

## 《看護研究》

終末期癌患者の信頼関係構築に至るまでの  
看護師の関わりのプロセス

岡林真子 坂口遥 濱田智子

指導者：吉永知子

**要旨：**A 病院は急性期病院であり，日々の業務に追われる中，1人の患者とゆっくり向き合って話をする時間を持つことが難しいという現状がある．終末期の患者を病棟で看取ることもあり，看護師は刻一刻と状態が悪くなる患者や家族の思いや意向を汲み取ることができているのかと不安を抱く事も少なくない．B氏は悪性腫瘍によって脊椎転移，脊髄損傷となったため下半身麻痺となり，ほぼ寝たきりの状態となった患者である．心を閉ざしており，関わりに難渋していたが，看護師と患者との間に信頼関係構築ができたことで少しずつ思いを表出することができ，患者と家族の希望に沿って支援することができた．この事例に関わった看護師から，患者の内に秘めた気持ちを看護師が感じ取ることとなったきっかけやそれを言語化へと繋げることができた関わりのプロセス，患者が起こす行動や言動の変化へと繋がった信頼関係構築のプロセスを明らかにしたいと思い本研究に取り組んだ．

**キーワード：**信頼関係構築，意思決定支援，他職種との連携，終末期

## 1. はじめに

近年，日本人の悪性新生物による死亡数は増加の一途を辿り，死亡順位は昭和56年から一位を維持している．この様な現況の中で平成19年には「がん対策基本法」が施行され，「疼痛等の緩和を目的とする医療が早期から行われること」や，「居宅においてがん患者に対しがん医療を提供するための連携協力体制を確保すること」と言った目標が上げられる事となった．

A病院においても悪性新生物の患者が多数を占め，手術や化学療法等の急性期治療と併せ苦痛の緩和や生活の質の向上，維持に対する援助を行っている．また治療中から今後を見据え，患者や家族の意向を踏まえた上で退院後の療養先が決定できるように，各部署と連携し退院支援を行っている．

しかし，癌終末期においては積極的治療の中断や療養の場の変更を余儀なくされ，それにより「見捨てられた」と感じ心を閉ざしてしまう患者も少なくない．

今回事例として取り上げるB氏もこの様な状況で

あった．

B氏は前立腺癌により長年化学療法を行って来たが，脊椎転移による脊髄損傷となり下半身麻痺の為，ほぼ寝たきりの状態となっていた．医師より化学療法の効果が乏しいと説明をされても，尚治療を続けたいという思いも強かった．ベッド上で過ごす事しかできず，悲観的な言葉が聞かれたり，また思いを引き出す事ができないため関わりにも難渋していた．しかしこれまで何回も入退院を繰り返しており，顔なじみの看護師がB氏との関わりの中でB氏の内にある感情を知り，車椅子乗車が行なえるように医師や理学療法士と調整したことで活動範囲が広がり，それをきっかけに少しずつ笑顔も見られる様になった．菊池らは，皆で支える地域連携システム構築と最期まで自分らしく生きることを支える姿勢で患者の思いを引き出したことが意思決定支援につながり，在宅療養への移行が円滑に行われた<sup>1)</sup>と述べているように，この関わりにより「自宅に帰りたい」という思いも引き出せ，その目標に向かって共感的に関わることで信頼関係が構築され，地域連携室や理学療法チームと連携し在宅緩和ケアへ移行する事ができた．

病棟では患者の観察を目的とした対話は多いが、1人の患者にゆっくりと精神的ケアを目的としたコミュニケーションを取ることが日々の業務に追われて難しくなっている現状がある。松田ら<sup>2)</sup>は、看護師をとりまく環境を表す精神的にゆとりがない、忙しさや知識不足、コミュニケーション不足等により、自身をもって日々のケアにのぞむことができていない現状が明らかとなったと述べている。この事例では患者の非言語的な訴えを看護師が日々の関わりや注意深い観察、患者に対する思いの寄せ方により引き出した事例である。ジョイス・トラベルビーは著書『人間対人間の看護』の中で「初期の出会い→同一性の出現→共感・感情移入・同情(共に苦しむ)」という経過を得て親密な関係、つまりラポートが形成されると述べている。患者を病気に病む者として見るのではなく、どんな人生を歩んできて、どのような性格をして、どのように感じるのかを知り、共に時間を過ごしその生き方を共感することでその人を「患者」としてだけでなく、「個性のある1人の人間」として認めることで、信頼関係が構築されることとなる。そこへ至るまでの患者の内に秘めた思いや気持ちを看護師が感じ取ることとなったきっかけや、それを言語化へとつなげることができた看護師の関わりのプロセス、患者が起こす行動や言動の変化へとつながった信頼関係構築のプロセスを明らかにしたいと思い本研究に取り組む事とした。

