

A 赤十字看護専門学校実習要項の 史料分析（昭和49年～昭和60年）

—— 看護技術習得に焦点を当てて ——

近 藤 誓 子

群馬県立県民健康科学大学

目的：本研究は、1967年改正のカリキュラムにおいて展開された看護学総論“看護技術”実習要項に含まれる時期や時間、実習内容から看護技術習得方法を解明することを目的とする。

方法：A 赤十字看護専門学校の昭和49（1974）年～昭和60（1985）年に作成された看護学総論“看護技術”実習要項に書かれてある実習目標、実習期間・時間、実習方法をデータとし、看護技術習得という観点から分析する。

結果：看護学総論“看護技術”実習はⅠ期・Ⅱ期に分けられていた。実習目標において看護技術の習得に関するカテゴリーは、【コミュニケーション技術、身体的側面の観察及び基本的看護技術の実践】【対象への日常生活援助及び診療の補助技術の実践】が導き出された。

結論：看護技術を習得する際には、看護師と患者が相互行為している場面を見学し、次には模倣、そして一部実施、全実施となっていた。さらに、看護技術は項目ごとに単純な技術から複雑な技術の習得へと発展していた。

キーワード：臨床実習、看護技術習得、実習要項

I. 緒 言

1. 問題の所在

看護行為をするうえで根本となる看護技術は、看護師個々の経験や技術の習熟に伴い、個別性のある看護技術へと発展していくことが可能である。その役割を担っているのが臨床実習である。看護学教育の臨床実習は、その教育が始まった瞬間から必要不可欠な授業（訓練と言われていた時代もある）として定着した。臨床実習の目的には以下の2つがある。1つめの目的は、即実践できるようになるための職業準備教育である。2つめの目的は、各教育機関で学んだ看護理論と看護技術の関係性を臨床の場で検証し、理論と実践の統合をはかることを目的とした現在の臨床実習である。

臨床実習における看護技術実施に関しては、「知る」「わかる」段階から「使う」「実践できる」段階への提唱¹⁾や看護技術活用時の看護学生および患者への安全性の確保²⁾³⁾が提言されている。

日本の保健師助産師看護師法のもとでは、看護師の国家資格を取得するうえで「臨床実習」の履修が必須要件となっている。臨床実習のカリキュラム上での位置づけや実習時間については、保健師助産師看護師学校養成所指定規則（以下、指定規則と略す）で規定されているが、臨床実習の目的や方法、評価、そして「どこまでやればいいのか」は各教育機関にまかされている。

今、問題を看護実践能力の低下に限ってみると、実習期間延長の是非や卒業時の看護技術水準の決定、さらに、卒後研修制度の導入に至るまで、幅

広い意見が錯綜している。このような状況の中で、今改めて看護師養成教育機関での臨床実習、特に看護技術習得方法を問い直す必要が生じている。

2. 昭和42（1967）年カリキュラム改正の意図と着目した理由

第二次世界大戦後の日本は、食料不足からくる栄養失調や非衛生的な環境下に置かれたことにより感染症（結核、急性伝染病等）に罹患する率が高かった。高度経済成長期（1950年代半ばから70年代前半まで）に入ると、医療技術の進歩から子どもの死亡率は減少し、平均寿命は延びていった。一方、高度成長は国民の生活を豊かにはしたが、車社会到来による不慮の事故や環境破壊から発生したと思われる公害等の社会問題、慢性疾患が増加したことによる疾病構造の変化をもたらした。昭和30年から42年までの12年間に受療率は約2倍に増え、傷病日数は20.9日から35.9日に増大している⁴⁾。このような社会状況において、医療分野における看護の果たす役割として高度な専門的知識や技術が求められ、その結果、昭和42（1967）年看護教育カリキュラムは改正された。

本改正の基本的な考え方⁵⁾は、次の5つである。
①社会情勢に応じた看護従事者の資質の向上を目的とし、従来の技能教育から技術教育へ転換し近代的な看護教育を確立する。②看護の本質に基づいて、看護婦の立場に立った主体的看護教育を行う。③総合保健医療の立場に立って看護を把握させ、技術とその基礎となる学理を学ばせ、理解力と応用能力を養う。④目的は看護婦という職業人を養成することであり、そのためには基礎となるべき医学の専門度を浅くしたり、臨床実習を軽視するということではなく、あくまでも専門教育の立場に立って、一般教科と専門教科のバランスを考慮している。⑤体系的には、総合看護の考え方に基づいて、幅広い教育内容を盛り込み、基礎科目と専門科目に大別している。つまり、技能偏重傾

向を改め、専門的な職業養成教育機関としての教育内容の確立を図るということである。従来は〇〇学および看護法だったものが看護学総論、成人看護学、小児看護学、母性看護学という学科目に整理されるとともに、臨床実習は週数から時間へと代わり1,770時間に規定されることになった。

看護学総論は、看護学を学ぶうえで導入部であるとともに最終的に身につけるべき基本的な理論、方法、技術を網羅する、という位置にある⁶⁾。そのため、看護学総論は看護概論、看護技術、総合実習の3領域で構成され、授業時間は合計360時間が指定規則で定められていた。その中で、看護技術の臨床実習時間数は90時間、総合実習時間数は120時間の計210時間となっている。

吉田⁷⁾は昭和46年に初の卒業生を受け入れた病院側からの反応について、「①患者中心の看護の考え方が身についている。②動機付けをすれば理解が早い。③もっている知識の応用ができない。④技術面の不足が目立つ。⑤病棟の流れのなかで計画的に協力的に仕事をするのがへたである」という細貝氏の研究結果を紹介した。また、川島は1967年カリキュラム改正を機に、新人看護師の看護基礎技術レベル到達度が旧カリキュラムの卒業生よりも低くなっていることを容認し、看護教育に対して危惧している⁸⁾。

