

精神科外来における患者面接の実際

— 主治医と面接出来ない精神分裂病患者の面接を通して —

The practical approach of the nursing team to the psychiatric outpatients.

南1階 ○立澤とくゑ・高橋恵美子

I. はじめに

精神科外来において看護者が患者の受診状況と患者の状態を把握することは、大変重要なことである。予約制をとることにより、予約なのかそうでないのかが判断のひとつになる。予約外に受診するのは、病状の悪化や、自分の都合のためである場合が多い。また、「治療経過も長く、薬さえ飲んでいればよい」、「診察は時間がかかるので、早く帰りたい」等、様々な理由で薬のみ希望する患者もいる。受診状況と患者の状態を把握し、受診指導することも外来看護業務の役割のひとつである。

今回のケースは、受付の手続きをするだけで、面接どころか窓口にすら来ることが出来ない病例であったが、看護者は診察を強いたりすることを避け、来院していることを大切にした。そのなかで患者は、「辛いから注射して下さい」、「(主治医の面接は)内面をみつめさせられるのでこわい」と看護者に助けを求めてきた。これをきっかけに看護者が面接を行うこととなった。決められた枠組みの中に押し込めるのではなく、患者の希望に添った面接場面を設定し、看護者が共感出来たことで信頼関係が生まれ、医師への橋渡しを行うことが出来た。このことから、看護面接も精神科外来看護者の重要な役割のひとつとして認識することが出来たので報告する。

II. 患者紹介

氏名：S. T. 21歳 女性

診断名：精神分裂病

性格：引っ込み思案、神経質、完璧主義、心配性

主訴：(初診時)：「食べられない」、「学校の友達関係がうまくいかない」。

登校拒否。不眠。

家族：両親と5歳年下の弟

〈現病歴〉

1987年(15歳)8月頃より友人とダイエットを始め、4ヶ月で12kg(48.0→36.0)減量した。12月からは食べようと思っても食べられなくなり、12月25日当院第2内科受診。胃カメラ等の検査を受けるが異常は認められず、登校拒否も始まったため、1988年(16歳)1月、当科紹介となる。向精神薬による治療が開始されたが、3月9日以降治療中断。1989年(17歳)1月再受診。言動がおかしい、はっと我にかえる感じがするなど、異常体験も出現した。以後定期的に通院していたが、1990年(18歳)4月T通信高校に編入後、再び治療中断。同年7月再受診。「家のまわりに探偵がいる」と大騒ぎするので、家族は困惑してしまう。面接中も「誰かに監視されている」と言う。10月頃より面接時、下を向いて喋られなくなったり、鼻をつまんで「何か話そうとすると鼻からもれ

てしまう」と奇妙な体験を語るようになった。

1991年(19歳)3月「死にたくなつた」と、鎮痛剤を多飲する。以後度々、死を口にするが、その後企図には至っていない。異常体験が頻発し、家具やガラスを壊したりするため、主治医より入院をすすめられるが、両親が反対する。特に母親は「そんなことしたらレッテル貼られちゃう」と言う。主治医が父親に電話し、服薬をきちんとさせることと、母親の治療への参加を依頼する。しかし母親は頑なにSの病気を認めようとせず、その態度から母親自身の精神疾患も疑われた。

1992年(20歳)3月高校を卒業し就職する。病状は安定しており、薬のみとりに来ていたが、段々遠のく。8月幻聴が再燃し受診する。その後Sは、「病気のことを話すと、お腹がいたくなる」、「先生が鬼に見える」と言っており、受診手続きに中央受付まで来てても当科窓口へは顔を見せない。父親だけが時々面接していく。10月、久しぶりに受診し、仕事は2ヶ月勤めたが、すぐ辞めて、家にいるという。以後、不定期に薬のみとりに来ていた。

Ⅲ. 面接の経過及び評価

第1期 面接導入まで(1993年8月から1994年3月10日)

