

医師のオーダーと看護の主体性

高嶋 妙子*

Doctors' Directions and Independence of Nurse

Taeko Takashima : Seirei-Hamamatsu Hospital

I believe that whether nurses stay in their job or not deeply depends on the fact whether they are performing the tasks with their full understanding or consent.

This would be something nurses should find their own solutions to, however, I have placed my focus of management on developing the independence of nurses, which I believe is the main theme in nursing profession.

Although the management should have a wide coverage of items, I have intended to put my initial efforts to grow "Deeper consideration for the patients" in heartfelt mind of nurses. Eventually I have noticed the changes in their attitude towards the orders from the doctors. This was the significant process for their independence.

I have learned from my experience that it will only go away from the philosophy of "PATIENTS FIRST!" as long as nurses feel bearing with the unconvincing orders from the doctors.

キーワード

nursing with self-desire	自分のしたい看護
independence	主体性
quality assurance	質の保証
deeper consideration	思い入れ
self-actualization	自己実現

* 聖隷浜松病院総婦長

看護の道にのめり込んで30余年になるが、今でもその場面を思い出すとその時の感情が再燃してしまうほどの理不尽なオーダーに泣いたことがある。それは看護婦になって2年目の時だった。当直医に術後患者の容態変化を電話報告したらみにも来ないで輸血の指示が出たため、輸血は医師が行うことであるからと来診を願ったが拒否され、以後30分ごとバイタルサイン・チェックの指示となった。深夜勤務の責任番をしているの出来事で、朝出勤してきた婦長の顔を見た途端、崩折れてしまった。

管理の立場に就いてからも20余年になるが、医師のオーダーの出し方は基本的には変わっていないという感がある。この点から見ると医学教育は一向に実践的にも現代的にもなっていないように感じる。キャリアの乏しい看護婦たちが、オーダーの読取りに余分な気を使わず、もてる力を精一杯患者看護に用いることができるようにしたいとは、今も昔も看護管理者の切望するところである。医学教育の中で最優先して「現代医療はチーム医療であること」を教え、「チーム感覚」を育成してくれれば問題解決が効率的になるに違いないことはわかっているが、残念なことにこれでは他力本願になってしまう。私たちにできる問題解決方法を求めていくと、結局、看護婦自身が「主体性を確立することである」というところに行き着く。どこが始まりかはわからないものの、主体性のない看護婦が看護の立場で何一つ判断しないで、「清拭をしてよいか」「粥食にしてよいか」「この患者さんのベッドの位置は？」まで指示を求め続けていることも医師の「チーム感覚」育成を阻害しているのである。このことに限らず、考えれば考えるほど看護界が抱える問題は看護婦の主体性欠如から派生していることが多い。

そこで今回、当院の看護部役職者92名へのアンケートをもとに、医師のオーダーの受け止め方に的を絞って看護婦の主体性確立状況を考察してみることにした。回答者89名の背景は管理婦長5名・婦長21名の経験年数の平均が17年、主任63名の平均実務経験が11年で、全体の3分の1が他施設経験者である。当院医師たちの名誉のために付言するが、期間を決めての事実調査ではないので当院における出来事だけではない。アンケートの数的処理は無意味と考えたの

で具体例の情報源として用いた。

「主体性」の定義も容易ではないが、できるだけ原点を押さえたいと考え、主としてオーダーに対し感情的に反発した具体例をきき、解決への行動の有無をたどって主体性確立状況を考察し、当院の組織風土の成長発達過程と照合することにした。

I 主体性が見えなかった時代

14年前の当院は、「見えない」というより「ない」に近い時代であった。社会全体としてもまだまだ、患者も一つしかない大事な命を預けっ放しの時代であった。つまり医師は何もかも任せられていた。

オーダーされたことはすべて絶対のものとして批判もなく行っていた。言い間違い、書き間違いが皆無だったとは思えないが、ベテランのナース、主として婦長がさり気なく修正していたのであろう。それが医師の研究のためのデータ集めと知っていても、命じられれば断ることなどあり得なかった。

