

第五一回 光華講座

相手を“人として尊重する”ということ

——人間尊重の倫理原則——

北海道医療大学名誉教授

石垣靖子

みなさん、こんばんは。ご紹介いただきました石垣靖子と申します。一郷先生丁寧なご紹介をありがとうございます。大変光栄でございます。

今日は、七夕ですね。彦星と織り姫からの素敵なプレゼントがみなさま方にもありますように。あいにくの雨ですけれども、きつと終わる頃には晴れて、天の川が見えるかもしれませんね。

光華女子大学にお招きいただきまして本当に光栄に思います。とっても楽しみに伺いました。九十分ほどの時間ですけれども、「人として尊重する」ということがどういうことなのかを、ご一緒に考えていきたいと思えます。

超高齢社会になって、倫理が非常に問題になっております。倫理とは何なのか。そして、看護師の基本的な役

割は、生活の営みを整えるということですが、そのことの価値をお話ししたいと思います。また、今、医療、福祉の場で多くのナースが悩んでいる抑制の問題があります。そのことについても考えていきたいと思っています。

超高齢化社会

さて、超高齢社会です。日本は世界一高齢化が進んでいる国で、先進国は、日本がどのように高齢化に対応するのか、大きな関心を持って見えています。超高齢社会にあつては、倫理は極めて大事なことです。

まず現状をみてみますと、一〇〇歳人口は年々増えています。二〇一六年九月には六五、六九二人で、前の年より四、〇〇人以上増えたそうです。女性が圧倒的に多く、87%です。超高齢社会の問題はもしかしたら女性の問題なのかもしれません。厚生省は、「医療技術の進歩と、高齢者の健康への意識の高まりなどが影響している」とコメントしています。この一〇〇歳以上の統計を取り始めたのは一九六三年で、その時は全国で一五三人でした。一〇〇歳まで生きるといふのは非常にめでたいということで、厚生省は銀杯を一〇〇歳の御祝いにしていました。一九九八年に一〇、〇〇〇人を突破し、二〇〇九年には四〇、〇〇〇人、二〇一二年には五〇、〇〇〇人を突破して、まだ半分、一〇〇歳人口は増えるだろうと予測されています。

一〇〇歳まで生きられますか、お若いみなさん。「一〇〇歳まで生きたい」と思う方、ちょっと手を挙げて？
ありがとうございます。一〇〇歳まで生きるといいですね。ですけど、健康長寿でなければ幸せが少し減ってくるかもしれません。健康で一〇〇歳まで生きたいものです。

さて、日本老年医学会が、今年、高齢者の定義と区分の提案をしました。現在様々なかたちで社会参加してい

る高齢者もたくさんおられますし、昔の六五歳と今の六五歳はいろんな意味で違います。日本老年医学会は、七四歳までを准高齢期 (pre-old)、八九歳までを高齢期 (old)、九〇歳以上を超高齢者 (oldest-old, super-old) と、七五歳以上を高齢者と見るのが妥当であろうと提案しておりますが、社会保障なども影響しますので、まだ一般的に認知されているものではありません。

私はずっと、がん医療に携わってまいりました。がんは、七〇歳をピークとする高齢者の病気です。もちろん、子どもにもありますし、若い人にもありますが、一番多いのは七〇歳以降です。老化に伴って細胞が異なった形 (異形化) になる、それを「がん化」と言います。がん細胞は正常細胞の数の速さで増殖いたします。がん研究者の北川知行先生は、天寿がんの研究をされておりますが、天寿がんを「さしたる苦痛なしに、あたかも天寿を全うしたように人を死に導く超高齢者のがん」と定義されています。ちなみに、北川先生は英語の論文も発表されていますけれども、英語には「天寿」という言葉がありません。日本では、天寿をおめでたいこととして、死亡広告にも「めでたく天寿を全うし」って書いてありますね。これは日本の、私はこの天寿の思想を自然な良い思想だと思っています。

天寿がんの思想は、まず、①「人は天寿を授かっている」私たちは必ずいつかは死にます。②「安らかに天寿を全うすることは祝福されるべきことである」死因が何であっても、安らかに天寿を全うすることはおめでたいこと。③「超高齢者のがんは長生きの税金のようなところがある」④「超高齢者のがん死は人の一生の自然な終焉の一パターンと考えられる」がんで亡くなるのは自然な終わりの一つの形だということ。⑤「天寿がんなら、がん死も悪くない (むしろ良いこともある)」これは、たくさん事例を北川先生は紹介してくださっていますけど、例えば、八五〜九〇歳で、がんが見つかる。でもその人には全く苦痛がなく、日常生活にもさしたる影響

がない。ですから、特別の治療をしないで、寿命で亡くなったのか、がんで亡くなったのか、わからないくらいに自然に亡くなる。それはめでたいことだと。しかし、がんだとわかったら、高齢者であっても周りの人の対し方が違ってくるだろう。ですから、本人にとっては幸いなことが多いというわけですね。天寿がんとする思想はなかなか良い思想だと思います。

臨床における倫理

そして、これだけ高齢者が増えてきますと、障害者、精神障害者を含めて、毎年、毎年、虐待が右肩上がりに増えていきます。今年、北海道新聞が、障害者の虐待について北海道庁に届け出のあったものを取り上げています。北海道内の福祉施設の職員による障害者への虐待について、公開された道の内部資料からその実態が浮かび上がりました。五八件の報告書には黒塗りの部分があったものの、虐待の様子が克明に記録されている。施設という密室での虐待は外部から見えづらい、施設から追い出されたくないなどの思いから泣き寝入りする障害者や家族も少なくないと報じております。

例えば、利用者に馬乗りになり顔を複数回平手打ちした。手足を動かないように押さえ叩いた。顔面を足蹴にした。複数の職員でガムテープを利用者の腕に貼って剥がす行為を繰り返した。電気コードで縛った云々…で、読み進めていくには息苦しくなるようなことが書かれています。

昨年、高齢者施設の虐待は、右肩上がりに今までで一番多かったです。それから精神障害者に対して、手足をベッドにくくりつけるなどの身体拘束、保護室という部屋に入れてカギをかける、そういう虐待が、これもまた

昨年過去最多だったそうです。せっかく長生きしたのに、歳を取ったばかりに、障害を持ったばかりに、こういう目に遭わなきゃいけない。私たち、福祉や医療に携わる人たちは、何のためにこの職業を選んだんでしょうか。虐待するためではありませんよね。ナイチンゲールは、一九世紀に書いた本でこう言っています。

