

論 文

不安のある患者に関わる 看護婦の思いと言動に関する研究

道場 委希子 嶋本 久美 舛田 弘美

(公立加賀中央病院)

The Study of Nurses' Thoughts and Attitudes toward Patients Who Experience Anxiety

Ikiko Michiba, Kumi Shimamoto and Hiromi Masuta

要 旨

不安のある患者への援助は、看護婦が主体的に関わる部分であるが、現実には充分ではない。その原因のひとつと考えられる看護婦の関わり方を、看護婦15名を対象に、プロセスレコードを用いて不安のある患者との看護場面を再構成し、看護婦の思いと言動を調査した結果、以下のことが明らかになった。

1. 不安の内容が症状や苦痛の場合、不安を予測した場面では受容・傾聴が多く、予測なしでは説明や逃げの言動が多い。
2. 患者から癌や死という言葉を知ると、返答に困り、沈黙や逃げの言動が多い。
3. 術前患者との関わりでの言動は、不安を予測した場面と予測しない場面において大きな違いはない。
4. 人工肛門のセルフケアについての不安がある患者への関わり方はほぼ一致している。
5. 看護婦の思いが同じでも、必ずしも言動は一致しない。

キーワード

不安 (Anxiety), 思い (Thought), 言動 (Attitude),
関わり方 (Care), プロセスレコード (Process-record)

はじめに

入院している患者の心には、入院による環境の変化・病気・手術・痛み・死・社会復帰の可能性・経済的な問題など様々な不安があると思われる。私たちは日常、不安を訴える患者または不安があると思われる患者に出会う事が多い。

小島が「ベッドサイドで常に患者に接している看護婦は、患者の不安を軽減するために言語的相互作用と患者・看護婦関係を利用して患者自身が不安を解消するように援助することができる¹⁾」と述べているように、不安のある患者への援助は看護婦が主体的に関わる部分であると考えられる。

しかし現実には、不安のある患者に対しての援助は充分でないと思われる。そのひとつに、看護婦の関わり方に問題があるのではないかと考えるが、不

安のある患者への援助の一般的なあり方や、プロセスレコードを用いた不安のある患者との関わり方の研究はあるが、看護婦の思いと言動を分類し、その傾向を調査したものはない。そこで、当病棟の看護婦が、不安のある患者とどのような関わり方をしているのかを知る目的で、不安のある患者との看護場面をプロセスレコードを用いて再構成し、当病棟の傾向を調査した。

用語の操作的定義

不安のある患者：小島¹⁾からの引用で、不安とは漠然とした気掛かり、苛立ち、神経過敏あるいは恐れ感情であり、未知へのつかみどころのない危険あるいは脅威に対する反応であるとし、看護婦がこれらの定義にあっていると判断した入院患者を不安

のある患者とする。

研究方法

1. データー収集期間

平成8年7月～9月

2. 対 象

公立加賀中央病院（230床）外科泌尿器科病棟（主に消化器外科33床，泌尿器科12床計45床）に勤務している婦長を除く看護婦15名。看護婦は，年齢22歳～44歳，経験年数1年目～22年である。

3. 調査方法

不安のある患者と関わる看護婦の思いと言動を知るために，プロセスレコードによる看護場面の再構成を行った。プロセスレコードには，患者の言動，看護婦の思ったこと，看護婦の言動を記入することとした。対象にプロセスレコード用紙を配布し，対象が選んだ病気・手術に関連した不安がある患者との関わりを2～3場面再構成してもらい，2カ月間で収集した。その後，データー補充のために面接を行なった。

4. データー分析の方法

- 1) 収集したプロセスレコードより，看護婦が選択，記述した場面とその内容について分類した。
- 2) 患者の訴えた不安の内容ごとに，看護婦の思いをカードに書き出し，よく似た性質のものをグルーピングした。
- 3) グルーピングした思いごとに，言動をカードに書き出し，よく似た性質のものをグルーピングした。
- 4) 思いと言動の傾向をみるために，1)～3)の数をあらわした。
- 5) 次にグルーピングした看護婦の思いと言動の

