［招待論文：研究論文］

看護におけるケアの再考
Rethinking on Care in Nursing Practice

宮脇 美保子
慶應義塾大学看護医療学部教授
Mihoko Miyawaki
Professor, Faculty of Nursing and Medical Care, Keio University

Abstract:　本稿においては、医療技術の進歩に伴い、業務の効率化、機械化が進む看護実践におけるケアについて再考する。ケアは、看護の原点であり中核的概念として認識されているが、技術と看護学の進歩により、理論と実践の間で乖離が生じている。ケアは、人間関係の基盤であり、それを支えているのは、看護師としての患者とのかかわり方であり、思索することである。

In this paper, I rethink on care to improve efficiency and mechanization of task in nursing practice. Care has been recognized as a core concept and the starting point of nursing. However, the progress in technology and nursing sciences have made a difference between theory and practice. Nursing care is the basis of human relationship, is supported by how to face patients and to philosophize about care as a nurse.

Keywords: 看護ケア、看護の原点、臨床哲学
nursing care, starting point of nursing, clinical philosophy

1　はじめに

科学技術がどれだけ進んだとしても、人間は、生まれること、老いること、病むこと、死ぬこと、すなわち生老病死をわたりゆくことから逃れることはできず、身も心も傷つきやすく、脆弱な状況に陥りやすい存在である。一方で、傷つき助けを求めている他者をケアすることが人間の本性であるがゆえに、いつの時代にもケアに携わる人が存在したことで人類史は現在まで続いてきたといえるだろう（ローチ , 1990）。看護師は、そうしたケアの社会化が要請された結果として生まれた職業であり、その第一義的な責任はケアを必要としている人々に対して負っている。

いつの時代においてもケアを必要とする人は存在するが、ケアのありかたは

時代とともに移り変わっている。

2　看護におけるケアとは

ケア（care）という言葉は、対人間だけでなく、ペット、植物、手入れとしてのヘアや洋服のケアといったようにさまざまな場面で用いられているが、本稿では、人間を対象とした看護におけるケアについて論じる。外来語であるケア（care）の語源は、ラテン語の cura とされ、心配、苦労、思い煩うといった意味がある一方で、思いやり、献身といった意味でも用いられていた。ケアは、人間を対象とする看護、介護、福祉、教育といった領域において重要な概念として位置づけられているものの、その定義は明確ではなく、意味の多様性に関しては現在も議論が続いている。

そもそも、ケアはケアする人とされると人との「関係性」における相互行為であり、ケアする人がケアを必要としている人に対して一方向的に行うべきものではない。通常、成人であれば、自分で自身のニーズを満たすことができるが、病気になり脆弱な状態では他者のケアを必要とするようになる。看護におけるケアは、先にケアを必要とする人が存在し、看護師がその人のニーズを適切に判断し、必要なだけのケアを提供することで成立する。その際、看護師のケアには、「行為」として身体に働きかけるだけでなく、相手を全人的存在として理解し、配慮、気遣うといった心理的、情緒的な実践も含まれるが、こうした考え方が確立したのは最近のことである。

看護師は、ケアが社会化されたことで誕生した職業であるが、ナイチンゲール（Nightingale）が近代看護の基礎を築いた後も、長い間、男性原理、科学至上主義の中で医師の従属的な立場に甘んじてきた。看護師は、医療職としては最大規模の集団でありながら、徒弟制度的な教育を受け、抑圧された状況の中で、その声は軽視され社会に届くことはなかった。こうした状況の中で、1950 年代になって、看護科学という用語が使われるようになり、看護を「患者－看護師関係」のプロセスと捉え、関係の重要性に着目した看護理論も開発されるようになった。一方、医療現場では、医療技術の進歩に伴い新しい医療専門職が次々と誕生していく中で、看護師の職業的アイデンティティは大きく揺らいでいた。なぜなら、看護師は、「看護独自の機能・役割とは何か」とい

った問いに対する答えを持っていなかったからである。そうした時期に、看護師に大きな力と勇気を与えたのが米国の看護理論家ヘンダーソン（Henderson, 1995, p. 11）である。彼女は、1960 年に開催された ICN 大会（国際看護師協会 International Council of Nurses: ICN）において、看護独自の機能を明確にし、世界中の看護師に多大な影響を及ぼした。ヘンダーソンは、『看護の基本となるもの（The Nature of Nursing）』を著したが、その中で看護独自の機能について次のように述べている。

