

## 分 科 会

### 「 症 状 マ ネ ー ジ メ ン ト 」

司 会 高知女子大学 松本女里（8回生）

#### コメンテーター

成人期にある人の看護分科会A

北海道医療大学

池川清子（6回生）

成人期にある人の看護分科会B

東京都立医療技術短期大学

岡部聡子（11回生）

老人期にある人の看護分科会

高知女子大学

大名門裕子（17回生）

小児期にある人の看護分科会（含、学校保健）

高岡中学校養護教諭

渡辺雅代（16回生）

精神看護分科会

愛媛県立医療技術短期大学

梶本市子（13回生）

地域看護分科会

厚生省健康政策局看護課長

久常節子（14回生）

## 分科会

# 「症状マネジメント」

司会：松本女里

本日の分科会は昨年のテーマになっております「症状マネジメント — 今改めて患者の立場に立って症状の意味を考える」という基調講演を受けまして、それぞれの領域で皆さま方が日頃感じておられる症状マネジメントに関する問題について討議していただきたいと思っております。

症状マネジメントについて考えるとき、私たちは本当に対象を理解しているのでしょうか。患者その人の全体像がきちんと把握されているのでしょうか。患者の世界を知ることができているのでしょうか。対象の「病状」を見て「病状をもつ人」が後ろにかくれてしまい目の前のケースに対して“どうにかしなくては”が先にたち、看護者側の見方で療養法の押し付けをしていたのではなかったでしょうか。

病気（慢性疾患）を持ちながら生きることは病気である自分が病気とともに生き病気とともに世界にかかわりこたえる（責任をとる）生活が始まることであり、病気である自己自身を受容することであるとあります。

以上のことから症状マネジメントをテーマに各領域で討論していくことは対象の全体像を知ることができ、また相手を知覚することでその人にふさわしい援助ができるのではと考えます。それがその人のQOLにもつながり、また看護者の提供する質が高まり学びとなれば看護の実践知を明らかにするひとつの手掛かりになるのではと考えます。以上のような考え方で分科会をすすめていきたいと思えます。

## 領域別分科会

### 成人期にある人の看護分科会 Aグループ

コメンテーター：北海道医療大学

池川清子（6回生）

リーダー：高知女子大学

宮田留理（32回生）

この分科会では、まず臨床の中で実際に直面しているいくつかの問題が提起されました。それは、患者さんの訴えの中に解決できない訴えがある、看護師の関わりが一方的な関わりになっているのではないか、独りよがりな指導になっているのではないか、看護過程の展開が情報収集のためだけになっていて全体像が失われているのではないか、というような内容の問題提起でした。

これに対して、今回のテーマになっている「症状マネジメント」という考え方にたって、考えていくことが大事ではないかということでも話が進んでいます。

症状の管理は、従来は、医療者側の管理、医療側の理由の押しつけのようなものであった。それに対して、今回のテーマである「症状マネジメント」という考え方は、患者さんの立場や、患者さん自身の自己管理する力などが重視されている考え方である。従来の見方を転換する一つのきっかけとなる概念として提示されているこの「症状マネジメント」の考え方にたち、ものごとを考えることの大切さを再認識し、分科会が進行しました。

参加者から、患者さんの力を重視し、患者さんとともにある看護を行おうとする試みが、今、実際にいくつかなされているということが出てきました。例えば、ウォーキング・カンファレンスの中で患者さんと一緒に問題を話し合う、プライマリー・ナースを動員して一緒に看護計画を立てている、などのいくつかの試みがされているということでした。そして、これらの試みを実際に行ってみることで、患者さん側にも、看護師側にも変化ができたということでした。

看護師側の変化として、次のようなことがあげられました。患者さんを知りたいと思う気持ちがすごく強まった。看護師としての充実感を得られるきっかけになった。ともに分かり合えることで看護師も安心感を得られた。告知されていない患者さんにこんなことを聞かれたらどうしようと思ってすごく恐かったのが、患者さんは聞きたいだけなのかなとか、患者さんの訴えを聞いてみようとか思うことで患者さんの側にいることができるようになった。このような変化が具体例としてあげられました。

