

これまでの看護の臨床と教育・研究の道程

掛橋千賀子¹⁾

Chikako Kakehashi

I. 看護の臨床

公立の短期大学看護学科として全国で2番目に設置された母校の1期生として卒業し、はや50年余りになります。その頃は、大部分の看護師は病院附属の看護学校で教育を受けていた時代ですが、先生たちは4年制の看護系大学を卒業しアメリカに留学されるなど先進的な教育を受けておられ、「あなた達は新しい看護教育を受けているのだから」といつも言われており、私達への期待はとても大きかったようです。しかし実習にいくと立っているのも邪魔扱いされ、洗ったガーゼをたたんだり検査伝票を切ったりと、この病院に就職するかどうかわからないのに、なぜ、このやり方を覚えなさいといけなかなど、実習とは名ばかりで労働力としてしか見られていない状況をととても腹立たしく思っていました。こんな実習での経験と先生からの期待とのギャップに感じたジレンマを帰校日にはいつも泣きながら先生に訴えていました。いま思うと現在の保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則の原型が1951年に制定され、「医学モデルに立脚した診療科別の看護方法の学習が中心で、看護学生は実習では学習というより看護労働力の一翼を担う」というようなことが示されており、実習での腹立たしい経験はやむを得なかったようです。その後、私が卒業した1968年に第一次カリキュラム改正が行われ、実習時間は大幅に減少し、実習は看護労働ではないことが明確にされたようです。これは看護師の教育は看護師で、学生が労働力として扱われないようにという「ナイチンゲール方式の看護教育」がイギリスからアメリカに伝わり、日本にも浸透し始めたころでもあり、私が受けた看護教育は高等化への過渡期だったように思えます。

余り良い思い出のない病院実習でしたが、初めての基礎実習での経験は今でも脳裏に焼き付いています。高齢で痩せた受け持ち患者さんに初めて全身清拭した時の緊張感、きっと手が震えタオルもうまく絞れてなく寒い思いをさせていたと思いますが、「とても気持ちよかったです。本当にありがとうございます」と丁寧に頭を下げお礼をいわれました。その時の戸惑いと嬉しさ、こんなに他人から感謝されて喜ばれるという経験ははじめてでしたので、看護師という仕事は本当に素晴らしいと心から思え、看護師として歩いていくうえでの礎となりました。ヘンダーソンが「看護の基本となるもの」のなかで、恩師のグッドリッチ先生が語った看護の発達における3段階についてふれていますが、看護師各人は、「情緒の段

1) 姫路大学大学院 看護学研究科 専攻長

階]、「技術の段階」,「創造の段階」を自分の職業人生のうえに感じとることができるであろうと述べています。私の基礎実習での初めての全身清拭の体験は、技術的には全く出来ていなくても、ただ一生懸命したことで患者さんに感謝されたことが嬉しいという、情緒的に反応することだけしかできない「情緒の段階」だったと思えます。しかし技術が使えない学生にとって“一生懸命”は何よりも患者の心に響くものです。学生に看護師としての職業人生を歩んでいくうえでの礎となる「情緒の段階」,これを実習で経験できるようにすることは教員の重要な役割であると思っています。

結局、実習病院に就職しましたが、「短大出身は、モデル人形を使った学内実習ばかりしているのですぐに役に立たない」と揶揄され何度も悔しい思いをしました。今や学内実習や卒後教育、また臨地実習も学習として定着していますが、ここまで至るまでにはこのような時代の変遷があったことを是非知っていただきたいと思えます。就職した1968年は、ナイチンゲール「看護覚え書」の邦訳の初版が発行され、看護の原理が国を超え日本にも広まる契機となった年でもあります。また「ニッパチ闘争」,いわゆる2人以上、月8日以内という夜勤看護婦の増員と夜勤制限を求めた労働運動が起こった年でもあります。就職した内科病棟は、夜勤は一人で46人の患者を担当し、急変があると入院患者や付き添いの人に隣の病棟の看護師を呼んでもらい応援を依頼するというような状況でした。今では考えられませんが、よく事故も起こさず働いていたなとつくづく思います。月8回以内という夜勤回数は改善されましたが、一人夜勤は当然続き、夜勤に出勤する時に重症患者の病室の明かりが消えているとホッとしている自分に矛盾を感じつつも当たり前のようにこなして働いていました。

