

不安状態に陥った患者への援助を通して

南1階病棟 発表者 佐藤 玲子

土屋 久美子・市川 直将・小林 泉・小林 勝江
樋口 とみ子・立沢 とくゑ・藤井 町子・宮本 千恵子
高橋 真貴子・有田 五月・手塚 英子・清滝 左由利
関沢 清子

1. はじめに

最近、思春期における登校拒否や家庭内暴力等の問題が多発している傾向にあり、今日の社会的問題となっている。その背景となるひとつには、家庭内の親子関係、学力中心の学校教育のあり方等が影響しているといわれている。この症例も親子間の密着した関係、自我の弱さといった問題をかかえ学生生活に破綻をきたし入院してきたケースである。強い不安状態に陥りどう支えたらよいか考えさせられた難しい症例であるため、ここにまとめ今後の援助に役立てたいと思う。

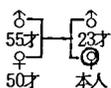
2. 研究期間

昭和56年10月～昭和57年3月まで

3. 患者紹介

(氏名) ○○○子氏 (19才, 女性)

大学1年生 (入院時休学中)

(家族歴)  家族負因なし
兄は下宿し、会社員の父、母、本人の3人暮らし。

(既往歴) 虫垂炎

(生活史) 松本で出生。幼少期は病弱、神経質で近所の子供とは遊ぶことが少なく本を読んでいることが多かった。小～中学校期は、よく勉強する手のかからない子で反抗期はなかった。成績のいい良い子として親や先生からは評価されていたが、反面、自分の中にクラスでの孤立感、疎外感をもってきた。勉強することが好きでそれはあまり問題にできなかった。

深志高校→奈良女子大学理学部数学科にすすむ。

(現病歴) 中学2年のとき、家の近くに越してきたおばさんをめぐって「私が家の中で話したことを聞いていて、学校の先生に話してしまう」と、妄想をもつようになる。高校時代には、学校の先生のみでなく友達にまで私のことをいろいろと言っていると発展する。昭和56年4月、大学入学、寮に入るが、同室者がいて狭いため5月の連休に初めて帰省したときに下宿に出るか出ないかで両親と相談する。その時に、同室者についても話題にした。しかし寮に戻ってみると、家で話した内容を同室者達が知っている素振りを見せた。これもおばさんが聞いていて電話で情報を流したと思ひ込む。他にもおばさんにまつわることがあって、友人関係がうまくゆかなくなり、勉強も手につかなくなり、6月、中間テストをすませた後、休学手続きをとって帰省する。当科受診し外来通院で妄想は落ち着いたが、家では母親との距離がとれず、泣きわめ

く、乱暴する、死のうとする等、興奮強く手がつけられず入院に至る。

4. 入院後の経過と看護の実際

I 期 問題行動が表面化し不安が強まった時期

入院当初は問題行動もなく落ち着いた病棟生活を送っていた。大学を受け直したいとの本人の希望もあり、医学部の図書館へ通い始める。ある日、図書館へ行くと外出し、その足で帰宅してしまっただ。帰院したくないと言って泣いていると母親からの連絡があり、その時、主治医に「大学を受け直すつもりで勉強していても集中できない。もうだめだ、死にたい。」と言っていた。

この出き事を発端に患者の不安・苦悩が徐々に明らかになってきたと共に、それとなく様子観察をしていたが、「辛いことや苦しいことがあったら、何でもいいから話していい、頼ってきれていい」と患者の気持ちをやわらげるような対応にかえていった。しかし、看護者に直接訴えてくることが少なく、不安でどうしようもなくなると、すぐ家へ電話をかけていた。

母親より折り返しナースステーションに電話がくることも多かった。「今、娘から電話が入り落ち着かないようです。みてやって下さい。」というので、患者の所へ行き声をかけてみるが、電話をしたことで落ち着いたのか、母親に訴えていたほどの訴え方はしない。その直後に母親があわてて病棟に姿を現わし、「娘は、どうでしょうか。」と聞きに来るといふ母親の態度も問題になってきた。母親の面会も頻回で面会時、母親にあたりちらし大声で泣き出して病棟外へ飛び出していく。「どうしたのか」と理由を聞いても泣くのみで答えない。母親へは、とにかくこの場合は看護者に任せて帰るように指示するが、おろおろとうろたえており帰るに帰れない様子であった。

母親への甘え、依存のためか、家への外泊希望も多かった。初回の外泊時より家でトラブルをおこしていた。患者の不安・苛立ちが、母のちょっとした言葉で爆発するようで、泣きわめき暴力をふるう。死にたいと言って行動に移そうとする。母親もとり乱して病院へ電話をしてくる。主治医の説得でどうやら落ち着きをとりもどし、母親に伴われて帰院してきた。

病棟でもだんだんと不穏な言動が目立ってくる。「先生いますか。先生と話したい。」としきりに主治医の面接を求めてくる。主治医へ連絡をとる前に関わりを持つと話しかけてみるが、漠然とした不安を話すのみで入り込めない部分が多く、看護者ではどうにもならないのかともどかしく思ったりした。

主治医へも最初は表面的であったが、自己の内的生活史を回想させ、内省・洞察がすすむ中でおばさんにまつわる妄想は遠のき、「今まで勉強ばかりしてきた自分の生き方、考え方が間違っていた」等、自己の異常性を自覚し「もう治らないのではないかと、死ぬか狂うしかない」といってもたってもいられない気持ちを話すようになっていた。

