

特別講演

第12回看護実践学会学術集会

変革の中でしなやかにある看護実践の倫理

勝原 裕美子

オフィスKATSUHARA 代表

日時 平成30年9月1日(土) 場所 石川県地場産業振興センター

はじめに

私は倫理の研修をすることが結構多いのですが、最近倫理の研修をするときには、看護師でよかったと思う経験や日頃看護をしていて楽しいと思うことや喜びをお互いに語ってもらうようにしています。倫理的な問題を話してもらおうと、うまくできなかったなどと自分が良くないという思考になっていくからです。

一昨日の研修でも「一つでいいから自分が得意だということをお互いに話してください」と言うのと、ある方は、患者さんが亡くなられた後、メイクをすることにやりがいを感じ、もしかしたら自分は上手にできているかもしれないと思っているという話をしていました。亡くなられた女性のメイクをしたら、その息子さんが「こんなきれいな母を見たのは初めてだ」と言って泣かれた経験からそう思ったようです。看護師にずっと厳しい言葉をかけていた息子さんに、「感謝している」と言ってもらえたのだそうです。その話を聞いただけで、もうこの人に倫理の研修をする必要はないと思うぐらい、素敵なお話を聞くことができました。

1. プロフェッションフード研究のきっかけ

私が看護大学の学生だった1989～1993年ごろは、看護師の職場は9Kといわれていました。9Kには「きつい」「汚い」「危険」の他に、「休暇が取れない」「規則が厳しい」「薬に頼って生きている」「給料が安い」「化粧が乗らない」「婚期が遅い」が入っていて、なんでわざわざ看護師をするのかを問わ

れる時代でした。その一方で、看護大学では、看護師がどれだけ尊い仕事かということを教えられました。本当に幸せな4年間だったと思います。

神戸大学の経営学研究科で学んだときは、金井壽宏先生に師事しました。あるとき、ゼミの先輩に「看護師はいい仕事だけど、社会学の中では専門職ではないのだ」と言われました。なぜなら、社会学でプロフェッショナルの研究が盛んに行われた1950～1960年代には、看護師は完全なプロフェッショナルではなく、セミプロに分類されていたからです。

完全なプロフェッショナルとは、医師、法律家、聖職者（牧師など）のことです。荷物を運ぶ人やガードマンはノンプロフェッショナルで、学校の先生や保育士、看護師はセミプロというくくりなのですが、プロとしての要素をどれだけ満たしているかによって分かれています。ところが、多くの職業が世に出るようになって、そのような分類にあまり意味がなくなったのか、そうした研究がなされないまま1990年代を迎え、看護師は社会学の中でずっとセミプロのままだったのです。

そのことに私は憤慨し、いろいろ調べた結果、プロフェッションフードの研究をすることを決めました。どうすれば社会学者たちに看護の仕事がすごいと思ってもらえるかと考えていたときに、当時私が助手として務めていた大学の教授が『On Nursing』（Margretta Madden Styles著）という本を紹介してくれました。その中にちりばめられていた言葉がプロフェッションフードだったので

プロフェッションフッドを最終的に論文にできたのは、1999年の日本看護科学会誌でした。私は1997年に修士課程を修了したので、結構早くに原著論文として出たと思います。この後、2000年ごろに、Styles氏と国際看護師協会（ICN）の学会でたまたまお会いすることがありました。すると、私の心の師匠であるにもかかわらず、彼女の方から「ユミコのサインをくれないか。こんなうれしいことはない」と言われたのです。

私は看護師という仕事の尊さをプロフェッションフッドという言葉で表現したいと思っていました。Styles氏はプロフェッションフッドの定義を明確にはしてはなくて、「あなたが看護師として鏡の前に立ったとき、そこに映っている姿なのだ」と非常に抽象的で情緒的に表現していました。フッドとは、専門職としての性質という意味合いです。私はプロフェッションフッドの大和言葉を随分探しましたが、見つかっていません。いい言葉があったらぜひ教えてほしいのですが、看護師になった喜びややりがいとは一体何なのかということとを純粹にプロフェッションフッドの研究で考えたいと思いました。

