

# その人らしさを尊重した看護実践

## — 患者と看護師の価値観の違いにより苦痛緩和が 困難であった患者へのケアを振り返って —

○久保川 純子<sup>1)</sup>、山崎 由紀子<sup>1)</sup>、二谷 厚子<sup>1)</sup>、森脇 まゆみ<sup>1)</sup>、服部 美景<sup>2)</sup>

1) 京都府立医科大学附属病院緩和ケア病棟  
2) 京都府立医科大学附属病院緩和ケアセンター

キーワード：終末期、その人らしさ、信頼関係、苦痛緩和、人間対人間

### I. はじめに

緩和ケア病棟では、「愛と思いをもち、常に質の高い緩和ケアを提供することで、身体や心のつらさを和らげ、患者さん、ご家族が、病気を抱えながらも穏やかにその人らしく過ごせることを目指す」という理念のもと、患者・家族に看護を提供している。先行研究において、終末期の看護にその人らしさを取り入れるためには、対象者が今まで培ってきた生活全般のこだわりあるスタイル、対象者の意思・意思決定、価値観や死生観を捉えることである<sup>1)</sup>と報告されている。実際に当緩和ケア病棟において、その人らしさを尊重した看護実践ができていないのか、本事例を振り返り、その人らしさを尊重した看護実践について分析、検討し、理解を深めることは、今後の終末期看護の一助になると考えた。

### II. 目的

この事例におけるその人らしさを尊重したケアとは何かを明らかにする。

### III. 方法

1. 調査対象 A 病院緩和ケア病棟で20XX年5月に入院していたB氏
2. 調査方法 ケアの意味を見つめる事例研究の手法<sup>2)</sup>を使用
3. データ収集 診療録を基に、患者の状況、看護師の考え、看護実践、意図と意味付け、反応・変化を記載したワークシートを作成する。
4. 分析方法 ワークシートの内容を基に、その実践に関して意図したことや考えたことを自由な言葉で語り、実践内容の意識化・言語化を図り、看護実践の本質は何かを考えキャッチコピーを作成した。キャッチコピーを基に実践行為に注目し、実践の本質的な意味や意図・キモ（大見出し）を

探求しながら、更に意図することを実現するための実践上のコツ（小見出し）を抽出した。B氏の状態及びB氏と看護師との関係性の変化により、入院期間を3つの時期に分け、各時期での患者の様子や言動より看護師が考えたこと、実践内容、患者の反応を記載した表を作成し、看護実践の全体像を整理、分析し概念化した。

### IV. 倫理的配慮

B氏家族（実兄）に対し、研究の目的と個人情報保護への配慮、結果の公表、データの取り扱いについて口頭で説明し、文書にて研究参加の承認を得た。また、本研究の実施・発表に関しては、所属の看護部の承認を得た。

### V. 結果

#### 1. 事例の概要

B氏は、50歳代の女性で美容関連のキャリアウーマンとして、使命感と誇りをもって仕事に取り組んでいた。20XX年に卵巣がんと診断され、手術と化学療法による治療を行い、加えてB氏の希望により温熱療法や免疫療法、気功などが行われた。発病や治療に伴い、B氏の生きがいであった仕事は退職を余儀なくされ、役割遂行への心残りを抱えていた。また、B氏は、過去の手荒れによる辛い経験から美しさと清潔への拘りが人一倍強かった。しかし、病状の悪化に伴い強度の両下肢浮腫と腹部緊満感に起因した労作時の呼吸困難があり、速やかに動くことが難しくなってきた。そのため、失禁への不安から、一か月以上終日端坐位で過ごす生活を送るようになっていた。苦痛症状の増悪とADL低下を認め在宅療養が困難となり緩和ケア病棟へ入院した。

#### 2. 経過（表1参照）

B氏が緩和ケア病棟へ入院した時点から退院するまでの期間を、B氏の状態、及びB氏と看護師の関係性の変化により3つの時期に分け、時期ごとに看護実践を分析し、それぞれの時期で大見出し1項目、小見出し2項目が抽出された。

