

会長講演

激動の時代に生きる皆さんに伝えたいこと - 看護師としてラクに楽しく看護すること - A message for all of us who live in these turbulent times: Working as a nurse cheerfully and with peace of mind

竹橋 美由紀

Miyuki Takehashi

布引にあった中央市民病院

私が看護師を目指したのは、進路を決める時に友達から誘われたのがきっかけでした。高根県の片田舎から出る時に親から、「親の死に目にも会えないかもしれないよ」と言われました。それぐらいの覚悟を持っていきなさいということだと思います。しかし私は、この時から覚悟は決まっていたように思います。

看護学校時代は全寮制で、一部屋3人から4人の規則正しい生活を強いられていました。清く正しく美しくの精神で、厳しい先輩のもと朝6時起床。寒い冬でも窓を開け放して掃除。朝ごはんはキャベツのサラダと食パン、コーヒー。昼はお弁当という生活でした。ある先輩は「もう2度とキャベツのサラダは作りません」と言って卒業していきました。寮生活は楽しく、田舎から出てきた子が多かったので、寮で盆踊りを踊っていると、隣の棟に住んでいた高橋冷子先生から窓越しに「みなさん、うるさいですよ」と言われ、シュンとしたことを覚えています。私たちは故郷を懐かしんでいただけなんですけど、高橋先生は看護師たるもの、という考えがあったのでしょうか。学校の先生は厳しく「人間1週間ぐらい寝なくても大丈夫よ。私経験あるから」と言われたこともありました。先生方も先輩たちも厳しい方が多かったのですが、何の迷いもなく実習病院へ就職しました。

私にも新人の時代はあった

私が中央市民病院に入職したのは、1976年モントリオールオリンピックがあった年です。配置部署の希望の一番目は、呼吸器病棟にしました。とても厳しい先輩が2~3人はいらっしゃったのですが、先輩たちは自身の看護に自信を持っておられたということが学生なりに伝わり、この人たちから指導を受けてみたいと思っていました。2番目は消化器病棟でとてもきれいで優しい先輩がいたので希望しました（今は某病院の元院長の奥さまです）。三番目が手術室でした。当時は手術室への希望者は皆無で、書いていけば必ず配置されるよ、と先輩に言われましたが、やはり手術室の配属となりました。私は1年目ながら脳外科の担当でした。明けても暮れても脳外科の手術につくばかりでした。脳外科は特に術野を周囲の者がみれるわけではなく、何をやっているのか予習してもさっぱりわかりませんでした。そして脳外科医の一人の医師から、何が気に入らないのか怒られてばかりの毎日でした。周りの医師や先輩からは「あっ！また怒られている」という目で見られていましたが、温かい目でした。

また手術室では診療科部長たちは、すれ違いざまにナースのお尻を触る。長時間手術になるとトイレに行けないので、「おーい、誰かバルン入れてくれー」ナースのマスクとキャップでおおわれている姿を見て「若いかどうかは目でわかる」などなど。今ならパワハラ、セクハラが横行している時代でした。仕

事をしていく中では今ならインシデントレポート続出。消毒液を間違っ作り直し、清潔介助中に無意識に手を腰に当て不潔に、すぐに手洗いのやり直し、セットアップのやり直し。インシデントレポートを何枚出すことになったのだろうか？と思うと震えてしまいます。

病院は神戸ポートピア博覧会が開催された1981年3月にポートアイランドに移転しました。新しい病院は641床から一気に1,000床の病院となりました。病院は無人電車いわゆるポトライナーと病院玄関が直結し、玄関はホテルのようだと話題になりました。物品管理の一元化や自動搬送システムの開発などを積極的に導入し、患者のアメニティや診療効率の向上が図られた病院でした。スタッフステーションを取り巻くガラス張りのアイコンタクト方式は、急性期の病院であることの象徴でした。

