

〔原著論文〕

青森県の看護教育史に関する研究（第2報） －2年課程看護師養成所の特質と課題・展望－

小山 敦代¹⁾ 一戸とも子²⁾ 大串 靖子¹⁾ 田中 広美¹⁾
木村 紀美³⁾ 山本 春江¹⁾ 早坂 佳子⁴⁾

The History of Nursing Education in Aomori Prefecture (Part 2) - Characteristics and Problems of Two-year Course for Nursing Education Curriculum -

Atsuyo Koyama¹⁾ Tomoko Ichinohe²⁾ Yasuko Okushi¹⁾ Hiromi Tanaka¹⁾
Kimi Kimura³⁾ Harue Yamamoto¹⁾ Yoshiko Hayasaka⁴⁾

Abstract

Characteristics and problems of two-year course for nursing education curriculum in Aomori Prefecture were analyzed with the objective of revealing their roles and issues by interviewing a group of full-time teachers and reviewing the school regulations of five nursing schools in Aomori. Of these five schools located in five different cities, three are run by municipalities, one by the regional medical association, and one by a hospital. Four of the five schools offer night classes, one offers a full-time program, and none are technical schools. The schools were established between 1966 and 1972. Since that time, the capacity for each grade level has remained unchanged for one school, decreased for another, and increased for the other three, with a total number of 190 students enrolled in each grade level at the five schools in 2006. The main objective for establishing these schools was to set up advanced nursing programs for junior nurses in order to enhance the level of regional medicine. Moreover, the regional medical association had also requested that such schools be established. The educational curriculum abides by specific rules and more than two-thirds of the students graduating from these schools are employed locally. More than 40 years have passed since these schools were established and while teachers are experiencing some difficulty in education due to the diverse backgrounds of students in recent years, schools providing a two-year nursing education curriculum will remain necessary as long as the junior nurse system exists.

(J. Aomori Univ. Health Welf. 8(1): 105-114, 2007)

キーワード：青森県 看護教育史 2年課程看護師養成

Key words: Aomori Prefecture, History of nursing education,
two-year course for nursing education curriculum

1) 青森県立保健大学健康科学部看護学科

Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Aomori University of Health and Welfare

2) 国立大学法人弘前大学医学部保健学科

Department of Nursing, School of Health Sciences, Hirosaki University

3) 弘前学院大学看護学部

Department of Nursing, Hirosaki Gakuin University

4) 青森県健康福祉部医療薬務課

Department of Health and Welfare, Aomori Prefecture

I. はじめに

青森県内看護教育機関は現在、看護師養成3年課程（以下3年課程）6校、看護師養成2年課程（以下2年課程）6校、看護師5年一貫教育（以下5年一貫教育）2校、准看護師養成所（以下准看護養成所）6校、保健師養成3校、助産師養成2校の計25校である¹⁾。3年課程の内訳は大学3校と短期大学1校、専修学校2校である。大学・短期大学数は全国平均（一都道府県当り）と同数であるが、専修学校数は全国平均15校に比較し2校と非常に少ない。准看護養成所はこれまで18校（高等学校衛生看護科含む）、2年課程は8校開設された（表1）。現在は前述の通り、減少傾向であるが全国平均並みの数で推移している。

近年、看護学校の改廃が進んでおり、大学が増える反面、専修学校が廃止、高等学校衛生看護科（以下高校衛生看）が廃止または5年一貫教育へ改組する等、学校数や課程の種類が変化している。この状況の中で看護教育史的価値のある史料が消滅、入手困難になる恐れがあり、

我々は先に県内全看護教育機関の史（資）料所蔵状況を調査した²⁾。

本稿では、近年の全国的な看護学校の変化の中で、青森県の2年課程が高い設置率を維持し改廃の変化も少なく推移している状況に着目し、今後の看護教育に資する意義があると考え、設立とその後の経緯から、その特質と課題・将来展望を探ることにした。

【用語の解説】「2年課程」とは、保健師助産師看護師法（以下保助看法）及び保健師助産師看護師学校養成所指定規則（以下指定規則）による看護師養成所で、看護師国家試験受験資格要件を備えるために厚生労働大臣の指定が必要である。1957年全日制、1962年定時制、2004年通信制が制度化された。「2年課程」の名称は指定規則に定められたものであり、准看護師から看護師へ移行するための教育機関で2年以上の修業年限が規定された課程の意味である。通称、進学コースといわれる。「3年課程」とは同法・規則により、高卒後3年以上の修業年限が規定された看護師養成教育の課程をいう。

表1. 青森県内看護教育機関の開設年別学校数

丸印1個が1校を示す。但し、●廃止校 ◎現存校

学校別 西暦年	看護師 3年課程	看護師 2年課程	看護師 5年一貫	准看護師	助産師	保健師
1949	●注1					
1950				●注2		
1951	●			●		
1952	●			●●●		●
1953	◎			●		
1955				◎		
1957					●	
1959				◎		
1960				◎		
1962				◎		
1964				◎		
1966		◎		◎●●注4		
1968	●注3	◎				
1969		◎◎		●注4		
1970		●		●●注4		
1972		◎●				
1973				●注4		
1975	●●				●	
1990	◎					
1999	◎注3				◎	◎
2000	◎注3				◎	◎
2002			◎◎			
2005	◎注3					◎
2006	◎	◎注5				
開設総数	12	8	2	18	4	4
現存校数	6	6	2	6	2	3

