

看護教育を考える

司 会	芸西病院	梶原和歌
		森岡三重子
パネラー	高知女子大学	山崎智子
	奈良県立医科大附属高看	津田紀子
	中央病院	宮内美紀子
	高知女子大学	奈良美千代

司会にあたって

高知女子大学看護学会では「看護教育を考える」をメインテーマにして、第1回目より、ずっと継続して熱心に考察してまいりました。

今回は、その一つの区切りとして、これ迄検討してきたことをふまえ、統合し、この学会としての統一見解を出してみようということになりました。

社会状況の変化にともない、医療状況もだんだんと複雑で困難な問題をはらみながら進んでおります。そして現代に生きる人間の価値観も多様化し、理念の喪失などが問題とされています。看護教育も実存にかかわる根本的なあり方に基準をあわせる努力なくしては現場からの期待に応えられない状況になっております。

看護者としての資質、即ち人間としての成熟度を要求される時、カリキュラムはどうあるべきか、成熟につながる看護婦の人間性はどこで教育したらいいのか、看護婦に求める条件をみただけではどんな教育があるのかなどについて意見を争わせてゆきたいと思います。四年制大学、短大、高等看護学園、臨床などの分野から総括的な問題提起とその解決について報告をしていただきます。

高知女子大学

山崎智子(3回生)

私には女子大のカリキュラムの変遷と将来の展望について述べるようにとのことでした。

私は昭和28年に高知女子大学へ入学して、わが国の看護教育における大学課程の文字通り出発期、手探り状態の時、学生として教育を受け、昭和41年以来教育者側にまわって今日に至っている者です。

昭和41年以来の教育する側の者として、女子大のカリキュラムについては頭の中から離れることはありませんでしたし、またいやがうえにも根本的に見つめなおす機会にも再三、当面させられて参りました。過去それぞれの時点で見つめなおしましたものをふまえ、再度ふりかえり、そして将来の展望についても触れたいと思います。

従って私は女子大の教育担当者の立場からの発言というわけですが、勿論、私見も混じることもあるわけですので、その点御了承いただきたいと思います。

女子大のカリキュラムは昭和27年に正式に発足し、翌28年に最初の部分改正がなされ、以来15年目の昭和43年に大巾な改正、次いで昭和49年には抜本的な改正をし、昭和54年にさらに部分的な改正がなされて今日に至っております。即ち過去、約30年間で4回の改正がなされているわけです。

この4回という数に対して、意外に少ないなと感じられる方もおありかと思えます。私もあれ程に考え続けている割には少ないなと思ったわけです。しかしカリキュラムは教育についての大枠を定めるものであって、内容的には常に変動しつづけ、その変動が枠内で収まりきれなくなった時点で改正へと結びつき、丁度、活火山の噴火が改正というわけでしょうか。

ともあれ、このカリキュラムなるものを構築するについて、真先に問題になるのは教育目標です。皆さん方の関心も多く集るところでしょうし、また最も根源的なものであると思えます。

女子大の教育目標は、学則第一章、第一条に明記されております。即ち「専門的職能を身につけ、社会的、経済的に独立し、家庭生活および地域社会の諸問題を人々と協力して解決することのできる女性を養成する。」というものです。

この女子大としての共通目標を基として、さらに各学科の目標が設定されることとなるわけです。しかし看護学科の目標について当初から明文化されたものではありませんでした。和井先生方の言葉の端々から暗黙のうちに了解してきた目標は「将来、リーダーシップのとれる看護者」なのだということでした。

この看護学科としての目標を明確にさせ得なかった理由の一つに、看護職種内での、さらには医療構造内での役割分担の不明確さなどがあげられるのではないかと思います。

今日、これらの問題が必ずしも明確にされてきたわけではありませんが、現状の中で教育目標をどう打ち出してゆくべきかについて、この数年、論議を重ねて参りました。

そして、以下の2点を将来にかけての目標であると、現時点では考えております。即ち、1) 将来、家庭生活および地域社会の諸問題を人々と協力して解決することのできる看護実務者の養成をはかる。2) 看護の本質を追求し、看護学の体系化に貢献できる人の育成をはかる。 というものです。

これらの目標を達成するための具体的な計画書がカリキュラムであると思うわけですが、このカリキュラムの構築あるいは実施するに際して、様々な問題に当面させられて参りました。

その一つは、教員の量と質の問題です。創立以来約30年間、教員不足にあえいで来た事実は、皆様方も十分に承知しておられるところだと思います。

看護系の6大学で合意の得られた教員数は、学生定員30～50名で35名、看護領域だけに限っても26名の専任の看護教員が必要であるという線が出されております。女子大はそれを現在、9名で担っております。1/3の人員で看護領域を担当しているわけです。私の参りました41年は5名でした。当然どこかにそのしわ寄せは来ております。われわれが如何に逆立ちしてもその不足を補うには、あまりにも不足量が大きいと言わざるを得ません。また看護領域を除く専門の大半が非常勤講師に依存している現状は、カリキュラムを効果的に実施する上で大きな障害となっております。

これらの問題の打開策の一つとしては、四年制の看護教育課程に対する設置基準を設けることであると思います。その方向でようやく動きはじめたというのが現状ですが、様々なからみ合いの中で実現することは容易なことではなさそうです。

また教員の質についても大きな問題だと思います。今や日本の大学の一般的常識からいっても大卒のみで大学の教壇に立っている領域は極めて少ないのではないのでしょうか。もとより新しい学問の創設期にはどの分野でもこのような過程を辿ったであろうとは思いますが、それにして30年の年月が経っているわけですから、如何にその進歩が遅々としているか考えさせられるところです。

現状でよいわけがありません。修士課程さらには博士課程が学問の発展のためにも欠かせぬものとして、ぜひとも必要であり欲しいと思うのです。その日のためにもまた現実の質の向上のためにも、今、可能な範囲内で、修士や博士のコースへ一人でも多くと希っておりますのは私一人ではないと思います。

次いで、保助看法で示されている養成所指定規則の内容を、どうとらえなおすかということも大きな問題でした。

看護実務者として、社会に送り出すための最低の条件として、国家試験受験資格が得られるよ

うに組み立てておかねばなりません。そのためには必然的に保助看法に縛られることになるわけ
です。

事実、創立当初は法で示されている内容と時間数をどのように単位におきかえ、四年の課程に
組み込んでいくかに多くのエネルギーが費やされたものと思われます。

実習の時間など1単位120時間を出発しております。次いで90時間に54年度から60時
間にふみきました。これによって実習総時間数が1260時間から840時間へと短縮され、
4年間で420時間の自由時間をもつことができるようになったわけです。

勿論これらの改正は一朝にして成ったわけではありません。長年の歴史の積み重ねによって、
実習受け入れ側の条件や教育方法の改善、教員の人員増などによってはじめて到達し得たもので
す。

しかし、一方実習の場をめぐる状況には厳しいものがあります。女子大独自のカリキュラムに
合せた効果的な実習を組むことが、次第に困難さを増して参りました。

その他、各学科目についても常に保助看法を念頭におき乍ら統合整理し、あるいは新設すると
いうことを行って参りました。保助看法の枠に縛られない、大学の看護教育があってもよいので
はないでしょうか。

次いでの問題点としては教職課程があげられます。保助看法のために過密となっているカリキ
ュラムに、更に拍車をかけているのが教職課程の選択です。

教職課程はもともと選択制で出発しております。しかし、この2～3年前までは殆んどの学生
が選択し、また選択するよう勧めもした経緯をもっております。

養護すなわち学校保健の領域は看護の一領域であるとの考え方は変わっておりません。そこで現
時点ではこれを除外することは考えられませんが、保健と看護の教科目については4年間の課程
の中からはずしていくことといたしました。

過去、教職科目がその内容において、看護教育に大きく貢献してきた事実を認めないわけには
参りません。しかし、看護教育内でこれらの要素は吸収できるとの判断がそこにあったからです。

このように整理しましたカリキュラムは、従来からみれば格段のゆとりが生れております。あ
まりに過密なカリキュラムでは学生の主体性を阻害し、自主的な学習意欲に基づく、態度や姿勢
を育てることは難しいのではないかと考えたわけです。

このほか一般教育の問題、卒業要件としての総単位数のことや研究能力の達成目標についてな
ど問題は山積しております。

しかし、ここら辺りで看護学科としての将来の展望について触れねばなりません。展望はあま
りに夢物語りであっては意味がありませんし、さりとて足元ばかりみていては展望は開けないと
いうわけで、ほどほどのところで申し上げねばなりません。

第一に看護学部としてぜひ独立したいと念じております。発足当初はこの小さな大学のことですから学部としての発想そのものが存在しなかったと思われますし、家政学部に存在したということはそれなりの意味もあったと思われます。しかし30年を迎えようとしている現在、家政学部内では納まりきれないものを感じております。

設置基準の実現を計り、教員定員など設置条件の改善をみて、機構改革による学部独立を強く希望しております。

そして、次の段階として修士課程さらには博士課程を、日本の看護の発展のためにも、設置したいと願うことは無理な注文でしょうか。その日のためにも実力、実績を積み重ねてゆかなければならないと考えさせられている昨今です。

第二には附属の施設をもちたい。これは皆様も既に御存知のとおり、村山構想に触発され、その願いを固めてきたものです。

実習施設の現状は、先にもふれましたように実習希望校との間に競合が生じ、自由な場の活用が難しくなってきたことや患者さんの重症化傾向が年々助長され、段階的にケースを選択することも困難となって参りました。

一方、大学は教育とともに研究の場であり、自由に活用できるフィールドが欲しいし、また看護教育は生涯教育であってみれば、卒業生も自由に活用できる場が欲しいという次第です。

第三には女子大の看護学会の充実発展をはかりたい。学会も回を重ね6年目を迎えました。研究発表も当初のようなこともなく、自発的な参加者が増えて参りました。さらに積極的な参加を希みますし、内容的にも学会発表に耐え得るものとして、お互い研鑽を積んでゆかなければならないと思います。

学会員数も現在241名です。さらに増大をはかり、会員の方々の意向を反映させるべく運営し、充実させてゆきたいものだと考えております。

最後に女子大が卒業生の方々にとっても、自由に活用できる場でありたいと希っております。

この10月には南舎の落成とともに全面移転が決っております。なつかしのオンボロ校舎、実習室(世代によってはピカピカの)にも別れを告げることもなりました。

新たに視聴覚教室と公衆衛生演習室が得られ、他学科に遅れること12年ではありましたが、ようやく外形的には整えられることとなりました。そして、当面は視聴覚機器を使った教育方法の改善開発に力を注ぐことができそうです。

創立29年目にして訪れました、全面新築移転を契機に女子大が、そして看護学科が大きく飛躍発展することを願っております。そのためにはわれわれの努力は勿論のこと、皆様方の御協力、御批判をいただきたいとこの場をおかりして、お願い申しあげ、私の任を一先ず終りたいと思います。

3年課程の看護専門学校の立場から、看護教育について私の学校を中心にその問題と今後の課題をのべてみたいと思います。

まず、看護専門学校には、その設置主体により、行政レベルでの目的があります。多くの場合、その地域又は施設の看護の充足ということを第1条件とし、看護婦又は看護師になるための技術教育であることを明確に打ち出しています。すなわち、実務看護婦になるための養成機関ということです。本校の場合も同様で、そのなかでどのような看護婦を育てたいかの検討のもとに教育目標をあげています。(OHP・①)

そしてさらに、我々教師側の中心課題を3点定めています。(OHP・②)

学生にもこれらの方針を明らかにし、学生自らも積極的に参加するようはたらきかけます。

ところが、この目標達成に向けて努力するにあたり、数々の問題に直面しています。まずひとつは、現行指定規則に基づくカリキュラムとそれを運営してゆく教員の問題があげられます。

