

◆東京藝術大学特別講座（D00R） 第3・4回目

1年生 令和5年9月 6日(水)

2年生 令和5年9月21日(木)

演題	ケア原論①
講師	飯田 大輔（いいだ だいすけ）氏 1978年千葉県生まれ。 東京農業大学農学部卒業。日本社会事業学校研究科修了。千葉大学看護学部中途退学。 千葉大学大学院人文社会科学研究科博士前期課程修了（学術修士） 「クリエイティブなケア実践の時代へ」（週刊社会保障 2014年6月30日号、法研） 2001年、社会福祉法人福祉楽団を設立し、特別養護老人ホームの生活相談員、施設長などを経て、現在、理事長 2012年、株式会社恋する豚研究所を設立、現在、代表取締役 現在、千葉大学非常勤講師、ナイチンゲール看護研究所研究員 介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士

◆◆受講後の学生の感想◆◆

1年 ①

「医療現場において医師、看護師、介護士にヒエラルキーなんてものは存在しない」私は今回の講義を通して、飯田さんのこの一言が特に印象深かったと感じた。

私は実際に、アルバイト先の介護施設において「正看とるなんて凄いな、頭が良いんだね」と准看護師や介護士の職員さんに言葉をかけてもらったことがある。その言葉に抱いていたモヤモヤが、この飯田さんの一言で解消された。「どれも等しく、患者の生活を整えるための専門職者という立場である」給料や仕事内容は違えど本質は同じ。ヒエラルキーゆえに介護職者が看護師に対して、劣等感のようなものを抱いてしまっているこの現状が良い形で変わってほしいと心から思った。

また、ケアにおいて「思考を放棄してはいけない」という言葉も印象深かったと感じた。患者の消耗を最小にできる、尚且つ患者の意思を尊重した「最適なケア」を実践するためのプロセスを考えることが大切である、という言葉から、介助の際に他の職員からの意見をすぐに求めてしまいがちな自分に反省をした。介護においても看護においても、自分の頭でしっかり考えたうえで「最適なケア」を導きだせるように努力したい。

1年 ②

- ・学校では方法論や技術の教育が主で、ケアの思考過程が足りていないという話や介護などのケアは情緒的に語られるために地位が確立できない、科学的視点や理論が不足しているという話を聞き、何となく感じていた違和感や疑問が少し晴れた。
- ・「生命力の消耗を最小にする」という判断を下すためには専門知識が必要であるということ、また、自分の中に思考のプロセスをもつことが専門性だということの重要性を改

めて認識した。水分補給の例がとてもわかりやすく、生理学の知識と応用力の大切さを感じた。

・その人らしさにとらわれ、生命力の消耗をこの次にしてしまうことがないように、肝に銘じる必要があると感じた。ケアを受ける側の視点をもっと持てるようになりたい。

1 年 ③

私は、看護師という職業はとても大変で、だから一番きつい仕事で、その分立場的に上というイメージをもっていました。この講義を聞いて、そういうわけではないということが分かりました。今は介護も保育も看護師にしかできなかったことができるようになって、重なっている部分が多くなったということが分かり、別に看護師が上というわけではないんだと思いました。

また、素人とプロでは見え方が違って、見えないものが見えたり、聞こえないものが聞こえたりして、そういうものを専門職ということに納得しました。

1 年 ④

今回の講義で「ケア」とは生活を整えることであって「ケア」の主体となるのは介護士、看護師、保育士であるということを知りました。介護士、看護師、保育士は、医師などとは違う視点から対象を見て、様々なアプローチを行い、生活を整えることが役割であるということを知ることができたので、看護を学習していくなかで観察する力や、ケアの方法をきちんと身につけていき、よりよいケアができるようにこれから頑張っていきたいと思います。

