

## ◆ 会長講演 ◆

# 看護教育：過去・現在・未来

滋賀県立短期大学看護部

玄田 公子

この度、先輩の中には沢山の適任者がおられるにも関わらず、第16回日本看護研究学会総会の会長を命ぜられ、会長講演の機会を与えられましたことを心から御礼申し上げます。

この学会の企画・運営にあたりましては、早川和生副会長、近田敬子副会長はじめ、C地区地方会の世話人の皆様のお力添えをいただき、また事務局として2年間、滋賀県立短期大学の皆様に支えていただきましたことを、講演に先立ちまして心から御礼申し上げます。

さて、会長講演として「看護教育：過去・現在・未来」のテーマをあげさせていただきましたが、私に出来ることはこれまでの実践を通して、看護教育を見つめることしかありません。過ぎして参りました30年を振り返ってその責を果たしたいと思えます。

## 看護学生のころ

私が、京都第二赤十字高等看護学院で、看護を学びましたのは、約30年前であります。当時のカリキュラムは、保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則にそっておりました。特に専門科目の中の看護について、1967年の改正と比較して、その特徴を見ますと、表1<sup>1)</sup>のとおりであります。改正では学科目の名称は、人間のライフサイクルに合わせた4本の柱に分類され、看護学総論、成人看護学、小児看護学および母性看護学となっております。旧カリキュラムでは、診療科別の学科目であって、名称も内科学および看護法でありました。また、実習については改正では時間数で示され、合計1,770時間ですが、旧カリキュラムでは実習は週数で示され、その合計は104週以上となっております。1,770時間を1週45時間として換算しますと

約40週となり、かなりの実習時間の減少となります。そこで成人看護学の中の内科系についてみますと、成人疾患と看護のなかに示され、学科目では、内科疾患と看護となり、備考には伝染性疾患および寄生虫疾患を含むとなっております。講義時間は135時間、実習時間は435時間で約10週間となります。旧カリキュラムでは、講義が170時間、実習33週で実習時間は約3倍も多かったのであります。旧カリキュラムでの学科目は3つに別れ内科学が60時間、看護法が30時間、計90時間と実習は病棟16週、外来3週で19週、伝染病学は50時間、看護法では30時間で計80時間と実習が10週、それに特別食調理室の実習が4週加わっております。ここでの特徴は、伝染病学に内科学と同じくらいの講義時間が当てられております。これは当時の疾病構造が感染症にウエイトを置いていたことを伺わせるものであります。私の体験では、内科病棟での実習は16週でその内、深夜実習が2週間、準夜実習が2週間計画され、夜勤の経験が出来るよう配慮されていたのであります。後の3週は内科外来でございました。

このように私が受けた教育は、確かに臨床実習にウエイトが置かれておりました。その実習は夜勤のように1週間すべて実習の場合から、週のうち午前中のみとか、週のうち2日間のみとか、講義の時間割との関連で行われていたように思います。それは多くの看護学院が病院の附属であって、その医療機関の看護要員を確保するための手段として存在していたことにも関連があると思われれます。私の場合は赤十字の看護学院でしたから給費生であり、卒業後は9年間の救護出動義務が負荷されておりました。一方、実習がこのように多く計画されていたのは、実習で看護者のしていることの経験を重ねてゆけば看護が体得できると考えて

看護教育：過去・現在・未来

表1 看護学内訳新旧比較表

新				旧				
科 目	講義	実 習	計	備 考	講義	実習	科 目	
看護学総論	150	210	360	看護史及び看護倫理を含む	185	72週	看護史 20 看護原理及び 実際 135 公衆衛生看護 概論 10 職業的調整20	
看護概論	60		60					185
看護技術	90	90	180					
総合実習		120	120					
成人看護学	495	1,270	1,665		390	72週		
成人看護概論	30		30	精神衛生を含む	15		精神衛生	
成人保健	60		60					
成人疾患と看護	405	1,170	1,575	伝染性疾患及び寄生虫疾患を含む	170	33週	内科学及び看 護法 90時 19週 伝染病学及び 看護法 80時 10週 特別食調理室 4週	
内科疾患と看護	135	435	570					170
精神科疾患と看護	30	90	120		25	2週	精神病学及び看護法	
外科疾患と看護	90	330	420	救急処置及び手術室実習を含む	80	28週	外科学及び看護 法80 18週（整 形外科実習を含 む） 手術室実習10週	
整形外科疾患と看護	45	90	135		45		整形外科 35 理学療法 15	
皮膚科疾患と看護	15	45	75		15	2週	皮膚泌尿器科学	
泌尿器科疾患と看護	15							
婦人科疾患と看護	30	45	75				（母性に含む）	
眼科疾患と看護	15	90	135		40	6週	眼科学，歯科学， 耳鼻咽喉科	
耳鼻咽喉科疾患と看護	15							
歯科疾患と看護	15							
保健所等実習		45	45			1週	保健所実習	
小児看護学	120	180	300	保健所等実習を含む	60	15週	小児科学及び看護法	
小児看護概論	15	180	285					
小児保健	30							
小児疾患と看護	75							
母性看護学	120	210	330	保健所等実習を含む	70	17週	（産婦人科学及び看護法）	
母性看護概論	15	210	315					
母性保健	75							
母性疾患と看護	30							
合 計	885	1,770	2,655		705	104週	看護学 690 精神衛生 15	

