

癌告知後の患者に対応する看護師のとまどい

4階東病棟

○ 川竹 由貴 野村 留美 長野 三紀 時久三紀子

キーワード：癌告知、コミュニケーション、インフォームド・コンセント、看護師のとまどい

I. はじめに

癌は難治性疾患であり、病態の究明、治療法の研究・開発が進められているものの、現在なされている治療は侵襲が大きく、厳しい副作用や喪失体験、ボディイメージの変容を伴う。そのため患者が治療の意味や必要性を理解し、合意のもとに患者自身がその状況を受け入れて対処していこうという姿勢が不可欠である。看護師は患者を主体として医療者間あるいは患者、家族間のお互いの言い分を整理し、意見が異なったりしないように調整を図る必要がある。しかし癌患者への対応の中でとまどう場面があり十分に役割を果たせていないと感じている。

癌告知を受けた患者に対応する看護師の役割については多数の人が述べているが、実際の看護場面でのとまどいについては分析、研究したものは見当たらない。今回、当病棟看護師が癌告知後の患者と接する中で、どのような場面をとまどいを感じているかを明らかにするために面接調査を行ったので、ここに報告する。

II. 研究目的

癌告知を受けた患者への対応で、看護師がとまどいを感じた場面を明らかにする。

III. 研究方法

1. 研究期間

平成13年5月から平成14年3月

2. 研究対象者

インタビューに同意が得られた当病棟看護師3名。経験年数は1年目、2年目、10年目以上であった。

3. 倫理的配慮

本研究の趣旨を説明し、事前にインタビューで得られた情報は研究以外には使用しないことを説明し行った。テープレコーダーで収集した内容については秘密厳守し、対象者のプライバシーの保護に努めた。尚、テープレコーダーに録音することはあらかじめ了解を得たうえで使用した。

4. データ収集方法

プライバシーが守られる個室で、看護師2名が30～60分間半構成的質問用紙を用いて面接を行った。面接内容はカセットテープに録音し、面接終了直後、言葉、態度などをありのままに記録した。

5. データ分析方法

面接により得られたデータは、とまどっている場面に焦点を合わせて研究者4名で検討を行った。KJ法でラベル構成し分類を行った。

6. 用語の定義

とまどいとは広辞苑では、「どうしたらよいか迷ったり、どう対処してよいかわからない思い」とある。本研究では「癌告知後の患者への対応の中でどうしたらよいか迷ったりどう対処してよいかわからない思い」と定義する。

IV. 結果

癌告知後の患者に対応する看護師のとまどいを、半構成的質問用紙を用いた面接を行い、14のとまどった場面を得ることができた。その得られたデータをK-J法で分析した結果、『患者からの取ってあげられない症状の訴え』、『患者からの余命、期間の質問』、『患者の望んでいることがわからない』、『患者の悲観的感情表現』、『患者にどのような説明をしているかがわからなかった』の5つに分類することができた。

1. 患者からの取ってあげられない症状の訴え（無くすことができない症状、取りきることができない症状）（3場面）
 - ・「動いていた足が動かなくなった」、「できていたことができなくなった」と言われた時はどうしてよいかかわからず、声をかけられない。
 - ・「息の苦しいのはいつまで続くのか」と聞かれた時は、対症療法はできるが完全にとりきってあげることができない。とってあげられない症状でありどうしてよいかかわからない。
 - ・「夜も眠れない」、「熱が続いてしんどい」と言われた時は、患者はがんばっているがその症状を取ってあげられず、オウム返しの返答しかできなかった。
2. 患者からの余命、期間の質問（2場面）
 - ・「いつまで生きられるだろう」、「いつまでこうしていられるだろう」と言われた時は会話がとまってしまふ。どこまでこの患者はわかっているのだろうという思いがあり答えにつまった。
 - ・「今度入院したらいかん」と言われた時はどう接していいのかとまどった。
3. 患者の望んでいることがわからない（2場面）
 - ・ムンテラの後、わからないことや困ったことがないか声をかけたが「特にない」と言われた。どうきりだしていいのかかわからず、その後の話のタイミングを失った。
 - ・何も訴えてくれない時は患者のしたいことがわからないために、どうしてあげればいいのかかわからず何もしてあげられなかった。
4. 患者の悲観的感情表現（5場面）
 - ・「手術をして本当に治るだろうか」と泣かれた時、何と答えていいかわからずに援助に困った。
 - ・「死にたい」と言われた時は、どうしてあげればいいのかわからなかった。『そんなことを言ったらいかに』という一言で片付けてしまった。
 - ・「しんどいのが続くやったら死んだほうがまし」と言われた時、どう言葉をかけたらよいかかわからなかった。
 - ・「検診に行っていたのに何で癌になったろう」と言われた時は、焦りを感じ顔に出したらいけないと思った。何て答えたらいいだろうかといろいろ考えたが答えがでなかった。
 - ・「手術をしてとりきれたのだろうか、転移があるのではないか」と何度も言われた時は、医師には直接言わず受け持ちである自分に何度も訴えてくるためにストレスを感じた。どう接していけばいいのかわからなかった。
5. 患者にどのような説明をしているのかわからない時（2場面）
 - ・大腸検査のあと「検査の後これで癌保険が下りる、自分は癌になったらいくら下りるっていう保険をかけている」と言われた時、この患者は検査結果について癌といわれているのかわからず困った。
 - ・受け持ち患者以外で、抗癌剤が投与されている時に「これは抗癌剤?」と不意に聞かれた。その患者の告知内容と患者の理解がどこまで得られているのかわからず、どう返答してよいかかわからず答えにつまった。

