

引きこもりから社会生活が取り戻せた患者への看護師の関わり —精神科看護師の役割分担—

2病棟2・3階

川石文子 松本眞利子 藤井晴枝 村田三代子
江本しず子

はじめに

対人緊張が高く自我が未熟なため強度の不安から引きこもり、咽頭後頭部の違和感が身体化として現れ摂食障害となった患者に、ADLの拡大と社会適応の向上を目的に関わった。今回、患者との関わりの中で、教育的役割の傾向の強い看護師と相談相手としての役割の傾向が強い看護師の存在に気づいた。

ペプロウは、患者—看護師関係を通じて看護の役割機能には、＜未知の人、無条件的な母親の代理人、カウンセラー、情報提供者、リーダーシップ、代理人、大人＞があると述べている。そこで、看護過程を分析し、精神科看護師の役割機能の有効性を明らかにしたので報告する。

I. 研究方法

1. 対象 : 30代 女性 無職

家族構成 : 両親と3人暮らし

診断名 : 摂食障害 引きこもり

現病歴 : 10歳ごろから同級生に比べ痩せていると自覚し、息苦しさを感じるようになった。

対人交流が苦手な20代半ばから引きこもりの状態であった。食事をすることで「のどに詰まるのではないか」と強度の不安から不食となり体重減少（入院時 29.4kg）で当科に初回入院。

2. 研究期間 : X年11月～X+1年4月

3. 分析方法 : 医師診療録と看護記録から情報収集した。患者の成長・自立に向けて、時には厳しい態度で接した教育的役割の傾向の強い看護師2名（A群）と患者の感情を共有し共感的態度で接した相談相手としての役割の傾向が強い看護師2名（B群）に半構造化面接を行った。看護過程を患者の行動と内面に焦点をあてて4期に分けた。看護の実際を、問題解決に至るまでペプロウの患者—看護師関係における4つの局面（1、方向付け 2、同一化 3、開拓利用 4、問題解決）と看護役割機能に基づいて分析した。

4. 倫理的配慮 : 患者および家族に研究の趣旨を説明し、了承を得た。また、データの取り扱いについては個人が特定できないように処理し、研究以外の目的には使用しないことを説明した。

II. 看護の実際

第1期（入院当日～27日目） : ADLに全面介助を要し、補液と経管栄養で治療と行動制限を行った時期。患者は経管栄養に対する恐怖や「寂しい、お母さんと話がしたい」「苦しい時は死にたくなる」と訴えた。入院することで母親との分離し不安が強い患者に、A・B群共に患者の侵襲的治療と面会制限に家族に会えない苦痛の訴えを傾聴し、看護師の側からコミュニケーションをとり関係性を構築することに努めた。看護師は常に患者へ関心を持っていることや、病棟が患者にとって安心できる場であることを伝えた。そして、看護師の見守りで「食べてものどにつまりませんか？」と確認しながらもジュースやお菓子を少しずつ摂取できるようになった。また「食べれ

るけどのどが辛い」と言う患者に「辛いね。でも、おいしい？」と内容を変え感想を聞き、食べることの楽しさや喜びを感じてもらうことで、食に対する興味を持つことができた。さらに食を通じて、7年間引きこもっていた患者は、家族以外の他者と話すことができるようになり、少しずつ摂食が進み体重が増加した。

第2期(28日目～60日目)ADL拡大や自閉の状況を助長させないために大部屋へ転室した時期。対人交流が苦手な患者は大部屋への転室に躊躇した。A群は、他患者と交流すると楽しいと良いイメージを持てるように伝え、一緒に大部屋の見学や紹介を行い患者は転室することができた。しかし、同室者の干渉に対処方法が分からず、不安や葛藤が退行的行動となり一日中臥床して過ごすようになった。A群は閉じこもった患者に他者との交流がなくなることや、ADLの低下する可能性があると考え、食堂で食事をすることや入浴を促す声かけをした。A群は、「できない」と躊躇しながらもできた患者に対し、実際にはできるという気付きや自信を持つように励ました。しかし、患者はA群の熱心な働きかけに「疲れた、もう限界」と訴えた。B群は患者の辛い気持ちや愚痴を傾聴し、共感的理解をすることで不安を表出できるように関わった。患者は「気持ちが楽になった」と話し、悩みを他者に相談することの重要性を自覚し、A群にも自分の考えを表現できるようになった。A群が気分転換に外出を提案した時は「できない」と反発したが、7年ぶりに単独で外出した時には、A群にも喜びを表現することができた。また、特定ではあるが仲良しの患者と一緒に売店や散歩に行けるようになった。