看護が判断できる領域はない。医師の婦長への信頼度が高ければ細かなところは任せたかもしれないが、それは面倒だったからであるに過ぎない。形はともかく看護部門としての中身の確立はなかったため、人事にまでの介入も普通であった。

医師側にとってだけでなく、看護管理者の発想としても、優秀なナースの条件は処方切れば患者氏名など外枠を書き込みカルテに挟み依頼するなど、医師に対しての徹底的気配りができることであった。

つまり「医師のオーダー」とは「医師の命令」であった。今なおこのような考え方が過去の遺物にはなっていない。医師と看護婦の定例のミーティングで、じっくり話し合っただけで決まった新しいやり方に自分だけ反対であると、指示票に「元どおりのやり方でやるように」と書いたり、4月には「新人には受け持たせるな」と指示したり、どのようなことでも「命令できる」と思っている医師もいる。法律で認められているとまで信じている。「保助看法」にある「診療の

医師のオーダーと看護の主体性補助」を「医師の手助け」と信じて疑わないのである。医師が捉える雑用は多岐にわたり、そのニーズに応えるためには常時一人は傍らに控えている必要があるほどなのである。このような環境の中で優しい看護婦が女性を意識すると、簡単に「主体」を男性である医師にゆだねてしまう。しかもそれが良い評価を得るのだから、そこに水をさす者さえいなければ葛藤もない。表面的には医師にとって居心地がよいであろう。しかし、医師が真の意味での「患者中心の医療」を目指せば、このようなレベルの心地良さでは事が済まなくなる。いかに優秀であっても現代医療にあってはすべてを医師だけではできないことを知っていれば、チームを組むメンバーが主体的であることほど大事なことはなく、あらゆることに自分の顔色を見られるうっとうしさはたまらないはずである。

まだまだこのレベルの医療機関は多い。「患者中心」がまったく当たり前になった時代、上記のような医師—看護婦関係の医療機関をできるだけ早く駆逐することが、筆者は医療職としての国民に対する責任であると考えている。

II 主体性獲得のために避けることができない対決・葛藤に苦しむ時代

現在ほとんどの看護部がこの只中にある。

1945年に小学1年生だった筆者はその後6・3・3制の民主主義教育を受け、時代錯誤もはなはだしいと感じた全寮制の看護教育に反発し、1961年に社会に出た。それなりに「個」が育まれていたので、意識的にそういう教育はされなかったが看護職としての責任を「患者」に対してもつということが理解できた。看護界が問題としている「医師との業務の接点」とか「患者に目を向けよう」などが、上司が言うからではなくすんなり入ってきた。それらの言葉は「看護」を意識させるのに十分効果的だった。看護を意識して「医師のオーダー」に向き合うと、次々と矛盾が露呈し、患者に焦点を絞って解決しようとするとなぜか必ず闘争となった。

「チーム医療」という言葉は大分前からあり、ほとんどの職種の活動が「医師のオーダー」から発することを医師は知らないわけではないのに、まず「読め

ない字」への葛藤を、3人に1人は体験している。しなければならないことを山ほど抱えているからこんなところで時間をとられることに心底怒れるのである。看護以外の職種、医事課や薬剤課などは新人教育に「医師の字の読取り方」を入れているという現状を医師職はどのように考えるのか、一度どこかで聞いてみたかった。コンピューター導入によってこの問題は解決すると喜んだら、「指示票を読み取って種々の伝票発行をする業務がなくなったら看護婦は何をするのか」という発言がきた。一部の医師とはいえ、地方の民間病院のレベルはこの程度である。車の両輪のたとえは虚しく、看護が何をしているのかには無関心、事務職や薬剤師が「我々が何をすればナースがもっとベッドサイドに行けるか」と支援してくれる時代に真に情けない限りである。

