

多発性硬化症と診断され性格的問題も多い患者の 社会復帰をめざしての働きかけを試みて

南1階病棟 発表者 高橋 美恵子

川上 幾子・山本 宏子・藤井 町子・下平 初子
田中 泰子・久保田 ハツホ・末木 博子・市川 直将
中平 種・小林 勝江・鈴木 とみ子・比奈 みさ枝

【I】 はじめに

多発性硬化症に性格面でのかたよりと、それに根ざしたヒステリーを伴い、長い闘病生活の間に訴病的色彩を加え、病気に逃避し、病室を温存の場にしがちな患者に対して、まだ若く、寛解増悪を繰り返し、予後も不明であるが家庭に復帰する事を前提とし、日常生活の自立をめざし積極的な働きかけを試みた。

症例患者の多発性硬化症についての症状身体症状

- 1) 上下肢の異常知覚→知覚鈍麻 知覚異常
- 2) 眼症状→輻輳障害、眼振障害 視力低下
- 3) 反射異常→アキレス腱反射の亢進 膝蓋反射の亢進 病的反射の出現 拳握反射消失 腹壁反射消失

精神症状

多発性硬化症により考えられる精神症状というよりは、症例の場合人格発展における未成熟による、情動不安定、ヒステリーが考えられる。尚頻回におこす発作は、痛覚刺激等によって起こる多発性硬化症の発作とは異なる、ヒステリーの発作と考えられる。

その鑑別として

- 1) 状況反的におこる。
- 2) 発作が暗示によって左右される。
- 3) 発作の持続時間が長く、てんかん等にもありえない。
- 4) 脳波でも、発作の根拠となる様な異常所見は見あたらない。

これらの事が考えられる。

〔II〕 患者紹介

氏名 ○坂 ○治 26才 男性

診断名 多発性硬化症 (MS)

状態像 多発性硬化症+性格傾向に根ざしたヒステリーに闘病生活の間に生じた詐病的色彩を加えたもの。

性格 依存的、みえっぱり、わがまま、被暗示的、一見真面目で頑張り屋であるが粘着性に乏しく、ちょっとしたきっかけでくずれ易い。

既往歴 22才 肺炎

家族歴 母某製作所工員 患者入院中その諸経費小遣いをまかなっている。父と母は従

兄妹同志で患者はその間に私生児として出生。

妻 24才 無職

生活史 生下時より事情により父親とは別居、主に母方の祖母の手でそだてられた。小中学時代母親の実家で過ごし、中卒後某会社へ3年勤務、その頃恋愛問題で悩み会社をやめて東京へ。3ヶ月大工見習いして後郷里に帰り、以後数年ギター製造会社に勤務している。

S47年現在の妻と恋愛結婚、その後数ヶ月で又職を転じている。

入院期間 S49年5月11日～S50年2月21日迄

経過<入院前の経過>

S44年2月肺炎にて茅野の某病院に入院する。入院中十二指腸潰瘍の診断も受け4ヶ月間入院。以後転院し腰痛、しびれ感あり、歩行困難出現しスモンが疑われた。その頃祖母が脳卒中にて同院入院。リハビリテーションにより歩ける程になった時、祖母の死を知り全然立てぬ状態となった。S45年9月退院。S46年4月全身倦怠感、下肢のしびれ、視力障害あり某開業医に10日間入院し症状の改善をみて退院。S47年3月肺炎で2週間入院。5年つとめていたギター会社をやめ、その後ステンレス会社に勤務し張り切っており風邪をひいても押して出かけた。S48年5月小工場の班長になり母と妻の3人暮らしより妻と2人で社宅に移る。S48年11月24日～S49年5月11日迄当院工内入院。MSの疑いという診断をうけた。5月1日重症患者入院の為大部屋に転室させた所、意にそわず個室にもどしてくれと要求、ささいな物音で興奮したり物を投げたりし、5月11日神経科転科となる。

<入院後の経過>

5月11日ストレッチャーにて工内より転科し、S50年2月21日自己退院となるがその間症状の変化、気分変動があり気分のいい時には車椅子で散歩にてたり物療に行くなど結構意欲も見られたが、心因的原因と思われる発作はしばしば見られた。