（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。

内科学及び看護法から皮膚泌尿器科学までの学科目については，保健予防指導を含むものとする。

いたからであり、また、当時の看護者の役割としては医師の診療の補助者としての立場が強く、看護法、即ち看護の技術を中心に養成されていたと言うことでありましょう。

このように実習が多く、まして夜勤実習があったりしますと、何の楽しみもない灰色の学院生活ではなかったかと思われるかも知れません。私が卒業した翌年に始まる全国病院統一スト、それに続く2・8闘争、昭和40年に月8日二人夜勤の人事院の勧告、そんな時代背景を持っていましたから、当時教育を受けられた方の中には、その大変さを述べておられるのを伺いますが、この学院時代に何もできなかったかと言えば、決してそうではありませんでした。

当時の学院生活を振り返りますと、京都という土地柄のせいでしょうか、授業や実習を離れたところでの生活はかなり充実しておりましたし、それらを通して様々の事を学び見識を広められたと思っております。例えば個人的な興味ではありますが、高校時代からの続きでは山登りや演劇活動をサークルを作って行っておりました。なかでも学院の先輩たちが作っておられたボランティアサークル、それは盲大学生へのリーディングサービスでありましたが、この活動を通しては、視覚障害者の方を知るきっかけとなりました。現在も関わりをもたせていただいている京都ライトハウスの点字図書館長は、30年前のリーディングサービスでの関わり以来、点字を教えていただいたり中途失明者のリハビリテーションに付いての意見交換をさせていただいたりしております。また、やはりライトハウスで、中途失明者への点字指導を担当しておられるNさんとは、彼女が事故で日赤へ入院してこられた30年前から一緒に点字を覚え、盲学校高等部へ入学し社会復帰されるまでの10数年にわたる月日を共に過ごした良き友達であります。そして卒業してから参加させていただいた点訳サークル（睦星会）を通して、愛生園に入園されている方との交流が始まりました。愛生園は昭和5年に開設され、本年60周年を迎えるその長い隔離の歴史の中の様々な移り変わりを学ばせていただいております。1988年長島に橋が架かり共に喜び合ったのはまだ記憶に新しいところであります。

### 看護学院の専任教員として

ところで、臨床から看護学院の専任教員に配置替え

になったのは、手術室勤務であった就職して4年目のことでした。本来、赤十字には1907年から、すでに婦長候補生のために1年コースが設けられていました。1952年からは「日本赤十字社幹部看護婦教育部（1964年より研修所と改名）」となって、当時の京都第二赤十字病院ではその終了者が学院の教員になることになっていました。ところが当時その終了者が誰も残っていないと言うことで、3ヶ月の専任教員の講習会（文部省・厚生省主催）を受けていた私に急な欠員補充のお話がありました。当時学院は全寮制でありましたから、専任教員が寮監をしておりましたので、学生寮へ住居を移し専任教員となったのであります。しかし、教壇に立って話すことのできたのは昨日まで働いていた臨床での経験、看護技術の方法でしかありませんでした。これでいいのだろうか。当時は苦しい思いを致しました。しかし、いろいろ考える中で大学の二部で勉強する道を選んだのであります。そうこうしている間に専任教員としての1年半が過ぎました。日本赤十字社幹部看護婦研修所での研修を終了して戻って来る人が出ました。そこで私は学院からの配置替えを希望したのであります。ところが、事はそう簡単には参りませんでした。と申しますのは専任教員の給与表が婦長クラスでしたので、学院から離れると降格になって履歴書に傷がつくと言うのであります。そして病院では、看護婦に戻らずに研修所へ入所することを薦めて下さったのでした。私はこれからも仕事を続けるのであればと、それをお受けすることにしたのであります。入所した日本赤十字社幹部看護婦研修所での1年間は、短い期間ではありますが、改めて専任教員および婦長としての研修を受け、多くの方々と出会うことができたのであります。

