

[Original Paper]

Current state and problems of the database system construction project for graduation theses on nursing case studies

Hideki Kishida*, Kengo Hirase**, Misako Suganuma*** and Shuuichi Okuno**

* Aino University

** Aino Gakuin College

*** Aino Hospital

Abstract

In this paper we review the current database system for graduation theses on nursing case studies, explain their quantitative characters, and try to consider them from the perspective of sociology of education. With regard to “author attributes”, we found in Periods I/II a negative correlation between the incidence of repeaters and students’ clinical experiences. We suspect that disappearance of repeaters in Period III was caused by the change of the curriculum. Under the new curriculum, clinical practice took place not only in hospital but also in other facilities. We reason that competition amongst students that emerged after this change led to better results and the number of repeaters reduced to zero. With regard to “patient attributes”, we discovered: i) the majority were aged and the rate of patients diagnosed as having lifestyle related diseases was 33%; ii) the rate of the total cases of adult health nursing, gerontological nursing and psychiatric/mental health nursing stayed stable—around 77% of all the case studies—before and after the curriculum change; iii) the psychiatric cases, which amounted to 30.2% of all the case studies, showed influence of a humanitarian inclination of Aino-Gakuin and of our aging society. Finally we examined the social needs, which made psychiatric/mental health nursing incorporated into the new curriculum.

Key words : graduation theses on nursing case studies, sociology of education, proportion of repeaters, aging society, psychiatric/mental health nursing

卒業論文データベース化プロジェクトの現状と課題

岸 田 秀 樹*, 平 瀬 健 吾**, 菅 沼 美佐子***, 奥 野 修 一**

【要 旨】 われわれは本稿で、現状のデータベースについて紹介し、それに基づいて卒業論文集の特徴を数量的に明らかにし、若干の教育社会学的考察を試みた。その結果は、卒業論文作成の主体的条件となる「著者属性」について、Ⅰ期～Ⅱ期に留年生の出現と臨床経験との間に負の中間程度の相関関係を見出した。Ⅲ期に留年生出現率が0.0になる要因として、新カリキュラムが臨床実習を推進することで、学生集団内に競争原理が働く余地が生じたと考えられた。卒業論文の対象となる「患者属性」について、i) 高齢者の事例が多く、診断名も生活習慣を背景とする疾病が33%を占めていた、ii) 総事例数に占める成人看護、老年看護、精神科看護の事例数の合計の割合は、カリキュラム変更の前後で77%±0.5以内であった。iii) 総事例数の30.2%を占める精神科事例には藍野学院の人道主義的傾向と高齢化社会の影響が見られた。また、精神科看護学を設立させた社会的要求について検討した。

キーワード： 卒業論文、教育社会学、留年生出現率、高齢化社会、精神科看護学

I. はじめに

われわれは卒業論文データベース化プロジェクト(以下、単にプロジェクトと略記)を、藍野医療福祉専門学校看護学科(以下、専学看護学科)の卒業生、14期795編の卒業論文を対象として、

- 1) それら卒業論文を藍野学院の知的・歴史的資産として捉え返すこと、
- 2) その閲覧を容易にするため検索等の条件を整備すること、

を目的として、2004(平成16)年に開始した。

われわれがこのプロジェクトを思い立ったのは、卒業論文が教員と学生との知的対話の産物であり、従って卒業生と教員、現役学生を結びつけ、臨床と研究、教育を結びつける基盤として役立つ、知的・歴史的資

産としての価値をもつ、と考えたことによる。

実際に、現役学生にとって先輩の卒業論文は現実的な目標となるであろう。また教員にとって卒業論文は、自らの教育論を考察するための客観的資料になるに違いない。さらに卒業生にとって、卒業論文は学生時代の総決算であるとともに、学校との結び付きを示す紐帯でもある。とすれば、学校が卒業生を臨床現場に送り出すだけでなく、反対に臨床現場から学校への人材のフィードバックを構想することもまた可能であろう。それは単に卒業生が臨床家から教員へと転身することを意味するのではない。問題は、研究課題の発生・発見の最先端である臨床現場で、臨床家が直面するジレンマである。知識の生産のための科学的活動と臨床のための実践的活動が同時に発展することは、原理的にできないのである。しかしそこから、科学のための研

* 藍野大学医療保健学部作業療法学科

** 藍野学院短期大学看護学科

*** 藍野病院

究者としての活動への展望も拓かれるであろう。

2006（平成18）年現在、われわれはプロジェクトのうち（1）著者属性、（2）患者属性に関する基礎的整理をひとまず終えた。今後、（1）、（2）を踏まえ、（3）看護行為のデータベースを構築する予定である。ただこの試みには、看護行為が「人間」を対象とするために、多面的な分析観点が必要になることが予想される。そこでわれわれは教育に関わる多方面の方々の関心に訴えるため、上記目的1）に沿って以下本論の対象である専学看護学科における卒業論文を紹介し、その整理方法としてデータベースの構成を提示し、その集計結果を提示し、卒業論文集の特徴について教育社会学的考察を試みたい。

II. 対 象

専学看護学科では、卒業予定者にはもれなく、卒業論文の作成が義務付けられた。それは、高等教育においては、教授たちが伝授するのは個別課目の知識と技術であるから、学生にとっては個々の試験以上にそれらの総仕上げを行うべき卒業論文の作成が大切になる、という考え方¹⁾に基づいていた。

