石川看護研究会 Journal of Ishikawa Society of Nursing Research, Vol.8 No.2, pp.17～22, 1995.

論　文

在宅で死を迎えた一事例の科学的看護論を用いたターミナルケアの評価

― 患者と家族に対する2場面の関わりの分析より ―

大島　恵子*・塚崎　恵子**
*　（社会保険鳴和総合病院）
**（金沢大学医学部保健学科）

An Evaluation of Nursing Theory in a Patient with Prostatic Cancer and Multipie Bone Metastasis

—Analysis of Two Selected Sitvations When Nvases Tried to Communicate with—

Keiko Oshima and Keiko Tsukasaki
Outpatient clinic of Naruwa Social Insurance Hospital
Department of Nursing School of Health Sciences Kanazawa University

Abstract

The purpose of this study is to evalate whether Usui's scientific nursing theory which has been used in our hospital is useful for a terminal patient with prosratic cancer and multiple bone metastasis. To reduce the mental and physical stress of the patient and his family to the mimimvm level, we used a special technique to analyze their mental and physical state from three different aspects. As a result, we improved the life style of this patient. According to the theory, we analyzed two selected points in the relationships between nurses and the patient or his family and evaluated the effectiveness of this method. The patient was sometimes able to leave hospital at his own will and die at home. This theory had two remar kable advanteges. First, it practical guidance using a visual model to analyze the case. Secondgaue it provided criteria for nursing interventions.

要　旨

本研究は，当院で長年導入してきた看護理論の有用性を，ターミナル期の事例を通してみることを目的とした。研究方法として，ターミナル期の患者とその家族を対象とし，生命力の消耗を最小にするよう生活過程を整えることを目的に，対象に三重の関心を注ぐという方法を用いて看護を展開した。また，看護婦が患者と家族と関わった2場面を分析し看護を評価した。その結果，患者が望む外泊と在宅で死を迎えることができ，家族の満足も十分に得る事ができた。これは，この理論が，実践家向きに頭脳の訓練過程を，モデルを用い視覚化することで，理論の骨子がわかりやすくなり対象特性を早い段階でとらえることができたこと，また，看護するための判断基準が明確化されているので，実践に使え方向性が導きやすかったことによると考える。関わりの2場面については，目標達成のための重要な関わりであったと考えるとが，看護実践の際，看護の過程的構造を意図的に使うことが，良い実践を生むと考える。

はじめに

臨床の場に看護理論を導入して，看護を展開していく施設は，まだ少ない。しかし，看護を実践するうえで，事例の中の法則性を取出し一般化し，どの事例にどのような看護が効果的であるかを明確にしていくためにも看護理論の導入が必要である。

当院では16年間，全入院患者に対して科学的看護論を用いて看護過程を展開している。

今回，ターミナル期にある患者に対し，対象特性をとらえ，知的な関心，心のこもった人間的な関心，実践的・技術的な関心という三重の関心をよせたことで，入院していることが生命力を消耗していると考えられた。そこで，積極的に患者と家族に外泊と在宅看護をすすめていったところ，患者が望むように在宅で死を迎えることができ，家族の満足も得る事ができた。そこで，本事例における看護婦の患者と家族との関わりの２場面を分析し，行った看護を評価した。なお，科学的看護論とは，薄井坦子氏が検証したナイチンゲール看護論の継承とその発展をめざした理論であり，看護とは，対象の生命力の消耗を最小にするよう生活過程を整えることと定義しこれを看護のための判断基準としている。