注1：保健師助産師看護師法による甲種看護婦養成 注2：同上乙種看護婦養成

注3：大学 注4：高等学校衛生看護科 注5：2年課程通信制

II. 研究目的

青森県内 2 年課程看護師養成所設立以降の経緯を分析し特質と課題・展望を明らかにする。

III. 研究方法

1. 研究デザイン：資料収集と面接調査による因子探索型記述研究
2. 対象・方法：2006年現在の青森県内（以下県内）2 年課程の、開設 1 年目の通信制を除く全日制、定時制の全 5 校を対象に学則・記念誌等の資料収集と各校 1 - 3 名の専任教員に協力を依頼しグループインタビューを行った。調査の観点は学校開設とその後の経緯（学生や教育の動向、果たしてきた役割、今後の展望・課題等）である。資料は調査の観点に沿って整理し、インタビューは同意を得て録音後逐語録をつくり、文脈ごとに分析し調査の観点ごとに集約した。調査期間は 2006 年 7 月～9 月であった。
3. 倫理的配慮：研究の性質上機関名を公表すること、資料提供とインタビューの対応者の匿名性確保、録音、公表等について対応者に文書と口頭で説明し文書で同意を得た。整理したデータは各校へ送付し文書で確認した。青森県立保健大学倫理委員会の承認を得た。

IV. 結果

1. 調査対象校およびインタビュー協力者

調査対象校は五所川原市立高等看護学院（以下五所川原高看）、青森市立高等看護学院（以下青森高看）、弘前市医師会付属高等看護学院（以下弘前医師会高看）、八戸市立高等看護学院（以下八戸高看）、財団法人双仁会厚生病院附属高等看護学院（以下厚生高看）である。5 校は県内 5 市に分布し、設置主体は市立 3 校、医師会・財団法人各 1 校で、設立年は 1966、1967、1969（2 校）、1972 年である。4 校が夜間定時制、1 校が全日制である。5 校は厚生労働大臣指定の看護師養成所である。学生定員は変更なし 1 校、減少 1 校、増加 3 校で、現在の 5 校の学生入学定員は 20、40（3 校）、50、合計 190 名である。インタビュー協力者は各校 1～3 名、計 10 名で平均在職年数は 13.4 年であった（表 2）。

表 2 インタビュー対象者の在職年数

養成機関	教員	在職年数
五所川原市立高等看護学院	教員 1	14
	教員 2	10
	教員 3	3
青森市立高等看護学院	教員 1	3
	教員 2	13
弘前市医師会付属高等看護学院	教員 1	5
八戸市立高等看護学院	教員 1	18
	教員 2	13
	教員 3	34
財団法人双仁会厚生病院 附属高等看護学院	教員 1	21

表 3 青森県内 2 年課程看護師養成所の開設時の状況と経緯

2006 年調査						
名称	五所川原市立高等看護学院	青森市立高等看護学院	弘前市医師会付属高等看護学院	八戸市立高等看護学院	厚生病院附属高等看護学院	
所在地	五所川原市	青森市	弘前市	八戸市	黒石市	
設置主体	五所川原市	青森市	弘前市医師会	八戸市	財団法人双仁会 厚生病院	
設立年月	1966.4	1972.4	1969.9	1968.9	1969.7	
保助看護養成所 指定年月	1966.2	1972.4	1969.7	1968.5	1969.7	
全日制、定時制	定時制（夜間）	定時制（夜間）	定時制（夜間）	全日制	定時制（夜間）	
修業年限	3 年	3 年	3 年	2 年	3 年	
入学 定員数 (名)	開設 時	40	40	40	50	20
	現在	20	50	25	20	20
	定員 の変更 時期	1969 年～30 名 1974 年～40 名	2000 年～40 名	1972 年～30 名 2000 年～40 名 2006 年～社会人枠 6 名	1989 年～50 名	定員の変更なし
開設の直接的 なきさつ	青森県から五所川原市への 設立要請	青森市医師会から青森市への 設立要請	弘前市医師会が独自に開設	八戸市医師会から八戸市への 設立要請	厚生病院開設者により 独自に開設	
開設および変 遷の経緯	2 年課程設置の 10 年位前、五所川原市立病院附属看護学院開設、近隣の看護学院、高等学校衛生看護科卒業生を含めた看護士資格者の進学コースとして青森県からの要請を受けて市が開設した。定員の変更はあったがその後、大きな変更は無く今日に至っている。	看護婦不足と医師会の強い要請を背景とした、市の「地域医療を担う看護職人材の確保」策として開設。会計上は設置当初青森市の一般会計に位置づけられたが、1975 年 8 月より青森市民病院へ移管となり、翌 51 年 4 月からは病院事務会計へ移行された。定員が一時増加したが現在は開設当初の定員に戻っている。	2 年課程設置の 10 年位前、弘前市医師会は 1959 年 4 月から看護士を養成していた。その創立 10 年をもって意義を評価し、中卒入学者が減少し高卒入学者が増加、一方、医療技術の発展、疾病構造の変化等から看護の質の向上と看護士を指導する主任、婦長になるべき人材を養成する必要性があった。看護婦問題検討委員会において協議を重ね、2 年課程開校に至った。	医師会の要請を受けて 1968 年全日制の 2 年課程開設。その後、働きながら学ぶ学生のため、1970 年、定時制 2 年課程（昼間）が同市立として開設。1973 年同校は定時制（夜間）へ変更。1983 年 2 校が統合再編し市立高等看護学院へ名称一本化。1 部（全日制）、2 部（定時制・夜間）として再出発。1989 年 2 部（定時制・夜間）は学生募集中止、1991 年 3 月 2 部は廃止。同年 4 月市立高等看護学院（全日制）のみとなり現在に至る。その間、定員の増減があったが、定時制の定員割れが続いていた。	病院開設者の地域医療にける理念から、地域医療に貢献する看護士養成を目的に、1966 年看護士養成から開始し、1969 年 2 年課程定時制（夜間）が開設された。定員は 20 名と少ないが変更無く今日に至っている。	

2. 学校開設時の経緯（資料およびインタビューより）

5校の属性と開設時の状況は表3の通りである。学校開設の直接的いきさつ・経緯は、市立の青森高看と八戸高看は市医師会の要望を受けて市が設立、五所川原高看は県の要請を受け市が開設した。弘前医師会高看は市医師会が独自に看護婦問題検討委員会を設置、准看の資質向上の必要から開設に至った。厚生高看は財団法人理事

