

2008（平成 20 年度）

勇美記念財団 在宅医療助成完了報告書

テーマ：訪問看護場面における看護師がみる看護師の熟練のわざ

丸山育子

福島県立医科大学看護学部

（福島市光が丘 1 番地）

提出日：平成 21 年 8 月 31 日

1. はじめに

最近の在院日数の短縮化、療養病床群の廃止、在宅移行への推進等の国の施策により、在宅の場のサービスは、今後ますます質量ともにサービス提供の拡充が求められることになると思われる。このような状況の中で、予防から医療依存度の高い者まで、こどもから高齢者まで、あらゆる健康上の問題に対応できる訪問看護師の役割はますます大きくなるものと考えられる。したがって、在宅医療の大きな担い手である訪問看護師の質は、在宅医療の質そのものにも大きく影響すると言える。

訪問看護師の質における人材育成は、個々の訪問看護事業所で管理者によって継続的に行われている場合もあるが、全国訪問看護事業協会をはじめ、日本訪問看護振興財団や日本看護協会等、大形の研修に頼らざるを得ない現状である。しかし、このような講義主体の研修では標準的な知識や制度等への理解に主眼がおかれるため、訪問看護師の看護実践の質に与える影響が大きいとはいえない。

訪問看護師の質の確保あるいは向上のための効果的な教育方法のひとつは、訪問看護師が実際の訪問看護の場面で、質の高い看護の実践を目の当たりにすることである。モデルとなるような看護師の実践をみることである。しかし、実際は訪問看護師が他の訪問看護師の看護実践をみることは難しい。それは、訪問看護では常に他の看護師と同じ場にいる施設内看護とは違い、ひとりひとりの看護師が各家庭に訪問する形態だからである。このところが、他の看護師の看護ケアの提供場面をみるのが極端に少なくする。つまり、他の訪問看護師の看護ケア提供場面を実際にみることによって学ぶ機会がたいへん得られにくい状況にある。

このように在宅医療における訪問看護師の質の確保と向上は必要であるが、効果的な教育方法である看護のモデルをみて学ぶという機会が極端に少ない。そこで、実際に看護提供場面をみることは困難であるため、多くの訪問看護師がモデルとなる看護実践に触れることができるために、訪問看護師がみた他の訪問看護師の訪問看護の場面における熟練したわざを記述することにした。

2. 研究方法

1) 対象者の選定

本研究は、訪問看護師の熟練のわざを明らかにしようとするところから、その対象は、現在訪問看護に従事しているか、または従事していた経験をもち、かつ、訪問看護の場面における他の訪問看護師の熟練のわざをみたことがあるという方とする。

その選定方法は、訪問看護師の教育方法のひとつとして同行訪問を取り入れている訪問看護ステーションに依頼し、その訪問看護ステーションに所属する訪問看護師に面接の依頼をする。

2) データの収集

方法：半構成的面接（許可が得られれば録音する）

対象：訪問看護活動を行っているまたは、行っていたことがあり、かつ、訪問看護師の熟練のわざをみた経験がある看護師

インタビューガイド：

- 1) あなたが、同行訪問した中で、他の訪問看護師のすごいと思えた看護のわざ、熟練したわざをみたと思える場面があったらお話をください。
- 2) どのようなところがすごいと感じましたか。
- 3) 自分とはどのように違うと思いますか。

3) データの分析

- ① 録音された語りから逐語録を作成し、語ったときのしぐさや表情や声の調子も加味し、丹念に読み込み文脈に注意しながら逐語録を区切る。
- ② 区切った文章ごとにラベル名をつける。各々のラベルを比較検討し、類似したラベルとまとめ、そのまとまりを象徴するようなカテゴリー名をつける。
- ③ カテゴリー間の関係性を確認し、ストーリーラインを見出す。

これらの分析は、看護学の修士課程を修了しており訪問看護活動を実際に行っている看護師と、約10年の訪問看護活動の経験および管理者の経験がある看護師とともに進める。また、分析結果を訪問看護の実践、教育、研究の経験がある看護師から助言を受けて分析の整合性を深める。

3. 倫理的配慮

福島県立医科大学倫理委員会によって承認された。

4. 結果と考察

1) インタビューを行った訪問看護師の概要

本研究の対象となった訪問看護師は A 訪問ステーションに所属する9名であった。年齢は30歳代から50歳代で、訪問看護の経験は7か月から30年であった。

2) 訪問看護師が語った熟練のわざ

訪問看護師は、訪問看護場面における熟練のわざを“変化が起きた”場面をみたとき、

そこで行われた看護行為を熟練のわざであるととらえていた。

その変化は、療養者に起こったり、あるいは、療養しているその場の空気に起こったりしていた。そして、熟練のわざであるととらえた場面を見た看護師は、看護観を揺り動かされ、自分自身の「している看護」を振り返るきっかけとなっていた。その変化は、なぜ起こったのか、そのこたえを見つけようとしていた。そこに起こった事象そのもの、そこから肌で感じたこと、さらには、その変化を起こした看護師に直接聞いた看護行為の意味を頼りに、自分自身の看護行為と熟練のわざとは何が違うのかを探っていた。そして、変化を起こす看護をするための方策を編み出そうとしていた。

1 訪問看護師が熟練のわざとらえた変化の起きた場面

1) 療養者に起きた変化と訪問看護師の振り返り

訪問看護師が療養者に対して、これでいいのかと思いついていたり、あるいは、問題を解決できずにいたりする場合、他の訪問看護師が同行して、その場で、全く思っただけの反応が起き、療養者の変化を語っている。また、初回訪問で、関わりから自分ではありえなかっただろう療養者や家族の変化について語っている。

Data : 訪問看護師 A 療養者に起きた「思いも寄らない」変化

A : ターミナルの患者様で、Tさんという方がいらっしゃって、その方は痛みのコントロールが、こうまだつかない状況で在宅に戻られて、その中で先輩と一緒に同行させていただいて、

(中略)

