

研究報告

がんターミナル期の患者の個別性に応じるための看護の視点

田口 真美子

【要旨】

本研究は、がんターミナル期の患者の個別性に応じるための看護の視点を得ることを目的に取り組んだ。急性期外科病棟で担当した、がんターミナル期の患者への関わりにおいて、個別性に応じられているのかどうか迷いを抱いた3事例の看護過程を分析した。その結果、各過程における看護者の思考過程の特徴が明らかになり、個別性に応じるための看護の視点を得る事ができた。

- 1) がんターミナル期にある患者が意思を表現できない身体状況にあるときは、対象特性をとらえた上で、これまでの関わりを思い起こしたり、患者の反応を観察し、生活体としての反応をとらえる。
- 2) 生活体の反応をとらえられた時には、家族や患者の支え手となってきた人々と、その事実を共有しながら患者の意思を相互に確認し、より患者の個別性を尊重する。
- 3) 看護者が個別に応じられているかどうか迷った時、生活過程の特徴に照らして、患者の生活体としての反応を思い起こし、患者の持てる力がどのように発揮されているかという観点からとらえ直す。

【キーワード】 がん患者、ターミナル期、患者の個別性、看護の視点

I 序論

1. はじめに

がんターミナル期における看護では、患者やその家族に寄り添うことが重要といわれているが、日々の看護業務のなかで、寄り添うとはどのようなことなのか、どのような関わりが寄り添えているといえるのか、と迷うことがしばしばあった。筆者は、看護大学を卒業後、急性期外科病棟に勤務していた。そこで出会った患者の中には、がんターミナル期の患者も多く、急性期における看護や、死が避けられない患者への看護など、様々な看護能力が求められていた。当時、筆者がとらえていた“がんターミナル期にある患者へ寄り添う”とは、「最期の時の苦痛

を最小限に、その人らしく過ごせるように」ととらえていた。しかし、急激な身体状況の悪化によって、本人の意思が確認しづらい状況に陥ったり、死に向かう予兆から患者・家族が混乱をきたしたりなど、それまでの生活過程を反映したさまざまなありようを目にしたとき、その場の自分の感情や認識に揺さぶられ、「身体的苦痛を最小限にすること」に大きく着目した関わりであったように思う。例えば、自力での体動が困難になった場合は、動くことでの消耗が小さくなるようにと、看護師の提案によって膀胱内留置カテーテルを挿入した。また、呼吸苦が出現した場合には、苦しい時間が最小になるようにと、体位を整え、麻薬を使用した。これらのことは、患者

から「楽になった」という反応が得られることもあったが、体動の機会が減少したことによって、空虚な天井を見つめる生活となってしまったり、麻薬の使用によって、限られた時間の中、家族との意思疎通が図れなくなったこともあった。しかし、筆者を含め、チームの看護師たちは、身体的苦痛を最小限にしようと、患者の症状に大きく着目していた。そして、身体的苦痛の緩和以外については、毎日清潔ケアを行いつつ、家族との時間をできるだけ多く取れるように、との漠然とした目標が、どのターミナル期の患者へも実施されていた。しかし、そのような状況から、たとえ身体的苦痛は取れたとしても、どの患者にも通り一遍な、いわばルーティーン化しているような感覚を、筆者は覚えていた。身体的苦痛を最小限にすることは大切であるが、そこに着目するあまり、「個別な生活過程を送っている生活者」としての患者ではなく、「ターミナル期の患者」とのとらえが強いように感じていた。そのため、個別性に応じた看護の必要性を感じ、「その人らしく過ごせるように」と意識してみたが、関わる以前に、根拠をもって一人一人の個別性をとらえ、そこから関わりの方角性を見いだす事は、難しいと感じてきた。

そのような中、勤務して3年目に、同時期に病棟に入院されていた、がんターミナル期の患者・家族への関わりについて、「これは本当に看護となっているのか」「方向性をどのようにしたら良いのか」と、個別性に応じた看護への迷いを抱いたケースが3事例あった。これらの事例の中には、その患者・家族と関わった他の病棟看護師も、筆者と同じような迷いを抱いているという発言が聞かれていた事例もあった。

そこで、先行研究を探ったところ、個別性のある看護に関するものは多数あった。櫻井ら¹⁾は、個別性のある看護を展開する看護師の行動に焦点を当てて概念を創出し、その特徴を述べていた。また、細田ら²⁾は、患者の「個別性」を理解することについて、[患者の反応と独自の状況を知ること]と[患者の置かれた状況との相互関係的なケアを提供すること]を看護実践の意味として挙げていた。しかし、どのよう

な思考過程によって、患者の反応から個別性をとらえ、個別性のある看護を展開できるのかについては明らかにされていなかった。

薄井は、「人間の認識はその人の発達段階・生活過程のあり方に規定される」³⁾と述べている。様々な状況の中で、個別な認識を持つ患者の反応から個別性をとらえ、さらにどのような視点で対象を見つめれば個別性に応じた看護となるのかについて明らかにできれば、看護実践上有用であると考え、本研究に取り組むこととした。

2. 研究目的

がんターミナル期の患者への関わりにおいて、個別性に応じた看護への迷いを抱いた自己の看護過程を分析し、その関わりの特徴を明らかにし、個別性に応じるための看護の視点を得る。

3. 主な用語の概念規定

患者の個別性：「すべての人間は、人間に共通な特徴をそなえた生物体としてのあり方と、その人らしい特殊性・個別性を表す生活体としてのあり方とが有機的にからみあって統一されている存在である」。⁴⁾ここでは、その人らしい生活体としてのあり方を患者の個別性とする。

がんターミナル期：ここでは、がんの進行により生命力が脅かされ、積極的な治療の手立てではなく、苦痛を緩和しながらその人らしい生活を送る時期、とする。

II 対象と方法

1. 研究対象

がんターミナル期の患者・家族への関わりにおいて、個別性に応じた看護への迷いを抱いた自己の看護過程。

2. 研究方法

1) 研究素材の作成

- (1)筆者（以下、看護者とする）が個別性に応じた看護への迷い（以下、迷いとする）を抱いたと思われる自己の看護過程について、その迷いを抱くまでの経緯と、看護者の判断に影響を与えたと思われた患者・家族の生活過程を想起し、記述する。
- (2)各事例ごとに、看護者が個別性に応じた看護への判断に迷った状況を想起し、記述する。
- (3)(1)、(2)の記述内容を踏まえ、どのような点に迷いを抱いたのかを焦点化し、それぞれ記述する。また、事例A、事例Cについては、判断過程と関わりの概要もそれぞれ記述する。
- (4)それぞれの関わりの場面をプロセスレコードに再構成する。

2) 分析方法

- (1)各事例ごとにそれぞれの対象特性をとらえなおし、記述する。
- (2)迷いを抱いた関わりの場面の特徴を取り出し、個別に応じられていたかという観点からその迷いを抱く状況に至る過程を振り返り、評価する。
- (3)迷いを抱いた看護者の思考過程の特徴を明らかにする。
- (4)それらの特徴をもとに、各事例ごとに個別性に応じるための看護の視点を導き出す。
- (5)各事例から導き出した看護の視点について、共通性・相異性を検討し、性質ごとに分ける。