カリキュラムは、その教育機関のもつ教育目的・目標によって規定されます。ところが目的・目標は学校独自で設定しても、ほとんどの場合保助看法に拘束され、固定化されたカリキュラムになっているのが現実だと思います。本校の場合、一般教育科目27%、専門科目73%の割合で、基礎科目と言わずに一般教育科目としています。専門科目は、ほとんど指定規則どおりで、わずかに臨床心理学が加えられています。特に本校の特色というものはないと思います。専門科目の担当者は、医師が49%、看護婦が42%(専任教員を含む)、その他の専門家が9%となっています。非常勤講師としての協力はあまり問題になりませんが、それぞれの専門分野で医師が分担するため、講師の数が非常に多くなることが問題です。高校では考えられないことですので、学生達は、なんという学校でしょう!と驚いてしまうようです。入れかわりたちかわりちがう講師に出会るのは良い面があるかもしれませんが、断片的な知識の伝達に終わっているのではないかとすることが大きな問題です。医学的専門知識を看護の基礎知識として統合できているかどうかは疑問です。

又、その教育方法も、テキストを中心に展開しようとするため、短い時間に多くのことをつめこむことになり、全くの教員中心型教育となり、教えたから学生は理解できただろうと思ってしまいう教授錯覚におちいっている場合が多いようです。

次に看護教師の問題ですが、看護専門学校に入学してくる学生は、ほとんどの場合看護婦になろうという、かなり明確な動機づけをもって入学してきます。その学生の個性や、自発性を認め学習者の動機づけを刺激する教育が出来ているかどうか。看護婦はこうあるべきだというひとつ

のパターンにあてはめようとしているのではないか。ということが問題です。これは自分自身をも含めて、学生をレールの上に乗せ、看護という包装パックにしているのではないかと
いうことです。

又、学生は教師との出会いから、自分の生涯を決定することとも言われます。教師と学生
の相互作用を大切に考えるならば、教師自らが、自己を高めるための機会を持つことが必要であ
り、専門学校の教師にはあまりめぐまれない研究時間や環境をもっと考慮する必要があると思わ
れます。それと教師自らが人間性豊かになることも、必要だと思っています。

問題の2つめは、教育施設・設備の問題です。目標到達のためには、学習者の自発性が大切で、
学習者中心の教育をすすめるようであればそのための教育媒体が必要です。ところが、専門学校は
少い予算で教育をまかなわねばなりません。図書や視聴覚機器、教材が不足しています。グルー
プ討議をするにも場所がなくて困ります。図書室は学生の最もよく使用する場所ですが、せまく
て本も少く、司書もいないため有効な活用が出来ません。最近ではこれらの問題は、かなり緩和
されてきているとも聞きますし、実際に良い施設・設備をそなえた学校を見学することもありま
すが、まだ多くの学校が問題を残していると思います。青年期の成長発達を助長することから考
えても、もっと学生がのびのびと活動できる施設が必要ではないかと、クラブ活動の場所で四苦
八苦している学生を見てあげている現状です。

次に実習施設と指導教員の問題ですが、看護専門学校でも最近では実習指導担当者を学校側にお
き、病院側には学生係をおいて実習の効果をあげている例を多く聞くようになりました。本校で
は、指導者は病院側のスタッフ又は主任級の人で、病棟で1名決められています。学生の看護婦
への動機を刺激し、学習活動を促すためには、臨床実習が最も効果的であることはいうまでも
ありません。教室であらゆる方法で学習しても、臨床実習での生きた体験とは比較になりません。

教室で学んだことを、正しく適用できた時、またそれによって患者が変化した時の満足感は最
も大きいものだと思います。しかし多くの場合、その満足感をひき出すことが出来ないまま終っ
ているのではないかと思います。また、指導者は学生の表面にあらわれた行動のみにとらわれ
てしまうことがあります。学生と指導者の目標のズレがそこにはあります。そうすると学生の看
護婦への動機は次第にくずれてゆくようになるのです。又、学校が教えている看護は理想であ
って現実にはあてはまらないということで、学生の実習がその病棟で別に回転しているというのは、
学校と臨床の目標のズレのためだと思います。学生の立てた看護計画を病棟全体で共有し、学生
が良い計画を立てたならば、スタッフもともにそれを実施してゆこうとする姿勢が必要だと思
います。そのためには学校の教員がその調整役となる必要があると思っています。学生の将来ある
べき姿として、学校も、臨床もともに同じNurse 像を目ざしてゆくこと、そのためにどうすれ
ば良いかを真険に考えとり組むことによって現実はわかっている、学生は前むきの姿勢を持つ

し、真に人間的に成長してゆく場となることを確信しています。

次に現在、最も深刻な問題となっているのが、よい学生を何人入学させられるか、ということです。看護専門学校の受験生は大学・短大との併願が多く、上位合格者の大半が入学を辞退します。定員を充足するためには、合格水準を下げなければならない実状であり、看護大学が増加するに従い、この傾向が強くなると考えられます。

以上のような数々の問題はありますが、前にも述べましたように本校に入学してくる学生はほとんどが看護婦になりたいというはっきりした動機を持って入学しています。(OHP・③)

看護学校を選んだ理由としては上位3つをみると(OHP・④)のようになっています。なかには国立大学をすべったが私立にゆくだけの経済力がないからお金のいらない看護学校に入ったとはっきり言っているものもいますが、ほとんどが自分で看護を職業として選ぶためのはっきりした目的を持っています。そして入学時は、看護婦の仕事に対して自分なりのイメージをえがき、それなりに興味を持ち、自分に適していると思うから看護学校を選んだと言うものがほとんどです。

さて次に、この学生の看護への興味の持ち方がどのように変化するかについては(OHP・⑤)のようになっています。

入学当時、興味あると答えているのが74%、2年生の前半、ちょうど基礎看護実習終了時が65%、3年生の前半、3年生になってすぐが67%、そしてこの時は興味あるとは思わないが3%ありますが、この理由は人間の精神面にふれる職業でむつかしい。と悩んでいるものでした。卒業時には興味あるが88%と多くなっており、わからないの12%、4名のうち2名は以前からわからないと答えており、その理由は(OHP・⑥)あとの2名は興味があるからわからないに変わった学生です。その理由は、想像していたこととちがった。まだ確立していないことがわかった。というもので、確立していないことがわかったというのは、医師の手助けをしていれば良いと考えている人に臨床でであったからというものでした。しかし多くの学生が興味があるに変化しており、その理由は(OHP・⑥)のとおりです。そして変化したきっかけの大部分が、臨床各論実習で患者と接するなかからであり、その他、基礎看護実習、セミナー、事例研究をあげている学生もあります。またサークル活動として参加した校外のゼミからという学生もあり、多くの人との出会いと、体験から徐々に変化してゆくものと思われます。それは、青年期の感受性の豊かさと、自分の生き方を模索している時であるということから、わずかのきっかけから、興味を失ったり高めたりする時期だと思われます。そこで先にのべた実習でのすれちがいが起らないようにするための教師のかかわりが大切になってきます。それは、カンファレンスをつみ重ねるにしたがって、看護婦への興味ももてるようになったという学生の答えからも伺えます。又、ゼミや事例研究をとおしてと言っていることから伺えます。このように、教師が、学生にかか

わればかりかわるだけ、その可能性をひき出すことが出来ることがよくわかります。しかしこのような方法をとろうとすればするだけ、教師の数と時間が必要になり、現在の専門学校では、無理をきたすことになってきます。

以上のことから、今後の課題は、青年期の成長発達を考慮したゆとりのあるカリキュラムのなかで、いかに学習者中心の教育方法を取り入れてゆくかを考えること。人間を中心とした看護の展開のなかで医学的知識をおさめてゆけるようなカリキュラムを、学生の成熟にあわせて計画できるよう、内容を整理、統合すること。又、専門職業人としての自覚を持つということは、卒業後自分は何をすべきかという役割意識をしっかりと持つことで、そのためには、生涯学習をつみ重ね、人類の健康と福祉に寄与しなければならないことの認識を、おしつけでなくしっかりとめるようにどうすればよいかということ、などがあげられます。しかしこのような望ましい教育を展開するためには、その根本となる、人的問題や施設・設備の問題をも解決しなければなりません。先にのべた良い学生を多く確保するための方法をも含めて、大学移行ということが、最も大きな課題になっています。

OHP. ①

教育目的：豊かな人間性を高め、専門職業人として人間の健康に寄与する能力を養う。

- 教育目標：1. 看護婦（士）となるための基礎的知識・技術の修得
 2. 看護の対象を理解し、主体的に判断・行動ができる。
 3. 保健医療チームの一員としての役割りを認識し行動できる。
 4. 自己の向上を目ざし、常に研究する態度を持つ。
 5. 健康で豊かな感受性を身につける。
 6. 専門職業人として自覚を持つとともに、よき社会人として適応できる。

OHP. ②

- 中心課題：① 人間の理解を深めること…特に人間の生活について
 ② 看護の専門性を理解すること…独自の機能である看護課程の展開が十分出来るように。
 ③ 健全な青年期の発達を助長すること。

OHP. ③

入学時の希望職種（昭和55年度入学生32名）

		自分で考えて	人にすすめられて
看護婦	75%	→ 87.5%	12.5%
保健婦	16%		
養護教諭	6%		
看護学校教師	3%		
	<hr/>		
	100%		

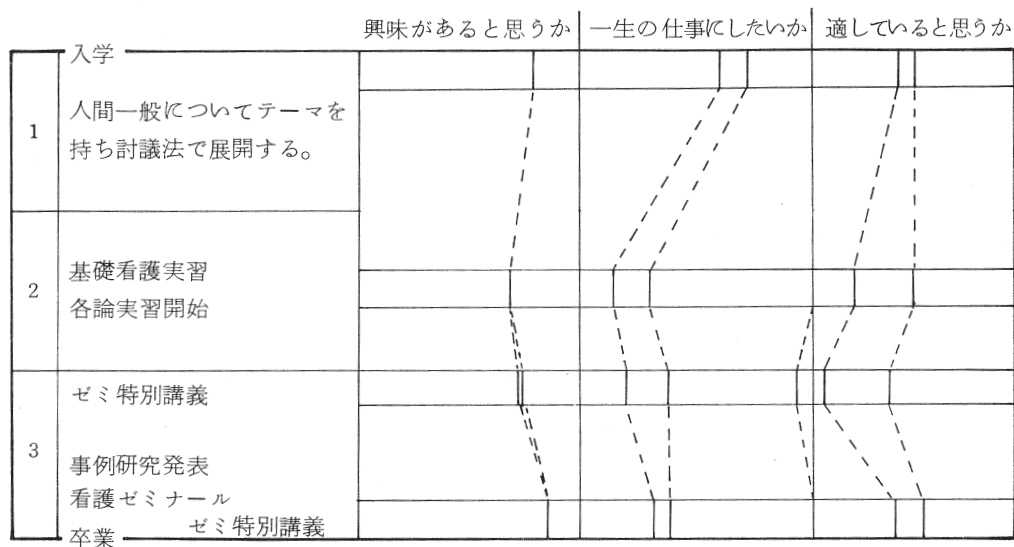
OHP . ④

看護学校を選んだ理由

- ① 将来も役立つ技術を身につけたい。
- ② 社会に役立つ職業だと思っから
- ③ 経済的に独立できる。

OHP . ⑤

学生の看護職に対する意識の変化



思う 思わない わからない 無回答

(昭和 5 5 年卒業生 3 4 名)

