

# 看護基礎教育における基礎看護技術の 教育内容構成に関する提言

吾 妻 知 美

## Recommendation for the Composition of Educational Quality in Basic Nursing Techniques in Basic Nursing Education

AZUMA Tomomi

**Abstract :** The purpose of this study is to clarify the position of basic nursing study and basic nursing techniques in basic nursing education and to examine the composition of educational content for basic nursing arts.

It has been 20 years since the fundamentals of nursing study and basic nursing techniques were clearly outlined in “Regulations for Training Centers of Public Health Nurses, Midwives and Clinical Nurses”. During this period, the goals of basic nursing study have hardly been discussed, even though the contents of basic nursing study have been handed out free to each educational organization. Therefore, the contents have changed very little since the regulations were established.

For nurturing practical nursing ability, basic nursing study is very important in developing nursing expertise in terms of “what is nursing?” “what is practical nursing?” and “what is nursing study?” Furthermore, exploring the content of basic nursing technique education, tempered with this academic basis, will give an indication of how well the nurturing of practical nursing ability is being done, which has become a big issue in nursing.

**Key Words :** Fundamentals of Nursing, Nursing Arts, Basic Nursing Education, Construction of Educational Contents

抄録：本研究の目的は、看護基礎教育における基礎看護学および基礎看護技術の位置づけを明確にし、基礎看護技術の教育の内容構成を検討することである。『保健師助産師看護師学校養成所指定規則』に基礎看護学と基礎看護技術が明示されてから20年余りすぎようとしている。その間、基礎看護学の教育内容は教育機関の自由裁量が可能になったにも関わらず、基礎看護学の目指すものは何なのかについて議論されたことはなく、その内容は『指定規則』が制定された当時とほとんど変わっていない。看護実践能力を育成するためには、基礎看護学において“看護とは何か”“看護実践とは何か”“看護学とは”といった看護の専門性を追求することは重要であると考えられる。さらに、これらの学問的な基礎付けに裏付けられた基礎看護技術の教育内容を検討することは、看護界の大きな課題である看護実践能力育成のための示唆を与えるものとなる。

キーワード：基礎看護学、看護技術、看護基礎教育、教育内容構成

## I. はじめに

連合軍総司令部 (General Head Quarters, Supreme Commander for the Allied Powers GHQ, SCAP: 以下 GHQ とする) の指導の下『保健師助産師看護師法』(以下『保助看法』とする) が制定され, わが国の看護制度に大きな改革が起って 60 年を経た今, 看護界はさらなる変革期を迎えようとしている。この間, 日本の看護制度は先進諸国に匹敵できるようになったといわれている。その一方で, 日本経済の高度成長に支えられ, 国民皆保険や公費負担制度など保険制度の充実による病院病床の増加, 医療技術の進歩と高度化などの看護需要の高まりに追いつけず慢性的な看護師不足が続いている。

1946 年, 『保助看法』が制定されバラバラな資格制度であった保健師, 助産師, 看護師が法的に一本化された。さらに 1951 年の改正により准看護師養成が開始され, 看護職員の養成制度は大きくこの 4 種となって現在に至っている。女性の進学率の向上により准看護師養成所は暫時減少傾向であるが, 2008 年時点でも就業看護職員の 3 割を占めている。臨床現場では新人看護職の早期離職が, また教育現場では医療の高度化や複雑化に対応するための教育年限の不足と教育課程の過密さ, 看護系大学の急増に伴う学生の臨地実習先の確保困難と臨床現場の負担増加, そして, 看護学生の看護実践能力の低下といった課題が山積しており看護教育改革が急務の課題となっている。

看護師養成教育は『保健師助産師看護師学校養成所指定規則』(以下『指定規則』とする) による法的規制があり, 4 年制大学でも看護師養成の部分はその規定に従って 3 年課程のカリキュラムを運用している。しかし, 4 年制大学の卒業生が 3 年課程の教育機関を卒業した学生よりも優れているとは限らず<sup>1)</sup>, 日本看護系大学協議会の 2002 年の調査では, 就職当初の実践能力は「変わらない」または「劣る」といった指摘がほとんどであった<sup>2)</sup>。このことから, 教育機関の延長だけでは看護実践能力の低下に対する問題解決の特効薬とはなりえないと考えられる。この『指定規則』も, 60 年前に作成された教育課程の姑息的な改正に終始しており, 社会の変化とニーズに見合った教育がなされているとは言い難い状況が続いている。

4 年制大学による看護師養成は, 1952 年の高知県立高知女子大学家政学部看護学科が最初であり, その後は新設が漸増の期間が続いた。しかし, 1992 年に制

定された『看護師などの人材確保の促進に関する法律』<sup>3)</sup>の後押しを受け, 4 年制大学における看護師養成は, 看護師養成の 2 割強まで増加した<sup>4)</sup>。医師の臨床研修の必須化や薬剤師の教育年限の延長など他職種の改革が次々と実施される中, 看護専門職能団体である日本看護協会を中心に看護教育を大学教育とするため『保助看法』の改正を訴え続けてきた。そして, ついに 2009 年, 看護師の高等教育化の証として国家試験受験資格が 4 年制大学での教育を看護師教育の基本とすることが『保助看法』に明記された。しかしながら, 養成期間の延長だけではない教育課程にまで踏み込んだ改革が必要な時期にきている。

こうしたわが国の看護教育の抱える問題の根底には, “看護とは”, “看護実践とは” といった本質を追究することなく, 欧米に追随した行動主義的観点から複雑多様な看護実践の現象のエッセンスの断片を切り取って形式化し, 教える項目を羅列するに止まっていることが原因のひとつにあげられる。さらに, 学生の看護実践能力の低下には学生側の要因もある。看護は患者の日常生活援助が一義的な役割であるが, 援助する学生自身が自分の生活管理ができないのである。くわえて, 人間関係の希薄さや手先の不器用さなど, 看護技術の実践に必要な能力が未熟なままであることも否めない。

