

会長講演

第10回看護実践学会学術集会

心に残った患者さんのひと言

才田 悦子

金沢医科大学病院 看護部長

日時 平成28年9月4日(日) 場所 金沢医科大学病院 医学教育棟

はじめに

本日は、多くの皆さまにお集まりいただき、第10回看護実践学会学術集会を開催できることを心より感謝申し上げます。また、この大役を与えていただいた稲垣理事長をはじめ、理事の皆さま、会員の皆さまに心より御礼申し上げます。スタッフ一同、この日のためにいろいろ準備してまいりました。皆さまにとって有意義な一日となるよう祈念しております。

さて、今年は4月に熊本県で大規模な地震が発生しました。その後も大雨や台風などの影響で多くの方が被災されています。先日は台風10号による大雨で、岩手県のグループホームの方9名全員が亡くなりました。本当に痛ましいことです。今も台風12号が近づいています。自然の前には、私たちの力は何と小さいことかと考えさせられます。多くの災害でお亡くなりになった方々のご冥福と一日も早い復興をお祈りしたいと思います。

1. 患者さんの語りに耳を傾ける意味

今年度は診療報酬が改定され、医療機関の分化・強化、連携が強く進められています。医療機能に応じた入院医療の評価では、重症度、医療・看護必要度が見直された他、チーム医療の推進、勤務環境の改善、医療従事者の負担軽減・人材確保など多くのことが改定されました。目先のことに振り回されているのは、何かを見失うのではないかと危惧を覚えるくらい、世の中がめまぐるしく動いています。こうした中で、私たち看護師は何を求められ、何を目指していくのか、いま一度立ち止

まって考える必要があるのではないかと考えました。

看護の本質を考えると、いろいろな資料を参考にしました。その中に、野口裕二の『物語としてのケア』¹⁾ というナラティブ・アプローチのことを書いた本があります。この中で野口は「病者は自らの病いについて語り、医療者はじっとそれに耳を傾ける。あるいは、医療者の語りに病者がじっと耳を傾ける。病者と医療者のかかわりは、相互の語りを通して展開していく。臨床の場とはすなわち語りによって成り立つ場である」と述べています。そこで、私たちは「患者さんの語り」をキーワードに選びました。

この「語り」について、野口はさらにこう述べています。「自分についての『語り』が、自分の人生物語の一節として日々書き加えられていく。あるいは逆に、何かを語ることで、すでに存在するきのうまでの人生物語に修正を加えたり変形したりすることもある。(中略)『いまだ語られなかった物語』を語ることで、新しい『自己物語』を生み、新しい『自己』を構成していく」。語ることで新しい自分が生み出されていくということでしょうか。

また、ヴァージニア・ヘンダーソンは『看護の基本となるもの』²⁾ の中で、「看護師にできるのはただ、看護を受けるその人にとっての意味における健康、その人にとっての意味における病気からの回復、その人にとっての意味における良き死、に資するようにその人が行動するのを助けること」と述べています。私たち看護師が支援するのは、

患者その人にとっての意味における健康であり、病気からの回復です。

私たちは、この患者の語りや、その人にとっての意味を基に看護を展開しています。患者や家族の言葉からその思いを探り、その言葉の裏にある本当の思いを読み取ろうとします。しかし、このようなことができるには、多くの知識や経験、深い洞察が必要となります。一人一人の顔や性格が違うように、看護師各自の捉え方は違うため、そこに看護の独自性が出ます。このような過程は、あたかも綿から繊維を引き出し、よりをかけて糸にし、それを縦糸と横糸にして一枚の布を織る作業に似ています。糸を紡ぐときには、その力加減で太い糸にも細い糸にもなります。糸の風合いや素材の持つ美しさなどが織り込まれ、世界に二つとない布が織り上がります。

私たちは世界に二つとない看護をしているのでしょうか。その患者の語る意味を看護に生かしているのでしょうか。このことを考えてみたいと思いました。そこで、この学術集会のテーマを「患者さんの語りからつむぐ看護」としました。いかに患者の声に耳を傾け、いかに患者に寄り添うことができるか、急性期や慢性期の現場で、声を発することのできない患者にどう向き合えばよいのか、皆さまと一緒に考えていきたいと思えます。