OHP . ⑥

看護の仕事に興味をおぼえる理由

- (1) 看護の対象が人間であり、人間対人間のかかわりという点で
- (2) これからの学問であると思っから
- (3) 学ぶことが多いから
- (4) 医師とは全くちがう機能があり、それが患者にとって重要だから
- (5) 自分の計画により患者が変化することがすばらしい
- (6) 創意工夫が必要であるから
- (7) 内容の深さと広さがあるから
- (8) 努力すればそれだけ価値がかえってくるから
- (9) 女性としての特性が最も生かせる職業だと思っから

わからないという理由

- (1) まだ看護が確立されていないことがわかった
- (2) 想像していたこととちがった
- (3) 自分にやってゆけるかどうかわからないから
- (4) 看護がまだよく理解できない。

私は大学卒業後、看護高校で、准看教育と進学コースの教育を3年間経験した後に、現在公立の総合病院で臨床看護婦として働いて6年余になるスタッフナースである。私の臨床看護婦への動機づけは、高等学校での看護教育の現場での様々な問題点、例えば、高校生という発達段階、生活経験、看護に対する認識力の発達などを考えて、具体的に教育の目標を考え、実際の教科の内容を選び、展開しようとする時、また生徒が、看護を実際に体験して、看護の実践の能力を発達させるための臨床実習が病院での受け入れ体制、学校側の指導体制に問題が多い中で行なわれており、指導教師に求められているものを考えた時、自分の受けた教育だけでは困難を感じ、教師として満足できるような十分な準備ができていないこと、特に臨床の場での看護の実践の能力が不足していることを感じたことであった。現在6年を過ぎて、ふと振り返ってみると、大学で学びたいと考えていた看護と病院で自分のしている看護との間にギャップを感じ、自分の活動に物足りなさを感じながら、いつの間にか現状にはまり込んで、日常の業務の忙しさに流されるかたちで毎日を過ごしている。そして現在の業務に於ては、一度その業務の流れを覚えると特に努力をしなくても、特に支障を来たさない、という現実から看護婦は専門職業人であると主張する気持を失っている。何故か最近、私の狭い経験の中ではあるが、看護はこうあるべきだと考えていたのとは逆の方向に進みつつあるのではないかと思われることがある。これは一体何故、どこから来るのだろうか。この機会に今、現実を見つめ直し、看護の役割が何であるかを見つめ、自分に要求されているものは何かを把握し、それに応えてゆく必要があることを痛感している。

まず、病院に於ける臨床看護がどのような現状にあるのか、現場の問題としては次のようなものが指摘される。

1. 種々の教育課程を経た看護婦が一緒に働いているが、看護婦と准看の業務の区分が不明確であり、ほとんど同じ業務を担当しており、看護婦の看護のレベルが低い。各種学校卒業者と大学卒業者の役割分担もない。また管理、教育に携わる看護婦の資格が不明確であり、現実にはまちまちである。
2. 看護業務の不明確さ
看護業務が未整理であり、また他職種との業務区分がはっきりされないままに周辺の雑務までも背負い込んでいる中で、医療技術の進歩、社会的要求の変化に伴う業務量の増大がみられる。
3. 看護業務の片寄り

看護業務に診療介助の占める割合が高く患者ケアの占める割合が低い。一番しわ寄せを受けているのは、病人の日常生活の援助、身の回りの世話で、『食事のことも、排泄のことは付添いの仕事』ということばを聞くことさえあり、現実には、重症者、動けない患者には付き添いが強制される結果となっている。患者に接する時間が短くベッドサイドに付き添っていることができない現状からナースコールを押してはじめて応えるという方法がシステム化され言語化して訴えられた要求にしか応えられない場合さえあり、付添の援助がなければ患者の生命さえ保障できないこともある。付き添いのために家族全員の生活が犠牲にされ、家族崩壊に至る現状を目のあたりにすることもある。何とか自分達の手で患者の生活全体の世話をする方法はないのだろうかと話し合うこともあるが具体的にどの業務を整理し、どうい看護体制を組み、どのくらいの看護要員があればそれが可能かという研究までにはなかなかすすまず、付き添いへの依存から脱け出せない。その原因の一つとして、『重症患者のベッドサイドに付添いがいなくなったら何かあったらどうしようと心配で心配で、きっと一分も安心できないだろう』というような発言から考えられる、看護婦が患者の看護に責任をとる、という基本的な態度から問題が感じられることもある。

4. 看護婦が自分で判断をして仕事をしていくという事が事実上は非常に少ない。例えば我々の病棟では、清拭、洗髪、入院患者の外出許可に至るまで医師の指示が必要である場合が多く、自分で意志決定できる領分が大変限られていて看護職としての自主性が非常に低い。
5. いつも仕事に追いかけられたり、追い回されていて仕事を振り返ったり、考えたりするゆとりが時間的にない。このような状況に追い込まれてくると本当に、ここで自分はこういう看護をしなければならないと思っていてもそれに目をつぶって追いまかれる方向で仕事をしているという悩みがでてくる。しかし看護婦が増えれば解決するとは言えない一面があり、忙しさに押し流されているうちに急には考えたり学習したりできなくなっている。
6. 卒業教育のシステムがなく、臨床と学校との連携が不十分であり、また看護婦の自己学習的な意欲が決して高くない。受け身の学習姿勢であり、研修会や講習会に参加して他から与えられるものという意識があり、依存的で、主体的に知識、技術を自ら求め選択してゆく姿勢、常に学習し研究する態度が不足している。
7. 後輩の指導を自分の役割として責任を意識して、誠意をもって行なおうとすることに於て甘く、卒業時代の看護婦の夢を受け入れて育てるような体制がない。

以上、私の狭い経験の中から、又今まで指適されて来たことから臨床の現場の問題と思われる事を思いつくままに挙げてみたが、総合看護、患者中心の看護、人間関係看護など様々な看護の理念が打ち出され、医療の中における専門職としての位置づけが強調されてきたにもかかわらず、これらが臨床看護の場で十分に生かされていない現状である。これらの現状を打開するにはどう

すれば良いのか。今臨床に必要な看護婦というのは、専門職業人としての意識に立って将来の医療全体の中で、看護が果たす役割を考察し、自主性をもって、主体性を持って、自らの判断で責任ある行動のとれる看護婦であると思う。現状の解決を教育に期待するとすれば、それはどういう点についてか、どういう教育がのぞましいのか、しかし私にはここでそれを述べるだけの準備（能力）がないので、ここでは卒業後10年を迎えた私の、これまでの歩みを振り返っての思いを述べてみたい。

まず大学で学んで良かったと思うのは、大学卒であることは、臨床看護のなかでは、かなりの圧力がかかることであり、“女子大卒業者です。”と大きな顔はできないものがあったが、他の職種の人々と対等に論じあい、交流しあえる共通の基盤となり、負目を持つことがなかったということは大きな意味があった。

次に、業務を改善したり、種々の仕事の中から看護として何かを選択したりする場合に将来の医療の展望の中で、看護がどのような役割を果そうとするのか、どこに看護の必要性があるのかということをはっきりと出すことができる能力を持ち、自分達の病院としてはどのような看護を提供しようとしているのかという視点が必要であり、それが看護婦が問題を意識し、自分の今の姿勢を反省し、あるべき姿を再認識することにつながると思うが、大学で本質論を問おうとした努力の中で身につけた看護観、看護の視点が私の看護のよりどころとなっている。

しかし、卒業して10年を迎えた今だに、看護婦としての自分の能力、才能に全く自信が持たないで、卒業した時に持っていた『何も分からない、何もできないのではないか』という不安をそのまま今も持っており、今の立場に安心して身を置いていられない自分に気付くのである。私が、効果的、総合的な看護を行なえるためには、まず、私が自分の才能、能力に確信を持つ必要があるのではないだろうか、自分で、自分に何を期待しているのか、何を期待されているのかを考慮しながら、私に正当な確信を抱くことが必要であるということを最近考える。

臨床看護婦として十分な準備がないままに臨床の現場へ出てしまっていたと思う。対象である患者を理解したり、対象者が生活を整えてゆけるように具体的な援助活動をしてゆく、実践してゆく<技術>を果してどれだけ身につけられたのだろうか、自分は何も持っていないのではないかという不安と、対象者を人間として理解する、相手の立場に立つということは如何に難しいものであるかという体験から、対象者を理解するということは、私にはとても出来ないことなのではないかという思い、そしてそのような私が対象者と接することで相手を傷つけはしないだろうかという不安で手も足も出せなかった私が、しかし今もそのままにあって、例えば患者に認められた時には社交辞礼だと思い、叱られた時には本当の評価であると思ってしまうことがあるのではないかと思うのである。

看護婦としての自分を10年前と比べて、ここが違っている、この点に於て効果をあげられる

ようになったという点をはっきり自覚することができない。例えば医師のように専門分野を決めて、的をしぼってそれを追求し、これだけは自信があるというものを10年かけて築き上げて来なかったということなのであり、また決められなかった、決められない、という事でもあるのだが、それはいったい何故なのだろうか。確かに卒業したばかりの頃に比べると技能的な事は身についた。日常の看護業務を果してゆくといい事に不安はない。つまり、それが身についたということ私の考える看護のあるべき姿、果たすべき役割と照しあわせた時、それを専門職看護婦としての私の能力についての価値としては、私自身が認められないということである。看護の質が他の普通のレベルと違いか違わないか、高いかどうかを問う時技能的なことがうまいかどうかと現在の日常の看護業務をうまくこなせるかどうかということではないもっと別の能力に優れているということと言われるべきである。だから自分の現在している業務では満足できず、もっと他にすべき事がある、という事が常に頭にあり、問題のあるままに患者が退院していった後など、そういう患者にした原因は自分にあったのではないか、何か看護としてすべきことがあったのではないか、と常に思い、何も出来なかった自分を不満に思ってきた。特に医療介助的な技術、例えば注射などが上手くなることにはそれほど価値を認められない、それが患者の日常生活の援助技術に関してこれだけは自信があるということであれば、意味を見つけられると思うが、それが今の臨床ではまた、殆付き添いに任されており、医療介助的なことを果さねばどうしようもない現実がある。

今自分のやっていることに本当の看護はないと自分では思う。しかし私の考えている看護は、今の臨床の現場では、他の人々から、時には患者自身にも期待されていることではなく、看護婦内の認識も不統一である。

日常生活援助技術、清拭、洗髪というようなことの判断まで医師に任されていて、自分では何も出来ない現状を、これは看護婦の判断に任せるべきだと主張するにはその根拠となる知識が少い。まだ何も出来ない、まだ無理、まだ無理と思って10年経てしまったという気がする。

余りにも医療介助に片寄っている臨床の現場と自分の理想とする看護とのギャップが大きく、今している仕事に看護としての価値を認められず、今行っている業務をより良く果すように努力することが、自分が看護はこうあるべきだと考える仕事を主体的に果すことができるようになるためのワンステップとなる、新しい役割を果たすことに繋がらない、毎日の仕事をその日その日で切り捨てられるという風にして毎日を過ごして来た為に6年もの間臨床をして来た事が、専門職としての役割を果たし得る自分としての自信に繋がられなかった原因であったのではないかと今、考えている。

現在の専門分化がすすんできた医療の中で患者の生活全体が行なわれている病棟にいて、特

に、医療従事者の業務分化に伴って、患者の側に立って、様々な職種によって行なわれる医療を、看護の分野だとか、医師の分野だとか縄張り争いをするのではなく、調整してゆく人が是非必要になっている事を感じる。そういう役割を看護が果そうとするならば、そういう役割を仕事として看護管理に携わるには、現在の教育のうえに更に社会的役割としての病院のあり方や、病院管理、看護管理、他の医療関係職種の機能や業務、対人関係やコミュニケーション、社会心理などについて、更に系統的に学ぶ必要があり、卒後教育、継続教育のシステムが必要であると考えらる。

高知女子大学

奈良 美千代(23回生)

