

●大学看護教育のあり方を聞く

大学看護教育の基本的諸問題の指摘

福田 邦三

＜東京大学・名誉教授＞

大学一般教育の再検討

大学というものは、4年では最初の1年なり、1年半ぐらいで一般教養というのをやって、あと専門課程に入るといふことにならざるを得ない。

したがって大学では、一般教養でどういふことをやるかといふことと、専門課程をどういふふうにするかといふことの2つに分けて考えたい。

ところで、一般教養がいまのとおりでいいかといふことを皆で議論しなければいけない。普通の一般の大学の一般教養といふものには、知識的な教養といふものが重んじられて、人間の見識とか、社会における協力とか、民主国家をなすべき人間の見識、覚悟を持った人間を養成するといふ大きな目標が教授諸君の間にできていなければならない。まずは、そこが問題とされる。ただ学者ばかりを集めたのでは、一般教養はできない。学者であって、同時に日本の将来を気にかけているといふ人を集めなくてはならないと考える。それは看護教育といふことに限らず、一般の大学の問題として提起したい。

さて、看護教育は、ことに工業の教育と同じように、問題は専門的なものへいくといふねらいがあるとはいえ、一般教養をしっかりと初めてやっておかなければならない。初めに自分自分の専門を教えればそれでいいと思っているような物理の先生、化学の先生、数学の先生、人文科学、社会科学の先生を頼んできても、専門家の集まりであって少しも一般教養を教えることにならない。

ただし一般教養に心得がある人をさがすのは容易でないことも事実である。そこに困難があると思われる。

それから、あと2年半ぐらいで専門課程をやるというのであるが、専門課程をやる際に、これはほかでも言われていることであるし、衛看の場合にもそのことを言ったが、3つのH—— head, heart, hand ———といふことを強調したい。つ

まり手先の技術は十分習練して、へまなことをやっては患者も医者も困る。

また心が冷たい人では看護はうまくできない。患者が困る。ある精神科病棟の医師たちが手を焼いて、どうにもならなかった患者が、病棟を変えたらだんだんいい方へ向かったという話をしていた精神科の人があったが、どういふわけですうなったかといふと、今度の病棟の看護婦はみんなやさしい看護婦だったと言っていた。かように、看護では、人間と人間の接触、かかわり方が、非常に問題になる。だから、看護婦養成の最初の入学の選択基準からして、それからそのあとの教育についても、やさしい気持ちを持続するような人でなければならない。

さらに、ものを考えて理解するという頭でなければならない。ただ暗記するといふのでは頭は働いていない。そういうものを考えて、理解して、原則的な、基本的な問題をよく飲み込んで、実地の方に入っていくことが必要であろう。

3年では時間が足りないために、ことがらを暗記するという、それで国家試験に合格するといふこと、それが非常に大事な目標になってしまって、心がけ、やさしさといふのは、自然にその人に備わっている人柄であるのだから…といふことだけを期待している。ところが普段はやさしい人であっても、何かのことに出会ったら激発されてひどくこわい人になっていくというような性格が、女性には時々あるようだ。無理もないが、そういう場合には自分で自制するといふ、倫理的な自覚といふこと、それは教養の中に入る。手先のことだけならば、それは付添いにでもできる。頭が働いて、そして思慮が働いて、自制心があり、人に対してそういう方向の心の働きがある人でないと集団でも働けない。

以上のことは看護婦になる人、学生と卒業生について考えたことであるが、今度そういう人を養成するための先生を選ぶのにどうするかといふときに、やはりそういう人柄の先生をさがさなければならぬ。それは骨が折れる。一べんに2つや3つの看護大学ならいいが、たくさんつくるとなると骨が折れる。

