

## 【研究報告】

# 看護教育の変遷から学ぶ高齢者看護教育の検討

## Examination of Nursing Education for Older Adults Learning from Changes in Nursing Education

宮園真美 窪田恵子 飯野英親 岩本利恵 角森輝美 森中恵子 町島希美絵 宮坂啓子 松尾里香  
寒水草納 山中 富 小島美里

福岡看護大学 看護学部看護学科

### 抄 録

看護教育はこれまでの長い歴史の中で、人口構造や疾病構造は変化、保健・医療・福祉の発展とともに大きく変遷してきたが、未曾有の超高齢社会におけるこれからの看護は、未来の看護を担う現在の学生への教育によって大きく左右されるものであり、看護教育の歴史の変遷からの学びによってこれからの高齢者看護を考えることは意義あることである。

本研究は、看護教育および高齢者看護の歴史の変遷を振り返りながら今後の高齢者看護に関連する教育についての示唆を得ることを目的とした。

看護教育および高齢者看護の歴史の変遷を振り返り、これからの高齢者看護教育には、価値観や個性を理解した生活支援能力の強化、疾患や加齢変化を理解した臨床アセスメント能力の強化、疾患予防と予測的看護の力、多職種や他者につながる力、真摯に自己成長する力、が必要であるという示唆を得ることができた。

キーワード：看護教育，超高齢，超高齢少子社会，高齢社会，看護教育の変遷

### 緒 言

我が国の人口は1億2585万8千人(令和2年6月時点)、で、前年同月に比べ減少しており、年少人口1508万9千人、生産人口7467万人はともに減少傾向であるにもかかわらず、老年人口3609万9千人のみが前年同月に比べ増加している<sup>1)</sup>。さらに、将来推計人口をみると、人口は減少傾向であり、平成35(2053)年には1億人を割って9,924万人となり、年少人口、生産人口がともに減少する中、老年人口のみが、令和24(2042)年に3,935万人まで増加する予測である<sup>2)</sup>。

このような超高齢化社会を背景に、療養の場の変化とともに社会的ニーズも高まり、看護の必要性はより多様性を求められるようになってきている。令和4(2022)年度より適用となる「保健師助産師看護師学校養成所指定規則」の第5次改正においても、高

齢化の進展や医療ニーズに対応し、対象や療養の場の多様化に対応できるよう「在宅看護論」を「地域・在宅看護論」に名称変更し、内容を充実させるよう見直される方針である<sup>3)</sup>。

しかし、これから続く未知なる超高齢社会における看護教育における指標を明確に示した研究はまだ少ない。本論は、看護教育の変遷とともに、今後とも増え続ける高齢者を対象とした看護がどのように変化してきたか文献を通して概観したうえで、今後どのような高齢者看護や看護教育が求められるのかを検討したい。看護教育と高齢者看護の歴史の変遷を、文献を通して概観し、これからの高齢者看護教育について示唆を得る。

### 研究方法

1)我が国の看護教育および高齢者看護の歴史の変遷、

看護の示唆がある文献を、「看護教育/TH or 看護教育/AL」 and 「高齢者看護/TH or 高齢者看護/AL」 and 「歴史/TH or 歴史/AL」にて、医学中央雑誌 web 版(医中誌)で 23 件選択、我が国の高齢者看護について海外から捉えている文献を Pub Med から「elderly Nursing」 and 「Japan elderly society」にて 402 件検索後、書籍およびドキュメント、レビュー、システムティックレビューで絞り込み 16 件選択した。

2) 看護教育の歴史および高齢者看護に関する記載のある文書及び資料を収集し、その内容を年代別に分類した。

3) 1) および 2) を通して、看護教育および高齢者看護の歴史の変遷を振り返るとともに全体を俯瞰し、これから高齢者看護を考察した。

## 結 果

看護教育の変遷およびその当時の高齢者看護について表 1 に示した。看護教育において大きな変化をもたらされたと思われる時代によって、文献 4) と文献 6) を参考に、(1) 戦後看護教育の基礎が作られた時代、(2) 看護需要が高まり、全人的な看護を目指す看護教育へ移行した時期、(3) 少子・高齢化社会へ移行し始めた時代、(4) 看護教育が更なる充実へ向かう時代、(5) 人生 100 年時代に向けての 5 つの時代に分類し説明する。

