

Caring Partnership with a Cancer Patient and his Spouse who Live at Home in Experiencing the Loss of Free Movement : Praxis Research Based on Margaret Newman' s Theory

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2018-04-10 キーワード (Ja): キーワード (En): Margaret Newman, cancer patient deprived of movement of the body, caring partnership, patient with cancer at-home, visiting nurse 作成者: 石黒, 絵美子, 遠藤, 恵美子 メールアドレス: 所属:
URL	https://mu.repo.nii.ac.jp/records/763

自由な動きを奪われる体験をしている在宅がん患者と妻と 訪問看護師のケアリングパートナーシップ

— マーガレット・ニューマン理論に基づく実践的看護研究 —

Caring Partnership with a Cancer Patient and his Spouse who Live at Home
in Experiencing the Loss of Free Movement

— Praxis Research Based on Margaret Newman's Theory —

石 黒 絵美子¹
Emiko Ishiguro

遠 藤 恵美子²
Emiko Endo

要 旨

研究目的は、在宅療養中のがん患者夫婦と訪問看護師である研究者が、ケアリングパートナーシップのプロセスで開示した双方の変化を明らかにすることであった。デザインは、マーガレット・ニューマン理論に基づく、実践的看護研究であり、解釈学的、弁証法的方法を用いたケーススタディであった。データは、参加者と研究者の対話の逐語録と研究者のノートであり、その分析は、変化のプロセスを抽出した。参加者は腹水によって急激に身体的自由を奪われる体験をしていたターミナル期にある70歳代の患者とその妻であった。対話によるケアを通して、参加者は、身体の動きを失った代わりに、豊かな想いを得、夫婦の絆を強め、人々と開放的な交流を再開するプロセスを辿った。訪問看護師もパートナーに手を引かれるように、自己内省を深めていくプロセスを辿った。本理論に基づく対話を核としたケアは、看護師側の患者・家族の理解を助けると共に、患者・家族、ならびに看護師が内部にもつ力を十分に発揮できるように支援するのに役立つことが示唆された。

キーワード：マーガレット・ニューマン、身体的自由が奪われるがん患者、ケアリングパートナーシップ、在宅がん患者、訪問看護師

Abstract

The purpose of this study was to clarify both changes in a couple with cancer who lived at home and a researcher as a visiting nurse in the process of caring partnership. Based on Margaret Newman's theory, the design was praxis-research which means a combination of research and practice and a case study using a dialectic and hermeneutic method. The data was the transcriptions of tape-recorded dialogue and researcher's note which was analyzed by tracing the changes occurring in the couple and the researcher. A research participant was a couple of a husband with cancer in his 70s in experiencing a sudden loss of physical movements because of increasing ascites in his terminal period and his wife who was taking care of him. In the process of dialogue with the visiting nurse, the couple gained rich thoughts to others and a strong bond as a couple instead of the loss of free physical movements, and they resumed rich relationships with others. The visiting nurse obtained deep self-inspection while being guided by the couple. It is suggested that the

1 横浜市瀬谷区医師会訪問看護ステーション Seya Ward, Yokohama City Medical Association Visit Nursing Station

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

care through the dialogue based on Newman's theory helps visiting nurses understand clients, and helps clients and nurses use their power within themselves.

Key words : Margaret Newman, cancer patient deprived of movement of the body, caring partnership, patient with cancer at-home, visiting nurse

I. はじめに

高齢化に伴いがんの発症リスクは増加する。そのため高齢化が進む我が国ではがん患者は増加し、一方で入院期間の短期化という社会背景のもと、再発や転移がんを抱えて治療を繰り返しながら在宅で療養する人や、終末期を在宅で過ごす人が増加している。このような社会背景の下で、在宅で患者の療養を支える訪問看護師の役割は大きく、かつ多様化してきている。訪問看護師は、治療や病状に関する専門性と共に患者を支えている家族の支援も求められる。在宅療養中の患者とその家族は、一つのコミュニティであるので、両者を分割することは不可能であり、生活の歴史や地域の文化などをも含めて支援することが求められる。

がん患者の在宅療養に関する先行研究をみると、介護者側の現状（後藤，2009）、家族の体験（横田，秋元，2008）や困難（石井，宮下，佐藤，小澤，2011）に焦点を当てて分析し、家族を支援する方法を模索した研究が多い。そして支援の方向性として患者とその家族間の調整や家族の絆の強化などの必要性が打ち出されている。しかし、具体的看護支援の方法を提案したり、その方法に基づいた結果を明らかにした研究は見当たらなかった。一方、訪問看護師を対象とした研究には、家族支援の困難さを分析した研究が多く（木村，神崎，梅崎，2012；徳岡，林田，田中，香川，古谷，2016）、訪問看護師はその困難さを抱きながら支援方法を模索しているといえる。

筆者が病棟看護から訪問看護に異動して感じたことは、包括的な支援に取り組む訪問看護師にとって、全人的理解を根底とするマーガレット・ニューマン理論に導かれたケアが助けになるのではないかということであった。ニューマン（1994／1995）は、全体論のもとで患者とその家族を統一体として捉え、また看護師や周囲の人々などの環境とも切り離せない存在と捉えている（p. 20）。そして、たとえば患者が在宅で身体的に動けない状況になっても、看護師がその患者とその家族に対話を通して寄り添い、自己のありように意味を見出すことを支援するならば、患者とその家族も、また看護師も進化・成長すると述べている（p. 75）。

