

オーストラリアの看護師養成教育：  
大学課程化と登録制度の特徴

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2015-06-30 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 鈴木, 清史 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://doi.org/10.14945/00008854">https://doi.org/10.14945/00008854</a>

# オーストラリアの看護師養成教育

## ——大学課程化と登録制度の特徴——

鈴木清史

### 1 はじめに

専門職としての看護師の養成は19世紀後半にフローレンス・ナイチンゲールによって英国で始まったとされている。現場での経験や訓練を重視した彼女の手法は、その後世界各地で採用されるようになった。

看護におけるナイチンゲールの存在や、養成教育の手法は非常に大きな影響を与えていた。そのために、看護師養成教育は長い間大きな病院の付属機関や独立した専門学校（保健師助産師看護師学校養成所）で、職業訓練的な要素を含んだ形式で提供されてきた。そのせいか世界的にみても大学課程における看護学部や看護系大学の数は多くはなかった。実際のところ、日本を含む先進国では20世紀半ば頃から看護系学部や大学が生まれているが、その数も知名度も限定的であった。

先進国を中心にして看護師養成教育のあり方に大きな変化が起こり始めるのは、20世紀の終わり頃であった。その変化の核心は看護師養成教育の大学課程への移行である。これは、実務要素の比重が高い職業人としての看護師の養成と、学問としての看護学の重要性の認識が高まったからである。日本では看護系学部や大学の新增設が相次いでいる。一方、欧米では、看護師養成の大学課程への移行は、職業としての看護師をめぐる制度にも影響を与えることになった。

本稿では、オーストラリアに注目して、この国の看護師養成教育の変遷と特徴、そして登録制度を取り上げ検討する。この国の制度を事例にするのは、先進国の中でも早い時期に全国規模で看護師養成教育とそれに関連する制度の再編を行なっていると考えられるからである。またこの分野での教育体系が相対的にわかりやすいと思われるからである。

以下では、まずオーストラリアの看護師養成教育の変遷と今日の状況を概観する。次に大学での看護師養成教育課程の事例を紹介し、同国でのこの分野の大学教育の特徴を検討する。その際に日本の制度にも言及し、両者の比較をする。

なお、オーストラリアには6つの州があり、州ごとに教育、医療・福祉などの政策を施行してきた。しかし、連邦政府の影響は大きく、国の政策指針が各州の施策の骨子となっている。これは、看護師養成教育および登録制度にもあてはまる。以下では、オーストラリアの全体的特徴を提示するが、資料の都合によって各州の事柄を引用することもある。

## 2 看護教育の変遷

### 2-1 黎明期

オーストラリアは、1788年英国の流刑植民地として始まった。最初に移住させられた人びとは1000人あまりであった。第2回目の1791年に行われた囚人移住の規模もほぼ同じだった。母国である英国や植民地政府の官吏を別にすると、移住者は英国では犯罪者（軽犯罪がほとんどだった）で、かれらのほとんどが貧困層の出身であった。そして植民地への移住は本人の意志に基づくものではなく強制だった。

宗主国の英国から見れば、オーストラリアは地球の反対側の遠く離れた新しい入植地であった。そし

<sup>1</sup> 静岡大学防災総合センター客員教授

てこの地が犯罪者を収容する流刑地であったことから、植民地における人びとへの福利は劣悪であった。そのため、最初の開拓地であるシドニーの地に病院だといえそうな施設が初めて設立されたのは入植後約4半世紀が経過した1811年であった。この施設で医療に従事したのは、植民地政府の一員として英国から派遣されていた医師であり、補助する看護に従事したのは囚人として流刑されていた少数の男女だった。

英国からは本国での囚人の強制移住はその後も続いたが、19世紀に入ると、さまざまな職種の自由移民がこの地を目指すようになった。看護職者に関しては、1838年にアイルランドを拠点とするキリスト教団体のシスターズ・オブ・チャリティ（慈愛修女会）が看護訓練を受けた5名をニュー・サウス・ウェールズ植民地の病院施設（後のシドニー病院）に派遣した。しかし、植民地での人材育成のための活動には至らなかった。この時期の看護は、家庭の「世話」と大きくは変わらない状態が続いた（Durdin 1991）。

