

看護と共生

兎 玉 ゆう子

1. はじめに

星槎大学大学院教育学研究科では、2015年4月から「看護教育研究コース」が設けられた。同コース設置後は看護師資格を持つ入学生が急増し、2015年4月以降から2年間で30名を超えた。設置にご尽力頂いた、前研究科長の平出仁彦先生をはじめ研究科の専任教員の皆様にあらためて感謝申し上げます。そして、このように多くの学生と星槎で出会うことができたのは、設置を検討下さった星槎グループ宮澤保夫会長、井上一理事長、松本幸広大学院事務局長をはじめとする法人の皆様、さらに熱心な学生サポートや広報に尽力くださる大学院事務局の吉川遼氏をはじめ事務局員の皆様のおかげである。星槎の中に看護を共生させて頂いていることへ感謝しながら、看護と共生について考えていきたい。そこで本稿では、看護の対象と共生、看護の対象の自立と共生、看護実践・教育・研究と共生の3つの側面から私見を述べる。

2. 看護の対象と共生

はじめに「看護のバイブル」ともいふべき2つの書籍を紹介する。一つは、かの有名な英国人看護師フローレンス・ナイチンゲールが記した『看護覚え書き』¹⁾である。そして、もう一つがナイチンゲールが著してから約100年後に米国人のヴァージニア・ヘンダーソンが著した『看護の基本となるもの』²⁾である。この2冊は日本で看護を志すものが一度は手にとったことがあるはずで、その多くは基礎教育課程に進んだ直後に読んでいるものである。

本項ではこの2冊で展開されている看護についての考えをベースに看護の対象と共生について私の考えを記したい。

看護の対象は、疾患の有無に関係なくあらゆる人間である。つまり、看護は病気を持つ人へのケアとともに、健康人に対してもさらなる健康増進を促進する役割を持っている。病気を持つ人、患者とは、病と共生している人である。病は人々の生命のみならず、しばしばその人の生活も脅かす存在となる。そのような人に対して、医療の専門的知識と技術を最大限に活用して、病気と共に生きていく生活を助けることが看護師の重要な役割の一つである。一方で、健康な人への看護師の役割としては感染症や生活習慣病の予防などの健康増進を助

け、共生社会実現のために資する人を支援がある。

このように、看護師は病気に対するケアだけでなく、病気と共に生きる人がその人らしく生きられるように助けることを生業としている。つまり、対象者の病気との共生を助ける存在であり、患者の生きている世界や生きたい世界を認め、理解し、時には適切な方向へ仕向け、治療を促進する、または健康な仲間をつくるということが看護の役割である。したがって、個々人が生きやすくなるという共生へ資する存在でなければ、看護としての役割を果たすことはできないのである。

ナイチンゲールは、看護師という職業を「自分自身はけっして感じたことのない他人の感情のただなかへ自己を投入する能力をこれほどに必要とする仕事は他に存在しない」¹⁾と記し、ヴァージニア・ヘンダーソンは、「看護師は、他者の欲求を評価する自分の能力には限りがあるという事実を認めねばならない。たとえ非常に緊密な二人の間においても互いを完全に理解するのは不可能である。しかしそうはいうものの、自分が看護している人との間に一体感を感じることができるのは、優れた看護師の特性である。患者の“皮膚の内側に入り込む”看護師は、傾聴する耳を持っているにちがいない。言葉によらないコミュニケーションを敏感に感じ、また患者が自分の感じていることをいろいろな方法で表現するのを励ましているにちがいない。患者の言葉、沈黙、表情、動作、こうしたものの意味するところを絶えず分析しているのである。この分析を謙虚に行い、したがって自然で建設的な看護師＝患者関係の形成を妨げないようにするのはひとつの芸術 (art) である。」²⁾と記している。

このように、看護を志す人は表現の違いはあるが、共生の心をもって対象者をケアすることを初學者の時期に学んでいる。しかし、近年「共生という看護の基本を忘れていないか」ともとれる看護師に出会うのも事実である。

