

患者主体の看護を提供するためには

意識的に関心を寄せることの大切さ

看護師 宮脇 武志

Summary

【はじめに】

胃瘻造設患者へ再度経口摂取を試みるにあたり、口から食べることができることが患者にとってどのような意味をもつのか、考える機会となり学びを得ることができた。

【倫理的配慮】

今回の症例を発表するにあたり、匿名の使用、本人に不利益がないことを説明し了承を得た。

【患者紹介】

氏名：A氏 性別：男性 診断名：脳血管性認知症
誤嚥性肺炎や腸閉塞を繰り返す胃瘻造設

【看護上の問題点】

経口摂取に伴うイレウス、誤嚥リスク

【実施・考察】

経管用半固形濃厚流動に対し、いつも笑顔で「ご馳走持ってきたんか」と話すA氏。ある時、同室者の大声に対し、「俺も食いたいのに我慢して生きてるんや！」と声を荒げたという情報を得た。A氏に食事に対する思いを聞くと、「もう人間じゃなくロボットになった気分やわいや」と吐露した。A氏が感情を高ぶらせる場面に触れ、患者の抱える苦痛や食べることの意味に気づいた。自己の思いを表出しない患者に対し、看護師が意識的に対象の抱える様々な思いに関心を寄せ、積極的に受け取ろうと努力し、想像力と感性で感じ取ることの大切さを理解した。

A氏の思いに対し、主治医や言語聴覚士へ相談し協力を得て経口摂取再開を試みた。結果、補食摂取が可能となった。そのことに対し、A氏より「ここに居ってわしの身体どうなってしまったんやって、これからどうなるんやってずーっと思っとたんや。大将ありがとなあ」との言葉を聞くことができた。過去の事象から積極的な経口摂取再開の重要性を軽視していたことに気がついた。終末期においても、患者の求めるニーズに最大限応じることが看護の役割のひとつであると学ぶ機会となった。

【まとめ】

ただ漫然と日々患者の生命が守られていれば良いのではなく、日々患者がより良く一日を終えることができるよう、個人のニーズを捉えて満たす方法を考え実践していかななくてはならない。

患者の「より良く」を追求するには、チームで意識をもって足並みを揃えることも不可欠であると考ええる。その第一歩として、私自身が患者に深い関心を持ち、患者の気持ちを理解しようとし、ニーズに応えようとする姿勢を常に持てるよう、努力し続けたい。

老年期の依存傾向がある患者への関わり

～患者の思いを理解する～

看護師 上坂 朝子

Summary

【はじめに】

依存する患者の気持ちを考えた看護ができていたのか、患者との関係性はどうかであったか自分の関わりを振り返り学びをここに報告する。

【倫理的配慮】

今回の症例をまとめるにあたり、匿名を使用する事、本人に不利益がないことを説明し了承を得た。

【患者紹介】

氏名：A氏 性別：女性 診断名：老年期認知症
既往歴：橈骨遠位端骨折

【看護上の問題点】

日常生活において依存的であるため ADL 低下のリスクがある

【実施・考察】

A氏の希望から歩行訓練を実施しているが、夜間帯に床を這って出て来るなどの行動に矛盾を感じ、「自分でできるのになぜしないのか」と依存や甘えと捉えるようになった。また、車椅子での移動動作に対し、A氏は「手が痛くて車椅子動かせんがや」と訴えることもあった。私はA氏のADLから、自分でできるのではないかと決めつけ、A氏の不安な思いを受け止めることが出来ていなかった。支援・関心・寛大さが老年期に必要ななら、骨折の既往からA氏の痛みを理解し支援していくことが必要であったと考えられる。

病棟カンファレンスを実施し、A氏の自立を促す関わりを統一した。その後、A氏より「頑張らんなん」と前向きな発言が聞かれるようになり、行動にも変化がみられた。そのようなA氏の姿を見るうち、一つでも出来るようになったことは素晴らしいことなのだと感じるようになった。私が思っていた甘えや依存は、自分の身体機能の衰えを自覚し、セルフケア能力を維持するための手段ではないだろうか。

また、受け持ち看護師であることから、「自分が対応しなければ」という思いで関わっていた。しかし、カンファレンスを通し、A氏の看護はチーム全体で行っているということを実感した。受け持ち当初に比べてA氏に対する否定的な感情が軽減され、今では苦痛を感じるものが減ったと思われる。

