4　末期看護における学生の指導について

神戸市立看護短期大学

吉　永　喜久恵（１３回生）

1. はじめに

死との出会いは、看護婦である限り、さけてとおることができない。死は、患者家族にとって不安や恐怖を伴う体験であると同様、看護学生にとっても、死という予測のつかない生の状況下で、何らかの行動をおこさなければならない、精神的葛藤を伴う、緊張した体験でもある。したがって教師は、看護学生がこの体験に打ちのめされることなく、患者家族への理解を深め生きるとは何か、看護とは何かを考えることができるよう援助しなければならない。ここでは末期患者を受持ち、つまずきながらも看護を考えるようになった、看護学生の事例を分析し、その指導について考えてみたい。

2. 研究方法と内容

(1)　方法：事例分析（２例）

(2)　事例の記述：①学生の問題となった状況。②指導の実際。③学生の反応と変化。

(3)　事例分析の方法：学生のつまづきの原因

＜事例Ａ＞

①　患者は４８才の男性。職業は塗装業。家族は妻（４３才）と４人の子供（１９才長女、18才長男、１５才次女、１１才３女）の６人暮しである。破裂脳動静脈奇型のため、脳室内出血をおこし入院した。再出血の恐れがあるため手術を勧められ、1）脳動静脈奇型摘出術。2）左後頭部外減圧術。3）硬膜補塡術が施行された。術後気管内押管にてサーボ装着。酸素８ℓ、３０％で開始。左脳室ドレナージ、左古硬膜外ドレナージ、ＣＶＰが施行された。ＥＣＧ、ＥＥＧモニター装着。左上下肢にエラスター挿入。バルーンカテーテルが留置された。術中出血多量のため、神経脱落症状があり術後意識の回復がみられなかった。術後３日目より右無気肺をおこし、術後７日目には、吸引時サーボを１０～２０秒はずすだけで心停止をきたすようになった。心停止は、心マッサージを施行するとすぐに改善する状態であった。妻は付き添っていたが、病状の変化がうけいれられない状態であり、経済的な問題も生じてきた。学生は、術直後からこの患者を受持ち、看護目標を、1）患者の状態を絶えず観察し、異常の早期発見に努めると共に、適切な緊急処置がとれるよう常に万全の準備を整えておく。2）合併症の予防および処置に努める。3）家族の精神的援助に努める。とあげた。

目標にそって、必要な観察（意識状態、バイタルサイン、ＥＣＧ（特に低Ｋ血症の観察）、排泄、水分出納、褥創、ドレナージ、輸液）や処置（サーボの管理、吸引、骨弁除去部の保護をしながらの体位交換、脳室ドレナージの管理、清拭（口腔、眼脂、皮膚）、留置カテーテルの管理、尖足予防のための関節運動）の意味づけを理解しながら実践できるようになり意識のない患者ではあったが、１人の人間として接することができるようになっていった。しかし心停止をきたすようになった頃から不安が増強し、患者のそばにたてなくなった。

② 教師と臨床指導者の話合いがもたれ、医療チームが全力で患者の生命と戦っている状況で患者を変更することは、学生に逃げだしたという傷をつくることになる。学生の能力から考えて、受持は変更せず、学生の不安を受けとめ、処置等は受持ナースと全面的に一緒に行い様子を観察することとした。

③ 学生は、指導者、スタッフ、クラスメートから受けとめられることにより、何もできない自分を自覚しつつ、看護婦としての責任を感じ、患者の前にたてるようになった。そして術後２３日目患者の死亡するまで看護にあたった。また学生は、逃げだそうとした時の不安を通して、妻の状況を理解するようになり、一家が励ましながら、しだいに状況を受けとめてゆくようになった時期とも重なり、妻と共にケアーを行い、妻も積極的に看護に加わるようになった。

３ケ月後まとめたケースレポートの中で、看護は、患者から逃げださないことにあり、看護婦の役割は、医療チームが、患者の生命を守るため最大限の努力をしている中で、看護婦としての責任を果たすこと、そして家族が死に向っている状況をうけとめ、家族としての役割を果そうとするまでを援助することであると述べている。