1993年(21歳)8月26日 薬の処方のみだったSさんが、17時15分「幻聴が聴こえて苦しくて辛いから、注射して下さい」と、久しぶりに外来窓口まで一人で来た。髪はぼさぼさで、化粧気のない顔は生彩を欠き、以前とは別人のようであった。幻聴の辛さ、家で自分がおかれている状況、将来の不安を一気に訴えるにもかかわらず、主治医への連絡を頑なに拒否する様子を見て、看護師は、何とか医療に結びつけなければと思った。ちょうど連絡があった主治医の指示で、セレネース1A、アキネトン1Aの筋肉注射を行い、看護師が処置室で話を聞いた後、辛い時は何時でも来院するように話し、帰宅させた。

10月7日 薬の処方のみ。

11月11日 (16時40分 電話) 17時20分来院。「8月26日の注射は効いた。今も幻聴があつて辛い」と言うが、「今日は注射はいいです」と、薬の処方のみで帰ってしまう。看護師は辛い時は来院するよう伝え、受診へのきっかけをつくっておいた。

12月2日 17時05分 薬がなくなったと来院。待合室で看護師と話をする。「幻聴がひどい時、大声で独り言を言う。弟が『うるさい!!薬飲め、うんと飲め!!』と言うので、そのときはまとめて飲む。いつも夕食後と、寝る前しか飲まない」と語る。薬のまとめ飲みは危険なので、家人の協力を得ようと、母親の来院をSさんに頼むが、「自分がここへ来るのをよく思っていないから、とんでもない」と言う。看護師に対しては自分の気持ちを語れる。「看護婦には話せるのなら、具合悪い時は、いつでも来てね」と話す。

12月24日 16時 電話で「薬が効かない。監視されている。『殺してやる』と聴こえるので、物を壊したり、暴れてしまった」と訴える。受診をすすめるが拒否し、父親が夕方薬を取りに行くと言う。20時10分、父親が来院し、当直医と面接。父親は「Sが『看護婦さんは親切で良い』と喜んでいる。看護婦さんのところに注射に来ることでつなげていけたらいい」と述べていった。

1994年(22歳)1月20日 (16時45分 電話) 17時30分来院。看護師から「K先生が『主治医を

交代しよう』と言っている」と伝えるが、それは「嫌だ」と言う。「アルバイトの面接を受けたが、すごく緊張して駄目だった。車の免許をとりたい。お母さんは『仕事が出来なければ、野垂れ死にだ』と言う」などと話すが、短時間で面接を終わる。薬を処方通り内服することと、発作時（物を壊したりした時）は、受診することを再三すすめ、次の来院日の約束をする。

3月10日 17時05分 来院。この日の面接で、主治医との面接が何故出来なくなったかが語られた。「K先生の面接は待ち時間が長いので、幻聴が強くなったり、自分の考えが他の人に伝わってしまうようで、パニックになってしまう。」「先生の面接は、内面をみつめさせられるのでこわい。答えも出してくれないから疲れる。看護婦さんとは気楽に話せるし、時には答えも出してくれる」と言う。「そろそろ主治医との面接も覚悟しなければいけないとは思っている」とも述べる。面接後、主治医とカンファレンスを行った結果、“Sさんはアルバイトを始めたばかりで、主治医との面接はSさんにとって負担が大きすぎるので、もうしばらく看護者との面接で様子を見る”ことになる。

【評価】

看護者は患者にとって、医師より身近な存在なので気楽に話ができる。看護者が、面接時、受動的に話しを聞き、理解に努めたこと、具合が悪い時には、何時でも来院するように話し続けたことで、Sさんは医療に頼ることを体験し、看護者への依存を強めた。このことが、定期的な受診につながったものと考えられる。

第Ⅱ期 アルバイトを支えた時期（1994年3月25日～1994年4月22日）

アルバイトはソーラー器材を扱う会社の事務で、月～金の13～17時の4時間。

3月25日 18時 約束の時間に来院しないため、家へ電話をする。「仕事で遅くなってしまった。これから行く」と言う。19時来院。アルバイトが続いている理由を自ら次のように述べる。

- ① 仕事から帰って寝るまでの間に1日分の薬をまとめて飲んでいる。薬は飲んでいきたいが、仕事の前に眠くなったら困るので変えてほしい。
- ② いろんなことを次にもちこさないようにしている。
- ③ 職場では、社長は外廻りに出るため、パート（9～14時）のおばさんだけになり、人間関係のわずらわしさが無い。

