

# がんの可能性を告知された患者の心理状態と看護師の支援について

キーワード：外来、がん告知、Aguilera の危機問題解決モデル

○飯干 章太郎（外来）

## I. はじめに

検査や治療を進めていく中で、患者が自身の健康状態や今後の方針について理解する事は重要な事である。実際に検査前後にはインフォームドコンセント（以下「IC」と称す）が行われており、患者がきちんと理解した上で検査・治療に参加できるように配慮されている。A 病院の内視鏡室でも検査終了後に医師から患者や家族に対して、検査結果や病状に関して IC が行われる事が多い。その中には、確定診断はついていないが、癌の可能性があると説明される事例もある。予期せぬ病状の告知を受けた事で、患者や家族は精神的に危機的な状況に陥る可能性があり、看護師は彼らに対して精神的ケアを行わなければならない。

Aguilera の危機問題解決モデルは、患者や家族が危機的状況を回避する、又は危機に陥りそれらを解決していく過程をモデル化している<sup>1)~2)</sup>。今回、Aguilera の危機問題解決モデルを使用して介入を行った事例を振り返り、内視鏡室の看護師として有効な介入について考察したので報告する。

## II. 研究目的

経験した事例を振り返り、がんの可能性を告知されて危機的状況に陥る可能性のある外来患者の思いを把握し、内視鏡室の看護師としての有効な介入方法について検討する。

## III. 研究方法

研究デザイン：事例研究

研究対象：検査でがんの可能性があった患者 2 名。

研究期間：平成 30 年 9 月～10 月

データの収集方法と分析方法：実際に検査や IC に同席し、患者の言動を記録として残す。後日、診断の結果が患者や家族に説明された後に、受診してから確定診断を告知されるまでの心境などについて話を伺い、会話の内容を録音させて頂く。後日、診療録と看護記録より情報収集を行い、Aguilera の危機問題解決モデルを用いて看護介入を分析する。

## IV. 倫理的配慮

本看護研究にあたり、得られたデータは全て匿名で取り扱い個人が特定できないようにし、所属施設の倫理審査委員会の承認を得た。

## V. 事例紹介

<事例 1> 50 歳代の女性。1 年以上前から時折血便を認めていたが、病院を受診する事無く過ごしていた。近医で上部消化管内視鏡検査施行後、A 病院での再検査を提案されて受診する。A 病院では上部・下部消化管内視鏡検査を施行した。上部消化管内視鏡検査では萎縮性胃炎、下部消化管内視鏡検査では S 状結腸にポリープを認めた。研究者は検査に立ち会う事が出来なかったため、検査直後の IC から介入した。

<事例 2> 80 歳代の女性。以前かかりつけ医より貰っていた検便キットを自宅で使用して便潜血陽性だったため、かかりつけ医より精査目的で紹介され受診する。下部消化管内視鏡検査施行し、S 状結腸癌の疑いがある事が判明した。研究者は下部消化管内視鏡検査より介助に付いて介入した。

## VI. 結果

介入時の患者の状態や言動、看護師のアセスメントと看護実践、その後のインタビューでの発言は、表 1 と表 2 にそれぞれまとめる。

## VII. 考察

がんの可能性を告知された患者の心理状態と内視鏡室の看護師としての介入に関して、Aguilera の危機問題解決モデルで述べられている「出来事の知覚」、「社会的支持」、「対処機制」の 3 つの視点から考察を行う。

<出来事の知覚>

まず組織検査の結果が出ていない段階では、医師から明確に「癌である」という説明は無く、「ポリープ」や「腫瘍」等の言葉使って説明されていた。それらの説明に対して、両事例で「癌ですか？」と医師に確認する発言が聞かれていた。これは患者にとって均衡状態を揺るがす可能性のある不安かつ不明瞭な要素に対して明確な答えを得たいという思いの表れであり、不明瞭な事実に対して答えを求める事は正常な反応であると考えられる。



次に IC で説明された内容についてどのような認識したのかに関してだが、説明直後の反応・様子に違いはあるものの、IC 終了時には「癌の可能性」という事実を受け入れる事が出来ていた。その要因として、大腸癌という病気に対して予備知識があった、又は事前に癌の可能性をある程度予測できていた事が考えられる。具体的には、事例 1 では「医療関係（疾患や治療）の情報を扱う仕事に長年従事していた」、事例 2 では「大腸癌で手術をした配偶者の面倒を数年看ていた」である。これらの事から、過去に同じような経験（自分自身又は夫等の近い人物が癌を告知される）をする、又は事前に知識を身につけておき予測を立てる事が、均衡状態を揺るがすような出来事に直面しても、その出来事をきちんと認識できる要因になると考える。

