

不安を抱える患者への看護介入の現状

5階西病棟

○ 竹本 勝代 山中 梨沙 橋田 典世 八重垣 佐妃
 荒川 珠見 織田 美葉 野口 真実 中村 香江

キーワード：不安のレベル、看護介入

I. はじめに

当病棟は悪性疾患で入院を繰り返す患者が多く、ほとんどの患者が癌の告知を受けていない状況で内服治療や化学療法、動注療法などの治療を繰り返し行っている。しかし、新たな治療の開始時や何らかの原因による治療の中断、今後の自らの経過の不確かさにより、患者が日常の看護師との会話の中で治療・予後への不安を表出することが少なくない。その場面を振り返った時、看護師は患者の不安を認識する事はできるが、どのような援助をしてよいのか戸惑い、何らかの看護介入を行ったとしてもそれが適切であったのか疑問を感じていることが多い。今回、当病棟に勤務する看護師 12 名に対し、そのような場面に遭遇した時、何を感じどのような反応や対応をしたかを分析し、不安のある患者への看護介入の現状を明らかにしたので報告する。

II. 研究目的

不安を抱える患者への看護介入の現状を明らかにする

III. 概念枠組み

「不安」とは、漠然とした不確かさで頼りない気持ちであり、自分自身の存在価値が揺るがされる時に生じる感情であるとされ、不安のレベルによって働きかけの方向性や重点の置き方は異なる。この研究では、患者の不安をペプロウの 4 つの不安のレベル（軽度・中等度・強度・パニック）で分析する。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン：事例研究

2. 対象者：経験年数 2 年目以上の当病棟看護師 12 名

うち 1 名が対象にあげた患者には言語障害があり、不安のレベルを判定できなかったため、データの分析は 11 名のインタビュー内容について行った。

3. 研究期間：平成 15 年 7 月～10 月

4. データ収集方法：対象者の同意を得た上で、インタビューガイドを使用した面接調査を行った。
面接内容をテープに録音した。

5. 面接日：平成 15 年 7 月 22 日～9 月 13 日

6. インタビュー項目

(A) 患者の不安の状態 (B) 看護師の考えた介入方法 (C) 看護師が実際に行った介入

(D) 患者の反応や介入結果 (E) 介入結果に対する看護師の評価

7. データ分析方法：インタビュー内容を逐語的に記述し、KJ 法を用いて分析した。そして患者の不安をペプロウの理論に基づき分類し、実際に行った不安への看護介入の結果を野嶋の「患者への働きかけ—情緒的サポート」に沿って分析した。

V. 理論的背景

1. ペプロウの不安レベル¹⁾

ペプロウは不安のレベルを 4 つに分類し、個人におけるそれぞれの影響を以下のように述べている。

軽度：日々の生活の緊張と関係がある。この段階では人は用心し、知覚領域では見ること・聞くこと・理解

することが以前よりも鋭くなる。この種の不安は学習の機会を与え、個人の成長と創造力を生み出す。
 中等度：人は当面の心配に焦点を合わせ、他のことに無関心になる。知覚領域では見ること・聞くこと・理解することが低下する。このように、あえて不注意になるが、しかし、しようと思えばもっと注意することができる。

強度：知覚領域は非常に低下している。人は特別の細部に集中しがちである。そして他のことは何も考えられない。すべての行動は安心を得ようとしてなされる。そして他の領域に目を向けるためには強い指示を必要とする。

パニック：畏怖・心配・恐怖を伴って連想される。このとき細部は均衡を破られる。なぜならば個人は抑制力をなくし、命令されても行動することができないからである。パニックは人格の崩壊をきたす。それは人がもはや秩序だった人としての機能することができない段階である。パニックは筋肉運動を高め、他の人々と関係する能力を低下させ、知覚をゆがめ、そして理性的思考を喪失させる。これは他の人々とのコミュニケーションができなくなったり、効果的に機能できなくなるので、個人にとって恐ろしく無力な体験である。このレベルの不安はいつまでも持続させることができない。パニックと生命とは併存できないので、際限なく続くならば、疲れきって死に至るだろう。

