

人生の最終段階と看護ケア

齋藤 凡

一 はじめに

本稿では、人生の最終段階におけるケアの具体的な実践に関して考察する。筆者は終末期医療において、看護師として以下のサポートを行うことが極めて重要だと考えている。第一に、療養生活支援の専門家として対象者の長期的な体の状況の変化を予測し、希望を把握し、それがかなうような生活を実現・継続するために必要なケアを提供する、という「実践的なサポート」。第二に、最も身近な医療者として、苦痛、不安、苦悩等の問題に気がつき、尊厳を守りながらその人らしく最期まで人生を全うできるように支援する、という「人間的なサポート」。これら二点は看護の基本的なスタンスであり、それゆえ以下では、これらの点に沿って、人生の最終段階と透析療法における看護ケアの実践を考察したい。

二 実践的なサポート

第一の実践的なサポートから、もう少し具体的に取り上げよう。まず日常生活を整える上で重要になるのは、患者を煩わせない関わりであり、ナイチンゲールの言葉を借りれば、患者のエネルギーの消耗を最小限にする関わりである。ここで留意すべきは、どのような関わり方が、それにあたるのかは、患者によつて異なるという点である。適度なనికిやかさが欲しい方もいれば、静かに寝ていたい方もいる。また、身体状況によっては、足のむくみがつらかったり、身の置き所のなさがあつたりして、上半身を起こしたり、足を降ろしたりしてみたいが、姿勢を安定させるには力がちよつと足りないという時がある。そういうときはその場にあるもので、硬さや大きさを工夫した支えを作ろうと、夜勤の間にダンボールと布団を使って、その患者が楽になる体勢を整えるようなものをつくれないかとスタッフと共に試行錯誤することもある。このように日常生活を整える支援には、微細な調整と個別の工夫が欠かせない。

次に日常生活に快適さを増やすということに関してはどうか。苦痛があると、人は正常な時間感覚が乱され、また死を意識することで未来が限定されると言われている。したがつて痛みをコントロールすることや、そのときの寒さ、暑さといった本人が感じている不快感を緩和することが、とても重要だと考える。こうした苦痛の緩和に加えて、快適さを積極的に増大させることも重要である。例えば患者が趣味や好きなことをする時間を大事にしていただけでも好きな関わりを心掛けている。もちろん苦痛症状の軽減が難しい状況もある。しかし、そのような状況でも好きなことをする時間や楽しい時間があれば、その苦痛の時間からいくらか逃れることもできるのではないだろうか。

また「自宅で家族に囲まれて過ごしたい、最期はそういうふうにして亡くなりたい」という希望を言われる

患者が多くいる。患者の状態は半日、一日で急激に変化することがあるので、退院に向けて体制を整えていても、実際には実現が困難な場合があるのは事実である。しかしそれでも、少しでもその希望に近づけるように、「その方にとって自宅で家族に囲まれて過ごすというのは具体的にどのような状況なのか」を考え、(筆者は大病院勤務であるため)「今のこの大病院の病室の中でも、少しでもそこに近づけることは何かないか」を模索している。

三 人間的なサポート

第二の人間的なサポートについても、もう少し踏み込んで説明しよう。簡潔に言えば、人間的なサポートの核になるのは、人として相手のそばにということかもしれない。ここでは、決して看護師やケアをする側が、一方的にケアをされる側に何かを提供するわけではない。筆者が看護師として仕事をしていてすごくよかつたなと思うことの大半は、関わってきた患者からいろいろなことを教えていただいたり、与えてもらったりして、その経験が次の患者にさらに生かされていく、という豊かな経験のプロセスのうちにある。そして、そこでの経験は、看護師として筆者が受け取っている、とても素敵な貰いものだというふうにも考えている。この点を考慮すると、「そばにいる」関係とは、上からでもなく下からでもなく、ある程度フラットな関係——もちろん、完全に全く同じという関係ではないが——そういった関係だと考えられる。それと同時に、患者の状況に巻き込まれすぎず——看護師であるベナーが、「自分に可能な最小限の寄与」というような興味深い表現をしていた——だが他方でやはり無関心でもなく、きっちり関心を寄せて、その場で人としてそこにいるということがとても大事だろう。死を意識して生きている患者の人生の物語の中で、看護師という