“看護教育を考える”というテーマで、臨床の場からの意見を、期待されているのだが、一体、何を、系統だてて、話せばいいのか、明確でないというのが、今の私の本音である。

そのため、非常に、思いつきの、かつ、支離滅裂な内容になることを、あらかじめ、お断わりしておく。ともあれ、こういう機会、場を、与えられたことは、未熟ではあるが、今までの看護に、かかわってきた自分のプロセスを、ふり返り、整理する上には、1つのチャンスではあるように思う。そこで、大学卒業後、3年間の臨床経験の中で、自分なりに、感じ、考え、思い悩んできたこと、そして、この4月より、当女子大学に、もどってくる動機となったもの、大学で、4ヶ月、経過した今、感じる諸々の雑念を、述べてみたいと思う。この中で、わずかでも、看護教育という視点に、触れることが、できれば、幸いですと思う。

私は、卒業後、神戸のガンセンターに就職した。思えば、卒業時点の私の看護に対するとらえ方は、非常に、曖昧模糊としていた。全く、自分の勉強不足に、起因するところであるに、かかわらず、4年間、看護教育を、うけてきたという実感が、まるでなかったように思う。むしろ、大学を出てまでも、看護婦になるのかといった、おこがましい気持ちさえあった。看護婦になるという自覚も自信もないまま、それでも、その場に行けば、なんとかなるだろうといった性来のあつかましきで、臨床の場へ、飛びこんで行ったのだ。

しかし、実際の場合、想像以上に、厳しく、何もできない、動けない自分を、知った。

確かに、大学時代、学んだはずなのに、見るもの、聞くもの、はじめてといった現実に、いかに、学生時代、何事にも、真剣に、とりこんでいなかったかを、思い知らされたように思う。思い返せば、たじろぎと、とまどいの連続で、いわゆる看護業務を、覚えることに、月日の過ぎることのみ、願ったものだった。しかし、不思議なもので、1年もすれば日々の業務の手順には、

なんとか、慣れてくる。看護の技術なんて、こんな程度かと、思ったりしたのだが、これが、大きな、落とし穴であったことを、その時、気づくはずも、なかったのだ。

さて、この間、また、一方では、このガンセンターの特殊性ゆえ、末期癌の患者さんに接する中、目を、そむけてはおれない現実、自分自身、看護婦としても、人間としても、対処できぬまま、日々、フラストレーションのみ、蓄積していったように思う。患者さんの1人1人に、死のまぎわまで、その人なりの人生があり、それに、看護婦は、いやがおうでも、かかわっていかなければならない時、自分に、一体、何ができるのかと。身体的苦痛と、死への不安に、悶々と、苦しむ患者さんに対して、自分が、語る言葉は、うつろに響き、無力感と、嫌悪感に、さいなまれた。しかし、徐々に、このような患者さんと、接するには、自分の数少ない人生経験と、浅はかな人間性では、とても、対処できるはずもないといった、看護のむつかしさ、看護の重みというものが、自分の中で、実感できるようになってきたことは、事実だと思う。あの頃の私は、それでも、自分なりに、患者さんのベッドの側にいて、患者さんの愚痴を、じっときいてあげることや、足をさすったりしてあげることで、なんとか、自己満足を、みたと、努めていたように思う。しかし、日々、病棟内で、かわされるカンファレンスでは、常に、最終的には、“痛みに対しては、鎮痛剤で緩和”という一処置で、片づけられてしまう。看護婦すべてが、これに、納得しこれでよいと思っているはずはないのに、いざ、その患者さんにとってのほんとうに、必要とされる看護を、考える時、沈黙に、ならざるをえないような現実の中で、息づまるような、やりきれなさ、ジレンマに、かられ続けたように思う。

2年、3年と、経過するうち、日々の業務の流れは、一応、つつがなく、こなせるようになった自分の中に、ある程度の、看護婦としての自信は、めばえてきたものの、何か、根本的なところで、頼りなく、この原因は、一体、なぜなのかと、自問自答しつつも、“知らず、知らずのうちに、見て見ぬふりをしている自分” “経験に、頼れば、日々は、なんとなく過ぎていく自分”が、居たことも、かくせない事実だと思う。

一度、ガンセンターの門を、くぐった人々は、いかなる診断を下され、いかなる治療をうけている人であれ、現代における、不治の病という死の烙印を、押されたと同じく、再発と、死への不安に、おののく人々であることを、私を、はじめ、看護婦は、頭で、認識はしていても、その人々に対して、看護しようとする、心の視点からは、逃げていたのだと思う。現状の看護婦の仕事を見れば、医師の治療介助をはじめ、管理的業務だけに、かかわらず、患者サイドのケア以外に、追われることも、現実だが、やはり、看護婦自らがその忙しさを、盾にとり、患者サイドのケアから、逃げていると思う。つきつめれば、自分の勤務時間内、なんとか、無事、過ぎれば、いいといった気持ちを、もったのは、私一人で、あったらうか。

しかし、これを、現代の医療のかかえる、ひずみの1つと見てしまったのでは、それぞれ、看

護婦の行き場はない。なんとでも、看護婦自身が、反省し、問題解決のために、考えていかねばならないと思う。

そのためには、“まず、看護婦自ら、専門技術に対する誇りと、自覚をもつこと” “そのために、常に、学習し、主体的に、実践していく態度を、もつこと” “そして、人間的に、成長し続けること” これらは、看護の世界では、一般用語のように、使い古されている言葉ではあるが、実際、臨床看護婦が、考え直し、課題としていかなければ、ならない点だと、痛感するのだ。今、1人でも、多くの臨床看護婦が、看護婦としての自覚にめげず、専門職業人であることの責任を、もち、向上していこうと、努力しない限り、ますます、多様化、複雑化していく医療の中では、出口のない、悪循環を、くり返すばかりだと思ふ。

今まで、述べてきたが私は、3年間の、臨床場面の中で、やり場のない、うっ積した感情だけに、とらわれ、何1つ、行動できていないことは、今さらながら、後悔、反省するところだ。しかし、この間に、いつのまにか、“看護なんて、わけのわからぬもの”といった卒業時点の、半ば、投げやりな気持ちは、消えうせていたと思う。看護に対する情熱とまでは、いかなくとも、“素直に、看護婦を、続けていこう” “いい看護をするために、勉強し、自分を、みがき、向上していきたい”と、思えるように、なっていたようだ。この3年間を通じて、大学教育で、うけたものが、やっと分かりかけてきたといってもいいだろう。自分の頭と心の中で、バラバラに、浮遊していた理論と技術が、決して、明確ではないのだが 結びついてきたような実感を、もったように思う。大学4年間で、私が、学んだことは、“自己を見つめることなしに、看護はできない”という、この基本的な看護に対する姿勢ではなかったかと、思えるのだ。

私は、まさに、ここから、看護婦として、スタートできるように思えた。

この時点で、さて、どういうふうに、歩み出したものかと、思案した結果、大学に、もどってくることになってしまった。これから看護婦として、少しは、まじな仕事で、できるところであるかもしれないという気持ちも確かにあったと思う。また、これから、やっと、3年間を、ベースに、積み重ねることができるとあるかもしれないも思った。

しかし、私は、また、ちがう何かを求めて一応、臨床の場に、終止符を、うったように思う。大学に、もどる動機を、言葉にすれば、“一度、現場から離れ、3年間の体験を、冷静に、見つめ直したかった。” “今度は、あらたに、教育という場で、自己を鍛え、学び直したかった”といえるのだろうが、やはり、現在の自分を、ながめた時、知識にしても、人間的な内容にしても、あまりにも、おぼつかないのに、あきたらなさを、覚えたからではないだろうか。

以上、卒業してからの私の年月は、ここにおられる先輩諸姉が、経験され、感じてこられたことと思う。とりたてて、ここで、述べる程のことでもない、今さらながら、気恥しく思っているが、多少なりとも、後輩、学生のみなさんには、1つの勇気づけとなれば幸いと思ふ。

私の体験から、結論的なことを述べるのは、大変、おもしろい気はするのだが、1点だけ自ずと、明確になるのではないかと思うことがある。それは、大学教育は、基礎段階であり、卒后教育、継続教育の中で、一步、一步看護婦に、なっていくものであり、たえず、自己を、みつめるところから、よりよい看護へと、発展していくのではないかということだ。その意味からは、大学における看護教育には、人間性を、身につけ、広げ、深め、さらに、その人それぞれがもつ個性、感性を、育てていける場であることを、期待する。

私にとって、はじめての臨床実習指導である精神科実習が、一昨日、終了した。

この間、精神を病む人々との出会いや、学生とのふれ合いを、通じて、人間を、真に、理解し、知るむずかしさを、気づきなおしたように思う。また、患者さんと、学生が、作りあげていく相互作用を、みる中で、あらためて、看護が、私自身の中に、根づいていくような喜びを、体験させてもらったようにも思う。

教師の姿勢として、“教えようとするものは、その相手から、まず、教えられること、まず、学ぶことが、必要である”と、よくいわれることだが、この2週間で、私自身、学生から学ぶことの大きさを、身をもって、実感したように思う。

これからの日々、学生と共に、様々な体験を、くり返すだろう。それは、ほんとうに、私にとって、手さぐりであり、思考錯誤の連続だと思いが、自己をみつめ、他者を、みつめるその過程の中で、生まれてくるものを、1つ1つ、大切に、感じとり、明確にし、それを、自分のものとして、成長していけたらと思っている。

看護に、かかわるものとして、歩き続ける以上、決して、自己を、見失うことはないのではないかといった、多少、気どったいい方で、終りの言葉にしたい。

司会 どうもありがとうございました。パネラーの方で追加発言のある方はどうぞ。

山崎 看護学科の歴史をカリキュラムの変遷からふり返ってみて、大きく三期に分けられるのではないかと思うのです。年代をきちんと区切ることは難しいですし、異論もあろうかとも思いますが。

昭和26年から昭和37～8年頃までの第一期、続いて昭和48～9年頃までの第二期、それから現在に至る第三期というわけです。

各期の特徴的なところは、第一期は文字通り模索期であり、日本に於ける前例のない大学教育への取り組みは想像以上に難事業であったにちがいません。学生にとっても手探りの状態がちかに伝わってくるような日々であったことが思い出されます。

第二期はようやく大学らしい形態を整えはじめ、卒論にかわる看護研究の指導体制もようやく軌道にのり、そのテーマも看護の本質追求に向けられました。当時は文献も極端に少ない状況の中でしたが、グループ研究によって研究への手がかりが得られたのではないのでしょうか。

第三期の特徴的なところは、昭和49年のカリキュラムの改正に象徴されると思います。すなわち、看護学が主であって医学は看護を学ぶうえで活用する領域のものであるとしての位置づけをしたわけです。

そしてまたその骨子は看護教員によって抑えていこうとの方向で統合整理いたしました。従来、各診療科別系列の中で、さらに系統別に各疾患が講じられ、それを受けて看護が追っていくというものでしたが、例えば成人看護学とは何かを学ばせた後、あるいは平行して各疾患について学び統合させていこうとしたわけです。

したがって膨大にふくれ上っておりました各疾患に対する講義内容を洗いなおし可能な限り縮少し、しかもポイントはきちんと抑えていこうとしたわけです。そして後は個々人が問題にぶつかった時、自ら学習していくことを助ける、いわゆる自主的な学習活動を期待しているというわけです。

