

# AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録 (2012.09) 平成21年度:108～110.

がん告知を受けた患者への看護

前田愛美

# がん告知を受けた患者への看護

5階東ナースステーション 前田 愛美

## はじめに

近年、がん患者は増加の一途をたどっており、告知が主流になっている現代においては、その精神的援助のより一層の充実が求められている。

A病棟には、手術を受け、悪性黒色腫と告知を受けた後、化学療法のために入院治療を行っていた女性患者（以下B氏とする）がいた。私は受け持ち看護師として、化学療法時の身体的援助だけでなく、がん告知を受けたB氏の思いを把握し、精神面にも重点をおいて関わっていきたく考えた。しかし、実際の看護介入においては、思いを表出することが少ないB氏に対して、看護師としてどのように介入して良いか戸惑い、行き詰まりを感じた事例であった。

そこで今回、この事例を通して、既に岸ら<sup>1)</sup>が述べているように、告知後の看護の中でも、特に不安が大きいのと言われている、がん告知を受けた後治療に至るまでの患者の精神的ケアに焦点を当てた。その一場面をプロセスレコードを用いて分析することで、自己の傾向が明らかになり、がん告知を受けた患者への看護についての示唆が得られたのでここに報告する。

## I. 研究目的

がん告知を受け、初回化学療法を受けるまでのB氏への看護を振り返り、看護師の言動や行動を考察し、今後

のがん告知を受けた患者に対する精神的ケアについて考えることを目的とする。

## II. 研究方法

### 1. 研究期間

平成20年6月～平成20年10月

### 2. 研究対象

A病棟に入院し悪性黒色腫と告知を受け化学療法を行っていた30代女性患者。

入院期間：平成20年4月～平成20年10月

### 3. データ収集方法

入院期間中の医師記録及び看護記録から情報収集を行った。

### 4. データ分析方法

患者B氏と看護師の関わりを客観的に振り返るため、印象に残った場面のプロセスレコードを作成し、それぞれの心理的反応をトラベルビーの文献を中心に用いて分析した。

## III. 研究の倫理的配慮

患者情報については匿名とし、プライバシーの保護について十分配慮すること、個人が特定されることはないこと、研究以外の目的には使用せず責任を持って保管し処分することを書面、口頭にて説明し、同意を得た。

## IV. 結果

外来で告知を受け、その2週間後入院し、翌日化学療法を行うという状況で交わした患者との会話の場面		
患者の言動	看護師が思ったこと	看護師の言動
	①悪性黒色腫って聞いてすぐ治療だなんて、きつとすぐ動揺しているだろうし、不安もあるだろうな。告知を受けて今どんなことを思っているんだろう。 まず病気の名前を聞いたときどうだったか聞いてみよう。	②この間手術をして、今回入院して治療ということで、頭の中が混乱しているかと思いますが、先生から今の病気のことについて聞いたときはどうでしたか？
③先生から聞いたときはショックはショックだったんですけど、今体が何ともないから全然実感湧かないんです。病院ライブラリーで悪性黒色腫について調べてみたんですけど、ああいうのって悪い風にしか書いてないですよ？	④淡々と話されているが、これが本心なのだろうか。なんだか壁をつくられているような感じもする。調べたらきつと予後についても書いてあるだろうし、どうしよう…否定も肯定も出来ない。	⑤そうですね…。
⑥でもずっと（癌と）付き合っていかなきゃいけないのはわかっていますし、覚悟は出ています。	⑦気を張り詰めているような気もするし、これ以上聞いて良いものだろうか。でもどうやって聞いてよいかもわからない。困った…沈黙になっちゃった、どうしよう…。 化学療法の話もしなきゃ。	⑧…明日から化学療法が始まりますが、化学療法ってどのようなものかイメージつきます？

## V. 考察

会話時、N②において、患者が告知後、疾患についてどのように受け止めているかを聞きだそうとしている。これは、トラベルビーが述べている中の「個人を援助するために絶対に基本となることは、病人が自分の病気をどう知覚しているかという点について、看護師が理解を深めることである。」<sup>2)</sup>という点で当てはまっている。

しかし、それに対して患者からのP③「悪い風にしか書いてないですね？」という言動に対してN⑤では否定も肯定もできない状況で、患者の発言に戸惑い、「そうですね・・・」という一言でしか答えられていない。

「看護師は、意見を求められれば、その人がなぜその質問をしたのか慎重に探る。」<sup>3)</sup>とトラベルビーは述べており、また、「看護においては患者が直接語る以上のことを見つけ出す必要がある。」<sup>4)</sup>とペプロウは述べている。この時期、B氏は私に「本には悪いことしか書いてないのて心配する必要はありません。」というように疾患について書いてある内容を否定し、医療者からの意見を得ることで安心を得たかたのではないだろうか。表情や態度、直接的な言葉には出ていなかったが、この時、自分の疾患について、不安を抱えていたことが感じられる。トラベルビーは、「人間体験として、病気と苦難の意味をつかもうとところみること、専門実務看護婦の職務である。これは容易なことではない。というのは、苦しんでいる人はしばしば、自分の病気や苦難の知覚を伝えるのに困難があるからである。」<sup>5)</sup>と述べている。このように、患者が思いを表出することは困難であることが示唆されている。だからこそ看護師は患者の少ない言葉や態度から思いを汲み取ることが大切であると考え。そしてそのためには、看護師の観察力や洞察力が求められ、そこからどうアセスメントし介入していくかが患者のケアを行うに当たって重要になってくる。したがってこの時、何故B氏がそのような発言をしたのか、患者の本心をつかもうと試みる看護師の関わりが必要だったのではないかと考えた。

