

The process of caring partnership between a married couple and a nurse on the basis of Margaret Newman's theory of health : end-of-life nursing care for a patient with cancer and her husband who are suffering in a state of uncertainty

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-05-22 キーワード (Ja): キーワード (En): Margaret Newman, Patients with cancer and their families in a state of uncertainty, caring partnership, dialogue, cancer patients in a terminal stage 作成者: 高山, 裕子, 遠藤, 恵美子 メールアドレス: 所属:
URL	https://mu.repo.nii.ac.jp/records/506

先ゆきの不確かさの中で苦悩する終末期がん患者と 夫と看護師のケアリング・パートナーシップのプロセス

— Margaret Newman 理論に基づいた実践的看護研究 —

The process of caring partnership between a married couple and a nurse
on the basis of Margaret Newman's theory of health : end-of-life
nursing care for a patient with cancer and her husband who are suffering in a state of
uncertainty

高山裕子¹
Yuko Takayama

遠藤恵美子²
Emiko Endo

要 旨

先ゆきの不確かさの中で苦悩する終末期がん患者とその夫と看護師が、Margaret Newman の健康の理論に基づきケアリング・パートナーシップのケアを試み、患者と夫の健康体験の変容のプロセスを探究することが研究目的であった。デザインは、事例研究であり、ケアは対話を核とした面談で4回行った。データは対話の逐語録と研究者のノートであった。初回面談で、妻は“ねばならない”というパターンに固執し、夫は忙しい仕事にエネルギーを注ぎ、夫婦が正直に向き合うことができず苦悩しているパターンが開示した。2回目面談ではそれぞれが自己のパターンを認識し、3、4回目で新たな生き方を見だし一歩を踏み出した。さらにこの健康体験のプロセスで内部・外部環境に変化が現れることや妻の死亡時とその後も夫に役立つケアであることが確認された。本ケアは、先ゆきの不確かさの中で苦悩する終末期がん患者と家族に、スピリチュアルケアを超えた支援となる示唆を得た。

キーワード：マーガレット・ニューマン、不確かさの中のがん患者・家族、ケアリング・パートナーシップ、対話、終末期がん患者

Abstract

The purpose of the praxis research was to explore transformations of health experiences of a patient with cancer and her husband who were suffering in a state of uncertainty, with an approach on caring partnership based on Margaret Newman's theory of health. Design was a case study. Meetings for dialogue with the couple were held four times. The data was transcriptions of the dialogues and the researcher's field notes. At the first visit, the couple's life pattern was revealed, showing that they could not face each other honestly and were suffering from that. At the second meeting, both of them recognized their own life pattern. At the third and fourth meetings, they chose to “face themselves as they were”, and found a new way of living. This nursing care also elicited changes in the internal and external environments of the couple, and supported the husband after his wife's death. It was suggested that caring partnership could be of help to patients with cancer and their families who are in a state of uncertainty as they were facing death.

Key word : Margaret Newman, Patients with cancer and their families in a state of uncertainty, caring partnership, dialogue, cancer patients in a terminal stage

1 独立行政法人地域医療機能推進機構東京新宿メディカルセンター Japan Community Health care Organization Tokyo Shinjuku Medical Center

2 前武蔵野大学看護学部 Former Musashino University, Faculty of Nursing

I. はじめに

がん患者の苦痛は、単に身体的な側面だけでなく、精神的、社会的、霊的な側面から構成され、それらが相互に関連し合った全人的苦痛として理解し、ケアすることが重要であるとされている (WHO, 2002)。患者は、自分で行っていたことができなくなり、他者に頼らざるを得ない状況になると、「これからどうなるのか」という不確かさや、「自分のことさえもできない状態で生きる意味がない、生きる価値がない」等の、人間の根源的な苦悩が際立って表れる。このような苦悩は確かに全人的であり、その根底にあるのは不確かさの中で自分の存在価値を見いだせず、他者との関係性の中で生きていることが実感できないことが大きな苦悩であると筆者は感じている。さらに家族もまた、患者の苦しみを引き受けながら、引き受けきれなくなり、その苦しみを思いやりながらも共に苦しんでおり、無力感を抱いている (篠塚, 稲垣, 2007)。特にパートナーである配偶者の場合には、予期的不安から混乱した体験をしていると言われている (千崎, 2007)。

このような終末期がん患者と家族へのケアについて文献検索してみると、先ゆきの不確かさの中での苦悩をスピリチュアルペインと捉えて、ライフ・レビューの方法により人生や存在に意味づけを問う研究 (田村, 小島, 1997) や、村田理論 (村田, 2003, 2011) を用いた実践報告 (石井, 石岡, 新岡, 2014; 伊藤, 横川, 石岡, 佐藤, 石田, 2013) があつた。

しかしながら、人間の苦悩をスピリチュアルペインという一側面から捉え、“苦痛を緩和する”という見方で分析することは、ケアの本質から遠ざかる (岡本, 河, 柏木, 田村, 2014) という意見もある。そうではなく、人間が全人的に癒えるためには、より人間の全体性に注目したケアが必要であるというのである。筆者はこの考え方に賛同しているのであるが、しかし、人間の全人的癒しを支援しようとするケアについての研究は見いだすことができず、このケアの探求の必要性を痛感した。

