

大学の看護教育を考える

－ 現場からの発言 －

司 会	高知女子大学	山 崎 美 恵 子
		松 本 女 里
	愛媛県立松山北高等学校	福 岡 恵 美 子
	南 国 病 院	森 岡 綾 子
	東京女子医科大学看護短大	川 島 妙 子
	高知県幡西医療センター	宮 野 瑞 穂

司会にあたって

看護教育の中で大学教育について関心が深まり、4年制大学の必要性が認められ、世間も何かを期待するようになってきたように思われます。その中で27年の歴史をもつ高知女子大学衛生看護学科の役割は決して小さなものではないでしょう。

現在、24期生を送り出しその卒業生数457名となり、臨床、公衆衛生、学校保健、教育関係の場でそれぞれ管理的な役割をにこなしている人も少なくありません。これらのことから、歴史の上に安住するのではなく、大学の教育を客観的にながめ、考えてみる時期ではないかと考え、今回は、看護教育を考えるをメインテーマとし、現場からの発言を取りあげました。

現場から大学の教育を考えるということで、総合病院、個人病院、学校保健、公衆衛生の四分野から、各々その職場の現状分析、そこから出てくる大学卒業生の役割、あるいは期待、現場の必要から出た教育への希望、自分達のうけてきた女子大看護学科の教育の長所、短所、特徴、その原因を考察し、それぞれの立場から生々しい声を問題提起していただきたいと思います。

現在、我国の養護教諭の養成は多様性にとんでおり、卒直に云うならば複雑多岐にわたっている。過去、看護婦や保健婦を基礎資格とした養護教諭から、2年制の短大卒、あるいは3年制の養成機関、更には国立大学における4年制の養護教諭養成課程の誕生をみた。

専門職としての巾広い一般教養科目・医学・看護学・健康管理学・学校保健・精神衛生等の養護専門科目や教職科目・卒業研究等の必要性からみれば、この4年制の養護教諭養成課程で、養護教諭の学問的体系は一応、うちたてられたとみてしかるべきではないかと思われる。

ただ、ここで肝要な事は、この国立大における4年制の養成課程の意味するものは将来（我国の養護教諭の職務内容を大きく二つに分ける事になりはしないか）学校保健の志向性を二大別することにつながるすれば「養護学」なるものの科学的体系化をますます困難なものにはしないか、という事である。

焦点をしぼるならば、看護婦免許を有する養護教諭とそうでない養護教諭に二大別され、前者は臨床看護をふまえた「学校保健」を志向し、後者は「教育学」を全面的に強くおしだした「学校保健」を選択することになると思われる。

養護教諭の日常活動の中で要求される「看護」や「教育」の知識や技術がバランスのとれたものでなければならぬのは当然ではあるが、「養護」が対象とする児童・生徒は、「臨床看護」や「公衆衛生看護」が対象とする一出生・発育・成長・成熟・老化・死亡という経時的变化というライフサイクルでなく「学校」という場を通じた枠組みの中の発育途上にある、しかも過半数が「健康」な子供達なのである。

従って、前述の「臨床看護」や「公衆衛生看護」が「健康阻害者」に焦点をあてている点では大きな差が生じる。（云いかえれば、「疾病の治療や看護・あるいは保健指導」を目的としている点「養護」はその重要な職務の一つに「健康の維持や増進」をあげることが出来る。

「看護学」と異質のものであるわけではないが、決してイコールで結べるものでもないのである。「看護学」と「教育学」の接点にこそ、「養護学」はうちたてられねばならないと信じる。即ち、養護の専門性と教職の専門性との結合の中にこそ、体系化され、科学化され、合理化された「養護学」が存在する。

母校、高知女子大学の看護教育における「養護学」の取り組みと位置づけを考える時、二、三素朴な疑問、要望を抱かざるを得ない。

先ず第1点。大学における教育課程を早期に選択制とする。（即ち一般教養履修後、コース制をとり、○臨床看護、○公衆衛生看護、○養護に分け教育課程の編成・評価・改善を行なう。）

次に第2点。大学そのものが、学校保健、地域保健、産業保健との連絡体制を確立する。（云いかえれば、学校保健の乳幼児保健や成人保健へのフィードバックを行う。）

更に第3点。大学の医療機関との連携問題。（学校保健に限って例をあげれば健康障害を来した児童生徒のフォローアップが可能となり、学校生活への適応化を円滑にする。）

第4点。大学の保健福祉活動の他の専門家との連携強化をはかる。（児童生徒は云うに及ばず、支援活動過程での連携が必要となる児童相談所や福祉事務所の心理判定員、児童相談員等に対する十分な理解が肝要である。）

第5点。正規のカリキュラムの枠を越えた卒業研究やサークル活動等の取組みへの奨励。（養成のプロセスで身につけたケースレポートを通して、より研究・研修を深め、資質を向上させる。）

以上

南国病院

森岡綾子（7回生）

このテーマにそって、パネリストとして、私の見解をのべるにあたり、まずおことわりしておかなければならないことは、学会にふさわしくないような極めて、常識的な話しができないことでもあります。

私自身は、教育者ではありませんし、現在、大学においておこなわれているカリキュラム等について、殆ど知らないわけでありまして。従って、これから話をするには、経験を通して見た、常識的な見解しか出てまいりませんので、あるいは、学会というふん囲気とは、縁の遠いものになるであろうと思います。この点、おことわりいたしておきます。

私は民間病院の婦長として、過去17年間程、仕事をつづけております。そのなかで、色々な病院を見、また、そこの婦長さん方と接し、病院によって、随分、医療サービスのあり方が違っているように思われました。医療の方はともかくとして、看護サービスだけを考えると、身近かな問題である患者の身体の清潔、一つをとってみましても、入浴施設のない病院、入浴施設はあっても、その回数をどうしているか、清拭は毎日行なわれているか、週1回やっとしている等、清潔一つをとってみても、色々な方法がとられているようです。看護婦が、患者の入院から退院までの生活のすべてに介入している病院もあれば、その殆どを家族や付添いにかかせ看護婦は処置のみを施行している病院もあります。これらの是非はともかくとして、どうして、このように色々違った看護サービスがあるのかを考えてみますと、それは、その病院の管理者の考え方なり、看護への姿勢に基因しているものと私は考えます。従って、最低の看護しかうけられない病院があるかと思

ば最高の看護も受けられる病院もある、というように、極めて、まちまちなのが現状であります。ともあれ、私達が、臨床の場で看護をする以上、できるだけ最高の看護をしたいと望むのは当然のことです。管理者の考え方もさることながら、こういった病院のトップにたった人々の考え方を看護婦の能力によって変えうることも可能な訳であります。

私の過去婦長経験の期間中、ずっと、看護婦不足という問題に悩まされ続けてまいりました。それ故に、かなり無理もし、妥協し、看護婦を採用してまいりました。つまり、真面目で優秀な成績で卒業した、というような人よりか、何かしらのレッテルをはられたような看護婦も採用せざるを得ないような状況でした。しかし、臨床で期待される看護婦がすべて、学院で、大学で、よい成績をもって卒業した人とは必ずしも言えない、と思います。何かしらのレッテルをはられて卒業した人も、そのレッテルがすべてではない、ということ、臨床の管理者は知るべきだと思います。

臨床の場で期待される看護婦は、状況判断と適応能力のすぐれた者であると思います。この状況判断と適応は、すんなりと看護婦教育をうけた者よりか、色々な壁をのりこえて看護婦の資格を得た人がすぐれた面をみせてくれます。つまり、実践の面で強い訳です。現在、私のまわりには、さまざまな教育課程を経た看護婦がおります。

1. 大学卒、 2. 高卒3年の高等看護学校卒業生、 3. 進学コース卒業生、 4. 旧制度の看護婦、 5. 高卒准看、 6. 中卒准看、であります。進学コース卒業生には、准看経験後進学コースに進んだ者と、衛看卒後専攻科に進んだ者がおります。准看を除いた看護婦だけでも、5種類のコースを経たものが、それぞれ看護の道についておるわけです。これらの看護婦のなかで、誰が一番実践に強いかを、一例をひいて述べてみます。

患者Nは、明治32年生れ、女性、79才です。老人性精神病で、精神病棟に入院しています。彼女は、大腿骨折があり歩行不能、身体疾患として、慢性気管支炎、心不全、低色素性貧血、低血圧症等があります。昨年10月頃、一般状態が悪く、突然顔面チアノーゼ、呼吸停止が認められました。直ちに、看護婦は、患者の口中に手指を入れ、何かのどに詰っていないかさぐりましたが、その形跡がないので、すぐ、マウス、ツウ、マウスをして蘇生させました。こう言えば、何でもないことのようにですが、急な時で、傍には、蘇生器も吸引器も開口器もありません。医師の来るのを手をつかねて待っておれば、患者はそのまま死んでしまいます。こうした、とっさの場合、他人の口へ、自分の唇をあてて、人工呼吸をみんながみんなできるでしょうか。その看護婦は、准看歴10年の後、進学コースを卒業したいいわゆるベテランであります。女子大を卒業した、ある看護婦が、私達の病院に就職して間もなく、「婦長さん、この看護婦さんは、われさきに、おむつの交換に走るのには、本当に驚きました。」と、つくづく私に言いました。看護は、決してきれいごとだけではすまされない、ということ、彼女は身をもって体験したようでした。看護におけるスキンシップについては、諸先輩の前で論ずるまでもありませんが、私達が、女子大を卒業した頃は、実践の

弱さを追求されたものでした。このことは、後でのべたいと思いますが、大学での実習が、きれいごとですまされていたような感じもいたしました。

実践については、単に教育の場でのトレーニングの強化だけでは駄目だともわれます。きびしいトレーニングの基礎にある、看護婦個人の人間性に私は目を向けたいと思います。さきほども述べましたように、私のまわりには、さまざまな看護婦がおります。その一人一人がそれぞれ色々な生活歴をもって、現在の人間ができております。大学をすんなりと卒業した看護婦、中学を卒業し、すぐ見習看護婦として、民間の病院に入り、そこから養成所に通った准看等色々あります。私と10数年來、一緒に仕事をしている、現在、36才の准看Nさんが、20才頃の時、一冊の大学ノートをおの所にもってまいりました。彼女の生活史です。両親が離婚し、母親と弟の3人暮らしの貧乏な生活をかいてありました。雨が降っても傘を買いお金がない、ある日校庭で傘を拾った。ひろげてみると骨は折れているが結構雨よけにはなる。うれしくて、折れ傘をくるくるまわして走った。母親は出かせぎに出て、殆ど弟と2人きり、学校から帰ると近所の子供のお守りをし、小遣いをもらった。中学を卒業すると、近くの病院に住みこみ、朝早くから、院長先生宅の、炊事、洗濯、掃除、病院と学校、夜の台所の片付けがすんでやっと勉強、月に千円の小遣いをもらって准看の資格をとった、等、私は、涙を流して読んだことでした。詩の好きな彼女は、所々に詩を挿入し、どんなに生活が貧しくても、何時も心を豊かに持とうと努力していました。このNさんもすばらしい実践と行動力をもつと同時に、人間としても誰からも信頼されている准看護婦であります。自分自身の色々な経験を通して、他の人の痛みを感じることが出来る職業人であります。

以上は、小さな民間病院の一片りんにすぎないのですが、少なくとも、現在の看護界の中にあって、私は、女子大卒業者でございます、と大きな顔はできないものがあります。私が卒業した頃は、まわりは、殆ど旧制度の看護婦さんで、大学卒、というだけで、かなりの圧力もかかったものでした。しかし、現在の日本の看護教育の最高が、大学であるとすれば、そこから巣立つ者は、臨床でも、地域でも、その場、その場でのリーダーとなるべき責任をもつのが当然であり、さきにもふれましたように、よりよい看護をめざして、トップに立つか、あるいは、トップの人の眼を看護にむけさせる、という責務を負わねばならないでしょう。そこで、こういう看護婦を教育する大学に、私は二つの事柄を要望いたします。

