

ジュツゴカンジャニオケルシンリテキカンゴノコウ サツ

岡本, 陽子
九州大学医療技術短期大学部

大池, 美也子
元九州大学医学部附属病院

南野, 亨子
国立病院九州がんセンター

<https://doi.org/10.15017/237>

出版情報 : 九州大学医療技術短期大学部紀要. 22, pp.1-6, 1995-03. Kyushu University School of Health Sciences Fukuoka, Japan

バージョン :

権利関係 :



術後患者における心理的看護の考察

岡本陽子*、大池美也子**、南野亨子***

A Study on the Psychological Nursing of Postoperative Cancer Patients

By Yoko Okamoto, Miyako Oike, and Kyoko Nono

The aim of this paper is to clarify the psychological nursing method for postoperative cancer patients.

For this aim, we have established a close dialogue relationship between cancer patients and their nurses, having solved the patients' psychological problems.

Our conclusion is that this very dialogue between them will be the key method for psychological nursing.

はじめに

看護に求められているのは患者の心身のケア、即ちトータルなケアであるという。しかし、実際には、この要求は達成されてはいない。とりわけ、患者の心理的側面に関してそれがいえる。ここでは、優しさとか励ましとかいった情緒的要素が強調されるだけで、心理的看護の方法といえるものは確立されていない。それゆえ、筆者はこの目標に至る試みとして術後患者に対して対話的方法を用いることにした。この論考はその試みの事例と考察である。

1. 対話的方法についての概観

患者と機械との間には人間関係は育ちえないが、患者と治療者との間には特定の間人間関係が成立する。この人間関係の基本が、プーバーが語ったような対話であるとするれば、患者と治療者という特定の間人間関係にも、対話的なものが成立するはずである。

周知のように、かつて、治療者が医師であったとき、医師はトータルな心身のケアを試みていた。アテネの健康を守った美しい女神・ヒュギェイア (hygiene・衛生という言葉はこれに由来するという) は、私たちが理性に従って生活するかぎり、元気に過ごせるとの信念を象徴していたという。それゆえ、医師は心とからだの双方を含めて治そうとしたのであり、そこでは、患者との対話的關係が生まれていたといえる。

ところが近代になって、身体を機械ないし化学反応機構と見るような見方が起こってきた。この見方は、身体を微粒子の機械的因果関係から成っていると見ているので、身体がもつ自由な創造的活動を見落としてしまう。実は、ホワイトヘッドが語っていたように、微粒子もまた低次元ではあれ、自己創造的であると見るべきであろうが、ともかく、この見方によって患者を治療することが局所的に有効であるとの理解がなされてきた。この結果、医師は患者の身体の部分に注目することになった。もちろん、部分とは身体の各部位にとどまらない。たとえ、血液のような、患者の全身に関する領域に着目する場合にも、それはやはり部分なのである。かく

* 九州大学医療技術短期大学部

** 元九州大学医学部附属病院

*** 国立病院九州がんセンター

して、医師はトータルな心身のケアを他の医療者に委ねることになった。それは看護者である。

看護は身体と心のケアを含む統合的活動である。従って、患者の生活全体へ看護は関わる。それゆえ、看護は患者の身体の部分のみならず患者自身と向き合うことになる。ここには、当然、心のケアが現われる。つまり、患者と看護者との対話的關係が生れる。対話的方法とは、このような事実に基づいた看護ケアのひとつである。この方法は、患者との関係の中から、患者の心身の問題を明らかにし、患者のセルフケアを助成しようとするものである。

2. 問題と目的

看護ケアは患者が生活する人になることを求める。これは、症状の治癒や身体的活動への援助を続けながら、セルフケアの力を育て、自助・自立へと促すことである。だが、実際には、看護ケアはそれを容易に行うことができなかつた。それは現実場面での条件の難しさと適切な方法をもたなかつたことによる。ここでは、対話的方法をその適切な方法と見て、検討を進める。

対話的方法とは、もちろん討論や問答法、相談など同一ではない。この方法は、患者が全面的に自己を表現することによって、自分の問題を発見し、自己を理解し、自己実現、自助能力を培うことを目的とする。この目的に至るために、看護者は、患者が自分の気持ちや欲求、要望を隠すことなく表現できるように配慮する。即ち、看護者は、どのようなことをもじつと聞き、理解するという全面受容の雰囲気をつくる。いうまでもないが、患者が語ることのすべてが秘密として守られる。

一般に、身体の痛みや不調に苦しんでいるときを除けば、ほとんどの患者は、医療の専門家に自分のことを聞いて欲しいと思っており、それをかなえてくれる人を待ち望んでいるというのも確かである。但し、全面受容とは対話的ケア過程の出発点であって、看護者が患者の心の状態を現状のままに止めておくことではない。すでに見たように、全面受容の下に、看護者は、患

