

第10回看護実践学会学術集会

シンポジウム

「語りからつむぐ実践」

コーディネーター 平松 知子（金沢医科大学看護学部）
直井千津子（金沢医科大学病院看護部）

私たち看護職は元来、医療と暮らしの両方を視野に入れ、疾病を抱える人々の生活を支援する役割を担っており、病院や施設、地域など多様な活動の場で、その人の「語り」や「物語」を手掛かりにして、その人らしい生活が送れるように看護を実践し、また、その看護をつないでいます。

2025年の超高齢社会に向け、我が国の保健・医療・福祉制度は、従来の疾病や傷害の治癒・回復を目的とする「医療モデル」優先から、生活の質に焦点をあて、疾病や障害があっても、地域で自立してその人らしく暮らすことを支える「生活モデル」への転換が推奨され、看護の力が大いに発揮できる時代といえます。しかしながら、高度化し、技術化され、複雑化する医療現場では、患者その人を見ることよりも、機器による管理が前面に押し出され、患者その人の人間性が脅かされているという現状もないとは言いきれません。

そこで、この度のシンポジウムでは、「語りから紡ぐ実践」をテーマとして、さまざまなお立場から医療とかかわる5名をシンポジストにお迎えしました。

高橋利津子氏（国立病院機構医王病院 副看護師長）には、慢性期医療の現場から、難病をわずらい徐々にコミュニケーション能力が低下していく患者・家族の物語を踏まえた看護実践についてご発表いただきました。

乾早苗氏（金沢大学附属病院 救急部 看護師長 急性重症患者看護専門看護師）には、急性期医療の現場から、患者を尊重した看護実践についてご発表いただきました。

榊原千秋氏（コミュニティスペースやのいえ代表）には、在宅医療の現場から、地域で暮らす多様な個人々々に対する聞き書き的ケアの実践についてご発表いただきました。

田中浩二氏（金沢医科大学看護学部精神看護学講師）には、看護教育における教員と学生との関係の築き方や患者の物語を重視した実習のあり方についてご発表いただきました。

がんのピアサポーターとして活動されている小保光男氏には、患者の立場から、胃切除術後の苦痛や医療者への要望と期待、がんピアサポーターとしてがんに苦悩する人にただ寄り添うことの大切さ、がんになっても自分にできること実践することで広がる人との出会いについてお話いただきました。

最後にコメンテーターの佐藤伸彦氏（ものがたり診療所 所長）からコメントをいただきました。時間の都合上、会場との意見交換はできませんでしたが、参加者一人一人が自身の看護を振り返り、看護の原点を見つめ直す機会になったのではないのでしょうか。

慢性期医療の現場から

高橋利津子（国立病院機構医王病院）

医王病院は、筋ジストロフィー・重症心身障害者などの障害者医療に特化し、しかも約40%の患者が人工呼吸器を装着する医療行為を中心とした病院です。治療方法がないと言われる患者さんの日常生活を安全・安楽にその人らしく生きられる

ように専門性の高いチーム医療を目指しています。

神経難病は運動機能・嚥下機能・呼吸機能・コミュニケーション機能に障害が起きます。進行が予測される症状を見据え、補助具の使用や食事形態の変更などを提案しています。しかし、症状が

現れていないときに提案させていただいても「進行していく症状に対してイメージがつかない」「怖くてそのような話題はしないしてほしい」という言葉が聞かれます。患者さんや家族の気持ちに寄り添いながら多職種と連携して意思を尊重していくようにしています。

安全安楽なケアを実践するためには、コミュニケーション障害に対するケアは大事なことと考えています。意思伝達装置導入には、患者・家族のニーズを把握し様々な方法を選択できるように症状が進行する前に機器の紹介を行うようにしています。今回は、進行していく症状に合わせてどのようにコミュニケーションをとったか紹介させていただきます。

多系統萎縮症の80代男性が療養生活を送っていました。誤嚥性肺炎治療目的で入院しました。医師は胃瘻造設を提案しましたが患者は造設しないと決めました。家族は「仕方がない」と患者の意思を尊重しました。残された時間を在宅で過ごしてもらおうと思いましたが妻の体力では毎日の介護は負担が大きかったため退院は困難な状況でした。そこで一時退院ができないか多職種で検討しました。ケアマネージャーや兄弟から「家に帰るなら胃瘻があったほうがいい」「あきらめるな」と励まされ、患者は胃瘻を造設することになりました。私たちは治療方針が変更されたことによりケアの見直しを行いました。患者は構音不明瞭になり要求が聞き取りにくい状態でした。不安感が強くいつもナースコールを握りしめていました。拘縮・振戦が強くなりナースコールも押しづらくなっていました。患者は目を閉じて過ごす姿が多くなり、疲れた表情や寂しそうな表情になっていきました。しかし、思いが伝わらないことに苛立つことはなく繰り返し話をしてくれました。妻は体位変換など体力を使う介護は困難ですが、身近な出来事を話して患者の意見を聞いて物事を決め

