

ユーザー中心の精神看護に関する研究
－その人なりの主体性を尊重し、自己成長を促進させる援助－

軸丸 清子

高知大学医学部看護学科 〒783-8505 高知県南国市岡豊町小蓮

User-centered mental nursing

- Interventions promoting self-growth with respect for the independence of each patient -

Kiyoko Jikumaru

Kochi University medical department faculty of nursing
〒783-8505 Okochyo Kohasu, Nankoku-shi, Kochi -ken

要約

本研究の目的は、腰椎椎間板ヘルニアの術後、医学的には歩行可能な状態にあるにもかかわらず、寝たきりになった患者が、再び歩行するまでの看護カウンセリングの過程を明らかにし、看護介入の示唆を得ることである。看護カウンセリングの過程をプロセスレコードに再構成し、患者の心理過程とカウンセリングの過程を分析した。その結果、患者への全人的なケアと家族への心理・社会的ケアを並行することによって、患者一家族関係が建設的なものとなり、患者の心理過程をより促進させ、社会復帰を可能にすることが明らかになった。

Abstract

The purpose of this study was to clarify the nursing counseling process until the resumption of walking in patients who underwent operation for lumbar intervertebral disc herniation and became bed-confined even though walking was possible, and to obtain suggestions for nursing interventions. Nursing counseling processes were re-constructed into process records, and the patient's psychological process and the counseling process were analyzed. The results suggested that holistic care for patients given simultaneously with psychological/social care for their families leads to the establishment of a constructive patient-family relationship and promotes the patient's psychological process, allowing social rehabilitation.

キーワード：精神看護，看護カウンセリング，ユーザー，自己成長

The key word : Mental nursing , Nursing counseling, User , self-growth

はじめに

我が国は、高度経済成長と急激な技術革新の進展、高齢化、国際化など、めまぐるしい社会環境の変化により、人々の心身の健康は侵されやすくなっている。また、経済的な豊かさは人間の価値観を変え、個人の意識の変革をもたらした。戦後「所得倍增計画」に始まり物質主義に傾斜してきたが、それ等が満たされ、物が溢れるようになった現代は、人々の価値観は「量」から「質」へと変化し、「金銭」より「心」を求めるようになってきた。それらは労働時間短縮等のゆとり主義・モラトリアム地位の延長・女性の社会進出・個性の尊重等に観ることができる。このような多様化社会における医療保健福祉チームの役割は、質の高い技術と能力を持ち合わせ、多様なニーズに適切な援助を提供できることである。そして、人間の健康と環境(人間を取り巻く全ての外界)との調和を図り、看護の対象者を全人的に捉え、気持ちや生きがいを尊重したきめ細かな心の交流のある健康支援活動が大切である。その全人的健康支援について精神看護の立場からケースを通して考察する。

1. ユーザー中心精神看護の独自性

看護の対象は人間であり、看護の機能はその人の健康に関する問題解決への援助である。援助とは、「助けること・力を添えること」¹⁾であり、看護援助は、看護の対象者または家族や援助者が顕在・潜在的に必要であると認めた場合にニーズが発生し、その充足を支援する行為である。その援助は、対象者自身がニーズを満たすためにサービスを主体的に選択し、利用できてはじめて成長促進的意味が生まれる²⁾。したがってユーザー中心の精神看護における看護の対象者は、提供されるサービスの利用者(以降ユーザー)であるという考え方に基づく。乳幼児や意識障害の状態にある人をはじめとして、ニーズを適切にまたは積極的に表現できなかつたり、自己のニーズを認識できなかつたりする場合でも、その欠乏ニーズの充足は決して受動的ではなく積極的なプロセスである。したがって、このような看護の人間観は、ロジャーズ, C.R. (梶瀬, 1985)³⁾の「生命体の行動は自己の維持、向上、再生産の方向にある」という、人間の健康な方向を目指すホメオスタシスに基本的信頼を置く。その援助は、その人が欠乏ニーズを低次なものからより高次なものへと満たすことによって、より自分らしく生きる、なりたい自分になることを目指して生きる、すなわち自己実現していくことへのかかわりである。援助に当たっては、生理反応や身体全体が表現する非言語的メッセージから対象者の欠乏ニーズを的確に把握し、援助がニーズに合致しているかどうか、その人が主体としてサービスを利用できているかどうかを常に評価しながら進めていく必要がある。何故なら、対象者が援助を受けたいと思う動機づけが、援助過程をより効果的なものにする重要な要素となるからである²⁾。したがって、その目標はサービスを利用するユーザーの目標であると同時に援助者の援助目標でもあり、ユーザーと援助者が共同で決める必要がある。はじめは比較的単純で達成可能な目標を設定し、段階を経てより複雑高度な目標へと進めていく。

