

## 次世代につなぐ看護

講師：野口 美和子（千葉看護学会名誉会員・沖縄県立看護大学名誉教授）

座長：石橋 みゆき（千葉大学大学院看護学研究科）

### 看護はどのように生まれたのか

先ほど、熊谷先生の基調講演を聞いて、看護の歴史、看護ってどういうふうに進んできたのかってことを話したいなというふうに思うんです。

昭和20年というと終戦直前です。ナイチンゲールも、それからソーシャルワーカーの創始者たちも、同じ時代にどうして出てきたのか。それって、ちょうど科学が発達していく時期ですよ。何でも分解して細かく細かくしてくってというのは、近代科学の特徴で、そういう時代に何が起きてるかといったら、専門分化が起きてるんです。

かつては、みんなで食べ物を得て、みんなで着るものを作っていて、たまたま何かインスピレーションがピッと来るお祈りをする専門家ができたり、器を作るのが上手な人が出て、そのうち食べ物は他の人に作ってもらうけど、私はこっちだけをやるという分業が出てくるんだけど。分業が出るってことは、都市ができる。都市ができ、分業ができるようになったら、すぐ国家ができてくる。そして、私たちが親しんでいる医療制度とか福祉制度とかが作られていく。そういう社会の動きの中で、人間の生活に関わる、命に関わる場所でさえ、分業がされるようになって。それじゃ困るのでということで、ソーシャルワーカーが出てくるんです。じゃあ、看護って、どういうふうに出てきたのか。ナイチンゲールで始まる近代看護のことです。メヂカルフレンド社の看護史を私は書いてるんですが、いろいろ調べて私を感じ取ったことは、昔は、家族（血縁集団）や、共同体（地縁集団）、部族で集まって助け合って暮らしていた。そして病気になったときは助け合うし、お互いに励まし合うし、熱が出たときは、冷やしたりして、看護をしていたわけです。社会が分業化し、都市ができ、制度や宗教が出てくると、家族や部族の共同体的つながりの中で、看護を受けられない人たちが出現するんです。

どういう人たちだと思いますか。そう、旅人。連れてこられた奴隷、都市に流入してきた貧民です。これらの人びとは、病気になったとき、面倒見てくれる人がいな

いんです。大きかったのは、十字軍だった。かつては、戦争といっても、隣組と戦ってるだけでした。だけど、大変遠い所まで戦争に行くというのは、十字軍が初めてなんです。十字軍のために、専門で看護する軍隊、騎士団が組織されたんです。それからというもの、家族や部族などの生活共同体の中で、親類縁者、仲間から、看護を受けられない人たちのために、看護をする特別な人たちが出てくるんです。

インドの原始仏教では、仏教集団をつくっていたんです。いまみたいに一般の者が手を合わせて拝むのはだいたい後の話です。経典を見ると、お釈迦様は、「比丘らよ。お前たちを看護する親もいない、姉もいない」というんです。比丘ってというのは、修行のために部族集団から離れて、仏教集団に入ってくる若い子どもたちのことで、在家では姉や母親の女性がお世話（看護）をしていたのでしょね。「親もない、姉もない。だから、互いに看護せよ」という経典があるんです。お釈迦様がそうおっしゃるから、互いに看護してるうちに、プロになってくわけです。何を言いたいかといったら、看護職は人々をつなぐために生まれてきたんじゃないんです。共同体の中でお互いに助け合ったり看護したり、病気になったときは助けたり、硬いもの食べられないときはかんで、お粥にしてあげたりしていたので、そういうケア、互助つまり看護を受けられない人々が出てきたので職業化、専門化していくんです。

### 看護を受けられない人々にどのように看護を受けられるようにしていくか

私が千葉大学に来たころ（昭和50年代）は、看護婦が足りなくてしょうがない時代でした。病院がどんどん発達したけども看護師は結婚したら夜勤できないってことで、大抵3年ぐらいで辞めちゃう。看護婦がものすごく不足している時期だった。看護管理者の考え方も今と違って、外来は事務職でパートの人で十分だって。そういう時代だったんです。だったら、外来で看護を受けられない人たちのために何かやろうじゃないのと思ったの。