### 専任教員の資格って？

そこで、ここでは看護学院の専任教員としての不十分で惨めな教員経験から、看護学院の教員資格に付いて振り返ってみたいと思います。大正4年の旧看護婦規則では、主要な学科は適当と認める医師をして担当させることになっておりました。しかし、戦後GHQの指導によって1948年7月、保健婦助産婦看護婦法が制定されました。その目的は看護婦の資質の向上により、医療、公衆衛生の普及向上であります。この新しい制度は、「療養上の世話」に関する教育は経験のあ

る看護婦が専任教員となって指導させることを指示しているのであります。先ほどの表1に示しました内科学(60時間)および看護法のこの30時間、これが看護婦が指導する教科となっていたのであります。

表2<sup>2)</sup>は1951年の指定規則に示されたものであります。看護婦学校養成所の指定基準の第7条であります。その4項に「別表3に掲げる各科目を教授するのに適当な教員を有し、且つ、その内4名以上は看護婦の資格を有する専任教員とし、その専任教員の内一人は教務に関する主任者であること」と教員の数について記されております。法律的にみますと、看護学院の教員に求められているのは看護者としての経験であったのです。しかし、実際に教員となった時、看護婦の経験だけでは教育が出来ないことを思い知らされたのであります。すなわち、教員になるための教育制度が確立されることがなく、さし当たっては当時経験者であった看護婦が選ばれて、その任に当たったのであります。このような極めて貧困な教育体制であったことが、そのまま今日まで続いているのであります。しかし、看護教育の成り立ちを歴史的にみ参りますと、これが自然な成り行きなのかも知れません。このように当初は、看護婦の資格だけを求めていたのであります。

表3<sup>3)</sup>は1970年に初めて示された専任教員の資格であります。看護婦学校養成所の運営に関する指導要領の中の第4章であります。専任教員となることの出来るものは、次の各号に該当するものである」と言うもので、ここにはじめて臨床経験が3年以上と明記されたのであります。そして本年4月の改正では臨床経験が5年以上と変わったのであります。表4<sup>4)</sup>の(ウ)にありますように看護婦として5年以上業務に従事した者と変わったのであります。しかし、看護婦の免許をもっておれば良いと言うことは、本質的に何ら変わっていないのであります。

### 短期大学へ移って一研究って？

ところで、滋賀県立短期大学2年課程の看護学科の新設にともなって就任したのは、1971年であります。実は、専門学校での専任教員としての資格も曖昧な中で、短期大学の教員としてのイメージも湧かないまま、専門学校と同じ様な認識で移動いたしました。短期大学へ来て分かったことであります。そこには短期大学設置基準と言うものがあって、教員の資格が明示さ

れていたのであります。

表2 保健婦助産婦看護婦学校  
養成所指定規則(1951)

#### 第7条 看護婦学校養成所の指定基準

4. 別表3に掲げる各科目を教授するのに適当な教員を有し、かつそのうち4人以上は看護婦の資格を有する専任教員とし、その専任教員の内一人は教務に関する主任者であること

#### 第24条 看護婦の資格を有する専任教員の特例

看護婦の資格を有する専任教員については当分の間法第53条第1項(旧看護婦規則による)者をもってこれにあてることができる

表3 教員に関する事項

#### 1. 専任教員

(3) 専任教員となることの出来るものは、次の各号に該当するものであること。

- ア. 高等学校もしくは旧制高等女学校を卒業した者又はこれと同等以上の学力があると認められる者
- イ. 看護婦学校養成所を卒業した者
- ウ. 看護婦として3年以上臨床看護に従事した者
- エ. 専任教員として必要な研修、講習を受けた者又は看護婦の教育に関しこれと同等以上の学識経験を有すると認められる者

表4 教員に関する事項

#### 1. 専任教員及び教務主任

(1) 専任教員となることの出来るものは、次の各号に該当するものであること。

- ア. 高等学校もしくは旧制高等女学校を卒業した者又はこれと同等以上の学力があると認められる者
- イ. 看護婦学校養成所を卒業した者
- ウ. 看護婦として5年以上業務に従事した者
- エ. 専任教員として必要な研修を受けた者又は看護婦の教育に関し、これと同等以上の学識経験を有すると認められる者

表5 講師の資格

第22条 講師となることのできる者は、次の各号の一に該当する者とする。

1. 第20条または前条に規定する教授又は助教授となることのできる者
2. 特定の分野について教育上の能力があると認められる者

表5<sup>5)</sup>は短期大学設置基準 教員の資格第9章22条であります。講師となることのできる者は次の各号の一に該当する者とするあり、1項は教授または助教授となることのできるもの。2項は特定の分野について教育上の能力があると認められる者となっております。また、表6<sup>6)</sup>に示しますように、教授になることのできるものには、教育研究上の業績が求められております。教育研究上の能力があると認められることによって、講師、助教授となり、業績が出来た結果、教授として認められることになるのでありましょう。いずれにしましても、そこには教育・研究が必要であることが示されていたのであります。

