

くりかえし行為で生活が滞っている分裂病患者への関わり

— 日常生活拡大への援助から学んだこと —

南病棟1階：発表者 降幡 信子
新倉千恵子・紅谷 順子・土屋久美子

I はじめに

私共は、精神科看護に携わる中で、常に患者を理解する事の重要性和困難さを感じている。また、患者と看護者の関わり、対応についても、評価がしにくい点から、看護の方向性を見失い、行き詰まるケースが多い。

今回、分裂病からくる強迫的行動（資料1）を示す患者の病棟生活について、患者のかかえている行動面及び精神面の問題を整理し、理解する事によって、画一的色彩の濃い生活指導も個別の見方が出来、それにより、滞っていた看護の展開がみられたので報告したい。

II 研究期間

昭和62年7月～昭和63年2月

III 症例紹介

N. K. 氏 18歳男性 無職 (以後K氏とする)

病 名：精神分裂病

家 族 歴：父母健在 兄（もらい子）一人

性 格：おとなしい 人と深くつき合うのが苦手

生 活 史：兼業農家の次男。素直で手のかからない子。両親共働きのためおばあちゃん子であった。小・中学校通じて友人が少なく、スポーツが苦手一人で居る事を好んだ。

現病経過：中3の時、祖母の死がきっかけとなって、自室にひきこもりがちとなり、昭和62年3月17日当科へ入院したが、症状が軽快しないまま1ヶ月で自己退院し念願であった東京での生活を始める。しかし2週間で破綻してしまい、自ら限界を感じて某病院受診し、昭和62年7月4日当科再入院となる。

IV 看護の実際

1. 入院時から2ヶ月後までの経過概要

入院当初K氏は、靈感の様なものに起因する強迫確認様の行動から、移動の第一歩がスムーズに出せなかった。そのために食事が食べられない、加えて水が飲めない、入浴できない、着替えられない、大小便がまにあわず失敗する、したがって睡眠時間がなくなるといった状況だった。そして入院時は、体のふらつき、胃部の疼痛、便秘（7～10日に1回）、不潔からくる足底部ブラン・出血等、身体的問題が生じていた。

私共は、K氏のそれら身体的トラブル解決のために、食事・洗面・排泄・入浴・買物等日常生活行動の大部分を、マンツーマンで対応することにした。しかし、K氏が自分で行動出来ないこ

とに対して、看護者が介助しようとするのがまたK氏の不安につながってしまった。私共は彼のペースを尊重しながら、身体的ケア中心にすすめざるをえなかった。

2ヶ月程で身体的問題は解決してきた。そして他の患者と卓球したり、テレビを見たり行動がひろがりだした。しかし生活に密着した場面においては、

「部屋の電気をつけて下さい」

「ドアを開けたのはAさん、閉めるのもAさんやってください」

といった状況の繰り返しで、看護の展開がみられなかった。そこで私共はこの時期、K氏の精神面の理解の努力と、日常生活行動の自立拡大にむけてとり組むことにした。

2. 日常生活行動の自立にむけて

<問題点>

日常生活行動が依存傾向にある

<目標>

日常生活行動が他人に依存せず、自分のことは自分でできるようにする

<具体策>

- (1) 自分のことは自分で行なっていくことを基本に、誘導方法は本人と話し合って設定していく。その上でできなかつたら本人にまかせる。
- (2) 「無視しているわけじゃないのよ」のサインをおくるために声がけを多くする。
- (3) 原則的には看護者の対応を統一しない。