人間の生きる営みは、「心」と「身体」と「環境」との相互作用の中でなされており、その過程への全人的な看護援助は、看護の専門知識をエビデンスとし、熟達した生活援助技術、治療援助技術、対人援助技術、問題解能力、応用能力を有機関連的に機能させ、柔軟に対応できることが求められる。

2. ユーザー中心の精神看護の機能と方法

ロジャーズ(武田, 1992)⁴⁾は、「個人は自己の内部に自己理解や自己概念、基本的態度、自発的

行動を変化させていくための大きな資源を内在させている。それらは、心理学的に定義可能な促進的態度に出会うならば、出現してくる」と述べ、援助の可能性を人間の成長に求め、その人の主体性をもって自己選択することを尊重するクライアント中心療法を打ち出した。そのときの援助者の成長促進的な態度について、以下のように説明している。

第一は、援助者が専門家としての仮面で接することなく、自己自身であるほどクライアントは建設的变化を示す。『純粹』とか『透明』という言葉でこの雰囲気表現しているが、援助者が、その瞬間に内部で轟いている感情や態度に開かれていることを意味する。つまり、体験しつつあることを認識することができ、かかわりの中で生かされており、もし適切ならばそれも伝えることができること。第二は、変化の兆しを受容され大切にされて、賞賛される雰囲気を創り出すこと。これを『無条件の積極的関心』と名付けている。援助者が肯定的で受容的な態度を体験しているほどクライアントに成長の方向への動きや変化が生じる。援助者はクライアントに条件をおしつけることなく全存在(全人)を認めることである。第三は、共感的理解である。クライアントが経験しつつある感情や個人的意味合いを正確につかみとり、それをクライアントにも伝えること。それは、クライアントの気持ちをくみ、共感しながら、なおかつ冷静にクライアントの状態を見つめていくという、主観と客観の間を行きつ戻りつできること。そしてそれがクライアントに伝えられていることである。これらの雰囲気が整ったとき、成長の方向への動きや変化を引き起こす。端的に言えば、人間は受容され認められるときに、自己自身を大切にしようとする方向で成長する。また、共感的に聞いてもらうとき自分の内面で轟く体験に耳を傾けることができ、そこに真の全人となる自由が存在するのである。これらは援助者の態度の反映でもある。

医師でありアドラー心理学者である野田(2001)⁵⁾は、積極的なよい人間関係づくりのための「勇気づけ」のコミュニケーションを提唱し、あらゆる「感情は、心の中にあるのではなく他人の中にある」、「人間関係がうまくいっている、円滑にしているというのは、自分と相手がヨコの関係にある時」であると述べている。また、心理学者の井村(1992)⁶⁾は対人援助の方法として、①支持療法:受容的共感的態度でその苦しみを理解し、その理解を伝え、クライアントを支えることによって、クライアントが適応を獲得するように導く。また、クライアントの置かれている環境を調整することによって、クライアントの負担を軽減し、適応を容易にする。②表現療法:カタルシス(浄化)ともいう。クライアントとの信頼関係の中で、クライアントがそれまで誰にも言うことのできなかつた悩みや秘密を、恥ずかしさや恐ろしさに耐えて表現し、理解のある寛容な態度で受け止められた時、内心にせき止められていた感情的緊張が緩められ、自己を客観的にみる「ゆとり」が生まれる。③洞察療法:クライアントは対人援助関係を通じてそれまで気づかなかつた自己の問題について洞察する(ロジャーズのクライアント中心療法もこの方法)。④訓練療法:洞察療法の仕上げとして、問題を実際の体験を通じてやりなおし、適応を高めると述べている。