1. 大学でなければできない深い教養と視野。
2. 現在、欠けているとおもわれる実践力、それにつながる職業意識の充実。

1. は学生自身が将来リーダーとなるべき素地をつくり、あわせて、魅力ある人間として育ていく為の教育を期待します。今日、どこかの大学でもいわれていることのようにですが、大学自体がレールの上ののっかって、学生と教師との人間的なふれあいが、うすれているかのように聞きます。私は、特に、学生の若さに言及したいとおもいます。こうした時期に、心から尊敬する先生に学生

が会う、ということは、とても幸せだとおもいます。マン・ツーマン、の教育はできなくても、学生が心から信頼し、あこがれるような先生に出会うことが大切だと思います。そして、この時期に大いに青春を謳歌し、人生を語り、看護について真摯に考え、時には、アバンチュールを試みることも許せるような、先輩、先生が欲しいとおもいます。若い時期は、こうしたことをとおして、人間を知り、自らを批判し、成長していくのではないのでしょうか。将来、リーダーとなるためには、色々な人々を包容し、なお、前進するような人間としての器量をつくらなくてはならないとおもいます。

2. の問題は、学習と実習に関することとなります。この点については、私は、全然わかりませんが、ある友人は、「もっと役に立つことを教えてもらいたかった。」と言ったことがあります。私達が、大学で看護を学んだ頃は、看護というものがおもしろくなかった、という印象がのこっております。今、このことについて考えてみますと、どうも当時は、おそわったことが、きれぎれであったようにおもわれます。看護が、人間全体を対象としている以上、もっと統合と、裏づけを学ぶことができれば、興味も必然的に湧き、実習にも力が入ったのではないか、とおもいます。私達の頃は、一つの疾患に対して、看護は、一に、安静、二に、感染防止、三に、何々というような工合でした。そういった、頭からの教え方でなくて、この疾患には、こういう問題が生じ易い、それを防ぐにはどうしたらよいか、を学生自身が考えていくプロセスを大切にしたら、もっと実のあるものに育つのではないのでしょうか。女子大卒業者は実践に弱い、という声は、かなり近視眼的な批判であると私は信じておりますが、こうした批判もきかれなくなると思います。

なまけ者の学生であった私が、言いたいことを言って叱られるのは覚悟の上ですが、私の精神科看護は、卒業して、臨床につき、経験と独学で、殆ど身につけましたが、その素地は、大学で学んだことによりできたことをつけ加えます。

最後に、一卒業生として、私達の母校、高知女子大学看護科の権威について、述べさせてもらいます。私も、たまに、大学を訪れることがありますが、どうも敷居が高いな、と思います。一体、どうしてだろう、と自問自答もしてみますが、よくわかりません。敷居が高い、ということと権威とはつながらないのですが、大学では、看護の最高の学問が常に研究され、看護のあらゆる分野のメッカとなることが、すなわち、権威だとおもいます。私は、母校が常にそうした権威を維持して欲しい、と切実に願う一人であります。大学は、もっと門を開き、学生相互、学生と教師の人間的なふれあいをますます深めて行って欲しいと願います。

以上

東京女子医科大学看護短期大学

川 島 妙 子 (14 回生)

私は、東京女子医科大学病院看護部と、看護基礎教育部門とが一体となり、「病院の看護の向上をめざす」という活動の一つである教育病棟の担当者になるという機会を昭和52年4月から得た。看護の基礎教育の場に所属する私が、教育病棟で看護婦と共に看護を行ない、その病棟の属しているブロックの教育活動や、看護部教育委員会活動に参加してきた。そういった中で、東京女子医科大学病院の看護の向上をはかるためのとりくみを、試行錯誤のうちにこなってきたが、昨年は、これまで行ってきた院内教育のねらいを、より明確にし、一貫した院内教育構想をうちたてるための努力をしてきた。(詳細は、ナースステーション、78 Volume 8 №3に報告) そのような、とりくみの中で、本学病院の看護婦に要求される能力を明確にする必要性がでてきた。これまでの体験を通して、病院における看護婦として要求される能力が、私なりに明らかになりつつあるので、それらを通して、看護基礎教育について私見を述べ、皆様の御意見、御批判をいただきたい。

私は、看護を、すべての人々に対し、健康のレベルの向上、又は、維持のためにその人の生活が、その人自身で考えてできるように援助することであると考えている。即ち、病人だけでなく、健康な人も、その対象であり疾病の予防、健康の保持、増進、疾病からの回復等のために、その人なりに生活しているその人のありようにそった援助をすることである。その援助は、人間関係のプロセスの上になりたち、その人の健康上の問題解決の過程で、看護婦が相手のあるがままの姿を認め受容することによって、相手が、主体的に考え、行動できるような関係をめざしている。

病院における看護婦の役割は、その病院で診療を受けている患者一人一人に、よりよい看護を提供することである。よりよい看護は、個々の患者に、個別的看護ケアができることである。個別的看護ケアは、患者個々を身体的、精神的、社会的側面から包括的に観、その人なりに生きている独自性を持った一個人として、また家族の一員であり、地域の一住民として理解することから出発しなければならない。病院でよりよい看護を行なうためには、看護婦一人一人が、個別的看護ケアができるということが、基本である。

また、病院では、複数の患者を複数の看護職員で看護している。看護職員は、看護婦、准看護婦、看護助手、クラークなどから、構成されており、これらの人々による集団で看護を行なっている。そして、一人一人の持つ知識や技術、個性は、さまざまである。個々の患者に、よりよい看護を提供するためには、さまざまな能力や、個性を持った看護職員の力を結集し、最大限に発揮できるようなチーム活動が、必要である。このチーム活動とは、受持ち制や、機能別制、チームナーシングといった看護体制上の形式ではなく、チームメンバー個々が、相互に尊重しあいながら、メンバー個々の持っている能力が、十分発揮でき、不足している部分が、互いに補い合われることによって

患者によりよい看護サービスを提供しようとするものである。さらにメンバー個々が、人間として、看護者として、お互いに成長しあえるような援助関係がでなければならぬ。このチーム活動は、看護職員のチーム活動のみでなく、病院における他部門とのチーム活動においても同様である。以上述べたように、病院看護婦として要求される能力として、1) 個別的看護ケアができる能力と、2) 集団の中で自己の役割をはたす能力の二つを考えた。

この二つの能力について、もう少し説明を加えると、個別的看護ケアができるためには日々の看護を行なう上で必要とされる知識にどんなものがあるかがわかり、自分でその必要な知識を獲得していけることと、日々の看護を行なう上で必要な技術を身につけ、新たな技術を身につけるため常に訓練していけるという看護に必要な知識と技術が必要であることは、いうまでもない。私は、これらの知識や、技術が、どのように獲得されてゆくに、強い関心を持っている。即ち、上司や、同僚などから不足部分や、新たな必要性を指摘されて獲得していくのか、あるいは、現在自分のおかれている立場で、自己の看護能力が、確認でき、自ら今後の学習の方向を見い出しているかである。このことに関しては、また後でふれよう。

看護は、患者と、看護婦との人間関係のプロセスであり、ダイナミックな関係である。個別的看護ケアができるためには、豊富な知識や、すぐれた技術を持っていることだけでは、必ずしもよい看護ができるとは、いえない。即ち、患者とのかかわりの中で看護観や援助するという基本姿勢に基いて、持っている知識や技術を統合、判断し、応用できてこそ看護になりうると考えている。

看護は、個々の看護婦が、どのような看護をしたいと考えているかという看護婦の〈看護観〉の表現である。それはまた、看護婦一人一人の感じ方、物の見方、考え方、即ち、その看護婦の生き方、人間観のあらわれでもある。看護婦が、患者を観る時、その看護婦の見方でしか観ることはできない。一方、患者も又、その人独自の感じ方、物の見方、考え方を生活している人である。疾病中心や、看護婦中心の思考でなく、その人なりに生活している〈生活している〉人への援助であるためには、援助するという基本姿勢（相互啓発）が、身につけていなければならない。私は、援助するという基本姿勢を次のように考えている。

- 1) 相手とのかかわりの中で、自己のありのままの姿がみつめられ認められる。
- 2) 相手のあるがままの姿が認められ受容できる。
- 3) 看護婦として「～したい」という看護の目標を明らかにし、自己を表現でき、行動できる。
- 4) 相互関係の中で、相手の意志を尊重して看護の目標を共有し、目標達成のために、その人間関係のプロセスを発展させられる。

このように表現すると、わかり切ったこと簡単なことのように考えられるかもしれない。私は、現在の日本の看護界では、看護について抽象的に表現された言葉では一致するが、具体的な実践活動においては、かなり大きな違いがあるという事実を目のあたりに見ているし、現在の看護界の大

きな問題点の1つだと考えている。

疾病中心でなく、患者中心の看護、相手を理解し、相手の立場に立った看護の必要性は久しく叫ばれているが、皆様は、このような看護ができていくという自信をお持ちでしょうか。私も、このような看護をめざして日々努力しているが、残念ながら、まだ、患者中心の看護、相手を理解し、相手の立場に立った看護が、実践できている自信がない。つい疾病中心に考えたり、私自身の考えを相手におしつけたりのくり返しである。看護婦になって11年目であるが、卒直後の何も知らなかった時から現在に至るまで、看護に必要な知識や技術の獲得は、自分の努力にみあって身につく、現在も、それらをあまり困難なく獲得し続けている。私が、看護婦となり、卒業後ずっと、現在も、多分将来においても、かなり意識的に学習しているのに、思うように身につかないのが、この援助するという基本姿勢である。前述のように、私は、私の物の見方でしか、相手を見れないし、患者さんには、患者さん独自の感じ方、物の見方、考え方がある。私が対象を理解すること、そのこと自体が、無理であること、このことを体験を通して気づいた時、前述の援助するという基本姿勢（1）～4））にいそついたのである。

病院看護婦として要求される能力のもう一方に話をすすめよう。即ち、集団の中で、自己の役割をはたすことができるということである。このためには、集団による看護活動の中で、問題解決ができることと、集団を発展させることが、必要である。ここでいう集団とは、その人のおかれている立場により、一看護チームであることもあり、一看護単位、一ブロック、一病院と広がっていくものと考えている。集団の中で自己の役割をはたすためには、看護集団におけるチームリーダーとしての役割を理解し、チームリーダーとしての自己の問題を明確にして解決できることや、自分の属している看護チームの問題を明確にし、組織との関係の中で、その問題を解決できること、自分の属している看護集団を発展させるとりくみができること等がある。又一方、対象も個人の範囲だけで考えられるものではなく、家族集団、地域集団などの範囲で考える必要がある。しかし、これらいずれにしても集団として問題をとらえ、集団を発展させる技術が、看護においては、まだ十分確立していない現状がある。

私は、人間は、誰でも無限の可能性を持ち、それぞれ自己を創造的に実現したいという願いを持っているものであり、誰でも、そうできる力を持っているとみている。教育は、その無限の可能性を無限に引き出し、昂めていくものである。即ち、人間が、創造的、主体的に生きていけるようにすることである。これは、知識や技術を一方的に与えるといったことではできず、学習者自らが、学びとっていくものである。そのためには、決して、条件づけや、支配を受ける対象として扱ってはならない。独立した一つの主体的人格として、それぞれが、自己を創造的に実現してゆくのを援助していくことでなければならない。このような教育についての考え方は、よりよい看護を实践できる看護婦を育成するための教育においても同様であるとと考えている。

