

## 研究報告

# 反応がないとみられている精神病患者の言動や生活行動に 変化をつくりだす看護の視点

福浦 善友

### 【抄録】

本研究は、反応がないとみられている精神病患者の言動や生活行動に、変化をつくりだすために必要な看護の視点を明らかにすることを目的とした。患者の言動や生活行動が変化した看護過程を転機として、各看護過程から看護の特徴を取り出し、そこから患者に変化をつくりだした看護者の判断の共通性に着目したところ、看護の視点5項目が取り出せた。

1. 患者からの反応がなくても認識が働いていることを予測して、快の刺激をおくりそれに対する患者の反応を捉える。
2. 日常生活力が衰え自力で生活を整えられない状況のときは、健康な人間の24時間の生活を重ね合わせ、何が患者にとって不快となっているかを予測し快のあり方を考える。
3. 全身を統括する脳細胞への薬の作用を前提としながら、脳の働きが乱れている状況を観念的に追体験して辛さを想像する。
4. 患者にとって心と体が動きやすい時間帯や状態のときを意識的に探し、関われるチャンスと捉え一気に働きかける。
5. 快の感情が湧き起っているとみてとれたときは、その思いがさらに広がり次に動きたいと思えるように快を強める。

**【キーワードズ】** 看護者の判断、精神病患者の思い、反応、変化

## I 序論

### 1. はじめに

精神疾患患者との関わりにおいて特徴的なことは、コミュニケーションの持ちにくさにある。その理由として、妄想や幻覚などの病的体験の影響から唐突な反応を示したり、周囲に関心が向きにくいあり方があったり、自閉的生活に終始していたりすることなどがあげられる。いかに患者との接触を図ればよいかは、看護師にとって重要な課題の一つである<sup>1)</sup>といわれている。また、関わりをもつには「患者に関心を向けること」や「患者の立場に立つこと」などが必要であるといわれ、その方法として共感や受け入れなどがある。今回筆者は、昏迷状態で反応のない患者と関わることになった。先行研究をみると、そのような患者への看護実践から、寄り添い見守ることや待つことが重要であると気づいたり、時期に応じた欲求を捉えたりなど重要性を導き出した研究はある<sup>2)~4)</sup>。しかし、その研究結果だけでは、反応のない患者を目の前にしたとき、担当看護師としてどのような判断で関わったら良いかを見出すことはできなかった。

そこで筆者は、たとえ昏迷状態であってもく思いに関心を向けながらの関わりは、患者に良い変化をつくるのではないかと考え、確定診断がつかず自ら発語や体動がみられない患者に対し、意図的に関わった。担当である筆者の計画で看護をすすめたところ、患者の反応をキャッチすることができ、患者は日常生活行動の幅が拡がり、他者と交流を持つなどとするなど変化がみられた。

そこで、反応がないとみられていた患者に変化をつくりだすことができた看護過程には、どのような看護者の判断が働いていたのか分析することによって、反応がはっきりしない患者であっても、安定感のあるかわりができるための看護の視点を明らかにすることができるのではないかと考え、研究に取り組むことにした。

### 2. 理論枠組み

本研究は、ナイチンゲール看護論を基盤として発展させた薄井の科学的看護論<sup>5)</sup>を理論枠組みとした。

### 3. 研究目的

反応がないとみられている精神病患者の言動や生活行動に変化をつくりだすために必要な看護の視点を明らかにする。

### 4. 用語の概念規定

認識とは、脳細胞の生理面・精神面の二重のはたらしのうち、像として形成される精神面の活動を指す<sup>6)</sup>。

## II 対象と方法

### 1. 研究対象

確定診断がつかず反応がないとみられていた患者に対し、担当看護師として関わりをもった自己の看護過程。

患者は、30代半ばの女性。悪性症候群疑い。両親と3人暮らし。母の連絡によって急性期閉鎖病棟に夜間搬送された。患者は初診で情報がなく、悪性症候群疑いと昏迷様の状態もみられることから、点滴管理やバルン留置など医療処置が必要と判断され、事故防止の目的で胴と両上肢抑制となった。

なお、入院90日を過ぎた頃に、筆者との関わりの中でみられた患者の反応を医師に伝えたところ、「対人恐怖」と確定診断がついた。

### 2. 研究方法

#### 1) データ収集

精神科病院の急性期閉鎖病棟で、急性症状を呈して入院してくる患者に対し、担当看護師という立場で関わった。今回の事例は、2006年に約100日間、入院してから他の病棟に転棟となるまで関わり、その内容を可能な限りすぐにフィールドノートに記述した。

