

患者への内観的関わりと傾聴

札幌太田病院 2階病棟

森 但臣¹⁾

1) 准看護師

1. はじめに

当院に入職し6ヵ月間勤務する中で、患者との看護場面において内観的に関わることの大切さを実感した。今回、行動制限（保護室使用）を余儀なくされた患者への入室理由などについて内観的に、また患者本人の内面の気持ちを汲み取るように傾聴する姿勢で関わった結果、良好な変化が見られたので報告する。

2. 事例紹介

- ・ A氏 20歳前半 男性 家庭内暴力・精神遅滞（IQ53）
- ・ 父、母、祖母と同居
- ・ 父親はA氏の躰に甘く、本人の要求を何でも聞いていたが、母親は厳しく教育していた。

3. これまでの経過

A氏は、三人兄弟の三男として育ち、なかでも次男との関係は良くなかった。幼少期より言葉の遅れがみられていたが、小学校の普通学級に入学する。しかし、学業不振によりいじめに遭い、中学生の頃から不登校となり、不登校学級に通い卒業する。この頃から、時折欲求が通らないと物に当たる破壊行為や家族への暴力行為がみられるようになった。

高校卒業後専門学校に進学するが、入学後すぐに不登校となり暴力行為の悪化が見られた。家族では対応困難となり警察が介入したこともある。

平成 年 月より某精神科に外来通院したところ、薬物療法で症状が落ち着き、アルバイトも行っていった。しかし、この頃から手を洗うなどの強迫行為も出現する。その翌年に外出先で突然暴れ出すことがあり、某精神科に搬送される。

翌年 月に父親が相談のために当院を訪れ、後日初回入院となる。

その後、状態が安定し退院後はデイケア通所、グループホームへ入居するが、興奮・暴力などの問題があり入退院を繰り返した。現在はグループホームに入居中である。

4. 看護の実際

A氏が入院治療中に外泊するが、テレビのリモコンのことで興奮し、父親への暴力があり、警察同伴で帰院し、精神保健指定医の指示で隔離開始（保護室使用）となった。

看護師は、今回の外泊中に警察同伴で帰院した件で、A氏にどうしたのか質問したところ、「お父さんに暴力を振るった僕が悪かった。ごめんなさい」との言葉が聞かれた。

そこで保護室入室の理由をA氏がどう受け止めているか聞いてみると、しばらく沈黙したのちに「お父さんと殴り合いの喧嘩したから」と、返答があった。

今回の暴力の原因について傾聴する姿勢をもち聞いたところ「テレビのリモコンがほしかったのに、お父さんはすぐ取ってくれなかったから」と、自分の思いどおりに行かないことで腹を立て自己抑制できなかった自分を

振り返った。

質問の視点を変え、A氏に殴られたお父さんは、その時どんな気持ちでいたか問うと「イヤだったと思う」と、相手の立場に立った言葉が聞かれた。

また、「A氏のために、忙しくても面会に来てくれるお父さんについてどう感じますか」と尋ねると、「そうだよ、いいお父さんだと思う」と返答された。さらに、お父さんに“してもらったこと”について振り返ってもらおうと「お金を稼いで病院のお金を払ってくれるし、面会に来てくれる」と、父に“してもらっている”自分に気づいた感謝の言葉が聞かれた。

看護師が傾聴する姿勢で内観的にかかわったことで、A氏は外泊中の自分の行動の善悪や父への感謝について、自ら発言できるように変化が見られてきた。また、看護師の話に対しても理解を示し、受け入れるようになっていった。

保護室入室後は、精神状態が落ち着くに従い手洗い行動も軽減していた。しかし、隔離解除後は、病棟の生活に慣れるに従い除々に手洗いの強迫行動が目立ち、また、問題行動への気づきが薄れていくのが感じられた。

A氏の手洗い行動は、精神状態悪化の兆候となっていたので、隔離中に行っていた手についての内観を思い出すようにと考え、「手が少し赤いようですが、どうしたのですか」と質問したところ、「なんでもないよ」と返答する。

看護師はA氏の強迫的手洗い行動を確認していたので、「手洗いをし過ぎてないですか」と尋ねると、「してないよ」と言い、その場から離れて行ってしまふことが多々みられた。

A氏は、保護室解放後は隔離中と違い、コミュニケーションを避けることができるため、A氏とゆっくりと会話の機会を設けるように、勤務時はできるだけ時間を作り、A氏の気持ちを傾聴的に受け止めていった。

日常内観を継続するためにも内観日記の記入をA氏へ促し続けていたが、あまり提出してくれることは無かった。

5．考察

今回、A氏は入院治療の第 期に外泊し、自己抑制できず父親に対し暴力行為を行い、保護室に入室している。

A氏の発達段階は、思春期から青年前期であり、反抗期を伴いながら自我に目覚める時期である。しかし、自我の形成の時期に、男性としての役割見本である父親の躰が甘かったことや、いじめや不登校体験、さらに精神遅滞もあり、自我の形成が未完成のまま成長してきたと考えられる。自我機能の脆弱化があり、耐性機能(我慢して待つ、不満・不安に耐えたりコントロールする能力)が欠如しているため、暴力というかたちで解決する方法をとっている。しかし、暴力行為に対し、傾聴する姿勢で内観的に気持ちを聞くことで、A氏自身思考の整理や自己の振り返りを行い、父親への感謝の気持ちを素直に表現できるように変化していったと考える。

また、日常内観の継続ができなかった理由として考えられるのは、行動制限されていない環境になったときに、超自我の形成の欠如から自分に対する甘えと、治療に専念するよりも欲求を通すことを優先した生活を送っていたからだと考える。このことは、精神状態悪化の兆候である手洗い行為の出現時に、看護者とのコミュニケーションを避け、内観日記の継続もできないような悪循環につながったと考える。

6．おわりに

今回のような看護場面で、傾聴の姿勢を持ちながら内観的なコミュニケーションを取ると、相手にとっては受容されているという感情になり、信頼関係の形成にも良い効果を及ぼしたのではないかと考える。その際、看護

者側が礼節を持ち真摯な態度で向き合うことが大切であると実感した。

日常内観の継続を患者に理解してもらうことは難しく、どのようなアプローチが必要なのかは、今後の自分の課題です。この事例からの学びを活かし、今後も良い看護が出来るように日々学習を重ねて行きたい。

文 献

- 1) 太田耕平：幼児から高齢者までの心の発達 十段階心理療法 第 10 版．医療法人耕仁会札幌太田病院，札幌，pp60-64，2004
- 2) WEB サイト「えんじえる すてーしょん」
(<http://www14.plala.or.jp/love-angela/kaingo.htm>): 傾聴・相手とのコミュニケーション (2005 年 10 月 1 日現在)