

治療的人間関係における看護者の役割

2 病棟 2 階

○新宅智恵 森初美 江本しず子

I. はじめに

精神科看護においては、患者との関わり方が大きな比重を占めており、この患者 - 看護者関係を発展させることそのものが、患者に対して治療的役割を果たしている。治療的人間関係の特徴は、看護者が患者の心理的欲求を受け止め、患者が自分自身を見つめて自立に向かっていけるように支援する点にあるといわれている。

今回、視線恐怖・希死念慮から、大量服薬・飛び降り自殺を図った 19 歳の青年期の患者と関わり、患者が看護者に依存的な態度や不安・怒り・無力感をぶつけてくる中で、看護者はこの患者とどの様に関わっていけばいいのか迷うことが多かった。そこで、この患者と看護者との関わりをペプロウの看護者 - 患者関係の 4 段階を利用し検討することで、治療的人間関係における看護者の役割を明らかにし、看護者と患者とのよりよい対人関係への示唆を得たので報告する。

II. 患者紹介

患者：T 氏 19 歳 女性 看護学生

入院時診断：視線恐怖

入院期間：1998 年 12 月 15 日～1999 年 3 月 16 日

入院形態：措置→医療保護（12 月 22 日～）

生育歴及び入院までの経過：同胞 4 人の末子（一卵性双生児）として誕生。父親は仕事で年に数回しか家に帰ってこなかった。双子の姉が小学校低学年の頃から死にたいと口にしたり、心配した母親は姉にかかりきりであった。しかし、患者は素直で成績も上位であり、友達も多く、小学校時代を特に問題なく過ごす。中学進学後、虐めを受けたり、虐めたりと友人関係を上手く保つことが出来なくなっていった。また、母親に対する反発も強くなり、母親と距離を置くために高校では寮生活を始めたが、人間関係のトラブルで長続きはしなかった。高校 3 年の 5 月、顔を二重にする美容整形を受けた後より他人の視線を感じるようになった。また、美容整形をきっかけにして友人が冷たくなったとを感じるようになり、このことで裏切られたと思い、自分から友人との交流を避けるようになり孤立した状態になった。

高校卒業後、地元を離れ、看護学校進学後も視線恐怖は続き、同年 11 月頃より自殺をほのめかすようになった。母親と双子の姉が付き添っていたが、次姉の出産のため母親はいつまでも居られないことを告げたところ、「母親と仲良くなれないなら完全に死のう」と睡眠薬を服用後、飛び降り自殺を図り、措置入院となった。

III. 看護の経過

1. 看護診断：自分の思いを相手に上手く伝えられないことに関連した非効果的個人コピーング
2. 看護目標：自分の思いを医師・看護者に冷静に伝えることが出来る。

3. 看護計画：1) どのような時に患者は興奮し、どのような行動パターンをとるのか、また対人関係はどうか観察する。
- 2) 興奮している時はまず話をゆっくり聴く。
- 3) 患者の興奮がおさまった時、なぜ興奮したのか患者と一緒に考える場を持つ。
- 4) 冷静に自分の思いを伝えることが出来たときには、出来たことを評価し、支持的に関わる。

4. 看護の実際

1) 方向づけの段階（入院日～2週間目）

患者は入院時、脳挫傷・クモ膜下出血が確認され、軽度の意識障害から拒絶的で攻撃的な発言が続き、自分の要求がすぐに果たせないと、ドアを蹴るなどの自制を欠いた行為が頻発した。患者に暴力的言動が見られたときは、患者を食堂や面談室に連れていき、患者が落ち着いて自分の思いを十分表出できるように関わり、攻撃的言動には冷静に対応した。その結果、一方的に不満を言い、こちらの話は聴き入れようとしなかった患者が、しだいに看護者の話も聴けるようになり、暴力的行動に移る前に看護者に「イライラする、早くして欲しい」など、患者の中にある感情を表出できるようになり、お互いに話が出来ようになるに連れて、医療従事者に対する暴力・暴言も軽減していった。

2) 同一化の段階（2週間目～4週間目）

患者は病棟内で依存する対象と、そうでない対象とを使い分けていた。依存の対象になった看護者は、スタッフ間で業務を調整しながらゆっくりと患者に関わる時間をとり、しっかりと依存させた。依存の対象となっていない看護者も声かけを必ず行い、患者に関心を示すようにした。また、患者から得た情報は細かく記録し、チーム間で共有するようになった。その結果、患者は看護者を拒否したり受け入れたりしながらも、次第に患者のほうから看護者に近づいてくることが多くなり、看護者と関わる時間も増えていった。

