

特別講演 1

第16回 看護実践学会学術集会

看護師の生き抜く力

坂本 すが

東京医療保健大学 副学長

日時：2022年9月23日(土) 会場：オンライン開催

はじめに

私は和歌山県出身で、東京医療保健大学の副学長をしております。本日は「看護師の生き抜く力」というテーマを頂いたのですが、なかなか難しいテーマなので、「看護の原点」から生き抜く力を考えてみたいと思います。先ほど会長がダーウィンの言葉を借りて、専門職として働くことは社会のニーズに対応していくことだと話されました。そのとおりだと思います。人生100年時代に、看護師はどのように考え、どのように仕事をして、どのように専門性を発揮していくかということをお話ししてみたいと思います。

人生100年時代の「働く」とキャリア

人生100年時代、たくさんの人たちが100歳以上になります。日本で2007年に生まれた子どもが107歳まで生きる確率は50%といわれています。少し前に、リンダ・グラットン氏が『LIFE SHIFT：100年時代の人生戦略』という本を出しました。安倍元総理たちが国のあるべき姿を掲げたときに、これを参考にしたのか、この前に考えていたのかは分かりませんが、非常に関係があると思います。リンダ・グラットン氏はこの著書の中で、「寿命が（100歳前後まで）今後伸びていくに当たり、国・組織・個人がライフコースの見直しを迫られている」と言っています。個人ではなく、まず国が考えるのです。

2～3日前の「日本経済新聞」の中で、全日空などが学び直しプログラムを始めると書かれてい

ました。今までのようにただ定年まで勤めてもらうのではなく、学び直しをして違う技術を身に付けてもらうということです。その背景には、健康で他の人の手を借りないで生きられる期間が伸びていることもあると思います。男性では平均寿命が80.98歳ですが、健康寿命は72.14歳です。女性は平均寿命が87.14歳ですが、健康寿命は74.79歳です。2040年には、90歳まで生存する割合は男性42%、女性68%、100歳まで生存する割合は男性2%、女性20%といわれています。

私の時代のライフコースは、教育を受けて、仕事をして、引退するという3段階コースです。私はたまたま東京医療保健大学にまだいますが、はっきり言うと引退している時期です。25歳前後までは教育を受ける期間、25歳から60歳までは仕事をする期間、60歳以降は引退して余生を過ごす期間です。

一方、リンダ・グラットン氏の言う新しいライフコースは、「Explore：自分の生き方に関して考える時期、知識やスキルの再取得（職業訓練、学び直しなど）」「Independent producer：組織に雇われず、独立した立場で生産的な活動に携わる（フリーランスなど）」「Portfolio worker：異なる活動を同時並行で行う（週3回仕事、週1ボランティア、週1NPO活動など）」の三つを行ったり来たりするのだそうです。若者を見ていると、まさにこういう時期に入ってきたと感じます。就職して、そのままずっと続ける人もまだ多いかもしれませんが、すぐ辞めて違うところに行く人も多い

です。私どもの大学の学生も、ある時期は病院に勤めていましたが、今は起業していろいろなことをやり始めた人たちがいます。

日本は、1985年に男女雇用機会均等法が成立し、これにより看護師の「士」が「師」になり、男性も女性も同じ名前と呼ばれることになりました。そして、1991年に育児休業法、1993年にパートタイム労働法、2003年に次世代育成支援対策推進法、2015年には女性活躍推進法が成立しました。これ以外にもたくさんあると思いますが、女性の就労環境を改善する法律が整備されてきていると感じます。2017年9月には政府が「人生100年時代構想推進室」を設置し、みんながただ働くだけでなく、さまざまな立場で活躍する「一億総活躍社会」を提言しました。

それに伴ってかどうか分かりませんが、日本では共働き世帯がとても増えています。看護職は当たり前ですが、他の職種も同様です。1989年はまだ専業主婦が多かったのですが、今はとても減って女性も働き始めました。まだ道半ばではありますが、政府が短時間労働や育休などのサポートをしてくれています。女性の労働力率は過去最高です。非正規、非常勤が多く、正規の女性はまだそれほど増えていませんが、2020年は女性の54.2%が働いており、大変いいことだと感じます。

