

実践報告

がん告知後の 患者と関わる看護師の思い

能登 智重・山下 美樹・廣瀬 真理子

山本 ひとみ・北林 春代

金沢社会保険病院

The perception of nurses caring for
cancer patients after telling the truth

Tomoe Noto, Miki Yamashita, Mariko Hirose

Hitomi Yamamoto and Haruyo Kitabayashi

Kanazawa Social Insurance Hospital

キーワード

がん告知, 看護師, がん看護, 看護師の思い

はじめに

希羽ら¹⁾は癌患者は闘病生活の過程で何度も癌の告知を受け、ショックをうける機会があり、告知後のサポートが必要であると述べている。がん告知後のサポートに関する研究としては、甲斐ら²⁾のがん告知を受けた患者の心理に関するものや、吉村ら³⁾の患者に告知をすることに対する看護師の意識をがん看護の経験の有無で分析した研究、また、牧野⁴⁾の未告知患者と関わる際の看護師の意識といった先行研究等がみられた。しかし、告知を受けたことで否認・絶望を呈している患者と関わる際の看護師の思いを調べた研究はみられなかった。当病棟ではがんの告知や病状説明は、医師・患者家族の都合上、業務の引継ぎや処置が集中する夕方に行われることが多い。がん告知後のサポートが必要な時期に、煩雑な業務の中で看護師はどのような思いで患者のもとへ足を運び、関わっているのかを知るため、がん告知後の患者と関わる看護師の思いを調査した。その結果、がん告知のメリットを見出して患者と向き合うといった、患者サポートにつながる知見を得られたの

で報告する。

用語の定義

思いとは：看護師の行動を決定するものとする。がん告知を受けた患者の元へ行く時に、どのような思いを持って行くかによって、どのように関わるかを決定するものになる考えとする。

がん告知とは：がんの治療経過の中で、入院後、患者が医師から病名・病状の説明を受けた時とする。

がん告知後とは：告知を受けた直後から約1週間以内とする。この時期は初期反応期であり、否認・絶望・不安を呈する⁵⁾と言われている。

研究方法

1. 研究期間

平成15年7月～10月

2. 調査対象

当院外科・泌尿器科病棟に勤務し、同意を得られた看護師19名（科長・研究者を除く）。

3. 調査方法

看護師がもつ思いを表現しやすくするために、看護師4～5名ずつを1グループとし、約30分間面接をした。面接は予備面接を実施し、本研究者が行った。

4. 倫理的配慮

研究の主旨を文書にて説明し、研究への参加と研究結果の公表の同意を得た。看護師のプライバシー保護のため、場所はカンファレンスルームにて行い、話をしたくなければいつでも辞退・退席しても良い事を説明し、話した内容は許可を得てテープレコーダーに録音。今回の調査結果は本研究のみに使用し、参加の有無や話した内容で本人の評価や日々の業務には一切影響がないことを説明した。また、患者のプライバシー保護のため、実名や患者を特定できる内容は話さないよう注意を促した。

5. 面接内容

がん告知直後から一週間以内の患者と関わる際に、どんな思いや考えをもって患者に関わっているかを具体的に話してもらう。

6. 分析方法

録音した内容を逐語的に記述し、前後の文脈の意味も踏まえ、文章・文節を抽出し整理した。各自の思いやカテゴリー化に対する分析結果の解釈を、調査対象者に確認しながら、類似性・共通性のあるものをカテゴリー化して、内容を表す名称をつけた。

結 果

面接を行った看護師は19名。平均年齢26.95歳(SD±6.28歳)。全員女性。看護師経験年数は1～2年7名、3～5年7名、6～9年3名、10年以上2名。

面接内容を検討分析した結果、以下の11のカテゴリーに分けられた(表1参照)。『対象特性を捉えて聴こう』『心が落ち着くのを待とう』『患者の言葉を待とう』『そっとそばにしよう』『患者の言葉に対応できないから怖い』『時間に余裕がない』『避けたい』『深入りしない』『聴くべきと思っているのに話してくれないので困る』『がん＝苦しみ病気のイメージ』『真実の会話ができる』(以下『』はカテゴリー、「」は個人の思いを記述した)。

『対象特性を捉えて聴こう』では、「患者が布団に潜ったりして暗かったら、話を聞いたんですねって、患者の気持ちを聞こうと思う」等と、患者の状態や状況を把握し、関わり方を判断しようとしている。『心が落ち着くのを待とう』『患者の

