

会長講演

第6回看護実践学会学術集会

一人ひとりの看護実践を語る意味

川島 和代

石川県立看護大学

日時 2012年9月22日(土) 場所 石川県立看護大学

1. はじめに

皆さま、本日は早朝より第6回看護実践学会学術集会にお集まりいただき、ありがとうございます。また、今ほどは座長の吉野幸枝様からご紹介を賜り、ありがとうございます。今回の学術集会を開催する大任を与えていただきました泉前理事長ならびに稲垣現理事長、理事の皆さま、会員の皆さまに厚く御礼申し上げます。

今、現実の社会は東日本大震災やその後の被災者の避難生活、被爆の問題、不景気、リストラ、失業や貧困など、経済的に大変厳しい状況が続いています。また、その中で行き場のない高齢者の方々や、うつ状態の増悪、子どもたちのいじめの問題、かつて以上に多様な課題、厳しい状況がある、そんな現状ではないかと思えます。その中で苦悩している患者さまや市民の方々、その家族、多様な課題にケアの方向性を見いだせないでいる看護者も少なくないと感じています。皆さまはどのように今をとらえていらっしゃるのでしょうか。私は、そうであればこそ、看護職者には現実を嘆くだけでなく、看護実践や研究的な取り組みを市民の方々と協働して推進し、現実を変えていく使命と情熱が求められているのではないかと感じております。

2. 看護実践について

今回の学術集会でメインテーマといたしました「看護実践は一人ひとりの幸せのために」は、今ほど理事長の方からもご説明があり、この学会の目指すところだとおっしゃっていただきましたが、人間が人間である限り避けて通れない生老病死に

遭遇したとしても、健康を保持、回復、増進し、または安らかな看取りを学び、自分の持てる力を精いっぱい生かしながら、誇りを持って生きていただくことを支援できるのが看護職ではないか、そんな素晴らしい職業に就いているのが私たちではないかと思い、取り上げました。抽象的な表現ではありますが、本日の研究発表やシンポジウム、交流集会、特別講演を通して、どうぞ皆さま一人ひとりが、患者さま一人ひとりを幸せにする看護実践とはどうすることなのか、看護の受け手の立場に立って、考えを深めていただければと思っております。

本日の会長講演は「一人ひとりの看護実践を語る意味」です。第1回看護実践学会でも稲垣学術集会長が「看護実践を語ること、それをかたちあるものにするために」と題してご講演されました。ご自身の看護実践を取り上げ、そのときに見えない看護者の頭の中の働き、何を見て、何を感じて判断したのかをインタビューを受けて明らかにされた研究の取り組みをお話しになりました。大変触発され感動したとともに、もっと稲垣先生の個々の看護実践の中身を見せてほしいと思ったことも、記憶にあります。私たちが分かったと思えるのは、具体的な実践の事実と、取り出された研究の結果、抽象的な言葉たちがしっかりつながり、まとまった立体的な像ができたときではないかと思えます。今日たくさんの研究が発表されていますが、研究結果だけをもらい受けてもなかなか実践が変わらないという課題もあろうかと思えます。それには、看護の実践と研究の中身がつながるような手立てが、もう一つ要るのではないかと感じております。

これからの私自身の課題でもあらうと思います。

また一方で、川嶋みどり先生は著作『看護を語ることの意味』で、「看護実践を語る職場文化を形成することが、看護の質の向上に通じることを共有したい」と述べられています。その理由としては3点挙げられています。たとえ1回限りでも看護を語る意味があり、問題意識が顕在化する中で実践的知識を生み出していけるのではないかと。それがまだ経験の未熟な看護師たちにとっても、自分の経験を流さず、他人から学ぶ機会になるのではないかと。そういう職場文化にしていけば、もっと職場が働きやすい、新人たちが生きやすい場になるのではないかと思います。