表1 B氏と看護師の関係性における3つの時期と看護実践

入院からの経過	入院日～1日目	2日目～9日目	10日目～15日目
入院からの経過	「病棟における職業生活の基礎を作る」時期	「イキイキとした時間」徐々に苦痛が増強してきた	「看護師と共に治療抵抗性の苦痛を緩和する」時期
B氏の様子	<ul style="list-style-type: none"> <li>一般病棟より緩和ケア病棟へ転科転棟してきた</li> <li>自己・自立心が強くなり、希望すること、しないことが明確になり、医療者への意思を伝えたい</li> <li>自然や人との関わり、手のぬくもりを好む、日常のルーティンワークがあった</li> <li>安楽な体位で休息をとることが阻害されており、体力の消耗と更なるQOLの低下が懸念される状況</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>日中のルーティンワーク継続を大切にしていた</li> <li>医療者へ自己主張を待っていた</li> <li>薬しきり元気を待っていた</li> <li>寝る・寝る・不安等苦痛状態の増強を認め、医療者の提案する苦痛緩和の方法の一部は、B氏の「希望しないこと」に含まれる内容であったため、当初受け入れられなかったが、受け入れの意向を示す発言を認め始めた</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>苦痛状態増強に伴い、日中のルーティンワークの継続や元気を待たれる時間を過ごすことが困難となっていた</li> <li>苦痛緩和への気持ちが増強する中で、「希望しないこと」が「希望すること」へと変化し、一方、B氏にとって初めて苦痛緩和の方法と実施後の状態に対する不安より、実施を躊躇していたが、看護師の提案を受け入れる発言に至った</li> </ul>
1人間対人関わりとしての関わり	<ul style="list-style-type: none"> <li>病室以外の話題を中心とした会話</li> <li>希望が大切にされていること、気持ちの丁寧な聞き、希望の中で生きていきたいと発言があった</li> <li>日常のルーティンワークを知る</li> <li>B氏の話したいタイミングや体調に合わせて、積極的に傾聴する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>失禁はない</li> <li>「薬より手が効くね」と発言があった</li> </ul>	
2)B氏が必要とする日々のケアを丁寧に継続する	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護記録により、B氏の思いや介入方法を情報共有</li> <li>B氏とともに自立への工夫をして実施、できたこと</li> <li>B氏の希望やペースに合わせてケアしたこと、</li> <li>「嬉しい、ありがとう」の発言があった</li> </ul>		
2)その人らしさを維持する継続			
1)日常生活のルーティンワークと希望やペースに合わせて自立への工夫		<ul style="list-style-type: none"> <li>外の空気や音を感じられるように窓を開ける</li> <li>ハンドケアはB氏の手順に沿って行う</li> <li>B氏が口にしたものをB氏の希望する器に入れる</li> <li>食べたい物を食べたい時に食べられるようにセッティングする</li> <li>安楽な姿勢を提案するため、B氏が安心して受け入れられる姿勢から試していく</li> <li>ボータップルトイレ後乗介助等、B氏の自立可能なようにB氏が指定する方法で必要な部分を介助する</li> </ul>	
2)B氏が大切にしていることを共に大切にしながらB氏の充実している時間を確保する		<ul style="list-style-type: none"> <li>オビオイドの投与経路変更を提案し受け入れあり</li> <li>下駄の処置時は、前記の会社社がB氏に合わせて作った保潔剤を使用し、複数の看護師が対応。その他、B氏お好みの保潔剤や製品等の話題で会話し、看護師も、その保潔剤の使用して使用感をB氏にフィードバックするという時間は、女性の機嫌と笑顔で多弁、声にも張りがあるという</li> <li>「皆が揃ってくれるのは、今の私に合っていると思う」と発言</li> <li>入院中にも関わらず言葉（自分のよいと思う物を勧める）できたことを「後」に誇ることができた。ケジメが付けられた」と発言があった</li> <li>「winwinの関係だと言ってもらえて嬉しい」と発言があった</li> <li>「ずつと出歩いていなかっただけお別れを、メールで祝儀や友人に伝えることができた</li> </ul>	
3)安心と希望の中での苦痛緩和			<ul style="list-style-type: none"> <li>服薬使用（間欠的鎮静）の提案と意思確認</li> <li>バルーンカテーテル設置の提案と意思確認</li> <li>治療抵抗性の苦痛についてカンファレンス</li> <li>鎮静開始の同意を受け、開始方法をB氏と相談し具体的に立案する</li> <li>痛みは気にならない程度になった</li> <li>訪室回数を増やす</li> <li>B氏の希望に沿い、鎮静開始までの予定を記載して渡す</li> <li>不安が少なく状況での鎮静開始方法をカンファレンスし、下駄の処置中に開始することとした</li> <li>入眠後の排泄の心配がないようバルーンカテーテルを留置すると伝えられた</li> <li>翌朝には「おはよう」と挨拶を交わす約束をした</li> <li>入眠に至るまで看護師が付き添う</li> </ul>
1)心理状況に合わせて情報提供と意思決定支援			
2)薬しきりと清潔を保持しつつB氏と看護師共同作業としての継続			

