

今後これらの問題にじっくり取り組んでいくには、それに適した病院というのが、この患者さんにとっては最も適切な環境ではないかということで、病室の看護婦さんは最初、退院を目標にして患者さんやご家族にも退院をすすめていらしたんですけれども、この状況でお家で生活することは、かなりまだ困難があるのではないかと。そこで、問題が解決した後でお家での生活を考える行くことが必要だということで、転院という方向性に切り替えました。(インタビュー・K病院)

何らかの障害を患者さんが抱えて帰るときには、その障害の治療ですとか、また生活にあった、たとえば、処置、ストマとか、そういったことを整えて退院するとかという課題がありますが、比較的ルーチンに沿って退院ということあげていくことができるんですけども、そういった時期をすぎて、あしくも再発をして治療のために入退院を繰り返したり、もしくは治療のために入院が長引いたり、だんだんと悪くなる病状の中で退院ということが、1つの目標なり課題なりとして出てきたときの退院をどういうふうを実現させていくかということが、いま現場で問題になっていて、揺れていたりというところじゃないかと思います。(インタビュー・K病院)

7. 《ターミナル期の患者の退院の可能性の包括的な判断》

《ターミナル期の患者の退院の可能性の包括的な判断》とは、「ターミナル期の患者の退院に働きかけていく際に患者の予後を見通した身体(がんの病態)の的確な査定のもとに、患者の意向、家族の意向や介護力、退院先の治療・療養環境、サポート体制などを包括的に判断すること」である。

何らかの障害を患者さんが抱えて帰るときには、その障害の治療ですとか、また生活にあった、たとえば、処置、ストマとか、そういったことを整えて退院するとかという課題がありますが、比較的ルーチンに沿って退院ということあげていくことができるんですけども、そういった時期をすぎて、あしくも再発をして治療のために入退院を繰り返したり、もしくは治療のために入院が長引いたり、だんだんと悪くなる病状の中で退院ということが、1つの目標なり課題なりとして出てきたときの退院をどういうふうを実現させていくかということが、いま現場で問題になっていて、揺れていたりというところじゃないかと思います。(インタビュー・K病院)

うちは土日でも外来で点滴を受けられますから、そこは全然問題じゃないのになと思っていたのですが、実はそうではないというのがだんだんわかってきて、「彼女はそう言っているけれどもそういうことが問題じゃないんだなあ」というのがわかってきて、「じゃあ、すぐには帰れないけれども症状コントロールをして、点滴をしなくても少し食べれるようになってお家に帰りましょう」というように目標を変更しました。(インタビュー・Y病院)

ただ、患者さんの中には、これはがんの患者さん全般にかかわる問題だと思いますが、病名は知っていても予後について正しく知らされていないことが多いですね。ですので、こちらから見ると症状も落ち着いて、今が家で過ごせるラストチャンスと思う時に、本人は「もうちょっとよくなったら」とか、「今は寒いので暖かくなったら帰ります」とか(笑)といったときに、本人の意志と、私たちがいわゆる専門職として予後的なことを考えたときに、「今」ということといかにすり合わせて、ご本人にも「追い出されちゃった」ということを感じさせずに帰っていただくかということがとても大きな問題なんです。(インタビュー・Y病院)

8. 《退院の条件の明確化》

《退院の条件の明確化》とは、「がん患者の退院に関して、患者の意志や希望の尊重、家族の意向を重視、症状コントロールがなされているなどのような必要と考える確固たる条件を明確にしていること」である。

退院に対しての問題を明らかにしていこうということで、次の日に受持ちの看護婦さんと話をして、この退院に関する問題というのを明らかにしたんですが、解決をしていくのは比較的時間がかりそうな問題が多かったので、私の病院は特定機能病院で、高度医療を提供していく性質を持っている病院ですので、今後これらの問題にじっくり取り組んでいくのには、それに適した病院というのが、この患者さんにとっては最も適切な環境ではないかということで、病室の看護婦さんは最初、退院を目標にして患者さんやご家族にも退院をすすめていらしたんですけども、この状況でお家で生活することは、かなりまだ困難があるのではないかと。そこで、問題が解決した後でお家で生活を考える必要があるということで、転院という方向性に切り替えました。(インタビュー・K病院)

ホスピスの場合には、(退院の条件は)一つはまず患者さんが希望することですね。もう一度お家に帰りたいたいという思いを持っていらっしゃるということ、それから、次のことは絶対条件ではないですけども、家族もそれに同意できるということが大前提で、それプラス、いわゆる症状コントロールがある程度うまくいっているというのか、家でのた打ち回ったのでは意味がないので、それができた時にです。(インタビュー・Y病院)

9. 《在宅療養を可能にする条件の整備》

《在宅療養を可能にする条件の整備》とは、「がん患者のもてる力を十分に発揮でき、家族が安心感を持って在宅療養ができるように、他職種と協働しながら、具体的に問題解決に取り組み、可能性を最大限に広げるよう資源にアクセスし、人的・物的条件を整備すること」である。

具体的には、〔具体的な問題点の抽出〕〔具体的な対処法の提示〕〔家族の役割の明示〕〔家族の役割の調整〕〔社会的資源の必要性の判断〕〔社会的資源の具体的導入〕〔問題発生時の対処についての保障〕〔患者・家族の精神的な安寧の保障〕などの技が抽出された。

帰っている間(在宅)も、2週間に1回来に来ていただいたのですが、来ない週はプライマリーナースと私と交代で、どちらかが必ずお家にお電話して「いかがですか」という確認をして、お世話をしてくださる女性の方が一番のキーですから、彼女がこけてしまうと皆こけてしまう構図だったので、彼女の悩みも聞きながら、3か月くらいしていただいて、最終的にはその方が精神的にも身体的にも一人で支えきれなくなって、「もう私では見れない」ということで、また入院していただいてその後1か月半くらいで亡くなられたのですが、それは私もずいぶん時間を費やしました。(インタビュー・Y病院)

一個一個解決していくしかないということで、その時には、私はお家に帰ったからどれくらい社会資源が使えるかとか、お家に帰ってからの状況というのは、私の中で十分アセスメントできないと思ったので、「帰ったら訪問看護婦さんに行ってもらおうと思っているので」ということで、ちょっと早めに訪問看護婦さんに依頼して、病棟に2、3回来てもらったんです。「実際にお家に帰ってこんな問題が起こったときに、訪問の人はどう考えて、どう対処するのか」ということを一緒に説明してもらって、「階段から落ちたらどうしよう」とか、本当に毎日の生活の、でもご家族にとっては切実な問題ですから、「じゃあ、こうしたらどうですか」とか。お風呂が最終的に一番解決しにくい問題だったのですが、一つが訪問看護婦がお風呂が開く時間に行って、お風呂屋さんに連れて行くということにして、実際そのようにしたんです。

あと、ヘルパーさんを頼むことを勧めたのですが、商売をしていて、戦前からそこに住んでいるので、「近所の手前があるので嫌」と断られてしまったんです。「じゃあ、ご近所で協力してもらえる人はいないか」と言ったのですが、「言えば皆協力してくれるだろうけど、そんな積極的に頼むのは嫌」と言われて、結局患者さんの妹さんがまあまあ近い所にいらっしゃるということで、妹さんにもこちらに来ていただいて、「今こういう状態で、ご本人も帰りたいたいとおっしゃっているし、今なら家で過ごせる時なので、具体的にどれくらいお手伝いをしていただけるか」という話合いをして、1週間に1回くらいだったら、行って食事を作って、お風呂屋さんに一緒に行ってくれるということになったので、その人が来る日と訪問が何う日を決めて、「じゃあ、こういうことはこうしましょう」と。(インタビュー・Y病院)

入院された時の娘さんやお嫁さんの状況を見ると、これはちょっと無理なのではないかなと思っていましたけれども、役割をきちっと提示して、それを「あなたたちでしてほしい」というふうにされることで、逆にうまくその人たちが自分たちの役割を遂行できるようになったのかなあと。(インタビュー・Y病院)

10. 《患者・家族の対処への信頼》

《患者・家族の対処への信頼》とは、「在宅療養の主体は、がん患者と家族であることを自覚し、退院後の実践は患者・家族にゆだね患者・家族の顕在・潜在する力や主体的な取り組み、問題解決への対処能力を基本的に信頼すること」である。

