第10回日本赤十字看護学会学術集会

教　育　講　演

赤十字における看護の智と技

Nursing Empirical Knowledge and Skills in the Japanese Red Cross Society

川嶋みどり　Midori Kawashima　（日本赤十字看護大学）

キイワード：赤十字の看護、経験知、わざ習得、技術教育、技能訓練
key words：Nursing in Japanese Red Cross Society, Empirical knowledge, Skills acquisition, Education of Nursing Arts, Skills training

はじめに

日本赤十字社の看護婦養成開始以来120年余にわたる激しい時代の変化の流れのもとで、多くの先輩看護師らによる看護実践は、有形無形の財産として受け継がれてきた。そうした中、「日赤の看護はすぐれている」ということが自他ともに認められた時代が続き、そのことが赤十字病院の社会的信頼の根拠になっている。しかし、疾病構造の変化、人口の高齢化、医療環境の激変、医療事故の多発などによって、赤十字以外の医療機関でも医療、看護の質を高める動きが急速に進み、背景の如何を問わず、質の高い医療環境を提供するための方策が試みられている。だからこそ、なおいっそう、長年の伝統のみにとらわれず、多くの人々のニーズに応え得る質の高い看護実践が求められている。そこで、赤十字に特化できる看護の智と技にはどのようなものがあるのかを考えてみたい。

Ⅰ．赤十字看護の伝統は優れて心のありように

2009年は赤十字思想誕生150周年という記念すべき年であるが、国際赤十字創設当初から、赤十字思想の根源は“初めに実践ありき”であった。ピクテによれば、アンリ・デュナン以来、その時々の状況に応じたやり方で傷病兵士らの救護に当たったが、理論に基づくというよりも、人間のありのままの姿に自分の方を合わせる方法、すなわち経験に基づく方法が積み重なって精錬され、今日の原則となって来たのだという（Pictet, 1979/2007）。

しかし、日本赤十字社における看護の伝統は、実践よりもむしろ優れて心のありようにあったことは史料等からも明らかである。それは、戦前から戦中にかけて赤十字看護師必携の『救護員十訓』に見ることができる。「至誠を以って救護に従事すべきこと、奮勉を以って艱苦を堪へるべきこと、節操を以って品行を慎むこと」と、すべて心がけが中心になっている。初代看護婦取締の高山盈も、1884年に「手腕の熟練よりも、これを支配する自己の品性と千艱万難に屈せず、たゆまざる覚悟があるや否やが先ず問われる」と述べている。

万国赤十字社の活動の一環として来日した米国看護師のマギー夫人は、「日本では技術よりも精神を第一としている。もっと一般の看護婦の地位を高めるべきではないだろうか」と述べ、長所として、「いかなることも厭わず、規律を重んじ不平少なく、患者を扱うこと家人のごとく、そして物品の経済的使用と長時間労働に耐える体力がある」（村上, 1904, p.238）と、やや皮肉混じりに日本赤十字看護師を評している。このように、戦前，戦中の赤十字看護は、規律を遵守し上官への服従が第一という中で培われた自制心、忍耐心、自己犠牲的な精神が貫かれていた。

Ⅱ．わざに焦点化した赤十字看護は

そこで、新時代の赤十字看護を考えるに当たり、伝統という名で続く独自の価値観をクリティカルに分析しながら、約120年にわたる先輩看護師らの、有形無形の蓄積から赤十字看護に特化できるわざに焦点化し

て見よう。赤十字病院とはいえ、診療報酬制度のもと、独立採算制の維持を図るための医療経営上の諸制約は他院と共通である。赤十字独自の方法の実践にも自ずと限界があるだろう。だが、現状に流されて、「できない」と言わずに「できる方策」を創造的に考える必要がある。赤十字だからこそできる看護があるのではないだろうか。

ところで、私が新人として、日本赤十字社医療センターの前身の日本赤十字社中央病院の小児病棟に勤務したのは、今から約60年前のことである。長引く戦争が終わって、空襲で廃墟と化した首都東京の生活は、殆どの人々が衣食住にも事欠く日々であったが、民主国家、文化国家を目ざす気概がやっと芽生えた頃のことであった。病院内の設備もリネン類も乏しく、医療材料の殆どは再生されて用いられていた。このように私自身の体験は、既に赤十字看護の伝統の中に組み込まれていることを実感している。そして赤十字看護草創期時代から戦中にかけて活動された諸先輩らの有形、無形の経験知の蓄積を、曲がりなりにも新時代の教育を受けた私たち自身の経験と重ねて、現代に伝える責務を感じないわけにはいかない。戦後間もなくで、看護記録、看護計画もない時代であったから、勤務終了時には、「今日、この子たちは幸せな療養生活を送ることができただろうか」を、こども達の顔を思い浮かべながら自らに問うのであった。日勤帯は、朝７時から夕方の７時までの間に中間オフをとって８時間勤務をすることになっていたが、夜の10時、11時まで勤務することも希ではなかった。教科書も参考書もない時代であったが、毎日がリフレクションの積み重ね、子どもたちに学ぶ日々であった。

