

St. Luke's International University Repository

患者が語る物語・看護師が語る物語

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2021-03-12 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 小澤, 道子, 加藤, 恵子, Ozawa, Michiko, Kato, Keiko メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.34414/00014906

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



患者が語る物語・看護師が語る物語

The Patient Narratives and The Nurse Narratives

小澤道子¹⁾ 加藤恵子²⁾

I. はじめに

第7回聖路加看護学会学術大会のメインテーマ「看護と文学」をうけて、シンポジウムは「患者が語る物語・看護師が語る物語」が企画された。

「語り」という現象や「物語る」という活動は、人間を直接対象にする学問において関心を集めている。

「語り」という言葉からは、人はどうして人に語るのが、また語らないのかという素朴な問いが生まれる。特に、病を持った時、老いる時、そして死を前にして人は何を語り、また何を語らないのだろうか。

語りを通して、外側からは見えにくい内的世界に近づき、多様で複雑な人間理解が深まることが期待される。

本シンポジウムのテーマ決定までには次のような話し合いがあった。

- ・病の体験の物語を聴くことは、対象の心の主観的な意味世界に近づくケアとなるのであろうか。
- ・患者の語る「病の体験の物語」(闘病記)を聴く所から、ケアのありようが創造できるのではないか。
- ・看護師も病を持っている人もその人の心に添うことは、その人の語りに耳を傾けることであろう。
- ・これまで看護師は、看護師の物語を語ることをあまりしてこなかったのではないか。
- ・看護師の心に残る臨床状況や、日常的な出来事の語りを聴きたい。
- ・看護の物語を語る者も、そしてそのことを聞く者も、語り(看護実践)を共有でき、新しい物語(看護実践)の創造へとつながるであろう。
- ・人は経験から意味へ、意味から行為へと物語ることで生き続けていくのであろう。

シンポジストは、3人の方をお願いした。

「患者の語る物語」には、闘病記をテキストとした研究をすすめている和田恵美子さんから闘病記から見る患者の世界を、そして「看護師の語る物語」には、臨床看護師3年目の菊池友理さんのキャリア開発ラダーで語った看護の体験の語りと病院のリスクマネージャーである寺

井美峰子さんからは、インシデントレポートに見る看護状況からの語りを発題していただいた。シンポジストの一人20分の発題の後に、会場からの質疑応答が行われた。

発題は、いずれもパワーポイントが使用され、語る言葉は視覚的にも読み取りやすいものであった。語りをまとめることに懸念をもつが、本稿では、シンポジストの方々に発題の要旨をまとめていただいた。

当日のシンポジウムは、シンポジストの方々も会衆も共に語り合う「時」と「場」でありたいと願いました。そして、人が語ることの意味や語りと看護ケアの関係に思いを寄せ、物語ることが新しい物語への創造につながる楽しみとなることが期待された。これらのことが本稿にも当てはまればよいと読み手に願いと期待をする。

II. シンポジストの発題要旨

◆和田恵美子(大阪府立看護大学)

「闘病記からみる患者の世界」

人は、病いをもっている時にどのように思い、また感じながら生活をしているのだろうか?この大きな問いは、学生時代の受け持ち患者が書いた闘病の記録を読んだことが出発点となっている。その闘病の記録からは、看護ケア場面の外側からは見えにくい当事者の主観的な心の動きやものの見方の多層性を知らされた。

この問いを受け、公に出版された闘病記の中で表現されている病いを物語るきっかけに着目した。闘病記は、都内S看護大学図書館の1970~1999年出版の闘病記226冊から選出した56冊である。今回は、闘病記の著者が「なぜ」闘病記を書こうと思ったかの視点から患者の世界にふれた。

56人の著者が「なぜ」闘病記を書こうと思ったかのきっかけ内容は16カテゴリーに分かれ、発表ではそのうちの5つのカテゴリーとその内容を紹介した。

看護婦・医師や記者など職業人のプロとしてと命名したカテゴリーの内容は、「看護婦が患う身になって、我が身で体験した諸々のことを被医療者の立場で語るの、あるいは意味のあることなのかかもしれない」、「看護婦として患者心理は理解していたつもりでしたが、実際に患者の立場になって、障害をもって見て、なにもわかっていなかったことを知りました」など、援助を受ける立場に立たされて認識する世界が語られていた。死の意識に