救急病棟の時代

そして就職して10年たった1986年に救命救急センターに異動となりました。手術室・外来を經由してきた私にとって、病棟経験は救急が初めてでした。私よりも後輩の人たちがテキパキと仕事をするのを見て私は大丈夫かしらと思ひながら、数日間しかない全科の患者さんを、看護していくことは私にとって至難の業でした。本当に日々の業務をしていくのが精いっぱい、また、1年目に戻った気分でした。厳しい先輩はここにもいました。ナースや研修医に関係なく、しごかれたことを覚えています。それがあったから、どこでも、今までも、働けたんだろうなと思っています。仕事中は厳しい方が多かったのですが、仕事が終わると常連のお店に連れていかれました。

当院にはいろんな研修医がやってきました。横柄な研修医、ぎこちない研修医、不器用な研修医、頭でっちな研修医、できる研修医、きれいな指の研修医、患者さんに入れるものは味見せなあかんと点滴を飲む研修医、血だらけの患者さんを見て固まる医師と新人ナース。先輩ナースは医師の指導者ではないといいながら、変なことをしようものなら「それでいいの」と声をかけてしまう主任や救急スタッフ。プライドをズタズタにされた研修医も多かったことでしょう。でも医師たちは1年もたてば大幅に成長していきました。研修期間が終わりあいさつに来た研修医には、えらくなって帰ってきてねと声を

かけたものでした。

仕事を終えて、1日を振り返りながら食べたりしゃべったりして、ストレスを発散させていました。ここでのコミュニケーションがナースたちをたくましくする時間なのだとは思っています。人の価値観の違いを面白く感じたのもこのころでした。また救急病棟では花見や忘年会に命をかけていました。花見では当直明けに一升瓶を抱え、場所取りに行くことを楽しみに当直をする研修医がいました。忘年会では幹事は、お酒も飲めず、食事もできないくらい出し物を考え、みなさんが楽しんでくれることを第一に考えた忘年会を思い出します。部長たちがこんな楽しい忘年会は初めてだと、おひねりをくれました。そのお金で幹事だけで打ち上げ忘年会をしました。この時、しゃぶしゃぶの牛肉を仕切る研修医がいました。高級な肉は大切に食べなあかんとって自由に食べさせてもらえず、研修医がしゃぶしゃぶして一人一人に食べさせていました。今ではある病院の内科部長になっていらっしゃいます。

仕事でくたくたになっても、みんな元気でした。夜勤明けで旅行に行く。テニスに行く。スキーに行く。山登りする。準夜を終えても宴会に参加。翌日休みであれば二次会から参加。3次会4次会も付き合う。朝4時に締めラーメンを食べて、始発電車で帰ることも平気でした。

3交代を経験する私がびっくりしたのは深夜帯の勤務です。業務分担当の深夜勤のメンバー表の名前の下あたりに、米、おかず、サラダ、パン、デザートと書いてありました。それは何かというと、夜食の当番で何を持ってくるかということでした。米係は米を持ってきて、ご飯を炊くまでが担当です。この米係を必ずする人がいました。もちろん私よりも若く救急での経験も長いです。みんな米係になりたいのですが、彼女は誰よりも早く来て、業務分担当の自分の名前の下に「米」と書いていたのです。不公平感と、負担感が大きいので、何年か後には取りやめになりました。深夜帯のこの夜食のおかげで、若い子たちは、栄養を補っていたのではないかと思えるくらい充実していました。またお正月は気分を味わいたいと思い、オーブントースターでお餅を焼くと、警報が鳴るのです。3回続けて鳴らしたときは、師長さんが消防署から呼び出され厳重注意を受けてくれました。

