

St. Luke's International University Repository

集中治療下における看護婦の言葉かけが患者のストレス・コーピングに及ぼす影響

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2021-03-12 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 野村, 美香, Nomura, Mika メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.34414/00014807

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



集中治療下における看護婦の言葉かけが 患者のストレス・コーピングに及ぼす影響

野村美香¹⁾

要 旨

集中治療下にある患者に対して看護婦が行う言葉かけと、それが患者のストレス・コーピングに及ぼす影響を明らかにするために、Gelein & Bourbousのストレス・コーピング適応モデルとAustinの言語理論を基盤にした概念枠組みを作成した。それを基に、手術後ICUに入室した患者15名と看護婦22名を対象に、参加観察と面接を行った。それぞれの逐語録から、患者のストレス・コーピングと看護婦の言葉かけの意図を抽出し、言葉かけによるストレス・コーピングの変化の様相と頻度を分析した。

分析の結果、患者のストレス・コーピングに対する看護婦の言葉かけは、手術および治療処置に関する身体的苦痛に対するものが多く、言葉かけの意図は7種類に分類された。また、患者が体験したストレスは、手術および治療処置に関する身体的苦痛と心理的苦痛、医療者との関係に関する事、隔離された環境に関する事、コーピングは【外的資源活用型】【自己処理型】【受動型】【行動化型】【ひきこもり型】に分類された。

看護婦の言葉かけが患者のストレス・コーピングに及ぼした影響を言葉かけの意図毎にみると、〈情報提供〉では、手術および治療処置に関するストレスが軽減した場面が半数あった。〈指示・要求・依頼〉は身体的苦痛では影響がなかった場面が多く、心理的苦痛ではストレスが増大した場面が多かった。患者から情報を得るでは、変化がなかった場面が多かったが、身体的苦痛については増大した場面もあった。〈行為の予告〉では、身体的苦痛は軽減した場面が多く、心理的苦痛と医療者との関係に関する事では増大した場面が多かった。〈保証・励まし〉は、手術や治療に関する苦痛が軽減した場面が多かった。〈患者を尊重する〉はストレスが軽減した場面が多く、〈関係の形成〉は、変化なしと増大が等しく生じていた。コーピングは場面により多様に変化していた。これらの結果、情報提供と言葉かけの意図を正確に伝えることが重要と示唆された。

キーワードズ

ICU ストレス・コーピング 言葉かけ

I. はじめに

最先端の高度医療を集中的に行う Intensive Care Unit (以下ICUとする) は、全国に数多く設置され、重篤な患者の救命、回復に大きな役割を果たしている。

ICUに関しては、患者の生命をとりとめる機能と同時に、高度な治療を可能にする特殊な環境や侵襲的な治療が患者にもたらすストレスに関心がもたれてきた。ICU看護においても、外界と隔離された集中治療の場の特殊性から、患者のストレスを最小限にし、患者が安全の保証を実感しながら回復できるよう、状況の理解を促し、あたたかい人間的な関わりをもつことの重要性¹⁾が、繰り返し言われてきた。しかし、集中治療下の看護について、患者看護婦間の相互作用の検討は始められたばかりであり、特異な状況におかれた集中治療下の患者に対する言葉かけの実際と、その言葉が患者のストレスに及ぼした影響を患者の体験に焦点をあてて明らかにした研究はみ

られない。

そこで本研究では、看護婦が集中治療下にある患者に行う言葉かけと、それが患者のストレス・コーピングに及ぼす影響を明らかにすることを目的とした。

II. 研究目的

1. ICU看護婦は、集中治療下にある患者に対してどのような言葉かけを行っているのか明らかにする。
2. 看護婦の言葉かけが、患者のストレス・コーピングにどのような影響を及ぼしているのか明らかにする。

III. 概念枠組み

本研究の概念枠組みは、Gelein & Bourbousのストレス・コーピング適応モデル²⁾とAustinの言語行為の理論³⁾を基盤に集中治療下にある患者のストレス・コーピングと看護婦の言葉かけのモデルを作成した。

手術を受けICUに入室し集中治療および全身管理を受

1)聖路加看護大学大学院博士後期課程

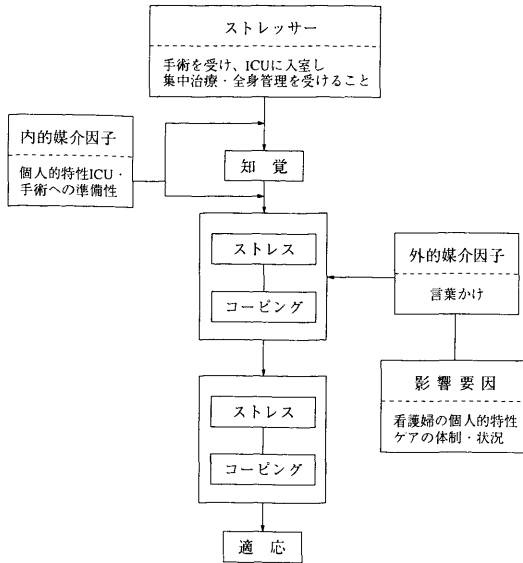


図1 集中治療下における看護婦の言葉かけと患者のストレス・コーピングのモデル

けるといふ「ストレスサー」にさらされることにより、患者は苦痛、困難、不安、心配などの「ストレス」を体験する。それを処理しようと認知的・行動的努力をすることが「コーピング」である。また看護婦の言葉かけは、看護婦の関心と意図を伝達することで、患者のストレス・コーピング過程に働きかける、「外的媒介因子」の一つに位置づけた。