このテーマを受けて、シンポジウムでは「語りからつむぐ実践」をテーマに、急性期の現場・慢性期の現場・在宅医療の現場・教育の立場・患者の立場から、シンポジストに集まっただき、意見交換をしていただく予定です。

ランチオンセミナーには、日本中を笑いの渦に巻き込みながら、接遇のこつや会話のつぼを押さえていくWマコトのお二人をお呼びしています。

また、特別講演では、このテーマにふさわしいお話をさせていただきます。家庭のような病院づくりを目指し、患者固有の「ものがたり」に沿ったケアを追求し実践していらっしゃる「ものがたり診療所」所長、佐藤伸彦先生に『臨床とものがたりの力』と題して講演していただきます。ナラティブホームの物語をじっくりお聞きしたいと思います。

2. 心に残った患者さんのひと言

これから少し時間を頂いて、私自身の「心に残った患者さんのひと言」をお話ししたいと思います。2人の患者さんの事例を経験して、自分は看護師として何がしたいのかを自覚することができ

ましたし、新たに学ぶきっかけとなりました。

10年以上前に私が外来勤務をしていたとき、2人の患者さんから同じような言葉を聞きました。1人目は90歳の男性Aさんです。S状結腸がんや胆石症で3回手術をして回復した後、長年連れ添った妻を亡くし、長男一家と穏やかな日々を過ごしていました。

左肺の大きな転移がんの写真を前に、呼吸器外科の医師が言いました。「あとどのくらい生きたい?」。彼は静かに答えました。「もういいな」。諦めとも、やることはやったという達成感とも取れました。

当時、当院では訪問看護をしていたので、Aさんを当院の訪問看護につなぎました。在宅看取りに対する不安が強く、自宅での療養に否定的だった家族を、訪問看護師の介入によって最期まで支援することができました。こうしてAさんは、自宅で静かに息を引き取られました。葬儀を終えた後、Aさんの遺族は「どうなることかと思ったけど、最期まで家で過ごすことができて本当にうれしい。じいちゃんも喜んでいると思う」と言ってくれました。

2人目は73歳の男性Bさんです。奥さんと一緒に事業を立ち上げ、軌道に乗って楽になった頃、肺がんが見つかり手術をしました。翌年には胃がんを手術。肺がんが再発し、放射線療法や抗がん剤治療をしましたが、再発して3年後からは通院を拒否。外来から何度も通院するように呼びかけましたが、通院されませんでした。ある日、食事が取れなくなって来院しましたが、車から出るのを嫌がり、私が駐車場へ迎えに行っても診察を受けました。入院を勧められたとき、彼は言いました。「もういい」。自暴自棄のようで、どこか覚悟しているようにも感じました。

Bさんの在宅療養は、近所の開業医に往診を頼む形で行われました。開業医の段取りで在宅酸素や介護ベッドなどが即日設置され、開業医からの訪問看護師が手配されました。もともとかかりつけではなかったこの医師に、奥さんはなじめなかったそうです。数日後に病状が急変し、この開業医の依頼で救急車が呼ばれ、当院に救急搬送され、3日後に亡くなりました。

奥さんは「救急車で病院に行くのも嫌だったけど、『家で休んでいい』と言われたから家に行ったら、その間にお父さんが死んで、死に目に会えなかった」と言い、医療に対する不信感でいっぱいでした。この後3回にわたって奥さんの話を聞

かせてもらいました。奥さんは、在宅療養での不安や訪問看護師に対する不満や疑問、最期をそばで看取ることができなかった後悔など多くのことを話してくれ、「聞いてくれてありがとう」と言ってくれました。

野口はナラティブ・アプローチについて、「ケアするひととケアされるひとそれぞれの物語を生きている。患者だけが理解されるべき特別の物語を生きているわけではない。援助者もまた独自の物語を生きている。患者に大切な物語があると同様に、援助者にも大切な物語がある。両者は論理的に対価である」と述べています。このナラティブ・アプローチの視点で、自分の関わりを振り返ってみました。

