研修生Ｄ　「告知拒否をされた患者の心のつらさにそった感情コントロールと
セルフケア援助」

はじめに

現在の医療現場では告知を行ない、患者と医療者が情報公開して治療を進めて行く場面が主流となりつつある。患者には知る権利があり、インターネットなどさまざまなツールで情報を得られる時代でもある。今回受け持った患者は、前院で悪い知らせを聞きながら告知を拒否された。しかし、抗がん剤の治療は自ら望み、有害事象についての認識もあり現在置かれている環境に対する心理的ストレスは、はかり知れない。

今回病名を受け入れず、不安や、抑うつ気分の思いを言葉に上手く出せない患者に関わり、どのように援助し、セルフケア支援が行なえるかと考え関わったことについて報告する。

Ｉ．事例紹介　（実習場所　１病棟４階西）

患者：Ｔ氏　６７歳　女性

病名：子宮頚部がんⅣｂ（Ⅲａ＋Ⅲｂ）・腹膜播種・がん性腹膜炎
両性水腎症（10／27　両側ステント留置）

既往歴：心筋梗塞（62 歳ステント留置中）・56 才糖尿病、高血圧（内服治療中）

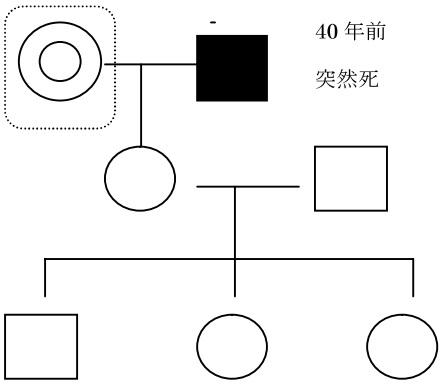
入院までの経過：２年前頃より腹部腫瘤を知覚、近院（内科）で様子観察するが、異常を感じ、婦人科医院受診。Ｔ病院で悪い知らせを聞く。Ｙ大学病院入院待ちの間に、腹水著明となり、４回の腹水穿刺を行なう。手術目的で 10 月 26 日転院となるが、化学療法適応と診断された。病名の告知は拒否、化学療法は希望され、病名を書かれた承諾書の病名を隠して説明を受ける。有害事象を認識しているが、見たくないとパンフレットも娘に持ち帰らせている。ＩＣは、娘にのみ行なっている。

受け持った期間：11 月１日～11 月 22 日

職業：無職（以前　道路補修工事・建築）

性格：せっかち・世話好き・自己主張強い・感情の起伏激しい・神経質・心配症

家族構成：



キーパーソンの娘はＳ県に在住。介護士の仕事で３交代。孫も３人で多忙のため面会は難しい。関係は良好であると本人は言うが、医療者が受けた印象は、娘はあまり協力的ではなかったと聴いている。電話も仕事中だといけないという理由で、入院後はお互いが連絡していない。夫は 40 年前に自宅で突然死し、患者が発見。実母も数年前自宅で突然死し、患者が発見したと本人は話される。姉は大阪に在住。高齢者で、軽度認知症あり。患者からたまに電話で連絡する程度の関係。

Ⅱ　経過

11 月１日　＜入院５日目＞　抗がん剤点滴（ＣＰＴ―11＋２５４－Ｓ）

受け持ち初日・化学療法初日

Ｓ：**点滴をやっとして貰える。**手術をするってここに来たけど、点滴だって。すぐにしてもらえるかと思ったら５日目まで待った。副作用は聞いているよ。でも、みんなが出るわけじゃあないから。**点滴してもらったから何だか元気が出てきて、吐き気も良くなった。**少し元気になったみたい。親戚の嫁が務める**病院で長年何かあるって訴えていたのに**、自分でお腹を触らせて、「大丈夫」って言われて、おかしいなと思っていたらこのざまよ。本当に腹が立つ。

Ｏ：自らの事を話し続ける。病気や治療に対しての様々な思いが強い。医療不信あり。

11 月2日　＜入院６日目＞

Ｓ：心筋梗塞でステントを入れてから、いつでも入院出来るように準備した袋を置いている。**私はとにかく心配症、キチンとしていないと気が済まない。**なる様にしかならないけれど、**点滴して病気を完全に治したい**。早く帰っていいと言われても桜の花が咲く頃までは、この病院に居たい。生きられるかどうか分からないけれどね。でも、隣人が点滴の副作用を先に先に言うから「私は違う」と腹が立ちイライラする。承諾書・説明書は適当にあなたが処分して。**説明の時も病名は見たくないから、名前の所を隠して説明してって、言ったんよ。**

