

衛生看護学科のできた頃

福田邦三

東京大学で衛生看護学科ができたのは昭和28年であった。それから、いつの間にか24年半たつて了った。これは一つの事件と言ってもよい。たしかに一つの変革であった。この事件に私が巻き込まれたのは、実は昭和27年の夏からである。だから事の始まりは今から1/4世紀前にさかのぼるわけである。

その当時のことを思いめぐらして見ると、主もだつた事は印象に深く刻みつけられていて、あれこれ思い出されるが、詳しいことは霧にかくれたように捕捉しようがない。与えられた主題であるので、ともかく筆を取るが、思い出しがいろいろあるかも知れない。間違つた点があったら、関係の方々のご容赦を乞う次第である。

発端

昭和27年の夏、多分7月下旬だつたと思う。私は家族とともに信州戸隠村に行つていた。昭和13年からこの村の中社という海抜およそ1,000mの涼しい集落に小さな小屋を建てて、夏はそこに籠り、秋冬の講義の想を練つたり書き物をしたり、山歩きをしたりしていた。

その私の小屋に東大医学部から、突然教授会の召集がかかった。通知された議題は、たしか「看護課程の新設について」というようなことであつたと思う。そこで東京の自宅に私だけ帰つて来て、自分で家の用事をし、定日の定刻に間にあつるように出勤した。その頃の私の通勤の道筋は山の手線の大塚駅から都電を利用して本郷3丁目以降るのが常であつた。

その都電の中で偶然臨床のA教授に出会つた。何も事情を知らなかつた私は「今日の会議は一体

何の事ですか」と尋ねた。するとA教授は、問題になつてゐるのは、医学部に4年制の看護婦養成課程を作らうという事で、三沢教授の発想だという説明であつた。A教授の室まで一緒に行って、さらに詳しい話をきいた。私には初耳であつたが、とにかく理解したことは、臨床の諸教授の中では設置反対の空気が濃いつたことであつた。

真夏の教授会

教授会の席で三沢教授の趣旨説明があり、設置しようという側の意見や理由ないし事情を知ることができた。それは次の通りであつた。

(1) 問題点——元来、東大医学部には看護婦養成機関として、当時看護学校が二つあつた。一つは本郷地区の医学部附属病院の附属として高等看護学院と同コース同程度3年制のもの、もう一つは小石川地区(今の目白台2丁目)にある附属病院分院(略して東大分院)の構内にある。やはり高等看護学院型のもので高校卒を入学させ3年間教育して看護婦国家試験を受けて正規の「看護婦」になれるコースである。後者の校長は分院長(当時は三沢教授)が兼任していた。

ところが文部省の中に「一つの大学医学部に看護学校を二つ持つのは無駄だ。他の大学と同様、一つだけにし、第2看護学校を廃止すべきである」という論が持ち上がった。大学課長は東大に好意をもち存続に努力したが、「大蔵官僚が承知しない」ので来年度から予算を削る形勢であるといふ。

(2) これに対し三沢教授は廃止する代りに、かねて看護婦の水準向上を企てていた厚生省看護課長の意見に沿つた4年制の看護大学を東大に設

けようという構想を固めた。しかし東大事務部の意見として、東京大学の中に何々大学というものを含まれるというのは官制上例がない。看護の大学課程というものはわかるが、学内での位置づけは、さらに勘案されたいという意見だつたといふ。結局、当時医学部に医学科と薬学科(後者はやがて独立して薬学部となつた)とあつたのに、これを合わせて3学科並立の形にすれば官制上は支障がないだろうということに、その話は落付いた。

(3) 政府側の見解——文部省の大学課長の固有の推進理由はこうである。かねて国立大学附属看護学校の専任教員を採用するとき適任者が得られないで困つてゐた。それがこの新学科で養成され得るといふ見方から、そうした施設として大蔵省に要求するということであつた。その処遇が従来の専任教員よりでなく、研究室と研究費と時間の余裕とが与えられればそれは可能なことであらうと私は考えた。

厚生省の看護課としても、国内の沢山の高等看護学院や看護短大の教師が必要なのであるが、それに任命するに適するナースの養成ということも、もともと希望してゐたことであるのだし、一般の看護婦の能力・水準を高めてアメリカ合衆国の状態に近づけることは、進駐軍の医療・保健部の方針に従つて戦後行なつて来たことである。

