令和元年度
日本赤十字広島看護大学開学20年記念講演会

国内外における赤十字の看護の実際

～ 次世代の看護を担うみなさんとともに考える～

日　時：令和元年11月27日
場　所：日本赤十字広島看護大学　講堂（ソフィアホール）
講演者：北海道医療大学名誉教授　石垣靖子

はじめに～看護師を目指すみなさんへ～

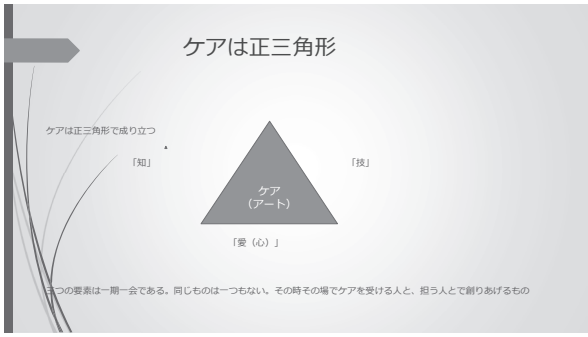
今日は，本当に楽しみに，そして嬉しく，とても光栄に思って伺いました。

ここで，多くの看護を志す後輩に出会うことは，私の大きな喜びでございます。

これから，これまでの私の経験を踏まえて，看護師として大事なこと，そして看護という職業に大きなプライドを持ってお進みくださるように願いながらお話をさせていただきます。

私は，看護師になって60年以上，今もまだ看護師として仕事を続けておりますが，その基盤は私の受けた看護の基礎教育にあります。皆さんが，この大学でまさに今学んでおられることです。その中で，きょうは，２つのことを話させていただきます。

最初に，入学した２日か３日目のときに，教務主任から，看護というのは，３つのHから成っています，そして，看護は，正三角形で表すことができます。一つは知（Head）で，ナレッジです。一つは技（Hand）で，スキルであります。そして，その基盤を成すのは，心というか，愛，Heart であります。看護というのは，常に正三角形で成り立っている。どの一辺が小さくても看護にはなりません。常に正三角形なのです。生涯をかけてこの正三角形を大きくしていきなさいということを習いました。



そして，この３つの要素は，お一人お一人の，あるいは，そのときそのときの患者さんとともにつくり上げる，「一期一会」のものであります。

もう一つは，「看護倫理」というテキストがありました。冒頭の一行だけはよく覚えております。

それは，「医師と看護師は車の両輪である，どちらかが小さくても車は動かない」という言葉です。看護師は，医師と同じように医療のこと，技術のことを身につけるという意味ではありません。医師は医師の専門性，看護は看護の専門性があります。私たちが，看護の専門性を高めていかなければ，車の両輪にはならないということです。医師の専門性と看護の専門性が相まって車は動くものだということを，看護学校の基礎教育の最初に学んだことです。これもまた，私たちは，医師に従属する職業ではありません。自立した専門職であります。医師と薬剤師，リハのスタッフ，あるいは栄養士その他の専門職と同等にやっていくためには，看護の専門性を高めていかなければいけないのです。そのことを，これから皆さんは生涯をかけて精進していただきたいと思います。

ホスピス・緩和ケアの現場から

さて，私は，長い間，ホスピス･緩和ケアに携わってまいりました。ホスピス・緩和ケアの目標は，患者と，その家族にとって，できる限り良好なクオリティー・オブ・ライフを実現することであるとWHO は言っております。皆さんも，QOL という言葉をお使いになると思います。

クオリティー・オブ・ライフというのは，英語です。日本語では生活の質，人生の質などと言います

が，患者さん一人一人の生活の質とか人生の質は具体的にどういうことか，イメージできたことがありますか。クオリティー・オブ・ライフというのは，極めて主観的で抽象的な概念です。本来であれば当事者しか評価ができないものなのです。

しかし，緩和ケアの目標がQOLを維持し高めることであるなら，私たちがやった行為が本当にその人のQOLに貢献したか，評価する必要があります。

私は，1980年代から30年間，QOLについて学んでまいりました。そして，そのときに，非常にラッキーなことですが，今，岩手保健医療大学の学長をされている哲学者，倫理学者の清水哲郎先生とご一緒することができました。清水先生は，医学的QOLの評価をこのように定義されております。

「ある人の身体環境が，その人の人生のチャンスないし可能性あるいは選択の幅をどれほど広げているか，言い換えれば，どれほど自由にしているかであって，医学的QOLというのは環境の評価である」と言っています。

例えば，床ずれのできそうな人は，床ずれができると，非常に不自由な思いをします。ですから，床ずれができないように予防しますでしょう。床ずれができた人には，今は床ずれのケアについては標準的なガイドラインができていますから，それに基づいてケアすることで床ずれがよくなって，その人の自由度は大きくなるわけです。医療も，ケアも，その目的は患者さんの自由度を広げるための行為なのです。

私たち人間は，苦痛の閾値というのがあります。例えば，眠れないとか不安がある，怒りや悲しみ，孤独感や社会的地位の喪失，こういうことがあると，苦痛の閾値が低くなって，同じ刺激でもとても強く感じます。反対に，よく眠れる，周囲の人々の共感やふれあい，気晴らしとなる行為，こういうものは鎮痛薬とか抗不安薬，抗うつ剤と同じ効き目があるということです。

鎮痛薬とか抗不安薬は，医師しか処方ができません。でも，苦痛の閾値を高めるケアは，私たちナースが主体的に取り組むことができるのです。

1993年のある日，一人の患者さんが猫を連れて入院されました。ナースは，非常に慌てて「猫が一緒にいるのですか」と聞きましたら，「昨夜電話をかけて，家族と一緒にいたいのだけどいいでしょうかと聞いたら，看護師さんが，どうぞ一緒にいていいですよと言われて許可を得ています」と言うのです。ナースはいろんな専門家と相談して，幾つかの条件をつくりました。マリちゃんは，その条件をクリアしたので，患者さんと一緒に生活することができました。ここで申し上げたいのは，看護師たちは，規則ですから，感染管理上問題がありますからという言い訳でなく，この方がマリちゃんと一緒に生活するためにはどうしたらいいかという発想を大事にしたことです。