Ｏ：点滴に対して、副作用についての思いを知る。会話の言動が自己中心である事が多い。

11 月3日　＜入院７日目＞

Ｓ：**娘、婿、孫3人で来院**され、外出をして冬物の衣類を買って来た。外食した。夜勤明けだ**ったみたいで、無理して来なくていいのに。**

Ｏ：嬉しそうな表情で話しをされる。外出後より、悪心、倦怠感の訴えあり。

11 月4日　＜入院８日目＞

昨夜テレビの音で寝られなかった。食事内容が悪い、隣人がうるさいと、急に激怒したり、**ぐったりしたり、不満を訴えたりする行動が時間変動で見られる。患者より車椅子で外を散歩したいと言う要望あり**。川沿いを一緒に散歩する。

Ｓ：前院に居る方が不安だった。ここに来てからは大丈夫、点滴して貰えるから。前院で悪いものと聞いているし、わかっているけど、**他の人でこの病気でひどい状態になったり、死んだりしている人を見ているから、病名は聞きたくない。分かっているけど、分かりたくない恐ろしいし、怖いから**。点滴して良くなったら手術する。点滴だけでもして、ともかく元気になっ

て帰りたい。**散歩して良かった。すっきりした。明日も散歩しようね。**

Ｏ：病気に対する気持ちは聞けたが、拒否することで自己を保っている様に見える。「がん」という言葉を会話の中に一度も出されないことからも、表出させられない思いがある。又**会話の中で上手く言葉に表すのが苦手で、否定や苦情の言葉で伝えて来ることが多い。**

うつスケールを用いて６点と診断され、適応障害の状態と考えられる。

11 月5日 6 日7日　＜入院９・10・11 日目＞

Ｏ：**食欲低下著しい**。本人希望にて、点滴施行。**不眠の訴えあり、**希望にて安定剤内服

11 月8日　＜入院 12 日目＞　**化学療法**（ＣＰＴ－１１）**2回目**

Ｏ：「捜索願いを出して」と唐突に言われ、繰り返し質問すると、娘が来院されていないこ**とについての不満を話し続ける**。食事に対しても苦情を言い続けられる。土日に娘が来院されなかったことの不満による怒りか**。多弁・上機嫌に話すが攻撃的でもある**。

Ｓ：**心の中を口には出さないよ。だって言ったって何も変わらない。口に出しても変わらない。**

11 月9日　＜入院 13 日目＞

Ｓ：昨夜も不眠**。夢で写経をする夢を見た。7000 字書くと最後に一字だけ書けない。何回も書き直すんよ。何回もね・・・やれん**。一緒に売店にパンを買いに行ってくれん？

大阪の姉に電話したら泣くんよ。欲しいものを送ってくれるって。**手紙を出すから、郵便局に一緒に行って欲しい。それに引き換え娘が来ない、やる気がない。**

Ｏ：**表情穏やか、姉との関係で不満・批判の言葉が少ない。依頼する態度が多く見られ、信頼関係の構築がすすんでいるのか。**ただ、自己の気持ちのつらさは上手く伝えられない場面が見受けられる。**うつ寒暖計を使い、コミュニケーションツールとして、つらさを語れることで不満や攻撃的言動を理解出来るのではないかと考える。**

11 月 10 日　＜入院 14 日目＞

Ｓ：**お腹はすくのに食べれない。散歩に行きたいけど外は寒い。家のものに服を頼んでいるけど、届かない。**隣の人も散歩したら、色々と横で言わなくなるかも。誘ってみてくれる？私が言っても駄目かもしれんから。

Ｏ：看護師が誘い、同室者３人で 10 階談話室へ行き仲良く話しをされる。その後は**不満を露骨に表現されなかった。**夜間不眠の訴えあり。マイスリ―半錠で効果なく、１錠へ増量をすすめる。**チームカンファレンスを行なって頂き、本人からの承諾も頂き使用することにした。**

