

# 援助職のリカバリー

## 《 6 》

～日本脱出、のはずだったけど～

袴田 洋子

先月から、社会福祉の専門職大学院に通い始めました。実践研究のテーマは「喪失期にある老年期の支援について」というようなものですが、早くも挫折感を味わっています。

おととい、院生全員が参加する研究計画の発表会があったのですが、テーマを絞り込んだり、明確化したり、言語化したり、パワポ資料を作ったりと、仕事と実践研究の両立の大変さを、ゼミ仲間と共に話していました。「なんでこんなこと（入学）をしてしまったんだろう」「お金払って何でこんな苦しいことをしなくちゃいけないんだろう」「もうやめたい」「もうやだ」など、社会人学生の泣き言全開での居酒屋アワーは、楽しいやら悲しいやらの、ちょっとこれまで体験したことのないものでした。

自分のフィールドで行われている援助の在り方をより良いものにしたいという同級生たちの意識の高さに脱帽しつつ、自分以外の人の研究計画を見て「自分のやろうとしているテーマは何てちっぽけなことなんだろう」と思い、急に情けなくなったりして、「人と比べない」「自分のやりたいことをやる」の実践の難しさを、またもや痛感しています。

〈6月ボーナスゲットのために〉

循環器内科と腎臓内科の混合病棟に異動した後、日勤リーダーオリにも入れず、またもや挫折感を全開で満喫した私は、ハートアタックで入院してきた米軍のBさんの奥さんの「32才でイギリス留学した」という言葉を聞いて、「このまま日本にいても、私のような自己主張の強い女を嫁にするような日本人の男などきつとこない（いたわけですが）。女の権利もちゃんと認めているような（ぜんぜん知りもしないくせに）海外に行こう！」という勢いで、退職を決意しました。

そして、翌年の6月賞与をもらってから退職したいという意向を上司に伝えました。しかし、その頃から大学病院側も人件費削減を意識するようになってきて、「6月賞与後の退職ではなく、あなたみたいな能力のないナースは要らないから3月でやめてほしい」と科長との面接で強く言われたけれども、「3月退職をものすごい強く迫ってくるけど何を言われようとも耐えるべし」と、他の退職予定面接済みナースから聞いていたので、みじめさで号泣しながらも食い下がり、6月退職（＝ボーナス）をゲットしました。

## 〈「助っ人ナース」で働く〉

その病院では、6月末の退職が決定したナースは、3月末で退職したナースがいる病棟に「助っ人」で3ヶ月間働きに行く、というような慣例がありました。3月末で退職者が出た後、4月からの新人ナースでは戦力的に厳しいところを補うのが目的です。そういうわけで、私もその「助っ人ナース」として、血液内科病棟で4月から退職までの3ヶ月間、働くことになりました。「要らない」と言われてきたニンゲンにとって、「人手が足りないから来てほしい」という状況は、そう悪くはないはずですが、もともとネガティブ思考が強い自分は、「要らないニンゲンが助っ人に行ってしまう」というような感覚でした。

血液内科病棟には、急性白血病や悪性リンパ腫など血液のガンの患者さんが多く入院しており、大きな特徴としては、輸血を毎日大量に行う看護業務があることです。毎日15時過ぎに、大量の輸血パックが病棟に到着し、輸血事故防止のために、輸血予定の患者さんの名前と輸血パックに印字された名前をナース二人でダブルチェックを行ってから、輸血セットとフィルター（当時）を付けて輸液するという処置が行われていました。

## 〈患者と医療者、の関係性〉

血液内科病棟の患者さんは、循環器病棟の患者さんと比べて年齢が少し若かったような印象があります。夕方の輸血以外では、日中点滴も何もしていなかったり、当然、普通に会話ができるなど、「しっかりしている患者さん」に見えました。

ある時、抗生剤の点滴をする患者さんがいて、私は「抗生剤の点滴をしますね」と言って、点滴ルートを設定して、病室を後にしました。抗生剤の滴下は、

だいたい5分程度で終わりますが、終わった後に点滴セットの「クランプ」（ゆるめたり、しめたりして滴下の速度を変える部分）を締めないままに患者さんが動くと、血圧の関係で点滴ルートに血液が逆流したりします。血液が逆流すると、点滴ルートが詰まりやすくなり面倒なことになるので、点滴ルートへの血液の逆流というのは、「かなり防ぎたいこと」のひとつです。