> 病人であれ健康人であれ各人が、健康あるいは健康回復（あるいは平和な死）に資するよう行動することを援助することである。その人が必要なだけの体力と意志力と知識とをもっていれば、これらの行動は他者の援助を得なくても可能であろう。この援助は、その人ができるだけ早く自立できるようにしむけるやり方で行う。（The unique function of the nurse is to assist the individual, sick or well, in the performance of those activities contributing to health or its recovery (or to peaceful death) that he would perform unaided if he had the necessary strength, will or knowledge）(V. Henderson, 1966, p.15)

「看護とは何か」、「看護師とは何をする人か」を平易な言葉で著したヘンダーソンは、看護独自の機能とは自分でニーズを充足することができない人に対してケアの必要性を判断し、それに応えることであるとした。人間は共通する基本的ニーズ（共通性）をもっているが、そのニーズの満たし方は一人ひとり異なる（個別性）ということを理解した上でのケアでなければならない。ヘンダーソンの『看護の基本となるもの』は、わが国においても広く教育、実践、研究の領域で活用され支持されている。その後、ケア／ケアリングを看護実践の本質として捉えた、ワトソン（Watson, 2014）、ベナー（Benner, 1992）、レイニンガー（Leininger, 1995）、ボイキン（Boykin, 2005）他、多くの看護理論が開発された。

また、看護におけるケアは、治療としてのキュア（cure）と対比する形で説明されることもある。これは、人間をどう捉えるかということとも関わっている。医師は、科学的な関心をもって疾患の原因を突き止め、治療することに全

力を注ぐが、患者にとっての最大の関心ごとは、痛みや苦痛なく、日々の生活を送りたいという生活者としての視点である。このように、疾患に関心をよせ客観的情報に注目する医師と、病の経験とそのことの意味を重視する患者では見ているものは異なっている。

では、看護はどのような立ち位置にいるのだろうか。看護学を人間科学として位置づける看護理論家のワトソン（2014, pp. 32-33）は、その学問的発展過程において、2 つの分岐点に直面したと述べている。1 つは、明確かつ客観的で経験重視の認識論を有する従来の医学であり、もう 1 つは、ワトソンも主張する「ヒューマンケアリングの科学」として看護を認識する道である。従来の科学は、客観性、事実、細分化にエネルギーを注いでいる。一方、後者の立場をとった場合、看護学は従来の医学とは異なる人間科学の視座をとることにより、個々人がもつ「意味」を考慮し、根拠と観察のみの外的世界ではなく、経験という内的世界を知ることを選択することになる。

看護においては、ケアの同意語として、ワトソンが用いた「ケアリング」のほかに「看護ケア」も用いられている。日本看護協会は 2007 年「看護にかかわる主要な用語の解説―概念的定義・歴史的変遷・社会的文脈」を発表している。その中で看護ケア・ケア・ケアリングに関しては、表 1 のように解説されている。

本解説にもあるように、看護ケア、ケア、ケアリングは、ほぼ同義語として用いられており、看護実践の本質として位置づけられている。

表1　看護ケア／ケア／ケアリング

［概念的定義］
看護ケアとは、主に看護職の行為を本質的に捉えようとするときに用いられる、看護の専門的サービスのエッセンスあるいは看護業務や看護実践の中核部分を表すものをいう。なお、「ケア」及び「ケアリング」とは同義語として用いられる。

［歴史的変遷］
1970 年代以降、看護の科学性や質の評価が重要視されるにつれて、客観的

に看護を捉えようとする傾向が強くなってきた。科学性の強調は確かに看護実践の質を一定水準に保つ標準化に大きな役割を果たした。しかし、その反面、実践における個々の看護職の個性や培われた実践知の役割が見過ごされるようになった。また、この時代は科学技術が飛躍的に進歩し、人間的な医療というよりは大がかりな装置や機器の操作といった非人間的ともいえる技術中心の医療への転換、救命率が上がる一方で生涯にわたり慢性疾患をもつ人々の増加等、キュア（医学的治療）の光と影が見えてきた時代でもある。

看護ケアの価値は、日本社会のバブル崩壊によって、量的豊かさより質的豊かさを求める時代に転換したことに呼応するように、キュアからケアへとして再注目されてきたとも考えられる。人々は、人間的な触れあいや温かみのある医療や看護を求め、看護職もその価値を再発見してきたのである。さらに、近年、他者への配慮や気遣いであるケアリングは、看護に倫理的基盤を与えるとする考え方を巡って活発な議論が交わされている。

