

看護教育の教育課程の歴史的発展に関する一考察 (1)

——合衆国の場合を中心として——

中 野 和 光

(平成元年9月9日受理)

1. はじめに

筆者はかつて技術科学としての教育方法学が定立しうることを提案した。また、教育方法学の学問的性質を、「バラバラのハウツウに関する学問ではなくて、一定の前提のもとに、有機的に関連し合った具体的な諸方法の総体を問題とする学問」と考えるなら、前提のとり方によっては、その総体は、広くもなるし、狭くもなりうる。たとえば 対象を教科に限定すれば、教科教育方法学、小学校に限定すれば、初等教育方法学、一年生に限定すれば、一年生の教育方法学というもの、このような見地からは成り立ちうる、と提案した。⁽¹⁾

さて、筆者は、現在の看護教育の世界において「看護過程」という「方法学」によって、研究と教授の再編が進んでいることに関心を持った。「看護過程」はどのような背景のもとに、「方法学」としてとらえられるようになったのか。どのような意味において、看護学の研究と教授の中心に「方法学としての看護過程」が位置づけられようとしているのか。

本稿においては、合衆国における看護教育の教育課程の歴史的発展の中で、これらの問題について考えてみたいと思う。

2. 合衆国における看護教育の教育課程の発展

合衆国の看護教育の教育課程の発展については、マードック Murdock, Jane が書物の中の一章であるが、簡潔にかつ体系的にまとめている。⁽²⁾アレマン Allemang, Margaret M. の論文は、カリキュラムを直接の対象にしたわけではないが、カリキ

ュラムについて言及している。⁽³⁾ゴールドマーク Goldmark, Josephine の有名な報告は、年代的には古いがカリキュラムに関する詳細な記述を含んでいる。⁽⁴⁾ここでは、これらの文献を中心にしながら記述してみたい。

時代区分は、ホワイトの区分に、1873年以前の時代を加えて、次のように区分した。

- I 1873年以前
- II 1873年—1893年
- III 1893年—1950年
- IV 1950年—1970年
- V 1970年—

I 1873年以前

1873年以前には、米国には制度的な意味で看護学校はなかった。看護学校設立以前の看護婦の教育はロングウェイ Longway, Ina M. によれば、「民間伝承」による教育であった。すべての病氣は、症状の如何にかかわらず、原因は一つと見なされ、同じような看護と治療法が施された。何を原因と見るかは、歴史的文化的文脈によって異なった。超自然的か、体液の攪乱、空中の毒氣、循環系の緊張、といったものだった。看護の内容は、これらの原因に関連した民間伝承の方法によった。その学習は容易だった。⁽⁵⁾

II 1873年—1893年

1860年、英国でナイチンゲール Nightingale, Florence によって、最初の看護学校が設立された。1869年、アメリカ医学協会はすべての病院に看護学校を設立する勧告を討議した。1872年には、何人かの医師が、看護学校を設立した。1873年には英国のナイチンゲール学校をモデルとした看護学校が設立された。⁽⁶⁾それらはいずれも病院付属の看護学校であった。

本稿は、1989年8月4日(金)に行なわれた国立病院・療養所付属看護学校教育主事並びに教官夏季研修会における講演にもとづいたものである。

マードックによれば、看護学校設立の要因には二つあった。

一つは、都市の病院の条件が劣悪であり、その改革が求められたことである。

もう一つは、南北戦争頃から、女性が社会に出て働き始めたことである。教職、看護職、そして社会福祉の仕事が、これらの女性たちに開かれた職業であった。

ロングウェイは、この問題について、次のように説明している。

医学の科学としての発展が、訓練された助手を必要とした。都市の発展と共に病人の看護が、家庭ではなく、病院で行なわれるようになり、訓練された看護婦を必要としたことである。

こうして、設立された看護学校のカリキュラムはいかなるものだったのであろうか。

ナイチンゲールは、看護の内容を次の三つに体系化したといわれている。

- (1) スキルと手続きの総体 (a body of technical skills and procedures)
- (2) 衛生と衛生設備に関する規則と教訓 (precept)
- (3) 看護の哲学と倫理的規準 (code)⁽⁹⁾

ナイチンゲールの学校の訓練プログラムは、看護の簡単な職務分析にもとづいていた。ベッドサイドにおける看護婦の仕事のソフトが学生に配られた。⁽¹⁰⁾ 修学期間は一年だった。⁽¹¹⁾

ナイチンゲール学校をモデルとした米国の看護学校においても、このソフトと同じものが配られた。学生たちは、試行錯誤で病室における仕事にとりくんだ。ほとんどの教授は、この病室における経験を通して行なわれた。訓練方式は徒弟式だった。それらの経験の系統性や割合については、ほとんど考慮されなかった。時に医師による講義や、ノートテッキングや、病院の看護婦による暗誦が行なわれた。⁽¹²⁾

