

Ⅱ 看護現状を見て

1. 法の面から

法律家でないから非常に当をえないものかも知れないが、看護というものを見る1つの方向を考えられるので取り上げてみた。

医療六法を見ると各職種について述べられた法律、規則の中で第一条はその職の任務又は目的を記している。先ずこれを列挙してみよう。順序は医療六法の順による。

◎ 医師法

(医師の任務)

医師は、医療及び保健指導を掌ることによって公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとする。

◎ 歯科医師法

(歯科医師の任務)

歯科医師は、歯科医療及び保健指導を掌ることによって、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとする。

◎ 保健婦助産婦看護婦法

(この法律の目的)

この法律は保健婦、助産婦及び看護婦の資質を向上し、もって医療及び公衆衛生の普及向上をはかるのを目的とする。

◎ 診療放射線技師及び診療エックス線技師法

(この法律の目的)

この法律は診療放射線技師及び診療エックス線技師の資格を定めるとともに、その業務が適正に運用されるように規律し、もって医療及び公衆衛生の普及及び向上に寄与することを目的とする。

◎ 臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律

(この法律の目的)

この法律は臨床検査技師及び衛生検査技師の資格を定め、もって医療及び公衆衛生の向上に寄与することを目的とする。

◎ 理学療法士及び作業療法士法

(この法律の目的)

この法律は理学療法士及び作業療法士の資格を定めるとともに、その業務が、適正に運用

されるように規律し、もって医療の普及及び向上に寄与することを目的とする。

◎ 視能訓練士法

(目的)

この法律は、視能訓練士の資格を定めるとともに、その業務が、適正に運用されるように規律し、もって医療の普及及び向上に寄与することを目的とする。

◎ 歯科衛生士法

(この法律の目的)

この法律は、歯科衛生士の資格を定め、もって歯科疾患の予防及び口く衛生の向上を図ることを目的とする。

この他歯科技工法、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律、柔道整復師法等があるが省略する。

これ等の法律からもわかるように医療の主役はやはり、医師と歯科医師であることは間違いない。それは第一条を含む総則の中に第二条以下の定義というものがない。つまり世の中の人人が何をやるものかをよく知っており、他の資格も医師、歯科医師はそれぞれの専門に応じて出来ることを示している。保助看法はその次に位置する大切なものであるが、他の法と大きな違いがある。それは他の法が資格を定めているのに対して、保助看法は資質を向上することをうたっている。単に法律的な用語にすぎず、これでも資格を定めたものであるというかもしれないが、その中に含まれているものは、やはり、看護婦の質をなんとかして向上しなければならぬということである。法を定めなければ質が下がるということが逆に読みとれるのである。病院の医療従事者で最も多いのは看護婦である。そこで絶対数が必要なのである。数を増そうとするとどうしても質が下がる可能性を含んでいる。法もそのことを心配しているとも思われる。こゝにすべての業務を看護婦がやっている現状をなんとかして、看護の本質的なものを見出さなければならないことを感じる。

医療の各職類の法律には診療放射線技師及び診療エックス線技師法、臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律というように似かよった2つのものを同時に規定するものが多いが、臨床エックス線技師というものはもう養成されておらず、次第になくなってゆく資格であり、他のものはその資格に差のあるものは含んでいない。差というのは保助看法における保健婦、助産婦のように看護婦の資格をとった上でしか受験出来ないものがあるということである。これが同一の法の中にあるのはおかしなことである。もともとは看護婦というものの資格が非常に低いところにおかれていたので、その上の教育によって保健婦、助産婦をつくったのではないか。このようなことは非常に差というものがかび出されてよい社会を形成することを困難に

する。保助看法と一緒にしているのは、看護婦から出た職というものであるから、教育の向上によって、こんな長い名前の法律をやめて、看護婦法として、看護婦がその目ざすところに応じて、保健婦、助産婦をやればよいのではないか、そうすれば看護の世界はもっとすっきりしたものになるように思われる。