#### 2) 研究素材の作成

(1) フィールドノートから、患者の反応が変化した看護過程を、すべての関わりを終えた段階

表1 入院から転棟までの患者の変化の概要

入院時期	患者の変化の概要
入院初日	昏迷様の状態にて救急車で入院となり、悪性症候群疑いとの診断をうける。
入院3日目	患者は、看護師の問いかけに反応がみられなかった。 午前、筆者が担当看護師となり初めて対面する。声をかけるが、患者に反応はみられなかった（局面1）。 担当看護師は、清拭によって表情の変化をキャッチした（局面2）。 午後、歯ブラシを使った口腔ケアを行い、うがいをすることができた（局面3）。
入院4日目	悪性症候群による発熱が続いていた。医師の指示で解熱目的の処方があったが、反応がはっきりしないことから内服はできていなかった。しかし、担当看護師が、解熱目的の内服薬の必要性を説明すると、初めて開眼し薬を見て顔き、むせこむことなく内服ができた。
入院7日目	内服によって徐々に解熱していた。昼夜反応を示さない状態は続いていた。開眼している時を見つけて食事の声かけをするが、「気持ち悪い」と断っていた。担当看護師が、回復するためには栄養摂取が必要なことと今の身体の状態を説明すると、少しずつ介助で摂取できるようになった。
入院15日目	昼夜反応がない状態は続いていたが、血液データは改善し開眼の時間は増え、二言ほどは話せた。また、食事は自室で徐々に自力摂取できていた。
入院20日目	昼夜を通して、ほぼ寝たきりであった。しかし、夜間声をかけると容易に反応し、これまでの生活過程を細かく話すことができた（局面4）。
入院36日目	同室の他患者に声をかけられると返事だけはしていた。また、夜間は不眠時薬を希望してくるようになっていた。そこで、活動性を高めることを目的に作業療法の指示が出されたが、スタッフに誘導され参加できたのは一回のみで、それ以降は日中あまり反応しない状態がみられた。
入院44日目	入院後、入浴ができていなかったが、反応の良い夜間に入浴を勧めると患者は入浴することができるようになった（局面5）。
入院66日目	入浴は人目を避けながら入浴できたり、夜間睡眠薬を取りに来たり、自室かロビーでの食事を選ぶことができるようになったりと、徐々に生活のリズムがついていた。患者がロビーにいる時、男性患者が話しかけてくるとすぐその場を離れたが、同年齢くらいの女性患者が話しかけてきたときには、自分からも話すことができた。
入院76日目	患者は、過去のいじめられた体験を担当看護師に話し、「これからどう他者と接していけば良いのかわからない」と語った。その日、女性患者から話しかけられると、長い時間話すことができ夕食も一緒に食べることができた。
入院90日目	患者がアクセサリーに関心を示したので、アクセサリー作りの作業療法を勧めた。患者は戸惑いながらも看護師と一緒に参加すると、作業療法士に説明を受けながらアクセサリーを作っていた。その後は、自主的に参加することができるようになった。
入院96日目	朝のラジオ体操に参加できるようになり、「気持ち良い」という感想が聞かれるようになった。
入院103日目	同室の患者との関わりについて「どう関わったら良いかわからなかったのですが、〇〇さんに挨拶ができました。あと〇〇さんから以前飴を貰ったのでお返しにクッキーをあげました。名前がわからない人からは挨拶があったので、チョコレートをあげました。」と興奮した口調で語った。
入院107日目	同室患者とは、世間話ができるようになった。「これからがんばります」と言ってリハビリ病棟に転棟した。

で選ぶ。

- (2) 選定した看護過程における、患者の言動と自己の認識および言動を看護の原基形態にそって記述し、プロセスレコードとして再構成する。

### 3) 分析方法

- (1) 研究素材から、患者の言動や生活行動が変化した看護過程を転機として取り出し、局面とする。
- (2) 取り出した各局面から、看護の特徴を取り出す。
- (3) 各局面から取り出した看護の特徴を吟味し、どのような判断のもとに行われた看護なのか共通性に着目し、看護の視点を取り出す。

### 4) 倫理的配慮

本研究は、データを収集した精神医療施設内における倫理委員会の承認を得て行った。対象となる患者には研究目的を文書と口頭で説明し、了承を得た。

## III 結果

約100日間におよぶ看護過程を概観したところ、反応がないとみられていた患者の言動や生活行動に変化がみられる転機となった看護過程は、5局面であった。患者の反応が変化した看護過程を、入院から転棟までの患者の変化の概要として(表1)に示す。

