

原著

慢性疾患患者への看護における立場の変換に関する一考察

—不全感を残した透析患者との看護過程の分析から—

金城 忍¹⁾ 山本 利江²⁾ 野口 美和子²⁾ 嘉手苺 英子¹⁾

本研究は慢性疾患患者への看護に際して、立場の変換を行っていく上での指針を検討することを目的とする。医師の治療方針を拒否している透析患者との関わりにおいて、関わりの継続を拒否された自己の看護過程を再構成した。再構成した看護過程から、看護者の関わりが、患者の感情表出に共感することが少ないことが明らかにされた。そこで患者の感情表出に焦点を当てて局面に分け、各局面の看護者の患者の言動や状況に対する看護者の認識と表現の特徴から、慢性疾患患者への立場の変換を行っていく上での指針が明らかにされた。

その結果、慢性疾患患者への立場の変換を行っていくための指針として

『患者の言動を手がかりに、現在の患者の認識に注目し、その認識をもたせたとであろう患者の体験を想像し、その体験下に我が身を置き換えながら、その時々感情を感じ取っていく。患者のおかれている状況をより現実的・具体的に想像していく上で、看護者自身の生活体験や類似した実体験、そして他者の体験に専門知識を重ねていくことが、立場の変換を行っていく上で有用である』

が明らかにされた。この指針を適用していく上で看護者は、自己の生活体験や他人の体験を自己の体験として取り入れることを通して、生活体験の像を豊かにしていくことが必要だと考える。

キーワード：透析看護、慢性疾患看護、立場の変換

I 緒言

筆者は透析患者のセルフケア行動を支えている認識に注目し、自己の透析看護実践から「透析患者のセルフケアにおける認識の構造および看護の実践的指針」¹⁾をまとめた。その後、得られた実践的指針の検証を行うため、現場に戻った。そこで治療方針を拒否している患者に出会った。筆者は、「治療方針を拒否しているには患者なりの根拠がある」と考え、「その根拠は患者が自分の身体の中の状態を分かった上でのものなのか？今の状態が続くことは、患者と医師との信頼関係を築いていく上で良くない」と思い、病気の本質的理解を促し、受容した上で、患者の思いと医師の治療方針の双方が調和していける方向を見いだせる関わりを行う、という実践的指針の適用を意図して関わった。しかし患者から関わりの継続を拒否され、その看護実践に不全感が残った。その後、患者の行動変容をもたらすことはできなかった。

そこでその実践を振り返ってみたところ、患者に体の中の状態と医師の意図していることを述べ、治療方針の受け入れを促そうとしている関わりであることが分かった。つまり、患者の立場に立たずに、治療者としての考

えを患者に伝えただけの看護であった。薄井²⁾は、患者の立場に立つことを「観念的に相手の立場を追体験する」と述べ、「この観念的に追体験する能力を鍛えなければ他人を受け止め変容させることはできない」と述べている。不全感を残した看護実践では、追体験が十分にされていなかったことが考えられた。

慢性疾患の特徴は、治療の目標が「治癒」ではなく、「疾患のコントロール」³⁾である、という点にある。そのため慢性疾患患者は疾患のコントロールを行っていく上での行動変容が要求される。行動変容のプロセスに欠くことのできない自己決定に関して渡部⁴⁾は、患者の自己決定過程における看護者の『受容的態度』の必要性を示した上で、「頭で理解しても、受容的態度を身につけるのは、1人ひとりの看護婦にとって大きな課題である。」と述べている。また宮本⁵⁾や山田⁶⁾らは、患者自らが自己洞察を進めていく上で、患者の感情表出に対して看護者の共感していく姿勢が重要であることを明らかにしている。このように慢性疾患患者の看護において患者の立場に立つことや、患者の感情表出に対して共感する姿勢が看護の質を左右することが明らかにされている。しかし実際の関わりの中で、患者の立場に立つことや、患者の感情表出に対して共感することは難しく、その修得は個々の看護者に委ねられている。

1) 沖縄県立看護大学

2) 千葉大学看護学部

そこで患者の立場に立てず不全感を残した看護実践で、看護者が患者の言動や状況のどのような事実注目し、それらをどう感じ考え、どう行動したのかを、過程的に辿ることで、そのように進んだ看護過程の特徴が浮き彫りにでき、その中から立場の変換を行っていく上での指針を得ることができるのではないかと考えた。

本研究では、不全感を残した透析患者との看護過程における、患者の言動や状況に対する看護者の認識と表現の特徴を分析することにより、慢性疾患患者への看護に際して、立場の変換を行っていく上での指針を検討することを目的とする。

II 前提とした理論枠と用語の概念規定

1. 理論枠

本研究は、看護過程における看護者の認識そのものを研究対象としている。そこで三浦つとむの科学的認識論⁷⁾を土台にすえた薄井の科学的看護論⁸⁾を理論的枠組みとする。

2. 用語の概念規定

【認識】客観的に存在する現実の世界を像として反映・問いかけ・合成する人間の脳細胞の機能⁹⁾

【表現】個人の頭脳に存在する認識を、他者に伝達する場合に作り出される物質的な模造¹⁰⁾

【看護の原基形態】看護するという目的意識を持って対象と向かい合った看護者が、対象の状況に対して感じ・考えたことに基づいて表現し、それに対する対象のうけとめかたを対象の反応としてキャッチして、先に感じ・考えたこととつきあわせる、という一連の過程¹¹⁾

【看護過程】看護者と患者との間の相互作用の過程であり、その中には看護の原基形態が含まれる。「看護の知識体系と経験に基づいて、対象の看護上の問題を明確にし、計画的に看護を実施・評価する系統的・組織的な活動」¹²⁾としての看護過程は、看護者－患者間の相互作用の連続として捉えることができる。

III 研究方法

1. 研究対象

関わりの継続を拒否され、不全感を残した透析患者との一看護場面における看護過程

2. 方法

1) データ収集

平成9年6月1～8月31日までの期間、透析患者のセルフケア能力を高めるための看護の実践的指針を検証するため、A医院の透析室で、日勤帯の看護チーム

のスタッフとして看護を行った。事例に関する情報は、筆者の直接的な関わりによるほか、カルテ等の記録から得た。看護場面を再構成する上で必要と思われるキーワードを、実践後メモした。

2) 研究素材の作成

事例紹介および事例から関わりの継続を拒否された看護場面（以下、看護場面と記す）に至るまでの経緯を記述する。さらに、実践後のメモを元に、看護場面对象の言動・状況、看護者の認識（思いや考え）、看護者の表現（言動）に書き分けて再構成する。

