

## 私の小児観を支えた看護教育

山崎 美恵子\*

今日、この時間をもちまして私の教員生活最後の講義となりますが、自分自身、本当に感慨深いものがございます。『私の小児看護を支えた看護教育』と題しまして、約1時間半位でお話したいと思いますが、自分の思いが本当に伝わるのかどうか、今、疑問でいっぱいといったところでございます。

私の小児観がどのようにして育ってきたのかということをお話するには、私の今日までの歩みを簡単にお話したほうがご理解いただけるだろうと考えております。

私は、1955年に看護について学んでみようと思い本学に入学いたしました。1959年に卒業いたしましたして、以後、保健婦・看護婦として実践の現場で働いてまいりました。

そして、1977年（昭和52年）から今日まで、高知女子大学で教育職として勤務をしてきました。私の経歴の中で、1965年の初めに、文部行政は高等学校に衛生看護科を設置するという方針を打ち出しました。それは、『家庭の中で家族の健康管理が行える人材を育成する』ということを目的として、文部省が打ち出したわけなんです。しかし、目的はそうだったんですけれども、その当時の日本の医療においては看護婦の絶対数が不足していたこともあって、高等学校の衛生看護科を卒業する人には准看護婦の検定試験の受験資格を与えるという施策がとられました。そういう状況の時、大学からの要請がありまして、1966年から11年間、高等学校の衛生看護科に勤務をしたという経歴があります。

私が高知女子大学を卒業いたしましたして一番最初に勤務したのは、高知県農林部農地開拓課の保健婦として採用されました。開拓地の人々の健康管理をする保健婦としてだったん

ですが、高知県の西部地方にはそのような保健婦は二人しかおりませんでした。開拓地と言っても、若い年齢の皆さんには全然想像もつかないと思います。

第二次世界大戦が終わり、終戦を迎えましたが、その時に旧満州に行っていた人達が日本の国に帰って来ました。その人達は土地を開墾し、農業を営んで生計を立てていました。そのようなことが日本の国のあちらこちらにあった時代なんです。

私は最初、窪川保健所に勤務いたしましたけれども、開拓地を巡回する保健婦が少なかったので、開拓地を隈なく回って健康管理をしたといった状況でございました。本当に山を一山二山越えて開拓地に行くというような状況でしたが、そこには子どもを抱えた家族もいました。乳児健診だとか三歳児検診、乳幼児の保健指導、そして、離乳食指導だとか小児の予防接種、健康障害を起こした小児の看護というようなことですが、家族全体の健康管理の中でも、特に、子どもの成長に影響する課題が山積してました。そして、それらの健康問題を解決する為に努力をしなければならなかったというのが、卒業後すぐに突きつけられた現実の問題だったわけです。

その時の情景なんですけれども、高知県の保健婦には濃紺色の制服がありました。その制服を着て訪問かばんを肩にかけて、山を一山二山越えて登って行きました。ちょっと、その時の私の姿を想像して下さったら分かるかも知れませんが、道の両脇には鬱蒼と木が立ち並んでいるんですね。私の目の前をちょろちょろと野ウサギが走ったりとか、猿が走ったりとか、木々の間には、雉が鳴きながら飛んでいくとか……本当に嘘じゃない

\*社団法人日本看護協会 看護教育・研究センター長 高知女子大学名誉教授

んです。

当時、私は22・23歳の時ですが、そういう山の中を一人で登って行くことが度々ありました。時には生活改良普及員さんのオートバイの後ろに乗せてもらって山の途中まで行ったりもしましたし、保健所の所長さん方と一緒に健診班を組んで山に登って行くというようなこともありました。

そんな状況の中で、子どもの健康管理をとにかく何とかしなきゃいけないと、私の小児に対する思いがだんだんと固まってきました。その後、大学の教員として、小児看護学が私の専門領域として担当することになりました。大学では教育・研究を軸にするわけですが、発達理論だとか母子関係理論、家族理論などの多くの研究を通して小児についての考えが深まり、だんだんと私自身の小児観が確立していったのではないかと考えています。まあ、確立という言葉も言い過ぎかも知れませんが…。とにかく、今の私が小児をどのように捉えているのか、ということなんです。

さて、看護の視点を視座においた小児観を私が育ててきた基礎は一体どこにあるのか、どこから出てきたのかということになりますと、それは、高知女子大学の家政学部看護学科の教育そのものにあつたのではないかと今は思っております。今日は、高知女子大学家政学部看護学科の教育の歴史と私の小児観を関連づけてお話ししたいと考えています。

(スライド1)

私の在学中、高知女子大学では、先生と学

生とが一丸となって看護は学問足りうるのか、看護の科学性とは何かを捜し求めておりました。当時の先生方の小論の中に『看護学科が設置され、学生を前にしてその教育を如何にすべきかという問題に直面し、学生達と共に患者中心の看護、全人的看護、総合看護といった概念の分析を積み重ねていった』という記述がありますが、本当に『看護は学問足りうるか?』から出発した講義だったんです。当時の私は、学問としての看護教育を受けれると思って入学してきたわけですから、大学で『看護は学問足りうるか?』という、そこから出発する講義を受けようとは夢にも思っておりませんでした。そういうような状況ですから、在学中も、挫折して退学しようと思ったことが何回もありましたし、何度も、“もうやめよう”、“もうやめよう”と思いました。

結局、『看護とは何か?』という答えのないまま私は卒業しましたけれども、実際に、実践現場で看護職者として働くうちに、大学で受けた看護教育はどこか違うということをししばしば感じるようになりました。そしてそれは、看護を学問として体系づける為の、先生方の必死の努力が学生に教授されていた為であるということに気がきました。

そこで『私の小児看護を視座に置いた小児観』をお話する前に、私の看護観を培ってきた高知女子大学の看護基礎教育について、どうしてもお話しする必要があると思います。

スライドをお願いします。

(スライド2)