カリキュラムの目的については、その当初から、二つの目的が複雑に入り組んでいた。

一つは、看護学校の主要な目的は、病院の改善に慈恵的な奉仕をすること、もう一つは、看護教育のプログラムを提供することであった。しばしば衝突するこれらの目的の間に適切な均衡をとることは、看護学校の初期の発達歴史を通して、多くの問題を引き起した。⁽¹³⁾

看護学校の数次第に増えはじめた。それとともに、管理の水準は低下した。当初は、看護学校の管理は病院から独立していたが、経済的理由か

ら、次第に、病院によって管理されるようになった。その結果、教育は二次的なものとされた。修学期間は二年に延長されたが、理論的な講義は2%で、残りの時間は、病室における掃除、料理、看護にあてがわれた。⁽¹⁴⁾ 改革の必要性は明白であった。

1893年に、シカゴのワールド・フェアに合わせて、国際慈恵矯正博愛会議が開催され、看護教育の位置が討議された。カリキュラムの統一の欠如、学生を病院の仕事に使うこと、教育の規準の欠如といったことが議論された。この会議の終了までに全米看護学校校長会 (のちの全国看護連盟) の結成が同意された。⁽¹⁵⁾

1896年には、合衆国カナダ連合看護学校同窓会が組織された。⁽¹⁶⁾

Ⅲ 1893年—1950年

マードックによれば、この時期は、カリキュラムの標準化の時期である。

マードックは、この時期の、これらの看護学校の組織が、カリキュラムにかかわって行なった主要な運動を三つあげている。

一つは、看護学校同窓会が、看護学校の入学資格、カリキュラム、施設、等に関する州法の成立を働きかけたことである。

もう一つは、看護学校校長会の働きかけによって、コロンビア大学ティーチャーズ・カレッジに看護学の大学院課程が創設されたことである。

三つ目は、看護学校校長会の努力によって、1917年に、看護学校標準カリキュラムが提案されたことである。⁽¹⁷⁾

この時期に、修学期間は3年に延長され、カリキュラムは著しく拡大され、改善された。課程は明確に分類され、それぞれに授業者もしくは講師が指定されるようになった。⁽¹⁸⁾

1914年に、校長会 (この時には全国看護連盟と名称を変えていた) の教育部会は、看護学校のガイドとしての標準カリキュラム作成のための活動を開始した。⁽¹⁹⁾

アレマンによれば、標準カリキュラムの作成は次のようにして行われた。最初に十分に資格のある何人かの看護婦によって、課程の概要がつくられ、それが、看護学校の校長、教師、管理者、公衆衛生の看護婦に送付され、批判的評価に付された。こうして、100人以上の看護婦が標準カリキュラムの作成に関与した。その使用に当たっては、その長所と短所について批評をすることを各学校

は求められた。⁽²⁰⁾

1917年に報告された標準カリキュラムは二つの部分に分かれていた。

第一部は、施設、財政、管理についての概要が記述された。学生の入学資格、教師の資格、学生生活のガイドライン、教授法が詳細に記述された。

第二部は、カリキュラムの目標、内容、方法、教材、時間割、が述べられた。⁽²¹⁾

標準カリキュラムでは、内科看護、外科看護、小児科看護、産科看護の4つが主要な看護として考えられていた。公衆衛生看護は、看護の特別な部門の一つとして、最終学年の4ヶ目の選択の中に位置づけられた。⁽²²⁾

マードックによれば、授業に関する項目はとくに革新的であった。その理由として、マードックは次の二つのことをあげている。

一つは、ティーチャーズ・カレッジができて、看護教育の指導者が育ちつつあったこと、もう一つは、この時期の指導者が、ティーチャーズ・カレッジの卒業生であったことから、この時期の看護教育が、進歩主義教育思想の影響を受けたことである。とりわけ影響を受けた人物は、ソーンダイク Thorndike, E.L. デューイ Dewey, J. マクマリー McMurtry, F. であった。⁽²³⁾

標準カリキュラムは、看護学校のカリキュラムを豊かにしただけでなく、統一をもたらしした。⁽²⁴⁾

19世紀末から20世紀初めにかけて、看護学校のカリキュラムが、このように質的に改善が求められるようになった背景について、ロングウェイは、次のように述べている。

19世紀末から20世紀初めにかけての、病気の原因に関する科学的発見は、病人のとり扱いに対する医学的アプローチを変え、看護の内容を変えた。病気の原因は一つではなく、多くの複数の原因があることが発見されたのである。個別的な原因に対して、個別的な治療法が求められた。梅毒にはサルヴェルサンというようにである。看護教育は医療のこのような変化に対応して、個別的な病気と個別的な方法に関する内容を求められるようになった。⁽²⁵⁾