3) 分析

① 再構成した看護場面から看護の原基形態に沿って『看護過程の流れ』をたどり、記述する。

② ①から、『どのような看護過程と言えるか』を抜き出す。

③ 患者の感情表出に焦点を当て、再構成した看護場面を局面に分ける。局面毎に『患者の言動や状況に対する看護者の認識と表現の特徴』を浮き彫りにする。

④ 各局面において、患者の言動や状況に対して看護者は、患者の身体・認識・社会関係のどこに注目していたかを見定め、看護の原基形態モデル¹³⁾

（注：看護の原基形態を視覚化したモデル。図1に示す）に記入する。さらに患者、看護者のどちらの位置で注目していたかを記入する。

⑤ ①～④から、『慢性疾患患者への看護において立場の変換を行っていく上での指針』を抜き出す。

なお、研究素材の作成および分析に際しては、客観性・信頼性を高めるよう、共同研究者による吟味を重ねた。

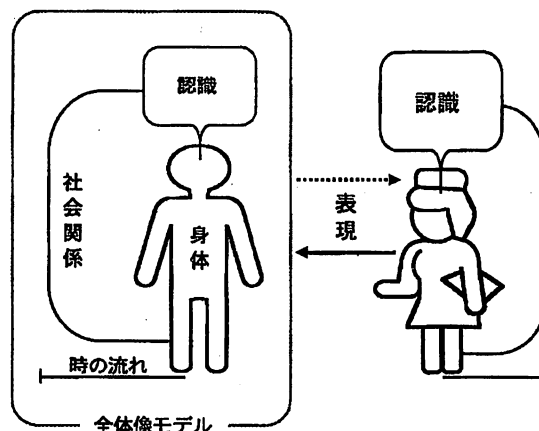


図1 全体像モデル及び看護の原基形態モデル

3. 倫理的配慮

看護実践に先立ち施設長に研究目的を説明し、実践中は看護に専念することと、研究成果の公表に際しては個人が特定できないように配慮することを条件に了承を得た。患者に対しては、看護者としての立場に徹して看護を行い、論文作成の段階で、意味内容が変わらない範囲で具体的な事実を改変するなど、表現を工夫した。

IV 結果

1. 研究素材

事例紹介および再構成した看護場面の一部を表1に示す。

2. 看護過程の流れ

看護過程の流れを表2に示す。

3. どのような看護過程と言えるか

この看護過程は、看護者が治療方針を拒んでいる患者に病気の本質的理解を促していこう、と考えたところから出発し、患者から関わりの継続を拒否されたところで終わっている。この間の展開をたどり、看護過程の特徴として以下を抜き出した。

「医師の治療方針を拒んでいる患者に対し、看護者は、患者が今の体の中の状態を理解し、今後起こりうる危険を回避できるようにと考え、関わりを始めた。しかし患者は体の中の状態は医師から聞いており、現在問題にしているのは痛みを取り除いてほしい事であるが、医師は何ら対策をとってくれない、と痛みや怒りを表出した。看護者は、治療中断の理由を問い、患者から中断に至る状況と意思を聞き、そのような状況にある患者の意思を理解した。そこで看護者は看護の方向性を立て直すために、対象特性をおさえようとして患者の既往歴を聞いた。その後患者の家族構成を聞いたところ、患者から関わりの継続を拒否された。」

4. 看護場面の各局面における患者の言動や状況に対する看護者の認識と表現の特徴

この看護場面は、治療方針の拒否、すなわち患者の思いが気になり始まっている。しかしその後の展開では、患者の思いよりも、身体面への関心が強く、医療者の立場に立った意見の提示が目立っている。一方、対象の言動からは、様々な感情が表出されていることが分かる。そこで、患者の感情表出に焦点を当ててこの看護場面を見たところ、7局面に分けることができた。以下、各局面の患者の感情表出にタイトルを付け、局面毎の患者の言動・状況に対する看護者の認識と表現の特徴を浮き彫

りにする。なお各局面の区分を、表2に示した。

〔局面①〕食事・水・除水で一喜一憂する思い

ここで看護者は、患者の（調子は）いつもと変わらないし、ということばに対して、主観的には問題ないが血液検査結果は良くない、と考えている。つまり、現在において患者が主観的に捉えた体調と共に、身体状態を示す客観的なデータを想起している。

続けて、看護者は病院で食事を出してもらっているからという表現に対して、患者の希望が叶えられたことを喜んでいる。病院で食事を出して欲しいという希望は、この場面の10日前に患者から看護者に伝えられ、医師との相談の結果実現したことであった。患者の希望が叶えられて良かった、という思いと表現の背景には、患者の妻が仕事をしていることや、食事を十分にとってから手術を受けたいという思い、その時の患者の指先の壊疽の状態、という食事を病院で出してもらうまでの患者の個別な状況や心情を知る体験があった。一方、患者にとっても、食事を出してもらったことは、希望を叶えられた状況であるから、看護者の表現は患者にとって喜びを共感した表現と位置づけられる。

その後看護者は「食事せずに帰宅しようと思っていたが、除水も多くできたので食事することにした」という患者の言葉を聞いて、患者の頭の中には「除水＝体重減少」という式がある、と推測し、透析患者の体重コントロールはそんな単純なものではない、と判断している。うまく除水できていない患者にとって、多く除水できたのは嬉しい状況だといえる。看護者は患者の嬉しいような表情に気づいているにもかかわらず、その嬉しいと思っている気持ちに共感せず、専門家の立場から体重に対する患者の考えの甘さとして捉えているに留まっている。

〔局面②〕複数の医療者や家族の度重なる説得に口を閉ざしたくなる思い

この局面で患者は、自分自身の思いを医師は勘違いしているようだが、それを訂正する気はない、それはそれで構わない、という思いを表出している。つまり、患者は医師と自分の認識のズレを自覚しつつ、それを修正する意思はなく、問題に触れたいことをはっきりと看護者に伝えている。しかし看護者は、患者の考えと医師の意図することの相違点を見いだそうと、患者の考えていることを表出するよう促そうとし、患者から拒否されている。この時看護者は、問題に触れたいという患者の思いではなく、医師と患者の考えの対立に注目している。

患者から3人目の説得者であることを聞いた看護者は、

患者とスタッフが話をしている場面を思い描きながらも、手術を勧めに来たのではないことを強調している。すなわち、医療者の関わりに閉口している患者の思いを想像するのではなく、誤解されている自己の立場を弁明している。