取り出した看護過程は、反応がないという申し送りに疑問を感じ、直接関わって事実を確認しようと判断した局面1、意識的に患者の反応を読み取ろうとし、清拭によって反応があることに気がついた局面2、看護者の刺激は脳に届いて快と不快を感じていると確信し、状況を代弁すると反応を明らかにすることが分かった局面3、夜間良眠という申し送りに疑問を感じ、24時間の生活から不眠を予測し、夜間声をかけると、しっかり反応を示すことを確認できた局面4、夜間なら動ける患者の特徴から、病棟規則にはずれるが、夜間入浴をすすめると入浴できた局面5とした。

#### 1) 局面1における分析過程

局面1は、悪性症候群疑いでほとんど情報のない

初診の患者を、入院3日目に看護師が担当として受け持つことが決まり、深夜勤務の看護師から申し送りを受け、意識的に看護過程を展開していくきっかけとなった局面である。

#### (1) 局面1の概要

カルテを見ると、患者は「けいたい…、し…」と救急隊員の声かけに言葉を発していたと情報があった。このことから、看護師は、搬送中には応じる力がまだあったと考えた。また、深夜帯の看護師からは、「入院してから反応がない」という申し送りがあり、医師も同様の意見であった。看護師はこれまでの実践経験から、“病棟では反応がないという言葉はよく交わされる”と振り返り、反応がないというのは事実だろうかという疑問が生じた。このとき看護師は、昏迷状態であれば、意識があっても反応がないように見えることもあると考えた。また、思いを表現する、しないと決めることができるのは人間一般の認識のあり方であると考え、何らかの理由で反応していない可能性も予測した。また看護師は、これまでの体験から、昏迷とされ意識が不明瞭で、どのような服薬調整を行っても変化しなかった患者が、病棟行事や何かしらの医療者の言動に、突然反応することがあった事例をいくつか呼び起した。さらに、悪性症候群疑いという情報から、向精神薬によって認識の働きおよび全身を統括する働きが抑えられている、と向精神薬を内服する人間の脳細胞の働きの低下を考えた。そして、脳細胞を働かせる力が弱まっていることや、反応したくても反応しない、あるいはできないあり方が重なることで、うまく自分の思いを他者に伝えられない苦しい状況にあるかもしれないと予測し、反応を見ようと方向性をたてた。

#### (2) 局面1から取り出した看護の特徴

他のスタッフから主観的な表現で伝えられた情報に疑問を感じた看護師は、意識があっても思いを表現しないこともあるという人間の一般的な認識のあり方と、反応がないと思われていた患者が、関心のある刺激には反応を示した体験を想起した。また、向精神薬が、脳の統合機能を低下させているという

知識も重ねながら、思いをうまく表現できない辛いあり方を予測し、実際にかかわって反応を見ようと方向性をたてた。

2) 局面2における分析過程

局面2は、入院3日目の午前に看護者が局面1で描

いた看護の方向性を意識し、患者に清拭をしながら働きかけたところ、反応がないと思われていた患者の眉間の動きや表情の変化をキャッチした局面である。その関わりをプロセスレコード（表2）に示す。

表2 局面2のプロセスレコード

局面2 6人部屋。ほとんど情報がない状況で、反応がないという申し送りに疑問を持って、どういう状態なのか気になって訪室した局面。

患者の言動・状況	看護者の認識	看護者の言動
1) 閉眼し臥床。	2) 顔の脂，眼脂はある。髪はべたついてない。乾燥した時期。3～5日は入浴してない？気持ち悪いだらう。今後のため女性看護師に清拭してもらおう。	3) 「最近お風呂入ってないようだから、清拭をしますね。女性の看護師さんをお呼びしますね。」一時退室する。準備すると女性看護師と訪室する。
4) 臥床。	5) これから清拭をするけど、どういふ反応があるかな？	6) 「女性看護師と一緒に体を拭いたりしますね。やるのは女性だから、安心して下さい。」
7) 動きなし。	8) 声かけに反応はないな。まずは温かいタオルで顔を拭こう。刺激が大事。反応は？	9) 「顔を拭きます。温かいし気持ちいいですよ。」顔に温タオルを乗せ蒸す。
10) タオルの下で眉毛の辺りがピクッと動く。	11) あれ？眉毛のあたりが動いた気がする。	12) 「Aさん？」
13) 動きなし。	14) 動いた気がした。他を拭くときに顔の様子を見ておこう。	15) 顔の清拭を終了し、女性看護師が陰部洗浄を行う。
16) 閉眼したまま、眉間にしわを寄せる。	17) あ、眉間にしわが寄った。これは意識あるぞ。	18) 陰部洗浄終了。女性看護師が清拭に入る。左上肢抑制を解除。
19) 眉毛が動いた。	20) 眉毛が動いた。抑制が痛かったのかな？なんで閉眼しないのかな？刺激には反応してる。	

