

死の看護におけるナースの心理についての一考察

—文献学習により—

6階東病棟

○岡 本 尚 実 吉 田 恵理子
横 山 好 美 川 崎 いずみ
平 石 愛 子

I はじめに

臨床の場において「患者の死」は避けがたく、ある意味では医師以上に密接にかかわりあっているとも言える。死期を悟り、抑うつ、否認、怒りの感情を露にした患者に接するのは難しく、非常に精神的緊張を伴うものである。病状や死の話題が出ると、何かとその場の雰囲気をも明るく変えてしまおう、早く、この場から逃れようと消極的な姿勢をとっているのではないか、よりよいターミナルケアを目指しても、精神的援助に関しては、個人個人が自己流に対処し、それを他者が評価する手段も学習しておらず、自己満足や自己嫌悪だけで終わっているのが現状である。

過去の学生時代にグループで、ターミナルケアについて学習を行ったが、臨床の場において、改めて、ナースの心理面に着目し、再度文献学習を行ったので、発表したいと思う。

II 方法および結果

今回の研究にあたり、私達は死に関する種々の文献から、死を迎える患者をケアするナースの心理的特性と、死を迎える患者をケアするナースの望ましい姿勢をまとめ、それぞれについて考えてみた。

1. 死にゆく患者をケアするナースの心理的特性について

- 1) 稲崎によれば、「死にゆく患者をケアするナースは、内面的葛藤が増大し、フラストレーションをきたし極限状況下にたたされる。」
- 2) 牧によれば、「患者に死の受容過程が存在するようにナースにも容認過程が存在する。」

- 3) 近江谷によれば、「ナース自身、死をどう受容すればよいか迷いがあるため患者を訪室しにくくなる。」
- 4) 阿部によれば、「ナースは患者の姿を通して写し出される自分の弱さを受け入れることは耐えがたい。」
- 5) Joan M. Baker による「患者が死を口にした時のナースの反応パターン」8 項目

ナースが末期患者を訪室しにくくなる理由5項目（資料1参照）

以上の文献により、「末期患者をケアするナースは、ナース自身の死に対する容認過程が存在するが、まだ確立されていない。そのために、死を目前にした患者が感情をぶつけてくるのに対し、ナースは戸惑い、自分の弱さ、迷いなどを痛感し、その場から逃れようとする感情が働き病室を訪室しにくくなるのである」となる。

2. 死にゆく患者をケアするナースの望ましい姿勢について

- 1) 福間によれば、「ナースは死を自分の問題として考え、人生観、死生観を持たねばならない。」
- 2) 川村によれば、「生きている間どのように充実した日々を送ってもらうか考える姿勢を持つことが大切である。」
- 3) 上田によれば、「人格的な深まりを覚えるような交わり、同情でなく共感する姿勢を強調している。」
- 4) 萬田によれば、「ナースには患者の中の苦悩を感じとる感受性が求められている。」
- 5) 河野によれば、「まず自分達が全人格をかけて死の看護に臨む覚悟をしなければならぬ。そしてナースは見通す目と感じ取る心を持って、その人らしさを大切にしながら関わってゆくことが望ましい。」

以上の文献により「ナースは自分自身の死生観を持つことによって、患者と共に死について語る勇気を持ち、また、豊かな感受性と洞察力を持って、死をみつめる患者を心から見守ってゆかねばならない」となる。

Ⅲ 考 察

1. 死にゆく患者をケアするナースの心理的特性について

文献によれば、死にゆく患者をケアする「ナースの人間的苦しみ」の存在に注目され始めてからの歴史は浅く、しかもそれは受容過程がある。防衛機制が働く、末期患者に対する先入観がある、と言った言葉で表現されているが、すべて詳細なナースの心理分析にまで至っていない。

Baker の「患者が死を口にしたときのナースの反応パターン」は、ナースの心理や行動を分析したものであるといえるが、しかし、それもあくまで分析だけにとどまっていると思われる。

そして近年、心理分析の発達とともに看護プロセスに着目され始められると、看護場面は、ナースと患者の相互作用によって成立するものであり、患者の心理のみに注目してもナースの心理のみに注目しても、看護場面全体を把握することはできないことがわかってきた。

患者との看護場面を分析、評価するにあたり、患者の自我状態、ナースの自我状態の分析、人の心の動きや相互作用を対象とした交流分析の導入は、きわめて有効であり、1つの手段として、今後に期待がもてるとと思われる。

2. 死にゆく患者をケアするナースの望ましい姿勢について

文献によれば、古くからナースの望ましい姿勢についての概念は変わっておらず、ナースは看護者である前に人間として、充実した人生を送り、生命に対する感受性や自分の人生観、死生観をもつことが望ましい姿勢であるといわれている。

しかし、上記のようなナース像は、頭では理解することはできるが、若輩な私達にとっては到達しがたい理想である様に思われた。

そこで、少しでもより良い死の看護が実践できるように、当面の解決策として、私達が有効であると思われるいくつかの具体的方法を考えた。

- 1) 自分がパニック状態に陥ったときに、受けとめてくれる人、弱みを出せる人を持つこと（家族、友人、師となる人、主にプライベートな人間関係）
- 2) 上手な人間関係を保つために「相手を感じる」「自分を見つめる」「気持ちを共有する」といった感触に慣れ、利用できるようになるための感受性訓練

