

放射線看護のナラティブ ——実践の強力なエビデンス——

Radiological nursing narrative: Rigorous evidence of practice

沼口 香織¹ 小西 恵美子^{2, †}

Kaori NUMAGUCHI¹ Emiko KONISHI^{2, †}

キーワード：ナラティブ、看護師、放射線看護

Key words : narrative, nurse, radiological nursing

1. はじめに

ナラティブ (narrative) とは、「一人称の語り・物語」のことである¹⁻³⁾。英語圏の看護では、ナラティブと同じ意味で Exemplar という語も使われている³⁾。看護実践は、看護師の知識、知識を超えた直感、気づき、また、喜び、悩み、悔い、学びなどの体験に満ちている。本稿では、それら貴重な体験を看護師が一人称で書くナラティブと、そこに描きだされる看護師の行為に光を当てる。

看護師のナラティブの重要性に関し、ジョンストンは、「看護師のナラティブから明らかになるのは看護師自身の問題だけではない。問題を表現する仕方、言葉、概念、またそれが意味することが非常にさまざまな形をとるということを明らかにするのである」と述べている⁴⁾。また、ベナーは、看護師の洞察と実践の美を、看護師のナラティブをとおして世界に伝えている^{5,6)}。

だが、看護師のナラティブのほとんどは、質的研究の対象となった看護師の語りを、研究者が逐語録をとおして記述したものである。ベナーの論述の中のナラティブも例外ではない。看護師自身が、自分

を主語に、ナラティブを記述することはとても少ない。まして、臨床、地域、産業等の場で放射線看護を実践する看護師によるナラティブは、本学会誌上では皆無である。私 (第二著者・小西) は、「がん放射線療法看護認定看護師養成課程」の中の授業を担当しており、クラスの皆さんには、「心に残る看護体験」を、自分を主語に書くことをおすすめしている。記述されたナラティブは、放射線看護実践の強力なエビデンスとして重要であるし、それを多くの人々と共有し、学びあうことで、学問の進展に大きく貢献すると考えるからである。

次項は、上述の授業の受講者であった第一著者・沼口が、2012年にはじめての放射線治療患者A氏 (今は故人) を看護した体験の記述である。このナラティブを読むと、患者を見る看護師の目が医師等の他職種とどんなに違うものであるか、看護師の喜びとはどのようなものなのか、そして、もしこの看護師がいなければ患者の運命はどうなっていたらなど、沢山のことを思わずにはいられない。

(小西恵美子)

1 山梨大学医学部附属病院 University of Yamanashi Hospital

2 鹿児島大学医学部 Kagoshima University Faculty of Medicine

† 連絡先：小西恵美子 (emikok88@yahoo.co.jp)

II. 「心に残る看護体験」：放射線治療看護師のナラティブ

A氏（60歳代、男性）は、悪性リンパ腫を右肘部皮膚に初発し、放射線治療を受けて以降、数年おきに右前腕部皮膚に再発し、放射線治療と化学療法を受けてきていた。初発の4年後、右上腕部の皮膚に多発再発したため、当院放射線科外来を受診し、本人の希望で化学療法を中止し、単独放射線治療の方針となり、同日に治療計画実施となった。

治療計画に訪れたA氏は、マスクで表情は見えず、待合室に隠れるように座っていた。周囲には悪臭が漂い、明らかに患者から放たれる悪臭であることに気づき、私は、「あの患者さんの悪臭は何だろう、看護師が状況を確認しなくていいのか？」と思い、急いで治療計画に同席した。計画室の中では治療医が計画CTの撮像を行うところであったが、A氏は、右上肢の腫瘍部分にタオルをあて、上からラップフィルムを巻いて隠している状態であった。ちらりと見えた右上肢全体は皮膚肥厚、象皮化しており、腫瘍は隆起し全体的に浸出液と膿が付着し、悪臭を放っていた。このとき私は、「これはきちんと医療介入されていないのか？このあと放射線治療が始まると、このままだと創傷感染が起きて悪化してしまう」と感じた。治療計画時、皮膚腫瘍の露出が必要であったが、私が肌に巻いていたタオルを外そうとしたところ、A氏は腕を隠すような動作をされた。私は「痛むのかな、腕を見られるのが嫌なのかな？」と思ったが、治療医は私に、「いいよ、汚いし、（外さないで）そのまま。範囲が確認できればいいから」と言い、制止されたこともあり、私はA氏の腕の皮膚の洗浄やガーゼで覆うことを進められず、A氏と話もできず、A氏は帰宅された。

