

ヒステリー患者の看護

— 再構成を試みて —

南1階病棟 発表者 桜井直子

田和幾子・小林勝江・矢野口宏子
鈴木とみ子・藤井町子・久保田ハツホ
小林泉・田中泰子・市川直将
中込美恵子・春日啓子・高橋真貴子
渡辺はな江

I はじめに

交通事故で受傷後、歩くことも立つこともできなくなった女性が、様々な病院を転々とした結果「ヒステリー」という診断で当科入院となった。はじめ患者は「私は精神病ではない」と入院に対して強い不満を持っている様子だったが、次第に治療関係が成り立つにつれて、私たちはこの患者の複雑な背景を理解しながら、立って歩けることを目標に働きかけを開始した。患者はことあるごとに反応をおこし、看護者の言動・態度に対してもそれは同様であったが、患者の反応の仕方が看護者によってもちがうことから、自分たちの行っている看護行為をふりかえてみる必要性を感じ、その一つの方法として「再構成」を試みてみた。

II 患者紹介

Iさん 30才 女性

診断名 ヒステリー

性格 みえっぱり 裏表がある 自己中心的 気が強い

生活史 三人姉姉の末っ子、高校卒業後しばらく勤めに出るがその後琴の師匠となる。22才の時演奏会でみそめられ結婚、現在6才の男の子がいる。

入院までの経過

51年2月、勤め先の社長の車に同乗していて追突事故に会い「ムチウチ症」と診断された。その後約1年の間病院を転々とし、整形的リハビリをうけ訴えはあったが一時は歩けるようになった。しかし52年2月、家でふとんほしをしたことをきっかけにまたねこんでしまい、心気的な訴えが多く、感情不安定、時として興奮状態となり、ねたきりで食事介助必要、おむつをあてた状態となる。近医往診するも身体的異常所見認められず、紹介されて当科受診、即日入院となる。

III 入院後の経過

52年5月末、当科へ担架入院。身体中垢だらけ、食事・排泄等介助を必要とし、朝から夕方ま

で夫・実母がつき添って面倒をみているといった状態。入院時Iさんが精神科に入院したことに不満を持っていることはうかがえたが、看護者としてはIさんの要求は受け入れ受容的に接しながら、自分でできる身のまわりのことから援助していこうと方針をたてた。しかし食事等なるべく自分で食べるようすすめギャッチベットを起こしたりすると、身体が鉛のように重いと訴えたりして心気的な傾向がめだった。入院二週間後、Iさんはあまり気がすまない様子だったが、入浴をすすめ入れてしまうと、その場では何も言わなかったが後で不満を爆発させ、私はリハビリをしに来た、だれも私の気持をわかってくれない。退院する等と言い出す。この頃より看護者の一挙一動に対してその場ではにこやかに応じながらも、看護者が変わると前の看護者の不満を述べ黙りこんでしまうような反応をみせるようになった。入院後3週間たち、主治医とのカンファレンスをもつ。

- ① 夫自身の生活を確立する意味でそれまで面会に来てベッタリつき添っていたのを夜のみにし、実母からも切り離すために実母の面会も一週間に一度とする。
- ② リハビリについては、Iさんは物療を希望しているが、物療へ通っても「やらされた」と訴える場が広がるだけであろうから、身のまわりのできることから自分で計画をたててやれるよう援助してゆく。
- ③ 看護者の受容の仕方もまちまちであるが、統一するとかえって不自然であるから各々のやり方でより要求をうけ入れてゆくようにする。等の方針を出す。