3. Aさんと私の物語

Aさんの事例では、Aさんの意思を尊重することは、ご家族の意思を変えてもらうことでした。不安の強い家族に対して私の立ち位置は患者寄りであり、説き伏せようとすらしていました。実は、私とAさん一家とは道路を隔てたご近所、子ども同士が同級生ということもあり、お嫁さんとはよく立ち話をしていました。外来で初めてお会いしたときにAさんの病気のことを知ったので、お互いにびっくりしましたが、お嫁さんは在宅療養について「絶対無理」と言っていました。

私は仕事が終わると私的に訪問し、お嫁さんと子どもたちに会って話を聞きました。遠方に住んでいる親族の言葉に傷ついたことや、訪問看護師の説明によって在宅療養がよく分かったことなど、お嫁さんが在宅療養を受け入れていく状況をそばで見ることができました。「このまま静かに逝きたい」というAさんの自宅療養は、約1カ月続きました。結果は良かったとしても、家族の負担はかなりのものでした。訪問看護師がタイムリーに介入してくれました。家族でも訪問看護担当でもない私は、家族同様に在宅での看取りを経験させていただきました。私自身は姑を自宅で看取りましたが、看護師として在宅での看取りをテーマとする私の物語はこのAさんとの関わりから始まりました。

4. Bさんと私の物語

Bさんとの関わりは、肺がんが再発してからでした。糖尿病なのに好きなものを食べ、酒も飲むBさんは、「もう死んでもええんや」と言っていました。このようなBさんに対して食事指導をし

ていた自分は、Bさんに全く寄り添っていなかったのではないかと今は思います。駐車場に止めた車から出ようとしなかったBさんは、どんなに悲しかったでしょう。引きずり出すように診察室に連れて行った行為は、Bさんの生きる世界を知ろうともせずに通常業務を押しつけたにすぎず、「分かれようとしないう姿勢」だったと思います。ナラティブ・アプローチで言うところの「無知の姿勢」には程遠い状況でした。

Bさんが亡くなって1年近くたったとき、病院で奥さんに出会いました。奥さんは悲嘆の真ただ中にいました。私は大変戸惑ったことを覚えています。看護師としてどうしたらよいのかという疑問が大きく沸き上がり、どうしても奥さんの気持ちを知りたいと思いました。こうして奥さんへのインタビューが始まりました。

奥さんは、かかりつけ医への不満や、苦しがる夫を見ているのがつらかったこと、訪問看護師はただ注射をするだけでゆっくり話もしてくれなかったこと、さらには緊急入院して息を引き取ったときにその場になかったことなど、せきを切ったように医療者への不信感を話されました。インタビューは3時間近くになったこともあり、野口の言う「いまだ語られなかった物語」が語られたことにより、奥さんの「聞いてくれてありがとう」という言葉になったのではないかと思います。Bさんの物語が終わった後、奥さんの物語が後を引き継ぎ、それとともに私の新たな物語が始まった、というふうに「物語」が続いています。

5. これからの物語

『言葉がわれわれの生きる世界をかたちづくる』というのは社会構成主義の考えですが、理論を知らなくても現実には「言葉」「語り」「物語」に満ちています。

今後、超高齢化社会が進み、認知症の方も増えていく中で、私たちは専門職としてどのように患者の物語を受け取り、さらには援助者自身の物語に心を傾け、看護を実践していけばよいのでしょうか。この学術集会在これからの物語を考えていく機会になれば幸いです。

本日は私のささやかな物語から始めさせていただきました。深いテーマですが、皆さまと一緒に考えていきたいと思っています。今日一日が皆さまにとって良い日となりますことを願っています。ご清聴ありがとうございました。

引用文献

- 1) 野口裕二：物語としてのケアーナラティブ・アプローチの世界へ（第1版），医学書院，2002
- 2) ヴァージニア・ヘンダーソン：湯槇ます，小玉香津子訳，看護の基本となるもの（新装版），日本看護協会出版会，2014