

**回** 復期リハ病棟に入院されるその人は、ある日突然、病気や事故により今までできていたことができないことを体験する。私たちは、日々のケアの中で日常生活活動を通して、その人自身が今までとは違う自分に気づく場面に立ち会う。「どうしたらよいのかわからない」と困惑されるその人の体験を聴き、生活の再構築を支援する。

患者さんの体験を聞くことの重要性は、学生のころから叩き込まれてきた。しかし、回復期リハ病棟に配属になったばかりの十数年前の私はそれができていなかった。

その人は60歳代の左片麻痺のAさん。ある日作業療法士から、看護師へ「Aさんは端座位で靴を履くことができるようになったため、日常生活の場面でも自分でやってもらってください」と提案があった。その日Aさんから「車い

すに乗車する」とコールがあったため、「靴を自分で履いてみましょう」と伝えると、Aさんは「手伝ってよ」と。私は「訓練中にできているのだから、生活の中でもやってください」と、座っているAさんの正面に立ち、伝えた。心の中に、「依存的な患者さんだから」という思いがあった。

するとAさんが大きな声で「できるんだったら、自分でやるよ。できないから仕方なく頼んでいる。こんなことを人に頼まなければできない人の気持

ちを考えたことがあるのか」。

「手伝って」と頼んだのは安易な依存心からではなく、「前かがみになって靴を履こうとすると、床に体が持ていかれそうになり、「怖かった」からだ。そのことを知り、他者に依存しなければならないAさんの辛さを知った。

この経験から私は、患者さんがしている体験を聞くことの重要性を本当の意味で理解した。そして片麻痺のある患者さんが靴を履くときには、患者さんの麻痺側に

寄りそろように座り、前傾姿勢をとって床に落ちそうになったときすぐに支えられるようにした。

患者さんからの「やりたくない」の言葉や表情、態度を受け容れ、やりたくない理由を聴き、それに応えられるように自分の専門性と多職種の専門性を活用している。

経験から学び、学んだことを言語化して次のケアに生かす。自分だけではなくみんなができるよう形式化とすることが数値化しにくい看護には大切である。

多職種チームがかかわる現場であるからこそ、自分の行ったケアがどのように患者に影響しているのかを意図的に振り返り経験を語る機会をつくる。そこから新たなリハ看護の根拠が構築されることを期待している。

## 巻頭言

# 経験から学ぶ



一宮 穎美

当協会理事 看護介護委員会 委員  
(NTT東日本伊豆病院 看護部 看護部長、看護師)