## 2. 研究目的

事例を基に、癌終末期の関わりが困難な患者に対しての、信頼関係構築へ至るまでの看護師の関わりのプロセスを明らかにし、今後の示唆とする。

## 3. 事例紹介

- 1) 患者：B氏、男性
- 2) 病名：前立腺癌 脊髄転移
- 3) 現病歴：前立腺癌ステージIVと診断され、外来でホルモン療法を定期的に行っていたがPSA上昇認め、入院により抗癌剤療法を行った。その後疼痛増強があり緩和目的で放射線療法を開始しオピオイド内服も服用となったがPSA値の更なる上昇を認め、再度入院し抗癌剤療法を実施。退院後は本人の希望により、県外の病院で免疫療法を行う予定

であったが、歩行困難となり脊椎腫瘍の進展に伴う急性脊髄損傷と診断されA病院に入院の運びとなる。

**入院経過：**入院後は疼痛緩和目的で放射線療法を開始した。PSA上昇があり医師より効果は期待できないと説明を受けたが、本人の強い希望により抗癌剤内服を開始した。しかし神経症状の改善はなく、更にPSAの上昇もみられ内服終了となる。

下半身麻痺となり徐々に麻痺部位も拡大がみられ寝たきりとなったB氏は、表情も暗く、気持ちの表出も少なくなった。今まで意思決定を自ら行ってきたB氏にとって、自身の体も動かさずコントロールできない状況は、苦痛が強い様子であった。本人の希望によりリハビリ介入となり、意向を踏まえ毎日リクライニング車椅子へ移乗し、自分で運転し廊下歩行されるようになった。徐々に表情も明るくなったB氏は、「家に帰ると迷惑をかける。」と自宅退院を戸惑っていたが、家族の勧めにより自宅退院を決断。病棟看護師や緩和認定看護師、地域連携室やリハビリ介入により、住宅環境の整備や訪問看護の導入を行い、自宅退院された。

## 4. 研究方法

**研究デザイン：**事例研究

研究期間：7月21日	研究計画書提出
7～8月	プレインタビュー、インタビュー実施、データ収集
8～10月	データ分析、考察
11月22日	看護研究本文提出
11～12月	発表準備(スライド・発表原稿・資料作成)
12月16日	院内医学会

**対象者：**A病棟(病床数約400床の7:1看護体制を実施している混合病棟)に所属する看護師。事例において患者の看護ケアや療養支援に関わった看護師のうち、同意が得られた4名を対象とする。

**データ収集方法：**患者の各時期において、意思決定を支える関わりの方の場面、患者・家族の揺らぐ思い、看護師の関わり、支援プロセスにおける患者の変化をありのまま語ってもらう

**分析方法：**インタビューガイドに基づいて行ったイ

インタビュー内容を、信頼関係構築プロセスにおける看護師の関わりと患者の揺らぎなどを文脈ごとに要約していし、支援の意味を分析していく。

### 倫理的配慮

- (1) 研究対象者には研究の意義・必要性・内容・手順について十分説明を行い、同意を得る。
- (2) 研究協力に伴う不快が生じた場合や、研究内容について納得が得られない場合は、参加しなくても何ら不利益を被らない旨を説明する。
- (3) 研究参加は自由意志であり、いつでも同意を取り消すことができるよう説明する。
- (4) インタビュー内容は病棟のカンファレンスルーム、または個室を利用し、プライバシーが守られることを説明する。
- (5) 対象者の同意が得られた場合は、インタビュー内容を録音し、同時に記録を行う。
- (6) インタビュー前に内容を録音することを説明し、インタビュー内容を録音することの同意を得る。
- (7) 参加は任意で匿名であること、インタビューで得られたデータは個人が特定されないように処理することを説明する。また、答えたくない質問に対しては答えなくてもよいことをあらかじめ伝える。
- (8) 集められたデータは研究の目的以外には用いることがないことを説明し、厳重に保管、外部に漏れることがないようにする。
- (9) 研究内容やレコーダーで録音した内容は、研究終了後すみやかに破棄する。
- (10) 研究を専門の学会、学術雑誌に公表する場合があることを説明する。
- (11) 用いた文献は、引用文献であることがわかるように明記する。

## 5. 結果

B氏の段階を1) 脊椎損傷により自ら動くことができず、口数が少なく心を閉ざしている時期、2) 車椅子へ移乗することで活動範囲が広がった時期、3) 視野が広がり、看護師に思いの表出ができた時期(信頼関係構築)の3つの段階に分け、それぞれの段階における看護師の語りを要約したものを《 》、さらにそれをテーマ化したものを【 】で記述する(表

1参照)。

### 1) 脊椎損傷により自ら動くことができず、口数が少なく心を閉ざしている時期

この段階では【患者の気づき・関わりのきっかけ】【限られた時間の中で行う看護】【患者に関心を向け、患者を知ろうとする姿勢】【介入のタイミングと介入方法、患者の時期に応じた対応】【キーパーソン存在を明らかにする】【リラックスできる関係性構築の重要性】【プロセスを残す看護】の7つのテーマが挙げられた。

### 2) 車椅子へ移乗することで活動範囲が広がった時期

この段階では【患者からの発信を聞き逃さない】【他職種との連携】【できることが増えることで生まれる心の変化と信頼関係構築】【選択肢・適切な情報の提供】の4つのテーマが挙げられた。

