

看護基礎教育⁽¹⁾における患者に対する「教育・指導」の意義と変遷 —戦前から 1967 年（指定規則改正）まで—

Changes in the Content of “Patient Education” and “Patient Instruction”
in Basic Nursing Education from the Prewar Period to 1967

北川 節子
Setsuko Kitagawa

〈要旨〉

第二次世界大戦前の看護師は医師の助手的存在であり、患者に対し教育・指導を行う役割は期待されていなかった。また教育期間や方法は様々であり総じてその程度は低いものであった。敗戦後の日本の看護は連合軍総司令部（以下 JHQ という）看護課の強力な指導のもと改革が行われ、アメリカの看護の理念を軸に法が整備され、看護制度及び看護基礎教育が整えられていった。そこでは看護師による患者教育・指導⁽²⁾の必要性が盛んにうたわれ、看護基礎教育もその主旨に沿った内容が盛り込まれた。しかし実際には病院における臨床看護と臨床実習においては患者への教育・指導はほとんど行われていない状況であった。政府による医療制度の改善が審議される中、看護制度は重点的に検討され、その動きを受け 1967 年に総合看護の確立を図った意味で画期的な看護基礎教育カリキュラムの改正が行われた。

〈キーワード〉

看護基礎教育, 患者教育, 患者指導, 変遷

1. はじめに

近年、生活習慣病の増加を背景に患者には「セルフケア能力」の向上、すなわち、病気とともに仲良く生きる（一病息災）能力の向上が、看護師にはその能力を側面から支援する Informed Consent を含めた「患者への説明」能力が求められている。このことは、従来医師のみに義務づけられていた Informed Consent が、2000 年度（平成 12 年）医療法改正から、看護師等を含むすべての医療従事者に義務づけられた⁽³⁾こと等の動きからも読みとれる。従来から患者に対する「教育・指導」の役割は看護職が重視してきたところであるが、このような動きは「説明と同意」という内容を含め、その役割への期待をますます高める傾向にある。

筆者は臨床における看護職員の患者教育・指導の実態について研究⁽⁴⁾を進めてきた。この過程で「患者教育・指導」に関する歴史の変遷に関する文献が必要になり探したがこれに関するものは見あたらなかった。そこで、患者教育・指導に関し、その考え方及び教育内容の変遷、社会動向との関係等を明らかにする目的で文献研究を行った。研究対象とする期間は変動の大きい明治以降から第二次世界大戦を中心

とした時期である。その結果、若干の示唆を得たので報告する。

2. 研究方法

1) 研究方法 文献研究

(1) 以下の文献から「患者教育」「患者指導」をキーワードに文献を抽出した。

- ①法律関係文献：2007 年（平成 19 年）版 看護六法
- ②専門雑誌関係文献：発刊後 45 年以上の歴史をもつ看護関係雑誌 4 種類「看護学雑誌」「看護」「看護技術」「看護教育」
- ③教科書関係文献：1966 年（昭和 41 年）までに発刊された看護関連教科書
- ④その他：上記に含まれない看護の歴史に関する図書
なお、文献検索結果について論述するとき、看護職の職名については原文のままの保健婦、産婆、助産婦、看護婦、准看護婦の名称を使用した。

(2) 抽出した文献を経時的に以下の 7 つに区分し結果を整理した。

- ①1899 年（明治 32 年）の産婆規則制定までの動き

- ②1899 年 (明治 32 年) の産婆規則制定を巡る動きと患者教育・指導
- ③1915 年 (大正 4 年) の看護婦規則制定を巡る動きと患者教育・指導
- ④1941 年 (昭和 16 年) の保健婦規則制定を巡る動きと患者教育・指導
- ⑤1948 年 (昭和 23 年) の保健婦助産婦看護婦法制定を巡る動きと患者教育・指導
- ⑥1961 年 (昭和 36 年) の医療保険制度を巡る動きと患者教育・指導
- ⑦1967 年 (昭和 42 年) の指定規則改正の動きと患者教育・指導

2) 言葉の定義

患者教育・指導：患者教育とは「患者のセルフケア能力を引き出すこと」であり、患者指導は「指示すること、教えること」であると通常理解されている。ここでは「患者教育」「患者指導」とは看護師が行う患者への説明であり、この中には「説明と同意」を目的に行われるインフォームドコンセント、セルフケア（自立への援助）を目的に行われる教育・指導を含む概念と規定する。さらに、文献では多くの言葉が使われていたため、以下の言葉を含むすべての言葉を「患者教育・指導」と定義する。

「衛生教育」「生活指導」「療養指導」「説明」「相談」

3) 倫理的配慮

座談会・提言等をデータとして取り扱うときは個人名が特定されないように配慮した。

3. 結果

3-1 1899 年 (明治 32 年) の産婆規則制定までの動き

日本においては仏教思想、儒教思想を背景に福祉、医療、看護が行われていたが、本格的な職業としての看護が開始されたのは明治以降である。1868 年 (明治元年) には横浜に軍陣病院がつくられ、女性の看病人が採用された。1874 年 (明治 7 年) には文部省により「医制」が制定され、看護職の中で産婆に関する条項が盛り込まれている。

看護師養成については 1884 年 (明治 17 年) 高木兼寛による「有志共立東京病院看護婦教習所」、1886 年 (明治 19 年) 新島襄による「京都看病婦学校」、同年 M. ツルーによる「桜井女学校附属看護婦養成所」、1889 年 (明治 22 年) には「東京帝国大学付属看病法講習科」、1890 年 (明治 23 年) 佐野常民による「日本赤十字社看護婦養成所」と次々近代看護教育が外国から指導者を招いて開始された。これらのほとんどは病院看護師、派出看護師の養成を目的としていたが、「京都看病婦学校」では社会事業として、疾病と貧困に苦しむ人々に看護の手を差しのべる巡回看護事業の採用を考え^⑤ており、先進的な取り組みもみられた。

