

医療の高度化に伴う看護系大学の高大接続問題
—看護職志望者の適性と大学入試—

平成 22～26 年度 日本学術振興会科学研究費補助金 基盤研究 (B)
(課題番号 22390405)

中間報告書

平成 25 (2013) 年 3 月

研究代表者 倉元 直樹

東北大学高等教育開発推進センター 准教授

目次

はじめに	1
研究組織	5
第Ⅰ部 大学調査	
1.1 高校生の進路から見た看護系大学の類型	7
1.2 看護系志望の高校生に求められる学力・適性に関する研究 (2)	9
1.3 看護系大学の入試構造に見る高大接続問題	13
1.4 看護系志望の高校生に求められる学力・適性に関する研究 (3)	26
1.5 看護学教育における質保証の基盤 ——看護専門職業人養成を支える「高大接続」の在り方を考える——	29
1.6 危機に立つ看護教育? ——看護系志望者は何を学んでくるのか——	31
1.7 高校における看護系志望受験生の育成とリクルート	33
1.8 看護系学生の知的基盤——大規模学生調査から見えてくるもの——	35
1.9 発表実績	37
第Ⅱ部 海外調査	
2.1 マリア大学 (アメリカ合衆国訪問調査)	39
2.2 台湾大学 (台湾訪問調査)	43
2.3 ドイツ調査	69

はじめに

本研究は「医療の高度化に伴う看護系大学の高大接続問題——看護職志望者の適性と大学入試——」と題する。日本学術振興会科学研究費補助金基盤研究（B）による助成を受けて実施してきた。助成期間は平成22年度から平成26年度までの5年間で本年度は計画期間の中間である3年度目にあたる。本報告書は、これまで3年間の研究成果をまとめた中間報告書である。

I 研究目的

本研究は、看護系専門職の養成が四年制大学中心へとシフトしていく中、如何にして優秀な人材を看護系大学に惹きつけていくことができるか、その方策を探ることを目的として行ってきた。まず、高校段階で理系・文系のコース分けが進む中、その双方の適性が必要となる看護系大学の入試形態が複雑な様相を呈していることを明らかにした。看護系専門職を志す高校生は進路選択の上で難しい判断を迫られ、看護系学部は入試制度の狭間で相対的に不利な立場に置かれていると考えられる。現状の教育制度の下、看護職志望の高校生が身につけるべき適性・能力はどのようなものか、さらに看護系大学ではどのような入学者募集戦略が可能なのか。看護教育学、統計学、教育接続論といった学際的なアプローチにより、具体的にその要因を解明し、看護系大学のための入試戦略モデルの構築を試みることにした。

我が国の看護専門職業人の養成は伝統的に専門学校・短大が担ってきたが、近年、急速に看護系教育機関に占める四年制大学のウェイトが大きくなり（以後、「四大化」と表現する）、入学者ベースでは既に三年制の養成所に次いで2番目のシェアを占めるようになってきている。直接的には平成4（1992）年制定の「看護師等の人材確保の促進に関する法律」の影響だが、背景には医療の高度化がある。看護専門職に求められる専門性は多岐にわたり、知的、精神的にも身体的にもタフであることが要求されるようになってきている。事実上、大学入学後に全ての事柄を一から教育するのは不可能なので、看護専門職への志向性や適性を備えた人材確保が重要である。ところが、現実にはそれが難しい。それは後期中等教育（高校）の多様化に主な原因がある。

看護教育の四大化が進んだ時期は、大学進学率が飽和状態に達した時期でもある。小

中学校の教育内容が削られる中、以前は大学に進学しなかった層を進学させるため、高校では理系・文系のコース分けが早期化するようになった。看護系志望者も早い段階で文系・理系のいずれを選ぶべきかの意思決定を迫られる。ところが、看護専門職は文理双方の高い資質が要求される。多くの分野では当該分野が理系、文系のいずれに属するのか、少なくとも歴史的な経緯によって明確に分かれてきた。一方、看護系大学の場合には急速な四大化によって分野としての位置づけが明確に打ち出せないまま、各個別大学の事情で入試形態が混沌としている。その結果、四年制大学看護系志望者にとってキャリア・パスが描けない状況ができています。すなわち、現状では優秀な人材を他の分野に流出させている可能性も高い。

期せずして看護専門職養成は高大接続問題の渦中に投げ込まれ、制度の狭間で苦戦せざるを得ない構図となった。意欲と資質の高い受験生を惹きつけるには、個々の大学が努力して看護の魅力を伝えようとするだけでは十分ではない。受験生が自然と看護専門職に向かえるようなキャリア・パスを作る必要がある。すなわち、他の分野を凌駕するような看護系大学特有の大学入試戦略の構築が必要となっている。

適切な大学入試戦略を構築するには大きな障壁がある。大学入試は社会的に重要な割に認知度が低いため、大学入試研究の専門家養成が進んでいない。そのため、結果的に多くの誤った信念が流布している。多くの大学では不適切な情報に踊らされ、学生募集に無用のエネルギーを注ぐ状況に陥っている。効果的な大学入試戦略の構築には、海外を含めた事例の収集だけでなく、教育制度の歴史学的分析、評価や測定に関わる統計的分析、入試場面における技術的問題の分析、選抜や学生募集活動の効果の適切な評価など、学際的な検討が必要である。中でも、当事者である受験生や高校教育の実情を把握し、意見をすくい上げることが最も重要である。それと大学側の認識、求める資質、適性、学力と実質的な制約条件をすり合わせたとき、初めて現実的な解決法を見出すことが可能となる。

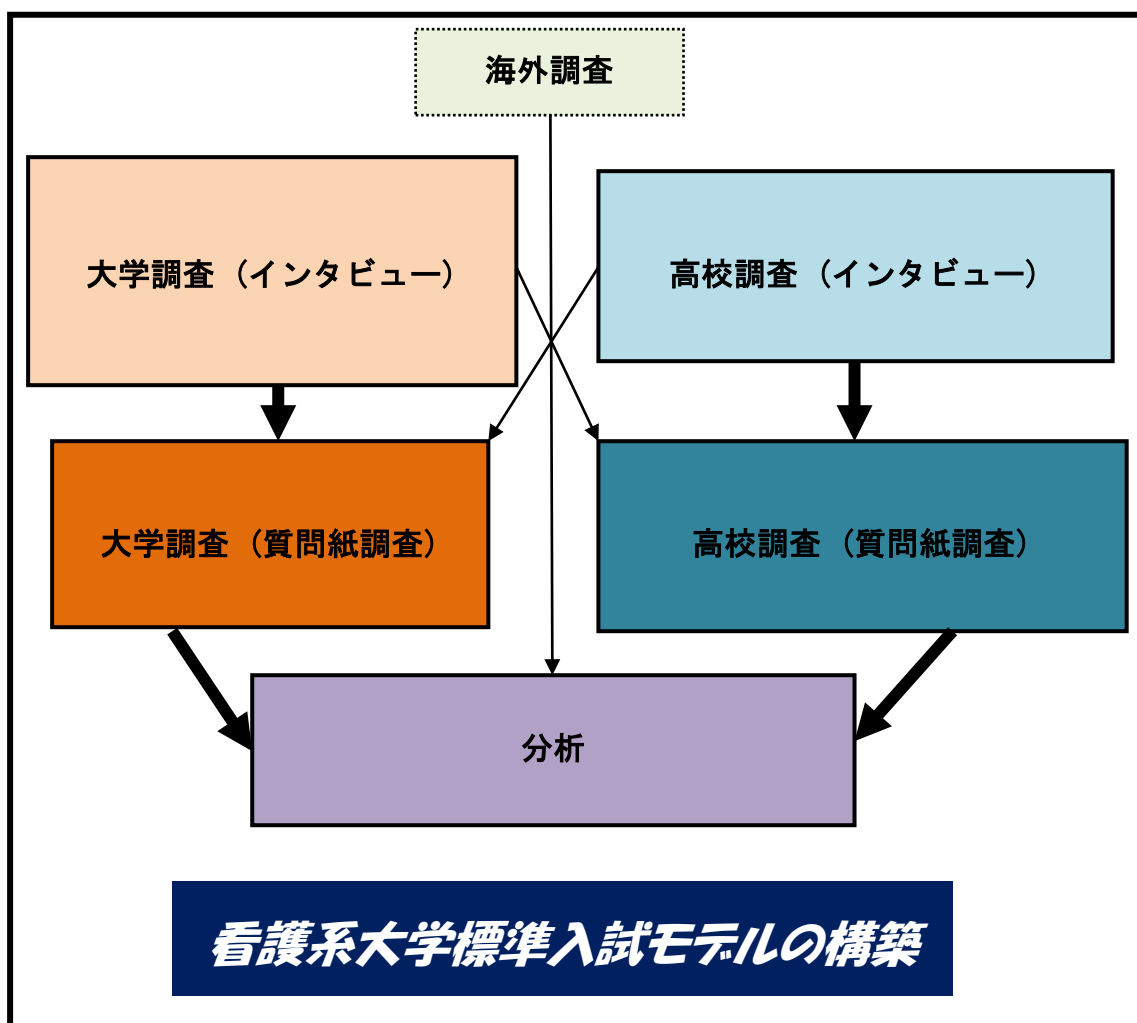
医療の高度化の中で、看護専門職に高い意欲と資質を持った人材を集めることは社会的にも急務である。本研究では、主として四年制大学を念頭に、学生がどのような進路選択を経て看護専門職を志すようになるのか、その典型的なプロセスを明らかにすることを試みる。その上で、進路決定の障壁となっている問題を析出し、現状の教育制度の限界を踏まえた上で、分野としての看護系に高い資質を持った受験生を惹きつけるための標準的な入試モデルを見出すことを試みる。さらに、各大学の個別性を加味して個別大学として

取るべき入試戦略の指針を明らかにすることを目指す。

II 研究計画概要

看護学系で学ぶ学生に求められる資質・適性・学力と志望する受験生意思決定プロセスを見出すために、「看護系大学、および、看護系の専門学校の学生に対する調査」と「主として看護系大学を志望する高校生に対する調査」を基軸とした。文献調査や海外の事例なども参考に、設置者や大学の立地条件等の要因を加味しながら、四年制大学における看護教育の前提となる高校時代のコア・カリキュラムを見出すことを試みる。最終的に大学入試制度の枠の中で実現可能な標準入試モデルについて検討する。

研究計画の概念図は以下のとおりである。



Ⅲ 中間報告書概要

当初の計画にしたがい、主としてここまで実施してきた大学調査と海外調査をまとめ、中間報告書を刊行することとした。第Ⅰ部が「大学調査」、第Ⅱ部が「海外調査」である。

第Ⅰ部の「大学調査」は、主として平成22年度～平成24年度の学術研究発表、既出論文を再録したものである。第Ⅱ部の「海外調査」についての発表実績はないが、アメリカ合衆国、台湾、ドイツ連邦共和国を訪問した記録をまとめたものである。いずれも完成に近いとは言いがたいが、残された2年の研究期間を利用して、当初の目的に少しでも近づく成果を挙げて行きたいと考えている。

研究代表者： 倉元 直樹

東北大学高等教育開発推進センター 准教授

研究組織

研究代表者：

倉元 直樹 (東北大学高等教育開発推進センター准教授)

研究分担者：

吉沢 豊予子 (東北大学大学院医学系研究科保健学専攻教授)

小山田 信子 (東北大学大学院医学系研究科保健学専攻准教授)

柳井 晴夫 (聖路加看護大学大学院看護学研究科特任教授)

西川 浩昭 (静岡県立大学看護学部教授)

木村 拓也 (九州大学基幹教育院准教授

(長崎大学アドミッションセンター准教授 [~H24.9]))

西郡 大 (佐賀大学アドミッションセンター准教授)

鈴木 幸子 (埼玉県立大学・保健医療福祉教授 [平成 22 年度は連携研究者])

連携研究者：

金澤 悠介 (立教大学・社会情報教育研究センター助教)

研究経費

平成 22 年度 260 万円

平成 23 年度 290 万円

平成 24 年度 180 万円

平成 25 年度 170 万円 (予定)

平成 26 年度 220 万円 (予定)

合 計 1,120 万円 (予定)

第 I 部 大学調査

1.1 高校生の進路から見た看護系大学の類型

【目的】学習指導要領の改訂により，高等学校では生徒の興味関心進路希望に応じた教育を進めるとし，必修科目を減らし選択科目に単位数を配置する方針となっている。進路により高校入学後早い段階で文系理系に分かれ，選択外の科目は履修しない。本来高等学校は中学校での中等普通教育の上になされる高度な普通教育であり，その基盤があつてこそ大学における高等教育が充実する。看護は人々の健康上の問題に関わるため，文系理系双方の素養が求められ，前提として，高度な普通教育が必要な領域である。中等教育での現状を鑑み，どのような選抜が大学教育の充実に繋がるのか検討が必要である。そこで，看護系大学の入学試験をめぐる状況を明らかにし，教育改善の基礎資料とすることを目的とする。

【方法】日本看護系大学協議会会員校で平成20年までに看護系学部・学科を設立した168校を対象とし，各大学のホームページに記載されている情報から，1基本的属性（設置者，所在地，大学の学生数，助産課程の有無），2入試の定員，3入試科目（一般入試，推薦入試，AO入試のうち最も定員数が多い入試科目をその大学の代表とする）の情報を収集し分析を行った。すべて公開されている情報を基に統計的に分析を行った。

【結果】1.基本的属性として，看護系大学の50%が私立大学で，国立と公立は25%ずつであった。学生数からみると67%が総学生数4000名以下の規模であり，全体の25%が関東にあるものの，地方にも13%～17%で同程度に立地していた。助産課程を有しているのは全体では55%であり，国立では79%，公立67%，私立37%が助産課程を有していた。

2.入試定員の平均値は78.95であり，50名から100名の範囲であった。入試定員の63%が一般入試定員で占められていた。167大学中AOを行っているのは31%であった。

3.一般入試科目の分類では，1)理系型12%，2)文系型45%，3)理系＋文系型12%，4)個別学科なし型（センターで学科を課し個別試験で学科を課さないタイプ）の理系12%，文系20%であった。国立は「文系」が2%と少ないがそれ以外の型がまんべんなく存在していた。公立ではほとんどが「個別学科なし」であり，私立では86%が文系であった。

【考察】看護系大学には文系理系のどの学生も入学が可能であった。文系理系にとらわれず看護を発展させる人材が育つのは喜ばしいことではある。しかし基盤となる共通の知識が義務教育レベルであることから、専門的知識を支え発展させるための基礎力の充実に向けた方策が必要とされている。

[小山田信子・吉沢豊予子・金澤悠介・倉元直樹 (2010). 高校生の進路から見た看護系大学の類型, 日本看護学教育学会第20回学術集会講演集, 219, 大阪国際会議場 (グランキューブ大阪), 2010年7月31日-8月1日開催.]