以上のような事は、すべて短期大学へ来てはじめて

表6 教授の資格

第20条 教授となることのできる者は、次の各号の一に該当する者とする

1. 博士の学位（外国において授与されたこれに相当する学位を含む）を有する者
2. 研究上の業績が前号の者に準ずると認められる者
3. 芸術上の優れた業績があると認められる者及び実際の技術の修得を主とする分野にあっては実際の技術に秀で教育の経歴のある者
4. 大学（短期大学を含む 以下同じ）において教授の経歴のある者
5. 大学において助教授の経歴があり、教育研究上の業績があると認められる者
6. 高等専門学校において教授または助教授の経歴があり、教育研究上の業績があると認められる者
7. 研究所、試験所、病院などに十年以上在職し、研究上の業績があると認められる者
8. 特定の分野について、特に優れた知識及び経験を有し、教育研究上の能力があると認められる者

分かったのであります。その意味では教育経験も充分ではなく、まして研究については全く不十分な中で、きわめて悩み多い立場に置かれており、とても大変なところへ来たことが自覚されたのであります。このように大学では教育と研究のウエイトが半々だと教えられたのは、本学に就任してからの事でした。ところが医学系や一般教育系の先生方は、就任に当たって研究機器を購入されており、それぞれ研究が継続できるよう準備されていたのであります。しかし、私はといえば研究についてはどこからどの様に手を付けて良いのかさえ分かりませんでした。

私の研究の第1歩は、専門の異なる先生の実験の手伝いをさせていただくことから始まりました。文献の収集の必要性、収集の方法、文献カードの作り方、データの読み取りや処理、学会発表の準備、スライドの作り方、抄録の書き方、発表の仕方、そして論文の書き方など、一つ一つ手ほどきを受けたのでした。幸いにも当時、生理学をご担当の故舟木広先生にご指導を受けることができ、また、舟木先生のお弟子さん達に支えられて今日まで参りました。当時舟木先生は、若くもない私に、必要なのは実践であり取り組む姿勢が大切であることを、ことある毎に強調され、その事が今も脳裏を離れないのであります。最初に取り組んだ研究は、電法の実験でした。実験方法を簡単に申し上げますと、被験者は当時の女子学生でありまして、学生にはボランティアとしてずいぶん協力をしていただきました。各部位に氷嚢を貼用させて、その時の皮膚温の変化を追求したのであります。皮膚温は、銅・コンスタンタン熱電対を用いて測定いたしました。

図1<sup>6)</sup>には4名の皮膚温の平均値が示されております。貼用前の皮膚温は、膝部で30℃、腹部で34℃、前額部で36℃であります。氷嚢を貼用しますと膝部および腹部では15分まで単調な低下を示しており、膝部では6℃、腹部では7℃になっております。ところが前額部では貼用後5分で14℃と最低値を示し、以後上昇しております。回復期では前額部では15分で36℃となり元の値に戻っておりますが、膝部および腹部では23℃および27℃であって貼用前の値には戻っておりません。

次に図2<sup>6)</sup>には同一被験者で、今と同じ実験であります。6回の平均値であります。いずれの部位におきましても、皮膚温の変化は同じ傾向がみられます。

