
資 料

緩和ケアにおいて日常生活を支える
援助技術を展開する看護師の体験
— 一般病棟の看護師の語りから —

吉 田 彩

Experiences of Nurses Who Provide Helping Art to Support
the Daily Life of Patients in Palliative Care:
Based on Narratives of Nurses in General Wards

Aya Yoshida, RN, MSN

Abstract

The objective of the present study was to elucidate the experiences of nurses who provide helping art to support the daily life of patients in palliative care in general wards. Semi-structured interviews with a total of five nurses providing palliative care in general wards were conducted using a qualitative descriptive research design.

The following results were obtained: 1. By interacting with patients, nurses gained an understanding of patients' feelings; nurses were then able to provide various types of helping art based on this understanding. Helping art was provided through interactions between patients and nurses in palliative care. 2. Because nurses who provide helping art to support the daily life of patients in palliative care in general wards worked with patients for long periods of time, they became familiar with patients' particular illnesses and feelings toward life, deepening their relationships with patients. 3. Nurses provided helping art passively; for example, by preparing and watching patients' surroundings and giving bed baths when requested by the patient's family. This passive helping art was considered to be one of the important nursing methods. 4. Important types of helping art for support the daily life of patients in the home environment included devising and practicing methods of transfer that do not restrict daily activities and explaining treatments to the wife in a simple manner. In addition, nurses considered hospitalization to be "unnecessary" for patients, and provided helping art with the aim of enabling patients to return home. 5. Nurses provided helping art through "approaches related to the body"; in other words, interacting with the patient's feelings through physical contact. This form of helping art involving direct physical contact was a unique characteristic of nurses.

キーワード：援助技術，日常生活，緩和ケア，一般病棟，体験

I. 研究の背景と目的

わが国のがんによる死亡者数は年々増加し、日本人の約3割はがんで亡くなるという状況にあり(厚生統計協会, 2006), がん患者をはじめとして治癒困難な病気をもつ患者を対象とした緩和ケアが重要視されている。このような中で、緩和ケアを中心に行う病棟は増加してきているものの、依然として一般病棟で最期を迎えるがん患者は多く、一般病棟での緩和ケアの充実が求められている。

緩和ケアでは、患者の全人的な苦痛を緩和し、一人一人の思いに添った有意義な日々を過ごせるように援助することが重視されている。そのために、看護師は患者が安楽に、そしてその人らしく日常生活を過ごせるよう配慮し整える重要な役割をもっている。緩和ケアにおける看護師の役割について、河(2000)は、「日常生活を心地よく過ごせる配慮は重要である。(中略)その援助は看護の真髄ともいえるであろう。」と述べている。日常生活の援助を行うことは看護師の重要な役割であるが、とりわけ緩和ケアを必要とする患者にとっては、食べることなどの日常生活のひとつひとつが生きるうえで大きな意味をもつ。ゆえに、その生活を整え支えるための看護師の援助技術が重視される。また、その援助技術は、患者と看護師の関係性の中で個別の状況で展開されていくものではないかと考えた。

緩和ケアに関する研究は、疼痛緩和(久保・遠藤, 2000; 阿部・藤田・宮田他, 1999)や患者の霊的(スピリチュアル)な側面に焦点を当てた研究(今村・河・萱間, 2002; 新藤, 2001)が多いのに比べて、日常生活を支える援助技術について研究されたものは少ない。そのなかで、援助技術としてのタッチ(触れること)に注目し、「タッチの技術」の意味を明らかにしようとした研究がある(鳥谷, 2002)。緩和ケアの場面では、体位変換や歩行介助の際、患者の安楽や安全を意図してタッチが行われていたことが明らかにされている。しかし、この研究ではタッチが行われた場や状況だけを取り出し分類しているため、患者と看護師の関係性の

