

## 論文

看護ケアにおける「気づき」の語りの分析  
—看護師Sさんのライフストーリーから—

塚 田 守

## はじめに

「人生の最期にどのような看護師に出会えるかで、その人の生きてきた人生の意味が左右される」と言う人もいる。人生の最期に人は一人で死と向かい合い、自分が生きてきた人生の意味について考えざるを得ない。その時に、人を支えることができるのは家族であると一般的に言われている。家族に見守られて人生の最期を迎えることが理想でもあるかもしれない。しかし、実際には、家族は変わり果てた大切な人の姿を受け入れることに戸惑い、自らの不安を払しょくするために、アーサー・フランク（二〇〇二年）の言う「回復の語り」をその大切な人に語り続け、絶望の淵に追い込むかもしれない。ターミナル期の人は回復できないことを自覚し、最期の別れを言いたくても、また、今まで心の奥の底に秘めていたことを生きている間に話したいと思っても、家族を傷つけまいと何も言わずに沈黙する。言いたいけれど、家族だから言えないこともある。意識レベルが低くなりつつある日々の中で、最後まで秘めていたこと

を話したいと思った時、もっとも近くにいる看護師がその話を聞いてくれる。

本稿で描写する一人の看護師Sさんは、最期を迎える人に深く関わりその人が語ることができなかったことを聞ける人物である。他の看護師には必ずしもできることではないのに、なぜSさんはそのように話を聞き、人生の最期を迎える人に、癒しや救いを与えることができるのかを考察する。

本稿は、そのような看護師Sさんがどのようにして、今のような看護師になったかを彼女自身の「語り」に基づいて、Sさんのライフストーリーを描写することを通して、Sさんが看護師として経験した「気づき」について分析することで、Sさんの個人的体験から私たちは何を学ぶことができるかを考察することを目的としている。本稿はまず、Sさんが今のような看護師になった「原体験」としての父親の死についての語りを描写する。次に、彼女が看護学校に進学し看護師になり、さまざまな看護ケアの実践をしていく成長のプロセスを書いている。そして、最後に、現在の彼女が看護師としてどのような態度で看護ケアを実践しているかについて描写している。

本稿のまとめ方の基本方針を記しておく。まず、Sさんの語りを全面的に引用する形で、彼女自身が語る「物語世界」を忠実に描写する。その語られた「物語世界」について、筆者が、思い付く限り解釈し、彼女の「物語世界」の特徴について整理する。この整理する作業は、彼女の語りを単に再構築するだけではなく、Sさんの看護ケアについての「気づき」に焦点を当て、「看護ケアの実践」や「人

間の成長」に関する普遍的なテーマに関連できれば、本稿の目的が達成されたことになる。

### 分析の枠組みとインタビュー調査について

本研究の基本的枠組みとしては、語りを聞き取ることににより「生きられた経験」を分析し、一人の看護師の成長と変化を「気づき」としてとらえることである。柳田等（二〇一一年）が編集した『その看護を変える気づき―学びつづけるナースたち』で議論されているナースによるさまざまな「気づき」があるが、そのような「気づき」について、柳田等が行った反省的に書かれた看護ケアの体験についてのエッセイの分析とは異なり、一人の看護師のライフストーリー・インタビューという方法で聞きとり、分析する方法をとっている。「書かれたもの」と「語られたもの」の間には、内容的に異なる場合がある。インタビューで聞き取られた語りは、自分史で書かれた以上のことが表現され、生き生きとした描写が得られる（塚田 二〇〇九年・三五―四一頁）。インタビューで聞き取られた語りは、過去をぼんやり思い起こすことと違って、インタビューで聞き手に過去の自分の体験を語るもので、経験として物語化を試みる。その結果、その生活史的な体験を蓄積しながら回顧し、語るという言語行為の繰り返しによって経験になる。その経験は常に書き換えられ、未来に開かれていくだけでなく、物語として他者に伝えることができる資源であり、それを経験した人にとって重要な意味を持つ（桜井 二〇一三年・一七―二〇頁）。そのような意味ある体験

をした語り、「決定的瞬間」を語った大学教授は、その体験を語ることで、意味ある経験として自らの生きる基本としているようである（塚田 二〇一〇年）。また、看護師だった佐々木（佐々木他 一九九六年）もまた、看護師中心の看護ケアではなく、患者の心に寄り添うことの重要性を体験したと語ることによって、彼女の看護ケアの基本を学んだ意味ある経験とした。意味ある経験として語られた物語は、その人の基本的な考え方を生成する経験として、今もその人物に影響する経験である。その意味では、意味ある経験として語られたSさんの「気づき」は単なる過去の体験ではなく、看護師としての今のSさんの看護ケアの基本として生き続ける経験なのである。本研究は、そのような意味ある経験としての「気づき」を描写することによって、看護師Sさんの成長について分析しようとしている。

Sさんへのインタビューは、二〇一〇年一〇月二四日午後三時から四時間ほど非構造的インタビュー形式で行った。筆者の質問は、一、看護師になるまでの体験、二、看護師になつてからの体験、そして、三、看護師として働いている「今のあなた」について教えてくださいの三点だけであった。基本的には、Sさんが自由に話してくれたことに相槌を打ちながら、話を聞いた。Sさんのライフストーリーを聞き、彼女が語る「物語世界」をできるだけ描写することを目的したが、ライフストーリー・インタビューはインタビュー対象者とインタビューの相互作用から生まれてくる「ストーリー領域」の語りも描写している。

ライフストーリー・インタビューを行う時に、二人の間にある関

係性がその内容に影響することがあるので、筆者とSさんとの関係性について触れる。筆者は、Sさんたち看護師が毎月一回自主的に開いているセミナーに二〇一〇年六月から参加している。そのセミナーは、現役の看護師が医療現場で直面した問題を「事例」として発表し、その参加者たちにさまざまな意見やアドバイスを受け取るという形式で行われている。他の参加者たちもそれぞれの悩んだ事例について話をし、看護ケアとは何かについて、参加者全員で多面的に話を展開するものである。筆者は、看護の現場の体験が全くない社会学者として、いのちに関わる看護の現場についてのさまざまな語りに興味を持ち、看護師たちの体験を研究してみたいと思っていた。Sさんは、六月と九月に二回発表を行った。その二回のテーマはターミナル期の患者についてのもので、Sさんの関わりに関する事例報告だった。その報告を聞き、筆者は、なぜSさんは事例報告の時に語ったような看護ケアをするようになったかを理解したいと思い、インタビューを行った。看護の現場について知らないのので、「無知のアプローチ」(野村 二〇〇一年)でインタビューを行うことを基本とした。また、Sさんと筆者との関係は、看護師と大学教員というものに過ぎず、利害関係も権力関係もないものであった。よって、筆者がSさんから、看護の現場について教えてもらおうということを前提に、Sさんがどのような体験をしてきたかを学ぶことがインタビューの目的で、その体験を理解した上で、看護師の語りを通して「看護の世界」を描写しようとした。

以上、インタビューの方法としては、「無知のアプローチ」で看護師のSさんの体験をひたすら聞くという形式のものであった。

## 第一節 亡くなった父が語らなかつた無念…看護師としてのSさんの「原体験」

一三歳の時に父親を肺がんで亡くしたという経験が、看護師になったSさんの「原点」になる体験として今もある。それは、Sさんの「生きた体験」としての「物語世界」であるか、インタビューという相互作用から生まれた語り方としての「ストーリー領域」(桜井 二〇〇五年・四三―四五頁)として、看護師になったSさんが今の視点から、彼女の信じる「看護のあり方」として語られている場合があるであろう。どちらにせよ、父親が肺がんで一三歳の時に亡くなった経験、そして、その時の医療関係者の態度についてのSさんの記憶は、今の看護師としてのSさんの「原体験」のように思われる。

私が一三歳の時に父親が亡つたのですが、肺がんだつていうのは小学校六年生。父親が診断を受けてきた時から、私はその場において話を聞いていたんですけど、「初期がんだから取つてしまえば治るがんだからよかった、よかった」とつていう話を聞いてたんです。それが六月ぐらいだったと思うんですけど、手術したのは八月だったんですけど、どうも日に日に痩せていく。痛がっている。血を吐く。「えー」つていうふうに子供ながらに思っています。

実は父親にも告知はしていなくて。開けたんですけど、がん細胞がかなり心臓に近い部分にあったので、取らずに

ふさいだので、そのままたぶん、さらに散らばって進行が早かったんだろうと思うんですけど。父親には「取れなかった」ってことは告げられず。ちょっと私が実は風邪を引いたのが移ってしまって、それで九月におじいちゃんも熱を出していて、家族中熱を出していたので、よくならない自分に葛藤しながら、父は「ちょっと病院に行くよ」って言って九月の中旬に入院して、また、何回も入院を繰り返したんで、輸血をしたりとか化学療法をしたりだとかそういうことで、また帰ってくると思ったんですが。母親が入院先に行っていました。母親方の祖母が来てくれていて、家を留守番をしていてくれたので、電話で「もう駄目か」ってという話を聞こえてきて。「えっ、やっぱり駄目なんだ」っていうのを初めて知って。もう行った時にはもう昏睡状態で。

まだ、がんの告知が行われない三〇年ほど前の時代だったので、Sさんの父親も告知されず、よくならない自分に葛藤しながら、「ちょっと病院に行くよ」と言っているように父親は疑心暗鬼のまま入院していた。子供だったSさんも、日々衰えていく父親に対して、不安を持って生きていたと記憶している。

がん専門病院が県立のところがあつて、高速に乗っても家から二時間ぐらいかかるようなところで、そこに行つたんですけど、親戚のおじさん、おばさんに連れられ、夜

な夜な走り、病院に着いたのが夜中の〇時かそれぐらいで、そこからずっと二時間ぐらい昏睡で、最期の息を引き取るんですけど。その時になんかこう切なような涙を流して、亡くなつていったので。「いろいろ無念だったんだろうな」とか「何か語りたいことがあったんじゃないかな」とかずっと最後の最後まで知らせずに。絶対わかつてたと思うんですけど、「何も語れずにいっちゃった」っていうか。でも、きつと自覚してたんだろうと思うのは、動くのも大変な状態なのに、私と弟を連れて毎晩毎晩八月はカブトムシを取りに連れて行ってくれたり。谷を越えみたいなどころに入つて行つて、カブトムシを本当に虫籠いっぱい真っ黒になるぐらい取りに行ってくれたり、竹トンボを作ってくれたり、しんどいの毎日風呂に一緒に入ったりだとか、そういうのもあったので、「なんか語りたいけど語れなかったっていう思いはきつとあるんだろうな」って。

父親はがんを告知されないままに最期を迎えたことについて、Sさんは「いろいろ無念だったんだろうな」何か語りたいことがあったんじゃないかな」と言っているように、父親が「なんか語りたいけど語れなかったっていう思いはきつとあるんだろうな」と想像する。それを、父親の最期を思い出し、「切なような涙を流して、亡くなつていった」と語り、最期に言いたいことが言えないことの「切なさ」について言っている。Sさんが看護実践で一番大切にしていることは、最期を迎えた患者から、語りを聞き出し、その人が人生