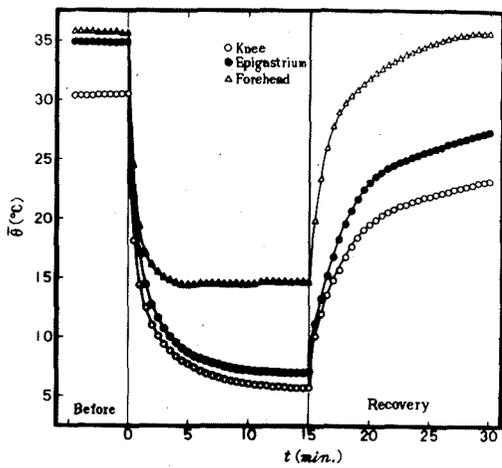


図1 各部位における皮膚温変化（4名の平均値）

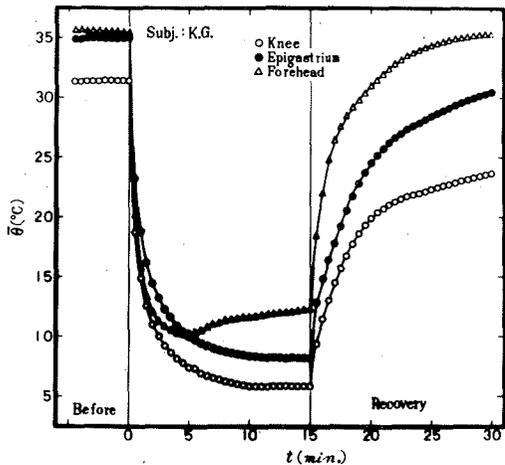


図2 各部位における皮膚温変化  
（同一被験者による6回の平均値）

特に前額部では、4分30秒で約10℃と最低値を示し、以後明らかな上昇がみられております。三角のマークです。回復期では、それぞれ緩やかに上昇しております。前額部では元に戻っておりますが、腹部では約30℃まで、膝部では24℃までしか上昇しておりません。このように膝部や腹部への氷嚢を貼用する場合には、局所が緩やかに冷却されますと、氷嚢を取り除いてからも回復するのに時間がかかるため体温が奪われることのないよう配慮しなければならないのでありましょ

う。次に、我々は氷嚢を用いる場合、必ずカバーを用いております。そこで前額部において各種の枚数のガーゼを介して氷嚢を貼用した場合を見ますと、図3<sup>6)</sup>のようになります。

Nはガーゼの枚数を示しております。皮膚温の変化は、ガーゼなしの場合は急速に低下し、3分で最低となり、後は上昇しております。ガーゼ1枚の場合には12分まで緩やかに低下し、僅かですが上昇がみられます。一般に皮膚温の低下はガーゼの枚数の増加にともなって緩やかになっております。このときに皮膚感覚をたずねておりますが、このときの皮膚感覚は、ガーゼなしでは貼用直後に激しい痛みがあり、貼用中には感覚が麻痺し不快感を訴えています。ガーゼ1枚では、貼用直後に痛みを感じますが、ガーゼなしの場合より、その痛みは緩やかであります。従ってカバーを工夫することで、急激な冷却による疼痛の緩和が可能になるようであります。また、ガーゼ2枚あるいは3枚では、貼用直後は冷感を感じますが、後は快適であり、その時の平均皮膚温は20℃前後でございます。

次に各種水温の氷嚢を貼用し、その時の皮膚感覚を調べてみました。実験方法は同様であります。貼用された氷嚢の水温はおおよそ5℃毎に変化させ、それぞれ日を替えて実施いたしました。それが図4<sup>7)</sup>であります。部位は、いずれも前額部であります。各種水温の氷嚢を貼用した時の皮膚温の変化、これは3人の

