

看護の原点に戻り“看護の力”を発揮する

めざせ！ 開業ナース

◆ 座談会 ◆

倉戸 みどり

Kurato Midori

関東労災病院相談支援センター 責任者

根本 美貴

Nemoto Miki

有限会社「看護の宅配」 代表取締役

村松 静子

Muramatsu Seiko

在宅看護研究センター（現・LLP） 代表

吉田 和子

Yoshida Kazuko

メッセンジャーナース認定協会 会長

（50音順）

第 9 回

介護保険・医療保険の制度の枠内での開業はもちろん、制度の枠を超えた地域でのさまざまなスタイルの看護の提供など、近年、開業ナースの社会的な役割は確実に大きくなっています。本連載では、全国の開業ナースのさまざまな取り組みを紹介し、今後の新たな“看護”を切り拓く開業ナースが持つ“可能性”を探ります。

メッセンジャーナースが拓く可能性

開業ナースの一環として、2010年より養成が始まった“メッセンジャーナース”。その仕組みを考案された村松氏、認定協会会長の吉田氏、メッセンジャーナースとして認定された倉戸氏、認定をめざして研鑽セミナーを受講している根本氏の4人に、メッセンジャーナースの活動と可能性についてお話しいただきます。

医療の受け手の使者、 医療者との懸け橋として

—— 2010年11月号の本連載でもご紹介いただいた“メッセンジャーナース”ですが、もう一度、村松先生からご説明をお願いします。

村松：“メッセンジャーナース”とは、医療の受け手の使者となり、医療者との懸け橋になる看護師です。私がその仕組みについて考え始め

たのは4～5年前に遡ります。

私は看護師になって42年になります。その間、24時間365日必要な看護を必要なだけ提供したいと思い、活動してきました。ところが、年をとって今までのような動きができなくなってきたこと、つまり体力の限界に気づいたのです。でも、看護と並行して行っていた臨床心理士としてのカウンセリングでは、年齢を重ねて人生経験を積んできたことで得たものが役立つことに気がつきました。相手がうまく言葉にできないもの、ときには相手が見えていないものさえ見える自分がいたのです。

一方、病院看護に目を移すと、先進医療は進んだけれど、“看護そのもの”が見えなくなっている現状があり、「これでよいのか？」という疑問もわいてきました。そこで、病院・施設等の場を問わず、医療者と患者・家族などの受

療者との懸け橋になる存在が必要なのではないかと思ったのです。これは非常に看護の本質に近いのではないかと、医師の指示に従うのではなく、本当に看護師として持っている力を発揮できるのではないかと。また、このような存在であるならば、定年など、さまざまな事情で看護師として働くことができなくなった人も開業できるのではないかと思います。

そして“医療者と受療者の懸け橋”となる看護師を、生命体の存続に欠かせない遺伝子の“メッセンジャーRNA”にあやかり「メッセンジャーナース」と名付けたのです。メッセンジャーナースには、医療知識に加えて臨床心理の基礎や医療と直面したときの人間心理の知識も必要です。そこで、メッセンジャーナース認定協会を設立し、養成のための研鑽セミナー（以下：セミナー）と認定を行うこととしました。

——他の方は簡単な自己紹介とメッセンジャーナースとの関わりをお聞かせください。

吉田：看護学校を卒業後、ずっと小児看護に携わりました。結婚して家庭に入ってからあらためて“看護”について考えるようになって、「これまで母親を通して小児の声を聞いてきたけれど、それで当人の声をしっかり聞いてきたことになるのだろうか？」と疑問に思うようになり、成人のターミナルの方の付き添い看護婦になりました。その際、患者さんが家族にも言えないような本音を身近な第三者である私にポロッと漏らすという体験をしました。

その後、現場に復帰して、さまざまな分野を経験し、病院の看護部長も務め、家庭の事情で早期退職しました。

退職後に日本赤十字社幹部看護師研修センターで専門教育を行っていたときに村松先生と出会い、メッセンジャーナースの話をお聞きしました。私が看護師をしていたということで地域の人からさまざまな相談を持ちかけられ、「看