オーストラリアの看護師養成教育に多大な影響を与えたのは、ロンドンのセント・トーマス病院のナイチンゲールの下で看護教育を受けた直弟子の一人であるルーシー・オズバーン（Lucy Osburn）と、部下の5人の看護師たちであった（Nelson and Rafferty ed. 2010）。1868年オズバーンは、今日のシドニーの中心地（Central Business District：CBD 中心業務地区）にあるマーチン・プレイスの東に位置するシドニー病院に着任した。彼女は、ここでいわゆるナイチンゲール・システムによる看護師養成教育を導入した。

ゴデン（Godden 2010：60-72）によれば、ロンドンの看護学校ではナイチンゲールはもともとオズバーンを高く評価していた。しかし、オズバーンのシドニーへの派遣を采配した担当者と、ナイチンゲールとの間に不協和音が発生したことが、オズバーンの扱いに影響を与えた。オズバーンは、遠く離れたロンドンのナイチンゲールからつらい仕打ちを受けたようである。それにもかかわらず、オズバーンはロンドンで学んだ看護師養成教育をシドニーの地に導入することに努めたのである。

ラッセルは、「1800年代後半に英国からもたらされたナイチンゲール・システムによる看護師養成体制は1900年代初めまでに急速に広まり、その後100年ほどの間採用され続けた」と評価する（Russell 2005：1）。

ナイチンゲール・システムによる看護師養成は、ある種の職業訓練である。「訓練を受けている生徒（trainee nurses：以下、生徒と記すこともある）には、食事、寮、制服が無償で供され、少ないながらも賃金の支払いもなされていた」（ibid.）。そして、生徒たちは病院施設で労働を提供していた。

この時期の養成訓練では、生徒たちは病院の病棟に配属され、その病棟の正規看護師である責任者の管理下で経験を積むことが期待されていた。病院では生徒たちは定期的に病棟を入れ替わりながら訓練を受けていった。

生徒たちは、訓練期間中寮生活をしなければならなかった。受け入れの病院施設も、そして訓練を提供する教員的立場にある看護職者も、寮生活は看護職養成訓練においては不可欠であると考えていたようである。

ラッセルによれば、ナイチンゲール・システムによる職業訓練では、病院の求めが優先され、生徒たちへの教育配慮は二義的であった。それは、今日では当たり前とされる図書館、教室での学習、看護教師としての資格などの未整備に見ることができたという（Russel 2005）。そして、保健医療の理論的要素や看護（care）に関わる分野は、病院の医師や看護学校校長（看護職者でmatronと称された）によって、限定的になされていたという。

生徒たちの学習機会は臨床の場が主体となり、理論の学習は臨床経験ほど重視されなかった。理論と実践の関連づけは、全体としては「偶発的」だったとも言われている（ibid.）。看護学校といっても、教育機関としての制度設計は完成したわけではなかった。

例えば、20世紀半ばの1952年にシドニー病院で看護師養成の訓練を受け始めたマレイ＝ローリソンは、

すべての手続きを終え実際の訓練が始まった後、彼女が訓練開始資格年齢（17歳）に20日足りていなかったことが受け入れ看護学校によって判明した（Murray = Rowlison 2002 : 5）。しかし、看護学校は彼女の入学を取り消すことはなく、学校長はマレイ＝ローリンソンが看護師資格を取得するには4年の正規訓練年限に、さらに入校するのに不足していた20日を加えた期間が必要であるという条件を課し、そのまま在籍することを認めた（ibid.）。

このような対応ができたのは、この時期の看護師養成訓練は10人程度の人数を1単位とする規模を基本として、2週間の集中講義とその後は週の半分を病院での臨床経験で成っていたからである。そして、開始後8週間が経つと第一次試験が実施された。これに合格することが、次の段階に進む条件となっていた。

臨床経験を重視した当時の看護師養成訓練学校は、入学や卒業修了の時期が固定されている学校教育と異なっていた。教育課程は、希望者が一定の数に達すると随時開始されていたようである。1960年にシドニー病院の養成訓練を受けた女性は、自分の同期の生徒は7名だったと語っている（ナイチンゲール博物館担当者からの情報 2014）。