(Ⅲ) 看護計画と看護の実際

1) 目標

<上位目標>

MSという診断のもとに長い病院生活によって病気に逃避しやすく、何事にも依存的傾向にある患者に対して、闘病意欲を持たせ少しでも身の回りの事が自分ででき家庭に帰れる様援助する。

<下位目標>

個室にとじこもり勝ちな生活を、他患者との交流を持つ事により社会への視野を広め、家庭に帰る前段階としての身の回りの事が、自分でできる様闘病意欲をもたせる。

2) 問題点

- (1) 闘病意欲がなく病気に逃避し、意にそわぬ事に対しては心因的に反応を起し易い。
- (2) MSの身体的疾患が有り発作が起きるが、MSの症状なのか心因的な反応なのか矛盾す

る点がある。

(3) 家族及び家庭での受入れの問題がからまり、病室（個室）を温存の場に行っている傾向がみられる。

(4) 付添いである妻が治療的立場を理解しておらずその点にも問題がある。

<具体策>

(1)に対して

- ① 自分で体を動かす様に必要性を本人に説明し経過観察しながら根気良く働きかける。
- ② 心因的反応、理屈の通らない苦情に対しては、訴えを聞いた上で落ちついたあたたかい態度で一貫性をもって話し合う。

(2)に対して

発作がMSに関するものか、心因反応に関するものか、症状を観察しながらその場に応じて対処する。

(3)に対して

- ① 孤立する事なく集団生活ができる様に、反応をおこすことを予期した上で、個室から大部屋への転室を試みる。
- ② 病気に逃避する原因が家族の受け入れ等にも問題がある為、家族面会の折話し合いを持ち状況を知りながら家族にも協力してもらい様働きかける。

(4)に対して

- ① 妻に対し付添いをとる必要性、又どの様な援助が必要かカンファレンスを持つ。
- ② 付き添いをとった上での看護も試みる。

3) 看護の実際と評価

◎付記

MSとの関係について、MSとの診断は患者からは切り離して考える事は出来ないが、現在この患者の状態は慢性的経過をたどっているものであり、社会復帰とまではいなくても日常生活面においては、リハビリにより少なからず体の機能は回復可能と考えられる。また患者の日常生活面においてもMSの症状とは矛盾する言動も見られ、ここでは身体疾患の上に精神的不安定、情動障害のある患者として看護を試みた。