<倫理的配慮>

看護実践における患者の情報は、個人が特定されないよう、研究に必要な最低限の事実のみに限定した。また、当該施設の看護実践内容を用いて研究を行うことについては、その施設長と看護部門の長より文書にて許可を得た。

III 結果

1. 作成した研究素材は3事例3場面であった。記述した内容を事例ごとに表1ー1、表2ー1、表3ー1として示した。また、それぞれの事例について再構成したプロセスレコードを表1ー2、表2ー2、表3ー2に示した。

2. 各事例ごとに、(1)それぞれの対象特性をとらえなおし、(2)迷いを抱いた関わりの場面の特徴を取り出し、その迷いを抱く状況に至る過程を振り返り、個別に応じられていたかどうかを検討した。(3)迷いを抱いた看護者の思考過程の特徴を明らかにし、(4)それらの特徴をもとに、個別性に応じるための看護の視点を導き出した（a～i）。以下に述べる。

- 1)(1)【事例A】の対象特性：壮年期の独身女性、三姉妹の三女。両親は遠方に住み、姉と同居しながら姉妹で支え合って生活していた。社会的役割の大きな時期に上顎がんを発症。中枢の真下で視覚・嗅覚・聴覚を感知する器官、空気や食物の通り道がすぐそばにあり、個別の象徴となる顔面に異型細胞が増大。外科的治療で根治せず再発。急激な増大により、外界に貫通し鼻腔口腔内に突出。腫瘍の重みで姿勢保持困難となるほど異型細胞の勢力が増し、全身衰弱のため根本的な治療はできない段階にある。ファッション関連の仕事で、いち早く流行を察知し顧客のその人らしさをコーディネートすることで社会的・経済的に自立していたが、ターミナル期にあり、肉体的精神的苦痛の軽減のための意識を落とす薬物が使用され、数日中に生命の限界が来ることが予測されるケース。

- (2)【場面A】の特徴：この場面は、いよいよ死期が近づき薬剤による鎮静を行うことになったが、このタイミングで家族に死後の顔面患部の処置方法について確認すべきかどうか医師・病棟看護師間では方向性が定まらず、夜勤にあたった看護者が、今確認すべきと判断して家族と関わった場面である。医師によって鎮静がかけられた患者を見つめる

家族に、医師の説明に対する反応を確認したところ、家族は患者の平穏な様子に安堵しながらも排泄量の減少を観察し得ていたため、その変化の意味を説明すると、家族は受け入れた。その様子から死後の顔面処置について話してみようと判断した看護者は、患者が日頃から患部の縮小を願っていたことを家族に確認し、その願いを死後どのような方法で表現するか手段が複数あり看護者も迷っていることを伝えたと、感謝された。一方で、家族にとって予期せぬ相談事であり、他の家族との合議を希望され、看護者は手段選択を家族に委ねた。また、場面Aの23)「今まで全体の変化とのかかみでなかったから、顔の処置とかどうするのか考えていなかったなあ」、26)「ぜんぜん視野に入れてなかったなあ」という姉の反応から、顔面の処置についてナースが切り出したことで、姉はA氏の全体の変化に目を向けていたことに気づき、本人の一番の願いであった部分に目を向けられるようになった。

つまり、本人に意思確認がしづらい死後の処置の問題について、もう本人の意思確認ができなくなった身体状態の中、看護者は本人の願うであろうことをこれまでの関わりを想起して予想した。そして、できる限りその願いに近づける可能性を残そうと、本人の思いを代弁できる家族と共にその願いを確認しながら、家族の持てる力に判断を委ね、家族もその願いを実現する手助けに少しでも参加できるチャンスをつくり出した。すなわち、個別に応じようとする看護であったといえる。

- (3)【事例A】の看護過程における看護者の思考過程の特徴：死期が数日に迫ったと予想された時期に、死後の処置方法について家族に確認したいと思っ

た。その後、なるべく実現できる可能性を最大限残せる条件を模索して、本人の願いを最も受けとめている家族に意思決定を委ねた。すなわち、そうすることで本人のありたい姿を引き継ごうとする認識の特徴がある。

- (4)【事例A】より導き出された看護の視点：
 - a)本人が意思を表出できない状況に陥った場合、生活過程の特徴とそれまでの関わりの場面を思い起こし、本人のありたい姿と今後の対処にずれが生じないかを予想しながら整えると、よりその人らしさが尊重される。
 - b)本人が意思を表出できない状況において、よりその人らしさを尊重して整えるためには、それまでの患者と支え手となってきた人との関わりの場面を思い起こし、意思決定を代行できる人を見いだすことが必要である。

- 2)(1)【事例B】の対象特性：壮年期の女性。家族はそれぞれ自立し、第3の人生に向かう準備期。現役交替を見据えながらも、まだまだ活躍する円熟期。乳がん術後の多発性脳転移により、人間の統合器官である脳に異型細胞が増殖し、排尿調節機能や平衡感覚の障害が起こった。また、胸椎への転移から軀幹を支える部分に圧迫骨折を生じて姿勢が保てず、日常生活に支障をきたしている。脳全体と胸骨への放射線治療により異型細胞の拡大を止めて症状を緩和する処置がとられ、治療効果を待っている段階。しかし健康な細胞へのダメージが大きく、脳の精神活動と痛みをキャッチする生理機能の両方が低下している。また、倦怠感著明で、血球減少によって免疫力が著しく低下し、生命の幅が更に狭められている。妻として母としての役割を持ちながらも諸外国との関係を調整し、社会の中心的な役割を担っていたが、急激に自力で生活を営めなくなり、肉体的にも精神的にも自らのありたい姿とは異なる生活を強いられている。

- (2)【場面B】の特徴：この場面は、患者の様子から清潔ケアの必要性を感じ、関わりの糸口を見

いだそうと環境整備に入った場面である。入院直後は残務整理に多忙を極め自立していた患者に、放射線照射によって症状緩和が試みられたが、医師の期待した効果がなかなか現れず、倦怠感著明で日に日に衰弱し急激に自力での生活が困難となっていた。そのような中で、看護者の提案する日常生活援助をなかなかできない状態が続いていた。閉眼し臥床している患者の環境が整っていない様子から、自分で抜け毛をとる余力すら残っていないととらえ、看護者が整備する事を伝えたところ、開眼し看護者を見てお礼を述べられ、すぐ閉眼された。看護者は、気力も出ないほどの倦怠感を予想し、本人に確認すると視線を合わせて微笑み、肯定された。原因を治療の副作用ととらえた看護者は、清潔が保てていない事実を伝えながらそのケアを提案したが、断られた。それに対し、B氏ができるだけ倦怠感を感じないような“手段を”と考えたが、感覚的にそれではうまくいかないと思いながらも他の働きかけを見いだせなかった。更に、身体内部の状況を医師の予測のまま描いており、時機に介入できるのではないかと案じている。関わり方の糸口を見いだせなかった看護者は、ケアにあたる人数を増やして、より負担を軽減すると提案したが、再度断られ、すぐ閉眼された。看護者は、以前は快くケアを受け入れていたB氏がはっきり拒否している姿を目にし、B氏の意思に反してケアを行うことはマイナスであると判断したが、関わり方を見いだせず、謝罪して退き下がった。

