

特別講演

第9回看護実践学会学術集会

求められる看護の力 ～暮らしと自然の回復過程を整える～

川嶋 みどり

日本赤十字看護大学 名誉教授

日時 平成27年9月12日(土) 場所 石川県地場産業振興センター本館

1. 看護師は看護に専心(念)すべき

高度医療技術は進歩し多くの人々の救命や延命に貢献してきました。しかし、目下医療を受けている人々は満足しているのでしょうか？看護師もまた達成感を持って働いているのでしょうか？介護職を始め多職種と協働する中で、看護職の自尊心は保たれているのでしょうか？必ずしもそうとはいえない種々の要因を明らかにしながら、社会のニーズに応え得る専門職の進むべき道を探る必要があると思います。

そこで先ず、正しい道標となるツールとして「看護師は看護に専心すべきである」というナイチンゲールの言葉を挙げたいと思います。何故なら、現在の医療現場の状況は、看護師が本来の看護に専心できない環境であるからです。看護とは何か、看護師は何をする人か？ということ、社会に向かって説明責任を果たさなければなりません。

人間は、大昔から誰かの何かの役に立つ存在として生きて来ました。共同生活をした原始時代の頃まで遡って見ても、狩りに出た男たちは獲物を独占せず、持ち帰って仲間たちの飢えを満たしました。女性たちもまた、木の実や草の芽などを採取して食材にし、みんなに分け与えたことでしょう。猛獣に噛まれた人がいれば、急ぎ創を洗って草の葉で覆い、腹痛を訴える子がいれば、河原の石でお腹を温めるなど、この頃からケアの心と行為があったと思われます。その後、家族という社会の小単位が生まれてからは、ケアは主として女

性たちの手によって営まれて来ました。医療制度や健康保険制度など未確立であっても、智恵と経験で家族の健康を守ってきたのでした。住まいの環境を整え食事を調理し、家族の総合的健康管理を行ってきたのです。

まさにコリエールの「生命の維持・継続につながる習慣的・日常的ケア」が、ふつうの暮らしの中で生まれ定着します。しかし、産業の発達による疾病構造の変化に伴って、このケアを専門的に行う職業としての看護師が生まれたのです。つまり、看護は暮らしの中から生まれたといえます。したがって、日々の暮らしの価値を理解することが大変重要なのですが、現在の看護教育の中には、そうした視点が余りうかがえません。

本来、看護は、その人の個別の文化を尊重し、日常的・習慣的な暮らしを大切にすることにあります。その価値観を共有し自然の回復過程を整えるケアをすることです。基本の哲学は、寿命のその時まで、誰もが、生まれてきてよかったと思う一生が全うできるような支援をすることです。そのためには、生命の無限の可能性を信じ、人間の尊厳への畏敬の念を持ち続けなければならないと思います。安全性、安楽性、そして自立という3つの概念を柱とした看護技術を実践することが看護の大事な役割です。なかでも安楽性は、人間の尊厳、人間らしさの保証です。看護師は、看護の原点を常に立ち戻り、看護に専心すべきなのです。

2. 自然治癒力を高めるケア

ヒポクラテス（BC460-377）は、病気を自然現象ととらえ、観察によってその原因を、食事その他の不摂生、不健康な職業、気候不順などとししました。病気は身体の平衡の乱れであり、症状は生体の防衛力の現れで、それを支援することを原則とししました。「病気を医する者は自然なり」「自然治癒力を高めよ」と述べています。

そして時代はずっと下がりますが、ナイチンゲールは、「あらゆる病気は回復過程」と述べ、看護とは「新鮮な空気、陽光、暖かさ、清潔さ、静かさを適切に保ち、食事を適切に選択し管理すること—こういったことの全てを、患者の生命力の消耗を最小にするように整えることを意味すべき」と、看護覚え書に書いています。

生体に具わる治る力は、外界からの病原微生物の侵入に対して、炎症・免疫反応などの防御反応の他、警告反応、機能代償反応などがあります。こうして、細胞、組織、臓器のあらゆる段階で生体の秩序を保とうとする生物学的フィードバック・システムを自然治癒力といいます。そこで、生命を維持・継続し再生することを目ざしてケアという営みが始まった次第です。自然治癒力を高めるケアの真髄は、その人の文化を尊重した個別ケアの規則性と、生命を維持する日常的・習慣的ケアの価値を発揮できる生活行動援助にあります。なかでも安楽を図るケアは、副交感神経優位のケアであり、気持ちよくリラックスした状態がえられます。