【看護の特徴】清潔が保たれていない状態を見た時に、患者の不快感を予測した看護者は、脅かしを最小にしながら快の刺激を送ることを考えた。意識があっても反応を示さないのではないかという予測をもって直接身体に刺激を送り、意識的に患者の反応を捉えようとした。閉眼したまま反応する事実を捉えた看護者は、患者のその思いに関心を強めた。

### (1) 局面2の概要

まず、顔面に発汗や眼脂がみられたことから、放っておけない思いと、異性である患者に意識があることも予測し、不快な感情を最小にしたいと思い女性看護者に清拭を依頼した。看護者は、閉眼しているだけの状態を予想しつつも、意識的に反応を見ながら手伝った。看護者は、五感への直接の刺激を意識して、温タオルで顔面清拭を行った。すると、閉眼したまま眉間にしわを寄せる変化を初めて確認することができた。しかし、全く開眼しない様子から、刺激を感じながらも開眼しない反応と見て取り、同時になぜ開眼しないのかと疑問に思った。

### (2) 局面2から取り出した看護の特徴

清潔が保たれていない状態を見た時に、患者の不快な思いを予測した看護者は、脅かしを最小にしながら快の刺激を送ることを考えた。意識があっても反応を示さないのではないかという予測をもって直接身体に刺激を送り、意識的に患者の反応を捉えようとした。閉眼したまま反応する事実を捉えた看護者は、患者のその思いに関心を強めた。

### 3) 局面3における分析過程

局面3は、入院3日目の午後、看護者は午前中の患者の反応から、口腔内の不快を予測し口腔ケアを行おうとした。患者には意識があることを午前中にキャッチしていたことから、通常のスワブではなく歯ブラシと歯磨き粉で口腔ケアを行い、スワブで拭き取るのではなく、実際に水でうがいを行ってもらうことができ、不快を取り除くことができた局面である。

### (1) 局面3の概要

患者には反応があることをキャッチしていた看護者は、患者の口腔内の不快を予測し尋ねると、うなづく反応を得られたため、口腔ケアを行うことを考えた。快や不快をしっかりと感じていると捉えた看護者は、患者には意識がしっかりあるため、看護者は自分自身に置き換え想像を働かせると、通常口腔ケアに使用するスワブではかえって不快を与えると判断し、一般的な歯磨きを実施しようと考え歯ブラシと歯磨き粉を購入した。歯ブラシによってケアを行

うと、患者は眉間にしわを寄せていた。歯磨きを終え歯磨き粉による泡を取り除こうとスワブを使用したところ、なかなか拭き取れなかったため、これではすっきりさせられないと思った看護者は、開眼はしないが看護者の声かけに返事で応じる力があることから、自力でうがいができるのではと予測し、「今のままじゃ気持ち悪いよね？うがいでみましようか」と尋ねると、うなづくため、口に水を含ませるとしっかり口腔内をゆすぐことができた。

### (2) 局面3から取り出した看護の特徴

日常生活行動がとれない患者に、健康な人間の24時間の生活を重ね口腔内の不快を描いた看護者は、閉眼したまま反応を示す患者に、その不快な思いを代弁して疎通を図りながら口腔ケアを行った。快の刺激を意識しながら健康時に近い方法で口腔ケアを行なったところ、次第に患者自らうがいをするはっきりした反応がみられ、不快を取り除きたい思いでいることを確認できた。

### 4) 局面4における分析過程

局面4は、入院20日目にこれまで昼夜臥床し会話を伴った関わりができていなかった深夜勤務の看護者は、不眠を予測し夜間に声をかけると、これまでにない笑顔と語りから、この患者には夜間の関わりが有効と判断した局面である。

### (1) 局面4の概要

一日中部屋に閉じこもり昼夜問わず臥床して会話を伴った関わりがほとんどできていなかった看護者は、深夜勤務時「夜間良眠」という申し送りに疑問を感じた。これまでの病棟生活で意識はあるが開眼しない患者の特徴と、いつ脳細胞が働き休むのかという一般的な人間の24時間の脳細胞の働かせ方を重ねたとき、昼夜逆転を予測した。深夜であったが患者に声をかけると、患者はすぐに起き上がり、看護者の声かけに笑顔で応じた。患者は「前の病院には化粧をした人が多くいて怖かった」「家は怖くない」「人の目が気になる」や、これまでの生活過程において「母も父も帰ってこないから日中は一人」「作業所には通所できなかった」「眠れなかった」や、病棟で日

表3 局面5のプロセスレコード

局面5 食事量低下や不機嫌が目立ち、医師は薬剤が原因と判断した。看護のまずさが原因と判断した看護師は、このままでは薬剤変更される危機的な思いを抱いた。また入院時より行えていない入浴を強制的に進めようと看護師間で話し合われた。これは脅かしになると考え、なんとかせねばと先手を打った局面。