面会を制限したことでねている人の気持がわからないと、はじめは夫にタオルを投げつけたり主治医をたたく等の反応をみせ、日々のささいな事でも受け入れられないと家へ電話して夫や母を呼んでほしいと再三要求したりした。物療についてもこだわっていたが、主治医から話され足首の運動等たまにやるようになる。看護者・医師はこちらからおしつけるのではなくIさんがやると言った時、手をかす程度にしてやるようにした。相変わらずささいな事で反応を起こすことは続いていたが、それでもこの頃から自分が不気嫌なとき特にこれまで看護者にはあまり話さなかった夫への不満、自分のおいたち等べらべら話すようになったり、清拭・洗髪もそれとなく希望するようになってきた。入院して3ヶ月近く経過した8月中頃、主治医より「あなたの病気は精神的なものだ」と話される。その時点ではすぐ反応はなかったが、主治医に対する依存傾向も認められそれをつき放すために主治医の面接は一日おきにするとされると、以前入院していた病院の理学療法士を勝手によんでしまい回復にむかっているかみてほしいと、病気を認めてもらいたい態度を示す。Iさん自身自分の歩けないのは半分は精神的なものだと思いうようになっていくことはうかがえたが、それは口には出さず目がまわる冷汗が出る等の訴えをくり返していた。8月の終わりから主治医は依存に対して、はっきりつき放しの方針をとりはじめ、夫の面会も一日おきに制限されたが主治医のつき放しに対して看護者は受容するよう接することにした。9月に入り部屋の配置の問題もあってこれまでの2人部屋から大部屋への転室を考え、視野を広げる意味でプラスになるのではないかと実施することにする。転室後歩ける人を見ると焦りを感じる、私は精神病じゃない他の患者とはちがうと不満をのべるが、それでも足の運動等は以前よりやるようになり「自分でやるだけでは駄目だから看護婦さんたちにビシビシやってもらいたいです」

と時々もらすようになってくる。10月に入り毎年必ず出演していた本人の生きがいでもある琴の発表会に出られないことでまた反応を起こす。いつもなら反応を受けとめ食事介助等していたが、看護者もつき放し自分でやるよう働きかけを試みた。その結果反応はするが何とかIさんもそれについて来ており、その場面を再構成し次のステップとした。以上の経過から食事介助の働きかけの場面を再構成してみた。

IV 再 構 成

数日前、夫が琴の発表会の招待状が家に届いたとIさんのところへ持って来た。それに対してIさんは「私がこんな体で行けないことを知っているくせに無神経だ、焦るばかりなのに」と怒り、主治医・看護者にくどくど訴えた。それとともに身体的な不調感も訴えて、疲れる等と食事もほとんど介助を要求していた。

| 私が知覚したこと | 私が考えたり感じたこと | 私が言ったり行なったりした事 |
|--|---|--|
| <p>昼食を配膳するといきなり「介助してほしいんです。疲れてしまってます」</p> <p>しぶしぶうなづく (10分後ナースコール) 「やっぱり介助してほしいんです。」</p> <p>(20分後再びナースコール) 「度々すみませんがおにぎりにして頂けます？」</p> <p>「どうもすみません」と言い食べはじめる。 (しばらく後ナースコール、下膳を要求)</p> <p>作り笑いで 「はい」と答える。</p> | <p>朝食はギッチで起きたので疲れたかな？ それでも少しねばってみよう。</p> <p>相当依存的だな</p> <p>しめたと思った。</p> <p>食べ終わったので気嫌をとってみよう。</p> | <p>「いずれ自分で食べられるよう努力しなければいけない人が初めからお願いしますと言われてもこちらも困る。疲れたなら休んで調子をみてあがってみましょう。」</p> <p>「さっきの話からそう時間もたっていないだし、今どうしても食べなきゃならない事もないんだから焦らなくて大丈夫です」と話しその場を離れる。</p> <p>「じゃあ作って来るので待って下さい」と言って作って持って行く 「終わったら知らせて下さい」と言う。</p> <p>「おいしかったですか？」と問う</p> |