＜事例Ｂ＞

① 患者は７３才の男性。職業は、停年までホテルのレストランのマネージャーであり、食生活には特別な関心をもっている。家族は、妻、娘、孫の４人暮しであり、性格は、几帳面で神経質である。肺癌（小細胞性の未分化癌）による脳転移があり、心理的要因も加わり、嘔吐、眩暈が持続している。医師より、妻には病名が告げられたが、本人には、循環機能が乱れ、脳への血液が行きにくくなっているため、嘔吐があると説明されている。しかし患者は癌ではないか、もう長くはない等と訴えている。医師は信頼しており、看護婦には遠慮がちであるが、妻には苦痛をぶっつけ、きつい口調で叱りつけている。身の回りの世話はほとんど妻が行っている。眩暈、嘔吐は食後体動時に出現するため、排便時トイレに行く以外は、臥位または側臥位で同一体位をとり、動こうとしない。食事は、全粥を１日２回５割弱摂取していたが、嘔吐が１日２～３回（１回量１００$m\ell$）あるため、栄養改善の目的でＭチューブが挿入され、オクノス３缶が開始された。学生は、看護目標を、1）嘔吐の軽減につと

め、栄養低下を防ぐ。2）合併症（褥創、尿路感染、肺炎）を予防する。3）患者および家族の不安の軽減につとめる。とあげ、嘔吐時の介助、食事注入、体位交換、清潔、排泄等の援助を具体的に実践しようとした。しかし患者は、終日臥床し、すべての援助を拒否し、話かけるとほっといて下さい。話をする気にもなれませんと表現することが多く、学生は、しだいに患者家族から受けいれられていないと感じるようになり、患者をさけるようになっていった。

② 患者の表現を通して、学生は、自分を否定されたと感じている為、患者が苦痛に感じている嘔吐、眩暈の状態と心理状態の変化について、受持つまでの患者の状態を分析させ、患者の拒否の意味を考えさせた。同時に家族と看護婦の役割の違いについて、学習させた。

③ 学生は、看護記録から、食生活に関心のある患者が食べられないことを苦痛に感じていること。嘔吐が持続すると癌ではないかと思い夜が寝れないこと。今はアップダウンの中間にいるためダウンにならないよう頑張らなければならないと考えていること。等を知るようになった。患者が布団を被り、すべての援助を拒否しているのは、嘔吐を少しでも少くしようとする自己防衛の姿勢であることを理解するようになった。又患者は、看護婦を医療の介助を行う人であり、清潔や排泄等の援助は家族が行うべきだと考えていることがわかった。このことを理解してから、学生は、妻と積極的にコミニケーションをもつようになり、患者の生活状況への理解を深め、患者の言葉に耳を傾け、行動を観察するようになった。患者の嘔吐の原因についても、食べると吐く、動くと吐くのは事実であるが、心理的な要因も加わっていることを知るようになり、食事注入を腹満の状態に合せて、患者に調節させたり、段階的な体動への援助、身の回りの世話を妻と協力して行うことにより、嘔吐がやや軽減するようになった。学生は、患者との人間関係もよくなり、癌の重みを受けとめ看護にあたっている妻の苦しみを理解するようになった。

3. 結果および考察

学生のつまずきの原因の分析。Aでは危篤状態が持続している患者に、生命と直結した看護を行わなければならない過度の緊張と不安。看護婦として死に向っている患者に何もできない無力感等があげられる。Bでは、患者の拒否にあい、患者から受けいれられないと感じた情緒的な不安が主な理由である。学生にどうしてその不安が生じたかを面接により確かめた結果、1）嘔吐の持続に対して癌への疑惑をもち、心理的には疑念から不安への移行期にある患者の理解不足。2）看護学生は看護婦は、患者の身の回りの世話を含めて援助を実施しなければならないと考えているのに対して、患者は医師の介助をする人と考えており、看護学生と患者の看護に対するずれが生じていること。3）末期患者の看護における看護婦と家族の役割が明確

