

<事例報告>

患者の反応から看護の必要性を見抜いた看護者の判断根拠の大元にあるもの

日高 真美子（宮崎研修会）

I はじめに

看護の対象である患者の反応は個別なものであり、看護師はそれに応じて判断を繰り返しながら、より個別な看護実践へと変化させている。しかし、筆者は時として患者の個別な反応に戸惑い、ケア手段に困惑する場面に遭遇し、個別に応じる看護の困難さを痛感していた。

そのような中で、筆者は臨床看護師4年目の時、昼夜を通して尿意が頻回となり、不眠不休の70歳代女性の患者と出会った。尿意が頻回であるが、排泄機能に問題はなかったことから、初めは入眠できていないことに着目し、夜間眠れるようにと医師の指示を得て入眠剤を投与した。しかしその後、症状は増強し、計6日間も不眠不休であることを知ったとき、生活を整えられていないこの状況は看護上の問題であるということに気付いた。そして、夜勤帯で朦朧と不眠を訴え、入眠できない患者を観察し直したところ、入浴ケアに確信を得て、夢中で入浴介助を行った後、患者は朝まで入眠できた場面があった。このとき筆者は、これが自身の持てる力を全て注いで個別な看護をするということなのだと実感したが、この過程を見ていた後輩看護師から、「こういうときはお風呂に入れるという手もあるんですね」と言われ、落胆した。単なる方法として実施したのではなく、夢中で判断しながら見出した看護ケアであったが、その判断根拠を伝えることができないばかりか、筆者自身、どのような頭脳の働かせ方によって看護の充足感を得たのか、明確にとらえられないままであったからである。

そのため、筆者は先行研究¹⁾にて、患者の個別に応じたケア手段を選択した看護過程の特徴から、その判断根拠について分析した。その後、看護科学研究学会の学術集会より、事例検討材料としての提示をもとめられ、参加者と患者の変化をつくり出した看護実践について討議する機会を得

た。その時の助言をもとに、なぜこの患者にこの状況での入浴という手段に確信が得られ、夜勤帯でありながら実施したのかという観点から分析し直してみると、その判断根拠の大元は、筆者の生活体験にあることが新たに見えてきた。

そこで今回、この看護場面について改めて見直し、個別な看護実践における判断根拠の大元を明らかにするため、本研究に着手した。

II 研究目的

個別に応じてケア手段を選択し、患者に良い変化が見られた看護実践場面を分析し、そのときの判断根拠につながる看護者の認識の特徴を明らかにする。

III 研究対象および研究方法

1. 研究対象：個別な看護実践における看護者（自己）の認識
2. 研究方法
 - 1) 診療録・看護記録から、患者に関する情報を得て整理する。
 - 2) 個別な看護実践により、患者に良い変化が見られたと思われた自己の看護過程を想起し、プロセスレコードに再構成し、研究素材とする。
 - 3) 研究素材を精読し、看護者の関わりを概観する。患者の反応が変化したときを転換点として選出し、その前後にどのような看護者の認識の特徴があったのかを取り出す。
 - 4) 明らかとなった看護者の認識の特徴について、共通性・相異性を吟味し、その判断根拠の大元について考察する。

なお、研究素材の作成および分析過程においては、本研究方法に修熟した看護学研究者のスーパーバイズを受け、信頼性・妥当性を確保した。

<倫理的配慮>

本研究は、当該施設の倫理委員会の承認を得て実施した。また、看護過程における患者および他の医療者については、個人が特定されないよう記号化し、本研究に必要な最低限の情報のみを用いた。

IV 結果

1. 事例Aの患者情報を【表1】に、関わりの概要一覧を【表2】に示した。
2. 自己の看護過程を想起してプロセスレコードに再構成し、そのときの認識を詳細に記述し、研究素材として表3、表4、表5に示した。
3. 研究素材を精読し、看護者の関わりを概観し、患者の反応が変化したときを転換点として転換点①～③をみいだした。更に、その前後にどのような判断があったのかに着目し、重要と思われるセンテンスを取り出した。〈〉内は、看護者の認識を示す。

個別な看護実践につながった【場面1】～【場面3】について、分析過程を以下に述べる。

【場面1】

計6日間十分に休息をとれていないA氏の状況から、看護者は「今晚必ず整えよう」と考え夜勤に入った。消灯から30分後、A氏のセンサーマットが作動し、看護者は「まずは早くAさんの身体と認識を観察し直そう」（今日中に整えたい）と考え、訪室した。A氏は、真つ暗な病室の中でオーバーテーブルに両手をつき、裸足で立ち上がっていた。うつろな目で天井を仰ぎながら「眠りたいの！眠りたいのに眠れない…どうにかして～もう何でもいいから～眠りたいの～…どうにか…」と視線をあちこちに向けながら、ややパニック様の表情で訴えた。看護者は驚きながら、「まずは外界を反映させないと」と判断し、照明のあるナースステーション内へ誘導しベッドも移動した。するとA氏の表情は落ち着き、促すとベッドに臥床した。

しかし、その30分後、A氏は端座位になってじっと床を見つめていた。看護者が、「何か手を打たねば」と困惑していたところ、他の看護師が入眠剤の点滴の使用を提案した。看護者は、肝機能の低下を想起して入眠剤の使用を否定し、「こんなに神経が乱れた状態」ととらえ、交感神経を休める手段として、A氏に足浴を提案した。A氏は同意したが、看護者は一瞥した様子が気になりつつも、A氏好みのぬるま湯で足浴を実施した。しかし、A氏は「あつい」と言い、数分後自ら終了を希望した。看護者は、まだ温まっていないA氏の足を見てケアの失敗であると評価した。