## スライド1

### 小児看護を視座に入れた小児観とは

- ・ 高知女子大学で学んだ看護基礎教育  
(基礎的知識・看護への姿勢)
- ・ 保健婦・看護婦としての実践経験
- ・ 子供を産み育てた生活体験
- ・ 社会の価値体系
- ・ 継続学習(発達理論・母子関係理論・家族理論・社会学・心理学・社会福祉学・小児に関する法律・気質に関する文献・小児に関する諸研究や文献など)

↓  
小児に関する思い・考え

↓  
今の私の中に「小児観」が内在化している

## スライド2

1945(昭和20年) 第二次大戦 終戦

看護婦の資格取得について検討  
(連合軍総司令部の指導)

1947(昭和22年) 高知県立女子医学専門学校として再発足  
(県立保健婦養成所を同キャンパス内に設置)  
和井兼尾先生一専任教員

1948(昭和23年) 厚生省医務局に看護課設置  
保健婦助産婦看護婦法制定

1949(昭和24年) 都道府県に看護課設置  
5月高知県庁衛生部看護係設置  
保健婦・助産婦・看護婦の専任者を配置  
(看護業務の改善・新体制の整備)  
高知女子大学家政学部生活学科(1学部1学科)

まず、高知女子大学家政学部看護学科がどのようにして発足したのかを簡単にお話したいと思います。1945年、第二次大戦が終戦を迎え、日本はアメリカの占領下に置かれたのですが、その際、連合総司令部の指導によって看護婦の資格取得について検討が行われました。それまで、日本は戦争をしておりまして、男性の医師は戦地に赴いておりまして、男性の医師が国内に非常に少なくなっておりました。そこで、女性の医師を養成するという施策が取られ、高知県でも高知女子大学の前身である高知県立女子医学専門学校、当時は女子医専と言われていましたが、そこで教育が行われておりました。しかし、戦争が終わりましたので、1947年、高知県立女子医学専門学校は廃校となり、4年制の県立女子専門学校として再発足しております。

終戦当時、日本の国民の健康は非常に悪い状態にありましたので、アメリカの連合総司令部の指導の下、保健婦の養成が奨励され、日本国の中で非常に重要な職業として保健婦が位置付けられておりました。そういう状況の中で、高知県も県立保健婦養成所を現在の永国寺のキャンパスの中に設置したんです。その時の専任の先生が、和井兼尾先生でして、この高知女子大学看護学科を創られた最初の先生でございました。

1948年に、厚生省医務局に看護課が設置され、同年、保健婦助産婦看護婦法が制定されました。皆さんもご承知のように、この法律は保健師助産師看護師法に改正されましたね。

1949年に都道府県にも看護課が設置されるようになり、その年の5月、高知県庁の中にも衛生部看護係が設置され、保健婦・助産婦・看護婦の専任者が配置されました。そこで、看護業務の改善だとか新体制の整備が行われておりましたが、この当時、聖成稔先生という方が厚生省から高知県庁の衛生部長として来ておられました。この方は、第一種保健婦ならびに新制度看護婦養成は県衛生部の所管ではなく、教育は教学課、今の教育委員会です。そこに移管をして県立女子専門学校の一学科として新たに看護学科を新設し、看護教育を行うことが適切な方法だと考えておられたということなんです。

1949年には、高知の県立女子専門学校は、新制大学として高知女子大学家政学部生活科学科1学部1学科となっております。ただ、この時代の社会の風潮として、女性は花嫁修行すればよい、女性が大学教育を受けると偉そうになって困る、といった社会の価値体系が根強くありました。大学自身も高知女子大学存続の為には、このような風潮と闘っていかねばならないという、大学側の問題もあったわけなんです。そこで、当時の高知女子大学の学長を中心として教員達は“高知女子大学は学生の為だけの教育機関ではない、県民全体の為の教育機関であるということ強く県民に訴えなければならない”と考え、公開講座の際も、県民に大学に来て貰うのではなく、先生方が積極的に高知県下を隈なく回って高知女子大学は県民の為の大学であるということアピールして回り、徐々に県民とのコミュニケーションを深めてゆきながら地域に根を下ろした大学として活動を続けていったというのが当時の高知女子大学の動きだったんです。

(スライド3)

1950年に、文部・厚生省令第1号を持ちまして新制度による保健婦・助産婦・看護婦の基準が交付されましたが、その際、先ほど触れました聖成稔衛生部長から高知女子大学に看護学科を設置してはどうかという打診があったんです。この方は、教育は教育委員会主管でなければならない、文部省主管でなければならないという考え方を根底にお持ちの方だった

### スライド3

1950(昭和25年)	文部・厚生省令第1号をもって新制度による保健婦・助産婦・看護婦の基準公布 県の聖成稔衛生部長から看護学科を設置してはという打診があった
1951(昭和26年)	看護学部看護学科設置の可能性について検討する会議 文部省は家政学部生活科学科で発足しているので可能性ありと示唆 高知県知事は県議会で看護学科設置の承認をうけた 県立高等看護学院を設立(1期生入学)
1952(昭和27年)	3月 1期生は高知女子大学家政学部生活科学科に編入 4月 看護学科2年次に転科 高知女子大学家政学部看護学科 (定員20名)設置

たんです。だから、女子大学にこういう話が持ち込まれた、ということのようです。

高知女子大学はその打診を受けまして、教授会が何度も何度も開かれたそうですが、看護学科は医学部に所属すべきもので、家政学部の1学科にするのは“竹に木を接ぐようなものだ”ということで、絶対反対というのが高知女子大学の教授会における大半の意見だったようです。しかし、文部省の方から、看護教育についての権限は厚生省から文部省に委嘱はされてないが家政学部ということであるならばいけるかも知れない、というようなことを示唆してきたという経緯や、高知女子大学の前身が、先に説明しましたが、医学専門学校で、他の大学に比べれば医学の色彩がやや濃いと見える、そして、保健婦の業務が地域の住民の福祉に立脚して行われるとすれば高知女子大学の理念と一致するということもありまして、教授会における賛成者がだんだんと増えてきたというような状況があったようです。このような文部省と大学側、両者の動きの中で、高知県知事が、県議会で看護学科設置の認可を受けるところまでこぎつけられたそうなんです。

