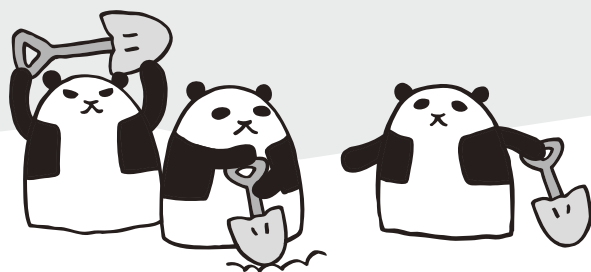


読者投稿コーナー
ここ掘れかんかん!



代理受診をする家族に 外来で声を掛けてみた

奥野志保

医療法人財団北林厚生会五条山病院・
看護師

精神科では、本人の代わりに家族などが外来を受診し、薬だけを受け取る、いわゆる「代理受診」のケースが多くあると思います。

私の病院でも「代理受診」は多くありました。ご本人を診ないと、現在の状態に即した薬なのか、ちゃんと飲めているのかなどの情報を家族から得て判断するしかなく、医療者として不安を感じてきました。

そこで、そうした状況が少しでも変わればと、半年以上ご本人の受診がなく、代理受診が続いている家族に話し掛け、できればご本人の受診が望ましいことを伝えるとともに、ご本人がどんな様子なのか、話を聞いてみることを始めてみました。

具体的には、ご家族が受診された際、待合室で、外来担当のPSW・外来スタッフが声を掛け、患者さんにご家族の状況をうかがいまし

た。さらに支援サービスについての情報提供や案内、ご家族の困りごとなどについて話を聞きました。ご家族から聞き取った情報については、1枚のシートにまとめ、スタッフ間で情報を共有しながら継続してかわりを持つよう取り組みました。そのように話をうかがった家族は48ケースに及びました。話をうかがってわかったことや傾向などをまとめます。

＊就学や就労を理由に代理受診が続いていたケースが8ケースありましたが、今回お話をしているなかで、6ケースがご本人の受診へとつながりました。きちんとご案内し、受診や疾患について理解すれば受診につながりやすいという傾向がわかりました。ご本人が受診を拒否しているというよりは、就学や就労ができていない現状を維持するために、ご家族が代理受診をなんとか引き受けてきたという事情が理解できました。

＊知的障害・身体合併症を理由に、本人が受診できないとするケースは19ケースありました。そのうち、はたらきかけの後にご本人による受診に至ったのは5ケースだけで、受診につながり

にくい傾向がありました。

＊患者さんが70代以上の場合に家族が代理受診することが多くみられました。認知症や身体疾患があり、受診する際に送迎や付き添いが必要となる場合、ご本人の意思とは別に、家族は代理受診ですませたいといった意識があると考えられました。

＊30～40代の患者さんで家族が代理受診するケースは、患者さんが若年の男性である場合に多く見られ、若年の男性ほど、疾患の理解や通院・服薬継続の必要性について意識が低いことがうかがわれました。代理受診している理由を聞くと、「入院前の状態に戻るのを避けたい」という家族の思いがあり、本人が服薬を継続しているならば、嫌がる本人をわざわざ連れてくるようなリスクは取りたくないという様子が見て取れました。しかし代理受診する両親はすでに60～70代であるので、家族が高齢化し、自らも介護が必要な状態になれば、薬が受け取れなくなり患者さんも調子を崩すといったことが考えられます。ある高齢の母親は、自分が病院に來られなくなった時のことを心

〈編集室より〉あなたの「声」をお待ちしています。掲載記事に対する感想／著者への手紙／雑誌への意見・提案・取り上げてほしいテーマ・情報提供／「こんな経験をした」「読者の皆さんはどう思う？」など、なんでもOK。掲載分には医学書院特製図書カードを進呈します。実名掲載が基本ですが、匿名の場合はその旨を明記ください。

【投稿方法】

封書、ハガキの場合：〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 医学書院「精神看護」宛
FAXの場合：03-5804-0485 E-mailの場合：seikan@igaku-shoin.co.jp

配していました。

結果として、今回のほたらきかけにより、48 ケースのうち 19 ケースでご本人の受診につながりました。また受診にはつながなくても、別の支援へつなげられたケースもありました。ただ逆に、「現状を維持するため、そっとしておいてほしい」と家族から言われたこともありまして、声を掛けてもあまり話そうとしない家族もいらっしやいました。

いずれにしても、普段から患者さんご家族の個別の事情を知り、話ができる関係を作っておくことは、いざ困りごとが発生した時に、外来が相談できる窓口として機能することにつながりますので、日々の地道な働きかけを継続的に行っていければと考えています。

看護過程の前に
“信頼関係”

古澤亜矢子

日本赤十字豊田看護大学精神看護学・
准教授

2014 年春を迎えると、学生の

実習が始まる。患者さんと接した学生は、必ず「看護過程の展開には、“患者さんとの信頼関係”が大切だとわかりました」と笑顔で話す。“患者さんとの信頼関係”の大切さは、講義で話しても学生には伝わりにくく、やはり臨地実習を通して学生は初めて腑に落ちる体験をするようである。

日々の実習では、患者さんの変化（不安、怒り、幻覚妄想など）や患者間のトラブル等への対応に追われる。患者さんへ説得を試みてもこじれてしまい、その患者さんと向き合うのが怖くなってしまいうこともあれば、何かの拍子に解決してお互い手を取り合ったり、何ともいえない嬉しい気持ちになることもある。学生は、幾度となく患者さんとのかかわりを通して、決して消えることがない心が熱くなる体験をし、それを自身のなかに染み込ませていく。そうした体験のなかで、“患者さんとの信頼関係”の意味を理解していくのだ。

坂田三允は著書のなかで、「精神科看護師の役割は、心を病む患者さんと共に活動し、患者さんがかかえている問題に効果的に対処し、環境とのかかわりが順調に進

むように援助することである」と述べている（『ナーシングレクチャー 精神疾患・高齢者の精神障害の理解と看護』中央法規出版、2012）。

病棟のエキスパートナースに話を聞くと、彼女たちは看護過程を展開する上で、アセスメント力だけでなく、その時の場の雰囲気、看護者の状況、患者さんの状況、その時の病棟の状況、自身の感情を理解し、患者さんと共に活動し、多くを感じ取り、瞬時にかかわっているという。そしてその基礎として“患者さんとの信頼関係”は外せないという。

基本のことであるために、ともすれば当たり前すぎて言葉にするのを忘れてしまいがちになるが、実習で笑顔が素敵な学生に出会うと、また思い出されるのである。今年も、学生に“患者さんとの信頼関係”あってこそその看護過程であることを何度でも伝えていきたいと思う。