



交通外傷後職場復帰が困難なケースに対する看護面接の試み

細川, 順子
山口, 三千夫

(Citation)

神戸大学医学部保健学科紀要, 13:145-152

(Issue Date)

1997-12-15

(Resource Type)

departmental bulletin paper

(Version)

Version of Record

(JaLCD0I)

<https://doi.org/10.24546/00181850>

(URL)

<https://hdl.handle.net/20.500.14094/00181850>



交通外傷後職場復帰が困難なケースに対する看護面接の試み

細川 順子¹, 山口 三千夫¹

緒 言

交通事故や企業内事故の受傷者は、社会復帰までの間、保険制度により生活費や治療費の給付を受けられる。しかし、障害や苦痛の現れ方には個人差があり、全ての人が十分な補償を得ている訳ではない。なかには衝撃や障害から立ち直れず、また医療や保険制度になじめず、順調な経過をたどれないケースもある。他覚所見を重視しがちな医療では、このようなケースは災害神経症として扱われ、保険制度による補償を受けにくい。しかし、大部分の患者は苦しんでいるのが実情であり、医療者によるなんらかの支援が必要であろう。

外来診療は疾病の治療が中心であり、また時間的な制約もあることから、患者個人の生き方やライフスタイルを考慮した医療とはなりにくい。生活者としての患者援助を重視する看護者にとっては、本来の役割を発揮しにくい状況にある。しかし、もし医師と看護者がもっと蜜に連携できれば、個人情報や医療に活かすことができる。それぞれの専門性も発揮しやすく、患者もそれを受け入れやすいのではなからうか。患者自身が健康管理をする外来診療こそ、全人的な医療が必要なのだと思う。

そこで、受傷後職場復帰が困難なケースについて、通院時に医師と連絡をとりながら面接し、生活者としての患者を理解、看護者の立場から支援を試みた。

ケースの紹介

T Y 55歳 女性 清掃業務

1996年3月2日 横断歩道を自転車で走行中、ワゴン車に跳ねられ受傷、頭部外傷、頸部捻挫、腰臀部挫傷、仙骨骨折などの診断によりA病院で加療、院内歩行が可能となった状態でB病院に転院、機能訓練後症状はほとんど消退した。そこで、保険会社から休業補償と医療費の支給を打ち切ることが伝えられた。しかし、不定愁訴が多く本人も全治したとは自覚できないので、K大学病院の整形外科を紹介された。他覚所見がみられなかったことからメチコパールが処方されたが、めまいと動悸が生じ内服を中止した。その時、頭重感及び震えもあったので、その原因を究明するために脳外科を紹介された。初診時には左半身の感じが鈍く、疲れると声が哽れ震えがきて全体的に何が何だか分からなくなる。また右上肢の外側から手背にかけてギューとくる痛みや左鼠頸部に虫が這うような感覚があり、左半身をかばうと首がひきつれるなどと訴えた。

脳波に異常はなく、臨床心理テストではSDSは(51)でうつ状態、YGテストは、非協調的、劣等感あり、吞気でない、思考は内的でAタイプ、CMIは3型で不安がある。TEGでは、NP>AC>CP>FC>Aであった。即ち、他者肯定自己否定タイプであり、Aが低いので「大人」でなく、良い子過ぎるタイプと言える。訴えに応え、一日にアロフト3 Tab, ナイキサン3 Tab, セロクラール3 Tab, GRI 3 包を毎食後に、またセデスG1.0 gを頭痛時屯用に、リーゼ1 Tabを不眠時屯用に各10回分

1. 神戸大学医学部保健学科

Faculty of Health Science, Kobe University School of Medicine

を医師が処方した。

面接の経緯と経過

患者の生活状況や心理体験をより詳しく理解する必要があると判断され、医師の紹介により面接を開始した（表1）。初回に目的及び面接者の立場と限界を説明、二回目からは医師の診察後、別室で一回30分～50分程度の面接を合計15回行なった。その間、腰痛に対しては整形外科でコルセットを作成、就労後顕著となった右肩関節の（拘縮による）疼痛や挙上困難、左足の浮腫、コレステロール値の上昇、眼瞼の浮腫、乏尿、全身倦怠感などに対しては、随時自宅近くの医院で注射や内服治療を受けた。現在も前述の内服治療を継続しているが復職はできている。