〔局面③〕体験している苦痛に対する処置を適切に施してもらえないことへの怒り

この局面で患者は、医師の治療方針に従っても、表在化した血管が駄目になったときには腹膜透析になるが、自分の指で上手くいくわけがなく、感染を引き起こし、その結果命まで脅かされることにつながるのではないかと怒りを表出している。つまり患者は、医師の治療方針に従った場合に起こりうる事態に、対処できない苦痛を取り上げてもらえないことへの怒りを表している。「この指でうまくいくわけがない」という判断は、腹膜透析が指先の細かな操作を必要としており、そのような操作を壊疽のために痛みが持続している指で行っている状況を思い描くことによって可能となる。そして、「感染を引き起こして、命までも…」と考えている背後には、不潔な操作が感染の恐れにつながることや、抵抗力の落ちている透析患者にとって感染が命取りになるという知識があることがわかる。つまり、医師の治療方針を受け入れた場合に生じる可能性のある新たな問題を、自分に起こりうることとして現実的に思い描いていると言える。治療方針を受け入れないことですでに激化している周囲の人との対立と、受け入れた場合に自分の体に生じる恐れのある危険性の間で、患者の気持ちは大きく揺れ動き不安定な状態にあると想像できる。しかし看護者は、そのような患者の言葉や表情をキャッチしているものの、腹膜透析になれば生命の危険も生じうるが、腹膜透析になるとは確定していない、と考えている。つまり患者の反応を手がかりに怒っている患者の気持ちに注目するのではなく、身体内部の状況に対する関心から得られた判断に基づいて、医療者の立場から説得を重ねた局面だと言える。

〔局面④〕治療方針を受け入れられない根拠となった体験から生じた医療者への不信感と、それを受け止めてもらえない思い

この局面で患者は、痛みから生じる日常生活上の不自由さと、それに対しては何もしてくれない医師に対する怒りを表出している。ここで看護者は、何もしてくれない、という表現に注目し、痛みの緩和に対する専門的処置を拒否した理由を尋ねている。この時には、医師への怒りの理由となっている、痛みを伴いながら日常生活を

送る苦痛には目を留めていない。

その後患者から、治療が逆効果であったことや医療者の技術への不信感、そして、治療による病状の悪化を伝えたときの医師の対処がその場しのぎであったことが中止の理由だと聞き、患者の気持ちが了解できている。それまで看護者は、治療者側から得た情報だけで治療方針を拒否している状況を捉えていたが、この段階において、患者の拒否が患者自身の実体験をもとになされたことを知った。患者が述べた体験は、その施設の状況を熟知している看護者には具体的に想像できるものであった。この時、看護者が患者の思いに共感した表現の背後には、医療処置の中断に至るまでの患者の不安感や不快な体験を想像し得たことがあった。

〔局面⑤〕過去の病気体験における死への恐怖

この局面で看護者は、看護の方向性を修正しようとして、患者の情報収集を行っている。患者は若い頃マラリアに感染した時の、死への恐怖体験について話している。患者の年齢から当時の医療事情や生活状況を考えると、現代とは大きく異なる環境の中でマラリアと闘っていたことが想像できる。体験を話している時の患者には、もう駄目かもしれない、という思いを抱きながら、身体的にも精神的にも苦しい状況を乗りきった無数の具体的な記憶がある。しかし看護者は、当時の状況を考えながら、施設において専門的対処がなされたか否かを考え、得られた事実を情報として記載している。つまり、看護者は患者の語る過去の病気体験を、当時の客観的で一般的な状況に焦点を当てて聞いており、患者の個別な体験や体験からわき起こった思い、感情に関心を向けていないことがわかる。

〔局面⑥〕悪化して受診したところ主治医に怒鳴られた時の複雑な思い

この局面で患者は、透析導入に至った原疾患が診断された受診時の体験を話している。話されたことは、治療を中断し、再度体調を崩して受診したときに医師に怒鳴られたということである。いよいよ放置できなくなった段階で受診し、医師の強い叱責を受けている。叱責の原因は患者自身が作ったものであるから、患者には反論のしようがなく、自分自身を責める気持ちと共に複雑な思いがあったと思われる。しかし看護者はその医師ならそうするだろうなと思いつつ、緊急透析導入という事実から、再受診して怒鳴られた時も、体の状態は良くなかったのだろう、と考えている。この局面でも看護者は、患者の体験やその体験における思いではなく、語られた場面における医師の思いや患者の身体内部の状態に注目し

ている。

〔局面⑦〕プライバシーを侵害されることへの怒りと医師への不信感

この局面で看護者は、生活過程の特徴を把握しようと、患者に家族構成を尋ねている。しかし患者から、質問は医師の指示によるものかと問われ、医師への不信感を感じ取り、質問の意図を説明している。患者は看護者の質問がプライバシーを侵害することを理由に、再度答えを拒否している。看護者は患者の怒りを引き出したことを後悔し、患者に謝りながらも、質問の意図を伝えて、さらに質問を重ねたが、患者が拒否し続けたので、関係のこじれを避けるため関わりを終えている。

看護者は答えを拒んでいる患者に、再三、意図を伝えながら質問を繰り返している。それにもかかわらず、患者の怒りは収まっていなかったことから、看護者の説明は患者を納得させるものではなかったことが分かる。看護者はこの時の患者の怒りを、医師への不信感から生じていると捉えている。しかし、患者はこれまでの関わりを通して、医師を含め医療者全体に対して不信感を持っており、この局面に至るまでにそれは解消されていない。患者にとっては看護者もその1人であるのだが、患者の拒否にもかかわらずプライバシーに踏み込む質問を重ねていることから、それに看護者は気づいていないことが分かる。

この局面において看護者は、患者の怒りや不信感を感じ取っているが、その感情の対象に自分も含まれているとは思っておらず、看護する上での情報を得るため、という自分の位置のままで関わり続けている。

5. 慢性疾患患者への看護において立場の変換を行っていく上での指針

以上、局面毎に看護者の認識と表現の特徴を見たところ、全体としては患者の立場に立って最終的に関わりを拒否された看護場面であったが、その中にも共感しえた局面や部分のあることがわかった。そこで、看護の原基形態モデル（以下、モデルと記す）を用いて各局面における看護者の認識と表現の特徴を視覚化し、それらの比較検討を通して慢性疾患患者への看護に際して立場の変換を行っていくための指針を抜き出す。

局面①を例に、モデルへの記入を説明する。まず、「（調子は）いつもと変わらない」という言葉は患者から発せられた表現であるから、患者から看護者に向かって矢印に重ねて記入した。この言葉を聞いた看護者は、「患者は主観的には問題ない」と捉えている。これは患者の現在の思いに注目していることである。そこでモデルの看護者の認識に描かれた全体像モデル¹⁰⁾の「認識」欄に「（調子）はいつもと変わらない」と記入し、「時の流れ」を示す軸に「現在」と記入した。さらに、「血液検査結果は良くない」と考えているのは患者の現在の身体面に注目していることであるから、全体像モデルの「身体」欄に「血液検査結果は良くない」と記入した。次に、注目したこれらの事実を、患者と看護者のいずれの位置から思い描いていたのかをとらえ、各々の文字を丸で囲んで示した。ここで看護者は、患者の「（調子は）いつもと変わらない」という認識と、「血液検査結果は良くない」という身体の状態を、看護者の位置から思い描いている。そこで立場の変換の欄は、看護者のみを丸