解釈をした。

グルーピングや解釈をしていく際に，分析の偏りをなくすために，研究者3名で繰り返し行った。

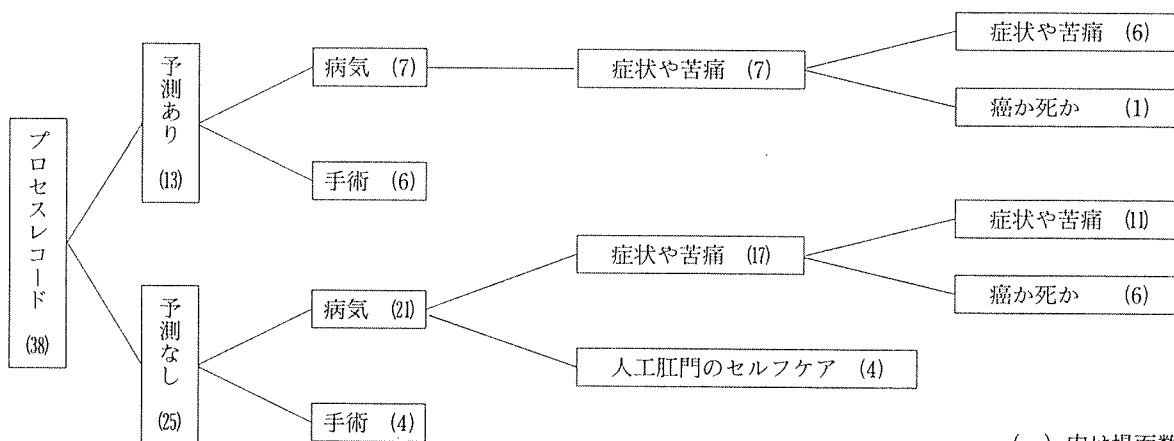
結 果

1. 看護婦が選択，記述した場面とその内容

場面は図1に示すとおりに分類された。患者の状況などから，ベッドサイドに行く前に不安があるだろうと予測して，援助をしたいと思い意識的に関わっていった場面（予測あり）と，患者に不安があることを予測しないで処置や検温の目的でベッドサイドを訪れた時に，患者の言動から不安を突然にキャッチした場面（予測なし）に大別された。さらに予測した場面では病気に関するものは症状や苦痛，癌か死かの内容に分けられ，手術に関するものとあわせて3項目に分類された。予測せずに関わった場面では，病気に関するものは症状や苦痛，癌か死か，人工肛門のセルフケアの内容に分けられ，手術に関するものとあわせて4項目に分類された。不安があると予測して関わった場面が13場面，予測なしにかかわった場面が25場面であり，予測なしに関わった場面のほうが多かった。

両者ともその内容は病気と手術に関連したものに大別された。違いは，不安があると予測して関わった場面では病気と手術に関連したものが7件と6件とほぼ同数であるのに対し，予測せずに関わった場面では21件と4件と病気についての内容が多かった。またそれらはいずれも症状や苦痛が主に語られた内容であるが，予測なしに関わった場面では人工肛門のセルフケア4件があげられ，さらに癌か死かについても予測して関わった場面より多い傾向にあった。

2. 患者の訴えと看護婦の思い・言動



()内は場面数をさす

図1 プロセスレコードの分類された内容と場面数

表1 患者の訴えと、看護婦の思い・言動とその解釈
(不安があることを予測して関わった場面)

訴え	看護婦の思い	数	看護婦の言動	数	思いと言動の解釈
1 症 状 や 苦 痛	やっぱり不安なんだなあつらいんだなあ	24	・先が見えないというのが心配なのですね ・相づちをうちながらうなづいて聞く ・だんだんと力なくなって来ましたか	11 9 4	患者の感情が込められた言葉をくり返す 聞こうという姿勢がある 患者の言葉をくり返す
	答えようがないなあ～困った	10	・「……………」	10	返答に困り沈もくする
	不安に思うことを聞きたい	4	・どんなことが心配なの?	4	ストレートに聞く
	何か言ってあげなきゃ	2	・腸が狭くなっているからつまっているのだと思います	2	疾患,病状の説明をする
	先生からは疾患について聞いていないのだろうか	1	・先生からはなんて聞いているのですか	1	ストレートに聞く
2 癌 か 死 か	癌とか死とか言われるとどう答えていいのか困ってしまう	4	・「……………」 ・足は大丈夫ですか	3 1	返答に困り沈もくする 返答に困り話をそらす
3 手 術	手術前で不安はあるだろう話を聞いてみよう	9	・何か心配なことはありませんか ・とうとう手術になりましたね	7 2	ストレートに聞く ストレートに聞けず話を切り出す
	〇〇ということが心配なんだなあ	7	・痛みは痛み止めの注射とかでおさえます ・痛みが心配なのですね ・がんばりましょうね ・くわしいことは先生に聞いて下さい	4 1 1 1	説明する 患者の感情が込められた言葉をくり返す 励ます 医師にゆだねる
	がんばって前向きな考えをしてほしい がんばってほしい	5	・手術しても長生きしてる人いっぱいいるよがんばって ・そのうち便も普通のになってきます	3 2	励ます 説明する