筆者は、病状の進行で生じる症状によって身体的自由が次第に奪われている老年期がん患者とその妻に、訪問看護

師として巡り合った。このような体験は、患者自身はもちろんのこと、共に生活する家族にとっても多くの苦悩を含む体験である。筆者は、このような患者とその家族にどのように関わればよいのか分からず、手探りの状態であったが、ニューマン理論に基づき困難な状況にあっても、人は進化・拡張すると言うことを信じて、本研究に取り組むことにした。訪問看護師は、がんの進行により体動が困難になる療養患者にしばしば遭遇する。本研究を通して、患者とその家族、そして看護師に意義ある変化が表れるならば、類似した状況にいる患者とその家族の支援方法として意義ある示唆を得ることができるであろうと考えた。

II. 研究目的

自由な動きを奪われる体験をしている在宅療養中のがん患者とその妻に、訪問看護師がケアリングパートナーシップのケアを実践し、患者とその妻は相互作用を通してどのように変化したのか、またパートナーとなった訪問看護師はどうであったか、そのプロセスを明らかにすることを目的とした。

なお、上記の自由な動きを奪われる体験をしている患者とは、がんの進行から生じる症状により、従来の生活を送ることが困難になりつつあることを実感している患者をいう。

III. 理論的枠組みと文献レビュー

理論的枠組みは、マーガレット・ニューマン（1994／1995）の「拡張する意識としての健康の理論（health as expanding consciousness）」（以下ニューマン理論）であった。本理論は、人は分割できない全体的な存在であり、人と環境もまた切り離すことはできずに常に相互作用しているという、全体性のパラダイムに準拠している。そして人は、今までの人生のルールが役に立たなくなるような窮地に陥ったとき、自己と環境との相互作用のありよう、すなわち自分のパターンを認識したならば、そこから洞察を得て意味を見出し、新しい人生のルールを自らの力で見出し、新たな一歩を踏み出すという。そして看護師の役割は、窮地に陥った患者・家族が、困難な状況の中で新たな生きるルールを見出すためにパートナーとなって豊かな環境とし

て存在し、「意味ある事柄や出来事」の対話を通して、その変化のプロセスに寄り添うことであると述べている。

ニューマン理論に基づく国内における先行研究では、様々な状況にあるがん患者個人と看護師のパートナーシップの関係で行った看護ケアの報告 (Endo, 1998; 稲垣, 遠藤, 2000; 高木, 遠藤, 2005; 永井, 遠藤, 2009) がある。また、がん患者とその家族と看護師とのパートナーシップの報告 (Endo, Nitta, Inayoshi, Saito, Takemura, et al, 2000) がある。いずれの研究でも、患者とその家族が自身のありように気付き、新たな一歩を踏み出すという変化が現れた。しかし、在宅療養支援や、自由な動きを奪われる体験をしている在宅療養中のがん患者・家族に焦点を当てた出版物はまだない。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

ニューマン・プラクシスをデザインとしたケーススタディであった。これはニューマン理論に導かれ、実践と研究を結び付けた実践的看護研究であり、解釈学的、弁証法的方法を用いた。解釈学的とは、研究参加者の語りを解釈し、そこに潜む意味を明らかにして理解することであり、弁証法的とは、参加者と研究者が対話を通して、お互いに異なる考え方を交換しながら変化していく方法である。

2. 研究参加者 (患者とその妻) の選定基準、ならびに研究者である看護師

研究参加者の選定基準は、治療を繰り返した後、自宅療養生活を送る成人がん患者とその妻であり、研究の趣旨を理解した訪問看護ステーション所長が推薦し、ケアリングパートナーシップのケアが役立つであろうと考え、かつ60分程度の面談が可能であり、研究への参加に同意した患者とその妻であった。研究説明の際には、研究への参加は参加者の自由意思に基づくものであるため不参加や中断、途中で辞退は自由であること、そのことで参加者が不利益を被ることはないことを十分説明した。

研究者は、がん専門病院での臨床看護経験15年目、地域医療に携わりたいと訪問看護師に転身した直後の看護師であった。

3. ニューマン理論に基づくケアリングパートナーシップのプロセス

看護ケアは、ニューマンが提唱する「パターン認識のプロセス」(ニューマン, 2008 / 2009, pp. 115-118) をケアリングパートナーシップのプロセスとし、看護実践に合わせて柔軟に用いた。そのプロセスは以下の通りであった。

- 1) 初回対話時、「家族の歴史の中で意味ある人々や出来事」を自由に語ってもらう。研究者は参加者が語る話を積極的に傾聴し、会話を操作することなくありのままに受け止めることを意識し、誠実に真摯に向き合う姿勢で臨む。対話内容を逐語録に起こし、参加者の話を時系列に整理し、人との関係性が表れるような表象図を作成する。
- 2) 2回目以降の対話では、研究者が作成した表象図を参加者と分かち合い、自己への洞察が深まるように心掛けながら対話続ける。対話の終了後には、2回目以降の対話で変化したことや修正部分を表象図に追加していく。
- 3) 面談に満足感を得て、参加者と研究者が十分に対話した気持ちになった時に、面談の終了と共にパートナーシップの関係性も終了する。