昔、病院は退院指導なんか必要なかったです。元気に治るか、死ぬかだから。医療が発達したから死なないで完治もしないで途中で退院する人が増えてきた。

私が千葉大学に来たころには、慢性疾患とくに糖尿病で目が見えなくなったりする人たちが外来にあふれていた。でも看護する人がいないということで、それがつまり私の仕事だと思って、糖尿病外来を始めたんです。そうしたら、そこで院生や学生がほんとに、これでもか、これでもかって色々考えて、いろんな研究してくれた。そして私は、それを一生懸命勉強した。だから、ここ（千葉大学看護学部）へ来て、学生や院生が、私も含めて患者さんにずっと寄り添って、さっきの熊谷先生おっしゃったように、患者さんっていうのは変わるんだとか、いろんなことを経験したんです。

例を挙げると、初めて卒業研究の学生を受け持った時、学生は、患者さんのリハ意欲について研究したいっていうから、しなさいって。その学生がとってもすごいこと発見するんです。リハ室での様子を見てみると、患者さんは意欲がないので自分からは何もしない。でも、決められた時間リハを受ける。そして、終わったら、セラピストは学生に、「はい、早くこの人連れてって。他の人が待ってんだから」って言うわけです。でも、ちょっと待ちなさいって。患者さんは自分で車いすに乗れるんだから、まず立たせましょうって言って、立たせたんです。そしたら、麻痺側でない健康な手、指が変形しているんですが事故で、でも、その手を握ったら、きちっと握り返すんです。手を握って、患者さんにその足で立たせて、車いすに動かしたの。そして、そのときに私は言ったんです。「あら、この手、すごい力があるね」って。「これは使った手だよ」って言ったんです。そして学生は患者さんと部屋へ帰った。そしてしばらくたってから学生が戻ってきた。「先生、今日はあの患者さん、ものすごくいつもと違った」と言うんです。私は「何がどう違ったのか記録を書くまで帰っちゃいけない。」と学生に言いました。それで、1時間ほどたったら、学生は、「患者さんは自分で動く手を確かめてる。」って言うんです。私は「どうしてわかったの。」と学生に聞いたら、「奥さんがいつものとおりに寝かせようとしたら、ビシャッと動く手で奥さんをたたいた。」っていうんです。奥さん、びっくりするわけです。着替えた後も、患者さんはベッドをガタガタガタガタやっていたらしい。学生は、「患者さんは、自分の手の力を試してるんじゃないかと思う。」って言いました。そのあと、患者さんが、どんどんどんどん変わるんです。最初は、「リハ、つらいから嫌だ」って言ったのが「リハ、効

果が出るかどうか分からない」に変わり、ついに「リハで良くなると思う」って言うようになっていくんです。

ほんとに私はその学生に一番勉強させてもらった。成人看護学第一講座（当時）の、その学生さんから、人って変わるんだっていうことと、やっぱり患者さんの気持ちや考えをきちっと聞いてあげるってことはどんなに大事かってことを勉強して、それを外来でずっと使ってきました。

そのあと、石橋さんや大塚先生が新しく持ってきてくれた課題が、訪問看護だったんです。病気を持ったまま退院する人がいるわけ。入院するほどのこともないけども、治っても家へ帰っても、家族が忙しくてとてもじゃないけど世話できないっていう人が、いっぱいいるんです。そういう人たちをどうするかという方策が立てられたわけです。石橋さんや大塚先生は、看護を受けられないまま、退院して、家へ放り出された人に目を向けていた。訪問看護制度なんかがちょうどできた時期だったんです。要するに、看護を受けられない人が、社会・家庭・医療のいろんな状況で作り出されてくるんです。よく家族看護とか家庭看護とか、昔は全部障害があっても家庭に帰って、おうちで面倒見てたっていうだけけれども。そういう時代って、どういう時代だったかっていうと、昔の家、特に田舎なんかの家はただ広くて、1人ぐらいどっかで寝てても、家族、子どもたちも1部屋欲しいなんて言う時代じゃないから。1人寝ていても、家庭生活ができたんです。

