

[特別寄稿]

看護福祉学部の創設をかえりみて ～20年を振りかえり20年先を見据えて～

中島 紀恵子

北海道医療大学名誉教授／初代看護福祉学部長／研究科長

はじめに

東日本学園大学学内誌「ADVANCE, No70 (1993年8月31日)」には、同年5月の看護福祉学部開設記念行事にお招きした際に講演をお願いした日野原重明(当時、聖路加看護大学学長)と三浦文夫(当時、日本社会事業大学学長)先生の要約が掲載されている。学部創立20周年記念の今年、お2人が20年前に「日本の看護の現状と福祉を踏まえてのこれからの開設」と題して話された内容は、いまもって色褪せることなく新鮮である。

日野原先生は、新学部の教育デザインは「壮大で大胆な実験」といい、これからの地域在宅医療は医学診断と看護診断とが融合されさらには市民が介護に参加することで機能するが、新学部の教育はそのための大胆な実験だといわれた。三浦先生は、新学部の名称に「看護と福祉に中黒がない」ことにふれて、介護は、社会福祉職が専門化する中で切り捨てられてきたが、「福祉も単にソーシャルワークと看護という分野だけで連携するのではなく実際の場でどう統合するのか」と、新学部がこれからとり組んでいくであろう実践的教育研究に期待を寄せられた。

発足当時、大胆極まりない学部組織や名称を持てたのは、本流となる医療系総合大学が既にあったからである。では本流をなす本学の源流はどこにあったのだろうか。

本稿ではポール・ゴーギャンの大作「われわれはどこから来たのか われわれは何者か われわれはどこへ行くのか」の言魂に身を沿わせ、本学部創設時の高揚感をふり返り、これからの学部の発展について思うことを述べてみたい。

1. 北海道医療大学(東日本学園大学から1994年現名称に変更)が誕生の背景

今年のロンドンオリンピック開催テーマは、「驚異的な英国」で、英国が近代産業を牽引してきたという自負を示したかったようで、テレビから国民保健サービス(NHS: National Health Service, 1948年)の姿が流された。英国のNHSが、近代福祉国家としてあるべき世界の「ヘルスケア」をリードしてきたという誇りが伝わってきた。

わが国の1948年といえば、日本国憲法公布から3年を経た時である。以降、1950年には生活保護法の制定、1959年には国民皆保険法の制度と早いスピードで生活困窮者の生活保障と国民の医療保障を整えてきた。しかし、この時代は、すでに猛スピードで少子・高齢化と一次産業の衰退によって産業構造は変化し、農山村は劇的崩壊に向い始めていた。特に北海道は開拓農家の離村や炭鉱の閉山が相継ぎ、ところによっては自治体の存続すら危ぶまれるような状況にあった。

大学への期待役割も“アカデミックという城”に籠り、研究成果を学生に伝授するということだけではなく、研究と教育を一体化させ、地域振興に貢献できる人材教育へと社会ニーズは変化していた。

北海道医療大学(東日本学園大学から1994年現在の名称に変更)もこうした社会情勢を背にうけ、総合医療大学を将来目標におきつつ1974年に薬学部を音別町に創設した。この4年後の1978年には歯学部を当別町に創設し、2学部としてこの地から新しく出発したが、医療に求める世界の趨勢は、「医術提供側の医療」から人間の基本ニーズを成す「健康」を保障するものとしての「医療サービス」のあり方が問われる時代に入りつつあった。すなわち、主体者として生きる人間個々が、食糧、住まい、教育等を同等の基本的生活の質保障問題として健康を考える時代に変化してきた頃に薬学部と歯学部は誕生したのである。

生きる基本を保障する権利意識の世界的高揚を背景にしてWHO(世界保健機構)は、「国際婦人年(1975～1985年)」と「国際障害者年(1975～1981年)」をたて続けに採択し、各国に期間限定のアクションプラン策定を促した。続く1978年WHOは、旧ソ連のアルマアタでの国際会議において採択された「プライマリヘ

<連絡先>

中島 紀恵子

〒352-0032 埼玉県新座市新堀3丁目5-2-503

TEL: 042-492-3404

E-mail: kkieko@jcom.home.ne.jp

PHC4原則

WHO/UNICEF
プライマリヘルスケア(1975~1978年)