看護婦が学ぶべきAは、病気の人間とはどういう存在であるかを知ることである。Bは、病気の人間に対して、どのように行動すべきかを知ることである。Cは、自分の患者は人間であって動物ではないことをわかまえることである。

（『看護覚え書』現代社、改訳第七版、一三〇頁）

この言葉は、二一世紀のこの時代に非常に大きな意味を持つと思います。私たちが会おう人は、かけがえのない存在です。しかも動物ではない。意志や感情もある人間であります。そのことをわかまえることです。そういう中で、倫理が非常に問題になっております。

倫理というのは、道徳と非常に似通っています。例えば、私たちは電車の中で携帯電話をかけませんね。それは、電車の中で携帯電話をかけると、周りの人に不快な思いをさせます。だから、携帯電話をけない。そもそも「周りに迷惑をかけない」というところから始まっています。混んでいる電車の中で携帯電話をかけたなら周りの人が嫌な思いをする、だからかけない。というふうに、私たちは小さい時から「人様に迷惑をけないように」と育ってきました。それは、私たちが社会で生活する時にとっても大事なことです。それが倫理です。

医療の上では、ピーチャムとチルドレスという人の倫理の四原則は、欧米では定着しているものです（図1）。



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 (ケアの進め方)
beneficence (与益)	与益(ケアの目的)
non-maleficence (無危害)	
justice (正義・資源配分の公正さ)	社会的適切さ(社会的視点)

図1 基本的な臨床倫理の原則

自立の原則、無加害の原則、与益の原則、正義・公平の原則の四つです。これを、東大の清水哲郎先生は三つに分けました。一つは人間尊重の原則、もう一つは与益の原則、そして社会的適切さです。人間尊重は、もちろん自立や自己決定を含みます。しかし、私たち人間は理性だけで行動するわけではありません。理性的な選択ができなくなつた人が自分の気持ちを全身で表している時、それを受け止め、尊重して、どう応えるかを考える。まさに倫理の問題です。

私は、全国十箇所くらいで倫理の事例検討をしています。最近特に多くなつたのは、急性期病棟のナースのジレンマです。例えば、施設やご自宅から、肺炎になつたとか、骨折などで、急性期の病院へ治療のために入院されます。認知症がかなり進んでいる本人に説明してもわからないと、ご家族に説明をして了解を得て治療を始めるそうですが、認知症の患者さんは、いきなり知らないところへ連れて来られて、見知らぬ人に囲まれて、注射をされたり、管を入れられたりするわけです。私たち人間には、自分に襲いかかってきた危機・危険を防ぐとうする本能があります。認知症の人もそうです。何かわからないままにいろんなことをされた、それを外そうとするのは当然のことです。そして、治療を優先するために手足を抑制されます。抜くことが

できないから大声で「帰るー、帰るー」と叫びます。そうすると他の患者さんに迷惑がかかるということで、二重抑制、すなわち鎮静されるのです。そして、肺炎が治る頃には抵抗する力もなくなっていく。ナースは「私たちは何をする人でしょうか」とジレンマをかかえるのです。

みなさん、考えてみてください。例えば、ナースは亡くなられた人のケアを無言ですることは決してありません。ご家族と一緒に思い出を語りながら、「さあ、今度は背中を拭きますよ。ちよつと横を向きますからね」と話しかけながらします。何をするか、ちゃんと知らせながらします。亡くなった人にまできちんと言明しながら致します。相手は認知症はあっても生きています。生きている人に何も説明しないで処置するというのは、相手をもっとしか見てない。もし相手を人間として見ていたら、「ばい菌が入って、熱が出て、息が苦しいよね。ばい菌を殺す注射をしてもいい？」などと説明できます。目と目をしっかりと合わせて、タッチングしながら説明をしたら、認知症をもつていてもその人がわかることが多いです。注射の準備をしていったら、もう忘れてるかもしれない。また、ゆっくり、ゆっくり、説明します。何度でも、何度でも。それは専門職として当たり前のことです。認知症だからわからないと誰が決めるんですか。それは越権行為であります。相手が自分の気持ちを全身で表しているとき、それを受け止め、尊重して、どう応えるかを考える。これはまさに人間尊重の倫理の問題です。相手の意志を尊重する、自立を尊重することは、相手の気持ち・存在までも尊重することを含んでいるわけです。

「人」をみる専門職

岩井寛先生という、聖マリアンナ医科大学の精神科の医師がいました。この先生は『ヒューマニズムとしての狂気』という本の中でこういうことを書いておられます。

妄想や幻聴、作為行為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ことになる。　　（『ヒューマニズムとしての狂気』）

病気ではなく「病気を持った人」を見ようとしないと、病気や症状だけを見ていたら、その人が見えなくなり、さまざまな苦しみを抱えていたり、辛い思いをしている人が見えなくなります。私たちは「人」をみる専門職です。病気も診ます。「人」をみるのがどれほど大事なことか。これが、相手を人間として尊重することです。

私たちは、みんな自分の名前を持っています。そして、今まで生きてきた歴史と、その中で培われてきた価値観があります。みなさんはまだ私の三分の一しか生きておられませんが、それでも、今まで生きてきた中で、ご自分の価値観を一人一人持つておられます。どうしてその髪型を選んだの？ 今日着ている洋服はどうして選んだの？ その眼鏡はどうして選んだの？ 一つ一つ、日常の小さなことにまで価値観が現れております。非常に些細なことも含めて。私たちは、一人一人は固有の価値観を持つ存在であります。一度きりの、かけ

