

看護エッセイ

2004年から連載された看護師のエッセイが、50編を超えました。
看護の心が、さまざまなテーマで描かれています。



Vol.1

患者さんが教えてくれたこと

日々の患者さんとの触れあいは様々なことを教えてくれます。
そしてなにより、知恵と元気と勇気をいただいています。



知恵と元気と勇気をわかちあう！

看護師 乳がん女性のためのサポートプログラムメンバー

鈴木 久美



今から11年前の6月17日、職場の同僚だった方が35歳の若さで天に召されました。彼女は、初めて看護大学の教員になって右も左もわからない私を指導してくださった先輩であり、また面倒見の良いお姉さんの存在でもありました。教員になって初めての夏のある日、彼女は「私、乳がんで手術しなくちゃならないんだよね」と冷静に話されたのを今でも鮮明に覚えています。術後、彼女は抗癌剤治療を続けながらも病気以前と変わることなく精力的に仕事をし、特に学生の実習指導には力を注いでいました。いつも数人の学生が彼女を取り囲んで、楽しそうに時には深刻な面もちで受け持ち患者様のケアについて語っている光景を思い出します。

その後、残念ながら再発・転移が見つかり、彼女は入院療養半分、仕事半分という生活を余儀なくされました。が、そんな状況におかれても、泣き言ひとつ言わず「今度、マスターズ（水泳）の大会にでるんだ」とか「エジプトでラクダにのりたいて言ったらみんなが猛反対してさ、でも私のったんだよね。ラクダが立ち上がる時っておもしろいんだよ。（彼女はその時胸椎と腰椎に数カ所転移があり長期歩行は車椅子を使っている状況であった）」と得意げに話す彼女の姿がとても印象に残っています。そして、何よりも好奇心旺盛で、楽しみをみつけて明るく前向きに生きている姿に、私はいつも敬服していました。

それから11年、現在私は乳がん看護を専門としています。1年前から聖路加看護大学と聖路加国際病院のスタッフで主催している乳がん女性のためのサポートプログラムのメンバーとなり、毎月1回サポートプログラムを開催しています。このサポートプログラムで

は、「自分の歩調を大切に」という合言葉をもとに、乳がんをもつ女性が主体的に治療を継続しながら充実した生活を送ることができるように、お互いの体験をわかちあう場や乳がんに関する学習会の場を提供しています。ある時、参加者のある方から「知恵と元気と勇気をわかちあえて、本当に勇気づけられます。いつもこのような場をありがとうございます。」と嬉しい感謝の言葉をいただきました。でも、実は主催者側の私たちも参加者から同じように‘知恵と元気と勇気’を毎回いただいているのです。なぜなら、参加者の方々が、お互いに悩みや不安をわかちあったり、日常のなかでのちょっとした工夫や新たな発見を共有したりして、自分たちの力で明るく元気になっていく姿はとても感動的であり、その参加者との交流のなかで私はいつもエネルギーをもらっているからです。

また、参加者から提案されるちょっとした工夫や発見は、実はとても役立つ情報なのです。私はいつも参加者からのちょっとした工夫や発見をすかさず自分の知恵袋に大切にしまい、次に同じように困った方がいらした時に「〇〇にするといいですよ。〇〇を体験された方が話しておりましたよ」とアドバイスをしています。ですので、サポートプログラムの帰り際に参加者の方から「どうもありがとうございました。また、次もよろしくお願いします。」と言葉をかけられると、「そうですか、それは良かったですね。」と言うよりも「(いえいえ、こちらこそ。貴重な体験やお知恵を) どうもありがとうございました。次もお待ちしていますね。」という言葉を思わず発してしまうのです。時には、サポートプログラムに参加して「〇〇はどのようなのでしょうか」というご指摘をいただくこともあり、反省することも少なくありません。これからも、参加者の皆様からの貴重なご意見を大切に、一人でも多くの方が「参加して良かった」「元気がもらえた」と感じていただけるような‘知恵と元気と勇気をわかちあうサポートプログラム’になるよう、鋭意努力して参りたいと思います。





がん看護専門看護師にあこがれて

看護師 金森 亮子

私は、がん看護・緩和ケアを専門としています。がん看護専門看護師を志す大きなきっかけとなった、40代男性患者 A さんとの出会いをご紹介します。

A さんの病名は大腸がんで、手術を受ける時から私の勤務する病院にかかっていました。肝臓、肺、腹膜にがんが転移し、腸の閉塞を起こして何度か入院治療が必要になっても、「今度も俺は自分の家に帰るから、見ててよ。」と笑顔で話し、大好きなパチンコの話をするのが印象的でした。中心静脈栄養となつてからも、A さんは、リュックに大きな輸液を入れて、近所のパチンコ屋さんに通うことを続けていたのです。A さんはとても手先が器用で、輸液の管理は全て自分でされていました。病状の進行に伴い、種々の症状が出現し、今まで当たり前のように送ってきた生活がどんどん脅かされる A さんにとって、がんばる原動力となっていたのは、3 人の娘さんの存在でした。多くは語られませんが、「今までずっと仕事人間だったからね、少しは娘の成長も見てあげなきゃね。」と、娘さんと過ごす時間を大事にされていることが伝わってきました。