### 3) 視野が広がり、看護師への思いの表出できた時期

この段階では【傍で寄り添う、その場で解決することを継続する】【ベクトルを合わせて支援する】【関わり方のスタンス・向き合い方・関係性の維持】【段階に応じた看護を意識し、患者の思いを後押しする】の4つのテーマが挙げられた。

これらの経験を通して看護師が意識していることとして【看護師と患者の向上できる環境づくり】【新人看護師を含め、早期介入の重要性】【人間対人間の看護】【看護問の振り返り】の4つのテーマが挙げられた。

## 6. 考察

### 脊椎損傷により自ら動く事ができず口数が少なく心を閉ざしている時期

この段階での看護師が抱くB氏の印象は【暗く心を閉ざしている患者】であった。この頃のB氏は治療を続けたいという思いが強いにも関わらず、長年続けてきた抗がん剤治療を継続しても効果が乏しいと告げられたことに、医師や看護師に対し不信感を抱いていた時期と考えられる。またこれまで自分でできていたことが脊椎転移により下半身麻痺となったことで突如として行えなくなり、自分自身に対し絶望し、更に今後の経過や生活に対する不安を感じていたと考えられる。田村は、医師が丁寧に

抗がん剤治療の中止について説明を行っていたとしても、(自身の生活能力の喪失という)突然の出来事に患者は(医師から)見捨てられたという感覚を抱くようになる<sup>3)</sup>と述べている。このことから抗がん剤治療継続が困難となり、疾患や自宅にも帰れないなどの今後の先行きに対する不安、一人では何もできないという絶望、周りから見捨てられたという思いから、身体的・精神的・社会的な苦しみが増強し、表情も暗く口数が少なくなったことで【暗く心を閉ざしている患者】という印象を周りに与えるに至ったのではないかと考えられる。

このB氏に対し、看護師は関わりづらいという印象を受けながらも、何らかの支援をしなければならぬという使命感も常に抱いていた。しかし日々受け持ち看護師が変わる勤務の中で、B氏に対しどのように介入していったら良いのか、思いをどのように引き出していったら良いのわからず苦慮していた。その背景にあるものの一つとしては、B氏自身が現在自分の置かれた状況を受容できておらず、医療者に対する不信感から医療者との信頼関係が構築できていない中で、看護師はB氏の本音を引き出すことが困難であると感じていたからである。トラベルビーは個人(看護師)が彼(患者)の病気をいかに知覚しているかを、その人とともに探り、その人の状態に彼が付け加えている意味を彼から引き出すのでなければ、保健医療従事者は、その人の病気の知覚を前もって知ることなどできないのである<sup>4)</sup>と述べている。B氏との関わりの中で思いを引き出すことが困難であると感じたA看護師は、【終末期の患者】として関わるのではなく、【Bさん】という個人として認識し、関心を抱き、積極的に日々の関わりを持ち、B氏を知ろうとする姿勢を持つとしたと考えられる。メイヤロフの著書には、ケアするためには、私はその人の要求を理解しなければならないし、それに適切に応答できなければならないし、好意があるだけではこのことが可能でないのは明らかである。誰かをケアするためには、私は多くのことを知る必要がある<sup>5)</sup>と述べている。また、小澤の援助的コミュニケーションでは、どれほど資格があったとしても、どれほど時間をかけてわかりやすく説明を行ったとしても(患者にとって)“わかってくれる人”にならなければ、私たちは良い援助者になれないでしょう。“苦しんでいる人は自分の苦しみをわかってくれる人がいると嬉しい”=聴いて

くれる私である<sup>6)</sup>と述べている。看護師は関わりの中で患者自身がどのような人なのか、どのような人生を歩んできたのかなどをまずは知り、何を苦しみと感じているのか、何を訴えているのかキャッチした。そして、患者の今置かれている状況、段階を理解し、その段階に応じて少しずつ話をしてみるなど時期を見ながら対応していった。

B氏の場合、その苦しみを一人の看護師が見逃さずキャッチし、キーとなり介入していったことが他の看護師にも影響を及ぼし、皆で関わるきっかけとなり、患者の希望に沿った援助に繋がっていったと考える。山崎ら<sup>7)</sup>は、受け持ち看護師がいても、毎日違う看護師が来て傾聴しては、信頼関係が築きにくい。できるだけ(特定の)受け持ち看護師が関わるができる体制を整え、信頼関係を築いていく必要があると述べている。限られた時間の中でいかに患者との信頼関係を構築し、思いを引き出すことができるかは看護師の関わり方に掛かっている。漠然と関わりを持つとしても本音を引き出すことは難しい。時間をかけ真正面から患者と向き合うこと、患者の話を聴く姿勢を見せる、患者に少しでも近づこうと意識することが信頼関係構築のために必要な第一歩であり、患者が心を閉ざしている時期に特に必要な関わりであると考えられる。