ところが、大学内の全員の先生方の賛成を得るまでにかなりの時間を要した為に、文部省に申請書を出すのが遅くなり認可が下りなかったんです。しかし一方で、1951年からの発足を目指して学生募集を始めていたわけですから、1期生の受け入れが問題となりました。結局、どうしたかということ、県立高等看護学院を高知女子大学の中に仮に設置し、1期生はここに入学しています。それで、1952年の昭和27年の3月に文部省の認可がおりまして、この1期生は高知女子大学家政学部生活科学科にまず編入をし、その後、2年生から看護学科に転科をしたという経過を取っております。ですから、高知女子大学家政学部看護学科は昭和27年発足と言いますが、1期生はその時2年生だったということになります。

そういう経緯で看護学科が発足したわけなんです。私は1955年、先程も申しましたが、昭和30年に5期生として入学しております。しかし、その時の社会的な風潮は、先に説明

しましたように『高等学校を卒業した女性はすぐお嫁さんに行くんだ』というような状況は、ちっとも変わっておりませんでした。ちなみに、私が卒業した高等学校では、3月の卒業式が済むとすぐに結婚する人が3～4人いましたし、大学進学者はクラスの中で女性では2～3人ぐらいしかいない時代でした。それだけ、女性が大学へ進学するということが非常に敬遠されていた時代に私は大学へ入ってきたということです。

そういう状況ですから、1955年に当時の高知県知事は『高知女子大学は短期大学に変更する』という宣言をしました。その時、私は1回生でしたが、今でも本当によく忘れません。私達、全学の学生や先生方は、『女子大学無用論』ということに対して断固として反対するという動きを取りました。学生も先生方も一緒になって『女子大学無用論』に反対をする。どんなことをしたのかと言いますと、今の帯屋町ですね、あそこで署名運動もしました。今でもメロディーもはっきり覚えておりますけれど、学生が作りました歌の中に、「荒野に耐えて芽生えし若草、自由を阻むな不義の手で、守ろう我らの学び舎を」という歌詞がありまして、それを歌いながら帯屋町を学生みんなで行進して、署名運動をして、しかるべきところに陳情に行つてというようなことをいたしました。学則の第1条に『専門職務を身に付けて社会的・経済的に独立し地域社会ならびに家庭生活の諸問題を人々と協力して解決することの出来る女性を養成する』というのがありましたが、当時の学生や先生方はこの第1条を守らなければならないと、もう必死というような状況で守り続けてきたという歴史があります。

皆様方のお手元にお配りしました資料ですが、これは「看護教育 1969年3月号 医学書院」からのものです。この雑誌の1969年3月号に高知女子大学の特集が組まれまして『特集 大学に見る看護教育 高知女子大衛生看護科から』という特集号の中にあります。もう、今は亡き心理学の笹原邦彦教授が『女子大家政学部の中の衛看』と題して、今はもういらっしゃいませんけれども、哲学の芝田不二男教授が『看護学の方向と研究方法』

という小論を載せておられます。

私は先程言いましたように5期生ですから、本当にこの開学したばかり、しかも廃学問題が持ち上がった真っ只中に在学していました。看護をいかにして確立し、体系化していくか試行錯誤している状況の時に在学していました。ただ、学生の立場と教員の立場とは違うわけですから、先生方がどういう考えを持って教育をしてこられたかということについては分かりませんでしたけれど、先生方の看護学に対する取り組みとエネルギーは学生に伝わってはきていました。この小論を読むと、ああ、先生方がこういう姿勢で私達にいろいろなことを教授してくれていたんだなということがよく分かりますので、少し整理したものをお手元にお配りしました。ちょっと時間を取りますけれども、やはり、これを説明しておかないと高知女子大学看護学科の歴史と教育理念というのはわからないと思いますので読まさせていただきます。

「看護法から看護学の方向への研究」というところですが、1969年の特集号ですから、大学が1952年に出来ておりますので、開学から10年を経たがという前置きがあります。そして、どのような理念を持って高知女子大学の看護学科が成り立っているかというのがお分かりいただけると思いますが、まず『医学を背景として持つ看護法から社会科学性格を併せ持つ看護学への発展が使命であること、新制大学は専門職業人養成の機関であるが、同時に学問研究の場でもなければならぬこと、看護婦養成の指定規則には内科学及び看護法、外科学及び看護法を学ぶことを規定しているが、どこにも看護学を学ぶこと、研究することを規定していないこと、高知女子大学は看護婦養成機関として認可を受けている限り、各種学校の規定に従わなければいけないが、大学の看護学科は看護学の研究という仕事をいつまでも避けて通ることは許されないことである。看護とは何であるか、それを学問として研究し整理するとはどういうことであるのかを問わなければならない。看護学科がもし医学部所属であったら、こうした素朴な問いを問い続けることは極めて難しかったであろうと想像できる。なぜならば、看護

法はその基礎である内科学や外科学の発展に応じ変化すべきであるから、日進月歩の医学を追いかけることに終始して、そもそも患者の身の回りの世話をするということはどういうことなのか、看護の基本に立ち返って問いをくり返すことは恐らくかなり困難であったであろう。医師の便利な道具か忠実な僕であるべき看護婦を養成するのに看護学を事改めて考えるという発想は生まれようがない。少なくとも徒弟制度教育から、正規の看護学校の一環としても一度再構成する必要があった。これが、家政学部に看護学科を設置した基本的理由である。看護という社会機能を医療から切り離すことはない、むしろ展開されている看護という社会機能を医療の世界における役割分担を明確にすることを通じて看護そのものの機能を再検討することである』というふうに言っております。