看護の原点になる情景として、授乳時の母と子の様子を垣間見ましょう。母に抱かれた赤ちゃんは、暖かな母の胸に頬をつけ乳首に吸い付いて、ゴクンゴクンおっぱいを飲みます。その時、赤ちゃんの五本の指は母の乳房に触れて至福のひとつとき。つまり、哺乳は、飢えを防ぎ生命維持のための本能的行為であると同時に、楽しく美味しく食べるという、人間本来の食事のありようを示しています。母乳を飲ませる母は、この子の生命を育むという全人的ケアを提供していますが、母にとっても至福な時であるのです。乳汁で張った乳房のコリが哺乳を通して和らぎ、吾子の将来の夢を描くひとつときでもあるのです。こうして、ケアは一方的に与えるものではなく、双方向的であることがわかります。さらに、子への無条件の愛と母への絶対的信頼が通い合っています。

3. ありふれた営みの価値

ごくふつうの日常的な営みを自分らしく送ることができて生きていることが、尊厳を持った人間の生き方です。でも、あまりにもありふれているために、その真価が十分理解されているとは限りません。そこで、人間が人間らしく生き、その人らしく生きることについて考えて見ましょう。まず、暮らし（生活）という営みは、居住空間のもとで、生活行動の基礎となる食物の調理をはじめ、水、火や照明の管理、清掃や洗濯等、人間が人間らしく生きていく上での最低条件を満たすことです。そしてこれらは、代行が可能であり、社会的な分業が発達した現代では、費用さえ出せばあらゆる面のサービスを受けとることができます。

でも、日常的な営みの中には、決して他人が代行できないものがあります。それこそまさに、その人が自分らしく生きていく上で欠かすことのできない個体レベルの生活行動です。すなわち「息をする」「食べる」「トイレに行く」「眠る」「からだをきれいにする」など、生命維持に関わる営みと、「身だしなみを調える」「コミュニケーションを図る」「移動、動作」「学習、趣味、レクリエーション」など、生命には直接関係しないけれど、人間らしくあることに欠かせない営みです。これらは、文化的な影響をうけながら、幼い頃から見よう見まねでその個人の習慣になって身につけていきます。この営みが、病気や手術、高齢や障害などにより自分でできなくなったとき、そのできない部分を補い支援することにより、その人らしさを保つことができます。

この生活行動援助は、保助看法における二大看護業務のうちの療養上の世話と同義であり、ヘンダーソンも「看護の独自機能」と位置づけているのですが、多くの職場では、診療補助業務にウエイトがおかれて、その価値が次第に薄れて行く傾向にあります。

4. 「治る力」を引き出す看護の力

看護は、医薬品や医療機器を用いず、その個人の治る力に働きかけ引き出します。その一つにポジショニングによる誤嚥防止や呼吸の改善、便通の促進、意識レベルの改善等があります。つまり、腹臥位や背面開放座位姿勢によってこうした効用を生み出すことが、実践的に明らかにされています。私は、17年前から聖路加の日野原先生とご一緒に、腹臥位療法推進研究会を立ち上げて、年に一回、セミナーを開催しています。最近著書（看

護に活かす腹臥位療法)も出版しました。

この他、熱いタオルをしぼって患者さんの胸に当てますと、自然に深呼吸を促し術後の呼吸を助ける上で有用です。それから、腰背部温罨法による便通や排ガスの促進も、かなり昔から実践を重ねその有用性を仮説にした実証研究もされました。足浴による入眠への有用性も確かめられています。

これらは全て、その人の内面の治癒力に働きかける看護の力です。いずれも実践を重ねる過程で根拠が明らかになり、あちこちの修士課程や博士課程で実証研究がされています。こうした研究を精力的に実施することの意味は申すまでもありませんが、何よりも現場で実践を重ねて量を蓄積することが大切です。量の蓄積がないと、質には転換しないからです。そこで、「意識的な優れた実践」が求められます。優れた実践を重ねているうちに、「もしかしたらこれは？」という疑問が生まれ、実践や研究の仮説にもなるわけです。