筆者は以上のような心理学の知識・技術・態度を看護に取り入れてアプローチし、対象者の主体的なニーズの充足及び自我の発達・成長を目標とする看護をユーザー中心の精神看護と呼んでいる。

3. 研究方法

1) 分析方法

看護カウンセリングの過程をプロセスレコードに再構成し、患者の心理過程とカウンセリングの過程を看護学と心理学の観点から分析する。

2) 対象者

腰椎椎間板ヘルニアの術後、医学的には歩行可能な状態にあるにもかかわらず、寝たきりになった70歳代後半の女性。

3) 倫理的配慮

研究の対象者は現在亡くなられており、研究として公表するに当たり、家族と病院の責任者に研究の目的と趣旨を説明し、許可を得た。また、個人が特定されないように匿名にする、年齢、時期、場所等を抽象的な表現にする等の配慮をした。

4. 事例紹介と看護カウンセリングの場面再構成

【事例】

患者：70歳代後半 女性

病名：多発性脳硬化症

家族構成：独居（長女(40歳代前半)夫婦は市外に、次女(30歳代後半)夫婦は市内に住み、それぞれ3人の孫がいる。長男(30歳代半ば)は隣接市の病院に長期入院中。事例の生活の面倒は主に次女がみている。

経過：3年前他院で腰椎椎間板ヘルニアの手術をした後歩行困難となり、寝たきりになった。1ヶ月前、当院附属老人保健施設へ入所し、歩行困難の原因を明らかにするため病院へ転院となった。現在、多発性脳硬化症の病状は安定している。3年間寝たきりだったので全身の筋力は低下し、寝返りすら自力ではできない。ADL (Activities of daily living:日常生活動作) は、食事以外は全て介助を要する状態である。排泄に関してはおしめを使用している。

入院後諸検査の結果、機能的には特に問題なく、歩行可能な状態であると診断され、リハビリテーションを開始したが、意欲がなく効果が上がらない。主治医は何か精神的な問題があるのではないかと考え、看護カウンセリングを依頼してきた。

現象と分析の項＝(): 患者の心理過程 * : カウンセリングの過程

【場面1】初回面接：主治医と一緒に患者の病室へ訪問した。

援助者が知覚した患者の言動	援助者が感じ考えた事	援助者の言動	現象と分析
①「こんにちわ」と言っただけ、不思議そうな顔をしている。	②見知らぬ人が何をしに来たのだろうと、少し警戒しておられるかも知れないな。自分の役割を明確に分かり易く伝えよう。第一印象を形成する時期なので、出会いの時に大切にしよう。	③(患者と1m程度の距離をとり、視線を目の高さに合わせて)私は看護カウンセラーの柚丸です。何かお困りになっておられるようなことがありましたら、お役にたてると嬉しのですが。 (主治医が「いろいろ不便なこともあるでしょう?この先生に相談にのって貰って下さい」と言う)	(第一印象) *看護アセスメント *サービスの提示と内容説明
④そうですか。	⑤医師の権威で受けざるを得ないと思うのではないかなあ。	⑥もし、よろしかったら週1回、1時間くらいお伺いできると思うのですが、如何でしょうか?	*動機づけ *サービスの主体的選択の支援
⑦お願いします。	⑧視線が合い、穏やかな表情と言葉使いから、受け入れていただけたかなあ。	⑨こちらこそ宜しくお願いします。Mさんにお会いできて(私は)とても嬉しいです。	(サービス利用の自己決定) *患者の自尊心の尊重と敬意の表明 *積極的な肯定的受容と勇気づけ

