

研究・学会発表

知的障がいを持ち解離性・転換性症状がある患者とのかかわり

患者-看護師関係において感情表出がみられた言動に焦点をあてて

山梨県 特定医療法人南山会 峡西病院

○秋山あけみ 塩沢健雄

Key Words

解離性・転換性症状 自傷行為 知的障がい

はじめに

解離性・転換性症状は、過度のストレスや対人関係の不安定などにより生じ、知的障がいを持つ患者がこの症状を併せ持つことは少なくない。解離性・転換性症状は患者にとって痛ましい記憶や体験、強い恐怖心や絶望感から自分を守り、心理的苦痛を無意識のなかに押し込め、不安を減少させるという適応的側面がある。ウィンターは、解離性症状からの回復には、「患者が治療や援助にあたっている人たちに対して自分の状態を正直に伝えることが大切」¹⁾と報告している。そこで、患者自身が自分の体験を受け止め、安定した対人関係の体験を通して人間関係を築く過程とその看護について明らかにしたいと考えた。

I. 研究目的

知的障がいを持ち解離性・転換性症状がある患者とのかかわりのなかで、感情表出がみられた言動に焦点をあて、患者の感情やその表出の傾向を明らかにし、患者-看護師関係のプロセスと患者の自立した問題解決に向けた看護について検討する。

II. 研究方法

1. 研究デザイン: 事例研究

2. 事例紹介: A氏 20歳代 女性

疾患名: アルツハイマー型認知症

入院期間: X年5月～X+1年2月

疾患: 知的障がい（レベルIV: IQ70）、PTSD、解離性・転換性障害

生活史: 幼少期に性的ないたづらを受けた。支援学校卒業後に就職するが解雇され現在は無職。X-8年初診。X-5年担当心理士の退職で動揺し過呼吸発作や多飲による意識障害を起こし救急搬送が頻回となる。X年5月医療保護入院。

3. 研究期間: X年5月～X+1年3月

4. データ収集方法

診療記録や看護記録、及びA氏が担当看護師とのコミュニケーションツールとして用いたノート。

5. 分析方法

- 1) 解離性・転換性症状、自傷行為が起きた場面ごと、看護記録及びノートからA氏の感情が表出されている言動を抽出した。

- 2) 場面ごとに抽出された内容を比較しペプロウの患者-看護師関係の4段階を参考に整理した。
- 3) データの解釈において、信頼性・妥当性を確保するために共同研究者と研究者間で吟味した。

III. 倫理的配慮

本人、家族に研究の趣旨、本研究以外には結果を使用しないこと、研究結果を学会発表すること、個人情報保護に努めること、同意しないことで不利益が生じないこと、研究途中でも中断できること、以上を口頭および書面にて説明し同意を得た。なお、本研究は当院倫理委員会で承認を得た。

本研究について発表者に開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

IV. 結果

A氏の症状が出現した8場面を選出し、場面ごとにA氏の感情が表出された言動を、3つの段階で整理した。

第1段階:担当看護師や特定の甘えたい看護師に対して相手を試していた段階。

場面①:担当の人(担当看護師)が忙しくて話を聞いてくれないと他の患者に話し、ノートにも記述する。「死にたい」「生きていても病気が治らない」とメソメソし、ゼリーや小鉢を1時間かけて食べる。B看護師に「飛び降りたい」等と30分話す。場面②:廊下に立っており「話がしたい」とC看護師に声をかける。「消毒剤を飲もうと思う」「どうして死にたくなるのかわからない」と15分話す。場面③:水分を2L飲み置の上に倒れたと他患者より報告あり。B看護師が観察室へ搬送後20分でレベル戻り「部屋へ戻る」と頻回に起きあがる。「(担当看護師に)怒られちゃう」と何度も話す。声掛けに笑顔あり。

この段階では特定の看護師の勤務帯に訴えや症状出現が多かった。担当看護師は必ず目を見て元気な声で挨拶し、元気がないと感じたときは遠くからでもサインを送ったり、担当看護師は食事時間をA氏と合わせ見える位置で食べたりした。

第2段階:少しずつ自分の感情を伝えることを試していた段階。

場面④:担当看護師に「多飲した」とメモを渡す。その時の思いを書いてほしいと伝えると原因を書いてくる。場面⑤:自らナースコール、訪室すると過呼吸、服薬促すも開口できず。しばらくして「明日のこと(退院先を決める会議)を考えていたら過呼吸になっちゃった」と話す。場面⑥:注意されたことに対して泣いてふてくされている。担当看護師が「理由も言わずふてくされているだけじゃ何も伝わらない」「自分の悪いところもよく考えなさい」と厳しく伝える。直後の心理面接で「私にかかるとみんな悪くなる」と興奮しだす。後日「前回はごめんね」と自ら話してくる。