マリちゃんは，その条件にめでたくパスして，患者さんとずっと一緒にいました。かなり病状が進行していた時期です。ある朝伺いましたら，患者さんが「夕べ夜中に目が覚めて，このまま死んでしまうのではないか，死ぬときは辛いのだろうか，苦しいのだろうか，そんなことを考えていたら，眠れなくなって，胸がどきどきしてきた。ナースコールを押そうとちょっと手を伸ばしたら，マリがぴったりと体に寄り添って寝ていたのです。マリをゆっくり撫でていたら，いつの間にか眠ってしまいました。マリは，どんな睡眠薬よりも，どんな抗不安薬より，私には効く薬です」とおっしゃったのです。

ここで大事なのは，患者さんは，自分自身でQOLを高める工夫をいたします。そのために，いろいろな要望をお出しになります。そのときに，この人の望みをかなえてあげるにはどうしたらいいかという発想でケアに携わらないと，規則ですからとか，決まりですからと言ったら，それは考えなくて済むことです。考えない人は専門職とは言いません。

一つ一つのケア，一人一人の患者さんのQOLを維持し高めるために，私たちは，どうしたらいいかという発想で臨むことが大切なのです。

金沢大学病院は860床の超急性期病院ですが，身体抑制が全くなくなりました。

超急性期病院ですから，手術が終わった後，患者さんには７～８本もドレーンが入っているような治療をするところです。治療によって，せん妄が起きやすい。せん妄が起きると，無意識にドレーンを抜いたりする危険性があるわけです。でも，そういう方々を含めて，すべて抑制がゼロになったのです。これは，看護の力なのですが，そのときの発想は，この人を抑制しないで治療を続けるにはどうしたらいいかということで，これは，看護師として，大事な発想なのです。

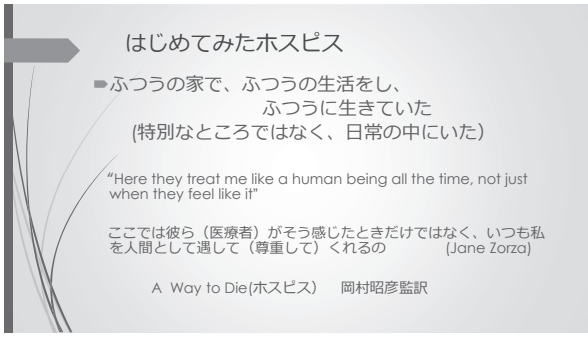
さて，私は，ずっとホスピスケアに携わりたくて，1980年に初めてアメリカのホスピスを見に行きました。そのときに学んだことも非常に大きいのですが，そのときに「ホスピス」という翻訳本が発行されました。それは，21歳のジェーン・ゾーザという女性が白血病になり，つらい化学療法を受けました。1970年代の化学療法は，支持療法が発達していませ

んから，非常に厳しい治療でした。治療によってお亡くなりになった人もたくさんいた時代です。ジェーンの主治医は，これ以上治療を続けても治る見込みがないということをご両親と本人に話しました。そして，本人たちは，ホスピスに行くことを決めました。ホスピスに行ったときにジェーンが言った言葉です。「ここでは医療者たちが思ったときだけでなく，いつも私を人間として遇してくれる」treat me like a human being という言葉を使っております。

私は，当時，大学病院のナースをしていましたけれども，この言葉に非常に衝撃を受けました。私たちは，日々，人間をケアしていると思っていました。しかし，ジェーンの言う，人間としてトリートしてくれるという言葉が大きな衝撃でした。ケアを受ける人が，私を人間としてちゃんと扱ってくれたというのは，どういう意味かというのをその後ずっと大事にしてきました。

初めて行ったホスピスは，ロサンゼルスの郊外にあるホスピスでした。案内されて中に入りますと，広いラウンジの片隅で，折しも７～８人の方がお茶会をされていたのです。案内してくれたナースが，こちらに背を向けて深く腰掛けている人がここの患者さんで，つい先日，主治医から，もうそろそろ友達やご家族と最後のお別れをする時期だよと言われて，きょうは，最後のお茶会をしていると言われたのです。当時の大学病院は，予後が１週間くらいの人たちは，意識があるのかないのかという状況で過ごしておられました。私は，ショックにも似た感動を覚え，どうしてこのようなことができるのですかと聞いたのです。ナースは，彼も，ここへ来たときは，痛みが強くて大変だったの，でもモルヒネがよく効いて，このひと月は彼にとってはとってもいい時間だった，お散歩にも行けたし，お茶会もこれで３回目と言われたときに，私は，固く心に誓ったのです。アメリカでできることは，日本でも必ずできるはずと思いました。

そして，随分たってから，ホスピス・緩和ケアに携わるようになりましたが，その後，そのときに見た光景ができるようになったのです。



自分で決心をして，その道に進もうと思うと，必ず仲間ができたり，志をともにする人に出会ったりして実現できるものだということを，自分の経験を通して感じました。

医療に携わる一人として，誰かができることなら私たちだってできるはずだという信念を持つことが非常に大事だと思います。

「人間として尊重する」ということ

さて，このジェーンの言った，treat me like a human being　人間として尊重される。ジェーンが治療を受けていた総合病院では，白血病の21歳の女性なのです。疾患や症状の対象ではあるけれども，ジェーン・ゾーザという一人の人間としての対象ではなかったのかもしれません。ところが，ホスピスに行ったら，もう間もなくそのときを迎える人であっても，今生きている21歳のジェーン・ゾーザというかけがえのない個人としてみんなが自分に接してくれる，そのことがどれだけ大事なことか。