また、ケアをする上で大切なのが「ケアのものさし(基準)」をもつことだということも学びました。ケアの判断基準は「生命力の消耗」であって、ケアをしていくなかでどうすれば生命力の消耗を最小にできるかを考えてケアを行うことが重要であるということが分かりました。これから先、いろいろなケアの仕方を学んでいく中で生命力の消耗を最小にするためにはどのような方法があるのかを常に考えながら学習に取り組んでいきたいと思いました。今回「ケア」について深く学ぶことができて良かったです。

1 年 ⑤

介護職員初任者研修を修了し、ケアワーカーとして働いていた時、立場的には看護師の下だと思って働いてきた。実際の現場では、まだまだ同じ立場という認識は薄いように感じる。アメリカ、ヨーロッパには介護という概念がないというのは知らなかった。ケアの視点は病気を回復過程として捉える。「生命力の消耗を最小にする」というケアの基準を持ち、どういう思考のプロセスによって行われたケアかということが大事。水分補給一つにしても、人体の構造と機能を理解していなければ、正しいケアはできない。ケア＝小さな配慮の積み重ね、良い観察は気付かれない。ケアを受ける側として考える。

1 年 ⑥

介護ケアの観点から病気を見ると「病気は回復過程である」という考え方になり、自分の中では医学の観点である「病気は病的組織が原因で、それを取り除くと治る」という考え方しか頭になかったので、また新しい見方が増えたと思う。

また、介護も保育も看護も似かよった「Nursing」という考えを聞いて、なるほどと納得した。確かに介護も保育も対象が違えども根本的には同じようなケアを行っていると思った。看護では対象の幅が広がるため、個人に合ったケアを行っていきたいと思った。

2 年 ①

ケアとは生活を整えることで、看護師も介護福祉士も保育士も専門的にできることは職種によって変わるが、同じ目的のために実践するという事は同じだということが分かった。ケアの視点は、病気を回復過程として捉えることだということがよく分かった。

この世の中には、物体か生命体があり、それは代謝の有無によって判断できる。物体が壊れても回復しようとするのではないが、生命体であれば、不具合が生じたりすると回復するように治療することができると物体や生命体では全く違うということが分かった。

「ケアのものさし(判断基準)」は、全て同じでないと皆バラバラの目的に対してのケアになるが、同じ目的に対してどういうふうなケアをするか、どういうケアを必要としているか工夫することで専門性が出てくる。同じ目的によっても専門性を活かして様々なケアを行うことで手技・手法などが変わり、それぞれのケアになることが分かった。多様性を活かしたその人に合うケアができるようになりたいと感じた。

2 年 ②

介護士、保育士、看護師はケア職であり、生活を整えるという点で同じであるというお話を聞いて、確かに対象や行っていることは違うかもしれないが、似ていると感じた。多職種連携では、例えば、介護士の視点、看護師の視点、医師の視点がある。それは、患者の治療ケアをするという目的のもと、それぞれの専門的な視点で問題や必要なケアを考えているということである。これが本来の姿であり望ましいものだと言った。また、目指す目的を明確にすることが、大切であることも学んだ。

介護士、看護師、医師のそれぞれの方法でアプローチを行って、疾病の治療などの明確な目的に向かうことが必要だということだ。そしてそのためには、「ものさし判断基準」が必要である。適切なアプローチができているか、あるいはできたかの評価は難しいが、思考のプロセスの基準を決めておくことである程度道筋立てて、目的に向かえる。例えば、病院で患者さんに入浴の予定があり、その前にバイタルサインを測ったとする。その結果、発熱があり、すると入浴の計画は中止となる。これは、バイタルサインの異常があったため、入浴すると体調の悪化などに繋がることが予想されるという思考プロセスがあったから中止するという対策がとられた。このように、適切なアプローチは適切な知識から基準、そして思考によりとられる。実習の際の記録も、行ったこととその考察、評価を書き出す。私たちケア職には正しい思考プロセスを持つことが必要なんだと改めて思った。

これから、看護アプローチを行うためには正しい知識を学んだうえで、考察して決定していくということを意識していこうと思う。

2年 ③

今回の講義は結構難しく、内容をあまり掴めませんでした。しかし、1年生の時学んだナイチンゲールの話が出てきて、看護はマニュアル通りにはいかずその人に合ったものを選択していかなければならないということが分かりました。