#### 車椅子へ移乗することで活動範囲が広がった時期

癌性疼痛に対しては内服薬で少しずつ疼痛コントロールを図れていたが、B氏にとって精神的苦痛は相当大きかったと考える。苦痛はその人の抱える背景やその人の育ってきた環境、今まで行ってきた対処方法、性格、感受性など内面に抱える問題に大きく左右される。B氏は入院時よりあまり看護師に対し積極的に話をしたり、自分の思いを表出する人ではなかったため、B氏の思いや希望を引き出すことは十分に出来ていなかった。キーとなった看護師が「車椅子に移乗するのはどうか」と提案したことや、他の看護師が「何かしたいことは？」との問いかけなどを続け、「足が動かんのはわかっちゃうけどちょっとベッドから離れたたい」と自分の思いをポツリと表出したその言葉を聞きもらさず、主治医やリハビリスタッフと連携し車椅子に移乗することが実現できた。下半身麻痺により入院中はベッド上で過ごす日々が多かったが、この希望が実現したことからB氏の表情に変化が表れた。関わった看護師か

らも車椅子に移乗し始めた頃から表情が変わり、笑顔もみられ口数も増えてきたとの印象の変化を確認できた。自分でそれまで行えていたことができなくなり、毎日ベッドの上という限られた環境から、車椅子へ移乗できたことで自分が行えることを少しずつ取り戻し、視野や活動の範囲が広がることでB氏自身の希望・自信にも繋がった。

このことから看護師が思いを表出できるように気持ちに寄り添って傾聴し、日々の関わりを大事に支援したことで表情に変化が見え始めたと考えられる。一番重要なことはB氏自身が自分のことを自分で行えるという体験を持つことで、今後の人生のあり方を考えるきっかけを持てたということである。トラベルビーの基本的仮定に病人が病気や苦難の圧迫に立ち向かうために、希望を体験するよう病人を援助することは、専門実務看護師の役割である<sup>4)</sup>という、叙述がある。また、希望を持ち続け絶望を避けるように援助するのが、専門実務看護婦の職務である。逆をいえば、絶望を体験している人を再び希望を持つように援助するのもまた、専門看護婦の職務である<sup>4)</sup>とも語っており、B氏の思いを引き出し、希望する体験へのきっかけを持てるように、車椅子への移乗を促したことがB氏の支援につながった。森ら<sup>8)</sup>が、患者は何を望んでいるのか常に自己に問いかけながら患者の意思決定を支えていくことは、患者の自律した気持ちを支え、患者が最期の時間を自分なりに納得した上で過ごすために不可欠であり、ありがたい過ごし方を実現する上で土台となる重要な援助であると述べているように、B氏のありのままの気持ちを尊重し実現していくためには、看護師自身がB氏のサインを見逃さず、関わりの中で何を求めているのかを常に見極め、受け止めていく必要がある。そのサインをキャッチするには人生経験豊かな看護師の知覚とそのサインを受け止め、思いに寄り添うことが不可欠である。さらに、多様な知識と視点を持った緩和認定看護師や理学療法士、医師など多職種の連携した介入により支援していったことで、B氏の喪失したものを取り戻す体験へとつながり、信頼関係が深まった結果であると考えられる。

#### 視野が拡がり看護師へ思いの表出が出来た時期

この時期は、車椅子への移乗を通して、下半身麻痺となっても自分でできることがあるという自信を

持ち、B氏自身が今後の在り方に希望を持つことができるようになった時期であるといえる。【暗く心を閉ざしているB氏】ではなく、看護師に対しても自らコミュニケーションを積極的に取るようになり、笑顔も増えてきたことは、段階に応じて関わっていくことや常に真正面から向き合うこと、傍で寄り添いその場その場でB氏の思いを解決する必要性や多職種全体でベクトルを合わせて支援することの重要性を看護師に実感させてくれるものとなった。家に帰りたいという気持ちを看護師へ打ち明けられたことで、医療チームで情報共有し、患者さんと真正面から向き合えるように関わっていったことが信頼関係につながったのではないかと考える。田村<sup>9)</sup>は、基本的コミュニケーションを基盤として、感情表出を促し、そこで吐露される感情の勢いに臆することなくその場にとどまって揺れ動く感情に寄り添うことが大切であると述べている。継続的に関わり、B氏の揺れ動く感情に寄り添い傾聴していく姿勢を持ち続けたことで、看護師との間に信頼関係が構築され本人の目指す所、希望を聞くことにつながった。

トラベルビーは患者と看護師の関係性について次のように述べている。人間対人間の関係は、看護婦と看護を受ける人が、先行する4つの相互関連的な位相を通り過ぎてから、確立されるのである。それらの位相は、(1) 最初の出会いの位相、(2) 同一性の位相、(3) 共感の位相、(4) 同感の位相であり。これらの位相はすべて、最高度に発達してラポートと人間対人間の関係の確立にいたる<sup>4)</sup>。B氏にとって脊椎損傷により自ら動く事ができず口数が少なく心を閉ざしている時期は絶望を感じている段階であり、自己憐憫に陥っている状態であったのではないかと考える。この段階で看護師がB氏に関心を向け、心に近づき、関わりの中で語ったキーワードを聞き逃さず病棟全体でベクトルを合わせたことは、B氏が暗い段階の現状を抜け出すきっかけとなったと考える。車椅子へ移乗することで活動範囲が広がった時期は、B氏が自分自身で行えることが増え、希望を持てるようになった段階(位相)であり、ラポートが確立できた段階であるといえる。