看護師側の変化に伴って、患者さんにも変化が見られたようです。今まで「看護婦さん」だったのが、「～さん」と名前と呼ぶようになった。ドクターに訴えなかったような色々なわがままなこ

とや色々なことを看護者側に訴えてくれるようになった。訪問看護の時に患者さんが看護者を指名する、あるいは看護者を選ぶ、そんなことができるようになった。このような実践の中での話をいくつかいただきました。

## 1. 症状の捉え方

私たちの分科会では、症状というものは本人自身の存在証明である、あるいは訴えというものは訴えている本人そのものだというような捉え方をしていました。

本人そのものである訴えの現れ、一つ一つの本人そのものの現れ、その一つ一つの現れ・訴えのつながりを見いだしていくことや、その一つ一つの現れに添っていくこと、そのようなことをしていくことが看護の中で非常に大事なことではないか、と考えました。

また、看護は、医学のように診断と治療が分離したものではなく、診断していく過程の中に治療が含まれており、診断がつく頃には大半の治療も行っている、つまり、看護は診断と治療を密接に連結しながら行われているものではないかと考えました。例えば、患者さんの訴えに添いながら訴え、症状の中のつながりを見いだしていく、その看護の過程のなかで、診断と治療の両者が連結しながら進んでいるんだというようなことが話し合われました。

## 2. 看護婦の関わり方

次に、看護を行っていく過程の中で、患者さんと知り合うこと、出会うことの大事さについて考えました。患者さんと知り合ったり、出会ったりするためには、すごく深い襲（ひだ）のある接触が必要です。患者さんと出会うには、看護者が空の手で患者さんの側にたち、接することが必要で、そうすることで、垣根をとっていきることができるのではないかと考えました。

例えば、患者さんを知りたいと強く思う、患者さんと一緒にともに悩む、患者さんの側にずっといることができる、あるいは患者さんの前で一旦自分の持っている知識を引いてみる、このようなふれあいの中から、患者さんとともに、出会い、知り合うことができるのではないか。そして、患者さんと看護者の両者にとっての真実性だとか共感だとか、そのようなものが得られるのではないか、ということが話し合われました。

これらの話し合いの後、患者さんとの深い襲のある接触をもち、患者さんに添いながら関係を築き、患者さんと看護者の両者が共感を得られたようなパラダイムケースが出されました。

分科会の最後の方では、看護学の体系化の必要性にも、話が及びました。介護福祉士とか臨床薬剤師とか臨床心理士とか、いろんな人たちが進出してくる中で、今、看護の今後には非常に危険を感じている。私たちは世に看護学の独自性を訴えていかななくてはならないのではないか。そのためには、今日でてきたような臨床で行われているすばらしい看護を早急に研究としてまとめ、看護を体系化し、世間に訴えていかなければならない。このような話題にも話が及びました。

## 成人期にある人の看護分科会 Bグループ

コメンテーター：東京都立医療技術短期大学

岡部 聡子（11回生）

リーダー：兵庫県立看護大学

足利 幸乃（25回生）

### 1. 症状の捉え方と現状

通常私たちは、症状という言葉をよくつかっていますし、症状看護を日常的に行っています。しかし、本当に看護の立場からクライアントの症状が捉えられているかという点、疑問を持たざるを得ません。成人の分科会では、このような問題意識をもちながら、通常私たちが症状と呼んでいるものを、患者あるいはクライアントの主観的な症状と看護者が判断する客観的な症状という2つの側面から捉えてみました。

事例として肥満という症状を考えてみました。例えば、客観的なデータから肥満であると判定された患者さんがいたとして、ご自分では単に体質的に太っているだけと自覚しているとします。この場合、その患者さんにとって不快な症状（体が重い・息がすぐ切れるなど）がなかったり、生活において健康の障害として何も現れていなければ、その患者さんにとって肥満というのは症状になり得るのでしょうか。

