

会長講演

第16回 看護実践学会学術集会

危機をチャンスに変える看護の力 — 看護のポテンシャルとレジリエンス —

中瀬 美恵子

浅ノ川総合病院 副病院長

日時：2022年9月23日(土) 会場：オンライン開催

学会テーマの背景

本学会のテーマは「危機をチャンスに変える看護の力～看護のポテンシャルとレジリエンス～」です。ここで「看護師の力」としなかったところに私のこだわりがあります。看護師一人一人を見つめるばかりではなく、看護そのものが持つ力を考えていました。テーマを設定したのは1年以上前です。まさしく新型コロナウイルス感染症で苦しむ日々でした。この苦しみをはねのける力が心から欲しかったとき、このテーマを設定することで、看護界の未来を明るいものにしたいという前向きな気持ちが湧き上がったことをつい最近のことのように思い出します。

日本が直面する危機

危機とは、極めて危うい状態を示します。先の見えない予測不能のVUCA*の時代に、さらなる追い打ちが世界を襲いました。外部環境の劇的変化です。その一つが、全世界を恐怖に陥れた新型コロナウイルス感染症のパンデミックです。日本は2020年のダイヤモンド・プリンセス号の初感染者確認から、幾つもの波を乗り越えましたが、感染症の位置付けが5類になっても、コロナウイルス感染症が消滅したわけではありません。世の中の行動様式が大きく変化した分、医療側はそのギャップに苦しめられ、現在も第9波のただ中にいます。

二つ目は、日本固有の劇的変化である超少子高齢化社会の到来です。わが国の人口は、2004年12

月の1億2748万人をピークに、今後100年間で100年前、つまり明治時代後半の水準に戻っていきます。極めて急激な減少と言えます。今から27年後の2050年には9515万人になると予測されています。かなり近未来のことです。そのころ、皆さま一人一人はどうなっているのでしょうか。この急激な人口変化は看護界にどのような現象をもたらすのでしょうか。2030年の高齢化率は31.8%、2050年の高齢化率はなんと39.6%になると推測されています。つい最近の統計では、65歳以上の人口は日本が世界一となっています。労働者人口の劇的減少と、看護対象者の高齢化と、それに伴う認知症高齢者増加も十分予測されます。

看護師の感情と行動の変化

ここで、新型コロナウイルス感染症の危機に対し、私たち看護職がどのような反応をしたのか考察してみましょう。パンデミックにより人の命が危険にさらされ、多くの方々が逝去されました。この現象を目の前にした看護師の感情は、最初は三人称、つまり他人の世界観だったのが、次々と感染する人々を目の前にして二人称へ、そして徐々に自分事へと危機が迫ってくる感覚でしょう。忍び寄る恐怖から、ある日突然の恐怖に変わり、脅威、衝撃、不安、怒り、失望など、負の感情が押し寄せ、目の前にある事象をどう乗り切るかじっくり考える時間もなく、根本の解決法もないまま看護を続行するしかない状況でした。PDCAの手法が全く通用せず、一つ一つの事象を

分析する時間もなく、次々に発生する事象に対して反射的に行動するしかなかったのではないのでしょうか。

看護師の行動は時間の経過とともに変化していきました。まずは受け入れるしかありません。目の前に病んだ人が存在すれば、看るのは看護師である自分しかいません。それを自分の存在意義として、反射的に体が動き、無条件で受け入れた看護師も多いでしょう。クラスターが発生したある病棟では、夜勤から引き継ぐ日勤要員がほぼいなくなりました。まさしく災害です。入院患者は変わらず存在するため、他の部署で働く看護師が自ら手を挙げ、勤務を果たしてくれました。しっかりと前を見つめた姿は頼もしく、その勇姿を見たときは感動すら覚えました。

時の経過とともに、見るしかないという受け身の姿勢から、本来の看護に変化していきました。コロナ病床で見た風景は忘れられません。初めは恐れをなして、ただ見守るしかなかった状態から、本来の積極的予防的緩和へ変化していったのです。例えば認知症悪化予防です。認定看護師は、コロナ病床での滞在をなるべく短時間にする中で、看護に何ができるか考えました。なるべく入院前の環境に類似した状態にするため、家にあった身近なものを家族に頼んで持参してもらったり、アクティビティを高めるために塗り絵を勧めたりと、いろいろな働きかけを看護師と共に実施していました。また、ADL低下予防のための看護主導のリハビリをベッドサイドで実施していたことも印象的な風景でした。

