

同じ事を繰り返し訴える患者の看護

－ 強迫症状、強迫観念を主症状とする事例を通して －

神 経 科 ○早崎絵美 高橋 酒勾 酒井 安井 守屋
小野坂 金子 床井 渋谷 佐藤 五十嵐 山下
柴田 上嶋 中久 久留島 菅野 植木 譲原

I はじめに

当病棟は、開設2年目を迎えるが多くの看護婦にとって、精神科看護について模索中である。そこで、どのような患者の対応が困難かを明確にし解決していく為に、看護婦全員にアンケート調査をした。結果は、「訴えや要求の多い患者」の対応で悩んでいる人が7人で最も多かった。その主な理由は、「病気に起因する症状とわかっていても、執拗に訴えられると感情的に対応しがちである」ということである。

一般的に精神科看護において、訴えや要求の多い患者との対応は、難しいものの一つと言われている。今回、強迫症状、強迫観念を主症状とする事例を通して、執拗な訴えのある患者の看護の展開ができることを目標に、プロセスレコードを用いて臨んだ。ここに、その過程を発表したい。

II 事例紹介

氏名： 28歳 女性 ()
入院時診断名：抑うつ状態 鉄欠乏貧血 卵巣機能不全
遺伝歴及び器質的疾患：なし

現病歴：患者の小児期より、父親が飲酒後暴力をふるうことが多く、一時母親が患者、妹弟を連れて別居の既往がある。このため、父親に代表される男性像一般に恐怖を抱いている。その反面、28歳という年齢もあり性的なものに対する興味は強い。この両価的心理の中で、昨年のディケアでの通所者との性的接触後症状が悪化。「奇形児が生まれないか?」、「この薬大丈夫ですか?」、「レントゲン検査大丈夫ですか?」、「石けん大丈夫ですか?」等の不安感と疑惑癖が現われた。このために日常生活が制約の状態となり、家族も症状に振りまわされ入院させることを希望し、診断

確定も含めて同意入院をした。尚、昭和63年7月の心理検査上では、「家庭内の長く続いている葛藤にとられ、自己を育てることをしないできて、独立すべき時期に何もできず自虐的になり、絶望的になっている」と指摘されている。

III 看護の展開

■氏は、薬物を増量すれば症状が軽減する可能性はあったが、貧血のためにそれができない状態であった。毎日の与薬、食事、検温、環境整備、入浴時に、「これは、私の薬ですよ。間違いないですよ。飲んで大丈夫ですか。これは、私の食事ですか。食べて大丈夫ですか。害はありませんか。体温は、正常ですか。バケツの水は、大丈夫ですよ。タオルは、無料ですか。ちゃん（結婚し妊娠した■氏の従姉）のようになれますよね。」等、繰り返し看護婦に確認した後に、ようやく行動するという生活のテンポの遅い状態だった。看護婦はその都度対応をするが、同じ事を執拗に訴えられて相当の根気強さを必要とした。

