

第6章

看護の変容と近代というディレンマ ——GHQの「遺産」を巡るいくつかの視点

はじめに

第二次世界大戦後、GHQ/SCAP（連合国最高司令官総司令部：以下、GHQ）の主導によって進められた日本における占領政策の内実、アメリカ合衆国（以下、アメリカ）による情報の開示やそれにとまなう研究者の解説によって徐々に実態が明らかにされてきた。

戦争直後にアメリカによってわが国にもたらされた思想や制度を詳細に調べることは、私たちが当時「何を捨て何を捨ててきたのか」を振り返る作業でもある。文芸評論家の江藤淳が平成元年にまとめた『閉ざされた言語空間』¹⁾を嚆矢として多くの著作によって明らかにされてきたように²⁾、GHQの検閲や指示を通して日本人の深層心理に入り込んだ思想は、やがて「自己検閲」となり私たち自身の思想を形成してきたという見方もある。

GHQおよびアメリカの影響について語る際には、この点もまた念頭においておく必要があるだろう。私たちがいま当たり前のようになっていることは、ある特定の社会のなかでのみ成立する可能性があるということである。

1. 看護における戦前と戦後の相対化

戦争直後のGHQの方針や意向に沿わなかった「日本の伝統的な遺産」のなかには手つかずのまま残されているものもあるだろう。サンフランシスコ講和条約（1952年）の発効にとまなないGHQの直接的な影響が消滅して以降も、私たちの前に姿を現すことのない遺産もあるに違いない。戦後70年の歳月を越

えてそれらの埋もれた「廃墟」³⁾を逍遙し、有用なものとはそうではないものを峻別し、いまでも有用な遺産を掘り起こすことはできるだろうか。選ばれずにすでに忘却されてしまった知識や思想もまた第二次世界大戦の「陰の遺産」と呼べるものである。陰を通して陽とは何かを知ることができる。私たちの心の奥底にある陰の部分も併せて総合的に捉えることで、私たちは自らが何者かをよりよく知ることができるはずだ。しかし、自分を知ることほど困難な作業はないのもまた事実である。戦後の思想的混沌の上に打ち立てられた「アメリカによる近代的な遺産」は、アメリカが用意したフィルターを通して語るよう私たちに促すからである。すでに私たちは勝者とされる側に感情移入をしていると言える。それは前近代と呼ばれる「闇」を投射しないように設計されており、アメリカや日本を「批判」しようとするときでさえ、当該の「パラダイム」⁴⁾のなかでの同語反復を招く。では、その循環から抜け出すにはどうすればいいのか。GHQが日本に滞在した約6年8ヶ月を境に私たちは以前とは異なったパラダイムを生きているという想定なしに、それぞれの「遺産」を正確に評価することはできないのではないだろうか。複数の視点を借りることによるパラダイムの相対化を行ったうえで「メタレベルの思考」を試みるのがこの論考の目的である。

看護分野におけるGHQに関する多くの研究書や論文の通奏低音もまた「GHQの指示を受け入れることは苦痛をとまなうものではあったが、看護職の自律性を確立するためには他に選択肢はなかった」というものが少なくない⁵⁾。戦前と戦後に横たわる懸隔に対するさまざまな反応はあったとしても⁶⁾、GHQによって霧の向こう側に隠されてしまった戦前の「廃墟」と照らし合わせて日本独自の看護を抽出しようとする動きはあまり見あたらない。もちろん、このような傾向は看護分野に限らず、すでに近代化を受け入れた社会で思考し、そのなかで過去と未来を語っている私たちにとって、そこから越境してものごとを捉えるのは困難な作業である。おそらく、エピステーメー（時代ごとに異なる知的枠組み）の問題と意識的に対峙して思考を重ねてきた歴史学や哲学や文化人類学などを視野に入れた領域横断的な知見を参照することによって、はじめて霧を晴らすことができると考えられる。