【場面2】

看護者は、再び床を見つめているA氏の様子を見て、「どうしよう…」と困惑したが、「今日中に整えなければ。どうにか整えたい！」と思い、自らの患者像のとらえを自己評価しつつ、「もう一度きちんと観察し直さないと」と判断した。心を落ち着かせて観察し直してみると、A氏の乱れた頭髮が目に残った。その頭髮の状況から、「（何日も洗ってなさそう）」と予想し、入院後10日間、A氏が洗髪や入浴を行えていない可能性に気付いた。更に、自己の入浴できなかった体験を重ね、想像以上の不快と、何日も夜通しトイレを往復していることから「交感神経が興奮しつ放しの状態」（足浴では静まらない程の神経の乱れ）をとらえたとき、入浴という方法が浮かんだ。「（頭も身体もぐちゃぐちゃになるくらい疲労困憊）」ならば、「（お風呂で眠くなるはず）」と考え、A氏が入院後1度も入浴していない事実を確認した。また、他の患者の安全も守らなければならないと考えた看護者は、後輩看護師に他の患者の状況を確認した上で、A氏に入浴を提案した。

すると、A氏はハッと顔を上げ、「入りましょう」と、きっぱりした視線と口調で同意した（転換点①）。看護者は、足浴時との反応の違いや、「何か思い出したような顔」と感じたことから、「（Aさんも入浴すれば眠れる体験があるのかも）」と考えた。更に、「入ります」としっかりと看護者

を見て言うA氏の反応から、〈きつとうまくいく〉〈もう他に打てる手はない〉と確信を得て、入浴の実施を判断した。

【場面3】

看護者は、〈人間が疲労しているときは、周囲からの刺激に対して鈍くなる〉と考え、全身の感覚器官から入浴の刺激が伝わるような工夫が必要と判断し、「温泉みたいでしょう？」と湯気の立った浴室を見せた。A氏は、「まあ、ほんと。ほほほ」と笑い、「あー気持ちいい」と、自身で洗える部分は自ら洗い始めた。看護者は、その様子から〈生活を整える力がある〉ととらえ、慎重に温度調整しながら湯船に浸かるよう案内した。

しかし、A氏は、湯船に浸かった途端、すぐにしようとした（転換点②）。そのため、看護者は湯が熱かった可能性を予想しながら、湯船に浸かって間もないことを問うと、A氏は「いつもこうなの。入ったらすぐ出るっていうやつ」と言った。看護者は、〈これがAさんの入浴習慣〉ととらえながらも、〈まだ身体は温まっていない〉と判断し、入浴の延長を提案したところ、A氏は「そう？」と言い、再び湯船に浸かった（転換点③）。看護者は、安堵しながら、入浴の効果が得られるようにと願った。

数分後、A氏が傾眠し始め、皮膚が紅潮している姿を見た看護者は、〈これで眠れるだろう〉と考え、入浴の終了を判断した。

看護者は、A氏の歩行する力が低下していることを想起し、絶対に転倒させないよう、また、真冬の夜中の脱衣所の寒暖差を想起し、慎重に手早く着衣の援助を行った。そして、入浴後は口渴を感じ、高齢者は脱水になりやすいことを想起し、A氏に緑茶を飲むことを勧めた。するとA氏が、「お茶は飲まない。」と発言したため、A氏から初めて拒否の言葉が出たことに驚嘆した。そして、「カテキンが…」との発言から、A氏が専業主婦であったことを想起し、〈考えながら選択できる人〉というとらえへ変化し、白湯を勧めた。A氏は、「はい！」と爽やかな笑顔でしっかりと返事

し、入浴に対し「ありがとうございました」と覇気のある声で何度も礼を言った。そして、「もう寝ます」と自らベッドに入り、5分後には鼾をかいて入眠した。

【場面1】～【場面3】より、

患者の反応が変化したときの前後にどのような看護者の認識の特徴があったのかを抽出すると、以下ようになった。

- ①ケア手段に困惑したとき、〈今日中に整えなければならない。どうにか整えたい!〉という思いが湧いている。
- ②〈もう一度きちんと観察し直さない〉と判断している。
- ③〈頭も身体もぐちゃぐちゃになるくらい疲労困憊〉と感じ取ったとき、〈お風呂で眠くなるはず〉と定まっている。
- ④患者のハッとした顔やしっかりした口調と視線から、〈きつとうまくいく〉〈もう他に打てる手はない〉と確信を得ている。
- ⑤〈失敗できない。しっかりやらなきゃ〉という思いで関わっている。
- ⑥湯舟からすぐ上がろうとする反応を見て、〈まだ身体は温まっていない〉と考え、入浴の延長を判断している
- ⑦皮膚が紅潮し、傾眠している様子から〈これで眠れるだろう〉と考え、入浴の終了を判断している

4. 以上より、明らかとなった看護者の認識の特徴について、共通性・相異性を吟味し整理すると、以下ようになった。

- 1) どうか整えたい、しっかりやるという揺らがない思いで関わっている。(①, ⑤)
- 2) 患者の置かれている状況が自己の中で湧き上がったときにケア手段が浮かび、患者の反応から確信を得ている。(③, ④)
- 3) 関わりの節目では、患者の反応の事実から判断することを繰り返している。(②, ⑥, ⑦)

V 考察

個別に応じてケア手段を選択し、患者に良い変化が見られた看護実践場面における看護者の認識の特徴には、大きく3つ挙げられることが明らかとなった。

看護ケアは、患者の個別な反応を観察した看護者が、より良い工夫を考え実施し、また患者の反応に少しずつ沿いながら、個別なケアへと発展していくプロセスである。ここでは、明らかとなった看護者の認識の特徴について、どのような判断根拠によって導かれていたのか、その大元について考察する。