地域に住む個人や家族が受容できる形で、あまねく受け得る基本的ヘルスケアのことであり、それは住民の積極的参加とその国でまかなえる費用で運営されるものである。
 PHC、それが核となり構成される国の保健システム及び地域全般の社会・経済開発などの一つの必須部分を成すものである。

【主要4原則】

1. ニーズ指向性
2. 地域参加
3. 資源の有効・効率的活用
4. 地域基盤に統合・包括されるシステム

スライド1

ルスケア (PHC) 憲章を提唱した (スライド1)。PHC は個人、家族、地域が最初に活用する公的保健医療福祉制度であり、かつ、人が生活し、働く場の近くに継続して提供できるシステムが必要であると世界にアドボケートされた憲章といえるものである。システムとは、複数の要素が有機的に関係しあい、全体としてまとまった機能を発揮する要素の集合体 (広辞苑、第6版、2008) であるが、PHC は、4原則 (要素) が、組織的、系統的な仕組みとしてまとまって機能するというシステムのモデルを提唱したという意味で、実に新しい憲章であった。こうしたシステムをより実際の活動にするための方策として1981年にヘルスプロモーションが提唱されたのである。

ヘルスプロモーションとは、人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセスである。それは、人々はあらゆる生活の場で健康を享受することができる公正な社会の創造をめざすプロセスでもあり、狭義には援助システムをプロモートする戦略的・技術的・教育的方法の持続的なシステムのあり方の提唱である。

北海道医療大学歯学部ができた1978年はPHC憲章の誕生の年でもある。わが国のヘルスケアシステム作りに関する法整備の流れは、PHCとヘルスプロモーションの提唱を政策のモデルとして改革や改定を進められてきたといつてよいと思う。時代的には北海道医療大学も国の流れを共に歩んできた歴史をもっている。

2. 看護福祉学部が誕生した時代の背景～自分の生きた時代を重ねて

1978年前後から私はPHC4原則を分析モデルに援助活動を見直すための研究チームに参加し¹⁾、認知症の人と家族の支援^{2,3)}などの活動に向けて歩みはじめた。自分の実際の活動の見直しと新しいフィールドでの研究をしていく中で、目的をもって現場に入り込み他者と深くコミットできてこそ、事象の背後にある関係性とその文脈が少しずつ読めるようになってきた

し、その時々々の共振と洞察がその場を揺り動かしていくといったことを学んできたように思う。そして、このような実践が看護臨床や福祉臨床の分野においてこそ求められること、また、このような身体性を伴った教育研究のあり方が必要になると思うようになった。

しかし、当時はそれを最も学びとることのできる「老人」の教育がカリキュラムから抜けていたのである。1970年代までは、人間の「生・死」のサイクルと個人・家族・社会文化のサイクルとの重層的な連関のあり様は「成人」の教育で「事足りる」という時代であったであろう。この認識は、保健医療系大学教育研究部門のみならず社会科系全般にわたっていえることであつたと思う。

看護教育体系に「老人看護学」と「在宅看護学」の教科目が起こされたのは、1989年の第2次看護教育カリキュラム改正以降である。この改正カリキュラムにより、看護系大学教育・研究の教員組織体制や学術研究組織の整備と教育のシステム化はかなり進んだ。

この改正カリキュラムの一年前の1988年に「社会福祉士法及び介護福祉士法」(以下、「両資格法」と呼ぶ)が制定されている。「両資格法」は、社会福祉系大学に国家資格教育カリキュラムを制度として初めて導入されたという意味で関係大学等に大きな衝撃を与えた。この資格法ができた背景には、いわゆる寝たきり老人介護施設の劣悪な環境や介護労働の惨いあつかわれ方などの現実が明るみになり、介護従事者の質向上を担保できる教育と従事者の質を平準化し安定と安全を保障できる法律が福祉にも必要という社会ニーズが大勢を占め始めたことがある。その中で「両資格法」はかなり早いスピードで制度化された。