1.2 看護系志望の高校生に求められる学力・適性に関する研究 (2)

問題と目的

医師や薬剤師等，他の医療系専門職とは異なり，看護系専門職の資格を得るには様々な養成ルートが存在する．近年の変化として，従来から主に専門学校・短大が担ってきた看護専門職業人の養成が，平成 4 (2002) 年の「看護師等の人材確保の促進に関する法律 (人材確保法)」の制定を契機に急速に四年制大学へと移行しつつあることが挙げられる．

大学側から見た場合，この変化は看護専門職養成教育を大学教育の枠組みに迎え入れることを意味する．看護学教育のディプロマ・ポリシーは国家試験の存在によって，必然的に一定の方向付けがなされる．カリキュラム・ポリシーのレベルでは，看護師養成所がクリアすべき基準を定めた「保健師助産師看護師学校養成所指定規則」の存在が立ちはだかる．従来の教育制度が専門学校に即した仕組みであることから，自由度と多様性に富んだ大学の教育風土と整合しない面があり，議論を呼んでいる状況がある．

アドミッション・ポリシーの問題はさらに混沌としている．金澤他 (2010) は看護系大学を対象に入試科目を調査し，その内容を分類した．その結果，看護系大学の入試科目は極めて多様にばらついていることが分かった．この状況は大学に進学して看護専門職を志す高校生にとっては悩ましい．大学の看護学教育の基礎としてどのような学力や適性が求められているのか，イメージが描きにくいからだ．文系・理系のコース分けが早期化する中，コース選択の時点で進学先候補と考える大学のステータスや求められる学力水準，気持ちに変化した場合に可能な進路など，多様な要因を総合的に判断する必要に迫られていることになる．

本研究では，この問題に対するパイロットスタディとして，国立 A 大学の看護学系コースに在学中の学生を対象にインタビュー調査を行い，看護学系等への進学を決めるプロセスとそれに影響を与える要因に関して分析を行った．

方法

本研究では，東北大学医学部において研究倫理審査委員会の承認を受け，平成 21 年度に国立 A 大学の看護系の専攻に在籍中の学生を対象に調査協力者を募った．その結果，18

名が調査に応じた。そのうち、本発表の分析に利用したのは15名分のデータである。第3著者と第4著者がインタビュアーとなり、半構造的、自由回答的方法により、インタビュアーの研究室等、プライバシーが保護される環境で1対1の対面式でインタビューを実施した。時間は平均20分程度を要した。

インタビュー終了後、録音されたデータはテキスト化された。データ分析には第5著者も加わった。内容分析的手法を用いて、発話内容からその意味を文脈に沿って掘り下げて解釈した。本研究のテーマに関連する部分が抽出され、同質なものがまとめられて「サブカテゴリー」に分類され、さらに「カテゴリー」として集約された。なお、一人の調査協力者の発話の中に複数回現れた場合、重複して数えられている。

結 果

進学理由は、表1、表2のように2つに大別された。

表1は「A大学を選んだ理由」と解釈できるカテゴリーである。表中にサブカテゴリーの内容とそこに含まれる要素の種類、さらに出現頻度を示した。構造は比較的単純で、「総合大学としてのA大学」であることの出現頻度が高い。

表1. A大学を選んだ理由

カテゴリー	サブカテゴリー (種類)	頻度
1 家族・地元志向	本人の希望 (4) 親の希望 (1)	21
2 A大学であること	総合大学 (7)	38
3 オープンキャンパスに魅せられて	オープンキャンパス (4)	18
4 高校の意気込み	A大学が進学目標 (1)	7
5 学力の折り合い	学力が見合っていた (3)	14

表2は「看護を選んだ理由」に関わる内容である。表1と比較すると、多様性に富む内容が上がっている。中でも、進路選択としての看護系の選択に関する発話頻度が高いことが目立っている。

表 2. 看護を選んだ理由

カテゴリー	サブカテゴリー (種類)	頻度
1 あこがれ	家族・本人の病気体験 (1)	27
	家族・親戚からの情報 (1)	
	小さい頃から (2)	
2 中学・高校の体験授業	出前授業 (1)	20
	体験授業 (3)	
3 進路としての看護の選択	調べた (1)	39
	医療系がいい (1)	
	高校に入って (1)	
	文系・理系 (1)	
4 学力との折り合い	医療系の中での関心 (1)	18
	学力との折り合い (4)	
5 適性・資格	資格 (1)	7
	家族 (1)	
	性格・気持ち (1)	

考 察

本調査の分析から、看護系への進路選択の経路として概ね四種類程度の主要なパターンが識別できそうだ。一つは幼少から看護職に憧れてきたタイプである。本調査では少数派であった。次に、看護系への関心が中学・高校の進路学習の中で強化されてきたケースである。さらに、大学進学が前提で、その中の学科選びとして看護に行きつくケースがある。本調査ではこの内容の出現頻度が最も高かった。最後に、本来の志望は別だったが、学力的問題で妥協したケースが存在する。

本研究の調査結果から、大学への進学を前提とした進路探索の中で、看護系の分野が選択肢の一つと考えられる傾向が強いことが示唆された。専門学校が大部分を占めていた時代とは違って変わり、現在、看護系分野は大学の学科選びのプロセスに組み込まれている。看護系を志す高校生のためには、必要な教科科目、適性に関して一定の具体的イメージを描くことができる制度を構築する必要があるだろう。

一方、看護系の学生全体を考えたとき、A 大学の学生が特殊な集団である可能性も考慮する必要がある。今後は、質問紙法などを用いて、より広い対象に調査を行う予定である。

[倉元直樹・金澤悠介・小松恵・小山田信子・吉沢豊予子 (2010). 看護系志望の高校生に求められる学力・適性に関する研究 (2), 日本教育心理学会第52回総会発表論文集, 727, 早稲田大学, 2010年8月27-29日開催.]

1.3 看護系大学の入試構造に見る高大接続問題

要旨

本稿は看護系大学の入試構造を明らかにするために、1) 平成20(2008)年度までに開設された看護系大学の入試科目、2) 昭和41(1966)年時の看護学校(各種学校)の入試科目について分析した。その結果、現在の看護系大学の入試は、(A) 大学ごとに多様な入試科目を課すものの、(B) そこで課される入試科目は大学の属性に強く関連している、という構造を持つことが明らかになった。以上の結果を踏まえ、看護系大学の入試構造がはらむ高大接続問題について考察を加えた。

1 問題と目的

1.1 高大接続問題としての看護師養成制度

看護師等の看護専門職業人の養成システムは複線的、かつ、極めて複雑な構造となっている。看護師に関して言えば、高校卒業を基礎資格として、直接看護師資格を得られる学校を修了し、国家試験を経て看護師資格を得るとというのが一つのルートである。もう一つの養成ルートは准看護師を経由するものである。准看護師資格は義務教育終了後に2年課程の准看護師養成所、または、高等学校の衛生看護科を修了し、各都道府県で実施されている試験に合格すると取得できる。学歴が中学卒の場合には准看護師として一定期間業務に従事したのち、2年課程の看護師養成所に入学、国家試験を経て看護師資格を得る。

我が国における医療関係専門職の養成システムは、資格の種類によって考え方が異なっている。医師、歯科医師は大学における6年制課程で養成されてきた。薬剤師は4年制課程の修了が基礎資格であったが、平成18(2006)年度からは6年制となった。いずれにせよ、これらの専門職の養成は、最初から大学で行われることが前提とされてきた。それに対して、看護専門職業人の場合は「近代的な医療制度の創始以来、看護師の供給は需要者である病院や医師によってなされてきた(井本, 2009)」ことが特徴だとされている。従来は、准看護師を経て看護師資格を得るルートも含め、専門学校・短大が看護専門職業人養成の中心を担ってきた。

ところが、現在、准看護師養成数は急激に減少している。さらに、准看護師を経ずに直

接看護師資格を得る養成ルートにおいても、四年制大学（以後、必要に応じて「四大」と記す）のウェイトが急速に大きくなりつつある。短期間の間に、近い将来、看護師の学歴は四大卒が標準となる可能性もあるのではないかと思わせるほど、看護系大学は急激に拡大している。加えて、看護師養成制度においても、四年制大学が標準となりつつある。2009年7月9日に「保健師助産師看護師法」の一部が改正され、看護師の国家試験の受験資格の1番目に大学が明記された。これは、国家試験の受験資格として、四年制大学卒業が基本となることを明確に打ち出したものといえる。以上をまとめると、看護専門職業人の養成は、需要者による「自給自足体制（井本，2009）」から、他の医療系専門職種と同様に一般の高等教育機関（特に四大）による養成に大きくシフトしているのである。

その結果、従来、専門学校が中心となって担ってきた看護師養成の諸問題を大学教育の中でどのように再配置できるのか、ということが看護系大学に共通に課せられた課題となっている。このような変化に伴い、派生して新たな問題が出現した。それは、高等学校における教育と看護専門教育をいかにスムーズに接続するのか、という高大接続の問題である。言うまでもなく、入学してくる学生の履修経験や学力水準が、入学後の教育内容を規定する大きな要因となるからである。

高大接続問題が目に見える顕著な形で現れるのが大学入試場面である。すなわち、看護系大学の量的拡大に伴って生じてくる高大接続問題に適切に対応できるような、大学入試の在り方を探るのが本研究の大きな探求課題である。本稿ではこの課題を遂行する端緒として、看護系大学の入試の現状とその構造を明らかにし、過去の制度との比較も含めて、その特徴を見出だすことを目的とする。

1.2 看護系大学の量的拡大

金澤・倉元・小山田・吉沢（2010）は、平成4（2002）年に「看護師等の人材確保の促進に関する法律（以下、「人材確保法」と略記）」が制定されたことにより、看護師養成の四大化が進んだことを示した。人材確保法は、急速な高齢化の進展や医療環境の変化に対応するために、国や地方自治体といった行政や個々の病院に、看護師の養成及び確保を促進するための措置を講ずることを求めたものである。法律が直接的に看護専門職業人養成の四大化を明記しているわけではない。しかし、時期的に見て、看護系大学はこの人材確保法の制定直後から急増しているのは事実である。

人材確保法以後の看護師養成機関数の経年的推移を述べると以下のようなになる。大学数に関して言えば、平成4(1992)年には、看護系大学はわずか14校しか存在していなかった。ところが、平成20(2008)年には168校になり、その数は急激に増加している。また、3年制課程の学校養成所(専門学校)はその数を大きく変化させることはないものの、2年制課程の学校養成所や短期大学の数は減少の一途をたどっている。

看護系大学の増加に伴い、入学者数も急増している。平成4(1992)年の段階では1,000人にも満たなかった看護系大学への入学者は、平成20(2008)年には約15,000人を数えるまでに至った。平成19(2007)年以降は大学入学者数が准看護師免許取得者を対象とする2年制課程の看護師養成所への入学者数を上回り、3年制課程の看護師養成所に次いで2番目に大きな看護師養成ルートとなっている。結果的に、現在では、入学者ベースで算出した場合には大学で養成される看護師が全体の2割以上を占める状況となっているのだ(以上、金澤他, 2010)。

1.3 看護師養成問題と大学入試

大学における専門領域としての看護学は、文系、理系の双方の知識が必要な分野である(柳井・石井, 2007)。明確に文理のいずれかの一分野として位置付けるのは難しい。一方、たび重なる教育改革の結果、高等学校の普通教育では、多くの高校生が高校入学直後という極めて早い段階で自らの進路を文系、理系のいずれのトラックに定めるのか、選択に迫られる状況となっている。実質的に、文系と理系では履修内容が著しく乖離していることを考慮すれば、新たに大学教育の枠組に加わった看護学系統の専門領域にとっては、文系、理系のいずれにスタンスを取るかが課題となる。それによって、入学してくる学生の学習履歴が全く異なるからである。

そこで、本研究では、このような看護系の専門教育の四大化によって新たに生じた高大接続の問題に着手する端緒として、看護系大学の入試の実態と構造を解明することを試みることとした。

2 看護系大学の入試構造

2.1 分析方略

看護系大学の入試構造を明らかにするために、本研究では以下のような分析方略をとる。まず、金澤他（2010）と椎名他（2010）の研究をもとに、看護系大学の入試の現状を確認する。これら2つの研究は、平成20（2008）年までに開設されている看護系大学でどのような入試科目が課されているのかを明らかにするために、既に分析を加えてきた。

本稿では、それに加えて、現在の看護系大学の入試の特徴をより明確に把握するために、過去の看護師養成機関の入試の特徴を明らかにすることを試みる。ここでは、昭和41（1966）年における看護学校（各種学校）の入試の特徴を明らかにする。本稿の分析では、特に過去の看護師養成機関の入試との差異、ないしは、共通性について検討することを通じて、現在の看護系大学の入試の構造を把握することを目指す。

看護師養成の環境的条件という点で、昭和41（1966）年時と現在の状況の間には二つの大きな違いがある。

第一の違いは、看護師養成の主体と看護師養成機関の多様性に関するものである。昭和41（1966）年では、看護師を養成する主な機関は看護学校であり、それ以外の機関はそれほど優勢でなかった。すなわち、入試科目の設定などについては独自の意思決定が可能であり、他の専門分野との関係などをデリケートに配慮する必要はなかったと思われる。一方、現在の状況では、四大化した看護系の専門分野の入試は大学入試制度の一部に組み込まれている。総合大学の場合には、大学としての入試制度の枠組の制約を受けざるを得ない。また、それに加え、看護学校や短大など、看護師を養成する大学以外の機関も多様に存在している。

第二の違いは、看護師養成機関に入学する学生の学習履歴の多様性に関するものである。それは、この2時点の高校の教育課程の違いに由来する。昭和41（1966）年における普通科高校のカリキュラムでは、必修科目が相対的に多く、また、現在の多様化が進んだ状況ほどには文理分けも進んでいなかったと思われる。現在は、選択科目の比重が大きい上に早期の文理分けも進んでおり、結果的に、学習履歴の多様性が大きくなっていると考えられる。

現在の看護系大学と昭和41（1966）年時の看護学校の間で、入試のありようが大きく異

なるのであれば、その違いこそが現在の看護系大学入試の特徴であるといえる。一方、学校種別や時代状況の違いにもかかわらず、2つの時代間でその入試の構造が変わらないのであれば、そこには看護師養成に関わる教育内容から導かれる入試の構造の特徴が見出されることになると思われる。

2.2 看護系大学の入試の実態

金澤他（2010）は、ホームページなどの公表情報によって、2008年度現在で看護系大学協議会に所属する168大学の看護系学部の最も募集人員が大きい入試区分について、その入試科目を調査してきた。加えて、設置者や規模などの大学の属性や一般入試や推薦入試の募集定員に関わる情報も調査した。そして、各大学の入試のタイプを明らかにするために、以下の分類カテゴリーを設けた。

(1) 理系型

高等学校在学時に標準的な理系コースを履修していなければ、原則として、解答できない入試科目を課すものを「理系型」入試科目として分類した。

(2) 文系型

高等学校在学時に標準的な文系コースを履修していれば、原則として、解答できる入試科目を課すものを「文系型」入試科目として分類した。

(3) 理系+文系型

一般入試の学科科目が「理系型」とも「文系型」とも選択できるものは「理系+文系型」入試科目として分類した。

(4) 個別学科なし型

センター試験では学科を課すが、個別試験では学科試験を課さないものを「個別学科なし」に分類した。

センター試験で課す学科科目に応じ、「個別学科なし」に二つの下位分類を設けた。一つ目は「理系型」であり、これはセンター試験で理科2科目を課すものである。二つ目は「文系型」であり、これはセンター試験で理科1科目を課すものである。

(5) 面接・小論文のみ型

国語や理科などの学科科目を課すことなく、面接や小論文といった方法で学生を選抜するものを「面接・小論文のみ」に分類した。

表1 各入試のタイプの度数分布表
(2008年度の看護系大学の入試)

	度数	相対度数
理系	19	11.4
文系	73	43.7
文系+理系	19	11.4
個別学科なし(理系)	19	11.4
個別学科なし(文系)	33	19.8
分類不能	4	2.4
合計	167	100

以上の基準で各大学の入試科目を分類したところ、結果として163校が分類可能となった¹⁾(表1)。看護系大学の約45%が「文系型」入試科目を課している一方、それ以外の入試形態もまんべんなく存在していた。「理系型」、「理系+文系型」、「個別学科なし(理系)型」の入試科目を課す大学はそれぞれ約1割存在している。また、「個別学科なし(文系型)」の入科目を課す大学も約2割存在する。加えて、「面接・小論文のみ型」に該当する大学が1校もなかったことも特筆すべきことである。入試科目という観点から見れば、看護系大学は理系にも文系にも開かれた、非常に多様な入試形態を有していることがわかる。入試科目の多様性にかかわらず、看護系大学の入試では何らかの形で学科科目が課されるという共通性もある(金澤他, 2010)。

さらに、入試の形態と大学の属性・募集定員の特徴との関連を見るために、多重対応分析²⁾を行った(図1)。

第1次元のイナーシャは0.443であり、プラスからマイナスに向かって「文系-理系」を分ける次元と考えられる。第2次元のイナーシャは0.254であり、プラスからマイナスに向かって「公立以外-公立」を分ける次元と考えられる。

多重対応分析の結果をまとめると以下のようになる(椎名他, 2010)。

- (1) 「理系型（含：文系+理系）入試」を課す傾向にあるのは大規模国立大学である。
これらの大学は入学者の大部分を一般入試により選抜する傾向がある。
- (2) 「個別学科なし型入試」を課す傾向にあるのは、公立大学である。これらの大学は、センター試験で理科を課し、二次試験では面接や小論文などの試験を課す傾向がある。
- (3) 「文系型入試」を課す傾向が高いのは、近年設立された私立大学である。これらの大学は入学者の多くを一般入試ではなく、AO入試などで選抜している。また他のタイプの大学に比べ、入学に必要とされる学力的ハードルが低い。
- (4) 入試のタイプと大学の所在地の間には強い関連は見られない。