それで結構症状コントロールがうまくいって、自分のことも自分で少しできるし、それからずっとお店をやっていたので、お店のこともちょっとできるという、自分の中で少し前向きな兆しが見え始めたというのが、「帰ろうかな」「今帰ろう」というふうな。その頃には客観的に見るとかなりいそうが進んでいましたから、本当にどこまで頑張れるのかなというのが、私たちとしても不安でしたし、帰ってもすぐに戻ってくるだろうという思いもあったのですが、本人が「帰る」と言われたので、帰っていただいたのですが。(中略)よく「帰ろう」と決意されたなど、私もすごいなと思いました。個人の持っている力というのは体力とかそんな問題ではないんだなと思います。だから本人が帰ろうと思った時が本当に帰り時だというのが……。(インタビュー・Y病院)

入院が必要じゃないかと周りは誰でも考えるわけです。ですけど、患者さん自身の意思が本当に強く、入院は絶対嫌だと。家でじゃないんですけど、入院は絶対嫌だという、それで周りは、患者さんの意思が動かない限りは家族も動かないわけなんです。
何らかの延命措置が加われば、もっと長く生きた可能性もあったと思いますが、セルフケアができない状況に陥るといっても大いに考えられると思います。セルフケアができる状況を生きるという状況であって、そうじゃない状況には亡くなったあとなので、それがまた患者さんが望んでいたことであらうと思います。必要以上に治療をしすぎている面もあるのではないかなというふうに思います。
(インタビュー・K病院)

11. 《タイムリーな活動》

《タイムリーな活動》とは、「常のがん看護の対象者に関してアンテナをはり情報を得て、依頼内容にフィットした適切な時期に、問題解決に向けて、質・量両面での必要な援助や資源の活用などをはかるなど、好機を逸せず積極的に活動すること」である。

やはり、臨床で起きてくる問題はすべてそうだと思うのですが、タイムリーに活動するということがすごく大事で、それがなかなか難しいですね。自分の所の病棟の中でも日々問題は起こっていますから、当たり前なんですけれど、どうしてもそこをまず優先してしまうので、「ほかの病棟はちょっと待って」ということも現実的には出てくるわけで、「ちょっと待って」と一回言ってしまうとダメですね。できるだけ早い時期に対処しないと。(インタビュー・Y病院)

いいタイミングでいろいろな人を投入できたし、それはワーカーさんにも会ってもらったこともあると思うんですね。(インタビュー・Y病院)

12. 《予測性をもった療養の準備》

《予測性をもった療養の準備》とは、「がん患者の病気と共生のプロセスは、病院だけに限らず、外来、在宅、ホスピスなど様々な場をサイクル・螺旋状のごとく循環し展開されていることを洞察し、これまでの情報を活かして予測性をもって、事前に対象者に個別的で有用な療養の場を準備しておく

こと」である。

私は在宅することも一つのプロセスだと思っていて、ゴールだとは思っていないんです。

(中略) 一つのケアのプロセスに「場の選択」ということがあって、「場の選択」に病院で過ごすのか、お家で過ごすのか、あればほかの所で過ごすのかという選択肢の一つだと思っていて、私は在宅で過ごすことがいいことだと思っていますが、在宅死をすることを目的としているわけではないんです。(インタビュー・Y病院)

一つの基準は、やっぱりその人の予後との兼ね合いですね。予後的にまだ余裕があるときは、少し時間がかかっても彼女たちに「じゃあ、こういうふうに考えたらどう？」とか。(インタビュー・Y病院)

病棟は病棟、外来は外来、お家はお家というのではなくて、できる限り継続されるように、一つの流れの中で回っていけることがすごく大事なことはないかと思っていて、そのための不足な面で、私が補ったほうがいいことは私が補っていますし……(後略)(インタビュー・Y病院)

(4)【研究的視野の保持】

【研究的視野の保持】とは、「がん看護の専門的(先進的)な実践的知識・技術を獲得していくために、日々の臨床実践を研究的な姿勢でおこなうことが、専門職として備わっていること」である。

この側面には、《事例の研究的視野での分析》《事例の研究的視野での実践》《事例の研究的視野での蓄積》《臨床知の充積》の4つのカテゴリーが含まれていた。

1. 《事例の研究的視野での分析》

《事例の研究的視野での分析》とは、「がん看護のスペシャリストとして過去に自分自身が行った実践やその評価、既存の文献、学際的な知識等を活用して、現在関わっている事例の問題や疑問を研究的視野をもって客観的に分析すること」である。

ですから、これはライフレビューと申しまして、人生を統合して行く過程で、いろんなたどってきた道を振り返るといふ、これは基本の1つなんですけれども、そういったことを自然と行える人じゃないかかと思いましたが、私は意図的に彼女のライフレビューをしていただくということを介入とし行いました。ライフインタビューを行った面接が最初のうちに数回あります。(インタビュー・K病院)

ライフレビューを行うことでこの方は、自分の人生が人からの愛に満ち溢れた人生であったというふうに認識されて、非常に自分も愛を受けたけれども、自分もこんなに人を愛してきたじゃないかということに気付かれて、亡くなる前日にもご家族に、私の人生はとても幸せだった、いまもとても幸せだというようなことを話されているのを、私もベッドの横で聞いていたんです。私は、見事にこの方は、自分の人生にいい面を持たせたなというふうに思っています。そういった過程と一緒に添えたことが、私自身の存在といえますか。(インタビュー・K病院)

(本研究に関して)症例を選ぶ段階なんですけど、今回は退院の時期に関わった症例ということで、時期だけに限定をして選ばせていただいたんですけども、こうやって振り返ってよくよく考えてみますと、関わりの最初は全く退院とは関係なくても、関わって病棟の看護婦さんたちと一緒に課題を解決できたことで、退院が早まったんじゃないかと分析できる症例もあるのではないかとというふうに変まりました。(インタビュー・K病院)

結局トランスファーしてから3週間かかったのですが、症状的に落ち着いたので帰ることになったのですが、その場合には、なかなかそこまでは私たちが引き出しきれてなかったということですね。これはきつと弊害だと思うのですが、全く外から来た人の場合には以前の情報があまり、(後略)(インタビュー・Y病院)

2. 《事例の研究的視野での実践》

《事例の研究的視野での実践》とは、「がん看護の質向上のために、過去の自分の経験を活かすとともに臨床で有効される研究結果や介入方法を事例の中に研究的視野で取り入れ模索し、がん患者への、より有効的な方法の確立を目指して実践すること」である。

・ ログセラピー… ライフレビュー

ですから、これはライフレビューと申しまして、人生を統合して行く過程で、いろんなたどってきた道を振り返るといふ、これは基本の1つなんですけれども、そういったことを自然と行える人じゃないかと思いましたので、私は意図的に彼女のライフレビューをしていただくということを紹介とし行いました。ライフインタビューを行った面接が最初のうちに数回あります。(インタビュー・K病院)

・ マーガレット・ニューマン… パターン認識

私はいま実践という役割があるんですが、その実践で患者さんと面接をするときに使っている技法の1つとして、マーガレット・ニューマンの理論を用いて、過去に自分がどのような意味のある出来事と遭遇したか、そのことを語っていただくという実践を展開しているところなんです。その理論はライフレビューとある意味でとてもよく似ておりまして、自分の人生を振り返るといふ手法を取るといふことです。病気に陥ったことを1つの出来事として捉えて、人間が成長していく過程の1つのきっかけであるといふふうにつまえるといふことなんです。いまはニューマンの理論を使って、意味ある出来事を振り返るといふ、自分のパターンを認識して、そこから捕らわれていることとかをバツと解放することができて、新たな自分として変化を遂げるといふ、そういった援助をしているんです。(インタビュー・K病院)

3. 《事例の研究的視野での蓄積》

《事例の研究的視野での蓄積》とは、「過去または現在関わっている事例の振り返りや評価を常に研究的な視点で行い、今後の自分自身のスペシャリストとしての実践およびがん看護の新知見や専門的な知識や技術の向上のために事例から得たことを大切に蓄積していくこと」である。

なのになぜこのケースは在宅死ができたのだろうといふことを突き詰めていくわけですが。そこを流しちゃうと学びにならないんですよ。突き詰めていったあとに、じゃあ、これまで自分たちがやってきたガチッと体制を組んでしまう、このやり方といふのはどうなんだろうといふことを振り返ったりといふ、そういうことの繰り返しが充電になるんです。(インタビュー・K病院)

それがまた何かのケースに生かして、コンサルテーションでアドバイスするときに、そこを組み入れてアドバイスすることができるので、日々積み重ねかなあといふふうに最近感じています。(インタビュー・K病院)