最初に付言しておくならば、アメリカが日本に導入した看護思想や制度を一方的に否定し変革することはこの論考の意図には含まれていない。他の分野と同じように、私たちはそれらの遺産を使いこなし大きな成果を上げてきた現実がある。肝要なのは、いかに過去の有用な「遺産」を発掘し、いかに未来の看護を効率よく発展させていくかということに焦点がある。その際に、医療に特有の問題の一つとして、「病気」と「治療」の関係は、当該のパラダイムのなかで独特の症状を呈し、それに合わせた独特のケアを必要とするという点がある⁷⁾。人間の身体は科学のおよび合理的に解明できるほど単純ではなく、複雑な要因の結果として病気として発現するから、近代医学がどれほど発達しようとも病気から私たちが解放されることはない。つまり、病気は社会構造や衛生状況のみならず、人びとの思考形態や宗教体験など多岐にわたる要素が絡み合って可視化され、その治療の方法は時代の枠組みのなかで移り変わることによって最善のものが見つけ出される。そのせいもあり、当該のパラダイム以外の「もう一つの現実」を調査し検討することは現実的にはあまり意味のない行為に映ってしまう傾向がある。とはいえ、近代医療では対処不可能な症状をホリスティックに見直す際に、日本という特定の風土に適した制度と思想を探る試みは無駄ではないであろう。GHQのいわば強引な改革を知るにつれて、あえてそれ以前の過去に分け入り、これまで触れられなかった遺産を探り出し、それらの有用性を検討するという試みは他分野でも自覚的に行われている。看護分野においても同様の蓄積はすでにあり、今後参照されるべく対象の時空間および学問領域はさらに多様化していくはずである。

ここではまず、戦後絶対的な影響力を行使したGHQの目指した社会がどこにあったのかという原点に立ち戻るところから始めたい。たとえば、ダグラス・マッカーサー (Douglas MacArthur) の指示のもとで看護・医療改革を進めた公衆衛生福祉局長のクロフォード・サムス (Crawford F. Sams) は、自伝『メディック ("Medic")』で公衆衛生に関するさまざまな分野における占領軍の方針を明らかにしている。サムスは第14章「看護」(Nursing)で次のように述べている。「占領以前の日本における看護は〈専門職とは認識されていなかった〉(中略) 私たちが抱えていた問題の一つは〈家族を病院から追

い出す) ことにあった (強調は筆者)⁸⁾」。

同じ章のなかで「私的使用人 (personal servant)」や「掃除婦の女性 (cleaning woman)」と形容された戦前の看護婦の解放をまさに使命と考えていたサムスは、日本の看護改革において、おもに次の二つを遂行しようとしたことがわかる。一つは「家庭で行われてきた看護」との境界が曖昧なままの「看護師による看護」を独立したプロフェッションとして認めたいと、医療制度のなかに付置することである。これにより、必然的に家庭で施されてきた看護は縮小するだけではなく、主婦が行っていた看護は「プロ」と比べて一段劣るものと認識され始める。家庭から看護が失われるだけではなく「軽視される」という点は重要である。つまり、この一連の動きは「看護師」という職業を誇りあるものとして「自律」させることと連動し、看護という行いを「家庭の主婦」から「病院に従事する看護師」へと引き渡していく動きを加速させるからである。サムスが目指したもう一つの目的は、患者を家族という閉じられた共同体のなかでケアされる存在にするのではなく、市場経済の論理に従わせることである。看護という行為を家庭から病院へと移譲し、看護師という仕事を自律させ、家庭から追い出された患者を病院に囲い込むという流れである。つまり「看護職の自律の確立」と「患者が近代医療を受ける権利」を押し進めるGHQの働きはセットとなり、それによって、私たちは現代にまで続く近代医療からの豊かな「遺産」を手にしたのである。

では、私たちはいったい何を失ったのだろうか。それを考察するためのきっかけとして、前近代と近代のいずれにも精通している文明批評家のイヴァン・イリイチ (Ivan Illich) の意見を参照しながら、異なったパラダイムを架橋してメタレベルで思考するための論点を整理していきたい。近代とともに生まれた学校制度がいかに本来の学習を阻害しているかを指摘した『脱学校の社会』でよく知られたイリイチの『医療の限界』(邦題:『脱病院化社会』)⁹⁾では、GHQや戦後の私たちが是としている医療制度の「専門化」と「近代化」を批判的に論じている。イリイチはまず、医師のあり方を「前近代」と「近代」の二種類に分ける。前者は「文化の伝統によって基準化され」、後者は「官僚組織の結果として」存在すると述べる。つまり、文化の伝統によって構築された