その方は人見知りをするようなところもあって、お若い方でまだ50代なんです。ただ難聴があったりとか、色々こう、ご病気があって、あとはちょっとこう何て言うんだろう、認識的なところでも、ちょっとこうなんて言ったらいいのかな、、、こう普通の50代とは、またちょっと違う感じの50代の方で、なのでこう今まで眉間にシワをよせてたところが、ひょっとこう眉間にシワがなくなって、笑顔を見せたりとか、あと声の大きさもこう、モジョモジョモジョとしゃべっていたのが、その人の問いかけで、すごく大きな声で、はい口を大きく開けて、とかはっきりしゃべってごらんない、って言うと、しっかりしゃべったりとかして、こう痛みの表現をしたりとか、って言うことがあったので、やっぱりきっとその人も、痛いところから見てくれる、自分が痛いって、辛いって言ってたところから見てくれる看護師に、やっぱりきっとその人の指示に従いながら、大きな声を出そうとしたりとか、意思疎通がしっかり図られているなという感じがして。なので、その眉間のシワとか、あとはやっぱり笑う回数がすごく多い、というところを見ると。今までの自分の看護は、バイタルサインを測ることから始めてたな～とか、バイタルサインを測りながら、どうですか、ああですかって聞きながら、時間短縮じゃないですけど、なんか本人の痛いからというからよりは、まずはバイタルサインを測って記録に残すって言うところから入っていたな、というのを実感したことですね。

訪問看護師 A は、以前にも同行訪問をしているが、その時には、この看護師はバイタル

サインをまず先に測定しないのは、その人のスタイルなのだという認識だったという。ところが、「この人ってこんなに笑うんだ」と感じたこの場面に接し、療養者が訴えるところに応えるのではなく、まず、看護師としてやりたいことからやっていた看護師であったことに気がついた。今まで看護業務を優先してきて、痛いところに手をさしのべることを、当り前のことを当り前にできていないと振り返っていた。そして、看護師である自身の手についての振り返りを述べた。

Data : 訪問看護師 A 「看護師の手」

A : 。やっぱり看護師として、今まで何が欠けていたのかな、と考えると、やっぱり手を使わなかったんだなって。

私 : 手を使わなかった、、

A : 手を使わなかったんでしょね、ほんとうに。使ってこなかったですね。使ってこなかったし、使う余裕もなかった自分がいたんだなって、今は。

私 : 余裕っていうのは。

A : 時間的などころですよ、やっぱり。今まで病院で過ごしてきたので、急性期の病棟だったので、手を当てて、ここですか、そこですか、っていうよりかは、わーっとやって、わーっとデータを取って、わーっと事が流れてって、いうとこだったので。

私 : 患者さんに手で、手を、手で患者さんに触れるっていうことは、外科の病棟であれば、例えば術後、術前もある程度あると思う、術後の集中的な、術後、その頃っていうの手厚いですよね。

A : そうですね。

私 : 手厚いですよね。

A : 手厚いはずでしたよね。

私 : ですよ、清拭でも、移動でも、バイタルを測る感じにしても、かなり患者さんに接触というか、してますよね。そのことと、今のことは違うんですかね。

A : 違うんですね。ね、なんか術後の患者さんに手を触れる目的が明らかに、なんていったらいいんでしょう、目的が明らかっていうか。例えば、移動の援助とかっていったら、移動させると。で、術後で痛いと言っていると、なれば見ます、もちろん見るし、ここですか、とは聞きますけど、もう、痛みをとってあげようの手じゃなくて、どっちかっていうと、はい出血はしてないかな、異常はないかなと、ないならお薬をと、この観察の類も違ったんでしょね、今までは。なんかきつと、その手でなんとかしてあげようとか、手の感触で異常を感じようとかっていうよりかは、どちらかっていうと、手を使って、めくって確認して、手を使って移動させて、それで終わりでとか。体拭くのも、手で、っていうよりかは、手はもう道具で、はい絞って、拭くためっていうだけの使い方をしてきたかなって思うので、患者さんに触れて、とかっていうよりかは、道具としての手だったんだろうなって。

(中略)

A : (熟練のわざとしてみた手は) あとは、どうなんでしょうね、なんか。薬も豊富にやっぱりある、鎮痛剤が沢山あるわけでもないし、すぐに先生に聞けるわけでもないしという状況の中で、やっぱり手を当て

ることで例えばぬくもりだったりとか、あときつと、ま、個人差はあるんでしょうけど、ほっとするとか、人にこう手を当てられてほっとする方もいらっしゃるでしょうから、ま、そういったところではやっぱり、癒しの手ですかね、なんでしょう。

これまでの看護師としての自分自身の手について考え、これまでの自分の手を「道具」だったと表現している。それは、熟練のわざでみた看護師の手とはまったく異質のものであると感じている。さらに、熟練のわざであるにとらえた「手」にまつわる看護ケアの場面について述べている。

Data : 訪問看護師 A 「療養者と看護師の手が一体している」

A : あの時もやっぱりそうです。痰の出方が違うんですね、きつと本人のやっぱり感じ方もたぶん、まあ遠慮がちな方だったので、はっきりは言わないですけど、違っただろうなって思った場面がありました。一回。

私 : もうちょっと。どんなふうに痰の出方が違ったんですか。

A : どんなふうに。もちろん痰の量もですけど、ただただ量よりも、なんかその患者さんのそのケアを受けている時の呼吸が楽に感じたんですね、見てて、はたから見てて。楽そうに、こうなんかきつと患者さんの呼吸と同調してのケアだったんだろうなっていうのを思って。自分は、一回その患者さんに、あの、うふって笑ったんですね、やってる間に、その患者さんが。どうしたのかなと思ったら、なんか私が吸おうと思ったら、吐かされちゃった、みたいな感じのことを仰っていて。あわなかったわ、かち合っちゃったわね、みたいなことを言われたこともあったので。たぶん、そのベテランの方がやった時は、いっさいそういうことはなく、スクイーピングと、あとバイブレーションとか、クラッピングとかっていうところで。は一つとって。そういうのもあったせいか、なんかすごい・・・

私 : ある程度呼吸に同調して手技が行われているっていう感じで。患者さんがすごく楽・・・

A : 患者さんがすごく楽そうだったんですね。なんとなく。楽そうで、なおかつ患者さんの終わった後にすっきりした気がします、なんて仰っていたので、なんか違うんだなと思って。