看護婦の教育は、人間関係の上に成り立つた看護実践を基盤としてこそ成り立つものであり、実践に生かされない頭の中だけの学習では、めざす看護婦の教育とはなり得ない。私は、看護婦一人一人が、看護のむつかしさを理解し、よりよい看護を実現するために、人間として、看護者として、生涯学習を続けるという積極的な姿勢を持ってほしいと願う。この主体的なとりくみは、日々の看護実践の中で培われるものであり、常に自己に目が向き、自分自身を客観的にみつめることから始まる。看護婦として、現在、自分のおかれている状況の中で常に自分の問題を明らかにし、解決の方法を見出すためのとりくみのできる人になってほしいというのが、私の考える、卒後教育における看護婦院内教育の基本姿勢である。これまで、卒後院内教育の立場でいろいろ述べてきたが、教育の基本姿勢や看護婦として要求される能力は、基礎教育においても、卒後教育においても同じではないだろうか。抄録の図に示したように、私は、病院看護婦として要求される能力そのものは、基礎教育においても卒後教育においても同じであり、専門職業人として生涯それらの能力の拡大をはかるため努力し続けねばならない。

また、病院看護婦に要求される能力は、四年制の大学卒、短大卒、高等看護学校卒と、卒業校によって区別されるものではなく、看護の実践者として要求される能力は同じであると考えている。即ち、東京女子医科大学病院に勤務する看護婦は、全て、主体的に看護を実践できる看護婦であってほしい。それはその人の生きる姿勢にまでかかわってくるものであり、常に自己実現（自己啓発）の姿勢を持ち、専門職業人としての生涯教育として、常に看護の能力を拡大する姿勢を持ち続けてほしいと願っている。

東京女子医科大学病院における卒後の看護婦院内教育の立場から、いろいろ述べてきた。

最後に、卒業後11年目を迎え、私のこれまでの歩みをふり返ったり、現在の私の課題、また、数人の後輩と接して感じたこと等から現時点で、高知女子大学に期待することを述べさせていただきます。

1) 主体性のある看護婦の育成

看護婦界では、知識や、方法を学ぶための講習会や、再教育の場が、常に盛会である現状がある。私達が、卒後院内教育を行なっている、最初にうち破らねばならない壁は、一人一人の看護婦が、院内教育というと一方的に話を聞けるだろう、座っていれば、何か、知識や方法が、得られるだろうと考えているそのことである。自ら、自己の看護能力を確認し、今後の学習の方向を自ら見出し、自分自身で主体的に必要な学習のできる看護婦になってほしいと願っているが、院内教育において、そういう姿勢が身につくようにするためにかなりの時間を必要としている。他人事でなく、私自身もごく最近まで、自分自身がしたいことをはっきりさせて動くのではなくべき論で行動していた自分がある。現在は、常に、自分自身の看護能力を確認し、何を学習したいのかが明確になった時、行動するようにしている。看護者として、現在の自分のレベルで常に

自分の問題を明らかにし、解決の方法をみい出していくとくみのできるそういう受身でなく、積極的に自ら学ぶ姿勢を持った人に育ててほしい、そう願っている。

- 2) 援助するという基本姿勢が身につくような体験を学生時代にできてほしい。

私は、この援助するという基本姿勢は、簡単に身につくものではなく、看護者として生涯学び続けなければならないものだと考えている。患者の理解、相手の立場に立つ、患者中心の看護等、言葉で言ってしまうと簡単なこれらのことが、いかにむつかしいものであるか、そのむつかしさを十分体験してほしい。たとえば、人の話が、よく聴けているつもりでも、いかに人の話が聴けていないかという体験、自分のことは、自分が一番よく知っていると思っていたのにはっきりしない自分がいること、即ち、自分の感じ、思いを、はっきりさせたり、またそれを素直に表現することのむつかしさの体験、積極的に傾聴されることにより、自分自身が、明らかになるという体験などである。これらはすべて、知的に頭の中だけでわかったわかり方ではなく、体験を通じたわかり方のレベルに達してほしいと、そう願う。

- 3) 集団による看護活動の中で問題解決したり、集団を発展させる体験を学生時代にぜひしてほしい。

このことに関しては、前述のように看護においては、集団としてのとらえが、まだ十分確立していないし、これまでの看護教育の中でも、不足していた部分といえよう。しかし、現時点においても、経営や、組織開発等の分野のいろんな理論が、意図的に使えば、かなり有効に使えるだろう。大学として、看護の立場で、集団に対する技術を開発したり、同時に、リーダーシップのとれる看護婦の育成は、大きな課題の1つだといえよう。

幡西地域保健医療センター

宮野 瑞穂 (21回生)

大学教育に何を期待するかという問いかけは、言いかえれば実社会において、自らがどういう役割を果たそうとするのか、何をしようとするのかという問いかけに他ならないように思います。このことは、いまだに^{.....}ほとぼ歩きしかできていない私にとっては、非常に過酷な問いかけの訳で、さてどうしたものかと困ったのですが、自分の道を着実に歩いておられる諸先輩に混って、未熟な私にこのような機会を与えられたということは、ひょっとしたら、トボトボ歩きをしている者の切実な声も、あるいは重要な響きをもつこともあるのかも知れないと、開き直って話をさせていただきます。

本来なら、私の受けた教育、実際の現場での業務の分析の上に立って、問題提起をすべきなのかも知れませんが、異動や転居その他諸々の事情からできておりません。卒業してから現在に至るまでの3年余の間に感じて来たことを、思いつくままに、極めて非論理的にのべさせていただくことをお断りしておきます。

私は昭和50年4月、高知県保健婦として就職、海辺の町に3年間駐在し、今春から幡西地域保健医療センターに勤務しております。就職した当時は、自分の学生時代の怠慢さは棚に上げて、具体的な知識が何ら身につけていないことに毎日、女子大をうらんだものです。

熱心なお母さんが赤ちゃんのウンチをもって来てみせるんですね。「保健婦さん、うちの子のウンチ、こんなんです、心配いりませんか。」空気にさらされてますから色は変色しているし、臭いをかけば赤ちゃんのものでもムツとくさい。実物を手の上でグチャグチャさせながら、一生けん命講義を思い出します。育ち方は順調、機嫌は良い、ツブツブも混っていない……etc.etc. 考えてみるとその時まで赤ちゃんのウンチというものをじっくりみたことがなかったんです。又体中のツブツブをみて「こりゃ何よ。」とお母さんに聞いて、水疱瘡だといわれてあわてたり、毎日自信喪失のヘマばかりして来ました。

そのヘマが段々少なくなって来るにつれ、今度は保健婦というものは何をするものだろうという疑問が頭をもたげて来ました。一般人よりは医学的知識があるとか、病院を知っている、いろんな制度を知っている、そんなレベルではたちうちできない私自身の限界にぶつかってしまいました。

それはドロドロした人間の生活とでもいましょうか。生きるための苦勞、食べるために働かねばならぬという現実を肌で感じるには私自身が生きて来た世界が甘すぎたという「認め」なのです。そして、そのドロドロした生活を知らない限り、保健婦としての私の言葉、行動は浮びあがってしまうということでした。

過疎、過密を伴う社会構造の不均衡化、高齢人口の増加、疾病構造の変化……それらは確かに現状の社会を表現してはいるけれども、そのことによって起る種々の保健上の問題が私の周りで生きている人々の上で起っているという実感をもって学んだかどうか。

社会学、法学、歴史学、生物学、倫理学、種々の学びを生きた学問として吸収していたかどうか。実習を真に実体験の機会として利用しきったかどうか。

看ゴをめざして、常に誠実な努力をつづけて来たかどうか。

その他諸々のといかけに全て「私が悪かった、私が怠け者のために何も学べなかったのです。」といてしまっただけは何の話にもなりませんので、自己反省は後でゆっくりすることにして、先のとっかけに、できるだけ多くの学生がイエスと答えられるために、教育の体制がどうあったら良いだろうか、ということについて、次の5つの項目をあげてみます。

1. 公衆衛生看ゴの追求のためのフィールドの確保

2. 社会学的視野を養うためのカリキュラム運用の検討
3. 自覚ある学生獲得のための学生の自主的選択権の拡大
4. 諸問題に対する女子大として（あるいは教官個人として）のビジョンの明確化
5. 看ゴ学確立のための研究活動の推進。

1つずつ少し説明を加えますと、フィールドの確保ということですが、私の公衆衛生看護の実習を振り返ってみると、保健婦業務全体の把握、保健医療全搬の中での看ゴの位置づけ、又公衆衛生そのものとの見え方が明確でなかったように思うのです。現場で保健婦はどんな仕事をしているのだろう。地域の人には保健婦をどうとらえているのだろう。保健所や市町村との業務連携はどうなっているのだろうという疑問で、キョロキョロ、ウロウロしながらみて来た実習でした。臨床指導者の許でカンファレンスを重ねながら段階を追って進んで行った臨床実習に比べると、それは見学実習に近いものでした。家庭訪問による個々の人との個別な看ゴの経験はありましたが（このことが私を保健婦へ進ませる力になったのですが）、地域全体としての見え方、生活体としての対象の見方、そういう訓練が欠けていたように思うのです。地域社会を相手に仕事をしていく保健婦にとっては、その視点は欠くべからざるものです。その視点を養い、看ゴのあるべき姿を追求していくためには、従来の保健婦業務に対して評価を下しうる確固とした理論、実体験が必要です。現場に出てわかったことですが、学生実習をひきうけてくれる保健婦は、多忙な業務の合間をさき、満足な補償もないまま、半ば、好意でやってくれているわけで、学生の実習を委ねるには限界があります。独自の機関をもち、専任の教育スタッフをもつ女子大であれば、この機能を果たすことは容易でないにしても、可能なはずではないでしょうか。そして、理論を継続して実践して行くための現場の確保が急がれるべきだと思います。

次に、カリキュラムの運用の検討ということですが、地域に出ますと、専門科目で学んだことよりもむしろ一般教養として軽視しがちであったことの方が、自分の考え方、仕事をしていく上での姿勢に深くかかわってくることが多いのです。一人の人間を生活体としてとらえる場合、その人に影響を与える社会学的、経済学的問題、憲法にうたわれている生存権をどうとらえるかということが仕事をしていく上での基本的な姿勢とつながるのです。そのあたりを認識した上で、一般教養を位地づけることはできないものではないでしょうか。

次に、三番目の学生の選択権の拡大ということについてですが、受験戦争をかいくぐって入学して来る学生の中には、必ずしも“看ゴ”を目的的に選択している者ばかりはいない訳で、不適応を起す者もありまじょうし、又反対に他学科から転入を希望する者もあると思います。それらの学生に対して、自由に交流のできる方策も検討されていいことではないでしょうか。又、私自身振り返ってみますと、時間いっぱいスケジュールの中で自己意志を働かせて何かを選択するということがなかったように思うのです。そのことが自己責任から逃避し、自分自身の将来についてもあやふやな

期待しかもてなかったように思います。看ゴという点で基盤は共通であるにしても、臨床、教育、公衆衛生それぞれに独自の視点がある訳で、自分がどの分野に進むかということは、早期に自己決定する必要があります。そのことが、貧欲さにもなり、積極性にもつながると思います。今の女子大で得られる全ての免許を取得する必要もないし、後に必要となった時点で単位取得のできるシステムがあれば良いことだと考えます。あるいは、看ゴとしての共通基盤をもう少し上のレベルで期待するならば、4年間の教育の上に、各々のコースによって現場での実践とともに、自主的に理論をつみ重ねていけるシステムが、卒後教育という形ででも必要だと思います。

