

インタビュー

看護学と共に歩んだ50年 ～今、学生たちに伝えたいこと～

語り：鈴木恵理子 取材・文：研究公開委員会
淑徳大学看護栄養学部

Half a lifetime in the nursing sciences
: Messages for students

Eriko Suzuki, Open Research Committee
School of Nursing and Nutrition, Shukutoku University

キーワード：進路選択、看護教育、小児看護、看護倫理、研究者

Key Words: course selection, nursing education, pediatric nursing, nursing ethics, researcher

1 看護師という進路選択

「高尚な理由や明確なビジョンがなくても」

学問としての「看護学」を目指したのは、私の場合はずっと後のことでした。とにかく看護師になろうと思ったことの方が早いのです。正直なところ、高校2年生までは、進路を真剣には考えていませんでした。そのようなとき、看護師養成所に通う女性が主人公のドラマが放映されており、寄宿舎や学校での青春、友情、患者さんのお世話をする姿、患者さんの不安や悩みに寄り添う姿、そのようなドラマの場面に憧れて、なんとなく「やってみたい」と、思ったのです。

そう思っても、父親に話したときは、「看護婦なんか。」「なぜお前はそんなことがやりたいのだ。」と、大反対されました。私が大学に入学したのは1968年のこと、当時、看護師（当時は看護婦といいました）は、社会的な立場がまだまだ低かったのです。しかしながら、当時の私は反抗的な娘でしたから、反対されればされるほど意地になりました。父親は、文学部などいろいろな学部の願

書を集めてきましたが、そちらの勉強はまったくせず、聖路加看護大学（現・聖路加国際大学）を受けて、運よく合格したので入学したというのが経緯です。

加えて言えば、私が3歳の頃に結核が原因で母を亡くしたことでしょうか。終戦後間もない、結核罹患率がとても高い時代のことでした。母は長い療養生活を送っていましたが、あるとき手術を受け、手術後の状態が悪くそのまま亡くなりました。幼かった私は、「手術後に水を飲ませてはならない状態のときに、水を飲ませてしまったことが死亡原因だ」と聞かされていました。そのようなことがあって、生意気にも看護婦がしっかりしなくてはだめだという思いが潜在意識の中にあっただけに思います。

2 大学での学び

「厳しくも楽しい寮生活」

当時の聖路加看護大学は全寮制でしたので、私は東京に自宅があるにもかかわらず、築地の寮で学生時代を過ごしました。同級生と二人部屋、当

初の門限は午後8時でした。そのうち午後9時になったのですが、大学の授業終了が午後5時30分くらいでしたから、大変な毎日でした。当時の私は登山をやっていたのですが、山道具を購入するために、新橋の第一ホテルでベットメイキングをするアルバイトをしていました。授業が終わるとすぐに、銀座のと真ん中を「ダー」って走り抜けてアルバイト先に向かい、終わったら門限に間に合うように、また走り抜けて寮にもどる生活です。

門限の他に、消灯も決まっていた。寮には「舎監さん」という管理者がいて、聖路加女子専門学校の卒業生でもあるその方々が、消灯時刻になると見回りをされるのです。1年生の頃は寮の5階に部屋がありましたが、ベランダがあり外に出ることが可能な構造です。一番端の部屋に舎監さんが来たら、その部屋の学生がベランダに出て、ベランダをダダダって走り抜ける。そうしたらみんな、一度電気を消して舎監さんが過ぎるのを待ち、いなくなったところでまた電気をつける毎日です。消灯の見守り以外にも、舎監さんのインスペクションと称する検閲は厳格で、学生が授業に出ている間に部屋を見回り、整理整頓がされていなければ、「このようなものはお片付けください。」といったメッセージカードが残される始末です。

他にも、1年生の頃は「モーニングケア」というものがありました。寮と病院が繋がっていたから、午前7時前に一度病院に行き、患者さんの歯磨きや洗面など朝の支度の介助をします。それが終わったら寮に戻り、朝食をとって授業に向かう、そんな毎日でした。

厳しく管理されていましたが、こちら目も盗んでいろいろなことをしたものです。外に焼き芋屋さんがくれば、窓からお金を入れたザルを下ろし、焼き芋を買って食べたりもしました。厳しくても楽しい、良い思い出です。

「根拠に基づく看護のはじまり？」

私は、聖路加看護大学の5期生で、当時看護系大学は3校しかありませんでした。5年経ったとはいえ、教育の中身は、「看護学」というより「看護法」でした。ですが、「なぜ、そのような看護