学生はまた、卒業論文作成以前に臨地実習を終えている必要があった。臨地実習とは、病院等施設の実習指導者のもと、学生が患者を実際に看護する、最終学年の必修課目である。学生はそこで、それまでに学んだ知識と技術を患者に実際に適用し、それらが実際に通用するか否か、検証しなければならない。ましてそれら知識と技術には、患者に苦痛や不快をもたらす侵襲的要素が含まれるのである。従って学生は、患者との関係を通して、それら知識や技術の担い手として、自己との対話を深めなければならなかったに違いない。こうした対話は、学生が今後看護師として生きてゆく覚悟に関わるであろう。さらに学生は自分の未熟な技術を修正するために、その基礎をなす個々の知識とその体系を諸事実の連関に基づいて明確にする必要があったであろう。こうして臨地実習は学生にとって、職業的加入儀礼の意味をもつとともに、卒業論文の対象と主題、作成に必要な体系的知識を準備する不可欠の機会となったはずである。

専学看護学科では、臨地実習は最終学年の5月から11月末まで、1週間の海外研修と1ヶ月間の夏期休暇の中断を挟んで、半年にわたって実施された。その間、学生は5、6人の小グループに分かれ、教員が設定した計画に沿って、いくつかの実習場所を順に巡り

ながら、看護の全分野について実習を経験してゆく。そして臨地実習で担当したいずれかの患者が、卒業論文の対象者として選択される。

この対象者には、臨地実習最後の患者が選択される傾向があったらしい。それは、実習開始時よりも終了時の方が、知識、技術、経験が向上して当然であるから、という理由による。しかし、患者との関係から対人的不確実性を除けない以上、上記のように調和的に実習が進むとは限らない。さまざまな理由で最後の患者では卒業論文が書けず、他の患者を対象とした学生もいたに違いない。またそうした事態を想定してか、卒業論文の基礎となる看護記録を複数作成した、という卒業生の話もある。従って、当然ながら、卒業論文の対象者選択は学生の実習の成果と自由意志に基づいていたのである。

こうして卒業論文の対象が患者であることから、専学看護学科で作成される論文は「事例研究」となる。その構成は（1）表題部分、（2）はじめに、（3）患者紹介、（4）看護の実践、（5）考察、（6）まとめ、（7）おわりに、（8）引用文献・参考文献からなる。

臨地実習後、11月下旬、学生は自らの看護記録に基づいて卒業論文の1）草稿を書き始める。そしてそれを基礎にして最初に、12月中旬に開催される「卒業論文発表会」の2）発表原稿と3）抄録原稿（上記発表会抄録集『卒業論文発表抄録集』²⁾所収）が作成される。この2、3週間は、多くの卒業生に「生涯にあれほど勉強したことはない」と言わしめるほど、知的生活の際立つ期間であった。それから、発表会での討論や実習担当者（教員）による適宜指導を踏まえて、年末までに『卒業論文集録』³⁾（以下、『集録』と略記）に掲載される4）卒業論文原稿が作成される。この最後の原稿のみが印刷・製本されるため、ゲラの校正等の作業を経て、年度末前後に『集録』として刊行される。

こうして学生は、1ヶ月ほどの間に、4種類の原稿を作成する。しかしわれわれがプロジェクトの第一次資料として使用したのは、4）『集録』に掲載された卒業論文である。それは、1）、2）の原稿は学校に残されておらず、3）は期生によって形式、字数が異なるため相互比較が不可能であるため、採用できなかったからである。その点、4）『集録』の原稿は「7枚原稿」という通称があるほど分量的に一定しており、構成にもほとんど変化がないので、プロジェクトの対象として適切であると考えられる。

Ⅲ. 方 法

われわれは、上記の卒業論文集に対して、まず検索の便宜を図るため、著者属性と患者属性を下記のように展開し、卒業論文の整理を図った。

われわれは著者属性として、まず『集録』各号の目次及び上記論文構成中(1)表題部分に記載されている、①著者名、②タイトル、③期、④本編頁を確認した。そして③と④の組合せによって①・②を配列し、それぞれに⑤通し番号を付与した。さらに専学看護学科『認定証・卒業者・表彰者台帳』⁴⁾(以下、『台帳』)に記載されている、著者の⑥呼称、⑦生年月、⑧入学年、⑨卒業年、⑩性別を確認した。

『台帳』の閲覧と転記は、『卒業論文総目次』⁵⁾(以下、『総目次』と略記)作成と著者属性の分析を目的に、⑥～⑩に限って学院の許諾を得て行った。『総目次』は、①～⑥に基づいて、すでに刊行されている。本論では③および⑦～⑩からなる『台帳』ファイルを分離し、その統計処理の結果のみを示した。またわれわれは、統計処理後、『台帳』ファイルおよびその作業ファイルの記録媒体をすべて学院に返納した。

患者属性についてわれわれは、個々の卒業論文の(3)患者紹介を中心に(2)はじめに、(4)看護の実践を参照しながら、患者の①性別、②実習時の年齢、③病名、④意識障害、⑤身体状態、⑥看護専門分野を確認した。以上の情報について、卒業論文は患者の個人識別ができないように作成されている。またそこから、同一患者に複数の卒業論文が対応していたとしても、それを証明することはできない。従って以下でわれわれが提示する総数は、患者数ではなく、事例数795例が基礎となる。

さらにわれわれは③病名を、③—(1)主病名、(2)副病名、(3)既往症に分けた。それは学生にとって、カルテに記載された多数の病名を整理し、自らの看護行為を説明するために必要な病名を確定する必要から、卒業論文にも多数の病名が登場しているからである。ただし、われわれは(2)副病名、(3)既往症を、(1)主病名を理解するため必要な限りで採録した。カルテには、検査や投薬のために、仮説的病名も記載されているからである。また(1)主病名には、『国際疾病分類(第10版)』⁶⁾(以下、ICD10)に基づく大分類コードを付与した。これは将来の、より一般的なコミュニケーションのための作業である。

