

最終講義抄録



看護学を学ぶ学生たちへ

深澤 佳代子
信州大学医学部保健学科看護学専攻

深澤 佳代子 教授 略歴

[履歴概略]

1976年4月～2001年3月：看護師免許取得後、信州大学医学部附属病院勤務（麻酔科，手術部，救急部・集中治療部，脳神経外科・眼科病棟に配属される）その間，副看護師長，看護師長に就任。1993年信州大学経済学部研究生を経て修士課程入学。1997年信州大学大学院経済・社会政策科学研究科修士課程修了（経済学修士），その後2001年まで信州大学医学部公衆衛生学講座研究生。1992年公益財団法人木村看護教育財団の支援により米国短期留学（Mayo Medical Center）。

2001年4月～2002年3月：新潟県立看護短期大学教授（基礎看護学）
米国財団法人野口医学研究所の支援により米国短期留学（Pennsylvania 大学，Thomas Jefferson 大学，Englewood Health）。東京医科歯科大学研究生（看護管理学）。

2002年4月～2010年3月：新潟県立看護大学教授（成人看護学，看護管理学），大学院研究科教授（看護経営管理学，クリティカルケア・マネジメント），その間，2006年から2009年まで学生部長（学部長待遇），その間，聖路加看護大学（現聖路加国際大学）研究生（看護管理学），2006年新潟県立看護大学の派遣により米国短期留学（Thomas Jefferson 大学，Mayo Medical Center，主に大学院教育と Patient Safety System を学ぶ）。

2010年4月～2020年3月：信州大学医学部保健学科看護学専攻，大学院保健学修士課程教授（成人看護学，周麻酔期看護学），その間2016年4月から2019年9月まで看護学専攻主任。2017年信州大学男女共同参画推進センター副センター長，2018年センター長。

看護学を学ぶ学生たちへ

深澤 佳代子

信州大学医学部保健学科看護学専攻

看護師免許を取得して信州大学医学部附属病院に就職し、その後、教育に携わり19年目となった。前任地の新潟県立看護大学で9年、信州大学で10年目となったが、臨床で働いた経験の方がまだ長いとは自分でも驚きである。振り返ってみると人生の節目節目で誰かどうにか私を導き支援してくれた。その方々のおかげで今の自分がある。私にとって教育に方向転換をするのは大きな決断であったが、看護職人生の後半を教育者として後進の育成に捧げてはどうか、とある人から勧められ、迷いながらもその気になった。これから記述する内容は『美しい日本の医療—グローバルな視点からの再生』（編著：町 淳二、津田 武、浅野嘉久、金原出版、2008年）で分担執筆した「学生たちに伝えたい日本の医療や看護のこころ」を一部修正・加筆したものである。これからの日本の医療や看護を担う信州大学の看護学生たちに宛てたメッセージとしたい。

1 日本の医療の現状

2018年簡易生命表によると日本人の平均寿命は男81.25年、女87.32年であり、諸外国と比較してわが国は世界第2位の長寿を誇っている。WHOの2018年健康寿命および健康達成度評価は世界第2位であり、2017年OECDの報告では乳児死亡率はアイスランド、スロベニアに次いで世界第3位である。また、医療の質の指標となる医療事故については、2018年度日本医療機能評価機構の報告では4,565件中死亡事例は293件（7.3%）、アメリカ Joint Commission の2005年～2018年度前半期の Sentinel events 11,612件中死亡数5,942（死亡率51.2%）と報告されている。統計手法が異なるとはいえわが国では医療事故による死亡率は圧倒的に低い。

2014年から40兆円に突入した国民医療費は平成29年度には42.2兆円（GDP比7.81%、1日あたり伸び率は2.4%）であり2019年度OECD Health Dataによると加盟国35ヶ国中6位の10.9%である。平均寿命からみるとわが国では米国とは逆に世界一効率的な医療が提供されていると見なされる。高騰する国民医療費が国家の財政を圧迫しているとはいえ、安価で安全な

優れた医療を提供しているという否めない事実があり、なんといっても、わが国には1961年に確立された国民皆保険制度によって何時でも誰でも自由に医療を受けられるという利点がある。

このような社会環境で生まれ育った私たちは、公平に医療を受けられるという恩恵を受けてきた。同時に、医療者としても患者がどのような条件にあっても分け隔てなく平等に医療を提供する、また、そうでなくてはならないという教育を受けてきた。

