

総説

わが国の看護教育制度  
—— その変遷と将来の展望 ——

菊井和子 岡本絹子 斎藤泰一

川崎医療福祉大学 医療福祉学部 保健看護学科

(平成9年5月21日受理)

Nursing Education in Japan  
—— A Historical Background and Future Aspects ——

**Kazuko KIKUI, Kinuko OKAMOTO and Taiichi SAITO**

*Department of Nursing  
Faculty of Medical Welfare  
Kawasaki University of Medical Welfare  
Kurashiki, 701-01, Japan  
(Accepted May 21, 1997)*

**Key words** : nursing education, historical background,  
collegiate program, future aspect

**Abstract**

Since the Meiji era, Japanese nursing was limited to its role as assistants to physicians as determined by governmental policy. After the end of World War II, under the leadership of the Allied Forces, the status of nursing was upgraded to a para-medical profession. However, the training programs were not entirely satisfactory from a contemporary perspective.

With advances in medical technology, coupled with increases in chronic illnesses, the disabled and particularly the elderly population, people are demanding a higher quality of nursing care. To meet the changing needs of society, Japanese nursing must reform its educational system once more.

In reviewing the historical background of nursing in Japan, it is apparent that university based education plays a central role in developing the profession. Nursing must strengthen both the scientific and humanitarian bases upon which it practices. Ethical values, scientific inquiry and clinical skills are best taught in baccalaureate and master's programs. Nursing will be better positioned to meet the challenges and chang-

ing needs of health care in the 21<sup>st</sup> century, not only in Japan, but also internationally.

## 要 約

明治以後医療の補助職的な役割を担うものとして制定されたわが国の看護職は、国策の影響を強く受けてその社会的地位を変動させてきた。第二次世界大戦後、連合軍の指導により健康専門職として飛躍的な発展をみたが、その教育制度を厚生省管轄に置くなど今日の視点で見れば問題点も多い。

近年、医療の進歩発展、人口の高齢化、地域住民の健康志向の高まり等看護をとりまく社会情勢は大きく変化し、延命志向の医療に加えクライアントの生活の質を重視する医療サービスが要求されている。そういった社会ニーズに応える看護職者の育成には再び大きな改革が必要である。

そこで、看護教育の変遷を時代背景のなかで検討し、学校教育法に定める高等教育機関である大学制度教育に重点をおいて、21世紀の社会に対応する看護職者育成のあり方を展望した。

## はじめに

今日、わが国の看護教育制度は急激な改革の時期にある。医療技術の進歩発展、人口の高齢化、伝統的家族制度の崩壊など、医療をめぐる諸条件の変化により、社会において看護の果たす役割への期待が急激に拡大しつつある。これに応える看護の質的向上をはかるために、これまで半ば定着したかにみえた伝統的な看護婦養成のプログラムに対して抜本的な見直しが求められ始めたのである。

人間の本能に基づく素朴な営みとして発生した看護は、中世ヨーロッパにおいて宗教的慈善行為という形で社会活動を開始した<sup>1)</sup>。しかし、近代社会の到来以後、医学の発達に伴い医療専門職として活動の中心を医療施設に移動し、主として病院を設置主体とする看護婦養成制度を発達させた<sup>2)3)</sup>。19世紀半ばに英国でスタートした近代的看護婦養成制度は20世紀までに全世界に広がり定着していった<sup>4)</sup>。わが国においてもこの制度は西洋医学とともに早くも明治初期に導入された<sup>5)</sup>が、女性の地位や教育が差別を受けていた戦前の社会の中でその発達は遅々としたものだった。わが国に本格的な看護教育制度が確立したのは、第二次大戦後連合軍の指揮のもとに1946年(昭和21)に制定された保健婦助産婦看護婦法によってである<sup>6)</sup>。

当時、高等教育ともてはやされたその制度も、その後半世紀を経て、多くの問題点が指摘されるようになった。その間看護を取り巻く社会の変化はまことにめまぐるしいものがある。経済の高度成長とその翳りの兆し、女性の社会進出、伝統的家族制度の崩壊、医療に対する国民の健康意識の高まり等は健康専門職としての看護の活躍に大きな期待を寄せている。来るべき21世紀社会の健康ニーズに応える看護職はいかにあるべきか、その教育制度はどのように改革すべきかについて熱心な議論が闘わされている<sup>7)8)9)10)</sup>。これまでの看護教育の変遷をもとに、今後の看護の発展とその基盤となる看護教育制度の方向を展望した。