根本 美貴 Nemoto Miki

有限会社「看護の宅配」代表取締役・開業ナース

1981年看護婦国家試験合格後、東京都済生会中央病院等の病院勤務を経て、1998年茨城県ひたちなか市に有限会社「看護の宅配」を設立。自費の在宅看護を請け負うほか、居宅介護支援事業所の指定を受け、ケアマネジャーとしても活動中。

護は一生、人に貢献できるもの」と思っていたところでしたから、「ぜひ、一緒にメッセンジャーナースを広める活動をさせていただきたい」と参加した次第です。現在はメッセンジャーナース認定協会会長として、その養成と認定、バックアップに当たっています。

倉戸：私は看護学校を卒業後、病院に入職して脳神経外科・整形外科を経て小児看護や救急看護の現場で働きました。しかし、ICUに勤務していたとき「私は“看護”をしているだろうか？」と悩み、神奈川県立看護教育大学の地域看護課程に通うようになりました。そこでの実習で在宅死の場面に出会ったことと、村松先生の著書『開業ナース』（在宅看護研究センター）に魅せられて、「村松先生のような看護がしたい」と思ったことがきっかけで在宅看護研究センターに入職し、13年間、在宅看護に携わり、さまざまな在宅での看取りに関わりました。

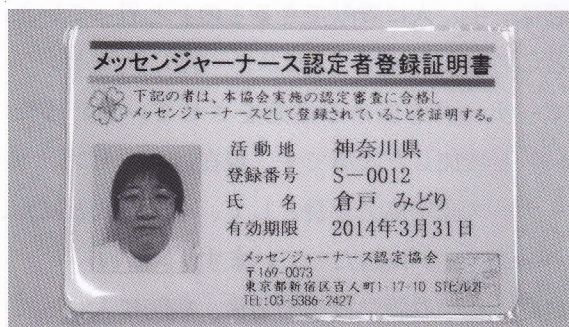
2007年に自分の腰痛と母の看護のために退職して関東労災病院に勤務し、その後、母の直腸がん、手術、在宅での看取りのために休職。復職後に相談支援センターで、がん患者・家族、医療者からの相談支援を行っています。

村松先生には長く教えを受け、母の在宅看護



村松 静子 Muramatsu Seiko
在宅看護研究センター（現・LLP）代表

日本赤十字中央女子短期大学（現・日本赤十字看護大学）卒業。筑波大学大学院教育研究科修士課程カウンセリング専攻修了。秋田県立脳血管研究センターなどを経て、日本赤十字社医療センターICUの初代看護師長。ボランティア訪問看護を経て、1986年在宅看護研究センター（現・LLP）設立。2009年度エイボン女性大賞受賞。



写真「メッセンジャーナース認定者登録証明書」の上下のラインはグラデーションのかかった緑色。緑には「人間関係を円滑にする」という意味が込められ、グラデーションは「必要となすにずっと現れ、役目を果たしたら消える」メッセンジャーナースの役割を示す。

のときも、これまでもずっとコーチングをしていただいていますので、「認定協会の“推薦”の形でメッセンジャーナースになってはどうか」と声をかけていただきました。自分自身の実践の場からメッセンジャーナースとして発信していけることがあると思ったので、セミナーに参加して認定をいただき、つい先日、登録証明書（写真）も届いたところです。

根本：私は病院にいたときから、在宅看護・訪問看護に興味がありました。結婚して、茨城県勝田市（現・ひたちなか市）に移ったのを機に「訪問看護を始めたい」と思っていたのですが、まだ訪問看護ステーションの少なかった時代で

もあり、村松先生の著書『開業ナース』との出会いもあって、自分で会社を起こしてみたいと思うようになりました。そこで、1998年に仲間と3人で有限会社「看護の宅配」を立ち上げました。

その後、会社は居宅介護支援事業所の指定をとり、私もケアマネジャーの資格をとったので、現在はケアマネジャーとしての活動が主になっています。さまざまな利用者さんやご家族の相談に乗っているうちに、「看護師やケアマネジャーとしての立場のほかに、もうひとつ深いところでの役割が求められているのでは」と思うようになり、メッセンジャーナースのセミナーに参加し、受講を継続中です。

