

患者から学ぶ過程への援助 ——看護実習カンファレンスでの試み——

小出 順子*

はじめに

看護では、相手を知ることが非常に重要視されている。現在、看護実習では「看護過程」に沿って、相手に必要な働きかけを意図的に行える看護能力を習得することを目指して指導を行っているが、この過程の出発点は相手を知ることである。

この出発点となる学習をどのように展開して行くかは看護教育の課題でもあり、様々な試みがなされている¹⁾²⁾³⁾。講義に続く実習ではそれまでの学習による知識や技術を個々の相手に具体的に活用できるように指導しなければならない。このために、直接的な看護実践と共にそれを整理するためのカンファレンスや実習記録を重要視している。カンファレンスでは、看護実践に必要なこと、体験したことについて討議を行うことにより学生同志が体験を共有し、考えを深め広げることがなされている。

成人看護実習—内科系—のカンファレンスの一方法として筆者は、患者を理解していくには相手と学生のかかわりという生の体験を用いて考えるのが効果的である⁴⁾との考えに従い「患者の言動を考える」「看護場面を再構成する⁵⁾」「やりとりを分析する⁶⁾」などを試みている。そこで、これらの方法により学生がどのように学んでいくかを事例のいくつかを取り上げ考えてみたいと思う。

I 実習及びカンファレンスについて

1, 実習

期間：5週間

学生数：3年次生10名

実習方法：1名の患者を受け持ち、その患者への看護を中心に他の実習課題を組み込みながら実習する。

2, カンファレンス

回数：週2～3回、1回約15時間

方法：テーマに沿った各自の体験を出し学生及び教官をメンバーとしてグループ討議をする。テーマに沿った文献抄読をする。

内容：患者の理解に関すること、看護問題のアセスメントに関すること、患者・看護婦関係に関すること、看護技術に関することなど。

* 信州大学医療技術短期大学部看護学科

II 学生の学び

以下に学生の体験とカンファレンス後のまとめを述べる。

1, 家に帰って死にたいと言われて

脳血栓による片麻痺及び肺癌のため入院していた患者が、医師より経中心静脈栄養を行うと告げられた後の会話から。

A学生 「おじいちゃん、明日から管を入れるって？」

Yさん 「いやだ」

A学生 「そんなこと言っても、栄養とれないから入れなきゃ」

Yさん 「いやなものはいやだ」

A学生 「でもね、ご飯食べられないでしょ」

Yさん 「食べられないものは食べられないだ、食べたくないだ」

A学生 「でも元気になれるよ」

Yさん 「いいだ」

A学生 「おじいちゃん、なんでそんなにいやなの？」

Yさん 「そんなことまでして生きたくないだ。ここへ来た時からもうこれで駄目だって
思ってただ、家に帰って死ぬだ」

A学生 「そんなことはないよ、元気になれるよ」

Yさん 「いいだ」

A学生 「長いことやらなくてもいいんだから、また良くなったら取っちゃうんだから」

Yさん 「一日だっていやだ」

A学生 「栄養とらないとやせちゃうよ、元気になるたいよね」

Yさん 「いいだ……死にたい」

A学生 「でも皆んな病気になる人達、頑張っているんだから、おじいちゃんだけじゃないんだから、そんなこと言わないで頑張ろうよ」

Yさん (うんうんと頷きながらも) 「病人の身にもなってくれ、そんなことまでして生きたくないだ」(つぶやく)

「私は77才で臥床生活のYさんを今までの様に見ていたのだろうか。老人であることと身体的な状態のみに囚われ過ぎていたと思います。難聴であること、排泄を人の世話になっていること、食事の介助を受けていることなどYさんの外面ばかりで頭が一杯で、どんな気持ちでこれらの援助を受けていたかを十分考えていなかった気がします。病状や気持ちをよく握み、無理のない程度に食事を自分でとるように、起きる時間を長くするようにというより一方的であったと思います。

ある時期から私はYさんに拒否されるようになりました。何かしようとする『放っておいて欲しい』と言われるようになったのです。又話しかけにもあまり返事をしてもらえ

なくなりました。そこでなぜ拒否されるのか考えてみなければならぬという壁にぶつかりました。そして今まで私はYさんの内面を見ようと努力して来ただろうかと気づいたのです。『そんな事までして生きたくない、ここに来た時からもうこれで駄目だって思ってた』など考えてもいませんでした。この言葉を聞いて拒否された理由が分った気がしました。病気やそれに伴う苦痛を取り除くばかりでなく、なによりもまずこうした精神的苦痛を理解して働きかける必要性を痛感しました。看護者のどんな善意や技術や判断も、患者との対人対話関係を失ってしまえば全くなんの意味も持ち得ないだろうと思います」

