

就任講演

心の病と看護のアプローチ — 訴えの意味の理解と対応について —

神 郡 博

富山医科薬科大学医学部看護学科精神看護学教室

はじめに

心の病の特徴は病気による影響が、精神的な機能の面ばかりでなく、身体の機能や心理社会的な機能の面にまで影響する点にある。あるいは、この逆に身体的な機能や心理社会的な機能の変化がいろいろな形で心の病に影響する点にある。このため、これらの特徴が患者の訴えの中にいろいろな形で表現される。

病気の症状を前面に打ち出して表現されていることもあれば、心理社会的な問題を前面にして表現されていることもある。あるいは、この両者が微妙に絡み合っただけで訴えられていることもある。従って、こうした患者の訴えをどう理解し、それにどう対応するかは精神看護学の重要な課題である。

看護に期待される役割

患者の訴えに対応する場面で看護に期待される役割は、穏やかな対人環境の下で、患者の不安を軽減し、苦しみや悩みを払拭し、希望を与え、元気づけることである。このためには、看護者が患者のその場の状況や立場を理解し、受容的態度を示せることが重要である¹⁾。また、O'toolら²⁾はこうした役割は主として、傾聴、共感、精神療法的役割の活用によって遂行されるが、このためにはその基盤となる以下のような条件が満たされてなければならないと主張する。

- 1) 看護者が十分な治療的コミュニケーション技法を身につけ、患者との間の信頼関係に基づく、治療的対人関係が確立されていること

- 2) 看護者が患者の病気や状態を適切に理解し、個々の対人関係場面でそれらを的確にアセスメントできる能力を持っていること

- 3) 個々の対人関係場にみられる力動関係を理解し、精神療法的技法を活用して患者に必要な援助ができること

更に、MacFarlandら³⁾は、重要な治療的コミュニケーション技法として、適切なコミュニケーションの技法、自己洞察の展開と改善、信頼の確立、無条件の積極的な関心、適切な自己開示をあげている。

しかし、これらの役割の求められる対人関係場面はその場に表現される患者の感情、行動、反応とそれを受け取る看護者の受け取り方や反応によって時々刻々変化する力動的場面である。従って、対人関係場面の結果はそこで起きている患者と看護者のやり取り—一般に相互作用といわれているもの(interpersonal interaction)—の結果であり、これらの場面の力動関係を検討する方法として両者の関係を対話の形で再現するプロセスレコードという方法⁴⁾がとられている。

本稿では、この方法を用い、再現された対人関係場面を中心に、そこに現われている患者の訴えの意味とその理解や対応の仕方について検討してみたい。

事例による検討

1. 事例1 弁解が患者の感情をかえってエスカレートさせてしまった例

「所長先生、ここの看護婦さんは意地悪なんです」

「そう、どんなところが？」

「規則にうるさいんです。私のお金をなかなかくれないの。買うものがあったら、わかってくれ

ないの」

「そんなことはないでしょう。あなたが何でもやたらに買ってしまうので預かっているんじゃないんですか」

「でも私は嫌なんです。自分のお金は自分で持ちたいんです。それなのに返してくれないじゃないですか」（同席している看護者に怒りをぶつける）

「困ったわね。あなたは自分がお金をどんなふうに使っているかわからないんだわ」

「わかっています。この間も指輪とマフラーを買いました。それに靴とコートが欲しいんです。それがいくらかも知っています」

「そうじゃなくて、あなたの持っているお金と、いま必要かどうかでこととの兼ね合いがつかないから……」

「よくわかっています。……お金はまだありますから大丈夫です。この看護婦さんは意地悪なんです、先生。やたらに厳しくて、ケチで困るんです。何とかしてください」

「あなたのために教えてやっていることなんですよ」

「違います。……私のお金をとっちゃうんです。どうして自分のお金を使っちゃいけないの」

「そんなことないでしょ。とっちゃうなんて、人聞きの悪いこと言わないでちょうだい。所長先生は回診中だから、あっちへ行行ってね」

「いいえ、行きません。先生にもっとよく話したいの」

これは、お金の取り扱いに不満を持つ患者が回診で病室を訪れた所長に訴えた場面であるが、同席していた看護者の対応が適切でなかったために、患者の不満をかえってエスカレートさせてしまった例である。

この例には看護者が気付いていない重要な問題が指摘できる。その一つは、この対人場面の中で、患者がお金の扱いに対する不満を所長に訴えたいと思っていること。第二は、不満はその感情を誰かに訴え十分表現することによって軽減されるということに気付いていないことである。この過ちは、看護者がこの関係の中で、「意地悪呼ばわりされた」ことに触発されて、弁解をしようとしている点、患者が適

