

# 電話・窓口相談の実践報告

～患者の気持ちを支える外来での援助を考える～

医療法人社団欣助会 吉祥寺病院  
外来 ◎高石 由佳（看護師）  
萬田 幸子（准看護師）  
富山 静子（看護師）

## I はじめに

現代社会の特徴はストレスが多いというだけでなく、かつてないほどに多様化していることから神経性障害やうつ病などで外来通院患者は増加の一途をたどっていることが報告されている。当院外来では山本ら（2006）の調査によると、月平均 56.6 件の電話相談を受けている。また定期的な面接を希望する患者や看護介入が必要な患者に対して窓口相談を行っている。相談内容は多様であり、選択肢の助言を求めるもの、不安、報告など幅広い。

私たちが実践できる外来での援助はなにかということを考えて。そこで実際に行っている電話・窓口相談が患者の気持ちにどのような変化をもたらし、また患者が求める電話・窓口相談とは、を考察し今後の援助にいかすため今回の研究に至った。

## II 研究方法

1. 用語の操作上の定義：相談とは第三者に助けを求める行為
2. 研究対象者：平成 19 年 4 月以降、3 ヶ月間に 1 回以上の電話・窓口相談を依頼してきた患者。
3. 方法：1) 対象者に質問紙を配布した（属性、診断名、どのようなときに相談しているか、相談するのはどのような内容か、相談前後での気持ちの変化、相談における要望と意見を自由に記述してもらう形とした）。2) 回答を基に分析、考察する。
4. 研究期間：平成 19 年 6 月 1 日～平成 19 年 11 月 30 日
5. 倫理的配慮：質問紙は無記名とし、調査への協力は自由意志であり資料は研究以外の目的で使用しない事を質問紙に添付した。

## III 結果

研究対象者 14 名中 11 名（79%）から回答が得られた。男性 5 名、女性 6

名で疾患別では統合失調症が 8 名（73%）、うつ病エピソード、てんかん、反復性うつ病性障害がそれぞれ 1 名ずつで、年齢別では 30～39 歳が最も多く 6 名（55%）だった。

電話や窓口で相談にのってもらいたいと思うとき、相談をする前と終わった後での気持ちに変化はあるかの回答を表 1、表 2 に示す。

表 1 相談にのってもらいたいと思うとき

病気の症状 <3 名 >	落ち着かないとき
体調が悪い・崩したとき <3 名 >	仕事、薬など適切なアドバイスをしてもらいたいとき
気分が不安定なとき <2 名 >	病院に一人で行けない
家庭（家族）に聞いてもらえないとき	生理がひどい
仕事で嫌なことがあったとき	家族に怒鳴られてたまらない
夜眠れないとき	男性 Dr には話しにくいとき

※回答を原文のまま引用（）内は研究者が補足

表 2 相談をする前と終わった後での気持ちの変化はありますか

楽になる <4 名 >	頓服を飲むか迷っている時に飲む気がおきる
ほっとする <2 名 >	少し安心する
さわやかになる	ある（変化がある）
すっきりする	

※回答を原文のまま引用（）内は研究者が補足

話したい事、伝えたい内容をすべて話すことができているかとの質問に対し、話せていると回答したのは 6 名、話せていない 3 名、だいたい話せている 1 名、無回答 1 名だった。「Ns が忙しそうだから」、「時間がないのでできない」が話せていない理由として挙げられていた。

外来看護師以外に相談できる人は誰かとの質問に、家族と答えた患者が多く 22%、ケースワーカーと友人が 19%、次いで保健師、職場の人、利用しているサービスの職員となっていた。その他は担当の先生、いないに等しいとの回答であった。単身生活者が 3 名、家族と同居が 7 名、その他が 1 名であった。家族と同居している 7 名のうち、家族に相談できると答えた患者は 3 名しかいなかった。医師と看護師に相談する内容の違いを図 1、図 2 に示す。その他の回答は仕事のトラブル、悩み事、男性 Dr に話せない事を相談するというものであった。「薬について」以外は大きな違いはみられなかった。電話・窓口相談においての要望、意見を表 3 に示す。

研究対象者の Z 氏に関して 11 月の電話相談は 10 回と最多であった。この

月の受診回数は 10 回、うち注射の処置は 7 回に及んでおり電話相談は病状の悪化に関連していることが分かる。看護介入の必要性を感じ、受診毎に看護面接を導入した結果、翌月の電話相談は 2 回に減少した。