でないこと。4）嘔吐のある患者に対して、満足がいく技術を提供できるかと不安をもっていること等である。

次に指導の実際について評価を加えながら末期看護における指導について考えてみたい。

事例Aの指導上の問題は、受持患者選定が難しすぎた為、学生は過度の負担を感じ、能力を越える責任から混乱を生じていることである。事例の学生の背景としては、看護専門学校3年課程の3年次の夏休み前後の実習である。看護に関する授業はほとんど終了し、各論実習が約$\frac{1}{2}$終了した時期である。この症例のような脳外科手術直後の危篤時の看護についてはむしろ卒後教育で学習すべき内容と考える。このような混乱を生じさせないためにも、受持患者の選定は、学生の看護観、死に対する考え方、ストレスに対する受容能力、知識、技術、実習体験を考慮しなければならない。又不足な部分は指導者が十分援助することが大切である。次に事例Aでの学習が深まった理由を考えると、学生の死を看守る不安に対して、看護前の誰もが受けとめたことである。特にこの場合は看護チームの一員として、受持ナースにほとんどすべての責任を分担してもらうことで、学生は看護を続けることができた。逃げださないで患者家族の変化を観察することを通して、意識のない患者が、家族の中で大切な役割をもった人間である事実を実感としてつかみ、人間の生命に対する価値とその生命を守る看護婦としての責任を体験を通して自覚するようになった。逃げは挫折感を生み自信を喪失させる。教師は学生が逃げようとしたり、さけようとする場合は、その原因を追求し、直接その感情と対決できる環境を作ることが大切である。又このような感情的葛藤を伴った場合は、実習体験をレポートとして客観的に整理することを通して、体験の意味を学生自身に認識させてゆく必要がある。

事例Bでは、指導上2つのことが重要である。1つは末期患者の心身の状態をいかにつかませるかである。末期患者は、苦痛や不安等のため、心理的には、否定、怒り、抑うつ等の時期を経過する。しかし、学生は、それを自分に向けられた攻撃、非難と感じ自信を失ってしまう。患者がこのような時期にある場合は、患者の変化を文献に返して学習させ、その対応についても具体的なアドバイスを与えることが必要である。もう1つは家族と看護婦の役割の違いをいかに理解させるかである。学生は、患者をどのように援助すべきかについて真剣にとりくむが患者の死を、患者を含めた家族の問題としてとらえ、その影響について考えることが難しい。したがって学生は家族のニードや苦悩に気ずかず、家族に受け入れられなかったり、看護婦としての自信のなさも加わり、看護者の役割と家族の役割に混乱を生じる。家族の状況に目を向けさせ、家族と協力して看護できるよう援助することも指導上のポイントである。

以上末期看護における指導について述べたが、学生が末期看護を実習する機会を経て、死にゆく患者を看守ることのできる看護婦として育つことを願ってやまない。

〔参考文献〕

Quint・J・C（武山満智子訳）：看護婦と患者の死　医学書院　１９６８

柏木哲夫：臨床患者のケアーの理論と実際　死にぬく患者の看護　日本総研出版　１９７１

キューブラ・ロス：死ぬ瞬間　読売新聞者　１９７１

寺本松野：続看護の中の死　日本看護協会出版会　１９８０

４／１日目

質問　林（５回生）　末期患者を学生に受け持たせることについて、学生への手立てについて聞きたい。

臨床指導者と話し合いで処置は受け持ち看護婦と一緒に行わせたとあるが、臨床の立場としては末期患者の処置はいつも受持ナースと一緒に行なうのが当然ではないかと考えている。

解答　この事例は学生が受持つには難しい患者ではないかと思うが、術後看護を経験させるために選んだ。学生は常に指導者に指導を受けている。前半の実習は学生達が、看護婦たちと学習会を主体的に行ない、処置が、大体自分でできる状態になっていたことから、学生が主体的に処置や看護を行い、指導者がそれを援助する状態で、後半は、指導者が看護をほとんど行いそれを学生が手助けしたり、見学したりという状態であった。

末期看護は学生ができる範囲を考慮し、指導を考えることによって患者にとっても学生にとってもより効果的な実習になると考えている。

質問　野島（１回生）　看護学生の臨床実習の際、学生であることを患者、又は家族が察知した場合の不安感に対して、指導者としては家族に対してどのような配慮が、又学生への指導がなされているかおききしたい。

解答　受持つ場合は前もって患者家族にことわって患者選定を行う。

学生のレベルによって差があるが、家族から喜こんでもらえる場合も多い。受け持たせるには問題があると考える場合、しかも受け持たせたい場合は、指導者が安全面では特に考慮して指導にあたる。