

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.9

患者さんの心に寄りそう 心の看護

元気な時も、病気のときも、
人のこころのあり方を見守り、支えています。



精神科看護って？

看護師 萱間真美



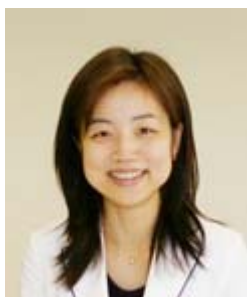
よく、精神科看護は特殊だといわれます。私はその言葉の中に、こころの問題という目に見えないものを相手にしなくてはならないから難しいという好意的な視点と、もうひとつ、精神科の病気にだけはなりたくない、そういう存在の人にも触れたくないというあまり好意的でない視点の両方を感じます。

「こころの問題」は自分にも関係あるけれど、「精神科の病気」は関係ないという意見を聞くことがあります。私には、それらはつながった線の上にあると思えます。落ち込んだり、たまに眠れなくなったり、周りの人からどうも良くない噂を立てられていると感じたり、自分なんか生きていてもどうしようもないと思ったり。このような状態は一時的に心が弱った状態といえます。このようなときには、十分な休息、家族や友人からの暖かいひとことによって持ち直すことができます。しかし、それが1週間、1ヶ月、3ヶ月、半年を過ぎても改善せず、社会で持っている役割を果たすことができなくなってきたらどうでしょうか。周囲も心配してさまざまなアドバイスをしてくれるのだけど、その助言を聞くのも苦しい……。こうなってくると休息や自力での回復は難しく、薬物や専門家による助言を受ける必要があります。

でもこれは他の病気や怪我でも同じではないでしょうか。自力で手当てできる場合はそうするし、程度が重くなったら専門家の助けを借りる。それですっきりと回復する場合もあるし、慢性の経過に移行する場合があります。そのときは糖尿病などの疾患と同じよう

に長い経過を上手に生活するための術を身につけてゆく ことになります。決して「精神科の病気」を得たからといって特別な人間に変わってしまうわけではないのです。

そうでした。精神科看護のお話でした。私たちは、こころの状態が元気なときも、病気を得て長い経過をたどっている間も、その人のあり方を見守り、支える仕事をしていると思っています。病気があってもなくても、楽しそうに生き生きとした人たちの顔を見るのが好きです。落ち込んでいても、譲れないものを守っている人も好きです。精神科看護は人のありようをこころの健康という観点から見守り続ける仕事だと考えています。



精神看護の世界にはまったわけ
看護師 沢田 秋



なぜ看護師になろうと思ったの？あるいは、なぜ精神科に興味を持ったの？と時々聞かれることがある。特に理由はなく、ただ身近だったからだ。

私の母は精神科病院で長年看護師として働いていた。「患者さんが眠れないとき、ベッドに並んで腰かけ、肩に手を置き、話を聴くだけで、患者さんは落ち着いて楽になるの。精神科には、看護師ができることがたくさんあるんだよ。」と精神科看護に誇りを持って働く母の背中を見て育った私にとって、看護の道を選ぶのは自然な選択だった。高校時代に進路で迷ったりしたが、看護を選んでよかったと今は心から思う。こう思うのは、精神科の患者さんとの出会いからであった。精神疾患をもった方と、ここまで深く、病気も含めた生活全般に関わることができる職種はないと思う。病棟よりも、患者さんの家でそれを感じる。患者さんの、個性豊かでたくましいライフスタイルに触れるたびに、人間への興味が膨れ上がり、また医療職である私たちも、患者さんに励まされ支えられて生きていることを実感する。

「精神科訪問看護」は、精神疾患を持ちながら家で生活する人の生活をサポートする仕事である。症状や薬の援助のほか、病気によってできなくなった生活のお手伝いも行う。患

者さんの生活は本当に様々だ。統合失調症で妄想を抱えつつ恋人と支えあって生活する仲のよいお二人、彼がアルバイトの面接で、ご自分のこだわりについて語り続け、かなりきつい一言を投げかけられて不採用になったのだが、「あんな言い方をする店長のところだから、行かなくてよかったわよ」と優しくねぎらう彼女の言葉に温かい気持ちになった。またある人は、毎日政治ニュースを欠かさず見ており、自分にお金があれば世の中を助ける発明ができるのになあと、訪問看護のたびに新しいアイデアを披露してくださった。精神症状があっても、ご自分のペースを大切に、生活されている。そして、若いスタッフを育てようと、たくさんの方を教えてください。過去の精神病院の歴史、保護室に「入れられた」ときどんな気持ちだったのか・・・など。妄想や幻覚による恐怖を経験した方、家族や会社・友人との間にも様々な葛藤があった方・・・それを越えて今を生きる患者さんが語る言葉に、私は心動かされる。そこには、若い医師や看護師には到底追いつけない、人生の先輩としての姿があり、私は訪問看護をしている立場ではあるが、人生の先輩に教えていただくことの方が多いのだと、有難い気持ちになる。病を乗り越え、また病と付き合い合って生きる患者さんの相談に乗り、一緒に喜び、泣き、人生にお供させてもらえることは、今までの看護経験では得られない体験であった。

