

13) 精神外来における看護援助の可能性

話し相手、相談相手としての看護婦—患者関係について

東京都精神医学総合研究所

医療看護研究室 中山 洋子

1 はじめに

近年、外来は、保健・生活指導、訪問看護などのアフターケアの基点として注目をあびてきており、その機能も多様化してきている。それだけに、外来における看護のはたらきや看護婦の役割については、検討しなければならない問題が数多くある。特に精神科においては、地域精神衛生活動の活発化に伴い、在宅治療に重点がおかれるようになり、早期退院がめざされている。また、医療の専門分化も手伝って、社会構造の変化やその人間関係の複雑化によって生じる精神衛生上の問題をもつ人々が、精神科外来を訪れる度合も高くなっている。これは、精神科外来が、医師中心の診療の場のみならず、危機状況や生活の回復過程への援助の場としても機能しなければならないことを意味している。

こうしたことから、精神科外来において、看護ケアの重要性と質の向上が強調されるのは当然のことである。もちろん、看者の待ち時間の短縮、検査・処置等の手際よさなどの改善も求められるが、それにも増して、受診すること、あるいは病気からひきおこされる様々な不安や苦痛・苦悩をもつ人々に対して、援助をしようとする人間が外来という場にいることを知らせ、安心感をもたせさせることは、看護の重要なはたらきであろう。

国立武蔵療養所のスタッフと昭和51年1月より週2日の外来研修を行っている私は、外来の場が、できるだけ、患者・家族相互が、あるいは、患者・家族と看護婦とが、かかわりあえる場となるよう心がけてきた。そして、昭和53年2月、今後の看護援助の方向性を見出すために、「患者及びその家族は外来看護婦に何を求めているか」¹⁾について、アンケート調査を行った。その結果、ぐちゃ雑談などの聞き相手として、病気や家族、日常生活のこまごましたことについての相談相手として期待されている看護婦像が浮かびあがってきた。もちろん、外来を訪れる人々の中には、必要以上に看護婦とかかわりをもたたくないと思っている人々もいるわけであるが、多くの人々が、少なくとも、今、現在、看護婦が為している以上に、看護婦とかかわりをもたたいと思っていることは確かであり、看護婦にとっては、日常的で流れやすい「ちょっと話す」という行為も、患者側にとっては、重要な意味のあることが明らかになった。

現状の外来看護において、「看者と話すこと」は、立ち話から、検査・処置をしながら、あるい

は面談室における相談などまで、さまざまな場面で展開されているが、それを継続的な援助活動として意図的におしすすめていくと、話し相手、相談相手としての看護婦—患者関係は、いくつかの個別ケアに発展していっていることがわかる。例えば、退院した単身者への生活援助における看護婦—患者関係の展開（“家族的接近”²⁾）や、患者の自己成長や不安・苦悩を乗り越えたり絶えたりする力を養うことをめざした相互作用における看護婦—患者関係の展開（“友人的・仲間的接近”）などである。これらは、何げないこと、ちょっとしたことをきっかけにはじめられる「患者と話すこと」を看護援助過程でどう生かすかという試みであり、現状のルーティン・ワーク（**routine work**）を中心とする外来看護のなかで、患者ケアとしての看護婦—患者関係の展開がどこまでできるかという試みでもある。

ここでは、後者の関係（“友人的・仲間的接近”）について、私がこれまで外来という場を通して親しくおしゃべりをしたり、相談にのったりしてきた7事例について検討し、話し相手、相談相手としての看護婦—患者関係の展開とそこにおける問題点、限界性を明らかにしてみたい。

2 個別ケアの展開

表—Iは、ここで説明しようとする事例の概略を示したものである。これを参考にしながら、個別ケアへのきっかけ、実際のかかわりとその経過を簡単に述べ、考察を加えていきたい。

(1) 個別ケアのきっかけ

不特定多数の外来を訪れる人々のなかから、一人の患者が外来看護婦と親しく話をするようになり、話し相手、相談相手としての関係が発展しはじめるのは、どのようなことがきっかけとなっているのであろうか。実際のかかわりをふりかえてみると、次のようになる。