救急車に乗って初めて院外へ

私は2回ほど仕事で救急車に乗りました。1回目は高圧酸素療法ができる阪大特救（特殊救急部）にガス壊疽疑いの患者さんを搬送するために同乗しました。今のようなドクターカーはありませんでしたから、当時青オニと呼ばれ、研修医からも恐れられていた医師と共にあらゆることを想定し準備しました。医師は「最近の研修医は……」と愚痴をこぼしたり、患者さんに大丈夫かと声かけたりしていました。私は患者さんの状況が変わらないことだけを祈って同乗していました。何事もなく無事についた時はほっとしたものでした。2回目は、深夜帯にポートアイランド内でタンクローリーが横転し、運転手が挟まれた状態のままで救出を待っている。しかし、救出するには引火なども考えられ、かなり危険なので、救命処置をしてほしいという救急隊からの要請がありました。このころは病院勤務者が院外に出ることはなく、すぐに緊急会議が救急控室で開かれ、ここが行かなければならないという管理当直者の判断で、医師1名と看護師1名が出向くことになり、たまたま夜勤していた私が行くことになりました。すぐに救急処置ができるように物品をそろえ現場に向かうと、運転手はタンクローリーの運転席の中に挟まれ、「助けてー」と何度も叫んでいました。私と医師は思わず「大丈夫だよ。今から助けるねー」といってライン確保を行いました。この時ハタと私は困ってしまいました。点滴棒がない。どこにつるそう？と困ってしまいましたが、なんとか高低差を考えガーゼをつないでつるしました。酸素はガソリンが引火する可能性があるので、使えないことを言われ、医師は倒れたトラックの周りをぐるぐる回り、「大丈夫だよ。がんばれー」と繰り返すのみ。私も泣きながら患者の手を握り、「がんばってー」というだけ。だんだんと運転手の声は小さくなっていくのに、私たちの声は大きくなっていました。実際は何もできず、無力感のみでした。

初めての一般病棟時代

1990年、バブル崩壊が始まり、アッシー君や成田離婚という言葉が出ていました。14年目くらいで、初めて一般病棟に異動しました。今までは、夜勤で16人以上受け持ったことがありませんでした。しかし病棟は50人の患者さんをリーダーひとりで申し送りをしていました。バインダーとメモを数枚、両手

にはメモ書きした跡が残り、それらを駆使して病棟全員を申し送っている姿をみて、「すごい！私にできるかな」と思いました。後で聞くとそのスタッフは3年目。私は病棟スタッフをすぐに尊敬しました。救急ではそばに医師がいて、何でも聞ける状況にはあります。病棟ではすぐに相談に乗ってくれる医師はそばにいません。ここでの看護師の看護判断の重要性をまざまざと見せつけられました。それから私は、判断に迷うときは夜間でも躊躇せず医師に相談していました。夜中に起こされて怒る医師もいましたが、「私が怒られるだけ。患者に何もなければそれでいい」という思いでした。

この時に異動して出会った病棟師長は、周囲の人たちからは厳しい師長さんと評判でした。多くを語らず、看護のヒントを示唆する人でした。あまり褒められた記憶はありません。しかしこの師長さんから看護の振り返りの大切さを学びました。そして看護師は決して患者さんの邪魔をしないこと、患者さんの治癒力を信じることを、患者さんが今どの回復過程にあるかを考えることを、を常に言われていました。それから私はこのことを胸に刻み、悩んだ時もここに立ち戻っていきました。

ここで衝撃的だったのは、耳鼻科医師全員の交代劇でした。私は主任になり、新たな業務に追われる毎日でした。そんな時、師長から耳鼻科部長以下全員が交代することになったと告げられました。詳細は知らされませんでした。が、「とにかくそうなる」ということでした。当時の耳鼻科医師たちはやさしく丁寧で患者さんからも評判がよく、働きやすい人たちでしたが、一緒についていくわけにもいかなかったので、新たな医師たちを迎えることになりました。繊細で気難しそうな耳鼻科部長、僕が一番という医長、毎日真っ白なシャツと真っ白のGパンに白衣を着た寡黙な医師、ガミガミ気難しい医師、ちょっと女形が入っている医師、新しい研修医たち。医師が変わるといろいろ医療機器や道具も変わり、新たな対応が求められました。私は、これは自分たちが変わらなければ、過去を引きずっていても仕方ない、新たな環境で仕事がやりやすいようにしていかなければという思いだけでした。最初は抵抗感を示していたスタッフたちにもそのことを告げ、主任として医師との橋渡しをしながら仕事をしていきました。