また後日、がんの可能性を告知された時の心境等についてインタビューを行うと、前医で上部消化管を受けた当日にがんの可能性が極めて高いと説明されていた事例 1 では、「胃がんの時のショックがすごかった。それから生検が出るまでの 1 週間が一番精神的に厳しかった」という発言があった。事例 2 でも告知された事に対して「ショックだった。最初は実感が湧かなかったが、時間が経つにつれて不安になった」と発言している。また両事例共に、生検結果と今後の治療方針・計画について説明された後には「癌じゃないと言われて安心した」、「説明を聞いて少しホッとしました」等の安堵した様子・発言を認めた。これらの発言から、患者にとっては「癌」という疾患は可能性であっても強いストレスを感じる要因であり、癌に対する不安や恐怖から告知後も連続的にストレスを感じている。しかし癌の有無や程度、今後の治療に関する事等、不明瞭であった部分が明らかになる事で不安が軽減されると考えられる。

内視鏡室の看護師は、検査直後に告知されて不明瞭な事ばかりの状況に置かれた患者にいち早く関わる事のできる位置にいる。そのため、まずは告知直後の患者が、説明内容をどのように理解しているのか、また受け止める事ができているのかを確認する必要がある。その上で、何が分からず、何に対して不安・恐怖を感じているのかを把握して、適宜説明の補足や情報提供を行い、不明瞭さを無くしていく事が有効な関わり方であると考えられる。

## <社会的支持>

事例 1 と事例 2 共に同居してはいないものの、近くに協力してくれる家族が住んでいた。

事例 2 では検査直後の IC と癌を告知された IC、両者共に看護師が話を傾聴して、情報提供を行う等の介入を行っていた。しかしインタビューでは、検査直後に介入した看護師については良い印象を抱いていたが、その後介入した看護師に関しては発言が無かった。看護記録上、同様の介入を行ったにもかかわらず、このような差異が生じた要因としては、患者と関わった機会・時間の差と IC 時に同席した家族の有無ではないかと考える。

まず患者と関わった機会・時間の差に関しては、検査直後の IC に同席した看護師は検査施行時にも介助についており、IC にのみ同席した看護師よりも患者に関わる機会・時間が多かった。実際に両事例共に、看護師が行った検査中の声掛けやタッチング、検査後の傾聴に対して、「してもらってよかった」と発言している。その事から、患者と看護師が関わる機会や時間が増える程、精神的な距離感が縮まる、親近感を覚える等の効果が生じ、より多く関わった看護師に対して安心感や好印象を抱く事に繋がったのではないかと考える。

次に同席した家族の有無に関してだが、検査終了後に患者一人で IC を受けた時と異なり、病状の告知をした時には家族が同席していた。その場で一緒に説明を受けてくれる家族がいれば、その場ですぐに相談したり不安を口にしたり等、家族と気持ちを共有し精神的に支えてもらう事が出来る。しかし患者一人の場合は、気軽に気持ちを打ち明けて相談する事が出来ずに自分自身の中に気持ちをため込む事になる。そのため、思いを打ち明ける相手がいなかった状態の患者に対して声かけを行った看護師の方が、より印象に残っていたのではないかと考える。

患者が一人で検査を受けに来て、その後の検査説明を一人で受ける患者は少なくないが、検査の時点から家族と共に来院してもらうのは難しい。そのような状況だからこそ、内視鏡室の看護師として検査前より声掛けや傾聴、タッチング等を行い、患者の不安軽減に努める必要がある。また検査介助についた看護師が検査終了後の IC にも同席して継続的に関わる事で、より効果的な介入が行えるのではないかと考えた。



#### <対処機制>

事例1はIC中終始落ち着いており、帰宅後から次回受診日までの間に、自身の経験を活かして積極的に病気や治療について調べて行動変容を実践していた。

事例2も説明開始直後は驚きや戸惑いの様子が見受けられたが、徐々に落ち着きを取り戻し、医師からの説明を受ける事が出来ていた。帰宅後は、病気に関しては不安を抱きながらも友人と出掛ける等、日頃から楽しみにしている事を実践して気分転換を試みていた。