うつ寒暖計スケール　患者　５：８　　看護師　3.5：３

11 月 11 日　＜入院 15 日目＞

Ｓ：夜間は３時間位続けて寝られた。体はだるいけど、朝病棟内を散歩したよ。朝ご飯の内容が悪い。先生にあんぱん食べていいって言われてから、買って来て。散歩に行けない。**娘に自宅に取りに行ってって頼んで紙にリストも書いて渡しているのに、持って来ない。**

6日に必要なリストの紙を渡しているのに持って来ない。忙しんだろう。でも、怠慢。あれだけ娘が大変な時に色々してあげているのに。

Ｏ：朝から倦怠感・悪心出現している。副作用が強くなっている。朝の訪室時からすぐに娘が服を届けて貰えないと、**4日目同じ事を繰り返し訴えていてイライラしている**。連絡が取れないのか、娘以外に頼める人がないのか問うが、話が二転三転していて、どうして欲しいのか理解に苦しむ。**娘さんの都合のいい時をみはからって連絡するのは？と提案する。**

14 時に娘仕事の手が空くと言っておられた。自ら歩行器を使用して、公衆電話の所で電話をしている。かけ終わった所を見つけ声をかけた。

Ｓ：「病院てーね。」「調子が悪いんてーね」って迷惑そうにすぐに電話を切られた。**「知らんかったほうが良かった。知らんかったら良かったし、心配じゃあない、迷惑だ」**

Ｏ：「ご心配ですね」の言葉に、表情も硬い。「来院出来ない理由がわかりましたね」の言葉にも、反応悪い。**そのまま二人でソファーに座り、患者の話しを傾聴するが、今まで色んなひとに私は、奉仕してあげた。見返りなんか求めていないという内容の話しつづける。**親子関係は良いと患者から聴いていたが、娘には会ったことが無く、関係を知りたい。この後、連絡があればいいなと願った。

うつ寒暖計スケール　６：５　　看護師 4.5：５

11 月 12 日　＜入院 16 日目＞

WBC 950　Hb8.3 好球中低下　グラン75μg開始

Ｏ：昨日に続き、表情険しい。**訪室に対しての不快感を感じる。**娘との連絡もない様子で、その話しには触れず。骨髄抑制が起きていることもあり、「何か困っていることはないですか？体調が悪そうなので、ゆっくり休んで下さい。何かあれば、すぐに呼んで下さい」と伝え、**個人の自由空間を尊重するように配慮した。**午前中呼ばれることはなかった。

Ｓ：食事がまずい、嫌いなものばかり出てくる。器が大きすぎる。「あーえらい」「どこがえらいかって？わかるわけないじゃないの。足かなあ？」

「他の部屋の人に話しかけなくていのに、話声でイライラする」「あーあんパンを買って来てもらおうかしら」「下痢気味なんよ」と一人言

Ｏ：昼食時訪室すると、**食事にクレームをつけ、変更希望聴くと拒否される。**午後の検温時も、**姿を見ると急に体がだるそうにしていたり、隣人と話をすると、苦情を聴こえるように言われ**たり、**質問に答えると、否定してみたりの言動**が見られた。うつ寒暖計スケールも、「あなたが書くのじゃあいけんのん」と言われ、数値を言われる。土日の記入は施行して頂けると言われた。

うつ寒暖計スケール　５：８　　看護師　4.5：５

11 月 13 日　＜入院 17 日目＞

Ｏ：悪心あり。食事すすまない。水分は取れている。制吐剤勧めるが希望しない。下痢に対しての処方あり。

うつ寒暖計スケール７：７　　看護師４：５（他スタッフ記入）

11 月 14 日　＜入院 18 日目＞

Ｏ：巻きずし購入をスタッフに依頼している制吐剤内服。漢方薬が飲みにくいと**隣人にオブラートを依頼するが、買い忘れたことに対して激怒した**とスタッフより聴く。

うつ寒暖計スケール７：５　　看護師３：３（他スタッフ記入）

11 月 15 日　＜入院 19 日目＞

Ｏ：**洗髪を自ら希望されるが、昼から拒否**。食事に対しては、色々不満を言った後に「私のわ**がままなんだけどね」と初めての言葉を聴く**。巻きずしの購入依頼をされたり、歩行時のふらつきを訴えたり、**解決策を聴いてくるが、回答に反発をされる場面も見られた**。土日のうつ寒暖計の記入の協力に感謝の言葉を伝えて話には傾聴し、必要時に呼んで頂くようにお伝えする。訪室もなるべく控え、距離を置いて反応を見た。

