

2. 慢性化への取り組み ～慢性化している、低下したADLの向上を目的とした取り組み～

川口病院 西3階病棟 小笠原明広 田村 竜

はじめに

ペプロウは、「慢性化とは、人間の実際の能力や力が病気、その他の原因によって減退したり、使用困難になったときに発現し、利用される代理行為をいう」と定義している。

また、「慢性化のとくに際立った特徴は、個人の能力がもはやきちんとしたかたちで尊重されず、試されず、用いられないことである。もし、この仮説が正しければ、慢性化の予防または改善のために必要なことは、現在ある能力を明らかにし、それを現実的かつ、やりがいのある仕方で、再び発揮できるようにすることである」とのべている。

そこで今回、慢性化（習慣化）に伴い、低下した患者のADLの向上を目的に、洗濯・衣類管理に焦点を絞り、患者が能力を再発揮でき、自立に近づけるよう実践をした。

取り組み後、対象患者13人中3人が自己洗濯・衣類自己管理へ変更できた。

この経験を通して慢性化の改善について考察を深めたのでここに報告する。

仮説

ペプロウ理論によれば、慢性化は「試されず」「開発されず」「用いられない」時に生じる代理行動を、スタッフの「自分でやるのは無理そうだわ」「危険だし、速いからスタッフがやるべき」といった、期待や信念が知らず知らずのうちに患者に伝わり、そこに患者は『あなたは希望も価値もない無意味な存在である』というメッセージとして読み取られたことによって強化される

という。

であれば、逆にスタッフが、患者に対し、「この患者さんならきっとできるはず」、「患者の力を信じて任せるべき」と考え、患者の能力を「試し」「開発し」「用いる」ようにスタッフが関わるならば、『現在ある能力を明らかにし、それを現実的かつ、やりがいのある仕方で、再び発揮する』ことができるのではないかと。当病棟における患者の慢性化を改善することができるのではないかと。この仮説をたて、特に慢性化が際立っていた洗濯・衣類管理に的を絞って、慢性化した患者への取り組みを行った。

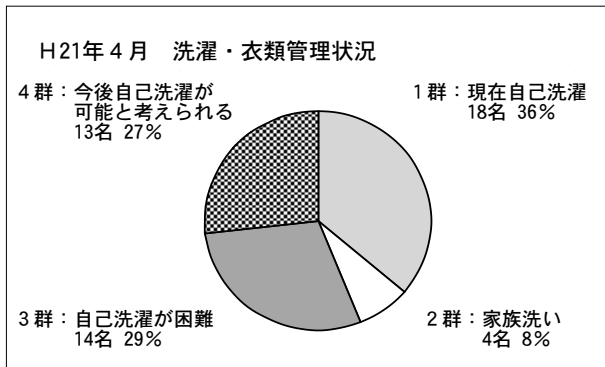
取り組み前の当病棟の洗濯・衣類管理の状況現状分析

平成21年4月1日現在、西3F病棟入院患者49名の洗濯・衣類管理の状況をデータ化した。

- 1群 現在自己洗濯 18名
- 2群 家族洗い 4名
- 3群 自己洗濯が困難 14名
- 4群 今後自己洗濯が可能と考えられる 13名

洗濯区分とその理由

- 1群；現在自立
 - a. 自ら積極的に行っている。
 - b. 促し、指導によって自立できた。
- 2群；家族洗い
- 3群；洗濯について必要な能力が欠如している。（精神状態、身体的状態から判断して）
- 4群；現在病院洗いであり、自己での洗濯の能力は不明。
 - a. 今までの流れで、自己での能力を試されていない。
 - b. 自己でできそうだが受け入れがわるい。または、本人からの希望。



実施方法

- ・ 期間
平成21年4月～8月（5ヵ月）
- ・ 対象者
認知能力、意思表示できる人の点を考慮した上で13名。（4群）
- ・ 内容
＜対象者に対し、担当者が以下の内容を行う＞
- ・ 洗濯に対する看護計画の作成・説明・実施
- ・ 新たな転入者に対しては、早期にロッカーでの自己管理・洗濯を促す。

