

その人らしさを支える日常生活援助

A 氏 80 代。終末期であり癌性胸膜炎に対し右胸腔ドレナージと酸素持続投与をしていた。労作時には酸素増量するため、トイレ歩行時や離床時は毎回ナースコールをしていただき看護師付きそいで歩行していた。A 氏はトイレのたびに「こんなことで呼んでごめんね。一人で行けるといいんだけど」と申し訳なさそうな表情をし、トイレ以外はベッド上で過ごしていた。

A 氏は看護師の名前や理学療法士からのアドバイスを細かくメモしていた。なぜそのようにしているか尋ねると「最近は何忘れがひどくなった。ちゃんと自分で覚えておきたいから。自分では分からないけど人は私のことを真面目だと言いますね」と笑った。A 氏は定年まで学校の教師をしており、仕事一筋でがんばってこられたことや、定年後は家族と一緒に趣味を楽しみながらゆっくり過ごしたいと思っていた矢先に癌を告知されたことを話された。A 氏との会話から、A 氏は長年にわたり責任のある仕事を続け何事も自分で考え行動し、解決していく人生を歩んでこられたのだと分かった。



A 氏は酸素や低圧持続吸引器の管理を介助すれば、自己にて歩行や身の回りのことができる状態であった。ベッドの右側に低圧持続吸引器、左側に床頭台、その上にテレビが設置されていた。看護師の介助なく右側端座位をとることはできたが、テレビを見ながら食事をしたいためベッド頭側をギャッジアップし足下はあぐらをかきような体勢で食事をしていました。私はその体勢が食べづらそうに感じたのと、離床も兼ねて椅子に座り食事を摂取してはどうかと提案した。A 氏は「実はこの状態はお腹がつかえて非常に食べにくい。そんなことに気がついてく

れてありがたい。でも椅子に座るには毎回看護師さんに手伝ってもらわなければならない。1 日 3 回もそうしてもらうのは申し訳ないのでこのままで大丈夫です」とおっしゃった。私は、「遠慮されなくてよいですよ。A さんが食事摂取しやすいようにお手伝いすることが私たちの大切な仕事です」と話した。また、椅子に座るのは昼食時だけでもよいことを伝えたり、ベッド左側に端座位になる方法など様々なパターンを A 氏と考えたりした。しかし A 氏は「その提案はとてもありがたいが、やっぱり看護師さんを手伝ってもらうのは私にとって心苦しいことなんです。管が抜けるまではこのようにさせてください」と今まで通りベッド上で摂取することを選ばれた。私はなぜそこまで頑なに援助を拒否するのだろうかと思いつつも、昼食が届いたため一旦退室した。

数分後、A 氏からナースコールがあり訪室すると、A 氏はベッドの右側に右足を降ろし、左足はベッド上であぐらをかいた状態で「これを見て！こうして片足を降ろすとお腹が苦しくなくて食べやすい。ひとつ悩みは解決しました。あなたが一緒に考えてヒントをくれたおかげです。気がついてくれてありがとう」とうれしそうに話された。

私は今回 A 氏が看護師への遠慮から介助を拒否されていると思ったため、どのように伝えれば介助を受けてもらえるのかに焦点を当てていた。しかし、A 氏が望んでいたことは介助なく、自分で安楽に食事摂取する方法を見つけることであった。終末期となり様々なことができなくなっていく自分、

今までとは違っていく自分に喪失感があったのではないか。そして看護師への遠慮はその苦しみのサインであったのかもしれない。A氏は看護師の介助なく、自分で食事を摂れる方法を見つけたことで自己肯定感が高まったのではないかと思う。私が解決策を考え出すことはできなかったが、A氏の様子を注意深く観察し、A氏の気がかりについて一緒に考え悩んだことでA氏の信頼に繋げることはできたのではないかと感じた。このようなひとつひとつの積み重ねが患者の安心できる環境を整えていくために大切だと思う。

看護師が何かケアをする時、介助できることを考えたり良いと思う方法を一方的に提案したりするのではなく、まず患者が置かれている状況や背景を捉え、コミュニケーションをとり、気持ちに寄り添い考えを聴くことが必要である。そして患者が大切にしていることは何か、また何を望んでいるのかを踏まえて患者と一緒に援助の方法を考えたり環境を整えたりすることで患者がその人らしく過ごせる援助ができるのだと学んだ。