### (1) 戦後看護教育の基礎が作られた時代

太平洋戦争が終結した頃、日本の保健医療は立ち遅れていたため、厚生省は連合軍司令部(GHQ)の指導のもとで保健婦、助産婦、看護婦の質を向上させるための改革を行った。この頃の看護師は、「患者の世話は家族や付き添いに任せ、医師の診療の手伝いに追われていた(略)」<sup>9)</sup>と言われるほどであり、看護の独自性はまだ生まれていなかった。

1948(昭和 23)年に「保健婦助産婦看護婦法」が公布され、1949(昭和 24)年に「保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則(指定規則)」が公布された。また、1951(昭和 26)年に、指定規則の改正で、看護婦、准看護婦という呼び名が創設された(注：平成 14 年(2002)3 月より「婦」から「師」への改正が行なわれた)。

我が国の社会保障、社会福祉設計は、伝統的に家

族による扶養を基盤に始まっている。そのため、1963(昭和 38)年に老人福祉法が制定されるまでは、高齢者の公的事業は「養老院」のように慈善事業として行われており、高齢者は措置という形で収容されていた。

1963(昭和 38)年の老人福祉法制定後は、養老院は老人ホームになり、新たに特別養護老人ホーム、ホームヘルパー制度が制定され、高齢者ケアの制度化がすすめられた。しかし、高齢者のケアは家族が行うものであるという伝統的な考え方は続いており、家族による介護負担は深刻化していった<sup>9)</sup>。

### (2) 看護需要が高まり、全人的な看護を目指す看護教育へ移行した時期

この頃は看護の需要が高まり、全国で看護職の待遇改善を求めるストライキが展開されるなど、看護職不足が大きな社会問題となっていた。一方、看護教育は、1967(昭和 42)年の指定規則改正で、健康保持増進、疾病予防から疾病の回復、リハビリテーションを含むなど、全人的な看護を目指す方向へ大きく前進した。専門科目として看護学が独立し、根拠を持った基礎的理解力を養うことが重要視されるようになり、看護大学や大学院が設立された。

1972 年は、人口移動、地域崩壊に伴い核家族化が始まり、介護問題が深刻化してきた。

それに対して、社会福祉協議会による居宅老人看護実態調査が始まり、この頃に、ショートステイやデイサービスの整備も開始されたが、ほとんど機能していない状態であった。当時の寝たきり高齢者の状況は深刻であり、寝たきり高齢者の 7 割に関節拘縮、2 割に褥瘡が認められるという状況であった<sup>9)</sup>。介護問題は社会的に大きな問題としてクローズアップされるようになった。

1980 年代になり、国として組織的な体制を整えられるよう高齢者への政策が省庁を超えて整備されるようになった。

### (3) 少子・高齢化社会へ移行し始めた時代

少子・高齢化、疾病構造の変化、医療の高度化に伴い、医療・看護の場は病院から在宅へと移行し始めた。また、病気になって治療するよりも、病気を予防しよう、という予防的な健康への考え方も起こってきた時代である。

また、患者主体の医療・看護と言われ始めたのもこの頃である。大学、大学院が増設される中、1989(平成元年)、指定規則第2次カリキュラム改正によって、看護学が体系化され、基礎看護学、成人看護学、小児看護学、母性看護学に加え、老人看護学が独立して科目立てられた。このころの看護教育は、疾患別の理解から、対象者の全体像理解を重視するよう改められ、カリキュラム上のゆとりが必要であるとして、看護基礎教育総時間数が3375時間から3000時間へ減じられた。