医師法、歯科医師法を除いて、総則の中に定義というものがある。保助看法ではその第五条に看護婦の定義がある。

第五条 この法律において、「看護婦」とは、厚生大臣の免許を受けて、傷病者若しくは、じょく婦に対する療養上の世話又は診療の補助をなすことを業とする女子をいう。

これを読んで免許が必要な何の仕事があるのかといふたくなるほどあいまいなものに思える。療養上の世話をするのに一般の人がしてはならないことはなにか、付添婦というものがしてはいけないのはなんなのか、診療の補助では注射がよく取り上げられるが、第三十七条で述べられているように、主治医の指示があった場合は医師に代って出来るので、一般人と違うといえる。その他の医療上の行為も医師の指示によって出来るのである。麻酔行為でも業としなければ看護婦は診療の補助として行ってよいのである。このように考えてゆく時、この法律はもっとすっきりとした看護の業務をあらわすように変える必要があり、そこに看護学の確立が望まれる。

第五条の最後に女子という規定がある。看護婦は男子はなれない職業なのである。これと同じく女子としたものは医療の職の中でもう1つある。歯科衛生士法でその第二条は、

第二条 この法律において、「歯科衛生士」とは、都道府県知事の免許を受けて、歯科医師の直接の指導の下に、歯牙及び口くの疾患の予防処置として左に掲げる行為を行うことを業とする女子をいう。

職業で女子しか出来ないというたつた時、その職の中に何が含まれているのか、看護にしても歯科衛生の仕事にしても男子は行いうる、つまり、難かしくない、技能労働ということになる。看護は女子の職という限られたものであってはならないのである。もっともっと発展し、学問としてきずきあげ、男女とも従事出来る大切な仕事とすべきである。このはしりが、精神科からはじまった看護師に見られる。でも、看護師は全く看護婦と同じではない。婦人科、産科では男の医師はいるが看護をする男性は存在しない。看護師はその教育を受けないことになっている。この点から進めて、先ず平等の学問としての権利をえた上で、社会の通念で専門がわかるのが本当ではないだろうか。学問が、そして、その集団が発展してゆくためには、自由と平等が必要なように、男女ともに存在することが是非必要なのである。考えられてよいことではなからうか。

今すぐに法律を変えても実質がともなわなければなんにもならない。しかし、法は大切な顔

である。その職の全体を言葉をもってあらわしたものである。看護は医療の大切な部分を受けもっているのであるから、あいまいさを捨て、しっかりとした法律が示されねばならないと思う。

2. 使用語の面から（ニードと援助）

看護は臨床検査や放射線部門と共に医療を荷うものであり、そこに多くの論文がある。この学術論文の中で、看護論文に特有と思われる言葉は、ニードと援助である。これは確かに他の職種と違った道が看護であるということを物語っていることもいえるが、その職の位置づけのあいまいさを感じられてしかたがない。

ニードというのは患者のしてほしい、こうなってほしいという要望という意味に多く使われている。患者は病気又は普通でない状態からのがれて健康をとりもどしたいと願っているので、医療者の誰に対しても、この望みをぶちつけてくるのはあたりまえである。ニードに対する対処は医療全体に向けられているのに看護に関する論文にこのニードという言葉が非常によく使われるのは2つの理由があるように思われる。

1つはニードという英語がそのまま通用するという点にある。終戦というものを迎えた我が国が、学制改革をけた時に占領している米国にその範をとった。看護教育もその代表的なものであり、一般的に高等小学校を出て二年の教育であったものが、中学3年間の義務教育と、その上の高校を出てはじめて看護婦の学校にゆけることによって、いっぺんに5年間のびたことになり、教育年限において大学になったのである。教育する人を養成することなく、中学がすぐ大学になった。これは看護というものの大切さから大学になったという方向は正しいにしても、非常に異例なことで、ある種の革命ともいえることである。そのために、米国からすべてのことを直輸入せざるをえなかった。はたして我が国の看護の世界がこれを消化することの出来るものであったらうか。この直訳型の不消化部分がこのニードという言葉にあらわれている。看護は患者のニードによって主体性なくゆり動かされ、看護におけるニードとは一体なんなのか、我が国の医療における看護としてこのニードという言葉をどうとりえるかということがこれからの大切な問題であり、うのみ型の代表的な言葉として興味あるものである。