結婚・出産時期に女性の労働力率が低下するいわゆる「M字カーブ」の底が、1985年は49.3%でしたが、2020年には78.2%まで上がっています。男性のM字カーブは下がっていません。実はスウェーデンの女性も同じような形で下がっていません。

では看護職はどうかというと、女性はまだ下がっています。もう少し上がってほしいと思いますが、30代前半で62.18%と底を打っています。60歳になると男性も女性も同じように下がります。日本は、やはり30代と60歳以降の下がりを改善しなければならないと思います。

看護職が元気に働くには

看護職員の離職率は正規雇用が11.5%、新卒採用者が8.2%です。これはコロナ禍の少し前のデータなので、今はもう少し上がっていると思います。私が看護協会会長だったときは新卒採用者の離職率は7.5%ぐらいでしたから、そのころよりも上昇しています。また、正規雇用看護職員の離職率は、20%以上の病院は21.2%で前年度(10.4%)より倍増しています。これが大きな問題だと思

います。コロナ禍の影響であると言いたいところですが、本当にそうなのかどうかは分かりません。若い人たちの考え方が結構変わってきていますし、病院が働き方改革をコロナ禍の影響でなかなかできなかつた状況もあると思います。

看護部長たちから辞める人たちの理由を聞くと、それを何とかしなくてはと思いますが、辞める人がいる一方で、辞めないで働き続ける人もいます。この二つのタイプの違いは何なのかというと、職場の働きやすさです。もちろんそれだけではありませんが、働きやすくない職場の人は離職しています。では、働きやすさ、働きにくさとは何なのでしょう。

マーチ・サイモンという人が『オーガニゼーションズ』という本の中で、人が辞める理由はインセンティブだと言っています。インセンティブとは、お金だけではなくありません。人間関係や、やりがい、仕事の中身など、さまざまです。インセンティブは一人一人違う可能性があります。働き続けている人は、お金もそれ以外のものも全てひっくるめて労働と釣り合っているから働き続けているのです。これを組織均衡というそうです。私は和歌山県立医科大学で勤めた後、1976年にNTT東日本関東病院に入職しましたが、給料はNTTの方が安かったです。それでも私がNTTを選んだのは、週休2日制だったからです。ですから、お金だけではなく、一人一人のいろいろな考え方に基づいてインセンティブがあるということを入念に入れてはいけません。これは生き抜く力にも関係してきます。

組織とは、目的を達成するものです。コロナ禍でみんな頑張りましたが、中には辞める人たちもいました。組織を構成している人たちが、その組織の目的に参加しているのかどうか、これを「組織へのコミット」というそうです。コミットするかどうかは、組織がその目的を公開し、一人一人のインセンティブを聞いているのかどうかということが関係すると思います。組織へのコミットメントが高い人は、組織の一員として積極的な参加をします。また、職業へのコミットメントが高い人は、看護の仕事が大好きで、職業の価値を理解し、頑張りたいと思います。職業へのコミットメントと組織へのコミットメントがうまく高まると、その職場のことが好きになります。看護師が生き抜く力には、こういう土台が必要で、単に「あなたは生き抜く力がある」ということだけではないのだと思います。

では、看護管理者の皆さん、看護スタッフの皆さんがコミットしたくなるにはどうしたらいいと思いますか。皆さんが組織に参加して働こうと思うときはどんなときですか。

先ほど会長のお話の中に、コロナ対応について、言われたことやマニュアルでやっていけなくなった、自分自身が考えて発言しなければやっていけなくなったという話がありました。私はこれからの看護というのは、まさにこれだと思います。生き生きと働くということは、組織の中で何か問題があったときや、それを解決するときに、自由に発言できるということなのだと思います。自分がやりたい看護という仕事を選び、看護を発展させていきたい、患者に喜ばれる看護をしたいと思う中で、言われたことをして仮面を被ったように黙々と働くだけでは、本当に生き抜く力にはならないと思います。