IV. 方法

1. 対象

対象は、都内総合病院のICUに手術を受けて入室する20歳以上の者で、精神・認知機能に異常がなく、言語的コミュニケーションが可能である患者と、データ収集中に対象患者の看護に関わる看護婦（士）とした。

2. 対象施設の概要

対象施設は500床からなる都内総合病院のGeneral ICU（8床）であった。収容患者は、小児科を除く20の診療科の大手術および重篤な合併症を有する患者、呼吸不全、意識障害のある患者等であった。患者の平均在室日数は5.7日で、1ベットあたりの看護婦数は、研究期間中の日勤帯で平均1.6人、夜勤帯では1.1人であった。

3. データ収集方法

患者がICUに入室後、看護婦の言葉かけに最初に反応を示してから8時間と、その後はICU在室期間の日勤帯に、患者看護婦の相互作用の場면을観察者の立場で参加観察した。観察した内容は、看護婦が患者にかけた言葉とその前後の患者の発言、表情、態度などであった。術前に患者看護婦双方の了承が得られていた場合については、相互作用の場면을録音した。各場面の終了後および

ICU退室後、観察場面における看護婦の言葉かけの意図と患者への影響を確認した。

4. 倫理的配慮

患者には、術前に研究目的および方法について説明して承諾を得て、参加観察を行う時には観察を開始する旨を伝えてから始めた。面接については、質問に応じられないような苦痛がないことを確認して行った。モニター上心拍数、血圧の急激な変化や拒否があった場合は即座に面接を中止し、看護婦や医師に報告した。

5. 研究期間

平成6年7月15日～10月30日。

6. 分析方法

参加観察から得られたデータ、言葉かけの意図やその影響を確認する目的で行った半構成的面接から得られたデータについて、看護婦の言葉かけ、患者のストレスならびにコーピングについて内容を分類し、類似する内容をまとめて名称をつけた。言葉かけがおよぼした影響については、言葉かけとその前後の患者の言動を1場面とし、言葉かけの後に患者に現れた苦痛、困難、不安などの反応から、場面毎に患者のストレスの変化ならびにコーピングの変化の様相を分析した。

V. 結果

1. 対象者の背景

1) 対象患者について

対象患者は、表1に示すように、男性10名、女性5名の15名で、平均年齢56.1歳（SD=10.2）であった。

患者が受けた手術は、開心術が7名、開腹術が6名、前立腺摘出術が2名で、悪性腫瘍は3名であった。ICU

表1 対象患者の特徴

		平均 56.1歳	標準偏差 10.2
年 齢	老年期 (60歳以上)	8名 (53.3%)	
	壮年期 (59歳以下)	7名 (46.7%)	
性 別	男 性	10名 (66.7%)	
	女 性	5名 (33.3%)	
術 式	開 心 術	7名 (46.7%)	
	開 腹 術	6名 (40.0%)	
	前立腺摘出術	2名 (13.4%)	
手術への準備性	おまかせ	11名 (73.3%)	
	不 安	4名 (26.7%)	
ICUへの準備性	しかたないこと	8名 (53.3%)	
	安 心	5名 (33.3%)	
	不 安	2名 (13.3%)	
ICU在室時間	平均 41.2時間	標準偏差 22.8	
	40時間以上 (2泊3日以上)	8名 (53.3%)	
	40時間未満 (1泊2日)	7名 (46.7%)	

在室時間は平均41.2時間 (SD = 22.8) であった。40時間以上 (2泊3日以上) をICUで過ごした患者は心血管系疾患患者8名であった。

ICUに入室した経験があった者は5名で、対象施設での入室経験をもつ者はなかった。術前は、ICU入室を「しかたない」と受けとめた者が8名、好意的に受けとめた者が5名、不安をもって受けとめた者は2名と少なかった。

2) 対象看護婦について

対象となった看護婦は、表2に示したように総数22名で、うち1名は看護師であった。年齢の範囲は23歳から37歳で、平均26.7歳 (SD = 3.3) であった。看護婦としての経験年数は、平均4.8年 (SD = 3.4) で、5年以上の経験をもつ中堅看護婦が9名と比較的多かった。だが、ICUの経験年数でみると、平均1.9年 (SD = 1.8) で、1年未満の者が10名と半数近くを占めていた。

表2 対象看護婦の特徴

N=22

年 齢	平均 26.7歳	標準偏差 3.3
	26歳未満	13名 (59.1%)
26歳以上	9名 (40.9%)	
経 験 年 数	平均 4.8年	標準偏差 3.4
	1年未満	3名 (13.6%)
	1年以上 3年未満	10名 (45.5%)
	3年以上	9名 (40.9%)
ICU経験年数	平均 1.9年	標準偏差 1.8
	1年未満	10名 (45.5%)
	1年以上 3年未満	6名 (27.3%)
	3年以上	6名 (27.3%)
他領域の経験	あり	16名 (72.7%)
	なし	6名 (27.3%)