命の安全なくして看護は成り立たないのであるが、命の安全への注力のみで力尽き、対象者との関わりにおいて「共生」マインドの欠如を感じるが増えた。その原因の多くは自分優先の看護実践にあると私は感じている。自分の安全を確保することは人を助ける上での基本である。しかしながら、相手の世界を理解し、排除しないことへの配慮不足から生じる「人間味のない看護」が繰り返されていることが「共生の欠如」を感じさせているのではないかと考える。

仕事を共にしたアジア圏の看護師は「日本の看護を学びに行きたい」と話しており、その理由は「高度な医学重視、安全重視の看護だけならアメリカに行くが、日本は丁寧な看護がされているから」だと答えた。彼女たちが言う「丁寧な看護」こそが、ナイチンゲールやヘンダーソンが示した共生を実践する看護師の姿なのである。

しかし、日本の看護は共生の実践が薄れていると言わざるを得ない状況にある。共生を実践し、看護の対象者と丁寧に向きあい実施する日本の看護を今一度立て直さないといけない時期にある。それぞれが看護の基本に立ち返り、また共生を考える機会を持つことができれば、日本の看護はより発展するだろう。

本学大学院では必修科目で「共生」について学修する機会がある。そして、看護の役割、特徴を研究発表という機会を通じて伝える機会がある。私は、看護の発展は看護の対象者に

その価値を伝え、理解して頂いた先にあると考えている。看護職の自己満足の中に看護の発展はない。日本の看護には命の安全と質の高い看護実践が共生している。看護の発展と共生の促進に、本学大学院で共生を学び深く考えた大学院生たちが大きく貢献することを期待したい。

3. 看護の対象者の自立と共生

個々人の自立の元に共生は成り立つと私は考えている。当然、自立には様々なレベルがあり、その人なりの自立が認められるべきである。

看護の役割には、次のような定義もある。

「病人であれ、健康人であれ各人が、健康、あるいは健康の回復（あるいは平和な死）に資するような行動をするのを援助すること。その人が必要なだけの体力と意志力と知識を持っていれば、これらの行動は他人の援助を得なくても可能であろう。各人ができるだけ早く自立できるように助けることもまた看護の機能である」²⁾

つまり、元々自立した生活ができていた人が何かをきっかけに心身のバランスを崩し、病になったときにその回復を助け、再び自立した生活を送れるよう助けるのである。

自立した共生を送ることができていた人も、ひとたび病気と診断されると、程度の差こそあれ身体だけでなく心の不調もきたす。そのプロセスはエリザベス・キューブラ・ロスが「死ぬ瞬間」³⁾の中で示した、死に直面する人の5段階の心理状態と似ている。最初は「否認」し、「怒り」、「取り引き」し、次に、「抑うつ」が生じ、最終的に「受容」というプロセスである。病による心の変化は、相手を認めることや仲間を作るということを忘れ、本人を攻撃的にしてしまうのである。私のこれまでの様々な場での看護実践の経験をふまえると、「自分は立派」と日頃から自信のある、共生社会の実現に努力していると力説する人ほど、病に倒れた時の心の変化が大きい。

こういった心の落差を最低限に留め、心の消耗を最小限に食い止めることも看護師に求められる役割である。しかし、看護師から回復に向けて多くの援助があっても、対象者自身が自らの回復過程を懸命に生き、自立に向かう努力をする存在でなければ、本当の回復は進まない。自立を促すことは共生社会への参画や復帰の一步であり、看護の基本である。

自立と共生に関するエピソードを紹介したい。2020東京オリンピック・パラリンピックの開催を間近に控え、日本国内至る所で共生社会実現への機運が高まっている。私は縁あってパラリンピック金メダリストであり、2018年平昌パラリンピックの団長をつとめる大日方邦子氏と「パラリンピアンができることは何か」、「パラリンピアンの自立とは何か」を徹底的に議論した。その中で、彼女が「これまで支援を受ける側であったパラリンピアンが貢献する立場に変わること、そのマインドを持つことが共生社会実現へのスタートである」と述べていたことがとても印象に残っている。自立を意識した瞬間に立ち会えたことは、看護師としてとてもうれしいことだった。余談であるが「オリパラ」という言葉にもふれておきたい。今や「オリパラ」という言葉は普通になった。しかし、これの併記は、開催決定直後