質疑応答

司会 どうもありがとうございます。それではフロアーの方から質問または御意見をうけたいと思います。

山崎(美) 宮内さんをお願いしますけれども、身のまわりの世話とか、基本的欲求をDr.の指示を必要としないで、援助ができたときに、はじめて看護婦の役割が認識できるし、充実感が味わえるだろうといった御意見だったように思います。それには、付き添いの問題とか、ナースのレベルとか、いろいろな問題点をさされたわけですが、その時に、大まかに卒後教育とか継続教育の必要性を主張されたように思われますが、4年間の大学教育に具体的に何を望むのか、それをベースにして、卒後教育をどのように展開していけばよいのか、具体的構想とか御意見があったらお聞かせ下さい。

宮内 きちんとしたお答えになるかどうかわかりませんが、結局、私が臨床の中で、自分の何らかの役割がはたせていないのはどうしてか、と考えたときに、看護はこうあるべきだという本質論みたいな理論みたいなところは、ある程度はあったかもしれないが、それを自分がどういうふうに実際場で具体化していったらいいか、それは患者理解における技術もそうですけれども、もちろん日常の患者の世話における技術としても、具体的な方法論が4年間の教育のなかであまりにも私自身身につけていなかった。結局現場の中で自分がどうしたらいいかわからないうちに、ぱっと出ていって、何にもできず、そこにうずもれてしまう現実を感じた。4年間の教育の中でももう少し方法論で充実されることが必要ではないでしょうか。

司会 今の発言に関して何か御意見がありましたら どうぞ……。津田さんに御意見をうかがいたいと思います。看護はこうあるべきだという理論と実際現場の臨床の中で技術展開とが

むすびつかないという矛盾を大卒の者が感じていますけれども、専門学校を出た学生さんからそういう矛盾を聞かれませんか。

津田 それはあるんです。現実、非常に矛盾が大きいですってことは、学生の中から気づいているんです。ですけど、私の話の中にも先ほど言いましたけれども、現実はどうだけれども、こうあるべきだというそういう努力の姿勢が、それが看護婦ひとりひとりになければならないと思うんです。そういうのが学生に対して、卒業生に対して、やる気にむすびついてくるんじゃないかと思ってるんです。先ほど宮内さんが発表された現状っていうのは、私のいまありますところの病院でも全く同じです。変りはないと思います。卒業生が出ていっても、とにかくたいへんな忙しい業務に流されてしまう。それをどこかでやっぱり時々それに流されてしまわないように自分自身もそういうふうな気持ちでいなければいけないと思いますけれども、誰かそういうふうな軌道修正をしてゆく人が必要ではないかと思えます。で、それは病院の中でも必要ですし、それから、こういうふうな学会の機会とかがそういう役割を果たしているんじゃないかなあと今こう思うんですけど、それで答になっているのかどうかわかりませんが。

司会 大学に限らず、まあ、どこでも、実際に学校で習ったことと、本質論とたて前論とってしまえばそれまでですけど、こうあらねばならないっていうことと現実はどうだっていう食い違いのような中での、生活っていうどんな場面でもおそらくあっているだろうと思いますので、そこらへんで実感として感じられていたり、まあ、こんなふうになっているそういうふうなことがあればどうぞ御自由に御発言下さい。

司会 そしたらせっかくの機会ですので、こんなにだんまりでいるというのは、たいへんもったいないという気がしますので、ちょっとこちらから指名をさせていただいてよろしゅうございますでしょうか。フロアの中から、菊井先生 何かご意見をおきかせいただきたいと思えます……。あの、菊井先生の発言の前にもっとフロアの方からの意見をということでございますので、どうぞ。中央高校の浜田ひろ子先生 どうぞ。

浜田 私たちが持っているものと、それから、現場、現実の中での矛盾っていうことですが、私も今現在高等学校の衛生看護科に勤務しております、准看護教育にあたっているわけです。そこでは、私の、思っているものと、それから実際にやっていることとは大きな矛盾があるわけですし、ひじょうに挫折感を感じますし、どのように教育をしていったらいいのかと日々ひじょうに悩んでおります。で、そこでちょっと司会者の方からはずれるかもわかりませんが、宮内さんに、ちょっと御質問してよろしいでしょうか。宮内さんも、高等学校の衛看で教育をなさった経験がありという発表でございましたけれども、高校生という発達段階とか、生活経験とか、もろもろのことを考え、そして宮内さん御自身は、そういう生徒を教育するに当って、御自分の臨床の場の看護の実践の経験の不足を感じられ、いったんは、臨床の場に帰られたと

いうお話でございましたけれども、宮内さん御自身短い期間であったようではございますけれども、高等学校衛生看護科という、教育に入られてですね、臨床経験の不足を痛感するとともにもっとほかのどのような感想があられたのか、ちょっとおうかがいしたいと思いますが、よろしくお願ひします。

宮内 いやあ…………… すみません。

浜田 高等学校教育にあたられましてね。御自分が臨床の場に帰られたということだったんですけど、感想をちょっとお聞かせ願ひたいと思いますけれども、教育に対する。

宮内 高等学校における看護教育に対する感想ですか。

高等学校で看護婦、准看が養成されると考えたときに、たとえば、准看の学院っていうですか、そういうふうな養成所で育てられるよりは、看護学校の方がいいし、それから、3年制の普通の看護学校よりは、3年制の看護短大の型が望ましいし、3年制の看護短大よりは、4年制の女子大だというふうに、そういうふうなとらえ方だけで、准看教育をとらえたらいけないんじゃないかみたいなきことを感じたんです。

浜田 あの かまいません、宮内さん。私はやっぱり先生がおっしゃいましたように、生徒の年令だ、生活経験だとか、人間の苦しみだとか喜びだとかいうものが、高等学校の段階では、なかなか、わかりにくいというふうに思うわけです。ですから、今、これまで歴史的なものをふりかえてみると、各種学校のレベルで、教育してきたものが、高等学校、教育基本法にのっとった、教育に入ってきたということで、そこで、ひとつの光をみい出してやっているわけで、今、宮内さんがおっしゃるには、その各種学校、ええと准看の養成所よりか、高等学校の衛生看護科、高等学校の衛生看護科よりは、3年過程、それから、あるいは大学というふうにみつめてはいけないというふうにおっしゃっていましたが、はじめに私が、宮内先生がおっしゃったようにその発達段階だとか、それから生活経験とか、年令とか、ありとあらゆるものからみて、私はまあ、なかなかむずかしいと感じておりましたので、ちょっと、そこらへんで、先生におうかがいしたところでした。どうもありがとございました。

宮内 なんか、私が思うのは、高等学校で看護を教えるっていうときには、その看護っていう教科を通して、学生の人間的な成長を目的にするっていうんじゃないかって、というのも一つあるけれども、それとは別に、看護婦として、看護者として、将来社会で、何らかの役割を果たす人としての、又、別の目標があるわけですけども、そういうときに、高校生という段階で、その看護っていうことをいったいどこまで受けとめられて、結局は、どういう役割を期待できるのかっていうことを考えたときに、看護教育とかいうふうなことを高校生の段階でやることは、すごく、無理なんじゃないかっていうふうなことにいきあたったわけです。で、そういうふうなところを考へるひとつの基礎として、自分が臨床の中で臨床看護をはっきりとみつめてみたかっという

うふうなことがあったんですけど。

浜田 たいへんよくわかりました。ありがとうございました。

司会 他に御意見、どなたかございませんでしょうか。

山崎(智) ちょっと、今の問題に関してですけれども、准看護教育をうけて卒業した学生、生徒に対する役割の期待ってみたいなのが、ひじょうに、現状は混沌としているっていうんでしょうか。大卒にも、それに准看護の教育を受けた者にも同じような役割を期待するっていうことが、ひとつの問題じゃないだろうかっていうふうに思うんですよね。同じように白衣を着ているから、同じ看護婦さん、いつの間にか10年たてば、同じ役割を期待するところの現状に問題があって、准看護は准看護卒業した人なりの役割期待っていうものを整理する必要があるっていうことが、今の発言からも感ずるわけですけど、まあ、平生も感じてます。

司会 あの今、先ほどから、准看護婦の教育の点が少し問題になったのですが、ちょっと、一端それを置きまして、高知女子大学にいらして外国留学経験のあります岡部先生に一言お願いしたいと思います。

岡部先生も、考えをまとめていられないようでして、他にどなたかいらっしゃいませんか。

司会 2年前の学会でしたか、その時も、野崎先生と森岡婦長さんにも、御意見をいただいたと思います。2年、あれから経過して、あの時は、大学教育に対して、教えるという意見でしたけれども、もっと枠を広げて、大学教育にとらわれなくて、准看護の養成過程から大学までのいろんな期待をになわされている看護教育をどう考えるのか、あの、考えながらでけっこうですので、一言お願いしたいと思います。まず、野崎先生からお願いいたします。

野崎 まあ立ちますと、二言ですまなくなるかわかりませんが、まあ、私は、准看護教育にもタッチしてまいりました。進学コースそれぞれ教えてはまいりましたが、私はやはりそれぞれの准看護は、准看護としての役割をになうレベル、これの基本的な教育っていうこと、それに主眼を置き、又、現在は短大の中で、実務者養成といいますか、これはセミプロというふうな表現を最近国立医療短大の協議会の方で打ち出してみたんですけど、そのセミプロという、そういう領域にもっていくような教育、そんなことを考えながらやってきておりますが、今私は、午後から発表します内容にもありますけれどもひじょうに、看護教育そのものが、臨床サイドでの教育現場をもちますから、臨床がどのように看護教育をとらえているかということによって、私たち教師側がこういう姿勢で望むとしたにしても、必ずしもそういかない場面があるということ、これがひじょうに看護教育で現在私たちが問題としているところでございます。それは、こちらは看護の基礎教育のレベルにおいて、どのようなことをしたら、臨床で実習させるかということになりますと、これは、一般看護原則であって、そんなことをここへきて学んだったら、学生はわざわざ臨床

の場へ出るに及ばないという声がひじょうに強いわけです。といいますのは、看護教育っていうものを、やはり、学問としてとらえるんじゃなくて、明日使える、すぐ即使えるナースを送り出してもらいたいという臨床側の意図がひじょうに強いものでございまして、特に、短期大学なんかで単位を授与する立場といたしましては、いったい外科看護学だったら、外科看護学の中で、どのレベルで、どの領域を学習させて単位を与えるかというその基準を指すことがひじょうにむずかしくなってきました。だから、そんな点をこれからまあ教育の中でも、私は考えていかなければならないし、それから私自身が、先ほど、山崎先生のお話の中にもありましたように、二期生というほんとうに暗中模索どころじゃございませんで、今もなつかしくおいてますけど、看護原理の本と看護教本という古ぼけた本が二冊ございしますが、それを片手に学びました。しかし、私たち二期生が学びましたところには、ちょうど大学の方に、アメリカ、カナダから外来の講師の先生がおみえになられまして、あの、アメリカの看護といいますか、ひじょうにきびしい基礎実習を受けた記憶がございします。今思いますとそういう先生のほんとうに廊下ひとつ歩くにしても、患者の安全性、そして病棟管理っていうことを十二分に捉えさせられた実習だったと記憶してるんです。まあそういうことが基礎になりまして、今でも学生にはきびしい、きびしいと、鬼の野崎といわれておりますけれども、やはり教育者っていうもの、その人によってどうにでも、学生は育っていくという、最近思いがします。それは私が、そういう能力もありませんけれども、その人その人の教育観、教育哲学によって、相手は変わっていくんだということを実感として捉えております。それは、専修学校は看護を望む立場で、希望しながら入学してくる、そういう人が大半かと思うんですけども、私が国立高知病院に在職しました13年間、これ、入学してきます学生の半数は、大学を受験しておこったからやむをえなくやってきた学生が大半でございました。ましてや、短大ではそれ以上でございします。けれども、卒業させました時点で、そしたら他の分野へ流れていったかといえば、流れた者はほとんどいないということ。だから、その3年間の教育過程の中でどう方向づけをして看護というものに視野をむけさせ、興味をもたせ、又、学問の体系の中に努力させるような方向づけをさせるか、いかに私たちが教師としてその役割をこなすかによって、相当対象は変わってくるじゃなかろうかと、このように思います。現在、医療短大が全国で13校ですか、できておりますけれども、この4月に開学しました山口大学では、看護学科の教官は、学科主任に内科系のドクターがひとりおはいりになっただけで、他は全部看護系の教官でしめたと申します。まあ、これがだんだんと新設されます短大の方向づけかと私は心楽しく、何かうれしい思いをしましたところが最近、うちの学部の方から言われますには、だんだん医者があふれてきたので、近々この看護教官は、ほとんどドクターですりかえていくだろうということもうかがいまして、これではほんとうに看護教育の後退だっていうこと、それを感じております。まあ私自身が、そのひとつの大きななんですけれども、熊大にまいりまし

