

I 私 の 見 た 看 護

実際に看護をしないものが看護というものを批判し、これを論ずるのであるから、私の経てきた生活史の中の看護とのふれ合いというものを先ず述べる必要がある。これが私の中に看護というものの一つの概念をつくり上げたもので、こんなふうにしたらという望みをもたせた原点となるものといえる。

幼少時代、病気を多くし、小学校の全課程を5年しか出ていないが、昔の医療は、入院は非常に重大なことであり、伝染性疾患の疑いでも家庭で隔離される状態であったので、専門看護との出会いはなく、中学5年間は非常に健康であった。

昭和19年4月、入学か徴用工員を経て兵隊に行くか、言いかえるならば生か死かの選択をさせられる入学試験に運よく合格して、徴兵延期のある今の大学の教養部にあたる旧制成城高等学校理科乙類(医学部、理学部をみざす者の入る科)に入学したのもつかの間、8月に肺門リンパ腺肥大で、休学を命ぜられ、佐世保共済会、佐世保海仁会病院と入院し、結核の療養所である、早岐共済会病院に転院したのは終戦を間近にひかえた昭和19年の終りであった。

海仁会病院は海軍軍人の家族の病院であり、共済病院は海軍工廠の従業員及び家族のための病院であった。両者とも海軍の外隔団体の病院である。こゝで働く看護婦は高等小学校(小学校は義務教育の尋常科6年、義務でない高等科2年であった。)を卒業し、中学校(尋常科を終えて入る、5年制)に進まない女子のあこがれであり、男子の場合は海軍志願兵が海軍工廠見習工員であると聞いた。若い共済病院の看護生徒が胸をはって答えたのを今もまぶたにえがくことができる。確かにこれらの養成機関に入ることは難かしかったようである。尋常小学校を出て、中学に進学できるものはクラスの1/5以下くらいで、この者達をエリートと呼ぶならば、才能に恵まれ、難かしい試験を通過してもこの看護婦の道はエリートの養成ではなく、労働に必要な人をつくる職能教育で、学問をみざす道からは程遠いものであったといえる。

彼女達が襟につけていたマークは3種類で、大きな数字の1、2は看護婦生徒の1年、2年をあらわし、小さなきれいな1、2の文字は義務1年、2年といわれる養成を終えた人に課せられた義務の労働時間を意味した。もう1つの金色の桜の花は1つが看護婦、2つが主任、3つが婦長であったと記憶している。軍隊のあった時代であり、階級というものはしっかりしていたが、私の知っている限りでは看護生徒を教えるための専門職というものはなく、医師や主任や婦長がこれにあっていたのではないかと思っている。

他の病院では、マークは違ったにしても、当時の看護教育は一般的にこのようなシステムであり、教育も実際に働くことが主体の技能訓練一辺倒のものであった。その頃の医学も分析化学な

どを大きくとり入れた科学的なものではなく、名人芸とも言われる打、聴診主体のものであったが、そこには次代にさかえるための学問的、科学的な芽をもっていた。戦時体勢下で、看護職に対するプライドはあったが、当時の看護婦の考え方は、医療のお伝いさんというもので、医師の言うことをよく聞いて、労働面のおぎなひをするもの、もっと強い言葉で言えば、頭より手足を必要とした職業で、軍隊の兵の役割、つまり命令にあくまでも忠実がよいというものであった。

その頃、一般社会の女性は職業につくことはなく、職につくのは困苦家庭の子女と考えられ、女工哀史の一頁がまだ書かれていた時代で、学徒動員という言葉の下に職につかない女子がなれない勤労につかわれていた時代である。看護婦も決して職業婦人のわく外ではなく、ポスターには乳のみ児に最後の乳を飲ませて戦地におもむく従軍看護婦の姿がえがかれていたが、義務年限を終った者は殆んど結婚してゆくことが普通であった。今の中学より1年短かい高等小学校を出てから4年間の労働提供がその当時の人の看護婦を見る目であり、そのような考え方をする人が医師も含めてまだ多く現存しているのが今の時代である。

