48　松原純子
自分史のなかの東大看護四十年と未来への展望
学士会会報　805号　39-46　1994

平成6年　1994.10
学士会会報所蔵
No. 805

自分史のなかの東大衛看四十年と未来への展望

松原純子

医療の高度化および高齢化社会の到来等の社会的ニードから、現在日本各地で看護大学の新設計画が進行している[1]。自身や家族の健康の行く末は勿論、無数の生命をかかえた生きた地球の生存が危惧される時代になった。肥大しすぎた高度産業物質生産社会の中で、生命生産活動や健康リスクに以前よりも大きな関心が寄せられている。アメニティの高い環境を保護し、かつ高福祉社会を実現するには、今後さまざまな分野で医療や健康科学の教育を受けた人材が必要とされるだろう。昨年四月、東京大学医学部保健学科は、健康科学・看護学科に改称拡大され、新しい道を歩み始めた。この学科内で四十年を生きてきた私の眼を通してみた本学科の歴史をふり返りつつ、「組織体」や「教育環境」のもつ意義を提示し、包括医療(註)に向けて必要な多様な人材の育成について、人々の御賢察をお願いしたい。

(一)

昭和二十八年に、指導的看護婦を育成するという社会的要請を背景に、東京大学医学部に衛生看護学科が設置されて、私は二回生として入学した。「衛生看護学科のめざすもの」という小冊子には(以下当用漢字に修正)、「医師と共同して、あるいは手分けして治療、予防、保健に活動できる看護婦を養成するためには、外国と同様、大学程度の教育を授けなければならない。」「文部省、厚生省の関係当局では、日本の看護体系に筋金を入れたいというねらいから(中略)、将来の日本の看護界の中核となるべき看護専門家を養成しようと考えた。」「優秀な識見ある看護専門家を必要としているのは、単に高等看護学院や進歩した病院だけではない。〝公衆衛生活動の推進〟いいかえれば民衆の健康保持、増進、指導の働きが、人々の日常生活の中に浸透して、常識となりきるまでに

持ち上げるために必要なのである。」「医師でなければ行うことができない処置（手術、処方投薬、放射線照射等）を除けば、それらの援助活動は、みなわが衛生看護学士の適職である。」「身体的、精神的に援助を必要とする人々のためにつくすことに喜びを感ずるような人だけで、当学科を人間愛の殿堂として築いて行きたい。」等々と書かれており、学生のみならず関係者に広く配布されていた。その小冊子には同時に、「しかし、国立大学としては特殊の職業志望を持った者のみを入学させたり、そのような志望に固定することを強いたりすることはできない。」とも書かれていた。その中で当時私は悩みつつ、〝少なくとも今は職能教育を受けるのではなく、人間としての基礎を固めて行こう〟と考えていた。

元GHQ関係者やロックフェラー財団が設立計画に好意的であったとはいえ、こうした新しい学科を異常な早さで実現させた当時の学科主任故福田邦三教授（後に山梨大学学長）の情熱と御尽力は驚嘆に値する。先生は入学者一人一人に面接をされ、私が、「先生、私、衛生学や看護学をやってみたいのですが…」と言うと、「あ、それなら博士課程に進学すればいいんですよ、東大を出とけば教員資格もとれるし、校長先生にもなれるんですよ」と、事もなげに仰言った。しかし私が学部を卒業した昭和三十三年に衛看には大学院は設置されておらず、私は農学部の大学院を受験することになった。この種の空手形がいくつかあったとはいえ、先生はその肩に大きな荷を背負って常に前を歩かれた。先生は学生と共に原書講読（ワールド・メジカル・ニュース）をするために本郷から駒場に毎週いらして下さったり、包括医療的研究の実例を示して下さったりした。先生が東京家政大学の学生達と共同で幼児の生長に関する観察研究をされ、学生達が作った記録には、幼児の身体的生長の時期と精神的生長の時期のリズミカルな変動について科学的にまとめられていた。「教えとは、希望を共に語ること」と、当時、駒場名物山下肇教授がどこかでエリエールの詩を引用しておられたが、本当だと私は思った。