#### 病棟への還元

多忙な業務の中で、処置やケアにその多くの時間を費やされているのが現状である。その中で自分自信の看護に対し責任を持つという意識づけは看

看護師として働くうえで、またプロフェッショナルを目指す自身の看護能力を向上させるうえで不可欠である。患者一人ひとりの病状の段階や心理、背景に目を留め、個々が必要としているケアをチームで行う事こそが必要であり、看護の真髄ではないかと考える。トラベルビーは以下のことも述べている。看護における超越の意味するところは、病める人、苦難の人、臨終にある人の人間らしさを知覚し、それに反応するために自己を越え、そして自己をぬけ出す能力、ということである。～他人に焦点を合わせる能力であり、その焦点を合わせるプロセスのなかで、自分自身の存在に十分に気づく能力である<sup>4)</sup>。看護師は、様々な患者との関わりを経験することでこのプロセスを踏み、看護の質を向上させていると考える。患者とのどのような関わりも全て唯一無二の経験であり、その経験を新人や若い看護師に体験させることが、病棟の看護の質を向上させるうえで重要であると感じている。そのためには、若い看護師も終末期の患者の関わりに不安や苦悩を感じるのは当然であるが、それに積極的に関わり、そのプロセスを体感していくこと、その看護に対し日々振り返りを行い、反省を次に活かしていくことが病棟での看護の質を向上させるために必要であることがわかった。

このことから終末期の癌患者と関わる上で、重要なことは以下の点であることが明らかである。

- 1) 限られた時間の中で看護をしている責任を持ち、日々の関わりの中で患者に関心に向け、小さな発信を逃さずキャッチすること。絶望を体験している患者が希望を持てるように他職種や家族とも協力し看護のプロセスを残せる関わりを行う。
- 2) その場その場で希望や要望に沿い、本人のニーズを充足するために患者の段階に応じた関わりを行い、「患者」として関わるのではなく「一個人」として真正面から向き合うことが信頼関係構築に必要である。
- 3) チームでの関わりの中で、キーパーソンを作り、その人を中心に病棟全体でその患者に関わるベクトルを合わせる
- 4) 看護師がお互いに向上できるよう、新人看護師も含め皆が関われる機会を作り、機会を逸せずタイムリーに介入していく。また関わった看護

に対し振り返りを行い、できれば経験記述などの文書で残し、誰もが参照できるように残していくことで次に活かしていく。

## 7. 参考・引用文献

### 参考文献

- 1) 国民衛生の動向・厚生指標 増刊・第60巻第9号 通巻第944号・2013年8月31日発行 一般財団法人厚生労働省統計協会

### 引用文献

- 1) 松田真理：一般病棟における勤務形態多様化の実態から 第40回成人看護Ⅱ 2009年 p396
- 2) 菊池駿恵：皆で支える在宅療養移行支援の一 ～終末期がん患者の「自分らしく生きること」を支えた看護～盛岡赤十字病院外来 p90 2016
- 3) 田村恵子：抗癌剤治療の継続/中止について希望と絶望の間を揺れ動く患者に、看護師はどう関わりサポートすることができるのか。緩和ケア, p177, 2016
- 4) 長谷川浩：トラベルビー人間対人間の看護, 医学書院, 1974年4月15日第1版第1刷C 2016年10月15日第1版第51刷
- 5) 田村真・向野宣之訳, ミルトン・メイヤロフ著：ケアの本質—生きることの意味, ゆみる出版, 1987年4月15日初版第1刷発行2016年2月10日 第24刷発行
- 6) 小澤竹俊：死を前にした人にあなたは何かができますか, 医学書院, 2017年8月1日第1版第1刷C
- 7) 山崎美也子：一般内科病棟におけるターミナルケアの現状と課題. p11, 第36回 成人看護Ⅱ 2005年
- 8) 森京子：在宅緩和ケアへ移行する終末期がん患者の意思決定を支える看護師の援助, p8 四日市看護医療大学紀要, 2016
- 9) 田村恵子：抗癌剤治療の継続/中止について希望と絶望の間を揺れ動く患者に、看護師はどう関わりサポートすることができるのか。緩和ケア, p181, 2016