結果と考察

初診時に、診療の対象となる他覚所見は見られていないが（表1の1）、顔面や下肢の浮腫があり、訴えの内容や生活状態からもTYが故意に虚言を述べているとは思えない（表1の2）。むしろ、医療者としてはこのような実情を把握することが重要であり、その上でTYの生活状態や障害の状況に応じた支援をすべきであろう¹⁾。

そこで、TYが語った言葉（表1～5）と診療記録を資料に、障害からの回復や職場復帰を困難にしたと思われる要因、TYに対する支援のあり方について考察した。

1. 障害からの回復や復職を困難にしたと思われる要因

資料をもとに復職を困難にしたと思われる要因を検討したところ、医療や職場に関わる環境要因²⁾とTY自身に起因する要因³⁾が存在し、それらが複雑に関連していた。

そのうち、医療者に関連する要因としては医療者と患者のコミュニケーション障害（表2の

表1. 支持的・受容的な関わりが必要と思われたTYの状態

1. 自覚症状に相当する臨床所見が見当たらない
 - (1)耳鼻科的に嘔声の原因は見当たらない
 - (2)整形外科的には右肩関節拘縮がみられたが頸椎由来の神経症状は見られず、震えは神経科の領域と判断された
 - (3)訴えに整合性がなく心理状態によって症状が変化する
 - ・気持ちがついていけないと体が震える
 - ・きつい仕事の時は体が震え事故が悔しいと思う
 - (4)生理的に説明のしにくい反応がある
 - ・排便後、腰部にしびれる感じがありリーゼを内服すると軽快する
 - ・足が震えると全体の感覚がなくなる
 - ・握力はあるが鋏を使わないと薬袋が切れない
 - ・雨の前はイライラして震えが来て朝方目が覚める
2. 心理面での関わりの必要性を表わしている反応
 - (1)姉の付き添いがないと一人では来院できない
 - (2)感情的でまとまりのない話し方をする
 - (3)大きな病院は緊張する。受診日は前日から心を静めて姉と待ち合わせ早朝に家を出る。恐さが身についている
 - (4)イライラして電車にも乗れず長く乗ると嘔気をする
 - (5)前はあわてんぼうだったのに、今は信号を渡る時足が震え体が出ない
 - (6)講演会にいったが大きな声を聞くと気持ちが動転して話についていけなかった
 - (7)朝、頭痛がしてイライラの後、義務感で仕事に行かないといけないうけど、きりかえが出来ない。仕事はできても気持ちは疲れている
 - (8)体温や血圧が上がるとだんだん悪くなっているのではないかと不安になる
 - (9)一人になるといらないことを考える
 - (10)苛つくとも果物やお菓子がほしくなり我慢がきかない
 - (11)体の震えは薬では効かない

1)⁴⁾と治療過程で発症した合併症（表2の2）があげられた。

危機状況⁵⁾でのTYは、医療の意図を正確に理解できなかったかもしれないので、医療者に対するTYの認識と陳述も全てが妥当かどうかは分からない。医療者から見れば、そのように対応せざるを得ない状況がTY側にあった可能性もある。また現行の保険制度では、他覚所見がみあたらない状況での補償と医療費の打ち切り予告はやむを得ないだろう。しかし、保険会社の担当者に対する不信感や本人と医療者間の認識のずれ・コミュニケーションのまずさが不定愁訴を重くした可能性も否めない。また、理由はともかく実際に自活できない状況での保険の打ち切り予告がTYに衝撃を与えた可能性も

