



HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	旭川医科大学訪問調査
Citation	高等継続教育研究, 1, 83-96
Issue Date	2002-03-31
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/51861
Type	departmental bulletin paper
File Information	Asahikawaidai-1.pdf



(3) 旭川医科大学訪問調査

2001年7月25日 17:00～19:00

旭川医科大学看護学部教授 野村紀子 氏

訪問者 相川・姉崎・上田・久野・佐藤・谷・平島

看護学科の現状と設立の経緯

野村 野村です。私は部局責任者についています。医学部の中には一般教育というところと医学部の中の基礎医学部門、それから臨床医学部門——臨床医学部門というのは要するに病院関係ですね——それと看護学科という4つに大きく区分されているものですから、それぞれに部局代表という形でおかれていて、私は看護学科の代表という部分を担っております。それで専門は母性看護学を担当しているんですけど、特にその中の助産学というところで資格からいえば助産婦の資格に関わるところの教育・教育実習を担当している状況です。

看護学科は定員は60名で編入生は10名の枠です。その中で平成8年に第1回生を入学させましたので、学部生は2回生卒業しております。平成12年から大学院のマスターコースが開設しましたので、今はマスターの2年が現在いて、来年の3月にマスターの1回生が修了して出る、という状況です。マスターは16人が定員なんですけど、開いている講座が3講座なんです。それは看護管理学講座、母子看護学講座、地域・環境看護学講座の3つを開いているんですけど、今のところ定員16名ですけど、1回生も2回生も13名でスタートしております。

あと特徴的なのは、大学院設置基準14条の特例をひきまして昼夜開講という形になっていますけど、院生は全部夜に来ていますので、教官は昼は学部生、夜は院生という形の対応の仕方しております。

上田 旭川医科大に看護学科ができたのが平成8年ですが、そのときに医学部の中に看護学科をおくということに対して、看護教員としては違和感はある

りませんでしたか。看護だけで独立している大学とといった考えなどは…。

野村 それは私どもの意向とは関係なく、今も小泉内閣になってから120キロのスピードでどんどん変わってますから、すいぶん違ってるんですけど、私は平成7年にここに看護学科開設のために赴任しております。当時からもう1人いたんですけど、看護のことは分からないということで、私がずっと1人でひきずってきたという形になるんですが、当時文部省の考え方としては単科大学でなおかつ看護の養成機関を持っていないところに四年制大学をつくるというのが第1条件でした。したがって旭川医科大学は単科大学ですからそれから看護の教育は一切しておりませんでしたので、ここが作るようになった。

全国的に言えば、佐賀医科大学医学部看護学科、それから大分医科大学医学部看護学科、浜松医科大学医学部看護学科、山梨医科大学医学部看護学科、そして旭川医科大学医学部看護学科、それと香川医科大学医学部看護学科、というような形で文部省がつくってきたという経緯がありますね。その中の一つとして私がたまたま仕事を受けたということなんですね。

私が平成7年に来た時に医学部の教授の中である程度根回しが済んでいたみたいで、具体的に看護のカリキュラムや看護の専門領域や人を探すというのは看護の専門者がいませんでしたから私が全部1人でやりました。抵抗があるとかないとかは感じませんでした。

それと私自身の考え方なんですけど、私は60を過ぎていまして、私の時代は、北海道における女子の教育ということも少なく、レベルも低かったと思います。私も高校時代に、何になりたいとかこの大学に行きたいとかいう希望があったんですけど、経済状況や地域性があり、泣く泣く当時、まあせめて救いだったのは看護学校で一番、唯一難しいといわれていた旭川日赤に行った、という経緯があるんですね。その時に大学というのは非常に少なかった、北海道で。ましてや女子が行くとなってはもっと限られていた。これが東京近郊だ

ったらいくらでも大学はあったわけですね。そういう経験を私自身がしましたから、私はやっぱり医学がどうであれ国立大学の医学部が席を空けて看護の人の勉強の場を作ってくれたことについては私は感謝していました。今でもその気持ちは変わっていません。

それから何年か経って、私が中央で仕事をしていた時に、トータルして 30 年前後は臨床にいたんですけど、そこでマスターに行きたくても全然門戸が開放されていなかった。そのうち臨床にいて職位が上に上がっていくと病院も抜けられたら困る、だけど私が当時行っていた時はもう千葉大と聖路加大しかなかったんですね、大学院も。そうすると仕事を辞めないとそこへ行けないという状況だった。そういうことを私自身が体験しましたので、ここに絶対マスターをつくって看護者が自分の気持ちさえあれば勤務を辞めなくても勉強できる場をなんとしてもつくりたい、この考えはありました。

だから今、夜に大学があって 21 時に終わるんですけど、院生も大変だと思いますがしばらくの期間は仕方のないことだと思います。北海道で看護の道を選んだ人は勉強するチャンスがない、それが中央だったらいくらでもある。この地域格差、北海道で生まれた人は仕方のない状況だった。それを改善したい。これは私個人の考えですけど、そういう考えです。

上田 いらっしゃっている学生さんは、地域の人が多いのですか？

野村 学部生ですか？

上田 学部生と院生、それぞれについて。

野村 学部生でいうと北海道の地域の優等生が集まってくるんでしょう、たぶん。それぞれの地域の優等生が集まってくるんじゃないかなと思います。圧倒的に道東、道北、もちろん旭川市内も多く、札幌とか県外から来るのもありますけど、9 割方は道内。これは 1 回生も 2 回生も変わってません。

院生は札幌からも通っています。現職でいて 3 交代やりながら通っている人もいます。1 回生も札幌かから通っている人もいますし 2 回生もいます。札幌そして北見、あと名寄。市内の人はいますけど、13 人ですから。後は大学単位ですね。北見

日赤(日本赤十字北海道看護大学)から、「うちの学生を育ててほしい」「院生に入れたからよろしく」というような感じ。あとはうちの病院に在職している看護スタッフですね。そういう人も来ています。

上田 編入も 10 名の枠をとっていらっしゃるんですが、編入の方たちはいかがでしょうか？学部生と同じように 90 %は道内の方たちですか？

野村 いえ、とは限らないですね。関西はいないけど、関東、山梨から北の方からは受験生はきます。編入生の枠は先程申し上げました医科大学の単科大学の医学部看護学科は必ずどこでも編入生の枠はとっているんです、どこの大学も。だけど地元じゃなくてこっちに来たというのは、個人的な、旭川がいいとか、北海道がいいという理由だと思うんですけど。そういう学生は 3 割くらいですね。所詮 10 人ですから 3 人いれば 3 割になっちゃうんですけど。

