

最終講義

看護のケアに求められること

教授 長 浦 レイコ

ただいまご紹介いただきましたように、私は本学に着任しましてからこの3月でまる6年になり、新潟大学医療技術短期大学部などと通算すると看護教育に43年間勤め、本学がこの4月に大学院開設となったところで退職することにいたしました。本日このように最終講義の日を迎えましたことに深い感慨を覚えます。

顧みますとこの43年のうち、その前半の約十数年間厚生省所管の看護教育機関で7ヶ所の教育を担当したなかで、私がいつも求め続けていたこと、それは何であったかといいますと、一つは「看護とはなにか」という若いときからの大変未熟だったものに対する問い、二つめは、担当する看護教育の場で教師としてどうあるべきか、また教育の原点はなにか、それはどんな作用をもたらすものなのかを見つめ直すという大きな課題がのしかかっておりました。これらについては20代後半に赴任した青森でかなり関連する書物を読みあさり、それなりに自分が持つ良識と照合し一つの見解に達したわけですが、今もその本質の考えはほとんど変わっていないと思います。つまり、看護と教育はその本質において結局同じであるという見解を持つに至ったということでもあります。

すなわち“人々の持つ成長への可能性を信じ、より望ましい自立や適応に向けて援助する”という目的と働きかけの作用において、教育と看護は本質においてイコールであると考えて、私なりに努力してまいりました。

今回は時間が1時間ということですので、二つの点、一つはアプローチの意味で人は誰でも自らの歴史をもって存在しているという当然のことを理解していただく意味で私の受けた教育と卒後の学びについて少し述べてみたいと思います。そして、第二点目として、看護としてのケアを今どのように考えているのか、一この第二の部分はすでに担当した教科目のなかで体験を引きながらお話ししたことの総括になるかと思いますが改めてそ

れを話させていただき、そして、最後にみなさんに望みたいことを申し上げたいと考えております。

まず、一番目の私の受けた看護の基礎教育はどうであったかについて、今回の講義にあたり改めていろいろ思い返してみました。看護学校時代の社会学、心理学などの基礎科目や解剖・生理学などの専門基礎科目はその当時なりに充実していましたが、看護についてはほとんどがケアの方法論で内容が乏しくて興味が持てず全体的に貧しい時代だったといえます。

なぜかといいますと、私の看護学校の入学は昭和26年(1951年)で当時の日本は第二次大戦後の社会の混乱、物資の不足、食糧難という三重苦からようやく少し落ち着きかけた頃でした。そして、全看護学生に800円の奨学金が支給されていたような時代であり、いちばん困ったことは何かといいますと、テキストがザラザラの黒っぽい紙で、印刷が悪くて読みにくいこと、図書室に行っても看護に関する出版物は、戦前の看護法を述べた古い本や国内外の文学書等しかないという状況でした。そのように大変貧弱な教育環境のなかで3年間を過ごしました。

ただ、入学式や卒業式になりますと、GHQといってもみなさんは思い出さずかどうかわかりませんが、極東軍司令部が日本占領のために東京に本拠を置き、仙台にも駐屯隊があり、毎回そこに派遣されていた看護婦である軍人や本部からは一回だけ看護課のオルト少佐がお見えになったことを覚えております。このGHQやオルト少佐の助言があって看護の法律第203号、即ちみなさんにいちばん関係のある保助看法制定や看護教育制度改革が実現されたのです。それまでは尋常高等小学校卒で乙種看護婦の養成が主流であったものから、高等学校卒業者に看護婦の基礎教育を行うとして入学資格を切り上げたわけですが、私はその第5回の卒業生ということになります。と同時に社会はもう一つ大きな流れとしてアメリカから直輸入さ

れた民主主義が消化不良のまま取り込まれました。

私はそういった戦前教育の6年間と戦後の民主主義教育の6年間を、軍国主義と民主主義の両方を見据えながら、思春期から青年期を過ごしたというのが、私の学生時代でした。このように、社会が大きく転換したなかで子ども心に学んだことは、自分の目で何でも確かめようということでした。高校教師の豹変ぶりなどから、他人のいうことはあてにならないと思ったからです。