われわれは④意識障害を、(3)患者紹介の記述に基づいて、基本的に「あり」、「なし」と表現し、その変

化は「あり→なし」と表現し、卒業論文をそれぞれに振り分けた。

われわれは⑤身体状態を、(3)患者紹介の記述に基づいて、「寝たきり」の状態と「自立歩行」が可能な状態を両極に設定し、その間に「車椅子」、「床上安静」などいくつかの状態を設定し、卒業論文をそれぞれに振り分けた。

われわれは⑥看護専門分野を、卒業論文の(1)表題部分に伝統的に「実習場所：」と表記されてきた情報に基づいて、確認した。この情報は、その曖昧な表記にも係わらず、原則的に「母性看護」等の看護専門分野の名称である。従って、項目名は⑥看護専門分野とした。ただ、「A病院15病棟」等の機関名称、あるいは看護専門分野以外の曖昧な言葉を記入している論文については、その内容を吟味して看護専門分野を確定した。

他方、看護専門分野の表記は第1期～第3期、第4期～第9期、第10期以降で異なっている。しかし第1期～第9期は同じカリキュラムであるため、その卒業論文は「成人・老人看護(急性期)」、「成人・老人看護(慢性期)」、「成人・老人看護(精神科)」、「母性看護」、「小児看護」の5分野に分類することができた。第10期からはカリキュラム変更にともない、「成人・老人看護」から「老年看護」、「精神科看護」が自立した。その結果、第10期以降の卒業論文は、「成人看護(急性期)」、「成人看護(慢性期)」、「精神科看護」、「老年看護」、「母性看護」、「小児看護」の6分野に分類された。

上記③病名、④意識障害、⑤身体状態、⑥看護専門分野については、専門的知識が不可欠であるため、筆者奥野、菅沼、平瀬による協議を基礎にして確定作業を行った。

Ⅳ. 結 果

以下では、上記データベースの各項目について、集計結果を示す。

著者属性の項目の集計結果は、表1の通りである。われわれは、教育課程の改正によって生じる画期をⅠ期、Ⅱ期、Ⅲ期と概括した。また著者数を、著者の入学時で数えた。従って、各期著者数は卒業時で記載される『総目次』とは一致しない。男性数も入学時で数えた。男女比は女性数を男性数で割った数字である。留年生とは、看護職として不適格とはいえないが、年限内に期待される精神的・肉体的状態に到達していな

表1 著者属性の概要

概括*	期	著者数 (人)	男性数 (人)	女性数 (人)	男女比 (f/m)	留年生数 (人)	留年生出現率 (%)	入学時平均年齢 (歳)	卒業時平均年齢 (歳)
I 期	第1期	40	6	34	5.7	0	0.0	25.7	28.7
	第2期	40	8	32	4.0	0	0.0	23.5	26.5
	第3期	47	5	42	8.4	4	8.5	22.8	25.9
II 期	第4期	47	3	44	14.7	0	0.0	20.8	22.8
	第5期	76	5	71	14.2	1**	1.3	21.4	23.5
	第6期	73	6	67	11.2	17**	23.3	20.7	22.9
	第7期	58	6	52	8.7	2	3.4	21.2	23.2
	第8期	58	8	50	6.3	4	6.9	21.6	23.6
III 期	第9期	45	8	37	4.6	7	15.6	23.3	25.5
	第10期	60	10	50	5.0	2	3.3	22.1	24.1
	第11期	55	9	46	5.1	2	3.6	20.9	22.9
	第12期	69	13	56	4.3	0	0.0	21.0	23.0
	第13期	69	13	56	4.3	0	0.0	21.8	23.8
total		792	109	683	6.3	21		22.0	

* I (第1-3期)は旧カリキュラムで定時制3年課程, II (第4-9期)は旧カリキュラムで全日制2年課程, III (第10-14期)は新カリキュラムで全日制2年課程である。

** 本論は卒業論文に焦点をもつため表外の数字となるが, 留年生で卒業論文作成に至らなかった者が, 第5期に3人, 第6期に2人, 確認されている。他の期にその例はなく, 他の留年生は全員, 1年の留年後に卒業している。

いと判断され, 1年後に卒業論文を作成した者である。従って留年生数は, 卒業年と入学年の差が年限を越える者の人数であり, われわれはそれを入学時で示した。留年生出現率は, 留年生数を著者数で除したものである。それは, 第3期, 第6期, 第9期に高くなっており, 第6期は特に高い。入学時平均年齢は入学年度の4月1日, 卒業時平均年齢は卒業年度の3月31日の年齢を, 生年月に基づいて算出した。

患者属性の項目の集計結果は, 第1に性別事例数と性別平均年齢は表2の通りである。女性は男性より87例多いが, 平均年齢は女性が53.9歳, 男性が53.7歳とほとんど変わらない。ただし, 女性から118例の妊産婦を除くと, 平均年齢は63.1歳となり, 男性よ

り10歳近く高齢となる。

第2に, 性別(妊産婦)・10歳年齢階層別事例数は, 図1の通りである。女性事例数の分布が逆Σ型をしているのは, そこに19歳の4例, 20歳~29歳の64例, 30歳~39歳の49例, 42歳の1例の妊産婦が含まれているためである。それらを除くと, 女性も男性同様, 高齢者ほど事例数が多い。ただし, 男性は60歳台を