次に、ビジョンの明確化ということですが、現在の立場での近視眼的な要求なのですが、今、保健婦の世界は種々の問題をかかえています。保健所のあり方の問題、市町村保健センターの問題、健康保険制度、老人医療、公害、その他諸々の問題について、ビジョンを明らかにする必要があると思います。というのは、1つ1つの問題が公衆衛生をどうとらえるか、どういう方向性をめざすかという女子大の姿勢にかかわって来ると考えるからです。そしてそれは、1人1人が自分なりの方向づけをする必要があると同時に、女子大としての方向づけも明確にせねばならないことと思います。

最後に研究活動の推進ということですが、現在の女子大に期待するというよりも、将来めざす方向として考えたいということなのです。私の現在の職場は、医師とともに活動しておりますので、駐在保健婦をしていた時よりも、看ゴ者の社会的地位の低さを痛感することが多いのです。それは、教育過程の問題もさることながら、看護学の確立が途上にあるということによる、看護者自身の押し弱さも原因しているように思います。現場にいる者としては純粋に学問としての確立を願うこともさることながら、看ゴ者の地位向上がなければ、真の地域の人々の立場に立った活動をはばまれる現状があるという現実的な問題もかかえている訳です。

とりとめない話になりましたが、大学が単にそそり立つ砂の金字塔ではなく、現状の問題に即しながら、理想を追求していく場であってほしいという願いをこめて、おわりにします。

質疑応答

司会者(山崎) どうもありがとうございました。以上で4名の方の発表を終ったわけでございますが、だいたい4名の方の御意見をまとめてみますと、福岡さんの方からは、知的能力とか学ぶ能力とか洞察力とか判断力を身につけるためとか、4名の方の表現方法は違うと思いますが、深い教養と広い視野を養うということ、それから宮野さんの方から社会学的視野を養うというふうに、一般教養の重要性ということが述べられたことが一点と、実践力とそれにつながる職業意識の充実ということで森岡さんの方から述べられましたし、川島さんの方から援助するという基本姿勢が身につくような体験学習を学生時代にさしてほしいという、実践力のある学生の育成ということが提起されたように思います。

それから、福岡さんの方から教育課程を選択制にしたらどうか、つまり一回生の時に一般教養科目、二回生からその専門をコース制にしていく。宮野さんの方からも同じく学生にコースを自主的に選択させたかどうかというふうなことがだされています。

そして最後に、大学の研究室の機能ということで、福岡さんの方から、学校保健、地域保健、産業保健の連携の確立とか、大学と医療機関との連携問題とか、大学の保健福祉活動の他の専門家との連携強化、これがすなわち学生の生きた教材となってやってくる、教育していくべきではないか、現場からの相談、指導の体制を確立してほしいということが述べられました。また森岡さんの方から尊敬されるような先生ということでありましたし、大学の威厳というのはあらゆる分野からのメッカであってほしい。福岡さんの意見と表現こそ違いますが、同じようなことだと思います。それから宮野さんの方からも大学の看護教育の目標、個人個人の先生の看護に対するビジョンを明示してほしいというようなことが提起されたように思います。

それでは以上の4名の方を少しまとめさせていただきましたが、4名のパネラーの方で追加意見はございませんでしょうか。

それではないようでございますので、ここでフロアの方から実際教育の現場で勤務なさっております、2回卒業生で熊本大学医療技術短期大学に勤務なされてます野崎先生の方から何か御意見をいただきたいと思えます。

野崎 4名の方がそれぞれ母校、母校と限らず4年制大学のこれからのあり方についてということでいろいろ要望をおっしゃられました。私は4年制大学とは無関係で、医療技術短期大学という3年の短大に勤務いたしております。それで4年制学部の内容が云々とか、現在のカリキュラム云々というようなことは、くわしく承知致しておりませんが、私がこれまで18年間位ですが看護教育、准看護教育、進学課程教育およびレギュラー、医療短大まで進学してまいりましたが、看護教育というもののあり方、それはまずどういう点に視点を置いてやっていかなければならないかということで私なりに少し述べてみたいと思えます。

まず看護という以前に、現在社会が要求しております看護とは一体何であるか、ということをご

明確にすべきではなからうか。そして社会が要求する看護の内容または機能をここで分析いたしまして、その分析した段階において、一体自分の大学はその機能のどの部分を学生に教授、指導し、またはそうした専門者を育成していくかをここで考えなければならないのではないだろうかと思います。それで4年制大学には、大学なりのものがありましょし、医療短大には短期大学としての使命がありましょ。専修学校には、専修学校なりのものがそこにうちだされてくるべきものではなからうか。

そして、その時点で考えます場合に、私達は看護教育というものが、ただ理想を追ってかってきまに、教育というものは自由である、学問の自由という考え方で、勝手気ままなものがカリキュラムの中に打ちだされるというものではございません。ライセンスを取るため私達の看護教育というものは、ここに指定規則、文部省、厚生省令の中にあります指定規則というものに準拠しながら、いわゆる看護学校、大学にしる、医療短大にしる、専修学校にしる、運用されなければならないということが日本の教育界に非常に大きなウエイトを占めております。だからこの指定規則をどのように私達が受けとめるかということ、これも大学の姿勢にかかってくるのではなからうか。そして、国家試験を受け、看護婦の資格、保健婦の資格を取るにいたしまして、4年制大学、医療短大、専修学校すべてライセンスを取る国家試験の規準は一緒でございます。そういう所にまた問題があるのではないか。

私は医療短大に入りまして、放射線、臨床検査技師の学科とともに運営に当りまして、他のそうしたパラメディカルにたずさわる方々の分野においては、ライセンスをとるにしても、医療短大卒業者の場合、専修学校を卒業した者と違って、この教科だけで受験科目はよろしいとか、そういう風な内容のものがございませ。ところが、看護の指定規則の中にはそれが全く格差なく、同一レベルにおいて、私達はライセンスの資格をうる方法をどうしてもやむなく取らなければならないという現状にあるということ、そういうことを前提におきまして私達は看護学校の運営にあたっているわけです。

さて、そうした大学指定規則に非常に左右されながら運営されます場合に、最初に申し上げました4年制大学の学部がこの看護機能のこの程度のもをうけてたつと、こうおっしゃられましても、それにはそれぞれ大学の教官人員の問題、教育能力の範囲、こういったものがあるのではなからうかと考えます。それで聖路加看護大学には聖路加として、又母校高知女子大学には女子大学として、この大学において学生に一体何を学習させ、そしてその学生の学習到達目標をどこにおくかということ、これが大事ではなからうか。そして先程福岡先生がおっしゃられましたように、一体どういう職業人を育てていくかということをはっきりうちだすべきではなからうか。あまりにも4年制大学だから看護婦の資格も保健婦の資格も、養護教諭の資格も何でもかんでも取れるようなことで本当に大学教育を受けててきたものの資格だろうかとつくづく23年間脳み続けてきました。時にあなたは保健婦の資格があるでしょう。養護教諭の資格があるでしょう。養護教諭の資格があれば熊本大学へ行けばすぐに養護教諭養成所にぼんと入れられて、あくる日は講義をさせられるというようなことで、なんでもライセンスを持っておればすぐにそれを役割として演じなければならないというような私達卒業生は、否応なしに使命を、宿命

を背負わされながら今日生きております。けれどもまあ、そういう風にもう少し大学の中で、うちの大学はというものをうち出していきたいなあという感じが致します。臨床であれ、公衆衛生であれ、私はどちらを取れとは申しませんが。

それから、やはり現在看護大学にしても、よその大学も同じだろうと思えますけれども、入学者の質というもの、これを無視して大学教育はできないのではないかと最近考えます。それで、私は短大でございませけれども、現在の高校までの教育制度をみましても、選択科目制といったような傾向が強く、そして入学してまいりますと、どうしてもカリキュラムのその中に看護婦の国家試験を受けるために基礎科目として、化学、物理、生物をとらなければならないと指定されておりますが、実際に受験してきます学生というのは、まず自然科学系の中で一科目受験選択ということでやってまいります。そしてふたをあけますと、実際大学で教えます化学、物理、生物のわかる学生がどれだけいるかということですね。それで私の大学では、なんと恥かしいことながら、医療短大でありながら、土曜日の午後は補習授業を致しました。そして、やはり基礎科目として一応学生に知らさなければならないし、教官自らしてそれを教えていこうという姿勢も持ちました。そしてそれらの自然科学の実験その他も大学では開講されておりますが、この学科を実行してそれについていけない学生が大半でございませ。だから、これをその学則にうたっております科目を少し一部内容を検討いたしまして、総合自然科学、実験と称する科目を特別に設定いたしました。そして、それには看護婦になるために必要な化学、物理、生物のそうした実験、これを基礎として学習しようという試みも致しております。そのように本当に私達は、カリキュラム運営につきまして大学自体は、もう少し思慮を深めまして研究する必要があるんじゃないかと最近つくづく思います。私は看護技術を担当しておりますけれども、先程、川島先生がお話になられましたように、パラメディカルの医学書院のテキストをすんなりと使うのではなくて、今看護にとって何が必要かということで、相当私達は教育研究というもの積み重ねていかなければならないのではないかと考えております。

いずれにいたしましても、私達卒業いたしまして私は23年になります。本当に卒業していつも大学卒、高知女子大学の卒業生だということ、それが大きな荷になって、今も一生懸命やらされております。しかも、総合大学の中に入りまして、その看護に対する評価といいますと、これは本当に毎日、毎日涙の連続でございましたことを皆さんにお伝え致しまして、自分に問い続ける看護をやはり選択した自分の使命として、私は看護教育にあたっていることを皆さんにお伝えして、意見をのべさせていただきました。

山崎 どうもありがとうございました。それでは、もう一人フロアの方から、16回卒業生の高知県立看護学園に勤務しております、和田素子さんをお願いしたいと思います。

和田 失礼しました。野崎先生の後でしゃべるのは嫌だったので、係の方に言っておかなくちゃいけなかったんですけど、ちょっと忘れておりました、非常にしまったと思っております。

今、2年課程の進学コースといわれるレギュラーといわれていますけれども3年コースで教育をしています。今、教育の方に入りまして4年目なのですけれども、卒業生の大半が臨床の方へ行くわけです、それで、大学を出て臨床で働いている看護婦に、3年制なり2年制の教育をしているものの立場から、どういふものを望みたいかということで、本当に簡単ですが、少し言わせていただきたいと思っています。

2年課程、3年課程では、リーダー、いいかえますと、4年制の大学を出た看護婦さんに、やっぱりリーダーシップが充分とれることを望みたいわけです。一応リーダーシップということについて、教えるといえますか、教育するわけですけれども、やはり、いいメンバーシップといえますか、そういうふうなものがとれる観点からしか言っていないわけで、充分なリーダーシップがとれるということは、もともと期待していないというような面があるわけです。患者さんのリーダーシップといいますが、いろいろな面から考えられると思いますけれども、患者さんの看護におけるリーダーシップというのは、ある意味であたりまえと考へまして、私が言いたいのは別の面でのリーダーシップということなのです。今までのお話にも出てきましたので、私がくどくどいふ必要はないと思いますけれども、やはり自分がしている仕事の中で本当にこれが看護なのかとか、大きな流れで自分の仕事を考えることのできるような看護婦を、4年制の大学を卒業した看護婦に期待したいわけです。