しかし、「介護福祉士」資格制度に限れば、看護と同位概念に等しい「介護」について看護界から異議が出された。これに対する資格法策定側の説明は、福祉領域の職能教育であつて医療領域における看護職資格と抵触するものではないという説明に終始し、看護関係者の大勢が納得できるものではなかった。この異議申し立ては、看護学とは何かを問うことも含めて介護と看護の位相性に関する問題提起という意味では、「しない方がどうかしている」ほどに正論である。だが、これは、介護家族と介護現場が抱え込んでいる窮状に対応した政治政策といった立場から噛み合わない論争であつた。私には、この論争が歴史的必然のこのように見えた。というのも、一方の「社会福祉士」の側からは、同じ領域の介護職の資格法であるにもかかわらず、社会福祉と介護福祉教育の二層構造に対して、介護福祉教育や実践を軽視したものといった異議はほとんどなかった。

私は、この論議が始まる年に福祉系大学に移り、「両資格法」の施行に関する実務に関与する羽目になり、「介護とは何か」の代弁者的な役割がわが身に降

り懸かることが多くなった。振り返ると、こういうきびしい立場におかれたことで、社会保障と福祉八法の繋がりや強さと不自由さなどや、「介護」や「看護」そして社会福祉教育者としての立場や、それを向う側からみている市民の視線がみえるようになった。そこからも社会福祉教育のルーツや「介護」不在の問題などをジェンダーの問題として、また看護制度の比較においても多くを学べたと思う。

社会福祉教育の世界にいた5年間に、私は、介護の現場から2つの大きなことを教えられた。1つは「介護」は社会福祉教育の範囲を超えて、家族、女性、労働、扶養、住まい、そして老人の健康障害など生活基盤そのものを総称する多義的概念であるということ。もう1つは、「介護支援」と呼ばれる実践活動の本質は、個人、家族、社会の自立には自己ケアとも呼ぶ自律を支援するセルフヘルプ活動であるということである。また、看護、介護、ソーシャルワーク等のように実践を伴う専門教育は、現場が蓄積している数多くの智慧にふれてこそリアリティのある教育に再生されるということもあらためて教えられた。

3. 看護福祉学部づくり

社会福祉領域がかかえている世界は広い。私にとって、この世界に入り社会福祉教育にたずさわった期間が、最も看護教育研究のあり方を考えた期間でもあった。また、「ヘルスケア」を基軸においた看護教育と社会福祉教育を結合させることへの内なる構想が徐々に具体化していく時期でもあった⁴⁾。看護福祉学部づくりの構想の大部分は、私が社会福祉系大学に所属した時間に重なる。

新学部新設に求められる大学設置・学校法人審査会許認可手続きはスライド2のように進められた。申請時の大学名称は、東日本学園大学であったから、大学設置審議会委員との面接審査では、当時は皆無であった医学部のない大学での看護教育の上に、なお社会科学系の教育体制の弱い医療系大学での福祉臨床教育

を、“保健医療・福祉の連携と統合”を、教育理念する本学に創ることの論理的整合性が問われた。また、学術の立場から看護と福祉の教育の“統合”に対する危惧をもつ委員からの幾つもの質問があった。振りかえって、学部新設における教員確保に対する悪戦苦闘と許認可の手続きに関する大学事務局との協働作業の経験、そして文部科学省から発せられる時々の質疑が、私自身の成長と看護福祉学部教育の「かたち」を築いていくためには必要なプロセスであった。

こうした時を経て1993年に看護福祉学部は看護学科、医療福祉学科（医療福祉専攻/臨床心理専攻）の2学科2専攻をもつユニークな学部として創設された^{5,6,7)}。教育目標は、互いの専門領域に対する信頼と尊重、共有と協調の態度をもって共に活動できる人材の育成である。

カリキュラム編成の中核には2学科2専攻ともに「人」の理解を配置した（スライド3）。さらに各学問領域に共通する事象になるものとして、人間、社会、健康、ケアの4項目を置き、各象限に各学科、各専攻に求められる独自の教科目を配置した（スライド4）。各教科目に対する教育方法と進度は、各々の学科/専攻の教育プランにゆだねられている。

本学に限らずヘルスケア/サービスにかかわる専門教育では、臨地実習における教育のウエイトが大きい。単なる現場主義的な臨地実習は、時に、ただの傍観者として、それとは気づかない学生を育ててしまうことがある。

ほやけた目的の現場主義的実習は、学生がその「場」で体験し、経験した現実があったとしても、その場の出来事の意味を理解する“道案内”が不在なら真にリアルな経験とはならず、かえって現場の真実を見えなくする場合があるのである。「リアル」とは、具体的に自分の肉体と頭脳を使って現場にある状況、あるいは現場の状況から作用を受けている「ひと」の肉体と頭脳に具体的にコミットし、他者のおかれている事象と背後の状況が“自分にとって具体的にわかる”というプロセス（スライド5）をいうが、このプ

