

第3回日本赤十字看護学会学術集会 シンポジウム II

赤十字の継続教育  
—看護指導者教育の将来を中心にして—

Continuing Education of Red Cross  
—Nursing Leader Education of Future—

座長	齊藤 麗子	SAITOU Reiko	(伊達赤十字看護専門学校)
	二ツ森 栄子	FUTATSUMORI Eiko	(日本赤十字北海道看護大学)
シンポジスト	二宮 由美子	NINOMIYA Yumiko	(松山赤十字病院)
	森 美智子	MORI Michiko	(日本赤十字武蔵野短期大学)
	浦田 喜久子	URATA Kikuko	(神戸市看護大学)
	岡崎 美智子	OKAZAKI Michiko	(島根医科大学医学部看護学科)



齋藤麗子、二ツ森栄子

日本赤十字社の看護師養成は明治23年から開始されて以来、112年の歴史があり、これまでに看護専門職者として質の高い看護師を数多く社会に送り出している。その背景には、看護基礎教育後の看護指導者育成を早い時期から実施していたことである。即ち、明治40年から看護の継続教育として、指導者教育を開始し、昭和27年には1年コースの指導者教育へ、更には現

在の日本赤十字社幹部看護師研修所へと発展し、看護管理者、看護教育者を育成してきたのである。このように日本赤十字社は、歴史的にも早期から継続教育へと取り組み、指導者教育機関として看護及び看護教育の質の向上に大きな役割を果たしてきたのである。

しかし、今日、我が国は超高齢社会となり、医療構造や社会構造が急速に大きく変化してき

ている。更に、看護教育においては看護基礎教育の高等教育化や看護の専門分化が進展し、指導者教育にも変化が求められている。本シンポジウムでは、今日の状況下において、赤十字における看護指導者教育はどうあるべきか、どのような変革が望まれるのか、など看護管理や看護教育の現状を分析し、赤十字の継続教育としての看護指導者教育の将来に焦点をあて、活発な議論を展開し、新しい方向性を見出せるよう企画したものである。今回、4人のシンポジストをお迎えし提言をしてもらった。

最初に、看護管理者の立場から二宮由美子氏は、臨床現場における看護指導者の計画的育成の現状とその環境づくり、教育体系化の再構築と実践を述べられた。さらに、学習の累積のみならず公認として活かせる方向へ、また単位互換ができる体制の必要を提言された。

幹部看護師研修所同窓生の立場から森美智子氏は、日本赤十字社における看護教育の初期から研修所教育の歴史概要に触れ、初期には優秀な看護師を育成し看護界のリーダーシップを果たしたが、昭和50年頃までであったと述べられた。時代背景から研修所では大学院に該当する教育が必要であったが、その実施が遅れたことから、将来的に研修所の教育は博士課程に準ずる教育が必要と提言された。

看護管理教育者の立場から浦田喜久子氏は、基礎教育及び卒後教育における大学院の看護管理学教育、現任教育における赤十字幹部看護師研修所と日本看護協会の看護管理学教育の現状と内容について述べられた。看護協会の管理者育成は、ファーストからサードレベル、さらには、認定看護管理者に至っていることから、赤十字では4大学が各医療施設と連携しユニフィケーションを実施し、さらに研究者と実践者が

共同研究できる研究センターの必要性を提言された。

看護教育者の立場から岡崎美智子氏は、日本赤十字社の継続教育を保健師助産師看護師法制定以前と以後に区分し、その教育の歴史的変遷を客観的に分析して述べられた。今後の赤十字の継続教育について、①公認された教育体系、②認定看護師制度導入の教育機関としての改組、③赤十字大学大学院教育での専門看護師育成、④あらゆる資格取得者の卒後3年から5年の見直し研修ができる教育機関への改組、の4点が提言された。最後に、研究センターの設置も強調された。

次に会場からは、資格取得者の卒後研修の見直しについて、災害対応時の初動救護の体系化及び発展化などに関する質問があった。これらに関しては、大学院での国際看護学の体系化、本学会においてテーマの提言と事例検討による問題の明確化、また、研究センター設置により災害領域における新兵器や生物化学兵器に対する新しい対応への研究などの示唆があった。また、昭和50年に幹部看護婦研修所が厚生省から修了認可が得られる努力をしたことについて、大衆化とあったが解釈が違うのではないかという指摘もあった。

本シンポジウムは2時間の設定のため、参加者の方々と十分な議論を交わせるには時間不足となり残念であったが、有意義な展開ができた。時代に即応した赤十字の継続教育には、公認された教育体系と教育機関の改組の急務、認定看護師制度の導入、大学と医療施設の連携、研究センター設置などが必要であることが示唆された。これらの意見が紙面上で終わることなく、さらなる議論を重ね具現化されることを願っている。

## 臨床現場における看護指導者の計画的育成の現状と課題

二宮由美子

現在臨床にいる看護管理者の立場から、当院の教育プロジェクト検討委員会の活動を中心に、

臨床現場における看護指導者の計画的育成の現状と課題について述べる。

## A. 臨床現場の変化

臨床現場の変化の中で（表1）、特に患者のニーズの多様化は、私たち医療従事者の認識をはるかに超えたものとなっている。ある講演会での話である。患者は受診しようとする時、その目的、症状等をインターネットでアクセスする。それに対して各医師が応えてくれる。その内容は、病院受診の3時間待ちの3分診療ではとうてい説明しきれない内容がこと細かく記載されている。すべての患者とは言えないが、これらの情報をもって患者は来院する。私達がこの現状を認識し対応しなければ、患者はさまざまな問題・不満を呈することとなる。

