—	84	—	99	—	197	(71)	164	(95)	141	(77)		
小計	294	—	266	—	247	—	440	(264)	365	(255)	435	(319)		

文部科学省 [2007] を筆者一部修正。



医道審議会保健師助産師看護師分科会 [2015] を元に筆者一部修正。

図4 看護教育制度図 (概念図)

保健師・助産師の基礎教育期間の変化は、看護系大学における看護師の基礎教育期間が3年である事実を改めて浮かび上がらせる。保助看法に基づき厚生労働大臣が教育課程や基準を定めた省令「保健師助産師看護師養成所指定規則 (以下「指定規則」)」では第四条に「修業年限は、三年以上であること」と明記されているが、厚生労働省の示す看護教育制度図 (概念図) では、看護大学の3年目と4年目の間に線が引かれている。現在の資格制度においては4年制大学であっても、養成期間3年の養成所・短大等と同様に厚生労働省としては「3年課程」の養成所の一部に過ぎないのである (図4)。

## 2 看護系大学院の開設の急速な拡大

前節で述べたように、看護系大学の開設が続く中で、看護系大学院の開設も加速度的に

進行している。この看護系大学院増加の契機もまた、平成4年の基本指針に根拠がある。文意を要約すると「看護教育の充実と教員等指導者養成を図る観点から、看護系大学の整備充実を推進する必要がある、その達成のためには大学で必要とされる教員や研究者の養成を図るため、看護系大学院の整備充実に努めることが必要」と述べられている。

つまり看護系大学院がこれまで開設を続けてきた政策的な背景は、人確法によって数多くの看護系大学を開設してきたことで、看護教員等の指導者を供給する必要がある、その役割を看護系大学院に担わせることを求めた結果であったことが明らかとなっている。

しかしながら、基本指針に謳われる役割だけで、拡大を続ける看護系大学院の入学定員を充足し、さらに修了生の進路を確保していくことは、決して容易なことではない。その解決には、看護教員や研究者以外にも修了者の進路を確立する必要があると思われるが、この難しい課題に看護系大学院は、どのような解決策を見出してきたのであろうか。

## 第4章 看護系大学院の拡大がもたらした課題

### 1 保健師・助産師養成の大学院教育への移行

本章では、前章で示した看護系大学院の拡大がもたらした諸課題、中でも大学院修了生の進路確保に向けた取り組みについて、政策的なアクターの動きを含め確認していく。

現在、保健師や助産師になるには看護師学校を経たのち、保健師学校・助産師学校にて1年以上学び、看護師及びそれぞれの免許の国家試験に合格する必要がある(図4)。看護系大学では看護師国家試験受験資格が取得できるほか、保健師学校や助産師学校の指定を受けた看護系大学においては、いずれか1種類の受験資格の同時取得が可能である。

この1年以上とされる保健師教育・助産師教育について、日本看護協会では速やかに大学院教育へ移行されたいとの要望書を文部科学省あて発出している。しかし、これまでの学部教育や1年課程での資格取得に大学院教育が課されるとなれば、保健師・助産師を目指す学生や保護者に過大な負担となることが懸念される。もとよりこの負担の意味には年数や費用面のみならず、教育課程や学修時間の増による学生自身の負担も含まれる。

現在、助産師学校では臨地実習を含む28単位以上の教育課程が必要であるが(表4)、助産師養成の大学院修士課程では助産師学校の学修とは別に、大学院設置基準に基づく教育課程(通常は30単位以上)を編成し、文部科学大臣の認可を受けることが求められる。

文部科学省の検討会から平成23年3月11日に「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告」が発出されたが、ここでは看護系大学院における人材育成について「修士課程で助産師養成を行っている課程では、職業に固有の能力と同時に、修士課程を修了した人材として共通に求められる資質・能力も育成するために、修得単位数が平均54単位と過密であることが学生と教員の負担となっている」と指摘されている。

つまり現行制度における大学院の枠組みにおいては、たとえ助産師資格取得を希望して看護系大学院へ入学した学生であっても、大学院では基礎的な研究能力の獲得や修士論文

表4 助産師国家試験受験資格取得に必要な教育課程

別表二 (第三条関係)

教育内容	単位数	備考
基礎助産学	6 (5)	
助産診断・技術学	8	
地域母子保健	1	
助産管理	2	
臨地実習	11	
助産学実習	11	実習中分べんの取扱いについては、助産師又は医師の監督の下に学生一人につき十回程度行わせること。この場合において、原則として、取り扱う分べんは、正期産・経膈分べん・頭位単胎とし、分べん第一期から第三期終了より二時間までとする。
合 計	28 (27)	