こうした特徴があった20世紀前半の看護師養成では、病院付属の看護学校で所定の課程を終え、指定の試験に合格すると、生徒たちに修了証が授与された。そして看護師として認められ、州の看護職者協会への登録看護師としての資格を得ることができた。

資格を得た看護師の勤務先は、ほとんどの場合看護学校を設置している病院であった。他の病院での勤務を望む場合、看護師としての勤務経験が求められた。その意味では、20世紀前半までの看護師養成は病院ごとに任されており、「徒弟制度（apprenticeship）」とも考えられる特徴があったといえよう。

## 2-2 公的教育化

看護師養成教育に統一的な基準の必要性が叫ばれるようになったのは、第2次世界大戦を挟んでのことである。1940年代に入ると看護師登録が州管轄で行われるようになった。これにより看護師養成のための統一的基準の整備がなされはじめたのである。それに平行するように、看護師養成が修業ともいえる訓練を施す現場から教育機関へと移行し始めた。

例えば、サウス・オーストラリア州では、1962年に正看護師養成のための制度変更がなされ、臨床経験とは別に364時間相当の理論系の講義受講が必要となった（Durdin 1991 : 190）。講義では、看護史、倫理、立ち振る舞い（エチケット）、人間関係、栄養学、細菌学、生化学、公衆衛生、予防医学などが教授された（ibid.）。養成課程での変更が生じた背景にあったのは、ダーディンによれば、この州の正看護師資格が、かつての宗主国である英国では受容されなかった。これを克服するには、看護師の理論的知識を高める必要があったのである（ibid.）。それに先立ち、1959年には看護師養成課程への志願者受け入れも中学卒業が必要な条件となった。さらに、この要件は1972年にはさら高められ、高等学校修了が入学要件となった。

1960年代後半になると看護師養成課程での教育的側面での変更がさらに加えられていった。この時期には、臨床での職業訓練的養成から講義形式の要素の増加を求める声が高まった（Department of Health 2013）。その結果、サウス・オーストラリア州の場合、1970年には理論系の講義時間は総計1000時間に増加することになった。しかし教授すべき科目の指定はなされなかった。これについては看護師養成課程を有している機関に裁量権があり、これらの機関がそれぞれに授業で教える科目を設定し、看護協会の担当委員会に提出するだけであった（ibid.）。

教授科目の指定や監督が公的になされていないことについては、さまざまな評価ができるだろう。しかし、ここではその評価についてよりも、教室での講義時間の増加は、現場での職業訓練的な要素だけでなく、理論や学問的知識が重視されるようになったという点に注目しておく。なぜならば、この変化は、看護師養成教育機関が病院施設から、より教育的指向が明確な公的機関への移行につながっていっ

たからである。実際、1970年以降ニュー・サウス・ウェールズ、ヴィクトリアそしてサウス・オーストラリアの3つの州では、看護師養成教育を正規公的教育機関に移管し、卒業資格課程（diploma）としたのである。

1970年代後半に入ると、オーストラリア政府の諮問機関は、看護師養成は、中等教育（＝高等学校レベル）以降の高等教育機関（＝大学レベル）が担うべきであるという政策答申を公表した。同時に、看護師登録協会は、小規模病院での看護師養成課程を廃止することを提言した。その結果、オーストラリア政府は、1984年に看護師養成を高等学校以上の教育機関に移管することを正式に決定した。そして、翌年の1985年には、ニュー・サウス・ウェールズ州では、州内の14の職業専門大学（college of advanced education）と1つの大学（university）での看護師養成課程が創設されることになり、国内の他の州および準州もこれに続くことになった。

専門職大学への移管後の学位は、応用科学修了証（Diploma of Applied Science[Nursing]）であった。これが、大学卒業を示す看護学位（Bachelor of Nursing）へと改変されていくには、さらに10年ほどの時間を要した。

オーストラリアにおいて看護職養成教育が、大学課程に完全移行したのは1993年以降であった。これによって、オーストラリアの看護師養成教育は、ナイチンゲール・システムからの脱皮を実現し、看護師養成だけにとどまらず、専門分野での学問的発展の場と機会を提供することになった。