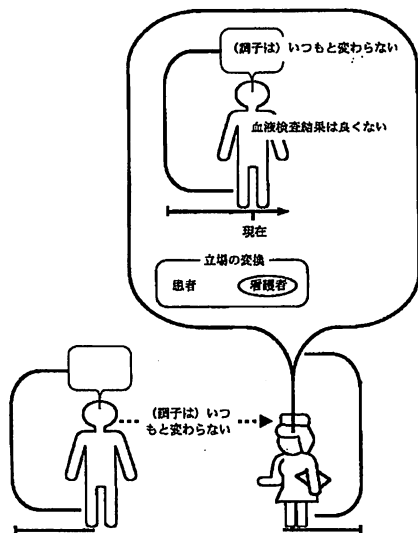


図2 局面①—1

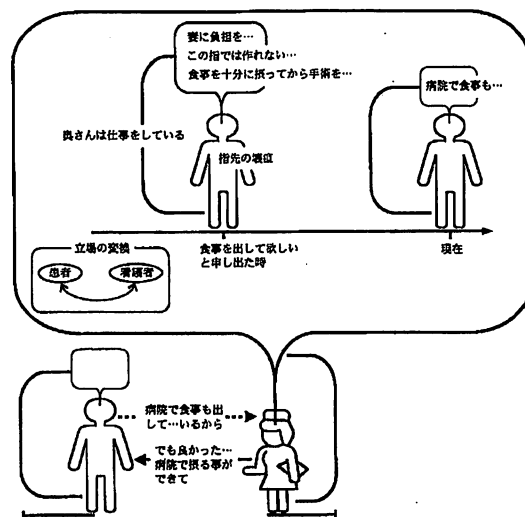


図3 局面①—2

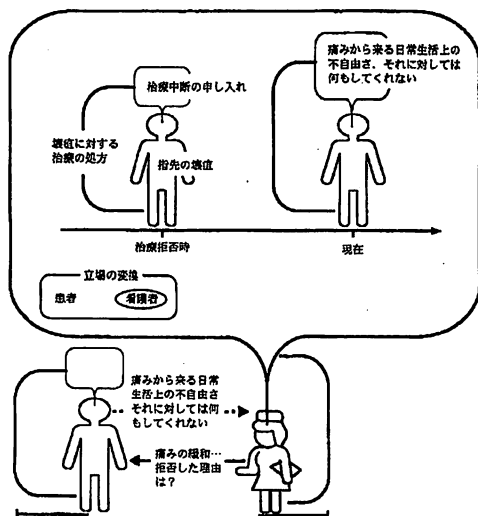


図4 局面④—1

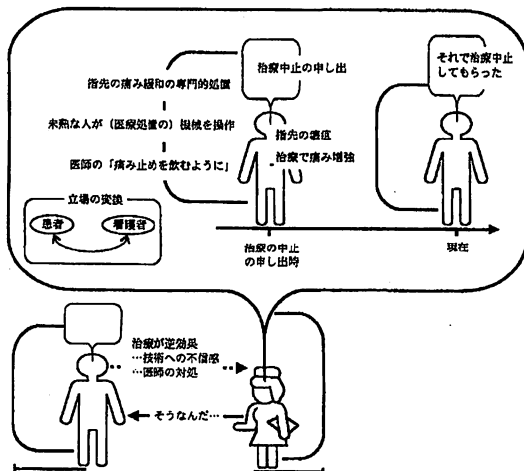


図5 局面④—2

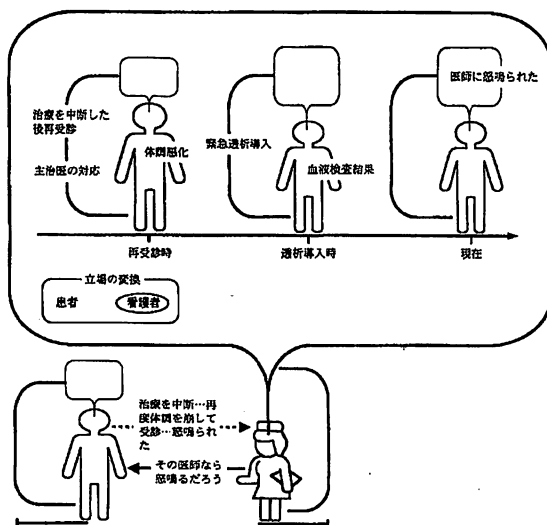


図6 局面⑥

で囲んだ。以上を図2として示す。

図3は、それに続く部分を示している。患者の「病院で食事を出して…いるから」は、現在の「認識」を示しているが、「妻に負担を…この指では作れない…食事を十分に取ってから手術を…」は、約10日前に病院で食事を出して欲しいと申し出た時の思いである。そこで、「時の流れ」の「食事を出して欲しいと申し出た時」の全体像の「認識」欄に、「妻に負担を…、この指では作れない、食事を十分に摂ってから手術を…」と記入した。さらに看護者は、食事を出してほしいと申し出た時の関わりで、患者の妻が仕事をしている事や、指先の壊疽に注目している。患者の「妻が仕事をしている」、ということは患者を取り巻く人々の状態に注目していることから、「社会関係」欄に記入した。また「指先の壊疽」は患者の身体面に注目していることから、「身体」欄に記入した。この場での看護者の「でも良かった…病院で摂ることができて」ということばは、看護者から患者に向かう表現として記入した。ここで看護者は、患者の「病院で食事を出して…いるから」という言葉を聞いて、患者の思いや事情を想起し「でもよかった…」と患者の願いが叶った喜びに共感している。そこで立場の変換の欄は患者、看護者を丸で囲み、それらを矢印で結んだ。

以下、同様に看護者の認識と表現の特徴をひとまとまり毎にモデルに示した結果、7局面から11個のモデル図が作成できた。図2から図6は、その中で特徴的なモデル図を示したものである。これらの比較検討を通して、慢性疾患患者への看護に際して立場の変換を行っていくための指針を抜き出す。