表2. 職場復帰を困難にしたと思われる環境要因

1) 医療者との関連が深いと思われる要因

(1) 医療者とのコミュニケーション障害

入院中、急性肝炎になり安静にするように言われた。尿をとってもらったら、膀胱炎にならないかと心配で管を入れず努力した。ところが、トイレにいくと安静を守らないと看護婦に叱られた。その後、下着も自分で着られない状態なのに、子供と一緒に公園に散歩に行きなさいと言われた。横着で動かないわけではないのに、訓練もせずにそんなふう言われて悔しかった。また、前もって相談もなく突然今日は外泊届けが出ているので食事が無いと言われたこともある。しかたなく子供に迎えを頼んだが、急だったから来たのが遅く食事が無いので困った。またトイレにも行けないし寝て起きてがやっとだったから、もう少し置いてほしいと頼んだら「お金をとろうと考えているのだろう。そんな甘い考えでは駄目」と言われた。まさか医師からそんな言葉を聞くとはいっても見なかった。その時血圧が高くなって薬を貰う時「血圧は内科だから薬代は自費になる。保険証とお金が必要だが自分で取りに帰れるか」と言われた。帰れないと言うと「患者がお金を払わないと自分達の給料が出ない」と言われた。動けないのに何故そんなことを言われたいといけないのかと思った。私もなりたくてなったわけではないし、辛いことも我慢している状態なのにどうしたらいいのかと思った。

(2) 身体的な負担や苦痛の要因となる合併症

- ・安静による肩関節の拘縮
- ・急性肝炎→乏尿・右下肢の浮腫・コレステロール値の上昇

- ・腰椎のずれ・安静による腰痛

2) 就労を困難にする職場環境

(1) 同僚とのコミュニケーション障害

- ・10か月も休んでいくせにと言われた
- ・同僚の反発が強く、今まで休んだ分取り返せるかと言われた
- ・パートの人が正規に残りたいので嫌みを言う。気持ちがついていけないと体が震える
- ・同僚が受診日も半日でも働けないかというので、7時～9時30分まで働いてから受診にくる
- ・病人のくせにと言われた。仕事はできても気持ちは疲れている
- ・他の同僚との間で板挟みになることもある。言い返せばはねかえりがかえって強い
- ・まじめくさってるから鼻たかくしてるんやろと言われた
- ・他の人と組んで3対1で私につかかってくる
- ・事務所の人がかばってくれと、偉い味方がいるから楽なところに廻していると言われた
- ・同僚にはずるい人もいる

(2) 復帰や就労の継続に影響する要因

- ・病院で試しに働きなさいと言われたが、試しは他の人に負担がかかるから駄目と言われた
- ・仕事がきついと止めて家にかえりたくなる
- ・上司が急に臨時の仕事を入れると体の融通がきかない
- ・元気だったらもっと楽なはずなのにと思うと悔しい
- ・一人休んでいるので昨日から仕事が増えた。給料は変わらない
- ・皆はボーナスを貰ったが私は貰えなかった。なんで私は貰えないのかと事故が悔しかった

ある(表2)。

また職場復帰後は、就業時間や業務量の増加につれて自覚症状が悪化した。身体負担が増すにつれ障害が顕著となるのは当然であるが、腰背部の筋力の低下や急性肝炎、肩関節の拘縮などは、やむを得ないとは言え治療過程で生じた障害である。医療者としてこの事実を真摯に受けとめ、後遺症や合併症を極力予防する努力をしなければならない。

職場環境に関しては、同僚とのコミュニケーション障害(表2の3)や就労条件(表2の4)などが復職に影響していた。このようなTYの反応に関する限り、回復にあわせて業務内容や量を臨機応変に調整できる職場環境、慣らし期間に対する上司や同僚の理解、実際の就労事情と慢性的な身体症状に理解的な医療者の支援が必要と思われる。

次にTY自身による障害要因としては、よりよく生きるためのTY自身の対処パターン(表3の1)、自尊心を損ねるような生活体験(表3の2)、ストレス耐性を弱める出来事(表3の3)などが考えられた。努力や我慢をする、人に迷惑をかけないなどは本来望ましい人間の生き方であり、むしろ奨励されるべき対処パターンであろう。しかし、それが過剰適応である場合はかえってストレスを強め身体症状を複雑にしかねない⁶⁾。TYの場合も、あくどいことはしたくないとお金のない加害者から補償金を貰わなかったが、ボーナスが出なかったり、就労による身体的苦痛や同僚の嫌がらせにあうと、加害者にジレンマを感じ障害も増していた。しかし、対処パターンが葛藤や障害を重くしているからといってそれを変更することはできないし、たとえできたとしても問題の解決にはならない。また、このような葛藤やジレンマはTYに限らず誰もが日常的に体験する自然な人間の反応である。むしろ、怒りや戸惑いを共感し「望ましい対処パターン」が効果的な生き方となるようなサポートが必要であろう。