(中略)

A : やっぱり技なんですかね、なんか職人技、じゃないですけど、なんかそのひとつひとつの動作が、たとえ患者さんが代わっても、患者さんの胸郭にびたりとマッチさせる、この指だったり、なんだったりの手の使い方なんですかね。なんでしょう。思うのはやっぱり、ま、同じぐらいの年代の人のもちろん技を見ることもありますよね、その時にはやっぱりそういうことって感じないんですね。で、すごい抽象的でわかりづらいですけど、同じぐらいの人と行って、同じぐらいの人のやっているのを見ても、その手技にその人、その患者さんに同調しているか、っていうあんまり感覚は湧いてこないですね。だけど、そういうベテランの方と一緒に行って、ふっと思う時は、すごくその患者さんももちろん楽そうだし、すごくこの手と体が一体化しているっていうか、そのやっている方の手と患者さんの体がマッチしている印象をものすごい受けるんですね。ちょっと、表現に困るんですけど。抽象的なんですけど。でもだから、全然違う、もちろん受けている人たちも全然違うんだろうな、なんて思いながら。

「療養者の体と看護師の手が一体化している」ようにみえることは、他の看護師も述べている。あまりにも自然で、無駄な動きがなく、その一連の行為が美しく感じると述べている。

この看護ケアは、そのほとんどが対象が成人や高齢者であることで述べられている。E 訪問看護師は、対象が幼児であるが、熟練のわざに接することができ、F 訪問看護師自身が「療養者と一体となっている」感覚になったことを述べている。

Data : 訪問看護師 E ある熟練のわざの接し、自分自身が療養者と一体となった感覚に

E : 泣いてる中でお腹のケアとか、呼吸のケアとかするんじゃないで、まず、その、ほんとうに、まずリラックスさせるところからやるんですよ。それ、すごい、あの、させ方とか、あの、も、あって、私もすごく学んだんですけど、それを先にすることで、その、医療的なケアとかも、楽になるかどうか全然変わってくるなっていうふうに思って。苦痛なケアとかも、ただ浣腸かけますとかじゃなくて、いかにリラックスさせるかっていうところだったりとか、それをもう、まさに実践、一緒に入らせていただいて、その方と一緒にいるようになって、私もすごいケア、自分のケア、赤ちゃんのケアが、全然変わったなって。

私 : でも、子供が泣くって、言葉であやすわけ、言葉でもだめだし、なかなか難しいですよ。

E : 入るようになって気づいたのは、空気もありますよね、やっぱり。緊張した空気に、これをやらなきゃって思っていると、子供にもすごい伝わっちゃって、泣き止まないんですよ。

私 : 何歳の子なんですか。

E : 1 歳。

(中略)

E : そうですね、なんか、すごく、その方のほんと、泣き止んじゃうんですよ。なんかね、こちらが、それを真似できないかといったら、私は真似はできないのかもしれないですけど、エッセンスをね、多分、意識したことで全然変わったんですよ、あの、その、まず自分がリラックスをし、赤ちゃんがリラックスしてから、ケアをすることが大事って、自分でインプットされたので、それからのケアが全然一回の同行で全然変わったんですよ。

私 : それまで緊張していたんですかね。

E : そうですね、やっぱり緊張してたし、まだ赤ちゃんが緊張した状態で、あの、同じようにはケアは、やることはやってたと思うんですけど、なんだろうな、そこまで赤ちゃんにとって、赤ちゃんにとって気持ちいいこととか、そこまでできていなかったなってすごく思って。すごく、やっぱり、小児に入って、しゃべらないぶん、むこうが訴えてこないぶん、すごい反応がダイレクトなので、にこにこしてたりとか、にこにこしているのか泣かれるのか、すごい反応がわかるじゃないですか。で、あの、その赤ちゃんがいかに、ニコニコしていい気持ち、という時間を作ろうかというところに自分の神経が行くようになって。ただ、お腹を楽にするとか、呼吸を楽にするだけじゃなくて、その、二時間なら二時間の中で、いかに笑顔にさせるか、楽にさせるか、あの、リラックスさせるか、というところに自分の意識が行くようになったので、全然やっぱり訪問の質が変わったのかなっていう気がして。

私：浣腸しなきゃとか、呼吸を楽にしなきゃとか、ケアをしなきゃっていったところから、ま、ある意味、それも必要なケアではあるんだけど、赤ちゃんが先に。

E：先に、そこからあつてのそれっていうふうに、しっかりなんか。心構えが変わったんでしょうかね。そうすると、色々やれることって変わってくるじゃないですか。やれることっていうか、リラックスさせるために、今何をしなくちゃいけないのかっていうところが変わるのかなって思っ

(中略)

E：その赤ちゃんにも、それをやっぱり意識してから全然変わって、あんまり泣かせなくなって、全然浣腸も泣かなくなっちゃったし、吸引とかも、ほとんど泣かなくなって。今からやるよって言っても、すぐやるからねっていうのが、伝わるんですよね。

(中略)

E：そうですね、なんか、一体になるってすごい大事なのかなってすごく思っ

私：一体化した感じというのがあったんですか、その吸引の時。

E：ありますよ、普段ケアの中でも、赤ちゃんが預けてきている感じがわかるんですよね。で、あの、とうとうとしてくるし、どうぞっていう感じが。浣腸するにも緩んでからやっていると、肛門も絞まってないじゃないですか、液もすぐ入るし。

(中略)

E：ほんと、でも、そこが大事だって自分で意識してからほんと全然変わりましたね。次回訪問から。

訪問看護師 E は、その他の熟練のわざの場面とも重ねて、そこから医療処置をする前にいかに療養者をリラックスさせるか、そのこと療養者にとって苦痛を最小限にできるために重要かを学んだと繰り返し語っている。リラックスの状態をつくるために、まずは、看護師である自分自身が緊張していたことに気が付き、自分自身がリラックスし、そして、療養者にもリラックスしてもらうことを意識することによって、これまでとは違う療養者の反応があった。療養者をリラックスの状態にするには、医療処置が先行するのではなく、まずその人を見る、そういうことをきちんと意識することがいかに大切であるかを述べている。加えて、これら一連のことで訪問看護が楽しいと感じている。