また、保健・医療・福祉のシステムの変化は、それぞれの病院における役割を明確にし、それを果たすことを求めている。医療の現場に役割のズレが生じることは、患者の苦情としてあらわれることになる。このような臨床の場で、昨年新師長になった看護職員は、以下のような点について学習の必要性を痛感したと述べている（表2）。

1. サービスに関すること（特に苦情への対応）  
サービスへの苦情は、いつどのような形であらわれるか分からない。しかし現場では、その都度タイムリーな対応が求められることが多い。
2. 介護保険、在宅サービスに関すること  
急性期病院としての当院の役割だけでは、患者が適切な医療・介護を受けるための援助は出来ない。介護・在宅サービス等の知識も必要となる。
3. 医療費・保険・診療報酬等コストに関すること  
診療報酬について、看護の管理者として当然知っていなければならないが、診療報酬は医事課、社会資源の活用は社会事業部やソーシャルワーカーに任せ、看護のこゝしを向けていない現実がある。
4. 該当疾患の専門的学習（専門領域の知識）  
その分野における学習は言うまでもないが、厳しく、また、めまぐるしく変化している臨床現場の中で、的確に判断し、対応しなければならないこととして学習の必要性をあげている。

表1. 臨床現場の変化

臨床現場の変化
保健福祉医療システムの大きな変化
経済の変化
患者のニーズ
高度化する医療に合わせた専門性
人事管理システムの変化（人事処遇システム）
専門看護師・認定看護師
管理職の採用

表2. 平成13年度新師長になって困ったこと

平成13年度新師長になって困ったこと
サービスに関すること（特に苦情への対応）
介護保険・在宅サービスに関すること
医療費・保険・診療報酬等コストに関すること
該当疾患の専門的学習（専門領域の知識）

表3. 周辺医療施設

H13.10.1現在

施設名	設置主体	病床数(床)	備考
愛媛大学付属病院	国立	606	特定機能病院
国立診療所愛媛病院	国立	593 (結核142)	
国立病院四国癌センター	国立	360	
県立中央病院	県立	824	救急救命センター 災害拠点病院
済生会松山病院	済生会	141	
松山市民病院	私立	538	
松山赤十字病院	日赤	800	

表4. 松山赤十字病院の目指す方向

松山赤十字病院の目指す方向
急性期病院
災害協力病院
看護の目指す方向性
・急性期病院として質の高い看護サービスの提供
・赤十字の特殊性の発揮
・地域社会への貢献

**B. 当院のおかれている周辺の医療施設**

当院のおかれている周辺の医療施設としては、愛媛大学付属病院など3つの国立病院、災害拠点病院である県立病院、私立の2つの病院があり、生き残りをかけてしのぎ合っている現状がある(表3)。そのような環境の中で、当院は急性期の災害協力病院として存在し、その看護の方向性は、急性期病院として質の高い看護サービスの提供、赤十字の特殊性の発揮、地域社会への貢献である(表4)。

**C. 教育委員会の取り組み**

2年前から当院看護部教育委員会のプロジェクト委員会を発足させ、過去5年間の経年別の継続教育を分析し、当院の卒後の継続教育の検討を行ってきた。

平成13年度当院の看護職員は、20代が最も多く平均年齢が31.8歳で(図1)、係長以上の役職者は、30歳代が16%、40歳代が41%、50歳代44%であった(図2)。これらの看護管理者の卒後継続教育は、看護協会のファーストレベルが51名、セカンドレベル2名、一般系大学や大学院は7名であり(表5)、全国と比較して、特にセカンドやサードレベルの受講が少ない傾向があった。

検討の結果当院の医療・看護が社会の変化に対応し、地域住民をはじめ社会に有意義な貢献ができるよう看護職員の資質向上を目指し、生涯学習の視点に立って主体的に学習できる卒後の継続教育システムの構築が緊急課題である事

が明確となった。それに際し、基礎教育の多様化、価値観の多様化、能力主義等、看護をとりまく環境も多様化しているため、個々の看護職が自らのキャリアプランを選択し、能力開発を行うことを前提とし、現在検討中である。

**D. 看護指導者の育成について**

**1. キャリア開発の支援**

個々の看護職員のキャリア開発プランを支援することが大切である。専門領域の1つとして、看護管理や看護教育も位置付けられるものと考ええる。しかし、癌看護や感染といった専門分野に対して興味を示す看護職員は多いが、看護管理が魅力あるものとしてとらえているかどうかは疑問を感じる。医療環境の変化に伴い医療ニーズや患者の権利意識、多様なヘルスケアニー

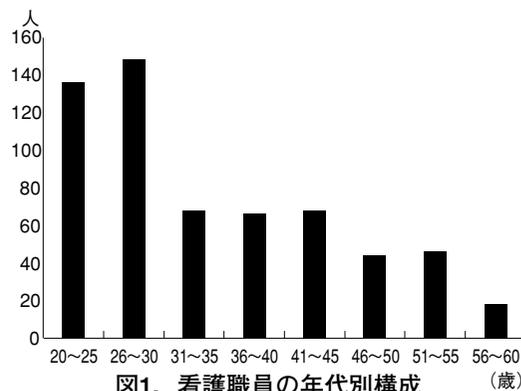


図1. 看護職員の年代別構成 (歳)