1. 看護への揺らがない思い

患者の入院6日目までの筆者は、尿意が頻回であるという情報を得たときに、とにかくすぐ眠れることを目的とし、入眠剤を点滴投与した。尿意が頻回で入眠できていない、という現象を見ても、〈尿検査で異常はなかったのだから、入眠できていないことが解消されれば良い〉と短絡的に考えたために、入眠剤の点滴で入眠できるようになるであろう、問題は解決するであろうと考えていた。つまり、目に見える症状への対応として関わりを判断していた。

しかし、その4日後に、問題解決どころか、この4日間不眠不休であることを知ったとき、咄嗟に〈大変!〉と考え、〈早急に看護の力が必要なケース〉、〈症状への対応しかできていなかった〉ことに気付いた。なぜそのようにとらえ方が変化したのかについて考えてみると、〈この患者が夜通し活動しているということは、看護師の夜勤と同じようなものだ。夜勤では心身共に疲労困憊し、自分はその後睡眠を取って休息できた。その間にも、この患者はほぼ入眠できずに貧血もありながらフラフラと夜通しトイレを往復していたのだ〉と、その姿を思い浮かべた。すると、単に“夜眠れていない”というイメージから、疲弊きった患者の生活の辛さが身に染みてよくわかり、〈大変!〉と考えた。そして、入院6日目の時点で看護上の問題であることを見抜けなかったことへの

強い後悔と、患者への申し訳なさを感じた。そのため、〈どうかこの患者を整えたい〉という、放っておけない感情に駆られ、〈ここまで生活を整えられずにきたのだから看護上の問題である〉と認識し、〈すぐに看護の力で整えなければならないケース〉ととらえたのだと考える。

また、筆者は【場面2】22)で、交感神経を休める方法として、まず足浴を実施したが、失敗し、床を見つめている患者を目の前に再び困惑した。しかし、諦めずに看護の手立てをもう一度考え直すとしたのは、計6日間も十分に休息をとれていない患者の状況から、〈今晚必ず整えよう〉と考えて夜勤に入ったものの、看護の力で整えられず、なお一層〈今日中に整えなければならない。どうか整えたい〉という思いが湧いたからである。

つまり、始まりは筆者自身の看護の失敗であったが、患者の生活の辛さを実感できたときに、看護したいという心が強く動き、手立てを打っても整わない患者を目の前に、どうしたらよいかと考え続けているうちに、この患者への看護に夢中になっていったのだと考える。

薄井は、「看護する心をもって対象をみつめ、ひとりの人間として自己の人生を主体的に生きていくことのできない状況を見ると「何とかしたい」「放っておけない」「どうしたらよいであろうか」という気持ちでいろいろ工夫して関わりをもっていくうちに、対応も看護の心の表現として位置づけられていく」²⁾と述べている。非常に多忙な臨床では、ルーティンや目の前の現象対応で看護ケアを判断しがちであり、どのような看護が必要であるのか、見抜くことが困難な場合もある。しかし、目の前の患者がどのように生活しているのかを具体的にイメージして感じ取り、それによって湧き上がってくる、放っておけない感情を常に持ち関わろうとし続けることで、看護することへの思いが揺らがないものとなり、関わりの糸口が見える契機となるのではないかと考える。

2. 看護ケアの確信

夜勤帯で、リーダーナースの立場にありながら

入浴を実施したのは、どうにか整えたいという思いを持ち続け、患者の事実を見てケア手段が浮かび上がってきた実感と、きつとうまくいくという確信があったからである。

では、なぜ確信を得られたのかについて考えてみると、自己の生活体験を重ねて見出したケア手段であったからだを考える。

筆者は、頭髮の乱れが目に残り、想像もつかないほど長期的な不快と自律神経の乱れを湧きあがるように感じ取った結果、入浴を判断した。なぜ入浴を判断したのか辿ってみると、筆者には、疲労しているときに湯船の中でついウトウトしてしまう体験や心地よさ、その後布団に入れば自然と入眠できる体験、母もまたうたた寝している後ろ姿を見て育った体験、鳥の行水をしては母に叱られ、毎晩皮膚の紅潮が見られるまで入浴し、熟眠していた体験などがある。つまり、入浴して温まると、血管が拡張して末梢の血流が増加し、脳血流が減少することにより入眠するという、人間の身体の反応を生活の繰り返しから自然と身に付けていた。そのため、長期的な不快と自律神経が乱れている患者の状況を感じ取ったとき、それらを払拭するような自己の生活体験が呼び起こされ、入浴の判断に辿りついたと考える。

この時点で、筆者の中では、ケア手段が定まったのであるが、入浴を提案したときの患者の反応によって、確信へと変わった。この患者は、入院前まで地域の中で自身の体調を感じ取りながら衣食住の 24 時間の日常生活を調整し、生活を整える力を発揮できていたケースである。【場面 2】23) で入浴を提案した際、患者はハッとした顔で「入りましょう」ときっぱり答え、足浴提案時の反応とは明らかに異なる反応であった。筆者は、〈何か思い出したような顔〉ととらえたことから、70 年余りの人生を地域で過ごし、生活を送ってきた患者であるからこそ、自身と同じように〈入浴すれば眠れる体験があるのかも〉と考え、患者と看護者の思い描いていることが一致した、きつとうまくいくと確信を得たのである。

