

神戸大学 大学教育研究センター 大学教育研究  
第4号 (1995年度) 1996年3月発行: 89-102

新・看護大学教育論  
—患者のための医療と看護の実現へ向けて—

久間圭子 (神戸大学医学部保健学科教授)

# 新・看護大学教育論

## －患者のための医療と看護の実現へ向けて－

久間圭子（神戸大学医学部保健学科教授）

### 1. はしがき

私は日本の看護大学、看護短期大学教育時代の暁に看護学を学んでから渡米、30年の長い米国生活の大部分をプライマリーヘルスケアを行うヘルス・プロフェッショナルとして働きながら、心理学、教育心理学、基礎医学等を学んだが、アメリカで取得した4つの学位（学士1、修士2、博士1）の最終版が大学院で1991年から3年がんばって取得した看護修士であった。アメリカで「看護大学」の数と内容が急速に確立して行ったのは「人権運動(Civil Rights Movements)」が始まった1950年から1960年代のことであった[1]。1964年渡米直後、私はパーティーで看護学の博士課程で勉強していた学生に会ったのを覚えている。この学生が学んでいた大学は、看護教育の先端をいく大学として知られている。しかし、米国全体として見れば、私が看護学を専攻した1990年代になって、看護学が他の分野と肩を比べられるような堂々たる学問として成熟した感があった。ここで注目したいことは(1)医学から独立したアメリカの看護学は、1960年代に始まった医療改革の中心として成長していった看護と共に発達したこと、(2)「看護大学」の中身にふさわしい、真に学問らしい看護学が成熟するまで半世紀近くかかっていることである。

一方、日本の看護学は、過去50年、始めは5～10年の時差をおいて、その後、次第に時差を縮小し、最近では、ほとんど時差なしにアメリカの看護学の総輸入を続けてきた。しかし、1990年代になって始まった看護大学ラッシュは、アメリカとは30～50年の時差があり、その発達過程も極めて特異である。1960年代から「患者のための医療」を実現するため施行されてきたアメリカの医療改革における看護の偉大な貢献を考える時、「保健婦助産婦看護婦法」という法律への服従のために、アメリカの看護学がほとんど実践できない日本の看護状況は誠に憂うべきものがある。その間アメリカの社会に生き、アメリカの医療を実地に経験した私の視点から、国民の健康と福祉に貢献する「看護学」故に存在すべき「日本の看護大学」の「看護教育」を論じてみたい。

### 2. 看護の大学化の意義

戦後の民主主義、新教育制度は我が国における大学のマス化をもたらした。山内乾史の最近の論文によれば、日本の大学（専修学校を含む）の進学率は同一年齢人口の50%を越え、マス段階を越えて、次のユニバーサルの段階に移行しているという[2]。それに反し看護系の大学の総数は1980年代を通し、わずか11校であった[3]。1990年代に始まった看護の大学ラッシュは、こうしたアンバランスを一挙に打倒するかに見える。看護の大学化は、戦後における看護界の指導者達の長年の夢であったことを考えれば、まことに喜ばしいことである。しかし、1992年、産経新聞社会部記者による『大学を問う』が発行され、日本の大学の腐敗が広く社会に問われている時[4]、看護大学の前途は厳しい。

看護の大学化の必要性について、看護大学長である南裕子は日本社会の環境の変化と看護界の変化を挙げて、次のような5点を強調している。(1) 少子・高齢社会への変化による医療・福祉サービスの変化、(2) 高度医療の促進による看護職への要求、(3) 女性の高学歴と18歳人口の激減、(4) 看護学の発展とその臨床への応用、(5)

専門職としてのキャリア・ディベロップメントがある。以上5点の他、南は看護大学は学生に大学基準を満たす教育環境を与え、高度の知識と共に、幅ひろい豊かな人間性、社会に貢献する人材を育成する高度の研究機関として、一層看護学の発達をはかる等を挙げている[5]。

日本の教育の歴史をみるとわかるように、明治の開国以来、日本人は子女の教育に多大の努力を払ってきた。300年近い鎖国の後、明治時代の日本の女子教育はすでに、教育制度を学んだイギリスを凌ぐほどであったともいわれる[6]。その伝統は戦後における大学教育にも生きている。ユニヴァーサル段階にある日本の大学進学率において、女性の教育レベルは高い。しかし、問題は高度の教育を受けた日本女性のほとんどにとって、結婚後は家庭の主婦としての道しか開けていないことである。大学の教育費のほとんどを親が負担する日本の制度では、大学教育の実質的価値について学生はあまり深刻に問わないし、勉強への意欲にも欠けている。

日本の教育と仕事のギャップは最近の国際化の波に乗って日本の会社で働いた欧米人女性達によって指摘されている。アメリカで一流大学で得た MBA (Masters in Business Administration) といえ、ビジネスの世界におけるエリートの仕事に約束する。MBAを持った女性が日本の会社へ来てみたら、お茶くみと社員の英会話の先生として働かされたショックで、もう二度と日本には来ないという[7]。こうした男尊女卑のしきたりは職業につながる看護教育において深刻な問題である。わずかな看護大学の卒業生も、日本の医療界における厚い壁に当たって、教育と現実のギャップに悩んでいるようだ[8]。中西睦子は最近の論文で、次のような大卒看護婦が経験した「たった一人の反乱」を述べている。

アメリカでは、癌や末期患者のペイン・コントロールは、患者にもっとも近い医療者（プライマリーヘルスケア・プロフェッショナル）であり、特別の訓練を受けた専門看護婦の仕事である。日本の大卒の看護婦は病棟の医師がペイン・コントロールについてあまり知らないし、鎮痛剤の与え方が時代遅れなのに気がつき、患者をかわいそうにおもった。彼女は、卒業後2年目から働いた病棟で、最初の頃、患者の状態をもっとよく知るため、医師の病状説明に立会たいといったら、医師は「なんでそんなことするの、必要ない」と言って抵抗された苦い経験があった。それでも一心不乱にペイン・コントロールの文献を調べ、薬の量を4倍にするように頼んだ。一週間して、ようやく患者の痛みがとれるようになった[9]。