リーダーとしての要件

リーダーシップといふのは、昔から日本に伝わってきた伝統的なものは傾斜社会のような上下関係で、下の者が上の者に従う———そういう関係で昔はおさめていたが、いまは、自由に皆が気をそろえてやらなければならないので、リーダーシップをとる人は、仲間意識を強く持たなければいけない。経験は自分の方がたくさん持っている、齢もとっている、学問もよく広く知っている、といふことだけで、リーダーシップといふことにはならず、皆が、あの人が好きだ、いふ面も持ち合わせないとリーダーになれない———これからの世の中では、人に好かれるような人でないとリーダーになれないといふことを、これから大学を作る人は考えなければならない。従来の習慣で何となしに年上の人がリーダーになるようになっていふのを急に急に変えることはできないだろうが、それはそれとして、年上の人が皆の人望を集めるような人でなければならない。人選びが特にむずかし

い。

外国に比べて日本は特に歴史が疎外的要素を持っているので、リーダーの適任者をえらぶのはむずかしいと思う。一つの養成所からきた人が特に仲がいいのは当然だが、違った養成所からきた人でも年齢の上下があっても、そういうことに関係なしにいたわるとか、チームワークをよくしていくという気持ちを持った人でないと、リーダーの適任者ではない。もし年配の若い人で適任者があった場合は、その人がリーダーになって、いつまでも年配でリーダーを決めないで、たとえば一つの講座に指導者が3人いて、そのうちのひとりずつ替わり番にリーダーになるような、そういう形にしないとけない。一般の場合は、教授がリーダーで、それでも角もいっている。教授よりも助教授のほうが人望があったりして、うまくいっていないこともところどころにあるようだが、それはまれな例である。

今後看護の大学ができる場合にも、やはり年配を重んじるということで、年配の人がお座敷に座るときに、必ず上座につくという考えでは、どうもおさまらないと思う。表面おさまったようにみえても、ものごとを前向きに進めていこうというときには、本当に人心を集める人でなければいけないような気がする。それがむずかしければ、主任を交替制にするというような形で皆でやっていくべきだ。自分の出た学校とよその学校と、出身は違っても、わけへだてはしない。主任になった人がつき合うのにわけへだてをしてはいけない。わけへだてをしているようにみえてもいけない。むずかしい問題である。

生垣のような講座を

大学というからには講座を作らなくてはならない。そしてその講座は原則として後つぎを養成するという意味の講座で、養成できなければ、近縁の講座からかわってきてもらう。これは外国にもある。生理学の講座に薬理学の講座の教授がかわってきたりする。だから、講座をつくっても、講座の垣をコンクリートでつくってしまったはいけないので、生け垣のような、つまり講座から講座へのくら変えは適当にあっていいが、講座をつくっても、あとつぎを養成する責任ということをリーダー、教授なり助教授がなかなか考えてくれない。それはまた極端にいつてはならないので、自分の講座は自分のやった研究の続きをやらなければならない、というのでいいけない。

たとえば講座がいくつできるかによるが、代謝関係をやる、あるいは呼吸関係をやるとか、あるいは心臓関係を専門にやるとか、脳外科とか精神神経科の看護を専門にやるという講座ができなければいけない。あとから神経科の講座と精神科の講座と分けられるとすると、精神科の講座の看護教授がほかへ転任したというような場合に、神経科の教授は精神科にわたって素養を積んでいることが多いので、神経科の教授だったが、今度その人は精神科の教授にまわってもらってもい

いということも考えられる。消化器を専門にしていた講座の人でも、代謝関係も勉強して素養を積んでいたという方もいる。やたらに、勝手にとんでもない交流をしてはいけないが、日本で消化器をやっていたが、アメリカへ留学したときに、代謝の看護の経験を半年とか1年とかやったというような、そういう履歴があると、そっちのほうに後任として変わってもらえることもできるというような生け垣の程度にしておくべきで、コンクリートにしてしまっはいけない。

学生への基礎教育について

リーダーから患者の世話をするベッドサイド教育を受けるときに、しっかり力をつけてもらいたいと思う。自分が独立してもちゃんとやれる力をそこでつけるのであるから。そういう意味で、日本の病院は少し立ち遅れてしまっている。ヨーロッパの病院は、どの国でもまだ卒業しないうちにベッドサイドの教育を盛んにやる。50年前といまとそこが違う。看護の大学ならば、その方向にいかないと立派な卒業生が出ないと思う。入ってくる学生が、大学だからといって教わったことを覚えさえすればいいというような気持ちでは好ましくない。自分で頭を働かして考えなければならぬ。

