

## 〔資料〕

## 看護教育カリキュラムにおけるリハビリテーション教育の変遷

坪井良子<sup>1)</sup>・奥宮 暁子<sup>2)</sup>・津曲 裕次<sup>3)</sup>

## 1. はじめに

リハビリテーションの概念は、対象の自立にむけて、その人に残された機能を最大限に生かし、その人らしく生活ができるように支援していく過程であり、看護の概念と一致することが多い。この点をふまえると、看護制度、特に看護婦教育のカリキュラムの側面からリハビリテーション教育について考察することは、わが国の看護教育においてリハビリテーション教育がどのようになされているかを把握するうえで必要であると考えられる。

わが国における看護制度は、保健婦、助産婦、看護婦それぞれの歴史を異にして歩んできた。昭和20年の戦争終結後、福祉国家として再出発するに際して、医療関係者の資質、特に保健婦、助産婦、看護婦については、欧米諸国に比して著しく立ち遅れていることから、厳しい反省がなされ、抜本的改善の必要性に迫られた。連合軍総司令部公衆衛生福祉部と厚生省との間において慎重な検討が重ねられ、昭和23年には、保健婦、助産婦、看護婦三者を統合した「保健婦助産婦看護婦法」(昭23年7月30日法律第203号)として新たな制度として出発することになった。また、学校養成所の指定基準を示す保健婦助産婦看護婦養成所指定規則(昭和24年5月20日文科・厚生省令第1号)が制定された。

看護婦教育におけるリハビリテーション教育に関しては、連合軍総司令部公衆衛生福祉部において、当初からその概念が盛んに論じられたが、保健婦助産婦看護婦養成所指定規則にはリハビリテーションの科目はなく、「理学療法」として科目だてられているだけである。同指定規則にリハビリテーションとして導入されたのは昭和42年の改正後である。

本稿では、それらの経緯をふまえて、指定規則、特に看護教育におけるリハビリテーションの概念及びそ

れに関する科目の導入の経過について言及し、今後の課題についてふれてみたい。

## 2. 看護教育の発足とリハビリテーションの概念

わが国に近代的な看護教育をもたらしたのは、英米の女性宣教師たちであった。1885(明治18)年有志共立東京病院看護婦教育所(現慈恵看護専門学校)で看護婦たちに教育を始めたのは、女性宣教師 M. E. Reade(リード)であった。翌1886(明治19)年には、京都看病婦学校が同志社病院とともに設立され、看護教育には L. A. Richards(リチャーズ)が携わった。また、ミッションスクールである桜井女学校(現女子学院)にも看護学校が設立され、指導者として英人 A. Vetch(ヴェッチ)が当たった。これらの看護教育施設からは、1888(明治21)年以降に近代的看護教育を受けた看護婦たちが誕生している。その一人である平野鏡(本名藤、慈恵医院看護婦教育所卒)は、1896(明治29)年「看病の心得」を著した。この当時は近代的なリハビリテーションの概念はなかったが、本書に温泉の種類及其効用として次のような記述がみられる。「抑も温泉の効果は単に其鑛泉の成分のみならず該地<sup>そのち</sup>地勢<sup>そのち</sup>の模様<sup>そのち</sup>時候<sup>そのち</sup>の和適<sup>そのち</sup>其他<sup>そのち</sup>心神<sup>そのち</sup>の安慰<sup>そのち</sup>、身軀<sup>そのち</sup>の運動<sup>そのち</sup>等大<sup>そのち</sup>に之<sup>そのち</sup>が扶<sup>そのち</sup>となるものなり然れども其<sup>そのち</sup>主効<sup>そのち</sup>は素<sup>そのち</sup>より鑛泉<sup>そのち</sup>中に含<sup>そのち</sup>める成分<sup>そのち</sup>に歸<sup>そのち</sup>す故<sup>そのち</sup>に之<sup>そのち</sup>を類別<sup>そのち</sup>して…」と述べ、6種類の解説と、温泉所を具体的にあげている。本書は看護婦の著した最初の著書である。

藤自身、夫の看病に際して風呂に海水を汲んで療養に当たったといわれている(平野, 1896<sup>3)</sup>)。しかし、この時期の看護教育は急性期の患者への対応が主であり、リハビリテーション科目はほとんどみられなかった。