【まとめ】

依存は、身体の変化や自分の思いを理解して欲しいという気持ちを表現する方法のひとつであった。今回の症例を通し、患者の背景を基に職員間で統一した関わりを行うことの大切さを学んだ。今後は他職員と相談し、その人らしい生活が送れるよう個々の患者に合わせた看護を行っていきたい。

透析患者の欲求行動を通して

看護師 Y・M

Summary

【はじめに】

制限に対する理解が得られない患者に対し、少しでも欲求が満たされるにはどうしたらよいか、学ぶことができたので報告する。

【倫理的配慮】

今回の症例をまとめるにあたり、匿名を使用する事、本人に不利益がないことを説明し了承を得た。

【患者紹介】

氏名：A氏 性別：女性 診断名：統合失調症

既往歴：慢性腎不全

【看護上の問題点】

- #1 自己実現欲が強く、過剰な要求がある
- #2 訴えが粘着的になり、エスカレートする
- #3 水分制限が守れない

【実施・考察】

患者は慢性腎不全の悪化により、透析が開始された。それに伴う食事や日常生活への制限により、今まで可能であったことができなくなり、常に欲求が満たされない状態であった。入院後からおやつが食べられない、売店にも行けない、水分制限もあるなど、徐々にストレスが溜まり、そのはけ口が親戚への電話や意見箱への書き込み（「おやつがあたらない」など）となったと思われる。それでも改善できなかったため、口調荒くおやつや売店の希望を訴え続ける、ナースセンターの窓を叩く、ドアを蹴るなど易怒的で暴力的な態度が出現したと考えられる。

制限により自分でしたい事が思うように出来ない事で不満が大きくなる。この時点で患者のQOLは全く満たされていなかったと考えられる。更に性格的にも欲しいものがあるとそのことに執着してしまう事が要因となり、暴言や衝動的行動を引き起こしたと思われる。

今回、少しでも患者の欲求を満たし、QOLを高める事ができればと思いおやつを開始したが、1つの欲求がかなえられると、「タバコ欲しい」と頻繁に訴えるなど次の欲求が出現する。その欲求がかなえられるまで、今回のおやつが始まるまでと同じような言動を繰り返すだろうと思われる。

【まとめ】

今後も患者の精神状態、全身状態を考慮しながら欲求が満たされ、QOLの質が高められる入院生活を送れるよう支援したい。

不安感を訴える患者との関わり

患者に関わることの大切さ

看護師 谷内 美咲

Summary

【はじめに】

患者に心を持って関わることの大切さについて学んだことを報告する。

【倫理的配慮】

今回の症例をまとめるにあたり、匿名を使用し本人に不利益を及ぼすことがないという事を説明し、本人から同意を得た。

【患者紹介】

氏名：A氏 性別：女性 診断名：精神遅滞、双極性障害

【看護上の問題点】

幻聴や妄想に左右される事による影響

- ・ 不安感の増強
- ・ 衣類整理が乱雑となる
- ・ 洗濯が自力で行えない
- ・ 他患への干渉、暴言

【実施・考察】

A氏は穏やかに過ごしていると思い、ほとんどコミュニケーションを取ろうとしていなかった。ある日声掛けすると「(洗濯物)3つ溜まってる」とA氏からの返答があった。私はこのような状態になるまで気付くことができなかったことに対し、悔しさやA氏に対する申し訳なさを感じた。患者は言いたいことがあっても、看護師側からアプローチしていかなければ言えないままになってしまう。まずは患者が声をかけやすいような環境を作ったり、信頼関係を築いていったりすることが大切なのだと学んだ。

A氏の状態が良くなかった時には、どう関わればよいのか分からず何も出来ないままとなってしまう。A氏の元に行き「自分はA氏の事を理解したいんだ」ということを伝えることが大切だったのではないかと考える。そして関わりを通して、徐々に言葉だけではない患者からのサインもわかるようになっていくのだと思う。積極的に関わる事でA氏の事が少しずつ分かり、接し方が変化していった。患者のちょっとした変化を察し、一声掛けるとするのは患者を知るための第一歩であり、看護師として大切なことであると学んだ。

【まとめ】

看護計画についても、具体的にどんな時に介入していくか書いておらず、大まかであったため実施できていなかったと思われる。患者の言葉を聴くことで、「その患者にあった看護計画」が出来ていく。患者は日々様々な思いを抱えていることを知った。少しの時間でも関わる時間をつくり患者に寄り添える看護師になっていきたい。