ここからも、高知女子大学が総合看護というものを看護学科が設置されたその当時から、目指しておりましたことがお分かりいただけると思います。先程も紹介いたしましたけれども、高知女子大学では哲学・心理学の先生が中心となって看護というもの、看護理論を考えていたという歴史があるわけです。また、戦争も終わって、民主主義の社会になっておりましたので、民主主義にあつては人間を総合的に理解するというのは極当然のことであるという、人権を尊重するという思想が高知女子大学の根底を流れていたということなんです。そして、看護の対象である人を全人的に理解することが、先程も説明しましたが1期生から教授されておりました。

ここで、「全人的理解と我と汝の関係」についてお話したいと思います。高知女子大学の看護は哲学・心理学の先生が中心となって考えてきたわけですから、我と汝の関係を基礎としておりました。芝田・笹原両教授は『専門的看護を位置付けるのに医療の譜系をもってする人が少ないが、この立場に立つ限り正しい意味での患者中心の看護は極めて困難ではないか。看護婦がもし、真実に患者の立場に立つならば二人の間の悪い関係から逃げ出すことは許されないだろう。看護婦の業務が医療的技術にあるとするならば多く

の看護婦はそこへ逃げ込んでしまうに違いない。医療的技術という城を用意することが全人的看護から看護婦を逃避させる可能性を作る。かつての家庭看護の継承者であり、それを現代の高度に発達した医療体制の中で新しい生命を得て成長しつつある業務を担当するものとして考えていきたい。総合看護や全人的看護という主張が貫かれる為には病院における看護も家庭看護の精神を内に深くもってあるべきである。看護は優れた家政学的なもの、看護学科は家政学部の中にこそ、その本来のすみかがある。家政学の中核に家族のメンバーの感情を繋ぐ役割のあることを踏まえて、家政の諸活動を位置付ける必要がある。患者を人間として見、常にそれとの相互作用を重視するならば医師と看護婦の相補的な役割分化は起こるべきである』というように言っています。

では、この当時、大学が発足して17年経ていると言いましたが、「看護理論をどのように位置付けていた」かと申しますと、『看護とは、健康についての継続的人間関係を媒介として看護者の主体的に展開する積極的援助である。看護は医師のように病気を治すことが目的ではなく、一人の個別の人間の個性的福祉の実現に対する積極的援助である。つまり看護とは、偶然的、一回的、個性的な人間関係において展開されるものである。そして、直接的・継続的人間関係を媒介とすることなしには有り得ないことである』と述べています。また、「主体的活動としての看護」というのもこの当時から既に考えられていまして、『その場その場で具体的に展開されるべき看護措置は、臨床場面では医師のオーダーが拠り所となるが、身体的・社会的・情緒的要素・既に施した処置もあればそれも考慮しながら、そのデータから全体関係追究的に看護的意味を洞察して展開されなければならない。その過程における資料の収集からその整理、看護的意味の洞察、そして実践というプロセスこそが主体的看護である』というふうに位置付けられておりました。そして、「看護技術と看護倫理」についても『主体的看護において看護倫理が問われるのである。一般に目的に対する手段の適合関係が成立し、その手段の

有効な利用の仕方、すなわち方法が示されていればそれは技術と呼ばれる。つまり、技術の意味は、目的に対する手段の適合関係とその手段の適応による有効な成果の期待、あるいは可能性という二つの契機が統合されていることである』というように説明しております。「看護過程」については『看護過程を展開する際の重要な条件は、科学的データを集めること、つまり目的に適した情報処理の仕方と、そのデータを結びつけて、看護的意味を洞察すること、つまり倫理的操作の適応を考えることである。それが決まれば看護の方法（技術）は決まるということになる。このような考え方からすると、主体的問題解決的看護過程というものは、看護は理屈ではない、実践なのだという素朴な実践論とは違った何とも難しい、幅も深さも限らないものである』というふうに説明をしております。当時は「看護は理屈ではない、実践なのだ」とよく言われまして、私のしてることを見て憶えなさい』というのが看護だったんです。看護学科の学生は、そのような考え方に反発しましたね。「看護研究」につきましても、根底はやはり「我と汝の関係」を基礎としております。そして、『看護を構成している様々な要素を定量化することが大切であるが、それだけで看護学が成立すると考えては決していけない。病人などの福祉という方向への総合を忘れた分析は、それがどれほど科学的であってもそれを看護学ということは出来ない。看護過程を展開する為には、その過程を構成するであろう諸要素について出来るだけ科学的なデータを集め、それらの全関係を追究しようとする総合機能を解明すること、更にはその具体的実践としての看護技術の解明が看護学の中味となる』と説明しております。このように、高知女子大学では、既にこの当時からこのような内容の教育が行われていたんです。つまり、私はそういう教育を受けたということになるわけです。

まとめといたしまして、看護学科が家政学部に置かれたことの持つ意味ですが、それは、医学とは違って家政学という、かなり包括的であるが、同時に非常にあいまいな学問領域である家政学、必ずしも、その説の定まらな

い学問的性格を持つ家政学部に看護学科が置かれたために、医学に依存するということは残念ながら出来ませんでした。そのため、先程お話したように、患者さんとの関係で困ったら、医学へ逃げ込むということはどうしても出来なかったんです。そうかといって、非常にあいまいな学問領域である家政学にも依存できないという事態に直面したのが、本学の看護学科だったんです。したがって、医学にも家政学にも依存できず、とにかく独自の道を歩まなければならなかったということが、高知女子大学の開学の時からの宿命だったということが言えると思います。

ここまで、私が高知女子大学家政学部看護学科で受けた看護基礎教育について、ちょっと時間を取りましたがお話してまいりました。私が受けた教育は、使われている看護用語は違っていますが、現在の高知女子大学看護学部の教育理念とあまり変わっていないし、看護の高等教育の指針であります『21世紀への看護基礎教育の指針』ともあまり変わっていないということがご理解頂けたのではないかと思います。