今日、オーストラリア国内には36の看護師・助産師学部がある（看護師助産師学部長会資料から）。これらの教育機関では、看護と助産の大学学部と大学院レベルの教育を受けることができるようになっている。

### 3 看護師養成教育の認証

#### 3-1 制度整備

看護師養成教育の大学課程への移管は、同時にオーストラリアにおける看護・助産師登録制度にも影響を及ぼした。

大学において看護職養成課程で必要な科目を履修し、看護学あるいは応用科学（看護）学位を取得すると、州の看護・助産協会によって看護師（一般看護師あるいは看護師：general nurse）として登録できるようになった。そして21世紀に入ると、州単位の登録制度は全国規模へと移行することになった。

2010年7月オーストラリア政府は医療従事者規制法（Health Practitioner Regulation National Law：通称the National Law）を施行した。この法律は、各州政府にも採用され、州ごとの制度整備を行われた。

医療従事者規制法（以下、規制法）は、それ以前に各州単位で存在していた14の医療関係協会（先住民保健医療分野 [Aboriginal and Torres Strait Islander health practice]、漢方薬 [Chinese medicine]、放射線医療、看護師・助産師、作業療法、検眼分野、整骨治療、薬学、理学療法、足病治療、心理学）を全国規模で統合し、オーストラリア保健医療従事者規制庁（Australia Health Practitioner Regulation Agency：AHPRA）を創出した。それまで州単位で活動していた個別の協会は、AHPRAの1部門（national board）となり、州ごとの協会団体は州支部と位置づけられた。

この統合に加えて、規制法では、医療従事者としての専門性と質を確保するために教育機関の認証を必須と定め、全国認証登録計画（National Accreditation and Registration Scheme）を施行した。看護・助産の場合、オーストラリア看護・助産委員会（Australian Nursing and Midwifery Council：ANMC 2004 [前身は1992年設立のAustralian Nursing Council]）を解消発展させて、オーストラリア看護・助産認証委員会（Australian Nursing and Midwifery Accreditation Council：ANMAC）を創設した。

ANMACは、看護・助産の資格指針策定に加えて、看護師養成教育の指針と教育カリキュラムの質の確保を目指している。オーストラリア全土の大学での看護師養成教育は、この認証指針に基づいている。

そして、認証されている大学課程の修了者（学位取得者）は、AHPRAの看護・助産委員会に自らの資格を登録するだけでなく、さらに更新手続きをする義務を負っている。

### 3-2 看護師・助産師登録

AHPRAでの看護・助産登録の制度を見ていくと、オーストラリアの国情を反映した特徴があることがわかる。それは、看護師の登録に、「registered nurse」と「enrolled nurse」の2つの分類があることである。邦訳では、前者は「正看護師」、後者を「准看護師」と表す傾向にあるが、日本の制度とは少々異なるので説明を付しておく。以下では、表記を簡略にするために、「registered nurse」をRN、「enrolled nurse」をENと記す。

RNとENの分類はオーストラリアが多民族・多文化社会であることと関連している。前者のRNという範疇での登録は、オーストラリアの認証制度によって認められている大学での看護師養成教育を修了することで可能となる。それに対して後者のENは、主に海外の教育機関で看護師資格を取得し、臨床での勤務経験を積んだ人物が、オーストラリアに移住し、看護師として職を求める場合に登録する際の範疇である。もちろんオーストラリア国外の教育機関で資格を得てきた移住者でも、その機関の教育がオーストラリアの認証機関（ANMAC）が定める要件を満たしている場合、前者のRN（registered nurse）としての登録申請をすることができる。どちらの範疇で登録するにしても、AHPRAの一部門である看護・助産委員会に申請書と、定められている8要件を満たすことを証明できる関係書類を提出し、審査を受けなければならない（Nursing and Midwifery Board of Australiaの資料）。また、海外からの移住者の場合、オーストラリアの公用語である英語の能力を示す証明書の提出が必須となっている。