＜問題点＞ 確認言動を繰り返さなければ次の行動を決定することができず、生活のテンポが遅い。

＜到達目標＞ 強迫症状が軽減し、日常生活のテンポを速めることができる。

＜看護目標＞ 確認言動が5回以内で、行動に移すことができる。

＜具体策＞ 検温・食事・環境整備・入浴時は予想外に訴えが少なかったため、ここでは、訴えが多かったと薬場面を挙げる。

1. 患者の訴えを聴く時は、中途半端な聴き方や対応をせず次のような態度で接する。

1) 仕事を中断できる場合は、中断をして訴えを聴く。

2) 仕事を中断できない場合は、今は訴えを聴けない理由を説明し、いつ聴くかを約束をする。

3) 「何度も同じ事を言って!」というような聴き入れない態度をしない。

2. 与薬時の基本的な対応

1) 「これは、■さんのお薬ですよ。」と言って渡す。

2) 「■先生が出してくれた薬ですよ。」と聞かれたら、「そうですよ、■先生が出してくれた薬ですよ。」と■氏の言葉を用いて答える。

3) 「私のですよ。間違いないですよ。」と聞かれたら、「■さんのです。間違いないですよ。」と答える。

4) 「飲んでも正常な結婚ができて、正常な妊娠ができますか。■ちゃんみたいになれますか。」と聞かれたら、「大丈夫ですよ。安心して飲んで下さい。」と答える。

3. プロセスレコードをとる。

4. 訴えの回数を記録する。

<実践及び経過>

■氏は、内服の度に「この薬は私のですか。先生が私のために出してくれたのですか。飲んでも正常な結婚ができて、正常な妊娠ができますか。■ちゃんみたいになれますか。」等の訴えを繰り返した。その度、「そうですよ。安心して飲んで下さい。」と答えると、ようやく内服するのである。しかし、内服後も「今飲んだ薬は、間違いなく私の薬ですか。」と繰り返した。服薬は、全ての患者が並んで行なう為、訴えが続くと他の患者が遅くなる。他の患者の与薬も全て終わらさなければならぬという看護婦の焦りも生じた。同じ訴えが、10回、20回と繰り返されるために説明の仕方にも悩んだ。

■氏は、訴えを繰り返し納得をすると、「はい、わかりました。」とあっさりと戻るが、数分後にはまた同じ訴えを何回となく続けた。「さっきわかったと言ったのではないですか。」と尋ねると、「忘れたんです。」と言う。また、同じ事を言い出すために■氏の言葉を中断して答えると、「最後まで聞いて下さい。」と言い、最初から同じ事を訴える状況だった。

入院1ヶ月後には、貧血状態が改善した為、薬物を増量し治療をすすめて行こうとした矢先、本人から退院要求が出た。「家と病院とでは生活のリズムが違う。」という理由であった。家人も退院を希望した為に退院となった。

Ⅳ 結果及び考察

看護計画の具体化により、看護婦の対応が統一してきた。また、■氏を真剣にとらえようとする意識が高まり、他の看護婦の対応を参考に幅をもった考え方ができる様になった。そして、自分の対応を評価、考察

し、感情をコントロールしながら看護を展開できる様になった。

Joan Burr & Una V. Budge氏らによれば、「強迫観念を持つ患者の中には、患者の抱いている恐れと大いに関連のある儀式がある。そして、患者はこのようなことが実際に起こらないようにするためには、儀式を行なうしかないと思っている。儀式をやめさせるとかえって混乱や動揺をさせてしまうことになる。」とされている。

■氏の恐れとは、普通の結婚と妊娠ができないのではないかと、ということである。また、儀式は行動をする前に、「正常な結婚ができますか。」「正常な妊娠ができますか。」「害はないですか。」等と何度も訴えて、自分の言葉で確認することである。

看護目標を「確認言動が5回以内で、行動に移すことができる」と立てた。これは、患者の儀式に対する認識不足からのものであったことを反省した。確認言動の奥には、不安や恐怖があり簡単になくなるものではないと考えられる。看護婦は、訴えそのものの軽減を期待してはならないと思われる。

看護婦が余裕をもち■氏の訴えを最後まで聴き、大丈夫、安全だということを強調して対応すると比較的早く行動に移すことができた。訴えがパターン化しても、看護婦が先手をうって話すと、「最後まで聴いて下さい。」と言われたように効果的ではない。

患者の訴えに直ぐ対応できない時は、その理由と後で聴くことを約束すると了解を得ることがわかった。

■氏の執拗な確認言動は、自立できないことで、葛藤を解決できず他者に同意を求めて、不安や恐怖を否定し一時的にも安心感を得るものではないかと考えられる。

V 終わりに

この事例を通して、執拗な訴えにとらわれすぎていたことに気づいた。また、このことから、看護の展開の方向性を見い出すこともできた。

今後は、生育歴、心理検査等をさらに考慮して患者の心理状態、症状の原因を認識し、患者が納得するまで接していけるような看護をしていきたい。

参考文献

- 1) 竹内竜雄：神経症の臨床、新興医学出版社
新興医学出版社、1983
- 2) 清水将之：今日の神経症治療、
金剛出版社、1987

表 1 (取り上げた場面)