さて、1952年、今から50年前に、日本で最初に看護教育が行われた大学として、本学が看護学の体系化に向けて取り組んできた姿勢ですけれども、本当に大切なことは看護学の体系化に向けて一方的に学生が教授されたのではなく、先生と学生とが一丸となって取り組んできたというところに一番の特徴があるように思います。

私の看護専門職業人としての最初のスタートは、始めにちょっと紹介いたしましたけれども、高知県の農林部農地開拓課に所属した保健婦としてでした。今から考えますと、就職したその当初は、“私は大学で看護法を学んだのではない、看護学を学んだのだ”というふうに自分自身に言い聞かせておりました。ですから、若い時を振り返ると、非常に気負い込んだ姿勢だったように思います。ただ、看護学科草創期の卒業生達は、看護学を高知女子大学から日本全国に向けて発信していかなければならないという、使命感のようなものを強く感じていたことも事実です。総合看護だとか、主体的看護、包括的ケアとか、看

護技術の捉え方、看護倫理、看護研究など、今、説明いたしましたけど、それが何であるのかということを追究するにあたっては、先生と学生とが、時には涙を流しながら、議論したこともありました。このような議論を積み重ねていく過程の中で看護とは何かということが、その時は明文化されたり成文化されてはいませんでしたけれども、何か、感覚的といった方が良いでしょうか、自然に私の中に入ってきていたんだと思います。

開拓地を受持つ保健婦として、保健婦という専門職業人として、何とかしなければならないという気持ちで一杯だったのですが、その日々の中で私の看護観が培われてきたように思います。高知女子大学で学んだ看護基礎教育の説明に少々時間を取り過ぎましたけれども、私の看護観の原点がそこにあるということをご理解していただきたいと思っております。

私は、大学で学生として、教員として、また臨床臨地の実践の場で培ってきた看護観を基にしながら、小児をどのように捉えるのかという小児観を発展させてまいりました。子どもは、成人して自立するまでに約20年かかります。その間、絶えず発育過程にあり、身体発育と精神発達が絶えず進んでいきます。この発育過程は、心身に何らかの障害が生じても止まることはありません。当然、精神・心理面、生理面、病態生理にも大人とは異なっていますし、同年齢であっても各々の特性や個人差があり、決して画一的ではありません。小児を捉えるということは、このような枠組みの中で小児を捉えていかなければならないということなんです。

それから、育児態度や躾の根底にはその社会の価値体系や社会の望む人間像があって、それに適合するような行為が評価され、賞賛されています。ですから、その社会が、どんな人物像を要求しているかによって、子育ての内容が異なってきます。

一般的に子育ては、親を縦の軸とし、夫婦を横の軸としながら、その個人主義的思想の発達の程度、宗教、地方の文化型によってその内容に差が出てくると言われています。乳幼児期の無力性だとか依存性、柔軟性、可塑

性などの点から考えても家庭環境が子どもの成長発達に及ぼす影響力は大きいと考えられますし、それは、同一家庭に属する人々の間に多かれ少なかれ共通の傾向や性格が認められることが多いことから分かります。小児はそれぞれの社会における家族形態の中で最も自然な形で母親によって世話をされてきました。

先程、説明いたしましたけれど、私が高知女子大学の在学中に教授されました『総合看護や全人看護という主張が貫かれる為には、病院における看護にも家庭看護の精神を裏に深く持つべきである』とか『看護は優れた家政学的なもの』であることや『家政の中核に家族構成メンバーの感情を繋ぐ役割があることを踏まえて、家政の諸活動を位置付ける必要がある』という考え方が私自身のものになっていました。

家政学において小児は、それぞれの社会における家族形態の中で最も自然な形で母親が中心となって世話をされるものということが、私の看護観と小児観にピタッとフィットしました。ですので、私が小児を考える時には、最初から小児と家族を切り離して考えることが出来ませんでした。その点、他の大学の卒業生の方達は、小児看護を考える時に、まず、小児ここにあり、そして、少し間っていうんですか、間が空いて小児の家族があるんだっというような感じで捉えていて“まず、小児ありき、そして、その次に家族がある”というように考えてしまうと言っているのを何度も聞いたことがあります。しかし、私自身は、全然そういうふうには分けて考えることが出来ない。子どもと家族を同時に考えるのが当然で、その違いは、私が教授されてきた教育内容にあったんだというふうに思っております。

小児を知る理論的根拠というのは、だいたい1950年から1960年代に日本に翻訳物として入ってきております。私は、1977年、昭和52年から大学の教員として勤務をいたしましたけれども、小児を知る学問のベースとして発達理論の学習から始めていきました。当時、家庭環境が人間形成に及ぼす影響について世に問われている時期でした。1977年代には、

家庭環境が人格形成に影響するという理論が日本にも入ってきておりました。

そこで、私自身は、母子形成に関する発達理論ですとか、親と子の絆についてなどを主要なテーマとして、フロイトだとかエリクソン、ミドルモア、ボウルビィ、マーラー、ウィニコットによる理論を継続学習いたしました。ここで、その理論全てを説明するわけにはいきませんが、その一部、いかに子どもと家族を一体として捉えるべきかというところだけを抜粋して少し説明したいと思います。

(スライド4～9)

例えば、フロイトですと「成育過程において、乳幼児は親子関係を通じて内的な価値規範を内在化させる」ということを言っています。次に、エリクソンですが、「母子関係、三者関係で社会文化的な環境を拡大していく過程でパーソナリティが発展していく」と言い、ミドルモアは、「母親と赤ちゃんはその

スライド4

## フロイト

- 生物学的な素質の展開が、環境への適応の過程で与えられる後天的な経験をどんなふうに統合しながら、心の発達が行なわれるか、その寄与すべき環境の基本は母親であり、父・母・この家族である。
- 生育過程で乳幼児は親子関係を通じて、内的な価値規範を内在化させる。