ロングウェイは、このような看護を病気中心アプローチと呼んでいる。ロングウェイによれば、この病気中心アプローチは、ナイチンゲール学校の教授内容にとってかわるに至らず、それに付け加えて教えられた。看護はまだ、それ自身の科学をもたず、しばしばその授業は医師によって行なわれた。⁽²⁶⁾

1919年に、ロックフェラー財団の基金によって

看護教育の全国的研究のための委員会が組織され、1923年に、その報告書が提出された。その報告書は、その指導者のゴールドマーク Goldmark, Josephine の名前を冠して、ゴールドマーク報告と呼ばれている。⁽²⁷⁾

報告書によれば、委員会は、当初二つの目的をもっていた。一つは、公衆衛生看護と公衆衛生教育の典型例を調査することである。もう一つは、このような看護に従事するものの教育を調査することであった。1920年の第2回の会議では、看護婦の適正な訓練に議論が集中し、その結果、看護教育の全体的な潮流が考察された。報告書は、全体として二部に分かれ、第一部は、看護婦の機能として、公衆衛生看護と私的看護について論じ、第二部は、看護教育の訓練として、各種の看護教育の実態が報告されている。

1910年代および1920年代は、看護が、健康の促進と社会の改善に役立つと考えられはじめた時代であった。看護婦はそこでは「教師であり健康の代理人」であった。それとともに、看護学校の目的は、さまざまな状況の下で、病人の看護をするとともに、すべての人々に健康の可能性をもたらす看護婦を準備することであると考えられはじめた。⁽²⁸⁾

一方、この新しい看護教育の目的は看護学校の実態と合わない看護学校の指導者には感じられた。彼女らには、病院の要求と訓練方法が看護婦の職業的形成に与える影響が最大の関心事であった。彼女らには、看護婦は、地域社会で健康の教師として奉仕する情熱、信念、独立した判断力、能力、技術的知識をもっていないと考えられたのである。看護婦は社会的視野を欠いており、学校で学んだ知識を家族や地域社会の状況に応用する能力を欠いているという批判を受けたとき、彼女らの信念は強化された。⁽²⁹⁾

公衆衛生看護を看護教育の目的につけ加えることには、このように、当時の看護教育の世界では葛藤が存在した。

この報告書に報告されている当時の看護教育のカリキュラムについて検討してみよう。⁽³⁰⁾

病院付属看護学校のカリキュラム

1921年の時点で、合衆国には、約1800の看護学校があった。卒業生の数は毎年約15000人であった。

報告書は、看護学校の教育の目的を次のようにとらえている。

十分に訓練された看護婦の仕事は次のようなも

のである。急病の看護、医師の命令の遂行、医師の不在の時の看護、医師の判断の根拠となる正確な情報の提供、病気感染の予防、健康の教師としての仕事。

これらの仕事を遂行できるための看護学校の訓練の目標は、技術的スキル、観察力、注意深さ、判断力、パーソナリティといった力を開発することである。

報告書は、このあと、入学資格、予備的教授、看護技術の教授、基礎科学の教授、実習、理論的授業、授業と病室看護との関連、結核看護、性病看護、精神神経科看護、労働条件の実態について述べ、カリキュラムについて提案している。

それによれば、入学資格は ハイスクール 4 年終了が望ましい。看護学生の昼間の勤務時間は、勉学の時間をその中に含めて、1 日 8 時間、または、週 48 時間（44 時間が望ましい）を越えるべきではない。夜間の勤務時間は教育上必要最少限の時間にとどめるべきである。現行の 3 年課程は、約 4 分の 1 ぐらい、修学期間を減らすべきである。それは教育的価値の少ないサービスや訓練を除去することによって可能である。

最初の 15 週間は予備教授にあてられる。

その時間配当は次のようなものである。

表 1

教 科	全授業 時 間	週当たり時間	
		講義	実験
化 学	60	2	2
解剖学と生理学	90	2	4
細 菌 学	45	1	2
初 等 看 護 (包帯、病院の中での家事を含む)	90	2	4
個 人 衛 生	15	1	
食餌療法と料理	60	2	2
病気の社会的側面	15	1	
薬 品 と 溶 解	15		1
	390		

病室でのサービスの内容と時間配当については報告書は次のように提案している。

表 2

	月
内科	6
精神神経科	2
外科	6
産科	3
小児科	2
薬局	3
休暇	2
計	24

理論的授業に対する提案は次のようなものである。

表 3

	時間
内科的病気に対する看護	45
初等病理学	15
materia medica	30
病気中の食事	15
マッサージ	15
外科的病気に対する看護	45
特別な病気に対する看護（眼、耳、鼻、喉、皮膚）	15
産科看護	30
幼児・児童の病気の看護	30
伝染病の看護	45
精神・神経の病気の看護	45
応用医学と公衆衛生	30
初等心理学	30
病気の社会的側面	15
看護の歴史（倫理学と職業的諸問題を含む）	45
	450