外口は、「私たち人間は見聞きしたことをその

瞬間に五感を開示させ、それまで積み重ねてきた過去の体験からの知恵も引きずり出して、想像力を働かせて分かれようとしている」³⁾と述べている。また、薄井は、優れた看護ができるための要素の1つとして、「専門知識として、まず自分ですることが看護なのか、と一般を押さえて具体的な生活のあり方を見つめられること、さらに自分の生活体験から人間生活についての一般をしつかり蓄え、具体的な患者から看護に役立つ事実を見つけ出せるように学習すること」⁴⁾と述べている。看護ケアは、看護者がどのような事実を受け止め、何をもとに判断するかによって、異なってくる。患者の生活の事実をよく観察し、自己の人間らしい生活体験と重ねながら関わる中で見出せたという実感は、ケアへの確信に変わり、安定して患者に関わっていけると考える。

3. 患者の反応をよく見る

【場面2】22)で、再度看護ケアを検討し直そうと考えた筆者は、以前失敗したときの自己の特徴を振り返り、身体の状態をとらえる力が弱かったことを想起した。そのため、〈患者の消耗の度合いをとらえられているのか?〉と自問したことから、もう一度観察し直すことを判断した。そして、心を落ち着かせて、再度患者の頭部から注意深く見てみると、頭髮がボサボサであることが目に留まり、それが入浴の判断の手がかりとなった。

なぜ、もう一度観察し直そうとし、頭髮の乱れが目に残ったのか。筆者は、人間は 24 時間の生活を繰り返しており、目の前の状態は、それまでの生活の状況が反映された結果、つまり生活の結果が心身に現れる、という人間観を持っていた。それゆえ、〈消耗の度合いはその人に現れているはず〉と考え、もう一度観察し直した。その際、筆者の中で、“消耗＝患者自身では整えられない生活による心身の乱れ”というとらえがあったために、24 時間の生活の繰り返しによって乱れているのはどこか、というものさしで患者を観察し直した。見逃さないよう頭部から順に観察しようと考え観察すると、真っ先に見た頭髮が乱れてい

たことに気付いたのである。

つまり、筆者は、直前まで足浴をして直接関わり、患者の頭部は視界に入っていたはずであるが、もう一度観察し直すまでは、大事な事実として認識していなかったということである。薄井は、「看護するということは相手の具体的な事実、誰にも見えている事実が、ある人には大切な情報としてキャッチされたりされなかったりする」⁵⁾と述べ、その差は「頭脳の訓練がされなかったために人間や人間の生活についての見つめ方」⁶⁾にあると述べている。人間の生活一般をどのように持つか、そしてまずは患者の生活をよく観察しようとすることは、個別な看護実践において重要な一歩であると考ええる。

更に、【場面3】13)では、湯船に浸かったばかりの患者が「いつもこうなの。」と言ってすぐに上がりようとする反応から、患者の皮膚を見て〈まだ皮膚の徴候はないから十分に温まってはいない〉、〈このままでは眠れないだろう〉ととらえていた。そして、19)で、ウトウトし始め、皮膚が紅潮してきた患者の反応から、〈これで眠れるだろう〉と入浴の終了を判断していた。それは、毎晩皮膚の紅潮が見られるまで入浴し、熟眠できることや、鳥の行水のときは温まらない自己の生活体験があったために、どの程度皮膚の紅潮が見られれば、身体が十分温まり熟眠できるかということ、身体の重要なサインとしてケアの目的に定め、着目していたと考えられる。

つまり、目の前の現象が患者の長年の生活習慣であったとしても、それにただ従うことが個別なケアなのではなく、まずは患者の反応をよくとらえた上で、看護の目的をどこに置いているのかと照らし合わせ、それらを調和させながら最後まで丁寧に整えていくことが、個別な看護ケアへと発展していくのではないかと考える。

VI おわりに

以上の考察を経て、個別な看護ケアとなった判断根拠の大元にあった看護者の認識の特徴として、以下の3点が明らかとなった。

- 1) 放っておけない、どうにか整えたいという揺らがない思いで関わる
- 2) 人間的な生活体験を呼び起こしながら、患者の生活の事実を見て、患者の反応から確信を得る
- 3) 患者の置かれている心身の状態を我が身に感じ取ろうと観察し続ける
- 4) 患者の長年の生活習慣を尊重しつつ、看護の目的と照らし合わせて調和させるように整えていく

今回の事例検討会および本研究における分析を通して、看護ほど人間らしく生活することが重要な職業はないことを実感させられた。

何とか整えたいという思いで患者の生活を見つめるときに、いかに‘人間の生活’として見つめ、いかに自己の生活体験と重ねられるかが、大きな鍵であったことが見えてきた。そのような力を訓練しながら生活体験を蓄えていくプロセスが、きっと患者の良い変化につながり、また看護をしたという情熱に変わっていくと考える。

謝辭

患者様とその御家族、そして研究実施を承認頂いた関係機関の皆様、に、感謝致します。また、本研究をまとめるにあたり、支援して下さいった看護科学学会の皆様、に感謝致します。

<引用文献>

- 1) 日高真美子：ケア手段を選択する看護者の判断過程の特徴　ーより患者の個別性に迫りながら実践するためにー,宮崎県立看護大学研究紀要,14(1)：18-36,2014.
- 2) 薄井坦子：[改訂版]看護学原論講義,134,現代社,2009.
- 3) 外口玉子：体験としての看護‘看護’を語り合うことの意味を求めて,看護学雑誌,41(5),448,1977.
- 4) 薄井坦子：科学的な看護実践とは何か(上),95,現代社,1995.

- 5) 前掲書 4),90.
- 6) 前掲書 4),90.

<参考文献>

- 1) 薄井坦子：科学的看護論 第3版,日本看護協会出版会, 1997.
- 2) 薄井坦子：科学的な看護実践とは何か(下),現代社,1994.
- 3)薄井坦子：看護学探求の本流を求めて,千葉看護学会会誌,1(1),1996.
- 4) 薄井坦子：何がなぜ看護の情報なのか,日本看護協会出版会, 2009.