私は偶然ではあるが看護師という職業に就いた。医療の世界に何の疑問も感じないで過ごしてきた訳ではないが、気がつくとなかなりの時が経ってしまっている。今まで紆余曲折があったが、医療の世界で長く生きて来ることができた理由として、日本の医療や看護に引きつけられる何かがあったからだと思う。僭越ではあるが、自分の受けた教育と看護の経験の一部を紹介しながら、日本の医療や看護のこころについて言及していきたい。

2 看護学生の頃の経験

看護学には殆ど興味がないのに看護を学び始めた私は常に何となく周囲から浮いているような気がしていた。そのため、看護学実習に出る前は、幾度となく「自分は看護職には向かないのではないかと考えていた。当然、優秀な学生というには程遠かったが病院は私にとって何だかテーマパークのようで、振り返ると臨地実習は辛いというよりも充実していたという思いが強い。現在の医療現場は医療安全が第一であり、患者にとって侵襲があるようなケアを看護学生が経験できないまま実習を終えることが多々ある。その分を学内での演習などで学ぶしかない。しかし、どんなに小さなことであっても臨地実習で経験することは学内で学ぶ何倍にも匹敵するだけの学習効果がある。

自分の学生の頃である。臨地実習では輸液の準備や静脈採血などを経験させてもらった。ナースステーションの一角で注射係の看護師と一緒に輸液のミキシングを行っていた時のことだ。薬剤を注入する度に、「プシュッ、プシュッ」という音がしており、そのう

ち、ボトルの蓋が突然「ポーン」といい音をして弾け、中身の輸液が噴水のように飛び出した。看護師たちは一斉に私の方をみて大笑いをした。誰に咎められた訳でもなかったが私は恥かしくておまけにいたく傷ついた。すっかり怖気づいた私を前に、注射係の看護師は「いいのよ、もう1回ね」と言い、新しく薬剤を準備してくれた。学生による静脈採血は患者にはさぞかし恐ろしい経験だったに違いない。しかし、「2回はがまんするから失敗してもいいよ」と、私の目の前にスッと腕を差し出してくれた患者もいた。手術室では術前から術中・術後を通して学生に主体的に患者のケアを任せるという機会を与えてくれた。何と大らかな時代だったことか。病気の辛い体験を学生に話してくれた患者や家族もいた。何とか元気づけたいと思っても人生経験の少ない私には適切な言葉が浮かばないまま、ただ聞いているだけのことが多かった。しかし、学生に対して人間の弱さを曝け出して下さった患者を通し、人の生き方についても学ばせてもらった。

患者への影響の有無にもよるが、厳しい中にも学生自身が間違いを自ら理解するまで寛容にかつ忍耐強く指導してくれた看護師、学生と分かっているながらも信頼を寄せてくれた患者や家族。患者、医師、看護師の皆で学生を育ててくれる崇高な風土があった。殆どやる気のなかった私のような学生が、実習を通し、「この人たちのために看護の勉強をもう少し続けてみよう」と、希望を与えてもらうような経験をさせてもらったのである。

3 日本とアメリカの医療の相違—ICUでの看護経験から

私は新卒の頃から手術部、救急部、ICUと急性期の領域での実践が多かった。医師や看護師など本当に多くの人との関わりの中でエビデンスに基づく患者の見方、医療の優先度や判断、患者・家族や他職種との調整や管理など看護師として基本的な能力を修得させてもらった。

30年近く前のことになるが、出産直後の心不全の褥婦がICUへ緊急入院したことがあった。この患者はその数年前に心臓手術を受けており、妊娠後期から心不全状態が出現していた。ICUへ入室した時は昇圧剤でやっと血圧を維持できている状態であり、誰の目にも集中管理をしても生命の保証は難しいだろうという厳しい状況にあった。しかし、受け持ち医はほんの数時間でよいので夫と最後の別れをさせてほしい、と

