

## 会長講演

### 第15回看護実践学会学術集会

# 見つめなおす看護の本質と変革への挑戦 —知識 (HEAD)と技 (HAND)に心 (HEART)をこめて—

江藤 真由美

石川県立中央病院 看護部長

日時 2022年9月10日(土) 会場 オンライン開催

#### はじめに

新型コロナウイルス感染症は、2年半経過した現在も、医療の現場に大きな影響を及ぼしています。この間、新型コロナウイルス感染症は、われわれに看護とは何かを問い掛け、またこれまでの医療サービスのあり方や医療者の働き方などを根本から見直す必要性を投げ掛けてきました。そして、コロナの波が何度も押し寄せる中、人や組織の疲弊は常態化し、どの施設でも、どの地域でも、看護者の多くはへこたれそうな状態に直面してまいりました。しかし、その中でわれわれは、看護実践を通して看護の本質を見つめ直す機会を得ることができたのではないかと思います。

また、多くの看護職が感染症に対する知識と技を駆使し、患者に対し深い関心を向けること、心を込めて看護に専心することの必要性を、改めて実感したのではないのでしょうか。そして、新型コロナウイルス感染症のステージやフェーズが変化するたびに、臨床や教育の場など、さまざまな場面で看護職者は暗中模索しながら、新型コロナウイルス感染症と対峙し、新しい未来に向けて挑戦してまいりました。そこで、本学術集会では、メインテーマを「見つめなおす看護の本質と変革への挑戦」とし、サブテーマを「知識と技に心をこめて」としました。

次に、本学術集会のサブテーマである三つの“H”についてご説明いたします。知識 (head)、技 (hand)、心 (heart) は、長く看護の要素といわれてきました。三つの要素が総合されて支えあ

て看護ケアとなります。これはイザベル・スチュワート女史が示したパラダイムといわれています。看護技術は、言うまでもなく看護において必要不可欠な要素です。「看護技術は看護の専門知識に基づいて、受け手の安全・安楽・自立を目指した目的意識的な直接行為であり、実施者の人間観と技術のレベルが反映されたもの」と定義されています。人と人との関係性の中で実践される看護ケアには、実践する人の心が反映され、看護の専門的知識がなければ、その技術が適切に実践されることはありません。また、看護の対象は多様であるが故に、その場の状況、対象者の状態によって実践する看護技術は異なってきます。だからこそ看護師は看護の三つの要素、知識・技・心に常に留意しなければならないと思います。

私が発表する今回の演題について開示すべき利益相反はありません。

本日の内容は、見つめなおす看護の本質、コロナ禍における当院の状況について／事例紹介、チーム医療、まとめの4点です。

#### 見つめなおす看護の本質

新型コロナウイルス感染症のパンデミックが起こる以前は、一般市民にも行政にも、院内の他の職種の方でさえ、本来の看護師の仕事は理解されていなかったのではないかと感じます。新型コロナウイルス感染症への対応を通じて、ようやく看護師の力や必要性を示すことができたのではないかと思います。患者のベッドサイドに24時間いる

のが看護師であり、未知の事態においてもおれることなく患者に寄り添う看護師の姿を目の当たりにして、誰しものが看護師という存在を認めざるを得なかったのではないのでしょうか。新型コロナウイルス感染症が契機となり、国民の間に看護師の価値が少しずつ浸透してきたのではないかと思います。

ナイチンゲールは「看護とは何か。自然が病氣や障害を予防したりいやしたりするのに最も望ましい条件に生命を置くことである」と述べています。まさにこのパンデミック下では、自然と人との関わりを促進する、言い換えれば、自然治癒力を高める全人的な看護がより求められているように思います。看護師には病氣を観察するだけでなく、患者を取り巻く全体を見る心が必要です。

コロナ初期は患者のそばに寄り添い、触れるなどの行為が制限されました。当院でもコロナ初期は寄り添わない看護が提唱されました。しかし、私は寄り添わない看護という言葉に違和感がありました。物理的に触れ合える距離にいたことが寄り添う看護なののでしょうか。ガードナーは「寄り添う（presence）は、看護師が身体的に『そこにいる』、および心理的に『共にいる』である」と具体的に表し、「看護活動の中核的要素である」と述べています。私は、看護の本質は、患者さんやそのご家族に寄り添うことであると思います。

そして地域包括ケアの時代には、1人の患者の療養場所のその時々を看護師が支え、そのために地域の看護師同士がつながります。それぞれの場所で働く看護師が1人の患者を通してつながるといことであり、それが患者やそのご家族の笑顔につながると思います。看護師が働く場所は違って、看護の本質は同じであると思います。患者の療養する場所が、在宅であっても、病院であっても、施設であっても、看護師は患者やそのご家族に寄り添いたいと思っているのではないのでしょうか。