当然、この状況を受け入れられず、病院を離れる人もいたことでしょう。当院は幸いなことにそのような経験はしていません。全体を通して受け入れて看護をする、それも能動的なケアとなれば、看護職の価値観は人への貢献にあるのではないかと思います。しかし、この行動変容の背景には、実は幾つもの困難を乗り越えるための支援要因があったと思います。負の感情と目指すべき看護の在りようとのギャップから葛藤が生じ、ほど遠くに感じた本来の目指すべき看護の在り方にたどり着く間、そこには話し合いがあり、対話が生まれました。そして、新たな組織化が起きました。対話はとても重要なキーワードですが、先ほど述べた困難を乗り越えるに至った幾つもの背景要因については、具体事例を通してひもといてみたいと思います。

困難を乗り越えるに至った背景要因

感染危機に対する浅ノ川総合病院での3年間を俯瞰してみると、一貫して続くのは、程度の差こそあれ、知らないことを知ることです。そこから安心が生まれました。感染管理認定看護師を含む医療安全管理部が中心となり、いち早く情報入手と情報共有を行ったことが大きかったと思います。全職員が参加できる自由参加型で、院内状況に応じた頻度で招集がかかり、その場で情報共有と討論が行われました。クラスターが発生したときは緊急招集があり、収束の見通しがつくまで朝夕と開催され、ほぼ全ての部署・部門の管理者が参加していました。その場で言葉のやりとりがなされ、今の状況から何をしたらいいのか、この場合はどうしたらいいのか、病院の診療体制をどうしていくかなどを話し合い、意思決定がされていきました。そこに集まった職員が全員同じ方向を向けるような対話が生まれました。

病院側からは感染対策への投資が積極的になされ、刻々と変化する感染状況がウェブ上で提供され、全職員に周知されました。また、ウェブ上に相談窓口が設置され、不安や恐怖、不満等のはき出し手段として活用されました。感染防御に関しては、職員一人一人の感染に関わる意識向上やスキルアップに対する感染管理認定看護師の貢献度は多大であり、専門職の存在がこれほどありがたかったことはありません。感染対策での疑問や分からないことがあれば、すぐに対応してくれました。今もなお、それは同様のスタンスです。感染にまつわる看護職の業務は増加の一途をたどりましたが、組織が一丸となって業務を分担し、協力し合い、今では事務職員が、看護師の担当だった発熱問診受付を担当しています。

2023年5月に新型コロナウイルス感染症が5類に位置付けられてからは、おのおのが体調を自己管理し、互いに注意し合い、「持ち込まない、広げない」を合言葉に過ごす毎日です。大事なことは、自覚症状が少しでもあれば気軽に相談でき、休むことができる職場風土をつくることです。症状を隠して仕事をしてしまうことが最も危険です。先ほど申し上げた情報共有の場は実に重要です。言いたいことを遠慮なく言い、聞きたいことを遠慮なく聞く場は、緊張感以上に不安解消の場となり、次への行動への安心につながりました。また、垣根を越えた職種間の集合が組織の結束と行動を生みました。組織が変わるときには、みんなが同じ方向を目指せるよう試行錯誤し、コンセンサス

を得ることが必要であると痛感しました。これは危機が一つのチャンスを生むとも言えます。また、看護の現場では、感染患者への対応を初めて体験した看護師から、未体験の人へと、知や技が今も受け継がれています。

冒頭にも申し上げたVUCAの時代、先行きが不透明で将来の予測が困難で正解がない時代には、一人一人が自分で体験したことをしっかり振り返り、思考して行動し、経験値を未経験の人たちに次々と伝え、そして伝えられた人たちが自分で体験し、検証していくことを繰り返す必要があります。ダーウィンは、古の人は大きな変化をどう乗り越えたかということに対して、「生き残る種とは、最も強いものではない。最も知的なものでもない。それは変化に最もよく適応したものである。」と述べています。まさにこの3年間、私たちは困難をしなやかに乗り越え、回復する力であるレジリエンスを強化し、潜在能力や可能性、つまりポテンシャルを顕在化し変化に適応したのではないのでしょうか。

一方で、危機を乗り越えて今があるのは、実は看護師がある意味守られているからとも言えます。考え方によっては、看護職のコロナウイルス感染症との戦いは、道具と方法と知識で守られているのです。お城に例えると分かりやすいかもしれません。例えば、お堀と門は病院の発熱外来、スクリーニング、トリアージに当たります。ここが最初の防護壁であり、明らかな第1関門です。次に病院という城があります。これも建物への人の出入りを制限する一つの大きな防護壁です。その他、感染防御にまつわるさまざまなものが幾重にも重なる防護壁となり、これらに守られる中で、われわれ看護職は目に見えないウイルスと日々戦っています。守られながら、さらに強化されていくナーシングファイターです。ウイルスに立ち向かう武器はワクチンであり、さらに良いものが開発されることを心から願うばかりです。これらの後ろ盾は、戦う看護職を守ると同時に、困難を乗り越えるための強力な背景要因となっていることが理解できます。