V. 考察

1. 患者からの取ってあげられない症状を訴え

患者にとって動いていた足が動かなくなった、息が苦しい、夜も眠れない、熱が続いてしんどいなどの症状は、生命に影響を及ぼすものではないが患者の苦痛は多大なものである。看護師はその苦痛をどうにかしたい、わかってあげたいという思いに駆られ、できる限りのケアや対処療法を行おうとする。しかしこれ以上のことは現代の医療ではどうすることもできないということも理解しており無力感を感じている。また患者のつらい気持ちや症状をわかるあまり、患者のことを自分のことのように捉えている。岡堂¹⁾は「相手との心理的距離があまり近づきすぎると両者が一心同体のような関係となり、共倒れしかねない。また相手の問題と自分の問題の区別がつかなくなる。」と言っており、客観的に患者を観ることができなくなっているためとまどっていると考えられる。

2. 患者からの余命、期間の質問

患者から、「いつまで生きられるだろうか。」「いつまでこうしていられるだろうか。」と、質問があった時、患者がなぜそのように言うのか、どこまでの答えを望んでいるのかを看護師は理解しにくい。また看護師が患者の予後のある程度わかっているにもかかわらず、それを患者に知らせた時の患者の気持ちや反応を考えてしまい、答えることができなくなる。そして、余命や期間はある程度の予測でしかすぎず、正確な返答ができないため答えられずにとまどっていると考える。

3. 患者の望んでいることがわからない

看護師には癌告知後の患者の悩みや気持ちを何とかわかりたいという思いがある。看護師の陥りやすいコミュニケーションパターンとして中村²⁾は、「患者が何を知りたいかというより、看護師として何か話しかけてあげたい(あげねば)という観念に支配される」と言っている。わからないことや困っていることがないかと患者に声をかけても、特に困っていることはないと言われると、患者に拒否されたわけではないのに、自分には何も望んでいないのだと感じる。そのため、看護師はそれ以上患者からの話を聞けなくなり、患者の望んでいることがわからないためにどうしてよいかわからない、というとまどいが生じていると考える。

4. 患者の悲観的感情表現

死という言葉を知るとどう返してあげればよいかわからず、その場しのぎのような返事をしてしまっている。末期患者の心理過程には、癌であることを告げられて自分の現実を徐々に認めざるをえなくなると、なぜこんなになっただろうという思いが強くなる。そのため、看護師はその思いを患者から訴えられた時、患者のありのままの言動に対して受け止めてあげられるだけの心の余裕がなく、対処の方法がわからない。また、死にたいという言葉に対して、どう接していけばよいかわからないため、とまどいが生じていると考える。

5. 患者に対してどのような説明をしているのかわからない

患者から不意に質問を投げかけられた時に、答える準備ができていない為に、何と答えてよいかわからず困っている。看護師は情報収集をして患者とかわかっている。患者の告知の詳しい内容や告知後の反応、受け入れができていないかは、患者援助には不可欠な情報である。しかし、受け持ち以外の患者については、十分な情報収集ができていない現状がある。自分が把握できていない質問には無責任に答えることができない。また、答えられないという焦りを患者に悟られてはならないという思いがあり、とまどっていると考える。

VI. おわりに

分類された5つの場面から、看護師は客観的に患者を観ることができない、正確な返答ができないために答えられない、患者の望んでいることがわからないためにどうしてよいかわからない、死にたいという言葉に対してどう接していけばよいかわからない、答えられないという焦りを患者に悟られてはいけないというとまどいが生じていることがわかった。今後はそれぞれの場面に応じた看護を考えて、よりよい看護を提供していくことが課題である。

引用・参考文献

- 1) 岡堂哲雄：ナースのための心理学④，人間関係論入門，金子書房，124，2000.
- 2) 中村めぐみ：最新がん看護の知識と技術，診断から末期までの看護アプローチ，日本看護協会出版会，56，1997.
- 3) 河野友信：ターミナル・ケアのための心身医学，朝倉那造，朝倉書店，42-43，112-114，188-191，1997.
- 4) 三島徳雄：看護に生かす積極的傾聴法，株式会社メディカ出版，19-31，1999
- 5) 岡田美智子：ナースによるナースのための最新がん患者のペインマネジメント，日本看護協会出版会，110-113，1999.
- 6) 沢禮子：標準看護学講座第12巻基礎看護学1，金原出版株式会社，157-163，1996.