Margaret Newman の理論は、全体論のもとで人間を心身一体の全体的存在であるとし、また患者とその家族も一体として捉えている。さらに患者・家族とその環境となる看護師のパートナーシップの関係性を強調したケアを打ち出している。筆者は、この理論に導かれ、苦悩を抱えている終末期がん患者とその配偶者と看護師がパートナーシップを組み、患者ならびに配偶者と共にケアを実践し、その内容をプロセスとして明らかにすることができるならば、このケアはスピリチュアルペインという見方やスピリチュアルケアという呼び方で広まっているケアも包含した、新たな全体論に基づくケアを示唆することができると考え、本実践的研究に着手した。

II. 研究目的

先ゆきの不確かさの中で苦悩する終末期がん患者とその夫と看護師がケアリング・パートナーシップというケアを試みるならば、患者と夫の健康体験に、どのような変容が生じるか、この変容のプロセスを探究することを目的とした。

III. 本研究における用語の定義

- ・不確かさの中で苦悩する終末期がん患者：がんに対する積極的な治療ができない状態で、成りゆきを正確に予測できず意味を見いだせずに苦しみ、「これからどうなるのか」「どうしたらいいのか」などの言葉を家族や看護師に訴えているがん患者である。
- ・ケアリング・パートナーシップ：Newman 理論に基づき看護師が、患者とその家族のパートナーとなり、人生における意味深い出来事や関係性についての対話を通して、心を込めて寄り添うケアである。
- ・健康体験：Newman 理論に基づき、健康体験は病気体験を含む。体験は患者とその夫と看護師の対話に表れた言葉、表情、行動、他者との関係性から捉える。さらに患者や家族の内部環境はそのまま外部環境としても開示することから、看護師が観察したことも含めて、排泄状況、食欲、顔色や皮膚の状況なども含む。

IV. 理論的枠組みと文献レビュー

本研究の理論的枠組みは、全体性のパラダイムに準拠する Margaret Newman (1994/1995, 2008/2009) の「拡張する意識としての健康の理論 (health as expanding consciousness)」である。この理論は、人間は分割できない全体的な存在であること、また、人間と環境も切り離すことができず、人間と環境は定方向に進化するという前提にたつ。Newman は、人間が成長・成熟するためには、自分と環境との相互作用のパターンを認識し、意味を見だし、そこから洞察を得ることが要であると主張する。自己のパターンを認識することで、今までの古い価値観から解放されて、新たな価値観を見いだして一步を踏み出すことができるという。そして、これこそが意識としての人間の拡張、すなわち成長・成熟であり、この成長・成熟のプロセスが健康のプロセスであると述べている。

Newman 理論に基づいた研究は国内外にある。国内で早期に出版された先行研究では卵巣がんの患者 (Endo, 1998)、老年期がん患者 (高木, 遠藤, 2005)、造血幹細胞移植後の成人前期男性 (永井, 遠藤, 2009) 等である。いずれもそこに関わった人々全員が人間としての成長・成熟

を遂げたことを示していた。しかし、先ゆきの不確かさの中で苦悩する終末期がん患者とその家族である夫と看護師のケアリング・パートナーシップにより、変容のプロセスを探究した実践的看護研究はまだ見いだすことができなかった。

V. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、Newman が提唱する理論と実践と研究を結びつけた実践的看護研究 (praxis research) で、解釈学的、弁証法的方法を用いた事例研究であった。解釈学的とは、解釈を通してその意味を理解するものである。弁証法的とは参加者と研究者の対話を通して変化するプロセス、ならびに参加者に見られる他者との相互作用のプロセスでの変化に重きを置いたものである。

2. 研究参加者と看護師である研究者

研究参加者 (以下、参加者とする) の選定基準は、先ゆきの不確かさにより苦悩しており、看護師がケアの方向性を見いだせずにいる終末期がん患者であり、30～45分程度の対話が可能で、研究の趣旨を理解し、書面で個別に研究参加を承諾する患者とその家族であった。

研究者は、がん看護実践を積み重ね、がん看護専門看護師を目指す看護師であった。

3. 研究のフィールドとデータ収集期間

研究フィールドは東京都内の総合病院であり、データ収集期間は2015年9月～11月であった。

4. Margaret Newman 理論に基づいたケアリング・パートナーシップのケア (全体論の基での看護インターベンション) のプロセス

Newman が提唱する「パターン認識のプロセス」(Newman, 2008/2009, pp. 115-118) に基づき、実践の中でこのプロセスを柔軟に活用した。

- 1) 看護師である研究者は、力になりたいという思いに導かれ、パートナーシップの関係を参加者に申し出て、承諾を得る。
- 2) 初回面談：参加者が同席する場を設定し、「人生の中で意味ある出来事や人との関係について語ってほしい」と誘う。研究者は、参加者の全体性を感じながら話を聴き、必要があれば参加者自身が意味を明らかにし、思い起こすことができるような問いかけをする。面談後に、参加者が語った内容を人間関係や出来事に注目して時系列に並べ、ライフパターンの表象図を作

成し、次回の面談に備える。

- 3) 2回目面談：研究者が作成した表象図を示しながら、描写した物語を確認し、修正があればそれを行う。その後、再び対話に誘い自由に対話する。発展した内容は、第1回の表象図に続いて時系列に書き並べていく。
- 4) それ以後の面談も、第2回目と同じようにフィードバックしながら進める。
- 5) 対話の中で参加者が自分自身に関心を向け、自己のパターンに気づき、これからの方向性を見だし、安心してやっていけそうだとすることを看護師との間で確認できたとき、パートナーシップの関係を終結する。