［社会的文脈］

(・・・略) ケアという用語は、従来、身体的な世話を言い表す用語として主に使われてきた。身体的な世話により、対象者との相互作用が促進されたり、対象者の心身が安楽になったりすることから、「療養上の世話」もしくは「生活の支援」としてのケアに看護の独自性を見出そうとしてきた歴史も長く、看護職にとって重要なキーワードである。また、医療の中では、キュアに対して看護の特徴を際だたせるために、キュア対ケア という構図で用いられる場合もある。

一方、ケアリングは、対象者との相互的な関係性、関わり合い、対象者の尊厳を守り大切にしようとする看護職の理想・理念・倫理的態度、気づかいや配慮が看護職の援助行動に示され、対象者に伝わり、それが対象者にとって何らかの意味（安らかさ、癒し、内省の促 し、成長発達、危険の回避、健康状態の改善等）をもつという意味合いを含む。

また、ケアされる人とケアする人の双方の人間的成長をもたらすことが強調されている用語である。 このように、看護の本質としての看護ケアは多義的であり、今もなお学問的探求が続いている。しかし、多義的であるとはいえ、対象者に直接かかわる実践であることや、対象者との対等な相互作用や関係性を強調するものであること、「看護」の項で述べた看護の特質そのものを指すものであること、等において共通している。

3　医療環境の変化と看護におけるケア

3.1　ケアを必要とする社会のニーズの増大

わが国は、少子化、慢性疾患の増加とともに、他国に例を見ない速さで高齢化が進む中で、医療保険制度等が重要課題となっている。特に、超高齢社会における医療のあり方には変化や工夫が求められ、従来の「病院完結型」から医療機関の機能分化と多職種連携にもとづく地域包括ケアシステムが推進されているが、高齢者一人ひとりの心身の状態、家族や地域との関係性など、生活環境は多様である。ケア、介護に関わる者は、人生を通して培った価値観や人生観にもとづく高齢者の個別性と QOL を最大限尊重する必要がある。高齢者にとっては、延命を目指す高度専門医療よりも生活機能の優先が望まれる場合も少なくない。高齢に伴う身体機能の低下も考慮した総合的な診療ができる医師、生活者としての全体像を理解した関わりができる看護師の役割が重要となる。

3.2　医療技術の進歩とケア

医療の高度化、専門分化、機械化が急速に進む医療現場においては、検査や治療方法だけでなく、ケアのありかたも変化している。多忙を極める医療現場では、業務の効率性、安全性が重視され、看護師は、安心、癒し、慰めといったケアで重視すべきコンフォート(comfort)から遠ざかる傾向がある。科学・医療技術が進歩する以前の看護師は、自分自身の五感を活用したケアを提供していた。それは、患者へのまなざしであり、慰めることばであり、そっと触れる、擦るといったように、患者の傍らにあって自身の身体を用いたケアであった。そこには、人と人の関係性の中で生まれるケアのかたちがあった。

しかし、最近は、患者の経験としての病 (illness) は、「情報 (data)」として処理される疾患となり、その多くが電子化された診療記録が入った「コンピュータ」の中にある。診断技術が進んだ結果、医師は、生物医学的な機能の不全としての「疾患」を診断し治療するために、科学的説明が可能な客観的情報に大きく依存している。医師にとって最大の関心は、「何が病気の原因」なのか、「診断」がついた後は、「どうすれば治療できるか」ということである。したがって、原因がわからない難病や治療が望めない終末期の患者に対しては、

関心は薄らぎ、患者は「見捨てられた」という感覚をもつことも少なくない。生命科学者である柳沢は、30 年にも及ぶ自身の病の体験を通して、『認められぬ病－現代医療への根源的問い』（柳沢 , 1992）と『患者の孤独－心の通う医師を求めて』（柳沢 , 2003）を著しているが、その中で現代医療を批判している。柳沢は、現代医学では原因が分からないまま、入退院を繰り返していた。症状に苦しみ、病院に行っても、医師からは「病気のはずがない」「気のせいだ」「数値は下がっている、いい加減にしろ」言われた。数値だけを見て、患者を見ようとしない医師の心ない言葉に、身体の苦しみ以上に深く傷つけられるとともに孤独を感じていた。本来、原因がわからず苦しんでいる患者に対する向き合い方として医療者に最も求められるのは、共感であり、気遣いのケアであろう。