もちろん医師側にも道理のわかる人は増えつつある。さすが定例の話し合いでは正式に読みやすい字にしようかと決定できた。コンピューター・アレルギーのない世代になれば、このような低次元の問題は皆無になるに違いない。

次に、前述した自分自身の体験も踏まえて管理の立場から常に気にしてきたことは、「患者を診ないで出す指示」の恐さである。主体性がなくても「読めない字」には怒れるが、この恐さは主体性が芽生えた時には、決して見逃さなくなる。それでも優しい看護婦たちは、「今頃寝入り端かしら」「もう一時間寝かせてあげよう」と、不安におののきながらも夜間の報告には気をつかう。にもかかわらずの口頭指示、電話指示の多さには辟易している。「受けない」「責任がもてない」に徹すればよいのであるが、患者の苦痛を目のあたりにするとそれができない。

このように大きなことは正式ルートできちんと申し入れることにしたが、これはまったく無意味であった。組織図はあり役職もあるが医師集団には生きた伝達ルートはないことが多い。診療科内の上下関係は歴然としてあるのに、コ・メディカルからの伝達だから無視されるのかとひがんだ時もある。結局、現場折衝しか有効でないことがわかった。

患者の言うなりに希望する薬だけを出す医師、ナースの報告だけで他科依頼を書いたり、その中身を知らないのに「マニュアルどおり」とか「ルーチン

で」とか、ワンパターン指示も恐い。「モニターが止まったら呼んでくれ」には共に働いていることが恥ずかしくなった。このようなでたらめさは、実は看護婦の主体性育成に効果的である。看護の目をしっかり「患者中心」に向けてくれる。

看護婦にも箸にも棒にもかからない者がいるように、医師にも屑はいる。どのような職業にもそれはあると言われる。確かにそのとおりである。しかし、医師の社会的評価の高さ、その使命を考えると、限りなく「絶対」に近づかなければならないのではないのか。そもそも人間が絶対にはなれないのだから、「チーム医療」において医師だけが高きに居過ぎることが不自然なのかもしれない。それはともかくとして、事実上権力者であることに間違いはない。強い相手に遠慮はいらない。看護は思い切りぶつかればよい。そう思えるようになったら気が軽くなった。所詮「患者中心」と「医師中心」は同一線上には並ぶことができないのだ。長い間看護婦は医師に仕えることが患者に活けると信じてきた。それがイコールでないことがわかったらとてもシンプルな対策が見つかった。特に夜間の医師への優しさを禁じることで、患者中心に迷いがなくなり同時に看護の主体性確立にも効果的となった。優しい看護婦たちは対決が嫌いである。しかしそれ以上に各々に看護職としての責任感が育ってくると、患者を診ないで出す「オーダー」は恐かったし、夜間の無責任さには心から怒れたのである。管理の立場で配慮したことは、対決は個々の場面ですがそれで終わらせないことである。直後にそれができなくても定例の連絡会があればその場を使ったり、意識的に全員集結の時を設けたりして必ず公的に決着をつけるようにした。最終段階は「院長報告」である。本質的には権威に弱い医師群には院長が出なければならぬことが結構多かった。

医師を介さないで患者との関係をつけることができるようになると、医師のオーダーへの疑問が湧くようになった。死の当日まで指示が継続していることがよくあるが、(律儀に看護はそれをしがちであるが)今の患者に不要な検査や処置に過敏になった。検査をしても結果が利用されていないと抗議するようになった。医師の知識不足にも気づくようになった。当然、医師—看護婦関

係が険悪となった。医師または男性とは意外にも感情的であることにも驚いた。当院の特殊例かもしれないが、1回体重測定を忘れたらあえて「日に2回にするという指示」になったり、ターミナルの患者家族がこれ以上の延命処置をしないでほしいと願ったことが気に障って「苦痛除去の指示」を出さなかったり、元々関係の悪い患者のエンドステージで、看護婦たちが好きな喫煙を援けているとわざわざ「煙草禁などと指示」したり、意識的な意地悪指示をあげればきりが無いほどである。

