

複雑な家庭事情を背景にもつ 心氣的訴えの多い患者の看護

南1階病棟 発表者 鈴木 とみ子

田 和 幾 子・桜 井 直 子・春 日 啓 子・藤 井 町 子
矢野口 宏 子・中 込 美恵子・久保田 ハッホ・上 平 初 子
市 川 直 将・小 林 泉・田 中 泰 子・小 林 勝 江

はじめに

神経科の病棟には、心氣的訴えの多い患者が多い。この患者も4ヶ月になるのにいっこうに訴えは減らず、行動も抑制されていた。訴えは充分聞いてきたが、意図的な働らきかけの必要性を感じ、カンファレンスをくり返し、それを基に働らきかけを行なってみた。

患者紹介

氏 名 ○川○子 55才 女性

診断名 神経症

入 院 S51年7月12日

既往歴 S36年肝障害と神経症にて当科6ヶ月入院、S45年子宮筋腫手術、S41年某精神病院に5ヶ月入院

性 格 神経質、おとなしい

趣 味 読書、華道、書道

家族構成 父母兄は死去、兄妹7人で本人は長女、次女、三女、五女と4人が独身、兄嫁とその息子2人と同じ敷地内に別居している。四女と六女は既婚。

個人的背景

市内の豪農の長女として出生、なに不自由なく育ち女学校卒業後某会社に1年勤務、S13年父の死去と、兄の出征により母親の片腕となり、農業を手伝う。S20年兄復員、S23年兄結婚し社員となったため兄嫁と下の妹も一諸に農業をする。S25年母死去し妹達の母親がわりとなる。S36年兄嫁と農作業の事から気まずく1回目の入院。この様な事を兄は妹達が悪いと思っている。それだけ兄嫁は口がうまかった。S43年兄が退職、家に入ることにより妹達に対する妻のやり方がわかり妹達に財産分配の話時々していた。しかしS45年兄が電撃性肝炎にて2日程で死亡。その後財産分配が当然あると思っていたが、兄嫁と甥の名義になってしまい、本人をふくめ独身の妹達はなにもなく以前の古い家でかろうじて生活している。

入院迄の経過

S36年6ヶ月当科入院、退院後時に不調はあるも服薬することなく、妹達の出産病気には母親がわりをしていた。外来通院もなく順調に生活していた。S45年9月兄の突然の死去後、稲刈の最中

にねこむ。その年の12月子宮筋腫の手術をする。その後頭が熱くなり足の神経痛、不眠、気分が晴れないと訴える。S46年6月～10月某精神病院に入院、鍵と格子は嫌だと軽快せぬうち自己退院する。その後当科を受診、春先から秋にかけて状態悪く、初冬から冬の間は比較的良好な状態であった。S50年12月～51年2月迄である。妹がパートにでたのをきっかけなのか、家事の負担、さみしいといったことでねこみがちとなる。火の始末が気になる。陰部が痛くヒリヒリする。病院へ行く事が一週間前からきにかかるという。食事は野菜肉類はお腹をこわすからと摂取せず、味噌汁、白身の魚、ササミ、卵、ヨーグルト等好んで食べていた。

入院後の経過

5ヶ月も入浴せず異臭をはなち、髪もとかさず垢だらけのまま入院。翌日洗髪入浴。さっぱりしたとよるこんでいた。訴えはあるものの、勧められて身の回りの事が出来食事も普通にとれるようになった。しかし再び不眠、心氣的訴え、強迫的な行為が目立つようになる。スリッパや食堂の屑入れ等方向が悪いと位置を直したり洗濯の干し場では2時間もかけて干している。手洗いが一段と目立ってくる。ヤクルトを飲んで下痢をしたということで副食はほとんどとらず食事にたいして必要以上の心配をしそのことばかり訴える。内容は種々多様で焦点定まらず行動と訴えのアンバランスがみられる。更衣を嫌がっているのにレクに誘い出すと輪投げで一位になったり卓球も上手で表情良く看護者を驚かす。不眠についても巡視時はよくやすんでいる。食事がとれないといっても全部摂取できる。陰部の痛みも婦人科受診で異常なし、ある時麻疹が出現するとこれまでの訴えがすべてなくなり麻疹のことばかり訴える。今後どのようにはたらきかけていったらよいか、カンファレンスをもった。

第一段階

状態 訴えが多い。下痢。陰部が痛い。はてる。たまに家庭の話を自分からすると「こんな事まで話してすみません」と涙ぐんでいた。つかみきれなかった漠然とした不安は、矢張り家庭の事情が強く影響しているのではないかと、患者の背景を充分知った上で相談相手になっていこうと話合う。一人の受持ち看護婦を決め、訴えを集中的にきいていくなから性格的なものか、身体的なものか強迫観があり訴える事で安心するのかをみきわめていこうと方針が出された。

看護の実際

まず散歩に誘ってみた。意外とすぐ応じ、少しづつ家庭の事を話し、兄の死亡後自分達の生活がいかにみじめであったかを切々と話す。家庭内の事情が根底にある事がうかがわれた。そこで家庭の事情を良く知るために家庭訪問をし、かなり複雑な事情であることがわかった。その様な状況の中で妹達が本人に何を望んでいるかを聞いてみると本人はかなり多才な面を持っている。出来れば書道か和裁を、家事の雑用を手伝ってもらいその中で、生きがいをみつけて欲しいという事であった。又家族は家庭の複雑な問題が病気と関係があるなら医療者側に解決をしてもらえたらという希望までだされた。解決方法は家庭内で考える方針をとる事にし、相談相手になっていく、又本人には状態が落ち着き解決方法が出される迄は知らせない様にする。