そのようななかで看護学校で恩師から何を学んだか、まず、恩師とはどんな人だったかということなのですが、盛岡日赤を卒業された当時33、34歳の方でしたが、当時、今の都立広尾看護専門学校にありました東京模範看護学校というところに、全国から数十人の指導看護婦が集められ、そこで終戦直後のアメリカのレベルの看護を直接学ばれた方でした。その先生の講義で最も印象に残っている言葉はただ一つしかない。それは、「看護とはアートである」というあの言葉でした。しかし、よくこの意味を確かめないままに学生時代を送りました。調べてみたくても参考書がない時代でした。

そんなときに一般教育の先生から紹介された本として、当時アメリカの精神医学もしくは心理学者だったと思いますが、有名なカール・メニンジャーというドクターが書かれた「おのれに背くもの」という本がありました。これは自己分析を主とする精神領域の本だったと思いますが、私は紹介されたものを素直に読んでみて、学んだことは何かというと、自己を客観視する、自己洞察することの大切さでした。当時はほとんど専門雑誌もなく参考書もなかったなかで、この本から受けた衝撃はけっこう大きく、いかに自分が未熟であるかを思い知らされました。

一方、臨地実習、一当時は現在の実習時間の2倍か3倍の実習時間が課せられた世代ですが一看護ですでに学んでいたのは、一医師と看護婦は車の両輪のごとく対等である—ということでしたが、病院実習に行ってみると、明らかな上下関係・従属的關係という現実であり、学んだ理念と現実とはこれほど乖離があるものかということを感じました。と同時に、医療社会の前近代性、または、閉鎖性も実感いたしました。この点は、今ではすでに解消しているといいたいところですが、

地域によってはまだ実現されていないところもあるかと思われま

す。臨床で外科看護を7年間やっているなかで、私は「看護とはアートである」を追求するよりも、現実の業務をこなすことに精一杯になる、そういう状況でした。それは、ケアすることより処置優先のナースになっており、それを何も不思議に思わない反面、何か患者さんに済まないようなやましさを感じていたのも事実でした。それは、対象へのケア的な活動がほとんどできないという、そういう自責の念があったからだと思います。

そのようななかでキャリアが2年、3年と増えて行くにつれて、患者さんの反応や苦悩している実情から学ぶ自分が多くなっていったことに気づきました。

ここで私は、ある深夜勤務中の事故の例をお話したいと思います。ケースは胃切除術の術後である28歳の男性の術後3日目、まだ胃チューブなどが挿入中の患者さんでした。朝の5時30分頃、ちょうど前夜から付き添っていた父親が洗面所へ行っている間に、発作的に胃管・フォーレカテテルを自己抜去しペランダヘフラフラと歩み寄り、その直後、5階下のトタン張りの小屋に転落し、その数時間後に救急処置の甲斐なく亡くなりました。

この事例は、結果的に患者さんの自己過失とされ、当時は特に問題にはなりませんでしたが、私にとってこの事実はその後ずっと重荷になり、彼は何が苦しくてあの行動をとったのだろうか、と折々に考えました。これはやはり看護不在であったからではないか、という思いを今でも後悔とともに持っております。今では当然のケアとなっている、例えば、術後患者の体位変換の重要性、チューブ挿入の持続がもたらす苦痛、さらにその人の身になって相手をわかるという観点でチーム全員に欠落していた。これらの配慮不足がこの事故を起こしたのではないかと、折に触れて反省してきました。

この事例から、私が苦痛と感じ続けたのは、やはり看護基礎教育で学んだ、よりよい看護とは何かという問いが、現実との照合の基準の芽となっていたために、それを痛みとして感じていたのではないかと、今は考えております。そうした意味で看護基礎教育は大事であると思い知らされております。残念なことに、この事例についてのチー

ムカンファレンスは行われませんでした。私は当時から、こうした事例については、その原因を検討し次の看護に生かすという真摯な態度が看護チームには必要である、と強く考えており、これは現在でも看護チームにとって大切なあり方であると考えております。