【場面2】1週間後：以降、毎土曜日に1時間の訪問面接をすることになった。約束の時間に訪問し、援助者は椅子に腰を掛けて、ゆったりとした雰囲気話している。

援助者が知覚した患者の言動	援助者が感じ考えた事	援助者の言動	現象と分析
①看護師さんは「何でも自分でいい!」って、何もしてくれないんですよ!自分で出来たら頼まへんわ!(口を尖らせ怒ったように言う)	②看護師の対応に腹が立っているのだなあ。不満が一杯溜まってると感じかなあ。	③そうですか。看護師さんはMさんの今の状態や気持ちをあまり分かってないんじゃないかって、感じておられるのですね。	(自己開示) (カタルシス) *肯定的受容 *共感的理解 *感情の明瞭化
④おまけに「口だけは達者やな」って、顔をバシバシ叩くんですよ(訴えるよな視線で)。	⑤看護師は本当に叩いたのだろうか。事実とは何か患者は叩かれたと感じているのだなあ。	⑥そんなことがあったんですか。びっくりされたでしょうねえ?	(自己開示) (カタルシス) *肯定的受容 *共感的理解
⑦びっくりしましたよ。親にも叩かれたこと無いのに(鼻孔が広がって興奮した様子)。	⑧自尊心が傷ついておられるのだなあ。	⑨ビックリされたでしょうねえ。ご両親にさえ叩かれたことが無いのに…。悲しかったでしょうねえ。	(自己開示) (カタルシス) *肯定的受容 *感情の明瞭化

【場面3】1ヶ月後：4月下旬の天気の良いある日

援助者が知覚した患者の言動	援助者が感じ考えた事	援助者の言動	現象と分析
①散歩なんて何年ぶりやろ、気持ちいいですねえ。(援助者が車椅子を押している)	②外に出る気持ちよさから、家庭生活の良さを思い出してもらえたらいいなあ。	③本当ですねえ。気持ちいいねですねえ。Mさんが外に出られるのは腰の手術をされて以来でしょうか?	(自己開示) *肯定的受容 *共感的理解
④そうやねえ。あれツツジの木でしょうか?	⑤いい所に気がつかれたなあ。これをきっかけに家のことを思い出して下さるといいなあ。	⑥そうですねえ。つばみが沢山ついていますねえ。Mさんのお家にもありますか?	*肯定的受容
⑦入院してから放ったらかしやから、どうなってることやら。	⑧長く家に帰っておられないので、家のことが心配なのだなあ。	⑨長い間お家を空けておられるので、ご心配でしょうか?	(自己開示) *共感的理解 *感情の明瞭化
⑩(苦労したが結婚生活は幸せだったと感じていること。子育てと子どもの様子、長男が精神病に入院しており、退院したら一緒に暮らしたいと思っていること等を話した)	⑪苦労されたけど、幸せだったんだなあ。長男のことが気になっておられるのだなあ。子どもは皆大人になっていても、母親の気持ちと責任感が変わりないんだなあ。	⑫ご苦労されたけど、お幸せだったんですねえ。退院されたら息子さんと一緒に住みたいと思っいらっしやるんですね。息子さんも喜ばれるでしょうねえ。	(自己開示) (物語の書き換え) (自我の再建) *気持ちの明確化 *共感的理解 *肯定的受容 *支持
⑬帰ったら御飯ごしらえ	⑭退院時の目標は此处	⑮そうですか。帰ったら買い物は息	(洞察：現実検討)