退学して医師の道へ進路変更する学友も何人かいたが、私がとどまったのは、日々の駒場の教養の授業があまりにも面白かったからだ。優を取るのは極度に困難と噂された川田熊太郎教授の哲学講義、ハンサムな小林直樹助教授の憲法概論、髭のような数式を淡々と板書する物理の教官の風貌、それに「〇〇内閣ブッ倒せ」と口角泡を飛ばして議論する学生達などなど、それまでの女子高校では得られなかった刺激だった。時の文部大臣が、「この節は、女子も優秀な伴侶を選ぶため、大学に進学する時代になった」と迷言を発したようだが、私は教養を身につけるとは、文化をたのしむことだと実感した。

衛看第一回生が人体解剖実習をさせて貰うために、巻紙に学生達が毛筆連署した血判状を学部長に提出したり、人々が困難を切り拓いてくれたおかげで、小石川分院での専門課程の講義は非常に充実していた。椿山荘での卒業記念パーティ

の写真をみると、三十名の卒業生を囲んで、その倍以上の教員スタッフ（東大分院、本院の医師や看護関係者）が、私達を手塩にかけて育てて下さったことがわかる。故勝沼晴雄助教授（後に国立公害研所長）は、衛看こそ従来の臨床医学の狭い概念を超えた「包括医療」というＷＨＯの精神を幅広く実践する中核になろうと、黒板一杯に Comprehensive Health Care (Medicine) と板書して私達を激励された。留学帰りの若い看護学スタッフも、その理念の下に新しい試みをなしつつあった。

私にとって人間の生命の不思議と対決する医学を学ぶことは貴重な経験だった。医学生一人を育成するのに当時でも年間数百万かかったというように、衛看にも人材と予算が投入されていた。衛看の専門課程は二年間だから、内科や外科や温泉療法などの分科に至るまで、大先生がエッセンスを要約して講義して下さる。私は何十人もの教官の講義を面白度別にこっそり採点していた。故吉利和講師（後に浜松医大学長）、故細川宏助教授（後に医学科教授）、三浦義彰助教授（後に千葉大教授）、故大塚寛子助手（後に東大分院総婦長）の講義が特に印象的だった。

学生を引率して、清瀬療養所、多磨全生園、松沢病院、整肢療護園はもとより、淀橋浄水場、品川下水処理場、それに各区の保健所など、さまざまな医療、衛生施設を見学、実習させて下さった教官の御苦労はいかばかりであったろうかと今にして思う。産業医学の現場として造船工場だけは断られた。その理由は、女の子がウロウロすると、労働者に労災が発生するといけないという危惧からだと聞いた。

衛看卒業生の九割近くが臨床の場に進まなかった理由は、医師と対等の立場で働ける程看護職の地位が社会的に固まっていなかったこと、教師である医師が看護を低くみていることを学生が感じとり、包括医療実現のための境界領域の分野での先駆的役割の方に、より多くの学生が魅力を感じたからだと思う。事実多くの衛看卒業生は未成熟であった看護学に希望を持てず（私は看護学の方向性について論文を書き、教官に渡したが何のコメントも得られず失望したことを覚えている）、公衆衛生的分野（健康管理者、保健婦、研究者）や、境界領域（放射線管理、言語治療士、心理カウンセラー）や、全く違う分野（新聞記者や編集者など）に進出していった。そういう中で、臨床の場に明るくかつ信念を持って進んでいった学友の努力は高く評価されるべきだ。

博士課程を修了した私は、やはり医学研究を志していたから、衛看の基礎医学第二講座（微生物学教室）に助手として採用して頂いた。五年ぶりに戻った衛看は発展どころか沈滞しているように見えた。福田先生はすでに退官され、留学帰りの助教授であられた諸先生がすでに医学科の教授として転出され、医学科で活躍されているのだった。細菌学の老教授の退官を機に、私はあっさり一年で退職し、東大の先輩の経営する私立短大で家庭看護学を教えながら、東大応用微生物研究所で基礎的修練を重ねることにした。慣れない家事や育児