また受傷前後に、夫の失踪や借財による経済的負担、母親の死亡などの出来事が重なってい

表 3. 不定愁訴に影響したと思われる個人的要因

1) よりよく生きるための対処パターン

- ・我慢するとイライラするが精神安定剤は我慢してのまない
- ・尿をとってもらったら膀胱炎にならないかと心配で管を入れず努力した
- ・以前肝炎になったので、なるべく薬をのまないように調整している
- ・いい加減にできないので責任が増えると血圧が高くなる
- ・借金はできるだけ払いますと言った。人に迷惑をかけない努力をしている
- ・子供は支えだから働いたお金で子供を一人前にしたい福祉に頼りたくない
- ・保険やさんに嫌みを言われたけど、事故の相手はお金のない人で私はあくどいことはしたくなかった
- ・仕事は大変だが頑張っている。止めると負けになる
- ・上司が意地悪な二人を止めさせると言うが、それだと気のどくだ。同じ立場になったらと思うと言えない
- ・何もなくていいのかと自分を奮い起こして仕事に行く
- ・止めさせられないかと心配で我慢する
- ・後でかえってくるのは辛いから無理を言われてもできるところは我慢している
- ・意地悪をされると帰りたいが帰ると負けになる
- ・八分の治りで働くのは辛いので無理してもよくなりた
- ・なんでもいい加減でいられない方で自分で自分を責める行き場所が無く自分が苦しい

2) 自尊心に影響したと思われる体験

- ・辛い時は黙って寝ている。こんな自分が情けない
- ・命があって良かった面と苦しい面がある
- ・「お母さん、逃げるつもり」と言われると大丈夫という横着で動かないわけではないのに、そんなふう言われて悔しかった
- ・親友に八つ当たりをしていると注意を受けた
- ・イライラするとお菓子がほしくなり我慢がきかない。人にわけたなくなる。子供と同じ
- ・前のように何故仕事ができないのかと思う
- ・バイトのお金で定期券を買ってくれた。情けない親です
- ・おばあちゃんの二の舞はしたくない
- ・姉にも融通がきかないと言われた
- ・姉に余りでしゃばらないようにしたらと言われた
- ・どうして私ばかりに意地悪するのか
- ・もっと悪いことしている人もいるのに、なんでこんな目にあわないといけないのか
- ・加害者になんで、と言いたくなる時がある

3) ストレス耐性に影響したと思われる過去の生活体験

- ・以前夫が借金をつくり蒸発した。考えるといまでも涙が出る。その後離婚した
- ・おばあちゃんが亡くなり寂しい
- ・体温や血圧が上がるとだんだん悪くなっているのではないかと不安になる

た。これらは「何故自分ばかりが不運に・・・」という怒りや哀しみ、人生に対する悲観的な見方をもたらしていた。このような生活体験がTYの自己概念⁷⁾やストレス耐性⁸⁾を低下させ、障害受容をむづかしくした可能性もある。

2. 看護者の立場から試みた対処法

人は誰でも思いがけない困難に出会うと、衝撃を受け、恐れや怒りが身体症状として現れやすい。TYが訴えた震えや発熱、異和感などの症状も、怒りや哀しみなどの情緒体験と関連しているように思われた⁹⁾。このようなTYとの関わりを整理すると、身体面からのアプローチ(表4の1)、心理面からのアプローチ(表4の2)、対処パターンや対処方法についての助言(表4の3)、外的資源や共時現象の活用(表4の4)などがあげられる。実際には面接日のTYの状況にあわせてこれらを臨機応変に用いている。

初診時のTYは頭痛や全身の震えなど、不快な自覚症状に苦しんでいたが、受傷後患った肝炎の再発を恐れ内服しない傾向があった。そこで、医師が副作用の少ない薬剤を選んで処方し、面接では適宜内服して「身体と自身」をいたわるようにすすめた。また、家庭で実施可能な対症療法を助言したり、生活場面での生理的变化をTYの体験に基づいて説明した。その時のTYの安堵した表情から察すると、まず医療者が障害の存在を認めTYの努力を支持することに意味があると思われる。