看護婦たちは法律に触れない範囲で指示を無視することもしている。つい最近も筆者自身が心底怒ったことがあった。2年前婦長がその職場に異動した時の挨拶で、「ナースステーションのハートモニターに背を向けることがあっても患者の心に真っすぐ向き合う看護をしたい」と言ったことが気に入らなかった医長は、日頃からモニターにかかわる僅かなミスにも文句をつけていた。その日婦長は、オーダーにはそこまで書かれていなかったためEKGを着けなくてその患者を初めての棟外検査に出したら、その科の看護婦として「常識はずれ」と主治医および医長から罵倒された。謝罪してもおさまらず、「モニター軽視の教育をしている証拠だ」と攻め、その日の勤務スタッフ全員の前での対決となった。事後処理のため管理婦長が医長に会見を申し入れたが再び物別れとなり、その際「意識的にもっと意地悪な指示を出してやる」という捨て科白まで吐いたと聞いた。そのようなことがあるとは考えられないと人は言うに違いないが、看護婦には医師がオーダーする時、決してそのようなことはできないとは思えないから恐ろしいのである。「オーダー」には個々の人間性が滲み出るということを医師たちは知っているのだろうか。

患者への思いが強まると「オーダー」のいい加減さが目につくものである。質問すると逃げたりごまかしたり、嘘をついたり、あらゆる起こりそうな場面を想定して「……ならば……」の指示を並べ、「あんたたちのためにそうしてやった」と開き直ったり、そのような医師の人格は、「人間」に向かい合っている看護婦たちにとってはたまらないストレスとなる。

民間病院なので当然診療補助業務は多いが、それでもギリギリ医師しか行う

ことができない医療行為はある。腹腔穿刺針の抜針とか抜管とか脳室ドレーンの交換とか、それをせよと命じるかと思うと、血糖コントロールに難行している患者の意識低下の原因を判断するために無断で血糖検査をして怒鳴られたり、長年手を携えて仕事をしてきたとは思えないほど各々の仕事への関心度(どの業務を重要と考えているか)を知らないことが明らかになった。

毎日顔を合わせ、やりとりしないわけにはいかない医師との険悪な関係は消耗するものである。組織に支えられている、互いに支え合っているという実感なくしては、簡単に潰えてしまう。また、部門が支えるだけで持ちこたえられるものでもない。その状況が永遠に続くものではないことが保障されなければ息が切れてしまう。しかもここからの脱出は駆け引きでできることではない。後退するのではなく抜け出る道を1つだけ見つけて全員に教えるなどということもできない。

結局、抽象的な表現になってしまうが、すべての言動が「患者」に焦点を絞ったところから発してさえいれば必ずわかり合えると、ひたすら信じて葛藤を避けないことなのである。

III 「主体性」を本物にすることを目指しつつ、真のチーム医療への提言

こうあってほしいオーダー、そうなれない医師の現状

以上のような状況の中でまだまだ七転八倒してはいるが、それでもわずかずつ関係の改善は見られている。婦長の怒り狂っての訴えを「信じて待つのだ」と自分自身に言い聞かせながら聴く回数が減ってきている。

そして「信じて待つ」ということは、我々の主体性を確実にしていくことによってできることなのであろうと考えるのである。ここでいう主体性とは、もちろん一人の人間としての主体性を基盤としたうえで看護職としての主体性である。結局、看護そのものをどう捉えるかである。「患者のニーズをつかみ看護の判断を加えて適切な援助行動を起こす」ということを、どこまで自分のも

のにしているかと言おうか。自分を犠牲にしたり、なくしたりして、「やってあげる」のではない。相手から感謝の表現をされることだけで達成感、満足感を得るのではなく、「通じ合えた、共感できた」ことに充実するのである。ここには明確な「意思」の存在が不可欠である。私たちはこれを「私のしたい看護」と表現している。

