

# 自己表現のへたな老人に接して

南1階病棟 発表者 藤 森 敬 子

土 屋 久美子・市 川 直 将・小 林 泉・小 林 勝 江  
樋 口 とみ子・立 沢 とくゑ・藤 井 町 子・高 橋 真貴子  
宮 本 千恵子・佐 藤 玲 子・小 林 千代美・鳥 羽 保 子  
伊 藤 廣 子・朴 沢 裕 子

## I はじめに

高齢化がすすむ現代、長年つれそってきた相手との死別後さびしい余生を送っている老人も多いことだろう。

今回私達は、夫中心の家庭生活の中で自分を保って来たがその夫の死により自己を見失い発病してしまった患者と接し看護する機会を得た。

この老人は、看護者の働きかけに対し拒否という形でしか自分の気持ちを表現できないという人であった。私共は日々の看護の中で試行錯誤をくり返すことにより、この患者に少しずつ共感でき、又家族のかかわりがいかに大切かを知ることができたのでここに報告する。

## II 研究期間

昭和59年5月21日～同年12月14日

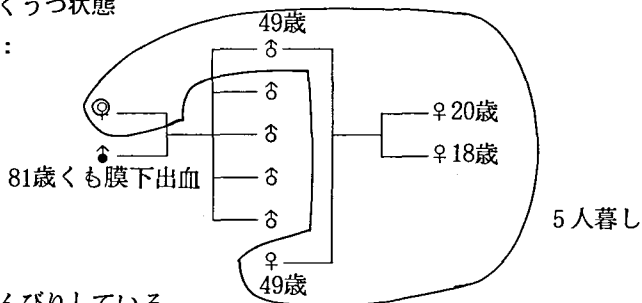
## III 患者紹介

患者：K. F氏（以後Kさんとする） 72歳 女性

病名：老人性神経症

病像：よくうつ状態

家族構成：



性格：のんびりしている。

他人、兄弟と口論するのがきらい。

夫婦げんかの記憶なし。

趣味：編み物、琴、花づくり

宗教：世界救世教

生活史：金沢の大地主の次女として出生。お手伝いさんに囲まれて育つ。23歳で職業軍人の亡夫と見合結婚。終戦でそれまでの恵まれた生活から未開地の開拓というどん底ともいえる生活を送るようになる。

日常生活の苦しさの中で夫に支えられ、又本人も協力し、ただひたすら働き5人の男の子を育てあげた。しかし長男以外の息子はすべて家柄がよく、財産がある家の方がよいという考え方から養子にだした。またリンゴ栽培があたり経済的に裕福になりゆとりも出来て、おしゃれを楽しみお琴を習うなど幸せな時期を送っていた。

現病経過：昭和59年1月7日、夫がくも膜下出血で急死。病院の玄関先で夫の死の宣告をうけて気を失うもその後葬式一切は患者がとりしきった。昭和59年3月、夫の墓をたて納骨をすませた頃より「自分の人生は終わった」と繰り返し又不眠がちで家の中をうろうろと歩きまわり、落ちつかないなど不安、焦燥感が強まって家族も支えきれず入院となる。

#### IV 入院後の経過及び看護の展開

Kさんを知ってもらうために例を挙げて紹介する。

##### (食事)

- 食事のお膳を「おとすかもしれない」といいながら自ら運んでいく。
- 食事にでてきてお膳をうけとろうと列に並んでいたが順番になると手をうしろにまわしてしまいたいとうししない。後では自分のお膳を取りに来る。
- 「ごはんがたべれない」とくり返すが、しばらく様子をみていると食事をしている。「たべられてよかったですね」と声をかけると「あれはのんだだけ」「水で流しこんだだけ」といいはる。
- 牛乳のみ方やパンのたべ方がわからないというがいつの間にか食べてある。
- 食事介助をしても固形物はおし出してしまう。

##### (検温)

- 「熱なんか測ってもしょうがない。死ぬ様な婆さんだから」といいながらも検温はしてある。しばらく病室にいるとしまいには「死ぬ婆さんのところにいたってしょうがないからでていけ」という。

##### (入浴)

- 入浴の時間頃になると看護者の声かけを待つかの様に起きたりねたりするが、働きかけに対しては「入りたくない。怖い。殺す気かい」といい浴室に連れていこうとすると手に力を入れたりベッドにしがみついたりして全身で拒否する。だが看護者が病室から出て見捨てたかのような様なしぐさをするとあわててついてくる。入浴後には「看護婚さんに無理矢理入れられた」という。
- 「今日は入りたくない」とかたくなに拒否をするが時間をおいて訪室すると目のつくところすべて入浴の用意をしてある。