実践の仮説というのは、この患者に良かったことは、もしかしたらあの患者にもいいかもしれないという意識から始まります。意識的な実践を重ねる過程でそのレベルがどんどん高まっていきます。それを個人の経験として解消せず、言語化して「このようにすればこうなる」ということをきちんと表現し、広めるのです。皆でやってみる、追体験をする。「去年の学習会で発表されたことを帰ってやってみたらこんな成果があった」「この方法はこういう人には無理だ」というようなことを出し合いながら、その実践に潜む法則性を引き出していくと、看護実践学会の集会で知見が日本全体の看護実践のレベルを上げていくことに繋がっていくのです。思いつきや衝動的に行うのではなく、持続することが本当に大事なのです。実践を地道に積み上げていくのです。

私は著書「看護の力」で、看護師には「こんなことが出来ます」「このような方法も治る力に有効です」と書きました。色々な方が読んで下さったのはいいのですが、「入院したのに全然してもらえなかった」という方の声も多く聞きました。「入院したらしてもらえて本当によかった」と言われたいですね。

看護実践によって、不快感や不安を軽減し、苦痛を緩和し闘病意欲を向上させるのは、先端医学で機械やモニター、コンピューター等によって行う高度先進医療とは違って、時代遅れな感じがするかもしれませんが、決して遅れてはいないのです。気持ちよさを体感しながら免疫力をア

ップするのですから、むしろ最高の治療なのです。熱湯とタオルがあれば、安楽や症状緩和、闘病意欲の動機づけが図れ、食欲を増やすことが出来ます。そして、コミュニケーション能力を向上させるのです。医療行為のような不安や心配、痛みへの恐れは不要です。リラックスして心地よい状態は、副交感神経優位の状態で、ナチュラルキラー細胞が活性化して免疫力を高めることができます。

それぞれの職場には、看護のエキスパートが少なからず存在すると思います。その方たちは、「こうすればいい」「このようにするとうまくいくのよ」と、自分の経験を後輩たちにさらけ出して欲しいのです。若い人たちはその経験から学んでほしいのです。「どうやったら上手くいくのですか」と相互に豊富な経験を語り合い、聞き合います。看護の現場には埋もれた経験がたくさんあるはずなので、それらを発掘して言語化し共有できる職場は、何と魅力的なことでしょう。皆が確信の根拠となるような実践をすることで、「大変だったけど上手くいきそう」「ちょっとみんなでやってみない？」との会話が飛び交い、職場の雰囲気が高まって実践が楽しくなります。これは実践の強みでもあります。

現場で「看護の醍醐味」を体験してしまうと、もっと、もっとという意欲が沸き、多少のことではくじけないでしょう。この仕事を辞めようと思う人は、日々の仕事に“つまらない感”があるのだと思います。先輩たちは新人たちにも、看護は本当に楽しい、面白いと思わせる場面を作りたいし、そういう雰囲気を醸し出すような職場環境を作って頂きたいなと思います。

5. 専門領域の壁を越えた真実に目を向ける

医学の専門分化は著しいのですが、看護も大学がたくさんできカリキュラムの編成によって、いわゆるジェネラリストよりも、小児、成人、母性、老年、外科、ICU、メンタル、慢性・急性など、様々に専門分化する方向に向いています。

私は、自分の経験から、専門領域の壁を越えた真実に目を向けてほしいと思っています。卒業後、私は小児病棟に配属されました。その小児病棟新人時代の経験が、私の六十何年間の職業継続の動機になっています。それは、卒業して10日目ぐらいに看護の喜びを主体的に体験してしまったからです。そのことをきっかけにして、他のこども達にも目が向いて、本当に看護が大好きになりました。人間の可能性への信頼も生まれました。

そこで起きた事象を注意深く分析すると、看護全般に通じる法則性があります。子どもだけに限らず、大人にも同じように通ずる法則性がそこにはあるのです。後に認知症高齢者へのアプローチとして有用になるのですが、そのもととなったのが小児病棟時代の看護実践、なかでも新人の頃のひたむきな実践を通して得た、人生の喜び体験がヒントになったことからです。この他にも、小児病棟時代の体験は、数十年経た今も生きて看護の考え方に影響しているのです。原点になっているのです。だから、看護は興味が尽きないのです。