要請してきた。そこで当日のチームリーダーと当直医師が相談し最終的に受け持ち医の要請を受けた。私はオープンスペースにカーテンを引き、急いで心電図と人工呼吸器を準備し、ベッドサイドに夫のための椅子を準備した。受け持ち医は患者と夫に現在の身体状況と治療の限界について丁寧に説明した。その間、夫はずっと患者の手を握りしめていた。1時間ほどして、患者が消え入るような声で「アイスクリームを食べてい」と言った。私が口元にスプーンを持っていくと、患者はスプーンを自分の手で取り、少し口に入れ、満足したように首を縦に振った。その直後、夫の「頑張ったな」という声をきくと、静かに目を閉じた。直ぐに人工呼吸器が装着されたが、その数時間後患者は亡くなった。その時、夫は時計を見て、「やっぱり、親子だ」と呟いた。そして、「朝と夜は違っても、こどもが生まれた時間と妻が亡くなった時間が同じだ」と言った。受け持ち医も私もその言葉を聞いた途端、夫に何か声をかけたいと思ったが、「奥さん、とても頑張りましたね。御主人も、本当にお疲れ様でした」と言うのが精一杯だった。

その1年後、アメリカに短期留学をした。研修をしていた病院のICUで患者が亡くなる場面に出会った。その日、私は指導者であった看護師からシャドー研修を受けていた。私の受け持ち患者の隣のベッドには緊急で開頭手術を受けた高齢の女性が入室しており、夫と娘が付き添っていた。受け持ち医がやって来て、「再手術を行ったが治療効果が望めない状態なので治療を続行しない」と説明をした。家族は納得した様子で病室を出て行った。すると、4～5名の医療者が来て、患者に入っている輸液などのライン類を次々に止め、最後には酸素マスクも外した。その後、家族が入室して沈鬱な面持ちで傍らの椅子に腰かけ、しばらく患者の手を握ったり身体に触れたりしていた。そこで、私は初めてこの患者が亡くなったのだと理解した。治療による延命の可能性がないと判断したら治療が中断され、臨終には看護師が付き添うのでもない様子はあまりに無機的過ぎるのでは、と感じた。そして、目の前のベッドに横たわっている患者と家族が何だか気の毒に思い、自然に目が潤んできた。しばらくすると、患者の夫が「一緒に悲しんでくれて有り難う」と私の肩をポンポンと叩き、病室を出て行った。入れ違いに制服をきた男性が現れるとビニールバッグのようなケースに患者を入れ、運び出して行った。この状況はあまりにも殺伐としていた。

ICUでは生命の維持を第一目的としており、終末期の患者をICUに入室させることは医療の優先度から考えると非合理的であり適切な判断とはいえないかも知れない。しかし、日本の医療や看護には非合理的なところがあると言われても、そこには時として論理を超越し人間として自然に湧き上がる慈しみという気持ちを優先させる美しさがあるのだと思った。医療の優先度が明確であり合理的なアメリカの医療体制には目を見張るものがあるが、アメリカのICUでの経験を振り返ると、医療を享受する上ではやはり日本に生まれてよかった、としみじみ感じるのである。

4 日本の医療・看護および看護教育の問題点と課題

1) 看護のマンパワー

日本の医療が世界に誇るとはいえ、その提供体制にはいくつかの問題点がある。救急医療や周産期医療における患者の受け入れ先の不足、医師の絶対数の不足(2019年度厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会」結果)、医師・看護師など医療従事者の過重労働や待遇の問題等がある。特に看護職に対する給与面を始めとする処遇は決して良いとはいえない。徐々に改善してきたとはいえ看護師の離職率はでは常勤看護師全体では10.9%、新卒看護師では7.6%にのぼる(2018年日本看護協会「病院看護実態調査結果」)。実は看護サービスを提供する看護師にとっては日本の医療環境はあまり魅力的とはいえない状況にある。その1つに看護のマンパワーの不足があげられる。私自身、海外における長期の看護経験はないので断言はできないが、日本ではマンパワーが十分ではない環境にありながらも、決して諸外国に引けを取らない看護を提供していると思う。L. Aikenらにより、看護師が受け持つ患者が1名増加する毎に患者の死亡率が7%増える、と報告されており、以前の報告になるが2009年日本看護協会の調査では、看護師が受け持つ患者数が減ると離職率が低下した、という結果も出されている。

日本は欧米の病院に比較し病床数が格段に多いという特徴があり、単純に比較はできないが、2016年OECDのデータによると患者1,000人あたりの看護師数はノルウェー17.5人に対して日本は11.3人である。2019年度医療制度改革では、2040年に向けた働き方改革を含めた医療人材養成を謳っているが、看護職個々の生活の質があがるような制度改革が必要である。

2) 制度について

第二次世界大戦後、GHQ (General Headquarters :