<p>くらは出来ないといけませんねえ。買い物は息子がしてくれると思うんですけど。</p>	<p>に持っておられるのだなあ。目標達成のために何が不足しているのかを一緒に考えてみよう。</p>	<p>子さんをお願いするとしても、ご飯ごしらはMさんがしないといけなだろうなと思っておられるのですね。でも、今の状態では一寸無理かも知れませんねえ。どうしたらお台所仕事が出来ようになるでしょうねえ。</p>	<p>(自我の再建) *看護アセスメント *目標の明確化 *洞察の促進</p>
<p>⑬車椅子では不便やから、やっぱり歩けるようにならないけませんねえ。</p>	<p>⑭いいところに気がつかれたなあ。</p>	<p>⑮そうですねえ。やっぱり歩けた方が便利ですよええ。歩けるようになるにはどうしたらいいでしょうねえ。</p>	<p>(洞察：現実検討) (自我の再建) *肯定的受容 *支持 *洞察の促進</p>
<p>⑲リハビリをがんばらないけませんねえ。</p>	<p>⑳現実的な洞察ができています。もう少し具体的な考えが伺えるといいなあ。</p>	<p>㉑そうですねえ。リハビリで歩く練習をするのも大事ですねえ。他には不便に感じておられることはないでしょうか？</p>	<p>(洞察：現実検討) (自我の再建) (自己決定) *肯定的受容 *支持</p>
<p>㉒自分で何もできないことでしょうかねえ。</p>	<p>㉓現実的にきちんと考えておられるのだなあ。</p>	<p>㉔そうですねえ。何もかも人に頼まないといけないのは不便でしょうね。何か身近なことから練習してみませんか。</p>	<p>(洞察：現実検討) (自己開示) *肯定的受容 *共感的理解</p>
<p>㉕そうですねえ。何かからしたらいいんでしょう。</p>	<p>㉖意欲が出て来た。歩く準備として起立し、重心を安定させられるように、全身の筋力を調した形で高める必要がある。</p>	<p>㉗じゃあ、寝返りの練習からしてみましようか。いちいち看護師さんを呼ばなくても済むしね。(看護師、PTと連携しながら、寝返りから起座、車椅子移動、車椅子運転、歩行器使用とリハビリの進行度に合わせて、日常生活の中に訓練を取り入れた)</p>	<p>(援助者への同一化) *看護判断 *共通目標の決定 *支持 *ADLの訓練</p>

【場面4】 8か月後：歩行器での歩行訓練中。最近、短い距離での杖歩行のトレーニングもしている。

援助者が知覚した患者の言動	援助者が感じ考えた事	援助者の言動	現象と分析
<p>①うんこ(便を)したくなりました。(最近起立すると必ず尿意や便意を訴える)</p>	<p>②立位になると直腸の内圧が高くなって便意を催すのだろうなあ。この便意の知覚と表現する力を大切にしよう。</p>	<p>③(おしめを取り、トイレまで歩行器で行き、トランスファーを活かして排泄援助をする)凄いですねえ。近頃はトイレでされることが多くなられて、よくここまで頑張られましたねえ。この調子なら、もうすぐ退院できるかも知れませんねえ。</p>	<p>(自己開示) *看護アセスメント *トランスファー：看護の専門技術 *肯定的受容 *共感的理解 *支持 *ADLの訓練</p>
<p>④娘と相談しないといいけませんねえ。</p>	<p>⑤退院後は娘さんのお世話になるのが自然だと考えておられるのだな。独居での家事はまだ無理だな。</p>	<p>⑥娘さんのご都合を伺ってからにしようと思っらっしゃるんですね。先生(主治医)にも退院できるかどうか伺ってみましようね。</p>	<p>(他我に従う) *肯定的受容 *支持</p>

⑦もし、退院してもいいと言われたら、娘と話してもらえますか。	⑧娘さんの都合に合わせて、迷惑を最小限にしたいと思っておられるのだなあ。	⑨わかりました。もし退院することになったら、娘さんのご都合に合わせていたいと思っらっしゃるのですね。退院後のことも一緒に考えて行きましょうね。	(他我に従う) *肯定的受容 *支持
--------------------------------	--------------------------------------	---	--------------------------