評価

この様に受持制をとり、患者と接していくなかで、患者の訴えも徐々に少なくなり病棟日課に参加

する様になった。患者としても自分の悩みである家族の問題を親身になって聞いてくれる人もでき安心したのだろうか、看護者としてもこの患者の家族の背景が、こちらで考えている以上に複雑で本人にとって深刻な問題であることがわかった。

第二段階

状態 訴えも少なくなり、日常生活も比較的スムーズに行なえるようになった。

看護の実際

名札書、雑布縫い、散歩等病棟日課に誘ってみた。初め重荷に感じているのではと心配もしたが、ひとつひとつ出来たことに対し自信を持って来た。少し強引なくらいに遠出のバスハイクに誘ってみると「あんなにたのしかった事は初めてだった」という。この頃から将来について考えるようになり秋を迎え漬物を気にするため、外泊を勧める。外泊しようか迷っている。医師より「よくなった退院したらどうか」といわれる。その事で急に訴えが多くなり、外泊も中止となる。しかし訴えは多くなっても、病棟日課には参加するもたのしそうに感じ皆と一諸にやっている。折にふれ看護者が声をかけ参加させるなかで、自信が出て来た様であった。その頃選挙があり投票を家に帰って行なうというので、外泊をすすめてみると、出来そうにないという、しかし選挙の当日説得され、迎えが来るとやっとその気になり表情もよく外泊する。当日投票も一人で行き、畑仕事も少し出来たと明るい顔をして帰院する。結局その事でかなり自信がついた様であった。その後も訴えは続くが今迄のまわりくどさはみられず、日常生活も病棟日課に参加し、お正月の外泊も6日間、まずまずの状態でも過ごした。しかし帰院の頃になると葉がなくなるという心配と、不安で落ち着かない事が出現するが、病院へ帰る事で安定したようである。

評価

本人は先々の事まで心配しているいろいろな出来ないというが、安定した時期をとらえ、少し強引な位に誘ってみると行動出来るという事がわかりある程度自信が持てた様である。

第三段階

状態 病状悪化して帰院した同室者の影響を受け、強迫行為が強くなり、身体的な訴え多くなる。強迫行為の激しい患者や、権威的な患者に左右され人の思惑ばかり気にし、自分の行動も抑制されて来た。

看護の実際

環境をかえ、まわりの刺戟を少なくするため個室への転室を考える。結果は他患より解放され刺戟が少なくなり安心したのか訴えも少なくなった。そして転室した事がよかったと看護者に笑顔で話す。「どうしてあんなになるのかね……私が状態悪かったでこちらに来たかね」と話す。

評価

強迫行為の強い患者がこの患者に与えた影響を看護者がもっと早い時点でとらえ環境の調整をはかったならこれ程苦しめなかっただろうと反省させられた。

第四段階

状態 時に訴えあるも明るい表情になり、日常生活もスムーズに出来る。しかし家庭生活への不安

将来に対する不安があると思われる。

看護の実際

訴えを聞く中で、世間的な話題を持ち出し、外の事にも眼を向けさせるようにし、それとともにどうして訴えが多くなるのか自覚出来る方向に話題を持って行く様にした。又本人の希望を打診しながら外泊をすすめ、家族にも本人の立場を理解して下さるようはたらきかけた。

評価

個室で安定しているけれど家庭生活にもどった場合、はたしてやっていけるかという不安がある。外泊をすすめどうして訴えや不安が出てくるのか自己洞察出来る様働きかけたわけであるが本人はなかなかそこへ眼が向けられず常に身体的な訴えを自分のペースにもっていきこうとしていた。患者のこのような反応は自分の苦しみを病気へ逃げ込む事によってごまかす一種の自己防衛反応と考えられるがそれを指摘しても、まだ患者は気づかなく病気の頑固さを強く感じた。

考察

だれでもいい、とにかく訴えを聞いてほしいと、看護者をかえては同じ事をくどくど訴える状態は内容、程度はちがっても、一貫して続いている。この様な中で、患者の一番心配していると思われる家庭問題、将来に関しては、一人の看護者をたよりにしていることからみて受持制をとった事が良かったのではないかと思った。又環境に左右されやすい患者であるが、精神的に安定した時期をとらえて多少無理しても散歩などに誘い出し、「やればできる」という自信がついたのではないかと思う。本人も口にしてはいる複雑な家庭事情が、この患者の病気に大きく影響をあたえている。この点については、家族の面会時等、機会をとらえて指導していきたい。

おわりに

この様に、訴えの多い患者に対して、看護場面でどの様に接して良いのか、ケースを数多く経験するなかで、互に話し合い、意見を出し合うカンファレンスを繰り返し持ち、患者にどの様に接していくか、患者が何を求めているのか考え、現在チーム別の看護体制を行なっているが、受持制をとって接することも検討が必要になってくる。