上田 編入でいらっしゃる方は資格としてはどういう状況ですか？

野村 編入生は一般大学からの編入生は現在おりません。門戸は広げているんですけど、今までの実績からすると全て医系の短大の卒業者です。当然看護の免許証を持っているということになります。後は必修単位で保健婦の受験資格が得られるという形です。専門学校生は受け入れていますが受験の段階で受からないです。

看護職における四年制大学の位置

上田 看護職の大きな問題になってしまうと思うんですけど、専門学校卒、短大卒、四年制大学卒とあって、いま看護協会では四年制大学に移行していきたい、という思いがあるかと思うんですけども、四年制大学の看護職を養成していく意義とは、どのようにお考えですか？

野村 今までは指導者とか教育者とかなんとかと言ってきましたけど、私は別に、看護の質を上げるのであれば四年制大学で看護の勉強をして特別なものではないという考え方です。

上田 それでは、何のために四年制大学なんでしょうか。

野村 ですから、今まで看護の質が悪かったから、看

護職者をもっと教育しようということだと思いますけど。というのは、医療職の中でみんな専門学校なんてないわけですよ。OT（作業療法士）とか PT（理学療法士）とかは北大に医短がありますから、あの人たちは短大になっているかもしれませんが、看護だけですよね、専門学校がまだあるのは。それがとても不自然な話であって、本来はみんな大学教育でも何の不思議はないと思います。看護が専門学校でいいと思われること自体がおかしいと逆に私は思いますけど。

社会人・卒業生に対するサポート

上田 現状では 8 割以上の人が専門学校卒ですが、この方達を大学が支援やレベルアップしていくときの方法として、今は編入という形がありますが、他に方策は考えていらっしゃるでしょうか？

野村 あくまでも学ぶということは本人のスタンスですから私は考えていませんし、考える気はないです。というのは、やっぱりそれは一種の“甘えの構造”になると思うんです。看護職は甘えの構造は許されない職業であるはずですから、専門職としてやっていくのであれば、自分のために勉強するんであって、編入生となってマスターまでいき勉強したい人にはもちろん協力はするが、何も考えていない人にお尻を叩いてどうこうしなさいという気はないです。

上田 じゃ、逆に卒業生に対するアフターケアということであれば。

野村 それは実は考えているんです。2 回生が卒業しているんですが、専門学校との大きな違いは、卒業生が必ず大学へ来るんです。必ず。そして自分は今何に困っているか、もちろん、口を揃えて言うのは、「もっと真面目に勉強していればよかった」という話なんですけどね。だから、少なくとも地域にいるこの辺で通ってこられるような人達が集まって、一緒に生涯教育の場をこっちがセッティングしないといけないな、と思っているんですけど。

実は教授の定員が 11 なんですけど、8 しかないんですね。大学院の講座を持っていると夜そこに入ってしまうから、そこまでは手が出ないんで、早く教授の定員枠を埋めて、そちらの方に

着手していく役割を負ってもらう人を育てなければ、と思っています。考えはあるんです。サポートのためのシステムをつくりたいと思うんですが、マンパワーの面で実行に移せていないのが現状です。

教員の負担

上田 話がちょっとずれてしまうんですが、昼は学部生、夜は院生の教育への対応で、教員の負担感はないですか。

野村 負担ですよ。

上田 すごく時間的な制約であったり、教育をするにあたっての時間的・精神的にもすごく大変であると思いますけど、何か特別な手当ををしているということよりも、皆さんが理解しておこなっているということですね。

野村 そうですね。私は火曜日なんですけど。火曜日は私の場合講義が、火曜日にはなるべく入れないようにしているんですけど、なにしろ選択科目を持っているものですから。私は助産教育をしているものですから、そうすると 4 月までは集中でやるんですね。それは入れてないんですけど、金曜日と月曜日が学部生の講義があるんです。朝 8：50～12：20 まで。月曜日がそれでしょ。火曜日は、今度は午後 6：00～9：00 まで大学院生の講義なんです。水曜日は会議とかなんとかあって金曜日はまた 8：50～12：20 まで学部生の講義があるんです。これが大体ノルマで、あともっと重なってくるともう、黄色いマークが私の講義の時間なんですけど、もうこういう感じです。で、これに実習が入りますから、もうそれも大変といえば大変でしょうね。

でも大変じゃない仕事なんてないと思いますから。大学院は独りでやっているわけではなくて、助教授とペアになってやっていますから、それをお互いの講座でお互いに調整したり、それからその先生によっては毎週の夜だったら大変だから隔週の土曜日 1 日使うとか、それは院生との契約で、土曜日の午前中使うとかやり方をしている人もいます。私は土日使いたくないから都合のいいときにやるとかそういう感じなんですけどね。だから今な

んかは院生が修論を書いていますから、院生が来たと思えば学部生の卒業研究がくるし、ごっちゃになります。中身が違うから違うと言えば違うんですけど。

現代医療が看護職に求めるもの

上田 また医学部の点に戻ってしまうんですけど、私は、医師と看護職における現場における対等な位置がまだ充分には確立できていないという気がしているんですね。

野村 ええ、中身が全く違いますからね。仕事が。

上田 ええ。仕事の中身が違うというのはまず一つありますけども、それをできるだけ医師と対等な形でコ・メディカルワーカーとして働けるように、というのがこれからの看護職の目指していくものなのかな、と私は理解していたんですが、医学部の中に看護学科があるということは、医学科の方と看護学科の方と接点が出てくる。そこで共通認識を持つことができるという可能性があるかと思います。

野村 おっしゃる通りだと思います。ここは一般教養科目というのが金曜日と水曜日に組まれてまして医学科と看護学科と合同なんですね。全部の科目が。例えば「歴史」という科目をとれば医学科と看護学科と一緒になんです。講義そのものが。そういうところでやっているから、部活動なんかも全部一緒ですよ。で、卒業していった後は、仕事場で対等であるかないかというのは、看護者の能力ですから。

医師が認めるような仕事をすればいいわけで、現実には私は臨床が長いのは北里大学病院に長いんですけど、あそこは看護学部ができたのが昭和 62 年なんですね。その前に看護学部はなくて、あそこで私は仕事をしていたわけですけども、私は医師と看護職の信頼関係、対等に話ができるかどうかは、やっぱりお互いの能力を認め合うことで成立してくるんですよ。資格とか学歴じゃないんです。だから四大出てる、マスター出てるじゃないです。四大出てる、マスター出てるといったって実践の仕事が相手に信頼される仕事をしなければ全く相手にされないことですから。私は大学教