表 1

患者の段階	看護師の語り	語りの要約	テーマ
①脊椎損傷により自ら動くことができず、口数が少なく心を閉ざしている時期	関わりを持つように積極的に関わっていった。最初は印象も暗い。自分で今何もすることができない、だから何も言えない。印象を変えるためにも何かしてあげないといけないと思った。この人に何か、こうしてあげなくちゃいけないと思って、思いをまずは聞こうと思って患者さんのところに行ってるんですね。いろいろ本人もこう揺れる気持ちの中で、じゃあ自分が何ができるのかなんて言ったときに、話を聞いてあげること手を添えてあげる。患者さんに近づききっかけを作る。(A看護師)	暗い印象を変えるために何かをしなればという気づき。病状が悪化したことで現在の自分の状況を受け入れておらず、心が開けていない患者に支援したいという思いと、どのように介入したらいいのかという看護師の戸惑い。何かしてあげたい、患者に近づきたいと思い、自分にできることからまずは始めきっかけを作る	心を開いてない患者に気づき、介入するきっかけを作る
	半身麻痺、不全麻痺になってとにかく表情が暗いイメージやったかな。あんまり心を開いてないっていうか、癌が悪くなって受容できていない印象やったと思います。(C氏)		
	しっかり関わらないといけない患者。何かそのプロセスを残すって自分が経験した中でいい経験も悪い経験も含めてやっぱりある。こんなことができてちょっとでも良かったねとか、もうちょっとこんなことしてあげたら良かったねとか、やっぱりそういう経験が自分たちが活動してあげなきゃいけないっていうところに落ちる。(A看護師)	しっかりと関わる。患者に看護を通してプロセスを残すことが重要であると経験から知っている	関わりの中でプロセスを残す
	時間をかけてあげる。立ち止まってくれることで自分は今あなたに向き合いますよっていう、時間ありますよっていう状況を見せることで、向こうも話したいし、聞いてくれるんだっていうようなところ変わってくると思うので、どんな時でもそんなスタンスで行きます。ちょっとのきっかけで信頼って生まれるし、信頼をより強いものにするためには自分がぐっと入っていかなくちゃならない。しんどいってぐっと入って行って、間違いなくあなたのところにいるよってサインを出してあげることによってやっぱり相手も気づいてくれる。(A看護師)	受容できていない段階においては介入のきっかけ作りが重要であり、患者のタイミングを見計らい日常生活の中でのコミュニケーションを図りながら患者の心へ介入していく。時間をかけて向き合うことで患者の思いを引き出す関わりが繋がり、無理に話を聞くのではなく、身の回りのことや世間話から始め関係性を構築していく必要がある。常に自分の心が患者に向いているというサインを出し患者の心の時期に応じた対応。	患者の時期に応じて介入のタイミングや方法を考える
	何か支援したいなと思ったけど、自分の状況をのみこめてない時、受け入れてない時は少しの期間は見守った方がいいのかな。わざわざ行って話かけるのではなくケア時に声かけをしてみたり、なんかのきっかけをつくって話をしてみたりするようにはしてました。表情が暗い雰囲気ももちろんあったし、今話す状況じゃないとか、患者さんが受容できてないというか、そういうのをすごく感じたのでちょっと見守っていきたいなという形でした。その時期に応じた対応の仕方っていうか、入院したばかりで見守るとか傾聴するとか、いきなりその人に聞くのではなくて身の回りのこととか、世間話のことから始めて、信頼関係、人間関係みたいな心が通じているとおもっているかもしれん。関係性とか築けた時があるような気がする。関係性がよければもっとひきだせると思う。(C看護師)		
	みんなでわいわい聞いても出てこなかったりするのでキーとなる看護師を作る。そうすることでまわりが、みんな入っていきやすくなるから。今ちょっといけそうな感じだからこの人をポイントにして持っていこうみたいな感じで。(A看護師)	大勢で関わるのではなく、キーとなる看護師をきっかけにし、患者の心に入っていく	キーパーソンの存在を明らかにする
	A氏にどうなっちゃうがどうなっちゃうがって言われて、せつかれて初めて動くのが多かったからね。でも確かにこの人は残されて時間がないので、確かに今って言われたら今なんだよねって、せつかれつつも感じながら動かんといかんのかと思いますね。(D看護師)	終末期患者で残されている時間が限られており、早期に介入することの重要性。きっかけを作った看護師からの発信で、行動に移すことができ、それが患者の希望にそって支援を行うことにも繋がる	限られた時間の中で時期を逃さないよう早期に介入する
	あんまりしゃべらなくてゆうのと暗い、なんかこう、あんまりにこやかに話をするようなタイプではないし、積極的に人と話すような感じではないかなという印象はあったかな。この人ってこの人だったのか、もとはどんな人だったのか、もっとしゃべる人なのか、こうゆう寡黙な人なのか、それとも、病気のためにこ鬱みたいな感じでしゃべらんのか、どっちかなっていうような感じ。こう無理やりひっぱるのはいかんしと思って、無理やり気持ちみたいな所は引き出すというよりは、日常的な会話をしながらひっぱった方がいいのか、それともズバツと聞いた方がいいのかという所でちょっとずつ入っていくみたいな感じで、入っていきよったら結構、逆にズバツと言ってあげた方がきちんと返事が返ってくるかなという印象が変わったかな。(E看護師)	なぜ暗いのか、どんな人なのかと患者に関心を向ける。無理に引き出すのではなく、まず患者の性格や思いを知るうとする姿勢を持つ。無理やり気持ちを引き出すのではなく、その人にあった対応で関わる	患者に関心を向け、知るうとする
	私自身は結構突っ込んで聞いてもいいんだなっていう所はあったかな。けど関係性はもうちょっと築いてからの方がよかったかな。やっぱりある程度ベースとがあった方話はしやすいかなとか、何日か関わりをもって、続けて関わってくれて、あの人昨日関わってくれたなって印象の中でちょっと聞いてあげた方がもっとこうリラックスして話ができたんじゃないかなと思う。(E看護師)	何日か関わっていく中で患者さんの思いを聞いてあげることによって相手もリラックスできて話ができるような関係を作るために、ある程度のベースは必要	リラックスできる関係性を作る