5. データ収集と分析方法

データは、許可を得て録音した参加者との対話の逐語録、研究者のフィールドノートと自己内省ジャーナルであった。分析方法は、逐語録を丁寧に読み、参加者にとって意味深い文脈を抽出して、意味あるまとまりの短文に表現し、時系列に並べた。第1回面談後に、意味深い出来事と他者との関係性という観点から表象図を描き、2回目面談以降は、参加者が自己のパターンを認識して変容する局面に注目し、Newman 理論に即して解釈した。なお、研究プロセスにおいて、指導教授から定期的にスーパーバイズを受けた。

6. 倫理的配慮

参加者への説明は、身体状態が安定して精神的に落ち着いており適切な判断ができる時期を考慮した。説明の際は、文書を用いて、研究目的、方法、対話内容の録音、参加の自由、辞退によって不利益は生じないこと、大学内外での発表や学術誌の発表の際にも個人が特定されないように配慮することについて説明し、数日後に同意書を用いて同意を得た。なお、武蔵野大学看護学部研究倫理委員会と研究フィールド病院の倫理審査で承認を得た。

VI. 結果

1. 研究参加者紹介

Aさんは、50歳代後半の女性である。夫と長男と長女の4人家族であった。仕事をもっていたが、入院中であるために休職していた。骨転移による疼痛と不全麻痺に対して放射線治療を受けており、リハビリにも励んでいた。夫は介護施設の経営者として多忙であり、長男は社会人で同居しており、長女は地方の大学に通うために別居していた。

2. Aさん夫婦と研究者（以下、私とする）の出会い

私は、医師からつらさの訴えはないが苦しんでいるように見えるとAさんを紹介された。私はAさんに困りごとなど一緒に考えていきたいと伝え、日常のケアを担当した。そして、先ゆきの不確かさに苦しんでいるAさんを私が感じた時に、パートナーシップの対話に誘い、面談について説明した。するとAさんは夫が忙しいことを気にしながらも、笑顔で承諾した。その後、面会に訪れた夫に挨拶をし、面談の説明をすると、自分の仕事について生き生きと語った後、今後のことを妻とどのように話し合ったらよいか悩んでいると話した。数日後、妻が今後のことを納得して決めることを願い、面談に参加したいと夫からも研究参加の同意を得た。

3. Aさん夫婦と私のパートナーシップのケアのプロセス 【第1回目の面談：Aさん夫婦のライフパターンの開示】

私が面談の約束の時間前にAさんの病室に行くと、母親と妹と夫が面会に来ていて、そこにはAさんへの思いが溢れているように感じた。しかし夫は途中で病室から出ていき、約束の時間には戻ってきたものの、慌ただしさが漂っていた。

私は、予告しておいたように、Aさん夫婦に「いままでの人生の中でご家族として意味ある出来事や人との関係」について自由に話をしてほしいと対話に誘った。二人はお互い譲り合っていたが、まずAさんから緊張した面持ちで語り始めた。

Aさんは「幼少期からずっと、長女だからしっかりしなければならぬ」と育てられ、「こうあらねばと縛られ生きてきたように思う」と硬い表情で語った。しかし、大学入学直後に夫に出会い、「ありのままの自分をぶつけ、受けとめてくれた人」として夫との出会いについて生き生きと語った。夫は、「Aさんがはっきり主張する女性で、運命の出会いを意識した」と言い、それ以来二人がどのように向き合ってきたかを楽しそうに語った。

結婚に至るまでの話をした後、Aさんが核心に迫るように、次男の突然死について言葉を詰まらせながら話しはじめた。次男の死の悲しみを互いに励まし合い、共に支え合いながら、現実として受け入れざるを得なかったと話した。続いて夫は、夫婦で子育てグループの活動に励み、人々の体験や交流から学び、悲しみを乗り越えてきたことを、当時を思い返ししみじみと語った。しかし、夫は自分のことに精一杯で妻を十分支えられなかったと、後悔の気持ちを持ちを申し訳なさそうに口にした。その言葉は、まるで現在の自分の状況に重ね合わせ、同じことは繰り返さないという思いを宣言しているかのように私には聞こえた。

やがて夫が、介護施設を立ち上げた時の話しに話題を転

換した。夫が「人のためにやるのは以外と苦にならないんですね。」と人の役に立つことに精力を傾ける自分の性を語ると、Aさんは「夫は夢追い人、だから私は家庭を守らなければという思いばかり」と苦笑した。Aさんは、再び「こうあらねば」に囚われ、家庭と仕事を両立させていたのだと、私は想像した。

その後、夫は妻の発病後について切りだした。がんを発病し治療プロセスのなかで、妻が自然体となって、自分のペースで過ごすようになり、発病前よりも夫婦で話をすることを心がけお互いをより理解し合えるようになっていたと言った。病気になったことで、夫婦が再び向き合おうとしてきたのだと、Aさん夫婦の絆を想像し、私は感動した。

最後の話は、夫は介護施設の様子が厳しい中で、今、時間に余裕がなくいつも追われているという話になった。そして、「相談できる妻が自分にとって大きな存在である」と語った。私は、夫が大切な存在である妻を喪失するかもしれないという悲しみを抱いているのだらうと意中を思った。そして、そのような夫をAさんは気遣いながらも、なぜかAさん夫婦が苦悩の中で向き合えていないように私は感じた。