表2 性別事例数と性別平均年齢

	事例数	平均年齢
女性	439	53.9
男性	352	53.7
全体	791	53.8

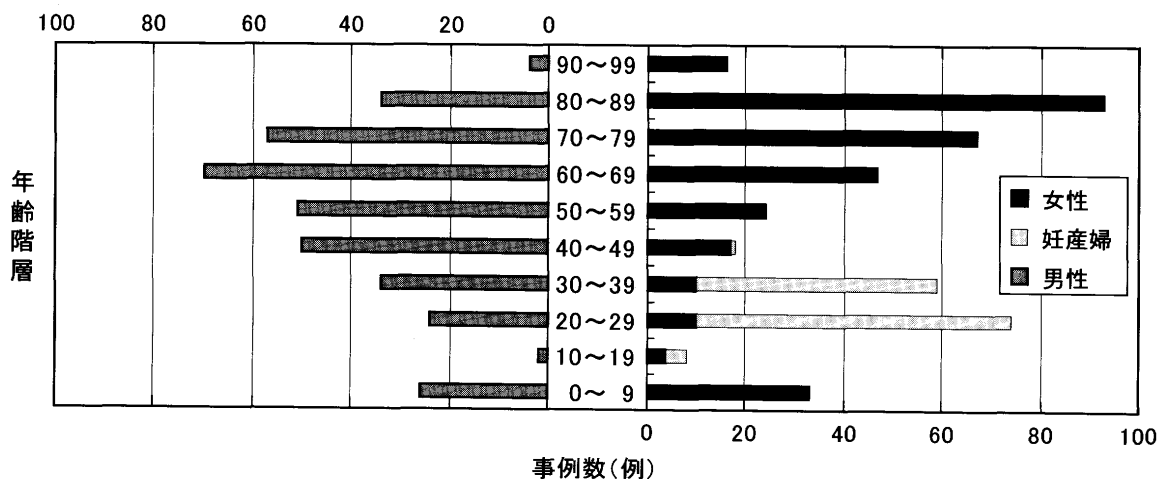


図1 性別(妊産婦)・10歳年齢階層別事例数

表3 『国際疾病分類（第10版）』に基づく「主病名」の分布

章	ICDコード	分類見出し	事例数(例)	割合(%)
I	A00-B99	感染症および寄生虫症	6	0.8
II	C00-D48	新生物	58	7.3
III	D50-D89	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	2	0.3
IV	E00-E90	内分泌、栄養および代謝疾患	14	1.8
V	F00-F99	精神および行動の障害	240	30.3
VI	G00-G99	神経系の疾患	20	2.5
VII	H00-H59	眼および付属器の疾患	3	0.4
VIII	H60-H95	耳および乳様突起の疾患	0	0.0
IX	I00-I99	循環器系の疾患	95	12.0
X	J00-J99	呼吸器系の疾患	57	7.2
XI	K00-K93	消化器系の疾患	38	4.8
XII	L00-L99	皮膚および皮下組織の疾患	2	0.3
XIII	M00-M99	筋骨格系および結合組織の疾患	33	4.2
XIV	N00-N99	尿路性器系の疾患	3	0.4
XV	O00-O99	妊娠、分娩および産じょく(褥)	118	14.9
XVI	P00-P96	周産期に発生した病態	2	0.3
XVII	Q00-Q99	先天奇形、変形および染色体異常	14	1.8
XVIII	R00-R99	症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	8	1.0
XIX	S00-T98	損傷、中毒およびその他の外因の影響	78	9.8
XX	V00-Y98	傷病および死亡の外因	0	0.0
XXI	Z00-Z99	健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	1	0.1
XXII	U00-U99	特殊目的用コード	0	0.0

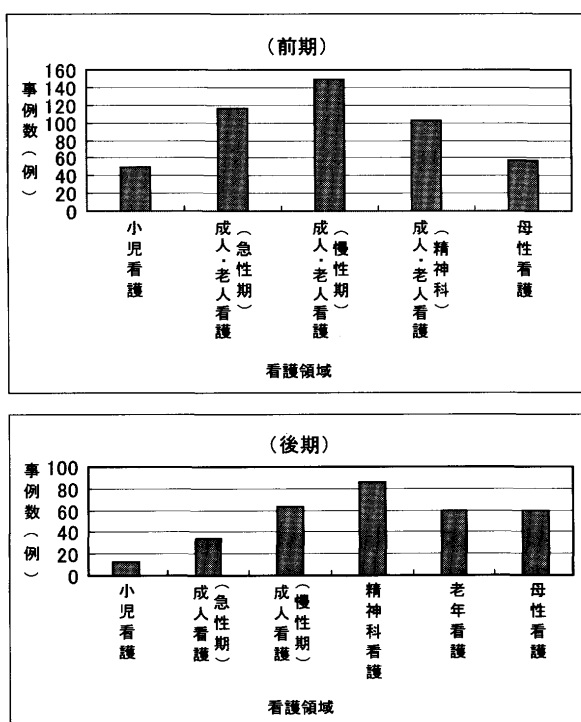


図2 専門看護分野別事例数

頂点に減少に転じているが、女性の頂点は80歳台に及んでいる。

第3に、ICD10に基づく「主病名」の分布は、表3の通りである。

第4に、看護専門分野別事例数(前期・後期)は、図2の通りである。前期は第1期から第9期までであり、後期は第10期から第14期までである。この分割は、カリキュラムの変更による。

第5に、「意識障害」について見ると、「あり」が766例(97%)と大多数を占めていた。なお、「なし」の26例には、受持中死亡1例を含む終末期(ターミナル期)15例が含まれている。なお「あり」の終末期事例は3例であった。

第6に、「身体状態」では「自立歩行」が407例(51%)、「寝たきり」が99例(13%)、「床上安静」が76例(9%)、「車椅子」が160例(20%)であり、それらを加えると742例(94%)になった。

