

看護師が患者とのコミュニケーションで困った場面と対応

Nurse's experience for the communication problem to the patient with some complicated situation

東8階病棟：小平 いずみ・三井 貞代

《要旨》

コミュニケーションで困った場面は、患者と看護師の立場の違いからくる気持ちのずれと、終末期の看護の場面であり、患者のニーズと看護師の考えの不一致からくるものであった。対応としては傾聴をしていたが、コミュニケーションと積極的傾聴について、経験年数に関係なく難しいと感じていた。またそこには感受性や人間性が影響していることがわかった。

《キーワード》

コミュニケーション 看護師と患者 積極的傾聴

I. はじめに

私は終末期の患者と接し「自分はもう死ぬんだ。」という悲痛な思いを訴えられることがある。そんな時、患者はどういう思いからその言葉を発し、患者にとって私は何と言葉をかければいいのかと悩んだ。そこで患者とのコミュニケーションをとることの難しさを感じたため「末期患者の心理と心のケア」の研修へ参加した。

研修では、終末期の患者にとって何か答えるということより、患者が自分の今置かれている立場を受け入れ、自ら答えを出せるように“傾聴すること”が大切だということを知った。また看護師にとって傾聴は、相手の話した言葉の奥にある気持ちを読み取り対応するという、積極的傾聴が重要であることを知った。

そこで、看護師は、どんな時に“傾聴すること”の難しさを感じ、どう対応しているのかを知り、研修での学びとともに、今後の看護に活かしたいと考えた。

II. 研究方法

1. 対象者：東8階病棟看護師20名
2. 方法：質問紙を用いた自記式調査法。

質問紙： 1) 「コミュニケーションについて」 困った場面についての有無を選択。ある場合はその場面を記載してもらった。また対話と困った理由も記載してもらった。

- 2) 「傾聴について」三島徳雄の積極的傾聴法チェックリスト(資料1)を使用し、3段階で評価した。一回目は傾聴について評価。2回目は積極的傾聴法につ

いて説明をした上で、調査した。

3. 倫理的配慮：研究の主旨を事前に説明し、協力を求めた。協力するかは本人の自由意思に任せた。

資料1

表6 看護婦用積極的傾聴法チェックリスト

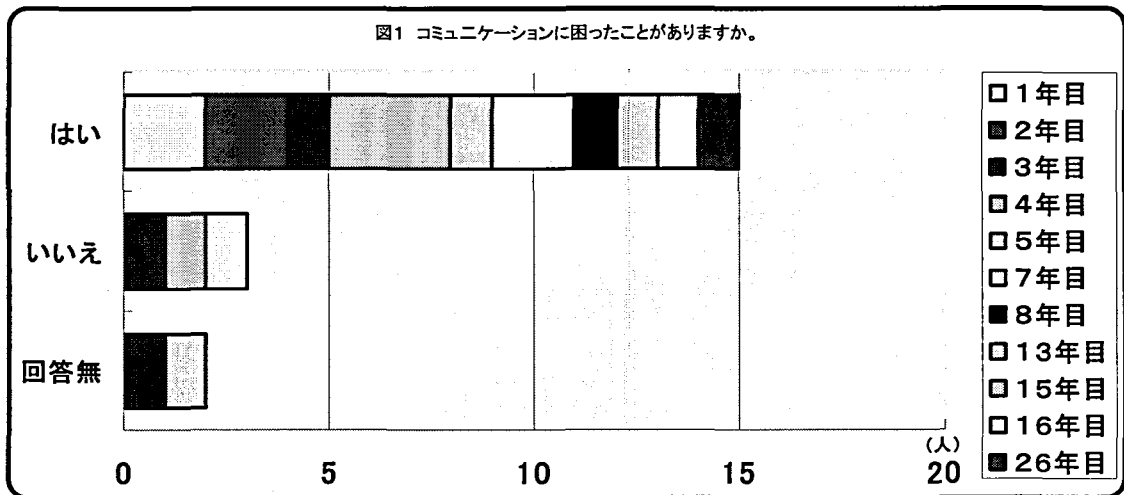
あなたが患者さんの話を聞いている時の対応について、下記の質問にお答え下さい。最もよく当てはまるもの一つだけ○をつけて下さい。			
1. リラックスして聴くことができる。	よくできる	できる	難しい
2. 看護の立場での限界を知って関わる ことができる。	よくできる	できる	難しい
3. 話し手のプライバシーを守っている。	よくできる	できる	難しい
4. ゆっくり面接できる場所・時間を確保 し聴くことができる。	よくできる	できる	難しい
5. 話し手がリラックスできるよう面接の 時期・時間・場所を配慮している。	よくできる	できる	難しい
6. 聴き手は自分の気持ちも大切にし、無 理に相手に合わせることはなく、自分 らしく関わるることができる。	よくできる	できる	難しい
7. 話し手の気持ちを肯定的な関心を持っ て聴くことができる。	よくできる	できる	難しい
8. 話し手の身になって、考えようとする 姿勢をとることができる。	よくできる	できる	難しい
9. 話し手の言葉を遮らずに、相手のペー スに合わせて最後まで聴くことができ る。	よくできる	できる	難しい
10. 話し手の気持ちや感情を表現している 言葉、繰り返し使っている言葉に焦点 を当て、返すことができる。	よくできる	できる	難しい
11. 話し手に考えさせ、自発的に話させる ような問いかけができる。	よくできる	できる	難しい
12. 話し手の話の要点をまとめて伝え、気 持ちの整理ができるような援助ができ る。	よくできる	できる	難しい
13. 会話の中の沈黙も大事にして、「間」を 取り、邪魔しないようにできる。	よくできる	できる	難しい
14. 「教えよう」「説得しよう」「評価しよう」 という気持ちから話し手より聴き手の 方が長く喋ることがないように、配慮 できる。	よくできる	できる	難しい
15. 話の流れが分からなくなったときは、 素直に聴き返すことができる。	よくできる	できる	難しい