— 第1回目の面談後の私の考察 —

私は面談終了後に、録音テープを丁寧に聞き直し、そこに自分の身を沈めた。すると、Aさん夫婦のパターンが開示するプロセスが見えてきた。それは、〈しっかり者の長女として育った幼少期～高校時代〉、続いて〈ありのままの自分でいられる人（夫）とはっきり主張する女性（Aさん）の運命の出会いがあった大学時代～結婚前〉、だが予想だにできなかった〈次男の突然死を経験し、しかし苦しみをふたりで乗り越え、子育てグループと仕事に充実していた結婚～子育て時代〉、それに続く〈夫は介護施設を立ち上げ、妻は自分の仕事と家庭を守っていた40歳代〉と続いた。しかし、やがて妻が乳がんを発病しながらも、〈夫婦で仕事と治療の両立を目指していた50歳代〉、そして〈下肢麻痺の回復を願いひとりで頑張る妻と多忙で妻との向き合い方に苦悩している夫〉というパターンが開示した。私はAさん夫婦のライフパターンを表象図に描いて（図1の面談開始時まで）、さらにそれを確認した。

夫が仕事にエネルギーを向けざるを得ない状況となり、Aさんはそのような夫に迷惑をかけずに「がんばらねばならない」というAさんのパターンが見えた。そして下肢麻痺と終末期という状況の中で、Aさんも夫も正直に向き合うことができずに苦しんでいるように感じた。Aさん夫婦が意識として拡張していく絶好の機会であると私は考え、Aさん夫婦の力を信じることに専念したいと心から思った。

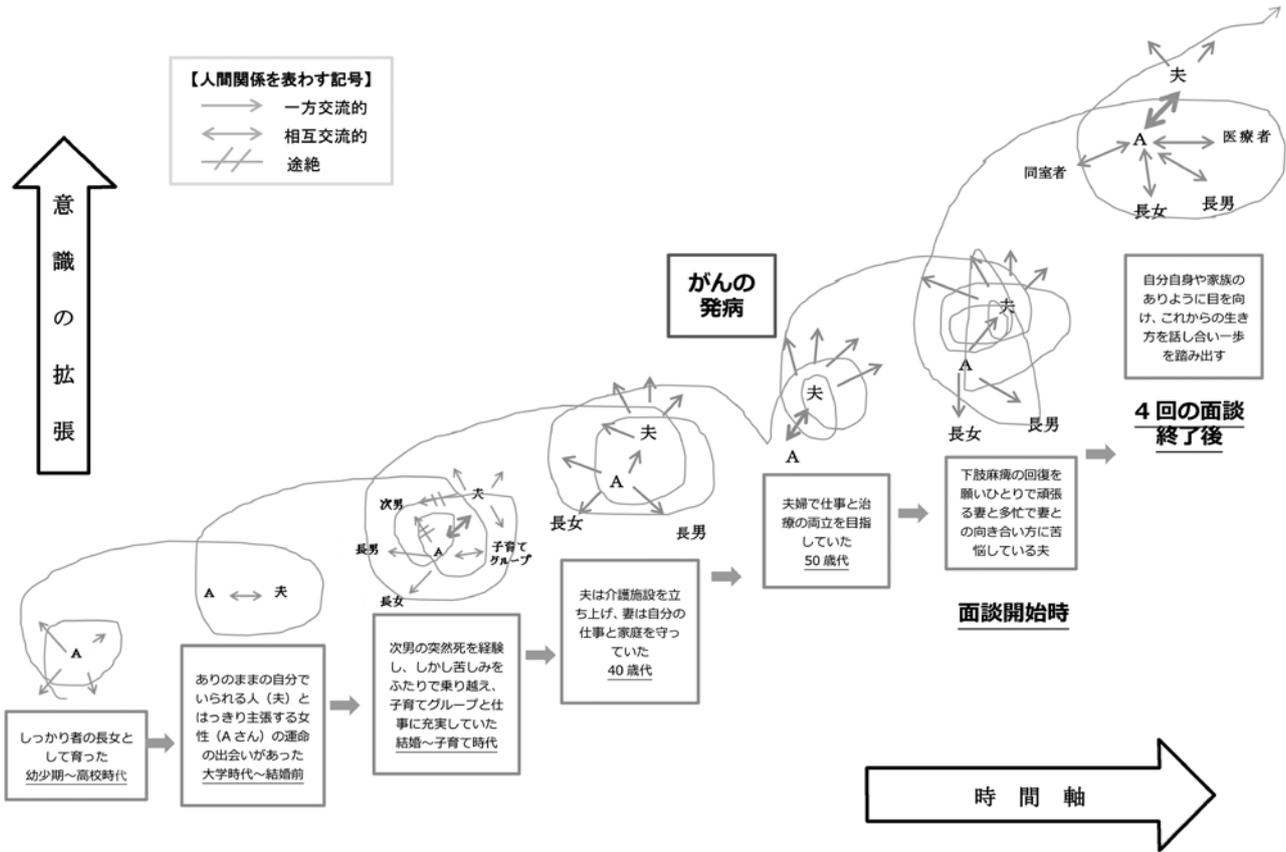


図1 Aさん夫婦のライフパターンと4回の面談後に開示したパターン

【第2回目の面談：Aさん夫婦、それぞれのパターンに気づきを得て分かち合い】

以前のAさんは、他者との関わりを閉ざしていたように見えたが、2回目面談の頃には自ら同室者や医療者に話しかけるようになり、リハビリや生活に対する意欲も高まっているように私には見えた。体動時に出現する疼痛には変化がみられなかったが、私は、Aさんの咳嗽が落ち着き、手足の温度も温かくなっていることにも気づいた。

