

看護婦の「嫌な患者」認知に影響する要因

— 1 高齢ターミナル事例の看護場面の考察より —

2 病棟 4 階

○前田栄子 有田麻美 中野美恵子 有田信子

山口県立大学看護学部

中谷信江

I. はじめに

当病棟は、ターミナルの患者が多い。このような患者に対して我々は、できるだけ有意義な人生の終末期が送れるよう、看護援助を行いたいと日々努力している。その中で非常に心残りな高齢のターミナル患者の看護を経験した。そこで何故なのかを振り返ってみると、その患者に対して多くの看護婦がなんとなく「嫌な患者」と感じていたことがわかった。このことにより、患者と看護婦関係に問題を起こしているのではないかと感じた。そこでこの事例の看護場面を再検討することにより、看護婦が患者に対して「嫌な患者」と認識することに影響する看護婦側からみた要因を明らかにし、今後の患者—看護婦関係の改善への手がかりとする。

II. 研究方法

1. 研究対象：2 病棟 4 階の看護婦 14 名

2. 調査期間：平成 9 年 9 月～11 月

3. データ収集方法：1) 看護婦が、S 氏と関わったなかで印象に残った、あるいは、異和感を感じた場面を、看護記録を基に看護場面の再構成を行う。(プロセスレコードを作成) 2) プロセスレコードに基づき研究者 2 名ずつで、取り上げた理由と、その時の素直な気持ち、S 氏に対し、どういう感情を持ったか、S 氏に対する全体的な印象について面接聴き取り調査を行った。(許可を得て録音した)

4. データ分析方法：プロセスレコードと録音記録より看護婦の感情を KJ 法で整理した。

III. 事例紹介

患者：S 氏, 77 歳, 女性 病名：肺癌 皮膚転移 骨転移

入院期間：平成 9 年 2 月 10 日～8 月 29 日死亡退院 (6 月に一時退院 5 日後再入院)

性格：気丈

家族背景：47 年前に夫と死別 以後一人暮らし

支援関係：狭心症の妹の面会と稀に友人の面会がある

病状認識：告知はされず 最期には本人から「癌だろうね」という言葉が聞かれた。

病状経過：皮膚転移・骨転移があり、放射線治療を受けていた。6月再入院後、疼痛の増強に伴いADLは急速に低下する。その後ADL全面介助でベッド上での生活を送る。

IV. 結果

看護場面の再構成では、看護婦がS氏を「嫌な患者」と感じる傾向として以下のようなことがあった。

- ・眠剤を飲んで鼾声をかいて眠っていたが、眠剤内服後2～3時間で眠れないとナースコールで追加の眠剤を要求する。鎮痛剤をS氏と相談して変更したのに、聞いていないと言って今まで通りの薬を要求する等、S氏の言動が一致せず、看護婦としての意見を言っても聞き入れてもらえないため矛盾を感じ、「情けない」「看護婦として認めてほしい」「虚しい」気持ちが残った。

- ・〇時に迎えに来てと言われて、その時間に、看護婦は努力して迎えに行ったのに「あら、もう来たの。いいわよ連れて帰ってもらうから」と言われた。S氏の言動に振り回されているようで「徒労感」「虚しさ」が残った。

- ・同室者の都合も聞かず、一方的に消灯を依頼する。同室者の為に用意した入浴を横取りする。看護婦に頼んでだめなら同室者に頼むといった自己本位の行動に対し、どう理解したらよいかS氏と看護婦の感覚のズレに「戸惑い」「何度言ってもわからない人」「嫌な人」と感じた。

- ・ちょっとしたことでナースコール、「〇〇買ってきて。もう！すぐには行かんのじゃけえ」、同室者を訪問・処置中に急を要すとは考えられないことで、何度も看護婦を呼びつけて、同室者とのコミュニケーションを中断させられ、同室者に対し落ち付いてケアができず「嫌だな」「困ったな」「同室者に悪いな」と感じた。

これらからS氏の言動を整理すると①看護婦の意見を聞き入れない意固地な言動②看護行為に対して当たり前という態度③希望通りに行った看護行為をむげに扱う④周囲の状況や他患者を配慮できない自己本位な行動をとる等の傾向に分けられた。それらに対し看護婦は、悲しい、傷ついた、情けない、怒り、苛立ちという感情を持っていた。さらに面接調査より看護婦は、頑張っている看護婦であることを認めてほしい、看護婦として認めてほしい、看護を評価してほしい、看護婦の行為に対し支持する言動がほしい、という期待を抱いていた。そして看護婦の行動としては、①自分の感じた事（感情を含む）をS氏に出さないで笑顔で対応する②S氏には何も言い返さない③S氏の希望通りにする（言う通りにする）④看護婦の主張とS氏の主張が折り合うところでその場その場を対処する等の行動をとっていた。

また、面接を深めていく中でS氏のADLの著しい急速な低下、ターミナル状態、家族等周囲の支援の少なさに対して、かわいそう、寂しい人、病気がS氏を変えてしまったという同情的な感情が最初にあった、という言葉が聞かれた。そしていつも自分は、看護婦として①S氏を精一杯援助したい、S氏の求めるニーズは、すべて満たしてあげたい②S氏を支えたい③S氏の気持ちになって考えていきたいと思っているという言葉も聞かれた。

