

教 育 講 演

癒しをもたらす関係における医療と看護  
—Healing Relationship Modelの臨床における実践—

Facilitate Caring and Healing at the Bedside:  
Healthcare Services and Nursing Practice through  
Healing Relationship Model

竹熊カツマタ麻子 Asako T. Katsumata (筑波大学医学医療系国際看護学)

キーワード：看護の知識，ケアリング，組織，ミッションマネジメント，日本赤十字社

key words : nursing knowledge, caring, organization, mission management, Japanese Red Cross Society

看護は大きな岐路に立たされている。急速にテクノロジーがますます発展してゆく世界がある一方で、多くの国や地域では紛争が絶えず、多くの人々が生命の危機にさらされ、安全で健康に生活することが困難な状況が長く続いている。また、世界各地で起きている自然災害は穏やかな暮らしが存在していたコミュニティに深刻な影響を与えている。多くの人々が慣れ親しんだ土地や家、家族や友人との離別を体験し、悲しみを抱えながら必死に生きている。技術やテクノロジーの発展は世の中に利便性をもたらし、人々の生活に豊かさをもたらしたかもしれないが、テクノロジーの発展は一方で先進国と発展途上国の経済格差を更に広げ、人々の間にも更なる貧富の差を生んでいる。このような世界において、人々の命を守り、健康な生活ができるように支援をしていく医療と看護の役割と責任は計り知れないほど重い。本講演のテーマは「癒しをもたらす関係における医療と看護—Healing Relationship Modelの臨床における実践」とあるが、この講演を通じて私達看護者や医療従事者が考えたいことは、先に述べたような世界の状況や社会の中にあり「癒し」というものをクライアントの間にもたらしることができるかということである。

第18回日本赤十字看護学会学術集会の  
テーマから考えること

第18回日本赤十字看護学会学術集会のテーマは「一人を見る目、その目を世界へ」である。会期中の熱気あるセッションを通じて発表された研究や講演などの中で繰り返し取り上げられ、語られた幾つかのテーマがある。それらを以下に示す。

「一人を見る目、その目を世界へ」

「人道：人間の尊厳を守る」

「看護の原点を見つめて」

「看護と看護教育」

「今こそ看護の時代」

「赤十字とはなにか？ 赤十字はどこへゆくのか？

赤十字は何を信じるのか？」

これらのテーマを考えた時、読者の多くがこれらのテーマに貫かれた一本の縦糸の存在を感じられるのではないだろうか。「一人を見る目、その目を世界へ」という学会の総合テーマは、看護の本質である「一人の人間の尊厳を大切に守り、支え、寄り添う」という視点から赤十字の国内外における災害時の援助、国際社会で起こる紛争解決への支援などのグローバルなレベルでの働きにおいても「一人の人間を見る目」と同じ視点を一貫して持ち続けるという、日本赤十字の決

意と願いが込められている。「人道：人間の尊厳を守る」ことは、「看護者の倫理綱領」の第一条に謳われている看護実践における倫理規範である。（日本看護協会，2003）「看護の原点を見つめて」というテーマは、先に述べた2つのテーマに繋がる要素があり、「人を見る，ケアする，共感する，擁護する，寄り添う，支える，傾聴する」という看護実践の本質的な要素に焦点を当てて考えようという試みである。「看護と看護教育」は、これから看護師として看護を担っていく学生たちをどのように育成するかという課題と、看護学生に看護の本質をどのように教育し、看護のアートを継承させるかという看護教育の課題を共に考える取り組みである。「今こそ看護の時代」というテーマについては、まさに今、高齢少子化が急激に加速している日本において、看護が今まで以上に社会に必要とされている時代はないということ、看護が医療保健サービスの領域において積極的にソリューションを提供していくことへの期待、「社会のニーズと看護への期待と責任」が語られていた。また、本学術集会の基調講演を通じて「赤十字とはなにか？ 赤十字はどこへゆくのか？ 赤十字は何を信じるのか？」という問い掛けもなされ、赤十字の使命と役割について、赤十字の将来と展望、そして赤十字の信じるものについて、これまでの赤十字の歩みと働きについての語りを通じてメッセージが伝えられていた。これらの第18回日本赤十字看護学会学術集会で取り上げられたテーマを統合して考えた時、今学会が私達に問いていることは「看護とはなにか？ 看護はどこへゆくのか？ 看護は何を信じるのか？」というものに集約されるのではないかと思う。