感染危機から派生した三つの危機

危機をチャンスとして捉える看護師の存在があったからこそ、変化に最も早く適応できたと考えたいのですが、今回の学会は、今まで語った最大の感染症危機から派生した三つの危機を焦点化しています。

一つ目はハラスメントです。閉鎖的空間の中で最も苦しんだのは患者自身でしょう。もちろんその家族も同様です。やり場のない憤りが看護職に向けられることが多々あり、看護師をさらに苦しめることとなりました。

二つ目は、感染対策等、増える一方の看護師業務です。議論や情報の共有の場が必要です。

三つ目は、臨地実習の中断です。看護学生は、对患者体験をしないまま看護師として入職し、超本番を向かえてしまうことに苦しみます。

また、ITの急速な発展により、知人、友人としか直接会話をせず、ほとんどの会話はSNSで済ませ、見知らぬ人との対話はほほない環境下になりました。看護を見いだす以前に、知らない人と対面で話すことのストレスに新人看護師は苦しみ、戸惑い続けます。新人を受け入れる側の看護師の苦勞もあります。互いに懸命に向き合っているつもりなのに、二者間に大きな溝が発生してしまいます。今回は、この三つの危機の構造が解き明かされることを願っています。一つでも多く、皆さまが前向きに活躍しやすくなるヒントをつかんでいただけると嬉しいです。

チャンスに変えたい大きな時代の変化

命を直接脅かすものではありませんが、IT革命によっても時代は大きく変化しました。2022年時点で15～79歳の人の94%が手元にスマートフォンを持っています。情報を容易に受け取り、発信することができる時代となりました。現在は生成AIを看護の道具としてうまく使っていくことも視野に入れる時代となりました。しかし、ITの活用による対人スキルの脆弱化は看護師にとって致命的です。特に新人看護師は、見る、聞く、話す、察する力が弱い可能性を実習で知るという機会を奪われています。IT革命は、確実に人間形成の段階に影響を与えています。一方で、形を変えて患者・家族面会を可能にし、対面ではない形の集合を可能にしたのもITです。危機となるか、チャンスとなるかは私たち次第です。まさしく危機をチャンスに変える看護の力が発揮されるべきであり、今が大きな転換期です。

あらゆる方面から新型コロナウイルス感染症対策の解決策が見えてくる中、真の意味での危機は人口動態の急激な変化です。これから急速に働き手が少なくなり、2040年に団塊ジュニア（1971～1974年生まれ）が65歳以上になり、支援が必要な人々が増加します。2021年と2022年の2年間で、

死亡者数が出生数を大幅に上回り、出生数がますます減少しています。2022年に78万人が減少しました。これは静岡県浜松市の人口に相当し、金沢市の人口64万人弱を上回ります。毎年このような都市が消失しているのが現状です。人口減が著しく、労働者人口が急激に減少する構図が伺えます。この危機をどう乗り越えるかということが今後の最大の課題です。憂いていても始まりません。この問題を正しく理解し、将来の変化を予測した上で、早い時期から問題解決に着手していくべきです。まずはこの危機をチャンスと捉えることから始まります。

このような危機の中、将来も看護を無事に遂行していくには、意識的に場をつくっていく必要があります。いま一度立ち止まり、看護のタスクをもみほぐして考えるときです。固定観念をほぐしてみ、何をどうしたらよいのか検討し、看護の本質を受け継げる場づくりを創造しなくてはなりません。看護だけでなく、あらゆる人たちが病む

人を支える構造が望ましく、そのためには、人は人にしかできないタスクに取り組み、その他は道具に替えていくことが必要でしょう。一人一人にしっかりと寄り添える場づくりに注目していきたいと思っています。

危機をきちんと捉え、看護の飛躍の時代を創造するのは、今ここに集う看護職です。看護師自身が自分のポテンシャルを信じ、スモールステップ（小さな一歩）を繰り返せば、それらが大きな一歩となることでしょう。それは新しいものを生み出し前進する力です。看護の技を見せて後世に語り継ぐには、一人一人が歴史を受け継ぐ役割を担う認識が必要です。まさに知と技の伝承であり、それは看護職の使命です。この後展開される学会の内容をそれぞれが吟味し、新たなヒントを得て、今後の看護界に何らかの形で貢献されることを心から願ってやみません。

* 先行きが不透明で、将来の予測が難しい、の意味