3.3　業務の効率化と利益の追求

医師は、客観的データに現れない患者の主観的な訴えや疾患に直接関係しない話に対する関心は薄く、これが「患者に触れなくなった」、「患者から遠ざかっている」と言われる所以でもある。また、こうした客観的で説明可能なデータを重視する傾向は、医師だけでなく看護師にも広がっている。診療記録が電子化されて以降、患者から聞こえてくるのは、「先生も看護師さんも、ここに横たわっている私ではなく、コンピュータばかりみている。」という声である。

さらに、看護師は以前と比較するとベッドサイドで観察、対話、測定をすることなく、医療機器を介して収集した情報で患者を判断するようになった。体温は電子体温計を入院時に患者に渡し、退院時に返却してもらっており、入院中は、患者が測定した値を看護師が記入している。血圧も患者が歩行できる場合は自動血圧計がおいてあるところまで移動して自分で測定し、ベッドサイドで看護師が測定する場合も測定値には脈拍数も同時に表示されることから、看護師が患者の手をとり脈拍を測定する機会は減っている。循環器系に問題があれば心電図モニターが装着され、看護師は患者のベッドサイドに行かなくてもナースステーションでモニタリングできるようになっている。では、患者の脈の性状や不整脈に伴う不安を看護師はいかにして知ることができるのだろうか。

測定は、値を知ること以上の意味がある。看護師が触れる手は患者にとっては、触れられる手であり、そこには触れる側である医療者の意図があるだけではなく、触れられる側の患者の思いもあるのである。

その他にもケアのありかたに変化が起こっている例として清拭（身体を拭く）がある。従来、入浴やシャワー浴ができない患者に対しては、温かい布製タオルを用いて清拭を行っていた。こうした看護師が行う清拭というケアは、単に患者の皮膚を清潔にするというだけでなく、温かいタオルによって得られる快の刺激やケアしながら広がる会話によって心理的距離を縮め、信頼関係の形成にも役立っていた。ところが、最近は、清拭に欠かせない温かい布製タオルが感染症予防、業務の効率性といった観点から、ディスポーザブルの紙製ウエットタオルへと変更されている。この紙製タオルは、保温してあっても、使用時に広げるとすぐに冷めてしまい、患者にとっては「温かい」「気持ちよい」という感覚から程遠いものである。紙業界では、肌触りと保温性を改善するための努力がなされているものの、清拭というケアのありかたも大きく変わりつつある。こうした医療現場の変化と基礎教育における看護技術教育の間には乖離が生じており、今後の課題となっている。

多忙な医療の現場で、感染症や転倒、転落から患者を守り、安全な環境で治療することは、「病院は患者に害を為してはならない」ことからも最優先されるべきことには違いない。しかし、せん妄状態、混乱状態にある患者に対しては、栄養チューブや点滴を抜去するリスクがあるとして身体拘束が行われているが、それは拘束するしか選択肢がない場合に限定されるべきである。「抜かれたら大変」「抜かれたら面倒」といった医療者の都合が優先され、患者の尊厳が傷つけられている場合も少なくない。患者は看護学生に次のように語った。

> *学生さん、私は情けないよ。何も悪いことはしていないのにこんなふうに縛られてしまった。少し、動いただけで管を抜くっていうけど、抜いてなんかいないよ。管を抜きそうだからってすぐに縛るってことは、私のことが嫌いで、誰も私のことなんか考えてくれてないってことだよね。学生さんは、学校でどんなこと勉強しているの？　患者を縛ることしか教えな*

いなら、看護師に資格なんて必要ないんじゃないの？　看護師って患者を苦しめるためじゃなくて、助けるために勉強している人なんだよね。

また、診療報酬の業務算定などの文書作成業務（入院時はアセスメントシートを記載し、入院中は患者に実施した医療処置や看護の必要度についてカルテに入力すること等）も含め過密業務が日常化している環境は、本来のケアに時間を注ぎたいと考える看護師に苦悩や葛藤を与えているであろう。現代の医療の現場において、ケアは「～しなければならない」業務の増大によって、片隅へと追いやられている。このことは、「業務に追われてケアができないから」という看護師の退職理由になっており、ケアしたいと考えている看護師がケアできる時間を確保するための経営管理が喫緊の課題である。