つまり、本来のその人のありたい姿を自力で保てなくなり、開眼する力も残っていないほどの患者が、看護者の声かけに対してははっきり拒否している様子を看護者は見てとった。そして、患者にとって今必要なケアではあるが、一時的な身体状況であり、本人の意思に反して行うことは負担であると判断した看護者は、患者に必要な清潔ケアを断念した。すなわち、表現から苦痛は感じとっていても、身体内部の状況を患者から感じ取ろうとせず、調和的な解決方法を思いつかず、本人の

表現に従って、取り除くべき汚れを放置した看護であったといえる。すなわち、その時の患者の意思表示に従って、必要なケアを棚上げにした次善の策であり、本来のこの患者の個性に応じた看護には至っていない。

(3)【事例B】の看護過程における看護者の思考過程の特徴：入院直後も仕事の采配を振るい、持てる力が大きいととらえていた患者が、症状緩和のための放射線治療の侵襲によって急激に日常生活の自立度が低下した。患者の方から訴えはなく、娘がケアにあたって平穩に過ごす静かな時間を邪魔しないようにと考えている。ケアの必要性はみえているが、患者の苦痛の原因を治療の副作用による一時的なものととらえており、ケアを先延ばしにして機を待っている。患者のわずかな表現からその意思表示を尊重し、それに反することが消耗になると判断し、関わりを中断している。医師の予測を優先し、治療によって侵襲を受けている身体内部がどのような状態になっているのかを想像しておらず、また、家族と積極的に関わるなど、本人が何を望んでいるか認識内部を予想する手がかかりをつかむ手段をみいだそうとしていない。表現のみに着目している。

(4)【事例B】より導き出された看護の視点：

c)自ら身体の苦痛を表現しない衰弱の著しい患者に治療を継続する場合は、対象特性をとらえなおし、それまでの治療過程と身体内部の状況を看護の視点で積極的に予想しながら、治療効果と生命力のせめぎ合いの徴候を観察すると、わずかな変化から消耗が予想しやすくなる。

d)対象特性をとらえるためには、家族と積極的に関わって生活過程の情報を得る事が必要であり、対象特性をおさえると、患者の生活体としての反応の意味をとらえやすくなる。

e)自ら表現しない衰弱の著しい患者に必要なケアを家族に委ねる場合には、家族との連絡を密にすると、何が患者にとって快・不快の刺

激となるかを知る手がかりを得ることができる。

f)看護者に援助を求めない患者一家族には、看護者が対象特性をとらえ、患者一家族のおかれている状況を積極的に追体験し、どうすることがその人らしさを尊重する事なのかを予想して、家族に確認すると、より対象に近づくことができる。

3) (1)【事例C】の対象特性：壮年期～老年期へ向かう移行期の男性。会社経営に携わってきたため自ら意志決定する力があり、社員や家族を率いてきた。社会的にも家庭的にも大黒柱として役割を果たしてきたが、これから悠々自適に過ごす準備にさしかかる時期に、大腸に異型細胞が増殖し、外科的治療を繰り返して大腸の大半を失い、水分や栄養分の吸収能が低下した。がんの進行はとどまらず、全身の代謝を司る化学工場である肝臓にも拡がった。消化経路の短絡変更術を受け経口摂取を試みたが、不通となり経口摂取不可。人工的な栄養材料の力を借りて生命を維持している。がんの進行や二次的障害があり、生きる力や生活する力は徐々に狭められてきているが、意思決定をする力は維持されており、人と関わる力や家族からの支える力も大きい。

(2)【場面C】の特徴：この場面は、本人の強い希望で経口摂取の望みをかけて手術を施行したが効果を得られず、医療者側は自宅に帰せる最後のチャンスととらえていたことに対し、本人は入院継続を希望していたため、本人の気持ちを確かめたいと思い、関わった場面である。がん性疼痛の訴えもある中で、疼痛コントロールを点滴から座薬に切り替えて調整できていた。身体的な苦痛のない状態をみはからって、外泊したくない理由を尋ねたところ、看護者の予想通り“医療処置を継続したままでは帰れない”と応えたため、それを除外して本当に生きていたい場所について尋ねた。患者は、自宅であるが一方で、家族への負担や長時間滞在の経験がないことの不安を訴えたため、

患者が希望する外泊ができるよう外出の延長と考えていつでも病院に戻るよう手配する事を伝えた。すると患者は、看護者に調整を依頼し、外泊に向けて準備する事を進歩ととらえ笑った。それを見た看護者は喜び、患者の過ごし方の選択の幅が広がったととらえた。

つまり、自分で意思決定できる患者が最期の時を過ごす生活の場を狭くしているのは、医療処置の都合を優先しているのではないかと予想した看護者が、本人に理由を確認したところ、患者の認識内部の対立がより具体的に表現され、看護者は本人の希望に近づけるような方法を提案することができ、患者も進歩と喜んだ。すなわち、個別に応じようとする看護であったといえる。

(3)【事例C】の看護過程における看護者の思考過程の特徴：看護者は、外泊するなら今が最後のチャンスとなった時期に、本来持てる力が大きいととらえていた患者が、条件が整ったのちも外泊を望まないことに違和感を感じ、表現の裏にある患者のイメージに関心を寄せ、妨げているものを予想した。患者の思考を妨げる不快な刺激がないことを確認し、看護者の意図を伝えた上で患者のありたい姿を問い、対立のあり方を探っている。表現にとらわれず、認識内部に着目している。

(4)【事例C】より導き出された看護の視点：

g)患者の表現のみにとらわれず、認識のありように着目し、看護者がイメージできるように表現してもらい、看護者の認識を表現しながら相手に伝わっているかどうかを確認すると、相互のズレを小さくする事ができる。

h)対象特性をとらえて現在の24時間の生活を思い起こし、患者の持てる力が発揮されている状況を見つけると、最期の生活のしかたが本人の個性に応じられるかどうかの判断がしやすくなる。

i)家族の持てる力と看護者からの援助が必要な部分の両方を見定めると、患者の個性に応じるために家族の支える力を活用できる。

3. 以上のように、患者の個別性に応じられているかどうか迷いを抱いた看護過程を分析したところ、各過程における看護者の思考過程の特徴が明らかになり、9つの看護の視点を導き出した。以下に示す。
- a)本人が意思を表出できない状況に陥った場合、生活過程の特徴とそれまでの関わりの場面を思い起こし、本人のありたい姿と今後の対処にずれが生じないかを予想しながら整えると、よりその人らしさが尊重される。
- b)本人が意思を表出できない状況において、よりその人らしさを尊重して整えるためには、それまでの患者と支え手となってきた人との関わりの場面を思い起こし、意思決定を代行できる人を見いだすことが必要である。
- c)自ら身体之苦痛を表現しない衰弱の著しい患者に治療を継続する場合は、対象特性をとらえ直し、それまでの治療過程と身体内部の状況を看護の視点で積極的に予想しながら、治療効果と生命力のせめぎ合いの徴候を観察すると、わずかな変化から消耗が予想しやすくなる。
- d)対象特性をとらえるためには、家族と積極的に関わって生活過程の情報を得る事が必要であり、対象特性をおさえると、患者の生活体としての反応の意味をとらえやすくなる。
- e)自ら表現しない衰弱の著しい患者に必要なケアを家族に委ねる場合には、家族との連絡を密にすると、何が患者にとって快・不快の刺激となるかを知る手がかりを得ることができる。
- f)看護者に援助を求めない患者-家族には、看護者が対象特性をとらえ、患者-家族のおかれている状況を積極的に追体験し、どうすることがその人らしさを尊重する事なのかを予想して、家族に確認すると、より対象に近づくことができる。
- g)患者の表現のみにとらわれず、認識のありように着目し、看護者がイメージできるように表現してもらい、看護者の認識を表現しながら相手に伝わっているかどうかを確認すると、相互の