社長の奥さんにすすめられて化粧をしており、顔もひきしまり、活き活きとしている。両親、特に母親が「もっと長い時間勤めろ。大きい会社に勤めろ」と言う等、1時間程話していく。4月8日 18時40分 来院。「今日は、1日勤めた。4月1日も1日勤めた。社長から木曜日も1日勤めてほしい言われて困っている。看護婦さんに言われて、3週間目標に何とか頑張れたが、辞めたい気持ちが出てきた。今日、会社へ関連会社の人々が来て、色々聞かれて、今までの経歴を話してしまった。結婚を世話してくれると言われて困る。私は今、生きていくのが精いっぱい、結婚なんて考えられない」と言う。「アルバイトは、1日ずつ頑張っていこう」とアドバイスする。

4月14日 10時に電話で「仕事が辞めたくなくて、今日は休んでしまった」、「辞めたい理由はわからない。ただ辞めたいと思うだけ」と訴える。来院をすすめる。12時 再び電話で「病院へ行くのも疲れるし…」と言う。15時再度の電話。不安感が強く、不安定な様子なので、早い時間に来院することをすすめる。Sさんが来院する前に、主治医とカンファレンスを行い、方針を決める。

(方針) いずれは辞めることになるだろうが、今後につながっていくような形で辞めるように指導する。具体的には、次の①～③等である。

- ① 今まで勤められたこと (3/11～4/13) の評価。
- ② 対人関係 (社長、社長の奥さん、パートのおばさん、関連会社の社員、現場の職人等) のとり方について。
- ③ 仕事について、自分の希望はきちんと伝えること。

16時30分 来院。上記の方針を伝えた後、両親との葛藤について話します。「今まで父は自分の味方だったのに、辞めたいと言ったら、母についてしまった。母は自分の病気のことを理解しようとしめない。」看護師が、父親と話したいと言うと、「そうしていただければ、私の立場が良くなる」と喜ぶ。

4月12日 (16時に電話) 約束の時間より遅れて来院。社長に時間の短縮を申し出たら、首になってしまったケロッとしている。ほっとした様子で、次の仕事のこと、友人、家族のこと、自動車学校へパンフレットをもらいに行ったが、とても緊張して怖かったこと等話していく。すぐ次の仕事を考えず、少し休んでからこれからのことは考えていこうと、アドバイスする。

【評価】

アルバイトが17時までなので、来院は17時過ぎとなる。看護師は面接の時間を保証し、待っていたが、Sさんはなかなか時間が守れず、いつも大幅に遅れて来院する。毎回1時間程の面接を行い、アルバイトの話了他にも話題を広げていくことが出来た。

この時期、服薬の必要性が実感出来たこと、アルバイトが1ヶ月続けられたことは、大きく評価出来る。この間、精神病状の訴えは、ほとんどなかった。週1回の看護師との面接で、本人が自分の思いを十分語れたことが安心感につながったものと考えられる。

第Ⅲ期 障害者年金受給のすすめ OT等への導入を試みた時期

(1994年4月28日～1995年9月4日)

2週間毎の面接に概ね来院出来ていた。16時過ぎに電話で確認、17時過ぎに来院するというパターンが定着した。面接時間も30分と決めるが、貯めていたものを吐き出すように話すので30分で終了したことはない。看護師ともうちとけ、段々友達言葉となる。服薬は不規則。精神病状は続いているが、発作を起こさなくなった。家でボーッとTVを見て過ごすことが多いが、犬の散歩、家事も少しはやる。“仕事をしなければ”という焦りがあり、職安へ行ったり、新聞広告で探すが、行動には移れない。友人宅の野菜の出荷の手伝いに週1～2回行っているが、近所のおばさん達がいる時は、緊張が強く、お菓子が食べられない。面接の都度、看護師からは服薬をきちんとすること、日常生活のたて直しについて話すが、Sさんはなかなか実行出来なかった。看護師との面接について聞くと、「自分は、誰にも話せないことが話せてせいせいし、清々しい気分ですっきりする。両親も納得している」と言う。