## 看護婦養成のはじまり

わが国の組織的な看護婦養成は明治以後である。江戸時代、産婆の名称で今日の母性看護を担当した活動があったが、当時の社会には所謂看護婦という職種は存在しなかった。しかし産婆には系統的な教育制度はなく、経験をつんだ先輩から個人的な指導を受けて技を身につけたものであった<sup>11)</sup>。

明治初期、英国の St. トーマス病院\*に留学した医師の高木兼寛は、養成学校で訓練を受けた看護婦の活躍を知り、この制度をわが国に導入した。ナイチンゲール看護婦養成学校の卒業

生であるE. Readを招き、1884年(明治17)、3年課程の看護婦養成を開始した。この有志共立東京病院看護婦養成所(慈恵医科大学看護学科)がわが国最初の看護婦養成制度である<sup>12)</sup>。

その後、桜井女学校キリスト教看護婦養成所(1886年)、京都看護婦学校(1886年)東京帝国大学医科大学付属看護法講習科(1888年)などが設立され<sup>13)14)</sup>、日本は世界でも比較的早い時期に近代的看護教育を出発させた。

### 看護教育制度の制定

看護のなかでも最も早くからその教育や免許について制度化を開始したのは助産婦である。1874年(明治7)、医制の制定に伴って産婆の規則が定められ、業務が明確になった。1899年(明治32)には勅令345号により「産婆規則」ができ、助産活動や助産婦同業組織の設立がみられた<sup>15)</sup>。この制度は1942年(昭和17)まで存続した。

看護婦教育については各地でさまざまな形態の養成が開始され、看護婦規則としての統一が難しかった。国家主義色彩の強まる中でキリスト教精神を背景にしたナイチンゲール式教育は十分根づかず、廃校や統合になる学校が多かった<sup>16)</sup>が、1904年(明治37)創設の聖路加国際病院附属高等看護学校は、高等女学校卒業者に3年の教育を行ない高いレベルの教育を目指した。また、戦地に看護婦を派遣する赤十字社が社会の高い評価を得て活発な活動を行なった。しかし、わが国の医療は小規模の開業医によるものが多く、そこに住み込み家事手伝いの合間に看護の見習いをして検定試験により資格を取るタイプの養成も増加し、教育制度に大きなばらつきがあった<sup>17)</sup>。

1915年(大正4)ようやく国家的規則として「看護婦規則」が制定され<sup>18)19)</sup>、第二次大戦まで続いた。この規則によれば、高等小学校卒業者で年齢は18歳以上、2年の養成期間を経て地方長官から免許を受けることになっているが、前述の検定による制度も温存された。

保健婦活動は、派出看護として近代看護の発

足とほとんど同じに始まった<sup>20)</sup>。本格的な保健婦教育は、日本赤十字社が1921年(大正10)ロンドンで開催された第2回国際公衆衛生看護講習会に代表を派遣した後、「社会衛生教程」の授業を行ない、この教育を1928年(昭和3)から1年課程の社会看護婦養成へと発展させたことから始まった<sup>21)</sup>。すでに1927年(昭和2)から聖路加国際病院においては「公衆衛生看護部」を開始していたが、1930年(昭和5)には、1年課程の公衆衛生看護学科が設けられ、本格的な保健婦の養成がはじめられた<sup>22)</sup>。

こうした初期の保健婦教育は、欧米で公衆衛生看護活動の理念を学んだ先駆者たちによる高いレベルを目指したものであった。1930年半ばよりわが国は戦時色を強め、国の健民健兵政策を担うものとして保健婦の使命は重要なものとなり全国的に保健婦が増加したが、資格も名称も不統一なうえ活躍の場も様々でなんらかの規制が必要となった。1941年(昭和16)、保健婦規則が制定され身分が確立したが、戦時下における養成の短縮や定員の倍増策により資質の低下は免れなかった<sup>23)24)</sup>。

### 第二次大戦中の混乱と戦後の発展

戦中戦後の混乱期に看護も著しく低迷した。荒廃した社会環境の中で人間の尊厳や生活の質をかえりみるゆとりのない状況下で、看護の質を高く保つことは不可能であった<sup>25)</sup>。