確かに看護は24時間の患者とのつきあいであり、他の医療の職とは大きな違いがある。患者はすべてのことを先ず看護婦に訴える。そこに患者のニードに対する種々の対処が必要になる。そのことはよくわかるが、でも本当に患者が必要とするものはなにか、「理にさおさせば角がたち、情にさおさせばおし流される。」 漱石の書いた有名な言葉である。看護はこの困難に直面する仕事であり、はたして直面した時にニードのどれが正しいのか、言葉のニードで

なく本質のニードがつかみうるであろうか、手術は痛く、苦しく、かわいそうであるから行いたくないのは人情である。でも人を死から救うことはその人の本質的なニードのはずである。死を選ぶ権利に対して何がニードなのかをどのように理解したらよいのか、そこには宗教が入り、日本人の哲学と伝統が入って来る。ニードという言葉が日本語として定着した時に、看護というものが我々のもの、外来のものでなくなり、本当が看護学が生まれるであろう。

もう1つはニードとは何かということである。先に述べたことであるが、患者は健康になりたいと願っている。そのためにする必要な処置で苦痛をとまなうものがある。このような時のニードは苦痛をさけるためのものが、必要な苦痛に耐えさせるためと解するのがよいか、このように簡単な時はよくわかるのであるが、これが複雑にからみあったり、人生観が入ったり、我儘までとび出してくると、はたと困るものである。ヘンダーソンの看護論の中に精神病院における看護で、患者をおとなしく生活させるために、しもべの如くふるまい、ニードの間違いをおかしたことが述べられている。ニードは直接的なものではない。1つ1つ分析されてゆかなければならぬし、総合されてゆかなければならぬ。時として患者の望まないニードも存在する。このような適切な言葉が看護学の中からまだ考え出されていないのである。日本語に訳するには学問としての看護がまだついてきてないといえる。なにもニードという言葉を読さなくてもよいが、ごまかすためにニードという言葉を使っている現実を知って頂きたいし、本当のニードの研究が、看護の学問とともに進展してゆくのを望みたい。

援助という言葉も、H e l pの直訳である。ニードと同じ歴史をもっていると考えられる。この言葉が看護の論文で目立つが、医療はすべて援助なのである。「私があの患者をなおした」という医師があったらそれはごう慢というものである。勿論軽い言葉としていわれた時は、その医師の気持の中には、正しい診断をつけ、適切な治療を行った喜びがあるためであろうが、本当には人間は自分で回復したのであって、医師がそのなおるための援助をしたに過ぎないのである。医療はすべて患者に対する援助に他ならない。

それでは何故看護の本によく援助という言葉が出てくるのか、これは、よい意味では、看護の長い努力の歴史が人間のごう慢さをけずり、本当の医療の姿を見つめているため、これから看護学がどんなに発達しても、忘れてはならない医療の本質的な考え方である。

しかし、援助という言葉からもう1つのひびきを感じとられる。それは看護とは何をするものか、看護は学問としての形態をとりうるのかという問いに人によくわかる答が出ていないあいまいさである。色々な本は看護の職としての独立性をうたっており、すべての人が看護を職業と認め、必要性を知っている。でも一般の人に看護婦と付添婦の違いを聞いた時に答えられないのが現実である。

看護哲学という芝田先生の著書がある。この中の第Ⅱ章看護の概念という項で、医師が看護を論ずる場合について次のように述べている。当然のことながら医師の存在を前提にしないでは看護を論ずることはできないとするタイプ、たとえ看護に独自の機能を認めてもその基本的な姿勢は微動だにしない。