や大学の仕事というストレスから慢性胆のう炎と十二指腸潰瘍で私の身体は綿のように疲れていた。その苦しみを一挙に解決して下さったのは、名執刀で知られた衛看の臨床医学看護学第二講座の故林田健男教授で、外科的治療の有難さを知った。衛看は東大分院に本拠を置いていたが、分院は本院よりも看護体制がしっかりしていると衛看関係者は自負していた。

母校への愛着を捨て切れなかった私は、昭和四十一年度から保健学科疫学教室に助手として復職した。衛看は保健学科と改称され、「衛看は保健学科として発展的に解消された」と人々は言っていた。が、本年定年退官された見藤隆子教授（基礎看護学）によれば[2]、東大保健学科は文部大臣指定医療関係技術養成学校の一つであり保助看法の規則に従った縛りがあり、保健学科への改組は認められず、保健学科と衛看の履修科目は、その内容において大体等しいことになっているそうである。しかし現実はどうであったろうか。

その翌年から駒場の理科二類の学生が本郷の保健学科にも進学するようになり、ミニ医学科的だった衛看のカリキュラムはより保健学的なものに改められた。看護基礎医学第一講座は人類生態学講座に、同第二講座は疫学講座となり、公衆衛生看護学講座は保健管理学講座に、臨床医学看護学第二講座は成人保健学講座に等々、というわけで、講座名の振替が行われた。この振替は、過去の医学の枠では追究し得ない包括医療の諸問題の解決に向けての新しい展望を与えるものと私には思われた。

衛看から保健学科への変身を促した理由はいくつか考えられる。一つは、衛看の教官が多数の医学科出身の教官で占められていた実状から、看護の立場に立つ発言が弱かったこと、第二は、良質の看護のもたらす福祉の大きさや、医療における看護の重要性と、その人材育成に対する認識が十分でなかったこと、第三に、看護や女性に対する差別的評価からくるスタッフ自身の劣等感であったろう。年と共に志望者や入学者の減少しつつあった衛看は、ここで保健学科に脱皮し、入学者を女子に限定せず駒場から広く男子学生を入学させる方針が決ったのだと思う。しかしこの時、保健学科は「人格、学識共に秀れた指導的看護職を育成する」という衛看本来の設立目的からは、大きく離れることとなった。

駒場から進学してきた男子学生達の中には、初期の頃は、公衆衛生医師という資格がとれないかと楽観的に考える者もいたが、人命を預かる医師という資格が六年の大学教育を前提として成立している法体系をみれば、それは無理であった。しかし、保健学科に男子学生が多く進学することで、健康科学（ヘルス・サイエンセス）という学問を、大学という場で他学部と対等に推進できるという自信がスタッフに育った。毎年駒場から進学してくる学生の中の約二〇％は女子であったが、私は男子学生と女子学生との間に能力差を感じなかった。女子学生の中にも男子学生以上に沈着に、機械や動物をいじれる人もいたし、本質的思考を好むタイプは、男子学生

でも女子学生でも少数派だった。保健学科と名は変っても、私にとっては古巣であり、この学科を盛り立てたいという気持から、仕事の一つ一つが生甲斐そのものだった。看護婦（士）資格取得のための必須科目と保健学科独自の試みとを併立させるためにスタッフはかなり努力した。例えば限られた授業時間内でも、病原微生物の分離同定などの必須技術に加えて、個体や菌の、集団としての数量的取扱いを実習させる工夫をすると、学生達もしっかりついてきた。

保健学科の講座名には、人間集団を扱う公衆衛生関係者に基本的方法論を提供するエコロジー（生態学）とエピデミオロジー（疫学）が掲げられており、〝公衆衛生＝パブリック・ヘルス＝みんなの健康〟と、保健学を前向きに主体的に考える人達が増えた。

