

手のひらで交わした会話

ある日の夜勤のことです。情報収集を終え、受け持ち患者のベッドサイドに向かおうと立ち上がった瞬間、突然、「やめてって言うてるでしょ！いいかげんにしてよ！」と大きな叫び声が聞こえてきました。その声の迫りに唯ならぬ気配を感じた私は、声のした方へ向かうことにしました。声を上げていたのは胃癌術後のAさん60代女性。恒久式ペースメーカーを使用しているため、術後は自部署に入室しました。Aさんのベッドサイドに着いた私と入れ替わるように、二人のスタッフが足早に駆け出していきました。すれ違いざま、どうしたのかと尋ねると、一人は「Aさんのせん妄が強くなってきたので鎮静剤を持ってきます！」と言い、もう一人は「ミトンを持ってきます！」と言いながら走っていきました。人だかりの一番後ろから様子をうかがうと、複数のスタッフに取り囲まれたAさんは手足を押さえられ、しきりに「やめてよ！ちょっと待ってよ！」と大きな声を出し続けていました。受け持ち看護師は現状説明を繰り返し、なんとか酸素マスクをつけようとしていますが、それを拒むAさんとの激しい攻防が続いていました。Aさんは、「こんだけやられたら嫌になるわ！」と吐き捨てるように怒りをぶつけ、そこにいるスタッフを睨みつけていました。私は受け持ち看護師に何があったのかたずねました。Aさんは、元々の低心機能に加え、手術侵襲や低栄養など複数の要因が重なって肺機能障害を起こし、酸素マスクでは呼吸を維持することが困難になったため、非侵襲的陽圧換気療法（以下NPPV）を使用していました。さらに、この日の朝からは循環動態を保つことも難しくなり、大動脈バルーンポンピングによるサポートを開始しているとのことでした。なんとかNPPVをつけようと試みているものの、Aさんはそれを頑なに拒み、マスクをつけても直ぐに外してしまうため、やむを得ず、安全帯を開始したところだということでした。話を聴いている間にもSpO₂はどんどん低下し、ついには80%を下回り始めました。Aさんの興奮は一向に治まらず、それどころか、激しく動いたせいで息苦しさは増し、全身汗びっしょりになっていました。これ以上の興奮は心負荷を増大させ、ますます呼吸不全が進んでしまうと考えた私は、まずAさんの興奮を静め、怒りの原因を探ろうと、気持ち吐露できる環境を整えることにしました。そのためには、スタッフの慌ただしい空気を沈めることも必要でした。

私はAさんの枕元に一步近づき、両手にはめられた安全帯を外しました。その瞬間、Aさんは「もうやめて、助けて…」と私の腕を引っ張り自分の胸に押し当てました。聞き取るのがやっとなほど擦れた声でしたが、引き寄せられた腕の力は予想よりはるかに強かったことを覚えています。私の腕にしがみつかんばかりのAさんの手から伝わる力強さと目線の鋭さは、せん妄状態のそれとはあきらかに違っていると感じました。手当たり次第に、ただ闇雲に掴んだのではなく、助けてほしいと懇願するこの時のAさんはむしろ冷静で、これならこちらの思いは伝わるだろうと直感しました。

そこへ、「ミトン持ってきました！」と一人のスタッフが慌ただしく戻ってきました。その場面だけを見たスタッフは、まるでAさんが私に飛びかかろうとしているように見えたようで、「すぐにミトンつけます！」と慌てていました。医療現場で身体拘束をされた経験のある人が最も苦痛なのはミトンだったという調査報告を聴いた記憶が蘇り、私は、Aさんにこれ以上のストレスを与えてはいけないと、「ミトンは使わなくても大丈夫そうだから、一旦私が預かるね」と声をかけ、その場を離れてもら

いました。次に、「鎮静剤1アンプルでいいですか！」と声を張り上げながらもう一人のスタッフが戻ってきました。私は「アンプルカットせずそのまま置いておくだけにしよう」と、努めて穏やかな口調で伝えました。私がこの場を収めようとしている意図を汲み取ってくれたスタッフ達は少しずつAさんとの距離を取り、静かな環境を作ることに協力してくれました。その場の雰囲気落ち着いたところで、改めてAさんの枕元に近づきました。そして耳元で「今助けます。」と小声で伝え、Aさんの手をそっと握りました。Aさんは、か細い手でぎゅっぎゅっと2回握り返し、静かに目を閉じました。



私はモニターでSpO₂の値を確認しながら、Aさんの気持ちと呼吸が落ち着くのをじっと待ちました。私の腕を握り締めていたAさんの手からふっと力が抜けたタイミングで、「マスクをつけますね。」と伝えると、目を閉じたまま僅かに頷くのが見えました。私は素早くマスクをつけ、Aさんの手を握り直しました。Aさんは先程と同じように、ぎゅっぎゅっと2回握り返してくれました。

暫くすると、かすかな寝息が聞こえ始め、SpO₂も安心できる値まで上昇したので、私はその場を離れました。その後も、Aさんと受け持ち看護師の様子を遠くから見守りました。目が覚めたAさんは、時折マスクを外してほしいと受け持ち看護師にお願いしていましたが、興奮することはなく、終始穏やかに朝を迎えることができました。

この時のことを振り返ると、ほとんど視線を交わすこともない、たった数分のやり取りでしたが、手のひらで交わした会話からは、互いの気持ちが確かに通じ合ったと感ずることができました。これは『相互浸透』『相互理解』という言葉で表現されます。患者の意図することが理解でき、患者は相手に理解されたということを理解する。患者との信頼関係を構築する一つのプロセスですが、患者との間に築かれる信頼関係は、関わる時間の長さではなく、時にそれは、一瞬の関わりであっても築かれることがあるのだということを実感しました。

急性期医療の現場では、患者の思いが十分表出される前であっても必要な処置が優先されることが多々あります。それが急性期医療の特殊性とも言えますが、私はAさんとのやり取りを通し、緊迫した場面、危機迫る状況、押し寄せる不安など、この現場で患者が遭遇する一つ一つの場面において、「あなたに任せた」と思ってもらえるような看護師でありたい、そのための人間力とスキルを磨いていきたいと思いました。