

神 経 科

性格異常により反応をおこしやすい 患者への接し方

発表者 藤 井 町 子

神 経 科 一 同

病棟内において対患者、対看護者との接触がうまく保たれず、しばしばトラブルを起こし易く性格的にも問題を持つ症例を見て、私達はどの様に接したらよいのか取り組んでみました。

患者紹介

- ・〇内〇人 47才 男性 中学校教師
 - ・家族 妻53才 子供3人(娘2人・息子1人)
 - ・診断名 うつ病
 - ・生活史 大町の酒屋の生れ、昭和19年の時陸軍航空兵となり、特攻隊として出撃寸前に終戦となる。その後明大卒、24才で松本に養子に入り、松本市役所に勤務す。その後中学校教師となる。4校程うつりかわり、現在梓川中学に至る。
 - ・性格 几帳面 小心 自己本位 頑固等
- 妻述 ・おしつけがましく、自分の思い通りにいかないと不気嫌。
- ・家でも整理、掃除のし方でうるさい。
- ・また疾病との関係からみても、上記の様な性格の為に、疾病を引き起こすもととなっている。

経 過

S44年、奈川中学より梓川中学に転任、それ迄は問題なく15年間自信を持ってやっていた。それ迄の人間関係を中心とした教育方針の学校より、知識を詰め込むという教育方針の学校に変わり、テクニックの面で劣等感を抱き始め、受け持ちクラスの先徒ともしっくりいかなかった。この頃より胸の圧迫感、頭重感等感じ始め、授業にも自信をなくし、S44年6月～7月迄休校、7月14日当科初診。うつ病か自信欠乏症との診断で外来通院し、12月頃にはかなり自信が持てる様になった。しかしその後も椎間板ヘルニア、腎結石等の為に再三入院となる。S45年以後クラス担任を外され、S46年11月頃には不眠がちとなる。「人間失格だ」「死んだ方がいい」と、うつ状態となり、S47年頃には物忘れもひどく、無気力状態の為、1月12日当科入院となる。

入院後も疼痛の訴えが多い。日常は読書、プラモデル作りに専念していた。しかし疾病の他に性格的要素も多分にあり、諸症状の訴えあるにもかかわらず、かたくなに物事を最後まで通さな

いと満足できず、また他患との接触もうまく保たれない様子で、しばしばトラブルを起した。

看護目標

他患の言動に影響される事なく、社会性を持って、人間関係が円滑に、また協調できる様に援助する。

問題点と看護計画

問 題 点	目 標	具 体 策
(1)些細な事で興奮し易い ・抑うつ的で自己本位、頑固わがままといった性格的な要素が強い。 ・眼痛・頭痛・腰痛等ある時は誘因となり易い	・医師と看護者側とのコミュニケーションをよくし、統一した看護に努める。 ・接し方を考慮する。	・カンファレンスを中心に情報を収集し、患者の状態に応じた働きかけを持続的に行なう。 ・接する時の言葉・態度に一貫性を持つ。
(2)同室者との間もしっくりいかない。 ・自己本位で他患にいやみを与え敬遠されがち。	・環境調整をはかり、他患との交流が円滑に行なえ、落ち着いた日常生活が送れる様に援助する。	・同室者に理解してもらい、本人にもどうしたらよいかを考える態度をもたせる。
(3)休職中で仕事に関する劣等感を持ち、悲観的である。	・患者の心理状態を把握し、適切な距離を保って見守る	・日常生活の言動の観察 ・主治医とも話し合いを持ち方針を立てる ・学校の事に関する積極的な話題は避ける。

看護の実践及び結果

(1) 問題点(1)に関して

些細な事で興奮し易い為、興奮し易い状態をそれ迄の経験より分析してみると

① 他人の行動が気になり、自分の思い通りにならない時。

(例) 14才の男の子が幻聴あり消燈時不穏、大声をあげたりすると厳しい顔つきで説得し手を押えついたり、詰所にまで来て叱っている。(1月14日 日誌より)

