実践を理論で読み解き、語り合う

小児看護における母へのかかわりに込められた「臨床の知」

東京慈恵会医科大学大学院医学研究科看護学専攻
佐藤紀子（司会）
日本医科大学武蔵小杉病院
中山ひかり（事例提供）
千葉市立海浜病院
佐久間和幸（ファシリテーター）
国際医療福祉大学成田看護学部
大谷則子（同上）
東京女子医科大学八千代医療センター
三好麻実子（同上）

本記事はNEOセミナー「臨床の「知」を語り合う（2023年2月25日開催）」の誌上再現です。セミナーでは、日本医科大学武蔵小杉病院中山ひかり様に、ご自身の看護実践で印象に残っている場面を事例として提供していただき、2人のファシリテータに看護理論と結びつけながら、また参加者の方とチャットも含め議論をいただきました。
実践と理論の往還、そして看護の「臨床の知」について、語り合うことの魅力をお届けできれば幸いです。
（「看護教育」編集室）

お母さんの一言でこれまでのかかわりを問い直す

佐藤　私は事例検討をとおして、看護師の「臨床の知」を探求できるのではないかと考えています。看護学において、理論と実践は深いつながりがありますが、忙しい臨床の場にいると、日々の実践を理論とつなげながら考えていくのは、なかなか難しいことだと思います。

そんななか、現場の方に心に残っている看護実践について事例を書いてもらいますと、その看護師がそれぞれの患者さんやご家族にどのように出会い、その人の世界観や関心をどのようにつかみ取るのか、どう近づいていくのか、そして、そこで看護師は何をしようとするのか、非常に雄弁に伝わってきますし、さまざまな看護理論とともに実践を考えることができます。

今回は、中山ひかりさんによる、難治性てんかんの小児の看護実践の事例です。みなさんもぜひこの事例に浸っていただきながら、中山さんの「臨床の知」をご一緒に考えていただければと思います。それでは、中山さんよろしくお願いします。

中山　私は、自身が出産前に消化器病センターで働いて、出産後に初めて小児科に異動して、小児科で大切にしなきゃいけないと思った、母が患児の強みについて話してくれた場面について事例を書かせていただきました。

その患児は、生後2か月でけいれん発作を起こし、後に難治性てんかんと診断された重症心身障害児です。ミオクローヌス発作が1日数回ある程度で、内服コントロールは良好で、車いすで生活し、ADLは全介助で、

©IGAKU-SHOIN Ltd, 2023

0047-1895／23／紙：¥500／電子：¥750／論文／JCOPY

2026/09/29 04:40:13

会話は成立せず、好きな音楽を聞くと笑ったり、好きな体位でないと泣いたりします。3歳で肺炎のため入院となった際、誤嚥性肺炎を疑い、透視下で嚥下評価を行うと誤嚥していたことがわかりました。

入院前の食事は、とろみを付けて水分摂取ができ、おかゆときざみ食を母が作り、介助をしていました。患児が意識レベルを保てるようにリハビリを行うなど、患児のためにさまざまな社会資源を活用している、一生懸命な両親でした。

今回の肺炎により経口摂取が困難となり、私は経管栄養を必要とする患児の両親へ、経管栄養の受け入れができるように支援しました。

自宅で食べていた食形態では誤嚥してしまうため、ペースト食とし、言語聴覚士（以下、ST）の介入を依頼して、姿勢や食べさせ方などの指導をしました。嚥下させない食べ方はとても時間がかかり、1時間以上かけても全量摂取ができず、患児も疲れてしまい、水分も1日の必要量が摂取できませんでした。そのため、胃管を挿入し、不足分を胃管から補ったほうがお母さんと患児の負担が減るのではないか、これまでのやり方では食事の時間がお互いのストレスになってしまうのではないかと考え、多職種カンファレンスを実施して、胃管を挿入して退院したほうがいいと結論を出しました。

今まで医療的ケアがなく、簡単に胃管が受け入れられるとは思わなかったため、病院での患児の水分量、食事量、摂取にかかった時間をお母さんに説明して、胃管の必要性を理解してもらえるようにアプローチしました。するとお母さんは、「誤嚥している事実はわかりました。あまり気が進まないけど、この子のために必要なら仕方ないと思います。無理させても仕方がないですもんね。家に帰って元気になる。食べる練習をして、胃管を抜けるようにします。ショックですけど」と言い、私は胃管の指導を始めました。

