

# 看護師が患者に陰性感情を抱いた場面から援助方法や看護のあり方を検討する

キーワード：陰性感情 葛藤 ストレス

1 病棟 6 階東

山田知佐 乗安里佳 茅原恵子 中嶋裕子 和田知恵 糸中美枝子

## I. はじめに

化学療法や放射線療法、手術など急性期治療を受ける患者にとって、副作用出現時のもっとも辛い時期を過ごすことは、ストレスであり、看護師に対し、不満や怒りを表出することは少なくない。看護師は、治療中の辛さや、疾患の受け入れ段階であることなどを理解し援助を行っているが、そのような場面に遭遇すると、時に患者にどのように接したらよいのか迷い、不安になり、患者に対して陰性感情を抱くことがある。

患者への陰性感情は、そのままにしておくと、患者との関係に支障を来し、看護の質を低下させ、対応する看護師のストレスが高まるなどの危険性が考えられる。

今回、複数の看護師が陰性感情を抱き、患者との対応に困難を感じた事例を経験した。その患者との関わりの場面から看護師が陰性感情を抱いた要因と、その陰性感情に対する他看護師の支援のあり方について、事例を振り返り、今後の看護の質の向上につなげたいと考えた。

陰性感情：看護師が患者に抱く不安、嫌悪感、不快感、恐怖感、怒り、混乱、抑うつ感など。

## II. 目的

患者との対応で、看護師が陰性感情を抱いた要因と、自身の対策や他看護師の支援のあり方を検討する。また、対応困難事例を振り返り、看護のあり方を検討することを目的とする。

## III. 方法

<事例紹介> A 氏、60 歳代、男性、独居（交際相手がいるが面会にはあまり来ない）

疾患名：右上顎洞腫瘍 治療：動注化学療法、放射線療法

性格：独居生活が長いため、他者からの干渉を好まない

1. 対象者：A 氏と関わった病棟看護師 2 名。

2. 研究デザイン：後ろ向き事例分析研究

3. データ収集期間：2011 年 9 月～11 月

4. 方法

①取り上げた 2 場面のプロセスレコードを対象者が作成する。

②作成したプロセスレコードから、対象者が陰性感情を抱いた要因をカテゴリーで分類し、自身の対応策や他看護師の支援のあり方について検討する。

\* 要因カテゴリーは、杉本ら<sup>1)</sup>の『看護師が患者に抱く感情に関わる要因のカテゴリー』の①業務の中断、②患者の要求が理解できない、③患者に受け入れられない悲しさ・悔しさ、④患者・家族への苦手意識、⑤他のスタッフの協力が無い、⑥他

のスタッフの協力がある、の6つを用いて分類する。

③そのプロセスレコードから、患者との関わりを振り返り、看護のあり方を検討する。

#### 5. 倫理的配慮

研究対象者へ個人が特定されないよう情報を扱うことと研究の主旨を説明し、協力は自由意志であること、収集した内容は、研究目的のみで使用し、研究発表以外では使用しないことを説明し、同意を得た。

### IV. 結果・考察

A氏との関わりに苦慮することが多かった「移送」「食事」の2場面を選択し、場面毎に、陰性感情を抱いた要因とその対応、看護の振り返りについて分析を行った。

#### 1. プロセスレコード①「移送」

##### ①場面の説明およびプロセスレコード

A氏は、買い物やシャワー浴は自立していたが、ライナックの治療時のみ倦怠感やふらつきを訴え、車イス移送を希望した。さらに、自分の思い通りにならないことに対し、不快感を抱かせるような発言があり、A氏の言動に戸惑い、陰性感情を抱くことが増えた。