2. 看護婦の言葉かけについて

看護婦が行った言葉かけの観察場面は、893場面で、このうち684場面 (76.3%) は看護婦から患者に言葉かけた看護婦主導の会話であった。

看護婦の言葉かけの後、患者が体験しているストレスに焦点をあてた518場面の言葉かけについてみると、その多くが患者の手術・治療処置に関する身体的苦痛に対するものであった。これらの場面で言葉が発せられた目

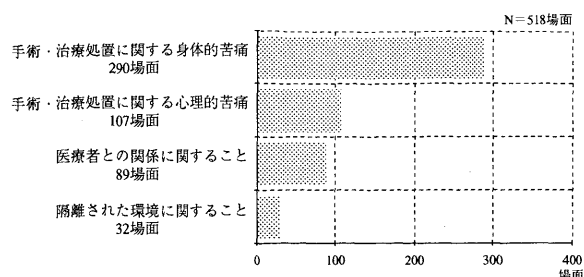


図2 ストレスに対する言葉かけの頻度

表3 看護婦の言葉かけの意図

N=518

意 図	具 体 的 項 目
情報提供 158 (30.1)	患者の状態を告げる 見通しを告げる 原因を告げる 患者が経験すると予想される感覚を告げる 緩和法を助言する など
指示・要求・以来 99 (19.1)	行為を促す 行為を指示する 行為を依頼する 意思表示を依頼する など
情報を得る 87 (44.8)	予想される状態を確認する・問う 患者の行動から察知した状態を確認する 行為の効果・影響を確認する 行為ができるか確認する
行為の予告 72 (13.9)	行為の予告 行為の実施を約束する 行為の終了を告げる
保証・励まし 45 (8.7)	保証 励まし 患者の行動を承認する
尊重する 41 (7.9)	患者の訴えを受容する 患者の希望を確認する・問う 患者の訴えを確認する 患者の希望に沿う
関係の形成 16 (3.1)	わびる 責任を明らかにする 挨拶

場面 () %

的、すなわち看護婦の言葉かけの意図を分類した結果は、表3の通り7種類に分類された。

<情報提供> (158場面) は、最も多く用いられて、全体の約3割を占めていた。この言葉かけは、あいまいな状況について明らかにしたり、見通しとなる事実を患者に与える8項目があった。尚、患者に状態を伝える時は、起こっている事実を客観的に伝えた場面 (71場面) と、看護婦の判断を含め状況を断定的に伝えた場面 (10場面) とがあり、どちらも現象だけを伝える「告げる」という方法が多かった。

次に多かったのは、<指示・要求・依頼>で、99場面であった。これは看護婦が、患者に期待する行為を示した言葉かけで、指示や依頼といった直接的な表現より、「～しましょう」と行為を促すように表現された言葉かけが多かった。

<情報を得る> (87場面) という言葉かけは、患者の心身の状況について患者自身に語らせ、看護婦が情報を得ることを意図したもので、4項目に分けられた。特に多かったのは、看護婦が自分の予測を確かめようとするもので、「はい」「いいえ」以外に答えられる余地のある「問う」、看護婦が行ったことの効果・影響を確認するという言葉かけは少なかった。

<行為の予告> (72場面) は、看護婦が何らかの行為を行うことを事前に患者に告げたもので、行為の予告、行為の実施を約束するなどの3項目であった。特に、行為が具体的に予告された場面 (46場面) が多かった。だ

が、具体的な予告の中にも、「身体をうえにあげます」など、患者に言葉の意味が十分に理解されなかった言葉かけも含まれていた。

＜保証・励まし＞（45場面）は、患者の状況や安全を受け合い、支持する言葉かけで、保証、励まし、患者の行動を承認するの3項目で、保証が最も多くかけられていた。しかし、このうち20場面では、「心配しなくていいです」「大丈夫です」と、保証の根拠となる事実が患者に示されていない。

＜尊重する＞（41場面）という言葉かけは、4項目に分けられた。これは、患者自身の意向を把握し、可能であればその意向に沿うことを示す言葉で、患者の訴えを受容する、患者の希望を確認する・問うの2項目が大半を占めていた。

最も少なかったのは＜関係の形成＞であった。これらは、患者と個人として関係を結ぶことよりも、看護婦の行為で患者に起こった出来事についてわびた場面（13場面）が多かった。

3. 看護婦の言葉かけが患者のストレス・コーピングに及ぼした影響

1) 集中治療下にある患者が体験したストレス・コーピング

手術を受け、ICUで集中治療及び全身管理を受けるというストレスにさらされた対象患者が体験したストレスの内容は、表4のようにストレスの性質ごとに3種類、24項目があげられた。

手術および治療・処置に関するストレスは、手術とそれに伴う治療・処置によって生じたもので、身体的苦痛と心理的苦痛の2側面に分けられた。また、医療者との関係に関するストレスは、全部で5項目に分類され、医療者の会話や態度に対する不安・不満、行為の不十分な予告による緊張・驚きなどがあつた。医療者の会話・態度に対する不安・不満は、患者と医療者が直接関係をも