若いスタッフは何を考えているのかということについて、面白い動画がありました。石田議員が解説している「21世紀出生児縦断調査精神的回復力の変化」という動画です。若いときから定年まで、あるいは定年を過ぎた方たちが働いている看護職の現場において、働き方を考えるときに一つ注目しなければいけないのは、若者は何を考えているかということです。動画はお見せできないので説明すると、実は若者は、精神的な回復力は結構あるそうです。注意しなくてはいけないのは、未来への希望が微減していることです。それ以外の適応力やコントロール力、何かいいことがあったときにそれに積極的に向かっていく力は、右肩上がりになってきているという結果が出ています。

私は看護大学で学生を教えていて、学生の心の病も見っていますが、この動画を見て、何だ、回復する力はあるのだと驚いた一方で、もしかしたらこれのことかと思うことがありました。2000年のことですが、新人が辞めるときに、疲れ果てて辞める感じがしなかったのです。自分が進むべき道をさっさと選んでいく、すっきりした感じの辞め方を見て非常に驚きました。内定を受けた学生が「もっと私に合ったところが見つかったので辞めます」と言って、ある病院からすごいブーイングを受けて大学の先生が謝りに行ったこともありますが、若い人は自分で社会に適応していく能力が強くなっている気がしました。

Z世代というのはアメリカがつくった言葉だそうです。Z世代が理想とする職場は、「競争意識が低く、お互いに助け合ったり個性を尊重し合う

など、周囲との調和を重視し、多様性を認める姿勢が見られる職場」だそうです。「お互いに助け合う」「お互いの個性を尊重する」を重視する傾向は上がっていますが、「アットホーム」「遠慮せずに意見を言い合える」は下がっています。意見はあまり言わないけれども、誰かが髪の毛を染めてきたら「いいね」と一人一人の違いを認める職場です。「お互いに助け合う」はとても大事だと思います。私も大学で「教育は助け合うことだ」と言っています。それから、理想の上司は「一人一人に対して丁寧に指導する人」「良いこと・良い仕事を褒める人」「相手の意見や考え方に耳を傾ける人」「言うべきことは言い、厳しく指導する人」で、「周囲を引っ張るリーダーシップのある人」は嫌なようです。

最近出た記事を見ても、Z世代は、アットホーム的でみんな仲が良い職場を少し嫌うようです。1週間ほど前の「日本経済新聞」にも、「指導すべきことはきちんと指導してほしい」と載っていました。それはなぜかということ、自分が成長したいからです。ですから、一概に厳しいのは駄目ということではなく、成長につながるような、きちんとした指導が大事であると思います。

私は『わたしがもういちど看護師長をするなら』という本に書きましたが、スタッフのキャリア形成は多様でいいと思います。スタッフが画一的なキャリアステップに乗らなくてもいいし、何か勉強したいのであれば、それをサポートするべきだと思います。また、嫌なことばかり言うスタッフがいたとしても、それは受け入れて話し合いを繰り返していく繊細なプロセスが必要だと思います。

「看護の原点」から生き抜く力を考える

皆さんの看護の原点は何でしょうか。看護とは何なのでしょう。難しく一言では言えないと思います。看護協会は、「看護とは、生きる力を引き出すこと、自分の生きる力を引き出してもらうこと、共に生きる力」と言っています。私も最初はこれがよく分かりませんでした。日本看護協会50周年のときに、当時の皇后陛下（現在の上皇陛下）がおいでになり、看護師に対してメッセージを出されました。インターネットで調べると出てきますが、あえて私なりの解釈で言わせていただくと、「医師と共に、病む患者さんに対して支援していくこと。治療の手段がなくなったときも、そばにいて支えて、生きてきて良かったと言わしめる力。それが看護だ」と言われています。