翌日、放射線治療が開始された。その日も、A氏は治療センターの隅でうつむき、帽子とマスクで顔を覆い、他患者と距離をとって待機しており、表情も硬く、医療者からの声かけにも言葉はなかった。腫瘍部分も昨日と同様に保護、服装も同じであった。私は、「このまま放っておくと状態が悪化してしまう」と思い、治療の際にA氏に「痛みはないですか？治療の時に新しいガーゼと換えさせていただきませんか？」と声をかけた。しかし、返答はなく腕を振って「いい」というように足早に帰宅された。すぐに創傷部分に介入したいと治療医に相談し

たが、「昔も治療したことがあるのでわかっているだろう。そのまま治療できるし、ほっておけばいいよ」という返答であった。A氏の強い拒否反応は、私もどう接していけばいいのかわからない不安も大きかったが、それ以上に、「痛みを我慢してはいないか、何とかしてあげたい」と、看護師としての強い思いにかられた。

そこで、患者情報をアセスメントし、1) プライバシーを配慮して面談し、患者の疾患理解、疼痛、症状、治療への思い、家庭での生活状況について確認する、2) 現在の腫瘍部分に対する自宅でのケア方法を確認する、3) 患者の意志で受け入れられるように簡便な洗浄・軟膏ケア・保護剤の使用について情報提供する、4) 家族のサポート状況を調整する、の4つのサポート計画を挙げた。待合では多くのスタッフや他患者の目があると考え、A氏のプライベートスペースを確保し、医師および治療担当の診療放射線技師とカンファレンスを行い、患者の待機場所確保と治療前の呼び出し調整を行うことにした。

治療2日目、私はA氏に治療センターの一室で自由に待機してよいことと、治療順番がきたら呼びに行くことを伝えた。そして、「私にできることがあればお手伝いさせていただきます」と伝え、「体調・痛み」について問診をしたが、「別にない、いい」と拒否反応があり、この日も腫瘍の状況は確認できないまま治療となった。

3日目、A氏は案内した部屋で待機していた。私は嬉しくもなり、A氏と話ができるかもしれないと期待したが、私の声掛けにA氏は目を向けず、表情も硬かったため、「ケア介入はもう少し時間が必要」と考え、その日も患者の体調への配慮を示し、いつでもサポートできることを伝えた。

4日目の治療時、A氏の腕のタオル保護が分厚くなっていることに気づいた。そこで、治療を終えて帰られる際に、「毎日、ご自分でよく保護されていますね、ご苦労はありませんか？ガーゼや包帯も痛みが少ないものもあります。お渡しできるので使ってみませんか？」と、A氏自身のケアを否定してしまわないよう配慮しながら提案をした。A氏は「痛くはない、しなくていい」といったん拒否する反応があったが、「試してみて必要ならご案内できます」と継続して声をかけ、待つことにした。そして、A氏が医療者の受け入れが可能になったときに適切な

情報提供ができるように、同時に治療スタッフカンファレンスで毎日の変化についての情報を提供し、皮膚・排泄ケア認定看護師へ相談し皮膚ケア導入の準備を進めておくことにした。

その結果、治療開始から1週目は看護師が提供する洗浄やガーゼ保護を拒否していたA氏は、毎日問診で関わるなかで徐々に、体調の変化や家庭での様子を話されるような変化が見られ、創部について、「濡れると臭い汁がつく。看護師さんも臭うだろ？悪いね。洗濯なんかも、(妻を)困らせたらい悪い」と話された。患者は家族・周囲に迷惑をかけたくないという思いが強く、患部を覆い隠すことで負担を減らそうという思いが強かったのだと気がついた。

2週目以降、臭気対策を重視しA氏に伝え、治療の際に看護師による洗浄・軟膏・被覆材使用を提供し、使用感を確かめていただきながらケアを導入。徐々に看護ケアを受け入れ、治療時に洗浄・軟膏・被覆材でケアをして自宅では入浴の際は創部が濡れないように工夫していただけた。45Gyの照射終了時、腫瘍部分は脱落、滲出液は見られたが、悪臭・感染もなく完遂となった。