しかし、もしこのような症状が生活体験と共に語られなければ、著者らも到底TY氏の訴えを了解できなかったであろうし、TYを真摯な気持ちでサポートすることはできなかったであろう。その結果、現に苦痛を体感しているTYは医療者の態度に不信感や疎外感を感じたかもしれない。あるいは障害を医療者も解明出来ないほど深刻な障害と受けとったかもしれない。また、TYが自覚症状を心因性のものと考えたとしても、TY一人にコントロールを促せば、さらに過剰適応を強いることになる。そうなれ

表4. 看護者の立場から試みた対処法

- 1) 身体面からのアプローチ
 - (1) 身体的苦痛を緩和するための助言
 - ・体温や痛みを調節するための冷電法
 - ・肩が痛い(肩関節の拘縮)→入浴後の肩関節の運動やホットパックの使用
 - ・コレステロール値の上昇や乏尿→食事療法
 - ・左下肢の浮腫→足浴や下肢のマッサージ・挙上
 - (2) 身体症状の意味の訂正
 - ・血圧や体温が高くなるのは体や心が環境に合わせて働いているからで、合わせられるのは機能が良いという証
 - ・我慢すると体に影響して症状が現れることの再確認
- 2) 心理面からのアプローチ
 - (1) 傾聴・受容・保証・激励など支持的態度の伝達
 - ・一生懸命働いているTYさんを認めてくださってたのね
 - ・一人で通院できるようになったし職場で意見も言えるしたくましくなりましたね。自信ができましたね
 - ・辛いことの多い人生でしたのによく頑張られましたね
 - ・定期を買ってくれたのは、お母さんが頑張っているとお子さんもわかってくれたのでしょうか
 - ・お母さんを労わるお気持ちがお子さんに芽生えてきたのはうれしいことですね
 - ・仕事の話をするTYさんが一番生き生きして見えますよ
 - (2) 面接者の自己一致と有限性の伝達
 - ・入院中の体験に対するいたわりと面接者の限界を伝える
 - ・保険制度の限界と医療者の役割を伝える
 - ・背中を冷たく感じる→人間の体のことでまだよく分からないこともある→医療の限界を伝える
 - ・同僚の立場にたてば言いたいこともあるかもしれない
- 3) 対処パターンの確認と対処法についての助言
 - ・同僚に対して不合理だと思ったことは我慢しないで、自分をわかってもらうことも大切
 - ・子供と買い物に行っていて事故にあったから私さえ言うこと聞いていたらこうならなかったのにと子供が言う→体が辛い時は助けてもらうのもお子さんへの思いやり
 - ・薬に頼らないで治そうとするのは良いことだけど我慢しすぎると震えがくるから、時には薬をのんで体をいたわってあげるのも大切
 - ・他人には分かり難い体の状態や限界をわかって貰う工夫
- 4) 外的資源や共時現象の明確化と活用
 - (1) サポーターとしての家族(姉・子供・母)の再認識
 - ・うちは柱がないのだから頑張らないと・・・
 - ・姉の付き添いがないと来院できない
 - ・4年間入院していた母が亡くなった。母は姉妹に内緒で私のためにお金を貯金してくれていた
 - ・仕事をするという子供が喜んだ
 - ・子供がいなかったら仕事は止めていたかもしれない
 - ・安いけど娘がアルバイトにいて助けてくれる
 - ・仕事にいきたくないと思っていたら、下の子が今だったらまだバスに間に合うと急かしてくれた。子供が笑いながら言ってくると仕事に行けた
 - ・バスの回数券落としたら「疲れてたからやろ」と言って子供がバイトのお金で定期券を買ってくれた
 - (2) 資源としての職場環境の再認識
 - ・長く休んでいたのが初めは自分に合わせて貰っている

- ・会社は元気な人を雇えるのに私に声をかけてくれた
 - ・浴室の掃除をきれいにしていると上司に誉めもらった
 - ・事務所は何時でも話においでといってくれる
 - ・黙って休めないし、電話すると出ておいでといわれる
 - ・でも、上司が陰でかばってくれる
 - ・いい加減にしたらとかばってくれる同僚もいる
 - ・事務所の人が今までよく我慢したと言ってくれた
- (3) 社会的資源や共時現象の活用
 - ・夫が蒸発した時、弁護士が助けてあげると言ってくれた
 - ・この間電車の中で交通事故にあった人と話した。同じような人もいたと思った
 - ・身障者の人のボランティアに行った。話していると楽しくていろいろしてあげたくなる。友人も増えた
 - ・体が治ったら、いろいろとためになることをしたい