第3期(入院61日目～80日目)体重が停滞し上気道炎の罹患を機に不安状態が強くなりADLが低下した時期。頭痛や咽頭の違和感など身体的症状の訴えが続き、「何も出来ないし自信もない、食べることに疲れた」と一日中臥床するようになった。体重が停滞し自信を失った患者にどのように関わったらよいか医師とカンファレンスを行った。患者は抑うつ的で自信は喪失しているが、セルフケアニードは自分で果たすことができると査定した。A群は患者の身体不調の訴えにとらわれることなく、患者の自主性や意欲を高めるためにこちらからの声かけはせずに見守り、一つできたら次のひとつというスタンスで励まし援助した。自信を喪失した患者は、A群に対して負担を感じその気持ちをB群に訴えた。B群は患者の心情を否定せず受け止めたことで、患者はA群の厳しさが自分自身の為になることに気付いた。患者は計画的に外出したり、栄養指導も開始し次第に身体症状の訴えも少なくなった。

第4期(81日目～退院日)退院後の生活に希望を持ち外泊を繰り返した時期。仲良しの患者の外泊で患者は「一人でご飯を食べるのは寂しいので家に帰る」と外泊を自ら希望した。患者は他患者の「あなたも私を置いて帰るの？」と非難され、気持ちが揺らぎ不安を抱いた。A群は「あなたなら大丈夫」と保証を与え外泊を後押しし、患者は自主的に単独で外泊することができた。患者は外泊を繰り返し「退院したらバイトへ行きたい。でも普通の所は無理かもしれない」と現実に関心を持った思いを表出できるようになり、作業所の通所も始めた。B群は、患者が退院後の生活に関心を持ったことで、現実への不安を一つひとつ受け止めながら家での生活について話し合った。A・B群共に患者の成長を賞賛し、評価したことで患者は自信を持って意欲が向上し、また家庭での生活に意義を見出し退院となった。

Ⅲ. 考察

1. 方向づけの局面

この局面は、患者と看護師が互いに未知の人として知り合う I 期の時期である。家族との分離、治療や身体的症状から強度の不安を持つ患者に、どの程度の援助が必要かを考えた。そのため、A・B 群は共に、患者をあるがまま受け入れ、訴えに対して無批判、受容、共感的態度で関わり、病院が安心できる場であることを伝えて信頼関係を構築する〈未知の人、無条件的な母親の代理人〉としての役割を果たしている。この患者理解から、双方の方向づけが導きだされ、患者は自分が食べることができると認識できたと考える。2 期で A 群は看護師の方から声をかけ、少しずつ他者との関わりを広げ、患者の健康レベルを防止するために実際にはできるのだと気付くように〈情報提供者〉としての役割を果たし、患者は少しずつ前向きな姿勢がみられるようになった。

2. 同一化の局面

この局面では、患者は自分のニーズに応じてくれそうな看護師を選び、反応するようになる。第 2 期では患者が、熱心に関わる A 群に対しての負担や愚痴を聞いて相談に応じてくれそうな B 群を選び、B 群は〈カウンセラー的〉役割を果たすことで、患者は何が不安で何が不満なのか気付くことができたと考える。この時期、A 群が〈リーダーシップ〉の役割を担い、外出を勧めたり、身体症状にとらわれることなく次の段階に進もうとしている患者を支援している。

3. 開拓利用の局面

患者が自分を看護師と同一化するようになると、自分の問題を聞いてもらったり、問題解決のために自分にとって有益な人を選び、開拓利用するようになる。3 期の上気道炎の罹患を機に自信を喪失した患者に、依存として退行的行動が現れた。A 群は患者に対し、完全な依存的ケアは一時的なもので、患者の意欲や自主性を高めるために看護師からの声かけはせず、待つ姿勢でケアを行った。B 群は、A 群の関わりが自分自身に必要なことだと患者が気付くように、また、A 群との人間関係上の出来事を学習に場として利用できるよう〈カウンセラー〉としての役割を果たしていると考えられる。患者は看護師や栄養士、他患者、家族など様々な人と関係を結び、その関係の中から自我の拡大を得ることができた。