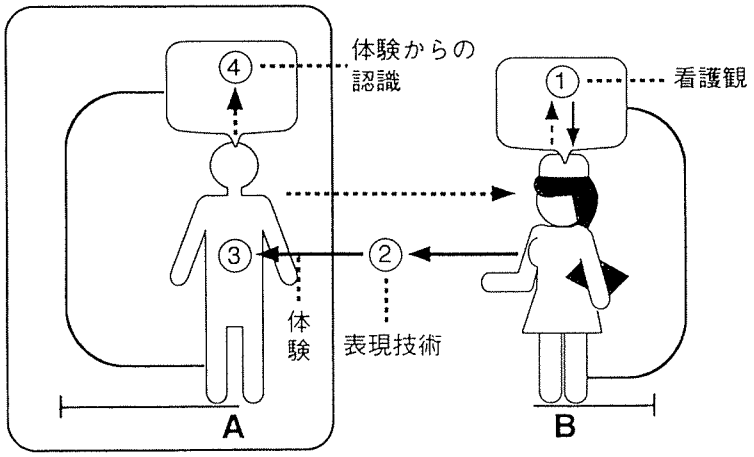

図１　看護の過程

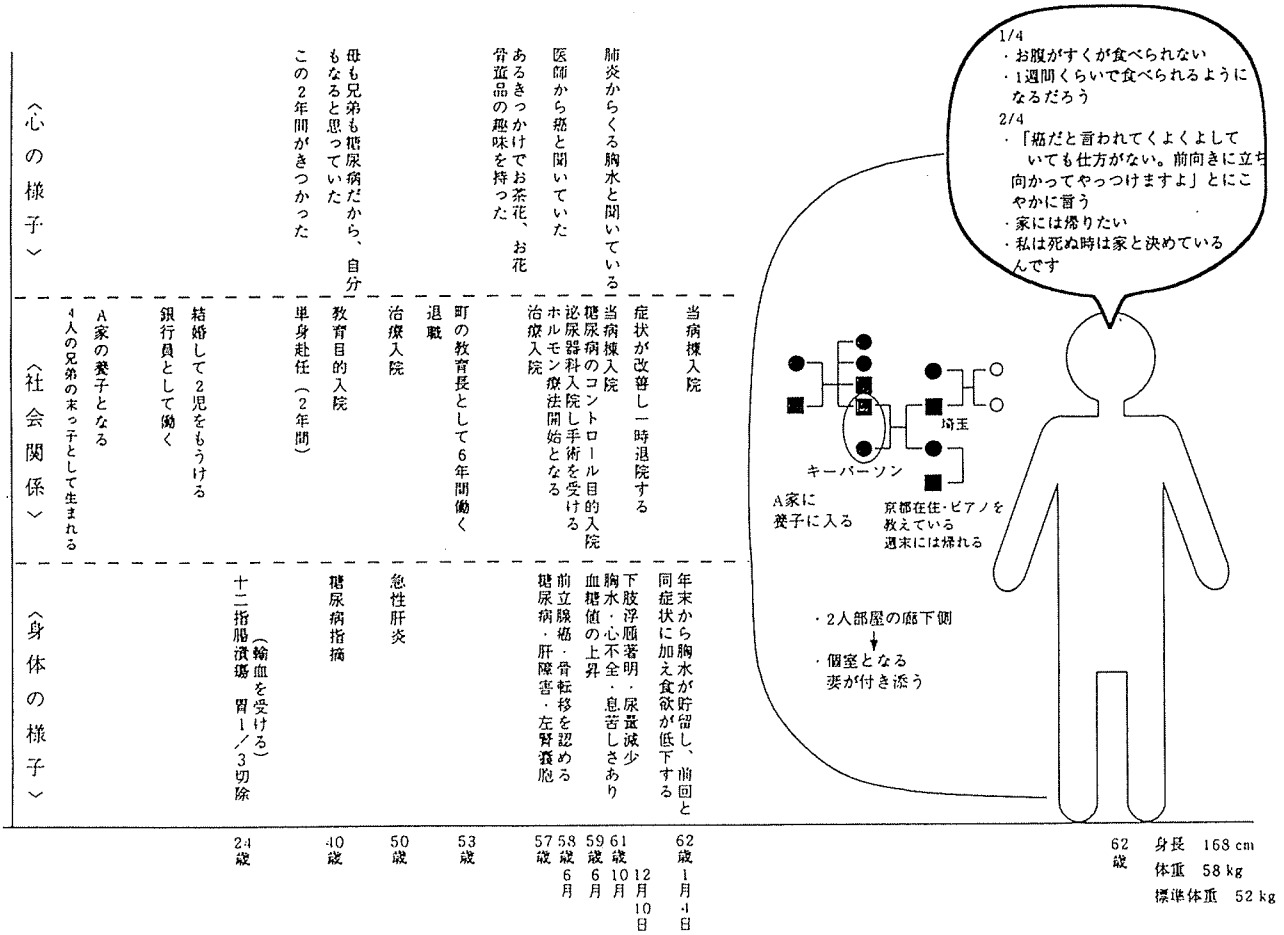

図２　患者の全体像モデル

Ⅰ．研究方法

62歳の男性で，糖尿病，胸膜炎，および前立腺癌による骨転移と胸水貯留があるターミナル期の患者とその家族を対象とした。入院から退院後に在宅で死を迎える迄の期間，生命力の消耗を最小にするよう生活過程を整えることを目的とし，対象に三重の関心を注ぐという方法を用いて看護過程を展開した。