スライド5

## エリクソン

- 子供の環境が二者関係における母親、母子関係として捉える枠組みから、さらに、父・母・子の三者関係、ひいては社会文化的な環境へと拡大していく過程でパーソナリティが発展していく。



母乳による授乳を行っている間に相互的な適応を行っている」というふうに言っています。ボウルビイは「乳幼児と母親の人間関係が親密で継続的でしかも両者が満足し幸福感に満たされる状態が精神衛生の根本である」というふうに言い、マラーは「乳児の運動や認知能力の発達と母親の適切な情緒応答性によって子どもは個体化していく」ということを言っています。そして、ウィニコットですけれども、この方の“子どもの社会化を効果的にする条件”についての考え方は、小児看護学領域においてかなりの人に活用されておりまして、「個別化した一人の赤ちゃんは常に誰かと一対、つまり、カップルとしてしか存在しない」というふうに言っています。

それぞれの理論家はこれらの他にも、乳幼児の母親からの分離と、それに伴う対象喪失体験によってどのような障害が乳幼児に生じ

スライド6

### ミドルモア

- 乳児期の母子間の相互適応に注目し、母と子を授乳する一組のペアとして捉えた。母親と赤ちゃんは、その乳母による授乳を行なっている間に、相互的な適応を行なっている。

スライド7

### ボウルビイ

- 乳幼児と母親との人間関係が親密で継続的で、しかも両者が満足し幸福感に満たされる状態が精神衛生の根本である。人生初期で母子分離を経験することで成長後にまで精神的苦痛(不安・怒り)の感情を抱きやすく、他人と深い人間関係に結びつきにくい。

るかや、乳幼児の愛着及び愛着対象の喪失に伴う乳幼児の様々な病理を明らかにしています。そして、母子形成の発達は人格を形成する上で非常に重要であることを強調しています。

次に、子どもが社会化していくことについて考えてみたいと思います。そもそも、子どもは白紙の状態で社会の最も基礎的な単位である家庭という小さな集団の中に生まれてきます。そして、家庭は保育園、幼稚園、小学校に行くまでの唯一の社会生活の場となっているのです。つまり、子どもが社会生活をしていく為に必要な基礎的生活習慣は、全てこの家庭の中で習得されるわけです。

(スライド10)

社会学者であるパーソンズは、家族の二大機能を「子どもが社会化していけるように育てる場所」と「大人のパーソナリティを安定させる場所」と捉えています。その中の社会

スライド8

### マラー

- 乳児の運動や認知能力の発達と、母親の適切な情緒応答性とによって、子供は個体化していく。母子間によりコミュニケーションや相互適応過程の中から、乳児の心の中に自己像や対象像が成立していく。各段階の葛藤が次の段階への発達によって解消される。

スライド9

### ウィニコット

- 個別化した一人の赤ちゃんは常に誰かと一対、つまり、カップルとしてしか存在しない。
- 子供の社会化を効果的にする条件
  - 母親の乳幼児に対する没頭 (maternal preoccupation)
  - 乳幼児を抱き支えること (holding)
  - 望ましい発達過程を促進すること
  - 発達につれて次第に望ましい環境から、ほほよい環境への移行がおこること(この環境の概念に子供の母親・母親を支える父親・家族が含まれている)

社会化とは制度化されている文化をパーソナリティに内在化していく過程

- ①大人が子供と一緒にあって、一つの制度化された社会大系をつくりあげていくこと
- ②大人が自己のパーソナリティに社会の文化を内在化していること
- ③子供をいきなり大きな複雑な状況におくのではなく、最初は愛情にみちた、小さな状況(集団)が子供を受け入れること
- ④徐々にこの社会化の過程が進行していけるようにいくつかの段階が見込まれていること
- ⑤子供が自分の社会化を担当してくれた親から離れて大きな社会へ出ていけるようになっていくこと

化ということに関してですが、パーソンズは「大人が子どもと一緒にあって一つの制度化された社会性、体系を作り上げていくこと」と説明しています。つまり、社会化には、いくつかの段階が見込まれ、子どもをいきなり大きくて複雑な状況に置くのではなく、まず最初は、愛情に満ちた小さな集団や単純な状況の中に子どもを置き、徐々に社会化の過程が進行していけるように、いくつかの段階を踏まえ、子どもが自分の社会化を担当してくれた親から離れて大きな社会へ出ていけるようになることだと説明しております。また、「大人が自己のパーソナリティに社会の文化を内在させていること」とも言っていますが、このことについては、今日は省きたいと思います。

(スライド11)

子どもが社会化を獲得するには、先に述べました発達理論でも分かるように、家族の中

スライド11

- 第一「潜在性」という位相 0～2才まで  
子供が出生して母子一体性とよばれる状態にある時、母と子は十分な意味での社会関係にあるとはいえないが、その後の複雑な社会関係の発展の重要な基礎が固められる時期
- 第二「統合」という位相 エリクソン 2～5才 第2段階  
子供の成長が自律性を獲得する段階に達し、母子の間に愛し愛される相互関係が成立する状態の時期
- 第三「目標達成」という位相 エリクソン 第3段階 5～8才 第4段階 児童後期  
集団を家族とし、目標を子供の社会化とすると、家族として可能でありかつその責任範囲であるような社会化が完了し、その限界に達する段階の時期
- 第四「適応」という位相 エリクソン 第6段階 18才～  
家族と社会との関係においておこなわれる。自我はそれまで自我を育ててくれた養育家族から独立し、社会に入り、職業につき、結婚し、新しい生殖家族を創設する時期

の夫婦の間で最も効果的に達成されるということですが、それではどんなステップを経て社会化していくかということですが、ここでは、もう読みませんが、第1位相、第2位相、第3位相、第4位相、つまり、潜在性、統合、目的達成、適応という4つの位相を経て、社会化していくとしております。

