

〈特別寄稿2〉

交流集会

COVID-19 によって気づかされる生活者としての事実とその意味

近藤ふさえ* 林優子** 滝口成美*** 河口てる子**** 東めぐみ**** 小林貴子*****
岡美智代***** 小田和美***** 横山悦子* 安酸史子**

患者教育研究会

*順天堂大学保健看護学部 **関西医科大学看護学部 ***大森赤十字病院

****日本赤十字北海道看護大学 *****横浜創英大学看護学部

*****群馬大学大学院保健学研究科 *****札幌市立大学看護学部

Rethinking the Facts and Meanings of Living Person in the COVID-19 Pandemic

Fusae Kondo* Yuko Hayashi** Narumi Takiguchi*** Teruko Kawaguchi****

Megumi Higashi**** Takako Kobayashi***** Michiyo Oka*****

Kazumi Oda***** Etsuko Yokoyama* Fumiko Yasukata**

*Juntendo University, Faculty of Health Science and Nursing

** Kansai Medical University, Faculty of Nursing *** Japanese Red Cross Omori Hospital

**** Japanese Red Cross Hokkaido College of Nursing ***** Yokohama Soei University, Faculty of Nursing

***** Gunma University, Graduate School of Health Sciences

***** Sapporo City University, School of Nursing

キーワード

看護の教育的関わりモデル the nursing model on education (TK Model)

生活者 living person

新型コロナウイルス感染症 corona-virus disease-2019 (COVID-19)

I. はじめに

患者教育研究会は1994年に発足し、月に1回のミーティングを重ねながら熟練看護師の技の可視化を目指し、患者の行動変容につながる【看護の教育的関わりモデル】を開発した。現在はversion8にまで改定を繰り返し、2018年にはプロセスも含めて本として出版した¹⁾。

このモデルの主要構成概念のひとつに〈生活者としての事実とその意味〉がある。生活者としての事実とその意味とは、「生活者である対象者が、病気や生活の出来事をどのように捉え、感じているかを、看護師が対象者との関わりをとおして見出し、理解するとともに、対象者に話したり、伝えたり、確認し合ったりするプロセス」と定義している。患者の生き方と価値観を重視し、患者が日常生活の中で「こ

だわっていること」「大切にしていること」「絶対変えたくないこと」、すなわち価値観・生活信条を持つ人である「生活者」を第一の重要要素と考えた。日常生活の中でのこだわりは、生活習慣の修正を求められて初めて意識化することも多く、患者自身が全く気付いていないことも多い。そのため、看護師がそのこだわりに気づき、患者に伝え、確認し、相互理解するプロセスが重要なだと話し合った。

2019年12月以降に発生し、短期間で全世界に広がり世界的なパンデミックを引き起こしたCOVID-19は、2021年5月時点でもなお変異ウイルスによる感染拡大を起し、日本においてはワクチン接種が始まったものの、多くの都道府県が緊急事態宣言下に置かれている状況が続いている。この1年以上に及ぶパンデミック状況の中で、患者だけ

でなく、医療者も含めすべての人が、3密（密閉、密集、密接）を避け、ソーシャルディスタンスをとること、人と会う時には必ずマスクをし、飲食を伴う会食は控え、食事は黙食など、次々と「新しい生活様式」をするようにと求められてきた。実は「新しい生活様式」とは、我々医療者が、これまで感染しやすい患者に当たり前のよう求めていた患者役割行動である。今回のCOVID-19は、生活者であるのは看護の対象者である患者だけでなく、看護者も生活者であるという大前提を改めて問われつづけた経験だと考える。

本稿では交流集会で紹介した【看護の教育的関わりモデル】とその概念の一つである〈生活者としての事実とその意味〉について、COVID-19禍で入院した事例をふまえ解説する。

II. 看護の教育的関わりモデルの紹介

看護の教育的関わりモデルは、看護師の教育実践力を高めることを目的に、熟練看護師の高度な教育実践を記述・分析し、可視化したモデルである。モデルは、「人」は①主体的な存在である、②一人ひとりとは異なっている、③自分自身で変わる存在である、という人間観を前提としている。この人間観は