海外の教育機関で資格を得ている移住者に、オーストラリア国内で看護師として勤務することを認める制度は、オーストラリアが移民によって成立している国だからである。

今日オーストラリアの総人口は約2200万人で、このうち国外で生まれた人びとは人口の4分の1弱を占める。さらに、自分あるいは自分の親が外国生まれであるという人びとの割合は、オーストラリアの総人口の約半分に相当する。このような多民族・多文化状況は近年の傾向ではない。第2次世界大戦終了後以来、オーストラリアが英国以外からの移住者を国策として受け入れることを進めてきた結果である（ただし、ヨーロッパ系移住者に偏ってきたが）。

そのため、オーストラリアは1980年代に入り、多民族・多文化である現実を反映させた多文化主義（multiculturalism）をすべての政策の理念として採用した。政策の理念と述べたように、多文化主義はそれ自体が政策ではない。それは政策策定施行するための基本理念である。

オーストラリアが掲げる多文化主義の基本方針は次のような要件からなる（Department of Social Services, Settlement and Multicultural Affairs 2013、鈴木 2005：100-101）。1つめは、国家の統合性、地域社会の調和そして、民主的価値観の維持という目的の下で、すべての国民が言語や宗教といった自らの文化的特性を維持発展する権利を保持するということである（文化的アイデンティティ）。

2番目は、すべての国民が参与し得る凝集性の高い社会の構築と、国民のあいだにある文化的、民族的背景の相違がもたらす求めに政府がきちんと対応するということである（平等・機会均等確保）。そして、3番目の要件は、多文化状況ゆえに生じている経済的効果とその利益を促進する、というものである。

これらの方針のもと、海外で取得した看護師・助産師資格（AHPRAではinternationally qualified nurses and midwivesと称されている）を積極的に承認することでオーストラリアの人的資源として活用するとともに、個人の権利の保全を図っているのである。

## 4 大学教育課程の事例

### 4-1 課程の概要

認証機関によって学位取得者が看護師として登録が可能な大学カリキュラムはどのように構築されているのであろうか。ここでは、シドニー大学の看護学部を事例としてみる。参考とするのは、シドニー大学の看護学部の入学案内(Your Guide to Nursing 2015, Sydney Nursing School, The University of Sydney)である(邦語では、看護学部という訳をあてはめるために学部教育を連想してしまうが、この機関はNursing Schoolと命名されている。大学院課程も有している。そのため、以下では学部と記すことはせず、原語での名称をそのまま仮名表記にする)。

シドニー大学ナーシング・スクールは、大別すると3種の課程を持つ。それらは、看護師資格を目指すための課程、研究を目指す課程、そして看護師・助産師資格所持者を対象にした技術と知識を向上させるための課程である。

看護師資格取得を前提とする課程は学部と大学院修士課程に用意されている。そして看護師・助産師資格所持者対象の課程は修士課程の大学院となっている。それらに加えて、看護研究のための課程は大学院の修士と博士の両課程に設置されている。これらについてもう少し触れておく。

看護師資格取得を前提にしている課程は3つある。まず学部教育である。次に、邦訳としては2学位取得課程(原語では、combined degrees = 混合学位)である。そして3番目は、看護修士(大学既卒者対象)である。

学部教育に設置されている看護師資格取得課程は、オーストラリアのすべての大学の他の学部と同じように在籍年数は3年である。オーストラリアの大学が3年制になっているのは、日本の大学で提供されているいわゆる教養教育は、大学入学以前の高校までに終えていることが前提になっているからである。一方で、3年の在籍と単位取得で看護資格を得られるというのは、日本の看護師養成カリキュラムと同じだといえる(ただし、日本の場合には課程修了後に取得できるのは国家試験受験資格である)。

2つの学位を在籍中に並行してめざすことが可能な2学位取得課程は、学部に4年間在籍する。その間にナーシング・スクールの課程と並行して、他学部(人文社会科学、健康科学あるいは科学系)の学士課程を履修する。2学位取得課程を修了すると、人文社会科学、健康科学あるいは科学分野での学部修了を示す学士学位に加えて、看護の分野では大学院学位である看護修士を授与される。この修士学位が、看護師登録資格となり、RN (registered nurse: 看護師)として正規に登録することができる。