**表5. 看護管理者の卒後継続教育の背景**

認定管理者の教育課程・大学、大学院修了課程

	ファースト	セカンド	大学		大学院	
			看護系	一般系	看護系	一般系
全国 (赤十字) ※2889名	1296 (44.9%)	119 (4.1%)	9	126	6	6
当院 87名	51 (58.6%)	2	0	5	0	2
全看護職者 (赤十字) ※25,433名	1644	124	553	307	14	8

(日本赤十字社事業局看護部長会議資料,2002)

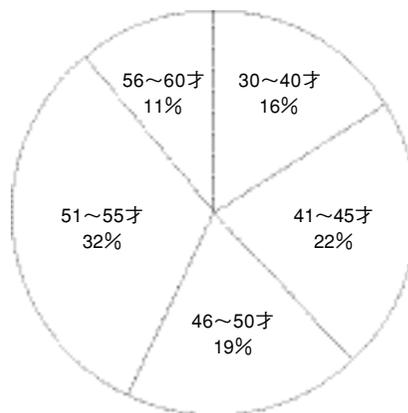


図2. 役職者の年代別構成

ズが高まっている。それらの変化に対応するためには、当然看護管理者に求められる役割、能力も多大である。指導者育成の前に院内での教育体系を明確にし、充実させることが必須と考える。また、スタッフの主体的に学ぶ姿勢を支援し、自らが必要と感じた時に学ぶことが出来るシステム作りが重要と考える。今後も休職制度の枠を広げ、看護職員の学びの姿勢を支援していきたい。

2. 赤十字のネットワークを活用した人事交流  
栃木県下の3つの赤十字病院で看護師長の1か月交換研修が実践され、その成果が報告されたが、このような交換研修を行なうことによって、従来の人不足のためではなく、管理者育成に効果をあげていく必要がある。

当院は看護専門学校を併設し、全看護職員に占める赤十字卒業者は63%であり、平成13年度の離職率は6%である。これらの看護職員の活性化のために、他の施設や大学との交流を行い、自らの管理能力を養うための機会として取り組みたい。

### 3. 赤十字の研修センターについて

本社において、現在の幹部看護師研修所の見直し・改革が提示され、平成16年を目途に進められている。赤十字としての役割等、現状に見合った管理者育成が計画的に進められるよう再検討を期待している。

### 4. 大学との連携

現在、大学への3年生編入の道が大きく広がり、活用している看護者も多にいる。臨床現場にしながら、管理について学ぶことの出来るコースの実現を望む。例えば、現場で看護管理者

として実践している者が抱える課題について、選択的に参加できるコース、段階的（ステップ）に進めるコース、テーマ別のコース等、種々のものを提供することで看護管理者のコースとして、多種多様な学びが出来るコースがあればよいと考える。最近は大学と臨床が共同研究を行なっているところも多くなっている。又、看護協会の認定看護管理者のコースもあるが、それらの内容をもっと分割して、単位取得を積み重ねていけるコースを提供していただきたい。このようなコースに参加することによって学ぶ機会が増えるほど、基礎学習の重要性や学びを続けることへの必要性を痛感するようになるのではないかと思う。

以上、看護職員が自ら目指す目標を明らかにし、自身が主体的に選択し、参加に取り組めるようにすることが、看護管理者としての私の役割であると考えている。

## 文献

日本赤十字社(2002). 事業局看護部長会議資料,  
2.



## 日本赤十字社幹部看護婦研修所卒業生としての提言

森美智子

### A. はじめに

前同窓会長であったことから、シンポジストとして要請されたと思われるが、日本赤十字社幹部看護婦研修所の卒業生を代表する提言ではなく、一つの見解を述べるものである。

我が国では“赤十字看護婦”という熟語が固有名詞のように用いられて久しい。この響きの中には人道的、献身的な博愛のイメージが重なり、かつては一般の人々から尊敬を持って使われ、赤十字看護婦にも強い自負があ

った。先般、「日本赤十字社法制定50周年記念誌」が発刊され、その記事に戦後帰還兵を迎える時、赤十字看護婦を同行し非常に喜ばれたとあった(日本赤十字社, 2002)。これが戦後1958年(昭和33)の引き揚げまでその名残があった。

以上の歴史的なイメージから、本稿ではあえて看護婦(現在、看護師)を用い、また、日本赤十字社幹部看護婦研修生(以下、幹部生)を通称名で記述する。

## B. 歴史的意義と背景

“赤十字看護婦”という語は最近では目にすることも少なくなり、“赤十字の看護婦”、“赤十字の看護婦養成”という言葉に変化してきている。1970年代までは日本赤十字社内では赤十字看護婦十訓が掲示されていたものである。一方、看護界全体に目を転じると、看護教育の大学化に伴って“赤十字の看護教育”という語が使われることが本当に少なくなった感がある。

20世紀は戦争の世紀といわれ、多数の傷病兵の救護が必要な時代で、赤十字看護婦の評価が高まったのも、第一次、第二次世界大戦の際、人道的な献身的な活躍を通してであった。

日本赤十字社が看護婦養成を開始したのは1890年(明治23)である。間もなく優れた指導者づくりが大切とのことで、1900年(明治33)1年半の教育計画で看護婦長養成計画を立てたが、北清事変で中止となった。その後1907年(明治40)「看護婦長教成手続」を規定し、36名の候補生をもって6か月間の指導者教育が発足した。卒業試験点数は全科9.0以上(10.0満点)の者などとあり、大変優秀な人が入所したようである。教科目も時代の変遷に伴い変化させている。1919年(大正8)赤十字連盟が発足すると人類の福祉に寄与するために、1922年(大正11)には個人衛生、細菌学など予防に関する科目や心理学が導入された。また、学問の発達と共に1928年(昭和3)には教育学、経営学、家政学の導入など時代の最先端をいき、修学年数が1年となった。その