ていました。患者の言葉を聞き取ることができず後ろめたさを感じるようになりました。廊下に立っていることが多く看護師を待っているような姿を見かけるようになりました。「何言っとるかわからんわ」と困った表情をされるようになりました。私達はコミュニケーションツールの検討を行い、パソコンを使用した経験がなく不随運動も見られることから、新たな機器習得に時間をかけるよりは、一言一言ゆっくり聞いていくことにしました。ナースコールのスイッチは押しやすい形のものに変更しました。会話には文字盤を用いました。その結果、患者は外泊を希望していることがわかり、一時退院を繰り返すことができました。ナースコールを押して痛みや体位調整なども訴えられるようになりました。妻は自分から文字盤を使用し会話をするようになり患者のそばにいる時間が増えました。妻は一時退院時、自分の体力に不安を抱えていましたが娘も協力してくれるようになりました。「母がこんなに大変だと知りませんでした」と言ってその後の一時退院にも協力してくれるようになりました。その結果、一時退院を繰り返しても妻は不安を訴えることがなくなりました。

神経難病は喪失体験が多いと言われていますが症状と付き合いながら生活していかなければなりません。その都度、意思決定していかなければならない時、患者・家族を含め多職種でカンファレンスを繰り返し、その人らしく生きていけるように支援していかなければならないと感じました。

コミュニケーション機能障害のある患者の意思を聞きとるためには看護師としてかすかな動きも見逃さないこと、共感をもった態度で根気よく接し患者・家族の思いを把握すること、進行していく症状に合わせてその都度意思決定していくこと、チームで検討していくプロセスが大事であるということを実感しました。

急性期医療の現場から

乾 早苗（金沢大学附属病院 急性重症患者看護専門看護師）

急性重症患者看護の特徴は、「緊急度や重症度の高い患者に対して集中的な看護を提供し、患者本人とその家族の支援、医療スタッフ間の調整などを行い、最善の医療が提供されるよう支援する」

と日本看護協会HPに記載されている。ICUや救命センターなどで行われる看護であり、クリティカルケアともいわれる。

患者・家族は、予期せぬ、それも生命を左右す

る重大な出来事に直面し、困惑している場合が多い。そのような中、運び込まれた初療で、治療方針や蘇生中断など重大な代理意思決定をすることになるが、同じような状態でも説明する医師の価値観によってその治療方針は大きく異なるように感じていた。患者を尊重した最善の医療って何なのか、また最善の医療を実現するために、初療場面で何ができるのだろうか。

大学院で、初療での代理意思決定に関する研究を行った。初療で代理意思決定をした12家族14名にインタビューを行い、「手術以外に選択肢がなかった」「手術をすれば今よりはよくなる」「医師に任せるしかない」などの思いが聞かれた。また、必要な看護援助としては、「情報提供」「質問しやすい環境」「そばにいたいこと」などが語られた。その時のお話の中で、頭部外傷の患者の家族は、命を救いたい一心で手術することにしたが、今も意識が戻らない状態を見て、手術をしてよかったのかと思うことがあると話していた。初療で行った意思決定の内容そのものよりも、その後の患者の状態によって意思決定に対する家族の思いが変化することを実感した言葉だった。

大学院の実習で受け持った患者は、大学生だった。10mほどの高さから転落し受傷、救急搬送された。既往はなく、元気な大学生だった。多発肋骨骨折、血気胸、骨盤骨折があり、初療より開胸止血術、骨盤創外固定術のため手術室へ向かった。その代理意思決定の際、キーパーソンである母を中心に、手術を受けることを即断した。その際、私は、初療で処置の介助などにつきながら、家族が面会する際は側に付き添っていた。退院時、母より、「最初に運ばれた時からそばにいて、いろいろ話を聞いてくれて心強かった。」と言われたとき、動揺していただろう初療の場で、家族が看護師を認識していたことにびっくりした。私たち

看護師は、そういった混乱した場面でどう声をかけたらいかがわからず、何もできないと思いがちであるが、そばにいて、患者家族がいつでも声をかけられる存在でいることが大切なのだと再認識した。