このような患者のための医療に役立つアメリカの看護に学ぶべき例は、他にもたくさんある。現在、日本の看護学は、時代遅れの医療制度などによって、その実践を拒まれているが、希望の光はみられる。それは患者の苦悩を和らげ、国民に健康と福祉をもたらす光である。その光をもっと輝かす、そこに看護の大学化の意義があるのではないか。

### 3. 大学教育における看護学

看護学は、19世紀の半ば、近代医療における看護を専門職とするために始まった。西洋の近代医学の暁に始まった看護学は人命に関する職業であり、医療と密接に関連する点で医学と共通である。紀元前400年ヒポクラテスによって体系化され学問となった医学の歴史と比較すれば、看護学の歴史は短い。しかし、病む人を癒す過程のほとんどは、看護であるとも考えることもできる。その観点からすれば医学の歴史は同時に看護学の歴史でもある。なぜなら、1940年代サルファ剤、抗生物質の発見にはじまった現代医学以前の医学が出来ることは、正しい診断を与え病気の経過を予測することで[10]、手術の部門を除いて、他の部門の治療のほとんどは、よい看護をあたえ、自然治癒を待つことだった。つまり、19世紀までの医学は広範な意味で看護学を含んでいたと考えられるのである。このような事情を考えて、20世紀の米国で最も人気のあった医師・エッセイ家として活躍したルイス・トーマス博士は現在の医学を、20世紀にはじまった「最も新しいサイエンス」だと論じている[11]。

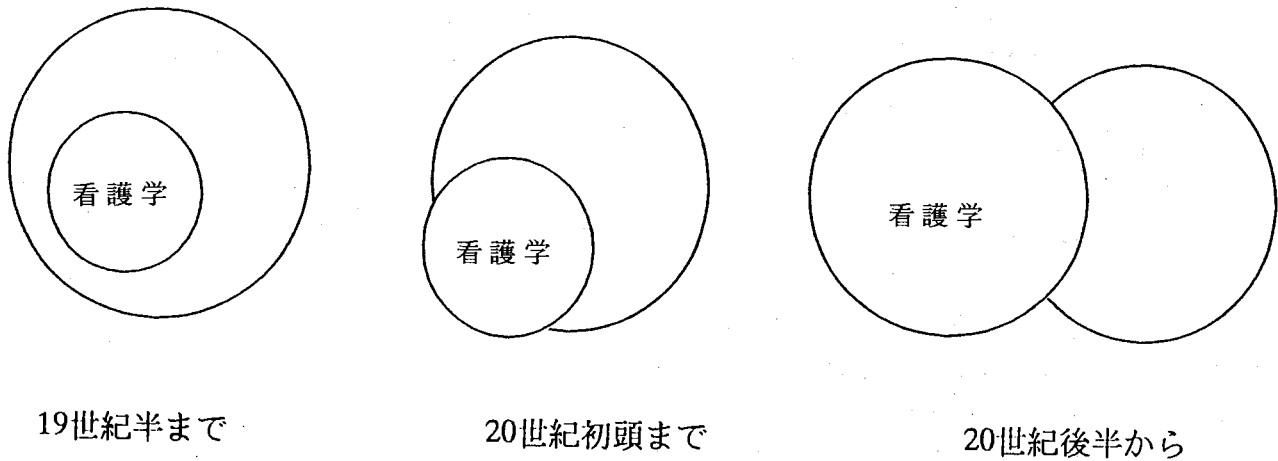


図1. 医学と看護学の関係：概念の変転

新しいサイエンスとしての医学と看護学は20世紀半ば、独立した学問となり、大衆化された、職業を目的とする、大学教育の内容となった。このような医学、看護学に対する新しい見方は、20世紀におけるサイエンスの発達によるものであると見てよい。自然科学の発達が、医学を日進月歩の勢いで変化させた一方、社会科学の発達は医療に対する見方を変えた。つまり現在の複雑な医療は、自然科学を主体とする医学だけでは解決できない心理的、社会的、福祉的問題でもある。医療が効果的に行われるためには、病気を診る医者と、病む人間の全体像を看る看護婦、病気の原因となる環境を改善する専門家、患者に最も望ましい病院環境を作り維持する専門家など多数の専門家の協力によってはじめて可能となる。つまり、20世紀の医療は医者だけの独占領域ではないことが明らかになったのである[12]。20世紀初頭から欧米では現代医療への波によって、個人の医師による開業形式の医療はすたれ、医師のグループによる大規模のクリニックに代わった。西洋医療における病院は、始めからコミュニティ全体のための施設で、個人とか、少数の医師のグループが所有するものではなかった。20世紀における高度医療の発達は、病院を一段と複雑に、完備した、大規模のものにしていった[13]。

一方、20世紀に入って全盛期を迎えた自然科学は心理学、人類学、社会学を始め多数の社会科学の発達をうながし、広い意味での科学を主体とする新・大学教育の台頭をみた。こうした大学化がもたらした大きな変化は、大学教育が大衆化されたこと、大学教育が職業に結びつけられたことである[14]。これらの変化はそれ以後における看護学の発展に重要な転機をあたえた。複雑な知識と技術を必要とする現代の看護学は、総合大学で行われるのが理想的である。しかし、我が国では、総合大学での看護学の発達が長年その道を閉じられたため、看護の大学教育は、現代の科学教育には向かない単科大学とか、あるいは医学部又は家政・教育学部等の附属のような地位しか得られなかった[15]。看護はサイエンスでありアートであるという。科学教育の恩恵が得難い日本の看護学は、どちらかといえば非客観的な、評価できない部分である「アート」を強調してきたし、最近ではサイエン