准看護婦の教育課程については、報告書は次のように提案している。

修学期間は一年以下、およそ 8～9 ケ月

入学資格は文法学校修了程度

臨床実習以外の授業の内容と時間配当は次の通りである。

表 4

	時間
初等看護	60
病人のための簡単な料理	40
衛生	15
家庭科	10
幼児と児童の看護	10
産後の養生	5
慢性疾患の患者および回復期の患者の看護	5
老人看護	5
結核患者の看護	5
	155

大学における看護教育のカリキュラム

大学における看護教育は、1909年にミネソタ大学に看護学部が設立されたことに始まる。

1910年には、コロンビア大学ティーチャーズ・カレッジの病院経済学科が看護・健康学科に編成替えされた。

アレマンによれば、大学における看護教育は、必ずしも順調に発展したのではない。大学における看護教育には1890年代初めから消極的な態度が存在した。たとえば、ナイチンゲールは、看護を職業 (a calling or vocation) ではなく、専門職 (a profession) ととらえることに危険を予見した。徒弟制度によって、道徳的、技術的、知識能力を育てるのではなく、「書物学習」「診断」「病理学」を強調することに危惧の念を感じたのである。しかし、この時代、専門職として看護をとらえる潮流は、ナイチンゲールの危惧の念をおしきった。⁽³²⁾

1928年までに、およそ45の大学が看護教育を行なうようになった。⁽³³⁾

カリキュラムに関しては、夏季講座や4年課程が発展した。4年課程は一般的に次のように構成された。

2年間の一般教育があり、夏期には、予備的な看護課程が大学病院または提携病院との連携によって行なわれた。つづく2年間は、臨床実習に費された。最終学年には選択で、教授法、管理法もしくは公衆衛生看護が課された。⁽³⁴⁾

大学のカリキュラムにおいても、公衆衛生看護をめぐる葛藤が存在した。

エール大学の看護学部のカリキュラムは、看護のいかなる3領域——個人看護、病院看護、公衆衛生看護——においても第一級の位置を占める看

護婦を養成することをめざしていた。ティーチャーズ・カレッジのように、行政、管理、教授の世界での指導者を養成しようとしなかった代わりに、エール大学のカリキュラムは、公衆衛生を、全体の課程を通して強調した。⁽³⁵⁾

エール大学のカリキュラムで、特徴的なのは、今一つ、事例研究がもっとも適切な教授法であると思なされたことである。それは、患者の身体的精神的な要求の知的共感的理解を進めるのみならず、病気の社会的要因と用いられるべき方法の洞察を与えるとされたのである。

ティーチャーズ・カレッジの看護・健康学科は、看護学校の教員と管理者を養成するために設立されたものである。

それは、4つの課程から成っていた。

- (1) 看護学校の教授法と管理法
- (2) 看護学校と病院の一般的管理
- (3) 公衆衛生
- (4) 看護婦準備課程⁽³⁶⁾

教授法と管理法の課程のカリキュラムは次のようなものであった。

課程は2年間で、必修40単位、修了までに、その他の単位と合わせて、60～70単位まで取得することが可能だった。

必修40単位の内訳は次の通りである。⁽³⁷⁾

表 5

		単位
教育学	6 コース { 4 コース 一般 2 コース 看護学校のためのもの }	18
教科	5 コース { 化学 生物学 (生理学) 微生物学 (細菌学) 衛生学 看護の歴史 }	16
一般	1 コース 病院と看護学校の管理	2
	2 コース 社会科学	4

計 40

教育学の単位が圧倒的に多いことが特徴的である。

全米看護連盟は、1927年に、標準カリキュラム改訂を行なった。

このカリキュラムは、ボビット Bobbitt, F. の

活動分析法にもとづいて作成された。全国が多勢の看護婦がこの作成に参加した。マードックによれば、この改訂によって、カリキュラムは、劇的に変わらなかったが、次の3つの点で、重心が移動した。

第一に、「標準」という名前が標題から落ちたことである。連盟は、それがガイドとして用いられることを希望した。

第二に、ゴールドマーク報告の影響を受けて、基本教育課程という概念が採用されたことである。1917年版にあった選択は姿を消した。1917年版では、選択であった公衆衛生は全学生の必修となった。

第三に、授業時間が40%増加し、理論対実践⁽³⁸⁾の授業時間の比が1:10から1:7になった。

アレマンによれば、1927年版におけるもっとも重要な変化は、病気の過程とその看護の技術がもはや強調されなくなり、病気の社会的原因とその予防法に焦点が当てられるようになったことである⁽³⁹⁾。

授業の方法としては、問題解決法ないしプロジェクト法と遠足が推称され、看護計画の基礎⁽⁴⁰⁾として、事例研究法が注意されるようになった。

1927年版の改訂と同時に、ゴールドマーク報告と医学教育におけるフレクスナー報告(1910)の影響を受けて、全国の看護学校を評価する試みが行われた。すなわち、1926年、看護学校評価委員会が組織された。この委員会は、1934年に、報告書を提出した。報告書は、次のことを勧告した。