私はこの言葉がとても好きです。

人間は断捨離をしたり、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）と言ったり、いろいろなことをしますが、結局は生まれてきた生命として最後まで生きるのだと思います。それは90歳まで生きたからいいという話ではなく、時実先生の『人間であること』という本の中にあるように、よりよく生きることが大事なのだと思います。そばにいる看護職も、患者のことだけに目を向けるのではなく、自分のことにも目を向けないといけないと思います。自分は生きるということはどう考えているのか、生きる意味をどう考えて仕事をしているのか。それが仕事に反映する職業だと思えます。ですから、看護職がよりよく生き抜く力というのは、患者と共にあると考えます。

舩添さんが厚生労働大臣のときに、看護師の業務拡大に関する検討会が開かれました。そのときに私は、看護の仕事とは何かという20分間のプレゼンテーションをするように言われました。多くの厚生労働省の課長たちを集めて、そこで私が20分間、看護の仕事について話さなければならなくなったのです。それは助産師として仕事をしてきた私にとって難しく、何を話せばいいのか悩み、1カ月間はうつ状態になるほどでした。保健師助産師看護師法には、看護師の仕事は療養所での患者の世話と診療の補助の二つが書かれています。これを言ってもみんな知っているわけですから、何を言えばいいのか考え悩み、看護の人たちの仕事を見たり、NTT東日本関東病院の事務長に看護についてどう思うか聞いたり、いろいろなことを考えて、看護という仕事を説明しようと思いました。

一般的に思い浮かぶ看護師の仕事は、体位変換や、患者の話を聞いたりすることです。例えばコロナ禍でなかなか面会ができなかったときに、看護師の皆さんは、何とかして助けよう、支えようと思ったはずで、それは一体何だろうかと考えた末、検討会の中でお話ししたのは、看護師は「間隙手（かんげきしゅ）」であるということです。「間隙手」は私がつくった言葉ですが、患者を「深刻な谷間」に落とさないように見張っている人のことです。見張る人は、他にも薬剤師や臨床検査技師、栄養士などがいます。しかし、全体的に見張っていて、何か危ないと思ったらすぐに支える、予測し対応していく職業が看護師なのです。例えば、家族同士のもめ事があり落ち込んでいる患者や、がんだと告知されて自暴自棄になっている患

者に対し、話を聞き、支えていきます。

こういうことは、実は看護計画にはあまり書かれていません。しかし、患者を見て支えています。そして予知が素晴らしいのです。これは外国の文献にあった内容です。看護師が先生に言いました。「この患者さん、今晚危ないです」。先生はデータを見て「大丈夫だ。昨日と同じだ」と言って帰ってしまいました。そうしたら、夜に呼び出されて「患者さんが危ないです」と言われ、患者さんは亡くなりました。看護師に「なぜ分かったのか」と聞くと、看護師は答えられませんでした。でも分かるのです。この話を看護師にすると、みんな「分かる」と言います。自分も分からない察知する能力、これが看護の原点ではないかと思えます。

東京医療保健大学の大学院生たちの研究内容で、「見えている看護」と「見えていない看護がある」のではないかという話があります。「見えていない看護」に対してどう実践するかといったときに、表に見えない看護を見つけて業務の中に組み込んでいくプロセスが大変大事ではないかと思えます。見えているものは業務としてきちんとやります。しかし、その中にもうひとつ見えていないところがあります。これからの看護のポイントは、見えないところをいかに予知し、見抜いていくかということではないかと思えます。よく看護管理者や教育者の皆さんが「感性」と言います。感性だけかどうか分かりませんが、近いものはあると思えます。

そして、自分の中にも、表に見える部分と見えない部分があります。新人にも、中堅の看護師にもそれぞれあって、見える部分はお互いにきちんと話をしますが、実は見えていない部分を引き出すことが、チームで働くときに大変重要です。信念、動機、使命感、価値観、性格は、見えたとしても一部です。ここが引き出せるようになったら、看護がもう少し発展していくのではないかと思えます。

京都大学医学部に初めて哲学の先生が入ったことで有名な澤瀉久敬先生は、よく看護の人たちにも講演されていたようで、「看護婦の仕事、（それは）つまり生に苦しむ者のよき伴侶たろうとする生活態度」と言われています。入院患者たちの家族の話の聞くと、まさにそういう生活態度なのです。看護師にも、業務だけこなしてさっさと行ってしまおう人と、よき伴侶たろうとする人、そして頼られる人がいます。私も頼られる人になりたい