- ① 診察の順番や薬のことなどを聞きに来たり、訴えや要求をしたり、患者の方から看護婦とのかかわりを求めて来たことをきっかけとして
- ② 状態が悪かったり、不安定であったりした時の看護ケアをきっかけとして
- ③ 初診時の看護婦による初回面接 **first interview** をきっかけとして
- ④ 入院治療やデイケアを経ており、外来における継続的なケアが必要とされる場合
- ⑤ 患者のもつ問題を看護婦—患者関係の中で解決していくことが望ましいと他の治療者（医師など）から依頼を受けた場合

④、⑤の場合、かなり初めから患者のもつ問題が明確になっているが、①、②、③の場合は、顔見知りになる—親しく話をするようになる—患者のもつ問題が浮かび上がってくるといった過程を経て、継続的な個別ケアへと発展していく。

表 - I

事例 № 性別・生年月	初めて出会った 場所	Nsとのかかわりの中で中心 となっている問題のレベル	かかわりはじめ てからの年月	話す場・ 手段
事例 1. 男・S24生	外 来 (他外来Ptの紹介)	病気の 問題 → 社会生活上 の問題	8 年	外 来 TEL
事例 2. 女・S29生	デイケア	病気の 問題 → 社会生活上 の問題	5 年 半	TEL 外 来
事例 3. 男・S30生	デイケア	病気の 問題 → 社会生活上 の問題	4 年	外 来 家庭(訪問)
事例 4. 女・S23生	外 来 (Drより依頼)	病気の 問題 ⇒ 社会生活上 の問題	2 年	外 来 喫茶店
事例 5. 女・S24生	外 来	病気の 問題 ⇒ 社会生活上 の問題	半 年	家庭(訪問)
事例 6. 男・S28生	外 来	病気の 問題 = 社会生活上 の問題	3 ヶ 月	外 来 TEL
事例 7. 男・S11生	デイケア	病気の 問題 ← 社会生活上 の問題	5 年 半	外 来

(2) 実際のかかわりとその経過

この7事例と看護婦とは、外来の看護室や待合室・喫茶店で、あるいは家庭で話したり、電話によって相談を受けたり、連絡をとりあっている。かかわりあいはほとんど本人からの希望によるもので、あらかじめの約束以外看護婦から誘うことはない。看護婦はできるだけ自分の持ち味をひき出し、自然にふるまうように心がけている。以下かかわった事例とその経過を簡単に説明する。

事例1は、かかわりはじめた当初は夜間部に通う大学生であり、大学生活上の問題や将来の展望が話題の中心であった。特に、大学などでの友人関係の中で解消しきれないものを看護婦にぶつけ、自分の中にある問題を明らかにしたり、解決の糸口を見い出そうとしている。看護

婦との意見の対立や気まずい思いを互いに何回も体験しながらも、フランクな関係をもち続け、同世代の人間としての看護婦を乗り越え、自立したいと望んでいる。現在、大学を卒業しているが、自分の将来をどうするか決めきれず、アルバイトを続けている。

事例 2 は、看護婦と話すことにより、自分の行為の確かめ、すなわち自分の言動がおかしいかどうか、病気と関係しているかなどを確かめたり、また、自分の感じているようなことが看護婦も経験していることであるのか、そんな時看護婦はどうしているかなど、看護婦を自分より先に生きている一人の人間のモデルとしている。はじめは同一化の対象となった看護婦の言うことをすべてと考えて行動し、自分の実際に感じたことと、看護婦の言ったこととのズレに困惑したり、悩んだりしていたが、現在は、看護婦の考えを自分の判断に対す一参考として聞くことができるようになってきている。