**設置に係る寄附行為
変更認可申請書**

学校法人 東日本学園大学

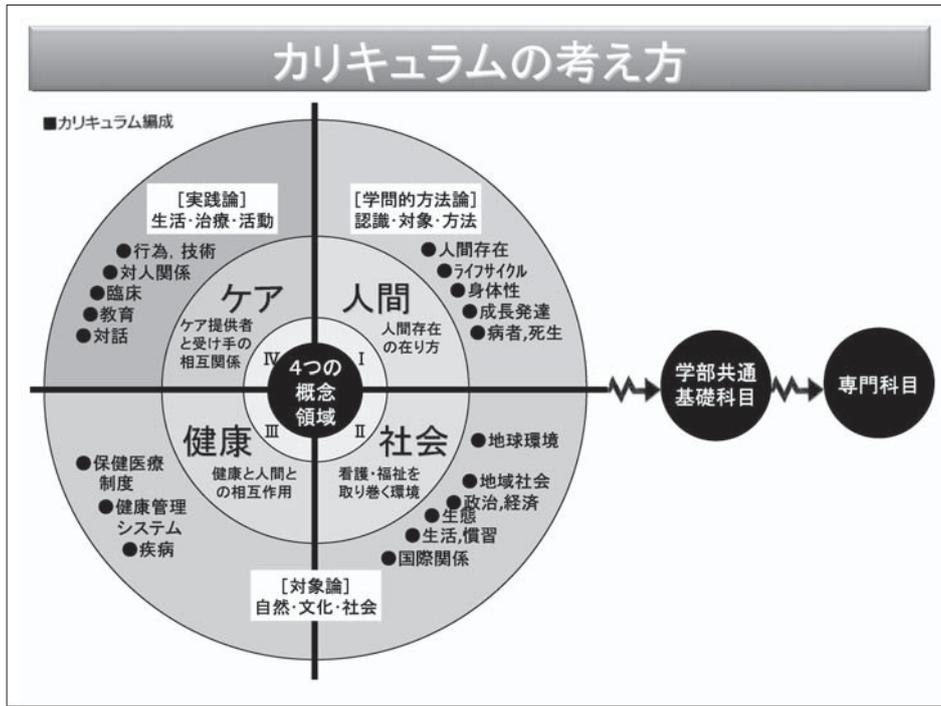
平成3年 7月31日(一次申請)
平成3年12月 4日(一部修正)
平成4年 6月30日(二次申請)
平成4年11月13日(一部修正)

スライド2

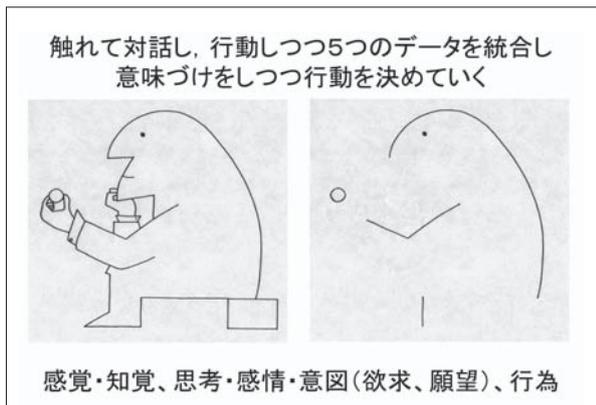
共通基盤になる方法的理解・基礎的理解

(ひと)の日常生活と健康を支える方法
(ひと)とその社会生活・環境に対する理解
(ひと)その家族に対する理解
(ひと)の価値
(ひと)の日常生活世界のありよう
(ひと)の命に対する理解

スライド3



スライド 4



(出典：Sheila A. Corcoran, 看護研究, 23(4)1990. 4)