を振り返り、意味ある人生を生きてきたことを受け入れることで、最期を幸せに迎えてもらいたいということである。そのような看護ケアの実践経験の「原点」にあったのがこの経験だった、と言うべきか。それとも、看護ケアの実践を通して、「言いたいことを言えずに」逝った父親の無念を思い出し、今の時点から再解釈したものかもしれない。

この語りにつき、父親が亡くなった日の看護師の態度についての語りが展開された。

その時に夜勤だった看護師さんが酸素を流して。今思えば確かに酸素を流そうが点滴しようがしまいがそんなに関係ないと思うんですけど。家族とか親族としたら酸素をつなげて、水が入ってるのも意味があつて、水を入れて「しゅばしゅば」してるんだと思うんですけど、酸素の水がなくなったので、ナースコールを「び」と押して、「すみません、お水がありません」って言った時に、すごいめんどくさそうな嫌そうな顔をしたんですよ。言葉には出さなかったけど。「はい」って感じで。その時の対応がものすごい悪印象で、「数時間で旅立つだろうに、そんな嫌そうな顔をしなくても」っていう。「確かにそんなに過失の意味はなかったんだろうな」って、この職についてわかったんですけど、でも水がなかったですね。「すぐ入れましようね」って言うってくれて動くのと、めんどくさそうにその仕事をやるのとは、その本人は口に出せないけれども、

そのそばにいる家族、遺族になる人たちはどんな思いになるんだろうっていうのはすごく感じて。まだその生き残って遺族になってる方はこうやって今話せますし、文句も言えますからいいんですけど、本人はどんな思いでいるんだろうっていうのに「やっぱり思いは話せないといけない」っていうのは。そういう、たぶん、人の思いっていうのは。そこがかなり「原点」かなって思うんですけど。

子供のSさんの記憶に残っている看護師の態度は、「すごいめんどくさそうな嫌そうな顔」であった。今考えれば、酸素吸入に関わる水入れを快くするか、「めんどくさそう」にするかは、患者の家族の心情には大きく異なると語る。Sさんはこの出来事を看護師として患者の家族へのあるべき態度を学んだ経験として位置付けている。そのような語りの中に、患者である父が言いたいことを言えずに亡くなったという思いがあるので、「やっぱり思いは話せないといけない」と、患者が最期に自分の言いたいことが言えないと悔いが残ると考え、看護師としてのケアとして、患者の最期の語りを聞くことの大切さを強調している。

看護師の態度への不満に続き、主治医への不満の語りがさらに展開される。

多分「（看護師になったのは）その時に看護師さん、お医者さんがこんなによくしてくれたから」っていう人もいるでしょうし。私はどっちゃかって言うと、途中経過はすごい

くよくよくしてくれたのに、父を亡くす時のその看護師さん、そして、「主治医の先生は学会に行っていないから当直の先生がお看取りだからね」っていうふう話だったのに、帰っていく時に先生はゴルフバックを持って玄関にいたの。今思えば、先生だって休暇は必要だし、肺がん専門の病院なので主治医の先生がそうそう呼ばれてたら、そりゃあ身がもたんと思うので、いたしかたないと思うんですけど、「いるじゃん、先生、そこに」っていうのがあって。「一生懸命そこまでやってきて、最後の最後に気を抜いてはいかん」っていうのは、そこで学んだというか。

この語りにあるように、看護師として働いてみれば、自分の父親が最期を迎える時に看取るべき主治医が休暇を取り、ゴルフに行く行為は理解できるが、「めんどくさそうな嫌な顔」をした看護師と同じように、父親の最期の時に、心のこもった対応をしてくれなかったことでは同じであった。この語りは「一生懸命そこまでやってきて、最後の最後に気を抜いてはいかん」という看護師としてのケアのあり方の態度についての決意を表明する語りになっている。

## 第二節 看護学校での経験

### 二・一 看護専門学校で…バイトしながら、劣等生として

一三歳の時に、大黒柱である父親を亡くし、経済的に困難だった

Sさんは、「家族のため」「自分のため」に経済的な理由で看護師になるために、看護学校に進学した。Sさんにとってみれば、奨学金が支給され、授業料を病院が全部払ってくれたことで、どうにか学校に通うことができたが、それでも、名古屋に通うことは経済的に厳しかったので、学校から帰ったら毎日バイトする生活をしていた。

学校が終わって帰ってきたら、地元のガソリンスタンドでアルバイトをして。三時半まで学校。四時ぐらいに学校を出て、家に着くのが二時間か二時間半かかるので、学校から帰るのに。ですので、五時半から六時半ぐらいまでに入って、ラスト九時ぐらいまで毎日毎日。ガソリンスタンドで、「いらつしやいませ」って。今はセルフですけど、セルフではなかったので、ガソリンを入れたり、灯油を買いにいらつしやれば、ポリ缶二杯持つて走ったり、そういうようなことをしていました。ガソリンスタンドのバイトは二年と半年してました。二年半。家で食べる分は遺族年金と母子家庭の御手当てと、おじいちゃんの国民年金三万円ですか。

その厳しいバイト生活そのものよりも、看護学校生活の中で辛い経験をすることになる。「田舎」出身のSさんは、「都会」の名古屋の学校にいた「きらきらした」学生たちとうまく接することができなかった。

看護学校が私立の看護学校だったので、むちゃくちゃお嬢が多くてですね。多分大学出身の子も何人もいて、お嬢様が多かったんですよ。きらきらした子たちが多くて。

宿題がありました、やりませんでした。看護学校では実はすごく劣等生で、多分五〇人中びりから五ぐらい。五〇人一クラスだけなんですけど、全然勉強しなくって。ずっと田舎の保育園、小学校、中学校、高校と過ごして、名古屋に出てきて、名古屋の子がいやでいやで仕方がなくて。きらきらとして、きらきらしてるだけならともかく、すごく意地悪なので。あとは三重県の方言をすごく馬鹿にされたんですね。「訛ってるだらあー」って三河の子に言われたのがすごくいやで。

「三重だね」っていう分にはいいんですけど、なんかくすくすくすくすと。三重県からが私一人。あとは高校から来る子かもう一人いたんですけど、その子は名古屋の言葉に合わせて話してるっていう子で、一人滋賀の子がいたんですけど。滋賀の子は完全に関西弁なので、それはそれで突き通していくんですけども、それですごく言葉のことを言われただけならともかくなんですけど、なんていうんですかね、小さい時から女の子の噂話なことに入るのが好きじゃなかったんですけど、あまりにも顕著だったので。「これはちょっと仲良くできん」っていうのもありましたし。

バイト中心の生活で勉強せずに、看護学校では成績が悪く「劣等生」だった。また、周りは「むちゃくちゃやお嬢」「きらきらした」女子学生ばかりであった。さらに、三重県の「田舎」出身ということ、言葉でからかわれることがあった。それに、Sさんは、小さい頃から女の子の関係にも嫌気がさしていた。

しかし、その辛さを学校以外のところで、埋め合わせていた。当時、Sさんは、地元の彼氏と付き合っていた。

恥ずかしいですけど、当時彼氏がおりましたので、朝一緒に登校するんです。D大学に通っていたので。朝一緒に登校して、実は看護学校まで二人乗りして送ってくれて、迎えに来てくれて。それから二人乗りして帰り、地元まで帰って、「じゃあ私アルバイト行ってくるね」って言って、アルバイトに行く。夜になると、私がアルバイトから帰ってくる時間になると、家に遊びに来て、家族みんなでトランプをして遊んだり、ファミコンしたりして遊んだりっていうような。

何て言うんでしょう。なので、勉強を集中して頑張るという。ただ実習があつて、レポート書かないといけないっていう時は、見張っててくれて、一生懸命書くのを「早くやれ、早くやれ」って言って、ちゃんと協力はしてくれました。はしていたので、そんなような生活だったように。

車で五分ぐらい。一級上の彼だったんですけど。そんな彼氏もあり、なんて言うんでしょう。その子も来て、母親

も弟もみんな夜を過ごし。お父さんじゃないですけど、  
 いてくれて家族団欒の時間があるっていう時間がす  
 ごく大事で。その時には患者さんのためにとか、そんなこ  
 とを思える余裕もなく、自分のためにとか、自分の家族の  
 ために毎日があつたっていう感じですね。

名古屋の看護学校生活の中で、うまくなじめず、成績も良くなかつたSさんにとっては、バイトから帰った夜の「家族団欒の時間が笑いがあつたという時間」が唯一の憩いの場になっていたようである。そしてその時にもまだ、看護師になるというのは、「患者さんのため」ではなく、「自分のため」「家族のため」という経済的に安定した専門職としての看護師としてしか考えていなかった。そのような考えに変化が起くるのは、学校の看護実習を経験した後であつた。

## 二・二 看護実習…「あんたじゃ、嫌だ」と言われて

一年生の時の看護実習で、看護師になる自信を失う経験をしなが  
 ら、人としての患者に出会うことになり、看護師としての初めての  
 「気づき」を経験する。

一年生の九月に一期の実習に行くんですけど、病院の看護  
 師さんがどれくらい恐ろしい方ばかりで、リアリティ  
 ショックっていうか自分がイメージしていた看護とかこん  
 な人たちに教えられて、私はこう育つていくんだろうかと

か、いろいろ看護師になろうと思ったことに思い悩む頃が  
 一年生だったんですね。

一年生の基礎実習。基礎実習二期って言つて、ほんとに  
 見学だけの三日間とその後少し血圧を測らせてもらつたり  
 だとか、そういうことをさせてもらえる二回目の実習に  
 行った時に、あるおばあさんが心不全ですごく苦しかつた  
 時に、「血圧を測らせてください」と言つた時に、「あん  
 たじゃ嫌だ」と言われて。「看護師さんと呼んでこい」つ  
 て言われて。その時すごく衝撃的だったんですけど。「同  
 じことできるのになんでだろう」と思つたんですけど、  
 やっぱりその時のことを後からそれを振り返つて、「私の  
 技術が足らなかつたり、私が実習をするために血圧を測  
 らせてくださいっていう思いが自分の中にあつたなあ」つ  
 ていうのを気づかせてくれたのが、そのおばあさんだつた  
 なあというふうに今振り返れば思います。

Sさんは実習で正規の看護師さんと同じことをやっているのに、  
 なぜ、「あんたじゃ嫌だ」と言われたかについて振り返り、その後  
 その経験を再解釈し、「技術がたらなかつた」ことはもちろんであ  
 るが、自分が「患者さんのために」ではなく、「実習のために」血  
 圧を測らせてください、と言ひ、患者に一人の人間として接してい  
 なかつたことがその原因だったと考え、この経験は看護師としての  
 「初めての気づき」の経験として、今も「衝撃的な」事件として残つ  
 ている。

## 二・三 二年生と三年生の実習…人が喜んでくれていることに喜びを感じて

二年生になり、看護師になることに少し自信が付いたのは「私も役立つ」と頼りにされた初めての経験だった。

二年生の時に出会った方がまだ四〇代ぐらいの方だったんですけど、骨折されて入院してみえた女性の方だったんですけど。本当に頼りにしてくださったっていうところで、なんかこう「私でも役に立つんだ」っていう思いを実感させていただいて。