ストとアートを超えるものであるという意見もでた[16]。しかし、アメリカを始め世界各国で1940年代にはじまった現代医療における看護の著しい需要と患者中心の医療への貢献を考えると、大学教育における看護学は広い意味でのサイエンスを基盤としなければならないと思う。ここで、日本の看護大学の問題点を理解するため真の大学教育を必要とする学問としての看護学と、それが成長できる大学の機構 (Organizational Structure) について、あるべき姿を述べてみたい。

アメリカでは20世紀初期すでにコロンビア、ミネソタ、エールなど主要大学で看護がとりあげられていた。しかし、米国各地の主要大学で看護学が専門科目として認められるようになったのは、人権運動 (Civil Rights Movements) が台頭した1950~1960年頃になってからであった[17]。医学教育と同様に専門職につながる看護教育は、科学の基礎教育、病院での実習があることなどによって他の領域に較べ教育費が著しく高価である。そのため州単位で主要大学を選択して看護学部を設定し、学問としての高度の発達をはかった。一方その総数が最も多い看護の実践者に高度の看護技術を与えるための教育は病院やクリニック付属の専門学校からコミュニティ・カレッジへ移っていった[18]。それは、医学がますます複雑になっていく現在において、時代にふさわしい高度の科学的教育を与えるためには、小規模の病院付属専門学校よりは、大規模なコミュニティ・カレッジでの教育が合理的であり、かつ経済的であるためだ。

大学における看護学の地位は、学内の組織図表 (Organizational Chart) に示される。アメリカの総合大学 (University) はその規模や資源が非常に豊かであり、そこへ看護学部が次々に設置されたことは、独立した学問としての看護学の発展を約束した。総合大学機構の内部におけるレベルは College - School - Department - Division の四段階になる。総合大学機構における看護学分野の位置づけは、大学で医学部と同位の School であり、規模の大きいものは School より一段上になって College となっている[19]。どの段階であろうと、各分野はその分野専門の教授・助教授によって構成されている。Top Administrator は College や School のレベルでは Dean 又は Chairperson, Department のレベルでは Chair Person が普通である。専門の教授・助教授のリーダーとして権威と知識を要求されるため、専門外の人是不適格とされる。勿論、看護学部の教授・助教授は看護の学位を持つ学者達で占められる。

総合大学において School (学部) とか College (カレッジ) というような、確固とした大学機関における位置を保障された看護学の発展は、その基盤となる看護理論の開発に始まった。20世紀の初期までの看護教育はアメリカでも医学の影響が強かった。しかし、看護の大学化が進んだ1950年前後から看護学を、医学から独立した大学教育の学問の一分野に育てるため、看護教育の先駆者たちは非常な努力をした。「なぜ看護が医術の一分野ではいけないのか」という質問は1859年出版された「看護覚え書」のなかで、すでにナイチンゲールが「医者は病気を見るが看護婦は病人を見る」と論じている[20]。しかし、学問的に看護学と医学の違いを明確にした論文が出てきたのは、看護理論が成熟して行った1970年代に入ってからであった。その結果、医学が人間の病気に焦点を当ててるのに対し、看護学は人間の全体像を考えるため、看護学の原点を心理学、人類学、社会学等の方向へ向けるようになった[21]。

学問としての看護学が医学から独立して行った過程を初期の指導者の一人として有名な Dorothy E. Johnson は、1946年当時のカリキュラムの内容について苦悩した自分を次のように述べている。

「以前に教えられたコース内容は医学とちっとも変わらない。主に医師が病因学、病理学、治療法、などを各病気ごと、又は病気のグループ ごとに長々と述べ、そのあとで看護への意義をちょっぴり付け加える程度だった。クラスで教えられるナーシング・ケアは、病院で医師のオーダーとか病院の規則を施行するものが大部分だった。

看護の内容は医学が行われる病院の規則や方法を学ぶのではなく、専門職としての看護にふさわしいもの、つまり患者の回復のため看護独特の寄与でなければならない。」 ([22], Pp. 23-24)

「患者の回復のため看護独特の寄与」を迫及する看護理論はその初期において米国中でも数少ない看護の博士課程に集まったナース・スカラー達が関連学問、主として社会科学の教授達にグループとして学びながらその開発にあたった[23]。そうした看護理論が急速に完成されていったのは1970年代で、1980年代中期には20から30の理論が大学の教科書に載せられるようになった[24]。表1は1950年代から次第に体系化されて行った看護理論（モデルと呼ぶ学者もある）を作成の年代別に整理している。

Table 1. Nursing theorists and their major publications (U.S.)

1. Active since 19xx, 2. Major publication

1.	2.
1952	Peplau, H.E. (1952) Interpersonal relations in nursing
1961	Orlando, I.J. (1972) The discipline and teaching of nursing process.
1964	Wiedenbach, E. (1967) Family-centered maternity nursing.
1966	Henderson, V. (1966) The nature of nursing: A definition and its implications, practice, research and education.
1957	Abdellah, F.G., et al (1960) Patient-centered approaches to nursing.
1966	Levine, M.E. (1967) The four conservation principles of nursing.
1959	Johnson, D.E. (1980) The behavioral system model for nursing.
1971	Orem, D.E. (1971) Nursing: Concepts of practice.
1970	Roy, C. (1970) Adaptation: A conceptual framework for nursing.
1976	Paterson, J.G. & Zderad, L.T. (1976) Humanistic nursing.
1977	Leininger, M. (1978) Transcultural nursing: Concepts, theories, and practices.
1949	Schlotfeldt, R.M. (1960) Reflections on nursing research.
1972	Neuman, B. (1982) The Neuman systems model.
1964	King, I. M. (1986) King's theor of goal attainment.
1961	Rogers, M. E. (1980) A science of unitary human beings: A paradigm for nursing.
1971	Newman, M. (1986) Health as expanding consciousness.
1974	Allen, M. (1981) The health dimentions in nursing practice: Notes on nursing in primary health care.
1982	Ericson, H., Tomlin, E., & Swain, M.A. (1983) Modeling and role-modeling: A theory and paradigm for nursing.
1979	Watson, J. (1979) Nursing: The philosophy and science of caring.
1981	Parse, R. R. (1981) Man-living-health: A theory of nursing.
1979	Benner, P. (1984) From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice. Menlo Park: Addison-Wesley Publishing Company.