（二）

学科出身の者こそ、その学科の将来を担う中核になるべきだという論理の正当性を信じ、私は三十年を生きてきた。しかしそれがあまりに楽観的に過ぎたことは、四十代後半からまざまざと知らされた。しかしながら、仕事そのものが、すなわち日常の研究教育活動そのものが、私に生きる希望を与えた。私の中には学生時代に植えつけられた包括医学創造への夢があり、日々の多忙な仕事があった。古くから女性に担わされた生命生産労働（いのちをはぐくむ活動）の重要性を社会に正当に評価させるために、私は自分の女性論を健康を科学する研究者としての生きざまの中に実証しようとしていた。生れながらに女だという理由で社会的活動から疎外されている多くの女たちのことを想えば、良い意味で刺激的環境にある私は幸運だと思った。この充実感を少しでも多くの女性が

味わえる社会にと願いつつ、私は『女の論理—ヒューマニズムと健康科学の視点から』(3)を著した。この論旨が評価され、私は毎日新聞社から第三回日本研究賞を受賞し、その後、専門領域を越えて学外にも友人の広いネットワークが育っていった。

もう一つの幸運は、私の職場には毎年、入れ替り立ちかわり優秀な若い学生が進学してくることだ。若いエネルギー、誠実さ、好奇心は私達の研究の原動力だった。こんなに優秀で、かつ心やさしい学生を育てた親御さんはどんな方だろうと、二人の子供を持つ私はいつも感心する程、素敵な学生達だった。

保健学科には、学部学生および大学院学生の公的な卒業論文審査会システムが作られており、助手を中心とした教官の指導の下に、毎年、沢山のユニークな卒論研究の発表と討論がなされた。包括医療の育成へ向って、学科内の多くの人々が努力していたのだ。

戦前は感染症、戦後は環境汚染病が問題であったが、次第にそれらが克服され、八〇年代はガンや心臓病など成人病への対策や複合的環境問題が疫学の中心的話題を占める時代になった。それらの疫病の原因は多因子となり、それを究める疫学者への現代的要請をふまえて、友人達の協力を得て私は「多重リスク研究」を始めた。その研究の副産物として得られた「メタロチオネインの誘導合成による放射線障害防御効果」の発見は、現在「有害環境要因に対する生体防御機構の活性化」という大きな謎解きに発展している。

疫学に所属している以上、非実験系の仕事もしておきたいと考え、こと数年来私は、有害物の人間への疫学的リスク評価技術をもとに、将来の健康リスクへの総合的対策(4)の基盤を、〝リスク科学〟としてまとめた(5)。それは日刊工業新聞社から科学技術図書文化優秀賞として評価された。専門分化した大学の中で、総合的学際的な仕事を遂行することは決して容易ではない。何人かの学生は、その後他大学医学科に再入学して医師となった。私には彼らの将来を保証してあげるだけの力がなかったが、彼らが生命を科学する面白さや努力を心に刻んでいってくれたことが、せめてもの救いである。

さまざまなストレスから五十代なかばに、また手術を受けるはめになった。しかしここでも医学科出身の知人達の尽力で私は健康を取戻すことができた。森亘先生はじめ、以前も今も変りなく私を激励して下さる先輩の方々や、社会の色々な分野で困難に抗して活躍している沢山の友人を持つわが身の僥倖を思う。

(三)

保健学科は一昨年二十五周年を迎え、大学院卒、衛看卒を含めるとすでに千名余の卒業生を輩出した。近年は看護士免許を取得する男子学生も増加している。「僕は医師になる前に、まず看護士を経験してみたい」という学生の言葉には、医療の現場の真実を見究めたいという誠意があふれている。

昨年四月、保健学科は健康科学・看護学科と改称され、看護学系講座が三講座新設された。同時に独立専攻として大学院国際保健学三講座が新設（既成講座の振替を含めて六講座）された。一昨年より学部に看護短大卒業生の学士入学（編入）制度が設けられ、今や私達の学部学生は一学年が各約六十名、大学院学生は総数百数十名の大世帯となった。駒場から進学した学生も、看護系短大から再入学した女子学生も一緒に、男女数、相なかばして仲良く実習している有様は、心なごむ風景である。彼らは将来さまざまな人々との共同作業の中で、医療や健康科学の分野で貢献するだろう。