患者の段階	看護師の語り	語りの要約	テーマ
③ 視野が広がり、看護師に思いの表出ができた時期 (信頼関係構築)	<p>チームで医療をしているので、みんながそれぞれに思いをつないでくれる。きっかけがあれば患者さんもちょっと変わっていくし、みんながやってくれるんだっていう患者さんの思いに変わっていく。みんなが信頼関係が築ける。(A看護師)</p>	<p>患者の思いを全体で共有し、チームで患者に関わることで、患者との信頼関係構築につながる</p>	<p>ベクトルを合わせて支援する</p>
	<p>ダメな時もあるしいい時もあるし、全部がヒットしているわけじゃない。仕事ではなく気持ち、人ってやっぱり本音を言ったりするときに、気持ちを置いてくれる人に向かくなってところがある。人と人の繋がりだから、相手もやっぱり自分を見てるから、ありがとうだったり普段見せない表情を見せた時に間違いじゃなかったのかなって納得して納めて、信頼築けてるかなって思えるように過ごしてるかな。(A看護師)</p>	<p>看護は人と人とのつながりであり、気持ちで看護をすることが良い結果を生む。普段からコミュニケーションをとることの重要性、患者と真正面から向き合えるよう、時間を作り、手を止めて話を聞くことが信頼関係構築への第一歩に繋がる。患者に見ていることをアプローチし、患者の希望をできるだけその場で解決していくことが信頼関係につながる、その関係を崩さないように関わっていく。</p>	<p>関わり STANDS・向き合い方・関係性の維持</p>
	<p>手を止めて話聞とか普段からね、急にそんなんでできないからね、正面から向き合っていくこと、忙しいけど忙しくてもやっぱり関わりもって、今は無理でも後で聞かなくていいか、なんか話を一つでも出来るようにして相手のことを見てますよって伝えられたら一番いいのかなっていう。コミュニケーション普段からとってないといかん。(D看護師)</p>		
	<p>会ったら声をかけること、顔をあわせたら声をかけるようにはしたかな。ちょっとしたことで声をかけて、できるだけ見ゆよっていう所をアプローチする、一緒に患者さんがこうしたいとか、あしたいとか、患者さんの希望とかができるだけその場で解決できるようにしてあげたいなっていうのを可能な範囲でやっていったら、この人に言ったら僕の思いが通る、僕の辛い思いがこの人に言ったら少しでもましになるとか理解してくれるっていうようなことは気を付けたかな、その関係性をできるだけくずさんようにしたいなっていうのはあったかな。(E看護師)</p>		
	<p>いつも間に入って訪問看護師さん来たときもずっと横におって一緒に話聞いて間でもとりもつじゃないけど、やっぱりわからん話やし警戒しちよった印象に見えたので、ケアマネさんも全然知らん看護師よりは、最初からわかっちゃう人がおってくれた方がってのが向こうも自分がおるほうが安心してくれるっていうかわかるので、お互いがそういうのがあったから連携じゃないけど、人がコロコロ変わるの患者さんにとっても来てもらう人にとってもやりにくいっていうのはお互いがあると思うので最初から最後まで関われたのは良かったかなって、そうせんとますます不信感じゃないけど、何かうまくいかなかったときにこうやって伝えちよったのに伝わってなかったってなるとやこしいことになるのかなっていうのはあったので、窓口は一つにしてあげたほうがそれはよかった。入ってもらいたい人には、ちゃんと紹介してあげると、依頼して行ってくださいって関係性もてんじゃないですか。知らんもん同士、日頃関わってるスタッフが間に入って話を持ってって、こんなあるけど聞いてみんていう受入ができて、じゃ聞いてみようかって言うたら一緒に立ち会って、後お願いしますみたいなんしよったら絶対関係性が持てないから、時間なくてもそこらへんは自分の仕事おいてできるだけできる範囲で行くからね、無理やったら後からききねっていうのは出すようにはしてたつもりかな。(D看護師)</p>	<p>B氏:訪問看護スタッフ両方と面識がある看護師が間に入り、最後まで関わり窓口を一つにすることで思いを表出しやすい環境を作り、お互いの信頼関係構築に繋がった。お互いの関係性ができるまで傍にいて、間を取り持つことや、看護師が代弁者になり具体的に説明し、イメージしやすくなるよう支援することで看護師と患者だけでなく、患者と他職種などの信頼関係構築に関与する。また、B氏の反応や思いも間近で観察でき、より本人の意向を聞くことができる機会となる。継続的に関わることで、看護することで患者との関係性が構築され、思いを引きだすことができる。</p>	<p>傍で寄り添う、その場で解決することを継続する</p>
	<p>やっぱり関わっていく、看護することが大事でA看護師をみてすぐ支えるような姿勢がみられた。最初は暗かったけど、笑顔がみられたしたり、会話が弾んできたり、あとは患者さんの気持ちを引き出すことをちょっとずつ時間をかけてしていった。最終的には帰ることができたけど、目指す所を患者さんの口から引き出してって、自宅にまでつなげていけたんじゃないかと思う。(C看護師)</p>		
	<p>ご本人の思いを代弁してあげたっていうか、こうしたらこういうことができて、こういう状態で家で暮らせるっていうことを具体的に説明してあげたことで家の人も想像できてよかったんじゃないかと思って。(E看護師)</p>		
	<p>顔色伺いながら進めていって、聞けそうやったらもう一歩踏み込んでいって、そんなんはっていうんやったら別の方向から考えてみるとか言う感じで、やっぱりしたわいな話とか、くだらん話をしながら入っていくっていうか、聞いてくれそうやったら、こんなんどう、あんなんどう、っていう案を提示してあげるっていうのはすごく大事ななって、タイミングも、そういうのを上手く聞き入れてもらえて、全てがうまく合わさったのでいけたかなっていうのはありますけどねこの人の場合、この人に限らず誰でも。(D氏)</p>	<p>本人の言動を見て介入のタイミングを見計らう。いろんな選択肢を提供し、本人の希望を聞きながら後押しすることも必要。患者の時期や段階を理解し、傾聴や寄り添い、情報提供などのその段階に合った看護介入を行う</p>	<p>段階に応じた看護を意識し、患者の思いを後押しする</p>
	<p>傾聴や寄り添うとか、今この人にとって大事な情報提供しつつ、かつその人の支援体制とかも聞きつつ、目標が定まった時点で、どうやったら実際帰れるのか、患者さんに情報を与えてっていうふうな形で関わっていく。相手の立場にたつてまずは今どういう状況におかれているのか理解して、じゃあそのおかれている立場には時期があるので告知から終末期まで今この辺の時期かわかるので、その時はそういうふうな支援をしたらいい、この時はそっと見守る時期とか、声を掛ける時期とかっていうふうな形で対応していいかな。(C看護師)</p>		