第2次元: ｲﾝｰｼﾞﺎ = 0.254

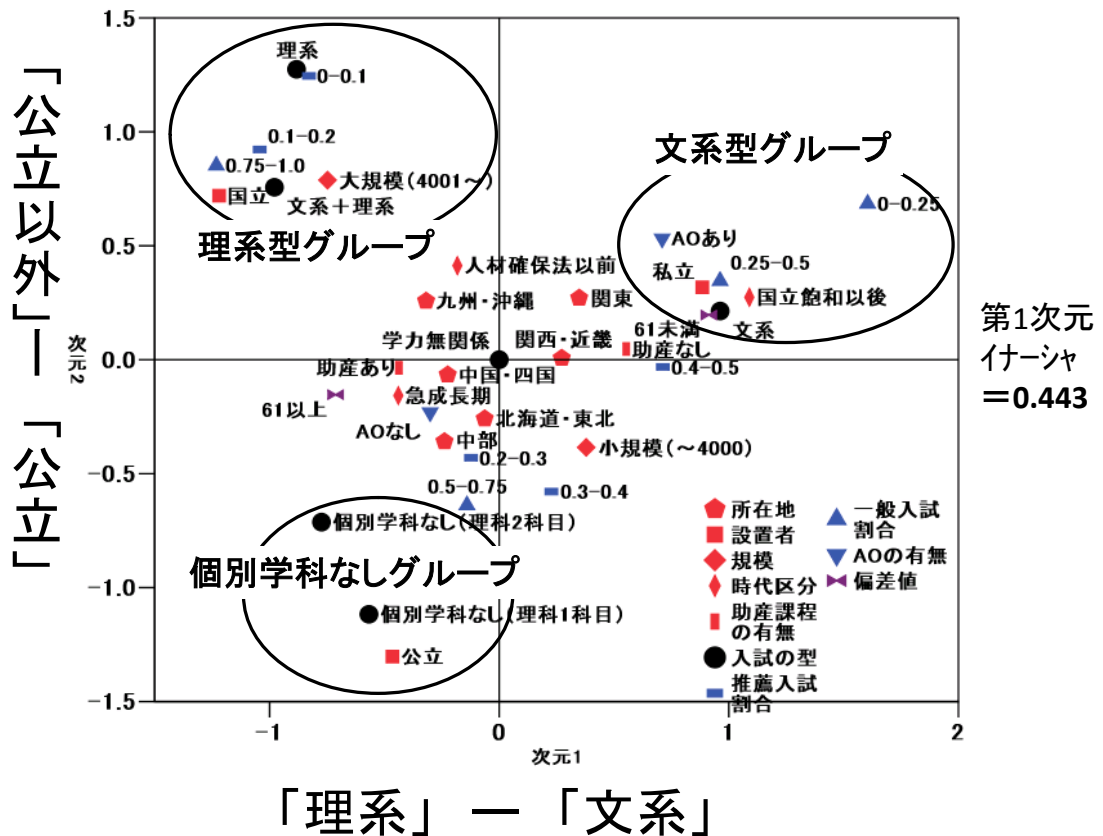


図1 多重対応分析の結果

以上の分析結果から、看護系大学の入試科目のありようは次の3点にまとめられる。

- A. 看護系大学は非常に多様な入試科目を課している。文系の学生に対応している大学が半数を占めるものの、理系の学生のみが対応可能な大学も約1割存在する。
- B. 学科試験を一切課さない「面接・小論のみ」という入試形式をとる大学は基本的には存在しない。
- C. 各大学が課す入試科目のタイプはその大学の属性と関連している。「理系型」の入試科目は大規模国立大学で課されやすく、「個別学科なし」型の入試科目は公立大学で課されやすい。また、「文系型」の入試科目は新設の私立大学で、相対的に学力レベルが低いところで課されやすい。これは、どのような入試科目を課すのかということについて、大学の属性や学力レベルに応じて、棲み分けが生じていることを意味している。

2.3 過去の看護師養成機関の入試科目の特徴

以上の分析結果を踏まえ、過去の看護師養成機関の入試のありようを分析することを通じて、現在の看護系大学の入試構造の特徴をより明確に理解することを目指す。

本研究が分析対象とするのは、昭和41(1966)年11月15日号の『蛍雪時代』に記載されている看護学校である。この号には国公立あわせて136校の入試の情報が記載されている。しかし、入試情報が記載されていない看護学校も59校存在することから、ここでの分析結果は多少割り引いて評価する必要がある。

まず、当時、看護学校がどのような入試をしていたのかを確認する。なお、現在と高校のカリキュラムが大きく異なるので、ここでは2.2で用いた分類を用いなかった。ここでは、現在と昭和41(1966)年と大差ないと考えられる、教科を分析対象とすることにする。

表2は、136校のうち、各教科を入試に課している割合を求めたものである。国語・数学・理科を9割以上の看護学校が入試に課していることが分かる。また、英語を入試に課している看護学校は8割近く存在した。一方、社会を入試に課している看護学校はほとんど存在しない。

表 2 各教科を入試に使用している学校の割合（1966年の看護学校の入試）

国語	97%
数学	96%
理科	93%
英語	84%
社会	7%

表 3 入試に使用された教科数の度数分布表（1966年の看護学校の入試）

教科数	度数	相対度数
2	2	1%
3	34	25%
4	94	69%
5	6	4%
総計	136	100%

次に、当時の看護学校が入試に課していた教科数を確認すると、その教科数は 3 もしくは 4 であったことが分かる（表 3）。先の入試に使用される教科の分析とあわせて考えると、大多数の看護学校で、国語・数学・理科・英語の 4 教科が入試で利用されていたことが分かる。また、国語・数学・理科という 3 教科は当時の看護学校にとっては必須のものであったということもわかる。『蛍雪時代』に入試情報が記載されていた 135 校の看護学校に関していえば、どの学校もほとんど同じような教科を入試に課していたのである。

現在の看護系大学においては、各大学の課す入試科目はその大学の属性と深く関連している。では、昭和 41（1966）年時の看護学校でも、入試で課される教科と学校の特性は深く関連していたのであろうか。前節の分析から、大学の設置者と入試科目とは強く関連していることが判明したので、ここでも設置者と入試で課される教科や教科数の関連を分析する。まず、設置者と入試で課される教科の関連であるが、どの教科も設置者とほとんど関連していなかった。つまり、設置者によって、入試で課される教科が大きく変化するという事態は見受けられなかった。また、設置者と教科数の間にもほとんど関連は見られなかった（図 2）。

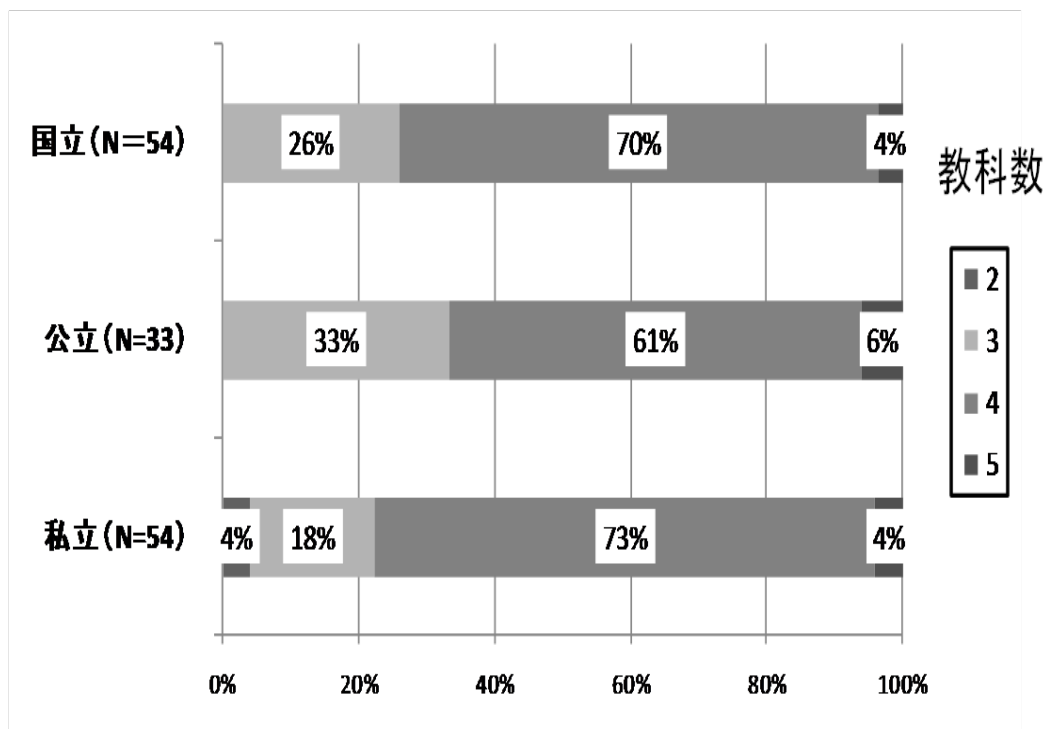


図 2 設置者と教科数の関係 (1966 年の看護学校の入試)

以上の分析結果から、昭和 41 (1966) 年時における看護学校の入試のありようは次のようにまとめられる。

- A. 当時の看護学校はほとんど同じような教科を入試に課していた。ほぼ全ての看護学校で国語・数学・理科という 3 教科が入試で課されていた。加えて、大多数の看護学校の入試で国語・数学・理科・英語の 4 教科が利用されていた。
- B. 設置者により、入試で課される教科が大きく変化するという事はなかった。分析対象となった 135 校に関していえば、入試教科について、設置者による棲み分けは存在しなかった。

3. 考察

大学と各種学校という校種の違いやデータの制約を割り引いて考える必要はあるものの、

過去の看護師養成機関の入試のありようと比較することで、現在の看護系大学の入試構造が非常に明確になる。昭和 41 (1966) 年の看護学校の入試は、(a) 各学校ともほとんど同じような教科を入試で課し、その結果、(b)入試で課される教科と学校の属性はほとんど関連していないのに対し、現在の看護系大学の入試は、(A) 大学ごとに多様な入試科目を課すものの、(B) そこで課される入試科目は大学の属性に強く関連している、という構造を持っている。

大学ごとに多様な入試を課すということは、文系・理系の受験生双方に進学のチャンネルが開かれている、という点では、一見、望ましい状況と考えられるかもしれない。しかし、見方を変えれば、文理双方にも対応可能な入試構造であるがゆえに、学習履歴がかなり異なる学生が看護系大学に入学していることになる。さらに、大学の属性によって、そこで課される入試科目が大きく変化するということを考えると、大学間でも入学してくる学生の質が大きく異なる可能性がある。看護師養成機関は、「保健師助産師看護師学校養成所指定規則（以下、指定規則）」により、課すべき教育内容と単位数が定められている。許されるカリキュラムの自由度の幅は狭いと考えるを得ない。学習履歴や学力面で多様な学生のニーズに応じた柔軟なカリキュラムを構成していくことは至難の業と考えられる。

一方、昭和 41 (1966) 年時の看護学校はほとんど同じような教科を入試で課していた。その結果、看護師養成機関に入学してくる学生の学習履歴の差異はそれほど大きくはなかったはずである。このように考えると、看護系大学に現在入学してくる学生は、昭和 41 (1966) 年に看護学校に入学した学生と比べても質的に大きな幅を持った集団であると考えられる。

高等学校から看護専門教育への接続を考えた場合、過去の看護学校に比べ、現在の看護系大学が置かれた状況は複雑である。過去の看護学校のほとんどが国語・数学・理科の 3教科を入試に課してことから、文理双方の知識、技能を幅広く学習することを前提として意識づけられた学生を獲得できていた可能性がある。また、昭和 41 (1966) 年頃の大学・短大進学率は 16.1% (女子は 11.8%) であったのに対し、平成 20 (2008) 年度ではそれが 55.3% (女子は 54.1%) に達している。当時の看護学校の位置づけが各種学校であったとしても、現在と比べれば、一定程度以上の水準で高校教育の内容を修得していた層が進学していたと推測できる。

看護師養成が四大化している背景には、医療の高度化という事情が存在する。また、将

来、大学院を経て医療系の分野において研究や教育を行う指導的な人材の養成も期待されている。新しい時代の要請を背景とした現在の看護専門教育において、前提として文理双方の知識が必要とされることを考慮すると、看護系大学の入試において、大学ごとに入試科目が大きく異なる状況はどのように考えるべきだろうか。大学ごとに入試科目が大きく異なることにより、看護専門教育との接続が容易な学生を多数選抜できる大学もあれば、接続がスムーズに行えない学生が多数入学する大学も出てくることが予想される。井本(2009)は、「看護師養成課程を新設した私立大学の中には、医学部や附属の病院等を持たない大学も多い。看護師の需要者である医療機関を母体としないこうした大学は、看護師需要よりも、入学定員確保のため受験生のニーズにより鋭く反応する。」と指摘している。このような大学側の経営的な事情が、結果として現在の多様な入試形態に反映されているとするならば、看護専門職養成という目的にとっては好ましいことではない。看護系の医療専門職を志す若者の学習のインセンティブを高め、養成カリキュラムを高校以下の教育とスムーズに接続させていくためには、専門学校による看護師等の養成を前提とした指定規則のあり方も含め、看護系大学のカリキュラムポリシーを整備する必要がある。それと同時に、看護専門職業人を目指す子どもたちが高校時代に履修科目の選択で難しい意思決定を迫られないために、その基礎としてある一定の学習履歴のイメージを醸成していくことが望ましい(金澤他, 2010)。看護系大学への進学を志す高校生がどのようにして進路選択をしていくのか、そのプロセスを分析することが今後の研究課題として挙げられる。

近い将来、従来からの看護師養成機関も含めて看護系専門職養成機関の役割を整理した上で、今後の看護専門職養成の基礎となる入試制度のプロトタイプを設計していく必要があると思われる。

注

- 1) ここで分類できなかった大学は、ホームページに入試科目の情報が記載されていない、もしくは一般入試や推薦入試の募集人員の情報が記載されていないものであった。
- 2) 多重対応分析は、複数の質的変数を対象に、各変数のカテゴリー間の関係やケース間の関係を主として二次元空間上で把握する多変量解析法である。多重対応分析の詳細については、大津(2003)・大隅他(1994)を参考のこと。

付記

本研究は日本学術振興会科学研究費補助金基盤研究 (B)「医療の高度化に伴う看護系大学の高大接続問題 ―看護職志望者の適性と大学入試―(研究代表者 倉元直樹)」に基づく研究成果の一部である。

参考文献

- 井本佳宏 (2009). 「看護師 ―その自給自足的養成体制のゆくえ―」橋本鉦市編著『専門職養成の日本的構造』玉川大学出版部, 84-103.
- 金澤悠介・倉元直樹・小山田信子・吉沢豊予子 (2010). 「看護系大学の量的拡大に伴う大学入試設計の問題 ―実情把握のための基礎分析―」『東北大学高等教育開発推進センター紀要』 5, 15-27.
- 大隅昇・L・ルバル・A・モリノウ・K・M・ワーウィック・馬場康維 (1994). 『記述的多変量解析法』日化技連出版社.
- 大津起夫. (2003). 「社会調査データからの推論：実践的入門」甘利俊一・竹内啓・竹村彰通・伊庭幸人編『言語と心理の統計学―ことばと行動の確率モデルによる分析― (統計科学のフロンティア 10)』岩波書店.
- 椎名久美子・當山明華・デメジャン・アドレット・木村拓也・吉村宰・倉元直樹・金澤悠介 (2010). 「個別大学のアドミッションセンターで入試研究を行う上での問題点の認識及び解決策の共有化について(2) ―平成 20～21 年度『個別大学アドミッションセンター教員を中心とする大学入試研究会』発表要旨集」『大学入試センター研究紀要』 39, 43-58.
- 柳井晴夫・石井秀宗 (2007). 「看護系大学において必要とされる教科科目・資質能力・スキルに関する調査研究」『聖路加看護学会誌』 11, 1-9.

[金澤悠介・倉元直樹・小山田信子・吉沢豊予子 (2011). 看護系大学の入試構造に見る高大接続問題, 大学入試研究ジャーナル, No.21, 49-57, 2011年3月.]