3-2 1899 年 (明治 32 年) の産婆規則制定を巡る動きと患者教育・指導

産婆 (助産師) は江戸時代から 1 つの職業として一般化していたが、その素養は低いものであった。明治政府は国民保健向上の施策の流れの中で、1868 年 (明治元年) に太政官布告を発し「産婆の質の向上」に向けて自覚を促した。1874 年 (明治 7 年) には「医制」の中に産婆に関する規則があらわされ、資格授与、就業年齢等が定められた。1899 年 (明治 32 年) には独立した「産婆規則」が制定された。この規則には資格、登録、業務、禁止事項、養成、試験に関する記述はあるが、業務内容等に「患者教育・指導」について言及したものはない。このことから当時の業務内容は妊産褥婦及び新生児に関する保健指導は考えられていないことが窺われた。

3-3 1915 年 (大正 4 年) の看護婦規則制定を巡る動きと患者教育・指導

明治中期から後期にかけて医師の養成と併せて病院の整備が進み、それに伴い看護教育も各地で行われるようになった。当時、看護師及び看護教育に関する全国統一の規則はなく、養成の目的も本体病院の看護師と出資者の必要を満たす付き添い看護師を養成するものであったことから、入学資格、修業年限、教育内容にばらつきがあった。また市中の医院に住み込んでほとんど独学で看護を学び地方長官の実施する「看護婦試験」に合格して資格を得る者もあった。養成上の混乱とレベルの低い看護師の増加にともない、これを全国的に規制する必要が起り、1915 年 (大正 4 年) に「看護婦規則」が制定された。その中で看護師の業務に関しては「公衆の需に応じ傷病者または褥婦看護の業務を為す」と規定された。この規則は資格、登録、業務、養成、試験に関するものが中心であり、業務内容には患者教育・指導はなかった。

「看護婦規則」の制定に伴い同年「私立看護婦学校講習所指定標準ノ件」が制定され、施設、学科目、入学資格、修業年限等が定められたが、教育内容には患者教育・指導について言及したものはなかった。

その当時の看護書はほとんどが医師によって記述^⑥されていた。その中で星川^⑦は、看護師の任務を「患者の保護者、監督者、慰安者であると同時に医師の助手である。」と述べているが、これらの記述は他の看護書も同様である。亀山^⑧は「医師の大半が男性であったことから、医師 (= 男性) にとって都合のよい従属的性格の看護婦 (= 女性) が養成されることになったといえる」と述べており、また橋本^⑨も「看護婦も…主として医師に付きそう…、医療技術の一部を下請けする準女医の形をとるのを得意とした」と述べているように、その当時の看護師の役割が医師の助手であり、患者を教育・指導する役割は期待されていなかった。しかし、一部に

は「退院の際はその快癒を共に喜び退院後の養生法など親切に指導注意し、看護に對する最後の印象をつとめて良好ならしむること⁽¹⁰⁾」と、退院時の指導について述べたものがあり、これから推し量ると看護師による患者教育・指導が期待されていた一面もあったことが窺える。

3-4 1941年(昭和16年)の保健婦規則制定を巡る動きと患者教育・指導

1914年(大正3年)に済生会は女医と産婆、看護婦の診療班を巡回診療させたが、平山⁽¹¹⁾はこのことをもって公衆衛生看護活動が開始されたと述べている。これは、その当時の急性伝染病及びその他の伝染性疾患の蔓延と母子保健、特に乳児死亡率が高率であったため予防活動を推進したものである。これらに対する行政の対応は後手に回ることが多く、民間の活動が先進的・意欲的であった。

1921年(大正10年)にはロンドンで国際公衆衛生看護講習会が開かれた。日本赤十字社は看護師を代表者としてこの講習会に送り込み10ヶ月に渡り講習を受けさせている。その講習会の内容のひとつに「教育ノ方法及順序」があった⁽¹²⁾。

その後、1923年(大正12年)関東大震災を契機に済生会は訪問看護事業を、聖路加病院は母子訪問指導を開始した。また農村、学校、産業への保健活動の活発化、戦争に向けた国民の体位向上の保健活動等、これ以降「保健婦」⁽¹³⁾の指導関連業務は拡大していく。このような動きの中で、1941年(昭和16年)「保健婦規則」は制定され、その規則の中で保健師の業務内容は「疾病予防ノ指導、母性又ハ乳幼児ノ保健衛生指導、傷病者ノ療養補導其ノ他日常生活上必要ナル保健衛生指導ノ業務ヲ為ス者」と明記された。1944年(昭和19年)に制定された保健婦学校講習所の授業科目時間数もその趣旨に添ったものとなった。なお、保健師の養成課程は入学資格別に分けられており、高等女学校卒業、看護婦有資格者、産婆有資格者の3種類があった。教授科目は共通していたがそれぞれ教育期間・時間数が異なっていた。教育期間の最も長い高等女学校卒業生に対する患者教育関係の科目(時間)は、教育学(20-30時間)、健康教育(20時間)、家政経済生活指導(30時間)等⁽¹⁴⁾であった。