者が自分の問題に気づき、それを自分の力で解決できるように導くのである。従って、ここでは、柔らかな問いかけや確認などが重要になる。むろん、患者の症状が許すならば、看護者と患者とは個別の部屋で対談する。対談は、この場合、正対面ではなく90度対面であることが多い。そして、看護者は患者の目の下あたりを見ながら話を聞く方が良い。この方法が威圧やプレッシャーを少なくするからである。

このような試みが看護ケアには不可欠ではないか。そこで本論では、この方法によって患者の心身の安定や、自己決定、自助の能力がどのように微妙に変化していったかを、事例を通して考察し、看護ケアの対話的方法としてまとめてみたい。

3. 事例の提示

(1) 事例の概要

看護者(以下N):主婦、50歳(以下P)

病歴:1年前胃癌(stage 1)のため胃全摘出術を受けた。

主訴:気分不良、倦怠感、食欲不振、不眠等の神経症的傾向

家族構成:本人、夫、長男・次男(いずれも県外在住)

現病歴:48歳のとき、心窩部に痛みがあり、胃癌(stage 1)と診断され、19XX年、12月胃全摘出術を受けた。その後、心悸亢進に伴う気分不良、倦怠感、食欲不振などを認め、抑うつ神経症と診断され、抑うつ薬や漢方製剤などの投与を受け、術後2か月目に退院、以後、外来通院を続けていたが、術後1年目の12月に再入院した。入院後2か月目から看護者の対話的ケアを受けるようになった。

(2) 対話的ケアの経過

初回対談

内科の主治医がNをつれてPの病室に行きPにこの人(N)と一緒に話をしてみませんか、とNを紹介した。〈下の部屋でゆっくりお話をしましょうか〉とNがいうと、Pは対談室までつ

いてきた。

椅子に90度向きにかけ、〈1時間ほどお話ししましょう。今、あなたが思っていることを話して下さい。あなたが必要と思われるなら先生や看護婦さんに伝えることもできます〉とNは言った。Pは、けだるそうで、暗い表情、ときには緊張するのか目の下をびくびくけいれんさせながら、うつむきかげんに、語りだした。「夫に私のからだの具合やきつさをわかってもらえないんです」「夫には家事のことなど何もできません」「夫は『他のことは何でもしているんだから、食事のことぐらいはしてよね』というんです」「(夫が)『今度(病院から)帰ってくるときには元気になって帰ってくるんだらうね』というんです。そういわれても、ちょっとね。」とP。夫との交流にズレがあることを伺わせた。「淋しい」という。

またPは「寒い」という。「からだの寒さを感じるころが、(腹部、大腿部、足のところを手でおさえながら)このあたりです。健康な人と温度感覚に差が大きいのでしょうか。」「廃人になったような気分がしていた。」「外泊で家に帰ると、朝の食事をすませると何もすることがない。淋しくなるのがいやなんです。(今週から、主治医に一泊の外泊をするように言われている)」「夫を仕事に送り出したら寝ていようと思う。寝てテレビを見よう。」

最後に「お話をして落ちつききました。」「ありがとうございます」「次もよろしく願います」と言って別れた。

Pは自宅に帰るのを嫌がっていた。夫との交流がないこと、寒いこと、淋しいことが原因のようである。従って、課題はPは自分の気持ちを夫に伝えようようになること、家で何をしたらよいかPが自分で見つけ出すことにあとを見た。

Nに対するPの感情には「自分の気持ちを聞いて優しく受け入れて欲しい」との願がこめられていた。Pの顔には、こわばった、重く、暗い感じが漂っており、Nは、対談のあとぐったりとなるほどの疲れを覚えていた。

第2回対談

Nは、Pの夫との交流、生活面での問題を考え、Pの外泊についてどういう立案をしたらよいか、自分が変われば相手も変わるということをPに分からせるにはどういう誘導をしたらよいか、このことを念頭におきながら対談に望んだ。

Pは「(夫や子供に)尽くす」ということをよく口にした。それに「(Pの母から)業を一人で背負っているようだ、といわれた」「年取った母(父は小学生時に他界)に世話になるのは…」と老いた母親のことを気にした。

「仲介をしたことがある。するのは好き……でも、まとまらなかった」と語り、かつては世話好きで、明るい性格であったことをうかがわせた。対談中に、ときどきPの目の下がけいれんした。Nとうまく話をしようと無理をしていた。

「午後が退屈」「下の息子に(自分の病気のため)病気をしている母親のイメージばかり与えた」「廃人のようになる」「汽車に飛び込みたくなる(死にたい)……」など語った。

他方では「(息子たちへ)親は50歳をすぎると何が起こるか分からない。そのことを自覚するようにいいました。」「息子たちが結婚式で両親が揃っていないと困る。元気でいて欲しい、といいました。」など、息子への気づかいを語った。