表 1 【事例概要】

<事例 A>70 歳代女性 140cm 40kg 左乳がん術後肝転移、骨転移

現病歴：

- 1 年半前：左乳がんの診断にて当院で左乳房部分切除術を施行。その後、左残存乳がんに対し、外来通院にて放射線療法（50Gy）
- 5 か月前：胸背部痛が出現したが、一時的であり、経過観察。2 か月前に、再度胸背部痛が出現。自宅で臥床して過ごす。
- 1 か月前：定期外来受診。鎮痛剤の内服を開始したが効果が得られず、1 週間後に再度外来受診し、麻薬系鎮痛剤の内服を開始。1 か月後には、肝転移に対して初回抗癌剤導入のための入院予定となっていた。
- 1 週間前：疼痛、食思低下、倦怠感の症状が増強したため、当院救急受診。症状改善目的にて入院。Hb6.2g/dl と原因不明の貧血
- 5 日前：夜間 3 時間毎に尿意を訴え、車椅子にてトイレへ行った。1 回量は少量～300ml。尿検査上、膀胱炎の所見はないため、経過観察。回数減少目的にて膀胱内留置カテーテルを挿入し、尿意の訴えは減少したが、夜間、緩下剤の内服により 3 時間毎に排便。
- 4 日前：夜中、裸足でトイレに立っていた。転倒予防としてセンサーマット装着。「便意で落ち着かない」と 10 分毎に作動。排便なし。
- 3 日前：「お通じしたい、おしっこしたい・・・」と 30 分～1.5 時間毎にトイレへ行くが排便なし。連日入眠剤を投与しているが効果なし。
- 2 日前：「おしっこが気になって気になって・・・」と臥位と座位を繰り返す。膀胱内留置カテーテルを抜去したが 10～20 分毎に起床。
- 1 日前：朝 10～20 分毎に起床。 Hb5.7g/dl と低下しており、輸血施行。1 時間毎のトイレ以外はほとんど臥床。

家族：元タクシー運転手の夫が急性膵炎を繰り返し、同院の他病棟に 2 か月間入院中。来月、手術を控えている。夫自身、点滴を受けながら毎日 B 氏の病室へ面会に訪れ、A 氏のベッドに座り、会話していた。環境整備や食事のセッティングも夫が中心となって整えていた。近所に住む独身の長男や看護師の長女も定期的に面会に来る。

職業：専業主婦

表2 【事例Aにおける関わりの概要一覧】

関わりの概要
＜5日前：入院5日目＞夜勤帯、眠前より頻回に尿意を訴え、その都度車椅子にてトイレへ行く。A氏は「こんな何回も行ったら夜心配」と言われ、病棟看護師が膀胱内留置カテーテルの挿入を提案すると「管入れてみようかな…」との反応であり、挿入した。緩下剤を内服していたため、3時間毎に排便にてトイレへ行く。
＜4日前：入院6日目＞夜勤帯、A氏が夜中に裸足でトイレに立っていた。看護者は、前日から尿意が頻回である情報を重ね、転倒予防としてセンサーマットを装着したが、10分毎に作動。排便の訴えにてトイレへ行くが、排便なし。とにかくすぐ眠れるようにと入眠剤を点滴投与した。A氏は5時間程入眠したが、朝方より覚醒し、臥位と座位を繰り返した。
＜3日前：入院7日目＞30分～1.5時間毎にトイレへ行った。夜間、点滴で眠剤を投与し、2～3時間入眠。明け方より臥位と座位を繰り返し、1時間毎にトイレへ行った。（看護者不在）
＜2日前：入院8日目＞膀胱内留置カテーテルの刺激が原因である可能性を考え抜去したが、トイレの訴えは続いた。医師より眠剤の内服指示あり、内服後も10～20分毎に臥位と座位を繰り返し、その都度対応。（看護者不在）
＜1日前：入院9日目＞朝の申し送りにて、連日休息がとれていないことが挙がっていた。その間も、10～20分毎にセンサーマットが作動しており、看護者は訴えが激化していることに「大変！」と驚嘆した。看護者は、早急に看護の力が必要なケースととらえたが、問題解決の手段をすぐには見出せず、チームの看護師に委ねた。夜間も、頻回にトイレへ行った。
＜当日：入院10日目＞計6日間十分に休息をとれていないA氏の状況から、看護者は、ただでさえ6日も十分に寝れないなんて身体はしんどすぎるのに、Aさんはあの小さな体で予備力も小さい。もう限界にきているはず。明日は初回の抗癌剤予定、そんな体で受けさせるなんて怖い。ここまで何日も整ってこなかったということは、症状への対応しかできなかったということ。今日、自分が整えなければAさんはかなり追い込まれる。もう今日しかない。どうしても整えたい。看護の力が問われている。絶対に自分が整えてみせる、と考え、夜勤に入った。
【場面1】：消灯後、A氏は真っ暗な大部屋に裸足で立ち、「眠りたいのに眠れない！どうにかして～」と朦朧状態で訴えた。看護者は、外界を反映できていないととらえ、照明のあるナースステーション内へ移動したところ、A氏は落ち着いた表情になり、臥床を促した。
【場面2】：【場面1】の30分後の22時半頃、端座位になり床を見つめているA氏を見た看護者は、ケア手段に困惑した。他の看護師より入眠剤の使用を問われた看護者は、眠剤の使用ではなく副交感神経に切り替えるケアが必要と判断し、足浴を提案した。A氏は小声で同意したが、数分後、自ら足を上げて終了した。看護者は、看護できなかったと自己評価し、再びケア手段に困惑した。しかし、今日整えるまで引き下がれないという思いから、改めて全身を観察し直そうとA氏の頭部に着目したところ、乱れた頭髮が目に残り、入浴を判断し提案した。A氏は、ハッと顔を上げ、きっぱりした視線と口調で同意したため、入浴以外の方法はないという確信を得た。
【場面3】：浴室に入ると、A氏は自ら身体を洗浄した。促しにて浴槽に浸かったばかりのA氏が、「いつもこうなの」と習慣的にすぐ上がろうとする姿を見た看護者は、浴槽に浸かる時間の延長を判断し、A氏は応じた。数分後、A氏は傾眠し始め、皮膚の紅潮が見られたため、看護者は、入浴の終了を判断した。入浴後、A氏は「さっぱりしました」と覇気のある声と笑顔で礼を述べ、「もう寝ます」と言って自ら布団に入った。
その後：この後2～3時間毎に開眼するが、すぐにまた入眠し、朝8時頃まで入眠していた。この様子を見ていた病棟看護師は、すぐに看護計画の清潔ケア内容を一部修正した。 翌日、化学療法を施行。日勤帯で「お風呂…さっぱりした。嬉しい。」と発言があったと看護記録に書かれていた。 その後、他の病棟看護師も日勤帯で積極的に入浴や洗髪を介入するようになり、食事摂取量が増加。次第に頻尿の訴えはなくなり、夜間も入眠できるようになったため、10日後に膀胱内留置カテーテル抜去となった。

