

対末期患者のコミュニケーション場面における 看護婦の感情に関する研究

松村理恵子, 岩田美千代, 澤田 愛子

富山医科薬科大学医学部看護学科

要 旨

本研究では、看護婦と末期患者のコミュニケーションの課題を考察するために、末期患者とのコミュニケーション場面における看護婦の感情を明らかにすることを目的とした。

その結果、看護婦の感情は《事実を知っている緊張感》、《患者の人生に影響を与える責任の重み》、《思いを共有できないつらさ》、《何もできない申し訳なさ》、《看護の手ごたえのなさ》、《余裕のなさ》、《責められることへのやるせなさ》、《患者の心の中に入る怖さ》の8つに分類された。さらにターミナルケアに関わる看護婦は、末期医療の特殊性から、患者と同じ目標をもつことが難しいことを悩んでおり、また、看護婦の無力感、自信のなさなどから、ひとりの人間として患者と関わるのが困難であることがわかった。

これらのことから、末期患者とのコミュニケーションの課題として、末期医療の厳しい現実を正しく見つめた上で、まず自分のいかなる感情も自分のものとして受け入れ、さらに自分を価値ある人間として認めることが重要であると考えられた。

キーワード

コミュニケーション, 看護婦の感情, 末期患者

序

ほとんどの人々が病院で死を迎える現在、ターミナルケアにおいて、患者の傍らにとどまることや傾聴することが重要であることは、看護婦であれば誰でも実感するところである。しかし本研究者は、実際に末期患者の前に立ったとき、様々な思いが交錯して、患者のありのままを直視することが難しい場面を何度も経験した。そして多くの看護婦が同じような体験をしているのではないかと感じた。

ターミナルケアに関する文献では、患者の身体的、心理的側面などの背景をふまえたコミュニケーション技術について書かれたものは多数存在するが、末期患者に関わる看護婦の感情について触れ

たものは少ない。しかし、コミュニケーションは一方的に行われるものではなく、患者と看護婦が互いに影響を及ぼしあうものであるから、看護婦の主観のありようは、看護場面において常に伝達されるのである¹⁾。そのことをふまえてコミュニケーションを考えたときに、看護婦は単なるコミュニケーションのテクニックを学ぶだけでは限界があり、患者という人間に関わる自分自身を見つめる必要性が生じると考えた。

本研究は、末期患者に関わる臨床看護婦が難しいと感じたコミュニケーション場面において、看護婦がどのようなことを考え、どのように感じたかを明らかにすることを目的とする。さらにそれをふまえて、末期患者とのコミュニケーションの課題を考察する。

研究方法

末期患者とのコミュニケーション場面において、戸惑いや難しさを感じたときの看護婦の感情を明らかにするために、自由記載を中心としたアンケート調査（表1）を実施した。

対象は、T大学附属病院の外科系、内科系の病棟に勤務する看護婦84人であり、調査期間は2001年3月5日から3月20日である。

実施方法は、看護部長と各病棟婦長に承諾を得た後、対象者に調査用紙を配布した。調査用紙回収箱を各病棟に設置し、16日後に研究者が自ら収集した。

表1 調査用紙

質問用紙			
1. あなたの看護婦の経験年数について該当する記号に○をつけてください。			
a. 1年未満	e. 5年以上10年未満		
b. 1年以上2年未満	f. 10年以上20年未満		
c. 2年以上3年未満	g. 20年以上		
d. 3年以上5年未満			
2. 末期患者の看護の経験はありますか。該当する記号に○をつけてください。			
a. ある	b. ない		
3. 質問2で「ある」と答えられた方におたずねします。末期患者とのコミュニケーションにおいて、戸惑いや難しさを感じたことはありますか。該当する記号に○をつけてください。			
a. よくある	b. ときどきある	c. ない	d. わからない
4. 質問3で「よくある」、「ときどきある」と答えられた方におたずねします。			
末期患者とのコミュニケーションにおいて、あなたが戸惑いや難しさを感じたときの状況についてご自由にお書きください。			
特に、あなたがどのように感じ、どのように考えたかなどを、思い出せる限りお書きください。			