これらの違いは、患者の今までの経験や価値観等が大きく関係しており、希死念慮や他害の恐れがある場合を除いては個別性を重要視する必要がある。内視鏡室の看護師としては、患者とコミュニケーションをとる中で、患者が今まで大きな出来事や問題に直面した時にどのような反応があり、どのように対応してきたのかを考える。また看護師自身が介入した事で、患者にどのような変化を生じたのかを観察し、今後の看護介入に活かす必要がある。

#### VIII. 結論

癌の可能性を告知される事は患者にとって精神的ストレスであり、均衡状態を揺るがす出来事であった。

内視鏡室の看護師は患者と接する時間・機会が限られているため、今回の Aguilera の危機問題解決モデルのような既に理論・モデル化されているものを使用する事で、短時間でより患者の全体像を把握しやすくなり、効率的に看護を実践する事が出来る。

検査や IC の際に看護師が日頃から実践していた傾聴や声掛け・タッチングは、患者の病気や今後に対する不安を軽減させて安心感を与えている。また検査介助と IC 同席を同じ看護師が行う事により、患者-看護師間の距離感を縮め、信頼関係を築く一助となる。

#### IX. 引用文献

1) 山勢善江ら：クリティカルケアにおけるアギユラの問題解決モデルを用いた家族看護  
日本クリティカルケア看護学会誌 Vol.7, No.1  
pp. 8-19, 2011

2) 小島操子：看護における危機理論・危機介入  
フィンク/コーン/アグィレラ/ムース/家族の危機モデルから学ぶ 株式会社金芳堂  
P73-77 2018年第4版第1刷



<事例1>

出来事の知覚	検査後のICでは、医師から「ポリプがあったので、これからどういったものか調べていく」と説明されたが、それに対して「このポリプが癌の可能性はありますか？1年以上前から血が出る事もあったが、仕事で忙しくて（病院に）来れなかった」と言っていた。また「まだ詳しい事はわかりませんが、治せるものなら早く治したいです」という発言も聞かれた。IC終了後、患者の話を聞く中で「病院に来なかったのは正しいのかもしれないが、怖かったから」という発言もあった。
社会的支持	【アセスメント】検査・IC中、取り乱すような様子もなく終結済んでいる。医師からの説明に対しては、自分から癌の可能性について尋ね、検査や早期治療を希望されていた。その様子から、今回の出来事をきちんと認識できていると考える。しかし自身の健康状態（時折血便を認めていた）に対して、不安や恐怖から受診行動がとれなかった一面もあり、患者が自身の健康状態をどのように捉えているのか確認しつつ、精神面でのサポートが必要である。
対処機制	【看護介入】まずは患者と共に医師の説明の内容を振り返り、どの程度内容を理解し、どのように受け止めているのか確認した。また次回受診や検査に関しても、疑問点や不安が無いかを確認して、適宜説明を行い、情報提供に努めた。
インタビュー	未婚で現在一人暮らし（母親とは別居中）である。仕事はフリーランスでライターをしており、仕事の都合は比較的つけやすい。
	【アセスメント】未婚の一人暮らしのため、周りからのサポートが受けにくい可能性がある。患者の生活背景や家族背景について情報が不足しているため、今後情報収集していく必要がある。
	【看護介入】検査や治療を進めていく中で家族の協力が必要となる場合もある事を説明し、仕事の調整や家族の手で不安が無いか、あればスタッフが相談に乗れる事を伝えた。
	検査中、画面に写った腫瘍を見て「あれですか？」と笑顔で話していた。IC中も癌の可能性を説明されても、取り乱す様子は無く、医師の説明を時折頷きながら聞いていた。
	【アセスメント】現状では対処行動として問題となるようなものは認めない。
	【看護介入】次回外来時に自宅での過ごし方等、情報収集を行っていく。
	下部消化管内視鏡検査で行った生検結果では、悪性所見が無かった事が説明された。検査終了後のICで癌の可能性と告げられた時の心境について尋ねると、「実はここを紹介してくださった開業医の先生の所で胃カメラを受けたんですけど、その時にはほぼほぼ（胃）癌だろうって言われてたんです。だから大腸にも何かあるだろうとは思っていたので、最悪の事態では無かったです。（前医で）胃癌と言われた時はすごくショックでした。だから胃カメラの結果が出るまでの一週間が一番きつかったです。」との発言があった。
	検査後の自宅での過ごし方に関しては、「この時代なのでネットとかも調べました。仕事で各病気の専門医の先生にお話を聞いてそれを編集するっていうのを10年ぐらいやっていたので、それと先生の話を合わせて考えると不安は無かったんです。落ち込まないようにするためにとか無かったです。ただ、かなり不摂生な生活をしていたので、胃の腫瘍が見つかってからですけれども以前とは全く違う生活はしています。ちよつとこの事が一切切り切りが付くまではちゃんと正しく暮らそうと思って。」との発言があった。
	またインタビューの最後には「皆さん、とても感じが良くって優しく。胃カメラの時にトントと背中を靡ったり、不安が無いように横で看護師さんが言ってくださったり、あれがあるか無いかだけで違うので。」とA病院スタッフに対する印象を口にしていました。