## 3. 保健婦助産婦看護婦養成所指定規則にみるリハビリテーション教育の導入と変遷

## 1) 保健婦助産婦看護婦法の制定まで

昭和20年9月2日GHQ(連合軍総司令部)が設置され、公衆衛生福祉局(SCAP)は医療の再編成に着手

1) 自治医科大学看護短期大学

2) 東京都立医療技術短期大学

3) 筑波大学心身障害学系

した。看護課では、医療関係者の資質、とくに保健婦、助産婦、看護婦の抜本的改善に迫られた。看護教育は米国のシステムを導入し、聖路加女子専門学校（現聖路加看護大学）と日赤女子専門学校（現日本赤十字看護大学）を合流させ、昭和21年6月東京看護教育模範学院を開設し、新制度でスタートするための素地を築いた。この模範学院のカリキュラムにはリハビリテーション科目として唯一理学療法（8時間）が位置づけられ、マッサージ18時間、理学療法科実習1週間が加えられた。理学療法の内容は、「マッサージ、水治療法、放射線、電気療法について、講義、討議、器機供覧、実習をなす。」であった（湯楨，1946<sup>14)</sup>）（Table 1）。

## 2) 保健婦助産婦看護婦法の制定

昭和23年「保健婦助産婦看護婦法」（昭和23年7月30日法律第203号）を制定して、保健婦・助産婦・看護婦三者を統合した新たな制度を出発させた。また、学校養成所の指定基準を示す保健婦助産婦看護婦養成所指定規則（昭和24年5月20日文部・厚生省令第1号）が制定された（Table 2）。

この法律は、看護婦にそれまでなかった二つの役割をあたえた。一つは総婦長制度の導入であり、看護サービスにおける主体性と自律性を持たせることであり、二つは、看護婦の手による教育の必要性であって、看護職の教育は看護婦である教務主任が主導権をもち、教育課程から学生指導に至るまでの責任を持つことであった。

昭和25年8月、厚生省に臨時に看護制度審議会が設置され、准看護婦制度（アシスタントナース）が設けられた。同31年准看護婦から看護婦への課程として、看護婦学校の指定基準の第2項として2年課程が設けられた。看護婦養成所指定規則（昭和31年10月6日文部・厚生省令第1号）での教育課程は、別表3の2（2年課程）に示した。

## 3) 看護婦養成所指定規則とリハビリテーション

指定規則での3年課程とは、高等学校卒業後3年間の看護婦教育を行う教育であり、看護婦学校、短期大学、大学があり、2年課程とは准看護婦から看護婦への道に進学する者の課程であって、看護婦専門学校、短期大学がある。

前述のように、看護婦養成所指定規則（昭和24年5月20日文部・厚生省令第1号）の看護学内訳の中に、理学療法15時間が位置づけられていた。講師としては整形外科もしくはマッサージ師が当てられていた。

保健婦助産婦看護婦養成所指定規則後の教科書として、最初に出版された庄司義治監修「看護学」には、

46頁にわたって理学療法篇が記述されている。それによると、「物理療法とは物理的エネルギーを治療手段として用いる治療法の総称であって、近代医学発達遥遥以前の原始的医療時代からマッサージ、温熱療法、水治療法等は疾病の治療或いは健康増進法として経験的に広く行われていたのであるが、近代医学の発達と共に或るものは棄てられ、或るものは利用され、科学技術の進歩に伴い治療技術も改良され、電気、レントゲン線等も治療手段として取り入れられるようになってから、その範囲も一段と拡張され…」とあり、内容分類は、1. マッサージ及び運動療法、2. 電気療法、3. 水治療法、4. 光線療法、5. レントゲン及びラジウム療法、6. 温泉療法、7. 気候療法となっている（庄司，1950<sup>10)</sup>）。現在の狭義のリハビリテーションもしくは訓練の過程を見ることができる。