患者の言動・状況	看護師の認識	看護師の言動
1) 臥床している。布団を首元までかけて閉眼している。	2) たぶん寝てない。夜は話ができるはず。	3) ベッドサイドで隣に聞こえない声で「Aさん。」
4) 目をすぐに開け「はいっ」と張りのある声で返事をする。	5) やっぱり。この時間眠れない。今なら話せるかも。返事も、日中と違ってはきはきしてる。	6) 「Aさん、少し話ができないだろうか？」小声で言う。
7) 「いいですよ。」とベッドに腰掛ける。	8) あれ？着替えている？	9) 「着替えた？」
10) 「はい、汗かいたから上だけですけど、着替えました。」	11) 入院時と一緒に。不快なんだ。着替えは人目がないから怖くない。きれいにしたいよね。	12) 「汗かくと気持ち悪いもんね。」
13) 「はい。」	14) 少しずつ思いを聞こう。	15) 「しつこくお風呂を勧めてごめんなさい。」
16) 「私が悪いんです。お風呂は入らなくっちゃな〜って思っているんですよ。」ニコッと笑う。	17) 入ろうと思っていた？入りたくても入れない気持ちだったのか。よほど怖い思いしてたのか。なんで分かってあげられなかった。	18) 「お風呂のこと入ろうとは思ってたんですか？入れないほど怖かったんだね。」
19) 「そうですね。怖い。いっぱい人がいるから。」	20) 他者を気にしてる。不快感もある。今ならお風呂の話題も大丈夫かな。まずはドライシャンプー持ってきたこと伝えてみよう。	21) 「人がいると怖いですね。ロビーも風呂もいっぱい。この部屋なら大丈夫と思って、水のいらないシャンプー。」見せる。
22) 「あ〜ドライシャンプーですか。お母さんが使っていたことがありました。介護用ですね。」	23) ドライシャンプーを出しても、嫌な顔はしないな。続けよう。	24) 「部屋でシャンプーできていいと思って。頭はかゆくない？気持ち悪くない？」
25) 「かゆいです、気持ち悪い。」頭を触りながら話す。	26) フケもたくさんだし気持ち悪いよな。かゆいはず。	27) 「どうですか？シャンプー？ホットタオルで蒸したりするけど。気持ち良いと思いますよ。」
28) しばらく黙って看護師をみる。態度、目つきに変化はない。	29) 嫌かな？何か考えている。人が怖いだろうけど、夜はナースルームに来る。今の時間を使って風呂の選択肢も出してみるか。	30) 「あとひとつ気持ちよい方法がある。お風呂を今の時間入ってもいいよ。誰もいないし。」
31) 「お風呂？今ですか？今入ると他の患者さんも入るってなりませんか？」目を大きくさせる。	32) お風呂に直接拒否ではないな。気を使うことができる人だ。勧めれば風呂にはいるかも。	33) 「今の時間って、普通入るでしょう？特別じゃないよ。今なら誰もいないし、誰にもばれないよ。入ってみようか。誰にも気づかれないようにするから。」
34) 「時間かかりますよ。」	35) 女の人のお風呂は長い印象がある。気にするんだな。	36) 「いいですよ。誰もいないから時間はかかっても。」
37) 「じゃあ、入ろうかな。」	38) よかった〜、入りたくないわけじゃなかったんだ。	39) 「じゃあ、準備してください。」

## 入浴後

患者の言動・状況	看護者の認識	看護者の言動
1) 入浴が終了し、部屋へ戻る。 4) 「はい、気持ちよかったです。」 笑顔。 7) 「そうですね。入れてよかったです。」大きく目を開く 10) 「分かりました。ありがとうございました。」	2) 気持ちよかっただろうな～。 5) 笑った。これが続くといいな。 8) そうだよな、入らないわけじゃなく入れなかったんだよな。気持ちよいいのが続くといいな。	3) 「気持ちよかったですよ？」 6) 「お風呂は入れると気持ちいいよね。」 9) 「そう思えてよかったです。じゃあ夜も遅いし、眠れないようだったら、お薬をもらってください。」

**【看護の特徴】** 清潔行動を無理に促されると消耗につながると考えた看護者は、入浴しない思いに目を向けた。更衣をしていた患者をみて、人目を気にしない清潔行動は自ら行えることから、他者の視線があるため日中は入浴したくてもできないあり方と判断した。看護者は、怖い思いを観念的に体験し、人間の一般的な生活のあり方を患者に重ねると、今は病棟規則に従わせるより、患者の認識が乱れにくい時間を活かし、夜間の入浴が望ましいと考え提案した。さらに、継続することを願い、入浴後、快の感情を意図的に刺激した。