ときどき，学生が実習で受け持たせてくださる患者さんがおっしゃることがあります。学生に受け持たせてくださったことに，お礼に伺うのですけれども，度々，こういうことが起きます。今まで生きてきた人生の中で，３週間，私のことだけをずっと考え続けてくれた人に初めて出会いました，学生さんはまだ，技術などは未熟かもしれない，でも，こんなに一生懸命，私のことだけを考えてくれる，私にとっては，大きな励みになっていますということでした。

皆さん方は，知識や技術が未熟といって患者さんに接することをためらっているところがあるかもしれませんが，患者さんは決してそうは思っていません。患者さんに誠心誠意接することが，あなたができる最善のケアなのです。

さて，先ほど，小山学長からご紹介いただきましたが，私は，臨床倫理も30年来続けております。ビーチャム＆チルドレスの臨床倫理の４原則というのは，皆さん方も習っているかもしれません。それを，清水哲郎先生は３原則にまとめました。自律尊重を人間尊重に，相手に害を与えずにその人にとって最善を考えるという与益の原則，それが社会的にも適切であるようにということで社会的視点です。

さて，人間尊重というのは，本人の自律を尊重する，自己決定の尊重を含みますが，しかし，私たちは，いきなり予期しなかったことに直面したとき，

基本的な臨床倫理の原則

ビーチャム＆チルドレスの４原則	清水の３原則
respect for autonomy (自律尊重)	人間尊重
beneficence (与益)	与益
non-maleficence (無危害)	
justice (正義・資源配分の公正さ)	社会的適切さ

災害に遭うとか交通事故に遭うとか，人生では予期しないことが起こります。突然がんと言われたときもそうです。そのときに，いつもと同じように意思決定をすることは，とても困難であります。特に最近は，超高齢社会で認知症の方が増えてまいりました。認知症の方は，自己決定をすることがとても難しいときがあります。理性的な選択ができなくなった人が，全身で自分の気持ちを表しているときに，それを受け止め，どう応えるかを考えることはまさに倫理の問題です。

倫理の事例検討でよく出てくる，こういう事例があります。

90代の人が，家で肺炎が重くなって，治療のために急性期病院に入院しました。医師やナースは，この人は認知症があるから説明してもわからないだろうと，ご家族に説明して治療を始めるのだそうです。認知症の本人は，知らないところに連れてこられて，知らない人に囲まれて，注射をされたり管を入れられたりすると，人間というのは，自分に襲いかかった危険を振り払おうとする本能があります。ですから，管を抜こうとしたり，嫌だと抵抗するのは，当たり前のことなのです。

認知症だから説明してもわからないと，誰が決めるのですか。それは，認知症の人を人間として見ていないことです。

私たちは，お亡くなりになった人のケア，エンゼルケアとよく言いますけれども，ご遺体に対して，説明しないでケアをすることはありません。今度は背中を拭きますから横を向きますよなどと，説明をしながらケアをします。認知症があっても，生きている人に何も説明しないで治療やケアをするというのは，相手を人間として見ていないことです。ジェーン・ゾーザがいう，treat me like a human being というのは，私を一人の人間としてトリートしてくれる，どんな患者さんも，それを望んでおられます。

岩井先生は聖マリアンナ医科大学の精神科の教授で，ご自身もがんで亡くなられましたが，「ヒューマニズムとしての狂気」という本の中で，妄想や幻聴あるいは認知症に苦しめられているのは患者本人，医療者や周囲の人たちが患者の病いや症状と人格を混同することによって，患者は二重の苦しみを体験すると述べておられます。特に，認知症の人は記憶力や判断力は衰えますが，感情は，私たちと同じように，生き生きと残っております。いつも屈辱的な扱いをされることによって，認知症の方は二重の苦しみを体験されているということを忘れないでください。

私たちは，自分の名前を持っています。診断がついたら病名で呼ばれたくありませんよね。どんなに認知症が進んでも，がんと診断されて病状が進んでも，あなたには変わりないのです。その人には変わりない，そのことをよく覚えておいてください。

看護師の役割と看護のちから

人間尊重の倫理原則というのは，私たちは人間を看る専門職だということです。当然，症状や病気も見ます。大事なことは，障害や病気を持って悩んでいる人間を見ようとすることです。そのことが，私たちの使命であります。

そして，もう一つは，私たちは問題探し屋さんではありません。その人が，まだどんな力を持っているかを見極めて，それを引き出すことです。それが看護であります。それは，私たちは，ナイチンゲールの看護論で教育されてきました。

ナイチンゲールの健康の定義，ご存じでしょう。Health is not only well，ただ良いという状態ではない。to be able to use well every power we have to use，私たちが使わなければいけないときに，自分が今持っている力をよく使うことができることを健康という，とあります。ですから，健康というのは，死の直前まであるのです。生き生きと元気で五体満足なだけが健康ではありません。

以前，あるところで講演をさせていただきました。私の話が終わった後，壇上に患者さんが出て，お話をされました。

その中の一人は，ピンクの素敵なドレスを着て，医療者に抱き抱えられながら壇上に上がり車いすに座りました。彼女は，小さな声で，「私は，オペラのソプラノ歌手です，乳がんを患っています，乳がんが縦隔に転移して，それが気管を圧迫して呼吸ができなくなり，気管切開をしています，今，スピーチカニューレを入れてお話しさせていただいていますが，オペラ歌手として，皆さんの前で歌いたくて，今日先生にお願いして，こうして壇上に上がっています」とおっしゃって，「いのち」という美しい歌

を歌ってくださいました。私は，一番前で聴いていて，涙を抑えることができませんでした。間もなく病状が進行して，その時を迎える人です。ですけど，自分が今持っている力をすべて使って，そのときいた200人以上の聴衆に大きな感動と勇気を与えました。なんと「健康」なことでしょうか。それが，ナイチンゲールのいう「健康」の定義の意味であります。