1) キタロウと海

専門領域を超えた発想の原点である事例の1つです。

キタロウ君は、伊豆七島の一つで、断崖絶壁のために船が横付け出来ない小さな島で育ちました。目の大きな、いがぐり頭の少年で、真っ黒に日に焼けて元気そうな少年でした。ある日、海に飛び込んで手を骨折してしまいました。上腕顆上骨折です。手術後ギブスを装着したりして、3か月以上入院して帰って行きました。その子が3週間しないうちに再入院してきたのです。今度は骨折ではなくて、言葉を失い吐き気を催し、激しい頭痛があってベッド上を輾転反側するありさまでした。当時はレントゲンも単純撮影しかなく、脳炎か、腫瘍か、それとも神経性疾患だろうかと思われ、医師たちは話していましたが、診断がつかないまま入院していました。骨折で入院した時には快活におしゃべりしていたのに、今回の入院では一切喋らず失語症になってしまったのか、それとも声が出ないのか、全然分かりませんでした。

当時の小児病棟は、面会時間が厳しく、毎日、父母に逢える時間になると賑やかになるのですが、島からの連絡船は20日に1度くらいしか便のないキタロウ君は、その時間になると、何時も寂しそうにしていました。ある土曜日のことでした。少し症状が軽くなったので、私はキタロウ君を車いすに乗せて、散歩に連れ出しました。散歩といっても戸外ではなく、誰もいない外来の廊下です。車椅子を押しながら、以前、骨折で入院していた時のキタロウ君の生き生きした様子を思い出しました。彼はしょっちゅう、「僕は毎日高い崖から太平洋に飛び込んで泳いでいたんだ。看護師さんなんか出来ないよ」と自慢していました。そこでふと、キタロウ君が一番嬉しく懐かしいのは太平洋で泳ぐことだということを思い、知っている限りの海の歌を歌いました。「海は広いな、大きな」

「我は海の子」「カモメの水兵さん」などです。外来の廊下をグルグル歩きながら歌いました。そしたら、「うい」と小さな声がしたのです。私はストッパーをかけて車椅子の前に回ってしゃがんで顔を覗き込み、「キタロウちゃん、今何て言った？」と尋ねますと、「うみ」というのです。「海？」と聞いたら、頷くのです。思わず「あなた、喋れるじゃない」と抱きしめました。キタロウ君は、涙でグショグショで、私も涙でグショグショです。抱き合って、ガーゼもハンカチもなく、濡れたまま急いで病棟に帰りました。「キタロウ君が喋りました」と、大きな声で報告しました。先輩たちに「何て喋ったの？」と聞かれて、私が「海です、海です」と答えると、「やっぱりね」と皆が言うてくれました。

キタロウ君は、残念ながらその10日後に亡くなりました。死因は分かりませんが、診断書には、「心不全」と書いてあったと記憶しています。この数十年前のキタロウ君のエピソードは、私にとっては卒業間もない頃からの看護大好き源泉となりました。人間の可能性への信頼というか、どんなことがあっても、看護はあきらめてはいけないということです。キタロウ君は9歳でしたが、彼にとってこの9年間の人生での「海の体験」は、彼にとって誇りでもあり自慢でもあったのです。

2) 認知症高齢者の長期記憶のサブシステム

9歳の少年の、「海」による言葉の回復は、その後の認知症高齢者へのアプローチのヒントになりました。高齢者は80年90年と生きていて、誰でも、多彩で深い体験から、きっと印象に残る楽しい思い出を持っているはずで、その体験を掘り起こすことがきっかけで、もしかしたら、認知症が治るかもしれないと考えたのです。その際、その思い出自体、心地よいものでなければと、キタロウ君のことに重ねて思った次第です。

そこで、「認知症高齢者の喜び体験を共有するプロセスは記憶再生に繋がる」との仮説が生まれました。このことは30年以上前に、学会のシンポジウムで発言しています。以来、卒後研修の受講生となった看護師たちや臨床の看護師たちによって、その検証が進みました。こうして認知症の重い症状が緩和し、中には、全く普通の状態になった方もいらっしゃいます。理論的には、長期記憶のサブシステムを用いたアプローチということになります。

つまり、認知症高齢者の記憶は、今、食事をしたかどうか忘れても、遠い昔のことは記憶に残っ

ているのです。この長期記憶には、辞書的記憶、手がかり的記憶、エピソード記憶という3つのサブシステムがあります。なかでも認知症高齢者に有効なのが、エピソード記憶、次いで手がかり記憶でした。ただ、その高齢者にとってどのような記憶が有用かは、その高齢者に深い関心を持ち、しっかりと目をみつめ、肩や手に軽く触れながらお話を聞く必要があります。その際漠然と聞くのではなく、その方の出自をはじめ、かつての暮らしのありようや家族構成、職業などについてあらかじめ予備知識をもってアプローチします。