1) 聖路加看護大学

2) 聖路加国際病院

向けられたカテゴリーの内容は、「死を受け入れた結果、日々人間の尊厳を保ちつつ終幕を迎え、その人でなければ残すことのできない贈り物を次の時代へ残すことになれば、これほど意義ある人生の終末はないと思う」、「書いて、私が辿りついた地点を確認したい。私という人間の結果を知りたい。私がいったい何ものであるか、それを知らずに死にたくはない。書くことが私の死への準備だと思う」など、死を意識し、自分の人生における死と直面させられている世界が語られていた。その他のカテゴリーは、生きた証・存在の意味として、同病者に向けられたこと、救いや癒しとしての気持ちの表現などであった。

これら闘病記からは、その根底にある著者それぞれの生き方や意味、価値、思想、信条など、「語りながら生きる、生きた」というひとりひとりの患者の世界が知らされた。また、私自身がこれらの闘病記を読み、患者が書いて語った物語を、私だったらどうするか、など私の物語として読む体験をしばしばしていた。そして、病いを語りながら伝えようとする患者の世界に耳を傾けることが、看護師のケアの物語につながっていくことを知らされ、看護師が患者と出会う看護ケアの「今、ここ」の一回性と、その意味の深さを考えさせられた。

◆菊池友理（聖路加国際病院）

「臨床看護師の語り」

聖路加国際病院におけるキャリアアップのひとつのシステムとして「キャリア開発ラダー」という物語風に記述された事例をA4一枚に準備して、同僚から肯定的なフィードバックを求めるものがある（表1・2）。

表1 キャリア開発ラダーとは

- ・聖路加国際病院における看護師の人材育成システムの一つ
- ・被評価者による記述式の事例を手がかりとして議論を発展させていくこと
- ・同僚評価を行うこと
- ・肯定的フィードバック

表2 キャリア開発ラダーの実際

- ・ラダー参加者の紹介
- ・事例紹介
- ・事例に関する質疑応答
- ・評価:知識、判断、行為、行為の結果毎に事例を参考にフィードバックと評価
- ・参加者全員からのコメント

この自分の看護を語る場は、普段なかなか聞くことのできない同僚や先輩、所属長、あまり接する機会のない看護管理室の方から、意見・評価を聞くことができ、自分の強み・弱みを知ることができる。同時に、事例をまとめていく過程では、何度も書き直すので自分自身のケア

を振り返る機会となる。実際の臨床の場面を思い起こし、患者自身と患者を取り巻く環境において何が起こっていたのかを改めて整理し、自分がどう働きかけをしていたのかを自分を含め、ラダー参加者にフィードバックすることで、ケア経験を意識化することにつながる。

ラダー参加者からの質問やポジティブフィードバックをきっかけに、自分のしてきた行為に対して、価値付けをし、意味を見出すことができた。また、自分の評価を下げず、しっかり識別し、位置付け、アピールしていくことや、日頃行っていることをいかに意味あるものにするか、それをするのは自分自身であることも学んだ。経験が浅いと、自分の看護を上手く表現できず、相手の看護に対しても、上手くフィードバックすることができないことも感じる。しかし、それは、語る機会を持ち、語ることを繰り返していくという習慣づけの中でできていくことに気づかされた。

キャリア開発ラダーを通して、自分のなしたケアの状況を強く認識し、今後の課題をみつけ、新たに目標設定し、視野拡大をはかる機会が得られたと感じた。自分の看護を語ること、またそれに慣れることで、自分の看護行為に意味が見出せる機会が生まれ、お互いに、看護の語りに耳を傾ける意識が持てた。そして、語りを通し、お互いにフィードバックすることで、看護実践が共有でき、新しい物語である看護実践が創造されることを知った。看護の物語の展開は、ケアを言葉にすることであると学んだ。これは簡単なことではないが、看護を語る意味、語られた看護を考える意味につながるのである。