また、N④では、患者の言動に対して、これが本心なのかどうか疑問に思っているが、否定も肯定もできないような状況で戸惑い、壁を作られているような気がする、という看護師の一方的な思いで患者の思いに踏み込めない状況があった。しかし実際は、B氏が壁を作っているのではなく、がんと告知された患者に対して、経験年数も浅く未熟な自分が十分にサポートできるのだろうかという思いで、患者と向き合うのが怖かったため、私自身が患者との間に壁をつくっていたのではないかと気付い

た。トラベルビーは、「看護婦のもっている根底にある意図や人間知覚の態度は、看護場面においてつねに伝達されるのである」<sup>6)</sup>と述べている。看護師が患者に心を開かなければ、患者自ら心を開くことは難しいと考える。看護師はこのような自分自身が患者に対して抱えている感情に気づき、それを克服することによって、初めて患者と向き合えるのではないかと考える。

また、患者の言動P⑥に対しては、N⑦⑧のように、これ以上聞いても良いのか、という看護師側の迷いや、沈黙の恐怖のために、化学療法の話に話が切り替わってしまっている。黒江ら<sup>7)</sup>は、「告知を受けた患者に対し、何か特別なケアを行うのではなく、患者の傍に寄り添い傾聴するという受容的な関わりが、患者をより安楽で前向きに闘病生活を送る方向へ導く」と述べている。沈黙以降は患者の告知後に対する思いが聞けておらず、傾聴する姿勢が欠けていた。沈黙もコミュニケーション方法の一つであり、沈黙を怖がらずに患者からの話を黙って待つというコミュニケーション技術も必要であったと考える。

トラベルビーは、「コミュニケーションは看護婦が人間対人間の関係の確立をすることができるようにし、(中略) 病気や苦難の体験を防ぎ、そしてそれに立ち向かうよう病人と家族を援助すること、そして必要なときはいつでも、これらの体験の中に意味を見いだすよう彼らを援助することーを実現させるプロセスである。」<sup>8)</sup>と述べており、そのためには、「看護婦も必須なコミュニケーション技能と能力を発展させなければならない。」<sup>9)</sup>と述べている。患者の思いを引き出す看護師のコミュニケーション技術の向上が今後の私自身の課題である。

プロセスレコードで分析した結果、がんと告知を受けた患者に対して、私自身が一線を引いてしまい、自分は未熟で十分にサポートできないのではないかと、という迷いから観察の幅が狭くなっていたことがわかった。トラベルビーは「基本的に重要なのは、看護婦は、自分が現に感じ体験しているのが何であるかを十分に気付くことである」<sup>10)</sup>と述べている。看護師はこのような自己の傾向に気づき、それを克服することが求められている。

## VI. 結論

1. がんと告知を受けた患者は、思いを表出することができないこともあるため、看護師は患者の少ない言葉や態度から思いを汲み取る姿勢が大切である。
2. 沈黙もコミュニケーション方法の一つである。沈黙を怖がらずに患者からの話を傾聴するという関わりが

必要である。

3. がんと告知を受けた患者のケアにあたる際、自分自身が患者に対して抱いている感情に向き合い、それを克服することが重要となる。

## Ⅶ. おわりに

今回の事例を振り返り、私自身が B 氏に対して壁をつくっていたことに気付いたことにより、その後は積極的に B 氏に関わり、話を傾聴する姿勢を大切にしていた。その結果、B 氏は病気についての不安や思いを表出するようになった。患者の思いを知ろうと努力し続ける看護師のプロセスが患者の精神的ケアにおいて大切な要素の一つであることを学ぶことができた。

今回の学びを、がん告知を受けた患者への日々のケアに活かしていきたい。

## Ⅷ. 引用文献

- 1) 岸 佳子 他：がん患者の精神症状ーがん専門病院における実態調査からー、ターミナルケア, 4(6),

p513 - 519, 1994

- 2) J. トラベルビー (訳 長谷川 浩)：トラベルビー 人間対人間の看護, p12, 医学書院, 2007
- 3) 前掲書 2), p256
- 4) E. ペプロウ (訳 小林 富美恵)：人間関係の看護論, p310, 医学書院, 1955
- 5) 前掲書 2), p128
- 6) 前掲書 2), p134
- 7) 黒江 奈央 他：癌告知患者の精神的援助のあり方について、鹿児島県母性衛生学会誌 第 10 号, p13, 2005
- 8) 前掲書 2), p131
- 9) 前掲書 2), p135
- 10) 前掲書 2), p216