をするのか、その根拠を書きなさい。」とか「調べなさい。」のような教育は始まっていました。「なぜ」ということを考えるのは大変でしたが、ただ覚えるよりは、「なぜか」を理解できたときのほうが、ずっとスッキリしてやる気になることを知りました。Evidence based nursing (EBN) という言葉はありませんでしたが、それにつながる教育だったと思います。

そもそも、Evidence based medicine (EBM) でさえ、広まったのはまだ最近の話です。1991年に、Gordon H. Guyatt が、ACP Journal Clubに、“Evidence-based medicine”というタイトルの1枚のレター論文を発表したことがきっかけです。それは、鉄欠乏性貧血が疑われる患者さんへの対応を、従来の方法と根拠に基づく方法の二つにわけて示したもの¹⁾ですが、たった1枚のレター論文にも関わらず、ものすごい影響力です。私が教育を受けていたのは、それより、ずっと前のことです。EBMの考え方どころかエビデンスという言葉自体、知られていなかった時代です。今思えば、すばらしい思考のトレーニングを受けていたのだと思います。

----- コラム「ブルーギャング」と呼ばれた実習衣 -----

看護学生時代の実習衣は、目にも鮮やかなブルー。淑徳大学のスクールカラーの淑徳ブルーに近いかもかもしれません。ブルーのちょうちん袖のワンピースに真っ白な襟がついており、ちょうど、ロート製薬が販売しているメンソレータムのトレー



ドマークの「リトルナース」のような格好でした。病棟で目立つように、そのような色だったのかも知れませんが、当時は「ブルーギャング」と呼ばれていました。

3 私にとっての小児看護

「整形外科病棟での3年間」

大学を卒業して、札幌の天使病院の整形外科病棟に3年間勤務しました。札幌は雪が降ります。雪が降ると道路が滑って転ぶ方が多く、大腿骨頸部骨折や胸椎圧迫骨折などの患者さんが多い病棟でした。当時は今よりも入院期間が大幅に長く、ギプスをつけたまま長く入院している患者さんが大勢でしたから、患者さんとも長い付き合いでした。整形外科病棟ではありましたが、近くに北海道大学がありましたから、患者さんの3割くらいは北海道大学附属病院からの紹介で入院してきた形成外科の患者さんで、その中には兔唇、口蓋裂、合指症等の先天性の形態異常のお子さんが多くおりました。もともと子どもが好きだったこともあり、病棟で相手をするのがとても楽しくて、今思えば、それが小児看護を専門とすることにつながったのかもしれません。



---コラム 仕事と子育てをなんとか両立----

大学を卒業して4月に札幌で就職、7月に結婚、子どもを保育所にあずけて看護師として働いていました。ちょうど産休が明ける頃に保育所ができたり、運氣も味方してくれたりして、ラッキーだったと思います。それに、子どもに過度の期待をかけない母親だったことも、仕事と子育てを

両立できた要因の一つだと思います。子どもに対しては「元気なだけでありがたい。」「どんなにできないことがあっても全然いいじゃない、元気なんだもん。」という気持ちでいました。

「病気の子どもを持つ家族」

夫の仕事の関係で、札幌をあとにして浜松に移りました。静岡の女子短大から「小児看護学の助手にならないか」と声がかかったことをきっかけに、看護師からアカデミック領域に籍を移しました。そして、小児病棟に出入りするようになり、子どもが病気になるということは本当に大変なことだという現実を目の当たりにしました。

当時の小児病棟は、入院している子どもに母親がずっと付き添う状況でした。母親がずっと病院にいるということは、母親不在の家に、他の子どもが残されている状況をつくります。残された子どもの面倒は父親や祖父母にまかせて、病気の子どものみに付き添う。でも、自宅に置き去りにしている子どものことも気になる。自分が子育てをしている最中だったことも手伝って、そのような家族の状況がとても気になりました。そうして「病気の子どもを持つ母親」への関心が高まり、看護師としてできることはないだろうか考えるようになりました。

「子どもがもっている無限の力と可能性」

子どもが病気になって入院すると、生活の制限が多くなるのは事実です。しかしながら、病気を理由にあれも我慢、これも我慢と、制限ばかりするのではなく、看護師は健康な部分は健康でいられるような支援を行わなければならないと考えています。加えて、病気の子どもに付き添う母親の気持ちや疲労、1ヶ月近く、場合によってはそれ以上の期間、母親不在になる家族の状況、そのような部分まで考えてケアしていかなければならないのが小児病棟の看護師だと思います。

このように話すと辛いことが多いように思えるかもしれませんが、学んだこともたくさんあります。子どもがもっている力は本当に無限です。子どもを通して気づかされることが多くあります。子育てをしながら、自分が育てられるという経験

