

## その他

# 看護教育の原点を考える —私の看護教育の原点—

小池明子（岩手看護短期大学名誉教授）

私の看護教育にかかわる基礎は、母校（\*1）における宗教的私立財団を有する教育機関（旧制専門学校四年課程）である。おそらく経営上の制約をほとんど受けなかったであろう（私にはそのように感じられた）。看護婦（現在の看護師）養成を理想的に実践しようとした当事者の意図であり、そしてそれは細部にわたって配慮され、運営されていた。

入学試験は特別むずかしいことはなかったが、健康診断と面接が中心であり、在学中も身体的欠陥があれば容赦なく退学ということで、その他の理由にもよるが、入学時の三十名が卒業できたのは十七名になっていた。入学時点から私たちは「健康指導者」という目標のもとに、生活しつつ、学業がすすめられたのであった。

四年間は寄宿生活で、婦人伝道師の舎監の先生のもと規則正しい生活を実践した。家具・寝具の整った備え付けの二人部屋で、その整理、整頓、清潔の責任があり、週一回の学校長（外国人は不可）にあたる先生と舎監の先生のインスペクション（検査）があり、細部にわたるご注意があった。生活即教育の一環であったのである。

入学時からカリキュラムの中で、最初に組まれていたのは個人衛生、まず自らの健康を整えることであり、それは日々の実践に具体化された。同時に基礎看護学の中には家政学（ハウス・キーピング）がこれまた日常の看護実習室で行われた。病室では看護婦は主婦の役割をもつものであるという。自主的モットーとして「時間と労力と材料の経済」である。

一年次から公衆衛生学が生まれ、臨床看護学と平行して地域看護学（公衆衛生連絡科目）が組まれていた。臨床と地域との連携が意図的に

組み立てられていたのである。基礎医学、臨床医学とも一流の講師陣が用意され、看護指導者は病院の婦長さん（卒業生）が講義と臨床実習を併せて指導された。病院には公衆衛生看護部、医療社会事業部が設置され、責任者の講義・実習をさせて頂いた。また、結核看護学は長野県小布施村の新生療養所（現新生病院）で現地教育を受けることができた。その他、細部にわたる配慮は数限りなくあり、よくここまで思うこともあるが、詳細は省く。かくのごとく旧制専門学校令の範囲で、有名大学の外来の非常勤講師による講義もあったが、当時の学生にとっては、やはり一般教養科目を熱望していた。旧制専門学校は職業教育を中核とするため一般教育には重きをおかなかったと思われた。

私は本格的に看護教育にたずさわる前に、保健婦（現在の保健師）教育にかかわることができた。昭和二十年のことである。終戦後、国は時代の要請にせまられ、保健婦養成制度を制定した。第一種 高等女学校卒二年課程、第二種 看護婦免許所有者一年課程、そして助産婦免許所有者六ヶ月課程と、この三つのコースを制定したのである。私は第一種、女学校卒業者二年課程にたずさわることになった。この養成機関は当時の山形県国民健康保険組合連合会の保健施設として、この事業を開始したのであった。昭和二十一年、全寮制度、生活を共にし、終戦後の治安維持の不安定、食料事情のきびしいなか、それでも結構たのしい共同生活であった。文字どおりの生活教育からはじまる二年間であった。

私は女学生時代から、羽仁もと子先生（自由学園創立者）の女子教育に学び、友の会という全国的組織にも関心をもっていた。山形にも友

の会があり、リーダーさんとも親交を深めることができた。保健婦教育は地域における健康指導者として、生活に直接かかわる業務なのである。羽仁もと子先生の教えは次のとおりである。

—「思想しつつ、生活しつつ、祈りつつ」—

女性がいかに賢く自立して、家庭ひいては地域を、国をまもる責任をもつかということであり、このことは保健婦の医療界における責任と一致することである。私は定められた保健婦養成カリキュラムに併せて、生活教育を実施するため、友の会のリーダーさんや地域の著名な女性指導者に、非常勤として直接学生にご教示を頂いた。この第一種の保健婦養成には看護婦の資格はなかった。保健婦が看護婦の免許をもたないことは基礎的な欠陥であると考え、看護学と看護技術を習得した上で、当時の国立病院に依頼して実習することができた。卒業と同時に看護婦の免許も取得することができたのである。「看護婦検定試験」を受けて合格したからであった。このことは後年、有用であったと思う。