約束の面談の日に、Aさんは笑顔で迎えてくれた。夫は、約束より1分ほど遅れて、急いだ様子でやってきた。私たちは、早速対話をする態勢に入った。私は念入りに書き上げた表象図をAさん夫婦の前に広げた。その表象図は、次男の突然死やAさんの発病という危機的状况により夫婦が向き合いながらも、現在は夫のエネルギーが常に外部に向いている関係性を示していた。Aさんはうなずきながら「そうそう」といった様子で私の説明を聞き、夫は修正点などをメモしていた。

その後、まずAさんが最初に口を開いた。他の人と比べて自分を肯定できなかつた時期もあったが、今は「しょうがないと思える自分がある」と自分自身に対する気づきを口にした。続けて、「夫は介護施設に関心を向けるだけでなく、家庭にも目を向けてほしい」という気持ちを表

現した。しかし、「そういう人だからしょうがない」とも言って、苦笑した。口調はきっぱりと強いものであった。私はAさんの「しょうがない」という言葉は、あきらめではなく、現実としてありのままを受け入れて生きるということを意味していると感じた。続けてAさんは、「今までは夫に迷惑をかけないようにと思ってきたが、これからは介護の部分で負担をかけつつも、精神的には支える存在でありたい」という気持ちを語った。

一方、夫は「人のために精力を傾ける」「仕事にエネルギーを向ける」という自分のありように気づき、「妻と一緒に過ごすために介護施設の休止も考えている」と話した。そして最期は在宅で迎えることを希望している妻の思いを受けて、「何とか、家で過ごせるようにしたい」と言った。私が二人の関係性の点からエネルギーの向きについて問うと、Aさんも夫も二人の関係性は双方向で太く、かつてよりも絆が深まっているとはっきりと答えた。

普段は、車椅子乗車30分程度で疲労感が出現するAさんであったが、この日は1時間程度車椅子に座り対話に集中していた。面談を終えて病室に戻ると、そこには長男が待っていた。私が次回訪室する日を伝えるとAさんは笑顔で手をあげて応えてくれた。

— 第2回目の面談後の私の考察 —

Aさんは「こうあらねばならない」という考えに縛られ、自分を肯定できないという自己のパターンを認識し、ありのままの自分になろう、たとえ下肢麻痺があっても迷惑をかける存在であっても、夫を精神的に支える存在として、真の意味で夫に向き合うことを選択したのだと感じた。また、夫も妻と一緒にいる時間を作るために介護施設の休止を考え、家で過ごしたいという妻の希望を叶えたいと表現した。夫もいまこそ向き合う時であると意味ある決断をしたのだと私は感じた。そして私は、これらのことがNewman理論でいう「パターン認識と意識の拡張」であると、その意味を明確に掴んだのであった。

2回目の面談後のことであるが、私はAさんが、同室者や看護師に関心を寄せ、他者との相互交流を楽しんでいることを確認した。さらに、生活に対する意欲が高まったためか、笑顔が多くなり、肌つやも表情もよく、声に張りが出てきたことを私は感じとった。労作時に軽度の咳嗽が出現するようになったが、Aさんの苦痛の種であった痛みは右側臥位の体勢時に出現するのみとなっていた。そして、夫の面会頻度も増え、Aさんは看護師にも気兼ねなく日常生活ケアを頼むようになってきていることに私は気づいた。

【第3回目の面談：自己のパターンと夫婦のパターンを認識し新たな生き方を見いだす】

Aさんは面談のために準備をして笑顔で待っていた。夫は約束の時間直前に病室に駆けこんできた。私は、表象図を再び開き、面談での気づきをフィードバックした。この間、夫は表象図をずっと真剣な表情で見つめていたが、Aさんは私の方に視線を向けてうなずきながら聞き、時折夫に視線を向けていた。

私は、Aさん夫婦の変化についてどのように感じるかと尋ねてみた。Aさんは長い沈黙の後、現実を受けとめるという部分ではまだ揺れ動き不安もあると応えた。さらに、自分よりも状況を客観的に捉えている夫に精神的に頼っていると、はにかみながらもしっかりと語った。精神的に夫を支えていきたいと語っていたAさんであったが、「夫に頼ってもいいのだ」と、まさにありのままの自分で夫に向き合おうとしているのだと私は感じた。Aさんはさらに、完璧主義が自分を苦しめていることへの気づきから「肩の力を抜くことが必要である」ことを人とのつながりのなかで学び、病気になってから人とのつながりが一層自分にとって大切なのだということに気づいたとも話した。

Aさんは骨転移をきっかけに、自然体でがんと共存し、自分が納得のいくように生きて行こうと思っていると力強く話した。夫はその話を受けて、下肢麻痺の出現や転移に

より、余命を意識するようになったことで、これからどう生きるかを考えるようになったと語った。続けて夫は、「以前のように仕事ばかりに埋没したくない」と言い、妻と一緒にいる時間を作る決意を言葉にした。そして、介護施設の休止を考えていると話すと、Aさんははっきりと「私は辞めないほうが良いと思う。それだけのことをやって来ていると思うから」と、夫に自分の考えを伝えた。そのAさんの思いを受けると、夫は今までやってきた仕事を地域の中で活かしながら、家で妻と過ごしたいという気持ちを表現した。