看護が学問として歩み始めた後、昭和36年にヴァージニアヘンダーソン著、小冊子「看護の基本となるもの」が翻訳された。本書は看護教育の中で副読本として用いられ画期的な考え方をもたらした。それには、以下に示す6カ所にリハビリテーションの語が見られる。①食餌、水分摂取の項：「患者が自分で出来ることは自分でやり、人を頼りにしなくなるように…リハビリテーションの過程では、毎日、毎回、同じ人が食事の世話、指導をすることが好ましい。」②排泄の項：「乳児の排便排尿習慣の訓練の様子、また、成人の場合の排泄に関するリハビリテーションの効果というものは、看護の質をきめるのによい基準となるものである。」③着衣の選択および脱着の項：「自分で脱着のできない人には、看護婦はそれを手伝うという仕事もある。そうした人々に、少しずつでもそれを自分でできるように指導していくことは、リハビリテーションのひとつである。子供の場合は、社会的適応の訓練過程の一つとしての意味をもつ。」④清潔の項：「看護婦が患者の清拭を止めたとしても、患者のニードを正確に知る必要がある…病院組織を再編成し、看護関係者が衛生的分野の仕事も進め、同時にリハビリテーションの観点を導入し、あわせて現在の職員を最大限活用するようにすべきである。」⑤作業あるいは生産的役割の項：「リハビリテーションの最終段階には、患者が再び職業につけるようにしてやるという活動がある。離職期間が短ければ短いほど、この段階を乗り越えることは容易にできる。リハビリテーション過程においては、物理療法士、作業療法士、遊戯療法士、等のセラピスト、その他の専門家達と協力関係が重要である。…リハビリテーションは看護のあらゆる局面に

看護教育カリキュラムにおけるリハビリテーション教育の変遷

Table 1 厚生科学課々程案

学 課 日	授業總時數	第1學年 授業時數	第2學年 授業時數	第3學年 授業時數	備 考
解剖生理學	90	90			
病理細菌學	48	48			
物理化學	35	35			
栄養及食餌法	105	35	35	35	
薬物學	48	35	13		
看護學	376				
看護史及看護倫理	23	28			
基礎看護法	90	90			
内科学及内科看護法	40	40			
外科学及外科看護法	46	46			
小児科学及 小児科看護法	32		32		
傳染病學及 傳染病看護法	32		32		
婦人科学及 婦人科看護法	8		8		
皮膚泌尿科学及 皮膚泌尿科看護法	12		12		
性病學及 性病科看護法	8		8		
眼科学及眼科看護法	8		8		
耳鼻科学及 耳鼻科看護法	8		8		
精神學及 精神病看護法	16			16	優生學を含む
齒科学及齒科看護法					
手術介補	32	20	12		
理學療法	8		8		
衛生學	140				
保健指導法	35	5	10	20	
環境及勤勞衛生	25			25	
母性及乳幼児衛生	35		15	20	
學校衛生	20			20	
身體検査法	10			10	口腔衛生を含む
個人衛生	15	15			
産科學	140				
正常妊娠分娩產褥	60		60		
異常妊娠分娩產褥	60			60	
ファントム實習	20			20	
教育及心理	105		35	70	
社會學	70		35	35	社會事業社會保險を含む
衛生法規	16			16	
統計法	15			15	
計	1,188	487	339	362	

學 科 目	授業總時數	第1學年	第2學年	第3學年	摘 要
實 習	3,000	900	1,000	1,100	

實習の週間割當

病 室 勤 務	外 来 勤 務		
外 科	8週	外 科	2週
内 科	8	内 科	2
小 児 科	8	小 児 科	2
産婦人科	12	産婦人科	2
傳染病科 (結核を含む)	8	皮膚；泌尿、性病科	2
手術室	8	眼 科	2
調理室	4	耳 鼻 科	2
精神病科	2	精 神 科	2
公衆衛生臨地訓練	12	齒 科	1
其 の 他	7	理學療法科	1
小 計	77	小 計	18
總 計	95週		

病室其の他の實習時間増加數

外科病室及外来實習	24週(10)
内科 "	21 (10)
小児科 "	12 ( 8)
傳染病科	16 ( 8)
手術場	16 (12)
其の他	13 ( 7)
計	146 (95)

時數増加科目	總時數(最低)
病理細菌學	70( 48)
物理化學	45( 35)
栄養及食餌法	140( 105)
看護學	512( 376)
外科学及看護法	70( 46)
小児科学及看護法	50( 32)
傳染病學及看護法	40( 32)
婦人科学及看護法	16( 8)
泌尿科学及看護法	16( 12)
精病學及看護法	28( 16)
マッサージ	18(ナシ)
個人衛生	20( 15)
教育及心理	210

此の他専門學校共通科目とし教育心理、公民、人文等525時間を要す  
合計時數1,475時間(最低1,188)

Table 2 保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則別表3(昭和24年5月20日 文部・厚生省令1号)