3-5 1948年(昭和23年)の保健婦助産婦看護婦法制定を巡る動きと患者教育・指導

(1) 看護教育の変革と「患者教育・指導」の整備

戦後、GHQより派遣された看護課長オルト(Grace Elizabeth Alt)とコリンズ(Mary T. Collins)は保健師、助産師、看護師を統合した保健師法案の成立を試みた。これは保健師、助産師、看護師の仕事は別々のものとして発達してきたが、各々は1つの職業の1つの面であり、この3つの職業につくべき女子の教育は1本としてまず基礎教育を与

え、その上で個人個人の選択によって専門を選ぶことが適当である⁽¹⁵⁾と考えられたことと、教育が不十分であり社会的地位が低い看護職を引き上げようとする狙いがあったからである。高等学校卒業後、3年間の教育期間の中で保健師、助産師、看護師の資格を取る保健師法案は盛んに議論され教育課程⁽¹⁶⁾も紹介されたが、国会に上程される直前に廃案となった。

保健師法は看護を専門職とするために必要な高等教育への礎石であった。しかし戦前の女子教育一般の理解が少ない上、看護師の養成機関の大半が自分の病院・医院の看護師数さえ満たせばよいという企業内教育的性格が強い⁽¹⁷⁾ものであった。教育方法も徒弟教育、小規模教育で権威への絶対服従を美徳化し忍従を強いたもの⁽¹⁸⁾であり、看護師の教育に対する認識は一般的に低いものであった。看護師に高い教育は必要ないとする認識が、保健師法案が提示した教育レベルが高すぎるとの判断になり実現には至らなかった理由ではないかと考えられる。

このように保健師法案は廃案になったもののオルトとコリンズの努力によって1947年(昭和22年)に保健師、助産師、看護師の三者を統合し、看護師等の資質の向上を推進する方向を盛り込んだ「保健婦助産婦看護婦令」として公布、翌1948年(昭和23年)には保健婦助産婦看護婦令の内容を引きついた形で「保健婦助産婦看護婦法」(以下、保助看護法という)が制定された。これによると保健師は「保健指導に従事する」こと、助産師は「助産又は妊婦、じょく婦若しくは新生児の保健指導をなす」こと、看護師は「傷病者若しくはじょく婦に関する療養上の世話又は診療の補助をなす」ことを業とすると定義された。

1947年(昭和22年)に「保健婦助産婦看護婦養成所指定規則」(以下、指定規則という)が施行された。看護師に関しては入学資格は高校卒業、修業年限を3年とする「甲種看護婦」と、中学卒業、修業年限を2年とする「乙種看護婦」の2種類⁽¹⁹⁾が定められた。この規則により教育内容は整えられ、患者への指導や教育に関する内容も明記されるに至った。具体的には、甲種看護婦養成所学科課程において学科の中に「教育及び心理」45時間が設けられた。

その当時の看護専門雑誌には看護における患者教育・指導に関する記述、紹介が多く見られる。1947年(昭和22年)には「看護婦はみな公衆衛生保健看護婦であること、そして社会保健の責任を分担するものであることを、なるべく早く生徒らに知らしめなければならない」、「患者を教育することは病室つき看護婦の最も重要な義務の一つである」⁽²⁰⁾と看護師による指導を強調したミュー・ビー・トップツの記述が紹介されている。また当時厚生省看護課技官を務めていた金子は看護職能団体が発行する雑誌に「看護婦と患者の指導、いいかえますと、看護婦と衛生教育ですが、…必ず必要な看護業

務の一つの要素であることを忘れてはならない⁽²¹⁾と患者への指導を強調、日本助産婦看護婦保健婦協会教育委員長の役割を担っていた井上も「患者の指導が、必要な看護婦の業務であり、患者の指導と教育がなかったとするなら専門職業とはいえない⁽²²⁾」、「看護婦はよき教育者でなくてはならない⁽²³⁾と看護師による教育・指導の重要性を強調している。

厚生省医務局看護課は1949年（昭和24年）に「病院勤務看護婦業務指針⁽²⁴⁾」を発表した。そこには看護師の業務の一つとして「患者に対し健康に関する指導を行う」と患者に対して入院中、退院時に教育指導を行い悪い習慣の矯正を行う、さらに家族にも指示を与えることをあげている。

(2) 「患者教育・指導」が整備された背景

アメリカでは1923年（大正12年）に「ウインズロー・ゴード・マーク・レポート⁽²⁵⁾」が発表され、これを契機に看護が病院から地域へと拡大し、健康教育や保健指導こそ看護に期待される業務と認識され始め、公衆衛生的側面と社会的側面を浸透させた幅広い知識を看護の基礎的教育とすることが推進された⁽²⁶⁾。また単科大学程度の看護学校の設立と公衆衛生看護教育が強調され、その結果1920年後期には看護の領域は著しく発展・拡大していった⁽²⁷⁾。

また1948年（昭和23年）には第二次世界大戦後のアメリカの看護と看護教育を示唆する「これからの看護 Nursing for the Future⁽²⁸⁾」が発表され、これによってアメリカでは看護の専門職化と教育の改革が行われるようになった。

戦後日本はこの様な思想的背景をもつGHQの強力な指導により看護体制を整えていくことになった。この当時GHQ看護職員が盛んに主張したことは、従来の臨床看護に公衆衛生面、すなわち疾病予防や保健指導の分野と、社会的側面すなわち社会経済といった生活面を浸透させていく浸透教育の考え方であった。金子は看護基礎教育課程の中にGHQの提唱したこの理念が生かされた⁽²⁹⁾と当時のことを振り返って述べている。