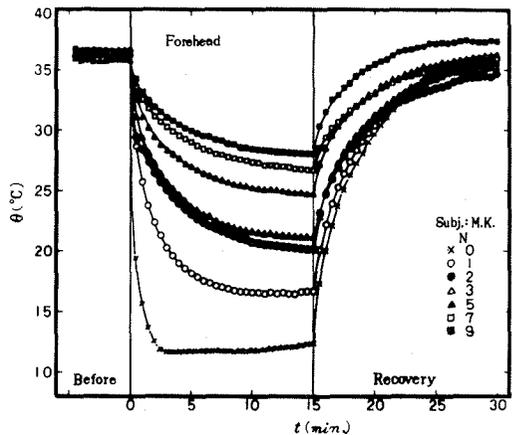


図3 前額部におけるガーゼの枚数による皮膚温変化

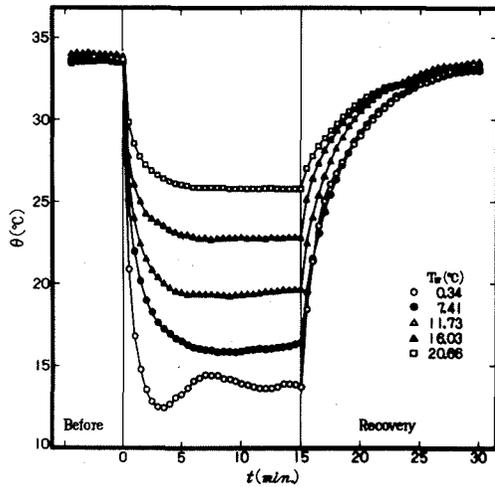


図4 各種水温における皮膚温変化（3名の平均値）

平均値でございますが、貼用前の皮膚温は約34°Cの範囲であります。右端に氷嚢の温度を示しておりますが、水温0°Cの場合には皮膚温は急速に低下し、3分30秒で最低値約12°Cであります。その後上昇と下降を繰り返す、寒冷血管反応が発現しております。水温7°Cの場合にも皮膚温は9分30秒で最低値となり、以後15分まで緩やかに上昇しております。水温16°Cと20°Cでは貼用後6分ぐらいまで低下した後、15分まで緩やかな低下がみられます。回復期では氷嚢を取り除いた後、いずれも急速に上昇し15分後には、ほぼ貼用前の値に戻っているのです。この実験では、水温11°Cと16°Cにおいて、貼用中には快適感が得られ、その時の平均皮膚温は約20°Cおよび23°Cでありました。この皮膚温は、先の実験でカバーとしてガーゼを2枚あるいは3枚用いたときの平均皮膚温とほぼ同じであります。氷嚢のカバーにはガーゼ2枚あるいは3枚が好ましいと思われれます。これは教科書にもそのような指示がございます。カバーを用いるときには、水が熱の良導体であることから濡れていないカバーを用いると同時に、貼用部位の皮膚の色や感覚についても観察が大切であります。

以上は、罨法の基礎的な研究の一部であります。これらの実験によって教える場に立った時、氷嚢のあて方だけでなく、貼用によって生体にどのような変化があるのか、また、対象者はどの様に感じるのかなどを学ぶことの大切さを実感したのでした。また、前額部

における氷嚢貼用の場合には、手指の寒冷血管反応の発現の時のように明確ではありませんが、同じメカニズムで寒冷血管反応が発現すると考えられます。このようなことから冷罨法、ことに氷嚢貼用においては、氷の中の水温はより低いことが好ましいのであります。強い低温刺激では疼痛による不快感が伴いますので、カバーなどで不快感の緩和をはかる必要があります。また、発熱時では局所の皮膚温が上昇しておりますので、今回の実験のように水温0.34°Cおよび7.41°Cでみられた不快感と同じであることは限らないのであって、およそ5°C位の水温による貼用でよいのかも知れません。また、安楽を目的とする場合には、快適性が必要ですが、今回の実験では、水温11°Cおよび16°Cの氷嚢温度が快適とされました。その時の平均皮膚温は、20.11°Cおよび23.02°Cであり、この温度は先に紹介しました実験におけるカバーとしてガーゼ2枚あるいは3枚用いた時の平均皮膚温とほぼ同じであります。臨床においては、15°C前後の水嚢を準備したり、15°Cを長時間保つことは困難であります。従って、カバーの枚数を調節することによって貼用時の水温を調節することが考えられます。

ところで短期大学教員に要求される教育・研究の業績や能力は、研究を教育のなかへ返していくことによって出来上がって行くものでありましょう。私の短期大学での担当は、看護技術でございました。2年課程でありましたから、学生はすでに准看護婦の免許を持って入学しております。そこで技術項目の中から教育モデルとして有効なものを選んで授業を展開しておりました。例えばコミュニケーション、清拭、ボディメカニクス、リハビリテーション、罨法、与薬、ターミナルケアなどあります。看護過程を使って看護を展開するためには、問題解決法を身につける必要があります。そこで准看護婦として学んだ看護技術の中から疑問を見つけ出し、目標はどうあればよいのか、現状はどうなっているのか、問題はあるのか、問題の原因は何か、ということ調べる事と実習を組み合わせで展開して参りました。しかし、実際の授業では40人の学生が実習するための機材の数や、指導する側の人数や経験、取り組む姿勢など、いろんな要因が重なりますので、なかなか思うように参らないのが現状でした。

ところで本学は、1988年4月ようやく3年課程に移行いたしました。これまでの10年間の臨床経験と20年

に近い教育・研究を通して、赤十字の看護学院で専任教員になったときの困惑、短大へ就任したときの戸惑いから抜け出し、看護教育に携わる教員として何を教えればよいのか、どの様にすれば良いのかが少し明確になりつつあります。特に臨床実習では、講義・学内実習そして臨床実習を体系的に関連させ、単に看護者のしていることを実習させるのではなく、臨床で実習するのに有効なモデルを選んで、それぞれについて目標を示し、その内容を明確にした実習要項が作成されたのであります。30年が過ぎた今、ようやく教育とは引き出すものであるという、あの言葉の意味を実感する経験を少しではありますが味わっているのであります。