切なお金の使い方が出来ない点を指摘して指導しようとしている点によく表れている。若し、看護者がこの場面で患者の訴えの背景にある心理的不満に気付き、その訴えに耳を傾ける傾聴の役割を取っていたら、患者に満足を与え、恐らくこの展開は患者の自己洞察を深める方向に変わっていたと考えられる。

傾聴の役割と並んで対人関係場面で重要な役割を果たすのは共感である。共感とは、患者が経験しているのと同じ感情を看護者が一時的に経験することであり、コミュニケーションのルートを通じてそのことを患者に伝えることである⁹⁾。この役割を取ることで、患者に安心感を与え、自己洞察やそれまで気付かなかった物事の新しい側面を気付かせ、新しい発見や展開を齎らすことができる。次の例にはこうした共感の治療的意味がよく表れている。

2. 事例2 患者の不満をうまく表現させ治療に結びつけた例

医師「Hさん、少しお話ししたいことがあるんです」

H「何もないですよ。……あなたたちに話すことは」

医師「でもいま具合どうですか？」

H「具合はいいですよ。……何でもないですから。(数人で患者のところへ行った医師と看護者を見て)あなたたちは何ですか、みんな来て……おかしいですよ。……どうするっていうんですか。……ああ、そうですか。力でやろうとするんですか」

医師「そんなことはありません。……別にどうこうするって言うわけじゃないんですが、Hさんが具合が悪いっていうでしょう」

H「具合が悪い？冗談じゃないですよ。そんなことはありません」

医師「でも、ほら、このあいだ誰かが部屋に入ってきて恐いとか覗いて心配だとか……そういうことあったんでしょう」

H「このあいだはそうですが、今は大丈夫です」

医師「そうですか。……でもね、私たちからみるとそうではないように思うんですが」

H「あなた方はみんな病気になってしまうんだから、そんな目でみたら何でも病気になってしまいますよ」

医師「そうじゃなくて、実際、Hさんはこのあいだ困っていたんじゃないですか？周囲の人のことが気になるとか、誰かに覗かれているような気がするとか」

H「いや、そんなことはありませんよ。……あなた方からみればみんなおかしく見えるでしょうが、私はおかしいところなんかありませんから、ちゃんと本も読めるし、論文も書けるんですから。……いろんなところをみんな病気だ、病気だといってすぐ注射をして電気ショックをかける。……それが医者やることなんです。私はみんなわかっているんです」

医師「ところで、Hさん、少し血を取って調べたいんだが、いいですか」（注射をする意図をはっきりさせないために、遠回しに言う）

H「ほら、すぐそうなんです。血を採って調べてるのは、よくやる手なんです。それで麻酔か何かかけて電気ショックをやろうとするんです。医者がよく使う手なんだ。前にそれで何回もだまされたんだ。だいたい精神科医療の元凶は医者なんだ。医者が一番悪いんだ。何でも病気だと言って電気ショックをかけたがるんだ。あのAなんてのは一番駄目な医者なんだ。私は病気じゃないんだ。それなのに病気だと言いたがる。……悪いくせですよ、あの人たちは」（ここでAは電話のために中座する。患者は看護者に向かって話しかけるように訴える）

看護「Hさんはずいぶん電気ショックをかけられた者のね」

H「そうです。何かというと注射をされて電気をかけられました。あれはこわいんです。頭がガンとして変になってしまうような気がするんです。台無しになってしまいますもの」