看護技術は看護実践の手段となるが, その教育の大部分を担うのは【基礎看護学】<sup>11)</sup>である。わが国の看護学は看護の対象によって体系化されており, 1967 年の『指定規則』の改正から, 【成人看護学】【小児看護学】【母性看護学】の 4 看護学に体系化された。この『指定規則』では, 看護の基礎理論と人間共通の基礎技術を学ぶための科目は【看護学総論】として位置づけられた。その後, 【看護学総論】は, 基礎的性格を有するとして 1989 年の『指定規則』の改正から【基礎看護学】と名称が変えられた。【看護学総論】から【基礎看護学】への名称変更により, 対象別看護学の基礎となる看護学として位置づけられた。さらに, 2008 年の『指定規則』の改正により〈専門分野 I〉<sup>12)</sup>として独立したことで, 対象別看護学の看護の基礎となる看護学を研究する専門分野としての体系化が求められることとなった。しかしながら, 【基礎看護学】および〈専門分野 I〉を対象別看護学の基礎として構造化するところの線引きは難しく, 十分な積み重ねと検討がないままの出発であった感は否めない。

そこで, 基礎看護学および基礎看護技術の位置づけが明確化にされることは, 基礎看護学の学問的位置づ

けの指標となる。さらに、初学者を対象とする基礎看護技術教育において従来にはない看護実践能力育成のための基礎看護技術教育の教育内容の検討をすることで、看護界の大きな課題である看護実践能力育成のための示唆を与えるものとなる。

## Ⅱ. 『指定規則』による【基礎看護学】 および〈専門分野Ⅰ〉の位置づけ

わが国の看護教育は『指定規則』が制定された当時から1996年の改正まで詳細な科目名で法的拘束されており、教員の自由裁量の余地がほとんどなかった。看護職の国家試験受験資格を得るまでの看護基礎教育における技術教育は、『指定規則』において[看護原理および実際]<sup>註3)</sup>、[看護技術]、[基礎看護技術]と名称を変えながら行なわれてきた。

1951年に制定された『指定規則』において看護学は、医学の学問体系に基づき、[内科学及び看護法][外科学及び看護法]といった疾患を持った人間に対する看護法を中心とした科目立てされていた。[看護原理及び実際]では、戦後GHQの指導により作成された看護教科書『看護実習教本』<sup>5)</sup>(1948)の編纂に携わった吉田時子が著した『基礎看護 原理と方法』(1954年)が唯一の教科書として用いられていた<sup>6)</sup>。吉田は、基礎看護について「基礎看護は単に基礎的技術のみではなく、看護婦に大切な要素を総合的に教え、かつ学び、しっかりした学問でなければいけない<sup>7)</sup>と学問としての体系化の必要性を述べている。そして、この教科書では日常生活の援助技術と診療の補助技術のみならず、“看護”、“病院”、“患者の規定および病院の日課”、“患者との対応”および“患者の入院と退院”“患者の観察および記録”といった項を加えることで、単に技術の習得によらない看護の方向づけを示す科目として位置づけた。その内容を以下に記す。

### 吉田時子(1954)『基礎看護 原理と方法』目次

- 第1章 緒論 「看護」「病院」
- 第2章 患者の環境  
「病室および患者の治療上必要な設備」「患者の環境の衛生的設備と家事管理」「患者の寝具、衣類およびその他のリネン類」「治療、看護上使用する器具機械の取り扱い」「消毒法」
- 第3章 病院の規定および病室の日課  
「病院の規定」「病院の日課」

