岩手看護短期大学紀要　第10号　7－13頁　2014

原著論文

生命にはたらきかける看護
―受容がもたらした効果―

小原美恵、向井朗子

要　旨

背景：臨地実習の初日に突然受持ち患者の変更を告げられ、私は終末期にある胃がんの患者を受け持った。患者と初めて会ったとき、私は「この患者のそばにいたい」という気持ちになった。そしてこの患者に対する自分の役割や、必要な看護が自然に考えられ実施することができ、終末期にある患者の生きる意欲を引き出すことができた。

目的：患者を受容することが看護援助にもたらす効果について考察する。

方法：事例研究　患者とのコミュニケーション場面や実施した看護援助を振り返りながら、患者を受容することが看護に与える影響について考察した。

考察：受容とは、相手のありのままを受け入れることのみにとどまらず、相手のありのままを吸収し、それが自分の一部になり、自分自身の心の器が大きくなることではないかと考える。看護において患者を受容することは、患者の生命力や自然治癒力を高める看護援助を考え、実践する土台になると考える。

キーワード：受容、自然治癒力、看護援助

所属：Mie Obara，Akiko Mukai
岩手看護短期大学　看護科

序　論

ナイチンゲールは「看護はその生命体全体に働きかけて、その人の持てる力（自然治癒力）がさらに高まるよう、あるいはその治癒過程を妨害しないように援助するものである」と述べている。私は臨地実習で、終末期にある胃がんの患者を受け持ち、患者の生命力に働きかける看護を体験することができた。ありのままの患者を受容することで、患者の気持ちが理解でき、患者に対する一つ一つの援助が、患者の生命力（自然治癒力）に働きかけるという深い意味を持っていたことに気付くことができた。

本研究では、初めて患者に会ったときに「患者のそばにいたい」という感情を抱いたことを原点に、患者を受容するとはどのようなことなのか、また患者を受容することで看護にどのような効果がもたらされたのかを考察した。

事　例

⑴　患者について

年齢及び性別：50歳代前半、男性

診断名：進行胃がん（肝転移の疑い）

現病歴：患者は２ヶ月間程、食欲不振を自覚していたが放置していた。しかし、コーヒー残渣様の嘔吐があり、その後も同様の嘔吐が続いたため受診した。腹部超音波検査（以下、エコー）の結果、右季肋部に腫瘍（⌀4.5㎝大）を認めたため、精密検査および治療の目的で入院となった。

既往歴：50歳代に骨盤骨折（治療経過不明）

入院してから受け持つまでの経過：食欲不振と吐血を主症状として入院となり、著しい低栄養状態であったことから、中心静脈栄養（以下はIVHとする）による高カロリー輸液が施行されていた。プリンやゼリーのような半固形物の経

口摂取が許可されていたが、悪心や吐き気などの不快症状が強く、経口摂取はしていなかった。また、入院から受け持つまでの約１ヶ月間、ベッド上安静により活動量が少なかったことから、全身の筋力低下が著しかった。
家族構成および生活史：兄夫婦と同居していた。娘が二人おり独立している。現在、無職であるが、入院前はトラックの運転手として働いていたため、生活リズムが不規則であった。
受けた印象：全身の関節部など、骨の突出が顕著であり、かなり痩せていることが一目でわかった。全身の筋力が低下しているため、ベッド上で座位になっていることも困難な様子であった。

⑵　疾患について

胃がんは胃粘膜上皮から発生する悪性腫瘍であり、分類には肉眼的分類と深達度による分類がある。深達度による分類において、がんの浸潤が粘膜下層に限局しているものを早期胃がん、がんの浸潤が粘膜下層をこえるものは進行胃がんとよばれる。早期胃がんでは自覚症状を認めないことが多い。進行胃がんでは、心窩部痛・腹部膨満感・胸やけ・吐き気・嘔吐・食欲不振などの症状から始まり、病気の進行とともにこれらの症状は悪化し、背部痛などが出現することもある。また、体重減少・貧血などがあらわれる。出血の頻度は、胃潰瘍に比べると少ない。胃がんの転移で最も多いのは肝転移である。肝転移は、胃の周囲の静脈から門脈にがん細胞が入り起こるとされている。