「野菜作りが好き。まだその気になれない」「近所に明るい陽気なお友達がいる……よく遊びに行く。その人が居ないと困る」「春になるとまた精神病が出るのではと不安。精神病は春に木の芽立ちと秋の枯れ木時に悪いというので」とP。〈精神病と診断されているのですから〉とNはたずねた。「いえ……」とPはいう。〈春先は寒いし、風邪などひくし、秋は夏ばて……で体調の落ちる時なので、そのことと気持ちとをおき換えておられるのでは?〉

Pが次第に心を開きはじめて対談であった。

第3回対談

Nが病室へPを迎えに行く。あら、そんな時

間でした？」とP。

「少し寒気がしたので『外泊できるかどうか分からない』と主人に話しました。」(主治医から2日間の外泊を進められていた。)〈熱ですか?熱はありません?〉とN。

〈こんどの外泊はいかがでした?〉「とてもよかった。……気分もよかった」〈午後2時位になって、淋しい気持ち、続いていますか?〉〈あの淋しい、空虚な気持ちとは、どんな感じですか……独りとり残されたような……〉〈お子さんも育て終り、子離れの時に来ていますし、ご主人と向き合うと、互いに離れる?理解し合って再出発、今日から新しい希望を見い出すことを考えて行かれたら?〉

「主人が(Pの)ちょっとした言葉からいろいろ言うんです。」〈Pさんは、もともと明るい性格なんですね。〉

この回から、Pは自分の気持ちを素直に語るができるようになった。Nは、Pがこのような態度を夫に対してもできるようになること、これを踏み台にして再出発できるようになることを考えた。

第4回対談

この回から、Nが迎えに行かなくてもPは自分から所定の時間に対談室にやって来た。

〈どうですか?〉「(外泊では)大変気分が良かった。自分もお料理を作る気になって作りました。もうこのまま退院したような気になりました。」〈あ、よかった〉「不思議なもので……病院に来て、病衣を着ると、どこか悪いような気がします。」〈今は、病院の方が悪くなったんですね。〉(Pは今まで病院の方が良いと言っていた。)>〈家というわく組を作って、(そこへ)気持ちを入れて行くやり方もありますしね。〉

「またお料理を作るのが気になるんですね」〈気になる?……どうしてなのでしょうね〉〈スポーツマンのようにからだのがっしりした人でもないし、……Pさんはきゃしゃな体質のようだから……そういう人と同じに考えないで、御自分のからだに相談しながら……きつい時

は無理をせず、パスできるように……〉

「こどもや(将来の)孫のためにも、……元気にならなければ……」(家庭教師で)今まで週に何日か教えていたので……また続けようと思う。」

〈一年間、よく頑張ってくれましたね。つらい体験でしたけど、……これが、これからの生き方を考えるチャンスになったと思われたら……〉「そう思えるようになるといいですね……」

「親戚の者たちもせっせと旅行など始めましたよ。今できることをしておかないといけませんね」(実家の)母もいろいろとぐちを言うようになりました。……私が聞き役になってあげようと思う。「また、子供を教えに行こうと思っています。……お小づかいにもなるし」〈いいですね。御主人もおよろこびになりますね〉

「御主人にあなたがいたから、私もこうしてやって来られる。感謝している、と話したんですよ。」「主人が、私がいろいろ話すもんだから、(Pに)『少しおかしくなったんじゃないか』といったんですよ。」

第5回対談

〈今回の外泊は、どのようにすごされましたか?〉「今度は、一人でバスに乗って家に帰りました。お料理をつくって、……買物に行って、……行きは自転車を押して、歩いて行きました。買物の途中、少し寒気がしたので自転車に乗り、急いで帰って、家中の暖房を入れ、身体をあたためました。……寒気は取れましたけど……買物はつかれた……」〈今まで、病院の生活で、身体を使っていないのですから……一段階づつ身体を慣らして行く工夫をされると、……一日、一日を大切に……〉「一日、一日をクリアーするように、以前そう思ってやってきましたけど、忘れていました……」

「身体がだるいので、肝臓が悪くなったのではと、心配してました。」〈肝臓が悪くなっていれば、退院のことなど言われませんか。〉「や

っぱり気持ちの問題が身体に出てくるんでしょうかねえ……主人が、料理をつくれるように元気になって退院させてもらえるようにいうので……」〈御主人に、もうしばらく、協力してもらおうようお願いしないとね……〉「気持ちが落ち着いてきました。」「ありがとうございます。次回もよろしくお願ひします。」

第6回対談

「(身体の)寒気がとれました。」「これからは自分で歩いて買い物に行こうと思っています」「一日、一日をクリアーしてやって行こうと思ひます。」Pは明るい表情で語った。近く退院の予定。