医療を「前近代的」、官僚組織に位置づけられた医療を「近代的」と定義することができる。

前近代と近代に分けてそれぞれの特徴を考察していく方法は、看護理論家のマデリン・レイニンガー (Madeline M. Leininger) がそれぞれの地域に合わせたよりよい看護 (とりわけ「ケア」) を行うために創出した概念である「エミミックなケア」と「エティックなケア」¹⁰⁾とも呼応する。前者は「特定の文化体系のなかでのみ通用するケア」、後者は「より普遍的なケア」を意味している。レイニンガーは文化人類学者という立場から看護にアプローチし、その結果、科学的な医療の適用とともに各地域に適したケアを行うことによる有効性を提唱した。このようにして、異なる文化を比較したうえで最良の方法を見つける相対化の作業は、私たちが考察しようとする「時間 (時代)」によるパラダイム転換と同じように、「空間 (地域)」においても有効であることがわかる。レイニンガーの慧眼によるエミミックなケア (民間的ケア) の実践と研究を通して、前近代や未開とされる地域とそうではない地域の文化に優劣はないという前提を認識することは重要である。戦後日本の状況にあてはめて考えるならば「戦前と戦後」および「西洋と東洋」の両者の面を併せもっていると考えられるが、その両者に優劣はないということである。前近代と近代のあいだのベクトルの向きを柔軟に再考すると同時に、西洋と東洋の間のオリエンタリズムに絡め取られないよう留意する必要がある¹¹⁾。

2. 医療の合理化と看護の役割

近代科学が導入されて合理化される以前の伝統的な社会における医療のもとでは、日常的に痛みや苦しみと隣り合わせに生きていたと想像できる。前近代的な人びとにとって、それらを即座に取り除くことは困難な場合が多かったから、痛みや苦しみの体験から結果的にさまざまな影響が生まれた。病によって日常生活を通常通りに送れない時間の長さはそこから抜け出そうとする意欲とともに、孤独感に耐えるための方策に思考が向かう。痛みや苦しみを耐えなければならぬ状況が、たとえば「共同性」や「宗教」を生み「哲学」などの

学問を生んだとさえ言える。したがって、病気と治療の関係性の変遷はその他の領域とも密接に絡み合っており、逆に考えれば、文学や経済や政治など多様な視点から病気は語られることで医療や看護への理解が増すと考えられる。現代では、痛みや苦しみを効率的に除去する方法が進歩したことで、それらが醸成してきた「意味」は変質した。あるいは、意味を作り出さずとも治療によってやがて苦痛は過ぎ去るために、必要とされなくなった。一方で、近代医療によっても解決できない「死」の問題については、依然としてスピリチュアルな側面からのアプローチが試みられ続けている。癒すことのできない痛みや苦しみが宗教的な側面と結びついている証左でもある。

しかし、一見、誰にでも訪れる確固たる事実のように見える死は、前近代と近代では捉え方がかなり異なる。円環的な時間のなか生まれ落ちた伝統的な社会と、直線的時間のなかにおかれた文明社会では、死は異なる意味合いが付加されている。前近代における「生」は、自然が巡るようにある一定の「循環」のなかで成熟していった。その過程を通して、経験は蓄積され、長幼の序は生まれ、人生の謎は少しずつ昇華され、やがて、安らかな死を迎えてあの世へと旅立つ。「運命、富、身分」¹²⁾などそこでは問題にされなかった。しかし、近代的思考においては、未来に向かって進む直線的なレールの上に「生」は乗せられ、個々人はばらばらにされ、個別性の中で死との戦いを挑まなければならなくなった。「死」という終着点でようやく本当の自分に出会うのである。その結果、近代以降の医師は、人間を自然や運命や意味のなかで総体的に診ることができなくなり、文化のなかで蓄積された伝統よりも「科学」に基づいた治療の有効性を信じて疑わなくなった。医師が近代医療の治療方針に基づいて手術や薬を扱うさまをイリイチは「企業家」¹³⁾と表現した。企業家は時代や土地が築いてきた知恵の存在よりも、唯物的かつ合理的に解釈された医療を重視する。もちろん、合理的な官僚組織は一面において医療や看護を画期的なまでに進展させ、死を待つほかなかった多くの人びとの命を救済してきた。その相克の中で、私たちは何を選びとっていけばいいのかに目を向ける必要がある。