ここでは「宴会のできる医師と看護師がやってくる」といううわさがあったそうで、医師は今ではあ

る科の部長、看護師とは私のことでした。それも20年くらいして聞いたのですが。確かに、忘年会はバスで北陸の温泉旅館に行き、その旅館から、もう2度と来ないで下さいぐらいの言葉がかけられたそうです。私が覚えているのは雪の中で露天風呂に入った記憶だけです。なんか記憶を抹殺したかったのでしょうか？突然の交代劇があった耳鼻科とも夏には小旅行に行きました。働いてみると、いろいろ細かいことはあっても、おおむね悪い人たちではないし、看護師たちに大柄な医師もいますが、仲を取り持ちながら付き合っていくしかないと思っていました。部長以下、医師たちは全員参加、看護師は有志で行きました。夏にはゴルフ、テニス、パラグライダー、芝スキーを昼は楽しみ、夜はバーベキューで神鍋の夜を楽しみました。毎年同じ民宿でお世話になり、自家製トマトジュースがおいしかったのを覚えています。

看護師長として

1998年に看護師長として初めての異動が呼吸器病棟でした。院内でも一番忙しく、死亡する患者さんも一番多い病棟でした。1998年にはインフォームドコンセントが義務化されており、私もこの病棟に来た頃、ある患者さんから廊下を歩いているとき呼び止められ「僕の命はあと半年って本当か？」と聞かれました。私は「えっ？誰に聞いたんですか？」としか言えず、黙っていると患者さんは病室に戻って行かれました。師長としてサイテーと思った日々でした。かなり落ち込み、医師に「何であんなこと言ったのよ〜」と、怒りを向けてしまった未熟な私でした。また、ここの医長が新しいことを次から次に持ってくる医師でした。新たな化学療法やPBSCT（末梢血幹細胞移植）も初めて行われました。その対応に追われる日々でしたが、常にスタッフとカンファレンスを持ち、医師の勉強会やカンファレンスに参加し、治療方針を確認し、患者が安全で安心して治療が受けられることを第一としました。

病院で初めての病院機能評価を受審することになりました。受審当日は病棟全体をきれいな状態にしつつ、研修医は出入り禁止、呼吸器内科部長も出入り禁止、内科医長と主任、数人のスタッフ、私で準備万端サーベイヤを待っていました。待っていると当時の看護副部長が「今小児科病棟をまわっているんだけど、おもちゃの一つもない殺風景な小児科。

カウンターに物がなすぎると言われたの。なんか少しは置いててちょうだい」と詰め所に来られました。一人強烈なサーベイヤの方が来られ、矢継ぎ早に質問を受けたのを覚えています。特に救急カーターの薬品の点検は当時ナースがしていたので、それはナースの仕事なのか、ナースはナースの仕事をするべき、ということ強く言われました。そのサーベイヤは内科医長との会話の中で緩和ケアに対する意見に賛同され、座り込んで話が弾み、いたく感激されて「先生のような方がおられると患者さんは幸せですね」と口調がコロッと変わっていました。またカルテは書かない、身なりは汚いという専攻医がいたので、その専攻医のカルテを隠し、本人にもその日のその時間は出入り禁止といったはずなのに、カルテ車にポツとその一冊がのっかっていたのでした。そのカルテをサーベイヤがつかみ、読み始めた時にはすでに時遅しでした。「これはあきませんね」と一言。あとで、呼吸器内科部長から「なんでそのカルテおいたんや」と小言を言われ、「置いてません。私たちがいない間にカルテを見に来たとしか考えられません。それよりもカルテを書かない専攻医を指導できてない部長の問題ですよ」と言ったのを覚えています。部長は黙ってしまいました。初めての経験は緊張しましたが、面白くもあり、楽しくもありました。このことがきっかけでナースとしてすべき仕事を整理していくことができました。

