

5 問題行動を繰り返す患者に対する看護師のかかわり方の検討

JA長野厚生連 篠ノ井総合病院

人工腎センター^{*1} 同腎臓内科^{*2}

齋藤真美^{*1} 北澤香^{*1} 羽賀亜弥子^{*1} 塚野倫子^{*1}

田村克彦^{*2} 長澤正樹^{*2}

【はじめに】

看護は人間関係を基盤とした過程が大切であるが、看護師は問題行動を繰り返す対応困難な患者に対し、陰性感情を抱いてしまうことがある。今回、看護師が陰性感情を抱く患者への対処ができなくなった事例について、患者対応の方向性を検討したのでここに報告する。

【方法】

- (1) 患者に陰性感情を抱いた状況を言語化し、その時の患者、看護師の感情を振り返る。
- (2) リミットセッティングを行う。
- (3) 方法(1)(2)の実施前後の看護師のストレス耐性変化で評価する。

<用語の定義>

陰性感情：看護師が患者に抱く否定的感情。
リミットセッティング：逸脱行動の激しい患者に対して一定の行動制限を設け、逸脱しないように働きかけること。

【期間】

平成19年4月から平成20年1月

【事例紹介】

事例：T氏 58歳 男性
原疾患：溶血性尿毒症症候群にて急性腎不全から慢性腎不全に移行
透析期間：8年
患者の希望にて透析導入6ヶ月後に当院へ転院
透析時間：3時間30分
既往歴：平成15年8月 右下顎骨髄炎
家族歴：一人暮らし(婚姻歴あり 子供あり)
特徴：京都大卒業 元塾講師
治療について独自の考えがある
身体症状：
血圧 200~186/116~98mmHg, 浮腫

齋藤真美 JA長野厚生連 篠ノ井総合病院 人工腎センター
〒388-8004 長野県長野市篠ノ井会 666-1
TEL:026-292-2261

検査データ：

身長 172cm DW設定せず。BMI 20
尿量 800~1000ml
CTR 55~62%
Ht 21.1% Hb 6.9 g/dl
BUN 81mg/dl Cr 12.5 mg/dl
K 5.5mEq/l Ca 10.3 mg/dl
P 7.9 mg/dl TP 5.7 mg/dl
ALB 3.3g/dl
Kt/V 0.8 PCR 0.82

治療方針：

- ・心機能評価の上、適切なDWの設定
- ・血圧のコントロール
- ・エリスロポエチンの増量

看護：指示の治療の実施

問題点：

- ・透析時間が守れない
- ・自己抜針行為
- ・DWの設定拒否
- ・血圧測定や注射、検査の拒否
- ・治療に関係のない答えられない質問を繰り返す
- ・攻撃的な態度

【実施】

- (1) 心理状況の言語化と解釈

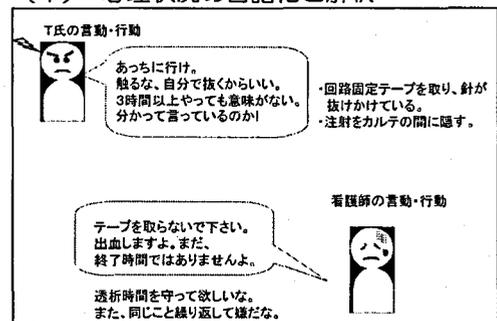


図1.心理状況の言語化

T氏の解釈

抜針行為は見られるが、毎回3時間は透析を行っているため、治療を拒否しているわけではない。

抜針行為自体にはあまり意味がなく、終了したいという意味表示なのではないか。

必要以上の透析や注射をすると腎機能が低下すると考えている。

治療方針は自分で決めたいと考えている。

看護師の解釈

繰り返す抜針行為に怒りを感じている。透析を続けるように促しても無駄だと思いつつも指示の時間を守らせようとするため更に反発される。

特定の看護師ではなく、どの看護師に対しても同様の行為が見られる。

T氏の言動に反論せず、安全を考慮し透析を終了したほうが良い。(図1)

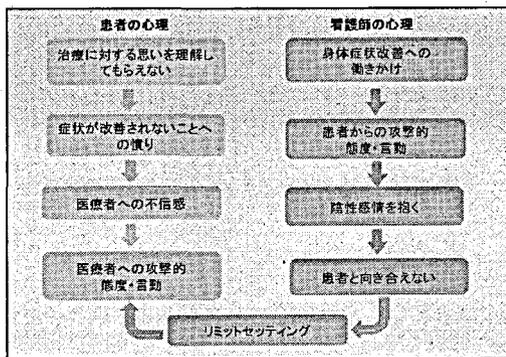


図2. 患者・看護師の心理的背景

患者と看護師の心理背景を整理すると患者と看護師間で疾患や治療方針についての価値観のずれがある。患者は自分の考えを医療者に理解してもらえない苛立ちや症状が改善されないことへの憤りから医療者への不信感を抱く。それは日々のかかわりの中で看護師への攻撃的な態度で表れる。