2. プロフェッションフッドの要素

当時の私の研究では、看護師のプロフェッションフッドを明らかにするために35項目の質問を数百人の看護師たちにインタビューし、プロフェッションフッドの要素には少なくとも五つあることが分かりました。

一つ目は「社会的意義」です。看護師を何年も続けていると、自分が看護師を始めた理由をあまり問いかけなくなります。ある20代の腎移植コーディネーターの看護師は、「患者さんたちには、一緒に病気を乗り越えてきた人と思ってほしい。自分はそういう意味で役に立ちたいです」とおっしゃいました。集中治療室に勤める20代の看護師は、「看護は安らぎとか優しさとか、自分が弱いときにそばにあってほしいものだと思って仕事をしています」とおっしゃいました。日々の仕事の中で、看護師として患者の役に立ちたいと考えている姿が分かります。

「社会的意義」の中にもサブカテゴリーと呼ばれるものがあり、看護の仕事が患者や社会全体の役に立っていることや、看護の普遍的な価値を認識することが該当します。そして、看護には終わりがなく、どこまででも可能性を追求できるという感覚、看護にしかできないことがあるという認

識、社会にとって自分たちの仕事が重要であるという確信は、社会的なイメージによってもかなりつくられているということが、当時の研究によって明らかになったことでした。

二つ目の構成要素である「最高で最上の仕事へのコミットメント」は恐らく事例を挙げた方が分かりやすいと思います。

ある28歳の乳がん患者の女性は、治療で脱毛が進み、亡くなったときには髪がほとんどない状態でした。しかし、その方のお母さんが「天国に送るにもこの姿では忍びないから、かつらをかぶせてやりたい」とおっしゃったので、かつらを付ける処置をしました。その患者は亡くなりましたが、ずっとそのことが気になっていたところ、ある医師が米国の白血病患者の事例で、鉢巻きのような物を頭に巻いたら脱毛が止まったという文献を持ってきてくれました。それを応用して、頭に巻けるようなヘアキャップやヘルメットなどをいろいろ試し、最終的にはチューリップ型のハットを作って、脱毛を防ぐことができました。1人の患者さんにうまくいかなかったような事例を、自分の中で、次の患者さんにはもっとできることがあるのではないかと、自分たちの力でどうしようもなければ他の職種の人が知っているのではないかと、いうふうに勉強するのがとても楽しかったとおっしゃっていました。「最高で最上の仕事へのコミットメント」というのは、このようにできる限りのことを質的にも量的にも精いっぱいやるという意味です。

三つ目の構成要素は「同僚性・集合性」です。これは私が聖隷浜松病院の看護部長だったときに若手看護師から聞いた話です。「初めて積極的に関わった患者さんを最期まで十分受け持つことができないまま看取りとなり、泣いてしまった。そんな私に、先輩が『ただ悲しいだけで終わらせずに、なぜ泣いているのかを考えることができれば次の看護に生かせる』と言われました。そのとき、十分に関われなかった悔しさで泣いたのだということ振り返ることができ、これからは後悔が残らないように受け持ち看護をしていこうと感じました」と話していました。悲しさもあったと思うのですが、ただ慰めてもらうだけではなく、仲間として次の看護への道筋をつくってくれた先輩の話をしてくれたのです。

看護は一人ではできません。もちろん信頼していろいろなことを語ってくれる患者さんもいると思いますが、24時間365日、1人の看護師が見るこ

とはできませんし、毎日勤務するわけにもいきません。そんなときに、私たちがプロとして仕事をするときに、患者さんの生活にとって同僚性・集合性はとても重要です。

「私にとって、本当の意味で看護を分かっている人を増やすことが後続を育てるということなのです」と言った方もいます。良くない看護を見たときに、「なぜそんなことをするのですか」と、私なら言うような気がします。つまり、見過ごせない看護をしてしまったときに仲間がコントロールし、質を担保するのが同僚性です。同僚性は互いが対等であることが前提です。もちろん職位や経験年数、診療科は異なりますが、同じ職場で働く者として、対等であることを前提に仲間をリスペクトして成長を助け合うことが大切です。