社会学的に人間のパーソナリティは、人が相互作用を行うその相手、とくにお母さんなんですね、初期は。その母親との関係が内在化されて、それがパーソナリティの機能的な要求をめぐって組織化されるんですね。つまり、パーソナリティは、まず、非常に単純な体系が内在化され、それが次第に複雑な体系に分化していくことを通して発達するというふうに説明しております、ここにも家族機能の意義が問われているということですが。

看護の対象である人を全人的に理解するということは、これは始めに説明しましたが、日本の民主主義化に伴って新制大学となりました高知女子大学においては、どの学科と言いましても生活科学科と看護学科と二つしかありませんでしたけど、どの学科をとっても、極当然のこととして女子大学の教育の根底にあったということですが。

また、全人的理解とは我と汝の関係、つまり、私達は、哲学・心理学を学問のベースとして教授されていたので、先ほど説明しました発達理論とか、社会学的な小児の捉え方は、私の中に何の抵抗もなく入ってきました。

それでは、日本ではどんな人材を育成しているのかということですが、教育基本法第一条をみてみますと「教育は、人格の完成をめざし、平和的な国家および社会の形成者として、真理と正義を愛し、個人の価値を尊び、勤労と責任を重んじ、自主的精神に充ちた心身とともに健康な国民の育成を期して行われなければならない」としています。要約しますと、日本の国は、個人を尊重しながらも、社会の一員としても責任を果たせる人づくりが大切ということ、教育の目的としているわけですね。個人を大切にすることのみでは、すぐ壁にぶつかってしまいます。それのみでは利己主義になってしまいます。

現在は、戦時中のようにルールが敷かれて

いるわけではなく、自分でどうするかを決める時代、つまり、個性が尊重されている社会です。けれども、私が今思うのに、日本人はまだ「個」が、「個人」の「個」ですが、「個」の確立ができていないじゃないか、というふうにも考えています。教育基本法において「個」の確立に裏付けられた公共への責任感を持った人を望ましい日本人像としていること、これは間違いではないと思います。しかし、「個」の確立が弱いために、今、あまりにもたくさんの方が小児をとりまく状況の中にあるように思います。

母親を中心とした家族が行う子育ての根底には、社会の価値体系や社会が望む人間像があって、それに適合するような子育てが社会から評価されるということを、母親・父親を中心とする家族は観念的に知っているのです。確かに、日本人として望ましい人間像は教育基本法に規定をされています。しかし、社会の価値体系が日々変化しているのが近年の状況です。その為、子育てをしている母親やその家族が、日々変化する社会の価値体系に翻弄され、揺れ動いているように思います。

母親や家族がアイデンティティをしっかりと持って、よほど強い信念を持って子育てをする姿勢がないと、今の社会の価値体系に振り回されてしまうのも事実です。しかし一方で、世の中の流れに順応し、沿っていかないと、自分の子どもが不幸になるのではないかという不安も親は抱いているのです。親がそのように揺れ動いているわけですから、その子どももまた同様に揺れ動いてしまって、子どものアイデンティティが非常に育ち難くなっているというのが近年の状況ではないかと考えます。

実際、子育てはそんなにやさしいものではありません。大変難しいんです。

さて、もう一つ、私の小児観を構成している大きな枠組みの一つとして捉えているものに、「気質」というものがあります。先に、同一家庭に属する人々の間には、多かれ少なかれ、共通の傾向や性格が認められることが多いということを説明いたしました。そのことに簡単に触れていきたいと思います。

オルポート (Gordon W. Allport) の引用

ですが、「気質とは情緒的刺激に対する感受性、平時の反応の強度と速度、主な気分の性質、気分の動揺と強度を含むところの個人の情緒的性質の特徴的減少を指し、これらの現象は体質的構造に依存するものと考えられ、したがって、主として遺伝に起因するものと認められるものを指す」「気質は生まれてから死ぬまで変化しないことという意味ではない。体格や知能と同様に気質も医療的、外科的、栄養的影響、ならびに学習と人生経験のなかにおいて変化しうる。気質はパーソナリティが進展するにしたがって変化しうる。変化は可能であるが無制限ではない」と定義しています。気質もその人の顔つきにあたるような行動特徴と考えられ、その人を理解する上で重要だといっています。

生まれてくる子どもの両親も祖父母も同じ県民である場合、なにに県気質、とよく言いますね。例えば「土佐人氣質」と言うように、その、なにに県気質を持った、人的環境の中で子育てはなされるというわけなんです。そして、人間のパーソナリティは、人が相互作用を行う相手、初期は母親ですが、家族や近隣の人々との相互作用の体系が内在化されていくといったことと関連付けて、私の小児観があるのです。

子どもの健全な発達は適合の良さや環境に適應する程度と関係すると多くの研究者が説明しています。適合の良さとは子どもの気質や能力と環境の諸条件や期待、要求とが調和する時に生じるもので、このような調和がある時、前進的で最適な発達が可能になる。この定義が、今のところ、私の小児観として私の中に心地よく収まっているということです。

もう一つの要因としまして、社会が子どもをどのように捉えているのか、つまり、社会の価値体系を知っていなければならないと思います。社会が小児をどの程度重視したかによって、子どもは大きく影響をうけます。これまでの歴史の中で、社会体系や組織の変遷と共に、いくつかの変遷がありました。

皆さんもよくご承知だと思いますけれど、原始時代というのは、小児は小児自身としての価値は認められませんが、生産能力、あるいは、将来における潜在的な生産能力としてそ

の価値が認められていました。古代文明社会では、小児は一つの財産としてみなされ、健康な子どものみが受け入れられました。産業革命時代には、小児は安価かつ豊富で効率的な働き手として酷使されました。

一方、日本においても、戦国時代は、小児が人質として敵地に送られました。つまり戦略の道具として、成人には程遠い年齢であったのにも関わらず結婚させられました。また、限られた土地の中で、人口を増加させないために嬰兒殺しというのもありましたし、女の子が人身売買の対象ともなりました。戦時中には「将来の兵士」を「産めよ、増やせよ」の時代で、国を挙げて富国強兵という政策が取られた時代もありました。