統合失調症を持つ患者の自己管理を行ってみて

～確認行為が多い患者さんとのコミュニケーションを通して～

看護師 岸 友洋

Summary

【はじめに】

A氏にとって必要な看護とは何かを考え、それを行うにあたって何が必要であるかを今回振り返って報告したい。

【倫理的配慮】

今回の症例をまとめるにあたって、匿名を使用する事。本人に不利益がないこと説明し、了承を得た。

【患者紹介】

氏名：A氏 性別：男性 診断名：統合失調症

【看護上の問題点】

セルフケア不足（自己管理）

【実施・考察】

A氏から自己管理を行いたいと申し出たとき、私は少し悩んだが、今後もし開放病棟に行くのであれば、少しでも自分でできることを増やした方がいいと思った。自分でしたいことがあればなるべくやってもらいたいと思い、A氏と話し合い自己管理を行っていった。最初は時々いつタバコを渡されるのか分からず、度々確認行為が見られた。少しでも良くなるよう、いつ渡されるか書いてあるカレンダーを渡すことにした。管理するタバコの本数が少ないこともあり、あまり混乱することはなく、A氏なりに自己管理することができていた。

看護計画を立案する際、A氏とコミュニケーションを取りながら何が必要なのかを考え、なるべくA氏の考えを尊重しながら進めた。A氏自身「大丈夫」と話すことについては、私自身の思い込みもあり、A氏なら大丈夫と決めつけていたところがあった。看護師が一方的に決めるのではなく、患者の話を傾聴し、共感し、興味を持ち、それを基に必要な看護を見つけていく事が大切だと学んだ。

また、私の見えないところでA氏がどのように過ごしているのかを他のスタッフと情報共有することが少なかったこともあり、徐々に不穏が見られるようになった。他のスタッフと話し合い、情報を共有し、私の視点からは分からなかったことを理解し、それを利用することも大切だと学んだ。

【まとめ】

A氏にとって不安や悩んでいることを傾聴し、そこから何が必要なのかを一緒に考えながら看護を行っていく。自分で解決する力を身につけながら、共感し、興味を持ちながら関係を築いていく。情報を共有して、それを基に考え、実践し、見直し、経験を積んでいくことでその人に合った看護を見つけていけるよう学んでいきたい。

収集癖のある患者との関わり

～患者への看護介入を通して～

看護師 表 雅文

Summary

【はじめに】

こだわりの強い患者と初めて接してどのように介入すべきなのか、自分の関わり方は正しいのかという葛藤が生じたので、この症例を考察し、今後の看護に活かすべく報告する。

【倫理的配慮】

今回の症例を発表するにあたり、匿名を使用し、本人に不利益及ぼすことのないことを説明し承諾を得た。

【患者紹介】

氏名：A氏 性別：男性 診断名：統合失調症

【看護上の問題点】

清潔な環境が維持できない、危険物によるトラブル

【実施・考察】

A氏は「ある程度、数がないと不安や」と話され、病室に物を溜め込むことで安定した生活を送っている。清潔が保持されれば無理に物を減らさず、A氏が不安に感じることなく療養生活を過ごすことが出来るのではないかと感じられた。しかし、自室にお茶を保存する、食品の賞味期限が来るまで冷蔵庫に溜め込むといった行動がみられた。受け持ち看護師としてA氏と関わる上で収集物をそのままにしておいて本当に良いのだろうかという疑問を感じるようになった。外泊から帰院時、A氏の了解を得て荷物の確認を行う際、「それはとったらダメや」、「俺のものやのに、何でも持って行こうとする」などの訴えが聞かれた。看護師としての介入は患者にとって負担となることがある。しかし、見守るだけでなく1つの体験を通して患者の思いに寄り添い、問題解決に向けて関わっていくことが重要である。A氏は荷物が無いと不安であり苦痛であるという気持ちを理解し、その上で現状に問題があることを本人と話し合い、理解してもらうことでA氏に寄り添った看護が出来るのではないかと感じられた。

今回の関わりでは話し合いに多くの時間をかけたことで、A氏との関係が発展したのではないかと考える。問題を解決するために一方的に介入を行うのではなく、時間はかかるがA氏の思いを汲み取り本人の歩調に合わせて介入していくことで負担のない関わりが出来ることを学んだ。

【まとめ】

今回、A氏との関わりを通して、本人がこれで良いと思っていることと、現実の問題の差を理解してもらうことの難しさを痛感した。相手の歩調に合わせた看護実践を行うことで、信頼関係を築くことが出来たと考える。今後も患者のペースに合わせ、負担の少ない看護に努めていきたい。