集合性とは、看護師一人一人が共通の基盤に立っているという意識を持って一つにまとまってくことをいいます。互いにリスペクトし合うけれども、リスペクトできないような発言や態度があれば仲間を統制します。そして、自分の所属する組織を離れて、いいケアの方法を学会の発表などで聞けば、お互いを学び合える仲間づくりができます。そして、看護を通してすごく一体感を持つのです。集合性を発揮することでパワーがより強化され、24時間365日の看護の質が維持されます。

四つ目は、「自己実現・自己成長」です。看護を提供することが自分の成長にもつながっていくという感覚や、自分の中から看護を切り離すことができないと表現する人がたくさんいます。看護は自己実現のための仕事になっているという人や、看護師をしているときが生き生きしている瞬間であり、自分にとってなくてはならないことと表現する人もいます。

五つ目は「倫理・道徳規範の遵守」です。看護師はその人にとって一生に1回しかない最期の瞬間に立ち会うことができる職業です。人が生きていくこと、死んでいくこと、暮らしていくことに触れざるを得ない仕事なので、常に敬虔な態度は必要ですし、その人の人生に自分が触れているというリスペクトはとても大事だと思います。だからこそ自分の人生にも大きな影響を与えるのだらうと思います。

研究そのものは1990年代に一区切りし、幾つかの論文を書きましたが、私の中では看護師がいい仕事だというのは当たり前だけれども、プロフェッションフッドがあることをついつい忘れがちです。特に看護管理者になると、できていないとこ

ろや困ったことに何とか対応しようとしています。そうではなくて、一人一人の看護師に本当に素晴らしい看護師としての生きざまがあることを信じているから看護管理者をできたと思っています。また、病院の看護管理者をやめた今も、看護師たちを少しでも自分の身近に感じながら何らかの形で仕事をしていきたいと思っています。それぐらい、こうした問いかけから私自身が得た一人一人の言葉は、とても温かだし、優しいし、胸打つものです。

3. プロフェッションフッドを阻害する要素

しかし、プロフェッションフッドを阻害することもたくさんあるのです。それほどいい仲間ばかりではなかったときや、患者さんに「おまえの顔を見たくないから二度と自分に近づくな」と言われたりすると、社会的意義はなくなってしまし、意地悪をする先輩がたくさんいる中に新人がいると同僚性どころではありません。

そして、「倫理・道徳規範の遵守」、患者さんへの本当に敬虔な態度やリスペクトできる姿勢が重要だと思います。そういうものがなければ、いくら患者さんに褒めてもらったり、自分でできたと思ったり、いい仲間だと思ったりしても、倫理的なことに向き合えないでいれば、多分全部崩れるのではないかと思います。そういう構造を感じていたので、倫理・道徳を自分の中のテーマとして考えるようになりました。

インタビューは特別なナースにしたわけではなく、普通に病院勤務している人、学校で教えている人、研究に協力してもいいと言ってくれた人が話をしてくださいました。こんなに素敵に語りがたくさんあるのに、なぜ私たちはより良い看護について考えなくなるのでしょうか。

私はその理由を二つ考えてみました。一つは最近、ルールに患者を合わせるようになってきたのではないかということです。私が聞いた例を一つお話しします。Aさんは、腹腔鏡下で子宮全摘手術を受ける決断をしました。調べると、大体どこの病院も6～7日のパスです。ところが、腕が良くて症例数も多いある病院では、パスが9日間でした。そこで、Aさんがその病院に「パスを見せてください」と言うと、外来の看護師は「病棟に許可をもらいます」と答えました。しばらくして「病棟から許可が下りたので、見せるだけなのですが、持ち帰らないでください」と言いました。でも、ホームページにはパスがちゃんと上が

っています。つまり、勝手にルールを作っているのです。パスは自分たちのものだと勘違いし、患者さんのためであるという意識がどこかに行ってしまうています。

私がある病院に行ったとき、患者さんのシーツが汚れていることに気がきました。そこで働く看護師に「交換された方がいいと思います」と言ったら、「明日、シーツ交換の日ですから」と言われました。しかし、明日がシーツ交換の日というのは病棟のルールであって、今この患者さんのシーツが汚れているのですから交換しなければならないと思います。