つまり、その人の人生の場と時を共有するという観点で、楽しい思い出、快適な思い出や印象的な喜びを探る働きかけを私は推奨しています。この点が回想法とは少し違っています。何故なら、人間って悲しいことは出来るだけ忘れたい、うれしいことは増幅して小さなことでも大きくして喋りたい習性があります。ですから、出来るだけ嬉しい、楽しい思い出を探します。好物や好きな人もいいでしょう。

その人その人の持っている心の風景を手掛かりに、誰にもある思い出、人々を取り囲む全てのもの(家、町、路地裏、空、雲、風、山、川、海、樹、花、匂い、音、光、気配)、それらが入り交じった、様々な風景や心の働きを通して見えてくるもの、これらには、個人の歴史や生きざまが刻まれていますので、こういった心の風景の記憶をキーワードにして、その方の認知症の症状を緩和し、改善することも可能なのです。

例えば、東北で被災した方が、被災前の風景写真を見たら、「津波が来る前の海はこうだった」とか、「〇〇の社はこうだった」と思い出すでしょう。そういう風景そのものも懐かしいのですが、それに伴い仕事のことも思い出すことでしょう。漁師だった方も多いので、ハマチを水揚げした写真を見ながら昔のことを思い出してもらうことができます。

生きがいのあった仕事、好物、好きな人、懐かしい風景、音楽などを提供して、その人の記憶のキーワードを見つけ、それを刺激していくと認知症が治ったり症状が緩和するのです。このように、小児看護の臨床の場で、キタロウ君との触れ合いの中で発見したことが、老年看護学で役立つのです。バリエーションはたくさんありますが、根っこは一つなのです。看護には、専門領域を超えた真実があることを実証していると思われま

6. 手を用いたケアの推進・促進—TE・ARTE(て・あて)について

昨今、看護師は、本当に手で患者の身体に触れることが少なくなりました。ディスプレイの情報でアセスメントし、オーダーメイドのケア計画で、訴えよりもデジタルなデータ依存に終始し、個別の背景よりもバーコードで本人確認をするのが、現在の「看護師の姿」です。

手で触れて癒し、なくさめる方法から遠のいてしまいました。そこで直視しなければならぬのは、患者の苦しみは勿論、耳を傾ける必要のある家族の声が聞こえなくなったことです。看護は、たとえ原因不明の疾患であっても、不治永患の状態であっても、そして高度医療により救命された後の高次脳機能障害や、遷延性意識障害の人たちであっても、決して見捨てず、「全人格に寄り添うケア」を実践しなければなりません。

私は、被災地の惨状をじかに見ながら、「変えなくてはいけないこと」を強く感じました。治す医療から治る医療へ、自然の回復過程を整えることへの方向転換の必要です。高度機械医療から脱機械的医療へ。効率優先から人間的なリズムへの回帰。キュアからケアへ。医学モデルから生活モデル。治癒からQOLへなどなど、変革の課題は山ほどあります。そして、今はすっかり分かれてしまった看護と介護の有機的な連携システムをつくり、短期のボランティアではなく、地域完結型への中長期ケアを目指さなければならないと考えました。

そうした考えの延長線上にある「て・あて」について紹介します。私は、手の有用性を認識して、手を用いたケアを普及したいと願っています。看護師の手は万能です。そこで、古くから医療や看護の源ともいえる「手当」の心とわざを再認識して広めようとしたのです。ところが大きな落とし穴がありました。それは、「手当」という言葉の意味でした。辞書には、「仕事の報酬としての金品。基本給以外の報酬」「用意、準備、もてなすこと、馳走、はからい、あつかい方」とあり、「社会保障や福祉での用法のほとんどでお金の意味」と書いてありました。手当という言葉に、「する」という助動詞をつけ「手当する」となれば、「けがや病気などの処置を施すこと。また、その処置」とあります。そこで、私は響きが良くて国際的にも普及し得る用語として、手にARTをつけて「て・あて (TE・ARTE)」という造語を作りました。ですから、「手当て」ではありません。