### 日本看護研究学会への参加

次に日本看護研究学会との関わりについてお話させていただきます。本会が四大学看護研究会から日本看護研究学会と名称を変えて、開かれた学会になることを知って1978年第4回千葉大学で行われた村越会長の時、初めて参加させていただきました。その後、1982年には「看護作業のエネルギー代謝に関する研究」で、日本看護研究学会奨学会賞をいただきました。これは私が年をとってから研究を始めましたので、研究歴の浅かった私に奨励の意味でいただいたのであります。その後1984年、第10回学会が熊本大学で木場会長のもとで開催された帰りのことでした。シンポジストとして参加されていた滋賀医科大学の中木先生から地方会を作ったらとお話がありました。それは関西には4年制の大学がなく、関東に比べて研究活動としての交流の場が少ないのではないかと、若い人達に育ててもらおう場がほしいと言うような意味合いだったと思います。そこで翌年、第11回学会が国立看護研究研修センターの伊藤会長のもとで開催された折り、C地区理事である徳島大学の内輪、野島両先生のご了解をいただき、準備を始めました。世話人代表には近畿大学の早川先生に、第1回の学術集会実行委員長には京都医療技術短期大学部の近田先生にお願い致しました。

C地区地方会は、表7に示しましたように実施されました。第1回は地方会の発足ということがあって、伊藤会長および事務局の松岡理事には多大のご協力とご指導をいただいたのであります。初めてでありましたが100人以上の方々が出席して下さり、若い人

達が何かを求めているなどという手ごたえを感じたのであります。第2回は若手フリー討論で、ペンシルバニア州立大学、カリフォルニア大学、千葉大学、大阪市立大学、東京大学で、それぞれ大学院を修了された方々に自分の経験をとおして、看護系大学院のあり方<sup>8)</sup>を自由に討論していただいたのであります。そして第4回は、初めてのシンポジウムが「看護学への提言」と題して実施されました。周辺の学問から看護へ接近してみようと言うことであります。心理学、物理学および医学の立場から看護への接近について論じられ、看護者としては改めて看護を見つめなおしたのであります。このように地方学術集会は、回を重ねることが出来、今日に至っておりますが、回を重ねる毎に演題数が増え、発表分野が拡がり参加者が増えているのであります。

表7 日本看護研究学会近畿・四国地方学術集会

回数	実行委員長	年月日	場所
第1回	近田敬子 京都大学医療 技術短期大学部	1986.3.16	京都教育文化センター
第2回	早川和生 近畿大学医学部	1987.3.22	立命館大学 末川記念館
第3回	秋吉博登 徳島大学教育 学部	1988.3.27	徳島県郷土文化 会館
第4回	森田チエコ 神戸市立看護 短期大学	1989.3.26	相楽園会館

この間、New看護学セミナーが2回開かれました。第1回はびわ湖セミナーとして「看護研究の立案からパソコンによるデータ処理までの実際」<sup>9)</sup>をテーマに早川和生コーディネーターによって、滋賀県立短期大学で開催されました。パソコンの実際については、パソコン実習の関係から滋賀県立短期大学の工業部の先生方にご協力をいただきました。第2回は京都セミナーとして「看護診断を診断しよう」をテーマに野島良子コーディネーターで、立命館大学の末川記念館で行われました。この時には韓国でありましたICNへご出席のDr. マリア シュナイダー先生にお越しいただき、「看護診断の過去・現在・未来」を特別講演<sup>10)</sup>してい

ただいたのであります。このような5年間の地方会活動を振り返ってみますと、回を重ねる毎に主体的に関わりを持って下さる若い方が少しづつではありますが増えており、発会当初のねらいに向けて前進していることを実感いたします。そのような中で、今回の日本看護研究学会をC地区で担当させていただくことになったのであります。しかも、実行委員となって下さった皆さんがそれぞれの担当をうまく調整され、実行に移していただいている様子を見ておきますと、自ら求めて実践していく姿勢こそ地方会活動の意義と言えるのではないのでしょうか。

### ナーシング滋賀から看護診断へ

ところで、県内の看護教員が集まって、中木先生を中心にナーシング滋賀というグループでナーシングダイアグノーシスについて勉強会を始めたのは1982年の秋でありました。その過程で出会ったのが、1980年アメリカ看護婦協会の発表した看護の定義であります。「看護とは実在あるいは潜在する健康問題に対する人間の反応を診断し治療することである」というものでした。健康問題に対する人間の反応を診断し治療する、そのためには患者さんを生活する全人間としてとらえること、その上で対象の状態を判断し、相手にあった看護が出来るような看護の見方、考え方をさらに広げながら、看護の独自性、専門性を貫いていくためには、看護教育は4年制大学であることが必要あると考えました。4年制大学については、ここでは述べませんが今回のシンポジウムIでは、「看護」の目指すものを獲得するためにと題して4年制大学の問題を、明日行われますシンポジウムIIでは、「看護診断」を教育と臨床の場にどう影響を与え、また、どう取り組んでいくかを明らかにしたいと思って計画いたしました。このナーシング滋賀の仲間であった若い人達は、一人は千葉大学の修士課程を修了し、今も研究を続けておられますし、後二人はその後、仏教大学の通信部を卒業され、一人はこの6月、まずは語学留学をとカナダへ旅立ちました。いま一人は母校に招かれ研究を続けられ、今回の学会でも座長をお願い致しております。もちろん彼女達はナーシング滋賀との出会いがなくても自分の将来を切り開いて行かれたかも知れません。しかし、「看護診断」の学びを通してお互いを触発しあい、それぞれ自分になかった学びの道を見だし、前

