

AMCoR

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

看護研究集録(2016.10) 平成27年度:127-129.

視覚を喪失した患者への看護師の関わりとその背景にあった思い

横山 美香, 森谷 あゆみ

視覚を喪失した患者への看護師の関わりと その背景にあった思い

旭川医科大学病院 8階東ナースステーション

○横山美香 森谷あゆみ

要約

目的：視覚を喪失したB氏への看護師の関わりと、関わりの中で抱いた気持ちを明らかにする。

対象：A病院眼科病棟に勤務しB氏に関わった看護師19名

結果：分析の結果、得られたカテゴリを【 】で示す。

看護師は、視力回復への期待など【何度も繰り返し訴える】B氏との関わりにおいて、【障害を受け入れるには時間がかかる】と感じていた。そのため、否定せずありのままに受け止め【傾聴しようとした】。また、B氏が気持ちの整理をつけられるよう【傾聴の効果を期待】し【現状を受け入れてほしい】という思いをもっていたが、B氏の訴えは続き、【返答・声かけに悩む】ことがあった。さらに、【時間をかけて話を聞けなかった】場面もあった。

結論：看護師は、自分の主観や価値観を押し付けるような聴き方ではなく、患者をありのままに受け入れ、患者自身が喪失により何が失われ、何が問題なのかを表現できるようにすることが、真の傾聴であった。

キーワード：喪失、危機、悲嘆、傾聴、失明

I. 序論

『人は外界からの情報の80～90%を視覚から得る』¹⁾とされている。視覚情報を奪われると、行動やコミュニケーションを中心に日常生活全般に大きな影響が出る。したがって『「失明は死に次ぐ人生の悲劇」とされ、恐怖と絶望から一度は死を考える』²⁾といわれている。我が国の視覚障害者数は31万人といわれ（厚生労働省身体障害児・者の実態調査、2006）、その85%以上が人生半ばに視力を失った中途失明者である。

今回、私たちは、外傷性眼球破裂により、全ての視覚機能を喪失したB氏と関わった。医師からは視力回復は厳しい状況であることを説明

されていたが、本人からは視力回復を期待する発言が繰り返し聞かれていた。私たちは、看護師がB氏の訴えを傾聴し、辛い気持ちに共感を示すことで、B氏も徐々に現状を受け入れていけるのではないかと考えた。しかし、退院間際まで視力回復の期待する発言は続き、私たちはB氏との関わりに難しさを感じた。

そこで、看護師はどのようにB氏に関わり、どのような思いを抱えていたのかを明らかにすることを目的として本研究に取り組んだ。

II. 研究目的

視覚を喪失したB氏への看護師の関わりと、関わりの中で抱いた気持ちを明らかにする。

III. 方法

1. 研究期間：2013年12月～2014年3月
2. 研究対象：A病院眼科病棟に勤務しB氏に関わった看護師19名
3. 研究方法

1) データ収集方法

独自に作成したインタビューガイドに沿い半構成的面接法にて面接を実施した。面接はひとりにつき30分程度とし、参加者の了解を得て録音した。

2) データ分析方法

録音した内容の逐語録をコード化し、カテゴリー化した。分析過程においては、研究者間で合意が得られるまで協議した。

IV. 倫理的配慮

研究の目的・方法を説明し、対象者の匿名性の確保、研究の自由意思での参加と中断の保証、結果を学会発表することを口頭と文書で説明し、同意を得た。本研究は研究者の所属する倫理委員会の承認を得て実施した。

V. 結果

看護師の関わりと気持ちについて、15のサブカテゴリー、7のカテゴリーが抽出された。以

下サブカテゴリーを<>、カテゴリーを【 】で表す。

看護師は、<視力回復への期待>や<受傷への後悔><今後への不安>を【何度も繰り返し訴える】B氏との関わりにおいて、<視覚の喪失を受け入れることは簡単ではない>など【障害を受け入れるには時間がかかる】と感じていた。そのため、B氏を<否定せず><ありのままに受け止める><気持ちに寄り添い><最後まで聞く>、看護師の考えを<押し付けない>など【傾聴しようとした】。傾聴することにより、B氏は<ストレスや不安を吐き出し>、<気持ちの整理をつけることができるだろう>と【傾聴の効果を期待】し【現状を受け入れてほしい】という思いをもっていた。しかし、B氏の訴えは続き、<簡単に声をかけられない><希望を否定できない>など【返答・声かけに悩む】ことで、かける言葉を失う状況が生じていた。また、<業務で手いっぱいだった>こと<話が長い時間になる>など【時間をかけて話を聞けなかった】場面もあった。