2. 野嶋の患者への働きかけ—情緒的サポートの場合²⁾

軽度の不安レベルの患者への働きかけ：不安な気持ちを察して、表出の機会を作り、不安を受け止める。

中等度の不安レベルの患者への働きかけ：患者が不安に直面できるように、積極的に支える。

強度の不安レベルの患者への働きかけ：患者の気持ちに侵入しすぎないように、保護的・受容的に接する。

VI. 結果

11名の看護師は21の患者の不安を経験し、それらに対する介入は37介入であった。

37介入を〈タッチング〉〈傾聴〉〈希望をもたす〉〈気分転換〉〈そばにいる時間を作る〉〈家族との時間を作る〉〈職種間の連携〉〈治療・処置の説明〉に分類しカテゴリー化した。

上記のカテゴリーごとにインタビュー内容の(A)患者の不安の状態・(C)看護師が実際に行った介入・(D)患者の反応や介入結果、及び不安のレベル・効果を「表1」～「表8」に整理した。表中の不安のレベルは、ペプロウの不安のレベルを基準にして分類した。効果は(D)患者の反応や介入結果から判断した。

「表1」看護介入の分析結果<タッチング>

患者の不安の状態	不安レベル	看護師が実際に行った介入	患者の反応や介入の結果	効果
「死の恐怖、気持ちは誰にも解らん」と言われる。	強度	ちょっと手を握った。	①会話中に手を握ると、ぎゅっと握り返したことがあった。患者側からボツボツと病気や予後の事を話した。	効果あり
死の恐怖、「もう死ぬろう」と言われる。	強度	タッチングを考えて会話中に手を握るようにした。手は握ったままだったが、これといった返事ができなかった。	②会話中ずっと手を握っていた。	

「表2」看護介入の分析結果<傾聴>

患者の不安の状態	不安レベル	看護師が実際に行った介入	患者の反応や介入の結果	効果
抗癌剤治療による副作用の出現による不安。自分が治るのだろうか、この治療は効果あるのだろうかという不安。このまま治療を受けたほうが良いのか、自分の人生はこのままでいいのかという不安。	中等度～強度	「このままで良いと思う？」とストレートに投げかける。	①「このままでいいか」の問いかけに「思わない」と即座に返答した。	効果あり
家事をすることが不可能と感じているなど、退院後の生活に対する不安。	中等度～強度	話を聞く、とにかく聞く。	②退院したくないという気持ちは落ち着かせることができた。	
「死の恐怖、気持ちは誰にも解らん」と言われる。	強度	「誰にもわからない」と言われ相槌をうつしかなかった。何も答えられないし、そこにいるだけ、聞くだけと言う感じだった。	③患者は何か答えを求めている感じではなかったが、今までに納得の行く返事を得られなかったから、答えを求めなくなった。	効果なし
癌告知後「すごい怖い不安」と表出、「仕事・家族・家へ帰れないかもしれない」という不安。	強度	なにが一番不安か聞いた。	④「仕事ができん」みたいな不安を言って、それ以上は問いかけても話を切る。	
内服治療への不安。内服治療効果が約束されないことへの不安。	強度	何が一番悩んでいるか、一番気になることは何かを聞く。	⑤一気に色々なことは言ったが、結局は「大丈夫、飲みますから」と関わりを求めなかった。	
痛みの原因についての不安。	強度	話はききに行った。	⑥(医師がどのような関わりをしたかが不明なため結果の評価は不可)	効果不明

