

バセドウ氏病による眼球突出でステロイド治療し、 精神変調をきたした患者との関わり

中病棟7階：斎藤 明子・勝見 浩美
北川 淳恵・根井きぬ子

1. はじめに

「バセドウ氏病の患者に対し、ステロイド治療を行うと、精神症状がやすい」という印象を受けた。

そこで、過去2年間の振り返ってみたが、実際には3例のみだった。わずか3例のみに看護婦は彼らに振り回され、大変だったという思いが残っている。

我々は患者とのやりとりが噛み合わなくなったとき、方向性を見い出せないために、安全性という名目を用い、保護的・庇護的な対応を試みようとする。その結果、対応せざるをえないという後ろ向きの姿勢になりやすい。このため、心理的に余裕が持てず、ちょっと行き詰まると仕事が辛いものになり、ストレスを感じてしまう。

今回この3例を振り返ることで、ケアの方向性を見い出せないかと思い、事例検討を行った。

2. 方 法

平成5年4月～平成7年7月までにバセドウ氏病による眼球突出でステロイド治療をした9例のうち、精神症状をきたした3例について（患者の言動に注目して）事例検討と記録からの観察法を行う。

3. 結 果

事例検討した結果、3例とも共通しているのは“こだわり”であった。

その“こだわり”を不安の徴候として捕らえ、看護診断した。

A氏

〈情報〉

- S) 性格が変わっているのは自分でも分かる。話すと止まらないし、興味を持っていろいろ手をだす。
- O) 話し出すと止まらず、今までと同じ訴えを次から次にする。部屋を空け、動いている時間が多い。
- S) プレドニンの副作用ってすごいんだね。もともとあまり喋らないほうだから、職場の人がびっくりしていた。黙っていようと思えばそうできるけど、看護婦さんたちをからかってもいいかなと思って喋っている。
- S) 自分はこの前向きな精神状態が気に入っている。かえって薬が減って気分が戻る方が怖い。
- S) プレドニンをのみはじめて残尿感が強くなってきた。
- O) プレドニンの副作用に関する発言が多い。

S) 自分では浮いている感じはない。精神的には自分でコントロールできていると思う。

S) 俺ってやっぱり変かな。今日会社の人にまた変わったって言われたよ。

O) 自分を評価して欲しいという発言が多い。

—《不安の徴候》—

- ・人格の中核への脅威に対する中等度の、漠然とした、対象のはっきりしない危惧の感情
- ・多弁、多動
- ・関心のあることには注意力が集中する
- ・何度も質問する
- ・関心を向けてもらいたがる

—《看護診断》—

- ・自分の人格の中核が脅かされる、あるいは脅かされたと感じることに関連した中等度の不安
- ・肯定的、否定的評価の気持ちが同時に起こることに関連した中等度の不安

B氏

《情報》

S) 何回測っても熱が違います。この体温計はあてにならない、37.8～37.3℃まで変動する。

O) 10分ごと体温測定し、眉間にしわをよせている。

S) 動悸がしました。

O) ナースコールあり。ナースコールを握りしめている。脈拍120回/分

S) 風邪みたいです。鼻は洗って、うがいはやっていますが、とても不安な状態です。免疫力が低下している時ですから、感染してしまった場合はどうしたらいいんですか。普通の人は段々と治っていくでしょうが、私の場合は免疫力がおちているわけですから。

O) 洗面所に何度も通い、大きな音でうがいをするため、他の患者から苦情が出ている。

—《不安の徴候》—

- ・関心のあることには注意力が集中する
- ・脈拍数が増加する
- ・身体の不調の訴え
- ・緊張緩和の行動

—《看護診断》—

- ・身体的安全が脅かされる、あるいは脅かされたと感じることに関連した中等度の不安
- ・適応能力やコーピング能力がない、あるいはないと感じることに関連した中等度の不安

C氏

《情報》

S) Kさんに監視されている。24時間束縛されていて怖い。自分の居場所がない。

Kさんが部屋に来ないようにして欲しい。

O) 入院患者のK氏を意識した発言が多い。

S) 廊下の足音が怖くて一人で外へ出られない。

O) 家族に付き添われてトイレ、洗面を行っている。

S) 一人になると、胸がドキドキして何も手につかない。

O) カルテ室で夫が来るまで待つ。

S) 私がね、次から次に話し続けて姉が疲れたんだって。自覚はないの。

O) 廊下でも、歩きながらも話しをしてくる。

— 〈不安の徴候〉 —

- ・ 敵対的な環境にいることを強く感じる
- ・ 非常に強い不快感、緊張感
- ・ 非常に強い心配
- ・ 知覚境界の障害：状況を曲げて理解する

現実的な状況把握ができない

ささいなことを誇大化する

— 〈看護診断〉 —

- ・ 対人関係、人との接触に関連した重度の不安
- ・ 敵対的な人間関係に関連した重度の不安

4. 考 察

3例とも共通しているのは“こだわり”であった。私たちは“こだわり”を強迫観念として捕らえようとしたが、糸口がみつからなかった。

そこで、なぜ“こだわり”を持つのか再検討した結果、“不安の徴候”ではないかと考えた。

ペプロウは不安がもたらす影響について、軽度から中等度の不安は人間の能力を高めるが、強度と重度の不安は人間の能力や統一性を破壊し、酷使するものと考えて、両者を明確に区別している。我々の経験した3例は、A、B氏は軽度から中等度の不安であり、C氏の場合は強度から重度の不安であると診断した。

軽度から中等度の不安の場合、学習が可能であるため、看護援助として①不安の存在に気づけるようにする。②現状を理解、認識できるよう援助する。③不安を軽減する適応法を見つけるよう促す。等の方法をとる。

また、強度から重度の不安を持つ患者に対しては、学習は不可能なので、不安という不快な状態を取り除く手段を用いる。具体的には、①静かな刺激の少ない環境を保つ。②静かにしてそばにいるとか、手で触れるなどして安心感が得られるような非言語的行動をとる。③患者に意思決定を求めない。等である。そして、不安が強度、重度から中等度、軽度に軽減されれば、その看護に準ずる。このように診断したことでアプローチの方法を導き出せた。

5. おわりに

患者と看護婦との関係は人間と人間の直接的なやりとりである社会相互作用である。

喜怒哀楽に象徴される感情の相互的な動きは人間と人間の関係に潤いを与え、それを活性化させていくものである。しかしケア従事者の側はケアの関係に対して常に圧倒的優位さを維持しなくてはならないと考え、この特性を人為的に抑制する傾向が強い。軽度から中等度の不安状態では学習が可能である。学習したことを他人の考えと比較、検討し、統合していくことができる。

すなわち、我々は、感情の動きを人為的に抑制するのではなく、自分の感情をできるだけ素直に表現し、伝えていくことで患者は問題解決できると信じることである。

こうしたことが、受け身ではなく、視点を持ってケアしていくことにつながると考える。

引用・参考文献

- 1) 木下 康仁：老人ケアの人間学，第1版，医学書院，1993,P92-107.
- 2) 野村 純一：内分泌精神症候群，臨床精神医学，14(4):P471-474,1985.
- 3) 狭間 秀文：ステロイド精神病，臨床精神医学，15(7):P1264-1266,1986.

●邦訳のある文献

- 1) 稲田八重子・他：ペプロウ 人間関係の看護論，第1版，医学書院，1994.
- 2) 石川 稔生・他：クリニカルナーシング^①
看護診断－診断分類の理想的背景と診断名一覧－，第1版，医学書院，1993,P248-266.