最後の、看護修士(学士所持者対象課程)は、大学既卒者で学士学位を持つ人が看護師としての資格を目指すための課程である。2年間で必要な単位を取得することで、看護師資格を得ることができる。

看護師としての資格取得を前提とする専門職教育とは別に、看護に関わる専門の研究を目指すことも可能である。まず学部教育では、3年で卒業したのち、さらに1年間論文研究を行うオナーズ(Honours)と呼ばれる課程がある(英和辞書ではhonourの邦訳は「名誉」がまず登場する。複数形のhonoursとなると「大学で特別コースの試験に合格して得る優等(の学位)」とある[*Kenkyusha's New English-Japanese Dictionary*])。

この課程を修了すると、学部学位に(Hon.)という表記がなされ、3年間の正規学部教育に加えて、さらに論文研究課程を修了したことが示される。入学案内や学内の説明でも、オナーズは、研究学位課程につながる前段階と示されることが一般的である(オナーズの学位は、成績評価も併せて表記されることもある)。英国系の大学教育体系を施行している国では、この課程を修了することは3年間で授与される学部学位よりも高く評価される傾向にある。大学院での研究を目指す場合、最近ではオナーズ課程の修了は前提条件になっている。

2つめは、研究学位(research degree)とされている修士と博士課程である。学位の名称は、「Nursing(看護)」ではなく、Master of PhilosophyとDoctor of Philosophyである。Philosophyは、単語の邦訳その

ままに当てはめて「哲学」と訳するよりも、「学術」と言い換える方がよいように思われる。修了する順序や基本的な修了年限は日本の制度とほぼ同じである。

研究の対象は幅広く、患者と疾病を取り上げた看護、臨床における保健医療専門職者を研究課題や対象とすることもある一方で、医療保健看護を取り巻く文化や社会事象、さらには保健医療看護と政治体制や政策も学位論文の題材として受け入れられている。

最後に、こうした学術系の課程に加えて、看護・助産の資格保持者を対象にした教育課程（Advanced Learning for Nurses）も設けている。これは、臨床勤務している看護師を対象とした実務に軸をおいている。邦訳としては「継続教育課程」というのが当てはまると思われる。この課程では学部修了に相当する講義科目や実習が用意されており、大学院修士課程と変わらない。

この課程修了者には大学院修士学位が授与されるが、学術学位と異なり、学位名には修了した分野名が付される。それらは、上級看護実践（Advanced Nursing Practice）、癌・血液学、救急看護、集中治療看護、精神看護、ナース・プラクティショナ、プライマリ・ヘルスケア看護である。そして、臨床研究実践（clinical trial practice）は学位ではなく、修了証（graduate certificate）となっている。

#### 4-2 カリキュラム

以下では、看護資格取得課程のカリキュラム事例を取り上げる。

##### 学部教育課程

修了年数3年の学部教育では、卒業に必要な単位数は144である。3年間で提供される科目数は24で、各科目6単位を標準としている。学年ごとの科目履修数は、平均で8科目（2学期制で各学期4科目）となる。

これらの科目の中に臨地実習が組み込まれており、その総時間数は880時間の臨地実習が必修となっている。履修する科目は表1に示している。科目の後ろに示した○と△は、実習科目であることを示し、○は全部で80時間、△は120時間の実習を示している。

実習は、シドニー大学の医学部に付属する複数の大学病院を中心に行われており、実習先はナーシング・スクールの実習先配属担当教員が学生と相談して決めている。

##### 2 学位取得課程

この課程は、修了までに4年を必要とする。この期間に、看護学部とは異なる分野の学部専門科目を履修することで学部学位取得を目指しながら、看護資格も授与されるというものである。他学部学位が学士であるのに対して、看護資格は修士学位となる。学士学位課程はシドニー大学に設置されている学部教育から選択することが可能で、次の選択肢がある。それらは、人文社会科学系（Humanities and Social Sciences）、保健医療系（Health Science）系、そして理系（science）である。学士学位を取得するには98単位の修了が要件となっている。