老年看護学の教育内容が、保健師助産師看護師法に明示されたこの頃、介護福祉士も国家資格となった。この時代は、高齢化社会に備えて、厚生省、大蔵省、および自治省が合意で策定した「高齢者保健福祉推進10ヵ年戦略」(通称、ゴールドプラン)に始まり、新ゴールドプラン、ゴールドプラン21と高齢者を対象とした施策が計画された。

#### (4) 看護教育が更なる充実へ向かう時代

少子・高齢社会看護問題検討会の提言を受け、1996(平成8)年に、指定規則第3次カリキュラム改正が行われた。この改正は、看護教育内容の充実を図ることを目指しており、看護師教育課程に「在宅看護論」、「精神看護学」が新設された。また、単位制の導入や4年間で保健師課程と看護師課程の教育を行う統合カリキュラムが新たに提示された。

第4次カリキュラム改正は、2008(平成20)年に、医療の高度専門化が進む中で、安全で安心できる医療体制構築に向けた看護基礎教育の充実を求めて行われた。この改正には、新人看護師の看護実践能力の低下に対する問題提起が含まれており、看護基礎教育の技術項目の卒業時の到達度が明確化された。

#### 【当時の高齢者看護】

1997(平成9)年に、介護費用を将来にわたり、国民全体で公平にまかなう仕組みである介護保険法が成立し、2000(平成12)年に、介護保険法が施行された。2005(平成17)年には、介護保険法を見直し、地域包括支援センターを発足させるという改正を行った。この頃に、「痴ほう」から「認知症」へ呼称が変更となった。また、昭和58年に制定された「老人保健法」以降も高齢者の医療費は増え続けたため、75歳以上患者の一部負担と公費負担を増やし、世代間や保険

者間の公平を保つために、2006(平成18)年に、後期高齢者医療制度が始まった。同時期に、高齢者虐待防止法も制定された。

#### (5) 人生100年時代に向けて

2019(令和元年)、指定規則第5次カリキュラム改正案が承認され、2022(令和4)年から、少子超高齢化に対応する地域包括ケアシステムに代表される、多様な場で生活する人々へ看護が提供できるための教育が開始される。看護系大学数は、272校まで増加している。

地域医療構想の策定により、病床が機能分化され、在宅医療の推進、地域包括ケアシステムの構築がさるに進められている。

## 考 察

結果から、看護教育が社会の変化と時代のニーズに沿うように変遷してきたのがわかる。

平成の30年間だけでも、三世帯世帯が約4割から約1割に減少するなど、世帯構造は大きく変化している。生活の支えが必要と思われる高齢者世帯は、過去25年間で3.5倍程度増加し、今後25年間でさらに1.5倍程度増える見込みである<sup>1)</sup>。

このような、看護教育の歴史的変遷を踏まえて、これからの高齢者看護を中心とした看護のあり方について、令和元年に厚生労働省が発表した「看護基礎教育検討会報告書」<sup>6),7)</sup>を基に、I ヒューマンケアの基本的な能力、II 根拠に基づき、看護を計画的に実践する能力、III 健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復にかかわる実践能力、IV ケア環境とチーム体制を理解し活用する能力、V 専門職者として研鑽し続ける基本能力の5つの看護師の実践能力を視점에述べる。

#### I ヒューマンケアの基本的な能力

ヒューマンケアの基本的な能力を構成するものは、「対象の理解」、「実施する看護についての説明責任」、「倫理的な看護実践」、「援助的関係の形成」である。

多くの看護の対象が高齢者となる中で、ヒューマンケアとしては、その人らしさを中心としたケアの能力が求められると考える。認知症のケアにユマニチュードなどの技術が導入されたように、その人本位のケアができる高齢者看護が求められている。

多様な生活様式の中で援助的関係性を構築するために、今後必要となる看護師の能力は、生活支援能力の強化であると考えている。様々な価値観、個別性を持つ高齢者のその人らしさを大切にしながら生活を支援するための高齢者看護のための教育が必要になると考える。