出典：保健師助産師看護師学校養成所指定規則（昭和26年文部省・厚生省令第1号）

の執筆など、「共通に求められる資質・能力の育成」を必須の修了要件とするため、過密なカリキュラムにならざるを得ない現状が、改めて浮き彫りとなったものと言える。

しかし、助産師養成大学院の教育課程がいかにも過密であったとしても、修士課程修了者に求められる到達目標を安易に引き下げることが、苟も学位授与機関として決して容認されることではない。この解決には、助産師養成課程と大学院を切り離す、助産師養成大学院を3年課程とするなども考えられるが、いずれも学生の負担は過大になってしまう。より高い学位・学歴を目指そうとする「思い」だけでは、解決が不可能な課題である。

## 2 看護系大学院における看護専門職者の養成

看護系大学院在籍者対象の調査によれば、入学志望動機として「勉強の必要性を感じた」、「幅広い視点で看護を見直したかった」、「研究の必要性を感じた」などが多く、回答者は実務経験を有する在籍者が多かった（近藤ほか [2005] 102）。昼夜開講・長期履修制度などを活用し、今後も就業しながら大学院進学を志す者が増えることが予測される。

しかし大学院生の中には、職場での理解を得ることの困難や、家庭との両立困難から、キャリアを中断して学業に専念、あるいは進学を断念する者も少なくない。看護師が大学院へ進学する際の看護管理者の意識に関する小松らの研究では、回答者の33.9%が「規程に抵触するため辞職が必要である」とし、32.2%が「規程に抵触しないが継続は難しい」と回答、実に6割以上の管理者が、進学時には離職が必要であると回答していた（小松ほか [2005]）。また大学院進学への支援制度に関する流郷らの研究では、「大学院進学支援制度が有る」との回答が25.71%、なしが55.71%、今後検討が17.14%であった。支援制度なしと回答した理由には、前例がない、資格取得が優先、人材不足の理由を挙げる管理者があった。また、職場に大学院修了看護師の必要性を質問したところ、必要であるとの回答が38.57%、不必要が18.57%、わからないが42.85%であった（流郷ほか [2014]）。

現在、日本看護協会において、一定の実務経験のある看護師が教育研修等を受講し、試験を受けて資格が認定される主な制度として、①認定看護管理者（CNA）、②認定看護師（CN）、③専門看護師（CNS）、④ナース・プラクティショナー（NP）などがある。このうち、看護系大学院で取得できる資格として、①③④の3種類が設けられている。

これら新たな制度を整備した背景はどこにあるのか。大学院の目的は大学院設置基準により「高度の専門性が求められる職業を担うための卓越した能力を培うこと」にあることは、もとより論を俟たないが、それ以外に何か特別な理由があるのではないだろうか。

わが国初のNP養成課程の開設を主導した草間は「大学院の修士課程の場合、研究者、教育者を育てることが主軸ですが、看護の領域では他の研究分野と違って研究機関が多くあるわけではないので、それほど研究者や教育者が必要というわけではありません。そこで看護の修士課程において、社会のニーズに対応して現場で活躍できる実践家を育てることができないか」と、看護系大学院の役割を、基本指針が求める研究者・教育者の養成から「現場で活躍できる実践家」の養成へ転換した経緯に触れている(草間[2013])。さらに「看護系大学の修士課程の定員充足率は、全国的に芳しくなかった。そこで(中略)大学院修士課程での教育資源を、超高齢社会に向けて還元していく取り組みを考えた」(草間[2017])と述べ、看護系大学院修了を要件とする資格認定課程開設の大きな背景に、看護系大学院修士課程の充足率改善への取り組みがあったことを明らかにしている。

つまり、「看護系大学院が過剰に開設され、全国的に定員未充足に陥ったこと」が前提にあり、入学定員を充足させるため、修了生の進路を確保するために、看護系大学院修了を条件とする新たな認定制度の開設が求められたのである。そしてこれらの認定資格は、専門性の高い看護職を認定する制度ではあるものの、国家資格ではなく、看護職の職能団体である日本看護協会が認定する民間資格である、という点にも着目しておきたい。