ここで注意したいのは「科学」として体系化される「ナーシング・サイエンス」における活動は理論構成、研究、実践など多面的であり、理論構成は理論という「産物 (Products)」が科学的「過程 (Processes)」を通し

て看護にたずさわる全ての人によって、たえず磨きあげられ変転していくことである。こうして全米の看護の学者達が協力して学問のゴールを達成していったのは個人主義を基盤とする人間の共同体であるコミュニティにおいてこそ可能なのである。それは大学院を中心とする Intellectual Community であり、学問や芸術の発展に欠くことができない要素である。筆者は最近の論文で、学問が一流のものになるための「過程」と、それが行われる Intellectual Community が如何に重要であるかを述べている[25]。ここで学問の独立 (Autonomy) は大学教育の Sine qua non であること、学問 (Discipline) はそれを専門とする学者のグループによるたゆまざる研究 (理論、実践等) や討論 (Discussion) によって時代とともに進歩していくことを銘記したい。

#### 4. 日本の看護理論・看護学

看護大学のラッシュが始まった今、看護の指導者達は真剣に「看護とは」について考えている。例えば、1990年発行された看護学の教科書は、次のように定義している。

「看護とは、健康の保持・増進・健康の回復、あるいは安らかな死のために、個人がその家族を含めて、自立して日常生活活動ができるように援助する、科学 (Science) であり、技術 (art) である。」([26], P.3)

一方、1994年発行された看護管理の教科書は次のようなアメリカ看護協会の定義を引用してから、アメリカの代表的看護理論の基本概念を述べている。

「看護とは現にある、あるいはこれから起こる健康問題に対する人間の反応を診断し、治療することである。」([27] P.23)

いずれの定義をとってみてもそこには、アメリカの看護理論・看護学の再現をみる気がする。最新の日本の看護学のほとんどすべてが同じ流れをくんでいる。ここに日本の看護学の問題があると思う。アメリカの看護理論・看護学はアメリカで実践されている看護と密接なつながりをもって発達したものである。看護学の基盤となる看護理論は、その発達過程 (Process) と、長い辛苦の結果できあがった理論 (Product) の両面を考えるべきである。理論は決して固定したものではなく、社会における看護状況と共に変わっていく流動性がある。そのため理論ができ上がっていくプロセスは、理論というプロダクトと同様に又はそれ以上に重要なのである[28]。プロセスのない翻訳された看護理論は、花の茎や葉っぱを除いて花卉だけとったようなもので意味が少ないのではないか。事実、日本で今もさかんに応用されているアメリカの理論は、アメリカでは現在の世代のナースたちが興味を示さないものが多い。

私の観察では、1960年代からアメリカの医療改革の中心的役割を担って変化したアメリカの看護と、その間、40年も「保健婦助産婦看護婦法」の束縛にとって、原則的にほとんど変化しなかった日本の看護とは著しい違いがあり、別世界のものである。このような違いを最近の看護雑誌を賑わしている看護診断を例にとって述べてみよう。日本では原則として医者だけがおこなう体の一般診察 (英語では Physical Assessment という) はアメリカの看護診断の基礎であり看護学生全員の必須科目である。心臓と肺による蘇生法 (CPR) と Physical Assessment をマスターしなければ、在宅看護の実習に出してもらえない。日本で在宅看護が叫ばれている今、保健婦が血圧をはかったといって文句をいう開業医がいるという[29]。ヒパリン・ロックがすでに静脈に入っている脱水症状の患者にも、看護婦は点滴も許されない[30]。それでは何のための看護診断なのかわからない。医療器具の進歩によって、今では患者や家族が行っている医療処置を、患者を指導する立場にある看護婦が、それらの処

置を許されないなら、何のための看護学であり大学教育であるのか。

日本の看護の指導者達はこのような看護学と実際行なわれる看護の矛盾に気がついている。最新の教科書でアメリカの看護理論を述べた小玉香津子は「看護の概念はほとんどすべてが、正しいもしくは望ましい看護というニュアンスを帯びているので、実際を説明するものであるとはいえ、それらは模範の意味が込められており、看護婦の Doing - 看護する - を導く気配がある」と説明している[31]。しかし、日本の看護の指導者達が過去半世紀近く看護の現状を変えることが出来なかったところに夏目漱石が指摘した「外物は与えられたもので変えることができない」という東洋的原理であり、「外的条件をかえて人類の幸せを得る」西洋の原理[32]に基づくアメリカの看護との格差が生まれたのであろう。

過去30年アメリカで、国民（患者もいれて）のためを意図した医療改革のなかに生きた私にとって、日本の医療問題の多くは、医療に欠くことの出来ない看護職の過小評価によっていると思えるのである。日本の医療が抜本的改革を迫られている現在、看護は今こそ西洋の原理を理解し、看護そのものの改革から始めなければならない。その一例としてお互い相いれようとしめない保健婦・助産婦・看護婦のセクショナリズムがある。これら3種の専門職はすべて「看護」を学び、「看護」を実践するのに、別職名であるのは誠に非論理的で、看護の発展を妨げていると思う。アメリカではすべてのナースは一つの職能団体を組織し、3職種のおいだに区分はない[33]。大学教育が進んでいる今、卒業生はアメリカのナースのように、基礎としての3職の資格がとれる。その後で専門の技能を磨き更に上位の資格をとればよいのである。

