

第4回日本赤十字看護学会学術集会

会長講演

21世紀に生きる赤十字看護の独自性と多様性

Originality and Diversity of Red Cross Nursing in the 21 Century

会長 稲岡 文昭 INAOKA Fumiaki (日本赤十字広島看護大学)



司会 小島 通代
KOZIMA Michiyo
(日本赤十字九州国際看護大学)

キーワード：独自性と多様性、21世紀の赤十字看護、変革理論、ヒューマン・ケアリング、高度看護専門職

Key Words：Originality and Diversity、Red Cross Nursing in the 21 Century、Change Theory、Human Caring、Advanced Practice Nurse

I. はじめに

21世紀に入り、私たちは、急速に複雑化・グローバル化・多様化する時代を迎えていると実感する。保健・医療・福祉の領域においても、医療改革のもと医療機関の倒産・統廃合が進められており、特色ある医療機関・看護が求められている。大学教育においても、大綱化のもと質の保証とともに社会に貢献できる人材の育成が厳しく問われている。

このように急激に変貌する社会にあっては、どの組織や集団であれ、個であれ変革することが余儀なくされている。樋口康子日本赤十字看護大学学長は、早くから変革の必要性を訴えられ、2000年に日本赤十字看護学会を設立された。特別講演：「21世紀の日本赤十字」とシンポジウム：「21世紀の赤十字看護教育—私たちの構想と約束—」が行われ、座長の川島（2001）は、赤十字看護が早急に取組まなければならない課題について明らかにしている。真の意味で変革を起こすためには、トップ・リーダーたちのみでなく、個々成員が動機づけられていることが必要である。その意味から、第1回学術集会で明らかにされた課題は理想的・概念的であり、もう少し具体化する必要がある。

そこで、第4回学術集会のメインテーマを「変わりゆく医療と赤十字看護の役割」、会長講演のテーマを「21世紀に生きる赤十字看護の独自性と多様性」とさせて頂いた。本稿では、その会長講演の概要について記述する。

II. ある赤十字看護師の訴え

会長講演の構想を練っていた頃、ある赤十字看護師から手紙を頂いた。講演内容はその手紙に触発された点があるので、その一部を紹介してみたい。

“……私は患者さんによりケアをしたいと思い赤十字病院に就職しました。赤十字は「人道」を理念としており、また、学校の先生から「看護したいなら赤十字よ」と言われたからです。ところが、私の働く赤十字病院では次々と最新の医療機器が導入され、病棟は高度な治療を要する患者や多様な合併症をもつ重篤な高齢患者であふれ、治療が最優先されケアはおろそかにされています。高度な医学知識がなければ患者の生命の危機に直結してしまうため、看護師は患者の訴えよりも医師の診断や医師からの情報、検査データを重視しています。私自身も、看護ケアよりも医学の力、科学の力を過信するきらいがあります。このためか絶対的な権限をもつ医師に逆らうことができません。一方、「人道」がキーワードのように強調される病院の理念があるからか、患者のことを「患者様」と呼び出すよう厳しく指導されています。しかしながら、看護診断やクリティカルパス、電子カルテなどが導入され、それらにあてはめケアが行われるようになりました。組織の合理性や効率性、あるいは看護師を一定の水準までに引き上げることは重要なことですが、実際には、医師も看護師も患者のことを「もの」として取り扱っているのが現状です。加えて、患者の個性や人間性を考慮した組織と相反する官僚的な管理的組織構造の精緻さに力が入れています。「看護は赤十字、赤十字は看護」と言われていますが、一体、「WHAT IS IT?」なんのでしょうか。……今度の学会において、なんらかの形で取り上げて頂ければ幸いです。……”。

手紙の内容は、どの医療機関でもみられる普遍的現象であり、「人道」という赤十字の理念は決して赤十字の専売特許ではない（稲田, 2001）。しかしながら、「人道」は赤十字の理念と公に謳っているかぎり、さらに「看護は赤十字、赤十字は看護」と唱えている（小玉2002）かぎり、より明確に「赤十字看護の独自性」を言語化し、その具現化に向け努力し、そして知的産物として実証していく必要がある。これには、意図的な変革が不可欠である。