表4 集中治療下にある患者が体験したストレス

ストレス	ストレス
手術および治療・処置	身体的苦痛 同一体位による苦痛、創痛、痰の咯出困難 体感温度の不快感（暑さ・寒さ）、口渇 処置にともなう苦痛（吸引、胸腔穿刺など） 装着した器材にともなう不快感（酸素など） 不快な身体症状（嘔気、胸苦しさ、倦怠感など） 挿入物による苦痛（点滴、胃管など）
	心理的苦痛 行われた手術に関する不安 休息の中断に伴ういらだち 身体を動かされることへの恐怖感 術後経過に関する不安 処置に伴う苦痛への恐れ 行われている治療に関する疑問・不安 など
医療者との関係	医療者の会話・態度に対する不安・不満 行為の不十分な予告による緊張・驚き 物音に対する説明の不足 観察された結果を知らされない不安 自分の個人的な希望がかなえられない不満
隔離された環境	単調な刺激の繰り返しによるいらだち 圧迫感・強い緊張感 離れている家族の心配

表5 集中治療下にある患者が用いたコーピング

対処様式	具体的方略
外的資源活用型	医療者に援助を求める 情報検索、他者に話す まかせる
自己処理型	自己診断、とらえ直し 解決法を模索する 心構えをする
受動型	耐える、言い聞かせる 楽観的になる
行動化型	苦痛緩和のための行動をとる 行動調整する、原因除去する
ひきこもり型	あきらめる、気をそらす 思考をとめる

つことで生じたストレスと、ベットサイドで患者抜きにかわされた病状や私的なことに関する会話により生じた場合が多かった。さらに、隔離された環境に関するストレスは、他者との接触を制限された特殊な環境に収容されたために生じたもので、単調な刺激の繰り返しによるいらだちなどの3項目があつた。

集中治療下にある患者が用いたコーピングの具体的な方略は、分析対象とした518場面、表5に示した対処様式と具体的な方略に分類できた。

【外的資源活用型】は、援助を求める言葉を発したり、状況について情報を求め、他者を資源として活用して、出来事や情動に対処していくコーピングであつた。また【自己処理型】は、様子をうかがったり、周囲に触れて自己診断するなど、自らが行う認知的活動だけで対処していくコーピングであつた。更に、耐え、言い聞かせることで変えようのない現実をそのまま受け入れて内的に処理しようとする【受動型】があつた。この他、自ら手動的な行動を用いて状況を改善させようとする【行動化型】、自分の中にひきこもって出来事との関係を縮小し、生じた情動を避ける【ひきこもり型】が用いられていた。

2) 看護婦の言葉かけが患者のストレス・コーピングに及ぼした影響

集中治療下にある患者が体験したストレスに看護婦の言葉かけが及ぼした影響は、看護婦の言葉かけの後に患者の言動に現れた苦痛、困難、不安などの反応から次の3つに分類された。体験されていたストレスの程度が軽減した「軽減」、ストレスの質・程度共に変化がなかった「変化なし」、新たに苦痛、困難などが生じた、または言葉かけの前に生じていたストレスの程度が増した「増大」であつた。言葉かけが及ぼした影響をストレス別に分けて分析した結果を表6に示した。

＜情報提供＞を意図した言葉かけの影響は、手術および治療・処置に関するストレスでは、ストレスが軽減した場面が約半数を占めていた。創痛などの身体的苦痛が軽減した場面は、見通しや状態について看護婦に＜情報

表6-1 <情報提供>が患者の体験したストレスに及ぼした影響

ストレス	ストレスの変化				
	軽減	変化なし	増大	合計	
手術および治療に関する事	身体的苦痛	36 (49.3)	25 (34.2)	12 (16.4)	73 (100.0)
	心理的苦痛	23 (48.9)	12 (25.5)	12 (25.5)	47 (100.0)
医療者との関係に関する事	11 (44.0)	7 (28.0)	7 (28.0)	25 (100.0)	
隔離された環境に関する事	4 (30.8)	5 (38.5)	4 (30.8)	13 (100.0)	

() %

提供>されたことにより、患者は単に「医療者に援助を求める」【外的資源活用型】のコーピングを用いるだけでなく、その情報をもとに自分の状態を吟味する【自己処理型】、見通しを言い聞かす【受動型】を用いるようになった。その中でも「あと15分様子を見ましょう」などと具体的な見通しが告げられた場面ではすべて、患者のコーピングは「耐える」から「楽観的になる」「言い聞かせる」と具体的方略が変わり、そのストレスは軽減した。一方、<情報提供>によりストレスが増大した場面には、<情報提供>を受けて創痛の原因となる傷の大きさについて知り、傷への恐怖が生じ【外的資源活用型】をやめ【引きこもり型】へと変化した場面があった。

心理的苦痛については、ストレスが軽減した場面と増大した場面があった。行われた手術に対する不安をもった患者に手術の終了や術中経過が告げられた場面で、患者は安堵した。しかし、【外的資源活用型】で看護婦に質問した患者に、挿入物の状態などの詳細が告げられた場面では、「こんなことを聞いてはいけなかった」と看護婦への気遣いから患者のストレスは増大していた。

