

St. Luke's International University Repository

信念と勇気

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: 深沢, 裕子, Fukasawa, Yuko メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.34414/00014971

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



信念と勇気

深 沢 裕 子¹⁾

今回のシンポジウムは、どのような患者と出会いどのような看護を経験したか、どのような職場でどのような仕事をしたか、どんな同僚や上司と出会い、どのような活動に参加したかということと、看護職業人としての個人の発達のあり方の関係を探ることがテーマである。

私は、他の領域の大学を卒業後、看護の基礎教育を看護短期大学で学んだ。大学病院の精神科でスタッフナースとして5年間勤務した後、修士課程で精神看護を専攻した。その後精神科単科の病院で11年間クリニカルナーススペシャリスト（5年ほどして、日本看護協会の専門看護師制度ができ認定されるまでは、その病院独自の制度であった）として活動した。地方へ転居したので、務める病院は変わったがやはり単科の精神科病院で専門看護師として3年目である。

1. 看護理論についての信念の獲得

どのように看護援助を行うかというときに、私はセルフケア看護理論を拠り所としている。この看護理論に批判的な考えを強めた時期もあったが、セルフケアという考え方が貫かれているこの理論を实践で使い、そして習得していくことができたことは幸運であった。大学院の精神看護の授業において重要な理論と位置づけられていたことと、その後就職した病院がセルフケア看護理論を用いており、さらに実践で使える看護理論として操作化したアンダーウッド博士がその病院を度々訪れて指導していたことが大きかった。

修士課程での臨床実習で私の目の前で、一人ひとりの方の普遍的セルフケアに対して看護師がセルフケア看護理論をもとに援助する行動を見たときに、「看護理論を用いない場合に比べて、看護理論を用いればよりよい看護が行える」という信念が、私のなかに芽生えた。

その後も、援助方法を考えるときこの理論に導かれる経験をたくさんした。しかし、この理論と常に向き合うことを継続できたのは、4人の指導者の信念の影響であったと思っている。それは理論を操作化して精神科看護の看護師が使いやすいように修正したパトリシア・アンダーウッド、大学院の指導教授、病院看護部の理論枠組みとしてセルフケア看護理論を用いることに強いリーダーシップをとっていた看護部長、そして私の前任のCNSである。この指導者たちのそれぞれの仕事のなかに貫かれて

いる強い信念を感じ取ることがなければ、実践における理論の必要性について、私もまた信念をもつことはなかったのかもしれない。

2. 変化促進者としての勇気

最近では、クリティカルパスを作成する多職種からなるチームに参加することが多かった。その体験によって、ケアあるいは治療・リハビリテーションの一つひとつに複数の職種がかかわっており、そして職種間の境界は明瞭ではないことをあらためて認識した。それらを効率よく適切に導く、系統的な枠組みをもつことができれば、ケアを受ける人に大きな利益をもたらすに違いないと考えた。看護実践に看護理論が必須であるのと同じで、チーム医療を導く理論枠組みも同じように重要と考える。さらに、そういったケアあるいは各種治療・リハビリテーションが一人ひとりにどのようになされ、それがどのような反応を生んでいるかについて看護師は多くの状況を把握している。次の段階へ治療やケア・リハビリテーションを進める時期にきていることを判断するのも、多くの場合、看護師であることを他の職種も認めていた。成果を生み出すチーム医療を促進するためにチーム共有の枠組みを明確にもつことが必要であるという信念、回復過程を責任をもって進めていくことを看護師は行っていくことができるという信念を私はもつようになった。そしてチーム医療を推進する勇気を得ていった。

3. 認知機能障害をもつ人のパートナーとしてのアイデンティティ獲得

精神疾患においては、急性期治療を行うと、精神症状のうち陽性症状は消失するケースが多いが、後に残る認知機能障害は生活においてさまざまな形で人々を混乱させたり、生活を窮地に追い込んだりする。また、現実の認知に歪みが生じて周囲を信頼することが難しい傾向をもつ人の場合は医療者との関係形成も難しい。そのような人の話をよく聞き、統合失調症などの認知機能障害の文献を調べていくうちに、その人たちが実際認知している世界を、理解できるようになった。その人の毎日の生活の実際と、その人が認知した内容の両方を把握したうえで、その人が正しく認知できるように言葉でその状況を丁寧に説明したり、どのように状況を理解すべきである

1) 福井松原病院

かを説明していった。

また、このように認知機能障害の影響を少なくする工夫を一緒に行うと、正しい認知ができ、その結果生活や人生のコントロール感を取り戻すことができ、人生への見通しや希望がもてるようになっていく。援助する者から援助を受ける人へという方向性ではなく、相互の協働作業から生まれる工夫なのである。このような体験をするなかで、徐々に精神障害をもつ人のパートナーとしてのアイデンティティを獲得していった。

4. 医療スタッフのパートナーとしてのアイデンティティ獲得

専門看護師の活動の方法としてコンサルテーションを行うということがある。しかし、精神看護の領域ではこのコンサルテーションは容易ではない。限られたデータで問題をはっきりさせ、ケア方針を確定することは難しい。なぜなら、疾患の特徴として自分の状態やそれに影響を及ぼした出来事などを関連させて理解することが困難で、本人が体験をまとまった形で表現するということがないためである。そのため、私自身もケアを行い、そ

の人について理解を深めて初めて、他の看護師や医師などに対して参考となるデータを提示していくことが可能になる。患者の行動や考え方をどう理解するかということや、援助方法、患者の変化をどう解釈するかといったことを提示することができる。治療スタッフのすばらしいパートナーでありたいと思う。

5. おわりに

看護理論についての信念、そして成果を生むチーム医療を導く枠組みの必要性についての信念、チーム医療を促進するために私が行動する勇気は、大学院教育、臨床での指導者からの影響、共にチーム医療を行う同僚との協働の取り組みなどの体験から（看護職業人として段階的に）獲得してきたものであった。認知機能障害をもつ人のパートナーとして、また医療スタッフのパートナーとしてのアイデンティティは、自分の専門性についての追求とそれぞれの相互作用の体験から生まれた自分のあり方であった。そして、現在立っているステップそして次のステップへ進むための足場である。