「まず、その人を見る」ことの重要性を、他の訪問看護師も気づきとして語っている。他からの多くの情報だけで判断するのではなく、今日の前にいるその人から判断することが大切であることを再認識している。

Data : 訪問看護師 D 「初回訪問で」療養者に起きた変化

D：はい、えっと、ある先輩と同行訪問をした時で、それは初回訪問だったんですけど、その患者さん、病院からの申し送りでは、しゃべられない、肺炎の方で、それでIVHをしますと、そういうような感じでもう寝たきりですと、っていう感じでの申し送りを受けて、初回訪問にその先輩と一緒にいったんで

すね。で、その時に、あの、まあ、私は、ま、しゃべられないんだっていうような、若干決め付けてかかって、はいていた部分があったんですけど、その先輩が、まず、その、初回訪問ですから、初めて会ったわけですよね、その時に、すごいこう、あの、IVHを付けたのは、あなたは不納得だったっていうことをすごく察したのか、本当は食べたいんですよね、っていうところを、気持ちを、なんかこう、なんか引き出して、あーそうですか、やっぱりそれが不納得だったんですね、っていう話でなんかこう結び付けて、そうしたら、ぐーっとその先輩とその患者さんの距離がなんかすごく近づいて、その後に、あの、その方は画家だったんですね、で、あの、過去の作品をなんか評価してあるような文献とかを、なんか、全然知らなかったんですけど、事前に準備をしてきていて、その先輩は、で、その、あなたの作品をこういうふうに評価なさっている方がいました、私はこれをすごく感動したのでこれを読みますね、と言って、初回訪問の場面ですよ、その文献を読み始めたんです。で、あの、あなたの作品にはすごく愛情があって、その作品にすごく心を動かされた人たちが沢山いるんだ、みたいな内容だったんですね、で、それを読んで、なんかもう、その患者さん、寝たきりでしゃべれない、その患者さん、なんかこう目が輝いてきたというか、目の色が変わる、って、あーこういうことなんだと思ったんですけど、なんか、ぱーって、ほんとうに、目が開いてくるって感じですよ、っていうような反応を見せてくれて、その後に、なんか、お話、なんていったかな、なんかこう、一緒に頑張りましょうね、みたいな、一緒にやってみましょう、みたいな感じで、ぱーっと手を握って、こうやった時に、「お願いします」って言葉が出たんですよ。しゃべれるんだ、っていうのとかが、すごいびっくりしちゃって。なんか、もう、すごい、私としては、やっぱり決め付けてかかっていた部分って、すごくあったなーと思ったのが、ほんとに最初からひとつと。あと、ほんと、その先輩が、なんか、すごい、近づく、なんていうか、相手が本当に思っていることを察する力がすごくあったんだろうなっていうのがひとつと、その、あと、その人が今までの人生の中で大切にしてきたこと、そういうことを一緒に共有、その時間を共有することによって、やる気、意欲を引き出した、っていうのとかが、すごくこう見えて、すごいと思ったんです。

「その人をみる」ということは、今のその人をみることに、そのことに加えて、その人がどんな生き方をしてきたか、何を大切に生きてきたか、そのことを意識した関わりによって、意欲が引き出されることを語っている。

熟練のわざとしてとらえられるような看護を展開する看護師は、身体状況の把握を客観的なデータばかりでなく、その人の反応から何かしらを読み取り、その後を予測したりするところが述べられている。それは、時として、まだ経験などが不足している看護師にとっては、自分自身では確証が得られず、不安でいられない状態を作り出すこともある。

Data : 訪問看護師 B その判断、私には不安

B : 外泊付き添いをさせていただいた時の、病院訪問の時に、なんか、あの先輩と病院訪問に行って、結構具合が悪いといいますか、あの、心不全を起こされたと、で、あの、うーんと、ほんとにはもうちょっとちゃんとした状態で帰れたんだけど、その帰る、外泊をする何週間か前に心不全を起こして、状態が悪くなって、で、帰って、結構厳しいかもしれませんが、みたいな感じで、で、病院からの情報からは、廃用

症候群ですと、言われて、なにそれ、みたい形で、病院訪問に行ったわけなんですけども、私の中では、それこそ、チェック項目じゃないですけど、こうなったらこうして、こうなったらこうして、どいういうリスク状態があって、で、この人が血圧がが一んと上がると、そこから危ないから低くしなきゃいけないとかっていう、本当に病院のオーダーシート的なことがあるだろうと思って行ったんですね。そしたらば、あの、まったくそれが無くて、ま、廃用症候群ですと、何が起ってもおかしくないというムンテラはしていますと、というような形で、

私：それは医師からの説明でそんな？

B：前からの、前情報であって、先輩と一緒にお部屋に行って、ごあいさつをして、あの、結構私の反応がない方だと思っていたらば、ちょっと口を動かしながら、真っ暗だったんですね。夕方行ったので。暗いから明かりをつけろと奥さんに仰ったんですね、で、明かりをつけてくれって言って。明かりをつけて、私とその先輩が顔の近くに行って、ご挨拶をしたわけなんですけど、ほんとにその人と関わったのはその場面だけなんです。で、私にしては不安で、本当に全部体を剥いでじゃないですけど、手がどれくらいむくんでいるとか、色はどんな形が入っているとか、バルーンはどうなっているのかとか見たかったんですけど、うーんいいんじゃないっていくわけなんですよ、先輩が。ま、奥さんと契約とか色んな話をしてたんですけど、で、帰ってから、さて困ったと思って。どうしようって。まず、最初にお迎えにいった、と、お家に行くのは私だったんで、どうしようって言ったら、いや、先輩は、いやあの人はね、多分、あの、やることはちゃんとやれば、しゃべれるようになるわよって仰るんですけど、えーって、ちょっと待ってよみたいなの、どこで判断をしたんですかって聞いたら、あのあなたにちゃんと顔を見たいがために、明かりをつけろと奥さんに言ったでしょと、あれもこうあんまり言葉がちゃんとはっきりはしなかったけれども、それは彼の意思だと思う、そんなだけ意思がはっきりあるのであれば、まあ、作られた廃用症候群かもしれないけれども、しっかりした意思をお持ちです、だから変なことさえしなければ、あの、いい外泊が過ごせるんじゃないかって思ったのって仰るんですけど、いや私にしてはね、不安材料だらけなんです。そんなこんなで、でも私にしてはその先輩の言葉がまったく説得力がなくて、これまいったなーと思って、どうかなっちゃったらどうしてくれる、ぐらいい思ったら、本当に外泊の二、三日前に酸素が始まっちゃったんですね、で、在宅酸素を導入して外泊の間、二リットルだかで流しますって言われて、えって思って、で、心臓も悪いし、ギャッジアップは、うんと、ま、本人が苦しがるまでしかあげませんと、だから病棟でほとんどギャッジアップしてません、ぐらい言われて、どうするのよ移動とあって、で、そういう状態で帰ってきたんですね、で、私も心配だったので、先輩に、あの、お家に着いてから、一時間以内に訪問の合間をぬって来てくださって頼んで、で、来てもらったんですけど。その時の先輩いわく、私は固まっていたと、何もできずにベットサイドで奥さんと一緒になって固まってたわね、とか言われて、はいつて、それでその先輩に色々、ま、痰は引ける、吸引器は持っていて、痰は引けるけど、吸入も病棟では吸引の時にちょこっとやるくらいだから、あの、要らないだろうと持っていかなかったんですけど、その先輩が温吸入をしましょうとか言って、温吸入とかやってくれて、で、それで痰がどんどんあがってきちゃって、なんてこつたいと思ったんですけど。