私にはまだ、母のようなベテランナースの技術はないけれども、ベテランに負けない感性豊かな、精神科についてわかる看護師を育てたいと思い、今看護教員として働いている。

精神科看護や地域ケアはこれからもっともっと人が必要となる。若い皆さんも、この魅力的な精神看護の世界で一緒に働いてみませんか。自分の「あたりまえ」が崩れる感覚、価値観の転換があり、人生の幅が広がると思います。一緒に働ける日を楽しみにしています。



住み慣れた病院から地域生活へ移るとき～看護師は伴走者
看護師 大熊 恵子



この大学に来る前に、長期入院をしている統合失調症の方の退院支援をしている病棟で働いていました。統合失調症には“幻覚や妄想があって、それに左右されてしまう”というイメージがあると思いますが、それは急性期症状（陽性症状）で、慢性期になると穏やか

になって引きこもって意欲が低下する（陰性症状）のが特徴です。1987年に精神保健法が改正され、精神障害者の地域生活を促進する方向になったのですが、それ以前は、病気が良くなっても病院内に収容しておくべき、という考えが根深くあり、50年以上入院している患者さんもいらっしゃいました。長期入院の方の場合、退院を機に一人暮らしを始める方も多くおられます。この場合、退院後は日常生活のことを自分でやらなくてはなりません。しかし、患者さんが入院した時代と今の生活は一変しています。ATM や自動改札、携帯電話の使い方がわからない、キャッチセールスの断り方がわからない、生活保護が支給されてもどうやりくりしていいのかわからない…入院生活が長かった分、退院後の生活では困りごとがたくさんあります。

また、入院中は日課が決まっていて、一日はあっという間に過ぎていきます。朝起きて、朝ご飯食べて、薬を飲んで、作業療法に行って、昼ごはん食べて、薬飲んで、作業療法に行って、夕ご飯食べて、薬飲んで、TV 見て、寝る前の薬を飲んで、決まった時間に寝る。これに慣れている長期入院の方は、一人暮らしでは何をしたいのかわかりません。声をかけてくれる人がいない（入院生活との決定的な違いは「すぐそばにタイミングよく助けてくれる人がいない」ことです）ので、いつ何をしたらいいのかわからないこともあります。

このように「わからない」ことばかりでは、病気が良くなったから退院しようといわれても、無理というものです。私たちは「わからない」ことを患者さんと確認し話し合い、一緒に解決策を考えることに時間をかけて関わっていました。

統合失調症の方は思考に障害が残る場合もあり、自己決定が苦手な方も多いです。「私にはわからないから、看護師さんが決めて」という発言をする方もいらっしゃいました。しかし、退院後の生活は小さな自己決定の連続です。今日のメニューは何にするのか、洗濯はどうするのか、眠れないときに薬を飲むべきか…私たちが何気なくやっていることが統合失調症の方にとっては難しい問題なのです。考えるのが苦手な患者さんに自己決定ができるように働きかけることも精神看護の特徴です。自己決定ができると患者さんも自信がもて、「退院できるかもしれない」と感じられるきっかけになります。また、決められずに困ったときには、自分から SOS を出すように伝えていました。困ったときに困ったと自ら言えること、けっこう難しいのです。自分から SOS が発信できるように、病室にナースコールを設置せず、自分でナースステーションに話に来るという練習をしたり、患者さんが困っていそうでも、あえて看護師は患者さんが言いに来るのを待って見守る（これは看護師にとってもきついのですが…）ということもありました。

今まで多くの患者さんの退院支援をしてきましたが、退院した患者さんが病棟に顔を見せて来てくれて、「退院してよかった。自由っていいね。楽しいよ!」という言葉を聞くと、一緒に考えてきてよかったなあと感じ、私もまた看護師としての自信がもてて、また頑張る意欲がでてきます。精神看護の面白さは、看護師が伴走者として患者さんを支えながら、一緒に考えたり悩んだりして、お互いにいろんな体験を共有しながら達成感を味わえること

ころだと感じています。今後も精神看護の面白さを多くの人に伝えていきたいなと思います。(まず、自分の大学の学生さんたちに伝えたいし、それが私の今の役割だと思っています。)

※看護実践開発研究センターで、年 3 回精神訪問看護事例検討会を開催しています。退院した後の精神障害を有する方への訪問看護について検討しています。ぜひ、興味のある方は、御連絡下さい！