- (1) 看護婦の供給を減らし、訓練の質を高めること
- (2) 日常的な病室の仕事は、学生ではなく、卒業生をあてること
- (3) 病院に対するその費用の補助
- (4) 看護教育への公的援助

個々の看護学校の評価は、各学校へは伝えられ⁽⁴¹⁾たが、公開されなかった。

この報告書の提出の後、連盟は、カリキュラムの改正にとりくんだ。新しいカリキュラムガイドは、1937年に出版された。このカリキュラム改訂には、ティーチャーズ・カレッジのキャスウェル Caswell, H.L. の考えが大きな影響を及ぼした。看護教育の包括的⁽⁴²⁾目標として、「適応」という概念が採用された。

1937年のカリキュラムガイドは、この種のカリキュラムガイドとしては最後のものとなった⁽⁴³⁾。

1950年に、連盟は、標準的なカリキュラムは時代遅れとみなした。各学校の教員がカリキュラム

構成に責任をもつべきであるとしたのである。⁽⁴⁴⁾

IV 1950年—1970年

1950年の連盟の態度は、看護教育のカリキュラムの歴史に新しい時代を開いた。マードックによれば、1950年から1970年までの20年間は、看護教育のカリキュラムの実験と発展の時代である。この時期は、カリキュラム構成の原理として、タ イラー原理が広く用いられたことと、多様なカリキュラム⁽⁴⁵⁾構造があらわれたことによって特徴づけられる。

1950年以前の看護教育のカリキュラムは、同じような組織構造をもっていた。カリキュラムの内容は、技術的スキル、環境の管理、哲学と倫理規 準に関連していたけれども、主要な焦点は、病気とそのコントロールにあった。カリキュラムは、病気とそのコントロールにあった。カリキュラムは、病気中心看護、身体系看護、診断科別看護という3つに関連して構造化されていた。病気中心看護についてはすでに述べたので、ここでは、診断科別看護と身体系看護について述べてみよう。

病気中心看護は、ロングウェイによれば、次のような弊害が生じた。

第一に、看護婦も医師も病気に気をとられて、患者を一人の人間としてみることを忘れることである。

第二に、病気にに関する知識の増大とともに、看護教育で教える内容が増加し、すべての病気について教えることは非実⁽⁴⁶⁾際的であると考えられるようになったことである。

診断科別看護と身体系看護は、この病気に対する知識の増大という事態に対応して現われたものである。

患者は病院の中で、医師の都合によって、内科、外科、小児科、というふうにグループ分けされる。学生は、それぞれの科を回って、看護実習を行なう。このやり方を、ここで、診断科別看護(patient care area approach)と呼ぶ。

このやり方の欠点は、看護の内容がしばしば重複すること、部門ごとの意思疎通の欠如に導きやすいことである。

身体系は、骨格系、筋肉系、神経系、と分かれている。それぞれの系の病気は、その病気を起こしているものが何であれ、同じような治療法と看護を必要とする傾向をもっている。それぞれの身体系ごとに看護を指導することによって、教師は多くの病気を一緒にして学生に指導することがで

きる。この看護のやり方を身体系看護 (body-systems approach) と呼ぶ。このやり方の長所は、病気に関する知識の増大と同時に、社会の変化する要求にも対応できることである。⁽⁴⁷⁾

ロングウェイによれば、今世紀の半ば頃までに新たな危機が現われた。看護に必要な知識は増大しつづけた。看護の理論と知識の実質的総体は蓄積されて、看護学は学問として自立しはじめた。看護は一つの専門職としてとらえられはじめていた。それとともに、身体系看護の欠陥も気づかれた。それは、人間を生物学的機関として取り扱う。しかしながら、生物学的に良好な状態にある人間が病んでいる例は沢山ある。また、複数の系にまたがった病気も沢山ある。これらのことは、人間を全体としてとらえた看護が必要であることをさし示していた。⁽⁴⁸⁾

新しい看護カリキュラムが現われはじめたのは1950年代に入ってからだった。⁽⁴⁹⁾

スティーヴンス Stevens, B.J. は、伝統的な看護教育のカリキュラムも含めて、この時期に行なわれたカリキュラムの類型を次の4つにまとめている。

- (1) 兵站学的方法 (logistic approach)
- (2) 弁証法的方法 (dialectic approach)
- (3) 活動的方法 (operational approach)
- (4) 問題解決的方法 (problematic approach)

ここでは、スティーヴンスのこの類型化したものが、この時期に行なわれカリキュラムの構造を探ってみよう。

(1) 兵站学的方法

これは、すでに述べた、病気中心看護、身体系看護によって組み立てられた伝統的なカリキュラムである。この時期においても、看護教育のカリキュラムの4分の1は、この構造にもとづいていた。