もっともな発言である。人間は自分があって環境に生きて、そこから物を見る。それ以外に何が出来るのか。ただ私の言いたいのは看護で援助というようなあいまいな概念をつかっているために看護哲学が生れてきたように思えてならないのである。医学と同じように科学の面を多くもってほしいのである。私は哲学を否定しているのではない。医が哲学を忘れたところに患者を忘れ、医の倫理を学会で呼ばなければならなくなったものであるから、しかし、もう一度こゝで言いたいのは、援助という抽象的なものを哲学的に取り扱ったためにかえってわからなくなったのではないか、看護は1つの科学の上に成り立つ学問である。勿論科学だけあればよいというのではないが、すくなくともはじめは科学的な考え方が必要な学問であり、実践が必要な学問である。その実践の上に職域が生れ、その哲学が存在する。哲学が先だと言えどもよい。だが看護学を実践の科学としてつかまえてもらいたい。私には看護哲学を批判する力をもっていない。しかし、援助とは何かという答の抽象的な論の上に一言でいいうる誰にでもわかる言葉がほしい。それは看護とは何かの答と同じである。

3. 最近の文献から

看護とは何かということに関して種々な本が出ている。その中で看護というものを定義した最も新しいと私の思う文献は1978年にフィリッピンで行われた第1回世界手術部看護会議 (F i s t W o r l d C o n f e r e n c e o f O p e r a t i n g R o o m N u r s e s) の中に見出される。これは「手術室における看護とはなにか」という題でヒューストンのメンディスト病院の手術部看護副部長 J u d i t h P f i s t e r R N , B S と米国手術部看護会議 (A O R N) の教育担当副部長 J u l i a A . K n e e d l e r , R N . E d D の2人で発表された論文の中にある。これを原文のまま示すと次の通りである。

NURSING

Nursing is an independent, autonomus, self-regulating profession with the primary function that of helping each person attain his highest possible level of general health.

The practice of nursing focuses on assessing people's

health status, assets and deviations from health, and on helping sick people to regain health, and the well or near-well to maintain or attain health through selective application of nursing science and of available nursing strategies.

私なりの訳は、「人を健康であるという状態におくことを目的とした、独立した、自分の判断で物事を行える職業である。この目的を達するために、臨床では病人及び少しでも健康でない状態をなおすために、看護科学及び技術を十分に活用する。」となる。これはナイチンゲールの言ったといわれる、「看護とは生命力の消耗を最少にするよう生活過程をととのえることである。」という定義に比して、本質は違ってないが、より明白であり、積極性がみられる。今まで見た定義の中では、最も賛成が出来、わかりやすい。それでもなお一般の方が読んだ時にはわかったようで、では看護とは何ををするのですかという問が出そうである。

この定義を読んで感じられることがもう1つある。それは *independent, autonomous, self-regulating profession* という言葉についてである。医師には法律の中にすら定義はなく、はじめから任務として書かれている。一般の人がその職の何をするかを知っている。職の独立性や自立性をうんぬんする何ものもない。今世界で最も看護が進み、病院の形式からしても看護の力が強い米国で、ことさらに看護の独立、自主をうたわなければならないのはなぜなのであろうか。文章にかかげるといことは、人に知ってもらうためであり、自分達にいゝ聞かすことである。まだ本当の自主独立を職として手に入れていないのであろうか。それは何故そうなるのかを考える必要があるのではなからうか。米国においてもそうであるとすれば、我が国ではその歴史からしても、もっと声を大にして叫ばなければ、誰もわかってはくれないであらう。その叫ぶ時に長々ということはだめである。医師は病気を治療し予防するものというように簡単であることが大切である。

4. 看護婦養成教育の面から

看護婦と准看護婦とはどこが違うのか、保助看法の第37条が定めているように、医療行為は共に出来ない。第6条の准看護婦の定義に、医師、歯科医師又は看護婦の指示を受けて、前条の規定することをなすことを業とする女子をいう。となっている。前条とは看護婦の仕事であるので、医師、歯科医師がいるところでは看護婦も准看護婦も同じことになる可能性がある。一般の医療施設では同じ仕事をしているところが多い。両者とも看護婦というものと考えれば、看護婦になる道は全く種々雑多である。四年制の大学、三年制の看護学校、3年制短期