そして、三年生の実習でSさんが看護師としての生き方を「決まづける経験」をすることになる。それはターミナル期の気難しいおばあさんとの出会いであった。

三年生の時に、ターミナル期、終末期の方に出会った時に、この方は、この時「本当に何もしてくれるな」っていう毎日を送っていて。学校の先生だとか実習担当の看護師さんに相談したんですけど、その時に与えられた答えは、「おばあさんが安楽な方法でおしも洗う方法を工夫せよ」とか、「たとえば移動式のストレッチャーに乗せて外に連れて行って、気分転換をはかったらどうだ」とか。そ

ういう具体策だったのが、自分の中で少し腑に落ちなくて。「触ってくれるな、ほっといてくれ」って言う人を、「無理やり触ることに意味があるんだろうか」っていうのをすごい思い悩んだんですけど。あんまり勉強を積んでいなかったんで、自分の中ではあまり思い浮かぶ案がなく、「何かやらなきゃあ実習が終わらない」っていうのがあったので。

「本当に何もしてくれるな」というおばあさんの患者のケアをどのようにすれば良いか悩み、先生や担当看護師に相談したが、技術的なアドバイスをしてくれたが、「無理やりさわることに意味があるんだろうか」と悩みながらも、Sさんらしい方法で、そのおばあさんのケアする経験をする。

うちは仏教で浄土真宗なんですけど、毎朝通学路で通るところにお寺があつて。そこ黒板にいつも何か「人生は何々を光る、照らすなんとかだ」ってそういう言葉が、週単位か月単位で書き換えられているのを何気なくいつも読んでたんですよ。「なんかそういう人生を照らすような詩集なの」って、「あれってなんか本なのかな」っていうので、実は平成二年の九月の実習の時だったんですけど、そのお寺に「こんにちば」って駆け込んでいって、相談に行っただけです。「あれ本ですか。本貸してください」っていうふうに。そしたら、その時に「こういう事情なの」って聞いてくださって、斯く斯く云々「末期がんのおばあさ

んに私は何もできないので、そばでそういう短文で耳元でこういう話がありますよっていうのを少し読んだりしたら、少しはおばあさんの気がまぎれるんじゃないのかなって思いついたので、もしあれが本とかでお借りできればお貸ししてほしいんです」って話をした時に、そのご住職と奥さんはその地元の方なんです。「Sちゃんの優しい気持ちっていうのが、まず一番だね」っていう話と。「ただそのおばあさんの宗教が何かっていうところでも、こうちょっとこれを持ってもらって、読むっていうのに問題があるかもしれないよね。だから、あなたの気持ちが一番だよ」って話をされて。「あなたのその気持ちに通じるよ」っていうのを住職に言っていたいて、私は「ありがとうございました」って元気になって帰っていった、結局、本は借りてこなかったんです。

ターミナル期のおばあさんに対して、自分が日ごろ通っていた寺の黒板に書かれていた短文を読むことで、「少しはおばあさんの気がまぎれるんじゃないのかなって」思って本を借りようとしたが、借りることができなかった。そして、その住職夫妻から「あなたの気持ちが一番だよ」ということを教えられたが、どうしてよいかかわからず、悩むSさんだった。

結局その本も借りれず、「どうしたらいいのかなあ」って思ったんですけど、ふっと真っ白になった時に、ちょう

ど秋でちょうど私の住む町が花いっぱい運動でコスモスを田圃一面に作っていて、それがいつも「きれいだなあ」って通ってたんです。で、「あつ、そうだ」っていうことで、「この私がいざとを感じるものを一輪でもおそばに持って行って、見てもらうだけでも季節を味わってもらえるんじゃないかな」っていうのを思って。「花いっぱい運動」の田圃まで行って、管理しているおじさんがいて。「おじさん、これほしいんです」って言って。「どういう事情なの」って聞かれたので、斯く斯く云々「私がこういうおばあさんに持って行きたい」って言ったら、「新聞にくるむ、まんばんぐらい持つていいよ」って言って、大きな花束にして次の日持つて行ったんです。

ターミナル期のおばあさんの気を紛らわせるための本を借りることができなかった。しかし、「あなたの気持ちが一番だよ」という教えを受けた。そして、悩んだ末に、自分がきれいだと感動したコスモスの花をおばあさんのそばにもっていった、「見てもらうだけでも季節を味わってもらえるんじゃないかな」と、おばあさんを喜ばすことだけを考え、大きなコスモスの花束を翌日もっていくことを決めた。

本当に朝から晩まで顔を出せば、いつも眉間にしわをよせ、「何もしんでくれ」って言って、むっとしてたおばあさんのところに、朝一番に。本当は詰め所に行って、スタッ

フに挨拶をして、その後散って受け持ち患者さんのところに行くんですけど、「これは誰に見せるよりも先におばさんに見せたい」って思いがあったので、「どこどこどこ」って行って「こんにちは」って行って、詰め所に行く前にお渡しした時に、あふれ出るような笑顔で「わーきれいだね」っていうふうに、そのおばあさんが「にこにこ」って笑って言うてくださった。これがそのすごいターミナル期の方の身内でない人に対するターミナル期の関わりっていうところで、感じた。「その人が喜んでくれていることが自分ですごくうれしかった」っていうのが第一歩だったと思うんですけど。そんな学生の時にお一人お一人に関わらせてもらう中で、「看護って何だろう」って。経験知って言いましか、経験で知っていった。きつとベースどこかそこかで先生たちが教えて、教えようとしていたものがあると思うんですけど、なかなか机上では感じるものがないものが実習の場ではあったっていうので、そこでベースができてきて。

コスモスの花束を朝一に真つ先に、「とことこ」と「何もしんでくれ」って言って、むっとしたおばさん」のところに全面の笑顔で持って行ったら、「あふれ出るような笑顔で『わーきれいだね』っていうふうに、そのおばあさんが『にこにこ』って笑って言うてくださった」ことで、そのおばあさんが「喜んでくれていることが自分ですごくうれしかった」ことが、看護師としての「第一歩だった」

と振り返る。「自分が役立つこと」に喜びを見出し、「患者が喜んでくれていること」にSさん自身がうれしかったということを経験した。Sさんの看護師としての基本的態度が形成された出来事であり、学校では成績が悪かったSさんが、患者と人として関わることで学んだことだった。この時には、看護師として働くのは、経済的安定を目的とした「自分のため」ではなく、「患者のため」という考えになると同時に、「患者に喜んでもらうこと」が、「自分の喜び」であるという自覚が生まれたのであった。

## 二・五 まとめ

看護学生として実習を経験して、初めて看護ケアとは何かに気づく体験が多いという柳田邦男（二〇一一年・三―五四頁）は、看護学生たちに看護体験に関する振り返りをするエッセイを書くことを勧めている。その振り返りのエッセイを書くことを通して、何が大切かがわかることがある。Sさんが看護学生としての体験を振り返ることで、様々な「気づき」をした。その「気づき」は、以下のようにとめられる。

① 患者を人間として扱うことの大切さ。患者を実習のための道具、ブーバー（一九七三年）の言うところの人を「それ」として扱うケアはその人には歓迎されない。「我と汝」の関係として患者を人間として尊敬してケアすることが大切である。

② 「自分が役立っている」「必要とされている」という思いが、看護師の卵としてのSさんにはやりがいになった。

- ③ 「人に喜んでもらえることが自分の喜びでもある」という「気づき」は、Sさんのその後の看護師としての基本的態度を形成するものになり、笑顔で「他人のために」ケアをする看護師をめざすことになった。

### 第三節 脳神経外科での経験

#### 三．一 自分の看護師としての存在価値を見つけて

「他人のために」に働きたいという強い思いで卒業したSさんは、看護学校で不勉強だった自分を反省して、「厳しいところ」に勤めたいと思い、脳神経外科に勤めることになった。

「どうせ看護師になったんだったら、厳しいところに行こう」と思ったんですね。「初めから楽そうなところに行ったら、駄目になる」と思ったっていうか。「若い時だったら失敗も許されるかな」とか。「初めから修行してもらえば、少しはましな看護師になるかな」って自分に少しハードルの高い科を選ぼうと思ったので。脳外科を選んだんですね。で、当時のK病院はICUとかがあまりなく、一つの病院で本当に入院から退院まですべてを担っていたので。

K病院は私の母体の病院です。またその時脳外科だったので、本当に重症な瀕死の状態で入院される方が命が助かった後、一緒にリハビリをやって、そして帰っていかれ

たり、家に帰れない方は施設に行かれるっていう一連の流れを学ばせてもらえて。また就職してすぐって、私本当に勉強していなかったんで、頭悪かったんで、いろいろ聞かれたことに笑ってごまかしたりしてたんですけど、それから何て言うんだろう。患者さんが「その笑顔が何よりも薬だ」とか「あんたが来てくれるだけで元気になる」とか、そういう言葉を患者さんがかけてくださる。患者さんがすごくかわいがってくださる。みんなが「Sちゃん、Sちゃん」って。Sさんじゃなくて、Sちゃんっていうふうに呼んでくれて。何でしょうね。「自分の存在価値を認めてもらえた」っていうのがすごくあったんですね。

看護学校では、「勉強のできない学生」だったという自覚で、「少しはましな看護師になるかな」と思い、脳神経外科に就職することになった。勉強しなかったんで、「笑ってごまかしたり」していただけだったが、患者に「その笑顔が何よりの薬だ」と言われたことで、「自分の存在価値を認めてもらえた」と思い、Sさんは、看護師として働くさらなる喜びを見出していった。

#### 三．二 彼氏との別れとおじいちゃんの死…不幸がいつぱんにやってきた

しかし、看護師として楽しく働き出したSさんに二つの不幸が同時に起こった。「不幸がいつぱんにやってきた」と実感したこと

あった。

就職した年の七月に、お付き合ひしていた彼も同時に就職で、女の子がいっぱいの職場に行ってしまった。で、気がそっちにいつてしまひまして、うまくいなくなつて。まあ破局という日を迎え、なんとその次の翌朝に祖父が、あれはきつと脳幹部梗塞か何かを起こしたと思うんですけど、寝たり起きたりだったのが意識朦朧としてまして。「不幸がいっぺんにやつてきた」って感じだったんですけど。そこでおじいさんを病院に連れていくか、いかないかで、母親とすったもんだしまして。私は「脳外科で最先端の治療をし、九〇歳であっても一〇〇歳であっても。先端の治療を受けている。なんでおじいさんに治療を受けさせてあげないんだ」っていうふうに母親とけんかしまして。「お母さん他人だから、そういうこと言うんだ」という話をしたんですけど、母親は「それで先端の治療を受けて、命が保たれても植物になつて生きながらえては、おじいさんはかわいそうだろう」と。『これは時が来た』っていうふうに見送るのも家族の役目だ』っていうようなことで、討論しあひまして、母親の意見が通つて、家で一週間。一本だけ点滴を開業医さんに替えてもらひながら、家で過ごしてそのまま一週間後に亡くなつたんですけど。