- 第4章 看護の基本技術  
「病院のベッド、およびベッドの作り方」「患者の動かし方」
- 第5章 患者との対応
- 第6章 患者の入院及び退院 「入院」「退院」
- 第7章 患者の観察および記録  
「患者の観察」「患者の記録」
- 第8章 患者の安楽  
「患者の安楽」「安楽にする方法」「患者の姿勢および体位」「患者を安楽にする工夫」「始めてベッドからおりる患者あるいは衰弱している患者を椅子に掛けさせる方法」「患者を他のベッドあるいは輸送車への移し方」「患者の抑制法」「褥創の予防および手当て」
- 第9章 患者の身体的清潔  
「朝の洗面および夕方の洗面」「皮膚および爪の手入れ」「口腔の清潔」「眼、耳、鼻の清潔」「毛髪の手入れ」「衣類の清潔」「シーツの交換法およびベッドの整頓」
- 第10章 診断課程介助  
「身長、体重および胸囲の測定」「体温、脈拍および呼吸の測定」「血圧の測定」「診療の介助」「検査物の集め方」
- 第11章 患者の栄養および食餌  
「患者の食餌」「経管栄養法」「注腸」
- 第12章 排泄  
「尿利」「便利」「尿器、便器の与え方」「浣腸」「導尿」
- ~~~~~ 中略 ~~~~~
- 第20章 包帯法

1967年の『指定規則』の改正では、米国が人間の成長・発達段階の区分による看護学の確立を目指した看護教育を行っていた影響を受け、看護学は看護の対象である人間の成長・発達による対象別看護学として、【成人看護学】【小児看護学】【母性看護学】の3看護学と、対象別看護学にはあてはまらない【看護学総論】の名称が用いられるようになった。【看護学総論】は「看護学概論」[看護技術][総合実習]で構成され、[看護概論]は看護史および看護倫理を含むことが指定された。

1989年の『指定規則』の改正により【看護学総論】は【基礎看護学】と名称が変更され、専門科目がすべて“〇〇看護学”で統一された。この中で【基礎看護学】は、[看護学概論](45時間)、[基礎看護技術](75時間)、[臨床看護総論](30時間)の科目で構成された。[看護学概論]は、吉田の『基礎看護-原理と方法』の内容に加え“看護研究”が含まれた。この

改正にあたっては、「基礎看護学は看護活動を行なううえでの土台となる看護の考え方、方向性、原理、方法論の習得を目指すもの」と説明している。『看護師養成所の運営に関する指導要領』（以下『指導要領』とする）において【基礎看護学】は「人間のライフサイクルにおける健康の意義、保健医療における看護の役割について理解させ、看護行為の基礎となる知識、技術、態度を教授する」という内容とともに各科目の教育内容が示された。

この当時基礎看護学は、英語の Base（底、基部）の同義としての捉え方が主流であり、あくまでも臨床看護を支えるための土台で入学初期で完結するものと考えられていた。そして、その Base は成人、精神、老人といった対象者別看護学の独立した領域に共通する基礎となる看護学の知識や技術の教授が求められていた。しかし、その基礎とは何か、どこまでが基礎なのかについては明らかにされていなかった。【基礎看護学】が対象別看護学の土台とする構造は図1のようになる。

前回の改定から7年後、社会の急激な変化に対応し看護の専門性が大きく問われるようになり1996年『指定規則』が改正された。『指導要領』における基礎看護学の留意点には「各看護学および在宅看護論に共通の基礎的理論や基礎的技術を学ぶ内容とする。チーム医療・看護ケアにおける看護師としての調整とリーダーシップ及びマネジメントができる内容とする。国際社会において、広い視野に基づき、看護師として諸外国との協力を考える内容とする」といった教育内容と10単位という単位数で規定された。旧『指導要領』の「臨床看護学総論」にみられたライフサイクル別の対象理解の学習内容の項目がなくなった。これ

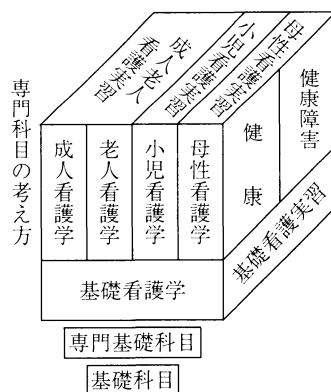


図1 土台としての基礎看護学の構造

石本傳江 [1998] 基礎看護学実習の考え方と展開－看護の萌芽を臨床で息吹かせるために－  
新見女子短期大学紀要第19巻、40頁より引用

は、欧米では基礎看護学が「Fundamentals of Nursing」と表現されており、「根底となる」とか「重要な」という意味づけとしての学問体系が確立している影響があると推測される。石本が基礎看護学について、「基礎看護学は、土台的な考えで達成できるものでは到底なく、看護学の基本的な内容であり、また内容を成り立たせる根幹である」と述べているようにわが国でも、基礎看護学は初学の学生は最初に学ぶ核となる科目として意識が変化していった。

そして、2008年の改正では、〈専門分野〉が3分野に分類され、【基礎看護学】が〈専門分野Ⅰ〉となった。そして、〈専門分野Ⅰ〉は、旧『指定規則』の【基礎看護学】が独立した内容であるが、『指導要領』では「各看護学及び在宅看護学に基盤となる基礎的知識や基礎的技術を学ぶため、看護学概論、看護技術、臨床看護総論を含む内容とし、演習を強化した内容とする。コミュニケーション、フィジカルアセスメントを強化する内容とする。事例等に対して、看護技術を適用する方法の基礎を学ぶ内容とする。看護師として倫理的な判断をするための基礎的能力を養う内容とする」と示された。『指導要領』から一度なくなっていた「臨床看護総論」がここに復活したのである。

〈専門分野Ⅱ〉は従来の対象別看護学【成人看護学】【老年看護学】【小児看護学】【母性看護学】【精神看護学】の5看護学となった。3つ目の分野として〈専門分野Ⅲ〉として旧『指定規則』では【基礎看護学】に含まれていた【在宅看護論】と【看護の統合と実践】が創設された。これまで【基礎看護学】は、どこまでが基礎かということに関して明確にされてこなかった。さらに、学問体系による基礎看護学ではない広範囲な内容が『指定規則』の【基礎看護学】に含まれていることで混乱を招いていた。しかし、今回の改正により専門分野が分かれたことで教育課程の構造化がなされた。

