

AMCoR

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

看護研究集録 (2012.09) 平成21年度:115～117.

新人看護師が患者に抱く陰性感情の要因と変化した要因の分析

田中 恵

新人看護師が患者に抱く陰性感情の要因と変化した要因の分析

旭川医科大学病院 7階西ナーステーション 田中 恵

キーワード：陰性感情・プロセスレコード・受け持ち看護師・新人看護師

はじめに

医療チームの中で、看護師は患者に一番近い存在であり、患者の感情を受けやすい立場にある。研究者自身、ある受け持ち患者に、陰性感情を抱き、看護師として向いていないのではないだろうか、自分だけが陰性感情を抱くの难道うかと悩むことがあった。受け持ち看護師のストレスや看護師が抱いた陰性感情の内容の研究は数多くある。¹⁾しかし、陰性感情を抱いた経験年数の少ない看護師に関する研究は少ない。新人看護師は経験が少なく、1人で悩みを抱え込んでしまうことで、看護への自信喪失や看護の継続性に支障をきたすことが予測される。陰性感情を抱いたとしても、患者から逃避することなく看護を実施していくことが重要であると考え。そこで、新人看護師の事例を通して陰性感情を引き起こした要因と陰性感情が変化した要因を明らかにすることで、スタッフサポートの重要性が見出せたので報告する。

I 研究目的

事例を通して、陰性感情を引き起こした要因と陰性感情が変化した要因を明らかにし、スタッフサポートについて検討する。

II 研究方法

1. 研究期間：2008年5月～10月

2. 研究対象者

①A看護師、20歳代、女性、経験年数1年6ヶ月

②対象者が関わったB氏、60歳代、男性、悪性リンパ腫に対する化学療法施行目的にて入院。

3. 研究方法：事例研究。①患者と出会い違和感覚えた場面、②陰性感情を抱きながら接していた場面、③患者の退院が近づいていた場面、④患者が再入院した4場面をウィーデンバックのプロセスレコード様式・自己評価項目²⁾をもとにA看護師の思いとその変化を分析した。

4. 分析方法

1) ウィーデンバックの自己評価の3項目「再構成のために特にこの場面を選んだのはなぜか。」「患者にとって必要な援助を見極め、それを実施するために、自分の知

覚、思考、感情をどう活用したのか。」「自分のしたことを通して、どのような成果を得ようと試みたのか。」「得られた結果に至ったのは、どのような原因によるのか。」「再構成を行い、振り返ってみることによってどのような洞察を得たのか。」に沿って分析し、A看護師の思いを振り返り、陰性感情を引き起こした要因と、陰性感情が変化した要因やスタッフサポートについて検討した。本事例では、退院後に患者に対してA看護師の感情を振り返ったため看護が実践できていない。したがって、前述の3項目に沿って分析した。

5. 倫理的配慮

研究に際して、対象者が特定されることのないよう、匿名性やプライバシーに配慮する。研究目的・方法を説明し、同意を得た。

6. 用語の定義

本研究に関して、陰性感情を「患者に対する嫌悪感・怒り・拒否などの否定的な感情」と定義する。

III 結果

各場面をウィーデンバックの自己評価の項目に沿って分析した。

『場面①：患者との出会い違和感を覚えた場面』

A看護師は初めての入院であったB氏に対して、気分が高揚している印象をもち、大声で話す態度に、違和感を覚えた。この第一印象が今後の関わりに影響を与えたと考えられた場面だった。

ここで、B氏より「頼りにしている。」と言われたことで、A看護師はサポートしていこうという気持ちを持っていた反面、受け持ち看護師として経験が浅いため、サポートできるかプレッシャーも感じていた。

A看護師はB氏に対して、真剣な話をしていたが、対応がふざけているように見えてしまい、自分が馬鹿にされていると感じていた。この場面より、A看護師は自分のプライドの高さや、馬鹿にされることへの嫌悪感も持っていること、患者に様々なタイプの間がいるということを見えていない未熟さに気付いた。

『場面②：陰性感情を抱きながら接していた場面』

B氏は同室者とトラブルを起こすことがあり、スタッ

フより、「ほっといて欲しい。俺なんてどうでも良いんだ。」と話し苛立っているとの声が聞かれた。A看護師はB氏と話をしようとしたが、思うように話が進まず苛つき、関わりを拒否し、今後の関係を左右したと考えられた場面だった。