看護の内容にも様々な問題がある。その例として消化器系の管理、とくに排泄管理がある。病院における排泄が患者にとって、如何に大切であるかは、退院した患者のコメントから明らかである[34]、入院の経験がある人はよく知っていることだ。患者のための医療を尊重するアメリカでは、病室の標準は2人部屋、トイレ・バスつきである。そのため、患者にとって排泄問題は少なく、看護婦にとっても、排泄管理問題は非常に少ない。多忙である日本の看護婦は患者の希望もあって、大切な排泄を付き添いさんや家族にまかせ、この問題と真剣に取り組まなかった。浣腸はあくまでも消化器系器官の検査や、手術前の特別処置であり、便秘解消の手段ではない。日本の病棟を観察しても、看護の申し送りを聞いても、看護婦が便器・尿器の運搬と清掃、浣腸とかガス抜き、排泄にかかる時間の比率が実に大きい。世界一の入院日数[35]を在宅看護等によって短縮し、病床とトイレが一緒の病院の施設を改良することによって、看護婦は無意味な排泄管理から卒業できるのである。

日本の実情を考えない看護理論・看護学を輸入し続けた最大の悲劇は、看護婦と別個の職業として1989年に確立した介護福祉制度である[36]。介護士は医師からも看護婦からも独立した職業であることは看護婦にはない専門職らしい強みである。介護士が介護保険によって金銭的報酬を保証されれば、医者への指示なしには患者の食事さえやれない看護職はますます後退してしまう。日本のほとんどの看護の現場で、看護婦は准看と同じ仕事をし、おおよそ同等の金銭的報酬を受けている場合も少なくない[37]。つまり、「保健婦助産婦看護婦法」に制約された日本の看護制度においてアメリカのレジスタード・ナースのような独立の専門職が発達できなかった。しかし、介護士の誕生はプロとしての看護婦と介護士の違いは明らかにすることを要求している。プロとしての看護婦が出来る最も身近な例として考えられるのは、介護士が、ただ患者の世話をするのに対し看護婦は患者にもっとも快適な排泄管理ができることであり、寝たきり老人を作らないことである。それが出来れば介護等という看護から独立した別職は不必要であり、看護婦は患者に最も近いヘルス・プロフェッショナルとしての地位を維持できたのではないか。介護制度が確立してから6年経ってようやく准看養成が廃止されようとしているが[38]、そのメリットは少ない。

病院ストが始まった1960年代の初期、日本の実情にふさわしい看護理論・看護学を発達させる機会があった。しかし、看護理論の発達には、看護の知識と共に理論のベースとなる哲学、特に倫理学 (Ethics) とか 論理学 (Logic) の知識や訓練が必要である。まだ総合大学のレベルで独立した看護学部がなかったため、看護理論の開発



は看護婦以外の学者によって始められた。それは、当時病院ストによって看護婦のみじめな実情を知った、哲学者や社会学者達で、彼等は看護理論発達のベースを築こうと努力した。そうした哲学者を代表するのは芝田不二男である。芝田は1962年発行の著書「看護哲学」の中で哲学者の視点から、看護の概念、看護学論、看護教育論を真剣に論じている[39]。看護理論の中では、米国初期の看護理論家であった Fye Abdellah、Myra Levine、や Virginia Henderson の理論を研究している。芝田の看護教育論は看護哲学、看護の概念、看護学論の三大トピックへの補章となっているが、看護婦以外の教育者として誠に洞察深いものである。その要点を次にまとめる。

(1) 教育の何たるかを知らない厚生省が、看護という大事な教育にタッチしていることが、図書館も実験室もない（もしくは名ばかりの貧弱なもの）看護学校の根本的な問題である。

(2) 看護教育は、一生涯をかけて学ぶべき高度なものを前提としなければならない。その理由は、医療が日進月歩で変化し、医療を行う社会の諸条件がめまぐるしく変わり流動していくので、少しばかりの固定した情報や固定した考え方では対応できないためだ。

(3) 看護学は、社会が要求するものであるが、医師会とか医師という特定の人々が要求するものではない。看護学が、専門職看護者の教育の在り方を決めるべきである。

(4) 科学としての看護学はあくまでも科学を科学として追及する姿勢と、その底を流れるもの、それを支えるものとしての人間教育を尊重するべきである。

(5) 自分で考え、行動する自主的な看護者を作る教育が大切であるが、それは権威に対する反抗ではない。他人の言葉に尊敬を払って聞き理解するが、自分で判断し、自信をもって行動しなければ不安と苦しみに悩む人の救いとはなれない。([40], Pp.213-230)

戦後の日本における看護理論・看護教育において銘記したいもう一人の学者は看護婦のストを機会にその晩年を看護社会学の発展に捧げようとした社会学者米山桂三である。看護社会学の体系化を試みながら、その完成を見ずに他界したため、米山の功績を評価することはむずかしい。しかし彼の死後、生前の論文をまとめた「看護の社会学」の中にその意義を見出すことができる[41]。米山の看護教育に対する意見で私が特に感動したのは、看護教育においてただの社会学を教えるのでは意味がない、「看護」のための社会学を教えるべきであるという主張であった。心理学でも、薬学でも、そして数多いの医学の部門（内科、外科、小児科など）でも同様であろう。現在日本の看護教育における破片的学問の収集は、特に問題がある。医療が複雑化される現代、あまりに多数の学問の破片の寄せ集めが看護学を構成している。現在アメリカの総合大学の看護学部において学部のレベルでは、解剖学、生理学、微生物学などの基礎科学と一般教養科目を除いた、すべての部門（栄養学、薬学、医学の各部門）を大学院で、それらの科目を専門家について勉強した看護婦である教授・助教授によって看護の視点から講義されている例が多い。看護学生は自分が特に興味ある科目、例えば心理学などは、Cognate として選択し、心理学部でコースとして、もっと深く勉強できる。そこに本当の看護学があると思う。