『指定規則』に【基礎看護学】という分野が明示されてから20年余りすぎようとしている。その間、【基礎看護学】で教える科目や内容は指定されてきた。その後、教育機関の自由裁量が可能になったにも関わらず、基礎看護学の目指すものは何なのかについて議論されたことはない。さらに、その教育内容は、総合看護として【看護学総論】として出発したときからほとんど変わっていない。基礎看護学という学問体系において確立した内容を教育するといった位置づけには程遠い状態であり、『指定規則』における【基礎看護学】（〈専門分野Ⅰ〉）の位置づけは不明確なままなのであ

る。

【基礎看護学】が〈専門分野Ⅰ〉として独立したことにより、基礎看護学も対象別看護学と同様に専門領域としての位置づけを明確にしていかなければならない。それは、従来の「土台」としてではなく、対象別看護学の核として応用し発展できる基礎となる能力を育成するための基礎看護学としての内容を明確にすることである。

基礎看護学とは「看護学の基礎付け（看護学が真に学問であることを保障するための根拠を示すこと）に関する研究を担う」<sup>13)</sup>といわれているように、対象別看護学と横並びとして体系化された学問として位置づいているはずである。看護実践能力を育成するためには、“看護とは何か”“看護実践とは何か”“看護学とは”といった看護の専門性を追求する基礎看護学は重要である。そのためには、看護基礎教育において、基礎看護学の学問体系として構築された理論に基づいた教育内容構成へと方向転換することが重要であると考ええる。

### Ⅲ. 基礎看護学の定義

【基礎看護学】が『指定規則』に位置づいた歴史は比較的新しく、1989年の『指定規則』の改正以降で、看護の基礎理論と人間共通の基礎技術を学ぶ領域として位置づけられ、[看護学概論][基礎看護技術][臨床看護学総論]の3科目で構成されていた。この中で新たに加わった[臨床看護学総論]は、既習の基礎知識・技術を統合し、健康障害をもつ対象を理解し、状態に応じた看護の役割と看護に求められる普遍的な要素、また、対象別看護学へと発展させる基礎を学習することがねらいであった。『指導要領』では、急性期、慢性期、リハビリテーション期、臨死期の看護といった経過別の看護や、呼吸障害、意識障害、循環障害、精神障害の看護といった症状別の看護、安静療法、食事療法、手術療法などの治療、処置別看護、継続看護、医療用機器の原理と実際が含まれ<sup>14)</sup>、この科目が対象別看護学とどのように住み分けるのかは不明確であった。

1996年の『指導要領』では【基礎看護学】の内容が、「各看護学及び在宅看護論に共通の基礎的理論や基礎的技術を学ぶ内容とする」<sup>15)</sup>と曖昧な表現にかわり、看護管理や調整能力、国際的な視野の内容が含まれた。そして、2008年の改正では、国際看護や看護管理の内容が〈統合分野〉に移行し[臨床看護学総

論]が復活したのである。基礎看護学としての学問体系の確立を目指していたわれわれにとって、改正の都度【基礎看護学】の内容が変わる状況に、『指定規則』による【基礎看護学】と、学問領域としての基礎看護学との乖離をなくするための専門性の確立の必要性を痛感する。

看護教育における基礎は、長い間「土台」と捉えられてきた。しかし、その土台もどこまでが土台かについての線引きは難しく、「伝統的に行なっていることが基礎」、「原理・原則が基礎」といったそれぞれの教員の思惑に委ねられてきた。教育学者である山口は、看護学生は、看護領域に組み込まれている看護文化への体験、看護実践とそこから生み出されてきた知識の実感が不足している。そのため、基礎看護学で使用される一つひとつの専門用語が、生きた知識として使用される状況から切り離され、非文脈的に要素化されて提示されているため、身体化された知識ではなく、一時的に記憶される情報にすぎないと述べている。さらに、初学者（基礎）には教授対象として取り出された要素を、知識の全体的な関連性として提示し、全体性を実感できるように提示することが重要であると指摘する<sup>16)</sup>。

現在の看護基礎教育において【基礎看護学】は、看護に必要な理論や知識、技術が様々な科目の中で、様々な教員によってばらばらな形で教育されている。学生は、1年次または2年次に行なわれる基礎看護学実習といった現実世界に飛び込んでいって初めて、看護や人間の全体像がはっきり見えてくるのである。しかし、基礎看護学実習では、学生が患者を受け持っても、その患者を丸ごと捉えることは無理であると判断され、その患者の疾患や症状に関する援助はせず、基礎看護技術を患者に適用することに終始する。基礎看護学実習の大きな目的は、“基礎看護技術を患者に実践すること”であり、疾病からくる患者の身体に起っている症状を含めた患者全体をみて考える援助は次の段階である対象別看護学で学ぶことになっている。さらに、学生が看護現象の全体像を理解できるのは卒業間近になってからである。

さらに「基礎・基本」は常に、新たな角度から景観を楽しむためにたくさんのことが見えてくる知識であり、螺旋階段を構成し発展するものである<sup>17)</sup>。したがって、基礎看護学では看護実践の部分的な知識や技術だけを対象にするのではなく、看護実践の全体像を対象とすること、そして、その提示は初学者の学生にも理解できるようにしていくことが必要なのではないだ

ろうか。その上で、看護基礎教育課程全体で繰り返し知識・技術を活用し、肉づけしていくことで、太い芯へと成長していけると考える。

そこで本研究では、基礎看護学を「看護実践の全体を見渡すための根幹となる理論、知識、技術とそれらを活用する能力を育成する学問領域」と位置づけ、『指定規則』の【基礎看護学】とは区別し、学問としての基礎看護学に裏打ちされた基礎看護技術教育の目的や教育内容を検討していくこととする。

#### IV. 基礎看護学の構成要素

澤潟は、学問には哲学と科学の両方を含み、その上で哲学は全体の学、本質の学で、科学は部分の学、現象の学として区別できるがそれぞれが相補していると

表1 ジーン・ケリー (Jean Kelly) の看護の探索方法

形而上学	看護の本質、定義、看護の役割、機能の変遷、ある物の性質・本質についての探究 抽象的な思考によるアプローチ
認識学	認識：知る、知識 看護の対象者をどのように理解するか、主観的、客観的に考察
価値哲学	価値に関する学問 医療の中で、この価値観をどのように取捨選択するか (看護価値、倫理、看護観)