大学、2年制の短期大学進学過程、3年制の進学過程、看護高校、准看護婦養成所、なにが本当なのかといいたくなる。又どの教育が本当の看護婦の教育なのであろうか。専門職を養成する教育はそこを卒業したら、すくなくともこのくらいの実力があるという、学問的、技術的なレベルを保証するものである。残念ながら看護の分野においてはとてもあてはまらない。各個人の力にまかして下さいである。確かに国家試験はある。しかし、殆んど100%近い合格率を示している。こんな雑多な教育をして殆んどが通過出来る試験は余りたよらない方がよいと言ったら過言であらうか。

厚生省と文部省のなわばりあらそいは別にして、質より量を目的とした教育といえないだろうか。ここに1つの面白い法改正をお示ししたい。昭和44年に出された、保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則の一部を改正する省令の施行について。である。理由としては実習の円滑化をはかるとしているが、改正内容は、

(1) 看護婦学校養成所の主たる実習病院に係る基準を次のように改めたこと。

ア 病床数について「学生又は生徒の定員の1.5倍以上」を「学生又は生徒の定員と同数以上」に改めたこと

イ 診療科目について「内科、外科、小児科及び産婦人科（又は産科）の各診療科」を「内科及び外科の診療科」に改めたこと

誰が見ても規則を安易にしたものであることは一目でわかる。普通このような資格をとるものは難くするものであるのに、人手がたりないことからこうしたのである。これに反対しなかった看護界の人々を不思議に思うが、国家の要請におされたのであろう。でも、こんなことをしては質が下がるばかりである。法律でその質の向上をうたってもなんにもならない。今からでも遅くはない。本当の看護を行うために質の向上と取組む必要があるのではなからうか。

5. 私の提言

私は前にも述べたように医師であるから看護についてこうあるようにと述べることはおこがましいことは充分に知っている。それでもあえて歯に衣を着せず、思うまゝに自分の考えを言わせてもらっているのは、看護の学問としての発達がなければ、国民が不幸になると信じているからで、お許し願いたいし、どこかに一沫の真実はあると思っているのを笑っていただきたい。

1) 看護とは何か

一言にして看護とは何かと聞かれたら私はそれは治療学であると答えるであらう。医療のそして健康を保つために必要なものは、物事がおきた時、又おきないようにする広

い意味での診断と治療が必要である。診断は医師の仕事であり、治療は看護の仕事である。勿論、物事ははっきりと別けられぬところがあるから、互にまじり合っているが、先ず簡単にするためにこう述べさせてもらいたい。

診断というのは、すべての方針を決めることである。法律にも法と施行規則があるように、診断は法で、物事を行ってゆく方向をこのようにするということである。では手術はどうなるのか、手術は診断と治療の一体となったものであるから、診断の中に入れられる。虫垂炎といっても手術で虫垂を見、切除して病理的に解明するまではその診断は正しいといえないであろう。

治療とは先に述べた施行規則である。診断に忠実にそしてそれが行われるようにしてゆくものである。「やわらかい物を食べなさい」と診断で言われた時、年齢、歯の状態、普通の時の消化器の強さ、すききらい等を加えて、うらごしの馬鈴薯がよいとか、水を多く入れてやわらかくたいた米飯にしなさいと、いうのが治療である。

この薬を与えるように診断された時、じんましん等の副作用が出た時はすぐにフィードバックされて診断の改正が行われねばならない。実際に今も行われているのである。ただ、診断と治療のコミュニケーションがかけていることが多いのは、信頼関係にとほしいためである。看護に学問的な裏づけがとほしいこと、看護婦の科学的な勉強がたりないことが上げられる。それは先に述べたような教育システムから考えられる。今述べているのは個人の問題ではない全体のレベルのことである。看護学が治療学として安心して医学の診断学からまかされるためには治療学の水準を上げることが必要である。

文献からの項で述べた最近の看護の定義もこの考えと合致しているように思われる。広義の治療学は健康からはずれたものを診断にもとずいて正してゆく。つまり健康をめざし、これを保持してゆくように努力するものであるといえるからである。