一方で、入院を繰り返すごとに、奥さんの苦悩が増していくのを、スタッフ全員が感じていました。ある日、「最近眠れなくて…」と話され、表情の乏しい奥さんに、私は何と声をかけてよいのか、どう接したらよいのか分からなくなりました。その出来事を同じチームの先輩看護師に話すと、私と同じように奥さんへの対応は今のままでよいのかと悩んでいたこと、さらに、外来で継続して A さんと奥さんをサポートしてくれているがん看護専門看護師に相談しようと考えていたことを話してくれました。

がん看護専門看護師は、私たちの悩みを聞き、私たちのできているケアを保証しながら、A さん、奥さんの状況を共に整理してくれました。心身ともに疲労困憊状態であった奥さんに対しては、今までずっと一人でがんばってこられたことへの労いの声をかけつつ、まずは夜ゆっくり眠れるようにしましょう、と専門家への橋渡しをしてくれたことを記憶しています。専門看護師に相談したことで問題解決の糸口がみつき、私たちは、落ち着いて奥さんへのケアもできるようになりました。その後、間もなく A さんは病院で最期を迎えられました。奥さんは涙を流しながら、「これからは子供たちのために、がんばっていきます。」と話され、病院をあとにされました。

根底にある問題を適確に判断し、Aさんや奥さんによりよいケアを導き出したがん看護専門看護師にあこがれ、私はその道を目指す決意をしました。目標に向かって研鑽する日々ですが、初心を大切にしながら、一步ずつ成長していきたいと思っています。



「忘れられない言葉」

看護師 小松浩子



1991年に東北のある町の泌尿器科医院に尿失禁クリニックの看板がかかった。

当時、このまちでは、「泌尿器科にいく」といって家をあけるのは、女性にとって、なんとなくはばかれることでした。いまも、その状況に大きな差はないかもしれません。

「あきらめないで尿もれを！」を合言葉に、尿失禁ケアを専門に提供できるクリニックの扉をあげようと奮闘していた一人の看護師の思いに、耳を傾けてくれた院長はいまもよき理解で、膀胱炎や血尿で受診する女性に上手に話を聞きだし、尿もれがあることがわかると、私（尿失禁ケア・アドバイザー）へと橋渡しをしてくれる。

15年目を迎えようとしている尿失禁クリニックの待合室では、尿失禁予防・改善のための体操がビデオから流れ、熱心にそれに見入っている人、顔見知りになった人と尿もれの大変さを分かち合い互いを慰めあっている人たちでにぎわっています。その多くは、子育てを終え、ほっとする暇もなく、夫や年老いた親の看病に忙しい女性の方々です。クリニックでは、尿もれからすっきりと解放されるために、女性ひとりひとりの生きた知恵が総動員されます。アドバイザーの私は、それを一生懸命応援しつつ、いつの間にか、逆に励まされ、勇気付けられる自分を発見する今日この頃です。

「お舅さんとお姑さんを見送って、ようやくたたいた泌尿器科の扉です」と腰掛けながら話してくれたHさん。何年にも及ぶ昼夜を問わない介護は、膀胱炎のくり返しから慢性膀胱炎とつながり、がまんの効かない切迫性尿失禁をもたらしていました。そして、心のひだには、それまで呑み込んできたとげのある言葉が沢山積み重なっていて、それも、膀胱のはたらきを神経質にし、おしっこを近くしている原因の一つのようでした。

クリニックでは、膀胱のはたらきの悪循環を薬で交通整理したり、生活全般の見直しを

しながら、こどものころに備わった排尿のリズムをもう一度取り戻すための、行動療法が試みられます。そして、忘れてならないのは、心のひだに突き刺さっているとげを一つずつ自分で取り去っていくこと。夫も義理の姉も、夜の介護は換わってくれなかったこと。病院のトイレで脂汗をかきながらしぼるようになってきた血尿。辛さがよみがえる一方で、今できることに視線を移すことも大切になります。少し自由になった時間の中で、ゆっくりとお風呂に入ったり、履き心地のよい毛糸のパンツで身体と心をあたためること。こうした、細やかな自分へのケアとともに、排尿のリズムが戻ってきました。