「死」の捉え方さえも変容し、苦痛の「意味づけ」も変遷し、現代においてはもはや、病気であることはまれに起こる「非常事態」となり、健康は「無

徴」で病は「有徴」となった。同時に、健康や健常であらねばならないというオブセッションだけが肥大化し、かつて生活の一部に入り込んでいた病が持っていた有意義なナラティブは忘れ去られた。病にまつわるナラティブは民俗学や文化人類学や文学の分野へと移行したのである。しかし、看護師は古来、病の複合的で多岐にわたる「意味」をくみ取ることを通して患者を知ろうと努めてきたのではなかったか。患者を「観察する」という行為を多面的に言語化したフローレンス・ナイチンゲール (Florence Nightingale) は、看護に携わる者がもつべき知識について「(看護の知識は) 医学的知識とは別であり、専門家のみが持ち得る」と述べていた。看護は医療とは異なる感性や視点や態度において「プロフェッション」であれと説いているのである。医療が近代化して痛みや苦しみが減少し、宗教的側面を人びとがそれほど求めなくなったとしても、それでも看護はまさにその点に注意を向けなければならない。

ナイチンゲールは「(看護ほど) 単調で実務的とは反対の仕事はありません。つまり、いままで感じたこともない他人の感情のなかに自らを投じる能力が、これほどまでに求められる仕事はないからです。もしこの能力を携えていないのならば、あなたは看護という仕事には向いていないのです」¹⁴⁾と戒めている。「実務的」であってはならないと述べる言葉の含意は、看護の仕事は官僚組織の一部として機械的に行うのではなく、患者の背景にある個人史、家族関係、地域や国家のもつ「文化」までも視野に取めた「意味の理解」を強調しているからではないだろうか。

イリイチは「文化は意味の体系であり、文明は技術の体系である。文化は痛みを意味のある体系のなかに統合することによってそれを耐えられるようにする」¹⁵⁾と端的にまとめている。意味を生み出すことで苦しみから抜け出せるとしたら、患者の文化を知ることが看護師にとっても貴重な情報源となり得る。近代医学によって置き去りにされてしまったものを拾い上げるのが看護であり、看護の自律と医師の自律は異なるという認識が必要であると私には思われる。サムスが誇らしげに語る「患者に寄り添う看護 (beside care to patients)」を施す看護師は、患者の傍らに立ちながら何を行うのが問われているのである。したがって、イリイチは『医療の限界』でおもに医師を念頭

において論じているのだが、実際には、彼が突きつけている問題の大半は看護分野において再考されるべきものと考えられる。ナイチンゲールが著書のなかで詳述している看護の仕事は、けっして合理的であることを優先しているわけではなく、観察を通して患者のなかに「意味」を感じとる行為に着目しているからである¹⁶⁾。

看護師は患者への「ケア」を通して「意味」を受け取る人びとである。乳幼児から高齢者にまでいたる人びとを「気遣い」世話をする。自分の身内ではない患者をあたかも親族であるかのように受け入れる。しかし、対象者である人びとの背後に広がる風景は無限かつ複雑である。しかも、病状とともに状況は刻々と変化する。したがって、患者が発信する情報は看護師の予想をつねに裏切ると予想できる。看護師と患者のあいだに横たわるこのような断絶を乗り越えるために、看護師はどのような「態度」をとる必要があるのか。看護に哲学的視点を付与し現象学的観点から捉え直そうとしたパトリシア・ベナー (Patricia Benner) は、主著である『ケアでもっとも大切なこと』(邦訳:『現象学的人間論と看護』)のなかで、看護師のとるべきケア(関心)について次のように述べている。

「個々人の関心を理解しようとするとき、関心は関わり (involvement) と定義できるから、量的な〈どのくらい〉というよりもむしろ〈どのように〉巻き込まれているかを問う必要がある」¹⁷⁾。換言すれば、看護師の仕事は、医師が行う仕事である「どの薬をどのくらい処方するか」のようなパースペクティブとは異なり、患者の背後に広がる膨大で気まぐれな世界に巻き込まれつつ対処する方法のなかにある。医師と看護師は患者に対する視点も態度も異なる。看護師は数値を通して患者を理解するわけではなく「人間」そのものに出会い理解する。ケアという企ては、患者という未知な荒野に分け入ろうとする態度や心構えなのである。

ベナーは先の文章に続けて「患者の背景に存在する意味に関して、私たちは文化を共有することによって同じ意味を共有できる(中略)患者をケアすることで熟練看護師は〈患者であること〉というもう一つの文化に入っていくのである」と書いている。文化人類学者がまったく慣習の異なる未知の共同体へと