1.4 看護系志望の高校生に求められる学力・適性に関する研究 (3)

問題と目的

看護系専門職養成において、四年制大学が急速に拡大している。看護学教育を大学教育の枠組みに適合させていく必要があるが「保健師助産師看護師学校養成所指定規則」との整合性が課題となっている。高大接続の問題はさらに混沌としている。看護系大学の入試科目は文系・理系で多岐に渡り、看護系専門職を志す高校生にとってはコース選択が難しい(金澤他, 2010)。文系・理系双方の基礎が必要な分野(柳井・石井, 2007)であるが、コース分けの早期化は進んでいる。結果的に、幼少から看護職に憧れてきた者よりも、学科選びの一つとして、あるいは、学力的に妥協して進学する者が多い可能性もある(倉元他, 2010)。

本稿では看護系の大学・専門学校の学生に対して実施した「進路決定」に関する予備調査から、主に現在所属する専攻(学科)へ「進学した理由(受験の理由)」を中心に分析した結果を報告する。

方法

看護系国公立 5 大学、専門学校 2 校の学生に予備調査用の質問紙を配付し、643 名から回答を得た。調査は東北大学医学系研究科および高等教育開発推進センター倫理審査委員会の承認の下、文書または口頭で主旨を説明して匿名を条件に実施し、回答をもって調査への同意とした。

結果

「受験の理由」として「全く重要だと感じていなかった」～「かなり重要だと感じていた」の 5 段階評定 20 項目に対し、探索的因子分析を行った。カイザー・ガットマン基準とスクリー法を併用し、共通性の初期値を SMC として、3～6 因子モデルのバリマックス解から無理なく解釈できる 6 因子を採用した。原則的に因子負荷量 .35 以上の項目を尺度に含めることとした。概要は表 1 に示す通りである。表中の「得点率」は各因子に分類された項目をリッカート法で得点範囲が 0～100 となる重みで加算した際の平均(標準偏差)

である。

「適応度」は高等教育学力調査研究会 (2002) の 8 項目 (3 段階評定) を用いた。上記と同様の手続きにより、「生き方 (4 項目, $\alpha=.83$)」, 「能力発揮 (3 項目, $\alpha=.60$)」の 2 尺度を抽出した。

表 1. 「受験の理由」因子分析結果

因子名 (項目数)	信頼性 推定値	得点率 (SD)
学習環境 (6 項目)	$\alpha=.74$	64.1 (17.6)
職業的将来性 (4 項目)	$\alpha=.71$	84.2 (16.0)
内容的関心 (2 項目)	$\alpha=.88$	86.7 (19.3)
経済的事情 (3 項目)	$\alpha=.59$	62.0 (24.7)
地域的要因 (3 項目)	$\alpha=.56$	40.2 (23.5)
受験要因 (2 項目)	$\alpha=.60$	70.0 (23.0)

表 2. 「受験の理由」と「適応度」の相関

	生き方	能力発揮
学習環境	.248***	.281***
職業的将来性	.079*	.044
内容的関心	.496***	.298***
経済的事情	.004	-.020
地域的要因	-.063	.071
受験要因	.025	-.029

*: $p<.05$, ***: $p<.001$

「適応度」2 尺度との相関が高かった「内容的関心」については「他校受験」せずに ($t[579.44]=3.03, p<.01$)、 $t[536.66]=5.13, p<.001$)、 $F[3,636]=3.95, p<.001$) 者の方が高かった。「内容的関心」は「オープンキャンパスに参加」 ($t[630]=2.95, p<.001$) してその「影響」を受けた ($r=.235***$) ことでも高まったと考えられる。看護を「文系」と感じる者は低い傾向があった ($F[2,618]=4.76, p<.001$)。また、将来「医療技術者」になりたいと思う ($F[3,622]=7.49, p<.001$) 者は高い傾向があった。さらに、「所属校」によって差も見られた ($F[6,635]=3.37, p<.001$)。

考 察

本稿の標本には偏りがあるが，統計的分析には十分なデータが得られた。「受験の理由」に関する各尺度は項目数が少ないものもあり，本調査では項目を増やす必要性がある。看護専門職を「文系」，「理系」のどちらに位置づけるかという問題は「受験の理由」を媒介として「適応度」とも関連している可能性が示唆された。今後，高校時代の学習履歴との関連性についても検討する必要がある。

[倉元直樹・小松恵・小山田信子・吉沢豊予子 (2011). 看護系志望の高校生に求められる学力・適性に関する研究 (3), 日本教育心理学会第53回総会発表論文集, 548, 北翔大学 (かでの2・7), 2011年7月24-26日開催.]

1.5 看護学教育における質保証の基盤

【交流セッション申込書(1/2)】

申込代表者名	ふりがな	よしざわ	とよこ	
	ご氏名	吉沢	豊予子	
	会員番号	23582		
	所 属	東北大学		
	ご連絡先	E-mail: toyoko@nursing.med.tohoku.ac.jp		
	Tel.:	022-717-7915	Fax.: 022-717-7915	
話題提供者	予定人数(5 人)			
	1) 話題提供者	ふりがな	よしざわ	とよこ
		ご氏名	吉沢	豊予子
		所 属	東北大学	
	2) 話題提供者	ふりがな	くらもと	なおき
		ご氏名	倉元	直樹
		所 属	東北大学	
	3) 話題提供者	ふりがな	かなざわ	ゆうすけ
		ご氏名	金澤	悠介
		所 属	立教大学	
	4) 話題提供者	ふりがな	おやまだ	のぶこ
		ご氏名	小山田	信子
		所 属	東北大学	
	5) 話題提供者	ふりがな	やない	はるお
		ご氏名	柳井	晴夫
所 属		聖路加看護大学		

【交流セッション申込書(2/2)】

セッション タイトル (50 文字以内)	看護学教育における質保証の基盤——看護専門職業人養成を支える「高大接続」の在り方を考える
企画意図 (600 文字以内)	<p>医療の高度化に対応して <u>看護専門職業人養成のプロセスが変化</u> している。平成4年の「人材確保法」制定を契機に、<u>四年制大学</u> による養成が急増し、3年課程の養成所に次ぎ2番目の大きさとなっている。このことは、必然的に <u>看護師養成教育が大学教育の枠に組み入れられ</u>、同時に、<u>高校生の大学選び</u> の一環に看護系大学が組み入れられたことを意味する。一方、高校教育では選択性カリキュラムが進んで理系と文系のコース分けが早期化し、両者の溝は深まっている。<u>看護系大学は入試形態の上では多様で複雑</u> な様相を呈しているため、看護系志望の子どもたちが高校時代に何を学ぶべきか、イメージが掴みにくくなっている。結果的に <u>優秀な人材が他の分野に流出している可能性</u> も危惧される。看護学教育の質保証を行うためには、<u>入学してくる学生に対する教育の工夫だけでは既に限界</u> に達している。本セッションでは、<u>変化の途上にある高大接続</u> の概要を紹介し、看護系教育機関の位置付けを概観する。さらに、看護系学生のキャリア選択プロセスに関する調査研究等の成果を基に、<u>過去の状況と現状との違い</u> は何か、現状で <u>看護を志望する高校生に何を学んできてもらうべきか</u>、その実現のためにはどのような手段が可能なのか、そういった内容をテーマに意見交換を行う。</p>
注意事項	※文字数は、【範囲枠】内(600 文字以内)に収めてください。 ※書体、書体のサイズ、段落の数値は変更しないでください。

[代表: 吉沢豊予子, 話題提供者: 吉沢豊予子, 倉元直樹, 金澤悠介, 小山田信子, 西川浩昭, 柳井晴夫 (2011). 看護学教育における質保証の基盤 —看護専門職業人養成を支える「高大接続」の在り方を考える—, 日本看護学教育学会第21回学術集会講演集, 106, 大宮ソニックシティ, 2011年8月30-31日開催.]

1.6 危機に立つ看護教育？——看護系志望者は何を学んでくるのか——

1. 目的

看護職業専門人養成の中心が大学にシフトするに従い、看護系の教育は否応なく大学制度に組み込まれつつある。看護系大学の入試も大学入試制度の枠内の位置づけを考えざるを得ない。高校では文系・理系のコース選択が早期化しているが、看護系の入試は文理バラバラであり一貫した方針がない。看護職を目指す高校生は進路選択に戸惑う状況である(金澤他, 2010)。学生の知識・教養の基盤が定まらなければ教育カリキュラムの設計もままならない。そこで、本研究では看護系学生の学習履歴から知的基盤を明らかにするための予備調査を行った。

2. 研究方法

看護系国公立5大学、専門学校2校の学生に「進路決定に関するアンケート」を実施し、643名から回答を得た。調査は東北大学医学系研究科および高等教育開発推進センター倫理審査委員会の承認の下、文書または口頭で趣旨を説明して匿名を条件に実施し、回答をもって調査への同意とした。調査票の回収には郵送や回収箱を用いており、対象者の自由意思を尊重する手続きが担保されている。回収率は全体で78.4%であった。

3. 結果と考察

回答者の約35%が公立大、約33%が私立大、約30%が専門学校生、国立大生は約1%であった。約95%が女子、約88%が現役、1, 2年生が約8割を占めた。高校時代理系が約2/3、文理分けは高2進級時までが約78%、看護を志望した時期は約72%が高2以降であった。国語現代文は約89%が受験勉強していた。古典は公立大が約9割に対し、私大・専門学校生は約56%に止まっていた。数学Ⅲまで受験勉強した者は約8%であった。理科では文系範囲の生物も履修しなかった者は約9%だったが、物理は約64%が履修せず、理系範囲の生物まで受験勉強した者は約35%であった。英語は約9割が受験勉強していた。専門を理系と感じる者は約44%、文系は約10%、どちらとも言えないと感じる者が約44%であった。ほとんどの学生は将来医療関係職種を希望しており、進路変更を模索している者は約3%

に過ぎない。

看護系学生が国家試験を突破し、自立した看護専門職業人として育つために学生に何を求めるべきかを知るためには、今後は学習履歴の看護教育への適応状況に対する影響などについて分析して行く必要があるだろう。

[倉元直樹・小山田信子・小松恵・吉沢豊予子 (2011). 危機に立つ看護教育?—看護系志望者は何を学んでくるのか—, 日本看護学教育学会第21回学術集会講演集, 124, 大宮ソニックシティ, 2011年8月30-31日開催.]

1.7 高校における看護系志望受験生の育成とリクルート

【交流セッション申込書】

交流セッション申込者			
氏名	吉沢豊予子		
会員番号	23582		
所属機関名	東北大学		
連絡先住所	宮城県仙台市青葉区星陵町2-1 東北大学大学院医学系研究科		
TEL	022-717-7915	FAX	022-717-7915
E-mail	toyoko@nursing.med.tohoku.ac.jp		

話題提供者	
氏名	西郡大・西川浩昭・小山田信子・山本直樹・倉元直樹
所属機関名	佐賀大学・静岡県立大学・東北大学・熊本県立八代南高等学校・東北大学

<p>セッション名 (タイトル)</p> <p>50文字以内</p>	<p>高校における看護系志望受験生の育成とリクルート</p>
<p>企画意図</p> <p>600文字以内</p>	<p>看護専門職業人養成教育には様々な問題提起とそれに応じた研究や実践が積み重ねられてきた。しかし、何か足りないと感じている向きも多いだろう。入学前に学生は何を学び、何を考えて進路選択したのか。それを知ることで学生の実情に合った教育への道が開かれる、学生の入学前の問題に対する関心が必要なのだ。</p> <p>看護専門職業人の養成は平成4年の「人材確保法」制定を契機に急速に四大化している。看護系大学は200校に達し、3年課程の養成所に次ぐ規模となった。このことは、必然的に看護師養成が大学教育の枠組に組み込まれたことを意味する。看護師志望者には社会人経験者も多いが、高校生の大学選びの選択肢の一つに看護系大学、専門学校が含まれている状況は無視できない。高校までの学びは大きく変わっている。看護系大学の入試が文系と理系にまたがっていることは看護系人材の発掘には障害である。</p> <p>本セッションでは看護系専門職養成システムの歴史的変遷をふまえつつ、現在の高校生が何を学び、何を考えて進路を選択しているのか、実態を探る。迎え入れる大学側と送り出す高校側の双方の視点から現在の高校教育の実情と大学入試に詳しい専門家が話題提供を行う。それらを通じて看護系専門職志望の高校生の特徴を理解し、意欲と能力が高い高校生に看護系専門職がより魅力的な進路と映るために必要な方策について議論し、将来の看護職の卵を発掘、育成するために必要な手立てを探る。</p>

[代表: 吉沢豊予子, 話題提供者: 西郡大, 小山田信子, 西川浩昭, 山本直樹, 倉元直樹 (2012). 高校における看護系志望受験生の育成とリクルート, 日本看護学教育学会誌日本看護学教育学会第22回学術集会講演集, 153, 熊本県立劇場, 2012年8月4-5日開催.]

1.8 看護系学生の知的基盤——大規模学生調査から見えてくるもの——

1. 目的

看護専門職業人養成が急速に四大化する中、学生教育の課題が山積している。導入教育の工夫や思考様式の研究などは盛んだが、学生のレディネスに関する研究は少ない。金澤他（2010）は2008年時点で看護系大学の主要な入試科目を調査した。結果、約45%が文系型の入試を課していた。一方、1966年時点の看護学校の入試では、国語・数学・理科が90%で課されており、英語を加えた4科目入試が典型だった（金澤他，2011）。

本研究では、昨年度の発表（倉元他，2011）に続き、看護系大学、専門学校に通う学生調査の分析結果について報告する。看護系学生が何を学んでから入学しているのか、また、看護系の教育によく適応している学の特徴を見出すことを目的とする。

2. 研究方法

予定を含めて看護系国公立11大学、専門学校7校の学生に「進路決定に関するアンケート」を実施し、1,500名を超える調査対象者から回答を得た。集計が完了した643名分の回答を元に報告を行う。本調査は東北大学医学系研究科および高等教育開発推進センター倫理審査委員会の承認の下、文書または口頭で趣旨を説明して匿名を条件に実施し、回答をもって調査への同意とした。回収には郵送や回収箱を用いており、対象者の自由意思を尊重する手続きが担保された。抄録集作成時点での回収率は全体で73.0%であった。

3. 結果の概要

高校時代に理系で学んできた学生が約2/3を占めており、入試の実態との間にねじれが見られる。学習履歴の詳細に関しては、現在の学習指導要領の下で学んだと推定される学生558名（86.8%）を対象に多重対応分析を用いて分析したところ、高校時代のコース・類型によって数学、理科などに大きな違いが見られた。

看護系を受験した理由を尋ねた20項目を探索的因子分析で分類したところ、「学習環境」「職業的将来性」「内容的関心」など6因子に分類できる可能性が示唆された。「職業的将来性」「内容的関心」が「受験理由」の大きな要因と考えられるが、「学習環境」

「内容的関心」を理由に受験したか否かが「適応度 (高等教育学力調査研究会, 2002)」との相関が高かった。「内容的関心」には「他校受験無し」「看護系以外は進学先として検討せず」「オープンキャンパスに参加した」といった要因が利いていた。

今後、調査データ全体の集計を待って、全体的な様相について解析する予定である。

[倉元直樹・鈴木幸子・小山田信子・小松恵・吉沢豊予子 (2012). 看護系学生の知的基盤——大規模学生調査から見えてくるもの——, 日本看護学教育学会誌日本看護学教育学会第22回学術集会講演集, 243, 熊本県立劇場, 2012年8月4-5日開催.]

1.9 発表実績

大学調査

[平成 22 年度]

- 金澤悠介・倉元直樹・小山田信子・吉沢豊予子 (2011). 看護系大学の入試構造に見る高大接続問題, 大学入試研究ジャーナル, No.21, 49-57, 2011年3月.
- 金澤悠介・倉元直樹・小山田信子・吉沢豊予子 (2010). 看護系大学の入試構造に見る高大接続問題 ―アドミッションポリシーと進路選択における意思決定―, 企画セッション 大学入試センター・個別大学アドミッションセンター連携プロジェクト ―大学入試学の新展開―, 全国大学入学者選抜研究連絡協議会第5回大会研究発表予稿集 (取扱注意), 45-50, 独立行政法人大学入試センター・北九州市立大学 (北九州国際会議場), 2010年6月8-9日開催.
- 小山田信子・吉沢豊予子・金澤悠介・倉元直樹 (2010). 高校生の進路から見た看護系大学の類型, 日本看護学教育学会第20回学術集会講演集, 219, 大阪国際会議場 (グランキューブ大阪), 2010年7月31日-8月1日開催.
- 倉元直樹・金澤悠介・小松恵・小山田信子・吉沢豊予子 (2010). 看護系志望の高校生に求められる学力・適性に関する研究 (2), 日本教育心理学会第52回総会発表論文集, 727, 早稲田大学, 2010年8月27-29日開催.

