

再発婦人科がん患者に対する人間中心的コーチングの実践 ープロセスレコードを用いた効果的なコミュニケーションの探求ー

キーワード：婦人科がん 再発 人間中心的コーチング

1 病棟 4 階西

廣井由佳 廣田良子 藤野聖子 松永理子 吉村久美

I. はじめに

再発期の患者の不安について次良丸らは、自己の生命の危機に対する不安や絶望感があり、自分ではどうすることもできないという無力感に襲われ人生への希望を失う¹⁾と述べている。また、再発を告げられた患者の反応は診断時の反応とほぼ同様であるが、より深刻である²⁾と言われている。私たちは、再発の診断を受けた患者との関わりの中で、患者が実際にどのような心理的变化を経ながら、なにを支えとし、治療に取り組み適応していくのか、具体的に患者の思いを理解したいと考える。しかし、これまで看護師に対して思いの表出が少ないことから、看護師として再発婦人科がん患者の精神的な支えに十分なることができていないと感じることがあった。

そこで今回、患者の思いを知ることを支援するコミュニケーション技術の検索を行い、人間中心的コーチングを用いることとした。

コーチングとは、1960年代にアメリカで体系づけられ、ビジネス界を中心に広まったコミュニケーション技法であるが、医療現場でもメディカル・サポート・コーチングとして実践されるようになってきている。「人は無限の可能性を持っている」「人が必要とする答えはその人の中に眠っている」という基本理念に従い、「人の目標や希望を達成するために、その人の中に眠っている答えを引き出し、自発的行動を促していくコミュニケーション法」といえる³⁾。その中でも人間中心的コーチングは、カール・ロジャースによって発展した人間中心的アプローチを応用したものであり、患者がどのような心理的機能状態にあろうと、もっと最適な機能状態に向かって進んでいけるように、患者の自立を促進することを目的としている⁴⁾。今回、看護師が再発婦人科がん患者に対し人間中心的コーチング技法を用いた関わりの実践を行うことで、患者の思いを知り、効果的なコミュニケーションについて検討したので報告する。

II. 目的

人間中心的コーチングを用いた関わりを実践することで、再発婦人科がん治療を受ける患者の思いの表出を促し、患者の思いの変化と、思いの表出を促す具体的な関わりを知る。

また、患者の辛い思いを軽減し、前向きに治療に取り組むことを支えるために、人間中心的コーチングが有効であるか検討する。

III. 研究方法

1. 研究期間 平成24年8月～11月末

2. 対象 再発婦人科がん治療を受ける患者

A氏 50代 腹膜がん再発 入院期間3週間 CPT-11単剤療法8コース目実施中(再発腫瘍を再確認後の1コース目)

B氏 60代 子宮体がん再々発 入院期間3週間 weekly TC療法13コース目実施中(再々発後の1コース目)

3. 方法

- ①人間中心的コーチングについて、文献学習・ロールプレイを通して、研究グループの看護師は理解を深める。
- ②再発婦人科がん治療を受けるため、A病院産婦人科入院となった再発婦人科がん患者(以下患者)に対し、本研究の内容を山口大学医学部附属病院医薬品等治験臨床研究等審査委員会(IRB)によって承認された説明文書を用い説明し、研究の協力の同意を得る。
- ③同意を得られた患者に対して、看護師が人間中心的コーチングを用い日々の関わりを実践する。同時に、カルテから患者の生活背景や病状を情報収集する。
- ④人間中心的コーチングを用いた看護師と患者との関わりをプロセスレコードに起こし、コーチング技法の振り返りと今後の関わり方について検討をする。その後、臨床心理士によるスーパーバイズを受けコーチング技法の確認を行う(プロセスレコードは1週間に1枚は必ず作成し、その他に特徴的な言葉があれば、週2~3枚まで作成する。)
- ⑤その後も④を繰り返し、看護師と患者の適切なコミュニケーションを検討と、思いの分析を行う。
- ⑥思いの分析は患者の発言から特徴的な言葉を抽出しラベルを作成、類似性を検討しカテゴリー化する。
- ⑦入院直後(人間中心的コーチングでの関わり前)と退院前(人間中心的コーチングでの関わり後)に、つらさと支障の寒暖計⁵⁾(図1)と、Mental Adjustment to Cancer(MAC) scale日本語版⁶⁾、独自に作成した自己表出に関する質問を記載した質問紙で回答を得る。回答は、全く違う1・少し当てはまる2・まあまあ当てはまる3・全くその通りだ4の4つの選択肢から選択とした(表1)。