呼吸器病棟では、1日で2人も3人も亡くなられたこともありました。その方々を見送った後も、ナースとして毅然と振る舞う彼女たちの姿がありました。患者さんの思いと食い違ふときには涙ながらに医師に訴えるナース、主治医に「先生、いったい何がしたいの？患者さんをどうしようと思っているの？まったくわからない」と問いかけるナース、麻薬の早送りをどうするか医師と議論するナース、などなど。本当に、医師と対等に議論できる病棟でした。医師たちもナースを認めてくれていたと思います。これは私がつくったものではなく歴代の師長さんたちが脈々と築き上げたものでした。私はこれを継承していかなくてはとの思いでした。私はここでスタッフたちのやりたいようにやってもらいました。最後は私が責任をとるということ、邪魔をしないことに徹底しました。医師の行動変容のため、スタッフと共に立ち向かう。エネルギーをかなり使いまし

たが、心地よい疲労感を感じたものです。私は呼吸器病棟のナースが自立していたことで楽しく楽に働けました。いろんなことをやりましたが、失敗したこともありました。あるスタッフから「次は何をしますか?」と言われたこともありました。どれもこれもみんなから支えられながらできたことだと思います。

天国から地獄

病棟師長として2ヶ所を経験した私は、スタッフの時は手術部、救急部を経験していたので、中央部門への異動はないと勝手に思っていました。しかし2003年にその時の看護部長より「もう少し大きい所帯へ異動ね。ICUよ」といわれ、私は天国から地獄へ突き落とされた気持ちになりました。当時のICUは閉鎖的なイメージ、看護スタッフ60人の大所帯をどう管理するのだろうか?スタッフたちも異動したくないICUでした。しかし、時の流れに身を任せる私は断る理由もなく「わかりました」と返事していました。ICUにいくと、言葉数が少なく、気難しそうな医師、プロ意識が高く責任の重さから、後輩に厳しいスタッフたち、緊張の連続でストレスフルな状態の若いスタッフたち。院内のバレーボール大会では「シキイタカズ」と救急部から命名されるほど近寄りたくないICUでした。

しかしICUでは、初めてのことを経験するたびに、スタッフのスキルの高さに助けられました。初めての脳死後の臓器移植、生体肝移植がありました。生体肝移植は準備期間がありますが、脳死後の臓器移植は突然でした。患者の家族がこんなものがありましたと意思表示カードを出されたスタッフもかなり戸惑い、どうしていいかわからなかったそうです。今まで脳死になった患者さんをたくさん見てきましたが、意思表示カードありますかという問いかけをしたこともありませんし、そのような教育もしていませんでした。後で主治医からかなり怒られましたが、どうしようもありません。臓器提供対策室長も魚釣りに出かけ、連絡がつかなかったのですから。しかしスタッフたちには気持ちを切り替えて、臓器移植に至る一連の流れを職務役割として捉え、提供の有無にかかわらず家族の意思を最大限に尊重し、その人の看取りと、臓器をよりよい状態で提供できるように支援していました。また生体肝移植では京都大学医学部付属病院に研修に行き、肝移植に関す

る勉強会をして臨みました。初めての経験を誰もがしていたのですが、肝移植に携わった医師から「この看護師はすごい!前の病院の看護師よりすごい!」と褒めてくれました。リップサービスだとはわかっていても、そんなことを口にしない医師が多い中でスタッフを褒めてくれたことをうれしく感じました。

命に直結した厳しい職場環境のため、スタッフたちも常に緊張の糸がはりめぐらされ、心に余裕がないままに一日を終える日々もあります。それでも医療環境の変化に戸惑うことなく、新たな挑戦として受け入れていこうとするICUのナースたちを心強く思いました。そのようなICUの中で私は看護管理者として、新たなことにもひるむことなく、挑戦できる環境と、人づくりが目標となっていました。私は右往左往するだけでしたが、常にスキルを磨き、目の前の患者に対峙しているスタッフの姿を見て、頼もしく思いました。だからこそ、看護師長として立ち振る舞うことができたのです。