4. データ、データ分析方法

データは参加者の同意を得て録音した面談の逐語録と研究者の自己内省ジャーナルであった。データの分析は、録音記録を逐語録に書き起こしてそれを丁寧に読み返し、参加者にとって意味深い文脈を抽出し、それに研究者が観察した参加者の表情・言動の変化のプロセスを加え、意味に注目して短文にした。参加者が自分達のありようを認識していくプロセスを、時間軸を横に、参加者の変化を縦軸において、参加者が相互作用の中で変化していくプロセスを表象図に示し、変化のプロセスを捉えた。データ収集と分析の信憑性は、面談時に随時参加者にフィードバックし、必要があれば修正や追加をしていくことから確保した。なお、研究プロセスにおいて、指導教授から適宜スーパーバイズを受けた。

5. 研究フィールド、データ収集期間

X県にあるY訪問看護ステーションとZ在宅クリニック、並びに参加者の自宅であった。

V. 倫理的配慮

参加者への説明は、本研究の趣旨、自由意思に基づく参加、拒否や途中辞退する権利の確保とその際に不利益が生じないこと、個人情報やプライバシーの保護、結果の公表について、書面にて行った後、署名をもって同意を得た。また、参加者の体調や生活環境を乱さないように十分に配慮した。なお、武蔵野大学看護学部研究倫理委員会の承認(承認番号2613-1)を受けた。またY訪問看護ステーションならびにZ在宅クリニックの管理者による倫理的視点からの査定を受け、研究フィールド協力の承諾を得た。

VI. 結果

参加者のAさんとその妻（共に70歳代）は、閑静な住宅街の一軒家で生活していた。Aさんは、長年に渡り肝炎の治療を続け、肝細胞がんを発症した後も治療を繰り返し受けながら自宅で生活してきた。しかし、治療期の限界を迎えたAさん夫婦は、看取りも視野に入れて在宅療養を決断し、退院と同時に在宅医と訪問看護師を導入した。

まだ訪問看護師となつて間もない研究者である私（以下私とする）は、研究への参加を依頼するために、退院後約2週間経ったAさん夫婦の自宅へ担当看護師と共に訪問した。Aさん夫婦は笑顔で私を迎え入れ、穏やかな表情で私の説明を聞いていた。当時Aさんは、下肢の浮腫はあるものの自宅内では誰の手も借りずに過ごしていた。またこの時期のAさん夫婦の自宅には、息子家族や近隣住民の訪問などで、常に多くの人が入り出りしていた。この状況を知った私は、Aさん夫婦は最期まで自宅で過ごす努力をしている最中であり、また多くの人からの協力が得られそうな環境にあるため、困難のただ中にあるというよりも、これから起こるのであろう困難な状況を皆で乗り越えようとしているのだと思った。

私は、この最初の訪問から、Aさん夫婦のパートナーとなり、ニューマンが推奨する対話の機会を2回持った。しかし、予想外に早くAさんの死に立ち会うことになった。それから1週間後に再び妻と面談し、妻の気持ちやAさんについて話をする機会を持った。以下に、その面談のプロセスに沿って、本研究の目的に即して、Aさん夫婦と私の変化のプロセスを述べていく。

[Aさん夫妻との1回目の対話]

私は、趣旨説明の訪問から1週間後にAさんの自宅を訪問した。Aさんは3日前に腹水穿刺を受けていたが既に腹部はせり出し、目はくぼみ、肌も荒れていた。ベッド周りに置かれたカゴには雑然と物品や薬が入れられており、前回の訪問時とは全く変わった状況に、私はただならぬものを感じた。Aさんは、急激な腹水の増加のために、あらゆる面で介助を必要とするようになっていて、ケアを受けながら小さな声で「本当の病人になってしまったみたいだ」とつぶやいた。この言葉を聞いた時に私は、今まさにAさんが苦悩の真ただ中いることを感じ取り、夫婦の力になりたいと心から思った。

私は、ケアを終えてさっぱりした表情で横になっているAさんを対話に誘い、ベッドの横に座った。Aさんは、妻が近くに座るのを確認すると、今までの夫婦の歴史を穏やかにゆっくりとした口調で語り始めた。

〈病気とも、家庭内でも、地域でも、調和していたパターンの開示〉

Aさんはまず、病との長い歴史について語り始めた。肝炎が判明してからは、何十年も治療を繰り返してきたが治癒せず肝がんに進化したこと、しかし2年に1度程度の入院加療で病状は抑えられていたことなどであった。

続いてAさんは、地域の中での自分の立場や役割について、町の歴史なども含めながら語り始めた。地域活動の役員を若い頃から続けており、定年退職後には別の役割も引き受けて活動してきたこと、妻の地域ボランティア活動にも参加するようになったこと、夫婦二人で地域活動を楽しんで積極的に行ってきたことなどであった。そして、夫婦で始めた活動に話が及ぶとAさんは、地域でのつながりを築いたのは妻のお蔭であると妻に敬意を表す言葉を掛け、妻にも話をするように促した。妻は、自宅で書道教室を開き長年教えてきたこと、その活動の中で仲間が自然と増えて、様々な年代の人と親しい付き合いが始まったことを語った。妻は、「少しずつちよつと違つても、手をつなげば皆一緒」と言い、様々な人の価値観を認め合いながら付き合いしてきたことを語った。妻が親しくなった人々と夫が活動する地域会の人々が重なり合い、自然と交流関係は拡張し、親密で楽しい付き合いが生まれていたと語った。そしてそこでAさんが語ったことは、「立てるべき人を立てて皆がバラバラにならないような」土台を大事にしてきたこと、そして調和が大切であるということであった。それを聞いて妻は、夫についての具体的な話を付け加え、「この人が居ると丁度よくて、いい塩梅」と誇らしげに表現した。