表3 【場面1】

入院10日目。昼間のみで排尿13回、すべて1回量は100ml未満であった。看護者（リーダーナース）と、Y看護師（A氏の受持ちナース）、Z看護師（他チームナース）の3人での深夜勤。21時の消灯時、看護者は、Y看護師より、A氏が30分毎にトイレへ行っており、膀胱内留置カテーテルを挿入したこと、消灯時に入眠剤を内服後、21時半にも尿意を訴えトイレへ行ったが排尿はなく、便座に座る行動のみとった旨の報告を受けた。その30分後、22時頃の場面。

患者の言動	看護者の思い	看護者の言動
1) センサーマットが作動し、ナースコールが鳴る。	2) Aさん？やっぱりAさんだ。トイレかな？まだ30分しか経っていない。排泄したいわけではなくて落ち着かないのだろう。もう、この繰り返しにはさせられない。まずは早くAさんの身体と認識を観察し直そう。今日中に整えたい。自分が直接関わろう。	3) A氏の大部屋へ向かう。後ろからY看護師も同行する。小声で「Aさん」と呼びかけながらカーテンを開ける。懐中電灯でベッドを照らすとA氏の姿がなく、急いで周囲を照らす。
4) 真っ暗な病室の中でオーバーテーブルに両手をつき裸足で立ち上がっている。うつろな目で天井を仰いでいる。	5) わぁ！暗い中でびっくりした。思わず立ち上がるほどトイレが我慢できない？いや、違う。うつろな目もこれまでと違う。自分の頭の中がクローズアップされている感じ。まずは外界を反映させないと。	6) 「Aさん、どうされました？」と肩に手を置く。
7) 「眠りたいのに！眠りたいのに眠れない…どうにかして～もう何でもいから～眠りたいの～…どうにか…」と視線をあちこちに向けながらややパニック様の表情で訴える。	8) 眠れない？自分ではどうしようもないほどパニックになっている。自分の頭の中だけに意識が向いている。少し外界を見せないと。明かりが必要。他の患者さんも寝ているからこの部屋では電気をつけられない。ナースステーションに移動してみようか？とりあえず、今つけられる電気をつけて外界からの刺激を送らなければ。	9) 枕元の電気をつけ、A氏の両腕を支えて目線を合わせる。「Aさん、ここでは眠れないんですね。少し物音しますけど、私達のいるナースステーションに移動してみますか？」
10) 「うん。何でもいい。どこでもいいから寝かせて」とスがるような表情。	11) ナースステーションに来ることはOKか。とにかく身体は休息したがついている。	12) 「そうしましょう。ベッドも持って行きますから、あっちで少し休んでみましょう」。Y看護師がA氏にスリッパを履かせ、先にナースステーション内に歩行介助する。看護者が、その後ろからベッドを移動する。
13) 静かな表情でナースステーション内の椅子に座っている。	14) さっきと表情が全然違う。明かりがあつて少し外界が見えたかな？ここで休めるように環境を整えないと。ここは廊下から見えてしまうから、プライバシーの保護をしよう。この天井の明かりはAさんが臥床したとき明るすぎるな。眠りを妨げる。天井の照明を調整しよう。	15) ナースステーション内にベッドを設置。他の患者から見えないう、ついたてで仕切りを作る。周囲を薄暗くし、「こちらにどうぞ」とベッドに座ってもらうよう案内する。
16) 「はい。すみません。ありがとうございます」と、普段のか細い声で言う。	17) 口調がいつものAさんに戻ってきた。さっきよりは環境は良さそう。ここで休めるだろうか？	18) 「ここで休めそうですか？」
19) 「はい。やってみます」とゆっくり臥床する。	20) 眠れたらいいけど、さっきの様子ではこれだけでは眠れない気もする。でも、何が必要なのかまだわからない。今は臥床し始めたし、少し観察してみよう。Aさんが安心できるような声かけを。	21) 「私達もこの辺りにいますから、何かあったら言ってくださいね。おやすみなさい」と布団を掛ける。