学 科 目	時間数	備 考	
医科学概論	15		
解剖生理	90		
細菌学	45		
化学	45		
教育学	30	教育心理を含む	
心理学	30		
精神衛生	15	精神身体医学を含む	
統計	15		
社会学	30		
社会福祉	20	社会保健、社会保障及び社会事業について教授すること	
衛 生	50		
個人衛生	20		
公衆衛生概論	30		
栄 養	45	食事療法を含む	
業 理	30		
看護学	690	公衆衛生看護概論を含む	
計	1,150時間以上		
看護学内訳			
学 科 目	時間数	備 考	
看護史	20	保健婦及び助産婦に関する歴史を含む	
職業的調整	20	(看護倫理を含む)	
看護原理及び実際	135		
公衆衛生看護概論	10	保健婦事業の原理及び実際の概論について教授すること	
内科学及び看護法	90	60 医師による 30 看護婦による	
外科学及び看護法	110	一般外科 40 医師による 40 看護婦による (内10 手術室勤務)	
整形外科及び手術室勤務を含む		整形 15 医師による 外科 15 看護婦による	
伝染病学及び看護法	80	50 医師による 30 看護婦による	
結核及び寄生虫を含む			
小児科学及び看護法(新生児を生む)	60	40 医師による 20 看護婦による	
産婦人科及び看護法(母性衛生及び助産法概論を含む)	70	50 医師による 20 看護婦による	
精神病学及び看護法	25	15 医師による 10 看護婦による	
眼科学、歯科学及び耳鼻咽喉科学(口腔衛生を含む)	40		
皮膚泌尿器科学(性病を含む)	15		
理学療法	15		
計	690時間以上		
臨床実験			
科 目	週	科 目	週
病室その他の実習		外来実習	
内 科	16	内 科	3
外 科	16	外 科	2
小児科	12	小児科	3
産婦人科	14	産婦人科	3
産科(分娩室)	8	耳鼻咽喉科	2
(新生児室)	2	眼 科	2
婦人科	4	歯 科	2
精神科	2	皮膚泌尿器科	2
伝染病(結核を含む)	10	保健所	1
手術室	10	計	20週以上
特別食調理室	4		
計	84週以上		

関係しており、疾病にかかった時点でその全体にわたるプログラムが動き始めていなければならない。そして看護婦はいかなる時にも、患者が身体機能の独立を保持および取り戻すよう援助することの重要性を見失わずにいるべきである。」⑥患者の学習の項：「再教育あるいはリハビリテーションは、専門家達の能力と最良の予定表とを必要とする。」(湯楨, 1961<sup>11)</sup>)。その後本書は改定され、リハビリテーションを学んだ著者の考え方を組み入れ、飲食、姿勢、清潔、コミュニケーションなど随所にリハビリテーション看護に関する記述が見られるようになった(湯楨, 1973<sup>12)</sup>)。

また、昭和36年10月16日～28日まで、WHO西太平洋地域の看護管理ゼミナールが東京で開催された。出席者は、専門家すなわち看護教育・看護管理に携わっている人達であり、日本代表として指導者8名が参加した。この会議以後看護界には、「総合看護」「総合保健医療」「リハビリテーション」といった言葉が普及し始めた。報告書の中からリハビリテーションについて拾ってみると次のような記述がみられる。「医師はリハビリテーションチームの責任者として療養過程の一般の方針を決定し、特定の薬を処方し、治療処置を指示する。」「看護婦には医師やリハビリテーションチームの人々との関連をもちつつ仕事をする機会がほとんどないのが現状である。しかし、教育スタッフはそこに革新をもたらすことを心に誓い、学生たちの将来においてはチーム・ナーシングも取り入れ、comprehensive nursingの立場にたち、リハビリテーションチームにも加わって看護婦が仕事の出来るようにと努力、教育する必要がある。」「リハビリテーションは入院あるいは治療の開始と同時に始められるべきで、治療は患者の全機能が復帰するまで、あるいは患者の達しうる全機能に一番近いところまで継続されるはずである。」「健康の保持のために安全で熟練した技術を用い、あるいは最大限のリハビリテーションを考え、また危篤患者の家族を支援する。」「患者に対しては聡明な、熟練した技術で身体上の世話をを行い、よりリハビリテーションに導くようにしながら、家族が健康上のよい判断ができるように教導する。」(永野, 1963<sup>9)</sup>)。この会議に出席した日本代表者はその後のカリキュラム改定に大きな影響を与えた。こうして、出版書やゼミナールを通してリハビリテーションの概念は普及していった。