ば神経症状はますます複雑になりかねない。

この時点でのTYには、薬剤も面接も必要であったと思われる。TYは面接され薬剤を処方されることで、自身が医師からも看護者からも理解され支持されていると感じたのではなからうか。少なくとも理解されないことから生じるストレスが少なくなれば薬剤による効果も発揮されやすい。

また、面接当初のTYは、入院時の遺憾体験を繰り返し述べ、また「何故自分ばかりが・・・」と自身の不幸な人生を嘆いた。またその時は、言葉が不明確で説明内容も矛盾していることが多かった。そのような場合は、すぐに意味を正したりせず、傾聴し理解的・支持的態度を伝達するようにした¹⁰⁾。しかし、TYが余裕を取り戻し面接者との間にラポールが成立したと思われる時期には、面接者自身納得ができないことは率直に伝えた¹¹⁾。これはTYが現実を受けとめるために必要なことであり、それによって両者の関係が損なわれることはなかった。

次に、過剰適応に対しては、TYと共に症状と対処パターンの関連を確認し、不合理を感じた時にはその理由を相手に伝えるように助言した(表4の3)。復職の実績が自信につながったのか漸次自己主張が増え、自己を理解された体験はTYの自己概念を高めたと思われる。

また、TYの言葉には家族(コンボイ¹²⁾)や同僚、上司、友人がしばしば現れた。彼らは時にはストレス源ともなるが、TYが苦難に出会っ

表 5. 面接過程での T Y の変化

- 1) 症状や苦痛の改善
 - ・薬をのまなくても少し我慢できるようになった
 - ・手も痛く体はきついがなんとか働いている
 - ・イライラが少し我慢できるようになった
 - ・前は夜も寝られなかったが眠れるようになった
- 2) コミュニケーション様式の変化
 - (1) 相手の状態に合わせられる
 - ・人の話の半分で口出していたが終わりまで聞けるようになった
 - ・子供のうれしい話も辛い話も聞けるようになった
 - ・子供に相談したり親子でよく話し合うようになった
 - ・私でも役に立ちますかと、少しづつ声をかけられるようになった
 - ・答えを考えて言えるようになった
 - ・前はなんでも先頭に立ちたかったが、先頭でなくても待てるようになった
 - (2) 我慢せずに自分を理解してもらう
 - ・私なりにやりますが無理はできませんと断れる
 - ・同僚に病人のくせにと言われると、仕事は普通にしていますと答える
 - ・事務所に言いたいことは言うようにしている。わかってもらった
 - ・きつく言われたら、普段からチャントしていると言いつ返している
 - ・毎日いつ言おうかいつ言おうかと6カ月我慢していたが、どうして私ばかりにいうのかと言いつ返した
- 3) 対処や認識パターンの変化
 - ・一人で来院できるようになった
 - ・初めは少なくとももらっていたが、今はみんなと同じだけできる
 - ・体が自由でないから、仕事は休み時間に皆より時間をかけて丁寧に行っている
 - ・受診日も朝7:00~9:30まで働いてからくる
 - ・筋力だんだん弱るからコルセット外すようにしていきたい
 - ・受診し始めた頃は、死んだほうがよかったと思っていたけど、今は命があっただけでもうれしいと思っている
 - ・自分が休んだ時は皆大変やったと思う
 - ・たまに仕事のしかたでこうしたらと提案することもある

た時は支援者や活性剤にもなっていた。例えば、電車で出会った人は同じ事故体験者として T Y の悲哀を共感した。見知らぬ人と想いを分かち合うことで T Y の怒りはしばし癒されていた。また、自活していない T Y がボランティア活動をするのは危うい感じもするが、ボランティア活動で知り合った友人や対象者からの謝意は T Y の活力になっていた。また家族や友人を支持者と気づいた後、T Y は適度に依存できるようになった。また、家事なども現実的に調節し仕

事での充足感を述べるようになった。支持者の存在に気づき、これまでよりは自身の人生を肯定的に考えるようになったと思われる。このような出会いを共時現象¹⁹⁾として活かすのも看護アプローチの一つと言える。