そのへんは私自身も体験して、帰すことによって変化する、帰ったらこういう効果が生まれてくる、でもこの変化や効果は入院していたら絶対に起きないものだということを自分の中に一杯蓄積することで、「早く帰してあげよう」というふうに。ですから私の中では、症状コントロールができれば、まず思考パターンとしては「この人は帰れないかな」というのが普通なんですね。やはりそういうふうになっていく必要があるのではないかと思います。(インタビュー・Y病院)

4. 《臨床知の充積》

《臨床知の充積》とは、「臨床実践において、事例の研究的姿勢を持った分析・実践・蓄積を通して得られた「知」を結集して、新たながん看護の専門的知識や技術を生みだすことに貢献しうる臨床知を積み重ねるような姿勢が専門職として備わっていること」である。

症例が終わったあと、もしくは途中でいいんですけども、そのことを、それがなぜなんだろうか、何なんだろうかということを経験的な要素を混ぜながら少し学問的に考えるというんですか、そういうことを意図的にするようにしたんです。そうすると上手くいったケースもいかなかったケースも、学ぶべき点がとても多くて、このケースからは医療者の専門性の違いがこんなにぶつかりあって、それがこんなに大きな問題を生んで、たとえば、それが覆いかぶさってしまっていて見えなくさせているんだけど、そのことをなんとかして拾って解決しないといけないことなんだよなと気付いたり、そういう問題を引き出すことができたりしました。(インタビュー・K病院)

(5) 【ケースマネジメント能力】

【ケースマネジメント能力】とは、患者・家族に一番近い看護者がコーディネーション機能を行っていくことの自負と、患者の意志を尊重して他職種にそれを伝えていかねばならないという責任のなかにおいて、その役割を発揮していく能力のこと」である。

この側面には、《看護職としてのコーディネーション機能の発揮》《同職種との連携》《他職種との連携》の3つのカテゴリーが含まれている。

1. 《看護職としてのコーディネーション機能の発揮》

《看護職としてのコーディネーション機能の発揮》とは、「がん患者・家族に一番近い看護者がコーディネーション機能を行っていくことの自負と、患者の意志を尊重して他職種にそれを伝えていかねばならないという責任性において、その役割を発揮すること」である。

病棟の医師やナースは、お家に帰って生活できる時期は、いまが最後ではないかという、多分そういう判断をされたのではないかなと思うんですが、そういった気持ちのもとにまず、保健婦に依頼があったんです。その時点で患者さんの気持ちというのは……。(インタビュー・K病院)

先生方も一生懸命診ていらっしゃるの、自分の手中にあるほうが楽ですよ。いわゆる病院の中にあるほうが。ですので、「帰れるんじゃないの」と言っても「ここはこうなんだよ、ああなんだよ」と言ってなかなか…。「それは入院を続ければ解決する問題なんですか」という…。時間をかけて、場を提供して、なおかつ医療やケアを投入して解決する問題であれば、私はそのまま入院していただければいいと思うのですが、そうでないにもかかわらず、何となくエモーションの部分で反応している時が先生方の中にもあって、また逆に、それはナースにも起こるわけです。先生から見たら「帰したら」と言っているのに、ナースのほうが「いや、ここがこうで……」とか。そういうズレというのはありますね。(インタビュー・Y病院)

婦長さんにはこういうことは言わない。受け持ちの看護婦さんにはこういうことを言おう。受け持ちじゃない看護婦さんにはこの程度にしておこうとか、先生方にもそういうことをうまく使いわけていっていいので、そのへんをうまくつぎ合わせるようなことを、カンファレンスするのが効果的な場合もありますし、ナースや先生方のそれぞれの性質とか、その時の病棟の大きな流れですね、病棟自体は本当は帰そうと思っているのに主治医だけが固執しているとか、プライマリーだけが固執しているという、逆にあまりフォーマルにするとよけい追い詰めてしまうので、結果はよくないです。そういうときにはあまりフォーマルではなく、いわゆるネゴシエーションの中で解決していくほうがいいので、基本は話し合うということですが。(インタビュー・Y病院)

社会資源をどの程度投入できるかということ、一つはワーカーさんに入っていたらいいけど、彼女のいわゆる収入とか貯金とかでずいぶん違ってきますよね。そういうことを実際にケアする者が直接聞くとあまりよくないので、ワーカーさんのアレンジをしたこと。それプラス有料のヘルパーさんがいるのですが、有料のヘルパーさんの紹介をして、実際にどれくらいお金がかかるかとか、どういうサービスが受けられるかというのを、有料のヘルパーさんのコーディネーターの方がいいんですけど、その人も「受けてもいいかな」というくらいの気持ちになった時に、ヘルパーさんのコーディネーターの人に連絡して、状況を説明して、こちらに来ていただいて、直接ご本人と会って具体的なところを聞いていただくように調整したり、それから訪問看護はどれくらい行けるか。距離が少しあったので、ほかの所に依頼したほうがいいかなと思ったのですが、私としてはちょっといろいろな不安定要素が大きいので、うちの訪問看護ステーションで行ってほしいなというので、それを所長さんとお話し合いをして、これくらいの回数を行ってほしいということで、それで一回帰っていただきました。(インタビュー・Y病院)

2. 《同職種との連携》

《同職種との連携》とは、「がん看護専門看護師が、同職種である看護職に対して自己は黒子的存在でありながら、がん患者・家族に対してケアを行っていく主体は、その場のケア担当のナースであることが可能なようにサポートを行ったり、また直接、患者や家族に関わり主になって調整を行い、病棟、外来、在宅医療などのナースのケアが潤滑に行えるように、連携を行うこと」である。

受け持っている人はそれぞれ自分の中で責任を持ってケアしているので、私はいくらマネージャーとしてもCNSとしても、そこにまで介入することは私自身はあまりいいことだとは思っていないので、それはやはり第一線でケアしている人の気持ちを大事にしたいと思っています。ただ、そういう話し合いをしていくうちに、スタッフ側が、自分たちがいかにその人の一側面しか見えていないかがわかってきます。(インタビュー・Y病院)

どっちかが本当はぐっと入らないといけないんだけど、私が本当にほかの病棟のコンサルテーションを受けると、やはりそういうことがありますね。それが、入院するとともに私がここまで入っても、その責任者の人が、私にそういういわゆるマネジメントとか、彼女のマネージの仕方に対しての介入はしないということを知ってもらえると入っても大丈夫ですけど。(中略)
私も患者さんのことがわかっているし、向こう(訪問ナース)もわかっているので、お互いに「じゃあ、次はどういうふうにしていこうか」ということがとても具体的に、予測とともに具体策がすぐ出やすくなったですね。(インタビュー・Y病院)

3. 《他職種との連携》

《他職種との連携》とは、「対象者であるがん患者・家族に関わる全ての他職種の専門性と役割を認知したうえで、その対象者のケアが一貫して、患者の意志決定になるだけ添えるような役割配分を行い、他職種間での情報、連絡調整のため、方法としてカンファレンスなどを必要時をもって、より連

携を促進すること」である。

その5名の保健婦の中で3名が訪問をしております、1名は管理職、そして1名がディスチャージ・プランニングと申しまして、退院計画を主に仕事としている保健婦がおります。この保健婦は、病棟のナース、または医師から依頼を受けまして、訪問の看護婦につなげたり、退院後の生活を整えるために社会支援の導入を行ったり、または入院中の問題を病棟ナースと一緒に考えたり、退院後の視点を含めてあったアセスメントを持って、病棟ナースと一緒に問題に取り組んだりということを行うナースがいますので、彼女の行っている仕事というのが、ナースが行っている仕事ですので、同じナース職として退院計画に関する依頼が来たときには、彼女にまず相談を私もしていくという形をとっております。それが退院に対しての本病院の1つの特徴ではないかと思えます。(インタビュー・K病院)

私が主治医とプライマリーナースの間に入って、「じゃあどうしていくか」と。いるとしたらこの人の目標を何に設定して、最後までここにいと考えるのか。今のチャンスを逃したら帰れないということがほとんどなんですね。やはり時間の限界ということがあるので……(後略)(インタビュー・Y病院)

ワーカーさんにも入っていただいたので、ワーカーさんとの調整はなかなかスタッフには難しく、ワーカーさんも必要なことしか言いませんから、プライバシーの問題がありますので、あまり言うとお患者さんとの信頼関係が崩れてしまうので、ワーカーさんが与えてくれた情報がどういう意味があるのかという解釈を、私が間に立ってあげないと、「ワーカーさんがこう言っていたから、だからこうなんじゃない」ということをプライマリーナースに返していくということで(後略)(インタビュー・Y病院)