そこへ進駐してきた連合軍は、医学教育審議会を設置し、小委員会として看護制度研究会(のちの看護制度審議会)において看護職に関する制度を審議し、1946年(昭和21)「保健師(仮)制度」として一つの案を提示した<sup>26)27)28)</sup>。それは「看護婦保健婦産婆教育制度を統一して保健師(仮)と称する」とし、その教育を高等女学校卒業後3年の保健専門学校で行なうというものであった。それまで看護婦・保健婦・産婆として法的に別個であったものを看護職として統合し、その教育を一本化するという大胆な発想で、今日の視点から見ても画期的な構想であった。しかし、

\* St. トーマス病院は、1860年 F. ナイチンゲールが世界最初の専門職看護婦訓練学校を設置した病院である。

当時としてはあまりにも現実とかけ離れているとして各団体から大きな反発を受けた。結果的に3職種を看護職としながら資格は別個のものとする今日の保健婦助産婦看護婦法が1947年(昭和22)に制定され、1948年(昭和23)公布に至った<sup>29)30)</sup>。この法律の制定により今日までの看護職ならびにその教育基準ができあがった。看護婦は高等学校卒業後3年の教育とし、保健婦・助産婦は看護学校卒業後1年の教育を受けた後それぞれの国家試験に合格した者に国家免許を与えるというこの制度は、それまでの看護婦養成と比較すると驚く程のレベルアップであった。しかし急激な改革は医療現場の看護婦の数の不足に繋がり医療現場の混乱を来すということで、看護婦を甲種・乙種に分けて甲種は新しい基準によるもの、乙種はそれ以外の看護婦免許既得者とした<sup>31)</sup>。1951年(昭和26)、法の一部を改正し、甲種・乙種を廃止して看護婦に一本化した<sup>32)33)</sup>が、別に看護婦を補助する准看護婦の制度を設けた<sup>32)33)</sup>。また保健婦・助産婦教育は6ヶ月以上に短縮された。

日本の看護の改革は敗戦と進駐軍の指導という特殊事情からやや強引に実施された。当時としては飛躍的な発展と考えられたが、教育機関を厚生省の管轄においたこと、准看護婦制度を制定したことなど、今日から見れば大きな問題点が指摘される<sup>34)</sup>。

### 大学制度看護教育

保健婦・助産婦を目指すには高等学校卒業後3年間の看護教育プラス1年の教育を受けることが規定されているならば、時をほぼ同じくしてスタートした新制度の4年制大学でその教育ができないか、これからの健康専門職として重要な役割を担う看護職の教育も大学で行なうのが適切ではないか、という発想が生まれたのは不自然ではない。

各県が新制度の看護教育を準備していた時、すでに県立大学を設置していた高知県では、大学の家政学部に看護学科を増設することを文部・厚生両省に働きかけたところ、当時厚生省看護課長であった金子光氏(後、東京大学助教授)等の強力な支援をえて、多くの障害に阻まれなが

らも苦難のすえに1952年(昭和27)、日本初の大学制度看護教育をスタートさせた<sup>35)</sup>。続いて翌1953年(昭和28)には東京大学医学部に衛生看護学科が設置され、文部省大学基準協会による衛生看護学教育基準が公示された<sup>36)</sup>。

しかし、当時は看護職の大学教育については様々な問題点が指摘され、決して肯定的な意見が主流ではなかった。先ず基本的な問題として、看護が大学で教育を行なうにたる学問基盤を備えているか、またそれを教育研究する教員が確保できるかという問題があり、家政学部・医学部の教授を軸に看護教員は主として助手という形でスタートしなければならなかった。また、戦後の大学は民主主義思想を背景にその教育理念として大学の自由と自治を謳い上げ、これまでの価値や規範に批判的な思想・行動を奨励する風潮にあったが、こういった教育方針はヒエラルキーを重んじ厳しい規律のもとに生徒の思想・行動を規制して博愛や自己犠牲の精神を涵養する養成所のあり方とは相容れないものがあった。

具体的な問題としては、教育課程をどう定めるかということがあった。大学で看護婦保健婦を養成するためには、大学設置基準と保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則(以下、「指定規則」)の基準を同時に充たす履修科目が必要である。大学では指定規則にはない一般教養科目・外国語等があるうえ、指定規則の定める実習を大学単位に換算すると莫大な数となり4年制で履修しきれない。そこで、実習を大幅に短縮し、さらに看護婦教育と保健婦教育の重複する個所を統合して卒業単位を133単位でおさえた<sup>37)</sup>。そのため、実践能力に乏しく批判精神の旺盛な看護職者が育つのではないかという危惧が投げかけられた。その他、女子の進学率の低い時代に看護婦になるために大学に進学する学生がいるのかという現実的な疑問なども含め、難産の未発足した大学制度看護教育には否定的な意見が少なくなかった。この批判は看護界の内部にも根強くあり、そのきしみは特に東京大学で大きく、同衛生看護学科は設置後11年で保健学科と名称を変更し、実質的に看護教育は中止となった<sup>38)39)</sup>。

