

5. 「死の場面における看護」

－文献研究を通して－

高知女子大学衛生看護学科四回生

井 上 郁 岩 永 喜 美 子

仙 洞 田 明 子 玉 木 章 子

看護はナースと患者との相互作用の上に成り立ち、その人間関係は看護に大きく影響を与えるものだと言われています。私たちも病院実習を通じて人間関係の大切さを強く感じました。人間関係は、あらゆる看護場面に影響を与えていると思われますが、特に死の場面の看護においては、大切なことではないでしょうか。でも私たちは、その場面を避けて通って来たように思います。死は人間にとって避けることのできないものです。特に看護においては、避けて通ることのできない場面だと思います。ですから、〃死の看護〃についてももう少し考えてみたいと思いこの研究を始めることにしました。

目的には、各年代における〃死の看護〃に対する考え方を知ること、〃死の看護〃の実際場面におけるナースの反応を知ること、現在の〃死の看護〃の問題点をさぐることの三つをあげ、文献による研究をすることになりました。

まず、私たちはE. キュブラー＝ロスの著書や論文を読み、その理論を私達の〃死の看護〃に対する考え方の基本としました。次に、この研究の材料とするために、社会的背景の違いを考慮し、また、自分たちの身近なものとして考えやすい日本の看護関係の雑誌類からレポートを〃資料〃として選び出しました。そして、資料を年代別に分け、グループメンバーでまわし読みすることにし、各人がナースの反応を中心に分析しました。その後でグループメンバー全員が集まり、一つ一つのナースの反応を中心にその〃死の看護〃の特徴をまとめ、さらに年代別にまとめてみました。こういった作業と合わせて、各年代の看護の基盤となるものをつかむために、それぞれの年代に発表された代表的な文献を利用しました。そして、〃死の看護〃の現在に至る流れを理解しやすくするために、大きな変化を表にまとめ、最後に今まで行なって来たことをもとにして、現在の〃死の看護〃の問題点を考えてみました。

以上、目的や方法について述べて来ましたが、それをすべてここで発表することはできませんので、ここでは〃死の看護〃の流れの中でみられた大きな変化を中心に述べてみたいと思います。

では、お手元の資料をごらん下さい。これは、1950年から1974年までの25年間の死の看護の変遷を大まかにまとめてみたものです。看護の中で〃死の看護〃がどのようになされてきたかをみてみると、1960年代末から1970年にかけて大きな変化がみられるようです。それ以

前の1950年代には、〃死の看護〃という言葉さえ使われていませんでしたが、これは実践面で看護が診療の介助のみに終わり〃看護はいかにあるべきか〃など考えられていなかったことにもよると思われます。1960年代前半には「死の看護は看護の論外である。」という考え方が示され、死の看護に対する何らかの意見が出されたという点で、1950年代とは違ってきているようです。また死の告げ方についても、1950年代までは意見など出て来ていませんでしたが、1960年代前半には「絶対、患者に死を悟らせてはいけない」という意見が出されており、しだいに〃死の看護〃というものが、その形はどうであれ、意識されはじめたように思えます。さらに、精神看護については、1950年代末に言葉として用いられ始め、1960年代前半には少し理解が深まってきたようですが、単に患者にその予後を悟らせないことのみを考えるなど今とは視点が違っていたようです。この年代に発表された代表的な文献には、資料にあげてあるようなものがあります。特に「看護の基本となるもの」の中では、「平和な死への援助」という表現で〃死の看護〃も看護として示されていますが、現実においては、こういった考え方にあまり影響を受けているには思われませんでした。その理由としては、文献が一般に浸透するのに時間がかかったことも考えられますが、それ以上に看護がほとんど独自の機能として考えられておらず、診療介助がその大部分を占めるものと考えられていたということも影響しているように思われます。その中でも、特に、ナース自身がそういった状況を当然のものとして受けとめ、ほとんど疑問を感じていなかったことが問題としてあげられるのではないのでしょうか。

つぎに、大きな変化があらわれはじめた1960年代末には「看護はドクターが見はなした後にこそ存在する」という考え方が示されました。このことから〃死の看護〃が看護として考えられはじめたと言えるのではないのでしょうか。人間として接していくというナースの姿勢と相まって、死に行く患者の理解も深まって来たように思います。そしてまた、その時々々の患者の反応をとらえ、共に戦っていこうとするナースの姿勢もみられました。それとともに、ナースの視野が広がり、家族の役割も考えられ、また家族にとっても看護が必要だと考えられはじめたようです。死の告げ方についても、告げて良いという可能性がないわけではないとし、否定的ではありますが、これまでの「絶対、死を悟らせてはいけない」という考え方とは違って来ているようです。可能性は非常に少ないかもしれませんが、告げて良い場合を多少とも考えたということに関しては、大きな変化としてとらえても良いのではないかと思います。こうした1960年末のさまざまな変化は、1970年に示された「患者がいかなる状況にあっても看護は存在する」という考え方に集約されるのではないのでしょうか。また一方、ありのままの患者を受けとめ聴くというナースの姿勢などから、精神看護のひろがりも感じられました。この年代にみられた大きな変化の背景として考えられなければならないのは、1968年に行なわれた看護教育における新カリキュラムの実施ではないのでしょうか。新カリキュラムでは、これまであまり取りあげられていなかった精神看護が大きく取