中での個別の状況で展開される援助技術が明らかにされていない。

以上のことから、本研究では、一般病棟の緩和ケアにおいて日常生活を支える援助技術を展開する看護師の体験を明らかにすることを目的とする。なお、本研究における日常生活を支える援助技術とは、食事や排泄などの援助だけではなく、患者の日常生活を支えるための看護師の働きかけすべてを含むものとする。本研究から、一般病棟の緩和ケアにおける日常生活を支える援助技術の実践への示唆や課題の一端を得られるものと考えられる。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、日常生活を支える援助技術を展開する看護師の体験を個別の状況のなかで明らかにすることを目的とするため、研究デザインを質的記述的研究とする。

2. 研究参加者

がん拠点病院で緩和ケアチームとの連携を行っている外科系一般病棟一カ所を対象とし、そこで働く看護師で研究協力に同意が得られた5名を研究参加者とした。参加者の年齢や教育背景、経験年数は問わなかった。

3. データ収集期間

2007年8月～2008年3月。

4. データ収集方法

半構成的面接を1人につき2回、1回40～80分程度行った。面接は参加者が希望する個室で行い、「緩和ケアにおける日常生活を支える援助技術について印象に残る患者のエピソードの中から話してほしい」と説明し、参加者の話の流れに添うように適宜、患者との関係や行った援助技術、援助技術を行う上で感じたことや考えたことなどを質問した。

5. データ分析方法

インタビューデータを繰り返し読み、緩和ケ

アにおける日常生活を支える援助技術について語られている内容に着目してその意味を解釈し、それぞれの参加者ごとにエピソードを再構成した。再構成したエピソードから、援助技術の展開が患者と看護師の関わりのなかで看護師にとってどのような体験であったかという観点からテーマを導き出し、緩和ケアにおける日常生活を支える援助技術を展開する看護師の体験について記述した。データは、テーマごとの体験の記述をそれぞれの参加者に提示し内容や解釈について確認を得た。

6. 倫理的配慮

病院の看護管理者に研究協力を得て、病棟で研究の目的や方法等の概要を説明し研究参加者を募った。その際、強制力が働かないように十分注意し、自発的な協力を呼びかけ、協力可能な場合は研究者に直接声をかけるか電話などで連絡してもらうようにした。協力の申し出があった看護師に、個別に文書と口頭で再度研究の目的や方法等を説明した。研究の参加は自由意思であること、研究開始後いつでも参加の中断ができること、研究参加の有無が業務に影響しないことを説明した。また、得られたデータは匿名で処理し個人が特定できないようにすること、研究目的以外には使用しないこと、本研究終了後速やかに消去することを約束した。インタビューは参加者の都合に合わせて時間と場所を調整し、インタビューの際には、プライバシーの保護された場所で行い、話したくないことは話さなくてもよいことを事前に伝え、承諾を得て録音を行った。研究成果は公表する予定であることを説明し、その際には個人が特定されないよう配慮すること、希望があれば研究成果を施設に送付することを説明した。以上のことを文書と口頭で説明し、同意書に参加者の署名を得た。

本研究は日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認(第2007-33)を受け実施した。

Ⅲ. 結 果

研究参加の呼びかけに対し5名の看護師から

申し出があり、この5名を研究参加者とした。研究参加者は、看護経験年数が3～19年で、緩和ケア病棟での勤務経験はいずれもなかった。面接の際の録音は5名とも承諾を得られた。

インタビューの結果得られた緩和ケアにおける日常生活を支える援助技術の展開について、エピソードごとに以下に記述する。なお、5名の看護師から7つのエピソードが得られたため、匿名性を保つために看護師名をエピソードごとにA～G看護師と記載する。