事例紹介

事例1 ＜自己洗濯へ変更できたケース＞

患者紹介：A氏 45歳 統合失調症
入院歴：平成17年3月31日～現在も入院中（4年5ヶ月）

受け持ち開始時の状態

- ・ OT、SST、病棟レクなどには参加しており、活動的ではある。
- ・ 思考障害により表面的な疎通はとれるが、理解力に乏しく、病識がない。
- ・ セルフケアへの関心は低い。
- ・ 自己の責任を回避する傾向で依存的。
- ・ 自宅へ退院したいという言動が常にきかれる。退院に対して家族は拒否。

問題点

- ・ 思考障害により表面的疎通から理解力が乏しく、セルフケアへの関心が低い。

解決目標

- ・ 日常生活において、洗濯が自分でできる。

看護計画

O-P

1. 日中の過ごし方
2. 物事理解力
3. 自己管理状況
4. 保清に関する認識
5. スタッフ（担当者）との関係性
6. 過去の生活習慣
7. 家族との関係性
8. 精神状態

C-P

1. できるだけ落ち着いた環境で、コーチングを活用したコミュニケーションをとる。
2. 情動的な言動に対し、現実的な内容に触れられるようにする。
3. 一緒に行動してきたことに対しては、肯定的な表現で褒める。
4. 家族の協力が得られることは、協力してもらえよう働きかける。

E-P

1. 行動の繰り返しや例を挙げて説明する。
2. いつでも質問・相談して良いことを伝える。

事例2

＜自己洗濯へ変更できなかったケース＞

患者紹介：B氏 54歳 統合失調症
入院歴：平成10年8月5日～現在も入院中（11年）

受け持ち開始時の状態

- ・ 私物は自己管理
- ・ OT、レク、料理教室には参加するが、それ以外は自室に居ることがほとんど。
- ・ セルフケアへの関心は低い。（保清は促しにて行う）
- ・ 思考障害による了解の悪さがあり、混乱しやすく、病識がない。

-
- ・スタッフの促しに拒否的。

問題点

- ・セルフケアへの関心が低く、臥床傾向解決目標。
- ・自主的にセルフケア行動がとれる。
- ・洗濯を自己で行えるようになる。

看護計画

O-P

1. 日中の過ごし方
2. 身体の保清、衣類管理の状態
3. 保清に関する認識（清潔感）
4. 過去の生活習慣
5. スタッフ（担当者）との関係性
6. 精神状態

C-P

1. 不足しているセルフケアを一緒に考える。
2. 今後の方向性を一緒に話し合い、できないことに対する対策を一緒に考える。
3. できた時は肯定的な表現で褒める。
4. 本人のペースに合わせる。

E-P

1. 一緒に行動し、解らないことを本人のペースに合わせ、説明・指導していく。
2. 解らないことに対する相談はいつでもしてくるように説明する。

実施と結果

<事例1：A氏>

A氏は4月時点で、ロッカー内の自己管理と、必要な日用品購入を看護者に確認をとりながら行っていた。

担当看護者は、セルフケア能力の向上を目標に挙げ、除々に購入物品を自分だけで判断し決定できるよう関わり、それを繰り返した。その際、看護者は、A氏が戸惑う時でも指示することなく、『考えが整理でき、理由付けができる』ように援助し、患者本人が決定することを『待つ』姿勢を保

つようにした。

その結果、必要な日用品は必要な時にA氏自ら購入できるようになり入院生活の中で自己責任を拡大していった。また、外出し、近所での食事や買い物の機会を増やし、自己責任の意識付けを強化していった。