主観的な症状とは、患者さんがなんらかの不快な知覚をもったり、あるいはその症状を健康障害として知覚・認知することがあってはじめて、患者さんにとっての症状となるようなものだと思います。客観的な症状は、観察やデータによって判断することができます。しかし、この主観と客観という2つの側面の間には、しばしばギャップあるいはズレのようなものが生じます。また、上記の肥満の例のように客観的な症状はあるのに、本人に主観的な症状が全くないという場合や、その反対のような場合もあると思います。

現状の症状看護は、主観的な症状、あるいは客観的な症状のどちらか一方に、一方向からのみアプローチをしているのではないのでしょうか。客観的なデータが患者の主観ではどのように捉えられているのか。主観的な症状は、客観的な症状とどのように関係しているのかというような分析的であり、包括的な捉え方が必要なのではないのでしょうか。このような捉え方をして、はじめてその症状をもった人としての患者さんとその症状というものがみえてくるのであり、看護の対象とする症状は、その患者さんという人と切り離された症状ではないと思います。

### 2. 看護者の関わり方の現状と症状マネジメントの手がかり

看護者の症状に対する狭い捉え方のために、看護者は、患者が症状や病気をどのように捉えているか、その症状が患者にとってどのような意味をもっているかということがあまり見えていないと思います。患者の症状に対するかかわり方やその症状の意味というのは個人差があり、非常にバラエティに富んでいます。看護者のアプローチが、健康第一主義、疾病予防第一主義になってしまうと、非常に一方的にしか関われなくなってしまいます。患者は、看護者と同じ価値観や考え方をもっているとは限りません。

このような看護者の関わり方を反省しながら、症状マネジメントの看護について考えてみました。症状マネジメントの手がかりとして、いくつかの事が出てきました。

1つは、患者さんの主観的な知覚を大事にするということです。教訓的なある事例が出てきました。いつも呼吸困難を起こす患者さんがいて、夜中の3時にいつものような呼吸困難が起きました。客観的にみるといつもの呼吸困難だと看護婦は思ったのですが、患者さんは「これはいつもの呼吸困難ではない。いつもと違う。家族を呼んでくれ！」と言ったのです。その患者さんは、その日の朝方亡くなりました。看護婦からは、いつもと同じようにみえた呼吸困難が、患者にとっては違うと主観的に知覚されたのです。

また、患者さんとともに病気の捉え方やマネジメントを一緒に考えていくという看護も効果的です。この話し合っ、ともに考えるという姿勢から、患者と看護婦の症状の捉え方のズレや誤解が明らかになり、患者が自分で病気のあり様というものを捉えていくよい機会を提供します。また、患者と看護者の相互理解のためにも、患者の視点と看護者の視点をあわせて、オープンな関係をつくっていくということは重要だと思います。

マネジメントに関して、患者さんは自分なりに病気や症状のマネジメントをしています。マネジメントの方法についても、やはり患者さんがその症状というものをどのように知覚、認知して、それらにどのように関わっているかについては、患者さんのあり様、生活のあり様によって非常に違ってくるのではないかと思います。それを理解することが、症状マネジメントの第一歩ではないでしょうか。

しかし、患者さんが自分で自分の症状を効果的にマネジメントできないような場合もあります。アル中で、肝硬変があり、食道静脈瘤とDMを併発しているという患者さんの事例ができました。その患者さんがアルコールを飲んでこないという約束をして外泊をするのですが、やはりお酒を飲んでしまって、非常に悪い状態で帰ってくる。こういうふうな自分で自分の症状を効果的にマネジメントできないような人、その患者さんはお酒を飲んだからご飯を食べないとかそういう形でマネジメントをしているのですが、それは効果的ではありません。このような方の症状マネジメントをどのようにするかは、難しい問題だと思います。