2, 思いがけない言葉を聞いて

重症筋無力症で末期状態の患者が突然発した言葉

Wさん 「おれはヒモだ！」（ベッド上で突然）

B学生 「えっ」

Wさん 「おれはヒモだ！」

B学生 「どうして？」

Wさん 「どうしてって……病院に入れてもらい、ご飯を食べさせてもらい、おれは女房のヒモだ」（一寸、間を置いて）「ヒモも仲々いいもんだよ、楽で……」（笑いながら）

B学生 「そんなこと言わないで」

Wさん 「あははは……」

「Wさんのこの言葉を聞いて、私はヒモという言葉にとっても抵抗を感じました。そして変なことを言う患者だと思いました。以前Wさんは、自分が仕事をしていた頃の話をいろいろして下さったことがありました。その時『あの頃はバリバリ仕事をしていただけ、今は女房がその仕事をしている』と何気なく言われました。私も何気なく聞いていました。

今考えてみるとヒモというこの言葉の中には『家族の者に悪い』という思いが含まれていると同時に自分の事をみじめに思っている気持があったのではないかと思います。そしてそういう自分をあざけり笑いながらも、きっと自分の苦しみを分って欲しかったのではないのでしょうか。

Wさんは自分の病気についてとても詳しく知っていました。又長い入院生活を送っていたため自分の病気の状態がどうであるかを良く知っていました。ですから正直言ってどう慰めたら良いのか私には分かりませんでした。しかし、Wさんはこの時、多分死の近いことを感じ気が弱くなっていたのだと思います。こういうWさんの気持を理解し、その言葉の一般的な意味だけを考え『変な人』と思わず言葉に含まれている意味を汲みとってあげたら良かったとつくづく思います」

3, 自分の弱さを見せない患者に接して

卵巣腫瘍のため腹水が溜り、食事も食べられず、起き上げるだけで息切れのする状態のTさんが腹水穿刺の前にトイレに行った時の会話から。

Tさん （窓から外を見て）「きれいな緑ね」（つぶやくように）

- C学生 「そうですね、お水を抜いて楽になったら車椅子で外に出てみましようか」
 Tさん 「ううん、いい、病気が治ったら自分で歩いて行くから」（涙を浮べている）
 C学生 ベッドに横になろうとした時、手を貸そうとしたら。
 Yさん 「私は病人ではないから、もっと具合の悪い人に付いてあげて」

「毎日不安を持ちながら過しているTさんの反応はいつもこの様なものでした。何か助けになる事をしたいと思っても拒否されます。どのような言葉をかけて良いか分らず、傍を離れるしかありませんでした。しかし、この時の『自分で歩いて行くから』という言葉の中には、自分の病気が治らなくて、それは出来ないことだということを認めたくない、という気持が伺われました。『もっと具合の悪い人に付いてあげて』と言った言葉に秘められた感情は、自分がこんな事も出来なくなり手助けが必要になったのかと、容態が悪くなったことを認めるのを恐れていることが伺われます。よく考えてみると、女手一つで子供を育て、気を張って生きて来たTさんにとって、その姿勢を持ち続けることが今の苦しい状態を乗り切る唯一の手段だったと思います。ですから『良くなりたい』と言う気持を大切にしておくことが必要だと思います。又『まだ一人でこれだけの事は出来る』と信じたい気持を理解しそれを見守ることも大切だと思います」