身体の澱みは、人生のさまざまな澱みも抱えていることを、Hさんと一緒に気づくとき、「大変だったね。本当にお疲れさま」という言葉が口をついて出てきました。

まだ、Hさんの尿もれはすっきりと治ったわけではありませんが、尿もれパッドを持参して、温泉旅行にいくと話してくれました。「温泉に入るとき、このパッドを見られたら、こんなに便利なものがあるから何処にでもいけるのよって、いえばいいよね。みんなも本当は困っているかもしれないもの・・・」と晴れ晴れとした言葉が聞かれました。今日のクリニックへの出で立ちも、さらさらのブラウスに柔らかい綺麗なスカーフ。「とてもお似合いですね」というと、「お下はパッドで武装しているけど、まんざら捨てたものでもないでしょ」と耳を紅くしておっしゃったHさんの言葉が忘れられない。温泉にのんびりつかりこれからのことに思いを馳せるHさんのたおやかな背中が目に見えなくて、東京への岐路の電車の中で、居心地のよい自分を感じています。



「看護は人との出会いの仕事」

看護師 横山美樹

現在、私は看護の基礎教育に従事していますが、看護大学卒業後、晴れて看護師として病院に勤務し多くの患者様と出会った経験は、今でも鮮やかによみがえってきます。

私が勤務したのは呼吸器系、皮膚科の混合の病棟で、呼吸器系は、重症の喘息の患者様、慢性の呼吸不全で入退院を繰り返す方、肺がんの方等が多く、特に慢性疾患の方は、残念ながら完全に治癒するというわけではなく、症状が軽快して退院されても何ヶ月後にはまた入院されるという「お馴染み」の患者様も多くいらっしゃいました。

患者様の多くは、壮年期、老年期の人生経験豊かな、また社会的に大きな役割を持った方も多く、まだ20歳台前半の、社会経験も少ない私からみると「すごい」人ばかりで、そのような人たちとの出会いがあるということが、まず看護師としての醍醐味のひとつだと感じました。もちろん、この方たちも健康でさえあれば病院にいたることなく普通に家庭生活、社会生活を営んでいるはずが、「病気」になってしまったために病院での生活を余儀なくされ、病気に苦しめられているわけです。看護師は、そのような患者様の病院での生活を支える役割をもっていますが、そのためには疾患、治療に関する知識、身体に関する知識はもちろんのこと、心理的なこと、社会的なことなど含めて、「患者様全体」をとらえて援助することが求められます。

ただし言葉で言うのは簡単ですが、まだ人生経験、社会経験も浅い看護師にとって患者様を「理解する」ということは本当に難しいことです。今思い出しても、私自身多くの患者様との出会いによって「教えられる」ことは多かったのですが、自分が患者様を「理解」できていたかという点、残念ながらできていない部分が多かったと思います。聖路加看護大学理事長の日野原重明先生が、入学式等で学生たちに「感性をみがきなさい」とよくお話しされますが、私も今更ながら「感性」の大切さを感じています。

患者様がふとした拍子に話される一言が非常に意味深いものであること、あるいは何もおっしゃらなくても身体全体で表現される患者様のメッセージは、感性なくしてはキャッチできません。忙しい勤務の中で一人の患者様と接する時間は限られますが、その短時間でも何となく患者様と心が通じ合うひと時をもてた場合は非常に嬉しく、このような時を過ごせることが看護師としてやりがいを感じる瞬間でもあり、また「頑張ろう」と思える瞬間でもあると思います。そしてそのような瞬間をいくつか経験できたことは私の今の財産ともなっています。



人生最期の言葉

聖路加看護大学 看護実践開発研究センター 矢ヶ崎 香



何年たっても忘れられない患者さんがいます。

ある日、看護師になりたてであった私は深夜勤務で病室を巡視していたところ、受け持ち患者のAさん（子宮がん）は、月明かりだけの病室で「それに・・・、眠るのが怖い

の・・・」と言って、大腿部から足先までが3倍くらいにむくんでいる足をベッドサイドに降ろし、窓の方を向いて座っていました。

Aさんの病状は刻々と悪化し、すでに自分の力では歩くことも難しい状態でした。

「眠るのが怖い」と表現しているAさんへ、「どうしてあげたらよいか・・・。どうにかしてあげたい・・・。」という思いから、新人の私に「できる」と思いついたことは真夜中の足浴でした。浮腫で重く、硬く、だるくなっている足をお湯の中で温め、マッサージを試みようと考えたのです。しかし、ここで一つ葛藤がありました。「看護師の人数が少ない真夜中に足浴をすることは、他の患者のケアや緊急時の対応に遅れてしまうかもしれない・・・」と新人ながらに悩みました。それでもどうにかしてあげたいという思いから、先輩看護師に見つからないよう、ソーツと足浴の準備をして、足早にAさんのお部屋に入って行きました。