図2～図6の共通点として、患者の表現からその時の認識に注目していることが上げられる。しかし図2は、現在にとどまっており、立場の変換はなされていない。同様に局面①の「除水が多くできた」と表現した場面、局面②の「医師は勘違いしている…もう関わりたくない」と表現した場面、そして局面③、局面⑦も図2と同様であった。各々で患者は、現在の思いをもたせた体験を語っている。しかし看護者は自己の関心で聞いており、現在の全体像のみが描かれている。このことが立場の変換がなされなかった要因と考えられる。

以上のことから、看護者が立場の変換を行っていくためには、患者の表現を受け取った看護者は、現在の患者の認識に注目し、その認識をもたせたであろう体験を描くことが必要と考えられた。

図3から図6は、関連する体験を思い描いている。これらの図の中で、患者が「病院で食事を出して…いるから」と表現した図3と、治療中止の理由を話した図5で

金城他：慢性疾患患者への看護における立場の変換に関する一考察

は、立場の変換が行われている。図3では患者の表現をもたせた過去の体験を想像して、その時の患者の社会関係と身体の状態から湧き起こった患者の認識が思い描かれている。同様に図5でも、患者の表現から、その表現をもたせた体験を描き、その時の患者の社会関係と身体の状態から湧き起こった認識が思い描かれている。しかし「何もしてくれない」と表現した図4では、患者の表現をもたせた体験を描いているが、その時の患者の認識は、患者の社会関係と身体の状態から湧き起こったものと考えたと矛盾を生じる。つまり図4では「治療中断の申し入れ」を決心した患者の社会関係を、看護者の位置で捉えていることが、患者の社会関係と身体の状態から湧き起こった患者の認識ではないと考えられた。医師に怒鳴られたことを話した図6では、患者の表現をもたせた過去の体験は想像している。しかしその時の認識には注目していない。ここで患者が「あなたが3人目の説得者」と話した局面②で看護者は、説得されている患者の体験を思い描いている。しかしその時の患者の認識や身体には注目していない。同様に「マラリアに感染した時の、死への恐怖体験」を話した局面⑤でも看護者は、マラリア感染時の患者の身体と社会関係に注目しているが、その体験をしている時の患者の思いには注目していない。

以上のことから、立場の変換を行っていくためには、患者の表現から、その認識をもたせたであろう体験を描く上で、患者の社会関係と身体の状態から湧き起こった患者の認識を思い描いていくことが必要と考えられた。

ここで再度、立場の変換が行われた図3と図5を見る。治療中止の理由を話した図5で看護者は、その施設の状態を熟知していたため、患者の「治療が逆効果…技術への不信心…医師の対処」という表現から、患者の過去の体験をより現実的・具体的に想像でき、その体験での患者の思いを感じ取れたと考えられる。「病院で食事を出して…いるから」と表現した図3では、患者の個別な状況や心情を知った以前の関わりを想起している。そこで患者の状況をより現実的・具体的に想像していくために、看護者自らの生活体験を重ねていたことが、患者の感情や考えの共感につながったと考えられる。さらに現実的・具体的に、患者の食事の準備や片づけを行っている姿を想像していく上で、指の壊疽の状態を重ねることで、患者の思いへの共感をもたせた要因と考えられる。つまり患者の日常生活の状況を想像していく上で、「壊疽」という専門知識が活用されたと考えられる。専門知識を活用していくとは、例えばマラリアに罹ったときには3～4日目毎に間欠熱と悪寒戦慄を生じ、数時間後に大量の発汗を伴って解熱する。そのような専門知識から、患

者の生活状況を想像していくことは可能である。また脱血難という状態では十分な除水も出来ない、という専門知識から、そのような状況で生活していく患者はかなり厳しい飲水制限を強いられているのではないかと、患者の生活状況を想像していくことは可能である。

そこで患者の日常生活を現実的・具体的に想像していく上で、専門知識を重ね、そのような日常生活を送らねばならない患者の状況を我が身に起こったことと想像することで、その時々への気持ちへの関心が向けられやすくなると考えられる。

以上のことから、慢性疾患患者への看護において立場の変換を行っていく上での指針として

『患者の言動を手がかりに、現在の患者の認識に注目し、その認識をもたせたであろう患者の体験を想像し、その体験下に我が身を置き換えながら、その時々感情を感じ取っていく。患者のおかれている状況をより現実的・具体的に想像していく上で、看護者自身の生活体験に専門知識を重ねていくことが、立場の変換を行っていく上で有用である』

が導き出された。

V 考 察

本研究で取り上げた看護の対象は腎不全という慢性疾患をもつ患者である。慢性疾患患者は、腎不全に限らずその他の慢性疾患を有する患者にとっても共通の課題を持っている。すなわち、長期に医療的管理が必要で、生涯のための自己管理を続けなければならない、その中でも人生のQOL（クオリティオブライフ）を高めていくという課題である。そのため疾患の種類やレベルによってこれまでの生活の仕方の変更を余儀なくされ、変更した生活の仕方を、その後一生継続していかななくてはならない。しかし人間は行動変容を強いられるときに様々な感情を抱く。薄井¹⁰⁾は、看護の実践方法論を＜三重の関心＞から定義しており、第二の関心を注ぐときに、「"もう一人の自分"をつくりだし、対象の位置に移って日常生活の規制を体験しつつ、その人の言動・表情・声など生活体の反応を手がかりに、その人のその時々気持ちを感知する」と述べている。本研究結果は、様々な感情を抱いている対象の位置に移り、対象のその時々気持ちを体験していく上での指針と位置づけられる。つまり本研究で得られた指針を適用していくことで、患者の立場に立ち、患者の様々な感情を感じ取っていけると考えられる。その結果、患者の感情表出に対して共感していく姿勢を示すことができると考える。宗像¹⁰⁾は、保健行動の実行を支える諸条件のひとつとして、情緒的

支援の必要性を述べている。また野嶋¹⁷⁾は「血液透析患者が健康を守るために自ら行っている自己決定のプロセスとして、事実判断と価値判断に基づいて現在の状態（おかれている状況、病気をもちながら生きる自己）を捉えて、目標を設定していた」と述べている。正木¹⁸⁾も「セルフケア援助には患者の体験の中に入り、相互浸透の結果生ずる両者間の体験を重用しする存在認知的アプローチも必要である」と述べている。このように、患者自ら自己洞察を進めていく上で、看護者の受容的関わりの必要性は多く述べられており、本研究で得られた指針は、患者自ら自己洞察を進めていく上で有用な指針であると考えられる。