看護師は身体症状を改善しようと繰り返し患者に働きかけるがその治療方針は受け入れられず、患者からは攻撃や怒りをぶつけられる。日々担当する看護師は患者に陰性感情を抱き、徐々に患者と向き合えないという悪循環に陥っている状況といえる。(図2)

この心理的背景をふまえリミットセッティングをし、統一した対応を行った。

(2) リミットセッティング

・ 予定の透析終了時間前に自己抜針する行為が見られた場合は危険行為と捉え、安全に透析終了操作を行う。

・ 指示の注射が実施できなかった場合は医師報告とする。

・ 疾患や病態、治療方針についての説明は医師からとし、答えられない質問は「わかりません」とはっきり伝える。

・ 医学的に矛盾のある言動であっても患者の心情に配慮することを考え、看護師個人の価値観で判断せず、「患者がそう思っている」ことを理解し、患者の言葉を否定せず傾聴する姿勢で対応する。

・ 身体症状を重要視する。

(3) 心理状況の言語化とリミットセッティングの評価

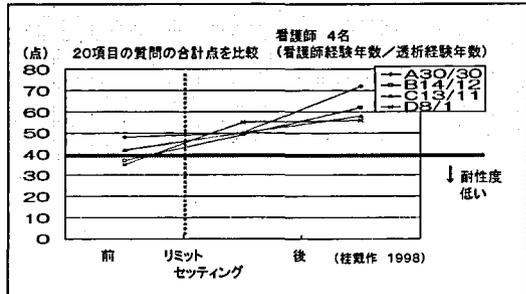


図3. ストレス耐性度変化

表1. ストレス耐性度チェック

各質問で当てはまるレベルを選び、20個の総数を合計してください

| 質問 | あつたない | たまに | しばしば | いつも |
|----------------|-------|-----|------|-----|
| 1 冷たい物が出せる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 陽気である | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 自分の考えを表現する | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 喜びにあふれている | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 他人の喜びを重視する | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6 プラス思考である | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7 他人をむかむ | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 8 行動的だ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9 他人を非難する | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 10 他人の良い所を見つめる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11 柔軟性がある | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12 手帳にすぐ家事を書く | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13 知識がた | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14 真実に立ち向かう | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15 記憶力強い | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16 物事に感傷する | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17 多くの友達がいる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18 容赦心がない | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 19 仕事が好き | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 20 興味を持っている | 1 | 2 | 3 | 4 |

40点以下: ストレス耐性が低い
60点以上: ストレス耐性が高い

看護師4名が患者を受け持った直後にストレス度をチェックした。(表1)

リミットセッティング後は2回チェックを行った。(図3)

【結果】

- (1) 看護師の抱いた陰性感情を言語化し、患者への対応を振り返ることで患者と医療者との間で疾患や治療に対する考え、価値観のずれに気づくことができた。
- (2) リミットセッティングによりとるべき行動が明確になったため患者の問題行動に冷静に対処できるようになった。
- (3) (1)(2)の結果、看護師4名のストレス耐性度はリミットセッティング後にそれぞれ上がっていた。
看護師経験年数、透析室勤務年数とストレス度の関係性はなかった。
リミットセッティング後の患者の言動に変化が見られた。抜針行為は見られるが、攻撃的な言動は減り、自分の病気に対する考えや生活状況などについて自ら話すようになった。

【考察】

問題行動を繰り返す対応困難な患者に対して看護師が患者に抱いた陰性感情を言語化することは感情の整理が図られ、看護師自身が認識していない感情に気づき、患者の気持ちを理解する手掛かりになると考える。また、患者対応の問題点について看護師としてのあり方を見つめなおす機会となる。患者の理不尽な言動に対して患者がもつ心理背景を洞察し、冷静に対応することが望ましいと思われる。

患者に対し看護師が陰性感情を抱いた場合、チーム内でミーティングを重ね、看護師間の協力関係を確立すること、また情報を共有し対応することは重要である。

リミットセッティングを行い、考えや対応を統一することは、看護師間の肯定的評価が得られ、ストレスが軽減されたと考える。

看護師が統一した対応を継続することは患者の言動に変化をもたらすと考える。

【まとめ】

看護師が抱く陰性感情を言語化することは感情の整理を図ることができ、問題を明確にすることができる。

リミットセッティングは患者の言動に振り回されることなく、患者との心理的距離感を保つために有用な一手段と考える。

【引用・参考文献】

- 1) 雑誌：透析ケア, 2006. VOL12 NO1
- 2) 雑誌：透析ケア, 2000. VOL6 NO14
- 3) 桂戴作 ストレス耐性度チェック 1998
- 4) 編集 宇田有希 困ったときの透析患者の看護 医学書院 2003