に内閣官房東京オリンピック競技大会・東京パラリンピック競技大会推進本部（事務局長 平田竹男 内閣官房参与・早稲田大学大学院教授）主導でバリアフリー、共生社会への一歩と取り組まれた結果である。このように、共生の浸透、共生社会の実現に対する思いがなければ実現しない。共生社会醸成のために看護師が果たす役割がたくさんある。本学で共生を学んだ看護師はその役割を果たす一人の看護師として活躍できる人財であり、さらには共生の実現を目指す仲間を増やす核となってくれるであろう。

最後に、がん患者の医療費負担について私が取り組んだ研究⁴⁾を通して、看護の対象者の自立と共生について述べたい。がん治療の発展との共生は患者が望むところである。しかし、効果の高い新薬の登場が、内服薬を用いながらがんと共生する患者の自立した生活を脅かすことになった。この背景には、薬価だけでなく、医療費負担軽減策に関する制度の歪みも大きく関与していることが分かった。看護師はとかく目の前の患者の身体の状態、病気との共生に注力しがちである。しかし、病と身体との共生を助けるだけでは、患者の自立した生活の援助とはならず、真に病と共生する状態には近づかないのである。私がこの研究を通じて強く感じたことは、病気との共生の難しさであり、看護師という職業が患者のからだに起こっていることだけでなく、社会の病（制度のエラー）とも向きあう存在に成長しなくてはいけないということである。ナイチンゲールによれば、看護師がまずすべきことは患者の療養環境を整えることである。患者が安心して病気と共生できる仕組みを整えることも看護師の役割である。これからの看護師の教育においては身体と病というミニマムの共生だけでなく、患者が自立した療養環境で過ごせるために必要な社会との共生を創造できる人材の育成が課題となるであろう。

4. 看護実践・教育・研究と共生

「アメリカでは看護実践の現場と看護教育の現場、そして看護研究の現場がそれぞれは独立し、それぞれで働く人はプロフェッショナルとして働いている。しかし、各分野はしっかりと連携し発展してきた。残念ながら、日本はまだ研究分野が弱い。大学院で研究のトレーニングを早い時期に受けるべきだ。」

これは、私が大学4年生のとき、看護理論家ジョイス・J・フィッツパトリック教授の特別講義に同行していたアメリカの大学院生が述べていた言葉である。つまり、狭い看護の世界において、実践、教育、研究の場それぞれが共生できなければ、看護の発展はないのである。

当時、大学卒業を目前にしていた私は、ストレートで修士課程に進む決断はしたものの、多くの看護師資格を持つ先生から、現場での看護実践なしに研究に進んでも将来はないと言われ続けて落ち込んでいた。しかし、彼のこの一言で私の決意は固まり、看護師、保健師資格をもつ「研究者」としての道を歩み始めたのであった。幸いなことに、私はこれまで看護実践・教育・研究、それぞれの職場にご縁を頂いて仕事を進めてきた。その経験から痛切に感じたのは、この3分野をつなぐ言葉を持った看護師が少ないことである。そのため、日本の看護の世界では互いの分野の批判に終始することも少なからずあり、共生はおぼつかない

状況といえる。その打開こそ私の看護師人生で可決すべき課題の一つなのである。

この課題解決の一つの形が本学大学院看護教育研究コースでの修士論文の取り組みである。本コースでは、学生が所属する現場で起こっていることを研究課題として扱うこと、自分で解決できることには限界があることを自覚し、相応しい専門家を頼り、研究を進める人材になること、他分野の人に分かる、伝わる文章が書ける人材になることなどを目指しており、教員間でこれを共有して研究指導に当たっている。2017年3月に本コースからはじめての修了生を送り出したが、修了生6人はいずれも自分の目の前で起こっていることを研究テーマとして扱い、自分の職場や学生に役立つことをモットーに修士論文を仕上げた。つまり、医療や教育現場のシーズを研究者につなげ、研究結果を現場へ還元し、またその成果を教育現場でも取り入れるという看護の3分野の好循環の促進である。