一方、世界保健機関（WHO）では1950年（昭和25年）、第3回世界保健会議において「ナースの教育計画は最近の公衆衛生事業がすべてのナースの社会事業、及び予防医学に対する理解を深めるように計画されるべきであることを強調する⁽³⁰⁾」と決議され、さらに1956年（昭和31年）、第7回会議技術討議において専門看護師の役割を「患者に健康な生活の習慣を教える。」「特に主治医が処方した特定の養生法を伝え説明する⁽³¹⁾」ことをあげ、日本にも報告された。

日本において患者教育・指導が注目されたもう一つの背景は戦後日本の疾病構造の特徴にある。1947～1950年（昭和22～25年）の死亡率の第1位は死の病と恐れられていた結核⁽³²⁾であり、結核患者への看護として指導教育が重視された。結核患者や感染症患者の看護の教科書⁽³³⁾には患者・家

族に対しての教育・指導の重要性と方法が書かれている。

(3) 看護における「患者教育・指導」の実態

このように看護界の指導層は看護師の患者への教育・指導的役割を強調したが、病院看護の場では実践には程遠い状況であった。1950年（昭和25年）に稲垣は病室別患者受け持ち制による病棟業務に関するタイムスタディ調査⁽³⁴⁾を行い、9例について具体的な時間数を示しているが、これによると病院における看護師による教育・指導は殆どなされていない結果であった。また、1951年（昭和26年）、大羽⁽³⁵⁾は労働問題を検討する立場から看護婦の実態について分析し、その結果について看護師の労働条件がまちまちである、労働時間が非常に長い、休憩時間が少ない、休日が少ない、給料が低い、定着率が低いなどの問題をあげ「看護本来の使命とは直接に少しも関係のない多くの犠牲が強要されている」と述べている。

3-6 1961年（昭和36年）の医療保険制度を巡る動きと「患者教育・指導」

(1) 医療保険制度に伴う看護教育の充実

1958年（昭和33年）に健康保険法が改正され医療に関する国民皆保険制度が確立された。その制度の実施に向け、看護職の質・量、双方からの整備が進められた。量的整備の側面についてはすでに1951年（昭和26年）保助看法が一部改正され、「乙種看護婦」に代わり「准看護婦」制度が新設された。質的側面では、同じく1951年に指定規則が改正され、看護師教育課程が次のように整備された。まず、一般教養科目は5科目となり、従来の「教育及び心理」45時間が「教育学」30時間、「心理学」30時間と強化された。教育・指導関連科目である「公衆衛生概論」30時間、「公衆衛生看護概論」10時間が新たに設けられ、関連して保健所実習も1週間に設けられた。さらに看護学の内、「内科学及び看護法から皮膚泌尿器科学までの学科目については、保健予防指導を含むものとする」として各看護法に伴う指導面を強化する内容とした。

(2) 「患者教育・指導」の充実に向けての動き

戦後の看護の思想の浸透と教育課程の改正から患者教育・指導に関する気運は高まってきたかのように見える。1961年（昭和36年）の実践者向けの雑誌に内田⁽³⁶⁾は「入院中は患者が治療に関して心から協力できるような説明が必要であり、日頃思わなかった自分の身体に対する深い関心を逃さず、健康についての正しい理解を持つようにさせる機会である」と、大坂ら⁽³⁷⁾は看護が専門職業として確立していくために「生活の指導が非常に重要だ…患者並びに健康者の生活指導という面をもっと打ち出していくべきではないか」

「患者の背負っている対人関係、家族とか友人とかの関係、その関係に目を向けてその指導をする」と生活指導を重要視した見解を述べている。浅野⁽³⁸⁾は自分自身の病院保健師としての経験から、「臨床看護婦も保健婦も何ら異なるところはなく、いずれも対象は人であり、臨床看護の中にもっと保健指導を組み入れなければ本当の看護とは言えないのではないかと、看護師による患者教育・指導の重要性を指摘している。

指定規則改正とこれらの考えを取り入れて、先進的な学校では、看護学の総論的科目である「看護原理及び実際」135時間の科目目標に「健康の保持・増進に必要な知識と方法を患者に指導できる能力を養う」⁽³⁹⁾、あるいは「健康教育者として、日常生活のなかで自らが行う、指導能力を養う」等⁽⁴⁰⁾を上げていた。また、「内科疾患及び看護法」の指導目標⁽⁴¹⁾に「患者教育の重要性を知る」、さらに「患者個人、その家族および患者の属するグループの人々に健康教育をする能力を養う」をあげている学校があり、患者教育・指導についての関心の高まりが窺われる。

当時、臨床実習は時間数ではなく週数指定であり、診療科別に病棟、外来実習等が課せられていた。各科病棟実習の指導計画には治療処置別看護、疾患別看護の他に「退院後の健康指導」「退院指導」「退院後の健康教育」を内容としての看護学校の報告事例⁽⁴²⁾があり、教育・指導を意識していることが窺われる。

1952年(昭和27年)に高知女子大学家政学部には衛生看護学科が設置され、日本で初めての大学教育が誕生した。開設当初の理念の1つに看護の機能には教育的役割がかなりの重みをもって存在する、これを理解する上で教職課程を履修することは大いに役立つというものがあつた⁽⁴³⁾。

(3) 「患者教育・指導」に関する看護の実態

戦前から戦争直後にかけて多くの病院では入院患者の寝具・食事は家族が調達し、本来の看護というべき療養上の世話は家族が行うという状況であった。看護師の業務内容は医師の診療介助が主たるものであり、勤務は2交替制であった。このような状態を改善し看護の近代化を図ることを目的に、厚生省保険局は1950年(昭和25年)に完全看護⁽⁴⁴⁾を、1958年(昭和33年)には完全看護を廃止して基準看護⁽⁴⁵⁾を制定した。完全看護が導入された1950年代前半は看護師数の不足の上、旧制度の「看護婦学校・講習会」と都道府県の「看護婦試験」が残存、新制度の「甲種看護婦学校養成所」が誕生するという制度上の問題があり非常な混乱を生じていた。