それともう一つは、皆さん信じられないかもしれないけど、昔、そういう寝たきりの人のおむつ、どうしてたと思う？私は国立病院でその寝たきりの人の社会的入院、いっぱい見てきたんだけど、その人たちのおむつには、惜しげもなく青梅綿と脱脂綿を使っていた。だから、お金かかってしょうがない。紙おむつなんか時代なんだから退院させるしかない。それで、寝たきりの人たちをどうにかしないといけないと、老人病院とか特養とかというのが作られた。特養では、家族や周りの人から、タオルとか毛布とかボロボロを集めて、おむつを作ってたの。そして、そんなの捨てたら大変だから、洗ってたの。臭いは大変よね。そしてその洗うためにボランティアが来てた。老人病院のボランティアといたら、臭い部屋で、洗濯して干した毛布やそれからシーツや浴衣の切れ端とかを何回も何回も洗ったのを大人用に重ねる、そういう仕事なんです。ほんとに老人病院って臭かったの。そんな人、都市部の家庭にいたら大変です。

だから、私たちは、老人病院でおむつを何回替える

かっていう研究をやってみました。おむつを何回替えるかによって、おしっこで濡れて、あるいは便で汚れたおむつの中に、患者さんは何時間いるかっていう、そういう研究です。それで定期的におむつを替えるんじゃなくて、食後に替えるって決めたら汚れたおむつをつける時間が何分減るかっていう研究。ばかな研究だけど、お年寄りにとってほんとに汚れたおむつの中にあるのは苦痛なんです。水を飲まない人もいたり、私たちや学生が行くと、「臭いでしょ。ごめんね」って。どうやって老人病院や特養のお年寄りを少しでも守るかみたいな、そんな研究をしていたんです。

訪問看護制度だって、できて3年と持たなかった。国は経費削減のために、制限をかけてくるんです。家事援助は一人暮らしの方でないといけないと限定しちゃうんです。例えば夫婦でかろうじて生活しているのに、家事援助として障害者の奥さんの食事は作っていいんだけど、ご主人の食事は作っちゃいけないと制限されて、家事支援サービスの人が入ったために、夫婦関係が壊れるわけ。それで大塚さんが工夫したのが、鍋を作るということ。そしたら2人で食べれる。ご飯炊くのはどうにか、奥さんが目盛りを見てご主人は手は動くから研いでやって。奥さんは目盛りが見えるし、ご飯を作った経験があるから、それを生かして、2人協力して生活できるようになって。初めはもう犬猿の仲だった2人を仲良くさせていく。そんなことをしていた。

要するに、国家や社会はお金勘定で、だんだんだんだんサービスを制限してくんです。世の中の変化に応じて、制度とかは変わっていくわけです。でも看護は、制度に従ってやるっていうことをしてたんじゃない、おかしくなっちゃうわけです。だから、柔軟に裏をかいくぐって、どうやってやるかみたいな。つまり、看護を受けられない人をどういうふうに使われるようにしていくかっていうことを考えてるんだなって思います。だから、制度の発展に従い、医療の発達に従い、社会の分業の発達に従って、落ちこぼれた人たち、適切なケアを受けられない人たちに、やっぱりちゃんとケアを提供していくってのが看護なんじゃないかなと。

だから、ナイチンゲールなんかも、病院の看護は、かなり後の話であって。一番最初にスクタリでやったときには、兵士が野戦で看護を受けられないで次々に死んでるって記事を見て動くわけです。で、イギリス軍のキャンプの倉庫へ行って、兵隊連れてって、「あんた、それ開けなさい」って強盗をやるわけです。軍の倉庫では、軍の長官の命令が来ない限りは開けちゃいけないことになっていて、野戦のテントには、ご飯食べられない

人がいるんだから、牛の肉、羊の肉がここにあるんだから、毛布もあるんだから、開けなさいと。

ナイチンゲールは、夜、ランプを持ってぐるぐる回っていたというのしか本には出てこないけど、強盗を働いて、病気で倒れた兵士の生活に必要なものを勝手に調達したという事実は、誰が報告してると思いますか。それを報告したのは、有名なあの、マルクスです。ナイチンゲールの報告が『マルクス全集』に載ってるんです。「強盗を働いた。それは誰であろう、ナイチンゲール嬢である」。こう書いてあって、うれしかったです。やっぱり、私はナイチンゲールでいこうと思いました。