3) 開拓利用の段階（4週間目～7週間目）

自分の思いをすすんで看護者に相談するようになった。相談に来たときは、看護者は問題解決のために患者と一緒に悩み考える時間を持った。他患との交流も特定の患者において見られるようになっていた。話し相手だった患者が相次いで転棟となり、寂しさを受け止めてもらおうと担当医へ面談を求めたが、受け入れてもらえなかったことで再び暴言を吐くこともあった。看護者は、暴言を吐かなければならなかった患者の気持ちを受容し、どうすれば相手に上手く感情が伝わるか一緒に話し合ったところ、「さっきの私、どうでしたか？」と看護者に自分の言動についてどう思うか尋ねて来たり、「怒っているように見えるときはいつてください。」など自分の言動を冷静に見つめることが出来、自己洞察できるようになっていた。

4) 問題解決の段階（7週間目～退院日）

開放病棟へ転棟となり、視線が気になると言いながらも複数の患者とテレビを見たりするようになった。また、患者から退院へ向けての目標が欲しいと訴えてきたため、看護者は患者がどうなったら退院できるか、またそのためにはどうすればよいかを一緒に話し合い、外泊の日時・場所等の決定権を患者に委ねて見守っていった。外泊後は必ず患者と一緒に外泊

中の出来事について話し合っていたことで、入院中から退院へ向けての具体的な目標を設定する事ができ、患者は自主的積極的に自分の健康問題に取り組めるようになっていった。

IV. 考察

1. 方向づけの段階は、対人関係においては、見知らぬ者同志が出会い、困難な健康問題を共に解決していくために歩み始める段階である。患者は、危機状態から保護の目的で、措置入院という手段をとられ、不安がますます増強していた状況であった。自分の置かれた「怖い、寂しい」という不安な状況に対し、暴言・暴力など怒りを周囲に向けることで自己防衛していると考えられたため、看護師は静かな環境を提供し、患者の要求を聴きながら、気持ちをくみ取る姿勢で接した。入院当初、「どうしてここへ居なければいけないんですか」と入院に対する不満を一方的に訴えていたが、「このまま退院すると同じ事を繰り返しそうであるあなたのことが心配、視線を気にせずに生活できるようになるといいね。」と患者が自分のおかれている状況を理解できるように看護師間で統一した関わりを持った。その結果、患者は、「じっとしていると帰ることばかり考えるのでどこか掃除をさせてください。」と言って来たり、医療従事者へ対する拒絶的な態度も軽減し、要求がすぐに通らなくても待てるようになった。また、「母親が面会に来ないのでイライラする」「目を見て話されるとつらい」など、衝動行為に移す前に感情表出が出来るようになった。これらのことから、患者と看護師はお互いに受け入れられたと実感でき、患者が現在抱えている問題を共有することが出来たと考える。これはペプロウも言っているように、偏見を持たないで現在あるがままの患者を看護師が受け入れること、すなわち未知の人としての役割を看護師が果たすことが出来た結果と考える。

2. 同一化の段階は、対人関係においては、自分のニードに応じてくれそうな看護師を選んで反応し、信頼関係を築く段階である。患者は、今までの対人関係から、「裏切られるから話 はしない。信用できません。」と言う半面、入院するに至った状況を自ら看護師に話したりしていた。患者は看護師を受け入れたり拒絶したりするという方法で、看護師に対して関わりを求めていると考えられたことから、依存の対象になった看護師は、患者のほうから話し合いを求めてきたときには、ゆっくりと患者と関わる時間をとるようにした。そして、視線恐怖に対するつらさや将来へ対する悩みなどの問題を共有し、「看護婦さんならどうしますか?」という患者からの問いかけに対し、「〇〇という方法や、△△という方法もあるけどTさんはどうしたいの?」と、患者が自己の解決能力を高められるように関わった。不安なときは看護師に相談してることが出来るようになるなど、患者は、信頼し、安心して同一化できるモデルを看護師の中に見出せたことで、看護師と一緒に問題解決していこうとする姿勢が持てるようになった。このことは、ペプロウが言う無条件的な母親の代理人として、また患者に合った情報提供者としての役割を看護師が果たすことが出来た結果と考える。