おじいさんが亡くなつた時に、Sさんは新米看護師として、患者

を助けるだけがケアではないということを学ぶ。

その時に私は病院から気道確保の道具と痰を取る吸引の機械を借りてきまして、婦長さんに許可を得て。脳死を助けるための道具を持つて帰つてきたんですね。家で亡くなる二日ぐらい前がちょうど休暇だったので、二日間びっちりおじいちゃんの傍にいて、病院でやっていることをおじいさんに一生懸命やつてました。瞳孔見たり、意識を見たり、すごい一生懸命やつてたんですけど、結局最後息を引き取る時は何もできず、エアウェイを入れようと思つても、もう気が動転して。いつもだったらできるのに、自分のおじいちゃんだと思ふと入らない。エアウェイっていうのは軌道を確認する道具なんですけど、そういうのを入れようと思つてもうまく入らない。「あれよあれよ」という間に朝の六時半ぐらいだったんですけど、息引き取つたのが。私だけ隣で寝ている時で。何を優先したらいいかパニックでわからなくなつていて。母親を起こしに行つて、主治医の先生に来てもらつて。

父親が一人っ子だったので、親戚のおじさん。甥っ子とかのおじさんに連絡をしたり、看護師の叔母の家に電話したり、母親が。はつと気づいたら、叔母が来てたんですけど。「エンジェルケアの道具は持つてきたの」っていうふうに叔母に言われ、私は命を助けることしか考えてないの

で、家で臨終を迎えて、その後どうするかと思つてもい

なかったたので、もちろん他の患者さんが病院で亡くなった後の処置はさせていただいたりしてたんですけど、そんなこと思いもよらず、叔母のかばんからちゃんとエンジェルセットがでてきたっていうので、「すごいなあ」と思ったんです。私は本当に「命を助けるだけに、ウェイトをすごい置いていた自分」っていうのと、「何が大事だったんだろう」というのをやっぱり考えるチャンスにはなったかなあと思いますけど。

身内のおじいさんの死に立ち会いながら気が動転し、何をしてよいか分からなくなっていた時に、頼りないと思っていた母親が、親戚などに連絡してくれた。そして、看護師をしている叔母が、臨終の後のエンジェルケアの道具を持ってきて処理してくれたことを思い起こし、「何が大事だったんだろう」とかと自問した経験だった。「命を助けるだけ」でなく、その人の「人生の最期を看取ることの大切さ」を気づいた経験になったようだった。

### 三・三 看護師の関わりの大切さとリハビリ

脳神経外科という医療の現場では、脳幹挫傷などの患者が多く、病状が安定した後は、リハビリをする。その患者に看護師がどのように関わるかでその人の人生が変化するという経験をした。次の語りは看護師としてリハビリをした時の経験である。

私が一年目の時に見ていた脳幹部挫傷って、交通事故で呼吸したりするところが微妙にもうあぶないような意識がもう、意思疎通がそんなに図れないような方がいらっしやっただけですけど、当時は年単位に結構病院にいられたもんですから、ちよつといろいろ看護師さんの動きがありましたけど、私の受け持ちの期間に関わっていた時は、なんと「あいいうえお」の文字盤を文字で指すまでできるようになったんですね。その後私がチーム編成で、違うチームに行っていて半年か一年ぐらい後に戻ったら、看護師があまり関わってくれてなかったみたいで、全然できなくなっていて。OKサインとかVサインとか文字盤が指せるようになっていたのに、まったくできなくなっていたので、そこでまた「看護師の関わり一つでその人の人生が大きく変わる」っていうのを目の当たりにしたっていうのが、すごくそれも衝撃的で。

なので、一生懸命関わらなきゃいけない。「自分の関わり方でこの人の人生が変わる」っていうので、「好転する方の看護師になりたい」っていうのがまたそこからも思ったので。自分一人の限界っていうのもそこで感じるものもあって、今にいたってるんですけど。その方のリハビリテーションでこんなに変わった。だけど、やらないことでこんなに悪くなったっていうので、リハビリテーションっていうところに興味をわく部分であったり。実は、こんな大きく床ずれができた方が、その看護師の知識と技術によって、

治るか治らんかがすごく左右するっていうことも現場で出会って。

学校では、消毒する、薬を塗る、そのぐらいのことしか習わないんですけど。現場で、「お医者さんが処方されたものを塗っておけば治らんかは運だな」ぐらいに思ってたんですけど、実はすごく勉強された薬剤師さんを、勉強しているうちに誰かが知っていて、「あの薬剤師さんに相談してみよう」って言って。その薬剤師さんが現れて、「Sさん、これをこういうような理由でこうするとこうやって治っていくんですよ」っていうふうに教えてくださって。そこから、その学習は自分で。セミナーがあったり、そういうのがあれば一つでも多く参加したり、本をたくさん買ってそれをいっぱい読んだりとか、そういうふうにして学んでいきましたね。「やっぱり看護学校での教育ってほんと準備運動だけなので、専門職と言ってもあまりにも分野が広すぎて、エキスパートのには習わない」。エキスパートになってくのは、自分がいかにそれを学ぼうと専門的に努力していくかなので。そこで床ずれを治るお手伝いをする学びをした時に、自分が勉強してるかしてないかで、傷の治りも違うんだなというのも学ばせてもらって。

脳神経外科で働く中で、一生懸命にリハビリを手伝った人が、その後、リハビリをしなくなり元の麻痺状態になってしまったということを目の当たりにして、看護師としての「自分の関わり方でこの

人の人生が変わる」ことを学んだSさんは「好転する方の看護師になりたい」と強く思うようになった。そして今までの自分の不勉強を反省しつつ、「看護師の知識と技術によって、治るか治らんかがすごく左右する」と自覚し、勉強することの大切さを再確認するようになり、自分で勉強をしたりセミナーに参加するようになった。「不勉強の看護学生だった」Sさんが「勉強に熱心な看護師」に変わりたいと思ったのは、「好転する方の看護師になりたい」という強い思いがあったからだった。

三・四 失語症のおばあちゃん:「本当にその人を好きにならないと、思いは伝わらないんだなあ」

患者の人生を「好転する方の看護師になりたい」という思いを強くしていた時、出会ったのが、「失語症のおばあさん」だった。それまでのSさんは、患者の人たちに笑顔で接するだけで好かれ、「Sさんではなく、Sちゃん」とかわいがられていた。自分が好かれている、必要とされているから笑顔になれていたSさんであったが、自分を嫌っている患者に出会って戸惑った経験をする。

二年目の時に失語症のおばあさんがみえて、「何々さん、これさせてください」って言っても、本当に抵抗して怒ってさせてくれないおばあさんがいて、その時ちょっと私悩んで婦長さんに相談した時に、「あなたはその人のことを好きですか」って聞かれたので、「私が嫌われているから、

好きにはなれないかもしれません。だって、嫌われてるもん」って言った時に、「嫌われていても自分がまずその人のことを好きにならなきゃあ、好きにはなってもらえないわよ」って当時の婦長に言われて、私もまだ二年目で子供だったので、「てけてけてけ」ってもう一回戻って、「Hさん、私、大好きです」って言って。「嫌なこともするかもしれないませんが、大好きなので我慢してください」っていうような関わりをして。「うーん」って言って。少しずつ心を開いてもらえたっていう経験がやっぱり現場であって。要所、要所で「経験知」というか、本を読んでここで学んだっていうのはないですね。経験の中で。「好きです。だから、血圧測らせてください」って言った。確か。「車いすに座りませんか」って言ったら、嫌そうな顔をしつつもやらせてくださって。毎日毎日「好きです」って言い続けて、そしたら、「にこ」って笑ってくださるようになって。「好きです効果」が。だから、やっぱりその時は、「本当に嫌われてるもん。私が好きなんて言えない」って思ったんですけど、「本当にその人を好きにならないと、思いは伝わらないんだなあ」っていうのはそこで学んだのかなあってことがあって。

「本当に抵抗して怒ってさせてくれないおばあさん」がいて悩んでいた時に、婦長さんから、「あなたはその人のことを好きですか」と問いかけられた。その時は、嫌われているから好きになれない、

と思っていたが、それでは看護ケアができないと思い、「てけてけてけ」とそのHさんのところに戻り、満面の笑みを浮かべながら、「Hさん、私、大好きです」って言って、『嫌なこともするかもしれないですが、大好きなので我慢してください』という態度で臨んだら、Hさんのところが少しずつ開いていく経験をし、「本当にその人を好きにならないと、思いは伝わらないんだなあ」ということを学んだ。それがSさんの看護ケアの重要な部分を占めるようになった。単にかわいがられて、笑顔でケアをしていたSさんが積極的に「好きです」と笑顔で言うようになるSさんらしい看護ケアを確立していった。

### 三・五 ヒステリーの四〇歳代の女性」傍にいるから、大丈夫、大丈夫」

父親を亡くした経験から、Sさんは患者を一人の人間として尊敬しながら接し、その人が語りたいたいことを聞くことを看護ケアの重要な部分だと考えていた。次の語りに出てくる患者は、「過去を悔んで」いた人だった。患者に寄り添うことで、話したいことを聞くことができた経験であった。

「過去を悔んで」っていうケースで、印象が強かったのは、四二歳の子宮がんだった方で、本当に薬を使おうが何をしようが痛みが取れず、激しくヒステリーになって、「今すぐ来て」「プープー」っていうような感じで呼ばれるよう

な方がいたんですけど。「傍にいるから、大丈夫、大丈夫  
 って傍にいましたら、ふっと語りだしてくださって。一七  
 の時に東北地方に住んでみえたんですけど、父親の折檻が  
 嫌で母親と弟を置いて逃げてきた。」そのことを謝りたかつ  
 た」っていうようなことで、その後、東北からお母さん来  
 てくれていて、身の回りことをしてくれてても、すごいス  
 トレスのはけ口に、お母さんを大攻撃してたんですけど、  
 言葉で。でも、それが実は「母親に謝りたい」って言うて  
 るんですよ。お母さん呼んで、ご主人にも「帰ってきて」  
 って電話したんで、ご主人も帰ってきて、その場でいろん  
 な話をして、その時は臨終の時じゃなくって。「まだだけ  
 どな」って思ったんですけど、その時にちょうどその人が  
 語るシチュエーションができたので、語ってもらって。「ご  
 めんね」って言うって、「いいよ、いいよ」っていう場になっ  
 て、翌日けろっと「昨日はごめんね」って感じで、痛みと  
 か呼吸の苦しみとか訴えなくなってる。何かあるとすぐ訪問  
 看護に「今すぐ来て」「プープー」だったのに、最後息を  
 引き取る時は自分で救急車に乗って、救急車の中で息を引  
 き取ったって。「病院には絶対行かない」って言うてたん  
 ですけど。多分私たちの出番っていうのは、本当に何かを  
 語ったりとか、そういう時の手段に私たちがいてくれるこ  
 とで語れたっていうのを何かで感じてたのか、「自分はも  
 う死亡確認されるだけだから、自分は病院に行こうかな」っ  
 て思ったのか、自分で一九番して乗ってって。救急車に