かつて医療環境も衛生思想も普及していなかった時代では、日々の暮らしの中で生活を支援する看護の力は育まれていたとされているが<sup>8)</sup>、今日の教育において体位変換ひとりで行えない学生の現状を見た時、看護教育の在り方を考え直す必要があるのではないかと考えてしまう。教育時間の不足や、一科目当たりの講義、演習、実習時間が激減していることも原因の一つであり、現在の基礎教育のままでは2025年の対応にも追いつけない、との報告もある<sup>9)</sup>。また、学生の生活体験の少なさ、患者の個人情報や権利を保護するための実習体験への制限、生活をより良くしようとする看護力のある指導者の不足、そして、ここにきてCOVID-19感染拡大防止のための様々な実習体験への制約など、多くの障壁がある。教員は、これらの制限や条件の中でいかに効果的に学生の「認知、情意、精神運動」領域の能力を高めるか、を考える必要がある。

高齢者看護教育において、生活支援能力を強化するためには、長い人生経験と多様な価値観を持つ高齢者の理解と対象の加齢変化に伴う機能変化や個別性を考慮した看護支援ができる力を養うことが重要であると考えている。

## II 根拠に基づき、看護を計画的に実践する能力

根拠に基づき、看護を計画的に実践する能力を構成するものは、「アセスメント」、「計画」、「実施」、「評価」である。

これからの高齢者看護における看護計画および実践能力において、重要と考えられるものの一つが、臨床アセスメント能力である。高齢者看護において対象は全身諸臓器の機能が低下し、様々な疾患が複合して起こると同時に、容易に悪化する恐れもあるため、細やかな観察力と適格なアセスメントが必要である。

そのため、疾患や加齢変化への理解を基にした臨床アセスメント能力の強化がこれからの高齢者看護

教育には重要であると考えている。

臨床判断能力には、まず多くの知識が必要である。

しかし、看護教育で学ぶ膨大な医学、看護学の知識は覚えているだけではだめで、その知識は使ってこそアセスメントとして役立つものである。この臨床のアセスメント能力は、知識を使わせる教育から始める必要があると考える。看護教育において、アクティブラーニングが勧められているが、その一つとして、事前学習を基にして、授業の時間は学生がパフォーマンスを行うという反転学習がある。

高齢者看護教育においては、対象者が高齢化し、複数疾患や多剤服用、加齢による変化などますます難解な事例に看護を行う時に、自分の頭でよく考えることができる学習を支援していく必要があると考える。

## III 健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復にかかわる実践能力

健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復にかかわる実践能力を構成するものは、「健康の保持・増進、疾病の予防」、「急激な健康状態の変化にある対象の看護」、「慢性的な変化にある対象の看護」、「終末期にある対象への看護」である。

「急激な健康状態の変化にある対象の看護」、「慢性的な変化にある対象の看護」、「終末期にある対象への看護」は、前述のアセスメント能力が重要であると考えているが、まさにこれからの超高齢社会において、対象の健康寿命を延伸するために重要になる視点が、予防的、予測的看護の力であると考えている。

医療の需要は、質的にも定量的にも変化しており、「治療を求める医療」から、患者の生活の質(QOL)を最大化するための「治療と支援を求める医療」に変遷するといわれている<sup>10)</sup>。高齢者看護においては、対象の予備力や抵抗力の低下を考慮し、病気を予防する、病気になっても悪化させないという予防的、予測的看護の力が大切になると考え、高齢者看護教育においても顕在化した問題のみならず、予測される問題点についても考察する力を養うことが重要になると考える。

## IV ケア環境とチーム体制を理解し活用する能力

ケア環境とチーム体制を理解し活用する能力を構成するものは、「看護専門職の役割」、「看護チームに



おける委譲と責務」、「安全なケア環境の確保」、「保健・医療・福祉チームにおける多職種との協働」、「保健・医療・福祉システムにおける看護の役割」である。この中で、これからの高齢者看護や地域在宅で展開される看護において重要視されるものは、多職種や他者とつながる能力であると考えられる。