【場面5】患者の退院許可が出て、自宅から比較的近い所に嫁いでいる次女が子どもを連れて相談に来た。

援助者が知覚した患者の言動	援助者が感じ考えた事	援助者の言動	現象と分析
①ヘルパーさんはどうしたら来てもらえるんですか。 ④いきなり一人暮らしは無理だと思うので私の所に一旦つれて帰りたいと思います。でも、子どもが未だ小さい(2歳)し、母のせいでこの子が犠牲になるようなことはしたくないんです。だからヘルパーさんに来てもらえたらと思っているんです。	②ヘルパーの派遣を依頼したいと考えておられるのだろうか。 ⑤現実を客観的によくみておられるなあ。お母さんは退院してからも段階を経て日常生活に慣れる練習が必要であるが、小さい子どもを抱えては娘さんも大変だなあ。社会資源の提供が必要だなあ。	③ヘルパーさんをお願いしたいと思っらっしゃるのでしょうか？ ⑥そうですね。いきなり一人暮らしは無理かも知れませんねえ。小さい子どもさんとお母さんと両方のお世話は大変ですねえ。ご家族の誰かが犠牲になるようなことにはしたくないと思っらっしゃるのですね。ヘルパーさんをお願いするのはいいお考えですね。	(自己開示) *意思の明確化 (自己開示) (自己決定) *看護アセスメント *肯定的受容 *共感的理解 *感情の明瞭化 *支持
援助者は保健福祉センターに連絡し、受けられるサービスの具体的な内容と時間を尋ねた。次女は母親のリハビリや子どもとの時間の確保のために、ヘルパーが来ない日は親戚の看護師(パート)に依頼することにした。また、家族の精神的ゆとりが大切であること、そのためには老人デイ・ケアや当院及び他の老健施設のショートステイ等を利用する方法があること、その利用方法を説明した。さらに、福祉事務所に行くと介護用具等の相談にも乗ってくれて、保健師にも連絡が行き、必要があれば訪問が受けられることを話した。			*社会資源の提供 (社会資源の主体的活用)の自己決定) *保健教育

5. 結果・考察

【場面1】は、患者は①「不思議そうな顔」をし、援助者は②「表情が乏しい」「抑うつ的」と、看護アセスメントをすると同時にそれぞれが「第一印象」を感じている。また、援助者は③「(患者と1m程の距離を取り、視線を合わせて)」患者との距離や視線等を配慮し、相手を尊重して出会いを大切にしている。武田(1992)⁴⁾は、人間は誰かに会ったとき必ず第一印象を持ち、クライアントが援助者からどんな印象を受けるかが、その後の人間関係に関係する。「暖かくて、純粋に自分のことを思ってくれる人だ」という印象を持てば、二人の関係は建設的なものになると、第一印象の重要性について述べている。援助の提供に当たって援助者は、⑥「・・・如何でしょう？」とサービスを受けるか、否かを患者の選択に委ねて、相手の意思を最大限に尊重しようとしており、ロジャーズの来談者中心療法の基本姿勢であると言える。また、援助者が⑨「(私は)とても嬉しいです」と患者が主体的に援助を受けようとするのに対して、援助者の率直な感情を伝えたことは、野田(2001)⁵⁾の言う「勇気づけ」のコミュニケーションであり、積極的なラポール形成に効果的に働いたのではないかと考える。

【場面2】は、【場面1】でのポール形成が基盤となって、援助者の肯定的、共感的態度によって、患者は安全感を感じ①「何もしてくれないんです」、④「顔をバシバシ叩くんですよ」、⑦「ビックリしましたよ」等、今まで我慢していた怒りや悲しみを表現し、カタルシス(浄化)が起こっ