Aさんは、私のことを気遣いながらも物静かに心地よさやうれしさを表現されました。お互いに言葉は少なく、静かな空間で足浴を続けました。そのうちにAさんは「そろそろ横になってみようかしら・・・」と穏やかにつぶやいたので、私はその気持ちに応じて、臥床するのを手伝い、その後すぐに安らかに眠りにつかれました。

そして、Aさんは再び起き上がることもなく、翌日に最期を迎えました。

結果的に私は、Aさんの人生の最期の言葉を聴いたのです。そのことがジワジワと私の胸に迫ってきました。あらためて看護という仕事の重さと人生の尊さと重さを実感したのです。

看護師は、多くの患者さんを通して成長していきます。日々のケアで満足することは少ないものです。がん看護を専門にしている私は、様々な患者さんの教えに導かれて現在に至っていることを切に感じています。そして、患者さんからは、二度と戻ることのない一瞬を誠心誠意、真摯に向き合うことの重要さを教えていただいたように思います。

がん医療の急速な発展を身近に感じつつ、時には様々な患者さんからの教えや初心を思い出すことが大切だと感じる今日この頃です。



「Kongo-Net Essay」

聖路加看護大学客員教授 Sarah Porter



わたしが看護師として働き始めたのは1963年、まだコンピューターもデジタルカメラもない頃でした。MRIやCATもない頃でしたが、ケアの心と思いやりはありました。病態生理学やヘルス・アセスメントについて学ぶことは大好きでしたが、わたしが最も得意と

感じていたのは救急治療室で精神科の急患の精神状態の診察でした。そこで夢中になったのが、ヒーリング・タッチです。ヒーリング・タッチは、わたしが看護を実践するための、強く、深く、揺るぎない価値観となりました。ヒーリング・タッチの考え方は、和（調和）・敬（敬意）・清（清浄）・寂（静寂）といった茶道の価値観と似ているように思います。ヒーリング・タッチの考え方は、ケアの心と思いやりにつながり、わたしにとって、こうした価値観を表現するためのユニークな手段となっています。

わたしのヒーリング・タッチの初めての患者の一人は、交通事故にあった女性でした。彼女は、ひどいむち打ちを患い、首の痛みのために長時間仕事をすることができませんでした。そこでわたしに、ヒーリング・タッチでの治療を試して欲しいと言ってきたのでした。彼女は弱っていてほとんど動くことができなかったのも、彼女の家にはヒーリング・タッチの治療をしに行きました。彼女の寝室は狭く、ベッドの横には彼女の飼っているとても大きな犬のための布団がありました。彼女のベッドの高さは、ヒーリング・タッチをするには、適当ではありませんでした。体をなでたり、エネルギー・ポイントをつなぐ手助けをするために、腰をかがめて苦しい体制をとらなくてはなりません。看護職として、常に目を開けているように指導されてはいましたが、集中する余り、わたしは目を閉じてしまいました。まもなく、彼女がとても深い呼吸をしているのが聞こえてきました。かなり大きな音だったのです。とても満足でした。彼女がとてもリラックスしていたので、自分のしていることが効果をあげていると思ったのです。彼女の穏やかな顔を思い浮かべつつ目を開けました。ところが、彼女はわたしを見つめていたのです！！ふと下を見ると、彼女の犬がとてもリラックスしていました。深い呼吸音はそこから来ていたのです。二人とも大笑いでした。ヒーリング・タッチでは、成果にこだわらないことの重要性が強調されます。そのプロセスから自分のエゴを切り離すことが大切なのです。

わたし達を取り巻くエネルギーの特徴は、わたし達自身がそれをポジティブなもので満たすことができるということです。わたし達の周りのものは、そうしたポジティブな感情を何らかの形で感じることはできるのです。だから、たとえ口には出さなくても、思いが大切なのです。看護では、臨床、教育、あるいは管理の現場において、わたし達それぞれに、お互い同士、生徒、患者、自分自身に対してポジティブな雰囲気を作り出す責任があります。どうしたらこの人が学ぶための助けになれるのか、どうしたらこの人の更なる可能性を発揮することを助けられるのか、わたし達それぞれに考える責任があります。こうした問いは、より良い健康につながるものです。こうした問いが、ケアの心と思いやりという立場にいる、わたし達が問うものです。そして、わたしが学んだのは、ユーモアはそのためにとても効果的だということでした。