7月頃からは、看護者は生活指導の際、管理状況についての閉鎖病棟と開放病棟の違いを多く話題として取り上げるようにした。

そこで、自己洗濯についても相談してみたが、患者は「家族が洗濯代くらい出しますから」といって、全く取り合わない状態だった。

看護者は、A氏が『家族に受け入れられたい』という気持ちが強いことを知り、「家族の方は、あなたが自分のことを自分でできることを期待している」、「あなたが責任を持った行動をとれることを望んでいる」といった情報を提供し、この時点で、A氏がセルフケアできている部分に対し「少しずつでも自分でやれることが増えた事で、家族の方も安心すると思いますよ」といった言葉で褒めて支持し続けた。

8月に入った頃、仲の良い患者や同室患者らが洗濯をしている様子を見て、A氏は「洗濯やってみようかな」と発言するようになった。その後、A氏が洗濯に必要な物品や洗濯機の使い方等を看護者に相談するようになったことから、看護者はA氏が自分のペースで洗濯を行えるよう見守り、A氏が助けを求めた時にだけ、必要最低限の指導を丁寧に行った。

A氏は病院で洗濯を依頼していた時、衣類の保清には無頓着で、度々、汚れた衣類を押し入れに溜めていることがあったが、自己洗濯に変わってからは、汚れた衣類はすぐに洗濯するようになった。

<事例2：B氏>

B氏は、私物は自己管理されており、OT・SST以外は自室に居ることがほとんどで、

セルフケアへの関心は低く、保清は促しに行う状態である。思考障害による了解の悪さがあり、混乱しやすく、スタッフの促しに拒否的言動が時々ある状況である。

担当看護師は、入浴時や衣類交換していないときなどに着替えを促し着替えた際『自分で洗ってみませんか?』と、促したり、時には、兄の面会の際に勧めてもらったりと、こころみたものの、いつも「やらなくていいんだよ」の一点張りであった。あまりしつこく言うと、「みんなで僕をいじめる」と言ったり、妄想言動が出現し、そのうち、自分の世界へ入り込み、会話を拒絶するようになったため中止した。

考察

今回の取り組みの結果、事例1のようにスタッフが、患者に対し、「この患者さんならきっとできるはず」、「患者の力を信じて任せるべき」と考え、患者の『洗濯する』という能力を「試し」「開発し」「用いる」よう関わることで、『現在ある能力を明らかにし、それを現実的かつ、やりがいのある仕方で、再び発揮する』ことができ、自立という慢性化予防・改善の形になっていると考えられる。

取り組みが一定の成果をみた、A氏に伝えることは、「患者本人の意思で、自ら行動を変容させた」ことである。看護師は、メディカルサポートコーチングの中の『聴く』『質問する』『伝える』を意識的に使い、患者が家族に受け入れられるためにはどうしたら良いかを自ら導き出すために、様々なケアやかかわりを通して、患者の抱える問題に焦点を当て、患者の言動・行動の変容を促し、自己成長と自己実現に手を貸し、患者を癒すことができたことが、治療的関わりになっていたのではないかと考えられる。

そのことでA氏は、自らの目標達成のため、それまで、慢性化して、必要性を感じなかった自己管理、自己責任について考えるようになり、洗濯・衣類管理が自立でき

たと考えられる。その後、A氏は開放病棟への転棟に向け、現実的な言動も現れている。

そのことから、仮説の有用性は証明できたと考えられる。

しかし、事例2のように慢性化した患者が、「試し」「開発し」「用いる」ことへの関わり自体を拒否するケースが多く、取り組み全体として大きな課題を残すこととなった。

そのような看護師の陥りやすい失敗を回避し、慢性化の予防・改善、つまり、『患者の現在ある能力を明らかにし、それを現実的かつ、やりがいのある仕方で、再び発揮する』ためにはどうすればよかったのだろうか?

