

看護教育

— 臨床実習の意義 —

高 田 熱 美*

はじめに

専門職教育においては現場での実習は重要である。とりわけ医学や看護学生の教育においては実習を欠くことができない。にもかかわらず、臨床実習の教育的意味ないし方法は明らかにされてはいない。検討はされても、それは側面を見るに止まっている。そのため、臨床実習教育者および指導者の試行錯誤が繰り返される。本稿は、看護教育における臨床実習が状況の只中にあるので、その意義と目的は独自のものであることを示し、さらに、それを実践する方法の可能性を明らかにする。

1 臨床実習の目的

専門職は学問の体系に支えられた知識、理論の学習と実習とによって成立する。学校の教師、弁護士・裁判官、建築技師、臨床心理士、医師、看護師などの医療従事者、これらの人すべてが実習を経験する。なかでも、人間の生死に

* 福岡大学人文学部教授

直接関わる医療専門職者の教育には臨床実習は不可欠である。とりわけ、患者の日常生活に休みなく関わっている看護職者の教育は、臨床実習によってその目的を完遂する。この臨床の場は、人間と人間とが交流し、織り成す情況そのものである。

この情況には失敗や過誤が許容されがたい緊迫さがある。ここには、看護される患者のみならず看護師も危険にさらされている。このような情況のなかに看護の実習学生は立つことになる。学生も危険にさらされないわけにはいかない。しかも、初心者は患者をも看護師をも危険にさらすのである。

そもそも、初心者をいきなり現場に立たせることは、泳げない者をいきなり海に投げ込むことと同じような危険がある。泳げない者を泳がせてはならない。できない者にやらせてはならない。これが教育の原則である。

ところが、看護臨床実習はこの初心者を臨床現場に立たせ、看護を实践させようとする。できないからやらせないというのであれば、学生はいつまでも学ぶことはない。ここに、できないからこそやらせるという教育の逆説が成立する。学生は、失敗や過誤に不安を覚え、危険に気を使いながら学ぶほかはない。もっとも、このような教育の逆説はあらゆる学習のなかにある。一般の学習にはそれが危険なものとして顕在化していないだけのことである。

看護における教育の逆説を乗り越えるためには、実習指導者の助成が欠かせない。あたかも、出産のときに助産師が要るように、学ぶのは学生自身であるとしても、それを促し、何を学び、何をを行い、どのようにして学ぶのかについて助成する指導者が要る。

現場の看護師である臨床指導者は、臨床実習の目的をどのように理解するのであるか。まず、指導者は初心者から危険を取り除こうとする。危険は臨床情況そのものにあるのみならず、初心者自身も危険を生み出す。したがって、指導者は病院組織内の安全文化を高めるように学生に明示する。すなわち、第一に、学生は誤りや失敗を指導者にはっきりと報告すること（報告する文化）、

第二に、私的な感情に左右されずに公正な規則・規律を守ること（正義の文化）、第三に、思いがけない事態・出来事が起こりうることを念頭において、それに臨機応変、即座に対応できるように心構えておくこと、すなわち実践的臨床判断を磨くこと（柔軟な文化）、第四に、自分や他人の失敗から目をそらさず、失敗から学ぶこと（学習する文化）といったことがそれである。（J・リーズン「組織事故」日科技連刊）

もっとも、これらが明示されたからといって危険が回避されるわけではない。学生も指導者も危険への危惧を抱きながら臨床という緊迫した状況に入る。臨床において、学生は危険をさけながらそのこと以上のものを学ばねばならない。いかなる学びにおいても何ほどの危険はある。これを完全に避けようとするれば何もしてはならないことになる。これはなにも学ばないことである。臨床実習の狙いは実践力のある看護師の育成にあることは自明である。

臨床実習の目的を、看護の知識、理論、技術の応用・実践力の育成と見ることがある。学生は、教室で解剖学、生化学、生理学、病理学、遺伝学、微生物学、公衆衛生学、内科・外科・歯科・眼科・母性・小児・成人・老人・精神看護学、患者心理学、看護理論、看護倫理、コミュニケーション技法、看護技術、これらを教室で学ぶ。学生は、これらのことを臨床で応用することを学ぶという。

ところが、学生たちは、教室で学んだことが臨床の患者さんの看護に役に立たないと語ることがある。看護理論も患者心理学もコミュニケーション技法も使えないという。これは、教室で習ったこととはいえ学生が知識・理論を理解せず、技術も身につけていなかったためであるか。つまり、教室での学びが不完全であったためであるか。それとも、教室で学んだものは臨床ではもともと役に立たないものであるのか。