は、ほんのわずかに登場するだけの存在であるかもしれない。だが、たった今日一日受け持つだけでも、「この方はどのように生きてこられていて、これからどうしようと考えているのかな、そして今、どう感じられているのかな」と想像する。その中で、「私がこの一五分間の体を拭くという行為の中にどのようなケアを提供できるかな」ということを考えながら、患者に関わっていきたいと思っている。その方がもっている物語をしつかりと理解することで、そこに少し入り込ませていただいて、「その方が病気を体験する仕方を少しでも違うように、よいほうに変えられないかな」と考えて、患者の話を伺うこともある。

もちろん筆者も人間であり、感情をものすごく揺り動かされてしまつて、腹が立つこともあったり、終末期の患者とのやりとりの中でとてもつらくなつてしまつて、感情をコントロールできなくなつたりすることもある。そういった中でも、「その患者が、例えば、自分の大事な人の家族だったら」とか、「自分の祖母だったらどうしよう」と想像してみたりする。また、「これまでの仕事で出会った尊敬する先輩方だったらどういうふうに対応するかなあ」とか、もうどうしてもというときには、「私はナイチンゲール!」と頑張つて思い込んでみたり、「ナイチンゲールだったらここで怒らないだろう」とか、そういうふうになんか「妄想」も効果的に取り入れ自分の感情をコントロールしたりする。

四 透析療法の文脈でのケア

血液透析や腹膜透析に対する感情というのは、人それぞれだということが、日々患者と接する中でわかってきたことである。「透析は日常の一部で最期まで透析はしてほしい」と言う人もいれば、「何年たつても透析をしないなんて思ったことはない、仕方がなくしているんだ」と言う人もいる。「十分生きてきた」とか、「生

きていた理由がないから透析をやめたい」「透析はやりたくない」とか、患者によつて考えも二様ではない。看護師としては、透析をするか、しないかというよりも、その患者がどのように生きていきたいかという点を理解して、それに対して対応をしていく、支援をしていくというスタンスでありたい。

そのための方法としては、とにかく患者の話をしっかり聴くということが大事だと感じている。「聴くことで、理解することで、次のケアをつくれるかもしれない」と思い、聴くという姿勢を大事にしている。その中で、なによりチームとしてケアに取り組むことの大切さを感じているのは、聴くための環境を整えるという点である。例えばある患者・家族の話を聴くためには、その間、他の患者さんのケアを担当するといったチームメンバーのサポートが必要になる。

また人生の最終段階において、家族は本人以上に喪失感に苛まれている場合がある。そういった場合、看護師が、状況を共有している一人の者として、その状況に巻き込まれている家族の方々の話を聴くことで、ケアの一端を担えるのではないかと考えている。例えば家族が、その患者のケアから少し離れて、全く違う趣味のこと等をしていただくような時間を確保したり、環境を整えたりする。そうして心身の状況を整えてもらつて、また患者との関係に戻つてきていただくということも大事だと考えている。

五 結語

以上のように、人生の最終段階における看護ケアについて、実践的なサポートと人間的なサポートという二つの側面から論じた。これらは筆者、看護師一人また、看護師という単独の職種でできるようなことでは到底ない。筆者の職場では、状況や部署は異なつても看護師皆で、「生命力を引き出す看護」という同じ指針

をもって働いている。このように共に働く仲間が、共通の指針をもっていることで、継続的に関わることができると感じている。また、ほかの職種の方たちとも、それぞれアプローチの仕方は——体の側面、薬の側面、栄養の側面から等——異なっているものの、目指すところ、大事にしているところは、ある程度同じだという共通認識で連携している。

さらに筆者は職場外でも、腎不全看護学会の中で、様々な施設で腎不全看護に関わる方たちとたくさん接する機会に恵まれた。大学病院やクリニックで働いている方、また訪問看護師として働いている方、さらに大学で研究者をされている方もいて、アプローチの仕方はその細部において異なるが、同じように患者に対して感じている感情、ベースにもっている倫理的な態度は共通していると感じている。その共通部分を活かして協働していけば、患者の人生の最終段階を、全体の看護のチームとして、大きな医療のチームの中の一員として支えていけるのではないかと思う。

(さいとう・なみ 東京大学医学部附属病院看護部、日本腎不全看護学会理事)