分析結果より、がん看護専門看護師(OCNS)の卓越した本質的要素である5つの側面をもつ〈がん看護専門看護師の実践能力の基盤〉が抽出された。分析過程においてこれらの5側面は、関わり合いながら、対象の個別的なニーズに即して、資源を配分し、効率的な介入を図り、的確な質的・量的な看護介入を可能とする、OCNSの実践を支えている基盤であることが示唆された。

がん看護専門看護師は、どのケースにおいても、【役割認知】【専門看護師の自己投入への力(パワー)】【がん看護専門看護師としての核となる熟練した技】【研究的視野の保持】【ケースマネジメント能力】の5側面が抽出された。がん看護専門看護師は、どのケースにおいても〈がん看護専門看護師の実践能力の基盤〉に支えられて、個別的で、的確な量・質での看護ケア介入技術を駆使した実践がなされており、このことががん患者の退院促進へと繋がっていることが示唆された。そこで、がん看護専門看護師の実践能力の基盤の構造化をデータに基づいて試みた(図1)。

5側面の中で、【役割認知】【専門看護師の自己投入への力(パワー)】【研究的姿勢の保持】は、がん看護専門領域のみに特定されるのではなく、すべての専門看護師に共通する基盤として分析された。これらの土台が形成されているからこそ、これらの土台に支えられているからこそ、より専門分化した基盤すなわち、がん看護とはどのようなものであるのかを極めた者だけが獲得している【がん看護専門看護師の核となる熟練した技】があった。今回は、退院促進に関する本質的で卓越したな実践能力を探り、12の退院を促す際に活用される専門的な知識・技術となる卓越した本質的要素である看護ケアが明らかになった。

がん看護専門看護師は、専門的な知識や事例の研究的視野での分析・実践・蓄積によって培った臨床知に基づく【がん看護専門看護師の核である熟達・熟練した技】を携えていた。そして、それらの熟達・熟練した技を発動力として、自分自身の組織の中での、位置・役割などについて十分に認知し

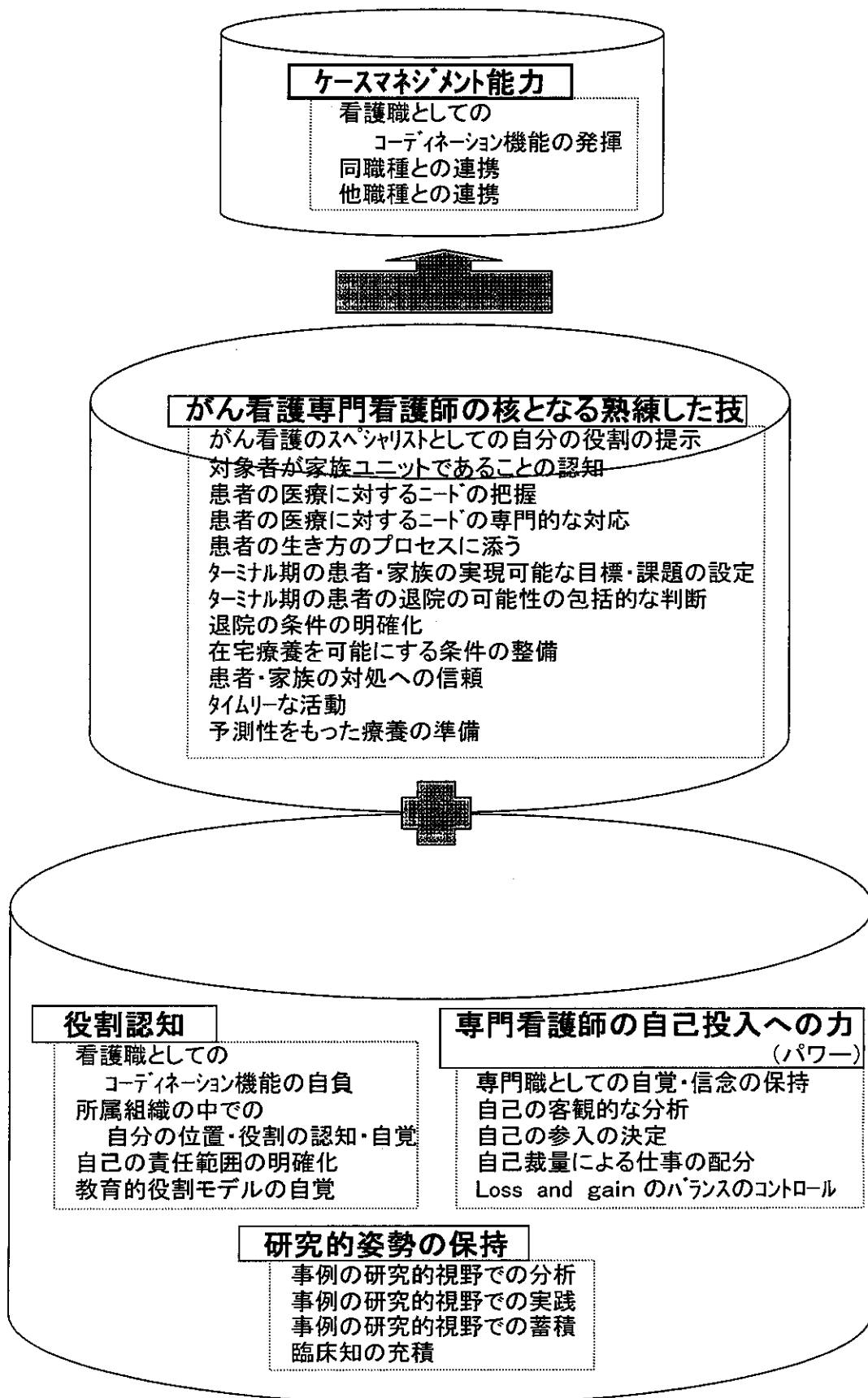


図1 OCNSの実践能力の基盤 (概念図)

て、他職種・同職種との連携を図り、巧みにコーディネーション機能を発揮して、がん看護専門看護師（OCNS）としての総力を結集してケースをマネジメントしていた。このように総合的な力を発揮することで、活用可能な資源（職種を含む社会的資源）を査定し、有効な資源配分を行い、患者・家族に対して適切な時期に効率的な介入が行われていた。それ故、対象の個別性に即して適切な量・質両側面での退院を促進するケアが提供できており、このことは費用対効果へ結びついていることが示唆された。次項で（ケース紹介）でそれらの具体的な例を述べる。

（6）まとめ

今回の結果から、【がん看護専門看護師の実践能力の基盤】が抽出されたことは、これまでのがん看護専門看護師（OCNS）の高度な臨床実践の中に内在する卓越した実践能力を特定できたと考える。

がん看護専門看護師（OCNS）の実践能力の基盤の特徴

小島³⁰⁾は、「CNSに最も期待されている卓越した実践とは、複雑な問題をもつ患者・家族に、専門的で高度な知識と適確な臨床判断、熟練した技術および専門家としての倫理観をもった態度に基づいて、適切に円滑に、見事に質の高い看護を提供することといえるだろう。」と述べている。まさしく、がん看護専門看護師は、今回明らかになった【がん看護専門看護師の実践能力の基盤】を通して、がん患者・家族のもつ退院に関する複雑な問題を様々な観点から綿密に分析し、がん看護専門看護師（OCNS）の総合的な実践能力を発揮して、全体として質の高い個別的なケア技術を提供し、患者と家族がよりよく生きることを支えていっているのであろう。

がん医療は、チームアプローチが不可欠であり、その中での看護の役割は非常に大きい。チームメンバーとして他のチームメンバーと同等の知的能力を備え、対等な立場で議論し、独自の役割を果たし、退院を促進していくことが求められている。これらの責務を遂行するには、リーダーシップを発揮し、がん医療や看護の変革者としての【役割を認知】し、日々の質の高い実践や【研究的姿勢を持って】得た新知見をがん患者のケアのさらなる向上のために試み、その活用によって新しい看護ケア技術を開発して、実践に反映させて発展させていく必要がある。これらを発展・推進していく力を持っていることが、がん看護専門看護師（OCNS）の要件として求められるが、【自己投入への力】は、この要件をみたく要素となると考えられる。がん看護専門看護師のコミットメントは、専門的知識と臨床知を生み出す臨床経験から、自分自身の看護のフィロソフィーを洗練し、仕事への情熱とプロフェッショナルリズムが高まることで強化され、さらに深まっていくことになるであろう。