私は、調和が夫婦にとって重要な言葉であるように感じたため、もう少し調和について教えてほしいとお願いした。するとAさんは、「いろいろな人が居ていい。若い人には若い人の知識やエネルギーがあり、年輩者には長年の歴史があるから、それらをすり合わせて良い所を取り入れて調和を大切に」と語った。妻は、家庭内での二人のあり方も調和が軸になっていたことを語った。私は、夫婦が互いに違いを認め合い、同じではないからこそ出来ないことをカバーし合い、病とも調和をとりながら、そして地域の人々とも調和し、豊かでオープンな相互交流のイメージを描いたのであった。

〈思うようにならないことの連続である今現在のパターンの開示〉

Aさんは、思うようにならないことの連続である最近のことに話を移した。今までの笑顔からは一転して表情は暗くなった。ある日ゴルフボールが上手く飛ばなくなったこと、その後の下血、病院の待合室での吐血、がんの胆管

浸潤への治療が上手く進まず治療の限界時期であることの医師による告知、延命治療はしないと決めたことなど、次々と語った。そしてAさんは妻をまっすぐに見て、終の療養先を自宅に決めたのは妻が背中を押してくれたからであると語り、その日の話を終えた。

私は、先に話した内容とは一転してAさん夫婦にとって下血から在宅療養を決めるまでの流れは思うようにいかない不調和の連続であり、腹水が急増している現在は更なる不調和が積み重なる困難な状況にあるのだと理解した。Aさん夫婦が困難な状況にあり必死に頑張る姿を見て周囲の人々が心配して気に掛けている現在の状況は、今までの開放的で相互交流的関係から、周囲の人々からAさん夫婦に向かう一方交流的な流れに変化しているように私には思えた。

〈1回目対話前後の私のジャーナル〉

私はAさん夫婦との対話を楽しみにしている一方で、上手く対話ができるのだろうかと方法論に目が向いている自覚があった。しかし私にいろいろ配慮してくれているAさん夫婦に会ってみると、その気持ちに答えなければという責任と意気込みと気負う気持ちを抱いた。だからこそ私は、ケア中にAさんがこぼした「本当の病人になってしまったようだ」という言葉を聞いた時に、今まさに困難な中にあるAさん夫婦を感じ、助けになりたいと心から思った。それと同時に私は、「色んな人がいい」「少しずつ違っていても手を繋げば皆一緒」という二人の言葉を聴いて、何故かとても救われる思いがした。しかし自分の安堵の気持ちがどこから来ているのか、何故そう思ったのかまでは内省が至らなかった。

私は、夫婦の調和の時代を大きく安定した丸い円に、それに続く不調和の連続をいびつな入り乱れた輪として表象図を作成し、次回の対話に向けて準備した。

〔Aさん夫妻との2回目の対話〕

1週間後に自宅を訪ねると、Aさんは膀胱留置カテーテルを挿入しており、さらに4リットルもの腹水を抜いた後であった。しかし、Aさんの肌つやは良く、瞳が輝いていた。また周囲を見渡すと、前回まではどことなく落ち着きなく置かれていた物品も位置が定まり、自宅全体も落ち着いたように感じられた。私は、何があったのだろうと不思議に感じた。するとAさん夫婦は、実弟が開催してくれた「退院を祝う会」に23人もの人が自宅に集まってくれたと言い、その会がいかに素敵な会であったのかを笑顔で話し始めた。私は、その話を聴きながらケアを終え、2回目の対話に夫婦を誘った。

〈身体の動きを失い、ターニングポイントを経て、想いが膨らんだパターンの開示〉

初めに、私が描いた表象図を夫婦に示し、夫婦で歩んできた軌跡を辿り、調和のとれていた時代とそれに続く不調和に陥ってしまった今現在について説明した。すると、それを聴いていた妻が大きく頷きながら言った。

妻：そうかも。でも(いまは夫の)想いが多くなったわね。

予想していなかったその発言に私はただ驚き、想いが多くなるという意味を詳しく教えてほしいとお願いした。すると妻は、Aさんは動けなくなった代わりに相手を心配する気持ちや思い遣る気持ちが強くなったことを、具体例を交えていろいろと教えてくれた。私はこの話にただ感心しながらも、しかし次は私が上手に対話を進めて行かなければならないのだと気負いながら、前回の話の続きを夫婦に促した。

Aさんは昔を思い起こしながら、結婚前後に夫婦二人で共通の趣味として民謡や三味線を一緒に楽しんだことなどを、時に声を上げて笑いながら語った。沢山の趣味を持つAさんは、いつでも楽しむことを一番に、無理をせず身の丈を見定めながら続けてきたと言った。