4. 考 察

本事例は、胃癌の手術をおよそ1年前に受けた患者Pと看護者Nとの対談である。週に1回、1時間ほど、日時を決め、対談室で行われた。事例に示したとおり、Pの言葉が大部分を占めている。但し、このことは、Nが単に聞き役であったということではない。けだし、Nは全面受容において、NはPをして語らしめているのであり、これはNがPを介して自らを語っていることへと転換される。即ち、Nが聞くことはPが語ること、いわば、これは、相互に協働するデュエットなのである。

かくして、この事例は対話的ケアを呈しているといえる。また、対話的ケアであるかぎり、これはブーバーがいうような対話と同一ではない。対話は、人と人とが真正面に向き、全存在をかけて真実を求める活動である。他方、対話的ケアは癒す者と癒される者、与える者と受ける者との関係において成り立つ。これは、ブーバーがロジャーズに対して指摘したことではあった。つまり、対話的ケアにおいては、NとPとは対等的人格でありながら、なお、与え手と受け手との関係が基本としてある。それゆえ、PもNも第三人称として客体化されながら、対話が進む。ここに対話的ケアの微妙な難しさがある。

また、対話的ケアをキリスト教の告解と比較することもできる。周知のように、信徒は、告

解室で自分の日々の思いや行いを聴罪司祭に告白する。ここで語ることは即ち反省することであり、それによって心身を清らかにする。かくして、信徒の心の悩み、不安、不満を消して、新しい生活の日へ向かうことができる。従って、キリスト教の告解は心理療法を合わせもつところがある。これは対話的ケアとの共通点であるともいえる。

しかしながら、両者には根本的な違いがある。それは、告解が絶対者である神との対面であるということである。ここには、超越者の愛による全面抱擁・赦しがある。

このように、対話的ケアは対話そのものでもなく、告解のようなものでもない。対話的ケアは、文字どおりケアの方法なのである。だからこそ、PとNとは正対面ではなく、90度対面で対談を続けたのである。

すでに見たように、対話的ケアは全面受容から始まる。これは、心の不安や不満を消し、気分を落ち着けるという結果を生む。第1回目の対談で、Pは「お話をして落ち着きました」と語っていた。効果はこれだけではない。自分の気持ちを第三者へ語るということは、気持ちが言葉によって客体化されるということである。客体化とは、Pが自分の気持ちを第三者の立場に立って観察できる場が生まれるということである。これは、Pは自分の気持ちや不安が何であるかを知るよすがを得ることになる。おそらく、Pは対談のあと、自分が語った言葉を記憶していて、それを反芻したであろう。それは、やがて次の新しい言葉を生み出すであろう。新しい言葉は新しい気持ちを創造する。過去の言葉の記憶が未来への予想へ続く。Pには、約束されている次の日の対談が待ち望まれることになる。すると、Nの誘導的試みが一層意味をもつのである。

今まで、Pは気を使いすぎるところがあり家族に尽くす生活を続けてきたのだが、それが病気のためできなくなったこと、それからくる夫への負い目、ささいな夫の言動がPへ与えるプレッシャー、それへのいらだち、病気への不安、これらがPの生活全体を不調にしていた。

それで、Nは、Pが気を使いすぎることに気づくこと、そして、「家族に尽くす」というよりも、自分の現状を見つめ、それを素直に受け入れ、むしろ、夫や家族の人たちに援助されることを良しとすること、それに感謝しながら、一日、一日を過ごすことへと導こうとした。

やがて、Pは夫に気がねせずに語れるようになり、ありのままを受け容れ、無理をせずに、できることから仕事をして行けばよいという気持ちへ変わっていった。これは、Pが不安を軽くし、自分の生活の方向を見出したことを物語っている。

およそ、患者は、身体の症状のみならず、家族や社会から来る症状をもっている。患者は家族及び社会の人である。看護がトータルなケアを目指すものであるならば、このような側面を看過することはできない。従って、どのような患者に対しても、この対話的ケアは成立するといえる。たとえば、これは末期患者に対しても

意味をもつであろう。

ところで、まだ、Nの応答のあり方については検討すべき点もあろう。理論的な面での探究も望まれる。これらは、今後の課題として、ひとまず、今回は試みの報告にとどめたいことにしたい。

引用文献

- 1) M. ブーバー、人間の復興、植田重雄訳、河出書房、1964、p.5 - 9.
- 2) R. デュボス、健康という幻想、多々井吉之助訳、紀伊国屋書店、1977、p.98 - 99.
- 3) A. N. ホワイトヘッド、過程と実在、上平林康之訳、みすず書店、1981、p.126.
- 4) M. Buber and C. Rogers, Dialogue between Martin Buber & Carl Rogers, Psychologia, Vol. III, No.4, p.208 - 221, 1960.
- 5) 湯浅泰雄、ユングとヨーロッパ精神、人文書院、1979、p.217 - 218.