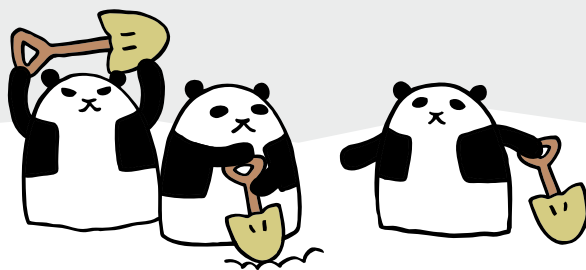


読者投稿コーナーだよ。
ここ掘れかんかん！
投稿は seikan@igaku-shoin.co.jp まで。



「病棟を耕す」を実践する

木挽秀夫

医療法人松崎病院豊橋こころのケアセンター・看護師

看護教員を20年経験したのち臨床に戻り、1年が過ぎました。臨床に戻ったことは、自分が教えてきた看護について検証する良い機会となりました。

LAIの種類やシリンジや穿刺針、バイアルとの接続の構造の新しさに、教員時代には気づけなかった精神科医療の進歩を感じることができました。

と同時に、社会復帰を目標としづらくなる慢性期病棟は「耕作放棄地」のようになりやすとも感じました。「耕作放棄地」というのは、過去1年以上作付けされておらず、今後もされる予定のない農地のことです。

農地を活用して何か作する場合、条件のよい土地から作るのは当然であり、条件の悪い土地は後回しにされます。すると後回しにされた土地は荒れてくる⇒荒地にはそこに行くための道も狭まってくる⇒通りにくくなってくればより足が遠のいてしまう⇒行かなければさらに荒れてくる⇒荒地からは害虫や動物などが出てきて隣の農地を食い荒らす⇒その土地には何の価値も感じられなくなってしまう⇒さらに放置され続ける、という悪循環となります。それが私には慢性期病棟で起きていることと重なるように感じられたのです。

「耕作放棄地」を再び開墾しようと考えたら、荒地から出てくる虫や動物を調べることから始めます。その土地からのサインかもしれないからです。すると、現状を知るためにはまず道を作ることが必要⇒そのためにはとにかく毎日そこに行き続けることが必要⇒草しかなかったところに道ができてくる⇒道ができれば土地の現状が見えてくる⇒現状がわ

かれば少しずつ耕すこともできるようになってくる、という好循環が始まります。

慢性期病棟に喩えれば、それは毎日歩いて行って患者さんに挨拶をし、部屋を訪れ、声をかけ続けるということでしょう。中井久夫先生の『そんなときわたしはどうしてきたか』（医学書院）に書かれていた「病棟を耕す」という言葉の持つ意義の大きさを再確認する思いでした。

今勤務している病棟には、自分の要求のみを訴え、看護師の介入に対して拒否的な患者さんがいます。ひげは伸び放題で入浴やLAIの注射などにも強い拒否があり、ひどい言葉でののしったり、時に暴力を振るったりします。病棟スタッフも必要時以外は介入を避けるようになっていました。

しかし、私は彼の所へ毎日歩いて行き、苗字に「さん」をつけて呼び、挨拶をし、シーツ交換を実施し、こちらがしたいことを伝え続けました。

1年が経ちました。今では、検温以外に脈拍も抵抗なく測らせてくれます。要求に対して、設定時間と違うから叶えられないと伝えても、以前のような罵声は聞かれなくなってきました。ある時、彼は他患者たちが将棋をしているところをじっと見ていました。私は将棋に誘ってみました。「将棋をしませんか？」「……」。無視です。でも声をかけ続けた最近、は「将棋をしませんか？」「やらん」と返事がもらえました。やっとそこに細い道ができたのかもしれない。

30年ほど前、私が精神科に勤務した頃の頃、先輩から言われた言葉を久しぶりに思い出しました。「看護はその場に行くこと。その場に居続けること。機会を作って行き続けなさい」。単純だけれど、一番効果があります。臨床に戻り、看護師は「日常生活援助者」なのだということを改めて確認できた1年でした。

精