

拡張型心筋症の治療により適応障害となった事例を通しての考察 ～精神科認定看護師としてリエゾンチーム活動をする中で～

The consideration of certified expert psychiatric nurse who performed liaison team activities to the patient who developed adjustment disorder by treating dilated cardiomyopathy

西3階病棟

戸谷理沙 (Risa TOYA) 細田かず子

〈要旨〉精神科専門医療が必要な患者を早期に発見し適切な医療を提供することで、症状の緩和や早期退院に繋がることを目的として、当院は平成29年3月より精神科リエゾンチームを発足した。その精神科リエゾンチーム活動を通して、拡張型心筋症により植え込み型補助人工心臓手術が適応となったことから、適応障害となった患者に精神科認定看護師として介入した。患者にとって、植え込み型補助人工心臓の管理が必要な生活スタイルへと変換されたことは思いもよらない重大なライフイベントであり危機である。身体的、精神的に余裕がない状況下では認知に偏りが生じやすく、本来備わっている強みや良いところが影を潜め、できないことや報われないことに注意が向きがちとなる。患者は苛立ちや不満が表立って表出する傾向にあったが、患者の認知の特性や生活史に焦点をあてて、患者理解に努め、家族や病棟看護師、多職種と共有し、支持的な積極的傾聴やストレングスの視点をを用いて患者の夢や希望を聴く時間を設けた。本事例を通して、生育歴や生活史を踏まえた患者理解とアプローチを多職種と共有し、協働関係を築くこと、スタッフへの介入も積極的に行うことが大切であると改めて学ぶことができた。

キーワード：患者理解、生活史、協働関係

用語の定義

本事例報告における「精神科リエゾンチーム」とは精神科医師、臨床心理技術者、精神科認定看護師の3名からなるチームのことを指す。精神科専門医療が必要な患者を早期に発見し、適切な医療を提供することで、症状の緩和や早期退院に繋がることを目的としている。当院では院内の医療スタッフからのコンサルテーションに応じること、入院中の患者やその家族の精神症状や心理的問題に対し、専門的な治療やケアを提供すること、直接ケアだけではなく、医療スタッフへの間接ケアや調整、チーム活動について広く周知するよう努めることを基本理念として、週1回回診を実施している。

本事例における「ストレングス」とは、希望や夢、それを叶えるために自身が経験してきたもの、力となる人、環境、物などパーソナルリカバリーに至るまでの過程において拠り所となるものを指す。

I. はじめに

平成26年の精神疾患の患者数は392万人であり¹⁾、4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）の患者数よりも多い²⁾。職場におけるうつ病や、認知症患者の増加など、精神疾患は人々に広く関わる疾患となっており、平成24年度より精神科リエゾンチーム（以下LT）は加算がとれるようになった。当院では、平成29年3月よりLTを発足し、入院する患者について、精神科専門医療が必要な患者を早期に発見し適切な医療を提供することで、症状の緩和や早期退院に繋がることを目的として活動を開始した³⁾。そこで精神科認定看護師としてLTで介入した事例を通して振り返り、考察したためここに報告する。

II. 事例紹介

A氏50歳代女性、拡張型心筋症。LT介入時は植え込み型補助人工心臓（Ventricular Assist device: VAD）手術の適応となり、大動脈内バルーンポンピング（intra-aortic balloon pumping:

IABP)による治療下のため、日常生活動作(Activity of Daily Living: ADL)はベッド上で飲水、食事など制限が多い状況。

III. 倫理的配慮

本事例報告を行うにあたり、本人に文書及び口頭で事例報告の目的と方法を説明し同意を得た。事例発表にあたり当院倫理小委員会の承認を得ている。

IV. 看護の実際

回診初日、A氏は些細なことで夫や娘に対して怒鳴る、治療の説明をし、優しく諭す夫にも自身の気持ちが多分らないと言い卑下するような言葉を投げかけていた。LTには制限が多い苛立ちや不満を絶え間なく訴えた。持続睡眠は3時間程度で熟眠感も得られておらず、適応障害であると判断し、薬物コントロールによる睡眠障害の改善とストレス因子の緩和を目標とした。