筆者がこの改正に着目した理由は、従来、経験的に行われていた看護活動といったものを、学校教育において、看護に関連している理論や方法を活用しながら看護理論と看護技術との関連を学び、それを看護実践に生かすことの大切さを初めて提唱したからである。

3. 日本赤十字看護専門学校教育の変遷と選択した理由

日本赤十字社（以下、日赤と略す）の看護師養成教育は、佐野常民や橋本綱常らの尽力により、病院の開院から3年後の明治22（1889）年に病院

での養成という形で始まった。それと同時期に最初の「日本赤十字社看護婦養成規則20ヶ条」が制定された。養成の主旨（第1条）には「卒後戦時ニ於テ患者ヲ看護セシムル」⁹⁾のために看護師を養成すると記されている。修業年限1年半を半年ごとの3期に分け、午前中は学科教授、午後は病院実習であった。卒業後の2年間は看護業務に服し、その後の20年間は有事に際して本社の召集に応じる義務をもつこととなっていた¹⁰⁾。そして明治24（1891）年に起こった濃尾大震災をきっかけに養成規則は次のように改正された。「卒業後戦時又ハ天災ニ係ル傷病者を看護セシムルモノトス」。つまり、国家有事だけではなく、災害時にも積極的に赴いて負傷者の看護をするということであり、修業期間は1年半から3年半（明治29年以後は3年間）となった¹¹⁾。さらに、看護師の人員を増やす目的で、明治29（1896）年には「地方部（支部）看護婦養成規則」を制定し、日赤看護師養成所は全国に作られていった。

現在、日赤の看護師養成教育機関は4年制大学や専門学校において数十校が開学・開校している。日本の看護基礎教育の土台を築くと共に看護師の質の向上に努め、看護教育の充実を図ってきた。そして、常に負傷者・患者のためにという理念を持ちながら業務が遂行されてきたという歴史的事実から、日赤の看護専門学校を研究対象とした。

4. 用語の定義

1) 看護基礎教育

看護基礎教育とは、その専門職に入るまでの教育をさし、学校での教育を示している用語である。日本の看護師にとっての看護基礎教育とは専修学校（2年課程・3年課程）、各種学校（2年課程・3年課程）、短期大学（2年課程・3年課程）、そして大学のことを言う¹²⁾。

2) 看護技術

看護をするという行為は、人間が持ち得ている

五感を通して、対象である人間の身体・心理に働きかけるものであり、看取りの技である。本学の看護技術学教育研究分野は看護技術を次のように定義した。看護技術とは、「看護職者がクライアントとの相互行為において、人間の特性や人間関係に存在する客観的法則性を適用し、看護の目標達成を目指す行動」である。この定義を本研究に用いることにする。上記の定義を踏まえ、看護技術教育の目的は、患者に対して専門的知識や適確な判断力、正確・適切な技術を駆使して、個別性のある看護技術を提供するということである。

3) 臨床実習

昭和42年カリキュラム改正当時の臨床実習は病室実習が中心であった¹³⁾が、現在は看護師の看護技術を提供する場が多様となっているため、臨床実習という用語が使用されている。

臨床実習は看護の現場で行う教授—学習方法である。臨床とは「病床に臨んで実地に患者の診療にあたること」¹⁴⁾、実習とは「(技術などを)実地について習うこと」¹⁵⁾である。したがって臨床実習は「学内で学習した知識・技術を知る、わかる段階から実践できる段階に到達させるために必要不可欠な学習過程」¹⁶⁾であり学生の基礎技術力の育成・向上に欠くことができない教育形態である。筆者はこの考え方を本研究に取り入れ、臨床実習という用語を用いることにした。

II. 研究目的

本研究は、A校における1967年改正のカリキュラムにおいて展開された看護学総論“看護技術”実習要項に含まれる目標、時期や時間、実習内容から看護技術習得方法を解明することを目的とする。

III. 研究方法

1. 対象およびデータ収集

対象は、昭和49（1974）年度～昭和60（1985）年度までの実習要項を保管しているA赤十字看護

専門学校とし、そのなかの「看護学総論“看護技術”」実習の要項を収集した。

2. データ分析

- 1) 目標の分析は、記述内容を看護師として求められている知識・技術・態度を類似性に基づき分類しカテゴリー化する。
- 2) 時期・時間は、年次別に分類する。
- 3) 実習内容に記述してある看護技術習得に関連している箇所を抽出し、実習時期ごとに分類する。

3. 分析の信用性

実習目標を分析する際には、看護師として求められている知識・技術・態度を念頭に置き、検討していくことに努めた。

4. 倫理的配慮

文書で研究の目的や必要性を説明し、研究協力の承諾が得られた実習要項を分析することにした。その際、学校名は匿名にすることを約束している。

IV. 結 果

1. 実習要項対象文献数（表1）

表1 年次別実習要項対象文献数

	第Ⅰ期実習	第Ⅱ期実習
昭和49年	1	
昭和50年	1	1
昭和51年	1	2
昭和52年	1	1
昭和53年	1	3
昭和54年	2	3
昭和55年	1	3
昭和56年	1	3
昭和57年	1	3
昭和58年	1	1
昭和59年	1	2
昭和60年	1	1
計	13	23

2. 実習時期・時間数（図1）

看護学総論“看護技術”の実習は第Ⅰ期・第Ⅱ期に分けて行われていた。実習時期を見ると第Ⅰ期の実習は1年次の前期に集中していた。昭和49年度は7月に、昭和50年度から昭和53年度までは9月下旬～10月に、昭和56年度以降は7月に実施された。ただし、昭和54・55年度の実習は2回（前期7月、後期10月）に分けて行われていた。