スライド 5

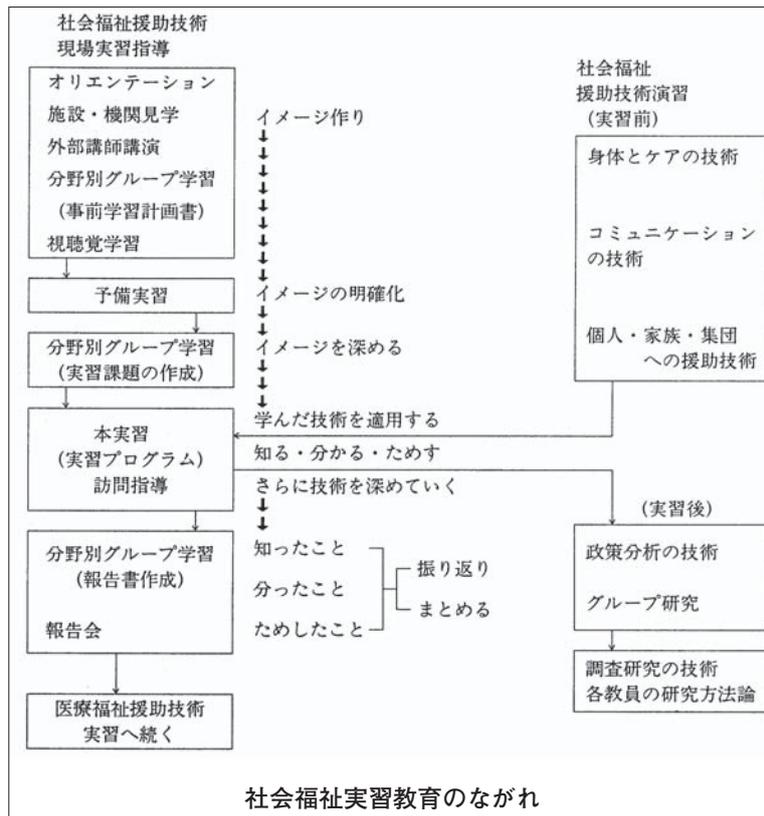
ロセスにおける教員のスーパービジョンの役割は非常に大きい。実習指導のイメージを共有できるように医療福祉学科で作成された指導の流れを示す(スライド6)が、他者の“いま、ここ”の体験や経験を自己との関係性の中で、つまり、自分の知覚・感覚と肉体を通過させて、いっそう確かなこととして受け止めるといった学習(というよりは訓練)が繰り返される実習教育が、講義・演習の中で獲得される形式知に重ねて記憶に蓄積されてこそ真のリアルな経験となる。この意味で、学士教育における実習は大きな位置を占める。

それが習性になっていくような臨床世界の入り口に、学生を案内すること。このことを大切に思う大学の文化的教育的成熟度は、いまのところはまだ“青年期前後”にあるといったらい過ぎであろうか。

4. 大学院看護福祉学研究科創設までの背景

学部完成年に至る4年間は、わが大学にとってはいい意味での追い風が吹いた時代でもあった。例えば、学部開設から1年後(といっても、開設時にはすでに文部科学省への校名変更手続きは始まっていた)に、認可された現在の大学名称にするための論理的説明には、1992年の第2次医療法改正(スライド7)が役立った。1948年の医療法成立以降、医療法第1条は、医療を受ける者の選択の自由とその支援及び安全確保の条項で変わらないが、第2次改正では、第1条に2, 3, 4項が加わったのである。スライドのように、4項の“医師、歯科医師、薬剤師、看護師、その他の医療の担い手は……”の条項に加えて、第1条の2の条項は、わが大学の校名変更とその使命を表明する上で願ってもない法改正であった。この改正では、医療従事者の養成確保や病床区分の見直し及び薬剤師、看護師等の配置基準の見直しも決められている。同じ年の1992年には「看護師等の人材確保の促進に関する法律」と「福祉人材確保の促進に関する法律」が制定された。これにより、専門職能の質担保における大学教育への実現に拍車がかかった。

一方で政府は「介護サービス」(高齢者介護に係る保健医療福祉サービス)の提供体制整備にあたり、1996年、文部科学省に介護サービスに関する人材確保教育の枠組づくりのための「21世紀医学・医療懇談会」を組織した。同年12月に発表された第1次報告書には、政策的概念規定ではあるが、初めて「医療



スライド6

医療法の一部を改正する法律
平成4・7・1・法律89号

第1条の次に 次の3条を加える。

第1条の2 医療は、生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とし、医師、歯科医師、薬剤師、看護婦その他の医療の担い手と医療を受ける者との信頼関係に基づき、及び医療を受ける者の心身の状況に応じて行われるとともに、その内容は、単に治療のみならず、疾病の予防のための措置及びリハビリテーションを含む良質かつ適切なものでなければならない。