たときには、外科看護学のポストについたわけですが、ここには内科系、母性小児は全部ドクターがはいっておりました。しかし外科系だけ私が入ったわけでごさいます、1年間外科学、これは理論から全部講義したわけですが、そうしますとなんかおこがましいんじゃないかといわれました。そして、第二回生を受け入れますときには、もうすでに非常勤講師で外科のドクターが入ってきたという現状でごさいます。まあこういうことが私に、私は看護に必要な外科学と私は思ってたんですけども、そうではあにはからんや、やはり、医学部というその領域の中からきて講義をすべきだという姿勢が強くなって、まあ最近だんだんとドクターの進出分野が広がってきたということ、これ、はたして食い止めるだけの力が看護学にはないということが、私が体験して一番悲しいことでごさいます。みなさん方もこれから看護学というもの、そういうものに関しましては、自分たちでになっていくっていう、その基礎的なものをもたなければならないと思うんです。それには、あまりにも私自身が学生当時から、又、卒業しまして今日に至るまで不勉強でごさいます、その私のみすぼらしさを発表しますけれども、医学サイドに立った学習も私たちは日夜続けていかなければならないし、それにプラスのその上に立った看護学っていうものをと、こう思うんですが、まだまだ看護学とはいきません。けれども、臨床にはいりまして、学生と共に、実習しておりますと、臨床側がこちらについてくれたということが、私の今の誇りでごさいます。ひじょうに、協力的に出てくれておりますので、そういったことをやはり、人間関係といいますか、そういうものの大切さもつくづく感じておりますが、まあそんなことで、私のほんとうに二言、三言が多くなりましてすいません。

司会 どうもありがとうございました。なんか教育の現場に立つ者にとっては、身のひきまざるような、御意見をうかがわせていただいたように思います。続きまして、南国病院の森岡婦長さんお願いいたします。

森岡 少し遅れてまいりまして、お話を十分うかがってないんですけども、私が看護管理の立場で、現在いろいろな過程を経た看護婦さんたちといっしょに仕事をしているわけなんです。先ほどから出てます、准看2年の教育を受けた准看又は進学コースの卒業生、それから衛看の卒業生、衛看の専攻科の卒業生、それから高等学校卒3年のコース、高等看護学院の卒業生、それから私たちの後輩の女子大の卒業生、まあそういったさまざまな教育過程を経た看護婦さんたちと一緒に仕事をしているわけなんですけれども、やっぱり、我田引水ではないですけども、私は長い目で見た場合に女子大の卒業生がいちばんいいように思うわけなんです。いったいそれはどういうところで根ざしているのか、ちょっと考えてみたんですけども、あの私たちが現場で看護をする、看護状況っていうのはずいぶんさまざまながった状況があるわけなんです、その状況に自分たちが学んできたことをどう応用し、どう対応していくかということ、その応用、対応の仕方によって、看護がよくもなり、悪くもなるような感じがするわけなんです。で、教育

の中でお願いしたいことは、いろいろな応用場面は、教育の中では、実習の制限された時間なんかでは、そして応用場面、どのような看護場面が生じるかわからないようなことは教育の中ではなかなか教えられるわけなんです。ただそうした基礎的な看護、それを応用する能力、そうしたものをその過程の中でお考えいただければ、もっともっといい看護ができていくんじゃないかしら。まあ私が看護管理を通じまして、感じることはそんなことなんでして。やはり基礎、基礎をばっちり教えておいていただく、そして、その上に立って、それをいかに駆使するか、その能力はその人の個人、ひとりの看護婦の個人個人のもつものによって、変わるんじゃないかと思えますけれども、そこには、やはり、先ほど誰かが言いましたように、深いその人の人間性とか、教養とか、そういったものが必要ではないかと、つくづく思うわけなんです。なんか意見にはなりませんけれども、ちょっと感じたことを申し上げました。

司会 どうも、ありがとうございました。それでは先ほどから、御意見を伺ったときに保留されておりました、菊井先生と岡部先生とにお願いをしたいと思います。

菊井 長らく家庭におりまして、あんまり人前で本根をいわない習慣がついてしまっていて、おかげさまで私の菊井と言われております。野崎さんは、あの、私は同窓生の集まりですので、なるべく先生と呼ばずに“さん”と呼ばせていただきたいんですけど、野崎先生も、野崎さんと呼ばせていただきますけれども、あの、なんでしたっけ。ええと、よそを向いてましたので、忘れちゃったので、ちょっとほかのところからはいるんですけども、ちょっと、野崎さんの話はあとにしまして、先ほどの、パネラーの方の宮内さんと津田さんの発表を聞いてひじょうに興味深く思いましたのは、宮内さんは主に女子大教育について話され、津田さんは、いわゆる専修学校について話されたと思います。そして宮内さんは、女子大教育の欠点と申しますか、それを受けた者の悩みを主に話されたと思いますが、フロアの方からも宮内さんに質問が集中したというのは、それはおそらく卒業生共通の悩みであったからであろうと思います。で、それに対しまして、津田さんの方は、専修学校といえども、歴史もありひじょうに目標ははっきりしまして、そして、内容もそのレベルでかなりの充実を見ていると、そして学生の認識も高いということなので、なんですか、アンケートの結果でも、卒業の時点には88%の人が看護に対してのかなりの認識をもっているという、今の発表の限りにおきましては、なんか津田さんの教育の方が、専修学校の教育の方がすぐれているような錯覚にとらわれるような、感じだったのですが、そうしますと、その後で津田さんの補足の説明なんか、やっぱり女子大の方がいいんだというようなことでした。私も女子大から離れまして10年たちまして、比較的さめた目で女子大教育をふり返ってみますと、宮内さんのように、内容の充実していないことに対していろいろ不満はありましたけれども、ひじょうにパターン化された専修学校よりも、卒業後の、のびる可能性の高さというものについてむしろ女子大教育を考えたいという人間のひとりであります。それは、先ほど

森岡さんも言われましたけれども、卒業時点よりも長い目でみると、やはり、大学教育を受けたものは、何かこう、物事に対して柔軟性をもつとか、深い思考をもつとか、それから広い視野からみるということではないかと思えます。そして、大学教育が、山崎さんの発表の結果を聞きますと、年々充実してきて、そして目標もちゃんと明文化、まあ昔からされてたんでしょうけれども、みんなしらなかつただけかもしれないが、明文化されて、そして、カリキュラムもそれに伴って、内容が整理されてきまして女子大も、その目標とそれを育てるところの形態も整いつつあるということで、まあうれしく思ったのですけれども、今ひとつ不安であるのはこの形態が整っても、その中につめる内容がこれからどうなるのであるのかということです。そして宮内さんの悩みもつきつめていけば、あのときおっしゃいましたように、その内容が不十分であるということに対する不満ではないかと思えます。そして、その内容を卒業生がどのようにしておぎなってきたかといいますと、むしろ、ある内容のようなもの、それは技術といっても、科学といっても、いいのですけれども、そういったものを与えておけば、あとは、学生が、卒後それをいかに応用していくかということで、あまり形態や目標とか、いうものに把われなくてもよいのではないかという気がしています。非常にまとまりのない意見で申しわけないのですけれども、まあ甘いかもしれませんけれども、今までの高知女子大の看護教育をふり返って見ますと、その入学生の何と申しますか、知的レベルと申しますか、そういうものが、我々けっして人並以上に高くはなかったと、そして、それから、入学時の専門職意識、入学時というか、卒後もですけども、けっして学院以上に高くはなかった、そして、その専門教育の内容も、けっして満足すべきものではなかったにもかかわらず、卒後、ある人たちは、非常に、伸びることができたということ、今までの、この教育をなんか大切にしていきたいと考えております。で、今申しましたことは、女子大の悪いことばかりだったのですけれども、まあ、強いて言いますならば、基礎教育と申しますか、一般教養課程だとか、それから外国語だとか、その他学生時代の課外活動なんかというふうな、基礎科目においては、他の学院なんかの学生よりは、やはり内容的に充実していたと思えますので、その点がよかったのであろうか、なんかと考えております。

非常に冗長な意見になりました申しわけありません。この程度です。

司会 どうもありがとうございました。では続いて岡部先生、お願いいたします。

岡部 私自身、初めのほうの話を聞いてみませんので、今は、女子大の教務の方にいますので、その立場で少し気がついている点と、それから又、臨床の方にも少しお聞きしたいことがありますので、2点ぐらい少し述べさせていただきます。一つ、看護というのは、非常に主体性をもって、独自の動くべきなんだといいながら、教育の中では、実際には主体性が本当に育てられているんだろうかなというのが、疑問に思った。というのは、毎週月曜日から土曜日まで、朝8時半から5時まで、ぎりぎりまで授業がつまって、本当に自己学習にあてる時間が、非常に少ないん

じゃないかというのが、非常に疑問に思っているわけなんです。というのは、最近では、少しずつ、もちろん、カリキュラム、単位数が、昔は1単位が90時間のを、60時間というふうな形で、減ってきているために、少しずつあきつつはあるんですけど、アメリカの方から比べると、大学の場合だったら、16時間から20時間が、1週間に費やされる時間じゃないのか、学部の学生はそれくらいで、マスターにあたりますと、8時間から12時間が限度なんだというにもかかわらず、女子大の場合は、非常につめられていると、そういう意味で、1つ疑問なところがある。それは、まだ時間はかかるでしょうけど、少しずつは、自己学習の時間が多くなるんじゃないかなということは、期待してるわけです。しかし、実際に、卒業生の声なんかを聞いてみると、いやそれは、将来やはり、伸びていく基礎ができていくから、大丈夫なんだろうかなという、1つ評価もしてるわけなんです。そのへんまだ、ちょっと疑問点は残ってますけど、そういう意味で、卒業生なんかからの声が開かれたら、ありがたいなと思います。

それから もう1つは、やはりこれは現場に関するんですけど、卒後教育なんかにも、関係してくるわけですけど、看護というのは、非常に専門職で、責任感をもってやらなければならないというにもかかわらず、現場の中では、准看護婦、正看護婦、それから又、大学卒業者も同じような仕事を、実際の場ではやらされている。そのために、意欲の問題が、本当に うすれてくるんじゃないのかなというのが、疑問なんです。そういう意味で、先日、精神科実習に行きますと、精華園の臨床保健婦という立場で、現場では、割合と特有のはたらきをしてるんじゃないかなという感じがしたんです。その 臨床保健婦の立場で、働いている人とか、それから又、プライマリーナーシングの立場を、たしかとっている病院があったと思うんですけど、1人のケースを、入院時から退院時まで、受け持って、責任をもって、やっているという、そういう所で、働いている人たちが、女子大の教育を、どういうふうに考えているのか、何か意見があったら聞かせていただきたいなと思っています。