これからの医療・看護において重要な鍵となる地域包括ケアシステムは、多職種や他者とのつながりがないと実現しないものである。看護者は多職種専門職者との連携はもとより、人口減少する地域社会において、対象の自助、互助、共助、公助についても理解したうえで、地域共生社会を実現していく必要があると考える。

これからの人生100年時代に向けて、高齢者であっても、社会参加や貢献を通じて、高齢者が健康で豊かな生活を送れる社会を作り出す必要がある<sup>11)</sup>。そのためにも、看護師は多様な人々の価値観を理解する人間理解力も求められるようになると思われる。

これらの時代背景を踏まえると、今後の高齢者看護教育においては、多職種との連携、また、医療施設と在宅との連携、地域社会における組織や人々との連携といった幅広い視野で学生が学べる環境を提供していくことも必要であると考えられる。

#### V 専門職者として研鑽し続ける基本能力

専門職者として研鑽し続ける基本能力を構成するものは、「継続的な学習」、「看護の質の改善に向けた活動」である。

ここでは自分の実践している看護を客観的に見つめ真摯に自己成長する力が大切であると考えられる。

未曾有の超高齢社会において、人口減少、担い手不足、と言われる時代に突入する中で、人とのつながりや、看護をすることで得られる喜びを糧にしながら、少ない資源の中でもいかに効果的により良い看護が提供できるか、常に考えることができる看護師を育成していくことが大切であると考えられる。

時代は、人生100年時代に突入しており、COVID-19もどのような収束を見るかまだ先行きが不透明である。今後、経験したことのない人口減少、高齢者人口増加の時代に看護を提供する学生を育成していくためには、様々なことが起きても耐えられるだけのしなやかさや柔軟さが必要ではないかと考える。

また、「ITの浸透が、人々の生活をあらゆる面でもより良い方向に変化させる」という概念(デジタルトランスフォーメーション(英: Digital transformation; DT)<sup>12),13)</sup>のもとで、ロボットや人工知能(AI)などのIT(情報技術)を活用することも有用である。医療におけるデジタルの有用性も多くの可能性があると報告されている。

看護・医療の場が地域へシフトしても、あらゆる場において看護が提供できる質の高い高齢者看護教育を目指していく必要がある。

## 結 語

看護教育および高齢者看護の歴史の変遷を振り返り、今後の高齢者看護に関連する教育についての示唆を得ることを目的として考察した。これからの高齢者看護教育には、価値観や個別性を理解した生活支援能力の強化、疾患や加齢変化を理解した臨床アセスメント能力の強化、疾患予防と予測的看護の力、多職種や他者とつながる能力、真摯に自己成長する力、が必要であるという示唆を得ることができた。

## 引用文献

- 1) 総務省統計局(2020年): 人口推計(令和2年(2020年)6月確定値, 令和2年(2020年)11月概算値)(2020年11月20日公表)  
<http://www.stat.go.jp/data/jinsui/new.html>(2020年12月2日)
- 2) 国立社会保障・人口問題研究所(2017年): 日本の将来推計人口(平成29年推計)  
[http://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/j/zenkoku2017/pp29\\_gaiyou.pdf](http://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/j/zenkoku2017/pp29_gaiyou.pdf)  
(2020年12月2日)
- 3) 保健師助産師看護師学校養成所指定規則を大学において適用するに当たって留意すべき事項について(2019年): 厚生労働省「第9回看護基礎教育検討会」資料より(抜粋)  
[https://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/koutou/098/gijiroku/\\_icsFiles/fieldfile/2019/09/24/1421551\\_1\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/098/gijiroku/_icsFiles/fieldfile/2019/09/24/1421551_1_1.pdf)(2020年12月2日)
- 4) 日本看護協会出版会: 保健師助産師看護師法 60