レベルを問わなければ、優しい看護婦は自分を空にして「相手の身になる」ことは不得手ではないが、自分に負けるのも早い。優しさを強くしていくための自分への目標、指針としても、「私のしたい看護」という表現は有効であった。考えてみれば当たり前ともいえるが、看護婦の意思を明確にしたら患者への思いが強くなったのである。これを当院では、患者への「思い入れ」といっているが、ここから「看護の喜び」を自分のものにしていくことになる。

さてこうなると、どうしても患者に有益なオーダーをもらわなければならない。医師への向かい方がより真摯になったのにトラブルが減少傾向にあるのは、個々人の意識の変容が医師に対する時の行動を変えたのであろうか。あるいは、滲み出る真剣な「思い入れ」が医師への説得力を強めたのであろうか。

最も身近かにいる私たちでさえ、医師を神格化していたのである。患者にとって医師が遠い遠い存在であったのは無理もない。看護婦が事実をありのままに見て、その意味を自分の頭で考えるようになると、日進月歩の医学といわれながらも学んでいない医師もいることが見えてくる。生命を預けている患者にとって、何とんでも治療の行き詰まりは最大の不幸である。学ばない医師のいる病棟の看護婦たちは、その患者にあと何ができるか、苦痛の除去のために他にどのような方法があるかと、治療の領域にまで首を突っ込んで調べ、様々な手を使って情報提供している。ぜひとも医師集団として、医師そのものの「質の保障」対策をもってほしいものである。社会的評価が高いことがとんでもない不心得者をつくるのである。「質の保障」には1%ずつでも上げていけばよいものと限りなく100%に近く保障しなければならないものがある。医師は後者の捉え方をしなければならない職種であろう。ただしこの100%は、あれもこれもでなく、臓器・疾患に視点を当てての診断・治療の「質」でよい。また範囲

も明確にする。たとえば現代医学において、これ以上積極的治療が不可能な場合とか、患者自身の意思での選択に基づきそれを止めた時から、つまりターミナルケアにあつては、看護婦主導とするなど、現状に合った医師—看護婦の責任領域の分担が必要である。組織をあげての公式見解ではないが、若いプライマリ・ナースのプライマリ患者への「思い入れ」が、あまり無理なく医師たちを動かしている。看護婦の意思が存在するようになったら、自然な形で患者の意思を引き出せるようにもなり、患者・看護婦が力を合わせて医師に「患者自身の意思」を伝えるようになった。これも医師を動かすのに効果的となっている。初めて体験する時には大変勇気が必要であるが、自分の意思を伝えることができた時、患者は心からほっとするそうである。患者のこの真実の満足感が、「延命治療を断念することは現代医療の敗北であるというつらい思い」から医師を救うのかもしれない。ここで三者は本当の信頼関係に入るのであろう。

患者をみないとか、質問すると怒るとか、知識不足による間違いとかが、最も日常的ないざこざの種であるが、これは医師の労働条件の劣悪さからきている。社会的地位の高さと引き替えとしても医師の労働条件は酷すぎる。しかも資本主義社会においては社会的地位の内容が、結局、金銭に置き換えられるため、医師は行動の源である欲求のレベルを金で買える範囲に収めてしまいがちである。自尊・他尊という欲求の階層の存在すら知らない医師が多い。ここに医療チームの諸悪の根源がありそうな気がしている。真のチーム医療は各々が主体性をもって存在し、連携して成り立つものである。欲求で言い換えれば、それぞれが仕事を通して自己実現していくことである。個人としての、自分自身の生活を皆無にした自己実現はない。医師がもっと自分自身の生活を大事にしてくれるようになったら、患者にとってのオーダーはもっとよくなるに違いない。

当院の中堅医師がまったく私的に筆者にぼやいた。「給料が1割減少してもよいからもう1日休日がほしい」と。月によくて1、2日しか休みがないのである。各県一医科大学政策はどこに実ったのであろうか。今なお僻地は無医村であるし、救命救急も確かにはなっていない。看護婦のような定着の悪さの話は