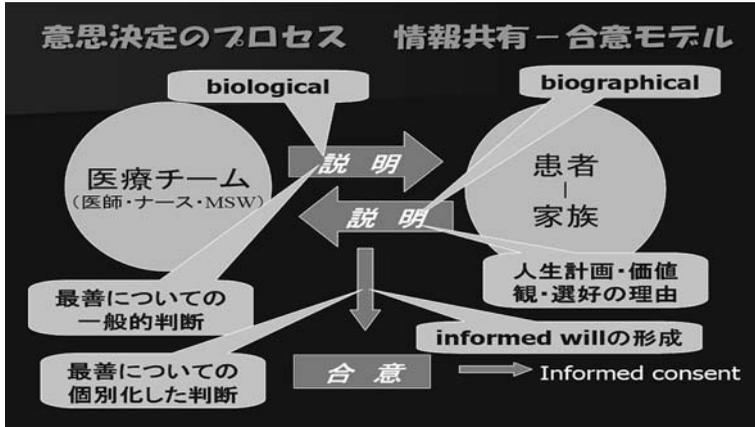


図2 意思決定のプロセス 情報共有 - 合意モデル

がえのない、何と儚い人生を生きている存在でしょうか。たった一度しか生きられないのですよ。そして、私たち医療者が心すべきことは、その人の人生はそれしか生きられないということですね。これを尊重しないと、時として越権行為になりかねません。私たちが相手に良かれと思ってやるのが、必ずしもその人にとって良いことかどうかはわかりません。清水哲郎先生は、「生命の二重性」の意味について次のように言っています。

医療者はその人が望むような「よい人生（物語られるいのち）」を生きることができるよう、身体状況（生物学的生命）を整えることが役割。

図2は、倫理の中で根幹をなす、相手の意志決定を助けるプロセスを图示したものです。病気が見つかりますと、その病気の診療ガイドラインに基づいた標準治療を患者さんやご家族に説明します。多くの患者さんやご家族は「先生わかりました。よろしく願います」と合意するでしょう。しかし、一人一人の患者さんは固有の人生を生きてもらって、医師が提案した時に、「先生、

今会社が大変で三週間も仕事をあけられないんだ」とか、「九〇歳まで生きたからもう手術なんかしたくない」とか、いろんな事情や価値観をお持ちです。それを患者・家族と医療者の両者でよく話し合って「わかった。じゃあ、入院できるまで、抗がん剤の内服をしておこう」というように、とりあえず、その人に今一番良い治療は何かということを話し合って決める。これが大事です。なぜなら、一人一人が固有の人生を生きていて、生きていことやなさりたいことを助けるために身体を整えるのが、私たち医療者の役割だからです。

ある時、テレビを見ていましたら、かなり進行して、転移をしている乳がんの患者さんが話しておられました。医師に「新しい抗がん剤ができました。それをするともう少し長生きできますよ」と勧められたそうです。彼女はこう言っていました。「生きるための治療ではなく、目標を達成するための治療を受けたのです」。どんな目標かというと、「私は、そんなに長く生きられないことをわかっています。だから、最後の思い出として、家族全員で旅行をしたいのです。先生には、それができるような体調にしてほしい」わかりました。その意味が。「家族旅行なんて行かなくてもいいから、一分でも一秒でも長く生きていたい」と思う方もいらっしゃるでしょう。それも、その人それぞれの価値観であります。でも、この方は「生きるための治療ではなく、目標を達成するための治療を受けたのです」とおっしゃいました。すなわち、その人の人生の展開のために、その土台である生物学的な生命すなわち、身体を整える、これが医療者の役割であります。その人にとって適切な方針、決定のためには、その人が、どんな人生を送ってきて、今どういう状態で、これからどうなさりたいか、を知ることが大事です。

私が民間病院に異動したすぐ後に出会った患者さんの話です。八〇代の患者さんで、抗がん剤の治療をしていました。ところが、クールが進むごとに患者さんの体力が弱って、このまま続いているのかどうか医師は悩みま

した。それで、ご子息様三人と、患者さんも入って、スタッフみんなで今後の治療方針について話し合いました。先生の説明が終わるか終わらないうちに、三人のご子息様は口を揃えて「先生、治療を続けてください。親父には生きていてほしいんです」って言ったそうです。当人は何も言わず下を向いていたということでした。その後、私はその人のところに行って、いつものように世間話をしました。その中で、「何かなさりたいことはありますか」って伺ったんです。しばらく黙っておられたのですが、「この頃、しきりに青春時代の夢を見るんです」とおっしゃったのです。その時、ご子息様もお二人おられました。「どんな青春時代ですか」とお聞きしたら、ぽつり、ぽつりと話してくださいました。旧制高校に在学していたころです。全寮制で、三年間、それはそれは良い思い出で…と、懐かしそうに話してくださいました。そして「叶うことなら、かの地に今一度訪れたい」とおっしゃったのです。金沢だったと思います。私は「そうですか、行けるといいですね」と言って、そのまま退室しました。その後、一〇年以上も経って、ご子息様の一人とバッタリお会いすることができました。そして、その後の話を伺ったんです。「あの時は親父も当然、治療を受けたいと思っっていると思っただけで、自分たちは、父の気持ちをぜんぜん聞いていなかった。父の青春時代の話を聞き、兄弟で相談して、父と息子三人の四人で、男だけの旅をしたんです」「それは、それは、良い旅だった」「自分たちがこれから生きていくうえで大事なことを旅の中で話してくれた。あんなに饒舌な親父は初めてだった」と。その後、お父さまは亡くなられたそうですけども、「最高の親孝行ができた。あれも、ああやって尋ねてくれたからです」って言われました。相手の人生に触れようとするのが、どれだけ治療方針の決定に大事なことかということです。もちろん病人は、自分の病を治してもらいたいと誰もが切望しています。しかし、人生の上位目標である、自分の生き方や、やりたいことをどうするかのほうが、より大事なことです。私たち人間だけが、たとえ寿命が縮まっても、

たとえ手遅れになっても、これをしなきゃいけないとそういうことに価値をおける存在なんです。愛する家族のためにとか、大事な会社のためにとか、そういうことって、ありませんか？ その人の人生はその人しか生きられないんですから。そのことをどれだけ尊重できるか。これは、医療者にとって非常に大事なことです。もつともっと大事なものは本人にとってです。

ケアが人間を人間にする

時代が変わっても、どんなに医療・医学が進んでも、変わらぬものを大事にしなければなりません。新しい技術や知識がどんどん増えてきます。それももちろん大事です。しかし、変わってはならないものを大事にするということ、私は今、とても力を込めて言っています。私たちナースには、生活くらしの営みを整えるという本質的な役割があります。生物体としての生命の営みを整えると同時に、お一人、お一人の物語られるのち、生活とか人生を尊重する。これが、くらしの営みを整えるということです。これらに、本当に真剣に私たちは取り組まなければいけないと思います。

