

問題行動を追求し家庭環境の調節により 社会復帰できた一症例

南1階病棟 発表者 高橋 真貴子

田 和 幾 子・中 込 美恵子・市 川 直 将・小 林 勝 江
立 沢 とくゑ・桜 井 直 子・藤 井 町 子・樋 口 とみ子
小 林 泉・青 木 欣 久・宮 本 千恵子・佐 藤 玲 子
清 滝 左由利

I はじめに

入院して以来、多弁、多動、夜間の大騒ぎ、盗み、失禁などの問題行動が続き、半ば諦められる状態にあった1人の分裂病の患者について、本人、家族を交えたケースカンファレンスをきっかけとして、社会復帰する事の出来た一症例を報告し、皆様の御批評をおおぎたいと思います。

II 患者紹介

1. M 氏 34才 男性
2. 病 名 精神分裂病
3. 性 格 おとなしく小心、非社会的
4. 学 歴 中卒
5. 家族構成 義父母、妻、本人の4人暮らし。

義父母は元教員で堅苦しく、本人とは折り合いが悪い。妻は高卒、琴を教えている。網膜色素変性症でいずれ失明するといわれている。

6. 生活史及び入院までの経過

農家の次男として生まれる。中学卒業後、職を転々として自衛隊に入隊、S40年入隊中20才で発病し、以後、S47年3月まで市内の精神病院に4回入院している。S47年4月より市内E食堂に勤務し、現在迄続いている。S48年見合結婚し養子に入るが会社を休むようになり、S49年12月当科初診、以後不規則ながら外来通院。S54年2月頃より症状悪化し、3月30日当科入院する。入院時表情乏しく、一方的にしやべりまくり、唐突で支離滅裂、興奮しやすい。

III 入院後の経過及び看護の実際

患者及び看護の変化に沿ってIV期に整理して述べたい。

< 第 I 期 >

— 入院から妻の付き添いはずすまで —

この時期は、全入院期間の3/4を占め、具合が悪くなるとは落ち着き、すぐ又、具合が悪くなるという状態を4回も繰り返している。問題行動が多く、看護面でもみきれない部分があり、閉鎖病棟への転院という話も出たが、家族より付添をつけるので、転院はさせないで欲しいという要望が出たことから、入院後11日目より妻が付添った。付添をつけてから問題行動はあまり目立たなくなり、落ち着いた時点で、

- ① 主治医より付添をとる事を話される。
- ② 家に外出し義父と口論する。
- ③ 忙しい時は、来てくれるなど会社の意図を聞かされる。

④ 義父母から離婚話があることを聞かされる。

などの事情をきっかけとして、症状が悪化している。この間の問題行動を挙げると、

(1) 多弁、多動、まとまらず、くどく、しつっこい。

(2) 夜間及び早朝失禁、大騒ぎ、バカ笑い等。

(3) 不眠。

(4) 他患へのせびり行為。

(5) 盗癖。

(6) 院外周辺を大声で早朝マラソンする。

など、加えて時間を経るにしたがい、看護者に対する態度の横柄さ、卑屈、人をみでの言動、注意すると易怒的となるなど、看護者がいやらしい、わざとらしいと思う言動が続いた。又、他患への迷惑行動も多く苦情が出たり、嫌われるようになり、主治医から条件つきで、退院を申し渡された。この間の看護は注意する、叱る、無視してみる等で消極的な関りしか持っていなかった。

< 第Ⅱ期 >

— 付添をはずして外泊するまでの時期 —

積極的な関りを持つ看護ではあったが問題行動のみに対処している時期。

問題行動は続いたが、退院とはならず、この時点で、看護方針として、このままでは妻に甘え放しで自立してやっていけない、思い切って付添をとり看護者の関りを増し、次の対処を考えようということが出され、7月24日付添をはずした。その夜から妻がそばにいない淋しさや不安の反応と思われる大騒ぎが始まる。付添を望むような言動、又、承知してやっていると思われる言動や、更衣の介助の要求など、甘えの転嫁もあって看護者は心身共に振りまわされた。

第1回ケースカンファレンス

看護者が感情的に対応してしまうこと、特に早朝、他患への迷惑が大きいという点で話し合う、対策として、他人に迷惑をかけないという主旨の誓約書を本人合意の上で作成した。

(誓約書については資料を参照して下さい)

以後誓約書を守ってもらう方向で看護は行なわれたが、あまり守られたとはいえないが、退院にはならなかったことで安心した様子で、散歩に誘うと、です、ます、調の話し方になり嬉しそうだった。

< 第Ⅲ期 >

— 外泊後より義父母との別居の話が出る時期 —

益で実家へ外泊し問題行動なく過したが、帰院後、家へ行き義父母に冷たくあしらわれる。その2～3日後から又、落ち着かなくなり大騒ぎをする。「どこへでもやっておくれや」「仕事なんかしなくていい。病院の方が楽でいい」など、不満をもらす。

