

## 自殺企図をおこした患者への看護を振り返って

神病 ○荒井 幹、 浜淵、 久次米、 青木、 軒

### I はじめに

私達精神科看護婦が注意を払っていることの一つに、自殺企図・自傷行為の防止が挙げられる。私達は、常にその為の観察と働きかけを行っているが、先日、当科入院中のうつ病の患者が自殺企図をした。二度と同じことが起きないように、今回の出来事について検討する。

うつ病の患者は、人目につかないところで自殺を企てることが多いと言われている。しかし、自殺には必ずサインがあるとも言われる。その為、この事例をとりあげ、なぜ患者の言動からそれを予測し、企図を防止できなかったのかを明らかにする。この研究では、看護婦・患者間、看護婦・医師間のコミュニケーションに焦点を絞り、自殺企図・自傷行為の防止の為の看護について考察した。

### II 事例紹介

患者：■ 女性 24歳 三重県在住

病名：うつ病

入院期間：平成7年10月■～10月■

現病歴：平成7年9月上旬より、抑うつ気分、無気力、食欲不振、不眠が出現し、某医受診する。同年9月■に、「自分にはレベルが高すぎる。」という理由で、短期大学を中退。その頃からさらに症状悪化し、不安焦燥感、思考制止、思考途絶、罪責感、関係妄想、貧困妄想、希死念慮等が認められ、同年10月■、紹介にて当科外来初診する。初診時診断は抑うつ状態で、抗うつ剤を処方され、入院予約をとり帰宅した。当日、家族から「妄想に左右され、暴れている。」と相談の電話が入ったが、内服を続けるように医師が指示をした。その後、内服薬の効果が認められ、入院の3日位前からやや落ち着いた状態になってきていた。そして、10月■任意入院となる。

### III 入院から事故発生までの経過

入院当日、神経科の閉鎖病棟にショックを受けていた様子で「こんなところ入院させられて、早く退院したい。」と訴えていたが、主治医や看護婦が入院の必要性を繰り返し説明したことで、一応入院治療への

同意は得られた。しかし、被害妄想、視線恐怖の為、「他の患者とうまく話せない。」「仲良くなれない。」「看護婦が怖い。」等の訴えが聞かれた。このことから、■氏への負担を考え、■氏に関わる窓口を、受け持ち看護婦と主治医に絞るようにした。

入院4日目位から、前述の訴えに加えて、「お金がないのに入院して家族に迷惑をかけている。」といった貧困妄想、「警察に追われている。」「あの患者のことを警察だと思う。」といった関係妄想を訴えていた。その反面、主治医には、「よくなって退院したらケーキを作る仕事がしたい。」等、前向きな訴えをしていた。そして、「他の患者に気を遣うので一人で院内散歩がしたい。」と、■氏が強く希望した為、入院6日目(10月■)から単独の院内散歩が許可された。許可当日は、院内散歩から何事もなく帰棟し、「1人で外に出られてスッキリした。」と笑顔で答えた。しかし、翌日(事故発生日)の午前中には、後から考えると、X線検査の往復途中に院内を物色する様子があったり、冴えない表情で受け持ち看護婦に話を聞いてほしいと訴えたりしていた。しかし、受け持ち看護婦は手が放せず、午後に話をするを約束した。また、主治医も13時45分ごろ、面接のために訪室したが、■氏は院内散歩中で不在だったため面接は行えなかった。その20分後の14時5分ごろ、■氏は、当病院の研究棟と医局センターの渡り廊下部分の屋上から飛び降りて受傷し、救命救急部へ転科となった。

### IV 考察

初診時診断は、抑うつ状態で、貧困妄想、罪業妄想があった。入院までの間、妄想に左右されて暴れていて、食事もとれなかった。その為、医療保護入院の適応も考えられたが、■氏が強い拒否を示さなかった為に、任意入院とされた。初診時の医師によれば、■氏は、入院はしたくないが、自分でもどうしようもない状態だったのだろうとのことであった。つまり、形式は任意入院だったが、医療保護入院と同等の緊急性、必要性のある入院だったと言える。任意入院と聞くと、患者が入院を納得していると思いき、看護婦の緊迫感が欠けていたことが考えられる。どの程度の“任

意”なのかを、把握することが必要だった。

■氏は入院のために三重県から上京した。■氏は、関西の方言を話したが、看護婦のほとんどが標準語を話した。家族と離れ、面会者も少なく、言葉も違う環境に急に置かれ、強く孤独を感じていたと思われる。その上、抑うつ状態にあり、「他の人と話せない。」「看護婦さんが怖い。」「家族に迷惑がかかるので家の近くの病院に移りたい。」と罪業妄想、貧困妄想により訴えていた。症状により孤独感が強められていたことも考えられる。