②看護者や他患の言葉態度が気にさわったと思われる時。

(例)・挨拶のし方、言葉が悪いと不気嫌となる。

・「……して下さい」「……しないで下さい」等強い口調で言うと言と興奮する。

③ 物事の理由が不明確で自分で納得できぬ時。

(例) 朝上申中に窓から声をかけるも「ちよっと待って下さい」と言う。30分後に詰所に来て体を振わせ厳しい表情で「待てとはどういう事だ。私の事を無視しているからだ、

私は学校で生徒が呼ぶと、どんな大事な事をしているも飛んで行く」と言う。(1月23日 日誌より)

④ 疼痛あり身体的に不調な時や、好きな事に専念している時。

(例) シーツ交換で自分のシーツは、はいで下さいと言うと、「君は僕の昨夜の状態を知っているのか、くどいぞ」となる。(昨晚は不眠であった)

そこで医師と看護者とのコミュニケーションをよくし、統一した看護をしていく為に、時々カンファレンスをもって情報を収集し、患者の状態に応じた働きかけをしていくことにした。

＜第1回カンファレンス＞3月24日

些細な事で興奮し易い為、看護者側も問題を起こし易い人として他患と区別していた様だ。これでは単に患者を避けるのみでよい働きかけがないという事で、まず初めの段階として、患者とよい接触を保ち、興奮を誘発し易い状態の把握をし、状況判断を適格にとらえて疾病の悪化を防ぐということになる。

そのための具体的な注意点として

- ① 日常の挨拶を気持よく行ない、また接する際の言葉態度に注意する。
- ② 看護者間の意志の疎通が十分でないと不満をつのらせたり取り扱いを困難にする為、常に明確に相互の連絡を密にし、あいまいな説明は避ける。
- ③ 疼痛あり身体的に不調な時や、好きな事に専念している時(例えばブラモデル作り)に話しかけるといらいら感を増長させる為、接する際の場所・場面・タイミング等、常に考慮する。

これらの方針のもとに患者の反応を観察することにした。

相変らず読書、ブラモデル作りに専念している毎日だったが、看護者側が気持よく挨拶したり話しかけたりすると、患者の表情もにこやかであった。また何か説明する場合も簡単明瞭にし、物事を頼まれてもすぐ応じられない場合は「……ですので待って下さい」と必ず理由を明確にする等、本人との疎通がよくなると表情もおだやかであった。また気分の変動は多分にあったが、興奮気味になった場合でも、ある程度抑制できる様になった様だ。しかし皆で「どうですか」と伺うと「探っているんですか」と不審がられた事もあった。

＜第2回カンファレンス＞4月10日

方針のもとに2週間位接してみても、以前よりは比較的状态が安定し、突発的に興奮するという事も少なくなり、好転と思われる為、今回は性格的な欠陥に対する働きかけを問題とする事にした。

- ・朝早くから掃除を始めたり、他患に迷惑になる行動に対しては、静かに毅然とした態度で注意する。
- ・こり性で物事をやり始めたら最後まできちんとやり通さないと満足しない。その反面、身体的な訴えが多い。適当に休みながらやる様、誠意を持ってことばに気をつけ声をかける。

＜第3回カンファレンス＞4月15日

引き続き性格的な面に対して働きかけを行なうと共に、他患との疎通をはかる。できるだけレクリエーションや作業等に誘導する事にした。

「……して下さい」「……はだめです」等強い口調で言うとき興奮を誘発し易い為、例えば「朝早く目覚めるんですか、でもまだ少し早いし他の人も寝ている事だし、時間になってから掃除始めましょうよ」と表現も和らかくしてみる。「そうだね、他の人とペースを合わせなくてはいけないとも思っているし……」と、患者の受け取り方にも素直さが見られる様になった。状態が安定して来ると、散歩も皆と行動を共にする様になった。