意思決定支援は、病状説明に同席して、説明が理解できているか、自分で決定できるかどうかなど確認、支援することだけではない。とくにクリティカルな領域では、十分な情報がないまま、または理解できていない、もしくは受け止められない中、苦渋の選択をしなくてはいけない場面が多くある。そういった場合、意思決定した後のケアが重要だと考えている。患者の回復を支える看護ケアが意思決定したことを支えることにも繋がるのではないかと考える。クリティカルな患者は、病状の変化・安定化に伴い、療養の場が変わっていくが、場が変わっても、それまでの経過や、その人の人生や価値観をふまえた看護実践が求められる。そういった看護実践をするためには、語りが重要ではないかと思う。まずは患者や家族と語り、語らないと患者の本当に望む姿が見えない。「忙しいでしょ、こんな話している時間ないよね」と言われたいような振る舞いを心がけている。もうひとつは、医療従事者の中で語り、チーム医療が要であることはすでに当然のことになりつつあるが、その場にいるチームだけでなく、もっと大きな意味でのチームがうまく機能するように、地域から急性期へ、また地域へ、そのプロセスの中で関わる人々がチームとなってスムーズに機能するとよいと思っている。

今回、様々な立場のシンポジストのお話を聞き、また特別講演を聞き、療養の場に関わらず、ナラティブ、語りの持つ力を実感した。緊迫した救急の現場でも患者に寄り添える看護実践をしていきたい。

在宅医療の現場から

榊原 千秋（コミュニティスペースややのいえ
訪問看護ステーションややのいえ）

「医療は人と人との『出会い』から始まる。医療者にとってそれはもう一つの技術である」1974年に精神医療の過疎地であった東京上野に精神科クリニックを開業し、病める人の傍らで約40年に

わたり下町の地域精神医療に尽力された浜田晋医師が残した臨床メモの一節にある言葉である。他界された2010年まで、何度となく上野のクリニックを訪ね、鋭い社会批判とともに人が生きていく

うえでもっとも大切なことは何かをユーモアをもって伺った。対話の中核はいつも「情景を共有すること」だった。

ノンフィクション作家の柳田邦男氏は、「言葉の力、生きる力」の巻頭に「言葉にいのちの響きを取り戻さなければ」と書かれている。作家として全国を訪ね歩かれるエネルギーについてお尋ねしたことがある。柳田氏は『「前のめりの関心」を持って出会いにいくとワクワクするような人生の物語と出会えるのでやめられないのですよ」と笑顔で語られた。

1996年、西尾健弥さんとの出会いはその後の自分の人生に大きな影響を与えた。ALSで人工呼吸器を装着されて自宅療養をはじめられた当初、ボランティアを募集していると市の保健師から紹介された。折しもわたしは瀕死の交通事故から10か月を経てリハビリ中の身だった。西尾さんは、全身麻痺でただひとつ動くのは眼球だけで、彼とわたしをつなぐのは眼球で追う文字盤だけだった。心の中まで見抜かれているようでドキドキした。緊張感をもって「いま、一番したいことは何ですか？」と問いかけると「能登半島一周の旅に妻を連れていきたい」と文字盤を一字一字追って答えられた瞬間、研ぎ澄まされた空気が一気に緩んだ。5か月後、担当の医師、訪問看護師、ヘルパー、理学療法士、作業療法士らが車を連ねての旅が実現した。その後も詩人の谷川俊太郎氏を迎えて「魂のいちばんおいしいところ」のコンサートを開催した。

柳田氏はコンサート後、何度も能登旅行のことなどを聞いて下さり『「人生の答」の出し方』の一節で、いのちと響き合う言葉の力として紹介された。交通事故の後、何度も死のリハーサルをし、おおいなるものから「あなたはもういいわ」と言われたような気がして「生きていくことを全否定された」と感じていた私は、3時間にもわた

る柳田氏の聞き書きで「生きていていいのだ」と自分自身を取り戻していった。西尾さんの支援からはじまった活動は、「NPO法人いのちにやさしいまちづくりぼぼねっと」として法人化し今年20年を迎え、当事者や家族を含む多主体多職種のネットワークで成り立っている。「出会い語り合い、一緒にいて、共に活動する」をベースにしたまちづくりは、わたしのライフワークである。昨年、当事者や家族を含む多主体多職種で「こまつおもいやりのまちづくりプロジェクト（チーム玉ねぎ＝ちーたま）」を立ち上げた。昨年に引き続き今年度は小松市から委託を受けて「こまつ認知症ケアコミュニティマイスター養成事業」を行っている。

