

第6回日本赤十字看護学会学術集会

会長講演

看護の深化と発展 – 「互尊」を基調に –

For Growth of Clinical Nursing  
– Let's Get Down to the Heart of Nursing, Let's Respect Each Other –

会長 小島 通代 KOJIMA Michiyo (前日本赤十字九州国際看護大学)  
司会 山本 捷子 YAMAMOTO Syouko (日本赤十字九州国際看護大学)



小島 通代  
KOJIMA Michiyo



山本 捷子  
YAMAMOTO Syouko

キーワード：患者中心の看護、看護師と医師の協働、対話

Key Words：Patient-Centered Nursing, Collaboration between Nurses and Doctors, Dialogue

I. はじめに

「看護の深化と発展」という表題は、「これからの看護を発展させる力は、看護を深めることによって得られるのではないか」という、筆者の感触を根拠にしている。

効率化が求められ、競争原理が次第に強く働くように進行している現代の社会にあって、保健・医療もその例外ではない。この潮流のなかで看護は、鍛えられて逞しくなり、進展している面が大きいといえよう。しかしその進展のなかに筆者は、このまま進んで大丈夫かという危惧、あるいは行きづまりの予兆を感じ、今のうちに何かをしなければならぬと思うのである。

このことを考えて筆者が行き着いたのは、今は、看護の出発点にいったん戻って考え直すことが必要だ、ということである。そうすれば、進展を保ちながらも、ひとりひとりの看護者が、人々が真に求めていることに対して看護によって応えることができたという実感を今よりももっと得ることができ、そのことによって自負をもち、仕事から喜びを得られるようなところに抜け出していけるのではないか。

現在の状況を打開して、自由で人間的な看護の場を作り出すことについて、皆様はどのように感じ、考えておられますか。皆様と魂のひびきあうような話がしたいと思って、今日は会場に参上した。自信

はないが、目指したい。

## Ⅱ. 世界像が揺らいだ

20世紀には自然科学と科学技術が大きな進展をとげた。そして、人々の生活のあり方、知のあり方、価値観のあり方に影響を与えた。例えば生活のあり方の面では、感染症を予防できるようになった、感染しても治療により治癒するようになった、便利な品物や設備ができて生活を快適にしてくれている、交通機関を利用すればこれまでは想像もつかなかったほど快適に短時間に遠くまで移動することができる、迅速に多量の情報を得ることができるなど、多くの人々が変化と恩恵を実感している。

それでは自然科学と科学技術は、このまま21世紀にも進み続けるであろうか。そして私どもの生活は、ますます健康になり、便利になり、安全になっていくであろうか。日々報道される新しい研究成果や技術開発の情報などから見ると、自然科学と科学技術のこれからの進展は十分に約束されているようである。

こうした順調な進展に対して危惧を抱かせるようなことが、一方で、20世紀の終わりの頃から私どもの眼前に時々姿を現すようになった。地球温暖化、自然環境の劣化、資源やエネルギーの問題、新しい感染症の発生と蔓延、さまざまな格差の発生、絶えることのない紛争、貧困、飢餓などの問題が、健康と生活への安全感をおびやかす。

身の回りでは、放射性物質を扱う組織の事故、大病院での患者取り違えや誤薬事故、食品や運輸の重大事故など、安全に関連した事故が相次いで発生した。

これらの問題や事故は、進歩した科学技術を十分に利用することによって磐石の基盤を形成して活動し、発展しつづけるであろうとこれまで信頼を得ている社会制度や大組織から発生しただけに、私どもを驚かせた。科学技術の進展のなかで私どもにはぐくまれていた安定した世界像が、揺るがせられるようなことであった。現代社会の最も豊かな成果を駆使している制度や組織が、発展するよう見えていながら、いまの状況を抜け出して生まれ変わらなければ破局するような問題をかかえているのだと、筆者は震撼させられた。

この経験から、筆者は、看護という職業にも同じようなことが起こるのではないかと思うようになった。看護は人類の発生以来人類とともにあった。これからも、人が生きるかぎり看護の必要が無くなることはない。しかし、看護専門職や看護の組織についても、その必要性が疑われるようになるはずはないと、当然のように言い続けることができるのだろうか。

## Ⅲ. 看護を深める必要

現代社会においては、看護は組織化され、看護専門職が看護サービスを提供している。専門職の看護サービスは、いまのところ、人々から信頼されているといえる。しかし、現制度のなかで安定している組織がその活動の足元で破綻する危険をはらんでいるという、前節に述べたような状況に直面して世界観が変わった立場から考えてみると、人々からの信頼を維持するためには、専門職としての看護職は、いまのままではなく、生まれ変わらなければならない、と筆者は思うのである。

