

昭和53年3月20日発行

四大学看護学研究会雑誌

(Journal of Universities' Nursing Research)

創刊号

VOL.1 NO.1

四大学看護学研究会

いま静かに看護の方法が変りかけています。

看護の省力化を一步前進させる...

●単純な構造・簡単な操作！

福祉の国スウェーデンで生れた「リフパッド」は、45cmの天然ゴム枕と70cmのアルミ棒を組み合わせた単純な構造。しかもワンタッチで体のどの部分にも滑るように挿入でき、持ち上げることができます。

●患者のリフティングと移送に…便器の挿入をはじめ、おむつ・下着の取り替えが楽にできるほか、体位変換、術後・分娩後の処置、手術体位・検査時の補助具として、また救急患者の移送用具として、「リフパッド」は巾広くご利用いただけます。



LIFPAD

リフパッド

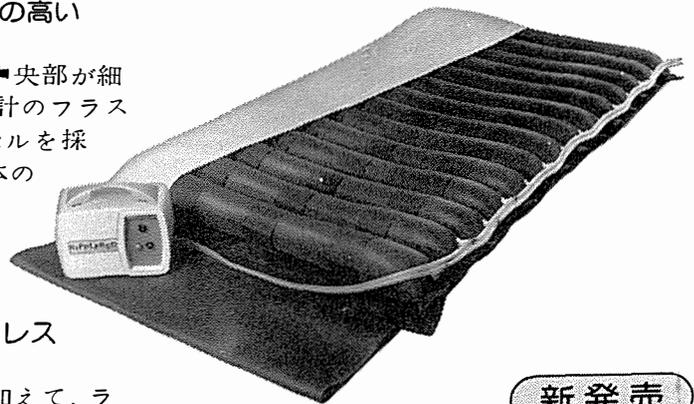
《床ずれ》の予防・治療に適確な効果を示す

●体重分散・除圧効果の高いFC型マット！

FC型マットレスは、中央部が細く、両端の太い特殊設計のフラストコニカル型エアースルを採用しているため、身体の安定感・体重分散性が良く、床ずれのできやすい部位への圧迫を和らげます。

●FC型ニューマットレス 新発売！

現在のビニール製に加えて、ラバライズドクロス(ゴム引布)製のニューマットレスを新発売！耐久度が飛躍的に向上、更に部品の脱着、交換も楽になりました。



新発売

リップルベッド

※詳細カタログは当社医療具課までご請求下さい。

発売元



新しい看護技術を開発する

帝国臓器製薬株式会社

〒107 東京都港区赤坂二丁目5番1号 ☎03(583)8361

目 次

巻 頭 言	第4回会長 村越 康一	2
第3回四大学看護学研究会演説記事		
会長演説 看護研究について	第3回会長 山元 重光	3

シンポジウム

大学における看護学教育の検討 —— 特にカリキュラムについて ——

方法論からみたカリキュラムの検討	木場 富喜, 城 慶子, 成田 栄子	8
	水上 明子, 河瀬比佐子, 萩沢さつえ	
	山口 公代, 守 且孝, 佐々木光雄	
看護総論の検討	松岡 淳夫	14
日本とアメリカにおける看護教育のカリキュラムに対する		
規準の比較検討	小島 操子	23
当課程における看護学実習の実際について	木村 宏子, 鈴木 光子	32
わが国におけるこれからの看護研究の課題	野島 良子	42
質疑, 討論		46
座長まとめ		54

一般演題 演説要旨及質疑内容

腎透析をめぐる問題点と食事療法について	坂巻 妙子, 村越 康一	56
	土屋 尚義	
摂食が脈拍等に及ぼす影響	山口 久代	56
不眠を訴える患者の心理的特性について	松田たみ子, 行木 あさ	57
慢性疾患をもつ学童の生活への適応状態に関する研究	麻田 佳澄, 五反田容子	57
沐浴による乳児の Vital signs の変化	山川由美子	58
分娩第一期における産婦の看護に関する考察	菅原久美子	58
月経前の健康管理に関する実験的研究	内輪 進一, 神戸 稔代	59
	高野 由美, 辻口恵美子	
看護行動と放射線被曝について	大竹 保代	60

巻 頭 言

第4回会長 村 越 康 一



新しい葡萄酒は、新しい革袋へ入れねばならない。
現代の看護学も亦然りである。

いわゆる日本の近代化が始まって既に百余年が過ぎた。それに伴って熟成された看護婦教育も、第二次大戦以後の新しい醸酵を受けて30年の年月を闊した。職能団体として幾多の功績を誇る各種の看護集団も大きな医療の変革に伴って変容を余儀なくされつつあり、新しい展開が待望されている。

看護婦は「医師のよき助手」であるとの古き通念より脱却して Patient oriented care team の Co-Worker として、又その Team-leader として医師と対等の重大な指導性と責任とが新しく看護婦に課せられて来た。

止むことのない科学の進歩は神への冒瀆と思われる創造の世界まで踏入って来た。医療チーム員たる看護婦に要求される科学知識も亦厩大なものである。この進運に対処して行くには、学体系に基礎をおく技術の向上のみと考えられる。現代の看護学は Bedside Care の範疇に、もはや止まっていない。人類全体の Physical 並びに Mental の健康の保持、増進を志向している。従ってその必要とする基礎領域は医学に止まらず、心理学、社会学等よりあらゆる分野に亘るので、その多面性のために迷路に彷徨する危険—Clear cutの学体系を望みながら日常の瑣事に没頭する事態—がある。

人類が発生したとき、医学より看護が先行したと考えられるが今日では医学は巨大な殿堂を築いている。看護学は果してどうであるのだろうか。然も看護は切実に求められているのである。

今や我々は看護の裏付けである看護学確立のために大いに努力をしなくてはならない。真摯な学究に徹した看護学の大殿堂を築かねばならない。

四大学看護学研究会の歩みは誠に微々たるものである。第3回にして漸やく自からの機関誌の発行が出来た。看護学の礎石となるべき看護学会の隅の首石を置いたと言えよう。

我々は看護学へ向ける情熱を純粹に燃やし続けるであろう。

千葉大学教育学部看護課程教授

第 3 回

四 大 学 看 護 学 研 究 会

記 事

昭和 5 2 年 9 月 2 9 日

於 熊 本 市 共 济 会 館

医歯薬出版 の 看護学図書



看護学教育全書

全3巻

長尾十三二(立教大学教授)

山田里津(三井記念病院高等看護学院院长)

編

●看護教育に携わる看護婦、看護教育研究者のために、「看護学教育」と呼ぶものがあったほしいという多くの願いと、看護学教育の適切な指導書がなかったという実情に応じて、本書は企画され「看護学教育全書」と名づけられた。

●従来の看護教育は一方で科学主義に走り、他方で昔ながらのかん、経験に頼る傾向にあったが、本書はいわゆるかんや経験の領域を実践のなかで科学的に裏付けし、体系化、理論化をはかって、より今日的にまとめたものである。また、疾患のみに重点をおいた看護に反省を求め、疾患をトータルな個人の中でとらえた、いわば人間看護の原点に立っての記述も本書の特徴の一つである。

●具体的には1)看護諸科学の内容の精選、配列の問題、2)精選された内容の有効な教授法の問題、3)看護諸科学の学問としての発達に寄与するための具体策の問題—にこたえることが看護学教育の課題であり、本書の目的である。

第1巻／看護と看護学

B5判 274頁 2,500円 円240

(主な目次) 看護学概論：健康の概念、看護の概念、看護の対象、職業としての看護、看護学史／看護技術：基本的技術、診療上の技術、面接技術／看護管理業務：看護管理技術—病院の臨床指導において／看護業務の医事法学

第2巻／看護学教育

B5判 286頁 2,500円 円240

(主な目次) 看護学教育の課題：現代社会における看護、現代社会における教育、看護学教育の課題—職業教育、看護婦教育と看護学教育／教育制度：教育制度の原理、看護制度／教育課程：教育課程の原理、3年制の看護学校における教科課程／教育方法：教育方法の原理、学習指導と生活指導、評価の理論／教師：教師の資質、看護指導者の資質／学校管理：学校管理の原理、看護学校管理／看護学の研究と教育：看護教育と看護研究、看護研究の方法

第3巻／看護学教育の実際

B5判 268頁
2,800円 円240

(主な目次) 保健／疫学／看護の領域／成人看護学における学習指導計画の展開／小児看護学における学習指導計画／母性看護学における学習指導計画の展開／老人看護学における学習指導計画の展開／精神看護学における学習指導計画の展開／特定分野の看護学における学習指導計画の展開—人工透析、放射線、ICU、CCU、ME／リハビリテーション看護／視聴覚教育の教材

■看護関連図書目録をご希望の際は、当社宣伝宛お申し付け下されば送呈申し上げます。

医歯薬出版 株式会社

本社 113 東京都文京区本郷込 1-7-10 ☎03(944)3131(大代)
関西出張所 大阪市北区西天満 4-11-23 高層ビル ☎06(364)6541

直接郵送ご希望の場合は現金書留が扱読東京 8-44012 で、送料加算の御金にて当社図書券
発行代理店 東京メーラ・サービスへく ☎170 東京都豊島区築港 4-23-5 ☎03(494)4817

● 会長演説 ●

看護研究について

第3回会長 山元重光



はじめに

最近看護界における研究活動は、非常に盛んとなり、看護研究学会は、どんなに大きな会場を準備してもはいりきれない位に会員が集まり、またそれぞれの section に分けて研究学会を開催しても、それらもすべて盛会を呈している。これらの現象はそれだけ看護界の眼が、科学的な看護の確立へ向けられて来ていることの表われだと思ふものです。更に本年は、第16回国際看護婦協会の大会が、東京で開催され大盛況裡に終始したことは、ご同慶にたえないところであります。

この記念すべき秋に当り、我々の四大学看護学研究会も第3回目を迎え、名実共に完全な学会形式をふまえて開催できましたことは、ここにご参加くださった皆様方と共に心よりお喜び申しあげる次第であります。そしてまた既に退官しました無能な私ごときものを会長に据え、会長講演の機会をお与え頂き、所信の一端を述べさせていただきますことに対し、心よりお礼申しあげる次第であります。

更に、この際は非一言お礼申し上げておかねばならないことは、松岡教授はじめ千葉大学の方々の絶大なるご尽力に対してであります。先生方の積極的なお骨折りがあったればこそ、我々の学会も今日、このような形にまで整備・発展してきたものと思ひます。皆様と共に千葉大学の方々へ深甚の謝意を表したいと思ひます。

さて、本日は、看護研究について、という演題を頂きましたが、私はその道の専門家でもありませんので、看護とのかかわり合いの中で考えて来ましたことの中から、所信の一端を述べさせていただきます。

I 看護教育に関する研究について

第1回四大学看護学研究会以来、看護教育に関する研究が毎年行なわれ、年を追うて盛んになっていることは喜びに堪えないところであります。皆様方によって大学の看護教育カリキュラムを研究願ひ、四大学のそれが、ほんとうに大学のものらしく発展進歩させて頂くことを祈念してやまないものです。

それといひますのも、実を申しますと、この教育学部におきます看護教育カリキュラムの問題は、退官に当って私の最も心にかかる問題であったからであります。昭和41年4月、熊本大学教育学部にはじめて「特別教科(看護)教員養成課程(以下看護課程と略す)」が設置され、最初の担当教官として私が着任しましたのが41年9月でありました。その時、看護課程のカリキュラムとしては、看護の教員免許とはとれるように組まれておりましたが、看護婦の資格については何も考えられておりませんでした。しかし私は、高等学校の衛生看護科で看護の授業をする人が、自分では看護の仕事が全くできない

前熊本大学教授(教育学部看護課程)

看護研究について

で、本当の看護の授業ができるかどうかと疑問をもち、看護婦国家試験受験資格がとれるようにカリキュラムを手直ししようと決意しました。

そして41年11月、高知女子大学、聖路加看護大学、東京大学医学部保健学科等を訪ね、夫々の大学のカリキュラムを参考にし、また文部省の意向も打診して、42年度よりカリキュラムを手直しすることにしました。看護課程に最初から看護婦の教官が入られるとよかったのですが、熊本では、43年6月になってやっと私以外の教官の予算がついたような実情でありました。そして42年には徳島、43年に弘前、44年に千葉と順次看護課程が設置されて行きましたが、不幸にして、各大学が十分にカリキュラムを研究し合うこともないまま余り変りばえのないカリキュラムができてしまったのであります。それというのも看護や大学の研究、教育について余り理解の深くなかった私が、最初に教育学部の規則や保健婦・助産婦・看護婦法等を参考にし、看護婦養成機関としての指定も考慮に入れてカリキュラムを手直しし、組み立てたものであったために、後に開設された各大学も充足の当初としては参考にしやすかったのかもしれないと思っています。しかし10年を過ぎた今となりましては、悔いても詮無きことでありますので、新進気鋭の研究者達の努力によって年々研究が進められております¹⁾²⁾ことは、心強い限りであります。やがて世界の看護界をリードするに足りるような立派なカリキュラムに関する業績が、この看護学研究会から生み出されますことを願ってやみません。是非そうあってほしいものだと思うものです。

また、時代に即応した看護の本質論も併せてこの学会を通して闡明して頂き度いものと思うものです。

II 看護研究に望みたいこと

1 継続的な研究の積み重ねを

看護研究学会あるいはその他看護関係の研究会の演題や雑誌等に発表されている研究論文等で、私が目を通す範囲は限られておりますので一概にはいえないかと思いますが、私の識り得た範囲で意見を述べさせて頂くことをまずお断りしておきたいと思ひます。

ところで、上記の範囲内で私の感じますことは、事例研究が誠に多いということであり、このような症例にこのようにしました。というような発表であり、勿論、発表自体はそれほど悪いものではないと思ひますが、その多くが単発で、他にそのような研究があったのか、発表者自身の狙いとか、理論的思考や掘り下げが、あまり明確でないように思われるものが多いように思ひます。研究する時には、狙いがある筈であり、それを大事にして、関係のある研究や文献について目を通して研究することと、自分の研究についても第一段階の研究が土台となって、次の段階へと継続した研究の積み重ねがまず第一に必要な点ではないかと思うものです。

そして、次にはただ■頭発表のみにとどまらず、それを更に原著論文として雑誌等に発表し、対外的にも積極的に、客観的に検討を深めていく、というような研究が、もっとも出て来てもよいのではないかと思うものです。

2 基礎的研究について

看護研究の中で、時々看護の直接的行為を全く含まない研究等があると、これは看護の研究ではない、医学の研究なのだ、と云ったことを耳にすることがあります。(これが私の誤解であればお許し下さい。)このような場合私は大変に疑問を持つのですが、看護の研究をすすめる場合、医学をはじめ自然科学、社会科学、人文科学等あらゆる科学分野の基礎的な研究について、どの分野であろうと自分の中で最も

重要であると思う分野の研究を会得し、それを基に看護の中で応用し、更には看護独自のものを生み出して行くきっかけとなるのではないかと思います。看護は人間を対象とした応用科学であろう。と云う私の考えに基くものでありますので、あえて研究の基礎をこのように考えるものです。

ところで、身近な具体的な例をあげながら少し考えを述べてみたいと思います。

今回の研究会で発表しました、山口の「³⁾摂食が脈拍等におよぼす影響」という研究について少しふれてみたいと思います。

食事という最も基礎的な事象をとらえた実験ですが、この研究のキッカケは、当教育学部生理学担当の教授某氏が、補導委員長をされていた時、学生運動との対応で過労となり倒れられたことがありました。そこで私が見舞に行き診察をして、過労のせいだから安静にして輸液でもしましょう。と話しましたが、注射はいやだという。そして食餌をとると心悸亢進がはげしくなるようだということであったので、「それでは折角病気になるのだから何か実験しましょうや。」ということになり、食事と脈拍、血圧との関係を調査することにしました。時々私も行って測定しましたが、同氏は流石に基礎医学者だけあって、実に丹念に経過を記録し、そして食事との関係があることを確認したので、当時卒論研究で模索していた山口君が、それをヒントにして、健康者と入院患者さんを対象として、食事の時間、食事内容、食事の量等について実験をし、特に健康者に対しては、栄養学を駆使して、自分で試験食を作って与える等、やりにくい人体に関する実験や調査をすすめて卒論研究をまとめたのですが、卒業後、更にそれを基に研究を重ね本⁴⁾の発表となったものです。生理学や栄養学の基礎的な研究の上に乗っての食事の援助という基礎的な看護の一側面の研究が掘り下げられつつあるのだと思います。

今回発表したもう一つの研究、麻生・五反田の「慢性疾患をもつ学童の生活への適応状態に関する研究」も、いくつかの文献から、慢性疾患を持つ学童には、生活への適応状態に問題傾向がありそうだ、どうしてだろう、と云う素朴な疑問が、卒論研究のテーマになり、今⁵⁾の報告となったのですが、この研究の場合、もっと学童期の精神・心理的面の発達や、発達過程の中で、どのような刺激が、どのような結果を生むのか、それは病気そのものなのか、医療行為なのか、人間関係なのか、それともその全体なのか、等、私も門外漢なためよくはわかりませんがもう一步基礎的な研究が必要であり、更に積み重ねのほしい研究であろうと思います。

基礎的な看護研究を遂行する場合には、実験は、医学的なものでも、生物学的、化学的、物理学的あるいは社会科学的なものでも何でも研究の基礎になる実験を実際に体験して、基礎的な実験が自分のものになってはじめて研究への取り組みができるようになるのだと思うのです。勇気と努力をもって看護学の進展に寄与して貰いたいと思うものです。

うちの場合だけでなく、看護界全体の話としても、実験・研究の続行がなかなか難しいと思いますが、そこが皆様によって何とか打開できぬものだろうか、と思います。臨床の看護婦は、興味ある症例には多く遭遇しますが、看護業務に追われて内容の検討や研究的な取り組みは思うにまかせない。大学の人々は、臨床例が思うように得られない。というようなことも多いと思われます。このような場合に、もっと緊密な連携のもとに共同の研究がすすめられるならば、打開の道もあるのではないかと思います。

3 医療にヒューマニティーを

この頃、医師は検査データによる診断に強く傾き、看護婦は3交代制、機能別看護等ただ患者に接するだけで、1人1人の患者を心より温く見まもることが、非常に少なくなったと云われています。何かガスガスしたものを感ずるものです。

看護研究について

勿論、医師もヒューマニティーを再確認すべきですが、何と云っても、患者に接する時間の一番多い看護婦は、1人1人の患者をよく観察し、人格と人格との触れ合いを密にし、看護の環境の整備に、患者理解と必要な援助に、もう一度目を向けなおしてほしいと思います。やはりナイチンゲール女史の精神は、尊いものであり、人間をありのままに見て、そこには、科学的なものがあり、同時に人間の本性である愛のある看護をする必要を教えています。本日も川上教授が、人格50%、技術50%と言っておられましたが、私も全く同感であります。ナイチンゲールと言えば、今さら何を野暮な、と思われる方もあるかも知れませんが、1850年代によくもあれ程の看護の本質をついた著述ができたものだと私はここから敬意を持つものであります。教育のこと、患者との人間関係のこと、環境整備のこと等現代に移してみても決して遜色はないと思われます。我々は、その人間らしい心根と科学的観察眼とを学ぶ必要があると思います。

先にあげました、今年の国際看護婦協会の大会においても Primary Health Care が討議された由、WHOにおいても1975年1月第55回執行理事会決議以来、WHO事業の重点事業の一つとなっており、人々の生活の場で人間らしく、健康・不健康を問わず、総合された、そして継続した援助の必要性を、世界中の人々が求めている。と言えるのではないでしょうか。

患者を中心として、看護婦、医師、臨床検査技師、その他パラメディカルの人々とコミュニケーションをよくし、地域の保健・福祉機関や関係者との連けいを密にして、真の看護をみのらせるべく研究をすすめて行っていただきたいと思ひます。

お わ り に

大変に粗雑な話ではありましたが、私の看護に対する希望を述べさせて頂きました。

在職中は、思うばかりで十分なことも果し得ずこころ苦しく思っておりますが、皆様方のお力によって、真の大学における看護研究と教育とを実現し、安全で心地よく患者が自立できるような看護が確立されますように、本学会が、その任に十分寄与されることを祈念して終りたいと思ひます。ご清聴まことにありがとうございます。

参 考 文 献

- 1) 第1回四大学看護研究報告、〈シンポジウム〉高等学校衛生看護科の性格、看護教育、17(8)、p.470~486、17(9)、p.547~562、1976。
- 2) 第2回四大学看護学研究会報告、〈シンポジウム〉、大学における看護学教育の検討、看護教育、18(5)p.283~302、18(6)p.349~356、18(7)p.439~452、1977。
- 3) 山口公代；摂食が脈拍等におよぼす影響、第3回四大学看護学研究会総会（発表）、熊本共済会館、昭和52年9月。
- 4) 麻生桂澄・五反田容子；慢性疾患を持つ学童の生活への適応状態に関する研究、第3回四大学看護学研究会総会（発表）、熊本共済会館、昭和52年9月。
- 5) フローレンス・ナイチンゲール；小玉香津子訳；看護覚之書、現代社、1971。

*看護の科学社看護専門図書ご案内

臨床に 学習に 地域に あなたの看護実践を確かなものにする必備の技術書1・2集!

生活行動援助の技術

—看護実践の基本となるもの— 川島みどり著

〈第1集〉 A5判 128頁 挿図14 定価 1,200円 送料 160円
〈第2集〉 A5判 125頁 挿図13 定価 1,200円 送料 160円

「看護実践の科学」に連載中、看護界に衝撃と感動をよんだ手記!問いつめた看護とは!

看護本来の姿とは一妻の死に考える

富沢 賢著 四六判 248頁 定価 1,200円 送料 160円

看護婦であった妻が癌に倒れて問いつづけた看護本来の姿とは…死の後その遺志をうけて追求した夫の看護・医療・病院・安楽死などへの追求!看護総論学習の最適の書と好評。

東京看護学セミナーが一貫して収集・研鑽をつづけてきた事例検討の現時点での集大成!

事例を通して考える看護

桑野タイ子著 A5判 280頁 定価 2,000円 送料 200円

■常の看護実践を技術化するという目的で積重ねられてきた豊富な本書の諸事例検討は、ここから安全性と安楽性の観点も生まれた看護諸分野の実践家に貴重な指針となるもの!

看護の学習こそ学生が主体的に学びとっていくものと考えぬいた教師のめざましい成果!

気づきと学びの看護—ある看護教育実践記録

久保智代恵・小野寺綾子著 A5判 190頁 定価 1,500円 送料 160円

(目次の一部) I. 臨床看護婦が看護教育実践にとりくむにあたって III. ともに考える授業展開 IV. 患者から学ぶ看護 V. 卒業報告 VI. 卒後報告ほかユニークな教育記録

今日からの看護学習・看護実践に役立ち 明日からの確かな基礎をささぐ大好評必携書!

疾患別看護計画のための基礎ノート

〔付〕治療処置・看護の基礎知識

安田千代子著 B5判 350頁 全表形式 挿入図121
定価 3,500円 送料 200円

収録項目(胃腸、心、脳神経、肝、腎など)全表形式に工夫された読みとりやすさと、著者長年のキャリアから誕生した絵で見る業務基準は各施設で即役立つと大歓迎されている

よい看護実践とは何か 患者・家族そして社会の接点に結ばれる看護像を追求する雑誌!

