

人間関係の確立により死を受容していった一事例

キーワード：透析患者 人間関係 終末期 死の受容 スピリチュアルペイン
西2階病棟 上久保 恵理子 飯盛 美由紀

I はじめに

近年透析技術の進歩により、透析患者は長期に生命を維持できるようになった。しかし、透析患者の悪性腫瘍の発病率は7.3%と高率で、透析患者の三大死因（心不全・血管障害・感染症）の次に位置している。透析患者の高齢化が進み、悪性腫瘍で終末期を迎えることはこれから増加すると予測される。生命維持の面をもつ透析をうける患者がどのように有意義な死を迎えるか今後の医療の課題であり、看護の質を問われる部分である。今回当院維持透析患者A氏が膀胱腫瘍と告知されてから亡くなるまでの約一年間を関わった。終末期では、家族の支えが重要であるが、A氏は家族を亡くし、精神的な支えとなる人はいなかった。人との関わりを拒んできたA氏が、医療者と人間関係を確立するにつれて、過去の喪失体験からくるスピリチュアルペインを表出し死の受容のプロセスを経ていった。その過程を振り返ることで、今後の看護に活かせると考え、報告する。

II 研究目的

- ① トラベルビーの「人間対人間の看護」を使って氏との人間関係を明らかにする。
- ②患者看護師間の人間関係の確立の過程が死の受容にどのように作用したかを分析する。

III 研究方法

- ①A氏と担当看護師の対人的プロセスを振り返り、トラベルビーの「人間対人間の看護」に沿って介入方法と人間関係を分析する。
- ②用語の定義
「人間対人間の看護」…「人間対人間の関係は、看護師と看護を受ける人とが、(1) 最初の出会い (2) 同一性の出現 (3) 共感 (4) 同感の4つの位相を経て、最高度のラポートとして確立する。」¹⁾ というトラベルビーの言う看護理論である。
スピリチュアルペイン…「肉体的苦痛や社

会的困難をいったん自分の心で自問自答して自分の納得できる解決を得ようとするところから生じる霊的苦痛」²⁾

スピリチュアルケア…「患者が持つスピリチュアルペインの緩和への援助」³⁾

患者における死の受容のプロセス…1) 自己表現 2) 自己意識化 3) 自己受容 4) 自己客観化 5) 他者の関心の受容 6) 他者の関心への応答 7) 他者の信頼と自己発見のステップを経て死を受容していくとし、同時にスピリチュアルケアの到達度を測るものと窪寺²⁾は言っている。

III 研究対象・期間

- A氏 67歳 男性
H2 DM指摘されるがドロップアウト
H9.1 胃潰瘍穿孔 胃部分切除 腎機能低下指摘される
H9.8 血液透析導入
H14.10 腰椎椎間板ヘルニアOP
H15.3 膀胱腫瘍 肝転移が見つかり手術せず化学療法が開始される
H16.3.25 透析中止
H16.3.29 永眠される
40代に家族を交通事故で失い、それをきっかけに仕事を廃業し人との関わりをできる限り断ってきている。兄家族が近所に住んでいるがあまり交流はない。

IV 実施

(1) 最初の出会い (H15.4.1~)

前担当者の異動により担当になることが決定した後に膀胱腫瘍と診断され、すべて告知されている。挨拶に行くと氏は、「こういう時期だからよろしく頼む。」と表出するものの、疾患や死について話すことはなく、看護師もどのように関わるべきか困惑し思いを聞くことができなかった。

ドライウェイトについて医療者と衝突することが多く、医師との架け橋をすることに努

めた。この状態が約3～4ヶ月間続いた。

(2) 同一性の出現 (H15.8 ごろ～)

下肢の浮腫、腰痛、右腹部痛が出現し、医療者に細かく伝えるようになり、透析前に話を聞く時間を持つようにした。「医者はずんぜん分かつらん」「看護師は他の患者で忙しいやろ？」など、否定的な言葉の中に「あんた(担当看護師)がおらんと困る」ということもあった。医療者に関わってほしいという感情があると考え納得できるまで話していった。

(3) 共感 (H15.9 ごろ～)

カルテから家族を亡くしていることを知っていたが、それが氏にとってどのような意味を持ち、今に反映されているのかを知りたいと思い、そのことについて直接氏に聞いてみた。すると氏はこれまでの人生を語りだした。「自分が40代のときに妻と子供二人が実家に帰省するって行って車で帰る途中で事故でみんな死んでしまった。墓は実家の方にある。会社を経営してたけど、会社をたたんで、金遣いも荒い酒を飲んで、路上で寝ることもあった。何年か自暴自棄の生活だった。それからあんまり人と関わらないようにしてきた。でも、供養してやらんといかんと思って、今は供養と、暇なときに筋トレして、それだけの生活。供養があるから、まだ死ぬのは困る。」と苦笑しながら語った。話を聞くうちに、看護師は涙ぐんでいた。その話については聞くだけにとどめた。

それ以降ドライウェイトに関して医療者と衝突することが少なくなり、他のニードを表出することが多くなった。看護師も思いを聞くことができるようになっていった。「他の患者さんが心配してくるのが気になる。できるだけ人の手を借りたくない。」と表出したため、今までの透析スタイルを変えずにできる限り自立できるように援助した。それに伴い安全面の配慮を見守る形で行った。そして、まだできるということを自覚できるようにしていった。しかし確実に身の回りのことができなくなっていき、兄家族の協力を得るように提案するが、「迷惑はかけられん。必要と思った

ら自分で言う。」と拒絶した。

(4) 同感 (H16.1～2)