司会 今 岡部先生が、発言された内容について、何か御意見のある方ございましたらどうぞ

梶原 それでは、臨床保健婦をしておりましたので、ちょっと ひと言申します。今 看護管理やってまして、非常に女子大の卒業生というのは、ありがたい存在だと思います。

例えば、どんなところでも使えるていったら、何ですけれども、作業レクもできるし、それから、学校に、もし、入っておられたとしても、登校拒否の子供が、でてきた時、そのケースをすぐ教育センターに回さなくて、家族を介して、そのケース、児童の方は、自分がカウンセリングをやってみるとか、それから、うちだったら、准看さんなんかもいますけども、その人たちにケース研究をやってもらって、家庭訪問せんといかんというふうな状況になった時、家庭訪問をしたことがないし、公衆衛生について、あまり授業を受けていない看護婦さんであっても、卒業生が中にいますと、家庭訪問をする時の注意だとか、方法だとか、そういうものを、パッと指導

してくれて、そして、その人たちに自信をつけて、彼女たちがペアで家庭訪問ができるとか、それから、入院から退院までの一貫した受持ちというので、この人たちを、やってみたい、やってみたい？っていうふうに言ったらやはり卒業生がリーダーシップをとって、育てていてくれています。だから、現場っていうのは、中卒の准看さんあり、高卒の准看さんあり、そして、学院を出た正看ありというふうに、非常にバラエティに富んで、よく言えば個性に富んでいますけども、本当に質もバラバラですけども、その人たちのもっている個性のよさというのが、それぞれの患者さんに、誰かとピタッと合うもので、みんな全部レベルの統一した大卒でなくとも、充分できて、共感できる患者を選び、患者の方が看護婦を選んで、そういう人間関係が確立してきます。で、その時に、うまく看護が展開できるように支えてくれ、サポートしてくれるのは、やはり卒業生だと思って、私は、女子大の教育にたいへん感謝しています。

司会 他に、何か御意見持たれている方、いらっしゃいませんか。

前田 今まで、卒業して何年間も看護をなさって来て、すごく社会的にも、かなり責任ある立場に立たれている方々の、御意見を色々お聞きしました。けれども、私は、まだ女子大卒業して2年目で、まだまだ、つかかっているばかりで、それ以上何も進んでないような段階です。けれども、一応こういう考え方をして、今の私たちは仕事をしてるんだということを、ひと言聞いていただきましたと思います。昨日も、私たちのクラスメートと何人か話しをしましたし、養護教諭をやったり、助産婦をやったり、病院でも、全然病院がちがうし、システムもちがうけれども、結局、つきあってる所は同じだということで、本当に不思議なくらい同じところでつきあってるんで、みんなそういう点びっくりしながら、すごく話しが、本当に2年ぶりに話しがあって、それは、喜んだんですけども、それで、どういう点が、すごくつきあってるのか、少しお話ししたいと思います。はじめに、一番、臨床に出て、くやしい思いをしたというのは、結局、私なんか、特に勉強もまじめにやった方じゃありませんし、ま、なんとか卒業させていただいたという方ですので、それに対してあまり強い立場では言えませんけれども、それにしても、女子大を卒業したら、みんなおとなしくハイハイと何でもやるという、そういうふうなことを、なんか自分たちの頭に植えつけられて、「あなたたちは、まだ頭には入ってるけども、役には立たない。」ということで、実際、卒業したわけです。実際卒業して、本当に役に立ちませんでしたし、全く動かせませんでしたけれども、でもそれは、どの学校出た人も同じことですし、うちには短大出た人、准看出た人、色んな人がいますけれども、それに関しては、レベルの差っていうのは、全く感じませんでした。ただ、そこで、自分はせめて基礎的な事、例えば、バイタルの測り方、その意義、自分のそれに対する判断のし方、それが自分にはあるんだという自信が、あるかないか、それによって、伸びるか伸びないかっていう差が私はものすごく出るような気がしました。実際自分が臨床に出てそれがなかったもんですから、いざとなって、その時に勉強しながら、そ

れでも、なおかつ、今だにありませんけど、何とか少しずつ勉強しようということを、こう、実際臨床に入ってから、くやしいことですけど、はじめて思い出しました。そういう点、私は、特にうちの大学なんか、教えていたって、言われればそれまでですけど、それを、もうひとつ深めて、あなたたちは、これだけやれるんだよってというのが、卒業生にもたせていただければ、それだけ、もっともっと、私は、その人たちは伸びて行くんじゃないかなと思います。ただ、こうやれないってこともありますけど、でも、これだけは勉強したんだっていう、ほこりというか、確かに、私たちもプライドもありますし、四年制を出たんだから、せめてこれだけはわからなきゃいけないと思って、臨床へ出て勉強する場面ていうのはありますけど、実際臨床へ出なきゃ、何を勉強しなきゃいけないのか、何が基礎なのかというのがわからなかったと思うんです。そういう点で、もっともっと、みなさんが意見出して、卒業生にそういう面で、自信を植えつけさせるようなものを、私はすごく望みます。あと、これは、うちの卒業生にだけじゃなくて、私は、他の、いっしょに入った仲間とか、今のスタッフ間全員に、すごく考えることですけど、看護とは何かとか、そういうレベルの前に、自分が看護婦として、どういう役割なのか、例えば、患者との役割・医療スタッフとの役割、いっしょにチームでやってたら、チームとの役割とか、そういうもので、もうちょっと、こう根本的な問題ていうのを、何か、私たちの場合はこう、臨床実習において、ずっと先生といっしょでしたから、そういうことで、言葉のはしばしから、習ってきたっていう、それが基礎になってると思うんですけれども、それが、他の学校の学生の場合、臨床に出て習うのは、臨床の看護婦ですし、実際うちなんかも、短大の学生がいっぱい来ますけれども、それを見て、指導まではいけないけども、こういうことをやるんだよって、いっしょにやっていくのは、実際まだ仕事始めて2年目なんかの、私たちがやってるんです。それじゃ、ちょっと、レベル的にも、そういう、せめてやってみる現象だけは、何とか把握しようと努力しますけれども、その前の看護婦として、自分はどうあるべきなのかっていうのが、見てても全くできてないと思うし、だけれども、そこを学校でいかにこう学生につかませようとしてるのか、私はその点、ちょっと、津田先生に、あとでお聞きしたいと思いました。あと、もう一つ、今ちらっと、岡部先生からお話しができましたけれども、うちは、一応、プライマリーナーシングの形をとろうということで、勉強会をはじめ色々やっています。それも実際うちは、東海大学病院ですけども、すごくスタッフが若くてもう2年め、3年めは、あの何ていうか、動けなきゃいけない、もうそうしなきゃ許されないような立場にあるわけです。そういう中で、実際ミスとかいうものも続出するわけですし、清潔とか、排泄とか、そういうことにまで、目がいかに、後で患者さんにつらい思いをさせたって、反省することがいっぱい出てきて、結局、あまりにもレベルが低すぎるということで、婦長から、もう、プライマリーなどはできないから、機能別に、もう1回レベルを下げるって言われたことがあります。そういう時に、何とか反論して、プライマリーを少

しでもいい、そんな、アメリカでバッチリやってるようなことはできないけれども、せめて、入院から退院まで、ひとりの看護婦が見て、ひとつのプランを立てて、退院までもっていく、そういうシステムというか、過程を踏みたいということでやってるわけです。実際、はずかしい話し、まだ軌道には乗ってませんし、勉強会をやっと始めて、今概念の学習をやって、もう1回、看護計画から立て直して、それから又、各疾患の勉強を、勉強会でしょうっていう段階で、やっとそのプランが立てられた段階で、これからなんですけども、そういうときに、ほんとにそこまで、じゃみんなでやろうっていう人が、ほとんどいないんです。そういう時に、やっぱりこれじゃいけないって、わかってくれるって仲間は、やっぱり残念だけど、女子大の卒業生どうして話し合ってるってことになっている現状というのが、すごく寂しいと思います。とりとめない話ですけども、一応、言いたいことを、言わせていただきました。

津田 先ほどのお話しの中にありました、ま、指導者の問題ですけども、普通、専門学校だとかですと、ほとんどの場合が、臨床の看護婦が指導しているっていうことで、ま、非常に経験の浅い人も、そういう指導に携わらなければならないということで、非常に悩んでおられるように、うかがえましたけど、私は思うんです、学生の言葉を使わせてもらいますけど、学生はそういう非常に経験をつんでいるとか、熟練、技術が熟練しているとか、考え方がなんかすばらしいとか、そういうふうな指導者を、学生は求めてないと思われる言葉が、時々出てくるんです。それは、「あの人は、非常に表面的には、いいことを言ってるけれども、ほんとに、私たちのことをわかって、いっしょに、共に学ぼうっていう、そういうふうな姿勢があるんだろうか」とか、それから、「あの先生は、ほんとに、一生けん命になって、私たちが悩んでいることを先生も いっしょに悩んでくれるんだ」とか、そういう、何ていうか、「人間味があって、素適だ」とかいう、そういうことを、よく学生の言葉の中から聞くんです。だから、非常に、技術的にもすぐれ、すばらしい教育者っていうのはあると思うんですけど、実習の場所でも、現場でスタッフとしてやっておられる方にも、ありますけれども、私は、いつも思うんですけど、経験がなくて、「こんなことでは……」と、今、現在困っているっていうことは、学生に、そのままぶつけていいと思うんです。それは、「もう、あの人は経験がないから、だから、もう、あの人には学びたくない」ということにはならないと、私は確信しています。自分の、長く看護専門学校でやってきました体験から、そう思います。ずっと、私は、そういう指導に、学校からついていなくて、実習の場で指導を担当していただかなければいけない、そういう体験が長かったものですから、その中で非常に、そういうふうに、自分に思って、今現在、そういうふうに思ってます。だから、ま、共に学ぶ姿勢というのがあれば、必ずそれは学生に通じるし、先ほども、言いましたように、こう、相互関係というのが必ず出てくると思いますので……。ただその中で、必要なことは、先ほど、野崎先生が、おっしゃってましたけど、教育するものの姿勢によって、学

生が変わるってこと、もう、はっきりおっしゃっていただいたんですけど、なんかそのようなことを、私も、思いますので、やっぱり、そのへんの根本的なところ、先ほど言っておられたみたいに、「何故、そうしなければいけないか」とか、その女子大で学んだ非常にいい面を持って卒業してるんじゃないかと思いますので、その辺のところを、やっぱり見失わないように、共に学ぶ中で、はっきりとうち出していけば、非常にいい教育が、できるんじゃないかと思います。

菊井 ちょっと、質問ですけども、山崎先生に、先ほど、女子大の目標に、実務者を育てるというのと、看護学体系に貢献できる人いうのを上げましたけど、1番めは、ま、女子大卒業という感じで、2番めは、女子大卒業して、さらに、あの、修士とか、ドクターとか、そういうのをとった前提として 考えておられるんですか？そこをお伺いします。

山崎 あの、そういう意味ではありません。4年間、卒業して、いわゆる看護の基礎教育というように思っておりまして、基礎教育は、いわゆる基礎であって、卒業後のびていく素地を、看護実務であれ、コースをとったにしろ、その素地をつくりたいという、基礎教育ということではとらえているわけです。