臨床では本当に多くのがん患者さんとの出会いがありました。初めての子どもが生まれたのに顔も見ることができず、ベッドから転げ落ちるほどの痛みを抱えながら亡くなられた胃がんの若い患者さん、本当の病名はがんではないのかといつも訴えるような目で見つめられていた肺がんの患者さん、医師が死亡診断をするまでは心臓マッサージをするのが当たり前とがん末期で痩せ衰えた患者さんのベッドに上がり押えたときに肋骨が折れてしまった時の感覚など、など、今でも忘れられない患者さんの表情や感覚がたくさん思い出せます。当時、医療にとって「死は敗北」,「がん＝死」という時代ですので病名や予後告知はご法度で、患者から病名を聞かれたら顔色ひとつ変えず嘘の病名を言うのが当たり前で、いかに悟られないように対応するか、そんなことをカンファレンスで話し合っていました。病室周りの時、訪室するたびに嘘を言わなければならないつらさに身も心も折れそうになりました。

このような日本の医療状況でしたが、しだいにイギリスで始まったホスピス運動が波及し、ホスピスについての研修会が開催されるようになり、私も縫り付くような思いで参加しました。シシリー・ソングラス女史が開設した聖クリストファーホスピスの写真やそこでのケアが紹介され、夢のようなところで素晴らしいケアが行われていることに感動し、今でもその研修会で見たスライドが思い出せます。その後、1977年に「日本死の臨床研究会」が創立され、学会で死に関する研究発表や講演が行われるようになり、死は敗北という考え方も次第に薄らいでいきました。1981年には、日本初のホスピス病棟が聖隷三方原病院に開設されるなど、確実に日本にもホスピス運動は波及し、公の場で終末期医療のあり方について検討されるようになりました。しかし多くの方は死について語ることやがん告知をすることにはためらいがあり、がん患者さんのベッドサイドに行くことにとっても不安を抱えていました。そのこ

ろ東京聖母病院のシスター寺本松野さんが書かれた「看護のなかの死」や「そのときそばにいて－死の看護をめぐる論考集」が発刊され、シスターが患者さんと死について自然に話をされていることに心を打たれ何度も何度も読み返しました。その対応に「なるほど」と溜飲が下がる思いでシスターのような終末期ケアを実践できるように、また自分が終末期になった時もケアを受けたいと心から思え、いまでも大切な本の1つとなりました。その後、岡山ホスピスケア研究会を立ち上げ、教員や臨床の看護師達と事例検討や研修会を開催するなどの活動を行い、終末期看護やがん看護の研究に繋がる契機となりました。