V. 考 察

われわれは以下で、上記結果に基づいて、専学看護学科の卒業論文集の特徴を明らかにし、教育目標の設定に関わる論点について教育社会学的考察を試みる。その際、専学看護学科が経験した2度の教育課程の改正に触れておく必要がある。第1に第1期～第3期の定時制3年課程から第4期以降の全日制2年課程に、第2に第10期生以降に新カリキュラム⁷⁾に切り替わったことである。新カリキュラムの改正点は多岐にわたるが、ここでは

(1) 多様な社会的要求を背景に、看護専門分野に
精神科看護学が創設されたこと、

(2) 臨床実習を臨地実習に変更し、病院以外のあ
らゆる場での実習を推進すること、

を示しておきたい。以下では、断りがない限り、著者
総数と事例総数を 792 とする。それは、『総目次』に
掲載された著者数 795 人から、第 1 期以前の留年生に
よる 1 編、『集録』にタイトルしか掲載されていない
2 編を除いたためである。

1) 著者属性

われわれは、以下で留年生出現率に着目したい。そ
れは、留年という事実が留年生本人のみならず、かれ
に期待する学校にとっても、何よりかれを待つ患者に
とっては痛恨事であり、従って留年生出現率の要因を
探求することは教育の目標設定に係わるからである。

またわれわれは上記要因を学生の個人的資質にでは
なく、かれの外的環境に探りたい。と言うのは、教育
課程が看護師資格に対する一般的要求を表明している
ならば、それは学校運営のみならず個々の学生に対し
ても規範的拘束力として作用する。この作用は学生に
とって目標設定の不可欠の条件であり、学生自身の志
気、やる気、集中力等々といったモラルを鼓舞する

要因と言えるからである。他方、学生は集団のなかで
生活する。この学生集団は上記作用の多様な解釈を可
能にすることで、学生のモラルのあり方に係わるから
である。そこでわれわれは、留年生出現率という事
実について上記教育課程の改正と学生集団に係わる変
数、入学時平均年齢および男女比、との相関について
考察を試みる。

留年生出現率・入学時平均年齢・男女比の相関を探
るために、表 4 を作成した。A~D は、上記の変数相
互の相関係数を上記の制度的条件ごとに整理した表で
ある。A'~D' は、条件ごとに留年生が出現している
期生のみを対象に計算を行っている。

AA' は、第 1 期~第 14 期の全期間を通して上記変
数間の相関係数を整理している。どの変数間にも、
0.7 以上の相関係数は見られない。ただし、第 3 期、
第 9 期を抜いた参考 2 では留年生出現率と入学時平均
年齢との間に中程度の - 0.57 の相関係数が見られる。

BB' は、I 期~II 期の期間を対象に上記変数間の相
関係数を整理している。それは、この期間が変更以前
の同一カリキュラムであるからである。ここでは
AA' 同様に、0.7 以上は見られない。ただし、B' では
入学時平均年齢と男女比との間に中程度の 0.61 が
見られる。

表 4 留年生出現率・入学時平均年齢・男女比の相関関係

留年生出現率 0.0 を含む

A	I 期→III 期		
	男女比	留年生出現率	入学時平均年齢
男女比	1	0.157	- 0.358
留年生出現率	0.157	1	- 0.096
入学時平均年齢	- 0.358	- 0.096	1

B	I 期→II 期 (旧カリキュラム)		
	男女比	留年生出現率	入学時平均年齢
男女比	1	- 0.054	- 0.691
留年生出現率	- 0.054	1	- 0.273
入学時平均年齢	- 0.691	- 0.273	1

C	I 期→II 期 (第 3, 9 期抜き)		
	男女比	留年生出現率	入学時平均年齢
男女比	1	0.136	- 0.669
留年生出現率	0.136	1	- 0.448
入学時平均年齢	- 0.669	- 0.448	1

D	I 期→II 期 (第 3, 6, 9 期抜き)		
	男女比	留年生出現率	入学時平均年齢
男女比	1	- 0.194	- 0.652
留年生出現率	- 0.194	1	- 0.414
入学時平均年齢	- 0.652	- 0.414	1

参考 1	I 期→III 期 (第 3, 9 期抜き)		
	男女比	留年生出現率	入学時平均年齢
男女比	1	0.276	- 0.343
留年生出現率	0.276	1	- 0.312
入学時平均年齢	- 0.343	- 0.312	1

留年生出現率 0.0 を含まない

A'	I 期→III 期		
	男女比	留年生出現率	入学時平均年齢
男女比	1	0.041	- 0.394
留年生出現率	0.041	1	0.066
入学時平均年齢	- 0.394	0.066	1

B'	I 期→II 期 (旧カリキュラム)		
	男女比	留年生出現率	入学時平均年齢
男女比	1	- 0.207	- 0.613
留年生出現率	- 0.207	1	0.003
入学時平均年齢	- 0.613	0.003	1

C'	I 期→II 期 (第 3, 9 期抜き)		
	男女比	留年生出現率	入学時平均年齢
男女比	1	- 0.002	- 0.228
留年生出現率	- 0.002	1	- 0.840
入学時平均年齢	- 0.228	- 0.840	1

D'	I 期→II 期 (第 3, 6, 9 期抜き)		
	男女比	留年生出現率	入学時平均年齢
男女比	1	- 0.937	- 0.081
留年生出現率	- 0.937	1	0.425
入学時平均年齢	- 0.081	0.425	1

参考 2	I 期→III 期 (第 3, 9 期抜き)		
	男女比	留年生出現率	入学時平均年齢
男女比	1	0.231	- 0.293
留年生出現率	0.231	1	- 0.569
入学時平均年齢	- 0.293	- 0.569	1