しかし一方「患者・家族の『否定的な感情の伝達』や『肯定的な感情の伝達』に対して、看護婦はそれらの感情を受け止めるコミュニケーション行動をとることなく、単に『説明』を行っていた。」¹⁹⁾という報告も見られる。この報告は本研究の看護者の関わりの特徴と類似する結果である。このことは看護者が患者教育における自らの役割を、相手への知識の伝達として捉えているからではないかと考えられる。そこには病気について悩み、苦しんでいる患者へのいたわりや共感などの表現を見いだすことは難しい。F. ナイチンゲール²⁰⁾は「自分自身は決して感じたことのない他人の感情のただ中へ自己を投入する能力」を看護婦に必要な能力としている。さらに「もしあなたがこの能力を全然持っていないのであれば、あなたは看護から身を退いた方がよいだろう」と言っている。しかし「看護婦は、これと同じように、患者の顔に現れるあらゆる変化、態度のあらゆる変化、声の変化のすべてについて、その意味を理解《すべき》なのである…間違いもおかすであろうが、《そうしている間に》彼女はよい看護婦に育っていくのである」とも述べている。これは常に患者の位置に立つ訓練を重ねていくことで、良い看護者に育っていくということと考えられる。つまり患者の立場に移るとき、看護者自身の生活体験に専門知識を重ねていく、という看護実践上の指針は、看護者自身の成長にもつながる上で有用な指針であると考えられる。

慢性疾患の自己管理は、患者が自分の生活の中で自分の意思で行うものである。どのような生活状況の中で、患者がどう考え、どのような自己管理を行っているかは、患者が語ってくれない限り、医療者には見えない。そしてそれが見えなければ、個々の患者にあった援助はできない。そのため患者が自分の思い、気持ち、生活状況について自由に語れる患者－医療者関係が築けることは看護援助を行う上で重要と考える。伊野²¹⁾は、「透析患者がセルフケア行動をとることには、看護婦からのセルフ

ケアへの支持が高いこと、看護婦の人格イメージが高いことが関連しており（略）セルフケア行動と看護婦のコミュニケーションは関連性がある」と述べている。これは日々患者と接する中で看護者が患者を支援したり、温かく誠実な態度で接する言動の積み重ねが大切であることを示唆している。広瀬²²⁾は「透析患者が共通の基底世界を持ちながら病気の体験を意味づけるプロセスが異なる」と述べている。このことは、本研究で得られた指針を適用していくことで、患者や家族が自分たちの病気や体験や心の痛みを話したいと思えような援助を行っていくことができると考えられる。

このように患者の感情表出に対して共感し得る指針の適用に際して、患者の体験をより現実的・具体的に想像していくために看護者は、自己の生活体験を客観的に見つめていくことが必要と考えられる。しかしいくら生活体験を客観的に見つめても、看護者の生活体験と患者の体験とは異なることが多い。そこで患者の体験をより現実的・具体的に想像していくには、看護者自身の生活体験だけでなく、類似する実体験をも活用していかなくてはならないと考える。またさらに人間が体験できることは限られている。しかしこのことは人間の認識の働きを活用していくことで、その限界を乗り越えることができると考える。つまり人間の認識は、客観的に存在する現実の世界を像として、反映・問いかけ・合成の働きがある。その働きを十分に活用し、他人の体験を自己の体験として取り入れることは可能と考える。

しかし本指針が患者の思い、特に感情面の追体験を行っていく上で有用なものとしても、関わりの中で、患者の感情が表出されている、という事を把握するのは容易ではないと思われる。患者の感情を簡単に分かってしまい、十分な追体験がなされたとは言い難い状況にもなりうるとも考えられる。慢性疾患の特徴として、患者はほとんどの時間を家庭や職場などで疾患をコントロールしていく。そのため患者の生活体験は看護者の想像の域を超えるものもあり得る。さらに相手の立場に立つことは、看護者が相手のその時の状況を近似的に思い描き、その時々感情を感じ、考えることである。そのため相手の立場に立つことには限界がある、ということを承知した上で相手の言葉に耳を傾けて行かねばならないと考える。本研究で得られた指針を適用していく中でも、それらのことを常に意識しつつ、慢性疾患患者との関わりを行っていかねばならないと考える。

VI 結 論

透析患者から関わりの継続を拒否された自己の看護過程の分析から、慢性疾患患者と関わっていく中で立場の

金城他：慢性疾患患者への看護における立場の変換に関する一考察

変換を行っていく上での指針として以下のことが引き出された。

『患者の言動を手がかりに、現在の患者の認識に注目し、その認識をもたらせたであろう患者の体験を想像し、その体験下に我が身を置き換えながら、その時々の感情を感じ取っていく。患者のおかれている状況をより現実的・具体的に想像していく上で、看護者自身の生活体験や類似した実体験、そして他者の体験に専門知識を重ねていくことが、立場の変換を行っていく上で有用である』

看護者はこの指針の適用に際して、自己の生活体験を客観的に見つめ、他人の体験を聞きながら自己の体験として取り入れることを意識的に日常生活の中で行っていくかねばならないと考える。また指針の適用に際しては、関わりの中で患者の感情面の表出を的確に捉え、患者の感情面を容易に追体験することがないように、さらに近似的な状況の想像からわき起こった看護者の感情である、ということを承知し、患者の言葉に耳を傾けていかねばならない。今後、本研究で得られた結果を実践で検証し、研鑽を重ねていきたい。

引用文献

- 1) 金城忍：透析患者のセルフケアにおける認識の構造および看護の実践的指針，千葉看護学会誌，4（1）：23-29，1998
- 2) 薄井坦子：科学的看護論 第3版，日本看護協会出版会，147，1997
- 3) 中村泰江：慢性疾患患者のセルフケアへの意識調査，第24回日本看護学会集録（成人看護Ⅱ），20-24，1993
- 4) 渡部純子：セルフケアと看護，看護MOOK No.16：56-61，1985
- 5) 宮本真巳：看護相談を充実させるには，看護学雑誌，7（59）：690-695，1995
- 6) 山田由美子：透析看護とインフォームド・コンセント（2）看護婦の立場から，臨床透析，8（11）：1665-1668，1992
- 7) 三浦つとむ：認識と言語の理論 第一部，第1版，勁草書房，1967
- 8) 薄井坦子：実践方法論の仮説検証を経て学的方法論の提示へ ナイチンゲール看護論の継承とその発展，日本看護科学学会誌，4(1)：1-15，1984
- 9) 前掲書，7)，4
- 10) 三浦つとむ：認識と言語の理論 第二部，第1版，300，勁草書房，1967
- 11) 薄井坦子他：Module 方式による看護方法実習書＜改訂版＞：1-4，現代社，1990
- 12) 薄井坦子他：看護学学術用語：8，日本看護科学学会看護学学術用語検討委員会，1995
- 13) 薄井坦子他：看護の心を科学する 解説・科学的看護論：202，日本看護協会出版会，1996
- 14) 薄井坦子：何がなぜ看護の情報なのか，93，日本看護協会出版会，1992
- 15) 前掲書，2)，107-108
- 16) 宗像恒次：保健行動の実行を支える諸条件，看護技術，29(14)：1866-1874，1983
- 17) 野嶋佐由美他：血液透析患者の自己決定の構造，日本看護科学学会誌，17(1)：22-31，1997
- 18) 正木治恵：セルフケア援助に関する研究—糖尿病患者の1事例を通して，千葉大学看護学部紀要，16：51-59，1994
- 19) 板垣昭代，飯田澄美子：慢性疾患患者教育における看護婦—患者・家族のコミュニケーションに関する研究，聖路加看護大学紀要，24：32-41，1998
- 20) Nightingale, F.，湯楨ます監修，薄井坦子 他訳：ナイチンゲール著作集 第一巻，現代社，365，1983
- 21) 伊野恵子 他：セルフケアへの支援とコミュニケーション—第40回日本透析医学会看護ワークショップより—，透析会誌，29(7)：1117-1121，1996
- 22) 広瀬寛子：看護面接の機能に関する研究 透析患者との面接過程の現象学的分析（3），看護研究，26(1)：49-66，1993