私：貯まっていたんだ。

B：そう。そんなことをしながら、ま、ゆっくり、まあね一時間ちょっと一時間半ぐらいか、ゆられてき

たらちょっと休みましようねとかいいながら、ここむくんでいるわね、とか言いながら、そこで初めて先輩が体を見て、先輩がおっみたいいな、感じで。で、それでまあ、先輩は帰っていったんですけど。

(中略)

B: はい、その大丈夫って言われたから、私ももういいやと思って。

(中略)

私: あの、その、最終的には大丈夫だったんですか。

B: そう、大丈夫だったんです。それから二週間くらいして亡くなっちゃったんですけどね、(中略)なんか、あの、ギャジアップも、まあせいぜい40度、60度ぐらいって仰っていたのに、90度までギャジアップして、私が訪問二日目の夜かな、90度までギャジアップして奥さんとほんとうに端座位みたいな形で写真を撮っているんですよ。で、口も閉じなかったぐらいなんだけど、まあ、ほんとうにあつめたり、なんか、ぱびふぺぼも言えるし、これ嚙下も出来るんじゃないかって思うぐらいの感じで、口も閉じた状態でちゃんと眼鏡をかけて、奥さんと二人で写真を撮ることが出来て、なんか、それも先輩に見てもらったら、あらステキね、口閉じるね、みたいな話になってて。そうなんです。無理かと思ったんですけど。たった、それだけしか関わってなかったんですけど。

(中略)

B: なんか、背中を押してもらえたというか、なんでしょうね。あの、技術的なこと、吸引も多分出来るし、ま、温吸入とかも出来るだろうけれども、その出来るんだけど足踏みしてた自分に、すっーと一緒に一歩踏み出してもらえたというか、そこを多分一緒に、せーのでスタートしてくれて、で、ま、スタート一緒にふんでくれながら、奥さんに声かけをし、私にも、ご本人さんにも声をかけてくださった中で、自分がそこに、流れに、波にごーんとしてもらえて、で、自分はそこに、波にのつかれば行けるっていう経験とかもあるし、そこだけだったと思うんですけど、なにせ波にのれないっていうような状況だったと思うんですけど、そこをなんか上手く放り投げてくれたというよりも、一緒に・・・

(中略)

私: 何が踏み出せなかったんですかね。クリティカルなところだけ、ですかね。

B: クリティカルなところと、あとは、なんかきつとすごいこう、私、結構ね、構えて入るんです。それで、構えて入る中に、こうクリティカルなところが、どうだったらどうしようとか、ていうところがあったんですけど、そういうふうになっちゃってると、反応が見れてない自分がいたと思うんですね。あの、患者さんも家族も。家族は、まあ、あの不安にならないようにはしてたつもりだったんですけど、ご本人には・・・だから声をかけてウンとうなづいてもらえたとしても、いやなんかこれが急に苦しくなったらとかって、頭があったんだけど、先輩が入って一緒にそのウンを見ることで、大丈夫じゃないの、みたいな、あっこれが大丈夫なんだ、みたいな。そういうことだったと思うんですよ。だから先輩は全然そんなつもりはないと思うですよ。あの、一緒に反応をただ見ただけっていう中に、私は呼吸苦が来たらとか、チアノーゼが来たらとか、ていうようなすごい、こう、一杯こう、無用なというか、こう、不必要なものさしを持って、これが出たらどうしよう、あれが出たらどうしようと思っていたんだけど。正常な反応をしているのに、これじゃないかな、あれじゃないかな、ていうふうに読もうとしていたところがあったんだけど、

私：異常な反応として取ろうとするところがあるというか・・・

B：そうそう、あったんだけど。でも先輩が、ほらごらんみたいな感じで言ってた・・・

療養者の身体状況の不安がある、そのことは看護師自身の不安であったと述べている。その看護師自身の不安から、今日の前にいるその人の反応を見ることができなくなっていたと振り返っている。

しかし、B 訪問看護師の反応は、特別なことではないと思われる。実際、他の訪問看護師も入り、身体状況の変化に伴う医師からの指示などが無いことによることを問い詰められている。実際には、この外泊の療養者はよい変化を得て、病院にもどっている。なぜ、このような読み取りができるのか、いけるという判断ができるのか。多くの看護師も、そういった判断をする看護師たちに質問をしている。そこでの答えの多くは、たくさんの経験を積み重ねてきてことが話されている。成功したと思われることも、身を悶えるような失敗した経験も、しっかりとその看護師の中に積み重ねられていることを、質問した看護師たちは感じている。そして同時に、その積み重ねは、決して容易なことではない、生易しいものではないとも感じている。看護実践を繰り返すなか、あまりの余裕のなさに、いろんなことがただただ流れていくときもあることを一方では感じている。