4、自分で食事を食べたかったSさんとのかかわりから

「Sさんは50才の女性で、肺癌の全身骨転移のため入院していました。自分で動くことが出来ず床上生活で、食事は寝たまま体横に置きスプーンとストローを使い食べていました。私はSさんを受け持ち、最初、全面的な食事の介助をしました。その度にSさんは『すまないね』と言っていました。けれど私は介助してあげることがSさんが楽に食事をするために必要な事だと思っていました。ある日、カンファレンスで『Sさんがすまないねというのは、感謝の気持だけだろうか、食事を食べさせてもらっているのに、ゆっくり楽しんで食べていないのでは、時間をかけないようにと急いで食べているのではないか』という話が出ました。その後、Sさんとの話の中で坐りたいと思っていること、そして自分で食べられればと思っていることを知りましたが、私の頭には骨折ということが浮び実行できませんでした。しかし話し合いの結果、大丈夫だろうということで半坐位までベッドを上げ自分で食事をしてもらうことにしました。Sさんは『久しぶりに外の景色を見たわ！ 坐って皆んなの顔を見ながら食べるのは美味しいものね』ととても喜んで下さいました。私は食事の介助をすることがSさんにとってより安楽で骨折をさせないという点では安全と考えていました。しかしSさんが本当はどの様にして食べたいと思っているかということあまり考えていませんでした。言葉や表情を注意深く観察し、満たされないニーズを見つけ表面的な援助をするのではなく、本当に必要な働きかけをしなければならぬことを教えられました」

5、再構成により看護場面を振り返って

肺癌に対する3日間継続の点滴静注による治療が終った日のKさんとの会話の場面。

E学生が知覚したこと	考えたり感じたりしたこと	E学生が言ったり行ったりしたこと
<p>「お早う」（明るく）</p> <p>「あー楽になった」（元気な声で）</p> <p>「ゆうべ10時40分頃までかなー」（目を天井に向けて）</p> <p>「もういやだ、やりたくない」</p> <p>（腕を毛布から出して） 「腕はずっと伸してなきゃならないし、身動きも出来ないし、小水はここでやらなきゃいけないし、もういやだ」</p> <p>（何の表情もなくただ一言） 「あー」</p> <p>「あー、抜いてもらった時見たけど、全然違う針だった」</p> <p>「でもこの血管はあまり入らないみたいだし、今度やると言われたら断る」</p>	<p>この明るさは点滴が終わったためだろう</p> <p>大部苦痛だったのだな</p> <p>思いがけない言葉だ</p> <p>あの時、体を動かすように促したのに上を向いて寝ているのが一番いいと言っていたのに、あれは遠慮だったのだろうか</p> <p>施行中にも同じことを言ったのに耳に入らなかったのだろうか</p> <p>治療について医師に何と説明されているのだろうか</p>	<p>「お早うございます」</p> <p>「点滴が抜けて良かったですね」</p> <p>「いつ頃までかかったの」</p> <p>「長くやっていたけど、洩れなかったし何ともなくて良かったね」</p> <p>「あれ、始めた時はたったの3日だから何ともないって言っていたじゃない？ そんなに疲れちゃったの」</p> <p>「安静にし過ぎたのよ、もっと体を動かしても良かったのよ」</p> <p>「針も普通の点滴と違うので少し位動いても洩れないようになってるのよ」</p> <p>「そうでしょ、今度やる時は腕を曲げられる所にやってもらいましょう。そうすれば大部楽だと思うよ」</p> <p>「そんな事言ったら早く治らないよ」</p>

「看護場面を再構成してみて、Kさんの気持が良く分かりました。私は当然受けなければならぬ治療と考え、それをできるだけ安楽に受けてもらえるように働きかけた積りでいました。説明もしましたし楽になれるよう促がしもしました。大丈夫と言われた時は本当に大丈夫なのだと思っていました。点滴が終わった後の話し合いの場面を再構成してみると私はKさんの気持を全然分っていなかったことに気づきました。又Kさんの言葉に対する同意の気持も見られません。それどころか次の治療に向けてのことしか話していません。Kさんは自分の気持をよく現わしてくれているにもかかわらず私は自分本位にしかその言葉を考えていません。Kさんの気持を感じとる努力をしなければ、働きかけは一つもKさんの援助にはならないことが分かりました」

6, やりとりを交流分析で検討してみる

糖尿病のため、食事療法をしなければならないが、その自信がない51才のNさんとの会話の一場面

F学生 「家に帰ってから食事療法ちゃんと出来るかなー」

Nさん 「それが問題なのよ、家に帰るとどうしても皆と一緒にになって食べちゃうのよね」

F学生 「どうしたらうまく食事療法が出来るかなー」

Nさん 「どうしたらいいかしら、困っちゃうわ、それが一番心配の種だわ。皆みたいに私、意志が強くないから」

F学生 「でも前に、一度出来たじゃありませんか。その時はしっかり守れたでしょ。今度だって出来ますよ、前の時を思い出して頑張れば」

Nさん 「もう前の様な苦しみは味わいたくないわ、絶対あの様な事は出来ない」

F学生 「どうしたらいいんでしょうかねえ」

Nさん 「でも、やらない訳にはいかないのよね」

F学生 (何も言わずに黙っている)