4　関係性を基盤とした本来のケア

4.1　ケアの機械化への警鐘

学問としての看護学は若いが、他者をケアするという営みは、人類史とともにあり、看護の原点ともいえる。しかし、看護師は過密な業務に追われ、エネルギーを消耗し、最も優先すべき患者のケアに対する関心が薄れ始めている。看護ケアは、看護師と患者の関係性の中で展開される一回性のものであり、類似の状況はあっても全く同じ場面を再現することはできない。故に、関係性にもとづく本来のケアを AI が肩代わりすることはできないであろう。

ケアするとは、目の前の人を一人の人格をもつ人間として認め、誠実に対応することである。自分の目で見ないで電子カルテに情報を入力する看護師や医師を前にした患者は、自分が人としてではなく、単なる情報として扱われていると感じ、尊厳が傷つくであろう。

精神科医で医療人類学者であるクラインマンは、『ケアをすることの意味』の中で、現代医療におけるケアの本質を問うている。彼は、医療の経済化と合理化が進む中で、ケアのありようはまったく違ってしまっていることを指摘している。すなわち、制度化、機械化が進む医療現場では、効率的かつ整った技術があったとしても、そこは「人間性に欠ける場」になってしまい、ケアの機械化が起こっているとしている。その上で、いまこそ、「人間とは何なのか

ということをそれぞれの場で考え、人間を尊重するべく行動を起こすべき」であると主張している。さらに、クラインマンは、社会に貢献する援助専門職をビジネスから切り離す方法は、単純ではあるが「常に人と一緒に在ること」、「ともに在ること」だと述べている（クラインマン , 2015, pp. 46-50）。ケアは、本来、倫理的かつ人間的な営みであり、医療においては患者中心であるべきものである。

4.2　関係性としてのケアを取り戻す

これまで述べてきたように、医療現場において看護師は、診療報酬算定などの事務作業や実践を記録するために、多くの時間を割いて電子カルテと向き合っており、そこに患者はいないという現実がある。確かにケアする側にとって、関係性を築く上で時間は重要な要素である。しかし、時間がないことを理由に、看護実践の本質とされるケアを手放してしまってよいのであろうか。わずかな時間であってもケアすることは可能であり、人間的、倫理的にかかわることはできるであろう。相手と目線を合わせること、相手が話したいと思っていることをしっかり聴くこと、触れること、声をかけること、ユーモアを提供することであり、こうしたことはケアする人にその意志があればできることである。看護師が患者を観察しているように、患者もまた看護師を観察しており、「私に触れたことはない」「言いたいことだけ言うと行ってしまう」「身体の向きを変える時、モノのように扱われた」といわれる看護師もいれば、「いつも笑顔で話してくれる」「痛いときに手を握ってくれる」と感謝される看護師もいる。シーツが血液や排泄物で汚染していることに注意を払わない看護師がいる。一方で、「汚れていますね。安心してお休みになれませんね」と言葉をかけてすぐにシーツを交換する看護師もおり、この時、ケアの意味は看護師と患者の身体を介して具現化される。こうしたかかわり方の違いはなぜ起こるのか。それは、看護師が患者を一人の人間として認め、誠実に向き合おうとする意志があるか否かにかかっているのではないだろうか。

ケアは難しく考えずとも、もし自分が患者の立場であればどうしてほしいと思うかを考える程度の気遣い、配慮をすればもっと自然にできるであろう。マニュアルに従うだけでは、ケアする人にもされる人にも感動は生まれない。感

情が動き、相手の呼びかけに応えようとするところに感動も生まれるのである。看護師に最も必要とされているのは、機械的に患者の前にいるのではなく、人として患者とともに在ることであろう。

メイヤロフは、人がケアするということは、「世界の中にあって、自分の落ち着き場所にいることであり、他の人々をケアし役立つことによって、その人は自身の、生の真の意味を生きている」(メイヤロフ , 1987, p. 15) と述べている。人間は、ケアしケアされることを通して互いを認識し、双方が成長していることを実感できる。