と思います。

それから、増田れい子さんという方が『看護ベッドサイドの光景』という本を書いています。この方は看護師にとっても興味を持ち、ジャーナリストとして、看護に関わるたくさんの人たちにインタビューをしたそうです。看護助手、患者、家族にも話を聞き、そして最終的に1996年にこの本を出版しました。私もこの本を持っていて、会ってみたいと思いましたが、もう亡くなられています。この本の中で増田さんは、「患者さんにも、病院というところは、看護婦の役割をわかるかたちで示せていないと思います。何をしてくれるひとなのか、何ができるひとなのか、患者さんには看護婦の役割がもうひとつわからないのではないのでしょうか。でも、いまようやく病気をなおす過程は、医師の技術とか薬剤とか手術とかそういう医療だけではなくて、病んだ人間がいかに意欲をかきたてて生きようとするか、それが回復やいのちの維持に大きく作用すると言われるようになってきました。看護とは、人間を人間らしく生かし、また人間らしい死を可能とする人間の仕事である」と書いています。コロナ禍のときがまさにそうでした。最初は多くの方が亡くなりましたが、「看護師の言葉だけで生きようと思った。それから体調がどんどん良くなっていった」という話を何人からも聞きました。これが看護師の素晴らしいところだと思います。

ナイチンゲールも、200年前に『看護覚え書』の中で、「自分自身では決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必要とする仕事は他に存在しないのである」と言っています。がんや脳梗塞になったこともない看護師が患者のそばにいて、何かを予知しているということです。さらにナイチンゲールは、「このことができなかつたら看護師になるな」という厳しいことも言っています。しかし現場の看護師たちは、この力をどんどん磨いていっているのだと思います。

私も最近、病院にかかりました。ドクターと関わり、看護師にもいろいろなことを聞いてみたいと思いましたが、診察室に看護師がいないので、なかなか聞く機会はありませんでした。ドクターは科学的な話をするだけなので、心の悩みの話にはなかなかできず、診察だけで終わってしまいました。

これからの看護に必要な「考える力」

これからの看護職に求められるのは、考える力です。ノーベル賞を受賞した方の家族が子育てについて語っていて、「これはどうするの？」と子どもが聞いてきたら、いつも「あなたはどうか考える？」と返したと言っていました。やはり考える力が必要で、考えず業務を遂行するだけでは何も見つけられません。では、考える力はどのようにするのか。最近、私どもの大学に訪問看護ステーションをつくったのですが、その看護師が言った言葉がとても面白かったです。「訪問看護に行くときはマニュアルを持たせない。持っていったら、それに基づいて仕事をしてしまう。利用者とは会ったときに、自分で考える力がそぎ落とされる」と言ったのです。

なぜ考える力が必要かという、患者像が変化しているからです。長いスパンで病む患者が増えているので、生活と療養の世話を見る必要が出てきます。そして、その患者は人生を歩んでいます。人生を歩んでいる人には業務遂行だけではいけないのです。人生は十人十色ですから、一人一人がこれからの人生をどのように送るかということが重要です。生きる力を引き出すためには、人生を考えるということに介入しないといけません。それがこれからの患者を支えるときのポイントだと思います。なぜかという、これからの患者は、時々通院は必要ですが、ほとんどは生活しながら病を抱えていくからです。そういう人の人生を支えていくことが看護の仕事になるのだと思います。

一人一人について違うことを考えるには、教養が必要です。看護という専門職には教養教育が欠かせません。私なりに考えると、教養とは、一つの問題に関して幾つも答えが出せることだと思います。例えば今、ロシアとウクライナが戦っていますが、「ロシアがいい。ウクライナが駄目」「ウクライナがいい。プーチンが駄目」、たったそれだけの答えではないはず。「この患者を退院させたい」「いやいや、退院はまださせられない」、この二つの対立の中にも、いろいろな答えがあるのではないかと考える力が教養です。詰め込み教育だけでは自分の考えを出すことができなくなります。自分の感性で引っかかったことに対し、問題解決や新しい価値を創造するために果敢に立ち向かう力、自分で一生懸命答えを見いだしていく力が必要です。こんな話をすると、よく「いや、私は考えています」と言う人がいますし、私も考えていると思っていますが、そんなに簡単なもの

