

でも、臨床指導教師の数が一番大きなものです。また、新カリキュラムで実習配属を組んでみて、「当院において入院症例数が少ない耳鼻科、婦人科、皮膚科疾患をどのような形で補っていったら

よいのか」、地理的にも特殊な状態と思われる当施設で「総合看護実習をどう指導計画し実践していったらよいのか」といったことも残されている大きな課題の一つです。

## □ 投 稿 □

# 看護をとりまく問題

ある看護原理と実際の時間——保健婦助産婦看護婦法は看護に従事するものの身分、業務について規定している。注射、特に静脈内注射は医師により行なわれるべきもので、注射などによる医療上の事故が法律問題になると、刑事上、民事上、行政上の責任を医療を担当する側で負うことになるので、注射などを実施するときには、看護業務行為、医行為との関係および業務上必要な注意はどのような場合にでも怠らないようにすること……と、実際には准看護婦や養成所で勉強中のものが病院などの事情により、1人で夜勤、注射までやっている、私どもがやらねば患者の処置が終わらない。看護婦とまったく同じ仕事をしているのに、与薬時の注意事項などをみると“医師の指示または看護婦の指導のもとに行なう”とあるが実際面では看護婦の指導も指示もされていないから、理解できないというのである。

看護婦不足という問題は、保助看法一部改正（昭和26年4月14日）の一因となり、准看護婦の業務内容は、“医師歯科医師または看護婦の指示をうける点が異なり、他は看護婦と同じ療養上の世話と診療の補助となった。医学の進歩、医療の複雑さにおわれ、他の職種に協力する仕事に多くの時間を費やし、看護の独自の機能をなおざりにすることになれば臨床の場において、法に関係なくこのような意見がでるのは当然と思う。

看護をとりまく問題は一つの問題点から問題を連鎖的に私どもの前になげかける。看護婦不足、看護業務内容の整理、労働条件の改善、看護の社会的評価、看護婦自身の職業に対する自覚、教育制度……など。そしてこれらの問題は看護の概念の明確化、看護の体系化を阻止するという悪循環の関係にある。看護の独自の発展は看護婦自身の自覚により、毎日の臨床場面で、看護に関するあらゆる行動のなかで進められなければならない。患者の健康を回復するためのニーズに対し

て、適切な援助を行なうには、個々の患者に関するいろいろなデータを集め、そのデータを目的に適したように判断、分析して看護の方針を決定する。その分析にあたっては、人間の身体的、心理的、情緒的、社会的要求について深い理解をもち、どのデータが看護上必要とされているか、また人間について洞察する能力が要求される。看護は単なる実践ではない。看護の実践には個々の患者のニーズの充足のための生物学的知識、社会科学的知識、これらの知識に裏づけられた優秀な技術が必要である。また看護の概念も拡大されて臨床看護だけでなく、健康人を対象とした公衆衛生看護をふくむさらに高度な総合看護ということが強調されている。

そこで少なくとも看護教育においては学校教育法第1条に規定する学校において教育されるべきであり、総合化された教育の理念を根底にした看護の基本的理念に基づく専門職の教育をおしすすめるべきである。カリキュラムにおいても、従来のように医学を中心にした疾病に対する単なる看護法をとりあげるのではなく、看護独自の機能を中心に組まれるべきものであり、一般教育により専門職業人としての十分な教養を身につけなければならない。看護するものの豊かな人間性が看護の効果に影響を与えるのである。

看護ほど多くの問題をもち、そして幅広い多様な知識、技術を要求されている職業は他にはない。看護の問題は、看護の概念の明確化、看護教育制度の改革だけでは解決することはできない、毎日の実践の場で問題点を明らかにし、それを解決するための努力をおしまないことである。あわせて、わが国の医療制度政策においても、医療従事者の専門的技術を正しく評価する方向に改善されることも、問題解決の一端になることと思う。

〔徳島大学教育学部特別  
教科看護教員養成課程 木内 妙子〕