看護におけるケアは、看護師が患者とのかかわりを通して、その関係性の中で行われる実践であり、その根底にあるのは人間としての尊厳と個別性の尊重である。下に紹介するエピソードは、日本看護協会が看護の日に毎年募集している「忘れられない看護エピソード」(日本看護協会 , 2017) の看護部門で最優秀賞を受賞した作品である。ケアとは何か、相手の立場から考えること、時間と愛情を注ぐこと、何よりおかれた状況の中で最善を尽くすことの大切さを再確認させてくれる (表 2)。

表２　第７回忘れられない看護エピソード

忘れられない親子の姿　～血のつながりってなんだろう～

看護職部門　最優秀賞

福岡県　瀬上希代子　49 歳

長くNICU (新生児集中治療室) で看護師長として勤務してきた。その中で、忘れられない「親子の姿」がある。ある日、1人の赤ちゃんが入院してきた。A ちゃんは低体温で入院した。しかし、もう一つの理由は「育児者がいない」というものだった。

周りの赤ちゃんは両親が面会に来ている。看護師たちは、面会のない A ちゃんを抱っこしたり、目を合わせて話し掛けながら授乳するなど、できる限り愛情を注いでいた。

担当看護師 Y さんは、A ちゃんの日記をつけていた。毎日少しづつ大きくなっていく体重、増えていくミルクの量をはじめ、看護師がどれだけ A ちゃんをかわいいと思っているかをつづり、写真や手・足型を取って、日記に貼っていた。「大

好きだよ」のメッセージと一緒に。3週間の入院で、Aちゃんは乳児院へと退院し、その後のAちゃんについての情報が病院に入ってくることはなかった。

それから5年後。Aちゃんの里親さんから「担当していた看護師に話を聞きたい」と連絡があった。Yさんは他部署へ異動していたが、連絡をとり、お会いする機会を持った。

特別養子縁組をしてB家の長女となった、5歳の笑顔のかわいいAちゃんは、お母さんと一緒に会いに来てくれた。お母さんはAちゃんが物心つくころには事実を話していたこと、愛情深く育てていること、そして生まれてすぐに入院した病院で看護師たちにとてもかわいがってもらっていたことを、Yさんの日記を見せて話をした、と教えてくださった。

「『愛されていた』ということの証となる日記を作ってくださってありがとうございます」とお礼を言っていただいた。

NICUという環境の中で、時には血のつながりって何だろう、と考えることがある。Aちゃんを取り巻いた色んな形の愛情からは、人と人とのつながりの奥深さと、愛情をもって接することの偉大さが感じられた。

若い看護師であったYさんも、今は一児の母である。とても愛情深い育児をしながら、看護師としてがんばっている。

第7回「忘れられない看護エピソード」集 ― 日本看護協会
http://www.nurse.or.jp/up_pdf/20170508095922_f.pdf（2018年7月2日アクセス）

5　ケアの本質―変わってはならないもの

変容する社会や文化、医療の経済化が進む中で、診療報酬に反映されないケアはどこへ向かうのか。医療現場は、合理化、機械化が加速したとしても、人が人として懸命に生きているところであることに変わりはなく、ケアのニーズはますます高まっている。日野原は「ケアというのは、ただ具体的なケアの行為一つひとつをいうばかりでなく、そこにはその人がどう生きようとしているのかという非常に強い哲学が根本にある」（日野原，川島，石飛，2012, p. 42）とする。看護におけるケアは、看護技術を用いた行為を通して行われるが、その実践にあたっては、「誰のため」に「何のため」なのかという問いへの答えを持っている必要がある。

他者に対する関心の低下が社会的問題となっている現代においてもなお、多

くの人は、目の前に倒れた人がいたら、その人に声をかけ、手を差し伸べ、助けるであろう。特に、大地震、大型台風といった自然災害が多いわが国で生きるわれわれは、今日はケアする側にいたとしても、明日は脆弱な人間としてケアされる立場になるかもしれないという危機感や不確かさの中にいることを知っている。ケアすることとケアされる過程は相互に結びついており、連帯意識やお互いさまという思いは、ケアを必要としている人に働きかけるという自然の行為として現れるのではなかろうか。それに対して、看護師は、24時間365日、自分を必要としている患者のニーズに応え、ケアすることを職業として選択した人である。そうであるならば、一般の人以上に、他者に対する関心、呼びかけに対する応答性が期待されているといえるであろう。しかし、現実は、ケアの時間を切り詰めるような事務的な作業に時間を費やしており、実践の中心にあるべきケアが乖離し始めている。