看護師の質にも問題があつた。「看護婦規則」では「看護婦試験」受験の資格要件として「1年以上看護の学術を修業したもの」とあるのみで基礎学歴は問わなかつた。また戦前の看護婦学校講習所の入学資格は高等小学校卒業(または高

等女学校2年修了)であり学歴は決して高いものではなかつた。厚生省は旧制度の看護師を救済することと看護職員数を確保することを目的として、旧制度の看護師は指定した145時間の講習を受講すれば国家試験を受験することが出来るとした。さらに1951年(昭和26年)には旧制度の「看護婦」、新制度の「乙種看護婦」は無条件で新制度の看護師となることができた。そのため1960年(昭和35年)の看護婦実態調査⁽⁴⁶⁾では旧制度・新制度とも看護師のうち義務教育のみの者が7割以上を占め、特に新制度における「乙種看護婦」は1959年(昭和34年)まで「看護婦」への切り替えが認められたため、基礎学歴上で「准看護婦」と全く等しい「看護婦」の存在が問題となった。

その当時の病院看護の実態は、看護師、准看護師数は年々増加しているものの、勤務形態が従来の2交替制から3交替制になったために必要な要員数が増加したこと、さらに給与の官民格差、1人夜勤、夜勤回数等、多くの問題があつた⁽⁴⁷⁾。また奉仕の精神を前面に打ち出す風潮から職業人としての意識が低い看護師の存在、寄宿舎生活により社会から隔離された歪んだ生活の実態、結婚すると退職させられる病院の存在等⁽⁴⁸⁾、前近代的な状態を呈していた。1960年(昭和35年)には医療従事者の不足と劣悪な給与水準に対して闘争の火の手があがり病院ストが全国に波及し、看護師不足が社会問題として認識されるに至つた。

看護師による患者教育・指導の実態については、1960年代前半に行われたタイムスタディによる看護業務の実態調査⁽⁴⁹⁾がある。これによると診療介助及び処置の実施率は日勤時間数の30%以上であるが、教育・指導については2%程度という結果であつた。また内科・小児科・外科・産科病棟の日勤・夜勤の克明なタイムスタディ⁽⁵⁰⁾からは患者教育・指導は行われていない実態が窺われた。これらを裏付けるかのように、患者が入院したと同時に生活指導が始まるという社会復帰の問題を含めた指導面が不足しているという指摘⁽⁵¹⁾や、必要なときに説明、相談、結果の報告がされていないと半数近くの患者が回答している調査結果⁽⁵²⁾も見られた。また患者からは看護師に対して療養上の摂生法、疾病の予防法に関する指導の要求が強い、患者は看護師から病状について訊ねられることを望んでいるとの報告⁽⁵³⁾もみられた。そのため多くの患者からの看護師の仕事に対する認識⁽⁵⁴⁾については、「診療介助者」として把握されているとの結果もみられた。

(4) 「患者教育・指導」に関する臨床実習の実態

このような病院の実態の中で行つた1964年(昭和39年)の臨床実習における学生の経験についての詳細な報告⁽⁵⁵⁾がある。これをみると「患者への療養の指導」の実施率は3年生0.81%、2年生0.24%、「家族に対する病状又は療養のための

正しい知識の説明、相談」が3年生0.33%、2年生0.03%であり、「診療の準備、介助、後始末」3年生11.17%、2年生1.18%に比べて、きわめて低いという結果であった。

前述した通り1951年にはカリキュラムが一部改正され、「保健所実習」1週間が設けられた。多くの学校は保健所実習の目標を「保健所活動、保健婦活動、医療活動と公衆衛生活動の関係を学ぶ」としていた。実習後の学生の反応として「家庭訪問指導の見学が評判がよい」「保健指導の意義などを実習によって身をもって感じた」⁽⁶⁶⁾があり、臨床実習において教育・指導の機会が少ない欠点を保健所実習で補っている様子が窺われた。

この様に、病院看護の状況は、看護師の質、量とも不十分な中、古い病院の体質という問題を抱えながら、完全看護、基準看護の対応に迫られ、その結果、実際の看護業務では患者教育・指導は殆どなされていない状況であった。また臨床実習においても同様の傾向が見られた。これらは専門雑誌に掲載された内容から分析したものであるが、比較的進歩的な規模の大きい学校・病院でもこの様な状況であるなら、地方の小規模の施設では患者教育・指導は全くと言ってよいほどなされていない事が予想された。

3-7 1967年(昭和42年)の指定規則改正の動きと患者教育・指導

(1)医療・看護の改善を目指す動き

社会状況等の変化により医療制度全般についての改善の基本方針について調査審議する必要が生じ、1963年(昭和38年)には医療制度調査会による「医療制度全般についての改善の基本方針に関する答申」⁽⁶⁷⁾が出された。この答申では医療の概念の拡大に伴い、医倫理(医療倫理)の高揚と医療の主体性、医療関係者の資質の向上、医療施設の整備について述べられている。医療関係者のうち、看護師等については業務、教育及び再教育、准看護師制度の改善、看護職員数等、他職種に比べて重点的に書かれており、需給の見込みのないまま色々手が打たれ、質も量も不足している現状⁽⁶⁸⁾を表している。