2 医療は、国民自らの健康の保持のための努力を基礎として、病院、診療所、老人保健施設その他の医療を提供する施設（以下「医療提供施設」という。）医療を受ける者の居宅等において、医療提供施設の機能に応じ効率的に提供されなければならない。

第1条の3 国及び地方公共団体は、前条に規定する理念に基づき、国民に対し良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制が確保されるよう努めなければならない。

第1条の4 医師、歯科医師、薬剤師、看護婦その他の医療の担い手は、第1条の2に規定する理念に基づき、医療を受ける者に対し、良質かつ適切な医療を行うよう努めなければならない。

スライド7

人」と「コ・メディカル」の概念がうちだされた。

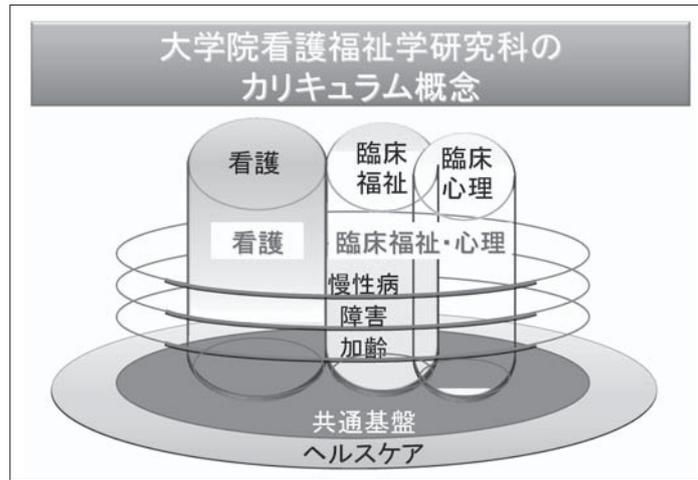
「医療人」とは、医師、歯科医師、薬剤師、看護師などの医療の担い手の総称であり、「コ・メディカル」は、医師、歯科医師を除く医療関係職の総称である。

翌年の第2次報告では「介護関係人材」とは、第1次報告の「医療人」と「コ・メディカル」に加えて、社会福祉士、介護福祉士、スピーチセラピスト(ST: Speech Therapist)など介護サービスにたずさわるすべての人材と規定している。

2000年の介護保険法制定の前に、最もジェネリックな資格教育の質と教育機関の基盤整備はこれら法律あ

るいは検討会、懇親会、審議会などを通じて徐々に整備され、各専門職の質は平準化されてきた。しかし、すでに実績をもって活動し、その分野の学術組織もあるのに、その資格制度のない上級看護師、医療ソーシャルワーカー(MSW: Medical Social Worker)や精神医学ソーシャルワーカー(PSW: Psychiatric Social Worker、ただし1997年12月に精神保健福祉法による精神保健福祉士として制定される)、臨床心理士(CCP: Certified Clinical Psychologist)などの医療ニューウェイブといわれる職能には、その実力に見合う就業保障はない。このため、各々の既存する資格者との業務範囲やその拡張をめぐる軋轢がみられるようになった。この解消をめざして、職業的な連携のあり方や学部と資格付与に向けての大学院研究科教育のあり方、学術団体や各職能組織機関における資格認定制などに取り組みが進められている⁸⁾。例えば、1995年に制度化した専門看護師(CNS: Certified Nurse Specialist)、認定看護師(CN: Certified Nurse)の誕生がある。この認定機関は日本看護協会であるが、教育内容は大学院指定との協約に基づいて定められている。また、1996年に定められた臨床心理士(CCP)資格は、大学院指定審査委員会を設置し大学院指定制度の審査を経て与えられる。これらの医療ニューウェイブ台頭の動きはいろいろな形でこれからも進むだろう。

学部完成年度の1997年に大学院看護福祉学研究科が



スライド 8

開設され、看護学／臨床福祉・心理学専攻修士課程が開設されたが、カリキュラムは教員の様々なアイデアを参考に当時の教職員組織と各々の学科／専攻の専門性、また、社会のニーズや卒業生のステップアップなどの現実をふまえた未来志向のカリキュラム構成になった(スライド8)。研究科のミッションは、“形式知から経験知の世界への誘い”といったところだろうか。すなわち、看護学、臨床福祉学、臨床心理学の各領域における学識と技術力をそれぞれの領域においての問題解決型認識をもって事にあたれる臨床的行動力のある実践者、教育・研究者を育てることである⁹⁾。