足を踏み入れていくように、看護師は「患者である」という文化の中へと入ってゆく。ベナーはこのようなまなざしで具体的な事例について述べてゆくのだが、最後に「痛みから人びとを解放するという科学技術の華々しい躍進を社会が過大評価し、そのような科学技術の自己認識を後ろから支えているケアを認識できない限り、ケアを提供する人びとは社会からの無関心や不当な評価にストレスを感じるだろう」¹⁸⁾と科学技術の発達におけるケアのあり方の難しさについて述べている¹⁹⁾。テクノロジーの力を借りずに看護する人びとの歴史は、近代看護にとっても振り返り学ぶべき価値のある歴史ではないだろうか。

3. 意味を感受する能力と看護する精神

ここでもう一度、サムスおよびGHQの目指した日本の看護改革の内容を簡単に振り返ってみよう。サムスは自伝のなかで「使用人」や「掃除婦」にしか見えなかった女性たちを家庭から社会に出よう促し、看護師を医療制度の官僚組織のなかで「自律」を達成するよう支援し、家庭のなかで看護されていた患者はプロの手でケアを受けるよう病院に向かわせることを目指した²⁰⁾。しかし、ここまで見てきたように、主婦が家庭で執り行っていた看護²¹⁾やヴァナキュラーなケアは、テクノロジーが発達した病院という管理組織と優劣関係におかれるのではなく、補完関係におかれなければならないことを確認してきた。それとともに、看護の本質である「患者中心の看護」によって、患者にとってのさまざまな「意味」を感受する能力の重要性についても見てきた。しかし、そのような能力の源泉もまた、日本とアメリカでは異なると考えられる。

サムスは自伝のなかで日本の未熟な看護のあり方を非難し、アメリカに做った専門職化を推し進める決意をしたためたあとに、米国聖公会（キリスト教の一派）の寄付によって建てられた聖路加病院だけは唯一評価できると記している。聖路加（国際）病院は戦後アメリカ軍に接収され1955年まで米軍極東中央病院として使用された病院である。サムスが称賛した理由は、アメリカからの支援によって創設されたという経緯とともに、さらに重要なことは、マッ

カーサーによる日本へのキリスト教の布教の指示が影響している。看護改革に限らないが、GHQの改革の裏にはつねにキリスト教の陰があった。岡崎匡史の労作である『日本占領と宗教改革』によれば、マッカーサーは「米国のキリスト教会と連携し、1,000万冊の聖書を日本人に配付させるよう命じて、3,000人以上もの宣教師が日本で布教活動をし、宣教活動は十字軍のごとき様相をみせた」²²⁾とのことである²³⁾。

実際、PHW（公衆衛生福祉局）の看護師たちの使命感はキリスト教の布教活動と表裏の関係にあった。サムスのもとで働いていた公衆衛生福祉局看護課長だったグレース・エリザベス・オルト（Grace Elizabeth Alt）もクリスチャンであった。GHQ内の人物描写に詳しい『戦後日本の看護改革』からオルトに関する記述を抜き出すと「オルト家は全員がメソヂスト教会の熱心な信者であり（中略）ミッシヨナリーとして人びとを救う最善の方法は看護婦のミッシヨナリーになることだという結論にいたった」²⁴⁾とある。また「オルトが看護改革にかけた情熱は（中略）メソヂスト教会のミッシヨナリーとしての使命が大きく影響していた」²⁵⁾という記述がある。病める人びとを救いたいというモチベーションがキリスト教思想から来るものであることを明らかにしている。また、そのオルトのもとで働いた2代目の看護課長であるバージニア・オルソンも熱心なクリスチャンで、オルトは「日本にもキリスト教を必要としている者が多く、宣教も可能である」²⁶⁾という言葉で彼女を日本に誘っている。

結果的には、日本にはキリスト教は定着しなかった。これにはいくつかの理由があるが、戦後の時点では、GHQが神道をはじめとした宗教を公教育に導入するのを禁止したため、キリスト教の宣教師たちも学校の施設を使用することができなくなった影響が大きいと岡崎は述べている。そのため、日本の看護師たちは、多くのクリスチャンの看護師の努力があったにもかかわらず、キリスト教の精神には基つがずに「看護する精神」だけを受け入れたことになる²⁷⁾。しかし、戦後の日本が受け入れた看護する精神のなかには分かちがたくキリスト教精神が宿っていると考えられる。たとえば、シオバン・ネルソンは『黙して、励め』で、修道女たちこそがアメリカの看護の創始者だと突き止めた。