長の地域医療振興への理念により独自に開設された。5校にはいずれも2年課程設置前から医師会や市立病院また財団法人立病院の附属看護学院があった。

3. 学生の動向－入学者の状況から卒業後の進路まで（資料およびインタビューより）

各校開設時の入学定員と近年の入学者の状況、入学者の背景は表4の通りである。

表4 青森県内2年課程看護師養成所の入学定員と入学者の背景の変化

	五所川原市立高等看護学院	青森市立高等看護学院	弘前市医師会付属高等看護学院	八戸市立高等看護学院	厚生病院付属高等看護学院
近年の志願状況	約2倍。同市にあった高校衛生看護科が廃止になったが、入学者の減少は避けられている。	約2倍	約2倍で推移したが、近郊にある高校衛生看護科が5年一貫教育へ変更してから1.7倍程度になった。	2.5～3倍で推移したが、衛生看護科廃止とともに2倍程度になった。	約2倍。志願者は減少傾向にある。
入学者の出身背景	県内が一番多いが、北海道と秋田県出身者も多い。平成17年函館に進学コースができたので、北海道出身者は減少傾向にある。	75%が青森市医師会卒業生であり、その8割が青森市内、残り2割は青森近郊。残り15%は県内各地（十和田、弘前、八戸など）の准看学校出身者。	ほとんどが弘前市内と近郊地域の出身者が多い。	ほとんどが県内。市内と近隣の市に高校衛生看護科2校あった頃は、2校からの進学も少なくなかった。	近辺地域の病院、診療所等に勤務している人が多い。
入学者の背景の変化	最近では、准看護学院の生徒の学歴が殆ど高校卒なので、准看護師としての臨床経験なしに2年課程に進学する者が増えている（注1）。また、社会経験や他の資格（保育士、介護士、栄養士など）を有する人もいる。男子学生は、様々な職歴を持つ人が多く、従って年齢の高い傾向にある。男子学生は、入学者の1/3程度のこともある。以前は、ほとんどが働きながら勉強するという学生ばかりだったが、今は就労していない学生もいる。	入学者の半数は、青森市医師会付属准看護学院卒業生である。夜間定時制なので、1、2年生は勤務しながら学業を続けているが、3年生になると日中に臨床実習があるため仕事を辞める人が多い。また、子どものいる学生もいる。このような状況は設立以来あまり変わっていない。最近では、准看護学院の生徒の学歴が殆ど高校卒なので、臨床経験なしに2年課程へ進学する者もある。また、短大卒、大卒も数名いる。男性の入学者は、大体1クラス10名前後いる。	2年課程入学の理由は、学力面あるいは経済的理由で大学等に進学できなかった学生が多い。以前は、学力があっても家庭の事情などで、働きながら学べる准看護師養成から2年課程に進む学生が多く学ぶ意欲も高かったが、現在は、向上心旺盛な学生ばかりとは限らない。また基礎学力の低下が懸念される学生もいる。	2年課程入学者のほぼ100%が高校卒以上の学歴を持っている（注2）。平成18年度は5名の大卒者がいる。介護福祉士やケアマネジャーの資格を有する男子大卒者が准看学校を経て進学してくる。これらの学生は、同級生より年長者であり、家庭をもち子どもがいる人もおり、職業選択・目的意識もしっかりしている。今日の就職難の状況が大卒者の看護学校への道を拓いている背景がある。	准看護学院卒業後、臨床経験なしに2年課程へ進学してくる学生もいるが、近年、他の学校を卒業した社会人入学者が増えている。理由は学費が安い、資格を持ちたい等で、社会経験のある人は、目的意識が高い。

注1：2年課程入学条件は規定で准看護師として3年以上の臨床経験を有すること、但し、高校卒は臨床経験なく入学できる。

注2：2年課程は准看からの進学課程のため准看の学歴が中学校卒業以上であることから2年課程学生に中卒があり得る。

1) 入学定員の変遷（資料とインタビューより）：設立時の定員は、青森高看50名、他の2市立と厚生高看は各20名、弘前医師会高看は25名、合計135名であった。その後、厚生高看以外の4校においては定員の増減があった。現在の5校の入学定員は20名、40名3校、50名、合計190名、1校平均38名である。一時、全日制と定時制の2課程を併設していた八戸高看は、全日制20名でスタート、3年後に定時制（昼間）20名の八戸第一高看が別に発足、3年経過後第一高看は定時制（夜間）50名に変更し八戸高看と統合、1991年3月定時制廃止となり全日制のみで定員50名となり現在に至っている。弘前医師会高看は25名から30名に増、更に40名に増員し、2006年度から内6名の社会人枠を設けている。入学者の出身地は県内が多いが北海道道南や秋田、岩手の隣県から受験する学生もいる。入試倍率は1.5～2.5倍であるが、各校の受験日が異なるため、かけもち受験が多く、授業料の高い学校を

辞退する傾向にある。近年は各校とも定員割れの傾向にあり、市立高看の中には行財政改革の一環として存続が検討されている学校もある。

2) 入学者の背景の変化（インタビューより）：5校とも開設当初の入学者の学歴は、高校衛生看護卒業と中学校卒業（以下中卒）で准看護養成所へ進学した者であったが、近年はほぼ100%が高校卒業生（以下高卒）である。また、最近の特徴として、准看護養成所へ短期大学や大学卒業生（以下短大卒、大卒）、および入学前に様々な職歴や保育士・介護士・栄養士などの資格を有する者、学力や経済的に大学に入学できない・就職先がないという理由の者等が入学し、これらが准看護養成所卒業を経て2年課程へ入学するようになった。大卒者が定員の1割以上になっている学校もある。男子学生は定員の1/4～1/3を占めている。大卒者が看護学校へ入学する理由は学費が安いこと、卒業後の給料が高いこと等である。また、

