

所 感 （というより雑感）

高田 早苗

この間、教育班のテーマの一つは、看護教員の臨床能力の維持あるいは看護実践活動の継続である。とてももったもなことであり、その重要性に異議を唱える人はあまりいないと思われる。班会議？でも、世話人会での報告から始まる議論でも、医学部では当たり前のようになっていることが看護学部でできないのはなぜか、数の違いが大きい、時間がない、いや何とかして時間を生み出しても現場が受け入れてくれない、そもそも現場で何をするかを考えると看護師として通用する、いやそれ以上の売り物になる専門性がなければ、…様々な意見が出された。

そんなさなか、たまたま学部4年生への講義にあたり、私自身の学生時代、新人時代から10年近くの臨床、教員になった最初の頃などを、振り返る機会があった。

今でもはっきり覚えている。教員になって2年目くらいだったか、自分の看護師としての能力の低下をいやというほど自覚せざるを得なかったできごとがあった。勤務していた病院での実習指導、場所も人もなじんだ古巣のような感覚で……勝手知ったるとばかりに、かなり自由にさせてもらっていた。そんな中で、学生が受け持った進行性肺がんの壮年期の男性、がん性胸膜炎で胸水が貯留しており肋骨転移で痛みがかなり強くいつも側臥位で言葉少なにじっと耐えている印象の強い方だったと記憶している。清拭等のケアを渋る患者に学生は困っていたようだ、というか、正直なところ学生のほうの印象はあまりない。後輩の看護師から、浮腫がでてきて心配と聞いて二人で患者のもとへ、確かに言われてみると、前胸部から側胸部にかけて浮腫といえば浮腫らしき……。その前日学生と一緒に清拭時に観察もしたのだが、まったく気づかなかった。誰もが気づくレベルのサインに気づく、これでは実践能力が高いとは言わない。わずかの兆候に気づく、見逃さない、それを実践能力が高いという。看護師としての自信が揺らいだ、と嘆く間もなく、次は新しく出てきた抗生物質がわからない、いや新しいクスリについていけない。焦った、このままではおいてかれる。

救われたとっていいかどうかわからないが、その間も教師としては成長している。なりたての頃は看護師としての能力で勝負していたのが、徐々に教師の頭、顔になる。患者さんのほうにばかり向いていて、学生の遅さや手際の悪さにいらいらしていたのが待てるようになる。いや、患者さんが（時に）笑顔で待っていることに気づき、自分が前に行くのではなく、学生が前にでられるように、を考えられるようになる。新たなアイデンティティの獲得と言えるかもしれない。その時、看護師としての実践能力は相対化され、自分に不足しているところは現場の看護師の力を借りてよい、と自然に思えるようになり、気づくと新しく導入された機材の使い方などを教えてもらうやり方のロールモデルを務めていたという具合だ。

もちろん、看護実践能力は観察能力や症状緩和だけではない、コミュニケーションやそ

の時に示す患者の表情、反応を文脈の中でとらえ慮りそれを洗練された形で表現する、対人関係スキルを含むより統合的な能力、病状の経過や治療計画、患者本人の意向の把握等の上で成り立つ今後起こりうる幅で幾通りかのシナリオを考え、より患者にとって良い方向へ、必要な環境調整を進める、これも高度な統合的な能力、等々。看護実践能力をどう定義するか、によるのだが、僭越ながら私の考えでは、これらの能力の一部は、日々実践現場に身を置き頭の先まで浸っていなければ身につかないあるいは維持できない。

だからといって、週に1回実践の場で看護師として仕事をする、これに意味がないとまでいうのは乱暴だ。そう結論付けたいわけではなく、言いたいのは、看護実践能力というとき、何をどのレベルで指して言っているのか、その意識化が必要だということである。さらに加えるなら、教師としての能力をあげていくことと、看護師としての能力の維持とは、共通する部分と競合する部分とがあることを考慮に入れなければならないということだ。

続く？ 終わり？