## 第5章 結論

### 1 本研究によって明らかになったこと

本研究では、看護教育の高学歴化の進行、中でも看護系大学院が急速に増加拡大された背景と要因、それに伴って発生してきた事象や課題を明らかにすることを目指した。

はじめに看護師養成の高学歴化の背景には、基礎教育期間が3年であるという現状では、少なくとも経済合理性の観点による妥当性は見られないと結論付けるに至った。

さらに教育社会学のアプローチでは、メリトクラシーや技術的機能理論では説明が困難であるが、既存支配集団が地位を独占する状況があり、被支配集団が不利な身分や立場にある場合、これを挽回するため高い学歴を求めたとする葛藤理論を用いることにより、看護教育の高学歴化を説明できる可能性がある。併せて、他の学問分野に類を見ない増加率で大学院が増加した背景には、看護系大学の整備充実を図る政策的誘導が存在し、そこに教育者や研究者を大学に供給する必要があったことを明らかにした。

その一方で、看護教育の主流が看護系大学へ移り、基礎教育期間1年の保健師・助産師養成が大学院で実施される状況下では、年数や費用負担のみならず、2年間の学修としては過密と言える教育課程が、大きな負担となっている問題の存在も浮き彫りとなった。

そして、看護系大学院において取得できる、NPなどの看護実践者の資格認定制度の整

備が日本看護協会により進められた背景には、看護の領域では他の分野と違って研究機関があまり多くはないため、それほど研究者や教育者が必要とはされず、看護系大学院が全国的に定員未充足に陥ったことが、大きな要因として存在していたことを改めて示した。

## 2 今後の研究課題

本研究により明らかにした内容を踏まえ、今後の研究課題として2点挙げたい。

1点目は、看護系大学院における専門職養成を「社会人の学び直し」の視座より俯瞰し、社会人が大学院で学ぶ場合に克服すべき課題を明らかにすることである。看護系大学院に学ぶ社会人学生のキャリア志向と、医療現場に求められる人材育成ニーズの整合性に焦点をあて、学位授与機関としての質保証に対する懸念の存在を明らかにして行きたい。

2点目は、看護系大学の教育水準維持向上において、取り組むべき課題と解決への道筋を明らかにすることである。中でも看護系大学における教員の教育能力の質的向上、すなわち「大学における教育を担当するにふさわしい教育上の能力」を明確化すること（佐藤 [2019] 15頁）は、看護教育の水準を維持向上する上で、非常に大きな課題である。

人確法以後の看護系大学の急増から、看護教員の量的確保が急がれた結果、質的確保の課題を抱えながら拡大が続けられ、「大学院修了者がその資質をあまり問われることなく教員として採用されていく現状」を弊害としてもたらした（正木 [2013] 41頁）。

従来の看護師学校の教員には、厚生労働省「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」に基づき、専任教員として必要な教育能力獲得等の研修の修了、大学または大学院で教育に関する科目を履修することなどが必須とされるが、看護系大学教員には、これら教育方法の研修や教育能力の獲得は、これまで一切要求されてこなかった。

近藤は「日本の大学では、看護教員の養成はしていません。大学の先生は専門を極めていけば、教育に関する部分は何の決めごとありません。教育学の単位の義務はなく、業績あるいは学位があればいいことになっています」と述べ、看護系大学教員は教育者としての基礎的素養が不足しかねない状況への懸念を明らかにしている（近藤 [2013]）。

また、令和元年8月から大学院設置基準改正により、博士課程ではプレFDが努力義務化されたが、看護系大学は他の分野と異なり修士の学位で教員に就く者が多いことから、学協会等を通じて修士課程からのプレFD実施について申し合わせるべきものとする。

本研究を通じて、人確法制定以後の看護師養成が、大学における教育に急速に集中してきた状況は、たとえ国民の健康生活を支える看護人材の確保や、高度な看護学の発展という大義名分はあるにせよ、看護大学教員の養成システムや、看護職養成プログラムの質の維持の点では、非常に問題が多い現状を伺い知ることが出来る。だからこそ一層、看護教育のアクレディテーションの厳格化が欠かせないものと、筆者は考えるものである。