## 1) 病棟における療養生活の基盤を作る時期

### (1) B氏へ関心を寄せる

緩和ケア病棟への入院当初、B氏が安楽と自立を阻害する強度の苦痛症状を有することから、体力の消耗と更なるADL低下が懸念された。速やかな苦痛緩和が必要であると考え、看護師から今までの経験から最善と考えられる薬剤による症状緩和を勧めたが、B氏には受け入れられなかった。看護師は、提案した苦痛緩和方法を何故受け入れてもらえないのかを理解するために、まずはB氏という「人」を理解する必要があると考えた。そこで、意識的にB氏へ関心を寄せ、B氏の希望や大切にしていること、気がかり等を丁寧に聴取した。B氏の体調や心理面も考慮し、B氏が話したい内容を話したいタイミングで傾聴するよう努めた。その結果、薬剤での速やかな苦痛緩和や臥床が可能になることよりも、トイレに間に合い失禁しないことがB氏にとっては大切であることが明らかになり、清潔に価値をおいていることが理解できた。また、可能な限り薬剤を使用せず自然な形で過ごすことを望み、現状を維持したい気持ちから日常のルーティンワークが存在すること、そして、死へ向かうことを自覚しながらも「希望の中で生きたい」と思っている「人」であることが理解できた。

### (2) B氏が必要とする日々のケアを丁寧に継続する

B氏の大切にしていることを看護師が尊重してケアしていくために、B氏の思いや希望する介助方法を看護師間で共有した。薬剤対処においては、効果的なオピオイドレスキュー使用のタイミングを提案しながらも、自然な形で過ごしたいというB氏の希望に添い、レスキュー使用のタイミングはB氏の判断に委ねた。B氏の自立を支えるためにB氏の希望やペースに合わせてケアを開始したところ「嬉しい、ありがたいです。」という反応が返ってくるようになった。そして、B氏と共に自立への工夫について検討し、B氏が希望する形でできたことを喜び、その喜びと嬉しさをB氏と共有したことにより、看護師はケアを更にスムーズに提供することができた。

この時期の関わりは、B氏を一個人として捉え、価値観を理解するという意味があり「人間対人間としての関わり」を示していた。

## 2) イキイキとした時間～徐々に苦痛が増強してきた時期

### (1) 日常生活のルーティンワークと希望やペースに合わせたADL自立への工夫

この時期のB氏は、疼痛や倦怠感など苦痛症状が徐々に強くなり内服することが困難となっていた。看護師は、B氏の苦痛が増強してくる中でも、美しく清潔でありたいというB氏の意向を尊重し、B氏の望む最大限の自立、特に排泄の自立を支援する必要があると考えた。そのため、よりタイムリーに苦痛を緩和する必要があると考え、オピオイドの投与経路を皮下注射へ変更することをB氏に提案した。その際には「みんなが勧めてくれるってことは、きっと今の私に

合っていることなんだと思う」とスムーズに看護師の提案を受け入れられた。また、B氏の労作を最小限にしてポータブルトイレに移乗できるように、B氏の動きやすさを優先し工夫しながら環境整備を行った。これらのケアにより、お気に入りのカップでハーブティーを飲む時間を持つことができるなど、日常のルーティンワークを維持することができた。

### (2) B氏が大切にしていることを共に大切にしながらB氏の充実している時間を確保する

看護師はB氏と日々関わる中で、美容関連の会話やB氏が販売していた保湿剤の使用時に、B氏の表情がイキイキとしていることに気付いた。B氏にとって仕事上の役割遂行を断念せざるを得なかったことは大きな心残りであり、その時間を確保することは自己の存在価値を再認識できることに繋がるのではないかと考えた。そこで、意識的に美容関連の会話をしたり、下肢の処置を行う際に、B氏が自社製品を紹介し使用できる時間を確保した。また、B氏の勧めに従い医療者も同じ保湿剤を使用し、全員で使用感を共有した。処置が終わるとB氏はいつも「これでまた希望が持てた」と話し、入院中にも関わらずB氏が開発した商品を紹介できたことを「後に残すことができた。はじめがつけられた」と喜ばれていた。この体験を通して、B氏は看護師との関係をWINWIN（対等）であると感じることができ、B氏にとって苦痛であった下肢の処置は、女子会のような雰囲気を楽しんでいることのできる時間へと変化した。