昨年度の「日本におけるCNS等の機能とその役割についての研究」²⁹⁾のなかで、①専門看護師は、患者や家族の治療やケアにかかわる専門職を医療チームとして構成し、ケースマネジメントを行っている。この結果は、患者の退院促進や苦痛の緩和をもたらしている。また、新しいケア提供システムを構築するという成果もみられる。②専門看護師は高い調整能力を有し、病院という範囲を超えて、患者や家族にとって最適な治療環境や条件を整えることができる。その結果、在宅での死を望む重症度の高い患者であっても、退院させることが可能になった。③専門看護師による看護ケアが患者の症状を確実に改善される。その結果、短期で退院させることが可能になった。ということが明らかになっているが、今回、退院に関する【がん看護専門看護師の核となる熟練した技】が抽出されたことは、その結果を裏付け、根拠となる12の日々の質の高い看護実践を通してこそ生み出される熟練・熟達した技を明確化できたと考える。

がん看護専門看護師(OCNS)は、【役割認知】【自己投入への力】【研究的姿勢の保持】【がん看護専門看護師の核となる熟練した技】の側面を支えに、同職種・他職種と有機的に連携し、優れた調整能力を発揮して、ケースをマネジメントする能力を有していることが明らかになった。これは、昨年度の「専門看護師は、高いケースマネジメント能力を示し、病院の枠を越えて、人と人、人と物、施設と施設など様々な社会資源・人的資源を調整できる。その結果、患者の希望に添ったケアの提供や、患者の望む療養の場などを提供できる」という結果は、基盤としての【ケースマネジメント能力】を有しているから提供できることを示唆していると考えられる。

このような実践能力の基盤をもちていることと、この基盤に基づく実践がなされているから、的確な量・質で介入がなされ退院促進に繋がっていたと考える。欧米の文献では、看護婦によるケースマネジメントは、様々な場において在院日数の短縮やその他の効果をもたらしていることが指摘されている。わが国では、看護援助の効果を測定することは未だ困難な状況にあるが、測定は困難であっても、患者の退院に関する問題だけでなく、入院時から患者の問題を適切にマネジメントすることにより、費用が節約されると考えられる。費用効果の向上に向けて看護ができることは、がん患者やその家族が満足できる質の高い看護実践を地道に日々積み重ねていくことで、その結果として早期退院を実現できるのではないかと考える。

結局は、質の高い看護を提供することが、早期退院や在院日数を短縮することへの近道となるのではないだろうか。

<2>がん看護専門看護師(OCNS)が関わって「退院促進できた事例」での特徴的な看護ケア技術のケース

(1) ケースA

退院にかかわる人々の意向の「ずれ」を調整することによって早期退院を実現できたケース

がん看護専門看護師(以下OCNSと記載)の退院促進のための卓越した実践能力には、「ケースマネジメントの確かさ」と「チーム医療の推進」がある。

以下にOCNSのインタビューで得られた退院促進の介入事例を示し、その中に見られた有効な介入技術について説明する。

ケース紹介

このケースでOCNSが関わった事例は、62才男性直腸がん肺、肝臓転移
これは、OCNSが退院担当の保健婦から相談依頼を受けて、退院にかかわる人々に対して退院までのプロセスをコンサルテーションしたケースである。
このケースの患者は、ARFにて転院後、水腎症に対して腹壁の左右にネフロストミー(腎臓に管を直接入れて尿流出させる)が挿入されていた。モルヒネによって痛みのコントロールを図っていたが、本人が以前副作用(便秘)に苦しんだ体験があり、服薬に不安をもっていた。これらの問題解決のために、保健婦から介入の依頼を受けてOCNSは、病棟の看護婦とともに患者の複雑な問題を明確にしていくコンサルテーションを行った。その中で患者や家族は、痛みや発熱、吐き気といった症状が持続し、管を入れたまま在宅で尿の管理をすることにも自信がなく、すぐには退院、在宅ケアの実行が困難であることがわかった。一方医療者は、退院する好機をのがさず在宅ケアに移行することを進めており、両者の間にずれが生じていた。OCNSが介入し、患者の状況に合わせた療養の場を再検討した結果、紹介元の病院に一旦転院し、症状コントロールを確立してその後、在宅ケアを考えることになった。これにより患者、家族の意向が尊重され、納得して退院することができた。(ケース3)

この事例に対するOCNSの卓越した介入技術には【OCNSの直接介入の必要な現象・事象の判断】【退院に関する関係者間の調整の技術】と【実現可能な療養環境の判断】【看護婦へのコンサルテーション技術】という介入技術が認められた。

【OCNSの直接介入の必要な現象・事象の判断】とは、相談された事象を分析して、OCNSの直接介入が必要か否かを判断する技術である。

【退院に関する関係者間の調整の技術】には、OCNSが客観的な立場でがん患者の退院に関わる《関係者の意向を把握する必要性の判断》と《退院に関する情報の入手先の判断》をして医師、看護婦などの《多職種の問題のとらえかたの把握》が含まれていた。

【看護婦へのコンサルテーション技術】には《スタッフナースの熱意の持続性の支援》と《患者のもつ複雑な問題の明確化》が含まれていた。

【実現可能な療養環境の判断】には《がんの病態を理解したうえでの時間の見積り》を行うことや患者の《退院後の生活を見通した症状コントロールのアセスメント》をして、《適切な療養の場の分析》をし、《実現可能な多様な療養環境の提示》をするための判断が含まれていた。

以下、具体的に述べる。

1) 【OCNSの直接介入の必要な現象・事象の判断】

この事例でまず抽出されたのが【OCNSの直接介入の必要な現象・事象の判断】であった。進行がん患者の退院では、比較的短期間に起こる死の転機の予測性があり、その人が病気の行くすえをどのように理解しているかや、残された時間の過ごし方についての関係者の価値観が影響する。そのため、がん患者の退院をめぐって関係者はさまざまな意向をもっている。この意向の統一ができない限り患者の意に添う退院は実現できない難しさがあることをOCNSは自覚し、直接介入の必要な現象・事象の判断という介入技術を用いている。それはインタビューにおいて以下のように語られていた。

「あしくも再発をして治療のために入退院を繰り返したり、もしくは治療のために入院が長引いたり、だんだんと悪くなる病状の中で退院ということが、1つの目標なり課題なりとして出てきたときの退院をどういうふうを実現させていくかということが、いま現場で問題になっていて、揺れていたり——QOLという視点から考えると、よりよい患者さんとしての生活、生き方、人生を考えたときに、お家での生活をすすめてあげたいという医療者のほうの願いですとか、家がいちばんいいという社会通念というのか、そういった考え方が医療者の根底にすごくあるような気がするんです。決して家がよい患者さんばかりではないんですけども。ですから、外泊なり、そして外泊が上手く行けば退院という目標がそこに掲げられるわけですが、その退院を実現するためにどうすればいいかということの相談が最近多くなってきたなと感じています。」(インタビュー・K病院)

2) 【退院に関する関係者間の調整の技術】

【退院に関する関係者間の調整の技術】とは、関係者間の意向のずれを調整することによって共通理解を得る技術である。この中にはOCNSが客観的な立場でがん患者の退院に関わる《関係者の意向を把握する必要性の判断》と《退院に関する情報の入手先の判断》医師、看護婦などの《多職種の問題のとらえかたの把握》が含まれていた。

まず《関係者の意向を把握する必要性の判断》とは、OCNSが相談依頼を受けて病棟へ情報収集に向き、相談者の問題のとらえ方と病棟の看護婦の問題のとらえ方の差異を発見して関係者の意向を把

握する必要性を判断する技術である。それは、「退院の目標が病棟の中で立っているけれども、退院する際には問題がいくつか感じられるので、この問題が退院までに解決できるだろうかという、もし介入できれば介入してほしいという依頼だったんです。病棟のほうに行きまして、その日のリーダーと話をしたんですが、ディスチャージ・プランナーのナースが把握しているほど病棟では問題を明らかにまだ掲げていなくて、たいへんな患者さんというんです。それで、退院をさせてあげたいんだけれども、痛みのコントロールも上手くついていないし、患者さん自身がまだこれでは帰れないというふうに言われているので今後、退院という目標をどういうふうにしていこうかというふう悩んでいるところなんですということでした。」(インタビュー・K病院)と語ったように関係者の問題の捉え方に差異がみられることが示されていた。

《退院に関する情報の入手先の判断》とは、退院に関係する人々の中で誰からの情報が必要であるかを判断し、関係者の意向を把握するための技術である。OCNSは、この相談依頼が出された経過をカルテから探り、関係者の意向のずれを発見している。以下の病棟記録でも、患者の意向と医療者の退院をすすめる意向がずれていることが明らかである。