対象の認識を確認するために告知後に，看護婦が患者と関わった場面と，在宅で死が迎えられるように家族に関わった場面の看護の過程的構造を分析した。なお，看護の過程的構造とは，看護するという目的をもった看護婦①が②で自分の思いを表現することで，③の対象に看護婦の行動が体験され，④の対象の認識につながり，反応が返されお互いの認識が確認される過程である。（図１参照）

Ⅱ．事例の看護過程展開

１．事例紹介

62才の男性で，身長は168cm，体重58kg，糖尿病，胸膜炎，前立腺癌，骨転移があった。30年間銀行に勤務した後，53才から町の教育長を勤めた。この時期に骨董品の趣味を持った。妻と２人暮しで，長男は埼玉県，長女は京都に在住していた。

30才に難治性十二指腸潰瘍のため，胃３分の１切除した。40才から糖尿病を指摘され，インシュリン療法を行っていた。57才のとき肝障害と左腎嚢胞を発症した。58才のとき前立腺癌を発症し，この時，既に骨転移があった。その後も胸水貯留，心不全，

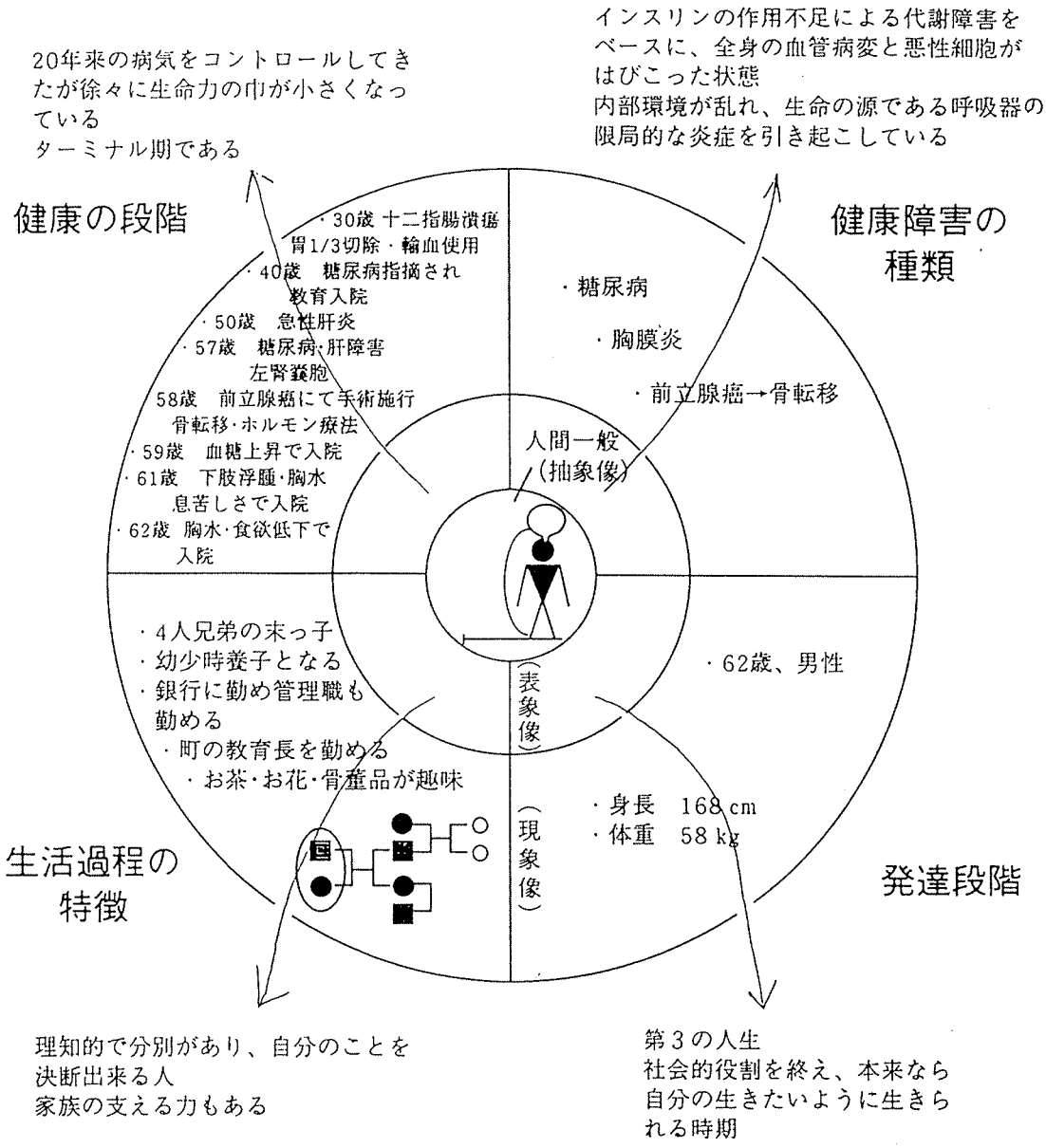

図３　立体像モデル

血糖コントロール不良のため，４回の入退院を繰り返した。今回は胸水貯留による労作性呼吸困難を引き起こし入院となったが，全身状態の悪化のため，積極的な治療は行えず，胸水穿刺など症状の緩和のみ図っていた。

２．看護過程の展開

１）ケースの対象特性のとらえ方（図２参照）について

まずはじめに全体像モデルを用いて，その人を丸ごと平面でとらえ，現象像を描いた。この結果，今まで主に仕事において非常に頑張ってきた人だが，同時にストレスが多い生活であったことと，若い時から病気とつき合ってきたということがわかった。