今日の私の看護観、看護論の基本はこの新人時代の凝縮された半年間の実践に負っているといってもよい。しかも、小児看護の体験が、現在私の専門領域の老年看護に役に立っている。医学がどのように進歩しても、看護は細かく専門分化する必要ないという思いは、そこから来ている。つまり、経験というものは、その長さにあるのではなく、深さとか質にあるということを強調したい。

この経験について、「なぜそうなのかはわからないけれども、注意深く経験を積み重ね、観察を積み重ねていけば、こういうときにはこうなる、こうすればこうなるということが次第にわかってくる。なぜそうなるかは、今の科学論ではわからない。しかし，経験的に見てこう見える、となったとき、一体それはどうしてだろうと、新しい科学的探求が始まっていく。科学の網の目から漏れたものを技術はつかんでいく。経験によってつかんでいく。技術に真の創造性を与えるもの、それが経験である」（山田，1977）

とかく、「あの人は、経験はたくさん積んでいるかもしれないけれども…」といって、優れたわざを持ちながら言葉で説明しない先輩を侮るような風潮があることも事実である。確かにエビデンスが求められる時代にあって、「経験じゃだめ、ちゃんと理論的に」とか「根拠を述べなさい」という場面はよく見かけることである。しかし、赤十字看護の伝統的なわざを論じるに際して、経験を本質的に捉えることの意味は決して小さくない。

そこで、これまで多くの先輩たちの経験の中から編み出されたわざには、どんなものがあったか。恐らくこれらは、近代看護の蔭で埋もれて全く伝わっていないこともあると思われるが、探ってみたい。

Ａ．配慮を行為に表す

１．散薬をオブラートに包んで服用する際のわざ（国分・内海，1994，p.132）

最近は、カプセルや錠剤が殆どだが昔は散薬が一般的であった。むせずに飲みやすくするためには、小皿に少量の水を入れオブラートを浮かべてその中心部に散薬を静かに載せる。水の上に浮いたままの状態で、オブラートの隅を爪楊枝で皿の縁に寄せ集めながら、薬を包む。このようにすれば、臥床したままの状態でも全然こぼれずツルンと薬が服用できるのだった。

２．既往歴を聞く前の１杯のお茶

「新入院患者さんに対して既往歴を聞くとき、緊張で患者さんの口の中がカラカラになっていても気づかず、『どうなさいましたか？ いつからですか？』と聞き始めるけれど、そんなこと絶対するものではありません。どこのおうちでも、お客様がいらっしゃったら先ずお茶を出すでしょう。心理的にも入院という事態で緊張して唾液分泌が低下していることをアセスメントすれば、お話を聞く前に口中を潤すのが専門職というものです。まず、うがいをして差し上げなさい。もし水分制限のない場合には、おいしいお茶を一服出してから、『いかがなさいましたか？』と聞けば、口の滑りもよくなるからいろいろ話してくださるのよ」と、これは経験豊かな師長さんから直接伺った話である。

３．排泄後の手洗い

「排泄の世話はね、呼ばれる前に行ってお世話をして必ず手洗いを用意するものですよ。たとえ、寝たきりの患者さんで排泄後の処理を自分でできなくても、排泄後の手洗いは準備すべきです。昔から日本人はトイレに行ったら必ず手を洗う習慣があるのですから。ピッチャーに入れた水を流して手を洗うと、水音だけでも、ああ、さっぱりしたという感覚を味わうことができる」とも。これこそまさに安楽そのもののケアではないだろうか。

かって、赤十字の先輩たちが編み出してきた伝統とはこういうことで、それが、現代の感覚や体制に合わせたらどうなるかについては、現在の看護師が考えていけばよいと思う。その根本に流れている共通点は何かというと患者さんへの配慮である。この配慮という