前項でもふれたが、医学研究の発展はめざましい。多くの新しい薬や治療が誕生している。それに伴って看護も当然変化している。患者が病気と共生することを看護が助けるならば、新薬に伴う新しい看護を修得することも大切なプロセスとなる。このような背景を受けて、看護師は生涯にわたり「学び続けなくてはいけない」存在と言われるが、これまでそういった学びをサポートする場はとでも限られていた。

その状況下で、通信制大学院の本学大学院に看護教育研究コースが設置されたことは、学び続けなくてはならない看護師にとっては福音となった。プロフェッショナルとして働くために必要な学修スキル、研究スキルを修得する場ができたからである。本学で設置された看護研究コースの修了生から、現場の最先端の治療に伴う看護についての研究が研究者とのコラボレーションで公表され、教育現場に広まることがそう遠くない将来に実現できると考える。また、本学大学院は看護学専攻ではなく、教育学専攻である。すでに看護師として活躍している方々が社会人大学院生として教育学、心理学、社会学、共生学など多岐にわたる専門家から学べることは他大学にはない強みである。また、現職教員をはじめとする他分野の大学院生と同じ場で学ぶことは、看護や共生を相手に伝わる言葉で表出できる能力を身につけることに他ならず、困難もある一方で貴重な学びの機会となっている。この良循環は学生のみならず、私たち教員にとっても看護実践、教育、研究の共生を考える上で様々な示唆を与えてくれるものである。本学大学院で看護師が教育学を専攻して学んでいくことは、看護と共生を再考する上で大きなアドバンテージとなる。看護教育現場や臨床現場で、教育学専攻修了の強みを発揮している修了生の活躍は目覚ましいものがある。修了生だけでなくこれから修了を目指す大学院生も、看護の実践、教育、研究のそれぞれの共生、良循環に貢献し、日本の看護の在り方を変える存在になってくれることと思う。

本学の教育学の先生方が、看護師という異分野の存在に対しても教育と看護の共生に共に熱心に取り組んで下さっていることにあらためて感謝申し上げたい。

5. まとめ

看護の対象は人間である。傷病の有無にかかわらず、目の前にいる人が看護の対象となる。

そのため、看護職は病気種類で患者を排除せず、対象者が抱える困難、困りごとに幅広く向かい合い、調整することになる。看護は人間との関係とでしか成り立たない学問であり、共生の中でしか成立しない分野である。「看護婦（師）にできるのはただ、看護婦（師）自身が考えている意味ではなく、看護を受けるその人にとっての意味における健康、その人にとっての意味における病気からの回復、その人にとっての意味におけるよき死、に資するようにその人が行動するのを助けることである。」²⁾ このように、共生の理念なくしては成り立たない職の一つが看護である。

星槎の3つの約束は看護を実施する上でも欠かせないキーワードである。星槎で共生を学んだ看護師修了生と共に、星槎の3つの約束をベースに看護の対象者との共生や自立を促す看護を通じての共生社会実現へ貢献ができるよう、日本の看護が「心のこもった看護」を実施できる環境を構築できるよう、看護教育研究コースの教員も尽力していきたい。

文献

- 1) フローレンス・ナイチンゲール, 薄井坦子, 小玉香津子監訳. 『看護覚え書』. 第5版 現代社, 1994.
- 2) ヴァージニア・ヘンダーソン, 湯槇ます, 小玉香津子訳. 『看護の基本となるもの』, 日本看護協会出版会, 2002.
- 3) エリザベス・キューブラ・ロス, 鈴木 晶訳. 『死ぬ瞬間』. 中公文庫, 2001.
- 4) Kodama Y, Morozumi R, Matsumura T, Kishi Y, Murashige N, Tanaka Y, Takita M, Hatanaka N, Kusumi E, Kami M and Matsui A. “Increased financial burden among patients with chronic myelogenous leukaemia receiving imatinib in Japan: a retrospective survey”. BMC Cancer. 2012;12:152.