重症心身障害者の兄と二人兄弟の事例 3 は、父母に話せないこと、すなわち、兄に対する複雑な感情や自分自身の将来、女友達についての不安や悩みなどを看護婦にある時はさりげなく、ある時は真剣に話す。看護婦とかかわりはじめた頃、大学生であった彼は、この 3 年間に病気になった自分をどう受けとめるかという問題で悩み、何回かの危機状況に立ったが看護婦などの家庭訪問によって乗り越え、現在は、大学を卒業して教師をしている。

事例 4 の女性は、大学を卒業してから 29 才までずっと家に閉じこもっており、友人づきあひもなかった。そして、大学を出てから、仕事にも結婚にもふみ切れず、ずっと家に居続けている自分自身にすっかり自信を失ってしまっている。同年代の看護婦を、自己発揮できない自分のモヤモヤしている気持をぶつける話し相手としている。現在、彼女は本屋でアルバイトをしはじめ、やっと自分の生き方にふんぎりがつきそうだと言っている。

事例 5 は、6 カ月の男児と夫とアパート暮らしをしている主婦。育児や夫の家族との関係から生じる不安やグチを看護婦にぶつけることによって、精神的な葛藤の解決にあたっている。

大学生の妹と二人、親元を離れて暮らしている事例 6 は、看護婦に求められないものだとわかっていながら、自分を最も理解してくれた姉に求めてきたものを看護婦に求めている。そして期待に応えようとしない看護婦にいら立ちはじめている。

事例 7 は、表面的には仕事の話などをするために看護婦に会いに来るが、看護婦と話すことによって、仕事の間や家庭で人とのかかわりをもちえない寂しさや、結婚したいという願望をまぎらわしている。看護婦は関係性の距離を保つ問題に取り組んでいるが、うまくいかない。

これらの事例から明らかになったことのいくつかをあげてみると、

- 1) 事例 1 から事例 5 は、一応うまく展開できている例であり、事例 6 と事例 7 は、医療の枠を越えた友人としての看護婦を求める患者と、あくまでも関係性の中に看護ケアの意味を見い出そうとする看護婦との間に葛藤を生じている。これは、異性における“友人的・仲間的接近”が、

相手に関心をもっていることを示す看護婦の態度から恋愛感情の問題をひきおこしやすいことを示している。

2) 事例の年齢をみてもわかるように、事例は看護婦と出会った当時学生であったり、あるいは、看護婦と近い年齢であったりすることが多い。これは、思春期・青年期にある人々にとって、仲間とのかかわりあいのなかでの成長が必要となっていることを意味している。「友人的・仲間的接近」における看護婦－患者関係は、思春期・青年期の危機とその成長を助けることにおいて効果的であり、それだけに、事例1、事例2、事例3のようにかなり長期間のかかわりが必要となっている。

3) 事例2、事例3のような場合、看護婦との話の内容は、病気の問題から、家族や自分の性格・考え方の問題、友人関係や将来のことなどとすすみ、「自立」ができるようになるにつれて、現実と直面している問題になってくる。

現実と直面している問題が話題になる時期は、かなりの社会関係のひろがりが出てきている時であり、看護婦とのかかわりも少なくなり、話し相手としての看護婦を必要としなくなっていることがわかる。

4) 事例4、事例5などの場合は、鉦鹿が「精神衛生活動における非医療的接近」³⁾の中で述べているように、医療の枠内でなくとも、「心理的な危機にあり、苦しみ悩んでいる人」に対する対等な人間関係におけるコンパニオンシップの形成により、問題が解決しうると考えられる。

3 “友人的・仲間的接近”における看護婦－患者関係

患者の成長・自己発揮や、不安・苦悩を乗り越えたり絶えたりする力を養うことをめざす看護婦－患者関係は、集団における相互作用による対人関係の改善といったものとはちがひ、ひとつの対人関係のモデル形成であると考えられる。これを「友人的・仲間的接近」としたが、あくまでも看護婦－患者関係を基盤にしたものである。すなわち、看護婦の友人として、仲間としてという関係性は、患者が自分自身についての学びをすすめていくことができるよう助ける役割関係のなかで意味づけられるものであり、看護婦が患者の友人・仲間となることを指してはいない。