うつスケールの時間に「後にして」と言われる。「無理に記入しなくていいのですよ」と伝えると、「あんたが困るんじゃろ」と言われるので、「いいえ、いつでも辞めることができるんですよ」と再説明と、「７・７」と数字を言う。

同室者から患者に対してのクレームを聴く。関わりの中で他患者からの評価が落ちてきていることが、本当に関わることがいいのかと考える。様子をみて関わり方を考えよう。

うつ寒暖計スケール７：７　　看護師５：５

11 月 16 日　＜入院 20 日目＞

Ｓ：ピンクの看護師さんにタオルと朝髪を洗ってもらいたいと伝えて。**昨夜、娘に電話をした。切られたけど、朝電話がかかってきた。木曜日に来てくれるって。大阪の姉にも送りものまだかって電話したら、今日着くって。見て、食事も8割食べたよ。**

Ｏ：夜勤のスタッフに清拭・洗髪の依頼あり。**不快の訴えなく機嫌がよい。倦怠感や胃部不快の訴えもない。**送り物の中身を見せてくれたり、木曜日の外出の話を嬉しそうに話される。しかし、隣人の苦情の訴えや食事内容のクレームは同様にあり。

関わり方についてチームカンファレンスを行なって頂き、非指示での傾聴を統一した。

うつ寒暖計スケール　３：３　看護師 2.5：2.5

11 月 17 日　＜入院 21 日目＞

Ｓ：**ご飯が美味しくて。体もえらくない。少し髪の毛が抜け出した**。明日買って来たいものが沢山あるんよ。帽子も買って来ようと思うんよ。

Ｏ：朝から、困っていることや希望する事も「あなたの都合のいい時間でいいのよ」と**相手のことを思ってくれる発言が聞かれる。**隣人の声かけには聴かないふりをして対応している。

うつ寒暖計スケール　０：０　　看護師２：２

11 月 18 日　＜入院 22 日目＞

Ｓ：**昨日エコーして先生に少しずつ良くなっている、点滴の効果があると言われた。嬉しい。食事をしないのが悪かったんよ。**今日は嫌いな茄子も食べたよ。そしたら、足にも力が入り出したんよ。やっぱり食事だ。**先生に「〇〇さんは強いね」と言われて嬉しかった。**娘が昼前に来る、携帯を買ってくれるらしい。無料通話のやつよ。

Ｏ：娘来院される。**患者不在の場で、連絡を待たれていたことを伝えると、「もともと感情の起伏がとても激しいんですよ、電話しようかなって思うけど、今寝てたらいけないなとか思うんですよ」と言われる。連絡を待たれていたこと、娘さんが来られるのを心待ちにされていたこと、時々連絡を入れて頂くようにお願いし、お伝えする。**

Ｓ：帰院後、携帯は都合上購入が出来なかった。握りずしを食べて来た。服も頼んだものではなかったので、買って来た。これで散歩に行けるよ。

Ｏ：表情も変わり笑顔で話しをされる。隣人の声かけには無視しているが、**表情は良く、苦情も言われない。**

うつ寒暖計スケール１：１　　看護師２：２

11 月 19 日　＜入院 23 日目＞

Ｓ：看護師さんの名前なんて言うの？何歳？他の看護師さんの名前も覚える気もなかったから覚えていないんよ。**今日散歩に行こう。いつなら、時間の都合いいの？合わせるから、病院のまわりを歩きたい。**車いすでもいい？

Ｏ：今まで相手に対しての名前や年齢に対しての質問はまったくなかった。又相手に合わせようとする言動が見られた。午後から二人で散歩に出かけた。

Ｓ：**最初は来られることが鬱陶しかった。だって、入院してから自分自身が環境にも慣れていなかったし、体もきつかった。実習生の受け持ちになるって人は、よぼよぼの人か、もう最後で一人で何も出来なくなる人だと思っていた。で、私の行動や話しした事を書かれるって思うと、良いことばかりを言おう、いい所を見せようと思って考えながら話していた。**でも、**今日はお休みってわかっていても、看護師さんに「今日は来ないの？」ってわざと聞いてみたり、朝来る時間になっても部屋に来られないと、気になっていた。調子が悪くなってきた時、「やっぱりそうなんだ、私は悪くなるんだ」と思ってイライラしたこともあった。**でも、体調が良くなってくると違うんじゃあないかって思って娘に聞いたら、「話を聴く勉強もあるのよ」って言われて。先生にも良くなってきているって言われて、**やっぱりそうなんだと思ったら、脱毛のことがあなたに聞きたくて二人の時間を作って欲しかったんよ。隣の人も今日は血液が下がっていたって落ち込んでいる。可哀想だね。髪の事は少し、隣の先輩方に教えてもらっているけどね。**