III. 研究結果

1) 「コミュニケーションについて」(図1)

(1) 患者さんとのコミュニケーションの中で困ったことがありますか。

- ・ある 15人 (1年目2人 2年目2人 3年目1人 4年目3人 5年目1人 7年目2人 8年目1人 13年目1人 15年目1人 16年目1人 26年目1人)
- ・なし 3人 (3年目1人 15年目1人) 無回答2人



(2) コミュニケーションに困った場面は

①患者と医療者の立場の違いからくる気持ちのずれ 11件

- ・ 糖尿病患者で、長年自分で判断し、インスリンの打つ時間を調節していた。説明すると怒る。(2件)
- ・ 患者が希望する治療の優先順位と医療者側が考える優先順位と違う。(2件)
- ・ 薬がきてないとナースコールがあり、担当の看護師が持ってくることを話すと、「担当なんて関係ない」と怒る。
- ・ 誤嚥の可能性があり、吸引すると嫌がった。それを見ている家族がかわいそうだと吸引の行為を非難した。
- ・ 食事制限なく、自分で用意できる患者。食事内容に対する細かな希望が強く、本人の希望に沿うことができず、不満を言う。
- ・ マッサージを希望したが、忙しい時間で長くできないことを話すと、「ごめんなさい」と泣き崩れた。
- ・ 失禁を繰り返す患者で、失禁しないように誘導しようとしたが断られた。
- ・ 車椅子での移送を希望したが、連絡がうまくいかず、歩いて帰ってきて怒った。

- ・ 精神疾患の患者で、家族と話し合い転院することを直前に話すことになった。予定通りにいかず、患者が知ってしまい不安になってしまったとき。

②終末期の看護場面（悲嘆・予後・告知） 11件

- ・ 告知していない患者に「俺は癌かね」と聞かれた。
- ・ 乳癌患者が「なんでここまで大きくなるまで放っておいたんだろう」と言われた時。
- ・ 未告知で予後数ヶ月だが、患者が先のことについて話してくるとき。(2件)
- ・ 「俺なんかもうだめだ。どうにでもなれ」といわれたとき。(4件)
- ・ 「左手が動かないんじゃどうしようもないよ」のいわれたとき。
- ・ 乳癌で術後再発を不安に思う患者。再発がわかったとき。(2件)