入学時学歴がほぼ100%高卒となり、准看護養成所卒業後、臨床経験を経ないで2年課程に進学する学生が大多数である。以前は、病院で准看として働きながら2年課程で学ぶということが一般的であったが、現在は、就労せずに夜間定時制に学ぶという学生や病院以外の仕事でアルバイトをする学生もでてきた。一方、働きながら学ぶ学生の場合、その両立の悩みを抱え、学力面で中退・留年する学生もいる。これは開設当初からの傾向である。短大・大卒および社会人入学者に対する教員の見方は、年齢的にも高いため准看資格取得により経済的基盤をつくり、さらに働きながら看護師免許取得を目指す学生を目的意識が高く、真面目と捉えている。また教員は、2年課程は学生の年齢幅が広く学歴や生活背景、入学前の経験も多様であることから生じる教育の難しさを述べていた。具体例として基礎学力不足で学業困難、文章力・思考力の低下、カウンセリング等の支援の必要等があげられた。

3) 卒業後の進路(インタビューより):卒業後は看護師として就職する者がほぼ100%であり、助産師や保健師への進学は稀に1名程度である。卒業後は地元に残る者が多いが、その割合は学校によって若干異なる。就職先は実習病院や設置主体関連の病院、診療所等である。青森高看の場合、県内80%、県外20%で、県外に就職する割合は他校より多いが県外へ出た者は半分位Uターンしてくる。弘前医師会高看の場合、100%近くが市内の病院や診療所に就職する。

4. 教育の状況(資料より)

各校における現行カリキュラムの授業科目と単位数は表5の通りである。5校とも指定規則の科目と総62単位を充足しているが、総単位数の範囲は62~71単位であった。指定規則に定められた教育内容毎に見ると、「基礎分野」7単位の規定に対して、7~11単位、内訳は「科学的思考の基盤」2~5単位、「人間と人間生活の理解」3~6単位であり、各校で幅があった。基礎分野11単位の弘前医師会高看は、「科学的思考の基盤」5単位、「人間と人間生活の理解」6単位であり、5校中最も多かった。次に「専門基礎分野」14単位の規定に対して、五所川原高看が19単位、厚生高看が15単位、他の3校は14単位であった。

「専門分野」の基礎看護学・在宅看護論・成人・老年・小児・母性・精神看護学の7科目25単位に対しては各校とも25~26単位で差がなかった。「臨地実習」16単位については5校とも同一で指定規則通りであった。

5. 2年課程が果たしてきた役割と今後の課題・展望(インタビューより)

1) 果たしてきた役割:2年課程卒業生の進路は8割が県内に看護師として就職し定着しており、2年課程は

看護人材を輩出し青森県内の地域医療に大きな役割を果たしてきた。

2) 今後の課題:①入学者背景の多様化による教育の難しさが増している。学歴(中卒から大卒まで)、社会経験(他の資格や就労経験)、入学動機(看護職志向より経済性・安定性)、年齢幅等、教員は学生のレディネス・到達目標・教育内容等の悩みをもっている。②夜間定時制のため(5校中4校)、日中働き夜学ぶ両立に伴う学習不足から学力低下・学業困難となり留年・中退が多い。これは開設時からの課題だが近年、学生背景の多様化が更に進み、困難さを増している。③臨床経験が無い学生が増え卒業時の看護実践能力が開設当初に比べ低下している。④5校とも専修学校でないため2年課程卒業が大学編入や大学院進学につながらない。⑤他校とのかけもち受験が可能のため入学試験倍率は1.5~2.5倍だが定員確保が次第に難しくなっている。

3) 2年課程の展望:准看護養成が存続する限り、その受け皿となる2年課程は必要視されている。准看護養成については地域の医療機関や医師会の要望が根強い。しかし地方自治体の行財政改革のため存続が検討中の学校もあり、将来の見通しは不透明である。

V. 考 察

1. 2年課程開設の経緯について

わが国は戦後の復興、経済成長を経て医療保障制度が整備され、国民の医療需要が増大し医療施設、医療従事者の需要が増大した。更に社会保険診療報酬制度の基準看護実施に伴う看護要員配置数の増加、看護職員の夜勤等労働条件是正策も加わり看護師需要が増え、看護師不足の解消策として1951年准看護制度ができた。准看護免許保持者の増加につれ、その資質向上のために2年課程が設置された。1972年、2年課程数が3年課程を上回り逆転、1980年に2年課程はピークの約460校に達した⁴⁾。青森県でも准看護制度発足と同時に准看護養成所開設が始まり、県内の地域医療は准看によって支えられていたと考えられる。その後2年課程が7校誕生、内2校は後に廃止された。

県内2年課程の設置主体は市立3校、医師会付属1校、財団法人病院付属1校であるが、開設の経緯は医師会の要望に応じ市が開設(2校)、医師会が独自に開設(1校)、県の要請を受け市が開設(1校)、財団法人が独自に開設(1校)であった。1991年の全国的調査報告⁵⁾によれば、2年課程の設置主体は都道府県が最多22%、次いで医師会19.7%となっている。青森県の場合、医師会が設置主体または設置を要望した経緯が5校中3校であった。ちなみに同報告による3年課程の設置主体は国21%、都道府県20%、医師会1%であり、この比率から2年課程設

表5 青森県内2年課程看護師養成所の授業科目と単位数(現行)