Ⅲ. 変革の必然性、変革に伴う能力、変革過程で生じる現象

変革理論によれば (Swansburg, 1996)、伝統や歴史を重んじる大組織において変革を遂行するには、次の3つが重要とされている。第1には、自己変革できない組織は淘汰されるという認識である。「伝統は革新の連続なくしてはありえない」とよく言われている。小泉首相も平成元年の所信表明で“この世に生き残るのは最も強い者でもなく、最も頭のいい者でもない。それは変化に対応できる生き物だ……”と強調している。2つ目には、変革に伴う能力である。流行を追うのではなく時代の本質を見抜く能力、きたる変化に影響を与える能力、そして変化に挑戦していく能力である。3つ目には、変革の過程において生じる現象をしっかりと受け止める力量である。アイデンティティのゆらぎや役割・機能の見直し、旧い慣習の破棄、変革の受容と新たな創造的発展に向けてのチャレンジ精神である。Pictet (1958) は、赤十字の将来を見越してか、約半世紀前に「人道」の敵として①利己心、②無関心、③人材不足、④想像力の欠如の4点を指摘している。

以上に関わるのは、いずれも知識や技術のみではなく、深い洞察力や的確な判断力と決断力、機敏な行動力と自立精神である。赤十字や赤十字看護が変革を遂げるためには、以上のような能力をもつ人材の育成が急務である。

Ⅳ. 赤十字看護の独自性

「赤十字看護の独自性」を明確にするには、赤十字看護の特徴を把握し、そして何を生かし、何を変革するのか見極めることが大切である。赤十字関係者以外の人々は、赤十字及び赤十字看護組織を官僚的・閉鎖的と捉え、権威的・画一的な管理が行われ、極めて帰属意識が強い集団であるという印象を受けている。反面、赤十字看護師はどのような状況であれ、確かな看護技術をもち、ゆるぎないケアを実践し、しかも使命感にあふれていると捉えている。

日本赤十字が創設されて以来の歴史的発展を考えれば、ほぼ妥当と言えるのではないだろうか。赤十字の組織は、軍の階級性を模した職階制の導入や軍の規律や風紀の厳守などと関係し、赤十字の看護活動は看護婦養成以来の赤十字看護師に課せられた役割と関係がある (山崎 2001)。多くの日本赤十字従軍看護婦の手記を読むと、医師に全面的に依存できない戦地の陸軍病院や輸送船、病院船において、生命の危機にある負傷兵や傷病兵に独自の判断である種の医療行為を行わざるを得ない状況に立たされ、しかも、だれも世話する人がいない状況下において、「日赤看護婦として見苦しいふるまいをするな」という合言葉のもとに、身内以上の親身な全人的ケアを献身的に行っていた状況が描写されている。戦後には、医療体制の整備と共に医学の急激な進歩により、そして権威的な組織の中で、赤十字看護師といえども医師の指示を遵守し、そして診療の補助を優先せざるを得ない状況に立たされてきたと言える。医学モデルを基盤に看護実践 (全人的ケア) を行ってきたのである。その結果、教育も実践も他の教育・医療機関と比して目立った特徴が見られなくなったのであろう。

Ⅴ. 21世紀の赤十字看護モデル—ヒューマン・ケアリング理論に依拠して—

確かに、他の医療機関に比し顕著な特徴が見られなくなってきたが、赤十字看護が誇れるものは、戦前・戦後を問わず、ゆるぎなく行ってきた、いわゆる「秀でたベッドサイドケア」であろう。きわめて官僚的な性格を有する赤十字の組織 (中西, 2001) を変革し、そして、この「秀でたベッドサイドケア」に象徴される赤十字の看護の独自性をより明確に、そしてコンセンサスが得られるよう言語化し、そして知的産物として実証してこそ、21世紀において赤十字看護の真価が発揮されるもの