どんな状況になっても，そのとき，その人が持てる力を十分に引き出すことを手助けしたら，その人は健康な状態でいられることでしょうか。私たちは，そういうお手伝いをする役割であります。

最期の最期までその人の内にある健康な力や残された機能をよく見定め，その力を充分に使って生を全うできるように生活過程を整えることであります。

さて，ヘンダーソンの看護の基本となるものは，皆さんは既に習っていらっしゃると思いますが，これは1960年に翻訳されたものであります。普通であれば，人の手をかりなくてもできる，息をすること，食べること，排泄すること，眠ることなどに関して患者を援けることである。

学生のときは，そんなこと，当たり前と思うでしょう。これは治療とかなりオーバーラップしているのです。例えば，肺がんの進んだ人，閉塞性肺疾患の人，重症肺炎の人に楽に呼吸することを援けるというのは，高度の知識と優れた技と，何よりも，この人の呼吸を楽にしようという姿勢が相まってできることです。簡単なことではありません。

あるとき，緩和ケアの肺がんの進んだ患者さんが，ナースに「看護師さん，呼吸が苦しい」と言いました。ナースは，すぐ酸素飽和濃度を測りました。97％ありました。97というのは，酸素が飽和しているという意味です。でも患者さんは何％であろうと息苦しいのです。私たち人間はアナログですから，デジタルのまま生きているわけではありません。ナースは，すぐ，少し体を少し起こしてみましょうかとか，窓を開けて冷たい空気も入れていいですかとか，しばらく患者さんの様子を見て，何か気がかりなことがありますかと，息苦しいと訴える患者さんに手を当てているのです。97％あるから大丈夫と言ってナースが出ていったら，それは看護にはならないでしょう。

２番目は，患者の飲食を援けるとあります。あるとき，私は，緩和ケアのある患者さんから，話を聞いてほしいと言われて病室でお話を伺っていました。その部屋のある患者さんが経管栄養をなさっていました。そのときちょうどお昼の配膳がされて，経管栄養している人になぜ配膳されるのだろうと思っておりましたら，ナースがやってきて，「さあ，お昼ごはんですよ，今日も栄養士さんと調理師さんが考えた献立ですよ，見て，おいしそうでしょう」，「どれから食べますか」「これ」，「これは，○○のあえものだけど，とてもいい香りだから，香りをかいでみて」と顔の近くまで持っていって，患者さんに香りをかいでもらっていました。「いい香りでしょう，おいしそうでしょう」，「おいしそう」と言っているのです。「じゃ，食べましょう」と言って，ちょんちょんと箸でつまんで舌の上に載せたのです。唾液の飲めない人もときにいますが，唾液の飲める人だったら，ちょんちょんやってもＯＫです。口腔ケアが行き届いていたら，味覚がしっかり残ります。

患者さんは，「おいしい？」と聞いたら，「おいしい」と言っていました。それと同じものをミキサーにかけたものをゆっくり入れていました。

今は，成分栄養が非常に進歩しています。経管栄養をしている人は，成分栄養です。成分栄養は，その人の身体，生物学的な生命を養うものであって，患者にとっては，食事ではありません。

ヘンダーソンのいう，患者の飲食を援けると意味を私はスタッフから習いました。経管栄養をしていても，本人がまるで食事をしたように感じてもらうケアです。私は，食事が終わってから，患者さんのところに伺って，「お食事，いかがでしたか？」と聞きましたら，「チューブからでもおいしい」と。ナースであったら，患者さんに，そういうことを言ってもらうようなケアをしたいと思いませんか。ヘンダーソンのいう，この一つ一つのことは，本当に，私たち看護師にとっては大きな挑戦だと思います。

さて，これは，私が大学病院から民間病院に移って，本当に看護の力を教えて頂いた患者さんです。前立腺がんで骨と肺と肝臓に転移，予後が３週間ぐらいだと言われていた方が紹介されて入院しました。看護添書には，この人は，言葉が話せません，時々病棟中に響くような大きな唸り声を上げます。そして，体に触ることを極度に嫌って清潔のケアができていませんということが書いてありました。入院後，病態の再評価を私たちはチームでしました。前立腺がんの骨転移，肺転移，肝転移，普通であれば，痛みがあるはずです。ところが，痛み治療が全くなされていませんでした。

患者さんとご家族に説明して，モルヒネとアスピリン系のエヌセーズの治療が始まりました。患者さんは，初めて痛みから解放されました。痛み治療が

成功して，もちろん体もきれいになりました。ところが，口は本当に難儀したのです。口がぴったりくっついてしまって，開かないのです。上顎と舌，舌と下顎が全部くっついてしまっているのです。綿棒を使い白色ワセリンで，時間をかけて溶かしていきました。時間はかかりましたけれども，口が開くようになりました。動物のような声を出したのは，痛くてたまらないのですが，口が開かないから，痛いと言えなかったのです。大きな唸り声を出して知らせるしかなかったのです。まさしくこれは，看護の不在による症状です。本当に申し訳ないと思いました。

しかし，その後，すっかり口の状態がよくなって，言葉がしゃべられるようになりました。それから，重湯から始まって全粥を召し上がられるようになりました。予後３週間と言われていた人が，５ヵ月近く生きられて，本当に人間らしく，尊厳を持って穏やかに生涯を終えられたのです。

看護の力が人間を人間にし，人間の尊厳を取り戻すことができるのです。そういう力を私たちは持っているのです。そういう力を磨いていってほしいです。

それ以来，私は，口の健康がどれだけ大事かということを学び続けました。

ヘンダーソンは，「患者の口腔内の状態は看護の質を最もよく現す」と言っています。

口の状態をよくすること，なぜなら，口はいのちの源なのです。呼吸器の役割をいたします。消化器の役割は言うに及びません。それから，会話をしたり歌を歌ったり，コミュニケーションの役割を担います。大事なことは，口は表情を表すのです。目ではありません。写真を撮るとき，何と言いますか。チーズとかニーとか言うでしょう。口角を上げるのは，いい表情になるからです。

