

患者と迎えた新しい朝

当病棟に入室される患者は乳児から超高齢者まで幅広く様々です。Bさんは70代の女性患者でがんのため放射線治療中でした。Bさんのカルテには、認知機能の低下のある夫、がんを患っている長女、最近になって死んでしまった愛犬のことなど、Bさんの思いが記載されていました。私は、食道穿孔と気胸を併発し、頻脈や発熱、ドレーン刺入部痛等の様々な苦痛と闘いながらも、家族を気遣うBさんの言葉に重みを感じていました。

夜勤の担当看護師としてBさんが入室して数時間後に関わった時のことです。Bさんは、ハイフローセラピーを高酸素濃度設定で装着され中、肩で荒い呼吸をして身の置き所のない様子でした。私が自己紹介をすると「よろしく……」と微かな声で返答をされました。私はBさんを一目見ただけで「助かるのだろうか、早急に気管挿管しないといけないだろう……」と思ってしまう程に重篤な状態だと判断しました。

しばらくして、御家族から保留となっていた気管挿管の選択について希望はしないと医師へ連絡が入りました。私は病棟異動をしてから間もない中での夜勤を迎える不安と緊張感がありつつも、これまで集中治療の現場で培った看護経験のプライドから、命の危機に瀕している目の前の患者を支えようと自身の心を奮い立たせていました。私は「何かあっても大丈夫、そばにいますから」とBさんに伝え、自分にも言い聞かせるように気持ちを落ち着かせました。身悶える様な動きをするBさんへ、「ゆっくり呼吸なさって下さい、楽になるようにしていきますから。苦痛である部分を一つ一つ解決していきましょう」と説明し、リラックスできるよう肩をさすりました。全身状態を観察していると苦悶感、疼痛、倦怠感、暑さへのストレスが高い状況であるとアセスメントできました。苦悶感に対しては、ハイフローセラピー装着による圧迫感もあったため、カニューラの付け外しを繰り返し、呼吸が促迫した時には、呼気・吸気のタイミングを一緒に合わせ、痛み止めを追加しながら安楽な体位を工夫しました。また、暑さに対しては、爽快感を感じ取れるように前胸部に冷罨法を行いました。入眠を促すため消灯をすると、「色々ありがとうございます。明かりは消さないで。このまま逝っちゃうのかしら私、怖いわ……」と悲観的な発言がみられました。死の淵へ落ちていきそうな心理的状況下にBさんが置かれていると咄嗟に判断し、煌々とした明かりの中ではなく、ほんのりと明かりを灯し、Bさんのそばに寄り添いました。

時間を追うごとにBさんの表情は和らぎ、苦痛であった症状がそれぞれ緩和され始め、呼吸が安定し、穏やかな表情で寝息も確認できるようになりました。夜が明けると、「おはよう、(息は) ずいぶんと楽だわ。朝が来たのね、お天道様が嬉しいわ」と穏やかな表情でBさんがおっしゃいました。私は、ベッド越しから空を見上げるBさんの表情に、生きる喜びを感じ取ることができました。



私達看護師は、学生時代から看護実践の方法について学びます。手技や効果を学び、実践の場でその技術を磨いていきます。呼吸に影響を与える要因を多方面からアセスメントしていくかなければなりません。臨床現場では、それまで習ってきた方法だけでは対応しきれない場面が多々あります。全身状態をアセスメントし、その患者に実践可能な方法を模索していきます。時には、身体を横に向かうだけで血圧が維持できなくなってしまう患者、些細な刺激で不整脈が出てしまう患者もいます。高いスキルが求められることは言うまでもありません。ただ、どんな患者を前にしても自分にできること

は何かと問い合わせた先にこそ、対象に最も寄り添った看護が実践できるのではないかと思います。

病棟内での私は指導的立場にあり、患者ケアにおける問題点やその解決に向けてコーディネートすることや、リーダーの役割を担うスタッフの育成も担っていることを自覚しながら指導・教育に携わっていきたいと思います。