乗って、一〇分もあれば病院に着く距離だったんですけど、  
 「途中の真ん中の五分ぐらいのところで息を引き取った」っ  
 ていう話だったので、なんで最後だけ病院行ったんやら  
 ねってすごい不思議だったんですけど。考えれば、死に場  
 所はどこでもよくて、生きる場所は家だったっていうこと  
 かなっていうのは、亡くなっているもので、そこは聞けない  
 ですけど、そういう場面もありますね。

「悔やまれる過去」を持つている人は、最期の時期になるとその  
 過去と和解をすることが理想だと、Sさんが考えていたが、この女  
 性の看護する中で、そのことを再度実感した。四二歳の子宮がんの  
 女性で、「薬を使おうが何をしようが痛みが取れず、激しくヒステ  
 リーになって、『今すぐ来て』『プープー』っていうような感じで呼  
 ばれるような方」で、看護師にとっては扱いにくい患者だった。S  
 さんは覚悟して彼女から逃げるのではなく、「傍にいるから、大丈夫、  
 大丈夫」って傍にいられたら、彼女が「過去の悔やまれる」経験を  
 自然と話し始めた。「過去の悔やまれる」とことは、一七歳の時に  
 東北にいる母親の元を逃げて出てきたことだった。そのことを謝り  
 たいと思っていた。母親に連絡を取り再会した最初ごろは母親にも  
 あたっていたが、「悔やまれた」経験をSさんに話した後、「ごめん  
 ね」って言うって、「いいよ、いいよ」っていうことになり、その後は、  
 それまで激しかったヒステリー的な態度が落ち着き、ナースコール  
 もしなくなった。この事例にあるように、人が最期になった時に、  
 言いたいことをいうことが大切だということをSさんは父親を亡く

した時の経験から理解していた。「傍にいますから、大丈夫、大丈夫」と言いながら、その女性Jさんのそばにずっといて、結果的に話を聞き出すことができ、女性Jさんは穏やかな最期を迎えられたようだった。

### 三・六 悔やまれる体験…「絶対に逃げてはいけない」

Sさんにも「悔やまれる体験」があると言う。それは、自分がいくら努力しても、結果が出ず、最終的に、どのように「寄り添って」よいかわからなくなった「問題児のおじいさん」への自分の態度だった。

Sさんは担当看護師として、「問題児のおじいさん」に最初は、懸命にケアをした。

脳外科の病棟時代に首の神経の周りが石灰化して、神経を圧迫されるっていう御病気になられたおじいさんが、おばあさんがくも膜下出血になられたので、そこで命を助けてくれた脳外科の先生に「自分の首も託す」って言って手術をされて、四肢まひになった方がみえて。まあストレスですよ。ただしびれてて、歩くのは少し不自由だったただけで、別に自分のことはできていたのに、首から下が動かなくなっちゃったので。神経質なおじいさんだったんですけど。私受け持ちで。なんとか手がちよっとだけ動いたので、ここにナースコールがこういうふうに押せるものを

病院の中じゅうで探してきて、あったのでそれをセッティングして、呼んでもらうようにしたんですけど。『ばんばかばんばか』呼ぶもんですから、もう本当に看護師の中では「問題児のおじいさん」になっていて。私が出動すると、「あーよかった」って。「あんたが来てくれたから、私たちが行かなくて済むわ」っていうようなことがあって。「そんなにおじいさんのことを嫌わんでほしい」って。鼻がちよっとかゆくても自分でかけないし、ちよっと窓が開けてほしくても自分で開けれないし、ご飯の食べさせ方だって、自分なりのルールがあるけど、それもまあ細かく言うんですよ。だけど、自分なりのルールとかベースがあるじゃないですか。やっぱり「ばんばんばんばん」ナースコールがたくさんきて、その都度行くのは、私らが予測立てて「おじいさんがこんなことしてほしいんじゃないか」っていう思いを酌み取ってないから呼ばれるんだから、「あれはどうですか、これはどうですか」って聞いてから帰ってくれば、ナースコールが減るはずだっていうのを必死に伝えて、それでなんとかまた落ち着いたんですけど。

この患者からはひんばんにナースコールがあるので、他の看護師たちの中では「問題児のおじいさん」となっていて、誰も関わりたくないと思っていた。しかし、Aさんは、「そんなにおじいさんのことを嫌わんでほしい」と他の看護師たちに言いながら、率先して関わっていた。その基本的な態度として、『おじいさんがこんなこと

してほしいんじゃないか』っていう思いを酌み取ってないから呼ばれるんだから、『あれはどうですか、これはどうですか』って聞いてから帰ってくれば、ナースコールが減るはずだったというのを必死に伝えて』と言っているように、患者自身のニーズを耳を傾け、それに応えれば、ナースコールを減るといふSさんの確信だった。

しかし、その後、このおじいさんの様態が大きく変化することになる。主治医が再手術をして、回復しつつあった状態から、さらに麻痺が固定化されてしまった。Sさんは自分が主治医に言った一言がそうさせたのではないかと悔やむ。

私も馬鹿だったんですけど、主治医の先生に「あのおじいさんの手足はどうにかならんですかね」って相談しちゃったら、もう一回手術しちゃって。で、私と一緒にトレーニングをしていて、交代でこう器具を巻きつけてちよつとずつちよつとずつ運動をして、実はお皿とかをしつかりぽこつと入る入れ物を作業療法士さんに頼んで作ってもらって、それでセッティングすれば、自分のペーすでおかゆだけ食べれるようになって、「やった、やった」って喜んだんですけど、先生が二度目の手術をしちゃって、また動かなくなってしまう。もうおじいさんは立ち直れず、私も立ち直れず。

先生だって、上手に言いますもん。「これをやったら、こっちからやってこの前駄目だったから、今度はこっちからやったら広がって治るよ」って言ってやって、「あきま

せんでした」っていう。おじいさんも自暴自棄になっちゃってイライラ。もともとからストレスがあったんですけど、几帳面なおじいさんだったので。私も「あんなこと先生にしゃべらなきゃあよかった」って思うぐらい、「二回目の手術されたのは自分のせいなんじゃないかなあ」って思ったりして、すごい落胆してて。「おじいさんに何もやってあげれない」っていうふうに自分も落ち込んでしまってた。

そして、ベッドサイドカンファレンスでおじいさんの様子を見て、その後、そのおじいさんから「逃げて」しまったと悔いの残る「トラウマ」になった。

「じゃあ、ちよつとベッドサイドでみんなおじいさんに話を聞きに行こうか」って言って、ベッドサイドカンファレンスっていうのを開いて。「おじいさんのやってほしいことって、一番望んでいることって何かなあ」って聞いたたら、思い出しても泣けてくるんですけど、「味噌汁を自分の飲みたいタイミングで飲むことです。ただそれだけが望みです」っておっしゃって。「たったそれだけの望みすら、私は叶える手伝いを今の自分の力ではできん」というふうに思ってた。「はい、おじいさん、ありがとうございました」って、「それに近づけるように頑張るね」って言って、みんな出てきたんですけど、その後は私泣き崩れてしまってた。「そこに私は近づける術がわからない」って言って、実はまたそのおじいさんから逃げてしまってた。たぶん過去高校のクラブをやめたこととおじいさんか

ら逃げてしまったことが、自分の中では結構トラウマになっていて。

その「逃げた」ことが高校時代の部活を止めたことと重なり「トラウマ」になった。「看護師が関わることで、患者の人生を変えることができる」という信念でやってきたSさんが初めて経験した、「自分にはできない」という悔しい思いだった。

実はその時のことを今の看護部長、その時の婦長だったんですけど、部署の。「そのおじさんの思いを五つぐらい聞いてきて、ナースコールが減ったら、おじいさんたち喜ぶよ」って、よそでいっぱいするんですね。「私一緒に働いた看護師さんがね」って講演会とかでするんですけど、私は結果的にそのおじいさんから逃げていて。部屋に寄り付かなくなったんです。「私の力ではどうにもしてあげられない」っていうので。そこでやっと同じ同僚の先輩も後輩も、「私一人がすごくそのおじいさんの人生を背負おうと頑張ってたけど、この子一人に押しつけていた」っていうのに気付いてくれて、「もういいよ、いいよ、ちょっと休めばいい」って言って。「おじいさんの受け持ちは私たちが一生懸命やるから、一回離れた方がいいよ」って言って、離れさせてもらったんですけど。本当に夜間夜勤のラウンドにちょっと入るぐらいで、おじいさんの傍にいけなくなってしまうって。後ろめたさですよ。おじいさんが嫌いかじゃなくて、なんか自分がどうしたらいいのか。寄り

添い方がわからなくなってしまうって。だから、その後おじいさんはおばあさんとともに長期療養型の病院に二人揃って入られて、うちのスタッフはみんなでお見舞いに行ったりしたんですけど、私一人よう行かんかったんですよ。今はどうしてみえるかわからんけど、それはずっと私の戒めになっていて。「絶対どんな患者さんでも逃げてはならん」っていうのは、そのおじいさんの経験と一つ高校のクラブを途中でやめたしまったことが、自分の中では、自分で乗り越えられなかったっていうか、トラウマにはなりつつ、「それを絶対逃げん」っていうふうに力にはしてると思っています。

この経験がSさんにとって「トラウマ」になって、心の奥深くに刻まれて、看護師としての生きる原動力になっているのではない。「それを絶対逃げん」というSさんの決意は、その後の看護ケアの基本になっているようである。

### 三・七 患者の「声」に耳を傾けるケア

Sさんのケアの仕方は徹底して、患者本人の意思を大切にしている。ケアの基本はその患者本人の意思を聞き取るところから始まる。言葉として聞き取れない場合にも「何を語りたいか」をイメージすること、他の看護師には聞き取れない「声」を聞き取る努力をするのがSさんの態度である。脳挫傷で失語症になった患者に対するS

さんの関わりについての語り。

落馬して脳挫傷になられた方がおられて、リハビリも積んでみえて。すごく有名などころから、帰ってみえた時にやっぱり食べるのは駄目、寝たきり。なんとか介助で車いすって方。言葉が言えない失語だった。言葉って言っても「あー、あー、あー」って言うんですよ。言葉が組み立てられない障害の方で。

その人に初めて出会った時に、「こんにちは」って言って、「よろしくお願いします」って言ったら、「うー、うー、うー」って言われたので、「こんにちはは、よろしく」って言うてくださったっていうのがわかったので、この人は言葉が出ないだけで、よくわかってくださってるっていうふうに思ってた。「一生懸命やりますからね」って言ったら、「うー、うー」って「よろしく」ってなぶうに、私にはちゃんと聞こえてきたんですけど。自分が実は多分良くなると思ってみえたんだと思うんですけど、全然良くならないストレスで大爆発していた時に、「どうしたい、何が一番望み」って聞いたら、「あー、あー、あー」って言うんですけど、どうも白いラーメンとおにぎりが食べたいというふうに聞こえたんですけど、そうって言ったら「そう」って。すがきやのラーメンの話なんですけど。「おにぎりが食べたい」って。「絶対駄目」って言われてきたんですけど、「自分本人が食べたい」っていう思いがある人が誰が食べちゃ