月刊看護専門誌『看護実践の科学』 A5判 74頁
定価350円 送料30円

創刊3年を迎えた本誌は、ユニークな編集とハンディなスタイルで、いま全読者に絶大な支持を戴いています。(年間購読料 4,200円送料サービス) いますぐ書店へご注文下さい

看護の科学社 東京都豊島区北大塚2-2-13-201 ☎170
☎(03)917-7901 振替東京 0-43439

定評ある (S) マークの基礎医学教材

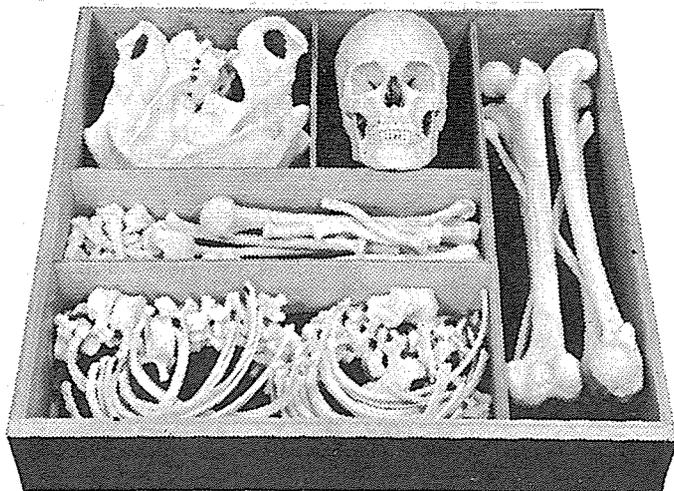
◎人体解剖模型(一〇〇分解)移動式車付台

取りはずし組立しやすい軟質合成樹脂製(新名称・解説書付)



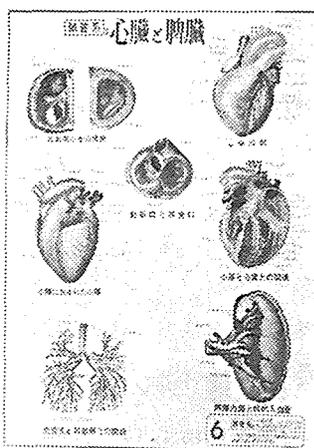
◎実物骨格分離標本

成人型、歯並び一級
上質木製ケース入り



◎カラー改訂版
人体生理解剖掛図 26枚綴

破れない新合成紙使用

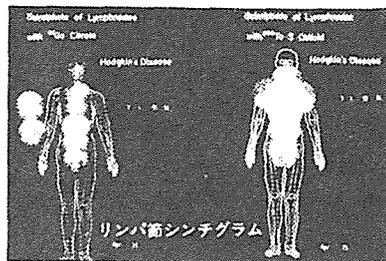


長さ 110cm × 巾80cm

—営業品目抜萃—

- 実物 頭骨標本 3分解
- 神経・血液循環模型
- 生理解剖局部模型
- 生理解剖実物標本
- 糖尿病食品交換模型
- 各種患者治療食模型
- 性病・皮膚病模型
- 失禁患者用ゴム製便器
- 看護実習モデル人形
- 産婦人科模型
- 乳房マッサージ練習模型
- 人工呼吸術練習人形
- 静脈注入訓練模型

【総合カタログ進呈】



◎スライド放射線医学

- 耳鼻咽喉科学・消化器外科学
- 泌尿器科学・整形外科
- 眼科学・産婦人科学
- 歯科学・病原微生物学
- 人体組織学・新看護技術
- リハビリテーションと理学療法

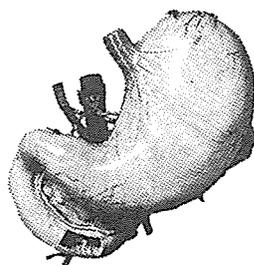
医学教育
スライド



心臓解剖模型



腎臓模型



胃解剖模型



株式会社 坂本モデル

京都市左京区下鴨東高木町 34
TEL (075) 701-1135(代) 〒606

第3回四大学看護学研究会シンポジウム

大学における看護学教育の検討

——特にカリキュラムについて——

司 会 弘前大学教育学部看護課程

川 上 澄

千葉大学教育学部看護課程

前 原 澄 子

対象論からみたカリキュラムの検討

木場 富喜 城 慶子 成田 栄子
水上 明子 河瀬比佐子 萩沢さつえ
山口 公代 守 且孝 佐々木光雄

大学において看護教育を受けた人達が将来どのように育つてゆくかは、日本の看護の発展にとって大変重要であり、また興味ある問題である。その教育において基本的な役割を果たすものにカリキュラムの問題がある。このことについては、当研究会においても、最も重要な中心的課題として、あらゆる角度から検討を加え、よりよい発展の方向を見出すべく努力してきたところである。^{1~3)}

大学教育において達成すべき目標に関する考え方においても、将来看護という専門の分野において、真の意味での自律性をもち、研究や学問の発展、あるいは実践に寄与し、指導的役割を果たすことのできる基礎的能力や可能性を育てる、ということの大筋における反論はまずないものと考えられる。しかし看護教育のおかれている状況は、内外ともに複雑であるとも言えるようであり、アメリカにおける看護教育の Conceptual Framework や Theory の多様性にもみられるように決して単純ではない。^{4~7)}

日本における現行の保助看法に示されるカリキュラムにおいても、目標の樹立に対する考察や、教育内容としての学問的体系の未熟さ、あるいは実践との関連とか教育制度などによって影響される事柄などを含み、今なお複雑多岐にわたる問題をかかえている。^{8~9)}

看護教育のカリキュラムは言うまでもなく、看護の本質あるいは独自の機能を中核とし、活動分野とか実践における必要性、社会的要請などを包含し、看護の構造やプロセスを整理し、体系的に

組立ててゆくことが必要と考えられる。即ちその範囲として大きくまとめると、1. 看護哲学、2. 対象の理解を中心とした看護における問題解決の過程の構造を包含する看護の技術、3. 看護教育、4. 看護研究、などのすべてを網羅し検討されなければならない。なかでも重要な課題の一つに、看護における人間観、あるいは対象のとらえ方に関する問題がある。

これまでの看護における対象の把握は、せまい意味での医学に依存し、また看護に関係が深いと考えられる社会科学等の近接領域から無秩序に借用し、羅列した感じは否定できない。看護の歴史のながさにくらべ、実践や研究そのものの蓄積の中から創造され、あるいは整理統合されてきた重みをもっているとは言い難い。

このことは、看護学会や看護関係の雑誌等にみられる事例発表の動向からみても¹⁰⁾ 共通の基盤にたった対象論、あるいは基準といったものの曖昧さから、必ずしも看護の発展に必要な財産として有効に蓄積されているとは言えないような問題とも関連して無視できないようである。さらにそれは、対象における問題、あるいは看護の事象に対する因果関係などの追求の弱さとともに、現行のカリキュラムにおける専門科目相互においても一貫性を欠き混乱がおりやすいこととも無関係ではない。これらの問題は、看護における対象論が未熟であり、確立されているとは言い難い現状からおこることが多いと考えられる。そのようなことから、今回はまづ看護における人間観の具体的内容とも言える対象に焦点をあてて考えてみたい。

熊本大学教育学部看護課程

従来看護にとって必要かつ重要ではあるが、と
かく断片的であり羅列的であったと考えられるい
ろいろな知識を、看護の対象論としてどのように
整理統合し、体系的に再編成することが可能なの
か、また対象論として不足しているものをどのよ
うに新しく設定してゆくことが必要なのか、とい
った問題について、当教室において討議を行い、
共通の理解に到達し得た範囲とか方向とも言える
ものについて述べてみたい。

看護における対象の把握

まづ看護における対象のとらえ方の視点を図1
に示した。看護の対象としての人間を、健康とか
疾病という面から把握することが必要であるが、

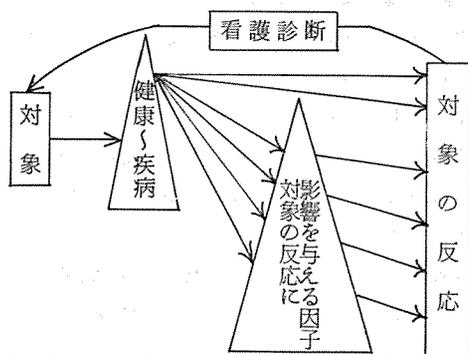


図1

これは単なる正常とか異常とかいうことではなく、
健康の成立の条件とその破綻を来す状態をダイナ
ミックなプロセス、あるいは身心の平衡としてと
らえる。さらに対象は、同じ種類の疾病を有する
患者の場合でも、その病態により、あるいは疾病
をとりまく疾病以外の諸要因によって、プリズム
を通過する光のように変化し、屈折し、複雑多様
な反応様式をもった行動、あるいは事象として現
れることが認識されなければならない。

言いかえれば人間の健康とか疾病は、その人自
身の本質的特性とか感受性あるいは抵抗力などを
中心として、それに影響を与える要因によって複
雑に変化する。病気そのものも問題であるが、特
に環境的要因、たとえば医師や看護者の態度とか

治療方針、病院の施設設備、家族間の人間関係と
か葛藤、社会的役割、あるいは病態の変化など、
その他さまざまな因子の影響による反応として、
患者は不安に脅えたり、反抗したり、発熱したり、
不眠を訴えたりしていると考えられる。即ち患者
自身と、環境と、疾病が平衡の保たれた状態なの
か、またはよい適応を示しているのか不適応の状
態なのか、といったことは、その影響を与える因
子が複雑にからみ合い屈折したプリズムを通るの
か、また単純なプロセスなのかによって異ってくる。
またそのような患者の反応や、援助を必要と
するニーズは、それにたち向っている人間の特性、
パーソナリティとか生育歴、文化的社会的背景
などの要因を基盤とした“たちむかい方”によっ
て行動として現れる反応、あるいは行動として現
れにくい内的葛藤などは、いわゆる複雑な人間の
心身の状態として表現される筈である。

そのような状態を、看護者自身の参与観察
(Participant observation)による自己認識も
含んで包括的にとらえ、看護診断を行い、必要に
応じてそれが経続されてゆくサイクルとして、そ
のプロセスをとらえることが必要と考えられる。

そして、それらの基盤となるものは、人間の生
命そのものに対する尊敬、あるいは平和な死への
援助も包含されなければならない。

看護診断ということについては、服部¹¹⁾仲川¹²⁾
もその必要性を強調し、またアメリカにおいても
nursing diagnosis と言う言葉は、何時頃から
か定かでないが、相当古くから使われているよう
であり、Abdellah¹³⁾らもそのことに触れている。

現行カリキュラムの問題点

本来大学における教育は主体性もち、学問追
究の場でなければならない。また学問の体系や内
容が法律によって規制されるべきものでもない。
勿論看護における資格とか免許の取得については、
保助看法に示される基準を満たすものでなければ
ならないことは言うまでもない。しかし現行の保
助看法に示す学科目を、そのまま看護学のひとつ

の体系として、大学におけるカリキュラムとしたことは、初期の状況においてはやむを得ないことであつたと考えられる。けれども試行錯誤の中から、その運営や、看護を学問として体系的に学習させることにおいて、多くの問題を見出しながら、そこから脱皮することができなかつたことについては、反省する時期にきていると考えられる。そのようなことから、ここでは現行カリキュラムにおける問題点のいくつかについて触れてみたい。

まづ看護学として設定されている看護学総論、成人看護学、母性看護学、小児看護学という4本の柱についてであるが、中味は依然として医学のうすめられたものと、いわゆる看護技術として、実務的看護業務の機能的手順の側面が強調されている感じは否定できない。また近接領域から看護に必要な知識として寄せ集められた知識が羅列されている感じからもまぬがれない。さらに成人看護学においては、母性とか小児を除く臨床医学のすべてを網羅したため、たとえば小児が眼科や耳鼻科等の疾患にかかっても、成人看護学の中で取扱うことになる。という矛盾が出てきたりして、成人看護学としての特色や位置づけを体系的に整理しにくい。それがまた医学において分化し独立している多くの分野の非常勤講師によって講義が行われることから、時間的にも過密カリキュラムを惹き起す要因ともなり同時に一貫性を欠くことから、理論的体系をとりにくい。

もうひとつの問題は、看護の基礎的教育において、それほど多くの病気の種類とか内容についての医学の情報を教えることが必要であろうか、という疑問も出てくる。過密カリキュラムは、あれもこれも教育と言われるように、押しつけの感じが強く、看護における諸事象に対して、その構造を解明してゆく問題解決的な思考、言いかえれば科学的思考のプロセスがとりにくい。したがって学生の看護に対する興味を持続させてゆくための学習の動機づけになりにくいことも見逃せない。

反面看護の独自性において、医学的知識に劣らず主要な部分を占めるものとして、患者をとりま

く精神心理的、社会的、環境的諸要因、あるいは行動の理解などについては、看護学総論や、実習における事例などを通して、ある方向は示されるが、実践の蓄積とそれに基づく分析的理論の追究も弱く時間数も少ないことから常識的レベルに低迷しているとも言える。

次に人間の成長に伴う小児とか成人各期の特徴などの分類については、関係ある知識を集めて断片的に並べられている感じも強く、生物学的、社会科学的、文化的諸側面を統合した成長発達のプロセスとしての看護の対象論としては質量ともに弱いと考えられる。同じように人間の健康問題を、健康から疾病、社会復帰、あるいは健康の段階として一貫性をもってとらえるという考え方は、総合看護の概念において重要なものである。しかし健康の部分は保健婦活動であるから保健所の人に講義してもらう、となりやすい面があり、対象そのものを中心とした変化や個別性、あるいは集団の特徴として焦点をあてるべき重点が、保健婦のまたは看護婦の業務レベルで処理されやすいことも無視できない。

日本の初等中等教育を意味する教育界全体の問題として、社会生活の変化に伴い氾濫する多くの情報をすべて網羅することは不可能であり、弊害も多いことから、基本的なものとしての教育内容の精選ということが重要な課題とされている。このことから考えても、とかく過密になり易い看護教育のカリキュラムにおいて、その軸となる看護の概念を基盤とした体系を充分検討する必要がある。

さらにアメリカにおける看護教育において、Conceptual FrameworkやTheoryの多様性については前にも触れたことであるが、Communication Theory・Needs Theory・Role Theory・Adaptation Theoryなどなどが日本においても導入され引用されている。それが看護関係者の間で、おおまかな表現がとられ、一応理解されているかに見えるが、現実実践の中で、あるいは教育内容として具体的にしてみると、必ずしも専門的基盤にたった共通の理

解や視点、あるいは人間観といったものが育てられているとは言えない現状である。勿論進歩の過程における混乱はむしろ当然と考えられるが、最も重要なことは、実践における主体性のあり方であり、また実践との関連における看護学全体の理論の未熟さなど、いろいろの問題が上げられるが、今後の努力に期待しなければならない。

このことに関連していくつかの問題が考えられるが、そのひとつに看護の教官が時間的にも制度的にも、実践の場において理論を検証してゆく場をもちにくいこと。実習指導においても病院と学生との調整的役割に多くの時間をとられ、対象の把握を中心とした学生指導も十分できにくいこと、あるいは研究への取組み方なども考え合わせ、今後充分検討されなければならない。

とにかく看護における対象の把握ということが、客観性をもつ科学的資料の蓄積から、独自のものとして理論的にも納得でき、社会的評価に耐え得るものに育てられることがどうしても必要であり、また急がれなければならない。そのための対象論として、どのような方向が可能であるかについて検討してみることは重要なことであると考えられる。

対象論を中心としたカリキュラムの考え方について

1 現行カリキュラムの考え方について

前述したように現行カリキュラムにおける重複や無理、あるいは断片的になりやすい知識をどのように整理統合することが可能であるかについて、いくつかの整理統合を試みることにしたのが次の各項である。

(a) 人間の構造とか機能を包括的に含む科目として、従来の解剖学、生理学、生化学などを整理統合し、正常な人体組織の形態と機能を関連づけながら、発達の段階も含み展開できる科目として再編成する。

(b) 病態生理と臨床とを包括するものとして、従来の病理学、代謝、薬理など疾病を中心として

関連づけ、有機的なつながりをもった科目として整理する。

(c) 医師の診断治療を中心とした病気の把握に大部分の時間を費す、ということよりも、むしろその病気による諸臓器の機能不全と、それに影響を与える諸因子と、患者の反応を含む病態像、あるいは患者像とも言えるものを中心とした看護診断学的分野として、一貫性をもった対象論として整理する。

これら機能不全を中心としたものとして、次のような分類も可能と考えられる。

(1) 疾患の臓器別分類

症候論とか諸臓器の機能との関連からみると、この分類が妥当ではないかと考えられる。

その臓器に対する総論的展開と、臓器別疾患の中から代表的なものを精選し、そのひとつひとつが、看護における人間観を土台にして、可能なかぎりの総合性、諸要因との有機的なつながりをもったものとして展開する。

さらに臓器別疾患において取上げきれない問題について、次のような総合性をもった分類の項目を設定することも可能である。

(2) 疾患の問題別分類

たとえば癌とか精神科疾患、遺伝性疾患、慢性疾患、公害病など、その疾患の発生学的、あるいは精神・心理・社会的共通の問題をもっと考えられる疾患をとりあげる。

2 新しい学科目の設定

人体組織の本質的理解や疾病については、従来の医学の成果を再編成することによってその多くの要求を満たすことができる。しかし問題は、看護の独自性をより強調し、常識的レベルや借り物に低迷しているものを、質量ともにより深めてゆかための学科目を新しく設定していかなければならない。

先に対象をとらえる視点の中でも述べたように、人間の疾病とか健康に影響を与える環境的諸要因については、不十分ではあるが、ある方向は示さ

れる。また一般教養として看護に関係が深いと考えられる人文・社会科学の諸科目が設けられている。けれども看護そのものとして創造され統合されたものとしては弱く、少なからぬ部分が看護者、あるいは教師個々の、または学生の主観や興味などによって常識的レベルの利用に止まっているのではないかと、言え過ぎであろうか。とにかく基本的態度や能力を養うべき基礎教育において、これでいいのかということをよく考えてみる必要がある。

これらの問題については、実践の中ですでに行うとしてなされていると考えられる事柄については、行動分析などにおいて理論化してゆく努力が必要であり、同時に環境的要因と病態などとの因果関係が、看護の対象論を中心として掘り下げられなければならない。それは特に人文・社会科学の諸領域から導入され羅列されたものが、看護そのものの中で創造され統合された理論としての新しい学科目が設定されることになる。そう考えてくと現行の看護学総論の時間配分では不充分と言わざるを得ない。

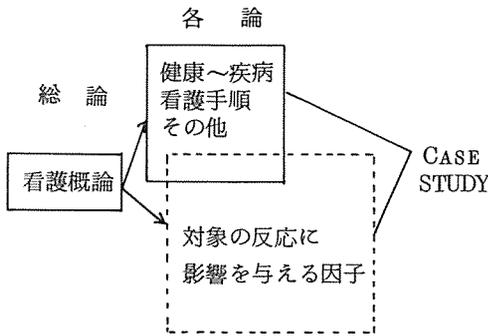


図2

図2に示すように、看護概論をより具体的にしておくための各論として、前述したように、従来の医学の成果を再編成することによって多くの要求を満たすことのできる健康とか疾病に関するもの、また特に病院業務などを含む看護手順などは比較的明確である。しかし今までくりかえしのべてきたように、追究の弱さや、理論の脆さが指摘

される対象の反応に影響を与える因子等に関する問題や、それに対応できる人間関係の展開をも含む広い概念を基盤とした看護技術など、質量ともに深めてゆくためのいくつかの各論の設置が必要と考えられる。さらにそれらの統合された総まとめとして、看護の事例を中心とした総合的ケーススタディがくりかえされ、全体としての対象論を深めてゆくことは、今後の看護の発展の方向に少なからぬ意味をもつものと考えられる。

現在、学会や雑誌に多くの看護の事例が発表されているが、独自の対象論をふまえた共通の基盤、あるいは看護診断的基準とも言えるものが弱いため、貴重な資料ではあっても、必ずしも科学的資料としての看護の財産になりにくい面もあるように思える。そのようなことから、看護における基礎的努力として、また看護における基本的な対象の観方を養うために必要と考えられるケーススタディのあり方についても、充分考慮する必要がある。

対象の反応に影響を与える因子に関する新しい学科目のひとつの考え方として、図3のような、看護における人間の生態学的理解とも言える分野があげられる。

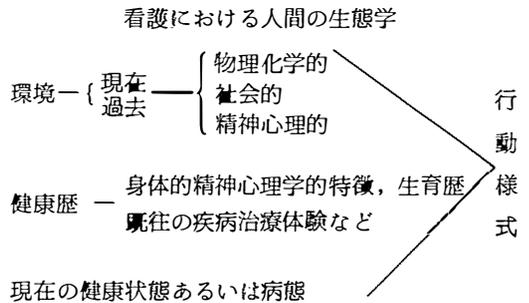


図3

人間に影響を与える諸要因つまり環境や生育歴その他を含む健康歴、あるいは現在おかれている状況などの影響をうけて、人間はどのような行動をとるのか、また病態としてどのように変化するかなどのさまざまな患者像の事実を看護の目で

とらえ、諸要因との因果関係を追究してゆく。またそれが深められることによって看護診断学とも言える新しい学問がより具体性や客観性をもたら詳細に検討され蓄積され発展しながら、科学的資料としてカリキュラムに反映されることが必要であろう。

以上看護における対象の把握について、その視点を検討し、その観点に立って、現行カリキュラムの問題点および、可能と考えられるカリキュラムの方向について考え方のあらましをのべてきたが、2,3の運営上の問題を加えてまとめたい。

1. 従来のように、とかく分断された羅列的知識としてではなく、特に整理統合され再編成される科目については、一人の教官が一貫性のある体系的な理論として進めることが理想である。しかし現状においては困難も伴うことから、体系的なひとつのまとまりとして周到に計画された総合講義、さらに統合されたものとしてのケーススタディが効果的に実施されることが望ましいと考えられる。

2. 再編成される科目や、新しく設定される科目の方向に添った研究が推進され、対象論としての学問的体系をより確かなものとしてゆくことが必要である。

3. 学科目全体を学生の発達段階に添って看護への動機づけをより可能にするための配列が考えられなければならないと同時に、カリキュラム全体の構造を、看護という専門分野の研究の成果と発展の方向に添って、絶えず検討を加えてゆくことが必要と考えられる。

4. 看護のPhilosophyを基盤とし、その方向に添って看護の対象論を発展させてゆくためには、看護教育を真剣に考えている我々看護者の手によって、それに見合うように体系的にまとめられた参考書を作製してゆく努力が必要である。

参 考 文 献

- 1) 吉田時子：大学における看護学教育のカリキュラムに対する希望，看護教育，18（7），439-445，1977.
- 2) 松岡淳夫他：日本と米国における大学看護教育カリキュラムの比較検討，看護教育，18（6），355-356，1977.
- 3) 山元重光：熊本大学教育学部特別教科（看護）教員養成課程の10年を振り返って，看護教育，18（5），297-302，1977.
- 4) 小島操子：アメリカにおける大学看護教育課程の現状と問題点，看護教育，18（6），349-354，1977.
- 5) Sister Callista Roy：Adaptation；I Implication for curriculum change，Nursing Outlook，21（3），163-168，1973.
- 6) Marjory Gordon, Michael Anello：A systematic Approach to Curriculum Revision, Nursing Outlook, 22（5），306-310，1974.
- 7) Mary R. Bruton：The Process of Curriculum Revision, Nursing Outlook, 22（5），310-314，1974.
- 8) 三沢啓子：日本およびアメリカ合衆国における看護教育制度と教育内容に関する比較検討，看護教育，18（2），103-116，1977.
- 9) 吉田政江他：看護教育（看護婦学校）カリキュラムの現状と今後の課題，看護教育，17（7），433-439，1976.
- 10) 木場富喜：事例研究の動向と今後の課題，看護展望，2（12），1977.
- 11) 服部裕：看護学概論序説，看護教育，9（2），2-28，1968.
- 12) 仲川宏子：看護診断の重要性，看護教育，9（2），49-52，1968.
- 13) Faye G. Abdellah, Eugene Levine：看護の研究（林滋子訳）現代社，28-47，1968.