その折、急に飛び出して売店へ行き果物ナイフを手にとり、後を追った看護者にとめられ病棟に連れ戻されるという事が起こった。そのようなせっぱ詰まった状態から自殺企図に注意して行動観察を行う。気持ちを落ち着かせるためにしばらくベッドサイドについてみたり、様子や場合により話し相手となり安心感を与えるようにした。

II 期 現実面で悩む時期

患者の問題が明らかになったものの、看護師は毎日の接触を具体的にどのようにしたらよいのか、はっきりしたものが見つめず戸惑っていた。

そこでケースカンファレンスを開き、漠然とした不安の訴えに対してどう答え、どう接したらいいのか話し合いを持った。主治医の治療方針としては、患者の自我の強化ということであり、看護師に求められたものは、母性性であり、空気のような存在であり、苦しみを共感してあげること、等であった。

しかし、言葉では表現できても、この患者にとってどうすることがそうなるのか具体的な方法がわからないうちに、受験シーズンという時期的なものもあってか、将来どうしたらいいのか、奈良へ戻った方がいいのかと心配し出し、今まで漠然としていた不安が少しずつ具体的なものになってきていた。患者としては、①奈良の大学へ戻るか、②予備校へ行くか、③短大、各種学校へ行くか、④就職するかという4つの方法を考えていたが、これもまた自己決定ができずに迷い、「どうしていいかわからない、何にもできない」と不安を訴えるばかりであった。

不安はさておき、生きた生活空間を通して体を動かす中で自ら何かに気づいていくことを期待するという方針から、日常生活の中で具体的な生活に努めるという指示が出された。掃除、洗濯、編物、ピアノ、ギター、ゲーム、卓球等を日課にし病棟内生活が少しでも楽しめる工夫をするように、主治医より患者に話された。掃除は、ヘルパーさんについてもらい、オセロゲーム、卓球等は、なるべく看護師も一緒にやるようにし、雑談など一緒にいる時間を多く持つようにした。落ち着かないながらも不安を紛らわすために言われたとおりに患者も必死で体を動かし日課をこなしていた。この頃より、一時期の混乱状態は少しずつすらすらと、他患者との交流も増えてきた。パーマをかけるなど女らしさも出てきて、ある余裕がみられるようになった。また外泊時、母親の前で興奮することもなくなり家事の手伝いもできるようになった。

復学の件に関しては、「新しい友人となじめるか」「数学に自信がない」と不安、葛藤はあったようだが、再受験の自信がないからと現実的な立場で決意し、両親と奈良へ行き復学の手続きをとってきた。時々、不安が頭をもたげることがあったが、看護師に励まされて退院となる。

5. 考察

思春期における妄想状態というかたちで入院し、入院中に精神分裂病の診断がついた。患者の状態、年齢からみても不安定な時期であり、この入院期間は、患者の今後を左右する治療的にも看護面においても大切な時期にいたと思われる。

強い不安、いらいらを訴えてきたとき、死を意味する言葉を吐いて病棟外へ飛び出して行こうとしたとき、どんな言葉をかけて、どんな態度をとったらいいのか困った。何とかしてあげたいが、何をしてあげたらいいのかといういたたまれない気持ちが強かった。強い不安、いらいらの頻回の訴えに看護師は対処しきれず、患者の要求に合わせて主治医を呼ぶ。飛び出そうとしたとき、あわてて追いかけてとめるなど、ふりまわされる面も多かったが、こうした接触も結果的には患者を支えるひとつになっていたと思われる。

自己表現の苦手な患者であり、病棟外へ飛び出したり、死のうとする言動は、苦悩をわかって欲しいという表現であったのかも知れない。

患者の対応をめぐるケースカンファレンスを持ったことは、患者の状態を知る上でもよかった。

説得、指示的な言葉を理解できない精神的に深く落ちこんだ退行状態にいるため、暖かく包み込み、そっと支えるような接触の仕方、いわゆる母性性が必要となった。しかし、その意味は理解できても、実際の場面で具体的にどうしたらよいかわからなかったのは事実である。また、そういう状態では、自殺の衝動行為から身を守り支えていかなければならなかった。

患者と看護者の関係は、積極的なかわりのとれなかった関係であった。しかし常に関心をもち、どうしたらよいか考えながら動きを観察していた。ある面では、患者の言動に動揺することなく接することができた。そんな看護者の存在が、何らかの形で患者に安心感を与えていたと思う。それは、母性性を含んでいたように思える。

入院時から患者と母親の関係が、問題となっていた。患者が、強い不安、混乱状態の中で母親に支えてもらわなければならないような状況に追いつまれていたためとも言えるが、母親は、患者の言うべきことを代弁してしまう、患者と一緒に動揺してしまうタイプであった。母親へ患者に対する接し方をかえるように説明、指示したあとからは患者が興奮しても少し距離をおいた対応ができるようになり、患者と母親の間のトラブル・興奮も少なくなった。

6. おわりに

現在、患者は奈良のアパートに母親と一緒に住むかたちで辛うじて大学へ通っている。今後、母親から引き離し、自立していくための援助が必要であろう。この症例を通して生きる目的・支えとは何なのかと考えさせられた。

最後にこの研究をまとめるにあたり、御協力、御指導下さいました方々に深く感謝いたします。

参考文献

- 精神医学と看護（日看協出版会）
- 患者への新しい接近法（医学書院）
- 看護学雑誌（1982・4月号、医学書院）
- 臨床看護（1980・6月号、へるす出版）
- 精神病者の魂への道（みすず書房、シュビング著）