表4 【場面2】

【場面1】の30分後、22時半頃の場面。

患者の言動	看護者の思い	看護者の言動
1) 端座位になりベッド柵から両足を出し、じっと床を見ている。	2) やっぱダメだったか…。あれだけ朦朧とした状態に追い込まれるくらいだから、横になっただけで眠れるわけないか…。	3) 「Aさん、眠れませんか？」 Y看護師も見ている。
4) 「はい…」と少し困ったような表情でうつむいている。	5) どうしよう。何か手を打たねば。でも、どんなケアが必要なんだろう。	6) 「そうですか…」 Y看護師が「点滴で入眠剤使いますか？」と小声で看護者に尋ねる。
	7) いや、薬ではきつと効かない。肝機能も悪かった。明日は抗癌剤、これ以上薬を入れるわけにはいかない。こんなに神経が乱れた状態なんだから、過敏になっている交感神経を休める方法でないと。でも、どうやって？ナースステーションの音は廊下に響く。他の患者さんもいるからあまり音が立たずに今すぐできる神経が休まるケアが必要。足浴はどうか？以前、別の患者さんは入眠されたことがあったな。足浴なら物品も場所も大丈夫。やってみよう。	8) 「Aさん、足湯をやってみませんか？」
9) ちらっと看護者を見て「はい…お願いします」と言う。	10) あまり乗り気ではなさそう。でも、今の身体には循環を促して交感神経を休めることが必要。「お願いします」と言ってくれているし、まずはやってみよう。少しでも気持ち良いと感じてくれればいいな。患者さんによって好みの温度が違うから、Aさん好みの温度の方がより快を得られるかな。	11) 「では準備してきますね。熱めとぬるめのお湯はどちらが好きですか？」
12) 「ぬるめかな」	13) ぬるめが好みか。身体は温まるかな…？でもAさんの普段の湯の温度の方が気持ちいいかな？まずはやってみよう。興味を持ってくれるといいな。温泉にあるようなジェットバスをイメージしてもらったらどうだろうか。ワクワクするよな。	14) 「わかりました。少しお待ち下さいね」数分後、足浴の物品を持ってくる。ジェットバスを作動させながら「これはスイッチを入れると泡が出たり、振動したりするんですよ。おもしろいでしょう。足を入れてみてください」と促す。
15) 「はい」と足を入れる。「…あつい…」	16) しまった！ぬるめにしたはずなんだけどAさんにはもっとぬるい方が良かったのか。失敗。	17) 「ごめんなさい！もう少しぬるくしますね」と水を足す。
18) 足元をじっと見ている。数分後、「もう終わろうかな」と足を上げる。	19) あ～。快を与えることはできなかった。足も温まっていない。どうしよう。	20) 「あまり良くなかったですね…」

【場面2】のつづき

患者の言動	看護者の思い	看護者の言動
21) 「いいえ。ありがとうございました」と頭を下げ、床を見つめている。	22) 気遣いからの言葉だ。Aさんに気を使わせてしまった。失敗。どうしよう…。でも今日中に整えなければならぬ。どうにか整えたい！方向性は間違っていないはずなのに何が違ったんだろう。私が失敗するときの特徴は、身体の状態がきちんと描けていないときだ。今もそうかもしれない。病名と経過は知ってるけど、Aさんの消耗の度合いを本当にとらえられているのだろうか？消耗の度合いはその人に現れているはず。頭のとっぺんからもう一度きちんと観察し直さないと。何かヒントがあるかもしれない。どうか、ヒントが見つかりますように…。	23) 閉眼して息を吐き、困惑する心を落ち着かせて患者の頭部を見る。
24) 頭髪が乱れている	25) Aさん、髪がボサボサだ。この状態なら何日も洗ってなさそう。気持ち悪いだろうな。あれ？そういえば入院後、清拭はしていたけれど入浴したことを見聞きしてない。えっ、もしかして1度も入ってない!? そうだとすれば入院して10日も清拭だけだったのかな!? 入れないわけではない。なのに、清拭だけで10日って…私は2日程度の体験があるけど相当な気持ち悪さ。拭いたところで入浴気分とはほど遠い。そんな日が続いた上に昼も夜もずっと動いて交感神経が興奮しっぱなしの状態。だったら足浴では静まらない程の神経の乱れか！わかった！お風呂だ。これだけ頭も身体もぐちゃぐちゃになるくらい疲労困憊していたら、お風呂で眠くなるはず。でも夜勤ナースは3人。他の患者さんの安全も守らなければならない。後輩2人に30分ほど任せて大丈夫な状況だろうか？まずは確認してから。	26) 看護記録のケアの部分を入院初日から読み返し、入院後1度も入浴していない事実を確認。しばらくの間病棟を任せられるか、他の患者の状態を病棟看護師に確認。ベッドサイドにしゃがみ「Aさん、お風呂入ってみますか？」と尋ねる。
転換点① 27) ハッと顔を上げ、「お風呂…そうですね、お風呂。入りましょう」きっぱりした視線と口調。	28) さっきと反応が全然違う！何か思い出したような顔。もしかしたらAさんも入浴すれば眠れる体験があるのかもしれない。でも今22時半か。夜遅いな。高齢の方の自宅での生活は早い時間にお風呂に入っているイメージ。負担にならないかな？	29) 「夜遅いですが、体は大丈夫ですか？疲れないですか？」
30) 「大丈夫。入ります」としっかりこちらを見て言う。	31) Aさんの意志だ。やらされるケアではなくてAさんの認識がしっかり向いている。このしっかりした口調と視線。きつとうまくいく。よし、入ろう。準備万端にしておこう。	32) 「では、ちょっと準備してまたお迎えに来ますのでここでお待ちください」
33) 「はい。お願いします」と看護者を目で追う。	34) 最後の砦。もう他に打てる手はない。失敗できない。しっかりやらなきゃ。さっき失敗した温度もだけど、“お風呂に入った”という感覚を残せるように。	35) あらかじめ浴室を温め、準備を行った。