看護学総論の検討

松岡 淳夫

はじめに

今世紀後半期における医療は、医学およびその周辺諸科学、技術の目覚ましい発達により、技術的、領域的に長足の進歩を遂げてきた。しかしその間、高度産業社会の出現によって、われわれの生活も、それをとりまく社会環境も大きく変化したため、そこからまた医療をめぐる新しい問題が数多く生じ、この解決が医療関係者にとって差し迫った課題となっている。

これは看護においても同様である。看護はこれまで、健康のCareを目的とする総合医療の中に、重要な位置づけを求めてきた。しかし、今日では更に、その果す機能・役割を見直し、それらを拡大していく必要性が痛感されている。すなわち、看護が医療の中で介助という単なる従属的な位置にあることから脱皮して、健康の維持、回復、増進、に関する社会的、専門的活動全体に占める看護の役割分担を明らかにすると共に、健康のCareに果すべき機能を確立遂行することが要求されている。そのためには、看護の科学的研究と、その「学」としての発展、および教育を高め充実させることが不可欠で、これらのことは今日、とりわけ、看護学の研究、教育に従事している者にとって、解決をせまられている重要な課題であるといえよう。

ところで、看護教育は、ごく最近でも、看護技能を必要とする職域において、関係者の手により、いろいろなレベルで技能養成といった性格をもって行なわれてきた。したがって、それは病院附属の看護婦学校で臨床現場に密着し、見習い、また

は実習中心の訓練を通して行う「看護婦」養成が主流をなしてきた。

これに対して、欧米先進国では、早くから看護の社会的位置づけと体系化、および看護に関する専門教育を高等教育として確立させる努力などがなされており、その結果、看護学関係の講座を置く大学も数多く見られるに至っている。この点で最も進んでいるのはアメリカ合衆国であるが、この国では看護哲学を基盤に看護教育を確立する規制がなされて、これを看護大学や看護短大において行うことが主流となっている。

わが国の、いわゆる近代的看護教育は、ヨーロッパにおけるその黎明期からほぼ100年、またNightingal学校の創設から50年余り遅れて、つまり明治の文明開化の時期に開始された。そして当時の看護教育の思潮としては最も新しいものが汲み取られ、各地に看護婦学校が創設され、華々しいものがあつた。これが、わが国の社会風土の中で、特に女子教育の立ち遅れと、医療の発達段階における医師を中心とした臨床医療偏重の傾向の中で、この看護教育の重要性が見すごされて不毛の中に取り残されてきた。

第2次大戦後、アメリカの占領政策の中で看護問題は検討され、看護諸制度、看護教育はその影響を強く受けて急激な変遷をみて今日に至っている。しかし、この間新旧入交った混乱と依然たる後進性をなお残しているもので、定着した状態とはいえない。それでも、諸制度は整備され、学校教育法に基いた、大学又は短期大学における看護教育も行なわれるようになった。そして、この20年間に大学10校、短大でも26校と増加した。また最近看護婦学校に対し、専修学校の制度を適用し、高等教育への移行が計られるものも多いが、

千葉大学教育学部看護課程

看護学総論の検討

なお多くは各種学校の規定に属するもので、これらは厚生省の監督下におかれている。

学校教育法のもとで、大学と短期大学ではその設置目的に若干の差異があり、看護大学は「看護学」を研究教授し、自主的自由的な研究開発と、その実践展開する能力と人間基盤を啓発する目的を持つものに対して、看護短大では「看護学」の教授研究により専門実践者の育成に目的を持つといえる。

何れも「看護学」を基盤とした教育であるが、この場合の「看護学」に明示された看護学体系は、保健婦・助産婦・看護婦法（保助看法）の学校・養成所指定規則（指定規則）に示されたものが唯一といえる。この指定規則は看護婦等養成所を指向したもので、これが大学教育の場でもカリキュラムに準用されている。そこで、大学看護教育の20余年の経過の中で、多くの矛盾と問題点を生じている。この点について、四大学看護学研究会では、カリキュラムの検討を始めているが、本質的な看護学体系に対する検討においては、このカリキュラム検討の展開は成立しないと考える。

看護教育と保助看法

看護学の実践である看護行為は「人」を対象とした技術活動で、保健婦・助産婦・看護婦夫々が、

国家試験により検定されて免許が与えられる。この国家試験受験資格は、保助看法による学校指定規則に則る学校を卒業したものである。

大学における看護教育も、この指定規則を基準に、保健婦、助産婦、看護婦夫々の養成学校として、教官、教科内容及び時間数が点検されて、文部大臣により指定されている。この指定に当たっては、保助看法指定規則による、各種学校である看護婦養成所に適用した教育内容を、そのまま読替え、時間数も単位に換算して適用されている。

この時間数についてみると、指定される総時間数は3,375時間で、一般教育科目390時間、専門科目では看護学2,655時間を含めて、2,985時間となっており、看護婦学校（養成所）ではこれを3年間で履習することとなっている。大学ではこれを単位制として講義15時間、演習30時間、実習45時間を1単位に換算して行なわれるが、一般教育科目26単位、専門教育科目121単位となる。更に看護学について内容をみると、講義880時間、実習1,770時間で、その66.7%が実習で占められ、単位換算すると、夫々53単位、40単位となる。

大学における教育は学体系に沿って、研究開発と実践展開の基盤が教授されるものである。従って教育科目は、その体系領域を網羅したものであ

看護学教科目における時間配分

	保助看法・指定規則			短期大学			千葉大学教育学部看護課程		
	総時間数	講義	実習	総単位数	講義	実習	総単位数	講義	実習
看護総論	360	150 41.7%	210 58.3%	12	9	3	18	10(9)	8
成人看護学	1665	495 29.7%	1170 70.3%	38	20	18	29	9(9)	20
小児看護学	300	120 40.0%	180 60.0%	8	5	3	7	4(2)	3
母性看護学	330	120 36.4%	210 63.6%	8	5	3	7	44(2)	3
計		885 33.3%	1770 66.7%		39	27		27(22)	34
総時間・単位数		2655			66			61	(選択講義0 実習11)

講義1u=15時間 実習1u=45時間 ()演習単位
演習1u=30時間

看護学総論の検討

る。看護の一貫性、総合性の観点から看護学をみると、大学における看護学教育は、保健婦、助産婦、看護婦と段階別に指定規則で示す夫々の教育内容を包含したものが展開されることとなる。これは各大学とも担当教科目において充分検討され内容拡大が計られており、膨張する時間の配分にも工夫がなされている現状である。

また、指定規則では看護学の大系を看護総論、成人、小児、尊性看護学の4つの柱を置いて組まれているが、一応これを妥当として認めたととしても、その個々の内容には問題がある。看護学総論についてみると看護概論と技術及び総合実習からなっており、実習時間は技術、総合実習を含めて約60%を占めている。そしてこの看護学総論は看護学の中に占める時間数の13%、360時間である。また他の各柱でも、「概論」と「保健」及び「疾患と看護」に別れるが、その内容的に夫々の位置づけの意義は不明であり、疾患と看護を保健から独立し、疾患看護に比重を置いて、更に実習に時間の60~70%を割いている。ここで指定規則にいう看護学は本来その意味する「学」として成立しているものでなく、そこにある技能、技術を理解させ、堪能にするための教育的方便に対し看護学と名称を与えているのではないかと、推考する。

私は科学的看護の成立には、技術学として看護学がその基本におかれねばならないと考える。この場合看護学の「学」としての真価は、その総論においてまず問われるものと考えて、私は「看護学」の本幹としての看護総論を見出し得ない。

看護学総論の位置づけ

看護教育は看護理論の啓発と、それに発する技術の習熟とが平衡を得たものとして、継続教育の中で完成に向うもので、学校教育はその基礎教育である。このように踏まえると学校教育では看護理論の啓発が先行し、その技術展開(実践)への模索、実験的体験の場として実習が置かれるものと考えて。この理論学習を基礎として、卒業後、看護者は無限の広がりをもつ個別の対象に対する

応用的技法が展開され、習熟されるものと考えて。

指定規則のカリキュラムでは専門基礎科目といえる、医学概論、解剖学、生理学、生化学、薬理学、病原微生物学、病理学の基礎医学と、公衆衛生学、社会福祉が置かれ、看護学はこれと併記されている。この場合看護学に対して、これらの諸科目の位置づけとして2つの見方が出来る。すなわち、看護学の基礎科学とする場合と、看護に関わりある周辺知識とする場合である。私はこれらを前者に取りたいと考える。何れの見方でも、この諸科学の取り方に問題はあるが、看護学総論の位置づけは極めて重要である。現在諸科学の教育内容は、その「学」の持つ膨大なものがダイジェスト的に提供され、講師の按配によるもので、一貫した看護学の基礎に位置づけられる系統的な整理の上に置かれているものはないといつてよい。

このことは、各論に位置づけされる各柱に、「疾病と看護」といった臨床医学的な分野である「疾患学」が夫々に置かれる点についても、医学が看護学の中に消化されないまゝ現われていると考える。この「疾患学」は基礎科学として医学(臨床医学を含む)が、整理されて看護学の中に出現しなくてはならないものであろう。この場合、看護基礎科学の位置づけが、不明確であるためと考える。

また現行の看護学総論についてみた場合、看護学総論は看護学概論と技術に分科しているが、看護学概論では、倫理と看護史を含めた構成となっており、看護学成書をみる限りでは「看護」の抽象化、法則化が乏しく、むしろ機能の確認による概念化の努力が払われている。これは実践を本命として、現実の看護に共通項を見出し、それで「看護」の理論を抽出する努力の現われと考える。そこで、この中には各論に連なる理論は極めて少く、このため先に述べたように各論各柱における個別な看護論が成立していたものと考えて。

私は看護学総論の中に、看護技術の基本的な法則が打ちたてられ、これが、対象に対して

看護学総論の検討

特殊性を持つ展開がされると考える。しかし展開の基礎となるNeedsの評価法、看護レベルの決定にかかわるMethodが看護総論の中ほとんど見出せない。また技術論でも医学的分野に亘るものを除いては、実証性が乏しく、単に看護業務上、日常性のある手技についてその妥当性、合理性が表薄に述べられ、“必要である”“効果がある”と進められている。そして、この残術の適用の理論は全く認められない。

これら私のみる欠陥の克服は、今後の看護学の発達に期待される点であるが、このような看護学総論は、「学」体系の中で「総論」の位置づけは出来ず、その構成に当っては慎重、かつ緻密な整理を行ない、基礎看護学の位置づけを確立しなくてはならないと考える。

薄井氏の看護基礎教育の内容にみる体系

薄井坦子氏は「日本看護協会調査研究紀要№2」に看護基礎教育の内容を講じ、その目標を4つの柱にまとめ、この目標に向う整理した教育内容を展開する試論を述べている。この論が女子医大看護短大でのカリキュラム検討を前提としている点批判は当たらないとも考えるが、氏は教育課程のレベルにより目標を区分し比重を変えることを試

案し、看護短大では看護実践学の比率を高めることを予想している。これは短大を看護学実践への技術教育の場として捉えたとしても、技術教育における「看護実践を発展させる基礎的能力」の啓発について、「何が必要であるかを理解する段階に止める」という点、看護短大の方向として如何なるものであろうか。

そして、この事は氏の編成した教育内容試案をみた場合、その個々の内容は明らかでないが、看護基礎学と看護実践学に大別している。これと、先に述べた比重を高めるべき看護実践学とはどのような関係となるのであろうか。若し同一のものなれば、看護基礎学の存在意義はどのように解すれば良いのであろうか。氏は人間にかかわる諸科学から看護実践に必要な知見を、必要な裾がりと深さで取り出し、再構成するためにこの基礎看護学が一群として置かれている点から理解に苦しむ。そして旧来の指定規則で「看護学」としている部分を、実践看護学としているようであるが、その冒頭、基礎的部分を看護原論と看護方法とによる看護学総論が置かれている。

もちろん、看護学は応用科学であり、実践学であると考える立場は私も同じである。この立場を踏まえても、看護学を構成するとき、原論と技術論は諸科学に忠実であり乍ら、看護学の立場で、実

表一 看護基礎教育の一般目標 (薄井氏論文より)

A 対象である人間の健康状態の好転をめざして、その人の生活過程をととのえるための援助能力を修得する。

(看護実践能力)

- A-1 対象の看護の必要性を認識する能力を修得する
- A-2 対象に必要な看護を計画的に実施・評価する能力を修得する
- A-3 チームで看護過程を展開する能力を修得する

B. 看護実践を発展させる基礎的能力を修得する(看護研究・看護教育を行なう能力)

- B-1 看護学は看護実践を導く理論の体系として発展させる学問であることを理解する
- B-2 看護実践から論理をつかみとる能力を修得する
- B-3 看護学の発展の方向について大づかみな展望をもつことができる

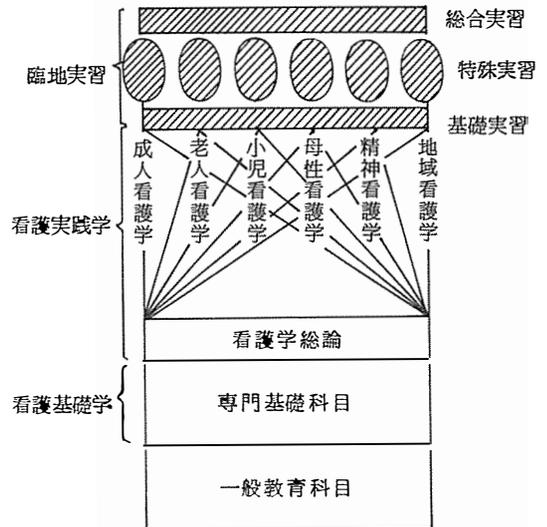
表一 看護基礎教育の教育内容(専門科目)の試案
(薄井氏論文より)

<p>I 看護基礎学</p> <p>1. 常態学 生物体としての人間の理解</p> <ul style="list-style-type: none"> -1 人体の構造と機能 -2 人体の代謝 -3 遺伝のしくみ -4 心のはたらきと発達 -5 心身相関 -6 人間をつくる自然的環境 -7 人間をつくる社会的環境 <p>2. 病態学 健康障害の成因及び状態の理解</p> <ul style="list-style-type: none"> -1 疾病のなりたち -2 疾病論 成人の疾病・老人の疾病・小児の疾病・母性の疾病・精神の疾病 <p>3. 健康を守る社会的機能および方法の理解</p> <ul style="list-style-type: none"> -1 社会福祉論 -2 健康管理論 -3 保健行政論 -4 疫学 -5 保健統計と調査 	<p>2. 成人看護学</p> <ul style="list-style-type: none"> -1 成人看護概論 -2 成人看護方法 <p>3. 老人看護学</p> <ul style="list-style-type: none"> -1 老人看護概論 -2 老人看護方法 <p>4. 小児看護学</p> <ul style="list-style-type: none"> -1 小児看護概論 -2 小児看護方法 <p>5. 母性看護学</p> <ul style="list-style-type: none"> -1 母性看護概論 -2 母性看護方法 <p>6. 精神看護学</p> <ul style="list-style-type: none"> -1 精神看護概論 -2 精神看護方法 <p>7. 地域看護学</p> <ul style="list-style-type: none"> -1 地域看護概論 -2 地域看護方法
<p>II 看護実践学 看護実践の理論および方法の理解</p> <p>1. 看護学総論</p> <ul style="list-style-type: none"> -1 看護学原論 -2 看護方法 	<p>III 臨地実習</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. 基礎実習 2. 特殊実習 3. 総合実習

踐化とはかかわりなく、看護の存在を抽象化し、明確にして、その展開技術化への原理を見出す基礎的段階を踏まなくてはならないと考える。如何に実践を前提とした看護行動を原理化、抽出しても、また解析に基礎的諸科学を導入しても、そこに組立てられる原論は、それが依拠する科学の実践過程にすぎず、「学」的基盤は脆弱で、夫々の科学体系に包含されてしまう。これが、所謂「医学的看護学」「社会学的看護学」などにすぎないとみられるゆえである。

すなわち、看護基礎理論を諸科学を踏まえて確立する、基礎看護学の成立が重要である。

そこで、氏の看護原論ともいえる「科学的看護論」はわが国において、このような努力が払われた特筆すべき看護論であるが、この中で基礎看護



図一 看護基礎教育の全体像(薄井氏論文より)

看護学総論の検討

学とする要素を探ってみた。ここでは読書感として述べる。氏が実践化の意識を先行させるためか、弁証法的手法による論の進め方については一応評価できるものの、その演繹する諸学については極めて奔放、皮相的で、さらに引用した事例によってはこの努力を希釈してしまっていることが惜しまれる。実践は総合の中に立てられることであるが、原理の科学的追究は分化の中に求められるもので、この2つの矛盾の中に氏が迷い込んでいるのではなからうか。私は原論を基礎看護学の重要な要素に位置づけるものであるが、この場合、氏のいう看護学に必要な広がり、深さを持った諸科学を忠実に演繹し、看護に現われる諸現象を、一つ一つ細かく解析し積み上げてゆく必要がある。ここには一見、実践看護とは無関係とも見えるものに分化したものが集積されるであろうが、この素材をもって、改めて実践へ向って再総合されて、実践学として展開されるものと考え。

わが国の看護研究者による、この看護学総論にかかわる論説は数多くあるが、私の少ない知見の中では、何れもプラグマチックな型で看護の解析する立場を持っており、これはアメリカにおける看護学の流れを汲むものと考え。そしてこれら「実践的あり様」の中に法則性を見出すことを骨子とする解析は、いくら積み上げて、技術論の中においても、「実践における型の分類」に止まるものと考え。

基礎看護学の構築

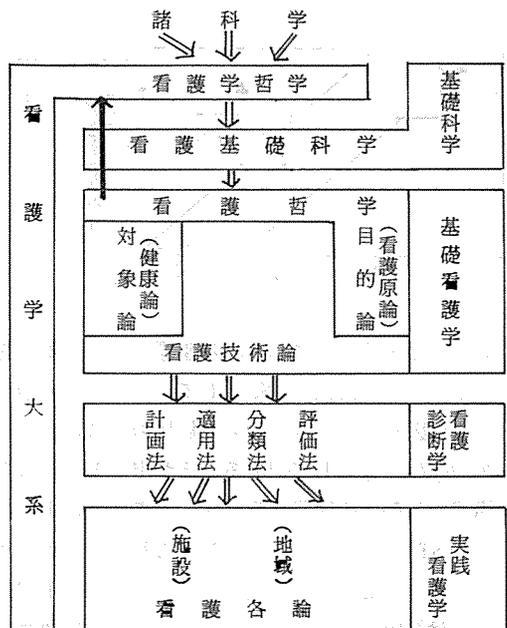
私は看護実践については全くの門外漢であるが、看護学にたずさわる者として、基礎看護学の構成について私見を述べたい。

看護行為は原始以来、本能に由来して、“生存への保護行為”の一端として発生した医療行為に包含されたものが、社会形成と共に発達・分化した行為と考える。即ち、健康にかかわる問題を持つ人間に対し、医薬や手術等の手段によらず、健康の持つ法則に従って、それを意識的に整え、問題解決を図る行動が看護の主体であると考え、こ

の看護の基盤をなす看護学は、健康生活に対する援助行動の科学と定義することが出来ると思える。

そしてまた、看護学は健康生活、看護プロセス、行動技術を医学、社会学、心理学その他の諸学を授用した応用科学に位置づけられると思える。そこで、これら授用する諸個別科学を関連づけ、統御するものは看護行為の意図内容、実践理論の内容の本質を明らかにする「看護の哲学」である。ここに確立された概念の下で広く集収し整理された個別科学は、それぞれ、その冠頭に「看護-」と限定がついた看護基礎学を構成する。これら諸看護基礎学の関連構造の主軸をなすものは、人間の生活現象を対象とする科学としての、医学心理学、社会学であろう。これらは現在、看護教育の中でみられるようなダイジェスト版ではなく、看護研究者によって、夫々の「学」の中に踏込んで、再編されることが急務である。

<看護学大系私案>



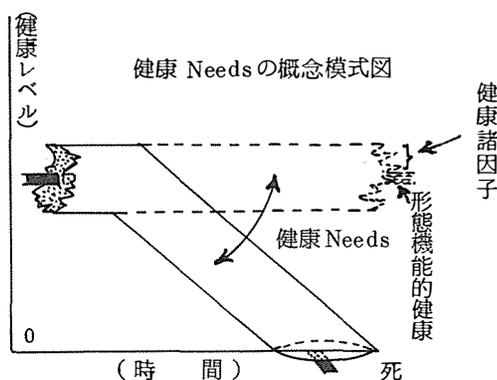
次に、看護行動は看護の哲学に発する意図が、対象に向う技術展開であるが、この本質の解明、即ち、行動プロセスの理論化が必要となる。これは、看護概念を共通の場とした、意図の量、質的なレ

ベルと、対象の量、質的なレベルの相互関係により看護行動の基本が成立し、これに適應する方法に發展する。すなわち、目的論、対象論、及び技術論が成立するのである。

目的論は看護哲学から看護主体の内面的解析として、狭義の看護原論を形成する。ここでは、看護の本質、機能、医療社会における位置づけが明らかにされ、量質的な計測方法が論及されなくてはならない。

対象論で、明らかにされる看護意図の対象は人の健康生活におけるNeedsで、健康論によって構成される。ここでは、健康レベルにおける生活現象の認識が重要で、健康像の解明が中心となる。

健康像について、私は、模式図に示すような健康Needsに対する考え方を持っている。すなわち、



レベル軸と時間軸に示される座標空間に、身体的な生理学的健康像を中軸として、これを取り巻く健康諸因子の広がりを持った筒状の流れの像として健康生活像として把えることが出来る。これを構成する個々の因子は絶えず、そのレベルを振幅しつつ時間的経過をしている。これが、一定レベルの高まりを維持して連続経過する状態を正常像、または健康と把える。一方、総体的または個々因子が、加齢または障害因子により、負に向って偏向する像を病態または不健康と考え、この負に向う傾斜が連続経過する帰結を死と考える。そして、一定の高まりを持った水平位に対する Deficitが、

その時点断面における健康 Needs とする。

この概念におけるDeficitを測定するスケールが準備されなくてはならない。ここで中軸をなす、身体的な健康問題は医学分野において、目まししい解明が行なわれており、また、健康に関わる諸因子についても、臨床医学の対象が同じ健康であり、その関連因子の解析は進歩している。そこで、この対象論は、医学分野の大巾な援用によるものである。そこに不足するものは、生活因子の家政学的または社会学的な解析が残されると考える。

この目的を対象に及ぼす行動、行為が技術である。看護の技術の原形は、有史以来、人間生活の中に経験と伝承によって培われてきたものである。これが、看護原論及び対象論により、解析分類された夫々の相互間に、意図・目的により関係法則を見出し、展開される方法論が看護技術論である。ここには、理論の実験展開の中で技術の検証と開発の追求、及び分類整理が必要である。この分野において、看護学研究の重要な位置づけもされる。そして、この技術は人間が人間を対象とするもので、手先、行為行動の技術に止まらず、Communicationにかかわる技術が、総ての基盤にあり、この技術が重要であることはいうまでもない。

以上が、看護学における基礎となる理論体系が収積されるもので、基礎看護学と考える。この基礎看護学において、看護行動は三要素として科学的深化が図られるが、これをもって、直ちに実践化し、看護行動に連なるものとはなり得ない。このための第一段階として、その総合のための理論が形成される必要がある。即ち、基礎看護学に形成された、看護意図のレベルに対して、技術論で検証準備された方法を組合せる方法理論が必要で、私はこれに看護診断学と名付けたい。この看護診断学は、基礎看護学で抽出された、レベル認識の具体的方法として、評価方法が整理されて構成される。この評価方法により、決定される分類に従って、意図別、対象別に検証分類されている技法が、撰択的に適用される。ここで初めて一定の法則性を持ち、質的・量的にも客観性をもって

看護学総論の検討

実践適用される段階に到るのである。この場合、適用の理論の中で忘れてはならないことは、看護技術の適用は絶えず診断評価により修正が繰返され継続性、連続性が維持されるもので、この過程が看護計画といわれるべきものである。

この看護診断学をいい換えると、基礎看護学を総括し、再編して、実践展開への基礎づけをする学問で、これが本来看護学総論とされるべきものとする。

先に述べてきたように、従来看護学総論とされているものは、実践に直結する意図が先行し、看護学の基礎的な解析が未熟で、その理論が整理されず、実践への重要な足がかりとなるべき看護診断が成立しないまま、「観察把握」という概念が強調され、このため個別的な展開に重点が置かれているかに見えるのだと考える。そしてこの「学」的体系の基礎の樹立が、看護学総論の中で混然としていることが看護学の発達を阻害していると考えられる。

即ち、看護学総論に対して看護診断学を目標とした再編が急がねばならない事を強調する。

ま と め

大学における看護学教育の、カリキュラムの検討の一環として、看護学総論を看護学体系として位置づけを検討し、基礎看護学と看護診断学の分離、確立の必要性について私案を試みた。

1. 現行の保助看法、指定規則の中に示されるカリキュラムは実践的、実技教育的な指向をもつもので、大学における看護学の教授研究による看護教育は、これを脱皮しなくてはならない。そして看護学カリキュラムの構成に当っては看護学体系の確立が緊要である。

2. まず看護学は、実践科学・応用科学として、看護基礎学は諸科学の導入がされなくてはならないが、この構成は、「看護の哲学」に基いて撰択され、再編されて成立つものである。看護基礎学の編成が遅滞し、今日のようなダイジェスト版的な寄せ集めに終始するならば、今日的課題として

科学的追求がされる程に看護学の独自性が失われる危険がある。

3. 現在看護学総論としてある分野は、薄井氏のいう「看護原論」としての深化が緊要であるが、究極は実践化へ総合するとしても、看護学の持つ基礎的原理を、看護基礎学をもって捨象し、収集する独立した基礎看護学の確立が必要である。そして、ここに構成される素材的な理論、法則または技術が実践化に向って撰択的に総合されるものである。実践に焦点を絞った指向による基礎学の構築では看護学の「学」的基盤が弱いといえる。

4. そして基礎看護学に素材としてある理論・法則・技術を、看護場面の分類、その評価法、そして技術の撰択適用に関する法則として総合し看護診断学の分化が迫られると考える。ここに培われる方法が対象の特殊性を帯びて各論展開されるものである。

これらの内容は現状看護学総論として包括され、いわゆる総論されており「学」的機能を果していないことを論じた。そして、これは総ての看護学研究によって研究開発の努力に待つものであり、看護学研究が実践者の独善によって成立するものでない事を添えたい。

参 考 文 献 ・ 資 料

- 1) 今村節子：看護の役割と専門看護教育のあり方、看護展望 Vol 1 №3 1976.
- 2) 寺崎昌男：大学のなかでの研究と教育、看護技術 通巻293 1976.
- 3) 三沢啓子：日本およびアメリカ合衆国における看護制度と教育内容に関する比較検討、看護教育 Vol 18. №2 1977.
- 4) 外間邦江他：琉球大学における看護教育の特徴と教育内容、看護技術、通巻293 1976.
- 5) 山崎智子：高知女子大学における看護教育の変遷、看護技術、通巻293 1976.
- 6) 名古屋保健衛生大学：特色を持った大学看護教育をめざして、看護技術、通巻293 1976.
- 7) 木場富貴：大学における看護教員養成の考え

看護学総論の検討

- 方と課題, 看護技術, 通巻 293 1976. № 11 1973.
- 8) 第2回四大学看護研究会シンポジウム: 大学における看護学教育の検討, 看護教育, Vol 18 № 5, 6, 7, 1977.
- 9) 長尾十三他編: 看護学教育全書 I, II, III, 医歯薬出版 1975.
- 10) 福田邦三ほか監修: 看護学大系 1 光文堂, 1962.
- 11) 湯楨ますほか編: 系統看護学講座 10, 看護学総論, 医学書院, 1977.
- 12) 小池阴子: 最新看護学全書 12, 看護学総論 I, メテカルフレンド 1975.
- 13) 吉田時子: 最新看護学全書 12, 看護学総論 II, メテカルフレンド 1975.
- 14) 服部 裕: 看護総論 1~12, 看護教育, Vol 12 № 4~Vol 13 № 3 1971~72.
- 15) 大浦 猛: 看護とは何か, 看護学構築のための基礎作業への私見, 看護教育, Vol 14, № 11 1973.
- 16) 氏家幸子: 基礎的看護技術に関する試論 その1, 大阪大学医療技術短大研究紀要 Vol 2 1974.
- 17) 氏家幸子: 基礎的看護技術に関する試論 その2, 大阪大学医療技術短大紀要 Vol 3 1975.
- 18) 薄井坦子: 看護における技術教育論, 看護, Vol 24. № 11 1972.
- 19) 薄井坦子: 看護基礎教育の目標と内容, 日本看護協会調査研究報告 № 2 1975.
- 20) 千野静香: 看護基礎教育の目標について, 埼玉県立衛生短大紀要, Vol 1 1976.
- 21) 岩下清子: 看護教育の大学・短大教育化をめぐる現状の問題点, 日本看護協会調査研究報告, № 2 1975.
- 22) 薄井坦子著: 科学的看護論, 日本看護協会出版会 1975.