「人が人を変えるのではない、人は自ら気づき、そして行動する存在である」ことを意味しており、その気づきや行動の手助けをするのが、患者教育における看護師の役割だと考える。ゆえに、このモデルにおいて看護師は患者と相互主体的に関わり合いながら、生活者としての患者の価値観を尊重し、看護の専門的能力を駆使して生活と健康を支援する¹⁾。

モデルでは図1に示すように【とっかかり／手がかり言動とその直感的解釈】【生活者としての事実とその意味】【病態・病状の合点化とわかち合い】【治療の看護仕立て】の6つの概念で構成されている。

【とっかかり／手がかり言動とその直感的解釈】は、【生活者としての事実とその意味】【病態・病状の合点化とわかち合い】により、【治療の看護仕立て】を発展させる糸口である。【生活者としての事実とその意味】により、浮き彫りになった生活の事実とその意味が尊重されて【治療の看護仕立て】につながる。また、【病態・病状の合点化とわかち合い】により、患者の病態や治療への理解と納得がえられ、より積極的に療養を行う機会となる。【教育的関わり技法】は、これら4つの概念の中で活用される具

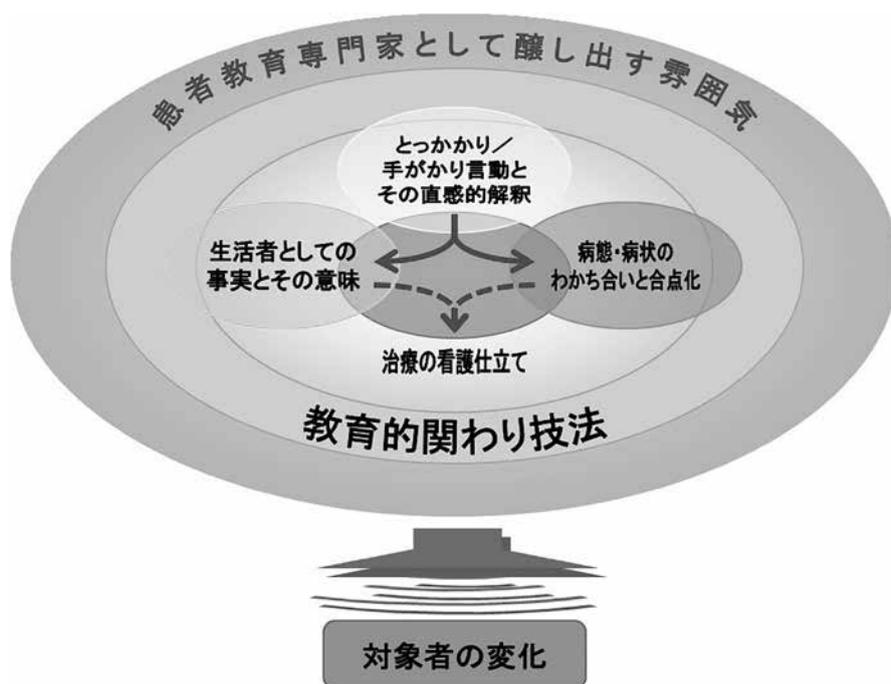


図1 看護の教育的関わりモデル Version 8.0 (通称: TK モデル)

体的な技法であり、【患者教育専門家として醸し出す雰囲気】は、それぞれの概念の機能を増幅させ促進させる役割を果たしている¹⁾。

今回のテーマである【生活者としての事実とその意味】は、人は今まで生きてきて、今を生き、これから生きていく存在であり、過去や経験とつながったそれぞれの生き方、価値観をもっている。病気だからといって、それらを簡単に変更したり捨てることはできない。看護師は生活者の視点をもって関わることで、患者が何に苦しんでいるのか理解でき、その人にとって必要とされるケアが展開できるようになる。また患者にとっては、看護師との関わりのプロセスが生活者としての自分自身を振り返る機会となり、成長につながる変化が期待できる。事項では「生活者としての事実とその意味」について具体的に紹介する。

Ⅲ. COVID-19 禍での面会制限が続く中で入院した C さんの【生活者としての事実とその意味】

図 2 に示すように、生活者には、「食事、清潔、排泄、仕事や住まいなど行動として行っている生活そのものの事実 (A)」があり、これらは日々の生活のありようにより変化する。そしてそこには、日