4. 問題解決の局面

看護師との同一化から徐々に抜け出し、自立できる能力を身に付け、それを強化する局面を迎える。この局面は、自分だけで解決できない場合は、他者の援助を求めながら問題の方向をつかんで実行する局面である。4 期では不安を抱きながらも計画的に外出や外泊、作業所に通うようになった患者に対して、A 群は自己決定しやすいように患者の訴えを明確にした。患者は自己決定することで、自己に対する責任と自信を深め、病院よりも家庭の方が意義あるものだと認識することができ退院へと向うことができた。

問題解決の局面は、開拓利用の局面から続いている課題や問題を見極める局面であり、ペプロウは〈心理的母親役〉の役割が必要だと述べている。ペプロウは〈心理的母親役〉の説明で、十分にニーズを充たすような支持的関係において①相手を無条件に受容すること②患者側から出てきた成長の兆しはいかに小さいものでもそれを認め反応を示すこと③患者が自分の願望の充足が遅れることもいとわず新しい目的を達成するために進んで努力するようになったとき、看護師から患者への実権を移すことの 3 つの援助内容を示している。①の相手の無条件の受容は、1 期の A・B 群共に〈未知の人〉としての役割と、2 期と 3 期での B 群の〈カウンセラー〉としての役割が良かったと考える。②の成長の兆しを認め、それに反応することは、2・3・4 期の A 群の〈情報提供者・リーダーシップ〉の役割が、特に同一化・開拓利用・そして問題解決へと移行していくのに必要であったと考える。③の実権を看護師から患者に移すことは、A・B 群の看護師や多

くの人への援助を借りながらも自分に問題解決できたという実感と自信がつくことで関係が終結する。患者にとって、③の援助はまだ課題が残っていると考える。退院後、自己管理でき、必要に応じて医療機関に訪れることが自ら開拓利用できる状態といえ、問題解決の実権を患者に移したことになる。

一人の看護師は、ひとつ以上の役割を同時に担っている。看護師は自分の担う役割を自覚し、日々意図的に関わり、お互いが情報共有することで、役割機能を患者に発揮できたと考える。A・B群それぞれの看護師との関係を結ぶ中で、患者は自ら必要な欲求を満たす看護師を選ぶことができ、利用し、その関係の中から自我の拡大を得ることができたと考える。

IV. 結論

1. 看護師1人1人が自分の担う役割を自覚し、意図的に関わり情報を共有することで、役割機能を患者に発揮できた。
2. 患者は、看護師と関係を構築する中で、自分のニーズにあわせ、自ら看護師を選択し、社会適応能力を拡大することができた。
3. A群とB群の相互の関わりが、対人緊張が強く引きこもり患者の自立に向けて効果的であった。

引用・参考文献

1. アニタ W. オトゥール、他：ペプロウ看護論 看護実践における対人関係論、医学書院、第1版第1刷、P167～169、1996
2. 金子道子：ヘンダーソン、ロイ、オレム、ペプロウ看護論と看護過程の展開、小学館、P253～300、1999
3. 川野雅資：精神看護学Ⅱ 精神臨床看護学、廣川書店、P2～21、1998
4. 清俊夫：コミュニケーション技術、基礎看護学講座、2005/12/04
5. ジュリア・B・ジョージ：看護理論集—より高度な看護実践のために—、日本看護協会出版会、P51～66、1998

患者—看護師関係における諸局面と役割の変換

看護師

未知の人 無条件な母親の代理人 カウンセラー
 情報提供者 大人
 リーダーシップ
 代理人=母親、兄弟

患者

未知の人 幼児 子供 青年 大人

看護関係
 における
 諸局面

方向づけ・・・・・・・・・・・・・同一化
 開拓利用・・・・・・・・
 ・・・・・・・・・・・・・問題解決