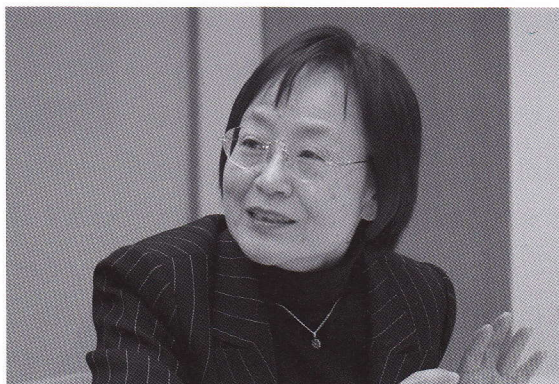
自分を知って 相手の気持ちを引き出すために

——メッセンジャーナースの研修と認定は、どのように行われているのでしょうか？

村松：メッセンジャーナースには「S（スーパー）」「A（エース）」「E（エキスパート）」と3種類の認定があります。倉戸さんは「S」。これは、認定協会関係者から推薦された人で、その後さらにセミナーで研鑽していく人。現在、全国に10数人います。「A」は1カ月に2日間の研修を6カ月にわたって受講した人。そして「E」は、セミナーを2～3回受講して審査を受ける人。早くメッセンジャーナースになりたいという人が多いのが「E」です。ただ、自信があるという人でも、審査は厳しいでしょうね。

メッセンジャーナースの認定更新はポイント制です。認定されてから3年毎の更新時には、6ポイントが必要です。セミナーを1日受講すると1ポイントになります。本当は6ポイントでは少ないと思うのですがね。

吉田：受講者の中には、遠方でなかなか出席が



吉田 和子 Yoshida Kazuko
メッセンジャーナース認定協会会長

武蔵野赤十字高等看護学院卒業。武蔵野赤十字病院、神奈川県立こども医療センターに勤務後に、結婚退職。出産後、武蔵野赤十字看護短期大学に事務職として勤務し、さらに武蔵野赤十字病院に再就職。1996年に秦野赤十字病院に看護部長として異動、2004年退職、現在に至る。

自分は緊張状態なのだな」と気づくこともできますし、相手の表情や言葉の意味も理解しやすくなります。13年間在宅でいろいろな方と関わる中で、電話相談も多く受けましたが、自分の電話での話し方を録音して聞いたときには「こんな言い方をしていたんだ」と恥ずかしくなるようなこともありました。そのような積み重ねを今に生かしているのかなと思います。

吉田：セミナーで事例を通して話し合う中で、自分の傾向が自然と見えてきます。わかっていたつもりでいても、現実には“自分自身”と対峙することは意外とショックなもの。それは、今後につながるものでもあります……。また、相手の話を一生懸命聞いていても、ただ聞いているだけではダメなのです。話の中から「この人は何がつらいのか、何が言いたいのか」をキャッチできないと。患者さん本人でさえ意識できていないことも適切な関わりによって、「そうだ、私が聞いてほしかったのはそこだったんだ」と、お互いにわかりあえることが大切なのです。セミナー後には、受講者の顔つきが変わりますよ。最初は硬かった表情がいい顔になってくるんです。

難しい人もいるので必要ポイント数を抑えています。その一方で、もちろん、セミナーには毎回出席してもかまわないので認定をとった後も、ずっと継続して来ている人もいます。

村松：私は根本さんも「S」として推薦したいと思っているのですが、根本さんは「まだ認定はとれません」と言っていますよね。

根本：セミナーを受ければ受けるほど、自分には認定を受ける力がまだないことに気づくのです。例えば、利用者さんの話を聞いているときに大切なところを聞き逃したり、アドバイスのタイミングを逸してしまったり……。また自分の苦手な分野もわかるので、それを乗り越える力を蓄えてからでないと認定は受けられないと思うのです。今はセミナーでの学びを振り返りながら、日々の業務に取り組むことで、その力を蓄えたいと思っています。

村松：セミナーの内容はどうか？

根本：10人以下の少人数制だから、あまり緊張することなく受講できています。受講者が自分の体験を事例として提供し、情報を共有する中で連帯感が生まれ、問題の本質がだんだん見えてくるんですよね。事例を通して話していると、自分の考え方や行動パターンも見えてきます。そういった考え方の癖や自分の個性を理解しておくことはとても大切だと思います。

また、セミナーで学んだ正しいカウンセリング技法や面接技法を普段の相談業務で応用したところ、初回相談だったのにお互いに深い理解が得られ、相談者と短時間で信頼関係を築くことができたのには驚きました。