- すれを小さくする事ができる。
- h)対象特性をとらえて現在の24時間の生活を思い起こし、患者の持てる力が発揮されている状況を見つけると、最期の生活のしかたが本人の個別性に応じられるかどうかの判断がしやすくなる。
- i)家族の持てる力と看護者からの援助が必要な部分の両方を見定めると、患者の個別性に応じるために家族の支える力を活用できる。

4. さらに、これらの共通性・相異性を検討し、性質ごとに分けて以下にまとめる。
- 視点a), c), d)より
- 1) がんターミナル期にある患者が意思を表現できない身体状況にあるときは、対象特性をとらえた上で、これまでの関わりを思い起こしたり、患者の反応を観察すると、生活体としての反応がとらえやすくなる。
- 視点b), e), f), i)より
- 2) 生活体の反応をとらえられた時には、家族や患者の支え手となってきた人々と、その事実を共有し、患者の意思を相互に確認すると、より患者の個性を尊重しやすくなる。
- 視点g), h)より
- 3) 看護者が個別に応じられているかどうか迷った時、生活過程の特徴に照らして、患者の生活体としての反応を思い起こし、患者の持てる力がどのように発揮されているかという観点からとらえ直すと、患者の個性がとらえやすくなる。

IV 考察

以上のように、がんターミナル期の患者への関わりにおいて、患者の個性に応じるための看護への迷いを抱いた自己の看護過程を分析し、その関わりの特徴と看護者の認識の特徴が明らかになった。そこで、各事例において、迷いを抱くに至った看護者の認識に影響を及ぼしていたと考えられる、様々な

要因を踏まえながら吟味し、個性に応じるための看護の視点について検討する。

1. **がんターミナル期にある患者が意思を表現できない身体状況にあるときは、対象特性をとらえた上で、これまでの関わりを思い起こしたり、患者の反応を観察すると、生活体としての反応がとらえやすくなる。**

事例Aでは、がんが増殖して顔面に露出し、ガーゼ交換などの医療処置が非常に多く、病棟看護師全員で頻回に関わっており、ケアも工夫していた。死後の処置について患者-家族にその意思を確認する事は重要であるが、同時に死期が近いことを暗示することとなり、直接確認できるケースは少ないと思われる。

いよいよ死期が間近に迫った時に、この看護者は、医師や病棟看護師の話し合い後も方向性がまとまらず、判断を迫られ、迷いを抱いていた。しかし、3年目でありながら、直接家族に意思を問おうと判断したのは、状況は変化しても、“看護の目的を達成するためにどうしたら良いのか”と見つめ直したからである。患者のこれまでの闘病生活において、日増しに増大していく顔面の腫瘍は、「少しでも小さくしたい」と最も気にしていた部分であった。そのような患者の希望にできるだけ添えるように、という看護の目的に添ってこれまで関わってきたことを想起し、A氏への看護の目的を再認識した。そして、誰もが避けがちな死後の話を誰がするかしなくではなく、患者の意思に添おうと必死に向き合ってきた家族の姿から、この家族であれば、向き合えると判断し、関わりに至ったと考える。

一方、同じ看護者が事例Bに対しては、死後になってから生前の関わりに対して迷いを抱いている。患者の表現から苦痛は感じとっていても、一時的な身体状況であるという医師の判断を優先させ、身体内部の状況を患者から感じ取ろうとせず、本人の表現に従って、取り除くべき汚れを放置した。つまり、対象特性を十分に描けておらず、これまでの患者-家

族との関わりを手がかりに、必要な看護を見いだせていなかったためと考えられる。

薄井は、「対象の看護の必要性を認識できることと、必要な看護を実施・評価できることが要求されている」⁵⁾と述べている。事例Aでは、看護の必要性を見抜くことができたのに対し、事例Bでは見抜けていなかった。この2事例は、がんターミナル期にある患者が十分に意思を表現できない身体状況にある、という点では共通しているが、対象特性をとらえた上で、これまでの関わりを思い起こしていたかどうかの違いがあり、生活体としての反応をとらえられるかどうか、個性に応じる看護を左右したと考えられる。

2. **生活体の反応をとらえられた時には、家族や患者の支え手となってきた人々と、その事実を共有し、患者の意思を相互に確認すると、より患者の個性を尊重しやすくなる。**

事例Bでは、一人娘が静かに寄り添ってケアにあたっていた。骨転移があっても痛みの訴えはなく、日中は一見眠ったような状態で過ごしており、娘と過ごす時間だけが目を開けて反応がある時間で、患者は残された力をこの娘との時間に充てていたと思われる。しかし、この看護者は、“娘と過ごす大事な時間”としてとらえてはいたが、反応のある限られた時間を、どのように過ごしているのか、どのような思いが表現されているのか等、生活体としての患者をとらえる手がかりに目を向けられていない。

薄井は、看護技術の適用過程において、「現実の対象に適用する場合には、生活体としての側面に眼を向けなければ、よい看護にはならない」⁶⁾としている。この患者の生活体としての側面を一番身近に感じとってきた家族と、事実を共有したり患者の意思を確認し合わなければ、その人らしい生活体としてのあり方＝患者の個性には応じられないと考える。

3. 看護者が個別に応じられているかどうか迷った時、生活過程の特徴に照らして、患者の生活体としての反応を思い起こし、患者の持てる力がどのように発揮されているかという観点からとらえ直すと、患者の個性がとらえやすくなる。

事例Cは、医師・病棟看護師と本人の間での認識の不一致から、看護の方向性が見いだせなかったケースである。急性期外科病棟では、入院での治療が必要ないと判断された時、ターミナル期であればなおさら「今のうちに早く在宅へ帰さない」と考える傾向にある。家族と一緒に自宅で過ごすことが一番だという思い込みや、退院できる時期を逃してはいけないという焦り、この患者の場合は家族の支えも十分にあり、在宅へ向けての条件は満たされていたため、なおのこと在宅を良しとしてしまったと考えられる。この看護者も、初めは在宅へ戻ることを前提としてとらえていたが、「帰るメリットが感じられない」という患者の反応をキャッチした。その反応から、多くの病棟看護師は「そうは言っても急性期病棟で治療する段階ではない」という意見を示した。しかし、この看護者は、患者の認識と社会関係との間にずれが生じており、調和されなければ看護とならないと判断し、場面Cの関わりに至っている。そして、人間は24時間の生活の繰り返しの中でつくられている存在、というとらえの元、生活体としての側面に目を向けている。がん細胞とのせめぎ合いの過程の中で、生きる力は小さくなってきているが、患者-家族の反応から、父親らしく人とかかわる力や患者を支える家族の力、これまでの生活過程を反映した生活する力など、患者の持てる力が発揮できているととらえた。そのようにとらえると、病院か、在宅か、と単に療養場所の選択で迷うのではなく、患者の個性がとらえやすくなると考えられる。