いかんって決めるじゃないですけど。「窒息しても文句言わない」って言うっていうふうに。そしたら、「うんうん」っていうふうだったので、先生に「ちょっとお楽しみ程度で練習したら駄目ですか」って。確認を取って、本人は「窒息しても文句言わん」って約束して。

Sさんの問いかけに対して、意味不明の擬音でお答えるだけの患者であつたが、「何を言いたいか」をイメージして、「私にはちゃんと聞こえてきたんですけど」と言っているように、患者の意思を想像して対話していた。そして、「どうしたい、何が一番望み」と聞いて、「自分本人が食べたい」と言ったものを、「窒息しても文句言わん」という本人の約束と主治医の許可を得て食べさせるというリハビリをやったら、どんどん回復していった。リハビリには「本人の意思」が大切だと実感した経験であつた。どのように練習したかの語り。

練習を始めたんですけど、なんと半年ぐらいにはキャベツの千切りと串カツが食べれるようになって。上手に食べきれないので「ごほごほ」するんですけど、お若いし、「ごほ」って出すんですね。だから、誤嚥性肺炎を起こさないんですね。でも、「むせるで、怖い」ってみんな言うんですけど、「むせて出すから大丈夫」って言って。「いいからいいから」って言って、「つまってもつまっても文句言わんもんね」って。「うー」って言って食べてみえるので。

まあありハビリにはいろんなのを本人と話して、「何がいいかな」って言いながら考えて。実は北海道出身の人だっ  
て。カラオケが好きだったっていう話を聞いて、うちの父  
もカラオケが大好きだったので、ちょうど「北国の春」の  
カラオケのテープがあつたので。古いものですけど、それ  
とラジカセを持っていつて二人でいつも歌ってたんです。  
でも歌って歌にはならないんですけど、ハミング的な感じ  
で歌を歌いながら、その後「ちよつと食べる練習しようね  
ってやってたんですけど、本当に食べれるようになって。  
いまだに言葉がはつきり話せないというか、私は何を言っ  
てるかよくわかるんですけど、通ってるデイクアの看護師  
さんは「何を言ってるかわからない」っておっしゃるん  
ですけど。「なんであんたは言ってることがわかるの」って  
言われるんですけど、何を語りたいかをイメージするから  
だよって。

リハビリ中、患者と話しながら本人の意思を取りながら、リハビリをするSさん。そして、時にはリハビリそのものには直接関係のない好きなカラオケも一緒に歌うことによって、患者に寄り添いながら、リハビリをする。そのように寄り添うことで、他の看護師には聞こえない「言葉」を聞き取ることができたのであった。

Sさんは、どんな人にも可能性があると信じ「絶対に逃げない」という態度でリハビリをしていた。そのベースには患者を見る観察力と患者本人の「回復を信じる」という確信を持っていた。

髄膜炎で腰から下が麻痺してたおじいさん、おじいさんじゃないですね。まだ若かったですね。六〇歳ぐらい。歯が抜けてたからおじいさんに見えてたんですけど、六〇歳ぐらいで髄膜炎になられて食べれないからって、胃瘻って言っておなかの管からご飯だったんですけど、その後床ずれもできて。たぶんすぐに戻ってくる。だから、少しだけでも家に帰れるようにって帰ったんですけど、「こんにちは」って言った時に、ふつうに会話はできるので、足をちよつと触ったらぴくぴくってちよつと動いたもんですから、これは完全麻痺ではないので、「なんとかせねば」というふうに思っ、そこからベットの横に座つてもらつて、そこからはまず目標は車いすに。手は強いので、「手だけで移動しましょう」ってことと、その後、「頑張つて立つ練習をしましょう」とかって言っ、今は歩行器で玄關までは歩けるようになったりとか。その人の回復を極力信じるというか、ゴールを勝手に決めてはいかんとか。

### 三・八 家族の愛がリハビリのエネルギー

看護師が本人の意思を尊重することを同じようにリハビリにとって大きな力になるのは家族であるとSさんは言う。訪問看護の経験から、病院ではできないことが、家に帰ることによってできたという患者がいた。そこに「家のパワー」を見る。

お家とか帰られたりすると、家で味とか。実は嚥下障害とかで、勉強会に行った時に、「嚥下障害の人には、とろみとか刻みとかって習いがちなんだけど、いやいや本人がおいしいと思うもんが一番自然にここが動くんだよ」っていうのを栄養学の先生に教わって、「なるほど」と思ったのが、味噌汁にとろみをつけたりとか、そういうおかゆにとろみをなかなか食べなかったおばあさんが、家なので、娘さんが買ってきた二、三〇〇円ぐらいのお好み焼きを。お好み焼きはねぎもきやべつも入るじゃないですか。「危ない」って思うんですけど、それをあげると、「もぐもぐもぐ」って食べるんですね。まぐろのたたきとかをあげると、「もぐもぐもぐ」って食べるんですね。その本人の口にあったおいしいものっていうのが、それが自然に動くという。

本当に半年ぐらい前に帰って見えた方も、全然病院では食べれない末期がんの方だったんですけど、ちょうど脳出血も起こされて、高次機能障害があったんですけど。家に帰ってきたとたん、ミルクティーでしたかね、ダージリンティーでしたかね、「ごくごくごく」って。それまで全然飲めなかったんですけど、家に帰ったら飲めた。お話もできるようになった。で、家で半年ぐらい過ごされて、まあ旅立たれたんですけど、「家のパワーっていうのはすごいなあ」っていうのはありますね。

そして、家族の愛は、ケアをする看護師や治療をする医師たちにも影響を与えるという。看護師は時間的制約のなかで常に忙しく働いている。そのように働くなかで、必ずしも、すべてに全力を尽くすことできない。家族がその患者を愛する分だけ、看護師も医者も患者を愛する傾向があるという。

本当はみなさんに変わらぬことをすべきなんですけど、たぶんそこまでやるパワーがみんなにはないというか。常にやっていると疲れるので、出すところを出し惜しんできると思うんですね、私から言えば。やる力は絶対みんな看護師も医師もあるんですけど、私の友達のドクター曰く、「家族が愛していない人は私たちも愛せない」とか。「だけど、家族以上の愛を私たちに求められても難しいよね。だけど、家族がすごく愛している人には私も愛を注がなきゃあ」っていう言葉を語ってくれていることがあって。それは私も思うんです。「お金だけ出して、体裁だけで生かしといてください」っていう患者さんもいます。そういう人に無理にいろんなりハとかやって、下手にいろんなことがわかるようになって、でも動けないっていうふうになって。「家族は来てくれない、お金だけ出してくれて」っていうようなところになんの幸せもないかもしれないと思えば、逆にあまり手を出さなにかもしれないし。

看護師も医者も家族の関わりがない患者に対して、やる気を起こ

さない傾向があるという。看護ケアや医療行為は、その患者の家族との協同行為なのである。

### 三・九 回復しようとする意欲が重要

看護師も精一杯のケアをし、家族が患者を愛する以上に大切なことは、患者本人の「自分の意欲」だということでありハビリを実践しているSさんである。頼る人のいない「独り者」の男性の回復にその「自分の意欲」の大切さを実感した。

自分の意欲を学ばせてくださったのが、五〇代ぐらいの独り者の男性が脳出血か脳こうそくになられて、すごい麻痺で退院の時には杖をつかないと歩けない方だったんですけれど、半年後か一年後ぐらいに会ったら作業服着て、小走りで走ってるんですよ。「あれ」って言って。「なんでそんなによくなったの」って聞いたら、「独りだもんで働かなだもんで、必死になって頑張った」って。「足はひきずったけど、トラック乗ったじゃないか」って言ったら、「治ってた」って言うので、「すごいな」っていうのは本当に感じた。

また、その本人の意欲を引き出すのが、看護師の役割だとも言う。

事故だった方は、「どうやったら治る、早く薬持ってこ

い」ってすごく怒ってみえた方に、「もうお薬じゃないよ。リハビリの頑張り次第だから、一緒にリハビリ頑張りましょう」って怒って、私もちよつと勢いよく言ったんですね。そして、次の日からちよつと一生懸命リハビリしてくださるようになって、その方も歩けるようになったりとか。

厳しいって仕方ですけどね。そんないつもこう眉間にしわ寄せて怒るわけじゃないんですけど、髄膜炎で下半身まひだったお父さんは、「必ず私が行く時にはこんにちわ行って行った時に布団に入ったら怒るからね」って言って帰ってくんです。そうすると、「ぴんぽーん」って入っていくと、ちゃんと一生懸命ベツトサイドに自分で座って、「待つとった」って待っててくださったり。寒がりなので、寒い時期は、「えへ」って言って笑ってるんで。「あー」って。「もう来んとこかな」って言うのと、「今度からちゃんと座つとるで」っていうような、飴と鞭的なところはこうその方その方。それはあります。本人の気持ちがないと、そこまでたどり着かないです。

Sさんがリハビリしたことで劇的に回復させたといううわさが広がり、Sさんがある家族に紹介されて、訪問看護を依頼されたが、Sさんは、本人の意思を大切にするので、本人の意思がない場合には、リハビリを断ることにしている。

なんとその話を聞きつけた脳外科の先生が、食べれるようになってほしいと願っている家族に私のことを紹介して、訪問看護がスタートした方があったんです。でも、本人が全く食べる気がなくて、嫌で嫌で仕方がない。「あんたは食べれん人を食べれるようにする看護師さんでしょ」って言われたんですけど、私は「こんなにご本人が嫌がってるから無理」って。「それはできるようにしてさしあげたいけど、本人が強く望まない限り私たちがいくら願っても御父さんのストレスになるから、私はそれを勧めない」って言って、そういう時の決断はするんですけど、「誰もが元通りの健常な機能に戻ることが幸せか」っていうと、「今頑張れない人に無理やり頑張らせるのはよくない」というか。ストレスにさせてしまうっていうのはすごく思っているんで、そういう時には誠実に断るというか、「できませんよ」っていうところは伝えるんですけど。無理なことは無理。

本人の治したいという気持ちと意思があり、看護師が本気で努力すれば、患者は良くなるという実感したのが、脳外科での経験であった。しかし、いまの脳外科の治療は分断され、かつてのように、発症からの回復のプロセス全体を看ることができなくなっているのが問題であるようだ。

私、「自分が願えば私たちの想像以上によくなる」とい

う体感したのは、やっぱり脳外科の時です。脳外科なんです、私の根源が。根源がどうかベースが。で、それが今の脳外科では駄目です。昔は入院から退院までずっとそこだったの、ともに戦ってきたというか、本当に意識朦朧、いかにも今すぐ亡くなりそうな時を頑張って一緒に頑張ってその人が助かって、「その後はお薬だけじゃあよくならないよ。リハビリだよ」「自分の気持ちだよ」って、「こうだよ」って家族との交流があり、「先々どこに向かって頑張っていく」って言って。「ここまで頑張れたから帰ろうね。家ではここは整えてないから、ここ整えますか」っていう一連の流れが一つの病院でできたんですけど、今は治療を分けてきていて。集中治療室、収監の一般病棟、リハビリ病棟に分かれているので、胸切れなんですよね。あの時の瀕死の状態は知らない。あの頃のちよつとよくなるかならないか。でも、その先対処療法はここでは考えない。でも、「なんかリハビリになって」って言うんですけど、瀕死の時は知らないから、展望がお互いに薄いんですね。ご本人はあっても、診る側の。子供が成長していくようにね。それを言っていて初めて物を食べれるようになった時に、こちらはそれこそ驚くわけ。

