

コミュニケーションのとりにくい外来患者対応の一考察

麻酔科外来 発表者 瀬 沢 万喜子

沢 谷 ゆき江・深 沢 佳代子

はじめに

診察に際して、首を振る、という反応のみの外来患者に接し、症状を把握したい、なんとかコミュニケーションをとりたい、と努めてベッドサイドを訪れ、話しかけても、やはり首を縦横に振るのみで、患者からの言葉が殆ど聞かれない状態であった。受診のたび、私共は、対応のしかたを話しあい、変化させていった。それにより、患者も徐々に話をするようになり、治療に対しても、少しずつだが、積極さがうかがえるようになった。

この患者との関わりを通し、コミュニケーションの成立と、その効果を改めて考えてみようと、ここにまとめてみた。

I 研究期間

昭和58年5月から10月

II 患者紹介

1) 患者

○山○子, 36才 独身女性, 両親, 兄弟2人と同居。一見, 中学生に見える(低身長, 服装, 持物より)

2) 診断名

頸腕症候群, 後彎症, (整形外科の診断) 慢性副鼻腔炎, 耳管狭窄, (耳鼻科の診断) 弱視(眼科) 心因性頭痛, (脳外科) 慢性神経症(神経科)

麻酔科外来へは, 頸腕症候群にて, 整形外科より, 紹介された。

3) 通院期間

昭和56年12月から昭和58年10月現在。(その間, 昭和57年1月から9月迄は, 整形外科の方針により, 麻酔科治療は中断する。)

4) 週1回麻酔科外来治療

頸部硬膜外ブロック。星状神経節ブロック。局所ブロック(眉間, 肩, 腕, 背部, 腰部)

III 看護の展開

1) その1, 5月6日から6月1日迄

麻酔医や看護婦の問いかけには、首を縦横に振るのみであるが、痛み等の症状は確かにあるらしい、また、治療は、何らかの効果があるらしい、と推測し治療を繰り返している。しかし、いざ治療となると毛布をかぶってしまうなど、拒否することが多く、なだめながら治療を行う。朝から昼すぎ迄ベッドに入ったまま、何もさせないことがある。

看護婦間の、○山さんに対する印象を互いに話しあった。私共の中には、少なからず、逃げ腰になってしまうところがあったのではないだろうか。それが余計に話しにくいムードを、作ってしまったのではないだろうか、それと同時に他科では、どのようであったかと思い、整形外科の受持医に伺った。

〈整形外科，受持医の話〉

どこが、どう楽になるかわからないが、受診治療することにより、患者本人が満足するなら、続けてもよいと思っている。

a看護の方針

積極的に話しかけ、現在の症状を聞いてみよう。

b実施及び結果

話しかけにも、首を振るのみで、殆んど対話にならなかった。そこで、症状、治療以外の話題を取り入れ、子供に対するよう接してみたところ、はにかみながらも少しずつ話すようになった。

〈プロセスレコード〉

看護婦 「ねえ、どうして仕事やめたの？」

○山さん 「皆についてゆけなくなったから。」

看護婦 「どうして？」

○山さん 「目が見えなくなってきたから。」

看護婦 「どんな仕事していたの？」

○山さん 「細かい仕事。組み立て。」

看護婦 「流れ作業なの？」

○山さん 「ううん、ちがう。」

看護婦 「仕事していた方が気が紛れて具合良くない？」

○山さん 「うーん。」と笑って言う。

(汗をかいて暑そうだったので、毛布をバスタオルにかえた。)

看護婦 「左もやってもらうの？」

○山さん 「うん。」

看護婦 「先生にうかがってみるから、待っててね。」

○山さん うなづく。

(○山さん、ベッドから降りて、手洗に行く。小さなぼんぼんをふりながら戻る)

看護婦 「まあ、きれいね、これは何？」

○山さん 「ハンカチ入れ。」

看護婦 「どうやって開けるの？」

(○山さん、球型の物入れを開けて見せる。)

看護婦 「かわいいね。キティちゃんだね。」

○山さん うなづく。ニコニコ笑っている。

〈医師とのカンファレンス〉

看護婦 「病気についてではなく、他の話をする時は笑顔が見られると思う。斜視の手術をし

てから眉間が痛い、と言っていた。

医師 「頸腕症候群による痛みの方が強いのではないかな。」

看護婦 「ブロックする前は、肩や腕の痛みを訴えるけど、ブロック後は眉間部が痛い、という」

医師 「強い痛みを除くと、他の痛みが浮き出てくるから、局所ブロックでカバーしないといけないんだ。」

看護婦 「副鼻腔炎の手術が貧血のため中止になった、というから、膿瘍があるための痛みではないか。」

(9月に入ってから○山さんとの対話より、鼻から膿を抜いてもらったら、3日間位、痛みがなかったとわかる。)