医療者との関係に関するストレスでは、軽減した場面(11場面)が約半数を占めていた。このほとんどは、観察された結果を知らされない不安に、数値を示して状態が告げられた場面で、対処様式は変わらなかったものより積極的な具体的方略が変わり、安堵が得られていた。一方、観察した結果を「丁度いい」と曖昧に伝えた場面では、患者の不安は増していた。

隔離された環境に関するストレスは、<情報提供>により、軽減した場面と増大した場面が等しくあった。圧迫感、強い緊張などに、見通し、状態、原因が告げられ

表6-3 <情報を得る>が患者の体験したストレスに及ぼした影響

ストレス	ストレスの変化				
	軽減	変化なし	増大	合計	
手術および治療に関する事	身体的苦痛	8 (11.6)	45 (65.2)	16 (23.2)	69 (100.0)
	心理的苦痛	0 (0.0)	5 (71.4)	2 (28.6)	7 (100.0)
医療者との関係に関する事	1 (12.5)	6 (75.0)	1 (12.5)	8 (100.0)	
隔離された環境に関する事	0 (0.0)	3 (100.0)	0 (0.0)	3 (100.0)	

() %

ると、患者の緊張は解け安心できるようになった。

患者に期待する行為を示す<指示・要求・依頼>の影響は表6-2に示した。身体的苦痛では、半数近くの場面でストレスの変化はなく(29場面)、軽減した場面は22場面であった。これらの場面では、苦痛の中で、「膝をたてて」「お腹を押さえましょう」と適切な苦痛への対処法が指示、促され、【受動型】や【外的資源活用型】に加え、自ら行動を起こし苦痛に対処する【行動化型】、他の方法との吟味を行なう【自己処理型】のコーピングが引き出されていた。一方、ストレスが増大した場面では、患者の身体的苦痛に、「痛かったら言って下さい」と意志表示の依頼が行われたことにより、援助を求める【外的資源活用型】で対処していた患者は、「痛いと言っているのに」といられ、我慢する【受動型】に変わった。

心理的苦痛については、変化なしよりも、増大(7場面)の方が多かった。増大した場面は、休息の中断に伴ういらいらに対して、その理由や患者の苦痛に触れぬまま深呼吸などが依頼された場面で、患者はいらいらをつのらせ、コーピングを【受動型】から「話をしない」【引きこもり型】に変えていった。

<情報を得る>という言葉かけについては、表6-3にあるように、身体的苦痛に対する言葉かけがほとんどで、いずれのストレスにおいても変化なしが過半数を占めていた。しかし、身体的苦痛は他のストレスより、変化がなかった場面よりも苦痛が増大した場面(16場面)の頻度が高かった。苦痛が増大した場面では、創痛のある患者に状態を確認する言葉がかけられたことで、患者のコーピングは苦痛を表現し援助を求める【外的資源活用型】をやめ、「言わなければわからないのか」というい

表6-2 <指示・要求・依頼>が患者の体験したストレスに及ぼした影響

ストレス	ストレスの変化				
	軽減	変化なし	増大	合計	
手術および治療に関する事	身体的苦痛	22 (33.8)	29 (44.6)	14 (16.4)	65 (100.0)
	心理的苦痛	5 (29.4)	5 (29.4)	7 (25.5)	17 (100.0)
医療者との関係に関する事	1 (9.1)	6 (54.5)	4 (28.0)	11 (100.0)	
隔離された環境に関する事	1 (16.7)	4 (66.7)	1 (30.8)	6 (100.0)	

() %

表6-4 <行為の予告>が患者の体験したストレスに及ぼした影響

ストレス	ストレスの変化				
	軽減	変化なし	増大	合計	
手術および治療に関する事	身体的苦痛	19 (48.7)	13 (33.3)	7 (17.9)	39 (100.0)
	心理的苦痛	3 (21.4)	2 (14.3)	9 (64.3)	14 (100.0)
医療者との関係に関する事	5 (27.8)	0 (0.0)	13 (72.2)	18 (100.0)	
隔離された環境に関する事	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	

() %

らだちが生じると共に【引きこもり型】を用いるようになってしまった。また、体位を調整するなどの苦痛緩和行動を起こしているときに「情報を得る」言葉がかけられた場合、患者はその行動を中止し、苦痛に耐える【受動型】のコーピングを用いるようになった。

医療者との関係に関するストレスにおいては、ほとんどの場面で患者のストレスへの影響はなかった。

＜行為の予告＞の影響をストレス別にみると、表6-4に示したように、身体的苦痛に対してかけられた場合は、苦痛が軽減した場面（19場面）の頻度が高かった。具体的には、鎮痛に関する行為の予告及び約束が行われたことにより、患者は苦痛を訴える【外的資源活用法】のコーピングを用いるだけでなく、安堵してそれを受け入れる【受動型】を用いた場面があった。一方、心理的苦痛と医療者との関係に関するストレスでは、ストレスが増大した場面が過半数を占めていた。この場面は、身体を動かされることへの恐怖があった患者に対して、「レントゲンをとります」「身体を上にあげます」などと苦痛の増大が予測される行為の予告がなされたことにより、耐えられる苦痛として【受動型】のコーピングを用いても対処できなくなり、拒否することもできないため恐怖は増し、【引きこもり型】で対処するようになった。医療者との関係では、「すみません」「ちょっとごめんなさい」などとあいまいに行為を予告することで、それまでの周囲の状況や自分の状態を把握できない不安に加え、何がされるのかという緊張・驚きが生じた場面もあった。