不安があると予測して関わった場面における結果は表1, 予測なしに関わった場面の結果は表2, 表3のとおりであった。

1) 症状や苦痛について

不安があると予測して関わった場面と、予測なしに関わった場面の両者を比較すると、症状や苦痛についての看護婦の思いは多くの共通する項目があった。しかし、看護婦の言動を比較すると、不安があると予測して関わった場面では患者の言葉を繰り返したり、聞こうとする姿勢を示す言動が多く、予測なしに関わった場面では疾患や病状

の説明をしたり気休めを言うが多く、患者の言葉を繰り返したり、聞こうとする姿勢を示す言動は少なかった。

2) 癌か死かについて

不安があると予測して関わった場面と、予測なしに関わった場面の両者を比較すると、不安があると予測して関わった場面では4例すべてが「どう答えていいか困ってしまう」と思い「返答に困り沈黙する、あるいは話をそらす」という言動であった。一方、予測なしに関わった場面では、「どう答えていいか困ってしまう」が最も多く「返答

表2 患者の訴えと、看護婦の思い・言動とその解釈 <その1>
(不安があることを予測せずに関わった場面)

訴え	看護婦の思い	数	看護婦の言動	数	思いと言動の解釈
1 症 状 や 苦 痛	いろいろ不安に思っているんだなあ	27	・管からでてくるものが少なくなれば抜けると思います ・大丈夫ですよ ・先生と相談しましょう ・また散歩に行きましょうね ・病気も長くなってくるとつらいですよ ・そうですね 長くなりましたね ・うなづいて聞く	10 4 3 3 3 2 2	疾患,病状の説明をする 気休めを言う 医師にゆだねる 励ます 患者の感情が込められた言葉をくり返す 患者の言葉をくり返す 聞こうという姿勢がある
	なんて答えればいいんだろう どうしよう・・・	10	・熱はかりましょうか ・気にしないでいいですよ大丈夫ですよ ・また検査とかあると思います ・「……………」	4 3 2 1	返答に困り 話をそらしてしまう 返答に困り 気休めをいう 返答に困り 治療などの説明をする 返答に困り 沈もくする
	不安に思うことを聞きたい	10	・体を起こしたりするのつらいですか ・どんなことが一番不安で心配なの?	5 5	ストレートに聞けず身体面から話し始める ストレートに聞く
	先生から説明を 聞いていないのだろうか	5	・先生からはなんて聞いているのですか ・「……………」 ・腸が狭くなっているのうまく便が出ないのです ・先生から説明があると思います	2 1 1 1	ストレートに聞く 沈もくする 思ったことも聞けず症状の説明をする 思ったことも聞けず医師にゆだねる
	何か言ってあげなきゃ	1	・血糖のコントロールがついていれば傷の治りもかわりません	1	疾患,病状の説明をする

に困り沈黙する、あるいは話をそらす」が言動として多いのは予測して関わった場面と同じ傾向であった。しかし、「否定してあげたほうがよいだろう」「先生から説明してもらおう」など6つ思いと言動があった。

3) 手術について

不安があると予測して関わった場面と、予測なしに関わった場面の両者を比較すると、不安があると予測して関わった場面では「がんばって前向きな考え方をしてほしい」の思いで「励ます」「説明する」の言動があった。一方予測なしに関わった場面では、思いは異なるが言動では「励ます」「説明する」が多く、同じ対応をしている傾向があった。

4) 人工肛門について

予測なしに関わった場面のみにもみられ、看護婦の思いはすべてが「手技のマスターにより不安がとりのぞけるかもしれない」であり「励ます」「説明する」が言動であった。

3. 不安の場面の関わりでの看護婦と患者の位置関係

不安があると予測して関わった場面では、椅子に座るが6場面、ケアをしながらが4場面、立ったままが2場面、しゃがむが1場面であった。不安を予測せずに関わった場面では、しゃがむが10場面、椅子に座るが6場面、立ったままが6場面、ケアをしながらが2場面、歩きながらが1場面であった。