と考える。

私は、この過程において、「人間科学としてのサイエンスと人道的・倫理的理念としてのアートとを統合したヒューマン・ケアリング理論」(Watson, 1988)に依拠してよいのではないかと考える。Watsonの言葉を引用し、ヒューマン・ケアリング理論のエッセンスについて紹介してみよう。

“……他者の苦痛や苦悩を察知し、その緩和に気遣うゆえに技は磨かれるものであり、磨かれた技は苦痛や苦悩を和らげる。ヒューマン・ケアリングは、このように熟達した技を用いることによって他者と交わることを可能にし、他者と交わることによって看護師に何らかのフィーリング(感情・情動)を呼び起こし、そこで感じたフィーリングや言動を技をとおして他者に伝え、そして活かし、その結果、他者も同様なフィーリングを感じ、このフィーリングの合体によって自然の治癒力が増大するとともに、内面の力やコントロールの存在が認識され、相手が、己の実存に含まれる意味を見出せるようになる。これが、看護におけるヒューマン・ケアリングの技がもっている非常に魅力ある力である。”と語っている。

福岡(2000)は、より具体的にヒューマン・ケアリングについて“国籍や民族、宗教や社会的地位を越え、看護の対象である人間を尊び厳しめ、生活上の援助を行いながら、耐え難い苦痛や苦悩、不安や孤独などを分かち合い、これを癒し、あるいは乗り越えられるよう援助し、最終的には、対象が自己成長や自己実現できるように密接にかかわり、同時に、看護師自身も成長すること”と定義し、日本赤十字広島看護大学の教育理念としている。

私は、赤十字看護師がヒューマン・ケアリング理論について研究、精選し、そして赤十字の原則を臨床で看護実践ができるように具体化できれば、赤十字看護モデルを構築することができるのではないかと考える。

VI. ヒューマン・ケアリング理論を赤十字看護のモデルした前提と根拠

ヒューマン・ケアリング理論に依拠できる前提は、①21世紀においても国際間・民族間・宗教間の対立による頻繁な紛争・惨事の発生が予測されること、②国内外において大規模な災害・複合危機の発生が予測されること、③以上のような状況下においても、一人ひとりの人間の尊厳・権利が遵守される必要があること、④医療機関においては、医療者の倫理に関する問題・課題が問われていること、⑤臨床においては「秀でたベッドサイドケア」を包括した質の高いケア、看護教育においては学生の看護実践能力が問われていること、などが挙げられる。

その根拠は、①赤十字社は、紛争の犠牲者、自然災害の被災者、その他の人道的危機において助けを必要とする人々を援助するという基本的使命を有していること、②赤十字は、「人道」という理念のもと、「苦痛と死に対して闘う」と宣言していること、③苦痛と苦悩、死への恐怖から逃れたいというのは人間の根源的な願望であり、それを援助するのが看護学の本質であること、④全人的な看護を重視してきた、いわゆる「秀でたベッドサイドケア」の伝統を活かすこと、⑤日頃から実践的な教育・訓練を繰り返し身につけていなければ人道法で謳っている極限状況の下でも一切の差別なく個人の生命及び尊厳を保全できないこと、などが挙げられる。

山本直純は、“どのように水が利用されようと、幽谷から湧き出る水がすべて原点である。音楽家在必死になってクラシックを学ぶのは、どのジャンルに進もうと、クラシックは音楽の原点であり、本質だからだ”とかつて語っていたことがある。私は、「人間科学としてのサイエンスと人道的・道徳理念としてのアートとを統合」したヒューマン・ケアリングが看護の原点・本質であると考え。看護師が必死になってヒューマン・ケアリングについて学習し、そして自分のものとして身につけることができれば、その後、どのような状況において、どのような医療機関において、どのような役割をとろうと、他者の痛みや苦しみ、孤独や憤りなどを共に分かち合い癒すというヒューマン・ケア