育になった、イコール対等だとは思っていません。あくまでも個人の資質によるものだと思ってます。

上田 能力を高めるといったとき、看護職の必要な能力というのは、全部挙げるのは難しいと思いますけど、特に、というのは？

野村 やっぱり実践力だと思います。

上田 行動に移すという？

野村 そうです。

上田 それは、こちらの大学ではどういう形で身につけているのですか？

野村 それは基礎教育の中で、いろんなスキルを用いて身体的な情報をとったり、それを看護に、私達はナースィングプロセスというんですけどね。そういうものが的確にアセスメント、情報を集めて分析してそしてそれが実践に移せる。そしてそれが、結果が、いい結果が出るという、一つ一つの看護行為がね、できることだと思います。

もっと簡単に言うと、例えば、今そこで誰かが倒れているとしますよね。それを医者と看護婦と資格を持っているひとがいてね、それを、倒れているというのをパッと見てね、この人はここに置きちゃいけないとか、それからどういう体位にして病院に運ばなきゃいけないとか、どこどこに連絡しなきゃいけないとかね、この人に何が重要だというのが読めて行動できるのと、人に言われなきゃできないのとは全然信頼関係が違うのではないですか。簡単に言えばそういうことだと思います。

だから大学出たってどうしようもない看護婦だっていっぱいいるだろうし、専門学校出て優秀な人はいっぱいいるだろうと思います。というのは、私達の仕事というのは実践力なんですよ。どんなに立派なこと言ってみても実践力がないとないに等しい。ただ、その実践力も、見よう見まねとか、人がこうやっていたからやるのではなくて、理論的な枠組みの中で思考過程が働いて、それがちゃんと説明ができるということですかね。としか言い様がないんですが、お分かりになります？

上田 なんとなく、おっしゃっている意味は分かるんですけど、なんとなく実践力だけ、でいってしまうと、「専門学校でいいじゃないか」という暴論が出てくるとかなど、話をうかがって思ったんですが。

野村 だからそれが理論的に、なぜこうなってこうなっ

たか、ということが理論的な説明がちゃんとつくように、一つ一つの行為がですね。専門学校でいいじゃないかとおっしゃるのは、それは一理あるんですけど、それはあくまで見よう見まねなんですね。自分が経験した範囲ならできると思いますよ。だけど、全く経験しないことだと応用が効かない。

例えば、昔は結核がメインでした。感染症というよね。今はそうじゃない感染症がいっぱいあります。そうしたら、結核は習ったので結核の人には対応できる。だけど結核と似たような感染症だけど結核とは違う。そのときに、私はこういう人は見てないから、習ってないからできないということになっちゃうじゃないですか。

だからやっぱりその時代の変革に応じて思考と行動がついていける、原則は教えるけど後の応用が効かせられるような思考と実践を教えたいと思っていますんですけど、やってるつもりなんですけど、まあ良く分かりません、結果は(笑)。

看護婦(士)養成課程四大化の問題点

姉崎 元に戻りますけども、最初に言われた佐賀医大から始まって、各単科大学で今まで看護養成をやってなくて四年制大学という、この文部省の規準はどうしてそういうふうな、医学部の中に看護学科をつくる時の今の条件はどうしてそういう規準になったのですか？

野村 結局ですね、自前で持っていなかったことです。ここも医学部附属病院ができたときに看護職がいなかった。医者は一領域に限られた活動をやってますけど、看護婦の場合は、看護規準では患者さんの、例えば 40 床のベッドだったら少なくとも半分、20 人から 25 人の看護職が必要なんですね。医者はもしかすると 5 人で済むかもしれない。ということになると、そこに投入しなきゃいけない人的な数が全然違ってくるわけですね。そういうこともあつてのことじゃないかと思います。

姉崎 看護婦不足は今の説明で可能なんですけども、例えば単科大学、総合大学にも医学部があつて看護養成をやってましたけれども、そこを例えば四年制にするという形では必ずしも改革はいかなかったですよ。そのことの説明は？

野村 それはやっぱり、いかに看護の質を上げるかという考えで行動したかしないかの違いではないですか、北大のことをおっしゃってると思いますけど。

姉崎 いや、全国の医学部の医短も。

野村 医学部の医短ですよ。私達看護の視点でいうとですね、北大の医短もそうですけど、医学部の医短は看護の人が教授じゃないんですよ。多くは医師が教授席をとって、実際やるのは看護の人がやってますよね。それで本当に看護学がちゃんと教育できるのか、というのが文部省は疑問に言ってます、専門官が。

姉崎 文部省の場合、医学教育課が担当部局ですよ。看護系と医学系という場合の調整役をやるときに抵抗勢力がない、はじめてつくる単科大学にこれをやろうとした？

野村 いいえ、看護専門官がずっといましたから。

姉崎 そうですか。総合大学の場合は看護系の方は医学部の先生がやっていたので、内在的な押しすすめる力を欠いている、あるいはやろうとするとときに、いろんな思惑が働いていたりするから。

野村 あつたとは思いますが。ゼロとは言えないと思いますけど。実は私は臨床にいて、昭和 60 年に、それまでは聖路加大と千葉大と高知女子大にしか看護学部がなかったときに、4 番目につくったのが北里大学看護学部、同じ年に日本赤十字看護学部ができた。そのときから大学の起ち上げるための仕事はしていたんですけど、そのとき既に看護専門官がいましたから、その方と相談しながら進めてきました。ただ、看護で四年制大学で、そして文部省の審査を通るような人材がいなかったことは確かです。

姉崎 私は、北大に来る前に、愛知県立大学にいたことがありますが、そのときに県立の短大があつて、それが四大化した時に、“二重学長”というか、看護短大時代の学長さんは医者の方で、四大になった時の学長さんは看護の方で、二重権力状態が移行期にあり、そこには外から見ていても確執がずいぶんあつたようでした。

野村 そうですね。私は確執のあるところにはいたことがないんですが、北里は看護学部として立てましたから。ただやっぱり学部長は医者になりましたけ

ど。人がいなかったから。それから教授を何人というスケールを決めますよね。そうすると審査に耐える人がいないんですね。60年当時だとマスターも多くないし、大学そのものも多くなかったですし。大学出ててマスター持ってるだけでなれるものでもないし、やっぱり業績だとか実績がないと審査は通らないですから、とても苦勞しました。北海道医療大学にも2、3年いて、やっぱりここでも人を集めるのに苦勞しましたし。じゃあ今ここに人が皆優秀かといったら、はてなマークがつく人ばかりですけどね、自分含めて。人材不足が圧倒的に多いですね。