表1 プロセスレコード①「移送」

<p>&lt;場面の状況&gt; ライナック治療のため、独歩で行くことができないか尋ねると、車イス移送を希望し、看護師に苛立ちをぶつけた場面。</p> <p>&lt;取り上げた理由&gt; A氏の言動に矛盾を感じ、自立を促す声掛けが、A氏は不快と捉え、看護師もA氏の発言に嫌悪感を抱いたため。</p>		
対象の言動	看護師の感じたこと、考えたこと	看護師の言動
		①「Aさん、ライナックです」
	②昨日は、売店に一人で行けたし、一人でライナックに行けないかな？早い時間で、人手も足りないし、聞いてみよう。	③「Aさん、ライナック今日は歩いて行けそうですか？」
④「車イスじゃないと行かれん」	⑤売店には行けるのに何で行けないんだろう。甘えがあるのかな。	
	⑥ライナックの送迎が必要だから、シャワー浴介助も必要かもしれない。お風呂の順番もあるし、今日の予定を立てるために聞いてみよう。	⑦「シャワーはどうされますか？フラフラがあればお手伝いしましょうか？」

<p>⑧「シャワーは夜、熱が上がってなかったら入る。人に手借りるくらいなら入らん。入れんかったら拭く。車イスでライナック行くのも歩くのがえらいから言ってるんや。そりゃ、わしだってそんな手は借りたくない。売店は昼から一人で行く。看護師の仕事やろ。わしの言った通りにしとけばえんや」</p>	<p>⑨そんなに怒らなくてもいいのに。車イスは依頼して、シャワーは手を借りたくないのは矛盾している。言い方が何か嫌だな。でも治療が優先だから希望通り車イスでライナックに行ってもらおう。</p>	<p>⑩「体がきついみたいだからシャワーの手伝いとかもできますよ。遠慮しないで言って下さいね。それじゃあ、ライナックに行きましようか」 A 氏の希望に添い、ライナックに車イス移送する。</p>
---	--	--

## ②陰性感情を抱いた要因とその対応について

A 氏は、買い物やシャワー浴は自立しているが、ライナックに行く時のみ車イス移送を希望していることから、看護師はその言動に矛盾を感じ、どう対応したらよいか戸惑っている。ここで陰性感情を抱いた要因は、シャワー浴とライナックに行くことの活動量に差があるのか疑問に思い、看護師からは甘えや依存という印象を持ち接していることから、要因カテゴリー②「患者の要求が理解できない」が該当すると考えた。その対応として、身体の倦怠感の訴えに対し、安全面から転倒のリスクもあるため、治療以外でも付き添いや移送の声かけをしている。しかし、その声かけが A 氏には共感とは受け取られず、プロセスレコード⑧「わしの言った通りにしとけばえんや」と A 氏を怒らせる結果となった。さらに、この A 氏の発言が看護師に陰性感情を抱かせる要因となり、要因カテゴリー③「患者に受け入れられない悲しさ・悔しさ」、④「患者・家族の苦手意識」が該当すると考えた。ここでの対応は、まずは治療を優先させることが重要と考え、A 氏の希望通りに車イスで移送することとなった。この場面では、対応困難を看護師は感じているが、忙しい時間帯に全て一人で対応し、相互の関係は良好ではない状況であった。ここで、A 氏の立場になって考えてみると、治療後は、ジェルによる圧迫感や倦怠感があることから、治療は車イスでの移送を依頼したのかもしれない。それ以外のことは、調子を見ながら自分なりに自立に向けて努力していたと考えられる。そう捉えれば、むしろ A 氏の方が、看護師に陰性感情を抱いたかもしれない。A 氏に対し陰性感情を抱いた場合、他看護師に協力を求め、移送を交替してもらするなど、一人で抱え込まないチームワーク作りが必要である。また、陰性感情を抱いた経験を他看護師に自分の思いを表出し、カンファレンスなどで振り返り、対応方法についての検討が必要であったと考える。

## ③看護の振り返り

看護師は、これまでの A 氏の ADL から考えるとライナックも独歩で可能ではないかと話を聞く前から決め付けている。また、看護師はこれまでの A 氏との関わりから、甘えや依