就寝前薬内服時 排便が3日なくラキソベロンを10滴追加した場合

6/20 20:30	私の知覚したこと	私が感じたこと、考えたこと、思ったこと	私の言動	考察	評価
	内服のため並んでいる。		「■さん、お通じが3日出ていないので、下剤を入れましょうね。」	不安の根底は、やはり性的なことだ。それをただ本人の訴えに對し、何も説明せず「そうですよ。大丈夫ですよ。」と答えているだけ。これは安心できることではないし、訴えをしっかりと回数、所要時間の多さは変化しない。	
	① 「下剤って何ですか。よくわからないんですけど。」	① また言ってきた。でも、知っているのに不安だから聞くんだろう。	① 「聞いたことありませんか。」		
	② 「知りません」	② ゆっくりわかりやすく教えてあげよう。	② 「お通じを出すようにするために薬ですよ。3日も出ていないから飲んで下さいね。」		
	③ 「お通じって、うんこのことですか。下剤飲めば、うんこが出るんですか。害ありませんか。」	③ やはり1回では終わらない。どんな言い方がいいのか。やはり計画に沿っていい。	③ 「A先生が、■さんのお通じが出ていないので飲んで下さい」と言っていると処方されたんですよ。」		
	④ 「あーそうなんですか。A先生が、私のうんこが出ていないから、飲ませて下さいって言って、下剤が出たんですね。」	④ これで終わるかな。他の患者さんも待っているから、少し待ってもらおうかな。	④ 「他の人が待っているから、終わってからにしてくださいませ。」		
21:00 / 21:15	⑤ 「えっ、はい。」と困惑様だが素直に納得し自室に戻る。 様子をうかがい、他患の内服が終わるとN&S室に来る。	⑤ 終わったら、ゆっくり聞いてあげよう。		不安が全く意味のないものなら、不安がる必要はないということを示して、患者に對していくのが、目標にもつながっている。患者に對しての看護になるのでは	
	⑥ 「さっき、私、下剤飲みましたよね。知ってますよね……。下剤飲んでも正常な妊娠ができますか。■ちゃんみたいになっちゃいますか。」	⑥ 下剤と妊娠とは関係ないのに不安がる。無関係というところが、わかれば安心できるのではないかな。「そうですね。」と言うだけでは不足。	⑥ 「今、妊娠しているわけではないし、例え、妊娠していても、下剤は便に作用するだけで1日か2日しか作用しませんよ。便が出ればおしまいです。」	い加減にしてほしいという気持ちにはやはりあるが、私自身この場面において、できる限り不安を取り除いてあげたい。	
	⑦ 「はあ、私妊娠してないし……。下剤はうんこに作用するだけであれはいいじゃないですか。じゃあ害はないんですか。」	⑦ これで納得してくれたかな。もっと安心できる言い方はないだろうか。	⑦ 「そうですね。それに看護婦が■さんに害を与えることはしませんよ。何も害になることはい、そうですね。」	しかし、今回の場合、意味のないということをはかってはしく説明しても、訴える回数、所要時間は多い。	
	⑧ 「はい。じゃあ下剤は……。大丈夫ですね。私は妊娠してないし、下剤はうんこに作用するだけであれはいい。害はないんです。」	⑧ 自分の納得のいく話し方ではないとダメなのか。言葉で説明できないと不安も増強するだろう。		最終的には、下剤と妊娠との間に、生じる不安。他に害もないということをは、わかってくれたよう	
21:20	⑨ 「わかりました。どうもすみません。」と自室へ戻っていく。	⑨ 本当にわかったのか。また、同じことを言うくるだろう。	⑨ 「今さっき説明して、「わかりました」って言いましたよね。」	だ。 (始めから、わかっていいただろうか……。)	
	⑩ 「あ、さっき飲んで下剤ですけれど……。本当に害はないですか。」	⑩ もう最後でしょう。	⑩ 「それじゃあ、もう、下剤のことは、この1回きりですよ。」		
	⑪ 「あー はい。でも忘れちゃったんです。」	⑪ 覚えていてくれる。でも、これ以上かかっていると他患のことでできない。			
	⑫ 前記 (①～⑩)と同じ。 「わかりました。もういいです。タバコを吸いたいから。」	⑫ 少し勝手なところもあるようだが。何かもう聞かなくてもいい約束をできないだろうか。	⑫ 「納得できましたか。じゃあ、もうこのことは、おしまいです。指切りしましょうね。」		
	⑬ 「はい。」と指切りし、自室へ戻る。 それ以降訴えなし				

3) 河野友信、他：うつ病の科学と健康、

朝倉書店、1987

4) 三好功峰、他：精神医学、医学書院、1985

5) 山口良泰：第13回日本精神科看護学会誌、
社団法人 日本精神科看護技術協会、1988

6) 外間邦江、他：精神科看護の展開、

医学書院、1967

7) 西園昌久：新しい精神医学と看護、

医学書院、1985

8) 佐藤孝三、他：精神科看護事例集、

医学書院、1978

9) Joan Burr/Una V. Budge著、

福崎哲 監訳：精神障害者のための看護、医歯

薬出版株式会社、1981