A看護師は、受け持ち看護師だから話を聞かなければならないという思いがあり、嫌々B氏と関わっていた。そのため、B氏の思いを理解することができず、話を中断してしまう結果となった。A看護師は、病棟スタッフに対して自らの感情を表出し、陰性感情を抱くこともあると助言を受け、共感を得ていたが、B氏をサポートするのは自分自身だと責められているように感じ、スタッフの言葉を聞き入れることができなかった。

A看護師は、B氏の様子を見て、自分の手に負えないと感じ、精神科で専門的に話しを聞いてもらった方が良く感じた。この場面より、A看護師はB氏の話聞く姿勢をもっていなかったことに気付いた。さらにA看護師は、スタッフは受け持ち看護師が患者の思いを把握して当たり前と思っているのではないかと、他人の目を気にしていたことに気付いた。

『場面③：患者の退院が近づいていた場面』

A看護師は、B氏となるべくなら関わりたくないと思い、避けるようになっていた。一方、そのような態度をとってしまう自分自身に嫌悪感を抱いていたが、態度を変化させることができず、感情を振り返る必要があると考えられた場面だった。

A看護師は、病棟スタッフからB氏がトラブルを起こしたという情報を耳にする度に、自分がサポートできていないからだと思われているような気がしていた。A看護師はB氏の気持ちを考える余裕も無く、自分を守ることで精一杯であった。

この場面より、A看護師は、「患者の話聴くのが看護師である」という自らが描く理想の看護師とは違う自分を認めることが出来ず、B氏から逃避することで、自分を守っていたと考えられた。

『場面④：患者が再入院してきた場面』

A看護師は、B氏の受け持ち看護師ではなくなったことで、B氏に対する責任感が軽減していた。A看護師は、B氏を精神的にサポートする事が出来ていなかったため、申し訳ないという後ろめたさを感じていた。しかし、B氏はA看護師が、傍に行かなかったことに気付いていたが、責めることなく「今回の入院もよろしくお願ひします。」とA看護師に対して頭を下げた。このような対応を受け、A看護師はB氏に対する印象・考え方が変化した

場面だった。

また、B氏はA看護師の今までの態度を、責めたてることなく接してくれたため、A看護師はB氏に対して申し訳ないと思い、B氏の力になりたいと感じた。

B氏はA看護師に入院して間もない頃から、一人であると訴えていた。また、家族の話を知ると、いつも少し寂しげな表情をしていた。これより、B氏は寂しさを抱えていたが、周りに対して明るく振舞う事で、強がっていたのではないかと考えた。A看護師が、B氏の気持ちを考えられるようになったのは、B氏の退院後、多くの患者と接することで、様々な人がいて当たり前であると考えられるようになったからであり、患者の背景・本心を理解することができたからではないかと考えた。

IV 考察

1. 陰性感情を引き起こした要因

患者に対して陰性感情を抱くことは経験年数に関わらず、多くの看護師が経験しているが、その中でも1～3年目の看護師の割合が多く、陰性感情を持つことがストレスであることを能登谷³⁾は明らかにしている。小宮³⁾は、看護師は患者の反応や、言葉によって陰性感情を抱いたとしている。

場面①で、B氏の発言や態度を見て、A看護師は、自らの患者像を覆された気持ちになり違和感を覚えた。この違和感こそが、陰性感情を引き起こしたきっかけであったと考える。「感情労働をするのは、自分の理想の患者に対して行うのが容易である」と、パム・スミス⁴⁾は述べている。A看護師の理想の患者像とは、「看護師の言うことに忠実に従ってくれる患者」であったと考える。A看護師は、B氏と接し、今まで実践してきた看護をすることができない、いわば自分の思い通りにならないのではないかとこの恐怖を感じたと考える。

小宮³⁾は、「陰性感情を抱くきっかけの一つに、看護師としての役割を果たすことができないのではないだろうかという不安が関連している」と述べている。「さらに、自己評価を下げるような体験をしたときにも陰性感情を抱く」としている。A看護師は、B氏のおどけたような発言を聞いて馬鹿にされたと感じた。A看護師はB氏のA看護師に対する評価が低いと感じたことが、陰性感情を抱く要因の一つであったと考える。