厚生省はこれを受けて有識者による看護制度の意見を聴く会を設け、翌1964年(昭和39年)には「看護制度に関する意見要旨」⁽⁶⁹⁾を出している。ここでは看護概念の明確化をはかり、看護師教育の総合化、准看護師制度、看護制度に関する財政措置の要望を提言している。また「患者の治療は、治療後の保健指導につらなるべき拡大されるべきものであり、看護の概念は臨床看護(診療の補助および療養上の世話)という範囲から、妊婦、じょく婦、新生児に対する指導をも含めた保健指導、助産までも包含させることにならなければならない」とし、看護概念の拡大を図っている。さらに看護師と患者の関係は教育的関係であり、保健師の教育は看護師

教育課程における保健指導に大部分吸収されるとし、看護師学校養成所における教育・指導の重要性が指摘された。

また同1964年に「看護の概念が拡大された今日、教育の面でも統合一元化されるべき」との保健師法案⁽⁶⁰⁾が日本看護協会から提案されたが実現には至らなかった。

(2)指定規則の改正

1964年(昭和39年)に文部省は新しいカリキュラム案として「国立大学付属看護学校(3年制)教育課程案」⁽⁶¹⁾を発表した。これには「患者教育・指導」関係として教育学30時間、看護総論の看護技術の中に相談技術(カウンセリングの理論と実際について)、健康教育(集団指導の方法、視聴覚教材の研究)が入り、母性看護、小児看護、成人看護など各看護学にも衛生指導、保健指導の内容が打ち出された。

1967年(昭和42年)には上記、文部省の動きを受けて厚生省は指定規則を改正⁽⁶²⁾した。改正された内容の理念は、「①近代医療技術者養成機関としての教育内容の確立・職業人としての人間形成、②専門技術の基礎的理解と応用力、③一般教養の充実・修業科目および時間配分の再検討、④短大教育との関連」⁽⁶³⁾であった。また人間の捉え方を、従来、病人から始まっていたものを、健康人から出発する考え方とした。すなわち、疾病中心から健康中心に考え方を移行させ、健康のあらゆるレベルに対して責任を果たすという考え方—総合看護—の確立を図っている⁽⁶⁴⁾ことが特徴である。この改正をうけて、小林⁽⁶⁵⁾は病院における看護の行為そのものが患者に予防的な接近方法で実践されていくとし、生活の援助をしていく上の技術として、コミュニケーションと健康教育を重視し、看護学総論の課題としてとりあげた。具体的には、看護は保健と医療という問題を総合した形の中で行われており、予防的な措置は、患者教育をすることによって、当然行われている⁽⁶⁵⁾と、保健医療の概念の中での看護師による指導教育の重要性を述べている。

1968年(昭和43年)カリキュラム改正後の看護師養成機関における教育目標の調査⁽⁶⁷⁾によると「保健指導に関する知識・技術」を教育目標に掲げている学校は全体の23.2%、「看護に必要な知識・技術」、「社会福祉に貢献」などの目標に続いて5位に上がっており、看護基礎教育機関での患者教育・指導に対する関心の高さと定着が窺われた、

4. まとめ

1. 第二次世界大戦前までの日本の看護は医師の助手的存在であり、患者への教育・指導は行われていなかった。
2. 戦後GHQの強力な指導により、看護基礎教育への浸透教育の必要性や、健康教育、患者教育・指導の重要性が理解され、指定規則もその主旨に沿ったものとして整備された。
3. 病院における患者教育・指導の必要性は認識されていた