「この会話をしながら私はNさんはいくら言ってもやる気のない困った人だと感じていました。それまで約2週間、話し合ってきたが進展が見られないので、どうしたら良いのか分からなくなっていました。実行出来ていた時の話を出せば勇気を与えることが出来るかと思いましたが、それもNさんにとって励ましにならないことが分かり何も言えなくなりました。このやりとりを交流分析で検討してみて、Nさんの言葉はすべて子供の自我状態から出ていることを知りました。やる気がないと感じていた言葉は『こういう自分を認めて欲しい』『食事療法のつらさを分って欲しい』という子供が母親に甘える時のような気持を現わしていると考えることが出来ることを知りました。それに対して私は最初はNさんの気持に共感して母親的な自我状態からの言葉で話していますが、励まそうとした所で急に冷静で事実を強制する成人の自我状態からの言葉を出してしまっていることが分かりました。このためNさんは反抗する子供のように『もう前の苦しみは味わいたくない』と言ったり『でも、やらない訳には……』とその苦しさを分かってほしいという気持

を現わしています。この気持を認めてあげる様な会話をその後何もしていないのは、これらのNさんの言葉の意味をくみ取っていなかったからだと思います。Nさんが言葉に託してどんな気持を伝えたいのかわからず、Nさんを理解できないし必要な援助も与えられないのだと思いました」

Ⅲ 考 察

学生の体験とそれからの学びの事例を述べた。これらの学びは学生が患者の言葉を聞いた時、あるいは会話を交わした後、漠然と感じた患者の言動や気持に対する戸惑いを他の学生に話す中で、また他の学生から意見を聞く中で明らかにしていったものである。相手を理解するための学習は看護概論をはじめとして人文・社会系の諸学科など数多い。また、看護が人間と人間とのかわりを基盤とした実践活動であることから、3年次の実習が始まるまでの様々な学習で人間、人間関係についての問題が取り上げられる。しかし、これらの学習を活用できるようになるには、学生自身の体験とそれを意識化するための働きかけが必要となることが分かる。

看護実習で学生は患者を援助するという立場に立たされ、何か具体的な援助行為をしなければならぬという強迫にも似た観念を持つ。そして何か実践することはないとあせったり、患者から援助することを拒否されると悩む。患者が疾病によりもたらされる身体的、心理的、社会的な問題とどう闘っているのかを知り、その中で体力、意志力、知識の不足のため自分自身で解決することが出来ないところを補うという看護婦の機能⁷⁾から考えると、まず患者が何が出来なくて困っているのか、何をしてほしいと思っているのか、どういう気持で過しているのかを知ることに努めなければならないのであるが、その過程を抜かしてしまう学生が多い。その結果、患者が何を求めているのか分からない、何をしたらよいのか分からないと戸惑う。この段階の学生に対し、患者の言動を意識させる働きかけが必要となる。

また、看護実習では患者への具体的な援助のように第三者が観察できる外的行動と思考、意識などの内的行動の習得を図らなければならない。特に相手の内面的状態を判断したり、そこからどのような援助が必要かを考える、いわば外的行動を支える内的行動を発展させていけるように指導することが大切だと言われている⁸⁾。この内的行動の訓練のためにも患者の言動を考えていくことが重要となる。患者は多くの場面で自分の欲求や気持を表現している。ところが学生は援助行為をすることに気を取られ、それを見逃してしまう。また、表現されているものから意味を見出せないでいる。このため、教師はあらゆる患者の言動から患者を理解していけることを気づかせなければならない。池川は「看護婦が患者を知ることとは、ただ単に客観的に知ることでも、単に主観的に知ることでもなく、関係を通してしか知りようがないのである」⁹⁾と言っている。

ここに取り上げた事例は一見とりたてて検討するほどのものではないと見ることも出来る。学びも初歩的なものである。しかし、これらの小さな患者の言動に注目し、考えるこ

とをくり返していくうちに学生は患者の小さな言動の重要性を理解し、注意を向けそこから自分で学びとれるようになる。A学生の例は患者の言葉からの直接的な学び、即ち自分の欠けていた点への気づきの例である。B学生の例は患者の表現する言葉の意味を考えなければならない例であり、C学生の例は患者がなぜこのような言動をするのかを検討する必要があった例である。また、D学生の例は患者の本当の欲求が何かを探らなければならなかった例である。このように、患者の言動を意識していくことは相手を知る初歩的な手段とはなるが、単に言動を注目するだけでは限界がある。相手を知るには、自分の考え方や感じ方が影響するものであることを含めて学んでいかなければならない。