中ラジオ体操が行われている事など看護者に話した。看護者は、「怖い」という言葉が何度も聞かれたことから、何か人と関係しているのか想像した。夜間は笑顔を交えて話すことから、患者の思いが動きやすい時間であると考えた看護者は、睡眠薬での対応ではなく、夜間に会話を伴った関わりを行っていこうと計画を立てた。

### (2) 局面4から取り出した看護の特徴

昼夜寝ている患者の状態に、一般的な24時間の脳細胞の働かせ方の知識を重ねた看護者は、記録の〈良眠〉に疑問を持ち、脳細胞は休めていないかもしれないと予測した。深夜、患者に声をかけるとはっきり反応を示し、看護者の質問に生き生きと答える患者の様子から、夜間は患者にとって思いを表現しやすい時間であると判断し、夜間の関わりを続けることにした。

### 3) 局面5における分析過程

局面5は、入院44日目に看護者が、他者の視線によって入浴したいができないのだという患者の思いを捉え、視線を感じずに清潔を保つ方法を示すと、患者は夜間の入浴ができた局面である。その関わりをプロセスレコード（表3）に示す。

### (1) 局面5の概要

患者の不機嫌や食事量減退の様子から、医師は薬剤の変更が原因であると主張した。しかし、看護者は数日の看護を振り返り、薬剤のせいではなく関わりの不足から起こっているのではないかと考えた。そして、また処方の変更になると患者の消耗をさらに大きくすると考えた。また、入浴ができていないことからスタッフ間では、そろそろ強制的に入浴を進めようとして話合われていた。看護者は、それでは患者との関係を損なうことになる、患者も安心できないと考え、脅かされることなく患者自ら清潔が保てる方法が必要であると考えた。これまで夜間はしっかり話ができるという患者の生活リズムをキャッチしていたことから、それを活かそうと考え、夜間臥床時に声をかけてみた。患者はすぐに反応した。清潔面を意識していた看護者は、患者が自分で更衣をしていたことに気が付いた。看護者が、「汗かくと気持ち悪いもんね」と確認したところ患者は「はい」と言った。看護者は、きれいにしたいという患者の思いがあるのだろうと判断した。さらにこれまでの「他者の視線が怖い」という言動を想起した瞬間、入浴したいのにできない思いがあったのだなと想像し、「よ



ほど怖かったですね」と問いかけると患者は頷いた。日中の病棟の入浴は、他者の視線が多く、浴室以外にも視線が多く存在することを思い起こした。そこで看護師は、患者が安心して快を感じられるよう、カーテンで仕切られた部屋でのドライシャンプーか夜間の入浴を提案した。看護師は、入浴は一般的には夜間に行うことや、患者が夜間の行動の方が軽快であることから夜間の入浴を勧めた。患者は入浴を選択し実施できたため、看護師は次も入りたいと思えるよう快の感情をしっかり感じてほしいと思い「気持ち良かったでしょ」と聞くと、患者は「気持ち良かった」と答えた。次からも夜間に入浴することができた。

#### (2) 局面5から取り出した看護の特徴

清潔行動を無理に促されると消耗につながると考えた看護師は、入浴しない思いに目を向けた。更衣をしていた患者をみて、人目を気にしない清潔行動は自ら行えることから、他者の視線があるため日中は入浴したくてもできないあり方と判断した。看護師は、怖い思いを観念的に追体験し、人間の一般的な生活のあり方を患者に重ねると、今は病棟規則に従わせるより、患者の認識が乱れにくい時間を活かし、夜間の入浴が望ましいと考え提案した。さらに、継続することを願い、入浴後、快の感情を意図的に刺激した。

#### 4) 変化をつくりだした判断にみられた共通性

各局面の看護過程から得られた看護の特徴から、患者に変化をつくりだした判断の共通性に着目し、看護の視点をとりだした。

局面1では、意識があっても思いを表現しないこともあるという人間の一般的な認識のあり方を判断に用いて、実際にかかわり、反応を見ようとしており、局面2では、意識があっても反応を示さないのではないかという予測をもって、直接快の刺激を送り反応を見ようとした。局面4では、＜良眠＞に疑問を持ち、一般的な24時間の脳細胞の働かせ方の知識を重ねて直接声をかけている。これらのことから、①患者からの反応がなくても認識が働いていることを

予測して、快の刺激をおくりそれに対する患者の反応を捉える、と取り出した。

同様に、局面3では、日常生活がとれない患者に健康的な人間の24時間の生活を重ね口腔内の不快を描き、局面5では、他者の視線で入浴したくてもできないあり方を判断材料とし、人間の一般的な生活のあり方を患者に重ねて判断していることから、②日常生活力が衰え自力で生活を整えられない状況のときは、健康な人間の24時間の生活を重ね合わせ、何が患者にとって不快となっているかを予測し快のあり方を考える、と取り出した。