面会のたびに、お母さんは「少し元気になったら胃管抜けるよね。1回目の入院で体調が戻ってないのに、私がペースを考えずに食べさせちゃったから誤嚥させちゃったと思う。時間が経って元気になったら、胃管が抜けるようにがんばろう」と、同じような会話を繰り返しました。

ある日、「ご飯が食べられることと食欲は、Aちゃんの唯一の取り柄だったんだよね。なんだか長所が取られちゃった気がして、ママは悲しいよ」と、お母さんが患児と私の前で、ぽつりと言いました。その言葉をきっかけに、私は、これまでのかかわりが、お母さんの気持ちに寄り添っていなかったのではないか、と気づくことができました。

そこから、どうしたら胃管が抜けるかも一緒に考えて、お母さんと話すようにしました。経口摂取ができていれば胃管は使用しなくていいと説明しました。すると母は、胃管に対する否定的なことを言わなくなり、「退院後の外来で胃管が抜けるようにがんばります」と言うようになりました。

本当に、一生懸命なお母さんで、その子にとってのいい体位って何だろうとか、私たち看護師が気づかない、泣き方からさまざまなメッセージを感じ取っていらっしゃいました。私としては、胃管を入れて帰ったら、今後、誤嚥による入退院の心配もいらないし、お母さんも楽になるはず、というつもりでした。しかし、お母さんはそうではなく、楽したいと思っていなくて、子どものためだったら、ペースト食をつくるのも苦ではないというお気持ちでした。

そうした気持ちに気づいて、そこから私はかかわり方を変えて、退院時に胃管が抜けるように、どの程度、水分と食事ができているかと、時間と量を記入すること、訪問看護師と訪問STを依頼し、地域で患児と母を見守れる体制をつくりました。

今回の事例で、胃管を挿入して退院する事実は変わらなくても、アプローチの仕方で母の受け入れも変わってくるのだと学びました。患児の強みや、母が大切にしていたことを小児科の看護師として大切に生かせる看護が必要だと気づきました。

佐藤　ありがとうございます。「取り柄だったのにという言葉を聞いて、『あっ』て思える感性に感服しました」「お母さんの体験世界に飛び込んでいる感じがします」というコメントが寄せられています。中山さん

2026/09/29 04:40:13

佐藤紀子氏

中山ひかり氏

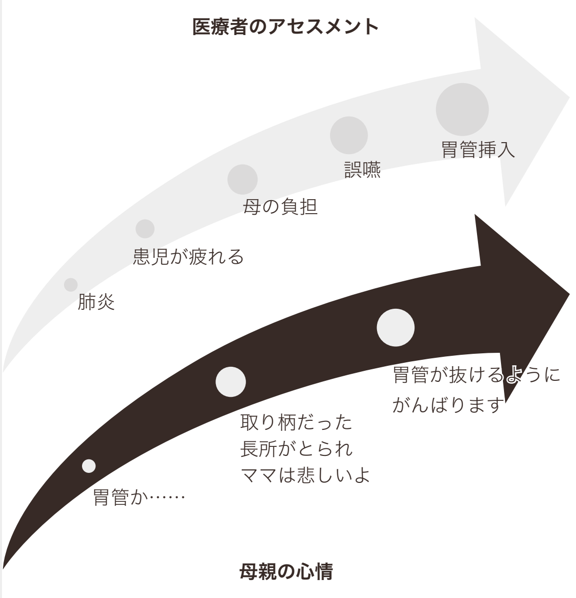
三好麻実子氏

が、退院後に必要な手技をお母さんに教えてあげようといった態度ではなく、お母さんが子どものことをいちばんよく知っている、という前提に立ったことで、お母さんにとっては、自分の存在の意味を認めてもらった感じがしたのではないかと思います。

事後から振り返る、「臨床の知」の動き

佐藤　ここから、ファシリテータの佐久間さんから、中山さんの事例を理論と結びつけた考察を発表してもらいます。

佐久間　今回、私は最善の看護とは何かということをあらためて考えさせられました。中山さんが「母が患児の強みについて話してくれた場面」と表現されているように、言葉で訴えることのできないわが子の強みを感じ取って母親が代弁する内容こそが、患児にとって大切な訴えであるのではないかと思いました。日頃から中山さんは、看護師として患児と母に寄り添って看護を実践しているからこそ、このような表現をすることができたのではないかと思います。