1994年7月 今後の方向性を確認するため、主治医とカンファレンスを行う。

〈カンファレンス〉

- ① 今のSさんの状態から考え、仕事をするのは無理であろう。

② “働かなければ”というプレッシャーを軽くするために、精神障害者年金（以下年金と略す）の申請をすすめてみる。

8月12日 Sさんより電話があった時、「主治医が年金のことで話をするから」と伝えておく。来院時、主治医が診察室で待っているが、「いい」と言ったきり、入室出来ない。主治医が「顔を見るのが嫌なら電話でもいい」と言うが、それも出来ない。結局、主治医が柱の陰に隠れているSさんの手を掴まえ、一方的に話をする。Sさんは本で顔をかくすが、それ以上逃げようとせず、話はしっかり聞き「お父さんと相談してから」と答える。その直後の看護者との面接時には、先程の緊張した様子はみられず、「もともと緊張が強く、先生の言うことに頷くとか、首を振るしか出来なかったのがいっそう強くなってしまった。交代するといわれてショックで寝込んだこともある。矛盾してるよね。今も交代はしたくない。変だよね。おかしいよね」と笑い、主治医に対する依存と拒絶というアンビバレンツの感情を示す。結局、年金は両親の反対で申請しなかった。OTへの導入も試みるが、やはり両親の反対で実現出来なかった。看護者と編み物をすることもすすめてみたが、現実しなかった。この間、不規則ながらも服薬出来ていたので、発作もなかったが、外に出ると感情の動きが激しく、「時々、ロボットになれたらいいな…と思う」と語る。

1995年（23歳）3月「弟の大学浪人が決まり、バイクの免許をとり乗っている。大学へ入学したら車の免許をとると言っている。どんどん追い越されてしまう。この1年間で何とか立ち直りたい」とやや意欲をみせる。

8月18日 主治医が転勤となる。「ショックだ。学校へ行けなくなった時、力になってくれたから…。でもやっぱり会えない」と述べ、最後の面接も受けられなかった。

9月1日 幻聴、監視妄想の増悪がみられたが、発作までには至らなかった。話し合いの結果、原因は、

- ① 母親が旅行で不在だったこと（「母がいないと生きていられない」という）。
- ② 服薬が大幅に不規則になっていたこと。
- ③ 主治医の交代

であることが明らかになった。次回受診日には、新しい主治医に挨拶すると約束する。

9月4日 電話で病状の悪化を訴えるので、来院をすすめると、いつもより早い時間に来院するが、「大丈夫だから、帰るね」、「今度来る時も、こんなに大勢いるの？ この雰囲気だけで、のまれてしまいそう」と言って帰る。

【評 価】

この時期、病状の増悪はあっても、発作にまでは至っていない。病状増悪時、原因を話し合うなかで、母親との共生関係も明らかにされた。主治医とのC. Cの結果、年金をすすめたが、両親の反対で、申請は出来なかった。Sさん自身は、年金を受けたい気持ちが強かったので、避けてきた主治医との面接をどうにか受けることが出来、主治医に対するアンビバレンツな感情も明らかにされた。また、弟が浪人している1年間に自分も何とか立ち直りたいと意欲を示す。まず日常生活の立て直しから始めるが、なかなか長続きしなかった。

第Ⅳ期 主治医交代から看護者が勤務交代になるまで
(1995年9月14日～1996年3月28日)

9月14日 17時過ぎに来院。待合室に看護者と座って、新しい主治医が来るのを待つ。主治医が来て声をかけると、後ろをむいて、顔を手で隠すが、挨拶には応じる。そのまま待合室で主治医の話しかけに、首を振ったり、小声で答えるものの、その都度看護者の顔を見て、同意を求めて来る。以後、待合室での三者面接が続いた。主治医は座る場所を変えてアプローチし、看護者も助言を控えると、徐々に口数も多く、声も大きくなっていった。三者面接の後、看護者との面接も4ヶ月間行っていた。

1996年(24歳)2月14日 いつもより早い時間に来院。看護者が忙しく、Sさんは一人で待っていたところ、主治医に名前を呼ばれて、診察室にスムーズに入室できた。この日主治医より予約票を渡され、以後きちんと来院している。「名前を呼ばれて、何が何だかわからないうちに、いつの間にか面接していた」と述べる。