(2) 問題点(2)に対して

一方的で自分の意のままにならないと不気嫌になり、他患にいやみを言ったりしていた様だ。同室者にそれとなく聞いてみると「あの人はとにかく神経質だ、自分はいかにも先生ですといった顔をしている」「自分が悪い時はカーテンを引いているのに他患が引くと『ひとりでもカーテンを引くと病室全体が病気の様だ』、といやみを言う」。ある患者は「朝早いのはよいけどきれいで空気が悪いと皆が寝ているのに窓を開け払う、こちらも頭にくるからわざとにいじわるして、かまわずピシャッと閉めてやる」等である。同室者のだれもが接しにくい人として敬遠している様子である。

看護者側で言動の観察をすると共に、同室者にこの患者の日常生活態度を話して理解してもらい、その様な行動をとらざるを得ない時は、穏やかな態度で受け入れた。(患者の性格に対する働きかけに関しては問題点(1)のごとく。)

問題点(3)に対して

入院中も休職しているという事は、本人にとって最大の問題であった様で、それによる心の動揺やあせりも強く感じられた。そこで主治医に現在の状態やどの程度落ち着いた療養生活ができるかを伺い、その状態によって働きかけを変えていった。最初の頃は全く悲観的であった為、患者への働きかけもかえって動揺させるだけに終ると思い、精神の不安定な時に訴えを聴くという事に重点をおいた。また本人も興味のある話は気嫌がよいが、学校の事に関してはあまり話したがらない為積極的な話題は避けた。

それでも四月中旬には学校の関係者との話し合いにより方針が決まり安定感を持つと、自ら

退院後の生活を話す様になった。

考 察

47才になって教師という仕事に自信をなくし、身体的にも疾患があり、体調も整わず、学校も休みがちで早く復帰しなくてはならないというあせり、物事が意のままにならないと興奮し易く、その反面後になってまたやってしまったという後悔の念に襲われる。依存心も強く、何かあるとガタガタと崩れてしまうといった弱み……抑うつ的になるのも当然の経過の様に思われた。

初めは看護者側にも、問題を起し易い人として敬遠されがちであったが、こうして接してみても患者の心の動揺がわかると、単に敬遠するのではなく、受容的な態度で接していかななくてはならない事を考えさせられる。

退院時には、比較的狀態が安定したものの、性格的な要素の強いうつ病で、いつ崩れるかわからないといった不安定な面もかかえており、はたしてこれで人間関係が円滑にいくのか、はなはだ疑問も多いが、看護という点で根気強く支えていかななくてはならない事を痛感する。

＜入院後の経過の概要＞					
	1 月	2 月	3 月	4 月	
精神 症 状 の 変 化					
	<ul style="list-style-type: none"> ・特攻隊の生き残りだ、仕事に自信がないと ・悲観的に上を他慮の行動が気になり、しばし ・必死に上を他慮の行動が気になり、しばし ・身体的な訴えも多し（頭痛・眼痛） ・看護者の言葉態度にも敏感で反応を示す 	<ul style="list-style-type: none"> ・六ヶ月の休職となり、代用教員さま。そ ・のショック強く自殺企図あり 	<ul style="list-style-type: none"> ・和服に着替え買物に外出 ・相変わらず読書・プラモデル作りに専念 	<ul style="list-style-type: none"> ・比較のおちつき表情もやわらかくなる ・看護者とトラブルおこし興奮する ・時々いらいらし頭痛も気になる 	<ul style="list-style-type: none"> ・四月二十日退院 ・定し、時々おこるいらいらも精神的には安 ・身体の不調感は残り訴えるが精神的には安 ・トラブル殆んどなく外泊三回
<p>向精神薬としては多少変化はあるが、一貫して安定剤・抑うつ剤が投与され、不眠疼痛の訴えある時は、眠剤・鎮痛剤が投与された。</p> <p>眼科・整形外科受診しているが特に異常なく、それでも本人の希望にて定期的に院外の整形外科に受診し、注射・湿布が施行されていた。</p>					