倫理的な配慮については、調査は無記名とし、「研究目的」、「プライバシーの保護」、「調査に参加であっても不利益は生じないこと」について記した用紙を調査用紙に添えた。

自由記載の分析方法は、記載者の意味するところを明瞭にするために、次のようにGiorgiの方法に基づくColaizziの現象学的方法²⁾に準じて行った。

1) 対象者の記述した文章を対象者が何を言おう

としているのか、その意味が理解できるまで何度もくり返して読む。

2) 対象者が言おうとしていることがよく表れていると思われる文章を書き出す。

3) 書き出した文章から、研究目的に直接関係する文章を抜き出す。

4) 抜き出した文章を、同じような内容を意味するグループに分ける。

5) 各グループが意味するテーマを明らかにする。
(注：グラウンデッド・セオリーなどの多くの質的研究方法においては「カテゴリ」という用語が使用されるが、本研究ではColaizziの方法に従い「テーマ」という用語を使用する。)

この分析過程において妥当性、信頼性を保つために2人のスーパービジョンを受けた。

用語の定義

本論文において用いた重要な用語をあらかじめ定義した。

末期患者：あらゆる治療をしても治癒に導くことが不可能であり、生命予後がおおよそ6ヶ月以内の患者とする。

コミュニケーション：言語的コミュニケーションと、しぐさ、表情、タッチなどの非言語的コミュニケーションの両方を含むものとする。

結果

調査用紙の配布数84部に対して回収数は70部で、回収率は83.3%であった。

対象者の看護婦の経験年数（図1）は、1年未満が8人（11%）、1年以上2年未満が6人（9%）、2年以上3年未満が1人（1%）、3年以上5年未満が13人（19%）、5年以上10年未満が17人（24%）、10年以上20年未満が19人（27%）、20年以上が6人（9%）であった。また対象者全員が末期患者の看護の経験があった。

『末期患者とのコミュニケーションにおいて、戸惑いや難しさを感じた経験』について（図2）、「よくある」が43人（62%）、「ときどきある」が

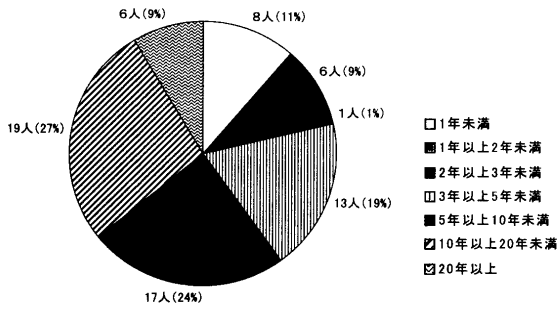


図1 看護婦の臨床経験年数

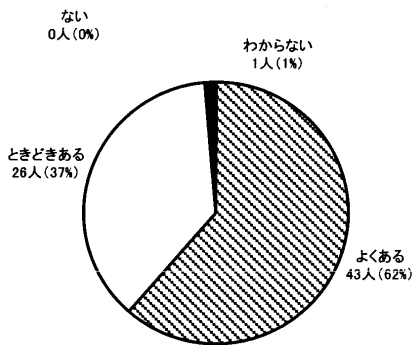


図2 戸惑いや難しさを感じた経験

26人(37%),「ない」が0人(0%),「わからない」が1人(1%)であり、ほぼ全員が何らかの戸惑いや難しさを感じていた。

『末期患者とのコミュニケーションにおいて、戸惑いや難しさを感じた場面で、あなたはどのように感じ、どのように考えたか』を問う自由記述の回答を分析した結果、《事実を知っている緊張感》、《患者の人生に影響を与える責任の重み》、《思いを共有できないつらさ》、《何もできない申し訳なさ》、《看護の手ごたえのなさ》、《余裕のなさ》、《責められることへのやるせなさ》、《患者の心の中に入る怖さ》の8つのテーマに分けられた。《事実を知っている緊張感》