対話中Aさんは、「病気に関心を持たなかった…それがダメだったんでしょね」と、苦しそうにつぶやいたが、突然妻が夫を鼓舞するかのようになりきりとした口調で語り始めた。それは、夫婦の歴史であり、地域の人々との交流から始まった今までの夫婦の歴史であった。1回目の対話の内容を振り返り、妻は、人々との交流の軌跡は当たり前前のことを積み重ねただけであり、やがて次第に深さを増したのであり、それが「自然な流れ」であったのだと語った。そして、これからも「その流れは続いていく」と力強く言い切った。Aさんは妻のこの話を聴いて頷き、さらに二人は対話しながら自分達の軌跡を確認し合った。

妻：毎年行事も一緒でしょ？ずーっとその流れで。だから上手く流れて今まで来た。全て…流れていますね、今も…。もっと深くなっているんじゃないの？

夫：今は本当に広くなっちゃっているような感じ。

妻：二人分の流れも一緒に進んじゃっているわね。本当に感謝しているもの。

Aさんは再び笑顔に戻り、先日行われた会を思い出して、自分のパワーの源は人々との会話の中にあると語った。そして、「これからは無理せずいかに楽しく過ごすかってことが大事だね」と瞳を輝かせて語り、この対話を終えた。

〈2回目対話前後の私のジャーナル〉

私は、上手にフィードバックをしなければならぬと気負いながら、緊張して2回目の対話に向かったのだが、Aさんが、身体は痩せていてもエネルギーに満ちていることに驚いた。沢山の人からエネルギーをもらったことが理由だとわかると、その変化に感心すると共に、私は何もできなかったのだと無力感を抱き、夫婦に置いて行かれてしまったような感覚を抱いて、夫婦と別れた。そして何も出来なかった自分を反省し、対話の方法を再び辿りなおし、何が悪かったのかと方法に原因を探した。そして逐語録を何度も読み直し、だいぶ後になって、身体の動きを失った代わりに、想いが多くなったという言葉の重要性に気づき、変化していくAさん夫婦を見出すことができた。しかし、私自身が夫婦と相互作用していることを自覚することなく、いつまでも傍観者のような感覚でいた。

〔Aさん、臨終の時〕

3回目の訪問を前にして、Aさんの呼吸が止まったという連絡を受けて、私は慌てて自宅に向かった。数時間前の往診時には医師へ領き応じていたが、医師が帰った直後に呼吸が止まったことに気付いたと妻は話し、あまりにも突然に息を引き取ったAさんを前に、妻は泣くこともできずに対応に追われていた。病院勤めであった頃の私はこのような場面において、家族が十分にお別れの時間が取れるように環境を整えることに専念していたことを思い出した。しかしその時の私は、出来ることを見つけられずに佇んでいた。ふと家の中を見渡すと、慌ただしい雰囲気の中で一人ベッドに横になっているAさんが寂し気に映った。私は、Aさんが寂しくないように、慌ただしさが過ぎて家族が戻るまでAさんの側に居ようと考え、そこに留まった。しばらくすると、親族がAさんの元に戻ってきて、自然にAさんを偲ぶ語らいが始まった。自然と私もその場に溶け込んでいった。やがて、数日前にAさんのために開催された「退院を祝う会」の様子の映像が写しだされ、それを見ているうちに、流れる音に合わせて人々の中に手拍子が起こり、亡くなったAさんを囲んで笑顔が広がっていった。この雰囲気の中で私は、Aさんと妻、そして親族や隣人との一体感に包まれ、癒しと共鳴を体験しながら感動した気持ちに満たされていた。そしてこの体験によってはじめて私は、Aさん夫婦と変化のプロセスを共に歩んできたパートナーである自分を実感し、二人との絆をしっかりと感じ取ることができた。

〔Aさんの逝去後、妻と3回目の対話〕

妻は、Aさんの臨終の時にも私との第3回目の対話のことを気に掛けてくれていたため、私はもう一度自宅を訪問

した。妻は、最初は気もそぞろな様子であったが、葬儀の話になると、Aさんが居なくなっても沢山の近隣住民に助けられていることがありがたいと語った。やがて妻は落ち着きを取り戻し、妻からみたAさんについて語ってくれた。仕方がないとは言わない人であり、いつでも大丈夫と言う能天気な人だったと笑い、「幸せねえ、そうやって生きられたのだから」と語った。続いて腹水を4リットルと危険なほどに抜きたいと言った夫の気持ちが分からないと首をかしげる時があったが、少し考えた後で、「(夫は、)スキップしたかったのかしらね」と可笑しそうに笑顔で話した。妻は、今までの近隣住民と力を合わせてここで過ごしたことや夫を自宅で介護できたことに対して、寂しいけれど納得して送り出せたと晴々とした表情で語った。そして、最後に「すごい幸せだった」と満面の笑顔を見せて、この対話を終了した。私は、この時の妻の満面の笑顔を見て、ようやくAさん夫妻と面談をしてきて良かったと心から思うと共に、妻が笑顔の夫を感じながらこれからも地域の人々と手を取り合って力強く歩み続けていくことが信じられた。