［図］今回の実践を時系列で整理した例

今回の中山さんのアセスメントを時系列にそって図式化してみました。医療者としては、肺炎があって患児が疲れるから、母の負担もあって誤嚥性肺炎を起こす。そこで、胃管にしようと医療者側の立場としては述べられていたように思います［**図**］。

ただそこで今回、中山さんが母親の心情をしっかりキャッチして、長所が取られてしまうということ、「ママは悲しいよ」というところから、胃管が抜けるようにがんばりますというふうに気持ちが展開できたというのは、やはり看護師のかかわりが重要だったのではないかなと思いました。

そこで私は、アーネスティン・ウィーデンバックの一致・不一致の原理を思い出しました。ウィーデンバックは、「看護婦は自分の観察した不一致の原因を突き止めようと試みて、それに従って行為しようとするのであろう。その不一致は、止まれ、見よ、そして耳を傾けよの信号であり、その不一致の原因を調べるための信号であり、行為をする準備としての信号である」[1)] と述べています。中山さんは、母の発言からしっかりと思いを受け止め、一度提案した援助内容に不一致を感じ、援助を修正する決断に至っていると考えられます。

そして次に、ドナルド・ショーンは、「患者にとっての試行的な把握が、臨床家自身が適切であると感じ、そしてまたそれが的確に言葉で伝えられて患者自身に

2026/09/29 04:40:13

大谷則子氏

佐久間和幸氏

とっても適切であると感じられるようになってはじめて、治療のための解釈の構成を実地の検証に移す権利をもつのである」と述べています[2)]。つまり、医療者がベストととらえた提案であっても、患者や家族がその提案を意味づけるまでには時間が必要であり、患者家族は時間とともに心が揺れていくのではないでしょうか。このような場面でも、看護師が傍らで患者、家族に寄り添って、本来の思いを代弁することが重要であると、この事例から感じ取ることができました。

中山　私もまさに、流れとしてとらえていて、最初はお母さんを納得させるようなかかわりをしていたけれど、時間のなかでそのかかわりを変えていきました。医療者側にとって、食べられなくて胃管を入れるというのは、言ってしまえばよくある経過ですが、今回で言えば「母親の心情」で表現されている、受け入れる側の気持ちの経過は、本当にそれぞれで違ってくると思いますし、そこを私たち看護師がしっかり考えていかなきゃいけないとあらためて感じました。

佐藤　「私も時間経過から振り返り方を取り入れていきたいと思います」とコメントがあります。確かに、事後から考えられるところが、事例検討の強み、魅力ですね。「臨床の知」は、動き回る知だなっていつも思います。今回の事例でも、お母さんの言葉をきっかけに中山さんのかかわりが変わって、訪問看護師や訪問STを入れてと、固定せずに変化していく柔軟性があります。事前の計画どおり、とはいかないところが臨床の醍醐味ですし、看護の力が示されていると思います。

ケアリング関係において、「際立ち」を感知する

佐藤　続いて、大谷さんからよろしくお願いします。

大谷　中山さんと患児のお母さんとのかかわりの場面は、ケアリングが示されていると私は感じました。アン・ボイキンという人が「看護師―患者の相互作用をケアリング関係と表現し、看護師は看護される者に関心を寄せ、他者の世界に入ろうとし、看護される者にとって意味のあることは何なのかを知ろうとするのだ」[3)]と説明しています。

中山さんは一貫して、Aちゃんとお母さんの生きることを支えるお母さんに関心を寄せ続けて、単なる胃管挿入の技術習得ではなく、Aちゃんとお母さんにとって意味のあることは何かを知ろうとし、Aちゃんとお母さんの生きる世界に入ろうとされているように感じました。この関係性そのものがケアリング関係であるということがわかります。

また、パトリシア・ベナーは、「患者が過渡期にある場合、看護婦はそのことを察したうえで、『あなたがどのような気持ちでいるか私は理解しています』という旨を患者に伝えることができれば、たとえ言葉と行為はわずかであっても、患者が新しい意味を自分のものとしていくのを手助けすることができる」[4)]と述べています。