本講演のタイトルは、「癒しをもたらす関係における医療と看護」というものであるが、この学術集会を通じて問われている「看護とはなにか？ 看護はどこへゆくのか？ 看護は何を信じるのか？」というテーマも含めながら「看護とは何か？」ということを考え、「癒しをもたらす関係における医療と看護」について、看護理論、また看護実践の例や、医療組織における取り組み、自らの経験なども紹介しながら読者の皆様とともに考える機会にしたい。

### 「看護とはなにか？ 看護はどこへゆくのか？ 看護は何を信じるのか？」という問い

「看護とは何か？」という問いを発展させて少し学術的に「看護科学とは何か？」というものにするとその答えは見出し易くなるかもしれない。“What is Nursing Science?” 「看護科学とは何か？」という問いは、今でも洋の東西を問わず白熱したディスカッションが大学院レベルに於いてもよく行われるテーマである。自らも大学院時代に、博士課程のクラスで「看護

科学とは何か？」という問いをクラスメイトと長時間に渡り議論したものである。現在でも大学院生とこのテーマについてよく語り合うのだが、「看護科学とは何か？」という「看護学の存在論」でもあるような、シンプルかつ深いこの問いに対して、看護者である私たちの多くが答えを出すことに苦悩するのである。その理由には、「看護科学」というものが自然科学のように、何か一貫した法則性のある答えを見出すための実証的な要素だけで構成されている学問ではないということに由来する。

バーバラ A. カーパーは「看護という職能においてどのような知識がもっとも価値があり、知ることとがどのような意味を持つのか」という問いに最も注意を払わなければならない。「私たちはそれらの知識を実践のためにどのように構築していったらよいか？」と1978年に *Fundamental Patterns of Knowing in Nursing* という論文の中で問い掛けている (Carper, 1978)。その論文の中でカーパーは、「知識 (knowledge)」と「知る・気づくプロセス (knowing)」を異なるコンセプトとして記述している。知る・気づくプロセスである“knowing”を経て、表現されたものや記述されたものを“knowledge”であると述べている (Carper, 1978)。彼女は看護には知識を構築するために大きく分けて4つの知る、気づくプロセス (knowing) のパターンがあると説明している。以下のその4つのパターンを示す。

Empirics: Science of Nursing (科学的な知)

Ethics: Moral Components of Nursing (倫理的な知)

Aesthetics: The Art of Nursing (審美的・アートの知)

Personal: The self and others in Nursing (個人の経験や他者を通じて得る知)

カーパーは看護という「実践する職能」として大切な知識は、このような4つの「知る・気づきのプロセス (knowing)」を通じて、表現され、記述されることを通じて、看護の知識として集積されてゆくと述べている (Carper, 1978)。その後、チンとクレイマーによってカーパーの提唱した看護における4つの「知る・気づきのプロセス (knowing)」はさらに発展を遂げる。チンとクレイマーは実践の職能である看護にとって、知識を発展させるための方法としての実証的な科学 (科学的な知) に加え、知識の発展が個人の経験や他者を通じて得る知、倫理的な知、そして審美的・アートの知にリンクされることにより起こると述べ、「看護の実践はプロセス、ダイナミクス、そして対象との相互のインターアクションに関わるものであり、その現象をよく理解するためには、科学、倫理、審美的なアート、そして個人的な経験や他者を通じて得る知が統合されなければならない」と提唱し、「知

のプロセス (knowing)」の一つ一つが看護実践にとって重要であるが、その4つの知のプロセスが統合されひとつになる時に、実践は最も良いものになると説明している (Chinn & Kramer, 2008, p.7).