のは、ケアリングの概念にも通じると思われるが如何であろうか。

B．技術化への示唆

1．食欲不振者へのきっかけ食

戦時中、病院船の中や陸軍病院で腸チフスやコレラ等で重症化した患者が、回復期に向かっても全く食欲がないことがよくあった。そのようなとき、「昔、おふくろがつくってくれたそうめんが食いたいなあ」とつぶやく声。船底の食糧倉庫の片隅に素麺が２～３本落ちていたのを拾い、「おふくろの味」と言ってゆでて持っていくと、それがきっかけになって、食欲が出て来たと言う。この他にも、春先の野戦病院の庭のツクシとかヨメナをゆでて、「さあ、お母さんの味よ」と食膳に載せると、涙を流しながら「うまいなあ」、「もう死んでもいい」などといいながら箸をつけ、それから食欲が出てきて回復に向かっていった例もあったという。点滴もIVHもない時代、経口摂取に価値をおいた時代の看護である。こうして、ある時はマスカット１粒、あるいは氷のひとかけらがきっかけになって、食べられるようになったという先輩の話しを聞き、これをきっかけ食と命名したのであった（川島，1977，p.39）。

2．腰背部の熱布清拭

日赤女子短期大学の教務主任であった国分アイは、外科病棟の師長の頃に胃癌の手術を受けた。術後１日目の状態を次のように語っている。1972年の12月のことである。

「胃切除後、第一日の朝でした。一晩中同じ姿勢で寝ていたための苦痛がまずあって、傷の痛みは動いてもせきをしてもひどく痛むの。そのうえ、全神経を集中して、傷をかばうために、筋肉の疲労も大きくて、背中が痛くて、汗でラバーシーツも濡れて、寝巻きもしわができてつらかったのよ。そんなとき、友人のＪがさっとベッドサイドに来て、手早く体位変換をしながら、熱い蒸しタオルを背中全体に当て、その上をバスタオルで覆って、手のひらでタオルを背中に密着させるのです。思わず、『ああ、いい気持ち。これこそまさに看護だ』って。その友人は、もともと口数が少ないのですが彼女の思いが、熱いタオルを介して伝わってきました。そして、『退院したら私も術後の、患者さんにして差し上げよう』と思った。だって、腸までぐるぐるっと動くのですから」（国分，1972，p.1341－1347）。

この、「腸までグルグルッと動くのです」の言葉に刺激を受けた私たちは、えっ？ どうして？ 何故蒸しタオルで背中を温めたら腸が動くの？ という疑問を感じた。ひょっとしたら、腰背部温熱刺激で排ガス・排便を促すのではないかとの実践的仮説が生まれ、さまざまな背景のもとで働く看護師たちが、この腰背部温罨法を実施して「確かに便が出た」「手術後ガスが出て楽になった」という事例が報告された（吉原，1979；萱嶋，1995）。こうして経験知のまま30年を経て、漸く生理学的なメカニズムの解明と生活行動援助技術への示唆となる研究に発展し、腰背部の温熱刺激は腸の蠕動を促す、あるいは腸の便調整機能を促すことが明らかになって来た。

Ⅲ．技術教育と技能訓練

A．身体の清潔を図る技術から

身体の清潔を図る技術を例に、技術教育と技能訓練について考えてみよう。教室では身体の清潔を図る意義から皮膚の摩擦による生理的な変化、必要部品や手順など、言葉化（技術化）されていることを知識の形で学生に伝える。そして、VTRや教師のデモンストレーションなどにより具体的な手順を学び、友人のからだや人形を借りて実際の手技を学ぶことになるだろう。これらはあくまでも、知識として得た技術の方法を学ぶことである。このように技術は、「行為を可能にする原理」（武谷，1970，p.134－135）であるため、知識の形で教育可能であり、ペーパーテストによって評価できる。

しかし、問題は、そうした知識を学んでも、ただちに行為には結びつかないということである。つまり、頭では理解しても、学生自身の身についた技のレベル（技能）になっていないのである。そこで反復訓練による技能の習得が教育の課題となる。この技能習得の機会こそ臨床実習なのであるが、そこには多くの難題が存在する。先ず、学んだ知識を活用する場と実習体制の問題である。身体の清潔技術に限ってみても、臨床においてこれを適用する上でもっとも相応しい場面は、モーニングケアやイブニングケアである。だが、現在の実習時間では、その時間帯に学生が居合わせることは先ずない。加えて、臨床現場の状況も清潔ケアをじっくり実施するだけの余裕がない。