この4月に立ち上げた「訪問看護ステーションややのいえ」の理念は、「とことん当事者」「人として出会う」「自分事から考える」「十位一体のネットワーク」である。聞き書き的ケアを行ない、日々の訪問記録に利用者の言葉を残すようにしている。

足の指が重なりあった93歳の女性が5本指ソックスをはじめてはいた日

「あらあ～りくつな～、指が婆婆に戻ったようや」

人生の最終章を家族や愛する人とともに、ゆっくり安心して過ごせる空間でただ傍らで、温もりを感じながら人生の物語に心を傾け、懐かしい「情景」を共に思い浮かべるとき、「いろいろあったけどいい人生だった」と思えるのではないだろうか。「情景」を共有するために「聞き書きのないケアはありえない」。誰も最期の日まで自分らしく生きることができると、家族だからこそできることがあること、そのことはグリーフケアにつながる。人生の最期の「情景」を共に語り合えるような、看取りの文化が豊かなまちをつくらしていきたい。

精神看護学の教育研究者として

田中 浩二（金沢医科大学看護学部）

精神看護学は、人間のライフヒストリーに深く触れる実践の学であり、精神分析的な視座に立脚すると、あらゆる精神疾患は、「疾患」という枠組みを超えて、人間にとって根源的な体験である

生と死という主題から探求することができる。精神を病む人は、程度の差はあれ自らの存在の基盤が脅かされるような体験をしており、生の連続性への信頼が失われ、潜在的には希死念慮をもって

いることも多い。

この度、第10回看護実践学会学術集会のシンポジウムで、教育の立場から語りをつむぐ実践について発表する機会をいただき、精神看護学の教育・研究に携わっている私のナラティブを振り返りながら、看護を教えるうえで大切にしているビリーフについて紹介させていただいた。

私が精神科で勤務を始めた2000年代初頭は、精神障害者の自立支援と社会参加が政策的にも進められるようになったが、まだ定型抗精神病薬の多剤併用療法が行われていた時代であり、病棟内には多くの長期入院患者が呻吟していた。患者さんは自らの体験や人生をあまり語らず、患者さんと看護師の会話では脈絡のない病的体験や病棟生活上の些末な問題がテーマとなることが多かった。私は新人看護師の頃、どのように患者さんの世界に接近すればよいのかわからず、患者さんの体験が理解できないことからくる恐怖感や無力感を抱いていた。

そんな時、渡部健一郎医師（現公益財団法人正光会理事長）との関係の中で精神看護の世界に魅了されていくことになった。渡部医師は、了解困難な幻覚・妄想体験を訴える患者さんの心の痛みを巧みにとらえていた。私は、彼との対話の中でつむがれるナラティブが患者さんに向き合う原動力となっていた。また当時の病棟看護師長や看護師達もヒューマンであり、彼らと患者さんについて語ることに楽しみとなっていた。こうしてつむがれたナラティブから、了解困難と思われていた病的体験にも現実のライフヒストリーとのつながりがみえてきた。患者さんの病的体験や痛みをその人のライフヒストリーの文脈の中で理解できたとき、私は初めて病む人の立場に立てた。患者さんの近くに存在することができ、共に病みうる人間として向き合えるようになった。患者さんの驚くべき人生の物語や生き方などがみえてくることで、患者さんへのケアに向かう欲動が高められた。また、患者さんの思いもかけないような能力や人

間性を垣間見ることも間々あり、精神を病む人の人間的な感性に魅かれていった。

ナラティブは、患者さんとの近さの中で生まれる。そのため、私は学生がいかにか患者さんと近くなれるか、そしていかにか患者さんのナラティブをつむぎだせるかということ大切にしながら教育に携わってきた。学生にとって了解困難であった現象が、了解可能になる瞬間は教育のやりがいでもある。私は、学生が患者さんとの間にナラティブをつむぎだすためには、教員が学生との間でナラティブを構築できることが重要であると考えている。距離の近さは恐さも生み出す。特に、生の連続性の感覚が脅かされ、痛みや恐怖、孤独や疎外感に苛まれている患者さんの近くに存在しナラティブをつむぎだすことは、学生にとって学びや看護のやりがいにもなると同時に、ともすれば恐怖体験にもなるであろう。そのため教員は、学生が患者さんの生きる上での痛みやその人固有のいのちの営みに関心をもつことができ、かつ安全に接近できるようなしかけを提供することが必要であろう。すなわち、教員は学生の体験を受けとめる精神的なサポーターとして存在し、学生が教員との関係の中でデブリーフィングできることが重要である。また、ひとりひとりの学生がなぜ看護師になろうとし、今どんな体験をしているのかという学生の生きられた時間や世界への関心を示し、学生のナラティブをつむぐことも大切であろう。教員にナラティブを十分聴いてもらえた学生は、患者さんのナラティブを聴くことができ、患者さんのもつ痛みや悲しみ、病気をもちながら生きる患者さんの力や希望などに触れることを通して、看護への原動力を高めていく。アルコール依存症者のライフヒストリーを聴いたある学生が、「精神疾患をもつ患者さんは私たちと同じ人間であり、私たちよりも生きるということを真剣に考えていると思った」と語ったように、患者さんから学ぶ学生の姿を誇りに感じながら、語りからつむぐ教育の意義を日々実感している。