論理学	実験から準実験におよぶ探索方法 問題の追及、研究と問題解決

ライダー島崎玲子他 [2009] 看護学概論 看護追及へのアプローチ 第2版, 6頁より引用

述べている<sup>18)</sup>。看護学は、科学の方法を用いて、看護に生起している現象の解明に邁進してきた。しかし、看護哲学という看護学全体を説明することができずにきた。近年の文献においても、基礎看護学の定義だけではなく、構成要素を示したものは希少である。

池川は、基礎看護学の目的を「教育と研究の前提である“看護とは何か”, 言い換えると看護実践の構造そのものを理論的に整備することである」と指摘する。さらに、どうしても押さえておかなければいけない内容として、①科学の反省的理解 (看護にとって科学とは何か)、②医療的行為や看護ケアの哲学的考察 (医療・看護の倫理)、③看護の本質論 (看護の全体論的把握) であると述べている<sup>20)</sup>。

深井は、基礎看護学の目的を、「あらゆる看護実践に共通する基礎理論を見出し、看護の科学性を迫及すること」<sup>21)</sup>と述べ、看護学を技術論の体系と位置づけ、あらゆるケア技術に共通する基本的な技術理論を中核に基礎看護学の構成要素を示した<sup>22)</sup>。基礎看護学において看護技術教育は中核であり重要な位置づけにあることに異論はない。しかし、深井の定義のように看護技術に必要な理論のみを構成要素とするだけで、看護全体を示すことはできない。

ライダーは、看護を理解するためには本質を分析するという哲学-看護学にはいったいどのような知識が必要かという全体像を把握することや看護上の問題を常に追及していく姿勢-が重要性であると指摘し、そして、ジーン・ケリー (Jean Kelly) の「看護の探索方法」を (表1) を示した<sup>23)</sup>。さらに、看護学の具体

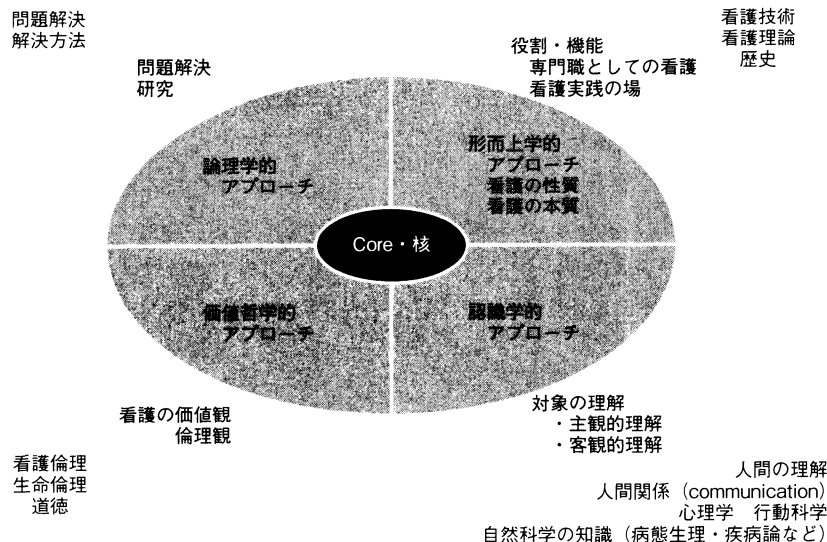


図2 看護学の図式

ライダー島崎玲子他 [2009] 看護学概論 看護追及へのアプローチ 第2版, 7頁より引用

的な構成要素として「看護学の図式」(図2)を示した。

「看護の道に入った1年生は、看護とは何かという未知のことを勉強していくことになる。教師の役割は、看護とは何かという色々な情報を提供することだ。それを学生自身の頭の中で整理し、必要な情報を焼付け、他の情報と統合し、正しいと信じる看護観を自分の心の中で形成していくことが必要である」<sup>24)</sup>と述べている。ライダーが示した「看護学の図式」のように、看護学は、看護の役割・機能(専門職としての看護、看護実践の場)、対象の理解(主観的理解、客観的理解)、看護の価値観(倫理観)、問題解決(研究)といった内容はすべて内包された実践であるといえる。したがって、これらの核となる知識・技術は経験の積み重ねによって太く大きく成長したものとなっていくと考える。したがって、基礎看護学においても、その一部分を切り離して教えることはできないと考える。学生のこれまでの生活体験や、発達段階そして既習の知識に見合った教育内容で、平易な言葉で、解りやすい看護の現象や事例の中で、看護の全体像を捉えていける方法を用いることが必要になってくる。

以上より、基礎看護学を構成する科目として、[看護学概論]では、看護の役割・機能、対象の理解、看護の価値観や倫理観といった内容からアプローチすることが望ましい。[臨床看護学総論]に含まれる内容は、既習の基礎知識・技術を統合し、健康障害をもつ対象を理解し、状態に応じた看護の役割と看護に求められる普遍的な要素、また、対象別看護学へと発展させる基礎を学習することがねらいであるが、看護にイメージがほとんどない学生に対しては、順序性を考慮した場合[看護学概論]と[基礎看護技術]の終了後に行うことが望ましい。しかし、1年半から2年という基礎看護学における教育期間では完了することはできず、基礎看護学の構成要素から外して対象別看護学に委譲することが現実的であると考ええる。

## V. 『指定規則』にみる基礎看護技術教育

1951年の看護師(3年課程)の『指定規則』では、総教育時間数が1150時間に加え、臨床実習が102週以上、合計5055時間と全く余裕のない過密スケジュールであった。この中で看護技術教育は[看護原理および実際]という科目名で135時間と規定された。これは看護学全体の時間数の2割を占めるものであった<sup>25)</sup>。ここで、この科目の意図を知るために、1954年に厚生省医務局看護課監修で発行された教員のために

手引書『看護婦学校教科内容参考書』を見てみる。[看護の原理と実際]に記されている「教授法についての注意事項」および技術項目を以下に示す<sup>26)</sup>。

- 1) 必ず看護教員により教授されること
- 2) すべての看護法の土台となる故十分な時間をかけて一人一人徹底して熟練されなくてはならない。少なくとも135時間を基準とする
- 3) 看護倫理、個人衛生と深い関係を持つため時間的組み合わせに留意する
- 4) 解剖生理、化学その他物理等を裏付けとして教授する
- 5) 看護技術を教室で実習した後病院に赴き実際に経験することが望ましい
- 6) 看護の原理と実際は病院実習開始前までに完全に終了すること
- 7) 各病院の状況に依り多少の考慮を加えること

このように、看護技術の根拠となる知識の重要性とともに倫理観と個人衛生との関連も示されており、これらの注意事項は現在でも通用する内容である。さらに、この中に掲載されている技術項目は看護援助の基本として位置づけられており、これらの技術項目のほとんどが現在の基礎看護技術の学習項目に踏襲されている。換言すると、60年間教育内容が変わっていないともいえる。

### 厚生省医務局看護課編(1954)

#### 『看護婦学校教科内容参考書 看護の原理と実際』目次

##### 一般看護技術

「I. 病院のベッド及びベッドの作り方」「II. 就褥患者の動かし方、抱き方、体位のかえ方」「III. 敷布交換」「IV. 患者の衣類及び寝衣の交換」「V. 身体の清潔(口腔および歯牙の清潔法、皮膚と爪の清潔、毛髪の手入れ)」「VI. 体温、脈搏、呼吸の測定」「VII. 血圧測定法」「VIII. 寝ている患者を椅子に坐らせる方法」「IX. 患者の抑制法」「X. 便、尿器の与え方」

