

看護実践能力の開拓

Reclamation of the nursing practice ability

川嶋みどり Midori Kawashima (日本赤十字看護大学)

キーワード：尊厳、回復過程の支援、安楽性

key words : dignity, assist the reparative process, comfort

はじめに

職業としての看護が始まって130有数年、先人たちの地道な実践によって得た有形無形の知とわざの蓄積を抜きに今日の看護学を語ることはできない。一方、「看護学は実践の学である」としながら、抽象化された概念の先行により看護本来の経験知をないがしろにする傾向もないとはいえない。臨床の場でも教育の場でも果たして何処まで真剣に、看護実践を大切にしてきたであろうか。また、看護の高等教育化は、先の諸先輩らの実践を超える内容を導き出しているであろうか。

昨今の現場の様相を直視すると、過去の先人たちの労苦による数々の足跡があとかたもなく消えつつあることを感じる。これは、入院体験者の語りや家族の思いから実証できるばかりか、昨今の経営偏重の看護管理の動きからも指摘できる。また、複数の要因が複雑に絡み合い真の看護実践を行いにくくし、患者の尊厳を脅かす結果にもなっている。

そこで、本学会のテーマに添って看護実践力の開拓を図る道筋と方法を考えることにしよう。

I. 看護を知ること

宮本百合子は、評論「若い娘の倫理」のなかで、レオナルド・ダヴィンチの「知は愛の母」という言葉に触れて、「私たちはどんなことにしろ、そのものの意味を知らなければ、それを大切にしたり愛したりすることはできない。現実を理解しなければ、それを愛し、そこに働きかけてゆく人間の歴代の受けつぎ手として今日生きているよろこびや感動を味あうこともできな

い」と述べている（宮本，1940）。

この文中の代名詞に看護という言葉置き換えて見ると、「私たちが真に仕事を愛するなら、看護そのものの意味を知り、看護師のおかれている現実を理解しなければ、これまでの看護の歴史を継承する者として今日、生きている喜び、感動を味わうこともできない」ということになる。今を生きる看護師として、これからも歩み続ける看護の道を切り拓くために何をなすべきか、初心にかえって看護のありようを考える必要を示唆している。

そこで改めて、医学と看護学の相違は何か、(狭義の)医療と看護は何処が違うか、何故、看護系の大学や看護学部を創設したのか等を問い、看護の専門性を再認識する必要があると思う。本来看護は、看護師の全人格と身体ツールを投入して、年齢や健康レベルに関わりなく誰もが人間らしく個別の自分らしさを発揮して生きていくことを目ざして支援する。医薬品や医療機器に依存せず、その人の自然の回復過程を整えることを可能にする実践を行う専門職である。質の高い実践への道筋は、量的に豊富な実践を行うことを抜きにはできず、そのためには、看護が看護に専念できる職場環境の改善を図り、あらゆる困難を斥ける信念の基礎となる看護の価値づけを看護師自身が行うことである。

II. 医療経営と効率化は看護現場の荒野化をもたらした

赤十字病院の元看護師であったT氏は、「43年間働き続け、はじめて手術を受けて臥床する身になった。術後、お風呂に入れず頭を洗えず悶々としていたら、

若い看護師が『清拭しましょう』と。『やったー』と思ったが???あんなの清拭ちゃうんでえ、一体何しとんの…。私が期待していた看護とは異質の体験でした。いったい学校で清拭を教えているの?学生時代に何回ぐらい実際の清拭をしているの?』という問いを残したまま亡くなった。

もう一人の患者S氏も看護師である。頸椎の病気で入院、二交代の夜勤看護師(大卒)が挨拶に来た際、「ハローベストで固定されているので、①手が届くところにお茶を、②ラウンドの都度バルーンをチェックして下さい」と頼んだという。ところが、翌朝、尿道留置の管が詰まって膀胱はパンパンに張り、横から漏れた尿で寝衣も寝具もびしょびしょであったと、嘆いていた。

残念なことに、看護管理者の姿勢の中にすら、看護の荒野化を象徴する事象が見え隠れする。某私立大学病院の臨床実習で、腰背部温罨法の看護計画を立案した看護学生に、「本院では温罨法をしてはいけない」と伝えた看護師の言葉の根拠は、看護副院長が「当院では温罨法を禁止」と発したことに由来していた。彼女が自宅で視聴した低温やけどのテレビ報道がその根拠であるという。また、独立法人の療養病床で、高齢者が浴室で転倒。幸い負傷しなかったが、看護部長は、「今後、浴槽に湯を張ることを禁じる」と通達したという。両者とも、医療安全のためには何もするなということである。仮に危険が伴う場合でも、それを承知した上で避ける方法を実施するのが専門職であるはずだと思う。

