

ウォーキング・ストロークを通して学んだこと

～ベッドサイドでの効果的なコミュニケーション技術習得のための訓練～

札幌太田病院 1階病棟

田邊 澄枝¹⁾

1) 看護師

1. はじめに

2005(平成17)年4月1日に札幌太田病院に入職し、はじめてウォーキング・ストロークというベッドサイドでの看護展開の場があるということを知った。

札幌太田病院では、1995年3月から「歩きながら患者と一緒に考える」¹⁾という発想から一部の病棟から全病棟で、「患者とスタッフの相互理解が得られ、スタッフ全員の共通理解と共通の方針がもてる」¹⁾ようにと、ベッドサイドでの患者を交えての、ウォーキング・カンファレンスを導入している。

2005年8月からウォーキング・カンファレンスの展開方法を一部見直し、ウォーキング・ストロークに変更した。

このウォーキング・ストロークでは、患者の状況や精神状態の観察、日常生活の自立に向けての援助、作業療法参加への促しや励まし、内観的アプローチなど、驚くほど適切に展開されていた。また、ベッドサイドでのストローク場面において、患者に、看護師の感情や気持ちを素直に表現し、時には、問題のある患者への指導場面では、毅然とした態度で指導を行うにもかかわらず、患者と看護師の相互理解や、信頼関係が成り立っており、適切な援助、指導がなされていることに深く感銘を受けた。

今回、患者と話すことが苦手な私にとって、これまでに経験したことがないウォーキング・ストロークを展開することは、戸惑いや緊張があった。しかし、効果的なコミュニケーションや、適切なウ

ォーキング・ストロークの看護展開の技術を身につけたいと思い、試みたことを報告する。

2. ウォーキング・ストロークの定義

ウォーキング・ストロークとは、「患者の入院理由となった問題解決に向け、“患者の存在や価値を認める働きかけ(プラスのストローク)”をとおして、患者が抱えている問題が解決できるようにし、また、患者が勇気を出して一歩前へ踏み出すことができるように、肯定的ストロークの働きかけを行うことをいう」²⁾

3. 目的

ベッドサイドでの効果的なウォーキング・ストロークの展開、コミュニケーション技術の向上を図る

4. 期間

平成 年 月上旬から約4ヵ月間。

5. 実施方法

事前の情報入手では、受け持ち患者の診療録、医師の指示、方針の情報を得る。内観日記に目を通し悩みなどに答え、コメントを記載する。ウォーキング・ストローク前に病室を訪問する際も患者の身の周り(整理、整頓、清潔面)など観察する。

ウォーキング・ストロークでは、あいさつをし、自分が本日担当することを伝える。その際に私は、早口やなまりがあることから声のトーンやゆっ

くり話すことに気をつける。姿勢では、患者の目線より低く対応することを心掛け、傾聴する。

患者の出来ていることは認め、褒めて自信をもつような働きかけをする。以上のことを意識し気をつけて行動することにした。

6. 実施経過

ウォーキング・ストロークの定義・効果を頭に入れ、私自身の患者への目線、姿勢、表情(ボディーランゲージ及びノンバーバルコミュニケーション)を意識し、朝の挨拶からはじめた。しかし、その日の作業療法参加予定は聞けても、その先の会話ができず、援助や指導の看護展開が不十分なままであった。

効果的なウォーキング・ストロークの展開を試みて5ヵ月が経過したころ、なぜ、コミュニケーション技術が向上しないのか、どこに問題があるのか、日々のウォーキング・ストロークを振り返ってみた。

1) ケース1

- ・I氏、70歳代前半、男性
- ・疾患名: アルコール依存症、心臓疾患、高血圧
- ・性格: 病識がない。自分の考えを変えず頑固な面がある。
- ・情報: 外出のたびに喫煙あり。朝の申し送りで昨日、外出用紙に記載せず、病院の周りを散歩し喫煙した様子、タバコ臭があると情報を得た後のウォーキング・ストロークの会話である。

私: 「外出の時、タバコを吸わないようにしないと、心臓にも悪いし…」

I氏: 「…」黙って看護師の顔を見て、何か言いたそうである。

他の看護師: タバコの事は触れず「散歩する時は、ノートに書いて行かないと、皆が心配するから…」と、否定的な先入観を持たず、その場の患者の観察をし、相手の性格を理解し共感して、優しく話しかけ