言葉を待とう』や『そっとそばにしよう』では、「思いを無理に引き出そうとしない」「思いを吐き出させたり、疑問を聴いたり、考えを言えるようにして、まずは気持ちが落ち着けるようにしようと思って行く」等、看護師は患者をそっと見守りながら患者からのサインを待つという姿勢を意識的に持っていた。

『時間に余裕が無い』では「話を聴いていてもブザーが鳴って呼ばれて中断する」「時間がかかるかな」と落ち着かない様子があり、「避けたいから一番最後に行く」「受け持ちでなければ気楽に関われる」と『避けたい』『深入りしない』という思いにもつながっていた。

『聴くべきと思っているのに話してくれないので困る』では、患者へのサポートが必要なことはわかっているが、「無言だったら何を考えているのか分からない」と、患者からの言葉が無いことで関わる術が見出せていない。また、「がんイコール死とってしまう」と『がん＝苦しみ病気のイメージ』を持ち、「必要以上に重く受け止めている」ため、対応できなくなっている。『真実の会話ができる』では、「知っている人は色々話ができる」「嘘をつかなくていいから、ごまかさな いですむ」と不自由さから開放されている。

考 察

牧野⁴⁾は癌末告知状況下の癌患者を受け持つ看護者の世界は、告知後患者が悪い結果になるに違いないという思い込み・告知後の結果への恐れ・告知後の関わりへの自信のなさがあると言っている。本研究では実際に告知を受けた患者に対応している看護師の思いを調査したが、『患者の言葉に対応できないから怖い』と、牧野⁴⁾の告知後の関わりへの自信の無さという点で同じ傾向が見られた。「何か言われたらどうしよう」「怖い」「話は聞きたいけど、何か聞かれても答えられない」と、関わりへの自信の無さから実際にがんの告知を受けた患者の反応を受け止める事ができなくなり、患者の立場に立ちきれず自分本位となることが伺える。また、「何も言わない人が一番困る」「無言だったらどうしたらいいかわからない」と患者へのサポートが必要であることはわかっているが、関わる術が見出せず、『聴くべきと思っているのに患者が話してくれないので困る』という思いを持ち、関わり方の実際が分からなくなっている。

『時間に余裕が無い』という思いは、告知が業

表1 看護師の思い

カテゴリー	看護師の思い
対象特性を捉えて聴こう	「支える力の弱い人は気持ちを聞いてあげようと思う」「いかにも暗くがっかり布団に潜っていたりしていたら話聴いたんやねって気持ちを聞こうと思う」他
心が落ち着くのを待とう	「最初は聞き出そうとかじゃなくて、まずは共感」「吐き出したり疑問を聴いたり思いや考えや質問を聞けるように言えるようにして、まずは気持ちが落ち着けるようにしようと思っ て行く」他
患者の言葉を待とう	「どう思っとるかな」「待ちます」「何かいってくれば答える」他
そっとそばにしよう	「思いを引き出そうとはしない」「今はそっとしておこう。そっとそばにしようと思う」他
聴くべきと思っているのに話してくれないので困る	「しゃべらん人が一番困る」「どうやって声かければいいかっていうのが、すごい躊躇して聞きにくい」「無言やったら何を考えているのか分からない。どう切り出していいのか分からない」他
癌＝苦しみ病気のイメージ	「必要以上に自分が重く受け止めている」「何人もの患者さんを見ているのでこの病気の人 がどういう経過をたどるか大体分かってしまう。こうなって…亡くなっていく。そういう苦 しい悪い印象があって、癌イコール死と思ってしまう」他
患者の言葉に対応できないから怖い	「聴きたいけど聴いたら怖い」「変なこと聴かれたらどうしようかと思う。怖い」「何か言わ れたらどうしようかと思った」「何か言われても答えられん」「自信がない」他
時間に余裕がない	「他の業務が気になる」「告知された人の所時間かかるかなと思って。することとして行って、 ちょっと聴きたいかなと思って」「せっかく話聴いていてもブザー鳴って呼ばれて、中断す る。ゆっくり聴けん」他
避けたい	「避けたいから一番最後に行くかも知れません」他
深入りしない	「他のチームやったらムンテラ聴くだけであまり関わらんし入り込まんしムンテラ聴いて終 わり」他
真実の会話ができる	「深刻なムンテラされても癌と告知されていれば切り口がある。本当のことを知っていれば 関わるすべがある」「(癌と) 知っている人は色々話ができる」「嘘をつかんでいいから、ご まかさないですむ」他