患者は、食欲不振を自覚していたが仕事を継続していた。しかし、コーヒー残渣様の嘔吐があったため受診し、進行胃がんと診断され、また腹部エコーにて右季肋部に腫瘍（⌀4.5㎝）が確認されたことにより、肝転移の疑いもあった。さらに患者は食欲不振となってから体重減少が著しく、ＢＭＩが13という状態であった。Ｃ病院に入院後、胃がんの進行状況と手術適応の可否の判断を行なうため内視鏡検査が行なわれた。内視鏡検査の結果、栄養状態の改善を図ることが治療の第一選択となり、高カロリー輸液にて栄養補給を行ない、栄養状態の改善を図っていた。

看護過程

⑴　アセスメント

受け持ち当初、患者から「学生をつけるってことは、もういつ死ぬか分からないから、死に土産みたいに思い出を作るためなのかなぁ…。」と悲嘆的な言葉が聴かれた。また受け持ち３日目、患者の足浴を行なった後に、ベッドサイドで会話をしていると、小さな声で「実は俺、胃がんなんだよ…もう手遅れなんだって。」と私の目を見つめて言葉をこぼした。そして「夜が来るのが怖いし、一日一日が狭まっている気がする。」と死を意識したような言葉も聴かれた。この時点で患者は、胃がんであるという告知は受けていない。しかし、患者がこのような感情を抱いたのには、入院時に行なった内視鏡検査でモニターに映る自分の胃を見てそう思ったと話してくれた。そのとき私は、患者になんと言葉をかけていいわからなかった。また、患者が話してくれた「夜がくるのが怖い」という言葉が、ずっと心にひっかかっていた。そこで私は、患者の「夜が来るのが怖い」という言葉に注目した。このような言葉が聴かれ、患者は夜に十分に睡眠がとれず、心身ともに休める時間が少なくなっている可能性があると考えた。また、ストレスから病気を悪化させる可能性があると思った。以上のことから看護問題を「死への恐怖心から不安を抱いており、心理的苦痛が大きい」と挙げた。

⑵　看護計画

看護問題：死への恐怖心から不安を抱いており、心理的苦痛が大きい
看護方針：不安が最小限で入院生活を送ることができる。
看護目標：死への恐怖心が少しでも軽減される。
期待される成果：
①患者が抱いている不安や恐怖心などを表出できる。
②笑顔の回数が増える。
③夜、入眠するまでの時間が短くなる。