これら二つの疑問に対する答えはない。それは臨床を応用の場ないし手段と見ているところにあるからである。すなわち、臨床実習は、教室で学んだ知識

や技術を応用することを学ぶ以上の目的をもっている。臨床は応用の場ではない。場であるとするれば、患者も場としての客体・対象になる。患者は学生の実習のための手段、奉仕者になってしまう。

かくして、臨床現場は根本的に応用の場であることを拒否する。学生をして授業で学んだことが臨床では役に立たないと言わしめることには意味がある。もちろん、このことは、授業が無意味、無益であるとの意ではない。授業で学んだことを臨床で直接応用し、役立てようとすることに陥穽があったのである。そうである限り、臨床実習は実りあるものとはならない。したがって、臨床実習応用説は、臨床実習と授業のいずれにおいても、その意義を希釈する。

臨床実習で学生が受け持つ患者は、一人ひとりが特異の病に生きる存在であって、これは看護の知識、理論、技術一般が端的に応用できるようなものではない。現存在としての患者は唯一無二の状況に実存する。

それでは、臨床実習の目的は何であるか。これは、臨床でなければ学ぶことができないものは何か、という問いに関わっている。

そもそも、臨床現場とはいかなるものであるか。これは人と人とが交流し、生きる意味が織り成す状況としての現実である。状況は意味の重層的生成であって、それゆえ、時間の内にある。(この点で動物は状況を生きてはいない。)時間の内にあることにおいて、状況・現実はたゆみなく流れ、変わり、一度として同じであることはない。すべて出来事は一回切りで、同じことがくりかえされることはない。したがって、現実是不確かさに満ちている。不確かで、予測がつかないのが現実である。ここでは、やり直しがきかない。一度やったことは元にもどらないのである。

臨床現場は、こうした現実状況そのものである。状況においては、看護過程も看護診断も十全に立てることができない。薄井やロイの看護論、オレムやキングの看護理論が状況を確定できるわけではない。そうした試みは徒労に近い。状況がどのように変わるか、予想を立てるとしても、それは予想以上のものを

でない。それはいつも当たるわけではない。状況の行方を予め知ることなど不可能である。それゆえ、予想は一つの選択としての賭けである。臨床に在る人びとは、出現する問題のなかから課題を見つけ出して、そのつど切り抜けていくほかはない。

ここから、臨床実習の目的は問題解決能力の育成であるとの理解が生まれる。こうした理解は、本来、学生の経験ないし自己学習の観点に立つもので、学習への積極性を支持しているかに見える。だが、これは臨床実習の一面に依拠した理解である。問題解決というとき、学生はまず状況の流れから問題となるものをすくい上げねばならない。それは状況を対象化してそこから問題を確定することである。そのあと、問題の解決が図られる。

この一連の試みにおいて、はたして問題が確定できるか。もし問題が確定できるとして、これを解決すると、さらに次の問題を確定しなければならない。たえまなく状況を客体化し、そこから問題を探し、確定し、解決する。問題はいくらでも発見できる。いくらでもある。問題は学ぶ者自らが作り出すことができる。このため、自分が作り出した問題の処理に追われるという事態が現れる。しまいには、問題を発見し、解決するということが強迫的になって学生の活動を縛る。

周知のように、問題解決学習はデューイの経験主義教育学を土壌に育った教育の方法である。この教育学の中核はプラグマチズムである。それゆえ、問題解決法は有用性を追求する。したがって、臨床の状況においては一面的な効果しかもちえない。そもそも、この方法も状況を対象・客体と見ることを前提としている。状況を対象化し、客体を作り出し、そこから問題を取り出すという図式が誤っている。ここでは、状況の流れは止まり、固定され、患者は物象化される。臨床は、教室や実験室や自然の生態系と同じではない。状況としての臨床は、たゆむことなく意味を繰る現存在の地平にある。これは、主体を絶対的なものとして定立して客体を見るというデカルトの形而上学を超えている。

このことにおいて、問題解決法を唱えるデューイもデカルトの衣鉢を継いでいたのである。

こうして、臨床実習の目的がさらに探究される。臨床においては二度と同じ時はない。人は同じ川の流れに二度と立つことはできない。人はこの流れのなかを生きて行かねばならない。そこを出れば人は傍観者もしくは観客になってしまう。外から見る者にとって、流れのなかにいる者は対象になる。共に生きる存在でなくなってしまう。