Ｏ：傾聴し、「**娘さんに連絡されて上手く行かなかったことについて、嫌な思いをさせましたね」伝える**

Ｓ：笑顔で**「あれは、私がかけたんだから」**

11月20日 ＜入院２４日目＞

Ｏ：洗髪後に脱毛著明にあり。

うつ寒暖計スケール１：１　看護師７：２（スタッフ）

11 月 21 日 ＜入院 25 日目＞

うつ寒暖計スケール１：１　看護師７：２（スタッフ）

11 月 22 日＜入院２５日目＞　化学療法３回目

Ｓ：淋しいねえ。写メ撮らして、お守りにしようかな。一緒に撮りたいけど、髪がズルッとむけてこんなんで写真撮るのいやだから・・・今まで気分を害すようなこと言って悪かったね。

Ｏ：「辛い時期でしたよね。辛い事がもし又来た時、上手く口で表せなかったら、この表で示して下さいね。看護師さんが相談に乗ってくれますよ」と伝え寒暖計の継続を伝えた。

うつ寒暖計スケール０：０　看護師２：２

Ⅲ結果・考察

＜否認＞

悪い知らせを聞いているが、聞きたくないという気持ちは「否認」という自己防衛機能が働いたと考える。「否認」とは、「知覚はしているが、それを自分で認めてしまうと不安を引き起こすような現実を認知することを、無意識のうちに拒否すること」であると言われている。通常の告知が行なわれている場合には、疑惑あるいは否認、絶望が１週間つづき、そのあとに精神不安が１～２週間位にわたり、患者によってさまざまな状態が続く。その後、新しい情報に順応し、現実の問題に直面して楽観的になる[1)]と言われている。しかし、告知拒否をすることにより、不安を引き起こす現実を認知することができず、精神不安がいつまでも続く可能性が高い。また患者は、現実逃避をして情緒的安定を保とうとする「回避的ストレス認識状態」であり、研修生の介入も否認したい存在のひとつであったと考える。「私は色んな人に色んな事をしてあげた。社会貢献をしている」と何回も話を繰り返し、元気に見せようと自己誇示をする中で、自己の防衛を無意識のうちに行ない、「心の中は見せないよ」という発言をされたり、難しい患者と医療者に感じさせていたのではないか。

＜不安＞

がん＝怖い、恐ろしいという言葉には、今までの体験から起こるものであり、以前心筋梗塞で死の恐怖を味わっていること、身近な人の突然死などから、死に対する思いが強いのではないかと考える。今回の入院までに前院で腹水が溜まり、腹水穿刺を４回行なっている。疾患的にもボディーイメージの変化、病気を否定したい気持ち、治療ができない状態での待つ時間、化学療法の有害事象を聞いてはいるが「みんなが同じよう

になるわけじゃあない」という発言があるように、認めたくない事実が症状として現れてきいる現状、これらすべての不安が折り重なり、ストレスや適応障害のリスクが高まり、攻撃的な言動、時間単位に変わる言葉の変化につながっていた。不安や不満の原因となる言葉（がん）を口にできないストレス、自己を良く見せないといけないと思いながら対応するストレスが加わり、不眠や食欲不振に対して訴え続け、不安や葛藤を理不尽で激しい怒りで表現し、不安を不安として訴えるのではなく、理由のある怒りであると「合理化」していたのではないか。うつ寒暖スケールを開始してから、「がん」に対する不安についても、「つらさ」という言葉に置き換えて会話をする場面を作ることができた。また、医療者から見たつらさと患者のつらさには差があり、ツールを使用することの優位差も確認できた。患者のつらさに対する日々の変動は、患者、医療者共に認識、共有するためには有効であったが、医療者側のつらさに対する統一された指標がなく、正確性には欠けているので、今後の課題である。