「病名に対して疑いをぶつけられたとき、自分の顔やしぐさで気づかれないだろうか。」、「患者に不信任を抱かせないように、統一したケアや言葉がけをするのが難しい。」など、病名告知がされていない、または、病名告知がされていても、悪い予後については知らされていない患者などに対して、自分の言葉や行動によって本当のことが知られてしまうのではないかとこの緊張感やおそれが表れていた。

《患者の人生に影響を与える責任の重み》

「未告知でもうなすすべがない患者に対して、やり残しの仕事があったため、早く病状を伝えてあげたらよかったのではないかと思った。」、「ひとりひとりの患者にとって、全てを知るのがよいか、何も知らないのがよいか、一部だけ知るのがよいか、よくわからない。」など、看護婦は患者の死の方に大きな影響を与える責任の重さを感じていた。その一方で、病名告知や病状説明において医師が主導権をもっているため、自分は何もしてあげられないという無力さも感じていた。

《思いを共有できないつらさ》

「患者がかなわないような思いを笑顔で話したときは、それは一時的には良いことかもしれないが、現実気づいてしまったときに、どんな思いをするのかと考えると、どう答えていいのかわからない。」、「医療者は今が外泊の最後のチャンスだと思うが、患者本人は治療を続けて欲しいと言う。医療者と患者の認識の間にギャップがある。」など、自分は患者の病状を知っており予後も予測できるが、患者ははっきりと病状を知らない状況において、まっすぐに患者の思いを受け止めることができない不自由さを感じていた。自分の思っていることを素直に言うことができないが、患者にうそをつくことはできないつらさや、患者の思いや希望を分かち合えないつらさが表れていた。

《何もできない申し訳なさ》

「患者の一番の望みは苦痛を取り除くことなのに、それができないため、患者の本当の心の中に入っていけない。」、「ちっとも良くならないと訴えられたとき、それは答えを求めているのではなく、いらだちを表現しているのだと感じるが、どう答えてよいかかわからない。」、「もっと自分から患者を支えてあげたいと思うが、どうしてよいかかわからない。結局、患者の心の変化を影で待っているだけである。」と、看護婦であるのに身体的苦痛や苦しい気持ちに対して何もしてあげられない無力感、申し訳なさや引け目が表れていた。

《看護の手ごたえのなさ》

「意識レベルが低下したときなど、コミュニケーションがとりにくく、どうしてあげたらよいかかわからない。」、「傾聴し、患者の望みは何か考えて

いるが、それが役に立っているかはわからない。」など、末期患者に対していろいろ考えたり悩みながら援助をしているが、それが患者のためになっているのかがわからないという充実感のなさが表れていた。

《余裕のなさ》

「今の現状ではゆっくり話を聞いてあげることが難しい。」「意識レベルの下がった患者に対して、本人がしたいことに付き合っただけで余裕がなく、危険防止のため抑制することがあり、心が痛む。」など、看護婦の身体的にも心理的にも余裕がない現実が表れていた。このことを仕方がないと感じる一方で、患者に対して申し訳ないとも感じていた。

《責められることへのやるせなさ》

「病名に対して疑いをぶつけられたとき、毎回こんなことを聞かれるとあまり関わりたくないと思う。」、「呼吸苦を訴えられたが、医学的にはどうすることもできず、周りのスタッフに仕方がないと言われた。その患者と家族になんて答えればいいのかかわからない。」など対応が難しい状況において、なぜ自分が責められなければならないのだろうかと、他の医療者（医師や看護婦など）や、患者に対しての怒りを感じていた。それと同時に、患者に何もしてあげられない申し訳なさも感じていた。

《患者の心の中に入る怖さ》

このテーマは患者と看護婦の人間同士の心と心の触れ合いをもつことの難しさを表しているが、さらに3つに分けることができた。

〈自分自身の思いを患者に見せる怖さ〉

「患者に死んでしまいたいと言われたとき、そのときの自分の反応や表情が、その患者にどういう風に受け取られているのかを考えると怖い。」、「人生観、生命、死に関することを患者に問われても、自分自身考えることが難しく、また、患者に自分の内面をどこまで見せてよいのかかわからない。」など、ひとりの人間として患者に関することへの精神的に不安定な気持ちが表れていた。