第Ⅱ期の実習は1年次の後期及び2年次の前期に実施された。昭和50年度は2年次の5月に行われていた。昭和51年度は2回（前期は1年次11月～12月、後期は2年次5月）に分けて実習が行われ、さらに、昭和53年度～昭和57年度にかけての実習は3回（前期は1年次12月、中期は1年次3月、後期は2年次5月）に分けて行われていた。昭和58年度以降の実習は2回（前期は1年次12月、後期は2年次5月～6月）となっている。

実習時間を見ると、第Ⅰ期実習は昭和53年度までは38～39時間であった。しかし、先に述べたように昭和54・55年度の実習は2回に分けられていたため、前期の実習時間は6時間、後期の実習時間は32時間となっていた。その後、実習時間は減少し、昭和60年の実習時間は28時間となっている。

第Ⅱ期実習では昭和50年度～53年度までは95～97.5時間であった。ただし、昭和51年度～昭和53年度にかけての実習は2回に分けて行われていたため、前期の実習時間は42.5時間または48.5時間、後期の実習時間は46.5時間または48.5時間となっていた。また、昭和53年度から昭和57年度の実習回数は3回となり、前期・中期・後期の実習時間は合計100時間を超えるようになった。昭和53年度を見ると、前期（1年次）の実習時間は35.5時間、中期（2年次）の実習時間は31時間、後期（2年次）の実習時間は38時間である。昭和59年度～昭和60年度の実習は2回に戻り、前期（1年次）の実習時間は43時間、後期（2年次）の実習時間は100時間、計143時間かけて実施されていた。

		月											
		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
昭和49年度 (’74～’75)	2年次	※1											
	1年次				42回生	39時間							
昭和50年度 (’75～’76)	2年次		42回生	96時間									
	1年次						43回生	39時間				43回生	96時間
昭和51年度 (’76～’77)	2年次								44回生	①2.5時間			
	1年次							44回生	39時間				
昭和52年度 (’77～’78)	2年次		44回生	②53.5時間									
	1年次							45回生	39時間				45回生 ①48.5時間
昭和53年度 (’78～’79)	2年次		45回生	②46.5時間									
	1年次							46回生	39時間	46回生	①35.5時間		46回生 ②31時間
昭和54年度 (’79～’80)	2年次		46回生	③38時間									
	1年次				47回生	6時間		47回生	32時間	47回生	①32.5時間		47回生 ②34時間
昭和55年度 (’80～’81)	2年次		47回生	③38.5時間									
	1年次				48回生	6時間		48回生	32時間	48回生	①32.5時間		48回生 ②34時間
昭和56年度 (’81～’82)	2年次		48回生	③38.5時間									
	1年次				49回生	25時間				49回生	①43.5時間		49回生 ②34時間
昭和57年度 (’82～’83)	2年次		49回生	③38.5時間									
	1年次				50回生	25時間				50回生	※2 ①43.5時間		
昭和58年度 (’83～’84)	2年次	※1											
	1年次				51回生	25時間				51回生	①36時間		
昭和59年度 (’84～’85)	2年次		51回生	②98時間						52回生	①43時間		
	1年次				52回生	18時間							
昭和60年度 (’85～’86)	2年次		52回生	②100時間									
	1年次				53回生	28時間							

□ は看護学総論第Ⅰ期実習、■ は看護学総論第Ⅱ期実習、※1は、第Ⅱ期実習の要項なし、※2は、第Ⅱ期実習前期のみあり

図1 看護学総論（看護技術）実習時期・時間

3. 実習目標

対象となる実習要項36件に記述してある実習目標の1つ1つの項目を1個と数え、看護師に求められる知識・技術・態度の側面から整理した。その結果、得られた看護学総論“看護技術”第Ⅰ期実習の実習目標は55個あり、4つのカテゴリーに分類できた。また、第Ⅱ期実習の実習目標は120個あり、4つのカテゴリーに分類できた（表2、表3）。

第Ⅰ期実習の実習目標カテゴリーは、【Ⅰコミュニケーション技術、身体的側面の観察および基本的な看護技術の実践】【Ⅱ入院生活を送っている対象の理解】【Ⅲ専門職者として必要な場の理解と看護の探求】【Ⅳ保健医療チームの役割認識】である。Ⅰのカテゴリーには、入院患者の日常生活の援助

を中心とした基本的看護技術と態度の習得、身体的側面の観察を通して正常と異常を学ぶ、学んだ知識・技術・態度を個々の対象に実践する、等が含まれている。Ⅱのカテゴリーには患者を理解する、対象の療養生活を知る、対象を生物体・生活体として理解する、が含まれている。Ⅲのカテゴリーには病院の機能を理解する、看護とは何か、自己の到達度を知り今後の学習の方向付けをする、等の内容が含まれている。Ⅳのカテゴリーには医療施設及び医療チームについて学ぶが含まれている。

第Ⅱ期実習の実習目標のカテゴリーは、【Ⅰ対象への日常生活援助及び診療の補助技術の実践】【Ⅱ対象理解に向けた看護過程学習の必要性】【Ⅲ保健医療チーム一員としての責任と行動】【Ⅳ専門職者