日本とアメリカにおける看護教育カリキュラム に対する規準の比較検討

小島 操 子

I はじめに

日本とアメリカの看護教育カリキュラムは、色々な点で多くの相異がみられる。これは、文化、国民性、教育、法律、価値観などの違いによるものと思われるが、カリキュラム作成に関して、根本的な相異が考えられる。

日本では、保健婦助産婦看護婦法の保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則¹⁾(以後、指定規則と略す)にもとづいて、おゝむね統一されたカリキュラムによって看護教育が行なわれている。アメリカでは、各州にある State Board of Nursing(以後、SBNと略す)や、全米の看護専門職団体である National League for Nursing(以後、NLNと略す)が、看護教育カリキュラムの大まかな規準を作成し、実際のカリキュラム作成は、各看護教育機関の教師達に、まかされている。

SBNのカリキュラム規準は、登録看護婦になる3種類の看護教育プログラム、すなわち、学士課程(BSと略す)、準学士課程(ADと略す)、3年制看護学校(Diplomaと略す)(以後、3種類とは、これらをさす)に共通である。²⁾

NLNは、これら3種類の教育プログラムに対して、それぞれ異なったカリキュラム規準を作成している。³⁾このことは、看護には水準があり、⁴⁾水準にみあった看護教育プログラムが作成され、教育が行なわれなければならない⁵⁾ことを前提としている。

国際的視野にたつて、日本の看護教育を顧みした場合、ベースとなっている指定規則が、NLNの

規準に対してどのような水準にあるかを、明らかにすることは、意義深いと考えられた。そこで、NLNの3種類のカリキュラム規準と、日本の指定規則を対象に比較検討を試みることにした。

NLNのカリキュラム規準は、SBNの規準が、州単位であるのに対して、アメリカ全体の看護教育プログラムを資格認定するために作成されているので、日本の指定規則と比較検討するのは妥当と思われた。また、NLNの規準は、3種類のプログラムに対して、それぞれ区別して作成されているので、指定規則が、どの水準にあるか判定しやすいであろうと考えられた。

比較検討によってみいだされた類似点や、相異点より指定規則の長所や短所を考察したい。ただし、指定規則が詳細で具体的な反面、NLNの規準が、おゝまかで普遍的なため、詳細な教科目や内容、時間数などの比較検討は含まれない。

II 比較検討のための方法論

II-1 用具作成

著者は、比較検討にききだつて、カリキュラムを判定するための規準のカテゴリーからなる用具を作成した。このカテゴリーは、NLNの3種類のカリキュラム規準と指定規則にあげられているあらゆる規準を包含し、かつ、それぞれが独自で、互いに重複しないものを原則とした。

まず、NLNより出版された最も新しい3種類のカリキュラム規準と、日本の指定規則を資料として収集した。それらは、下記に示すものである。

1. Criteria for the Evaluation of Diploma Programs in Nursing⁶⁾

2. Criteria for the Evaluation of Educational Programs in Nursing leading

to an Associate Degree Program⁷⁾

3. Criteria for appraisal of Baccalaureate and Higher Degree Programs in Nursing⁸⁾

4. 保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則¹⁾ 尚、指定規則の内容分析を補助するために2種類の解説書⁹⁾¹⁰⁾を用いた。

上記1.より4.までの資料にあげられているあらゆる規準を書き出し、ついで、類似の規準をグループにまとめていった。注意深くグループ分けした後、前記の原則にしたがってカテゴリーを作成した。

Philosophy 哲学, Purpose 目的, conceptual framework 概念的わく組み, Objectives 目標に関しては、これらの用語が、規準としてNLNの資料に使用されていたので、分類が容易だった。これらは、それぞれの用語の定義より、互いに独自であるので、カテゴリーとして用いられた。教科や内容について述べられている規準は、一括してcontent 内容というカテゴリーに分類した。

NLNの3種類のカリキュラム規準は、大まかで、特に、教科や内容に関しては、殆んど述べられていない。一方、指定規則は、詳細で、特に、内容に関して、こまかく規定している。このような比較検討を困難にしている制約 delimitation を少なくするために、ミネソタ州のSBNの規準¹¹⁾を、特に、content 内容と learning experience 学習経験のカテゴリーに使用することにした。

SBNの認可は、看護婦資格取得に必須なので、自主的なNLNの資格認定の前提条件になっているという假定 assumption にもとづいて採用された。しかし、SBNの規準は、各州で異なるので、この研究は、日本とアメリカ全体のカリキュラム規準の検討として一般化することは出来なくなった。

content 内容のカテゴリーは、サブカテゴリーを必要とした。指定規則にもとづいて、サブカテゴリーを基礎科目としての一般教養と、専門科目としての関連学科目および看護学の三つに作成し

たかった。しかし、日本とアメリカの看護教育における一般教養と関連学科目に関する考え方が異なり、NLNの規準が、必ずしも、これら三つに明確に分類出来なかったので、nursing 看護学、non-nursing 看護学以外の二つのサブカテゴリーにした。

学生の活動に関する規準は、learning experience 学習経験というカテゴリーを作成し、この中にすべて包含した。教授方法に関する規準は、殆んど学習経験と共に記述されており、学習経験と関連が深く、規準の特性が重複するので、独立したカテゴリーを作成せず、学習経験のカテゴリーの中に包含した。尚、特性とは、カテゴリーの内容をあらわす特徴的性質と定義した。

learning experience 学習経験のカテゴリーは、規準の特性より、類似のものをグループにまとめて、次の四つのサブカテゴリーに分類した。それらは、purpose 目的, method 方法, type タイプ, time 時間である。

その他、資料に規準として用いられていた用語より、organization 構成, evaluation 評価をカテゴリーに導入した。

II-2 比較検討の手順

指定規則とNLNの3種類のカリキュラム規準の最初の分析として、それぞれのカテゴリーの存在の有無を判定した。これは、非常に概観的に規準の類似や相異を示すのみなので、存在するカテゴリーに関して、その特性における類似性と相異性の分析を必要とした。

分析を容易にするために、まず、NLNの3種類の規準のすべてに類似なカテゴリーの特性に関してリストを作成し、それらと指定規則のそれぞれの特性を比較検討した。NLNの3種類のカリキュラム規準は、同義語に対して異なった用語を用いていたので、教育辞典¹²⁾ その他で¹³⁾¹⁴⁾¹⁵⁾用語の定義を行なって後、特性の検討を行なった。

次に、NLNの3種類のカリキュラム規準と指定規則より、すべての異なるカテゴリーの特性を

Table 1

Presence or absence of categories among each of 3 NLN sets of criteria and Japanese Standard Curriculum					
Category	Sub-Category	NLN Criteria			Japanese Standard Curriculum
		BS	AD	Diploma	
Philosophy		(+)	(+)	(+)	(-)
Purpose		(+)	(+)	(-)	(+)
Conceptual framework		(+)	(-)	(-)	(-)
Objectives		(+)	(+)	(+)	(+)
Content	Non-nursing Nursing	(+) (+)	(+) (+)	(+) (+)	(+) (+)
Learning Experience	Purpose	(+)	(+)	(+)	(+)
	Method	(+)	(+)	(-)	(+)
	Type	(+)	(+)	(+)	(+)
	Time	(+)	(+)	(-)	(+)
Organi- zation		(+)	(+)	(+)	(+)
Evaluation		(+)	(+)	(+)	(-)
	CODE (+): Presence (-): Absence				

*The following abbreviations will be used throughout the remainder of this paper:

NLN (National League for Nursing)
 JSC (Japanese Standard Curriculum)
 BS (Baccalaureate Degree Program)
 AD (Associate Degree Program)

書き出し、表にあらわして、NLNの3種類のそれぞれの規準と指定規則間で比較検討を行なった。

III 分析と結果

1) NLNの3種類のカリキュラム規準と指定規則におけるあらゆるカテゴリーの存在の有無を検討した (Table 1 : 存在は○, 欠如は×)。

次のような結果が得られた。

(1) conceptual framework* は、BS規準に特有。

(2) 指定規則に philosophy, conceptual

* 実線はカテゴリーを示す。

** 点線はサブカテゴリーを示す。

日本とアメリカにおける看護教育カリキュラムに対する規準の比較検討

framework, evaluation のカテゴリーが欠如

(3) Diploma 規準に, purpose と learning experience の method** と time が欠如

2) 比較検討を容易にするために, NLN の 3 種

類のカリキュラム規準間で類似なカテゴリーの特性に関して, それらの類似性を検討し, 表にあらわした (Chart 1 の左側)。内容の nursing と 学習経験 の 目的 と タイプ に類似な特性としてで

Chart 1

Comparison of characteristics within categories that are		
Category	Sub-Category	Similarities of 3 NLN sets of Criteria
Philosophy		Philosophy of the designated nursing program
Objectives		Objectives of the designated nursing program Objectives of the nursing courses
Content	Non-nursing	Related education
	Nursing	Major nursing problems for patients who are: In all age groups Receiving medical-surgical therapy Receiving mental therapy In maternity cycle Nursing skills, especially Problem-solving Interpersonal relationship Nursing role-comforting, caring and curing Delegated medical tasks
Learning experience	Purpose type	Fulfill the objectives of nursing courses Critical thinking Synthesis of learning Practice with patients having major nursing care needs in all age groups and stages of illness
Evaluation		Systematic evaluation

*Code o: Similar

x: Different (=absent characteristics)

-: Absent category in JSC

日本とアメリカにおける看護教育カリキュラムに対する規準の比較検討

きたものは、ミネソタ州のSBNの規準の特性で、類似性と相異性について検討を行ない、表にある。
 3) 以後の比較検討の重複をさけるために、これら類似のカテゴリーの特性と、指定規則の間で、結果として、指定規則の内容に問題解決学習や、

Chart 1 (continued)

Similar in all 3 NLN criteria with Japanese Standard Curriculum	
Comparison*	Japanese Standard Curriculum
x o	Objectives of fundamentals of nursing are: 1) acquire the basic knowledge, skills and attitudes which ----.
o	Anatomy, Physiology, Public health science, Social welfare, etc.
o o o o o x o	Adult nursing, child nursing Adult nursing - nursing in each medical specialty area Adult nursing - psychiatric nursing Maternal nursing Nursing techniques Communication skill
o	Medication, enema, etc.
o x o o	Learning experiences are specified according to the course objectives Practice of comprehensive nursing care Practice with patients having major nursing care needs in all age groups and stages of illness

学習経験のタイプに批判的思考の育成という特性が欠如している以外は、殆んど類似であった。相異は、指定規則にカテゴリーや特性の欠如があることによるものであった。

4) N L Nの個々のカリキュラム規準や指定規則の間で、特性の異なるカテゴリーからあらゆる特性を書き出し、表にあらわして、3種類の基準のそれぞれと、指定規則間で比較検討を行なった。

比較検討の基盤として、カテゴリーやサブカテゴリーの特性を、データとして書き出した。ついで、それぞれに対応するデータの解釈を行ない、最終的に結果を導き出した。結果は、類似な特性、異なる特性、比較困難な特性の三つにわかれた。

4) - 1 BS規準と指定規則の比較検討

類似な特性として、内容の看護学の項に、BS規準のリーダーシップスキルと指定規則の管理の特性があった。

異なる特性として、BS規準では、学習経験の方法に、非専門の学習は、他の分野の学生と共有（AD規準と共通）、自主学習、選択、学習経験の方法や時間に個別化（AD規準と共通）、内容の看護学に、独自の判断力の育成、研究があった。

比較困難な特性として、BS基準の構成の専門科目と非専門科目の平均的構成の“平均的”、看護教科の構成や単位配分の“理由づけ”（これらは3種類の規準に共通）があった。

4) - 2 AD基準と指定規則の比較検討

類似な特性として、内容のnon-nursingに一般教養の明確な特性があった。異なる特性として、AD基準の目的に、準学士号や、州の看護婦資格試験の必要条件が満たされるという特性があった。管理の特性は指定規則に特有だった。

4) - 3 Diploma規準と指定規則の比較検討

内容のnon-nursingの特性に類似性があった。異なる特性としては、Diploma規準に目的のカテゴリーと学習経験の方法と時間のサブカテゴリーが欠如し、目標に期待される行動の明確化という特性があった。管理の特性は指定規則に特有。

以上の結果より、各々のカリキュラム規準の特

徴的なカテゴリーやサブカテゴリーおよび特性をまとめると次のようになった。

○ BS規準の特徴

(1) conceptual frameworkが全体の基礎 (2) 独自の判断力の育成 (3) リーダーシップスキル (4) 研究 (5) 選択科目 (6) 自主学習 (7) 他の学問分野の学生との学習経験の共有 (8) 個々の才能と要求にみあった柔軟な学習経験 (9) 上級学年における看護学の教育。

○ AD規準の特徴

(1) 測定可能な目標の設定 (2) 習得した熟達への承認の個別性 (3) 準学士号と州の看護婦資格試験の必要条件

○ Diploma規準の特徴

(1) 卒業時に期待される行動の変化の明確化 (2) 卒業生の機能的側面の記述

○ 指定規則の特徴

(1) 教科目や時間数の詳細な規定 (2) 管理を含む (3) 医学モデルの使用

IV 考 察

N L Nの3種類のカリキュラム規準と指定規則の比較検討において、指定規則は philosophy, conceptual framework および evaluation に関する規準が欠如していることが明らかになった。これら3つのカテゴリーは、アメリカで出版された最後の標準カリキュラム(1937年)¹⁶⁾には含まれていなかったため、指定規則は、カリキュラム作成において、N L Nの規準に遅れているといえるだろう。

文献検討により、evaluation に関する規準は、1962年の N L Nのカリキュラム規準¹⁷⁾にみいだされた。しかし、この中に philosophy は、含まれておらず、philosophy が、一規準として示されたのは、1969年の改訂版⁶⁾においてである。conceptual framework については、1972年のBS規準⁸⁾に初めてとりあげられている。したがって、指定規則とN L Nの規準に関する比較検討の結果からみると、evaluation に関して15年、

philosophy は8年、conceptual framework については5年の差があるといえるだろう。

N L N のカリキュラム規準は、全体に、非常に普遍的で、大まかであるが、BS プログラムに対するものは、系統的に、比較的具体的に作成されており、この研究の用具作成に多くのアイディアをもたらした。作成された用具としてのカテゴリーは、あらゆる規準やそれらの特性を明確にすることを容易にすると共に、カリキュラム規準として大切なものが何であるかを明らかにした。

Philosophy に関しては、philosophy という語の概念の相異より、規準としてカリキュラムに用いられる意味や、活用の方法を理解することが、非常に困難であった。日本で用いられている理念とか、方針にあたるものと思われたが、N L N では、beliefs 信念や values 価値と定義¹³⁾し、カリキュラム作成上、最も重要な部分として、より具体的に、カリキュラム展開に寄与¹³⁾しており、指定規則に、これに相当するものを見出すことは出来なかった。

conceptual framework については、アメリカでも、最近とり入れられた新しい概念で、現在は、BS プログラムにのみ規準として用いられている。これは、カリキュラム構成のもととなる見解、または象徴と定義¹³⁾されており、一貫した考えにもとずいて、統合した教育を行なううえで、欠かせぬ概念と思われた。日本における看護教育の現状より、この規準にそってカリキュラムが構成され、教育されることは困難であろう。しかし、カリキュラムに、一貫性をもたせ、効果的に教育を行なうために、是非とも考慮したいものである。アメリカでも、AD や Diploma プログラムには、conceptual framework が規準としてはあげられていないが、ほとんどのプログラムにおいてこの概念が、カリキュラム作成のベースとして用いられている。

指定規則の学習内容のカテゴリーに、問題解決学習に関する規準と、学習経験のカテゴリーに、批判的思考や、判断力育成の規準が欠如していた

ことは、日本の看護教育の弱さを明らかにされたように思われる。これらの特性は、互に関連した思考過程に関するもので、その欠如は、看護教育のみならず、日本の教育全般にいえることではないかと思われた。看護を論理的に思考し、独自の判断で行なうという役割を実現させるために、教育にとって、これらの特性は、不可欠の要素であろう。

N L N の規準の内容のカテゴリーや、学習経験のタイプの項の特性が、ほとんど欠如していることに関しては、意図的になされたもので、個々に作成される具体的なカリキュラムに、さまざまなアプローチや、創造性が許されているものと考えられる。S B N の認可が必須であるため、その規定にたったN L N の、このような自由は、カリキュラム作成の発展のみならず、看護教育全体の発展に意義深いものと思われる。

学習経験のカテゴリーの方法と時間の項でN L N は個別性を強調し、入学は勿論、学習のやり方、すゝめ方を個別に、比較的自由にさせている。一方、日本では、伝統的にあらゆる学校が四月に入学を迎え、一つの教室で、一斉に授業を行なう。文化、伝統、教育システムなど、さまざまな相異から、どちらが、よりよいか簡単には決定出来ない。しかし、看護の教育は、特殊な、高度な専門職業教育であり、学生は、それぞれ個別なニーズや関心、能力をもっているため、個別性が考慮されることが、動機づけや、能力開発に重要であろう。

指定規則に、評価のカテゴリーが欠如していることは、評価を非常に重視しているN L N の規準とは対称的で、規準の歴史、構造、形態、適用の方法などより、その理由が考えられる。指定規則が、国のレベルで作成された権威あるカリキュラムのモデルを示し、それにもとづいて教育が行なわれるよう期待されたことは、評価が重視されない理由になるだろう。日本では、伝統、国民性などより、教育のみならず、一般に権威あるものが、重視される傾向があり、評価の概念が、全般に軽

んじられていたように思われる。しかし、教育にとって評価は不可欠である。特に、近年、看護教育は、専門領域が深められるにつれて、複雑性が増し、全体的に評価することが、非常に重要になっている。NLNでは、カリキュラムの評価に、教師のみならず、学生も参加させることを規定している。

V 総 括

NLNの3種類のカリキュラム規準と指定規則を、規準のカテゴリーを含む用具を作成して、比較検討した。

全体的結果として、NLNのカリキュラム規準は；(1)全体に普遍的で、大まかであった。(2)BS規準は、系統的で、比較的具体的であった。(3)学習内容および学習経験の内容に関する規準が、ほとんどなかった。(4)学習経験に、個別性と他分野の学生との共有が強調されていた。

指定規則は、(1)具体的に、詳細に教科目や時間が規定されている。(2)philosophy, conceptual framework, evaluationに関する規準が欠如していた。(3)問題解決学習や、批判的思考、判断力育成等の学習活動に関する規準が欠如していた。(4)医学モデルが使用されていた。

NLNの3種類のカリキュラム規準のそれぞれと指定規則を比較検討した結果；(1)BS規準と指定規則の類似として、管理に関する特性があった。相異は、BS規準に、conceptual framework, 独自の判断力育成、研究、選択、自主学习その他の特性が含まれていることだった。

(2)AD規準と指定規則との類似は、内容と学習経験のタイプにおいてであった。相異は、AD規準に管理の特性が含まれていないことだった。

(3)Diploma 規準と指定規則の類似と相異は、AD規準のとは同じであった。

この研究を通して、次のような結論を得た。(1)NLNの規準は、わずかな特性の相異ではあるが、3種類の看護教育プログラムに、それぞれ特有に作成されていた。(2)指定規則は、管理の特性が、

NLNのBS規準の一特性をあらわしているが、その他において、AD規準とDiploma 規準に、より多く類似していた。(3)こまかく分析を行ない、多くの結果を得たが、両国の文化、伝統、教育その他のちがいににより、この結果から、カリキュラム作成の方法論以外に、指定規則の長所や短所を決定することは、困難と考えられた。しかし、この研究を通して、今後カリキュラムを作成していくうえに、多くの示唆を与えられた。

尚、比較検討に用いた資料や、データー、その解釈等、詳細な記述は、紙面の制限で省略したので、わかりにくい点は、御質問いただくと幸いである。

REFERENCES

- 1) 金子 光, 保健婦助産婦看護婦法の解説, 中央出版社, 1967年.
- 2) Minnesota Board of Nursing, Laws Relating to Registered Nurses, Nursing Grants-in-Aid, and Licensed Practical Nurses, Chapter 148, Minnesota Board of Nursing, 1975
- 3) National League for Nursing, Policies and Procedures of Accreditation for Programs in Nursing Education, National League for Nursing, 1972
- 4) Johnson, Dorothy, "Competence in Practice: Technical and Professional", Nursing Outlook, October, 1966, pp. 30-33
- 5) American Nurses' Association, "American Nurses' Association's First Position on Education for Nursing", American Journal of Nursing, Vol. 65, No. 12 (December 1965), pp. 106-111
- 6) National League for Nursing, Criteria for the Evaluation of Diploma Programs in Nursing, National League for Nursing, 1969

日本とアメリカにおける看護教育カリキュラムに対する規準の比較検討

- 7) National League for Nursing, Criteria for the Evaluation of Educational Programs in Nursing Leading to an Associate Degree, National League for Nursing, 1973
- 8) National League for Nursing, Criteria for the Appraisal of Baccalaureate and Higher Degree Programs in Nursing, National League for Nursing, 1972
- 9) “新カリキュラムの基本方向と検討”, 看護教育, Vol 8, №1, 1967年, pp. 21-59
- 10) 看護学校カリキュラム最新ガイドダンス, メジカルフレンド社, 1973年
- 11) Minnesota Board of Nursing, Minnesota Administrative Rules and Regulations of the Minnesota Board of Nursing, Registered Nursing, Grants-In-Aid, Minnesota Board of Nursing, 1975
- 12) Good, Carter, Dictionary of Education, 3rd ed. McGraw-Hill Co., 1973
- 13) National League for Nursing, Faculty-Curriculum Development, part I, National League for Nursing, 1974
- 14) Mager, Robert, Preparing Instructional Objectives, Fearon Publishers, 1961 p. 3
- 15) Webster's New World Dictionary, College Edition World, 1964
- 16) The Committee on Curriculum of the National League of Nursing Education, A Curriculum Guide for Schools of Nursing, National League of Nursing Education, 1937
- 17) National League for Nursing, Criteria for the Evaluation of Educational Programs in Nursing Leading to a Diploma, National League for Nursing 1962

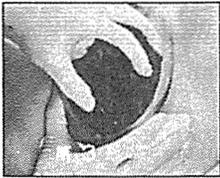
日母会員ビデオシステム



⑩ 新生児の取り扱い方

◎娩出直後の取り扱い ◎新生児室内における看護—出生24時間以内とそれ以後の観察・保育 ◎原始反射 ◎授乳・沐浴・おむつ交換の実際と産婦指導のポイント ◎異常所見 ◎退院時の指導

(25分)



⑪ 分娩介助

直腸診・剃毛・消毒・導尿から胎児娩出を経て、胎盤測定、清拭に至る介助の全てを実写により解説。会陰保護等の手技がよく分り、分娩機転、胎盤剝離等がアニメで説明されているので理解しやすいと産科看護学院・病院で好評。

(25分)



⑫ 新生児異常の見方

呼吸器系・循環器系・消化器系・神経系・その他(外傷・黄疽・表在性奇形・先天代謝異常・染色体異常)について、異常症例の実写を多く集め、異常の早期発見の手がかりを与える。新生児看護に欠かせぬ話題の力作

(26分)

監修 森山 豊 企画制作協力 日母幹事会 その他

第Ⅰ期 12巻 カラー 20～30分

■昭和52年8月に完成。母子保健ビデオ教材の最新版です。

産科要員シリーズ

指 導

- 10 新生児の取り扱い方 (大屋 敦・薄井 修)
- 11 分娩介助 (助川幡夫・角田利一)
- 12 新生児異常の見方 (水口弘司・中嶋唯夫)

■全国の613の大学病院・看護学校・病医院で使われ、好評です。(S.53.4.1.現在)

■妊産婦シリーズは、看護婦教育の教材としても好適であるとの評価をうけています。

妊産婦シリーズ

指 導

- 1 安産教室 (松山栄吉・大村 清)
- 2 妊娠中の生活 (北井徳蔵・諸橋 侃)
- 3 出産 (薄井 修・角田利一)
- 4 妊娠初期のころえ (中嶋唯夫・松山栄吉)
- 5 妊娠後期のころえ (真田幸一・皆川 進)
- 6 産後の生活ところえ (前原大作・南雲秀晃)
- 7 妊娠中におこりやすい病気 (本多 洋・前原大作)
- 8 新生児の育て方 (山口光哉・久慈直志)
- 9 受胎調節 (大村 清・松山栄吉)

■お手持のビデオプレーヤー(VTR)の機種に合せたカセットをお送りします。

- | | | |
|---------|---------|---------------|
| ビデオカセット | ●各巻 | 27,500円 |
| | ●12巻セット | |
| | 一括払い | 275,000円 |
| | 分割払い | |
| | | 月額25,000円×12回 |
| 16ミリ映画 | ●各巻 | 100,000円 |

お申込は

毎日EVRシステム

〒103 東京都中央区日本橋3-7-20ディックビル TEL(03)-274-1751

〒530 大阪市北区堂島1-6-16毎日大阪会館 TEL(06)-345-6606

新
製
品

扱いやすい／破損しにくい／リアルな体形

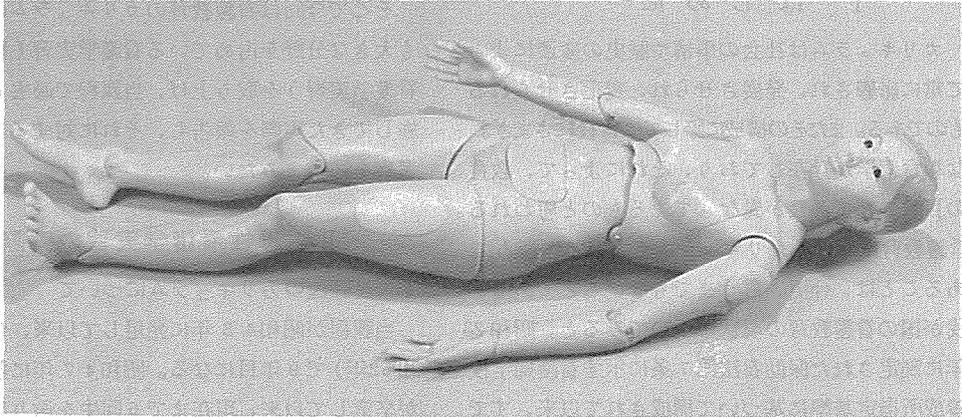
全身塩化ビニール製
特殊調合（半硬質・軟質）

実習モデル 〈ケイコ〉

看護実習用モデル人形 女子 トータルタイプ

¥250,000.