II. 教育・研究

臨床で15年ほど働いた後、母校のTAをしたきっかけで教員として勤めることになりました。その頃から短大から4年制大学に移行する動きがあり、研究業績、学位の取得など今まで経験したことのない課題と向き合わざるを得ない状況になりました。「大学の教員として、また看護教員として自分はどうあるべきか」と模索していたころ、恩師から「大学の教員は日雇いのような一丁上がりの仕事ぶりでは勤まらない。常に本を読み、研究のこと、教育のことを考え思索を巡らせなければならない」と言われました。臨床は、夜昼なく緊張の毎日でしたが、仕事が終わるとやれやれ今日も一日終わったという感じがありましたが、大学の教員になってみると、いつも頭の中で何か考えていることが多くなり、このことを言われたのだと思いました。また臨床とのギャップが多いことに悩み、臨床で働いている方が面白い、実習指導にいつでも駆血帯を持ってうきうきしながら廊下を歩いている自分を感じ、自分には臨床の方が向いていると恩師に臨床に戻りたいと相談したことがありました。恩師から臨床と看護教育は、“人に関わってケアをするところは一緒だから同じようにやりがいがある”と言われました。臨床では患者のケアを通して互いに成長するという、ケアリングの真髄を感じられることが沢山ありました。恩師の言葉から、教育においても実習指導や講義・演習などで学生との関りのなかで気づかされることや学ぶことがたくさんあることに気づきました。臨床も教育も人との関りが基本にあり、そのなかで意識はしていないけれどケアをしたり、されたりと、成長している自分がいて、それがやりがいに繋がることは素晴らしいと思えるようになりました。人に関わってケアができる臨床と教育の共通するところは、看護の基盤であるヒューマンケアリングと同じなんだと気づくことができました。ジーン・ワトソンが「ヒューマンケアリングの価値観に関する11の前提」で述べている「ヒューマンケアリングは、人と人との間においてのみ、最も効果的に示され、実践される」とあるように、もともと人との関わりが好きな自分にとって学生と関わっていくにつれ看護教育がやりがいとなり、それからどっぴりとつかってしまいました。

大学教員として博士の学位を取得することは、私の夢でもあり、必然的なものでした。短大では、他学科の先生方は研究生として学位取得を目指しておられましたが、看護教員にはその道が開かれていませんでした。しかし4年制大学になり状況が変わり、私も岡山大学医学部医学研究科の病理学教室の研究生となることができました。はじめは看護と病理を関連づけてできる研究テーマといえば褥瘡かなと

考えていましたが、教室が鉄代謝に関する研究をされていたので私が頂いたテーマは、鉄ニトリロ三酢酸 (Fe-NTA) をラットの細胞に添加し形質転換細胞株の樹立を試みというもので全く予想外でした。また学位論文は英語で書くのが当たり前で、細胞を培養し顕微鏡でがん化を確認していくということも初めてのことで不安が募るばかりでした。実験するには、まず培養技術を学び確実に培養ができ顕微鏡で観察できるという、手と目を慣らすことが研究のはじまりで、それに約2年かかりました。それからラットの腎臓を摘出し培養した細胞に適度の濃度の鉄ニトリロ三酢酸を添加し、形質転換を起こさせるわけですが、濃度が濃すぎると細胞は全滅、薄すぎると変化なしで、適度の濃度を定めるために何度も実験を繰り返す必要がありました。毎日、毎日、顕微鏡を見ていると見るからに顔付きの悪い、核が大小不同で、多核で異型性が強く、所々で重層化し増殖している細胞を見分けることができるようになりました。最終的には、この形質転換した細胞株をヌードマウスに移植し、腫瘍の形成や肺転移を確認し、発がんのメカニズムを検討するところまでこぎつけることができ、苦手な英語で博士論文を書き医学博士の学位を取得することができました。勿論、指導教官や実験補助者、教室の先生方の大きな力をお借りしてのことでしたが、学位取得には7年かかり、年齢も54歳でした。遅蒔きながら大学の教員としてやっと一人前になれたような気がしましたが、看護学の学位ではなく、他分野の学位でしたのでずいぶん回り道をしたように思えました。

丁度そのころ看護教育の高等化への時代の潮流があり、4年制大学や修士・博士課程の設置が急増していました。ある著名な看護教員が「看護学博士を育てるためには、教員はまず他分野の学位を取得し踏み石の役割を果たす必要がある」ということを話されました。看護学博士の養成機関が少ない状況のなか医学博士の学位取得でしたが、その役割が自分にも与えられたと思え、その後の私の指針となりました。