— 第3回目の面談後の私の考察 —

第3回目の面談は、Aさん夫婦が自己のパターン認識により、これから夫婦で真の意味で向き合い、価値観を共有しながら生きていくことに一歩を踏み出した時であったと言える。この局面が、Newmanが言う自己のパターン認識から生まれる「選択の時」であり、「人生のターニングポイント」であるのだと私は納得した。私はAさんが真の意味でありのままの自分として生きようとしていることを感じ、Aさんが拡張している姿が見えた。さらに、Aさんの身体的な側面に注目すれば、労作時の咳嗽と息切れはあったとは言え、疼痛は和らいでいた。夫と長男、妹や友人の面会頻度は増加し、夫は以前に比べて柔らかい雰囲気や余裕があるように私は感じた。さらにAさん夫婦が、退院や治療に関してお互いが相談して決めるようになり、そのような点にも変化が現れているのを私は感じた。

【最終面談：これからの生き方を夫婦で話し合い、一歩を踏み出す】

最後の面談の日となった。私は最初の面談でAさんと夫が自分自身のパターンと夫婦のパターンを認識した局面と、その後の2回の面談を通して拡張した夫婦の姿をフィードバックした。夫は、この面談によって自分の悩みや課題を整理することができたと言った。そして、これからは自分の介護施設で妻を看て、他の人の力を借りながら家で一緒に過ごせるように、自分の働き方の工夫をしたいと語った。Aさんは、夫と二人だけでは話せないことも、私がいることで話すことができたと言い、自分自身がわかり、夫の思いや考えも理解できたと、微笑みながら感謝の気持ちを表現した。そして私自身も「ケアをしなければ」といういままでの囚われから解放され、正直な自分になり、満たされた気持ちであった。これで私たちのパートナーシップは終了となった。

— 最終面談後の私の考察、ならびにその後の出来事 —

Aさん夫婦は、描かれたパターンから、別々に考えるのではなく、夫婦で話し合い、職場の人とも相談していこ

うという方向を見いだしていた。これが今までの生き方を手放し、新たな生き方を見だし拡張したAさん夫婦の姿であると私は感じ感動した。

Aさん夫婦とのパートナーシップの関係性を終了した後も、私は幾度かAさんに面会に行った。Aさんは、看護師との交流が深まっていることを喜んでいて、ある日、夫も微笑んでAさんのベッドサイドに座っており、以前のような慌ただしい様子は見られなかった。私との再会を喜び、Aさんの退院に向けての準備を長男が手伝ってくれていることや、長女が帰省してくることを嬉しそうに話してくれた。夫婦の間には柔らかい空気が流れているように感じ、Aさんの輝くような笑顔を見て、心から幸せなのだと思つた。Aさんの疼痛や咳嗽などの苦痛症状も和らぎ、手足に触れてみると温かかった。面談後もさらに拡張し続けているAさん夫婦に接し、この状況が、Newman (2008/2009) が言う「看護が創りだすちがひ」(副題)なのだと思つて、拡張したパターンを上記に示した表象図の最後に追加した(図1の4回の面談終了後のパターン)。

面談が終了した1ヶ月後、Aさんは自宅に退院し、それから1ヶ月が過ぎた頃、夫からAさんが旅立ったという知らせを受けた。その内容は、Aさんが亡くなる当日も夫婦で食事をしたのであったが、その後に意識障害や呼吸困難が出現し、急激に状態が悪化する中で、夫が救急車を手配し蘇生を試みたこと、しかしAさんの「最期は家で、自然体で過ごしたい」という希望を思いだし、蘇生を中止して自宅で看取る決断をしたこと、などが書かれていた。そして、「妻は最期まで精一杯生きることができた。最期を家で看取ることができてよかった」と悲しみながらも満足した気持ちが述べられていた。私は、夫が混乱の状況において決断したことに感動し、パートナーシップの関係性のもとで対話を重ねてきたことが、その時の夫婦の成長・成熟ということに留まらず、死後のあとには、残された家族のグリーフケアという意味にもつながるということにも気づかせてもらい貴重な体験となった。

Ⅶ. 考 察

本研究報告は、Newmanが提唱するパターン認識のプロセスを、全体論に基づく看護インターベンションとして活用した実践的研究であった。筆者は、終末期にあり先ゆきの不確かさの中で苦悩しているがん患者とその夫とパートナーシップを組み、Newmanが提唱する対話を4回行い、そのプロセスで、意識としての患者夫婦全体のパターンが拡張するプロセスを可視化することを試みた。この試みを、Newman理論に基づき、患者夫婦の健康体験という観点から、内部環境・外部環境への開示、さらに遺族の

健康体験ということも含めて考察する。また、パートナーとなった筆者は、面談毎に考察を加えてきたので、この観点から、研究と実践を統合させた看護プラクシスの意味を問い直し、この意味についてNewman理論を踏まえて考察する。

本研究の参加者であったAさんは、病を持ちながらも家庭を守り、仕事と社会活動を行ってきたが、下肢麻痺により身体の自立を喪失したことは大きな苦悩であったと想像できる。日常生活の多くを他者に依存しなければならぬことから生じる自立性と自律性の低下、仕事への復帰ももはや困難な状況の中で生ずる役割や社会性の喪失、これらのことから自分の存在の意味を問う自己存在価値の低下を伴っていたと考えられた。先ゆきが不確かな中で、さまざまな喪失を体験していたAさんに出会った時には、Aさんは暗闇の中で身動きがとれず、苦悩の真ただ中のように筆者は感じた。そして夫も、妻を喪失する予期悲嘆の中で、仕事にエネルギーを向けざるを得ない状況であり、妻とどのように向き合っていくべきか苦悩している時期だったと考えられる。

