

健康文化

看護における看護師の感情

水溪 雅子

入院患者さんへの看護の関わり

臨床での看護活動は大きく分類すると、直接的身体的援助、教育支援、心理・支持機能、調整的機能に分けられる。患者さんに接し、症状や医療をどのように受け止め対処しているかという個別的な思いを確認し(情報収集)また、どのような問題を抱えており、どのような方法でケアするかという具体的な判断の結果、その人に必要な具体的なケアとして身体的な援助であったり、説明指導したりという活動を行う。また、実施したケアの効果を評価し、次の看護計画の立案をする。これは看護計画という一定の時間的な見通しを持った活動であるが、患者さんに接するときには今この目の前の患者さんの訴えにどう対応したらよいか、と迷い、困惑し、感情的にも動揺することも多い。

というのは、入院患者は日常とは乖離した生活環境に囲まれ、診療という面においてはかなりの部分は専門家のコントロールにゆだね、そうした状況下で、自身の心身管理をすることになる。加えて、自身の健康問題そのものがストレス要因であり、これらの多くのストレスにさらされている。看護師が接する患者の口調や態度、言葉でなされる表出には、それらの未消化で複雑に絡まった患者の感情が含まれていることが多い。

看護師自身が意図した手順通りに職務を遂行しようとしてうまくいかないことがあるが、そうした患者の感情的な訴えに適切に対応することの難しさであったりする。

経験を振り返ると

ところで、私自身が患者の感情的な訴えに関心をもったのは、卒後2年目、外科病棟に努めている頃であった。ある慢性の静脈疾患で、痛みと壊疽の拡がりのために2年近く退院できないでいる男性患者さんは、鎮痛剤要求の度にネチネチと回りくどく話すということで看護師がイライラ感を感じる{苦手な患者さん}となっていた。先輩看護師の苦手意識が十分にはわからないままのあ

る時、その患者さんの話しを聴いたところ、{看護師さんが触ってさっと奇跡のように治らないかな…、毎日真綿で首を絞められているような気分だ。足1本切って治るんだったらすっきりするのに}と鈍いが慢性的に続く痛みとその辛さなどについて表現をした。回りくどくならざるを得ない患者さんの気持ちを教えられた思いがした。また、その頃、成功の確率が数パーセントであった先天性心疾患の子どもが何人か入院していたが、子どもに付き添うお母さんの表情が概して明るく積極的であった。そのお母さんの一人にお話を聞いたところ {子どもの身体的な成長に伴って、より軽い運動が心臓に負担になり、毎日、子どもが苦しむ姿を見ることが辛い。今は、手術の成功の可能性が低くても唯一の選択肢として精一杯やってみる、そのために頑張る}という気持ちを聴き、これしかない、という闘病の決意の表れでもあったことを知った。その後、内科や放射線科病棟では、転移した様々な部位の癌の患者さんと接したが、そのたびに患者さんの病気についての思いや嘆き、対処方法などについてお話をお聴きした。肺ガンで発作的な咳による苦しみは、看ている家族や看護師もいたたまれないような気分になるが、60歳のある患者さんからは{何も悪いことをしてないのに、何で私はこんな苦しい目に遭うの?}と質問された。こうした改善しない症状をめぐる苦情や嘆き、さらには生死の見通しなどについて質問を受ける機会は少なくなかった。そのことと関連して患者さんが病気や診療、自分の状態をどのように受け止めているかをお聴きすることの大切さを改めて痛感したことがあった。脳外科に入院したある聴神経腫瘍の患者さんであったが、不機嫌と思えるほど無口で返事が極端に少なく、接する看護師が不快に感じるほどであったが、検査の結果、開頭術ではなく耳から手術をすることが決定した途端に人が変わったような社交性を示し、{耳鼻科と脳外科では天国と地獄の違いがある}と答えてくれた。このように、よく聴いてみると患者が不機嫌で無口であることや回りくどい鎮痛剤要求という看護師が接して不快に感じるような患者の言動には、その人の病気や診療体験への反応や解釈が含まれているということを知った。

看護師も感情的に動揺する

とはいえ、勤務時間内に、多くの患者への仕事をバランスよく、また優先度を考えながら仕事をしようと計画しているのに、特定の患者が頻回に要求したりするときには、仕事が妨害されるような焦りや憤りを感じることもある。