次に現象の意味を取り出すため，立体像モデルを用いた（図３参照）。ここでは，発達段階，健康障害の種類，健康の段階，および生活過程の特徴という４方向から事実をあげ，人間一般に重ね，表象像を描いた。そこから，第３の人生に入った中肉中背の人で，全体の諸機能は低下していたが，これからの人生を楽しんでいく時期にいた。しかし，代謝障害をベースにして内部環境が乱れ，生命の源である呼吸器に限局的な炎症を引きおこすという健康障害をもち，徐々に生命力の巾が小さくなるターミナルにあるととらえられた。また理知的で分別があり，自分の事を決断できる人で，家族が患者を支える力も十分にあるととらえた。

以上のように対象特性をとらえ，患者の健康状態とおかれた立場を理解する。ここまでの思考のプロセスを，対象に第１の関心を注ぐという。次に，対象の日々の反応からその時の感情を予想する。このプロセスを，対象に第２の関心を注ぐという。患者は，死ぬ時は家で，家が一番と話していた。そして，看護問題を明確化し解決を見いだしていく。これを，対象に第３の関心を注ぐという。

この患者の場合，入院していることが生命力を消耗しているととらえられ，次に述べる３つの看護の方向性が明らかになった。

２）看護の方向性の明確化

① 苦痛の緩和を図り，安楽に努める

② 家族とよく話し合い，告知について考慮する

③ 残された時間を大切にし，患者らしい時間が過ごせるように支援する

看護目標が設定できたら，目的達成のためには対象と目標を共有する必要がある。それには，

表１　場面１

この場面を選んだ理由
癌告知後、倦怠感が強いようで、臥床がちとなり、口数も減った。患者の希望も叶えないまま、体力が低下していくのではないか、癌には負けないと言っていたが、負けてきたのではないかと思い、患者の認識を確認するために、かかわった場面。