＜家族援助＞

家族についての話が多く、家族関係が良いという話が多かった。しかし、入院してから一度面会はあったが、電話連絡は一度もされていなかった。家族への不満が訴えの大半となっていった。家族へよせる思いが素直に出せずに、批判の言葉となっていたが、患者に一番必要だったのは、家族援助であったと考える。そのため、家族へ電話して上手く行かなかった時に怒りをぶつけてきたのは、よく見せようとしていた関係が明らかにされた事と、淋しさや不安の気持ちが満たされなかったことへの怒りを「合理化」し「指示された」と認識したのではないか。電話を掛ける情報提示をする時に、上手く行かなかった時の逃げ道を作って話をしなかったこと、自己決定を行なえるような傾聴や言葉掛けができず、絶望感や怒りを作ってしまったと考える。

田村氏は「がんのストレス因子は①人間関係の変化　②依存と自立　③目標達成の途絶　④身体的性的イメージの変化と統合　⑤実在的問題である」とホランド氏が唱えている５つのＤがある[1)]と言っている。又、ストレス・バランス・モデルでは、「ストレスと対応能力は相対的で、ストレスの総量が対処能力を超えたとき無意識の防衛機制が動員され、そのひとらしさが変化する」と川名氏は言っている[2)]。対応が難しいと感じている患者であっても、関わる姿勢を相手に発信し続けることで、ストレスの低減化と自我の補強のバランスが次第に保たれるようになり、そのひとらしさが再構築されることを知った。

今回、チームカンファレンスで積極的傾聴（非指示）の統一を行ない、家族や医療者のサポートシステムの構築に努めた。うつ寒暖計を使用しながらセルフコントロール感覚への援助を行ない、家族関係が回復した時期に、食欲不振、不眠、倦怠感が軽減し、こころの痛みを回想する言葉が聴けるようになった。関わりにくいと感じていた患者に寄り添い、傾聴し、一緒になって心の不安や痛みを感じたことが、結果に繋がったのではないかと分析する。

今回の研修で学んだことは、患者の訴えには必ずメッセージがある。拒否や否定として現れる患者ほど、援助を求めている。表現が困難になっている状態の患者には、介入するためのコミュニケーションツールを使用することも効果的である。傾聴の姿勢を常に持ち、思いに寄り添い、必要な介入のタイミングを見逃さないことが、重要であることを学んだ。今後は、傾聴し寄り添い、ストレスの低減化と自我の補強に努め、相手を知ろうとする態度で接し、必要な情報をチームで共有して行くことで、更なる信頼関係を結び、患者に寄り添う看護を行なって行きたい。

＜参考・引用文献＞

１）田村正枝：がん患者の体験する世界
２）川名紀子：リエゾン精神専門看護師の役割
アクティブ・ナーシング（実践オレム・アンダーウッド理論）こころを癒す
講談社　2009
３）清水　研：がん患者のこころのケア～不安と抑うつ　　新潟がんセンター病棟誌
４）川名紀子：対応の難しいがん患者へのケア（１．２）vol １５ ｎｏ1.3 南江堂 2010
５）平井　啓・塩崎麻里子：がんに対する問題解決療法　　緩和医療学　ｖol 10 2008
６）野口祐二：物語としてのケア　ナラティブ・アプローチの世界へ　医学書院　2009

告知拒否をされた患者の
心の辛さに沿った感情コントロールと
セルフケア支援

研修生　D

はじめに

現在の医療現場では、告知を行ない患者と医療者が情報公開して治療を進めて行く場面が主流となりつつある。患者には知る権利があり様々なツールで情報を得られる時代である。
T氏は前院で悪い知らせを聞きながら、告知を拒否し化学療法は自ら望み、不安や抑うつ気分を批判言動で表現していた。

患者プロフィール

患者：T氏　　年令　67歳　　女性
病名：子宮頚部がんⅣb（Ⅲa＋Ⅲb）腹膜播種・がん性腹膜炎
両側水腎症（10／27両側ステント留置）
既往歴：心筋梗塞（ステント留置中）
糖尿病・高血圧（内服中）
受け持ち期間　：11月1日～11月22日
職業　：無職（以前　道路補修工事・建設）
性格　：せっかち・干渉されるのを嫌う・世話好き
感情の起伏が激しい・自己主張強い
神経質質・心配症