T Y の身体症状は現在も生活状態に応じて増減し適宜薬剤を内服している。しかし、障害に対する不安や苦痛感は軽減した(表5の1)。今後、徐々に医療から離脱していくと思われる。また慌て者で我慢し頑張る傾向も、「待ってみる」、「じっくり考えて意見を言う」などの対処パターンに変化しつつある(表5の2)。また命があっただけでも嬉しいと述べ、コルセットに依存したくない、休むと同僚に負担がかかるなど現実的な判断を示すようになった(表5の3)。

衝撃や怒りは徐々に癒されているのだろうか。少なくとも、今は復職によって将来の生活に見通しがついている。また、事故後 T Y と娘の親密性は深まった。自ら生計を維持し以前に増して家族がまとまれば、T Y は今後より充実した自分らしい人生を送れるのではなかろうか。

このことから、通院患者でも慢性的な経過をたどる場合には、彼らを生活者としてみていく形での医療が必要であり、医師・看護者の連携による医療は、それぞれが独自に関わる場合よりも、より効果的であると思われる。

文 献

1. 安田紀子, 福永寿子, 河野環美, 他. 突然の事故で器質的機能障害を起こした患者の心理適応過程とその影響因子. 成人看護学会 P89 26 1995
2. 大段智亮: 病気の中の人間—医療人間学序説—サンルート看護研修センター P127 1993
3. Arthur Kleinman, 江口重幸, 五木田紳, 上野豪志訳. 病の語り—慢性の病をめぐる臨床人類学, 誠信書房, P315 1996
4. 石川稔生他監訳. クリニカルナースィング 看護診断 診断分類の理論的背景と診断名一覧

- p371 1991 医学書院
5. G.Caplan 加藤正明訳：地域精神衛生の理論と
実際 医学書院 P23 1975
 6. D.W.Scott M.T.Oberst M.J.Dropkin 森山
美和子，中西睦子訳：ストレス対処モデル 看護
研究 P23 Vol.21 No.3 1988
 7. 高野清純監修：発達臨床心理学事典 福村出版
株式会社 P35 1995
 8. 石川稔生他監訳：クリニカルナーシング 看護
診断 診断分類の理論的背景と診断名一覧
p436 1991 医学書院
 9. 筒井末春：ストレス状態と心身医学的アプロ
ーチー医療の現場から 診断と治療社 1993
 10. 広瀬寛子：看護カウンセリング 医学書院 P13
1994
 11. Patricia Benner 井部俊子，井村真澄，上泉和
子訳：ベナー看護論 医学書院 P60 1992
 12. 無藤隆，小嶋秀夫，矢野喜夫他：生涯発達心理
学とは何かー理論と方法ー金子書房 P153
1995
 13. 河合隼雄：宗教と科学の接点 岩波書店 P37
1995

Nursing Interview for a Traffic Accident-related Posttraumatic Case with Difficulty of Resuming Work

Junko Hosokawa and Michio Yamaguchi

ABSTRACT : By a traffic accident, a 55 years old female pedestrian had injuries on her head, back, and extremities. After treatment by orthopedic and surgical team, her objective signs by the injury disappeared. However, she could not resume her work and she complained of neurotic symptoms. Interview by the nurse was performed at the chance of her outpatient clinic. As a result, the inhibiting factors for her resuming work were found as follows: her working condition, her clumsy style of communication with her co-workers, and with medical staff, and her worsened subjective symptoms by complicating disease during the main injury course. Before the injury, she also experienced sudden disappearance of her husband and he left much loan to her. In addition, her mother died after long hospitalization. These factors reduced her tolerance to stress. Both of her coping pattern of tolerance and experience of her injured pride were considered to be the main reasons of her subjective complaint. With continuous medication by her doctor, regular interview by the nurse was performed repeatedly under supportive atmosphere. Then, she was noticed about her dependable limit in the situation. Also, professional advice was made concerning to her physical complaints. Similarly, more improved coping pattern was indicated to her to reduce stressful stimuli. More dependable relation to her supervisor, her family, co-workers, and friends was suggested positively. As a result, her complaint became reduced and she could resume work by the improvement of her communication and coping pattern. Therefore, co-operative treatment by physician and nurse could offer the total care to the patient by giving each special abilities.

Key words : Nursing interview,
A traffic accident,
Neurotic symptoms,
Coping pattern,
Clumsy style of communication.