B．形の模倣から型、そして本質へ

それはさておき、学んだ技術を技能に転化するということは、生田が述べている「世界への潜入」（生田，2007，p.85）によって現実的なものになる。世界への潜入とは、整えられた環境で何かを行うのではなく、わざを身につけようとする者が現実の場に先ず身を置くということである。複雑な状態を維持したままの世界（臨床）への潜入なのである。そこで、ここではそうした複雑な状況の場で、あるわざを習得する道筋について考えてみたい（図１参照）。

この道筋はまた、技術の適用説で名高い武谷の認識の三段階論についての武谷自身が語った「可・型・形」と言う言葉からも説明できる。すなわち、わざの習得は先ず模倣から始まる。模倣する対象は信頼する先輩や尊敬する教師で、その人の成功した事象に同意して

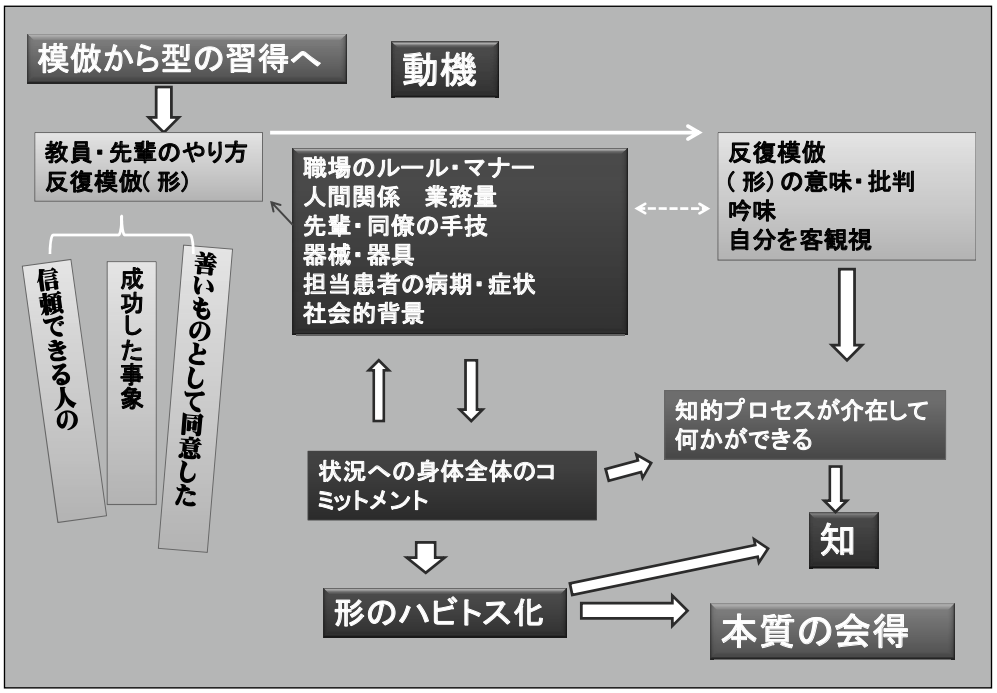

図１．形の模倣から型の習得、そして本質へ

教室や演習室で模倣が行われる。そして、実際の臨床実習場では、職場のルールやマナー、人間関係、１日の業務量、機械・器具を使用する手順を始め、受け持ち患者の病期･症状、社会的背景などが錯綜しながら、時が流れて行く。その中に入って、学生や新人看護師たちは教室での演習から引き続く反復模倣を重ねるのだが、ここでは、対象の変化に応じてバリエーションが生じるので機械的な模倣ではなく、その形の意味を批判的に吟味し，自分を客観視することになる。

こうして、見かけの形から、型の習得に移行するのだが、この型の習得についての論議が未だ行われていないことも事実である。型の習得というのは、華道や茶道などにおける流派という考え方もあるかも知れないが、ここでは、対象が異なっても道具や場が異なっても、目ざしているアウトカムが得られるレベルまでのわざのレベルであるとしておく。

この型の習得ができると、いわゆる身体内における知の獲得－経験知が得られ、最終的には看護観と結びついた本質的なレベルにまで高まっていくのである。

C．善いものへの同意から始まる模倣

赤十字の伝統に重ねて考えてみると、わざの習得過程は組織的な教育以前の見よう見まね時代から、先輩たちのわざを見て「早くあのようになりたい」と願った看護師らの語りからも説明できる。「昔の師長さんって、何しろ口と手が同時で、そのフォームもすごく美しかった。患者さんのそばで“おみ足おさすりいたしましょうか”と言うが早いか、３拍くらいで手がさっと足に触れていた」（国分・内海，1994，p.133）という。