私が民間病院に移って一番最初に、看護が人間を人間にする、看護が人間の尊厳を取り戻す、ということを教えてもらった一人の患者さんがいらっしゃいます。前立腺がんで、「後ひと月も生きられない」と言われて、紹介されてお入りになりました。病院を移る時の添書（今までは、こういう状況です。今は、こういう状況です、という次の病院に渡す情報）には、「この人は言葉が話せません。時々、動物のような大きなうなり声をあげます。身体に触ることを極度に嫌って、なかなか清拭が行き届いていません」と書いてありました。入院されて来

た時は非常に臭かったです。新しく患者さんをお迎えしたら、いつ発病して、どんな経過を辿って、今どういう状態で、どんな治療をしているか、という病態の再評価をするんですね。そうすると、前立腺がんが肺に転移して、骨転移があつて、他の所にも転移していました。かなり痛はずなんですから、痛み治療が全くなされてなかつたんです。それで、患者さんとご家族に説明して、すぐモルヒネと、エヌセイズというアスピリンのような薬ですが、そういう治療を始めました。患者さんはその後、一二時間ぐらい眠り続けました。ようやく眠れるようになったのです。その後、痛み治療を続け、痛みが緩和しました。もちろん、身体も全部きれいにしました。でも口が開かなかつたんです。口は、内視鏡の胃カメラで見ました。カピカピ、コペコペ、どころじやない。口の中がひどい状態でした。ナースは今は白色ワセリンを使いますが、綿棒を工夫して、しつかりと時間をかけて溶かしました。そして、ようやく口が開くようになったのです。最初に言ったのは「痛い」「嫌だ」という単語でした。それが言葉になり、ちゃんと話せるようになりました。口腔のケアが上手くいってなかつたので、そういう状況にしてみました。食事も、おもゆから始まって、全粥まで召し上がれるようになりました。四ヶ月半ぐらい生きられたんですが、本当に穏やかにその人らしい人生の最期の時間を生きられました。入院した時には動物のような声を上げていたのは、口が開かないから「痛い」って言えなかつたのです。だから、大きなうなり声をあげて「痛い」って知らせるしかなかつたのです。ケアが人間を人間にするのです。ケアが人間の尊厳を取り戻すのです。この方からケアの意味を教わりました。

さて、ヴァージニア・ヘンダーソンは、『看護の基本となるもの』のなかで、「患者の口腔内の状態は看護の質を最もよく現すものである」(二〇十六、十六頁)と言っています。受け持ちになった患者さんの口の中をきれいにしてください。それは極めて大事なケアです。なぜなら、口はいのちの源なのです。鼻が詰まったら口で呼

吸するでしょう。深呼吸したり、言葉を話したり、歌を歌うのも口でしますよね。それから、吸引したり、煙草を吸ったり、すなわち口は呼吸器の役割をします。消化器の役割は言うに及びません。それとコミュニケーション。もう一つ大事なのは口は表情を表すのです。ですから、認知症の方とか、病状の進行した方、人生の最終段階に入った方、赤ん坊にはマスクはダメです。口が見えないと、どんなにニッと笑ったって相手に通じません。笑顔で接することはケアの基本なのですが、笑顔が相手には伝わりません。今、急性期病棟はみんなマスクですね。患者から見るとコミュニケーションを遮断された思いです。あなたと話したくないというメッセージに見えるのです。写真を撮るとき何て言います？「目をパチつと」なんて言いませんね。「チーズ」とか「にー」とか言うでしょ。それは、口角を上げるためです。ノンバーバル（非言語的）コミュニケーションの一番は笑顔です。それから、まなざしです。もう一つはタッチング、触れることですが、伝えようとするのが、相手に伝わることが大事です。もう一つの役割は生体防御です。これが健康長寿の大きな要因になります。口はいのちの源なのです。ですから口はいつもきれいしておかなければなりません。人生の最終段階にある人は、食べることに非常に大事です。食べることは生きることにつながりますもの。口腔ケアが行き届いていることが前提なのです。

生活くらしを整える——高度な優秀性が求められる職——

私たちナースの第一義的な仕事はV・ヘンダーソンによると、普通なら人の手を借りなくてもできる、息を吸うこと、食えること、排泄すること、眠ること、身体をきれいにすること等々に関して患者を助けることです

(前掲書、十六頁)。例えば、食べられなくてチューブから栄養を得ている人がいました。今は成分栄養といって、病態にあった栄養製品が開発されています。チューブからの食事は、患者にとって身体を養うものであつて食事ではありません。その人たちの飲食をどうやって助けるか。大切なケアですね。ある時、スタッフのやつていることを見ていました。「今日も、栄養士さんと調理師さんが、頑張つて作ったのよ。見て、すごく彩りがきれいでしょ」、「患者さんは、「おいしそうだ」「どれから召し上がりますか」「これ」「これはね、〇〇と〇〇で作ったんですよ。香りをかいてみてください」と、患者さんの鼻近くに持っていました。「おいしそうな香りね。おいしそう?」「おいしそう」「じゃあ、食べましょう」と言つて、お箸でちよんちよんとつまんで、患者さんの舌の上に乗せます。口腔ケアが行き届いていれば味覚が残ります。唾液が飲める人は、舌の上に少量置いても全く問題ありません。「おいしい?」「おいしい」「じゃあ、食べましょう」つて、同じものをミキサーにかけてものをゆつくり入れます。私はそれを見て感動しました。そして、食事の終わった患者さんに「食事、いかがでした?」と尋ねると、「チューブからでもおいしい」と。ナースであつたら、患者さんにそういうことを言わせるケアをしたいものですね。経管栄養をしてもどうやって食事の楽しみ、「食べた」という感じをもつてもらえるか。これが看護であります。

咀嚼の効用はよく言われます。良く噛むと脳内に神経細胞の成長を促進するホルモン(NGF)や、体組織細胞の成長を促進するホルモンの分泌が高まります。大脳皮質の発達を刺激する原動力にもなります。認知症のある人あるいはその予防に良く噛むことが大事だと言われています。高齢者の場合、食事ができなくなると前頭葉の血流が低下して、機能が衰え精神活動意欲を低下させます。よく噛むと、口の周りの筋肉、舌や頬や口唇や咀嚼筋が活動して、唾液の分泌を促します。唾液が分泌されると、歯の洗浄をしたり、口腔の病気の予防にもなりま