後、救護看護婦長候補生教育が1945年(昭和20)まで続き、この38年間に823名の卒業生を出している。教科担当者として東京帝国大学、日本女子大学などから教授を招いて質の高い教育を行っていた。

当時の女子教育といえば、高等女学校は1882年(明治15)、官立東京女子師範学校予科を廃止し、代わりに附属高等女学校を設置したことに始まっている。1899年(明治32)高等女学校令が公布された。後に専攻科が置かれているが、教育界全体としては極少数であった。

時代背景からみれば、日本赤十字社の看護教育は最高水準のレベルに属していたといえる。高い教育を求めて自負のある人が集まり、この相乗作用が傑出した人々を生み出し、“赤十字看護婦”の名を後世に残したともいえる。また、この評価が、日本における看護婦の職業的地位のレベルアップにつながり、看護界においても赤十字看護婦のリーダーシップにつながったといえる。

## C. 戦後の変遷

「日本赤十字社法制定50周年記念誌」に、赤十字は甲種で女学校を卒業していないと入学できないと書かれている。師範学校で1年勉強すれば先生になれたが、看護婦は3年の教育が必要であり、最高学府のレベルだった。“赤十字看護婦”はプライドも高く、人件費も高かったために開業医には雇えなかったとある。

戦後7年間のブランクを置いて、1952年(昭和27)から日本赤十字社幹部看護婦教育部を再開し、戦後我が国の1年間の看護婦卒業教育の先駆けとなった。各施設から需要も多く、1963年(昭和38)日本赤十字社幹部看護婦研修所と名称変更し、規則の第一条に「日本赤十字社における救護業務、及び看護業務、並びに看護教育の向上に資するため、看護に対する高度の研修を行う機関として、本社に日本赤十字社幹部看護婦研修所を置く」と明記されている。教育部は11年間に262名の卒業生を出し、研修所では2002年(平成14)在学生まで含むと1974名の看護婦が研修を受けた

ことになる。1979年（昭和54）から看護教員養成講習会修了の認定証を厚生省から貰っているが、それ以前は救護婦長適認証であった。

戦後の女子教育についてみると、女子の高校進学率は1955年（昭和30）48%程度だったものが、1965年（昭和40）には70%を越えている。また女子の大学・短大・専門学校などの高等教育への進学率は1955年（昭和30）に5%代、1964年（昭和39）に10%代に入り、その後急上昇し、1971年（昭和46）に20%代に入っている。

学校教育制度の改革時、日本赤十字女子専門学校が短大に移行しているが、旧制専門学校の新制大学化の波に乗れなかったことは、社会の中で赤十字の看護教育水準を大きく下げた要因となった。たしかに、戦後20年ぐらゐまで看護界のリーダーシップを取っていた赤十字看護婦は、敗戦後高等教育を受ける人が少ない時代の中では、選ばれた人達であった。しかし、その後高校・大学進学の大衆化の中で、戦後の教育システムをそのまま継承しつづけた赤十字の看護教育は、時代変化の中で埋没してしまった感があるのも当然である。

また、女子の高等教育の大衆化に併せ、古くからある国立公衆衛生院だけでなく、他の厚生省、日本看護協会、神奈川県、東京都などで看護教育や管理者の育成が1年間行われるようになり、幹部生が大衆化していった。また、東京大学・衛生看護学科が設置され、看護教育の大学化が進んでおり、看護界のリーダーシップも流動化してきている。

しかし、赤十字の看護教育は日本赤十字社内に3,000人の中間管理者が必要という病院と

看護教育の質の維持に果たした役割はあった。

#### D. 今日的な赤十字と救護看護婦の役割

核兵器の開発以来、弾道ミサイルなど致傷率の高い兵器が使われ、かつての戦争と様相が異なり、救護のあり方も変化してきている。現在は難民や自然災害の被害者の救護が主となり、赤十字以外のNGO（non-governmental organization）の活躍もめざましいものである。また、世界のグローバル化に向け、中立国スイスの機能も変化しつつあると一部報道されている。

しかし、人間社会は歴史からみても経済を基盤に人種、宗教などあらゆることが原因で、人権の侵害は絶えることなく続いている。不幸なことであるが、赤十字の人道的見地を基調とした中立の機関は代替がきかず、永遠に必要なものである。その人道を具現化し、支援できる人材の確保は重要で、それが赤十字と救護看護婦の使命と考える。

#### E. 価値継承の求め方

明治以来の“赤十字看護婦”の実力と評価の水準を維持するためには、一般的な高等教育の最高水準に位置する赤十字の看護教育を行うべきであった。幹部生の教育に限定すれば、女子の高等教育10%時代の1963年研修所改称の頃はすでに当時の修士コースに匹敵するレベルのものを必要としていたし、20%時代の1971年頃には博士コースに該当するものが必要であったと考えられる。

女子の高等教育の大衆化は女子の職業の多様化をさすものであり、1955年の女子5%に属する選ばれた優秀な人材がどれだけ看護界

表1. 指導者の算定根拠

- |  |
|--|
| 1. 中間管理者：3,000人／1人当たりキャリア年数30年＝100人／年間養成数。<br>各赤十字大学の修士課程で可能。100人／8大学＝13人  |
| 2. 最高指導者：1) 中間管理者・毎年養成数の10%→10人<br>2) 100病院、20～50代各1名とすると400人／1人当たりキャリア年数40年＝10人／年間養成数<br>赤十字大学の大学院定員：修士課程各大学20～30人、博士課程15人以上。 |