民主主義の時代になってからは、人口増加抑制のために避妊の時代となって、家族計画、「ファミリープラン」が奨励されるようになりました。その結果、“うちの子だけは”という思いが非常に強くなって、親のエゴイズムや過保護が次第に大きな社会問題になってきたというのが現在です。

このように、いくつかの社会体制や組織の変遷を知ることができるわけですが、日本におきましては日本国憲法の精神に従い、児童に対する正しい観念の確立により全ての児童の幸福を図るために、1951年5月5日、児童憲章が公布されました。その中には、「児童は身体的および精神的に未熟であるために、その出生の前後において適当な法律上の保護を含めて特別にこれを守り、かつ世話することが必要である」というふうに記され

スライド12

1. 小児はどの文化圏においても、過去のどの時代においても高く評価され、小児は未来への可能性においてばかりでなく、現在のままで価値ある財産である。
2. 小児は成長・発達過程にある。
3. 小児は養護を必要とする。  
小児看護を視座においた場合も、「保育」は小児看護の根底にあり、「小児看護」に包括される。
  - ①自然にすくすく伸びるもの
  - ②望ましい成長・発達に向けて人的環境・自然的社会的環境の影響が大である。
4. 社会の価値体系によって小児の扱われ方が異なる。
5. 現代社会の中で生活できる(社会に適合する)基礎的態度を育成する時期である。
6. 祖父母・両親の「気質」が人的環境として子供につがれていく。

ています。また、児童が幸福な生活を送り、かつ、自己と社会の福利の為、自由を享有することができるようにと、児童権利宣言が1959年に公布されました。この憲章の第一条から第十条には、児童の権利と自由を享有することが具体的に述べられています。

(スライド12)

これまで、小児をどのように捉えるのか、ということに対して説明をし、私の考えも述べてまいりました。その内容を整理してみますと、①小児はどの文化圏においても、過去のどの時代においても高く評価され、未来への可能性においてばかりでなく、現在のままで価値ある財産である。②小児は成長発達過程にある。③小児は擁護を必要とする。小児看護を視座に置いた場合も保育は小児看護の根底にあり、小児看護に包括される。小児には自然にすくすく伸びるものという側面と、望ましい成長発達に向けて人的環境、自然的社会的環境の影響が大であるという側面がある。④社会の価値体系によって、小児の扱われ方は異なる。⑤現代社会の中で、生活できる(社会に適合する)。基礎的態度を育成する時期である。⑥祖父母、両親の気質が小児に引き継がれていく。という以上のことから、本来健康であるべき小児の健康が障害されることの意味を考えることの重要性を看護者が認識することが大切だと思います。

また、小児の成長発達・心理・家族のダイナミクスについても学ぶ必要があります。小児看護に従事する看護職者、もはや、その場かぎりのケアだけではなく、小児や家族のニーズに応える包括的なケアを行う義務を負わなくてはなりません。

先に述べましたように、包括的ケアは高知女子大学看護学科として文部省に認可を受けたその時から、「看護とは何であるか、それを学問として研究し、整理するとはどういうことであるのかを問い始めたその時点、つまり昭和30年代から高知女子大学が世に問うた命題でありました。そして1970年代になって、外国から看護理論が日本に翻訳され入ってきはじめ、個々の看護職者は自分のフィロソフィにヒットする看護理論を活用して現在に至っております。

今日、看護の本質は変わらないけれども、看護モデルを使うことによって、看護を意識化したり、説明できるようになり、高知女子大学の看護学科でも、看護モデルや看護理論が日本に入ってきた1970年代位から、当然のようにそれらを活用しております。私は、カリスター・ロイの適応モデルがこれまで説明してきました私の看護観に最もヒットするモデルでしたので、これを活用しております。

しかし今なお包括的看護ケアはヘルスケアの目標ではあるけれども、小児の成長発達に与える影響要因というものは、看護職者が理解をし、吸収することができないほどたくさんあります。その為にたくさん問題が存在しております。

私の研究テーマは『小児の成長発達に影響を及ぼす要因について』です。私の博士論文のテーマも『新生児腸内におけるミルクの分解能力の測定』でした。その他にも、子どもの成長発達に関する研究、病気の子どもや家族に関する研究等、いろいろな角度から研究に取り組んできました。けれども、未だに研究不足です。研究不足のまま、定年をむかえ、教育職を去ることになりました。今後さらに、小児看護の質の高い、洗練されたヘルスケアが提供できるよう、小児看護のエキスパートの方々に小児看護を探究し続けていただくことをお願いいたしまして、私の話を終わらせていただきます。

看護の専門職者としての私の看護観の基礎を培ってくれた高知女子大学家政学部看護学科に、私は、学生時代4年間、そして非常勤講師として3年間、高知女子大学の教員として25年間、合計32年間、私の今までの人生の中で半分の年数は高知女子大学と関係してきました。特に、25年間の長きに渡り、高知女子大学で教員として過ごせましたことは、私の人生にとりましてかけがえのない時となりました。本当にありがとうございました。

ご清聴どうもありがとうございました。

#### <参考・引用文献>

- 1) 笹原邦彦：女子大家政学部の中の衛看，特集：大学における看護教育／高知女子大学衛生看護学科，看護教育，10(3)，1969，医学書院
- 2) 芝田不二男：大学における看護教育／高知女子大学衛生看護学科，看護教育，10(3)，1969，医学書院
- 3) G.W.オルポート：今田恵監訳，人格心理学，1974，誠心書房
- 4) G.W.オルポート：豊沢登訳，人間の形成，1973，誠心書房
- 5) 小比木啓吾：別冊「発達9」精神分析から見た乳幼児の心の発達，1989，ミネルヴァ書房
- 6) 祖父江孝男：県民性—文化人類学的考察，1997，中公新書