##### (排便)

- 「うんちが出ないから浣腸してほしい」と何度も看護婦をかえて訴えるが確認すると実際には排便がある。
- 「小水したい様な気がするけどトイレまで歩けません」と訴える。歩行介助を試みても全身に力を入れて抵抗するので様子をみているとトイレまでスタスタと歩いて来る。

##### (家族)

- Kさんの家庭は「働かざるもの食うべからず、といった考え方（夫の時代からの考え方で夫は息子らにもその様に教育した。又息子も病人が畑へ出たらみっともないという。医師が息子との面

接を希望したが息子は仕事を理由になかなか来院しなかった。)であり、Kさんの事よりも仕事を第1に考えているように見えた。Kさん自身は自分が働けず家族のやっかいものになってしまったと思っており、夫というかけはしが切れて二者の間に谷ができてしまった。

- ・息子夫婦はKさんの葛藤には気づかず「病院へお願いしたのを機会に、私たちは楽しませてもらう」と北海道旅行にでかけた。

(その他)

- ・「何もわからない。バカになってしまった」「みんな忘れてしまった」というが、家の電話番号はスラスラと自分から言うし「眠剤もらってからねれた」とも話す。
- ・倒れてしまったというナースコールにて訪室するとベッドに横になって布団を着ている。
- ・「何もできない」というが半分以上は更衣した姿のままです。

#### 看護の実際

この様な患者の状態に直面し8月21日カンファレンスを行った。ここで

- ・Kさんの一つ一つの言動は「自分では何もできない。24時間付き添いが必要なんだ」と表現しているのではない。
  - ・Kさん自身人生経験がありプライドが高い。したがって年配の看護者よりは若い人が、先入観をもたずに何げなく接するとふっと本音を出すことがあるのではないだろうか ということになり看護者の対応として
- ① 自分でもできない、できないといいながらもやるべきことはやっているが依存したいと表現したことに関しては依存させてみる。
  - ② スキンシップの時間を多くとる。
  - ③ チームとして若い看護者は心へのアプローチ、年配の看護者は家族へのアドバイスと役割を分担して接する。
  - ④ 受け持ち看護者を決めて持続してかかわってみる。
  - ⑤ 家族と本人との関係を観察し家族への働きかけをする。ことになった。

私は孫という立場で接してみよう、Kさんの中に何か変化があるかもしれないと思い受け持ちとなった。ここで私は、

- ・毎日必ず1回Kさんのところに顔を出そう。
- ・スキンシップをとる意味も含めベッドサイドに腰をおろすのみでなくKさんと体が接する場所で話をしよう。

という目標をたてて接してみた。

毎日の看護者の訪室に対しては、特にめだつた変化はなかった。心を全然開いてくれないKさんと接していく中で「何か共通した話題はないか？」と考えてみた。Kさんとお嫁さんとの会話や文献によると老人は昔の話で心を開くということにヒントを得、農作業のこと、戦争中の大変さを話題としてみた。最初は話ののってきたかの様にみえたが、自分が人と話をしていると自覚すると途端に口を閉ざしてしまう、そんな繰り返しだった。しかしある訪室時にKさん自ら開拓前からの苦勞話やリンゴ栽培、子育てなどの経過を涙ながらに話してくれた。聞いていた私も話の内容の悲しさとやっとKさんから話してくれたという思いから気がついたら涙がでていた。それ以後急に展開をみせたわけではないが徐々に心がうちとけてきた様に思えた。検温、ケアにいった看護婦に「看

看護婦さん手が冷たいね。あたためてあげるよ」とか「看護婦さん年いくつ？ いい人とめぐりあって幸せになってね」という声かけや、私の白衣のえり元を無口で直してくれるなどといったやさしい心づかいもみられる様になった。又家庭の話題として「孫が調理師になるんだって知っている」「私は昔編み物をしていろいろ編んで着せたものだ」などと、たべれない・のめないということ以外にも話題の展開がみられるようになってきた。カンファレンスの後8月27日から、付き添いがついていた。自分のやっている仕事の手は休めずに「バアちゃん又同じことって……さっきたべたのに」「バアちゃんまた——」といった心の通いあえる対応とは思えなかった。家の仕事が忙しいからといってなかなか日中の付き添いができなかつたりした。