CC'は、I期～II期の期間から第3期と第9期を除外している。それは、両期ともそれぞれの教育課程の最終期であり、かなり高い留年生出現率を示しているからである。Cでは留年生出現率と入学時平均年齢との間に-0.45が見られ、C'では-0.84という強い相関を示している。

DD'は、I期～II期の期間から第3期と第9期に加え、第6期を除外している。それは、留年生出現率の高さが単に極端な期生であるからである。この極端さは、留年生出現率の平均値と標準偏差値によって、 4.7 ± 7.0 の範囲を超えるか否かで判断した。DD'では留年生出現率と入学時平均年齢との相関係数は-0.4代であるが、C'からD'へ半減している。しかしD'では留年生出現率と男女比が0.94と強い相関を示している。その際、留年生出現率と入学時平均年齢との相関はほとんど認められない。

以上から、全期間中(AA')第3期と第9期を除くと、留年生出現率と入学時平均年齢との相関は中程度であり、I期～II期間で各教育課程の最終期、第3期と第9期を除いた場合(CC')、その相関がもっとも強くなる、と言える。さらに第6期を除くと(DD')、その相関は弱くなる。従って、第6期の留年生出現率の高さには入学時平均年齢と係わる何らかの根拠があるはずである。他方、第3期と第9期には留年生出現率に対して入学時平均年齢以外の何らかの要因、過渡期にともなう困難が介在する可能性が高い。入学時平均年齢と男女比の相関は基本的に中程度であり、男性入学者の平均年齢が高くなると、留年生出現率を規定する要因としては区別がつかなくなる。D'における留年生出現率と男女比の相関の強さは、事例数の少なさに起因する可能性が高い。従って以下では、留年生出現率と入学時平均年齢との相関関係に基づいて考察を進める。

上記によれば、入学時平均年齢が高くなると留年生出現率は低くなる。では、入学時平均年齢の高さとは何を意味するのか。そもそも入学時平均年齢は受験資格18歳より常に高い。この超過分は、専学看護学科の入学には准看護師資格を要するため、かれらには准看護師としての勤務経験者が含まれている蓋然性が高いことによる。従って、この超過分は入学時の学生集団が潜在的に保有する臨床経験量を示していると見ることができる。またこの臨床経験が学生相互のコミュニケーションを通して顕在化するなら、学生集団の組織化のための資源ともなるであろう。臨床経験についてはさらに、I期の定時制とII期、III期の全日制では、

前者は勤務が継続するが、後者はたかだかアルバイトができるに過ぎない、という質的差異も指摘できる。

また入学時平均年齢が低いと留年生出現率が高くなるとすれば、留年生は若年者に多いはずである。実際、留年生の入学時平均年齢は19.6歳であり、母集団の21.7歳よりかなり若い。これは第3期・第9期を入れて計算しても、20.3歳と22.0歳の差として確認できる。また第6期は、全日制2年課程へ完全移行した最初の入学生であり、臨床経験量が最も少なく、組織化のための資源が枯渇し、責任を伴う臨床経験が積み重なった、最初の世代である。第6期以降の留年生出現率が低く抑止されているのは、上記要因のなかでは組織化のための資源が補給されたためとしか考えられない。そこには、第4期～第6期までの困難を踏まえた、教員集団による格段の対応があったことが考えられる。

ところで、II期とIII期では入学時平均年齢に大差はないにもかかわらず、留年生出現率は後半0.0が続いている。ここでは、臨床経験の利点を言うことはできない。とすれば、ここでは臨床実習を臨地実習に切り替えた新カリキュラムの影響を考察しなければならないであろう。この切り替えは、従来病院実習が課題であったが、その実習範囲を病院以外へと拡大した。本来この変更は、病院実習を基礎としながら、実習地を諸他の場所へ広げるために高度な能力を要求している。しかしこの病院外実習地は、経験がないという意味では、年長者と若年者が同等の立場に立つ機会を形成している。むしろそこに限っては、新しい環境に対する適応能力は若年者の方が高いという一般論によれば、若年者の方が有利かもしれない。また病院以外から病院を理解するという学習順序もありうるはずである。いずれにせよ、新カリキュラムは学生集団に競争原理が働く余地を与えた可能性があり、それによって学生のモラルが向上したとすれば、留年生出現率が抑止されたとしても何ら不思議ではない。

2) 患者属性

表2、図1から、卒業論文の対象とされた諸事例の重心が高齢者にあることが分かる。このことは、表3の診断名の詳細からも確認できる。すなわち、事例数1位の「精神および行動の障害」(F00-99)240例(30.2%)中2位の53例(6.7%)が認知症(F00-03)と、高齢者に多いと言われる診断名が続いている。また表3で事例数3位の「循環器系の疾患」(I00-99)95例(11.9%)には、心疾患、脳血管疾患の診断名が

並び、5位の「新生物」(C00-D48) 58例(7.3%)を加えると、総事例数の19.3%が日本人の死因上位3位を対象としている。そしてそれらの診断名は、健康に悪い生活習慣を背景にしていることが指摘されており、その意味で加齢とともに発症しやすい疾病と言える。また表3で事例数4位の「損傷、……」(S00-T98) 76例(9.6%)中44例(5.6%)が、骨粗鬆症をもった高齢者に多いと言われる大腿骨骨頭骨折(S72)が占めている。

以上から、260例(32.8%)が高齢者に多い診断名であること、それらはまた感染症から生活習慣病へという疾病構造の変化によって浮上している疾病でもあることが分かる。そしてそれらは往々にして慢性病でもある。ここには、卒業論文の関心が現代日本の高齢化社会に特徴的な疾病に向けられていることが示されている。