＜保証・励まし＞は、患者の状況や安全を受け合い、患者を支持する言葉かけで、表6-5でみると、手術および治療・処置に関するストレスでは、軽減が過半数を占めていた。言葉かけによりストレスが軽減した場面についてみると、処置や挿入物に伴う身体的苦痛や身体を動かされることへの恐怖という心理的苦痛に対する励まし、「見ているから大丈夫」などの保証の言葉により、患者は身構えるコーピングだけでなく、安全を言い聞かせるコーピングを用い、安心感を得ていた。医療者との関係に関するストレスについては、軽減より、変化なしの場面の頻度が高かった。不安が軽減しなかった場面では、「心配しなくて大丈夫です」と、根拠を示さない保証が行われたことにより、患者は周囲を見回す【自己処理型】のコーピングをやめ、気を紛らわそうと【引きこもり型】のコーピングをとるようになった。

表6-5 <保証・励まし>が患者の体験したストレスに及ぼした影響

ストレス		n=45場面			
		ストレスの変化			
		軽減	変化なし	増大	合計
手術および治療 処置に関する事	身体的苦痛	15 (48.7)	3 (15.0)	2 (10.0)	20 (100.0)
	心理的苦痛	6 (21.4)	4 (35.4)	1 (9.1)	11 (100.0)
医療者との関係に関する事		3 (27.8)	9 (64.3)	2 (14.3)	14 (100.0)

() %

表6-6 <尊重する>が患者の体験したストレスに及ぼした影響

ストレス		n=41場面			
		ストレスの変化			
		軽減	変化なし	増大	合計
手術および治療 処置に関する事	身体的苦痛	10 (43.5)	10 (43.5)	3 (13.0)	23 (100.0)
	心理的苦痛	3 (60.0)	2 (40.0)	0 (0.0)	5 (100.0)
医療者との関係に関する事		2 (40.0)	3 (60.0)	0 (0.0)	5 (100.0)
隔離された環境に関する事		5 (62.5)	3 (37.5)	0 (0.0)	8 (100.0)

() %

＜尊重する＞言葉かけは、表6-6に示したように、身体的苦痛にかけられた場面がほとんどで、ストレスが軽減した場面では、患者の訴えを受容する共感的な言葉かけの頻度が高かった。希望を問われたことをきっかけに、患者は単に自己処理するだけでなく、【自己処理型】の中でも、最良の方法を吟味するコーピングを用いるようになった。一方、苦痛が増大したのは、苦痛のさなかで患者の希望が確認された場面で、患者は思考を止める【引きこもり型】を用い、いらだちを示した。

＜関係の形成＞は、表6-7に示したように、医療者との関係を除く3種のストレスにおいては、変化なしと増大に集中していた。しかし、医療者との関係に関するストレスについては、3場面であったがストレスの軽減した場面があった。この場面では、看護婦がたてた騒音が患者の苦痛の原因になったことをわびた言葉かけにより、患者は「自分に必要なことだから仕方ない」と言い聞かせる【受動型】のコーピングで苦痛の原因であった騒音等を受け入れるようになっていた。

表6-7 <関係の形式>が患者の体験したストレスに及ぼした影響

ストレス		n=87場面			
		ストレスの変化			
		軽減	変化なし	増大	合計
手術および治療 処置に関する事	身体的苦痛	0 (0)	0 (0)	1 (100.0)	1 (100.0)
	心理的苦痛	0 (0.0)	4 (66.7)	2 (33.3)	6 (100.0)
医療者との関係に関する事		3 (37.5)	3 (37.5)	2 (25.0)	8 (100.0)
隔離された環境に関する事		0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	1 (100.0)

() %

VI. 考察

ICU看護婦が、患者のストレスに対して行った言葉かけの多くは、手術・治療に関する苦痛のなかでも身体的苦痛に対するものが多く、看護婦は患者が体験している身体的苦痛に高い関心を寄せていたと言える。

このことは、対象患者が手術直後で、身体的に不安定な苦痛の最も強い時期にあり、看護婦が患者の身体的ストレスを重視していたためと考えられる。また、患者のわずかな変化も異常のサインとして察知しようとするモニタリング機能が集中治療下の看護では最も重視される

ため、患者の苦痛や変化のサインを求めて頻繁に言葉かけを行ったとも考えられる。

言葉かけの意図では、〈情報提供〉〈指示・要求・依頼〉〈情報をえる〉〈行為の予告〉の頻度が高く、〈保証・励まし〉〈尊重する〉ことを意図した言葉かけの頻度は少なかった。このことは、Rundellが行ったハイケアユニットにおける患者と看護婦の相互作用の参加観察の結果⁹⁾と一致していた。また、言葉かけの多くは看護婦主導であり、「告げる」「確認する」という行為として端的になされ、Leathartによる挿管中の患者と看護婦の相互作用の観察結果⁹⁾に一致していた。この一致は、言語的コミュニケーションがとれるか、手術を受けているか否かという相違点よりも、患者自身の状況把握の困難さ、全身状態の不安定さという対象患者の一致点が反映された結果と思われる。ICUでは、患者の全身状態が不安定で、看護婦の一瞬の判断が、患者の生死を分けることもあり、短時間で重要な点を逃さずアセスメントすることが求められる。そのため、患者に必要な優先度の高い言葉を的確に端的にかけていたと考える。また、長時間の会話による循環および呼吸状態への影響を考え、端的な表現で会話を短くすることで、患者の休息が守られるよう会話をコントロールしていたとも考えられる。

