

精神科病棟における思春期患者への対応を考える

—事例を通して—

1 階東病棟

○大石 恵理・大崎久美子・苧坂 和代
尾崎千代美・畑山 佐知

I はじめに

現在わが国では、発達加速現象と呼ばれる体位の向上や、第二次性徴発現の低年齢化が問題となっている。また一方20代になっても独立した成人としての役割や責任を持ってない若者が増加している。したがって、このような状況の中で我々がどのようにしてそれぞれの時期の充実をはかり、自我及び社会性の健康な発達を援助していくかが、大きな課題となる。

当病棟では、思春期患者の生活上の問題点として、「自己中心的」「依存的」行動があげられる。これらの問題点を改善するためには、患者自身に自覚と責任を持たせ、個性のある指導を行う必要があると考えた。

今回は、病棟生活上問題行動が多かった思春期患者をカンファレンスに参加させるという形で生活指導を行い、良い結果を得たので報告する。

II 患者紹介

患者は過食症の20歳の女性で、夜間短大生であるが現在は休学中。ホテル内の売店で働いている母親と2人暮らしをしている。父親は船員で家族とは別居中。兄は京都で医師をしている。病前はしっかりした良い子で、中学時代はバスケット部のキャプテンとして活躍していた。

もともと肥満気味ではあったが、高校受験の頃にダイエットを始め過食・嘔吐へ移行。高校3年間に5回の入退院を繰り返す。一浪した後、昭和62年短大に入学するが、過食・嘔吐のために5月より通学できず、6月に当科入院となる。入院後も過食・嘔吐は続き、検温・服薬などの基本的な病棟生活がおくれず、強度の空腹感・不安感・絶望感・疲労感の訴えが頻回にあった。その都度、看護婦・医師が面談を行ったが、注射薬に対する依存もみられ、殆んど毎日の様に精神安定剤が使用された。

患者の不安定な状態は続き、昭和63年1月に入ると、ヒステリー性のもうろう状態、リストカットイングなどの行動もみられた。

III 看護の実際

カンファレンスは週1回、約1時間で、患者・担当医・婦長・受け持ち看護婦のメンバーで行った。第1回目の時点では、カンファレンスに対する患者自身のとまどい、抵抗感がみられた為、今後続行するかどうかを患者自身に決定させる事にした。次のカンファレンスにおいて、患者が生活指導を受け入れやっという自らの意志で決定したため、今後の目標を、「過食・嘔吐にふりまわされずに日常生活が送れる」とし、規則正しい病棟生活を送る為に、患者自身で日課表を作成した。そしてそれに沿っ

て生活を改善していく事、定期的にカンファレンスを持っていく事を取り決めた。日課表は、起床・就寝・検温・服薬・食事・ラジオ体操・レクリエーションへの参加・自由活動（編み物）の項目からなる簡単なものであった。

カンファレンスでは、その一週間の患者の状態、日課は守れたか、担当医・看護婦から見てどうだったか、患者の感じた事などを自由に話し合った。日課の評価については、患者自身が「プレッシャーになる」という理由でチェック表を作らなかったが、看護婦の方ではチェック表を作成し、カンファレンスの参考とした。

看護婦の対応として、日課はあくまでも患者が自分の意志・責任において行うものであるので日課への誘導は声かけのみとし、声かけは最高3回まで行うことにした。カンファレンスにおいて患者より「看護婦のしてくれる援助とはどういったものか」という質問が出された。看護婦間で話し合った結果、看護婦は、誉める、励ます等の言語的援助を行う事とし、訪室時には何か一声かけるように取り決めた。日課については、問題となっていた過食・嘔吐などに関係なくほぼ守れ、本人からも、日課への参加がそれ程苦痛ではないという意見が出された。また、日課の項目については、2～3週間毎に、入浴・洗濯等をつけ加えていった。生活指導の期間中に、患者の父親が当院整形外科にて手術を受けた為、日課には父親の介護（食事介助）もつけ加えた。この事は、患者に「父親の力になる事ができた」と自信をつける結果となった。

カンファレンスをすすめていくうちに、患者は次第に、「どうしたい」「どうして欲しい」という事が積極的に表現できる様になった。3月頃より食行動異常の減少がみられ、日課がより守りやすくなったようである。この時点で患者より「生活指導を受けなくても生活のリズムを守れる様になった」「カンファレンスが反省会の様になって苦痛になってきた」との発言があり、話し合った結果カンファレンスという形での生活指導は終了しても良いだろうという事になり、打ち切る事にした。

Ⅳ 考 察

思春期患者に対する生活指導を行うにあたり、今回カンファレンスに患者自身を参加させるという形で患者指導を行った。この方法が良い結果をもたらした要因として、患者に「普通の生活がしたい」という欲求があり、目標が明確になった事があげられる。次に、カンファレンスに参加し、計画・実行・評価を自分で行う事によって、生活指導に対する理解が深まり主体性が養われた。そして、その主体性を重視しそれに対して医療者側が一貫した態度をとった事が、安心感を与え、欲求を満たす形となったものと思う。

また、同時期に父親が入院し、患者はその介護をする事によって自己の存在を認識し、抱いていた劣等感が軽減できた事、さらに同世代の患者との友達関係を確立してリーダー的役割がとれた事も、病棟生活改善の要因となったと考えられる。

患者は、年齢的・身体的成長に比較して、その言動や自己表現のしかたが非常に幼く、問題点も多かった。そのため看護側側の望む目標や計画の達成が難しく、日課表も患者自身が作成したものであったため、看護婦側の目標との間にずれがあり、患者のたてた目標が低く、評価が甘くなるという点はあったが確実に達成していく事により、患者・看護婦共に満足感が得られた。

従来の看護計画では看護婦側が一方向的に目標を設定し、計画・実行し患者の知らない間に評価まで行われているのが現状であった。しかし、今回その過程に患者を参加させ、その内容を認識させ患者中心に実行していく事により、患者は常に自分の生活を振り返り、自覚及び責任と義務を持つ事ができた。また、指導に対する患者自身の意見を聞く事により、一方通行でない生きた指導となった。

これらの事から、患者をカンファレンスに参加させ個別性のある指導を行うためには、情報収集を充分に行い、患者像を把握しておくことも必要である。

V おわりに

私達は、患者指導の最終目標を退院後の社会復帰と考えている。入院によって家庭生活及び学校・職場などの社会生活は妨げられる。そのため、入院生活の中で社会性を学べるという事を重視している。すなわち、病棟という社会の中で、その一員として最低のルールが守れ、他者とのかかわりの中で社会人として生活していけるよう援助していかなければならない。

参考文献

- 1) E・H・エリクソン：幼年期と社会、みすず書房・1980。
- 2) 波多野完治：ピアジェ理論と自我心理学：国土舎・1983。
- 3) バーバラ・M・ニューマン他：生涯心理学：川島書店・1980。
- 4) 依田 新他：青年期の発達の意義〔現代青年心理学講座3〕：金子書房・1973。
- 5) 依田 新他：青年期の性格形成〔現代青年心理学講座4〕：大日本図書・1973。
- 6) 加藤隆勝：思春期の人間関係：大日本図書・1984。

(昭和63年11月12日。高知にて開催の第17回中国・四国精神保健学会にて発表)