看護師にとって看護技術を実践するために必要な知識を持つだけでは意味がありません。看護師にとって重要なのは、①看護の対象である人間を理解すること、②看護とは何かを知ること、③看護における倫理について考えること、④患者と相互に関係するためのコミュニケーションの方法を得ることの4点ではないのでしょうか。皆さんはいかがでしょう。看護ではなく業務をこなす日々になっていないのでしょうか。医師の指示どおりに業務をこなすのが看護師の役目ではありません。

## コロナ禍における当院の状況について

石川県の要請に応じ、当院は現在80床のコロナ専用病床を運用しております。この中で、当院ではさまざまな事例を経験しました。2020年3月から、面会は原則不可としておりますが、入退院時、病状説明、手術時、終末期の看取り、死亡時、長期入院の方や新生児の場合は面会していただいております。ただし、コロナ感染患者さんにおいては、原則iPad面会となっております。新型コロナウイルスによる面会制限がもたらした影響は多大であり、最後の時間を過ごす場所や、療養場所、治療法の選択などにおいて、さまざまな倫理的ジレンマや課題が生じました。患者やそのご家族と関わりができなかった中で、改めて看護の本質を考えさせられました。

当院では2022年8月末までに、45人のコロナ感染者の看取りを経験しました。看取りをしたスタッフからは「せつない」「見ていてつらい」「さみしい」「一人ぼっちでかわいそう」という声が多いです。家族が見守る中で何とか看取りができないかと思うのですが、当院ではiPadを使いリモートで対応しています。ご家族のご希望があれば感染リスクを説明し、防護具を着用してご遺体に面会していただいております。コロナに感染して亡くなった方は、病院で看護師が納体袋に収容し納棺までしております。亡くなった患者さんにとっては、看護師が最後の直接対応者となります。納体袋に収容する前に、ご家族が持参されたスーツや礼服に着替えていただき、思い出の品をひつぎに入れて送り出しています。

コロナに感染した妊婦の出産についてですが、日本産婦人科学会の「新型コロナウイルス感染症への対応 第6版」によれば、「新型コロナウイルスに感染した方の産科的管理は通常に準ずる。感染拡大に応じ施設によって帝王切開とするか、経膈分娩にするか、臨機応変に対応することが望ましい」と記されておりますが、現在、ほとんどの医療機関では、コロナに感染した妊婦の受け入れはされていません。また、コロナに感染した妊婦を受け入れている医療機関であっても、分娩は原則帝王切開としているところが多いようです。当院ではガイドラインに基づき、今年から経膈分娩を取り入れることにしました。その条件としては、妊婦さんと医療スタッフの安心・安全が第一です。コロナ陽性妊婦は、一律帝王切開ではなく、妊婦さんのご希望や、母児の状態、およびマンパワーや環境などを鑑み、分娩方法を決めることに

なっています。ちなみに、これまで分娩介助をして感染した職員はいません。2022年8月末までに、当院では帝王切開6件、経膈分娩23件を経験しました。

### 事例紹介

事例をご紹介します。妊娠40週で夫と長男の3人暮らし。2歳の長男が発熱しPCR陽性、患者さんはコロナ濃厚接触者となり、他院から分娩対応紹介となりました。破水入院時にPCRで妊婦の陽性を確認し、経膈分娩にて出産されました。破水から児娩出まで18時間57分でした。先日は、来院時に既に子宮口全開大で、直接産科病棟に入り1時間で出産した事例もありました。出産後は母児分離となります。母親はコロナ専用病棟で管理、児はPCR検査2回陰性を確認するまでNICU陰圧管理となります。児の陰性確認後は、母親の隔離解除までの10日間、産科病棟で管理します。妊娠中は平常時でも、「これは大丈夫？ もしも何かあったら」とちょっとしたことでも不安になりがちです。それなのにコロナ陽性妊婦は、子どもに感染しないか、無事出産できるかという不安を持ちながら、家族の面会ができない状況下で、出産も産後も一人で頑張らなければいけません。本来は喜びに満ちあふれるべき出産であるはずなのに、だからこそコロナ専用病棟の看護師も、産科の助産師も、出産から隔離解除になるまでの間、精いっぱいケアを行っています。

後日、コロナに感染して出産された患者さんの夫から、コロナ専用病棟に手紙と絵が届きました。手紙と絵を学会で紹介することについては事前に同意を得ています。頂いた手紙の一部を紹介します。「産んですぐにわが子と離れておりました妻も、テレビ電話を毎日していただけたおかげで不安もなかったようです。先生、看護師の皆さまのおかげで、私たち家族一同、忘れられない思い出となりました。コロナ禍の中、働いてくださりありがとうございます」。そして手紙とともに2歳の息子さんが書いた「ありがとうございました」の文字と虹の絵が同封されていました。子どもさんが一生懸命書いた虹を見て、スタッフと共にほほ笑ましい気持ちになりました。

次に、治療の過程でECMOが必要になった事例をご紹介します。Aさんは50歳代の男性、妻、娘2人の家族は県外在住、石川県に単身赴任中で他院からの紹介入院でした。転院されてすぐに呼吸状態が悪化し、集中治療室へ入室となり、気管