お母さんは、Aちゃんにとって、生きることは食べることだととらえ、Aちゃんの生を支えていったということがうかがえます。それゆえにお母さんにとってAちゃんの胃管は「Aちゃんが存在するための重要な強みを脅かすもの」でした。しかし、中山さんがお母さんの本心をとらえ、アプローチしたことで、母親は経口摂取の可能性を残したまま、どうしたらAちゃんの人としての強みを生かせるのか、どうしたら抜けるのかをともに考えるものという、胃管の新しい意味を獲得されました。

つまり、この事例において、中山さんは、Aちゃんの嚥下困難への関心を通じて状況の内に身を置き、嚥下

2026/09/29 04:40:13

困難だけにとどまらず、Aちゃんの生を支えるお母さんも含めた状況に深く関与しているうちに、Aちゃんにとって生きることとは何か、それをお母さんがどうとらえているのかが中山さんにとって際立ってきて、お母さんが胃管に新たな意味を見いだす手助けができたのだというふうに私は考えました。

中山　ありがとうございます。多分、今回の事例について、私のとらえるお母さんの気持ちが少し変わっただけで、胃管を入れて退院した事実は変わらない、と思う人もいるかもしれません。けれど、事実は変わらなくても、私とお母さんの間のかかわりは、本当に必要だったことを解説いただいたと感じました。

佐藤　事実だけを見てしまうと、お母さんが子どものためにしてあげたいという真実の気持ちが消え去ってしまいますよね。このことに中山さんが気がついて、言葉にしてくれたことの大事さをあらためて感じます。

　この事例において、中山さんはAちゃんの嚥下困難への関心を通じて、Aちゃんの生を支えるお母さんも含めた状況に深く関与していく。そして、そこから、Aちゃんにとって生きることとは何か、それを母親がどうとらえているのかが、中山さんにとって際立ってくる。この「際立ってくる」(salience) という表現はベナーがよく用います。つまり、何か大事なことが浮かび上がってきて、そこに焦点を当ててかかわる、と看護師が確信する感覚ですね。大谷さんが、お母さんが胃管に新たな意味を見いだす手助けができたと表現されているのは、とても大事だと思います。

患者・家族を中心とした多職種連携

参加者A　訪問看護師さんとSTさんは、どのような看護をなさるのでしょうか。

中山　おそらくですが、とてもがんばるお母さんだっただけに、退院後、食べさせたいというお母さんの思いが先行してしまうことはないか、子どもの管理、健康状態を診てもらうつもりで、今回の退院で初めて、訪問看護を入れさせてもらいました。同時に、口から食べるためには、どうしたらいいかに一緒に取り組むために、STによる嚥下訓練を提供しているステーションの方にお願いして、在宅でも胃管が抜けるように、嚥下訓練できるように、退院調整をしました。

参加者B　自分が何をするかでなく、訪問看護、訪問STにつなぐことで、この母子にどんなケアがあれば健康が守られるか考えられていて、すばらしいです。

中山　ソーシャルワーカーさんに、そうしたリハビリについて相談していたところ、ちょうどそうしたステーションを運営している認定の看護師さんと知り合えて、運もよかったです。

参加者A　多職種連携の事例としてもすばらしいと思いました。同じ看護師同士でもさまざまな意見がありますし、また立場も異なる他職種に対して、看護者の立場からどう発信していくのか、合意形成していくのか、非常に議論があり、また難しいと思います。今回の事例は、他職種も巻き込みながら、最初の方針を変更していったところがあると思いますが、中山さんのかかわりを詳しく知りたいです。

中山　まずは、自分の考えと似ているような、ふだんからこの人の看護はいいな、という人に「お母さんがこう言っていたので、かかわりを考え直したいけれど、どうかな」と相談していきました。そうすると、「そうなんだ、それも1つありだよね」と言ってもらいました。そこから、責任者や医師、他職種のスタッフに共有していったようなイメージです。

佐藤　お母さんの「この子の長所だったのに」と発した言葉を「でもどうしようもないよね」と受け流してしまうことだってあり得たわけです。けれど、違和感を覚えたときにそこで立ち止まって、自分のなかに閉じ込めてしまわないで、まず誰かに言ってみる、発信する、ということですね。