さらに、「人件費節約と感染防止上、清拭用綿タオルを禁止し市販のディスポ製品に切り替え」という方針を看護部門が受け入れ、日本の多くの病院に普遍化しつつあるという。拡げるとA4サイズ位の薄い不織布である。しかも、数種類の添加物が加えられた製品である。患者の中には、肌の過敏な人もいることを考えると、安全性の面からも不安なばかりか、このような製品を用いてどのように患者の安楽性を担保できるのだろうか。

これらは、医療の近代化がもたらした看護現場の荒野化現象といってもよく、効率性に支配された職場環境が看護師の意識まで変え、機械と機械的対応に管理される患者の日常を定常化してしまったともいえる。さらに、在院日数の短縮がもたらすベッド回転で、実働時間の1/3を占める入院時アセスメントに振り回されている看護師の姿。多忙の一因も、ケアの省略の要因も、この辺りにあるのではないだろうか。何れも診療報酬上の要請から来た業務である。二十数種類のアセスメントシートがあって、当該患者に必ずしもそぐわないアセスメントを無理矢理記録している実態がある。発生しそうな褥瘡、転倒転落の危険のなさそうな患者に対しても、アセスメントと称して行う一律チェック。誰もが「大変だ」「何処かおかしい」とい

いつつ止められない理由は、「医療経営上、7対1の加算の点数になるんです」と師長は語る。そうした看護周辺業務の煩雑さが、本来必要な看護ケアの時間を脅かしていることへの影響をもっとも強く受けるのは患者である。患者中心という理念を掲げるなら看護師の立場からも、その不条理さについて声を上げるべきではないだろうか。

Ⅲ. 患者の尊厳を脅かす行き過ぎた医療安全

強調しすぎてもし過ぎることのない医療安全だが、あまりにも形骸化しているを感じないわけには行かない。ベルトコンベアー上の製品のようにバーコードで本人確認を行い、訴えよりもデジタルデータを過信する看護師。全人的なアプローチとはかけ離れた対応をして、患者その人の尊厳(人間らしく生きること)を傷つけ、行き過ぎた医療安全が患者の安楽性を脅かしている。安楽性というのは苦痛緩和だけではない。人間が人間らしくあるという要素を含む広義の概念であって、その具体的な方法の一つが生活行動の援助である。ところが、その援助が軽視され放棄されつつあることに乗じるかのように、診療報酬誘導により無資格者への移行を正当化してしまった。専門職による理に合った生活行動援助を実施しないことは、病人、高齢者、障害者らの尊厳ある生に重大な影響を及ぼすだろう。

さらに、医療安全を盾に、患者への物理的・言語的な抑制を始め、非倫理的言動や対応でクリアするような状況を何と見ればよいか。

「下半身が痒いので濡れたおむつを外したら、両手を縛られてしまった」。「夜中からだの向きを変えようとしただけなのに、ベッドから落ちると危ないからとすぐに身体拘束された」。「見舞いに来た小学1年生の孫と切り紙細工をしようと、手芸用の鋏を取り出したら『危ない!』と、その場で鋏を取りあげられた」。理由の殆どは、「危ないから」、「事故防止のため」である。一連のこれらの行為の全てが、危険回避のために患者の自由な意思を奪い、患者の尊厳を脅かしている。前述したように、たとえリスクがあってもそのリスクを回避するよう配慮し、対策を整え行のが専門職である。

Ⅳ. 改めてケアに優れるということについて

このままでは、看護はなくなるかもしれないという危機感を共有した上で、この現状を打破するためには、「看護師は看護に専念すべきである」とのナイチンゲールの言葉をツールにしたい。これを成し遂げるため看護師に求められるのは、主体的判断と優れた実践能力とともに相当の覚悟である。そして、看護とは何か、

看護師とは何をする人かを真摯に問い、実践し、社会に向かってその説明責任を果たす責務がある。

そこで、看護に優れるということについて考えてみよう。私は、普通の看護師の優れた実践は、看護の受け手にとって有用で、普遍的な新たな知見に通じる仮説が産出できるレベルの実践であると思う。たとえ1回限りの実践であっても、後日、「あのときのあの事例（経験）と同じ」というような実践から引き出される真理は年月を経て有用である。優れた実践を通して得られる看護の醍醐味は、その実践者自身が味わうことができるわけだから、何よりも楽しく嬉しい体験である。したがって新人であっても、「ああ、できた！」という達成感をなるべく早い時期に成就させてほしい。これが人々の信頼に応える専門職としての地歩を固める一歩になるからである。