頃本人が意識しているか否かにかかわらず、「大切にしていること、価値観、信条、自分らしい生き方 (B)」があり、(A) とのバランスをとりながら生活している。人々は健康障害によって、それまでできていたことができなくなり生活に制限が加わったり、新たな療養行動を求められたりする。小さな制限や行動変容であれば適応しやすいが、これまでの生活で培われてきた大切にしていることや自分らしい生き方とは、簡単に変えることができないことが多い。(A) と (B) のギャップが大きければ大きいほど、人々は辛さや違和感、苦しさを感じるようになる。

看護師が対象者を「生活者」として捉えるということは、そのギャップや生じる辛さ、その人にとっての意味などを見出し、理解することである。すなわち、対象者の行動として行っている生活、生活そのものの事実 (A) を知り、それに関連した大切にしていることや自分らしい生き方 (B) に気づいて受け入れることから始める必要がある。

ここで COVID-19 禍における感染防止対策として、面会制限が続く中で入院した C さんの【生活者としての事実とその意味】に焦点をあて紹介する。C さんと夫の語りは / / で示す。

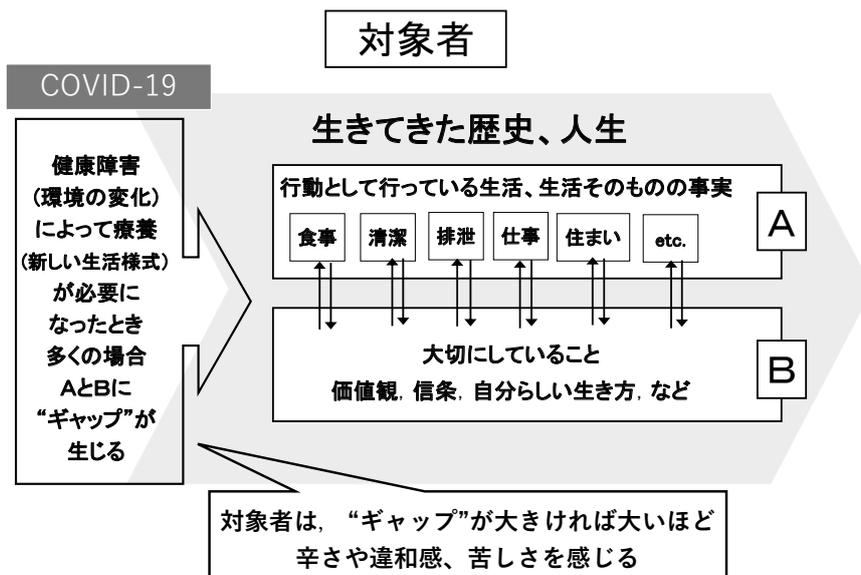


図 2 「生活者としての事実とその意味」

〈事例紹介〉

Cさん, 70代後半女性。夫と二人暮らし。4月初旬, 転倒し外傷性くも膜下出血で緊急入院した。後遺症もなく, 入院で偶然発見された腎臓がんの手術にそなえて, 回復期リハビリ病院へ転院予定であった。その矢先, 胃潰瘍による吐血や胆嚢炎を併発し, 5月中旬には, 嚥下障害による胃瘦造設や長期臥床によりADLが低下し, 回復期リハビリ病院への転院は困難となった。しかし, 主治医が病状や見通しを繰り返し説明するも, 夫は「少しでも可能性があるなら手術を受けてほしい。また一緒に暮らしたい」と回復期リハビリ病院への転院に強いこだわりをみせていた。

〈生活者の視点で関わる看護実践〉

看護師は, 夫が面会制限のため入院後1回しか面会できておらず, 現在のCさんをリアルにイメージできないまま意思決定を迫られ, 一人で苦悩していることに対し, 「会えないから様子がわかりづらいですよ」と寄り添い, 話に耳を傾けた。夫は「励ましてやれば元気になるはず。一人で悩んでいるのではないか。かわいそうで仕方ない」と語った。また, 入院前や今の生活について問うと, 子供はおらず夫婦二人で衣料品店を苦勞しながら営んできたことや, 寂しい今の気持ちを話した。一方, Cさんは活気なく口数も少ない中, 「店はどうなったか」と気にかけていた。この話し, 伝え, 確認し合うプロセスをとおして, 看護師は突然の入院と面会制限により会えなくなった生活そのものの事実(A)を知