しかし、国際社会の動向は明確に看護教育の大学化を目指していた。特に戦後わが国がモデルにしたアメリカでは看護の大学院まで設置し、教育者・研究者のみでなく臨床のスペシャリストの養成に力を入れて実践に強い大学卒業者を育てていた<sup>40)41)</sup>。また、看護の人間教育としても大学教育を評価する意見が次第に強くなってきた。そういった状況のなかで、戦前より優れた看護婦養成を行っていた施設も大学化の方向をさぐり始めた。1954年(昭和29)ようやく聖路加・中央日赤が短期大学に、続いて大学課程に移行した。これによりわが国でも実践を重んじる伝統的な看護婦養成と学術的な研究成果を評価する大学教育との統合が成立したといえる。しかし、わが国の教育界の保守的な体質はややもすれば実践教育を軽視する傾向にあり、養成所の多くにとって大学化の道は険しく、4年制大学の看護学科は1990年代になって所謂看護大学ラッシュが始まるまで10校前後であった。(表1)

#### 看護教育の低迷 一数の不足への対応一

急速な医療の進歩とそれに伴う病院・病床数の増加は看護の質的量的拡大を要求するようになった。しかしそれに応じるだけの教育体制の不備に加えて、劣悪な勤務体制・給与水準に対して起こった病院ストライキ等は看護婦のイメージを低下させ、深刻な看護婦不足状況を招いた<sup>42)43)</sup>。厚生省はこれに対して准看護婦の大量養成で対応しようと、1970年(昭和45)、高等学校卒業後1年の養成を国会に提出した<sup>44)</sup>が、これは廃案となった。

それより一足早く、教育界では後期中等教育について中央教育審議会の答申のなかで高等学校教育の多様化が提案され、そのなかに准看護婦教育を織り込んでいく方針が決定された。1964年(昭和39)に神奈川県立二俣川高校に准看護婦認定試験受験資格の取得できる衛生看護学科が発足し、その後各地の高校に急速に衛生看護学科が広がっていった<sup>45)</sup>。これは看護教育にとっては大きなディレンマとなった。それまで各種学校扱いであった看護婦教育を学校教育法に基づく教育機関で行なうことは教育体制の整備とい

表1 1990年までの看護系大学の変遷

| 年度   | 設置大学名                                | 名称変更<br>募集停止<br>廃止                |
|------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| 1952 | 高知女子大学<br>家政学部看護学科                   |                                   |
| 1953 | 東京大学<br>医学部衛生看護学科                    | 1966年<br>保健学部に変更<br>1996年<br>募集停止 |
| 1964 | 聖路加看護大学<br>看護学部看護学科                  |                                   |
| 1966 | 熊本大学<br>教育学部特別教科<br>看護教員養成課程         |                                   |
| 1967 | 徳島大学<br>教育学部特別教科<br>看護教員養成課程         | 1986年<br>募集停止→廃止                  |
| 1968 | 藤田保健衛生大学<br>衛生学部衛生看護学科               |                                   |
| 1969 | 琉球大学<br>保健学部保健学科<br>保健医療学講座          | 1981年<br>医学部に変更                   |
| 1971 | 弘前大学<br>教育学部特別教科<br>看護教員養成課程         |                                   |
| 1972 | 千葉大学<br>教育学部特別教科<br>看護教員養成課程         | 1983年<br>募集停止→廃止                  |
| 1975 | 千葉大学<br>看護学部看護学科<br>北里大学<br>看護学部看護学科 |                                   |
| 1986 | 日本赤十字看護大学<br>看護学部看護学科                |                                   |
| 1989 | 東京医科歯科大学<br>医学部保健衛生学科<br>看護学専攻       |                                   |

う意味では一歩前進とも解釈できるが、看護界の反対する准看護婦制度を公認してしまうことになったからである。この苦悶は今日まで尾をひいている。

#### 看護高等教育の発展

数の不足への対応を教育のレベルダウンで解消しようとした政策の傍らで、看護の質の向上を目指す動きが始まった。それぞれの病院が自前でその病院に必要な看護婦を養成するというこれまでの制度が揺らぎはじめ、文部省の管轄