指定規則（別表3-2）		青森県内2年課程看護師養成所の授業科目と（単位数）				
授業内容	単位数	五所川原市立高等看護学院	青森市立高等看護学院	弘前市医師会付属高等看護学院	八戸市立高等看護学院	厚生病院付属高等看護学院
基礎分野 科学的思考の基盤	7	基礎分野（11）（360時間） 科学的思考の基盤（5） 情報科学(1) 心理学(1) 哲学(1) 統計学(1) 文学(1)	基礎分野（7） 科学的思考の基盤(4) 心理学(1) 哲学(1) 情報科学(1) 生活科学(1)	基礎分野（10） 化学(1) 生物(1) 論理的思考(1) 統計学(1) 心理学(1) 社会学(1) 教育学(1) 文学(1) 英語(1) 保健体育(1)	基礎分野(7) 科学的思考の基盤(2) 物理学(1) 情報処理法(1)	基礎分野（9） 科学的思考の基盤（5） 統計学（1） 看護物理学（1） 文学（1） 生物学（1） 教育学（1）
人間と人間生活の理解		人間と人間生活の理解(6) 保健体育(1) 英会話（臨床英語）(2) 教育学(1) 社会学(1) 文化人類学(1)	人間と人間生活の理解(3) 英語(1) 社会学(1) 保健体育(1)		人間と人間生活の理解（5） 社会学(1) 教育学(1) 人間関係論(1) 外国語(2)	人間と人間生活の理解(4) 家族社会学（1） 人間関係論（1） 外国語（英語）（1） 保健体育（1）
専門基礎分野 人体の構造と機能	10	専門基礎分野（19） 人体の構造と機能・疾病の成り立ちと回復の促進（14） 解剖生理・病態学(10) 生化学(1) 薬理学(1) 感染・免疫学(1) 病理学(1)	専門基礎分野(14) 人体の構造と機能(4) 解剖生理学(2) 生化学(2)	専門基礎分野（14） 人体構造(4) 解剖学(1) 生理学(1) 代謝栄養学(1) 薬理学(1) 疾病の成り立ちと回復(6) 微生物学(1) 病理学Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ各(1)	専門基礎分野(14) 人体の構造と機能(4) 解剖生理学(2) 生化学（栄養学含）(2) 疾病の成り立ちと回復の促進(6) 薬理学(1) 微生物学(1) 病理学Ⅱ(2)	専門基礎分野（15） 人体の構造と機能（4） 解剖生理学（2） 生化学（1） 栄養学（1） 疾病の成り立ちと回復の促進（7） 病理学（5） 微生物学（1） 薬理学（1）
疾病の成り立ちと回復		社会保障制度と生活者の健康(5) 保健医療論(1) 公衆衛生学(1) 社会福祉(2) 関係法規(1)	社会保障制度と生活者の健康(4) 公衆衛生学(1) 社会福祉(2) 関係法規(1)	社会保障制度と生活者の健康(4) 保健医療論(1) 公衆衛生学(1) 社会福祉(1) 関係法規(1)	社会保障制度と生活者の健康(4) 総合医療論Ⅰ(1) 総合医療論Ⅱ(1) 総合医療論Ⅲ(1) 関係法規(1)	社会保障制度と生活者の健康(4) 公衆衛生学（1） 社会福祉（2） 関係法規（1）
社会保障制度と生活者	4					
専門分野 基礎看護学	7	専門分野（25） 基礎看護学（7） 基礎看護学概論Ⅰ(1) 基礎看護学概論Ⅱ(1) 基礎看護学方法論Ⅰ(2) 基礎看護学方法論Ⅱ(1) 基礎看護学方法論Ⅲ(1) 基礎看護学方法論Ⅳ(1) 在宅看護論（3） 在宅看護論概論(2) 在宅看護方法論(1) 成人看護学（3） 成人看護学概論(1) 成人看護学方法論Ⅰ(1) 成人看護学方法論Ⅱ(1) 老年看護学（3） 成人看護学方法論Ⅱ(1) 老年看護学（3） 老年看護学概論(1) 老年看護学方法論Ⅰ(1) 老年看護学方法論Ⅱ(1) 小児看護学（3） 小児看護学概論(1) 小児看護学方法論Ⅰ(1) 小児看護学方法論Ⅱ(1) 母性看護学（3） 母性看護学概論(1) 母性看護学方法論Ⅰ(1) 母性看護学方法論Ⅱ(1) 精神看護学（3） 精神看護学概論(1) 精神看護学方法論Ⅰ(1) 精神看護学方法論Ⅱ(1)	専門分野(25) 基礎看護学(7) 看護学概論(1) 基礎看護技術(4) 臨床看護総論(2) 在宅看護論(3) 在宅看護概論(1) 在宅看護方法論(2) 成人看護学(3) 成人看護概論(1) 成人保健 成人臨床看護(2) 老年看護学(3) 老年看護概論(1) 老年保健 老年臨床看護(2) 小児看護学(3) 小児看護概論(1) 小児保健 小児臨床看護(2) 母性看護学(3) 母性看護概論(1) 母性保健 母性臨床看護(2) 精神看護学(3) 精神看護概論(1) 精神保健 精神臨床看護(2) 臨地実習(16) 基礎看護学(3) 在宅看護学Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ(2) 成人看護学(3) 老年看護学Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ(2) 小児看護学Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ(2) 母性看護学(2) 精神看護学Ⅰ、Ⅱ(2)	専門分野(27) 基礎看護学(8) 看護学概論Ⅰ(1) 看護学概論Ⅱ(1) 基礎看護援助論Ⅰ(2) 基礎看護援助論Ⅱ(2) 基礎看護援助論Ⅲ(1) 基礎看護援助論Ⅳ(1) 在宅看護論(3) 在宅看護概論(1) 在宅看護援助論Ⅰ(1) 在宅看護援助論Ⅱ(1) 成人看護学(4) 成人看護学概論(1) 成人看護援助論Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ各(1) 老年看護学(3) 老年看護学概論(1) 成人看護援助論Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ各(1) 老年看護学(3) 老年看護学概論(1) 老年看護援助論Ⅰ(1) 老年看護援助論Ⅱ(1) 小児看護学(3) 小児看護学概論(1) 老年看護援助論Ⅰ(1) 老年看護援助論Ⅱ(1) 小児看護学(3) 小児看護学概論(1) 小児看護援助論Ⅰ(1) 小児看護援助論Ⅱ(1) 母性看護学(3) 母性看護学概論(1) 小児看護援助論Ⅰ(1) 小児看護援助論Ⅱ(1) 母性看護学(3) 母性看護学概論(1) 母性看護援助論Ⅰ(1) 母性看護援助論Ⅱ(1) 精神看護学(3) 精神看護学概論(1) 精神看護援助論Ⅰ(1) 精神看護援助論Ⅱ(1) 精神看護学(3) 精神看護学概論(1) 精神看護援助論Ⅰ(1) 精神看護援助論Ⅱ(1) 臨地実習(16) 基礎看護学(3) 在宅看護論(2) 成人看護学(3) 老年看護学(2) 小児看護学(2) 母性看護学(2) 精神看護学(2)	専門分野（26） 基礎看護学(7) 看護学概論(2) 看護の方法Ⅰ～Ⅳ(2) 健康障害別援助技術(2) 看護研究の基礎(1) 在宅看護論(3) 在宅看護概論(1) 在宅看護の方法(2) 成人看護学(4) 成人看護概論(1) 成人看護の方法Ⅰ(1) 成人看護の方法Ⅱ(2) 老年看護学(3) 老年看護概論(1) 老年看護の方法Ⅰ(1) 老年看護の方法Ⅱ(1) 小児看護学(3) 小児看護概論(1) 小児看護の方法Ⅰ(1) 小児看護の方法Ⅱ(1) 母性看護学(3) 母性看護学概論(1) 母性看護の方法Ⅰ(1) 母性看護の方法Ⅱ(1) 精神看護学(3) 精神看護学概論(1) 精神看護の方法Ⅰ(1) 精神看護の方法Ⅱ(1) 臨地実習(16) 基礎看護学(3) 在宅看護論(2) 成人看護学(3) 老年看護学(2) 小児看護学(2) 母性看護学(2) 精神看護学(2)	専門分野（25） 基礎看護学（7） 看護学概論（1） 基礎看護技術（4） 臨床看護総論（2） 在宅看護論（3） 在宅看護概論（1） 在宅看護方法論（2） 成人看護学（3） 成人看護概論（1） 成人保健 成人臨床看護（2） 老年看護学（3） 老年看護概論（1） 老年保健 老年臨床看護（2） 小児看護学（3） 小児看護概論（1） 小児保健 小児臨床看護（2） 母性看護学（3） 母性看護概論（1） 母性保健 母性臨床看護（2） 精神看護学（3） 精神看護概論（1） 精神保健 精神臨床看護（1） 臨地実習（16） 基礎看護学(3) 在宅看護論(2) 成人看護学(3) 老年看護学(2) 小児看護学(2) 母性看護学(2) 精神看護学(2)
在宅看護論	3					
成人看護学	3					
老年看護学	3					
小児看護学	3					
母性看護学	3					
精神看護学						
臨地実習	16					
基礎看護学	3					
在宅看護論	2					
成人看護学	3					
老年看護学	2					
小児看護学	2					
母性看護学	2					
精神看護学	2					
合 計	62	63	62	71	67	65（2175時間）