もう一つの体験としてお話ししたいことは、私が25歳の時（すでに父は戦死）、50歳でがん性胸膜炎を発症した母の死についてです。その頃は、単に業務をこなすだけではいけないと自覚しながら、忙しさに明け暮れていた私でしたが、まさか、母が末期がんで突然発症することになるとは思ってもみませんでした。母に対するケアをどうしたかについては、私はショックと悲しい自分という自意識だけで、母が発症してから亡くなるまでの2か月間、そばには行けても看護らしいケアを何もしてやれませんでした。弱っていく辛さや腹部膨満による呼吸困難の辛さ、それに‘胸に焼きゴテを入れられてグリグリされる痛さ’と表現した母に対して、どれほどいたわり、癒しにつながるようなかわりをしたかということ、ほとんど皆無であったといえます。なぜかということ、がん未告知の母ががんであることを悟られまい、涙をみせまい、そういった思いが強すぎたために具体的にかかわることを自らひるんでしまったからです。大変に未熟でした。結果的に、母はある日曜日一人部屋で孤独のうちに亡くなりました。この悲嘆のプロセスの中で私が学びとったことは、終末期にあった母へのケアでもっとも大切なこととして、“もっと人間的な温かいかわりが必要であったということ、母が死をもって私を諭したのだ”と意味づけました。

この思いが28歳のとき青森で看護教育をするという上司の指示を受け入れるひとつのきっかけになっていたと思います。つまり、基礎教育を担うことでより良いケアと取り組む人を、そして人間的により望ましい成熟に向けて助けながら、そういう看護者をより多く養成することは効率的で意義深いこと、と考えたからです。振り返りますと、北の僻地である青森の頃はほとんど友人がいないため、私の私的時間はかなり読書に重点をおいた生活でした。そうしたなかで、印象深い本との出会いは例えばエーリッヒ・フロムの『人間における自由』とか、人間がいかに易きに流れやす

いか、そういう意味での『自由からの逃走』などの本や、教育学・心理学関係の本を読みあさったのを覚えております。

これらから学んだことは、功利主義とか、権威に依存する人間などの虚像のこわさを知りました。さらに、アメリカの心理学者として有名なマズローの『完全なる人間』なども読破しました。そして、自分の未熟さをよりきちんと自覚し、自分の人生をデザインするうえでたいへん役立ったと受け止めております。これらと少し領域の違うものとしては、アーノルド・トインビーの歴史の本も読みました。この本からは、人間がいかにグローバルな歴史観に支えられた先見性を持たないといけないか、ということ学んだと思っております。その時期、専門雑誌はまだ発刊されず、また、看護の参考書も乏しい時代でした。

その後、1963年の頃、初めてバージニア・ヘンダーソンの『看護の基本となるもの』が翻訳され、これは納得できるという気持ちでまじめに読んだのを覚えております。この頃は、職務の責任感から、看護をしっかりと考えざるを得なくなっていたからです。この本のなかで、当時の私が、心に強く響く部分がありました。それは、「患者のケアの良し悪しは看護婦の受けた教育と生来の資質に左右される」ということでした。核心をつかれたと思いました。そして、教育の大切さを強調している部分について、教師になりたての私は非常に感銘を受け、今日まで各地での教育活動を行うなかでこのことを意図的にふまえながら進んできたように思います。

また、この本のなかで、ヘンダーソンが紹介している、アニイ・グットリッチという方が述べていることとして、ナースのケアの三つの発展段階が示されております。この三つの段階とは何かを簡単に申しますと、第1段階は情緒期—つまり、患者さんへの同情心で苦痛のある人を助けたいという、非常に浅いレベルのそれで素直な心で行うケアです。第二段階は技術期—これは実務に没頭して、技術的修得と医学的判断に没頭する時期、これはしばしば3年生くらいから卒後1・2年間の若手ナースに見られる傾向かと思えます。問題なのは、この第二段階にそのまま止まってしまう人が意外に多くいることです。第三段階は創造期—これは対象への細やかな心くばりや、熟達した技術

で個々人の病状に合せ統合したケアができる段階です。しかし、一般的には、この第三段階、創造期というものは卒後数年後のレベルであろうと思います。ヘンダーソンが『看護の基本となるもの』を著したのが1963年、もう40何年前になります。もはやあれは古いという人もいるかもしれませんが、私はこの本を決して古いとは思っておりません。なぜならば、ナイチンゲールの『看護覚え書』に示されている要素のほとんどを取り込み、それを十分熟慮のうえで看護の構成因子が示されているからです。その考え方が、また看護診断等の現在の看護にも反映されている面が多々ございます。そういう意味で、この『看護の基本となるもの』は、決して古い書物とはいえないのではないかと私は考えております。いいかえれば、私は卒後約10年かけて看護婦としての専門職意識を形成してきたと思っております。なぜこれをいいたいかといいますと、みなさんもあまり急がない方が良かったらうと。急いであまり浅いレベルで簡単に単純に割り切っていくと看護は深まっていけない。それはそのケアを受ける患者さんにとっても不幸である、と考えるからです。