〈死と向きあう怖さ〉

「告知されている患者で、病気の受け入れもできている人でさえも、予後について語られると、

どう対応してよいかかわからない。」「全てを告知されていて衰弱していく自分をわかっている患者にがんばれとも言えず、何を話してよいのだろうか。」など、死が近づいていることを知っている患者に対してでさえも、死と向き合うことをおそれるあまりに、患者の思いを受け止められなくなることを表していた。

〈患者が心を開いてくれない戸惑い〉

「いろいろ思いがあるだろうが、何も訴えてこない患者とは何を話してよいかかわからず、その人のところに行くのがつらくなる。」、「少しの音に対しても敏感で不満を訴えてくる患者。それは精神的な不安定さからくるものだと思うが、その気持ちを支える方法がわからないまま、患者の要求に振り回されていた。」など、患者が自分に対して肯定的な態度をとってくれないと感じたときに、助けてあげたいと感じつつも、真正面から患者と関わる勇気はなく、患者と少し距離を置いてしまう看護婦の姿が表れていた。

考 察

1. ターミナルケアにおけるコミュニケーションの意味

Peplauは看護を「有意義な、治療的な、対人的プロセス³⁾」と定義し、Travelbeeは看護を「対人関係のプロセス⁴⁾」と定義している。いずれも、看護をする人間と看護を受ける人間の相互作用によって看護が行われることを表している。

さらにTravelbeeは、「コミュニケーションとは、看護婦が人間対人間の関係を確立することができるようにし、そのことによって看護の目的を実現させるプロセスである⁵⁾」と述べており、コミュニケーションは人間関係や看護そのものに関わるものであることがわかる。

言うまでもなく、末期患者を含む全てのライフステージにある患者に対してコミュニケーションは重要であるが、末期患者は未知なる死を間近にしている点が特徴的であると言える。

末期患者の心理的苦悶の中心には死の恐怖が存在する。死の恐怖を構成するものには、肉体的苦痛への恐怖、屈辱への恐怖、目標が果たされなく

なることへの恐怖などがあるが、死の恐怖の中心的な要因は孤独への恐怖ではないかと言われている⁶⁾。看護婦が末期患者の苦悶がどのようなものであるのかを、全身全霊をかたむけて知ろうとし、コミュニケーションしたならば、患者は自分が価値あるひとりの人間として尊重されていると感じ、孤独への恐怖は癒されるのである。

2. コミュニケーションに困難を感じた要因

分析結果より末期患者と関わる看護婦の思いは次のようであった。

《事実を知っている緊張感》、《患者の人生に影響を与える責任の重み》、《思いを共有できないつらさ》に共通することは、病名告知の問題も含んだ、看護婦が認識している患者の病状と、患者が認識している患者自身の病状にずれがある状況であり、看護婦は患者と自分との隔たりを不自由に感じていた。

また、病気を克服することが求められる医療の現場で、防ぎようのない死に直面したとき、《何もできない申し訳なさ》を感じ、無力感や引け目を抱いていた。また《看護の手ごたえのなさ》も感じており、自分のしていることの価値を見いだせないでいた。

現代の医療現場では、限られた時間と人員で高度な医療を提供しなければならず、看護婦は医師からの指示やナースステーションでの業務をこなすことで精一杯である。このように《余裕がない》状況で、他者に関心を寄せることが難しく、時には、他の医療者や患者に対する怒りの感情も含んだ《責められることへのやるせなさ》も感じていた。

《患者の心の中に入る怖さ》の〈自分自身の思いを患者に見せる怖さ〉、〈死と向き合う怖さ〉、〈患者が心を開いてくれない戸惑い〉からは、ひとりの人間としての自信のなさ、勇気のなさから人間関係を築くことが難しい状況が表れていた。