「表3」看護介入の分析結果<希望をもたす>

患者の不安の状態	不安レベル	看護師が実際に行った介入	患者の反応や介入の結果	効果
リザーバー留置による身体への影響に対する不安。化学療法による副作用(食思低下・嘔気)に対する不安。予後に対する不安。「孫が小学校あがるまでは生きていたい」「もう一人の娘が結婚するのは見たい」「あとどれぐらい生きられるだろう」	軽度	とりあえず自分が余計な不安をあたえないよう「大丈夫、大丈夫」と言った。	①Nsが「大丈夫」と言った後も、不安は残っており、何回も同じことを言っていた。 最後には自分で「大丈夫だろう」と言っていた。	効果あり
自分が死ぬのではないかと不安。表情に常に不安があった。	強度	「熱発などの症状でしんどいのではないかと、それが良くなれば体も良くなる」と言った	②納得はできないが耳は傾けてくれていた。「ああ、そうか」ではなく「そうやるうか」という返事だった。	効果なし
癌ではないかと言う不安。同じ治療を受けた人と同じように、自分も死ぬのではないかと不安。	強度	「癌」について直接的な発言はなかったため、否定することはしなかった。「亡くなった知人と同じ病気であるとは限らない、同じ治療でも癌に対して行うとは限らない」と言葉をごした。	③同じ治療をした人と同じ予後を迎えるのではないという患者の訴えに否定も肯定もしない看護師の反応に患者はうなずいただけであった。	
健康だった自分と病気の自分とのギャップに対する不安(排泄行動が自分でできなくなった時に情けないと表出された)	強度	「排泄が自分でできなくなっているのは今はしょうがない」と予後に向けての言葉ではなく、今のことに対して返答した。	④納得はできないが耳は傾けてくれていた。「ああ、そうか」ではなく「そうやるうか」という返事だった。	

「表4」看護介入の分析結果<気分転換>

患者の不安の状態	不安レベル	看護師が実際に行った介入	患者の反応や介入の結果	効果
家に帰れるかどうか、旅行など色々したいこともあるけどできないかもしれないことへの不安	軽度	気持ちを外に向けようと考えて、話題を明るいものに誘導しようとした。	①最後には「頑張る」という言葉が聞けた。気持ちを外に向け、気持ちがまぎれた。表情は明るくなった。	効果あり
「死の恐怖、気持ちは誰にも解らん」と言われる。	強度	ウォーキングや散歩などで気分を病気から離すようにした。	②散歩などで、感謝の言葉や、外に目を向けるような返事がきかれたこともあった。気分転換がはかれても一時的なことで、思い詰めている事が多く、看護師も行き詰まった。	効果なし
予後に対する不安。 「孫が小学校あがるまでは生きていたい」「もう一人の娘が結婚するのは見たい」「あとどれぐらい生きられるだろう」	強度	治療効果にばかり思いが向かないように、週末外泊で気分転換するように話した。	③何回も同じ事を言っていた。	効果不明
癌とは告知を受けていない。疼痛やリンパ節の腫瘍の増強を自覚しているが、自覚と説明内容にギャップを感じ、悪いものではないかという病気に対する疑問と不安。	中等度	関わりの中で、「どうしてやるう」という考えから違う話に意識を向けようとした。		

「表5」看護介入の分析結果<そばにいる時間を作る>

患者の不安の状態	不安レベル	看護師が実際に行った介入	患者の反応や介入の結果	効果
抗癌剤治療による副作用の出現による不安。自分が治るのだろうか、この治療は効果あるのだろうかという不安。このまま治療を受けたほうが良いのか、自分の人生はこのままでいいのかという不安。	中等度～強度	時間を取らないと話を聞けないと思ったので、言葉にして「一晩考えてください」と言った。	①一晩考えて「遣り残したことがある」と試してみたい民間療法について話した。	効果あり
検査と治療が繰り返され、退院できないのではないかと不安。	強度	「不安」という看護計画を立てて、話を聴きに行った。	②看護師を廊下で待っていた。	
リザーバー留置による身体への影響に対する不安。化学療法による副作用(食思低下・嘔気)に対する不安。予後に対する不安。 「孫が小学校あがるまでは生きていたい」「もう一人の娘が結婚するのは見たい」「あとどれぐらい生きられるだろう」	強度	日勤で1日1回は「サト」でゆっくり話す時間を設けた。夜勤では患者が談話室に行くこと、側にいき何か話してくれるのを待った。後からでも話せるように、自分の次の勤務を必ず伝えるようにした。	③看護師が尋ねてから言うのではなく、顔をみたらなにかしら言ってくれるようになった。	
確定診断がつかず、病状が改善しないことへの不安。内服治療への不安。内服治療効果が約束されないことへの不安。	強度	患者の気持ちを表出させるため、訪室の機会を意図的に増やし関わった。	④心理面を表出することもあり、話の後、「楽になった」と言った。	効果不明
癌告知後「すごい怖い不安」と表出。「仕事・家族・家へ帰れないかもしれない」という不安。	強度	時間を作って患者の所へ行って、なにも言い出さずいた。何回か訪室し、「何かないか」ときいた。話の終わりに何かあればいつでも話を聞くことを伝える。	⑤自分からの訴えがなくなった。	
同じ治療を受けた人と同じように、自分も死ぬのではないかと不安。検査と治療が繰り返され、退院できないのではないかと不安。癌ではないかと言う不安。	強度	椅子に座って一緒に花火を見た。	⑥一緒に花火を見たときは、拒否なく花火以外の話はせず見ていた。そばにいてほしくない時ではないと思って、そばにいたが患者は何も言わなかった。拒否する感じではなかった。	