Drewは、短く、速いフレーズで話しかけられると、患者は疎外感をもつと報告した⁷⁾。しかし、今回の結果からは、端的な言葉そのものが疎外感をもたらすことを示す結果は得られなかった。ICUでは、患者と看護婦の目的は、早期回復という点で一致しており、非常に短時間でポイントをつかんだ看護婦の言葉かけが、命を預けられる人という信頼感を生み、疎外感を抱くには至らなかったと考えられる。

具体的に見ると、〈情報提供〉は最もその頻度が多く、ストレスを軽減した場面の頻度も高かった。このことは、ICUが生命の安全を保証された場として患者に認識されるには、患者への説明が大きな役割をもつ⁸⁾という主張と一致し、ICUにおいて〈情報提供〉が有用な言葉かけであることが支持されたと考える。

特に、見通しを告げる言葉かけにより、患者のストレスは軽減した場面が多く、【受動型】のコーピングの中でも「耐える」という最も受け身の具体的方略から、「言い聞かせる」というやや積極的な方略が用いられるようになった。ICUは、昼夜を問わない処置が行われ、時間感覚を失いやすい。また、患者にとって初めての体験である手術やICUでは、見通しが立たず、絶え間なくおそってくる苦痛や繰り返される処置は際限のないものにとらえられ、強いストレスになると考えられる。そこに具体的な見通しが立つ情報を受けることにより、いつ終わるともわからなかった苦痛は、期限あるものとしてとらえ直すことが可能になり、患者のストレスは軽減し、耐えるしかない状況を受け入れるコーピングで対処出来たと考える。急性期においても、患者の体験する不確かさを

減じる看護婦の役割⁹⁾は重要である言えよう。

しかし、情報を受けて、ストレスが増大したり、積極的な対処から回避的な対処へとコーピングが変わってしまった場面もあった。例えば、自分の状態に不安をもっていた場面で、患者の質問に実測値を伝える看護婦もあれば「ちょうどいい」と曖昧に伝える看護婦もいた。ICUでは、複数でケアを行うことが多く、複数の看護婦から情報提供を受けるという特徴がある。そのため、具体的に伝えなかった看護婦の意図に患者は集中してしまい、自分に言えない何かが起きていると憶測して不安が高まったと考えられる。

今回、患者のストレスが増し、【引きこもり型】のコーピングになり、看護婦との関係を縮小するようになった言葉かけは、患者が自ら表現している苦痛にかけられた〈指示・要求・依頼〉〈情報を得る〉言葉かけであった。苦痛の中で繰り返されたこれらの言葉かけで患者のストレスは増大し、それまで行っていた【外的資源活用型】のコーピングをやめ、ひきこもってしまった場面が数多くみられた。会話などの言語の伝達において、話し手はその言葉を発するに至った意図をもっており、受け手はその伝えられた意図を含めて言葉を解釈している。特に、繰り返し発せられるメッセージの場合、受け手はそのメッセージに言外の意味を求め解釈すると言われる¹⁰⁾。話し手の看護婦にとって、意思表示を依頼する言葉かけは、患者の苦痛についてもっと詳しく知り、よりの確かな看護を行うことを意図していた。しかし、受け手である患者は、繰り返し発せられた言葉かけを「更に痛みを増したときに表現をするように」と、言外の意図で解釈してしまい、理解されない疎外感から、自分の中にひきこもり、看護婦との関係を縮小する回避的なコーピングに変わったと考えられる。また、この背景にはどのような状態か、どうしたいのかを具体的に語るよりもむしろ、回復という目的を共有するなかで得られる一体感のもとに察して配慮してほしいと考える心理や、ほとんど初対面の看護婦に良い印象を与えるべく自己呈示¹¹⁾しようと、少々の苦痛や不安に耐えるよい患者になろうとする遠慮もあったと推察される。痛みは重要なサインであり、看護婦としては詳細に状況を把握したい点ではあるが、その苦痛をねぎらい、繰り返し尋ねる看護婦の意図が正しく解釈されるように説明することもICUに看護に求められていると考える。

Ⅶ. 結 論

1. 集中治療下にある患者のストレスに看護婦が行った言葉かけは、手術・治療・処置に伴う身体的苦痛に関するものの頻度が高く、その言葉かけの意図には、〈情報提供〉〈指示・要求・依頼〉〈情報を得る〉〈行為の予告〉〈保証・励まし〉〈尊重する〉〈関係の形成〉の7種類に分類された。