戦後日本の看護教育改革

(1) 日本における看護婦の由来——幕末から明治初年にかけて先進国の医学が日本に導入された頃、医師の医療実施の助手として女子を雇入れて訓練した。これが日本の看護婦の草分けであつた。身分は医師の使用人であつた。ドイツ医学がはいつて来ても看護婦のこのような医界および社会における地位は変らなかつた。ただ私の知っている三つの例外があつた。一つは大正時代の赤十字本社、それから慈恵会、および聖路加病院で教育訓練された看護婦たちである。これらの看護学校の卒業生は当時、社会的地位の評価も高かつた。これらの所には、当時全国から良家の子女の

入学する者が多く品性学力ともにすぐれてゐた。医療が進歩して行くのにつれて、看護学校の教育内容の程度も次第に高まつてゆき、卒業生は社会の信頼と尊敬を受けてゐた。

明治の後半期、日本は、出る釘は打たれるのとえ通り、アジア大陸からの脅威にさらされてゐた。清国との戦いも、帝政ロシアとの日露戦争も、芽を出したばかりの若い日本の国運をかけての戦いであつた。これらの戦争で赤十字の従軍看護婦のなした救護活動は、社会に深い感銘を与え、その高められた声望がながく後年まで続いた。

慈恵会というのは皇族および華族等の上流婦人を会員として設立され、病院と医学専門学校を運営してゐた(学校の方は後の慈恵医大の前身である)。慈恵会病院の初代の院長高木兼寛氏(後に男爵)は病院の運営をロンドン・セント・トマス病院の方式で行ない、看護婦の病院内処遇もセント・トマス病院でナイチンゲールの時代以来の伝統があつたのを日本に移し植えたような形にして居られた。しかし慈恵医専の校長が金杉氏の時代に於てから、イギリス方式からドイツ方式に方針が変り、医師や看護婦の養成や処遇も当時日本一般で行なわれてゐた形に変わり、医師と看護婦との間の処遇段差が大きくなつた。

聖路加病院は米国の方式で経営されてゐた。アメリカのナースの社会的地位が、イギリスの流れを汲んで高いことを反映して、多くの優れたナースを世に出し、その看護がすぐれてゐることが知られてゐた。しかし、その教育や院内処遇方式は病院の垣を越えて日本の一般病院へ浸透するようなことはなかつた。

要するに、日本の一般の病院では昭和期になつても看護婦の地位も権限も責任も低く位置づけられてゐた。その処遇は明治維新前後の看護婦誕生当時に比べて横ばい状態が続き、ドイツのナースよりむしろアメリカに相当し、英語国のナースのように病院の内外で充分高い声望が与えられることは、あまり見られなかつた。

(2) 戦後の改革の理念——昭和20年終戦を迎

え、進駐軍は日本社会における権力の段差や支配・被支配の関係を、なるべく除くことを日本改革政策の一つの柱とした。そして具体策として学校教育制度も看護婦養成課程も、アメリカ化することを強制し、あるいは目標とした。

最初、看護婦養成課程を3年制とすることを進駐軍が指示したときには、医師の多くの者は、その必要なとの意見であった。それは当時として無理もないことであった。戦後の教育改革で、義務教育を6・3の9年とし、さらに新制高等学校3年の課程を修めた者（すなわち大学の基礎入学資格を有する女子）に対して、3年間教育を施し、国家試験を経て看護婦の免許を与えるという新しい制度は、日本で明治・大正以来存続する「看護婦」のイメージとは根本的にちがうのである。

これは先進諸国のナースのイメージに沿ったものであって、当時の一般日本人にとっては理解しかねる提案であった。それが実行できたのは軍政下であったからである。このままでは「看護婦」から「ナース」への転換を日本の看護界において成功させることが出来たかも知れない。

しかし、残念なことに次に述べる二つの行政措置によって、質の低い看護集団が新制看護婦と同じ扱いを受けられることとなったので、それがこの改革を妨げる要因となった。その一つは旧来の看護婦が国家試験を受けることなく、また研修を義務づけることなしに、新制度の看護婦の資格が与えられるという経過規定が認められたことである。

もちろん旧看護婦の中にも素質と勤務環境に恵まれて立派に実力を培っている人もあろう。特別な努力家で新制高校卒および新看護課程に相当する学力・能力を身につけている人もあったと思う。そういう人には、この措置は適当であるが、異質のものを既得権扱いするのは、改革の裏切りと云ふことに相当している。新制度を設けることによつて、既存の旧看護婦を突如として相対的に低い地位に落とすことは、適当な行政とは言えないけれども、それにして無差別に旧看護婦を、