Data : 訪問看護師 B すごい経験の積み重ね

B：とにかく、先輩一緒に来てくださいって言ったんですよ。痛みが、こうだから、わかりません、みたいな感じで、で、あ、じゃ私行くわって、じゃ私も、みたいな形で複数の人数で入っている方なんですけれども、私も一人ぼっちで行くのはちょっとわからなかったですし、麻薬もどんどんミリ数をあげていっている方でしたし、あと、痙攣がおきたりとかもしてた方でしたので、とにかくわかんないと、いう状況だったので。

私：もう、何がわからないのかもわからない。そんな状況ですよ。整理がつかないっていうか。だけど、なんだか良くない感じっていうのがあって。それで入ってもらったんですね。

B：そうですね、ま、結構ターミナルですよ、みたいな形で、退院してきたはいいんですけど、お小水が出ないとか、血圧が触診で 80 切るとかっていうような状況が、とんとんとんとして、で、痛みのコントロールがたがたで、みたいな感じだったので、とにかく私とかもう一人、ま、二人は、どうしたらこう楽になるの、みたいな感じ、その人には向いてなかった、向いてないとか、向き合う、っていうところが出来なくて、なんとか周りを固めようとしていて、ビビッていたっていうところがあったんじゃないかなと。今もビビっているんですけど。確かに訪問行く時にも、でも、なんか、そこじゃないのよね、っていうところを、先輩はこう連れてって。

(中略)

B：でも、すごい経験を積み重ねていらっしゃるんだと思うんですよね。で、あと、その逃げなくなる看護師の気持ちっていうのもわかるんでしょうね、そこがまったく、心底天性で、こうすっと入り込める人って、あまりそこで怖がったり戸惑ったりする看護師の気持ちってわからないと思うんですけど、そこをわかったうえで、後輩を見てるっていうところがあるのかな、だから

そういうふうに言葉をかけて、もう結構強引ではあるけれども、向き合わせたりだとか、ほんと、そんな感じです。えっって。そういう感じ。ほら、あんたこっち、みたいな。そういうのがあるのかなって思っていますけどね。

A 経験の積み重ねがすごくある、その経験をどのように積み重ねているんだと思います？

B そうですね、やっぱりなんでしょうね、あの、成功したことも失敗したことも忘れないでいるんでしょうね。きっと。たぶん、こう、かき消したいような経験もあったと思いますし、先輩も今になって言うけどねとかってというような苦勞もされたようなことも仰いますし。

積み重ねは、その人と向き合うことでできることかもしれない。積み重ねをしてきたと感じられる訪問看護師たちは、一種の雰囲気をもつことを多くの看護師は語る。その雰囲気は、その看護師それぞれに違うが、共通して言えることは、療養者が安心するものである。看護師たちは、とにかく場の空気がやわらかくなる、あるいは、その人にはなぜか話してしまう、この人に言いたいなどである。

Date : 訪問看護師 E なぜか話してしまう、看護師のもつ雰囲気

E : 一回で行動変容させましたね、患者さんを。

私 : そうですか、どういう方をどんなふうに変化させたんですか。

E : いや、まず、初めて行ったのにもかかわらず、あの、行くとも言ってなかったんですけど、一緒に同行して、困ったっていう、内服の、その方は内服のことだったんですけども、あの、薬がぐちゃぐちゃになってしまって、あの、会社の社長さんとかで、病院が大好きというか、そこで、薬がいろんなことで逆にだるくさせちゃっているとか、そういうのがあったりとかして、リハビリも上手く進まないみたいなことがあった時に、行って、来た時からすぐに、わ、なんか、この人に来てもらってよかったという感じが、患者さんも奥様もわっとすぐに心をふっと許して、自己開示を患者さんがするし、初めてだったけど、すぐ自己開示を、今、こういうことがこうなってとか、奥さんもすぐに、自己開示がふつとできて、で、あの、問題をこうちゃんと、こう整理をしていって。

私 : そのように問題整理ができるようにしていったんですね。

E : 言葉を投げていって、で、もう、あの、次からこうしてみます、みたいな感じに。

私 : 相手が言われたんですね。

E : なって、帰る時もありがとう、みたいな感じでしたし。

(中略)

E :すごい、熟練しているなっていうのがほんとうに感じましたね。患者さんがやっぱりそこで、自分がこういうふうに次やってみよう自分から思われたっていうところが、すごいなと思って。

私 : そうですね、なかなか、そこで苦勞するんですね。

E : そうです、そこが困ってお願いしますって言って連れていったんですけど。

私 : じゃ、目の前で解決してくれたっていう状況ですね。

ほとんどの看護師は、熟練のわざをみて、まねて同じようにしているものの、多くは同じような療養者の反応・変化が得られない、そのことはどこかで先にわかっていたことも話される。方法や形だけでない、目には見えない何か違ったものが加わっていると、その何かを感じ取り、それがなと同じような変化は起こらないと考えている

その目に見えない何かは、どの看護師にもはっきりと答えられるものではなかった。考える手がかりなるひとつとして、次のように考える。熟練のわざをみたと認知している看護師は、熟練のわざが展開されるのは、その看護師が、相手の求めていることが手にとるようにわかるようであり、そして、その人に合った、その人にふさわしく応えているときであった。

訪問看護師たちの何人かは、療養者が口にしないが、求めていることを察知できる場面に熟練のわざであるとみている。それは、相手が家族であっても同様である。

Data : 訪問看護師 B

B: 病院訪問の時、先輩と行った時とかも、ご家族の方に、あなたたちならできるわよねって仰るんですね。訪問看護要らないとか何とかかんとか言っている人たちがいて、私たちははっきり、要らないんだったら、来るのなんかあれだな、なんて思いながら聞いてたら先輩が、そのご家族、娘さんたちに、あなたたちなら出来るわよね、お父さんの看護、とかっていうふうに仰って、出来るわよ、私が見てて思うもの、ぐらいに言ってるんですね。そしたら結局、ま、うちに依頼がきたんですけど。そういうふうに言葉を信じてるところもあると思うんです。そんな変なこと言ったら、こっちは入ってあげない、お父さんかわいそう、ぐらいになっちゃうと思うんですけど。話の中で、信用しているというか、出来るって思いつつも、何かあった時のために、こっちは準備、いつでも準備してますよっていうところを、ま、準備してますから、とは言わずに、あなたたちなら出来るわよ、ってその一言で、なんか、出来る信頼してくれているに看護師がいるその看護ステーションにと、そしたら、そこにちょっとここに、あの、手を差し伸べてもらおうか、みたいな感じで依頼がきたというようなことで。

