

# 援助職のリカバリー

## 《 8 》

～人生いろいろ、看護もいろいろ～

**袴田 洋子**

専門職大学院の講義には、一般の人も受講できる公開講座というのがあり、11月23日の浴風会ケアスクール校長・服部安子先生の「アウトリーチの方法」という講義には、院生以外にも多くの援助職が受講していました。地域にいる、「支援を拒む人」にどうアプローチしたらよいかというテーマのもと、服部先生の「生きることが、素晴らしい」というブレない信念、理念を聴きながら、「役割モデル」という言葉を思い出しました。

「良い先輩がいる職場で働く」ということは、どんなに自分を成長させることに役立つか、組織から離れてしまった（しかも子育ても経験していない）私は、自分を成長させることに、何倍もの時間を要していることを認識しました。仕方がないので、そこを正面から認めた自分を認めればいいでしょう、と自分に言い聞かせています。

### 《地域の小さな病院こそ、何でも屋》

約半年の「引きこもり」を経て、自分がダメな人間なのは、一人っ子で我慢や忍耐を知らな

いからだ、だから、大学病院などカコクな病棟業務の病院ではなく、もっと小さな病院で働けばいいんだ、（甘さ丸出し、無知丸出し）と考えて、近隣の小さな公立病院に再就職しました。

当時、全体でわずか100床ほどのその病院は、大学病院のように「循環器内科」「循環器外科」「消化器内科」「消化器外科」などと専門に病棟が分かれているのではなく、「2階 主に小児科」「3階 その他」という状況で、配属となった3階病棟には、骨折、胃がん、大腸がん、乳がん、パーキンソン病、褥瘡ケア、痔、などなど、さまざまな病気の患者さんが入院していました。大学病院の救命救急病棟にもさまざまな疾患の患者さんが搬送されてきますが、ガンや神経内科の患者さんが救急病棟に入院してくることはほとんどありません（受診している担当科の病棟に直接入院するため）。地域の小さな病院ゆえ、多様な医療ニーズに応えなければならない役割があり、大学病院とはまた異なる大変さにぶちあたりました（どんな仕事でも大変じゃない仕事などないのですが）。

## 《「大学病院育ち」は、使えない!?!》

この時、もっとも「困難」を感じたものが、「点滴」と「剃毛」でした。点滴＝静脈に注射するという行為は、当時はまだ、法律上、看護師には認められておらず（看護師が静脈から採血するのは可）、大学病院では医師が行っていました。しかし、実態は、多くの病院では（「医師の指示のもと」を拡大解釈して）ほとんど看護師が静脈注射を行っていたようで、この病院でも私以外のナースたちは上手に点滴の針を刺していました。なので、自分が担当する部屋の患者さんが、輸液の指示が出ているかどうか、いつもドキドキしていました。また、「剃毛」も、大学病院では、院内の床屋さんが病棟まで来てくれて、オペ前の患者さんの手術部位を剃毛していました。なので、床屋さんが使うカミソリで毛を剃るという「技術」が無い私は、「大学病院から来たのに使えない看護師」と思われているだろうなと思い、肩身の狭い思いをしていました。

## 《看護師は、理容師のスキルも要る?》

今でも鮮明に覚えているのが、痔の手術をする患者さんの剃毛に直面した時のことです。その患者さんは体格が大きかったということもあり、どう考えても手が4つか5つ必要だろうと思いましたが、「使えない看護師」と思われるのがイヤで、最後まで他のナースに「手伝ってほしい」と言い出せませんでした。

準備を全て終えて、患者さんのベッドに行き、カーテンを閉め、手にカミソリを持ちながら、「とても一人で出来そうにない」と、逃げ出したい気持ち全開になったその瞬間、病棟師長さんがさっとカーテンを開けて入ってきて、「大丈夫?」と言いながら私からカミソリを受け取り、

代わりに剃毛をしてくれました。この病棟師長さんは、当時、栃木の自治医科大学から派遣されていた方で、毎日、新幹線で通っていらっしやいました。この時、私は「あの大きな患者さんの剃毛が出来るか自信ない」と、同僚には言っていたけれども、師長には直接言っていなかったもので、目の前に現れた師長を見た時、助かったと思ったと同時に、私が窮地に追い込まれていることを全て理解していたということに驚きました。そして、「温室育ち」の自分をまたまた情けなく思うようになっていきました。

## 《「郷に入りては郷に従え」ず…》

情けなくて肩身の狭い思いをしているなら、しているなりの言動をしていけばいいものを、勘違い未熟者ナースの自分は、「大学病院の病棟看護が教科書」という無意識を持っていたために、「郷に入りては郷に従え」という考えが長いこと続きませんでした。例えば、当時の大学病院の入院は、みな、〇月〇日の10時に予定入院。日勤が終わるような夕方の時間に予定入院などはありません。しかし、この病院では、足を骨折した患者さんを診察した医師が、「このまま患者さんが家に居るのは大変だろうと思ったから入院させてあげて。患者さんは一度家に帰って、荷物持ってくるから」と16時過ぎに病棟に言ってくる、というようなことが起こっていました。今の自分なら「親身に考えてくれる病院だなあ」などと思いますが、当時は、「こんな時間に入院なんてとんでもない。残業になってしまう。なんという指示を出す医者だろう」と批判的言動をすることがしばしばありました。その結果、たったの8ヶ月後に、病棟から外来へ異動させられてしまいました。

## 《医師の「指示」に従うなんて、まっぴらごめん! ?》

突然、外来への異動を命じられ、不本意に思った私は、市議会議員に相談にのってもらったりしましたが、「議員であっても人事には口出しできない」ということで、異動の取り消しは成されませんでした。そして、当時はまったく外来看護に興味を持てなかったため、怒りとともに退職を選びました。

引きこもった後、ようやく一步踏み出せて、ナースとして再び働けるところまでたどり着いたのに、「病棟には要らない」と(また)言われ、悲しさと悔しさとで再び強く自己嫌悪しました。しかしこの時は、恐らく「こんな病院、こっちから願い下げだ」という気持ちが勝っていたために、ひどく落ち込み過ぎることなく、次に働ける場所を探す行動がとれました。そして、「地域の小さな病院だと、こんな理不尽な業務をやらされてしまう。大学病院では看護師の方が医師を動かしていたくらいだったのに。医師と看護師は対等なはずなのに。地域の小さな病院というのは、こんな世界なのか。だったら、医師が近くにいない訪問看護だ!」と考えて、常に「看護師募集!」と張り紙をしてある地域の訪問看護ステーションに「雇ってください」と突然訪ねていきました。

そうして、平成10年4月、訪問看護師として、私の「地域・在宅」の援助実践が始まりました。