※今回、ポーター先生にエッセイをお願いしたところ、「一般向け」のエッセイと、「専

門家向け」のエッセイをいただきました。どちらも素晴らしい内容ですので、両方を掲載させていただきました。

看護は通常、大小に関わらず組織という枠組みの中で行われます。ほとんどの看護教育が看護ケアに重きを置く一方、組織がケアに及ぼす影響、わたし達が組織に及ぼす影響、またどのような関係を組織と結べば良いのかについては、ほとんど教えられません。わたしは、学校で看護指導の教科をとりましたが、その時点ではそれほど興味を抱いていませんでした。後になって初めて、組織というものがわたし達の生活や患者の生活にいかに大きな影響を及ぼしているのか気がついたのです。

わたしは、組織の編成のされ方、それがどのように看護師や患者に影響を及ぼしているのかに、ずっと関心を持ってきました。初めての病院組織の体験は、看護学校を卒業して1年もたたないうちのことでした。わたしは州立の精神病院で働いていました。その組織は、患者が一日中座って基本的な物理的ケアを受ける「保守的」な病棟組織から、患者が自己管理や日々の活動について意見を言うことのできる治療的なコミュニティへと、改変されたばかりでした。さらに医者たちはただ指示を下して病棟を去っていく代わりに、看護師や介助者を治療決定のプロセスに含めるようになりました。看護師、医者、そして患者の全員がミーティングに出席し、病棟の規則や活動についてともに決定していました。それぞれの役職は曖昧なものとなり、肩書きよりも技能や才能が、新しく注目されるようになりました。この新しい枠組みが、民主的な過程を生み出したのです。患者は自身の幸福について関心を抱きはじめました。看護師は貴重な情報を医者と共有することができました。また彼らは、協力して患者のニーズに最も適した治療計画を策定しました。わたしにとって、この組織は、刺激的でわくわくするものでした。

「命令系統」のための明確なプロセスを伴って、上下型に編成された組織は、日々の仕事を効率的に進められるという利点があります。それぞれの役割と責任は、普通、明確に決められています。雇用者の意向がはっきりしているので、看護師は円滑に与えられた役割を全うすることができるのです。しかしながら、こうした組織では、その上下の枠組みが職員を支配するために悪用されやすく、貴重な職員の意見や知識が、上部の管理職に決して伝わらないという弱点があります。また、管理職はその視点のみから、組織運営をすることに捕われてしまいます。看護職員は、高次の組織運営から切り離され、組織に対する意欲が薄れていきます。連帯感は無くなり、人材は生かされません。また、このような組織を持つ教育機関では、履修科目が組織運営と無関係になりやすく、カリキュラムが「見直される」ことは、まずありません。組織が期待することと教職員の役割をつなぐような評価の枠組みが無ければ、教職員は知らないうちに期待された役割から外れていきます。そして、なぜだかわからない不満を感じるのです。そのため上下型の組織に勤める人は、

自分の意見を聞いてもらえる枠組みを確保し声を上げる努力を、意識的にする必要があり
ます。学部とカリキュラム中の科目の連携が意識して作られなくてはならないのです。

フラットな組織では、権限が上方部に集中するのではなく、雇用者の間に分配されてお
り、変化や改革に迅速に対応しやすいものとなっています。管理を担う部署は小さいほう
が、手続きの変化により迅速に対応できるのです。雇用者からのインプットを増やすとい
うことは、より多くのアイデアを組織にもたらし運営のための情報量を増やすことにな
ります。治療的なコミュニティは、よりフラットな組織の一例です。どのような組織が、
自分の性格や看護の理念に合っているのかを知っておくのは大切なことです。自分の理念
と組織の理念がよく一致しているときにこそ、最も満足感が得られるのです。

(訳: 聖路加看護大学 21 世紀 COE プログラムリサーチコーディネーター 東 千恵子)

ENGLISH (original)

My nursing career began in 1963 before computers and digital cameras. It was before MRI and CAT. But, it was not before caring and compassion. Even though I loved learning about Pathophysiology and health assessment, and I felt very competent doing mental status examinations on psychiatric emergency patients in the emergency room, what has engaged me the most has been healing touch. Healing touch has given me a strong, deep, and enduring framework for the practice of nursing. The attitude of healing touch reminds me of what I learned about The Tea Ceremony values of: Wa (harmony), Kei (reverence), Sei (purity), and Jaku (tranquility). This attitude brings me back to caring and compassion and provides a unique way for me to manifest those values.

One of my first healing touch patients was a woman who had been in an auto accident. She suffered a severe whiplash injury and was unable to work full time because of her neck pain. She asked me if she could try healing touch treatments. I went to her home to give her a healing touch treatment because she had so little energy for mobility. Her bedroom was small and next to her bed was a futon for her very large dog. Her bed was not the right height for me to do healing touch easily. I had to bend down in an uncomfortable position to do the sweeping motions as well as to help connect the energy points on her body. Although as practitioners, we are taught to keep our eyes open, my eyes had fallen shut from my concentration. Soon I could hear her breathing very deeply, it was quite audible. I was so pleased. I thought I am doing a good job because she is so relaxed. I opened my eyes expecting to see her serene face. Instead, she was looking at

me!! I happened to look down, and realized that her dog had become very relaxed and was the source of the heavy breathing. We had such a good laugh. Healing touch emphasizes the importance of not being attached to the outcome. It is important to keep one's ego out of the process.