私：聞いてみました？なんで、あんなふうに言ったんですかって。

B：できると思った、ぐらいしか言わないですね。

私：本当に、依頼が来るとは思わなかった。

B：でも、なんか先輩は、いずれ来るだろうと思ったって仰るんですね、で、うんと、私がわざと言ったのわかった？とかって言われて、先輩、だったら、私たちご足労したのが無駄でしたね、ぐらい言っていたら、違うのよって言われて。

私：いずれ来るからって。

B：あの人たちは医療不信があったんですね。病院の医療行為に。話を聞くと全然看護師さんにこれをしてもらったとか、訪問看護に何をして欲しいとか、って一切出てこないって、つまり、病院の中で看護師にやってもらった経験というのがないっていうか、本当に、点滴代えに来たとか、そういうことで看護師さんはいたわよ、くらいなイメージなんだろうなって私は受けとめられたんですけれど。そんな中で、先輩がそういうふうに言っていて、で、何かあったら往診医が来てくれるでしょう、っていうふうに仰る家族だっ

たんですけれども、なんか、まあ、その看護で必要なときにはどうぞってというようなことで、言ったと。そこで、あの、先輩が多分言ってたのは、あそこで看護の必要性を言ったって、そういう経験を受けていない兄弟、じゃないや、娘さんたちには通じないと。で、出来ると思ってやってるんだったら見守りましょう、信じましょうってみたいな感じで言っていて、でも、ま、だからといって見放すわけではないところを伝えておけばいいのよって。すぐ電話かかってきて、お願いします、みたいな。行くの??みたいな。

その人が口にする事からだけでなく、その向こうにある、その人が求めていることを察することができる。それは、看護師として「その人を見る」ことにしっかりと根ざしていることからではないかと考える。

ある訪問看護師が看護師として根ざすところに感じている違いをことを述べている。

Data: : 訪問看護師 B 人の意思と体のものさし

B: そうですね、なんか、とつても、その、人が家に帰りたがっているかっていうところも、その先輩方、ま、何人もいますけど、信じてるんですよ、信じているっていったら変ですけど、変かもしれないんですけど。生きていけるというか、その、自分の意思ですとか、ご家族の方の意思が、その人を動かしているところを信用しきっている、というところがあるんだなって思っ。どっちかっていうと、私は心臓の強さとか、呼吸のなんかこう数値で出てくる値だとか、ていうところで一回ものさし入れないと、なんだろう、出来ない自分があるんですけど、その先輩たちは、そう家族が思っているんだったらいけるわよ、とか、根拠がわかんないんですけど、それが、私が根拠がわからないっていったところ根拠があるのかもしれないんですけど、その先輩たちの経験則というか、なんかわかんないんですけど。そこが、すごい信じきっているなっていう、人の生命力とか、なんでしょうね、やる気っていうか、気力。

私: 聞いてみたことあるんですか、何を根拠に言っているんですかって。

B: そう思うのよ、ぐらいしか言わないんです。意味がわからない、っていう感じなんですよ。

Data: : 訪問看護師 D ちょっとした変化(?)をとらえる感覚とエビデンス

D: 一つ一つのケースを大事にするっていうこともすごい必要だろうなっていうのは感じていて。やっぱり、流れちゃうっていうかね、なんかこう、流しちゃえば、ほんとうに、自分の頭に入らずに、その日一日無事終わったで済んじゃうことを、ちゃんと、こうなんか、頭に残すために、まとめているとは思わないうんですけど、あんまり、なんかこう、自分の中で、整理をしていくんだらうな、と思うんですよ。そういうことをしていくと、流れずに頭に残るんじゃないかなっていう気はしていますね。

私: 慢性期の場合は、比較的同じことを同じようにやっていくがために、マンネリ化というか、そういうことが生まれやすいとも言われてますよね、と思うんですけど、ないですか、見てて。

D: なんか、楽しそうです、見てて。なんか、変化をすごい喜んでる。

私: 変化っていうのは。

D: 慢性期の方でもちょっとした変化って、たまにあったりするじゃないですか。麻痺の方とかでも、今日なんかこう足の動きがすごいいいですね、とか。なんかこう、いつも痙攣とか起こして、ピクついちゃ

うのに、今日はちょっと少ないですね、とか、今日は呼吸が深い呼吸をしていますね、とか。なんかほんとちょっとした変化をすごい、すごいって楽しんでいる気がします。

(中略)

D: その感じが楽しそうなんです。なんか深い呼吸とかをしても・・・なんていうんでしょうね、なんか、すごいこう、テンションあがっているんですね。そういう変化を見つけた時って。なんていうんでしょうね。

私: あーそうなんですか、横にいて、一緒にテンションあがりますか？

D: えーって、ちょっと。動いた、今？とか、微妙すぎてわからなかった、なんかね。

私: その、やっぱりその訪問の後なんかでも、その方は、やっぱりそのことについて、すごくやっぱり喜んでいていうか、気分よさそうなんですよ。

D: そうなんですよ。

私: 今日は呼吸が出来たわ！とか、

D: ほんとうに、そんな感じなんですよ、ルンルンしているですよ、なんか。

(中略)

私: ちょっと傍目から見て、どんなふうに思いますか。ちょっと客観視すると、その光景を見て。

D: なんか、はあーみたい。そうですか？みたい。なんでしょうね、なんか私とかは、結構、根拠は、エビデンスはとかって、言われてきたちょっと世界があったりすると、なんかこう・・・

私: 激しい思い込みなんじゃないかと。例えば、2ミリが5ミリになったとかっていう計測値が見えたりすると、あ、3ミリ違うって思えるけれど、そういうのがないんですよ。