## 老人期にある人の看護分科会

コメンテーター：高知女子大学

大名門 裕 子（17回生）

リーダー：高知市保育母子課

森 下 安 子（26回生）

参加者があいにく5名と少なかったのですが、いろいろな事例の中で話し合いが行われました。この中には医療の現場にはいるのですが、病棟の関係で老人期にある人が転院となる、いわゆる医療から少し離れた分野で看護活動をしている方がいまして、少し広い社会的分野まで話し合われました。

まず、症状をどう捉えたのかということについては、身体的症状、社会的症状、心理的症状3つの側面があるのではないかと。例えば、身体的症状としては、「血痰」「息苦しい」「呼吸困難」といった具体的な症状です。次に社会的症状としては、老人期の場合、「話し相手がいない」「手助けしてくれる人がいない」「家族の受入れ先がない」というものです。心理的症状としては「寂しい」「孤独」などの症状があるのではないかとということが話し合われました。この症状が出た背景としては、病院での治療も終了し、身体的症状は軽減したにもかかわらず、家に帰りたがらない老人がいる。家族が引取りたがらない。もう少し病院に入院してほしいと希望する家族がいる。このような老人や家族に対して、どうすればいいのかという問題提起から考えていきました。

老人期の場合、この3つの側面を絡めながら、考えていかなくてはいけない、また老化を受け入れているかどうかでも症状に非常に差があるのではないかとということが話し合われました。このことは自分の存在を認めて欲しい、自分の生き方を決定していく手がかりが欲しい、自信がもてる場が欲しい、自分がやりたいことだとかやらせてくれる強要しない場が欲しいという老人側にとって、“快適な空間”を確保していくための手段として、症状を活用しているのではないかとということが話し合われました。

具体的なマネジメントのプロセスについては、今回は話し合いには及んでいません。しかし、“快適な空間”ということ 키워ドにして検討していきました。この快適な空間というのは、その人の性格、背景、知的レベル、文化的背景により異なり、また地域の価値観によっても、かなり左右されてくることが確認されました。この中で「家族」は、この老人の症状を自分たちの快適な場所を確保するために意味づけているのではないだろうか。というのは、老人が入院することによって、今まで家族がかなり手を掛けてきて犠牲になっていたところが、入院することによって、自分たちがいろいろなことができ始めたり、自分たちの快適な場、価値観等に気づき、症状に対し

「まだ治っていない」「良くなっていない」と看護者や医師に訴えることにより入院を長くしたりして、症状を利用しているのではないかということも話し合われました。このことより“社会資源”について話題が提供され、「老人も家族も快適な生活が送れる」このことが社会的資源のあり方を知る、探る手がかりとなるのではないかと。今後十分検討されなければならないと思われました。また、「社会資源」に関しては経済的要素が非常にかかわりあっており、例えば中間施設では、負担費用が6万円～8万円位かかり、病院に入院すると多くても2万円の負担で済むことより、中間施設が活用されにくく、結局転院したり、すぐ再入院になるという現状が出され、社会資源を考えていく上で経済は重要な要素であることが確認されました。

また、中間施設等施設における看護の役割について話題が出まして、施設の看護者側は身体症状を第一に捉えて看護をしているのではないだろうか。むしろ介護福祉士等他職種がその老人の持っている力を引き出し、快適な空間を作りだしているのではないだろうか。施設における看護の役割は何かについて問題提起がありました。これについて答えは出ていませんが、老人とその家族を共に考えていくことが重要なのではないかということが話に出ました。老人とその家族の間の見解の違いを考えていく上で、家族関係が影響していることが多くあります。また、老人を家族が罵るとか、悪口を言うような関係は看護者側から見ると、問題としてすぐ見られることがあるが、これは絆が深かったり、甘えられる関係がある場合にもこのような場面に出会うことがあり、家族のアセスメントの重要性について確認しました。