表2 看護学総論“看護技術”第Ⅰ期実習の実習目標とカテゴリ（昭和49年～昭和60年）

n = 55

カテゴリー	実 習 目 標
I コミュニケーション技術、身体的側面の観察及び基本的看護技術の実践（21コ）	<ul style="list-style-type: none"> ○入院患者の生活の援助を中心とした基本的看護技術と患者とのコミュニケーションの技術に重点をおいた基礎的実習を行う ○入院患者の日常生活の援助を中心とした基本的看護技術と態度を修得する ○患者の生理的側面の観察ができ、正常と異常の区別ができる ○対象の接し方を実践を通して学ぶ ○身体的側面の観察を通して正常と異常を学ぶ ○学んだ知識・技術・態度を個々の対象に実践できるようになる ○コミュニケーションの過程的構造を理解し、対象を認識する ○コミュニケーションのあり方を学ぶ ○個々の対象に合わせた援助ができる
II 入院生活を送っている対象の理解（13コ）	<ul style="list-style-type: none"> ○看護の対象である患者を理解する ○対象を生物体・生活体として理解することの必要性を学ぶ ○対象の療養生活を学ぶ（知る） ○入院生活を送っている対象（患者）を知る
III 専門職者として必要な場の理解と看護の探求（13コ）	<ul style="list-style-type: none"> ○熟練した看護を見学（観察）することにより、看護とは何かを考えるとともに、看護婦についても考える ○看護とは何かを考える ○今後の学習の方向を考える ○メンバーシップの体得 ○病院の機能を理解する ○看護に対する基本的な知識・技術・態度を修得する ○看護者としての基本的態度を身につける ○自己の到達度を知り、今後の学習の方向付けとする
IV 保健医療チームの役割認識（8コ）	<ul style="list-style-type: none"> ○医療施設及び医療チームについて学ぶ ○医療施設及び医療チームの役割を知る

表3 看護学総論“看護技術”第Ⅱ期実習の実習目標とカテゴリ（昭和50年～昭和60年）

n = 120

カテゴリー	実 習 目 標
I 対象への日常生活援助及び診療の補助技術の実践（52コ）	<ul style="list-style-type: none"> ○ニーズを満たす看護技術及び診療介補の技術を修得し、患者を援助する能力を身につける ○日常生活行動の異常状態に対して、基礎的援助ができる ○対象の日常生活行動の基礎的援助ができる ○診療の目的を理解し、介助に必要な基礎的技術が実践できる ○コミュニケーションの理論を理解して実践できる
II 対象理解に向けた看護過程学習の必要性（45コ）	<ul style="list-style-type: none"> ○患者の基本的ニーズを観察・把握 ○対象を生物体・生活体として理解できる ○対象の日常生活行動の正常・異常を判断することができる ○対象を総合的に理解する ○個別的な看護過程を展開する必要性を学ぶ
III 専門職者としての基本的態度の形成（4コ）	<ul style="list-style-type: none"> ○自己の到達度を知り、今後の学習の方向づけとする ○看護者としての基本的態度を身につける
IV 保健医療チーム一員としての責任と行動（19コ）	<ul style="list-style-type: none"> ○保健医療チームの一員として、患者とその家族、医療従事者相互のコミュニケーションを通して、看護の役割と責任を認識する ○医療保健チームの一員として行動できる

としての基本的な態度の形成】である。Ⅰのカテゴリーには、日常生活行動の逸脱状態に対しての援助や診療への補助技術が含まれている。Ⅱのカテゴリーには、対象を生物体・生活体として理解することや、コミュニケーションを活用して対象を認識すること、日常生活行動の正常・異常を判断すること、個別的な看護過程を展開することの必要性が含まれている。Ⅲのカテゴリーには、保健医療チームの一員として対象とその家族に対して支援することが含まれている。Ⅳのカテゴリーには今後の学習の方向づけや看護者としての基本的態度を身につけることが含まれている。

4. 実習内容

第Ⅰ期実習の受持ち患者については、昭和52年度までは最大6～8名、最低でも2名の患者を受けもっていた。性別あるいは年齢差や病状の異なる患者、全身清拭の必要がある軽症の患者を受けもつとなっている。昭和54・55年度の前期の実習においては男女各1名の患者となっているが、それ以外は1名の患者に固定していた。看護技術を習得することを目的として、昭和49年度の実習要項には「看護婦と患者の相互作用を観察する期間を設ける」とある。その方法としては、受持ち患者を観察の対象として看護の方法を見学し、援助がいかに成されているのかを把握するようになっている。その際は漫然と見てまわるのではなく、コミュニケーションの取り方や看護技術の適用法をよく観察し記録すると書かれている。また、教室で既に学んだ技術に関しては指導者の指導を受けながら実習する。さらに、学生が看護技術を実践するにあたっては「どのような準備、方法で実施するか」「何故、その方法を選ぶのか」を事前に検討してから実施する。そして、看護技術実施後には『看護技術習得チェック表』に記載する旨が書かれてあった。看護技術習得項目を見ると、昭和50年度の技術項目は包帯法、環境、体温、脈拍、

呼吸、栄養、清潔、記録、排泄、感染予防が書かれ、昭和53年度には①環境：毎日の病床整備、シーツ交換 ②清潔：全身清拭、部分清拭、洗髪 ③姿勢・体位：体位変換、運搬 ④食事：食事介助 ⑤排泄：便器・尿器の与え方 ⑥コミュニケーションとなっている。昭和56年度には洗髪や排泄、コミュニケーション技術はない。その代わりに寝衣交換が加わった。昭和59年度は全身清拭・部分清拭、寝衣交換の項目がない。その代わりに就床患者の病床整備・シーツ交換が加わっていた。

第Ⅱ期実習を見ると、昭和50年度には受持ち患者は2人となっていたが、昭和53年度前期までの実習では受持ち患者はいない。この理由として「看護技術の習得につとめる」ことが記載されていた。

技術項目および体験数を見ると、昭和51年度の前期実習では、病床整備は一部屋、モーニングケアは2人、検温、与薬は1チームで行うことが記されていた。同年の後期実習では病床整備、モーニングケアは前期と同じだが検温は6人～8人、内服薬は1チーム、点滴注射は3人程度、皮下・筋肉内注射は1病棟単位で行っていた。