する高等教育機関で社会のニーズに応じる看護教育を行なうことの必要性がようやく認識され始めたからである。大阪大学医学部に1967年(昭和42)、初めて国立の医療技術短期大学看護学科が設置されたのに続き、各地の国公立・私立の看護婦養成所が短期大学課程に昇格した<sup>46)</sup>。また、前述の高等学校衛生看護学科の教員を養成するために国立大学教育学部に看護教員養成課程ができ、高等学校教員資格と看護婦国家試験受験資格を同時に取得できるコースが認可された。やっとわが国にも短大・大学制度の看護教育が定着し始めたと言える。その背景には、かつては内外の厳しい批判をうけた大学卒の看護職者が、卒後10年を過ぎたその頃から管理職・教育職・研究職として実力を発揮しはじめ、高い評価を受けるようになってきたという事実がある<sup>47)</sup>。

国際的な看護教育の動向も制度の大学化に拍車をかけた。アメリカでは1960年代より大学課程の上に大学院修士課程、続いて博士課程を設置し看護学の学術的基盤を固め始めている<sup>48)49)</sup>。それまで看護大学の卒業生は教育学や心理学などの隣接分野で研究し学位を得ていたが、大学院設置により看護も学問として社会から認知されたといえる。わが国でも看護の大学院を望む声が高まり、1979年(昭和54)千葉大学に、翌1980年(昭和55)聖路加看護大学に看護学専攻の大学院修士課程が発足した。その後博士課程も設立され、科学に裏付けられた看護実践への挑戦が始まった<sup>50)</sup>。

### 看護教育の現状と将来への展望

現在の看護教育は大きな飛躍の時期にある。その背景には、わが国の保健・医療・福祉ニーズの大きな変化と地域住民の健康意識の変化がある。臨床医学・公衆衛生学の進歩発達に基づく平均寿命の延長、生活様式の欧米化に伴う成人病(生活習慣病)の増加、女性の意識改革による家族機能の変化などは、医療・看護に対してこれまでと質的量的に異なるサービスを要求するようになってきている。つまり、病院に入院し先端医療技術により生命を延長することを目指した延命志向型の医療から、慢性疾患や高齢

者が病気や虚弱を抱えながら、仕事をしたり自宅で生活を続けるという生活の質(QOL)志向型のサービスへ住民の関心が移ってきたのである。

そのためには、生活を指導したり支援したりする専門職の援助が不可欠となり、それを担当する職種として保健婦(士)・看護婦(士)等の看護職が注目を浴びるようになってきた<sup>51)</sup>。このようなサービスの提供には、単に病気の知識や治療の技術を習熟しているのみでなく、対象となる患者・高齢者及びその家族を地域の中で暮らす生活者として把握し、身体的・心理的・社会的側面を統合して援助するトータルケアの能力が要求される。またその基盤として、援助者の豊かな人間性や柔軟な思考による問題解決能力が求められる。

国はこれからの医療・福祉のなかで看護の占める重要性を認識し、文部省厚生省労働省の告示として、1992年(平成4)「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」のなかで、その教育制度の抜本的な見直しを提唱した<sup>52)</sup>。また、大学基準協会は「看護教育に関する基準」のなかで21世紀の看護学教育のあり方について多くの提言を行なった<sup>53)</sup>。それらの要旨は、いずれもこれからのわが国の社会状況を見据えたうえで看護職のあり方を基本から問い直し、それに対応する教育制度として大学制度・大学院制度の必要性重要性を強調するものであった。それに対応して文部省は、「平成5年以降の大学設置に関する審査の取り扱い方針」のなかで、18歳人口の動向等を踏まえ大学等の設置及び収容定員増を原則として抑制する基本方針にもかかわらず、例外として学術研究・社会経済上または地域振興上極めて必要性の高い大学等の設置及び収容定員増を認め、そのなかで第一に「看護職員の養成」をあげている<sup>54)</sup>。こういった政策を背景に1990年代に入り看護教育の4年制大学化が急速に進んだ。(図1)全体から見ればまだ少数にすぎないが、看護界が要求してきた道筋にやっと明かりがともりはじめたのである。