「表6」看護介入の分析結果<家族との時間を作る>

患者の不安の状態	不安レベル	看護師が実際に行った介入	患者の反応や介入の結果	効果
痛とは告知を受けていない。疼痛やリンパ節の腫瘍の増強を自覚しているが、自覚と説明内容にギャップを感じ、悪いものではないかという病気に対する疑問と不安。	中等度	家族との時間を増やすように心がけた。	①家族との時間を過ごしている時は、表情が良くなり笑顔がみられた。	効果あり

「表7」看護介入の分析結果<職種間の連携>

患者の不安の状態	不安レベル	看護師が実際に行った介入	患者の反応や介入の結果	効果
抗癌剤治療による副作用の出現による不安。自分が治るのだろうか、この治療は効果あるのだろうかという不安。このまま治療を受けたほうが良いのか、自分の人生はこのままでいいのかという不安。	強度	患者の希望を主治医に話し、医師と家族とともに患者の意向に沿えるよう話しを詰めていった。	①希望する民間療法にむけて話が進むと、食事をとる努力をするなどの生きていることへのエネルギーを感じることができた。家族も患者に何かをしてあげているという感じも得られた。	効果あり
身体症状が軽快せず入院が長期になった不安。	強度	新しい対症療法を試みるよう医師に働きかけた。薬の作用効果を説明した。医師と相談し安定剤や眠剤を変更した。	②対症療法を変えた結果良くなったのではなく、色々試みたということが有効だった。患者は「症状に効いた」と言った。自分に信頼をよせたと医師・看護師から聞かされた。	
リザーブ留置による身体への影響に対する不安。	軽度	医師にも詳しく説明を依頼した。	③結局留置するまでは想像がつかず、納得したという感じはなかったが、留置して納得された。	
痛みの原因についての不安。	強度	指示されている鎮痛剤の投与と患者の症状の訴えを主治医に報告する。患者に言いたいところは看護師が言うより、自分で言った方が良いと言った。患者が話すことは主治医に話し、医師に不安のようだから話に任せてもらうよう依頼した。	④「うんうん」と返事があり、納得したのではないかと。	
内服治療への不安。内服治療効果が約束されないことへの不安。	強度	担当医に再度内服治療についての説明をしてもらう。	⑤再度、担当医より説明を受けるが、患者の不安が大きいことにより治療への納得は得られず、冷却時間をとるため外泊し、外泊から帰ってきた時、表情が異なり何か吹っ切れたような感じであった。	
PTCD 挿入、予定される手術とその効果に対する不安。	中等度～強度	医師と連携をとり、今後の治療についての情報を患者に伝える。	⑥日々の不安の増強がないように働きかけ続けたことで、本音を出してきてくれるようになった。	効果なし
家事をすることが不可能と感じているなど、退院後の生活に対する不安。	中等度～強度	ケーサーの活用。	⑦ケーサーから話をきいたが、患者の希望で、退院せず転院することになった。「もし必要なら自分で言いに行く」と言った。	
「死の恐怖、気持ちは誰にも解らん」と言われる。	強度	コミュニケーション技法を調べてカンファレンスにかけた。	⑧カンファレンスでは特に意見は出ず、他のスタッフも困っていることが分かった。	
検査と治療が繰り返され、退院できないのではないかという不安。	強度	どうしても検査が嫌で帰りたいならば、帰りたいと医師に言えばよいと話し、看護師からも医師に伝えておくと話した。	⑨気持ちを医師へ伝えるように話すので「そうですね」と言った。	効果不明