Peplauは、看護のプロセスが教育的、治療的になるには、看護婦と患者が、お互いを同等ではあるがまったく異なる人間として、また問題の解決にともにあずかる人間として、知りあい尊敬しあうことが必要であると述べている⁷⁾。しかし、

病名告知がされておらず、患者と看護婦が情報を共有することができない場合は、看護婦は患者と同じ目標をかかげ、共に問題を解決することが難しく、また、看護婦の無力感、自信のなさなどから、看護婦はひとりの人間として対等に患者と関わるのが困難であると考えられた。

3. 真のコミュニケーションを目指して

患者と看護婦が人間関係を深めることができるような末期患者とのコミュニケーションを目指すにあたって、必要と思われることを考察した。

1) 現実をあるがまま見つめ、自分たちができることに限界があることを知ること

病名告知に関することや、医療の限界に関することは、これからも社会の中で議論されるべきことであるが、いずれも人間の生と死に直面したものであり、その問題は時代と共に何らかの形で変化しても、末期患者を取り巻く問題のきびしさは緩和されることはないと思われる。藤腹は看取りの心得と作法の一つに「看取りとは、死の前には無力なる、何もできない自分自身を知ることから始まるなり⁸⁾」と記している。そのことはあきらめることでは決してない。現実を正しく認識し、医療者ができること、できないことは何かを考え、その上で「でも、この人のために自分はまだできないだろうか」と考える姿勢が必要なのである。

2) 余裕をもつこと

「余裕」をもつためには、身体的や心理的なものなどからのさまざまなアプローチが考えられるが、まずは時間的な余裕を作ることが必要である。これは勤務体制や人員の問題などが含まれる組織的な問題であり、個人の力ではどうにもならないことではあるが、看護婦の豊かな人間性を引き出すためにも重要なことである。

3) 自らの感情を認めること

死という危機的状況に直面した患者と関わる看護婦は様々な感情を抱く。「うれしさ」などの患者と分かち合いたいと思う感情もあれば、「悲しみ」、「怒り」などの患者には知られたくないと思う感情もある。そして看護婦は、その否定的な感情を患者に表すこともできず、どうすればよいか戸惑っていた。

そのような状況でまずしなければならないことは、自分にわき上がったいかなる感情も自分の感情として認めることである。武井は「看護婦が自らの感情に気づくことは、感情の対称性を通して患者の感情に気づくことになる⁹⁾」と述べている。ゆえに、自分の感情を大切にすることは、患者の感情も大切にすることにつながるのである。

また Wiedenback は、看護婦の思考や感情は看護婦の行うひとつひとつの行動を方向づけると考え、看護婦が考えたり感じたことを吟味することこそが、患者のニーズを見きわめ満たすことにおいて重要であると言っている¹⁰⁾。難しいことであるが、自分の感情を認めた上で、さらに論理的に自分の思考や感情を吟味できるように目指していきたい。

4) 自分を価値ある人間と認めること

前述したように Peplau は、看護を行うためには、看護婦と患者が、お互いを同等ではあるがまったく異なる人間として認めあうことが必要と述べている¹¹⁾。また Travelbee は「自分の人間性の受容は、他人を人間として受容することに先行する¹²⁾」と述べている。患者をひとりの人間として尊重するために、まずは看護婦である自分を価値ある人間として認めることが必要である。

しかし末期患者に関わる看護婦は、やるせなさ、無力感、自信のなさを感じており、なかなか自分の価値を見いだせない状況にあった。高橋は『学生や若い看護者が、教師や先輩看護者さらには同僚との間で、自分自身を表現しその傷つきやすさが受け入れられたと体験することは、まさに「自分の人間性の受容」につながるのである。』¹³⁾と述べている。患者が他者から自己の存在を認められたときに、「自分は愛されている」、「自分は必要な存在なのだ」と感じるように、看護婦も価値あるひとりの人間として他者から大切にされなければならない。

医療の現場では、「患者中心の看護」を考えるあまり、看護婦の感情はおざなりにされてきた印象を受ける。しかし、厳しい末期医療の現場であるからこそ、看護婦同士が自分の苦しい思いを打ち明け、その思いが認められることが必要であろう。そのような過程で、看護婦は厳しい状況に対

