

博士論文要約

終末期にある患者に対する身体接触を用いたかかわりのプロセス

東京都立大学大学院
人間健康科学研究科 人間健康科学専攻 看護科学域
加藤智史

背景

身体接触を用いたかかわりは、患者へ安楽を提供するための看護師の経験知に基づいた技術の一つであるとされている。看護学におけるこれまでの身体接触研究はその効果に焦点を当てたものが多く、疼痛や恐怖といった苦痛の緩和に有効であることを示してきたが、文脈依存性の高さゆえに一般化することは困難とされてきた。そのため、身体接触という行為を含めた現象について、それをもたらす文脈も視野に入れて分析する必要性が示唆されている。超高齢社会を迎える本邦の終末期医療において、患者が抱える全人的苦痛に対し、身体接触を用いたかかわりが重要であると考えられるが、実践者がどのような文脈において、何に気づき、考え、行為し、どのように振り返るのかといったプロセスは明らかになっていない。世界的な COVID-19 の流行にともない、身体接触を用いたかかわりの重要性が改めて示唆されており、実践者の経験知を可視化することは臨床看護実践および看護学の発展において非常に重要である。

目的

本研究の目的は終末期にある患者に対する身体接触を用いたかかわりのプロセスを明らかにすることである。

方法

終末期看護に携わる認定看護師、専門看護師を研究参加者とした。一人につき、2回の半構造化インタビューを実施し、過去の終末期医療の臨床看護実践において印象に残っている身体接触場面について聴取した。分析には構成主義的グラウンデッド・セオリーを用いた。録音したインタビューデータから逐語録を作成し、データを意味のある一区切りごとに切片化を行い、切片化したデータに「初期コード」を付与した。コードやデータについて抱くその他の考え方に対し、適宜「メモ」を記載した。次に、データとデータ、コードとコード、データとコードを継続的に比較し、意味の近い初期コードを並べ、より抽象度の高いコードとして、「焦点化コード」を付与した。理論的サンプリングを用い、データとコード間の比較をしながら、データ収集と分析を並行して行った。最終的に、焦点化コードがグループ化され、そのグループを最も象徴する概念を「理論的カテゴリー」としたプロセスを生成した。

本研究は東京都立大学荒川キャンパス研究倫理委員会の承認（承認番号 20082）を得て行った。

結果

研究参加者は計 11 名であり、認定看護師 7 名、専門看護師 4 名だった。性別は全員女性だった。年齢は 30 代から 60 代、看護師経験年数は 14 年から 40 年であり、専門資格経験年数は 4 年から 16 年だった。

本プロセスは、看護師が担当する患者に関心を持ち、かかわる中で、患者が〈苦痛を抱えていることを感じ取る〉こと、患者の〈アイデンティティの揺らぎを察する〉こと、患者から〈死への恐怖が伝わる〉ことといった《苦痛に気づく》ことを契機としていた。

看護師は患者の抱える《苦痛に気づく》ことをきっかけに、それに対し、〈患者の抱えている気持ちを理解したいと思う〉、〈何とか苦痛を緩和したいと思う〉といった思いを抱くことや、〈感情や思いの表出から一步踏み込む必要性を感じる〉時には身体接触を用いるかかわり方を選択していた。一方、患者との心理的距離を感じる場合には〈患者との境界を守る〉ように患者の様子を見守り、あえて身体接触を用いないことを選択していた。また、〈患者が抱える思いの表出を待つ〉際は思いを無理に聞き出すのではなく、患者のパーソナリティから身体接触を用いるか否かの選択を行っていた。さらに、患者の苦痛が目に見えて強い場合は、看護的思考を挟むことなく〈患者の様子に共鳴するように咄嗟に触れる〉ことをしていた。いずれの場合においても、看護師は患者の抱えている苦痛を受け止め、責任をもって《苦痛に応じる》ということをしていった。

触れることを選択した場合において、看護師の手に伝わる患者の体の反応や表情、動作を〈触れながら冷静にみる〉ことで看護師は行為の妥当性の判断をしていた。〈受け入れられていることを実感する〉場合は触れることを継続し、〈患者のニードとの乖離を感じる〉場合には触れることを中止するという異なるかかわり方をその場で作り上げていた。そして、身体接触は〈自他の境界を触れ合わせる〉ことで、〈患者の苦痛を分かち合う〉こと、〈患者のために在ることを伝える〉こと、終末期において存在性が揺らいでいる〈患者が自身を再認識する〉こと、〈カタルシスを促す〉ことといった意味をもたらしていた。

一方、触れない場合や触れることを中止した場合には、多職種との協働を図り、患者が他者を必要とした場合に即座に応じられるような〈患者のニードに応じられる環境を生成する〉ことをしており、触れる・触れないにかかわらず、《苦痛を分かち合う》ための実践を作り上げていた。

実践を作り上げるにあたっては、〈相手を知りたいからこそ知るための方法を相手に選んでもらう〉ことや、〈かかわることに責任をもって向き合う〉といった《倫理的対話姿勢》をもってかかわることで、より患者のニードに沿った実践を作り上げていた。

看護師は患者のもとから離れた後に、《行為を省察する》ことで、身体接触のみの評価をするのではなく、〈自分が行った行為の患者にとっての意義を振り返る〉ことや〈かかわり

による様々な変化がケアに結び付いたかを振り返る）ことを通して、患者の苦痛が緩和されたのかを振り返り、単回のかかわりのみでなく、中長期的な視点と自身の中の変化に対する視点を持ちながら次のかかわりにつなげていた。

こうしたかかわりを繰り返すことで、〈患者との関係性が深化する〉という変化をもたらし、かかわりの中で〈ケアしケアされる〉ことで《患者と自己の理解が深化する》プロセスとなっていた。

考察

終末期にある患者とのかかわりにおいて、本研究結果が示したプロセスを展開するためには次のことが必要であると考えられた。《苦痛に気づく》においては、看護師が患者の苦痛を読み取ろうとする姿勢および、注意深さと鋭敏な知覚能力が必要であることを示していた。《苦痛に感じる》においては、苦痛を抱える人間をケアしようとする一人の人間に生じる責任に応答する必要性を示していた。また、《苦痛を分かち合う》においては、患者をケアしようとする思いを持って触れ合うことの必要性があり、それが存在性の揺らぐ患者自身の再認識とカタルシスを促すという意味をもたらしていると考えられた。また、患者の尊厳や意思を尊重した患者主体のケアとなるよう患者を顧慮し、自身に生じた責任を全うする《倫理的対話姿勢》が必要であると考えられた。そして、《行為を省察する》ために推移を見通し、自身の変化を顧みるという2つの視点を持つことの重要性を示していた。

結論

本研究結果は、患者の苦痛に気づき、応じ、苦痛を分かち合い、行為を省察するというプロセスを提示した。このプロセスは、患者との間に生じた相互作用を包括的、体系的に捉えることを可能にした。また、具体的な省察の視点をもたらすことで経験知を重ねていくことにつながると考えられた。さらに、患者の世界に入り、ともに在るというケアリング行動の具体的な実践につながることが示唆された。

キーワード：身体接触、タッチング、ケアリング、終末期、グラウンデッド・セオリー