VI 考察

失明することは、身体の一部や機能を失いという喪失体験であり、危機的体験である。

『人は失明することにより、20の喪失を体験し、身体的な完全さはもとより全人格構造の喪失を体験する』³⁾とされている。中途失明を余儀なくされた場合、初期反応としては、診断に対する疑いや否認あるいは抵抗がみられ、失明という事実を認めたくない時期がある。コーンは、『機能の障害を伴った患者の受容プロセスとして「ショックの段階」「回復への期待の段階」「悲嘆の段階」「防衛/回復への努力の段階」「適応の段階』⁴⁾として示している。

B氏の場合、視力の回復を期待する言葉が聞かれ、コーンの示す「ショックの段階」から「回復の期待の段階」にあり、現実を受け止めることすらできない段階にあった。さらに、失明の原因が事故によるものであり、自分の行動に対する後悔や罪悪感を抱いた言葉が聞かれていた。B氏の何度も同じことを繰り返す言動は、回復への望みを捨てきれず、失明とともに生きていこうという気持ちに至っていなかったことに起因していた。

看護師は視覚を喪失したB氏が現状を受け入

れるには時間がかかることは理解していた。それゆえ、B氏の思いをありのままに受け止め、傾聴しようと考えていた。私たちは、看護師がB氏の訴えを傾聴することで、B氏もストレスや不安を吐き出すことができ、気持ちを整理できるのではないかという傾聴の効果を期待していた。しかし、退院まで視力回復の期待する発言は繰り返された。看護師には、現状を受け入れるには時間がかかることを理解しながらも、退院後の生活を考えてほしいという思いがあった。そのため、何度も同じ話を繰り返すB氏に対し、自分たちの行った看護の成果がみられないことに対する戸惑いや焦りが生じていたと考える。また、視力の回復を期待する B氏の訴えにどのように対応したら良いか悩んでいた。

川野は『環境が落ち着けないとき、時間が充分になくてさっさとこの会話を済ませたいとき、関心が患者にはなく看護師自身にあるとき、傾聴するときの価値と意義に気づいていないときなどは、傾聴を妨害する要因』⁵⁾と述べている。看護師は、日常の業務の中で話を聞く時間的余裕がなかった場面もあった。また、早く現状を受け入れて退院後の生活を考えてほしいと考える気持ちもあった。さらに繰り返される訴えに、傾聴している成果がみえないと感じることもあった。このような看護師の内的要因が、患者の話をより深めることを妨害していたと考える。

コーンの示す「ショックの段階」あるいは「回復の期待の段階」にある患者への看護介入としては、『耳をかたむけ、患者の訴えなどを良く聴き、感情吐露を促すことなどが大切』⁶⁾とされている。また、視力障害への心理的サポートについては、視力を失ったという「喪失」によって引き起こされた感情を表現することを援助することや「喪失」の個人的意味を発見することなどが重要とされている。一方、川野は『傾聴は、何か目的を持って聴くという点においても能動的である』⁷⁾と述べている。

悲嘆作業の過程を支える看護師には、患者の体験している失明に対する感情や今後の不安に加え、視力を失うということがどういうことか、患者が視力を喪失することにより何が失われ、なにが問題なのかを表出できるような能動的な傾聴が必要である。しかし、看護師自身の価値観や患者に対する感情がこの能動的な傾聴

を妨げることもある。したがって、看護師は自身の感情や考えを整理して患者に向き合うことが重要である。また、看護師がひとりで悩まず、患者の置かれている状況と個々の看護師の患者に対する気持ちをチーム全体で共有し、患者を支持するための看護師の内的・外的環境を整えることが必要である。

引用文献

1) 柏倉秀克：中途失明者の心理と支援—視覚に障害のある人々を中心に（第二版）．（株）久美． p13. 2011.

2) 柏倉秀克：中途視覚障害の自立支援—障害受容論の見直しを中心に—．金城学院大学論集． p88. 2001.
 3) トーマス・J・キャロル（松本征二監修 樋口正純訳）：失明．社会福祉法人 日本盲人福祉委員会． p23 - 54. 1977.
 4) 小島操子：看護における危機理論・危機介入．金芳堂． p66～68. 2008.
 5) 川野雅資：傾聴とカウンセリング．（株）関西看護出版． p27～28. 2004.
 6) 上掲書4）：p70
 7) 上掲書5）：p9

図 B氏への看護師の関わりと看護師の気持ち