V 結論

がんターミナル期の患者への関わりにおいて、個別性に応じられているのかどうか迷いを抱いた自己

の看護過程を分析したところ、その思考過程の特徴が明らかになり、個別性に応じるための看護の視点を得ることができた。以下に示す。

- 1) がんターミナル期にある患者が意思を表現できない身体状況にあるときは、対象特性をとらえた上で、これまでの関わりを思い起こしたり、患者の反応を観察し、生活体としての反応をとらえる。
- 2) 生活体の反応をとらえられた時には、家族や患者の支え手となってきた人々と、その事実を共有しながら患者の意思を相互に確認し、より患者の個性性を尊重する。
- 3) 看護者が個別に応じられているかどうか迷った時、生活過程の特徴に照らして、患者の生活体としての反応を思い起こし、患者の持てる力がどのように発揮されているかという観点からとらえ直す。

VI 本研究の限界および今後の課題

本研究は、卒後3年目看護者の抱えた迷いに端を発し、その関わりを研究対象としているため、看護力に限界を有する。また、得られた3つの視点の妥当性は、今後、実践に適用する過程において高まっていくものとする。そのため、今後は仮説検証や更なる検討を重ねていきたい。

謝辞

本研究を行うにあたり、研究結果の公表を許可してくださいました関係機関の施設長、看護部門の長に深く感謝申し上げます。また、ご指導くださいました皆様、新田なつ子教授に感謝いたします。

表 1－1：【事例A】について想起した内容

<p>看護者が迷いを抱くまでの患者の経緯：</p> <p>事例A：40歳の女性、左上顎癌。半年前に左上顎癌に対し左上顎全摘出、大腿植皮術を施行したが、5か月後に再発。摘出術も提案されたが眼球も取ることになるため、本人が頑なに拒否。ベストな治療方法がなく、外来にて治療方針を述べている間に腫瘍が増大してしまい、治療が困難な状態となった。重粒子線療法に希望を抱き他県の病院へ入院するが、毎日腫瘍のサイズが大きくなってしまったため治療ができず、当該施設へ戻って再入院となった。夜勤開始時と終了時とで、サイズが増大していることが肉眼的に認められる程の速さで進行。腫瘍は頬の皮膚を突き破り、顔の左半分と口腔内を占める程に憎悪した。口腔内は吸引チューブがやっと1本通るほどのサイズになるまで腫瘍が占めていた。全身の衰弱が激しく、腫瘍の重みによる姿勢保持困難もあり、個室で臥床して過ごす日々となった。</p>
<p>患者一家族の生活過程：</p> <p>三人姉妹の三女、独身で二番目の姉と同居。ファッション関連の仕事。髪型はオシャレなカットで、ファッションにも気を遣われており、シャツブラウスをパジャマ替わりに着て、毎日交換されていた。キーパーソンは、二人の姉。ほぼ毎日夜間に交替で面会があり、A氏の身の回りを丁寧に整えている。ケアにも積極的に参加され、日毎に状態の悪化していく状況や、苦痛を訴えるA氏を見て涙しながらも、「生きる希望を支えたい」と必死に向き合っている姿があった。両親は遠方に住み、高齢であるということから、入院中の面会は1度のみ。A氏にとって一番身近な支えは二人の姉であった。</p>
<p>対象の反応：</p> <p>根本的な治療はできない状態の中、A氏は顔面に現れている腫瘍の存在に対し、「少しでも小さくしたい」という意思が明確にあった。サイズを少しでも小さくできるよう、皮膚科による治療とケアを重点的に行っている途中、「どう？小さくなってる？」「鏡を見せて」「今日も治療お願いします」等の発言があり、小さくなったことを実感すると、笑顔を見せて喜ぶ姿があった。</p>
<p>実施していた看護援助の内容：</p> <p>腫瘍の臭気が強いため、臭気対策をこまめに実施し、毎日清拭、手・足浴を姉とともに行った。また、進行に合わせて、歯科医から口腔ケアのアドバイスを受け、1日に何度も実施。腫瘍には、日中夜間を通して枇杷の湯を使ってパックし、できる限り綺麗にシートで覆っていた。A氏の意思を一番に尊重したケアを、姉のサポートも受けながら、チーム全体で関わっていた。</p>
<p>看護者が個性に応じた看護への判断に迷った情况：</p> <p>腫瘍の増大と出血によって呼吸苦が出現してきたため鎮静をかけ、予後が数日との見解になった日、「亡くなられた後の顔の処置」をめぐって病棟看護師の間で意見が分かれた（方法としては、シートで覆う、デブリードマンを行う、業者による特殊メイク、などが挙げられていた）。本人が一番気にされていた部分であり、これまでの過程を踏まえ、本人・家族の希望に添った処置をスムーズにしたいという思いは全員同じであったが、方法の選択や介入について以下のように意見が分かれた。</p> <p>ちょうど週末に入るため、業者に依頼するのであれば今日中に整えないと/今日、家族に希望を聞いて整えておくべきだ/本当に今日、聞かなければならないのか？/いつ、誰が、どのように切り出すのか？</p> <p>医師から切り出してもらえばいいのでは？/等</p> <p>この日の夜に、医師からキーパーソンである姉へ、鎮静をかけたことや全身状態の説明を行う予定であったため、チームの看護師数名で医師へ相談した。しかし、全員が納得する方向性は見出せず、姉には鎮静をかけている状態の説明を医師から行い、顔の処置については切り出されなかった。</p>
<p>どのような点に迷いを抱いたのか：</p> <p>ちょうどこの日、看護者がA氏の夜勤担当であったため、A氏と家族へどのように関わるのか、自身の判断に委ねられた。しかし、病棟看護師間や医師との意見がまとまっていな中で、A氏の個性に応じる看護が途切れないよう、看護者としての判断を迫られ、迷いを抱いた。</p>
<p>判断過程と関わりの概要：</p> <p>「これまで必死にA氏と向き合ってきた家族だからこそ、死後のことであっても、本人のありたい姿に整えたいのではないか？ここまで頑張ってきた家族だからこそ、病棟看護師から切り出しても良いのではないか？」と考え、看護者から姉へ話そうと判断した。そこで、姉が面会中の氏の部屋へ、時間を作って訪室した。</p> <p>2番目の姉に、死後の顔面の処置について思い切って相談したところ、「顔のことより、全体の変化しかみていなかった。もう一人の姉と相談してみます」と言われた。【場面A】（表1-2）</p>