The nature of the energy that we live in and that surrounds us is that we can charge it with a positive dimension. Those around us can sense that positive feeling in some way. Therefore it matters what we think even when we have not expressed ourselves. In nursing whether it is the areas of clinical, teaching, or administration we each have a responsibility to create the positive atmosphere for each other, our students, our patients, and ourselves. We each have a responsibility to ask: how can I help this person learn, how can I help this person reach a higher potential. These are the questions leading to an expanded state of health. These are the questions we ask coming from the position of caring and compassion. What I've learned is that humor is a great vehicle for this process.

When we requested Prof. Porter to write an essay for the Kango-net, she gave us two essays, one for the general public and the other for health practitioners. Though we usually post one essay at a time, two essays are posted as they both are extraordinary.

Almost all nursing takes place within the boundaries of an organization, large or small. While most of our nursing education focuses on our nursing care, very little of our education teaches us about: the influence of the organization on our care, our influence on the organization, and what kind of a relationship should we have with the organization. I took nursing leadership in school, but I was not too interested in that class at that point in my career. Only later did I realize the enormous impact the organization has on our lives and the lives of our patients.

I have been fascinated by the way organizations are organized and how that affects us as nurses and affects our patients. My first experience with hospital organization was within the year after I graduated from nursing school. I worked for a state-run mental institution. The organization had recently reorganized itself going from a "back-ward" structure where the patients sat all day receiving only basic physical care, to a therapeutic community where patients had a voice in their own governance and day-to-day activities.

Moreover instead of the doctors giving orders and then leaving the ward, they started including the nurses and aides in the treatment decisions. Nurses, doctors, and patients all attended meetings together to make decisions about the rules and activities of the unit. Roles become blurred. The new focus was on who had the skill or talent rather than one's job title. This new structure produced a democratic process. The patients began to take some interest in their own welfare. Nurses were able to share valuable information with the doctors. Together they devised treatment plans that were more suited to the patients needs. I found this organization inspiring and exciting.

Organizations that are structured in a hierarchy with a clear process for the "chain of command" have an advantage of efficiently implementing day- to-day work. The roles and responsibilities are usually clearly defined. Expectations of the employer can be documented so that nurses are able to fulfill their role without strain. However, this structure can easily take advantage of the hierarchy to dominate its employees and the weakness is that valuable employee opinion and information never reaches the higher-level supervisors. The supervisors become caught in trying to run the organization from only their own perspective. Staff nurses become disconnected from the higher levels of management, and develop a thin level of commitment to the organization. A sense of community is lost and human resources are wasted. In academic institutions with this structure it is easy for subjects to become disconnected. The curriculum never "talks to itself". Without an evaluation structure that ties in organizational expectations with role performance, faculty drift off course without even knowing it. It leaves one with a vague sense of dissatisfaction. Therefore, employees in a hierarchical organization need to work carefully to make sure there are structures for their voice to be heard and then voice their opinion. Linkages between departments and curriculum elements must be deliberately built.

Organizations that are flat, that is authority is spread out among employees not concentrated at the top, are in a good position to respond to change and innovation. Smaller units of control can move more quickly to alter procedures. Increasing employee input means that more ideas are brought into the organization enriching the operating database. The therapeutic community is an example of a flatter organization. It is important to know what type of organizational structure suits your personality as well as your own nursing mission. It is most rewarding when your mission and the organization's mission are closely aligned.



看護師の感情

聖路加看護大学 看護師 奥 裕美



先月終了した、臨床実習中、担当する学生の一人に、「受け持ち患者さんと会話する中で、自分の無力さや、やるせなさに耐え切れなくなって、涙が出そうになったけれど、どうやったら自分の気持ちをコントロールできるのか。」という相談を受けた。彼女は辛い状況にある患者さんを、少しでも元気付けて支援するのが看護学生としての自分の役割だと思っていたのに、一緒になって泣いてしまいそうになったことを反省していたのである。

彼女の質問をうけて私は、外科病棟の看護師として働いていた7年の間に2度（これは多いのか、少ないのか、平均的なのか...）、患者さんやそのご家族の前で泣いた（涙ぐむのではなく）経験を思い出した。

一度目は、看護師として働きだして2年目のことである。A氏はまだ若く、健康であればバリバリ仕事をしている年齢だったが、命の終わりはもう目の前にあった。それでもすべてを受け入れて、穏やかに過ごしているように見えた。（少なくとも私にはそう見えていた。）そんなA氏がある日、私がいつものようにバイタルサインズを計るために部屋に入ると突然、「僕は死にたくないんだ！どうかしてくれ！」と言って泣き始めたのである。