〈3回目対話前後の私のジャーナル〉

私は、逐語録を読み返ししながら、なぜいつも傍観者のように感じていたのだろうかかと内省を深めた。私は自分の至らなさや弱さにいつも劣等感を抱いてきた。今の自分を変えたい気持ちはあったが、弱い自分に向き合うことを恐れていた。しかし、そんな私は、Aさんの「いろんな人がいい」という言葉によって、自分の存在を認めてもらえたように感じ、救われる思いがし、自分と向き合う勇気を得たと思っていた。それでもまだ私は、夫婦に対してもっとできることやもっとやるべきであったことはないのだろうかと一場面ずつを取り出しては探し、自分が何かをしなければならぬということに関心を向けたままだった。しかしAさんの臨終の時に感じた癒しと共鳴の体験によって、私はAさん夫婦のパートナーであることをようやく実感したのだった。自分に対する囚われた考えを手放し、Aさん夫婦との相互作用によって私自身も変化していく存在であることをようやく信じることができ、自分が立ち上がっていく力を身の内に感じることもできた。

VIII. 考 察

急激な腹水の増加によって自由な身体の動きを奪われていく体験の真ただ中にいた参加者夫婦は、筆者との対話のプロセスで、この地域の中で長年保ってきた自分達の相互交流的なパターンを認識した。そして、身体の自由が奪われた後は、地域の人々から寄せられる交流を受け入

れ、それに応える形で夫婦は、かつてよりも「想いが多くなった」という新たなパターンへの気付きを得た。この変化のプロセスをニューマン (1994 / 1995) 理論に即して解釈すれば、身体が動けなくなった代わりに、意識である A さん全体に込められた想いが拡張したと解釈できるであろう。そして夫婦は、いずれのパターンであっても、長い年月の流れの中で積み重ねられてきた地域の人々との親密で、かつ開放的な関係こそ自分達らしさであると確認した。

参加者夫婦と筆者との対話は、A さんに自分らしさを認識させ、最期まで A さんらしく生き切ることを助けたと言える。妻も、最後まで夫に寄り添い、夫亡き後には夫婦として生きてきた意味をもう一度確認したのちに、今後は人々と手を取り合って歩んでいこうという覚悟を固めることを助けたと考えられる。一方対話のパートナーであった筆者は、A さん夫婦の拡張していく姿を他人事のように感じていたが、夫婦に迎え入れられ、相互作用しながら、自分のパターンが映し出している意味を少しずつ理解し、先を歩む夫婦に先導されるかのように共鳴する体験をし、成長していくプロセスを辿った。これら両者の変化のプロセスと意味について、ニューマン (1994 / 1995) 理論とそれを支持するヤング (1976 / 1988) の意識進化のプロセス理論に照らして考察したい。

A さんは、それまで仕事も趣味も地域住民との関係も調和を軸にバランスを上手にとりながら豊かな人生を歩んできた。しかし面談開始前の A さんの「本当の病人になってしまった」という発言は、今までの自己の生き方もはや役立たないと感じ始めた A さんの困惑した心境の現れであったと言える。A さんにとって当たり前のことであった歩くという動作はもはや失われ、その代わりにの動作とは、今までの何倍にも膨らんだ腹部を見ながら、重くなった体を浮腫んだ足でようやく運ぶという困難な状況に変化した。急激に増えた腹水は、A さんから自由な動きを奪ったのである。

ニューマン理論の主要概念の一つに、時間—空間—動きがあげられる。この概念は、ニューマンが筋委縮性側索硬化症に罹った母親のケア提供者であった5年間の自身の体験に基づくものであった。ニューマン (2008 / 2009) は、「自分の人生は、母との関係によって制限されたことを悟った。母の時間的、空間的な動きは制限された。私の空間と時間の中での動きも制限された。私は深く、かつ意味深いやり方で、母を理解するようになった」(pp. 1-2) と記している。つまり、いつでもどこでも自由に動きまわるといふ自由を失った母親と娘は、その制約を乗り越える新しい生き方を見出し、相互理解を互いにより深め合うようになったということである。A さんにとって歩くという

動きの制限は、従来の生活が続けられなくなることを意味していた。A さん夫婦は、思うように動けない状態で生活するための新しく生きる方法を見出さなければならない時を迎えたのであった。

ニューマン (2008 / 2009) 理論では、もはや古い方法は役立たない時を「ターニングポイント」(p. 9) と呼び、ここで人生の課題となることは「新しいルールを発見すること」(p. 9) と述べている。そしてこのことをニューマンはヤング (1976 / 1988) の「意識進化のプロセス理論」に結びつけて、ターニングポイントは見方の転換を否応なく突きつけられるときであり、ヤングの「選択」の時であると述べている (p. 9)。

ここでヤング (1976 / 1988) の理論をニューマン (1994 / 1995) の言葉を借りて簡単に説明すれば、次のようである。ヤングは意識としての人間の進化のプロセスを7つの段階に分けている (図1)。その1段階は人間が生まれる時を示し、潜在的自由である。しかし、出生後親など他者の期待などからの束縛を受けている2段階に進む。3段階では人間は自我意識を強め、権力を求め他者をコントロールしたい感覚が生まれる。4の段階は「選択」の時と呼ばれ、ニューマンはここがターニングポイントであると信じている。ここでは、多様な制約の中で心身ともに身動きが取れない状況に陥った人間が、古いルールはもはや適合しないことに気づき、新しいルールを見出すことが課題となる。そして新しい段階へシフトするためには、自らが選択することを求められる。シフトを遂げた後の5の段階では自己の中に変化が生まれ、より高次のレベルの自由へと拡張していく。そして時間的にも空間的にも制限から解放された意識である人間は真の自由を獲得するという内容である (pp. 37-39)。