務の煩雑な時間帯に行われることで、話は聴きたいという思いを持ちながらも他の業務に追われ、告知を受けた患者と関わる時間がとれず、牧野⁴⁾の多忙という要因と一致し、看護師の一つのジレンマになっていることが考えられる。さらに『時間に余裕が無い』ことで、『避けたい』『深入りしない』という思いにつながっていき、牧野⁴⁾のいう患者への関わりから逃げている無関心と類似した思いを持ち、がんの告知を受けた患者と向き合うことができなくなっている。

このような、『患者の言葉に対応できないから怖い』『聴くべきと思っているのに患者が話してくれないので困る』『時間に余裕がない』『避けたい』『深入りしない』という、患者と向き合うことができなくなっている思いが出てきた一因は、

今回の研究対象が、実際に告知を受け、否認・絶望といった反応を呈する患者と実際に関わっている看護師の思いであることに加え、末期患者とも日々関わっている看護師の思いであること、また関わる術を見出せないまま患者と関わった結果としての様々な患者の反応を体験している看護師の思いであるためと思われる。このような日々の体験をもとに、がん患者が今後たどるであろう経過を予測し『がん＝苦しみ病気のイメージ』を持ち、いずれ訪れる死と死に関連した言葉を患者から投げかけられた場合『患者の言葉に対応できないから怖い』という思いを持ったと思われる。そのため牧野⁴⁾の言う告知後の関わりへの自信の無さと同じ傾向がみられたのではないかと考える。

希羽ら¹⁾は癌告知は一回の宣告で終わるもので

はなく、病状・治療法の変化に伴って何度も継続してなされ、患者はその都度ショックを受けると述べている。否認・絶望・不安を呈している患者に対し、「聞き出そうではなくまずは共感」と思い『対象特性を捉えて聴こう』『そっとそばにしよう』『患者の言葉を待とう』『心が落ち着くのを待とう』としていた。このように患者をそっと見守りながら患者からのサインを待つという姿勢は、告知後の患者に必要なケアとして関根ら⁵⁾のいう患者の感情を表出させる事と、当日の介入はあまり効果をあげられないとの事から、告知後の関わりとして適切であると考ええる。

本研究ではがん告知後の看護に必要な関わりとして、患者の感情の表出を助けようとする思いは多く聴かれた。しかし、告知されていることは「嘘をつかなくていいから、ごまかさないですむ」と、『真実の会話ができる』という告知によるメリットを見出している思いは少なかった。患者が

がんを告知されたことで抱えている不安や苦悩などの感情を表出できるよう関わり、表出された感情を、看護師が理解・共感できれば、患者のショックを和らげることができ、患者は冷静さを取り戻し落ち着くことができる。ここで初めて患者と『真実の会話』ができる。病名・病状など患者が自身の事を知っていれば、看護師は臆することなく患者と向かい合うことができる。そして、患者の求める情報や、患者が今後どのような生活を送ることが望ましいかを伝えることができる。これが関根ら⁵⁾のいう患者の理性的対応を引き出すことにつながると考える。これは、牧野¹⁾の未告知状況下の看護者の世界では見られない思いであり、『真実の会話ができる』という意識でがん告知後患者と向き合うことができるようになれば、がん告知を受け、初期反応期³⁾にある患者のサポートにつながると考える（図1参照）。