#### 4) 保健婦助産婦看護婦養成所指定規則一部改正とリハビリテーションの概念の浸透

昭和42年11月30日、保健婦助産婦看護婦養成所指

看護教育カリキュラムにおけるリハビリテーション教育の変遷

定規則の一部改正がおこなわれた。その一環として別表3(3年制看護婦養成所の教育課程)が改正され、引き続き昭和43年12月26日別表3の2(2年制看護婦養成所の教育課程)の改正が行われた(Table 3)。改善案の特徴は次のとおりである。①学校教育の基本的理念に基づき、技術の習熟のみを目標とせず、人間形成および専門技術の基本的理解とその応用能力の養成を図る。②大学・短大教育との関連等を考慮し、時間を単位に換算可能にする等の配慮をする。③専門教育科目中の医学的部門については従来の方法によるが、看護学関係については総合看護の立場に立ち、疾患を

もった人間を中心として、人間の健康の増進からリハビリテーションまでを含めた看護という観点から「看護学総論」「成人看護学」「小児看護学」「母性看護学」の四つの部門に体系づけられた(カリキュラム, 1975<sup>5)</sup>)。

当時のカリキュラムガイダンスには、リハビリテーションの概念、目的、リハビリテーション看護にかかわる記述が、小児看護学、母性看護学以外に随所に見ることができる。

看護学総論(現基礎看護学)の基礎看護技術の排泄と運動の項にリハビリテーションと看護の役割がとり

Table 3 保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則別表3 (昭和42年11月30日文部・厚生省令第1号)

科 目		時間数	看護学内訳					
科 目	時間数	科 目	時 間 数			備 考		
			講 義	実 習	計			
基礎科目	物理学	30	看護学総論	150	210	360	看護史及び看護論理を含む。	
	化学	30	看護概論	60	60			
	生物学	30	看護技術	90	90	180		
	統計学	30	総合実習		120	120		
	社会学	30	成人看護学	495	1170	1665		
	心理学	30	成人看護概論	30	30			
	教育学	30	成人保健	60	60	精神衛生を含む。		
	外国語	120	成人疾患と看護	405	1170	1575		
	体育	60	内科疾患と看護	135	435	570		伝染性疾患及び寄生虫疾患を含む。
	医学概論	15	精神科疾患と看護	30	90	120		救急処置及び手術室実習を含む。
解剖学	45	外科疾患と看護	90	330	420			
生理学	45	整形外科疾患と看護	45	90	135			
生化学	45	皮膚科疾患と看護	15	45	75			
(栄養学を含む。)		泌尿器科疾患と看護	15	45	75			
薬理学	30	婦人科疾患と看護	34	102	136			
(薬剤学を含む。)		眼科疾患と看護	15	45	60			
病理学	45	耳鼻咽喉科疾患と看護	15	90	105			
微生物学	45	歯科疾患と看護	15	45	60			
公衆衛生学	30	保健所等実習		45	45			
社会福祉	15	小児看護学	120	180	300	保健所等実習を含む。		
衛生法規	15	小児看護概論	15	15				
看護学	2655	小児保健	30	30	60			
看護学総論	360	小児疾患と看護	75	75	150			
成人看護学	1665	母性看護学	120	210	330			
小児看護学	300	母性看護概論	15	15				
母性看護学	330	母性保健	75	75	150	保健所等実習を含む。		
母性看護学	330	母性疾患と看護	30	30	60			
合 計	3375	合計	885	1770	2655			

参 考

基礎科目	390	11.5
専門科目	2985	88.5
看護学を除く	330	9.8
看護学	2655	78.7
合 計	3375	100%
講 座	1605	47.6
実 習	1770	52.4

備考 保健所における実習は、全体を通じて60時間を標準として実施するものとする。

指定規則第27条

男子については、印を「精神科疾患と看護」へ読み替えるものとする。

あげられ、さらに大項目としてリハビリテーションの節が設けられるようになった。そこでのねらいとして次の諸点があげられている。①リハビリテーションの歴史的考察をしたうえでその意義について説明する。②リハビリテーション・チームと看護の役割について指導する。③基本的な看護活動とリハビリテーションのオーバーラップについて検討させる。また、その内容として、リハビリテーションの意義と重要性、看護の場面におけるリハビリテーションの重要性、看護活動におけるリハビリテーションの実際をあげている。さらに詳しくみると、成人看護学では、成人看護における予防およびリハビリテーションの重要性を理解させるとともに、リハビリテーションにおける看護婦の役割を認識させることがとりあげられ、内科では呼吸器、消化器、循環器、神経疾患、内分泌、整形外科、婦人科、耳鼻咽喉科、聴覚・音声・言語のリハビリテーション、歯科（口腔）の看護は予防からリハビリテーションについてといったように随所にリハビリテーションの重要性が述べられている。