この時期での関わりは、B氏の価値観を受け入れ、生きがいを支えるという意味があり「その人らしさを維持する援助」を示していた。

## 3) 看護師と共に治療抵抗性の苦痛を緩和する時期

### (1) 心理状況に合わせた情報提供と意思決定支援

この時期、B氏の病状は更に進行し、薬剤調整や非薬物でのケアを工夫しても苦痛緩和が困難となり、端坐位で過ごすことに限界を感じ始めていた。医療者でB氏の苦痛緩和の方法について検討したが、この時期の苦痛は治療抵抗性の苦痛であり、鎮静による苦痛緩和は妥当と判断された。

B氏は、自分が失禁を回避するためには、ポータブルトイレへの移乗が必須であり、そのためには端坐位で過ごすべきであると考えていた。また、眠剤を使用して眠ることによる失禁への不安があった。しかし、鎮静を開始した場合は、B氏がポータブルトイレへ移乗することや端坐位を保持することが困難となる。そこで看護師は、鎮静の説明と意向確認とともに、B氏の失禁を回避する方法として、尿道バルーンカテーテルの留置や床上排泄後の速やかな対応について提案し、B氏が具体的にイメージして検討できるよう情報提供を行った。

### (2) B氏らしさと希望を尊重したB氏と看護師との共同作業としての鎮静

鎮静を提案されたB氏は、鎮静による苦痛緩和を望む一方で、鎮静開始後の自身の美しさと清潔の保持に対する不安

を抱いていた。また、B氏は希望の中で生きていたいと考えており、鎮静によって目覚めずに死を迎えてしまうのではないかとという大きな不安があり、鎮静開始を躊躇していた。尿道バルーンカテーテルの留置や、床上排泄後の速やかな対応以外に、看護師はB氏と一丸となってB氏の苦痛を緩和したいと考えていること、B氏が安心して苦痛緩和を目指すことができるように支援したいと考えていることを伝えた。また、夜間のみの間欠的鎮静から開始することを医師と共有し、鎮静開始翌朝には、B氏に必ず声をかけて覚醒を促すことを約束した。

緩和ケア病棟への入院時より、B氏と看護師とで築いてきた人間対人間としての信頼関係を元にこれらの関わりを行ったことで、B氏は美しさと清潔が損なわれるのではないかとという不安や眠りについたら死を迎えてしまうのではないかとという不安は持ちつつも、看護師を信頼し鎮静開始を受け入れた。

この時期の関わりは、安心かつ安楽に過ごしたいというB氏の希望の達成や、その時々状態に合わせた価値観の尊重の意味があり「安心と希望の中での苦痛緩和」を示していた。

## Ⅵ. 考察

本事例において抽出された、その人らしさを尊重した看護実践3つの項目について考察する。

### 1. 人間対人間としての関わり

苦痛症状の強いB氏に対して、看護師は症状緩和が図れるように薬剤でのアプローチを行っていた。これは「この問題を解決しなければならない」「速やかに苦痛緩和を図るには薬物療法が最も効果的である」という看護師の問題解決型の思考であり、B氏の価値観に反していたため、受け入れられなかったと考える。そこで看護師は、B氏という「人」を理解するために、意識的にB氏に関心を寄せ、B氏の希望や大切にしていることなどを丁寧に聴取し、それによりB氏の希望や価値観に沿ったケアを展開していた。また、死へ向かうことを自覚しながらも「希望の中で生きていたい」というB氏に対して、B氏と共に自立への工夫を検討し、B氏が希望する形でできたことを共に喜び共有した。このプロセスは、「看護とは対人関係のプロセスであり、人間対人間の看護を確立することを通して達成される」<sup>3)</sup>とされているように、「人間対人間としての信頼関係の基盤」をつくるためのケアであったと考える。この「人間対人間としての信頼関係の基盤」をつくるためのケアは、上岡ら<sup>4)</sup>の「その人らしさを尊重」する看護実践のための「基盤づくり」とも一致しており、この事例におけるその人らしさを尊重したケアの基盤となるものであったことが示唆された。

### 2. その人らしさを維持する援助

徐々に苦痛が増強してきた時期においても、看護師はB氏の美しく清潔でありたいという価値観を尊重し、B氏が望む最大限の自立を支援した。「人間対人間の関係は、看護師という人間と、病人あるいは看護サービスを必要とする個人との間のひとつの体験あるいは一連の体験をさしている」<sup>5)</sup>とされており、この時期の体験を通してB氏と看護師の関係は、さらに人間対人間としての信頼関係を確立することになったと考える。