「て・あーて」です。

医療の場面で、アセスメントツールとしての「手」は、皮膚に触れて、温度・湿度、冷汗、乾燥を察知し、脈拍を測定して、性状・質のアセスメントをし、打診・触診で状態を診て、腹部のガス、宿便、炎症、腹水、腫瘍、知覚過敏、静脈の走行・深さ・緊張度を探って来ました。患者さんの中には、医師の触診で痛む部位を忘れる場合もよくありました。ところが、今、医師たちのほとんどは、触診も打診もしていません。触れないのです。

看護師も同じく触れなくなりました、看護の心を表現し全人格に触れて、苦を受け取り分かち合う手の有用性を忘れてしまっている。環境を整え、痰の排出を誘導したり、便秘を促したり、痛みを緩和する手、そして、コミュニケーション手段としても、なぐさめたり、励ましたり、サポートする「手」の価値を忘れてしまっているのです。

手を用いたヒーリングアートとして、マッサージ、指圧、セラピューティックタッチ、リフレクソロジー、M-test、医療気功、静的筋弛緩法、リンパドレナージュ、タクティールケアなどがありますが、これらの資格を得る受講生には看護師が多くいると聞いています。高額な受講料を支払って資格を取っても、看護現場に活かさなかったら意味がありません。とにかく看護の現場で触れることが大事です。

看護師の手は、目的によって自由自在です。「支える」「抱く」「抱える」「握る」「挟む」「触れる」「たたく」「さする」「なでる」「つかむ」「揉む」「動かす」など。温度は一定です。観察の手段として三本指で脈拍を数え、触知して性状をアセスメントします。胸部に触れる手は患者さんの呼吸の様子を探り、分泌物の有無を確認します。腹部に触れる手は、ガス・便・腹水などを確認します。有熱、発汗、水分不足も、肌に触れば分かります。こうした有能な「手」を使わない手はないと思うのですが、如何でしょうか。

昨日触れた患者さんの皮膚の状態を思い出せますか。看護師にはぜひ触って欲しいのです。触れるというのは、手だけではありません。人格的な触れあいがあります。そのために求められるのが、人としての器です。何もできなくてもそばにいて欲しいと思ってもらえる人としての器です。そして、心から聴き、躊躇せず触れることが出来る看護師が求められているのです。

7. 『て・あーて』東松島の家

2011年の秋に「看護の時代」を出版しました。共著者の日野原先生が100歳、私が80歳、石飛先生は76歳、合計で256歳です。日野原先生は、新しい医療をリードする看護の時代が来ると仰っていました。それぐらいの気概を持って、やっていかなくてはいけないと思います。私は、「行動を変えましょう。治す医療から治る力を引き出す医療へ」ということを書きました。そして、その具体的な第一歩が手を用いたケアの実践であると力説して各地を歩いたのですが、賛同者は多いのですが、現実に実践がされる様子があまりないことを感じておりました。

そこで、それがいくら正しくても現在の医療現場の凄まじい環境の中では実践を求めることが無理であるのかしらと諦めかけていました。そうした折、足を踏み入れた被災地の現状を見て思いました。多くの物が流失してしまった被災地なら「て・あーて」が実践できるのではないだろうか。そこで、手頃な賃貸物件を見つけケアの拠点として、「て・あーて東松島の家」での活動を始めました。

まだ始まったばかりで、徐々に活動しているという段階ですが。て・あーての考え方を普及するためにチラシを配っています。

「て・あーて」この優しい響きを声に出してみよう

て・あーて とは、古くから、痛む場所をさすったり、なでたりして病人や負傷した人をいたわり、なぐさめた人間の『手』を用いたケアのことです。
手はつくります
手はつなぎます
手は癒します

そして、時にはげまし、なぐさめることもできます。

て・あーて 東松島の家は、ケアし、ケアされる人々が集う場所です。

独りでじっとしている方

疲れてどこにも行きたくない方

誰かと話したい方

持病のある方も、元気な方も、どうぞ、ここさ、来て来らいい。

被災地に限らず、この金沢でもこういう場所が作れるといいと思います。ここにくれば、専門職の看護師たちがいろいろなケアの準備をして、来

た方達のニーズに添ったケアをします。足浴や爪切り、手浴、ホットケアの他、話を聞く、ヨガや太極拳、編み物などです。来月はスイスオルゴールのコンサートを開いて、オルゴール療法により、心の痛みを緩和するセッションをしますし、料理の講習会も行います。本当に暮らし目線で、その人が暮らしていた時のことを再現するようにしています。