③言語的コミュニケーションが困難な場合 2件

- ・ 自ら訴えることがなく、聞いてもいつも「大丈夫」としか言わない。
- ・ 構音障害の患者で言っていることが、聞き取れない。

④痴呆患者の看護 1件

- ・ 帰れる状態でないが、「帰る」といい、説明しても納得しないとき。

⑤その他 1件

- ・ 同僚に対する批判的評価。

(3) コミュニケーションに困ったときの対応

①傾聴 15件

- ・ なんと答えていいかわからず、傾聴していた。(5件)
- ・ 安易な励ましはできないため傾聴した。(5件)
- ・ 予後のことについて話すと、もっと患者が落ち込むのではないかと、余計なことを言うのではないかと心配で何も言えず聴いた。(2件)
- ・ 患者の言葉を復唱。(言葉が浮かばず一緒にそばにいることしかできなかった)
- ・ 患者の思いを否定も肯定もせずきいた。
- ・ 話を聴き「そんなことはないですよ」と励ました。

②説明 9件

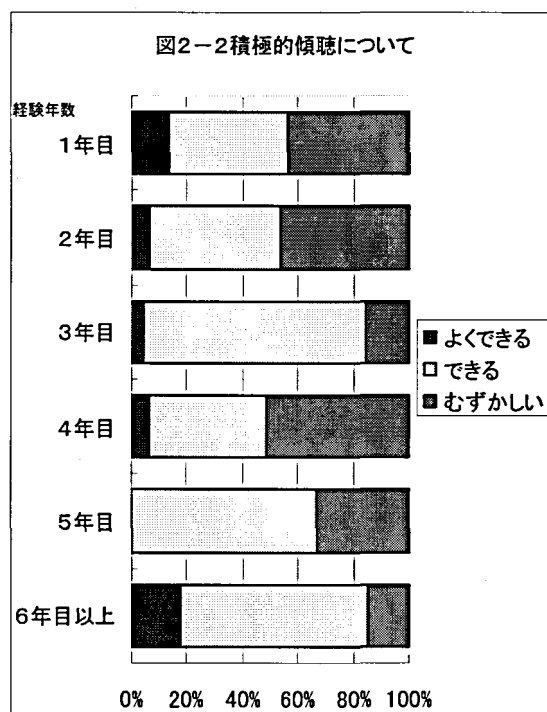
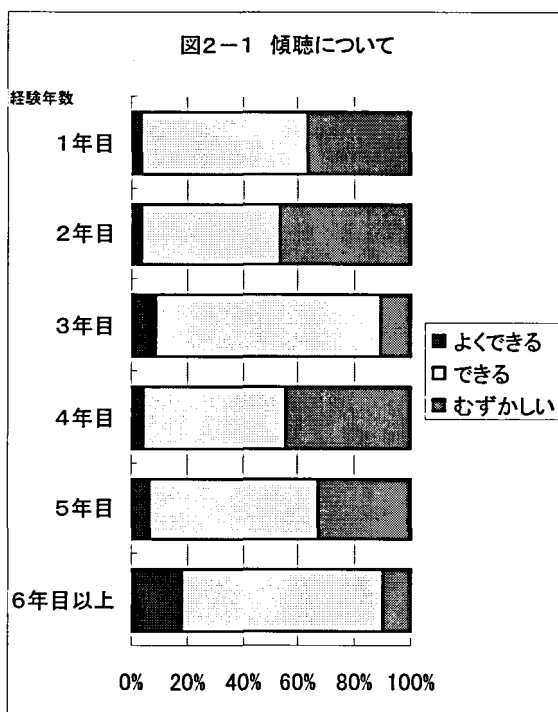
- ・ ケアの根拠を理解してもらおうとした。(5件)
- ・ 質問に対し、再発の危険性もあることを正直に告げた。
- ・ 食事の変更に制限があることを説明。
- ・ 看護師だけでは判断できないため、主治医に確認することを説明する。(2件)

③不明な点を聞きなおす 2件

- ・聞き取れなかったところを、確認のため聞いた。(2件)

2) 傾聴について (図2-1, 2)

傾聴については、どの経験年数も「よくできる」「できる」が半数以上を上回った。積極的傾聴については、経験年数1, 2, 4年目は難しいと感じている。3年目、6年目以上は積極的傾聴ができていない人が多かった。傾聴と積極的傾聴を比較すると、積極的傾聴のほうが全体の評価は