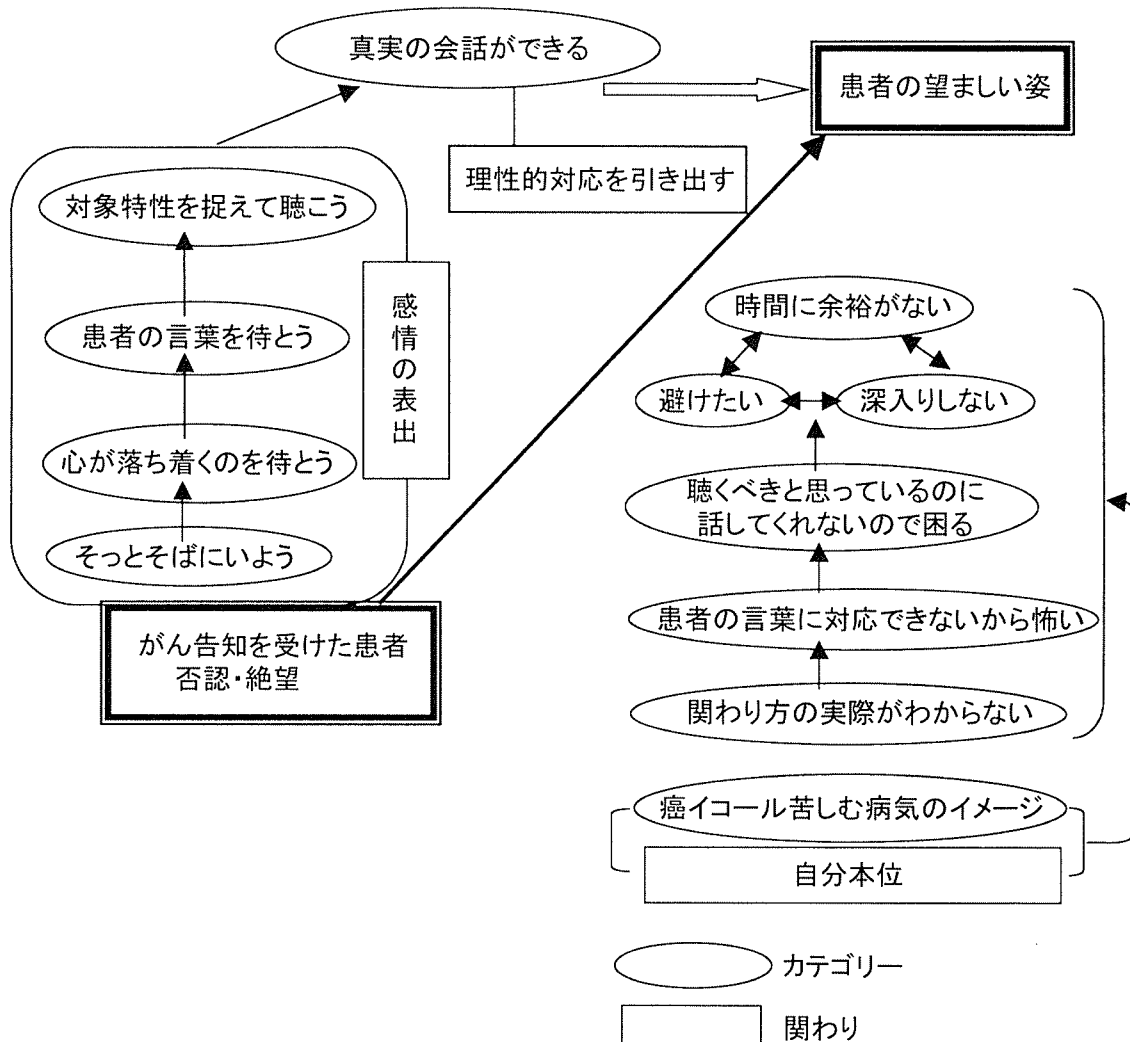


図1 カテゴリー間の関係

研究の限界

今回の研究では、対象が19名と少なく、グループワークという形式をとったため、発言自体が制限されなかったとは断言できない。癌告知後患者と関わる際に抱く看護師の思いを調査したのみであり、看護師がとる実際の行動はとらえられていない。看護師の思いの傾向や、実際の関わりを調査することが今後の課題である。

ま と め

がん告知後患者と関わる当病棟の看護師の思いとして、

1. 関わり方の実際がわからないという『患者の言葉に対応できないから怖い』『避けたい』思いは、『がん＝苦しむ病気のイメージ』と看護師の自信のなさから来る自分本位な思いからだった。

2. がん告知後は患者の心の安定を待ち、『そっとそばにしよう』『患者の言葉を待とう』など、観察して受け止めようという患者の感情の表出につながる思いを持っていた。

3. がん告知されたことで、患者の理性的対応を引き出す『真実の会話ができる』という思いもあった。これはがん告知後患者と関わる看護師が告知のメリットを見出している思いだった。

引用文献

- 1) 季羽倭文子, 石垣靖子, 渡辺孝子: がん看護学, 92, 三輪書店, 東京, 2002
- 2) 甲斐由紀子, 二重作清子: がん告知された患者との対話による内容分析, 第31回日本看護学会集録(成人看護Ⅱ), 176-178, 2000
- 3) 吉村聡恵, 山本恭子, 菅原一真, 他: 早期癌と末期癌の告知に関する看護者の意識調査-癌告知患者の看護の経験による分析-, 第30回日本看護学会集録(看護総合), 42-44, 1999
- 4) 牧野智恵: 未告知状況下におけるがん患者の家族と看護者の世界, 日本看護科学会誌, 20(1), 10-18, 2000
- 5) 関根毅, 他: 告知後ケアマニュアル version 1.2, [http://www.pref.saitama.jp/A80/BA02/pro/kokuchi.htm], 埼玉県立がんセンター告知後ケア研究グループ, 2000