示説第1群の座長をつとめて

義井 玲子（心臓血管センター金沢循環器病院）

示説第1群を担当させて頂きました。以下、演題名は講演集を御参照下さい。

第1席は、介護の知識不足から介護能力が低下した家族に、多職種と共に訪問時の情報提供、直接的指導を繰り返し、介護力の向上に導きました。介護する家族の思いを傾聴し、受容することの大切さを痛感しました。

第2席は、脳梗塞患者のADL変化に応じ、転倒・転落防止用具を配置出来るフローチャートを考案し、事故の防止に繋がりました。今後の更なる取り組みによる進化が期待されます。

第3席は、急性期病棟で自己抜去を繰り返す患者に、抑制をせず、自己抜去予防策と散歩や音楽鑑賞等を取り入れ、自己抜去軽減に繋がりました。多角的視点で抑制廃止を考えることの重要性を再認識しました。

第4席は、強い焦燥感やケア抵抗等のBPSDによる問題行動に対し、鎮静や抑制等の対処的対応を行う中で、肺炎を併発した3事例を振り返りました。生活リズムを整え、廃用の進行を予防することの必要性を学びました。

第5席は、化学療法中感染を合併した患者に、外来でのセルフケア指導と電話訪問指導により、セルフケア能力が向上した事例でした。行動変容に繋がる指導の根底に信頼関係の構築が大きく影響したのではないのでしょうか。

第6席は、突然の息子の死を受け入れられず、自主退院した水痘症患者に、治療継続に向け、多職種と連携した外来支援が、患者の心を動かし治療継続に繋がりました。チームで支えることの大切さを学んだ発表でした。

第7席は、転院を繰り返す難病患者の尊厳を重視し、細やかな配慮で転院先を調整し、患者の望む療養環境への退院支援を行う事が出来ました。患者の尊厳を重視し、細やかな配慮をしながら、転院先を調整したスタッフの関わりにも深く感銘しました。

第8席は、転院への不安が強い脊髄損傷患者に、入院中から転院先とのカンファレンスや事前訪問を繰り返し、希望に沿った退院支援が出来ました。早期から院外スタッフとの連携の重要性を痛感しました。

第9席は、治療を望みながらも血液透析を頑なに拒否し、生命の危機を繰り返す患者の看護を倫理的視点から振り返りました。患者の尊厳を守る難しさを考えさせられました。

今回の演題から患者の思いに寄り添い、向き合うことの大切さを教えられ、看護の初心に戻ることが出来ました。至らない点もありましたが貴重な経験となり、このような機会を与えて頂き心から感謝とお礼を申し上げます。

示説第2群の座長をつとめて

山本 昭子（公立能登総合病院）

示説第2群8題の座長をつとめさせて頂きました。

以下に、研究発表の内容をまとめさせて頂きます。

第10席「大腸内視鏡を受ける患者の身体的・精神的苦痛の実態調査」は、大腸内視鏡を受ける患者の苦痛の実態と苦痛が増強しやすい患者の要因を明らかにしたもので、用手圧迫が苦痛を増強しており開腹術後の既往がある患者に苦痛が強いという結果でした。

第11席「大腸癌術後の退院後の食生活に関する取り組み」は、A病院での大腸癌術後患者に対する実態調査から今後の支援を目的としていました。

第12席「高齢慢性心不全患者の再入院に関する実態調査」は、南部地域の3施設から高齢慢性心不全患者の情報を得た事で今後の支援内容を検討するという事でした。

第13席「院内デイケア開催が看護師へもたらす効果」は、定期開催されている院内デイケアが看護師に及ぼした効果を明らかにしたものでした。

第14席「ユマニチュード「見る」を学んでの職員の意識・行動の変化」は、A病院で職員にユマニチュード教育を取り入れた効果についての検証でした。効果がみられるものの、継続していく事が今後の課題ということでした。