さて、私のプロとしての意識の形成までのアプローチはこのくらいといたします。

第二点目の看護としてのケアについて話を進めたいと思います。わが国の看護は、1950年代から1980年代にかけて、戦後約30年間、アメリカの看護の影響を大きく受け、その風潮に左右されてきており、このことを、ある一部の人々は、いつも先行するアメリカのあとを模倣的に追ってきた日本の看護、と言っております。私はそのような傾向を悔しい思いで見つめてまいりました。なぜアメリカの看護がそれほど先行できたのか、ということについて、私はその理由は、看護学を学問として確立するための大学制度に対する看護婦の自覚、社会の認識および支援体制がわが国より30年先行していたからであると考えております。

もう一つは、日本人の持つ模倣性や流行に乗り遅れまいとする依存的な心理そういうものもあったからだと思います。私の場合はオウム返し模倣ではなく、自分なりの臨床経験と照合して納得いく部分を取り込むという、慎重さは少しずつ育ってきていたように思います。

これらのことをふまえて、今日のテーマに「看

護としてのケア」と、「としての」としたのはなぜかということですが、昨今、ケアという言葉が一般化し、理学療法士、作業療法士、スピーチセラピストあるいは介護福祉士など、新たに医療・福祉の世界で職種が次々に生まれております。その人たちが行うことをそれぞれにケアといっております。これらと看護の行うことを、ある程度峻別した見方が必要ではないかという考えから、「看護としての」という題名にしたのです。

看護のケアとは専門的知識と判断に基づく援助と考えております。それはもちろん実践的行為を含む意味で用いているものです。この援助という意味は assistive, supportive という意味を含むものと考えております。ケアについては、現在日本の看護界で用いているケアの意味も明確なものに整理されているとはいきれないと思います。語源的には、本来はケアという意味はご承知のように、心配する、注意する、関心をよせる、世話をする、といった意味が含まれております。

そんななかでケア本来のあり方がないがしろになり、実践のなかでの、特にかかわりの奥深さの部分がないがしろにされて、目に見える形でのケアプランの実施と問題探しといったようなところに行きがちであるという反省などもあります。これは日本だけの問題ではなくてアメリカでもそうで、したがってそこから生まれてきたケア、ケアリングという考え方も出てきております。これらについては『看護研究』のなかに特集号などがありますから、関心のある人は自分で確かめていただきたいと考えております。ですが、とにかくこのケアということのなかの「ケアにおけるかかわり」という部分は看護を行ううえでいちばん中核的な問題であるとして、注目する必要があると私は考えております。いうまでもなく、看護は、対象が持つ健康上の問題を明確にし、それを軽減もしくは解決、もしくは安らかな死—ヘンダーソンがいうように一をめざして、より早く自分の力で元の生活に戻れるように専門家として援助することですから、その全プロセスにおいて対象へのかかわりが不可欠であります。そのかかわりのあり方、それが非常に重要な要素を持つという意味で、かかわりが中核的問題なのだとし上げた訳です。

看護の構造を端的にみるならば、ベースとなるものは何か、ということは基本的に対象となる人

間を看護者がどうみるか、という哲学的な課題が当然求められます。それは、人間への基本的な信頼、これがベースであるということは、もうみなさんご承知のとおりであります。人間の何を信頼するのだろうか、というところが人によってはまだ曖昧な方もいらっしゃるかもしれません。総括的に申しますと、「人間は最後のときを迎えるまで前向きに、しかも建設的に成長する可能性のある存在ということを信じる」ということだと私は思います。この前提、人間への信頼をベースとして、看護の構造を二つあげてみたいと思います。私は大括りにして、一つは専門的知識、これは看護学や健康科学や医学的なこと、および心理学など様々あります。それらを看護に用いる専門的知識によって対象を理解すること、これが構造の一つ目。二つ目は問題解決プロセスの活用によって看護の目標に到達すること。これが最も主要な要素ではないかというふうに考えております。あえて、仮説的に三つ目をあげるとすると、二番目を省略し、対象理解とかかわりのなかから直接癒しへと進む場合もあるということです。これは例えばオレムとか、オランダ、ウィーデンバックらのいわゆる精神面、心理面へのナースのかかわりが、思いのほかプロセスを経ないで癒しをもたらす、不安を軽減し苦痛を緩和する場面も、臨床経験が豊富な方ならいっぱい経験しておられるからいえるのではないかと。ただ、これが学問として明確に確立されつつあるかという点、まだ胎動期であるといういい方をせざるを得ないと思います。