それでは、情況のなかに在る臨床実習とはいかなるものであるか。情況は出来事そのものである。これは、離反と統合、破壊と創造、不安と安らぎ、衰退と回復の織り成す流れである。これは時間、去っていく出来事である。それゆえ、ここでは、「時間を下さい」とか「考えさせて下さい」とか「待ってください」とかいう余裕はない。臨床にある者は、適確で、しかも即座に判断を下さなければならない。これは実践的臨床判断である。まさに、この判断は情況としての臨床においてのみ生起する。したがって、臨床実習の根本目的はこの判断力の育成にある。

臨床判断はいかにして発現するのか。判断は合理的な理知の行使ではない。理知は、数理論や法理論における整合性もしくは物理学における因果の連続性において行使される。これに対して、判断は、判じて断つということにおいて、決断を喚起する。決断は数理の整合性や因果の連続性を断ち切る。臨床の情況における判断は、理知の連続性を断ち切って即座に下される実践判断であるため、賭けないし冒険に近接するのであったが、それでも、これは自らの正当性を説明し、周囲の人びとを説得できるものでなければならない。説明・説得できるものでなければならないとは、自己の決断において人びとに責任を負うということである。臨床判断が、情況、すなわち人と人との共存的意味連関において生起するものであれば、責任が顕在化するの自明である。

臨床における自己と他者との共存的意味連関は出会いの体験である。看護に

において臨床判断を重ねるうちに、実習学生は、患者から感謝の言葉を受けることがある。「ありがとう」。この一言が学生には大きな意味をもつ。患者からの感謝の言葉ほど学生を勇気づけるものはない。これらは看護のやり甲斐、意欲を喚起する。ここで、看護の労苦は取り払われ、それを越えて喜びを生む。これが看護する者の報酬である。

臨床における体験は、意味連関を創造して自—他の存在を豊かにする。これは自己を重層的に形成し、自己を成熟させる。このことは、臨床実習期間中に、学生が、いままでとはうって変わって、熱心に勉強に取り組んでいることを見れば明らかである。臨床に入った学生は、患者と共に在ることにおいて、自ら学ぶことを衝迫されたのである。ついに、実習が終わったとき、学生のあらゆるものが新しく生まれ変わったように見える。以前の学生ではなくなったのである。自己の変革である。

臨床実習の目的は、臨床判断力の育成を突き抜けて、学生の自己発見、自己変革に至る。では、この目的は教育可能であるか。自己発見、自己改革、看護への意欲、これらは教育できるものではない。これらは、いずれも流れ、変化してやまない状況のうちで生成するのであって、教育する者がたんに第三者の立場で、客観的な教育マニュアルを作って形成できるようなものではない。状況は操作できない。臨床判断力、看護意欲、自己変革といったものは教育で作られはしない。これらは、行く先の分からない状況のなかで思いがけなく生成するものである。したがって、臨床実習指導者は、これらを臨床実習の目的にあげるとしても、実現する方法をもたないことにおいて、ただかくあることへの願いや期待をもつほかはない。あるとき、ゆくりなくもこれらの願いや期待が成就するとすれば、これは幸運である。かくして、臨床実習の直接の目的は、ひたすら臨床の場で、学生が場そのものを体験することにつきる。この場は、二度とめぐり合うことのない、ここにしかない状況であって、学生がここに生きることそのものにかげがえのない意味がある。

2 臨床実習学生であること

学生は実習に臨んで事前指導を受ける。施設の構造、組織、その目標、患者の一般的特性、実習の目標と課題、カンファレンス、看護過程の実施、レポート作成、などの指導である。学生は、教場で多くのことを学び、訓練をも受けているが、臨床と教場とは非連続であるので、臨床での学び・体験には特別の指導を要するのである。

もっとも、事前指導を受けても、学生は初めての状況に立ち入るのであるから、緊張や不安は高い。やったことがないこと、出来ないかもしれないこと、出来なかったら大変な事になるかもしれないこと、これらをうまくやりおおせねばならない。こうした心配が学生の心身に支障を来すことにもなる。学生のなかには失敗を恐れて何もせず、そこから逃避する者も出る。