これまでの大学制度の看護教育化は教育者や管理職者を育ててきたが、今後の役割は社会の評価に耐えうる看護ケアを提供する実践者の育

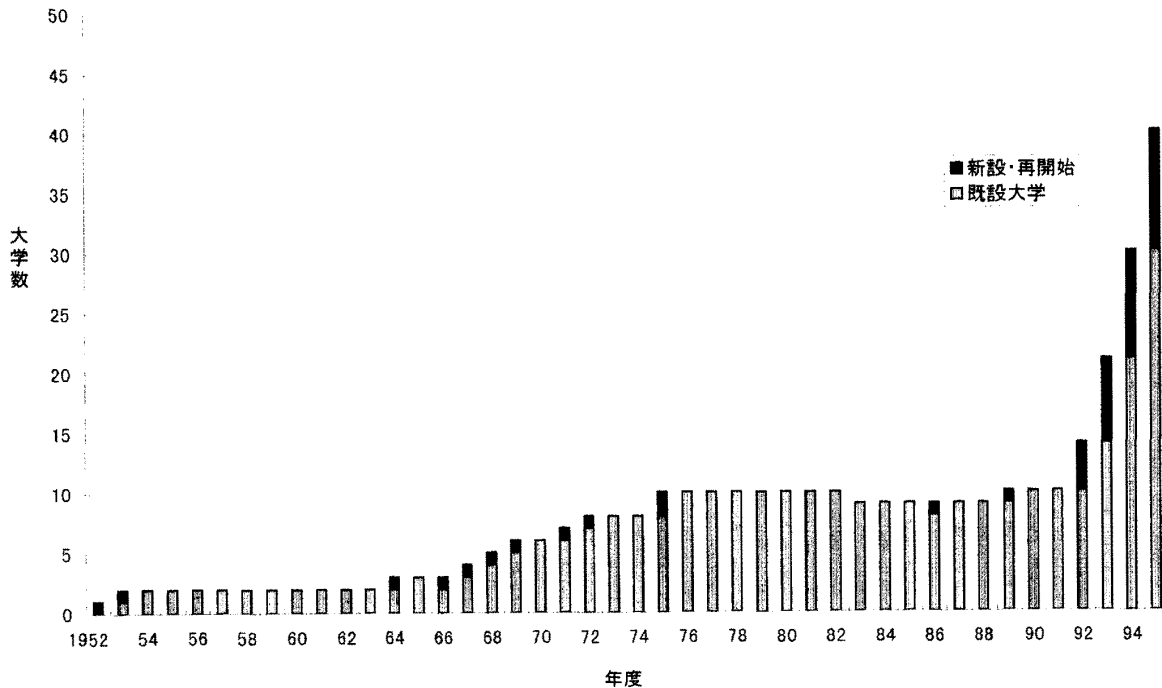


図1 看護系大学数の推移

成である。そのためには、看護ケアの基礎となる科学的な技術を発展させなければならない。ケアの技術は、これまで日常生活の知恵として経験的に受け継いできたものが多く、その信頼性・妥当性に科学のメスを入れることは少なかった。たとえば、病人には安静臥床が最もよいとされていたが、科学的な検証により運動負荷の有効性が証明された。また、心理・社会的なケアとしてコミュニケーションの技術や、セルフケアを促進するサポートシステムの開発が大きな関心を呼んでいる<sup>55)56)</sup>。ケアの科学研究はまだ緒についたばかりで未熟なものが多いが、これからの発展には大きな期待がかかっている。そのためには、看護学研究者を育成する大学院の設置が重要な鍵となる<sup>57)</sup>。

アメリカでは、大学院で研究者と平行してハイレベルの看護実践者を育成している<sup>58)</sup>。Advanced Nurseは、一般の看護婦(士)より高度の実践の知識と技術を認定されより自律的な活躍をしている。彼らは、これまでの先端技術医療とは異なる視点でクライアントを査定しケアを提供することで、社会の高い評価を得ている。また、その経済有効性に社会が大きな関心を寄