実習項目 注射、洗浄、浣腸、導尿、清拭、包帯など



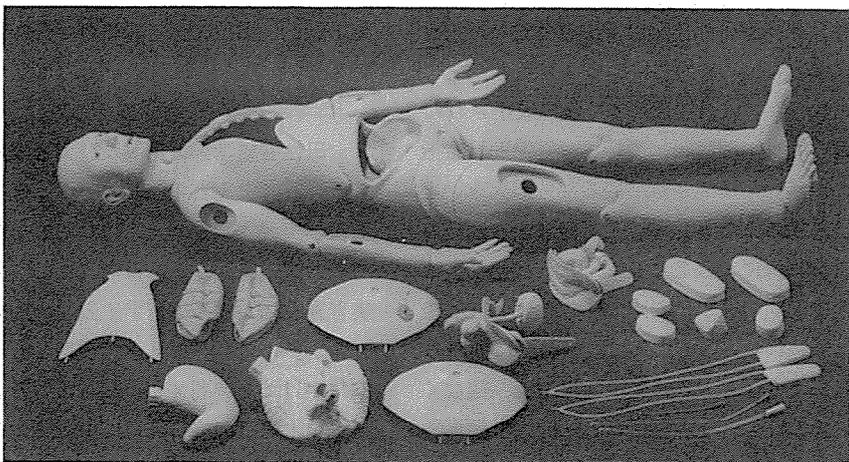
男性・女性の
両用に使える

万能実習モデル

¥650,000.

高度の柔軟性をもつ特殊樹脂製 全長 約175cm

実習項目 人工呼吸、注射、採血、洗浄、灌注、呼吸
挿管洗、套管挿入、清拭など



(看護教育用カタログ贈呈)



京都科学標本株式会社

本社 京都市中京区河原町通二条南 電 075 (211) 3501(代表)
東京 東京都千代田区神田錦町1の4 電 03 (291) 5231(代表)
福岡 福岡市中央区今川2丁目1-12 電 092 (731) 2518

弘前大学における母性看護学実習の実際について

木村 宏子 鈴木 光子

I はじめに

カリキュラムは社会の事情や歴史の変遷によって常に影響され、発展させられ、変化させられるものである。またその構成に際しては背後にさまざまな教育哲学が存在しており、それによって、教育の目的のたてかたが異なってくるものと思われる。看護教育におけるカリキュラムもまたその通りであることは、今更、言うまでもないことである。我が国の看護教育の現状についてみると、昭和23年に制定された保助看法第7条に示す看護婦学校養成所指定基準に基づいて構成されて以来、すでに30年を経過しようとしている。その間昭和42年に一度改正はされたが、戦後、特に社会の変化、保健医療の進歩に合せて、どれ程発展したかと考えると、疑問を感じざるを得ない。

また大学における看護教育のカリキュラムでは、大学設置基準に示すものは、昭和28年以後はそのままとっているし、短期大学では、昭和38年に短大教育課程等研究協議会で決定された短大設置基準に示されているカリキュラムに従うことになってはいるが、これも昭和42年に改正されたとはいえ、看護専門科目については、保助看法指定基準に基づいて構成されている部分が多いといえる。このようなカリキュラム構成の変遷をみても、看護教育におけるカリキュラムは、社会の変化、他の学問の進歩に対応して変化、発展しているとは思われないのである。看護教育に携わる多くの者がカリキュラムに対する反省を余儀なくされているように、その事情は、弘前大学教育学部看護教員養成課程（以下当課程とする。）にお

いても全く同様である。

そこで今回は看護教育のカリキュラムの中で最も大きな分野を占めている看護学実習（特に母性看護学実習）を取り上げ、当課程で過去6年間実施してきた実際を報告し、それに対する当課程の考察を述べてみたい。

II 母性看護学実習の実際

1 当課程のカリキュラムについて

当課程が昭和43年に発足して以来、今年（昭和52年）で9年目になる。昭和47年に第1回生が卒業して以来、現在まで6回生を送り出している。当課程における教育目標は、「看護並びに教育に必要な知識、技術を習得させ、看護学の実践と教育を通して看護の発展に寄与する能力を養う¹⁾」ことである。当課程のカリキュラムは表Iに示す通り、卒業に要する147単位のうち、看護の専門科目は76単位及び卒業論文6単位で、母性小児看護学関係は表IIのように講義9単位、実習6単位の計15単位で、そのほぼ半分が母性看護学といえる。

2 母性看護学実習期間及び実習場所

母性看護学実習の開始は、3回生までは、小児看護学実習と2グループにわかれて同時に開始していたが、4回生からは当課程の学生数の増加と実習施設における実習学生数の増加のために、3グループに分け、第3学年後期から、第4学年前期にかけて7週間ずつ行なっている。実習日は火・木・土曜日の終日実習で1週間20時間、計140時間を行なっている。

実習場所は3回生までは弘前大学医学部附属病院（以下大学病院とする。）産科婦人科病棟のみ

弘前大学教育学部看護学教室

弘前大学における母性看護学実習の実際について

表 I 特別教科(看護)教員養成課程専門教育科目表

学科目	年次及び学期別単位 授業科目		第1年次		第2年次		第3年次		第4年次		合計単位	備 考
			前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期		
看護 基礎 学	医学概論	講義			1						1	
	解剖学	〃			1						2	
		演習			1							
	生理学	講義			2	2					4	
	生化学 (栄養学を含む)	〃			1						2	
		演習			1							
	病原微生物学	講義			1						2	
		演習			1							
病理学	講義				2					2		
薬理学演習	演習				1					1		
公衆衛生学演習	〃				1					1		
看護学 総論	看護学概論 (衛生法規を含む)	講義			2				1		4	選択履修科目とする。
		演習			1							
	看護技術実習	実習			1	2					3	
	看護管理	講義								1	1	
	看護学特殊講義	〃								1	1	
総合実習	実習								2	2		
成人 看護 学	成人看護学概論	講義			1						1	()は男子学生 の履修単 位数とする。
	成人看護学Ⅰ総論	〃				2	1				3	
	成人看護学Ⅱ総論	〃				2					2	
	成人看護学Ⅰ各論	〃				2	3				5	
	成人看護学Ⅱ各論	〃				3					7	
	同演習	演習					1	3				
	精神科看護学	講義						1	1		2	
	成人看護学Ⅰ実習	実習					2	(4) 2	2	1	(9) 7	
成人看護学Ⅱ実習	〃					2	2	3		7		
母性 小児 看護学	母性看護学概論	講義					1				1	()は男子学生 の履修単 位数とする。
	母性看護学	〃					2	1			4	
	同演習	演習					1					
	小児看護学	講義					1	2			4	
	同演習	演習						1				
	母性看護学実習	実習						(1) 3			(4)	
小児看護学実習	〃							3		6		
関科 連目	社会福祉論	講義								1	1	選択履修科目とする。
	統計学	〃				2					2	
	学校保健	〃							2		2	

弘前大学における母性看護学実習の実際について

表Ⅱ 母性小児看護学関係単位数

授 業 科 目	年 次 別 単 位 数				合 計 単 位	必 修 単 位
	1	2	3	4		
母 子 看 護 学 概 論			1		1	1
母 性 看 護 学			2	1	3	4
同 演 習			1		1	
小 児 看 護 学			1	2	3	4
同 演 習				1	1	
母 性 看 護 学 実 習				(1) 3	(1) 3	(4) 6
小 児 看 護 学 実 習					3	

()内は男子学生の履修単位とする。

であったが、大学病院では、弘前大学医学部附属看護学校、同助産婦学校（昭和50年より医療技術短期大学部看護学科、同助産学専攻科）の学生と市内の私立高校衛生看護科の生徒が実習しており、1つの実習場所に4校の学生及び生徒が実習するという現状であった。助産婦学生との実習の重複はやむを得ないが、看護学生との重複はできるだけ避けたいということから、月水金、火木土に実習日を分けあっていたが、それでも受持ケースが一部重複するという状態であり、当課程の教育目的の達成困難と施設からの各学校の1日の実習学生数を減少して欲しいという要望に答えるために、4回生の実習より弘前市立病院でも実習できるように開拓したので、現在は2施設で実習している。

3 実習目的及び実習目標

目的：母性看護学の学習を基礎として、母性に必要な知識と技術を習得させ、母性看護の役割を正しく理解して、母性の一生を通じて適切な看護が実践できる能力と態度を養う。

目標：

1. 妊娠の生理および妊婦健康診査の必要性を理解させ、妊婦に必要な援助を行わせる。
2. 分娩の生理および分娩経過を理解させ、産婦に必要な適切な看護を行わせる。

3. 産褥の生理および産褥の経過を理解させ、入院中および退院後を通じて、母体の日常生活が円滑に営まれるように援助させる。
4. 新生児の生理を理解させ、適切な看護を行わせる。
5. 母性の特徴を理解させ、母性各期においての正しい健康指導を行わせる。
6. 産科病棟のあり方を理解させ、母児の安全と感染予防について考えさせる。

上記の目的、目標のもとに、実習を展開しているが、6つの目標は実際の展開では更に小目標にわけている。

4 実習内容

実習内容は病院実習に出る前に教室実習として、妊産婦の診察の介助、妊産婦の諸計測、妊婦の着帯、褥婦の診察の介助および悪露交換、新生児の諸計測、新生児の沐浴と着衣等について、約18時間位の実習を行ない、病院実習に学生がスムーズに入って行けるように計画している。病院実習では、妊産褥婦の看護、新生児の看護、分娩時の看護、産科・婦人科外来における看護、婦人科疾患患者の看護に分けて実習を行なわさせているので、それぞれの実習について述べる。過去6年間の1グループ編成数は最少で4名、最大グループでは8名であった。この1グループについて、2

弘前大学における母性看護学実習の実際について

名の教官が終日、指導にあっている。

病棟に出たら一刻も早く受持ケースの看護に入っ
て行けるように配慮している。表Ⅲは実習場所の
割当表であるが、各場所での経験が同じであるこ
とと、この表によって学生達が戸惑うことなく行
動できるように計画している。また分娩室のオリ
エンテーションは、講義期間中に分娩室の見学を
行ない、分娩室の状況を前以って説明しておくこ
とによって、何時でも分娩見学実習ができるよう
に配慮している。

1) 実習開始時のオリエンテーション
オリエンテーションは、実習目的、目標、実習
手引、経験項目の説明とともに、実習場所の割当、
病棟の看護基準及び手順、病棟の構造と物品の置
場所等については前以って、印刷物、略式図等を
みせながら教室において行ない、病棟に出てから
のオリエンテーションは必要最低限度におさえて、

表Ⅲ 実習割当表

週数	日数	月日	曜日	学 生 氏 名						
				A	B	C	D	E	F	G
1	1	11/4	火	教	教	教	外	外	外	外
	2	6	木	外	外	外	教	教	教	教
	3	8	土	外	外	外	市	市	市	市
2	4	11	火	外	外	外	市	市	市	市
	5	13	木	新	褥	褥	市	市	市	市
	6	15	土	新	褥	褥	市	市	市	市
3	7	18	火	新	新	婦	市	市	市	市
	8	20	木	褥	新	婦	市	市	市	市
	9	22	土	褥	新	婦	市	市	市	市
4	10	25	火	婦	婦	新	市	市	市	市
	11	27	木	婦	婦	新	市	市	市	市
	12	29	土	婦	婦	新	市	市	市	市
5	13	12/2	火	市	市	市	新	新	婦	婦
	14	4	木	市	市	市	新	新	婦	婦
	15	6	土	市	市	市	新	新	婦	婦
6	16	9	火	市	市	市	褥	婦	新	褥
	17	11	木	市	市	市	外	婦	新	外
	18	13	土	市	市	市	外	婦	新	外
7	19	16	火	市	市	市	婦	褥	褥	新
	20	18	木	市	市	市	婦	外	外	新
	21	20	土	市	市	市	婦	外	外	新

記号

教：教室 外：外来 褥：褥室 新：新生児室 婦：婦人科 市：弘前市
立病院

2) 妊産褥婦の看護

実習期間中、4週間は褥室においての妊産褥婦の看護実習としており、この期間中は、少なくとも述べ4～5名以上の妊産褥婦を受持たせ、看護計画をたてさせて実習を行なわせている。このうち正常なケースは2例以上、異常例は1例以上となるように配慮している。過去6回の実習では、ほとんどの学生が4～6例のケースを受持っている。受持ケースの選択については、他校学生との重複をさけるため、病棟スタッフ、他校指導教官と実習開始前、または前日、朝の申し送り前に打ち合わせの機会をもっている。実習場においては受持ケースに必要な看護のほとんどは、学生に行なわせるようにしており、学生の実施困難な処置、看護の場合は教官が適宜援助を与え、看護がスムーズに行なわれるように配慮している。

またこの実習期間中を通して、当課程の実習要綱にそって、各科目毎に行なわれるケース・スタディを1例、行なわせており、母性小児看護学実習終了後に発表会を行なっている。妊産褥婦の看護における経験項目は表Ⅳに示す通りである。○印のついている項目は、少なくとも1回以上の経験をしている技術である。このうち主なものとして、悪露交換は各年度とも10回以上の経験、乳房マッサージは5回以上、その他の経験をさせることができた。学生が各々の技術実施の最初は必ず教官が側に付き、学生が正確にできるか、また初めての技術実施時に妊産褥婦の前での緊張感の緩和、患者の苦痛の軽減等を考慮し、初めての技術は学生1人で実施しないように計画している。

この実習における学生の反応は、今までの外科・内科病棟における雰囲気、技術とも全く違い特殊であるため、最初の2～3日はその場に適應するのに一生懸命であるが、1週間を過ぎると次第に積極的な態度となり、褥婦への日常生活の援助は勿論、褥婦への退院時指導、育児指導等も実施できるようになっている。

表Ⅳ 妊産褥婦の看護における経験項目

項目	卒業生					
	1回生	2回生	3回生	4回生	5回生	6回生
産褥における看護						
1. 一般状態観察						
1) 子宮	○	○	○	○	○	○
2) 悪露	○	○	○	○	○	○
3) 乳房	○	○	○	○	○	○
4) 外陰部	○	○	○	○	○	○
2. 乳房マッサージ	5	5	5	6	8	8
3. 利尿後消毒	10	11	10	12	12	12
4. 身体の清潔						
1) シャワー浴	○	○	○	○	○	○
2) 清拭	○	○	○	○	○	○
3) 入浴						
5. 生活指導	○	○	○	○	○	○
6. 栄養指導	○	○	○	○	○	○
7. 育児指導						
1) 授乳指導	○	○	○	○	○	○
イ人工指導	○	○	○	○	○	○
ロ母乳栄養	○	○	○	○	○	○
2) 調乳指導	○	○	○	○	○	○
3) 沐浴指導	○	○	○	○	○	○
8. 届出に関する書類の取り扱い						
1) 出生届	○	○	○	○	○	○
2) 死産届	○			○		
3) 母子健康手帳	○	○	○	○	○	○
4) 出生証明書	○	○	○	○	○	○
9. 診察の介助	○	○	○	○	○	○
10. 導尿	○			○	○	
異常妊産褥婦の看護						
1. 異常妊婦の看護	○	○	○	○	○	○
2. 分娩誘発時の看護	○	○	○	○	○	○
3. 異常分娩時の看護	○	○	○	○	○	○
4. 異常褥婦の看護	○	○	○	○	○	○
異常児を出生した褥婦の看護						
1. 奇形児	○			○		○
2. 未熟児	○	○	○	○	○	○
3. 死産	○					

3) 新生児の看護

新生児の看護は、主体を新生児室実習においており、新生児室実習を3日間、行なっている。ここでの実習学生数は、原則として1名ずつとしており、受持新生児は1～2名とし、この期間中、未熟児の看護経験もさせている。この実習の最初の日には教官が学生と一緒に新生児室に入室し、オリエンテーション、ケアの実施を学生と共に行ない、新生児の看護に必要な技術を身につけさせるようにしているが、2日以後は、看護婦に依頼しスタッフとの連携をとらせるようにしている。この場合にも教官は適宜、その場に参加するよう

表V-1 新生児看護における経験項目

項 目	卒 業 生					
	1 回 生	2 回 生	3 回 生	4 回 生	5 回 生	6 回 生
新生児の看護						
1. 観 察						
1) 呼吸, 脈拍, 体温測定	10	11	10	12	12	
2) 新生児黄疸	6	7	7	8	8	
3) 便・尿の性状	12	13	12	13	13	
4) 体重, 生理的体重減少	6	7	7	7	8	
2. 授 乳						
1) 母 乳	○	○	○	○	○	○
2) 人 工	○	○	○	○	○	○
3) 排気法	○	○	○	○	○	○
4) 哺乳量測定	○	○	○	○	○	○
3. 身体の清潔						
1) 沐 浴	8	9	8	10	12	
2) 清 拭	○	○	○	○	○	○
3) 臍処置	○	○	○	○	○	○
4) 眼脂の処置	○	○	○	○	○	○
5) 寝衣, おむつ交換	○	○	○	○	○	○
4. 感染予防						
1) 面会人の管理	○	○	○	○	○	○
2) 環境の調整	○	○	○	○	○	○
3) ガウンテクニック	○	○	○	○	○	○

にしている。新生児の看護における経験項目は表Vに示す通りである。

表V-2 新生児看護における経験項目

項 目	卒 業 生					
	1 回 生	2 回 生	3 回 生	4 回 生	5 回 生	6 回 生
出生直後の新生児の看護	○	○	○	○	○	○
1) 気道の確保 (気管カテーテル 人工蘇生器)	○	○	○	○	○	○
2) 観 察	○	○	○	○	○	○
3) 沐浴・清拭	○	○	○	○	○	○
4) 標 式	○	○	○	○	○	○
5) 計 測	○	○	○	○	○	○
6) 眼の処置	○	○	○	○	○	○
7) 臍処置	○	○	○	○	○	○
8) 着 衣	○	○	○	○	○	○
9) 新生児に関する記録	○	○	○	○	○	○
10)						

4) 分娩時の看護

分娩時の看護実習では、当実習場の分娩件数が年間、400～450件位であり、分娩件数が少ないため、常時、分娩室にいるという形態はとっておらず、妊産褥婦の看護、新生児の看護実習の中から、分娩経過中の看護を行なわせている。過去6回の実習では、1学生が最低4例、多い時では10例以上の分娩見学をしており、分娩経過中の看護並びに新生児出生直後の看護を1～2例経験させることができた。

分娩室における経験項目は表VIに示す通りとなっているが、但し大学病院においての分娩見学実習では、大学病院の特殊性から、1例の分娩についての見学学生数が非常に多いことが、いろいろの問題になり、見学の人数の制限ということに対しては、各校の指導教官とも、十分に注意をしている。

弘前大学における母性看護学実習の実際について

表Ⅵ 分娩時の看護における経験項目

卒業生 項目	1 回 生	2 回 生	3 回 生	4 回 生	5 回 生	6 回 生
分娩経過中の看護						
1) 産婦の安楽と不安の除去	○	○	○	○	○	○
2) 児心音聴取	4	5	5	6	7	
3) 陣痛の観察	○	○	○	○	○	○
4) 児心音監視装置の操作	○	○	○	○	○	○
5) 分娩進行状態の観察	○	○	○	○	○	○
6) 分娩の準備	○	○	○	○	○	○
イ 導尿	○			○	○	○
ロ 浣腸	○			○	○	○
ハ 剃毛						
ニ 外陰部消毒						
7) 補助動作の指導	○	○	○	○	○	○
8) 分娩進行状態の観察	○	○	○	○	○	○
イ 破水の観察	○	○	○	○	○	○
ロ 子宮口の開大	○	○	○	○	○	○
ハ 陣痛発作間歇	○	○	○	○	○	○
ニ 排臨、発露	○	○	○	○	○	○
9) 清拭と着帯	○	○	○	○	○	○
10) 胎盤計測	○	○	○	○	○	○
11) 出血量の測定	○	○	○	○	○	○
12) 分娩経過記録	○	○	○	○	○	○

5) 産科・婦人科外来における看護

産科・婦人科外来における看護は、3日間として、1回の外来実習学生は、2～3名としている。外来実習日の午前中は、主として婦人科疾患患者の看護として、婦人性器疾患患者へのアプローチ、コミュニケーションの方法、診察時の介助について、その他、疾患に必要な治療処置、検査の介助の技術等、表Ⅶに示す通りを経験させている。

特にこの実習では、助産婦学生と一緒に、妊婦の受付と応待、妊婦に必要な諸検査並びに諸計測、妊婦の診察（レオポルドの触診）、児心音聴取等を少なくとも、5～6回以上は経験させることが

できた。また妊婦への指導は、実習2日目に、適当なケースを選びその妊婦の受付時から帰院するまでを通しての指導を経験させている。

妊婦外来での実習効果は、初めは児心音の聴取も不明瞭であった学生が、2回、3回と回数を重ねるうちに、児心音聴取もできるようになり、学生の実習に対する興味も深まってくることでわかる。また、レオポルドの触診等についても、教室で講義されたことと実際との結びつけがより深められているようである。私達はこの効果について、実習終了時に実習場において、小テストを行ない確認するようにしている。

表Ⅶ 産科婦人科外来における経験項目

卒業生 項目	1 回 生	2 回 生	3 回 生	4 回 生	5 回 生	6 回 生
1. 妊娠中の看護	○	○	○	○	○	○
1) 保健指導	5	4	3	3	4	4
2. 定期健康診断の介助と指導	○	○	○	○	○	○
1) 妊婦の受付と応待	○	○	○	○	○	○
2) 血圧測定	○	○	○	○	○	○
体重測定	○	○	○	○	○	○
検尿	○	○	○	○	○	○
血液検査	○	○	○	○	○	○
計測 子宮底	○	○	○	○	○	○
腹囲	○	○	○	○	○	○
骨盤	○	○	○	○	○	○
レオポルドの触診	○	○	○	○	○	○
児心音聴取	○	○	○	○	○	○
3) 予定日の算出	○	○	○	○	○	○
4) 母親学級	○	○	○	○	○	○
5) 妊娠届・母子健康手帳の取り扱い	○	○	○	○	○	○
6) 薬物使用時の注意と指導	○	○	○	○	○	○
7) 分娩時必要物品の準備指導	○	○	○	○	○	○
その他						

6) 婦人科疾患患者の看護(病棟における。) 婦人科疾患患者の看護実習は、当課程では成人看護学Ⅱ実習の中に含まれているのであるが、両方の実習とも、産科・婦人科病棟が同一単位となっている関係と、母性疾患患者の看護を総合的に理解させるという点では、婦人科・産科と明確に区分するよりも、むしろ、同期内にまとめた方が、学生の実習場への適応、一貫した指導体制がとれるという意味から、母性看護学実習中に含められている。

表Ⅷ 婦人科疾患患者の術前看護内容

1. 患者へのオリエンテーション
2. 必要物品の準備と点検
3. 入浴・洗髪の実施と介助
4. 手術野の剃毛と清潔
5. 術前トレーニング (深呼吸, 咯痰咯出法, 含嗽, 便尿器の使用等)

表Ⅸ 婦人科疾患患者の看護における経験項目

項 目	卒業生					
	1 回生	2 回生	3 回生	4 回生	5 回生	6 回生
婦人科						
1. 術前の看護	○	○	○	○	○	○
1) 剃毛	○	○	○	○	○	○
2) 必要物品の準備	○	○	○	○	○	○
3) 導尿						
4) 洗腸	○				○	
5) 入浴	○	○	○	○	○	○
6) 清拭	○	○	○	○	○	○
2. 術後の看護	○	○	○	○	○	○
1) 術後第1日目の看護	○	○	○	○	○	○
2) 留置カテーテル挿入中の看護	○	○	○	○	○	○
3. 腔洗浄の介助	○	○	○	○	○	○
1) 腔錠剤	○	○	○	○	○	○
2) タンポン挿入時の看護	○	○	○	○	○	○
4. コルポスコープ見学	○	○	○	○	○	○
5. 卵管造影見学	○	○	○	○	○	○

実習期間は1週間とし、この期間中、学生は術前から術後を通して、看護計画をたてて看護を行っているが、実習第1日目は、主として、患者の把握と術前の看護を中心にしており、その内容は表Ⅷに示す通りである。これ等の内容を行なうためには、学生は非常に忙しい1日となるわけであるが、婦人科実習の時期になる頃の学生では、これ等のことが1日で、ほとんど行なえるようになってきている。2日目からは、術後の看護計画に基づいて、ケアを通し、女性の性器疾患患者の看護の理解を深めさせるようにしている。