年史：看護行政のあゆみと看護の発展,12,2009

5) 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, 16(1),5-12,2011

6) 看護基礎教育検討会報告書: 厚生労働省医政局看護課(2019年)  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000557242.pdf>(2020年12月2日)

7) 看護教育の内容と方法に関する検討会報告書: 厚生労働省(2011年)  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001310-q-att/2r9852000001314m.pdf>(2020年12月2日)

8) 榊原 千佐子 澤田 節子: 平野重誠著『病家須知』から学ぶ健康習慣と看護の知恵, 愛知県看護教育研究学会誌,17,68-74,2014

9) 現在の看護教育(体系及び内容): 日本看護協会(2017年)

<https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/summit/2017/pdf/data02.pdf>(2020年12月2日)

10) Hidenori Arai, Yasuyoshi Ouchi, Kenji Toba *et al.*: Japan as the Front-Runner of Super-Aged Societies: Perspectives From Medicine and Medical Care in Japan, *Geriatr Gerontol Int.* Jun15(6), 673-687, 2015

11) Arai H, Ouchi Y, Yokode M *et al.*: Toward the realization of a better aged society: messages from gerontology and geriatrics, *Geriatr Gerontol Int*, Jan;12(1):16-22, 2012

12) Ricciardi W, Pita Barros P, Bourek A *et al.*: How to govern the digital transformation of health services, *Eur J Public Health*, 1;29(Supplement\_3):7-12, 2019

13) 平成2年版厚生労働白書-令和時代の社会保障と働き方を考える-(2020年)  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000684406.pdf>  
 (2020年12月2日)

表1 看護教育と高齢者看護の歴史の変遷

	看護教育の変遷	高齢者看護の変遷
① 戦後看護教育の基礎が作られた時代	1967年以前	
	1948(昭和23)年 ・「保健師助産婦看護師法」成立 ・厚生省医務局看護課編設(1956年廃止→1963年復活) 1949(昭和24)年 ・「保健師助産婦看護師学校養成所指定規則(指定規則)」公布 1951(昭和26)年 ・国家試験受験資格となる ・第1回看護師国家試験 1952(昭和27)年 ・わか年初の4年制看護大学教育始まる	1872(明治5)年 ・東京都養育院附設(養老院) 1961(昭和36)年 ・国民皆保険達成 1963(昭和38)年 ・老人福祉法制定 ・高齢化率5.3%(1965年) 1966(昭和41)年 ・敬老の日制定
② 看護の要が高まり、全人的な看護を担う看護教育へ移行した時期	1967年～1987年	
	1967(昭和42)年 ・指定規則第1次カリキュラム改正 ・健康保持・健康増進、疾病予防から疾病の回復、リハビリテーションに関する内容が含まれた ・専門科目として「看護学」が独立し、臨床実習が各学科目の授業に組み込まれた 1975(昭和50)年 ・国立大学に初めて看護学部が誕生(千葉大学) 1978(昭和53)年 ・WHOプライマリーヘルスケア国際会議「アルマ・アタ宣言」 1979(昭和54)年 ・看護研究科誕生(千葉大学) 1987(昭和62)年 ・「看護制度検討会報告書」→看護系大学・大学院設置の促進、専門看護師や保健師の育成、看護教員等養成体制の確立等が図られた	1972(昭和47)年 ・老人福祉法改正→老人医療費無償化 ・介護問題が社会問題として深刻化する ・寝たきり老人の増加 1982(昭和57)年 ・老人保健法制定 1983(昭和58)年 ・老人保健法施行→無償化から一部負担へ 1986(昭和61)年 ・老人保健施設の新設 ・国として老人政策を組織的に整備するようになる
③ 少子・高齢化社会へ移行し始めた時代	1989年～1995年	
	1989(平成元年)年 ・指定規則第2次カリキュラム改正 ・看護学の体系化(基礎看護学、成人看護学、老人看護学、小児看護学、母性看護学) ・疾患別の理解から、対象者の理解を重視するよう改められた ・看護基礎教育総時間数は3375時間から3000時間へ減じられた 1993(平成5)年 ・男子が保健士として保健指導に従事できるようになった	1989(平成元年)年 ・ゴールドプラン ・「老人看護学」の教科目が明示される ・介護保険制度の発端にむけて「老人」から「高齢者」と文書に書かれるようになる ・介護職員研修開始 1990(平成2)年 ・寝たきり老人ゼロ作戦 1992(平成4)年 ・医療法の改正→療養型病床群の新設 1994(平成6)年 ・高齢者介護対策本部設置(厚生省) 新ゴールドプラン ・高齢社会対策基本法
④ 看護教育が更なる充実へ向かう時代	1996年～2018年	
	1996(平成8)年 ・指定規則第3次カリキュラム改正 ・看護教育の内容の充実(在宅看護論、精神看護学の創設、単位制の導入、統合カリキュラムが示された) ・看護基礎教育総時間数は2895時間へ減じられた 2009(平成21)年 ・指定規則第4次カリキュラム改正 ・指定規則改正の他にも保健師、助産師、看護師のそれぞれが科目と卒業時の到達度が看護課程長通知で示され、看護実践能力の目標が明確にされた	1997(平成9)年 ・介護保険法の成立 1999(平成11)年 ・ゴールドプラン21の策定 2000(平成12)年 ・介護保険法施行 2004(平成16)年 ・「痴呆」から「認知症」へ呼称変更 2005(平成17)年 ・介護保険法の改正→地域包括支援センターの発足 2006(平成18)年 ・後期高齢者医療制度(老人保健法の廃止) ・高齢者虐待防止法
⑤ 人生100年時代に向けて	2019年～現在	
	2019(令和元年)年 ・指定規則第5次カリキュラム改正案承認 ・少子超高齢化における地域包括ケアシステムの構築が推進される ・看護教育モデル・コア・カリキュラムの開始 ・看護系大学数が272校へ増加 2020(令和2)年 ・新型コロナウイルス(COVID-19)世界的に流行する	2012(平成24)年 ・一定条件下、介護職員による療の吸引等の行為が実施可能となる 2014(平成26)年 ・第6次医療法改正 ・地域医療構想の策定により病床の機能分化・連携を推進 ・在宅医療の推進 ・地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化