リングの本質が生かされるものと確信する。

Ⅶ. 赤十字看護の多様性と高度看護専門職者の育成

赤十字看護の独自性に立ち、次のような領域において、次のような役割をとり、その真価を発揮できるとのではないか。①ヒューマン・ケアリングに関する教育・研究者、②血液センター・臓器移植センターなどにおけるコーディネーター、健康教育担当者、生命倫理に関する研究者、③救急・救命、救援・救護の場における高度なトリアージと治療・ケア推進者、④国際難民キャンプなどにおけるプライマリ治療・ケアワーカー、およびリーダー、⑤地域・在宅の場での高度なプライマリ治療・ケアワーカー、⑥その他、walk in health clinic（戦前に常設救護所があったように）における責任者など挙げられる。

看護専門職として以上の役割を自立して遂行するには、大学院における高度看護専門職としての教育・研究、より高度な医学的知識、そして医師と協働できる能力が必要である。このように考えると、高度看護専門職はCNS（クリニカル・ナース・スペシャリスト）志向よりも、ある種の診断機能、治療的介入、モニタリング機能、薬剤の処方機能を有するNP（ナース・プラクティショナー）志向の方が適していると言える。看護モデルを基盤に医学モデルの一部を取り込み、活用し、統合することである。

それぞれ異なる医療制度のなかで先進国において共通していることは、従来、医師の行ってきた領域にまで看護師の役割が拡大していることである。山本（2002）の報告書によれば、イギリスでは、地域医療を担う看護師は簡単なクリニック機能を有するwalk in centerにおける運営・管理責任者として活躍している。フランスにおいては、自由開業看護師は全看護総数の約5.4%を占め、一般看護師も採血、点滴、各種カテーテルの挿入と交換、心電図・脳波の検査などは医師のプロトコ



ルにより単独実施可能である。アメリカにおいては、修士号をもつCNS、NP、助産師、麻酔看護師を総称してAPN（高度看護専門職）と呼ばれている。2000年の統計によれば（Johnson, 2000）、登録看護師（RN）2,694,540人中、APNは54,374人（7.3%）である。その内訳は、CNSは54,374人（27.7%）、NPは88,186人（44.9%）、両者の資格をもつ者は14,6431人、（7.5%）、助産師は9,231人（4.7%）、麻酔看護師は29,844人（15.2%）である。この10年来、NPの数はCNSを上回り、APNの約半数を占めるようになってきている。ほとんどの州においてNPは、医療施設における入退院の決定、創処置、気管内挿管、一定の薬剤の処方、保健医療施設の設置・管理運営など可能であり、診療報酬も支払われている。

VIII. 日本赤十字広島看護大学大学院カリキュラムの骨子

すべて米国のシステムを模倣する必要はない。しかし世界の保健・医療・福祉の趨勢と看護師の役割の拡大、そして赤十字の使命から判断して、赤十字の大学院における高度看護専門職養成は、ヒューマン・ケアリングという看護の本質を基盤に、NP志向の養成が必要なのではないかと考える。平成16年4月、開学予定の日本赤十字広島看護大学大学院看護学研究科カリキュラムは、この考えのもとに構築したので、看護管理学領域を例にとって一部紹介する。（図1. 参照）

本学大学院看護学研究科においては、看護管理学、母子家族看護学、慢性機能障害看護学、ヘルスプロモーション看護学の4つの領域を設けている。実践者を志向する院生は、共通必修科目とそれぞれの専門領域における必修科目のほかに、選択科目として「感染看護学」、「フィジカルアセスメント」、「臨床薬理学」、「病態治療学」、などより高度な「医学系」知識を修得するように設定している。詳細は大学院案内を参照のこと。