たと考える。これは援助者の成長促進的態度によって、井村(1992)⁶⁾の言う「表現する」ことが促進されたものと考えられる。

【場面3】は、患者を散歩に誘い外に出たことで、患者は③「あれツツジの木でしょうか?」、⑦「(自宅のツツジは) どうなっていることやら」と、長期間(3年程)留守にしている自宅のことを思い出し、現実と直面している。それを援助者が⑨「ご心配でしょうか?」と、気持ちを明瞭化すると共に共感的に理解し、相手に伝えることによって安全感が生まれ、⑩に観られるような自己開示が起こり、⑩「苦勞したけど幸せだった」と否定的な過去の体験を肯定的な物語として再構成することができたのではないかと考える⁷⁾。また、長男が精神病院に入院しているという現実を直視し、⑩「退院後一緒に暮らしたい」と、母親としての社会的役割を再認識し、自己実現欲求が出現したものと考えられる。さらに援助者が、⑫「苦勞されたけど、お幸せだったんですねえ、息子さんと一緒に暮らしたいと思っていらっしゃるんですね」と患者の気持ちを共感的に理解し、明瞭化することによって、患者の自己洞察はさらに深まり、⑬「帰ったらご飯ごしらえくらいは出来ないといけませんねえ」となりたい自分がより明確になったものと考えられる。そして、「息子と一緒に暮らすために、自分で動けるようになる」という明確な目標を持って自我を再建し⁸⁾、自発的に訓練をはじめたものと考えられる。マズロー(小口,1997)²⁾は援助者の無条件の肯定的な配慮と共感的な理解、それらが純粹に援助者に体験されていること(自己一致)によって、患者に安全・安心感がもたらされ、あるがままの自分の気持ちを語り、真の欲求に気づくことができる」と述べている。また、中山(1987)⁶⁾は「高齢者は、その人が生き生きとしていた時代を傾聴する治療者の姿勢が、良いラポールを生み出すことが多い」と述べており、患者が若い頃の夫や子どものことを語り、それを援助者が肯定的に聴いたことも、患者の心理過程をより促進的にする一つの要因になったと考えられる。また、援助者は⑭「到達目標は此処にもっておられるのだなあ」、⑯「意欲が出てきた・・・全身の筋力を調和した形で高める必要がある」と患者の目標を理解し、それを満たす能力がどの程度あるか、どの程度までの能力が必要なのかをアセスメントして、レディネスに応じた段階的な援助と訓練をしている。こうしたレディネスに配慮した段階的なアプローチが、歩行器や杖を使っただけの歩行訓練をより効果的にしたのではないかと考える。看護カウンセリングの過程において、対象者の自我の再建がなされてきた段階で、対象者の目標とする自己像とそうなるためのレディネスをアセスメントし、レディネスを考慮した的確な援助が患者の自己実現を可能にすると言える。

【場面4】は、到達目標の達成に向けて家族との環境調整の時期である。患者は①「うんこ(便)がしたくなりました」と訴えた時、援助者は②「立位になると便意を催す・・・この知覚と表現する力を大切にしよう」とアセスメントし、③で看護の専門技術であるトランスファーを活かして排泄援助をして、③「・・・本当によく頑張られましたねえ」とカウンセリングの基本態度で積極的に関心を示し肯定的配慮をしている。このように看護学と心理学の知識や技術を統合して自尊欲求や承認欲求を満たすことへの援助が、患者を「トイレで排泄ができるようになりたい」という欲求に向かわせ、排泄の確立を促進させたのではないかと考える。また、患者が退院を考えはじめた時、④「娘と相談しないといけませんねえ」、⑦「もし、退院してもいいと言われたら、娘と話してもらえますか」と、次女の意味に合わせて自己決定しようとしている。南(1993)⁹⁾は、「日本人は主体性に欠け、自我が確立されていない。そのため対人関係においても気兼ねと遠慮をする」と述べており、患者は次女の意味に自分の意思決定を委ね、家族に迷惑をかけることを最小限にしたいと考えているものと思われる。このように日本の文化や日本人の特性を深く理解したうえで、対象者のニーズに合致した援助を提供することもユーザー中心の精神看護の要素

看護の要素として重要である。

【場面5】は、家族への援助場面である。次女の①「ヘルパーはどうすれば来てもらえますか」という言葉の奥に隠されている「退院後も援助を受けたい」という気持ちに対して、援助者は③「ヘルパーさんをお願いしたいと思っらっしゃるのでしょうか」と意思を明確化している。そして⑥「そうですねえ・・・大変ですねえ・・・いいお考えですねえ」と次女の気持ちを肯定的に受け入れ、共感的に理解・支持をしたことで、次女は自分の考えに自信を持ち、親戚のパート看護師の利用など積極的な問題解決の方法を考えられるようになったと考える。また、援助者は家族への援助に必要なサービスをアセスメントし、社会資源の提供のみでなく、⑥「・・・家族が楽しめることも大切」と、サービスを受けることに肯定的な意味づけをして伝えたことで、罪悪感が消え、積極的に社会資源を活用して、母親を受け入れる自信と覚悟ができたのではないかと考える。