そのヒントとして、伊藤らは、「看護師は身近な日常生活行動を通して関わるだけに、患者の不満や攻撃を向けられ、拒否を受け易い。これはその看護師に直接に向けられているというより、その看護師の言動に刺激され、思うように動けない自分の後ろめたさや、いら立ちや焦り、さらには自分自身を認めがたい感情を表現している場合が多い。しかし、看護師はそういう場面にあたると平静さを失いやすく、"今、この患者が困っていることや、必要としている助け"を思い描き判断するのが困難になり易い。そして、患者に接するのを避けたり、患者に対してマイナス感情を抱いてしまうこともある」と述べている。事例2のケースはおそらく、このような状態に陥ってしまったと考えられる。

さらに伊藤らは、「その患者のその時のその場の気持ちに関心を寄せ、時にはその気持ちを言葉にして確かめる対応を継続すると、患者は他者がそばにいても注意されたり脅かされることのない心地よさを体験し少しずつ心を開くのである。すなわち、自分の困りごとや不安を表現してもいいんだと思える個別的・継続的な援助関係を保証されることが必要である」という。

そこで、B氏のような患者に関わり、改善していくためには、まず、ある程度の期間、十分に患者の気持ちに関心を寄せ、患者の気持ちを言葉にして確かめ続け、『個別的・継続的な援助関係』を構築しておく必要があったと思われる。実際、事例1の場合、事例2のように、看護師が唐突に洗濯を押し付けたわけではなく、A氏の家族に対する想いに関心を寄せ続けていたように、『自尊の気持ちを回復できるような"まなざし"を向けたり、本人のかすかな変化を把握する力を育み、患者が必要としている期間、一貫した関心を向け続けた』結果、心地よさを体験し、少しずつ心を開き回復過程へとむけられたと思われる。

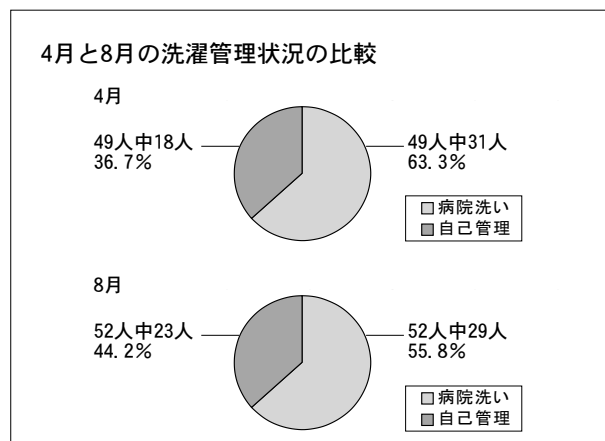
伊藤らは、『個別的・継続的な援助関係の関係作りには年単位の期間を要することもあるので、看護師には自分のかかわりの意味を患者の回復過程に位置づけ持ち堪える力が求められる』とも述べている。事実、事例1に関しては受け持ってから2年近くを要している。

これらのことから、患者の慢性化の改善に対し、看護師が患者の能力を「試し」「開発し」「用いる」よう関わることは、『個別的・継続的な援助関係が構築』されていることを前提とした時に有効であるといえる。

今回の取り組みでは、13名中3名だけの自立への変更にはかすぎなかつた。しかし、取り組みと並行しながら4月から8月の期間中に、転入者19名(転出者16名)に対して早期から関わった結果が功を奏うし、自己管理の比率が36.7%から44.2%となった。この結果から、早期からの関わり、促しが慢性化の予防に有効であることを証明しているとおもわれる。

おわりに

今回の取り組みでは、事例1のように患者と看護師との間に『個別的・継続的な援助関係を構築』することができれば、慢性



化・改善することが可能であることを確信できた。

『慢性化を改善するために』は患者自身のありのままの困りごとや不安を表出してもらえる関係作りが重要な要素であること、その関係作りに必要な時間は数年を要することもあり、我々看護師は『持ち堪える力』が必要だということなど、さまざまな課題を見出すことができた研究だった。

参考文献

- 1) アニタ W. オトゥール他：ペプロウ看護論 看護実践における対人関係論 医学書院 (2005)
- 2) 平沢久一他：精神科看護のコミュニケーション技術日総研出版 (2007)
- 3) 酒井保之他：通信教育上級コーステキスト精神科看護・精神科治療社団法人日本精神科病院協会通信教育部 (2003)