ではありません。もっと深く考えていく必要を感じます。

私どもの大学の校歌に「自調自考」とあります。これは自分で調べて自分で考えるということではなく、自らの手で調べ、自らを知り、自らの頭で考えるということです。これがこれからの医療人に必要なことです。医療人だけではありません。これからの日本社会を生き抜くためには、誰かに答えを聞いて生きていくのではなく、自ら考えることが大事です。そして自らを知らなければ、自分の持つ考え方も分からなくなります。

これからの看護職のキャリアビジョンについて考えてみたいと思います。私は看護協会長時代に、年金のコラムを書いてずっと協会ニュースに載せて発信していました。あなたは本当に年金のことを考えていますかということ伝えるためです。60歳を過ぎると突然給料が入ってこない生活になります。私の友達は、開業医、大きな病院など、いろいろなところで働いて、60歳を過ぎたときに年金が7万円や5万円で慌てたそうです。ですから、一生懸命働く中でも、自分のこれからのキャリアについて考えることが大変重要だと思います。自分のことだけではありません。社会のニーズから、看護に求められていることを考えることも必要だと思います。

コロナ禍はほぼ乗り越えたと思いますが、日本の一番大きな問題は人口減少です。そして、私ども団塊の世代が皆さんに面倒を見てもらわなければいけない状況が来ることです。この人口減少と高齢社会に伴う患者像の変化に対応するためには、医療提供体制を変えていかざるを得ません。そこで出てくるのが地域包括ケアシステムです。皆さんがこれから元気に、たくましく生き、看護職として仕事をしていくときに、これが必要になります。

看護協会も、看護師の仕事は病院だけではなく生活全体を見ていく仕事になるというビジョンを掲げました。生命・生活は見ていたかもしれませんが、これからは人生も見ていかなければなりません。老人が亡くなっていくときに、「この国で生まれて良かった」と言う人が多くいる国が、豊かな国なのだろうと思います。そういう意味では日本はまだ豊かな国ですが、「生きてきて良かった」と言う人のそばにいる看護職もどうしても病気になっていくので、これからは他職種と協力して患者の人生を見ていく必要があります。

人口が減少していますが、看護職の数は右肩上

がりで増えています。これはなぜかという、看護師がいい仕事だからと考えるかもしれませんが、実は学校の影響があります。例えば工学部に看護学科をつくることもあります。少子化の中で、幼稚園や保育所、学校、塾は生き延びることが大変になります。私どもの大学もそうです。

基本的にはどの学校も学生に来てもらいたいのです。それくらい少子化というのは大きな影響があります。その中で看護職が増えている意味を、ぜひ皆さんに考えてほしいと思います。実は既に看護に関しても定員割れが起き始めています。他の学部はもちろんそうで、この問題を解決するために外国人を受け入れています。このように、看護のところだけを見るのではなく、全体を取り巻く環境を、看護職が持つ全体を見る力でぜひ見てほしいと思います。

先ほどM字カーブの話をしました。30代の人たちと60歳を過ぎた人たちの下がりを見れば、少子化というのは、子どもが産まれないのではなく、子どもを産む人が少ないのです。女性には子どもを産める期間があります。その期間である女性が少ないのです。よりよく生きていくためには、60歳を過ぎた人たちも元気に働ける環境が必要です。日本人は、男性も女性もずっと仕事をしたいと考えます。お金を稼がなければいけないということもあるでしょうけれども、諸外国に比べて、ずっと働きたいという人が多いので、そういう力はお互いに出し合うことが大事だと思います。