「表8」看護介入の分析結果<治療・処置の説明>

患者の不安の状態	不安レベル	看護師が実際に行った介入	患者の反応や介入の結果	効果
リザーブ留置による身体への影響に対する不安。	軽度	「他の患者さんでリザーブ留置して害になったことはない」と伝えた。また、簡単な絵を描いて一生懸命説明した。	①結局留置するまではイメージがつかず、納得したという感じはなかったが、留置して納得された。	効果あり
化学療法による副作用(食思低下・嘔気)に対する不安。	軽度	栄養士への相談と食事変更の勧め、家からの差し入れや食堂で食事ができることなどを伝えた。	②「じゃあそうしようか」と即答ではなかったが、差し入れのものはよく食べ、主食をご飯からパンへ変更した。化学療法を繰り返すうちに、入院にも慣れて、食思低下に対して差し入れやお菓子で、自己コントロールできるようになり、結局は1回やってみて納得した部分が大きかった。	
内服治療への不安。	強度	作用・副作用についてのパンフレット作成し指導する。	③作成したパンフレットに対して感謝の言葉があった。著明な副作用が出現しなかったため、不安は軽減していった。	
今の体の状態が悪化するのではないかという不安。	中等度～強度	観察の結果だけではなく、看護師が観察を確実にやっているということが伝わるように説明を加えた。	④日々の不安の増強がないように働きかけ続けたことで、本音を出してきてくれるようになった。	
痛とは告知を受けていない。疼痛やリンパ節の腫瘍の増強を自覚しているが、自覚と説明内容にギャップを感じ、悪いものではないかという病気に対する疑問と不安。	中等度	疑問に対する介入として、先生からの説明内容を患者自身に確認し、その説明内容にそって看護師も繰り返す形でしか答えられなかった。	⑤患者は納得していない部分が多かった。	

インタビュー内容の (B) 看護師の考えた介入方法と (C) 看護師が実際に行った介入をみると、患者の不安に対して「何もできない」と感じた場面は5場面、6介入あり、そのうち「関われなかった」場面は1介入であった。「表9」 「表9」何もできないと思った場面で、看護師が実際に行った介入

何もできないと感じた場面	行った介入
看護師自身が患者の見通しが判断できず、返答に悩む。	〈気分転換〉気持ちを外へ向けようと考えて、話題を明るいものに誘導しようとした。
痛みは自分が解決できる問題ではない。患者の痛がりかたが普通じゃなかったし、どうしてこんなに痛いのか疑問に思った。	〈職種間の連携〉指示されている鎮痛剤の投与と患者の症状の訴えを主治医に報告する。患者に言いたいところは看護師が言うより、自分で言った方が良いと言った。患者が話すことは主治医に話し、医師に不安のようだから話にいつでもらうよう依頼した。 〈傾聴〉話は聞きに行った。
症状が転移であるものとは一切告知されておらず話をする中で、自分が告知をしてしまいそうで戸惑った。	〈治療処置の説明〉疑問に対する介入として、先生からの説明内容を患者自身に確認し、その説明内容にそって、看護師も繰り返す形でしか答えられなかった。
病気の確定診断がつかないことに対する不安に関しては自分は何もできないと感じる。	何もできなかった。
副作用による苦痛や、治療が本当に意味があるのか、このまま治療を続けていく方向でいいのか等、不安を表出されるが、返答に困る。どうすべきか看護師自身も分からない。	〈傾聴〉「このままで良いと思う？」とストレートに投げかける。

インタビュー内容の (E) 介入結果に対する看護師の評価を分類し、〈介入が良かった〉〈効果は得られたが達成感を得られていない〉〈介入の評価ができない〉〈介入が不適切であった〉の categories を抽出した。「表10」