このような、模倣の動機付けになるような模範的な行為について、「善いものへの同意」（生田，2007，p.35）との表現もある。現代的にいうとロールモデルへの同意である。こうして現場に身を置く患者への直接的なケアの反復によって､型を習得することになる。この型の習得が、基礎教育における臨床実習教育の課題でもあり、現任教育の課題でもあると思う。同時に伝統の継承のためには、実践を媒介にした看護以前の経験の蓄積、すなわち人間の精神活動に影響を与える経験を通じて裾野を広げ，能動的に働く感性を養う必要がある。気づく能力を鍛えるわけである。何よりも、反復実践に価値を置き､量を拡大することで質への転換を図ることになる。

Ⅳ．伝えたい赤十字看護のわざ

赤十字の歴史の中で、先輩たちが築いたわざ、実践で得られた知やわざ、看護の価値観、そういったものを、どのように継承発展させるかは、今生きている看護師らが主体的に考えなければならないだろう。鵜呑みにせず、アレンジメントし改革を経て、新たな赤十字の看護を創るのである。豊富にある優れた実践の根拠を探る研究によって、これを診療報酬に反映させることも大切である。これは、学会としての責務でもある。何よりも､語りを忘れた現在の職場環境を再生し、看護の喜びを共有することによって活性化することが大前提となろう。

昨日配布された「伝えたい看護の技、一言集」の中にも、これから伝えたい看護のわざがいろいろ記述されていた。詳細は実物を参照して頂きたいが､「医療機器に囲まれた患者さんに温かな手のぬくもりのある

タッチで看護の心を表現する」とか、美しい所作に関する記述が注目された。この美しさということは、自分の身体が目標達成に合致した場合、目標達成に有効な法則性を瞬時に探り当てた時の状態ともいえる。つまり、「自分の体が一つのあるべき法則、形式、フォーム（型）を探り当てたのであり、そのただ1つの証拠はそれが楽しいということ」（中井，1977，p.13）であるとすれば、この、“できた！”“わかった！”という喜びを、１度でいいから学生時代に体感させるような技術教育をしなければならないのではないか。

教育の進化とともに、創造する力、追求する力、判断力、想像力、根拠を生み出す力等が、従来にも増して育ちつつあると思われるが、加えて、実践に対する確信をもたらすような教育理念と手法の検討が必要であることは論を俟たない。

その上で、赤十字の基本原則である人道の論理を、看護の智と技の統合によって実現させることが、赤十字看護師として何よりも望まれることである。苦痛の予防と軽減、生命と健康を守ること、そして個人の尊厳を維持すること、これらは全て、看護の基本理念と共通である。さらに、ケアリングという人間だれもが持っている相手を気遣う心、これは人間存在のありようにもつながるが、これを専門職としてどのように実践していくかが問われると思う。「献身はケアリングの本質的要素であり、献身に由来する義務がケアリングの構成要素である」（Mayeroff，1971/1993，p.24）の言葉、そして、「犠牲なき献身こそ，真の奉仕である」（Nightingale，1884/1983）の言葉を深く受け止めて、これからの新しい赤十字看護のあり方を模索し発展させて行くべきだろう。

文献

生田久美子（2007）．わざから知る．東京，東京大学出版会.

川島みどり（1977）．生活行動援助の技術　第１集－看護実践の基本となるもの－．東京，看護の科学社.

国分アイ（1972）．開腹術後患者の援助技術とその法則性を探るために．看護学雑誌，36（10），1341－1347.

国分アイ・内海節子・村瀬千春・山本捷子（1994）．戦前の日本赤十字社病院における看護実践とその技術に関する考察．日本赤十字愛知女子短期大学紀要，4（2），123－143.

Mayeroff,M.（1971）／田村真・向野宣之訳（1993）．ケアの本質－生きることの意味．東京，ゆみる出版.

村上信彦（1904）．明治女性史　中巻　後編．婦人新報，91，238.

中井正一（1977）．美学入門　朝日選書．東京，朝日新聞社.

Nightingale,F.（1884）／湯槙ます・薄井坦子・小玉香津子・田村真・小南吉彦訳（1983）．看護覚え書．東京，現代社.

Pictet,J.（1979）／井上忠男訳（2007）．解説　赤十字の基本原則－人道機関の理念と行動規範－．東京，東信堂.

武谷三男（1970）．武谷三男著作集１　弁証法の諸問題．東京，勁草書房.

山田慶児（1977）．科学と技術のはざま．メヂカルフレンド社編集部編，看護技術論．pp.37－69．メヂカルフレンド社.