姉崎 そうすると、この佐賀、大分、浜松、山梨、旭川、香川というところではほぼ同時にマスターも持っているんですか？

野村 いいえ。それは2校ずつできて、うちはかなり遅い方なんです。その後、鳥取と高知、宮崎がなるとかならないとか言ってましたけど、時間切れになっちゃうのでは。情勢が変わりましたから。

姉崎 後でできた単科大学の方がマスターを入れ、早く出発した。

野村 マスターも学部の人材で決まりますよね。学部の教授で立てられるか、「マル合」をもらえる人材がいるかないかで立てられるかどうかが決まる。

姉崎 既存の総合大学で、医学部に看護学科というふうになっているところはあるんでしょうか？

野村 単科大学はできています。

姉崎 いや、総合大学で、京都とか、

野村 ないです。

姉崎 そことは違う形になっていますよね。

野村 既存の大学で短期大学を持っていて四年制大学になったのは、新しいところでは弘前大がそうです。弘前の短大が保健学科かなんかになって、金沢なんかもそうですね。群馬大もそうです。でもマスターはまだ持ってませんね。四大に変わったのはうちより早いですけどね。だからそこにいる人達の教官の中身と大学の意欲じゃないですか。

上田 看後教育が四大化されるようになってから8年以上経ちますが、教員の質は上がってきていますか？

野村 上がってません。それで、今年も国立大学の学長会議とか、別に四年制大学の四年制大学協

議会という会が全国レベルにあって、それに私は出てますけど、その中で、文部科学省の正木専門官が、今までは大学を出ているとかマスターを持っているとか、業績があることを優先順位にして、他の業界と同じようにしてですね、審査に耐えられる人を教官としてきたんですね。それが10年経って見たらですね、結局そういう人達は実践力がないとか、それからやっぱりチームを組んで仕事をするという看護の実際の場合というのはものすごくシビアなんです。チームの中に入れないような人は実践力として認められないわけですね。それは人間性においても、協調性すべて。そういうところからはみ出した人がなっていたのではないかと、ということで、スタンスを変えたいと言っていました。今後、変えると言っていました。やはり、臨床で長くいた人にする。講義も面白くないんですよ。臨床経験がない人が講義をすると、テキストに書いてある話しかできないわけですよ。だから実践力とか人間性に重きを置いて、臨床歴の長い人を優遇したい。そっちの方にスタンスを変えるということを今年5月28日の全国四年制大学協議会で正木専門官が講演のときに話していました。

専門職の「実践力」

上田 専門職の場合、実践力がすごく大きな要素で、理論だけじゃなく、それを臨床でどのように組み合わせていくかが、専門職が専門職たる発展性だと思うんですけど。

野村 ただ、10年間は仕方なかったのかなと。今まで専門学校できて、大学を立ち上げる経緯において。本当にそれだけの評価が問われるのはこれから先だと思います。

姉崎 一般大学でも、文部省はアクセントの置き方を変えてますよね。教育歴や教育能力が高いことを考慮すべきだというふうには。でも依然として研究の方に一般の場合は重点が置かれていて、他の分野では協調性がなくても研究ができれば、というのがあったりしますけど、こういう実践力的分野ではどうですか。

野村 うちの学長が外科医なんですけど、彼がハッキリ言いますよね。「外科医というのはペーパー1本

書く時間があつたら手術一つやった方がいいんだ」と。そうするとペーパー書く時間がない。1 件の手術をやると術後の管理も全部しなきゃいけないんで。だからペーパーに優先順位を置くのはおかしいと、ハッキリ言ってますよね。基礎の人が学長になれば言うことが違ってくると思いますけど。

でも文部科学省そのものが論文の数がどうのこうのいうのは、論文の中身でも、今自己評価を盛んにやってますけど、ノーベル賞もらうような中身だったらいざしらず、こんなへき地の旭川医科大学の、同じお金使って研究をね、もっと中央の頭のいい人たちががやったらもっと効率がいいわけじゃないですか。同じことをやる必要はないんじゃないかという考えがいま言われてるわけで、私ももっともだと思います。研究の中身ですよ。研究ってやればいいってもんじゃないわけですから、特に医学も看護も研究の中身が問われてきて、*Evidence based nursing* とか、*medicine* とかになってきましたから。やっぱり研究のための研究というのは評価されなくなってきましたよね。

上田 いかに実践的で理論的になっているか、ということですね。

野村 そうです。

上田 今のお話だと、専門職には臨床が重要で、専門職を教育するのも臨床が重要であるということであれば、学部生で看護学科にいる学生さんも当然臨床の場の経験を多く聞く必要が出てくる。当然本人が教育期間中に臨床現場に出ていくのも必要なんですけど。そのときに座学がまず第一段階で、そこで出てきた現実とのギャップを臨床現場に出て実習することによってできるだけ埋めていって、卒業した後により実践的に…。

野村 そこが違うんです。看護はまず、机上論として講義がある。知識を入れるという意味で確かに講義はあります。で、それを演習という形で統合させるんです。知識を演習で結合させる。そしてそれを持って実習で統合させるんです。知識は講義です。そして演習をやって、知識との結合。

上田 演習というのは、例えばグループワークとかですか？

野村 いいえ、それもありますけど、実際に演習室・実習室で実際看護の技術、実践をやるということで

す。それもあります。そして次に演習室で身につけた技術、そして講義で習った知識をもとに実習に行くわけですね。ですからうちの場合は、2 年 3 年 4 年、1 年の場合は 1 日間の見学程度ですけど。2 年 3 年 4 年となって、4 年生はゴールデンウィーク明けから 7 月 5 日までびっしり実習です。

編入生の教育

上田 私が仮説的に考えていたのは、ただ知識の、臨床的なお話を先生方が講義でお話されることも重要であるかな、と思うんですが、それに限度があった場合に、例えば編入生で社会人の方が入ってきた場合に刺激になるのではないかな、という風に質問したいと思っていましたんですけど。

野村 編入生はとらなければならない単位と中身と、1 年生から入った者と変えていますね。

上田 編入生独自のカリキュラムをお持ちですか？

野村 独自ではないんですけど、編入生がとらなきゃいけない科目は指定してあるんです。例えば、地域看護です。それから実習もそうです。看護原論とかですね。42 単位はとらなきゃいけないことになってます。

上田 それは振り替えることはしない、という意味ですか？

野村 短大ではやってない講義です。

上田 看護原論も短大ではやっていない？

野村 やってますけど、中身が違います。要するに単に看護理論の紹介ではなくて、それを実際に理解するまでとか。たぶん短大でやっているのは、「看護理論にはこういうのがあります」だけだと思います。だけどそれが看護の実践にどう結びついていくのかまで解説をいれた講義の中身とかね、だから短大で受けてきた教育をもう一度教育し同じ中身でやるというのはまずしていない。