患者の身になってみると，医療者の笑顔が何よりも嬉しい。笑顔で接していただくことが，本当に嬉しいのです。でも，マスクをかけていては，笑顔が見られません。もちろん，インフルエンザがはやっていたり，自分が風邪をひいていたり，マスクをかけなければいけないときはたくさんあります。しかし，時と場所を考えてマスクをしてください。特に認知症のある人や赤ん坊はマスクを怖がります。マスクは，せっかく美しいあなたの笑顔を隠してしまうのです。

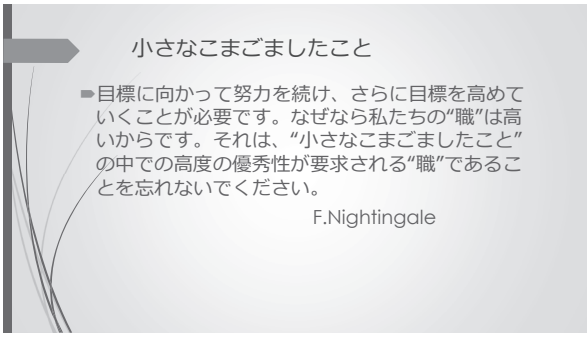
それともう一つは，医療者がしている不織布のマスクは，全く感染管理には効き目がありません。不織布の穴は５マイクロミリメートルです。細菌は２から３，ウィルスは0.2マイクロミリメートルでマスクをスルーしてしまいます。サージカルマスクなどの頑丈なマスクでなければ，感染にはほとんど役に立ちません。ただ，咳をするとき，相手に嫌な思いをさせない役割はありますが，感染管理には役立たないと言われております。

今，病院に行くと，事務の方から検査，医師からナースまで，みんなマスクです。役に立たないマスクです。しかも，笑顔を見せないから，病院に入った患者さんは仮面集団の中でケアされている。マスクをかけていては，表情がわかりませんから，ちゃんと時と場所を考えましょう。

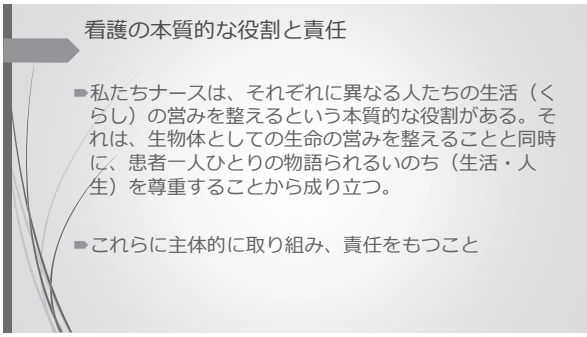
それから，大事なことは，生体防御の役割で，これは，唾液の効果です。

唾液の効果は，本当に大きいです。口はいのちの源，そして患者の口腔内の状態は，看護の質を最もよく現す，これを覚えておいていただきたいと思います。

さて，ナイチンゲールは，「私たちの職は高いのです。小さなこまごましたことの中で高度の優秀性が要求される職」なのだと言っております。



ケアというのは，一つ一つがなかなか見えづらいです。本当に地味な関わりです。しかし，これまで話してきたように，看護によって命を護り，尊厳を護っているのです。一つ一つのこまごましたケアがどれだけ大事か，人間の生命の根幹に関わる，いのちの営みを整えるという大事な職業を私たちは選んだのです。何と価値のある職業でしょうか。それを忘れないでほしい。小さなこまごましたことの中で



の高度の優秀性が要求される職業であるということです。

生活（くらし）の営みを整えるということが，私たちの本質的な役割であります。

抑制ゼロを目指して

最近，いろいろなところで看護が社会を変えている話を聞きました。先ほど言った，金沢大学病院は，10年来伺っているのですけれども，そのプロセスを見ていると，本当にナースたちの姿勢がすばらしい。身体抑制は仕方がない，やむを得ないということでなくて，どうすれば抑制をしないで治療を続けることができるかということをずっと考えて挑戦してきました。

金沢大学の一つの事例を申し上げます。

89歳の男性で，認知症がありました。転倒で硬膜下血腫を起こし，ある民間病院で手術をしました。白内障の手術のために大学病院に転院になりました。ついてきたお嫁さんが，「家では服を脱ぐ癖があって，おむつも脱いでしまって布団を汚してしまって大変，制止するとすごい力で抵抗するので好きなようにさせていました。大変なら縛ってください」と言ったそうです。でも，スタッフは，私たちはこの人を縛らないで治療を成功させるためには，どうしたらいいかと，みんなで考えました。

１日目，22時半，ベッドサイドを歩行して落ち着かない様子，着衣やおむつを脱いでシーツ等を外して興奮，声掛けすると落ち着くが，しばらくすると興奮を繰り返す。０時半，再度興奮し体動激しく，ベッド柵に座って危険行動，ベッド上から立って放尿しました。その後，ナースたちは全身清拭してベッドの汚れを拭き寝具を全部交換しました。

２時半，ベッド上に立位，「こんなところにおれん」と放尿しました。同じように全身清拭，寝具などの交換をしました。それでナースたちは常時看護師が付き添うことにしました。

そして，どういうときに患者は興奮するか，どういうときに穏やかになるかということをみんなで見ていました。彼は，どうも尿意があるとそわそわする，新しい病院に来て，どうしたらいいかわからないのです。それで落ち着きをなくして我慢できないでおしっこをしてしまうということがわかりました。でも，全身清拭すると，うそのように落ち着いて，穏やかになってお休みになるということがわかりました。

２日目は，右眼の手術をしました。23時，ベッド上に立って，また昨日と同じように放尿しました。また全身清拭し寝具を全部替えました。４時にベッド上で脱衣，尿意を問うと頷かれ，尿器を当てて尿器の中に排尿してくれました。看護師の常時付き添いを継続しました。