連合国軍最高司令官総司令部)の指導のもと、日本の看護教育にはアメリカの水準の看護を導入・普及された。1948年には保健婦助産婦看護婦法(2001年に保健師助産師看護師法に改定)の公布がされ、今日の看護教育の基盤となる諸条件が整備された。

2019年現在、わが国における看護系大学は全国で285課程、さらに修士課程180課程、博士課程99課程が設置されており、看護教育が高等教育化する一方で、3年制の看護専修学校は600校以上に上る。看護職のライセンスを取得するには大学から看護専修学校、高校からの5年一貫校など教育背景が様々であり1本化されていない。さらに看護業務を行う職種には国家資格である正看護師と都道府県知事発行免許である准看護師があり、患者にとっては同じ「看護師」と見なされ、その違いが分かりにくい。一方で現在の日本では急激な少子高齢化や医療の進歩など看護を取り巻く環境が大きく変化し、看護師には患者の視点に立った、より専門的かつ高度な看護の提供が求められている。看護系大学院修士課程で教育を受けた専門看護師やナースプラクティショナー(診療看護師)、臨床麻酔看護師など高度実践看護師が誕生し、専門化や高度化、多様化する医療に対応してきている。このように看護制度も混沌としている現状であるが少なくとも正看護師・准看護師については看護の質の底上げという意味で、アメリカのRN (Registered Nurse : 日本の正看護師にあたる)とLPN (Licensed Practical Nurse : 日本の准看護師にあたる)のように異なる役割として早急に分けることが必要だと考える。

3) 看護基礎教育について

近年、医療施設の機能分化が進み、急性期病院では心電図などの正確なモニタリング技術、人工呼吸器などの生命維持に関する器械を安全に管理する技術などを求められる。さらに、複数の重症患者に対しても優先順位を考えながらケアを行う実践力や調整力、患者や家族、さらに医療の多職種とのコミュニケーション力、事故やリスクを回避する力、職業に伴う倫理観や責任観、豊かな人間性など看護職としての基本的能力の育成といったものが重要視されている。しかし、現在の看護基礎教育の範囲で修得できるものと実際に臨床現場で求められるものにはギャップがある。医療は急速に進歩しているにも関わらず学生には臨床実践の機会や範囲が限定されており、卒業時に1人でできる看護技術があまりにも少ないという現状がある。その結果、新卒看護師は自分の実力以上のケアレベルを求

められ、リアリティショックといった職場不適合が原因の早期離職も新卒看護師の抱える問題点として注目されている。

看護基礎教育機関には医療環境の著しい変化の中で社会から必要とされる基礎的能力をもつ学生を育成することが求められる。それに伴い、2022年に向け指定規則の改訂に伴う看護基礎教育のカリキュラム改正がされる予定である。各看護基礎教育機関は今までも数年内に自大学のカリキュラムの見直しを行っているはずであるが、社会の変化を見据え、現行のカリキュラムに取り込むなどの対応が必要になる。当然のことながら世の中の人々から期待される看護職として持つべき臨床実践能力は、看護基礎教育を数年間の学びや臨床実習で少し経験をしたところで一朝一夕に修得できるものではない。学生個々が学生時代はもちろん、看護職として現場に出てからも継続して生涯にわたる人材育成やキャリア発達ができるよう、教育側と臨床側で連携しながら取り組んでいくことが重要である。特に看護系大学が乱立する昨今、決して教育体制が磐石ではない国立大学医学部看護学専攻としてどのような教育を特色とするのか、さらにどのような人材を輩出するのか正念場を迎えている。

4) 看護教育環境の改善点

看護学の初学者である学生には授業を通して看護の歴史的経緯や日本の看護の現状や抱える課題について正しく伝えたい。前任地の大学での経験であるが、初めての臨床実習を終えた看護学生のレポートの中で、「看護は患者や家族への配慮や優しさなどから白衣の天使などと揶揄されており、きれいなイメージにだけ注目され、結果として誤解を生むことが多い。しかし、患者の生命を預かるという非常に責任の重い厳しい職業である。一方で大変にやりがいのある職業であると感じた」といった記述があった。さらに「忙しくても生き活きとして元気な病棟の看護師の仕事ぶりを見て、自分も看護師を選択したいという考えを持った」と書かれていた。先に「臨床実習で経験することは学内で学ぶ何倍にも匹敵する学習効果がある」と述べた。実習では、学生は医療や看護の良い側面だけでなくそうでない部分も見ざるを得ない。しかし、この学生はそれらを了解し、「日本の看護の良い部分とそうでない部分」を冷静に判断し、その上で「看護という仕事のやりがい」を見出すという力を着実に養ってきたのだと思う。その「やりがい」を潰さないように、そして、学生が失敗を恐れず自信を持って伸び伸びと実習に臨