当時の映画は活動写真といわれ、看護婦ものとして、愛染かつら、月よりの使者がヒットした。看護婦つまり職業婦人との結婚に反対する医者のおやぢ、厨川白村の「近代恋愛感」を生み出した大正デモクラシーの名残りとして、現実にはない劇としての恋情にひかれた当時の世相をよく反映している。そこにえがかれた看護婦の像は、医学には無縁の教育を受けた人ではなく、およそ学問をするものではない、手仕事に従事する下ずみの人である。

しかし、私の見たその時の看護婦さんには社会的地位に関係なく、戦時下ということもあったかもしれないが、若さにあふれ、笑いころげる元気な存在であった。海仁会病院の山口さん、早崎共済病院の朝長さん、鶴亀とお目出たがられた同病院の鶴田、亀山両婦長、今はどうしておられるかと30年前のことを思い出す。私は今こゝでその方々のことを述べようというのではない。人の名前を覚えることの最も苦手な私が今でもすらすらとその名前が出てくるのは、独りで半年以上も入院して、毎日の空襲の度に毎に防空壕に誘導されたという特殊環境によることも一部あると考えられるが、それよりもその方々の明るい、くたくのない親切さのためである。若い私が淡い恋心をいだいたのもよい思い出である。今考えれば、40～50人の患者を親切にみとり、空襲の度に壕へと導き、死にゆく人をはげまして、こまねずみのように走り廻っていた病棟の看護婦の人数は6～7人であったと記憶している。本当によい人々であった。

昭和20年8月9日一機のB29の落した恐しい爆弾は長崎を地獄と化した。療養所の窓から見た、去ってゆくB29の機影とそれに続いて天高く舞上った美しい巨大な雲を今でもまざまざと思い出すことが出来る。その患者のための病棟が私のいた療養所にも出来、200人近い人が入院した。殆んど薬のない病院はみじめであったと共に、うじ取り等のような雑務に追われた看

護業務の忙しさは、筆舌につくしがたいものがあり、彼女等を支えたものは学問ではなく、国のためという精神力であったに違いない。そして、入院したすべての人がなくなった時に、マッカーサーの率いる米軍が進駐して来て、戦後という時代が始まった。

昭和28年に大学を終えて医師になった私は、看護婦さんと毎日のかわりあいをもったが、看護学校というものが高校卒業者が入るようになり、甲種、乙種看護婦というものが出来たといふことの他に特別な知識も興味もなかった。この間に考えさせられる出来事としては、2つのことがあった。1つは大学病院の婦長さんの信大新聞への寄稿記事である。「お嫁さんには看護婦さんを」というタイトルであった。このような自由な発言の記事が出るようになった驚きと、まだ看護婦さんの結婚の困難さが存するのかと思った。看護に対する急な制度の変改は決して、それに対する社会的なイメージをかえていないことを考えさせられた。もう1つは身近に起きたことで、「看護婦さんはいいなあ。」と私が言ったのを聞いていた従男が母に、私に看護婦さんの恋人がいると告げ口したことである。私の両親は自由主義的な考えの持ち主であったから、この話は談笑のうちに伝わって来たが、これを両親に話した当時の若者の思想の中に看護という職業を下に見る戦前の残渣が生き残っているのを感じた。

このような考え方の世の中であったから、高知女子大学の衛生看護学科の四年制大学としての苦しい道が理解出来、それをのりこえたところに看護学の希望があるように思われる。

昭和38年、新しいオープンシステムの病院をつくろうと、軸になる看護婦さんを集めて、色色と会議を開いた。この時思ったことは、看護婦さんが大人になったということである。戦時中入院していた時は18才、若い看護婦さん(生徒及び義務の4年を終えた)も18才くらいであった。それより年長者を見てもこの大人という感じ方はなかった。それがよわい30才になって4~5才下の人を見てこのように感じたのは、その仕事ぶりが違ったからに他ならない。自分達の業務内容を定め、新しい考え方を生み出し、それを評価し、処理してゆく。そこには医療の中に医師と違った必要な歩みを感じないわけにはゆかなかった。確かにこの時集めて来た看護婦は理想をもった優秀な人々であった。