1. 強い意志を感じとりzさんが自分を保てるように支える

A看護師は印象に残る患者としてzさんを挙げた。zさんは50歳代の腎がんの女性であった。zさんは医師に余命が「月単位だ」と言われた後、外泊し自分の葬式の段取りをして病棟に帰ってきた。そして、点滴や痛み止めの麻薬を拒否して「なにもしてくれるなっていう状況」になり亡くなった。zさんが麻薬を拒否したことについてA看護師は、「最期は呼吸苦が結構強かったと思うんですけど、自分っていうことを大事に、最期まで自分を保っていたかったんだな一つて」と、zさんは麻薬の副作用による意識障害を生じることなく自分を保っていたかったのだろうと話した。そして、zさんが麻薬を使わないというのであれば「仕方がない」と考え、訪室時に苦しそうな呼吸をするzさんの背中をさするなどしていた。zさんはこのようなA看護師に「大丈夫」と言いながらも「手をぐーって握ってきた」という。また、zさんが清拭の介助が必要になった時、本人が希望した時だけその介助をするようにしていた。このようなzさんへの関わりについてA看護師は、「お葬式の段取りまでしてくるなんてあんまりいないので、(中略)強い人だなんて思ったんですよ、だから、そこまで自分がこうやってほしいっていう意志があったら、その最期の時間っていうのも、そこには自分っていうものがないとやなんだなんて思いますよね」と語った。

A看護師は、自分のお葬式の段取りをしてきたzさんの姿に強い意志を感じとり、zさんが「自分っていうもの」を保てるように、苦痛に対する薬を使わないzさんの背中をさすったり、

本人の希望に合わせて清拭をするという日常生活を支える援助技術を行っていた。

2. 「yさんらしさ」をくずしたくないと思い意図をくみとって援助する

B看護師は50歳代の卵巣がんのyさんとの関わりについて次のように語った。yさんは化学療法後の面談でもう治療がないと言われると、「何も効かないって言われたのよね、ちょっと温泉にでもふらっと行って来るわ」と言って退院した。B看護師はこのようなyさんを「温泉にこれから行くっていう、すごい自分っていうのがあるっていうか、そういうのがある人だなんて」と感じた。そして、症状が悪化したyさんが再び入院した時の関わりについて、「yさんらしさみたいなのはくずしたくないっていうのはあって、こっちから押しつける人もいないですか、『今はご飯だから』とか、そういうのはいやだなと思って」と、押し付けではなくyさんらしさをくずしたくないという思いがあったと語った。例えば、ベッドの高さの調節や水を飲む介助も「本人の意思を尊重してやっていこう」と考え行っていた。また、yさんは「もう何もかも受け入れてる感じ」で、他の看護師が褥瘡を予防するための体位交換を「yさんとしてはたぶん、今はそうじゃなくて、まだこっちの体勢でもいいと思ってる」のに時間通り行おうとすることも受け入れていたと話した。B看護師はyさんが体位交換したくないと思っていると感じた時、「じゃあちょっと仰臥位で様子を見るとか」、「おしりだけ位置だけずらすとか」という対応をしていたという。

B看護師はyさんを「自分っていうのがある」人と感じ、「yさんらしさみたいなのはくずしたくない」という思いからyさんの意思を尊重して身の回りを介助し、体位交換を褥瘡予防の一般的な目安ではなくyさんの意向をくみとり行うという援助技術を行っていた。

3. 「こういう人なんだ」と分かってきたxさんと一緒に安楽な過ごし方をつくっていく

C看護師は50歳代の子宮頸がんのxさんを印象に残る患者として挙げた。xさんが手術の

ために初めて入院した時からC看護師はプライマリーとして関わり、初めは「言葉は少なくても、でも言うことは言うわよみたいな、マダム」という印象をもっていた。そして、「苦手意識があったんですけど、それもおかわりを深めていくにつけて、あ、こういう人なんだっていうのもわかってき」という。C看護師は化学療法目的の入院などでの関わりを経てxさんが床上生活になった時、「相談しながら」「本人なりの安楽な過ごし方を作って」いったという。例えば、布団をかけるときは体温が逃げないようにバスタオルをVの字に折って首に当て、その上から布団をかけるという希望があり、C看護師は似顔絵付きでこの方法を看護計画に書いた。すると、「結構、夜勤の処置とかで入ってても、患者さんそのかっこうでいるんですよ」と、その布団の掛け方が定着していったとC看護師はうれしそうに話した。また、足がだるいので色々試してちょうどいい高さの枕を足の下に入れたり、ベッドのコントローラーを誤って押してしまうことなく手の届くようにテレビ台の横に吊るすようにした。xさんは腹満感や呼吸困難感があったが、仰臥位でいることを好み「あんまり寝返りうちたくなかった」という。しかし、褥瘡ができそうだったので「その都度その都度、話を聞きながら、その、その一番いい体位を選んで」枕を大腿部と腰部の下に入れるなどしていた。このようにして苦痛がある中でも安楽な体位を保つことができ、xさんは落ち着いて穏やかな日々を過ごすことができたという。そして、念願だった娘さんの結婚式を病室で見届けた後、「よろしくね」と言って意識を失い、翌日亡くなったという。