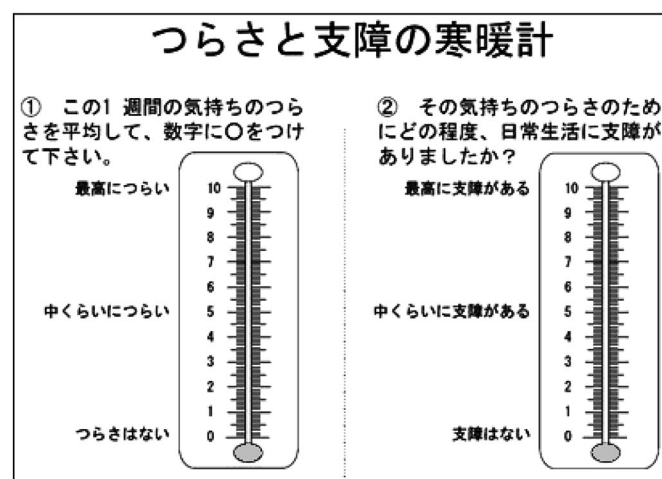


図1 つらさと支障の寒暖計

表1 自己表出に関する質問紙

1. 食生活を変えるなど、健康に良いと思うことをしている
2. 自分で自分を励ますことができない
3. 健康に問題があるので先の予定が立てにくい
4. 前向きな態度が健康に良いと思う
5. 病気についてはくよくよ考えない
6. 自分は良くなると信じている
7. 自分ではなにも変えられない
8. 全て主治医に任せている
9. 人生は絶望的だ
10. 運動など健康に良いと思うことをしている
11. ガンになってから、人生の尊さに気づき、人生をこれから築いていこうと思う
12. 自分自身を運命に任せている
13. 休暇・仕事・家など将来の計画がある
14. ガンの再発または悪化が気がかりだ
15. 自分の人生に満足しており、あとは余生だ
16. 自分の心の持ち方で健康を大きく左右することができる
17. 自分ではなにもできない
18. いつも通りの生活を送ろうとしている
19. 同じ病気の人と連絡をとりたい
20. 全て心から追い出そうと決めている
21. これが自分に起こったこととは信じがたい
22. 非常に不安だ
23. 将来にあまり希望が持てない
24. 今はその日その日を過ごしている
25. 諦めたい気分である
26. 病気についてもユーモアのセンスを持つよう努力する
27. みんな私のことを私以上に心配してくれている
28. 容態の悪い人のことを案じる
29. ガンについて何でも知りたい
30. 自分ではどうしようもない
31. なんでも前向きにやろうと思う
32. 病気について考える暇がないように忙しくしている
33. 病気についてこれ以上なにも見つけないように避けている
34. この病気は自分を試す機会だと思う
35. 病気は宿命だと思う
36. どうしたらよいのか途方に暮れている
37. 病気になったことが腹立たしい
38. 実際にガンになったとは思わない
39. 自分の恵まれている点を考えるようにしている

- 40. 病気を克服しようとしている
- 41. 看護師にいろいろなことを話したいと思う
- 42. 看護師に自分の思いを分かってもらえている
- 43. 看護師に自分の事を話せて満足している
- 44. 看護師に自分の思いや気持ちを話す事が多い