表5 【場面3】

【場面2】から数分後、入浴の準備を終え、A氏と浴室へ向かった。

患者の言動	看護者の思い	看護者の言動
1) ゆっくりした足取りで脱衣所に入る。	2) 人間は疲労が強いとき、周囲からの刺激に対して鈍くなる。全身から入浴の刺激が伝わるような工夫が必要。	3) 「寒くないように、浴室を温めておいたんです。温泉みたいでしょう？」と湯気の立った浴室を見せる。
4) 「まあ、ほんと。ほほほ」と笑う。	5) こういう風に笑うなんて珍しい。Aさんの笑顔初めて見る。嬉しい。10日以上も入っていなかったんだもんな。Aさんも嬉しそう。	6) 風呂に入るの久しぶりですね」と脱衣を手伝い、浴室へ入る。
7) 椅子に座り、身体を洗い始める。「あー気持ちいい」とA氏自身で洗える部分は自ら洗う。	8) 良かった。自分から体を洗っている。Aさんが自分で何かを整えているところを初めて見たかもしれない。Aさんができるところはまだたくさんある。疲れない程度に自分でできるところは自分でやらしてもらおう。さっきみたいな失敗をしないようにお湯の温度に気をつけないと。	9) 浴槽内の湯の温度を確認し、「Aさん、最後に湯船に入って温まりましょう」と案内する。
転換点② 10) 「そうね」とゆっくり浴槽に浸かったが、すぐ出ようとする。	11) あれっ？なんで？今浸かったばかりなのに！お湯が熱かった？	12) 湯の温度を確かめながら、「Aさん、まだ入ったばかりですよ？」
13) 「もういいかなと思って。いつもこうなの。入ったらすぐ出るっていうやつ」	14) えっ、烏の行水のこと？いつもこう？なるほど！これがAさんの入浴習慣なのか。でもまだ身体は温まっていない。もう少し浸かって欲しいな。でも無理矢理にならないように。	15) 「眠れるためには、もう少し身体を温めてあげた方が良くと思うのだけれど…」
転換点③ 16) 「そう？」と再び浴槽に浸かる。	17) 良かった！お風呂の効果が倍増しますように。首と肩はお湯に浸かっていない。手でかけ湯をしよう。	18) 浴槽内の湯から出ている首と肩にお湯をゆっくりかける。
19) 看護者に背を向けて座って目を閉じ、数分でウトウトし始める。皮膚は紅潮してきている。	20) あっ、赤みを帯びてきた。温まった様子。良い感じ。眠くなってきたみたい。やっぱり神経は擦り減っていたんだな…。(数分後) これで眠れるだろう。お風呂で体力を消耗すると逆に疲れさせてしまうからそろそろ出ようかな。	21) 「Aさん、そろそろ上がりますか？」
22) 開眼し、「そうね。そうします。ありがとうございます」	23) 滑って転んだら骨折してしまう。ゆっくりゆっくり慎重に…。最後まで気を抜けない。湯冷めして風邪を引いたら大変。手早く。脱水にならないように水分補給が必要。	24) 脱衣所まで手を引いて案内する。手早く着衣を済ませ、ドライヤーをかける。「Aさん、お茶を飲んで眠りましょうか」
25) 「お茶は飲まない」	26) えっ！喉渇かないのかな？Aさんから初めて拒否の言葉。なぜ？	27) 「どうしてですか？」
28) 「だって、カテキンが…」	29) Aさんからカテキンの言葉が出るとは！そうか、主婦をしていた人だった。テレビとかで見たのかな。お風呂の後はお茶を飲まないようにしていたのかな。考えながら選択できる人。人生経験の先輩だ。	30) 「Aさんの方が詳しいですね。失礼しました」と冗談混じりに言う。

【場面3】のつづき

患者の言動	看護者の思い	看護者の言動
31) 「あはは！」と目を見開き、声をあげて笑う。	32) わぁ～Aさんこんなに大きな声で笑うんだ！しっかりした目線。でも脱水予防はしてほしい。白湯なら飲んでくれるかな？	33) 一緒に笑い、「じゃああっちに戻って白湯を飲みましょうか」
34) 「はい」と笑顔でしっかり返事する。	35) さっぱりした顔をしている。声の太さも違う。これが本来のAさんの姿なんだ。	36) 二人でナースステーションに戻る。Y, Z看護師がA氏に「気持ちよかったですか？」と尋ねる。
37) 「はい！さっぱりしました。どうもありがとうございました」と覇気のある声で何度も礼を言っている。入院後1度も見たことのないような爽やかな笑顔。	38) Aさんがこんなにはっきりしゃべっている声を初めて聞いた。顔も別人みたいだ。入浴後のケアもしっかりやらないと。	39) 「白湯をどうぞ」と手渡す。
40) 数口飲み、「もう寝ます」と自らベッドに入る。	41) 眠たそうな顔。自分から布団に入った。これで入眠できるはず。	42) 「おやすみなさい」と布団を掛け、入浴後の片付けをする。
43) 5分と経たないうちに鼾をかいて入眠している。		

この後、約2～3時間毎に開眼するが、すぐにまた入眠し、朝8時頃まで入眠していた。この様子を見ていた病棟看護師は、すぐに看護計画の清潔ケア内容を一部修正した。翌日、化学療法を施行。日勤帯で「お風呂…さっぱりした。嬉しい。」と発言があったと看護記録に書かれていた。