るとともに, 相互に思い合って暮らすCさん夫婦らしい生き方(B)について理解した(図3)。(A)と(B)には大きなギャップがあり, つらさや苦悩も大きいため, ギャップを小さくする関わりが必要と考えた。

看護師は, ①指先訓練として, 毎日のリハビリの時間にスマートフォンで夫に電話をかけることを作業療法士に依頼し, ②電話でのやりとりに関するなげかけなどをとおして, Cさんの気づきをうながし, ③転院先について夫が納得して意思決定できるまで待つことにした。Cさんは, 「元気か? もう食事はとったか? 今朝はねぼうしてしまって, 今銀行から帰ったところだ」といった電話での夫からの問いかけに対し, 「元気ってほどではないけど, まあ元気よ。何食べた?」と返すなど, 食事を中心とした短いやりとりでお互いを確認し合う様子があった。疲労感から電話しない日もあったが, 徐々に笑顔がみえ, リハビリへの意欲も向上した。Cさんは, 自分史を語り「今まで苦勞して苦勞してやってきた。家に戻ればいいけど, お父さんに迷惑がかかるから仕方ない。お父さんが望むようにしたい」と夫と自分の関係を口にする日が多くなった。1週間後には, 夫は地域包括ケア病棟への転院方針を納得した。

Cさん夫婦にとっては, COVID-19禍での面会制限は, それまでの生き方から大きく異なるものであり, 苦悩を生じさせていた。それは, 生活者の視点を重視し関わることでわかったことである。同時にこの看護師とのやりとりのプロセスは, Cさん夫婦

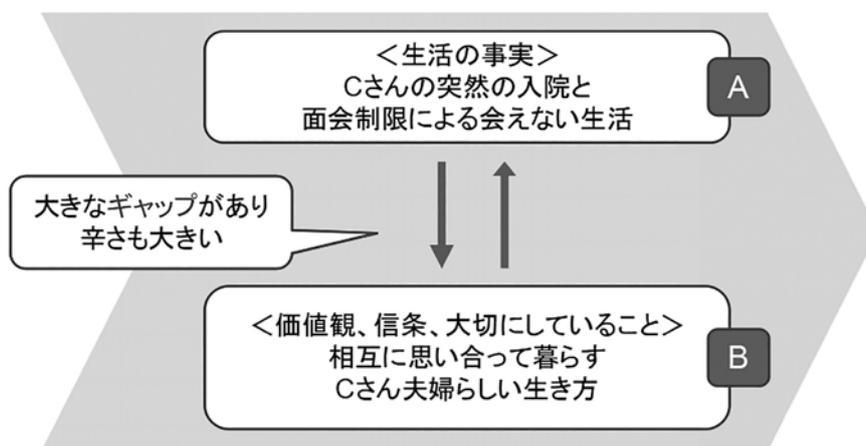


図3 Cさんの生活の事実と価値観・大切にしていること

が相互への思いを再確認したり、新たな気づきを生じたり、人生を振り返り病気を受け入れる気持ちが芽生え、納得して意思決定できるなどの変化を生む手助けをしていたと言える。すなわち、生活者としての自分自身について振り返る機会を得ることで出来事の捉え方が変わり、人生のあり様に変化が生まれ、新たな療養にむけて決断がなされたと考える。

なお、後日談となるが、地域包括ケア病棟への転院間際、Cさんは看護師に「実は手術をしなくてよくなってホッとしているの。でも絶対、お父さんに言ったら駄目。お父さんが手術しろって言ったらする。そう決めているの」と決意に満ちた表情で打ち明けた。Cさんのこの思いを事前に把握していたら生活者としての理解や看護も変わっていたであろうが、これはそれまでのプロセスを経てCさんが語る事ができた内容である。相互に思いやって暮らすCさん夫婦らしい生き方を尊重し関わってきたが、Cさん自身の思いやり方は、夫の意思を尊重し従うことを大切にされたものであることが時間をかけてわかった。あらためて、当事者には当事者の理由や生き方があり、その奥深さを感じさせられた。

IV. 交流集会での意見交換概要

COVID-19は、生活者であるのは看護の対象者だけでなく、看護者も生活者であることを気づかせてくれた。例えば易感染の患者さんへマスク・手洗い・人込みを避けることを当たり前のように伝えていたことは、今、世界中の人々に求められている。看護者もまた辛さを耐える側になり、生活者であることを実感した。