に入ってくるかという問題につながる。この5%の層を赤十字に導入するには、研修所に他の学部と同等以上の教育機関を持ち、時代の最高水準の教育を自費導入を検討してでも行う必要があった。

遅きに失する感はあるが、赤十字の幹部看護婦の教育は大学院機関とタイアップし、博士課程に組み入れるか、研究所を設けて博士課程に準ずる最高水準の要素を取り入れた赤十字看護管理コースを、設置する必要があると考える。人数は10名程度と試算できる(表1)。博士課程までの理論・実践教育には、研究論文はもとより看護管理の他、人道法を始め赤十字関連科目の深い学習と救護、語学等赤十字の活動に必要な資質を培うプログラムも盛り込むことができる。

博士課程は単に学位を取ることが目的ではなく、その間に育まれた能力を持って臨地・教育・研究に、それぞれの場で次代の内容を開拓することにある。現在の水準に合わせることを旨としていては、現状維持の感覚が先立ち、リーダーシップ資質は生まれてこないものである。教育の理想は大きく掲げてこそふさわしい人が集まり人は育つといえる。

#### F. おわりに

日本赤十字社のある副院長曰く、“国立は4大化した。日赤のリーダーシップは終わった

のではないか。”これも一つの選択肢である。

しかし、日本赤十字社の高等教育機関は、ジャン・S・ピクテの「赤十字は苦痛と死に対して闘う。赤十字は人間がすべての場において、人間らしく取り扱われることを要求する。」と定義している赤十字の人道を根幹にすえ、女子の5～10%に属する開拓の精神を持つ優秀な人材を集め、最高水準の高等教育を行い、リーダーシップの育成を計れば、明治以来の赤十字看護婦の価値・評価を継承することができると思う。

#### 文献

日本赤十字社(2002). 日本赤十字社法制定50周年記念誌.

日本赤十字社幹部看護婦研修所(1983). 30周年誌.



## 看護管理者育成の動向とユニフィケーションのすすめ

浦田喜久子

### A. 看護管理者への期待

高齢社会を迎えて、保健医療福祉のシステムの変革が実施されている。加えて、今日の経済状況の厳しさもあいまり、大幅な社会保障制度の改正がなされ、国民は将来の健康に関する不安を抱いている。

このような医療環境の中で、医療従事者は安全で質の高い医療を、効率的に提供することが求められている。特に、管理者は急激な環境の

変化においては、新たなシステムの構造や運用を創造していく事が第一義的な用務として求められる。

果たして、看護管理者はこのような国民の期待に応えられるであろうか。看護管理教育の観点から考えてみたい。

B. 看護基礎教育、卒後教育・現任教育の動向  
専門職である看護職は、常に、その時の水準

に合った最善の看護を提供するために、知識・技術を向上させていく必要があり、学習を継続してゆかねばならない。そして、その生涯学習が充分享受できるように、また、それぞれが有機的に関連した学習体系を整備する必要がある。

### 1. 基礎教育における看護管理学教育

基礎教育は、社会が看護専門職に期待する一定の水準を保障するための、基本的な知識・技術・態度の教育である。

基礎教育における看護管理学教育は、上泉他(1999)の調査によると、看護系大学(以下、大学)、看護系短期大学(以下、短大)、看護専門学校(以下、専門学校)別にみた「看護管理」科目の設置について、「有り」との回答は、大学86.4%(44施設のうち)、短大34.0%(50施設のうち)、専門学校57.4%(68施設のうち)であった。大学ではほぼ看護管理学教育を実施しているが、短大では少なかった。また、時間数も、大学では16時間(2単位)を越えるところが多く、短大、専門学校では、ほとんどが15時間以内であった。

次に、内容をみるために筆者は、1999年に72校存在した看護系大学中、34校のシラバスの中から「看護管理」科目の内容を項目別に取り上げてみた。それらは、①歴史、②政策制度、③

管理・看護管理の概念、④看護管理の実際、⑤トピックス(現在の課題)に分類出来た(表1)。内容は、看護・看護管理の概念(26)、組織論(22)及び看護管理の実際(21)、リーダーシップ(17)、看護サービスの質の評価(12)については、多くのところで教授されている。また、経済評価(9)、コミュニケーション(6)、倫理、情報管理、システム論、看護行政、リスクマネジメント(各3)などは少数であった。

以上のものは、看護管理者を育成することを目的とするのではなく、あくまでも基礎教育として、看護を提供するしくみ全体のシステムを概観し、主体的に問題解決できる基本的能力や他の医療従事者と協働し、必要に応じてチームのリーダーとして活動できる能力を養うものである。しかし、より広い視野にたって考えることが出来る力を付けるためには、少数しか上がらなかった経済評価や倫理、看護行政、更にトピックス(現在要求されている課題)などにももっと触れていく必要があると考える。