優れた実践の裏づけとなるわざを、伝統的な赤十字看護師の優れたわざに見ることができる。それは、看護師の身体ツールをフル稼働させて、個性的な美しいフォームと丁寧な言葉遣いを伴う諸先輩の実践に見ることができる。日頃からスタッフに対して厳しい師長であったが、身の置きどころのないつらい状況の患者のそばに来て「おみ足擦りましょう」と言うが早いか毛布の下に手を差し入れて患者の足のマッサージを始めた。その場に居合わせた私が見た患者の安らぎの表情は、数十年を経た今も忘れることができない。優れた看護実践のアウトカムは多様だが、褥瘡、臀部糜爛、上気道感染、尿路感染、あるいは闘病意欲低下といった場合の対応に優れ、どのような悪条件下であっても、これらを決して起こさないということに尽きる。つまり、看護の本質はここにあるともいえよう。

V. ケアの原点と哲学

ケアの原点を母乳の哺乳場面の中に見ることができる。乳児は母の温かい胸に頬をつけ乳首に吸い付き、生命維持と成長にかかせない栄養源である母乳を飲む。指は母の乳房をまさぐり至福のひとつときである。この時母は、授乳を通して生命を育む全人的ケアを子に与えるが、そのケアは決して一方通行ではない。子の吸吮力によって乳汁で張った乳房のコリや痛みが和らぐのである。この身体的相互作用を通して濃密な母子関係が成立する。そこに流れているのは、母の無条件の子への愛と、子の母への絶対的信頼である。ケアというのは、この双方向性と愛と信頼が重要な要件となる。

さて、看護実践の目標や内容は、実践者の生命観、人間観、看護観により左右される。私の場合、一言で表現すれば「生命の積極的肯定」ということになる。これは、寿命の限界を認めた上で、誰もが「生まれて生きてよかった生を全うする」ことに通じる。看護の営みは、その人の生命の無限の可能性を信じ、人間の

尊厳への畏敬の念を持ち続けることに尽きる。具体的には、「安全性」、「安楽性」、「自立」という3つの概念をふまえて実践を展開することである。

尊厳ある生と人権を尊重したケアというのは、「人間が人間らしく、その人らしさを尊重されて生きていく上で欠かせない諸々の営みを支障なく継続できること」である。その前提として人々の「暮らし」を理解する必要があるのだが、日々継続する暮らしの営みは、あまりにもありふれているために、その大切さを忘れがちである。しかし、これからの看護のありようを考える上で、「暮らしの概念」は大切な柱となることは間違いない。

VI. 自然の回復過程を整えること —安楽を図るケアの熟達化—

看護師が、患者の身体を手でさすったりなでたり、タオルや湯を使い、時には言語的アプローチによって心身の安楽を図り自然の回復過程に働きかけるという行為は、現代の高度化した医療技術から見れば、非常に未分化に見えるかも知れない。だが、安楽ケアにより患者が気持ちよさを体感するということは、副交感神経を優位にし、免疫力をアップすることに通じ、現代神経生理学的な根拠に基づいている。安楽ケアは、症状緩和、闘病意欲を動機づけ、食欲を引き出し、コミュニケーション能力を向上させることにも有用で、まさに看護の独断場であるといってもよい。医療における治療法は、結果の如何に関わらず、患者に少なからず苦痛、不安、心配などをもたらすことを考えると、看護的なアプローチは安心で気持ちよいという面から、極めて優れていると言える。

安楽という概念は安全と並んで看護の主要な柱であるが、前述のように、行き過ぎた医療安全の結果、安楽を脅かす事象が絶えない現実がある。そこで、先人達の安楽に関する記述をひもといて見よう。

大関和は、「患者に与える心身の平和は快癒を促す



乳児の哺乳場面に看護の原点あり

第一の看病法であります。常に身体は清潔になし夜具類等は度々交換して空気に当たるをよしとします」(大関, 1908)と述べた。リディア・ホールは、「医師の仕事がどんどん委譲されてくるにつれ、看護師が手放さなければならなかった唯一の実践領域、それは安楽を与える身体面のケアであった。すなわち清拭する、食べさせる、用便させる、着せる、脱がせる、体位を定める、移動させるなどは、健康的な環境を保持することともに身体的熟練のケアの領域に包含される。そのためには、患者の身体に手を当てる必要がある」と述べている。しかも、彼女は「安楽を与えるケアの過程は、患者の学習の機会である」ともいう(リディア・ホール, 1965/1984)。

この安楽(尊厳)を実現させる方法としては、積極的な傾聴とともに、手を用いたケアの実践が最重要であるのだが、これらは、昨今もっとも欠けている面でもある。看護師誰もが手の有用性を認識し、惜しみなく手を用いたケアを提供すべきである。看護師の手による気持ちよいケアは、自然の回復過程を整えるだけではなく、身体のコミュニケーションチャンネルを開放し、患者・看護師間の全人格的な触れあいを可能にする。患者の学習を助ける好機を生む結果にもなるので、優れて専門的な看護実践といえよう。