[平成 23 年度]

- 倉元直樹・小松恵・小山田信子・吉沢豊予子 (2011). 看護系志望の高校生に求められる学力・適性に関する研究 (3), 日本教育心理学会第53回総会発表論文集, 548, 北翔大学 (かでの2・7), 2011年7月24-26日開催.
- 倉元直樹・小山田信子・小松恵・吉沢豊予子 (2011). 危機に立つ看護教育? ―看護系志望者は何を学んでくるのか―, 日本看護学教育学会第21回学術集会講演集, 124, 大宮ソニックシティ, 2011年8月30-31日開催.
- 倉元直樹・小山田信子・吉沢豊予子 (2012). 看護系大学生の進路選択と履修経験に関する予備調査, 東北大学高等教育開発推進センター紀要, 第7号, 69-76, 2012年3月.

[平成 24 年度]

- 倉元直樹・鈴木幸子・小山田信子・小松恵・吉沢豊予子 (2012). 看護系学生の知的基盤——大規模学生調査から見えてくるもの——, 日本看護学教育学会誌日本看護学教育学会第22回学術集会講演集, 243, 熊本県立劇場, 2012年8月4-5日開催.

シンポジウム等

[平成 23 年度]

- 代表: 吉沢豊予子, 話題提供者: 吉沢豊予子, 倉元直樹, 金澤悠介, 小山田信子, 西川浩昭, 柳井晴夫 (2011). 看護学教育における質保証の基盤 —看護専門職業人養成を支える「高大接続」の在り方を考える—, 日本看護学教育学会第21回学術集会講演集, 106, 大宮ソニックシティ, 2011年8月30-31日開催.

[平成24年度]

- 代表: 吉沢豊予子, 話題提供者: 西郡大, 小山田信子, 西川浩昭, 山本直樹, 倉元直樹 (2012). 高校における看護系志望受験生の育成とリクルート, 日本看護学教育学会誌日本看護学教育学会第22回学術集会講演集, 153, 熊本県立劇場, 2012年8月4-5日開催.

第Ⅱ部 海外調査

2.1 マリア大学 (Maria College)

場所: Location: Admissions Office, Maria College, Main Building, Room 206, Maria College, 700 New Scotland Avenue, Albany, New York 12208

日時: 2010年9月27日 13:40 ~ 14:20

訪問者: 倉元直樹 (東北大学)

対応者: Ms. Laurie A. Gilmore, Director of Admissions

1. 調査概要

マリア大学はニューヨーク州の州都アルバニーにあるミッション系の私立大学である。アドミッションズオフィス長である Laurie A. Gilmore 女史に面会し、マリア大学における看護専攻の入学者選抜や学生教育に関する説明を口頭で受けた。

2. マリア大学の概要

2.1 マリア大学の沿革

1958年 Religious Sisters of Maria が52名の学生でリベラルアーツカレッジを設立

1971年 完全男女共学化, 現在は男子学生が20%を占める

3年間の夜間コース (evening course) を導入

1981年 隔週での週末コースを導入

2010年現在 昼間コース, 夜間コース, 週末コース, オンラインコースで, 1,000名以上の学生が学んでいる。

2.2 マリア大学における専攻

[学士 (4年制)]

正看護師学士課程

[準学士]

会計学, 幼児教育, 4年制大学転入プログラム (Education Transfer Program),

一般教育 (General Studies), 教養課程 (Liberal Arts), 経営学, 看護学,
作業療法助手, 准看護師

[資格]

死別学 (bereavement Studies), 老人学, 准看護師, 准看護師,
ティーチングアシスタント

3. インタビュー概要

以下は, Laurie A. Gilmore 女史との会話から書き取ったメモを, 一問一答のインタビュー形式に再構成したものである。

Q. マリア大学における看護師資格取得のためのコースについて教えてください。

A. マリア大学には看護師資格取得のために 2 年間のコースがあります。さらに, パートタイム学生のためには 3 年間のパートタイムのコースもあります。正看護師 (Registered Nurse) の資格を得ることができます。類似した資格を出す 4 年間のコースもあります。

Q. マリア大学における看護師資格取得コースの教育はどのようなものでしょうか?

A. マリア大学は, 秋には約 145 名の学生が入学します。新入生は 1 週に 4 時間の授業を 15 週間にわたって受講します。また, 毎週 8 時間の臨床トレーニングもあります。1 グループ 8 名の学生で行います。各学生は 8 名の患者を受け持ちます。

Q. 高校新卒者に対してはどのような選抜を行っていますか?

A. 高校新卒者に対しては以下のような履修要件を課しています。高校, ないしは, 大学レベルの生物学 1 科目, 化学 1 科目, 数学 2 科目, SAT, ACT のような大学進学用の外部試験です。合否点 (cut score) 以上の得点であれば, 入学許可を出します。それに達しなければ, プレースメントテストを受けなければなりません。基準に達している場合には, レメディアルの授業を受ける必要はありません。他の大学では, 入学者選抜に関してはより競争的な環境のところもあり, そういう大学では志願者により厳しい要求をしています。

Q. 高校新卒者はどの程度の比率ですか？

A. 高校新卒者は少ないです。優秀な生徒は直接、4年間のコースを持つ大学に入るからです。学部長は学生の確保をいつも気にかけています。210名の学生のうち、新卒は3名ほどです。多い年で7名くらいです。

Q. 留学生はどのくらいですか？

A. 留学生もあまりいません。留学生の場合、言葉で苦勞することが多いですね。

Q. それでは、学生はどういった人たちが主体なのでしょう？

A. 社会人学生 (adult student) です。ほとんどの学生は新卒者よりも年長です。20代の学生は、いくらかはいます。学生の平均年齢は32歳です。過去の職歴もたようですが、健康管理 (Health Care) に関わる仕事の経験者が多数を占めています。何年も前であれば、大学に戻って看護師の資格を取得するのはさほど人気なかったのですが。学生は若ければ若いほど、長く働くことができます。その代わり、社会人学生は動機づけが強く、良く勉強します。看護師の需要は社会人学生によってカバーされています。

Q. それでは、一般的な看護師のキャリアはどのような感じなのでしょう？

A. もし、やる気があれば、看護師という職業はステップアップして行くことができます。最初に2年間のコースで資格を取り、次に4年間のコース、最終的には望めば修士の学位まであります。年齢や社会経済的地位に関係なく、ステップアップのアプローチは誰にでも開かれています。看護師のプログラムは段階的なはしご型になっています。マリア大学のあるアルバニーでは、セージ大学が4年制のプログラムを持っています。マリア大学からみれば、次のステップの大学ということになります。2年制のプログラムと比べると、4年制のプログラムは長い歴史を持っています。

Q. 看護師という職業を取り巻く環境はどうなのでしょう？

A. 看護師は厳しくて難しい仕事ですが、1時間当たりの賃金は高いのです。現在では、あまり離職する人はいません。15年前はそうでもなかったのですが。以前は、より良い仕事を見つけて病院を離れて行きました。

Q. 看護師を目指すコースの教育上の課題を教えてください。

A. 看護コースの学生にとっては、読解力が重要な問題です。多肢選択式のテストが状況を悪くしています。看護師免許資格の試験で同じ形式のものがあるのです。学生は、試験の突破だけを考えて詰め込み勉強をします。読み方を学ぼうとはしないのです。マリア大学には、作文トレーニングの授業もあります。心理学と社会学の授業のカリキュラムの中に作文のトレーニングが含まれています。生理学など、他の授業では多肢選択式テストのプログラムのみですが。東北大学の看護学専攻は、現在のような厳しいシステムを撮り続けるべきだと思います。われわれとは学生層が異なりますから。

4. 感想

別の目的で米国東海岸を訪問し、付近に滞在していた中で、急遽、実現した訪問インタビューであった。紹介者を介しての訪問であったため、当初は調査の意図が十分に伝わらず、やや警戒されていた印象があった。学術目的の調査であることを説明したところ、途中からは打ち解けて、短い時間ながらも率直に様々な話を伺うことができた。

マリア大学は研究大学ではなく小規模のミッション系の一般大学で、どちらかという与学生募集に苦労している様子がうかがえた。その中では、正看護師のコースはマリア大学の中核ともいえるべき存在と感じた。ほとんどが社会人学生という点が印象に残った。新卒者中心の日本の看護系大学や教育機関とは置かれている環境や前提条件がかなり異なっているため、入学者選抜や教育プログラムについても異なる側面での苦労がうかがえた。

なお、調査担当者には米国の看護教育に関する知識が不足していた。ある程度の知識があれば、もう少し突っ込んだ話も聞くことができたのではないかと感じ、その点は残念に思った。

5. 資料

Maria College Academic Catalog 2010 -2011.

2.2 台湾大学

訪問先：国立台湾大学医学部看護学科（國立臺灣大學醫學院護理學系所: Department of Nursing, College of Medicine, National Taiwan University, 臺北市仁愛路一段一號護理學系所）

日時：2010年12月21日（火）14:30 ～ 15:30

訪問者：倉元直樹（東北大学）

対応者：張媚副教授，高碧霞助理教授

1. 調査概要

国立台湾大学は戦前の台北帝国大学を前身とする，台湾随一の名門大学である。医学部看護学科の張媚副教授，高碧霞助理教授に面会し，学部から大学院までの入学者選抜，カリキュラム等に関して用意された独自資料に基づき説明を受けた。

2. 国立台湾大学医学部看護学科の概略

国立台湾大学医学部看護学科は1956年に台湾で初の看護系大学として設立された。1984年に大学院修士課程，1997年に博士課程が設置された。

学部の入学者は年間40～50名，大学院修士課程は30名が入学する。

3. 訪問目的：

- 1) 大学院入試の実態調査
- 2) 看護系学部（本科）入試の実態調査

4. 趣旨：

従来，日本の看護師養成システムにおいては専門学校・短大が看護専門職業人養成の中心を担ってきた。ところが，現在は四年制大学（以後，必要に応じて「四大」と記す）のウェイトが急速に大きくなりつつある。短期間の間に，近い将来，看護師の学歴は四大卒が標準となる可能性もあるのではないかと思わせるほど，看護系大学は急激に拡大している。すなわち，看護専門職業人の養成は，需要者による「自給自足体制」から，他の医

療系専門職種と同様に一般の高等教育機関（特に四大）による養成に大きくシフトしており、全体として看護師養成課程は多様になり、極めて複雑になっている。

こうした実態の中で、看護師養成教育の前提としてどのような学力・適性を求めるべきか、考え方が機関によってバラバラで、結果的に看護師を目指す受験生にとっては選択性カリキュラムの中で難しい判断が迫られる状況になっている。

そこで、他国において、看護師養成システムの現状がどのようになっているか、養成課程に入学するためにどのような条件が求められているのか、調査の必要性が生じた。

このため、面談においては台湾の看護師養成システムの概略を教えていただき、その中で看護師を目指す受験生に対して具体的にどのような科目の習得が求められ、どのような水準での選抜が行われているのかをうかがいたい。

5. 事前送付した具体的な質問事項等：

学部の構造と規模、貴学における看護系学部の位置付けと特色

看護系学部入試の概要

・一般入試および独自選抜（甄試入学）、その他の入試

① 試験方法・内容（筆記試験、口述試験、面接試験、小論文、高校の成績、外部試験の利用等）

②実績（倍率、定員充足率等）

入手希望資料

- ・大学パンフレット
- ・大学院入試関連資料
- ・看護系学部資料

6. インタビュー概要

張媚副教授、高碧霞助理教授の説明資料である。基本的に資料に沿って説明を受けた。

7. 感想

大学院が中心のようで、大学院に関する話題が圧倒的に多かった。

臺大護理學士班教育目標

- 以理論知識應用為主，加強學生思考及問題解決能力，期使畢業生欣賞並勝任護理專業工作

2010/12/20

1

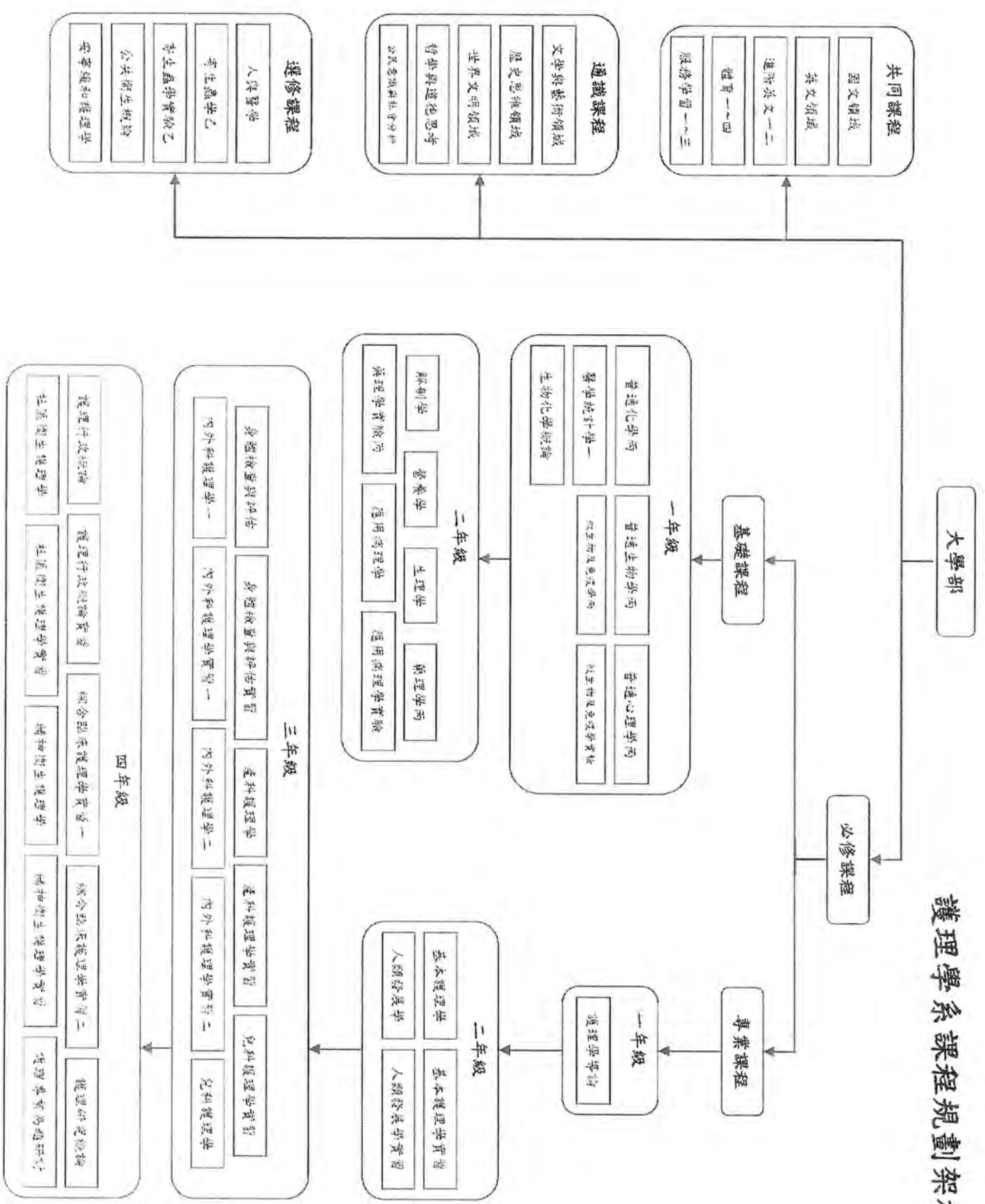
學士班畢業生核心能力

- 專業技能方面-批判性思考能力
- 專業技能方面-一般臨床護理技能
- 專業技能方面-基礎生物醫學科學
- 專業技能方面-溝通與合作
- 專業人文素質方面-關愛
- 專業人文素質方面-倫理素養
- 專業人文素質方面-克盡職責性
- 自我成長方面-終生學習

2010/12/20

2

護理學系課程規劃架構圖



國立臺灣大學護理學系必修科目表 (99學年度以後入學學生適用)

【一年級】

	課程科目	學分
上學期	國文領域之科目(上)	3
	英文領域之科目(上)	3
	護理學導論	2
	普通生物學丙	3
	普通化學丙	3
	生物統計學一	3
	體育一	1
	服務學習一	0
	合計(不含體育學分)	17
	下學期	國文領域之科目(下)
英文領域之科目(下)		3
生物化學概論		2
微生物學與免疫學丙		2
微生物學與免疫學實驗丙		2
普通心理學		3
體育二		1
合計(不含體育學分)		15
總計(不含體育學分)	32	

【三年級】

課程科目	學分
身體檢查與評估	1
身體檢查與評估實習	1
產科護理學	3
產科護理學實習	3
內外科護理學(一)	3
內外科護理學實習(一)	3
服務學習三	0
合計	14
兒科護理學	3
兒科護理學實習	3
內外科護理學(二)	3
內外科護理學實習(二)	3
合計	12
總計	26