### 2. 卒後教育における看護管理学教育

卒後教育は、短大あるいは専門学校卒業者の大学・大学院編入または、大学卒業者の大学院での教育を意味する。

大学院での看護管理学教育は、看護政策論、

表1. 看護系大学における「看護管理」科目の内容

分類	内容	項目数
歴史	看護管理の発展・経緯	10
政策・制度	看護行政・政策論	3
	制度論	11
管理・看護管理の概念	管理・看護管理の概念	26
	組織論	22
	システム論	3
	情報管理	3
	看護の経済評価	9
看護管理の実際	看護管理の実際(看護単位の管理)	21
	リーダーシップ	17
	コミュニケーション/チームワーク)	6
	看護サービスの質の評価	12
トピックス(現在の課題)	倫理	3
	リスクマネジメント	3
	専門職能団体の機能	2

看護経営・経済論、経営者論、看護組織論、看護サービスと人的資源論等が、主にゼミ形式で学生主体の学習となっている。また、修士論文で、研究方法を学ぶ。よって、大学院では、看護管理学領域の研究者または、高度な看護管理実践能力を有する管理者を育成することを目的としている。

ここで、アメリカのペンシルバニア大学の大学院における看護管理コースの科目を見てみると、特徴的なのは、ビジネススクールの科目を取得することが必須になっていることである。例えば、会計、財務、交渉、法律、リスクマネジメント、人的資源管理、企業家精神等が必須科目である。アメリカでは、医療経済が厳しい環境の中で、看護管理者はより経営学の知識が必要と考えられている。日本でも同様に医療を取り巻く社会環境は厳しさが増しており、経済学、経営学の知識がもっと必要ではないかと考える。日本の場合、単科の大学が多いので、他の大学との単位互換など大学間の相互連携なども積極的に進めていくことが求められると考える。

さて、2002年には、看護系大学は100校になる。また、看護系大学院修士課程44、博士課程15、編入制度導入状況は、看護専修学校卒業者の3年次編入学を認めている大学29、看護短期大学卒業生の3年次編入学を認めている大学43、社会人入試制度がある看護系大学25、一般大学、短期大学卒業者の3年次編入学を認めている大学3である（日本看護協会, 2001, p.42）。そして、1998年6月に、「学校教育法の一部を改正する法律」が公布され、専門学校卒業生にも大学編入の道が開かれ、引き続き大学院にも編入可能となった。

しかし、残念ながら、看護職員の編入学に対して、休職等、現職を維持しながら通学できる制度を持つ医療機関は少なく、ほとんどのケースが一旦退職の形をとらざるを得ない状況にある。より高度な学問を修めた専門職を雇用しないことは、長期的にみると非効率、不経済である。是非、現職維持、あるいは、修学後も再就職可能な制度や、奨学金制度等を整備していく必要があると考える。

### 3. 現任教育における看護管理学教育

現任教育における管理の教育は、知識と実践の統合をはかり、より高度な管理の実践力を高めることを目的としている。現任教育は、主に院内教育が主体であるが、講師を得ることの困難性や受講対象が少人数で、費用対効果が低いことなど、院内教育には限界がある。

日本赤十字社では、1907年（明治40）より幹部看護婦の養成が始まり、時代の要請と共に名称や教育内容が改正されながら、今日まで受け継がれ、中間管理者の育成に大きな役割を果たしてきた。

一方、日本看護協会では、看護管理者の育成の必要性から、1993年から認定看護管理者制度のもとに教育が開始された。ファーストレベル、セカンドレベル、サードレベルとして、それぞれの管理のレベルに必要な看護管理実践能力を高める教育内容が整備されている。2001年には、認定制度が変更され、認定審査に試験制度が導入された。試験には、他の教育機関での管理教育や管理の経験者も受験出来るようになった。また、3つのレベルへの教育の機会も拡大された。この研修を受ける者は、多くの医療機関の管理の現任者である。管理者にとって、広い視野と人的財産は大変貴重である。ここでの意見交換やネットワークの形成は、大変有意義である。認定を受けるチャンスが拡大されたことから、大いに活用すべきだと考える。

#### C. 管理者育成の人的資源計画

上記で述べてきたように、基礎教育、卒後教育、現任教育の目的や内容はそれぞれに異なる。そこで、それぞれの教育機関にとって重要なことは、これらの教育が一環した体系を持ったカリキュラムになるよう整備することである。そして、臨床はどのような管理者を何人必要なのかを明らかにし、目的に応じた中長期的教育計画を立て、実施していく必要がある。

#### D. ユニフィケーションのすすめ

看護は管理も含めて、実践の科学である。知識と実践が統合されつつ、質的向上が図られる。現状は、まだまだ教育と実践の乖離が否めない。

日本赤十字社も4つの大学が整備された。大学と医療施設が一体となって、業務や委員会、教育など遂行できれば、より効率的、かつ効果的に看護の質および看護教育の質の向上が図れるだろう。そうすれば、管理者も実践の中で大いに育成されると考える。

また、現任の管理者がいつでも出入りでき、研究者と実践者が共同研究できるような研究センターがあれば、EBN（Evidence Based Nursing）に基づいた看護・看護管理が発展していくだろう。

#### E. まとめ（提言）

最後にまとめとして私の提言を述べてみたい。

1. 基礎、継続・卒後教育の体系化の必要性
2. 人的資源の中長期的教育計画
  - a. 大学・大学院への進学推進
    - 1) 編入制度の活用
    - 2) 編入制度を推進するための環境整備
  - b. 認定制度の活用

認定看護管理者、専門・認定看護師

#### 3. ユニフィケーションの推進

#### 文献

上泉和子他(1999). 継続的看護管理教育モデルの開発, 平成9,10年度科学研究費補助研究成果報告書, 9.

日本看護協会編(2001). 平成13年度看護白書, 日本看護常会出版会, 42.