西市民病院に異動

2010年に西市民病院に異動になりました。1995年に阪神淡路大震災で被災し、一人の患者さんが亡くなられ、ナースたちは仕事をなくしました。避難所での仕事は精神的にも肉体的にも過酷なものだったと聞いています。自分たちも被災者でありながら、被災した方々の避難所巡りや他病院への異動と、それでも医療者として立たなければならない看護師たちは、この時ほど医療者であることの辛さを一番に感じられたことでしょう。

看護部長として

私は看護部長になって、「緑の下の力持ちになりたい」と思いました。現場で働いているスタッフたちのために働きやすい環境を作ることが私の仕事だと思いました。そこで組織図を変更し、看護部長を一番下に持っていき、スタッフたちを一番上に持っていきました。副部長たちの協力のもと、看護師長やスタッフたちの困りごとを拾い集めていきました。患者からの暴言暴力の多さで、医師・看護師の離職の一因となっていましたので、当時の院長も率先してその対策に乗り出していました。次に病院の方針として救急患者の受け入れ再開です。看護部は中央市民病院からの異動者がほとんどでしたので、

受け入れには何の抵抗もなく、スタッフが困らないように、救急病棟からの応援体制や勉強会を組み込みました。また病床一元管理を取り入れると、病床利用率も引きあげられ、それに連動し看護師の定数配置の増加も認められ、看護師二交代制勤務が実現しました。また患者さんへの緊張感をなくし、病院の雰囲気も明るくなるため、動きやすいスクラブの導入を提案しました。院長からも「カラフルでいいやないか」と言われ、男性看護師もピンク色のスクラブを着ていました。スタッフたちは自分たちが頑張れば、いい方向に行くんだと、病院が変化していることを実感する良い機会となりました。しかし看護師確保には苦勞しました。病院に来てもらえれば西市民病院の温かさや看護師のやさしさがよくわかるので、西市民病院だけでインターンシップの導入に踏み切りました。担当を2～3年目とし、昼休みに学生とスタッフが一緒に食事をし、生の声を直接聴く機会を持ってもらいました。このことは双方にとって良い効果をもたらし、スタッフのモチベーションアップと看護師確保につながりました。

次に市民病院機構の看護師募集のパンフレットに、当時の中央市民病院の看護部長と相談して、スタッフの真剣な顔、素敵な笑顔など一人でも多く載せていくパンフレットにしました。それはスタッフが主役であるということを強調したかったのです。市民病院機構のスタッフたちは美人やイケメン、かわいい子が多く、芸能界からスカウトに来たらどうしようと思っていました。スタッフが一人でも多くパンフレットに乗ることで、ご両親や親戚、田舎のお友達が、それをみて市民病院機構の宣伝もしてくれないかなあというわずかな望みも持っていました。パンフレットには急性期病院を担う私たち看護部長の思いがこもっていました。中央市民病院は最後の砦と言われ1次から3次救急を担う病院として、トップを走る病院でなければなりません。そのためスタッフたちは救急を受け入れることに終始し、西市民病院でも中央市民病院とは違った煩雑な忙しきで疲弊していました。そこで、これから入ってくる看護学生には理想ばかりを見るのではなく、現実も知ってほしいことを願い次のような文言を入れ込みました。「たくさんの苦悩と、想像もしなかった世界と忘れることのない感動の医療がここにある」この文言は2013年から2017年採用までのパンフレットに使われていました。しかし、神戸市看護大

学での入学式でそのポスターをみた当時の理事長が「苦悩なんて言葉をつかったら、看護師はこない！」と言われ、その文言はそれで終了し、次の年から使われなくなりました。入学式の帰りに私も怒られ、何を怒っているのかわからなかったのですが、そのことだったようです。現役を卒業してまで怒られてしまいました。