それから、ラインを自己抜去するからという理由で行動制限しているケースがありました。しかし、その病院では実際には患者さんがラインを自己抜去した例はなく、自己抜去するだろうからという理由で行動制限をしていたのです。どうすれば自己抜去せずに済むかを十分検討した上ならまだしも、検討した気配はありません。その病棟やグループのルールに合わせて、ラインを自己抜去しそうな人を行動制限しているのです。

また、電子カルテで、まだ退院していない患者さんに「軽快退院」と書いてあるケースがありました。「この患者さんは恐らく軽快退院するし、私はその日、多分忙しいから書いた」と言います。そんなことはあり得ないでしょう。同じようなことが看護計画にもあります。患者と話もしていないのに、自分で判断して看護診断が記載されているのです。不思議でしょうがありません。こんなことが続々と出てくることに恐怖すら覚えます。

4. 倫理の後退

ベイザーマンとテンブランセルの解釈によると、人は自分が非倫理的な行動をすることはないと考えています。ところが実際、そうした状況に追い込まれると、例えば時間がなくなるとか、みんながそうしているからとか、大したことはないことだからというさまざまな状況の中で倫理的なことが後退し、私が今どうしたいかだけで行動するようになります。そして、意思決定が終わってしばらくすると、何とかすべきだった自分とそうしなかった自分との間にギャップが生まれます。そのときに、「どうして自分はこんなことをしてしまったのだろう」と振り返ることができれば、倫理的な思考に戻ろうとしていることとなりますが、何らかの理由を付けて正当化しようとしみます。つまり、自分の中の基準を下げたり上げたりします。そうして自分

の中のバランスを取っていると考えられ、それをベイザーマンらは「倫理の後退」と言っています。

私は「組織社会化」という言葉でよく説明するのですが、社会化とは個人が社会の中に入っていくときに、その社会で適切と思われる行動様式や価値観を自分のものにするプロセスのことです。学生が初めて就職したとき、その社会で求められている価値や知識、技能、行動、態度を身に付けていく過程が社会化であり、組織社会化はその組織になじんでいく過程をいいます。最初はいろいろな人が組織の中に入っていますが、お互いをリスペクトしながら、それぞれ違うところがあるからこそイノベーションが起きたり、自分では考えも付かない問題解決方法が生まれたり、アプローチに気付いたり、違う知識をもたらしたりして、多様性を生かす方向に向かえばいいわけです。

しかし、自分の病院の理念に合う人に育ってほしい、私たちの価値観を共有してほしい、同じような態度や思いで患者さんに接してほしいと思うのであれば、個人を迎える組織の側は、いい組織なのだという自信と誇り、実際にやっていることの中での証明がなければなりません。しかし、先輩たちもやっているからとか、そうしておけば無難というふうに考えてしまうと、本当にその組織は社会化されてもよいのかということになります。

5. より良い看護を目指して

看護は、人の命や暮らしに直結する仕事なので、些細なことでも原因を追及され、ネガティブ事象のフィードバックについてはかなり強調して行きます。そして、目標管理をしっかりと行います。しかし、そればかりやっていると、より良い看護をする上で大切に思っていることよりも効率化・合理化の方が優先される可能性があります。そして、そういう自分に対して自己評価が下がっていくと思います。原因を追及するばかりでなく、私たちのケアの目的は何だったかを考えるべきです。ネガティブ事象に目を向けたのであれば、同じだけのポジティブ事象にも目を向けるべきです。未達や期限切れのこともあるかもしれませんが、何かをできたことを喜ぶ風土が私たちにあるでしょうか。たおやかに倫理について考えるには、倫理のために集まるのではなく、仲間や自分の強みを伸ばしていけたらと思えるような風土があれば、普段から尊重し信頼し合える仲間がいれば、倫理の問題をもっとスムーズに話し合えるのではないかと思います。