しかしながら、ほとんどの学生は臨床の場に生きることができるようになる。「できないこと」を「やらせる」というのは、教育の逆説であったが、状況は「できないこと」と「できること」との莫大な対項の内にあるからである。できないから、危険だから、とって看護をさせなければ、いつまでも学ぶことは出来ない。学生は看護することを習いたいから看護をする。現実の状況はそれを可能にする豊穡な大地である。

学生は看護をしながら看護することを学ぶ。学生は、いままでできたこと、できることしかししないのではなく、できなかったこと、できないかもしれないことも学んで、やりおおせる。この意味で、臨床にいる学生は看護師と学生の中間的存在である。いわば、学生的看護師ないし看護師的學生である。しかしながら、学生は、学生の名称を属性としてもつ。社会的身分においては、学生である。したがって、臨床看護においては、学生がなんとかやりおおせる程度の看護を任せられる。しかも、学生は、看護における失敗や誤りに対する責任を免除される。学生は周囲の人びとから守られている。学生にもそういう意識

がある。失敗や誤りが許されるわけではないが、責任が免除されるからこそ、学生は、学生であることを放擲し、習うことさえも忘れ、自分を意識することなしに、状況に分け入って看護に専念することができる。この時、学生は看護をしたのである。この一連の看護の過程が自己学習となる。ただし、この学習は主体－客体を越えた地平における学習である。

臨床に没入する看護体験が本来の実習のあり方である。この体験が実存としての自己を開示する。臨床実習の指導者は、そのための時間と環境を可能なかぎり工夫する。それゆえ、この地平では指導者の働きは間接的である。そして、ついに実習の指導が要らなくなるようにする。学生にとっても指導者にとっても、学生が自分で看護が出来るようになって、指導者が要らなくなることが臨床実習の目的である。これが達せられ時、臨床実習は完了したのである。もっとも、臨床実習期間中にこうした目的が達せられることはない。その意味でこの目的は一つの理想である。

3 臨床実習指導者であること

指導者の任務は、学生と臨床・患者との間に立って、学生が真っ当な看護ができるように援助することである。ここで、学生は施設、組織、医療者の陣容、患者の全体的特性などについての情報を知る。また、看護を実践することから看護するという行為ができるようになる。さらに、看護することの意味を理解する。指導者はここまでは目標におくことができる。ただし、臨床判断能力、学ぶことを学ぶ、いわば本来の自己学習あるいは看護への思い入れ・意欲といったものは目標としても、直接には教えることはできない。これらは実習の結果として起こりうる間接的目的であって、指導者はその目的の成就を願い、祈る他はない。これには、間接的な関わりがわずかに見出されるだけである。いかなる指導者であれ、できることとできないことがある。人間の核心に触れるこ

とは意図的・計画的に教えることは出来ない。これは指導者の資質や能力の問題ではない。教育の根本原理である。

指導者は、できるかぎり学生が自分で試行錯誤しながら適切な看護ができるように、配慮・工夫をする。学生ができない場合には、指導者が模範（モデル）としてやって見せることもある。さらに、臨床の各場面で、看護行為の意味が分かるように助言することもある。もちろん、この場合でも、学ぶことは学生自身のことであり、学生は自分でできるようになりたいと試みているのであるから、指導者は、すぐさま学生の行為を制止して代行したり、回答を出したりはしない。学生が自ら学ぶことを拒否しない。何事につけ、学ぼうとしていることが、努力してできるものであれば、それが成就されるまで待つこと、いわば忍耐が学びの要諦である。それゆえ、指導者の徳は、学生が大切なことを自ら行い、理解できるように、待つことである。そして、その間に学生が問いを生み、指導者に問いかけるように、指導者が問いかけることである。問いの喚起が学びの始まりである。

臨床実習にかぎらず教育の基本は回答ではなく問いの教育である。ところが、一般には指導者に対して、指導するという視点から教育者としての資質や技法が要求される。たとえば、学生の学習能力を信頼すること、学習の雰囲気を作ること、学生を理解すること、患者を理解していること、看護状況を言語で表現できること、状況を把握できること、臨床判断力があること、教育技法に精通していること、などである。（安酸史子「学生とつくる臨地実習教育」看護教育 4（10）2000 参照）

実習指導者に対するこれらの要求が、臨床に生かされることはない。これは、きわめて広範であいまいな規範命題である。この命題は、指導者の誰にも望まれるが、誰にも具体化できない。実習現場では無効である。