2. 看護婦の言葉かけが、患者のストレス・コーピングに及ぼした影響は以下の通りであった、
- 1) <情報提供>を意図した言葉かけでは、約半数の場面でストレスが軽減し、【外的資源活用型】から【受動型】あるいは【自己処理型】のコーピングを用いるようになった場面が見られた。特に、見通しを告げる言葉がかけられた場合、患者のストレスは全ての場面で軽減した。
- 2) <指示・要求・依頼>を意図した言葉かけでは、ストレスに影響がなかった場面が多く、【受動型】、【外的資源活用型】から、【行動化型】、【自己処理型】を用いるようになった場面があった。ストレスが増大した場面では、【外的資源活用型】から、【受動型】、【引きこもり型】になった。
- 3) <情報を得る>では、ストレスについては影響がなかった場面が多く、【自己処理型】のコーピングから【外的資源活用型】に変わった場面があった。
- 4) <行為の予告>は、ストレスが軽減した場面と増大した場面がほぼ同数で、【外的資源活用型】から【受動型】に変わった場面があった。
- 5) <保証・励まし>は、ストレスを軽減した場面が多く、【自己処理型】から【受動型】に変わった場面があった。
- 6) <関係の形成>は、ストレスに変化がなかった場面、増大した場面、軽減した場面が等しくあった。

本研究の対象患者は、一施設のICUに手術のために入室した患者であり、今後は対象施設や入室理由の異なる対象へと拡大し、信頼性・妥当性を高めると共に、非言語的なメッセージを含めて、言葉かけの影響を多面的に検討していく必要があると考える。

謝辞

最後に、研究にご協力いただきました皆様、ご指導いただきました聖路加看護大学小松浩子教授に心から感謝いたします。

なお、これは1994年度聖路加看護大学大学院看護学研究科に提出した修士論文の一部に修正を加えたものです。

引用文献

- 1) Cooper,M.C.:The interaction of technology care in the intensive care unit,Advanced Nursing in Science,15(3),23-32,1993.
- 2) Gelein,Janet L&Bourbous,Shirley P:Stress,coping,and adaptation, Phipps,Wilma J.et.al ed: New integrated clinical nursing,Medical-surgical nursing concept and clinical practice ,The C.V.Mosby Co.St.Louis,1979,高橋シュン監訳,新臨床看護学体系 臨床看護学Ⅰ,

- 173-181,医学書院,1983.
- 3) Austin,J.L.: How to do things with words,1975,坂本百大訳,言語と行為,大修館書店,1978.
- 4) Benner,P: From novice to expert, 1984,井部俊子他訳,ベナー看護論 達人ナースの卓越性とパワー,医学書院,69,1992.
- 5) Rundell,S: A study of nurse-patient interaction in high dependency unit, Intensive Care Nursing, 6, 171-178, 1991.
- 6) Leathart,Allison J: Communication and socialisation(1), Intensive and Critical Care Nursing, 10, 93-104, 1994.
- 7) Drew,Nancy: Exclusion and Confirmation, Journal of Nursing Scholarship, 18(2), 39-43, 1986.
- 8) Rowe,Meredeth A.&Weinert,Clarann.SC.: The CCU experience;Stressful or reassuring,Dimension of Critical Care Nursing,6(6),341-348.1987.
- 9) Mishel,Merle H.: Uncertainty in illness, Journal of Nursing Scholarship, 20(4), 225-232, 1988.
- 10) 海保博之 原田悦子 編書: プロトコル分析入門 発話データから何を読むか, 新曜社, 1993.
- 11) 原岡一馬編: 人間とコミュニケーション, ナカニシヤ出版, 48, 1990.

Effects of nurse's verbal behavior on stress-coping of patients in ICU

Mika Nomura
(St. Luke's College of Nursing)

Participant observation and semi-structured interviews were conducted on 15 patients in the ICU following surgery and on 22 nurses taking care of the patient for the purpose of finding out the verbal behavior exhibited by nurses on patients in ICU and its effect on the stress-coping of those patients. Nurse's verbal behavior and stress-coping of patients were clarified by content analysis, then the mode and frequency of changes in stress-coping resulting from verbal behavior were analyzed.

As a result of that analysis, the intentions of nurses verbal behavior were classified into seven types; Providing information, Directions/Demands/Requests, Getting information, Predicting actions, Assurance/Encouragement, Respecting the patients, Forming relationship. The stress experienced by patients was classified into three types; stress relating to the surgery and therapy (it's divided into physical pain and psychological distress), stress relating to relationship with health care personnel and stress relating to an isolated environment, while coping was classified into an external resource utilization type, a self-managed type, a passive type, an active type and a withdrawn type. In looking at the effects of nurse's verbal behavior on the stress coping of the patients according to the intention of that verbal behavior. In the case of providing information half of the stress relating to the surgery and therapy were situations in which the patient's stress diminished. In the case of directions/demands/requests, there were many situations in which stress diminished. Although obtaining information resulted in many situations in which there were no effects on stress, there were cases in which stress relating to physical pain increased. In the case of predicting actions, the number of situations in which psychological distress diminished. In the case of assurance and encouragement, there were many situations in which stress relating to surgery and therapy. Then there were many situations in which stress diminished in the case of respecting patient and forming a relationship. Coping of patients were changed variety, it depended on case such as a type of patients stress and an interpretation of nurse's intention.

KEY WORDS:

ICU Stress Coping verbal behavior