

早期に患者を理解するために —生活行動様式の観察記録の作成—

南1階病棟 発表者 紅谷 順子

土屋 久美子・市川 直将・小林 勝江・立沢 とくゑ
新倉 千恵子・伊藤 廣子・佐藤 玲子・降幡 信子
藤森 敬子・中沢 恵子・樋口 とみ子・小坂井 ひとみ
田中 智子

I はじめに

社会機構が複雑に多様化・情報化している今日、人間関係も難しくなり、その結果、精神的不健康や精神障害に悩み、通院する人や入院患者が多くなってきている。¹⁾

患者の特徴として、症状により精神疾患が示す抑うつ気分の強い場合や、幻聴・妄想・衝動行為のある場合が多く、「自分は病気でない」といった医療・看護を受ける事を拒否する患者や、不安・緊張の強い患者に絶えず接し、試行錯誤しながら、安楽と安全・保護に務めている。

入院直後には、本人から話を聞く事が困難だったり、患者が環境の変化に戸惑うため、基本となるコミュニケーションがとりにくく、情報不足で患者を知り得ないために誤った見方をしたり、トラブルが多く、事故につながる事もある。

今回、早い時期に患者を総合的に把握し、理解するための方法がないか考えてみた。

II 目的

一人の患者を看護婦全体の目で見とらえ、情報交換していく中で、日常の関わりを発展させていく。

III 研究期間

昭和62年1月～6月

IV 方法

ステップ1 研究前のスタッフ各自の患者受け入れについて意識調査をする。

- 1) 入院してきた患者の観察ポイント・患者を把握するための留意点
- 2) 今まで患者が入院してきた事で問題だと思った事

ステップ2 看護記録²⁾の生活欄に、どのように生きてきた人かを知るために周囲・環境との関連項目を設ける。

- 1) 入院時の看護記録の活用 一見直しも兼ねる—
- 2) 家族の気持ちを理解するための要望
- 3) 患者・家族が入院することをどうとらえているのか、医師は患者・家族に対してどのように話してあるのか

ステップ3 観察した患者の生活行動様式を資料として、入院後のカンファレンスに利用する。

- 1) 病棟日課にそって、日常生活行動の観察記録を作成

2) 入院後の一週間を目安に、患者の生活様式を項目別に観察

V 結 果

・ステップ1 スタッフの意識調査から〔資料1,2〕

患者の理解が困難な中で、家族・医師から情報を得たり、患者の行動を通して観察を行っている。患者の把握・問題点を引き出すための工夫としては、その行動が何故起こるのか理解し判断したり日常会話から糸口をみつけているが、安心感を与え何でも言えるような雰囲気づくりから、信頼関係をつくるよう心がけている、などがあつた。

問題とすることについては、看護活動を主体に考え、病識のない患者に開放病棟でどのように生活指導していくのか、という内容が多かつた。

・ステップ2 生活史に新たに項目を設ける〔資料3〕

医師のとる病歴とは別に看護場面に必要と思われるものを、観察ポイントを参考に項目にしてみた。課題を進めていく事で、看護歴録聴取のポイント理解など学習する機会にもなつた。実際には、一度に聞く事は患者の負担を思うと無理があつたり、出来ないため、徐々にうめていくようにした。また入院時、看護婦からの一方的なものだけでなく、家族の要望・希望を聞く事で気持ちを理解するように務め、問題として出て来た事は課題にしていくようにした。患者と家族のくい違いなどが表面化し、家族指導の必要な例も出て来ている。

医師には患者が入院をどう納得しているのか、医師と患者・家族の間で入院についての取り決めや説明はどうされているのか、明確にしてもらう事で治療方針が理解しやすく、医師・看護婦間の協力体勢へとつながっている。

・ステップ3 生活行動様式の観察記録を入院後カンファレンスに利用していく〔資料4〕

入院後カンファレンスの日を設定し、それまでに作成した表にのっとり情報交換のうえ評価し、その中から問題提起・援助のポイント・看護の評価と発展させていくようにしたが、申し送り時間の延長・患者ケアーのため、表にそつた評価・カンファレンスともに出来ない事も多かつた。

VI 考 察

看護歴録聴取用の項目には、再検討の必要があるが、どのような環境に育つて来た人か理解することで、かたよりのない見方が出来、早期に患者を把握することにつながつて来た。しかし問題として、“その人”を理解するための情報収集を、いつ・誰が・いかにしてするのか、責任の所在が不明確である。また、継続して出来るだけ多くの人から、あらゆる機会をとらえて話を聞く必要があるが、そのままになってしまうことがあり、生活行動記録とともに、記入の済んでいるもの、いないものを書き出し、リーダーの声がけで評価していくようにした。同時にスタッフの意識づけにもなつて来ている。患者の生活をみて、看護婦間で生活様式その他についての見方、考え方を話し合う資料とし、今まで医師から病状や様子を聞く事が多かつた入院後カンファレンスに、看護を主体とした意見を出すことで積極的な看護活動につながつた。

申し送り時間の延長などでカンファレンスが出来ない場合も多く、それについては以前からの課題になっている申し送り時間の短縮にも対策を立て、カンファレンスの時間をうみ出すよう心がけている。カンファレンスも各人が自覚をもつ事を意志統一し、他の看護処置にも計画性をもたせ、

具体的には月曜日から金曜日の14時半から、時間も30分間と決めて行っている

Ⅶ おわりに

身体疾患患者が医療を求めるのに対して、精神疾患患者は医療を拒否する傾向が強い。特に病識のない患者は、治療や看護を困難にしている。その中で看護婦は患者と24時間をとおして接触し、個々の患者を見ると同時に集団の中の個人をも観察している。病棟での人間関係がうまくいくよう働きかけ、表情や行動から患者の身体的・心理的な痛みや苦悩を察知し援助している。時には敵対視されたり、暴力行為にあたりするが、患者の問題行動のみを対象にするのではなく、その陰にある健康な側面を認め、社会への一歩が踏み出せるよう継続的に評価していきたい。