この看護における知識についての見解は、実践を大切にすることを看護という職能の知識体系にとって非常に重要である。何故ならば、それは日々臨床の現場や地域社会の中で奉職する多くの看護者たちの経験知や感性、患者や家族を擁護・代弁する働き、地域の健康を守るためにシステム構築のために行動してゆくバイタリティや戦略、そして実践を通じて養われた看護のアート、それらを評価し、その実践の積み重ねを記述や記録などを通じて表現し残すことに努めることで、看護の知識として統合し看護職能の知識を構築することを可能にするからである。日本において看護教育が高等教育に急速に移行を遂げている。大学において教員は研究を行うことも役割の一つであると位置づけられるため、多くの看護教員が大学で看護に関係した研究を行っているが、その方向性が実証科学の方向に偏重している傾向があることを禁じ得ない。看護実践と研究の間に距離が生まれているのはそのためなのかもしれない。その距離を埋めるためにも、今後の課題として、研究の質、方法論、研究に関する教育の内容もさらに向上させる必要がある。これらの課題に真摯に取り組むことは、将来における看護の在り方、すなわち、「看護は何を信じるのか」ということと、「看護はどこにゆくのか」という看護職能の未来を大きく左右することになるだろう。近い将来、看護者たちが「看護の知識体系とはこのようなものだ。」とはっきりと述べられるようになった時、「看護科学とは何か？」という問いに看護が迷わず答えることができるようになることを期待する。

### 看護管理者としての苦悩、そして 臨床の現場における問い

私は過去20年程、米国で生活し、看護者として臨床で働く傍ら、教育と研究に従事した経験がある。看護管理者としては看護サービスの質の改善や医療安全などの領域で病院の多くの職員と関わりながら、病院の医療とサービスの向上にも務めた。その時の看護管理者としての私の苦悩と、それに伴って生まれた問いについて分かち合いたい。

米国は医療保険制度の改革によって、従来の医療機関がサービスを提供しそれに対しての医療費の償還を受けるという方法から、医療機関がサービスを提供し、回復過程において患者が合併症などを起こさずに、診断名により決められた日数以内でスムーズに退院した場合に医療費の償還を受けられるというパフォーマンスベースの医療保険の償還システムにパラ

ダイムシフトを遂げた。病院評価においては、治療の成果だけでなく、医療・看護サービスに対する患者の主観的な評価が第三者機関により調査され、その評価が病院の患者満足度として提示される。病院は全国の他の病院のパフォーマンスに対してベンチマークされ、全国平均や、同じような機能や種類の病院と比較し、自らの病院がどれくらいのランキングに位置しているかを客観的に評価するのである。これらの評価やランキングは情報として一般に公開されており、医療の消費者である患者や家族はその評価をみて受診する病院を選択する。これまで病院は治療を提供し、患者の不満などにあまり耳を傾けることなく、医業に専念していれば経営が成り立ったという時代であったが、今は医療サービスの質は患者の主観的評価を含めトータルで評価される時代になった。速やかな疾病の治療や回復という事はもちろん期待されている事で、それは当たり前。その上で、患者が良いケアを受けたと感じることにより得られる「患者満足度」が病院の経営に強い影響を及ぼすようになった。

私が勤務していた病院は働いている看護師たちも、医師も、他の医療専門職者も、事務員も、みんな勤勉に働いていて、地域の良い病院だと感じる事が多い病院だった。しかしながら、患者の主観的評価である「患者満足度」は私たちが願っていた高い評価が出ずに病院のリーダーたちは患者満足度が芳しくないことに悩んでいた。そこで、患者やご家族がどのようなことに満足しているか、どのようなことを不満に思っているかということ、病院の全部署の管理職者たちが直接病室に患者を訪問する「リーダーラウンド」を導入し、毎朝10時から30分から1時間程度ラウンドを実施していた。その経験から私が確信した事は、患者が「良いケア」だと実感する経験はケアを提供するスタッフと患者の間にケアリングを実感する関わりがあった時に生まれているということだった。大切にされたと感じ、人として尊重されていると感じる時、誠実さをスタッフから感じる時、患者の満足度は満たされていた。寄り添い、傾聴、優しい言葉、丁寧な言葉、時間を割いて向き合う事などを通じて、患者やその家族たちは「癒された」と感じていた。病院に「癒しをもたらす関係における医療と看護」が存在しなければ、たとえ外傷や病気が治せても、傷ついた心を癒すことはできないのである。