私は「いい大人」の男性が、ぼろぼろと涙を流す姿をそれまで見たことが無く、また、いつもの穏やかさとは一変して、嗚咽を漏らしながら男泣きをしているA氏の姿に、返す言葉もなく、気がついたらその場で一緒に泣いていたのである。どうやってその場の收拾をつけたのかもわからないが、部屋を出る私のことをA氏が泣き笑いのぐちゃぐちゃの顔で見ていることを覚えている。

二度目は、何度も入退院を繰り返し、長年知っていたB氏が亡くなった時の出来事である。記憶があいまいだが私は3年目か4年目だった。B氏は私の夜勤勤務が終了した直後、亡くなった。私はB氏のそれまでの経過と壮絶な最期の数週間を思い出し、涙が止まらなくなってしまった。（夜勤明けで、気持ちも緩んでいたと思う。）

死後の処置を終えたB氏に最後のご挨拶をするために訪室すると、部屋にいたB氏の奥様が、私にB氏の思い出の品をそっと、下さった。再び感極まった私は、さらに涙が止まらなくなってしまった。すると次の瞬間、奥様はいきなり「きりり」と表情を引き締め、

私の背中を強くバシんとたたき、こうおっしゃった。「あなたはプロでしょう！いつまでも泣いてちゃだめでしょう！」

看護師をはじめ医療者が、患者やその周りの人たちに自分の気持ちをさらけ出すことに関しては、賛否両論あると思う。また、状況によりけりであり、画一的な判断をすることは難しい。ただ、それを承知の上で思うのは、ひたすらに感情を押し殺すだけが、プロフェッショナルとしてのあり方なのではなく、時に人間臭く自分の感情を正直に相手に伝えることも大切なのではないか、ということである。

感情を伝えることと感情的になることは違う。(過去の私は、どちらかと言うと感情的だったと、今なら冷静に考えられる。)しかし、冷静に感情を伝えることができるようになるためには、相手の気持ちを慮る感受性やその状況を落ち着いた心で判断する能力が必要であり、それを培うためには看護師として、そして人としての経験を積み重ねることも必要なのだと思う。

冒頭の学生の質問に、私はこうした考えを伝えた上で、「それでよかったんだと思うよ。」と答えた。その瞬間、スッと引き締まった彼女の表情に、感受性の豊かなふんわりした心に、なにか変化が起きた瞬間を垣間見た気がした。

臨床の看護師もよいけれど、教員もよいものだと感じられる体験であった。また感動して泣きそうになった。



「不妊」に代わる言葉

助産師 實崎 美奈



生殖医療の臨床現場を離れて数年たったある日、私は不妊に悩む方々の調査のために古巣であるクリニックを訪ね、調査もそこそこに、私の在職中から通院されていたAさんと話し込んでいた。そんな中、Aさんがつぶやいた。「『不妊』って言葉、どうにかならないんですかね・・・。」私は、産婦人科領域では良く使われている言葉を思い出し、「『育児希望』という言葉はありますけどね・・・。」と言ったが、それもAさんにはピンとこないようだった。それ以来、私も何となくもやもやとしたものを感じていた「不妊」という言葉に代わるものについて、折に触れて考えるようになった。

一般に、妊娠の成立を見ない状態を「不妊」といい、その治療は「不妊治療」と呼ばれている。私にはどうも、この「不」という語が「腑」に落ちない。治療により妊婦となった方々が、不妊外来を“卒業”して産科外来や分娩施設へ早い時期に紹介されていくことを考えると、「不妊治療」というネーミングは適切な のかもしれない。しかし、「不妊治療」を受ける方々が本当に望んでいるのは、妊娠することではなく、子どもをもつことなのである。もちろん、治療を受ければ誰もが子どもを授かるというわけではない。そのことにも十分配慮しながら、できれば妊娠・出産して子どもをもつことを見通した治療のネーミングは、「不」というネガティブな語を含まない、もっと前向きで温かいものであってもらいたい。

この領域に携わる医療者の誰もが「不」が「腑」に落ちない思いでいるのか、かつては産婦人科診療の一部で「不妊外来」と呼ばれていたものが、近年では生殖医療センター、挙児希望外来、リプロセンターなどになってきており、日本不妊学会、日本不妊看護学会も、それぞれ日本生殖医学会、日本生殖看護学会と 名称を変更している。そういえば、生殖医療という言葉も比較的新しいものだ。先日、所用でいくつかの生殖医療を実施している施設を訪ねた際に、ある施設で いただいた患者さま向けの DVD のタイトルが「望妊治療」であったこと、また別のある施設では不妊外来を「ジョイファミリー」と称していたことに、私はとても温かいものを感じた。