修道女たちは、看護の仕事は「とても多くの改宗者を獲得」できる強力な力を持っていることを知っていた。しかし同時に、修道女たちを中傷する者もいた。このような中傷者に対しての唯一の防衛策は、修道女の病院をどこよりも優れたものにする事だった。そのためには、近代医療を促進し、熟練した看護師を提供しなければならなかった（中略）宗教的な鍛錬によって彼女たちは、原則としては、「専門職」や女性「企業家」といった概念を敬遠していた²⁸⁾。

宗教的な存在である修道女と近代医療が併存し、さらには私たちが見てきた近代的な「専門職」や「企業家」を否定しつつ、近代医療を使いこなす熟練した看護を彼女たちは要請している。自分たち自身のなかに前近代と近代が共存していることがわかる。前近代的ヴァナキュラーな要素を付加した独特の看護文化がアメリカの看護には存在しているのである。キリスト教が日本では定着しなかったことを考慮すると、アメリカのこのような独自の看護制度や看護研究をそのまま輸入する際には矛盾が生じるのではないだろうか。「普遍的な看護」はもはや存在しないから、それぞれの文化を背景とする看護師は「どのような心構えで何のために看護をするのか」という根本的なところでつねに自問自答する必要がある。「日本における看護する精神とは何か」という問いかけもまた、今後よりよい看護を提供するためには避けて通れないものとなるだろう。

おわりに

ヨーロッパで資本主義が発生した理由をキリスト教の精神から読み解いたマックス・ウェーバー (Max Weber) は「善行はそのものが選ばれた者であることを示す印として不可欠なもの」²⁹⁾ という点にその因果関係の重きをおいている。キリスト教圏における看護の精神の源泉もまたここから始めることができるかもしれない。

しかし、日本の看護に目を向ければ、もともとは市場経済には含まれない「シャドウ・ワーク」である看護（ケア）が、戦争における従軍看護婦などの歴史を通して制度化されながら、戦後、GHQの看護改革という「西洋の衝撃」

に大きな影響を受け、いまは、病院という営利組織で「近代化」と「西洋化」と「世俗化」のディレンマのなかにある。最適な答えは私たち自身が見つけていかなければならない。

近代化（合理化）を「脱呪術化」と位置づけたウェーバーが「合理化が進むということは、私たちが生活している条件についての一般的な知識が増大することを意味するものではない」³⁰⁾と述べたことは、テクノロジーの発達がかならずしもケアの増大につながらないことと同じである。ベクトルは一方向ではない。この論考では、日本の看護を形作る複雑な要素を「GHQという鏡」を通して論点を整理し「日本における看護する精神とは何か」を考察するための糸口を提供しようと試みた。

注

- 1) 江藤淳『閉ざされた言語空間：占領軍の検閲と戦後日本』（文藝春秋、1989年）。
- 2) 田中英道や高橋史朗など多くの作者がGHQ改革の意図を明らかにしようとしてきた。最近の著作に、山本武利『GHQの検閲・諜報・宣伝工作』（岩波現代全書、2013年）などがある。
- 3) ヴァルター・ベンヤミンは「歴史の概念について」という文章のなかで、過去に起こった出来事の総体を「廃墟」と捉え、そこから過去を選び出し寄せ集めて組み立て「過去にあり得た可能性」を見つけ出し解放することの重要性を論じている（野村修編訳『ボードレー 他五篇』岩波書店、1994年、335頁）。
- 4) 知識の累積による進歩ではなく、断続的転換があったという意味でこの言葉を使用する。言葉の定義に関しては、クーンによる「ある集団の成員によって共通して持たれる信念、価値、テクニックなどの全体的領域」（トーマス・クーン著、中山茂訳『科学革命の構造』みすず書房、1971年、198頁）を参照。
- 5) 戦後日本における看護改革に関しては多くの優れた著作や論文の蓄積がある。日本の看護改革を知るために欠かせない著作として、ライダー・島崎玲子／大石杉乃編著『戦後日本の看護改革：封印を解かれたGHQ文書と証言による検証』（日本看護協会出版会、2003年）と佐藤公美子『わが国の占領期における看護改革に関する研究：地方への看護政策浸透過程』（風間書房、2008年）をあげておきたい。
- 6) 「戦前から近代看護は進められていて断絶はない」（『わが国の占領期における看護改革に関する研究』3頁）という視点もあれば「日本人にとって屈辱的な出来事であったが、医療と看護の改革は日本人の福祉のために実施されたものであり、結果的にはほぼ適切な改革であったと言っても過言ではない。改革が成功した要因は（中略）武官や文官の多くが