〔病棟看護記録〕

S：先生方は退院退院って言うけどまだちょっとなあーどうなんだろう。

o：今検査も特になし、管が入っている以外他に何もないので病院でも家でも変わらないので次の段階へ進むまで時間があるので長期外泊のつもりで家へ帰ってみてはどうかと話す。本人もそうだなと言い、一応帰るつもりにはなっている。

Drより3/7退院の話しに行く。(病棟記録・K病院)

《多職種の問題のとらえかたの把握》とは退院に関わる多職種がそれぞれの立場でどのように問題を捉えているのかをひとつひとつ明らかにしていくことである。OCNSは「ある程度、この病院での治療が終わって、病棟の医師やナースは、お家に帰って生活できる時期はいまが最後ではないかという、多分そういう判断をされたのではないかと思うんですが、そういった気持ちのもとにまず、保健婦に依頼があったんです。その時点で患者さんの気持ちというのは、記録で見ると限りでは、退院をすすめているんだけど、まだ退院には自信がないし、こんな症状が出ているしということで、患者さんと病棟のスタッフとの間では、ここでズレがあったと思います。そして、病棟の看護婦から保健婦に依頼があって、保健婦がいまの患者さんの状況や病気の状況を見て、これだと退院はどうだろうかという疑問を持ったんです。そこでもまた病棟のナースと保健婦の間でズレがあったと思います。(インタビュー・K病院)」と語ったようにOCNSは、客観的な立場で退院にかかわる医師、保健婦、看護婦などの《多職種の問題のとらえかたの把握》をすすめてそのずれを調整する必要性を確信している。

3) 【看護婦へのコンサルテーション技術】

この事例では、OCNSは、コンサルテーションを通して退院に関わる人々の意向のずれを調整していた。看護婦へのコンサルテーション技術には、《スタッフナースの熱意の持続性の支援》と《患者のもつ複雑な問題の明確化》が含まれていた。

《スタッフナースの熱意の持続性の支援》とは、OCNSが、看護婦とともに問題を明らかにしていく

ことでスタッフナースの熱意を持続させ、問題の本質の気づきを促す技術である。「保健婦から依頼をいただいて、私が病棟のナースと話をさせていただいたんですが、病棟のナースと問題を明らかにしていくことで、そのズレに気付いていくというところを多分、サポートしたのではないかなと思ってます。」（インタビュー・K病院）と語っているように相談依頼を受けて退院の可能性を包括的に判断するが、OCNSが単独で判断するわけではなく、看護婦とともに問題を明らかにしていくことでスタッフナースの熱意を持続させていることが示されていた。

《患者のもつ複雑な問題の明確化》とは、OCNSは、看護婦と話し合い、看護婦とともに退院に際しての患者のもつ複雑な問題を明確にすることである。それは、以下の記録に示すような具体的な問題である。

〔OCNS記録〕

1 病名、病状を説明されていない患者の不安がある。

2 症状コントロールがはかされていない。

退院までの時間でコントロールできるかどうか不確かなので在宅中も引き続きコントロールしていくことが重要

3 身体状況が退院に際しての障害となりうる。(ネフロストミー)

本人がこのような状態で退院する気持ちになるかどうか問題。ルート類もできるだけ少なくしていきたい

4 MSコンチンの副作用による便秘で苦しんだ既往があるため、今後の治療が成功しない可能性がある。(OCNS記録・K病院)

また、OCNSは、「退院に対しての問題を明らかにしていこうということで、次の日に受持ちの看護婦さんと話をして、この退院に関する問題というのを明らかにしたんですが、解決をしていくのは比較的時間がかかりそうな問題が多かったので、私の病院は特定機能病院で、高度医療を提供していく性質を持っている病院ですので——」と語っているようにその問題解決の見通しを予測していた。

4) 【退院に関する関係者間の調整の技術】

【退院に関する関係者間の調整の技術】には《がんの病態を理解したうえでの時間の見積り》を行うことや患者の《退院後の生活を見通した症状コントロールのアセスメント》をして、《適切な療養の場の分析》をし、《実現可能な多様な療養環境の提示》をするための判断が含まれていた。

《退院後の生活を見通した症状コントロールのアセスメント》とはOCNSが、看護婦とともに患者の退院後の生活を見通した症状コントロールができていくかどうかをアセスメントすることである。具体的にはOCNS記録に現在MST内服中であるが、体動時の痛みは消失していき、そのためベッド上で安静に生活している状況である。患者のQOLは、低下した状態で今後は症状コントロールに重点をおき、QOLを向上させていく緩和ケアが必要である。——退院までの時間でコントロールできるかどうか不確かなので、在宅中も引き続き症状コントロールしていくことが重要。いかに症状コントロールが成功するかが、在宅療養の成功につながっていくと思われる。」ということが示されていた。

《がんの病態を理解したうえでの時間の見積り》とは、OCNSは、がんの病態を理解したうえでの時

間の見積りを行い、問題解決に要する時間の見通しをもつことである。具体的には、OCNS記録に「局所再発やメタを考えると身体状況はかなり悪化していると考えられる。まず本人がこのような状態で退院する気持ちになるかどうかの問題である。——退院までの時間でコントロールできるかどうか不確かなので、在宅中も引き続き症状コントロールしていくことが重要。」というように時間の見積もりが示されていた。

《適切な療養の場の分析》とは、OCNSが患者の身体状況や意向、家族の状況にあわせて適切な療養環境を考えることである。OCNSは、この分析を「私の病院は特定機能病院で、高度医療を提供していく性質を持っている病院ですので今後これらの問題にじっくり取り組んでいくのには、それに適した病院というのが、この患者さんにとっては最も適切な環境ではないかということで、病棟の看護婦さんは最初、退院を目標にして患者さんやご家族にも退院をすすめていらしたんですけども、この状況でお家で生活するということが、かなりまだ困難があるのではないかと。そこで、問題が解決した後でお家で生活を考える必要があるということで、転院という方向性に切り替えました。」(インタビュー・K病院)と語っている。

《実現可能な多様な療養環境の提示》とは、患者の身体状況や意向、家族の状況にあわせて適切な療養環境を考え、実現可能な目標を再設定することである。そのときの病棟看護記録では、

S：こんな状況では帰れないよ。先生も無理には退院はって言ってたしー(妻は明日退院できるか心配している。)

O：嘔気続いており、嘔吐はないがむかつき続いている。

A：本人はまたイレウス症状が出現し、不安強く、退院はしたくないとのことでMTされ今週は様子みることになった。退院後はH病院フォローとなるためできたら転院してから在宅療養に移った方がよいと思われる。

というように病棟の看護婦も家への退院がすぐには困難であることを認め始めている。

さらに退院直前の看護記録では

O：本人、奥さん共今退院することについては消極的。転院となって行く予定。

Drが退院へと段取りをどんどん進めていくといった思いがある様子。

O：転院となることが決定。いろいろ状態が横ばいのため考える所はある様だが、前回いた病棟でDr. もいるということで本人は納得している様子。退院でないということで少し安心されている様だった。

P：転院の思いを聞いていく。言動Follow

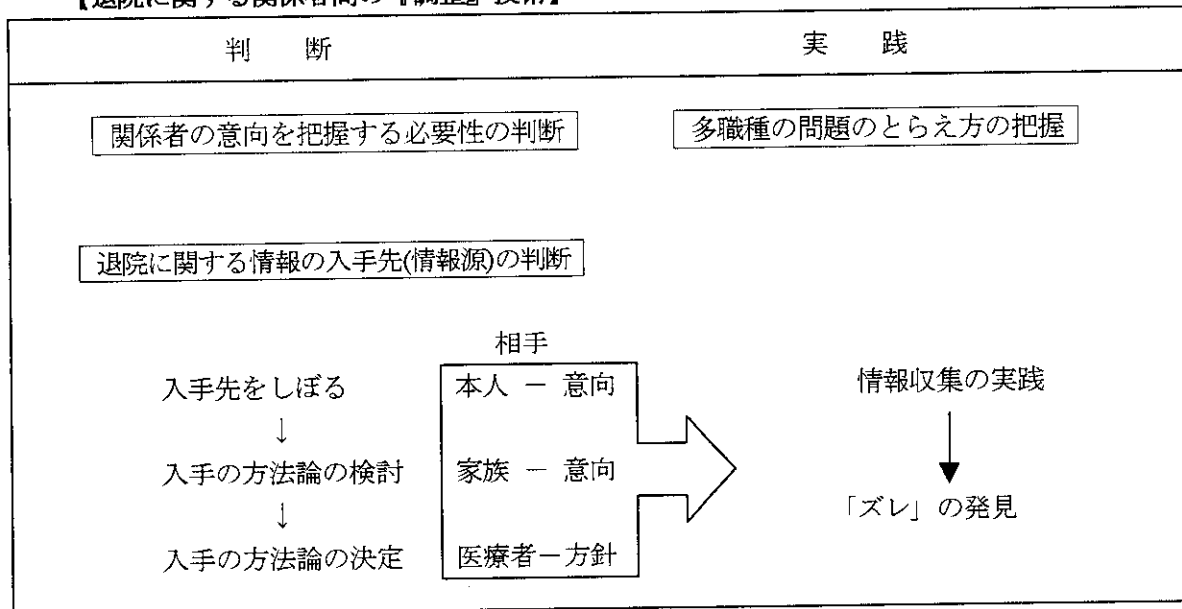
というようにOCNSが示した「転院」という実現可能な療養環境の提示が患者や家族の意向に添ったものであることを示していた。