存心があるのではないかと先入観を持って接しており、治療時のみの希望であることには気付くことができているが、それが治療に対する、辛さやストレスであったことまで考慮していない部分があった。倦怠感やふらつきなどの身体的な訴えと、治療回数を重ね、治療に出向くことへの辛さやストレスといった精神的な訴えを十分理解し、話を聴こうという姿勢が不足していたため、結果的にA氏を怒らせてしまうことになったと考えた。また、この場面では看護師一人で対応しており、対応困難や陰性感情を抱くことがあれば、他看護師に協力を求めることが必要であることや、他看護師がA氏に対応中であることに気付き、協力することができれば、そのストレスは軽減できたのではないかと考える。大西<sup>2)</sup>は、「相手に強く出られても冷静に対応することを習慣づけ、一人ではうまくいかないと思ったときは複数で対応するほうが理解を得やすい」と言っている。他看護師の協力で、一人の看護師の精神的負担は軽減し、患者—看護師関係は良好になり、より良い看護の提供ができると考える。

## 2. プロセスレコード②「食事」

### ①場面の説明およびプロセスレコード

A氏は、治療の副作用で、食思不振や口内炎が出現した。口内炎食等の院内でできる範囲での治療食への変更を行ったが、対応困難な要求をしたり、毎食カップ麺を摂取したりと対応に困惑する場面が増えた。看護師は、希望に添えないことへの自己への苛立ちと、攻撃的なA氏の発言に陰性感情を持った。

表2 プロセスレコード②「食事」

<p>&lt;場面の状況&gt;</p> <p>食事に関する要求が対応可能範囲を超え、対応をしてもらえないことへの怒りを看護師に表出し、希望に添わない食事は不要だと、カップ麺ばかり摂取するようになった場面。</p> <p>&lt;取り上げた理由&gt;</p> <p>対応可能範囲を超えた要求から、困惑することが増え、栄養面やA氏の気持ちに対する看護がうまく行えなかったため。</p>		
対象の言動	看護師の感じたこと、考えたこと	看護師の言動
		①口内炎に対し、栄養治療部に相談し、栄養士の面談を依頼。治療食の口内炎食（朝パン、昼麺）をオーダーする。
②「果物や何か出たらええけどここのはいっそ出ん。あれやこれや聞く割にダメじゃ。全部麺にしろって言っても出んし。パンばかり出してダメじゃ。麺以外は出さんでええ。自分で	③病院でできる範囲のことはやった。できることなら三食麺類にしてあげたいけど、無理。病院だからできることに限界があることを理解してもらえないだろうか。	④「全部麺類にしてあげたいけど、病院だから希望通りにいかないこともあります。口内炎食だから、果物もほとんど出ないと思います。食事を朝と夕止めますけど、食事

買って食べる」		や水分は摂って下さいね。脱水になったりすると、また点滴になりますよ」 希望通り、朝、夕の食事を停止した。
⑤「果物を食べれば水分は摂れる。食べんからって点滴ばかりしてから」	⑥実際に、栄養状態も悪くなっているし、食事も点滴も受け入れてもらえなかったらどうしたらいいだろう。	
⑦朝、夕の食事停止後、自分の好きなときに病室でカップ麺を摂取するようになった。	⑧食べやすいものを持ってきてくれる家族がいればいいけど。ほとんどカップ麺しか摂ってない。大部屋だから、においや音を少し気にしてくれればいいのに。注意したいけど、また言い合いになっても嫌だし、今回はやめておこう。	

