

着理論の中で提唱した、親子の日常的な関わりを通して子どもの中に形成される親に対する“こころの絆”のことで、これは、“アタッチメント”とも呼ばれ、子どもの将来の対人関係の基礎を成す重要なものです。この部分の基礎作りに問題がある場合には、将来、子どもが思春期、青年期、そして親となり子育てをする頃にさまざまな問題が生じます。アタッチメントは、従来までは安定、不安定、回避といった3タイプで説明されていましたが、数年前から私が行っている育児相談では上に述べたような3タイプで説明しきれない親子関係があると感じ、日本全国の母親の調査から6タイプを抽出しました。今回はこのタイプの特徴や判定の方法について話を致しました。

後半は、上述したような親子関係の問題を引き

ずり“世代間連鎖”に苦しむ親の事例から、看護介入を行う者にとって重要な、情報の意味や何が重要な情報であるのかといったことや、それを活用した介入の方法について話を致しました。この時に使った事例について、参加者の方々からたくさんのご意見が出され、有意義な時間を共有できたと感謝致しております。

さまざまに子育ての問題が取りざたされる昨今、子どもの健やかな育ちが保障されますように、親や子ども、そして高齢者など、相手の立場に立った皆さん方の優しい一言が大変重要です。日常的な忙しさを理由に、専門職としてというよりも以前に、人として大切なものを忘れないようにしたいものです。

「リエゾン精神看護」を終えて

長谷川 雅 美

(金沢大学大学院医学系研究科)

今年4月より三重大学より金沢大学大学院医学系研究科に異動して参りましたが、出身地北陸での生活は約40年ぶりでございます。早速、石川看護研究会に入会させて頂き、会の運営にも携わることとなりました。そして10月1日(土)には、本会より私の専門領域である精神看護学の中でも今日様々な領域から注目されている、「リエゾン精神看護」をテーマとして講演する機会を与えて頂きました。

今回、多くの会員の方はじめこのテーマに関心をお持ちの方々が参加され、活気ある講演会になったことをうれしく思います。

リエゾン精神看護(Liaison Psychiatric Nursing)について説明します。

リエゾン(Liaison)とは、つなぐ 連携する橋渡しをするという意味で、リエゾン精神看護とは、リエゾン精神看護師が精神科の知識・技術を活用し、精神科以外(内科、外科、小児科など)で起きている精神的諸問題に対し、当該科の看護師や医療スタッフと連携したケアを提供し、心身両面から対応する看護を意味します。

対象は、患者の他に看護師や医療スタッフさらには患者の家族のこともあります。

リエゾン精神看護師は1970年代にアメリカの大

学で導入された専門看護師の認定制度(CNS)に端を発し、大学院修士以上の教育を受けた高度な専門知識と実践力を持った精神科看護のエキスパートです。1985年には全米でリエゾン精神看護プログラムを持つ大学院が90校にも達し、1987年には全米リエゾン専門看護師(psychiatric liaison clinical nurse specialist)会議が開催され、実践報告や研究発表が行われるようになりました。我が国にリエゾン専門看護師制度が導入されたのは1990年代ですが、いまだに都市部に集中してリエゾナーが働いており、まだまだ日本全土の病院に普及していないのが実情です。

リエゾナーの役割と機能ですが、リエゾナーはユーザーである患者や相談者と対等な立場で相談内容に提案し、専門的知識・技術を使いながら課題に向き合います。すなわち、コンサルタントとコンサルティの対等な関係による問題の明確化や問題解決を図るのがリエゾナーリングといえます。

今回の講演では、実際に臨床で起きた耳鼻科と小児科の2事例を修正したものをケーススタディとして、リエゾナーの視点から参加者にグループワークをして頂きました。5グループに分かれたセッションでしたが、それぞれ専門家集団だ

けに質の高い意見交換が展開され、看護師としての患者への思いが伝わってきました。この演習から、どうしても病院内中心に偏りがちな看護の視点を少し広め、社会資源の活用や表出されていない患者の社会心理的背景にも目を向けることの大切さを学習して頂けたことと思います。

今回の講演内容が少しでも皆様の心に残り、領

域を超えた看護実践やフィールド研究に活用して頂けることを期待しております。

本研究会が来年からは「看護実践学会」として発展されるということから、ますます実践的で質の高い看護のあり方を会員相互で協力しながら探求していくよう、微力ながら協力して参りたいと思います。

緩和ケアにおける看護師の役割

北野 真実

(石川県済生会金沢病院緩和ケア病棟)

平成17年12月3日土曜日の午後、みぞれの降る寒い日でしたが、緩和ケアに関心のある看護師の方々が参加してくださり、大変ありがたく思いました。

今回のセミナーでは、以下の6点を中心に講演させていただきました。

- 1 ホスピス・緩和ケアの歴史、由来
- 2 日本のホスピス・緩和ケア病棟の現状
- 3 “全国ホスピス・緩和ケア協会看護職員教育プログラム”の紹介
- 4 緩和ケアにおける看護師の役割
 - 1) 症状のアセスメント(痛みの発生機序、痛みの種類)
 - 2) 症状緩和の看護技術
 - ① ゲートコントロール説に基づくマッサージ
 - ② リンパ浮腫マッサージ療法に関する文献、ビデオの紹介
 - ③ 体位変換の技術
 - ④ コミュニケーション技術
 - ⑤ 口腔ケア(当病棟の研究紹介)
 - ⑥ 家族へのケア(9項目と言われている家族のニーズについて)
 - ⑦ エンゼルメイクの紹介:チンカラーの紹

介、エンゼルメイクのポイント

などを説明。

- 5 緩和ケアにおける倫理的諸問題について(特にセデーションに関する看護のポイント、家族のニーズの葛藤について)
- 6 事例検討:日本看護協会“看護者の倫理綱領”を参考資料とし、5に関する事例を紹介し、5つのグループに分かれた。その後各グループで話し合った結果や内容を発表した。

事例検討では、情報の少ない事例に対して、みなさまで看護の方向性を考えていただく貴重な時間になったのではないかと考えています。

まとめて、私が語らせていただいたことは、緩和ケア病棟だから緩和ケアができるのではなく、緩和ケアのマインドや理念を理解している限り、どのような場所であっても看護ができるということです。

セミナー終了後、個人的に質問を受ける機会もあり、緩和ケアに関して多くの看護師の方々とともに考えることができ、とてもうれしく思いました。

このような貴重な経験をさせていただき、感謝いたします。