対象の言動	看護婦の思い	看護者の言動
	①最近、ベッドでの臥床が多く、うとうとしている。活動が低下してきたのか、体調が悪いのか、何か思っておいでるだろうが、ゆっくりと話してみたい。	②ベッドサイドを訪れ、腰を低くする。
③ベッドに臥床している。	④今、話しても良いだろうか。	⑤「○○さん、」と呼び掛けると開眼する。「調子はどうですか」と問いかける。
⑥「こんなもんですよ」とＮｓ．をみて答える。	⑦特に悪くなったとは感じていないか。	⑧「少し話していいですか」と問う。
⑨「いいですよ。何ですか」とにこやかに言う	⑩思ったより元気なのかな。	⑪「最近、ベッドで休んでいることが多いので、身体が辛いのかと思っているんです」と話す。
⑫「そんなにひどくはないが、する事もないし寝ているほうが楽なんですよ」と言い、座位となる。	⑬それ程の悪化はないと感じているのか。確かに病室ではすることもないか。	⑭「そうですよね。病院ではそんなにする事もありませんよね」と話し、続けて「私、最近○○さんが寝てばかりいらっしゃるので、体調が悪いんじゃないかと、心配していたんですよ」と話す。
⑮「そうですか。それは心配かけました。だるくないと言えば嘘になりますが、ひどくてどうしようもないという事もありませんから安心してください」と笑顔で言う。	⑯よかった。これから外泊をして欲しいと思っているのだし、体力はまだありそうだ。	⑰「良かった！安心しました。これから○○さんが望んでおいでる外泊をして頂こうかとと思っているのに行けないんじゃないかと、これも心配していたんです」と話す。
⑱「大丈夫ですよ。○○さん。これでもただ寝ている訳じゃないんですよ。寝ながらあの品物をどうしよう、これをどうしようと商売のことを考えているんです。今度家にいったら、何をしなければならないか、まだ、妻には全部がわからないから書いておかなければならないし、息子にもきちんと書かなければならないと思っている。する事が一杯あるんです。ただ寝ていられませんよ」とにこやかに話す。	⑲あー私はただ寝ているだけで、すぐ体調が悪いのではとしか思わなかったけど、ちゃんと考えておいでたんだ。よかった。静かに病状を受けとめているんだな。すごい。	⑳「そうなんですか。いろいろ考えていらっしゃるんですね。安心しました。すみませんん。私が勝手にひどくなっているんじゃないかと思ってしまって。でも、お聞きできて良かったです。早くお家に帰ってお仕事できたらいいですね」と話す。
㉑「そうですね。ま、娘の都合もあるから無理も言えませんがと言う。	㉒データーなどからみると、胸水も少しずつ増えているし、浮腫も増強している。外泊を早くできるよう調整をした方がいいと思う。	㉓「本当ですね。外泊の時は奥さんだけでは大変ですし、○○子さんの都合が大切ですね」と話し「勝手に思い込んで本当にすみませんでした。また、お話聴かせてください」と話す。
㉔「いいや、こちらこそ心配してくれてありがとう。また来てください」と笑顔で言う。		㉕「じゃあ失礼します」と退室する。

対象の認識をとらえるため，コミュニケーション技術を用いた関わりが必要となる。

Ⅲ．看護婦の患者と家族の関わりの分析

1．告知後の患者との関わりの場面（表1参照）

患者は今まで理知的で，状態が悪化するに伴い詳しい説明を求めてきた。自分の身体のことはすべて把握していた人であり，主治医とカンファレンスを持ち患者は告知しても自分なりの生き方ができる人で，支える家族もあると判断し，医療側からの支え方を話し合った。その後，家族とも十分話し合い主治医から患者に，「悪性度の強い細胞が増え，身体の状態が悪くなっている」という告知を行った。患者は「それは癌ということですね」と念を押し，主治医はそれを否定しなかった。その時は，以前に泌尿器科の医師から，はっきりと前立腺癌と言われたときにも受け入れたことやその後の生き方を妻と一緒に淡々と語り，最後に，「大丈夫です。わたしは癌には負けません。負けていられませんよ。」と笑顔で話した。しかしその後は，倦怠感が強く臥床がちとなり，口数が減った。このままでは患者の希望を叶えないまま生命力が消耗し，癌に負けてしまうのではないかと思われた。そのため，患者の認識を確認する関わりをもった。場面1はそのときの関わりの場面である。

看護婦が⑦や⑩で患者の体調についての思いを表現することで，⑫や⑮で患者の認識が確認できた。この患者の認識から，目標である外泊を叶えたいという気持ちを⑰で表現することで⑱にあるように，し残した仕事をすませて心残りのないようにしておきたいという患者の感情が明確になった。そして，体力のある今がその時期であると判断し，生命力の消耗を最小にするためにも，外泊するという方向性を見いだすことができた。