「英国では〝環境が人間を形成する〟という理念の下に、高等教育では徹底した環境づくりが行われる」と聞いたことがあるが、私はつくづくそれは真なりと思う。衛看卒業生の多くは今や日本の看護教育界で不可欠の人材として活躍している。女子である、医師でないという差別を越えて、看護婦、カウンセラー、言語療法士などとして臨床の場で、保健婦、健康管理者として地域や産業の場で、および医療関連のさまざまな分野の教育・研究者としてたくましく生きてきた。その就業率は女性としては突出しており、多数の教授、助教授、総婦長の他、国会議員、政務次官、公使、学部長や学長等の要職経験者を輩出しつつある。

偏差値数点の差よりも、学びの環境や職業を通じて人間の能力は発揮される。学びの環境や仕事の社会的環境こそ、人間の能力形成に大きく寄与することを、私は東大衛看の歴史と共に痛感させられた。

衛看、保健学科の来しかたを考えると、勿論、本学科での医師出身者の役割や恩恵の大きさを無視できない。単に理学農学の基礎のみならず、医学の基盤があったればこそ私は、人間科学である健康科学の礎石に近づけたのだと思う。ただし看護学の独自性を認めないような過去にみられた組織のあ

りかたは反省されなければならない。他分野出身の人達を排除せず、独創的な雰囲気を創り出す必要がある。四十年近い東京大学の生活の中で感じたことと言えば、「組織は大小さまざまあるが、それぞれその最高責任者の力量や人柄によって、組織は大きく影響される」ということだ。

医療の現場で医師と患者と家族との間をぬって、最も患者に近い位置でその役割を果すのが看護婦（士）である。高度医療の場では家族の者よりも彼（女）らに、より重大なケアの責務が課せられる。米国の社会学者パースンスの考えを看護の世界に導いて、「医師の果す〝道具的役割（インストルメンタル・ロール）〟に対して、看護婦は〝表出的役割（エクスプレッシブ・ロール）〟を果すのである」という文章(6)に接して、かつて私は看護の掲げる灯をみた思いがした。〝人間本来の持って生れたいのちの力を使うこと〟こそ、私が半生の中で実感した〝健康に生きること〟の定義(3)である。人間の持って生れたいのちの力を、生きる最後の瞬間までその人らしく使えるように援助し、いのちの力を表出させること、その為に看護職はあるのだ。

現代の高学歴社会および高度医療の中で、看護婦（士）に要求される知識や技術は過去に較べ格段に高度化している(7)。患者の危急を救う彼（女）らの観察力や処置は、すべて真に科学的修練と、思いやりのある人間性に裏打ちされているはずだ。他人を援助できる技術を持つことは素晴しいことだ。女性ならずとも男性もそう考えているに違いない。女性が社会において堂々と他者を援ける能力を養うには、看護学を修めることが近道であることを人々が理解し、社会的にも看護職および関連の医療職が高く評価されることを祈って、わが身を回想しつつ筆を執った次第である。

引用文献

(1)特集記事「看護大学は増えるけれど…」『NURSE＋1』（一九九二）10月号52—53頁
(2)見藤隆子「東京大学医学部衛生看護学科はなぜなくなったのか1」『看護教育』（一九九一）32巻10号614頁他、同6、（一九九二）33巻3号230頁まで
(3)松原純子『女の論理—ヒューマニズムと健康科学の視点から—』（一九八〇）サイマル出版会
(4)松原純子『いのちのネットワーク—環境と健康のリスク科学…』（一九九二）丸善ライブラリー
(5)松原純子『リスク科学入門—環境から人間への危険の数量的評価』（一九八九）東京図書
(6)Johnson, M., Martin, H. W.: A Sociological Analysis of the Nurse Role, Amer. J. Nursing, March (1958)
(7)平山朝子「わが国における看護学の大学院博士課程への期待」『看護教育』（一九九一）32巻10号604頁

（註）包括医療＝Comprehensive health care の訳語で、人々の健康の維持や疾病の治療予防を目的とする諸活動において、身体的側面のみならず精神的社会的経済的要因などにも眼を向け、人間を総合的にケアーしていくこと。

（東京大学助教授・東大・衛看・農博・医博・昭33）