

シンポジウム

病いとともに生きる人々の暮らしと 命を支える看護実践の倫理

Ethics in nursing practice for the lives and daily lives of people living with illness

座長 添田百合子

●創価大学看護学部

座長 池添 志乃

●高知県立大学看護学部

病いとともに生きる人は、自らの病いの体験を解釈し、意味づけながら生活を営んでいる。病いとともに生きる体験は、個々の置かれている社会的・経済的状况や有するソーシャルサポートから影響を受けており、現状や病気の原因、予後、必要な療養行動などについての独自の捉えや自らの行動に結びついている。看護者として、病いとともに生きる人々の置かれている社会的・経済的状况を捉え、独自の病いとともに生きる体験を理解し、臨床判断と倫理判断を折りなしながら、個々の暮らしと命を支えていくことが求められる。

本シンポジウムでは、さまざまな身体的・精神的・社会的・経済的状况にある病いとともに生きる人々の暮らしと命を支える看護実践の倫理とは何かについて多角的な視点から考えることをねらいとして企画した。

4名のシンポジストの方々に、それぞれの立場からご発表いただいた。

下村晃子氏(横浜市立脳卒中・神経脊椎センター)からは、慢性疾患看護専門看護師の立場として、脳神経疾患患者が後遺症を抱えながら生活を再構築していくうえで、患者の意向を尊重し、意思決定を支えながら生きる方策や智恵を見出せるような看護支援について事例を通して語っていただいた。

梅田道子氏(訪問看護ステーションひなた)からは、訪問看護師として健康と医療の質の格差が広がっているこの現状に対して、検診や受診の機会も排除され続けた人々に、「生きていてなにか良いことあるか」のことばの意味を共に考え、その人らしい人生とは何かの問いをもってともに歩みながら健康を見つめる必要性についてご発表いただいた。

任和子氏(京都大学大学院 医学研究科)からは、糖尿病とともに生きる人の看護実践において、エビデ

ンスに基づいた患者中心のその人らしい生活の営みを支える自己管理の教育と支援の必要性について語っていただいた。

小迫富美恵氏(横浜市立市民病院 看護部)からは、がん看護専門看護師として病いを抱えて生きることを支えていくうえで、かん体験者との会話を大切にすること、ご本人の意思を尊重した就労支援を行うことの重要性を語っていただいた。

会場からはシンポジストの語りを通して倫理的視点を考慮した今後の実践につながる示唆をいただいたなどの声が聞かれた。「格差社会の中で看護倫理を考える」という学会テーマをうけ、「病いとともに生きる人々の暮らしと命を支える看護実践の倫理」について多くの示唆を得ることができた。

看護者は、病いとともに生きる人々の最も身近な立場でケアを行い、その人らしい生活を整えるという責任を担っている。病いとともに生きる人々の暮らしと命を支えるうえで、病いとともに生きる人々の置かれた社会的状況に目を向けながら、一人ひとりをかけがえのない大切な“人間”として見つめる姿勢が看護実践の倫理を考えるうえでの基本となる。どのような生き方をしてきたのか、どのような思いを抱き、今後どのような生き方を望んでいるのかという独自の体験を個人-家族-地域のダイナミズムの中で描き、複眼的視点をもって関わっていく必要がある。そして、一人ひとりのその人らしさを尊重した支援においては、本人の感じている世界、「語り」を聴くことが重要である。「語り」を大切にされたケアは、病いとともに生きる人々の人権を擁護する看護実践、すなわち倫理判断に基づいた看護実践につなげていくことを可能にし、その人らしさを尊重した暮らしと命を支える看護実践の基盤になると考える。

慢性疾患をもつ患者の生活の再構築： 脳神経疾患患者の倫理的課題と看護支援について考える

下村 晃子 (横浜市立脳卒中・神経脊椎センター)

医療者が患者の意思を尊重しようという姿勢は、相手の気持ちや存在そのものを尊重することであり、倫理的に行動するということでもある。患者の最も身近な立場にある看護師は、個々の患者の物語られる命を知りえる立場にあり、看護師が踏みとどまって立ち止まることによって、その後の患者の人生に大きな変化をもたらすこともある¹⁾。