5) まとめ

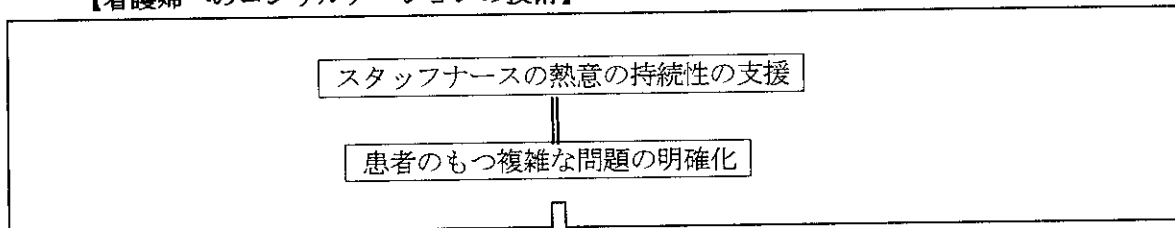
このケースでは、OCNSは、ディスチャージ担当の保健婦と病棟看護婦の問題のとらえ方のずれ、退院をめぐる関係者間の意向のずれを明確にし、そのズレを調整するプロセスを通して、家への退院という目標から実現可能な『転院』という目標を再設定して提示していた。その判断の根拠は、がんの病態の専門的知識に基づく理解であり、退院後の生活を見通した症状コントロールのアセスメントで

ある。再発した癌患者の療養の場の設定には、時間的な見積もりが重要な因子となっており、A患者の複雑な問題を解決するには、時間を要すると判断している。高機能病院では入院の適応は限られているため、患者にふさわしい環境の病院へ転院した後、家への退院を実行するのが妥当だろうという提案をしている。具体策の提案までには、関係者の意向を把握して退院の可能性を包括的に判断し、多職種の共通目標を確認する調整技能を用いている。コンサルテーションをしながらスタッフナースの熱意の持続を支援することや病態の理解にもとづくケースマネジメントの正確さがOCNSの卓越した実践能力となっている。

【退院に関する関係者間の『調整』技術】



【看護婦へのコンサルテーションの技術】



【実現可能な療養環境の判断】

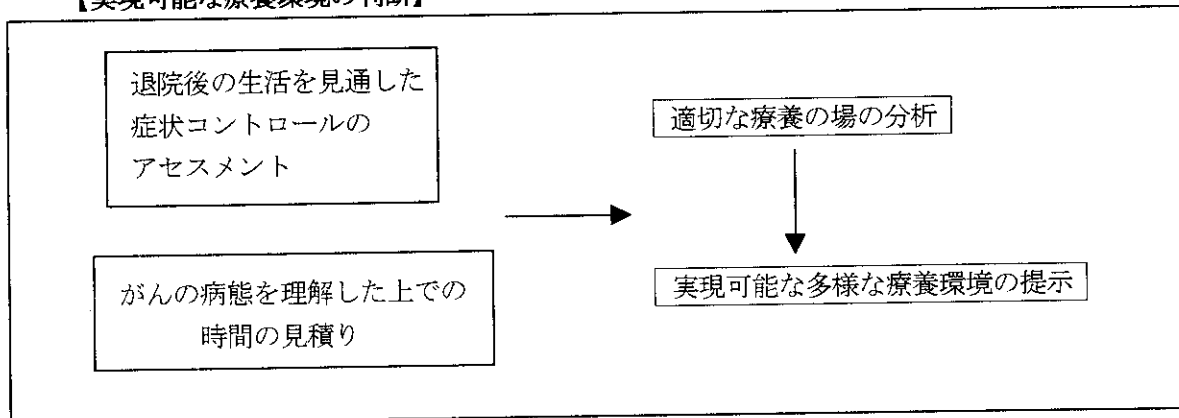


図2 退院に関わる人々の意向の「ずれ」を調整するためのOCNSの介入技術

【本事例検討での言葉の定義】

意向の「ずれ」とは関係する人々の認知の異なりであり、

退院するということに対する意見の相違

退院するということの妥当性への疑惑

退院するための必要な条件に対する相違

を含んでいる。

(2) ケースB

理論に基づいた介入の実践とスタッフのジレンマを解決することによって

早期退院を実現できたケース

ケース紹介

このケースで、OCNSが関わった事例は、61才女性 再発性乳がん 骨・リンパ節・小脳転移。これは、OCNSが病棟の看護婦より依頼を受けて、患者への退院後のアドバイスや、がんの再発時の混乱に対する介入を行う一方で、医療スタッフに対しても患者の治療上に生じる倫理的な葛藤を解決したケースである。

このケースの患者は転移に対する治療はおこなったものの、呼吸苦は改善されず、身体的症状が出現した時や、予後のことを考えた時に不安に陥り、それが退院を困難にしていた。これに対し、OCNSが退院後、患者が不安になったときにいつでも相談できる存在として契約を結ぶことにより、患者は安心して一度退院し、自宅で過ごすことができた。

その退院2ヶ月後、乳がんの再発が認められ再入院となり、死期の近づきを嘆き動揺する患者に対しOCNSが介入を行った結果、患者は自己の人生を肯定的に受けとめられるようになった。またその一方で、医師、看護婦は、身体機能が低下し水腎症の症状を呈しながらも自己の身体に管を入れて延命を図ることを拒否する患者の意思に従うことにジレンマを感じていたが、OCNSが介入を行うことでそのジレンマを解決することができた。

これらの結果、この患者は不必要な延命処置を行うことなく患者、家族の望む状態で永眠、退院することができた。(ケース5)

この事例に対するOCNSの卓越した看護介入技術には、【退院後の再発・再入院の予測をした介入技術】【理論に基づいた看護介入技術】【倫理的ジレンマを解決する介入技術】という2つの介入技術が認められた。

【退院後の再発・再入院の予測をした介入技術】には、《相談に対する契約・契約内容を明確にする》と《退院後の相談窓口としての補償をする》という2つの具体的な介入技術が含まれていた。

【理論に基づいた看護介入技術】《患者の個にあった理論を活用した介入方法の選択》や《介入効果の評価》という2つの具体的な介入技術が含まれていた。

【倫理的ジレンマを解決する介入技術】には、《ジレンマに至る現象を分析する》《当事者がジレンマを明確化できるようにする》《当事者のジレンマを解決する動機づけを促す》という3つの具体的な介入技術が含まれていた。

以下、具体的に述べる。

1) 【退院後の再発・再入院の予測をした介入技術】

【退院後の再発・再入院の予測をした介入技術】とは、OCNSが、がんとその治療に関連して出現す

る身体症状や予後に対する不安をかかえながら退院していかなければならない患者に、理論や自らの豊富な経験をふまえて包括的な心身のアセスメントを行い、退院後におこりうる問題の予測と解決策をあらかじめ講じておくという介入技術であった。