習得しなければならない看護技術項目は、その実習時期によって多少変動している。昭和55年度の前期実習では、環境：シーツ交換（就床患者）、清潔：口腔歯牙の清潔、栄養：経管栄養法、感染予防：器械器具の消毒法、体温・脈拍・呼吸の測定、滅菌物品の取り扱い方、病床整備及びシーツ交換は患者4～6名を学生2人で（就床患者2人を含むことが望ましい）、検温は患者8～12名、内服薬の与薬はグループの学生全員で実施する。中期実習は血圧測定法、糞法、浣腸、与薬（経口的与薬、口腔内与薬、坐薬使用法、皮下・筋肉注射）、身体計測（身長・体重・腹囲）。食後の与薬はグループの学生全員で、身体計測は定期測定患者を検温は患者12～15名、病床整備及びシーツ交換は患者4～6名を学生2人で実施する。同年の後期実習

の場合は、導尿、吸引、吸入、検査物採取法（血液、便、尿）、与薬（静脈内注射、点滴注射）、包帯法を実践場面で習得するようになっていた。内服薬与薬は1チーム、皮下・筋肉内注射は患者3名、静脈内注射・点滴は患者3名、検温は患者12～15名で実施することになっていた。

さらに、この第Ⅱ期実習からは早出実習が行われていた。早出実習は、実習開始後第2週～3週めに計画され、その期間は2日間で、時間は午前6時～8時までの2時間である。実習内容はモーニングケア（重症でない患者）、配膳、食事介助、検体採取となっていた。

V. 考 察

1. 実習時期・時間と実習目標

臨床実習は「学内で学習した知識・技術を知る、わかる段階から実践できる段階に到達させるために必要不可欠な学習過程」¹⁷⁾である。したがって、臨床実習では看護学生が学内で学習した専門的知識と理論、技術を臨床の場で統合できるように、病んでいる人との相互行為の中で健康の回復や維持・増進に向けて看護を展開する実践活動ということができる。その初期の実習が看護学総論“看護技術”の実習といえる。昭和42年カリキュラム改正の指定規則に定められている看護学総論“看護技術”の実習時間数は90時間であった。A赤十字看護専門学校の教育理念は、「社会の要請に応え得る、豊かな人間性と看護に関する幅広い能力を兼ね備えた看護の実践者を育成する」ことにあるため、看護学総論“看護技術”の実習時間数は多いときで150時間を超えていた。S赤十字看護専門学校の実習の手引きには「赤十字の実習に関する規定により実習カリキュラムが組まれている」(S赤十字看護専門学校の実習手引きより引用)という一文があったことから、日本赤十字社看護専門学校においては、看護技術の習得を重視していることが伺えた。看護技術を習得するためには「単

に手技の習得を目的とするのではなく、人間に適用する手技のあり方を学ぶ」¹⁸⁾ことが目標に上がっている。さらに、「看護の基本的行為は正しい訓練を積み重ねてこそ、臨床においての判断、応用能力が生まれてくる」「学内実習では以上の意味から基本技術の訓練をし、さらに学外で患者を対象に応用展開させ、実践過程における観察や行為の広がり学ぶ」¹⁹⁾とある。したがって、学内演習で学んだ看護技術を、入院している患者に個別性を考慮した方法で適用してこそ身につけられる、という意図を持って実践していたのではないだろうか。

A赤十字看護専門学校は、実習時期・時期の回数によって実習目標は増えていた。例えば昭和53年度に実施された第Ⅱ期実習は3回に分けて行われている。前期の実習目標は①対象を生物体・生活体として理解できる。②コミュニケーションの過程的構造を理解し、対象を認識することができる。③対象の日常生活行動の正常・異常を判断することができる。④日常生活行動の異常状態に対して、基礎的援助ができる。⑤医療保健チームの一員として行動できる。中期の実習目標は前期の実習目標に「診療の目的を理解し、介助に必要な基礎的技術が実践できる」が加わっている。そして後期の実習目標は前期・中期の実習目標に加えて「個別的な看護過程を展開する必要性を学ぶ」が追加された。以上は、刻々と変化している医療や前回実施した学生の到達度を評価した結果、実習の目標数を変更しているのではないかと推察した。

2. 実習目標、実習内容からみた看護過程・看護技術習得

実習目標8個のカテゴリーの中で、看護過程を展開することの重要性を目標としているカテゴリー【入院生活を送っている対象の理解】と【対象理解に向けた看護過程学習の必要性】、患者の健

康状態を考慮しながら看護技術の実施を目標としたカテゴリー【コミュニケーション技術, 身体的側面の観察及び基本的看護技術の実践】【対象への日常生活援助及び診療の補助技術の実践】の2つの視点から述べていきたい。

1) 看護実践に活用するための看護過程技術

第Ⅰ期実習で学習する【入院生活を送っている対象の理解】は, 看護の対象を身体的, 心理的, 社会・文化的側面から理解することで, 患者にとって適切な看護技術の提供へと結びつけられる。対象を理解するための第一歩としてコミュニケーションは重要である。昭和42年改正カリキュラムの臨床実習は, 「看護の対象はさまざまな社会的要因に属し, ひとりひとりが豊かな多様性をもった異なった存在であり, いろいろな欲求を抱えている人間」²⁰⁾であることを理解するために, 個別性のある看護計画を立案し実践することに主眼がおかれた。そのためには, コミュニケーション技術は必要不可欠のものである。だが, 学生からは, 患者に話しかけることが一番むずかしくできないとの訴えがあったという²¹⁾。ヘンダーソンは「看護教育の重点が, 日常の療養生活と医師の指示する治療とを実行していくにあたっての患者への学生の援助能力を開発することにあるのであれば, 学生は何よりも先に他人を援助する型の人間関係をつくる能力を身につけなければならない」²²⁾と述べている。

第Ⅱ期実習で学習する【対象理解に向けた看護過程学習の必要性】は, 対象認識から看護過程を整理し, 計画立案することができる段階へと学習が進められることを期待している。昭和42年カリキュラム改正では, 看護過程という名称は使用されていない。看護行為を実施するにあたり, 情報, 計画, 行動の基本的パターンとして, 「基本的欲求と看護」「看護に必要な情報と看護決定」「看護計画と評価」ということばが内容としてガイダンスに記述されているが, 展開する際の看護理論に