第15席「新人看護師研修における多重課題対応シミュレーション研修の教育効果と今後の課題」は、入職7ヶ月目に多重課題シミュレーション教育を行い、その効果を明らかにしたものでした。新人看護師は多重課題を体験することで、患者の安全を第一に考え行動することの難しさと重要性を学ぶ事ができるという事でした。

第16席「超音波診断装置を用いた安全な採血のための血管アセスメント教育技法」は、超音波画像を用いる事で従来の採血技術教育との差異を調

査したものでした。採血初心者に対し超音波診断装置を用いる事は、血管アセスメントに有意義であることが分かりました。

第17席「看護学生に対する二次元レジリエンス要因促進教育プログラムの効果」は、3校の看護専門学校の学生に実施されている、レジリエンス教育効果についての検証でした。今後は「知の構能力」を高める教育が必要という結果でした。

どの発表も、日頃の看護実践や看護教育で感じた疑問や問題に対して取り組んだ結果、問題点の抽出や今後の課題が明らかにされていました。

会場からの質問も活発で大変有意義な時間をもつ事ができました。このような機会を与えていただきましたことに感謝いたします。

口演第1群の座長をつとめて

不動 政代（金沢医科大学病院）

口演第1群 療養支援・退院支援に関する5演題の座長を担当いたしました。第1席「独居高齢者への退院支援」：入院後、本人、家族を含め医師、看護師、理学療法師、MSW等が協働で入院中の治療方針、推定される入院期間、看護やりかたの目標を決め更に退院後の方向性を確認しています。退院の前に病院のチームと在宅チームが協働で退院後の生活をどのように組み立てていくか、丁寧な意見交換を行う場を設けることも必要だと感じました。第2席「患者・家族の意向に沿った退院支援」：退院支援のプロセスを3段階に分けて検討した2事例の報告でした。第1段階、第2段階では病棟看護師が中心となってスクリーニング、アセスメントを行い支援の必要性を確認し患者・家族と共有し動機づけを行っています。また、患者・家族が病気を理解し受容していく為の支援や療養先でできる医療・看護の方法を一緒に考え自立を目指す支援を多職種で検討し実施したことが分かりやすく報告されていました。今回の報告が所属施設独自の退院支援介入方法に繋がることを期待しています。第3席「思春期における発達障害のある患者への退院支援」：発達障害のある思春期の患者へ多職種と協働し社会で生活するた

め患者に合わせたプログラムを用い支援したことが示されていました。退院後の生活を支える家族の不安が軽減できたのかについても興味のあるところでした。第4席「他疾患で入院した糖尿病患者の情報収集」：経験豊富な看護師の実践内容や工夫を取り入れたチェックリストやスクリーニングシートの活用により情報収集の質を保証できるという報告でした。是非、次に繋げていただきたいと思います。第5席「家族との面談方式を取り入れて看護師の意識変化」：認知症や意識障害による意思疎通困難患者の長期入院を担う療養病棟に勤務する看護師が自分の受け持ち患者の家族と定期的に面談をすることにより、家族の要望を確認でき更にスタッフ間の情報共有ができたという報告でした。患者支援のチーム内に家族に入って頂くことが重要であることを再確認できました。

現在の医療を取り巻く環境は必ずしも患者中心にすすんでいるとは言えませんが、その中で看護師が多職種と連携し、患者・家族の意向に沿った支援を実践していることが伝わり、改めて看護を誇らしく感じる事ができました。このような機会を得たことに感謝いたします。

口演第2群の座長をつとめて

中市 智恵（医療法人社団浅ノ川 浅ノ川総合病院）

口演第2群 がん・慢性疾患看護に関するもの5題の座長をつとめさせていただきました。

第6席「化学療法併用放射線治療を受けた頭頸部がん患者への食事介入の実態調査」は看護師の経験や知識により生じている患者の状態に応じた食事介入の差を、放射線療法や化学療法による副作用症状から、鎮痛を図りながら食事対応表を作成し口腔粘膜の状態に応じて食事の提供が行えるようにしていくとのことでした。症状の出現は個人差もありますが、表にまとめることで介入のタイミングが明確化されたのではないのでしょうか。

第7席「初回化学療法を行う患者の思い」は、初回化学療法を受ける患者の思いを聴き、患者の思いを理解し受け止めていく関わりの大切さ、身体面だけでなく精神面のケアも非常に重要であると再認識できたため、今後の継続看護に繋げて行って下さい。