す。唾液が非常に大事なのです。しかし、高齢になるにしたがって、唾液の分泌は少なくなります。ですから、高齢者には口腔ケアが極めて大事なのです。唾液の分泌が減少すると、自浄作用、自分で口の中をきれいにする働きが低下します。高齢になると嚙む力も低下します。そうすると、食べ物の選択をしなくてはいけなくなります。そして、飲み込む力が弱くなります。そうすると、誤嚥をしたり、肺炎併発のリスクが上がります。口腔ケアが行き届くことが、肺炎の予防にもなりますし、慢性疾患、たとえば糖尿病とか、高血圧、がんの予防にもなるとも言われています。口はいのちの源なのです。

さて、ヘンダーソンは、「普通であれば人の手を借りなくてもできる、息をすること、食べること、排泄すること、眠ること…、これらに関して患者を助けることである」(前掲書、十六頁) と言っています。これらのことが、いのちを甦らせる。身体を良い状態にするために、極めて、大事なことなのです。これらは、小さなこまごましたことです。こまごましたことの中に価値があるのです。人間を人間としてよみがえらせたり、人間の尊厳を取り戻すことにもつながります。ナイチンゲールは「目標に向かって努力を続け、さらに目標を高めていくことが必要です。なぜなら私たちの「職」は高いからです。それは「小さなこまごまとしたこと」の中の高度な優秀性が要求される「職」であることを忘れないください」(『ナイチンゲール著作集』第三巻、三六〇頁) と言っています。何と価値のある、大事な職業を、みなさま方は選ぼうとしていらっしゃるのか。看護師として一人前になるには、いろんな苦労があります。そんな簡単に熟練するものではありません。しかし、人間のもつとも大事な生きる営みに貢献する、極めて大事な職業です。私はもう半世紀以上も看護に携わっていますが、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を送れなかったと思います。それは、確信を持って後輩のみなさん方にお伝えすることができます。こんなにも、誇っていい仕事をみなさんは選

んだんです。看護や福祉も、もちろんセラピストもそうです。そういう職業を選ぼうとしている自分を大事にして、これからの人生の中で磨きをかけていってほしいと思います。小さなこまごましたことの中でも、高度な優秀性が要求される職です。「職が高い」ということも覚えておいてください。

ユマニチュード

高齢者が増えてきました。どんな病院も、小児科と産科以外はほとんど、半分以上が高齢者です。高齢者のケアには、今ユマニチュードが強調されています。お話する時はきちんと目を合わせる。特に、高齢者はタッチングしながら話しかける。タッチングは非常に大事です。ルース・マツコールというナースは、「患者に触れることによって、物事を伝えることが可能であることを自覚しなければならぬ。：患者とのコミュニケーションを有効にするためには、ナースが触れることの価値を認識すべきである」と言っています。認知症のある人や、人生の最終段階を生きている人には、特に大事です。そして、私たちが神様から与えられたこの手は、この皮膚は、触れることによって、気持ち良いと思うとオキシトシンが分泌されます。相手がオキシトシンを分泌すると、同時に触れた人もオキシトシンが分泌されるそうです。ところが最近、特に急性期の病院は、ゴム手袋をはくことが多くなりました。もちろん、マスクにゴム手をしなければいけない時はたくさんあります。しかし、全ての人にそれが必要なわけではありません。コミュニケーションは、ケアを進める時の大事な大事なことです。言語・非言語を含めてですけど、コミュニケーションのないケアなどありません。

触れることの大事さを教えていただいた一つの事例です。八〇代の悪性リンパ腫の女性でした。緩和ケア病棟

の個室にお入りになっていましたが、まったく部屋から出ようとしません。ナイチンゲールが言っているように、「一つか二つの部屋に患者を閉じ込めておくことは、患者の生命力を著しく消耗することをナースは知らなければならぬ」（『看護覚え書』改訳第七版、一〇四頁）。ですから、ナースは、「一緒にお散歩しませんか」「音楽を聴きにいきましよう」と、いろいろお誘いするのですが、彼女は「私、結構でございます」。となかなか部屋から出ようとしませんでした。偶然なんですけれど、ある朝、私たちの病院の前にはバラが植えてありました（区の花がバラなのです）。出勤の時に見たら、一つだけ凛々しくピンと立っているバラがあつて、採っちゃいけないんですけど、周りを見たら誰もいなかったのです、そつと採つて（笑い）、それを朝の巡回の時に、真っ先に彼女の部屋に届けに行きました。彼女はそのバラを見るなり、「これは〇〇ですね」とバラの品種をおつしゃつたんです。私はそんなの全然わからなかったのです、「バラがお好きなんですか」「趣味でバラを作っていたのです」とおつしゃいました。「スタッフが昨日、地崎のバラ園に行つて、バラが見事に咲いていると言っていましたよ」と言うと、ぽつんと「バラが見たい」とおつしゃつたのです。受け持ちのナースにすぐ言いました。「バラが見たいとおつしゃつてる。チャンスじゃない?」。そして、息子さんの運転する車で、受け持ちの男性看護師がついてバラを見に行くことになりました。ところが、日曜日の朝に息子さんから「急に仕事が入つて行けなくなつた。母を連れて行つてほしい、頼むよ。お願いするよ」と電話が来たのです。それで、受け持ちナースの車で、もう一人ナースがついて非常に心配しましたが、「気をつけて行つてらっしゃい」と送り出しました。午後四時半頃に電話が来て、「お帰りにになりました」と、彼女の病室に行くと、彼女はいつになく頬を紅潮させて、今まで見たこともない良い顔をしておりました。外に出て大好きなバラを見たら、こんな良い顔になるのだと思つて、「バラはいかがでした?」と聞きました。「聞いてください。看護師さんが、バラ園の階段を私を抱え

て上がってくれました」「そうだったのですか。どんなバラがあったんですか」「看護師さんが、私を抱いてずっと回ってくれました」「そうですか、どんなバラがあったんですか」「看護師さんが：」と言ってポツと頬を赤らめ、「私、この年になるまで、男の人に抱かれたの初めてなんです」。大好きな男性看護師にお姫様抱っこされて、ずっとバラを見たのですって。その後、男性看護師に「ずっと抱いてたの？」って聞いたら、もう一人のナースが車椅子を用意して、後ろから押して、いつでも乗せるようにできてたのですけど、車椅子に乗せようかなと思うとしがみついてくるんですって（笑い）。それで、軽い小柄な人だったんで、ずっとそのままにしています。彼女はバラの話は一切しないで、「看護師さんが抱いて：」。これは、大好きな看護師だったせいもありますが、タッチングの効果なのでですね。赤ん坊もそうですよ。抱きしめると泣き止みますね。認知症の人也是如此。優しく抱くと穏やかになるんです。私たち人間はそういう存在なのでですね。この身一つで幸せを与えられるのはすごいことだと思います。ところが最近、本当にタッチングが少なくなりました。いろんな事情もあるのかもしれませんが、神様がくれた、私たちが持っている皮膚の力を十分に使ったらいいと思います。ある患者さんが言っていました。「病状が進んでいると先生に説明された時に、頭が真っ白になった。でも、肩に手を置いてくれた看護師さんの手のぬくもりが救いだっただ」。そういうものよね。どんな言葉よりも、そっと手をおいて「ここに私がいいますよ」。それが患者さんに大きな救いを与えるのです。