3. 開拓利用の段階は、対人関係においては、患者と看護師が協同して健康問題を解決していく段階である。看護師は、患者の話をゆっくり聴く機会を持ち、一緒に問題を考えていくように関わったことで、患者のほうから「怒っているように見えるときには“怒っているよ”って教えてください。」と話すなど、患者が自分の言動を冷静に考えられ、これからの自分の目標を設定し、言動の方法を自分で提案していけるようになった。このことは、教育的な関わりの中で、ペプロウのいう民主的リーダーシップの役割を看護師がとった結果と考える。

この時期患者は看護者との様々なやり取りの中から、依存したいニードと自立したいニードの程度を自分で確認していくが、自立と依存の間で予想しがたく揺れ動いている。この際、看護者は患者の混乱した問題を操縦しようとするよりも、患者があらわにしている問題に患者と一緒に対処すべきである、とペプロウも言うように、自分の思いが上手く伝わらず、担当医に暴言を吐いたときなどは、「やめなさい」とは言わず、「どうして暴言をはかないといけなかったの？」と話し合うようにした。目の前に起こった出来事を患者と看護者が協同して話し合うなど、カウンセリング的手法を適用しながら感情を受け止めていったことで、ペプロウの言うカウンセラーとしての役割を看護者が果たしていたと考える。その結果、患者は次第に自己洞察が出来るようになり、依存から自立へ向かうようになったと考える。

4. 問題解決の段階は、対人関係においては、患者が看護者との同一化から抜け出し、少しずつ一人立ちできる能力を身につけ、それを強めていく段階である。この時期、患者が退院までの目標が欲しいと訴えてきた。自己の振り返りや自己洞察できるようになった患者が、自立のために前向きに考えられていると看護者は感じたことから、看護者は、患者が自分で目標を立てて、それを達成することが患者の自信につながり、また、そのことを看護者が評価することで更なる自信につながると考えた。そこで看護者は、退院までの目標を患者と一緒に考えたが、判断・決定は患者に委ね見守るように関わっていった。また、外泊後は患者と看護者で外泊中の振り返りをし、よかったところはしっかり褒めて評価し、よくなかったところはつらさを共有した上で、問題解決に向けて患者自身が考えていけるように関わった。その結果、患者は看護者の援助がなくても、外出・外泊を自分で決定・実行していくようになったり、退院後、両親としっかり話をするなど具体的な目標を決め取り組めるなど、患者は自分の健康問題に自主的積極的に取り組めるようになり、退院後の生活の基盤づくりが出来た。このことは、ペプロウの言う成熟した大人の役割を看護者が果たしていた結果と考える。

V. おわりに

治療的人間関係における患者 - 看護者関係は、患者と看護者との人格的な関わりがなによりも重要視される。このような関係の中で患者が看護者に依存し、これらに対して看護者が患者の欲求を充足しながら専門的知識を惜しまず支援するところに特徴がある。患者は看護者との治療的人間関係の中から、各段階を行ったり来たりしながら望ましい状態に向かっていく。看護者は患者とのやりとりの中で、①現在の患者 - 看護者関係が4つの段階のうちどの段階にあるのかを見極めること、②患者の状況だけでなく、患者に対する看護者自身の反応についての確に把握すること、③その状況でどのような役割を果たすことが求められているのかを判断すること、が重要である。そのためには、看護者自身の対人スキルの向上も必要となってくる。また、患者のケアと共に、看護者自身の心のケアも必要であり、スタッフ間の円滑な人間関係づくりも大切である。今後、症例を重ねることで、患者のケアと共に看護者の心のケアにも焦点をあて、患者の成長と共に看護者も成長していきたい。

【引用・参考文献】

- 1) 『精神科看護学叢書』編集委員会・編：ライフサイクルと看護介入、メヂカルフレンド社、1991.
- 2) 黒田裕子編著：やさしく学ぶ看護理論、日総研出版、1997、p 55～69.
- 3) 稲田八重子他訳：人間関係の看護論、医学書院、1973.
- 4) 佐藤智子他：舌切除術を受ける患者の回復意欲を高める援助、第28回日本看護学会集録、成人看護Ⅰ、1997、p 139～142.
- 5) 天賀谷隆：精神科看護者の立場で思春期患者にかかわった体験から、精神科看護、1998、p 31～35.
- 6) 岡堂哲雄：病気と人間行動、中央法規出版、p 130～131.
- 7) 森温理編：成人看護学・精神系、標準看護学講座第27巻、金原出版、1995.