老人の症状をマネジメントしていく上で“家族”を考えることは不可欠であると思われました。

最後に、“患者は家に帰る方がいい”“家にいる方がいい”という看護者側の枠組みがあったのではないだろうか。「家族」「社会」と広い視野をもって考えていかなければならないということを感じました。



## 小児期にある人の看護分科会（含、学校保健）

コメンテーター：高岡中学校

渡 辺 雅 代（16回生）

リーダー：兵庫県立看護大学

廣 末 ゆ か（29回生）

### 1. 症状とはどういうものか：症状の捉え方の現状

小児期にある人（子ども）は、人格形成されつつある大事な時期である。子どもたちは、心身の発達しつつある状況において生活環境に適応していくことへの脆弱さと同時に、自分自身で生きていこうとするたくましさを本来もっている。

小児期にある人の症状の捉え方は、人格形成されつつある時期として、成長発達の理論に基づいて捉えられていることが現状である。症状は、内的外的な環境の変化によって、成長発達しつつある子どもの心身に相互作用をもたらす影響していく。例えば、病気や不慣れな環境によってこれまでに獲得していたその子どもの生活能力に影響を及ぼす。低年齢になるほど、症状を相手に伝える手段となる言葉での表現や行動が乏しくなったり、拒否的な態度となるような対処行動をとる。このような子どもの現象を、看護者は、‘発達が後退した’と否定的に捉える傾向にある。決して、子どもたちは、否定的な行動をとっているとは限らず、症状に対して、その子どものもっている発達レベルの能力あるいは生活能力を活用しながら、自分自身で守ろうとするたくましさを表現しているのである。このことは、小児期にある人を捉えるときの特徴として、成長発達理論を基盤としたときにとらわれやすい落とし穴である。

症状とは、その子どもの体験している主観的なものでないだろうか。子どもの症状の捉え方において、看護者側が症状だと思っていることが、子ども自身の体験の上において、症状ではないかもしれないことがある。症状は、病気という陰性のイメージのものだけでなく、例えば、‘機嫌がいい’という陽性のことを含み、生活全体を捉えて言うのではないだろうか。

症状は、看護者側で決めるものではなくて、ありのままを捉えるということ、まずは看護の上で考えていかなければならない。そして、その子どものありのままの表現や行動が、成長発達のレベルやその子どもの生活全体から捉えるとどのような意味をもっているのかを捉えることが大切となってくる。また、その子ども自身がもっているウェルネスと看護者側が客観的にみたウェルネスには、価値観にズレがでてきている部分もあるのではないだろうか。このようなことにも注意しながら、症状というものを捉えていく必要がある。

### 2. 看護者の関わり方の現状と症状マネジメントの手がかり

子どもは、生きていこうとするたくましい力やどん底からはいあがっていく力を、子ども自身で、マネージメントしていく部分がある。一方で、看護者は、その子どもがはい上がっていく、生きようとしていくときに、何か手助けできるような支援をしていけば、その子自身がはい上がっていくことができるのではないだろうか。看護者の関わり方の現状として、看護者の専門的な知識を武器にしながら、意味なく励ましたり、一方的に押しつけてみたりして、その子どもに添った関わりをしていないことが多いのではないだろうか。しかしながら、看護者の知識を提供することによって、子ども自身が自分で選んでいく力もある。看護者から提供されたものを、その子ども自身で選んでいく力を保障しながら、支援していく関わり方も必要となってくる。

症状をマネージメントする手がかりとして、まずは、その子どもを受容することである。例として、ある中学生A君は、不定愁訴のように肩凝りでよく保健室に来ていた。最初、看護者（養護教諭）は何気なく関わっていく中で、A君といろいろな話をしていた。廊下で、A君とすれ違うとき、看護者は、A君に、“いつでもA君のことを気にかけているんだよ”というメッセージを目で合図しながら送っていた。このように看護者がA君を受容していく態度をとることによって、そこから、A君は肩凝りから回復し、A君のもっている問題を自分自身で解決していくということが自然に起こり始めてきた。この例において、看護者が、その子どものありのままを捉える、あるいは生活全体を捉えることにより、その子どもを受容していく態度に臨め、子どもとの関わりが成り立っていく。そこから、子どもは、自分自身で、生きていこうとすることの意味を選択し、症状を捉え直し始めることが可能になってきたと考えられる。