デジタルとアナログ

さて、今は臨床の場でもハイテクがどんどん進んでいます。ハイテクが進むと人間はますますハイタ

ツチが必要になります。ジェームズ・リンチというアメリカの外科医の論文があります。何から何まで機械で管理されているICU（集中治療室）で、患者さんを二つの群に分けて、介入群は、ちゃんと手で脈を取り…、三本の指の腹を訓練すると血圧の状態もわかるようになります。それは、神様が私たちにくれた力の一つ、触覚を鍛えることです。ICUで、ちゃんと手で脈を取り、聴診器で肺音や心音を聞き、触診でお腹を診て、一つ一つ言葉がけをして…、そうやってタッチングをした群は、ICUの在室日数が二日間短縮されたのです。タッチングの効果で副交感神経が活性化して、回復を促進されたのかもしれないね。それは、どんな薬よりも、こういう時期の患者さんには大事なのかもしれません。ハイテックとハイタッチは車の両輪です。

それと、今、臨床は全て機械による測定、デジタルです。ヴァイタルも画像もデジタルです。ところが、私たち人間は極めてアナログな存在なのです。数字が示す通りにはいきません。ある患者さんが、ナースに「看護師さん、息苦しい」と言いました。酸素飽和濃度を測る機械で測りました。ナースは「97%あります」と、家族は酸素が行きわたっているかと安心しました。でも、97%というのはナースの情報です。患者さんは息苦しいと言っているのです。ナースは、「少し身体を起こしましょう」とか、「酸素を増やしましょうか」とか、「ちよつと冷たい風を入れてみましょう」と、しばらく様子を見て「何か気がかりなことがありますか?」と、「息苦しい」と言っている患者に手を当てました。もしナースが患者に手をあてなければ、それは看護にはなりません。私たちは人間をみる専門職だと先ほど言いました。患者にとつては、97%あるうが、98%あるうが息苦しいのです。「息苦しい」と訴えている患者を見ようとしなければ看護ではありません。デジタルは私たちの情報だということをお忘れなくください。人間を見ようとしないと、デジタルに支配されます。

臍臓がんの患者さんがおりました。後ひと月ぐらいいしか生きられないと、紹介されて入院されました。臍臓が

んはもともと痛みの緩和が難しいんですが、最近は何もできないようになりました。担当の医師は、客観的に見ても、適切な痛み治療だと思っておりましたが、患者さんは満足しませんでした。額に立て皺を寄せて、「いつも「痛い、痛い」と、医師に訴えておりました。私はある時、主治医の回診に同行いたしました。その時も、医師に痛みを訴えておりました。主治医は「そうですか、また工夫してみます」と言って出ていった後、私は患者さんの隣に座って、「痛みがあると辛いですね」と言いました。その人は何もおっしゃりませんでした。「痛みがある」という不自由がありますもの」。その後その人は、ぽつんと「後、二十日なんです」とおっしゃったのです。その意味が全然わからなくて、「え、二十日ですか？」またしばらく無言でした。「後、二十日なんです」ってもう一度おっしゃったのです。「二十日ですか」って私は聞きかえました。「ここの病院に来る時に前の先生から『後ひと月くらいだよ』って言われて来たのです」と。「入院して十日経つのです」とおっしゃいました。私が言葉を尽くして、「あなたに当てはまるとは限らない」と言っても、医師から言われたことに支配されているのです。一日、一日、後二十日、後十九日……って生きる。そのせつないこと。デジタルは人を支配します。最近、外来で医師が「後ひと月ですね」とか、「あと二月です」などと事務的に予後を言うことが多くなりました。そのことで、その人のその後の人生がどれほど大きな影響を受けるかということに、もつともつと敏感にならなければいけないと思います。

ある病院の取り組み

さて、抑制をしない臨床の場合は、これから非常に大事です。超高齢社会で、今、医療を受ける人は、加齢に伴

って心身の障害のある人、がんを始めとする生活習慣病、精神障害を始めさまざまな障害を持つ人、それと難病。この人たちが受療者の八割です。先ほど、新聞のニュースをちよつとお伝えしましたけれども、そういう人たちが増えれば増えるほど、虐待や抑制が増える。抑制のない医療や福祉の場を作っていないかなくてはならないのです。

私は十年ほど前から金沢大学病院に倫理の講義に行っていますが、昨年、八五〇床の高度急性期病院である大学病院が、二四部署全てで「抑制ゼロ」を達成したのです。私はその発表を聞いていて、鳥肌が立つような感動を覚えました。少し紹介しますね。大学病院で高度急性期です。人間尊重の思想を根源においております。そして、抑制をする理由を考えるのではなく、しないための方法を実践する。私たちは専門職ですから、みんなで知恵を出し合うことが極めて大事なのです。

大学病院では高度な治療をします。治療が進むと、せん妄が起きやすくなります。管を抜いたり、無意識に動いたりすることがあります。患者が動こうとする理由を知る努力と、その理由に対応するケアを考えたいのです。患者の見守り、観察、声かけ、説明など安心感につながるケアをして、患者の様子から推測される事柄をケアにいかすこと、そして、抑制の有無にかかわらず、予測に基づき自己抜去の予防と発生時の速やかな対応策を考えました。例えば、ルート類を抜去しない、転倒、転落を起こさないために、抑制帯、ミトン、センサーマット、監視カメラを置く、ということは日常的に行われていました。ところが、調査したら、センサーマットは逆に転倒を増やしたということがわかりました。ベッドから降りると、ビーツと鳴ってナースが飛んできます。そうすると患者さんは、相手に迷惑をかけたくないと思います。これを踏むと、ナースが来るから、避けようとして降りると、バランスを崩して転倒するのです。センサーマットが転倒を増やしています。それから、監視カメラで