修士課程の修了生を世に送り出した1999年に博士課程を開設したが、この教育のねらいは修士課程における教育・研究のさらなる充実と成長である。

研究科(前期・後期)づくりの意義とは何か、なぜ創るのかとよく問われる。その解答にはいつも苦しむが、私の思いを伝えるということというなら、1つは教員個々の学術に対するアイデンティティを確かなものにしていくことを通して大学のあり方を追求していくことのできる組織になること、2つは、大学が学生と卒業生の成長場として生き続ける責任をもっていることだろうか。

このためにも、研究紀要または学会と学会組織とその会誌づくりは欠かせない。これへの投稿とジャッジは、広く公表されることも大切なことである。看護福祉学部紀要は学部開設から1年後の1994年から発行された。博士課程において学位授与式を行った翌年の2003年には「北海道医療大学看護福祉学部学会」を設立し、翌年度3月に北海道医療大学看護福祉学部学会誌第一巻第一号が発行されている。

5. まとめ～20年先を見据えて

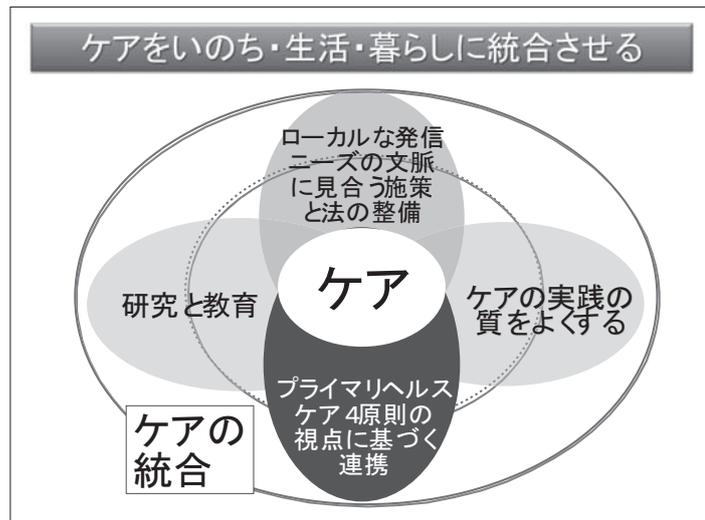
私の本大学在職期間は9年間であった。よく「大学づくり10年」といわれるが、確かな準備から博士課程

の修了生を世に送り出すまでの最短コースが正に10年である。それから10年を経て今年20周年を祝う年である。私が本学にかかわって10年。時々の情報から、教員達みんなで築いてきた看護福祉学部の10年が、「過去」に置かれずにより大きく、深く、多様性を増して「現在」に生かされている事の中に「未来」がもう芽生えているという発見をしている。こんなよこばしいことはない。

たぶん、これからも「コ・メディカル」や「介護関係の人材」または、ヘルスケアワーカーと呼ばれる職種の新ウエイブは様々なところから台頭し、その教育制度も、職種・職名の多様化も今後一層進むだろう。並行して学会や各種法人事業団体や職能団体認定の資格者も新たに誕生するのではあるまいか。大学院研究科の教育カリキュラムも、より多様化するであろう。関係職種の働く場も、自営から大きなコープ組織など、これまで以上に多様化する。むろん協働と連携のあり方も多様化する。そこで生ずるであろうインターフェース・ロス(Interface Loss)を最小限に回避するやり方として今日、職務のマニュアル化が進められている。これを柔らかく瑞々しいループになっていくものとして、専門性とマネジメント能力が一對の能力となるよう教育のあり方がいっそう問われ、期待されるようになるのではあるまいか。

この能力の基本となるのが「ケア」であろう。統語論的視点から care と cure を比較すると、動作動詞の cure に対して care は状態を表す動詞であるという。ゆえに近代に入ると cure は、治療といった特定の主体的行為を表す言葉として用いられるようになり、care は治療等の行為以外の状態に対する気づきや関心、世話などの人間としての徳性をも表す言葉として使われるようになった¹⁰⁾という。