家族構成

- キーパーソンはS県在住の娘
- 娘は介護職3交代勤務。孫3人で多忙のため面会は難しい
- 関係は良好であると患者は言うが、医療者の受けた印象はあまり援助を受けられない様子
- 入院後も電話連絡をしていない
- 夫は40年前に他界
- 姉は大阪在住、高齢者で軽度の認知症あり

入院までの経過

- 腹部腫瘤あるが、近院内科で様子観察
- 自ら婦人科受診し、T病院で悪い知らせ
- Y大学病院の入院待ちの期間で不安
- 手術目的でY大学病院に転院するが、化学療法適応と診断
- 病名の告知拒否
- 化学療法の承諾書も病名を隠して説明
- 娘も患者の告知拒否は承諾

研修目標

- 告知拒否の思いを知る
- 不安や抑うつ気分の思いを表出できる
- セルフケア支援
- 有害事象に対する援助

経過

11月1日（入院5日目）
・化学療法（CPT－11＋254－S）開始・受け持ち開始
S：やっと点滴をしてもらえる。点滴すると吐き気もよくなった感じがする。
11月4日（入院8日目）
S：前院で悪いものだと聞いているし、わかっているけど他の人で酷い状態になった人を見ているから、病名は聞きたくない。わかっているけど、わかりたくない。怖いし、恐ろしいから。
＜意欲低下・焦燥感・睡眠障害・食欲低下・倦怠感・思考、集中力の低下＞

うつ診断スケール
6点

適応障害の状態

病気を自由に言葉で表せない
時間単位で言動が変化する
否定や苦情に置き換えて思いを伝えてくる
会話で上手く伝えることが苦手

つらさを上手く語れない状態

うつ寒暖計 ⇔ コミュニケーションツール

うつ寒暖計でみるつらさの推移

結果・考察

＜否認＞
悪い知らせを聞いていても聞きたくない

現実から目を背けて
情緒的安定を保つ

回避的ストレス認知状態

がん患者の診断に対する患者の適応モデル

第一相初期反応
疑惑あるいは否認。絶望
一週間の期間

第2相精神不安
不安・抑うつ気分・食欲不振
不眠・集中力低下・ADLの低下
1～2週間続く

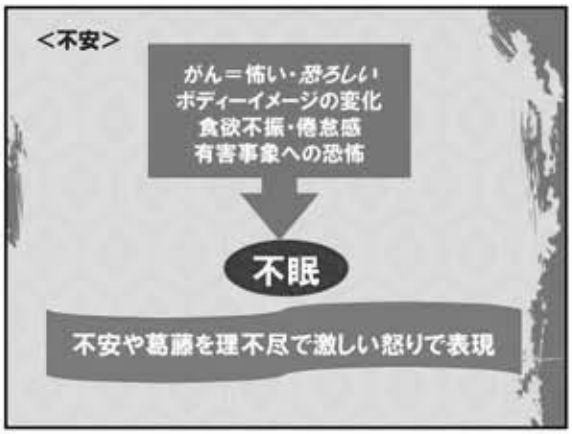
第3相適応
新しい情報に順応する
現実の問題に直面・楽観的になる
普通2週間で始まる