そしてこのなかには、《相談に対する契約・契約内容を明確にする》と《退院後の相談窓口としての補償をする》という2つがあった。

《相談に対する契約・契約内容を明確にする》とは、OCNSが患者のニーズを十分に把握したうえで、がんの専門職という立場で提供可能なサービスの内容を提示し、合意をえることであった。これには専門職としてのサービスに対する責任範囲も明らかにしておくことが含まれていた。これは「この患者さんは呼吸苦が多少おありでしたので、その呼吸苦がひどくなるととても困るということと、それから、その前の入院が3ヶ月以上と長期にわたりましたので、体力が落ちた状況で、家での生活が以前のようにいくかどうか心配ということと、あとはご自分のことは殆どおわかりの方でしたから今後残された日々を限られた時間をどう生きようかという、どのように過ごすかという、その時間を後悔なく過ごしたいという気持ちがとても強い方でしたので、後悔しないように生きるために私のことを利用したいといえますか、私からなんでも支援を受けたいという、そういった意思表示をされたわけです」という状況においてOCNSがこの患者と相談した結果、患者の体力や生じうる問題の予測から判断し、電話相談や外来受診時に精神的支援を提供するということを契約したところに示されていた。

また、《退院後の相談窓口としての補償をする》とは、OCNSが介入しうる内容を提示しておくことにより、患者に相談できるレベルを判断できるようにし、入院外来という場を問わず、確実なサービスを提供することを約束することであった。これは前述の場面においてOCNSが「お家で生活するときには何か不安がでてきたり、苦しい症状がでてきたときにも援助をいたします」と外来受診時の面接だけでなく症状出現時にいつでも対応することを約束するところで認められた。

患者はその結果、退院後どのような問題が生じるか認識し、それを速やかに解決するための援助がいつでも受けられると感じることにより、より安心した状態で退院できるようになっていた。

2) 【理論に基づいた介入技術】

この事例では【理論に基づいた介入技術】という介入技術も認められた。これは常にOCNSが自己研鑽を積み、対象の問題を解決するための科学的根拠に基づいた理論を学び、創造的に介入方法を模索、実施、評価するというものであった。

このなかには《患者の個にあった理論を活用した介入方法の選択》や《介入効果の評価》があった。

《患者の個にあった理論を活用した介入方法の選択》とは、介入対象の包括的なアセスメントにもとづき、介入を効果的に行うために有用な科学的根拠のある理論はどれか判別することであった。これは乳がん罹患したことよりも再発したことに大きく動揺、混乱している患者の対応に苦慮する看護婦に対し、OCNSが危機理論とストレスコーピング理論を用いて患者の心理状態を捉え、「ストレスフルな状況下にあっても、自分はどのようにしたいか考え、それを実行に移せる」「課題中心型コーピングで、問題解決に向け、積極的に行動がとれる」という患者の能力を見極め、「現在の危機状況は、ご本人が家族や医療者のサポートを受けながら乗り越えていけると思います」と予測性をもった介入の方法を提案する場面において認められた。

また《介入効果の評価》とは、患者の個にあった理論を活用した介入方法の選択、実践の結果を客観的に振り返ることにより、介入技術の洗練とさらなる構築を促すことである。これは、近づく死のつらさにとらわれていた患者に対し、OCNSが自己の人生は愛に満ちあふれた幸せなものであったと捉えられるようになったのは、ライフレビューをもちいて「新たな人生の統合を図る」ことを行ったことが「自分に人生が人からの愛に満ちあふれた人生であったというふうに認識されて、非常に自分も愛を受けてきたけれども、自分もこんなに人を愛してきたじゃないかということに気づかれた」ことができたからだとして分析していたことによった。そしてOCNSはこの分析をもとに、「病気に陥ったことを1つの出来事と捉えて、人間が成長していく過程の1つのきっかけである捉える」マーガレット・ニューマンの理論をもちいた技法を開発し「意味ある出来事を振り返るという、自分のパターンを認識して、そこから捕らわれていることと何かをパッと解放することができて、新たな自分として変化を遂げることができるという、そう言った援助をしているんです」というまでに至っていた。

3) 【倫理的ジレンマを解決する介入技術】

3つめの介入技術である【倫理的ジレンマを解決する介入技術】とは、がんの進行とともに患者に生じる症状をコントロールする術があるのに、何らかの要因でできなくなったり明らかに死期を早める方法を選択せねばならなくなったときに医療者が感じる倫理的なジレンマを、OCNSが介入することによって解決できるというものであった。それはインタビューにおいて以下のような場面で語られていた。

「この患者さんは結局、最期は永眠という形で退院をされたんですけれども、永眠される3日か4日ぐらいから水腎症が出現してきました。医療スタッフの医師や看護婦は腎臓のカテーテルを挿入すれば、まだ数カ月生きられるであろうと考えておられたので、患者さんやご家族の方々に、腎カテを挿入したいんだけどもということを説明されたんです。ただ患者さん自身に、どういった状況になったとしても、自分の身体に管とかいんな処置を施されるということは絶対に止めて欲しいといわれておりましたので、それはご家族も聞いておられましたので、患者さん自身はかなり意識状態も悪くなってこられてましたから、自分の状況を判断して管を入れるか入れないかということ判断できる状況ではなかったんです。ですから、ご家族がそのことについて決定していかなくてはいけない立場だったんですけれども、このご家族は、患者はこういうことを願っていたので、管を入れるという治療方針は選びたくありませんということを言われました。医療スタッフは、とても戸惑ったんです。これまで水腎症の症状を呈した患者さんには、管を入れて尿を排泄する方法を取れば良くなると、別にその症状には対処できると認識していたので、それがわかっているのになぜ患者さんとそのご家族はそれを選ばずに死期が早まるほうを選ぶのかと、大きな葛藤を持っていたんです。」

これに対しOCNSは《ジレンマに至る現象を分析する》《当事者がジレンマを明確化できるようにする》《当事者のジレンマを解決する動機づけを促す》という段階的な介入を通してジレンマの解決へと導いていた。

まず、OCNSは、延命処置に関わる医療スタッフの職業的倫理観と各スタッフが個別にもっている倫理観を把握し、ジレンマに関する一連の情報を収集しその現象を分析するという《ジレンマに至る現象を分析する》という介入を行っていた。OCNSは、「ご家族がもちろん管を入れれば延命できるであ

ろうと知っているから、そのことと管を入れないこととの間で、ご自身も悩まれたことも聞いておりましたので、そういった悩みの中からだした結論でもありましたので、あとは医療スタッフたちがもっている葛藤やジレンマといったことを、自分たちがどのように解決していかねばならないのかという、それが彼らに課せられた課題ではないかと思いました」と語っているように、この治療方針決定において患者の家族の意思決定プロセスに問題がないことを明らかにした上で、医療スタッフがもつ職業的倫理観がこのジレンマを生じさせている」として、スタッフそれぞれの倫理観を明らかにする必要性を認識した。これによりOCNSは、このジレンマは個々のスタッフが自己の倫理観をふまえたうえで「もっとも尊重されるべきものは患者の意思・価値観である。患者が何を大切にしているかが重要である。」に気づき合意を得ることが解決の糸口になると判断していた。

次に、カンファレンスという1つの方法を用いてスタッフ自らが感じている戸惑いを他のスタッフと表出し合うことで、各々が抱えているモヤモヤしたものは一体何か、そして何に対してジレンマを感じていることによるものかを明らかにするということに代表されるような《当事者がジレンマを明確化できるようにする》という介入を行っていた。

そしてOCNSは、自己の倫理観・価値観の気づきへの援助、自己の倫理観・価値観の容認、他者の倫理観・価値観の尊重を通して、この倫理的ジレンマはスタッフ自らが解決しうるものであることを学習できるように調整するなどして《当事者のジレンマを解決する動機づけを促す》という介入をしていた。その結果、看護スタッフは、OCNSが「スタッフの気持ちに沿う」ことをとおして、倫理的ジレンマは「個人々々に課せられた課題」であることに気づき「スタッフ間で自分の気持ちを出し合って話し合う」ことにより解決できるものであると体験していた。

4) まとめ

このケースは、医療従事者のかかえる職業的ジレンマを解決することにより、患者・家族の立場からみると無駄な治療・ケア、無駄な入院をすることを防ぎ、結果的には、早期退院を促したケースである。

これは、患者の自己決定を尊重し、家族の意向を充分にくんだ結果としても評価できようが対象者を患者のみならず、他職種・同職種のスタッフを含めたものとするOCNSの卓越した介入技術の結果であると評価できよう。職種それぞれのもつ特徴があるために、ジレンマに陥りそれを、人間としての生き方にも通ずる価値観・倫理観に深く添って見守り支援するOCNSが何えるケースであった。

また、データにみられる【理論に基づいた介入技術】は、OCNSの実践能力の基盤である【研究的視野の保持】にも基づいている。具体的に応用し実践・評価したことによりその理論にの有用性が認められ患者にとって有用であったために、間接的に、早期退院を促したケースといえよう。これは、日々、OCNSが実践の中で少しずつ積み重ね、蓄積していった結果であった。