立に対する医師会の関与が特徴的であり、青森県にも当てはまる。

医師会や病院付属の場合、医院・病院の財政基盤によって看護師養成の財源が賄われるので、教育運営面での独立性が保ちにくい。その上、准看護養成や2年課程は多くの場合、母体病院が入学者の所属する職場であり、卒業生の就職先にもなる。市立の場合でも財政基盤が市立病院会計に依拠している学校があった。市立が多い（5校中3校）現状の中、市の行財政改革の検討課題となっている学校もあり、設置主体の財政基盤に与える負担の大きさを示している。

また付属学校と母体病院との関連は学生の就学条件にも影響する。2年課程の学生は医院・病院に准看護師として勤務し、職場の理解や人間関係等の問題を抱えながら通学する上、夜勤や緊急時、欠席・遅刻せざるを得ない状況があること⁶⁾も知られている。

五所川原高看の開設時、当時の教務主任が「市立病院付属ではなく、独立の学院開設を」と強く要望し、その尽力があって市立高看が設立された記録がある⁷⁾。病院付属であることが学校経営の独立性や教育環境そして学生の就学条件へ影響することを示している。

全国的にみると2年課程設立の背景には高校進学率の上昇、また医療技術の進歩、疾病構造の変化、高齢化の中で看護に期待される役割拡大があり、看護の質向上と共に日本看護協会から高卒准看護師の待遇改善が問われるようになった⁸⁾ こと等もあげられている。

2. 学生の動向について

1) 入学定員は20～50名（平均38名）の範囲であり、全国的に見た学校規模は40～49名が最多35.2%、次いで30～39名21.2%、50～59名19.3%、29名以下12.1%⁹⁾ であるので、青森県の2年課程は全国的にみて大規模とはいえない。学校規模は大きくないが数、学生定員が変化無く推移している現状から、地域医療の需要と均衡を保っている状況と見られる。しかし、近年の入学者の状況は高校衛看の改組や廃止の影響もあり減少傾向である。

2) 学生の背景が多様化している。このことは従来から指摘されてきた¹⁰⁾ が、准看護免許を有していること、就労経験のあることに加え、近年は年齢層、学歴、資格、さらに志望動機等が質的に変化している。入学者の学歴がほぼ100%高卒であることに加え、短大や大学卒業者が入学する割合が次第に増加している。このことは全国的な趨勢であり、1991年調査報告¹¹⁾ によると、短大・大卒者の入学割合は3年課程より准看護養成所が最多である。青森県の場合は准看護養成所への大卒者入学が増え、その関連で2年課程の大卒者入学も多い。大卒者は他の免許や資格を有する者¹⁹⁾ もある。この背景には大卒者の就職

難の世相が反映しており、医療職の待遇が福祉関連職種より高いことや学費が低廉であることも2年課程入学の理由となっている。大卒者では男性も多く、年齢も高くなり、結婚し子どもをもち、准看護師として就労しながら入学する学生も増えている。就労と学業との両立困難に加え、家庭や育児、更に女性の場合妊娠・出産等、家庭と学業の両立困難の問題もある。その他に基礎学力・レディネスの差、就業経験の差、職業選択・目的意識の差などは教育内容、到達目標の設定に影響をもたらしている。このことも2年課程発足当初から指摘され、教育方法の改善や工夫などの取り組みが行われてきた¹²⁻¹⁶⁾。