C看護師は、初めての入院から長い間関わり、「こういう人なんだっていうのもわかってきた」というxさんとの関係性を生かして、「その都度その都度、話を聞きながら」床上生活を安楽に整えるための援助技術を行っていた。

4. 手探りのなかwさんを見守りバックアップする

D看護師は30歳代のwさんという男性を印象に残る患者として挙げた。wさんは外来の初

診で手術できない腎癌と診断され入院したが、腹水や呼吸困難感が増強し一週間程度で亡くなった。D看護師が関わった時には、wさんは意識がもうろうとし「視線が合わないような感じ」だったという。そして、「どういうふうにしてあげるとこの人は楽になるのかなってというのがほんとに手探り」だったと話した。D看護師は、「今までのターミナルだと、がんばって治療受けてたりしていたところから私たちが関わって、その人となりというか、その人の病気に対する考えとか、色々分かった上で関わっていたから」と語った。wさんの場合は治療中の関わりがなくその人となりや病気に対する考えなどを知ることができなかつたため、D看護師はその関わりを「手探り」と表現した。そして、「これから医療費が払えない人とか出てくるよね、格差で、きりぎりまで病院に行かないでおこうとか、そういうふうになりがちになっていくのかなって思ったときに、来てみたらこれはターミナルじゃない、みたいな感じの世の中になっていくのかな」と、格差社会と言われる社会状況のなかで医療費が払えないために終末期になって初めて受診する患者が増加するのではないかと話した。

D看護師は、wさんが身体症状が強く意識が混濁した中で入院後一週間程度で亡くなったため、関わりが十分もてないまま「手探り」の援助技術を行っており、そのなかで、今後wさんのように終末期になって初めて関わる患者が増えるのではないかという懸念を抱いていた。

D看護師とwさんの具体的な関わりは次のようなものだった。wさんは腹満感や呼吸困難感があり身の置き所のない様子で、意識がもうろうとした中で寝たり起きたりを繰り返していた。このようなwさんにD看護師は、「本当にあのときは体の動くまま、無理にこう押さえつけたりしないかというところしか考えられなかった」と話し、動きたい時に動けるように点滴ルートを「うんと長く」したり周りを整えたり、呼吸困難感に対してベッドに角度をつけたりという援助をしたという。そして、「家族が『今この人こうしたいみたいだから、これをやりたいんだけど』って言ったら、じゃあ手伝いまし

ようみたいな感じの介入」で、「見守るしかなかったかな」と話した。D看護師は、wさんが亡くなった後wさんの母親が、「このスタッフには感謝してる、見守ってくれてるから、ありがたい」と言っていたことを耳にしたという。それを聞いて、「そういうこともあるんだな一と思って、体の調子のおもむくまま動いたり、あとはやっぱり家族がそこに関わろうとしているところをバックアップするだけでもいいのかなっていうのはちょっと実感」したという。

このようにD看護師は、wさんの身体症状が強く意識が混濁した中で状態や動作の変化の予測ができないため、「見守る」ことや状態や希望に合わせて「じゃあ手伝いましょう」というような「バックアップする」援助技術を行っていた。