ついては記載されていなかった²³⁾。A赤十字看護専門学校の実習要項からは, 誰の看護理論を看護過程に活用していたのかは記述されていなかった。しかし, 第二次世界大戦後, GHQの指導のもと, 看護のレベルを引き上げることを目的とした再研修が全国で行われていた。その際, 使用されたテキストが『看護の原理と実際』²⁴⁾であった。この著者名は資料には書かれてはいなかったが, ヴァージニア・ヘンダーソンである可能性が高い。さらに, 昭和44年に実施された実習座談会において, 当時, 日赤中央女子短期大学の教員であった国分アイ氏がヘンダーソンの看護理論を看護過程に活用している²⁵⁾ことから, A赤十字看護専門学校も, ヘンダーソンの『看護の基本となるもの』をテキストとして使用していたのではないかと推察する。

2) 段階的に習得する看護技術

【コミュニケーション技術, 身体的側面の観察及び基本的看護技術の実践】【対象への日常生活援助及び診療の補助技術の実践】は, 既習学習である看護技術が臨床ではどのように応用され実践されているのかを熟練した看護師の看護技術を観察し, さらに既習技術の一部を体験してみるというものである。第Ⅰ期実習では日常生活援助技術を, 第Ⅱ期実習では診療の補助技術を実践を通して習得することが期待されていた。その成果は『看護技術習得チェック表』に体験した回数を記入することで看護学生だけではなく, 教員・臨床指導者も技術の習得を判断していた。昭和50年に行った吉田ら²⁶⁾の研究は, 教員が考える看護技術の到達目標と, 病棟婦長が新人看護師に期待する到達目標においてばらつきがみられ, 学校における教育目標と, 病院における到達目標は必ずしも一致していないことを明らかにした。

技術教育の原則は「“することによって学ぶ learning by doing”であり, 近年すべての技術教育において実習の重要性が再認識されている」²⁷⁾。

その臨床実習における看護技術習得度について、池田らは1980年～1996年にわたって学生の自己評価を分析した結果、基礎看護技術（日常生活の援助技術、看護の基本技術、診療時の援助技術、看護過程展開技術）の習得は、看護過程展開技術を除き年々低下していること、受持ち患者数が多い程、習得度は高くなることを明らかにしている²⁸⁾。A赤十字看護専門学校の看護学総論“看護技術”の実習第Ⅰ期実習において、学生は複数名の患者を受持ち、技術の体験を行っていた。成人期の実習で複数患者を受持つことの利点として高谷らは「複数患者を同時に受け持つことにより、技術の見学の回数が増えて、学生の自信になり、それが経験につながっている」²⁹⁾と述べている。何を目標とするのかによって実習方法は変わっていく。だが、上記の利点から言えることはどの時期の実習であったとしても、学習し体験した技術は経験につながり、学生は患者を受け持つということに対して自信となるということである。一方、昭和53年以降の第Ⅱ期実習において、受持ち患者は1人に限定されていた。患者とのより良い信頼関係を築き、看護問題を判断し、適切な看護を実践するためには受持ち患者はなるべく少ないほうがよい。しかし、受持ち患者1人では看護技術を体験するには限界がある。そのため、「看護過程の必要性を理解する」という目標をあげ、患者に必要な情報、看護上の問題、計画立案を学習するために1人の患者を受け持ち、看護技術の提供は複数の患者に行っていたものと思われる。

A赤十字看護専門学校の看護学総論“看護技術”の実習は第Ⅰ期と第Ⅱ期ともに複数回に分かれて実習は行われ、段階的な看護技術習得のための方法がとられていた。

一つめの方法は、当時の実習要項を見ると看護学生は看護技術を実践する前に、看護師の「熟練した看護を見学（観察）する」（昭和49年第Ⅰ期の目標）と書かれてある。学習の第1段階である観

察について、ヘンダーソンは「先輩の活動を観察し、その批評的分析を行って経験を再構成してることにより、学生は患者と看護婦の相互作用を評価しつつ見ていける」ことの重要性を上げ、「この観察期間がないと、学生は自分がこれから身につけなければならない能力の全貌にいきなり直面し、それに圧倒されてしまう可能性がある」³⁰⁾ことを述べている。昭和49年第Ⅰ期の実習要項にはまた、「実習の2日目から指導者が計画した内容に沿って実習は展開される」「実習6日目（最終日）の午前は、学生が立て計画を実習に含む」ことが書かれている。旭川赤十字高等看護学院で昭和43年度に実施された看護学総論の臨床実習において注意すべき点として以下の5点がある。「1）模範的な看護を見学する機会を与える。2）すでに学生が学んだ正確な方法を守るようにし、病室で行っている方法と一致しない場合は、そのつど学生の納得のいくよう理論的に説明する。3）学生が行う看護行為については準備から始まり、後始末に終わるまで過程をきちんと行わせる。4）対象としての患者は、ある程度答えることができる中症患者とし、重症患者の看護行為は行わせない。5）看護学総論で学んだ範囲以外の看護、治療処置は行わせないが、見学させる」³¹⁾。ヘンダーソンは、看護技術を習得する方法として「実習室での実習を終えた学生は、まず卒業看護婦の助手として患者に処置を行うのに加わるのがよい。次にその卒業看護婦が学生を補助する形で行い、最後に学生が自分一人でその技術を行う」³²⁾と述べている。看護技術は1つ1つの看護行為の集合体であり、しかもその集合体は看護技術の提供を必要とする患者の年齢、健康状態、育ってきた環境等により変化していく。このような複雑な看護技術を提供するために、熟練した看護師が行う相互行為場面を観察し、看護師と一緒に援助を実施しながら看護師が行っている看護技術を模倣する。模倣をしながら患者に対して創意工夫をしなければな