第8席「前立腺癌密封小線源療法を受ける患者の術中ニーズ」は、特殊な手術を受ける中での患者のニーズを知る事は非常に重要な事であり、今後オリエンテーションに活用され、更に環境改善がなされていくことを期待します。

第9席「がん診療連携拠点病院における子育て

中のがん患者への支援～看護師の気がかりと受けた相談内容からの考察～」は、18歳未満の子供を持つがん患者は全国に5万人以上おり、子育て中のがん患者の支援は十分に整備されているとは言えず、大変興味深い発表でした。研究では看護師の気がかりの他、患者の真の悩みや支援のニーズを知る事もできたので、今後の支援に繋げていく事を希望します。

第10席「壮年期を早期関節リウマチと共に生きる患者の思い」は、役割を多く持ちながら、長期的に疾患と共に生きていかなければならない壮年期に焦点をしほり患者の思いを調査した発表でした。社会的地位や家庭での役割の中、治療を継続していくうえでの様々な葛藤がありますが、思いを理解し寄り添い患者個々に応じた援助に繋がっていく事を期待します。

がん・慢性疾患患者の看護では、患者個々人の背景により、抱える問題も複雑です。しかし、今回の発表のように患者の思いやニーズを知り、少しでも患者に寄り添う看護を目指していく事は大切です。それぞれの発表は大変興味深く、このような機会を与えて下さったことに深く感謝いたします。

口演第3群の座長をつとめて

村井美智子（公立羽咋病院）

第3群 育成・環境に関する5題を担当させていただきました。第11席から13席は育成の研究でした。まず第11席「事例研究指導を行う中堅看護師に対する研修の効果と課題」は、中堅看護師が専門性を高め、キャリアアップするための支援であると思いました。考察に述べられていますが、研修を受講したにも関わらず意欲が低下している事を検討課題とされています。フロアーからの意見もありましたが、中堅看護師と一緒に指導方法を考えるサポート体制作りをされれば更に効果的であると考えます。第12席「実習指導場面のプロセスレコードから見出された効果的な指導の特徴」は、プロセスレコード場面を用いて指導プロセス

を丁寧に分析しフィードバックされ個々に応じた指導をされていることがわかり、とても参考になりました。第13席「外来グループリーダーの育成と競合による外来運営の活性化」は、発表者の方のご都合で欠席となりましたが、看護管理者の向上は効率的な看護業務と質の高い看護サービスを提供するために、とても重要であると考えます。看護管理上の問題は何か、何を管理能力向上としてアウトカム評価するかを明確にされれば、より一層、役割意識が高まりリーダー育成に繋がると思いました。

第14席・第15席は患者さんの療養環境に関する研究でした。第14席「LED調光調色照明が術後

回復期患者の睡眠に及ぼす影響」(第一報)では「病院らしくない病院」をコンセプトに患者さんに優しい病室環境を提供するために組織的に取り組んでいる事に感銘を受けました。第15席では第二報とし看護師へのアンケート調査と聞き取り調査を行われ患者さんだけでなく看護師の立場からも評価されていました。今後、看護業務に支障なく安全な看護が提供でき看護師、患者さんが共に癒される病室環境になることを期待します。

5題の演題は看護職の教育、そして患者さんの

療養環境を整えることでした。このテーマは、何処の施設でも課題として取り上げ、取り組んでいる問題であり、とても参考になりました。また、会場からの質問や意見は研究目的を明確にし、効果的な結果を導き、今後の研究のステップアップに繋がるものでした。このような有意義な時間を持つ機会を与えて下さったことに深く感謝いたします。また、発表者の方、およびフロアーの皆様のご協力をいただき、この場を借りて御礼申し上げます。

交流集会 I

「看護と聞き書き」

榊原 千秋 (コミュニティスペースややのいえ
訪問看護ステーションややのいえ)

人は誰でも自分が主人公の物語を生きています。「聞き書き」とは、出会った方の話をお聞きし記録することで、生きてきた証を残すこととなります。最近では、認知症の方への聞き書き活動が注目されています。聞き書きは目に見えない「薬箱」と呼ばれています。薬箱の中には、ご両親や祖父母や兄弟との思い出、子供の頃の遊びや運動会や遠足の思い出、お祭り等の行事や戦争や映画や流行歌の思い出などが入っています。聞き書きを通じて懐かしい情景を共有することで話はずみ、認知症の方でも記憶がよみがえり元気を取り戻されます。聞き書きが目に見えない薬箱といわれている所以です。聞き手は、「忘れても大丈夫だからね」と話し手の記憶の番人となります。