表 1－2：【場面 A】のプロセスレコード

夜勤帯の21時半頃。2 番目の姉が面会中であったため、時間を作って訪室した場面。

対象の言動・状況	ナースの思い	ナースの言動・行動
		1) Aさんの部屋に訪室する
2) 薄暗い部屋の中、姉がベッドサイドに座って、Aさんの顔を見ている。	3) 今話しても大丈夫かなあ。でも、どうやって切り出そう。	4) 「さっきの先生の説明わかりましたか？」と尋ねながら、お姉さんの隣に座る。
5) 「まあ、だいたい。少しずつ覚悟はできているんです。苦しくなそうで、眠ってよかった。でも、お小水が少ないみたいですね」	6) Aさんの身体の状態とかはとらえられているんだな。	7) 「そうですね。お小水が少ないと言うことは、全身を巡る血液の量が少なくなって、腎臓に血が行きにくくなっているんですね。」
8) 「ああ、そうなんですネ。」	9) 死後のことをどう表現したらいいんだろう。	10) 「今の状態から行くとき体的には厳しい状態だと思うんです。」
11) 「はい、少しずつわかってきてます。」とまっすぐこちらを向いて言う。	12) この表情ならきちんとして聞いてもらえそう。言ってみようか。	13) 「非常に言い難いことなんです、Aさんがさらに状態が悪くなって、その時がきた時のお話なんですけど・・・」
14) きちんとナースと視線を合わせて話を聞いてくれている。	15) 今話しても大丈夫そうだな。	16) 「お顔のことなんです。Aさんは、とても顔に腫瘍があることを気にされていて、少しでも小さくしたいと思ってましたよね。」
17) 「そうなんです。皮膚科の先生とかにも入ってもらって、本人も小さくなったのを実感してすごく喜んでいたので、良かったと思います。」	18) 皮膚科の治療効果を実感してもらえていたよかったです。	19) 「だいぶ小さくなってAさんも喜んでいたので、明日もやる予定になっています。でも、完全には腫瘍がとれないので、その時がきた時にケアの方法のことで、実は、私たちナースの間でも迷っているんです。方法としては、今のシートで覆うとか、あと、切除するとか、業者に依頼して特殊メイクをするとかの方法があるみたいなんです。どの方法が一番ベストなのかまだ私たちも分からなくて・・・」
20) 「いろいろ考えて下さっているんですね。ありがとうございます。」	21) 受け入れてくれていてよかった。相談する形で話してみよう。	22) 「Aさんはすごく顔の腫瘍を気にされていたので、一番Aさんやご家族が望まれる方法で、できるだけスムーズにケアしたいと思うんです。でも、明日週末なので、もし、明日とか明後日にそういう処置をしなければならないとなった時、業者はお休みのんですぐ整えることができなくなってしまふんです。どうしたらいいかを家族の意見としてお伺いしたいんです。」
23) 「いろんな方法があるんですね。でも、今まで全体の変化とかしかみてなかったから、顔の処置とかどうするのか考えていなかったなあ。」	24) 顔の死後処置まで考えていなくても当然だよな。	25) 「そうなんです。まだイメージできないですよな。」
26) 「ぜんぜん視野に入れてなかったなあ。でも、ちょっと私一人じゃ決めかねるなあ。」	27) 突然こんな話されても、すぐには決められないだろうな。	28) 「難しいことなので、お一人で決められないのは当然ですよな。」
29) 「もうひとりの姉と相談してみます。」	30) しっかり考えて選んで欲しいな。	31) 「それがいいですよな。もうひとりのお姉さんにも相談して、また看護師に伝えて下さい。」

この話をして、2 日目（日曜日）に亡くなられた。

最期は、家族の希望にてシートで覆う方法を選択され、死後処置の際にナースが整え、姉より「きれいにしてもらってよかった」と言われた。

表 2－1：【事例 B】について想起した内容

<p>看護者が迷いを抱くまでの患者の経緯：</p> <p>事例 B：60歳代前半の女性。右乳がん術後の多発脳転移、胸椎圧迫骨折、神経因性膀胱。数年前に右乳がんに対し、手術を施行後、外来通院をしながらホルモン療法を行っていた。数日前より、平衡感覚を失ったようなふらつきと脱水症状を認め、緊急入院となった。入院後の精査にて、多発脳転移とそれによる神経因性膀胱（尿留置カテーテル）、Th7, 9に圧迫骨折との診断となる。症状緩和のため、全脳照射と胸部への放射線治療を行ったが効果が得られず、倦怠感も増強し、毎日にADLが低下。経口摂取はほとんどできず、脱毛著明。医師は、一時的に副作用が強く出ているのではないかと予測していた。根本的な治療はできない状況。</p>
<p>患者一家族の生活過程：</p> <p>外交関係の仕事をしていた。緊急入院時はハイヒールを履き、パーマをかけた長い髪であった。夫と娘、息子の4人家族。娘が主体となって、手際よくB氏の身の回りの事を整え、ほぼ毎日夕方頃面会があった。B氏のベッドサイドには、いつも娘から食べ物の差し入れがあった。夫は仕事が忙しく、時々週末に面会がある。</p>
<p>対象の反応：</p> <p>入院直後は、仕事関係の電話を外国語で話している様子が見られ、忙しそうにしていたが、治療が開始されると「仕事はもう辞めることにしたの」と自らに言い聞かせるような口調で話していた。入院当初から口数は少なく、物静かな方。放射線照射後も静かに臥床し、自らナースコールを押すことはなかったが、看護者のケアに対して、いつもねぎらいの言葉をかけていた。1日のほとんどを眠ったような状態で臥床して過ごすようになってからも、家族の面会時は目を開けて何か話しているような反応があった。</p>
<p>実施していた看護援助の内容：</p> <p>入院当初は口腔ケアや入浴介助など、本人の同意を得ながら実施していた。しかし、全身の倦怠感が激しくなるにつれ、清潔ケアをすすめても断られる日が続く、清拭も2～3日ごとしか介入できないこともあった。</p>
<p>看護者が個別性に応じた看護への判断に迷った情況：</p> <p>入院当初は、清潔ケアをすすめて早く受け入れていたB氏であったが、全身の倦怠感が激しくなるにつれ、清潔ケアをすすめても断られる日が続いていた。当時は、ケアを行う際に、患者の意向を確認して尊重してきたつもりであった。いよいよ指示動作にも応じられなくなり、口腔ケア時の開口や含嗽が困難になった。また、問いかけに対しても発声がなく、コミュニケーションも取りづらくなり、全介助の状態となった頃、血液培養より大腸菌が検出され、敗血症となり急激に状態が悪化。胸水の貯留、肺炎の悪化も伴い、入院から2～3か月後に亡くなった。</p> <p>死後処置をすると、胸部の放射線治療のマーキングが大きく残っていたり（3週間前に治療は終了している）、四肢の垢がたまっていた。B氏に対して看護として何をしていたのだろう、もっとできたことがあったのではないかと病棟看護師間で不全感が残り、デスカンファレンスを開き、以下のような意見が出された。</p> <p>この方の健康の段階の捉え方が浅かった。乳がんが原発で脳や骨への転移もあったが、痛みの訴えが全く無く、一見、眠ったような状態であったため、身体の内側の状態を積極的に思い描くことをしていなかった/ケアを受け入れられないまま、ズルズルときてしまっていた/状態の変化が急速であり、その時々タイムリーなサマリーの更新ができていなかった/チーム内での情報交換を強化する必要性があった。ケアに応じられた時や、良い変化を示された時はどのようなときだったのかなど、その方の反応について情報を交換する必要があった/個別性が活かされていなかった。ケア時に患者の好みや望みをとらえられなかった/その人らしさをとらえられないままに、ただできる範囲のケアをしており、家族との関わりが薄かった。等</p>
<p>どのような点に迷いを抱いたのか：</p> <p>デスカンファレンスでの意見がいくつか出たが、他にも看護者自身の認識的な問題があったのではないかと、不全感が残ったままであった。そのため、B氏との関わるの場面を想起したところ【場面 B】(表2－2)、患者の意向を尊重してきたつもりであったが、それだけでは必要な看護を行えていなかったと振り返り、どのようにすればB氏の個別性に応じながら必要な看護を行えたのか、と迷いを抱いた。</p>