せていることも見逃せない。こういった分野での看護の活躍にも期待が高まっている。

歴史的にみると、わが国の看護教育は長い間病院付属といった企業内教育や各種学校に任されてきたが、本来の学校教育法の枠外にあるこの制度では専門職の教育として十分満足できるものではない。また、看護婦の量的不足を補うために発足した准看護婦教育制度は看護の質と社会的評価を低下させ、ひいては看護職を魅力の乏しい職業にするものとして、1996年(平成8)には、厚生省「准看護婦問題調査検討会」から21世紀初頭を目途に停止の方向が報告された<sup>59)</sup>。1996年(平成8)のわが国の看護婦養成指定校1048校中大学及び短大はわずか130校<sup>60)</sup>で、全体の12.4%に過ぎないが、その増加は急速で、看護教育の大学化の傾向は今や決定的なものといえる。保健・福祉・医療ニーズの変化や地域住民の健康意識の変化をうけて、看護職の質の向上が求められているが、看護教育制度のあり方が今後の看護の動向を決していくといっても過言ではないからである。

わが国の看護教育は今、かつてなかったほどの脚光を浴びている。その背景には、ひたすら

生命の延長を目標に高度のテクノロジーを駆使し、ややもすれば医療の主体者であるクライアントの人間性を無視する傾向にあった現在の医療への反省がある。特に急増する高齢者や慢性疾患患者へのケアの担い手として、看護に大き

な関心が持たれているからである。そういった社会の期待にどう応えうるか、看護の発展はまさにその点にかかっている。

本研究は、平成7年度川崎医療福祉大学プロジェクト研究費の補助をうけた。

## 文 献

- 1) ドラン JA, 小野泰博・内尾貞子訳 (1978) 看護医療の歴史, 13版. 誠信書房, 東京, pp66-93.
- 2) ドラン JA (1978) 前掲書, pp242-247.
- 3) Jamielson EM, Sewall MF and Suhrie EB (1966) *Trend in Nursing History 6th ed.* Saunders, Philadelphia, pp208-212.
- 4) クック ET, 中村妙子・友枝久美子訳 (1994) ナイティンゲール〔その生涯と思想〕Ⅲ. 時空出版, 東京, pp173-176.
- 5) 石原 明 (1990) 系統看護学講座別巻9. 看護史, 5版. 医学書院, 東京, pp97.
- 6) 石原 明 (1990) 前掲書, pp154-155.
- 7) 山崎智子 (1988) さらに充実した専門看護者の教育をめざす. 看護教育, 29(8), 462-468.
- 8) 見藤隆子 (1995) 看護教育の動向. 看護, 47(3), 38-49.
- 9) 杉森みどり (1996) 看護教育の現状と展望. 日本看護協会編, 看護白書平成4年版, 日本看護協会出版会, 東京, pp45-52.
- 10) 看護教育研究委員会 (1994) 21世紀の看護教育 —基準の設定に向けて—. 大学基準協会資料第41号, 大学基準協会, 東京, pp 1-41.
- 11) Suzui E (1996) Restoring Independence to the Practice of Midwifery. *Kawasaki Journal of Medical Welfare*, 2(1), 17-24
- 12) 波多野梗子 (1996) 系統看護学講座専門1. 基礎看護学1, 11版, 医学書院, 東京, pp47.
- 13) 木下安子 (1993) 看護学全書別巻6. 看護史, 1版, メヂカルフレンド社, 東京, pp68-70, pp64-71.
- 14) 東京大学医学部附属看護学校 (1995) 看護教育百八年のあゆみ. 東京大学医学部附属看護学校45周年記念出版委員会編, 東京大学医学部附属看護学校, 東京, pp42-43.
- 15) 木下安子 (1973) 近代日本看護史初版. メヂカルフレンド社, 東京, pp88-91.
- 16) 石原 明 (1990) 前掲書, pp122-123.
- 17) 木下安子 (1993) 前掲書, pp109, pp113-118.
- 18) 木下安子 (1993) 前掲書, pp110-113.
- 19) 雪永政江 (1973) 最新看護学全書別巻2. 看護史, メヂカルフレンド社, 東京, pp240-242.
- 20) 雪永政江 (1973) 前掲書, pp240.
- 21) 望月弘子 (1996) 保健婦規則制定50周年を迎えて. 日本看護協会編, 看護白書平成4年版, 日本看護協会, 東京, pp35-37.
- 22) 飯田澄美子, 松下和子 (1991) 公衆衛生看護学総論1. 初版, メヂカルフレンド社, 東京, pp51.
- 23) 金子 光 (1994) 看護の灯高くかかげて初版. 医学書院, 東京, pp63-75.
- 24) 望月弘子 (1996) 前掲書, pp36.
- 25) 金子 光 (1994) 前掲書, pp83-84.
- 26) 金子 光 (1994) 前掲書, pp95-97.
- 27) 聯合軍總司令部審議會 (1946) 看護婦保健婦及産婆の學校制度竝に免許制度の改善. 看護学雑誌, 1(1), 19-22.