身体の動きを奪われた A さんは、まさに選択の時を迎えており、新しいルールを見出さねばならないときであった。つまり、身体の動きを失うという状況に直面し、このとき大きくシフトし、身体の動きに代えて「想が多くなる」という新たな自由を獲得したのではないかと筆者は解釈している (図1)。このことは、ニューマン (1994 / 1995) の母親がまったく身体の動きを失っても、今まで以上に自由になり、娘と交流し、母娘ともどもより愛情に満たされ、意味深い相互作用を持つようになって変化していったと同じこと (pp. 51-52) である。A さんは動けない身体になっても、いや動けなくなったからこそ、妻と、また地域の人々とさらなる交流を続け、他者を思い遣り、他者からの想いを受け取るという体験をした。そしてこの体験は、筆者との対話によるケアを通して意識化することができたと解釈できる。

一方筆者は、A さん夫婦に寄り添いたいと願いながら

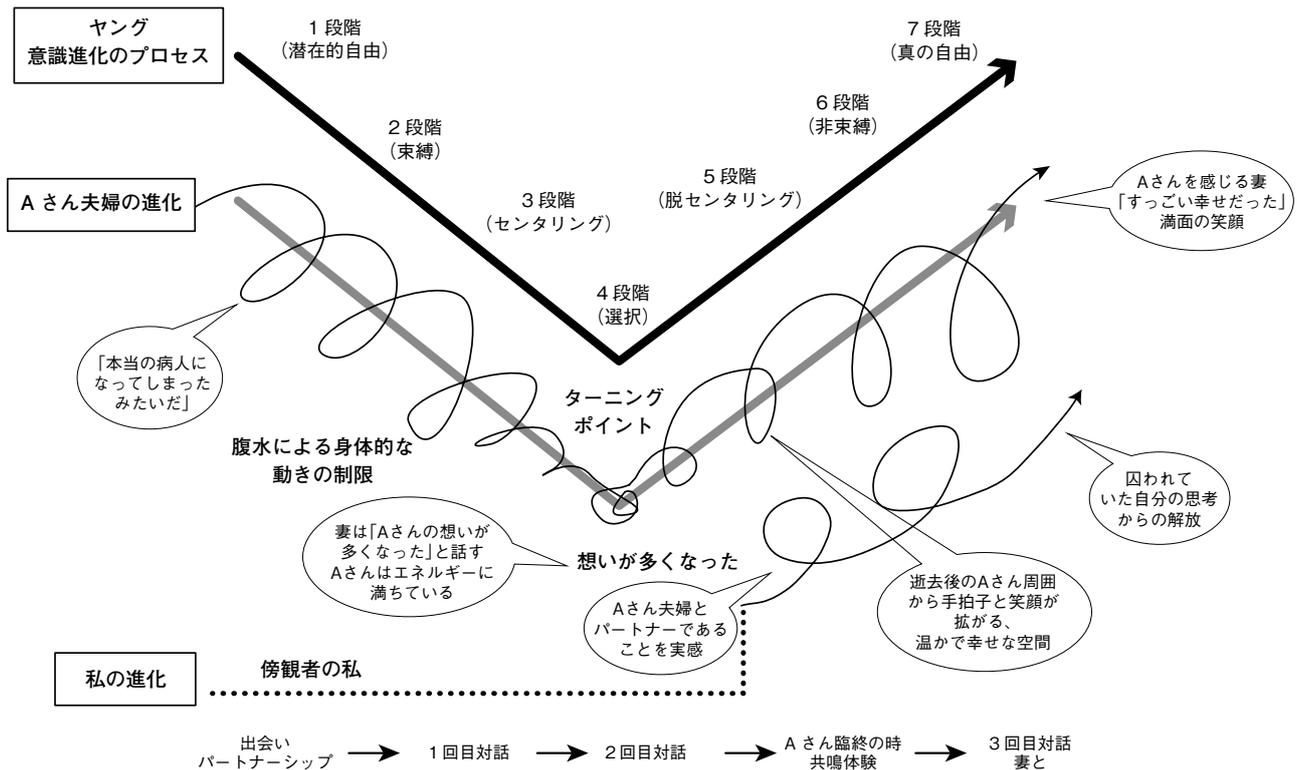


図1 Aさん夫婦と私の進化のプロセス

も、対話の方法論や自分の弱さへの囚われから離れることができないでいた。したがって、夫婦と相互作用を持ちながらも自分に関心が向き、両者の交流プロセス全体に目を向けることができずにいたため、そこに開示している夫婦の変化の意味を理解できないでいたと言える。ニューマン理論に基づく看護研究者であるカバツ (2005 / 2013) は、「ケアリングとは患者とともに存在するナースのあり様である…ナースは患者にとっての環境であることを理解し、患者の環境に自分が与える影響に意識的であらねばならない」(pp. 90-91) と述べている。筆者はこのカバツの言葉に反して、自分自身にだけ関心を向け、夫婦の環境にはなり得ずしていつも傍観者のように夫婦を眺めていたのであった。しかし後になって、このことは自分が患者に与える影響を意識していなかったことであると気づき、自己理解を深めることにつながった。

ここで再びヤング (1976 / 1988) の理論に基づき、筆者のこの気づきについて考察してみたい。筆者は身体的動きというよりも、束縛された見方・考え方、すなわち自己への関心、対話の方法論への関心などに拘束されており、そこを打開するには、新しいルールを身に付ける必要に迫られていたと言える。そして、筆者は A さん夫婦から受けた無条件の受け入れや共鳴という癒しの体験を素直に受けたことによって、ターニ

