

鉄は熱いうちにどうやって打ったらいいのか

浅野 美礼

2021年10月18日付で保健学科看護学専攻基礎看護学の教授を拝命いたしました。今後ともご指導ご鞭撻のほど、どうかよろしくお願い申し上げます。

私は静岡県清水市（現静岡市）に生まれ育ちました。高校時代は植物に関心をもっており、農学部を視野に入れて東京大学理科二類に進学しました。ちなみに理科二類は、入学後2年間の駒場時代は、理科三類と合同クラスです。当時の駒場の授業の多くは、おそらくそれまで長く続いていた古典的なやり方をしていました。絶対に出席しないとイケないのは体育実技のほかは理系では実験だけと聞いており、ボート部に入部した私は素直にそれを実践していました。しかし体育実技はともかく、生物学実習、化学実験、そして物理学実験は特に厳しかったです。

物理学実験では毎週ひとつずつ「交流回路の特性」とか「霧箱」などの課題に取り組みます。簡素なテキストには実験の原理とやり方だけが説明されています。実験の手順自体はそれほど複雑ではありませんし、理想的に実施できたとしたらこういう結果が観測されるということもはじめからわかっています。しかしこれが驚くほどうまくいきません。測定器具が古くて（もしかしたらわざと？）少しくるっている。手順もかなり器用に、そして慎重に実施しないと求める現象がうまく発生せず観測できない。何とか結果が得られたら、考察を加えてノートにレポートを書く。昼休み後から始まる実験は、このレポートを教員に見せてその場で合格のはんこをもらえればいつでも帰れるということになっているのですが、すんなり押ししてくれません。夜の9時は当然のように過ぎてしまい、終電が近くなってもタイムセールのようなことは起きず「はんこ」となって後日再提出となってしまいます。理屈通りの結果が得られると我々は喜んでそのことをノートに書いて教員にもっていくのですが、教員は一瞥するだけではんこは押しません。今なら、レポートにどんなことを書いてほしいと教員が求めていたかある程度理解できる気がします。用いたスケールの精度はどうやって確保したのか？実験がうまく運びにくい理由はなにか？観測値の信頼区間は？結果がぶれる要因はなにか？それらをふまえて、実験結果から何がどこまで言えているのかを過不足なく説明してほしかったのだと。しかしそれはまだ難しい注文で、どこが悪いとも教えてもらえず黙ってノートを突っ返され、毎回途方に暮れる実習でした。でも我々は、説明されれば形式だけ直ちに修正してすぐに適応してしまったことでしょう。言いたいことをこらえて毎日（理科一類と二・三類を合わせると60クラスくらいはあったので、実験は年間通してほぼ毎日あったはず）深夜まで学生と居残っている先生方のなんとたいへんだったことかと、いまとなってはその信じられないほどの手間と情熱に深く敬服します。

本郷に進学してから勧誘されるままに選択科目の看護実習を取ったのが運のつき、卒業後は看護師となって臨床に出ました。私自身は、看護師としては正直なところボンコツでした。仕事を丁寧になしている自負はありましたが、専門学校卒業の

同期と異なり手がなかなか早く動かないし、判断も遅かったです。世の多くの女性が男性の多い職場で苦しんでいることと思いますが、逆に女性ばかりの職場において「男の子は気が利かないわね」とか「男の子はやることが雑よね」とか（内心あなたよりましです！と思っているような先輩に）言われ悔しい思いをすることもありました。それでも、一般的に先輩や同僚には恵まれたと思っています。

働いている中で、仕事がよくできる看護師にも二種類いると思いました。ひとつは、経験した多くのパターンから最適解をすぐ引き出せるがゆえに早く動けるタイプです。もうひとつは、既視パターンでもよく考えてから動くタイプです。やや乱暴ですが、前者は専門学校卒の看護師に多いのではないのでしょうか。一般的には大学卒の看護師より技術もよく訓練されています。彼らの強みは、新卒時点ですでに即戦力であることです。一方、大学卒の看護師の強みはなんのでしょうか。初見の事態に際しても考えて対応できるようであってほしいところです。保健学科のディプロマポリシーの語句を借りるなら、現象を分析する力があること、（新規に）知識・技術を獲得すること、創造的思考ができること、です。療養上の世話という介入も恣意的なものではなく仮説、目的、根拠などがあります。一般にそれらを設定する枠組みとして看護過程（と任意の看護理論）が用いられます。収集した主観的・客観的データを整理し、アセスメントして看護上の問題を抽出、計画を立案して実施、評価してアセスメントに戻るというこのシステムは、その意義や重要性がまず疑われることのない存在で、あくまで個人的な想像ですが専門学校においては看護の原理であり核心であると教育しているのではないのでしょうか。一方で大学においては、看護過程はあくまでツールに過ぎないとも教えることがあります。これより便利な科学的思考の手続きを自分で考えられるならそれを使えばよいではないかと。

学生は臨地実習で入院中の患者さんの中からどなたかを受け持ち、看護計画を立てるよう指示されます。入院患者さんは無機質な材料ではなく人間であって、訪床するたびに様子が違うかもしれないし、いつご自宅に戻られるかもわからず時間も限られています。そのような制限から、教員からも集めるべき情報を指南し、ヘンダーソンやゴードンといった既存の便利な枠組みを示し、アセスメントが誤っていればそれを正します。もしもここで、「書き直してね」とだけコメントして突き返し、学生が患者さんを必死に観察して有益になることを考える様子を見守り、こちらが期待するだけの思考過程の見える計画書を作って持ってくるのを時間の制限を設けずに待つ、というような指導ができれば学生がどのくらい成長するものだろう、と考えることがあります。

学生時代に苦しんだ実験科目たちをいま振り返ると、あのような授業を受けることができたのはなんと贅沢であったことか。看護の演習・実習においては上記のようなやり方の実現は難しいものの、学生が将来看護師になってから振り返った際に、あの頃の私たちはなんと恵まれた教育を受けさせていただいたことだろうと思ひ出してもらえそうな手間ひまをかけたいものです。ひいては、そのようなしつこく考えさせられた教育体験のある看護師が、将来には研究にも関心を持ち、活躍できるのではと思うのです。

（信州大学医学部保健学科看護学専攻基礎看護学領域教授）