み、例えば失敗をしてもその経験がいつかは自分自身をひと回りもふた回りも成長させることに繋がるような教育環境をどの学生にも提供しなくてはならない。

5 日本の医療や看護を担う看護学生へのラスト・メッセージ

医療や看護を提供する側は「美德」を意識している訳ではないが、日本人としてこどものころから自然に培い身につけてきた慈しみや心遣い、優しさなどが受ける側に崇高さや尊さといった特別な感情をもたらすことがある。これが日本の医療の「美しさ」ではないだろうか。ちなみに「美しさ」という言葉は、単なる美 (Beauty) を意味するのではなく、「人に与える何か」や「人の倫理の道において最も崇高な行い」を意味し、さらに「善」や「徳」にも通ずるといわれている。日本の医療や看護の根底にはこの「美しさ」があるのだと思う

ここで、ある講演会で感銘を受けた故日野原重明氏の言葉を紹介したい。日野原先生は「看護は単なるアートではなくサイエンスに裏付けられたアートだ」と述べていた。そこで、私は、前任地の大学である看護教員が学生たちの前で看護技術を患者に提供する物腰が「自然で美しい」と感じたことを思い出した。そう感じたのには熟練した技術はもちろん、身のこなしや言葉遣いなどが自然で無理がなかったからで、例えば力の入れ具合や角度など身体を科学的にうまく活用していたからなのだろう。看護を提供するには、やはり論理性や科学性というものが前提になくてはならない。日野原先生はさらに1913年に W. オスラー博士が Johns Hopkins 病院の講演会で看護師に話した「看護職として体得すべき七つの徳」について紹介された。七つの徳とは「気の利くこと、清楚、寡黙、同情、優しさ、快活、それらの徳の環をつなぎ合わせる仁愛の心」である。古くさい言葉かもしれないが、これらの徳や仁愛の心はまさしく「美しさ」に通ずるものである。そして、医師や看護師に関わらず医療者全般に共通する必要な臨床能力として感性・知性や知識を基にした問題を抽出する能力、問題解決能力 (分析力、判断力など)、マネジメントやコミュニケーション、患者や家族への教育力をあげていた。これらは、患者にしっかりと向き合い、さらに正しく見る基本となる能力といえる。

看護学を学ぶ学生には、常に学び続けること、臨床能力をしっかりと身につけ、それらを十分に駆使するこ

と、それには、生まれながらにして自然に培い身につけてきたところや徳を大切に持ち続けることが重要なのだ、ということをお忘れなく看護職に育ってほしいと心から願っている。

もう1つ、日本で医療者としての基本的な力を身につけた後には海外にも目を向けてほしい。私は幸運にもある財団の支援を受け、2度にわたりアメリカに短期留学をする機会を得ることができた。前任地の大学からの派遣による留学を加えると3度になる。その後何回か先端の医療や看護学を学んだり、国際学会で共同発表を行う機会にも恵まれた。現地でお世話になった方々も日本を訪れ、今でも交流が続いている。海外では日本のような曖昧さや以心伝心など通じない厳しさがあるが、自分の意思を明確に表すと来るものは拒まないといった懐の深さがある。そんな中で自分自身の強さや弱さを見つめる良い機会にもなった。そ

れは、短期間であっても現地の医療現場や看護学教育、留学先の人々との交流や文化を実体験できたからである。そして、どんな経験も決して無駄ではないことを改めて認識できた。信州大学は国際交流に力を入れている大学である。看護を通し、是非、世界の人々と大いに交流を持ってほしい。

信州大学に赴任してこの10年間は正直なところ順風満帆とはいえなかったが、教育を通し様々なことを学ばせてもらった。看護という職業人生の後半に日本の医療や看護の「美しさ」を継承する学生を育成できる機会を与えられて、私はやはり教師冥利に尽きると思わざるをえない。

最後に、信州大学に何のメリットももたらしてこなかった私に学生へのメッセージを伝える機会を与えてくださったことに心から深謝しつつ、信州大学が今後も益々ご発展されることを祈念したい。