引き続き、これらの課題を念頭におきながら、研究を継続していくこととしたい。

## 引用 (参考) 文献

- 医道審議会保健師助産師看護師分科会 [2015]「看護教育制度図 (概念図) 平成 27 年」医道審議会保健師助産師看護師分科会 (2015 年 12 月 14 日) 配布資料
- 上島洋佑 [2017]「日本の私立看護系大学に関する研究—文部科学省政策に着目した私立看護系大学増加要因分析の知見と限界」『早稲田大学文学研究科紀要』62: 99-111 頁
- 加野芳正 [2018]「看護師養成の『大学化』に関する考察—高学歴化の背景を探る」日本高等教育学会第 21 回大会発表資料
- 草間朋子 [2017]「日本における NP を巡る 10 年」『日本 NP 学会誌』1: 1-4 (<https://www.js-np.jp/journal/opendocument/709>, 2020.9.20 現在)
- 厚生労働省 [2015]「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」
- 厚生労働省 [2017]「平成 28 年衛生行政報告例 (就業医療関係者) の概況」
- 厚生労働省 [2020]「第 109 回看護師国家試験合格状況」
- 小玉重夫 [2008]「学力調査の思想史的文脈—新しい国家統制か、それとも福祉国家の再定義か」お茶の水女子大学・Benesse 教育研究開発センター『教育格差の発生・解消に関する調査研究報告書』ベネッセコーポレーション, 112-120 頁
- 小松万喜子・平井さよ子・曾田陽子・古田加代子・岡田由香・高橋弘子・保田ひとみ・鎌倉やよい・川田智恵子 [2005]「愛知県立看護大学の教育改革に関する調査 (1)—本学大学院への進学及び修了者雇用に関するニーズの概括」『愛知県立看護大学紀要』11: 69-78 頁
- 近藤潤子 [2013]「わが国における看護専門職の教育の現状」『日本私立看護系大学協会会報』30
- 近藤由香・渋谷優子・坂井水生・大木友美・奥山貴弘 [2005]「看護系大学院修士課程学生の入学志望動機・目的とその関連要因」『日本看護研究学会雑誌』28: 101-107 頁
- 佐藤浩章 [2019]「教学マネジメントを支える基盤—FD・SD の高度化に向けた提言」中央教育審議会教学マネジメント特別委員会 (第 8 回) 配布資料, 15 頁
- 島田昇 [2013]「NP への道、まだあり得る—草間朋子・日本 NP 協議会会長に聞く◆ Vol.1」(<https://www.m3.com/open/iryoshin/article/187358/>, 2020.9.20 現在)
- 清水嘉与子 [2009]「保健師助産師看護師法 60 年史総論」保健師助産師看護師法 60 年史編纂委員会編『保健師助産師看護師法 60 年史』日本看護協会, 2-8 頁
- 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会 [2011]「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告」
- 高橋寛人 [2009]『20 世紀日本の公立大学—地域はなぜ大学を必要とするか』日本図書センター
- 日本看護系大学協議会 [2013]『平成 24 年度文部科学省大学における医療系人材養成推進等委託事業報告書』
- 橋本紘市 [2000]「戦後日本における看護婦 (士) の養成システムの変遷と現状—本機構による学士学位授与制度との関連」『学位研究』13: 43-55 頁
- 平尾真知子 [2001]「大正四 (1915) 年制定の「看護婦規則」の制定過程と意義に関する研究」『日本医史学雑誌』47(4): 757-796 頁
- 正木治恵ほか [2013]「教育体制充実のための看護系大学院における教育者養成に関する調査研究報告書」日本看護系大学協議会
- 見藤隆子ほか [2007]『看護職者のための政策過程入門—制度を変えると看護が変わる!』日本看護協会出版会, 70-71 頁
- 文部科学省 [2007]「大学の設置認可制度に関する Q & A 質の高い大学づくりのしくみ」
- 文部科学省 [2009]「大学院部会医療系 WG の審議状況について」中央教育審議会大学分科会大学院部会 (第 48 回) 配付資料
- 文部科学省 [2010]「大学院教育の現状について (資料)」中央教育審議会大学分科会 大学院部会

(第50回) 配布資料

- 文部科学省 [2013] 「届出設置制度の課題と見直しの検討について」中央教育審議会大学分科会大学教育部会 (第27回) 配付資料
- 文部科学省 [2018] 「看護系大学の現状と課題」日本看護系大学協議会定時総会配布資料
- 文部科学省 [2019] 「看護師・准看護師養成施設・入学定員年次推移一覧」
- 文部科学省高等教育局医学教育課 [2017] 「医療関係技術者養成制度の主な概要 (平成29年5月1日現在)」
- 文部省 [1992] 「看護師等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針」
- 流郷千幸・木村知子・原田小夜・森下妙子・筒井裕子 [2014] 「看護職の大学院進学に関する看護管理者の認識」『聖泉看護学研究』3: 39-45頁
- Collins, Randall [1971] "Functional and Conflict Theories of Educational Stratification" *American Sociological Review*, 36(6): 1002-1019. (= 1980, 潮木守一訳「教育における機能理論と葛藤理論」J. カラベル・H. ハルゼー編『教育と社会変動 (上)』東京大学出版会, 97-125頁)
- Young, Michael [1958] *The Rise of the Meritocracy*, Thames and Hudson. (= 1965, 伊藤慎一訳『メリトクラシーの法則』至誠堂)