### そこにある助け合いからみる老人看護

沖縄って、まだ地域の助け合いとか、家族（大家族：血縁集団）の助け合いとか、そういうのが生きてるんです。食べ物なんかでも、みんなで分けて食べてるんです。

私がちょうど沖縄県立看護大学に着任したときは、介護保険の改正で、介護度の低い方が今まで利用していたサービスが利用できなくなる状況が生じていました。でも、あるデイケア施設は、「そんなこと言ったって、今まで仲良く一緒に来てるし、昔からの友達が一緒にわいわい来ていて、友達が来てるから来てるんだよね。だから制度が変わっても今まで通り受け入れている」というわけです。介護度が軽いので風呂へ入るのに手が掛かるわけないし、逆に手が足りない間、その人たちが場を盛り上げてくれてる。踊りもやってくれるし。困るのはご飯ぐらいだけど、そんなもの、分けて食べればいいやって。よく見たら、料理はチャンプルー、毎日が。何人で分けようがどうってことないんです。ご飯だって、たまにきょうは多かった少なかつたぐらいの話で。ほんとに分け合って、助け合ってるんです。島へ行くとみんな、元気よく、毎日これりハです。みんなとしゃべっていることがもう言語りハ。ちゃんとした言葉はしゃべれないけども、少しぐらい口がおかしくても、方言なら分かっちゃうんです。お互いに。

方言でしゃべるってことは、どんなにいいことですかって調べた博士課程の学生がいるんです。「方言でしゃべるとツーカーでつながる。」って答えがありました。ツーカーっていうのは、一言でいろんなことが伝わるってことです。それは方言の特徴でもあるけれども、抑揚から何からみんな含めて、若いころのこととか、全部が伝わるんです。

それから、年寄りは役割を持ってるんです。祖先を大事にして、祖先が自分たちを守ってくれる。昔は守って

くれたかもしれん、いまは守ってくれないかもしれないですよ。死んだ人なんだから。でも、守ってくれると思ってるから、「息子がこうなったりします。よろしく。私も足がどうなったりします。よろしく。家内安全お願いします」って。年寄りが、死んだ人に一番近いし、しきたりを知ってるから一番役割を果たせるんです。

私は、もともと、人間って死んでもケアできるって言ってるんです。「もう死にたい、死にたい」って言ってるお年寄りに、「あんたのお母さん、あんた死ぬために産んだかしら。」って言って、慰めていたんです。「親は生きろって、産んだはずだよ、そんなこと言ったら悲しむよ。」って言う。要するに、人間って死んだってケアできるんですね。慰め合ったり励ましたりできるんです。子どもが忙しくてケアしてくれなくなると、死んだ親のことを思えば、心が温かくなるだろうみたいな、つまりそれはつながりの思いなのかかもしれない。老人看護学ではそんな風に教えていた。

### 実践研究を行うことを意図した博士課程の設置

どんな看護をどう思ってやって、どうしたらどうなると、という一部始終を分かるように書いてくれて、それを図にしたり、段階を分けて、整理して、看護がどう変わり、患者がどう変わったかって、家族がどう変わったかというのを書いていく。そこから学んでくというのが、やっぱり一番大事だと思うんです。

良い実践から学ぶ。ただ、それは詳しく書いてくれないと駄目なんです。詳しく書くときに、看護を表現するのに数字じゃなくって、患者がああ言ったとかこう言ったとか、看護婦はこうでないとと思ったとか、こうなって看護婦と患者が手取り合って喜んじゃったとかってということがデータなわけです。だから私は、看護の研究では、量や数字は関係ない。大事なことは、患者が言ったことや患者が考えてることを推測したことや、看護婦がこう思ったことや、当てが外れてかえって良かったことや、そういう話なわけです。

私が千葉大学に着任した時、上に教授がおいでになったんです。山口覚太郎先生はとても素敵でリベラルな方でした。でも、あるときいよいよ第1回目の大学院生が修了するときこう仰るんです。「先生、一例での研究ってというのは、研究として扱わないんです」と。看護の事は(野口先生に)お任せしますとおっしゃった山口先生だからこそ、看護の研究にいちやもんをお付けになるってことはとても重いことだと思いました。さて大変だと。それで、一生懸命考えた私の結論は、「看護をやっての患者の変化を捉えていますので使用前、使用後で