## ②陰性感情を抱いた要因とその対応について

食思不振や口内炎に対して、栄養状態悪化防止のため、経口摂取が進むよう、口内炎食や食欲不振食で対応している。しかし、A氏は果物や麺類が出ることを望んだため、どの程度まで対応できるか栄養士に面談を依頼した。その結果、院内では、毎食麺類にすることは難しく、麺類は昼食のみで、口内炎食のため酸味のある果物が出ることはほとんどないということになった。この対応にA氏は不満を表出し、食べられる物を自分で購入すると言い、看護師は困惑することが増えた。ここでは、要因カテゴリー②「患者の要求が理解できない」が該当した。また、対応できないことに対して丁寧に説明しているつもりでもA氏には伝わらず、不満を言わせてしまう結果となった。その際のA氏の言い方に不快感を持ち、看護師の説明が上手く伝わらなかったことに自己への不甲斐なさを感じるようになった。ここでは、要因カテゴリー④「患者・家族への苦手意識」、③「患者に受け入れられない悲しさ・悔しさ」が該当した。

さらに、昼食以外は、4人部屋であることを構わず、音やにおいを気にすることなくカップ麺を自分の好きな時間に摂取するようになった。本来は、同室者への配慮が必要なため、食事時間以外は、食堂での摂取を促すなど対応が必要であったと振り返るが、A氏の食事に対する思いが強かったため、注意をすることでまた関係が悪化するのではないかという思いから方向性を持たない各看護師の個人レベルでの注意に留まっていた。ここでは、要因カテゴリー③「患者に受け入れられない悲しさ・悔しさ」が該当するとともに、A氏の社会性に疑問を持ち、④「患者・家族への苦手意識」も当てはまった。

### ③看護の振り返り

看護師は、可能な範囲で食事変更を行っている。しかし、この対応は業務的であり、A氏がなぜ、麺類なら摂取できるかなど傾聴し、寄り添う姿勢が不足している。福田<sup>3)</sup>は、「患者は病気で単に医学的な治療を求めるだけではなく、心の通った接遇を求め、それが患者のQOLや回復に大きく影響する」と言っている。患者の訴えが感情的で矛盾があると感じても、看護師の感情や価値観を当てはめず、患者に寄り添い、思いを汲み取るという看護の基本的姿勢が重要であった。

場所や時間を選ばず、カップ麺を摂取するA氏に陰性感情を抱き、チーム内で、看護師自身の思いの共有をしているが、A氏に対して困ったことや苦手だったことだけで、自らの看護を振り返ることをしていなかった。カンファレンスなどで情報を共有し、看護の具体的方向性を話し合い、共通理解できる支援体制が必要であったと考える。一人で悩まず、他スタッフと情報を共有し、振り返ることで、看護師自身のストレス軽減に有効である。福西<sup>4)</sup>は、「ナースの心の内面に好ましくない感情が生じたとしても、自己嫌悪感を抱いたり、自己を責めたりする必要はありません」と言っている。感情労働である看護師は、どうしても患者に陰性感情を抱くことはある。しかし、看護師の感情を消化せずに、看護を提供することは、互いにストレスを抱え、悪循環に終わってしまう。患者を否定的に捉えず、患者の声に耳を傾け、聴く姿勢を大切にしていけることが重要である。

## V. 結論

1. 患者に陰性感情を抱いた場合、聴く姿勢をもち、患者の言動だけでなく、思いに触れることで、良好な信頼関係が構築され、質の高い看護の提供につながる。
2. 患者に陰性感情を抱いた場合、他スタッフに協力を求め、複数で対応することで看護師自身のストレスの軽減につながる。

## 引用文献

- 1) 杉本幸美, 江口美穂他: 看護師が患者に抱く感情に影響する要因—A氏と看護師の係わりをとおして—. 第39回日本看護学会論文集, 看護総合, 16-18, 2008
- 2) 大西秀樹: 強い攻撃・怒りをぶつけてくる患者→どう対応すべきか? 透析ケア 2006 vol.12 no.1, 23-27, 2006
- 3) 福田正治: 看護における共感と感情コミュニケーション. 富山大学看護学会誌 第9巻1号, 1-13, 2009
- 4) 福西勇夫: ストレス分析で導く「困った患者さん」の対処法; つまづかないための問題事例の理解と対応 Q&A, 中央法規出版, 2003