処することができるようになり、そして自己の存在価値を確かめていけるのである。

そのためには自分の感情を自由に表現することが許される現場の雰囲気作りが重要である。例えば事例検討会においては、患者の感情だけではなく、看護婦の感情についても発言され、皆で考えていくことも必要と考えられる。

結 語

1. 末期患者とのコミュニケーションにおいて、困難と感じた場面での看護婦の感情を分析した結果、《事実を知っている緊張感》、《患者の人生に影響を与える責任の重み》、《思いを共有できないつらさ》、《何もできない申し訳なさ》、《看護の手ごたえのなさ》、《余裕のなさ》、《責められることへのやるせなさ》、《患者の心の中に入る怖さ》の8つのテーマに分けられた。

2. ターミナルケアに関わる看護婦は、末期医療の特殊性から、患者と同じ目標をかかげ、共に問題を解決することが難しい状況にあり、また、看護婦の無力感、自信のなさなどから、ひとりの人間として対等に患者と関わるのが困難であると考えられた。

3. 今後のコミュニケーションの課題として、末期医療の厳しい現実を正しく見つめることや、身体的、心理的に余裕をもつことが必要であり、さらに、自分のいかなる感情も自らのものとして認めること、そして何よりも、自分を価値ある人間として認めることが重要だと考えられた。

謝 辞

本調査を実施するにあたり、お忙しい中ご協力をいただきました。看護部長、各病棟婦長、そして、アンケート調査にご協力いただきました看護婦の皆様に、心から感謝いたします。

引用文献

- 1) Travelbee, J. (長谷川浩, 藤枝知子訳): 人間対人間の看護, pp132-136, 医学書院, 東京,

- 1998.
- 2) 高橋照子：看護における現象学的アプローチの活用, 看護研究, 23(5), pp19-24, 1990.
- 3) Peplau, H.E. (稲田八重子他訳)：人間関係の看護論, pp2-16, 医学書院, 東京, 1998.
- 4) 前掲書1), pp3-18.
- 5) 前掲書1), pp131-132.
- 6) 澤田愛子：末期医療からみたいのち, pp28-32, 朱鷺書房, 大阪, 2000.
- 7) 前掲書3), pp2-16.
- 8) 藤腹明子：看護学生のためのターミナルケア入門, pp57-64, メヂカルフレンド社, 東京, 1996.
- 9) 武井麻子：感情と看護, pp259-261, 医学書院, 東京, 2001.
- 10) 稲田八重子他訳：看護の本質, pp93-108, 現代社, 東京, 1994.
- 11) 前掲書3), pp2-16.
- 12) 前掲書1), pp57-60.
- 13) 高橋照子：人間科学としての看護学序説, pp61-67, 医学書院, 東京, 1991.

Nurses' Feelings in Communication between Nurses and Patients in Terminal Stage.

Rieko MATSUMURA, Michiyo IWATA, and Aiko SAWADA

School of Nursing, Toyama Medical and Pharmaceutical University

Abstract

The purpose of this research is to clarify nurses' feelings when they communicate with patients in terminal stage, in order to consider the issue of communication in terminal care.

On an analysis of data, nurses' feelings in communication with those patients could be divided into following 8 types :

1. "Sense of tension caused by knowledge of the truth"
2. "Sense of responsibility for having influence on patient's life"
3. "Bitterness of not being able to share patient's wishes"
4. "Feeling of incompetence"
5. "Feeling of not having an effective care"
6. "Difficulty of having reserve power of mind"
7. "Disconsolate thinking that they might be blamed by others"
8. "Timidness of touching patient's mind"

It was clarified through this research that nurses suffer that they can not share the same goal with patients due to difficulty of terminal care, and they have also difficulty to relate with patients as a person, because they are not confident of themselves.

It is considered that in order to solve the issue of communication, nurses should understand the hard reality of terminal care, accept their own feelings, and recognize themselves as a worthy person.

Key words

communication, nurses' feelings, patient in terminal stage