す。誰も見ていません。見ている暇がないのです。ミトン、これも患者さんは嫌ですね。手が動かないわけですから。力を振り絞ってうまく抜くんですよ。抜いた後の患者さんは非常に安らかな寝顔です。一つ、一つの抑制が「それって患者さんにとってどうなの？」という素朴な疑問を大事にしました。人間だったら誰もが感じる疑問です。ご自分が縛られることを想像してください。ご両親とか、おじいさま、おばあさまたちが縛られることを想像してみてください。そんなことさせたくないですね。誰もがそう思うはずですよ。誰もがそう思ったら、そうしないようにするためにはどうしたらいいか、それを真剣に考えます。環境調整をしたり、生活リズムを整えたり、全身状態の改善に向けた実践です。急性期病棟だからユマニチュードの勉強が必要なんです。

そして、三つのキーワードを考えただけです。術後の「U」で、もしかしたら、せん妄がおきるかもしれない人に先回りしてケアをする。胃管挿入とか、点滴留置とか、身体状態を説明する。術後「U」に来院人は、「今どこにいるのか」「自分は何をされたのか」が治療によってわからなくなっています。だから、リアリテイオリエンテーションです。「こは○○よ」「今日は○日よ」「今は○時よ」、朝の光を浴びることだったり、非常にきめ細やかなケアをします。せん妄が起きそうだと思うたら、先回りケア、リアリテイオリエンテーション、ユマニチュードです。詳しく細やかな方法を自分たちで考えました。患者さんのところでは静かに話す。目と目を合わせて話す。足音をたてない…など、みなさん方が一年生の時に習うような極めて基本的なことです。「不快」なことを「快」にする。非日常の中にいるから、日常を取り戻すようにする。例えば、家で使っていたものを持ってきてもらって置いたら安心です。そうすると、感染管理は大事ですが、例えば、花一輪で患者さんの気持ちぐ安らぐこともあるでしょう。ナイチンゲールも「一輪の花が、どれだけ患者のこころを安らげるか知らないだろう」（『看護覚え書』改訂第七版、一〇五頁）と言っています。今は病院にお花を持って行ってはいけないところ

も多いです。お花はきちんと管理すると持っていっていいのではないのでしょうか。ちゃんと水を取り替えたり、お花は感染源にはなりません。そのように、患者の回復に必要なものを、「感染源だ」「感染予防だ」と禁止するのはいかなるものでしょうか。動物もそうです。一緒にいる猫がそばにいたら、どれだけ安らぐか。猫を汚いと思ってるのです。そして、患者さんにとって大事なものを感染管理と言って禁止してしまう。本当に残念なことだと思います。

金沢大病院の一つの事例を紹介いたします。八九歳の男性で緑内障で、アルツハイマー型認知症でした。転倒して硬膜下血腫ができて、ある病院で手術をしました。そして、見えにくさがあるので、白内障の手術のため大病院の眼科に入院されました。入院時のサマリーで、「夜間に興奮するため身体拘束を行っていた」とありました。一緒に来ていたお嫁さんも、「家では服を脱いでしまうくせがあります。おむつも脱いでしまい、布団を汚して大変です。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」と言いました。でも、スタッフは「私たちは縛らない」と誓ったそうです。そして、いろいろ工夫をしました。

入院一日目。二二時半、ベッドサイドを歩行。落ち着かない様子。着衣、おむつを脱ぎ、シーツなどを外して興奮。しばらく落ち着いていたが、しばらくすると興奮を繰り返す。〇時半、再度興奮し体動激しく、ベッド柵に座って危険行動。ベッドの上で放尿する。その後、全身清拭し、寝具を交換し…。これってね、大変なことなんです。高度急性期病院の三人夜勤です。一人がほとんど付きつきりなのです。二時半、ベッド上で「こんなところおれん」と、また、放尿しました。また、全身清拭をして、寝具を交換して、落ち着くまでそばにいました。常時、看護師が付きそうことを計画しました。そして、どういう時に興奮するか、どういう時に穏やかにな

るか、をみんなで観察しました。この人は、全身清拭をすると穏やかになる、尿意があると興奮する、ということがわかりました。

二日目。右の白内障の手術をしました。日中は車椅子で散歩をしたり、パズルをしました。二三時、ベッドに立ち、おむつを脱ぎ、放尿しました。ベッド上を歩いてとても危険でした。全身清拭をし、危険がないようにそばに付き添いました。声がけをすると自らおむつを着用、その後、落ち着かれました。四時、ベッド上で脱衣。尿意を問うと頷かれ、容器を当ててそこにしてくれました。しばらくそばで会話をしました。二〇分後、落ち着き、着衣を受け入れられました。

三日目。車椅子や散歩もしました。一時半、三〇分ごとに体動あり。おむつの中に失禁がありました。その度に全身清拭をしました。夜間の興奮が昨日よりも和らいだ。看護師の付き添いを継続。ユマニチュードをしました。前の病院ではずっと抑制をされていた。でも、抑制されない、ベッド上で放尿しても、ちゃんと全身清拭をしてくれて、シーツを交換してくれる。こういうのが続くと、患者さんは安心して「ここは自分に危害を加えないところだ」ということがわかります。認知症が強いほど、そういうことに敏感です。患者さんはわかっておられるですね。

四日目。今度は左の眼の手術をしました。日中は散歩をしたりしました。二三時、体動あり。眼帯やおむつを外してしまいました。おむつには失禁されましたけど、ベッドに上がって放尿することはありませんでした。全身清拭をし、その後落ち着かれました。一時、ベッドサイドで、ベッド柵を力いっぱい押して外そうとしていました。危険のないように見守り、話を聞き、就寝を促すと眠りました。全身清拭や、安心感を与えるケアをして、ずっと継続してそばにいました。

五日目。日中、初めてポータブルトイレで排泄をしました。夜間、二一時半より五時まで熟睡しました。五時頃、体動あり。おむつ内に失禁して、陰部洗浄をしました。夜間の興奮が全くなく、翌日に退院しました。