西山 よくわかりませんがね。私、卒業して2年めですけど、なんか女子大卒業して、まあ、私のうけとり方がまちがってたのかもしれないですけど、なんか こう 教育が過度な期待をしているというか、そういうふうな感じがしたわけなんです。2番めの、看護学体系、貢献できる人なんていうのは、私が、今思うのにはね、やはり修士なり、ドクターなり、もってるんじゃないと、できないんじゃないかというか、それで、現場に、実際に働き出して、仕事やって、ほかの看護学校なり、短大なりの人と自分を比べて、別になんらかわりないと思うんですよ。そうレベル的に、1つ1つの技術も同じようにできるし、かえってよくできるいうのもあると思うんですけど、ただ仕事をするというか、業務をするという点では、それぞれまとめて、業務を流すというか、そういう点では、女子大は、自分の経験から言ったら、落ちると思うんですけど、そういう点で、自分の現状を、そういう過度な期待をされてるからだとして受けとったんですけど、なんかありのままを受け入れられないというか、それではいけないだ！みたいなところがあって、なんか、自分はそれはそれなりに、能力的に、いいんではないかという判断が、なかなかしにくい面があるんじゃないかと、私は思うんですけど。宮内さんの場合、どうなんか、よくわかりませんがね。6年め、ずっとやられて、なんか仕事が不安でしょうがないとか、いろいろ言われてますけども、今、もう少し現状として、自分はこれでいいんだみたいな感じを、自信をもてるというか、そういう教育をしてほしいというか、なんか過度な期待で、かえって劣等感がつくというか、そういう感じが私はしました。

山崎 私も今、話しをね、西山さんね、西山さん、1年、2年だから、自信のないのは、当たり前くらい思って聞いてましたけど、その前のね、宮内さん、10年選手でも、なおかつ、

自信がないっていうこと、これ、教師、教壇に立ってる我々も、自信がなくてやってるんだからそれがそっくりそのまま行ってるのかしらっていうことも、ま、考えるわけですけども、ま、そのあたり自信をもって仕事ができるような教育というのもやっぱり必要あるのですよ。

あんまり自信がありすぎても、鼻持ちならないところありますよね。それこそ、誇りと、なんとかに燃えてるような人、ほんとに、あの、鼻持ちならないっていうふうなところ、見受けることがありますけど、それほどじゃなくても、ある程度の自信っていうのは、つけなきゃいけないんだなってこと、ま、考えさせられるところです。ま、そのあたりを、どんなに、どうすれば、自信ができてくるのかなあということ、ま、今後の課題だろうと思いますけども。

菊井 すいません。関連質問ですので、先に、お願いしていただきたいんですけども、女子大教育の目標で、その第1番のほうですけども、実務者の養成っていうのは、具体的な職業として、どの程度考えておられますか？そこのところ、お聞きしたいと思うんですけども。

山崎 あの 現状の職種のことでしょうか？

看護婦あり、保健婦あり、学校の養護教諭ありという、いわゆる、先ほど、野崎さんが、セミっていうようなことをおっしゃった。4年制大学では、プロ、いわゆる、プロフェッショナルナースっていうような、とらえ方をしているつもりなんですけども。

菊井 もう少し具体的にいいますと、プロフェッショナルナースっていうのは、病棟でいいますと、スタッフナースも、プロフェッショナルナースというように、考えておられるわけでしょうか？

山崎 いえ、実際には、そんなふうには、私自身はとらえておりませんけれども、現状は、ま、いっしょの現状があるんじゃないかというふうには、思っております。ですから、3年過程、看護学校っていうのは、私はプロではないというふうに思っております。

菊井 ちょっと、続けてかまいませんでしょうか？

宮内さんが、ほんとに10年たって、あなたの悩みが10年卒業生の悩みであるということは、私のみならず、ここ全部の人たちの、ショックなことではないかと思えますけど、やっぱり、それは、あなたがまだ、スタッフナースの中で、解決しようとしていることに、多分に、原因があるのではないかというふうに思って、やはり、それはもう少し、発想の転換のようなものが、必要ではないかと思えますけど、どうでしょうか。

司会 野崎先生、どうぞ。

野崎 あの 先ほどの 4年制大学の教育目標の第2番目の問題点でございますけども、これについては、山崎先生が、おっしゃったとおり、大いに、打ち出していくべきものではないかというふうに考えております。先ほど、私も短大の教育は、セミプロ養成っていうようなことを、申しあげました。その時点でも、相当これは、医療短期大学の協議会での審議会で、審議もされましたが、やはり、私たちはとくに、臨床看護の実務者を養成ということ、これ以外に、何もの

もないというふうに、話しを煮つめてしまったわけなんです。そんな観点からも、大学はそれしたら何をするか、4年制学部は、何をするかということで、やはり、これは、看護学の体系づけの基礎づくりの場ではないか、といったようなとらえ方を、私たちはしたわけでございます。

是非とも、そこあたりから出発していただきたいなと思います。それから、自信のなさ、それは、私、48才がそこにきて、まだ、自信は毎日ありません。考え方のちがいかもしれませんし……。仕事を、こととしてやっていきますときには、毎日毎日が戦いであるし、課題がそこにある。その課題に対応することのできない自分を見た時に、これは自信はありません。けれども、それに、やはり後退するのではなくして、うち向かっていく、自分の能力の限界もありましようけれども、努力をしていくことによって、日々、自信は後からついてくるものではないか先につけると問題が、山崎先生のおっしゃったような問題が起こるのであって、私が、本当に私的なことですけれども、私の子供は2人おりますが、40才越して、毎日毎日本を読んで、夜も寝んずつ、仕事をしている母親の姿を見たときに、「おれは、大学の教官になることは、いやぞ」と言って、大学院をやめました。ま、それを見ても、いかに私が、勉強しなきゃいけないかということですが、まだまだ、お若いみなさん方は、これからなんです。一生、続くんじゃなかるうかと思えます。ま、そういうことを、ちょっと申しあげておきます。

司会 どうもありがとうございました。学会のメインテーマでありました「看護教育を考える」ということにつきましての討議は今回の学会で一応終りたいと思います。そこで学会長であります、和井先生にまとめをお願いします。

和井 皆さんの発言を聞いて考えさせられたことは、30年前日本で最初にできた女子大学看護学科を発足させた当時を想起しました。30年という歴史の流れは大きい変革をもたらすということですよ。

昭和23年保助看法が制定された時は、日本の看護史上画期的なことでした。しかし、この法律による教育制度も考えてみますと、カリキュラムにも多くの拘束があり、看護学講義内訳にも、各科毎に医師によるもの、看護婦によって行なうものと、時間配分を指定し、臨床実習についても107～115週となっており、講義時数に比し、実習時間も3000時間以上という膨大なものでありました。しかもこの学習のための実習が勤務という表現で示されておりました。26年保助看法の改正にもない、カリキュラムの変更もあり看護婦課程の科目数講義時数も増加、実習時間は102週以上と改正、31年精神科実習が2週加わり、結局3年課程で104週以上ということになりました。このとき保健婦課程は、看護の滲透教育をということで期間を6ヶ月に短縮、臨地実習は2ヶ月になりました。42年カリキュラムの全面改正迄、この規則に準じた教育が行なわれておりました。勿論学校養成所においては、独自の運営がなされたことは当然でありましよう。教育施設も殆どのが、病院に附設されたもので、学生は全寮制で、学資の

金額が、病院又は学校から支給されるという、特種な限られた社会で教育が行われておりました。

当時発足した、新制大学と教育年限は同じになっているが教育レベルにおいては比較にならない特種なものでした。以上のようなものでしたので、この際、看護教育も、教育の場で今少しゆとりのある、自由な教育はできないものかと、関係者との連絡のもとに、女子大学に看護学科を増設することになり、27年認可を得発足したのであります。この施設はあくまでも保健婦、看護婦の教育を目的としたものですから、保助看法による専門科目を無視することはできません。また、新制大学には一般教育科目、外国語、保健体育を含めて52単位、専門科目を含めて卒業のために124単位をとるという規制がありましたので、専門科目の調整、特に臨床実習の単位化をどうするかは、大きな問題がありました。結局、申請の時は実習は枠外にして、内規で履修させることとし(当時文部省としても最初のことで不備はあっても、テストケースとして、認可にふみきられたものと思います)、その後、28年東大医学部に衛生看護学科が発足しまして文部省としても真剣に考えざるを得なくなったと思います。看護学科については28年に外国語(英語、独語)各8単位、臨床実習については1単位120時間として11単位、臨地実習2単位、専門科目の修正をとるという内示があり、この時大変混乱したことを記憶しております。

職員課程をおいたことについては、その頃には看護に対する社会的評価は極めて低く、大学を卒業して看護婦になるのかという時代ですので、看護婦保健婦の免許の他に教職科目を選択によって、保健科高校2級、中学1級免許、養護教諭1級免許も得られるよう、指定を受け殆どどの学生がこれを履修しましたので、当初に期待したゆとりどころではなく、益々過密なカリキュラムになってしまいました。それでも、臨床臨地実習は、学校養成所に比し $\frac{1}{2}$ 弱となっております。

昭和42年保助看法が全面的改正が行なわれ、看護学の体系化を目ざし、看護に主体をおき、学科目を整理し、基礎科目として関連科目を大巾に増し、臨床実習の週制から時間制に改め時間も短縮1770時間と、かなりゆとりのあるものに改められました。保健婦課程については46年改正、実習時間は2ヶ月から180時間となり合わせて2000時間以内に納められました。以上のようにカリキュラムは改正されましたことと教育施設につきましても、この頃から大学、短大が漸次増設されるようになりまして、現在では、大学10(教員養成課程も含め)短大も40余(2年制を含めて)となっております。その間、看護に対する認識は大きく変わり、新卒者の受け入れや要請もよくなり、大学卒者に対する偏見も少なくなりました。当時は、頭デッカチの大学卒者は現場で使いものにならないなど、一寸のミスにも、大学卒なるが故に厳しい批判があり、それが、直ちに大学側に戻ってくるということもしばしばでしたが、隔世の感があります。

さき程、卒後日の浅い方々からの発言の中に大学教育の中で、何か一つ自信をもって職場にたち向われるような教育をと望んでいるよう受けとめました。それはいわゆる経験の積み重ねで

得られる熟練した看護技術のようなものではないかと考えますが……4年間の大学教育の中では困難だと思います。それは卒後職場で実務の中で積み重ねてゆくか、或いは、進学して研究課程の中で得られるであろうと私は考えております。それよりも大学で学んだ教養科目や、クラブ活動等を通して得た有形無形のもを基礎として、皆さん独自のものを生み出してゆくことを期待しておりますし、又皆さんの先輩の多くの方々がこれえてくれております。要は皆さんが職業にとりくむ姿勢が大切であると信じます。

女子大のカリキュラムにつきましては、先程山崎さんから報告がありましたように、30年経って初めて、大学らしいすっきりしたカリキュラムに改善されたことを喜んでおります。これには、6大学での研究班の検討や学会での討議、30年の歴史をふまえての貴重な成果であると思えます。今後この運営に当って諸先生方に、本日の皆様方の意見も考慮して頂き高知女子大学衛看の特徴を生かして頂きまして、社会の要請に応える有能な人材の育成に努めていただくことを希望しまして、まとめとします。

研究発表 第一群

非行の看護から —この失敗例が教えるもの—

藤戸病院

山崎 マリ(20回生)

新見短期大学

梶本市子(13回生)

私たちは、精神科病院における非行の看護の限界やあり方を考えさせられたY子について考察し、今後の非行の看護に役立てたいと考えた。

症例紹介：Y子は家出、オートバイ暴走、不純異性交遊、金銭乱費などの非行行為のために入院になった中学3年生の少女である。7ヶ月間という比較的長期入院となり、入院中に中学校を卒業した。家族は両親とY子と小学6年生の弟と2年生の妹の5人家族である。

Y子は母が二度目の夫と離婚した後に出生し、5才になるまで母方の親類宅を4回転々と預けられた、その間母は養育費を送ってきた。預け先の伯母はきびしくて感情的な人で、甘えさせてもらえず、一度は荷物を造り放り出されたという。

6才のとき、母が今の父と再婚し、母の建てた下宿屋に父と3才の弟が入ってきた。この頃から家の現金持ち出しが始まり、困った両親は体罰を加えようと、車にローブを積み、Y子を誘い出