芝田や米山が論文や本を書いてから10数年して、日本の看護論を開発する努力が、何人かの看護婦によってこころみられた。その中で日本の看護界で注目を得たのは1974年日本看護協会出版会が出した薄井坦子の「科学的看護論」であった[42]。薄井の理論がナイチンゲールに対して世界でも例のない異常な興味を示す日本の看護界の現状を反映している点に注意したい。2年後ライバル出版社が、ほとんど同時に久保成子の「患者から学んだ看護論」[43]と野島良子の「人間看護学序説」[44]を発売している。野島はミネソタで、アメリカの先端医療を研修したのが「看護とは」について考えるきっかけになったようだ。しかし、野島が本のまえがきでことわっているように彼女の看護論はあくまで自己の経験に基づいた私見にすぎないし、学問として体系化された理論とはいえない。久保成子の看護論もやはり経験的なものであるが、准看護婦生徒の月刊誌に書かれた論文の収集であるため、日本の看護状況について教えられるエピソードが豊富である。

これら初期の看護論は、その後洪水のように押し寄せたアメリカの看護論に圧倒されてしまった感があり、最新の教科書では全然無視されている。日本の看護論発達の初期から現在まで、最も意義深い出来事は、1975年、日本ではじめて主要総合大学が独立の看護学部を設立したことであった[45]。それから20年経った今、日本の新しい看護理論・看護学が生まれようとしている気配が感じられるのは喜ばしいことである。悲しいことは、それ以後主要大学で独立の看護学部が一つも設立されていないことである。最近の看護大学卒業生のアンケートによると、日本では彼女達にふさわしい仕事と報酬を与える医療システムがまだ確立していないらしい[46]。日本の医療は140年の西洋医療の歴史において、良い看護こそが本当に患者のためになる医療の鍵であることを学ぶことがなかったのだろうか。

## 5. 日本の看護大学教育の課題

日本の看護教育について驚くべき現象は、法律によって定められた前時代的看護婦の地位と仕事内容、その「看護を導くため」の輸入された世界最新の看護学との著しいアンバランスである。これは我が国のバブル経済と共に発達したバブル看護学と考える人も多いことであろう。事実、私が話した実地で働く婦長や、看護婦達は日本の看護を向上する看護学を望んでいる。日本の看護大学の課題はここから出発すべきではないか。なぜこのようなアンバランスが出来たのかとときくと、看護教育の指導者達（大学レベルの教育者）は、あきらめの微笑と、やさしい声で、「日本ですから、それでいいのではないですか」と答える[47]。教育は理想的なもの、それがどのように社会に還元されるかは、大学教育の領域ではないという日本の教育論であろう。しかし、戦後の民主主義におけるユニヴァーサル大学教育と、過去半世紀蓄積された深刻な大学問題を考える時、こうした教育思想は再考を迫られている。ポスト・ユニヴァーサル大学教育が進行する今こそ、20世紀初頭、サイエンスの台頭によって生まれた新・大学教育は実質的にも経済的にもその社会的コストが高いことを考えなければならない。国民の健康増進と福祉を守るため設立された医学・看護学については、その社会的コストを社会は還元する義務があるのではないか。このような視点から新・看護の大学教育の課題を考えてみたい。

我が国の看護教育は、明治初年、西洋医学が公式の医療となってから始まり、西洋医療の需要と共に拡大した。西洋医療を支えるため必要な患者のための看護は、明治8年から13年までイギリスのセント・トーマス病院医学校へ留学した海軍軍医、高木兼寛によって日本に紹介された[48]。セント・トーマス病院はナイチンゲールが看護学校を設立した有名な病院である。高木の部下の佐伯理一郎もイギリスへ留学し、同じ経験をした。しかし、高木が1885年に創立した看護学校も、一年後、佐伯が尽力した看護学校も長く続かず、それ以後における日本の看護教育の主流は、(1)医学校のために設立された病院において、医者への介助をする看護婦を養成するための学校と、(2)西南戦争後、次第に拡大していった軍隊の負傷兵を助ける赤十字の看護学校となった。どちらの学校においても医者がその指導にあたり、ナイチンゲールが教えた患者中心の看護教育は無視された[49]。

医者による看護婦の教育は、患者のための看護ではなく、医者への介助が焦点となったため、「近代日本」の建設という国家的課題のもとに、ナイチンゲール精神は白衣の天使に結びつけられ、中流家庭の教育ある子女を看護婦学校へひきつけ、奉仕の精神を植えつける手段となった。ナイチンゲール自身は、白衣の天使と呼ばれるのが大嫌いで、彼女が意図したものは、看護の専門化によって女性解放を目指し、患者のための医療を無視する軍隊の不正を矯正するという社会改革家であったといわれる[50]。それは、当時の日本社会では受容出来ないナイチンゲール精神であったのだろう。

しかし、宣教、外交、教育、貿易などのため日本に住んでいた少なからずの欧米人は欧米のような患者中心の看護を求めた。日本の公的看護教育の欠陥を是正するため、彼等はミッション・スクールにおける専門看護教育を始めた。その教育について、社会医療学者中島憲子は最近の著書のなかで「専門看護を目指す教育は日本では