もともと大学での「理論」は、理論の紹介ではない。それは一緒に聞いてもらう。うちの特徴では看護理論をやる先生が対外的にも知られていて、それに詳しい先生がやっている。そういうのはうちの学生には編入で入った場合にもうちの特徴として、売りというかそうしているんで、1 回聞いてもらうというような単位を設定しているんですね。

上田　すると、学部生に編入生が何か刺激を与えているような状況、あるいは、学部生にとって編入生がいることのメリットはないのでしょうか？

野村　特にないですね。だからやっぱり再考する必要性があるんじゃないかという声が出ています、教官からも。

上田　それは、編入生の臨床経験を何らかの刺激として学部生に与えるために、というのではなくて？

野村　いえ、編入生を担当している教官に言わせると、編入生は単に資格が欲しいだけで来ている。受験資格が欲しいだけで来ている。例えば、短大出て専門学校行けば、保健婦の資格はとれるんですけど、1年で。だけど、短大卒の専門学校卒になりますよね。うちで2年間我慢していると、学士卒になりますよね。そしてなお、保健婦の免許証もとれる。だから目的が私たちが考えてるのと違うふうになってきているから。こちら側のアプローチに問題があるんじゃないかということで再考する必要ありという声は出ている。

それとですね、卒業研究で看護学特別講義というコマをもってグループに分けて看護に関わる英文の抄読をするんですが、ほとんど読めないんです。

上田　英語力が不足している？となると、継続教育がなっていない？

野村　それは分かりません。個人差がありますから。

やっぱりうちの学部はセンター試験を受けてきますから。センター入試を受けてくるというのは、ある程度一定しているんですね。語学力にしても何にしても。ところがそこを経っていないとバラバラですよ。だから短大でも英文科卒業してきて、医短に行って、なおかつうちに来た人はものすごく語学力ある人もいますし、まったくそうじゃない人もいます。ばらつきは学部生よりももっと極端です。

上田　教育するときにはすごく手間がかかる、ということですね。

野村　そうです。

上田　逆に編入生もいろんな差を感じていて、一律に講義を受けることにいろんな困難が出ていると思うんですが。

野村　ダブっているのは一つか二つしかないと思いま

す。地域看護学という保健婦の資格をとるための科目は短大では絶対やってませんから。

上田　編入生自身が困難を感じたり不満を感じたりするとき、改善した方がよいことが生じた時、どなたかに相談できるのですか？

野村　それは学年担任が担当することになってまいります。

上田　学年担任は学部の学生と編入生と、

野村　一緒です。

保健婦・助産婦の養成

平島　卒業年次には看護婦と助産婦の課程をとれるのですか。

野村　助産婦は編入生にはとらせてません。

平島　あ、編入生はとれないんですか。では一般の学生は保健婦は必修で助産婦は選択ですよ。助産婦も選択した学生は、卒業年次に3つの国家試験を受験するということになりますが、かなりの負担になると思ったんですけども、その辺りは。

野村　それはそうでしょうね。負担になるかならないかといえば、それは人より決められた時間の中で多くの知識を得なければならないので、それは負担だと思いますよ。

平島　それは、それぞれの学生が自分で責任をとりなさいという、感じなんですか？

野村　そりゃそうですね。具体的に言うとなすね、何故編入生に助産学の選択はとらせていないかというと、3年生から母性看護学という科目を私が担当しているんですが、助産婦だったら絶対知っていなければならないコアの部分をはずしているんですね。だから母性看護学の講義そのものは、ふつうのところより多いはずなんです。そして本当に助産婦でなければ知らなくてはならない診断技術とか、知らなければいけないことは残して、それを4年生の4月の集中講義で全部やっちゃうんです。

何故4月かというと、4月は新学期がはじまって実習に出られないんですね。病棟の方が、新人がくるから4月に実習生も来ると、新人も来るし、ぐちゃぐちゃになるからせめて落ち着くまでということでゴールデンウィーク明けまで実習に出せな

いんですね。実習上の先方の都合で。その間にコアの部分の講義を集中的にやっちゃうんです。そして 4 月に選択した人は、5 月から母性とか小児とか成人とか老人とか、そして 10 月の第 1 週に実習が終わるんですね。次が選択科目、次が試験期間、その次が地域の実習に行かないといけない。

平島 詰めた教育に対して問題があるとは考えていませんか？

野村 問題とは？

平島 昨日行った名寄短大では、短大は看護婦の試験だけなんですけど、3 年間で看護婦を養成するのはカリキュラム的にきついという考えがあって、今後四大の方にも移行したいという考えをしていたんですけど、四大になってもそれに助産婦なり保健婦なりがくっついてしまえば、ゆとりという部分は全く無くなると思うんですよね。

野村 ゆとり、という意味でね。でも、本人が選んだことだから。

平島 教育としては、それでいいと？

野村 それでいいというか、それしかとれないんですよ。だから選択ですから、自分に能力と体力にあわせて外せばいいわけで。絶対勉強したい人だけが来ればいいわけで。私は極端なこと言うと、大学教育だからそれでいいと思っています。それで助産婦という勉強して助産婦という職業になるのに大変だと思う人はやらなければいい。迷惑かけるから。お母さんとベビーに。という基本的に考えを持っていますから。ただ免許証だけが欲しいといってくる人もいます、確かに。ですけど、実習になると実際に分娩に関わらないといけないんです。そうすると、私達には実習生のうちの 1 事例かもしれないけど、そのお母さんにとっては一生のうちの 1 度の経験かもしれないじゃないですか。そうすると私はそんないい加減な気持ちだったら取ってもらわなくていいという考えです。

平島 従来ですと、3 年間の高看なり短大なり終わってその上に 1 年間があつて、助産婦という資格は看護婦よりもさらに 1 年間勉強しないといけない専門職としての上だという位置づけだったんですけど、保健婦も四大になるとそういう位置づけが…。

野村 上も下もないんです。私はもともと看護職に、看護婦と保健婦と助産婦に差があると思ってませんから。

上田 専門性の違い、ということですか。

野村 そうです。ましてや助産婦というのは適性があるんですよ、絶対に。それと四年制の大学のなかで助産婦の資格もとうろと思えば物凄くハードですよ。実習だって 8 週間やる。だから今年もそうなんだけど、1 月いっぱいまで実習やってるんです。そして 2 月の 20 何日かに国家試験なんです。国家試験 3 回毎日受けるんです。看護婦、助産婦、保健婦と。それをクリアしないと何にもならないわけですからね。今年は 8 人助産婦受けて 1 人落ちましたけどね。