ングポイントを迎えたのだと考える (図1)。ニューマン (1994 / 1995) は、「新しいルールは無条件の愛を必要とし、この愛は自己に対する感性、他者への気づかい、および創造的ななかにそれ自体を開示する」(p. 122) と述べている。筆者は、夫婦の示した無条件の相互作用を通して、ただ傍観者である自己に気づき、自分自身をオープンにして相互作用に参画し、ターニングポイントを超えたのである。つまり、今まで自分自身を認められなかった自身への見方を手放し、変化し成長し続けている存在として自分を見つめようという気持ちに変化したのである。

ニューマン (1994 / 1995) 理論では、「自分自身を深く感知することができればできるほど、私たちはより明確に自らの真理を表現でき、他者を理解できるであろう」(p. 91) と述べている。自己理解を深めることが、豊かな環境としての看護師には必要であることを筆者は明確に理解した。そして意識が拡張する時には大きな混乱があり苦悩が伴うが、その先には大きな飛躍があることを信じられる看護師になりたいと思えるように筆者自身が変化した。これらの変化が筆者の意識の拡張プロセスである。

以上のことからニューマン理論に基づく対話のプロセスは、体動が拘束された患者・家族を、そして見方・考え方が拘束されていた看護師を、この拘束から解放するケアであったことを支持したと言える。

Ⅷ. まとめと看護実践への示唆

本研究は、がんによって身体の自由が奪われていく体験をしている在宅療養中の夫婦と筆者との、ケアリングパートナーシップのプロセスで開示した変化を明らかにした。Aさんは、がんの進行から自由な身体の動きを失った代わりに、新たに豊かな想いの膨らみを得て、夫婦としての絆を強め、さらに地域の人々と深く、かつ開放的な交流を再び始めるプロセスを辿った。一方で訪問看護師も、パートナーに手を引かれるように自らの内側に目を向ける勇氣を得て、囚われていた自分の思考を手放すというプロセスを辿った。このことは、ニューマン理論に基づく看護実践が、患者・家族、そして看護師の進化・成長を促すということをサポートしたといえる。在宅療養を支える訪問看護師が在宅で患者を支えることは、家族の歴史や地域の人々やその文化も含めて、全体を包み込み、柔軟に支援していくことが求められる。そのためには、本研究の知見が示すように、ニューマン理論に基づく対話を核としたケアは、看護師側の患者・家族の理解を助けると共に、患者・家族が内部にもつ力を十分に発揮できるように支援するのに役立つことが示唆された。

謝 辞

本研究に参加してくださいましたAさんご夫婦、ご家族や多くの関係者の方々に心より感謝いたします。そしてご協力、ご指導していただきました皆様方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 理論的であると言うことは、すなわち実践的である。Picard, C. Jones, D. (2005). 遠藤恵美子監訳 (2013). ケアリングプラクティス 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. 埼玉: 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.
- Endo, E., Nitta, E., Inayoshi, M., Saito, R., Takemura, K., Minegishi, H., Kubo, S. (2000). Pattern recognition as caring partnership with families with cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 32, 603-610.
- 後藤みゆき (2009). 在宅終末期がん患者の家族介護者に対する支援. *医療福祉研究*, 3, 27-43.
- 石井容子, 宮下光令, 佐藤一樹, 小澤竹俊 (2011). 遺族, 在宅医療・福祉関係者からみた, 終末期がん患者の在宅療養において家族介護者が体験する困難に関する研究. *日本がん看護学会誌*, 25 (1), 24-35.
- 稲垣順子, 遠藤恵美子 (2000). 長期間苦悩状態を体験している喉頭全摘出術後患者のパターン認識の過程. *日本がん看護学会誌*, 14 (1), 25-35.
- 木村裕美, 神崎匠世, 梅崎節子 (2012). 在宅ターミナルケアにおいて訪問看護師が感じる家族支援の困難さ. *日本看護福祉学会誌*, 17 (2), 1-14.
- 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 (第2版). 東京: 医学書院.
- Newman, M. A. (2008)/遠藤恵美子監訳 (2009). 変容を生み出すナースの寄り添い—看護が創りだすちがいがい. 東京: 医学書院.
- 永井庸央, 遠藤恵美子 (2009). 造血幹細胞移植を受け困難な状況で長期外来通院を続ける成人前期男性患者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.
- 徳岡良恵, 林田裕美, 田中京子, 香川由美子, 古谷緑 (2016). 進行・再発治療期のがん患者・家族に対する訪問看護師の看護実践上の困難と学習ニーズ. *日本がん看護学会誌*, 30 (1), 45-53.
- 高木真理, 遠藤恵美子 (2005). 老年期がん患者と看護師のケアリングパートナーシップの過程 M. Newmanの理論に基づいた実践的看護研究. *日本がん看護学会誌*, 19 (2), 59-67.
- 横田美智子, 秋元典子 (2008). 在宅で終末期がん患者を介護した家族の体験. *日本がん看護学会誌*, 22 (1), 98-107.
- Young, A. M. (1976)/星川淳訳 (1988). われに還る宇宙 意識進化のプロセス理論. 東京: 日本教文社.