### 三．一〇 まとめ

新人看護師として勤めた脳神経外科で看護師として成長した経験

について描写してきた。その過程で看護師として、さまざまな「気づき」をしたSさんであった。まとめると以下である。

- ① 笑顔で看護ケアをするSさんは患者に歓迎され、看護師として「自分の存在価値」があるという「気づき」。
- ② 看護師の関わりが患者の人生を大きく変えることができるという「気づき」。
- ③ 患者に人間として尊敬の念を持つて接する以上に大切なことは、「患者を好きになる」ことで、好きになることができるれば、看護師の思いが患者に通じるという「気づき」。
- ④ 好きになり患者に寄り添うことで、患者自身が思いを語り、患者自身が癒され、家族関係も変わる可能性があることを知った後の患者が語ることの大切さについての「気づき」。
- ⑤ 看護師として、患者の人生を好転できることができなく、「逃げてしまった」経験をしたが、「逃げないこと」の決心は後の看護師としての生き方の基本だという「気づき」。
- ⑥ 看護ケアをする時に、最も大切なことは、患者自身の「声」に耳を傾けることであるという「気づき」。
- ⑦ 患者をケアするという行為は、看護師と医者などの医療関係者と家族の協同作業であるという「気づき」。
- ⑧ リハビリにおいては、本人の「回復したい」という思いが最も大切で、それがなければ看護ケアはできないという「気づき」。

#### 第四節 訪問看護師として働いて

#### 四．一 なぜ訪問看護師に

一連の流れになっていた病院が無くなった今、Sさんは退院後の患者を看たいと思うようになり、訪問看護師になりたいと思うようになった。病院でケアをした後、家族の中で必ずしも質の良い看護ケアを受けるわけではない現状をみて、その家族の中で看護に関わりたいと思った。しかし、訪問看護師になるまでの過程はそんなにたやすいものではなかった。

「それこそ、そうやって共に頑張ってここまで良くなったのね」っていう方を受け入れられないご家族が多くて。特に女性が受傷されて、「家事も世話も何もかもは無理」っていう方は、「じゃあ二次施設へ」って入られて、「半年か三カ月ぐらいで当時亡くなった」って耳にすることが多くって。ショックでショックでならなくって。「あんなに良くなったのに、なんで」っていうのが。

私が安心して家に帰ってもらう準備をする、本当に家での現場のサポートをわからなかったんですね。先輩に聞いても先輩も「知らん」って。「訪問看護を受ければいいんじゃない」っていうような感じで、本当に実質サポートと現状がわからなかったのです。私、実は私訪問看護を一生やるつもりはなくて。脳外科、一般病棟から家に帰る人を安心して家に帰ってもらえるためのコーディネーターがしたかったんですね。で、「そのコーディネーターをするた

めに、現場を見に行きたいから」って、「一、二年でいいから訪問看護をさせてほしい」っていうふうに頼んで。ただ「訪問看護はトータルで見なくちゃいけないから、外科系だけで行っちゃ駄目だ」って言われたので、内科に勤務異動出して、循環器科に異動になったのと（中略）。

私、脳外科にいる時から、その大元の所長が保健師で固めてる。「地域の保健師さんと渡り合うためには看護師じゃ駄目だ、保健師じゃないと訪問看護はさせてあげない」って。「看護師でいいんだけど、うちのK病院の訪問看護ブランドは保健師で揃える」っていうのが所長のプライドだったので、「保健師じゃない子はいれない」って言われて、保健学科の受験にかかったんですね。で、現場で働きながら。ぱーんと辞めて、予備校に行つてとか、さすがに経済的にできなかったんで、でも、まあ二度ほど受験に失敗しまして。一四倍の難関を私には乗り越えられずで、三回目受けようとしてたんですけど、二年受験頑張ったところで、「認めてあげるから来なさい」っておっしゃつて、平成一一年に訪問看護に異動して。で、一、二年勉強したら、戻る予定だったんですけど、後になるものが誰も入ってこず、なんか今のポストに成りあがつていうかなんというか。

訪問看護師になれたのは、Sさんの努力と熱意とある程度の偶然の成り行きであつたが、Sさんは天職ともいえる訪問看護師になれ

た。

#### 四・二 最期を看取る態度の基本

Sさんの看取りの基本的態度としては、「関わり方一つで、同じ事象でも幸せと取れるか、不幸と取れるか」という信念のもとに、最期を迎えた患者に声をかけ、「自分の人生まんざらじゃなかったな」と思ってもらうことを手助けすることである。

「関わり方一つで、同じ事象でも幸せと取れるか、不幸と取れるか」っていうのは本当に、きつと宗教とかもそうなんですけど、ものの考え方とか、やっぱり見方っていうのはこういうふうになんと覗いてみたらしい、「誰かの一声で考えが瞬間的に変わったらしい」とかかってところもあります。まあそういうところも、お手伝いできたらな。私がよく言っているのは、私は気合と愛情を込めて、「自分の人生まんざらじゃなかったなっていう最期を迎えてもらうことが、私の役割だと思ってます」っていうのは、一応自分では言い聞かせてるんですけど。それが一番モットーとしてやっていて。何でしょうね。癒されない期間を少しでも短く過ごしてもらえたいっていうのは、遺族の方にもです。自分自身にも言い聞かせてるんですけどね。

そのなかなか、日本人ってそういうチャンスがないと語れないですし、そういうチャンスをよう作らんというの

が、現場で見えていて感じるんですね。今ここで「いろんなごめんなさい」とか「別れを惜しんだり」、「こんな良いことあったよね」とか、「これだけ言つとかな」ってことを語ってほしいんですけど、やっぱそういうことを忌み嫌うので、「頑張れ、頑張れ、生きて、生きて」ってことばかりは伝えて。そういうところを見てきて、私たちは現場で、それもあるけど、それもわかるけど。「今語ろう」とか。「今は人生を共に振り返ってどうだったか」とか、「もしかして伝えてないこととかを伝えた方がいいよ」とか、もう朦朧としている人に「奥さんのこと好きだよなとか言つて言つて」って。「まあね」とか。まあねでもいいんです。オツケーってことなので。うーんとか言うわけではないので、そういうシチュエーションを作ったりだとか。よく医療処置だけしているように思われるんですけど、いやいやそうじゃないですよ。「やっぱ心がみんなが癒されるようになっていうのを手伝わなきゃね」っていう。

家族が最期を迎える時に、「『頑張れ、頑張れ、生きて、生きて』ってことばかりは伝えて」いる家族を見てきて、Sさんはそのようにする家族の心情はわかるが、それ以上に大切なことは、患者本人が自分の語りたいことを聞くことではないかと考え、「今は人生を共に振り返ってどうだったか」とか、「もしかして伝えてないこととかを伝えた方がいいよ」と言う。そうすることで、患者本人、看取る家族が「やっぱ心がみんなが癒されるように」と願っている。

それは、一三歳の時に亡くした父親が「なんかこう切なそうな涙を流して、亡くなつて」った記憶が強烈に残っており、その時の父親が「いろいろ無念だったんだろうな」とか「何か語りたいことがあったんじゃないかな」と感じた「原体験」がSさんにあったのであろう。

#### 四、三 看護師としての生きがいは「患者さんと笑顔で過ごせる時」

最後に、看護師として生きがいについて聞いてみた。Sさんは言う。

看護師としての魅力ですね。私の場合は「自分の存在意味っていうのを逆に表してくださっている」っていうところは大きいと思います。「私が役に立ってる」っていう、「社会的に参画している欲求が満たされてる」というか。楽しい時はやっぱ患者さんと笑顔で過ごせる時は、末期の人であろつと、回復期のことであろつと、なんかその瞬間「共に笑えたね」って言う時は一番「やったあー」っていうか、「楽しい」って思う時ですけど。

Sさんは満面の笑顔と勢いで看護ケアをしているという印象を持つ人であった。無理をして看護をしているというよりは、人に喜ばれる、人とともに喜び合う、ということを生きがいとしている。それは、気難しいおばあさんにコスモスの花束を満面の笑みで持って訪ねた時に、おばあさんが心から喜んでくれた。「喜んでくれてい

ることが自分がすぐうれしかった」という看護学校の学生だった経験した「看護ケアする喜び」体験が二〇年たった今も父親の死の経験と同じように「原体験」として残っているであろう。

## 第五節 結論

### 五. 一 Sさんの看護師としての段階的成長の解釈

Sさんのライフストーリーの中で、今のSさんにとって「意味ある体験」として語られことをSさん自身が用いた表現に言及し、看護師としての成長のプロセスを見てみたい。

まず、一三歳の時の父親の死は看護師として基本的態度に大きく影響していると言える。「いろいろ無念だったろうな」「なんか語りたいけれど語れなかったという思い」という表現を用いて、最初に語らなかった父親の「無念」を感じたSさんの「原体験」。この体験をしたことで、ターミナル患者に最初に「今まで語ってこなかった思い」を語ってもらえるようにすることが看護師Sさんの役割だと考えている。

次に、家庭の経済的な現実の中で、「他人のため」ではなく、「自分のため」「家族のため」に看護師になろうと思っていたSさんが、看護学校の実習での三つの体験を通して、「他人のため」の看護ケアをしたいと思う看護師を志向するようになった。その一つ目は、「あんなじゃ、嫌だ」と言われた体験。「患者のため」ではなく、「実習するために」血圧を測らせてくださいと言ってしまったことで、

その患者に拒否された。その体験を通して、患者に一人の人間として接していなかったと気づいた。二つ目は、患者に頼りにされて「私でも役立つんだ」と実感した体験。そして、三つ目の体験は、「その人が喜んでくれていることが自分がすぐうれしかった」と自覚したことだった。その人とは、「触ってくれるな、ほっといてくれ」という気難しいターミナル患者であった。その患者を喜ばそうと悩んだ末、その患者に喜んでもらうことだけを願って、コスモスの花束をその患者のところに持って行ったら、「笑顔で『わーきれいだね』」って言ってもらえた体験。特に、三つ目の体験はSさんの看護師としての患者に対する接し方の基本となったと思われる。

第三に、看護の現場で、新米看護師として積極的にかかわることの大切さを実感しながら成長した体験。一つ目は看護師としての専門的技術を持つていない時にも「あんたが来てくれるだけで元気になる」という患者の言葉を聞き「自分の存在価値」を認めてもらえた体験。それが看護師として生きることへの自信になっていった。そして、患者のリハビリを支援した体験を通して、「看護師の関わり一つでその人の人生が大きく変わる」ということを目の当たりにして、その人の人生を「好転する方の看護師になりたい」と思い、看護としての専門的技術の向上を目指すようになった二つ目の体験。次に、看護師としての技術の大切さに加え、患者への積極的な感情的関わりの重要性を実感する三つ目の体験をする。その体験をするまでのSさんは、患者に好かれていたから、笑顔でやさしく接していた。しかし、患者がSさんを嫌っていた場合には、必ずしも笑顔で接することができなかったようだった。「何々さん、これさ