をしている人は多いと思いますが、小児看護実践の場でも、「こんなに小さな子が、こんな病気に耐えているんだ」「こんなに小さな子が、お母さんに対する思いやりを持っているんだ」など、子どもの尊い姿を目の当たりにすることが多くあります。そのような子どもに自分を写しながら看護をしたら、きっと、看護師として成長できるのではないのでしょうか。

4 研究者としての思い出

「病棟ではわからない現実を知った」

もっとも力をいれて取り組んだことは、小児がんの子どもを亡くされた母親を対象とした研究です。静岡県立の短大に務めていた頃のことでした。近くに浜松医科大学ができて、私がみていた短大の学生たちは浜松医科大学病院で実習をしていました。小児がんの子どもが多い病棟でしたから、学生も小児がんの子どもを受け持つことが多くなりました。当時学生の実習は3週間でしたが、教員は次のクールの学生がいるため、その親子とは長い付き合いになります。前にも述べましたが、当時の小児病棟は母親の付き添いが当たり前です。小児がんの子どもへの母親の付き添いは、年単位に及ぶこともありました。長い期間付き添ったのち、退院できる子どももいますが、子どもを失うことがあるのも事実です。後者の場合、ずっと付き添っていた母親や家族はどうしているのだろうか、そのようなことが気になるようになりました。

そうして、インタビューしてみたいと考えるようになりました。子どもを亡くして退院された方に連絡するのは常識はずれではないか、という考えも頭をかすめたのですが、同時に死生学やグリーフケア（悲嘆のケア）を勉強していたこともあり、主治医に紹介していただき、許可を得て、勇気をだしてご自宅に行ってみました。ところが、驚くことにお母さんたちは私を待っていてくださいました。彼女たちは、「病院に何年も入院していた子どもの姿をよく知っている人と、子どもの思い出話をしたかった。」と言いました。そして、子どもの思い出話だけでなく、看護師にして欲しかったことや、医師に教えて欲しかったことな

ど、それはもう多くの話ができました。そうして私は、十数名のインタビューを終えたところで、一度まとめて周囲の専門職にみていただきました。医師も、「自分たちがどのように病気の話をするればいいのか、家族にどのように接していけばいいのか、大きなヒントになった。」と言ってくださり、研究として続けようと考えました。かなり多くの方にインタビューを繰り返しました。「子どもが入院している間は、子どもが人質に取られているような気がして、医療者に言いたいことがあっても言えない」「自分の言ったことが、子どもに影響したら困る」など、研究者として、本音を聞くことができたと感じました。それだけではなく、「子どもを亡くしたあとに、家族がどのように生きてきたか」や「フラッシュバックしてしまう瞬間があること」「バラバラになってしまった家族」「お兄ちゃんやお姉ちゃんとの関係が修復できない現実」など、病院にいてはわからない多くの現実、多様な人生を知ることにもなりました。そうして話してくださったことが、入院生活を送る子どもと家族への今後の看護実践に活かされることを、強く願っています。

5 看護教育について思うこと

「患者さんのそばにいる時間を埋めるものは？」

私が看護学生だった時代や、看護師として働いていた頃は、とにかく患者さんのそばにいる時間が長かったのです。例えば、1日に何人もの患者さんの清拭をしていました。体を拭くというケアには、それなりの時間を要するので、その間に多くの話ができました。一対一で患者さんと話をすることを通して、患者さんとの距離を縮めていくことができました。今は医療全体が変わってきて、入院期間もかなり短くなりましたし、患者さんのそばにいる時間は圧倒的に短くなりました。もちろん、よくなった部分もありますが、患者さんや家族が、医療者に何かを伝えたいと思っても、伝えるタイミングを見つけることさえ難しいのではないかと考えています。そのような医療体制の中で、看護師は患者さんの心に引っかかっていることや悩みを、どのように引き出していけばよいのだろうと、日々考えています。今、私が教

育している学生たちは、そのような看護実践の場に出て行くのです。私が看護学生だった時代や、看護師だった時代には、経験したことがないような回転で回り始めている臨床現場に出て行く学生たちに、私が知っていることを教えても、そのままでは活かしていくことができない。私が思う看護の良いところ、楽しいところ、なにものにも代えがたい看護の面白さを味わう瞬間が、私自身にも見えにくくなってきていることが教える際の悩みです。病棟でも On the Job training (OJT) が盛んに行われていますから、看護師になってから学ぶことのできることも多いとは思いますが、私たちが経験したような面白さを実感できる機会が少ないのではないかと考えてしまいます。

もしかすると、看護のあり方自体も変わってきているのかもしれませんが、でも、本質は変わらないはずです。患者さんの気持ちを受け止めることのできる瞬間を見つけることが、とても難しい。大学で、私たちが教えたことだけをもって臨床にでると、大きなギャップがあるのではないかと危惧しています。ルーティンワークについて行くことで精一杯で、面白くないと感じてやめてしまったら、本当にもったいないと思います。