面談を重ねる中で、A氏には、部分的焦点づけや過小評価、結論の飛躍など認知の偏りがあり、また文章や口頭説明の理解、長期的な見通しをつけた計画的な行動が苦手であると分かった。加えて術後も身体的苦痛や不安、VADの制約などのストレスから、衝動のコントロールや対象関係維持力などの自我機能が低下している状態と推察された⁴⁾。A氏は一見言いたい事を自由に述べているように見えるが、悲しい、辛い、助けてほしいなどの「弱み」をうまく表出できていなかった。そこで直接ケアとして支持的に積極的傾聴を行い、ストレングスの視点でA氏の夢や希望を聴く時間を設けた。その中で治療への不満という形での表出が多かったA氏からやってみたいことを自由に語ることやVADの操作の不安、「パニックっちゃって駄目だね。」「辛さ。」と涙するなど弱みの表出、いつもは言えないが本当は夫に感謝していることなどA氏の思いが語られるようになった。またVADを受容しきれず、治療計画に積極的に参加できないA氏への関わりの中で、困惑や焦り、疲弊感の見受けられた看護師をはじめ、緩和ケアチームや作業療法士、SW (Social Worker: SW)ともA氏の特長や関わり工夫について共有した。夫に対してはA氏が感謝の気持ちを述べていたことを伝え、夫の思いを傾聴した。

V. 考察

対象者を理解する一つとして、生育歴や生活史は重要である。A氏は、病気の息子を長年看病した末に亡くし、母の介護も長年行うなど他者のために頑張り続けてきた生活史がある。A氏は時折「なんで私ばかり」と発していた。A氏の言葉の端々からは信念や大切にしてきたもの、思いが垣間見られ、それらを汲み取ることができた⁵⁾。

A氏にとって拡張型心筋症を患い、VADの管理が必要な生活スタイルへと変換されたことは思いもよらない重大なライフイベントであり危機である。身体的、精神的に余裕がない状況下では認知に偏りが生じやすく、本来のA氏に備わっている強みや良いところが影を潜め、できないことや報われないことに注意が向きがちとなる。できていることや良いところに注目し、これからやってみたい夢を自由に語る時間を設けたことは、一時的ではあっても自己肯定感や、本来のA氏を取り戻すことに役立ったと考える。また、上手く表出できない思いをこちらが表現して返すことで感情の言語化を手助けできたと考えられる。しかし、一方で医療スタッフの中でも一番身近に関わっている病棟看護師は特に負担が大きいと考えられるが、A氏への思いの表出を積極的にすることはほとんどなかった。A氏の特長や共有などに加えて病棟看護師が心情を吐露できるような機会を積極的に設けることもLTとして必要であったと考える⁶⁾。

VI. 結語

1. 生育歴や生活史を踏まえた患者理解とアプローチを多職種と共有し、協働関係を築くことが大切。
2. 患者・家族のケアに限らずスタッフへの介入も積極的に行うことが必要。

参考文献

- 1) [PDF] 参考資料一厚生労働省, 2, http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyo/kyokushougai/hoken/fukushibu-Kikakuka/0000108755_12.pdf (2017年10月20日)
- 2) 厚生労働省, 第2回医療計画の見直しに関する検討会 資料2, 7, <http://www.>

mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyo-ku-Soumuka/0000139231.pdf, (2017年10月20日)

- 3) 小石川比良来：精神科リエゾンー診療報酬の改定と今後の課題ー, 臨床精神医学, 46 (1), p.83-86, 2017.
- 4) 宇佐美しおり, 野末 聖：認知行動療法, 自我の機能と自己の機能および人格に関する理論, 日本専門看護師協議会 (編), 精神看護スペシャリストに必要な理論と技法 (第1版), (株) 日本看護協会出版会, p97-98, p40-41, 2014.
- 5) 青木省三：こころの病を診るということ 私の伝えたい精神科診療の基本 (1), 医学書院, p63-74, 2017.
- 6) 保坂 隆：チーム医療に基づくこれからの精神科リエゾンの実践, 臨床精神医学, 46 (1), p7-10, 2017.