外泊の日は，そわそわと迎えの娘を待ち，看護婦の外泊時の説明するのを聞くのももどかしいといっだ様子で外泊した。自宅に外泊中，看護婦が訪問した時には和服の作業衣姿で，骨董品の説明をするなど生き生きとしており，「仕事は全部ではないが，大分進んだ」とにこやかに話していた。家族も，疲れたら少し，横になる程度で動きまわっており，外泊できて本当によかったと，うれしそうに話していた。

2．家族に在宅介護をすすめた場面（表2参照）

看護婦は，これまでの関わりを通して，患者が家に帰ることを望んでいることを確信していた。家族にもそれを伝え，可能な限り外泊し，最後を患者の望む在宅で迎えられれば良いと話していた。しかし，外泊後に状態が悪化し傾眠傾向になった。患者の意

表2　場面2

この場面を選んだ理由
外泊後、状態が悪化し、傾眠状態になりつつあった。以前から死ぬ場所は家と言っていた○○氏の希望を叶えられないか。今ならまだ十分に家だという事もわかるし、今の時期を過ぎて帰っても意味はない。これまでも家族と話し合ってきたが、具体的に話して見ようと思いかかわった。キーパーソンである妻を支える娘さんに早急に決断して欲しい旨を伝えるために関わった場面である。外泊して一週間後の金曜日、京都から夕方に病院に来られる娘さんに話したい事があると伝え、話し合った。

対象の言動	看護婦の思い	看護婦の言動
①「最近どうなんでしょう。何か元気がないように見えるんですが....」と、先に言われる。	②この前からみると悪くなっているのが○○子さんにもよくわかるんだろう。説明して不足な点はDr.から話してもらおう。	③「そうなんです。外泊されて以後少しずつ体力が落ちてベッドに横になっている事が多くなったんですが、最近特に多いですね。言葉も減りましたし、間違いなく病気が進んでいるんです....」と眼を見て話す。
④「そうですか」と言いしばらく考えたように「あと、どのくらいもちますか」と聞かれる。	⑤以前の入院から厳しい状態と言われていたから、気になるのだろう。でも、今までも言ってきたが人の命は測れるものではない....辛いだろうな....今だからこそ家に帰れないだろうか....	⑥しばらくおいて「人の命だけは本当になんとも言えない、というのが正直なところなんですでも○○子さんが思っていらっしゃるようにお父様はとても弱っていらっしゃいます。それで○○子さんに相談なんですが、お父様はそれ程口には出しませんがとても家に帰りたがっておいでます。意識がはっきりとして家だとわかるうちにお家に帰れないでしょうか。いかがでしょう。いろいろとご心配の事はあると思いますが私たちもできるだけお手伝いします。どうでしょう？」と問いかけてみる。
⑦Ns.をしっかりと見て「そうですね。父は確かに口には出しませんが家に帰りたがっているのはよくわかっています。私もそうしたいと思うのですが、大丈夫でしょうか」と言う。	⑧そりゃ不安だろう。でも前向きに考えてくれそう。よかった！具体的な事がイメージできないだろう。聴いて説明していこう。	⑨「そうですよね。こんな経験そんなにされる人いませんし、わからなくて当然ですよね。お父様のご希望で何もしないと○○先生も言っていますから、病院にいてもお家にいても同じなんですよね。ただ病院だと辛がったりされたとき安心ですよね。今は坐薬などで痛みが楽ないようにしています。」と話す。
⑩「早い方がいいですね、先生や看護婦さんがみてくださるならできると思います。母も兄もわかってくれると思いますが、父の姉にも話しておこうと思います。決まったら細かいことを教えてください。お願いします」と目をうるませて話す。 ⑬「ありがとうございました。こうして話していただいて本当によかったです。父の状態もわかりました。これからもよろしくお願いします。」と言う。	⑪「よかった！○○子さんはよくわかっているあとはまかせようたいへんな仕事だ、ねぎらっていこう	⑫「よかった！でも、これからがまだたいへんですよね。辛いと思いますがもう少しお父様のためにがんばってください。私たちもできる限りお手伝いさせていただきます。なんでもわからないことは聞いてください。」と話す。

識と体力があるうちに，家族に家に連れて帰ることを早急に決断して欲しいことを伝えるため，患者にとってキーパーソンである妻を支えている娘と関わった。場面2はそのとき関わりの場面である。