臨床実習指導者の力量は、臨床看護および教育の場で発揮される。ここでは、学生が学びながら看護をするように、指導者は看護をしながら教える。学生は

学びと看護、指導者は看護と教え、これらの莫大な対項としての情況に両者は立つ。いずれも、相反する働きを迫られるということで、二重の拘束を受ける。ここで、熟練した看護師はいらだちを覚える。学生の指導のために本来の看護が中断され、やりたいことができなくなるからである。指導者は看護することを望んでいるのである。こうした時、指導者は学生を指導することを放棄する。学生のやることがまどろっこしいと、指導者は自分できっかりとやってしまう。指図をして自分の手足として使う。さらに、「こんなこともできないの」と言って叱責する。このため、学生は恐れ、行動がぎこちなくなり、なかには叱責を逃れることに気を砕いて、何もできなくなる。学生は臨床実習の入り口で立ちすくんでしまう。

教と学の語義を広義に捉えるならば、これは同義である。すなわち、両者には学ぶという意味がある。人は教えながら学ぶ。看護師は学生に教えながら学ぶ。したがって、両者はいずれも学びの過程にある。共に学びの過程にあって、看護をする人である。これは、共に看護を実践し、ともに看護を学ぶという地平への跳躍である。この地平において、学びと看護、教えと看護、学生であることと看護師であること、指導者であることと看護師であること、これらの乖離が止揚される。

この地平で、学生は看護に自己を投入して看護の適切な在り方を学ぶ。指導者の看護に加わって、そこから大切なものを学ぶ。学生にとって、このように看護をすることは喜びである。患者が自分を看護師と見てくれるのみならず、指導してくれる看護師も自分を同僚のように扱ってくれるからである。「あなたはできる」「わたしたちと同じくらいできる」「わたしたちの仲間ようだ」と目されることは、何よりも学生の励みになり、学ぶ意欲を醸成する。これは、看護の具体的目標達成から生まれる達成感、すなわち「わたしはできたーわたしはできる」という感情が喚起する意欲を越える。

臨床実習指導は臨床看護という情況のなかで行われる。それゆえ、ここでも

実践的判断、つまり実践的教育判断が求められる。これは、臨床判断とひとしく、適確かつ即座になされる。これは流れている状況において機を見ること、チャンスを逃さないことである。これは期せずして起こることに自己を投入することである。移り逝く現実においては、同じチャンスは二度と起こることはない。

指導者の実践的教育判断のなかで、学生は一瞬にして目を開き、思いがけない進歩を遂げる。この進歩は連続的過程のなかの非連続、一つの飛躍である。したがって、これは、教えようとしている指導者の意図や学ぼうとしている学生の意図を超えている。ここでは、両者は臨床の状況にひたり、ひたすら患者に関わっている。このような関わりにおいて思いがけなく学びが成就するのである。

状況は自分の意識を忘れさせる。学生が、臨床に立ってつねに「学ばねば」との自己規制にあるかぎり、学生は患者の状況に自然に入ることはできない。同じように、臨床指導者が、「学生を指導せねば」との意図を前面に出すかぎり、学生の学びは進まない。もちろん、そのときは両者ともに患者の看護から離れている。

熱心に指導する指導者には、指導熱心の非生産性というものがある。このような指導者においては、学生は対象化され、客体として立てられ、萎縮する。指導者が学生の傍にいて、学生の看護行為をじっと見つめるとき、学生は自己の活動を指導者の目で見ようとしている。学生の目は、自分の目ではなくなって、自分の行為を他人事として見るのである。ここでは、学生は独立した自由な存在であることをやめる。このとき、学びは中断される。患者が血圧を測定されるとき、普段よりも高くなることもあるのもそのためである。自分の体が客体と見られることにおいて、自分から離れてしまったのである。

教えようとの意図によって、行為を客体化することの非教育性はすべての面で見られる。それは、患者とのコミュニケーション、看護の技法、処置などに見

ることができる。いったい、第三者である指導者の立会いのもとで、学生は患者との自由な対話・ラポールに自己を投入できるであろうか。

かくして、学ぼうということを離れたとき学びが成就されるように、教えようと思わないとき教えが成就する。教学のパラドクスである。

4 評価

教育的行為は学生の学びを評価することをふくむ。教育に評価は不可欠である。学ぶ者は、評価を受けなければ、自分が、どれだけ、どこまで学んでいるかが分からないからである。分からなければ、不安になって、学びを続けることができない。無駄なこと、何にもならないことをして、一步もすすんでいかぬかも知れないというのであれば、学ぶ意欲も失われる。それゆえ、臨床教育および指導者は、前もって学生が学ぶべきことを定め、看護過程を設定し、学生の看護レベルに合った患者を受け持たせる。