### 癒しをもたらすケアリングと それを育てる組織創り

リーダーラウンドを通じて患者やその家族がどのような医療者・看護者の関わりを高く評価していることを下記に列挙してみた。

- ・ Compassion (共感)
- ・ Caring (ケアリング)
- ・ 相互に対する尊敬
- ・ 傾聴
- ・ 丁寧さ
- ・ 親切
- ・ 傍らに居ること
- ・ 質が高く速やかなケア
- ・ 情報を提供すること
- ・ 純粋で誠実であること

これらの項目は、あまり複雑なことでもなければ、難しいことでもない。しかし現実の医療の現場では、時間を割いて、患者の訴えに耳を傾け、共感を持って傍らに居ることがますます難しい現状があることも否定できない。このような状況にあって、いま米国の医療機関は様々な取り組みを行っている。看護サービスの部門では、ジーン・ワトソンのケアリング理論を統合した「看護のケア提供モデル」を導入し、看護部の看護実践の枠組みとして、看護師の日々の実践に身近に、かつ具体的に取り入れることができるように工夫をしていた。ワトソンの提唱しているカリタス・プロセスの10項目(下記参照)を用いて、毎月「今月のカリタス」として1項目のカリタス・プロセスを取り上げ、看護部の委員会の会議や、病棟会議などで、そのカリタスの実践の模範となるような看護師の関わりや事例を会議の始めに5分間程参加者から分かち合ってもらう時間をとり、看護の実践の振り返りを看護者一人一人ができる機会を創るようにしていた。それにより、看護部の管理者、病棟の看護師、そして看護助手が同僚の素晴らしいケアリングの実践を知り、自らもケアリングに溢れる看護実践を実践することを自発的に望むようになる組織の環境づくりに努めた。

私が勤務していた病院はキリスト教のカトリックの修道女会が母体になっている病院であったので、公立の病院や宗教色のない病院に比べると、キリスト教的な価値観が病院のミッション(使命)や価値観、または倫理観などが反映されていた。ジーン・ワトソンは「看護師の日々の実践にはその規範となるヒューマニスティックな信条が要求される。そのヒューマニスティックな信条は科学的な知識と融合されて看護師の行動に現れなければならない。」と述べている(Watson, 1985, p.7)。ヒューマニスティックな信条とは、例えば「倫理綱領」など、専門職としての倫理規範になるものもその一つであるし、個人の信条や、宗教などによって表される価値観などもヒューマニスティックな信条として理解することもできる。ワトソンは、看護ケアを“a deeply human activity”, 「人間らしさに満ちた行為」と呼び、ケアリングは看護の核となるものであると説いている(Watson, 1985, p.9)。

#### カリタス・プロセスの10項目

- ・ カリタス・プロセス1: 人間性と利他主義に価値を置き、自己と他者に対しての愛情、親切、平静さをもって実践をする
- ・ カリタス・プロセス2: 全身全霊をこめてそこに存在すること、自己とケアするものと、ケアを受ける者の主観的世界と、深い信念を支え可能にすること
- ・ カリタス・プロセス3: 自己と他者に対する感受性を高め、スピリチュアルに発展し続ける
- ・ カリタス・プロセス4: 真の意味で信頼に基づく関係を築く
- ・ カリタス・プロセス5: 相手の話にじっくりと耳を傾け、肯定的な感情のみでなく、否定的な感情も自由に表出することを助け、それを受容する
- ・ カリタス・プロセス6: 創造的に問題解決の方法を作り出す
- ・ カリタス・プロセス7: 関係性の中で教育—学習を行う
- ・ カリタス・プロセス8: ヒーリングの環境を創造していく
- ・ カリタス・プロセス9: 基本的なニーズを援助する
- ・ カリタス・プロセス10: 神秘的な出来事や不可解な事にも目を向ける