倉戸：メッセンジャーナースには、コミュニケーションスキルや感情交流の技術が求められます。根本さんが言われたように、自分自身を知ること、とても重要だと思います。自分がどのような人間かわかっていると、人の話を聞くときに相手と話す口調が速くなっていけば「今、



倉戸 みどり Kurato Midori
関東労災病院相談支援センター 責任者

関東労災看護専門学校卒業後、関東労災病院に入職。その後、神奈川県立こども医療センターで小児看護に携わる。横浜労災病院勤務の傍ら、1994年に神奈川県立看護教育大学校地域看護課程を卒業。同年から2007年まで在宅看護研究センター・日本在宅看護システムで在宅看護に携わる。2007年より関東労災病院に勤務。家族の在宅看取りのための休職を経て、2009年より現職。

村松：自分をさらけ出すことによって余裕が出て、自信のなさをプライドで隠していたため硬かった表情が緩んでくるのですね。

受講者の1人が「セミナーでは自分を見つめ直して、自己開示しなければならなかったの、つらかったけれど、全課程を修了した後に自分の肩の力が抜けていることに気づいた」と言っていました。すでに認定を受けている人です。メッセンジャーナースになるためには、プライドや自信のある人でも、自分の弱みを見せることが必要になりますから。

吉田：看護師は「患者さんをそこに早く到達させたい」という目標を持つと、当人を尊重しているようでありながら、実は会話はどんどん尋問調や説得調になっていったりして、ぐっと引っ張ったり、押したりして教育するような傾向があります。だから、かなりの経験を積んでいたり、管理をしたりしていた看護師でもすべてがメッセンジャーナースになれるとは限らないのですね。経験がかえって障害になってしまうこともあります。

村松：メッセンジャーナースには、客観性が必要です。「医師の味方」「患者の味方」ではダメ

なのです。葛藤を抱えている患者さん・ご家族の気持ちをどう引き出して、どう向き合わせるかが大切です。

ところが、看護とは非常に保護的なんですね。したがって、メッセンジャーナースは“優しさ”や、そこから生じる“押しつけ”から脱却することに対峙しなければならないし、医師の性格を見抜いて、「こちらからここまで働きかけよう」というような勘を磨くことも大切です。受療者と医療者の双方に信頼を与え、双方から信頼を得る関係を築き上げなければなりませんから、非常に難しいですね。

意思決定を支えて 後悔しない気持ちを後押しする

——メッセンジャーナースの認定を受けられた倉戸さんに、普段の相談業務から事例をご紹介いただきたいと思います。

倉戸：当院は、がん診療連携拠点病院の認可を見据えて相談支援センターを設置しています。私はそこで、患者さんやご家族だけでなく医療者からの相談にも対応しています。今回は医師から相談を受けた事例（表）を紹介させていただきます。

この事例を経験して、相談業務は本人の意思決定を支えることが非常に大切になると思いました。ただ話を聞くだけではなく、何を言おうとしているのか、思いをくみ取って言葉の裏にあるものを理解しなくてはなりません。しかし、それができるようになるには、現在の看護教育だけでは難しいですね。

当院での相談依頼は医師からのものがほぼ半数を占めています。それは、限られた診察時間の中で患者さん・ご家族が理解できる説明をどのようにしたらよいのか、医師も悩んでいるからだと思うのです。特にがんの治療方針を決め

るときに、患者さん・ご家族の背景や性格に配慮した説明をするとなると、医師1人では限界に達していると思います。

吉田：在院日数が非常に短縮されましたからね。患者さんは、以前なら手術までの入院期間にっらい部分を出せたので、看護師が対応しながら医師に患者さんときちんとコミュニケーションをとってもらい、手術を迎えることができました。けれども今はほとんど外来で対応して、手

術の前日に入院するようになっているので、医師の負担も大きくなっています。

村松：メッセンジャーナースの存在を望んでいるのは、患者さん・ご家族だけではなく、医師にも多いですよ。応援メールもたくさんいただいています。

倉戸さんは現在、病院の中で相談業務に当たっていて、その必要性はとても大きい。でも、第三者として組織外のメッセンジャーナースが

事例 Aさん／70歳代男性／喉頭がん

表

〔経過〕

Aさんは3年ほど前に喉頭がんの診断を受けて「今後は一切の治療を望まない」という希望だった。しかし、「息が苦しい」と救急を数回にわたって受診するようになり、医師から「今後どのような対応をしたらよいだろうか」と相談があった。