さらに求められるのが、看護師の「人間としての器」である。つまり、何もできなくてもただそばにいてだけでいい、此処にいて欲しいと患者が願うような人間としての器である。どのように経験を重ねても、それぞれの看護師は人間としての器を磨き続ける必要があるのではないだろうか。

また、安楽という概念は、ハイテクノロジー下であっても忘れてはならない。ドレーンや、チューブが入っていようと、看護師が世話しつつそばにいてタッチするからこそ、患者はつらい状況に耐えることができる。医療の高度化がどのように進もうとも、“自然が治療するように最善の状態に患者をおく”看護師の働きかけが求められる。そしてそれは、生活行動援助の創造的实践によって実現できるのである。食べたり、眠ったり、トイレに行ったり、身だしなみを整えたり、体をきれいにしたり、コミュニケーションをとったりという、一見ありふれた日常的習慣のケアの滞りない実践こそ、患者の安楽を図る上で高位に位置づくのだが、昨今、その生活行動ならびにその援助に対する価値観があまりにも弱くなってしまっている。

7. 看護先導の病院文化の構築こそ 看護の開拓の道

超高齢化は疾病構造を変えた。これまでの高度急性期病棟から慢性期病棟にシフトすることが求められる。それに伴い、医療者の認識も実践の形も変えて行

く必要がある。すなわち、医療モデルから生活モデルへ、ケアからケア、治療からQOLへという考え方に基づく変容である。さらに、多くの主要疾患が生活習慣病に起因することからも、セルフケアと生活習慣の改善がこれからの課題となることは明らかである。それらが何れも看護の領域であることを考えると、これからの医療全体を牽引していく看護の力がよりいっそう求められる。そこで、安全性を根底にした新たな文化への挑戦を提起したい。その具体化は、安楽を図るケアの熟達化であり、これこそまさに看護の開拓の道であると思う。生活行動援助は、患者の身体に手を当てて行う看護独自のありふれた営みを支障なく整える基本的ケアであり、移送やポジショニング等における福祉用具はあるものの、その大半は機械化・自動化されていない領域のケアである。身体の直接的なケアを通して、心身の気持ちよさ(安楽)を図ることは、副交感神経を優位にし、免疫力(自然治療力)を高め、コミュニケーションの身体チャンネルを開放し患者の人格が応答して、学習を助成する好機になる。したがって専門職自身が実施することに意味があり、病院看護の真価に通じるのである。理に適った日常生活行動援助を行うことは、生理学的心理学的平衡を維持し、健康時の習慣、生活の流れを自立化し、闘病意欲や自然治療力を高めることを可能にし、患者の安楽性(尊厳)が保たれる。手を用いたケア、積極的傾聴により苦痛や不快に伴う不安の軽減にも通じる。その結果、看護師のアイデンティティも高まっていくことは必定である。

具体的な行為を表出する手は、生活諸行動の支援はもとより、環境を整え、喀痰排出を誘導し、便通を促し、痛みを緩和して安楽性を実現する。この看護師の手の有用性の自覚と発揮こそいま求められていると思う。そこで、医療安全をふまえた「安楽」という要素を病院文化の中に取り込みたい。ただ、医学、医療の領域では、安楽という概念はない。苦痛緩和を図る手段としては、麻薬、鎮静剤等の薬物を用いる場合が多いため、医師を始め他職種の人々の安楽への理解を求める必要がある。入院や手術によって損なわれがちな日常性を保ち、人間らしく、その人らしい人生を中断せずに過ごすことを可能にする安楽性の考え方を、安全文化と並んで病院文化の柱とすべく看護が先導すべきではないだろうか。もし、これが普遍化できれば、患者のQOLも家族の信頼も、そしてスタッフのアイデンティティも高まると思われる。

おわりに

今後、地域包括ケアの核としての看護を発展させていくためにも、「看護は有限有用社会資源」であることを先ず自覚する必要があり、社会的認識にするため

の説明責任を果たさなければならない。有限資源であるからその無駄使いは極力避ける必要がある。看護師自身が看護に専念する意識を持って働く環境を整備する看護管理の課題はいうまでもない。患者の自然に治る力をひきだす看護の力を実証し得る好機の今、困難を超えて、看護に専心し、実践の喜びと真の専門職としての矜持を担保する優れた実践をすることがまさに開拓の極意ではなかろうか。

引用文献

- 1) Lydia E Hall (1965) / 小玉香津子 (1984). 看護とリハビリテーションのためのロープセンター その看護事業とは. 看護の科学社.
- 2) 宮本百合子 (1979). 宮本百合子全集第14巻, 281-289. 若い娘の倫理 (1940). 東京: 新日本出版社.
- 3) 大関和 (1978). 覆刻版 実地看護法, 3-15. 看護婦心得 (1908). 東京: 医学書院.