5. 「お気に入りのいすに座って過ごしたい」というvさんの思いを受けとめて援助する

E看護師は膀胱癌で70歳代のvさんという男性を印象に残る患者として挙げた。vさんは骨転移とリンパ節転移のため下肢の麻痺とリンパ浮腫があったが、リハビリをしていったんは退院した。しかし、自宅で転倒し骨折したため再び入院してきた。この時、肝臓への転移も見付きり予後が長くはないと診断されたが、vさんは、「歩いてお家に帰りたい」という希望が強かったという。また、自宅に「お気に入りの椅子があったらしくって、日中はベッドじゃなくてそっちに座って移って過ごしたい」という希望があった。E看護師は「ちょっと歩くのは厳しいかな」という思いはあったが、ベッドから車椅子への移動方法などを「一から全部絵に描いて、一緒に練習」したという。vさんは「少しでも荷重をかけると骨盤が崩れる」状態であったが自分なりの移動の仕方があったため、「そこをなんとか」骨折ないように説明をしながら移動の練習をした。また、麻薬の貼薬の交換や尿カテーテルの吸引を自宅では妻が行う必要があったが、妻は、「えー私が全部やるんですかーって感じ」で、「不安で不安でしょうがな」い様子だった。そのため、貼薬の交換方法は絵に描きカテーテルの吸引方法は手順を単純化して

練習し、その中で妻の思いを聞くなどするようになったという。このような関わりの中で妻は、「がんばらなくっちゃ」と言うようになり、vさんは退院し自宅で3～4ヶ月過ごした後自宅で亡くなった。

このようにE看護師は、「家に帰りたい」「お気に入りのお気に入りのいすに座って過ごしたい」というvさんの思いを実現させるために、vさんの希望や妻の思いを受け止めながら、具体的な方法を絵に描くなどの工夫をして在宅での日常生活を支えるための援助技術を行っていた。

6. 「家で死にたい」というuさんの思いを受けとめて一泊で帰れるように援助する

F看護師は卵巣がんの60歳代のuさんについて次のように話した。uさんは3年程前に手術をし、その後化学療法を繰り返していた。化学療法には月に一度入院するだけなので、「点で関わるしかなかったが、「なにかしらの関わりはあって、その都度患者さんの考えを聞くとか、家族の反応をみるとかっていうのはできていた」という。そして、化学療法が効かなくなり腹水が増強し、医師から「今は水を抜けば少し楽になるけど、それがもう効かなくなる時があるから」と聞くと、「お家で死にたいと思うから」と言い自宅で看取ってくれる医師を捜して、腹水を抜く時にだけ入院するようになったという。この時の関わりについてF看護師は、「1泊で帰っちゃうのでたぶんケアってあんまりなかったのかな」と特に具体的な援助技術はなかったと話した。そして、「自分がどういふふうに最期を迎えたいっていふふうになって、やっぱりおうちがいいって思っている人だから、入院で余計なものなんだとは思うんだよね」と、「家で死にたい」というuさんにとって入院は「余計なもの」と話した。さらに、「ターミナルの一日一日を大切に過ごしている人にとっては、「腹水を抜いて帰るといふ目的がきちんと達成できるように、帰してあげればいいかな。そういうのにかかわれば。」と終末期にあるuさんにとっては一日一日が大切で、一泊で腹水を抜き自宅に帰るといふ目的が達成できるように関わる必要があると考えていた。

このように、F看護師は「家で死にたい」というuさんの思いを受けとめて、入院は「余計なもの」と捉えて、自宅での終末期の大切な日々を支えるために、一泊で腹水を抜いてきちんと退院できるように関わるという援助技術を行っていた。

7. 「気持ちいいなって一瞬でも思えれば」と思いtさんに洗髪をする

G看護師はtさんとの印象に残るエピソードを次のように話した。tさんは泌尿器科がんの60歳代の女性で、腹満が強く苦痛に対する麻薬量が徐々に増加していた。tさんは「おしゃれな人」で「においとかも気にして」いたが、ある時、排尿カテーテルから尿が漏れて、「ビチャビチャに」なってしまった。「もうこんな、お小水、ちゃんと出せなくなっちゃった」とtさんは言い、「こんなふうになっちゃって、待って、待って、待ってるのに、なかなか死ねない」とG看護師に言ったという。それを聞いてG看護師は、「ああ、そんなことを毎日考えているんだなって、つらいだろうなって思った」という。tさんは下肢の浮腫もあり、「本当に足もだるいし、つらい」様子で、尿が漏れた日は「ご飯食べながら泣いたり」という姿もあった。G看護師は清拭をしている時に、tさんの「頭がベタツとなっている」ことに気づき、「じゃあ、変化をつけてあげて、気持ちいいことをしてあげたいな」と思ったという。そして、洗髪をするとtさんは、「本当に気持ちよかった」と何度も言い喜んだ様子だった。さらに、翌日、G看護師が雑談の中で美容院に行ってきたことを話すと、tさんは「あら、私も刈りたいわ」と言い、散髪を頼むことになったという。

