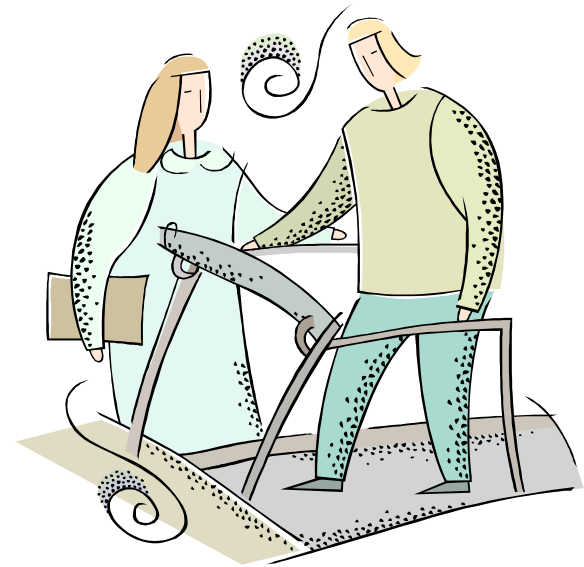


リハビリテーション看護論 (5), (6)

2015年4月27日 (月)

1, 2時限目

担当：佐藤幹代



<文献>

<指定教科書>

・ P123-143

<引用文献・HPなど>

- 1) NPO 健康と病いの語り ディペックス・ジャパンHP (2015) :
<http://www.dipex-j.org/>
- 2) NPO法人筋痛性脳脊髄炎の会HP: <http://mecfsj.wordpress.com/>
- 3) シター・カスタ・ロイほか、(訳松木光子ほか) (2008) : ザ・ロイ適応看護論入門
医学書院.
- 4) Gartner, Alan / Riessman, Frank (久保紘章監訳) (1985) : 『セルフ・ヘルプ・グループの理論と実際—人間としての自立と連帯へのアプローチ』,
川島書店.

本日の講義目標（4/20の続き）



<学習目標 2>

リハビリテーションを必要とする生活機能障害を抱えて生きている人々の身体的・心理的社会的特徴を深く理解できる。

→ 「当事者（患者・家族）の語り」から生活機能障害とともに生きる対象を理解する。



<学習目標 3 >

健康の回復、維持・増進に向け、障害を抱えつつも、可能な限りの自立と、生活の質向上を目指した看護支援について深く考えることができる。

→新たな生き方の発見に向けた看護支援について、考えることができる

～20分間 話し合ってみよう～

①語りのサイトの感想



②どのような語りが印象的だったか？

それはどうしてか？

「乳がん患者の語り」を通して考える

リハビリテーションを必要とする生活機能障害を抱えて生きている
人々の身体的・心理的・社会的特徴



1. 身体的変化の特徴

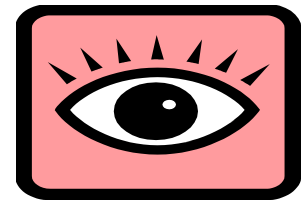
- ・「乳がんの手術では、肋間上腕神経が傷つけられたり、傷が治る過程で癒着したりして、手術した側の胸や脇の下、腕の痛み、しびれや知覚異常、腕が上がりにくくなるなどの運動障害が出る場合があります」

2. 生活における個別的な身体的変化に伴う体験の特徴

- ・「入院中に動かせるようになった人もいましたが、退院してからもしばらく『バスに乗ってつり革につかまれないし、降車ボタンも押せない』といった状況が続いたという人もいました。それでも、多くの方は半年から1年くらいで次第に良くなったと話していました。」

3. 見える変化と見えない変化がもたらす心理的特徴

- ・「乳がんの治療は、手術で胸に傷が残ったり、抗がん剤で髪の毛が抜けたりするなど、しばしば外見の変化を伴います。



また、ホルモン療法による更年期症状のように外から見ただけでは判らない機能的な変化を生じることもあります。」

4. ボディイメージの変化に関連する心理・社会的特徴

- ・「インタビュー協力者の声を聞くと、このようなからだの変化、その人の心の状態や自己イメージにつながる体験であり、身体的・精神的に親密な相手であるパートナー・夫との関係性にも多大な影響を及ぼすことがわかります」
- ・自分が人造人間になったような気持ちになった、女性としての自信を失い悲嘆したという人もいれば、どんなにからだが変わっても人間性や女性らしさは変わらないという人もいました。