一般に、看護教育は、臨床実習の目的に、患者を総合的に理解すること、患者を具体的に援助する方法を学ぶこと、看護の実践能力を養うことなどをあげる。さらに、目標として、看護者としての自己の課題を見出すこと、患者やその家族との人間関係を構築すること、患者の個別性に応じた看護を展開できること、医療チームの一員として看護活動ができることなどが示される。それに応じて、臨床実習指導者は、臨床実習の意義、目的、目標を理解し、具体的に実習計画を立て、実習生に対する指導法を知って活用し、そして学生の態度、技術、技能を評価するように求められる。

これらの規範的命題は覚書として心の片隅にとどめられる。これは臨床実践では画餅以上のものではない。評価にしても、実習指導者にとっては容易なことではない。臨床の状況は変化している。ここでは、学生の技能を再現して再テストすることなど不可能である。臨床においては、追再試験はない。臨床は

学力や技術のテストのできる教室ではない。臨床はそのような教育の手段としての場であることを拒否する。

臨床実習は体験の場そのものである。これは、手（技術）、頭（理解・知）、胸（おもいやり・心）すべてを統合した働きである。この働きは、分割して各機能にすることはできない。そうすれば、生きた看護にはならない。とはいえ、評価はこの統合された看護全体に向けられることはない。ここには、評価の可能性はない。評価を下せば、漠然としたものになるか、主観的なものになってしまう。このことは、臨床判断について見れば明らかである。この判断は情況のうちから生成する一回的なものである。したがって、その評価は一回的なものである。判断を情況から切り離して、それに客観的と称する評価を下すことは出来ないのである。

かくして、実習指導者が、学生の学びに対して下すことが出来る評価は限られている。それは、看護過程の実践、ここで決められた目標を実行することの評価である。その対象には看護の技術、ケア行動、理解、がふくまれる。さらに、具体的になると、バイタルサインの測定技術、清拭の技術、経口摂取による食事の援助技術といったことへの評価が取り上げられる。評価の方法として、行為が分割され、これにチェックリストが対照される。もっとも、これは煩雑であるので、実習指導者には大きな負担になる。

臨床実習における学生の学びは、客観的に評価できるものをはるかに超えている。この体験から生まれた自信、向上心、看護への思い入れ、自己変革、これらのものを評価の俎上にのぼすことはできない。学生が学んだことの要諦は評価を超えたところで感得されるほかはない。いわば、共に看護に専念して、評価を忘れるときに、評価が現成する。もちろん、この評価は客観を超えた評価であることはいうまでもない。

評価を広義にとらえれば、評価は臨床のいたるところにある。まず、学生の自己評価がある。学生は、臨床において自分ができたこと、できなかったこと

を判別する。それは、臨床の初めでもあるていどは可能である。さらに、患者からの評価がある。ただし、この評価と目されるものは意図的になされたものではない。状況のなかで発現した感謝である。「ありがとう」「とっても楽になりました」「こんなにさせていただいて、すみませんねえ」「お世話になりました」。これら感謝の言葉は、ほかのいかなる評価にもまして学生を励まし、看護への思い入れとなる。これは、看護の評価を超えた真正の報酬である。つづいて、実習指導者の実践的評価がある。これは、指導者と学生が共に臨床あって自然に現れる評価である。「できた」「うまい」、状況のなかで一瞬発される端的な言葉が評価である。そのあと、手はずせる事態の時、指導者が学生に「よくやっていただいてありがとう」「おつかれさまでした」と感謝とねぎらいの言葉をかけるとすれば、これもまた、客観的評価を超えた意味をもつ。これは一つの評価でありながら、それを跳躍して看護への励みを形成する。

5 臨床実習の意義

臨床実習においては、学生の傍らに指導者がいつもいるわけではない。学生はひとり看護する者として臨床にある。臨床は判断を迫る。これが臨床の本質である。このなかにいる学生は判断を即座に、適確に下さねばならない。これがなされるためには、生起した出来事を状況からきりとして、それだけを見るのではなく、状況の流れ全体を読み取らねばならない。これは、看護技術や知識の応用を超えたものであり、熟練看護師でさえ容易ではない。