が、看護師等の数の不足、不十分な看護体制、古い病院の体質等から、実践できない状況であった。また臨床実習も同様であった。

4. 政府の看護制度の見直しにより、総合看護の概念と看護基礎教育における教育・指導の重要性が打ち出され、指定規則の改正へと繋がった。

注

- (1) 看護基礎教育はその専門職に入るまでの教育をいい学校での教育を指す。専門職に入るための看護師国家試験受験の資格を得るには看護大学、3年課程の短期大学、3年課程（定時制の場合4年間）の専修学校、准看護師の資格がある場合は2年課程の短期大学、2年課程（定時制の場合は3年間）の専修学校を卒業する必要がある。または10年以上勤務した准看護師には通信課程が準備されている。さらに高等学校衛生看護科が発展した形の中学校卒業後5年間で看護師国家試験を受験できるコースもある。保健師、助産師の国家試験を受験するには看護学校卒業後、法律的には6か月、普通は1年間の養成学校を卒業する必要がある。ほとんどの看護大学は4年間で看護師及び保健師または助産師の国家試験を受験できるコースを準備している。学校数は2006年現在、大学146校、短期大学50校、3年課程専修学校701校、2年課程専修学校309校となっている。
- (2) 保健師助産師看護師法による看護師の定義には教育的役割は明記されていない。しかし「傷病者若しくははじょく婦に対する療養上の世話または診療の補助」の延長線上に教育・指導を位置づけ、ほとんどの看護師の教育で使用されている教科書には直接的援助活動や環境の調整、チームとの仲介・調整の役割とともに教育活動の必要性と方法が書かれている。なお医療法第1条の4、第2項には説明義務が明記されている。また2004年厚生労働省が発表した「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会報告書」には看護技術を支える要素として「患者及び家族への説明と助言」をあげ、看護師の教育・指導能力が看護技術の基本的要素であると定められている。
- (3) 医療法 第1章 総則【医師、歯科医師等の責務】第1条の4 第2項 医師、歯科医師、薬剤師、看護師等その他の医療の担い手は、医療を提供するにあたり、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るように努めなければならない。
- (4) 北川節子他「看護行為に伴う患者への説明に関する臨床看護師（保健師、助産師、看護師）の認識」『第27回厚生労働省看護研修研究センター同窓会研究発表会』2005年
- (5) 高橋政子『日本近代看護の夜明け』医学書院1990年37頁
- (6) 文献より以下の著者が把握できた。太田雄寧、佐伯理一郎、小池金之助、碓居龍太、土肥衛、石川信男、井口乗海、星川長之助、岡垣松太郎、西尾幾治、倉田包雄
- (7) 星川長之助『看護学教科書上巻』金原商店1932年111頁
- (8) 亀山美知子『近代日本看護史IV看護婦と医師』ドメス出版1985年169頁
- (9) 橋本寛敏「よい看護をする看護婦」『看護』3巻7号1951年30頁
- (10) 西尾幾治『看護婦養成の実際』坪井良子：近代日本看護名著集成第17巻大空社1988年104頁
- (11) 平山 朝子、宮地 文子『第2版公衆衛生看護体系・第1巻 公衆衛生看護学総論1 公衆衛生看護概論、地区活動論』日本看護協会出版会1997年51頁
- (12) 亀山 美知子『近代日本看護史I 日本赤十字社と看護婦』ドメス出版1985年186頁
- (13) この当時「保健婦」の資格はなく「看護婦」「産婆」が保健指導業務を行っていた。呼称も「社会保健婦」「公衆衛生看護婦」「衛生訪問婦」「保健指導婦」「巡回看護婦」「学校衛生婦」と100以上を数えていたという。
- (14) 看護行政研究会『看護六法 平成19年版』第三編 資料第一看護制度の変遷 資料10 保健婦学校保健婦講習所指定二開スル件2007年954頁
- (15) 平井雅恵「看護保健指導助産に関する職業及びその教育の刷新」『看護学雑誌』1巻1号1946年12頁
- (16) 湯慎ます「看護婦改革論」『看護学雑誌』1巻2号1946年11-12頁
- (17) 杉田暉道編『系統看護学講座別巻9 看護史』医学書院2002年142頁
- (18) 前掲書(17)144頁
- (19) 「甲種看護婦」は「傷病者若しくははじょく婦に対する療養上の世話又は診療の補助をなすを業とする女子」、「乙種看護婦」は「医師、歯科医師又は甲種看護婦の指示を受けて」甲種看護婦と同様の業務に従事するとした。ただし「急性且つ重症の傷病者又ははじょく婦に対する療養上の世話を除く。」とされたので、実際の業務では急変のため重症化しうることもあるため、乙種看護婦の業務についての運用が困難であった。
- (20) ミ・エー・ビー・トプツ「看護法実習監督」『看護学雑誌』2巻1号1947年6-8頁
- (21) 金子光「看護と衛生教育」『看護』2巻3号1947年33頁
- (22) 井上澄恵他「患者の精神的安静」『看護』2巻7号1947年76頁
- (23) 井上澄恵「看護婦と教育」『看護』2巻10号1947年35頁
- (24) 厚生省医務局看護課『病院勤務看護婦業務指針』国民教育社昭和24年8頁
- (25) ロックフェー財団が看護教育の実態調査に資金を提供、調査内容と結果は1923年2月「合衆国の看護と看護教育」という単行本で出版された。看護、看護教育、公衆衛生看護などについて幅広く提言を行っている。これ以降、アメリカの保健教育、保健事業は進歩をとげ、看護教育の改革が行われた。
- (26) 金子光「医療チームと看護婦の位置」『看護技術』13巻2号1967年17頁
- (27) J. A. ドラン『看護・医療の歴史』誠信書房1978年374頁
- (28) アメリカの全国看護教育連盟が20世紀後半の看護職の機能や地位を含めて研究するためにカーネギー財団の資金援助を受けて社会学者のE. L. ブラウンに研究を依頼したもの。これに基づき専門職看護師の教育が整備され、看護の役割の法改正が各州で始まり、看護教育の大学化が進んだ。
- (29) 金子光「総合看護への認識と出発 総合看護をどう理解するか」『看護学雑誌』29巻11号1965年19頁
- (30) 金子光『初期の看護行政 看護の灯たかくかかげて』日本看護協会出版1992年252頁
- (31) 1956年のWHOの技術討議報告「看護婦『看護婦の教育と保健事業における看護婦の役割』」『看護』1956年9月号33-34頁
- (32) 厚生統計協会『国民衛生の動向・厚生指標 臨時増刊』54巻9号2007年382-383頁