あくまで傍流にあり、桜井女学校、同志社、聖路加病院などミッション系女子教育にその細い系譜を認めるのみである」と述べている。更に「外から」そして「上から」の契機によって誕生した日本の看護婦は英米の看護婦とは異なり、病院医療の普及や社会の近代化に先立ち、したがって専門職としての存立条件が整備されない段階で、戦争による需要形成とともに成長することになった。日露戦争（1904-1905）で日本看護婦を視察した米軍の女医マギーは「日本においては看護は精神を第一の要素とし、技術を第二の要素とす。米国においては看護は一つの職業にして技能と熟練を必要かつ十分の要素とす」と報告している[51]。

米国の女医の観察は日露戦争から90年経った今、米国から日本へ帰った私の観察と変わらない。アメリカの初期の看護教育指導者達はナイチンゲールとは独立に看護理論を発達させた。もしナイチンゲールから学んだものがあるとするれば、彼女の社会改革の精神であった。日本の看護教育の指導者達が、電気も電話も自動車もなかったナイチンゲールの時代から140年経った今も異常な興味を示すのは、そこに看護の「精神」を求めるところであろう。1995年現在、看護婦をを求める新聞広告は「患者の心を元気にする看護婦さんは“天使”ですね」という見出し、JRの駅の明るいガラス絵には二人の若い笑顔の看護婦の写真、医療法人のビラで「あなたの存在、ほほえみで元気になる人がいます」というようなものが多い[52]。アメリカのように、看護婦へ専門職としての技術を求める広告は見当たらない。そのような看護婦の養成ならば、准看護婦教育でも十分であろうし、文系の大学でも出来るであろう。

私は21世紀の医療改革の担い手として活躍できる看護婦を養成する最高の学府は、正確性、実証性、創造性など科学の心を養うため、有機科学、微生物学、物理学等のしっかりした基礎実習ができる施設とか、解剖、生理学の実習を指導してくれる専門教授を抱える総合大学であると思う。特に莫大な投資が必要な情報科学などは総合大学においてこそ、その威力が発揮できる。総合大学では、希望する学生は心理学、社会学、倫理学などの社会科学、教養科目においても、専門教授に学ぶことができる。倫理学、とくに看護の職業倫理学は看護をする魂をそだてるために大切な学問である。私の経験から見れば、単科大学においては、大学の機構としても、コストの面からも、これらすべてのコースの質を保証することは困難である。単科大学の問題は医科大学ラッシュが起った1970代医学教育者によって真剣に議論された[53]。しかし、当時の政治家、大学経営者によって無視され4分の1世紀経った今、公立大学に較べ医学研究の貧しさとか[54]、医者過剰など、その弊害が明らかにされているという状態である。日本の看護教育の現状では、総合大学における看護学部は例外である。その上、総合大学において看護学が学問の独立を保証されていないため、看護の指導者達が、単科大学にそれを求めている状態であることは誠に残念である。

科学の心と看護の魂を養われた新時代の看護婦は、寝たきり老人を世話するだけでなく、そうした老人を作らない社会と医療に貢献できるだろう。耐えられぬ痛みを訴える癌患者を、ただおろおろ観察するだけでなく、痛みを経験しないように、最新のペイン・コントロールを施行できるであろう。それより以前、癌の早期発見をたすけ、早期治療によって、癌のみじめな末期症状を避けるよう活躍できるであろう。そして、もっと以前に癌を作らない社会環境や健康管理において重要な役割を果たすこともできるであろう。これらは高質の大学教育を受けた看護婦ができる仕事のほんの一例にすぎない。患者のための医療と看護を通して社会へ還元できる看護の大学教育を実現するのは、将来への祈りではなく、関係者一人一人の現在のアクションである。

参考文献

- [1] Whall, A.L. (1989) Nursing theory issues and debates. in *Conceptual Models of Nursing*. Fitzpatrick J.J. and Whall, A.L. (Eds.). Englewood Cliffs, New Jersey: Appleton & Lange. Pp. 15-22.
- [2] 山内乾史 (1994) エリート教育研究の課題と展望 大学教育研究 第3号、神戸大学大学教育研究センター Pp. 59-68.
- [3] 南 裕子 (1994) 「今、なぜ大学教育なのか」に改めて応える 看護教育 35巻、10号、Pp. 729-732.
- [4] Katuta, K. (1995). *Universities rotting within* (Translated from Japanese). Sankei Shimbun's Seiron column of Feb. 24, 1995.
- [5] 南 裕子, 前掲書。Pp. 729-732.
- [6] Lehmann, J. P. (1982). *The roots of modern Japan*. London: Macmillan Press LTD.
- [7] ホルバート、アンドリュウ(1995) 外国人採用と 幻の国際化 週間新潮 1995年 10月号、Pp. 60-61.
- [8] 奥村元子 (1994) 最近 10 年間の看護系大学卒業者の就職状況 看護教育、35巻、10 号 Pp. 784-787.
- [9] 中西陸子(1994) 大学教育の目的と理念実現のために 看護教育 35巻、11号、Pp.815-818.
- [10] Thomas, L. (1983) *The youngest science: Notes of a medical watcher*. New York: Penguin Books (Translated into Japanese in 1995).
- [11] Thomas L. *ibid.*
- [12] 藤崎和彦 (1995) 第2章 医師 黒田浩一郎編 現代医療の社会学 世界思想社
- [13] 美馬達也 (1995) 第3章 病院 黒田浩一郎編 現代医療の社会学 世界思想社
- [14] 山内乾史 前掲書。
- [15] 井上幸子・平山朝子・金子道子 (1990) 看護とは[1]:看護の概念と看護の歴史 日本看護協会出版会
- [16] "Beyond the art and science" was the theme of the 2nd International Conference of Japanese Academy of Nursing Science held in 1995 in Kobe, Japan.
- [17] Whall, A. L. *ibid.*
- [18] Moody, W (Ed.) (1994) *Patterson's Schools Classified (1994 Edition)*. New York: Educational Directories Inc.
- [19] American Association of College of Nursing (Ed.) (1994) *Peterson's Guide to Nursing Programs*. Princeton, New Jersey: Peterson's Guide, Inc.
- [20] Nightingale F. (1859) *Notes on nursing: What it is and what it is not*. London: Harrison & Sons.
- [21] Whall, A. L. (1989) *Nursing science: The process and the products* in *Conceptual Models of Nursing*. Fitzpatrick J.J. and Whall, A.L. (Eds.). Englewood Cliffs, New Jersey: Appleton & Lange. Pp. 1-14.
- [22] Johnson, D. E. (1992) *The origins of the behavioral system model*. in Carroll, D. P. (Ed.) *Notes on nursing: what it is, and what it is not. (Commemorative Edition)*. Philadelphia: J.B. Lippincott Company.
- [24] Fitzpatrick J.J. and Whall, A.L. (Eds.) (1989) *Conceptual Modes of Nursing*. Englewood Cliff, New Jersey: Appleton & Lange.