「表10」介入の結果に対する看護師の評価

時間が経つと落ち着きを取り戻していた	介入が良かった
話を聴くことは不安の悪化にはつながらず、効果はあった	
「次はまた担当してね」と言ってくれた	
手を握ることで、何も言わなくても、気持ちは伝わったのではないかと	
患者の状態が良い時は、気分転換をはかれた	
話を聴くことは気持ちを落ち着かせることにはつなげたと思った	
対症療法を変化させることを積極的にしたこと、自分に対する信頼関係ができたと思った	効果は得られたが達成感を得られていない
家族の発言から多少は身近に思っていてくれたと感じた	
安定剤について患者が自分に聞いてくる、それなりに自分の意見を求めてくるので、患者との関係は保てていると思った	
家族が来ている時の表情は笑顔が見られ良かった。不安軽減に対して関わっていただけによかった	
本音を出す事で、少し楽になっているように思うが、言葉としてそのような反応がない為、はっきりとは分からない	
外泊して時間をとることで、内服治療に対して、本人の納得が得られた。しかし、外泊期間を取る必要性に対する認識が低く、配慮ができなかったことにとっても後悔を感じる	
患者が「続けたくない」と意思表示をして選択できたのは良かった。が選択した結果が、治療するという観点で良かったとは言えない	介入の評価ができない
不安が多いと思っていたが、結果的には表出する事で「まあ、ええわえ」と話が終わる事が多く、話をする事で楽になったとは言えないが、楽観的な一面があることが分かった	
その場しのぎの返答だった	
「どうしよう、どう答えよう」という気持ちでいっぱいになり余裕がなかった。今であれば、もっと落ち着いて話ができたとと思うが、あの時は自分にとってベストだった。それ以上できない。精一杯だった。しかし、何か違う手があるか今でもわからない	
本音はそうとは納得できていない感じを受ける	
化学療法を受けないと決意させた一方で民間療法を受けるだけの体力が保持できぬまま他界し、結局は自分の行動にもどかしさが残る	
患者の状態をNS 自身がもっと把握できていれば、病気や治療の話ができて別の対応ができたと思う。気を紛らすだけの対応になった	介入が不適切であった
改めて考えると、長期入院のため、患者は退院後の生活に不安が大きかったと感じる。また、看護師皆に対して退院後の不安を訴える事が多かったことから、自分が思っている以上に不安は大きかった感じる	

VII. 考察

看護介入の category 一別にみた介入効果から以下のことが考えられた。

〈タッチング〉は、患者の言動より強い不安を看護師が認識したうでの介入であり、強度の不安レベルに適するとされる保護的・受容的な介入になっていたため効果が得られたと思われる。

〈傾聴〉の①は、患者のそれまでの治療選択方法が家族の希望であったが、看護師の介入で患者は初めて考えを整理して自分の意思表示ができたことより、結果的に積極的な支えとなり効果が得られていた。②は不安レベルを意識した介入ではなかったが、傾聴したことより保護的・受容的な関わりとなり効果が得られた。④⑤は看護師が「何が一番不安か」と直接的に質問を投げかけていた。この2介入は告知や治療の説明から時間が経っておらず、他者との関わりを求めなかった状況であり、患者の気持ちに侵入し過ぎないような強度の不安への情緒的サポートとは相反しており、逆効果だったのではないかとと思われる。③は看護師が患者の不安を表出させ受け止めるという軽度のレベルに適する介入を目標に行っていたため、強度の不安レベルにある患者への介入としては不十分であり、効果が得られなかった。

〈希望をもたす〉の①と〈気分転換〉の①は、野嶋²⁾が不安への働きかけの基本的姿勢で述べている、軽度の不安の患者への支持的介入に相当し、介入として適しており、効果が得られたと思われる。〈希望をもたす〉

の②～④は強度の不安レベルにある保護的介入が必要な患者であり、介入が適していなかったため効果が得られなかった。〈希望をもたす〉や〈気分転換〉は、短期間で患者の表情が和らぐなどの効果を期待し実施しているが、効果があっても一時的であり、不安という根本的な問題への対応には至らなかった。