<事例2>

出来事の知覚	ICでは今回見つかった腫瘍が癌である可能性が高いことが説明された。説明直後は驚き、少し戸惑っている様子が見られたが、取り乱すまでは無く医師の説明を聞いていた。「早く見つかったよかったです。」と安心した様子が見られる一方で、「そのままにしていたら癌になりますか？悪かったら手術ですか？」「今はわからない所がわからないです。」等の発言が聞かれた。夫が大腸癌のため人工肛門造設して抗がん剤治療を行っていたが数年前に他界しており、医師に対してその時の経験について度々話していた。また病状や今後の予定に関して、時間を置いて何度も質問する姿も見られた。
社会的支持	【アセスメント】説明直後はややショックを受けている様子が見られたが、その後は落ち着いて話が聞けており、今後の検査や治療に関して医師に確認を取る様子も見られたため、きちんと認識はできていると考える。しかしコミュニケーションをとる中で同じ内容を何度も聞く等、認知機能に問題がある可能性がある。不安から何度も確認しているのか、加齢等による認知機能・記憶力の低下なのかは不明のため、今後患者がどのように理解し、受け入れているのか確認が必要である。
対処機制	【看護介入】患者と共に医師の説明の内容を振り返り、どの程度内容を理解し、どのように受け止めているのか確認した。患者の質問に対しては、可能な限り簡略化した言葉を使用して説明を行った。また一度に大量の情報を伝えると混乱する可能性もあったので、今回のICの内容の確認と次回外来日（検査の項目）の説明のみを行った。
インタビュー	数年前に夫を大腸癌で亡くしており、現在は一人暮らしである。視力障害や右膝の痛みを感じているが、自宅内で生活する分に関しては介助を必要とはしていない。娘夫婦が近所に住んでおり、何かあれば協力は得られる状況にある。
	【アセスメント】一人暮らしではあるが、家族のサポートは皆無ではない。今後治療を進める上では家族のサポートは必須のため、引き続き家族背景等を確認していく必要がある。
	【看護介入】家族背景等の情報収集を行う。次回外来時には家族と共に来院して頂くように説明した。
	説明直後は驚き、少し戸惑っている様子が見られたが、取り乱すまでは無く医師の説明を聞いていた。夫の件を度々話す姿が見られた。
	【アセスメント】癌の可能性を告知されて、ショックを受けている様子である。患者の言動からスムーズに正しく認知して受容できているか不明ではあるが、一般的な受容の過程を辿っていると考えられる。
	【看護介入】患者が今回の出来事をどのように認識して受け止めているのか確認していく。また次回外来時に自宅での過ごし方等、情報収集を行っていく。
	次回外来時に家族と共に来院したため、前回の生検結果と病状に関するICが行われた。ICには別の外来看護師が同席、患者と家族の思いを傾聴して疑問点や不安に感じている事に関して適宜情報提供を行った。
	後日、検査のために来院した患者にインタビューを行った。検査後のICの時の心境を伺うと、「ショックでしたね。なんでもっと早くに来なかったのかとか、主人が大腸がんでストローを作って、それもあったのに無防備でしたね。」という発言が聞かれた。また自宅に帰ってからの様子を尋ねると、「先生からの説明の後、何日間かは実感はわかなかった。」「時間が経つにつれて、自分も人工肛門を作るのかとか考えて不安になった」との発言があった。検査終了時に、検査や外来での看護師について尋ねると「別に看護師さんというか、まあ〇〇さん（研究者）みたいな方がおられたから、別に他の看護師さんはそういうのは無かったけど。私はよかったと思います。」と看護師に対して印象を話していた。