やはり日本のいままでの教え方が間違っていたように思う。本を暗記して試験だけを受けるということでは…。私は本を書いて教科書に使ったことがあるが、いまは古くなったので絶版にしたが、私が本を書いたときの目的、目標は、書いた本を読んできてくれて、講義のほうは印象的な講義をする。あとは自分で読んできてもらうつもりであった。ところが、講義を聞く前に読んできてくれるつもりで、こちらは印象的なことを話せばいいと思っていたが——アメリカではそういうふうにして読んでこさせて、講義は途中でどんどん指名する——そういうことを私もやろうとしたができない。みんな、小学校、中学校、高等学校から暗記できているものだから、結局私の書いた本は、試験のときまでは積ん読で、試験になれば広げればいから、というので、せっかく印象的な、重要な点だけを話そうと思っても、結果的に、非常に不十分なものになり、重要な点の全部を話すことができないようなはめになってしまって失敗であった。

看護の方では、どんどんクラスで指名して、その前には具体的な知識を、基礎的なことでも臨床的なことでも予習し知っているようにしてもらいたい。

それからもう1つ重要なことは、看護は医師に教わるべきものではなく、看護は看護のリーダーが教えるべきものである。いろいろ知恵を借りることは必要だが、看護の実践原理を医学の先生に教わるということはずい。初期には必要であるが。

また、たとえば、薬理学を習うときに、有機化学の知識がないと全然話が理解できない。やはり暗記になる。基礎の一般教養のときに、時間の制限があるので精選して、適当な参考書をあてがって、そういう方面に十分な知識をつくってお

かなければならないのではないか。生体のことについて、そういう生理学的な働きを説明するときに、化学も必要だし、物理的な知識も必要だし、からだのどこにはどんなものがどんな格好をして存在しているかという解剖の知識も必要である。基礎医学的な問題は、これは医学の基礎だけではなく、看護の基礎でもあるということ、あらためて認識すべきであろう。

そういう意味からも、看護教育の一部分に医学生と一緒に同じ教室で、同時に肩を並べて講義を聞く、そういう時間を作るべきである。それには医学生にする講義を理解できるだけの基礎が看護学生にできていなければならない。そうでないと、医学生に講義をするにも、水準を下げなければならない。それでは困る。基礎だけは看護学生も医学生と同じように教育しておかなければならないと思う。

それから、開かれた大学という意味は、私が理解しているのは、看護の場合でも、よその看護学校から転校してくる場合に、力があれば編入を拒まない。力があるかないかというのはペーパーテストではわからないから、しばらく講義も聞いたり実習もしたりして、3か月も一緒にやっていると、あの人はついてこられる、ついてこれないということがわかるので、そこで選択して、編入できる人とできない人をリーダーが分けたいのではないか。それが開かれた大学ではないか。能力があり、人柄がよければ編入させてもいいのではないか。ただ現実には定員が邪魔している。いままで日本の大学は、転学が規則の上では自由なのに、それが実施されていない。というのは、二つの理由がある。一つは、教える順序とかカリキュラムが合わないと、学年の授業が違って入れて入れない。それからもう一つは、定員の余裕がないこと。定員の余裕があるのなら、なぜ最初からそれだけとらなかったかという苦情が社会から出る。そこが問題である。試験で順にとるため、外国のように推薦を重んずる取り方だと人数がいっぱいまでとってないのだが、定員がいっぱいということになると、それは列車の座席のようになってしまう——いま日本の状態は大体そうだと思う。教育学部などでは、定員に余裕があるので、編入試験ができて実際にやっていた。

医学部は定員いっぱい、定員のおしまいの境のところは、優秀な人も涙をふりきって切っている、だからよそから来たいといっても、社会が道理にもとるというわけである。

一般的には、学生の修めたカリキュラムとこちらのカリキュラムとを比べてみて、同じようなカリキュラムで進んできているならば、試験の上で能力があれば、転入学を許してもいいということになってもいいであろう。

<談一文責・編集室>