治療は診断と違い24時間のケアを必要とするし、細かい日常生活の問題まで入ってくる。食事も入浴も洗髪も散歩も治療学である。糖尿病やパーキンソン氏病のような慢性疾患及び老人病は必要なのは80%以上治療学である。我が国はこの治療学がおとっている。治療学を行く場がないのが現状である。米国にはナーシングホームがあり、リタイアードハウスの養護室がある。そこに多くの看護婦が働いている。診断へのフィードバックもスムーズで、患者も医師も安心してゐる。しかし、まだまだ治療学がたりない。学問としてもっと発展されねばならない。

2) 看護業務とは何か

今日の看護業務を見ていると、医療の雑用係と言いたい。何故業務を分けないのか。

事務を扱うクランク、リネンを扱うリネン係、洗髪や入浴、つめ切り、排便尿を扱う清拭係、このような仕事は何も看護の免許を必要としないであろう。排便でも骨等に異常があればそこには専門職を必要とするが、そうでなければ3ヶ月も訓練すれば十分に用がたりるのである。1年ぐらいの教育で出来る米国のLPNにあたる病棟係には検温、血圧、検査介助等が行いえるであろう。そうすれば看護婦は多くいらなくなる。看護教育も充実出来るというものである。今の看護業務は皆が同じことをやっている。ただ忙しく走り回っているにすぎない。そこに根ざすものは、我が国に伝わる職によって上下を分ける島国根情である。理論的、科学的な学問がきらいだからその人は社会的な位置が低いというのはおかしなことであり、あらためなければ共同作業は出来ない。ベットメイキングの専門家が、病人に苦痛を与えず、すみやかにベットを作ることが出来たなら、それで専門の人として尊敬されなければならない。単に覚えることだけが出世の道具とされる、今の試験制度に看護は毒されてはならないのである。

このようにしてから看護も専門制を取り入れてはどうだろう。成人、母性、小児でもよい。臓器別でもよい、そうしないと学問として治療学としての看護は発達しないと思われる。又、病棟の場合は主治看護制も考えてみる必要がある。診断側と違って個人でということは不可能であるから、グループでということにしたら、そこにきつと責任と共に学問への趣味が生まれると思われる。ずらずらとお経のような申しつぎが、もっと当をえたものになり、患者への心理的な看護の時間も生まれてくるのではないだろうか。

看護の業務は治療学を生かす場である。ぜい肉をとってしまわなければならない。反省の時間も研究の時間も生み出さねばならない。患者の幸福と安全のために。

3) 看護教育とは何か

世の中の人々が看護婦と思っているものの中には先にも述べたように四年制の大学を出たものから、三年制の短大と高等看護学院、そして看護高校、准看護婦学院と、大学、各種学校、高校というようにその教育が一定していない。これが看護をまよわしているものであるから、世界の国々と同じように、すべて大学の看護学部を出るようにすべきである。高校へは90数%の人がゆくのである我が国の現状からして決して困難な問題とは思わない。看護婦と呼ばれるものの教育的なレベルをそろえること、これは着手しなければならない大きな問題なのである。医学と肩を並らべて治療学の専門家になるというためには、絶対に必要な条件である。医師が看護を時として信用しないのは、この教育レベルの相違にあり、これが統一されたならば、本当の看護の姿が、医師に信用され、共に歩むかたちが現われて来るに違いない。

歴史的に出来上がった今日の看護婦養成の道を急に変えるように提案することが無理なことはよくわかっている。しかし、これを目ざさなくてどうして看護学の進展が望まれるのであろうか。幸なことに四年制の看護大学が6つ以上に増加しつつあり、国立大学の看護養成機関はこゝ数年ですべて短大にかわると思われる。この流れをせき止めることは考えられないので、もっと加速させて、少なくともこゝ10年内にすべての養成を短大までもってゆき、次に1年のばして大学の学部とするのがよいのではないか。現在困っているのは、短大の教授をはじめとする教員の不足である。高知女子大学を出たものはこの時にあたって、看護学の発展のためにふるってこれらの大学の教職につくというような熱意を持つことは出来ないのだろうか。今日四年制大学出の看護婦は自分の夢に静かに生きる時ではないと思う。新しい看護の時代を迎えるために大きな犠牲をほらしてもらわなければならない。それが高知女子大学の我が国に対する、いや国民に対するつとめであると声を大にして叫びたい。