交流集会参加者より、看護学分野においては、生活モデルより医学モデルが重視されていたことを思うと、事例Cさんへの関わりのように生活、その人の思いに沿っていることが幸福感に繋がる、との意見を頂いた。また、社会福祉学分野では人々の営みや活動を幸せにするという生活の支援がスタートであり、その人の strengths の視点を大切にしている、との話を伺った。そのことから、看護が医療寄りの視点で生活者を看っており、どこかで耐えている生活を強いているのではないかと考えさせられた。一方、看護の専門性として健康障害をもつ人の生活

と身体をどう見ていくかは、大切な視点であることも再認識した。

本学会のテーマである“当事者性”について、誰でも当事者になれるわけではないが、その状況に近づき理解することはできるのではないか。しかし、そこが本当に難しいと実感させられもした。事例Cさんの本当の望みは手術をしなくなかった、ということが後から分かるように、当事者性を理解する範囲の広さや深さがあることを心に留め置きつつ、看護をしていかなければと気づかされた交流集会であった。

V. おわりに

COVID-19のパンデミックは、本研究会メンバー一人ひとりに、“生活者としての私”を意識させる大きな出来事であった。今、私たちは、COVID-19によって、職場環境や生活環境の変化、行動制限、他者との付き合い方など、長期的かつ拘束された日常生活の辛さを体験している。

社会学者の天野²⁾は、「生活者とは、それぞれにわたしをたずさえ、生きる現場ともいべき家族や地域の暮らしを基底に、その暮らし方、ひいては自分の生き方を意識化し直すことに、社会に展望拠点を求めようとする人びとである」と述べている。さらに、「生活者とは、多くの場合、すでに存在する何者かを示す概念ではない。生きる拠点である『生活』が破壊され、あるいは危機に陥ったときに、あらためて意味を担って浮上してくる概念である」と述べている。まさに、私たちは、当たり前だった日常生活の営みや自身の健康がCOVID-19によって脅かされている当事者となった今、生活者としての事実とその意味をより深く熟考することとなったのである。

生活者としての事実とその意味とは、患者の生活を、患者が生活だと潜在的に感じていることや表現したこと、思いなどのすべてを含めて「患者それぞれにとっての生活」として捉え、概念化したものである。この概念は、看護師は患者の生活すべてを知ることではなく、日々の関わりや援助をとおして、患者の健康あるいは日常生活に関する手がかりを見つけ、さらに患者にとっての意味や価値ある事柄を

相手の視点で捉えようとするものであり、看護師と患者が相互理解し合えるプロセスである。患者にとって必要なケア、その人らしさを大切にしたいケアは、そのプロセスのなかで、患者の生活やその意味を浮き彫りにすることで、患者が何に苦しんでいるのかを見出すことから始まると考えている。

看護は、人間の普遍的ニーズに応え、人々の健康な生活の実現に貢献することを使命としている³⁾。本研究会においても、患者の健康的な状態を目指して、生活の側面から患者の療養生活への支援を探究し続けていきたいと考えている。

謝辞

第35回日本保健医療行動科学学会（2021年6月26日）において交流集会の機会を得られましたことと、参加していただきました皆様の貴重なご意見に深謝申し上げます。

本稿は交流集会で発表したものに加筆、修正したものである。

【患者教育研究会メンバー】

河口てる子、安酸史子、林優子、大池美也子、下村裕子、小林貴子、岡美智代、東めぐみ、近藤ふさえ、太田美帆、伊波早苗、小長谷百絵、滝口成美、長谷川直人、井上智恵、小平京子、横山悦子、大澤栄実、小田和美、伊藤ひろみ、道面千恵子、恩幣宏美

文献

- 1) 河口てる子編:熟練看護師のプロの技見せます！慢性看護の患者教育 患者の行動変容につながる「看護の教育的関わりモデル」, メディカ出版, 大阪, 2018.
- 2) 天野正子:現代「生活者」論—つなげる力を育てる社会へ—, 有志舎, 東京, 2012.
- 3) 看護職の倫理綱領, 日本看護協会, https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/rinri/code_of_ethics.pdf (検索日 2021年9月27日)