A看護師は、B氏に対する自分自身の態度に嫌悪感を持っていたが、その事を認めたくないため、B氏から逃避していた。小宮³⁾の研究に否定的感情の表出パターンの中に他罰型と呼ばれるものがある。これは、相手が間

違っているとする形である。「患者に、困った人、わがままな人とレッテルを貼るのも他罰型の一つであるとし、他罰型は否定的感情は緩和されない上に、どこにも向けようがなく患者と当たり障りのない関係になる」と述べている。まさに、A看護師とB氏の関係であると考ええる。

また、小宮³⁾は「多くの看護師が、受け持ちだと抱え込み、いろんな意味で責任があるという、受け持ち患者に対して特別な感情を抱いていた」としている。A看護師は、B氏の力になりたいと思っていたが、頼りにしているとされたことで、プレッシャーを感じた。これらの事が陰性感情を引き起こした要因と考えた。

2. 陰性感情が変化した要因

佐々木⁵⁾は「看護をより効果的としていくためには、自分の感情に気付く事が必要であり、看護師の感情表現に対して周りのサポートの必要性がある」と、述べている。小宮³⁾は患者が直接看護師に悩みを話したり、周囲から助言されたり、自らの思いを振り返ることによって否定的感情はプラスに変化すると述べている。A看護師は、B氏が再入院した際は、陰性感情を抱くことなく、接することができた。これは、B氏は傍に行かなかったことに気付いていたが、責めることなく「今回の入院もよろしくお願ひします。」と、謙虚な姿勢で挨拶されたことや、A看護師が日頃からスタッフに相談し、気持ちを表出し共感を得ることが出来ていたこと、多くの患者と接し様々な人がいることを理解し、時間を置く事で、B氏が抱える寂しさや孤独を考えることができたのではないかと考える。これらの事が陰性感情を変化させた要因であると考ええる。

3. スタッフサポート

A看護師は、スタッフに自らが抱える陰性感情を相談していた。相談することで、陰性感情を抱くのは自分一人では無いということスタッフから助言を受けていた。経験の少ない看護師ならば、陰性感情を抱いたとしても、スタッフと共有することができず、誰にも相談せず、一人で抱え込み、患者との関係性を悪化させてしまうことがあると考える。経験の少ない看護師に対しては、スタッフから声をかけ、思いを共有することが重要であると考ええる。

自分自身の理想の看護師像とは異なる自分を認め、向き合うことは、非常に辛い事である。しかし、看護を行っていく上では避けて通ることはできない。患者の言葉や反応一つで、陰性感情を抱くことにもなれば、それが覆されることもある。それは、自分自身の気持ちに気付き、その気持ちが生じた要因に気づくことで、患者の

言葉や態度の捉え方は異なり、自らの感情と態度に変化をもたらすと考える。

VI 結論

1. 陰性感情を引き起こした要因には、看護が実践できないという恐怖・自己評価の低さ・患者からの拒絶感・患者に対する責任と重圧があった。
2. 陰性感情が変化した要因には、スタッフの陰性感情に対する共有と共感・患者に受け入れられたこと・患者への罪悪感と理解不足を認識したこと・患者に対する責任と重圧の軽減が示唆された。
3. 経験の少ない看護師に対しては、経験のある看護師から日常的に声をかけるなどのスタッフサポートが重要である。

終わりに

当研究は、A看護師による一事例のみの検討であり、全ての新人看護師に適応するとは言い切れず、一般化することには限界がある。今後も新人看護師が陰性感情を抱いた時の振り返りを検討していく必要があると考える。

引用・参考文献

- 1) 能登谷真希 他：看護師が患者に抱く陰性感情，第26回東京医科大学病院看護研究集録，P26-30，2006.
- 2) E. ウィーデンバック，(訳) 都留伸子他：臨床実習指導の本質 看護学生援助の技術，現代社，1972.
- 3) 小宮敬子：看護師がケア場面で体験した否定的感情の様相に関する研究，御茶の水医学雑誌，53巻4号，P77-96，2005.
- 4) パム・スミス，(監訳) 武井麻子他：感情労働としての看護，ゆるみ出版，2004.
- 5) 佐々木まり子：患者・看護師間で生じる陰性感情に対する看護師の自己認識，神奈川県立保健福祉大学実践教育センター 看護教育研究集録，No.31，P17-24，2006.