6 淑徳大学に着任して

「カリキュラムが軌道にのるまで」

私が着任したのは、看護学科開設2年目のことでした。本学は社会福祉学部からスタートした大学です。看護学を教授するにあたって、想定外のことが数多くあったことでしょう。多くの時間をかけて行われる実習、絶対になくってはならない数多くの高額な物品、看護教育に携わるために必要な人材など、こんなにも多くの物や人や時間が必要であることをわかってもらうために、初代の学部長や学科長は並ならぬ苦勞をされたことと思います。私が着任した2年目でさえ、実習先は決定していたものの、いざ実習が始まってみたら、実習施設から、「大学の学生に実習指導を行うのは初めてです。」「大学生にはどのような指導をすればよいのでしょうか。」のような声が聞こえてきました。加えて、大学教員のバックグラウンドは多様です。大学としての決まりごとをつくった

り、実習要項を作ったりする作業には多くの困難がありました。

保健師助産師看護師学校養成所指定規則の変更にともない、カリキュラムの大幅な変更をしなければならない時、私はちょうど学部長でした。看護学科の各領域の先生の協力があり、看護学科としてはまとまりましたが、教養科目について他の学部や学科とどのように融合させて行くのか、そこには大きな課題がありました。看護学科の学生たちは、他学科の学生と比較してとてもタイトな時間割ですから、キャンパス間の移動など、軌道にのるまでは学生にも負担をかけていたと思います。



「ルーブリックの作成」

大学間連携の影響を受け、全学的にアクティブラーニングが導入される中、私が学部長であった最後の年（2014年）に本学部独自の実習ルーブリックが作成されました。学科会議を活用し、教員全員で勉強し議論を重ね、その年の後学期の実習から試行されました。その後実習での倫理的側面のルーブリックも作成されましたが、看護には、4年間を通して育まれて行く、コアな部分が存在します。4年間で、どのような成長をみせるのか、それを形にできるのが、本学部が作成した

ループリックだと考えています。

本学部が作成したループリックは、一度学会で発表しているのですが、その際には大きな反響がありました。他大学から、活用したいという声があがっておりました。

7 看護倫理

「人として、看護師として守るべき道を見出して欲しい」

2015年から、毎年、4年前期の必修科目として、看護倫理の授業を担当してきました。授業の後半、グループにわかれて、3年生の実習の際に受け持った事例の一つを選び、患者さんや家族への関わりを振り返るワークをしています。病棟では患者さんを、医師、看護師、家族、学生、他にも多くの方が取り囲み、目指す方向は同じだとしても、それぞれの立場からの多様な発言や行動がみられます。それらを一つひとつ振り返り、どのような想いでそのような発言をしたのか、ディスカッションさせるのです。そうすると、例えば、「あの家族は、なぜ患者さんの言うことを聞いてあげなかったのか」など、実習の際には理解できなかったことに対して、多くの意見がでてきます。多様な側面から考えることを通して、学生たちは「もっと、こんな看護ができたのではないか」など、これまでとは違った気づきを得ています。「看護師として就職したあとも、一度立ち止まり、これで良いのだろうかと考えてみるようにしたい」と言っていた学生が見られたことに、授業の手応えを感じました。

倫理とは、決まり切った考え、看護のあり方ではないのです。それは、多様性に富んだものであり、それぞれの立場で、なぜそのような価値観を持ったり行動したりするのか、多角的な視点で考えた上で、患者さんや家族のための選択をする

(あるいはしない)ということだと思うのです。学生には、関係者それぞれの思いや価値観を推察するプロセスなども踏んで、人として、看護師として守るべき道を見出して欲しいのです。

8 これからの時代を生きる若者たちへ

「考え続ける力」

人間社会では、簡単には片付けられないことが多く起こります。悩むことの方が多いでしょう。先が見えないと思うこともあるでしょう。そのような状況の中で生きていく皆さんには、自分はどうしたら良いのかを、考え続ける力をもってほしい。自分自身のことも見えなくなるかもしれないけれど、そのような見えない状況から、粘り強く考えられる人になってほしいと思います。

私は、山女でした。20kg以上ある大きなザックを担いで、練習に大学の寮の階段を昇り降りしていました。ですから、体力と多少の気力だけがありました。それは今でも役立っていると思っています。



- 1) Gordon H. Guyatt. (1991). Evidence-based medicine. ACP Journal Club, 114 (2), A16, doi: 10.7326/ACPJC-1991-114-2-A16