また、症状をマネージメントしていくとき、看護者の関わりとして、その子個人への直接的な関わりだけでなく、社会を捉えた間接的な働きかけも大切となってくる。子どもたちが発達していく上で、生きていく力、あるいは生活を支援する主な社会システムとして、学校、福祉、医療がある。それぞれの関係機関は、子どもを捉えるときに目指す理念にかなり違いがあるのではないだろうか。例えば、医療においては主に身体の健康の側面を中心にして子どものことを考えており、学校においては教育のところに焦点が当てられ、子どもを捉える理念の違いにより、これらの機関のつながり（システム）が、十分な機能を果たすような仕組みになっていないのが現状ではないだろうか。しかしながら、それぞれの理念がありながらも、子どもの人格形成に関わり、子どもを受容することが、それぞれの機関の中で大きな役割としてある。子どもを受容していくことの大切さがあれば、それぞれの理念が違っていても、子どもたちは、それを選びながら生きていこうとしているのではないだろうかと考えた。関係機関との連携をシステム化する意味は、子ども自身あるいは家族がいつでもそのシステムを活用できるようになり、子ども自身あるいは家族が症状マネージメントできやすい環境を提供すると考える。このように機関との連携を作り、機能させていく上で、看護職の資質を如何に向上させ育てていくか、今後課題として考えていきたい。

## 精神看護分科会

コメンテーター：愛媛県立医療技術短期大学

梶本市子（13回生）

リーダー：芸西病院

角谷広子（25回生）

参加者は9名で、教育に携わっている方が3名、臨床が5名、学生が1名でした。会は主に臨床看護師が出したケースを中心にディスカッションしていく形で進めていきました。

最初のケースは、頭痛が主症状でなかなか家庭復帰しようとしなない女性です。病院では頭痛を盾に何もせず寝ているだけです。しかし、家ではじっとしておれず几帳面に家事をする性格ですが、外泊や退院後すぐに病院へ戻ってきます。現在家族は、夫と適齢期に入った娘さんの3人です。この娘さんも家事が得意でケースが入院中も家の方は困ってない状況です。夫との面会では問題ありませんが、娘さんとの面会後は泣いていたりする。ところでなぜ、このケースは、頭痛という症状で入院を続け家に帰ろうとしないのか。このケースにとって頭痛という症状はどういう意味があるのだろうかという話になりました。このケースの中には、いずれは嫁いでいく娘さんとの喪失体験を予期不安という形で症状を出しているのではないだろうか。さらに、頭痛症状を持っていることで患者であるという一つの利益があるのではという意見がありました。それでは何らかの疾病利得に執着しているらしいこのケースは、頭痛をなくすことが本当に可能なのだろうか。…という具合に頭痛という症状から、私たちに色々な思いを巡らしてみました。こんな風に話し合っていると、どうも精神科の看護師は、一人一人の患者の症状からその患者の背景を読み取ろうとしたり、その症状で何を訴えようとしているかとか、患者の症状の意味するものを絶えず読み取ろうとしながら仕事をしているように思う、ということが確認されました。

臨床の看護師はそういう考え方をしますが、一方で、看護教育に携わっている方から、そういう症状の意味するものを探ろうとする作業が、本当は自分たちの為に行っているものではないだろうか。そこには患者は抜きになっているのではないだろうかという指摘がありました。しかし、それについては十分に煮詰めた話し合いには至っていません。

次のケースは、幻覚妄想が活発で自閉的な80歳の女性。独居であり地域で支えているケースです。訪問してもカーテンをひき家の周囲に鍵も掛け廻っていて、いくら呼んでも難聴であり出て来ない。格子窓から覗いてみると、頭から風呂敷をかぶって自分の中に籠っている。精神科では、そういう生き方というか自閉的な状況も一つの症状と捉えています。ところで、この患者は20代から40代の後半まで精神病院に入院歴があり、それは自分の掛け替えのない人生にとって大変無駄であった。