本カリキュラムの実施に先立ち、昭和41年から開催された厚生省看護教員養成講習会では、その教科の中にリハビリテーション看護（33時間）を計画し、同47年までに約1000人が受講し、その後の教育に生かされた（遠藤，1973<sup>14</sup>）。また、長尾十三二編（1975<sup>21</sup>）『看護学教育全書Ⅲ』の中では、リハビリテーション看護の教育・訓練については、看護学教育の基礎教育におけるリハビリテーション教育と、一般大学での広い教育の上立った修士課程でのリハビリテーション看護の専門教育が望ましいとしている（遠藤，1975<sup>21</sup>）。

この昭和42年の改正によって、リハビリテーションの概念は「看護学総論」で教授するようになり、「リハビリテーション看護」のテキストも出版されるようになった。

ヴァージニアヘンダーソンは、1966年に人々が必要とする援助の種類により、また援助を提供する人間によって、医師、看護婦、ソーシャルワーカー、理学療法士、人工器官メーカー、職業カウンセラー、その他のいずれかが最も重要でかつ中心的な援助者となることであるとして、病気とリハビリテーションの各段階で、患者とその家族、医師、看護婦およびその他の保健医療従事者の役割の優位性が変化していくことを示した（Fig. 1）。本書は昭和53年に翻訳されてわが国に紹介された。

こうして看護とリハビリテーションの重要性は掲げられたが、実際には教育の中に生かし切れていなかっ

たといえる。その理由として、実際の現場ではリハビリテーションの理念が浸透していなかったこと、またそれを教授できる人は極めて限られていたことと、その人々の能力を十分に活用されるような環境が整備されていなかったこと、なによりも教育に当たる者への指導が徹底していなかったことがあげられる。