聞かないのに数の増はどこに活きたのであろう。

「専門化・細分化」傾向の行き過ぎが問題視されるようになってしばらくたつが一向に歯止めはかからず、一般病院さえ次々と専門医を揃えなければならない現状を考えると、ほとんどがそこへの対応に注ぎ込まれているのであろうか。それにしても医師集団には「管理」の発想がなさ過ぎると思う。専制的に命令するだけの「管理」でなく、一人ひとりの個性を活かす管理学がもっと用いられる必要がある。行動科学的組織論・管理論である。問題に対してできるだけ幅広い視野をもって組織的に取り組もうという手法である。こうした領域への学習が少ないので、「分担」とか「任せる」という考えを育てることができず、何もかもを誰もかれもが行うことになって、無限の時間が必要になってしまうのであろう。

実は看護職も大体のところは同じである。24時間を2または3交替で引継ぎながら仕事をするという勤務形態が辛うじて「チーム」を意識させ、「リーダーシップ」への取り組みを余儀なくさせた程度である。自分のことはさて置いて書きたいことを書いたが、管理らしい「看護管理」にするのはこれからであると思っている。何しろ医療界の管理は一般企業に比べ、遅れに遅れている。「経済感覚」然り、「組織化」然りである。仕事の中で自己実現するということでは、最も恵まれてそれをしやすい職業でありながら、またそのような取り組みができないかぎりこの苛酷な仕事からの喜びを得にくい職業であるのに、「管理」が存在しないからそれが非常に難しくなるのであろう。医療界にあっても“Quality of Life”は今日的課題である。時代そのものが「質」の時代になったのであり、つまり私たちは自分自身のこととしてと同時に職業柄も「自己実現」をものにしなければならないのである。なぜならば医療職は「人間が生きる」ところそのものにかかわる職業だからである。また病院で死ぬことが普通になったゆえに、「その人らしい死に方」という「質」にも関与することになるからである。この部分は主として看護の役割と捉えている。

さてそろそろまとめに入ろう。現在の医療環境の問題点を「オーダー」から見つめ、看護管理の視点からその改善へ意見を述べよという今回のテーマは、

以上書いてきた結果、改めて筆者にとって看護管理の実践そのものであったことに驚いている。しかし考えてみればそれもそのはず、筆者はどのようなテーマが目前に浮上しようと、行動するその人間の真実の納得に視点を当てて、管理を実践してきた。1回きりの人生をより豊かに悔いなく生きるとは、これで十分という到着点はない人間としての成熟に向かいつつ、しかも折々に自分らしさを表現し続けることであると信じている筆者は、それを自分のことにもし、管理の目指すところにもしてきた。主体性とは一言でいえば「発言する」であるとも言い切り、発言の内容は考えとしてまとめなくても感じたことでよいとした。大事なのが「自分が」であり、他人の顔色はうかがう必要がない。「自分が」の行き着いた先が「私のしたい看護」だったのである。そしてそれぞれが自分のしたいことをつかみ取れると、堂々と「ホンネの自分」を表に出せるようになった。他人の行動を変容させるような発言とは「ホンネの発言」であるに違いない。全看護職員がこれを身につけることができれば「オーダー」に限らずどのような問題にも立ち向かっていける。「ホンネの発言」への挑戦は「個」にしかできない。そこで筆者の行った管理は各人のその挑戦を邪魔しないということに尽きる。

一人の人間と同じように組織も成長発達する。常に成熟を目指すは完成はない。時には後戻りもするが、わずかでもその繰り返しが螺旋状にしようと努め同様のことを繰り返している。そこに希望を見るか諦観で捉えるかが主体性の有無ではないだろうか。看護婦がたった1回のさわやかな「オーダー」で100回の不快な「オーダー」に耐えている間は現在の医療環境は改善できない、というのが筆者の結論である。