

健康文化

アメリカの大学の看護学部を訪問して思うこと

石黒 彩子

3年課程の短期大学において看護教育に従事しながら、常々4年間の大学教育に転換する必要性を感じてきた。間もなく訪れる高齢社会に対応するために高まるホームケアのニーズ、ますます複雑で高度化する医療の中で、より質の高い看護が要求されること、そして看護学の発展のためにも3年間の技術者教育だけでは不十分だと思ふからである。看護教育においては世界をリードしているアメリカの看護大学から学びたいという気持が強く、文部省の在外研究員として渡米した折、あるいは学会参加の折には北米の看護大学を訪問するようにしてきた。主な訪問先は、半年間滞在したカリフォルニア州立大学フレズノ校をはじめ、同大学サンフランシスコ校、アリゾナ州立大学、ペンシルバニア大学、トロント大学、そして名古屋大学医学部とは姉妹校であるノースカロライナ大学等である。そんなにあっちこっち回って建物だけを見てきたのではないかと言われそうですが、講義を聴講したり、学内実習（大学内でベトナムーキングや注射等を実習する）や病院での実習を見学する機会に恵まれた。

日本の看護教育は、アメリカに遅れること50年と言われている。1991年のNational League for Nursingの資料を基に看護教育機関の日米比較を行うと、学士課程（大学）は米国545校に対し、日本は11校、修士課程は188校に対し5校、博士課程は47校に対し2校のみである。米国では、学士課程と准学士課程（短期大学）が主であり、ディプロマ課程（専門学校）が皆無に近いのに対し、日本では専門学校教育が主流で、看護婦養成施設における入学定員の88%(1990年)を占める。また、このような看護婦の養成コースとは別に、准看護婦の養成も行われているのが現状である。この准看護婦コースへの入学者数は看護婦コースのそれに近い数である。米国の人口が日本の2倍であることを考慮しても、如何に日本の看護教育体制が貧しいかお分り頂けると思う。

予想どおりアメリカの看護教育は、日本とは大きく異なり新鮮で魅力あるものでした。まず、カリキュラムの理念がしっかりしていることと、学生が自己学習できるようにゆとりを持たせてあることでした。例えば私の専門の小児看護教育を例にとると、小児看護学（学科目の名称は様々）は5単位としており、

この中に講義 30 時間(h)、学内実習 30h、臨床実習 90h が含まれています。講義は 1950 ページにおよぶ教科書を使って、医師ではなく看護婦の資格がある教官が行っていました。当然、毎回かなりのスピードで進んで行くので、各講義の目標や読まなければいけない文献を明示したコースシラバスを学生に買わせていました。30 名前後の教室では、居眠り、オシャベリは一切なくどんどん質問の手があがりました。そして1か月に1回ずつテストが行われるので、学生の合言葉が“勉強しなければ”だったりしました。図書館はだいたいどこでも夜 12 時ごろまで開いており、いつも学生で満員となっていたことも印象的でした。講義も実習も最終日には、逆に教官や臨床実習指導者が学生から評価を受ける時間が設けてありました。日本の状況と照し合せて反省することしきりでした。

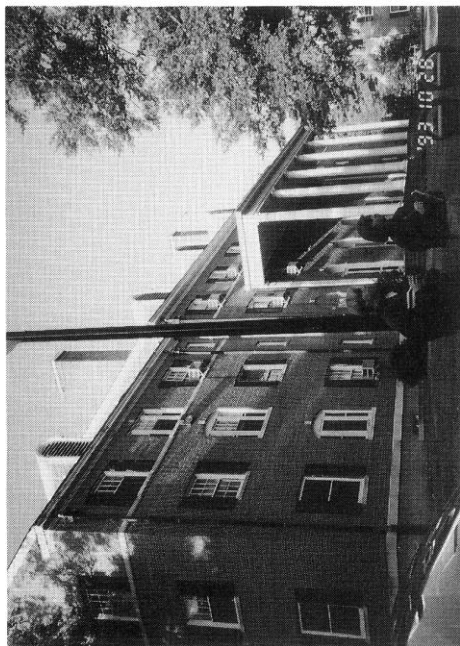
授業科目の中で最も日本と異なるものはヘルスアセスメントという科目です。頭のとっぺんから足の先までしっかり患者の診察ができるように教えられます。米国では日本よりも看護婦の職務範囲が広がっており、特に大きな相違点は、静脈内点滴注射ができることです。講習を受けて証明書を取得していれば、癌患者に化学療法注射も行えます。小児ナースプラクティショナーは、子供の発達診断や予防注射を行ったり、レントゲン写真を撮るように指示を出したり、簡単な処方箋を書くことができます。日本の看護婦に、今後これほどの権限が委譲されるかは疑問ですが、いづれにしても、看護の視点から患者の診察がもっと出来るようにならなければ、ホームケアの発展はありえないと思われました。