事故後行ったカンファレンスで、看護婦の殆どが「存在が薄い患者だった。」「■氏のことは、あまり分らない。」と答えた。このことから、看護婦の殆どが■氏と関係がとれていなかったことが、うかがえる。その理由として、入院して日数が浅かったこと、■氏が抑うつ状態にあり被害妄想、関係妄想（ニキビのせいと怖がられている。みんなにバカだと思われる。）もあった為に他者を受け入れにくい状態だったことが、考えられる。そのために、看護婦も、関係を持つ機会を待って積極的な介入を控えていた。しかし、受け持ち看護婦とは関係がとれつつあったので、介入の中心を受け持ち看護婦に絞ろうという雰囲気、看護婦に生じていた。しかし、受け持ち看護婦が新人で、十分なフォローが必要であったにもかかわらず、不十分であったことが、■氏の状態が把握できなかった一因と考えられる。

また、身体的ケアの必要がなかったため、看護婦との必然的な接触時間が少なかったこと、表面的には落ち着いていて目立つ行為がなかったことも、挙げられる。そして、内面の行動化の目立つ入院患者が何人かいた為、看護婦の注目がそちらに集まりがちであった。その為に、■氏の観察がおろそかになっていたことも考えられる。

入院後の院内散歩は、看護婦同伴であったが、6日目に1人で許可された。抑うつ気分の改善は認めなかったものの、「よくなったからケーキを作る仕事をした。」等、将来の希望を述べ、時々笑顔も見られた。また、「他の患者に気を遣うので気分転換に一人で散歩がしたい。」と、訴えたので許可された。まだよく知らない院内を一人で歩いた時、初めは解放感を味わったとしても、前述の背景から二次的に孤独感を強めることも考えられる。その時、ふと自殺を考えたとしても自然かも知れない。

大熊<sup>2)</sup>は、うつ病の患者は周囲への強い配慮によって苦悩や希死念慮を表出することは少なく、平静な態

度を装うと述べている。

内野<sup>3)</sup>は、内面的、感情的交流が十分にできていない患者は自殺の危険が高く、関係を築く努力が最重要であり、積極的なスタッフ間での検討が大事であると述べている。つまり、後から考えると自殺のサインだったと思い当たることも、患者が平静な態度を装うことによって、ばかされてしまう。しかし、それに惑わされずにサインを受けとめることが必要である。そのために私達は、もっと積極的に■氏に関心を向け、看護婦間で情報を共有し、関係をとる努力が必要だった。しかし、うつ病の自殺は、回復期と病初期に多い。この時期は、軽く明るい状態と絶望感におそわれる状態が混在し、日内変動も激しく、状態がつかみにくい。■氏は、この時期にあった為、かなり難しいことであった。

次に、当日の看護婦の状況であるが、院内散歩に出した時間は13時過ぎで、休憩の交代時だった為、看護婦は4人だけで、うち2人は、与薬業務中であった。重症看護加算に上がっていた患者は4人で、うち1人は希死念慮を含んだ訴えを頻繁にしていた。また、境界型人格障害で、行動化の懸念される患者がおり、注意を要していた。もちろん、■氏にも気を配っていたものの、目立つ患者に気をとられ、■氏を院内散歩に出す際に、スキができたことも考えられる。患者を院内散歩に出す際は、具体的な行き先、スリッパばきであること、帰棟予定時間を最低限チェックしている。

これらのことから、看護度と患者の重症度のバランスがうまくとれないと、患者を“看きれない”状態になってしまうことが考えられる。看護度には、人数だけでなく、構成するスタッフの熟練度も関係すると思われる。また、大学病院内の神経科病棟の特殊性として、様々な疾病と症状レベルの患者が入院し、リエゾン化が急速に進んでいることも考慮する必要がある。そして、看護力と重症度のアンバランスが、危険なスキを作る可能性があることを十分認識し、医師側にも看護度を十分理解してもらう必要がある。そのうえで、医師側に看護度を考慮したベットコントロールマネジメントを実施してもらえば、看護ケアの質の維持、向上にも役立つと考える。

## V まとめ

(1) 患者の中には、希死念慮を隠して表出しない人もいる為、看護婦は積極的に観察を行って、その患者のサインを敏感に受けとめる必要がある。また、大勢のスタッフが直接患者へ介入することが、治療上デメリ

ットになる場合は、特定のスタッフがチャンスを見て介入し、情報をスタッフ間で共有する必要がある。そして、患者との関係を築く努力をして行く。

(2) 主治医に限らず、患者に関わった複数の医師からも情報を得ることで、患者の背景をより深く理解することができる。そして、医師へ伝える情報として、患者の状態だけでなく、看護度と患者の重症度のバランスについても伝えて行く必要がある。これは、看護の質の維持、向上にも役立つと考える。

最後に、今回の研究に御協力、御指導いただいた医師、看護婦の皆様に、深く感謝致します。

## VI 参考文献

- 1) 市橋 英夫：神経科・治療と看護のエッセンス 星和書店 東京 1994
- 2) 大熊 文男：うつ病の臨床 金剛出版 東京 1979
- 3) 大原 健士郎 他：自殺企図患者のケア 金原出版 東京 1989
- 4) 上里 一郎：自殺行動の心理と指導 ナカニシヤ出版 京都 昭和59年
- 5) 清水 宗夫 他：躁うつ病 医学出版社 東京 昭和62年
- 6) 高橋 祥友：自殺の危険 金剛出版 東京 1992
- 7) Louis Wekstein 大原健士郎監訳：自殺学ハンドブック 星和書店 東京 1981