##### 朝および夕方の世話

食餌 「食餌の与え方」

##### 患者の慰安

##### 診断の介助

「診断の介助ならびに準備」「検査物の集め方」「各種測定法」

##### 治療処置

「浣腸」「腸洗浄」「罌法」「投薬法」「輸血法介助」

「吸入法」「胃洗浄」「経管栄養法」「導尿並びに排尿後の消毒」「眼に対する処置」「重傷患者の看護」「死後の処置」

1967年、『指定規則』が16年ぶりに改正された。この改正は医療の近代化に対応し、科学的根拠のもとに、医学の体系から独立した看護学としての教育課程の構築と一般教養科目の強化が目的であった。前回の『指定規則』では臨床実習時間が102週以上(1週45時間と換算すると4590時間)あり看護学生は看護人員として換算されていた。この改正によって、看護学生が看護人員(労働者)としてではなく、学生(学習者)としての地位を獲得したのである。〈専門科目〉は講義時間と実習時間がそれぞれ規定された。このことから知識の重要性が強調された改正であったことが見て取れる。看護技術教育は、看護学総論の中に[看護技術]という科目名で示され、講義時間(90時間)と実習時間(90時間)に分けられて規定された。【看護学総論】(210時間)は[看護学概論](60時間)と[看護技術](180時間)および[総合実習](120時間)により構成された。この改正について氏家は以下のように批判している。

「看護技術」という名称であるが、その内容として示されたものは、従来の基礎看護のなかで教えられていた看護方法に加えて、看護構造に必要な基礎知識として、当時はあたらしい知識であったコミュニケーション論やボディメカニクス、看護計画(現在の看護過程)の項が入ったものである。

これは、他の成人・小児・母性看護学を網羅した看護学総論としての看護技術ではなく、また、医療福祉と地域・家庭などでの看護技術の総論的なものでもなく、いわゆる臨床での一般看護(当時の病院での看護)を中心とした内容であった<sup>27)</sup>。

16年を経た改正で、新たに[看護技術]が科目立てられたが、その位置づけも明確にされないまま技術項目も目新しいものではなかったという指摘である。

前回の改正から22年以上を経て1989年『指定規則』が改正された。この改正では総時間数が1年を1000時間と換算し3375時間から3000時間へと削減された。【基礎看護学】は独立した学問領域として位置づけられた。[看護技術]は、基礎看護学のなかの[基礎看護技術]として名称が変更され、時間数は講義と実習の区別なく195時間(15時間増)となった。これは、カウンセリングの基礎、看護過程、指導技

術、看護研究の基礎が看護技術として新たに加わったことによる措置である。今回の改正は、【基礎看護学】に「看護学概論」と[基礎看護技術]([看護技術]から名称変更)、[臨床看護総論]が加わった。[基礎看護技術]と名称変更されたもののその内容は技術項目が増えただけの姑息的な改正であったという印象は否めない。

前回の改定から7年後の1996年、『指定規則』が改正された。この改正では、時間数制から単位制の導入、教育課程に科目名ではなく教育内容が示されるという大きな変化があった。[基礎看護技術]に費やす時間の規定がなくなり各教育機関での設定が可能になった。

そして2008年、『指定規則』が改正された。【基礎看護学】は〈専門科目〉として独立し、すべての領域につながる臨床看護総論、コミュニケーション、フィジカルアセスメントを含む内容となった。さらに『指導要領』では、[基礎看護技術]の留意点において演習を強化すること、事例などに対して看護技術を適応することが示された<sup>28)</sup>。

このように、『指定規則』は1967年の改正以降、職業教育からの脱皮を図るために教育課程の総時間数や実習時間が減少され、講義を中心とした知識重視の教育がされるようになった。その一方で看護技術教育に関する指定時間は項目が増えつつも時間数は確保されてきた。看護技術は、最初は【看護学総論】で、1989年からは[基礎看護技術]に名称が変更になり【基礎看護学】において教育されてきた。この間、【成人看護学】などの対象別看護学は細分化しその対象が明確化されてきた。[看護技術]は[基礎看護技術]と名称が変わったが、『指定規則』においてはその違いを明確にしないまま技術項目のみを増やしていくといった姑息的な改正を続けており、教育内容の精選はほとんど図られていないのが現状である。そして、基礎看護技術を担当する教員もまた、[看護技術]と[基礎看護技術]の違いも十分な議論をしないまま、様々な背景を持つ教育機関で個々の教員の経験や、それぞれの思惑において教育を行ってきたのである。

## VI. 氏家幸子の看護教科書からみた 基礎看護技術のとらえ方

基礎看護技術については、1981年に看護教育者である氏家が、基礎看護技術の「基礎」を、医学における「基礎」、「臨床」とは異なった意味として「応用」



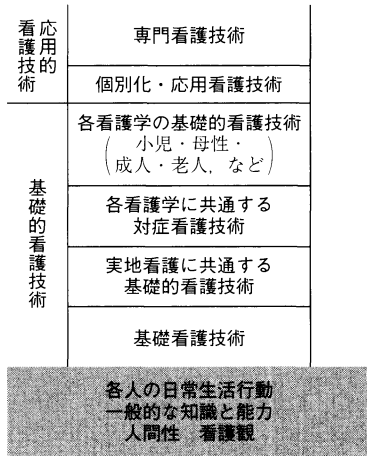


図3 看護技術の構造  
氏家幸子 [2004] 看護基礎論, 140 頁より引用

に対する言葉としてとらえ看護技術の基礎となるものと位置づけている<sup>29)</sup>。氏家は、終戦後はじめて『基礎看護』教科書を著した吉田時子の基礎看護学の考え方を源流に基礎看護技術の研究を通して曖昧であった基礎看護技術の位置づけを試みてきた。氏家の著した看護教科書『基礎看護学』(1982) および『看護基礎論』(2004) からその探究の過程をうかがい知ることができる。