また、飯田さんは今まで私が学校で学んできた看護とは違う視点で看護について考えていらっしやって、同じ看護でもここまで制度や今の現状に考えが変わることに少し驚きました。私も一つの視点だけでなく、多くの情報からケアや看護について考えていきたいと思いました。

2年 ④

今日の講義はとても難しい話だなと感じました。介護と看護は似ている部分があると思っていましたが、そこに、保育も重なりケア Nursing になることを知り、新しい発見がありました。また、私はケアとは、世話、手入れなどのことだと考えていましたが、飯田さんは「病気を回復過程としてみる」ことがケアだと話されており、それを行う際にケアを行うことで、回復に繋がるのかなと考えました。

物体ではなく、生命体だからこそ病気が発生し、回復させることもできると聞いて確かにそうだなと思いました。また、骨や眼球など人に備わっているものが変化し続けるからこそ病気になることも、改めて考えると共感しました。

ナイチンゲールが残した、看護に関係する言葉は、ケアを行う時にも必要な要素になることを実感しました。ナイチンゲールが環境について述べたように、ケアを行う際にも環境に目を配り、“ケアのものさし”という5つの要素を目的にケアを行いたいと思います。

健康観は一人ひとり違うので、患者さんにとっての健康観に近づけるよう、看護ケアを行えるよう実習に挑んでいきたいと思いました。また、今回の講義でも、医療とアートの関係性を感じることができ、アートの視点を持って看護を行うことの大切さを実感しました。

2年 ⑤

介護が情緒的な言葉でしか語られないという点に納得した。よくよく考えてみると、介護や保育には、“Nursing”が入っていて看護の一部であることについても驚いた。

大きく分けて、介護福祉士や看護師、保育士は同じ目的、それは生活の処方箋を描き、生活過程を整える実践を目的とした同じ専門職なのである。だからケアといったら看護も介護も保育も含まれていて、看護(Nursing)といったら介護も保育も含まれるということが、この考え方だとそうなると思って面白く感じた。

全ての病気には何らかの回復過程がある。また、自然の回復力が働くからこそ病気という状態が発生するのであって、そもそも回復力をもたない物体は外的な侵襲を受けたり、

内的な崩壊が発生しても絶対に病気は発生しないし、回復治癒もないという科学的に考えるのが今までなかったため、面白かったし興味深かった。

2年 ⑥

看護師というのは、診断治療の助手ではなく、医師と違う視点で生活を整えることであるということが分かった。ケアというのは、対象(患者)さんの状況や状態を見たうえで、どうアプローチをしていくことが大事であるか、その人の判断基準(ものさし)は一緒になければいけないということが分かった。

病気の視点は2種類あり、1つ目は全ての病気にはそれぞれ原因があること、2つ目は回復過程にあることである。生命力の消耗を判断するために判断基準を共通して持っておかないと安静の確保を得るための適切なケアができないことが考えられた。

今後は、持てる力、健康な力を活用し高める援助というケアのものをさしを持ち、それに沿った援助を実習の中で活かしていけたらと思った。また、対象の状態を見て、どうアプローチをするべきなのかを考える必要がある。

2年 ⑦

看護学校に入学してから、コミュニケーションをとる際に受容した態度で傾聴したり、何か援助を行う際に説明をし、同意を得てから声かけを行いながら実践するなど様々な技法を学んできた。講義を受けてそれらの方法を有効活用するためには目標が必要であることを学び、実習は目的を持ち、活用できると考えた。

また、一人の患者さんに対して共通のものさしを持つことで、ケアについて評価でき、実習では援助の必要性を出したうえで援助をすることは、自分が思考というプロセスを経て実施でき、自分の強みにも、対象の持てる力にも繋がると感じることもできた。

今回の講義と実習を重ねて考えると、自分たちが行うことの意味付けができ良かった。