専門性の高い看護師も期待されています。専門看護師、認定看護師、特定行為看護師は確かに増えています。私どもの大学でも、プライマリケア看護学領域のNPコースを設置したら結構学生が来ます。しかし、専門性の高い看護師は少数です。私は看護協会長のときに、看護管理者コース、スペシャリストコースなどを出た人たちの看護師としてのキャリアを調べました。そうすると、99%は実はゼネラリストでした。ゼネラリストも大事です。マネジメント、スペシャリスト、研究者、教職員も大事ですが、多くのことを占めているゼネラリストのキャリアを調べると、あまりないのです。ですから私どもの大学では、ゼネラリストの専門性を高めるためのラダーをつくりました。

看護系大学で学ぶ看護職は増えていて、2022年で3072名が入学しています。私どもの大学院のNPコースも2020年から2022年にかけて急激に入学が増えていきます。これは何なのかというと、

岸田総理がリカレント教育を推進するとうちだしました。リカレント教育とは学び直しです。メインは理工系だと思いますが、他の分野の人たちも含まれていて、例えば私どもの大学では、雇用保険に入っている人は大学の授業料が補助されます。人生60年で終わるのではなく、ずっと働き続けられるようにするのが政府の方向性です。リンダ・グラットンさんも「自分にいろいろな鞆を持ってください。看護という鞆だけではなく、もっと持ってください」と言っています。訪問看護だったり、病院に付いていくボランティアだったり、いろいろな鞆を持つことが、日本の少子化にとってプラスになるのではないかと思います。

看護協会のアンケートに回答した50代の就業看護師の9割が定年後も働き続ける意向を示し、そのうち58.9%が「看護職として働き続けたい」と回答しています。日本は本当に素晴らしいです。しかし、多くはゼネラリストです。この人たちに、私たちは、看護という鞆だけを持って人生100年時代に働き続けるのではなく、看護プラスアルファの鞆を持ってほしいと望んでいます。しかし、この人たちには暇がありません。働き方改革のタスクシフト/シェアで医師の仕事を分担しなければならぬかもしれない。寄り添う看護をしなくてはいけない。もっと患者の話を聞いてあげたい。コロナ患者の対応もまだしなくてはいけない。入退院支援をして、生活を見て、多職種連携、後輩の教育、研修、自己研鑽をしなくてはなりません。

研修等で中堅看護師から寄せられる悩みには、「後輩に対する指導に行き詰まっている」「仕事上の目標ややりがいを持つことができない」「子育てがひと段落したところで、今後のキャリアを迷っている」といったものがあります。また、キャリアについての私の話を聞いた人から今年の正月に手紙を頂きました。子育てが大変で、もう仕事を辞めようかと思っていたけれども、もう一踏ん張りしてみようと思った人からの手紙でした。「先生、私はあのとき続けて良かったです。あのとき辞めていたら、何もできなかった看護師としてずっと人生を送っていました。でも、あのとき頑張ったので、今とても元気に楽しく働いています。これは先生のおかげです」。自慢するわけではないですが、私に会った機会をどのように捉えたかということが3枚ぐらゐの便箋に書かれていました。正解は私にもよく分かりませんが、元気に楽しく働いているというところがとても嬉しかったです。

人生100年時代のキャリアコースについて、リンダ・グラットン氏は、一つの会社で終身雇用されて終わるのではなく、ファーストキャリア→学習→セカンドキャリアと学び続けることだと言っています。「持続可能なキャリア」とは、キャリアを通じて、幸福、健康、組織貢献の三つが同時達成される状態を良いキャリアと見る考え方だそうです。60歳を過ぎても同じような仕事をして給料は減るというのは絶対に駄目です。ポイントは、やりたい仕事をする、社会や組織に貢献していると感じること、そして健康です。週5日働くのではなく、誰かと組んで合わせて5日間にするなど、組織と個人の良い関係がないといけません。