日本の文化、社会、歴史、さらに明治憲法に理解を示し、日本の実状を考慮して改革を行った」(『戦後日本の看護改革』3頁)という意見もある。あるいは「大きな犠牲を考へても(中略)偉大な前進であった」(飯塚スツ『わたしの看護昭和史』日本看護協会出版会、1987年、195頁)という証言や「PHW (GHQ 公衆衛生局) のナースたちは、それ ①助産婦をなくして保助看三婦を一つの職能にまとめる、②医師と看護婦による施設分娩とする: 筆者註) を間違いのない最良の策と信じ、その遂行のため使命感にあふれていた。問題なのは、日本社会の多くの要因と関わるお産の形態、文化現象とも言えるものを、背後にある諸々の要因に配慮せず、木に竹をつぐような無理をしてしまったところにある。これは、PHW 関係者の助産婦に関する理解不足に基因する(大林道子『助産婦の戦後』勁草書房、1989年、145頁)」とし「サムスの日本医療に関する多くの事実誤認(151頁)」を指摘する見方もある。

- 7) パラダイムが病者と治療者の関係性をも決定するという論点については、拙著「前近代から近代への移行期における精神の病とナラティブ: 文学と民俗学の視点から」(長野県看護大学紀要 第16号、2014年)、あるいは、兵頭晶子『精神病の日本近代: 憑く心身から病む心身へ』(青弓社、2008年)等を参照。
- 8) Crawford F. Sams, "Medic": *The Mission of an American Military Doctor in Occupied Japan and Wartorn Korea* (New York: M.E. Sharpe, 1998), p.140.
- 9) Ivan Illich, *Limits to Medicine: Medical Nemesis, the Expropriation of Health* (London: Marion Boyars, 1975) .
- 10) Marilyn R. McFarland and Hiba B. Wehbe-Alamah, *Leininger's Culture Care Diversity and Universality: A Worldwide Nursing Theory* (Burlington: Jones & Bartlett, 2015), p.322.
- 11) GHQの側に立つならば、未開社会を近代化するというベクトルとともに、遅れた東洋の国々を西洋化しようとするベクトルも働いている。文化人類学者のルース・ベネディクトによる名高い『菊と刀』(角田安正訳、光文社古典新訳文庫、2008年)およびその原型である『日本人の行動パターン』(福井七子訳、NHK ブックス、1997年)はアメリカによる日本理解のために戦時中から構想されたものである。また、ベネディクトに大きな影響を与えたイギリスの社会人類学者のジェフリー・ゴラーによる『日本人の性格構造とプロパガンダ』(福井七子訳、ミネルヴァ書房、2011年)は大東亜戦争の初期にすでに執筆されている。西洋人にとって理解不能な民族と映った日本人は「参与観察の対象」として描写された。文化人類学者が第二次世界大戦中にどのような役割を果たしたのかについては以下の文献がある。David H. Price, *Anthropological Intelligence: The Deployment and Neglect of American Anthropology in the Second World War* (Durham: Duke University Press, 2008) .
- 12) 「ルネサンスの頃は、死は還元的な意味を担っていた。つまり、死の普遍的な働きに

よって、運命や、富や、身分の差はかき消された。死は否応なしに、各人をすべての人のもとに引き寄せた。骸骨の乱舞は、生の裏側で、一種の平等主義的な無礼講をかたどっていた。死は間違いなく運命の埋め合わせをしたのである。ところがいまや、死は反対に独自性を作るものとなった。個人が単調な生活やその平均化から逃れて自分自身にふたたび結びつくのは、まさに死においてのことなのであった」(ミシェル・フーコー著、神谷美恵子訳『臨床医学の誕生』みすず書房、2011年、284頁)。