らないことは何かに気づき、実施を繰り返すことで患者の個別性にあった適切な看護技術の適用へと身につけられていくということである。

二つめの方法は、看護技術は段階的に習得されていたということである。表4を見ると、第Ⅰ期の実習でシーツ交換を習得すると、第Ⅱ期の実習

では就床患者のシーツ交換を実践を通して学ぶというように、単純な技術から複雑な技術の習得へと発展させていた。そして習得した看護技術は、次の実習においても体験していくというように積み上げ方式となつて展開していた。さらに、当時の実習要項を見ると既習の看護技術が複数回経験

表4 看護学総論“看護技術”実習において看護学生が実施可能な看護技術の習得段階
昭和55年度

※項目	第Ⅰ期実習		第Ⅱ期実習		
	1	2	1	2	3
環境調整技術		毎日の病床整備、シーツ交換	毎日の病床整備、シーツ交換、就床患者のシーツ交換	毎日の病床整備、シーツ交換、就床患者のシーツ交換	毎日の病床整備、シーツ交換、就床患者のシーツ交換
食事援助技術		食事介助	食事介助、経管栄養	食事介助、経管栄養	食事介助、経管栄養
排泄援助技術		便器・尿器	便器・尿器	便器・尿器、浣腸(普通・高圧)、導尿	便器・尿器、浣腸(普通・高圧)、導尿
活動・休息技術		体位変換、運搬(車椅子、ストレッチャー)	体位変換、運搬(車椅子、ストレッチャー)	体位変換、運搬(車椅子、ストレッチャー)	体位変換、運搬(車椅子、ストレッチャー)
清潔・衣生活援助技術		全身清拭、部分清拭、洗髪、寝衣交換、口腔内の手入れ	全身清拭、部分清拭、洗髪、寝衣交換、口腔内の手入れ、モーニングケア	全身清拭、部分清拭、洗髪、寝衣交換、口腔内の手入れ、モーニングケア	全身清拭、部分清拭、洗髪、寝衣交換、口腔内の手入れ、モーニングケア
呼吸・循環を整える技術				吸引・吸入	吸引・吸入
創傷管理技術					
与薬の技術				経口、口腔内、坐薬、皮下・皮内・筋肉・静脈内注射	経口、口腔内、坐薬、皮下・皮内・筋肉・静脈内注射、点滴静注法
救命救急処置技術					包帯法
症状・生体機能管理技術					尿・便・痰・血液
感染予防の技術			器械・器具の消毒法、滅菌物品の取扱い	器械・器具の消毒法、滅菌物品の取扱い	器械・器具の消毒法、滅菌物品の取扱い
安全管理の技術					
安楽確保の技術			罨法	罨法	罨法
コミュニケーション技術	コミュニケーション	コミュニケーション	コミュニケーション	コミュニケーション	コミュニケーション
フィジカル・アセスメント技術			体温・脈拍・呼吸の測定法	体温・脈拍・呼吸の測定法、血圧測定法、身体の諸計測(身長・体重・座高・胸囲、腹囲)	体温・脈拍・呼吸の測定法、血圧測定法、身体の諸計測(身長・体重・座高・胸囲、腹囲)
記録・報告技術					

※「臨地実習において看護学生が行う基本的な看護技術の水準」(看護問題研究会監修(2004):「新たな看護のあり方に関する検討会報告書」, p188,)にコミュニケーション技術、フィジカルアセスメント技術、記録・報告技術の項目を追加した。

できるように「看護経験録を活用」していくことが述べられていることから、看護技術の習得に力を注いでいたことが伺えた。したがって、患者の健康状態に配慮した看護技術の提供が成されていたかどうかは現時点では不明である。だが、看護技術を患者に実践する場合には「どのような準備、方法で実施するか」「何故、その方法を選ぶのか」を事前学習し発表してから実施する旨が実習要項に書かれており、またカンファレンスを通して自身の体験したことをグループメンバーや指導者・教員と共有することで、体験を経験に繋げていたのではないかということが導き出せた。

VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究は日本赤十字看護専門学校一校を対象とした事例研究である。そのこと自体が本研究の限界となっている。

今後の課題としては、A赤十字看護専門学校以外の実習要項を探索し、看護技術教育がどのように行われていたのかを収集・分析していくことである。そして、臨床実習で学生は適切な看護技術をどのように習得していくのかを、参加観察していきたい。

VII. 結 論

1. A赤十字看護専門学校の看護学総論“看護技術”実習要項は第Ⅰ期・第Ⅱ期に分けて作成されていた。第Ⅰ期実習の多くは1年次の前期に行われ、第Ⅱ期実習は、その回数により1年次の後期もしくは2年次の前期に実施されていた。いずれも集中実習の形態を成している。この臨床実習では、既習技術の進度によって、体験する技術項目は多少変動していることから、学内で学んだ看護技術を時間を置かず臨床で実践に生かしていた。
2. 看護学総論“看護技術”実習は、指定規則で定められている時間より多く実施されていた。

A赤十字専門学校のカリキュラムは、指定規則の他に日本赤十字社で規定されており、その養成規則には現場重視の姿勢が貫かれていたこと、さらに「実践家」を育てることを教育理念で掲げられていたことから、看護技術の習得に力を注いでいることがわかった。