３日目は，手術がなくて，日中は車いすなどで過ごしました。夜間の興奮が昨日よりも和らいだようです。看護師の常時付き添いケアを継続しました。

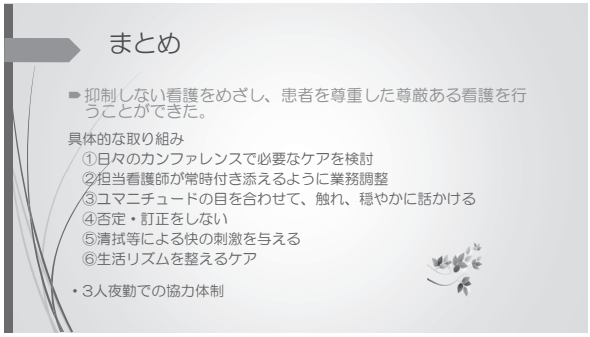
４日目，左眼の手術をしました。23時，体動があって眼帯やおむつを外します。おむつの中に失禁されますけど，ベッド上に立って放尿されることはありませんでした。陰部清拭をして，その後落ち着かれました。１時，ベッドサイドでベッド柵を力いっぱい外そうとしていました。危険のないように見守って，話を聴き，就寝を促すと，そのまま眠りました。

５日目，車いすで過ごして，夜間の興奮は全くありませんでした。

翌日，退院しました。

これは，先ほど言いましたように，認知症のある人は記憶力とか判断力は低下していますけれども，感情は残っているのです。今までずっと縛られていたでしょう。それが，ここでは縛られない。それどころか，ナースたちが，体をきれいにして気持ちよくしてくれて，気持ちよいベッドにまた寝かせてくれる。感情記憶として残すということは，認知症の人には極めて大事なのです。

この部署の人たちは，このようにまとめています。

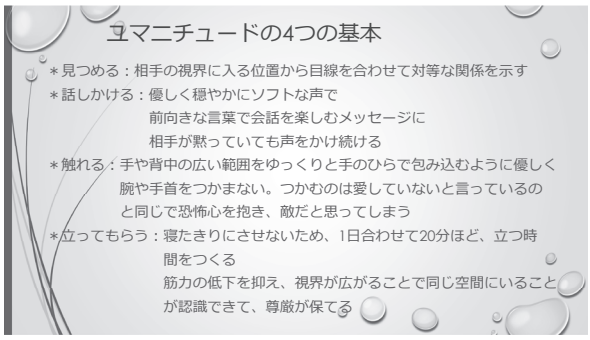


抑制しない看護をめざし，患者を尊重した尊厳ある看護を行うことができた。

具体的には，日々のカンファレンスで必要なケアを検討し，担当看護師が常時付き添えるように業務や部屋割りを調整しました。ユマニチュードのケアをしました。否定，訂正，禁止語を決して言わないことにしました。清拭等による快の刺激を与え，生活リズムを整える。特別難しいことは一つもしていません。基本的な看護であります。それが，患者さんは抑制されないで退院させることができたのです。３人夜勤での協力体制と言っています。

金沢大学では，ユマニチュードは，全看護職員，介護職員が体得しています。

これは，これからとても大事なことだと思います。簡単なことですね。目線を合わせてゆっくり話しかけながらタッチングする。背中を触るのがいいのですけれども，手でも全然かまいません。手をゆっくり触る。タッチング，マッサージをすることによってオキシトシンが分泌されるのだそうです。そうすると，穏やかになってケアをさせていただける。相手にオキシトシンが出ると，ケアしたその人にもオキシトシンが出るという脳科学者の報告があります。



金沢大学の人に，どうしてこんなことができるのですかと聞きました。「為せばなるのです」とおっしゃいました。「為せば成る　為さねば成らぬ何事も　成らぬは人の為さぬなりけり」，米沢藩主の上杉鷹山の言葉です。これは，どんなことにも通じます。やろうとしなければ，何も始まりません。しかし，やろうとして，それに一生懸命向かえば，こんな難しいことだって，必ずできるということです。860床の超急性期病院です。重症患者がいっぱい来る病院です。それでもやろうと思えばできるのですと言う看護師の自信と誇り，すごいと思いませんか。私は，本当に素晴らしいと思いました。触れるというのは，とても大事なケアであります。

ある患者さんとの出会いから

この方は，私が，臨床を離れる最後に深く関わった患者さんです。多臓器に転移していました。転移した肺がんで呼吸が一番大きな苦しみでした。私は，入院のときに患者さんを外来までお迎えし，ご挨拶をして病棟にご案内するというのを自分に課していました。

外来で初めてお会いしたとき，彼女は私の顔をじっと見て，いきなり「抱いて」と言ったのです。

私は，初対面の人に抱いてと言われたのは初めてでしたので，一瞬戸惑いましたけれども，しっかりと抱きしめて「大丈夫ですよ」と申し上げました。彼女は，「不思議ねえ，先生に抱きしめられたら息が楽になるの」とおっしゃいました。それ以来，彼女と会うたびにハグするのがあいさつのようになっていたのです。

いよいよ，その時が近づいてきました。その時は，もう呼吸ができなくて，顔はむくんで，チアノーゼでどす黒くなっていました。余りに息が苦しいのでナースに石垣を呼べと言われ，伺いました。目でいつものようにと合図するのです。私は，ためらいながら患者さんを抱きしめました。患者さんが喘ぎながら「おかあさんみたい」とおっしゃった。私は，その言葉に誘われるように，泣きながら子守歌を歌っていました。「ねんねん，ころりーよ」と歌ったのです。神様お願いです，もうじきあなたのそばに行く方です。ほんのちょっとでいいからこの人の胸に空気を入れてくださいと，必死に祈っていました。そうしたら，彼女は「神様からの贈り物」とおっしゃったのです。