- 13) 「病者の役割は、最近までは伝統的なものだった。けれども、フーコーが呼ぶ『新しい臨床医学』が均衡を変えた。医師はだんだんと人間の生き方を説く役割を捨てて、啓蒙化された科学の企業家の役割を引き受けるようになった」(Illich, op.cit, pp.119-120)。
- 14) Florence Nightingale, *Notes on Nursing: What It is, and What It Is Not* (London: Harrison and Sons), p.196.
- 15) Illich, op.cit., pp.133-34.
- 16) ナイチンゲールの『看護覚え書』が世に出てからちょうど100年後にヴァージニア・ヘンダーソンの『看護の基本となるもの』(湯楨ます・小玉香津子訳、日本看護協会出版会、2006年)が出版された。基本的看護の本質を記述したヘンダーソンの言葉のなかにも同様の記述が見られる。ヘンダーソンは、看護師が行うべきは、患者「その人にとっての意味」における「健康」「病氣」「死」に寄り添うことであって、自分の考えを押しつけるべきではないとしている。理想とするのは、患者の「皮膚の内側に入り込む」看護師と表現するヘンダーソンにとって、看護師は患者と一体化し「患者の文化」の住人になることを理想としたものと思われる。
- 17) Patricia Benner and Judith Wrubel, *The Primacy of Caring: Stress and Coping in Health and Illness* (Menlo Park: Addison Wesley Longman, 1989), pp.76-79.
- 18) Ibid., p.368.
- 19) テクノロジーとケアは両立するかという問題については、マーガレット・サンデルロウスキー (Margarete Sandelowski) の著書が参考になる。「1950年代初頭、看護師は注意深いケアの本質を根本的に変える機器を使用し始めた」(マーガレット・サンデルロウスキー著、和泉成子監訳『策略と願望: テクノロジーと看護のアイデンティティ』日本看護協会出版会、2004年、244頁)と悲観的に語りながら、テクノロジーの発達は看護師の「観察」には寄与しないと。現代における病院での看護師の変化を詳細に描写し「観察」からはほど遠い「テクニカルな看護」となってしまっていることを分析し「真の看護とはテクノロジーに対抗することなのか、テクノロジーに患者ケアを同化させることなのか」と問題を突きつけている。また、ナース・プラクティショナーの導入が孕む問題にも正面から論じている。
- 20) サムスの考え方はきわめて共産主義と親和性が高い。ドイツの社会思想家であり共産主義者であるフリードリヒ・エンゲルス (Friedrich Engels) は『家族・私有財産・国家の

起源』で、社会が近代を迎えて「妻は筆頭女中となり、社会的生産への参加から駆逐された」と述べ、主婦の仕事は貶めたうえで社会へ参画させようとする。さらに「近代的個別家族は、妻の公然とまたは隠然の家内奴隷制のうえに築かれて」いると共産主義への道筋をつけている。また「夫は家族のなかでブルジョアであり、妻はプロレタリアート」とし「女性の解放は、全女性が公的産業に復帰することを第一の前提条件とし、これはまた、社会の経済的単位としての個別家族の属性を除去することを必要とする」と述べる（エンゲルス『家族・私有財産・国家の起源』岩波文庫、1965年、97-8頁）。看護師の自律の確立に影響を与えている思想的な背景についてさらに考察する必要がある。

- 21) 市場経済には換算されないけれども社会のなかで重要な役割を果たしている仕事をイリイチは「シャドウ・ワーク」（I. イリイチ著、玉野井芳郎／栗原彬訳『シャドウ・ワーク：生活のあり方を問う』岩波書店、1982年、195頁）と名づけた。
- 22) 岡崎匡史『日本占領と宗教改革』（学術出版会、2012年）、21頁。
- 23) このような歴史的事実を踏まえることで、相対化の一つとしての「仏教看護」という視点が前景化する。
- 24) 前掲書『戦後日本の看護改革』、23頁。
- 25) 同書、29頁。
- 26) 同書、41頁。
- 27) 日本の看護草創期には多くのクリスチャンがいた。有名な大関和も敬虔なクリスチャンである。キリスト教と看護を重ね合わせて「看護婦という職業に一つの使命感を持つにいたったその背景にはキリスト教との関係が存在した」との認識を持っていた。彼女は「入信以来、聖書を片時も離さなかった」（坪井良子編『近代日本看護名著集成 別巻解説』（大空社、1989年）、60-62頁）という。
- 28) Sioban Nelson, Say Little, Do Much (Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 2001), p.124.
- 29) マックス・ウェーバー著、中山元訳『プロテスタンティズムの倫理と資本主義の精神』（日経BP社、2010年）、250頁。
- 30) マックス・ウェーバー著、中山元訳『職業としての政治／職業としての学問』（日経BP社、2009年）、191頁。