

健康文化

1980年代前半のアメリカの看護はぼくのあこがれ

中木 高夫

何が驚いたかといって、はじめてアメリカ看護婦協会の「看護の定義」を見たときは、ほんとうに驚きました。これが載っている『看護：社会政策声明』がアメリカで発行されたのが1980年で、わが国では日本看護協会が出版している月刊誌『看護』の1982年の1～3月号に日本赤十字看護大学教授の小玉香津子先生の訳で分載されました。

この「看護の定義」があまりにすごいで、その後のぼくの進路が決まったといってもウソではありません。あまりのすごさに原文が読みたくなくて、当時、この月刊誌の編集長だった小玉先生に電話してお願いしたところ、快くコピーをお送りくださいました。そういう意味で、小玉先生は大恩人ということになります。

アメリカ看護婦協会の「看護の定義」はスゴイ！

で、そのアメリカ看護婦協会（American Nurses Association, ANA）の看護の定義です。

「看護とは実在または潜在する健康問題に対する人間の反応を診断し治療することである。」

“Nursing is the diagnosis and treatment of human responses to actual or potential health problems.” (ANA, 1980)

この定義をはじめて見た人は、おそらく「診断し治療する」という言葉が看護固有の世界で用いられていることに、「アレっ？」と思うことでしょう。しかしながら、それに対応する英語を見ると「diagnosis and treatment」です。「diagnosis」は、トランプのダイヤの長い菱形の対角線の端から端までズーッとという意味の「dia」と、知恵や知識を表す「gnosis」が合体してできた言葉です。診断を見れば、誰もがその概念を端から端までズーッと思い浮かべること

ができるものなのです。だから、単に医療の世界だけでなく、福祉の世界では「社会診断 social diagnosis」という言葉が使われていますし、企業の世界では「経営診断」（英語は何なのでしょう？）という言葉が使われています。

この定義ですごいところは「健康問題に対する人間の反応」です。これを扱うのが看護だといわれると、「じゃあ、健康問題そのものは？」と訊きかえしたくなります。健康問題そのものは当然医師が取り扱うべきものです。

というわけで、アメリカ看護婦協会の1980年の看護の定義は、自分を定義することで、医師の実践の範囲も定義しているのです。

「医学（狭義の医療、つまり医師の実践の範囲）とは実在または潜在する健康問題そのものを診断し治療することである。」（中木）

“Medicine is the diagnosis and treatment of actual or potential health problems themselves.”

この2つの定義はおたがいに補い合っています。また、補い合うことによって、調和のとれた医療の宇宙を完成させています。医療は原理的には医師とナースから構成されるものです。

もともと、医療施設が近代化され、医療の世界が巨大化するにつれて、主として医師派生の職種が増えてきています。でも、もともとは、ナースが管理する病院を医師が使用させてもらうという図式から、西欧の病院は出発しているのです。

こうしてみると、「病いをみて人をみず」と言われつづけてきた医師に救いが見えてきます。いえいえ、医師ではなく、医療のユーザーである患者さんに救いが見えてきます。

もう何十年何百年も医師はそう言われつづけてきたのですから、もうそろそろ「医師というのはそういうものなのだ」とあきらめたらどうでしょう。「病い」に特化した部分だけでも、しっかりやればたいしたものです。そして、「人」の部分にはナースが責任をもってお世話するのです。

この定義によって示される医師とナースの関係は「相補性」とも、「補完性」とも呼べます。「相補性医療モデル」って、なかなかよいと思いませんか。

拡大するナースの役割

アメリカの看護は、この定義が発表された1980年くらいまで、ひたすら看護

の核心を追求してきました。研究はもちろん、臨床においても教育においてもそうです。ところが、1983年に医療費の支払い制度が根本的に変わり、疾患群（disease-related groups, DRG）ごとに一定額を支払う「見込み支払い方式」（prospective payment system）が採用されました。その結果、入院が長期化すると病院の持ち出しになって赤字経営になるため、極端な入院期間の短縮が断行され、じっくりと看護をするどころではなくなりました。

こうしたことの余波なのか、看護の核心を追求してきた成果である高学歴ナース、つまり修士号を有するナースたちの仕事に変化が起こってきました。修士号を取得し、次は博士号というようにステータスを駆け上がるナースたちは、いずれは大学教授などの教育職や研究職に就くのが普通だったのですが、いつのまにか修士号は臨床でキャリアアップするのに必須のアイテムになり、その臨床活動は「拡大する看護の役割 advanced nursing practice」というように、看護の核心からはみ出た部分に焦点を移していきました。

さらに最近では、安価な代用医師ではないかと疑われるような「ナース・プラクティショナー」と呼ばれる職種に重点が移ってきています。

もちろん、伝統的になにごとも真剣に、徹底して取り組む、いわゆるアメリカ人で、しかもナースですから、こうした社会の変化に対応しつつも、その臨床活動のなかにこれまで育まれてきた看護の核心を盛り込む努力は怠りません。医師やその他の職種と合同の委員会で、あらかじめ十分に、詳細に練りあげた診療とその結果のスケジュール表をもとに、患者さんに提供するケアの質はできるだけ落とさずに、なおかつ簡素化できるところは徹底的に簡素化するシステムを開発しています。

こうした状況を反映して、アメリカ看護婦協会は、1995年に新しい『看護の社会政策声明』を発表しました。このなかにある「看護の定義」の部分は、もちろん過去の定義を否定するのではなく、さらに拡大するかたちでその特徴を示しています。

少し長いですが、その部分を翻訳引用してみましよう。

「1980年以來、看護哲学および看護実践は、十分に推敲された〈ケアリング〉の科学と、それと健康と病いに対する人間反応の診断と治療のための伝統的な知識ベースとの統合に影響されてきた。そうしたことから、看護の定義には、以下の同時代的看護実践に必須な4つの特徴が認められる。

- ・プロブレムに焦点をあてる方向づけに限定されることなく、健康と病いに対する人間の経験と反応のあらゆる範囲に注目する。

- ・患者またはその集団の主観的体験の理解から得た知識と、客観的データとを統合する。
- ・診断と治療の過程への科学的知識を応用する。
- ・健康と癒しを促進するケアリング関係を提供する。」

わたしたちにいま望まれるのは？

一昨年でしたか、名古屋大学におけるナースの養成が百周年を迎えました。そのときの記念講演会の席で、日本赤十字看護大学学長の樋口康子先生は「わが国の看護は、アメリカと比較すると50年遅れている」と話されました。もちろん、わたしたちは4年制大学を目指していたので、50年はショックでした。

たしかに、制度面の遅れはそうです。もしかしたら、教育面もそうかもしれません。たしかに、東南アジアなど、近隣の国からの留学生はほとんどいません。とすると、とうぜん臨床面もということになります。

わたしたちの国の看護は、1980年代前半のアメリカの看護を経験していません。あの、看護の核心をひたすら追求する看護です。そして、その後のアメリカの医療のドラスティックな政策変換は、まもなくかなりの程度で上陸しそうです。

わたしたちは、なんとしてもあの黄金期の看護を経験し、さらにそれを効率的に実践できるだけの能力も身につけなくてはなりません。「ほ〜んとおにそんなことやっちゃあすか？」という声が聞こえてきそうです。

たしかに大変です。でも、それをすることが4年制看護大学の使命です。一足飛びに現在のアメリカになることはできないし、またやっではいけません。アメリカ看護がここまでにいたった経過のなかから、これからの名古屋大学医学部保健学科に必要なものをすくいあげて、教育することがわたしたち教員の使命でしょう。

(名古屋大学医療技術短期大学部教授・看護学科)