「看護技術の構造」(図3)に示すように氏家は看護技術を「基礎的看護技術」と「応用的看護技術」に分け、さらに「基礎的看護技術」の中に「基礎看護技術」をおいた。基礎的看護技術は種々の看護の場や対象となる人に活用するもので、各看護学の基礎的な看護技術は基礎看護技術に積み重ねるとともに各看護学の特徴となるものをあらかずのもの、と述べている<sup>30)</sup>。そして、基礎看護技術は「看護技術の基礎となるもの」<sup>31)</sup>と基礎的看護技術と区別して用いている。さらに、基礎看護技術教育は、「まず基礎看護技術の知識と実習を土台として教育したあとに、他の基礎的看護技術を、各看護学と平行して教育する。この各看護学の基礎的看護技術は知識に加えて学内実習や演習も含めて教育し、臨地実習を行なう」<sup>32)</sup>と述べている。氏家のこの表現からは、基礎看護技術の内容は明らかに示されていないが、臨地実習における実践の前段階として個別化や応用を考慮しない段階の教育であることが伺える。さらに、氏家の著した教科書から基礎看護技術の位置づけおよび考え方を推測する。

『指定規則』では「看護技術」という科目名であった当時、1981年に氏家が最初に著した『基礎看護技術』では看護技術の内容構成を、『保助看法』による看護師の業務の区分である日常生活援助技術と診療の

補助技術の2分類ではなく、看護技術に共通するコミュニケーションやボディメカニクスなどの項目を独立させた3分類とした<sup>33)</sup>。

#### 氏家幸子 (1982) 『基礎看護技術』目次

- 第1章 ナースの判断が中心となって実施される要素の多い、看護対象となる者の生活を円滑にするための援助の技術－日常生活に対する援助
- 第2章 医師が行なう診療の介助や、それに伴う対象者への援助、および医師の指示によってナースが実施する行為としての技術－診療に伴う看護
- 第3章 すべての看護行為としての技術－看護行動に共通する行為

ついで、『指定規則』に「基礎看護技術」が科目立てされた後、1989年出版された『基礎看護技術 第2版』では、看護技術のすべてを総合したケアとして「第4章 基礎看護技術の実用的適用」が加わった。詳細としては褥瘡の看護、危篤・終末期の看護、看護過程、教育的活動である。翌年に改訂発行した第3版では、日常生活援助にあった「経管栄養」と「膀胱洗浄」が診療に伴う技術項目に移動し、第4章に「家庭訪問による看護活動の実際(訪問技術)」が追加された。さらに、1994年の改訂第4版では、「診療に伴う技術」と「基礎看護技術を総合して行なう看護行為」の章が再構成された。2000年に改訂された第5版では、基礎看護技術か否かという観点から、診療の補助技術に関する内容の変更が行なわれた<sup>34)</sup>。

2005年に出版された第6版でも第5版と同様の4分類としている。「看護行為に共通する技術」(コミュニケーション、ボディメカニクス、情報収集と観察、バイタルサイン、身体各部の測定、安全・安楽)、「日常生活に対する援助技術」(生活環境、日常生活活動、衣生活、身体の清潔、栄養と食生活、排泄)、「診療に伴う技術」(共通基礎技術－感染予防、滅菌と消毒、臨床医療機器と看護－、診療、薬物療法、栄養療法、包帯法、電法、酸素療法、吸引、導尿、浣腸)、「基礎看護技術を統合して行なう看護行為」(看護過程、指導的活動、褥瘡と看護、危篤・終末期の看護)<sup>35)</sup>となっている。

氏家は、基礎看護技術についてその考え方を含めて大まかな内容は『指定規則』に準じ、技術項目に関しては検討を重ねながら基礎看護技術の教科書を改訂してきた。この中で「日常生活に対する援助技術」は固定化し定着してきた。また、医療技術の発展に伴い絶

えず変化している「診療に伴う技術」は、その都度内容を修正している。

また、「看護行為に共通する技術」は、看護師が援助の必要性を判断し、評価するための「情報収集と観察」、「バイタルサイン」、「身体各部の測定」技術と、すべての看護技術の実践に共通して含まれる「コミュニケーション」、「ボディメカニクス」、「安全・安楽」技術を位置づけている。この項目については含めることに異論はない。しかし、この共通する技術に「看護過程」や「ヘルスアセスメント」などが加わっている教科書も多い<sup>36-39)</sup>。「看護過程」や「ヘルスアセスメント」は思考過程が重視される内容であり、ほとんどの教育機関で科目立てされており、[基礎看護技術]に含める必要はないと考える。さらに、「基礎看護技術を統合して行なう看護行為」は、本来の看護技術の概念に当てはまらない内容であり、当然、本来の基礎看護技術の範疇には入らない内容であると考えられる。

看護技術は看護実践に不可欠な手段である。とはいえ、新しい看護技術を手当たり次第に基礎看護技術教育に取り込むのではなく、看護技術の概念と看護の本質、看護の基礎という視点から基礎看護技術を捉えなおして教育内容を検討していく必要がある。

教育学において、「基礎」と「基本」は同義にとらえられており、「基礎・基本」の確実な定着は義務教育においても重要な課題となっている。教科内容の「基礎・基本」とは何かを明確にすることは、まともな授業が成立するために不可欠の実践課題であるといわれている。そして、この確実な定着を図るためになすべきこととして柴田は以下のように提言している。

教える内容をぎりぎりに精選し、その内容を学習者の認識の道筋に沿い、地域や学校の実態に即して豊かな教材が選択され、配置されてこと、その内容が修得されることになる。したがって、授業を成立させるための本質的な問いかけとして、教師は常に、何がその教科の基礎・基本であるかを問い、探究することが必要である<sup>40)</sup>。

須田もまた、学校で教えることは「たくさんの知識」ではなく「たくさんのことが見えてくる知識」であり、基礎・基本は常に、新たな角度から景観を楽しむことができる螺旋階段を構成するものである。さらに、基礎・基本の習得は子どもの学ぶ楽しさの形成と一でありけって「たたき込む」ものではないと指摘している<sup>41)</sup>。看護教育における基礎・基本は教育内容のうち「基礎的」で「基本的」な段階の内容であると捉えられてきた。しかし、看護教育の基礎もまた生涯

教育の視点に立って、須田の示すような、「たくさんの知識」ではない、「たくさんのことが見えてくる知識」を基礎とした内容へと再構築することが必要である。