高度急性期病院は高度な治療を受ける患者さんばかりです。夜勤は三人の中で、一人の患者さんにこれだけのことをするのが、どれだけ大変なことか。しかも、これを全病棟でやっているのです。例えば、発表の中でこういうエピソードがありました。認知症の患者さんが夜間に徘徊いたします。よその病室に入ったり、いろんなものに触ったり致します。ナースがずっと付いて歩きました。どンドン、隣の病棟に行きます。そうすると、普通は、隣の病棟の認知症の患者さんが来たら迷惑でしょう。でも、「後は私たちが引きうけるから、いいよ、帰って仕事をしなさい」と言うのです。すごいと思いませんか？　そういうエピソードの一つ一つが、何て素晴らしいかと私は思いました。それはもちろん病院長、看護部長が率先してスタッフを支援しているのです。病院長は「まず第一に考えるのは、全職員が幸せに仕事をする事」。職員がハッピーになれば、必ず良い治療や、良いケアをいたします。素晴らしいですね。また、看護部長も率先して抑制廃止に取り組みしました。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んです。日々のカンファレンスで必要なケアを検討しました。担当看護師が常時付き添えるように業務調整をしました。ユマニチュードの目を合わせて、触れ、穏やかに話しかけることを心がけました。否定や、訂正や、禁止語を絶対に使わない。清拭などによる快の刺激を与える。生活リズムを整えるケア。三人夜勤の協力体制でやりました。かなり省いてありますが、看護職の認識が変化して、「患者さんにとってどうなの」「抑制をしないで治療を続けるためにはどうしたらいいの」とって、みんなで知恵を出し合ったんです。そうすると看護実践も変化してきました。そのことによって患者が変化して、「私たち、できる」という自己効力感に繋がって、これが好循環になって看護の質がかなり上がっています。し

かも、患者さんが退院する時に、主治医が「縛らないでくれてありがとうございます」と。医師にとっても、とても大事な
ことなのです。

ペーシエントからパーソンへ

ナイチンゲールは「ある看護婦は、私たちは医師と同じくらい多くの専門用語を知っている。しかし、どうすれば患者を安楽にできるかについては、まるで知らない」（『ナイチンゲール著作集』第三巻、四三五頁）と言っています。頭でっかちになって、人間を見ることができない。それは、看護でも医療でもありません。冒頭で学長先生がおっしゃってましたけど、知識は必要。知識は力です。でも、理屈が分かったら看護ができるかと言ったら決してそうではありません。私たちは患者さんに触れて、患者さんからケアのあり方を学び、そして成長していくんです。

アドボケートというのは、医療を提供する側から医療を受ける側に身を置くことを言います。よく「患者中心」とか「その人の身になって」とか言うでしょ。それが私たちの本質的な役割です。アドボケートになれるのは、看護実践によって、患者が自立を取り戻せる場合、あるいは苦痛を軽減させる場合、また患者を人間として推し進める場合です。人間として尊重する。症状や病気だけを見るのではなく、私たちが見なければならぬのは人間です。

私たちは、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、生活過程を整えていく。ナースは「問題探し屋さん」ではありません。その人がどれだけま

だ力を持っているか、ということを見極めて、それを引き出すのが私たちの役割です。

これは、イギリスのシシリー・ソングラスという、ホスピスケアの分野では神様のような人がお建てになったセント・クリストファーズ・ホスピスの、玄関を入って目に付く所に、大きな額に入れて飾ってる言葉です。

You matter because you are you....

あなたは大事な人です。なぜなら、あなただからです。世界にたった一人の、かけがえのない存在だから、あなたは大事な人なのです。

患者さんやご家族に接する時、仲間同士、自分自身でも、「私は大事な人。たった一人の存在。なぜなら、私は私だから大事な人」ということをこれからも大事にしてほしいと思います。

これは私の永遠の目標です。「ベーシエントからパースンへ」これは、必ず言うことです。患者 patient は、耐える人、我慢する人という意味ですが、どんなに認知症が進んでも、どんなに病状が進んでも、私という人間には変わりはないでしょう。でも、病気をして診断が付いたら私は患者になるのです。名前も、今まで生きてきた歴史もある人として見てくれない。それが、患者さんにとってどれだけせつないか。そして、病院に入院すると、無言のうちに医療者から「患者は患者らしく振るまえ」という圧力があります。どんな状態になっても私には変わりないんです。そのことをどれだけ大事にできるかがケアの質、医療の質に大きく影響します。と同時に、それを大事にするプロセスが、私を看護師として、人間として育ててくれることになります。皆さんは、それだけ、大事な、大事な、職業を選んだんです。それを、ぜひ、全うしてください。この道を選んで良かった

と思える日が必ず来ます。一人の先輩として保障いたします。相手を人間として尊重することが、今の時代だからこそ必要だということをご理解いただきたいと思います。そのことを担う自分であろうとすることが、自分を育てる、とても大事なことなんだと申し上げたいと思います。ご静聴ありがとうございました。

■質疑応答

Q 看護師の仕事は、身体的なことはもちろん、精神的にもともしんどいと思うんですが。

A ありがとうございます。仕事で疲れた時は、他のことじゃなくて、仕事で癒さなければなりません。それが鉄則です。私たちは、いつも「人」に接しているわけです。人に接しないでケアをする日は一日もありません。一時もないくらいです。ケアをする時は、その人に触れる機会です。「どんな仕事をされてたんですか」とか、「ご趣味は何ですか」とか、「お孫さんは何人いらっしゃるんですか」とか、患者さんからいろんなお話を伺ったり、また、それに答えたりする。そのコミュニケーションのやりとりが、私たちの疲れを取ってくれるのです。先ほど言ったように、触れることによって、相手が良い思いをすると同時に、触れている人にもオキシトシンが出ています。一方通行は疲れるばかりです。でも、人間と人間の間に Rowe られることは、常に相互交流なんです。ケアの時は、相手の人生に触れる最も良い機会です。そういうことをしていれば、身体は疲れているかもしれないけど、何だか心が潤います。そうすると長続きできるのですね。だから、自分次第です。同じことをしても、仕事だけをして早く帰る人もいます。でも、清拭なり、どこかへご案内する時は、相手の人生に触れる時です。そうすると、その人は誰かと繋がっているということになります。みんながそういうふうにしたら、その人は、

ここにいたくさんの人と繋がる。人と人と繋がり、人と世界と繋がることになるんです。それが人間の心の安定にとつても大事なことです。私たちは、仕事で疲れることでは辞めたいです。心が疲れると辞めたいんです。だから、心が疲れないように、心がいつも潤っているように、出会う一人一人と相互交流をする機会を大事にすることがとても大切だと思います。ありがとうございます。