また、看護部長になってすぐに神戸国際協力センターからベトナムダナン市の病院とのプロジェクトの話がきました。日本に来たことのあるダナン産婦人科・小児科病院の院長が、日本の看護師のすばらしさに感動し、自病院の看護師もそのように育てたいという思いがあったそうです。当院の役割はダナンの看護教育プログラム作成のためのロールモデルとなることでした。私は中央市民病院がいいんじゃないでしょうかと話しましたが、西市民病院でお願いしたいと言われました。通常の業務に加えて、この事業に参画することはスタッフたちに負担をさせるものと考えましたが、西市民病院の看護を対外的にアピールする絶好の機会であることと、西市民病院のPRになると考え、引き受けました。しかし、院長や理事長への報告が遅くなってしまったのは私の失敗でしたが、いいことだったので、怒られずに済みました。

今までベトナムの看護師たちは、自分の知識やスキルの自分のものとして大切にしまい込んで伝達することはなかったそうです。しかし今回の研修プログラムを通じて知識やスキルを伝達することや共有することの重要性を感じ取ることができたようです。日本側としてはかなりの大きな成果だったと考えています。4年間の交流を通して研修に関わった日本の看護職の経験は、自らの教育能力を向上させたり自身がエンパワーされ、日々の看護において重要な経験になったと言っていました。また私自身、異文化の看護職の人たちと交流する中で、ベトナム人のまじめさ、勉強熱心さには敬服するところがありました。最初は患者さんに触れることを拒む人たちであると聞いていたのですが、4年目のがん看護の研修時には、研修する中において涙する人も出てきて、看護に対する意識の変化が確かにあったことを感じました。

最後に

超高齢化や疾病構造の変化により医療の提供の場

は多様化し、またネット社会となりあらゆる情報を入手できる時代となり、看護師の働く場所は多岐にわたっています。情報が少なかった私の時代は病院選びも実習病院に行くか田舎に帰るかの選択ぐらいでした。自分がどんな病院に向いているか考えもしませんでした。ただ私がこの病院に合わせて働いてきたのだと思います。時代は昭和から平成へ、バブル期からバブル崩壊、消費税3%から8%、診療報酬が手厚かった時代から医療費抑制の時代へ、少子高齢化への対応、寿命が長くなり、がんや認知症への対応、医師や看護師の労働環境問題とこれからの医療界も変革の時です。

看護師としてラクに楽しく働くって大変なことです。看護師の仕事は3Kから今は9Kの時代と言われています。そんなんじゃないかなんか働かれへんと思う方が多いのではないのでしょうか？でも仕事には責任が伴い、報酬が伴います。楽な仕事なんてありません。楽な仕事なんてない、って思ってしまうのは楽です。私は周囲の方たちにとっても恵まれていたと思います。だからこそ、大変な仕事でも周囲の人に助けられながらラクに働いてきました。

ラクに楽しく覚悟をもって働くということ。それは、私の看護師人生は神戸に出てくるときに親から言われた「覚悟を持って」という言葉が人生の節々に働いていました。看護師として働く。主任として、

看護師長として、看護副部長としてそして看護部長としての覚悟を持たなければここまで働けなかったと思います。怒られることに始まり、怒られたことで終わったような気がします。それは患者のためでありスタッフのためでした。手術室時代に怒られたのも、私の成長していくためのステップアップだったのだと今では思うようにしています。ほんまは頭に来てましたけど……。

怒られることに対して、そこに「人を守る」という意味があれば、私にとってはたいしたことではないのです。というのが私の持論です。理不尽なことで怒られるのは割が合いませんので、言い負かしますけどね。時には厳しいことを言ったかもしれませんが。当時の西市民病院の院長からは「言いたくないことも言わないといけないこともある。トップとして自分の大切なものを守るためには言うべきことを言うのが仕事」と話してくれたことを覚えています。

私は流れに逆らうことなく、上司から言われるがまま異動してきました。それがモットーでした。気が小さく、面倒くさがり屋なので、自らの選択はしたことがありません。今いる環境をどうすれば楽しくなるのかなということだけは考えていたような気がします。皆さんも自ら切り開きながら、自分らしく、ラクに楽しく働くにはどうすればよいか考えていただきたいと思います。