この段階では症状出現時の様子を看護師に伝えようとする言動が増えた。場面⑥では感情を直接伝えないA氏に担当看護師が真正面からぶつかった。A氏から話をしてきた際には、たまには感情を出すことも必要、その後は回復できるようになることが大事と伝えた。

第3段階:担当看護師と約束を交わし、一緒に過去のこと、今後のことを考えようとした段階。

場面⑦:表情冴えず何か言いたそうにするがホールに戻る。しばらくして「話がしたい」とナースコールあり。「手が空いてから」と伝えると90分待っている。その後、話す。場面⑧:「過

去のことを最近思い出す」「話をしないと前に進めない気がする」と話し、ノートにも詳細な記載をする。自分の過去のこと、これまで言えなかったことを伝えようとしてきた。

この段階は、A氏は相手の都合も聞き入れ、約束を守ってくれるという信頼関係のもとに進めようとしている。過去の振り返りをしつつ、自分から変わろうとしている言動が見られた。

V. 考察

第1段階はペプロウの【方向づけ】から【同一化】の段階と考えられた。A氏が希死念慮や解離性症状を起こす時には特定の看護師が多かった。看護師の力を借りながら自分のニードを満たそうとする準備段階にあり、試しつつも安心感や自分がここにいると良いとの肯定感を得ようとしていたと考えられる。担当看護師は最初の挨拶から警戒心や緊張を与えないよう意識したことが一緒に問題解決していく存在として伝わったと考えられる。

第2段階は【同一化】から【開拓利用】の段階と考えられる。知的障がいでもうまく話せないと感じていたA氏は、言葉だけでなくノートに書き、返事を読むことで自分を理解してくれているかを確認していたと考えられる。症状出現時やその後に振り返りを行えるようになったと考えられた。

第3段階は【開拓利用】の段階と考えられる。担当看護師と一緒に過去を振り返り、自立した問題解決に向けて開拓利用する存在として選択したと考えられる。その経験を経て、担当看護師との関係が継続されていることで、その関係性に信頼感を持ち簡単に壊れないと理解したと考えられた。

VI. 結論

1. 看護師は警戒心や緊張をあたえないようにし、患者の関心に気づく。
2. 看護師は知的障がいを持ち解離性・転換性症状のある患者の不安を受け止め、分かる言葉で伝える。
3. 患者・看護師関係が継続し関係性が崩れないことで、信頼感を持ち、患者の決定を支持する。

おわりに

患者が看護師との関係を通して安心感や肯定感を自覚できたことで、自分の体験を素直に受け止め、感情や状態を正直に伝えることができるようになることが確認できた。

参考・引用文献

- 1) S. A. ウィンター, 小林桜児訳: 解離性障害とアルコール・薬物依存症を理解するためのセルフワークブック, 金剛出版, p16, 2011.
- 2) H. E. ペプロウ, 稲田八重子他訳: 人間関係の看護論, 医学書院, 1973.

令和元年度目標管理 成果発表会

No.	所属	氏 名	発 表 タ イ ト ル	表彰
1	老健	石川 朋子 雨宮 尚登	コンチネンスケアを取り入れながら、各利用者に合った排泄方法とオムツの提供を各担当と共に検討していく。	殊勲賞
2	R	深澤 文江	看護業務のマニュアルの見直しを来ない業務を最小化し、ゆとりを持ち患者に接する時間を増やす。	敢闘賞
3	地連	塩澤 千晶 川口 敦 丹澤 裕奈	外来に初診した認知症患者の家族、及びリスタート病棟入院患者の家族に向けた認知症家族教室を開催する。	敢闘賞
4	DC	八木澤ひかり	デイケア利用者がリハビリテーションセンターへ安心・安全に移行し、ユニットが選択できるよう、情報誌を発行し、情報発信・情報共有を行う。	殊勲賞
5	居宅	田草川智恵美	南山会キャラバンメイトとして南アルプス市の認知症ケアの質向上に貢献する。	殊勲賞
6	A	河西江里子	開放病棟で、自宅退院を目指す患者5名に対し、自分の病気の理解を深め、自ら治療に参加できるように、個別にファイルを使用し、スタッフと一緒に活用していく。	技能賞
7	きづな	和泉 和仁	一般就労に向けた学習会を就労事業所と協議して実施する。	最優秀賞
8	R	井上亜沙美	認知症ケアの技法の一つであるユマニチュードを活用し、その人らしさを大切に、個別性に応じた看護・介護を行い、患者様に安心した療養生活を提供していく。	敢闘賞
9	R	有野 光恵	音楽に合わせて一緒に体を動かし、脳や心、体の健康を取り戻す。	技能賞
10	R	清水 智彦	ユマニチュード技法の立つで介助時（排泄）移動の際、寝たきりの患者以外は手引きや立位をしていき、患者の症状や身体機能を上げる。	技能賞