(Watson, 2010)

### 組織の心を一つにする ミッションマネジメント

ケアリングのある看護実践が病院の中でできるよう看護師たちが看護部をあげて努力を続けたからといってそれだけで病院全体がケアリングのある組織に育ってゆくとは限らない。病院全体がケアリングのある組織に成長するためには、病院の全ての職員、理事、院長などの管理職者から食堂やメンテナンスで働くパートも含む職員まで、その病院の存在の意味: 組織のミッションを職員一人一人に理解させ、目標を共有することが不可欠である。組織のミッションの共有をしなければ、職員たちは同じ方向に向かって努力をすることができない。先に紹介した病院では、一年に一回、全ての職員が「ミッションインテグレーション」という約1時間半から4時間のスタッフ教育プログラムに参加し、職種、職域、職位を超えて組織のミッションと新年度の組織のテーマと目標を共有していた。

ミッションインテグレーションは組織のすべての部署、場所に仕事をするスタッフ全員が同じ目標に向かって、一貫して、意識的に質の高いサービスを提供

するためにゴールを共有するためにとっても有効な機会であった。ただ単に事務的にミッションや目標を提示するのではなく、その研修では中間管理職者がイニシアティブを発揮し、組織の使命、社会における役割と責任を深く哲学的なレベルまで会話を深めながら、同僚として分け隔てなく、様々な職域、職位のスタッフとコミュニケーションをとっていた。カジュアルはコミュニケーションの中に、自分に与えられた職場で誇りを持って組織のミッションを生きている同僚の姿を見ることで、組織の一員として「大切なミッションをもつこの病院に貢献したい」という気持ちが私の中にも湧いてきたことを覚えている。私が最も驚いたことは、この研修を受講することは必須で、もし受講をしなかったら「出勤停止」になる、全ての職員が参加しなければならない教育であったことだ。それほど病院は全ての職員が心をつにして、同じ方向に向かって医療・看護サービスを提供することを最優先課題としていたのである。

### ミッションを生きるということ —赤十字のミッションを生きるということ—

これまで「癒しをもたらす関係における医療と看護」というテーマを考えてきた。まとめとして最後に考えたいことは「ミッションを生きるということ：赤十字のミッションを生きるということ」と「ミッションと実践の一貫性」という問題である。日本赤十字社の使命は「苦しんでいる人を救いたいという思いを結集し、いかなる状況下でも、人間のいのちと健康、尊厳を守ります。」(日本赤十字社, 2014) とある。このミッションは、日本赤十字の災害救援や紛争解決

のための海外支援の働きを通じて日本国内外でもよく知られているものである。加えて、日本赤十字の働きの多くは、地域社会の医療を支える多くの病院で提供される医療と看護であるとも言えよう。もし、赤十字のミッションが「いかなる状況下でも、人間のいのちと健康、尊厳を守る。」ものであるならば、そのミッションが一貫性を持って日本の各地に広がる赤十字の医療機関において、安全で質の高い医療サービスと看護実践を通じて具現化されなければならない。日本に90以上の病院を通じて地域住民の命を守り続ける赤十字病院において、ケアリングに溢れ、人間の尊厳を守る「癒しをもたらす関係における医療と看護」が弛まなく実践されること期待するものである。

### 文献

- Carper, B. A. (1978). Fundamental patterns of knowing in nursing. *Advances in Nursing Science*, 1(1), 13–22.
- Chinn, P. L., Kramer, M. K. (2008). *Integrated theory and knowledge development in nursing* (6th ed.). St. Louis: Mosby.
- 日本看護協会 (2003). 看護者の倫理綱領. <http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/rinri/pdf/rinri.pdf> (2018.1.30)
- 日本赤十字社 (2014). 日本赤十字社の使命. <http://www.jrc.or.jp> (2018.1.30)
- Watson, J. (1985). *Nursing The Philosophy and Science of Caring*. Colorado: University Press of Colorado. 7–9.
- Watson, J. (2010). *Theory of human caring: Core of the theory and caritas processes*. Japanese Red Cross Hiroshima College of Nursing, 10, 77–80.