筆者が描いたAさん夫婦のライフパターンの表象図には、次男の突然死、そして妻のがんの発病という夫婦にとっての危機的出来事を、夫婦が向き合い共に乗り越えてきたことが浮き上がっていた。Newman (1994/1995, p.56) は、「生命を脅かすような疾病や破壊的な出来事の経験は、超越につながり、意識の進化の転換点となりうる」と述べている。Aさん夫婦は、危機的出来事を乗り越える体験によって、夫婦全体が拡張してきたことを示していた。しかし、いま再びAさんの下肢麻痺の進行により、運動機能を奪われ、これまで共に築いてきた生き方を手放すことは、人生の大きな転換を求められる時であり、再び意識の拡張を要する局面を迎えていたと言える。

このような時期にいたAさん夫婦と、パートナーとして筆者が出会い、「人生の中で意味ある出来事や人との関係」に関して対話の機会をもつことで、Aさん夫婦は環境と相互作用する自己のパターンを認識し、そこから洞察を得て、今までの自分達を越えて、新しい生き方を見いだしていくという成長・成熟を遂げたのだと筆者は意味づけた。Aさんは、“ねばならない”に囚われていたパターンを認識し、その意味を悟り、無理せずに自然体でやっとうという思いに至った。

一方、夫も対話の中で、“人のために精力を傾け、仕事に精一杯エネルギーを注ぐ”という自己のパターンを認識し、これからは仕事ばかりに埋没せずに、妻と一緒に過ごすために今こそ生活を変える体制作りをしようという思いに至った。そして最後の面談では、妻が自宅で過ごせるような計画を二人で決めたのであった。夫も自己のパターン

を認識し、新たな一步を踏み出し、拡張したといえよう。

Newman (1994/1995, p.80) は、パターン認識のときこそが、囚われていた古いルールから自らを解放するときであると主張している。Aさん夫婦はそれぞれがパターン認識をすることで、いままで縛られていたルールを手放し、無理をしない自分たちらしい新たな生き方のルールを見つけ一步を踏み出したといえる。まさにAさん夫婦の成長・成熟を意味し、健康のプロセスを辿っていると見える。この知見は、先ゆきの不確かさの中で苦悩するAさん夫婦のような終末期がん患者と家族のケアとして、先行研究と同様に、Newman理論に導かれたケアを支持したと言える。

さらに本実践的研究の中で、Aさん夫婦の健康体験の変化が、内部環境・外部環境にも開示したことを捉えることができたことに注目したい。この変化の証とは、他者に遠慮し自分の殻に閉じこもっていたAさんが、心から笑顔でいることが多く、顔の肌つやもよくなり生活に対する意欲が高まり、他者と交流を楽しむというような変化として現れたことである。既に述べた夫に表れていた柔和な態度も同じであろう。筆者との面談が進むにつれ夫の妻への面会の頻度は増え、3回目の面談を終えたころには、Aさんの傍にいたときの夫の表情が柔らかく、優しい表情に変化していたことであった。同様なことを、Capasso (2005/2013, pp.91-96) も報告している。すなわち、看護師が患者の最も意味あることに寄り添うことで、患者は長い間抑圧してきた悲しみを表現した後、長い間滞っていた下肢の浮腫の軽減と潰瘍の深さが減少したという事実である。このことは、心身一体である全体性の人間の内部環境・外部環境の開示を意味しているが、この点に注目している研究結果はまだ限られている。Newman (1994/1995, p.49) は、「あらゆる身振りは、隠された秩序の沈黙の次元を表すものであり、顔の表情、身体の動き、声などの質とリズムは私たちの意識と私たちが現実と与えている意味をありのままに写し出しているのである」と述べているが、この現象を意味するものであろう。この知見から、Newman理論に導かれたケアリング・パートナーシップは、終末期がん患者とその家族のスピリチュアルケアを含み、それだけに留まらず、患者・家族全体に向かうケアであると言える。

さらに、Newman理論に導かれた対話というケアに関して、Aさんが旅立とうとしている時の夫の決断をも支え意味あるものとなっていた点にも注目する必要がある。家族としての最期の重要な決断や、死別後に生きていく夫や家族が、あの対話から意味を見だし、さらに成長・成熟を続けていく可能性が広がっており、これらはすべて健康体験の拡がりといえる。

最後に、Newman看護プラクシス、すなわち理論と実践と研究を重ねることの意味について考察する。Newman (1994/1995, p.80) は、看護研究は実践の現実に焦点をあてるべきであり、参加者が自らの具体的な状況を理解し、行動できるよう助けるものであると主張し、プラクシスを提唱している。プラクシスの語源はギリシャ語で、“行為(実践)”であるが、そこには実践と研究を統合した意味があり、倫理的な行為、すなわち“善”をめざして一心に努めるプロセスという意味が本質をなしている。つまり、単に行為(実践)することが重要なのではなく、その結果だけが重要なわけでもなく、行為者(実践者)の善をめざす人格を映し出している賢く思慮深い判断の連続的なプロセスそのものに価値があるということである(遠藤, 2011; 三次, 2014)。それは、善をめざして一心に患者と家族に向き合う看護師としての倫理、すなわち“徳の倫理”がNewman理論の本質にあるということである。筆者は、Aさん夫婦との面談の後に、いつも内省し考察してきたのであるが、このことで自分自身のありようにも深く思いを至らすことができた。終末期看護で考えるならば、患者とその家族が新たな意味を創出できる機会であると捉え、Newman (2008/2009) がいう患者と家族全体が成長・成熟することに“寄り添う”(being)ことが求められており、それこそが看護師としての“善”の姿勢を核に据えた看護実践であり、理論と実践と研究を重ねたプラクシスの意味であることを今実感している。