過去6回の受持ケースをみても、そのほとんどが、子宮癌、子宮筋腫、卵巣腫瘍患者で占められている。この実習における経験項目は表Ⅸに示す通りである。

7) カンファレンス

母性看護学実習中のカンファレンスは、毎週、火・木曜日、約40分～50分間実施している。テーマは原則として、受持ケースの看護について行なうが、実習開始の1～2回目のカンファレンスは、褥婦・新生児の看護に共通なテーマを取り上

表Ⅹ カンファレンステーマ例 (4回生)

カンファレンステーマ	回数
褥婦の看護	8
分娩経過中の看護	2
外来における妊婦の看護	2
新生児の看護	2
双胎分娩の産婦の看護	1
子宮癌患者の術前の看護	1
子宮頸癌を合併した帝切褥婦の看護	1
未熟児の看護	2
骨盤位分娩の産婦の看護	1
吸引・鉗子分娩褥婦の看護	1
単純子宮全摘術後の患者の看護	1
卵巣腫瘍患者の看護	1
計	23

げ、学生全員が、母性看護の原則を復習した状態で、受持ケースの問題解決に取り組んでいけるようにしている。

このカンファレンスに際しては、学生側には、準備として、前日のうちに簡単なカンファレンス抄録を作成させ、参加学生に配布させている。司会は、原則として教官が行ない、短時間内に学生が十分にディスカッションできるように配慮している。今までに行なったカンファレンステーマは、表Xに示す通りである。

8) その他

その他として、助産婦、助産婦学生によって行なわれる、沐浴指導、退院時指導、母親学級等への参加も各学生1回以上、見学参加させたり、また学生達にもこのような指導を行なえるように計画することにより、学生自身の実習意欲を高めさせるようにしている。

また、3回生の実習時より、退院後の母児の生活状態を観察し、母児の家庭生活が円滑に営まれるような援助指導もでき得るようということから、母児の家庭訪問も教官と共に実施している。

III 考 察

以上、6回生までの母性看護学実習の実際について、述べてきたのであるが、私共の行なっている母性看護学実習のカリキュラムは、保助看法指定基準210時間と比較してみると、時間的には、ちょうど3分の2程であり、指定時間以下となっている。これを短大設置基準単位と比較してみると、基準単位2単位よりは、私共の課程は1単位多く実施していることになる。また、昨年、私共の教室で行なった「看護短大のカリキュラムの調査」結果によるところの、母性看護学実習平均単位、27単位(130時間)よりは、わずかに上回って実習していることになる訳であるが、今までの経過からみると、実習時間としては、母性看護学実習を地域の中まで継続させた総合的なものとしていくのであれば、現在の実習単位、時間数では

少ないと思われるので今後共、検討を続けていかなければならないと考えている。

また、実習期間については、成人看護学I・IIの実習、所謂内科・外科において、患者の日常生活、治療処置の介助等の基礎的看護技術の実習を終了してからの母性看護学実習であるため、7週間の短期間ではあるが、母性の特殊性を重点的に指導することができたことは、かなりの指導効果を上げることができたのではないかと評価している。

次に、実習施設については、大学病院における実習学生数が異常に多いため、他大学、他校実習学生との受持ケースの重複、分娩見学時の学生数が多いこと等、種々の問題はあがあるが、大学病院、市立病院の2施設を利用しての実習は、1実習病棟における学生数の減少、受持ケースの重複の回避、学生の技術経験項目の増加等を図ることができ、大変、効果的であったと思われる。

また、実習施設側について一言、申し添えるならば、2施設とも、学生の受入れについて比較的、的であり、私共の教育方針に対しても協力的である。このことも、この実習の効果を高めるために大変、役立っている。

実習内容の個々の項目に関しては、前述の通りであり、1実習期間における経験項目は、分娩時の看護経験を除き、ほぼ目標を達成できたと思っているが、できれば、妊婦外来における保健指導をもう少し多く経験させたいと思う次第である。

IV おわりに

看護学実習は、習得した理論や技術を基礎として、実習施設、あるいは地域においての看護の経験過程を通して、看護の知識・技術を習得し、看護の態度を養うことが目的である。そのためには、十分検討された綿密なカリキュラムが構成されなければならないことは周知の通りである。私共の課程も、この9年間、種々の変遷をみたのであるが、どうか一つの軌道に乗った実習指導を展開することができるようになった。とはいえ、まだ

まだ改善と研究を深めていかなければならない点が多々ある現状である。

今後共、諸先生方の御助言・御意見を期待し、この報告を終わらせて頂くことにする。

参 考 文 献

- 1) 弘前大学教育学部特別教科(看護)教員養成課程：看護学実習の手引，1977
- 2) 近藤潤子：看護教育の今日的課題，看護教育，18；(2)，81～83，1977
- 3) 州鷹絢子：教育研究レポート，母性看護学—その考え方と組み立て方，京都市立短期大学の場合，その2，看護教育 17；(1)，697～704，1976
- 4) 山元重光：熊本大学教育学部特別教科(看護)教員養成課程の10年を振り返って，看護教育，18；(5)，297～302，1977
- 5) 横山トミ：臨床実習の展開とその考察，看護教育，18；(7)，405～416，1977
- 6) 吉田時子：大学における看護学教育のカリキュラムに対する希望，看護教育，18；(7)，439～445，1977
- 7) 吉田政江・ほか：看護教育(看護婦学校)カリキュラムの現状と今後の課題，看護教育，17；(7)，433～439，1976

わが国における看護研究の動向と文献集録について

野 島 良 子

はじめに

今年の日米両国において看護関係の専門誌が、それぞれ創刊 25 周年と 30 周年を迎えている。米国においては、19 52 年に創刊された Nursing Research 誌であり、わが国においては、昭和 22 年（19 47 年）に創刊された「看護技術」である。

両誌はともに記念特集号を組んで、それぞれの創刊以来の歩み、あるいは看護全体の将来の方向を展望しているが、これら両専門誌の創刊以来の歩みには、それぞれの国における第二次世界大戦後の看護の動向が、色濃く反映されているものと思われる。

米国における戦後の看護研究の動向とその発展の軌跡の概略については、既に別稿で述べたので、¹⁾ここでは主として戦後のわが国の看護研究に内在しつづけてきた諸問題を、看護の文献集録（以下 Index）を手がかりとして整理し、看護学の体系づけへの可能性と、その方向とを探ってみたい。

わが国における看護研究の諸問題

《看護研究》はわが国の看護界においてしばしばとりあげられ、論議の対象となってきた。

わが国で最初に看護関係文献の Index が集録され、出版されたのは 19 69 年であるが、²⁾そのなかで、わが国の看護研究を阻害する要因として指摘されたのは、（看護関係者の）研究に対する気魄のなさや探究する姿勢の欠如、看護教育の欠陥、よい指導者が少ないこと、医療界の無理解、看護界における研究体制の不備、等の諸点である。

そして、研究促進のための具体策として、（看

護関係者）各人の自覚、看護教育の改善、研究機関の設置、人材（研究者、研究指導者）の発掘と養成、研究費の給付、協会と学会の分離、学会の整備充実、学会誌の整備、地方会誌の整備・交換、研究態度・指導態度の反省、職域における理解と協力、の 11 項目が提案されている。

この時点で、Index の編集者の個人的見解として示されたこれらの研究阻害要因や、研究促進具体策のうちには、現在までに改善されたり、実現されてきているものもあるが、しかし、ここで指摘された諸問題は、その後も看護研究に関する論議のなかで、そのまま繰返されてきている。

19 74 年に木場は、「看護研究の動向および問題点」³⁾と題する論文のなかで、19 52 年に第一回看護研究学会が開催されたときから、1973 年迄の日本看護研究学会の動向をたどりながら、この間に演題数は飛躍的に増大しているにもかかわらず、その内容においては、テーマの選択、研究内容（過程）の綿密さや考察の深さ、文献等資料の利用における未熟さが存在していること、そして、看護に関する学術雑誌の創刊、および、Terminology の確立とその分類の必要性とを強調している。

看護研究の量的発展と質的充実の不一致は、研究の集積性の欠如、実態調査や報告書類の多さ、研究方法や論文作成の未熟さ、臨床看護研究の少なさ、という表現で、翌年、他の看護関係者によっても指摘されている。⁴⁾

つまり、わが国の場合、看護研究に関しては過去 25 年間ほとんど進展がみられず、研究内容や方法論において問題が指摘されるよりも、看護研究を阻害している諸因子についての論議がくりかえされてきたことになる。

徳島大学教育学部看護課程

Indexの編纂とその諸問題

さて、看護研究の量的発展と質的充実の不一致という問題は、看護学に関する知識の集積と情報提供という分野において、新たな問題を生んでいる。

すなわち、発表された研究成果の分類の不統一である。

わが国で1969年に最初の看護関係文献のIndexが集録・出版されてから今日までに出版されたIndexの主なもの、次の通りである。

まず、1969年に出版された「文献からみた看護研究の動向と分析」²⁾、1974年に出版された「特集・看護関係文献集録＝1970～1972」⁶⁾、昭和50年(1975)に出版された「日本看護関係文献集、73」⁶⁾と「看護文献抄録集1974」⁷⁾、本年出版された「看護関係文献集録＝1973年度」⁸⁾と「看護技術文献総索引」⁹⁾等である。(注1)

これらのIndexの編纂意図、編集母体、収録誌数、および分類項目数とその内容について検討を加えてみると、各々のIndex間に著しい差異が認められることに気づく。

まず編集意図と編集母体についてであるが、これらのIndexはいづれも個人、または私的な委員会、もしくはグループによって任意に編集されており、「看護学の体系づけ」²⁾、「学生の学習および教員の教育・研究の便宜をはかるため」⁷⁾、「看護活動の知識体系を築いていく」⁶⁾ためと、三誌が明記している。

収録誌の種数は最少1誌⁹⁾、最高315誌⁶⁾(2,346冊)であり、その間は、10誌²⁾、13誌⁷⁾、12誌と3学会誌⁸⁾と、大きなばらつきがみられる。

それぞれのIndex間にばらつきがあって、最も重大な問題を含んでいるのは、分類項目とその内容である。

これらのIndexのうち最初に編まれたものでは、分類は3分野15項目、すなわち、看護総論、臨床看護、看護管理に分けられているが²⁾、同じ編者による1973年度のIndexでは、3項目が看護学、

公衆衛生学、看護教育学と立てられたうえで、看護学が基礎看護学、臨床看護学、看護管理学に細分されている⁸⁾。

「日本看護関係文献集」⁶⁾では21項目が立てられ、それらのうち「看護と他の職種関係」、「看護婦・患者関係」、「基本的看護・技術」、「患者の徴候・心理・行動」、「訪問看護」の各項目は、「看護独自の分野として、あるいは看護ケアの質や技術を高めるうえで、今後ますます研究がすすめられなければならない面・分野」⁶⁾とされている。

「看護文献抄録集1974」⁷⁾では9項目がたてられ、医学、パラメディカル、医療行政、心理、教育、社会等を内容とした関連領域に一項目がさかれている。

「看護技術文献総索引」⁹⁾は「看護技術」一誌だけを対象にしたものであるが、ここでは「看護教育課題の骨組を大前提として」⁹⁾、基礎医学、関連諸科学を「根本的に再編成」⁹⁾して、看護学十進分類表を採用している。

その分類内容は、看護総記、看護一般、看護技術、成人看護、小児看護、母性看護、基礎医学、関連科学の諸項目である。

これらのIndexを通覧して気づくことは、

1. 全体として現行カリキュラムを基盤にした分類であること。
2. 分類項目のたて方に不統一と混乱がみられること。とりわけ看護総論と関連諸科学の項においては、細目のたて方と、従って収録対象文献がまちまちであること。
3. Terminologyの未確立。
4. 収録の対象とされている雑誌は、そのほとんどがいわゆる学術雑誌ではないこと、等の諸点である。

戦後25年にわたるわが国の看護研究の歴史のなかで、Indexが編纂され始めたこと自体は、ひとつの進歩として評価されるべきものと思われる。

しかしながら、これらのIndex編集者たちが意図した「看護学の体系づけ」という観点から考え

てみると、Indexの編纂は過去四半世紀のわが国の看護、看護教育、看護研究にひそんでいた問題が、体系づけからはおよそほど遠いものであったことを思わせる。

たとえば第2番目に指摘した看護総論と関連諸科学の項についてみると、看護総論のなかに含まれているものは、看護概論としての「看護とは」、「看護をめぐる」、「総合看護」、「看護婦像・看護婦のあり方等」、「看護婦と患者・ニード等」、その他「看護史」、「看護制度・病院・医療・看護心理学」等であるが、²⁾ 同じ編者のものでも、1973年度の文献を扱ったものでは、看護概論には「看護論」、「看護婦論」、「看護史」が含まれたうえで、教養科目、関連諸科学、薬理学、基礎医学が基礎看護学として位置づけられている。⁸⁾

また、看護概論、またはそれに類した項目がたてられている他の二つのIndexでは、その内容はそれぞれ、「看護論」、「対象」、「援助」であり、⁷⁾ 「看護一般」、「看護の概念」、「看護の対象」、「看護の機能」、「看護哲学・倫理」、「看護史」、「看護管理」、「看護教育」、「看護制度」となっている。⁹⁾

関連諸科学については既に一部みてきたように、基礎看護学のなかに位置づけられているものもあるが、「看護文献抄録集1974」では、「基礎医学」、「臨床医学」、「公衆衛生」、「社会医学」、「パラメディカル」、「医療行政」、「心理・教育・社会」、「その他」がその内容であり、「看護技術文献総索引」では、「哲学」、「歴史」、「社会科学」、「自然科学」、「工学・技術」、「産業」、「芸術」、「語学」、「文学」が関連科学として位置づけられている。

看護総論、または基礎看護学の項に分類された内容と、関連諸科学の項に分類された内容とに類似と曖昧が生じている理由のひとつは、これらの収録対象となった諸文献のほとんどが、本来の意味において、看護の関連諸領域から看護をにらんで研究の成果を問うた論文ではなく、読者、すなわち看護婦を対象とした解説、または啓蒙論文にすぎないことによっている。

また、いまひとつの理由は、看護学そのものの

輪郭の不鮮明さによるものと思われる。

米国における看護研究の動向

試みに、戦後の同時期の看護研究の動向を、米国において概観してみると、看護研究の専門誌Nursing Research誌が創刊されたのは、先にも述べたように、1952年である。

1950年代後半から60年代にかけて、すなわち、戦後看護研究の初期には、主として、組織や保健サービス、あるいは教育に関する研究が多く行なわれているが、60年代後半から70年代前半に入ると、臨床看護に関する研究が、非常に増加してきている。¹⁰⁾

この事実はNursing Research誌の年次報告によっても、知ることができるが、¹¹⁾ 1970年にはアブデラが米国保健、教育、福祉省の助成金を得て行なわれた1955年から1968年迄の看護研究の詳細な総覧を行なって、看護研究の進展すべき方向について、いくつかの問題を示唆している。¹²⁾

まづ、看護研究について、アブデラは、それを「看護の分野における特定の、もしくはさまざまな問題に関連した諸事実を発見する、もしくは、確認するための組織的な詳細な試み」と定義している。

そして、1955年から1968年迄のこの時期では、臨床的研究は少なく、研究方法の水準が洗練されたレベルには達していないことを指摘している。

ここでアブデラが臨床的研究の進展を阻害する因子として挙げているものは、

1. 正確な測定の道具の欠如
2. 看護実践の質を測定する基準の確認の欠如
3. 看護に関連したモデルと理論が開発されていないこと
4. 研究対象や実験動物への近づき難さ

である。

アブデラは臨床的看護研究の方法について、基本にまづ記述的研究をおき、その結果に基づいて看護研究が行なわれるようになれば、実験的研究が進展してくるだろうと述べている。

お わ り に

きわめて大雑肥に米国における戦後看護研究の動向をみてきたが、わが国の場合と根本的に異なる点は、看護研究の歴史のなかに、確実な積み上げと進展がみられ、問題の指摘がより明確であることである。

その理由のひとつは、学問の成立課程の前提となるものとして、まづ教育が充実されてきていること、他のひとつは、関連諸科学のとり入れ方の相違によるのではないかと思われる。

わが国の場合、関連諸科学はあくまでひとつの知識、または教養として位置づけられているにすぎない。しかし、関連諸科学から学ぶべきものは、アブデラも指摘しているように、まづ研究の方法論であろうと思われる。¹²⁾

Indexのなかで関連諸科学の項に分類されていた諸科学それぞれの方法論をまづ基本的に学んだうえで、それを看護の領域に適用してゆくことができるようになれば、その結果としてIndexは整備され、本来の意味において、文献として有意義な活用のされ方が期待できるようになるに違いない。

Terminologyの確立とIndexにおける分類項目の整理は不可分の関係にある問題であり、分類項目の整理は、現在のところ現行カリキュラムに依ったきわめて大づかみなものであるが、将来、わが国においても、研究の阻害因子がアブデラが指摘するレベルで論じられるような時がくれば、すなわち、本来の意味での研究が進展してくれば、その時点で、おのずとTerminologyは確立され、現在とは異った分類項目があらわれてくるものと思われる。

参 考 文 献

1) 野島良子, 看護学研究の方法: その現状と展

望, 看護技術 23 (14): 71-82, 1977

- 2) 森日出男, 文献からみた看護研究の動向と分析, 医学書院, 1969
- 3) 木場富喜, 看護研究の動向をめぐって, 看護技術 20 (14): 95-104, 1974
- 4) 辛島佐代子, 臨床看護の本質と看護研究を真に架橋するもの, 看護技術 21 (14): 138-155, 1975
- 5) 森日出男編, 特集・看護関係文献集録=1970~1972, 看護研究 7 (2): 1-180, 1974
- 6) 林滋子, 平山朝子編, 日本看護関係文献集, Vol. 1, 1973, ジャパン・メディカル・サービス, 昭和50年
- 7) 神奈川県立衛生短期大学文献グループ編, 看護文献抄録集1974, 日本看護協会出版会, 昭和50年
- 8) 森日出男編, 特集・看護関係文献集録=1973年度, 看護研究 10 (3): 1-132, 1977
- 9) 看護技術文献総索引編集委員会編, 看護技術文献総索引, メジカルフレンド社, 昭和52年
- 10) Gortner, S. R., Nahm, H., An Overview of Nursing Research in the United States, Nur. Res., 26 (1): 10-33, 1977
- 11) Editorial, The editor's report-1975, Nur. Res., 24 (1): 3, 1975
- 12) Abdellah, F. G., Overview of Nursing Research 1955-1968, Part I, II, and III, Nur. Res., 19 (1): 6-17, (2): 151-162, (3): 239-252, 1970

注)

1. これらのIndexの他にも、森日出男氏が1969年以前の看護関係の文献を整理し、その集録を「看護研究」誌上に随時発表されたものがあり、また雑誌「看護」は、1973年4月以来、毎号「看護関係雑誌文献目録」を掲載している。

演 者 討 論

川 上

(司 会) 今回の各演者の先生方のお話がかって、一致する点はここにかけてあります Title だけで、それぞれ内容的に異なった議論が多かったわけですが、もう少しのしほりまして、大学の看護 Curriculum ということで話をすすめてゆきたいと思います。

その前に今一応主張をあらためて言っていたいたわけですが、まづ各演者間で討論をすすめていただきたいと思います。

最初に木場先生の御演説に何か演者の方で質問なり御意見ございましたら。

松岡先生は見解の一致するものがあるということですが、この点独自の医学知識、あるいは看護の裏付けとなる医学教育が必要だというような点かと思いますが、具体的に木場先生どういう学科を必要とする考えなのかひとつお願いいたします。

木 場 一つの方向としてこういう整理統合のし方はないだろうかという考え方を申し上げましたが、それを果たして、どういう科目名を設定するのが適当かということについては、単純には述べられません。例えば、疾病論あるいは症候論などにしても、今まで診断・治療が中心となった知識が非常に多く、機能不全、病態、そのものを看護のとらえ方として深めてゆくことが Cere とどうかかわりあい、あるいは効果を持つかというような面であってゆくこととして考えた。症候論といたりしているんですけども、このへんももう少し私達の方で考えてゆきたいと思います。

またあえて生態学というような表現をとったわけですが、本当に看護の一つの専門

用語といいますか、看護には私は今までたいへん語彙が少ないと思っておりますけれども、ああいう表現が適当なのかどうかそのあたりもう少し検討を要すると思われれます。科目名としては申しあげられませんが、方向づけとしては、さきほどお話ししたしましたことで、どの程度御理解いただけたかどうか。

司 会 各疾患の、各論的なものは医学教育にまかせるべきで、かえって看護における色々な疾患像というのは病態生理をおもにした方が、より実用であるとお考えですか？

木 場 より実用的というよりも、むしろ看護を考えてゆく上で有効ではないかという面で、今までの各論的な内容の中で、不足していたのではないかと考えております。

司 会 次は松岡先生の御演説につきまして何か演者の方々に、何か御質問はございませんか。

高度な技術を身につけても、その技術を適用する場合看護診断学がなければあまり意味がないということかと思いますが、まあ非常にある面の考え方といたしましては、看護というのは技術 50%、看護を行なうその人格 50% という意見もあるようですけれども、特にこういう看護学総論では、そういう人格形成ということも非常に大切なことかと思えます。また木場先生のおっしゃられました患者をいわゆる心身症的とらえ方をすべきだということにも、やはりそれに従事する看護者側の人格というものが大切でないかと思われれます。まあ私共やっております心身医学というものは、治療者

の性格が患者の効果に反映されるというわけです。看護も技術 only だけでは、それがなかなか反映されないということで、より高度な看護を提供する為には人格形成ということが非常に大切な分野ではないかと思うわけです。

松 岡 今、座長のおっしゃった人格形成、大変大事な問題だと思います。しかし看護が行なわれるにあたって技術の検証が行なわれないまま、個別に看護をどう行うかということでは看護の適用方法はきわめてちらばってしまう。

確立した技術を一つの系統だてた形で選択してゆくという型のものが必要なのではないか。もちろんその裏には人間的な看護というものを形成しするのも重要だと思います。

司 会 そうしますと今度は小島先生に対してましてアメリカでも結局三段階の基準があるということでありましたが、それはたまたま今現在あります保助看法が3つの段階の一番下のものに似てるということでしたが、それでは日本でレベルを上げると、どの程度まであげればよいとお考えですか、大学の看護教育というものはアメリカのどのレベルに近づけたらよろしいとお考えですか。

小 島 ただいま川上先生に、2つほどお答えしたいことがございました。1つは一番下のレベルとおっしゃいましたが、アメリカでは1965年に、今後10年間の間に3年制の看護教育をやめて大学教育又は短大の教育にしようと言いが行なわれ、そして努力してきたようです。そこでミネソタではもう看護学校はなくなっておりました。そしてこの基準についても、ミネソタではなくなっておりましたが、州により色々事情もありまして、もちろん、まだ沢山ありました。この基準については、看護学校用の基

準は1969年でストップしております。あとは、4年制のものと、準学士課程すなわち短大のものが、さらに遂行されている、改定をしようとしている状態のようでした。そして指定規則を比較検討したんですけれども、色々な違いから、云いきれない部分はありますが、より多くの特性がAD program 2年制の短大と、3年制の指定基準に類似していたということで、その両方に似ていたと思われました。

次に私どものCurriculumを4年制にするならどのようなレベルにとおっしゃいましたが、やはり私はB・Sレベルに上げてゆくべきではないかと思えます。そのためには、もちろん私達が大学における看護教育をどのように考えるのが、大学で看護教育を受けた人に、どのようなことを期待するのかということをも、まず考えて、そこからCurriculum全体を考えないといけないとは思いました。

司 会 それに際しまして技術のレベルを同じにするのか、あるいは研究面あるいは、ものごとの考え方に対する考察力をそのレベルにするのか？ どちらが重要だとお考えですか。

小 島 アメリカではANAから1965年に白書がでており、今後の看護教育は2年制の短大と4年制の大学で行いましょうとされています。ですが、その時まだ多くの看護学校がありましたので、短大と看護学校は1つとみなして、それは今後Technical Nsと呼び、そして4年制の看護教育を受けた人達を専門職業看護婦と呼ぼうといった声明が出されました。そしてそれによると、4年制の看護教育を受けた人達はより高度な知識と技能を持ち、専門的な職業として活躍できる看護婦にし、2年制並びに看護学校を出た人達はBed-sideでそのより高度な技術を駆使できる看護婦という具合に

わけられました。したがって私は技術を両方ということでは、分けはしたんですけれども実際の教育を見てまいりまして、2年制の教育で、じゃあ2年制の短大を出た人に技術が熟練して出ていけるかといいますと時間的に絶対そんなことはありません。ですから技術のレベルは一緒だと思います。ただ2年制の短大を出た人達にはもうたくさん技術を学んで卒業したらそれらが使えるようにして出てゆく。けれども大学では、ある一つの技術をならったらそれからいくつもの技術がその人が創造して作りだしていけるように、そのbaseになる学問的なもの、原則というものをお知えるというところにポイントをおいていたようです。そして技術のレベルと3つの段階にわけてまして、第1レベルは看護技術といわれるものの後ろにかくされている知識・理解にもとずいて行なわれるところまでが第1段階、第2レベルは、その知識・技術にもとずいてよりスムーズにまちがいなく行なわれるのが第2レベル、第3段階は熟練して行なわれるという3つにわけて、看護教育ではその一番下でよい、とくに大学はその一番下でよいという風に考えられているようです。

司 会 木村先生に対しまして、何か演者の方で御討議はございませんか。

松 岡 ききほどのスライドを見せて頂きましたならば、いわゆる母性看護という点につきまして、刻明に場面をつくって、そしてそれを全部に体験させる形がつくられているようですけれども、その他に成人看護・小児看護の実習もあり、そういうものの共通の点、重複の点はどうか？ それと果して実習の中であれだけその体験ということをチェックしなければならぬであろうか？ それにつきましてのお考えを!!