このカリキュラムにおいては、学生たちは、心臓血管看護、婦人科看護、胃腸科看護というふうに学習していく。人体のそれぞれの生理学的部位が授業の焦点となる。次いで、それぞれの部位に固有の病気に焦点が当てられる。それぞれの病気はさらに、病因学、病理学、徴候 (clinical manifestation)、後遺症、治療法、看護方法というふうに下位部門に細分化される。学生たちは、次から次に、事実を学習する。全体の鳥かん図はない。個々の部分をつなぎ合わせて、全体を見通すしご

とは、学生にまかされる。このカリキュラムにおいては、病気——健康の戦いの中で自然治癒していく環境——休息、栄養、清潔、換気——を用意する人である。学んだことに従うかぎり、めったに失敗することはない。ある外科手術のあと、患者はすぐに歩きまわってもよいということを学習したとしよう。このカリキュラムで学習した看護婦は、この患者が歩き回るのを見るだけで、患者の心理的状態や、患者と適切な信頼関係を確立したかどうかを問おうとはしないだろう。

歴史的に、このカリキュラムで教える多くの教師たちは、教える知識の多さに負担を感じ始めていた。代替のカリキュラムが見つかったとき、このカリキュラムの弱点は、構成単位を分離することにあるといわれた。学生には、個々の知識を統合する力はないと教師たちは感じていたのである。⁽⁵⁰⁾

(2) 弁証法的方法

このカリキュラムはストンビー Stonby, E.V. によって、1953年にラトガース大学で始められたものである。

そのカリキュラムは、I 技術と処置 II 産科学 III 児童から青少年へ IV 内科——外科看護 V 精神医学的看護 VI 公衆衛生、から成っていた。

このカリキュラムの編成原理は、病気ではなく、誕生から成熟までの人間という概念である。このカリキュラムでは、病人だけではなく、健康な人間も扱われる。ストンビーのカリキュラムには、なお、伝統的な兵站学的方法のカリキュラムの残滓が見られる。現在のこの型のカリキュラムは、より完全なもので、誕生、児童期、青少年期、成人期、老令期、そして、死までを扱う。学生は、つねに人間を学び、学習が進むにつれて、より人間を包括的に理解するようになる。学生の思考は総合的 (synthesizing) である。例えば、一人の重い心機能不全の患者がいたとする。学生は、この患者は、ベッドでの完全な休息を必要とすると考えた。一方で、この学生は同時に、この患者は、不安から解放されたがっているのではないかと考えた。患者がベッドで完全に休息しているが故に不安であるのなら、彼女は、彼をベッドに寝かせると同時にベッドから出させるという矛盾に直面することになる。この解決策は、最適な休息という概念の導入によってもたらされる。この過程を通じて、学生は人間をよりよく理解するようになる。人間

の「休息」ということに関して、彼女の理解はより包括的になる。

弁証法的方法には、今一つ、焦点を人間ではなく、「健康——病気の連続体」におく方法がある。この場合は、まず、正常な成長と発達、育児、病気の集団予防、妊娠、といったことを学習し、それから、病気、けがの学習に入る。学生の思考は総合的で、より包括的な主題の理解に迫る。

このカリキュラムにおいては、焦点は、特別な健康状態にあるところの患者の要求と問題である。看護婦は、病気ではなく、患者を看護しているのである。

このカリキュラムが現われてから、「全体的看護 (total nursing care)」ということがいわれるようになった。患者の身体的、情緒的、心理学的、その他いかなる要求にも応えようとする看護の概念である。このカリキュラムは、患者という概念の再定義を行ない、健康と看護という概念を拡大した。⁽⁵¹⁾

(3) 活動的アプローチ

1954年、マクケンブリッジ (McCambridge, A.B.) とムーチャ Moucha, B. は「経験カリキュラムの実際」という論文を著わした。このカリキュラムは、看護学生の要求にもとづいたものだった。そこには、あらかじめ構造化されたカリキュラムはなかった。学生たちは、彼女たち自身の学習要求にもとづいて活動し観察した。最初は、学生たちは、一人の看護婦の活動する姿を観察した。次に、最初に学習したいことを決定した。つねにそれは、看護のスキル (procedural skill) であった。最初の経験のあと、学生たちの学習要求は、個々の患者の研究であった。それぞれの学生が一人の患者を選んで、徹底的に考察した。その事例を理解するのに必要な知識はすべて提供された。一人の患者を学習することにあきれば、新しい患者に移ることが許される。

このカリキュラムの中心は学生であり、学生の学習要求である。学生は、直ちに実際の看護状況の中に投げ入れられ、モデルとする看護婦に助けられながら、看護活動に没頭する。ここでは、看護は活動であり、患者との相互作用である。学生は、その看護活動を通して、健康を生み出す過程を学習していることになる。このカリキュラムの真の焦点は、病気でも患者でもなく、看護婦の活動 (operation) にある。