患者の段階	看護師の語り	語りの要約	テーマ
病棟への還元	患者さんもよくなる, 看護師も自信になったりとか, 私もそういう関わりができるんやみたいなのがあるかと思う, みんなでできる力を持っているんだけど, どうやってそれを発揮していいのかたぶんわからない。(A看護師)	看護師が患者との関わりを通して成長し, 自信をつけることで, それぞれが持つ力を発揮できる環境づくり	看護師と患者の向上できる環境作りをしていく
	そういうところを下の子に教えてあげなければならない, チームで共有するとか, 結局このことあの人に聞いたらわかるきあの人に任せとけばえいわみたいになると次が育たんし, やってみて患者さんが喜んで帰ってという流れをみてもらって実際に, 充実感とか, 今の段階で転院させてあげないとかっていうのを, もっと早くに行動に移せたらよかった, この人に限らず, 時期を逃さんように, 今じゃないとってとこがあるので。(D看護師)	関わっている人だけに任せるのではなく, 情報共有し, 新人も含めみんなが関われる機会を作っていく, 時期を逃さないように, 残された時間を少しでも本人の希望にそえるようにするためには, 早くから介入していくことが重要	新人看護師も含め皆が関われる機会を作り, 時期を逃さないよう早期に介入していく
	一人の人間としてみることから始めて相手の立場にたつて物事を考えていくように大切にしています。(C看護師)	患者としてみるのではなく, 一人の人間として向き合う, 相手の立場を理解し, 考える	人間対人間の看護を意識する
	フィードバックをうけて家に帰って表情が明るいとか, あの時の看護はやってよかったねってなる, それを本当は皆と共有してカンファレンスとか, 部署の中ではあったらよかったかなと思うけど, 頑張って支援したら患者さんも希望に向かっていけるんだよということがわかったと思う, 今までやってきたことは間違ってたかかって思うけど, それによって行動が変わったっていうか, もっとケアすればよかったかもしれん, 今回生かせなかったことを次に生かすとか, その形の方が多いかな。(C看護師)	自分たちの看護を振り返り, フィードバックすることで自分たちの看護についてより深く考える機会や次に活かせる機会を得る, 頑張って支援することが患者の希望につながることを自分たちが実感することができる	看護観の振り返りを行い, 今後活かしていく