そこで、E、F学生の例のようにウィーデンバックの提唱する「再構成」や、エリック・バーンの交流分析により「やりとりの分析」を試みるが必要となる。この方法によると相互の言動に注目し、その意味するところ、自分の考え方、受け止め方を詳細に検討できる。ここで学生は、相手を知るには自分というものが大きく関与していることを学ぶ。ただ、これらの方法で自分や他の学生の体験を検討するには、各々の理論を学習する必要があり、看護実習の中でその学習も行うのはむずかしかった。このためE、F学生はまだこれらの方法を十分活用して学んでいるとはいえない。また、学生はこれらの方法に興味はもつが、自分のありのままを見つめることに馴れていない。学生自身も自分の言動をかばってしまうと言う。やりとりの分析では、相手の言動がどのような自我状態から出ているかを考えるのに、自分の自我状態を知ることから始めなければならないが、そのことをためらう。これらのことがまた、十分学べないことの一因になる。しかし、自分を知ることなしに相手を知ることはむずかしく、また相手を知ることにより自分を知ることが出来ることを考えると、これらの方法を有効な手段として使っていかなければならないと思う。最近の看護実習指導に関する報告にも、これらを活用しているものが多く見受けられる¹⁰⁾¹¹⁾¹²⁾。

これらの方法のもう一つの利点と考えられることに、学生を身構えることや自分を装うことから解放するには、指導する教師自身も自分を解放しなければならず、そのことが両者の相互理解を深めるのに役立つことがあげられる。そして、それが患者理解に必要な自分のあり方へ発展していく。ここに取り上げた事例は、学生の体験とカンファレンスで話し合った結果を要約して記述しているが、学生各自が理解し納得するには時間がかかっている。また、どの言動を取り上げるか、場面のどこに焦点をさぼるかにも時間を要している。このような場合、学生と教師の相互理解と協力が非常に重要になる。その関係がまず必要で、それなしには患者から学ぶことも不可能になると言える。これらの有効な方法をカンファレンスで活用するために、実習前に理論を学習する機会を作ることを考えなければならない。また、演習などにより自分のありのままを表わしたり、相手のありのままを受け入れる訓練をしておくことも必要となる。

知識として教えられている人間の理解や看護に対する学生の考えは、看護実習での体験を得てはじめて自分のものになっていく。それも時間をかけ体験をくり返しながらである。自分で気づき、納得し、行動できるようにならなければ本当に学んだとは言えないし、指

導したとは言えない。患者から学ぶよう図る教師の役割は重要となる。看護実習で、それを可能にする場としてのカンファレンスで何を取り上げ、どのような方法で検討すればよいかを更に考えていかなければならない。

引用・参考文献

- 1) 五十嵐トキ：情意領域教育目標の到達度に関する研究，看護教育，25(3)，171～176，1984
- 2) 石井八重子ほか：看護学総論と各論の統合を目指した実習目標の作成，看護教育，25(5)，283～291，1984
- 3) 篠崎きよ：教育課程にカウンセリング120時間を導入して，第15回日本看護学会集録—看護教育—，8～12，1984
- 4) 池川清子：看護体験の構造化，看護教育，20(1)，21～29，1979
- 5) ウィーデンバック E.，外口玉子ほか訳：臨床看護の本質，現代社，1979
- 6) 白井幸子：看護にいかす交流分析，医学書院，1983
- 7) ヘンダーソン，V.，小玉香津子訳：看護の基本となるもの，日本看護協会出版会，1973
- 8) 高木永子ほか：看護教育基礎課程における臨床実習の意義，看護展望，3 (4)，309～315，1978
- 9) 池川清子：前掲文献，23
- 10) 石本静代ほか：臨床実習での学びを効果的にするために，第15回日本看護学会集録—看護教育—，22～27，1984
- 11) 佐々木芙美子ほか：交流分析の授業展開の一例—患者理解と看護者としての学び—前掲書，262～267
- 12) 福井景子：看護場面における体験からの学び，看護教育，25(10)，623～639，1984

(1984年9月30日 受付)