〈そばにいる時間を作る〉は不安のある患者への介入の基本であり、効果が得られていた。

〈タッチング〉〈傾聴〉〈希望をもたす〉〈気分転換〉〈そばにいる時間を作る〉〈家族との時間を作る〉の6カテゴリーは、野嶋の情緒的サポートを提供するという働きかけの方法となる²⁾。これらの介入で効果があったものは患者の不安レベルと介入方法が一致しており、効果がなかったのは一致していないものであった。

〈職種間の連携〉で「効果あり」は全て医師からの説明であった。これは不安の状態が癌や治療・予後についてのものであり、医師からの説明が患者にとって重要であることを示している。患者の不安への介入には看護師間だけでなく、医師に対しても働きかけを行うことが必要である。患者の不安に対して看護師・医師が適切な情報交換を行い、共通の認識を持った上で関わるのが重要である。⑦は患者が退院を受け入れていない時期に退院を強要した結果となり、効果が得られなかった。⑧は看護師間のカンファレンスで意見交換があまりなされなかったため効果が得られなかったと思われる。これは、患者の不安の訴えに対しどのような援助をして良いか戸惑いを感じている現状において、カンファレンスが有効に機能していない結果と思われる。

〈治療・処置の説明〉の①～④は、患者の不安の状態が治療に関するものであり、看護師の介入は不安を一時的に軽減させているが、患者自身が経験しなければ解消できない不安であった。⑤は患者の疑問に対し、納得していない説明を繰り返し行ったため効果が得られなかったと思われる。

(B) 看護師の考えた介入方法と (C) 看護師が実際に行った介入から、看護師が患者の不安に対して「何もできない」と感じた場面は、確定診断がつかない・症状の原因が不明といった看護師が関わることでできないもの、病名告知をしていないことが障害となり関われなかった内容であった。しかし、実際に介入できなかったのは、患者から関わりを拒否された1介入だけであった。看護師は患者の不安に戸惑い「何もできない」と感じながらも、傾聴、医師との仲介役、明るい話題づくり等、何らかの介入を行おうとする姿勢がうかがえる。

(E) 介入結果に対する看護師の評価では、「効果は得られたが達成感は得られていない」とした事例をみると、介入により結果的には「(患者に)笑顔が見られる」「(患者が)少し楽になっているように思う」など効果的な反応が見られていた。しかし、看護師は自分の実施した介入に対する患者からの評価的な反応がない、他の介入方法に気づけなかった等の理由により達成感を感じていない。これは、患者が家族に援助の役割を求めたり、患者自身が時間をかけて自己解決しており、看護師の直接的ケアによる結果ではないため達成感が得られなかったと思われる。

VIII. 結論

1. 看護師の行った看護介入は、〈タッチング〉〈傾聴〉〈希望をもたす〉〈気分転換〉〈そばにいる時間を作る〉〈家族との時間を作る〉〈職種間の連携〉〈治療・処置の説明〉の8カテゴリーに分類された。
2. 情緒的サポートにおいては、患者の不安のレベルと介入方法が一致していれば効果がみられた。
3. 患者の不安に対して、医師の説明は効果があった。
4. 看護師は患者の不安に対して戸惑いを感じながらも何らかの介入を行っている。
5. 看護師は自身の介入に対して、患者から言葉や表情による明らかな反応が得られなければ、達成感が得られず、介入効果を低く評価する傾向がある。

患者から不安の訴えがあった時に、看護師は患者の不安がどのレベルにあるのか正確に見極め、そのレベルに応じた目的意識をもった適切な介入が必要である。

引用・参考文献

- 1) アニタ W.オトゥール, シェイラ R.ウェルト編, 池田明子他訳: ペプロウ看護論, 医学書院, 1996.
- 2) 野嶋佐由美: 「不安のある患者へのこころのケア指針」に関する報告, 看護, 53 (12), 2001.
- 3) G.W.スチュアート, S.J.サンディーン編, 今井敬子他訳: 新臨床看護学大系 精神看護学 I, 医学書院, 110-148, 194-225, 1986.
- 4) 樋口康子: 精神看護, 文光堂, 116 - 118, 1996.