だからもう二度と病院とは関わりたくない。好きな短歌を生き甲斐に暮らしたいという信念を持っておられます。訪問看護では、ヘルパーと共にセルフケアレベルの低下している部分をいかに補いながらこの患者の生き方を支えていくかが課題となっています。例えば、一か月以上もお風呂に入らないという状況では、看護者は自分たちの価値観からなんとかお風呂に入れたと思う。体もこすってやりたいし、汚くなっている下着も取り替えてやりたい。そういう思いから押しつけのようなケアをする場合がある。そうすると、患者は嫌々服を脱ぎながら「もう来なくてよろしい。」と大声で怒声をあげたり、独語などの精神症状を起こしたりします。ところが、初めて訪問したある看護者は、その患者は非常にプライドの高い方なので自分がケアを押しつけるのは失礼になるという思いで、お風呂を勧めた後入浴に応じたので、じっと患者がどうするか黙って見守っていたとのこと。すると逆に患者の方から「体をちょっと擦ってくれんかね。」とか「服を着替えたいけれど、取ってきてくれんかね。」と、普段みられないアプローチがあったとのこと。看護者は健康に対する枠組みや価値観を色々持っていて、それを押しつけようとするのが結構多いのではないのでしょうか。また、患者の方から逆に看護者も見られているんだと改ためて気づかされたことでした。どうも精神科の患者を支えていく上では、そこそこに暮らせるように援助していくことがある意味では大事ではないだろうか、という話も出ました。

ところで先に述べた通り、看護者は色々の思いで症状を読もうとしますが、症状を読むというレベルで看護行為が留まっていることも多いと思います。そこから踏み込んだ看護のアプローチをしていくには、どうしたらいいのだろうか。それについては、患者の出来ないことばかりに目を向けるのではなく、時には出来ていることも評価するよう視点を変えてみることや、病棟カンファレンスを大事にしてスタッフ皆の思いを看護に反映していく方法等が意見として出ました。

最後に、精神科では患者が症状マネジメントすることができるのだろうか。患者に症状マネジメントすることを求めると、そのことで内面を揺るがす危険もあるのではないだろうか、という話になりました。しかし、ある程度それを求めることが出来る人から全く出来ない人までレベルがあるのではないだろうかというのが大方の意見です。ここで少し病識のことも出ましたが、十分討議されるには至っていません。さらに、症状自体をマネジメントできなくても自分の生活（生活行動）をマネジメントすることは可能ではないだろうか、というような意見も出ました。それに関連して、少し躁状態になってきている感情病の患者に、看護者が「気づき」をさせるアプローチをすることで、ひどい躁状態を免れているケースの報告もありました。患者が最初から症状マネジメントすることは難しくても、看護者が介入して少しずつ学習とか「気づき」とかを通して生活行動をマネジメントできるようになると地域へ戻っていくことができるのではないだろうか。しかしながら地域でサポートしてくれる人も必要であり、そういう人がいるかないかが今後の大きな課題となるのではないだろうかということに話が及びました。

# 地 域 看 護 分 科 会

コメンテーター：厚生省健康政策局看護課長

久 常 節 子 （14回生）

リーダー：高知市保健センター

村 上 和 子 （23回生）

地域の中で気になったり、困ったりしている事例を出し、事例を深めていくことで「症状とは何か」「マネージメントするとはどういうことか」という話し合いをしました。いくつか事例が出ましたが、その一例を紹介します。

事例は74歳の独居の女性で、夫と長男を癌で亡くし、自分も直腸癌で人工肛門をつけています。うつ傾向があり、入退院を繰り返し、市内の病院を途中で退院して以来、治療を中断しています。外出はほとんどせず、室内で寝たり起きたりの生活で、身体をあまり動かしません。今はヘルパーが週2回訪問し、また自分で依頼した民間の家政婦さんを雇って、生活の援助を受けています。