親でも兄弟でも友達でも親戚でもない，ほんの３週間ぐらい前に出会った見知らぬ人です。その人の最期の大事なときに，泣きながら子守歌を歌って抱きしめている，そういう機会を与えてもらえるなんて，看護師にならなかったら，そんなことは当然体験できなかったことです。

たくさんの方から，死ぬということ，生きるというのはどういうことなのか，人間とはどういう存在なのかということを学び続けてきました。

皆さん方に，今，私は一人の先輩として，確信を持って伝えられることは，もし看護師という道を選ばなかったら，人間としてこんな豊かな人生は送れませんでした。看護師という職業は，本当に誇っていい職業です。そして，皆さん方は，これからたくさんの困難や苦労に出会うでしょう。容易な道ではありません。しかし，何と価値のある大事な職業を選ばれたことでしょうか。ですから，ずっと看護師でいてください。いつか必ず，この道を選んでよかったと，自分自身で納得するときが必ず来ます。苦しいことがあっても辞めないことです。続けてください。

この方は，自分の葬儀のことも全部決められていたのです。だけど，唯一遺影がなかったのです。ご主人が毎日アルバムを持ってくるのですけれども，どれも気に入らない。仕方がないから，今の顔を写してとナースに言ったそうです。そのときの顔は，むくんでどす黒くて，髪の毛が一本もなくて，こんな顔を衆目にさらすことはできないということで，

スキンカモフラージュのスペシャリストがいます。彼女は，イギリスの赤十字でスキンカモフラージュの術を習った人です。イギリスの赤十字は，傷病兵，戦争で傷を受けた人，ボディイメージの変わった人，その人たちにスキンカモフラージュをして自尊心を取り戻すケアをやっています。これは世界的に優れた技術ですけれども，余り外国人の研修生を引き受けないところです。でも彼女は，イギリスでその技術を学んできました。そして，ナースと一緒に，見事に彼女を変身させたのです。

次の日に伺ったとき，彼女が「この写真もらって」と言って写真をくださったのです。「美しいですね，いつごろの写真ですか」，「うふふ，きのう」と言ったのです。記録を見てみますと，スキンカモフラージュで変身して，「さあ，できましたよ」と鏡を見てもらったら，彼女はじっと鏡のご自分の顔を見て「これ，私の顔，私，自分らしく死んでいける，大丈夫」と言ったそうです。

死ぬときに，コントロールを失って，いろんなことをやったり言ったりすることをすごく恐れていたのですが，鏡に写った自分の顔を見て，「これ，私の顔，私らしく死んでいける」と，何というすばらしいケアだと思いませんか。自尊の感情を取り戻す，自尊というのは尊厳を取り戻すということです。尊厳，ディグニティというのは，その人の自尊の感情というのが英英辞典に書いてあります。私たちは，こんなすごいケアができるのです。お亡くなりになった人をまるで生きている人のようにするケアを知っているでしょう。同じように，生きている人が自尊の感情を取り戻すケアの価値を忘れないでいただきたいと思います。

デジタルに振り回されないために

さて，時間が大分過ぎてまいりました。今はデジタルの時代，皆様方を社会でどのように呼ばれているか，ご存じでしょう。Ｚ世代と呼ばれているのです。Ｘ世代，Ｙ世代，そして今，皆さん方はＺ世代と呼ばれています。デジタルネイティブと言われております。皆さん方は，まさに生まれたときからＩＴに囲まれているのです。先日飛行機のなかで，まだ歩けない子供が，一生懸命iPadで遊んでいました。生まれたときからＩＴの中で育っているデジタルネイティブですね。

今，臨床もデジタルに溢れています。でも，先ほども言いましたが，私たち人間はアナログなのです。デジタルは医療者の情報，デジタルに惑わされないで，人を見ようとしてください。デジタルは人を支配します。

あるとき，こういう経験をしたことがあります。

50代の男性がすい臓がんで，予後が１カ月以内と言われ，緩和ケア病棟に入院されました。当時，すい臓がんの痛みは，非常にコントロールが難しかった。今は鎮痛治療が随分発達してよくなりました。「この病院はがんの痛みを取ってくれるというので紹介されてきたけれども，ちっともよくならない」といつも眉間に縦皺を寄せて主治医にクレームを言っていました。何度もカンファレンスするのですけれども，埒があかない。

あるとき，私は主治医の回診についていきました。そのときも，「先生，薬を変えてくれたけど，これも全然効かない」ということを言っていました。主治医が退室した後，私は，彼の隣に座って，「痛みがあると辛いですね，夜，眠れますか」と，彼は何も言いませんでした。そのうち彼は，突然泣き出したのです。男泣きに泣いて，私はどうすることもできずに，肩を引き寄せました。ギクッと体を固くしましたけれども，かまわず肩を引き寄せていました。彼は，「見苦しいところをお見せして，すみません，ここの先生が本当に一生懸命やってくださるのは，わかっているのです，でも，あと二十日なんです」とおっしゃったのです。その意味がよくわからなくて「二十日ですか？」，「あと二十日なんです」と言うのです。「ここへ来るときに，前の先生から，予後は１ヵ月ぐらいだよと言われてきた。入院して10日たつのです」と，切なくなりますね。

デジタルは人を支配するのです。私は，言葉を尽くして，「それは，症状をコントロールすれば，もっと長生きできるのですから」と言ったところで，最初言われたことに彼は支配されていますから，それは大変なことでした。デジタルは，人を支配するというのを忘れないでください。

数字を見せられたら，私たちは，それに支配されてしまうのです。デジタルは医療者の情報であって，患者さんは数字のように生きているわけではないということを忘れないでほしいと思います。