た。

2) ケース2

- ・A氏、40歳代前半、男性
- ・疾患名: 統合失調症
- ・情報: いつも作業療法プログラムに参加を促すと妄想様の言動で拒否する。

私: 「今日の作業療法で何に参加予定かを聞かせてもらっても、よろしいですか？」

A氏: 「今日は脳みその調子が悪くて、ダメです。出られません。」

私: 「何か少しでもいいのですが、出てみましょう? 無理かなー。調子の良い時見学でもいいから、出てきてくださいね。」

A氏: 「はい…」

他の看護師: 「調子が悪いのですか? でもAさんは、今日は顔色もいいし、大丈夫ですよ、ちょっとでも出て下さると嬉しいですが、出て下さることを、とても楽しみにしているのですけど…」

A氏: 「あーあ、少しだけなら、少しだけですよ…」と返事をした。

7. 結果

ケース1に対しては、申し送りの内容から私は、先入観があり何とか禁煙の指導をしようと思い患者の性格や心情を考慮せず、喫煙したことを否定的な言葉で話しかけたためにA氏は、沈黙しかかわりができなくなってしまった。

ケース2に対しては、妄想体験を受けとめたり、共感する点に不足があり、I氏が自分の感情を積極的に言葉に出して表現できなかったのは、私が話すことに慣れてないという、気恥ずかしい気持から、うわべだけの作業療法参加への促しであり、自分で否定的な結論を出していた。

8. 考察

今まで勤務していた精神科では、当院で行っているウォーキング・ストロークというベッドサイドでの看護展開をする視点はなかった。むしろ看

看護師によって働きかけが違い、患者も働きかける看護師も戸惑うことがあり、私自身深く考えずにかかわっていた。

当院に入職して間もない頃は、先輩のウォーキング・ストローク場面での患者への働きかけを参考にして問題のある患者への教育・指導、作業療法参加への働きかけ方について学ぶことが出来た。

ウォーキング・ストロークについて原田は、「患者の入院理由となった問題解決に向け“患者の存在や価値を認める働きかけ(プラスのストローク)”を通して患者が抱えている問題が解決できるようにし、また、患者が勇気を出し一歩前へ踏み出すことが出来るように、肯定的ストロークの働きかけを行うこと¹⁾と述べている。今後は、患者への先入観をもたず、患者の“内面の声”を傾聴し、肯定的な働きかけを実践していくことが必要と考える。

また、患者の良い面を積極的に言葉に出して褒めて、認め、長所を伸ばすようにし、さらに、患者の感情表現を促し、自立を促進していくことも大事である。そのためには看護の専門職として自己表現(アサーション)ができるようになることが私にとって今最も必要なことと考える。

9. おわりに

ウォーキング・カンファレンスを経てウォーキング・ストロークを経験し5ヵ月が経過した。ウォーキング・ストローク場面の展開では、先輩看護師が患者の自主性を重視し、患者に問いかけて気持ちを上手に引き出し、積極的に認めて伝え、離床や作業療法参加を促し、自立や退院に向けての生活指導を行っている。

いまだにウォーキング・ストローク場面における看護展開がうまくできない自分があり、いかに先輩、同僚看護師にサポートされていたかに気づくことができた。

ウォーキング・ストロークの場面展開で重要なことは、いま患者の治療ステージがどの段階にあり、何が問題なのか、その問題解決のために何

をどう働きかけなければならないのか、といった治療方針に沿った看護方針がウォーキング・ストローク場面での看護展開(働きかけ、コミュニケーション)の内容と考える。

今後は、ウォーキング・ストローク前の情報収集を確実にし、治療方針や看護方針を踏まえたウォーキング・ストロークの展開ができるようにしたい。

また、先輩看護師のウォーキング・ストローク時の患者とのコミュニケーションを参考にし、私にとって能力不足の部分でもある看護展開や効果的なコミュニケーション技術を習得し、SST的な働きかけが行えるようになり、一人で多くの患者が社会復帰できるように精神看護技術の向上に努力していきます。

最後に、毎日働きかける機会を与えてくれた患者様、ご指導、助言して下さった皆様に感謝いたします。

文 献

- 1)原田良一:精神科におけるウォーキング・カンファレンスの試み.北海道看護研究学会集録, pp25-27, 1996
- 2)原田良一:ウォーキング・ストロークについて.看護部の組織と病棟運営、札幌太田病院看護部, 札幌, pp135-140, 2005
- 3)川野雅資:実践に生かす看護コミュニケーション.学研,東京, pp36-54, 2003
- 4)奥田弘美:メディカルサポート・コーチング.月刊ナーシング, 25(6):16-49, 2005