せてください」と笑顔で言っても、「抵抗して怒ってさせてくれな  
いおばあさん」と接した時に、Sさんは困ってしまった。しかし、  
婦長さんのアドバイスのに従い、そのおばあさんを好きになることを  
決心し、積極的にケアをすることで、「本当にその人を好きになら  
ないと、思いは伝わらないんだなあ」と実感した体験。その後は積  
極的に患者を「好きになる」を実行する看護師Sさんが生まれた。

第四として、患者への積極的態度を一步進め、患者に寄り添う看  
護ケアをした体験は、今のSさんの基本になっているようである。  
末期がん症状を持つ患者は、「本当に薬を使おうが何をしようが痛  
みが取れず、激しくヒステリーになって」、ナース・コールを頻繁  
していた。その患者に「傍にいるから、大丈夫、大丈夫」と言い、  
徹底して寄り添っていたら、その患者が悔やんでいる過去について、  
Sさんに語った。そして、母親に「謝りたかった」というその語り  
に従い、生き別れになっていた母親を呼んだ。最初は、病気のスト  
レスから母親を攻撃していたが、最終的には謝ることができた。そ  
してその日から、ナース・コールもしない患者に変化した。この体  
験を通して、Sさんは、徹底的な寄り添いを看護の基本的態度とし  
て身に付けたようだった。

しかし、第五として、その「徹底した寄り添い」ができない体験  
をすることになる。四肢麻痺になっていた「問題児のおじいさん」  
に対しても、他の看護師にはできないほどの「徹底した寄り添い」  
をして、そのおじいさんの心を落ち着けるケアをしていた。その後、  
Sさんが主治医に提案してしまったことで、そのおじいさんは再手  
術を受け、回復しつつあった状態から、また動かなくなる状態に戻っ

てしまった。その結果、「もうおじいさんは立ち直れず、私も立ち  
直れず」の状態になり、Sさんは、寄り添い方が分らず、そのお  
じいさんから距離を持つことになった。その体験をSさんは、「悔  
やまれる体験」として、心に刻むことになる。この体験後、「絶対  
に逃げん」という看護師としての生き方を決意した。

第六として、「逃げる」決意をした後は、回復の希望がわずか  
であつても、「その人の回復力を極力信じ」逃げない看護ケアをし  
てきている。その一つ目の体験。脳挫傷で失語症になった患者への  
関わりは、言葉が出ない患者の「声」に徹底して耳を傾け、本人が  
望んでいること理解した上でその希望を実現するために患者と共に  
行動した。ほかの看護師には必ずしも聞こえない患者の「声」を聞  
く態度の根底には、「逃げる」という態度が根底にあった。

第七として、Sさんはリハビリに関わる体験の中で、患者が回復  
するのは、「家族の愛」と患者「本人の意欲」があることが前提で、  
その前提でSさんたち看護師、医療従事者たちのケアが効果をもた  
らずと確信し、患者の回復は、周りの関わる人たちと本人の意欲の  
協同作業であると考えている。「家族の愛」を受けていない患者に  
看護師も医者もエネルギーを注げない。また、本人の意欲がない場  
合には、看護師が何かケアをする意味はないのではないかと考える。  
患者自身の望みがすべてだとSさんは考えるからである。

第一から第七までの体験は、患者がなんらかの形で回復すると信  
じてケアをしている場合である。アーサー・フランクの言う「回復  
の語り」をベースにした接し方は、その回復の見込みがなくなった  
とわかった時、患者自身、その患者をケアする看護師にも「失望」

あるいは「絶望」が必ずやってくる。第六の体験でSさんが寄り添い方が分からなくなり、「逃げた」のは、「回復の語り」をベースにした看護ケアだったので、回復の見込みがなくなった時には、「それができん」と失望せざるを得ない結果になる。

しかし、今のSさんは、「回復の語り」だけに執着するのではなく、「病いの語り」に基づき、人生の最期を迎える患者たちの「声」「語り」に耳を傾け、彼らが生きたことに対しての証人として、最期の時が来るまで、ともに生きるという立場をとっている。訪問看護師として、患者の最期に立ち会う時、「気合と愛情を込めて、『自分の人生まんざらじゃなかったな』っていう最期を迎えてもらうことが、私の役割だと思っています」と言い、患者の最期の生きざまの証人になろうと思っている。また、最期の時期を患者と「共に笑えたね」と「楽しい」って思っている時に、Sさんの看護師としての生きがいを持つことができると言う。患者とそうように過ごすことは、Sさん自身に「自分の存在意味」を与えてくれている、「私が役立っている」という社会的参画の欲求を満たすものになり、Sさん自身は看護ケアを楽しんでいるのではないかと思える。

## 五、二 Sさんの看護ケアの語りから学べること

看護師Sさんが、どのようなプロセスを経て、今のSさんになったかについて、Sさんの「語り」を用いてライフストーリーを詳細に描写してきた。看護師になった動機が経済的な理由で、「自分のため」「家族のため」というものであっても、看護学校で学び、実習を行

うことで、「他人のため」にケアをするという看護を身に付けて行ったSさんだった。その後さまざまな体験を通して看護師として成長できるということを彼女のケースから学ぶことができた。最後に、Sさんの語りから学べることの三点について述べ、本稿の結論としたい。

①「患者の言うことに傾聴する」ということは、看護ケアの基本であると言われて久しい。しかし、具体的にどのような「傾聴」することができるのかという点について、Sさんの語りはその例を示してくれている。患者に人として接して、その人を好きになり、傾聴してこそ、患者の「声」が本心に聞き取ることができる。医療者としての立場で、技術的に傾聴をしたとしても、相手の心は開かないことがあることがある。

②表面に現れた怒りや行動の背後にあるものを感じ取るために、医療的介入や措置ではなく、患者自身の気持ちに寄り添うべきであろう。そのように寄り添うことで、患者自身が苦しんでいる悩みを語る可能性がある。患者の苦しみは、怒りとなり表現されることがある。それに対して、医療処置の対象として患者に質問をするのではなく、その人の思いを聞く質問、「あなたはどうお感じになりますか」「何か悩んでいることありますか」(柏木 一九九〇年)などの形式で尋ねることで、患者自身が感じる今の状態を患者自身の言葉で語り始める。親子関係で悩んで苦しみ、そのことを表現できなかったことで、ナースコールをした患者の場合、その悩みを語り、結果的に解消できた時に、身体的苦痛について何も言わなくなった。

③ 最期を迎える患者は、語りたいという「思い」を持っている。それをどうにか語ることができれば、患者自身、周りにいる家族にとっても、悔いのない最期の別れになる。固定化されてしまった家族関係の中で、自分の思いを語るとはそれほど簡単なことではないように思われるが、語り易い環境づくりをつくることのできるのが看護師ではないか。看護師は、患者の最期の生きざまの証人としてそこにいることが重要な役割ではないかとSさんは述べ、身体的、医療的な看取りだけでなく、心の「看取り」をすることが看護師の役割であるとしている。

最後に、本稿は、一人の看護師Sさんが語った看護ケアに関する経験についての語りをライフストーリーとしてまとめたものである。一人の看護師が経験した成長の過程で具体的に経験したことについての語りを描写し提示することで、看護の現場で働く一人の看護師の「気づき」について示してきた。しかし、このようなまとめ方でできていないことがある。それはSさんの看護師としての看護ケアの実践そのものに関する具体的な行動の考察である。Sさんは筆者が参加している看護実践に関するセミナーで、いくつかの事例報告をし、看護実践で具体的にどのようなように思い、行動したかについての発表を行っている。今後の課題は、そのSさんの事例報告の内容について具体的にインタビューし、その内容を現象学的アプローチ（注1）で詳細に読み込むことで、看護実践の構造を考察し、他の看護師の経験とも共通する普遍的な看護実践の構造とは何かを分析することであろう。（注2）

注1…看護実践の研究方法として、最近、現象学的アプローチによる研究が盛んに行われ、看護実践の語りに見られる看護実践の現象そのものを分析し、そこに発見された看護実践の普遍的な構造を理解する研究が目立っている。福田（二〇一四年）は本稿で用いている「気づき」の構造的な要素の概念としての「節目」という言葉を用いて、一人のソーシャルワーカーの成長について、現象学的に分析している。また、看護実践そのものの構造に焦点を当てた、西村ユミ『語りかける身体―看護ケアの現象学』二〇〇一年、『看護師たちの現象学―協働実践の現場から』二〇一四年、村上靖彦『摘便とお花見』二〇一三年などがあるが、本稿の今後の課題はこのような現象学的研究を学ぶことによって可能になるであろう。

注2…本稿は、平成二五年度～平成二七年度 基盤研究（C）「語り」を取り入れた看護ケアの社会学的研究」の科学研究補助金によって行われた研究の一部である。

#### 参考文献

- 柏木哲夫 一九九〇年 「末期患者を支える人間的対話」『現代のエスプリ―ホスピスケアの展望』…一二五―一三四頁
- 桜井 厚 二〇〇七年 「ライフストーリー・インタビューを始める」桜井厚・小林多寿子編著『ライフストーリー・インタビュー―質的研究入門』せりか書房 一一五―一五五頁
- 二〇一二年 『ライフストーリー論』弘文堂
- 佐々木裕子・木全幹夫・二之方恭子・馬場昌子・馬場俊彦 一九九六年 「東洋医学と宗教と現代医学との間で揺れ動いたTさんの心―患者の心に寄り添うということ―」『臨牀看護』二二（二）…二四八―二五四頁
- 二〇〇九年 「庶民による語りからみた戦後の世相史の社会学的研究」〔研究代表者〕平成一七年度～平成一九年度 基盤研究（C）（二）科学研究補助金研究成果報告書（二七五三〇三九六）
- 二〇一〇年 「決定的瞬間」についての語りの考察―ある大学教授のライフストーリーを手掛かりとして」『言語と表現―研究論集』第七号…一一―一五三頁

野村直樹

二〇〇一年 「無知のアプローチとは何か」 小森康永・野口裕二・野村直樹編著 『ナラティヴ・セラピーの世界』 日本評論社 一六七―

一八六頁

西村ユミ

二〇〇一年 『語りかける身体―看護ケアの現象学』 ゆみる出版

ブルーバー、

二〇一四年 『看護師たちの現象学―協働実践の現場から』 青土社

福田俊子

二〇一四年 『野口啓祐訳』 『孤独と愛―我と汝の問題』 創文社

二〇一四年

「精神保健福祉領域のソーシャルワーカーの自己生成―「節目」の体験として語られたテキストの分析―」 口頭発表、ケ

アの現象学的研究の実践、東京大学、十二月二日

フランク、

アーサー W (鈴木智之訳) 二〇〇二年 『傷ついた物語の語り手―

身体・病い・倫理』 ゆみる出版

村上靖彦

二〇一三年 『摘便とお花見』 医学書院

柳田邦男・

陣田康子・佐藤紀子 二〇一一年 『その先の看護を変える気づき―

学び続けるナースたち』 医学書院

学び続けるナースたち』 医学書院