次に、ケアの方法は何かといいますと、いうまでもなく、看護過程の五段階で進むという考え方です。ご承知のように情報収集・アセスメントの第一段階から、問題の決定あるいは診断という第二段階、第三段階プランニング、第四段階が実践、そして第五段階が評価であり、この五つの段階において、全て本来的に対象とナースとのケアとしてのかかわりが持続的に行われること、それが望ましいと思います。なぜならば、この五段階を単に形式的に進めることでは、本来の看護ケアには結びつきにくいと考えるからです。決して情報収集段階だけにかかわるのではなく、目標設定や解決方法においても、その人に提示しその人が自ら選択できるように働きかけ実践し、その結果患者さんの反応や成果をともに確認し、ともに総合評

価をする、ということがより better なあり方ということをご改めて再確認していただければと思います。この点まで実践するには現実には難しいことが多いと思います。

次に、私は、ケアとしてのかかわりのなかで看護者として重視する点は何かについて、あえて申し上げてみたいと思います。私が重要だと考えますのは三点です。

いうまでもなく一点目は相手の立場に立って共感的態度を示すということです。相手の立場、例えば、突然の入院で動転しているその状況をその人がどう受け止めているだろうかという、それが相手の立場に立って相手の気持ちをわかろうとするということにつながると思います。そして、共感的態度を示すことです。

第二点目は、その人の個別性への配慮（気配りと確認）です。すでにご承知のように、その人の価値観や、気質、生活上の信念、その人の具体的な生活の習慣、人はみな一人一人、独自の存在ですから異なります。これらを含むその人の個別性に合わせたケア、という意味でこの配慮は非常に重要だと考えております。個別性を含め、さらにその人を全人的に受容することと、その人の意思の尊重ということを確認しながらケアを提供する必要があると考えます。これは昨今いわれております、IC（インフォームド・コンセント）の考え方につながります。

第三点目は、今までのことに少しだぶるかもしれませんが、ケアの対象、つまり患者さんが自分の問題に自ら気づいて、その解決のための行動の自立をめざせるように働きかける、というやり方でケアを行う必要があるという点です。結構これは難しいことだと思います。言葉を換えていうならば、では看護婦はケアの効果を表に立ってではなくて、その人が選択しその人が結果を生み出したことで、黒衣的存在になってしまうのではないかと反論を持つ人も現実にあります。しかし、私は非常に人間的に深い意味で、やはり看護はある局面においては黒衣に徹底して良いのではないかと考えております。そして、この自立をめざすプロセスで看護者は人間的な温かさで、忍耐強く見守り励ます、ということです。これは時間的なプロセスが必要で、一回性ではなく、経時的に一貫した態度でかわらなければならないと思

ます。そして、良い点、できたことに率直な心で励ますということが良いケアにつながるのではないかと考えております。

昨今、看護科学学会あるいは専門雑誌のなかで、よく引用文献で用いられている、ミルトン・メイヤロフというアメリカの哲学者が著した本に、ON CARING, 『ケアの本質』という本があります。彼はケアの主な要素として6点ほどあげております。ご承知の方もいらっしゃると思いますので、時間の関係上簡単に申ししますが、ケアの主な要素というのは、知識、忍耐、正直、そして信頼、勇気、最後は希望の6点をあげております。詳しくはこの本をぜひお読みいただきたいと思います。私がこの本に注目したのは意味があります。それは、私が自らの専門職意識を育てる31歳までの10年間に読んだ本として先ほどいくつかの書物をあげましたが、図らずもこの『ケアの本質』という本で重要な参考書として示していた名前のなかに、私が20代から30代前半に読んだ本が全部入っていたわけです。つまり、もう一度いいますと、違うのは教育学者のジョン・デューイだけで、あとはエーリッヒ・フロムや、カウンセリングで世界的に有名なカール・ロジャーズの名前があったことです。特にこの方々、デューイも含んで4人ほどが非常に重要な参考となった書物であったとメイヤロフは述べております。私が『ケアの本質』を全く抵抗感なく素直な心で読めたのは、メイヤロフと同じように彼らの書物を若いとき読んでいたベースがいつか心のなかに染み込んでいたからではないかと思いました。ある書物と出会い、書物から学び、それを実践に生かし、そしてまた教育に生かし、そうしたなかでまた新たな書物のなかにかつての書物の流れを見いだすこと、これはたいへんうれしいことと感じました。