昭和二十三年、新制度の「保健婦、助産婦、看護婦、学校養成所指定規則」が制定された。新制度とは、高等学校卒業者、三年課程である。私の本格的な看護教育は、この時点から始めたのであった。東京都はこの新制度の看護教育を推進することになり、私は都立第一高等看護学院の創設にたずさわることになったのである。東京都は同時に、都立豊島高等看護学院も設立している。

都立広尾病院の構内に併設された当学院に私は三十歳にして、この新制度の教育に教務主任として責任を負うことになった。当時教務主任は看護婦であること、教育の実際責任を負うこととなっていた。学院長は実習病院の都立広尾病院長の原素行先生で、先生の懐（ふところ）の深いご理解とご指導により、浅学菲才の私はなんとかこの任を全うさせて頂いたのである。終戦後、いまだ不安定な世相のなかでの出発であり、学生も戦後の諸事情をかかえての入学、そして全寮制度であった。

看護教育のスタートは生活教育から始まると

いう信念は、これまでの私の教育理念から揺るがないものとなっていた。私は寮生活をその場と定め、そのための生活指導者（一般的には舎監）を選びにえらび、白根<sup>あやこ</sup>禮子先生をお迎えすることができた。白根先生をお迎えするにあたってのエピソードは、『看護教育五十年』（一九九六年刊）の拙著に詳細を述べたとおりである。先生は私どもの期待をしのぐ素晴らしいお仕事を残された。高校卒の十八歳から二十歳までは、女性にとってまた人間としての基礎を築く重要な時期であると思い、職業教育と同時に一般教養科目の重要性を私自身の経験から考えていた。幸い私は恩師からのアドバイスと人脈のご紹介を頂いて、次のような科目を指定規則外に課外教育としてカリキュラムに組み入れた。一年次は世界文化史、二年次は文学史、音楽史、三年次は女性史、社会思想史などである。そのための講師は東京という中央都市にめぐまれ、ご紹介をもって著名な先生方をお願いすることができた。限られた時間ではあったが、直接そのような優れた諸先生にお講義を頂いたことは、学生にとって人生にとって大きな宝となったことと思う。

かつて、私が四年間学び、実習させて頂いた聖路加国際病院の創立は、米国の医療宣教師ドクター・トイスラーによるものである。キリスト教（聖公会）を中核とする病院で、病院の玄関にあるレリーフの礎石には次のように、

「神の栄光と人類奉仕のため」

[公爵 徳川家達筆]

とある。私は新しい看護教育の責任をになう者の一人として、この教えは自らの真髄となっていた。公立の教育機関ではあったが、そのことについて原学院長は広い見識をもたれ、課外活動として了承され、特にご意見はなかったのであった。時間外のバイブル・クラスには、日本でも第一人者であられる柏木教会の女性牧師、植村環先生をお迎えできた。卒業生のなかには入信した方もおられたと思う。

後年の二つの短期大学について、特記すべきことを述べたい。

【その一】昭和四十八年、東北大学に医療短期大学が創設され、看護学科教授に招かれた。ここも新しく創設する立場である。専任の医師教授の方々と共に働くことは刺激的であり、多くを学びながらの楽しい思い出となった。当時のカリキュラムのなかに、「総合実習」という新しい分野が組まれることになった。私はかねがね、入院中の患者さんは限られた入院期間の中だけの医療看護にかかわることに疑問をもっていた。特に慢性疾患をもった患者さんの場合、もっと深い洞察と対策が必要ではないか……。これまでの生活習慣、病気にかかる誘因はなにか、退院後の生活はどうあるべきか、どのような医療看護のかかわりが必要か、という過去から将来へ向かってその個人の縦断的考察が必要ではないか……。そこで、総合実習はグループ研究とし、慢性疾患患者さんを一ケース選定して、過去にさかのぼり、入院中の経過を経て退院後の考察まで一貫した研究をまとめるというものである。そのためには個々のケースにかかわる地域の保健所、学校その他医療機関の関係者にあたり調べることであった。そのための連絡事務は当然学校側の業務であり、医師はじめ医療関係者との打ち合わせも必要であった。この研究は卒業にあたり、大きな収穫であったと思われる。

【その二】平成二年四月、岩手女子看護短期大学が新設されるにあたり、また看護学教授として招かれることになった。その所在地は岩手県滝沢村に位置し、盛岡市のベッドタウンという閑静な所であって、ここでの特記すべきことだけを記す。この滝沢村に隣接した沢内村は、豪雪地帯として有名な寒村である。昭和三十年代全国での乳児死亡率が最高位であった。そこで当時の村長深澤晟夫氏（故人）の苦闘により、昭和三十七年には乳児死亡率が零となった。このことは全国的に大きな話題となった。私が当短大に在籍していた当時もその伝統は引き継がれていて、当時の村立病院の院長増田進先生は