また、2年課程定時制の問題として、学業と就労や家庭との両立がうまくいかず、学習不足や学業成績不振等から留年や中退が多い。小笠原¹⁷⁾ によれば、八戸高看に併設された定時制〔夜間〕のコースが学生募集を停止した理由は、受験者減少の他に勤労学生であるための学業時間不足、学力格差、学力不振で留年・退学が多くなったためとされている。また、五所川原高看では中退者が50%に達したこともあり、20年間の平均は22.9%とされ¹⁸⁾、その理由は家庭・仕事と学業の両立困難である。弘前市医師会高看についても、中退者が一時30%の時期もあったが20年間の平均は11.2%で理由は同様である¹⁹⁾。

入学者の背景の多様化は志望動機の変化にも認められ、インタビューから得られた学生の動向の一つは、看護職志向より免許資格をもつことによる経済的安定性志向であった。大卒者の入学の増加傾向は就職難の世相が反映しており、生活の安定、経済的理由が志望動機になると考えられる。塩見²⁰⁾ の調査でも、2年課程の学生は、教育自体を自己の能力育成に繋がると認識しているが、仕事の意味は「経済的に楽になる」と報告されている。

更に、今回の教員へのインタビュー調査では、学歴が殆ど100%高卒となったことに伴い臨床経験のない学生が多くなったことが語られた。高校衛看の場合、卒業生は高卒と准看護免許取得が同時に可能となるため、指定規則により、臨床経験が無くとも2年課程へ入学できる。調査研究報告から2年課程入学者の、准看護養成卒と高校衛看卒の割合を調べると、准看護養成卒が約65%、高校衛看卒が約35%²¹⁻²²⁾ である。しかし近年、高校衛看の改組、廃止が進み、2年課程への入学者はほとんどが准看護養成卒になってきている。青森県内でも最大6校あった高校衛看が4校募集停止、2校が5年一貫教育へ改組した。現在の県内では募集停止や改組になる前に高校衛看を卒業し准看として働いている者が2年課程へ進学する可能性はあるが、その人達は准看として就労し臨床経験を有している。

2年課程の制度ができた当初、准看護は養成所を卒業し就職して臨床経験を重ねるのが一般的であった。そして

臨床で働く准看のために資質向上の目的で2年課程の制度ができたのである。その後、高校進学率の上昇や高校衛生看護科設置そして廃止と変遷があり、臨床経験をもたない学生の増加という変化が生じている。臨床経験のない学生の割合は他の調査により68.4%²³⁾、82.1%²⁴⁾とされている。

臨床経験を持たない学生の増加による影響として、インタビューでは、卒業時の看護実践能力の低下が述べられていた。しかし、准看としての臨床経験にはばらつきがあること²⁵⁾や臨床経験はあっても看護が意識づけられないこともある²⁶⁾、また、科学的根拠に基づいた実践になっていないことがある²⁷⁾、准看生徒時代に就業した場合でも就業先の業務経験には差異があり技術習得は一律に十分とはいえないこと²⁸⁾等が報告されており、学生の臨床経験の有無と看護実践能力の関連性は根拠が確かとはいえない。また、先行研究²⁹⁾によると、仕事と学業の両立という苛酷な状況で勉学を続ける上で、臨床経験を有する者より臨床経験のない学生は心身疲弊に陥りやすい傾向が報告されており、臨床経験の有無は困難な状況に対処する能力に関連すると考えられる。いずれにしても近年の医療技術の高度化・複雑化に伴う新卒看護師の職場適応や看護実践能力の不足は3年課程にも指摘されている現状であり、2年課程だけの変化とはいえない。

3. 教育の動向について

今回調査した結果、いずれの2年課程とも現行カリキュラムは62単位、2100時間という指定規則の規定を満たすものであった。基礎科目、専門基礎科目、専門科目、臨地実習もすべて規定の単位数、時間数を遵守したものであった。このような指定規則遵守の範囲での教育において、専門職としての看護師養成の理念や教育改善の内容は汲み取ることができなかった。2年課程の学生は一般的に、「看護過程」の理論と実践の結びつきが希薄であり³⁰⁾、アセスメントにおける分析的思考力が不十分とされ³¹⁾、准看護師としての臨床経験を掘り下げた形の教育が必要とされている³²⁾。この先の看護教育制度の動向を考えると、大学教育として進展している現状において、看護実践能力、思考力・判断能力など専門職としての自律性の基盤を育成するために、教育の到達目標が専門職としての高い能力レベルをめざすものとなっている趨勢があり、看護師免許を担保するために最低限度の基礎的能力育成を保証する指定規則の遵守だけでは、2年課程卒業生の専門職としてのレベルに3年課程との格差を生じてくることが予想される。

4. 2年課程が果たしてきた役割・貢献

卒業生の進路はほぼ100%地元県内就職である。卒業生の地元就職率が高いことからみて、2年課程は地域医療

の推進にとって看護人材供給の面で貢献してきたといえる。卒業生の地元就職志向には、地元地域医療の強い要請により学校が開設されていることや地元医療機関からの入学者が多いこと等が影響していると考えられる。

5. 2年課程の今後の課題と将来展望について

1) 教育環境としての限界：開設の経緯には地域医療からの要請が強く関わっていた。学校開設・運営は地域医療にとって大きな負担を伴い、結果的に教育環境（物的・人的）の上に限界を生じている。一例はカリキュラムで、授業科目・時間数が指定基準遵守の範囲内であり、高度化する3年課程との格差を生じることが予想される。

2) 2年課程存続の見通し：行財政改革のため存続が検討されている学校もあるが、医師会は地域医療の健全性維持を理由にして准看養成を要望しており、准看の受け皿として存続はかなり確実性をもっている。今後の准看養成制度の動向が2年課程存続の鍵になる。

3) 入学者確保の見通し：県内高校衛看4校が廃止、2校が5年一貫教育へ改組になり、2年課程への入学者が減少した。大卒者や他資格保持者の入学が増えているが減少数と相殺する程ではなく、入学者確保が困難になると予想される。

4) 専修学校への移行の可能性：生涯学習の時代であり、3年課程との教育の機会・均等のためにも、卒業生がキャリアアップの希望をもてるように、教育環境（物的・人的）を専修学校設置基準の条件に向けて整備すべきである。