そして、ぜひ皆さんにもう一度「私は何に取り組むのか」ということを問うてほしいです。私は何を考えて働いているのだろうか。私のビジョンは何なのか。Senge博士は、「ビジョンとは、自分たちが創造しようとしている未来のイメージである」と言っています。私もこのような年齢ですが、私は何のときに喜び、何のときにわくわくするのかと考えることがあります。最初に感じたわくわくは、看護師長になったときです。もしかしたらこれは向いているかもしれないと思いました。それまでは、ただ一生懸命仕事をしているだけでしたが、看護師長になり、チームのみんなと「こういうことをしない？」と話して、一緒になって何かをしたときにわくわくしました。看護協会でも、大学でも、「何かやらない？」と先生方に話して、反対意見もたくさんあって、「でも、やろう」と決めてそれをしたときに、わくわく感があります。皆さんにも、ぜひそのわくわく感を見つけてほしいです。

バングラディッシュのスマナ・バルア医師がアイデンティティについて書いた詩の中に、このような言葉があります。「私は誰なのか。私はどこから来たのか。どのようにしてここへ来たのか。ここからどこへ行くのか。どのようにしてそこへ行くのか。そこで何に取り組むのか」。バングラディッシュを何とかしようと考えた看護師であり、助産師であり、医師でもある方だそうです。私は看護協会長のときにいつもこの詩を見ていたので、ぜひ皆さんにもプレゼントしたいと思いました。

私はどこで誰とどのように働きたいのか。私は何にわくわくするのか。私はなぜこの組織に残っているのか。何を喜びとして残っているのか。そしてどんなことをしたいのか。自分に問うてみてください。そして看護管理者の皆さんには、これ

らのことをスタッフに聞いてほしいと思います。病院の目標があるからという話ではなく、自分の心の中にあるものを出して話をしてほしいと思います。その中に自分があるのだと思います。

看護師の生き抜く力とは何か。答えはありません。ぜひ皆さんに考えてほしいです。私はこのように皆さんと話をしたり、学会に行つて話をしたりするときに、「さあ、今日もやろう」と思います。そして、皆さんが病棟の悩みなどを出して、それに対して「私はこう考える」「私はこんなことに遭遇した」という意見が出てきたり、さらにそれをみんなで深めていったりすることがとても楽しいです。物事を表面的に通すのではなく深掘りしていく力が必要で、これは、自分が感じたことのない他人の感情に入り込もうとする看護の原点の中に必ずあるのだと思います。

看護師というのは面白くて、例えば胃の調子が悪くて、「もしかしたら胃癌か胃潰瘍かもしれないのであなたのところで診てほしい」と言うと、「いや、ここの病院ではなくて違うところに行つた方がいい」と言った看護師がいます。私の姪も奈良でがんになったのですが、友人の看護師が「その病院じゃなくてこっちに行つた方がいい」と言いました。姪はもう元気です。大事なのは、自分の病院の中で患者を深刻な谷間に落とさないだけでなく、社会的に誰かが言ってきたことに対して、一番良い方法を考えてサポートすることです。看護師が素晴らしいと思うのはここなのです。

私が厚生労働省で話をしなければいけなくなったときに、NTT東日本関東病院の事務長に「一般的に見て看護師とはどのような仕事だと思いますか」と聞きました。その事務長は、転勤してきて初めの3カ月は何となくさい集団だと思ったそうです。しかし、6カ月、1年とたつ中で大変感銘を受けたそうです。なぜかという、看護師が病院のリスク管理をしていたからです。

まとめ

私にとって、看護師が元気に働き続けるためには、組織の中で自由に発言できることが鍵だと思います。患者ニーズは生活モデルへと変化しているので、病気を診るだけではなく、患者の人生が看護に関係してくると思います。看護とは、生きる力を引き出すことだと思います。皆さんも患者の変化を見ながら、自分にとっての看護や生き抜く力とは何なのか考えてほしいと思います。

最後に読みたいものがあります。これはドクターが患者の手記を投稿していて、たまたま私の目に入ったものです。引用させていただきます。入院の折りに看護師ぶりをよく見ていたのです。

看護師は本当に患者のことを分かっているつもりでも分からないし、同僚のことも分かっているつもりでも分からないと思います。未知との出会いを楽しみ、幾つになっても深掘りして挑戦していくことが、本当に生き抜く力だと思います。