表3 患者の訴えと、看護婦の思い・言動とその解釈 <その2>
(不安があることを予測せずに関わった場面)

訴え	看護婦の思い	数	看護婦の言動	数	思いと言動の解釈
2 癌 か 死 か	どう言葉を返せばいいかわからない・・・どうしよう・・・	9	・「・・・・・・・・」 ・私にはわかりません ・癌とか悪いものと思っていたのですね	5 2 2	返答に困り 沈もくする 返答に困り 逃げる 患者の言葉をくり返す
	癌と思われぬように否定してあげたほうがいいだろう	4	・「・・・・・・・・」 ・私もちがうと思うよ	2 2	沈もくする 思ったとおり否定する
	先生からも少し説明してもらわないと	2	・先生から病気について話してもらえるよう言っておきます	2	医師にゆだねる
	受けとめてるって示したい	1	・肩に手をおいてうなづく	1	思ったことをタッチングで示す
	もっともっと聞いてあげたい	1	・うなづきながらきく	1	思ったことを聞く態度で示す
	希望をもってもらいたい	1	・これをつけても長生きしてる人いっぱいいるよ	1	励ます
3 手 術	〇〇ということが心配なんだなあ	5	・最初は下痢ですが少しずつ大丈夫ですよ ・不安なのですね	3 2	説明する 患者の感情が込められた言葉をくり返す
	話をしてみよう	2	・何か不安なことがありますか	2	ストレートに聞く
	何か言ってあげなくちゃ	2	・そうですね・・・ ・いよいよ自分だと思ってくわいですね	1 1	言葉につまる 患者の感情が込められた言葉をくり返す
	きいてあげたい	1	・そうですね とうなづきながら聞く	1	聞こうという姿勢がある
	ひとりぼっちで不安もつるだろう	1	・できるかぎりそばにいます	1	そばにいることを伝える
4 人工 肛門	これからのことが不安なんだな手技をマスターすることでその不安はすこしずつのぞかれるかもしれない	7	・少しずつやっていきましょう大丈夫きつとうまくいくよ ・今は安い価格で買えたりするんですよ	6 1	不安に対しての援助方法を考え励ます 不安に対しての援助方法を考え具体的な説明をする

考 察

不安のある患者と関わる時の看護婦の思いと言動を不安の内容別にみると、患者が症状や苦痛が一体いつまで続くのかといった訴えをしてきた時に、看護婦が不安を予測していた場面と予測なしに関わった場面では、思いはよく似ているが、言動には明らかに違いがみられた。予測して関わった場面の言動では患者の言葉を繰り返す、患者の感情が込められた言葉を繰り返す、うなづいて聞くといったものが多かった。これらは阪本²⁾が受容、傾聴の側面とし

て述べている内容の中の再陳述で受ける、患者の感情が込められた言葉を繰り返す、単純な言葉で受けるにあたりと考える。予測せずに関わった場面では、突然、患者の不安をキャッチすることになり、日頃の関わり方が出やすい状況であると考えられるが、病状や疾患の説明をしたり気休めを言ったり、医師にゆだねたり話をそらすといった逃げの言動になることが多い。しかし予測した場面では、気休めや逃げの言動はない。これは、患者のところへ行く前に、不安のある患者の援助をしたいという心構えができ

ており、今日はじっくり話を聞こう、患者の思いを表出させたいなどというように、自分がどういった言動に出ようかという構想ができていたからだと考える。

病気についての不安がある患者と関わっていくうちに、癌ではないか、死ぬかもしれない、といった言葉を患者が発した場面があった。そのような時の看護婦の思いをみると、どういうふうに返答すればいいのかと困ってしまうものが多い。言動としては、沈黙してしまったり、話をそらしたり逃げてしまったりといったものが多い。当病棟では、癌患者に告知しないケースがほとんどであり、患者から死とか癌といった言葉が出てくると看護婦は一瞬ドキッとしてしまい、自分に病名や病状を探っている、下手に何も言えないなといった思いが心の底にあると考える。また、だんだんと自分では扱いきれない内容になっていくのではないかと考えた看護婦側の不安があると考えた。