この方法の欠点は次の点にある。

事例研究が、学生自身の経験を書く代わりに、一つの虚構の物語となることがあることである。患者を見失って、自分たちが示したい医学的データに焦点をあてることがあるということである。この方法の長所は、それが看護教育の実際目的にかなっており、現代の学生の要求にも応えているということである。⁽⁵²⁾

(4) 問題解決的アプローチ

1955年、ストレイター Streiter, J.S. は、感覚運動問題、代謝問題、痛ましい主観的徴候、身体防御の崩壊、を焦点としたカリキュラムを提案した。これらの焦点は、問題状況であって、病気でも、患者でも、学生でもない。学生自身も問題状況の一部である。兵站学のカリキュラムの場合、状況は看護婦の外にあり、患者に対する看護の方法も一つの正しい道があるのみであった。問題解決法の場合、すべての学生に同じ反応を期待することは非現実的であった。「看護介入」とか「看護婦——患者相互関係」という概念をつかうことは、問題解決的アプローチも活動的アプローチも共通であるが、看護婦のとらえ方において両者は区別された。活動的アプローチにおいては、看護は活動であり、過程であった。問題解決の方法においては、看護活動は問題解決活動である。問題解決的アプローチにおいては、看護婦は、問題を解決しようと思えば、まず問題を確認しなければならないわけであるから、看護婦はまた「診断者」でもあった。また、問題解決的アプローチにおいては、健康は、「平衡状態」を意味した。

スティーヴンスによれば、1971年の時点で、問題解決的アプローチは、看護教育のカリキュラム構成でもっともよく用いられている。⁽⁵³⁾

これらの4つの類型化に見られるようなカリキュラムの構造的多様性は、その構成にたずさわった教師の哲学と学習心理学の多様性を反映しているとマードックは述べている。⁽⁵⁴⁾ これらの4つの類型はある者は学習者を優先し、あるものは教材を、あるものは、社会や個人の問題を強調したから、学習者、社会、教材をデータ源とするタイラー原理の「管理システム」としての有効性を感じさせた。⁽⁵⁵⁾

V 1970年——

1950年代末から1960年代にかけて、米国の教育界をおおった、「学問の構造」によってカリキュ

ラムを構成する動きは、看護教育にも大きな影響を与えた。と同時に、1960年代、1970年代は、看護の世界において、専門職としての看護の位置が検討された時代であった。もし、看護が専門職なら、専門職としての理論的知識の総体が確認され、たえず、発展させられなければならないと考えられるようになった。⁽⁵⁶⁾看護過程という概念は、外からは、「学問の構造」論の影響を受け、内からは、専門職としての理論的知識の総体を求める潮流に関連していた。

マードックは、タイラー原理にもとづいた看護教育のカリキュラム構成の原理を、図1のように示している。⁽⁵⁷⁾

この図で、概念枠組(conceptual framework)とは、そのカリキュラムを作成する教師が看護にとって本質的であるとする主要な概念、スキル、価値を描写する簡潔な陳述もしくは、図表であり、カリキュラムを構造化したり、看護実践を考察する枠組を与えるものとして用いられる。⁽⁵⁸⁾

以上の合衆国における看護教育のカリキュラムの発展のあとをたどって感じられるのは、次の点である。

第一に、それは、合衆国における一般カリキュラムの発展の歴史に密接に関連しているということである。カリキュラムの標準化、ボビットの活動分析やキャスウエルのカリキュラム思想の影響を受けたこと、タイラー原理が広く用いられたこと、「学問の構造」にもとづくカリキュラム編成が行なわれようとしていること、などに、具体的に、その関連をうかがうことができる。

第二に、看護教育のカリキュラムの歴史は、知識の増大との戦いの歴史であり、この戦いにおいて、むしろ、一般カリキュラムの場合より進んでいるのではないかと思えることである。兵站学のカリキュラムから、カリキュラムの多様化への動きは、むしろ、一般カリキュラムの方が学ばなければならないものを含んでいるのではないかと考えられる。

第三に、カリキュラムを社会統制という見地から見ると、看護教育のカリキュラムは、社会の量的質的看護要求に応えるものであると同時に、社会における看護婦の位置を再生産または創造するものであるということである。20世紀初めの大学における看護教育が始まって以来、それは、専門職としての看護婦の地位をきづきあげる歴史であった。その意味で、看護カリキュラムの歴史は、看護婦が、社会をどのように生き、自分たちの位

置をどのように築いたかの歴史であるといつてよいように思える。

第四に、公衆衛生は、病人の看護の特別な部門か、それとも、病床看護の方が公衆衛生の特別な形態かという葛藤に見られるように看護教育のカリキュラムもまた、看護観、看護理論の葛藤と妥協の場であるということである。