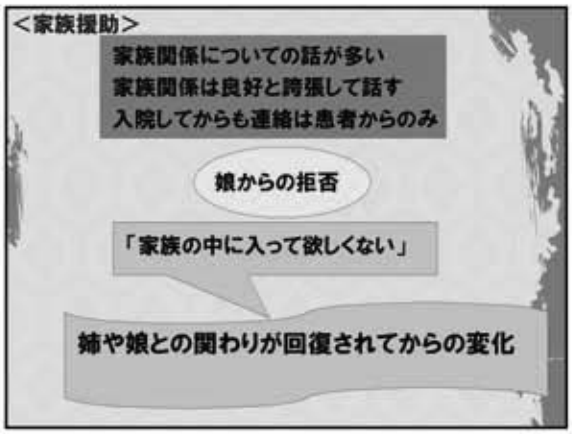
結果・考察

＜否認＞
悪い知らせを聞いていても聞きたくない

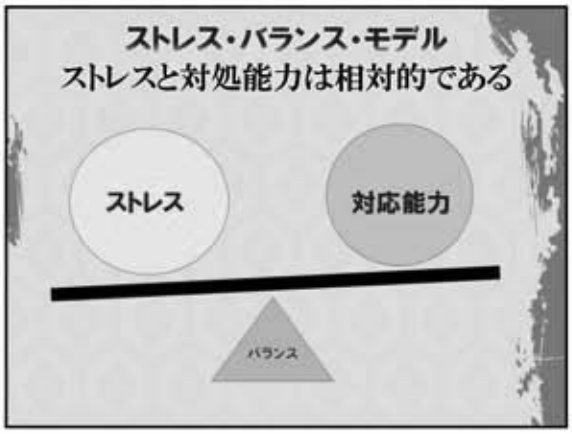
現実から目を背けて
情緒的安定を保つ

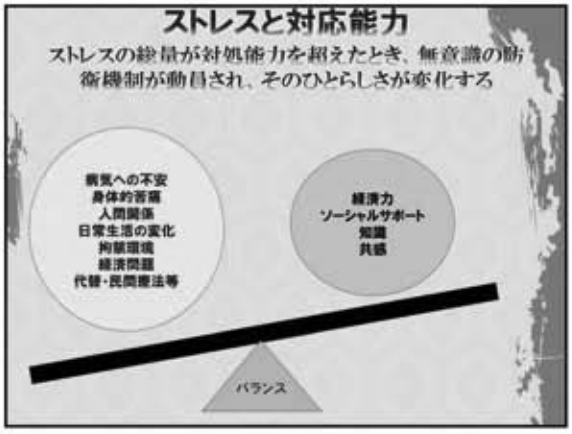
回避的ストレス認知状態

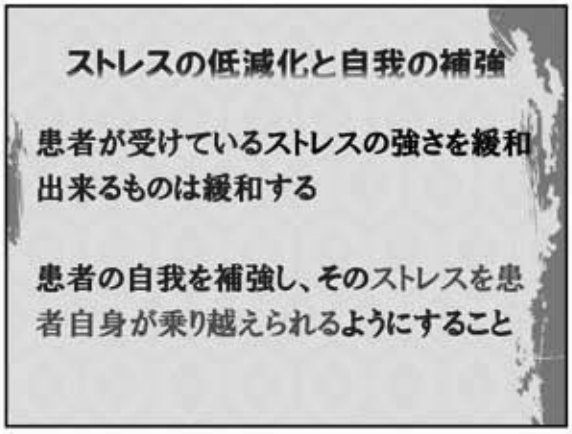

<不安>
がん＝怖い・恐ろしい
ボディーイメージの変化
食欲不振・倦怠感
有害事象への恐怖
不眠
不安や葛藤を理不尽で激しい怒りで表現


<家族援助>
家族関係についての話が多い
家族関係は良好と誇張して話す
入院してからも連絡は患者からのみ
娘からの拒否
「家族の中に入って欲しくない」
姉や娘との関わりが回復されてからの変化

がん患者のストレス因子：5つのD
①人間関係の変化（distance　距離）
②依存と自立（dependence　依存）
③目標達成の途絶（disability　無能力）
④身体的・性的イメージの変化と統合
（disfigurement　容姿の変化）
⑤実在的問題　（death　死）


ストレス・バランス・モデル
ストレスと対処能力は相対的である
ストレス
対応能力
バランス


ストレスと対応能力
ストレスの総量が対処能力を超えたとき、無意識の防衛機制が動員され、そのひとらしさが変化する
病気への不安
身体的苦痛
人間関係
日常生活の変化
拘禁環境
経済問題
代替・民間療法等
経済力
ソーシャルサポート
知識
共感
バランス


ストレスの低減化と自我の補強
患者が受けているストレスの強さを緩和
出来るものは緩和する
患者の自我を補強し、そのストレスを患者自身が乗り越えられるようにすること

ストレスバランスモデル

ストレスの低減化

- 疼痛
- 苦痛
- 不眠
- 身体感覚の剥奪
- 拘禁環境

自我の補強

- 積極的傾聴
- サポートシステムの構築
- 身体ケアによる快体験
- セルフコントロール感覚への援助

まとめ

- 患者の訴えには、必ずメッセージがある。それが拒否や否定として現れる患者ほど、援助を求めている
- 表現の難しい患者への介入には、何かのコミュニケーションツールを使用することが効果的
- 傾聴の姿勢を常に持ち、必要な介入のタイミングを逃さない

研修を通して今後の課題

- 傾聴し寄り添う
- ストレスの低減化と自我の補強
- チームでの情報共有
- 関わろうとする気持ちへのアプローチ