沖縄県立看護大学紀要第3号(2002年3月)

表1 事例紹介と再編成した看護場面(一部)

=事例紹介=

A氏. 身長: 155.0cm, 理想体重: 46.8Kg 原疾患: 糖尿病性腎症 既往: 閉塞性動脈硬化症



筆者と出会った7カ月前に、気分不良にて受診し緊急透析導入。現在、3回/3時間/週、外来通院で透析施行中。

〔場面に至る経緯〕筆者はA氏と出会った時、スタッフから「脱血難があり、医師は動脈の表在化の手術を説明。しかし拒否。右指の壊疽の治療は、本人希望で中止した」と聞いた。

3週間後、患者から「妻に負担をかけたくないけど、この指では食事は作れない。食事を十分に摂ってから手術を受けたい。透析日だけでも朝と昼を出してもらえないか」と相談があり、看護者は奥さんが仕事をしていることや、患者の壊疽の状況を考え、医師と相談し、病院で食べる事となった。

その1週間後、医師とA氏の妻が面接(筆者同席)。医師から「食事と言っても、多く摂ると不要物が蓄積。機械で不要物を除去していくのが常識。今の状況が続くと命の保障は出来ない。動脈の表在化をしても、何度も刺すため、血管が使えなくなる可能性もある。そうすると血行不全となり、上腕の切断も考えられる」と説明があり、妻は「家族は医師の治療方針に同意。しかし本人が拒否。本人の望むようにしてあげようかとも考えている」と話した。最後に医師は「緊急のため、1週間以内に今後の治療方針を決めて欲しい」と言った。

〔場面: 面接の4日後〕看護者は「医師と奥さんの話し合いをどう感じた? A氏は食事を十分に摂って体力をつけてから手術を考えたい。これはA氏なりの根拠。しかし体の中を考えると、病気の本質的理解がされていない。それで治療方針を拒否? それなら体の中の状況を理解させてほしい。ちょっと話してみよう」と考え、昼食中のA氏の元に向かった。

対象の言動・状況	看護者の認識	看護者の表現
1)一人で昼食を摂っている	2)他に患者さんもない。ちょうど良かった。ゆっくり話ができそう...	3)背中越しに「Aさん、お疲れさまでした」
4)ゆっくりと振り返り、ニコッとしながら「あ、はい。どうも有り難う」	5)少しきつそうな感じ...透析終わった直後だから...長話はできないぞ...	6)テーブルの前に回り「Aさん、ちょっとお話を聞きたいのですが、こちらに座ってもよろしいですか?」
7)怪訝な顔をしながら「はい」	8)言い方が普通じゃなかったかな...いきなり本題からはまずそう...	9)A氏の向かいに座り「Aさん、どうですか餃子の方は?」
10)看護者の顔を見ながら「餃子はいつもと変わらないですよ。食事を出してもらっているし」と言い、食事を摂り始める	11)体調は変化ない...主観的事実については悪くないと捉えている...でも十分な透析は検査結果からはされていないと考えられるが...でも食事が病院から出るようになって良かった...	12)「そうですね...でも良かったですね。朝食も病院の方で摂る事が出来て」
13)看護者の顔を見ながら「はい。どうも有り難うございました。でも実は食事摂らないで帰ろうかとも考えていたんですよ」		

(略)

94)何も言わず、看護者の顔を見ている	95)こう言って分かってくれるかな...	96)「実はAさんのこと全然知らないんですよ。そこでどんな生活を送っている人なのか。それで是非確認をしようと思いついてるんです。プライバシーを侵害しようという気は全くないんですけど...」
97)表情和らぐが、何も言わず看護者を見ている	98)ちょっと焦ったかな...	99)「そのような思いで聞いていたのですが、もしAさんが聞いて欲しくないっておっしゃるんでしたらこれ以上は何も聞かないことにしますが...」
100)看護者から視線を逸らし「はい、言いたくないです」と言う	101)失敗した...焦ったな。今後、時間をかけて関わっていこう.....	102)「はい、分かりました。本当にどうもすみません」と言い、その場を去る

表2 看護過程の流れ

糖尿病性腎症により約8カ月前から人工透析を行っている老年期の男性。右第2, 3指に糖尿病性壊疽がある。脱血が不十分のため医師から動脈の表在化を勧められていたが患者は拒否していた。また利き手の手指の壊疽に対する治療も本人の希望で中止していた。そこで医師は妻と面接し、動脈の表在化の必要性和術後合併症の可能性について話した。治療方針には同意しているが、本人の希望も通してあげたいと言う妻に、医師は緊急を要するため早急に決断して欲しいことを話した。面接に同席していた看護者は、治療方針の拒否は、患者が体の状態が描けていないためと推測し、体の状態を理解させようと考え、透析を終え、昼食を摂っている患者の元へ行き、了承を得て話を始めた。