新制の今後の卒業生で国家試験に合格した者と同等と見なすという当時の厚生省の措置は、改革の効果に水を差したものである。

改革に対する第2のマイナス要因は、看護要員の不足を充たすために准看護婦を大量に養成したことである。これは義務教育終了者に、高校課程を短縮して、いきなり看護の仕方を覚えさせようとするもので、正に新制度を無視した旧制度の存続である。勤務の場で正看護と准看護とが、権限、責任の範囲等を整理と区別した組織が存在すれば、それぞれ存在価値があることは、外国の例でも既に知られていることである。しかし、日本では医師が正看護と准看護とを区別しないで、就職したときからの勤務年数だけを物指しにして、養成教育の差を処遇に反映させない病院も多い。このことが新制度を骨抜きにするマイナス要因となった。

かくて、昭和27年の時期には病院に勤務する新制度の看護婦たちは、数も割合少なく、また処遇が適当でなく、勤務年数の長い旧制看護婦の風下に於いて、新旧混在のまま同じように医師の指示に従って動くという日常であった。

従つて臨床家の間に新制度の看護婦によって指導運営される看護というものについて、必ずしも充分の認識を期待できない時代であった。まして大学卒の看護婦という構想は、なかなか共感をよぶことが出来なかつた。われわれこそ英米のナースと日本の看護婦とを別々に認識していたから、ナース型の看護婦が日本にも必要だということを知っていたが、それを多くの臨床家に求めるわけにはいかなかつた。

大局的に言つて、大学卒看護婦という構想は当時の日本の事情に円滑に適合するものとは思われなかつた。

将来の日本の看護

しかし、時間の次元を考へに入れて、将来の日本の医療、民衆の健康生活推進に思いを向けると結論は変つて来る。昭和27年当時の看護婦、保健婦の養成・検定制度は不十分だと私は見た。将来は看護婦、保健婦、看護教諭等、保健活動サービ

スの各方面のリーダーとして、大学卒、修士、博士の有識者が求められるようになることは、先進国の状態から見れば疑なしと考へた。

しかし、当時は、とにかく戦争直後の困難期から数年しか経ってゐなかつた。上記のような新構想を日本に導入し実現を期することは相当に困難ではなかつたかと危ぶまれた。

ところが、文部省が大蔵省を動かすことに自信をもっている。その点は三沢教授（分院長）との間に密接な連係ができていたということであつた。そうなるとうまくいけば鍛えられない。当時日本の回復は急チンポで進んでゐた。この機会を捕えれば構想実現の可能性がある。この機を逃すれば、文部省、大蔵省の関所を通過して構想を予算化にまで持ち込む作業は、今後出来ないかも知れない。私はこう思い返した。

東大の当面の事情

当時の東大総長は矢内原さんであつた。総長には既に早い時期に三沢教授から構想を私的に打明け、巨細を説明して、青信号の応答があつたということだつた。

問題は医学部の教授会である。教授会の協議は終始静かであつた。白熱した論議はなかつたが、東大病院の運営経験からだけ考へるとしたら、東大風に訓練した現在の看護婦に満足なのであると推測された。

私は保健婦や看護教諭の仕事の実況を説明し、将来の健康生活を国民に浸透させるための世話と民衆教育、相談相手となり生活行動の変容を誘導するといふ、言わば傍に医師のいない場所、責任をもつて人々の保健を守る。そして心身の健康に関して、一人一人の国民がなるべく立ち立ちできるように開眼する。そのためにはフイールドの保健活動者は病院看護婦の教育以外の面まで素養を積んでいなければならぬ、医学、心理、哲学等々をいづれも相当に心得たり、門をくぐつたりした者でなければならぬ。——という意味を説明した。

卒業生の就職については、求人がいくらも予想されるから、本人各自の考へで、研究に、勤務に適宜好ましい職場を選ぶであらうというのが、われらの答えであつた。

医学部の教授会で最後まで危惧の念を持たれたのは、医学科の機軸において、この新しい学科を作るのでは困るということであつた。これは当然のこと、東大と文部当局との間の交渉の場を念を押しておくべきことである。

むしろ重要な点は、現在あるいは将来、日本が何を必要としているかを考へることであつて、私は病院の内外におけるナースの医療・保健サービスを向上させて国民の健康生活を支援する活動を強化する目的で、この新しい学科の設置に賛成することを述べた。