看護師が患者に接する中で不快感情の経験場面を調べたところ、怒り感情は、

{患者の暴言・侮辱・非難、暴力・攻撃的言動} や {頻回な要求コール}、{治療・処置の拒否} 等の場面であった。また、悲しみは、{患者の死や病状の悪化} {回復に向けて努力しても患者の悪化や死を予期してしまう} という職業的なジレンマといえる場面が圧倒的に多く、その他に {家族からの嘆きや悪化する病気についての質問} 場面や{患者の非難・拒否、不信、暴力、攻撃的行動} 場面で悲しみを感じる看護師もいた。さらに、死亡患者の家族から看護を感謝された場面で悲しみを感じたものもいた。

このように、患者さんと関わる多くの場面で、看護師は怒りや悲しみという感情的な体験をしている。看護師が不快を感じる、特に怒りを感じる場合、不快を喚起させた患者さんの言動の背景には、その患者さんの症状の影響や病気回復への否定的な認識がある可能性が高いが、患者さんの不快な表現や非難から始まる訴えを聴くためには、看護師が自身の感じた不快感情を調整する必要がある。

看護師は自身の感情を使って看護する

断続的な患者との接触を通して感じる看護師の感情、特に不快な感情は表出のありようによっては、直接的なサービスやマナーの悪さとなるだけでなく、病状と関連した患者の感情を激化させたり、患者の表出を抑制する等の影響をもたらす。こうした看護者と患者の関わりは、患者サービスの質に影響する大きな要素となりうることから、従来から患者サービスの問題として重視はされていた。看護教育においては {治療的な対人関係} あるいは {援助的な対人関係} として非言語、言語を含めたコミュニケーションの問題として扱ってきた。特に精神看護においては病棟の看護実習でコミュニケーションと看護者の患者に接するときの構えを扱っている。

患者との {関わり} においては、看護師は自身の感情をセンサーとして相手の状態を受け止め、受け止めた不快な感情を時には無視し、時には患者の表出の由縁を確かめたり、さらに不快体験をしている患者に説明や指導をしたりする。

英国の看護師であるパム・スミス¹⁾ は、看護師が自身の感情を使って看護する様子を「感情労働としての看護」という本に著し、その具体的な過程や看護師の感情管理、教育等、関連する問題について説明している。その感情労働という表現は、1970年代、社会学者である A, ホックシールドによっており、販売業やサービス業などの多くの職業においては接した相手の感情に働きかけ

るようすること、そのために働く人が労働を提供する場において自身の感情を適切にコントロールする必要があることなど、職業的な感情ルールが存在しているという。資本主義社会の多くの労働では {人間感情の商品化} が行われ、感情労働者は自らの感情を用いて顧客の感情に働きかけることになる²⁾。人は成長する過程で、その家庭内にある感情ルールの下に生活し、学齢期、青年期にはさらに、所属する学校その他の集団での活動において、独自の文化的なルールと共に感情ルールをも身につける。たとえば、人が亡くなった場面でどのような種類の感情を抱き、どの程度の激しさで悲しみや怒りを感じるのか、その感情はどの程度の持続性を持って感じるのかという感情体験ルールと、さらにそれらについてどの程度表出するべきなのかという感情表出ルールを身につける、と述べている。

こうした観点からみると、病院には日常とは異なった文化、感情ルールが形成されており、看護教育では、それらの感情文化をも習得することを求めていることになる³⁾。実際、臨床看護において看護師が接する患者さんは、病気という不安や葛藤を持った人であり、看護師は患者さんの不安や葛藤を受け止めて自らも動揺し、その感情を調節し、自身の感じた不安を確かめ、様々な言語、非言語的コミュニケーションをもって患者の不安を軽減させたりという形で、結果的に患者さんの不安や葛藤という感情に働きかける。また、時にはそうした不安に対して具体的な身体的なケアという方法で、結果的に不安を持つ人の感情部分に働きかけたりもする。看護師は自身の感情を使って看護しており、臨床実習を通して看護学生は、医療・看護の感情ルールを習得している、と表現することが出来る。

文献

- 1) パム・スミス著、武井麻子、前田泰樹監訳：感情労働としての看護、ゆるみ出版、2000
- 2) A, ホックシールド著、石川准、室伏亜希訳：管理される心-感情が-商品になるとき-、世界思想社、2000
- 3) 武井麻子：感情と看護-人との関わりを職業とすることの意味-、医学書院、2001

(名古屋大学医学部保健学科教授・看護学専攻)