脳神経疾患患者は、認知障害や機能障害により、自身の意思を表出することが困難となり、ややもすると、治療やケアの方針が患者の意思ではなく周囲の意思によって決められてしまうこともある。そのような中で、看護師は患者の意向を汲み取り、患者の代弁者となって医療チームに情報提供し、意思決定を支援することが求められている。

筆者は慢性疾患看護専門看護師として、外来で脳神経疾患患者の生活相談を実施したり、病棟での慢性期にある患者ケアについての看護相談を行っている。日々の実践の中で直面する倫理的課題では、神経難病患者が進行していく病を受け入れながら、治療を選択

していくうえでの意思決定支援がある。長い経過の中で、患者や家族の意思は揺れ動くこともあり、状態が変化したときにタイムリーに意思決定ができるよう、日頃から関係性を作り意図的に関わっている。また、脳神経疾患患者が後遺症を抱えながら生活を再構築していくうえで、患者の意向を尊重しながら生きる方策や智恵を見出せるような看護支援が必要である。運動障害や認知障害がありながら、患者が生活の中で大切にしてきたことをできる限り尊重し、患者の持てる力が発揮できるような療養方法を共に考え実行できるよう支援している。

本シンポジウムでは、筆者が関わった事例を紹介し、患者の意思を汲みとり、ケアや治療方針に反映していくための看護支援について考察したい。

文 献

1. 石垣靖子. 受け手と担い手との共同行為が成立するために. 日本看護倫理学会誌. 2002; 4(1): 60-61.

生きていてなにか良いことあるか？に問い続けて

梅田 道子 (訪問看護ステーションひなた)

2000年4月、いわゆる行路病院といわれる、あいりん地区の某病院に就職した。救急搬送されてきた患者さんたちの健康状態の酷さに衝撃を受けた。経済的困窮状況で健康保険に加入できないから、所持金がないから、住所不定だからという理由で治療を受けられずにいる人たちが目の前にいた。意識朦朧の方の服装は汗や便尿で汚染され、靴底が足の裏の皮膚にくっついて離れないのだ。重度の貧血状態の人は全身にシラミが繁殖していた。怪我で救急搬送され縫合などの処置の後に路上に戻った。瀕死の状態ですぐ緊急搬送によりやっと治療が受けられるのだ。

このような衝撃のなか、600人にも及ぶ入院患者さんの聞き取り調査に関わった。聞き取りをして解ったことは、怠け者だからホームレスになったのではない。ホームレスにならざるをえない状況が社会的背景にあった。この体験は、その後の私の働き方を変えた。私は、病院を退職して地域で、野宿地や釜ヶ崎で活動しているNPO団体などに向いて無料の健康相談会を始め、病院ではわからなかったことがみえてきた。

怪我で縫合されたままの人が「この糸を切ってくれ」とか「全身湿疹で掻き傷だらけ」とか「血圧200/120 mmHg」で受診を促しても「病気を治して、生きていてなにか良いことあるか？」と人生を諦めたことばを言う。彼らは、日本の高度経済成長期を支えてきたという誇りを持ち、「健康」が最優先課題ではない。まず「働く場」次に「生きがい」、そして「健康」を望むというものであった。病気が重症化し生活保護を受けられるようになったとしても、長い野宿生活や、飯場生活、日雇いや派遣という状況でドヤ(簡易宿泊所)利用での偏った食習慣、不規則な生活から生活習慣病やアディクションなどの精神病にかかりやすい。

健康と医療の質の格差が広がっているこの現状に対して、私たち看護師は、健康保持のための検診や受診の機会も排除され続けた人々に、「生きていてなにか良いことあるか」のことばの意味を共に考え、その人らしい人生とは何かの問いをもってともに歩みながら健康を見つめる必要があるのではないかと考えている。

糖尿病とともに生きる人の自己管理の教育と支援

任 和子 (京都大学大学院 医学研究科)