入院していることが患者の生命力を消耗していると考えていたため，③や⑥で患者の具体的な症状を説明し，在宅介護が可能であることを伝えることで，④や⑦で家族が患者の今の状況をイメージでき，⑩に示すように早急に家で介護する意志をもつ動機づけとなった。

この後も話し合いを続けた結果，5日後に救急車で家に帰ることになった。妻は患者を抱きかかえるように座り，看護婦にはこれまでの患者の生き方や夫婦の関係を話し，患者には良い人生を共に過ごせたと話しかけ，こうして家に帰れる喜びを伝えていた。患者は言葉少なくうなづき，苦痛表情はなく穏やかであった。患者に家に着いたことを告げると大きくうなづき，ベッドに移ると静かに眠りについた。看護婦は家族に介護の要点を具体的に説明し，連絡方法を確認した。その後，家族は交替で介護し，患者は2日後に永眠した。

後に，看護婦がお参りに訪れると，家族はこころよく迎えてくれ，本人が望むように最後を家で迎えられたことに，満足しており，自分たちがどうしたらよいか迷った時，医師や看護婦に手助けしてもらえたことを感謝していると話していた。

Ⅳ．考　察

今回，我々が臨床で適用して実践している科学的看護論について，一事例の入院中，外泊中，および退院後在宅で死ぬまでの看護過程と関わりの場面を分析し，その有用性を検討した。この事例は，ターミナルステージにあり，家庭に帰ることを強く望んでいた。患者の対象特性をとらえ，対象の生命力を最小にするよう生活過程を整えるという看護するための判断基準をもとに，在宅介護という方向性が決まり看護展開した結果，目標が達成できた。これは，この理論が，全体像，立体像など，実践家向きにモデルを用い視覚化することで，対象特性を早い段階でとらえることができたこと，また，看護するための判断基準が明確化されているので，実践に使え方向性が導きやすかったことによると考える。

看護婦が患者と家族に関わった2場面を分析した結果，患者の認識を確認したことで対象の感情が明確化し，外泊をするという方向性を見いだすことができたということと，家族自身が在宅介護が可能であるという認識がもてるようになったことが明らかになった。以上より，この2場面は看護目標を看護婦と患者と家族が共有でき，外泊と在宅での最期を可能にした重要な関わりであったと考えられる。

薄井氏は，全体像モデルを用い対象を1人の人間として丸ごとを見つめ，立体像モデルを用いて対象がどのような健康上の問題をもっている人間であるかを大づかみにして，立体的に対象を理解することが，小さな現象に振り回されるのを防ぎ，個別に応じた看護の方向性を導きやすいと述べている。

Ⅴ．結　論

ターミナル期の患者の入院中から在宅での死まで科学的看護を用いて看護過程を展開した結果，入院中に外泊が可能となり，患者も家族も満足して在宅での死を迎えることができた。その理由として，科学的看護論を用いたことにより対象特性をとらえ，看護するための判断基準を用いることで，適切な看護の方向性が見い出せたことと，看護目標を対象と共有できる重要な関わりがもてたことが考えられた。

おわりに

今回，日々実践している看護展開を振り返る機会を得た。今後も自分の行なった看護を評価するとともに，事例展開を行い法則性を引き出す作業を地道に行なっていくことが大切であると考える。

引用文献

1）薄井坦子：科学的看護論，日本看護協会出版会，p. 98，1987.
2）松本光子他：看護 MOOK 35，看護理論とその実践への展開，金原出版株式会社，p. 98，1990.
3）薄井坦子・小玉香津子：系統看護学講座専門　2，基礎看護技術，医学書院，p. 57，1993.

参考文献

1）薄井坦子：科学的看護論，日本看護協会出版会，1987.
2）薄井坦子：何がなぜ看護の情報なのか，日本看護協会出版会，1992.
3）薄井坦子：看護のための疾病論，ナースが視る病気，講談社，1994.
4）薄井坦子・小玉香津子：系統看護学講座専門　2，基礎看護技術，医学書院，p. 34～71，p. 306～316，1993.
5）松本光子他：看護 MOOK 35，看護理論とその実践への展開，金原出版株式会社，p. 90～102，1990.