次に、図2について、前期の「成人・老人看護」の慢性期、急性期、精神科の合計が371例(77.5%)であるのに対し、後期の「成人看護」の慢性期、急性期、「精神科看護」、「老年看護」の合計は242例(76.8%)と、割合においてはほぼ一致している。成人期・老年期という生活周期の大半を包摂する上記分野は、カリキュラム変更や上記の高齢化社会の趨勢によっても左右されない、中核的分野を形成している。

他方、高齢化が少子化と表裏をなすとすれば、「母性看護」と「小児看護」は事例そのものが減少する可能性がある。実際に「小児看護」の事例は、前期の10.5%から後期の4.1%へと激減している。ただし「母性看護」の事例は、12.1%から19.0%へと増加している。

また図2では前期の「成人・老人看護」の精神科と後期の「精神科看護」の合計は189例(23.9%)であり、割合では表3の診断名より少なく、一致していない。このことは、①患者の疾病がそもそも複合的であること、②看護師が医学的知識に準拠しつつ、その疾病から派生する症状に対応していること、による。①は、上記の高齢化社会の趨勢に関係があるかもしれない。と言うのは、高齢者は一般に多数の疾病に罹患していることが多いからである。②は、看護師の人間観が身体内部のみならず、その外部にまで拡大すべきことを示唆している。その意味で、看護における精神科は重要な意味をもつ分野と言える。

ここで総事例数に占める精神科関係事例の割合を確認すると、表3では30.2%、図2では23.9%である。この数字は、③専学看護学科の設立にかかわる理念、

④高齢化社会に対する著者たちの関心という、少なくとも2つの観点から考察される必要がある。③の理念とは、専学看護学科を含む藍野学院は人間を総合的に理解することができる看護師⁸⁾・医療人を養成することによって、自らの母体となった精神科病院の人道的な改革に寄与することである。この人道主義的傾向は医療の基本に係わることであり、精神科医療から医療全般へと対象を拡大することになろう。しかし、学院の個性的特長を語る時、その原点とも言うべき精神科医療に対する愛着と自負⁸⁾を抜きに済ますことはできない。そこで、③に対応する事例として精神科医療の核心とも言うべき統合失調症(F20)と④に対応する事例として認知症(F00-03)に着目し、期別精神科診断名割合とその構成比(図3)を作成した。

図3で統合失調症(F20)を見ると、第1期、第2期が少なく、第10期、第11期が多く突出しているが、凡そ18%前後になっている。ただし第10期と第11期は、カリキュラム変更ともなって精神科看護学が創設された初期に当たり、その影響を受けた可能性はある。他方、認知症(F00-03)を見ると、第8期、特に第10期以降に増加している。以上から、特に第8期以降に精神科診断名が30%を超えるのは、やはり上記③と④の両側面の伸びによると言える。

さて、第10期から適用された新カリキュラムでは精神科看護が創設されている。それを促した社会的要求について、法改正に先立つ厚生労働省における検討会の報告⁹⁾は「患者や家族が自分の意思を表現することの支援の必要性」、「患者に対し医療の内容について十分な説明を行うことが求められている」ことに触れている。それらは直接には、インフォームド・コンセントの必要性、要求と見ることができる。しかしそれは目的のための手段であって、社会的要求はいわゆる

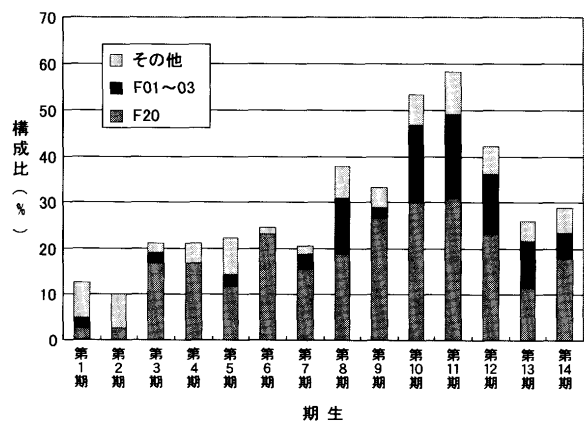


図3 期別精神科診断名割合とその構成比

患者の権利を射程に入れていると考えるべきであろう。もちろん、そこには多数の要因が入り込み、多様な見解がありうる。学院の上記人道主義的傾向がそこに建設的に関わることは確かである。

また上記報告⁹⁾では、看護師教育の基本的考え方として6点挙げているが、そのうち(1)人間を身体的・精神的・社会的に統合された存在として幅広く理解する能力、(2)人々の健康を自然・社会・文化的環境とのダイナミックな相互作用及び心身相関の観点から理解する能力の養成、を謳っている。そうした考え方のもと、専門科目の充実のため、精神科看護学⁹⁾は「精神の健康の保持増進と精神障害者の看護を身につけるように従来の成人看護学の一部、精神保健の内容等を統合して設定」されている。とすれば、精神科看護学教育は諸他の看護専門教育にも増して、人間の精神を身体的側面からのみならず、社会的側面からもまた理解する能力を養成することを期待されていると考えることができる。

しかし何と過大な期待であろう。一口に社会的側面と言っても、社会とは家族、地域をはじめ、多様な部分社会を包摂する国民社会まで実在し、医療保健の場合、WHOとの関係を視野に入れると国際社会にまで拡大することができる。患者に比較的近い家族、地域に限っても、そこに観察される連携と社会化の過程の何と複雑なことか。少なくともそうした複雑性を知るためには、病院実習のみならず、看護が行われるあらゆる場で直接患者やその家族に接する実習を推進する臨地実習はたしかに必要であろう。また課題がますます山積みになり、それらに一举に精通することが不可能であるとすれば、学習機会を規定年限の前・後に拡張する他ないであろう。その意味で、臨床現場と研究教育との密接な連携が今後ますます要請されることであろう。