手術患者への関わり方において、不安を予測した場面としない関わり方では、看護婦の言動に大きな違いはなく、話を聞いていく、説明をする、励ます、患者の感情が込められた言葉を繰り返す、などが多かった。これらは、佐藤³⁾が手術患者の不安に対する援助のあり方として述べている、予期的心配の作業ができるように正しい情報を与えること、不安と向き合い事実を見つめることができるように温かく励ましたり、何かと気にかけて声をかけたり、わずかな時間でも落ち着いて対話するということがあたるかと考えた。しかし、今回の研究において、外科泌尿器科病棟であるにもかかわらず、手術患者との関わり場面が少なかった。これは、手術に関連するあらゆる事柄をオリエンテーションとしてルティーンに行っており、それで手術患者の不安の援助はできていると安心してしまっているのではないかと考えられる。また、看護婦は手術患者より、病気についての不安を抱いていると思われる患者に目がいきやすいとも考えられる。

人工肛門のセルフケアについての不安のある患者に対しては、思いでは具体的に援助の方法を見出しており、言動においても励ましたり説明するというように、どの看護婦も、ほとんど同じ関わり方をしている。これは、阪本⁴⁾が述べている、セルフケアの課題に部分的にでも対処できると不安の軽減につながるということに基づいていると考えた。

不安のある患者と関わる時に、例えば、いろいろ不安に思っているんだなあと思っていても、うなづいて聞くものもあれば、説明をするもの、励ますも

のなど、言動は様々である。それは個々の看護婦の看護観、関わり方の持ち味、過去の経験、不安のある患者への援助についての知識の程度、コミュニケーションや対人関係における技術といった看護婦側の背景と患者側の状況、また相互の人間関係が不安のある患者への関わり方に影響を与えているからではないかと考えた。

看護婦の位置としては、不安を予測して関わった場面においてさえ、立ったままというものがあり、これは不安のある患者への援助する姿勢に欠けている。しかし全体的に椅子に座ったりしゃがんだりが多く、これは勾配関係をなくすという意図があり、リラックスできたり雰囲気づくりにも役立っている。また、肩に手をかけたり足浴などの日常生活援助をしながらといったタッチングをとりいれて関わっている場面があるが、それは患者に信頼感を与えたり、緊張や不安を軽減する重要な手段となっていると考えた。

不安のある患者への援助のあり方についての研究は数多く出されているが、看護婦が実際に不安のある患者と関わっている時の思いや言動を分類し、その傾向を調査したものはない。今回の研究でそれらを調査し、関わり方の傾向や問題となる点を明らかにできたことは、今後、当病棟において、看護婦がより良い関わり方をしていくための基礎データとなると思われる。

しかし、今回の研究ではプロセスレコードを用いて言語的な関わり方の傾向は出てきたが、実際の看護婦の表情や視線、態度、声の調子、タイミングなどといった非言語的な関わり方や、周囲の条件やその場の雰囲気、看護婦と患者の信頼関係についての把握は不十分であった。したがって今後は、不安のある患者との非言語的な関わり方を含めて、さらに研究を積み重ねて行く必要がある。

まとめ

当病棟において、病気、手術に関連した不安のある患者と関わる時の、看護婦の思いと言動をプロセスレコードを用いて調査した結果、以下のことがわかった。

1. 患者に症状や苦痛についての不安があることを予測した場合では、受容や傾聴とみられる言動が多いが、予測しない場合では説明したり逃げてしまうことが多い。
2. 患者から癌や死という言葉を知ると返答に困り、沈黙したり逃げの言動になることが多い。
3. 手術を受ける患者と関わる時の看護婦の言動は、

不安があることを予測した場面としない場面において大きな違いはない。

4. 人工肛門のセルフケアについての不安がある患者に対しての関わり方は、ほぼ一致しており、具体的な援助の方法を考えている。
5. 不安のある患者と関わる時の看護婦の位置では、椅子に座ったりしゃがんだりして、勾配関係をなくするということが一般的に行われている。
6. 看護婦の思いが、たとえ同じであっても言動は必ずしも一致しない。

文 献

- 1) 小島操子：不安を伴った患者への援助の技術，現代のエスプリ，179，156-168，1982.
- 2) 阪本恵子：看護実践に活かすプロセスレコード（初版），廣川書店，2，1995.
- 3) 佐藤禮子：術前患者の不安—アセスメントと援助，OPE nursing, 9 (5), 12-15, 1994.
- 4) 阪本恵子：ストーマケア；オストメイトへの理解と援助（初版），医学書院，13，1985.