これは私自身の反省になるんじゃないかといわれますと、それまでなんですけれども、どうしても、仕事をしていきますと、なんといいますか、現状に流されるといいますか、もしくは現状に埋没するといえますか、そういう風な側面があるわけでして、これは私といえますか、大学教育の中でやることではなくて、その後の問題、もしくはその人自身の問題だといわれますと、それまでなんですけれども、やはりそういう風な現状に流されるとかいうことでは、自分だけでなく、他の3年制なり2年制を卒業した人を啓発できるかといえますか、そういう面でのリーダーシップを考えての教育もしていただきたいといえますか、期待するということになるわけです。非常に簡単ですが、これで終わりたいと思います。失礼しました。

山崎 どうもありがとうございました。フロアの方から、あらゆるとっていいほどのコース、看護教育のコースを経験なさってこられました野崎先生の方から、要約いたしますと、うちの大学の到達目標をどこにおくかということに焦点をほりたいということと、それから、看護とはつねに我にいつづけてほしい、看護とは何なのか我にいつづけてほしい、そういう姿勢を身につけるような学生を教育していただきたいということじゃなかったかと思ひます。それから、和田さんの方からは、大きな流れの中で看護というものを考へてほしい、これは野崎先生の方からの現実の社会ではどういふ看護婦を要望しているのか、要求しているのかということとを分析し、その中で、うちの大学、うちの学校はそのどの機能をはたしていくのかということと、やはり同じことではないかと思ひますけれども、こういう風なことが発表されたように思ひます。

それでは、あと残り時間が1時間ございますが、4名のパネラーの方、フロアの方から2名の方にご意見をいただきましたけれども、これからディスカッションをいたしまして、先に述べましたように、問題提起、大学は女子大学はどうあるべきか。どうしてほしいかという問題提起で最後をしめくりたいと思いますので、ご意見、ご質問をなさる場合には、卒業回生と、それからお名前をはっきり申していただいて、どなたにということを書いて発言していただきたいと思います。それではよろしくお願ひ致します。

私達運営委員の方で、パネラーの方に依頼いたしました時に、大学に対してふだんもやもやと思っていること、言いたいことを言って下さいとお願ひしたわけなんです。それで、フロアの方もそういうことで結構でございますから、こんなことを言ったらということではなくて、ずっと卒業して体験なさってきたことを通じて、こうあってほしいとかいう風なご意見がございましたら、活発に言っていただきたいと思いますし、又パネラーの方が出されましたご意見に対して質問がありましたら、どんどんご質問していただきたいと思います。

片岡 出てこない様ですので、まだ経験もないのにいうのは恥がるような感じですけれども、福岡先生のご意見をお聞きしまして、同じ立場として非常に共感を得るものがありまして。福岡先生は長年やってこられて言うておられることも、学校保健では第一人者みたいな、すごく高いレベルの視点でおっしゃっていると思います。看護学会ということで、学校保健、非常に入りにくい感じがしていますけれども、私自身はいろいろなトータルな意味でとらえているつもりですので、大きな顔をして入ってきて、こう言うております。それで何かすごく気になっていることが、ここで何でも言えということで、もう遠慮なく言いたいと思います。この場を利用して。

学校保健ということで、自分自身学生時代からの感じていいまして、看護とか公衆衛生とか関心がありましたけれども、実際入って病院なんかで死をむかえる患者さんをみたら、どうしてもっと前になんとかやれなかったのかな、という気がすごく強かったわけです。学校保健、小、中、高の時代が大切ではないかと、ライフサイクル的な意味で思います。看護っていうのは、川島先生も書かれておりますけれども、健康、不健康にかかわらずすべての人が対象者だと思います。小、中、高というのは、高校もほとんど全入学になっていると思うのですが、その時代に何か健康ということ、ライフサイクル的なとらえ方で健康のありがたさというか、生命の尊さというか、性への考え方を教え、考えとか素を作るのに最も良いのが、小、中、高の時代ではないかと思ひます。そういう意味で、学校保健というのが、実際に入ってやっているうちに一生懸命にやっているのですけれども、なんか入る余地のある、いっぱいやることのある内容である気がします。すべて看護も、公衆衛生もそうですけれども、そういう点でもっと女子大が養護教諭が学校保健が、看護学と教育学との接点、いろんな考え方がありますけれども、女子大としてのそういう有効なすごく良い部分もあると思ひます。それを生かしてもう少し違った意味でむかっていくことができたいと思ひます。

今後、今の学生さんが学校保健に対してどういう考えを持っておられるかわかりませんが、卒業してしまって、そういうのもお聞きしたいと思いますし、すごく教育によってかわってくると思いますし、教育っていうのがものすごくすばらしいものであると同時に怖いものであると思いますし、さきほどの森岡先生ではないけれども、教育者というのは本当にすごいというか、大切な、大変なものだと思います。技術的な知識の伝達だけでなく、人間そのものといおうか、本質的なものを鍛えるといおうか、人生に対する姿勢を作っていく、そういう風なものを実感として感じる。そういう風なものが教育者に求められるのではないかと、自分も学校で教育者としてやっている場合に痛感するところがあるわけです。

なんかまとまりのない言い方ですけど、学校保健のとらえ方といおうか、免許がある以上その中でどのようにとらえられているのか、もう一度そこで考えていただきたいなと思っております。それで自分自身としては、公衆衛生とか、教育職とか、看護とか、臨床とか、いろいろな意味で社会のいろいろな医療機関とか、臨床とか、公衆衛生とか、実際に学ぶというか非常に学校保健の進むべき道が開かれているような気がするのですけれど今の時点でということです。

山崎 どうもありがとうございました。

福岡 あの、ただ今の意欲ある発言を得まして本当にありがとうございました。非常にメルヘン的発想で恐縮なんですけれども、私の臨床看護と公衆衛生看護と学校保健看護との3つのつながりをちょっと申し上げてみたいと思います。

私にいわせれば、臨床看護は宝探し、看護すべてが宝探しだと解釈しております。宝は一体何だろうか。健康という名の宝です。臨床看護における宝は、宝のあり場所も、宝の地図も、宝探しのボーリングの機械も起動力も、助手もすべてそろっています。公衆衛生看護は宝の地図を持っています。起動力や、機械やその宝が何であるか細かいことは、まだわからないかも知れません。しかし、宝の地図を持っています。学校保健にたずさわる私達は悲しいことに、健康がどこに隠されているか、健康を阻害する要因は何なのか、どんなにしたらそれがのび発展させていくことができるのか、宝の地図も、宝が何であるかも、宝探しの道具もありません。ただ子供達の中で問題をみつけて、それを解決して、解明して、健康をもっともっと伸ばしていくのが、学校保健看護だと思います。

もう一つ、おこがましい言い方ですけども、付け加えさせていただきます。看護における一番のプロは、学校保健看護を担当する私共養護教諭です。公衆衛生看護と臨床看護はそれに対してセミプロです。その周囲にいらっしゃる多くの方々達は、もちろんノンプロです。失礼しました。

山崎 福岡さんの発表された内容に共感なさいましてご意見いただきまして、又福岡さんの方から文学的情緒豊かな表現で、非常に共感するような発表が追加されましたけれど、他にどなたかご感想を聞かせてしょうか。

野崎 さきほどおこがましいことを申し上げましたけれど、言いたい放題だということですので、ち

よっと言わしていただきますと、母校と卒業生とのパイプはどうなっているだろうという点でございます。それはまあ、先程少しヤミッタらしく申し上げましたが、やはり私は卒業してみて、ああ、あの先生何の研究しているだろうかと思うわけですね。あ、これを行って聞きたいなと思う。思っても誰先生の所へ行ってきけばいいのだろうか。これは誰しも同じ気持ちじゃないでしょうか。だから、やはり私はよその医学部なんか、そばからみておまして実に皆が卒業生も研究生もひとつであること、看護教育がどういう形で行なわれようとも、それはまた、そこをつなぐパイプが立派だからと思うのです。やはり私達がパイプなしに、本当に学問的にといわれたって、とうてい望めない現在の社会でないでしょうか。だから私達が現場で働きます場合に、やはり母校の先生方が、今何を研究なさっておられる。そしてなんかそこで吸収したいなと、あれも教えてもらいたい、これも教えてもらいたい、まあ能動的にいかなければならないとは十分覚悟はしておりますけれども、そしてやはり他においては、私の母校にはこういう先生がいます。こういうような研究。ああそうですか、行って資料をもらってきますから先生お待ち下さいと他の分野の先生に言えるような場がほしいとつくづく感じます。

今後、そういうものをぜひ母校でご検討いただきまして、誰先生はどういう専門でご研究なさっていらっしゃるか。又大学でのいろんな集録なんか、できましたら、こちらが希望すれば一部お分けくだされば幸いです。どうかよろしくお願い致します。

山崎 どうもありがとうございました。大学は研究機関でございますので、おおいにそのことが期待されているということがよくわかるように思います。その他何かございませんでしょうか。

築田 2回生の築田でございます。私は卒業しまして23年たちましてやっと、高知女子大学が当初ねらっていたものの輪郭をやっとつかみ始めました。というのは、保健婦、看護婦、養護教諭の免許がとれる。はじめは非常にすばらしい3頭立ての馬車、健康について考えるすばらしい馬車のように考えておりました。しかし、その後10年20年たちまして、大学の進んでいる、後輩の進んでいる道を見た時に、私は現在養護教諭でございますけれども、やはり初期に和井先生がねらいとされておりましたのは、日本の看護界のリーダーシップをとる看護婦を養成するということであったということ、20年してやっとわかりました。だから私は大学に対して現在、学校保健に対して、いわゆる研究体制が非常に弱いということなんです。現実に教授陣についても、指導の方につきましても、大学のメンバーをみますと、時間講師でちょろりと授業に出ているようなことをみた時、私は23年前現場でくやしい思いをしたことがまたよみがえってきます。

だから、ここで女子大としては臨床看護のリーダーシップをとるものを養成するのであれば、そういう姿勢で私はきちんと変えていったらどうだろうかと思います。

保健婦になった人たちの苦勞、養護として現場で苦勞している方の苦勞と臨床へ出まして苦勞している方と、質的に相当な相異があるわけなんです。私が23年前、養護教諭になった時、「おまんそれでも一人前の免許持ちゅうのお。」と先輩の教師からいわれたその時のくやしさを。たぶん臨床の人は、い

ろいろと看護制度の変化がありましたでしょうけれど、まだしても病院という組織の中にいて、保護されてきたと思います。養護教諭は、ここ5年間に相当高知県では配置されたわけなんです。そういう風な現状の中にありましても、養護教諭の養成ということを女子大はもうこらへんで止めて、臨床一本にしたらどうだろう。福岡先生とは、相当かわった意見なんですけれど、やはり3頭立てはいけないと、2兎を追うものは一兎も得ずという風なこともございますので、やはり臨床なら臨床と。

先程、誰か先生、森岡先生ですか。コース制のことがでした。私達が現場に、大学に居た時に、実際に言ったわけです。これで大学でて、臨床へ行っても、先生、実際私達は臨床に弱いんです。だからもう一年、やはりそれぞれ専門の勉強をする機関を作ったらどうです。と言ったことが23年前にあるわけなんです。だから、今、いろいろなパネラーの方の説明をきいておって、後輩の話をきいておまして、やはり、女子大としましては、大学院でなくても、せめて修士課程、2年ですかね。あと研究できるような、なお卒業生も行って研究できるような体制に私はしてほしい。そうすれば、3頭建てでもよろしいです。以上です。

山崎 どうもありがとうございました。パネラーの方と同意見の所も出ており、またあとでその方向にむかっていきたいと思っておりますけれども、もっとご自由に意見を出していただきたいと思っております。