- 28) 厚生省健康政策局看護課 (1988) 看護六法63年版. 新日本法規出版, 東京, pp706—707.
- 29) 金子 光, 高橋シュン (1996) 座談会 看護の50年を振り返る. *New Medical World Weekly* 第2217号, 医学書院, pp 1—4.
- 30) 石原 明 (1990) 前掲書, pp154.
- 31) 小玉香津子 (1992) 看護の歴史, 井上幸子, 平山朝子, 金子道子編, 看護学体系第1巻. 看護とは〔1〕, 初版, 日本看護協会出版, 東京, pp146—148.
- 32) 木下安子 (1973) 前掲書, pp214—218.
- 33) 南 裕子 (1997) 厚生省「准看護婦問題調査検討会報告書」について. *看護*, **49**(2), 42.
- 34) ライダー島崎玲子 (1995) 連合軍総司令部と看護改革. *看護*, **47**(15), 45—51.
- 35) 和井兼尾 (1984) 看護学科史. 高知女子大学家政学部看護学科三十年史編集委員会編, pp7—29.
- 36) 和井兼尾 (1984) 前掲書, pp39—40.
- 37) 高知女子大学 (1977) 高知女子大学三十年史. 高知女子大学三十年史編集委員会編, pp82—88.
- 38) 菊井和子 (1974) 大学制度の看護教育. *看護教育*, **15**(5), 305—310.
- 39) 湯楨ます (1988) *グロウイング・ペイン*. 日本看護協会出版, 東京, pp107—136, pp240—243.
- 40) Brown EL (1948) *Nursing for the Future*. Russell Sage Foundation, New York, pp138—173.
- 41) Lambertsen EC (1958) *Education for Nursing Leadership*. 1st ed, Lippincott, Philadelphia, pp6—44.
- 42) 南条 薫 (1977) 日本の看護婦. 三一書房, 東京, pp61—88.
- 43) 亀山美知子 (1995) 看護婦の社会的地位について. *看護*, **47**(15), 91—94.
- 44) 厚生省健康政策局看護課 (1997) 准看護婦問題調査検討会関連資料. *看護*, **49**(2), 74—75.
- 45) 藤枝 斌 (1964) 高等専門学校と看護高校. *看護教育*, **5**(9), 12—15.
- 46) 木下安子 (1973) 前掲書, pp174.
- 47) 奥村元子 (1994) 最近10年間の看護系大学卒業者の就業状況. *看護教育*, **35**(10), 784—787.
- 48) The International Nursing Foundation of Japan (1993) *Nursing in the World 3<sup>rd</sup> ed, Nursing in the World Editorial Committee, Medical Friend*, Tokyo, pp545—552.
- 49) ケイコ・イマイ・キシ (1995) 米国看護の影響. *看護*, **47**(15), 83—87.
- 50) 前原澄子 (1995) 看護学部この10年の歩み — 創立10周年から今日まで —. 千葉大学看護学部創立20周年記念誌, pp 3—9.
- 51) 岩崎 栄 (1993) 読売新聞, 平成5年4月27日論点.
- 52) 文部省厚生省労働省告示第1号 (1992) 平成4年12月25日官報.
- 53) 大学基準協会資料第44号 (1994) 看護学教育に関する基準.
- 54) 大学設置学校法人審議会 (1991) 平成5年度以降の大学設置に関する審査の取扱方針.
- 55) 菊井和子他 (1995) 大学制度看護教育課程の構想. *川崎医療福祉学会誌*, **5**(2), 25—32.
- 56) Hisama KK (1996) Florence Nightingale's Influence on the Development and Professionalization of Modern Nursing in Japan. *Nursing Outlook*, **44**(6), 284—288.
- 57) 南 裕子 (1994) 「今, なぜ大学教育なのか」に改めて応える. *看護教育*, **35**(10), 729—732.
- 58) NLN Center for Research in Nursing Education and Community Health (1996) *Annual Guide to Graduate Nursing Education 1996, National League for Nursing*, New York.
- 59) 准看護婦問題検討会 (1997) 准看護婦問題調査検討会報告書. *看護*, **49**(2), 54—69.
- 60) 厚生省健康政策局看護課 (1996) 平成8年看護関係統計資料集. 日本看護協会出版会, 東京, pp60.