平島 看護の資格を取ってからさらに 1 年勉強したほうがいいとは思えないですか？

野村 ああ…うーん、1 年というより、私は 1 年勉強したかしないかではなくて、大人になってほしいと思いますね。幼稚すぎる。大学生そのものが。

姉崎 それは四大の意味ということにつながりますか。

野村 そうですね。

上田 幼稚すぎると思われる大学生を臨床の場に出していくと…。

野村 大変ですよ、泣いたりわめいたり、毎日。この間もたまたまですね、7 月の中で前期が終わりましてね。1 人の学生が 3 クール終わったわけですよ。指導にあたっていた教官全部で反省会をしました。「それぞれの実習どうだった」って言ったら、「泣いたりわめいたり大変です」って。泣いてる実習生連れてきて、「どうしたの？」って聞いたら、患者さんから「もっと勉強してから来て下さい」って言われたって。そうやって言われたって泣いてるわけですよ。

そりゃ患者さんにしたら当たり前ですよ。自分の命は自分で守らなきゃならないのに、言いなりになってとんでもないことになったら…。「そんなの当たり前じゃないか」って言い聞かせて納得させて、涙を拭かせて、またやらなきゃいけないわけですよ。そりゃ半端じゃないですよ。なんて幼稚なんだろうと思いますけど。若い人には言いにくいですけど、まあおばあさんの言ってる事だと思って聞いてください(笑)。

そして何でも人のせいにするのね。「私は一生懸命やったんです」って。「でもそれを患者さんが評価してくれなかった」、とかね。「私は一生懸命やったのに、って誰かのせいになるの？あなたが一生懸命やったからってどうなるの？それは人様に関係ないだろう」って。「あなたの問題でしょ」って。それをいちいちクリアに分解してあげないとならない。

上田 教育以外の、講義とか実習以外の部分の？

野村 でもやっぱり実習で起きている問題ですからね。実習に関してどういう姿勢で臨まないといけないとか、どう考えないといけないのか。で、あまり強く言うと、「じゃあこの人の血圧計らせてもらいなさい」「患者さんに聞いていいですか」「いいですよ」ってなって、「私はやったことないから、やったことない私がやったら迷惑かけるので、私はしません」とかね。どこをどうたいたいたらそうなるのか。「それであなたどうするの」って。「4月になったらそれで20 何万給料もらうんでしょ」って言ったら、「はあ…」って言うんですけどね。何がなんだかわかりません、私は。

高度職業人の養成と役割

姉崎 看護は職業との結びつきが強い、技術というトレーニングを欠いては職業として成り立たないから、その点が強い部分があるが、専門学校や短大でも術の分野ではできなくはない。しかし四年制という場合、意味という場合、大人とか知見とか総合的な判断とかそういうようなものが一方には入るんですけど、逆に、例えば教育学部の場合は職業との関係性が弱い分、社会との関係性が切れている。が、逆に自由に考えられる部分も持っている。その辺の四年制の持っている意味を教えてください。

また、マスターでは私どもの院では高度な職業人対応としての修士と研究としての修士と、それがドクターにつながっていく。そうすると術とかテクニックとかそういう部分と他方ではリサーチ・研究と両方あるが、看護の場合はその辺はどんなふうになっているのですか？

野村 うちを持っていませんけど、大学院によって

は、臨床・ナース・スペシャリスト CNS（注1）という高度専門職業人を持っているところがあります。私は、実際にそれは必要だとは思っています。ただそれを教えるためには、やっぱり教える、認定を受けるだけの教官がいらない。うちの大学では母性の領域では私しかいないんですね。だけど、母性だけを教えるわけじゃありませんので、やっぱり共通科目であるとか、いろんな科目を、院ですから、指定されるんですけど、それを満たすだけの科目を成立させることができないので、今うちは CNS はやってません。

今やってるのは、それぞれに夜間開講したために職業を持った人たちですから、まあその道のエキスパート、スペシャリストとまではいかないまでも、それぞれのエキスパートが来ていることは確かなんです。それでただ彼女たちに欠けているのは、研究としてのとりくみ方とか研究手法であるとか、どういうふう論文を書くかということとか、非常に欠けているし、また彼女達のニーズもそういうところにあるのですね。だからそこを強化しているような大学院の内容になっています。

それから前の質問の四年制大学の特性っていったい何だということになりますと、やっぱり臨床に出ていく以上は、専門学校や短大の人に少々劣っていても、それだけの看護の実践者として最低の技術や知識は持っていなきゃいけないだろう。私は短大や専門学校の人よりも技術や知識を多くつけて出さなきゃいけないとは思っていないんです。職業人として最低の知識と技術ですね。で、なおかつ四年制大学であるからこそ、今度そこに研究的な視点であるとか看護の質を上げるための、ただ8時間汗流して働いて何の疑問も持たないような人達だけでなく、やることはやる、けれども常にそれを研究的な視点でみるとか、世の中の動きに敏感に、いろいろな変わった手法ができた場合に、それをどう創意工夫して看護に提供できるかという発想に持っていきたいと、そういうところが四年制大学と短大の違いかなと思っていますので、そこがかなりカリキュラムの中身が違っていると思いますね。

例えば短大もあると思いますけど、うちは看護研究のための基礎知識というものには2単位とつ

ている。かなりの量を通年でとっている。そして卒業研究ということで、ある意味では演習みたいなものですけど、実際に課し、プレゼンテーションし、そしてそれを抄録にまとめるというようなトレーニングとして1つやっている。それで今までうちの学生でいえば2回生しか出ていないんでなんとも言えないんですけど、例えば私が60年代に北里にいた学生だと例えば卒業して1年目4月1日に来たと、こうしてみれば一番お粗末であると、技術的にも。だけど、2年経って、3年経ってくるとどうも伸び率が違ってくるという評価は受けています。それと離職率が少ないとかがっておりますね。

上田 離職率が低いことの原因は何でしょうか。

野村 苦勞して勉強したからじゃないかと思います。やっぱり、大変な思いをして勉強したんだと思います。医学科が完全にそうですからね。女医さんの場合。「たとえどういう条件でもこんな苦勞して医学部入って医者になって、そんな事で辞められないわよ」って言ってましたけど、似たような発想だと思いますけど。

姉崎 幼稚園教師も保育士も同じようなことを聞きます。短大卒の人は実際よく使えるとか、何年か経つと四年制の人が伸びてくるし、逆に経営問題では辞めなくて困るという問題が…。それは達成動機を含めて高いという。

野村 やっぱり課題を自分で見つけられるんだと思います。長くいるというのは言われたことをやるだけでなく、自分で課題を見つけていくから結果として長くいることになるし、伸びていくことにつながるんじゃないかと思いますけどね。