看護専門職には、患者が求めていることを適切に把握して応えることが求められている。患者が求めているとは、患者が人間として根源的に必要としている、という意味であって、表面的な欲求だけを指しているのではないことは言うまでもない。看護の足場を、患者が求めていることに置き、その足場を離れないで応えていくことが、看護専門職の最も重要な役割である。その役割を果たすために、看護専門職は社会から必要とされ、医療の担い手として位置づけられ、制度として発足したはずである。

しかし、現在、ひとりひとりの看護専門職は、足場に根ざして看護をしているであろうか。足場から離れて動き回ってはいないであろうか。例えば、患者を取り違えないことは、医療のなかでの「安全」

という極めて人間的な根源の求めであり、したがって看護の足場である。しかし、この求めに応じることを最優先して工夫をし、環境を作ることとせず、看護が行われたとすれば、それは、看護が足場を離れて動いているのである。

足場と表現したが、原理、理念と言い換えてもよい。医療機関、看護教育機関などの組織は、それぞれの理念を掲げ、公表もしている。しかし、理念が言葉としてそこにあるだけで、組織としての活動は、むしろ理念とは相反する動機によるものが主流になっているような内実があるのではないか。伝統があり、その名によって世間から信頼されている組織ほど、世間は寛容であって、気づかれずにこのような落とし穴に陥っている危険があるのではないか。

筆者の狭い経験からではあるが、第一線で働いている職員は足場（原理、理念）にしっかりと基づいて仕事をしたいという動機を持っていることが多い。しかし、経営管理あるいは管理運営にあたる人たちが足場に魂を打ち込んでいなければ、その影響により、第一線の職員は心ならずも足場を離れて仕事をしなければならなくなるのである。看護の場がそのような状況になれば、第一線の看護職員が仕事から悦びを得ることができなくなり、疲弊していくのである。

看護を深める、言い換えれば、患者が看護に対して真に求めていることを私ども看護職はしているのかを問うこと、が極めて必要である。同時に、看護職員ひとりひとりがプライドを持ち、生き生きと、悦びをもって仕事ができるにはどうするかを考えることが必要である。この2つは、実は同じことなのである。患者が求めていること、という看護の足場に魂を打ち込んでいるのか、そのことを最優先して動いているのかを、常に問いながら進んでいくことが求められているからである。

このように問いながら進むための手がかりとして、筆者は次に2つの提案をしたい。

1つは、患者中心の医療のための医師とのコミュニケーションであり、もう1つは看護実践のなかの対話である。

#### IV. 患者中心の医療のための医師とのコミュニケーション

看護職員が、患者の求めていることに応えるという看護の足場に立ちつづけるためには、看護職員が自ら観察し考えたことをチームのなかで実現できることが極めて重要である。筆者は、このようなことが実現できる条件を見出し育てていくことを目的に、看護職員の臨床現場でのジレンマを取り上げて、ワークショップを含めたシンポジウムを数年間にわたって開催した。また、全国のさまざまな病院の病棟において観察をした。これらから得られた結果に基づいて、表1にあるような「看護ジレンマ対応ガイドマップ」（小島他、1997）を作成した（表1）。

このガイドマップは、看護職員がジレンマを感じたときに、自分自身をどう了解して、自分をどう立て直すかを考えるときに、手がかりとして使えることを意図して作られている。内容は、

表1. 看護ジレンマ対応ガイドマップ

1 対応	段 階	内 容
1 段	判断停止：状況判断を一定のところで停止している。	
	1-1	医師の判断に全面的に従い、自分では判断をしない。
	1-2	医師と判断が異なると、自分の判断を停止して医師に合わせる。
	1-3	医師と判断が異なると、どうしてよいかわからないのでそのままにする。
	1-4	価値のバランスをみて、判断を停止している。
	1-5	意欲がなくなって、判断を停止している。
2 段	迷い：迷いながらも、自分の判断がとり上げられるように行を進める。	
	2-1	医師と判断が異なると、自分の意見や疑問などを同僚の看護師に話す。
	2-2	医師と判断が異なると、医師と話す。自分の判断をあまり主張しない。
	2-3	医師と判断がくい違ふと、医師と対立する。
3 段	工夫：問題の全容を理解して、工夫しながら進める。	
	3-1	医師に工夫して話す。
	3-2	交渉する。
	3-3	看護の実績・教育・研究・組織を充実させる。
	3-4	協調の体制を作っていく。
4 段	協調：医師と協同でよりよい答を見出す。	
	4-1	医師と協調して、意見を交換することができる。
	4-2	医師と協調して、意見を交換する体制がある。
	4-3	医師と協調し、看護の立場から納得のいく成果を得て自信と誇りを感じている。
5 段	リード：患者中心の立場で、医療提供の現場をリードしている。	