ケアには、自己の生命の意味を考えつつ自己を生きるためのケアと自律して生きる根源的存在として人間の命は、尊重されなければならないという実践理性を



スライド9

伴ってケアを引き受ける行為とがある。ゆえにケアは、あらゆる社会制度の基本原則として備わっている必要がある。

実体としてのケアは、国家としての社会文化制度の仕組みとして自覚・無自覚を問わず倫理、教育、政治・経済、技術などの中に生かされている¹¹⁾。ケアには、このように多様に分化した諸制度の分裂または相互作用として生じている狭間を埋められるブリッジとしての語り言葉としても用いられる。

今日のように、見通しが利かないくらいに複雑な作業システムやその分化している実体を理論的に説明しようとするほど、何かがこぼれていくといったことを誰もが実感していると思う。しかし、一方では「我々は語るができるより多くのことを知るができる」こと¹²⁾を知っている。しかし、その学習教育のあり方が、スライド5に示したような秩序ある認知構造の通りに進むとは限らないということも知っている。だからといって、単純な「現場絶対主義」に教育や学習を持ち込むのはある種の教育的無想であろう。

今日的な「ケア」の意味は現場に表在・潜在するよりヒューリスティカル（発見論的）な立場¹³⁾からの教育研究方法論の確立であろう。

ヘルスケア専門職と研究職は、このケアの存在を明確に認識し、いのち、生活・暮らしに統合させた教育と研究の開発の役割（スライド9）があるのではあるまいか。

看護福祉学部は、その成り立ちからして、この役割の先鞭を切って走ってきた。これからも卒業生と共同しつつ、この広い北海道にある大学ならではの実践的・実践的エネルギーを絶やさず20年先を見据えて歩んでほしい。

本稿は、2012年9月1日、看護福祉学部20周年記念にあたり特別講演に招かれ口演した内容を基に原稿に起こしたものである。この機会を与えてくださった学部長はじめ関係者の方々に心からお礼を申し上げる。

文献

- 1) 丸地信弘編. 保健活動<見直し>の理論と実際—「活動の場」の提案：初版，医学書院，東京，1981.
- 2) 中島紀恵子，石川民雄. ほけ—理解と看護：初版，時事通信社，東京，1983.
- 3) 中島紀恵子. 私の認知症の人と介護家族への実践的研究を振り返って. 認知症ケアジャーナル. 2012；5(2)：192-197.
- 4) 中島紀恵子. 社会福祉教育における保健医療・介護モデルの開発をめざして—虚弱老人の施設ケアをふまえて. 日本社会事業大学社会事業研究年報. 1989；25：71-81.
- 5) 深山智代. 看護福祉学部における看護教育課程—北海道医療大学の場合. 看護研究. 1993；26(7)：31-38.
- 6) 深山智代. 看護教育と福祉教育の統合をめざして「北海道医療大学看護福祉学部看護学科」カリキュラム編成の過程. Quality Nursing. 1995；1(1)：21-27.
- 7) 中島紀恵子. 大学の戦略としての開放—わが大学の実践をふまえて，特集）看護学の学士育成のための基盤. Quality Nursing. 1997；3(7)：4-10.
- 8) 中島紀恵子. 看護はいかにプロフェッショナルリズムを確立すべきか—福祉，心理医療職との関連で. インターナショナル・ナーシング・レビュー. 1995；18(1)：18-22.
- 9) 中島紀恵子. わが大学看護福祉学部・研究科のとりくみ. 特集）21世紀に向けた介護関係人材育成の在り方について. 大学と学生. 1997；387：41-

46.

- 10) 江藤裕之. 通時的・統語的視点から見た care と cure の意味の相違—care 概念を考えるひとつの視点として. 長野県看護大学紀要. 2002 ; 9 : 1-8.
- 11) 中島紀恵子. 老年看護の過去・現在・未来, 日本老年看護学会第16回学術集会特集, 学術集会長講演. 老年看護学. 2011 ; 16(1) : 5-12.
- 12) マイケル・ボラニー, 佐藤敬三訳. 暗黙知の次元—言語から非言語へ : 初版, 紀伊国屋書店, 東京, 1998, p15.
- 13) 福島真人. 暗黙知の解剖—認知と社会のインターフェイス : 初版, 金子書房, 東京, 2003, pp167-169.