〔支援の実際〕

メッセンジャーナース（倉戸氏）は、Aさんの経過と救急受診時の状態を医師に確認した。医師は「受診時の酸素飽和度の数値は悪くないし、状況的に問題はなく、酸素を吸うと落ち着くので、どうしたものかと……」とその状況を説明した。「これまでは一切の治療を望まないとおっしゃっていたAさんですが、息苦しいということを感じて不安になって救急室を受診されたのだと思います。Aさんがこれからどうしたいと考えていらっしゃるのか、本人の意向を確認していくことが必要だと思います」と医師に伝え、次の外来診察場面に同席させていただくことにした。

●医師との話し合いの場を設けることで信頼が回復

そこで、ゆっくり話ができる時間を医師に確保してもらい、話し合いの場を設けた。Aさんは「この苦しさを何とかしてほしい」と医師に伝え、医師は「息苦しさは気管切開をすれば解決するが、喉頭がん自体は手術や抗がん剤治療が難しい状況になっている」と説明した。

医師との面談後にメッセンジャーナースとAさんで話した。Aさんはがんの治療はできない段階であることを理解されていたが、「気管切開をして、その後はずっと管が入ったままになるのか？」と質問。それを聞いたとき、気管切開をして管を入れるのは医療者としては当たり前のことだが、患者さんや家族にとってはそうでないことに気がついた。そこで、具体的に理解してもらうために気管に管が入った図を見せて説明し、「今度は奥さまと一緒にいらしてください」と話した。

2回目の診察は妻も一緒だったので、再度気管切開について説明。家ではどのような生活になるか、吸引器の準備はどのようにすればよいのかななどについても、メッセンジャーナースから伝えた。すると、妻は吸引器をレンタルすれば機械がすべてやってくれると思ったようなので、パンフレットを見せながら「このようにして痰をとっていかな

ければならないのです」と詳しく説明した。

3回目の診察になると、さすがに妻は医療者に申し訳ないと思ったようで、Aさんに早く決めるように言った。しかし、そのとき医師が「これはご本人が決めることだから、急がなくもいいのです」と言った。このことで、救急での対応で不信感を感じていたAさんの医師への信頼は回復していった。

Aさんは、医師に「先生だったらどうしますか？ 開けますか？」と聞き、メッセンジャーナースにも同じ質問をした。メッセンジャーナースは「難しい選択ですね。苦しいから開けてほしいと考えるかもしれませんが、管が入る生活は望まないかもしれません。“今の私には明確な答えが出せない”というのが私の答えです。そしてこれはAさんご自身がお決めになることが、Aさんにとって一番の選択です」と伝えた。

●悩みや不安を受けとめ支援を継続

4回目の診察時に、Aさんは着席するなり「先生、開けてください」と言われ、急ぎょ、手術が決まった。全身麻酔は疾患的にも年齢的にもリスクが大きいので、手術は局所麻酔で行ったためAさんはつらかったようで、メッセンジャーナースが手術後に会いに行ったときには「開けないほうがよかったかな」という言葉も聞かれた。

そこで「でも、今、息はどうですか？」と聞いたところ、Aさんは「息は楽になった。おいしい空気がたくさん吸える」と言われた。メッセンジャーナースは「手術はとてもつらかったと思いますが、ずっと続いていた息苦しさはなくなりましたよね」と、選択を後悔しない気持ちを後押しした。入院前からのかわりを病棟看護師にもつなぎ、全員でサポートした結果、Aさんはだんだん気持ちが落ち着き、「やはり開けてよかった」と言うようになった。

Aさんが退院してからも、気管切開後の悩みや不安を受け止めながら、本人が後悔しないための支援を継続した。そして、あえてAさんのいない場所を選んで妻とも話し、ご本人の選択が一番よかったこと、後悔しない選択だったことを伝えて「管を入れたことで生活自体は変化したけれど、一番つらかった息苦しさは解決されたことは素晴らしいと思います。いろいろなことはあると思いますが、今後みんなでサポートしていきたいと思います」と話した。