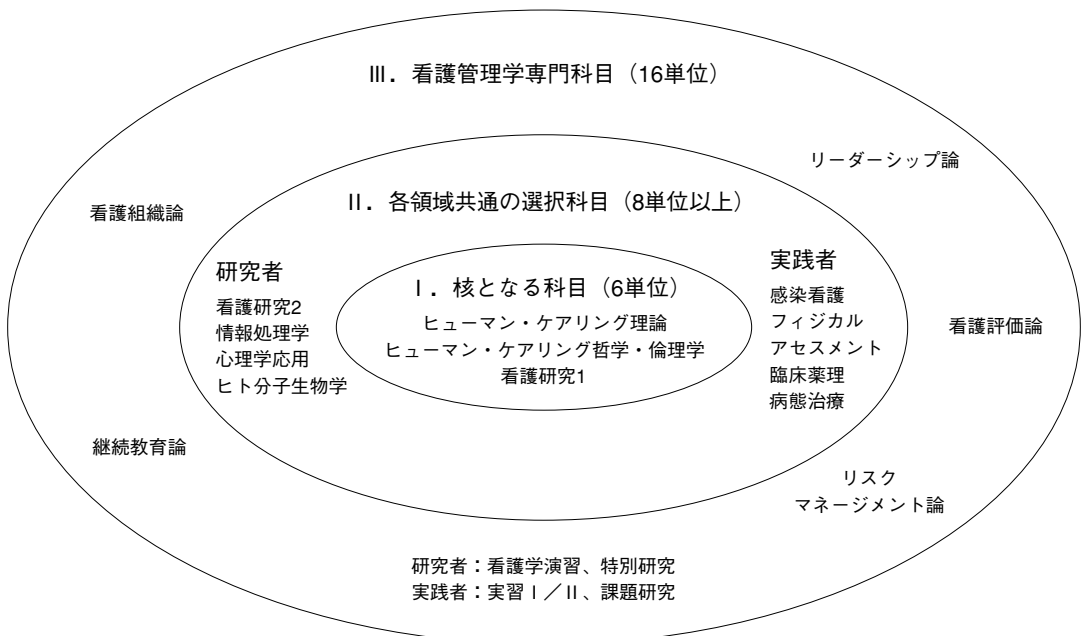


図1. 日本赤十字広島看護大学大学院カリキュラム（看護管理学）

Ⅷ. おわりに

21世紀において、なにが赤十字看護の独自性であり多様性であるのか、どのようにそれを発揮して、人々の健康に貢献していくのかなどについては、どこにも明確な処方はない。本学会長講演はあくまでの私の私論であり、大学院におけるカリキュラムも一つの試論である。一人ひとりの赤十字看護師が考え、問いかけ、議論し、構築していくものであろう。本学会におけるテーマセッションがGOOD STARTである。今後とも、本学会において継続して議論されることを願うものである。

文献

- 稲岡文昭 (2001). ヒューマン・ケアリングを教育理念にしたカリキュラム構築と課題. *Quality Nursing*, 7(1), 23-32.
- 稲田美和 (2001). 21世紀の赤十字の看護教育—私たちの構想と私たちの約束—. *日本赤十字看護学会誌*, 1(1), 13.
- Johnson, S.E., & W.Spenser (2000). *The registered nurse population: Findings from the national sample survey of registered nurse*, Washington DC: U.S. Department of Health and Human Services.
- 川島みどり (2001). 21世紀の赤十字の看護教育—私たち理想と私たちの約束—. *日本赤十字看護学会誌*, 1(1), 19.
- 小玉香津子 (2002). 赤十字看護教育—赤十字ナース—. *日本赤十字看護学会誌*, 2(1), 22-23.
- 中西睦子 (2001). 21世紀の赤十字の看護教育—私たちの構想と私たちの約束—. *日本赤十字看護学会誌*, 1(1), 16.
- Pictet, J.S. (1955)／井上益太郎訳 (1958). *赤十字の諸原則*. 日赤会館.
- Swansburg, R.C. (1996). *Management and leadership for nurse managers*. Jones and Bartlett Publishers, 287-420.
- Watson, J. (1988)／稲岡文昭・稲岡光子訳 (2003). *ワトソン看護論—人間科学とヒューマンケア—*. 医学書院.
- 山崎祐二 (2001). 男性看護者の戦前史—日赤看護人の場合—. *Quality Nursing*, 7, 1-5.
- 山本あい子 (2002). 諸外国における看護師の新たな業務と役割. 厚生労働省の新たな看護のあり方に関する検討会資料.