3. 後悔した事例

では、自身の後悔の実践から語ることから始めていきたいと思います。一人はAさん60歳代後半の女性。パーキンソン病に罹患、一人暮らしでした。徐々に体が動きにくくなって、自宅での生活が不安とのことで、リハビリテーション療養を目的に入院。長く金融関係の会社に勤務されていました。個室を希望。日中はリハビリに出る以外は読書をして過ごされるような方でした。入院から間もないころ、夜間、トイレへ行こうとして転倒。大腿骨頸部骨折で、整形外科医によってICUで牽引療法がまず行われ、安静臥床の指示が出ました。その晩から昼夜を問わず大きな声で看護師を呼び、動けない苦痛を訴えられたのでした。夜間眠れるようにと精神科医に処方いただいた睡眠剤、向精神薬等を服用していただいたのですが、Aさんの認知機能はますます混乱し、病棟中に響く声を上げられていました。骨折は治癒しましたが、パーキンソン病の悪化と認知症の進行を招き、寝たきりのまま、特養ホームに移っていただきました。当時の特養ホームは、私たちの病院よりも介護力、看護力が十分でなかったと思います。振り返ってみると、骨折直後は食事もままならず、ベッド上で動けない、他者に排泄の介助を受ける日々に、体の内部環境のバランスは崩れて、Aさんの認知機能をも乱す。そういう悪循環をたどらせてしまった後悔の事例です。まだ60歳代で、仕事を全うして、これからというときのパーキンソン病の発病、動けなくなっていく恐れを抱いていらっしゃるAさんにとって、転倒、骨折で他者の世話になることがどんなにおつらいことだったのか、Aさんの思いをくみ取ることがその時は十分できていなかったと思います。

しかし、この後悔の事例から学び、意味を取り出しました。学んだことは、全体像をとらえず受傷した部分にのみ着目していた、多彩な訴えに関心が向き、引っ張られ、身体の内部環境が安定するよう整える視点を十分働かせられなかった、訴えの大本にあるその人の感情を、その人の位置からとらえようとはしていなかった。十分に立場変換ができなかった自分が見えてくるのです。自分の至らない看護実践と、睡眠剤にのみ頼って眠ってもらおうとしたかかわりは、20年以上を経ても申し訳ない思いでいっぱいです。後悔の事例から学ぶことが、その方への贖罪でした。こうして個々の事例の全体像をとらえ直し、事例の事実から学ぶことでしか、自らの実践力を高めていけないと思ったきっかけでもありました。

4. 安堵した事例

もう一人は、私が介護保険施設の看護の責任者をしていたときの事例です。Bさんは90歳代の女性。入所時は多発性脳梗塞、認知機能低下、高血圧、白内障との診断がありました。長女夫婦との3人暮らし。日常生活は自立されていますが、私との出会いは、前施設で「介護の限界、他の施設に移ってほしい」と退所勧告をされ、娘さんが入所相談にみえたときの入所判定会議の席でした。前施設では「殺される」「娘は死んだ」「幽霊が見える」と、夜になるとスタッフの後を付いて回る、出ていこうとする。発症のきっかけは、2月にお孫さんが交通事故で受傷、そのときに長女が看病のために長く自宅を不在にされたことでした。テレビを見ながら「殺される」と言い続けるため、家族が心配のあまり、かねてより勧められていた老人保健施設に入所されたのですが、入られても職員の後を付いて回る、眠れないといった状況が続いていたとのことです。しかし、それまでは早朝の仕事に出向いている娘さんを助けて家事を引き受けていたと、資料には書いてありました。

このとき私は、3カ月前まで高齢にもかかわらず家事をこなしていた、しっかりされていたBさんの姿が浮かび、お孫さんの事故による健康状態を心配するBさんの姿がイメージできました。心配で眠られない、食べられない、今まで経験してきた失敗の事例も重なり、このままではBさんをAさんのような姿にしてしまうのではないかと、放っておけないと思い、「お引き受けしましょう」と伝えたのでした。

この画面を見ながら、私がかかわった看護を語

ってみたいと思います。Bさんの初めてみえた入所日、私は玄関まで出て迎えました。小柄な体にグレーのカーディガン、スラックス姿で、娘さんに伴われてみえました。「お待ちしておりました。お疲れでしょう」とお伝えすると、「よろしくお願ひします」と硬い表情ながら丁寧に頭を下げられます。ナースステーションの前の個室にご案内、少し離れて娘さんが立っていらっしゃいます。私はBさんに「娘さんは？」とお尋ねしたところ、表情を変えずに「娘は死にました。孫の死が苦になって死んでしまったのです」と。Bさんの頭の中は混乱時と変わっていないのだなと思いました。娘さんを目の前にお連れしたところ、「あら、あんたか。人間誰しも一度は死ぬんや。私も後から行くから」。こう聞くと、ちょっと不思議な感じがされると思います。娘さんの顔は分かる。だけど彼女の頭には生きて目の前にいる、現実の娘さんの姿が映っていない。そのように思いました。