小島通代他著「看護ジレンマ対応マニュアル ー患者中心の看護のための医師とのコミュニケーション」医学書院 より引用

日本の看護現場で実際に起こっているさまざまな状況を、①対応、②気持ち、③種類、④発生源、⑤コミュニケーション・チャンネル(伝達経路)、⑥看護をする過程(CND看護過程Collaboration between Nurses and Doctors)、⑦経緯(CND経過表)という7つの図表として表した、いわば地図である。ご参考に表1「1対応」のガイドマップをご覧ください。

ジレンマの状況になったときに、看護職員は表1に記述されているようなさまざまな対応をしている。例えば、現実が変えられないと思う無力感のために、「状況判断を一定のところで停止している。判断停止(1段)」という対応をしている。例えば、「2-1 医師と判断が異なると、自分の意見や疑問などを同僚の看護師に話す」という対応をしている。これは、迷いながらも、自分の判断がとり上げられるように行為を進め始めているのである。

ジレンマの生じている渦中から少し離れて、ナースステーションや控え室の椅子にでも座って、このマップをぼんやり眺めていただきたい。ジレンマを感じているいまの自分は、このガイドマップのどの場所に近いところに居るのだろうか。その位置をガイドマップのなかに見出すかもしれない。そうすると自分のなかに何かが起こるかもしれない。「自分の位置はここだ」と同僚に話してみれば、同僚は、あるいは「あなたが示したとは別の位置にあなたは居るのではないか」、というようなことを言うかもしれない。それを聞けば、自分のなかにまた何かが起こるかもしれない。そうしているうちに「自分はどのようなことを求めているのか」が分かってくるかもしれない。そうすれば、気分が晴れるかもしれない。そしてまた意欲が出てくるかもしれない。その時には、看護職員は看護の足場にまた戻る勇気を得ているのである。そのようにこのガイドマップが役立つことを願っている。

## V. 看護実践のなかの対話

筆者の面接調査によれば、「患者ともっと話がしたかったが、時間がなくてできなかった」という思いを、多くの看護職員がもっている。患者が看護者と話すことを真に求めているのに、求められていることを最優先して行っていないと、看護者が感じて悩んでいるのである。

看護職員が忙しく立ち働く現状は、なかなか変えられない。このまま、時間がなくて本来の看護ができないと、看護職員が言い続けていてよいのだろうか。そのようなところから破綻が起こるのではないか。いま、何かできることはないだろうか。

このような問題意識から、筆者は、看護実践のなかで対話をする必要を提案してきた。

対話は、安易に話を相手に合わせてしまう会話をするのではなく、対話をする人がそれぞれ自分の背景や考えを足場にしながら、互いに違うところと同じところを確かめていく。そして互いに自分が納得できるところに行き着ける、ということであると考えていただきたい。

前節のガイドマップの説明のなかの下記の部分は、そのような意味での対話の例である。「自分の位置はここだ」と同僚に話してみれば、同僚は、あるいは「あなたが示したとは別の位置にあなたは居るのではないか」、というようなことを言うかもしれない。それを聞けば、自分のなかにまた何かが起こるかもしれない。そうしているうちに「自分はどのようなことを求めているのか」が分かってくるかもしれない。」

筆者が観察したところ、看護現場では、看護職員の多くが、短時間の間に患者と深い対話、魂にひびく対話をしてきた。その実例を集めたので、参考にしていただければ幸である(小島・吉本, 1999)。ここには、魂にひびく対話の人が自由にし、変化をもたらすことが、実例で示されている。

## VI. おわりに

看護本来のあり方を本気で最優先していくことによって、看護は進展し、看護職員は仕事から喜びを得ることができるという考えを述べた。看護本来のあり方とは、患者が真に求めていることに足場を常

に置いて看護をしていくことである。  
手がかりとして、2つの提案をした。  
皆様のご検討を期待する。

#### 文献

- 小島通代、中国・四国地区国立大学病院看護部長・副看護部長会議著（1997）．看護ジレンマ対応マニュアル－患者中心の看護のための医師とのコミュニケーション－．医学書院．
- 小島通代、吉本武史編著（1999）．ナースだからできる5分間カウンセリング－看護現場で役立つ心理的ケアの理論と実際－．医学書院．