このようなtさんへの関わりについてG看護師は、「別にそこで考えを変化させようとかいうことではなくて、「気持ちいいなっていう、一瞬でも思えればいいな」と、tさんの考えを変化させようというのではなく、一瞬でも気持ちいいなと思えればいいなという思いがあったと語った。また、「理論から持ってきているわけじゃなくて(中略)なんかそういうふうな直感ですよ」と、このような働きかけは直感か

らくるものだと思うと話した。

このように、tさんの「なかなか死ねない」という辛い思いや身体的苦痛を感じとったG看護師は、「気持ちいいなって一瞬でも思えれば」という思いから直感的に洗髪を行い、このような身体への働きかけは、tさんの「本当に気持ちよかった」という思いや、さらに髪を切りたいという思いを引き出す援助技術となっていた。

IV. 考 察

以上の結果から、一般病棟での緩和ケアにおいて看護師は、日常生活を支える援助技術の展開を、患者との関わりのなかで体験していることが明らかになった。また、看護師は個別の体験として、受け身の援助技術や在宅での日常生活を支える援助技術、身体から働きかける援助技術を体験していることが明らかになった。これらについて以下に考察する。

1. 患者と看護師の関わりの中で展開される援助技術

本研究では、日常生活を支える援助技術を患者と看護師の個別の状況のなかでの体験として明らかにすることを試みた。これによって、それぞれの看護師は、患者との関わりのなかでその思いを感じとり、それを生かせるようひとつひとつの援助技術を展開していることが明らかになった。A看護師はzさんとの関わりのなかでその強い意志を感じとり、zさんが自分を保てるように、苦しいなかでも薬を使わないことを希望したzさんの背中をさすなどの援助技術を展開していた。

患者との関わりのなかで援助技術を展開していく上で看護師が重視していることは、患者のその人らしさであることが語りのなかに示されていた。A看護師は「自分分というもの」と表現し、B看護師は「yさんらしさ」、C看護師は「xさんなりの安楽」と話した。射場(2000a)はターミナルステージにあるがん患者へのインタビューを通して、その希望のひとつが「人としての尊厳を保ち、自分らしく残された生の充実を図ること」であることを明らかにしている。このように患者の希望のひとつはその「自分らし

さ」を尊重することであると考えられることから、それぞれの看護師が患者のその人らしさを重視していたことは、患者の希望に添ったものであったと推測された。

患者との関わりのなかでC看護師は、「その都度その都度」「相談しながら」「本人なりの安楽な過ごし方を作って」といったと話した。これは、Benner(1999/2005)が、「成人のケアでは、安楽とは何かということをも患者と看護師と一緒に見つける必要がある。なぜなら、安楽というものは、これまでに社会的に学習し表現された反応によって異なるものであり、新たな状況のなかで求めていく必要があるからである。」(p.333)と述べるように、安楽はひとりひとり個別の人生を歩んできた患者によって異なり、またその日の調子やその時の気分によっても何が安楽かが異なるため、ここでの援助技術は、患者との関わりのなかで共に「安楽な過ごし方」を形づくっていくという仕方でも展開されたと考えられた。