表 2－2：【場面 B】のプロセスレコード

数日更衣している様子がなく、パジャマはよれよれの状態であった。数日前に他ナースがケアを行った際は、「断られたけど、必要だから実施した」とのことであった。本日、看護者が B 氏の担当であり、清拭・更衣・陰部洗浄等が必要と判断し訪室したが、ケアを断られた場面。

対象の言動・状況	ナースの思い	ナースの言動・行動
1) 閉眼し、横になっている。ベッド上には脱毛が多く見られるが、自らクリナーをすることはなく、テーブルの上も散らかったままの状態。	2) B さん・・・いつも脱毛を自分でとっている姿見えないな。髪の毛が散らばっている。前はパーマの長い髪だったのにすっかり坊主のようになってしまった。こんな環境に置かれて寝ているなんてきつと嫌なはず。	3) 「B さん、おはようございます。ちょっとベッドの上きれいにしますね。」
4) 「うん、ありがとう。」と、一旦閉眼し、こちらを向くが、直ぐ再び閉眼する。	5) 体だるそうだなあ。自分できれいにする程の気力が湧いてこないのかな。手早く終わらせよう。	6) サッサと整えて「B さん身体だるいですか」と訊ねる。
7) 「うん・・・」「だるいねえ」少し微笑みながらきちんとナースの目を見て応える。	8) 放射線の副作用もあるのかなあ。Hb も低いし。清潔ケアしてさっぱりしたパジャマで寝てもらいたいけど・・・させてもらえるかなあ。	9) 「治療の副作用でだるいのかもしれないですわねえ・・・。ここ数日パジャマとかも着替えられていないみたいで・・・それだけしんどいんですよねえ」
10) 「そうねえ」と直ぐ閉眼する。	11) 身体つらいんだ。今日もケアはしたくないかもしれない。でもこのままは放っておけない。	12) 「B さん、お身体拭いたり、着替えたりしませんか」
13) 「いい。」閉眼して直ぐ閉眼。	14) 今日でも断わられてしまった。身体が辛いから、動くのがしんどいと思っているのかな。そしたら B さんは自分で動かなくていいようにナース 2 人でするのはどうだろう。でもナースが多ければいいって問題ではない気がする。でも他にどうしたらいいかわからない・・・。一時的な副作用なら、もう少し日にちが経ったらできるかなあ。	15) 「もし、身体がだるいのであれば、ナース 2 人でできるだけ早く終わらせますので・・・」
16) 「いい。今日はいい」	17) やっぱりこんな提案じゃダメだな・・・。この前先輩は「断られたけど実施した」って言ってたけど・・・こんなに B さんがきっぱり拒否しているならできない。気持ちいいとも思ってもらえない。今までの関係性もだめになる。でも今は B さんの意思に沿いつつケアができる方法が思いつかない・・・。	18) 「わかりました。ごめんなさい、B さん」

表 3－1：【事例 C】について想起した内容

<p>看護者が迷いを抱くまでの患者の経緯：</p> <p>事例 C：60 歳の男性。回盲部癌（2 回再発）、癌性腹膜炎、肝転移、イレウス。4 年前、回盲部癌に対し手術を行ったがその後 2 度再発し、右半結腸切除、左半結腸切除を行った。化学療法も勧められたが、「根本的な治療ではない」と拒否し、積極的な治療は行わず、外来通院していた。その後、イレウスにて入院を数回繰り返し、保存的療法で軽快していた。再度、4 か月前にイレウスにて緊急入院。癌性腹膜炎や肝転移もあり、医師より手術は難しいと言われていたが、本人は「食事をしたい」との思いが強く、手術を即決。バイパス術と胃ろう造設を行った。術後、バイパス部は通過しておらず、経口摂取不能。高カロリー輸液の持続点滴や、胃ろうからの減圧・排液が必須な状態となった。また、腹部の癌性疼痛が持続して出現するようになり、点滴でオピオイドをほぼ持続的に投与し、1 日の大半をベッド上で過ごすようになった。在宅療養に向け、点滴以外での疼痛コントロールを実施。座薬を 1 日 2 回使用して調整可能となったため、家族の力を借りて 1～2 週間に 1 度は自宅へ外出できるようになった。次の段階として、医療者は外泊への準備を進めていたが、本人から外泊への意志は表現されていない。</p>
<p>患者一家族の生活過程：</p> <p>株式会社の会社役員。入院後、退職を願い出たが、C 氏にしか対応できない仕事の依頼が来ていたこともあった。これまでの療養に関して全て自分で考え、方針を自己決定してきた。専業主婦の妻と二男一女がいるが、単身赴任の期間が長かった。子はそれぞれ独立。妻は、これまでの入院時はほとんど面会が無かったが、今回の入院では毎日面会あり、協力的。一人娘が海外在住であったが、「後悔したくない」と最期まで看取る決意で帰国中。二人の息子も、ゲーム機や釣りの雑誌などを持ってきて一緒に楽しむ姿がある。家族のそれぞれが時間を見つけて面会に来るため、昼間～夕方、ほぼ毎日家族の誰かが C 氏のベッドサイドにいる環境。雑談やマッサージをしながら家族でゆったりと過ごす。病室には、「家族旅行ができるのも最後だろうから」と海外へ家族旅行した時の写真が多数飾ってある。</p>
<p>対象の反応：</p> <p>バイパス術後、経口摂取不能となっても「俺はがんと闘うんだ」と言う。「退院したら趣味のパチンコや釣り、温泉に行きたい」「痛みが無くならないと、外出もどうしようもないよな」との発言があった。妻や娘の面会中はいつも C 氏の体をさすっており、家族の面会中は痛みを訴えることが少ない。</p>
<p>実施していた看護援助の内容：</p> <p>入浴などの清潔ケアを本人と相談しながら実施。また、車椅子を使用して喫煙所へ行き、煙草を吸う C 氏のひとときを共に過ごしていた。疼痛が出現しないような体位の工夫や疼痛コントロールにも重点を置いていた。</p>
<p>看護者が個別性に応じた看護への判断に迷った情況：</p> <p>経口摂取不能のため C V ポートを造設し、手技指導をして家族で管理できれば在宅で生活できる。身体面は急性期病棟に入院する必要性がないため、今帰れる時に在宅へ、と医師・病棟看護師は考えていた。しかし、C 氏より「帰るメリットが感じられない、先が短いんだから帰っても 1 か月くらいで戻ってくるなら帰っても仕方ない」との思いの表出があった。家族は「本人次第で帰りたいのであれば協力するし、本人が全部決めて欲しい」と言う。受け持ち看護師として、今後の方向性の明確化を迫られていた。</p>
<p>どのような点に迷いを抱いたのか：</p> <p>医師・病棟看護師は、C 氏の入院の必要性はなく、今なら自宅へ帰れると判断し、在宅に向けてどんどん進めるべきであるという前提の元、関わっていた。しかし、C 氏本人や家族の反応から、現在の状態のまま在宅へ向けて進めていくことが、C 氏の個別性に応じた看護となっているのか？と疑問を抱いた。退院するのなら今しかない。しかし、日頃から自分で意思決定をし、周囲に伝えることのできる C 氏が、最期まで在院のままでいる事を望む発言をした。C 氏の残された時間を、どのように調整していけば良いのか方向性が見出せなくなり、迷いを抱いた。</p>
<p>判断過程と関わりの概要：</p> <p>看護者は、C 氏が「帰るメリットがない」と発言した真意について、点滴や胃ろうなどが必須な状態であるためではないかと予想した。医師・病棟看護師側と C 氏の認識が調和されなければ、看護とならないと考え、そのためには本人の真意をキャッチしようと、直接確かめた。【場面 C】(表 3－2)</p>