症状についても、自分の言葉で話すようになり、次の事がわかった。

〈症状〉

背部の重苦しい痛み。右腕、右肩、眉間の痛み。

〈自覚的な治療効果〉

局所ブロックのみは、一次的には効くが、帰る時にはもう痛くなる。星状神経節ブロックでは、肩や腕の痛みは取れる。硬膜外ブロックは、背中の子重のような痛みも3日間くらいは取れている。

2) そのⅡ 6月8日から9月28日迄

治療をすると楽になる、してほしいということは、かなり具体的にわかってきたが、いざ治療になると、相変わらず毛布をかぶってしまう。また、他の人が一緒だから嫌だ。特定のベッドでなくては嫌だ、など、不可解な態度を示すようになった。

なぜこのような態度をとるのか推測してみた。①同性であっても、人に見られるのが嫌なのか。②他の患者の治療が目に入るのが、嫌なのか。③上記の①②のこともあり、隅のベッドを好むのか。④以前に、アクシデントを、経験したことのあるベッドを拒否するのだろうか。

a.看護の方針

治療を受けやすい環境をできるだけ、作ってみよう。

b.実施及び結果

○山さんの好む特定のベッドを使用する。15床しかないベッドのうち、1床を、整形外科受診後、遅れてくる○山さんのために、空けておくことは、他の患者さんを待たせておくことになり、心苦しかったが、少しでも治療を受けやすくするために、実施してみた。また、スクリーンで個室にするなど、配慮してみたが、治療となると、やはり毛布をかぶってしまうことが続いた。そこで本人の意志表示があるまで、放置しておいた。その結果、本人から治療してほしい、と申し出てきた。治療を受けたいのに、なぜ拒否するのか尋ねるうち、ブロックに対して次のような印象が強いことがわかった。

星状神経節ブロック (首が締めつけられるようで苦しい。)

硬膜外ブロック (胸が重くなって、息苦しくなったことがある。)

3) そのⅢ 9月28日から10月現在

治療を受けたいが、なかなか決心がつかないらしく、局所ブロックが多かった。しかし、これ

では、さほどの効果が見られず、受持医より「効かないのに来てもしかたないんだよ。人に行けといわれて、来てしょうがないんだよ。」と言われた。

これまでの不可解な態度は、ブロックを受ける決心がつくまで何となく、時間を延ばしていたのではないだろうか。

a 看護の方針

他の患者も、みんな○山さんと同じに、治療を受けたい、楽になりたい、という気持ちで来ていることをわかってもらう。それには、今迄のような特別扱いは、しない方が良いのではないだろうか。

b 実施及び結果

治療にあたり、毛布をかぶってしまった○山さんに「治療を受けたくないのなら、次の人にベッドを譲ってくれないかな。みんな、早く治療して、痛い、取ってもらいたくって、待っているのだから。」と言うと、急に起き上がりブロックの姿勢を取った。この日より問診が済むと、順番にベッドに入るようになり、「○山さんの番よ、消毒するから用意して下さい。」の声かけだけで治療を受けるようになった。

IV 考察

私共、看護側の気持ちの中に、治療を拒否する患者、コミュニケーションをとりにくい患者からは、できるだけ逃避したい、という気持ちが少なからずあった。直な意見を交換しあい、その中から看護方針をたて、接したことが、結果として、○山さん自身が大きな壁を乗り越え、治療に臨むことができるようになったのではないだろうか。

V おわりに

今回、○山さんの外来治療の援助についてとりくんだが、幾度か投げ出したくなることがあった。しかし、自ら治療を受ける準備をする○山さんを目のあたりにし、諦めず働きかけを続けてよかった、と痛感した。これを機会に○山さんが、いろいろな面で積極的に行動できるきっかけをつかんでほしいと、願っている。同時に、私共は日常において、ただのレッテル貼りに終わらないよう、具体的に、見る、聞く、触れて、共感する心の大切さと、忍耐の必要性を強く学んだ。

この研究をするにあたり、御協力いただきました、整形外科の先生、麻酔科の先生方、その他、大勢の方々に感謝いたします。

〈参考文献〉

狩俣つや子：コミュニケーションのとりにくい患者とのかかわりを通して学んだもの
月刊ナーシング 10-1983-95