

精神看護学Ⅲ

令和3年 9月8日

小倉医療センター

辻 佑貴



KOKURA MEDICAL CENTER
SINCE 1875



精神科看護における 患者—看護師関係の意味

精神科看護の対象：心の健康問題を持つ人々



- ◆ 内面の心理的葛藤が強い
- ◆ 危機に直面したときにうまく対処できない



- ◆ 当惑・不安・緊張・混乱といった状況に陥る
- ◆ 周りの人との関係が保てなくなる



日常生活の破綻をきたす



精神科看護における 患者－看護師関係の意味

精神科看護は、このような状況の人々に対して、
その人が緊張や不安を解消し、自己概念を高め、
自分の健康問題を自ら解消できるように、
その人の成長・自立を助け、ひいては
クオリティ・オブ・ライフの向上をもたらすことを
目指す援助活動である。この様な援助活動は、
患者と看護師の関係を基盤にして行われる。

拒絶される

拒絶・拒否とは？

- 他者に対する、恐怖感や不信感などから示される行動（自己主張の一つ）で、自分を守ろうとする反応。

拒絶や拒否は病状だけが原因ではない。

精神障害を持つ患者は、

- もともと対人関係が苦手、他者を避けようとする傾向にある
- 最初の頃は、不安と不信感が強い
- 治療などに対しての説明が不十分などの不満
- 意にそぐわない入院。



攻撃の対象となる

攻撃とは？

怒り・敵意・憎悪・不安などの感情が抑えきれないために生じる行動。自分自身にとって受け入れがたい感情を他者へと投影した結果。

- ◆ 病状として起こる場合
- ◆ 躁状態の時
- ◆ 境界性パーソナリティ障害の易刺激的な状態
- ◆ ストレスなど



- ◆ 攻撃心が内側に向くと・・・自傷行為となる
外側に向くと・・・暴言や暴力になる
- ◆ 攻撃は、病的なものもあるが、健康的な反応として生じること多い。
- ◆ すぐに問題行動と捉えず、攻撃に至った背景を考えることが必要。

対応として

- ◆ 説得や説教をしない。 . . . 話を聞く。
- ◆ 物理的に距離をおく。 . . . 距離を置く。個室・保護室
- ◆ 落ち着くまでまつ。 . . . 様子を観察する。

☆ 批判的・否定的・威圧的な態度をとらない

攻撃が起きた時に、看護師に求められるもの

- ◆ 攻撃的な行動を表出しないように指導したり、コントロールするのではなく。感情を言葉で表現することができるように努めていくことが大切。

転移・逆転移

転移とは？

◆ 患者が、治療者との相互関係の中で、治療者に対して
向ける感情体験。

➤ 陽性転移 . . . 依存、信頼、愛情、あこがれ

➤ 陰性転移 . . . 不信、敵意、嫌悪、恐怖、非難、軽蔑

拒絶はかかわりを求めるサイン (アンビバレンス)

- ◆ まずは、評価や批判をせずに、拒否についてその経緯や背景に関心を向けることが大切。
- ◆ 相手に対して、関心を持ちつつ、患者のペースを保ちつつ、徐々に距離をつめていく。

(拒否は、信頼関係を構築するチャンスでもある)

逆転移とは？

- ◆ 転移の逆で、治療者が患者に向ける感情体験。

転移・逆転移をどうあつかうか

- ◆ 転移や逆転移のようなことは日常的に起こっているが、患者さんの場合、過去の人間関係において深く傷ついた体験をしていることを知っておくことが大切。
- ◆ 大切なことは、患者との相互関係の中で、なにが起こっているのかを理解すること。

転移を利用し治療する。

◆ 転移は、過去の人間関係を振り返るチャンスでもある。

過去の人間関係の中で傷つき形成された不適応な感情や人間関係を受け入れられたり、理解されたりする体験ができれば、修正していくことができるとされている。

(修正感情体験)



操作される

操作とは？

- ◆ 自分の欲求を充足させるために他者を利用すること。

操作する患者の傾向

- ◆ 他者に対して依存的で、独占欲が強い患者によくみられる。

患者の感情は不安定で、看護師はその言動にとまどい振り回されることも多い。

☆率直な感情を表現することでは、自分は相手に受け入れてもらえないという根強い、不信感や不安がそこにはある。

コミュニケーション技術

- ◆ 援助関係でコミュニケーションを技術として用いる場合、
傾聴・共感・受容の専門的態度が求められる

- ◆ 看護師には、患者の気持ちや意図を正確に察知するとともに、自分の気持ちや意図を正確に相手に伝え円滑なコミュニケーションを行っていく能力が求められる

コミュニケーションのレベルとその内容

言語的コミュニケーション	非言語的コミュニケーション
<p>話し言葉</p> <p>書き言葉</p>	<p>物(外観) 音声</p> <p>動作</p> <p>タッチ</p> <p>距離・位置</p> <p>衣服・髪型・持ち物・装飾品・家具など 声のトーンやピッチ・音質・大きさ・激しさ、速さ・リズム・間合い・笑い声・咳払い・うなり声・「あー」「えー」などのつながりの音声</p> <p>姿勢・表情・(笑顔など)・ジェスチャー しぐさ・うなずき・目を合わせる・見つめる挨拶などの儀式</p> <p>握手・手をつなぐ・抱擁・なでる・さする・つかむ・叩く・おさえる・だっこ・おんぶ・看護処置に伴う処置など</p> <p>話すときの距離・高さの違い・身体の向き(対面、斜め)・場所のとり方(座る位置などで示される縄張り)</p>