履修は、入学した1年次は、他学部での履修に専念し48単位を履修し、2年次以降は他学部とナーシング・スクールでの並行履修となる（表2参照）。看護系の科目数は19で、各科目の単位が平均6であることを前提とすると、ほぼ114単位を取得しなければならない（この中に臨地実習の880時間＝看護の学部専門課程と同じ、が含まれている）。

##### 看護修士（学部学士所持者課程）

記述のように、大学卒業資格保有者を対象とした看護師養成課程である。履修の課程は2年である。修了に必要な17科目（98単位）が用意されているが、実習中心となっている（表3参照）。



このようにオーストラリアの看護師養成教育は、AHPRAの1部門である看護・助産委員会の指針を満たしたカリキュラムを提供する大学が担っている。そして、看護師（助産師含む）の登録は、その基準に準拠しているのである。

表1 看護学部専門課程

学年	1 学年	2 学年	3 学年
科目	健康と人体生物学 ヘルス・アセスメント (○) 公衆衛生と個人的ケア 看護の知識、実習と政策 生理学への介入 病体験を理解する (○) 保健医療研究 急性期看護実習	薬理学入門 高齢者看護 (○) 保健医療と疾病 メンタルヘルスと病を理解する 薬学、人そして実習 生育看護 (○) 保健医療と先住民 メンタルヘルス臨床 (△)	重症患者看護 (○) 公衆衛生 (○) 共同医療のためのリーダーシップ 慢性看護 (○) 急性対処 緩和 政治、政策と保健医療 専門職実習 (△)

注：(○) 80時間の実習 / (△) 120時間の実習  
卒業に必要な単位数 144 / 実習880時間

表2 2学位取得課程

学年	1 年	2 年	3 年	4 年
科目等	選択した他学部の専門科目48単位	他学部の専門科目24単位履修 看護実習入門 (○) 保健医療における人間の生物科学 (*) 薬理療法、疾病と看護実習 病経験と看護 (○)	他学部の専門科目24単位履修 発展的看護実習 (○) 保健医療の科学 精神看護実習 (△) 急性看護 (○)	看護研究 看護と保健医療の政治 緊急救急看護 (○) 看護と慢性状態 (△) 公衆衛生 (○) 看護実習 (選択：精神、小児、緊急救急、臨床) (□) 看護専門職実習 グローバル・ヘルス (+)

注：(○) 80時間の実習 / (△) 120時間の実習 / (□) 160時間の実習  
(\*) 保健医療系学士選択の場合必修科目 / (+) 海外実習可

表3 看護修士（既卒者課程）

学年	1 年	2 年
科目等	看護実践入門 (○) 発展的看護実習 (○) 保健医療における人間生化学 保健医療の社会的文脈 病経験と看護 (○) 救急看護 (○) 精神看護実習 (△) 薬理療法、疾病と看護実践	看護研究 看護と保健医療の政治 緊急救急看護 (○) 看護と慢性状態 (△) 公衆衛生 (○) 看護実習 (選択：精神、小児、緊急救急、臨床) (□) 看護専門職実習 グローバル・ヘルス (+)

注：(○) 80時間の実習 / (△) 120時間の実習 / (□) 160時間の実習

## 5 まとめ

これまでオーストラリアの看護師養成教育に関わる制度を取り上げてきた。これらから以下の特徴を指摘することが可能だと思われる。1つは、1980年代以降の制度改編は、従来の職業訓練的養成教育に、より多くの理論的要素を組み込んだことである。2つめは大学課程に移行したことで、看護師養成教育のあり方や教育機関の評価、さらには全国的な登録制度が確立したことで資格保持者の評価に統一的基準が導入されたことであろう。そして、3つめは、看護師登録（助産師含む）が大学課程修了によって可能となるため、この職業を目指す人びとに門戸が広がっていることであろう。

そこで日本の制度と比べてみよう。

日本では、看護師養成は保健師助産師看護師法によって規定されている。この法律では、保健師助産師看護師学校養成所指定規則が示されており、看護師（保健師・助産師含む）の養成教育は、指定規則に定められた教育を提供する保健師助産師看護師養成所（保健師、助産師、看護師の養成施設の総称）が担うことになっている。養成施設は、一般的には保健師学校、助産師学校、看護学校とも呼ばれることが多い。これらの養成施設での修業年数は3年である（准看護師の場合は2年）。