局面①患者の怪訝な表情を見た看護者は、本題から話を切り出すのはまずいと判断し、まず調子を尋ねた。すると患者は、いつもと変わらないし、病院で食事を出してもらっているから、と答えた。それを聞いた看護者は、体調は主観的には問題ないが、血液検査結果は良くない、と考えた。その後、病院から食事を出して欲しいという患者の希望が叶えられた事を喜び、それを伝えた。患者は、お礼を述べた後、食事を摂らずに帰宅しようと思っていた、と話した。看護者は驚き、なぜそう思っていたのか尋ねた。患者は、透析で除水がちゃんとできないから、食事せずに帰宅しようと思っていた。しかしスタッフから、食事の重要性を言われ、除水も多くできたので、食事することにした、と微笑みながら答えた。それを聞いた看護者は、患者の嬉しそうな表情を見ながら、患者の頭の中には、除水=体重減少という式があると推測し、そんな単純なものではないと判断した。そこで食事の重要性について述べると、患者も同意した。食事をしている患者を見ながら看護者は、絶食が体に及ぼす影響を考えた。この患者は、細胞の作りかえに必要な栄養素を取り込み、不要物を透析で除去していくことが重要。それを認識できたらいいが、来ていない状態、と判断した。

局面②同時に看護者は、3日前の医師と家族との話し合いに関する患者の思いも気になっていた。そこでそれから切りだしていこう、と考え、話し合いの件を開きたいことを伝えた。すると患者は食事を中断し、医師は何か勘違いしているが、もういいと表現した。看護者は、勘違いの中身が分からず確認した。しかし患者は答えたくない、医師から治療の受け入れを勧めるように言われて来たのか、と言ったため、看護者はそうではないと答えた。しかし患者は、今まで同じ事を何人ものスタッフに言われ、看護者は3人目である、と表現した。それを聞いた看護者は、他のスタッフに患者が言われている状況を想像しながら、患者に手術を勧めに来たのではないことを強調した。

局面③それを聞いた患者は、自分は体の状態は把握していないかもしれないし、医師の治療方針に従えば事はスムーズにすすむかもしれないが、自分はそれに応じたくない。なぜなら、表在化した血管が駄目になったときには腹膜透析になる。しかし(壊疽のある)この指で上手くいくわけがなく、感染を引き起こし、その結果命まで脅かされることにつながるからだ、と言った。看護者は、生命の危険を生じることも考えられるが、腹膜透析になるとは確定していない、と考え、今すぐ腹膜透析へ移行することはない、と言った。そして栄養素の取り込みは必要であり、不要物は透析で除去しないといけないし、医師もその治療方針であることを伝えた。何も言わずに看護者の顔を見つめる患者を見ながら看護者は、自分の考えを分かち合いたい、と思った。そこで看護者は、手術をしたくないのならそれでもいいが、体の中がどうなっているのか分かった上で判断して欲しい。専門的に見ると十分な透析がなされていないので、今回話をしてみようと思ったことを伝えた。

局面④それを聞いた患者は、体の中の状態ぐらい、医師から何度も聞いて分かる。しかし今問題なのは、この指の痛みで、日常生活を営むだけでも苦勞。しかし医師は何もしてくれない、と言った。看護者は、痛み緩和の専門的処置を患者が拒否したことを思い出し、その処置中断について尋ねた。患者は、その治療で痛みが増強したことや、未熟な人が機械を操作していたことがあった。また治療で悪くなることも稀にあると聞き、痛みの増強を医師に伝えると、痛み止めを飲むように言われた。それで中止を申し出たと述べた。その状況を初めて聞いた看護者は、病院内での患者と医療者の信頼関係が良くないと考えた。その後、そのような状況におかれた患者の気持ちが理解でき、患者の思いに共感する表現をとった。すると患者は、スタッフは医師の言うとおりにした方がいいと考えているが、患者の身にもなってくれ、と言った。それを聞いた看護者は、これまでの関わりが治療者の立場に立ったものであった、と気がつき、患者の立場を意識した。

局面⑤看護者は、患者の身体面だけではなく、とりまく人々との社会関係にも注目せねば、と考えた。そこで患者の対象特性を捉え直そうと、既往歴について聞きたいと表現した。すると患者は若い頃マラリアに感染した時の死への恐怖体験を話した。それを聞いた看護者は、当時の状況を考えながら、施設で専門的対処が施されたか確認したところ、なかったと答えたので、それを対象特性を描く上での情報として記載した。

局面⑥看護者は、他の病気になったことはないか尋ねたところ、透析導入、と答えた。看護者は、把握していた透析の原疾病について尋ねた。患者は、現在の主治医に、以前体調が悪くなったため診てもらったら糖尿病だと言われたと言った。看護者が治療の継続を確認すると、その後通院せず、再度体調が悪くなり、受診したら怒鳴られた、と言った。それを聞いた看護者は、その医師ならそうするだろうなと思いつつ、緊急透析導入という事実から、怒鳴られたときも体の状態は良くなかったのだらうと考えた。そこでその医師なら怒鳴るだろう、と述べた。

局面⑦その後看護者は、家族構成について尋ねた。すると患者は表情を陰しくし、そこまで話すことはない、医師がそこまで聞いてこいと言っていたのか、と答えた。看護者は、患者は医師にかなり不信任を抱いている、と思い、そうではなく、看護していく上で必要なので聞いている、と答えたが、患者は看護者の聞き方はプライバシーを侵害する感じであるため答えたくない、と言った。看護者は、怒らせてしまったことを悔やみ、患者に謝った後、患者の立場に立つために必要な情報なので聞いている事を伝えた。しかし患者が拒否し続けたため、この状態が続くことは良くないと判断し、その場を去った。

A study of changing roles between nurse and patient with chronic-disease.

— Based on the analysis of the nursing process which the calligrapher thought imperfect —

Kinjo Shinobu, R.N.,M.S.N.¹⁾ Yamamoto Toshie, R.N.,D.N.S.²⁾
Noguchi Miwako, R.N.,D.H.S.²⁾ Kadekaru Eiko, R.N.,D.N.S.¹⁾

The purpose of this study is to clarify guidelines for changing roles between nurse and patient at nursing in chronic-disease. We made a process record of being refused to be involved with the patient who rejected to undergo treatments. By analyzing the process record, we notice that our emotions in speech and action do not evoke the patient's satisfaction. For that reason we divided the process record into several pieces with focusing emotional expression of the patient, then we make clear pattern of calligrapher's attitude with cognition and expression understanding the facts around the patient.

As a result, the followings have become clear as pattern of calligrapher's attitude with cognition and expression to understanding the facts around the patient.

"A nurse imagines experience which probably affected the patients' present recognition while paying attention to a patient's speech or action. And at the same time the nurse tries to put herself into patients' shoes. When this is done, the experience of the patients becomes fully a part of imagining more nearly actually and concretely the situation that the patient has set, with nurse's own life experience."

I can say that these guidelines can be utilized in nursing for helping patient with chronic-disease to do self-examination and to make self-determination.

Key word: nursing of dialysis patient, nursing of chronic-disease patient, changing positioning between nurse and patient

1) Okinawa Prefectural College of Nursing.

2) School of Nursing, Chiba University