VIII. まとめ

ケアリング・パートナーシップのケアは、先ゆきの不確かさに苦悩している終末期がん患者とその夫が不確かな状況を乗り越えていくことを支援するケアとして役立ち、一般に強調されるスピリチュアルケアを含み、それを超えて成長・成熟を支援するケアとして役立つという示唆を得た。

IX. 看護実践への示唆と今後の課題

Newman理論に基づいた対話を通してのケアは、スピリチュアルペインという部分だけでなく、その人の全体性に目を向けたケアである。すなわち、患者と家族全体が苦悩から解放され癒され拡張するのを助ける支援であって、まさに全体性の観点で患者と家族にアプローチする看護独自の介入として意義がある。患者と家族に寄り添い、「人生の中で意味ある出来事や人との関係」の対話を患者・家族と共に試み、この「意味を創造しながら飛躍的変容を遂げていく過程(meaning-making-transforming process)」(遠藤ら, 2001)に身を委ねていくことを勧めたい。

今後の課題は、ケアリング・パートナーシップがもたらす内部環境・外部環境に現れるより詳細な変化の探求である。このことの探求は、人間の全体性とその進化について、もっと明確に証を示すことができるであろう。

謝辞

本研究で私のパートナーとして貴重な時間と多くの学びを与えてくださいました A さんご夫婦、関係者の皆様に深く感謝いたします。本論文は平成 27 年度武蔵野大学大学院修士課程論文に加筆・修正を加えたものである。

文献

- Capasso, V. A.(1998). 第 6 章 理論的であるということは、すなわち実践的である。Picard, C., & Jones, D. (2005)/ 遠藤恵美子監訳(2013). ケアリングプラクシス マーガレットニューマン 拡張する意識としての健康の理論と看護実践・研究・教育の革新. (pp. 89-98). 埼玉県: すびか書房.
- Endo, E.(1998). Pattern recognition as a nursing intervention with Japanese women with ovarian cancer. *Advances in Nursing Science*, 20 (4), 49-61.
- 遠藤恵美子(2011). 看護における質的研究方法の現在 進化の観点を踏まえて: Margaret Newman の「ニューマン・プラクシス」を中心に. *看護研究*, 44 (4), 407-417.
- 遠藤恵美子, 新田なつ子, 稲吉光子, 齋藤亮子, 竹村香織, 峰岸秀子, 久保五月, 近藤まゆみ(2001). マーガレット・ニューマンの健康の理論に基づいた看護インターベンションーがん患者と家族と看護職者とのケアリング・パートナーシップの過程ー. *Quality Nursing*, 7 (1), 4-16.
- 石井ゆり香, 石岡明子, 新岡郁子(2014). 終末期がん患者のスピリチュアルペインに対する看護師の関わり. *日本がん看護学会誌*, 28, 322.
- 伊藤綾, 横川史穂子, 石岡幸恵, 佐藤充子, 石田和子(2013). 終末期がん患者に村田理論を活用したスピリチュアルペインへの看護介入. *日本がん看護学会誌*, 27, 244.
- 三次真理(2014). ニューマン・プラクシス・リサーチに魅了され, 導かれて. *看護研究*, 47 (4), 339-343.
- 村田久行(2003). 終末期がん患者のスピリチュアルペインとそのケア アセスメントとケアのための概念的枠組みの構築. *緩和医療学*, 5 (2), 157-158.
- 村田久行(2011). 終末期がん患者のスピリチュアルペインとそのケア. *日本ペインクリニック学会誌*, 18 (1), 1-8.
- 永井庸央, 遠藤恵美子(2009). 造血幹細胞移植を受けて困難な状況で長期外来通院を続ける成人前期男性への看護支援と病気体験の変化. *日本がん看護学会誌*, 23 (1), 21-30.
- Newman, M. A.(1994)/手島恵訳(1995). マーガレット・ニューマン看護論 拡張する意識としての健康. 東京: 医学書院.
- Newman, M. A.(2008)/遠藤恵美子監訳(2009). 変容を生みだすナースの寄り添い 看護が創りだすちがひ. 東京: 医学書院.
- 岡本拓也, 河正子, 柏木哲夫, 田村恵子(2014). すべてのケアはスピリチュアルケアに通ず!. *週刊医学界新聞*, 第 3081 号, 1-3.
- 千崎美登子(2007). パートナーであるがん患者を亡くす配偶者へのケア. 緩和ケアにおけるがん患者の家族ケア. *緩和ケア 10 月増刊号*, 17, 107.
- 篠塚裕子, 稲垣美智子(2007). 病院で死を迎える終末期がん患者の家族の添う体験. *日本看護科学学会誌*, 27 (2), 71-79.
- 高木真理, 遠藤恵美子(2005). 老年期がん患者と看護師とのケアリングパートナーシップの過程ーMargaret Newman の理論に基づいた実践的看護研究ー. *日本がん看護学会誌*, 19 (2), 59-67.
- 田村恵子, 小島操子(1997). 末期がん患者の人生や存在の意味づけへの援助の開発ーライフ・レビュー・インタビューを取り入れてー. *日本看護科学学会誌*, 17 (3), 242-243.
- WHO ホームページ <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> 日本ホスピス緩和ケア協会ホームページ <http://www.hpcj.org/what/definition.html> (閲覧日 2014 年 8 月 27 日)