木 村 まず最初の第一点につきましてですが、

重複といいますと、

・・いわゆる今松岡先生がおっしゃいましたような、患者の観察からはいるといようなことは、いわゆる看護学総論の中におきまして看護技術の実習を2年生の後期の段階で経験させております。その実習におきましては患者への観察、アプローチというようなものが全て、その期間内に実習しまして、その後に成人の看護学のIとIIにはいりまして、その中におきましてもやはり観察、患者へのアプローチ、患者の把握というようなことを段階をふみまして、その上になって疾患の看護を経験させております。そしてその後に今度は母性にいき看護、小児看護学の実習がつみ重ねとなっておりますので、1つずつレベルをふんでの実習ですから、先にやった実習を、又さらにやりなおすようなことは、むだではないと思っております。

松 岡 今のお話しは実は、重複はないという答を予期して発言したことです。

その、一結局看護総論中である実習を、実習体験というものを基盤にして作りあげてゆく、これはあくまでも各論段階での問題で各論というところで展開した場合、考えて展開する場合無限に体験させておかなければ臨床に出て本当にそのところで、その学生が「何もしらないのね」と言うことが返ってくることになるのではないか、やろうと思えばこれはもう無限に広いものを体験させなければならぬ。私、一覧表を見まして、非常にたくさんチェックがありますが、ああいう形でチェックということが、何かこまかすぎはしないかという印象を持っております。

木 村 そのことに関しましては、確かにあれもこれもやらせようという考え方が果たしていいのかという事は、今まで私共の実習の中で色々と問題になってきており、検討

されております。けれども、それでも4年制の大学で卒業時までには何をどれだけ、経験させ、何をどれだけできるようになっておればいいのかというような規準をどこにおくかというようなこともかなり話題になってきたわけです。一応今までの実習の項目、目的・目標などを整理しました結果、 unnecessaryなものはできるだけ、やらせたいけれども、これはあえてやる必要はないだろう、できれば経験させればいだろうといったことを整理してのこしたのが、さきほどスライドで示しました経験項目です。

しかし、その中で、私共の課程ではできませんけれども、よその実習施設ではできないであろうと想像される項目もかなりあります。そこで全て卒業の時点で経験させなければならぬとは思っておりません。

経験項目を今のカリキュラムの中でどういう風に整理してゆくかということが、結局は、時間数とか実習施設の問題とか、それから実習の目的・目標につながっているのではないかと思います。

司 会 最後に野島先生に対する御意見は？

ま、非常に看護用語の統一性が欠けていたり、というようなことでしたけれども。

野 島 私の方から逆に、松岡先生と木場先生にお伺いさせていただきたいんですけれども、さきほど木場先生も看護診断ということを御指摘をなさっておりましたが、非常に必要なことだと私も思っております。それから、松岡先生が関連諸科学と看護哲学のところの関連を諸科学から看護哲学へ矢印がなっているかと思いますが、その場合に、看護哲学がどういう風に定義されているのかということで、おたづねします。文献の中でも哲学としての意味で使われているらしいなというもの、そうでなくて私共が日常使う哲学という意味で使われているらしいき文献もありまして、非常に混乱

しております。で、看護哲学というようなものを別の言葉で言い代えられないものかどうか、例えば、Nursing Function だとか Nursing Role だとかということばが英語ではよく使われておりますが、そういう風な意味で看護哲学という言葉ではありませんでしたでしょうか？

それから木場先生に看護診断というようなことが成立するためには、もし仮りに成立して、そのあたりがきちんとなつてまいりますと、診断学、看護診断学；前提になる看護観察学というような一項目が設けられてしかるべきだというようなことが、私自身考えておりますのですが、そのあたりいかがでございましょうか？ 何が、いつ、どう観察されるべきかということが、非常に大きな看護の問題だと、私なんか臨床看護の立場から切実に思っておりますが、そのあたり Terminology の問題と関連してお願いいたします。

司 会 あんまり詳しくしますとシンポジウムからはずれてきますので、ひとつ簡単にお願いたします。

松 岡 スライドの意味することは一般諸科学を用いてという言葉が使われるが、諸科学というものの用い方の前提には、看護哲学により構築しなければならないという意味です。

それから看護哲学というものは私は Nursing Function や Role ではなくその抽出される意図、上位概念と考えています。

木 場 看護診断学と中身をめんみつに項目をそろえているわけではございませんが、とにかく看護における対象のみ方というものが、私達が本当に看護というものを専門的分野と考えるならば、専門的分野にふさわしい対象論がまずめんみつにされなければならない、ということがすなわちそのまま

観察につながるであろうということを含めまして、看護診断学と言ったわけでございますが、あえてそれを分けますならば、さきほどははぶきましたが、従来の医学で開拓された知見は大まかに知識の量としても、各種内容としても、学習すべき内容は多いと思います。それからもう一つは環境的要因としてひっくりめましたプリズムの部分にあたるどころの詳細な、めんみつな、分析的なあり方が必要になってくると思います。もう一つは、観察ということとただ相手を対象化してみるという部分も必要でございますけれども、こちらで participant observation というんでしょうか、そういった相互関係として、こちらの自己認識と相互関係のうごきを見ることのできる観察、そういうものを含んで大きくは観察し判断することを含んで、ま、看護診断と、私は考えますが、それを現在看護業務の中で例えばT・P・Rの測定とか、色々して

おりますが、それが看護に直接結びつくのか、あるいはただT・P・R測定してきて記録するということがどの程度看護の実際の機能に生かされているかということに対する一つの疑問も含みまして、対象論そのものを深めてゆくことイコール観察に、観察学とでも言うのでしょうか、そういうものによっていくのではないかという風に考えます。大変抽象的ですけども……。

松岡 今、私、おとしましたけれども、私の看護診断というものは何かという質問もあったように思います。

私は看護診断というのはいわゆる健康 Need の現指標位置を確認する為の、方法というべきだと思います。

司会 ま、こういことで、野島先生あたりを中心に「看護学用論集」あたりでもやがて作ってゆくことにいたしまして演者間の討論を終わらせていただきたいと思います。

フロアーからの質疑応答

村越(木場先生に対して) 看護の独自性ということを言われてそれが具体的にはどういう学科かということ川上先生が言われた時、すでにあの時先生は何だか逃げられたような答弁だったが、私はやっぱり看護診断学がそれに一番近いのではないかと思います。実は木場先生があまりにも母性的な声でいねむりをしていたのでそれ以上は言えないが、それで小島先生にですけれども、Conceptual Frameworkという言葉なんです、私は文献的に考えているだけなんです、私の概念から言いますと philosophy があって、Curriculum があって、それから Conceptual Framework ができると思うのですが、先ほどの話を聞

いてますと philosophy があって、その次に Conceptual Framework があって、それから Curriculum だとおっしゃったのですが、そのへんのところをよく教えていただきたいと思います。

小島 philosophy がまずこれは絶対必要でありまして、目的があって、ま、philosophy が最も一番大きなもので、そして Conceptual Framework ができまして、結局これは枠組みですので、Curriculum の編成ではそれよりずっとではないですが下だと思えます。

村越 Curriculum があって Conceptual Framework が provide されるという文献があるものですから、それでお伺いした

のです。

小 島 私は Curriculum がそもそも Conceptual Framework からできるものと理解しています。なぜならば philosophy というのはとても大きな概念ですから、それを少し集約してシンボル化して来て、いろいろな理論でどんなふうに枠組みをしたらよいかというふうに考えられた時にできるのが Conceptual Framework で、その Conceptual Framework を今後は肉付けしていったらいい。例えば縦の要素、横の要素とかそういうものを取り出していった時、初めて Curriculum ができ上るといように理解しています。ただでき上った Curriculum から例えば私達の Curriculum はでき上っていませんが、それから Conceptual Framework が何なのかということを考えることはできるのではないかと思います。

村 越 私は要するに看護行動に移る前に Conceptual Framework がある。それを作り出させるのが Curriculum であるというふうに理解していたわけです。

小 島 先生のおっしゃるのは私は Nursing Framework ではないかと思いますが。

村 越 次に木村先生にお願いしたいのですが、先生のなかなか詳細な御発表だったのですが、現実的に先生のところを卒業された学生の中に、助産婦になられた方が何人いらっしゃいますか。

木 村 助産婦になったと言いましても現在卒業生 6 回生のうち短大専攻科に行きました者が 2 名、保助コースに行きました者が 1 名です。ですから 3 名ですが現実に助産婦を業務としている者は今のところはおりません。

村 越 はい、結構です。

木 村 つけ加えさせていただきますと卒業生 8 名～9 名のうち 1 名がだいたい隔年、助産婦の方に進んでおります。その占める割合は

大きいのではないかと思います。

村 越 どうもありがとうございました。野島先生にはただ賛成を表して終りと致します。

福 井 木場先生と松岡先生にお願い致します。お二人とも、看護診断というのが出てきましたが、私も看護診断に興味を持ちまして、主にアメリカの文献を集めております。10 年ほど前からぼつぼつありまして、随分あるのですが、結局専門職看護というのは患者の対応があってそれに経験だけで応じてはいけない、そこである考えを持って応じる、その考えのところが看護診断というのは大方の意見のようであります。それと、もう一つは医学の診断とは違う、しかしその看護診断とは何ぞやということになると非常に文献によっても違うようであります。しかし、いずれも対象の把握をして分類して、そこに看護診断を持って来て、それから看護計画を実施し、評価するというふうになっています。

まず、木場先生の抄録ですけれども次のページのところで。看護哲学がありまして看護技術が 2 番目に入っております。それから松岡先生のは看護基礎諸科学がありまして、看護技術論というのはいくら 80% ありましても技術はあくまで技術でありこの看護診断のあとに看護計画、その次の実施とか、そういうところに入ってくるのではないかと思います。ここへ大きくはめられた理由はそれぞれの立場から違うとは思いますが、その点をお伺いしたいと思います。

木 場 まず看護診断ということですが、先ほど村越先生からも逃げたと言われましたし、抽象的であるという御指摘もありましたが、私が少し気を使いましたのは今、福井先生がおっしゃいましたように、アメリカの文献の中に看護診断というのわりと古くから看護診断という言葉がございます。

しかし日本で診断という言葉を使って大変お医者さんも含めまして抵抗が示されたというような問題を含みまして、看護診断に対するフロアーの方々の理解を少し気を使いましてほかしたということが1つございます。それから、私は看護診断というのは独自の判断をし、計画し、ケアをし、評価をしていくという過程の中で最も重要な部分を占めると思っています。それから私の抄録の中に「看護哲学」「看護技術」というふうに、この配列があんまりそれほど大変神経を使って表現した訳ではないのでちょっと不用意になったかもしれませんが、とにかく看護哲学というのは看護全体を眺めて考えていくというような全体的立場に立って行くものですし、看護技術というものは先ほどこれは技術の概念をもう一度問い直さなくては共通の理解を得ることに問題があるのではないかと思いますけれども、狭い意味で言った訳ではございませんで、看護診断あるいは先ほど言いました相互作用あるいは行動的問題を含みまして、そういった主観的側面も含んで「技術」と考える。技術の概念を看護の中ではうち立てていくことが必要ではあるまいかという意味も含みましてここで看護技術の中に対象の理解あるいは問題解決の過程を含みまして書き、その中に手順ももちろん含むのですが、むしろこれは基礎的な skill と言いますか技能に入るもので、これももちろんこの中に含めておりますが、技術の概念はもっと考えてみる必要があるように思っています。

福井 看護技術というよりもここへ看護診断学とか何とかいう項目を持って来て、看護技術というのは2番目の1つの項目に入るというふうに考えてもいいのでしょうか。2番目のこの看護技術という言葉は2番目の1項目に入って、ここに何か適当な大き

な言葉が入ると、それが看護診断学か看護そのものであるか、看護学であるかわかりませんが。

木場 そういう意味でもう一度並べかえてみることが私達にも残された課題であると思えますし、それと1つは私達のディスカッションの進み具合によりまして、この段階ではこういうふうにつけたということもございまして。これを抄録をそろえましたので、べ切りぎりぎりに出したものですから。

川上 ありがとうございます。いろいろお(司会) ありがと思っておりますが、この会場が何か5時までには開け渡さなくてはならないということがございまして、会長講演の時間もなくなってしまふことになってしまいます。非常に残念ですがまもなくシンポジウムをやめなくてはなりません。

ところで今日お話しをうかがっておりますと、看護教育カリキュラムというものは全面的に変えなければならないといけないというようなことをつくづく感じるわけですが、まあ、カリキュラムを単に改めようとするにしても、現行のシステムの中で矛盾点を見つけて、それをこう一部改めてゆこうという考えもありません。また一方諸外国の色々なカリキュラムを参考にしまして、それに準じてゆこうという考えもおありかと思えます。また技術が先行するのがあるいは、理論が優先するの、又カリキュラムができましたもそれを教育する教官の充実、教科書的なものの充実、用語の統一という色々な問題が指摘されました。

ところで、司会者というものは結論を出さなければ、あるいはまとめをしななければならないわけですが、今一つ私の質問に挙手をお願いいたしまして、それを結論に代えさせて頂きたいと思えます。

質問は3つございます。挙手をお願いい

たします。

1. ともかく看護教育の基本になっております保助看法は早期に改革すべきであると思ひの方は挙手をお願い致します。

全 員 挙 手 ？

2. 続きまして大学のカリキュラムは保助看法を無視するという事は非常に語へいがありますけれども、より高度なもの、しかも具体的に言いますと小島先生の御指摘になられましたような、アメリカの学士課程に準ずるように、少なくとも日本の四年制大学における看護教育はアメリカの学士課程なみにすべきであると思ひの方は手を上げ下さい。

全 員 挙 手 ？

3. 四年の大学教育における看護教育の目的は、技術も非常に大切であるが、やはり後輩の指導にあたる指導力のあるような社会人の看護婦を作るところに目的をおくべきなのかどうか。

技術だけを主にすべきか、あるいは能力を主にすべきか。

能力を重視される方挙手をお願いします。

不 明 ？ 拍 手

技術を主にするという方？ おられませんか。～笑い～

～ということが本日のシンポジウムの結論になるかと思ひます。

なお、私一つ言わせていただきますと、科学的な医療技術は年々進歩してまいります。またもう一つ大切なことは人々の構造が色々変化してまいります。また経済状態も変化してまいります。老人の増加、色々経済も含んだ問題になってくると思ひますが、そういう生活環境の変化もふまえて、それに臨機応変に対応できるようなカリキュラムを考えていただきたいと思います。ことと、看護も、医学は基礎医学やあるいは色々なものをもとに発達してきましたが、決して看護も医学のルールからはずれたものであってはいけないということをおえてここで強調しておきます。

以上をもちましてシンポジウムを終了させていただきます。

ごせいちょうありがとうございました。

前原 澄子* 川上 澄**

四大学看護研究会も回を重ね、第3回の研究会が開催され、ここに掲載された意義のあるシンポジウムをもつことができたことは、まことに喜ばしいことである。

ふり返ってみると、第1回において、当面的問題としての「高校衛生看護科の諸問題」が討議され、その結果から生まれた第2回のテーマは、「日本の大学における看護教育の現状」とくにその教育内容について根本的問題を問いなおすということでシンポジウムがもたれたのであった。

第2回においては、「看護高等教育の史的考察」、「看護教員養成課程の10年を振り返って」、「アメリカにおける看護教育課程の現状と問題点」、「大学における看護教育のカリキュラムに対する希望」の4つの演題の発表があり、それを中心に討議がもたれた。

これを通して提起された点を2、3まとめてみると、日本の看護教育と歴史的にふりかえてみると、医師中心の医療制度の中で、医師の忠実な補助者として養成された歴史をもつこと、また日本の女性の地位なども関連し、医学に依存してきたことは、むしろ当然とも考えられ、現在の看護を理解する上に重大な意味がある。

そして、歴史の途上重大な足跡を残した、保健婦助産婦看護婦法に定めるカリキュラムとの関連について討議された。

教育学部に特別教科（看護）教員養成課程が設置されてから10年、規定されたカリキュラムから脱皮することのできなかつた為の、むだやむりの存在や、教育目標を明確にしてゆく努力が足りな

かった点が反省された。

また、各教育機関で自主的なカリキュラムを作成するようになった。アメリカの紹介や、これからの教育に対する試案などが述べられた。

熱心な討議を通して、多くの視点から反省と問題点の指摘がなされ、引きつづき第3回の研究会のテーマに取り上げることとなって今回を迎えたわけである。

5名の講師から、それぞれ興味のある演題が提出され、意義のあるご意見を伺えたのは、前掲の通りである。

最後に、印象に残った点、本シンポジウムの果たした役割について述べ、まとめとしたい。

看護教育の分野の中で、とくに対象理解の学習が大切であることが強調された。対象を如何にとらえるかは、今迄もその重要性は十分に認識され、教育においても努力はされてきているが、知識のら列の感があり、クリエイティブでないことが指摘された。

これをどのように整理統合し、再編成してゆくか、そして看護の独自性を深めるために、従来の医学領域にとまらず、不足部分をどう補ってゆくことが今後の課題であろう。

現行カリキュラムと対象把握の視点との関連の中で問題点を提示し、新しいカリキュラムを考えてゆかねばならない。

対象論に焦点をしばらく、カリキュラムを見直すことは、1つの突破口ともなり得る意義深いことと感じた。

日米の看護教育におけるカリキュラムを、綿密な作業計画に基いた比較検討が報告されたが、ここに、日本のカリキュラムにおいて、conceptual frame work, evaluation, physiology に関

* 千葉大学教育学部看護課程

** 弘前大学教育学部看護課程

座長まとめ

する欠除と云う、大きな問題点が指摘された。

対象論の整理統合、創造性欠除と同じように、系統的カリキュラム作成上重要なことであろう。

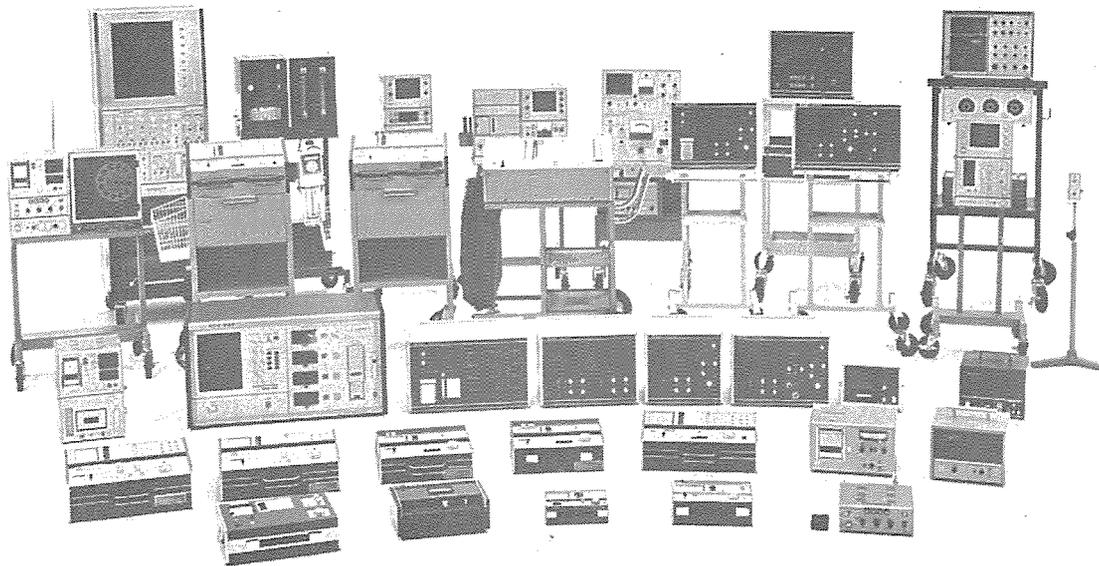
また、看護教育中重要な部分である実習に関し、きめ細かい実習要綱により成果をあげている研究発表があった。この種の研究の積み上げによって、教育の充実も期待できるものであるが、わが国の

看護研究は、積み上げもなく、また研究を阻害する因子がいくつかあることが指摘され、今後の研究の示唆が得られた。

以上のように、第2回研究会の成果をふまえ、より深く、より具体的に論じられ今後の看護教育へ大きな示唆が得られたことは、参加者一同感じられたことであろう。

心電計からシステムまで ME機器の総合メーカー

当社は 心電計の最初の国産化に着手して以来約40年、ひたすら人々の健康生活の向上を願って、ME機器の研究 開発につとめてまいりました。



- 心電計 心電心音計 脈波計 モニタスコープ 産科関連機器等 取り扱い易いポータブル製品の各種
- ポリグラフ 自動診断システム ICU・CCU患者監視装置等 時代の要求に応えるシステム製品の各種
- シーメンス社(西独) シーメンス/エレマ社(スウェーデン)のME製品からベースメーカーまで
- 血圧計 眼底カメラ IPPBレスピレータ 滅菌器等 広範な用途に合った各種ME機器

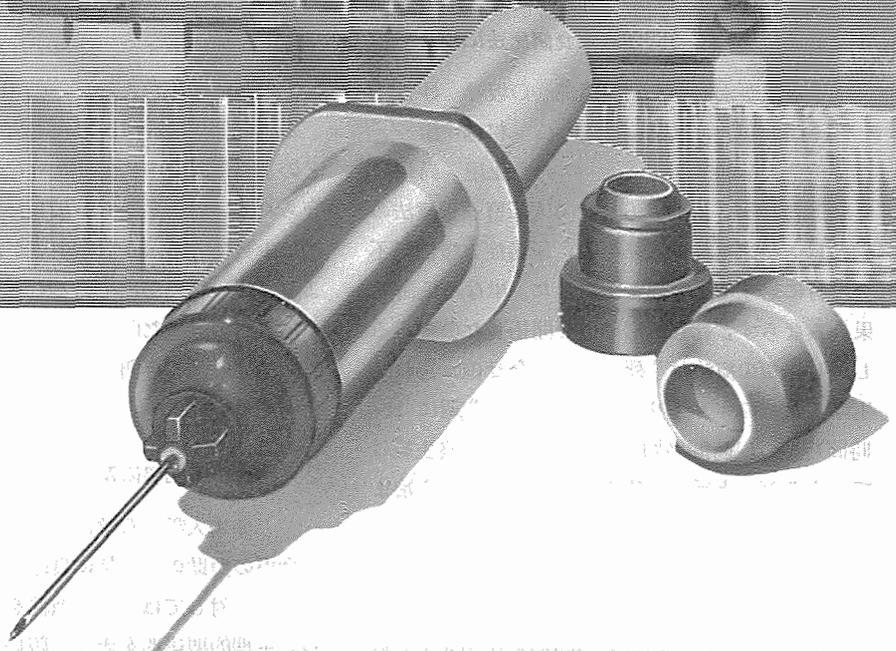


FUKUDA

フクダ電子株式会社®

本社 東京都文京区本郷3-39-4 ☎(03)815-2121(代) 〒113

●写真は、ベノジェットで採血した様子を、APC-50Pを用いて、ラルボ清浄試験管にピペッティングしているところです。



血液検査の標準化時代。

自動分析機による検査の標準化。さらに、真空採血システム《ベノジェット》の普及で、採血の標準化も進んでいます。

そして今、検体の前処理も標準化されようとしています。

- 700検体を1時間でピペッティングするテルモ自動血清分取装置APC-50P
 - 1本1回使用で、容器に起因するデータのバラツキを防ぐラルボ清浄試験管
- 検体の前処理を自動化することにより、採血から検査までの全過程を標準化できる時代になりました。

ベノジェットを中心としたテルモの検査関連製品は、血液検査の標準化と効率化を、着実に進めています。

真空採血システム

ベノジェット®

**テルモ自動血清分取装置
APC-50P**

ラルボ清浄試験管

● 一般演題要旨と質疑 ●

1 腎透析をめぐる問題点と食餌療法について

千葉県がんセンター看護部 ○坂巻 妙子
千葉大学教育学部 村越 康一
千葉大学医学部 土屋 尚義

1952年以降、kolfらによる人工腎透析療法の普及は、従来絶望的であった、尿毒症、慢性腎不全患者に対する一大福音となった。単なる延命効果のみならず、社会復帰の道を開拓したのである。しかし、この療法は“死”と背中合せの、言わば生きるためのギリギリの手数である。“週に12時間乃至18時間平均してかかる透析を終生続けていくのだ”と言う事態を直視することから始まって、これらの患者自身の問題、患者のCareの問題点は、頗ぶる多い。

今回5症例の社会復帰、或はその途上にある透析患者について、その抱える問題点を踏えて、彼等の食生活の実態を中心に報告し、新しい展望を述べる。

尚、食事療法については、千葉大学医学部附属病院における腎臓病食を基本として、透析食の特徴（食品構成、三大栄養素及び必須アミノ酸組成）、を述べて、外来透析患者の熱量、三大栄養素、水分、塩分、無機質、必須アミノ酸の摂取パターンに就いて比較検討した結論を取上げる。透析食の高熱量の意義、蛋白質の問題、食事摂取上の問題点について考察した。

質疑

熊本大学教育学部 守旦 孝

在宅腎透析患者の食餌に関しては、全症例がうまくいっているようだが、うまくいかなかった症例、食餌の点で問題になったことはなかったか。

千葉大学 村越 康一

日本全国で人工腎臓を必要とする人口は1万人ということですが、すべて社会復帰し、在宅で行うのが理想と考える。

本研究は入院治療から在宅治療に移った場合に、どのように入院中に受けた教育が役立っているか、守られているかを明らかにしたもので、この5症例は少数であるが、日常生活が規制され、入院時より、よい結果が出ていることを示した。これは単に食餌に限った問題ではない。これらの問題に関して、看護の専門性が確立され、発展する分野と考える。