私たちは、たくさんの幸せを患者さんと共有しています。私たちの仕事は、ちょっとした喜びを患者さんと一緒に喜べるとてもいい仕事だと思いますし、その一つ一つに私たちの仕事の喜びのようなものがたくさんあることを自覚できたらいいと思います。それが自分からも仲間からもたくさん聞かれるようになれば、倫理の問題はすぐに話し合えるようになると思います。

6. 看護師の幸福

2012年、「ダイヤモンド・ハーバード・ビジネス・レビュー」という雑誌で「幸福の戦略」という特集が組まれました。この特集号の中で、マシュー・キリングスワースという学者の論文に、「幸福の原動力は結婚しているかどうか、どこに住んでいるかといった固定的な状況ではなく、日々の小さな事柄の中にある」と書いてありました。職場での幸福は、給料が高い方がいいかもしれませんし、ポジションがある方がいいかもしれません。しかし、幸福は、そういう固定的な状況ではなく、例えば同僚との普段の会話や、関わっているプロジェクトのちょっとした進捗、自分が今日できたことなど、一瞬ごとの経験に左右されるのです。

また、ダニエル・ギルバートは、全ての幸福研究から分かったこととして、誰かの幸福度を予測したいなら財布の中を見るのではなく、その人の人間関係の広さと絆の強さを見ればいいと言っています。私たちは一つか二つの大きな出来事が幸福に深い影響を与えると想像しがちですが、幸福は無数の小さな出来事の総和なのです。

ニック・マークスはTEDでの講義の中で、より幸せになるために毎日すべき五つのこととして、①つながりを大事にすること、②活動的であること、③周囲や自分に敏感であること、④学び続けること、⑤与えることを挙げています。どれも今日からすぐにできそうなことばかりです。五つできないときには、「今日は二つできたな」と自覚するだけでもいいと思います。そんなことを大事にしていくと、ハッピーが増えていくかもしれません。

看護師は本当にやりがいのある素晴らしい仕事なのだから、誇りを持って生き生きと看護してほしいと思うし、私自身もそうありたいといつも思っています。感情労働だといわれますが、仕事を通しての喜びが平和や安心、希望といった仕事に対する前向きな感情を生んでくれます。モチベーションを高めて、コミットメントを強めてくれま

す。それが、いい人生だと思うキャリアを歩むことにつながっていくのではないかと考えています。

今は看護師の幸せをもっと伝播したいと思っています。ですので、一人一人の看護師が「看護師で良かった」「いい看護ができた」ということをたくさん語ってほしいのです。看護師の笑顔に救われる人はたくさんいますし、同僚間でもそう思います。

私が看護部長時代、ある看護師の研究発表で聞いた話があります。「悪性腫瘍で予後の悪いある患者さんが、家族と共に告知を受け、明らかに葛藤していました。患者さんと時間を取って思いを聞く際、否定も肯定もせずにゆっくり相づちを打ちながら、本人が病気の経過を整理できるのを待ちました。患者さんにできる看護援助は、第三者として見守ること、本人の立場で味方であることだと思います。傾聴、共感、受容はすぐに到達できる技術ではありませんが、患者の衝撃が受容に向かうことができる関わりを目指して研さんしていきたいです」。

患者さんからの手紙も紹介したいと思います。「私がつらくて悲しくて、精神的にぼろぼろになって、ベッドで涙に暮れているとき、ある看護師さんが優しく慰めてくれました。別の看護師さんは、朝まで眠れなかったときに、早朝まで悩み事を聞いてくれました。一番うれしかったのは、病状が回復していくことを全ての看護師やヘルパーの皆さまがまるで自分のことのように喜んでくれたことです。重労働の仕事だとは思いますが、病める患者さんの太陽でいてください。どれほど救われるか分かりません」。私はこの手紙で泣きました。

別の患者さんからは、「とても穏やかな気持ちで入院生活を送っています。看護師のOさんはてきぱきしていて親切です。Sさんは笑顔での対応が素晴らしいです。Mさんはどのような質問にも目を合わせてきっちり答えてくれます。あまり良い患者でなかった私に一流の姿勢を見せてくださり、心からありがたく思っています。笑って退院できることに心から感謝します」という手紙を頂きました。