松尾 2回生の松尾でございます。私は公衛生看護の方で働いておまして、先程宮野さんの方から発言がありまして、保健婦実習はその担当保健婦の好意的な方法で、家庭的な方法じゃないかという風なご意見も出まして、考えさせられているところなんです。保健所実習といいましたら、3週間で学生さんにとったら非常に短い期間かと思っておりますけれども、現場で働いている保健婦にとっては、3週間というのは、相当な負担になるわけです。それが、なんかそういうふうな見学実習いうふうな形でとられておりますと、何か現場の方も考えて、もう少し実習のあり方ですか、考えないといけないのではないかと、反省させられている所なんです。それで、保健所実習といいますが3週間で、一生保健婦の業務をしない方もおりますし、その3週間が出発点となって、保健婦で就職をされる方もあると思っておりますが、そういう風な3週間の実習を終わりましたあとで、いろいろ大学の方では反省会をもち、そしていろいろ学生さんの方から意見が出るかと思っておりますけれども、一度もそういうふうな反省ですか、聞かしていただいたこともありませんし、私達であれば、なるたけいい実習をということで心がけております、又忌憚のない学生さんのご意見も知らせていただきたいと思っております。他の保健所によってはどうかわかりませんが、先輩である私達であれば、大きい声で言っていただいてもいいんじゃないかと思うわけです。それでできるだけ、その3週間に有意義にすごさせて、有意義といいますが、実際身についた実習ですか。そういうふうな形になおしていきたいと思っておりますので、今後ともよろしくお願ひしたいと思っております。

山崎 ありがとうございました。南さんの方から何か。

南 大学の中にいまして卒業生として、過去の大学の教育を批判し、そしてあるべき看護教育につ

いて考えて、日々カリキュラムをくんでいる者として、こういうふうに卒業生から直接ご意見をいただけるということは非常にありがたいことですし、参考になることが多くあります。その中で今日は私は、卒業生にぜひご意見を伺わせていただきたいと思うことがあります。それはさっき提言されたようなことの中で組み立てていくかという方法論に発展すると思うものですから、そういう意味で考えていきたい、考えさせて、提言させていただきたいと思うのですが。

私は、一女子大学がどういう人を育てようとしているあたりは、あとから山崎智子先生からご説明があると思うのですが— 看護師として成長して行くということで、森岡婦長さんや、川島さんからいただいたことが、非常に共通していることがあると思うんですね。大卒であれ、中卒であれ、すぐれた看護婦がいる。すぐれた看護婦の資質とは何かということなんだと思います。それをどうカリキュラムの中に組み込んでいくかということであると思うんです。

私は、看護教育は2つの柱があると考えています。1つは看護としての専門理論とか技術とかいう当りの、もう1つは人間としての成熟だと思うんです。これはいかに系統だった教育をうけようどうけまいと、成熟というのは人間の過程でできることだと思うんです。で、ある学者によりますと、アメリカの調査研究ですが、アメリカの国民の中の大人でいわゆる成熟したパーソナリティの持ち主として評価できるという一つの分析過程で評価したもので、その成熟過程に入ることのできる人は5人に1人だといわれています。で、我々の看護担当者は、さきほど川島さんがおっしゃっためざす看護のありようですね、その人のありように従って、その人のありようを尊重した教育をするという、援助するというのであれば、まさに成熟したパーソナリティでなければいけないんだということなんだと思うんです。その技術論を川島さんが詳しくおっしゃって下さったみたいなのがするんですね。そのことで、その2つの柱をどういうふうに教育の中でどここのベースまでを大学教育に入れるかということだと思うんですね。

その1つの専門理論と技術の問題は、先に野崎先生からも提案ございましたけれど、知的能力の問題だと思うんです。1つは、高知女子大学へ入学してくる、入試を突破した人達というのは、決して日本で一番頭のいい人たちというのではないけれども、今の日本の看護界にあっては、それ以上よくを言えない基本的能力をもった人達だと、私は考えます。だから、この基本的な知的能力は、我々のところに入ってきたときにベースとしてはあるんだということが前提。もう1つとしては、人間としての成熟へのプロセスで現在の若い人がどのプロセス、過程にあるだろうかということが問題だという気がするんです。

だから川島さんが言う援助としての基本姿勢を身につけるといって、その基本姿勢、どこまでが大卒で、つまり高校卒業して4年して、22才の年齢で期待できるか。アメリカの大人の5人に1人がやっと成熟できると、あとの4/5は成熟しないまま死ぬわけですが、じゃ、看護教育の中でぜひそれをしなくてはならないとした時、それを、どの能力を特に期待するか。川島さんは自主的な学習、自主的に自分で学

習していきたいという能力を高く評価してらっしゃる。それは1つだと思っんです。それをどういふふうに入れていったらいいのかなあということが、すごく疑問で教育を担当してらっしゃる方皆さん悩んでらっしゃることの1つだと思っんですね。たくさん自主的にものを考えてほしいし、多様な、非常に複雑な看護のプロセスの中で、ダイナミックな考え方をしてほしいと思っんだけれども、その人が個人として成熟してないということは、それがみえないということだし、いくらこういふふうに言ったとしても、さっき指摘されたように、言ったことは通過するだけです。それをこれから技術論にしていかななくてはならないなあというふうに考えます。そのことから、看護教育は何をするかということで、野崎先生の提案で、女子大の看護教育は何を目差すか、という事になると思っんですね。で実務看護婦として育成したいと思っのですが、実務看護婦の中で養護教諭をはずしたらどうかというあたりも今日は非皆さんの御意見をうかがいたい。つまりフィールドが多様な中に、どの多様な中にも生きてゆける基本姿勢を養うという意味での基礎教育なのか、それとも基礎教育課程の中で、案外将来の専門性を見通した上で一つの領域をもう少し、すごく狭くなくてもいいけれども、はじめから選択して行くことができ、それを深めて行くことで、例えば女子大は高知県の保健婦さんのユニークな現場を持っていますし、卒業生の中で、例えば精神科の領域に進んでいる方もたくさん高知県にいらっしゃる、それじゃ例えば、例えばですよ、公衆衛生とか精神科とかを強調した教育、看護教育の中にするのか、それを基礎教育の段階でしてゆくのか、ということですか、さっき宮野さんが若い時に自己選択させるように、そういう選択権をもつべきだ、ということですが、それが未熟である学生が自分の将来を見通して選択できるかどうか、もう一つテーマである訳です。それを4年課程のどのレベルでできるか、アメリカのカリフォルニア大学でやっているのを例にみますと、2年間は一般教育を行っている。一般教育をやった来た人に主にどちらに進みそうかということを選択させてあとの2年で看護教育をやる。つまり2年間しか看護教育ができませんのであるフィールドを主に選択させる。それが大学院へつなげてゆく、又はその人の卒業後の特殊教育につながって行くかたち、そういう事をする場合は今の看護教育の枠組、さっき指定規則の問題が出ましたけれども、指定規則を大幅に無視するとしても、かなり画期的なやり方を提言することになるんだ、だから卒業生としてはどういふことを期待していらっしゃるか。つまり、色々な領域のそのどの領域でも基本的な姿勢が身につくという、そういう基礎教育を身につけている、そうすると養護教諭になっても臨床へ進んでもすぐには役に立たないというところにある。またはどれかの選択をするか、その事を是非教えて欲しいと思っんですね。それからもうひとつは、実習の問題がチラッと出たと思っんですが、現実の社会の中では、特に教育を担当していらっしゃる方は、お分かりだと思っのですが、実習の門戸がぐっと狭まって来ています、例ば、教育実習の問題が今、社会的に大きく取り上げられています。母校へ帰ってしか実習が出来ない。母校へ帰っての実習も拒否しようとする運動も出て来ている。看護実習だって必ずしも喜んで受入れてくれない。例ば、私達が他の色々なフィールドへ行く場合はかなり気兼ねして実習生を送り出す。その理由は忙しい現場の中で特にそのことを

目差している訳ではない学生を引き受けて教育することに対して現場が、抵抗を感じる。現場としては非常に当然のことで、教育者としてはこの人養護教諭にならないかも知れないが、養護教育のフィールドを見て欲しい、ともうひとつ欲ばった考えがあると、養護教員にならないけれども養護実習をやって戴きたいという事もでて来て、その辺をどのように考えて行くか、です。現場と教育との提携を現場の人が少し大きい心でもってくれるか、それともそういうフィールドへ行く人だけを特にやりたいという風に考えられるのか。その辺は2番目の問題と結びついてくる問題だと思えます。そういうところでも、是非御意見を伺いたい。

それから先程修士課程をという話でも、本当に嬉しいんですが、例えば大学の教官であると専門が何であるか分からない。ほんとにそうです。私は精神科と、外科看護と看護総論を担当しております。看護学園でもそういう事はないですね。看護高校でもそんな事はないと思います。3つのフィールドを、どれも一本立ちできるフィールドを担当させられまして、今看護教員10人です。設置基準を6大学で考えてます時の最低は学生数20人と考えた場合、最低教官数は34人という線をこの間打ち出しました。その1/3でやっておりますので、決して言い訳ではありません。自分としては非常に申し訳けないし、当然自分のフィールドを開拓し、卒業生の役に立つようにしなければならぬというのは、我々の課題だと思っておりますが、その意味でも何とか看護学科の拡大みたいなもので、これはお願いですが、卒業生が何か、どうかたちかたで力を合せて、そういうことが出来るような大学にして行く道がないものだろうか、それは活動を展開、大学の内部からも具体的なことでの提案を申し上げなければいけないかと思えますけれども、一つの将来への運動の基本的というところでお考え戴ければ有難いと思えます。長くなってすみません。

山崎 只今、大学で教育をされている南先生から、大体3つの問題が提起されたと思えますが、これは決して今まで話して来たことと別のことではなく、パネラーの方、フロアの方から戴きました意見をふまえて、このような事で提起したい、という事が、述べられた訳ですが、その一点として色々、つまり幾つもの免許を取るために大学4年を基礎教育としておいて、卒業後にそれぞれ専門職ですか、修士課程、博士課程の中で、分れて行こうとするのが良いのか、それとも、福岡さん、宮野さんから出ておりましたように、一回生の時には一般教養科目、その若い年令において選択できるだろうかということはいわれましたけれども、2回生以後コース別に選択別にした方が良いだろうか、という風な事でございましたけれども、パネラーの方で、一人ずつ簡単にそれに対して御意見、お考えございましたら述べて戴きたいと思えますが……。

福岡 私共が、何故高知女子大を選んだかという、今一度原点に戻って考えてみたいと思えます。私は入学当初から、健康教育をやりたいと、ただそれ一筋に入りました。ですから健康教育が否定されたとしたら、そこに、小中高による一般学校教育の場での健康教育に私の出番が与えられなかったとしたら、私は多分高知女子大を選んでなかっただろうと思えます。お答になるかどうかわかりませんが……。

も、ある程度、特に看護を志さそうとするものは、単に白衣に対するあこがれやナイチンゲールを夢見ることがあるかも知れませんが、それはお許し戴きまして、ナーシングに強い憧れを持っている者は、その個別にどの場を選ぶか、フィールドを選ぶかということもかなり早い時期にビジョンを描いて大学を選ぶのではないかと、私の場合は考えております。お答えになりましたでしょうか。