す。だから、実験研究と同じです。」と。対象は同一人物なんだから。成育歴も家族関係もほぼ同一なんだから、その同一の人を対象にした使用前、使用後の比較研究だと。それでずっと実践研究をやってきました。その代わり、どんな看護をして、それに対して、患者がどう反応したかっていうこと、ほんとに詳しく書いてもらう。だから、私が学生さんにしたことは、「そのとき、患者どうだった?」「あんた、どうしてそれやったの?」「え、ほんと?それ、どうして?」「他の人はどうだった?」「家族は?」と問いかけます。いいかげんなこと言ってるかどうかだけはしっかり聞きながら。2回ぐらい聞いて、同じことが返ってくれば、これ確かだと判断し、厳しく研究指導してきました。

皆さんに、千葉大学に看護学の博士課程ができるよきの研究の話をしたと思います(千葉大学大学院看護学研究科博士課程は平成5年4月1日に開設)。博士課程を作るときってというのは、文部省(今の文部科学省)で、博士課程を開設するに適切な学問であるかどうか、独立した学問であるかどうか厳しく問われるわけです。文科省から呼ばれて看護学部の先輩の先生たち、教授たちが対応されていました。

そして、いざ、博士課程を開設してもいいだろうというときになると、特別研究費として調査研究費が付くんです。研究費付くと、大体、博士課程設置OKとなるわけです。その研究費ってというのは、何千万、億に近いお金なんです。でも、その金額の70%は大型高価機を含む設備費の大型予算が付くわけです。看護学の研究にかかる「設備」を整備しろというわけです。

しかも、時代は老人看護の時代。そして時代の要請に応えるために、老人看護学(成人看護学第一講座から名前を変更せざるを得なかった)で大型予算を要求することになった。

「設備」を含む研究費の申請書類を書くことを任された私に、事務長が言うんです。「先生、これは先生が何と言おうと設備費なんだ」と。でも、看護の、老人看護の設備なんかつくれない。老人病院とか看護施設とかだと人件費、運営費がかかってこれはNGです。

千葉大学本部への提出期限は12時でした。10時になった時、事務長が「先生まだですか」と言う。「まだか」と言われたって、「看護の設備なんかできない。」って返しました。すると、「何ならできるのか」と言うから、私は、「日本全国、いろんな所で意欲的な老人看護をやってる看護婦たちがいっぱいいるので、その人たちに来てもらって、研究会開いて、老人看護の教育とか研究はどうあったらいいかを検討してもらう。あるいは老

人看護に関する看護の方針みたいなものを出してもらおう。」  
と言ったんです。

事務長は、「旅費は駄目だ。設備費ってあんなに言った  
ただろう。」って。でも私は、「もう、とにかく意欲的な  
看護師たちに来てもらって、それ以外は私は考えられな  
いから、それだったら書類は出さない。」って言ったん  
です。

出さないと博士課程ができない。11時になったら、事  
務長が、「先生、もう時間が迫っていてしょうがないか  
ら、俺の質問に答えろ」って言うんです。「先生が言っ  
ている、その旅費とか会議費、それが老人看護の教育研  
究設備として、どういう意味があるのか言え」っていう  
わけです。むちゃ言うなと思ったけど、私、言ったんで  
す。

「実践をやってる看護師さんたちが工夫して老人看護  
の実践の事実を頭に納める。その頭にしっかりデータを  
納めて、これつまり、データ収集装置。そして新幹線  
あるいは飛行機で千葉大まで来る。これがデータを保有  
した装置を運ぶための手段。そして、千葉大で吐き出す  
=アウトプット装置。だから、それは設備費だ。」って。

事務長は「参ったな」って言いながらどうにか書いてく  
れて、そんなことがあって、大型研究費がついて、千葉  
大学に看護学の博士課程ができたんです。

でも、看護ってそうなんだと。看護をやってる人が、  
患者を看てる人が、大事なデータを持っており、それを  
どう出させるかが教育研究支援であり、指導であり、学  
生の研究指導であり。看護ってというのは、実践がデー  
タなんだと。そこから学んでく。

それからもう一つは、時。時の流れに応じて、看護を  
受けられない人たちに看護をしていく。もう、これ看護  
の基本です。その時（時代）その場で、看護ありなん  
です。

### 座長あとがき

看護学は人と人との間に生じる相互作用を基盤とする  
実践を扱う学問ですので、看護職者を育てることそのも  
のが看護学の発展に貢献します。看護系大学において長  
年にわたり教鞭をとられた野口美和子先生が、ご自身の  
看護観を折に触れ伝えながら後進の者に看護学のすば  
しさを伝えてくださる講演でした。