疼痛、浮腫など身体症状が強くなり、入院しMSコンチンを開始した。「もう長くないな。」「死ぬのは病院で、と思ってる。」など表出するようになった。MSコンチンの副作用で排便コントロールができずに失禁したことがあり、落胆していた。透析中は床上排泄を促さず、トイレに近いベッドに変更し、安全に行けるよう配慮した。症状緩和に関して氏と頻回に話し、医師、看護師(透析室、病棟)、薬剤師でカンファレンスを行った。MSコンチンの副作用が続き、オキシコンチンに変更したが症状緩和が十分にはできなかった。しかし、「病棟の看護師もよく話を聞いてくれる。先生が良くしてくれるから。」と、医療者への見方が変わっていた。透析時間の短縮など透析スタイルを変えることを伝えると、「そろそろ変わる時期かなと思っていて。とにかくいい方法でやってくれ。透析はちゃんとしたい。」と、死に向かっていることを自覚しながらも希望を持ち、医療者に任せることができるようになっていた。身の回りの世話を兄家族、主に姪が手伝うようになっていた。血圧が不安定になり、シャント閉塞のリスクが高くなっているため、マッサージや加温で対処した。非透析日に病室を訪問すると笑顔で嬉しそうな印象をうけた。

(5) ラポート (H16.3)

肺炎を発症し呼吸器症状が強くなり、「いよいよだめになった。」と表出した。シャントも閉塞しやすく、十分に透析できない状態となった。全身倦怠感も強く起き上がれない状態だったが、担当看護師の姿を見ると体を起こし「ありがとう」と言い透析室を退室した。翌日シャントが閉塞し、これ以上透析を行うことができないことを主治医が説明した。氏は状況を納得し、透析中止となった。4日後永眠された。

V 考察

担当当初、末期癌の患者を長期間担当するという経験がなく、症状緩和や精神的不安な

ど問題が多いイメージを持ち、関わり方について困惑した。過去20年間人との関わりを避けてきた氏は、思いを表出することもなく、互いにコミュニケーションできていない。体重を下げたくないというニーズが強く、そのニーズを満たすように繰り返し話し合った。またそのニーズの裏に疾患・死についてまだ触れたくないという思いを感じ取り、氏を理解していくことで看護師は氏を一人の人間として感じ始めることができていく。ニーズを満たすよう関わっていくうちに氏は「あんたがおらんと困る」といっており、担当看護師を一人の人間として見始め、同一性の出現の位相に達したといえる。氏の話をお聴きする時間を設けると、思いを表出できるようになり、最期まで自分らしくありたいというニーズを表出できるようになった。最初の出会いと同一性の出現の位相で、思いやニーズをお聴きする時間を設けてきたことで、氏は担当看護師にスピリチュアルペインを話してよいと判断したと考える。看護師がともに涙を流すことで互いの親密さを実感でき、共感の位相に達した。これ以降、担当看護師は氏の症状を和らげたいという感情をより強くもち、氏は関心を注がれていることを実感している。同感の位相である。同感の位相においても担当看護師は氏の意味を尊重できるように話を聴くことに努めた。その積み重ねにより氏は担当看護師を義務だけでなく関心を持って関わってくれる存在として信頼するようになった。最期の透析の時、精一杯の声で「ありがとう」と言った表情は、これまでのプロセスからレポートに到達したと感じるものだった。

氏の人生におけるスピリチュアルペインは、妻と子供だけで帰省させたために事故で亡くしたという自責の念と考えられる。事故以後、人間関係が破綻する事への恐怖から人間関係を築くことに拒否感を持っていると推測した。氏は人と関わりあいたいという心理は持っていたことから、人間関係を確立することは氏にとってスピリチュアルケアであったといえる。窪寺の死の受容のプロセスで氏の言動を

当てはめると、最初の出会、同一性の出現の位相では医療者と衝突することが多く、自己表現の段階であり、共感の位相では「死ぬのは困る」など死と向かい始め自己意識化の段階である。同感の位相では病状を冷静にとらえ、医療者や兄家族の差し伸べる手を受け入れ、「良くしてくれる」と表出し、他者の関心の受容と他者の関心への応答の段階である。レポートに達してからは、透析中止を納得し、医療者に全てを任せている。人と人間関係を築くことで氏自身の人生に納得ができ、他者の信頼と自己発見の段階まで到達したと考えられる。入院中は病棟看護師、薬剤師も関わるようになり、氏と一緒に症状緩和に努めていったが、実際は十分に緩和できなかった。それでも最終的に死を受容していったのは、医療者が人として関わり、人間関係を確立しようとしてレポートに達することがスピリチュアルケアとなり死の受容のプロセスを経たからだと考える。

V 結論

- 1) 氏のニーズを充足していくことで各位相を経てレポートに達した。
- 2) 人間関係を確立し、レポートに達することがスピリチュアルケアにつながった。
- 3) スピリチュアルケアを受けることで、死を受容することができた。

VI おわりに

透析治療と終末期の緩和ケアを同時に行える施設は少なく、当院は腎センターとして今後ターミナル患者を迎えることが多くなっていくと考えられる。患者の納得できる治療、透析を受けられるように患者を支え、関わってきたい。

引用・参考文献

- 1) J. トラベルビー：人間対人間の看護
訳 長谷川浩 医学書院 1974 P140
- 2) 窪寺 俊之：スピリチュアルケア入門
三輪書店 2000 P34-37
- 3) 系統看護学講座別刊10 ターミナルケア
編集 柏木哲夫 藤腹明子 医学書院
2001 P71-72