苦闘しておられた。村政を預かる村長と医療費赤字財政とのほざまである。人の生命が第一か村の産業の現実が大切かという選択にせまられていたのであった。いろいろの経過は詳細に述べられないが、ここで増田院長が「福祉」と合体することを提案されたのである。このことは医療と福祉の切り離すことのできない現状から生まれた、増田院長の発想であり、それが実現して、高齢化がすすむ村民を救うことになったのであろうと推察される。この医療（地域）の第一線の増田進先生の実体験の講義は、学生に大いなるインパクトを与えたことと思う。

私がここに述べたことは「基礎教育」であり、その土台の上に将来のヴィジョンをもって、さらなる学習・研修をつづけて、その人個人のライフ・ワークを築くのであろうと考える。人は年齢を重ね、人生経験を経て人間を学び、特に医療人は相手の立場に立って考え、生きるのではないかと思うのである。

---

都立第一高等看護学院で私の看護教育を支持して下さった学院長（兼広尾病院長）原素行先生（故人）の書かれたもの

一『都一同窓会新聞』（第一号三九、七、一二発行）より転載一

われら もし悟らざれば

ある本にこう書いてある。看護史、それは患者と医師と看護人の三者が一体となって創造する滅びることのない無形の最高の芸術の記録であり、人類の最も崇高な足跡のひとつである、と。この頃の言葉で言い表すならば、これら三者の全人格の交流がその基本ではあるまいか。しかし、これらはその背景に医学の進歩、社会の動き、思想の推移など複雑な要素が控えていたことを思い出すと、看護の問題は、並々ならぬことであると、悟らざるを得ないと思われる。看護のことはこのように、時代と共に流れ、これからのもずいぶん変ぼうすることであろうが、そ

の底を流れるものは、常に変わらぬ基本思想であろう。曰く、人間的なということであろう。

昨年十月上旬、日本病院学会第十三次総会が北海道大学クラーク会館において開催された折、看護部会で「生活看護」の題目の下に東京班が原則的な研究報告（＊２）を、北海道班が臨床看護の実践報告を行った。生活看護ということはおかしい、それが臨床看護であるという表現方法に関する批判がないわけでもなかったが、私は日本の臨床看護を向上させるために、敢えてアトラクティブな言葉を用いて悟らざる人々への教育方法としたのだらうと、むしろそのアイデアに賛意を表したい。

皆さん方は、看護の原則を習い、それを身につけている。然し、時代の流れは看護のやり方にも変ぼうを招来することも必然的であり、病院の動きにも変化を生じつつある。しかし、そのため、看護の基本を見落として、表面のみに関心を集中させると、礎のない業務と化し、折角の人類の最も崇高な足跡を見失うこともある。またその反面基本原則の表面のみに魅せられて、その内部から新しいものが産み出され、そこから生長するものに気がつかない場合がありとすれば、そこには、インテリゲンチアとして、自己喪失の謗りを受けることであろう。本学院では通用しない現象が、日本のところどころで、今なお発見されることがある。それは、看護婦が生活看護と縁なき衆生と言えそうな物の考え方である。どぎつく言うと、自己否定であろう。看護だけの問題ではなく、これは医療の問題に繋がるから、事は重大である。

看護の問題は、ようやく広域化しよう。社会のニードに引きずられてからではなく先ずそれについて理解できる頭脳のゆとりが必要ではあるまいか。皆さん方の社会学、心理学、教育学など、その基本を形成するものである。そして、底深く流れる人間性の培地に個人完成が行われ、そして、物わがりの良いナースが出来上がるような気がする。赤、紫、緑、青、黄・・・という色彩が総合されると白色となって目立たないかも知れないが、そこには、総てのものがわかる悟りが生まれ出ることと思われる。

われら、もし、悟らざれば、専門職業人の栄光から見捨てられて単なる技術の職人になってしまうのではあるまいか。あるいは、芯のないB G化する場合がないと言い切れまい。私はそれを怖れる。

＊１）旧聖路加女子専門学校、米国人教師の経営によるものであった。現在の聖路加看護大学の前身

＊２）文中の日本病院学会・看護部会での東京班による「生活看護」の研究報告というのは、都立第一高等看護学院の私をふくめて三人で行ったのであった。このとき原先生は、胸を張って傍聴されておられたということである。