④患者自身から睡眠に満足したという言葉が聞かれる。

具体策：

〈観察計画〉

⑴　患者様から悲嘆的な言葉が聴かれるか。また、どのようなことに不安を抱いているか。

⑵　会話をする時の声のトーンや大きさ。

⑶　一日を通しての表情の変化を観察する。（笑顔や悲嘆的な表情など）

⑷　夜間、睡眠がきちんと取れているか聴く。（不眠感の有無）

⑸　病気に対する治療をどのように受け止めているか。また、治療に対する言動はどうか。

⑹　自分の病気をどのように受け止めているか。

〈直接的援助計画〉

⑴　患者様の病室へ頻回に訪室し、コミュニケーションを図る。

⑵　患者様の言葉一つ一つを傾聴する。

３　安易な言葉かけをせず、患者様の言葉に共感的態度で接する（安易な励ましなど）

⑷　散歩などをし、気分転換をはかる。

⑸　患者様の希望をできる限り取り入れる。（ex：洗髪を希望されたときにいつでも行なえるようにするなど）

⑹　患者様がいつでも想いを表出できるように、ゆとりを持った姿勢でケアを行なう。

⑺　患者様のペースでケアやコミュニケーションを行なう。

⑻　「夜がくるのが怖い」と話していたことから

↓

暗くなった病室でも何か目に見える物を置き、少しでも不安感を和らげられ、安心感を与えるため、蛍光シールや蛍光ペンを使用しメッセージを書いたポスターの作成を行なう。

⑶　実施および評価

看護計画に沿って、患者の不安や恐怖心を軽減するため、積極的なコミュニケーションを心がけて援助を実施した。コミュニケーションの図り方としては、ただ言葉を交わすことを目的にするのではなく、一緒にいる安心感を与えることを意識した。会話の内容としては、たわいもない日常会話や睡眠状況、食事の摂取状況などから話し、少しずつ病気のことや治療の話題へとコミュニケーションを深めていった。患者は、コミュニケーションを図ることに拒否的態度は見られず、どちらかというと積極的であった。患者と会話をする際には患者が疲れないよう、日中でも眠っている時や昼食後はゆっくりと休んでもらえるよう配慮した。患者にも、「疲れたときは、遠慮せずに教えてください。」と声をかけた。患者とコミュニケーションを交わすことが増すにつれ、患者自身から体調などについて話してくれることが多くなった。また、患者から「夜が来るのが怖い」などの言葉が聴かれたことから、暗い部屋でも光るポスターを制作した。ポスターの内容としては、「〇〇さんへ　今日も一日ありがとうございました　おやすみなさい　また、明日…!!」という言葉を添えた。臥床した際に目に入るよう、どこにポスターを貼れば良いかを患者と一緒に考え、ベッドサイドに飾った。患者はとても喜び、毎朝訪室するたびに、笑顔で「夜寝る前や夜に目が覚めたときには、ポスターをいつも見ている」と話してくれた。しかし、ポスターが入眠までの時間を短縮させることができたかは、わからなかった。受持ち期間中に、患者の輸液施行時間が短縮されたことや、入眠導入剤の服用を開始したことから、夜間の睡眠に対して満足感を得られるようになった。睡眠に対して満足感は得られるようになったものの、継続して睡眠状況を確認していく必要があると考える。ポスターを作成した後から、患者からは不安や恐怖心を打ち明けるだけでなく、「明日という日があるじゃない！」などと、生きることへの前向きな言葉も聴かれるようになり、笑顔が見られる回数も増えた。また、そのときの感情や考えを言葉だけでなく、笑顔や目をつぶるなど表情でも表出していた。患者との関わりを通して、徐々に患者の想いが表出されるようになった。さらに患者と関わる中で、患者の体調が、患者の気持ちに大きく影響していることに気づいた。体

調が優れない日は、死をイメージするような言葉が多く聴かれた。体調が良い日は、治療のことを前向きに考え、病気が改善し退院できたなら何をしたいかなどということを、漠然とではあるが話してくれた。また体調の良い時は笑顔を見ることができた。患者を受け持ちはじめた頃から患者との関わりを重ねるごとに、患者の笑顔を見ることが多くなった。

以上から、看護目標である「死への恐怖心が少しでも軽減される。」は、患者の前向きな言葉や笑顔から、達成されつつある。しかし恐怖心とは心理的問題であるため、今回の期待される成果だけでは評価基準として不足していたと思われる。問題解決には今後も立案した看護計画を継続するとともに、心理的状況を把握する目標を追加する必要があった。

考　　察

私が初めて患者に会ったときの第一印象は、肌が浅黒く、全身が骨と皮だけという感じで、顔は骨格が浮き彫りになり眼球が突出しているように見え、一見して病人そのものという感じであった。患者は、自分のことを「生きたミイラのようだ。」と話していた。私は、そのような状態の患者を目の当たりにし、こんなになるまで病気を我慢していたのかと思うのと同時に、患者がとても重症のように見え、本当に学生が受け持ってもよい患者なのだろうかと思った。しかしそのような患者に対し、なぜか「患者のそばにいたい」という思いを強く感じ、この患者に対する自分の役割や、必要な看護が自然に考えられ実施することができた。その結果、病気により死ぬことをイメージしながら入院生活を送っていた患者が、生きる望を持つ心境へと変化していく様子を目の当たりにした。そこで、初めて患者に会ったときに、なぜ「患者のそばにいたい」という思いになったのか、そしてそのことが、その後の看護にどのような影響を与えたのかについて考察していく。

私は、本来ならばこの患者を受け持つ予定ではなかった。事前に紹介され、情報を得ていた患者は、私の実習開始前に退院してしまったため、受け持つことができなかった。そして、私は実習初日に受け持ち患者が変更になったことを、病棟の指導者から知らされた。私が患者に会う前に得られた情報は、診断名と性別・年齢だけであった。私は患者に対するイメージを全く持たない状況で患者を紹介された。齊藤[1)]は、「初対面のときの印象は重要であるが、初対面の前にすでにその相手の人についての情報が入っていることも少なくない。このような場合、その先行する情報が第一印象として大きな影響を及ぼすのである。まだ会っていないけれども、すでにイメージが出来上がっていて、そのイメージが相手の人とのやりとりを方向づけるのである」と述べている。確かに事前に患者の情報があると、疾患や患者の自立度などの情報から患者のイメージをふくらませ、患者に必要な観察項目や援助を考え、準備しておくことができる。こうして、初めて患者に会ったときに自分の持っていたイメージを基に、患者と関わり始める。関わりの中で、自分の抱いていたイメージとのギャップに気づき修正されていくが、ギャップに気づくことがなければ、自分の持っているイメージが正しいような錯覚を抱いてしまう。この錯覚が無意識的に自分の中で、患者を理解するうえでの基盤となってしまう。しかし、今回は実習初日に患者が変更になったことで、患者に対するイメージをほとんど持つことは出来なかった。そのため、初めて患者に会ったとき、患者に対する自分のイメージと、実際の患者の様子にギャップを持つこともなかった。そして、患者に対するイメージが正しかったという錯覚が生まれることも無かった。患者の「生きたミイラのようだ」という言葉や実際の身体を目の当たりし、衝撃を受けたものの、患者に対する自分のイメージと現実のギャップなどは全く抱かず、目の前の現実をその通りだと素直に思った。患者の様子や話すこと全てが、すんなりと自分のなかに入ってきて「あぁ、そうなんだ。」と素直に感じることができた。今考えると、これが受容の始まりだったと思われる。受容[2)]とは、「無条件の肯定的な配慮・関心、クライエントに対して評価・指示を