# Examination of Nursing Education for Older Adults Learning from Changes in Nursing Education

Mami Miyazono<sup>1)</sup>, Keiko Kubota<sup>2)</sup>, Hidechika Iino<sup>3)</sup>, Rie Iwamoto<sup>3)</sup>, Terumi Kakumori<sup>1)</sup>,  
Keiko Morinaka<sup>1)</sup>, Kimie Machishima<sup>1)</sup>, Keiko Miyasaka<sup>1)</sup>, Rika Matsuo<sup>1)</sup>, Akino Kansui<sup>1)</sup>,  
Tomi Yamanaka<sup>4)</sup>, Misato Kojima<sup>4)</sup>

*1) Fukuoka Nursing College Faculty of Nursing Division of Community Health and Home Care Nursing,*

*2) Fukuoka Nursing College Faculty of Nursing Division of Basic Medical Sciences and Fundamental Nursing*

*3) Fukuoka Nursing College Faculty of Nursing Division of Support Nursing*

*4) Fukuoka Nursing College Faculty of Nursing Department of Nursing*

Key Words : nursing education, super aging, aging society, transition in nursing education , nursing education

In the long history of nursing education, the demographic and disease structures have changed, and nursing education has changed significantly with health and medical care and welfare development. It is meaningful to consider the future of geriatric nursing care.

This study aimed to examine the historical changes in nursing education and geriatric nursing and obtain future education-related suggestions to geriatric nursing.

The historical changes in nursing education and nursing education for the elderly were reviewed, and suggestions were made that future nursing education should include the strengthening of life support skills, clinical assessment skills, preventive and anticipatory nursing skills, the ability to connect with professionals and others, and the ability to grow independently.