【二年級】

	課程科目	學分	
上學期	生理學	4	
	解剖學	3	
	營養學	2	
	人類發展學	2	
	人類發展學實習	2	
	服務學習二	0	
	體育三	1	
	合計(不含體育學分)	13	
	下學期	基本護理學	2
		基本護理學實習	2
藥理學		3	
藥理學實驗		1	
應用病理學		2	
應用病理學實驗		1	
體育四		1	
合計(不含體育學分)		11	
總計(不含體育學分)	24		

【四年級】

課程科目	學分
精神衛生護理學	3
精神衛生護理學實習	3
護理研究概論	2
護理行政概論	2
護理行政概論實習	3
綜合臨床護理學實習(一)	3
合計	16
護理專業問題研討	1
社區衛生護理學	3
社區衛生護理學實習	3
綜合臨床護理學實習(二)	3
合計	10
總計	26

一、共同必修科目 12 學分(含國文 6、外文 6)。

二、服務學習課程(一)(二)(三)應必修,但 0 學分。

三、體育應必修 4 學分,但不計入畢業總學分數內。

四、畢業應修最低學分數(128)=共同必修學分(12)+通識教育學分(18)+系訂必修學分(96)+選修學分(2)。

校系代碼	招生名額	性別要求	預計甄試人數	離島外加名額	指定項目甄試費	校系代碼	招生名額	性別要求	預計甄試人數	原住民外加名額	指定項目甄試費	第一階段			第二階段			甄選總成績同分參酌之順序		
												科目	檢定	篩選倍率	學測成績採計方式	佔甄選總成績比例	指定項目		檢定	佔甄選總成績比例
001201	1	無	無	無	1500	001262	9	無	27	無	1500	國文	--	--	--	*1.00	審查資料	--	10%	一、口試
												英文	均標	6	--	*1.25	口試	--	40%	二、學科能力測驗成績
												數學	--	--	--	*1.00				三、審查資料
												社會	--	--	--	*1.00				
												自然	均標	3	--	*1.00				
												總級分	--	--	--	--				
												寄發指定項目甄試通知	99.3.25	指定項目資料	項目：1.歷年成績表 2.自傳 3.讀書計畫。 說明：審查資料均一式二份。					
												繳交資料收件截止(郵戳為憑)	99.3.29	項目	1.口試時間：4月10日上午8:30起。 2.口試地點：台北市中正區徐州路1號4樓，台大護理學系館(二)(中華工藝館四樓)。 3.口試相關資訊請以電話詢問或至本系網站最新公告查詢。					
												指定項目甄試日期	99.4.10	內容						
												榜示	99.4.19							
												甄選總成績複查截止(郵戳為憑)	99.4.22	備註	1.聯絡電話：(02)23123456 轉 88431 或 622228(留言)。 2.本系網址：http://www.mc.ntu.edu.tw/department/nurse/ 3.本系「學校推薦」列備取生1名，「個人申請」列備取生5名，惟招收名額不足額時，不收備取生。 4.視覺、言語、聽力、行動、精神有嚴重障礙及辨色力異常者，宜慎重考慮。 5.通過第一階段篩選者，請務必於3月25日9:00起至http://reg.aca.ntu.edu.tw/99app.asp詳閱本校相關規定，並配合辦理。					

學校推薦：推薦條件

一、具體條件：

社團 (無)

參與

競賽 (無)

成果

學生 (無)

幹部

二、在校成績：要求項目未載明分數者，僅能以百分比推薦。

英文 30% 化學 30%

三、特別條件：

視聽、言語、聽力、行動、精神有嚴重障礙及辨色力異常者，宜慎重考慮。

大學指定科目考試

壹、測驗目標

指考是為大學選才需要而設計，因此其測驗目標在於檢測考生應具備的學科知識，以及對於資料的閱讀、判斷等能力，推理、分析等思考能力，表達能力及學科知識的應用能力。為了達到大學選才的命題需要並兼顧高中教學，指考將其測驗目標歸納為下列四項：

- 一、測驗考生對重要學科知識的了解
- 二、測驗考生資料閱讀、資料判斷、推理、分析等能力
- 三、測驗考生表達的能力
- 四、測驗考生應用學科知識的能力

貳、測驗時間

各考科的考試時間均為 80 分鐘。未來可配合實際需要，作適度的調整。

參、考試科目測驗範圍

指考原則上以九五課綱為依據，各考科測驗範圍可包括必修與選修科目的課程。民國九十八年起各考科測驗範圍如表一(各考科的測驗內容細目，請參見各考科考試說明)。

表一、指考各考科測驗範圍

考試科目	課程
國文	高一必修科目國文、高二必修科目國文、高三必修科目國文
英文	高一必修科目英文、高二必修科目英文、高三必修科目英文
數學甲	高一必修科目數學、高二必修科目數學、高三選修科目數學(I)、選修科目數學(II)
物理	高一基礎物理、高二必修科目物理、高三選修科目物理
化學	高一基礎化學、高二必修科目化學、高三選修科目化學
生物	高一基礎生物、高二必修科目生物、高三選修科目生物

肆、題型

指考的題型可以有：選擇題(單選題、多選題)、選填題及非選擇題，各題型的比重，將依各考科需要組卷。其中可設計資料性、整合性的試題，或採申論、計算、作圖等不同的作答方式(詳見各考科試題舉例)。至於各考科之試卷架構與題型配置，則請參見九十七年九月公布的參考試卷。

伍、「一網多本」的命題方式

高中教材開放編輯，各考科有多個版本，即「一網多本」。在「一網多本」的情形下，各考科的命題，將以課程綱要所列之主要概念為原則，並依據各考科的測驗目標設計試題。

為配合學校的教學，在命題的設計上，各試題將提供充分的資訊，讓考生做為答題之依據。惟考生需具備該科基本的知識及能力，方能了解所提供的資訊。為避免因用詞或使用的符號不同而造成爭議，試題中所用到的資料，若非通用的專有名詞，將在試題本中加以適當的說明或註解。

臺大護理碩士班教育目標

著重專科領域學術理論之探討與應用，以培育臨床專科的護理及領導人才

2010/12/20

頁尾文字

1

碩士班畢業生核心能力

1. 能應用專科領域進階護理學術理論
2. 發現及改善進階護理臨床實務問題
3. 執行進階護理臨床實務
4. 具發展專科領域的初步護理研究能力
5. 具跨專業溝通與合作的能力
6. 具國際觀、有領導潛能

2010/12/20

頁尾文字

2

臺大護理碩士班想培育的人才(1/2)

- 臨床進階護理師 (Clinical Nurse Specialist, CNS)
能對於特定專科領域中問題較嚴重/複雜的病人，提供深入的護理照顧，能運用實證資料、臨床技能與團隊溝通合作，提供符合病人/家庭需求之高品質的護理照顧
- 社區進階護理師 (Advanced Community Nurse, ACN)
能針對以個人/家庭、群體和社區為個案的各層次，透過以學理/實證為基礎之評估、規劃、介入、評價，提供高品質的護理。

2010/12/20

頁尾文字

3

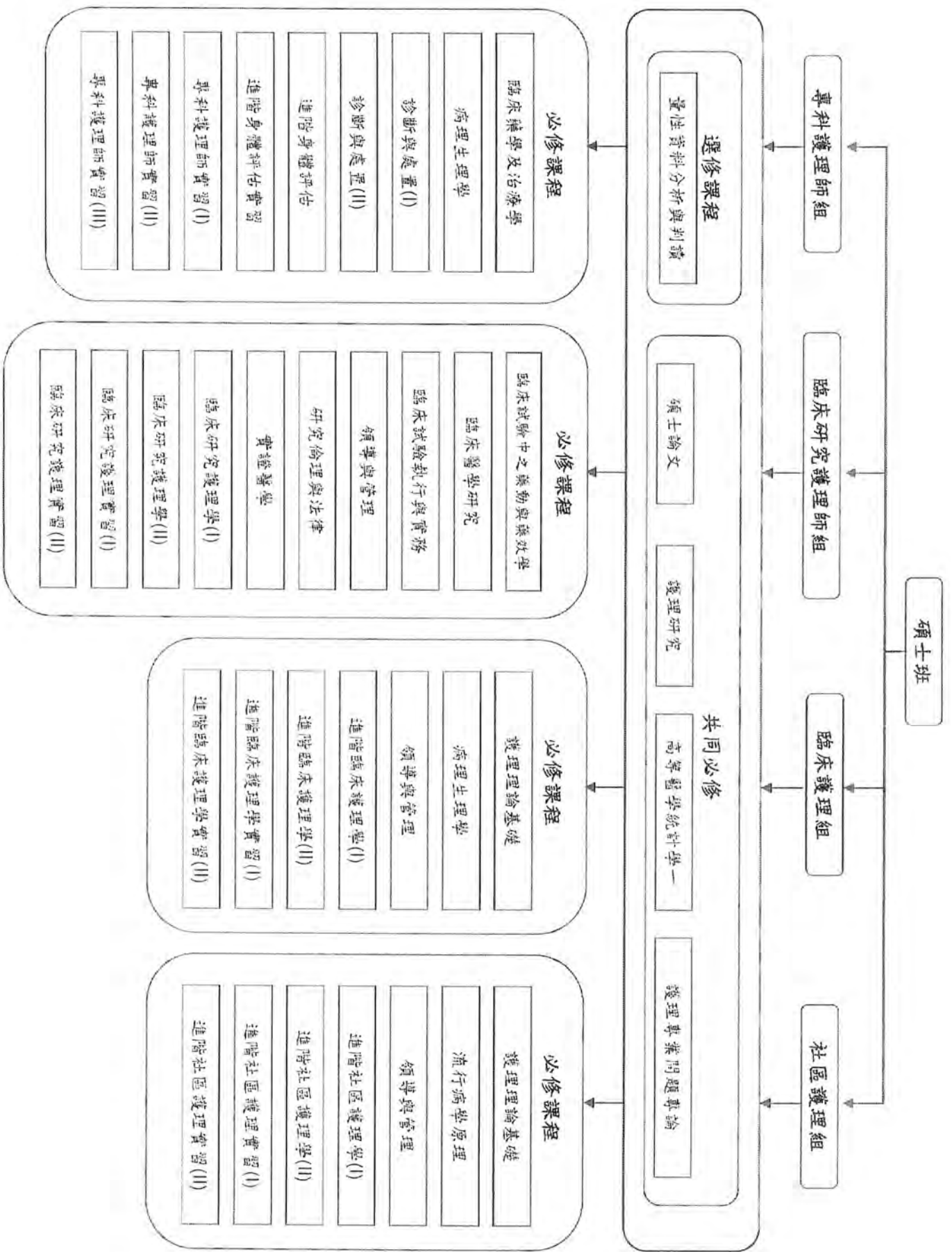
臺大護理碩士班想培育的人才(2/2)

- 專科護理師 (Nurse Practitioner, NP)
能運用實證研究及相關醫護理論與技能於處理急性期病人及其家屬的健康照護需求，具實證研究能力以持續提昇整體醫療照護品質
- 臨床研究護理師 (Clinical Research Nurse, CRN)
具備以「受試者」為中心，「家庭」為照顧單位之照護關懷理念，能落實受試者之安全與保護，以謀求受試者最大的福祉

2010/12/20

頁尾文字

4



系所別	護理學系碩士班		
組別	甲組(專科護理師組)		
所組代碼	4130		
身分別	一般生		
招生名額	2		
報名資格附加規定	<p>一、取得學士學位且具護理師證書者，自取得護理師證書後至報名時須有 2 年(含)以上之教學醫院臨床護理工作。</p> <p>二、專科畢業符合同等學力者(二、五專離校 3 年；三專離校 2 年)，須具有護理師證書，且至報名時總共須有 5 年(含)以上之護理工作經驗，其服務醫院類別比照第一項。</p>		
報名繳交資料	<p>一、報名表 1 份。</p> <p>二、推薦函 1 份。(表格請至本系網站下載)</p> <p>三、服務年資證明書正本各 1 份。</p> <p>四、學位證書影本 1 份。</p> <p>五、護理師證書影本 1 份。</p> <p>六、護理最高學歷之成績單正本 1 份。</p> <p>七、護理經驗 1 份。(請敘述護理工作中遇到最困難的問題、處理方式與結果)</p> <p>八、代表著作或有利審查資料各 1 份。</p>		
考試項目	審查	審查方式	就所繳資料加以審查。
		佔總成績比例	20%
	筆試	參加資格	全體考生。
		筆試科目	護理學(甲)(含內外科護理學、產科護理學、兒科護理學、精神科護理學)(筆試時可擇一科加權計分)
		筆試日期地點	時間：10 月 26 日(星期一)上午 10 時起。 地點：台北市徐州路 2-1 號臺大護理學系系館一 3 樓。
	口試	佔總成績比例	40%
		參加資格	審查及筆試總成績排名在前 4 名。
		口試日期地點	時間：11 月 2 日(星期一)上午 8 時 30 分起。 地點：台北市徐州路 2-1 號臺大護理學系系館一。
其他規定	佔總成績比例	40%	
	<p>一、符合口試參加資格名單及個人口試時間表請於口試前逕至本所網址或本系部落格查詢，不另通知，未依公布時間到考者，以棄權論。 網址：http://www.mc.ntu.edu.tw/nurse/main.php?Page=A1。</p> <p>二、本學系對於進修期間全職工作之考生入學後每學期修課學分有上限規定。</p>		
放榜梯次	於第 2 梯次放榜		
聯絡電話	(02)23123456 轉 88435		

系所別	護理學系碩士班		
組別	乙組(臨床研究護理師組)		
所組代碼	4140		
身分別	一般生		
招生名額	2		
報名資格附加規定	<p>一、取得學士學位且具護理師證書者，自取得護理師證書後至報名時須有 1 年(含)以上(若為應屆畢業生，大學畢業後於就讀本所前須取得護理師證書且工作 6 個月以上)之教學醫院臨床護理工作。</p> <p>二、專科畢業符合同等學力者(二、五專離校 3 年；三專離校 2 年)，須具有護理師證書，且至報名時總共須有 4 年(含)以上之護理工作經驗，其服務醫院類別比照第一項。</p>		
報名繳交資料	<p>一、報名表 1 份。</p> <p>二、推薦函 1 份。(表格請至本系網站下載)</p> <p>三、服務年資證明書正本各 1 份。</p> <p>四、學位證書或在學學生證影本 1 份。</p> <p>五、護理師證書影本 1 份。</p> <p>六、護理最高學歷之成績單正本 1 份。</p> <p>七、護理經驗 1 份。(請敘述護理工作中遇到最困難的問題、處理方式與結果)</p> <p>八、代表著作或有利審查資料各 1 份。</p>		
考試項目	審查	審查方式	就所繳資料加以審查。
		佔總成績比例	20%
	筆試	參加資格	全體考生。
		筆試科目	護理學(乙)(包含臨床研究相關知識及護理學)
		筆試日期地點	時間：10 月 26 日(星期一)上午 10 時起。 地點：台北市徐州路 2-1 號臺大護理學系系館一 3 樓。
		佔總成績比例	40%
	口試	參加資格	審查及筆試總成績排名在前 4 名。
		口試日期地點	時間：11 月 2 日(星期一)上午 8 時 30 分起。 地點：台北市徐州路 2-1 號臺大護理學系系館一。
		佔總成績比例	40%
其他規定	<p>一、符合口試參加資格名單及個人口試時間表請於口試前逕至本所網址或本系部落格查詢，不另通知，未依公布時間到考者，以棄權論。 網址：http://www.mc.ntu.edu.tw/nurse/main.php?Page=A1。</p> <p>二、本學系對於進修期間全職工作之考生入學後每學期修課學分有上限規定。</p>		
放榜梯次	於第 2 梯次放榜		
聯絡電話	(02)23123456 轉 88435		

