

信頼関係を築くことが困難だった終末期患者への看護 - 村田理論を用いて -

公立八鹿病院 内科病棟

北村明奈, 水嶋真弥, 谷本栄子

要 旨

退職を目の前にした患者が突如として進行性胃癌を告知され入院治療の生活を余儀なくされた。その患者と家族との関わりの中で信頼関係を築くことが困難であり、看護師側が苦慮することが多かった。カンファレンスを何度も開き主治医とも連携を図りながら関わったが、心身ともに安らぐような看護を提供することはできていなかった。この事例を通して患者の言動に注目し、村田理論を用いて分析することで看護師の関わりを振り返り、今後の終末期看護に役立てたいと考えたので報告する。

Key words : 村田理論, 終末期看護, スピリチュアルペイン

はじめに

当病棟には様々な段階のがん患者が入院している。その中でも長い期間入退院を繰り返して終末期を迎えられる患者・家族とは、看護師との間に信頼関係が築けているケースが多かった。しかし、終末期の段階で入院された患者とは信頼関係を築くまでに時間を要し患者・家族にとって満足のいく最期を迎えられたのだろうかという不安に思いを抱くことがあった。

今回の事例では、退職を目の前にした壮年期患者が突如として進行性胃癌と診断され、入院生活を余儀なくされた。緩和目的で生まれ故郷である地元の病院に転院して来られた患者と家族と関わる機会をえた。その関わりの中で入院当初より信頼関係を築くことが困難であり看護師側が苦慮することが多かった。

今回、村田理論を用いて患者のスピリチュアルペイン（患者の言動）の分析を行い患者の言動の変化と看護師の関わりを振り返り終末期の看護に若干の示唆を得たので報告する。

概念の枠組み

村田理論とは終末期がん患者の抱えるスピリチュアルペインを「自己の存在と意味の消滅から生じる苦痛」と定義し、その構造を人間存在の時間存在、関係存在、

自律存在の3次元から解明している。また、その理論をもとに開発されたスピリチュアル・カンファレンスマリーシート（以後SP-CSSと略す）は終末期がん患者へのスピリチュアルケアに援助プロセス概念を導入し、スピリチュアルケア援助プロセスを定式化し、明確にすることは可能であると実証されている¹⁾。本来、SP-CSSは会話の中の一場面を取り上げてアセスメントを行うものであるが、今回は入院期間中の会話からポイントとなる言葉を取り上げてアセスメントを行った。

研究方法

1) 研究デザイン：質的研究

看護記録および看護チーム・メンバーから必要な情報を得て、看護過程を分析した事例研究である。

2) 患者紹介

A氏, 50歳代, 男性

家族背景：義母, 妻, 子供3人との6人暮らし

病名：進行性胃癌, 腹部多発リンパ節転移

現病歴：2008年7月に進行性胃癌と診断され、化学療法を受けるが効果なく緩和中心の医療へと移行。2009年3月に故郷であり緩和ケア病棟がある当院へ転院さ

表1 時間存在

患者の言葉	評価	SPアセスメント	結果
「点滴だけが命綱や」	+	生への希望	存在の安定
「緩和ケアは最期の場所だと思っ ている」	+	死の拒否	
「できるだけ治療はして欲しい」	+	生への希望	存在は失われていた
「早くどうにか楽にして」	-	精神的苦痛	
	-	生の限界	
「息がえらい、助けて」	-	死の接近	死への不安

表2 関係存在

患者の言葉	評価	SPアセスメント	結果
「もっと配慮が欲しい」	-	医療者に対する不満	存在は失われていた
「あの看護師には来て欲しくない」	-	医療者に対する不満	
「さわらないで」	-	医療者に対する不満	存在の安定
「側にいて下さい」	+	看護師への信頼	
「先生を呼んで欲しい」	+	医師への信頼	
「手を握って」	+	看護師の存在が安心感を与えている	

れた。

3) 研究期間：2009年3月から2010年6月

4) データ分析方法

入院期間中の患者の言動を日々の看護記録SOAPからスピリチュアルペインの言葉を抽出した。

村田理論を用いて時間存在、関係存在、自律存在の3次元に分類しSP-CSSを利用して分析・解釈した。(村田理論)

- ・時間存在：将来への希望や目標を持ちながら今を生きること
- ・関係存在：相手となる人がいるから自分の存在はあるということ
- ・自律存在：人間として自由に意志決定できること

結 果

1. 時間存在

病名告知はされていたが、生きることを諦めておらずまだ生きられるという希望を抱いており時間存在は安定していた。そのため自分の思いや希望、処置に対する細かい指示を強くされることがあった。本人と時間調整をしたりスケジュール表を作成したりスタッフ間の言語統一を図ることで本人の希望に沿った。また家族から患者の気持ちを聞くことで、患者の気持ちを知り、患者と家族の治療に対する思いを深めた。

表3 自律存在

患者の言葉	評価	SPアセスメント	結果
「点滴は最後まで入れて欲しい」	+	生への繋がりを希望	存在は安定
「寝ている時は寝かせて欲しい」	+	自己主張	
「トイレに行くのが一番しんどいでも行く」	+	生への満足	存在は失われていた
「何でこんなにもできなくなったんや」	-	自己喪失	
「何ができる?飲むのと息するのと…」	-	自己喪失	

しかし病状の進行から身体的な苦痛が大きくなり死を身近のものに感じ、精神的苦痛が大きくなり生への限界を感じ、不安と死への恐怖を持ったまま死を受容できず存在は失われていたと思われる(表1)。