わたしと聞き書きとの出会いは、NHKドキュメンタリー「聞いて下さい私の人生」でした。語り終えた語り手が胸のつかえを降ろし安堵に向かっていく姿をみて、看護とは何かの問いに「聞き書き」は何か応えてくれるのではないかと胸がおどりました。

聞き書きのまとめ方として、語尾・方言・独特の言い回しなど、その人だけの言葉を大切に、話し言葉で書くという特徴があります。聞き書きの録音を書き起こすときは語り手の気持ちになって書きます。その作業は、まるで語り手が自分自身に「憑依」するような感覚です。「憑依」する体験は、「相手の立場になって考える」を超える。

わたしはこの体験を通じて、看護の学生時代にこの体験ができたならその後の看護により影響があるのではないかと思いました。

看護とは何かの問いに聞き書きはいくつかのヒントを与えてくれます。病気や障がいを抱えた方々が、聞き書きを通じて人生で紡いできた糸を紡ぎ直していかれる場面に出会います。「これまで、何を大切に生きてきたのか。今、何を大切に生きていきたいのか。これから、何を大切に生きていきたいのか。」に正面から向き合うことができるからかもしれません。

小松で、聞き書き作家の小田豊二さんをお迎えし講座を開いたのは2006年の秋のことでした。翌4月には学生たちと金沢大学聞き書きサークル「星ことば」を立ち上げました。聞き書きと出会い10年の歳月が流れました。聞き書きを通じて、看護とは「あいだ」なのではないかと気付きました。木村敏京都大学名誉教授は「人は自己の存立の場所を人と人のあいだに見出す」「あいだ」は、まさに自己の居場所であり、自己の別名ともいえると述べられています。聞き書きを完成させ、世界でたった1冊の本を作り、相手に読んでもらうその一瞬の感動をともにすることによって、自分が語り手からたくさんのことを学んだ喜びを味わいます。人生がこの一瞬一瞬の積み重ねであるなら、看護の役割は今日この一日を豊かに過ごすことのお手伝いなのではないかと思えます。いい看護と

は、その人が望む看護。看護のあり方は百人百様です。「とことん当事者」に寄りそうために、「聞

き書きのない看護はありえない」を実践していきたい。

交流集会Ⅱ

「ハンドケアのデザイン 手のケアをつむぐ」

中田 弘子（石川県立看護大学）

高度医療にともない看護師の手を直接使ったケアは、後退している傾向があると言われている。陰部洗浄や口腔ケア等は、繁忙であっても安定的に実施されるようになったが、自ら手を洗うことのできない患者の手は、足浴や洗髪に比べても実施頻度が少ないように思われる。特に長期臥床患者の麻痺手では、手が握り込んだ状態で拘縮し、独特の臭気やヌメリを帯びた深刻な衛生状態となる。また、重度な拘縮では並外れた洗いにくさ等が、ケアの実施を困難にしている。我々は、これまで長期臥床患者の手指の清潔ケアの実態を把握し、手指の清潔ケアの方法を提案するために、看護現場に即したアプローチで研究を推し進めてきた。同時に、患者・看護師双方が安楽で安定した手浴ケア用具を開発し、実用化に至った。今回の交流集会では、これらの研究の成果と手浴ベースンの有用性を紹介し、施設での手の清潔ケアの取り組みについて情報交換するとともに手のケアの価値を見直したいと考え企画した。

交流集会では、これまでの脳血管障害患者の手の清潔ケアに関する研究成果について紹介した。まず、片麻痺で拘縮がみられる手指の衛生状態に

ついて客観的データで示すとともに、全国での手の清潔ケアの実態と課題を説明した。次に、効果的な手指の清潔ケアの効果と予防的ケアの効果のエビデンスを示しながら、ケアの提案を行った。本研究の取り組みのプロセスの紹介は、看護師の臨床現場での小さな気づきや問いを、研究疑問として深め、それを明らかにするとともにより良いケア方法を創造し、脳血管障害患者の手指の清潔ケアの質の向上を高めていく方法の説明でもあった。

後半は、石川県立看護大学大学院看護デザイン分野においてデザイン・開発し、製品化した手浴ベースンと臨床モニターの結果を紹介し、現場での有用性等について意見交換を行った。参加者からは、拘縮や皮膚トラブルの予防的ケアとして、手浴ベースンを用いた手浴の充実を図りたい等の意見が寄せられた。今後も、手浴ベースンのプロモーションを継続するとともに、片麻痺患者の手の衛生性と気持ちのよいケアの向上に繋がる研究を重ねたいと考える。最後に、本交流集会の関係者およびご参加いただきました皆様に感謝申し上げます。