また看護チームとしても、個々のスタッフの特徴・力量・経験を生かし、今後の看護活動の展開に役立てていきたい。

最後に、この研究をすすめるにあたり御協力くださいました方々に深く感謝致します。

参考・引用文献

1. 精神科看護婦白書 (61年度版) 社会法人 日本精神科看護技術協会
2. ドロアーズE・リトル他 (石川操他訳) : 看護計画の技術, 第1版現代社, 1973, P. 134
3. 有田ハナミ他 : 臨床精神医学書, 10 精神看護, 星和書店, 1983 P. 76
4. 浜畑夏美他 : 入院時記録様式の再検討, <第11回日本精神看護協会> 日本精神科看護技術協会, 1986 P. 242 ~ 249
5. 外間邦江・外口玉子 : 精神科看護の展開 第1版 医学書院, 1980.

【資料－１】

観察のポイント	☆工夫していること
<p>身体的ニードの状況 (身の回りの世話)</p>	<p>食事, 排泄, 洗面, 入浴, 洗濯, 睡眠, 服装, 身なりなど Bp, T, P. 身体的問題の有無 日常生活がどの程度送れるか (可能, 不可能) どこまでの援助が必要か ☆信頼関係を得るための身体ケアを大切にする</p>
<p>自己表現の方法 (感情, 要求, 反応)</p>	<p>言動, 口調, 言葉使い 表情 態度, しぐさ, 行動 何をして欲しいか, 何を訴えたいのか 精神症状 { コミュニケーションがとれるか { 自殺, 事故への危険度 ☆日常会話から糸口を見つける ☆何故そのような行動が起こるのか, ありのままに観察し 判断している</p>
<p>病気に対する考え方</p>	<p>入院についての受入れ (本人・家族), 納得しているか 病識の有無・治療への意欲 本人の悩み・家族の悩み</p>
<p>病棟生活・日課への 参加</p>	<p>他者との関わり方 ☆手をかす場面, 自分でさせていくべき点など見極める ☆総合して患者を理解するように務める</p>
<p>看護婦への態度</p>	<p>意識レベル 了解の程度・理解度・見当識 反応 ☆安心感を与え, 気楽に話せるように雰囲気作りに心がける</p>
<p>家族への態度</p>	<p>家族との対話の様子・内容・関わり方 家族の人間像</p>
<p>情報の収集</p>	<p>患者をとりまく環境 (社会的背景) ☆オリエンテーションの反応, 言葉がけによる反応を観る</p>

〔資料一 2〕

入院した事で問題と思うこと

看護婦と患者関係を段階別に	問 題 点
1) 互いに知り合う時期	<ul style="list-style-type: none"> ◦入院を納得していない ◦病識がない
2) なじみ始める時期	<ul style="list-style-type: none"> ◦急性期でコミュニケーションがとれない ◦無断離院, 自殺企図, 暴力行為などが頻発で解放病棟では限界がある ◦内面がつかめない ◦環境になじめない ◦トラブルが多発する ◦規則が全く守れない
3) 信頼し合う時期	<ul style="list-style-type: none"> ◦家族とのトラブルがある ◦家族から疎遠にされていて, 治療への協力が得られない ◦医師より治療に関する情報が十分に得られない ◦入院の目的, 治療契約, 治療方針, 退院の目処など
4) 共同して問題解をする時期 (病院→社会)	<ul style="list-style-type: none"> ◦家族の問題 ◦病院を逃げ場になっている (居場所になっている)

〔資料一 3〕

情報収集のため新たに設けた項目

養 育 歴	主な養育者とその特徴 幼児期の特徴 同胞との関係 養育者, 家族に対する態度
教 育 歴	最終学歴 登校拒否の有無 (時期, 理由) 教師, 級友との人間関係 家族との関係 その他
職 業 歴	就業年齢 職場での対人関係 転職, 失職の理由 就業状態

結 婚 歴	結婚年齢 配偶者との関係 子供との関係
入院について	入院してどこがどうなればいいのか。どうして欲しいのか。 どうして欲しいのか。 医師からどのように話されているか。 家族は入院に対してどのように思っているか。
家族からの 要 望 希 望	

〔資料—4〕

生活行動観察記録の記入例

表 情	時々笑顔も見せ、普通
態度（患者同志）	同室者とも殆ど交流なく孤立している
”（看護婦）	検温時など切れない位に話しだすことがある
動 作	足の痛みのためもあり、ゆっくりである
会話内容	身体的（疼痛部位など）訴え多い
要 求	自分からは訴えてこない
服装、身だしなみ	きちんとしている
身の回りの整頓	できている
起 床	時々声がけしないと起きられない事がある
洗 面	きちんとできる
体 操	しないことが多い、時に自分なりのやり方で行っている
食 事	ゆっくり出てくる、摂取できている
服 薬	きちんとできる、就寝前薬は眠ってしまい起こして与薬する
排 泄	特に問題なし
作業、レク、病棟会	ほとんど参加しない
入 浴	声がけで入浴する
洗 濯	奥さんが家へ、間に合わない時は自分でしている
睡 眠	良く眠れる
金 銭 面	問題なし、自己管理できる
身体的問題の有無	腰椎すべり症、右膝関節症あり、歩行時軽いふらつきと痛みあり
1日の過ごし方	PT、OT、以外はベッドで横になっていることが多い
医師から患者への説明	整形外科的治療と、リハビリを目的としての入院
医師から家族への説明	同 上