私は，こんな経験をしたことがあります。

あるとき，どうも具合が悪い。風邪をひいていたのですが，念のために熱を計ってみました。皆さんはご存じないでしょうけど，昔は水銀体温計といって，徐々に赤いのが上っていくのです。だから，とてもあいまいな数字です。今は，数字がビシッと出ますでしょう。皆さんにとっては当たり前でしょうけど，38.5℃というのが数字で出るのです。それを見たとたん重症感を感じてしまいました。熱を計る

前と後，私の体には何の変化もないのですが，数字を見たら，その数字に支配されてしまうのです。デジタルに支配されてはなりません。患者は，デジタルのとおり生きているわけではないということを覚えておいてください。人間は，アナログなのです。

これから看護の道を進むみなさんへ

さて，日野原先生は，このようにおっしゃっています。

「医師は往々にして，患者を目の前にしながら，患者の顔をまともに見ることもせずにその患部に目を奪われているのとは対照的に，看護師は，患者の全体が見える位置に自分の心をおきながら，患者の今を感じ取り，患者の背景を読み，患者のこれからをともに見ていこうとします。現実に目に見えるものを観て，実際に耳に聞こえるものを聞いているのが医師だとすれば，看護師は自分という存在をフィルターにして，患者の内にある目に見えぬものや語られない言葉をも感じている」と私たちナースを応援してくださっています。

私たちが出会う人は，それぞれが固有の，その人しか生きられない人生を生きておられる人たちです。そして，この世界における，たった一つの存在なのです。

あなたは，どうして生まれたの？あなたが生まれたのはご両親がおられたからでしょう。そのご両親には，それぞれご両親がいて，そのおじいさん，おばあさんには，またおじいさん，おばあさんもいるのです。あなた一人の10代や20代も遡れば，100万人のご先祖がいると言われております。そのうちの誰かと誰かが出会わなかったら，今のあなたはいないのです。今，ここに在ることがどんなに奇跡か，それは当たり前のことじゃないのです。

それに，いわれなき殺人にも遭わず，交通事故にも遭わず，災害にも遭わずこうやってきょうという日を生きているじゃないですか。そのことが当たり前ではないということを覚えておいてください。この瞬間だって，生きていたいのに命を落としている人がたくさんいるのです。今自分が生きているのは奇跡なのです。

特に，皆さん方の年代はまさにまだ伸び盛りです。もう少ししたらどんどん衰弱していくのです。

今，あなた方が身につけなければいけないことは，たくさんあります。そのことを大事にしてください，今日生きていることは奇跡なのですから。

こういう言葉があるでしょう。イエスタデイ・イズ・ヒストリー，きのうは歴史です。きのうを変えようと思っても変えられない。トゥモロー・イズ・ミステリーなのです。あすは，何があるか，誰にもわからないのです。トゥデイ，今日は何。きょうはギフトと呼ばれています。神様の贈りものなのです。

2019年11月27日，今日は，私の生涯でたった一度きりの日です。11月27日は，去年もあったし，10年前も30年前もありました。しかし，今日というこんな貴重な日に，たくさんの後輩にお会いできて，看護の話をさせていただくのは，何というギフトかと本当に心から思います。お一人お一人の人たちは，私たちと同じように，たった一度きりのかけがえのない人生を生きておられます。

病む人に出逢いながら，その人の人生に深く関わり，その人の人生が変わり，そして自分の人生も変わるという体験を繰り返してまいりました。看護という専門職を選んだことの意味です。

日野原先生は，「今や，医療による延命を主眼とする狭い意味の医療から，一人一人が健やかに生きていくことを支えるケアへと医療そのものが広がりをもってきた」と言われました。

治療には限界がありますが，ケアには限界はありません。

しかも，ピーター・ドラッカーという経営学者が言っているように，日本を含めて先進国の８割の患者さんというのは，加齢に伴って起きる心身の障害を持った人，がんを初めとする生活習慣病，精神障害を初めとする障害者，そして難病，この人たちが受療者の８割です。この人たちは，訓練を受けた看護師によって対応できると言っています。すなわち生活（くらし）の営みを整えることが即，治療になるのです。本当に医師の力を必要とするのは２割にすぎないと，「ネクスト・ソサイエティ」という本の中で言っています。まさしく看護の時代なのです。

一人一人の生活（くらし）の営みを整える，先ほど口腔ケアのところで話しましたが，いのちの営みを整えることが即，その人の治療になるのです。皆さん方が，これから活躍する時代なのです。単純な仕事ではなく，人の命や人生に関わる大事な仕事に関わることを選ばれました。まさにこれからの看護の時代に皆さん方が活躍することになります。

先ほどお話ししたアメリカのホスピスに初めて行った1980年のとき出会った患者さん。お顔は見えませんでしたけど，あと何日しか生きられないのにジーンズにＴシャツを着た普通の人のようだったのです。そして，普通の人のようにお茶会に出ておられたのです。その人は，終末期の患者さんではなくて，一人のパーソンなのです。診断がつくと，患者

というカテゴリーに入れられてしまいます。たとえ，認知症が進んでも，障害者になっても，がんの病状が進んでも，その人には変わりないということを大事にしたいと思います。私たちは，人間を看る専門職だからです。ペーシエントというのはサイエンスの対象です。エビデンスに基づいた医療のことです。しかし，同じ疾患で同じ病気の人も，一人一人生きてきたプロセスも，今どんなふうに生きたいとか，どんなふうにしてほしいか，どんなことをしてほしくないか，これからどう生きるか，家族のことについても，一人一人事情が異なります。そのことに関心を持とうとしなければ，医療ではありません。身体だけでなく人間を看る専門職ということを忘れないでください。

そのためには，冒頭に申し上げました科学性と人間性を培っていくことが責務として求められるのです。

そのプロセスが専門職としての成長を促し，同時に，人間としての成熟を促してくれます。看護というのは，何という素晴らしい職業でしょうか。そのことを最後に申し上げて，皆様方が，一人として欠けることなく，看護師として成長していかれることを心から願って，講義を終わらせていただきます。ご清聴ありがとうございました。