現在の看護教育のカリキュラムは、多様な看護観、看護理論を背景としながら、看護課程などの概念によって、蓄積した知識を体系化して、看護学の自立のカリキュラムの構造化をはかろうとしているように見える。次回は、看護過程の概念を中心として、この問題を検討してみよう。

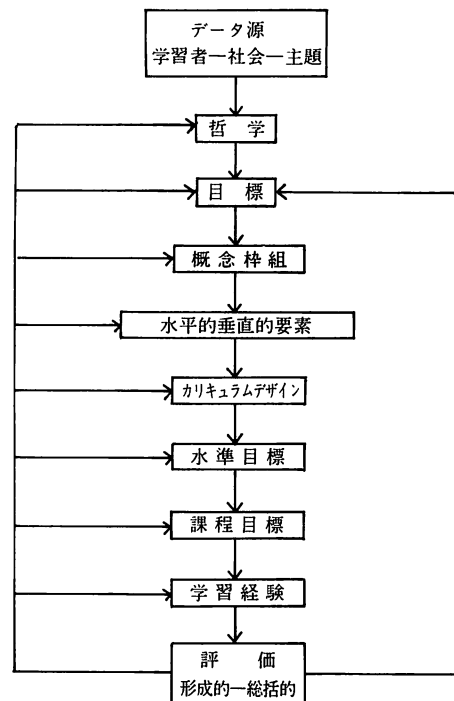


図1. 看護教育のカリキュラム構成

引用文献

- (1) 中野和光「教育実習の改善と方法技術の教授」「授業研究情報」NO.8, 明治図書 1989年 40～43ページ
- (2) Murdock,Jane,Curriculum Development in Nursing–Historical Perspective,in White,M.B.ed.,Curriculum Development from a Nursing Model,Shringer,1983,pp.1-25.
- (3) Allemang,Margaret M.Nursing Education in the United States and Canada 1873-1950:Leading Figures, Forces, Views on Education, dissertation,Dh.D.University of Washington.1974.
- (4) Goldmark,Josephine,Nursing and Nursing Education in the United States, Macmillan, 1923.
- (5) Longway,Ina M.Curriculum Concepts- An Historical Analysis,Nursing Outlook,1972,vol.20,no,2,p.117.
- (6) Murdock,op. cited,p.2.
- (7) Ibid.
- (8) Longway,op. cited,p.117.
- (9) Ibid.
- (10) Murdock,op. cited,p.3.
- (11) Allemang,op. cited,p.29.
- (12) Murdock,op. cited,p.3.
- (13) Ibid.
- (14) Ibid,p.4.
- (15) Ibid,pp.4-5.
- (16) Ibid,p.5.
- (17) Ibid,pp.5-6.
- (18) Ibid,p.5. 1897年に16の看護学校が3年課程を採用していると報告している。Allemang, op. cited,p.79.
- (19) Murdock,op. cited,p.6.
- (20) Allemang, op. cited,p.131.
- (21) Murdock,op. cited,p.6.
- (22) Allemang, op. cited,pp.131-132.
- (23) Murdock,op. cited,p.6.
- (24) Ibid,p.7.
- (25) Longway, op. cited p.118.
- (26) Ibid,p.118.
- (27) Murdock,op. cited,p.7.
- (28) Goldmark,op. cited,p.7.
- (29) Allemang, op. cited,p.113.
- (30) Ibid,p.117.
- (31) 以下, 報告書の内容についてはゴールドマーク報告にもとづく。
- (32) Allemang, op. cited,p.104.
- (33) Ibid,pp.137-138.
- (34) Ibid.
- (35) Allemang, op. cited,pp.154-155. エール大学のカリキュラムでは, 病人の看護が, 看護の本質であり, 基礎であるとされたが, 同じ時代に, カナダのトロント大学では, 病床看護は, 公衆看護カリキュラムの一部であるとする考えが存在した。Ibid,p.159.
- (36) Ibid,pp.138-139.
- (37) Goldmark,op. cited,p.554.
- (38) Murdock,op. cited,p.9.
- (39) Allemang, op. cited,p.135.
- (40) Ibid.

- (41) Murdock, op cited, p.10.
- (42) Ibid, pp.11-12.
- (43) Ibid, p.12.
- (44) Ibid, p.14.
- (45) Ibid, pp.14-19.
- (46) Longway, op cited, p.118.
- (47) Ibid, pp.118-119.
- (48) Ibid, pp.119-120.
- (49) Stevens, B.J, Analysis of Structural Forms Used in Nursing Curricula, Nursing Research, 1971, vol.20, no.5, p.390.
- (50) Ibid, pp.389-390.
- (51) Ibid, pp.391-392.
- (52) Ibid, pp.392-393.
- (53) Ibid, pp.393-394.
- (54) Murdock, op cited, p.19.
- (55) Ibid, p.19.
- (56) Ibid, pp.20-21.
- (57) Ibid, p.22.
- (58) Ibid, p.23.