- [25] Hisama, K. K. (1996) Excellence in scientific research and writing. Bulletin of Faculty of Health Sciences, Kobe University, School of Medicine (In Press).
- [26] 井上幸子・平山朝子・金子道子 前提書
- [27] 小玉香津子 (1994) 看護論 (看護管理シリーズ1) 日本看護協会出版会
- [28] Whall, A. L. *ibid.*
- [29] パーソナル・コミュニケーション (看護ステーション、保健婦) 1995年12月
- [30] パーソナル・コミュニケーション (看護ステーション、保健婦) 1995年12月
- [31] 小玉香津子 前提書
- [32] 明治時代、夏目漱石は「文学論ノート」のなかで、東洋と西洋の文化の相違とそこにふさわしい原理を論じ、科学を主体とする大学教育が、伝統的日本の社会で育ち難い原因を示唆している。東洋では外物は与えられたもので変えることはできないが、心は変えることができる。ところが西洋では心は与えられたもので変えることができないが、外物は変えることができるとされる。そのため、東洋人は与えられた条件の下で心の自由を求め方法を考え、西洋人は外的条件を変えて心の幸福を得る。西洋の原理は、科学、社会、政治、個人交際の徳義にみられるし、東洋の原理は、禅、心学、儒家の静座の工夫などが、基礎となっている。
- [33] 金子 光 (1994) 看護の灯を高くかかげて 医学書院
- [34] 久保成子 は「患者から学んだ看護論」(1976)のなかで 患者が真に望むもの の例 として、手術後の排尿挙げている。
- [35] 厚生省健康政策局総務課編集(1995) 図説日本の医療
- [36] 看護協会出版会 (1995) 特集：看護職と介護職への役割分析 47巻、12号
- [37] 神戸市内「S」サナトリウムの1995年配布されたビラによると、看護婦23万円以上、准看護婦22万円以上
- [38] 例えば、准看護婦養成休止に向け、協会ニュース 日本看護協会、第344号、1995年11月15日
- [39] 芝田不二男 (1962) 看護哲学 メジカルフレンド社
- [40] 芝田不二男 前掲書 pp. 213-230.
- [41] 米山桂三 (1981) 看護の社会学 未来社
- [42] 薄井坦子 (1974) 科学的看護論 医学書院
- [43] 久保成子 (1976) 患者から学んだ看護論 医学書院
- [44] 野島良子 (1976) 人間看護学序説 医学書院
- [45] 井上幸子・平山朝子・金子道子 前提書
- [46] 奥村元子 前提書
- [47] パーソナル・コミュニケーション (米国、イリノイ州 1993年11月)
- [48] 上岡澄子 (1995) 近代日本におけるフローレンス・ナイチンゲールの受容  
福井県立大学 看護短期大学部論集 第2号
- [49] 中島憲子 (1995) 第5章 看護婦 黒田浩一郎編 現代医療の社会学 世界思想社
- [50] Reed, P. G. & Zurakowski, T. L. (1989) Nightingale revisited: A visionary model for nursing. in Fitzpatrick J.J. and Whall, A.L. (Eds.). Englewood Cliffs, New Jersey: Appleton & Lange. Pp. 33-48.
- [51] 中島憲子 前提書
- [52] 例えば、朝日新聞 1994年11月26日広告「ナース物語11」
- [53] 朝倉新太郎 (1973) 医大新設の背景と問題点 ジュリスト臨時増刊 (医療と人権) 548号

- [54] Yamazaki, S. (1994) Research activities in life sciences in Japan. *Scientometrics*, Vol. 20, No. 2, Pp. 181-190.

**New Perspectives on College-Level Nursing Education:  
Toward Patient-Focused Medical and Nursing Practices**

HISAMA, Keiko (Professor, Faculty of Medicine, Kobe University)

In the 1990s, Japan has seen a sudden, geometric increase in the number of 4-year colleges for nurses. This phenomena has coincided with severe criticism of Japanese college education for its lack of accountability by the scholars both in Japan and abroad. This paper analyzes the significance and the problems of nursing education in Japan, and offers strategies to solve these problems. The discussion focuses on the enormous gap between nursing as an academic discipline (largely borrowed from the U.S.) and the nursing practiced in Japan, governed by the archaic medical law that follows outmoded 19th century medical models. It is argued that college education for nurses must be accountable and serve the true need of society, that is, to solve the current medical crises. Japan can no longer ignore great contributions of modern nursing, achieved in countries where nurses were given opportunities to be autonomous professionals and thus allowed them to give the best possible care for the patients.