医師からは、刺激して混乱させないようにとの指示が出ていましたが、私はスタッフに「食事や排泄、睡眠が重要、とにかく安心して過ごしていただけるよう、細やかに声を掛けていこう」と伝えていました。その後、ナースステーションに来て「眼科にいつ連れていってもらえるんですか」と、繰り返し、何度もおっしゃるのです。何のことだろうと思ってお部屋でゆっくり伺うと、金沢の眼科で手術をしてもらう予定だった。右目はほとんど見えず、左目も薄くなり不安でたまらないということでした。

私は、白内障による感覚機能の低下が認知機能の混乱を進めた原因の一つだと思い、医師や家族とも調整して眼科受診の手はずを整えました。そしてBさんに、あさって受診するとお伝えしたところ、硬い表情が緩んで「ああ、うれしい」と言われました。私は、万が一、眼科外来で高齢のため手術の適応がないと言われたり、混乱があったりしてはいけないと思い、自ら同行することを決意しました。そして、Bさん自身には「90歳代とお年ですから『手術は難しい』と言われるかもしれませんね」とお伝えしたところ、「いいえ、100歳のきんさんでさえも（当時きんさんもまだご健在でした。）目の手術をしているのだから、私にできないはずはありません。年は取りましたが、ありがたいことに私は目以外は至って元気なのです」と話されました。

受診当日は、検査も静かに受けられ、眼科医から手術適応と伝えられると、Bさんは晴れ晴れと

した表情を見せられました。このとき私は、こんなに晴れ晴れとした表情を見せている、今なら正常な判断ができるのではないかと、娘さんを生きていると認識できるのではないかと思い、医師にも相談した上で娘さんに連絡しました。娘さんは急いでおみえになりました。Bさんは、娘さんの姿を見るや否や、「私は長い間夢を見ていたのだろうか。あんたが生きていてくれるなんて、こんなにうれしいことはない」とおっしゃったのです。娘さんは目を潤ませておられました。

しばらくしてBさんは眼科の入院予定日に転院され、数年後に新聞の死亡欄でお見かけするまで、再入所されることはありませんでした。

皆さまに今私が語った看護の場面が伝わりましたでしょうか。十分この状況がイメージできましたでしょうか。

なぜBさんは、きちんと娘さんを認識することができなかったのだろうか。受診後はなぜ娘さんを生きているととらえられるようになったのだろうか。問いが残ります。この事例にかかわった看護者のかかわりによって起こった変化ですから、看護の事実から場面を振り返り、説明していくことが大事ではないかと思います。

5. 安堵した事例から取り出した看護実践の意味

この事例における看護者のかかわりの局面を、分けて考えてみたいと思います。

局面1は、入所判定時です。前施設から退所を迫られた家族の入所相談時の情報から、引き受けようかと判断しました。局面2は、入所受け入れ時です。初めて出会い、娘を生きていると思えない対象への入所後のケア方針を、スタッフと共有しました。局面3は、視力低下が気掛かりで眼科での手術を希望されたため、眼科受診の手はずを整えて受診。手術の適応が決まり、娘を生きていると認識する変化をつくり出しました。Bさんが変化されてきたところを中心に、局面を分けました。

まず、入所判定会議の局面です。看護者は数カ月前まで家事を手助けできる力があつた。大きな病気もなく、相当の体力や気力があつたはず。しかし、お孫さんの看病のために娘が県外に出向かれたときの、Bさんの日々の生活はどうだったろうか。2月という寒い時期、外出もままならない。孫の生死を心配するあまり、食事、排泄、睡眠が十分取れていなかった事実とも重なります。90歳を過ぎた体に食事や睡眠が取れていない、孫の生死を心配する気掛かりの中で、白内障で薄らいだ

視力でさまざまな報道が映し出されるテレビを見て、Bさんの認識が次第次第に悪い方向へとイメージを膨らませていったのも、納得できると思われませんか。看護師は、このままではかつて体験した事例と重なり、認知症を悪化させてしまう、放っておけないと思い、お引き受けしようと思いましたが、つまり、局面1で看護師は、身内の生死が気掛かりで、摂取と排泄、活動と休息のバランスを崩した、加齢による変化もある対象の脳細胞に、外界からの刺激が正常に届いていない、ゆがんだ像がつくられていると見て取っています。内部環境が整わない状況では、認知機能をさらに悪化させると予想し、今までかかわった後悔の事例とも重ねて放っておけないと思い、入所を受け入れようと判断いたしました。