局面1では、向精神薬が脳の統合機能を低下させているという知識を重ね、思いをうまく表現できない辛いあり方を感じとっており、局面4では、脳細胞は休めていないと判断、局面5では、怖い思いを観念的に追体験していた。そこから③全身を統括する脳細胞への薬の作用を前提としながら、脳の働きが乱れている状況を観念的に追体験して辛さを想像する、と取り出した。

局面4では、夜間には質問に生き生きと答える患者の様子から、思いを表現しやすい時間であると判断し夜間の関わりを続け、局面5では、更衣をしていた患者をみて人目を気にすることなく行え、患者の認識が乱れにくい時間を活かし夜間の入浴を提案したことから、④患者にとって心と体が動きやすい時間帯や状態のときを意識的に探し、関われるチャンスと捉え一気に働きかける、と取り出した。

局面3では、快の刺激を意識しながら働きかけており、局面5では、入浴後のすっきりした今の思いを意図的に刺激した。そこから⑤快の感情が湧き起っているとみてとれたときは、その思いがさらに広がり次に動きたいとなるように快を強める、と取り出した。

以上、取り出した患者に変化をつくりだす看護の視点を（表4）に示す。

表4 変化をつくりだす看護の視点

1. 患者からの反応がなくても認識が働いていることを予測して、快の刺激をおくりそれに対する患者の反応を捉える。
2. 日常生活力が衰え自力で生活を整えられない状況のときは、健康な人間の24時間の生活を重ね合わせ、何が患者にとって不快となっているかを予測し快のあり方を考える。
3. 全身を統括する脳細胞への薬の作用を前提としながら、脳の働きが乱れている状況を観念的に追体験して辛さを想像する。
4. 患者にとって心と体が動きやすい時間帯や状態のときを意識的に探し、関われるチャンスと捉え一気に働きかける。
5. 快の感情が湧き起っているとみてとれたときは、その思いがさらに広がり次に動きたいと思えるように快を強める。

#### IV 考察

自己の看護過程から、反応がないとみられていた患者の言動や生活行動に、変化をつくりだすために必要な看護の視点を取り出すことができた。変化をつくりだすまでに看護師は、これまでの経験的な考え方における自己の看護実践とは違い、自己の判断に安定感を持ちながら実践することができた。これは、病棟での経験則に頼った実践と認識に働きかけることを意識した後の実践、という看護師の頭脳の働かせ方の違いが安定した実践につながったと考える。

そこで、反応がないとみられる患者に対し、安定感のある関わりができるためには、どのような看護師の判断があればよいのかに焦点を当てながら考察をすすめる。

##### 1. 「反応がない患者」との見方に対して、患者の反応に気がついた看護師の判断

看護師は、反応がないとスタッフに捉えられた患者をみたときに、搬送中の言葉の有無と一般的な人間の認識のあり方を重ねることで、表情や体の動きから反応を読みとることができた。人間は、生活過程で形成された像を呼び起こすと感情を揺さぶることになり、その結果、表現や態度などで様々な反応を示す。この人間の一般的な認識のあり方を看護師が描いていたので、患者のわずかな反応に気づくことができ、患者の快や不快に注目しながら次のケア

に当たれている。つまり、病状だから仕方ないと先入観をもつことなく、人間の健康的な認識のあり方、あるいは一般的な認識のあり方を判断基準として患者像を描こうとしている。反応がないといっても、認識内部では葛藤が起こっている可能性を考えていることができる。

一方、実体である脳細胞のあり方を見ると、向精神薬によって働きそのものを抑えられていると判断している。向精神薬は、作用や副作用について個別な反応を引き起こすため、どこに何が作用しているのかを知ることは難しい。脳の働きには生理機能の統括、精神機能の統括、両機能の統括という重層構造がある<sup>7)</sup>ことが前提であるから、脳に直接作用する向精神薬はそれらの働きを抑える、という大づかみな視点をもつことで、患者は消耗をきたしていると判断することができる。つまり、薬という異物によって、うまく認識を働かせることが難しいため、自力で実体におこった乱れを整えることができず苦しんでいる、と捉えている。

患者の反応の有無は、24時間の生活の繰り返しの中で起こっていることから、＜一般的な人間の24時間の生活＞というものさしをかけて判断していく必要がある。薄井は、「人間の生活現象のなかにどのような法則性がひそんでいるかを見つめ、健康的な生活に必要な諸条件を明らかにしておく必要がある」<sup>8)</sup>と述べている。反応がないと思われる患者に対し看護