最近あった被災支援4年目の感動をお話ししましょう。3月のことでした。風邪を予防するために、長ネギでブルーテというスープを作りました。オニオンスープですが玉ねぎではなく、地元の日本長葱をたくさん使いました。そして、「みなさん、風邪の予防にもなりますよ。どうぞ召し上がれ」と声をかけ配りました。集った人たちは、「おいしい、たまらんね」と喜んでくださいました。

そんな中、私と同じくらいの年代の一人のおばあちゃんが、急に大きな声で、「これは、4歳の時に飲んだ、ばあちゃんの味！」とワッと泣き出したのです。聞いてみますと、「私はあの震災からというもの、思い出といえば2011年3月11日からのことに限られていた。それなのに、このスープを一口飲んで4歳の頃の、ばあちゃんの味を思い出した。ばあちゃんの作ったネギ汁は、味噌の味だった。これは塩味だけど香りは同じ…」そういい、大声で泣くのです。皆、もらい泣きしました。泣いた後で、「あなたたちも、そういう思いや経験があるじゃろう」と。ある男性の高齢者は、「おらも子供の頃、風邪を引くとじいちゃんが炉端で長葱を焼き、味噌をつけて食べた」と話しました。焦げた葱をのどに巻いて風邪の手当をしたとか、集まった皆が幼い頃のネギの思い出を話しました。これは、先ほどの認知症の話とも関連します。食べ物がかっかけて過去のことが蘇って来て、連想反応を起こしたのです。こうしたさりげないことの中にヒントがあるのです。

8. 看護師の“暮らし目線”の大切さ

これからの地域包括ケアのありようを視野に入れると、そのコアとなる職種は看護師であると思います。1つの中学校区を目安にして、緊急時にはほぼ20分で駆けつけられる、1万人くらいの人口規模のエリアをイメージして見ましょう。顔の見える、温かい、さりげない見守りができる関係で人々がつながって、「あの人は〇〇の認知症の

おばあちゃんだけど、大丈夫かな……」と、気づいた人が知らせます。お節介ではなく関心を持つのです。その際、それを統括しマネジメントする看護師や保健師が先ず大切にしなければならないのが暮らし目線です。病院で働く看護師も地域に目を向け、個々の住民たちがどのような暮らしをしているかを注視しなければなりません。

前にも述べましたように、医療品や医療機器に頼らず、固有の看護の方法を用いてその人の生命と“暮らし”を維持・継続することに、先ず価値を置きましょう。暮らし目線でケアを展開することが、これからの看護に最も求められていると思います。例えば、外来の長椅子に一人ぼつんと座っている患者さんの背景には、たくさんの家族がいて、その人固有の日々の暮らしがあるのです。入院して、ベッドに寝ている入院患者さんの場合でも、病名やADLだけではなく、その背後の暮らしを想像するのです。こうした見方を、学生時代から育てないと、地域包括ケアは成功しないと思います。

被災から5年近く、私たちがケアの拠点としてきた「て・あーて東松島の家」でのささやかな実践をふり返りますと、まさにこれからの地域包括ケアへのヒントになることを多く体験しました。ここでは、「ピンピンころり」と死ぬことを目ざすのではなく、「ピンピンキラリと美しく老いる」ことを目ざしています。具体的には、「健康に老いるコツをつかみ、介護先延ばし」の塾で学んだキラリサポーターを育成し、「寝たきりになりたくない塾」なども、メンバーである看護師が講師になって開催しています。看護師たち向けの“て・あーて塾”もこの地で2回開催しました。

こうして、看護と介護の連携で、地域完結型のケアの提供の場が核となって、隣人の安否を気遣う災害に強いまちづくりを目指しているのです。「災害に強い」ということは、お隣さん同士が普段から顔見知りになって、助けあう環境をつくらなければなりません。『暮らし続けたいコミュニティモデルを被災地から発信しよう』との抱負を掲げながら、小さくても地道なケアを提供することで、住民たちの心の垣根も次第に開かれるのを感じるこの頃です。本日の私の講演をお聞き下さった皆様、本来の看護の力を信じ、暮らしにこだわり、人に触れ、看護に専心して看護の実践を蓄積して行って下さい。