5. 問題と向き合う・乗り越える心理的特徴

- ・体験者が自分の傷や脱毛した姿をどのように受け止めたかには、パートナーの反応が重要な鍵となっていました。何人かの人たちは、パートナーが手術後のからだの変化にもかかわらず、以前と同様に受け入れてくれたことが自信につながったと語っていました。
- ・「相手に傷を見せたタイミングはさまざまでしたが、最初は拒否していた夫が自分から傷を見ると言い出して、見てもらったことでそれまで夫との間にあった壁がなくなり、心が打ち解けたと語った人もいました。彼女は、夫に見せたことがきっかけで、子どもにも傷を見せられるようになり、一緒にお風呂に入ったそうです。また、あえて相手に傷を見せていないという人たちもいました。」



リハビリテーション領域における 基本理論

(教科書 P123)

障害をもつことによる当事者の体験を理解する

表 4 - 2 ●基本理論の分類

A 障害をもつことによる当事者の 体験を理解する	自己概念の変容 障害受容
B 当事者がもっている力を理解する	リカバリー レジリエンス セルフ・エフィカシー エンパワメント
C 障害をもつ当事者のとらえ方と 援助アプローチ	医学モデル 社会モデル 生活モデル ストレングスモデル セルフケアモデル



ピアサポート セルフ・ヘルプ・グループの活用

- 同じ問題、あるいはニーズを持つ人々からなりグループメンバーは、互いに助け合って、自分たちの問題に立ち向かう。
- メンバーが相互に助け合う共同体であることによって、メンバーに社会的支援を与える。
- 情報、体験談、問題解決の方法など教えあうことによりメンバーの現実対処能力が高まる

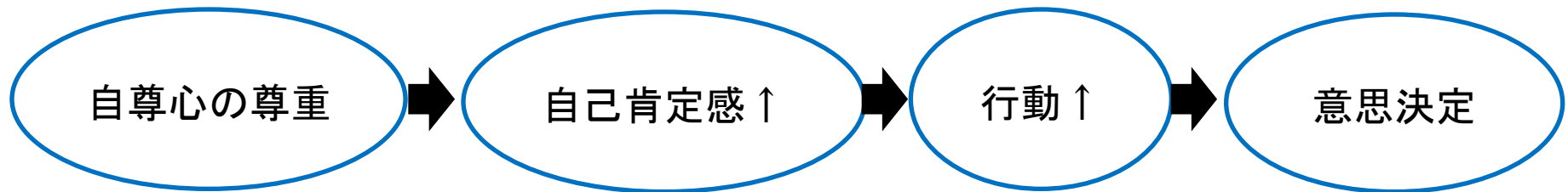
⇒援助するものが援助される

ヘルパー・セラピー原則

Gartner, Alan / Riessman, Frank (久保紘章監訳) (1985) :

『セルフ・ヘルプ・グループの理論と実際—人間としての自立と連帯へのアプローチ』, p117. 川島書店. 引用

- 身体機能の喪失に伴う悲哀の感情に共感・傾聴し、患者の主体性・自尊心を尊重し新たな生き方に向けて援助。



- 医療者、家族、友人、職場、学校 地域社会の人々など 人的・物質的支援を活用できるようにする
- 社会資源として患者会の活用を促す情報提供
 - 社会とつながり孤立を予防

自立への取り組みと障害に対する社会的態度

社会の障害観を変革する取り組み

- Voices from the Shadows 「闇からの声なき声」 *
筋痛性脳脊髄炎 (ME : Myalgic Encephalomyelitis) or
慢性疲労症候群 (CFS : Chronic Fatigue Syndrome)
- 障害を持つことが不利にならないような社会に変革
障害はだれでも起こる可能性があるが、身近な問題
として関心がない
社会の否定的価値観は根強い → 政策的取り組み

* HPサイト : <http://mecfsj.wordpress.com/voices-from-the-shadows->

ミニッツペーパー　：設問4つ

- 問2：「病の語り」は、看護の対象を理解するうえで、有益だと思えますか？
- 問3：「病の語り」は、看護アセスメントをするうえで有益だと思えますか？
- 問5：「病の語り」は、リハビリテーション看護論の授業教材に有益だと思えますか？
- 問6：「病の語り」を今後も、活用してみたいと思えますか？