看護の実際では、働きかけによって3つの段階に分けてまとめてみた。

① 第一段階

問題点(1)、(2)に対して

患者の経過を観察していく中で、症状、心理を把握し、反応に対する処置をしながら闘病意欲をもたせる。

② 第二段階

問題点(3)に対して

経過観察する中で病気に逃避しやすく、病室に温存しがちな為、集団生活に慣れ、環境をかえ

る意味も含め転室を試みる。

③ 第三段階

転室により反応があるものの何とか順応して来たので、病気に逃避する原因ともなる家族付き添いき添いの問題に対して、働きかけを試みる。

<第一段階>

眼帯で目を覆い、ストレッチャーにて転科して来る。話し方も同音節を繰り返すのみで言葉にならず、身体的には自分から動かす事はもちろん、少し触れただけでも疼痛を訴え、全く重症患者といった印象を受けた。MS という病名は、我々にとっては聞き慣れないもので、症状もつかめず、又精神的には全く自分を閉ざしてしまっている為、まず症状に対処しながら、その経過を観察していく事にした。その後も身体を動かせぬまま、一切妻の介助を受けている。常食を全量摂取でき、排尿、排便も普通にあった。その様に接触しにくい面もあり、又環境にも左右され易く、ドアの閉開で生じる音、人の声、ラジオ、テレビの音、等誘因となり、奇妙な全身の小さき振せんが見られた。この様に観察していく中で、この患者が非常に依存性が強く、又、心因的に反応を起こし易いという事がわかり、根気良く精神療法をしていく事にした。この様な状態が暫く続くも幾度か接していくうちに眼帯みずから取りどもりながら会話も聞かれる様になった。又、この様な状態ではあるが、体動はさしつかえないという事、又その必要があるという事で少しずつ自分で体を動かす様働きかけた。身の回りの事は、奥さんがやっている為、看護者としてはまず入浴を試みた。患者は寝たきりである為、担架使用し3~4人がかりで介助した。最初は全身の疼痛を訴えるのみだったが、幾度か繰り返すうちに、疼痛の訴えも除々にうすらぎ、入浴中自分から会社の話し等もする様になった。7月になり患者自身、体動もだいぶ可能となり協力も得られて、マット使用になり入浴もしやすくなった。夫婦で個室に閉じこもる生活が続いた為、散歩等勧めると、野球好きの患者はレクでソフトが行なわれると、車椅子にてグラウンド迄見学に行ったり、好きなカメラを持って撮影に外へ出掛ける等の行動が見られた。しかしその間にも気分変動多分に見られ、気に入らぬ事に対しては怒鳴る、ける、物を投げつける、看護婦や妻に当たり散らす等の心因的な反応もあった。この様な場合、たいていが自分の我がままからくる聞きわけのない苦情である為、訴えを聞いた上で毅然とした態度で一貫性を持って接したが、性格的にかたよりがある等説得には困難をきわめた。又、本人の不信もあり人間関係のむずかしさを感じた。又、事あるごとに発作を起こすのは常であった。体を硬直させ、四肢軀幹を小切さみに振せんさせ時々大きくビクビクさせる。その間応答なくベットを転げ回ったりし、処置する迄おさまらずブラセポーとしてVB₁、生食を筋注又は静注すると暫くしておさまる。時には暗示的に針を刺すだけでも止まる事もある等、MS による発作とは明らかに異なるものであり、心因的要素が強く感じられた。又、物療から往診あり後、機能訓練の為のリハビリに通い始めると機嫌のいい時はスムーズに行くが、夫婦げんかをしたり気に入らぬ時などは風邪、腹痛、頭痛等を理由にして拒否したり又、物療から帰ると少し運動がきつかったという単純な理由で、決まって発作を起こしたりしていた。暫

く物療に通うもだんだん運動量が増すと、意欲のない患者にとってはそれが負担を為か、いろいろと身体症状を訴えて、だんだん動かなくなり又、女性化乳房の為の手術もあるなどで一時又離床しなくなりましたが、クリスマスをきっかけに、車椅子にてホールの方へ出て来る様になり、食事もスプーン使用して自分で食べる様になった。病棟日課への参加も見られ、レク、作業には自分から出てきたり、麻雀、トランプをする等、他患との交流も見られる様になった。その間、個室が必要な患者があり、転室の話しをするが、夫婦共それには全く拒否的であった。又、それが為の発作も頻回に見られる様になった。この様に身体的症状は好転してきたものの、二人で個室に閉じ込み精神のバリエードを築いているかの様な所も感じられた。又、MSの症状から見ても矛盾する点もあり、集団生活の中にとけ込める様に、次の段階へとおし進める事にした。

<第二段階>

転室という問題は以前より出されていたが、その都度夫婦の強硬な反対があり、又看護者側もついそれにおされがちでそのままに終わっていた。転室の必要性(孤立せず他患との交流をもつ)を話し合う。始めは自分の病気の悪くそれなりに治療して欲しいという点を、興奮した口調で強調していたが、それらをすべてきき入れるという、冷静なおだやかな態度をくずさず接していると、徐々におちつき、転室に同意する迄になった。然しいざ実施する時になると返答なく、こちらもある程度つきはなしも必要と判断、転室を行なう。反応は予測されていたが、その時点ではぶつぶつ小言があった位で即反応はなかった。その後、発作回数まし発作の様子も大げさな形に変わった。又ドアの音、人の声等のちょっとした刺激にも、以前よりましてよけいに反応し易く不機嫌であった。然しだからと言って看護者側もそれを大げさにとらえたりせず、発作に対してはその処置をし、変らぬ態度で接していると、しだいに大げさな反応もおさまってゆき、他患との交流ももち、物療、作業もする様になって来たが、身体的訴えは相変わらず多く、訴えは受けとめた上で、痛くても手足や体を動かさないと機能が低下してしまうから頑張ろうと励ました。この様な方法で転室し何とか順応していた。