◦このままでは家に帰ってもKさんの居場所がないのではないかと？

◦増々家族の足は遠のいてしまうのではないかと？

といった不安を感じた。

カンファレンスを行い、家が多忙で家族がこれないなら、まずは外出という形をとり徐々に家にもどしていこうということになった。この時家族へ、

◦Kさんの存在（おばあちゃんでないといけない、これはおばあちゃんの仕事だから、お茶になったら家族の一員として呼んであげるなど）を認めてやってほしい。

◦具合が悪い事を訴えたら不自然さが目についても聞いてあげる姿勢をみせてほしい。

など家族と心のつながりがもてる様にとアドバイスをした。

10月9日、外出時「バカになって何もできない」といいながらも早々と更衣をし家族の迎えを待っていた。帰院時「バカになって何もわからねえ。家へ着物をもちに行ってきた。家に別れを言ってきた」といっていたが、体調を崩した息子の具合を気づかうだけの余裕はみせた。10月20日、11月17日と外泊をしたが、やはり居場所がないことを訴えていながらも「やっぱり家の方がいいワ」という言葉もきかれた。11月30日の外泊では、帰院日になっても連絡がなく、こちらからの電話での連絡でKさんは「帰りたくない」といっているとの事で外泊延期となり家族も「これならなんとかやっていけそうだ」と受け入れる姿勢をみせて12月14日退院となった。

## V 考察

受け持ちとなった看護婦は「家族とKさんの間にある大きな溝をつなぐ掛け橋になれば、と思っ孫という立場で接してみようとしたが、拒否的な態度に悩む毎日であった。しかしKさんが黙って口を開かない時でもそっと付き添い「今はKさんと一緒にいられる時間だ、とわかってもらえる様に努力してきた。そしてわずかずつではあるが、心を開いてくれたと思えるようになった。

これは看護婦という立場よりも孫と同じような気持ちで裸の自分になって接するようになった。沈黙のつらさの中でも心と心の交わりが持てるように看護婦のほうから近づく努力をしてきたことがKさんに伝わったのだと思う。

チームとしては、たとえ大きな変化はなくともKさんの方から昔のことを話してくれるようになったこと、看護婦に思いやりのある言葉が聞かれるようになったこと、夫の話をしてくれるようになったことは進歩であり、たとえ自分の気持ちを素直な型で表現できないとしても受け持ち看護婦とKさんとの道は開けて来ているのだと評価し援助してくれた。Kさんと看護婦との関係が少しずつできてきたところで次はKさんと家族の関係を展開させる時期となった。カンファレンスによりKさ

んの示す様々な拒否の態度は自分の病気の辛さを示し家族も私の方へ心に向けてほしいというメッセージであろうと受けとめることが出来た。そこで私共はややもすると冷たい家族と思いがちであったが、一方見方を転換し家族の立場に立って考えてみることにした。具体的には付き添いを依頼することになったがリングの収穫で最も忙しい時期であるにもかかわらず、たとえ夜間だけでも付添おうとってくれた家族の立場を理解しねぎらいの言葉をかけながらKさんとの接し方についてアドバイスをしていた。家族は看護婦とKさんとのやりとりを見ながら学習していったと思われる。10月に入り忙しさのため付き添いが出来ない状態となった。老人は家族の中でつらくとも支えながらみていくのが一番よいという医師の方針でもあり「今ここで家族と本人を離してしまうことは家族の気持ちを本人から遠ざけてしまうのではないか」と看護者は感じた。又不安、焦燥感も改善されて、これで家でもやっていたいのではないかと、Kさんを家へ帰してみようということ以外泊を試みたところ外泊から退院と私共としては意外とも思える展開をみせた。それはKさん一家のように長年つちかわれた家風の中での人間関係は即変えられるものではないにしろ看護者と本人の対応や家族に対する指導によって少しずつでも前進してほしいと願う私共の姿勢の中でKさんが「自分の居場所は家庭である、と思えたこととお嫁さんを中心として家族全体で支え受け入れられた事等によるもの」と考える。

## VI おわりに

私共はこのKさんの症例を通し言葉のみでなくひとつひとつの患者の行動の中から本当の気持ちや要求をつかむことのむずかしさを知り、患者の心を理解できなければ信頼関係は生まれてこないことを改めて学ぶことができた。

この研究にあたり御協力いただいた主治医はじめ諸先生方に深く感謝いたします。

## 参考文献

- 阿部初枝：春く刻，日本看護協会出版会
- 阿部初枝：約束の季節，日本看護協会出版会
- 阿部初枝：たまゆらの，日本看護協会出版会
- 五島シズ他：ベッドサイドの老人ケア，医学書院
- 浜田 晋：このいとしきボケ老人たち，日本看護協会出版会
- 浜田 晋他：精神医学と看護，日本看護協会出版会