者が口腔ケアを行う際はスワブを用いて実施するのが一般的だが、局面3のように歯ブラシを使って口腔ケアを行い、水でうがいをしてさっぱりするという、健康な人間の生活観を持っていたことが、患者の反応をさらに引き出すことができたと考える。

つまり、人間の健康な認識や実体のあり方と健康な生活観を重ねることによって、相手の立場から今の体験を感じ取ることができ、反応があることに気づくことができたと考えられる。

## 2. 患者の言動からその思いを予測する看護者の判断

臥床傾向や入浴できない患者の問題の原因は、他者の視線にあると考え、他者の視線を軽減することを目的として、夜間の入浴を勧めたところ、入浴できないという問題は解消した。これは、入浴しないという結果に注目するのではなく、入浴できなかった患者の思いとそれまでの過程に注目したという看護者の認識の特徴があった。医師はこれまでの過程というより、「食事量の減少や不機嫌」という今まさに起こっている問題に注目し、他のスタッフは入浴ができていないので「強制的に入浴をさせよう」と、やはり今の問題に注目していることがわかる。小笠原は、「対応困難時の看護婦の認識には、目の前の現象が、部分的、断片的に反映され、特に健康障害の部分に注目した患者像が描かれていた。そして看護婦はそのとき入手している情報だけで判断を下そうとしていた」<sup>9)</sup>と述べている。また、看護師の認識に変化が生じたときの患者像の変化の特徴として、「患者の言動から認識へ。その認識は、体からの刺激、社会関係からの刺激、生活の中の体験からつくられてきたというつながりを描いている」<sup>10)</sup>とも述べている。看護者は、入浴をしなくても更衣をしていることに気が付き、「汗かくと気持ち悪いもんね」と患者の思いを確認している。また、「他者の視線が怖い」という言動から、患者は社会関係からの刺激に弱く、それはこれまでの生活体験でつくられた認識によるものと判断できたため、他者の視線を気にせず心と体が動きやすい時間帯はどこかと考えることができた。

つまり、問題と思われる言動に直面したとき、看護者は現象にとらわれるのではなく、どのようにしてその思いがつくられてきたのかに着目すると、反応がないと思われてしまう日常生活を抑制する認識の働かせ方を想像でき、安定感をもって看護の方向性を描くことができると考える。

## V おわりに

本研究は、反応がないとみられている精神病患者の言動や生活行動に、変化をつくりだした看護過程から看護の視点を明らかにしたものである。この研究によって、安定して働きかけていくためには、先入観を省きつつ、手掛かりとなる生活過程の事実と一般的な24時間の生活や認識のあり方を通して、相手の思いや心の動きを予測していくことが必要であると導き出された。今回は、一事例での研究であったため、今後さらに意図的な看護実践を積み重ねて分析を行い、知見を得ていきたい。

本研究は、平成19年度宮崎県立看護大学大学院博士前期課程の修士論文に加筆・修正したものである。

## 謝辞

本研究をまとめるにあたり、研究結果の公表を許可していただきました関係機関の皆様にご感謝申し上げます。また、修士論文のご指導を賜りました赤星誠教授、阿部恵子教授、小野美奈子教授、並びに小笠原広実准教授、および諸先生方の皆様にご深く感謝申し上げます。

## 引用文献

- 1) 清水順三郎 神郡博 坂田三允 他：新体系看護学全書35精神看護学②精神障害をもつ人の看護，メヂカルフレンド社，39，2009.
- 2) 後藤妃鶴 小見山八重子 緒方ミヨ子：約2カ月の昏迷状態にあった患者への援助を通して一待つことの重要性を再認識する一，日本精神科看護学会誌，32（14），353-356，1989.
- 3) 森未紀：亜昏迷患者の看護を通しての考察 その時期に応じた欲求をとらえて，日本精神科看護学会誌，41（1），398-400，1998.
- 4) 九鬼喜代美 畑山里奈 西原園美：亜昏迷・退行状態を示した患者の看護 寄り添い見守ることの大切さを感じて，日本精神科看護学会誌，40（1），129-131，1997.
- 5) 薄井坦子：科学的看護論，第3版，日本看護協会出版会，2000.
- 6) 前掲書5）：107.
- 7) 薄井坦子：精神を病む人々への看護学的視点，精神保健，42，1-8，1997.
- 8) 前掲書5）：44
- 9) 小笠原広実：対応困難となった看護過程における看護婦の認識とその変化，総合看護，29（3），3-14，1994.
- 10) 前掲書9）：11.

## Research Report

# Nurse's Viewpoint on Improving Reactions of Insensitive Psychiatric Patients

Yoshitomo Fukuura

**【Key words】** nurse's viewpoint, psychiatric patients' perceptions, reaction, change,