進しておられるのだと思います。日本看護研究学会のC地区地方会で出会った若い人達も、それぞれ自分にならぬ学びの場を積極的に進んでおられるのを見て思いますのは、30年前には「白衣の闘争」として表出されたあの若者のエネルギーが、今やっとならぬ「看護学」を造り上げる方向で、そのエネルギーを表出させようとしているのを感じるのであります。

### これからの看護教育

しかし、若い人が育ちますにはサークル活動や地方会活動では間接的活動であり、やはり日々の大学の教育・研究の中でのみ可能性があると考えます。従って教育機関におります私達は、学生を育てることは勿論であります。若い教育者を育てること、それは自分を超えて大学へ移って行けるだけの力を付けられることが私達の使命であると思っております。他の分野においては、企業内の勤務の中で評価されるだけの研究業績を持っておられます。しかし、看護ではこれまでは病院に勤めながら研究業績を造り上げることは、なかなか少なかったものであります。他分野では大学教育、大学院教育を通して職場における姿勢が研究的職場環境を作っているのではないのでしょうか。看護にはそれが無いのではないのでしょうか。そこで少なくとも今ある大学において、卒業生にその視点を持たせること、そしてその方々を教員としてまず育てていく事が私達の役割ではないのでしょうか。しかし、その人がやるかやらないかは、その人の自由であって、押し付けることはできません。私達に必要なのは育てていこうとする環境作りでありましょう。

今日の科学技術は、加速度的に進歩し、その過程では健康問題への対応がセルフケアへと異なって参りました。したがって、これからの看護の基盤には健康科学あるいは人間科学の領域の重要性が予測され、すでに到来している高齢化社会の中で社会の変容を見据えながら広い視野を持つ人材の育成が看護教育に求められることになると思います。

### おわりに

看護学院を卒業して30年間、即ち26万2千800時間が余りにも長く、与えられた時間内に取り上げるものに迷って、今朝まで決めかねておりました。従ってぜひぶん無理があり、また、多少自分勝手なことを申

し上げ、お聞き苦しいところがあったかも知れませんが、お許しいただいて課題に多少とも接近できたかどうか不安ではありますが、京都で看護を学んでいた30年前には、この地でしかもこのような立場でお話できるなど思っても見ませんでした。この事に対しては支えてくださった方々に御礼申し上げなければなりません。特に、滋賀県立短期大学に移ってからの同僚の先生方、関係機関の方々、そして今日お見せしたスライドの中では、言葉に現せない苦しさがありました、初めての研究の手ほどきをご指導いただいた故舟木先生、そしてそのお弟子さんの方々、最後に訳の分からないままに被験者としてご協力いただいた卒業生の方々に、本当に多くの方々に感謝申し上げ、閉じさせていただきます。ご静聴ありがとうございました。

## 文 献

- 1) 特集：保健婦・助産婦・看護婦学校養成所指定規則の改正について、看護教育, 9(1), 1-35, 1968.
- 2) 金子 光：保健婦助産婦看護婦法の解説, 238, 東京, 1987.
- 3) 金子 光：保健婦助産婦看護婦法の解説, 288, 東京, 1987.
- 4) 厚生省健康政策局看護課：看護婦学校養成所教育課程改正案の概要, 看護教育, 30(6), 363-371, 1989.
- 5) 短期大学設置基準, 解説教育六法 平成二年度版, 三省堂, 東京, 1990.
- 6) 玄田公子：氷嚢貼用による皮膚温変化について, 第5回日本看護学会集録, 教育管理分科会, 日本看護協会出版会, 195-198, 1974.
- 7) 玄田公子：電法に関する研究, ことに各種水温における氷嚢貼用による皮膚温の変化, 滋賀県立短期大学雑誌, 19, 102-105, 1978.
- 8) シンポジウム：看護系大学院のあり方を考えるー自己の体験を通して, 看護教育, 28(9), 522-535, 1987.
- 9) 特集：看護研究の立案からパソコンによるデータ処理までの実際, 看護教育, 30(1), 6-41, 1989.
- 10) マリア・シュナイダー：『看護診断 過去・現在・未来』, 看護教育, 30(13), 807-814, 1989.