円滑なコミュニケーションを阻害する要因

- ①言語的コミュニケーションと非言語的コミュニケーションの不一致
- ②不十分で不適切なメッセージ
- ③受けて側の誤認
- ④状況の問題

薬の副作用

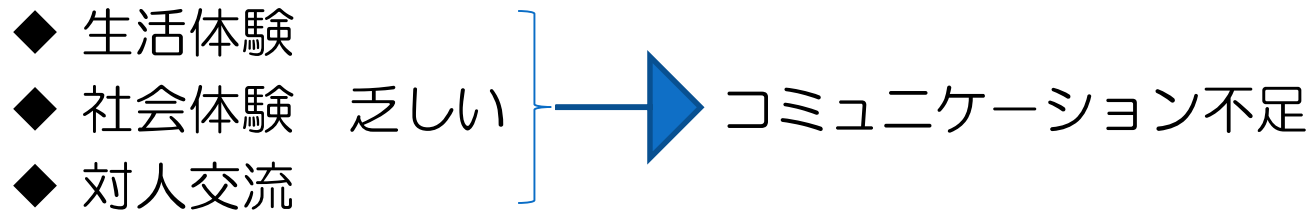
構音障害—口を動かしづらく呂律が

まわりににくい言葉が聞き取りにくい

口渇・流涎（よだれ）

対人関係の体験の少なさ

＊統合失調症 → 比較的若い頃発症



インフォームドコンセントのあり方 インフォームドコンセントとは？



- ◆医療従事者からの十分な説明のうえで、患者が理解、納得、同意、選択するという意味である。(説明されたうえでの同意)

1991年国連決議「精神疾患を有する者の保護及びメンタルヘルスケアの改善のための諸原則」のなかに規定されている

日常生活におけるコミュニケーション

(1) 訴えの背景にある要求を知る

- 正しく伝えることができない
- 訴えをとうして関わりを求めている

(2) 言語的コミュニケーションの手段を なくした患者たち

- 長期入院
- 陰性症状
- 引きこもりの状態

(3) 精神障害者との会話に伴う困難さ

- 話している内容がわからない
- 話しが続かない
- 話しかけても黙ってどこかにいってしまう

コミュニケーション技術向上のために

- 1) プロセスレコード
- 2) 事例検討、カンファレンス
- 3) ロールプレイング

看護師に求められるコミュニケーションの援助

(1) 受容

相手の言葉や態度、行動とは無関係にその感情をありのままに受け入れる態度

(2) 共感

相手の内的世界におこっている感情
や不安、葛藤などを自分のものの
ように、しかも自分を見失うこと
なく感じとることをいう

(3) 傾聴

語られる内容と同時に言葉の背景にある感情をきくこと。相手の話しに耳を「傾」けること

(4) 話しやすい環境作り

—時間や場所—

施設の要因・・・時間や場所・座る場所部屋の
明るさなど

人的要因・・・看護師自身のもつ雰囲気や会話
の技術、または患者関係など

(5) 話しやすい環境

—看護師自身の存在—

- 看護師のもっている印象は、話し手とのコミュニケーションに大きな影響を与える要因のひとつである。

(6) 患者の意思表示を支えること

患者一選択権、自己決定権を他者に委ねてきた



選ぶ、決定する体験が少ない

* 自分の意志が相手に伝わった、望みが受け入れられたということを実感できる体験が必要

(7) そばにしていること

＊精神科におけるケアでは、患者にどのように接近していくかが重要

- 患者のパーソナルスペースを守りながらゆっくりと
「看護師は、患者にとって安心安全な対象となる」

立ち方と座る位置

①斜めの位置に立つ

注) この場合、廊下や病室での立ち話となることが多い。たいていこの場合業務の途中であることが多いので、よく話をきけないことがある。その時は、後ほど話しをすることを伝え、改めて話しを聞く方がよい。

時間があれば、座って話すか、場を移すなどをしたほうがよい。

②横に並んで座る場合 (日常的な場面でよく使う)

- ◆ 相手を直接見ないで「一緒にいる」という存在感が大きくなる
(リラックスした雰囲気話ができる)

場所：ベンチやソファ、テーブルを前にして並んで座る、または散歩など

③ 90度の角度で座る

- ◆ 現実的な相談にのる場合などに適している
- ◆ 相手をみることもできるし、相手から視線をはずすこともできる

④対面式で座る

きちんと話しておきたい、重要な話しをするときに有効

場面：重要な話しや面接、家族との面接



コミュニケーションの留意点

- 患者との接点を見いだす
- 自分らしく自然にふるまう
- 相手から観察される存在であることを意識する
- 対話の語調は、相手の声の調子や話す速さにあわせる
- タッチングをタイミングよく取り入れることは効果的