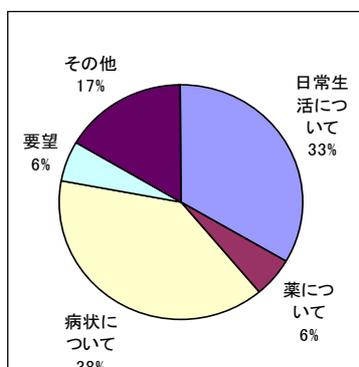
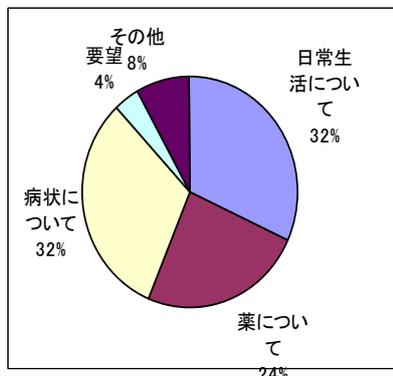


図 1 医師に相談する内容

図 2 看護師に相談する内容

表 3 電話・窓口相談に対する要望、意見（要約）

・とにかく話しを聞いてほしい	・体調や病状についての相談員として 1 人だけでも常にいるシステムを
・個別に面接してもらいたい	・相談できる相手が常にいると思うとたくさんの方が安心する
・深夜でも相談できるようにしてほしい（夜眠れない）	・病状が悪いときは少しでも話を聞いてもらいたい
・先生が話せない時に長く聞いてくれる	・「明日病院に来てください」の一言ですまされるのは辛い
・嫌がらずに聞いてくれるので安心する	・症状がよくならないにせよ気分が落ち着く言葉をかけてもらいたい
・面接ノートをつくりたい	
・何でも聞いてほしい	

#### IV 考察

電話相談や窓口相談を利用する患者やその家族は、程度は違っても「危機」に直面していると捉えている。危機とは、不安の強度な状態で困難に直面してそれに対処するには自分のレパートリーが不十分で、そのストレスを対処するのにすぐ使える方法を持っていない時に経験するものとされている。相談を希望する患者や家族に対し、患者の問題の核心をつかむために言葉の裏にあるもの、表現できない気持ちを捉えて確かめていかなければならない。特に電話では患者の表情が見えず、口調や声のトーン、相談内容から不安や切迫感の程度を把握することが重要だと考える。

家族と同居している患者からの相談が多かったのは、単身者は問題解決能力が高いためと考えられる。患者からみた家族は、坂田（2000）は<sup>1)</sup>「家族

と同居して依存せざるを得ない状態に不満をもちながらも家族を頼っているのが現状である」、家族からの自立を願っている人も多いと述べている。家族に相談しても思いが伝わらないということや、両親や子供から独立しようとする自立心から相談することへの抵抗感があるためと考えられる。反面、家族に頼らざるを得ないという葛藤が危機的状況を助長させていることも考えられる。

病状についての相談は幻聴が聴こえる、見張られているなど疾患に関連した不安の訴えが多く、電話という特殊性からタイムリーに話ができる、不安な気持ちを今すぐ聞いてもらいたいという患者が選択した危機回避の手段であると言える。

飯田（1997）は、「受け入れられたという感じをもつことができたとき、自己に対して不安を乗り越え、困難に立ちむかう勇気をもつこともしばしばみられる」と述べている。患者が必要としていることは不安や悩み、解決できない問題をとにかく「話したい」、「聞いてもらいたい」ということである。その気持ちを受容し、心の穏やかさを取り戻すべく傾聴、助言、指導を行うこと、問題解決に導くことが外来看護師に求められる技術だと考える。

## V まとめ

今回の研究では電話・窓口相談に対する期待が大きいことが分かった。また、ストレス耐性の低さや患者の思いを感じ取ることができた。不安や悩みは時間を問わない。問題を抱えながらも地域で健康的な生活が送れるよう支援していかなければならない。表3にある負の評価を患者の率直な意見として受け止め、患者が「安心できる」外来づくりをしていきたい。

### 【引用文献】

- 1) 坂田三充他：精神科看護とリハビリテーション，医学書院，第7章 p144，2000
- 2) 飯田澄美子他：ケアの質を高める看護カウンセリング，医歯薬出版株式会社，p68，1997

### 【参考文献】

- 松下正明他：精神看護学，医学芸術社，p170～179，2006
- 佐藤壹三：精神障害をもつ人の看護，メヂカルフレンド社，p14～16，2002
- 服部祥子：人を育む人間関係論 援助専門職者として，個人として，医学書院，p77～111，2003