当初の私は「痛み?」「感染リスク」などの看護師の一方的なアセスメントで介入をしようとしていたのだと思う。問題点を挙げ一方的な介入を図ろうとするのではなく、患者のペースに合わせて関わり、全人的苦痛を理解することで、A氏の本来の苦痛に寄り添う支援ができた。私が初めて放射線治療を担当した患者であり、治療に携わる看護師として放射線治療による有害事象を減らすと共に、患者の全人的苦痛をしっかりとアセスメントして完遂に導く支援が必要と学んだ。

なお、患者の故A氏からは、生前に、同氏の症例報告のための承諾をいただいている。

(沼口香織)

III. 終わりに

看護師の行為は地味で、臨床の中に埋もれていることも多い。そのような看護師のひとりが書いた前項のナラティブは、看護行為の意味の深さと患者にもたらす「ちから」を可視化した。このナラティブを、書いた当人の了承を得て看護の教員や実践者と共有させてもらおうと、みんな「素敵な看護師ですねー」と感動し、「待合室に隠れるように座っていたA氏の悪臭を、看護師の五感を使っていち早く

気づいたのがいい」、「看護師の責任へのこだわりが素晴らしい」、「痛みはないか?と重要な症状を見逃さない」、「ぐいぐい入らず、相手の時間に合わせてA氏の尊厳を守っているのがいい」と賞賛した。ある看護教員は、「常に悪臭と共にいたのは患者さん自身だと思いました。治療が始まって数日後に、やっと看護師のケアを受け入れられたときの『濡れると臭い汁がつく。看護師さんも臭うだろ?悪いね』と看護師を気遣っていた患者の言葉にぐっときました」とも言った。私(小西)も、治療3日目の「私は嬉しくもなり」という言葉に、看護師の喜びはこういうところにあるのだと、「ぐっときた」。そして何より、「もしこの看護師のケアがなかったなら、患者A氏の運命は?」と思わずにはいられなかった。本当に、「いいよ、汚いし、そのままです」と医師が言っても、「これはきちんと医療介入されていないのか?このあと放射線治療が始まると、このままだと創傷感染が起きて悪化してしまう」と、看護師としての気づきと責任感を貫いた「私」がいなければ、A氏の放射線治療完遂はなかったであろう。人が、身体的、精神的、あるいは社会的に脆弱な状態になったとき、その人のケアは看護師の手に委ねられる。看護師のケアは、ときに患者の運命を左右するほどの意味をもち、ちからを放つ。何と責任の重い、また何と名誉なことだろう。そういうことを、このナラティブは気づかせてくれた。

看護師のナラティブは、看護師が見た状況、看護師の思い、考え、行為を可視化する。そのナラティブからは、看護技術を学ぶことができる。文脈から、看護倫理を探求することもできる¹⁾。そして何より、そのナラティブは看護実践の強力なエビデンスである。実践の学問である看護学はエビデンスの集積によって成長していくのだ。

看護師はだれも、心に残る看護体験をもっている。その体験を、「私」を主語に、いつもの言葉で、書きましょう。そしてそれを、本学会誌の「レター」などに公開し、共に学びあいましょう。

なお、ナラティブはケーススタディーとは異なる。その点と、ナラティブを書くポイントについて、文献2がわかりやすく解説しているので参考にさせていただきたい。

(小西恵美子)

謝辞

生前に、ご自身の症例報告の承諾をくださった患者・A氏に感謝する。また、本稿のナラティブに感想を述べてくださった看護教員・看護師の皆さま、ありがとうございました。

研究助成

本稿はどの機関からも研究助成は受けていない。

利益相反

本稿における利益相反は存在しない。

引用文献

- 1) 鶴若麻里, 麻原きよみ (編). ナラティブでみる看護倫理—6つのケースで感じるちからを育む—. 南江堂, 東京, 2013.
- 2) 青井ミマコ. ナラティブ看護の考え方, ポイントになることは. <https://j-depo.com/news/narrative.html> (検索日: 2020年11月18日)
- 3) Labib E. Interventional radiology exemplar. *Journal of Radiology Nursing*. 2014, 33(22). 78–81.
- 4) Johnstone M-J. *Bioethics: A Nursing Perspective* 5th ed, Churchill Livingstone, Sydney, 2009. p. 16.
- 5) Patricia B. From novice to expert. *The American Journal of Nursing*. 1982, 82(3). 402–407.
- 6) Patricia B. The role of experience, narrative and community in skilled ethical comportment. *Advances in Nursing Science*. 1991, 14(2). 1–21.