2. 関係存在

拒否的態度、自己主張の強い態度であり信頼関係が築けておらず存在は失われていたが、看護師は逃げずに患者と向きあい、患者の希望に迅速に対応した。

身体的苦痛が大きくなり死が近づいた時、看護師が側にいることを許し不安な思いを表出することができるようになった。看護師の存在が患者の不安を軽減し信頼関係を築くことができ関係存在は回復した(表2)。

3. 自律存在

自分の希望を自己主張し、自分で出来ることをすることが生きていることの自覚に繋がっており存在は安定していた。そのため患者の希望を聞き処置を行う時には相談をして自己決定する時間を設けた。希望に沿ったスケジュールで対応した。

身体的苦痛の増強から徐々に自分で出来ることが出来なくなり自己喪失した状態であった。不安も増強し、今できていることを認め、患者が希望を予測し看護を行うことで信頼関係の形成に繋がっていった(表3)。

考 察

時間存在では生への希望を抱いており、自分が死ぬわけがないという思いがあり治療に対して前向きな発言が聞かれており存在が安定している状態であった。そのため看護に対しても自分の思い通りにならないと強い口調で指示され納得がいかないと怒りとして主張していた。患者は自分の思いを怒りとして訴えることで生きていることを実感し、残された人生への望みを訴えようとしていたのではないかと考える。高橋は「看護師は、どんなに現実不可能な希望であっても、患者

の心の支えになっている希望を尊重していく必要がある。-中略-肯定的に受け止めることは患者の希望を支えていくことにつながる」²⁾と述べており、患者に寄り添い訴えをよく聞き生への希望を早期にキャッチすることが信頼関係への第一歩になると考える。患者の訴えをよく聞き、カンファレンスを設けてスタッフ間のケア、言動の統一を図り患者の希望に沿った看護を提供し、家族から積極的に患者の気持ちを聞き、家族を介して患者の思いの理解に努めた。このことでスタッフと患者との気持ちのずれを無くしていき患者の思いを把握できたことで存在を支えていたのではないかと考える。

しかし、病状の進行から身体的苦痛が増強し死の接近を感じるようになると生きたい、死ぬはずがないという思いと死を受け入れなければならない気持ちのずれが大きくあった。そのことが身体的苦痛が増強するなかで死を受容することができず、存在は失われた状態であり回復させることができなかつたと考えられる。

関係存在では、身体的苦痛が増強し死を想像させるような苦痛の中で看護師が苦痛な時間を一緒に過ごし、手を握ったり患者の希望に沿って迅速に対応し、最期までA氏に逃げずに向き合ってきた。このことで除々に患者の口から不安な思いを患者自身から聞けるようになり看護師を頼る態度が見られた。その過程が信頼関係の形成に繋がったのではないかと考える。村田は「スピリチュアルペインの援助プロセスは終末期患者のスピリチュアルペインをキャッチすることから始まる」³⁾と述べている。スピリチュアルペインは目に見えにくい痛みだからこそ、その存在を理解し、患者のスピリチュアルペインを早期に受け止めていくことが大切であり、そこから相互理解を深め信頼関係の基盤を作っていくことができると考える。

自律存在では自分のことが自分で出来ることが患者にとっては生きていることの自覚があった。病状の進行から身体的苦痛が増強し他人の手を借りなければならぬ状況となり自分のことが、自分でできなくなることが悲嘆であり、生きているという自覚の低下から死を間近に感じであり、恐怖心、不安を増大させていた。そのことが自己喪失になっていたと考えられる。

出来ることが限られてきたA氏にできていることを伝えたり、一緒に確認をしたりすることがA氏にとって生きていることへの自覚に繋がり、苦痛が大きい中で患者が望む看護を予測して提供することができた。高橋は「終末期がん患者は身体の衰弱や苦痛の増強により-中略-多くの喪失体験をし、できることがせめられ、自分の価値観も揺るぎ、自分らしく生きることが脅かされた状況にあると言えるでしょう。患者はこのような状況に置かれているからこそ、終末期においてその人らしく生きることを支えるケアが大切であり、また重要な意味を持つのです」⁴⁾と述べている。自分のことが自分で出来なくなった時こそ、今出来ること、出来ていることを伝え、生の存在、今いることの大切さ、その人らしさを支えていくことがスピリチュアルケアにつながると考える。

A氏は単身赴任ではあるが社汽笛に地位もあり人の上に立って仕事する立場であった。また、緩和ケアのある病院を望まれ生まれ故郷に帰ってこられたことから人間関係を容易に作れると思っていた。しかし、突如進行がんと言う重篤な病状に見舞われた患者、看護師にとって、医療者との信頼関係を築くにはあまりにも時間が短く気持ちの整理ができていなかった。そのため一番大切な信頼関係を作ることがなかなかできなかったことは、とても悔いが残る事例でもあった。

結 論

気持ちの不安の強い患者と信頼関係を築くことは容易ではなかったが、患者の訴えているスピリチュアルペインをキャッチし、逃げずに向き合うことで信頼関係が形成された。

また、本人の希望に沿う看護を提供し側で一緒に同じ時間を過ごし死に対する不安の軽減への援助に繋げていくことができたなら3つの存在が安定したのではないかと考える。

引用文献

- 1) 村田久行：終末期がん患者へのスピリチュアルケアの援助プロセスの研究。臨床看護 30：1450-1464, 2004.
- 2) 高橋正子：終末期がん患者との心理コミュニケー

ション, ターミナルケア 10:2002.

- 3) 村田久行: 臨床に活かすスピリチュアルケアの実
際3. ターミナルケア 12:2002.
- 4) 高橋晃子: Q&Aがん看護専門看護師に聞く: 一
般病棟でのがん患者の看取り. ナーシングトゥデ
イ 21:2006.