看護師には、人が生きる上では避けることのできない生老病死を人間的な過程として理解し、正面から向き合い、ケアすることについての責任を引き受ける覚悟が求められている。

今、改めて、看護師としての自身の生き方、他者への関わり方を振り返り、見失いつつあるケアを看護実践の核として、取り組む方法について検討していかなければならない。なぜなら、「看護師の人格こそが看護ケアの効果を測る、無形ではあるが最善の尺度となる。看護ケアの質は、看護する者の質によって左右される。」（ヘンダーソン , 1996, p. 26）からである。

保健師助産師看護師法では、看護師の業務を「療養上の世話」「診療の補助」と規定しているが、そこにはよい看護実践とは何か、どのようなケアが求められているのかということについての記載はない。その問いに対しては看護師が実践を通して答えを見出していくしかない。これまで人として看護師として、どんな自分を選んできたのか、そして、これから、人として看護師としてどんな自分を選ぶのか、自身の感情や価値観と向き合い、「ありたい自分」を選択する必要がある。

6　おわりに

ナイチンゲールによって発見された職業としての看護は、「誰のため」に、「何

のため」にあるのだろうか。この 2 つの問いは常に看護師が自分自身に問い続ける必要がある。答えが難しい、忙しいことを理由に、考えることをあきらめるようでは、看護師はケアを引き受ける責任をもつ専門職とはいえないであろう（宮脇 , 2017）。

看護師が行うケアは、行為そのものよりも、相手とどう向かい合うかといったケアの心をいかに表現し伝えるかということが重要である。苦悩する存在である患者を慰め、励まし、癒すことのできるケアを看護師が軽視したり、手放すことがあってはならない。看護師が専門職であるということは、道徳的、人間的実践を行うということであり、その責任は看護を必要とする人々に対して負うものである。看護師にとって、ケアに優れることは、医療機器を適切に取り扱うこと以上に価値がある。看護師は、生活者である患者を医療の中に閉じ込めて笑顔を消してしまうのではなく、ユーモアと癒しで「生きようとする力」を引き出すことのできる存在でありたい。

（利益相反に該当する事項はない）

引用文献

クラインマン , A.　江口重幸訳（2015）『ケアをすることの意味 : 病む人とともに在ることの心理学と医療人類学』誠信書房 ., pp. 46-50
日本看護協会（2007）「看護にかかわる主要な用語の解説―概念的定義・歴史的変遷・社会的文脈」https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/2007/yougokaisetu（2018 年 6 月 17 日アクセス）
日本看護協会（2017）「第 7 回「忘れられない看護エピソード」集」 http://www.nurse.or.jp/up_pdf/20170508095922_f.pdf（2018 年 7 月 2 日アクセス）
日野原重明、川島みどり、石飛幸三（2012）『看護の時代 看護が変わる 医療が変わる』日本看護協会出版会 ., p. 42.
ヘンダーソン , V.　湯槇ます、小玉香津子訳（1995）『看護の基本となるもの』日本看護協会出版会 ., p. 11.
ヘンダーソン , V.（1996）『看護学翻訳論文集Ⅰ　新版　看護の本質』現代社 ., p.26
ベナー , P. 井部俊子他訳（1992）『ベナー看護論 ―達人ナースの卓越性とパワー』医学書院 .
ボイキン , A., シェーンホーファ , S. O.　多田敏子、谷岡哲也他訳（2005）『ケアリングとしての看護』ふくろう出版 .
宮脇美保子編（2017）『看護学概論』メヂカルフレンド社 .
メイヤロフ , M.　田村真、向野宣之訳（1987）『ケアの本質―生きることの意味』ゆみる出版 ., p. 15.

柳沢桂子 (1992)『認められぬ病ー現代医療への根源的問い』山手書房新社 .
柳沢桂子 (2003)『患者の孤独ー心の通う医師を求めて』草思社 .
レイニンガー , M. 稲岡文昭訳 (1995)『レイニンガー看護論ー文化ケアの多様性と普遍性』医学書院 .
ローチ , M. S.　鈴木友之他訳（1990）『アクト・オブ・ケアリングーケアする存在としての人間』ゆみる出版 ., p 20.
ワトソン , J. (2014)『ヒューマンケアリングの科学』医学書院 .

Henderson, V. (1966) *The Nature of Nursing*. New York: Macmillan Publishing., p. 15.

〔受付日　2018. 9.28〕