IV. 倫理的配慮

山口大学医学部附属病院医薬品等治験臨床研究等審査委員会（IRB）の承認を得た。

V. 結果・考察

A氏は2回、B氏は5回のPRの振り返りを行った。

思いの分析から、抽出したラベルは74枚で、11個のサブカテゴリーと6つのカテゴリーに分類できた。（図2）

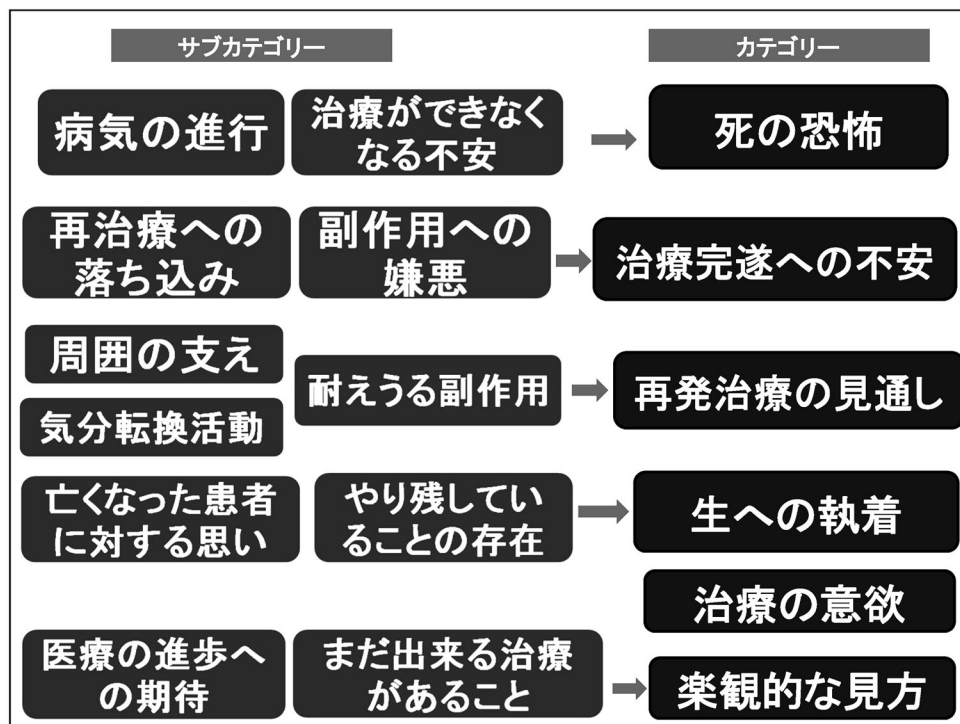


図2 サブカテゴリー・カテゴリー

カテゴリー・サブカテゴリーを使用し、思いの変化を時系列で示す。

患者は、「(亡くなった友人の事を考えると) いつかは自分もって不安になる」と[病気の進行]を心配し、「もう治療がないってなるとガッカリするだろうね」と[治療ができなくなる不安]を感じながら、【死の恐怖】を常に持っていた。入院当初は「再発ってほんとに落ち込む」「また治療を受けないといけない・・・」という[再治療への落ち込み]と、もう一度体験するであろう[副作用への嫌悪]から、【治療完遂への不安】を感じていた。治療が始まり、制吐剤追加による症状コントロールができた事で[耐えうる副作用]を体験し、家族

や闘病仲間ら[周囲の支え]を感じる事や、外泊・旅行等の[気分転換活動]により、【再発治療の見通し】をたてていた。「あの方の分まで頑張らないと」と[亡くなった患者に対する思い]を感じ、「やらないといけないことがある」と[やり残していることの存在]を示唆し、【生への執着】を見せ、【治療の意欲】を強くさせていた。また、「今後すごい治療法が見つかるかもしれないよ」という[医療の進歩への期待]と、「私にはまだできる治療があるしね」と[まだ出来る治療があること]に希望を持ち、現状を【楽観的な見方】で見ることも出来るようになっていた。

「死にたくないけど、いつかは自分も死ぬのかなって考えたりする」といった[病気の進行]を表出した言葉や、「この治療もいずれ効かなくなるんだろうね」、「この次はもう治療がないのかな」といった[治療ができなくなる不安]に関する言葉、「頑張らないといけないことがまだ沢山ある」といった[やり残していることの存在]を語る言葉は、相槌・うなずき・オウム返し・沈黙を織り交ぜたコミュニケーションのなかで多く聞くことができた。この姿勢をゼロポジションというが、こうした【死の恐怖】【生への執着】に関するスピリチュアルな発言は、先入観のない真っ白な心で相手の話を聴き、評価や否定をせず最後まで話を聴く姿勢であるゼロポジションの実践で表出を促すことができた。また、このゼロポジションは積極的傾聴の基本姿勢と重なる姿勢であり、患者の思いに寄り添う看護の基本となる姿勢と言える。この看護師の姿勢により、患者はうちに秘めた思いを他者に表出することで、自身の思いを理解することができ、整理がつき、現実に向きあうことに繋がったと考えられる。

中でもこれらの言葉は特に、30秒から1分程度の沈黙のあとに多く発せられており、日々の関わりで、相手が言葉を発するまでじっくりと待つ、効果的な沈黙を取り入れる必要性が示唆された。

つらさと支障の寒暖計は研究前後でA氏は①②ともに2点の低下、B氏は点数に変化がなかった。MAC scale 日本語版では、A氏はFighting Spiritが増加し、Anxious Preoccupationが減少したが、B氏は著明な点数の変化は見られなかった。自己表出に関する質問は両者共に点数の変化はなかった。

以上の事から、人間中心的コーチング技法を用いる事で思いの表出を促す事は可能と考えられる。しかし、患者の辛い思いを軽減し、前向きに治療に取り組むことを支えるために人間中心的コーチングは有効であったが、数値では有意な差が出なかった。また、人間中心的コーチングを用いた群のみでは、この技法の有効性の検討は難しく、人間中心的コーチングを用いない群との比較検討を実施するべきであったと考える。

VI. 結論

1. 再発婦人科がん治療を受ける患者の思いは、【死の恐怖】【治療完遂への不安】【再発治療の見通し】【生への執着】【治療の意欲】【楽観的な見方】の6つのカテゴリーに分類された。

2. 【死の恐怖】【生への執着】に関する発言は沈黙のあとに多くあり、患者の思いを引き出すためには、日々の関わりに効果的な沈黙を取り入れる必要性が示唆された。

引用文献

- 1) 次良丸陸子ら：“不安”を抱く患者の心理と行動へのかかわり方，臨床看護 17 卷 7 号，P891～895，1991
- 2) 季羽倭文子ら：がん看護学 ベッドサイドから在宅ケアまで，三輪書店，P72～74，1998
- 3) 奥田弘美ら：医療者向けコミュニケーション法 メディカル・サポート・コーチング入門，日本医療情報センター，P16～17，2003
- 4) スティーブン・パーマー：コーチング心理学ハンドブック，金子書房，P250～270，2011
- 5) 独立行政法人 国立がん研究センター 精神腫瘍グループ，<http://pod.ncc.go.jp>
- 6) 明智龍男ら：Mental Adjustment to Cancer(MAC) scale 日本語版の信頼性・妥当性の検討，精神科治療学，1065-71，1997