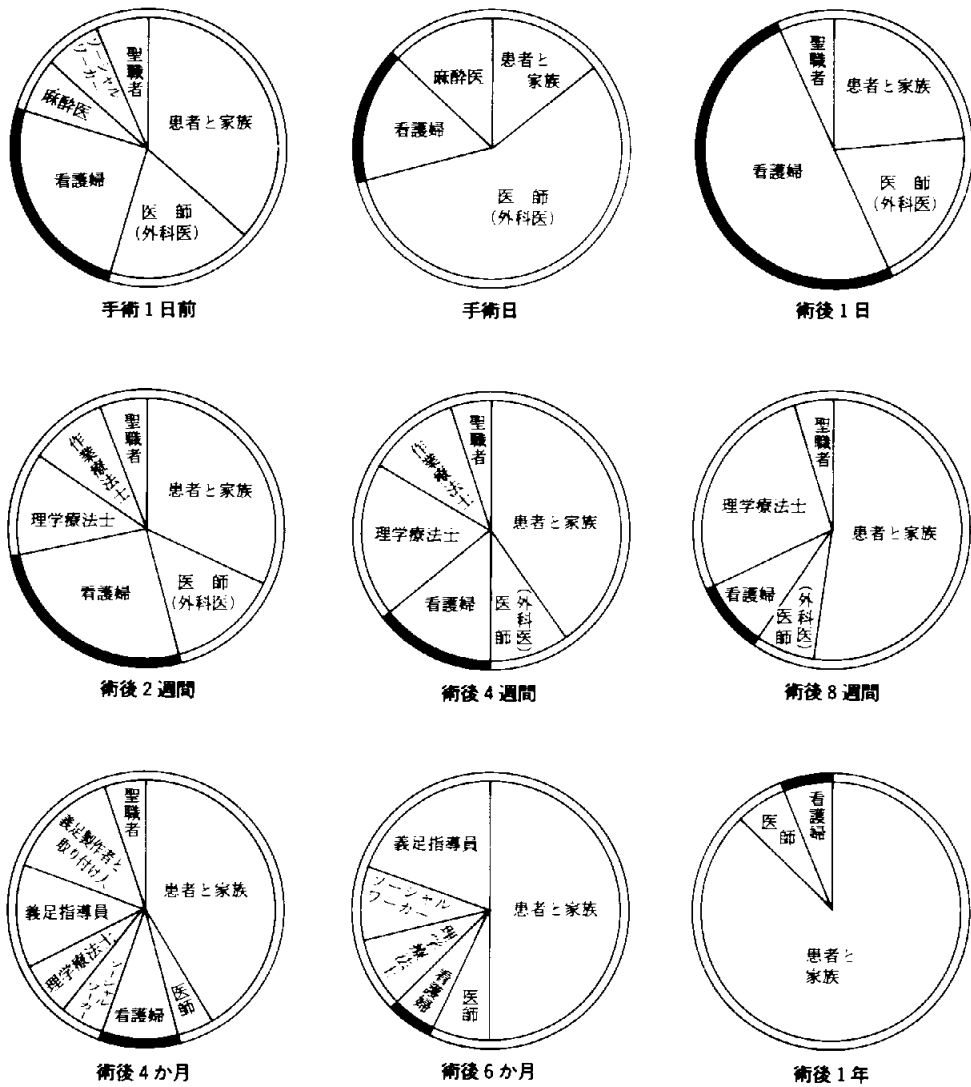
#### 5) 現代の動向—新カリキュラムへむけて—

昭和42年にカリキュラム改正が行われて後の20年間、わが国の社会情勢の変化は著しく、医療や看護も大きく変化してきた。医療機器の開発、臓器移植や人工臓器など、医療の高度化・専門化が進み、医療関連職種分化を生み出した。人々の生活水準は向上し、疾病構造も変化し、人口の高齢化に伴い、障害を持って生活する人、痴呆や寝たきり老人が増加してきた。社会の人々の健康へのニーズも変化し、医療者への期待も高くなってきた。このように、健康増進から疾病予防、治療、リハビリテーションまでの、幅広い包括的な、かつ総合的、継続的な医療サービスを提供する体制や、在宅医療やプライマリーサービスなどの医療や看護の提供が再検討される時期にきた。そこで、昭和62年「看護制度検討会」は、21世紀に期待される看護職者の要件として、次の諸点をあげた。①専門職として誇り得る社会的評価をうけるものであること。②国民から信頼されるに専門知識（サイエンス）、技能（アート）を有し、併せて、社会の変化に対応できるよう自から研鑽に努めること。③患者心理について、人間として感性高く受容することができる資質（ヒューマニティ）を持ち、問題解決のための方法を的確に判断する力をもっていること。④多くの職種と協力しながら、患者が最適な療養生活が送れるよう調整役となり、良きリーダーシップを発揮できること。この4項目のもとに、平成元年看護婦養成所指定規則の改正が行われた（厚生省，1988<sup>71</sup>）（Table 4）。カリキュラムの改正にあたって、各課程に共通した考え方として、次のことがあげられている。

①進展する医療に対応できる判断能力や応用能力、さらには問題解決能力が身につく幅広い学習ができるよう、ゆとりあるカリキュラムとすること。②社会のニーズに応え、高齢化社会に向けて老人に対応できるよう、継続看護や在宅看護が従来にも増して重視されるよう配慮すること。③疾病の治療のみではなく、健康教育、疾病予防、リハビリテーション、ターミナルケア等をも含めた包括医療にも対応できる基礎的知識を重視すること。

新カリキュラムでは、リハビリテーションの概念は

看護教育カリキュラムにおけるリハビリテーション教育の変遷



(注)病氣とリハビリテーションの名段階で患者とその家族、医師、看護婦、およびその他の保健医療従事者の役割の優位性が変化していくことを示す。(Henderson, Virginia: *The Nature of Nursing*, Macmillan Publishing Co., Inc., New York, 1966より)

Fig. 1 片脚切断した患者の場合の疾病の段階での看護婦の役割変化

Table 4 保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則別表3  
(平成元年3月29日文部・厚生省令第1号)