学位の研究テーマが看護に関連していなかったので取得するための時間をもっと看護の研究のために使うことができたなら・・・と悔いたことがないといえましょうになりますが、他分野だったからこそ学べたことも多く、「研究は楽しみながらやる」ということを教えて頂きました。秋になると教室でアウトドアを楽しみ、学会参加のおまけには必ずその地の美味しいものを食べて帰るなど、研究活動には、いつも“楽しむ”ことが付随していました。みんなで一緒に楽しむことによってチームワークがよくなり、楽しく研究ができ、よい研究成果が生まれていくということが実感できました。またここで築けた関係は生涯の友となり、今でも一緒に楽しんでいます。とにかく研究することは大変で楽しみはよい成果を得た後のように思いがちですが、楽しみながら研究をするというing的な発想は、研究をすることは大変だからこそ重要と思います。

また「英語で論文を書く」ことの必要性も実感しました。私の論文が公表されるとすぐ海外から論文請求があり驚きました。常に新しい論文に目を光らせている研究者の姿勢と、英語で書かないと海外の研究者には読んでもらえないということを再認識しました。しかし、これは残念ながらなかなか継続していくことができていません。

さらに実験研究で学んだことを担当していた看護技術の授業に「実験的学習」として導入しました。学生が教科書に書かれていることはすべて正しいと鵜呑みにするのではなく、教科書に書いていること

を実験で検証しエビデンスについて考えてみるというのを目的としました。例えば、罨法の授業では、氷枕にどのくらいの量の氷を入れると、表面温度が何度になり、快適さはどうかなどについて実際に計測や体感をさせ、だからこのくらいの量の氷を入れるのだということが考えられるようにしました。なかなか正確なデータ計測が難しかったのでエビデンスの検証までは到達できませんでしたが、何事も鵜呑みをするのではなく、批判的に考えてみるというクリティカルシンキングには少し近づけたように思えます。その後、湯たんぽの安全・安楽な配置のエビデンスを検証するという自分の研究テーマにもつながっていききました。日常的に行っている看護技術にもエビデンスが確立されていないものが多くあり、今後、実験研究により検証していく必要性に気づくことができました。

その後、成人看護領域を学部や大学院で担当することになり、かねてより臨床で不完全燃焼な思いが残っていたがん看護に関する研究をしたい思い、「外来がん化学療法を受ける患者・家族へのセルフケア支援プログラム開発」やそのプログラムに基づく介入研究というテーマで科研費を申請し獲得することができました。その後も初発乳がん患者のレジリエンスを促進する介入プログラムに関する研究を分担者として継続することができています。やはり研究を進めていくためには自分にノルマを課せることが必要で、それには科研費の申請・獲得は研究者にとって必須だと思います。

また、がん看護に関連するテーマで主指導教員として修士・博士課程で関わった大学院生が十数名います。研究指導をするうえで大切にすることは、院生と一緒にデータと向き合い分析をするということです。それには質的記述的研究が多かったので大変時間がかかりましたが、分析過程のやりとりから、院生はインタビュー場面が想起でき、患者の声や表情を目に浮かべ患者の思いを語るようになり、データが生き生きしていく様子が感じられました。そうなってくるとカテゴリ化やネーミングがとてもスムーズに進むという、この変化やプロセスに手ごたえを感じるすることができました。どんなに忙しくても、この分析プロセスには一緒に関わるのが大切だと思います。

現在、多くの修了生たちが大学や臨床などで、私と同じような道を歩いてくれています。教え子たちの学位取得の一助となれたことはこの上ない喜びです。私の研究室に懐かしい短大の時の戴帽式の写真が飾ってあります。恩師から母校の教員になった時に頂いたものですが、なぜか私が最前列の真ん中にいます。この写真を見ながら私に課せられた宿命的なものを感じることがあります。それは母校で看護教育に携わり後輩を育てていくことから始まり、看護学学士や看護学修士、看護学博士の誕生に寄与し、踏み石の役割を果たしていくということだったように思えます。

このように筆を執りまとめてみると、看護の臨床や教育・研究に50年余り携わることができ、その時、その時を一生懸命に、また周りに支えられて、それが果たせ、このような時を迎えられたことは何よりも感謝しなければならないことと思えます。