私はまだ、あの日の A さんのつぶやきに対する答えを見つけ出せずにいる。さらには、協力して下さった皆さまには本当に申し訳ないことに、その時に行っていた調査もまだ完結しておらず、未だにひきだしから出したり入れたりをくり返しているような状況である。まずはそこから始めよう。日々、このテーマに真摯に向き合っていれば、いつかこのもやもやが晴れると信じよう。子どもがいる人もいない人も、治療を受ける人も受けない人も、みんなが同じくらい幸せな毎 日を過ごしておられることを祈りつつ……。



楽しみながら食事をとる：看護管理ができること
看護師 吉田 千文

皆さんは看護管理学という専門領域があるのをご存知でしょうか。

がん看護学あるいは高齢者看護学といった領域が、がん患者さんあるいは高齢者の方の一

人ひとりに対してよりよい看護を提供することを主な目的としているの に対して、看護管理学は、そういう個別性に合わせた丁寧な看護がどの患者さんにも行われることを目的としています。たまたま優れた看護師に受け持ってもらったからよいケアを受けられたということでは、私たちは安心して医療を受けることができません。病院全体で、地域全体あるいは国として安全で良質な看護 を提供できるようにすることが必要で、そのためには仕組みを整えていくことが大切です。

安全で良質な看護を提供できる仕組みとは、具体的にはどういったことを言うのでしょうか。

私は先日、ある高齢者のための病院で老人看護専門看護師をなさっている K さんのお話を伺う機会がありました。病院や施設におられる高齢者の方の中には、脳卒中の後遺症や認知症が進行してうまく口から食事を摂ることができず鼻や腹部からのチューブで栄養を入れている方が多数おられます。K さんは「口から食 べるとは人間にとってとても大切なこと。何とかできないか。」と考えたそうです。

しかし入院当初は口から食事を摂ることができない状態であっても、看護師のケアの工夫でうまく食事を摂取ができるようになれる方もおられます。K さん はそういう工夫をする看護師に着目して、どういう風に食事の介助をしているのか細かく尋ねると同時に、実際に食事を介助している場面を観察させてもらった そうです。そうするとその看護師はあまり意識せずに行なっていたけれども、大変優れた観察力で患者さんの食欲や疲労の程度、咀嚼（噛むこと）や嚥下（飲み 込むこと）の力を見極め、さらには食べ物のやわらかさや飲み込みやすさなどを考えて、一回に口元にはこぶ食べ物の量、スプーンを運ぶペース、スプーンを口 に入れる角度、食事時の姿勢などを調整し、むせないように食べやすいようにきめ細やかに介助していることがわかりました。

また、他の看護師の話もよくよく聴いてみると、栄養を考えてつくられた食事なので全部食べてもらわないと困るといった思いや、限られた時間内に複数の患 者さんの介助をしなければならぬので、早く食べてくれないと困るといった焦りを感じながら食事の介助をしていることがわかりました。

そこで K さんは高齢者の方への食事について、栄養補給ということだけでなく好きなものを一口でも味わって食べる、食事が楽しみとなることが大切ということを職員につたえ、聞き取ったり観察したりしてわかった上手な食事介助の方法を文章化して職員全員が学習できるようにしました。そして実際に食事介助の技 術について実技をいれた研修会を開いて職員全員に学んでもらいました。それからベッドでの食事介助をする職員がわかりやすいように、上体を上げる位置にしるしをつけたり、高齢者の一口の量に合わせて少し小型のスプーンをつくったりといった工夫もしました。さらには食事介助の様子を家族の方に見てもらってご意見を頂きそれを職員にかえしてさらに方法を改善していきました。

こうした取組みを続けた結果、口から食べられる方がぐんぐん増え、チューブ栄養の方が減って活力を取りもどしてこられた方が増えてきたとのことでした。

私は K さんの話を伺いながら、私は静かな感動を感じていました。そしてこれこそ看護管理だと思いました。たった一人の看護師が行っていた優れた食事介助の技術を、K さんは病院全体の職員ができる仕組みをつくったのです。

人は皆老いて行きます。私も私の夫もきっとあと少し先にはこのように看護師さんにお世話をしていただくようになると思います。人生の最後にはどんな人でも大切にされ、暖かい優れたケアを受けて旅立って行きたいものです。こういう看護が日本中のどこでもおこなわれるようにしなくてはいけないなと強く思いました。

全国のあちこちで優れた看護をしている看護師たちがいます。この方々の実践を大切に
して組織や地域社会の力にしていくこと。看護管理が成すべきことは山のようにあるぞと
K さんのおかげで私はファイトが沸いてきました。