第2回ケースカンファレンス

看護者は「カリカリさせられる」「もう限界だ」という一方、当たりたいところは他にあるのではないか？、患者の根本的な不安（養子先での立場）が解決されない限り同じ事の繰り返しになるのではないか、義父母はどう考えているのか、と問題提起される。

以前から妻は両親と別居した方がいいと主治医に話していたし、妻によると両親も一緒に暮したくないといっているということで、治療者側も積極的に環境調整が必要だと考えるようになった。別居の話をするとは患者は、「家があるのに何故別居しなければいけない」「崖っぷちに立たされた気分だ」「怖い」と不安を訴える。また経済的な心配、世間体、戸主としての責任などから迷っていた。

第3回ケースカンファレンス

時々怒りっぽさはあるがそれ程興奮しない、総体的に落ち着いてきていると誓約書の一応の評価をす

る。今後も別居の方向で進めていくことが話し合われ、主治医の家庭訪問を計画する。患者は別居の話がされてから目立った問題行動はなくなっている。別居への気持ちが固まっていくのと平行し主治医の家庭訪問も行なわれた。経済的には実家の援助が得られることになり見通しがつく。

< 第Ⅳ期 >

— 社会復帰へと努力し退院になるまで —

患者の状態も落ち着き、婦長、妻とでアパートをみに行き、9月10日から外泊の形をとり ディケヤに切りかえる。また社会復帰の前段階として院内の皿洗いに出る。表情はしまり明るく口教も少なくなっている。妻と会社の専務とで復職の話をし10月10日退院となる。

Ⅳ 反省及び考察

入院当初から、患者は、問題行動をとるという形で、看護者に関りを求めて来ていたといえるが、看護側では問題行動のみに目が向けられ、適切な看護方針も出されないまま、まちまちの看護で、患者への統一された見方もなかった。又、付添をつけたことも、問題行動をとめたという保護室的役割の様なもの、かえて患者に自立心と責任感をうすれさせ看護者との関りを少なくしていた。

こうした看護は、患者の気持ちを引き出すことができず、堂々めぐりの悪循環をし患者を、“ダメな人だ”、“承知してやっている”、“いやらしい”と看護者全員のやり切れない気持ちを形成、増々患者との距離ができてしまった。

しかし、こうした悪循環の結果、こんなにしてもどうしてよくなるのだろうか、という疑問が看護者の中に芽ばえ、こうした疑問が患者の根本問題を探るきっかけとなってきたと思う。

看護者の患者への対応も徐々に変化した。看護者の変化は、また徐々にではあるが、患者の変化でもあった。そうした中で家庭の問題が明確化し、問題解決の為の別居へと展開が可能になったといえよう。

看護者がお互いの感情を出し合ったことが、問題解決のきっかけを作ったともいえ、患者との接触とはこういうものなのか、と考えさせられた。

また問題症例に多い、“転院”は患者によっては本当の問題解決にはならないことをこの症例を通して痛感した。当初他患への影響を考え転院を考えたが、患者同志の対等な人間関係による治療的効果もあったようである。また、開放病棟の限界ともいえる、自殺企図、暴力行為が幸いにして、この患者にはなかった。

最後に、網膜色素変性症というハンディを持ち、しかも家族との意見対立という立場にありながらも患者を支え続けてきた妻の行為が、明らかとなり医療スタッフのチームワークとともに、家族の協力というものが、治療上どんなにか大切な役割をもつということをつくづく考えさせられました。

誓 約 書

7月31日

これは〇〇さんがこの病棟で生活して行く上で最低限守ってもらわなければ困ることです。これから職場復帰を目標にごく基本的なところから、生活をたて直して行きましょう。

I 朝早く目覚めても大声は出さない。(他患が起きてしまうから)

- 自室で電気をつけ静かに何かしているのは良い。
- 電話したり出かけたりするのはしない。
- 散歩は前の庭くらいにする。

II 他の病棟の人も含め、他人に迷惑をかけない。

- 大声で怒鳴らない。
 - お金を借りたりしない。
 - 人のジュースを飲んだりしない。
 - 朝早くからの他室訪問は控える。
 - タバコをせびらない。
- Ⅲ 理髪，歯科へはひとりで勝手に行かない。
(病気がもう少し良くなるまで待つ)
- Ⅳ 小遣錢，タバコは奥さんと相談し詰所ではいっさい預からない。
- Ⅴ 夕食後水はあまり飲まない。寝る前に必ずトイレに行く。
- Ⅵ カセットテープは21:00～7:00の間詰所で預かる。
- Ⅶ 洗濯は奥さんに家でやってもらう。
- Ⅷ 詰所での電話はかけられません。自分のお金でかける。

卓球，散歩は受持看護婦が時間を決めてつきあいます。
(朝検温に行く看護婦がその日，受持です。)