参加者C　中山さんの「それも1つあり」っていう言い方がすごくいいですね。お母さんの想いを共有したこともポイントだったと思います。

　日ごろから事例を検討するなかで、看護師が一方的にアセスメントをして、自分の判断を看護の意見として言ってしまうのは、多職種連携のあり方として違う

2026/09/29 04:40:13

と思っています。看護師の事例を聞いていると、時折、自分の考えが最良で、それをいかに他職種に説得するか、という話になってしまっているケースもあります。熱心さも大切ですが、もっと冷静に、いろんな職種の専門性を尊重しながら、患者やご家族にとっての健康や幸せを守ることをゴールとして忘れなければ、他職種ともぶつかり合わないような気がします。

そういう意味で、中山さんの「お母さんの想い」を中心にしたかかわりは、多職種連携の基本と言えるように感じました。

中山　やっぱり、人それぞれの考えがあるので、それを統一するのは大変です。どうせ胃管を入れるのだから、手技だけ教えればいいでしょうという考えの方もいらっしゃるかもしれません。けれど、私はやはりお母さんのプロセスを大事にしたいと思っていましたし、その思いを理解してくれるスタッフに恵まれました。

たとえば、看護計画や記録に食べた量などを記載していましたが、かかわりを変える前は、これだけしか食べられていないことを伝えるために書いていました。それがかかわりを変えてからは、同じ様式の紙でも、このくらい食べられていれば病院でも元気よく過ごせているから、おうちでもこのくらい食べられれば大丈夫、ということを伝えるために書いていました。そしてなるべく面会のときにはなるべく私が会うようにして、食事についてもお話ししていきました。

参加者C　いろいろご苦労もされてきたなかで、そういう記録についても、前向きに、できることとして意味づけられているように、変えていったことで、チームにも方針が共有されていったのですね。看護実践の広さ、深さを感じます。

実践を語る豊かさを

佐藤「できていたことができなくなるお子さんを見て、お母さんにとっては、つらいプロセスだったように思いますが、看護のかかわりにより、希望に向かうプロセスに変換されたように思います。お母さんが何らかのエネルギーを得て退院されたのではないかと感じました。すごいです。看護でわかり合える仲間って、とても大切ですね」というコメントをいただきました。本当にそう思います。

参加者D　看護の醍醐味を感じられました。現場では、対象のいろんなものをキャッチして、その場で呼応しながら、流動的に、何が最も妥当かを探りながら進んでいきます。そして、通じ合う瞬間に、本当によかった、と感じられます。そういうのがあるから、大変な実践の日々もがんばっていけると思います。

現場ではいい実践がされているのに、その場その場で消えていくのがもったいなくて。奥にあるもの、見えないものをちゃんと形にしたり、言葉にしたりして、こういう状況にはこういう看護がよかったよとか。まったく同じ場面はないですが、すごくいい実践を聞くとヒントになって、次の自分の実践のときに、あの人がああいうふうにやったことって、今ちょっと私、応用できるんじゃないかしらみたいに思えるようになったらいいなと日々思っています。

佐藤　すばらしい締めの言葉をありがとうございます。次回はまた別の事例にて、2024年1月20日に予定しています。ぜひご参加ください。

［文献］

1）アーネスティン・ウィーデンバック著／外口玉子, 池田明子訳：臨床看護の本質 患者援助の技術 現代社, p18, 2016.

2）ドナルド・ショーン著／柳沢昌一, 三輪建二監訳：省察的実践とは何か　プロフェッショナルの行為と思考. 鳳書房, p.131, 2007.

3）筒井真優美他編著：看護理論家の業績と理論評価 第2版. pp.491-506, 医学書院, 2020.

4）パトリシア・ベナー, ジュディス・ルーベル著／難波卓志訳：ベナー／ルーベル現象学的人間論と看護現象学的人間論と看護, pp.98-110, 医学書院, 1999.

次回（1月20日）参加ご希望の方は下記QRコードよりお申し込みください。看護実践について、みなさんで語り合ってみませんか？

NEO Nursing Education Online

https://www.igaku-shoin.co.jp/b2b/neo

2026/09/29 04:40:13