- (33) 厚生省医務局看護課が編纂した教科書（『看護の原理と実際』メヂカルブックス社 1949 年）には「結核病棟での看護婦及び医師の仕事の半分は患者の教育である（611 頁）」、伝染性疾患看護の教科書（太田千鶴夫『伝染性疾患看護学（上巻）』メヂカルブックス社 1949 年）にも「伝染性疾患の看護に従事する看護婦の教育任務の重要さは強調しすぎることではない（16 頁）」と記述されている。
- (34) 稲垣すゑの「看護の業務基準案(1)」『看護』3 巻 8 号 1951 年 50 - 57 頁、「看護の業務基準案(2)」『看護』3 巻 11 号 1951 年 38 - 42 頁
- (35) 大羽綾子「看護婦の実態 一労働婦人としての立場一」『看護学雑誌』9 巻 1 号 1951 年 9 頁
- (36) 内田卿子「患者指導の取り扱いについて 一入院から退院まで一」『看護学雑誌』25 巻 12 号 1961 年 57 頁
- (37) 大坂多恵子、柴愛子ほか「看護婦はこのままでいいのだろうか 一専門職業としてのこれからの問題点一」『看護学雑誌』25 巻 10 号 1961 年 58 頁
- (38) 浅野花子「臨床看護と保健指導」『看護技術』7 巻 1 号 1961 年 31 頁
- (39) 永井敏枝「私は看護原理をこう教えている」『看護教育』1 巻 1 号 1960 年 13 頁
- (40) 朝倉よしゑ「私は基礎看護をこう教えている 看護原理」『看護教育』3 巻 2 号 1962 年 6 頁、渡辺ミナ「私は基礎看護をこう教えている 看護原理」『看護教育』3 巻 2 号 9 頁
- (41) 早川かつ「私は内科看護法をこう教えている」『看護教育』2 巻 11 号 1961 年 6 - 7 頁
- (42) 吉武リウ「臨床指導計画」『看護』1 月号 1956 年 149 - 160 頁
- (43) 山崎智子「高知女子大学における看護教育の変遷と課題」『看護技術』22 巻 6 号 1976 年 21 頁
- (44) 完全看護とは患者が付き添いを自分で雇う状況を改善し、病院または診療所においてその施設の看護師が自分で、またはその施設の看護補助者の協力を得て看護を行い、患者の付き添いがいない程度の看護を行うことを骨子として打ち出されたものという。患者 4 人に対し看護職員 1 人という標準数が示され、実施した場合は入院料として診療報酬の一部が加算された。しかし数の不足により過重な負担を強いることになった。
- (45) 完全看護という表現が誤解を与えるということで基準看護となった。患者対看護職員の比率は 4:1、その内訳は看護師 5: 准看護師 3: 看護助手 2（当分の間 4:4:2）というものであった。看護職員数は医療の高度化、患者の重症化に伴い整備され 1988 年には最高 2:1 の比率まで設けられた。また基準寝具、基準給食も医療機関側の療養環境を整えるために必要なものとして整備されることになった。患者対看護職員数の比率と患者在院日数によって診療報酬の加算がなされた。
- (46) 湯楨ます「看護制度改善の根拠になるもの」『看護学雑誌』28 巻 9 号 1964 年 21 頁
- (47) 永野貞「看護婦の現状と今後の方向」『看護技術』11 巻 11 号 1966 年 8 - 20 頁
- (48) 小林富美栄、秋月浜子他「近代社会と看護」『看護学雑誌』24 巻 1 号 1960 年 18 - 27 頁
- (49) 青柳タゲ「看護業務分析の実例」『看護学雑誌』26 巻 6 号 1962 年 23 頁、相模はつ子、成瀬妙子他「外科病棟における 24 時間の看護業務内容の考察」『看護学雑誌』28 巻 1 号 1966 年 89 頁
- (50) 「資料 看護婦はどんなことをしているか」『看護学雑誌』26 巻 6 号 1962 年 52 - 67 頁
- (51) 石本茂、鈴木豊子、杉山晴子「看護婦は最低なにをすべきか」『看護学雑誌』26 巻 2 号 1962 年 47 頁
- (52) 都留伸子他「患者は看護サービスをどのように受け取っているか（第 2 報）」『看護研究学会特集 2』1961 年 45 頁
- (53) 増田澄江「患者の看護に対する理解と要求」『看護』30 巻 11 号 1966 年 35 頁
- (54) 田村タイ子、新宮和子他「患者は看護婦に何を望んでいるか」『看護学雑誌』25 巻 11 号 1961 年 55 頁
- (55) 東北大学医学部附属看護学校教官「臨床実習改善の経過 1、実態調査からはじめて」『看護教育』5 巻 5 号 1964 年 57 頁
- (56) 平山朝子、小野里美他「看護学生の公衆衛生教育の実情とその問題点その 1 公衆衛生概論・公衆衛生看護概論・保健所実習について」『看護教育』5 巻 10 号 1964 年 36 - 40 頁
- (57) 前掲書 (14) 資料第一 看護制度の変遷 資料 21 医療制度全般についての改善の基本方策に関する答申 2007 年 986 - 988 頁
- (58) 勝沼晴雄「看護教育制度にのぞむもの、医療制度調査会答申における看護制度の基本的理解」『看護教育』5 巻 1 号 1964 年 2 - 6 頁
- (59) 前掲書 (14) 資料第一 看護制度の変遷 資料 23 看護制度に関する意見要旨 2007 年 989 - 994 頁
- (60) 高等学校卒業後 4 年間の教育期間で保健師、助産師、看護師を統合的に教育しようと考えたもの
- (61) 特別掲載「新しい文部省のカリキュラム案」『看護教育』5 巻 8 号 1964 年 2 - 12 頁
- (62) 前掲書 (14) 資料第二 基本法令の改正 経緯 四の七 保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則の一部を改正する省令 2007 年 1394 - 1361 頁
- (63) 特別資料「保健婦・助産婦・看護婦学校養成所改正指定規則一指定条件、カリキュラム、許認可届出事項」『看護教育』8 巻 10 号 1967 年 6 頁
- (64) 吉田時子「特集 カリキュラムの改正をめぐって改善案のめざすもの」『看護』18 巻 9 号 1967 年 43 頁
- (65) 小林富美栄「特集/厚生省幹部看護婦講習会 看護学総論」『看護教育』7 巻 11 号 1966 年 6 頁
- (66) 前掲書 (65) 13 頁
- (67) 外口玉子ほか「看護婦養成機関における教育目的に関する研究」『第 17 回看護研究学会集録』1968 年