一方、D看護師はwさんが意識がもうろうとした状態から受け持ちになり一週間程度で亡くなったため「手探り」だったと語った。このような状況のなかで、wさんの周囲を危険がないように整えながら見守るということも、wさんの母親が「ありがたい」と話していたように、ひとつの患者や家族との関わりの形であると考えられる。しかし、D看護師がwさんの母親の言葉を耳にして初めてその関わりがよかったのだと実感できたと話したように、看護師にとって意識が混濁していたり関わる時間が限られる患者への援助技術は、「手探り」で難しいものと言えよう。D看護師は格差社会のなかで終末期になって初めて受診する患者が増加するのではないかと危惧していた。実際に、経済学者の橋本(2006)は、「健康格差」が生じつつあり、病院に行けない、治療を受けられないということが見られていると指摘している。今後は、治療を受けられず末期状態で救急搬送される患者が増加するなどして、患者や家族との関わりが十分もてない状況のなかで、手探りの援助技術を行わざるを得ない状況が増える可能性も示唆された。

2. 長期にわたり患者と関わる一般病棟

今回、一般病棟における緩和ケアを対象としたことでその特徴が明らかになった。B看護師はyさんが化学療法を行う時期から関わり、「yさんらしさ」を感じとっていた。また、C看護師はxさんが手術のために初めて入院したときから関わり、「こういう人なんだっていうのもわかって」きたと話した。このように、一般病棟では治療を行う時期から症状緩和を行う時期にわたって長い間患者と関わるが多いため、患者との長期にわたる関わりの中かでその病いや人生への思いに触れるなどして関係が深まることが考えられた。

「一般病棟で緩和ケアを行う長所」として射場(2000b)は「何度も入退院を繰り返す患者が多いので、病棟の看護婦と顔なじみとなり、長い経過からその人となりを理解して援助を行うことが可能だろう。」と述べている。このように、一般病棟では長期にわたって患者と関わるができるという長所を生かし、治療を行うために入退院を繰り返す時期から関係を深め援助技術を展開していくことが重要であると考えられた。

3. 受け身の援助技術

D看護師のwさんへの援助技術は、周囲を整えて見守ったり、家族の求めに「じゃあ手伝いましょう」という「バックアップする」援助技術であった。日常生活を支える援助技術がより求められる終末期では、患者の身体症状が日によって時間によって変化することやその変化が予測困難なことも多いため、このように患者に合わせて後ろから支える「バックアップする」ような受け身の援助技術が求められると考えられた。

また、このような「バックアップする」受け身の援助技術は、重要な看護のひとつであるとも考えられた。鷲田(2006)は、「待つ」という言葉が「世話をする、看護する」と同じ語源から派生したものであるとし、「意のままにならないもの、偶然に翻弄されるもの、じぶんを超えたもの、自分の力ではどうにもならないもの、それに対してはただ受け身でいるしかないもの、(中略)そういうものにふれてしまい、それでも「期待」や「希い」や「祈り」を込めなおし、幾

度となくくりかえされるそれへの断念のなかでもそれを手放すことなくいること、おそらくはそこに、「待つ」ということがなりたつ。」(p.17)と述べている。病いという体験やひとりひとりの人生の終末というものは、経験を積み多くの患者に関わってきてもお、看護するものにとって、意のままにならないもの、自分を超えたものではないだろうか。そのことを受けとめたくて患者に向かおうとすることが「待つ」という受け身の援助技術であり、重要な看護のひとつであると考えられた。

4. 在宅での日常生活を支える援助技術

E看護師は、骨折の危険のあるvさんが家に帰って「お気に入りの椅子に座って過ごしたい」という思いを実現できるように、ベッドからの移動方法を絵に描いて一緒に練習するなどしていた。また、在宅での処置が不安な妻に対しては、絵に描いて説明したり方法を単純化して説明していた。川越(1996)は、「在宅ホスピスケアにおける医療処置の基本的な考え方」として、「日常生活を束縛しない形での症状コントロールを考える」こと、「処置はできるだけ、簡単・確実な方法で行う」ことを挙げている(p.54)。このように、骨折の危険があってもvさんの日常生活を束縛しない移動方法を考え練習することや、妻に処置を単純な方法で説明することは在宅での日常生活を支える重要な援助技術であったと考えられる。また、これを実現するためには、具体的な日常生活での希望が何であるかや、どの程度単純化すれば理解でき安心できるのかを捉えることが必要であると考えられた。