状況の全体を読み取るためには、まず患者の「こと」に関心をもつことである。これは患者自身に関心をもつことではない。患者の全体に関心をもつことなど不可能なことである。患者そのものへの関心は愛であって、これは教育の目標ではない。患者の「こと」に関心をもつとは、「患者を愛する、患者の身になる、患者に共感する、あるいは患者を思いやる、患者に優しくする」とか

いったことではない。これらのことは、ひとつの理想であって、これを目的ないし目標とすることは、学生に過重な負担を強いることになる。これらの理想は他人から求められても、自分で努力しても得られるものではない。そのため、方法もマニュアルもない。かのナイチンゲール誓詞が掲げている高い理想は、「かくありたし」との願いや祈りに近いものである。これを当面の目標とするならば、看護者を抑圧して、ストレスを生み、燃え尽きさせる。

患者のことに関心をもつとは、患者のことが心すなわち気に関わるということである。それゆえ、関心は気がかり、気づかいである。そして、「こと」とは患者の状態、一日、刻々の食事や痛み、呼吸や便、体の動きなどのことである。

気づかいは患者のことに関わるので、これは具体的である。したがって、気づかいは、患者の身になることや思いやりや優しさなどの以前にある。また、気づかいは具体的なことへ向けられるが、これは興味ではない。興味は人間自体には向けられない。あの人に興味があるとはいわない。興味は、ともに、味わうということにおいて趣味に近い。趣味は私的である。私的なものは、移ろいやすい。

気づかいは人間のことに向けられる。そもそも、気は、世界の動き全体を意味する概念である。ゆえに、気は情況である。雰囲気、秋気という。気は命、感情、意識、意志、関心、思いである。気力、気迫、和気、平気、気分、根気といい、気がある、気が変わるといふ。気は生来の素質である。気質、気性という。気は自然、大気、大気に漂う匂いである。気候、天気、陽気、磁気、電気、気圧、大気、冷気、湿気、香気という。気は心身の状態である。病気、元氣、中氣、狂気という。

気は、世界にあまねくゆきわたって、はたらいている、分割できない波動である。気は情況にあるものすべてに広がっている。したがって、気は情況から生成する。すなわち、人はある情況において気になる、気にかかる、気にする、

気をとめる、気をつける、気をくばる、気をつかう、ことがおこる。たとえば、「向かいのアパートのおばあさんは、ちかごろ見かけないが、どうしたのかしら」と気になって、ドアをノックしてみる。休日、買い物に行く途中、「わたしの患者さんは、いま、どうしているかしら、痛みが和らいだかしら」と、ふっと気になる。もちろん、看護の合間に「食がすすんだらどうか」と気づかう。

看護における臨床判断は、このように患者のことに気づかう（関心をもつ）ことから展開する。したがって、臨床における指導者は、その指導を、学生が患者さんのことを気づかうことから始める。そして、指導者自身も患者さんにはいうまでもなく学生のことに気づかうのである。この気づかいは、臨床においてのみ可能である。この体験が臨床実習の第一の意義である。

とはいえ、なお次のような問いが残る。気づかいは教えられるものであるか、という問いである。本来、気は、「気になる」というように、状況において湧き出るものであった。「なる」ということは、西欧流の主体－客体、主観－客観を構成する以前の地平にある。それゆえ、気になるということは、主体すなわち自己が状況のなかに立ち入り、巻き込まれることにおいて起こる。したがって、気づかいは主客を超えている。それゆえ、これは、学生の意志によっても、指導者の働きかけによっても起こりえないものである。「にもかかわらず」、指導者は、患者さんのことを気づかいなさいという。「にもかかわらず」は人間の可能性を開示する実存的弁証法である。ゆえに、これは人間存在の状況が生むパラドクスを超える力である。この言葉は、現実の矛盾を突き抜け、人間の理知と意志の限界を跳躍する可能性である。かくして、指導者は、この「にもかかわらず」という可能性において学生に患者さんのことを気づかうように勧告する。臨床実習におけるこの勧告は学びのパラドクスの止揚である。

参考文献

- P. ベナー、J. ルーベル 『現象学的人間論と看護』 難波卓志訳 医学書院 1999
- O. ルブール 『学ぶとは何か』 石堂常代・梅本洋訳 勁叢書房 1984
- O. F. ボルノウ 『教育を支えるもの』 森昭・岡田渥美訳 黎明書房 昭和44
清水幾太郎 『倫理学ノート』 岩波書店 昭和47