<第三段階>

転室後何とか順応して来たが、家庭の事、退院の事等にふれると耳をそむけがちであった。そこで家に帰りがらない原因は何かと考えた時、そこには家庭の受け入れの問題があるのではないかと感じた。又以前より本人の依存心を取り自立させる方向に持って行くという意味で、付き添いをとるとい問題も出てはいたが、家の方では今帰ってもらっては困る、妻も行く所がない等と言っており、家庭的にも問題があると考え家族とのカンファレンスを試みる事にした。そこでまず付き添いをとる件について進める前に、家庭との関係という点で、生活の主導権を持っていると思われる母親との面接を試みた。長い入院中母は仕事の関係もあって、たまの日曜日に経費を持って来る位で、殆んど看護者との話し合いはなされずにいた為、事前に都合を伺い、面接の意図を話した上で来院して った。病気、家庭、母の悩み等話し合い、特に付き添いをとる件についてはその必要性を話すと、妻の受け入れの点では、家へ帰るなり実家へ帰るなり自由だが、母も今一人で大変だから早く帰って仕事に出てもらいたいという事だった。然し嫁とは余り

り話さないし窮屈だ、気がねすると言っており、嫁に対しては非常に低姿勢で顔色を伺っていると言ひ感じであった。又母、患者、妻を交えたカンファレンスの中で患者自身割合素直な点があり、最初は個室でない、いびき、スリッパの音、人の声が気になる、発作があっても直ぐ処置してくれない等色々不満を言っていたが、話し合いをするうちに、付き添いをとってやってみるかと言ひ出した。それに対し妻は仕事の話になると「今不況だから仕事がない」「母と居るのは別に嫌じゃないけど……」と無表情に素気なく言っており、患者よりもむしろ妻の方が家には帰りたくないと言った様子を感じられた。そしてそういう妻の態度が、患者の闘病意欲をおさえる原因にもなっている様であった。何回かのカンファレンスの結果、近日中に付き添いを取り、少し状態がよくなったところで某医院転院も考えるという事で、次に付き添いをとる件について妻にその必要性を話し、理解してもらうべく働きかけるも、相変わらず素気なく、理解できたのか否か、患者に対する要望もあまりきかれず、そこからは将来の展望、又一諸に闘病しようという熱意は推察できなかった。最後迄妻はうちとけない態度であった。それでも話し合いをする事により、少なからず相互理解ができたと思われたが、自宅に近く、妻がつとめた場合帰りに寄れるということで某医院転院を強く望み、治療者側には内緒にし独断で入院予約迄してしまった。そのため看護者側と話し合い、結局転院という事になった。

〔Ⅳ〕 考 察

MSに性格的なものが加わり、病気に逃避傾向にある患者に対して、付き添いの問題もあり、看護者も最初はためらいがちであったが、何とか復帰できる様援助する中で、次の様な事を学んだ。毎日ヒステリー性の単純な発作を繰り返し、日常生活指導に対しても少しづつではあるが好転にむかっていた。ともすればさがちになってしまうこの様な症例に対して、積極的看護の働きかけが必要である事を改めて感じた。奥さん自身にも問題があり、治療的立場をなかなか理解してもらえなかった事や、働きかけの途上で自己退院してしまった事は残念であった。然し、退院時反応はまったくなく、機嫌のよい態度でさっぱりした顔付で「歩ける様になったら遊びに来ますね」と握手して帰っていた事が、将来の不安を感じ乍らもささやかな喜びであった。尚退院後、母と本人より電話あり、母はこちらの方針通り信大においてもらいたかったというし、本人は転院したが発作に対し、なにもやってもらえない、又物療もなく信大の方がずっといいから又お世話になりたいと言ってきている。