看護「そうですか。でも、この薬はそういうのとは違いますよ。麻酔薬じゃないし、注射しても眠りません」（患者が不安がっている点を保証して安心させる）

H「そうですか」（いぶかるように）

看護「そうです。この薬は精神安定剤といって気持ちを落ち付ける働きをするんです。Hさんは夜不安になって人の動きがいろいろ気になる

でしょう。そういう時、この薬は過敏な気持ちを穏やかにして、楽にしてくれますよ」

H「ああ、そういう見方もあるんですね、注射には」

看護「そうです。だから先生の言うように注射をするのがいいと思いますよ」

H「そうですか」

看護「そうです。肩を出してごらんください。（患者は予想外に肩を突き出す）少し（身体に）さわっても大丈夫？」

H「ええ」

看護「じゃ、上着を脱ぎましょう。手伝ってあげますから。…そうそう、じゃ少し痛みますよ」

これは、症状の再燃から注射による精神安定剤の投与が必要とされた患者の抵抗が看護者の巧みな共感によって、急に緩和され、予想外の展開を示した場面である。この治療場面に示されている力動関係をみると、1) 患者が過去に受けた治療体験から電気ショック療法に対する強い恐怖感を持っていること、2) それが今行われようとしている注射処置と結びついて殊更に強い抵抗を引き起こしていること、3) これ迄の病気の診断、治療、入院の体験から医師に対する強い敵意を持っていること、が明らかである。しかし、更に重要なことは、こうした患者の心理が、医師に対する強い敵意の形をとりながら、注射と結びついた電気ショック治療に対する強い不安が、誰かの同意を求めた形で表現されていることである。従って、この心理状態が「Hさんはずいぶん電気ショックをかけられたんですね」という共感を示した看護者の言葉によって開示され、そこに隠されていた注射に対する患者の誤った受け取り方まで訂正し、医師の指示を受け入れやすい状態を創ったものと考えられる。

効果的な共感を示すためには、そこに表れている患者の感情を理解し、それを患者の感情と一致した言葉で示す能力を看護者が持ち、そこに表された言葉が患者と看護者の両者によって一致していると感覚されることが必要であると言われて⁶⁾。この意味では、本例の治療場面における看護者の言葉は、患者の心理状態と一致し、その結果効果的な共感を示したものと言える。しかし、こうした共感を示す場面では、看護者の患者に対する態度が重要な意味

を持つ。Antai-Otong は看護者が穏やかで、本当に患者の立場を心配している態度を示せば、患者は治療を協力的に受け入れるようになっていく⁷⁾。

態度と並行してユーモアも効果的な治療的影響を与える重要な要素の一つである^{8) 9)}。この典型的な一つの例を示してみよう。

事例3 ユーモアが効を奏した服薬を拒む妄想患者の例

これは妄想から服薬を拒む患者の例である。患者の拒薬傾向は非常に強くしばしば看護者を閉口させていた。患者の訴えをよく聴くと、その中心は勧められる薬を服用すると「脳が溶けて、大変なことが起こる」不安にある。この体験自体は妄想であるが、その不安が患者に服薬を強く拒ませていることは事実である。看護者が近付くと、患者は勧められている薬が自分の身体に如何に有害かを長々と訴え、どうしても服薬できない理由に理解を求める。その訴えをよく聴いていると、有害の程度は薬に着色されている色によって異なるようである。患者の訴えによると赤い錠剤が一番毒性が強く、白い錠剤はそれ程でもないようである。そこで看護者がその白い錠剤を一錠飲んでみるように勧めると患者は恐る恐る手にとって口に含んで水と一緒に飲み干す。しばらくして「どう、大丈夫、脳が溶けない」と念をおすと、患者は首を軽く振って「溶けない」という。そこでもう一錠勧めると今度は前よりスムーズに服用して「大丈夫」だという。いよいよ最後の問題の赤い錠剤になった時「これどうする」と聞くと「……飲んでみる」という。全部飲み終わったところで「どう、脳が溶けなかった」と聞くと同じように頭を振って「大丈夫だ」といって「今日の薬は違うみたい」だという。この例では、妄想に基づく患者の拒薬場面で、共感とユーモアを交えた看護者の対応が好結果を齎らしたものと考えることが出来る。

個々の看護場面では、患者の心理的機制を上手に引き出し、自立を助けるもっと複雑な精神療法的役割が求められることも少なくない。そういう典型的な例を次に示してみよう。

事例4 精神療法的役割が求められた患者の例

「本当は女の子だし（清拭は）毎日やってもらいたいの。お尻のところが汚れるし。私はお風呂に入りたいんです」

「足が痛いから無理でしょう……とても駄目でしょう。きっと……」

「あら、そんな冷たいこと言って、Kさんってなかなか冷たい人なんですね……」

「……だけどIさん……お風呂には座れなくちゃ駄目なんじゃない……座るってことが今はとても無理でしょう」

「イヤ、そんなことないよ……でも無理かしら」

「順序としてはベッドに座って……そして食事が出来るようになって、それからね」

「ウン……だけど出来ると思う……だって婦人科にいるときは、座って食事をしたことが二度あるんですもの……その後具合が悪くなったんだけど……木曜日迄には出来るようになりますよ、きっと私やってみせますよ。風呂に入りたいんですよ、この気持ちわからない、わかるでしょう」

「Iさんの気持ちはよくわかりますよ、でも実際に痛むんだから駄目でしょう……」

「でも、ここに来てからよくなったし……少し動くような気がするから……今少しやってみようかしら……少しお布団ずらしてみても……」

「今日はいいですよ、やらなかったって……無理だから」

「私はそう言われると意地でもやりたくなるの、強情なのね、私って……イヤねえ、分かるでしょう私の気持ち（少し思わせぶりをする）…起きたいんですよ。DさんやKさんがいるのを見るとしゃくにさわってくるの、この気持ちわかるでしょう」