を重ねていく。(ロールプレー、プロセスレコード、1人のケースと最後まで付き合っていく、数多くの経験を積む)

3) 適切なサポートチーム(資料2参照)を持つこと。

4) ナース自身が自分の感情や思考を言語化する能力を養い、病人心理学、カウンセリング理論、クライシス理論、交流分析などを学習し、看護場面の分析、評価を積み重ねていく。

5) チームアプローチを臨床に浸透させていく。

6) 看護婦養成課程及び臨床の場における Death Education を確立させること。

以上、ナース個人のことから、看護婦養成課程のことまで言及したが、暗中模索で「これ」といった1つの指標がなく、看護学の中でも、最も個別的でデリケートで統合しにくい部分であるのだという感想を強く持った。

死に立ち合うということは「いかに毎日を生きるか」という人生の出発点、原点を改めて振り返る機会となるわけで、看護という仕事は患者を看とるということだけでなく、自分自身の生き方をも問われる職業であることもよくわかった。

IV おわりに

今までは、患者の心理の変化に時には振り回され、自分を見失う場合もあったが、今回この研究に取り組み私達なりに考え、何かを学んだのではないかと感じる。

しかし、今回は研究期間も短く、実際に生かすことができなかつた点を反省すると同時に、参考資料や文献学習で得た知識を、看護実践に活用して、患者中心のよりよいターミナルケアを提供できるナースに成長していきたい。

〈引用・参考資料〉

- 1) 岡本尚実他：死の看護，高知県立高知女子大学，家政学部看護科，卒業論文，1981

〈引用・参考文献〉

- 1) 柏木哲夫：死にゆく人々のケア，医学書院，1978
- 2) E. K. ロス：死ぬ瞬間，読売新聞社，1971
- 3) Joan M. Baker：患者の死への関心，総合看護，1980，2号
- 4) 稲崎みどり他：主体的に対応できなかった弱さを糧として，看護学雑誌，Vol. 42，

No 9, 1978

- 5) 牧淳子：死への看護のあり方を求めて— 6つの事例の経験から—, 看護学雑誌, Vol 42, No 6, 1978
- 6) 近江谷泰子：終焉とは, 看護とは—患者の死から—, 総合看護, 1978, 3号
- 7) 阿部玲子：自分の心をさらして患者と対峙したい, 看護学雑誌, Vol 43, No12, 1979
- 8) 福間誠之他：対談「安楽死法制化とは生軽視への道」, 看護学雑誌, Vol 43, No 7, 1979
- 9) 川村佐和子他：死を看とる家族の心, 看護学雑誌, Vol 43, No10, 1979
- 10) 萬田良子：沈黙の中で苦悩する患者, 看護学雑誌, Vol 43, No12, 1979
- 11) 河野博臣：死にゆく患者の臨床, 現代看護, Vol 3, No 5, 1981
- 12) 寺本松野：看護のなかの死, 日本看護協会出版
- 13) 寺本松野：続・看護のなかの死, 日本看護協会出版
- 14) 上田健：人格的な分かち合いができれば, 看護学雑誌, Vol 43, No12, 1979
- 15) 池淵保子：なぜ交流分析は看護に必要か, 看護学雑誌, Vol 48, No 9, 1984
- 16) 稲岡文昭：燃えつき症候群に陥った看護婦の傾向分析から, 看護学雑誌, Vol 48, No 9, 1984
- 17) 井部俊子：臨床ナースのストレスを分析する, 看護学雑誌, Vol 48, No 9, 1984
- 18) 特集「死」そして死にゆく人々のいのちへのケア〔I〕, Vol 5, No12, 1985
- 19) 特集「死」そして死にゆく人々のいのちへのケア〔II〕, Vol 5, No13, 1985
- 20) 平山朝子他：慢性疾患の看護総論, 日本看護協会出版, 1982

〈資料1〉

Joan M. Bakerによる「患者が死を口にした時のナースの反応パターン」

- ①患者に説教する。
- ②患者が表現している感情と一致しない事実や事実の可能性を口にする。
- ③患者が死ぬかもしれないという事実そのものを直接に否定する。
- ④患者に哲学的に言う。
- ⑤話題をかえる。
- ⑥患者を別の人に紹介する。
- ⑦患者がこれ以上感情を表現しないようにふざける。
- ⑧沈黙したり患者に背を向けたりすることで質問を回避する。

Joan M. Bakerによる「ナースが末期患者を訪室しにくくなる理由」

- ①患者自身予後不良を知っていて、尚明るく振るまうとき。
- ②ナースが訪室することを患者がどう受けとめているか心配なとき。
- ③訪室すると何しに来たという態度を示す患者を訪室するとき。
- ④何となくいやなとき。
- ⑤患者に関する情報を完全に自分のものとして理解しておらず、どこからコミュニケーションをつけてよいかわからないとき。

〈資料2〉 サポートチーム

サポートチーム：自分のかかえている様々な問題を報告し合い、問題提起、意見交換を行い、自分のかかえる問題を分析、整理し、自己認知することによって前向きに気持ちを立て直すことを目的とする。メンバーは同じ目的を持って集まった人々で、年齢、職業は問わないが、中に精神分析医、カウンセラー等、1名リーダーが含まれることが必要である。