3月14日 看護者が勤務交代になったことを告げる。「えっ、本当?ショック」と、大きな声を出し、「今まで支えてきてもらったのに」と繰り返す。

3月28日 最後の日、「お母さんに教わって作ったんだけど、あまり上手く作れなかったんだけど…」と、手作りのマドレーヌを差し出す。「長い間、支えてもらって、ありがとう。でも何も変わらなかったね」と言う。後にそのことについて問うと、「自分は仕事をしたかったのに、ついに働けなかったから」と述べる。

【評価】

看護者との面接で、Sさんは医療への信頼を回復し、主治医交代の時、三者面接を行うことを経て、新しい主治医ともあまり抵抗なく面接ができるようになったものと考えられる。

Ⅳ. その後の経過

その後Sさんは、隔週毎にきちんと受診している。主治医に話せないことがたまってくると、筆者と話したくなるようで、外来看護者を通じて連絡があり、2ヶ月に1回位面接している。その内容には大きな変化はない。

また2年半にわたる看護面接の間には実現することのできなかった父親との面接も、主治医と本人を交えて行うことが出来た。この時、主治医からはSさんの病状が説明された。「日常生活面の自立は出来ているが、対人緊張が強いために社会的な対人関係でつまずいてしまう。いきなり仕事を始めるより、気楽に付き合える対人関係を増やしていくことが大切」という話がなされ、Sさんにあまり負荷をかけないよう、家族の理解と援助を求めた。その後Sさんは、看護者からの働きかけに応じて、病棟の“絵の会”へ顔を見せるようになった。

Ⅴ. 考察

Sさんは看護者との面接に精神病状の改善を求めていたわけではない。友人も少なく、家族も病気に無理解なため、自分の話を聞き、理解し、そして共感してくれる人を求めていたのだと思われる。

る。面接室に座ると同時に、堰を切ったように話し出すSさんの表情は、次第に輝き出し、当初は丁寧な言葉づかいをしていたが、回を重ねる毎に「そうだよ」「○○じゃん」と、方言もとびだし、まるで友達と話しているようであった。アルバイトを始めた頃から、身ざれいになり、お化粧もし、娘らしくなってきた。何より看護者との面接を楽しみに来院するようになった。

看護面接は、ペプローの述べているように、4段階（第1段階：互いに知り合う時期、第2段階：なじみ始める時期、第3段階：信頼し合う時期、第4段階：次のステップの時期）を経て展開された¹⁾。面接時間を他の患者さんのいない時間に設定したことも、看護者との面接を続けることができた大きな要因と言えるであろう。その経過の中で、Sさんが精神の安定を得たことが基盤となり、加えて三者面接を経たことで、主治医の交代を機に、医師との面接が受けられるようになったものと考えられる。

精神医療が入院治療から外来治療へと叫ばれて久しい昨今、精神科外来を訪れる患者は増加の一途をだっている。そしてその患者達が当科を訪れる理由も様々である。外来業務は繁雑であるため、とかく迅速に処理してしまいがちであるが、病棟と同じように、患者と対話を多くすることで、信頼関係を築き、悩みを話したり、気楽に相談出来る雰囲気がつくられることがわかった。その中で、患者の求めていることが明らかにされ、それに対応できるようになる。このような外来看護に幅をもたせ、さらに受診行動を続けられるように援助していきたい。

この研究にあたり、御指導、御協力下さいました医療短大の小松万喜子先生、外来看護婦の新倉千恵子さん、精神科の森島章仁先生に深く感謝致します。

〈引用文献〉

- 1) Loretta Sue Bermosk & Mary Jane Mordan (松野かほる訳)：看護面接の理論, 医学書院, 1972. P4-15.

〈参考文献〉

- 1) 外間 邦江, 外口 玉子：精神科看護の展開. 医学書院, 1967. P84-125.
- 2) 島蘭 泰雄, 保崎 秀夫, 徳田 良仁, 風祭 元：図説臨床 精神医学講座4. 『青年精神医学』. メジカルビュー社, 1987. P130-139, P156-167.