これらのことから、看護婦がS氏を「嫌な患者」と感じることに影響する要因として、

1. S氏の言動
2. 看護婦の感情

3. 看護婦の看護に対する姿勢

4 S氏の特徴（ADLの低下、ターミナル状態、家族等のサポートのないこと）の4つが得られた。

V. 考察

看護婦はS氏に対して最初は、かわいそう、寂しい人、病気がS氏を変えてしまったというように同情的な感情を抱いてS氏と関わり、一生懸命援助していた。それにも関わらずS氏の言動として①看護婦の意見を聞き入れない意固地な言動②看護行為に対して当たり前という態度③希望通りに行った看護行為をむげに扱う④周囲の状況や他患者を配慮できない自己本位な行動がみられた。しかし、このような状況の中で看護婦は「頑張っているのだから、看護婦の努力を認めて欲しい」「看護を評価して欲しい」「S氏に対し一緒に頑張っていることを感じて欲しい」「看護婦の行為に対し支持する言動が欲しい」等、S氏に期待をしている。藤崎¹⁾は、医療者は誰でも患者さんとのコミュニケーションのあり方について各自の理想的なモデル像みたいなものを持っている。日常のコミュニケーションがそういったモデルに近い形でうまく行っているかぎりには医療者にとっては、何も困ったことがないむしろ大満足であるといえるだろうと述べている。しかし看護婦はS氏との関係やコミュニケーションのあり方が各自の理想的なモデル像みたいなものから逸脱していたため悲しい、傷ついた、情けない、怒り、苛立ち、虚しさという感情を持った。そしてそのために看護婦は、S氏に嫌な患者という認識を持つようになったと考える。

また看護婦は、S氏に対して①精一杯援助したい、S氏の求めるニードは、すべて満たしてあげたい②S氏を支えたい③S氏の気持ちになって考えていきたいという姿勢を持ちながら、看護婦の行動としては、現実のS氏の言動に対して①自分の感じたこと（感情を含む）をS氏に出さないで笑顔で対応する。②S氏には、何も言い返さない③S氏の希望通りにする（言う通りにする）④看護婦の主張とS氏の主張が折り合うところでその場その場を対処するなどの行動をとっている。結局看護婦は、苦手患者には職業的に接し個人的・社会的接触を制限している。すなわち中村²⁾の言うように患者の状態は、変える事が出来ないと評価し、自分自身の情緒をコントロールして患者と距離をおくことで看護者自身の苦痛を最小限にとどめている。このことは、看護婦はS氏の言動に対し、悲しい、傷ついた、情けない、怒り、苛立ち、虚しさ、という感情を抱きつつもS氏の言動の根底にあるもの、つまり何故このような行動をとるのかという思考にまで至らなかったためこのような行動をとってしまったのではないかと考える。

オーランド³⁾は、患者の言動について看護者が、知覚したことを患者に問い返してみることは、看護行為が、その患者のその時その場の援助を要するニードを満たしているのかを知ることによって効果的であると述べている。また小代⁴⁾は、援助が人間的な意味での支えになるためには、心の交流が大きな役割をし、交流の中でなされる人間理解は援助を有効にすると述べている。看護婦が、S氏の言動に問題意識を持ち、知覚したことをS氏に問い返すことができれば、S氏の言動に変化が表れ、S氏のニードに沿った看護行為を行うことができたと考える。そうすることによって看護婦自身もS氏との関係に満足が得られ、宮本⁵⁾が言うようにただ単に援助すべきだからするのではなく、したいという気持ちに裏付けられた援

助を行うことができ、S氏に対する「嫌な患者」という認知を回避できたのではないかと考
える。

VII. まとめ

看護婦がS氏を「嫌な患者」と感じることに影響する要因として、

1. S氏の言動
2. 看護婦の感情
3. 看護婦の看護に対する姿勢
4. S氏の特徴（ADLの低下、ターミナル状態、家族等のサポートのないこと）

の4つが得られた。そしてそれらに対して、看護婦はS氏に知覚したことを問い返すことな
く、自分自身の情緒をコントロールする行動をとりながら、患者の主張と折り合うところで
、看護をする傾向がみられた。

VII. 引用文献・参考文献

- 1) 藤崎和彦：好きな患者，嫌いな患者，看護学雑誌，57(11)，1032～1035.
- 2) 中村里香：苦手な患者に関わる時の看護者の行動と心理，
第26回成人看護Ⅱ，56～58，1995
- 3) 都留伸子監訳：看護理論家とその業績，医学書院，第2版，339～349.
- 4) 小代聖香：看護婦の認知する共感の構造と過程，
日本看護科学会誌，19(2)，1～13，1989.
- 5) 宮本真巳：感性を磨く技法(1,2) 日本看護協会出版会 43.
- 6) 川名典子：看護婦からみた患者の了解不能性の分析，
看護研究，23(3)，305～316，1990.
- 7) 本明寛：ラザルスのコーピング理論 看護研究 21(3)，17～22，1988.