そのなかで、彼は、“その人とともにいて理解すること”について、「その過程で他者をケアしているとき、外側から彼を知るのではなく相手の皮膚の内側に入る」といっており、とても印象的でした。また、メイヤロフは、「ケアしているとき外側から彼を知るのではなく、その人独自の世界のなかで彼とともにいることができるのである」とも述べております。つまり、ありのままの自分を感じ自分の内面を見つめ、それをときには相手に示すことも意味している。ここの部分は口

ジャーズのいうカウンセリングの基本と全く重なると私は考えます。このように率直な自分自身でいることができ、そのことで対象を助けやすくする、すなわち「真に聞き入る機会を与え、じっくりと納得できる機会を与えることになる」、ということをしております。そういう意味で、ともにいて、そして対象の語る言葉に聞き入り、時としてその聞いた言葉のうち感じた部分を相手にまた投げ返してみることは、対象にあるチャンスを与えることになると考えられます。私は結論的に言って、看護師はこのようなかかわりを知識として、単なる表面的な技ではなく、誠実な心と態度をもってこのことをかかわりのなかで実現する時に、そのかかわりは癒しにも治療にもなるのではないかと、と考えております。そして、関わりとは必ずしも時間の長さだけではない、という実感も得ております。これらはいへん意味深いかかわりの表現であるといえると思います。

最後に、みなさんの今後に望みたいことを三点ほどお話したいと思います。

一つ目は、病む人のために how to 的な考え方だけのナースになってほしくないということを申し上げたいと思います。つまり、より質の高いケアをめざして研鑽し続けるナースになってほしい。私があえて前半のアプローチで私の未熟だった看護の実態をみなさんにお話ししたのは、卒後こそが本当の勉強なのだということを自覚していただきたい、という思いからです。少なくとも学士以上のレベルで学ぶ人たちは、より深くケアの本質を考え、熟慮しながら対象の個別性に合わせたケアを創造していく必要がある、ということをお願いしておきたいということです。

二つ目として、21世紀を担うナースとして、今後も看護理論は次々と開発されるかと思いますが、それらを受け止める際、ぜひ看護の本質論から考えてその考えは妥当だろうか、自分なりに各自が考えていただきたい。そしてそれは日本という精神風土に合致するものなのかどうか、ということも見つめていていただきたい。本質論と照合して日本の精神風土もふまえ、必要なところは取り入れる、という受け止め方が望ましいと思います。

三つ目には、あのメイヤロフもあげていた、ケアの本質的部分は、ベッドサイドに立ったときだ

け実践できてそれ以外のときには実践できない、ということではプロとしてまた一人の人間としての態度の一貫性が疑われると思います。そのためには、かなりの人間的成熟が必要であろうと思いますが、決して防衛的であったり単なる反応人間になることなく、より良い他者への広い意味でのケアを工夫し続ける人であってほしい、と願いを込めて申し上げたいと思います。

本学で看護学を学んだことを誇りに思っって臨地で活躍していただきたいと思います。私は本学で

みなさんが学んでいることは、決して高すぎるわけでも低すぎるわけでもなく、今の日本看護教育界における本流を行くものであると自負しております。

どうぞここでの学びを大切に自分で自分をより高めていっていただきたいという願いを再度申し上げて、この最終講義を終わらせていただきたいと思います。

(平成16年2月10日 山形県立保健医療大学にて)

プロフィール

●出生地	昭和7年	神奈川県
●学歴	昭和29年	国立仙台病院附属高等学院卒業
●職歴	昭和29年	国立仙台病院病院外科系病棟勤務
	昭和36年	国立青森療養所附属准看護学院教務主任
	昭和41年	国立宮城病院附属高等看護学院教務主任
	昭和43年	千葉・名古屋・埼玉で看護専修学校教育主事歴任
	昭和49年	厚生省看護婦養成所指定委員
	昭和51年	新潟大学医療技術短期大学部看護学科 助教授
	昭和54年	新潟大学教育学部 非常勤講師
	昭和60年	同大学医療短期大学部 教授
	平成10年	山形県立保健医療短期大学看護学科 教授
	平成12年	山形県立保健医療大学看護学科 教授(学科長)