F看護師は「家で死にたい」というuさんの思いを受けとめ、uさんにとって入院は「余計なもの」と捉え、予定通り腹水を抜いて一泊で退院できるように関わっていた。看護師は、日々、入院してくる患者を受け入れ処置を行うということを繰り返していると、その入院や処置が「普通のこと」になってしまい、それぞれの日常を生きている患者にとってその入院は「余計なもの」であるということをお忘れがちではないだろうか。F看護師は、不快症状を取り除く処置はuさんにとって必要なものではあるが、あ

くまでその生活の中心は住みなれた家であり、入院するということがuさんにとって「余計なもの」であると捉えていたと考えられる。このような視点で関わることは、必要な処置を行い入院生活を支えるというだけではなく、uさんと共に在宅での生活を目指した援助技術となるのではないかと考えられた。

5. 身体から働きかける援助技術

G看護師は「なかなか死ねない」というtさんの辛い思いや身体的苦痛を感じとって、「気持ちいいなって一瞬でも思えれば」という思いから洗髪を行っていた。このようなtさんの苦悩は、看護師がじっくりと話しを聞いたり心理専門家や宗教家のカウンセリングが勧められることもあると考えられるが、ここでは身体に直接働きかけることができる看護師ならではの援助技術が展開されていた。そして、その援助技術は、身体的な心地良さだけではなく、髪を切りたいという「今をよりよく生きたい」という積極的な思いともとれるtさんの言葉を引き出していた。これは、身体を通して患者の思いに働きかける、「身体から働きかける」援助技術であると考えられた。また、この援助技術はG看護師が「考えを変化させようとかではなくて」と言うように、苦しむ人を前にした看護師の「気持ちいいなって一瞬でも思えれば」という思いから直感的に生じていることも特徴と考えられた。

6. 本研究の限界と課題

本研究の課題は、看護師の語りを中心に分析を行っていることである。今後さらに緩和ケアにおける日常生活を支える援助技術について知見を深めていくためには、援助技術の展開の実際についてのフィールドワークデータの分析が必要であると考えられる。また、対象となる施設や病棟、看護師を幅広く求め検討を重ねていくことが課題である。

謝辞

本研究を実施するにあたりご協力くださいま

したすべての方々に深く感謝申し上げます。本研究は、平成19年度日本赤十字看護大学課題研究費の助成を受けて実施いたしました。

文献

- 阿部淳子・藤田佐和・宮田留理他(1999). がん患者の疼痛緩和における看護師の取り組み. 高知女子大学紀要看護学部編, 48, pp.1-11.
- Benner, P., Hooper-Kyriakidis, P. & Stannard, D. (1999) / 井上智子訳 (2005). ベナー 看護ケアの臨床知—行動しつつ考えること. 医学書院.
- 射場典子(2000a). ターミナルステージにあるがん患者の希望とそれに関連する要因の分析. 日本がん看護学会誌, 14(2), 66-77.
- 射場典子(2000b). 一般病棟での緩和ケア. 東原正明他編, 緩和ケア所収(p.81). 医学書院.
- 今村由香・河正子・萱間真美・水野道代・大塚麻揚・村田久行(2002). 終末期がん患者のスピリチュアリティ概念構造の検討. ターミナルケア, 12(5), 425-434.
- 河正子(2000). 緩和ケアと看護の役割. 東原正明他編, 緩和ケア所収(p.127). 医学書院.
- 川越厚(1996). 在宅ホスピスケアを始める人のために. 医学書院.
- 厚生統計協会(2006). 国民衛生の動向・厚生指標. 臨時増刊号(p.46). 厚生統計協会.
- 久保五月・遠藤恵美子(2000). がん患者の疼痛緩和ケアに携わるエキスパートナースの実践知. 日本がん看護学会誌, 14(2), 55-65.
- 新藤悦子(2001). 看護婦が語るがん末期患者へのスピリチュアルケアの様相. 日本がん看護学会誌, 15(2), 82-90.
- 橋本俊詔(2006). 格差社会 何が問題なのか. 岩波書店.
- 鷺田清一(2006). 「待つ」ということ. 角川学芸出版.