科 目	時 間 数			備 考	
	講 義	実 習	計		
基礎科目	人文科学 2科目	60		60	実技を含む。
	社会科学 2科目	60		60	
	自然科学 2科目	60		60	
	外国語	120		120	
	保健体育	60		60	
	小 計	360		360	
専門基礎科目	医学概論	30		30	
	解剖生理学	120		120	
	生化学	30		30	
	栄養学	30		30	
	薬理学	45		45	
	病理学	75		75	
	微生物学	45		45	
	公衆衛生学	30		30	
	社会福祉	30		30	
	関係法規	30		30	
	精神保健	45		45	
小 計	510		510	17%	
専門科目	基礎看護学	300		300	
	看護学概論	45		45	
	基礎看護技術	195		195	
	臨床看護総論	60		60	
	成人看護学	315		315	
	成人看護概論	15		15	
	成人保健	30		30	
	成人臨床看護	270		270	
	老人看護学	90		90	
	老人看護概論	15		15	
	老人保健	15		15	
	老人臨床看護	60		60	
	小児看護学	120		120	
	小児看護概論	15		15	
	小児保健	30		30	
	小児臨床看護	75		75	
	母性看護学	120		120	
	母性看護概論	15		15	
	母性保健	30		30	
	母性臨床看護	75		75	
臨床実習		1035	1035	実習：総時間の34.5%	
基礎看護		135	135		
成人看護		630	630		
老人看護					
小児看護		135	135		
母性看護		135	135		
小 計	945	1035	1980	66%	
計	1815	1035	2850	95%	
選択必修科目			150	専門基礎科目、専門科目のうちから選択して講義又は実習を行う。 5%	
合 計			3000	100%	



さらに浸透し、看護の一貫として、組み込まれた。しかしながら、リハビリテーションの記述について、いまだ不十分な点が残されている。例えば、基礎看護学の臨床総論の教科内容として、2.患者の経過別看護では、急性期の看護、慢性期の看護、リハビリテーション期の看護、臨死期の看護とし、リハビリテーションを疾病回復の経過のなかで位置づけ、その概念を狭く限定されて用いられている。リハビリテーション理念、障害のレベルについて述べられているが、その定義づけはなされていない。さらには各テキストにもリハビリテーションが訓練と同意味に解されていたりしている。このように、看護学においては未だその概念が明らかにされていないのが現状である。

#### 4. 考察と残された課題

リハビリテーション教育は、果たしてどのように看護教育に生かされ、看護に実践されていくのであろうか。教育理念は打ち立てられたが、教育に携わる人々がどの程度この理念を理解し、各自のなかで実践しているかが問題である。いま、看護教育の場では、急速な大学化が進展している。それにもかかわらず、教育者が不足しており、これが大きな課題である。こうした激動期において、次世代を担う看護職者の育成に、その影響が波及してこないはずはないと考える。また、看護の実践の場での在り方が、教育の真のねらいであるはずであって、この点に関しては、看護教育におけるリハビリテーション教育の実践に関する実態調査と、看護実践の現場から、事例を通じた看護研究を普及させ、看護教育の中でのリハビリテーション教育を確立していく努力が求められている。

#### 文 献

- 1) 遠藤千恵子(1973)：リハビリテーションこの10年。看護の立場から。総合リハビリテーション、1(5)。
- 2) 遠藤千恵子(1975)：リハビリテーション看護。長尾十三二編(1975)：看護学校教育全書Ⅲ。医歯薬出版。
- 3) 平野鏡著(1896)：看病の心得。博文館。坪井良子編集(1988)：近代日本看護名著集成第4巻、大空社。
- 4) 慈恵看護教育百年史編集委員会(1984)：慈恵看護教育百年史。東京慈恵会発行。
- 5) 看護学校カリキュラム：最新ガイダンス(1975)カリキュラム編集委員。メジカルフレンド社。
- 6) 厚生省医務局看護課監修(1885)：看護関係法規集。厚生問題研究会。
- 7) 厚生省健康政策局看護課編集(1988)：看護教育カリキュラム。第一法規。
- 8) 永野貞編(1963)：WHO看護管理ゼミナール記録。日看協出版会。坪井良子監修(1994)：現代日本看護名著集成第3巻。大空社。
- 9) 奥宮暁子(1992)：リハビリテーション看護の教育方法に関する研究—看護基礎教育カリキュラムにおいて—。筑波大学大学院教育研究科修士論文。
- 10) 庄司義治監修(1950)：看護学下巻。文光堂。坪井良子監修(1994)：現代日本看護名著集成第3巻。大空社。
- 11) ヴァージニアヘンダーソン著：湯榎ます、小玉香津子共訳(1961)：看護の基本となるもの。日看協出版会。p. 30, 34, 40, 44, 57。
- 12) 同上改訂版(1973)
- 13) Virginia Henderson and Gladys Nite(1966)：Principles and Practice of Nursing, sixth edition. Macmillan Publishing Co., Inc., New York, 30. 荒井蝶子監訳(1979)：看護の原理と実際。保健医療と看護Ⅰ, メジカルフレンド社, 38。
- 14) 湯榎ます(1946)：看護婦改革論。看護学雑誌, 1(2), 9-16。