## 日本赤十字の継続教育 —看護学教育者の立場から看護継続教育の今日的課題と展望—

岡崎美智子

#### A. はじめに

本提言のねらいは、日本赤十字社の看護継続教育を保健師助産師看護師法制定以前と以後に区分し、その教育の歴史的変遷を客観的に分析し、今日の生涯教育としての看護教育体系における看護指導者教育に焦点をあてて提言する。

#### B. 保健師助産師看護師法制定以前の継続教育

看護教育の始まりは、ナイチンゲールが学んだドイツのカイゼルスヴェルト学園（1836年）であるが、全世界の看護教育へ影響を及ぼしたのはナイチンゲールスクール（1860年）であった（岡崎, 1998）。

1890年（明治23）、ナイチンゲールスクールの影響を受けた赤十字の看護教育（3年間）は、日本で初めて日本人によって開始された（吉川, 1993）。1909年（明治40）、最初の継続教育も赤

十字で行われた（鶴沢, 1991）。その始まりは、救護看護婦長候補生の養成の前身で、本部と支部の教育程度や方法を同一レベルにすることを目的として実施された。内容は、本社病院で6か月間の特定の学科について教育が行われたが、詳細な内容は定かでない。

1928年（昭和3）からは教育期間を1年に延期して社会看護婦養成の教育として1945年（昭和20）まで続けられた（鶴沢, 1991）。日本で最初の現行教育は、1913年（大正2）「看護婦長講習会」として、基礎教育担当である看護婦長を対象に2週間（15日）の講習が実施された（鶴沢, 1991）。この目的は、救護看護婦・長の指導能力の向上のために介補学・参考学が教授され、1回につき30名が受講した。

保健師助産師看護師法制定前のこのような看護教育・継続教育は、日本赤十字社がパイオニ

アとしてリーダーシップを発揮してきた。

ある。

### C. 保健師助産師看護師法制定以後の継続教育

制定後の赤十字の看護教育は、6.3.3.制の上に3年間の専修学校として出発した。制定後もなから看護教育の大学化の波に押されながら、制定前から一時中断したものの継続されていた社会看護婦教育を刷新し、1963年(昭和38)から幹部看護婦研修所として1年間、看護管理・看護教育者のための継続教育が実施され今日に至っている。看護教育の大学化は、1952年(昭和27)初の看護大学(高知女子大学家政学部衛生看護科)、1964年(昭和39)聖路加看護大学、1975年(昭和54)千葉大学に初の看護学部が設置され、続いて大学院修士・博士課程が開設された。日本赤十字社が看護大学を開設したのは1986年(昭和61)で、既に8大学が設置されていた(高橋・三上, 2000)。大学を開設するまでの40年間の赤十字看護教育について、基礎教育は専修学校で、継続教育は本部と支部の教育程度や方法に差異を生じないように幹部看護婦研修所で実施されてきた。このように日本赤十字社は長い年月の経験の集積を活かした教育プログラムで最良の講師陣を準備して継続教育を実施してきた。しかし残念なことに、日本赤十字社以外でその資格が公認されているのは、厚生省(注記: 歴史的事実のためこの名称を用いる)の看護教員養成講習会受講資格(1年間)のみで

### D. 看護継続教育の概念と今日の課題

看護継続教育(continuing education)の概念は、看護基礎教育を終了した成人に対して組織的に計画された教育活動であり、看護職の個々人が専門職としての発展と看護サービスをめざすもので、最終的には保健・医療・福祉施策の受益者の健康と福祉を願うものである。1974年(昭和49)、国際看護師協会(ICN)は継続教育についての基準を提言し、翌年継続教育を行う施設の基準認定のための委員会を設立した(樋口, 1984)。継続教育の構図は、卒後教育(post graduated education)として、大学院(修士・博士課程)教育を指し、現任教育(inservice education)として公的に認められた院外教育(日本看護協会研修研究センター・公的教育機関等で実施されるプログラム、日本赤十字幹部看護婦研修所)と、院内教育(病院全体、病棟単位)に区分される(図1)。

### E. 看護継続教育は成人教育(androgyogy)

教育学(pedagogy)は、その語源に子どもを対象にする教育学の意味を有している(桑原, 1990)。看護継続教育は、子どもとは異なる成人の特徴に着目して成人を対象とする教育のあり方を明らかにする学問である。今日、成人教育の研究は、急速に進展している。

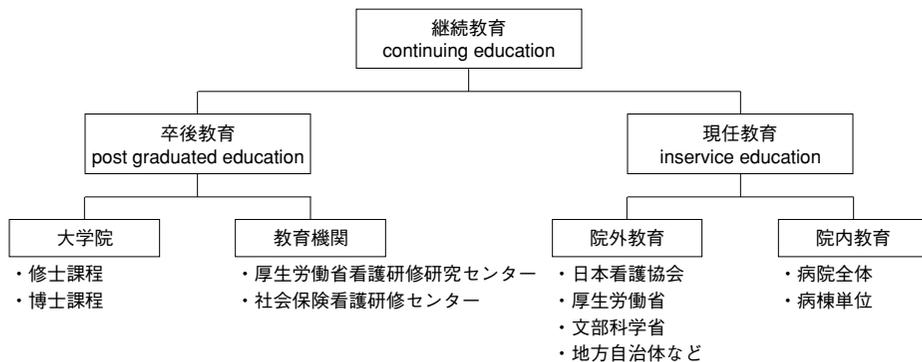


図1. 看護専門職の継続教育の構図  
(池田, 1994, 26. を一部改変)