「気持ちだけじゃだめでしょう……」

患者の方は腹臥位のまま両手をつき膝を立てはじめ。私は泣きませんから、と頑張っている様子をする。四つんばいから腰を落とそうとするがなかなか無理。

「その形じゃ無理で痛いんじゃないの、足をベッドから降ろして……でも手伝ってやるとかえって痛むから……」

「そう一人でやってみるの……（しばらく一人でやっていたが）やっぱり手伝ってもらおうかしら、手を腋下から胸の方へやって起こしてくれない（少し指示気味）……」

疲れた様子のところをみはからって足の方を先にベッドから降ろし、痛くない方の足を下にして、それから上体を起こすように暗示すると、今度は素直に従ってくれた。そこに医師が通りかかり「起きられるか」と声をかけた。「出来れば風呂に入っても差し支えない」と言われたので、また急に表現がしやすくなった。「先生がそう言うのだから私は絶対に風呂に入る」と言う。後はA,B二人の看護者の介助で入浴させる。

これは、心因的に起こる大腿部の疼痛から自立歩行が出来ないことを強く訴え、頻繁に身のケアを求めてきた転換ヒステリー患者の例である。転換ヒステリー患者の特徴は、身体症状を頻繁に訴え、絶えず人の援助を求める点にある。この背景には、自分が身体の病気であり、そのために何も出来ない状況にあることを認めて欲しいとする無意識の願望が秘められている。そして、この願望が他者の援助によって満たされると患者はそれに満足し、徐々に自立に向かうようになる。しかし、この自立過程は非常に脆弱で、看護者の反応や援助に少しでも不満を感じると常に病状の再燃を引き起こす。

たまたま、この看護場面は、患者がそれまでの看護の援助に満足して脆弱な自立の過程を歩み出した頃のことである。従って、この看護場面には、自立しようとする患者の気持ちと、そうすることに対する不安とが微妙な形で表現されている。そして、この場面では、そうした患者の微妙な心理的背景を理解し、受容や共感、承認や確かな情報の提供などの精神療法的技法を使って、巧みに患者の自己洞察を助け、自立行動を引き出した看護過程が示されている。

おわりに

患者の訴えの意味の理解と対応を中心に、心の病と看護のアプローチについて述べた。そして、この中で傾聴、受容、共感などのコミュニケーション技

法を十分に活用して、そこに表現されている言葉よりは、訴えようとしている患者の心理に焦点をあて、それらを的確に把握し、満足させながら効果的な援助を行う精神療法的役割の重要性について触れた。しかし、時間の制約から、ここで取り上げたのは、看護の中で用いられるコミュニケーション技法や精神療法的役割の一部に過ぎない。この他にもよく用いられる重要なものが沢山あり、今後機会をみて検討を加えたいと考えている。

文 献

- 1) Antai-Otong, D.: Psychiatric Nursing, 69, W. B. Saunders, Philadelphia, 1995.
- 2) O'Tool, A. W. Welt, S. R.: Hildegard E. Peplau, Selected Works Interpersonal Theory in Nursing, 42 - 55, Macmillan, Basingstone, 1994.
- 3) MacFarand, G. K. Wasli, E. L. Gerety, E. K.: Nursing Diagnoses and Process in Psychiatric Mental Health Nursing, 2nd ed, 19-29, J. B. Lippincott, Philadelphia, 1992.
- 4) Sundeen, S. J., Stuart, W. G., Raskin, E. D., et al: Nurse-Client Interaction 5th ed., 343-346, Mosby, Philadelphia, 1994.
- 5) Arnold, E. Boggs, K.: Interpersonal Relationships Professional Communication Skills for Nurses, 2nd ed. 110 - 112, Saunders, Philadelphia, 1995.
- 6) Sundeen, S. J., Stuart, W. G., Rankin, E. D., et al: Nurse-Client Interaction 5th ed., 173-174, Mosby, Philadelphia, 1994.
- 7) Antai-Otong, D.: Psychiatric Nursing, 101, W. B. Saunders, Philadelphia, 1995.
- 8) Antai-Otong, D.: Psychiatric Nursing, 105, W. B. Saunders, Philadelphia, 1995.
- 9) Arnold, E. Boggs, K.: Interpersonal Relationships Professional Communication Skills for Nurses, 2nd ed. 223 - 224, Saunders, Philadelphia, 1995.