

患者との関わりから コミュニケーションを考える

札幌太田病院 2階病棟

渡辺 香¹⁾

1) 看護師

1. はじめに

コミュニケーションには言語的・非言語的コミュニケーションの方法がある。今回精神科に就職し日々患者と接していく中で、個性を活かしたコミュニケーションをするように努めている。しかし、患者の日常生活の活性化を促進する上で今後も課題がある。

そこで自分の看護を振り返り、自分の働きかけが患者にどのように影響し、今後どのような看護が必要なのかを考察したい。

2. 看護の実際

入職当時、患者とのコミュニケーションがうまくいかず意思の疎通が困難であった。食事や水分補給の自力摂取がなかなか進まない患者への援助では、自力で摂取してもらるように声かけし促すが、拒否されることも多く、対応に苦慮しながら介助することもしばしばであった。

日々の関わりの中で、先輩スタッフの患者への接し方を見ながら、その患者の嗜好を知り、食事介助する際に、食べる動作をジェスチャーを交えながら援助して行った。そうすることにより、患者が食事を自ら摂取してくれるような変化がみられた。

難聴のある患者には、聞こえる方の耳元でゆっくりと聞こえる声で会話をしていくことで、次第にコミュニケーションがうまく取れてきた。バイタルサイン測定時は、患者の精神状態によっては拒否的になることもあるが、ベ

ッドに臥床する時に測定を試みるなど、方法を変えて接することで協力を得ることができた。

また、ベッドに座っている患者へは、患者の目線に合わせるように隣に座るなどし、安心感をもってもらえるよう工夫した。

患者の訴えの中には、幻聴や妄想との区別、判断に困ることがある。そのため患者の言動、表情や行動など、他のスタッフの情報も参考にし判断するようにしている。さらに、リーダーに報告をし、的確な指示を受けるようにしている。

患者とより多くコミュニケーションを取るためにデイルームにいる時間を有効に活用し、病室への訪室も多くするように心がけている。その結果、患者から「ありがとう」の言葉が多く聞かれるようになり、患者から話しかけられることも多くなったと実感している。

また、1日のほとんどを臥床がちに過ごす患者に対し、学習会や作業療法への参加を促す際も工夫が必要である。

あるとき患者が「肩が痛くて学習会には行けない」と訴えてきた。肩はきちんと動かすことができている。その患者は薬に依存的で、「これって薬の副作用かな」と訴えることが多かった。はじめは、肩が痛い和不調を訴えてきたことに、「じゃ、仕方がないから今日は休んでいたほうがいいですね」と患者が訴えるままにしていた。

あるとき、他の看護師の働きかけ方を参考

にし、「今は無理」という患者に対し「どうして行けないのか」と聞くなど、いつもとは違う接し方をしてみた。すると「なんか昨日いろいろやって疲れて」と返答があり、「では、後半の学習会だけでも出てください」と伝えられると、「そうですね」と言い参加するようになった。

3. 考察

精神的な病によって、情意や活動意欲が低下し、外界への関心も低くなったり、また服用している薬物等の影響により目がうつろになり、行動が鈍くなる、呂律が回らなくなるなど言語的・非言語的コミュニケーションに影響を与えているといえる。

森は「人のコミュニケーションは、単に情報や意志を伝達しているというだけではなく、双方の間でその内容とともに意味や感情なども交換しあっている」¹⁾としている。患者の訴えを日常的なコミュニケーションからくみ取り、看護師側が傾聴し受容することで信頼関係が築かれる。そのため患者から「ありがとう」の言葉が聞かれたり、話しかけてくれるようにもなったのではないかと考えられる。また、「幻聴や妄想などにより伝達しようとする情報の内容が看護師には理解しにくいこともある。精神的な病のために感情が高ぶったり、自己の感情をコントロールできなくなってしまうために情報内容や伝達方法の選択を誤り、操作的になったり、自分勝手になってしまうことが多い」²⁾としている。そのため、看護師側が的確な判断をしなければならない。そのためには、表情・動作・五感等あらゆる手段を用い、観察を行うことが重要である。観察を行うには、患者の生育歴や人生歴、性格、健康時のセルフケア状態から入院に至る経過や日々の状態など、個別性を把握していくことが必要である。

そのため、バイタルサイン測定時に患者が拒否し測定ができないときなどは、少し時間

を置くなど患者の心に届くような声のかけ方とタイミングを考慮したコミュニケーションが重要と考えられる。

中井らは「精神科看護は小手先や口元の技術ではない。精神療法とは、患者に対する一挙一動、例えば呼び出すときの声の調子や、薬を渡す手つきへの配慮を含むものである」³⁾と述べている。「目は口ほどにものを言う」と言われるように、コミュニケーションでは、言葉に出さなくても、顔の表情や態度、ちょっとしたしぐさなどから、相互に自分の気持ちや考えが伝わる。メッセージの90%近くが非言語的コミュニケーション(NVC:ノンバーバルコミュニケーション)が占めており、いかにコミュニケーションの中でも重要な要素であるかがわかる。

これらからも看護師が不安な表情、言動をしてしまうと患者も不安になり、反対に、看護師が前向きでいれば患者も安心し、治療的メッセージであるNVCを提供できると考えられる。実際に「そう言ってもらえると落ち着くんのだわ」との発言もあるように、患者と看護師の関係性はとても重要と考えられる。

患者が入院生活をどのように送るか、学習会や作業療法の必要性をどのように理解し実行するかは、看護師がどれだけ真剣に患者と向き合い、働きかけるかによる。それには患者の理解に努めることである。その上で、患者ができることから促し、できたときに褒めることで、患者は自信を回復し治療の必要性を理解して参加できるのではないかと考えられる。

4. 終わりに

今回、患者とのコミュニケーションを考えるにあたり、改めて患者と看護師間の信頼関係や私自身の自己表現のあり方を見直す必要性があることに気づかされた。

精神科の看護師として、自分も相手も大切に自己表現の方法であるアサーションを

勉強し身に付け、患者との良好な関係を築けるようにしていきたい。

またコミュニケーションを図る上では、言語的コミュニケーションよりむしろ NVC の重要性を知ることができた。

今後も患者の個別性を尊重した看護を行い信頼関係の形成を図り、入院生活の質の向上と治療・看護サービスの提供に努めていきたい。

文 献

- 1) 森 千鶴：精神臨床看護学．精神看護学 第 2 版 .川野雅資編 .廣川書店 ,東京, p11 , 2000
- 2) 森 千鶴：精神臨床看護学．精神看護学 第 2 版 .川野雅資編 .廣川書店 ,東京, p13 , 2000
- 3) 中井久夫、山口直彦：看護のための精神医学，第 2 版．医学書院,東京,p9，2000
- 4) 森 千鶴：精神臨床看護学．精神看護学 第 2 版．川野雅資編．廣川書店，東京， pp11-17，2000.
- 5) 中井久夫，山口直彦：看護のための精神医学，第 2 版．医学書院,東京,2000.
- 6) 春日武彦：はじめての精神科．医学書院，東京， pp40-46，2000.
- 7) 田中敏彦:対人関係の心理．看護のための心理学．松浦宏ら編，福村出版,東京， pp75-79，2000.