森岡 色々問題がありまして、どこからお話しして良いか分からない気がしますが、先程2回生の養護教諭の方から、養護の方をもう高知女子大はやめられたら良いんじゃないかという風な御意見が出ておりましたが、ちょっとその点で触れまして、私、今日初めて、和井先生が丁度その頃に、臨床に於けるリーダーとなるような看護婦をつくるということが、女子大の目的であるという風な事は、初めて聞いたんです。非常に見識が足りなかったんですけども私はここ10何年来、毎年、時には女子大へいったって駄目だと諦めた時もありますけれども、いつも卒業生を下さい、下さい言うたら悪いですけども、私の所で就職させて下さいと言って隔年每位にはお願いに行った訳なんです。最近は何らかでも来て下さる方があるようになりましたけれども、最初の頃は臨床へ行く人が非常に少なかった訳なんです。今はこういう風に臨床にどんどん出るようになったんですけども、その最初の頃は養護だとか学校の先生ですね、そういう方面へ出られる方、看護学校の先生だとか、そういった方が多くて本当に臨床の看護婦として働かれる人が非常に少なかったように私思います。最近はこちらも社会的な事情も一諸になっていると思いますが、養護の方も就職の方が狭い門になっておりますので、そのために臨床へ行かれるかどうかわかりませんが、臨床へ行かれる人が増えたわけなんです。ですからそういった事を考えますと、どうもやめた方がいいと思いますけれども、やめるのも物体ないようなどっちともつかんような感じがいたします。歴史的に眺めてみまして、最近は何らかでも臨床へ出られる方が増えたなと思ひまして、ちょっと述べてみました。

それから先程、南先生から専門技術と能力とか人間的成熟とか御意見が出ておりましたんですけども、特にこの人間的成熟についてカリキュラムのどの部分にこう入れて欲しいというのは、私には全然わからないわけなんです。勿論、22才の若さで人間的成熟は期待できないわけですが、けれどもある程度、成熟の可能性を持った人、そういった人を作り出して欲しい、教育の中で作り出して欲しいそれをカリキュラムのどこへ入れるかわからないんですけども、やはり人を見てゆく目、相手の心を、そして自分自身を見てゆく、そういったものを何かの科目の中でぐっとぐっと入れて欲しい、そうすれば幾らかでも人間成熟の到達点まで達さなくても、到達できる素地ができるのではないかと、そんな感じが致しますので、その辺のことは私にはよくわかりませんのでお願い致します。

川島 まずコース別にすることかという辺りですが、私自身を考えてみますと30過ぎてやっと看護からは足は洗えないんだなという感じで、そろそろ腰を落としつけようかなという感じなんです。ですから大学の4年間でこれがコース別に別れた場合、私が看護界にいたかどうかは疑問になると感じられます。

もう一つ私自身教育ということで現場には出ておりますが学校教育をやっておりましてまだまだ看護というかそういうものが、理念としては、比較的是っきりしているように見えるんですけども、具体的には実践の場面では必ずしも一致してないし、看護教育としても必ずしも整っているとは言えないんじゃないかと、その辺がはっきりしない時に、コース別にわけた時に、どういう問題が起きてくるだろうと考えますと、私自身としては、現在は看護としてはどういう分野に進もうとも共通した部分、そこから辺を母校にはやっていって載きたいという風に考えております。

人間としての成熟度の方なんですけど、私自身この部分に一番関心を持っておりまして、南先生のおっしゃって下さったその通りだと思っております。アメリカで5人に1人ということが出ておりますが、日本に於ても、多分、現在の教育の中では、こういう同じような結果が出るのではないかと体験としては感じております。それで確かに大学22才までの課程でこういった、例えば先程私がお話致しましたような援助するという基本姿勢が身につくことは、まず無理であろうと考えております。そして私自身は一生死ぬまで身につかないのではないかと考えております。それでまだデータとして、はっきりしたものは、出ていないのですが、色々と学生時代から先程お話し致しましたように、人に積極的に聞いてもらう事によって、自分の内面が明らかになるような体験をしてきたりとか、それから自分自身が本当に人の話が聞けていないということ、そういったことを学生時代に体験してくる、そういった体験が、できている学生と、そういうことが訓練されなくて出てきた学生とでは、その後の成熟過程にある程度差があるんじゃないかっていうのは、データとしてははっきりしてはおりませんが、体験としては、そういうような感じをもっております。それで何らかの刺激、その人が卒業したあと、これはたぶん卒後教育の問題だと思っておりますが、卒業したあと、どういう環境をととのえていけばいいか、そこらあたりの問題、そのあたりを整えていけば、ある程度確かに、最終的には5人に1人位の成熟度もわかりませんが、そのまま野生児のように放っておくよりは、何らかの助けになるんじゃないかって考えております。それでひとつのふしめとして、卒業後3年目から4年目ってというのは、なんらかのひとつのポイントではないかと考えておりますことと、それともう1つは、30才前ってというのが、全くこれは科学的なデータも何もありませんが、体験的に卒後教育をやってきたものとして、私自身の精神発達のプロセスからみておりまして、そのあたりに2つのふしめがあるんじゃないかっていうふうに考えております。これから30過ぎてからのあとのことはまだ体験しておりませんので、そのあたりはまだよくわかりません。

宮野 もともと人間が単純なものですから、将来、自分がどのコースを進むか、もっとはやい時期にと思ったのは、卒業して就職して感じたんですけども、先程、代表者で松尾さんの方から話がありましたけれど、さまざまいろいろな実習を、自分のものとして、本当に自分の経験として生かそうというその積極的とかいうものが、十分なかったのはなぜかというところで、自分自身が看護の道を進むのだという自覚だとか、私は保健婦してますけれども、保健婦になりたいとかいう認識を、自分自身に問い

つめる時期がないままに、4年間ずると来たような感じがしたわけです。もう少し早い時期にみきわめができていたなら、ひとつひとつの実習とか、学習とかもう少し自分のものとして受けとめられたんじゃないかなという反省からできたことで、私自身の成熟度からいいますと、4年後でなければちょっと選択は無理だったように思います。

福岡 人間の成熟度の問題になっておりますけど、私は人間としての成熟度と学校教育とは別問題ではないかと、基本的には考えます。これは学校教育ではいかんともしがたい問題ではないか。たとえば、学歴の全くない人間は人間として成熟度がないのか、パーソナリティが非常に低いのかということになります。学校教育では手をつけられない問題です。しかし、手をこまねいているわけにはまいりません。ただ5人に1人しか成熟してない人間がいるとするならば、私のように典型的な成熟はずれのおちこぼれの人間は、どうやってそれをうめていくか、やはり大学における一般教養だと思えます。大学における一般教養の効果は何かというと、私はこれによって広い視野と鋭い問題意識と、それから適確な表現能力と大きな包容力とがあったらもう鬼に金棒だと思えます。それがありさえすれば成熟度はいささか劣っても、体格がいささか小さくとも恐いものがないという気がしますけれども。このような浪花節的発想ではいけないのでしょうか。

池川 確か6回生です。コース別の問題から入りたいと思います。コース別のことは、私はやはり反対です。何故かと言いますと、臨床看護であれ、学校保健であれその基本となる看護教育というものがあるはずだと信じております。4年生大学の基礎看護教育に於ては、全く基礎となることは教授されるべきであり、1年生とか2年生の段階で各分野に分かれるということは本当に看護の本質から離れたことであると考えます。従いまして、3本立てが良いか4本立てが良いか分かりませんが、幾つかの看護の領域の基本となるものを身につけさせるということが、4年生大学の看護教育の本質だろうと思えます。人間的成熟の面で色々な意見が出ましたけれども私は教育の本質が人間形成にあると思えますから、人間成熟が全然教育の場でなされないことはおかしいのではないかと思います。特に患者という人を相手とする学生、生徒でもそうですが、人を対象とする看護の領域において、そのことが成されなかったら、一体教育とは何かということをお願いしたいと思います。特に川島先生の発言にもそういうことが含まれましたけど、看護が学生時代に体験として看護を経験しているかどうかということは、即ち、人間的成熟の種を播くということになりますから、そのことが成されるかどうかということが、私は大学の教育の基本になってくるといふふうに考えています。それからその人間的成熟ということを知っておりますと、なにか私達、手の届かないようなものが何かあって、5人に1人しか到達できないといふようなことは、ちょっと考えられないのですけれど、人間の発達段階の、その段階に応じた成熟度というものがあると思えます。従いまして看護学生には、看護学生としての成熟度が当然要求されるべきでありまして、それなしに看護という職業にはつきかねるのではないかという感じを持っております。ですから看護の基本的な方法論の中でやはりその人を相手にする、先程森岡先生の発言の中にありました

が、人をどう見てゆくかということが、単にカリキュラムの問題ではないと思います。それは看護学そのものの方法によると思います。その方法によってそれは学生に目を開かせてゆくことは当然できますし、またその4年間という教育過程は非常に長いんです。

職場の開発とか能力開発だとかリーダーシップの研修だとか言っておりますのは、せいぜい一週間位でそれを成しとげようとしているのですからそれに比べますれば、4年間の教育過程は非常に長い、従いましてその間の教師と学生との関係というものは即人間の成長に繋がっていくものだと私は考えております。

片岡 私自身が学生時代に落ちこぼれる的にかなり劣等生というか、かなり迷惑をかけてきたのではないかと、そういう状態に陥ったことがありますからよけい、就職してからわかるんですけども、いつもいい立場で、いい状態で過ごして、そういう立場がわからない場合があるのではないかと思います。人それぞれの伸びる道とかいい点をそれぞれどんな学生も持っていると思います。それを生かしていける方向へ行くのが、教育ではないかと思います。教育の本質というか原点というかそんな風を感じるんですけど。

それで何か女子大の看護学科の良さというのはやっぱり看護だけに限らず公衆衛生、学校保健とか、色々それぞれ長所短所にもなるでしょうけれども、だからこそトータルな意味で見ていけるからこそ、実際の場に立って、自分でつくってゆかねばならない、自分で考え、経験して勉強していかななくてはならない部分も出てくるとは思いますけど、相談性とか自分の工夫とかそういうものも今の時点では生かせるんじゃないかと思います。もっと専門的なこと、マスターとか、研究科とかそういうのが本当に欲しいと思います。卒業してみて、もっと、こういう事を勉強したい、やりたい、そういうものをもっと求められる場が女子大に将来、できるだけ早く、できてもらえればと思います。

で、まあそれぞれよさがあるから成熟度、私なんか未熟な方だと思うんですけど、それぞれよさがあると思います。それを伸ばしていける教育、看護教育というのはすごく関連があると思います。看護やっても、教育的要素がなければ伸びないと思うし、今の看護の現状をみてもっと教育的要素で教育されてもっと何かやったら伸びるんじゃないかと思います。教育学部で教育もやって、もっと看護的要素といおうか、心のふれ合いといおうか、思いやりといおうかそういう風なことがあったらもっといいのになあということもありますし、看護と教育といたらすごく関連性のある重要なものではないかと今4年目で思う考えです。以上です。

中島 4回生の中島です。千葉大学の事情をちょっと説明して御報告したいと思います。私は今千葉大学看護学部でございますけれども、その前に教育学部の特別教員養成課程に5年おりました。下に養護教諭養成所というのがございまして今年で4年になりますか、養護教諭養成所が教育学部の養護教諭養成課程に昇格いたしました。大学教育になったわけですね。私がいまして特別看護養成課程は私共は特看といっておりましたが、全国に4つあります。その特看と同じ免許を違う課程でもらえる事になっ

たわけです。つまり看護婦の免許をもたない教育学士である養護教諭と看護婦の免許をもち高校の看護教諭の免許をもち、さらに養護教諭の資格をもつ特看の学生というものができたわけですね。そこで免許上の問題が色々出てきて、特看では、保健婦の免許は欲しいけれども、養護教諭の免許は返上するという運動を一時期おこしたことがございます。しかし一度出てきた既得権というものはなかなか取りはずしができませんで今だにそのままになっております。私達の特看の方の気運としましては、そういう運動があります。つまり看護一本にしたいということですね。養護教諭をはずしていきたいという風に考えているわけです。一方その後看護学部ができて、私は今そこにいるわけですけども、看護学部ははじめから養護教諭の資格は与えておりません。看護一本化ということで、看護婦、保健婦、選択制の助産婦これで看護婦の看護学教育を行うんだという前提になっております。その前提になる背景には、福岡さんがここで述べたことと全く同じ、つまり看護というものと養護教諭というのは対象が違う。看護とは非常に広汎な対象、ライフサイクルに向けてのケアであるし、養護ではそうではないんだということですね。それはそれで学体系としてはすっきりする、その線でいっていいなと私も考えております。