<実施・評価>

K氏の行動は、患者さん同志で楽しむ場面では広がったが、生活に密着したことは広がらず、アンバランスさが目立ってきた。私共はK氏が少しでも前向きに生活行動を広げていくように、まず自分で行ない、だめだったら看護者が応援しようと話した。K氏はただニヤニヤして返事をしないか、看護者の言葉尻をとらえて押し問答をはじめめるかで、話し合いにならず、双方とも苛々してしまうばかりだった。私共は、K氏と話し合いをもち、援助方法を決めていくことに行き詰まったので、再度目標にもどった。そしてK氏にとっての病棟生活について整理した。K氏は東京が唯一の自活の場と思っているが、東京で生活をはじめめる力はない、退院して家に帰ることもできない。とすると、今生活していく場はこの病棟しかない。この事実をK氏と確認しあった。そして、K氏の日常生活行動を広げていくために、K氏・看護者のやることを具体的に話し合った。また気持ちがわかりあえないことは、どんなにつらいことかも話していった。

K氏は少しづつ自分の気持ちを語りだした。

- (1) 水が飲めないのは、自分がのまれてしまう気がするから
- (2) 裸になると自分が自分でなくなってしまうようでこわい
- (3) 松本に自分を残すような気がするので、繰り返しをして自分を残さない工夫をするようなことだった。

私共は、K氏に対して、ここで生活の努力をしよう、この努力は東京でも無駄にはならないと、東京行きの希望をおさえず、むしろ東京行きのためにも今はここで頑張ろうと話して生活援助をした。

以上のような関わりの中から、K氏の『松本に居る自分は本来の自分ではない』といった考

え方は依然変わらないものの、病棟内における生活は、不自由ながらもできるようになってきた。

具体的には

- 自室・ホール・トイレ・浴室などの病棟内の移動は、多少の繰り返しはあっても一人でできる。
- 売店への買物に一人で往復できる。
- 入浴・更衣・洗髪は週2回を目標に、自分で計画してできる。
- 病棟内の人に誘われてお茶会に出ることもある。

等のような変化がみられるようになった。

V 考察

身体的問題は解決し、つぎに日常生活の自立ということに看護の視点があてられた。時間設定をし、K氏の行動計画に協力したり、交換条件をだしたり、時には強引な方法もとった。このような看護婦の対応は、今までひきこもりがちであった患者にとって人間関係の体験として意味があったと思われる。

しかし私共のK氏に対する関わりは、看護婦側の考える常識に合わせがちとなり、K氏の行動の結果にばかり気をとられていたように思う。そのため、こだわりを譲らない患者に対し援助の行き詰まりを感ずるようになってきた。

そこで私共は、内面的に患者の立場、考え方に一步でも近づこうと、患者の本当の気持ちを誘い出す方向で、自分たちの疑問を投げかけてみた。その結果患者の気持ちを引き出すことができた。患者は、安心する場もなく病院に居る自分の存在に実感がもてないでいたのだった。

この患者の気持ちを理解しその人の立場にたった見方ができたことで滞っていた看護の展開がみられたように思う。

VI まとめ

この症例の看護を経験し、

- (1) 生活援助は、結果ばかりに気をとられていると、単なる機械的看護で終わってしまい、看護の展開の糸口はつかめない。
- (2) 患者の気持ちを引き出すには、私共からも心を開いていくことが必要。
- (3) 患者の悩みを知り、個別的な生活指導をすすめていくことは、問題解決に向けて患者・看護者間の協力態勢作りの第一歩となる。

ということがわかった。

VII おわりに

患者との治療関係を考えると、指導性ばかりに重点をおくのではないことは、どの患者にも通用することであり、気持ちを引き出す技術と、その気持ちを理解し支えていく技量は、精神科看護の基本ともいえる。

私共は、今後もこの基本のひとつであるコミュニケーションの技術を学んでいきたい。そして、

・自分を反省したり，他人の意見を受け入れたり，こうした努力の積み重ねによって人格的成長をめざし，今後の看護に生かしたい。

〔謝 辞〕

この症例をまとめるにあたり御指導いただきました医療短大の大柴弘子先生に深謝し，また，御協力いただいた皆様に厚く御礼申し上げます。

参考文献

- 1) 宮尾 久子他：オーランド理論「看護の探究」の解釈，精神科看護，29：76～84，1985。
- 2) 外口 玉子：今，看護の基本を問う，第12回日本精神科看護学会誌，日本精神科看護技術協会，1985，P39～58。