<自己評価>

- ① 自分は何故この場面について再構成してみようと思ったか。
カンファレンスにより疲れたときは介助する方針中であったが、あえてワンステップふみ出した働きかけをふり返ってみるため。
- ② 患者の<援助を求めるニード>をみきわめたり<患者の必要としている援助>を与える為に自分の知覚した事・考えた事をどのように活用したか。
これまでの経過からみても朝食はギャッチでおきて食べたのだから当然昼食は介助してもらえんと思ひIさんは不満を感じるだろうと思った。しかし数日前もおにぎりならという要求でひとりで食べたこともあったから少しでも自立心が持てるようすぐ要求を受け入れない方法をとった。
- ③ 自分の行為によってどの様な成果を得るよう試みたか。
要求がどう変わるか観察しながらも、最後には自力で食べる方向に援助して行こうと思った。
- ④ 自分のどんな行為がどの様な成果をもたらしたか。
まず自分で食べるようなアドバイスをし、Iさんの反応をみながらおにぎりをつくるという受容を持ったことで、Iさんも自力で摂取する気になったと思う。
- ⑤ 再構成をふりかえってみる事によりどんな自己洞察を得たか。
そろそろつき放しが必要と考えた私の働きかけに対して、Iさんはおにぎりにしてくれるなら食べるという態度をとった。なかば依存的なこの要求を受け入れると今後も同じことをくり返すのではないかと不安は持ったが、やはり一方的につき放すのではなく要求は受け入れながらも徐々につき放して行くやり方がよかったと思う。

以後の経過

次第に看護者側もつき放しを開始し、本人も「本格的なスパルタがはじまったんですね。」と半分期待していたように言う。私たちはこのチャンスをどう生かすべきかカンファレンスを持ち、Iさんが形式を重んずる傾向にあることから形ばかりの計画表をつくり本人納得の上でそれを実行していくという方針を出した。そして一日一回食事の時はギャッチベットで起きて食べる、毎日足の屈伸運動は左右10回づつやるというところからはじめていった。これに対する反応もあったが、一週間後には計画表を作りかえ、次の週は立って介助されながらトイレに行くことができるようになった。現在は入浴・洗髪・食事・洗面等日常生活は特に支障なくおくれる状態となっている。

V 考 察

私たちの試みた再構成はまだ不完全だが、自分は患者にどう接したかどう接すればよかったのかを検討するために行ってみた。実際私たちは再構成したいくつかの場面を出し、それぞれ自分だったらどう接しただろうかという意見も出し合ってみた。そして感情をコントロールし客観的に自分の看護行為を考えてみる必要も感じた。接し方についてはAの接し方がよかったからそれに統一しようということはずせず、方針を出して各々のやり方でやってみることにした。全て統一

することは不可能であるし看護者各々にも個性があるわけだから、統一したらかえって不自然だと思われたからである。実際やってみてIさんも看護者を選んで訴えたり訴えなかったりでさっきまでニコニコ歩いていたのに看護者が変わると「大丈夫でしょうか?」「冷汗がでるんですけど」とベットから起き上がることもとまどったりする場面も出て来た。リハビリという名目で働きかけを開始してからも全員がスパルタ式にやったのではIさんもいっきに甘える場をとりあげられた気分になるだろうと思われたため基本線はくずさず受容できるところはやってきたわけであるが、このIさんの場合つき放しと受容というやり方が結果的にはよかったように思う。歩くようになったのは長いねたきりの生活にそろそろ嫌気がさし、まわりの状況にあせりを感じはじめていた時期を、治療者側がとらえ「リハビリ」という名目でこれまで以上の働きかけを開始した事にうまくタイミングがあったのだと思う。そういう意味では歩くことを目標にした看護は一応成功したと言えるかも知れない。しかし今でもIさんは時として「ムチウチ」を口に出して逃げることもあるし、今歩いているからといっても安心できない。何かのきっかけでまた歩けなくなるかも知れない、それだけのものをかかえこんでいるのである。

私たちはとかく「ヒステリー」だからと冷たく見がちであるが心理状態を深く追求し、言葉で表わすことのできない不安を理解する努力を忘れてはならないと痛感した。

VI 終わりに

はなはだ不完全な形のまま「再構成」を中心に発表したわけですが、みなさんの御意見・御批判をいただければ幸いです。

参考文献は略させていただきます。