次に、入所受け入れ時の局面です。Bさんの入所日、看護師は玄関まで出迎えました。ご家族のことを伺うと「娘は死にました」との返答に、Bさんの頭の中は変わっていないのだと、Bさんの観念の世界を迫体験できました。一方で、看護師は現実の世界のBさんには対応がしっかりしているととらえながら、ステーション前の個室に案内しています。医師からは、刺激して混乱させないようにとの指示でしたが、看護師はまずは現実の生活を整えるべく、食事、排泄、睡眠を優先的なケアと判断して、スタッフに安心して過ごせるよう細やかな対応をしていこうと声を掛けています。つまり、看護師は対象が体験している世界を、相手の位置から観念的に迫体験しながら、一方で体の内部環境が整っていないことが不健康な像を発展させるととらえて、摂取、排泄、休息、安心できる環境づくりといった現実的なケアを優先すべきと判断して、ケア方針をスタッフと共有しています。

さらに、眼科受診時の局面です。まず看護師は、Bさんが視力低下を気に掛けていて、白内障の手術を受ける予定だったということが分かり、Bさんが視力がなくなっていく不安な気持ちを抱いていると感じ取って、感覚機能の改善がBさんにとって正常な像をつくり出すきっかけになるのではと思い、速やかに受診の手はずを整えました。そして、自ら受診の同行を判断しています。さらに手術の適応がないと言われたときのBさんの落胆を予想して前もって言葉を掛けましたが、Bさんからは、「いえ、100歳のきんさんでさえも手術をしているのだから、私にできないはずはありません」と前向きな言動が返ってきました。そして、

気掛かりの解消に向けた見通しが立ち、目以外は至って元気だと自己の身体像を客観的に述べたBさんは、眼科での検査を落ち着いて受けられました。そんな行動を引き出した結果、Bさんは生きた家族の姿を頭の中に反映させることができたのとらえることができます。「長い夢を見ていたのだろうか」という言葉の中に、その事実があるととらえられました。

つまり、看護師は対象が気掛かりの解消への見通しが持て、現実的な刺激を通して自己を客観視できると、それまでゆがんだ像を形成していた対象の頭脳に、正常な、正確な像をつくり出すことができ、健康的な反応を引き出したととらえることができました。

私は、認知機能が低下して混乱された人の気掛かりがどこにあるのかを見いだしながら、現実的で快適、安心できる刺激を意識的に用いて働き掛けていくことの大事さを、看護のポイントとして学んだと思いました。人間の頭脳は、外からの刺激を映し出すだけではなく、想像したり空想したり、それ以上のさまざまな像をつくり出すことができる能力を持っています。認知機能の低下の背景には生活の中での気掛かりな出来事があり、それにより、その人の観念の世界、つまり頭の中に描かれたさまざまな像が、その人の思いや考えをいびつにする過程があることを理解する大きなきっかけとなりました。

私は事例からの学びを仮説にしながら、意識的にBPSDのある認知症患者のケアを仮説検証的に実践する取り組みを重ね、事例の事実から看護の指針をつくり上げていく大切さを学びました。認知機能の低下に伴って混乱された対象の整えには、その人のそれまでの生活過程の事実を、その人の位置からつながりを持ってとらえ、その人の感情を乱しているものや気掛かりなどを明らかにする。そして、それを解消し、安定した感情をつくり出すために、身体の内部環境のバランスが保たれて、その人が描く像を健康的な方向へシフトできるよう周りの環境を快適に整え、活用すると看護の指針をとりだせました。

この指針は、皆さまに納得していただける看護の指針となりますでしょうか。多くの看護実践の中で、これで良かったのだろうかと後悔した事例や安堵した事例を振り返り、語り、書きとどめてきました。また、事例検討会を通して学び続けてきました。一人ひとりの看護実践を大切にすること、相手の方や自分自身を大切に思うこ

とであり、その意味を明らかにすることを通して、自らや他者の看護実践の価値を見だし、実践に生かせる指針を取り出し、次にかかわる勇気をいただくことではないかと思います。

6. おわりに

フローレンス・ナイチンゲールは、「自分自身は決して感じたことのない、他人の感情のただ中へ自己を投入する能力をこれほど必要とする仕事は、ほかに存在しない」と述べています。これは、

その人の位置からその人の感情を感じられる能力、すなわち立場変換の能力のことです。この言葉が今日の看護実践の指針ともなることが、自分自身の看護実践を通して再確認できました。

本日は、皆さまの明日からの看護実践に何らかの勇気や元気がもらえ、次の世代に看護の価値や可能性といったバトンを受け渡していける、そんな時間を持てるようにとご祈念申し上げて、講演を終わらせていただきます。どうもありがとうございました。