◆寺井美峰子（聖路加国際病院）

「インシデントレポートからみる看護状況」

私は病院の専任リスクマネジャーとして仕事をしている。このシンポジウムでは、インシデントレポートという文章・物語から見えてくことや、インシデントレポートが文章であることの価値を探ってみたいと考えた。

インシデントレポートが診療録・看護記録と異なる点は、その場の状況や出来事の経過が記載されることである。診療録は患者中心に事象が捉えられ、医療・看護介入は患者との接点が記載されるが、インシデント・アクシデントレポートには患者と医療者を含めた、全体像や行為の経過が描写される。誤薬であれば、指示を受けたときから誤薬に至るまでの与薬行動の詳細や薬剤の流れ、同僚の介入などを含めた経過や状況が語られる。また、事象は個人によって捉え方が様々であり、同じ出来事でも職種の違いなどによって出来事や状況の認識が異なる。

リスクマネジメントの方策として、個人に焦点を当てるのではなく、着眼点を変えて個々の職員が間違えないように、また、間違えても事故にいたらないように、システムを構築していくことが重要だといわれている。医療は多くの人やシステムが介入する多重構造であるといわれ、それゆえにシステムを見直すことが課題とされて

いる。そうすると、レポートにはインシデントや事故の当事者個人の状況のみではなく、その個人をとりまく全体的な状況が読み取れることが望ましい。背景にあるシステムや業務連携が医療者個人の状況とともに伝わるレポートであると、対策のためのアプローチが行いやすい。

インシデントレポートは記述形式、チェックリスト形式など、施設によりフォームが異なっている。チェックリストは情報の枝葉をそぎ落とし、エッセンスを伝える目的であり、事象の傾向など量的な把握に有用である。一方、個々の事象を知り、事例から学ぶためには文章方式が有用である。間違いに学び、適切な対策を導くためには、その経過、どうして、どのように事故やインシデントが起きたのかといういきさつや背景にある状況が明らかにされている事が必要で、詳細な要因分析が可能な情報が不可欠である。

インシデント・アクシデント情報は、これまで共有したり、語られることの対象ではなかったが、捉え方が変わり、語ることににより要因を明らかにして、対策を進めていこうとしている。語ることによってこそ改善されるのである。そのためにも今後は、語りやすいような状況を整えることも重要であると考え。

Ⅲ. 会場との討議

シンポジストからの患者の語りと看護師の語りの後、会場はシーンと静まりかえった。シンポジストが語り、会衆がその語りを聴くという状況を動とすれば静になった状況ともいえる。この動から静になることは、何かが変わる時であると感じた。あえてこのことを言葉にすれば、「語り」「物語り」「ナラティブ」というアプローチが、対象となる人間理解や看護ケアの方法論に有用なものとして一步新しい世界が開かれた心地好さを感じていた時であったとも思う。

その後、会場から各シンポジストへ、更なる語り内容のエピソードが求められた。この質疑応答を通して、シンポジストは、数あるエピソードの素材の中から、語るべき事柄を選び出し、またその意味付けをしながら物語ることが知らされた。そして、語りの多様性と同時に聞き手にも多様な聴き方があり、語りには、様々な解釈の可能性を秘めていることも知らされた。

さらに会衆からの質疑は、「語り」「ナラティブ」「ストーリーテリング」などの言葉の解釈、医学のナラティブと看護のナラティブは異なるのか、看護記録とキャリアラダーの記述の違い、人間は本質的に語る存在であると思うが、などが続いた。シンポジウムでは、これらの問いへの応え（答え）は、一人ひとりの追究課題として託された。同時に、ケア現場の日常生活で普通に語られる言葉を丁寧に観察し、聴き取るという見ることを感じることをことばに記述していく研究の発展が期待された。

己を開くことであり、「開くこと」は、他者と「結ぶ」ことにつながる。語られたものとしての「物語」は、時間的にも空間的にも開かれた知となることが知らされた。

「語り」「物語」「ナラティブ」が、看護ケアの質への貢献と看護学における研究のあり方への新しい視座としての重要性が確認されたシンポジウムであった。

人が他者に向かって「語る」という行為は、他者に自