内挿管、人工呼吸器管理の方針となりました。医師より、人工呼吸器を装着する説明が行われ、Aさんは覚悟し「お願いします」と治療に同意されました。その後、呼吸状態がさらに悪化したため、県外から妻と娘を呼び主治医より病状説明が行われました。「数日で命を落とす可能性があります。補助療法ではあるがECMOを導入し、命をつなぎ留める方法しかありません」と説明され、家族は同意されました。家族は感染リスクがあるため、Aさんと直接面会することはできず、iPadでAさんの顔を見るのみでした。Aさんから家族へ、人工呼吸器装着前に送ったメールの内容を、ご家族の同意を得て主治医からスタッフが見せてもらいました。「人工呼吸器につながれる状態になったら意識がなくなる。もしかしたら命を落とすかもしれない。無事に帰ったら、みんなでお寿司を食べに行こう。みんなと家族になれて幸せだった」という内容でした。この言葉を受けて、患者の命をここでなくすわけにはいかない、再び家族でお寿司を食べてもらうことがチームの目標となりました。

ECMO管理中の合併症で、血液の凝固機能に異常が生じ、口・鼻・耳からの出血や尿尿で貧血状態となり、毎日大量の輸血をする必要がありました。ECMO管理中は多くのスタッフがAさんに関わりました。その後、徐々に改善し、ECMOから離脱することができ、家族と共に県外の自宅へ退院となりました。後日、医療者への感謝の手紙と家族でお寿司を食べに行ったときの写真が届きました。命を落とすかもしれない大変な状況でしたが、Aさんの回復力や家族の支えがあり、職員一丸となり患者の状態改善に向けて対応した結果、Aさんは社会復帰することができました。主治医、チームCOVID、薬剤師、病棟看護師、集中治療室看護師、手術室看護師、臨床工学技士、放射線技師、理学療法士、NST（栄養士）、ICTなどの当院の専門職種がワンチームでこの事例の治療に関わりました。多職種が毎朝コロナカンファレンスで情報を共有し、治療方針を検討し、それぞれの専門性を発揮して患者へ介入しました。

これらの事例から、多職種がそれぞれの分野の専門的知識を生かし、患者の目標達成に向けて、多方面から患者に専門的技術を提供すること、また、一つの職種だけでは達成できないことでも、多職種で力を合わせ、知識と技術を結集することで達成することができること。そして、多職種が連携・協働し、心を込めてケアしたからこそ自宅

退院へつながったと言えます。

### チーム医療

先ほどの事例などを経験して、改めてチーム医療について考えさせられました。チーム医療とは、医療に従事する多種多様な専門職が、それぞれの高い専門性を前提に、目的・到達目標・手段に関する情報を共有し、業務を分担しつつもお互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供することです。今、幅広い知識と視点を持ち、さまざまな現場で活躍できる看護師の育成が求められています。

看護師はチーム医療のキーパーソンです。病院の在院日数短縮や医療の在宅シフトが進む昨今、各専門職の連携はますます重要になると思われま。中でも看護師はあらゆる医療現場において、診察・治療などに関連する業務から患者の療養生活の支援に至るまで、幅広い業務を担い得ることから、いわばチーム医療のキーパーソンとして、患者や医師、その他の医療スタッフから寄せられる期待は大きいです。

日本看護協会の元会長の坂本すがさんが、2014年の日本病院学会のシンポジウムで、「看護とは、24時間患者の生活を見ながら、何が起こっているかを察知し、誰（どの職種）の手が必要か采配する力である」と発言されました。坂本すがさんの言葉にあるように、看護師は医療のキーパーソンとしてリーダーシップを取っていかねばならないと思います。

先ほど紹介した当院の事例のように、チームが

同じ目的や目標を持ち方向性が定めれば、チーム力はより強くなります。さらに個人の成長がプラスされればチーム力はアップします。繰り返しになりますが、キーパーソンは看護師です。

コロナ禍での新しい動きに向けて、新型コロナウイルス・パンデミックは、現状の医療体制に関するさまざまな課題をあらわにし、また大きく前進させようとしています。その一つが多職種によるタスクシフト・シェアの動きです。2021年の医療法改正では、それぞれの専門分野で多職種による業務拡大が実現しています。今がまさに変革の時です。各専門職が連携するためには、看護職の役割「自分を知る」ことと、各専門職の役割「仲間を知る」ことが必要になります。われわれ看護師は看護職の視点からの考えや判断を、多職種が理解できるように伝えていくことが大事だと思います。そして何よりもわれわれは、看護職の役割を組織や社会に理解してもらえよう努力することが必要だと思います。

### まとめ

見つめ直す看護の本質と変革への挑戦とは、来る2025年、2040年に向けて、多職種とタスクシフトやシェアをすること、チーム医療が必要であることから、看護師一人一人が自分の置かれた場所で、看護師の専門性（看護の本質）を軸に、看護の質を担保しながら、さらに役割を発揮し（変革への挑戦）、看護師がチーム医療のキーパーソンになること、その上でこれまで以上に医療の提供に貢献することであると考えます。