病院建設の途中、直腸癌におかされた私は、京大病院に入院した。自分の勤務している病院である。付添のいる大きな個室であったから、不自由はなかったが、重症者の集まる病棟で、歩きまわる足音、酸素ポンペを動かす車のきしり、そして、静かな音をかみこらしたような泣き声、いつもこんな音がおきていた。私がいくらベルをならしても看護婦は来てくれなかったことが多かった。これに対して不満を言うつもりではない。忙しすぎるのである。24時間の患者の観察は医師ではなく看護婦にまかされているのである。手術を終えて快に向っているものは、死にひんする人に比らべてがまんするのがあたりまえである。この理屈がわからないほど私は我儘でも

馬鹿でもない。しかし、入院患者にとって、たとえそれが医師であっても頼れるものは看護婦なのである。医師と話す時間は1日数分であり、看護婦とはいつでも話しが出来るようにして欲しいのが患者心理であり、ベルを鳴らしたらいつでも来てくれるシステムづくりをするのが本当ではないかと考えた。

退院して、香雪記念病院が始まった。まだI. C. UやC. C. Uはない時代であったが、心臓の検査器機として24時間心電図のとれる辨当箱のような器機が米国で開発されていた。我が国には数台しか入っておらず、これを実際に臨床に使うために試験のためのプロトコールをつくらねばならなかった。すべての説明書は英文であったが看護婦さんがこれを引き受け実際の臨床実験と共に、これをつくり上げた。今昔の感とはその時に感じたものである。このようなプロトコールの製作は科学的な研究を進めるにあたってあたりまえのことであるが、外国語のみで説明された全く新しい器機を使って行い臨床実験が看護婦の手で組み立てられようとは、私の考えの中にも看護婦に対する間違った概念があることを認めないわけにはゆかなかった。この看護婦は高知女子大の卒業生であった。

この事を通して、和井先生を知るようになった。どうして戦時中に出来た女子医専がなくなった時とはいえ、我が国で初めての看護の四年制大学が出来たのか。和井先生は答のかわりに、今でも看護婦の養成に四年制の大学は不必要であると思っている方が看護の世界におられるのですよと話して下さった。医療が進歩し、分業が成り立ち、医師だけでは24時間の患者観察が不可能な時、医療を正確に、患者を正しく治療するためにはしっかりとした観察と共に、正しい日常療養が必要である。「やわらかいものを食べなさい。」といわれても患者は本当に何を食べてよいかわからない。そこに看護婦の日常に則した指導が入ってゆかなければならない。科学や心理学を自由に使った学問としての看護が必要なのですよというのが和井先生の考え方であったと思った。

昭和46年麻酔科から手術部の助教授になった時、手術部の改造のためにされたような勤めで何をしてもよいかかわらず、とまどいながら、空気だ、水だ、滅菌だ、消毒だと飛び廻った。本当は医局の医師とではなく、看護婦とこのような研究を一緒にやりたかった。手術部の総員は、50名程で、その80%ぐらいが看護婦であった。しかし、この大勢の看護婦には一緒にやる時間がなかった。しかしこの時間というのは研究への興味に根ざしたものであり、それよりも研究の方法論を知らなかった。現在の看護教育はそして、現実の業務はまだ研究へ進む下地をもっていないことを感じた。これは各種学校である高等看護学校の教育方針のように思えてならないのである。特別な人を除いて、戦前、戦中のような考えでないにしても、看護婦自からが日々くらす考え方の中には看護を学問と認めない、いや認めさせようと努力する何の手だても持っていない

ように思え、和井先生のお答がわかると共に、これでは日本の医療は世界の水準から実際臨床において落後してゆくと考えようになった。今の老人病院の現実を見る時、その考えは正しいように思われる。

欧米は勿論、アジアの国の大国は **school of nursing** という看護学科をもっており、看護婦の大部分は大学を卒業したものである。韓国も中国も台湾もフィリピンもタイもすべてそうになっているのに、どうして日本だけが文部教育に入らない各種学校という制度を取り続けるのか、それは歴史の中で見るものといわれるかもしれないが、そういわれればいわれるほど、戦前からの職能教育でよいとした看護というおぼけを夢見ないわけにはゆかないし、それが生きていると思わざるをえない。