慢性の病いをもつことの苦悩は、その人らしい生活の営みが滞ることにある。糖尿病を患うと、習慣となっている自分らしい生活の営みを変えることが求められる。それは自分らしさを否定される経験にもなりうる。糖尿病とともに生きる人が変化にうまく対処し、苦悩に耐えつつもいつものように生活できるよう支えることが、糖尿病をもつ人のケアにあたる者の役割である。そのための方法として自己管理の教育と支援がある。

米国においては糖尿病の自己管理の教育と支援を Diabetes Self-management Education and Support (DSMES) という。主要な3学会から提言として2型糖尿病患者の DSMES のアルゴリズムが示されると同時に、「糖尿病があなたや家族の生活にどのような影響がありますか」「糖尿病について心配なことの中で今最も困難に思うことは何ですか」など、DSMES で使える患者中心のアセスメントをするための質問の例が示されている¹。また、臨床ガイドラインで示された薬物療法のアルゴリズムにも、患者の希望やコスト、副作用のリスクなどを踏まえた患者中心のアプローチが重要とされている²。

新聞記者であり糖尿病を患った鴨志田³は自己管理について、「自己が個別的であるように総称的な「自己管理」はありえない」としたうえで、「結局患者は自

己の肉体を手掛かりに、生き甲斐を再発見し、生活自体を組み替えることに尽きる」と述べている。糖尿病看護の実践ではエビデンスにもとづいた自己管理の教育と支援を行うが、それが患者中心であるのかを改めて問う必要がある。

文献

1. Powers MA, Bardsley J, Cypress M, et al. Diabetes self-management education and support in Type 2 Diabetes: A Joint Position Statement of the American Diabetes Association, the American Association of Diabetes Educators, and the Academy of Nutrition and Dietetics. *Diabetes Care*. 2015 Jun; dc150730. <https://doi.org/10.2337/dc15-0730>
2. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes—2014. *Diabetes Care*. 2014 Jan; 37 Suppl 1: S14-80. doi: 10.2337/dc14-S014
3. 鴨志田恵一. 「糖尿病のセルフコントロール」をどう考えるか. 日本保健医療行動科学会年報. 1996; 11: 15-22.

がん体験者との対話から始まる就労支援

小迫富美恵 (横浜市立市民病院 看護部)

患者さんの仕事に関連する悩みは、トータルペインの社会的側面の中に入るであろう。経済的不安、家族や親類、友人、職場の関係性、社会的役割の喪失、家庭内役割の変化も関連してくる。これまでは、患者さんから語られたとしても、看護師は、直接的な働きかけが行いにくいために、患者・家族による解決を見守る、経済的問題は、ソーシャルワーカーに連携するということが定番となっているのかもしれない。しかし、がん患者のトータルペインとしての仕事にまつわる悩みには、どの時期においても、どの場所でもかかるにしても看護師のケアの可能性がある。

これらの悩みは、単独に存在するのではない。がんの病状や苦痛症状、治療の影響、それらが起こす生活への支障の程度、身体的な変化と心理的な負担、家族や周囲の人々との関係性の変化やサポート源の活用と

いった関連性を理解し、常に総合して、ケアを組み立てる。そして時間軸としてその人の人生の中のこの時期がどのような発達課題や家族ライフサイクルに相当し、それが療養生活によって中断や変更を余儀なくされていくときに最も苦しみとなることの一つとして、「しごと」のつながりの喪失をとらえることができる。

がん相談支援センターでは、治療と仕事の両立支援のため、ハローワークとの連携や社会保険労務士との協働など、がん患者の就労支援にかかわっている。医療従事者間だけでなく、他機関や事業所との連携を必要とするとき、今までにない課題も浮かび上がってくる。

就労支援を始めるときには、患者さんの医療情報を院外の他機関の職員と共有するということはどういうことか、そもそも何のために必要なのか、病気や治療

のことを誰にどのように知らせるか知らせたくないか、といったご本人の意思を確認することの重要性を

あらためて認識する。この病を抱えて生きることの支えとして、がん体験者との対話を意識したい。