VI. 結 論

資料収集と教員へのインタビュー調査により青森県内2年課程看護師養成所の設立以降の経緯を探り、その特質と課題・将来展望として以下のことを明らかにした。

青森県内2年課程の特質

1. 開設経緯には主に地域医療健全化をめざす医師会と地域行政との必要性一致があった。
2. 病院付属・医師会付属の性格があり教育環境（物的・人的）の維持・発展に限界がある。
3. 学校規模は大きいとはいえないが地域医療の看護人材需要と均衡が保たれている。
4. 入学者の背景の多様性が質的に変化しており教育上の困難さを増強している。
5. 就労と学業との両立に伴う学業困難から中退者の比率が増大している。
6. 教育の内容は指定規則の基準遵守の範囲に留まっている。

青森県内2年課程の課題・将来展望

1. 高度化する看護基礎教育の趨勢から、教育環境面で

格差を拡大することが予想される。

2. 2年課程存続は准看護養成との関連から現実視され准看護養成の今後の推移が鍵となる。
3. 入学者確保は高校衛看の廃止、准看護養成所の減少傾向等から困難になると予想される。
4. 専修学校への移行が望まれる。そのためには設置主体側の認識の変化が必要である。

謝辞：調査にご協力いただいた青森県内2年課程養成所教員の皆様に感謝いたします。

(受理日：平成19年5月22日)

引用文献

- 1) 看護問題研究会監修：平成18年度看護関係統計資料集、38-59、日本看護協会出版会、2006。
- 2) 田中広美・大串靖子・小山敦代・山本春江・一戸とも子・工藤佳子・木村紀美：青森県の看護教育史に関する研究（第1報）、－看護教育機関の属性と史（資料所蔵状況に関する調査－、青森県立保健大学雑誌、6（3）、401-410、2005。
- 3) 金子 光：初期の看護行政－看護の灯たかくかかげて、220、日本看護協会出版会、1992。
- 4) 看護教育制度研究会編：第2版わかりやすい看護教育制度資料集、10-13、廣川書店、1995。
- 5) 日本看護協会：1991年看護教育調査－日本看護協会調査研究報告、No.38、17-20、1993。
- 6) 河原和子他：進学コースにおける諸問題の検討、青森県看護教育研究会誌第7号、12-18、1979。
- 7) 棟方京子他：青森県における看護教育のあゆみ－五所川原市立高等看護学院、昭和63年度青森県看護教育研究会研究集録第17号、1-11、1989。
- 8) 日本看護協会：「看護制度検討会報告書」の概要、ナーシングトゥデイ、2（7）、18、1987。
- 9) 前掲4）、p.20。
- 10) 阿保順子：在る姿と在りたい姿の葛藤のなかで－厚生病院付属高等看護学院の看護教育の実際、看護教育、19（11）、689-702、1978。
- 11) 前掲5）。
- 12) 林みのへ他：2年課程におけるゼミナールの展開、看護教育、19（5）、304-310、1978。
- 13) 阿保順子他：進学コースにおける諸問題の検討－看護技術に対する関心度の分析、青森県看護教育研究会誌、第9号、36-45、1981。
- 14) 小野幸子他：進学コースにおける諸問題の検討－成人看護学概論で対称理解を深めるために、青森県看護教育研究会誌、第10号、44-46、1982。
- 15) 小野みどり他：2年課程夜間定時制の基本的看護技術の習得状況に関する調査、青森県看護教育研究会誌、第25号、10-13、1997。
- 16) 宮澤和子他：2年課程の看護学生における精神看護学に関するレディネスの分析、第33回日本看護学会論文集、看護教育、114-116、2002。
- 17) 小笠原正子・阿部テル子・棟方京子・工藤せい子・三上千春・木村倫子・津島律：青森県における看護教育のあゆみ－八戸市立高等看護学院、平成3年度青森県看護教育研究会誌、（20）、25、1992。
- 18) 千葉悦子：本校（2年課程夜間定時制）における退学者の実態、看護展望、9（2）、81-84、1984。
- 19) 三上千春他：青森県における看護教育のあゆみ、弘前市医師会付属高等看護学院、青森県看護教育研究会誌第18号、32-39、1990。
- 20) 塩見陽子他：2年課程卒業生の活動実態調査、第37回日本看護学会論文集、看護教育、404-406、2006。
- 21) 宮澤和子他：2年課程の看護学生における精神看護学に関するレディネスの分析、第2報、准看護師養成課程別の比較分析、第34回日本看護学会論文集、看護教育、64-66、2003。
- 22) 前掲5）、p.32。
- 23) 前掲16）。
- 24) 鳥井元純子他：臨地実習終了時における看護学生の実習過程に対する評価－舟島の授業課程評価スケールを用いた3年課程・2年課程の学生アンケート調査からの考察、第35回日本看護学会論文集、看護教育、130-132、2004。
- 25) 高橋隆子他：2年課程の看護学生の看護技術に対する考え－卒業時の学生の看護技術に対する意識調査から、第36回日本看護学会論文集、看護教育、45-47、2005。
- 26) 高橋恭子他：体験演習がもたらす学習効果、2年課程における学生の思考を揺さぶる学習、第32回日本看護学会論文集、看護教育、65-67、2001。
- 27) 高井裕美他：2年課程における積み重ね教育としての看護技術の授業、第32回日本看護学会論文集、看護教育、164-166、2001。
- 28) 前掲15）。
- 29) 浅野弘子：進学コース看護学生のストレスに関する要因分析、ストレス認知・コーピングおよび心身疲弊の関係、第29回日本看護学会論文集、看護教育、147-149、1998。
- 30) 前掲25）。
- 31) 金城やす子他：アセスメント能力にそった実習指導のあり方、事例展開による3年課程・2年課程のアセスメント能力の評価、第34回日本看護学会論文集、看護教育、121-123、2003。

- 32) 酒井千鶴子他：看護師2年課程における学生の准看護師経験の活用－基礎看護学授業における感想ラベルの内容から，第37回日本看護学会論文集，看護教育，255－257，2006.