上田 伸びていくというのは、具体的にどういうことですか。

野村 例えば病棟の責任者になるとかですね。プリセプターになって後輩を指導するとか。あるいは中央の方だったら看護部長なんかはマスター持ったり、北海道ではあまりそういうところはないんですけど、そういうところは看護部長よりは副院長になったりしますから。で、やっぱりそれは看護婦の権利の獲得という言葉がおかしいんですけど、それだけ認められてきて、それだけ発言力を持っていて看護の質を上げることに向上することになっている。信頼関係においてもそうですね。

旭川医大の地域性

上田 話が飛んで申し訳ないのですが、旭川という地方都市にある大学としての意味は何でしょうか。

野村 それはどちらかというと、道東から講演依頼とか、医療職にある人から「勉強したいので協力してほしい」というのが圧倒的に多いですね。それと、今のところは札幌とか全道的に動いてますけど、例えば、看護職員の研究に対する業務期待から、看護研究に対して、「勉強会したいので講師になって来てほしい」とか、そういう病院単位で依頼されることが多いと思います。旭川だから、ということではないんじゃないかと思います。

上田 例えば卒業生達はどういうところへ行きますか。

野村 卒業生はですね、1回生のデータでいうと退学したから58名卒業してしまして10名が関東地区へ行きました。そして47名のうち15人がこの附属病院に就職しています。あと残りはそれぞれ地元に戻って、北海道の場合もあるし、長崎の場合もあるし、新潟に行ったとか、圧倒的に道内で就職したのが多いと思います。

職場における成長

平島 先ほど離職率という話が出たんですけど、四年制大学の教育を受けてきた人を受け入れる病院の側が、学生を的確に伸ばしてくれる恵まれた職場であるかどうかはすごく左右されると思うんですけど、そういうふうに思われますか？

野村 だから学生の方が賢明ですよ。関東に行ったのは全部卒後教育がきちっとしているところに行ってます。就職に関して私達は一切タッチしないんです。なぜならば、「ここへ行きなさい」と言っとうまいかなかったら人のせいにする。だから、「自分で決めなさい」。材料は全部提供してあるんです。自分の責任で選んでもらったんです。だから文句は言えないわけです。だから中央へ行って少し2〜3年やって、「じゃあ大学院ができるころ入ってね」って言って、うちの大学入ってほしいような子は、ちゃんと卒業したらどういった継続教育のシステムをひいて、どうなってるかを調べて行ってます。それから、うちの病院に行ったのは、た

だ「実習行ってて楽だから」っていうのが大体ここに行っています。

平島 どういう環境で働けるというのが、分かりますよね、実習先のほうが。

野村 ええ。

平島 関東に行っているというのを聞いて納得したんですね。例えば、研究的視点とか疑問を持てるような教育を受けても、そういうのも持ってもそれを発揮できないようなレベルの低いところが札幌とかにもあると思うんですよ。そういうところに行っちゃうと、先程も出た実践力とか応用力といっても、発揮するのが難しい。

野村 それはそういうところへ自分で入ったんだからしょうがない。

平島 そうですね。だから離職率という考えでいくと、そういうきちんとした病院に、自分が伸びる病院に…。

野村 そうすると先輩後輩で、1 回生が行くと 2 回生も行くんですね。2 回生いくと 3 回生も私もあそこに行きたいんですけど、ってなるんですよ。そうすると私に情報とってって来るけど、私は意図的にタッチしない。私のせいにされるのはいやだから。

国家試験も一切タッチしません。国家試験対策もしていません。落ちるのは自分の責任だから。1 回生の時は自分が担任だったんで、1 回生が国家試験の模擬テストを業者に頼んで自分達でするんでタイムキーパーを頼まれたが、ベルの鳴る時計をあげたんです。今のところ国家試験は看護婦でいえば 100 %の合格率でした。人の人生には責任負えない。

多分短大なんか卒業している方はすごいきついなと思うかもしれませんがね。短大から来た先生はすごい親切なんです。私は幼稚園児扱ってるんじゃないから、っていうくらいに、スタンスが違う。極力やめてもらってますけど。大人として扱うように。意識して大人になってもらいたい。今の人って自分に自信がないのかプライドがないのか褒めてもらわないとすぐ不安みたいよね。

平島 でもやっぱり大人になるというのは現場に出るから揉まれて大人になっていくというのがあっては？

野村 そうですが、40 になっても大人じゃない人は大人じゃないから、歳だけで言えることじゃないんですけど。

臨床の話を、よく北里の話をし出すんで、1 回生が 7 人くらい北里に就職して機会があつて見に行ったら、まあなんとか元気にやっていました。「使いものになってます」って昔の同僚にきいたら、「『はい』とは言えないけど、ただ、まあ伸びるんじゃないか」と。「また紹介して」と言われたんで、どこがいいか聞いたら、「はっきりしている事」って言ってましたけどね。「何だ、そんなことで褒められてもしようがないんじゃない」って思いましたけど(笑)。

やっぱり臨床にいと意思疎通がはっきりしないのが一番困るんですよ。特に、私なんかは助産婦ですから相手に合わせないといけないんですね。自分のペースで仕事はできないんです。私が待ってて下さいといって待っててくれるものじゃないから、歩き方も速い、ものの言い方も速い、食事もう速いというふうに身についてしまう。

助産科も学生数が多いんですよ。黙っていたら 3 年の後期からの選択の講義が始まるんですけど 30 名位くる。来る者は拒まない。私のペースで授業していくとどんどん落ちていって最終的に去年は 8 人になっている。今も 11 人いるがどうやって振り落とそうかなと思う。助産婦は寝ないでやる。応召の義務がありますから。

上田 私は大体うかがいたいことは以上です。

姉崎 職業の問題はやはりすごく考えさせられました。我々は「大学は専門学校じゃないんだ」ということを言い過ぎて、逆に職業との関係でどう自分を大人としての責任を果たすかという点においてモラトリアムを温存させてしまっているかな、と思う。

野村 だから、「看護を大学でなんで教育しなきゃいけないか」とよく言われました。でも私は逆に、「なんで大学は特別な」、と。「他の職種はみんな四年制大学で、看護婦だけじゃない？ 専門学校があるのは」って。今みたいに医療事故が多い時代に、それだけの勉強をしてきてない人に安心して身体を任せられない。

看護職養成の国際化

久野 外国人のホームヘルパーについての課題は何かと思われませんか。

野村 いかにコミュニケーションスキルをどう使えるか、そして信頼関係までもっていく。そこがホームヘルパーさんに一番必要だと思う。優先順位を間違わなければ問題ないと思う。コミュニケーションの取り方は文化によって違うから。掃除など訓練すれば皆同じようにできると思いますけど。