D: そうなんですよ、感覚ですもんね、多分。感覚で。今日は呼吸が深い気がする。そりゃ、たまには深呼吸もするんじゃないかと思うんです。これは空気が吸いたいんだわ、気持ちいい空気を、とかいって、今日は天気がいいから・・・そうかな・・・とか思ったりもする、そうですねっとか言って。

私: そうですね、やっぱりエビデンスがはっきりしない、ある意味、はっきり誰にでもわかるようなエビデンスではないところでは、確証も持てないっていうのは大きいですかね。

D: そうなんですよ。

私: 患者さんってそういう時ってどうなんですか、そういうふうに言われて。ナースがこうちょっとこう喜んでいていうか、そういう状況があると思うんですけど、患者さんのほうは、どんな反応とかしてらっしゃるんですか。

D: 絶対悪い気はしていないんだろうな、っていうのはすごく感じます、なんか。あの、そお？みたい。うんうん、みたい。ほんとうにそうかなあとか言いながらも、なんか喜んでいてるんだろうなっていうのがしてますね。ほんとうになんか一緒に家族の人も、あーそうかもしれない、言われてみれば、とかっていう人とかもいますし。

私: そうすると、その場が明るくなりますよね。ですよ。慢性期って、どちらかというところちょっと暗くなりがちですよ。

D: そうですね、単調な感じでね、なんか、雰囲気としてもあまり変化がないところなんでしょうけど、空気が変化するような。

ある訪問看護師は、熟練のわざととらえる場面から看護の力について述べている。

Data : 訪問看護師 F 療養者が「蘇った」と感じた

F: それは、やっぱり、相手の患者さんが変化していく様子を見て、やっぱりかかわりによって、変わったこののを見てはっとした。

私: あのそれは具体的にどういう場面だったんですか。

E: 具体的に、在宅で貧血が進んでいて、ヘモグロビンが 4.2 という状態で、意識低下があって、昏睡状態という形で連絡があって、声かけと、肌に触れることによって、(昏睡状態から) 蘇ってきたという表現がぴったりだと思うんですけども。

私: どういう状況を見て、蘇ったと思うのは。

F: 意識がない。意識混濁ってというのがあったのが、声かけることによって、反応がはじめて、はっきりと、自分の意思表示をされるように変わっていった。

私: 行った時には、その人はどんな様子だったんですか。

F: 行った時には、うーんと、傾眠がちで、意識がどうなのかなってというような感じで。全身皮膚が真っ白で、という感じで。

私: その方は、なんていうのかな、何歳くらいの方で。

F: 70 代の女性で、(中略) もう慢性的に貧血が進んでしまって、っていう形で、あの急速に貧血が進んだというよりは、もう慢性的にじわじわと進んでいって感じでの、全身状態の悪化でターミナルケアの患者さんという状況なんですけども。

私: 行った時にはベッドで寝てらしていて、もう肌が真っ白で、皮膚が白くなっていて、もう、眠っているような感じですね。そこにどんなふうに関わっていったんですか。その肌に触れるとか。

F: 肌に触れるというのは、すーっとそばによって、あのご本人、ベッドに寝ている位置と同じ高さになって、声をかけながら、手をまず触れて、あの、本人に声をかけて、ゆっくりとした口調で声をかけて、で、なにににさん、来ましたよって、まず声かけをして、手にとって、本人の反応を見て、また次に声をかけて、という感じで。

私: :それはどんなふうに、相手が傾眠がちだったのが、なにか反応されたんですよね。

F: そうですね、ま、たぶん、もう随分前なので、詳細には思い出せないんですけども、多分、おそらく目が、まぶたがびくびくという感じのそういった反応があったという状況だったと思います。で、次に、わかりますか、と聞いた時に、その言葉に対しての反応が返ってきたという感じで。あきらかにわかっているな、という反応が感じられた。

(中略)

F: 病院にいたりとか、普通考えると、ヘモグロビンが 4.2 だと、貧血が極度で、意識状態とかっていうのもはっきりとしないし、こう、そういった状態だと、ある意味、管に沢山つながれて、という状況なので、行く前はそんなイメージをしていたので、ま、声かけによって、変化が見られたというのが、すごく印象深かった。

私: 声かけによって、すごく変化したっていうことが、印象深かったのは、なんだろう、声かけって、そ

んなに、声かけていうこと自体にすごく力を感じたってことなのかな。

F: そうですね、その人にあった声のトーン、早さ、間の取り方がまさにその人の意識を揺り動かしたというか、眠りから覚ましたというか。やっぱり、場面にあった声かけの内容、言葉であり、口調であり、声の高さであり、早さであり、っていうのが、その人にあったところが感じられたので。すーっと溶け込んでいったというか、そんな印象を受けて。

(中略)

F: その人の今の状況をしっかりと、こうとらえて、今起こっていることも、ま、それは身体的にも精神的にも起こっていること、環境からも起こっていること、読み取ったうえで、何が必要なのかっていうところを一瞬にして状況判断をして、すっと手が出たりだとか、声をかけたりっていうところができるのが看護のすごさというか、すばらしさじゃないかなと感じました。

私: そうですね。

F: だから、看護って何かあって考えた時に、手でみるだとか、手で触れて、っていうのが、本当にあの場面を見た時に、すっと手が触れていって、ご本人が言葉を発するまでになって、で、ジュースを飲みたいって言って、ジュースを口にされたりっていう変化があったので、で、誰に会いたって、言葉を発して、自分の意思表示を明確に声にして発することができて、そのあとは、後半、笑顔まで見られて、っていうところまで行ったので、やっぱりこう、まさに、こうなんか、看護での蘇生、命の蘇生だっていう感じで。

私: その後は、あれだったんですか。

F: その二日後ぐらいに亡くなられたんですけども。

私: でも、会いたい人にもあって。

F: 会って、電話でお話もしてって感じで。

看護の力で起こった変化は、この場面に居合わせた看護師に「看護での蘇生」であると感じさせた。これに類することは、他の看護師では語られてはいない。

謝辞

はじめに、快くインタビューに応じてくださった訪問看護師のみなさまに心より感謝申し上げます。また、貴重な研究の場を提供していただきました訪問看護ステーションの管理者さまに深謝いたします。