なお、上記の社会的要求のもう一つの側面として、看護師の仕事におけるコミュニケーションがますます強調されるであろうことが考えられる。そこで事例の「意識障害」について見ると、「あり」が766例(97%)と大多数を占めている状態は、データベースの検索項目としては実用的ではないが、学生にとって実習のなかで患者とのコミュニケーションを図りやすくすることに配慮した結果とも考えられる。ただし、そこに精神科診断名の事例が含まれること、総事例中に「あり→なし」と「なし」が26例含まれることは、学生がコミュニケーションを単なる技術論としてではなく、その本質的意味を考察するよい機縁となったは

ずである。

VI. お わ り に

われわれは、現状のデータベースについて紹介、説明し、それに基づいて卒業論文集の特徴を数量的に明らかにし、若干の教育社会学的考察を試みてきた。その結果、

- (1) 卒業論文作成の主体的条件となる「著者属性」については、Ⅰ期とⅡ期との間に留年生出現率と臨床経験との間に負の相関関係を見出した。他方、Ⅲ期に留年生出現率がなくなる要因として、新カリキュラムが病院の外部まで実習地を拡大したことにより、学生集団内に競争原理が働く余地を与えた可能性が考えられた。
- (2) 卒業論文の対象となる「患者属性」については、i) 事例には高齢者が多く、診断名も高齢者に多い生活習慣を背景とする慢性病が33%を占めていた、ii) 成人看護、老年看護、精神科看護の割合は、カリキュラム変更にもかかわらず、77%前後とほとんど同じ割合であった。iii) 総事例数の3割程度を占める精神科事例には藍野学院の人道主義的傾向と高齢化社会の影響が見られた。
- (3) またカリキュラム変更を促した社会的要求が所謂「患者の権利」を射程に収めつつ、看護師に人間精神を社会的側面から理解する能力を求めるとき、精神科看護学はその影響を最も強く受けることになったことを示した。

以上は卒業論文作成の主体的条件と対象についての考察に過ぎず、われわれは今回、著者たちが正看護師の卵として患者にどのような看護を展開し、その結果どのような効果を生んだのか、といった看護行為の問題には踏み込むことはできなかった。その意味で、カリキュラム変更にともなう、上記(1)の学生集団内の競争原理は看護行為の分析によって証明すべき仮説に過ぎず、(3)社会的要求は看護行為を分析する規範的枠組みに過ぎない。

しかし看護行為の分析の何と複雑なことか。そもそも人間と言う対象自体が複雑であるのに加え、まず卒業論文を読み比べる段階で、同じ言葉が異なる意味で用いられたり、異なる言葉が同じ意味を表したりすることが頻繁に生じてくる。そうした言葉の迷路を、苦心の末、やっと整理した言葉を、次にどのように分類するか。よほどしっかりした見通しと分類枠組みを用

意しないと、分析者の方が資料に振り回されることは必定であり、それはわれわれの経験でもある。諸賢の助言を是非仰ぎたいところである。

われわれは、現在、上記仮説の焦点となる精神科看護にかかわる事例に絞って、看護行為の整理、分類に関わる文献を学習しつつ、少しずつ看護行為のデータベース化を進めている。なお、上記作業は神経を酷使し、正確さを損なう危険をとまなう。そこでわれわれは、必要事項を検索するために印刷資料をPDF化し、OCRによってテキストを作成した。

謝 辞

何よりも最初に、『総目次』の刊行以来、このプロジェクトに多大なご理解を示して下さった、藍野学院理事長の小山昭夫先生と専学看護学科長（現・2年短大副学長）の宮近スイ子先生に感謝しなければならない。両先生の見識と決断がなければ、このプロジェクトは始まらなかった。また上記PDF版『集録』と現状のデータベースを結びつけ、検索と閲覧を連続で可能にするシステムを構築するという、われわれの能力を超えた仕事を黙々と続けてくれているのは、藍野学院職員の田中氏と葉山氏である。両氏の仕事は、プロジェクトの目的2)の詰めにかかわる。記して、両氏に感謝したいと思う。

引用・参考文献

- 1) 小山昭夫. 巻頭言. In: 藍野医療技術専門学校看護学科編. 卒業論文集録 第3期生. 茨木. 藍野学院; 1995. p. 1.
- 2) 藍野医療福祉専門学校看護学科編. 卒業論文発表抄録集 第1期生～第14期生. 茨木. 藍野学院; 1993～2004.
- 3) 藍野医療福祉専門学校看護学科編. 卒業論文集録 第1期生～第14期生. 茨木. 藍野学院; 1993～2004.
- 4) 藍野医療福祉専門学校看護学科編. 認定証・卒業生・表彰者台帳. 茨木. 藍野学院.
- 5) 岸田秀樹編. 卒業論文総目次. 茨木. 藍野学院; [2005].
- 6) 厚生労働省大臣官房統計情報部編. 疾病, 傷害および死因統計分類提要: ICD-10 (2003年版) 準拠 [市販本版] 第1巻. 東京. 厚生統計協会; 2006. p. 218-92.
- 7) 保健師助産師看護師学校養成所指定規則 (1996 [平成8]年改正)
- 8) 小山昭夫. 巻頭言. In: 藍野学院医療技術専門学校看護学科編. 卒業論文集録 第1期生. 茨木. 藍野学院; 1993. p. 1.
- 9) 医療関係者審議会保健婦助産婦看護婦部会. 看護職員の養成に関するカリキュラム等改善検討会中間報告 (平成8年3月28日). [引用2006-11-01]. URL: <http://www1.mhlw.gp.jp/houdou/0804/121.html>