系所別	護理學系碩士班		
組別	丙組(臨床護理組)		
所組代碼	4150		
身分別	一般生		
招生名額	6		
報名資格附加規定	<p>一、取得學士學位且具護理師證書者，自取得護理師證書後至報名時須有 1 年(含)以上(若為應屆畢業生，大學畢業後於就讀本所前須取得護理師證書且工作 6 個月以上)之教學醫院臨床護理工作、社區衛生護理工作或曾在護理學校擔任護理教學之護理教師工作經驗。</p> <p>二、專科畢業符合同等學力者(二、五專離校 3 年；三專離校 2 年)，須具有護理師證書，且至報名時總共須有 4 年(含)以上之護理工作經驗，其服務醫院類別比照第一項。</p>		
報名繳交資料	<p>一、報名表 1 份。</p> <p>二、推薦函 1 份。(表格請至本系網站下載)</p> <p>三、服務年資證明書正本各 1 份。</p> <p>四、學位證書或在學學生證影本 1 份。</p> <p>五、護理師證書影本 1 份。</p> <p>六、護理最高學歷之成績單正本 1 份。</p> <p>七、護理經驗 1 份。(請敘述護理工作中遇到最困難的問題、處理方式與結果)</p> <p>八、代表著作或有利審查資料各 1 份。</p>		
考試項目	審查	審查方式	就所繳資料加以審查。
		佔總成績比例	20%
	筆試	參加資格	全體考生。
		筆試科目	護理學(甲)(含內外科護理學、產科護理學、兒科護理學、精神科護理學)(筆試時可擇一科加權計分)
		筆試日期地點	時間：10 月 26 日(星期一)上午 10 時起。 地點：台北市徐州路 2-1 號臺大護理學系系館一 3 樓。
		佔總成績比例	40%
	口試	參加資格	審查及筆試總成績排名在前 12 名。
		口試日期地點	時間：11 月 2 日(星期一)上午 8 時 30 分起。 地點：台北市徐州路 2-1 號臺大護理學系系館一。
		佔總成績比例	40%
其他規定	<p>一、符合口試參加資格名單及個人口試時間表請於口試前逕至本所網址或本系部落格查詢，不另通知，未依公布時間到考者，以棄權論。 網址：http://www.mc.ntu.edu.tw/nurse/main.php?Page=A1。</p> <p>二、本學系對於進修期間全職工作之考生入學後每學期修課學分有上限規定。</p>		
放榜梯次	於第 2 梯次放榜		
聯絡電話	(02)23123456 轉 88435		

系所別	護理學系碩士班		
組別	丁組(社區護理組)		
所組代碼	4160		
身分別	一般生		
招生名額	2		
報名資格附加規定	<p>一、取得學士學位且具護理師證書者，自取得護理師證書後至報名時須有 1 年(含)以上(若為應屆畢業生，大學畢業後於就讀本所前須取得護理師證書且工作 6 個月以上)之教學醫院臨床護理工作、社區衛生護理工作或曾在護理學校擔任護理教學之護理教師工作經驗。</p> <p>二、專科畢業符合同等學力者(二、五專離校 3 年；三專離校 2 年)，須具有護理師證書，且至報名時總共須有 4 年(含)以上之護理工作經驗，其服務醫院類別比照第一項。</p>		
報名繳交資料	<p>一、報名表 1 份。</p> <p>二、推薦函 1 份。(表格請至本系網站下載)</p> <p>三、服務年資證明書正本各 1 份。</p> <p>四、學位證書或在學學生證影本 1 份。</p> <p>五、護理師證書影本 1 份。</p> <p>六、護理最高學歷之成績單正本 1 份。</p> <p>七、護理經驗 1 份。(請敘述護理工作中遇到最困難的問題、處理方式與結果)</p> <p>八、代表著作或有利審查資料各 1 份。</p>		
考試項目	審查	審查方式	就所繳資料加以審查。
		佔總成績比例	20%
	筆試	參加資格	全體考生。
		筆試科目	社區護理學
		筆試日期地點	時間：10 月 26 日(星期一)上午 10 時起。 地點：台北市徐州路 2-1 號臺大護理學系系館一 3 樓。
		佔總成績比例	40%
	口試	參加資格	審查及筆試總成績排名在前 4 名。
		口試日期地點	時間：11 月 2 日(星期一)上午 8 時 30 分起。 地點：台北市徐州路 2-1 號臺大護理學系系館一。
佔總成績比例		40%	
其他規定	<p>一、符合口試參加資格名單及個人口試時間表請於口試前逕至本所網址或本系部落格查詢，不另通知，未依公布時間到考者，以棄權論。 網址：http://www.mc.ntu.edu.tw/nurse/main.php?Page=A1。</p> <p>二、本學系對於進修期間全職工作之考生入學後每學期修課學分有上限規定。</p>		
放榜梯次	於第 2 梯次放榜		
聯絡電話	(02)23123456 轉 88435		

系所別	醫學檢驗暨生物技術學系碩士班		護理學系碩士班	
組別			甲組(專科護理師組)	
所組代碼	411		412	
身分別	在職生		一般生	
招生名額	正取：1 備取：1		正取：3 備取：2	
報名資格附加規定	<p>一、得有學士學位後或符合同等學力報考碩士班資格後滿3年(算至99年9月1日止)，並取得醫檢師執照，且在同一公、私立醫院從事醫檢工作或在醫技科系擔任教職工作連續服務滿2年者。</p> <p>二、報名時須繳交「現職機構同意在職進修證明書」(證明中須有「本機構同意在職進修」之字句)。</p>		<p>一、取得學士學位且具護理師證書者，自取得護理師證書後至就讀本所前須有2年(含)以上之教學醫院臨床護理工作經驗。</p> <p>二、專科畢業符合同等學力者(二、五專離校3年；三專離校2年)，須具有護理師證書，且至就讀本所前總共須有5年(含)以上之護理工作經驗，其服務醫院類別比照第一項。</p>	
考試項目	筆試	科目名稱	<p>一、英文(A)</p> <p>二、分子生物學(C)</p> <p>三、生命科學、微生物學及免疫學(乙)、臨床血液學、臨床生化學(四科擇一)</p>	<p>一、英文(B)</p> <p>二、生理學</p> <p>三、臨床護理學(甲)(含內外科護理學、產科護理學、兒科護理學、精神科護理學)(筆試時考生可擇一科加權計分)</p>
		參加資格	筆試科目總分(不含英文(A))排名在前2名以內者。	筆試科目總分排名在前6名以內者。(依考試科目分數之規定辦理)
	口試	日期地點	日期：3月23日(二)上午9:00起。 地點：台北市常德街1號臺大醫院舊址檢驗大樓5樓506教室。	日期：3月22日(一)上午8:30起。 地點：台北市徐州路2-1號護理學系系館一。
		佔分比例	佔考試總分(不含英文(A))30%。	佔考試總分30%。
考試科目數之規定	英文(A)成績不計入考試總分計算，惟成績未達30分者，不予錄取。		生理學成績未達30分者，不予錄取。	
加權計分科目及百分比				
其他規定	<p>一、鍵入報名資料時請留意身分別及選考科目。</p> <p>二、本系碩士班在職生需全部時間進修，若無法全部時間進修者，請勿報考。</p> <p>三、口試時間、地點請本系不另函通知。</p>		<p>一、鍵入報名資料時請留意組別。</p> <p>二、「教學醫院服務證明」其醫院須為衛生署96至98年度評鑑合格者，年資可至99年9月1日。</p> <p>三、符合口試名單及各組口試時間地點請逕至本系網站或部落格查詢，不另通知。</p> <p>四、口試當天務必繳交護理最高學歷之歷年成績單正本3份，否則影響成績。</p> <p>五、本學系對於進修期間全職工作之考生入學後每學期修課學分有上限規定。</p>	
聯絡電話	(02)23562799		(02)2312-3456 轉 88435	

系所別	護理學系碩士班		護理學系碩士班	
組別	乙組(臨床研究護理師組)		丙組(臨床護理組)	
所組代碼	413		414	
身分別	一般生		一般生	
招生名額	正取：2 備取：2		正取：6 備取：2	
報名資格附加規定	<p>一、取得學士學位且具護理師證書者，自取得護理師證書後至就讀本所前須有1年(含)以上之教學醫院臨床護理工作、臨床試驗或研究相關工作、社區衛生護理工作或曾在護理學校擔任護理教學之護理教師工作經驗。</p> <p>二、專科畢業符合同等學力者(二、五專離校3年；三專離校2年)，須具有護理師證書，且至就讀本所前總共須有4年(含)以上之教學醫院臨床護理工作、臨床試驗或研究相關工作經驗。</p>		<p>一、取得學士學位且具護理師證書者，自取得護理師證書後至就讀本所前須有1年(含)以上之教學醫院臨床護理工作、社區衛生護理工作或曾在護理學校擔任護理教學之護理教師工作經驗。</p> <p>二、專科畢業符合同等學力者(二、五專離校3年；三專離校2年)，須具有護理師證書，且至就讀本所前總共須有4年(含)以上之護理工作經驗，其服務醫院類別比照第一項。</p>	
考試項目	筆試	科目名稱	<p>一、英文(B)</p> <p>二、生理學</p> <p>三、臨床護理學(乙)(含臨床研究相關知識及護理學)</p>	<p>一、英文(B)</p> <p>二、生理學</p> <p>三、臨床護理學(甲)(含內外科護理學、產科護理學、兒科護理學、精神科護理學)(筆試時考生可擇一科加權計分)</p>
	口試	參加資格	筆試科目總分排名在前4名以內者。(依考試科目分數之規定辦理)	筆試科目總分排名在前12名以內者。(依考試科目分數之規定辦理)
		日期地點	日期：3月22日(一)上午8:30起。 地點：台北市徐州路2-1號護理學系系館一。	日期：3月22日(一)上午8:30起。 地點：台北市徐州路2-1號護理學系系館一。
		佔分比例	佔考試總分30%。	佔考試總分30%。
考試科目分數之規定	<p>一、臨床護理學(乙)成績加權後未達60分者，不予錄取。</p> <p>二、生理學成績未達30分者，不予錄取。</p> <p>三、筆試科目「臨床護理學(乙)」原始成績及口試原始成績總分未達130分者，不予錄取。</p>		<p>一、臨床護理學(甲)成績加權後未達60分者，不予錄取。</p> <p>二、生理學成績未達30分者，不予錄取。</p> <p>三、筆試科目「臨床護理學(甲)」原始成績及口試原始成績總分未達130分者，不予錄取。</p>	
加權計分科目及百分比	臨床護理學(乙)成績加權計分20%。		臨床護理學(甲)成績總分加權計分20%。	
其他規定	<p>一、鍵入報名資料時留意組別。</p> <p>二、「教學醫院服務證明」其醫院須為衛生署96至98年度評鑑合格者，年資可至99年9月1日。</p> <p>三、符合口試名單及各組口試時間地點請逕至本系網站或部落格查詢，不另通知。</p> <p>四、口試當天務必繳交護理最高學歷之歷年成績單正本3份，否則影響成績。</p> <p>五、本學系對於進修期間全職工作之考生入學後每學期修課學分有上限規定。</p>		<p>一、鍵入報名資料時留意組別。</p> <p>二、「教學醫院服務證明」其醫院須為衛生署96至98年度評鑑合格者，年資可至99年9月1日。</p> <p>三、符合口試名單及各組口試時間地點請逕至本系網站或部落格查詢，不另通知。</p> <p>四、口試當天務必繳交護理最高學歷之歷年成績單正本3份，否則影響成績。</p> <p>五、本學系對於進修期間全職工作之考生入學後每學期修課學分有上限規定。</p>	
聯絡電話	(02)2312-3456 轉 88435		(02)2312-3456 轉 88435	

系所別	護理學系碩士班		物理治療學系碩士班
組別	丁組(社區護理組)		
所組代碼	415		416
身分別	一般生		一般生
招生名額	正取：4 備取：2		正取：7 備取：4
報名資格附加規定	<p>一、取得學士學位且具護理師證書者，自取得護理師證書後至就讀本所前須有1年(含)以上之教學醫院臨床護理工作、社區衛生護理工作或曾在護理學校擔任護理教學之護理教師工作經驗。</p> <p>二、專科畢業符合同等學力者(二、五專離校3年；三專離校2年)，須具有護理師證書，且至就讀本所前總共須有4年(含)以上之護理工作經驗，其服務醫院類別比照第一項。</p>		
考試項目	筆試	科目名稱	<p>一、英文(B)</p> <p>二、生理學</p> <p>三、社區護理學</p>
	口試	參加資格	<p>筆試科目總分排名在前8名以內者。(依考試科目分數之規定辦理)</p>
		日期地點	<p>日期：3月22日(一)上午8:30起。</p> <p>地點：台北市徐州路2-1號護理學系系館一。</p>
		佔分比例	<p>佔考試總分30%。</p>
考試科目數之規定	<p>一、社區護理學加權後未達60分者，不予錄取。</p> <p>二、生理學成績未達30分者，不予錄取。</p> <p>三、筆試科目「社區護理學」原始成績及口試原始成績總分未達130分者，不予錄取。</p>	<p>一、英文科學論文閱讀測驗及選考科目(七科擇一)任一科成績未達50分者，不予錄取。</p> <p>二、英文(A)成績不計入考試總分計算，惟成績未達該科本校到考生前75%者，不予錄取。</p> <p>三、口試原始成績未達60分者，不予錄取。</p>	
加權計分科目及百分比	社區護理學成績加權計分20%。		
其他規定	<p>一、鍵入報名資料時留意組別。</p> <p>二、「教學醫院服務證明」其醫院須為衛生署96至98年度評鑑合格者，年資可至99年9月1日。</p> <p>三、符合口試名單及各組口試時間地點請逕至本系網站或部落格查詢，不另通知。</p> <p>四、口試當天務必繳交護理最高學歷之歷年成績單正本3份，否則影響成績。</p> <p>五、本學系對於進修期間全職工作之考生入學後每學期修課學分有上限規定。</p>		<p>一、本系依研究領域有分以下四個組別：骨科、心肺、小兒或神經，考生請於鍵入報考系所組後之「主修領域備註」欄註明。</p> <p>二、鍵入報名資料時請留意選考科目；並請留意本系網站有關選考科目之最新公告。</p> <p>三、口試前三日逕上本系網站查詢口試順序，符合口試資格者請於線上填寫個人資料表及自傳(限1000字以內)。</p> <p>四、本系網站：http://www.pt.ntu.edu.tw/。</p>
聯絡電話	02)2312-3456 轉 88435		(02)33668123

國立臺灣大學醫學院護理學系所 99 學年度碩士班入學考試
口試評分表

組別：_____ 考生姓名：_____ 准考證號碼：_____

項 目	佔分比	計 分
與本領域有關之基礎學識 (教育學識、臨床學識、專業法規)	30	
基 本 研 究 能 力 (研究方向、理解、分析、綜合、應用)	20	
性 向 動 機 (潛力、成就動機、創造力、溝通能力)	50	
總 分	100	

口試委員簽章：

口試日期： 年 月 日

國立臺灣大學醫學院護理學系所 99 學年度碩士班甄試

資料審查評分表

組別：

考生姓名：_____ 准考證號碼：_____

審查項目	佔分比	審查意見	計分
學經歷、 在學成績	30		
護理經驗 (請敘述護理 工作中遇到最 困難的問題、 處理方式與結 果)	40		
代表著作 或 有利審查資料	30		
總分	100		

審查委員簽章：

審查日期： 年 月 日

國立臺灣大學醫學院護理學系所 99 學年度碩士班甄試

口試評分表

組別：_____ 考生姓名：_____ 准考證號碼：_____

項 目	佔分比	計 分
與本領域有關之基礎學識 (教育學識、臨床學識、專業法規)	30	
基 本 研 究 能 力 (研究方向、理解、分析、綜合、應用)	20	
性 向 動 機 (潛力、成就動機、創造力、溝通能力)	50	
總 分	100	

口試委員簽章：

口試日期： 年 月 日

99學年度碩士班甄試招生各系所組錄取情況一覽表

98.11.20 P.1

簡章 代碼	系所別	組別	報考 人數	招生 名額	審查優 先錄取	優先錄取 最低分數	參加口 試錄取	總錄取 人數	錄取最低 分數	錄取說明	錄取率	備取 人數
4130	護理學系	甲組(專科護理師組)	15	2				2	74.83		13.33%	
4140	護理學系	乙組(臨床研究護理師組)	19	2				2	84.43		10.53%	
4150	護理學系	丙組(臨床護理組)	27	6				6	71.93		22.22%	
4160	護理學系	丁組(社區護理組)	6	2				2	79.70		33.33%	

99學年度碩士班招生【全部系所組】錄取情況一覽表

P.1 99.04.09

簡章代碼	系所別	組別	報考人數		招生名額		錄取人數		錄取情況		錄取最低分數		錄取率		備取人數		本校最低門檻
			一般	在職	一般	在職	一般	在職	一般	在職	一般	在職	一般	在職			
412	護理學系	甲組(專科護理師組)	32		3		3				202.05		9.38%		2		120
413	護理學系	乙組(臨床研究護理師組)	17		2		2				209.16		11.76%		1		120
414	護理學系	丙組(臨床護理組)	86		6		6				205.68		6.98%		2		120
415	護理學系	丁組(社區護理組)	12		4		4				207.48		33.33%		2		120