表 3－2：【場面C】のプロセスレコード

C氏より外泊への意思が表出されないのは、医療処置や管類の規制を常に受けている状態だからではないかと予想し、本心を聞くためにC氏の元へ訪室する。

対象の言動・状況	ナースの思い	ナースの言動・行動
	1) 痛みのない今なら話せるかな	2) 「Cさん、今お時間いいですか？」
3) 「おお、どうした？」	4) 大丈夫そうだ。回りくどいことが嫌いな人だから単刀直入に聞いてみよう。	5) 「外泊のことなんですけど・・・。どうして外泊はしたくないんですか？」
6) 「だってこんなままじゃ帰れないだろ。管がいっぱいあるし点滴だって少しの時間しか外せないし。」	7) やっぱりそこなんだ。	8) 「そうですね。管があると動きづらいですもんね。」
9) 「だろ？」	10) じゃあ、点滴とかのせいで生きたい場所を諦めてるってこと？	11) 「点滴とか何もなければ外泊などで家に帰りたいですか？」
12) 「そりゃあ、そうだよ〜。」	13) そうか。管が気になって生きる場所を“諦めてる”のか。	14) 「Cさん、点滴は小さな機械を使えば調整がきくし、娘さん達もすぐ使い方を覚えてくれると思うから不可能ではないと思うんです。」
15) 「そうらしいけど、やっぱり家族にも迷惑かけるし、心配だよ。」	16) 私達の目指すところとCさんの見てるところがずれてる気がする・・・。一致させない。	17) 「そうなんです。私達は無理に外泊を勧めてるのではなくて、どう過ごしていくのがCさんにとって一番いいのかを考えているところなんです。もし、点滴のことが不安で、というのであれば、そこは解決できると思うので情報を伝えたいと思いました。」
18) うなづきながら、「そうかそうか。ありがとな。」と表情和らぐ。	19) 私達も悩んでいるということを正直に伝えてみて良かったかも。	20) 「なので、Cさんがどう過ごしたいのかな〜と気になったんです。」
21) 「できれば外泊はしたいよな。外泊行けて釣りに行けたとしても痛いから長くは座ってられないけど。家で寝てるのが一番楽。だって外出に行ってもまた点滴するためだけに数時間で帰ってくるんだもん。時間の無駄だよな。でも今まで外出だけで、長い時間家にいたことないから不安つものもある。」	22) 『外泊』と構えているから不安になるのかな？外泊はしたいという希望を叶えられたらいいな。外泊の希望はあるんだから、捉え方が変わればできそう。	23) 「Cさん、外泊って構えなくても外出の延長って考えれば楽じゃないですか？必ず泊まって来ないといけないわけじゃなくて、何かあれば病棟に連絡でもいいし、すぐ帰ってくるでもいいし。必ず知った顔が誰かいるのですぐに対応できると思います。」
24) 「そうか。そうだな。そんなに難しく考えなくてもいいのか。まあ、点滴やったままって言うのが大丈夫か多少気になるが。外泊って言うっても、外出の時間が長くなっただけだもん。」	25) やっぱり難しく構えてたのかな。少し捉え方が変わってきた？	26) 「そうそう。あ〜無理だ、と思っただけで帰ってくればいいんです。」
27) 「お前の言う通りだな。外泊してみようかな。ちょっと調整してみてよ。」	28) おっ？外泊に気が向いたのか！	29) 「わかりました。ご家族に機械の使い方を教える日にちも考えて、〇日から一泊でどうですか？」
30) 「おう。その予定でやってみようか。進歩だよ。」と笑う。	31) 笑ってくれた！前向きに捉えてくれたのかな。Cさんにはまだいろんな過ごし方ができることをわかってもらえたかな。	32) 雑談後、退室する。

その後の状況：

外泊調整が進んでいたが、外泊日の直前に日和見感染を起こし、中止となった。全身の衰弱や筋力低下、痛みの増強なども伴い、一日のほとんどを病院のベッド上で過ごすようになった。そのような状況から、C氏にとってどこでどのように過ごすのが良いのか？と問いつけながらC氏の24時間の生活をとらえ直した。すると、C氏の24時間の生活の中には、ゲーム機でパチンコを楽しんだり、家族と冗談を言いながらタバコを吸いに行くひとときや、家族内の問題について父親としてのアドバイスをしている姿があった。また、娘に手伝ってもらいながら入浴する際、病棟の浴槽に並々とお湯を溜め、かけ流しの温泉のようにザバザバと豪快に湯をかけ、C氏と娘がはしゃぐような笑顔の時間があった。C氏や家族は、「ここ（病院）が一番安心。」と言い、自宅への外出をしなくなったが、上述のような反応から、病院であっても、C氏らしい生活を送れている、ととらえた。そのため、在院のままC氏らしい生活を送れるよう、医師・病棟看護師の認識を調整した。そして、段々と病状が進行していくC氏と向き合っている家族へ、現在の状況や今後予想されていくことなどについて随時話し合い、一緒にC氏の生活を整えていった。C氏は、【場面C】より約2か月後に家族に見守られ、亡くなった。

引用文献

- 1) 櫻井雅代、舟島なをみ、吉富美佐江：個性性のある看護に関する研究―看護実践場面における看護師行動に焦点を当てて―、看護教育学研究, 17 (1), 36-49, 2008.
- 2) 細田泰子, 山口明子, 山口栄一：患者の「個性性」を理解することに関する研究 ―臨床看護師が記述した事例の分析―, 日本看護学会誌, 13 (2), 20-28, 2004.
- 3) 薄井坦子：科学的看護論,第3版,142,日本看護協会出版会,1997.

版会,1997.

- 4) 前掲書 3):42
- 5) 前掲書 3):57
- 6) 前掲書 3):67

参考文献

薄井坦子：ナースが視る病氣,講談社,1994.

Research Report

Nursing Viewpoints Focusing on the Individuality Care for Terminal Cancer Patients

Mamiko Taguchi

【Key words】cancer patients, terminal stage, patient’s individuality, nursing viewpoint

Mamiko Taguchi：Miyazaki Prefectural Nursing University