6. 結論

- 1) 患者一家族は、ニーズを尊重され、それを自分自身で満たしていけるようなユーザー中心の精神看護によって自己成長を遂げ、自己実現の方向へと向かう。
- 1) 全人的看護を提供するためには、看護の基本技術として熟練した生活援助技術、治療援助技術、問題解決能力、応用能力と共に対人援助技術が必要である。
- 2) 患者への全人的ケアと家族への心理・社会的ケアを並行することによって、患者一家族関係が建設的なものとなり、患者の心理過程を促進させ、自我の再建が促進される。
- 3) 患者一家族関係は援助者の対人援助的かわりによって建設的になり、社会資源の提供等によって困難や課題を乗り越える勇気と力を得る。
- 4) 看護が、人間によって人間の健康の回復、維持・増進のために施される行為である以上、対人援助技術は看護の基本技術として必須である。

おわりに

本研究において、従来からの看護の基本技術と対人援助技術を有機関連的に駆使し、患者への全人的なケアと家族への心理・社会的ケアを並行することによって、患者一家族関係はより建設的になり、患者の自己成長の心理過程を促進させ、自己実現に向かわせることが明らかになった。

看護基礎教育のカリキュラムは平成8年に大幅に改正され、看護専門職者には、1) 人間を身体・心理・社会的に統合された存在として、幅広く理解する能力、2) 人々の健康を自然・社会・文化的環境とのダイナミックな相互作用および心身相関などの観点から理解する能力、3) 人々の多様な価値観を認識し、専門職業人としての共感的態度および倫理観に基づいた行動ができる基礎能力、4) 人々の健康上の問題を解決するため、科学的根拠に基づいた看護を展開できる基礎的能力、5) 健康の保持増進、疾病予防と治療、リハビリテーション、ターミナルケアなど、健康の状態に応じた看護を実践するための基礎的能力、6) 人々が社会資源を活用できるよう、保健・医療・福祉制度を総合的に理解し、それらを調整する能力¹⁰⁾が期待されるようになった。これらの能力の基礎となるのは、高い倫理観と熟練した対人援助技術である。

スピッツバーグら(Spitzberg&Cupach,1989)¹¹⁾は、対人的コンピテンスについて①表に現れた行動(言語的・非言語的コミュニケーションスキル)、②中範囲の能力概念(例えば共感能力等)、③高次の抽象過程(解釈から意志決定を経て記号化にいたる過程に関わるスキル)の3つのレベルがあることを挙げ、これらの段階的な教育が有効であるとしている。団塊の世代の人々が高齢

者人口に突入する時代を迎えた現代、看護基礎教育においては、このような系統だった専門性の高い対人援助技術の養成教育が急がれる。

引用・参考文献

- 1) 新村 出 編(1995), 広辞苑, 第四版. 岩波書店, 東京
- 2) Maslow, A. H. (1997), *Motivaition and Personality*. Harper & Row, 小口忠彦 訳(1997), 人間性の心理学. 産能大学出版部, 東京
- 3) 畠瀬直子 監訳(1985), 人間尊重の心理学. 創元社, 大阪
- 4) 武田 健(1992), カウンセリングの進め方. 誠信書房, 東京
- 5) 野田俊作(2001), 続アドラー心理学トーキングセミナー. アニマ, 大阪
- 6) 氏原 寛・小川捷之・東山紘久・村瀬孝雄・山中康裕 他編(1992), 心理臨床大辞典. 培風館, 東京
- 7) 河合隼雄(2001), 心理療法における「物語」の意義. 精神療法 Vol27, No1 ; 3-7
- 8) 星野仁彦・熊代 永 編(1990), 摂食障害 119 番. ヒューマンティワイ, 東京
- 9) 南 博(1993), 日本人的自我. 岩波書店, 東京
- 10) 松木光子 監(1996), 看護学臨地実習ハンドブック. 金芳堂, 京都
- 11) 菊池章夫・堀毛一也 編著(2002), 社会的スキルの心理学. 川島書店, 東京

(受理日 平成 18 年 12 月 1 日)