死の看の護の變遷

[illegible]

りあげられています。それには、患者の精神面での理解の必要性が認識され、精神看護が考えられはじめたこと数年来の動きが影響しているように思われます。また、1960年代前半に発表された文献がここに至って影響を与えはじめたということや、精神医学その他の諸科学の発達が影響していることもあげられると思います。こういったことによって、精神看護はより広まっていったように思われます。この1960年代末に発表された文献には「死の看護」は当然看護であるという前提のもとに書かれたものが増加しており、こういった考え方が、しだいに受け入れられるようになって来たと思われます。そして「看護婦と患者の死」では、死の看護が看護教育の中で系統立てて行なわれるべきであるという意見が述べられていますし、「人間の看護」では、ナースが患者と、人間として接することを強調しているように思われました。死の告げ方については、先に述べたような変化がみられましたが、この年代に発表された文献の中には、さらに「真実を知る権利が患者にはあるのではないか」とか「死が近づいていることを知ることは、患者のためになる」とかいったような、積極的な考え方もみられました。

また、前ほどの大きな変化ではありませんが、1972年頃から「死の看護」について新しい面が出て来ているように感じられます。先に述べました「患者が、いかなる状況にあっても看護は存在する。」という考え方に引き続き「死の看護」が看護の一つの大きな分野を占めるようになり、さらに、1972年には「死の看護」は看護の根底をなすものである。」という考え方にまで至ったようです。この考え方は、現在なお続いているように思われます。また、患者は変化するものであるという理解の仕方から進んで、患者は単に変化するだけでなく、そこにはある過程が存在し、看護にとっては、「死」そのものよりも、その過程が大切であるという考えが示されるようになりました。そして、患者だけでなく、患者の家族も同じような心理過程をたどるものとして理解され、患者のみでなく家族の満足感をもはかるような看護が必要であるとされてきました。患者や家族のニーズを把握し満足をはかるためには、人間対人間の接触がより重要視され、ナース＝患者間の相互関係が深く認識されてきました。ナースは、かつて診療の介助のみに終わりドクター側に立っていましたが、ここでは、患者の側に立ち援助することが必要であるとされています。そうした立場に立った援助を行なうために、対話が重要視され、カウンセリングの技術なども導入されて来ました。それとやらんで、ナース間での患者の情報交換のみに終わっていたカンファレンスが医療スタッフ全体でも持たれるようになり、患者を援助するための協力体制を組み実践して行くために、活発に利用されるようになってきました。先にも述べましたが、患者の理解がすすんだことにより、必ずしも、死について隠し通すことが患者にとって良いこととは限らないのではないかという疑問がおり、患者の受容能力に応じて、ある程度知らせた方が良い場合もあるといった意見も出てきています。「死の看護」のあり方が考えられるにつれ、生まれるときに助産婦やドクターのような専門家がいたら同様に死んで行くときにも専門家が必要であるという考え方が出てき、さら

に、実際場面において、それぞれの専門家がチームを組み患者への働きかけを行なっている例もありました。死んで行くときの専門家が考えられ、それが実践にまで及んだということは画期的なことではないかと思われます。一方、この年代に発表された文献をみても、「〇〇死の看護〇〇は看護の根底をなすものである。」という考え方に通じていたように思われます。E. キュブラー＝ロスの「死ぬ瞬間」なども、この年代に発表され、この中でも先に述べた家族に対する理解や援助の必要性が述べられています。また、患者の受容能力に応じて、その時々状態を患者に受容させることや、そういう状態をナースがいかに患者と分け持つかが大切であるという意見も出されており、患者とナースの相互関係が、特に強調されているように思われました。この相互関係は、年を経るごとにより重要視されるようになって来たようです。

以上のように〇〇死の看護〇〇が、除々に大きく取り上げられるようになったのは、病院で死をむかえる場合が増加したことによって、ドクターやナースなどの医療従事者が、現場の中から〇〇死の看護〇〇の必要性を認識するようになって来たのが影響していることはもちろんですが、それだけではなく、1970年ごろから、患者やその家族によって書かれた手記や闘病記が増加してきたことにより、社会一般においても〇〇死〇〇に対する関心が高まり、〇〇死の看護〇〇への要請が出て来たことも影響しているのではないかと思います。

これまで〇〇死の看護〇〇の流れについて述べてきましたが、この資料にも示しましたように、ある時期を境として、明らかに大きな変化がみられました。しかし、まだまだ〇〇死の看護〇〇には、さまざまな問題が残されているように思われました。

6. 看護記録に求めるもの

新潟大学医療技術短期大学部

明 神 ^{あき} 子 (11回卒)

はじめに

看護記録の重要性は、十分認識していても多忙な臨床の場において、近年次第に簡略化されていく傾向にあった。

しかし、東京看護学セミナーのメンバーによる事例検討、Lawrence L. Weed、日野原重明両氏らにより提唱され、推しすすめられているPOシステムによる診療記録などから、記録のあり方が再び問われている。記録に対する私見については、総合看護(Vol 10, No1.1975)において述べた。今回はそれに基づき、記録用紙、様式について検討したので、ここに発表する。