医療は進歩してゆく。看護はその時に応じ、それに答えて物件を処理するのに熱心であり、誰もそれを疑うものはないであろうと思われるほど自分の職務に忠実である。しかし、では何故そうするのですかとその行動の科学的根拠を問うと答えられないものが多い。高校を出てから3年間の教育は何をしてきたのか、苦労のない命令のままに動く看護が今も存しているのか、それで現代の進歩しゆく医療に看護というものが対応してゆけるか、この問題の解決がなければ、患者はやがて不幸になる。私も何かしなければならぬ。人に頼るのではなく、自から小さな努力をと考えて高知女子大学へ移った。

高知女子大学に転職した私に対する医科系の人々の対応はつめたいものであった。本筋から離れたものとしての扱いであった。確かに看護は医学者の研究の本質ではない。でも、医療のパートナーであり、その教育も医学の一環と考えられるべきではなからうか。この冷たさはどこから出てくるのか。それは看護が学としての体形をなしていないことにあるように思われる。高知女子大学の衛生看護学科の教育にも医師のかかわる部分が相当にまだ存している。しかし専任の教授の席は1つである。他は県立病院の医師が併任教授として講義を担当している。こゝで1人1人の方の教授としての適、不適を論ずるつもりはなく、立派な方々が多かったし、講義にも熱心であった。しかし、県立病院の医師であればすぐ併任教授になれるというシステムと、専任でないものがどんなに熱心になっても教育や学問はだめであるということである。これは今までの自分がして来たことをふりかえった時に経験的によく思い知らされる。このようなシステムが学問としての看護を、そして、看護の教育をまだ医療界が認めえず、おざなりな教育の上にあるものと位置づけられるもとなつたように思われてならない。

京都大学に医療短大が発足し、専任の教授が医学部から6名就任した。優秀な方々である。しかし、優秀である以前にその方々の気持が定まったことが、この大学をよいものにしたように思われる。もう1つ言わしていただければ、その看護学科の教授の中に看護出身の教授は1人であり、

それも基準にはあてはまらず特例によったと聞いている。それは個人の問題ではなく、看護教育の問題につながっているのである。今看護短大をつくった時、看護出身の教授が見つからず、そのためなかなか出来ないと聞いている。そこで医科系のものが教授になってゆく。千葉大学看護学部がその例である。これが過度期的なものであればしかたがないと思うが、このままの姿でゆけば医師に頼る考え方は一向にぬけない。ハワイ大学の看護学部と色々連絡させて頂いているが特別な例を除いてこの学部の教授はすべて看護学部の出身者である。このあたりの事実が、まだ我が国には出来ないのである。看護学といわないまでも、専門職として本当に認められているのかという疑問すら持たざるをえないこともある。

看護の学問としての独立をなどと考えて決意をもって高知に来て1年、東邦大学医学部に先輩からのまねきがあったとはいえ、高知女子大を去ったは人に笑われても仕方がないことである。しかし、少しいいわけを聞いていただきたい。1つは医師は看護学の発展のお手伝いをする存在であるから、それに関心を持つ人の輪をひろげるために多くの人が教授として専任で教えてほしいということ、もう1つは、看護学科にきても十分に医学部の教授として通用するということを知ってもらいたかったということである。なにを言っても蛙の子は蛙、医者には医者にもどってさようならになると言われる方は今後の行動を見て推さないという以外に方法はない。

高知を去った今、他から高知女子大を見られる立場にある。学生は学ぼうとすることにおいて、そして、才能において決して医学部の学生にかわることはない。この学生が看護の将来をきめてゆく大きな1つの存在であることは間違いない。今の社会の看護に対するかたよった見方又は間違いを正してゆく人々である。教育を大切にしないでならない。そして看護を学問として独立させてゆくことが医療の上で大切であるということをお頭の中にしっかりと持ってもらいたい。そのための高知女子大の学生さんとのふれ合いはこれからも続けてゆきたいと願っている。