数回の教授会で論議された後とにかゝる医学部の同意を得ることができた。

新しい出発

政府部内で28年度予算についての手続きが進行している間に、われわれは新課程編成の青写真作りには忙しかつた。編成係りとして、教授会には分院長三沢教授、薬学科から秋谷七郎教授、それに私の3人を選んだ。

新学科の名称は諸般の影響を考へ、なるべく解かり易く誤解や偏見を避けるのに都合のよい名を考へて「衛生看護学科（英語では Division of Health Care and Nursing）」という私案が教授会で採用された。

学科を代表統括する主任とが科長に相当する役割は私に來た。東大の慣例として、学部内の役職名は表向き「講座担任」以外には何もなく、したがつて辞令も貰わぬ。しかし責任は辞令を貰つたと同様にかかりかゝる。

その他の大綱としては

- (1) 入学定員40名の独立の入学窓口を作り女子に限ること。成績次第では入試委員会の協議を経て定員を満たさざいこともあり得ること。
- (2) 開講は昭和28年度とすること。
- (3) 入学第1年次と第2年次とは教養学部

(駒場地区)で教育し、第3年次前半には一部の教養課程(語学など)を教養学部で行ない、一部の専門課程(基礎医学等)を分院構内に設置する衛看護施設(小石川地区)で行なうこと。

第3年次後半～第4年次は原則として分院構内の新施設で教育すること。但し担当教官と医学科の関係部局との合意があれば、適宜本郷地区の施設を利用して差支えないこと(人体解剖の供覧など)

(4) 寄宿舎を分院構内に作り、希望者を寄宿させて便宜を与えること。などのことが決定された。

やがてカリキュラム等の形式を整えて、大学設置審議会の審査を通るだけの資料を提出しなければならぬ。この作業には分院の事務室の諸君の世話になった。本務の他に面倒な仕事を頼んで、さぞ迷惑だったろうと思う。

私は東大医学部のカリキュラム係というような役割を昭和12年から32年まで勤めた。これも教授会で口頭で委嘱されたことであった。医学部の学則に附帯してカリキュラムが印刷してあるが、これが時々改訂される。改訂された新カリキュラムが印刷になると、そのときから、次期改訂のための各自の意見が出る。そして、その教官限りで試案を実施することが許されていた。そのような教育実験を経た改訂意見が相当なまとまりと、教授会で改訂委員会を互選し新カリリを作る。それ故、現実に行なわれているのは、印刷してあるのとは何処か違っている。どこかの教室で試行錯誤が行なわれ改訂案が実際に練られているのである。

衛看護の運営の場合にも私はこの試行錯誤による改訂という方式を選んだ。

元来、教育が成功するためには目標と対象と方策とが三つともよく整合していなければならぬことは、かねての私の口癖である。

衛看護の場合、私は女子教育の経験がないことはいないが、女子大学に数年教鞭をとっただけであり、殆んど経験がない。健康の幸福を万人にという高邁な目標を、神を信じない日本人の心に如何に定着させるか、わが身の榮華よりも隣人の悩み

を除くことに生きがいを感じるという心根がなければ衛看護の精神は身につかないであろう。

われらの授業の進め方の方策は彼女らの気持に泌み込むものでなければならぬ。どうすれば、それが可能であろうか。

施設の利用についても設備についても毎日の授業についてもわれらの試行に対し彼女らの反応によって錯誤を知り、一々改訂していこう。

つまり学生とともに適合する教育を見出し作り上げていくことを考えていこう。

よく型にはめた教育という非難をきく。私の今の場合は学生の方を型に見立てて、教育の具体的実施を、その型にあうようにしようというわけである。

具体的に言えば、カリキュラムに書き出してあってもなくても、学生に有益だと思ふことは教えよう。口に合わない、消化できないものを押しつける愚行はやめる。学園は楽しくなければいけない。自発的に何かを勉強しようという気が起こるような、おおらかな、そしてすがすがしい学園に出来ないものだろうかと考えた。

以上は衛看護の設置が事実上きまり、人事編成に入りつつあった時までの経緯について、私の記憶をたどって綴ったものである。

(参照) 筆者：衛看護が出来た頃、本誌 18(7) p. 420 (1976).

(筆者：東京大学・山梨大学名誉教授)

好評

福田 邦三著

精神の生理学

A 5判 306頁 101図 2,400円

杏林書院