以上から、[基礎看護技術]の構成要素は、基礎看護学の理論に基づき、ナイチンゲールの看護の本質である「新鮮な空気、陽光、暖かさ、清潔さ、静かさなどを適切に整え、これらを生かして用いること、また、食事内容を適切に選択死適切に与えること—こういったことのすべてを、患者の生命力の消耗を最小にするように整えること、を意味すべきである<sup>42)</sup>ということを根拠にすることでその構成要素を明確にすることができる。その上で、看護行為に共通する技術(コミュニケーション、ボディメカニクス、情報収集と観察、バイタルサイン、身体各部の測定、安全・安楽)、日常生活に対する援助技術(生活環境、日常生活活動、衣生活、身体の清潔、栄養と食生活、排泄)は当然含まれる。そして、診療に伴う技術、基礎看護技術を統合して行なう看護行為に関しては、対象者の自然治癒力を高めるための看護技術という観点から、基礎看護学領域で取り扱うべきか否かについて検討していく必要がある。

## Ⅶ. おわりに

卒業時までには習得すべき看護技術をすべて[看護基礎技術]の科目において習得することはできない。そのため、全領域と連携して看護技術教育を行なっていく必要がある。しかしながら看護技術の教育のほとんどを担う基礎看護学の責任は大きい。基礎看護技術教育にかかわる教員は、基礎看護学で学ぶべき技術と到達目標を定めることが必要である。それだけではなく、普遍性をもつ典型的な原理を見出し他の技術へ応用が利くよう看護技術を伝授していく必要がある。また、基礎看護学で追及すべき“看護とは何か”“看護実践とは何か”“看護学とは”といった研究の成果を教育内容と教育方法に取り込むことで、看護実践能力を備えた看護師育成につながると考える。今後は、この理論的根拠を踏まえ、一つひとつの看護技術の授業を積み重ねながら検証していきたい。

### 註

- 1) 本論では便宜上『指定規則』に規定された専門分野の看護学名には【 】をつけて区別する。
- 2) 本論では便宜上『指定規則』に規定された教育課程

の分野の分類には〈 〉を記す。

- 3) 本論では便宜上『指定規則』に規定された科目名には〔 〕を記す。

#### 文 献

- 1) 大室律子, 佐藤禮子, 太田節子他: 新人看護職者の看護技術習得状況と課題. 看護教育 2005; 46(10): 868-871
- 2) 大室律子: 調査研究結果より明らかになった大卒看護師像. 看護学教育Ⅲ 看護実践能力の育成, 日本看護系大学協議会広報・出版委員会編, 東京, 2008, 93-94
- 3) 看護行政研究会: 看護六法 平成18年版, 新日本法規株式会社, 東京, 2006, 67
- 4) 日本看護協会編: 平成21年版看護白書, 日本看護協会出版会, 東京, 2009, 282
- 5) 看護教育範学院編纂: 看護実習教本, メヂカルフレンド社, 東京, 1948
- 6) 氏家幸子: 看護技術・教材の歴史的考察『基礎看護技術』を編纂して. 看護教育 2006; 47(11): 1052-1060
- 7) 吉田時子: 基礎看護 原理と方法, メヂカルフレンド社, 東京, 1954, まえがき
- 8) 沢礼子: 看護基礎教育における基礎看護学, 日本看護学教育会誌 1992; 2(1): 1-7
- 9) 杉森みどり, 舟島なをみ: 看護教育学. 第4版, 医学書院, 東京, 2004, 498
- 10) 前掲書9) 488
- 11) 石本傳江: 基礎看護学実習の考え方と展開-看護の萌芽を臨床で息吹かせるために-. 新見女子短期大学紀要 1998; 19: 39-52
- 12) 杉森みどり, 舟島なをみ: 看護教育学. 第4版増補版, 医学書院, 東京, 2009, 498
- 13) 池川清子: 日本赤十字看護大学大学院の教育・研究内容 基礎看護学. Quality Nursing 2000; 6(3): 18-21
- 14) 前掲書9) 502
- 15) 前掲書9) 498
- 16) 山口榮一: 看護教育において「基礎」とは何か. 看護教育 2006; 47(7): 563-569
- 17) 須田勝彦: 数学における単元構成と授業づくりに向けて-中学生に語り掛けたい数学のこと-, 教授学の探究 23; 2006: 55-66
- 18) 澤湯久敬: 哲学と科学, NHK ブックス, 東京, 1967, 21-43
- 19) 前掲書13)
- 20) 前掲書13)
- 21) 深井喜代子他監修: 基礎看護学テキスト EBN 志向の看護実践, 南江堂, 東京, 2006, 3
- 22) 前掲書21) 4
- 23) ライダー島崎玲子, 岡崎寿美子, 小山敦代編著: 看護学概論 看護追及へのアプローチ 第2版, 医歯薬出版株式会社, 東京, 2009, 6
- 24) 前掲書23) 7
- 25) 保健師助産師看護師法60年史編纂委員会編: 保健師助産師看護師法60年史-看護行政のあゆみと看護の発展. 日本看護協会出版会, 東京, 2009, 100
- 26) 厚生省医務局看護課監修: 看護学校教科内容参考書. 看護専任教員同窓会発行, 東京, 1954, 61-66
- 27) 氏家幸子: 看護基礎論. 医学書院, 東京, 2002, 131
- 28) 前掲書12) 498
- 29) 前掲書27) 141
- 30) 氏家幸子, 阿曾洋子: 基礎看護技術Ⅰ. 第6版, 医学書院, 東京, 2005, vi
- 31) 前掲書29) vi
- 32) 前掲書27) 142
- 33) 前掲書27) vii-viii
- 34) 前掲書27) viii-xi
- 35) 前継書27) xi
- 36) 藤崎郁著: 系統看護学講座 専門分野Ⅰ 基礎看護技術Ⅰ, 医学書院, 東京, 2006
- 37) 深井喜代子編: 新体系 看護学全書 11 基礎看護学② 基礎看護技術Ⅰ, メヂカルフレンド社, 東京, 2006
- 38) 志自岐康子編: ナーシング・グラフィカ⑱ 基礎看護学-基礎看護技術, メディカ出版, 大阪府, 2008
- 39) 坪井良子編: 考える看護技術Ⅰ 看護技術の基本. 第3版, ヌーベル・ヒロカワ, 東京, 2005
- 40) 柴田義松: 新学習指導要領の問題点と実践的課題-「基礎・基本」の確実な定着をめぐる-. 日本教育方法学会編: 総合的学習と教科の基礎・基本, 図書文化社, 東京, 63
- 41) 前掲書17)
- 42) F. ナイチンゲール/湯槇ます, 薄井担子, 小玉香津子他訳: 看護覚え書. 改訳第6版, 現代社, 東京, 2006, 14-15