せずに許容し、肯定的な配慮・関心を寄せ、ありのまま受け入れること」と言われている。私が初めて患者に会ったとき、患者のありのままを受け入れることができ、患者を受容したことで、自分の役割や援助の目的が明確になったことが「そばにいたい」という思いにつながったのだと考える。

私が初めて患者に会ったとき、患者は非常に病弱そうに見えた。患者はうつむいており、ベッド柵につかまりながら起きているのもやっとという感じで、辛さが伝わってきた。そのような患者に対して足浴の援助を行なうと、患者は「小原さんがいてくれて良かったよ。」と明るい声で話し、笑顔になり、援助を満足してもらうことができた。足浴が終わり、病室に戻ってから患者と言葉を交わした。すると患者はささやくような小さな声で病気について話し始めた。「実は俺、胃がんなんだよ…もう手遅れなんだって。」と私の目を見つめて言葉をこぼした。患者は胃がんであることを告知されていなかったが、自分は胃がんであると思っていることを、初めて私に打ち明けてくれた。それまで家族や医療従事者にも語ったことはなかった。さらに患者は「夜が来るのが怖いし、一日一日が狭まっている気がする。」と、がんに犯されて死を意識していること、死に対しての不安や恐怖心を打ち明けてくれた。そのとき私は、患者が打ち明けてくれた不安や恐怖心そのものにショックを受けた。このショックは、まるで自分自身が、がんの告知を受けたような衝撃だった。私は「夜が来るのが怖い」や「一日一日が狭まっている」などの感情を抱いたことがなく、その感情がどのようなものなのかをその場で考えることができなかった。しかし、患者がそのような思いで毎日を過ごしているという現実を理解することはできた。今振り返ると、「眠ってしまったら翌朝は目を覚まさないのではないか」、「限りある命の期限が明日に迫っている」などの言葉から、患者は計り知れない不安や恐怖心、死というものを常に身近に感じていたのではないかと推測できる。私は、この患者と出会うまでは患者の心理面の情報を知るために、家族の話や趣味などをまじえ意図的に心理面を探ろうとしていた気がする。また、今までは身体的援助と心理的援助は別々にとらえ、関連させていなかった気がする。しかしこの患者に対しては、患者の心理面を知ろうと構えていないときに、患者から不安や恐怖心を打ち明けられた。私の気持ちが無防備な状態のところに、患者の不安や恐怖心などの感情が入ってきた。この体験は、患者の気持ちを受け止めるというより、患者の感情が自分の一部になるように吸収された感覚であった。この体験をきっかけに、患者の心理的状況は、患者が全てを語らなくても理解でき、患者にとって必要な援助がすんなりと考えられ、実施することができた。今までは、毎日どんな援助をしようか悩みながら計画を立案し、実施していた。しかし、この患者に対しては、何のためらいもなく患者の不安や恐怖心などを、少しでも軽減し、生きている実感を与えることが自分の役割であると思った。そして、自分が患者の力になりたい、患者が一人で内に秘めている辛さを吐き出して欲しいと思い、一つ一つの援助を実施するようになった。