3. 第Ⅰ期実習では複数の患者を受持ち、看護師と一緒に看護技術を提供していた。第Ⅱ期実習では「看護技術の習得につとめる」ために患者は受けもたず、日常生活の援助技術・診療の補助技術の体験を行っていた。また実施する際は、「なぜ、どのように、その方法を行うのか」を事前課題とし、手順のみを重視していたのではないことがわかった。
4. 第Ⅰ期実習目標のカテゴリーは【Ⅰコミュニケーション技術、身体的側面の観察および基本的な看護技術の実践】【Ⅱ入院生活を送っている対象の理解】【Ⅲ専門職者として必要な場の理解と看護の探求】【Ⅳ保健医療チームの役割認識】の4つ、第Ⅱ期実習目標のカテゴリーは【Ⅰ対象への日常生活援助及び診療の補助技術の実践】【Ⅱ対象理解に向けた看護過程学習の必要性】【Ⅲ保健医療チーム一員としての責任と行動】【Ⅳ専門職者としての基本的な態度の形成】の4つに分類できた。そのうち、【コミュニケーション技術、身体的側面の観察および基本的な看護技術の実践】【Ⅱ入院生活を送っている対象の理解】【対象への日常生活援助及び診療の補助技術の実践】【対象理解に向けた看護過程学習の必要性】は、看護過程の展開と看護技術の習得の目標であった。
5. 看護技術を習得する際には、まずは看護師と患者が相互行為をしている場面を見学し、次に看護師の模倣、看護技術の一部実施から全実施となっており、その都度『看護技術習得チェック表』に体験した回数を書いて習得・未習得の技術がわかるようにし、未習得の技術があれば

実施できるように教員・指導者は支援していた。
また、看護技術は段階的に、単純な技術から複雑な技術の習得へと発展させていた。そして、
習得した看護技術は次の実習でも体験できるような積み上げ方式がとられていた。

【引用・参考文献】

- 1) 文部科学省 (2002) : 「大学における看護実践能力の育成の充実に向けて」平成14年
- 2) 厚生労働省 (2003) : 「看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会」平成15年
- 3) 田村やよい他 : 厚生労働省の考えるこれからの看護技術教育—現状の分析から、インターナショナルナースングレビュー, 25 (2) p.57-61
- 4) 日本看護協会編 (1971) : 「昭和46年版 看護白書」, p.22-23, 日本看護協会, 東京
- 5) ガイダンス編集委員会 (1973) : 「看護学校カリキュラム最新ガイダンス」, p.16, メヂカルフレンド社, 東京
- 6) 前掲書 5), p.45
- 7) 吉田時子 (1982) : 看護基礎教育課程における技術の領域・到達度, 34 (1), p.9-18, 看護, 日本看護協会出版会, 東京
- 8) 川島みどり (2002) : 「看護の技術と教育」, p.24-25, 勁草書房, 東京
- 9) 高松赤十字看護専門学校 (1989) : 「75年史」高松赤十字看護専門学校, p.4, 高知
- 10) 前掲書 9), p.4
- 11) 前掲書 9), p.5
- 12) 和田 攻 (2002) : 「看護大事典」, 看護基礎教育の項, 医学書院, 東京
- 13) 前掲書 5), p.13
- 14) 松村 明ほか (1988) : 「大辞林」, 臨床の項, 三省堂, 東京
- 15) 前掲書14), 実習の項
- 16) 田中まき子ほか (2003) : 看護基礎領域における基礎技術項目に関する教育内容の検討 (2) —実習における技術経験状況と技術到達度自己評価分析から—, 山口県立大学看護学部紀要 7 ; 59-65
- 17) 前掲書16), p.59-65
- 18) 前掲書 5), p.425
- 19) 前掲書 5), p.425
- 20) 前掲書 5), p.54
- 21) 永井敏枝他 (1969) : 看護技術習得を考える, 10 (6), p.9-20, 看護教育, 東京
- 22) ヴァージニア・ヘンダーソン (1983) : 看護論, p.68, 日本看護協会出版会, 東京
- 23) 前掲書 5), p.61
- 24) 前掲書 9), p.23
- 25) 前掲書21), p.9-20
- 26) 前掲書 7), p.9-18
- 27) 氏家幸子 (1977) : 看護技術の科学的実証, p.53 メヂカルフレンド社, 東京
- 28) 池田敏子他 (1998) : 看護教育カリキュラム別の基礎看護技術習得度の変遷—17年間の学生自己評価の分析—, 8 (1), p.51-62, 日本看護学教育学会誌, 東京
- 29) 高谷真由美ら (2007) : 複数患者受け持ち実習と学習効果—成人看護実習の取り組み, 看護展望, 32 (7), p.16~22
- 30) 前掲書19), p.88
- 31) 全国看護教育研究会 (1969) : 水口静江 : 2段階実習の反省と今後の課題, p.23~25, 全国看護教育学会誌 1号
- 32) 前掲書19), p.90

Analysis of Historical Materials on the Clinical Nursing Practice Guidelines for “A” Japanese Red Cross School of Nursing (1974~1985)

—— Focusing on the Acquisition of Nursing Skills ——

Seiko Kondo

Gunma Prefectural College of Health Sciences

Objective : The objective of this study was to clarify the acquisition of nursing skills from the stages, amounts and contents of clinical nursing practice for general “nursing skills” through the Clinical Nursing Practice Guidelines after the 1967 curriculum revisions.

Methods : The training aims, training periods and hours and training methods listed in the Clinical Nursing Practice Guidelines for general “nursing skills” that were prepared between 1974 and 1985 for “A” Japanese Red Cross School of Nursing were analyzed from the perspective of the acquisition of nursing skills.

Results : The clinical nursing practice for general “nursing skills” was divided into two, that were Session I and Session II. The categories of acquisition of nursing skills regarding the aims in the clinical nursing practice were “Communication Skills, Physical Observations and the Practice of Fundamental Nursing Skills” and “Giving Assistance on the Daily Living to the Target Patients and Practicing Supporting Skills for the Medical Treatment”.

Conclusions : For the acquisition of nursing skills, students observed the scenes of mutual activities of nurses and patients, imitated those nurses, implemented partial training, and implemented the entire training at last. Further, the acquisition of nursing skills was advanced from simple skills to complicated skills.

Key Words : clinical practice, acquisition of nursing skills,
clinical nursing practice guidelines