## F. 看護職能団体における継続教育の構図

1996年（平成8）、日本看護協会（JNA）の組織機構が改組され「看護研修センター」は「看護教育・研究センター」に改名称した。1981年（昭和56）から標榜されていた「卒後教育部」は「継続教育部」へ改名称された。この背景には、1985年（昭和60）看護継続教育検討委員会の答申において「継続教育（資格取得後の看護職を対象として各専門分野の日進月歩に立ち遅れることなく仕事ができるように計画された教育）」と「卒後教育（大学院で実施される教育）」の定義が明確にされたことがある。

1998年（平成10）、神戸研修センターが設置され、清瀬研修センターで開講されている講座と同じテーマで研修を実施してきた。この継続教育プログラム開発の基本的な考え方は、①看護の本質を追究するもの、②技術教育が優先し看護の考えが未確立、③全国レベルでニーズが高い内容、④看護職として合意が必要な知識、⑤地方では講師が得られにくい領域、⑥長期間の研修を必要とするもの等が教育内容に盛り込まれている。教育プログラムは多彩で、看護管理・教育コース、看護実践コース、トピックスに大分類され、各コースの内容は時流を得てフレキシブルに計画されている。

1993年（平成5）から各県単位で開始されたファーストレベル、翌年以降本協会で行なわれたセカンドレベル、サードレベルの認定看護管理者制度は、2000年（平成12）セカンドレベルの教育機関を本協会以外に全国7か所設置することにより拡大された。赤十字幹部看護婦研究所の継続教育でJNAの認可を得ているものは、ファーストレベルのみである。

さらに、看護大学大学院教育においてJNA専門看護師教育課程の認可を受けた大学院は、2000年（平成12）で6大学院となり、専攻分野は25教育課程である（岡谷, 2001）。

## G. 考察

保健師助産師看護師法制定前と以降の赤十字看護教育及び継続教育の変遷から考察すると次のような課題が明らかになった。それらのことを解決するために、教育計画の基本的な考え方

と新たな提言を考えてみたい。

赤十字の継続教育の今日的課題は、①看護職能団体（JNA）の継続教育計画と関連させ公認された資格条件を満たす必要がある、②赤十字継続教育の特徴を出すために、国際的に活躍できる専門職の育成を行う教育機関としての役割を果たし、国際的研究ネットワークを拡充する、③今日の保健・医療・福祉施策における新しい看護職の役割を、看護・介護の視点で教育及び研究できる基盤の整備をする、④財政基盤を強化するため、大学教育の資格を持つ教員の確保と、新しい開発研究ができる研究センターを設置する、の4点があげられる。

先に述べた課題を達成するために、教育計画の立案に際しての基本的な考え方は、①実践科学としての看護学を発展させるために、大学と臨床（病院・専門学校）が連携して教育研究できる開放的なフィールドの整備をする、②臨床看護研究を発展させるために「看護の倫理委員会」での課題を組織的に検討できる土壌をつくり、研究者らの倫理的課題を迅速に解決できる方向性を示す、③看護技術を科学的に検証し、新しい看護介入技法を開発する教育研究を積極的にすすめる、④全国レベルでニーズが高い内容を教育計画に盛り込む、⑤国内外共に開かれた継続教育の機会を提供するの5点があげられる。

最後に、21世紀初頭にあたり継続教育に関する5つの提言として、①看護職能団体（JNA）等の公認された継続教育体系に基づき、組織的・系統的に継続教育プログラムを作成する、②赤十字大学大学院の教育課程において、専門看護師（CNS）教育課程の認可が得られるように臨床の教育研究を整える、③あらゆる資格取得者の卒後3～5年の見なおし研修として継続教育プログラムを組織的・体系的に準備する、④保健師・助産師・看護教員に関する継続教育の課題を赤十字大学大学院で解決するために、大学院大学の構想を実現化する、⑤多彩な科目を準備し、コース別履修ができるようにする、などがあげられる。

以上の提言を早急に解決するためには、現在の幹部看護婦研修所を産官学共同の看護学共同

研究センターに改組することを提案する。改組にあたり全国の赤十字内外の人材を有機的に活用し、10位の研究課題を結集し共同研究費として外部資金を導入し、看護学共同研究センターの体制をより強化する方策がある。

## 文献

- 樋口康子 (1984). 看護学の領域における継続教育に対する考え方, 日本看護研究学会誌, 7(1・2合併号), 56.
- 池田明子 (1994). 看護管理シリーズ7, 継続教育, 東京, 日本看護協会出版会, 25-39.
- 桑原敏明 (1990). 生涯学習事典, 日本生涯教育学会, 227-230.
- 岡崎美智子 (1998). 看護の起源から19世紀に至る看護教育の萌芽期に関する一考察, 西南女学院大学紀要, 2(1), 29-42.
- 岡谷恵子 (2001). 専門看護師制度と認定看護師制度, 日本看護協会史平成8年度一平成12

年度, 東京, 日本看護協会出版会, 132-139.

高橋みや子・三上れつ (2000). 年表で見る日本の看護・看護教育100年, 看護教育, 41(8), 572-585.

鶴沢陽子 (1991). 看護職の人々への継続教育の歴史的変遷, 看護MOOK NO37, 20-26.

吉川龍子 (1993). 佐野常民の生涯と赤十字看護看護教育の創始, 日本看護歴史学会誌, 6(1), 18-38.