2 摂食が脈拍等に及ぼす影響

熊本大学教育学部看護課程 山口 公代

食事の援助の中で特に衰弱した患者や心疾患等の患者に対しては体力の消耗をできるだけ少なくし、生理的悪影響を未然に防いで患者の早期回復をはからなければならない。そのために今まで種々の援助の工夫が行なわれている。しかし、その基礎的資料となる摂食の生体に及ぼす影響について客観的に示した文献は、動物実験的なものはみられるが、ヒトを対象としたものは比較的少ない。そこで今回摂食の生体に及ぼす影響を知り種々の食事の援助に対する具体的裏づけを得るため、まず健康者12名を対象とし、朝・昼・夕食後の脈拍・血圧を測定し、その変動について検討した。

1) 3食のうち朝食の食事量が最も少なかったが、各食後の脈拍増加の持続時間は、朝食後が常に最大となった。このことから朝食後の運動等何らかの負荷が特に朝食後加わる場合、その程度や時期への配慮の重要性がうかがわれた。

2) 食事量と摂食時間間隔について一被験者で検討したところ、食事量が減ると脈拍増加の程度も小さくなり、4-5時間の摂食時間間隔の時間が

最も脈拍増加が少なかった。

今回の実験より、摂食は健康者の脈拍・血圧に変動を与え、変動の程度や持続時間は、食量・摂食時間間隔等の因子で影響されることが判かった。

質疑

千葉大学教育学部 村越 康一

- 1) このような変化は何によって起るか。
- 2) 体温測定は行ったか。

結局一日のエネルギー代謝が根本になっているのではないかと考える。そして食事はそれに修飾与えているだけではないかと考える。

3 不眠を訴える患者の心理的特性について

千葉大学医学部附属病院看護部 ○松田たみ子
行木 あさ

入院患者の不眠は、疾患の回復への悪影響があるという点からも、看護上しばしば問題となり、これまでも、1) 不眠の原因を分析し、それに基づいて看護を考える。2) 不眠の症例を通して、実際に行なわれた看護援助を評価する、という大きく分けて2方向から、幾多の研究がなされてきている。

そこで今回は、同一病棟内においても、不眠に陥りやすい患者と、比較的良眠できる患者と、比較的良眠できる患者が出ることから、患者個人の環境への適応のしかた、性格、不安傾向などの心理的特性と、不眠に陥りやすいということとの間に何らかの関係があるのではないかと、ということに視点を向けて調査を行なった。

内科系病棟に入院中で、調査当日より過去一週間以内に、2夜以上眠れないことがあったと訴えた患者（不眠群）と、このような訴えのなかった患者（良眠群）各々30名に対し、睡眠に関する質問紙、矢田部ギルフォード性格検査（Y-G性格検査）、顕在性不安検査（MAS）の3種について、昭和51年10月12日より10月23日の期間に調査を行なった。

解答は、自答を原則とした。

Y-G性格検査から、不眠群は良眠群に比して、情緒不安定性、社会的不適応性、内向的、非主導的傾向が認められた。また各々の性格因子について、数種の因子において、両群の間に有意差が認められた。

MASからは、平均不安得点が、不眠群は男性20.1、女性23.7、良眠群は男性14.8、女性17.1と、不眠群に不安得点の高い傾向がみられる。さらに不眠群を分析すると、不安得点の高い群と、正常域群との2つの群に分かれるという結果を得た。さらに、不安得点の高低に影響を及ぼす因子として、年齢、性格、入院期間などがあると考えられた。

質疑

小林病院看護部（東京）川野 雅資

不眠群と良眠群の分類の基準は？

不眠群に社会的不適応等の問題が示されているが、治療者との対人関係の交流を求めるような、依存的要素についてはどう考えるか。

補足

千葉大学教育学部 内海 晃

不安の構造は質的次元より分析せねばならないが、この研究は、むしろその因子を見出すための計量学的接近で、MAS分布が異種の2群の母集団を現わしていることに意義を有すると考える。

個別の不安の分析はその後の問題となるが、直ちに面接や質問により得られるものではない。

4 慢性疾患をもつ学童の生活への適応状態に関する研究

熊本大学教育学部看護課程 ○麻生 佳澄
○五反田容子

慢性疾患をもつ小児が、長期に医療を受けることや入院生活を体験することにより、その後の生活に不適応やさまざまな問題傾向のみられることが、多くの実務者や研究者によって指摘されているところであるが、私達も実際における看護実習

一般演題

の場面において、これらの問題のいくつかに直面し、あらためて小児看護の重要性を知る機会となった。

そこで、慢性疾患をもつ小児の問題傾向の実態を把握するために、熊本大学医学部附属病院小児科外来に通院中で、10～15歳の慢性腎疾患に罹患している小児8人を対象として、情緒面、人間関係、学習の三つの側面から家庭・学校・地域社会における生活の実態について、家族・学校の担任教師、対象児自身に対して面接調査を行ない、更に、学校のクラスの中における対象児の適応状態については、DTSG検査とソシオメトリー等の調査を利用して、不適応状態や問題傾向の追究を行なった。対象児数が少ないため断定はできにくいにしても、いくつかの問題傾向を知り得た。

質疑

千葉大学教育学部 松岡 淳夫

私は長欠児童について学校内における問題点を調査したが、同様な傾向が学童にみられていた。ところでその対策についての考え方は、どうか。

5 沐浴による乳児のVital signsの変化

天使女子短大(在学) ○山川由美子

I 序論

小児看護実習中に、先天性心臓疾患の乳児の沐浴を経験し、病児の清潔としての沐浴の必要性を痛感した。そこで、沐浴が乳児に及ぼす身体的影響を知る目的で、Vital signs(体温・心拍・呼吸)の変化および沐浴の方法によって、Vital signsに差が生ずるか否か、について研究した。

II 研究方法

昭和51年8月11日～昭和51年10月2日の32日間にわたり、生後1カ月～3カ月の健康な乳児25名に、研究者が石けんを浴槽内でつけて洗い流すA法、石けんを浴槽外でつけて浴槽内で洗い流すB法の2通りの沐浴を施行し、沐浴施行前、沐浴施行直後およびそれ以降は10分毎に60分までVital signsを測定し、資料を収集した。

III 実験成績

1 沐浴によるVital signsの変化としては、呼吸・心拍の増加が著明であったが、とくに沐浴施行直後が最も高く、20分後～30分後で元の値に戻った。体温は上昇するものが多かったが、沐浴施行60分後に元の数に戻るのは、25例中A法では10例(40%)、B法では11例(44%)であった。また、体温が上昇あるいは下降したものは、A法15例(60%)、B法14例(56%)であった。

IV 結論

乳児においては体温調節機構が未発達であるので、沐浴のVital signsの変化を踏まえて、湯に入れる時間をできるだけ短時間にする事が望ましいと考えられた。

質疑

千葉大学教育学部 村越 康一

沐浴は循環機能に対するTrainingとは考えられないだろうか。そうすると短い方がよいという結論は必ずしも下し得ないと考えます。

6 分娩第一期における産婦の看護に関する考察

弘前大学医学部附属病院看護部 ○菅原久美子

産科病棟の実習において、妊産婦が分娩の補助動作を十分に習得しておらず、それが分娩時に有効につかわれていないことに気付いた。そこで分娩第一期にこの補助動作をもっと積極的に活用してもよいのではないかと思い、研究を始めた。

研究方法

分娩第一期の産婦に対して、補助動作を指導し、その時の反応および1時間ごとに行っている補助動作を評価した。また分娩後3～5日に質問紙を用いて補助動作の効果について質問した。

結果

- 1) 補助動作の指導に対して、ほとんどの産婦がこれを受け入れ実施した。積極的に実行されない動作は圧迫法であった。
- 2) 腹式深呼吸は、指導したとおりに行われ難く、

一 般 演 題

胸式深呼吸になりがちであった。しかし胸式呼吸でも和痛効果は認められた。

3) 摩擦法は入院後早期に指導することによって、だいたい実行されるが、呼吸と合わせず摩擦だけをする傾向がみられた。

4) 圧迫法は一人で行うことは難しく、省略されがちであった。本法は腰痛のある人に和痛効果が大きかった。

5) いきみ、短速呼吸は何度かくり返して練習させることによってできるようになった。

6) 補助動作の受け入れ方、実行に関しては初産、経産の間に差は認められなかった。

以上のことから、分娩補助動作を入院前に習っていない産婦に対しては、分娩第一期に積極的にこれを指導する必要があると考えられた。また、腹式深呼吸、摩擦法は妊娠中に十分練習させておくべきであるし、圧迫法は付き添いに指導して行わせるか、助産婦・看護婦が行う必要があると考えられた。

質 疑

千葉大学教育学部 前原 澄子

- 1) 補助動作の指導者は対象全員に同一者であるか。
- 2) 和痛効果は客観的測定はしなかったか。
- 3) 対象のうち妊娠中に補助動作の指導を受けた者と受けない者との間で比較検討したか。

7 月経前の健康管理に関する実験的研究

徳島大学教育学部看護課程 内輪 進一
神戸 稔代
高野 由美
辻口恵美子

月経前には、精神神経症状をはじめとして諸種の月経随伴症状が発現することは周知の通りである。それらの成因については、現在のところ、性周期に伴なうホルモン代謝異常により紹来される周期的水分貯留、すなわち浮腫を本態とする説が最も有力視されている。それで、月経前に浮腫の発

生をより少なくする適切な方法を講ずれば月経前の健康管理に役立つことも考えられる。そこで今回、月経随伴症状についてアンケート調査した137名の女子大学生のうち、月経前に膨満感、腰痛、腹痛、頭痛、乳房痛の各症状を呈する計14名について実際に利尿剤(ブメタニド、1日1錠)の投与を試み、それらの症状の発現消失と排泄尿量および尿電解質量の経時変化との関係から、月経随伴症状の改善に対する利尿剤の有用性について検討した。その結果、膨満感症状4例については、平常時より月経前の症状発現時により多くの尿量と電解質量の排泄がみられ、すべての症例において改善がみられた。腰痛症状4例についても、利尿剤効果持続時間中にいずれも改善がみられたが、そのうち利尿剤の効果消失に伴ない再発した。その際、腰痛症状の発現消失は、排泄尿のNa/K値の消長と非常に密接な関係のあることが認められた。腹痛症状4例については、電解質排泄量と症状変化との関係は不明であり、利尿剤効果は少ないように思われた。頭痛症状1例については、プラセボ効果がみられ、乳房痛症状についても1例だけで利尿剤効果は不明であった。なお、以上のほかに諸種の月経随伴症状を呈した12例についての利尿剤効果を併せ集計した成績より考察し、膨満感、腰痛、浮腫など水電解質代謝症状の場合には月経前の健康管理の1方法として利尿剤は有効であると思われた。

質 疑

千葉大学教育学部 前原 澄子

- 1) 利尿剤投与は月経周日何日目か。
- 2) 利尿剤投与者は、器質的疾患の存在はNegierenしてあるか。

弘前大学教育学部 津島 律

- 1) 月経前に浮腫が発生するという説は理解できるが、健康者では生理的な範囲と考える。浮腫があるという判定を実際に対象でどのようにみたか。
- 2) 利尿剤使用により異常感はないか。
- 3) 利尿剤という薬剤を健康者に用いる場合に、

患者に対しても慎重な医師の指示に基づいて与薬するのであるが、このような実験研究の場合、どのように考えたらよいか。

8 看護行動と放射線被曝について

大阪府立成人病センター 大竹 保代
千葉大学教育学部 松岡 淳夫

最近におけるX線診断の普及と、核医学の発達が目醒しいものがある。そして、その利用が高まるにつれ、放射線による障害が注目され、許容量、防護法について厳しい規制もしかれるようになった。そして医療の場における従事者の放射線被曝は微量であるといわれている。しかし、看護婦はその職務として、多少に関わらず、その被曝下に活動する機会が少くない。

そこで私は医療の場における放射線環境をとらえ、より安全な看護活動を検討するため、実験、調査を行い、2、3の知見を得たので報告する。

すなわち、看護婦として臨床的に接する機会の最も多い、診断放射線の場として、X線透視、胸部撮影、及び治療放射線の場として線源刺入時、治療病室を選び、これらの模型実験、及び臨床測定により放射線環境測定を行なった。

これとは別に、X線透視下に行なわれる、心臓カテーテル検査時と、Ra治療病室における看護婦の動線と、滞留時間をVTRにより測定し、これを放射線環境測定の結果と比較検討した。

更に、放射線医療の密度が高く、看護婦の放射

線に対する意識が高いと考えた、千葉県ガンセンター看護部における看護婦の意識調査も併せて検討した。

この結果、X線診断時、散乱線の広がり特徴があり、その線量の高い位置が認められた。看護婦の動線、滞留は私の調査した成績では一応これをさけているようにみられたが充分注意が必要である。またRa刺入時、または治療病室ではシャハイ板、シールドの効果は充分にあるが、その狭い間隙、または外れた場所では著しい線量が測定されており、また、シャハイ板の蔭でも微量ではあるが散乱線の影響下にある。この看護にあたって、これらに曝らされる機会の少くないことが判った。そして看護婦の放射線に対する知識、認識は必ずしも明確なものとはいえず、指示または経験に基づいて行動する傾向で、根拠のない恐怖や行動の可能性も少くない。

放射線被曝による被害はその蓄積によって構成されるものもある。私達は放射線環境を充分認識し、正しい知識の上に看護行動を行い、被曝を最少限度に止める必要があることを強調した。

質疑

弘前大学教育学部 津島 律

- 1) 看護婦の動作について放射線源のある場所からの動線との関係で、被曝線量がどのように変るか。

会 告

第4回四大学看護学研究会を下記の通り千葉市において開催いたしますのでお知らせします。

日 時 昭和53年9月24日(日曜) 9時～17時

場 所 千葉市弥生町1-33 千葉大学教養部F号棟 視聴覚教室

会 場 費 1,000円 (プログラム,抄録集印刷配布,その他の費用に充当)

内 容 1. 総 会

2. 研 究 会

① 特別講演 高知女子大学教授 芝田 不二男

② シンポジウム 主 題

大学における看護学教育の検討,特に地域看護について

③ 一般演題

a 依頼演題 (主題) 高等学校衛生看護科における諸問題

b 公募演題

3. 会員懇親会 会 費 2,000円

演題募集要領

- | | | | | |
|----------------|---------|--------------|------|-------|
| 1. シンポジウム | ■演時間 | 15分 | スライド | 20枚以内 |
| 2. 一般演題(a, b共) | ■演時間 | 7分 | スライド | 10枚以内 |
| 3. 申 込 期 日 | シンポジウム | 53年7月10日まで必着 | | |
| | 一 般 演 題 | 53年7月31日まで必着 | | |

演題名, 演者(○印)名共同研究者名を含めてA4版原稿用紙1,000字以内にまとめた抄録をお送り下さい。

4. 申 込 先 千葉市弥生町1-33 千葉大学教育学部看護課程内
第4回四大学看護学研究会会長 宛

◎ なお,本研究会において発表された演題について,研究会終了後,オリジナル論文を研究会雑誌に掲載いたしますので携着用原稿の提出をお願いいたします。

雑誌携着用原稿はA4判,原稿用紙(400字づめ)30枚程度(図表組入)にまとめて下さい。

提 出 期 日 53年10月31日迄

訂正 会報第3号の会告で特別講演の演者,芝田先生を柴田と誤記いたしました。深くお詫びします。

編 集 後 記

四大学看護学研究会の機関誌が、会員の皆様の要望を担って、ここに世に出ることとなりました。研究会の事業としては、学術研究会の開催と、学術機関誌の定期刊行が車の両輪としてあげられます。この事業によって、研究活動の輪を広げ、その会誌に研究成果の証を、一つひとつ残してゆくことは、看護学発展の礎として極めて重要な過程であり、本誌の看護学に果すべき責任の重さを痛感いたします。

本号の編集に当って、編集以前の問題、不馴れ等により、不手際が続出し、時間の経過のみはやく、只々気負いと焦りの中で編集を進めました。そこで、不備、欠陥が目止まることと思えます。この点は今後大改善を計り、よりよき権威ある機関誌に育てるため、御叱正、御指摘、または御意見を頂きたいと考えます。英字誌名についても問題があると思えますが、御意見頂きたいと思えます。

尚今まで本研究会の内容については、株式会社医学書院の御厚意により、雑誌看護教育の誌上にその都度連載して戴き、公刊の機会を得てまいりました。医学書院の看護学に寄せる御理解と御協力に対して、本誌創刊に当って厚く御礼申し上げます。

松 岡 淳 夫

会費未納の方は納入方お願い致します。

年会費 2000円

四 大 学 看 護 学 研 究 会 雑 誌

第 1 卷 第 1 号
昭和 53 年 3 月 10 日印刷
昭和 53 年 3 月 20 日発行

発 行 千 280 千葉市弥生町 1 番 3 3 号
千 葉 大 学 教 育 学 部
特 別 教 育 (看 護) 教 員 養 成 課 程 内
四 大 学 看 護 学 研 究 会

会 員 無 料 配 布
会 員 外 有 料 頒 布
(¥ 1,000)

編 集 人 松 岡 淳 夫
印 刷 千 葉 市 都 町 1 - 54 - 19
楠 正 文 社 (33) 2235

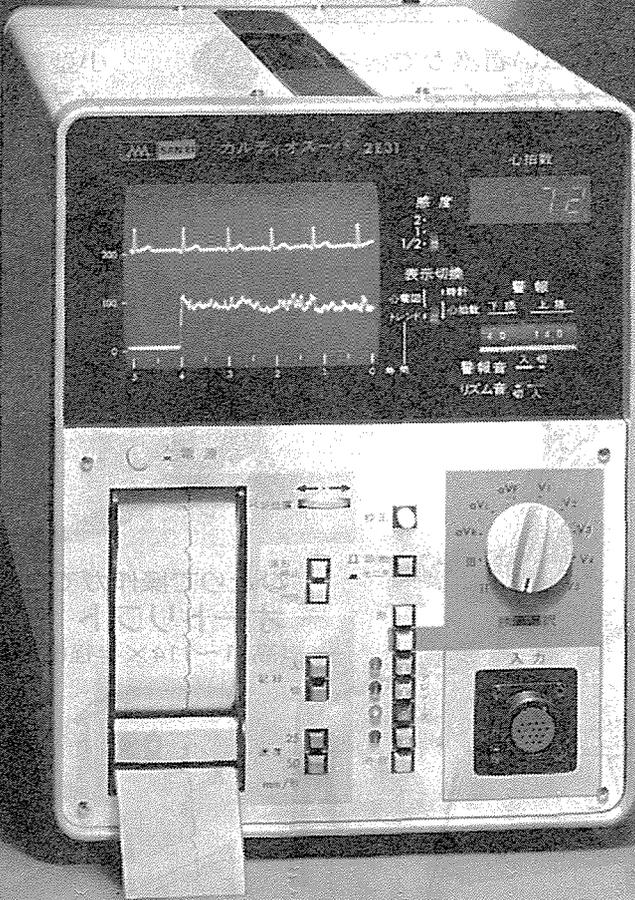
明日の健康と福祉を守る

三栄測器

〒160 東京都新宿区西大久保2-223-2

☎03(209)0811代表

モニターの常識を破って登場。



患者監視から心電図検査までフルに活用できます。

有線、無線両用で、監視装置と心電計の機能を兼備しています。心電図、心拍数のほか長時間の心拍数トレンドや時刻も表示できます。小形熱ペンレコーダでは遅延心電図の記録や停止波形の読出し記録、心拍数トレンドの記

録も可能です。重さわずか13kg、自由に持ち歩け、ベッドサイドやナースステーション、手術場のモニターとして、あるいは通常的心電計としてフルに活用できます。

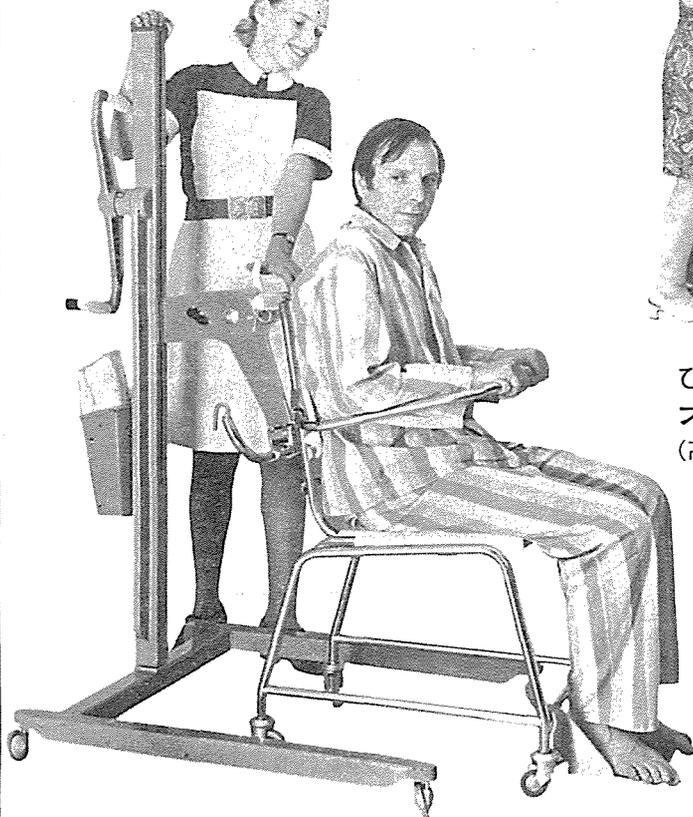
価格139万円

NEW カルディオスーパ 2E31

シンプルな機構で使いやすい メカネイズ社昇降移動装置

英国メカネイズ社の製品は、すでに世界30数カ国で1万台以上使われ、いずれもモーター、油圧などを使わず、シンプルな機構で故障がほとんどありません。ベッドからの移動や入浴に看護者の労力を軽減します。

幅広い看護ができる
**メカネイズ
アンビュリフト**
(高156×巾66×長92cm)



小型で軽量な
メカリフト
(高138×巾61×
長82cm)



ひとりで操作ができる
オートリフト
(高71~114×半径62cm)



「メカネイズアンビュリフト」「メカリフト」「オートリフト」には、使用目的によって各種型式があります。カタログは直接弊社までお申し込みください。



発売元
武田薬品工業株式会社・医用機器部

本社医用機器部、大阪営業所・医用機器課
大阪市東区道修町2丁目27番地 Tel. (06)204-2325
東京営業所・医用機器課
東京都中央区日本橋2丁目12番10号 Tel. (03)278-2538
福岡支店・医用機器課
福岡市博多区下川端町9番12号 Tel. (092)291-4931

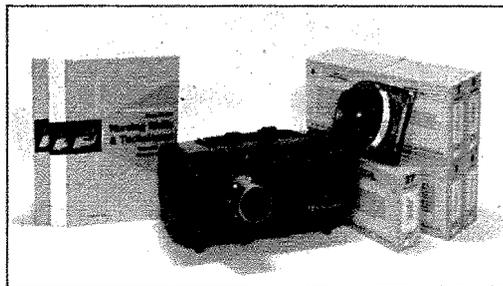
丸善の看護教材——8mmフィルム

看護教育の講義・個別学習に最適な8mmカラーループフィルム

Nursing Skills and Techniques

看護技術 (全151巻)

(Prentice-Hall社製作/日本総代理店・丸善)



カラー8mmフィルム 全151巻

各巻¥13,500

教師用ガイド (3分冊)

フィルム1~75, 76~126, 127~151

各冊¥1,910

専用映写機

テクニカラー820 D型

¥98,000

全151巻にわたるこの看護教育用8mmカラーフィルムは、近年の看護技術の著しい発展に即してデルタカレッジ看護学部L.E.Folgueros, C.M.Lange, C.M.Mertzによって編集・製作されたもので、優秀教材として世界各国で使われております。

フィルム各巻は、看護技術のそれぞれのテーマに合わせて独立した内容を持ち、基礎・母性・小児・成人看護の技術を具体的かつ明瞭に表現しており、看護の知識とテクニックを実際の演技によって学ぶことができます。また教師用ガイドには、各フィルムの到達目的に関する説明、各場面の内容、解説に役立つ明確な注釈、より一層の研究のための参照リストなどが明示され、フィルムの効果的な利用法が解説されています。

看護学生の教育用にはもとより、第一線で活躍されている看護婦の方々の復習用に、あるいは、看護学生の学習用としておすすめいたします。

フィルム構成

- I. 基礎技術関係73巻
- II. 母性看護関係21巻
- III. 小児看護関係26巻
- IV. 成人看護関係31巻

●8mmループフィルム(エンドレスフィルム)

フィルムのセットや巻き戻し不要のカートリッジ方式を採用しており、専用映写機“テクニカラー820”にカートリッジをはめ込み、スイッチを入れるだけでご覧になれます。学習すべき内容を細かく分析し、その主概念のみを、2分30秒～4分30秒の無声のカラーフィルムにまとめてあるため、十分に納得ゆくまで何回も繰り返して学習できます。

丸善では、このほかに〈看護教材〉に関連した国内・外の教材を豊富に取揃えております。内容・詳細については、お気軽に丸善・教育工学課までお問合せください。



東京本店：教育工学課

〔〒103〕東京都中央区日本橋2-3-10 ☎(03)272-7211内線393