姉崎 国際間の資格の交換や看護の留学生の受け入れについては？

野村 ここは外国人の留学生も受け入れてはいるが、来ていない。北里にいたとき、留学生を受け入れていたし、看護部で看護部長していたときも、たまたま上海の崑山病院から留学生を受け入れていて、その人たちが帰ったときに高知県の高校生が上海で列車事故に遭ったんですよ。そのとき、北里で勉強した子が助けに行って、日本語も堪能だったんで高校生にすごく役に立ったんですね。

私自身、中国には、講演とかで行っていますが、壁はないと思います。そこの事業体の考え方だと思う。大学は中国も韓国もすでにあつた。大学でいうと日本が遅い。看護において日本が先進国だとは言えない。職業においてもっと近代的な病院で勉強したいという留学生は病院に来ていた。

旭川医大看護では留学生が来ても提供できる情報はないと思う。質は高くない。看護の質は効率良く患者さんに苦痛を与えないで治療や看護を提供して入院したことに満足して元気になって帰ることだと思う。患者さんに不満を与えるのであれば、いいサービスを提供していないことになる。病院の機能評価(注2)でAランクを受けてるのは、北海道では室蘭の日鋼記念病院くらいで、他は救急においても北海道でAランクを受けているのはない。

東京は日大とか北里とかある。地域格差が大きい。そういうところと比べると格段の差がある。北海道の場合、経営者側のセンスもあるし、かかる人がおとなしい。クレームを言わない。北海道は北大、札医、旭川があるが、東京では狭い地域で聖

マリアンナ、昭和医大、北里、東海、と病院がある。そうしたら患者さんは選ぶでしょう。そしたら競わなきゃしょうがないじゃないですか。

姉崎 医大が3つしかないのも、やっぱりそういうのが影響しているわけですか、北海道は。

野村 いえ、私はね、国立と公立だけであるのが問題だと思います。前の学長にもいいましたけど。

北海道は国立大学が一番いい、というふうになってるじゃないですか。でも例えば神奈川県に行くとな、横浜国立が一番だとは誰も思っていないですよ。私大のほうが、それこそ慶応とか、早稲田は今はいろいろあるけど、そういう私大でも違いがあるじゃないですか。そこへ持ってきて、地方でしか国立や公立だけが評価が高いし、医学部に入ってる人は特別な人という意識があれば、なれ合いになり、質は上がらない。競争は出てこない。

上田 そういう意味では、看護は私立の看護大学は増えていますね。

野村 そうです。だから看護は大変ですよ。北海道医療大学、札医、天使、北見(日本赤十字北海道看護大学)、そこと比べられてやっぱり5番目にはなりたくないですよ。そうすると受験生にもかかってくるから。18歳人口が決まっているんですから、いかに受験生を呼べるかという目玉がないと、やっぱりそれなりに評価されるものを持ってないといけないうし。

上田 目玉と言うと何ですか。

野村 うちの大学ですか。やっぱり助産科があることですかね。弘前にできたが、それまでは東北以北ではここだけだった。

上田 実習先は附属病院だけですか。

野村 いえ、違います。老人看護では他施設(老健施設や老人病院)を借りる。精神看護では旭川医大は精神療法をやっていないので、規模の大きい精神病院に行っている。ここの産婦人科では数が少なく正常が少ないため、助産婦の場合は正常な分娩という規定がありますので、他施設に行っています。

姉崎 では時間になったので、他の方はいいですか。

谷 勉強になりました。

野村 私の独断と偏見でしゃべりましたけど(笑)。

佐藤 一つうかがいたいのは、学部生は子どもっぽい

ということなんです、院生の場合はどうでしょうか。

野村 いや、全体的に、私達日本人の質が下がっているんですよ。

佐藤 院生は社会人です。入ってきているわけですが、まだもうちょっと、という感じなんですか。

野村 まあねえ。私の期待が高いのかもしれませんが。私は戦前の生まれですから、真珠湾攻撃のときに生まれているから、しょうがないんだけど、私の歳では、これやってたよ、と思うことが、全然違うんですよ。例えば私は28歳のときには60床の病棟の責任者やりましたもの。

上田 28ですと、今ではすごく若いですよ。

野村 そうですよ。今の28位は私の中学生くらいかな？と、感覚として。あの時代は大人にされたんですよ。世の中が。だけど、今は本当に…。

姉崎 青年期が伸びている分、子どもから大人への移行が遅くなっている。

野村 問題の解決が自分でできないんですね。「私は一生懸命やったんです」とかね。「褒めてほしいの？」って聞きたくなる感じ。そして生意気じゃないのよね。生意気になればいいのにね。何にでも点数つけられると思っている。100点もらうことから発想している。私が求めていることは100点も0点もないんですけど。

上田 臨床では100点というものはないですよ。

野村 だからマニュアル通りにしかできないんですよ。臨床に入ったとき、マニュアルでできることなんてないんです。同じ対象にしても、10年キャリアがある人とそうでない人とは違って当たり前なんです。でもそう説明すると今度は学生は自信がなくなるんです。看護には応用も基礎もない。それぞれが違っていい。ただこのときに安全安楽であってもプロセスはそれぞれあっていいんだと。人間相手のコミュニケーション能力が低いんです。

上田 看護にくる学生でもそうですか。

野村 そうです。だから1年から対人関係論を通してやっているんですけど。効果はあがってないです。難しいですね、教育って。だんだん難しくなると思います。あまり突き放すと出てこなくなってしまうからね。その代わり親が出てきますから

ね。

姉崎 どの分野でもそういうことはありますね。

野村 だんだん難しくなってます。

姉崎 ではよろしいですか。本当にありがとうございました。

以上

(注1) CNS：日本看護協会は、1996年より看護のスペシャリスト養成のために、専門看護師の認定、認定看護師の育成・認定を行っている。専門看護師（*Clinical Nurse Specialist*）は、がん看護、地域看護、精神看護の各領域で、認定看護師は、救急看護、WOC（創傷・オストミー・失禁）看護、重症集中ケア、ホスピスケア、がん性疼痛看護、科学療看護、感染管理、の領域で認定が行われている。専門看護師（CNS）はその受験資格に看護系大学大学院修士課程修了者で特定の専門看護分野の所定の単位を取得しなければならない。

(注2) 病院機能評価：1995年より病院機能評価を実施する公益法人として『財団法人日本医療機能評価機構』（<http://www.jcqh.or.jp/index.htm>）が設立。