こうした制度を残しながら、21世紀に入る頃から、日本においても看護師養成教育の大学課程化が進んでいる。そして今でも看護系学部あるいは単科大学の新設が相次いでいる。その結果、2014年度末で看護系学部あるいは単科大学の数は全国で220を超えた。これは、過去10年間でほぼ10倍以上の増加であり、日本の大学総数の4分の1以上の割合である。そのために、日本では、いわゆる専門学校による養成教育と大学課程での養成教育という複数構造が出現しているのである。2014年の時点で、日本の看護師（保健師助産師含む）の大半は、いわゆる看護専門学校の出身者である。しかし大学の数の増加に伴い、大卒看護師の数が大きくなっていくであろうことは容易に想像することができる。実際、看護師国家試験の合格者中の大卒合格者の割合はここ数年の4割弱を占めるようになってきている。この傾向は増加こそすれ、減じることはないだろう。

教育の制度や内容は、それぞれの国情を反映しているので、優劣の評価をすることにあまり意義は見いだせないだろう。しかしながら、看護師養成教育の大学課程化が進みつつある日本にとって、すでに大学課程に一本化したオーストラリアの状況は参考になるかもしれない。本稿では、制度面に焦点を当てているので、教育内容には触れていない。これは今後の課題であることを記しておく。

## 注：

- 1) 本稿執筆のための調査研究は、学校法人日本赤十字学園「赤十字と看護・介護に関する研究」の助成によって可能となった。関係者にお礼を申し上げる。
- 2) 日本では、「正看護師」と「准看護師」といわれることがある。実際には前者は正式資格でも名称でもない。正式には「看護師」と「准看護師」である。前者が国家試験の合格によって取得できる資格であるのに対して、後者は県知事による試験による資格である。この違いは、養成教育課程の相違と関連する。保健師助産師看護師学校養成所指定規則では看護師資格を得るための修業期間は3年で、准看護師の課程は2年である。医療施設の利用者には、現場で働く両者の差はわかりにくい。分掌は細かく規定されている。

## 参考文献／資料

Australian Health Practitioner Regulation Agency (AHPRA)

2015 <http://ahpra.gov.au>

The Australian Nursing and Midwifery Accreditation Council (ANMAC)

2015 <http://anmac.gov.au>

Council of Deans of Nursing and Midwifery

2013 <http://www.cdnm.edu.au/schools-of-nursing-and-midwifery>

Department of Health

2013 <http://www.health.gov.au/internet/publications/publishing.nsf/Content/work-review-australian-government-health-workforce-programs-toc~appendices~appendix-iv-history-commonwealth-involvement-nursing-midwifery-workfor>: updated 24 May, 2013

Durbin, J.

1991 *They became Nurses: A History of Nursing in South Australia 1836-1980*, Allen and Unwin Australia Pty. Ltd, North Sydney, NSW.

Godden, J.

2010 “The Dream of Nursing the Empire” in Nelson, S. and Rafferty, A. M. eds. *Notes on Nightingale; The Influence and Legacy of a Nightingale Icon*, Cornell University Press, pp.55–75.

Murray-Rowlison, E.

2002 *Lucy's Angels*, published by Griffiths, V. J., Coffs Harbour, NSW.

Nelson, S. and Rafferty, A. M. (ed.)

2010 *Notes on Nightingale: The Influence and Legacy of a Nursing Icon*, ILR Press, Cornell University Press, Ithaca and London

Nursing and Midwifery Board of Australia

IQNM\_ Criteria 1 - 8 for internationally qualified registered nurses

Russell, R. Lynette

2005 *From hospital to university--the transfer of nurse education*, [www.cdnm.edu.au/wp.../HistoryNursingEducation.pdf](http://www.cdnm.edu.au/wp.../HistoryNursingEducation.pdf)

鈴木清史

2005 「差異化の意味するところ－多文化主義と先住民－」『オセアニア』講座世界の先住民族ファースト・ピープルズの現在09 綾部恒雄監修（前川・棚橋編）明石書店：98－114。