「そろそろ滴下が終わったかな」という頃に、タイミングよく忘れずに病室に行って、クランプを閉じられればよいのですが、ナースコールに対応したり、他の色々な事情でちょうどよくクランプを閉じに訪室することは、この時はできませんでした。そして、その患者さんからのナースコールがあったので、「あ、終わったんだな」と思って、「ごめんなさい、終わりましたか？抗生剤…」と言って訪室すると、その患者さんは点滴棒の横に立ちながら、「トイレに行こうとしたら、（血が）逆流してきた。どうしてくれるんだ」と私に言いました。

私は、この時、「（滴下が）終わったら、ナースコールで呼んで下さいね」とは言わなかった事を悔やんだと同時に、「この人は、抗生剤の滴下や点滴をするのが、今が初めてではない患者さん。教えてくれることでもできたのではないだろうか。すべてを医療者に委ねて、自分で考えないというのは、何か違うのではないか」という思いが沸き起こり、「抗生剤が終わったまま、ここ（クランプ）が開いたままだと血圧の関係で、動くと逆流するので、次回は終わったら教えてください。すみません」と（ちゃんと丁寧に）言ったところ、「それは、そっちの責任だろう」みたいなことを（確か）言われました。

こんな騒動を起こした自分は、「やらかしてしまった… 婦長から怒られるかな… あの人（患者さん）、何か言うかな…」とまた、自己嫌悪になっていきました。

## 〈予期せぬ言葉〉

そんなこんなで、あっという間に3ヶ月は終わりましたが、ほんの少しの期間なのに、そこの病棟でも他の退職するナースやドクターと一緒に、送別会をしてくれました。そこで、主任のT先生がスタッフを代表してメッセージをくれたのですが、私はとても驚きました。例の抗生剤滴下事件の患者さんとのエピソードを先生は知っていたのです。

「袴田さんは、患者に『抗生剤が終わったら教えてほしい』と言ったそうだけど、このことは、とても大事なことだと思うんです。患者さんも自分の体や治療のことに、医師や看護婦任せにしないで、自分のこととしてもっと行動してもらっても、僕はいいと思うんです。」

そんなT先生の言葉を、驚きとともに、実は少々的情けなさを感じながら聞いていました。「ああ、私への苦情が先生に行ったんだな、先生、謝ってくれたんだな、きっと…」と。

血液内科病棟での勤務も終わりに近づいたある日、業務を終えて休憩室に戻ったところ、K婦長がひとりで部屋にいました。「ああ、今終わったの？お疲れさま」とかなんとか、普通の会話のやりとりを二言、三言、交わしたと思います。そこで会話は終わっても全くおかしくないような場面ですが、突然、婦長が「袴田、あなた、いい子よ。うん、あなたは、いい子」とまるで独り言のように、読んでいる雑誌に目を落としたまま、言いました。

私は「え？」と、いったい何を婦長は言っているのだろう？とワケがわからず、「？」をアタマにたくさん思い浮かべながらも、泣き出しそうになるのを必死でこらえていたのを、今でもよく覚えています。

あの時、泣くのをこらえず、大泣きしながらK婦長と何かしらの会話が成されていたら、何か、自分の生

きるシステムに変化が起こったのかな、どうかな、と時々思います。そして、なぜ、K婦長は私にそんなことを言ったのか、と、いつも思います。5年と3ヶ月、大学病院に勤務していた時に、「褒めてもらえた」と感じた唯一の場面です。ですが、20年以上経っても、忘れることはありません。今でも、私の支えになっている場面です。「いい子」なんて親にも言ってもらった記憶はないせいか、尚更、浸透しているのかもしれない。

### 〈帰国のち、引きこもり〉

こうして、3ヶ月の血液内科病棟「助っ人ナース」を終える頃、9月のオーストラリア語学留学を目前に、趣味のオートバイをきっかけに夫と知り合ってしまった。ラブラブの時期のオーストラリア行き、行くかどうか（多少）悩みましたが、こんなこと、人生においてそうそう計画できることではない、と考え、予定通り、平成8年9月、オーストラリアはケアンズに旅立ちました。ホームステイを7ヶ月間、途中、真夏のクリスマスには夫もオーストラリアに遊びに来るなど、遠距離恋愛をどうにかやり過ごし、翌年3月に帰国、夫のいる埼玉県朝霞市に転がり込んで、私は埼玉県民となりました。

そして帰国後のばたばたも落ち着いた頃、「また看護婦として、働くか…？」と考え始めた途端に、やや恐怖にも似た息苦しさを感じ、私は、そのまま「おとなの引きこもり」になってしまいました。夕方に隣のスーパーに行く以外、家から一歩も外に出ない日々が約5ヶ月続き、アダルト・チルドレンのナラティブが始まりました。