低くなったが、大きな差は見られなかった。

3) 傾聴を妨げる環境的因子

- ・PHS (4件) ナースコール (4件)
- ・忙しくて話しを聞いている時間がない (4件)
- ・疲れているとき
- ・他の患者からの訴え

IV. 考察

ほとんどの看護師が、コミュニケーションについて困っていることがわかった。看護師は性、年

年齢、さらに健康・不健康を問わず、実に多様な人々を対象としている。その中で看護師は対象の個別的な反応に即した言動によって、「治療的關係」を目指してコミュニケーションを成立、発展していかなければならない。それは当事者が変わればプロセスも変化し、絶対的な正解のないパズルを解くような作業である。とりわけ、対象が病気になって入院を余儀なくされた患者の場合には、その問題を解いていく作業はいっそう困難になる。なぜなら患者は、疾患に関連するコミュニケーション能力の低下や欠如、疎外感や孤独感、漠然とした心配や気がかりといった不安、病気を持った現在の状態を自己受容できないなどの問題を抱え、きわめてデリケートな状態にあるからである¹⁾ といっている。このことから、ほとんどの看護師がコミュニケーションについて困っていることは当然だといえる。また困った場面は、患者との認識のずれが生じたときや、終末期の場面であるのも、看護師としての立場が関係していると言える。

困ったときの対応としては、何と答えていいかわからず、自分が余計なことを言うのではないかという思いから、傾聴していることが多かった。次いで説明する傾向が強いことがわかった。このことは研修で、教師と看護師がすぐにしたくなる反応として「指導」「助言」「指摘」「示唆」であり、看護師はその上に「説明」「説得」「激励」が加わるということだと理解できた。そして看護師のコミュニケーションの傾向でわかったことは、経験年数の長さに関係なく困った場面があり、対応についても差は見られなかったことである。ある調査で主婦と経験豊富な看護師が、患者の話や訴えについて、同じ対応をとることがわかった。そこから看護における精神看護や、患者の心理援助といった分野は、看護特有の専門性、特殊性という視点でなく、人が誰でも当たり前体験している「日常性」という視点で対応していることがわかる。また臨床には「見える世界」と「見えない世界」があり、「見える世界」は検査データや画像で、正確性があり結果もわかりやすい。それに対して「見えない世界」は心の動きや精神的な訴えであり、共感的理解が必要とされる。客観的理解は全面的に専門知識や技術が拠り所とされるのに対し、共感的理解は感受性や人間性が大きく影響している。経験に比例しないのはそのためと考える。

看護師はその時々で、さまざまな種類の対応が必要とされる。しかもいろいろな環境因子に影響を受けながら、瞬時に対応しなければいけない。このことから専門的知識や豊富な臨床経験を活かして「客観的理解や判断」する時と、感受性や人間性を働かせて「共感的理解」をする時と区別して切り替えていくことが必要である。

コミュニケーションは“伝達しあう”共同作業であり、人格と人格が出会い信頼関係を築いていく。その中で専門職である看護師は患者理解をするために、感性や人間性を高め、共感的理解する努力が必要である。それが患者のニーズにタイムリーに答えられ、その人らしく生きることができ

る看護につながる一歩だと考える。

V. まとめ

- ・コミュニケーションで困った場面は、患者と医療者の立場の違いからくる気持ちのずれと、終末期の看護場面であった。
- ・困ったときの対応としては傾聴していた。
- ・経験年数に関係なくコミュニケーションと積極的傾聴について難しいと感じていた。
- ・患者理解するためには感性や人間性を高め、「共感的理解」する努力が必要である。

VI. おわりに

コミュニケーションについて皆同じような場面で悩み、対応としては傾聴であった。

今後は、コミュニケーションで困った内容を情報交換し、他の人の考えを聞くことや、患者さんがどうとらえているかを確認していくことで、感受性や人間性を高めていきたい。

引用・参考文献

- 1) 前田 美枝子：コミュニケーションに役立つカウンセリング技法と基本，看護技術，2002. 3
- 三島 徳雄 新小田 春美：看護に活かす積極的傾聴法，～こころが通い合うコミュニケーションをめざして～，メディカル出版，1999.
- 村中 陽子：看護実践に有効なコミュニケーションを，月刊ナーシング，2001. 4
- 吉田 哲：看護とカウンセリング，メディカル出版，2003
- 吉田 哲：ターミナルケアの場面，メディカル出版，2002