実習は、小児看護の講義がスタートすると同時に始まり、セメスター制をとっているところでは、週に1日実習が行われており、毎週違った患者を計 12 ケース程度受け持つこととなります。米国では平均在院日数が7日程度で、ホームケアが発達しています。従って毎週同じケースを受け持つことは難しくなります。前日に受持患者を決め、当日の早朝には、学生に看護診断とケアプランを書いて持ってこさせるという指導体制をみて驚きました。当短大ではそのようなことを学生に要求するのは無理だからです。大学によっては、3年次の夏休みには extern といって病院で5週間看護助手として働くことを課題にしているところもあり、決して実務経験をおろそかにはしていません。このような課題が実習病院での学生の落ち着いた態度につながっているようです。日本の看護教育は、保健婦・看護婦・助産婦法に基づく学校養成所指定規則によって細かく定められ、トータル 3000h が必要とされています。例えば小児看護は講義 120h(小児看護概論 15h、小児保健 30h、小児臨床看護 75h)、臨床実習 135h と

いう具合で、上記の米国での時間数と比べて1.7倍であり、非常に過密です。学生が自ら学ぶ姿勢を身に付けられない原因の一つは、この辺にあるように思われます。また、4年制の大学カリキュラムを立案するときにはこの3000hに、さらに基礎教育科目も加えて合計124~140単位に収めなければなりません。当然授業科目の時間数は1単位15hとすることが不可能になり、1単位30hとせざるを得ません。他学部の学生と比べて膨大な時間数を4年間でこなさなければなりません。従って、大学らしい特色のある科目を開講すると毎日夕方6時ごろまでびっしり講義が入ってしまいます。学生が図書館で自ら学ぶ楽しみも身に付けられない状況が目に見えてきます。この指定規則に準拠しないで大学としての特色を出したカリキュラムを作成できること、そして、その看護系大学を卒業した学生が看護婦国家試験を受けられる日が一日でも早く来るように願わずにはられませんでした。

看護学科は、医学部の中に設置されるのではなく看護学部として独立しているところが多く、そのことを誇りに思っているという言葉も多く耳にしました。教官は、全員が看護婦の資格を持ち、博士或いは修士の学位を取得していました。年配の教授の中には生理学や教育学で学位を取得しておられる方も多くみえました。教官数については、ノースキャロライナ大学を例にとってみると、授業編成が7週間1サイクルのquarter制のため、30名ずつの学生を相手に一年間に同じことを4回教えなければならないそうです。とはいえ計240名の学生に対して85名の教官と研究専属の教官7名という数には、ただただ驚くばかりでした。秘書のほかにポスター等を作る技術者もおり、研究時間が確保されていることが分かりました。廊下には教官の学会発表のポスターや出版された論文が展示され、定期的に入れ替えられるとのことでした。日本の場合、4年制大学を開設するために教官を確保するのは至難の技であり、まだまだ看護学博士や看護学修士でなければならない等と言われている状況ではありません。少なくとも地方では、今しばらくは、他分野で上級教育を受けつつ、教官のレベルアップを図るとともに、既に誕生している多くの准看護学士を看護学士に引き上げていくことのできる教育体制の整備が急務と思われました。

(名古屋大学医療技術短期大学部教授・看護学科)



ノースキヤロライナ州立大学看護学部



カリフォルニア州立大学フレズノ校での講義風景



バーレイ小児病院での実習風景（フレズノ校の学生）：
先生の指導のもとで点滴チューブを接続しているところ



バーレイ小児病院での実習風景（フレズノ校の学生）：
レッドワゴンに子どもを乗せて、さあアレイルームへ
行きましょう。