表 3-4、98 學年度上學期護理學研究所入學新生學生人數統計表

學制類別	入學方式	人數						錄取率 (%)註 4	註冊率 (%)註 5	實際入 學新生 人數總 計
		核定招 生名額 ⁵	申請 人數	口試 人數	錄取 人數	報到 人數	註冊 人數			
碩士班	甄試入學	16	62	32	15	15	12	93.75%	80%	23
	招生考試	11	128	22	11	11	11	100%	100%	
博士班	招生考試	7	32	21	7	7	7	100%	100%	7

臺大護理學研究所碩士班必修課程表

(適用於 99 學年度 (含) 入學之學生)

APN (進階護理) Program	NP (專科護理師) 5 人	CRN Clinical research nurse (臨床研究護理師) 5 人	CNS (進階臨床護理師)
Graduate core 8 學分	護理研究 (3)、醫學統計學 (二) (3) 護理專業問題專論 Seminar in nursing professionalism (2)		
Clinical core	Pharmacotherapy 藥物治療學 (3) Pathophysiology 病理生理學 (2) Diagnosis & Management 診斷與處置(I)(II) (2,2) Advanced physical assessment 進階身體評估 (2) Advanced physical assessment practicum 進階身體評估實習 (2) NP Clinical practicum 專科護理師實習 (I)(II)(III) (3, 4, 3) Thesis 碩士論文 (6) <u>必修學分 37</u>	Pharmacokinetics/pharmacodynamics in clinical study 臨床試驗中之藥動與藥效學(1) Clinical medical research 臨床醫學研究(1) Practice of clinical trial research 臨床試驗執行與實務(2) Leadership & Management 領導與管理 (2) Research ethics and law 研究倫理與法律(2) (別組可以選修) Evidence-based medicine 實證醫學 (2) Advanced nursing in clinical research 臨床研究護理學(I)(II) (2, 2) Practicum in clinical research 臨床研究護理實習(I)(II) (3, 3) Thesis 碩士論文 (6) <u>必修學分 34</u>	臨床護理組：12 人 護理理論基礎 (2) Pathophysiology 病理生理學 (2) Advanced clinical nursing 進階臨床護理學(I)(II) (2, 2) Leadership & management 領導與管理 (2) Advanced clinical nursing practicum 進階臨床護理實習(I)(II) (3, Thesis 碩士論文 (6) <u>必修學分 30</u> 社區護理組：4 人 護理理論基礎 (2) Advanced community health nursing 進階社區護理學(I)(II) (2, 2) Epidemiology 流行病學原理 (2) Leadership & Management 領導與管理 (2) Advanced community health nursing practicum 進階社區護理實習(I)(II) (3, Thesis 碩士論文 (6) <u>必修學分 30</u>

2.3 ドイツ調査

訪問先：ドイツ（ミュンヘン大学併設バイエルン州立助産師専門学校，イエーナ大学，
イエーナ大学附属図書館，ベルリン大学，ドイツ看護協会

調査期間：2012年3月10日～3月17日

訪問者：小山田信子（東北大学），小松恵（独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター）

1. 目的

ドイツにおける看護師教育の現状と問題点

- 専門学校と大学の比率
- 入学試験状況（入試科目，倍率，大学と専門学校の併願の可能性等）
- 学生の選択状況
- 優秀な学生を得るための工夫
- その他

2. バイエルン州立助産師専門学校

調査日：2012年3月12日（月）

バイエルン州立助産師専門学校は，1782年に助産師教育が正式に開始され，1916年に王立助産師専門学校として開学した。第一次大戦中の5ヶ月間は傷病兵士を収容する病院として利用され，1919年から助産師教育が再開されたという。創設当時のカリキュラムや学生数など教育の実際に関する史料の手掛かりが得られることを期待したが，渡航直前（3月6日）に，担当者が病気のためインタビュー調査受け入れ困難との連絡が入る。そのため，ミュンヘン大学医学部付属病院および助産師専門学校を外部から写真撮影のみ行う。

また，産科婦人科部門病院受付窓口担当者に入院案内パンフレットを入手しようと尋ねたが，そのようなものはない，とのことであった。

狭い入口からはいると，小児科や産科に通じるホールがあり，外からは認識できなかったが，中庭に面して助産婦学校があることがわかった。円形の講義棟らしいものがあり，どこか玄関にデーデルラインその他歴代の校長の胸像があるはずだが，庭師が中庭の手入れ中で散策できなかった。



助産師専門学校

Frauen klinik 玄関

3. イェーナ大学ウィメンズクリニック

調査日：2012年3月13日（月）～14日（火）

スケジュール（初日）：

8時30分から9時 prof.Schleussner と打ち合わせ

9時～ 秘書室にて論文コピー

講座図書室にて Dr. Cornelia Maria Griessl インタビュー

資料提供

Hebammen in Sachsen- Weimar- Eisenach zur Zeit des Deutschen Kaiserreichs und der Weimarer Republik

午後：イエーナ大学図書館にて資料閲覧コピー

Dr. Griessl の看護職教育の大学化に対する見解

看護の大学化は現実的ではないと思う。

ベッドサイドケアこそが必要で、大学化になり高度な看護師がふえるとデスクワークばかりで、実際のケアをする人がいなくなる。患者は実際のケアを誰にしてもらったらよいのかわからず路頭に迷うと思う。

スケジュール（2日目）：

9時～ **Prof. Schleussner** 研究室で **Prof. Schleussner** のインタビュー
ウィメンズクリニックおよび研究所見学
Prof. Schleussner 所蔵のシュルチェ関連資料の撮影

午後 大学図書館にて

シュルチェ著産婆論 3版～10版の閲覧および複写

Prof. Schleussner から提供資料

Vom Accouchierhaus zur Universitäts-Frauenklinik 1冊

緒方正清（留学生台帳）関連一次史料 CD

論文①Hausgeburt und klinische Entbindung im Dritten Reich

Geburtsh. u. Frauenheilk. 45(1985) 915-922

②Ein Meilenstein der Gesundheitsgesetzgebung?

Historische Anmerkungen zur Entstehung und zum

Inkrafttreten des ersten einheitlichen deutschen

Hebammengesetzes vor 60 Jahren

M. David, M. Sturzbecher

Geburtsh. u. Frauenheilk. 59(1999)165-170

Prof. Schleussner の看護職教育の大学化に対する見解

看護師や助産師は実践が大事。

看護職教育の大学化は難しいと思う。

書物からではなく、実際の対象から大事なことが学べる。

はやく現場に出て実践に必要なことを学び技術をアップさせることが大事だと考える。

4. Berlin の ドイツ看護協会

調査日：2012年3月15日（水）

インタビュー： Susanne Adjel

Socialmanager , Director of Administration DBfK

看護師の大学教育，入学試験について情報収集

看護師に関するドイツの法的規制等に関する資料複数提供あり。

Susanne Adjel の意見

世界標準で考慮すれば，看護師の大学教育は必要ではあるが，現実問題として，いろいろな障害がある。大学に入学するためにその条件として高校教育が必要であるが，ドイツでは，看護師の大学化のためには高校の充実から準備する必要がある。十分な数の高校設置は直ぐには無理である。

現在大学は2校のみ。Evanglische Fachhochschulp Berlin

CHARITE UNIVERSITATMEDIZIN BERLIN

看護学校への入学試験は，それまでの成績と，面接と，予備期間による。学生は上記の方法により希望する看護学校へ入れる。看護協会への加入は少ない

5. まとめ

以上のことから、「ドイツにおける看護師教育の現状と問題点」について、具体的情報を得ることができた。

ドイツにおいては看護の大学化は始まったばかり（CHARITE は 2011.10 開始）で、看護職の高等教育化という面では社会の理解が十分ではない印象を受けた。

看護学校の入学は、希望者は希望するところに入れるようになっており、看護系進学を受験競争はないとのこと。また、予備期間があり、本人が看護職の適性について自覚する時間が設けられており、看護を希望する者が看護を学ぶしくみになっていた。過去の日本においても同様のシステムがあったことが想起された。

今後、ドイツ語による資料の解釈や、社会背景の理解等の取組をする必要がある。それらをふまえ、日本における看護職教育の充実に向けたさらなる検討につながる事が期待できる。

Ms. Coruelia Griessel のインタビュー概要

イエナ大学 ウイメンズホスピタル 図書館にて

ドイツでの初の助産学校は1778年に教授と補佐するアシスタントドクターによって創立された。教授はテキストブックを読むのみで、アシスタントドクターが実技を教えた。

そのスタイルは1930年代まで続いた。1778年に始まったクリニックはアクシアハウスと呼ばれた。これが助産学校の始まりだった。たった6床で6人の患者から始まった。

1870年代には、シュルツ博士がクリニックと学校を作った。

1830年代の後半にアクシアハウスは、場所を変え、60床の新しい建物になった。創立当初の助産師の教育レベルは高くなかった。生徒なった人達の背景も教育程度は低かった。1980年代になって、サクソン・アイズナーによって、より高く徹底的に教育されるようになった。その当時この国は州が細かく分かれており（約50以上）、各州に助産師を配置しなければならなかった。州ごとに募集された。成りたいと思ったら、誰でも成れた。条件としては、既婚で、出産経験があり、きちんとした年齢制限はないが、あまり若くないほうがよかった。誰が助産師として相応しいか投票で選ばれた。多少の教育は必要とされた。試験はなかった。医師によって選ばれた。3.5ヶ月の教育期間だった。3.5ヶ月で始まり、5ヶ月に延び、1940年代は9ヶ月の教育期間だった。助産学生となった婦人は医師から認定書もらった。公衆衛生医師が各州におかれ、助産師の推薦や助産記録の監督の役目を担っていた。それらの記録や推薦状などの文書すべては医師がチェックし、ワイマール市に送られていた。

助産学校に入学するためには公衆衛生医師の推薦状（人物像、健康状態含む）が必要だが、入学許可を与える権限は市が持っていた。

人物評価と健康状態のほかに最低限読み書きが出来ることが条件とされた。（手が小さいことも。）

助産教師の条件として、アシスタントドクターは医学校を卒業していること。医師は医学校卒業し、更に二次的に専門課程として婦人科、内科、外科等を終えていることが求められた。

助産師も教師として実技を受け持った。1890年代には公式の学校では政府から給料が支

払われていた。大学附属の助産学校には必ず一人の助産師が講師としていた。その時代から、助産師はクリニックで働きながら、学生の実習を手伝っていた。その当時の助産教師は助産の哲学や理論のようなものは教えることは出来たがしなかった。何故ならば、医師がかなりの権威をもっており、助産師がそういったセンスを持ち合わせることを嫌がった。医師は助産師に従順や内気な側面を望んだ。絶対に文句など言える雰囲気はなかった。助産師は正常分娩は自力で行える自負もあるが、合併症を併発した場合に対応してもらわなければならないために強く出ることができない。自立と依存の間で苦勞するのは現代と同じであった。

1870年代の助産学校は1クラス20人程度で、履修科目は①女性と子供の解剖、②妊娠について、③出産のプロセス、④合併症、⑤新生児のケア、⑥母と子のための栄養学であった。

家族計画は宗教的・社会的制限のために教えられなかった。墮胎は行われてはいない。1840年代に未婚女性の妊娠がわかるとアクシアハウスに送られた。そこでは、慈善的意味合いというよりは、医学と助産の教材という扱いや認識があった。そのために、世間的には罰を受けるという風にとらえられた。

1963年までは、ドイツは100以上の州単位があり、その州ごとに自治が任されていたため、助産師の修学年数のばらばらだった。助産に関してのみで、看護学は教えられていなかった。1983年にサクソン・アイズナーによって現行の教育制度が整備されるまでその状態は続いた。

学生生活は全寮制で、学費は政府によって支払われていたため、無償。遠くの地方から来る貧しい学生がほとんどであるため、3.5ヶ月の寄宿生活は助けになっていた。

1938年に分娩に必ず助産師が立ち会う法律が制定された背景には、ナチのナショナリズム高揚＝イデオロギーが関係している。第一次世界大戦敗戦後の疲弊しきった国政をたち直すために、ナチのイデオロギーはマッチした。国力を回復するためには「産めよ。増やせよ。」が望ましく、女性にはできる限り子供を産み、母親としての役割を全うすることが美德とされた。健康な出産の助けのために助産師は必要とされた。時代の要請と助産会のロビー活動がむすびついた。

ポローニヤ宣言後のドイツの大学事情に関しては、医学については影響を受けていない。クレジットや人材の移行に関して進んでいるのは工業技術分野のみであり、医学に関しては各国独自である。なぜなら、医学そのものに関する考え方に違いがあり、ポーランドで

は医学技術を磨くことに多くの時間を費やすが、スペインは論理や学術に時間を費やす。
ヨーロッパの人は、特に医学界はプライドが高いので、自分たち独自のやり方をそう簡単
に変える方向にはいかない。

イエナ大学 ウイメンズホスピタルと研究室ツアー

シュロイスナー医師による案内

1940～50年頃のドイツでは、ほとんど女性は自宅で出産していたが、今では95～97%が病院での出産である。現在、自宅出産は2%のみ。助産師は最も古いプロの職業である。昔は、職業意識、態度、専門知識は教育されずに、助産技術のみを教わった。

医師は各州の試験を受け、合格する必要がある。進路としては、研究、教育、臨床がある。臨床には30～40%が進む。

シュロイスナー医師は、プラセンタ研究（免疫システム）の研究室を持っている。デーデルライン博士の息子と同僚だった。

病院の構造は、手術室が3室、出産前用に14床。助産師と看護師が共同で働いている。授乳室1室。

ナースステーションの一番近くの部屋が帝王切開等の術後の要観察患者収容とし、離れるに従って、独歩患者収容となる。観察の必要性に合わせた配置になるようにしている。建物の一番奥は、第二次世界大戦時に使用した防空壕があり、実際に使用された。現在は助産師等の更衣室として使用中。

NICUは6床。27週以前出産児等の治療にあたっている。

医師の部屋は生体モニターの中心管理システムがあり、すべてのバイタルサインを観察できる。

緊急手術は、全手術の31%。

外来は1960年に始まり、一日平均100名の来院がある。

毎週水曜日は、糖尿病等の合併症を持つ患者のための特殊外来で、各疾患の専門医が来院し、診察にあたる。問題ある症例は地区の各専門の職種が集まり、治療の検討会を開く。

研究室は4室あり、各国の研究者を受け入れている。

この病院の助産学校は16名定員の3年課程。3年間で30例の出産に立ち会う必要あり。最初の1年はイエナ市内で研修しなければならない。

シュロイスナー医師は看護師の学士導入を支持しない。

ベルリン看護協会

場所：ベルリン市内

対応者：スザンヌ アジェル 看護協会管理責任者

1. 約 30 の看護学校がベルリン市内にはあり、ほとんど病院附属
28～30 人で 1 クラス 4 月と 10 月開始の 2 セメスター制
2. 高校卒業が Abitur の資格 看護学校は secondary school と位置づけ
17 歳で入学する。10 年間の教育を受けた後の教育
3. ドイツ全体の看護師数は約 120 万人 看護協会員数は約 3 千名
4. チャリテ大学とプロテスタント大学の 2 校のみが学士課程を設立した。
5. 看護学校に入学試験はない。
 - ① 高校の成績
 - ② 面接
 - ③ インターシップ (サマースクール)②と③で適正をみる。本人も学校側も
だいたい高校の成績で判断される。
人気のある学校は良い生徒を①と②の結果で取ることが出来る。
6. 看護協会は学士制度導入を支持する。

スザンヌ個人の意見

3 年制のディプロマのままでは、ドイツの看護師は他の国の看護師と競合出来ないし、他国に移行出来ない。ICN の会合に参加すると世界の動きがわかる。ドイツ医学界はこれまで従順な看護師像を好んできた。しかし、看護師は医師から自律し、様々な職域の拡大を目指すべきである。

編集担当：東北大学高等教育開発推進センター准教授 倉元直樹

平成 22～26 年度 日本学術振興会科学研究費補助金 基盤研究（B）
（課題番号 22390405）

医療の高度化に伴う看護系大学の高大接続問題
—看護職志望者の適性と大学入試—

中間報告書

発行：2013 年 3 月

研究代表者：倉元直樹

〒980-8576 宮城県仙台市青葉区川内 28 東北大学入試センター

Tel: 022-795-4814

Email: ntkuramt@m.tohoku.ac.jp

印刷所：株式会社 ホクトコーポレーション