また、B氏と美容関連の話題について会話し、B氏が開発してきた保湿剤を看護師も使用し、使用感について語り合う時間は、B氏らしく存在でき、生きる意味を感じる時間となった。同時に「何もできない自分」が「少しでも役に立つことがある」という思いをもてる時間となり、B氏と看護師はWINWINの関係であり、お互いに成長をもたらす存在であることを共有できた。このような時間を確保したことは、病気の進行により仕事を断念したB氏にとって、B氏自身が自己の存在価値を認識することに繋がっていた。これは、玉井ら<sup>6)</sup>の「その人らしさ」の看護実践のひとつとして【患者の価値観を受け入れ、生きがいを支える】があげられており、この時期の関わりは「その人らしさ」を支える重要な支援であったと考える。

### 3. 安心と希望の中での苦痛緩和

この時期のB氏は、死へ向かうことを自覚しながらも現状を維持することを願い、しかし現実には大切にしていたルーティンワークが継続できなくなってきたことで、更に「死」を意識する時期であったと推察する。このような状況の中、B氏は失禁するのではないかとという不安や、眠りについたら死を迎えてしまうのではないかとという不安をもちつつも看護師を信頼して鎮静を受け入れた。「その人らしく最期まで尊厳ある生を全うできるには、その人が充実して取り組んできたことを尊重し、その時々状態にあった、その人らしさを発揮できる援助が必要である」<sup>7)</sup>と報告されている。この事例においても、B氏の状態に合わせてB氏の価値観を看護に反映させたことは、B氏の尊厳を保持することとなり、B氏が看護師への信頼や安心感を深め「鎮静」という形で看護師に判断を委ねることになったとしても、最期まで自分らしく生きることができると思えることにつながったと考える。

## Ⅶ. 研究の限界

先行研究において、看護学分野における「その人らしさ」とは、「内在化された個人の根幹となる性質で、他とは違う個人の独自性を持ち、終始一貫している個人本来の姿、他者が認識する人物像であり、人間としての尊厳が守られた状態」<sup>8)</sup>と定義されている。「その人らしさ」とは「他者が認識する人物像」であり、医療者側の主観が大きく影響するた

め、患者が信じる価値をよく理解するよう努め、支援の具体的な状況において目指すべき価値をたえず問い直していく必要がある<sup>9)</sup>とされている。本事例においても、看護師が捉えていたB氏らしさが、B氏の捉える「自分らしさ」と合致していたかどうかは、明確には判断できない。しかし、その時々状態にあった、その人らしさを発揮できるように、目指すべき価値をたえず問い直しながらケアに反映させ続けたことは、限りなくB氏らしさを尊重することにつながったのではないかと考える。

## VIII. 結論

本事例における、その人らしさを尊重したケアとは、人間対人間の信頼関係を基盤として、B氏の誇りであり生きがいであった仕事と自立に焦点を当てた日常生活支援への工夫であったと考える。

## IX. 引用文献

- 1) 小和田美由紀, 川田智美, 藤本桂子他:医療者がとらえる「その人らしさ」に関する研究内容の分析, 群馬保健学紀要 32, p.43, 2011.
- 2) 山本則子:「ケアの意味を見つめる事例研究」の着想の経緯と概要, 看護研究 Vol.51 No.5, p.404-430, 2018.
- 3) 長谷川浩:トラベルビー人間対人間の看護 医学書院 .p.3, 1974.
- 4) 上岡由華, 奥田美香, 名越恵美:緩和ケアにおける看護師の倫理的関心と「その人らしさの尊重」の看護実践, 岡山県立大学保健福祉学部紀要第 27 卷 1 号, p.61, 2020.
- 5) 前掲書 2) p.19
- 6) 玉井なおみ, 神里みどり:看護師がとらえる終末期がん患者の「その人らしさ」の概念分析, 名桜大学紀要 24, p.75, 2019.
- 7) 吉田友子, 檜森めぐみ, 増田悠佑他:その人らしさを尊重した終末期看護—その人らしさを形成する体験に着目した実践—: 第 38 回成人看護Ⅱ, p.65, 2007.
- 8) 黒田寿美恵, 船橋眞子, 中垣和子:看護学分野における「その人らしさ」の概念分析—Rodgers の概念分析法を用いて—, 日本看護研究学会雑誌, Vol.40, No.2, p.145-146, 2017.
- 9) 杉原保史, 福島哲夫, 東斉彰:公認心理士標準テキスト心理学的支援法, 北大路書房, p.75-76, 2019.