私たちの仕事は、患者さんの生活に大きな影響をもたらす、患者さんの救いになっていると思います。患者さんの幸福、看護師の幸福はどちらも簡単ではないけれども、毎日の中にあるかもしれません。そして、倫理を考えることとは、何かできなかったことを追及することだけでなく、人の

幸せがどうあればいいのかを考えることではないかと思えます。

患者さんへのケアや援助を通して、患者さんから教えてもらうことはたくさんあります。「こんな私でも役に立てた。だから、役に立った自分をまた次の患者さんに生かしたい」というふうに仲間が成長すると、仲間もうれしいです。仲間も成長すると、一人一人が何かしらもっといい看護をしたい、もっといいキャリアを歩みたいと考えるようになって、もっといい看護ができていきます。それが看護師の幸福のサイクルだと思います。

7. 援助専門職として

私がプロフェッションフッドの研究をしていたときに出会った『援助専門職 (Helping Profession)』という本に、「援助専門職の特徴は、援助する相手への即時の反応である」と書いてあります。「痛い」と言っている患者さんに「どこが痛いですか」と聞いたり、「つらい」と言っている患者さんの側にいてあげたりすることが即時の反応です。しかし、思考して問題解決をする人間でなければなりません。活動するときの道具は自分自身です。もちろん呼吸器や体温計なども使いますが、道具は自分自身です。なぜなら、患者さんが自分を必要としているからです。

また、その本には「効果的な援助者とは、一緒にいるためのガイドとなるような、広く正確で内的一貫性のある認識、信念、価値観、見解、目標を獲得した人」と書いてあります。これがまさにプロフェッションフッドのことです。患者さんとどう向き合えばいいのかという軸になるような、自分が大切に感じていることを獲得することで、プロフェッションフッドは育っていくのです。

私たちは科学的に物事を見て、エビデンスがあることはきちんとエビデンスを見つけながら、それを使える力（サイエンス）を持つことが大事ですが、一人一人の患者さんは異なりますから、患者さんの主観や感情、考えていることに寄り添える力（アート）も必要です。このサイエンスとア

ートの二つの症候学で私たちは援助しているのです。

援助者になるということは長い人生の過程でもあります。たくさんの小さなステップを積み上げて人間が成長、発達するプロセスを広く深く認識し、仲間の幸福にも関与しながら、より自己実現を図る人間へと成長することが私たちの仕事に求められます。このプロセスは決して終わるものではないし、自他を実現させる可能性には限りがありません。だから、倫理的なことでつまづくことがあるのは当たり前です。私たちは倫理とともに生きているのです。

インタビューでも皆さんから、看護とは患者さんにより良い人生を生きってもらうこと、患者さんの健康で楽しい生活に貢献すること、生きるつらさやしんどさを和らげること、戦時中であろうが、平和なときであろうが普遍的に必要なこと、病院を治療する場所だけでなく人間らしさを提供する場にあること、私にとってなくてはならないものという声を聞きました。また、「自分はケアや知識、技術を提供している立場であっても、看護は返ってくるものの方が大きい」「自分のキャリア上の課題や次の目標を浮き彫りにし、成長させてくれるけれども、とても奥が深くて、答えのないもの」「私は看護に育てられてきたから、私にとってはなくてはならないもの」「看護は頂上が見えないけれども、登るのが楽しみな山のようなもの」「給料をもらうための仕事だけど、選ぶべくして選んだ仕事」といった言葉も聞かれ、私はすごくエンパワーされてきました。それらの言葉から、看護に携わってよかったという看護師一人一人の幸せを感じます。

幸せは伝播すると思うのです。皆さんそれぞれの中にある看護をもっと語っていただいて、その中にたくさんある喜びややりがいをもっと引き出してほしいと思っています。私は倫理だけをつまみ上げて「これが倫理です」と言うのではなく、私たちの日常の喜びの中にも倫理がたくさんあることをお伝えしたかったのです。