

臨床における問題を解決することが困難であると感じるとき、それは固定観念にとらわれて問題の本質を見失っているところからきている。問題のとらえ方があいまいで抽象的だったり、複雑で膨大な問題を抱え込もうとしていたりすれば、誰もが問題解決には困難を感じる。問題解決は、自分の感じている困難が、どのような現実の出来事や事柄に由来しているのかを明確にすることから始まる。そして、複雑な問題を単純な問題の組み合わせに分解し、膨大な問題のうちで自分が一端を担えるのはどこなのかを明確にしていくことである。

日常私たちは、臨床におけるさまざまな問題にぶつかるが、カンファレンスなどの場面において、最善の選択を模索するよりも何かを決定することに意識が向き、本来の事例を吟味する考えがどうしても浅くなってしまう。例えば、話し合う時間がない時は、「みんなで注意して観察していこう」と決めるだけで、問題の本質をみようとしなない。またカンファレンスに自分よりも、知識の豊富な医師がいると、医師の決定に追従し、看護師が自分の頭で考えなくなることがある。さらには、カンファレンスにおける議論が、自分の仕事を煩雑にする、終了時間が延長するなど特定の利害関係があると、自分にとって有利な決定がなされるように意見を発言したりする。その結果、「すっきりしない」気持ちだけが残ることになる。スクーリングにおける事例検討では、日常私たちが困難に感じていることを、じっくりみんなで検討してみたいと考えている。

問題の明確化に向けたこのような作業は、一人で行うよりも事例検討会という共同作業に委ねるほうがはるかに生産的といえる。事例検討会を行うことによって、看護職としての共通の関心が参加者に事例提供者との問題の共有を可能にするとともに、参加者それぞれの個性と経験が事例提供者の視野拡大を促進する。また事例提供者の体験したケアの過程につきあうことで、参加者の視野も拡大する。視野が拡大し、固定観念から解放されると、決して行き詰っているわけではないし無力でもないのだから、何かできることはありそうだという希望がわいてきて、気持ちが軽くなる。事例検討会を行うことによって、このような効果が期待できるのである。

ここでは行う前に、事例検討について、看護事例を「患者」「看護師－患者関係」「看護師」「看護状況」の4つの局面から考えてみる。ある程度整理してみると、話し合う流れや、精神科看護がなされている領域の見通しがよくなるはずである。

「患者」という局面では精神症状や行動の特徴、心理状態、それに患者の価値観や知識体系を含めて考える。「精神症状」や「問題行動」は否定的側面を持っており、評価が否定的になってしまうことが多い。しかし、精神症状や問題行動にとらわれずにつきあえると、患者の健康な側面や長所が豊富に見出されるのである。

「看護師－患者関係」という局面では看護師と患者の間に生じている対人関係の全

体、つまり、看護師から患者へ、そして患者から看護師への無意識的な反応と意識的な働きかけのすべてが含まれる。看護師と患者の対人関係はほとんど無意識のまま互いに刺激し、反応し合っているわけで、このような相互作用の循環によって形成されている。したがって自分一人では何が起きているのかに気付くことが難しいことも多く、事例検討を行うことによって、対人関係の相互作用の中で何が起きているのかをひも解くことができるのである。

「看護師」という局面は看護師自身の疾病観、患者観やその背景にある知識体系、そして患者への態度や行動の背景にある価値観である。それらをひっくり返してその人らしさということになるのだが、重要なのはそれぞれの人柄を看護師としての持ち味として活かすことができるかということである。そのためには自分の中に生じた考えや感情に気付き、それにそった表現をこころがけながら、相手の反応と自分の及ぼした影響について見届けていく必要がある。これを個人的な内省から養うことは難しいが、事例検討の積み重ねはそれを可能にすると考えている。

「看護状況」という局面では、事例提供者の置かれている状況が、必ずしも参加者共通のイメージであるとは限らないということである。看護状況は臨床状況に大きく影響を受ける。したがって、臨床状況に注目することによって、事例提供者の足元を照らしだすとともに事例提供者を取り巻く環境を広い視野から見まわすことができる。それによって、事例に関する予想できる最悪の事態と、うまく運んだ理想の事態を描き出すことができるのである。事例検討をより有効に活用するためには、参加者である自分が事例提供者だったら、何を感じ何を考え、そして何をするのかについて深く思いをめぐらす必要がある。経験者の知恵や、参加者それぞれの持ち味に応じた着想が、事例提供者の視野を広げ、アイデアを膨らませることに役立つのである。いくつかの側面から事例を理解することによって、これまでのケアの流れがおのずと読めてきて、その延長線上にこれから起こることやめざすべき方向性が見えてくる。

事例検討とはこのような自然な流れを作り出すことである。冒頭に述べたことであるが、「看護師が置かれている環境が大きく変わろうとしている」この時期に、各々の臨床における看護の日常を見直して、参加者の皆さまと語り合って、新たな看護の未来へ進んでゆきたいと考えている。

＝事例検討会にあたっての課題＝

精神科病棟において、患者との具体的な対応のなかで生じた問題場面をできるだけ具体的に記述してください。

※現在携わっている或いは 1 年以内に携わった事例を用いること。

課題項目

1. 患者の基礎情報
2. 問題場面（患者の言動で問題に思われること。その時あなたが感じ、言ったり行ったりしたこと）
3. その場面について、他のスタッフが言ったりしたこととその理由
4. 事例提供の動機（今、改めて振り返って、自分の心残りになっていること、確かめたいこと）

課題作成方法

- 「繭・上」 p33～のレポート作成・提出方法について手順 1～4 に沿って、HP からフォーマットを取り出して作成してください。
- 字数制限はありませんのでページが複数に渡る場合は、用紙下中央にページ番号を入力してください。
- 個人情報の保護に関する誓約書と一緒に提出して下さい。
(締切日は会場によって異なります)