この事例にとって、保健婦は何が気になるのか出してみました。

「お菓子、果物しか食べず、食事のバランスもとれていないし、回数も少ない」、「入浴がまれにしかない」、「閉じこもりがちの生活をして、雨戸は閉めて、テレビはつけっぱなしの状態である」、「部屋は乱雑であるが人にさわられたくない」、「服薬を中断して、皮膚科でも薬をもらっているが治療していない」、「ストーマの手当、パック交換が不十分である」、「目が悪くなるのを心配している」、「柱にコードをくくりつけていたので、コードを外すと『死ぬつもりだったのに』と不機嫌になったりする」、「入院をケースがする気になって、保健婦が勧めると、『保健婦のほうが入院させようとする』と話した」、「自分の意思とか表現を怒りという形で表現する」、「今の生活ではいけないと自覚しているが、どうしてよいか分からない」、「長男は亡くなっているが、次男との同居を望んでいる」。

ここに出された保健婦が気になることには、症状と問題、病因など様々なものが混同されているのではないか、という意見が出されました。そこで、この気になること一つ一つを、本人の意思として行っていること、症状として現れていること、保健婦が問題としていることに分けて整理してみました。

## 1. 対象者の捉えを知る重要性

整理をしていくなかで、保健婦は問題として捉えているが、“対象者自身はどう考えているのだろうか”を考えることの重要性に気づきました。

どういう思いが対象者の心を占領しているのだろうか、そういうことが分からずに、ただ食事をしないとか、風呂に入らないとか、そういう現象にとらわれているのではないか。本人がその状態をどう捉えているかということを知ることが大切なのではないかと考えました。

例えば、このケースは、「ストーマの袋の始末が大変なため、食事を規則正しく取っていない」のではないかと、本当は「死にたいと思っている」のではないだろうかなどの視点ができました。

別の脳卒中の片麻痺の事例も出されました。脳卒中の片麻痺で身体が不自由であり、家でほとんど寝ている状態の事例です。保健婦は、寝たきりにならないように、何とかリハビリに結びつけようと働きかけをしていくのですが、どうしてもその働きかけが結びつかない。対象者を表面的に捉え、顕在化している症状にとらわれると対象者の行動変容に結びつかないという意見が出されました。

対象者自身、自分の病気や症状をどう捉えているかということを理解することが大切であり、また、それにより働きかけの方法も変わってくるのではないかと考えました。

## 2. マネージメントとは？

次にマネージメントをするということはどういうことかということに話が進みました。ここでは保健婦が行うマネージメントを考えました。

まず第一に、マネージメントは、対象者を理解するプロセスがなければできない。対象者の心の中で、自分で整理できていないことは何か、まずそれを整理することが必要です。つまり、対象者の心や生活を整理していくマネージメントがあります。

第二に、環境を整えていくマネージメントがあります。心や生活を整理していくマネージメントの次には、これらも含めたもっと広い視野で環境を整えていくマネージメントがあります。

この話し合いの中で、対象者の気持ちを聞いても十分に整理できないという保健婦の葛藤があるとの意見も出されました。それに対して、色々な立場の人から情報を得ることで視野が広がりまた保健婦ができないと思えば、他の方法を検討していくことも必要だと考えました。例えば、同病者に会ってもらって、同じ病気の人同士で話し合うことでもっと分かり合えることもあります。

最後に、保健婦の価値観で対象者を見てしまうことがあります。現象にとらわれることなく対象者がそれをどう捉えているかということを知ることが大切であり、それに基づいてマネージメントを行うことの重要性が確認されました。

分科会を通しては、症状マネージメントというのは今までは平面的なこととして捉えていたけれども、深みのあることが分かった。もう一度対象者にとって何がいいかということを考えていきたい、というような感想が出ました。