ただ、前にどなたかが申しとおりましたように、じゃあ養護教諭というのは、社会的にどういう任務を期待されているのか、というふうに考えますと、私も特看にいました5回の卒業生の中で養護教諭の学生がもう十何人か出ています。その学生達はそれこそ養護教諭養成課程を卒業した学生よりは、遙かに評判がいいわけですね。つまりうちのような看護学の中で、その一部分として、看護学そのものをもって養護教諭という名称をもらった学生の方が遙かに期待されている何か、をもっているということを考えますと、それは何か、と私考えているわけです。

福岡さんがここで看護学と教育学の接点にこそ養護学は打ち立たなくてはならないと信ずる、と申しとおりましたね、しかしその後で、福岡さんが宝という表現の中で臨床看護は道具を持っている、公衆衛生看護は地図を持っている、しかし残念ながら学校保健ではそういうものを持ってないんだ、そういうことから言いますとそういう体系がないところで本当に養護学は成り立つかどうかということです。もしその事がうちの大学の看護学の体系の中で、養護教諭という資格と、学問と少し違うと思いますが、そういうものが必要とするならば、また社会的にも要求されているのであれば、看護という資格、看護婦でも保健婦でもいいと思いますけれども、そういう資格を持っている養護教諭という人間だということが教育の場でもっと主張することが1つの方法であろうと思います。それができるかどうかにかかわって、うちの大学をはじめ、大学教育における養護教諭の資格をどうするかという問題が論じられなければならないと思います。もしそれが不可能で養護学は別だというならば、まあ気運としてもそれがあるようですから、徐々に大学に併設される養護教諭養成課程に吸収されて、看護という所から少しずつ切り離してゆく方向性も社会的情勢としては、なくはないと思います。ただ、それが本当に正しいかどうか、私もう一つ確認をとっておりません。ただそういう流れに、看護学の方も、養護教諭の方もあり

そうだということは、どうやらあるようです。以上です。

山崎 どうもありがとうございました。他にございませんでしょうか。はいどうぞ。

門田 養護教諭の問題が随分でしたので、私もついでに、2回卒業でございます。

過去長い間養護教諭をさせていただきましたその悩みをついでに言わせて戴きますと、福岡先生の言われたことがすべて網羅されております。そして小谷先生の言われた事もある種の真実があるから、先生の叫びとして出られたんだと思います。それは修士課程が欲しい故に出られた言葉だと解釈されたら一番良いと思います。それは取りも直さず女子大の発展になっていくだろうと思いますので是非強く、修士課程ができて各コース別にもう一步さらに進んだ勉強ができていくと、学問の府として、研鑽の場として高められてゆくことが望ましいと思います。

私は昨夜2時過ぎまで、ある討議をしてまして、人の言う話には、高卒の子供と中卒の子供と企業にあたった時、最初にパチッと仕事ができるのは専門の学校を出てきた子供、何やらわからん大学を出てきた者には最初は何も出来ないけれども、1週間2週間1ヶ月経ってくると、じれ一つと本質が出てくる。

私は女子大はそういうものだと思います。だから4年制大学の素晴らしさというものは、初めは何やらわからんでものすごく悩むだろうと思いますが、そのうちにその入った中で、創造性を培い、自分から創り出して仕事をみつけてゆく、意欲を湧かしてゆく、そして野崎先生の言われたように常に自分に、学問とは、看護とは、養護とは、と問い続けて、その中から生み出して行ってはじめてたってゆくのではないかと、そういう風に四十も過ぎて考えております。四十もすぎた者が修士課程に入れないのでなくて、何才になっても門戸を開いて戴けるということと、それから研究を目的とした大きなパイプをやはりどうしても女子大に私達卒業してゆく者として望みたいのです。また卒業生も女子大にそのパイプを持ってゆくという役割もしたら良いと思うのです。現場にはこういう悩みがあるんだけど、女子大では解決の方法がないか、と持ってゆき、女子大ではこう思う、女子大ではちょっと手にあわないから、あなた方現場で考えていい答が出たらまた女子大にもって来て、またそれを今度は学生にもってゆくから、と卒業生と女子大と大きなパイプでずっと結び合っていたきたいと思います。とりとめもないことを言いましたけれどすみません。

山崎 どうもありがとうございました。

それぞれの立場、経験を通じまして、南先生の方から問題提起されておりました、大学4年間はとにかく基礎教育とみなしてゆくのか。卒業後修士課程、博士課程でもってコース選択をしてゆくのがいいのだろうか、それとも4年制在学までにコース選択したらよいだろうかという問題提起がなされましてバネラーの方、フロアーの方賛否両論でたようでございます。やはり最初申しましたように、問題提起でこの会は終りたいと思っておりましたので、こういうことをふまえて大学の方でもカリキュラムを組んでゆく一つの資料にしていきたいと思います。

それでは福岡さんから大学側に質問が出ておりましたのでここには急でございますので数字的な資料は持ち合わせていないと思いますがお答えできる範囲内のことはお答え願いたいと思いますけれども、よろしく願います。

山崎(智) 大学側が私なのかどうかはともかくといたしまして、まあ全体状況の中から私もお答えしなくてはならないと思いますので、

質問の福岡さんから出されました5点ほどございました1、2につきましては、それぞれ発表したことがあると記憶しておりますので、その辺りを御覧戴ければお分かりじゃないかと思えます。

1につきましては20年誌に確か『卒業生の動向』として報告いたしましたしその後看護技術その他で報告をしているところだろうと思えます。かなりの卒業生が学校保健の部門に入っているということは事実でございます。

それから2番目のカリキュラムの単位数につきましては報告致しておりますけどこれも大変に少ないということ、学校保健32単位、実習がわずか2単位というようなことだったかと思えます。その他プラスアルファはありますけれども、それから学校保健に関する論文を大学側の紀要に出したかどうかということ、少くとも私が参りまして10何年になりますけれども、学校保健に関する論文は一度も掲載されたことはございません。

それから第4番目の意味が私ちょっとわかりかねたんですけど、それは後としまして、第5番目の基本理念の問題でございますが、この事につきましては、また公に発表されることだろうと思えますが、実は6大学で検討いたしましたし、私達頭を悩ましていたうちの教育理念はいったいどうなっていたんだろう、教育目標は、教育目的は、といったようなことを討議致しました。討議を学内でも致しました中で手がかりとなってふっとあらわれて参りましたのは、大学便覧の中で、第一章第一、教育目的、みなさんの頭でございますでしょうか。大学便覧の中に明記されておりましたその事の一節を私は明確ではございませんけど、専門職業人としての知識、技術を身につけ、社会的経済的に独立でき、色々な諸問題を周辺の人々と協力して解決してゆくことができる能力を養う、といったような事だったと記憶しております。看護学科の教育目標と致しましてはきちんと明文化されたものがあるわけではございません。

先程から和井先生のビジョンその他いったものが始終出されておりますけど、確かに和井先生、看護界でのリーダーシップをとる人を育成するんだなどとポソポソとおっしゃっていた事を私も記憶しておりますし、はたしてそうなのかと疑問をもった時期もございますし、現在もそれがそうだと確認しているわけではございません。ただ先程からの意見を伺っている範囲内で、色々大学に対する要望があるということは実感として感じられることですけど、現在私達がカリキュラムの中で組んでおります内容はともかく、先程から言われていた主体的に判断できるとか、リーダーシップをとれるとかいった事を含んだ看護を基礎教育だというふうに考えているわけでありまして。看護基礎教育の中身が問題なのでしようけれども……………。

その看護基礎教育は卒業してから即学校保健あるいは臨床それぞれの場で十分に活躍できるという事
でなしに、卒業して卒後教育に結びついてゆけるだけの力は養っておきたいということ、非常に漠然
としておりますけど、卒後教育への足がかりで研究能力その他の部門につきましても伸びてゆけるだけ
の素地を4年間の課程の中で養いたいものだと考えているわけです。そして先程から学校保健の部分ど
うとか、コース制にしたらとか、除いたら、二頭だて、三頭だてじゃ無理だ、現在は四頭だて、五頭だ
てくらいで走っていると思います。資格の面では、で現在私共の考えておりますのは学校保健も臨床の
場も公衆衛生の場も、すべてが看護の場だというところえ方をしているわけでございます。勿論、おか
しかつたらまた卒業生の方からの御意見などお聞きすることによって、あるいは修正してゆくことがあ
ろうかと思っておりますけど、現時点ではそのように考えて進めているわけでございます。それからそうした
事を盛り込んでゆきますには、やはり理想と現実の問題がございまして、昔の卒業生、私も昔の卒業生
でございすけれども、大変な過密の中でスケジュールが組まれ、それをこなすということにのみ集中
した記憶がございすけれども20何年の歴史の中で大きく転換致しましたのは41年の時点で、新カリ
キュラムが42年に発足しておりますけれども、その前年に女子大ではカリキュラムの大幅な改正を致
しました。そして10年、昨年52年更に大幅な改正をして53年から施行している状態でございます
が、その中で一番大きくかえたといいますが、変わった所は、自主的な学習をさせたいという意図、意
欲といいますが、従ってそういった自主的な学習ができるという条件をつくりたい、それは色々実習、
現在4ケ年の中での時間数には限りがありますので、一体どれがどういう形で整理できるのかというこ
とで大幅に整理を致しました。その中で最も整理したと言いますか、結果的に実習の時間を今まで90
時間を1単位としておりましたのを、60時間を1単位ということでおさめ、余裕のできた時間を
自主的に学習させてゆきたい、そうした中で主体的に学習のできる能力といったものを啓発
していけるのではなからうかと、かすかな希望を持っているわけでございます。

まあ時間もありませんけど、そうした基礎教育の後の問題がやはり我々の当面の問題で、先程南さ
んからもお話がございましたけれども、まずは方一第として、学部独立を是非してゆきたいというこ
と、学部独立によって修士課程、そうしたものも置いてゆきたいという事で、かなり意欲的に動いてゆ
かねばならない、動いてゆきたいという意欲を持っております。が、これは卒業生の皆さんの本当にバ
ックアップなしにはこうした計画を実現することは不可能だと思っておりますのでその点どうぞよろし
くお願いしたいと思っております。

それから、その他に幾つか質問がございました。宮野さんの発言の中でフィールドの確保なんていっ
た様な本当に私どもも20年この方願い続けていることなんですけど、本当にそうしたフィールドをも
って学習できたら、またローテーションを組んで、臨床、地域、臨床、地域、といったような学習体系
がうちたてられないかといったようなことを考えているわけです。

それから選択の問題ですけれども、選択ということで実は学校保健の問題を選択制に、これは細かな

問題も種々あろうかと思えますけれども、近々公になると思われます。

女子大の今迄の教育の変遷と将来の展望といったことにつきまして、また機会がありましたらお読み戴きまして、御意見などもお寄せいただいたらと思っております。

山崎 どうもありがとうございました。皆さん方から出されました問題提起につきまして、現在大学がどのように対処しているかということが簡単ではございますが、話されたわけです。今日は問題提起されましたことを学校側も今後どうとり組んでゆくか、それから卒業なさった皆様方もこの事について今後共積極的な御意見というものを大学によせて戴きたいし、またこのことをベースにして、次回の学会の発展のための資料にしていきたいと思えます。