今までは、患者の清潔を保つためやコミュニケーションを図るためにと、一つの援助に一つの目的を持ち、実施していた。それぞれの援助において、患者が満足することが自分の満足につながり、それで患者に対する援助の評価を良しとしていた。しかし、今回は患者に対する全ての援助の土台が「患者の不安や恐怖心を軽くしたい」、「患者に生きている実感を与えたい」という１つの思いになっていた。そして患者が満足し、患者が笑顔になり、患者の気持ちが明るくなることで、患者の免疫力が向上し、病気の進行を遅らせることができると考え援助を実施することができた。私は、患者に満足してもらうためだけに焦点をあてた援助を行なったのではなく、患者の生命力につながるように無意識に、援助を行なっていた。私は、患者の不安や恐怖心を軽減させる目的で、消灯後の暗い病室でも見える様な、蛍光のポスターを制作した。このポスターを患者に渡した後、患者はポスターに書いてある「明日」という言葉をみて「明

日という日があるじゃない。ここにも書いてあるように明るい日と書いて明日だよ。」と笑顔で話してくれた。前向きな言葉が以前よりも聴かれるようになり、笑顔も増えた。さらに患者から「あなたに会うと生きたいって思う。」という言葉が聴かれ、「もっと生きてほしい」という私の願いが患者へ伝わっていると身にしみる思いになった。この言葉から私は、一つ一つの援助が患者の生命力につながるという深い意味を持っていたことに気付いた。ナイチンゲールは看護のあり方について「看護はその生命体全体に働きかけて、その人の持てる力(自然治癒力)がさらに高まるよう、あるいはその治癒過程を妨害しないように援助するものである」と表現している。私はこの患者に対する看護を通し、自然治癒力に働きかける看護を行なうことができていたと考える。

実習中、患者の不安や恐怖心が、自分の中に入ってきたような感覚にショックを受けたが、このショックは今まで自分が抱いたことのない新鮮な感覚であった。患者の感情の一部が自分の感情へ入り、吸収され、自分の感情の器が大きくなったような感覚になった。自分の感情の器が広げられた瞬間にショックを感じ、患者の感情の一部を吸収したことで、新しい自分になったことが新鮮な感じに思えたのかもしれない。私の目標とする看護師像は、患者の不安や悩みなど精神的部分を患者と共に分かち合い、少しでも患者の力になれるような看護師であった。今回、私の中に患者の不安や恐怖心という精神的部分が入ってきたことで、自分の求める看護師像に近づけたように感じる。また、患者への援助を通して、患者自身にも変化が起きていた。患者と出会ったときは、「一日一日が狭まっている気がする」などの悲観的な言葉が聴かれていた。しかし、患者に対して生命に働きかける援助を行ったことで、患者から「明日という日があるじゃない。ここにも書いてあるように明るい日とかいて明日だよ。」や「生きたい。」という前向きな言葉が聴かれた。生きることへのあきらめや絶望に隠され、患者の中で眠っていた「生きたい」という気持ちが目を覚ましたように感じた。鷲田[3)]は、「時間を共に過ごすこと自体が一つのケアである」と述べている。患者のそばにいて、患者の生命力につながるように意識し、時間を共に過ごすことで、生きていて欲しいという私の思いが患者へ伝わったのではないだろうか。今振り返ると、私だけが患者から感情の一部を吸収していたのではなく、患者も私の「そばにいたい」「もっと生きて欲しい」という感情の一部を吸収していたのかもしれない。

私の考える受容とは、相手のありのままを受け入れることのみにとどまらず、相手のありのままを吸収し、それが自分の一部になり、自分自身も大きくなることではないかと考える。今回の研究において自分の看護を振り返ることで、看護に対する考え方が広く、深くなった。この患者に出会えなければ、自分の求める看護というものに近づくことが出来なかったかもしれない。また、この患者に出会えたことで、本当の看護というものに気付かせてもらえた。患者と共に過ごせた、貴重な時間と経験を忘れることなく、今後も患者の生きる力に働きかけられるような看護をしていきたいと思う。

謝　辞

今回の研究にあたり、臨地実習において看護学生である私を快く受け入れてくださいました患者様、また多くの助言をくださいました消化器内科のスタッフの皆様に深く感謝いたします。

引　用　文　献

1）齊藤　勇　イラストレート　人間関係の心理学
株式会社　誠信書房　2000年発行

2）ナーシング・グラフィカ⑱　基礎看護学－基礎看護技術
株式会社メディカ出版　2004年発行

3）広瀬　寛子　コミュニケーション・スキル
ターミナルケア　13巻10月号増刊　71－76
2003

参　考　文　献

金井　一薫　ナイチンゲール看護論・入門“看護であるものとないもの”を見わける眼
株式会社　現代社　1993年発行