ペブロウ Peplau、H.E. は、こうした接近を「対人的親密さ」とし、「看護婦と患者の関係に焦点をあて、両者の個人的体験の意味を描写、分析、確認しようと努めている看護婦は、患者を患者として扱うかわりに同僚として彼らを扱っている」と述べ、「対人的親密さ」には、「同僚関係」という特質が含まれていると説明している。⁴⁾

「友人的・仲間的接近」あるいは「対人的親密さ」においては、看護婦としての役割のインパクトを与えず、ひとりの人間との自然で対等な人間関係が望まれるが、それだけにそこには非常にむずかしい問題が含まれている。すなわち、感情移入的になつたりや関係性の距離の問題なのである。

相手に関心をもっていることを示し、必要があれば、とことんまで話し合うこともある。こうしたことが、相手に、看護婦が自分に好意をもっているのではないかと思わせ、異性の場合、恋愛感情の問題をひきおこしたりする。看護婦との“友人的・仲間的”関係を必要とする人々の多くは、人格の発展課程にあり、相手との距離を保てないところに対人関係のまずさを生じている人々でもある。それだけに、患者のおかれている条件・状況と看護婦の年齢、性、パーソナリティなどを考慮する必要がある。そしてまた、看護婦には、個別ケアの意味あるいは患者の要求 **demands** とニード **needs** をみきわめた上での対応や、患者との間に一定の距離をおくことのできる力が求められよう。

“友人的・仲間的接近”における関係性は、本来の友人・仲間とはちがひ、関係性の終了をめざしたものであり、関係性の距離の問題は重要である。

4 おわりに

ペブロウは、「患者とともに語ることは、看護婦が患者を気安い友として扱ったり、また、社会的なおしゃべりのやりとりをしているばあいは楽である⁵⁾」と述べているが、不特定多数の外来通院者に対応する外来看護においてもそうである。ここにことやさしく、親切で、適当に訪れる人々の困ったことを聞くという態度で対応すれば、外来通院者の苦痛、苦悩がいくらかでも和らぐのではないかと考えたりする。卒直に言って、この7事例との外来でのかかわりのはじまりは、そんな類の何げないおしゃべりからであった。

しかし、人と人のかかわりは発展していくものであり、看護婦がただの“親切な他人”でいようとしても、悩みをもつ相手からみれば、“援助者としての看護婦”に様々な期待をもちはじめていく。また、看護婦の方も患者からの期待を担おうとし、相手の求めているものをみきわめようと努力すれば、必然的に自分の言葉に注意深くなっていく。そして、患者のもつ問題にとって、“話すこと”がどのような助けになっているか考えざるを得なくなっていく。“友人的・仲間的接近”はこうしたことから生じた看護婦の役割のとり方のひとつである。

外来における看護婦－患者関係の展開は、まだ試みの段階であり、看護援助活動としてどこまで可能であるか模索している現状である。しかし、不特定多数の人々を相手にし、その場限りの対応に流れてしまいがちな現状の外来看護は、外来看護婦の働きがいや責任のもち方に対して非常にマイナスに働いている。個別ケアによって看護婦の責任ある判断が求められ、そうした状況に直面するような看護場面をつくることは、看護婦の成長と自己発揮につながっていくであろう。

注 1) 長谷川和子はか：患者及びその家族は外来看護婦に何を求めているか、国立武蔵療養所看護研究集録第4号、P138～P148、1978を参照

2) 中村淑子はか：単身で、長期入院後退院した患者に対する外来援助活動、第33回国立病院療養所総合医学会、1978を参照

3) 鉅鹿健吉：精神衛生活動における非医療的接近－コンパニオン活動の提起、季刊精神療法2(4)、1976、参照

4) Peplau、H.E.著、稲田八重子訳：専門職業人としての《したしみ》、総合看護5(3):67、1970から引用

5) Peplau、H.E.著、都留伸子・堀坂広子訳：患者とともに語ること、総合看護9(3):30、1974から引用