

老年期うつ病患者の自尊感情を高める援助を試みて

1 階東病棟

○ 竹村 美香 小笠原麻紀 公文 香織 高田 裕子
田井 雅子 武田さとみ 南場 玲子 山下 眞代
岡林 安代

I. はじめに

老年期のうつ病は環境や状況の変化によって影響を受けやすく、身体であれ精神であれ、病気はそれ自体自尊感情の低下をもたらす大きな出来事であると言われている。今回、退院後半年間で抑うつ状態が再発し、再入院となった老年期うつ病患者と関わった。患者は独居生活で周囲との交流はなく、別居している状態での家族の援助は限界があり次第に抑うつ状態が著明となった。そのため長男夫婦と同居するが仕事が忙しく、すれ違いの生活であり、社会や家族からの孤立感を抱いていた。そして「みんなに迷惑をかけている」「自分では何も出来ない」と自己価値や能力評価も低下があった。入院時にも「なんちゃあできん」と自己評価が低く、ADLは依存적であり将来に対する不安や悲観、抑うつ気分が強く自尊感情の低下がみられた。患者は今後も独居生活を望んでおり、家族は仕事が忙しく治療や生活への協力は困難であった。

マズロー¹⁾は「人は皆、自分を尊重し、価値あるものと思いたいという欲求を持っており、自分に対して肯定的な価値付けが出来れば、環境の中で建設的な経験を求めることも、また経験を建設的なものへと生かしていくこともできる。自分の価値を低く見る人は環境による刺激を否定的なもの、あるいは脅威として受け止める傾向がある」と述べている。そこで私達は自尊感情に焦点をあて、それを高めるための働きかけを行った結果、抑うつ状態は改善され退院に至った。この一連の過程での患者の変化と看護の経過について分析し、自尊感情を高める援助について若干の示唆を得た。

II. 事例紹介

1. 氏 名 : D 氏 (71 歳、女性)
2. 診 断 名 : うつ病
3. 既 往 歴 : S60 年 メニエール病 S63 年 髄膜腫
4. 家族背景 : 夫は競馬の騎手をしており、D 氏は競争馬の世話をしていた。夫は H9 年に他界。2 人の息子がいるが別居している。H11 年より競争馬の世話を息子夫婦に譲った。息子はその仕事が忙しいため D 氏との交流は殆どなく、また D 氏から頼ることもせず独居状態であった。兄弟は 6 人いるが 3 人とは死別しており、他の兄弟とも交流はない。
5. 性 格 : 趣味は特になく、几帳面、責任感が強いと本人の弁。

III. 現病歴

約 20 年前より意欲減退、不眠を認め入院加療を受ける。S61 年頃より症状悪化したため S63 年当科に紹介され 4 ヶ月間入院加療を受ける。以後外来通院をしていたが、H9 年に夫が他界。夫と一緒にしていた競争馬の仕事を H11 年に二人の息子にゆずり独居生活をしてきたが、一人でいるといらいらする、不安でたまらないといった症状が出現、他院にて 3 ヶ月間入院加療を受けていたが症状の改善がみられないため、当院にて 2 ヶ月間入院加療し軽快退院する。退院後はなにもせず、一人でぼーっとすることが多く周囲との交流もなかった。退院して 4 ヶ月たった頃より一人でいると気分が落ち込む、食欲の低下、不眠の症状が著明となり、長男宅に同居するが、長男夫婦とも仕事で忙しいため D 氏とはすれ違いの生活であった。その頃より「みんなに迷惑をかけている」「時折死ぬことも考える」といった発言も聞かれるようになり、当院 3 回目の入院となる。

IV. 結果及び考察

入院当初は「もう死んだ方がえいがや」「なんちゃあできん」「不安でいらいらする」「気分が沈んで涙がで

る」「これから良くなるがやおかと思うて」等の言葉が聞かれ、将来に対する不安や悲観、抑うつ気分が強かった。入院生活においても、「今回の入院はようない、話す人もおらんし」という言葉や、終始表情は暗く、会話時には視線も合わさず、昼夜ともに臥床がちに過ごすという状態で孤独感があり他者との交流も見られなかった。「眠れていない」と不眠による苦痛が強く、ADLの低下も見られた。更衣や入浴行為は自分でできないと介助を要し、「いつも介助してくれる助手さんやないと嫌。恥ずかしいし、汚いしややこしい。全部洗ってくれるき」と馴染みの看護助手に介助を希望したり、内服時には「飲まして」「起こして」と看護者への依存傾向が強かった。

高田²⁾は「患者が自分自身について否定的な表現をしたり、視線を合わせようとしない、過度に尻込みする、必要な手助けを求めないなどの行動が見られる時は、自尊感情の低さに関連する事が多い」と述べている。このことから先述したD氏の言動や行動は自尊感情の低さに関連していたものと思われた。そこで、身体症状に対してD氏の言葉のままに受け止め共感し、日課などに誘う際に無理をしなくて良いことを伝え、休養がとれるようにした。落ち着いて気兼ねなく話せるような環境に配慮し話を聞くようにした。不眠に対しては受容的に話を聴き、その辛さを受け止めていった。入浴介助は、看護助手にしてほしいというD氏の希望を受け入れた。「薬を飲ませて欲しい」「身体を起こして欲しい」「服を着せて欲しい」等という依存を受け止め、D氏と安定した信頼関係を築くために看護者は統一した態度をとり、その都度介助していった。

自尊感情が低下している人に対する関わり方として、「看護者の言葉遣いや振舞いは親しみやすさの中に尊重の念が込められていなければならない。説明や情報の提供、身体的なケアの提供などの際の性急さや一方的な進め方はまずい」³⁾が述べているように、こちらの考え・情報を一方的に伝えるのではなく、D氏の考え・意見を尊重し共感的支持的に関わり受け入れていく姿勢はこの時期において効果的なものであったと思われる。それは看護スタッフ・患者という関係性を築いていくという点においても効果的であると思われる。

D氏が自身の思いを看護者に打ち明けるようになり、「財産のことを考えてしんどい」と今まで自分が管理していた財産のことについて、家族には相談できず一人で悩んでいることも分かった。入院して1ヶ月経った頃より、D氏に少しずつ変化が見られ始め、「入院して初めて散歩に行ってみようかという気になった」と一人で散歩に行く姿が見られるようになった。しかし、「足が弱って力が入らん」「一生治らん」等と相反する言葉が聞かれ精神的にはまだ不安定さが伺えた。この時期、担当看護者はD氏の活動と休息のバランスを配慮し散歩に誘い、負担にならない程度に活動を勧めていった。入院当初に見られた孤独感や財産の悩みに対し言語的表出を促し、D氏からは「心配な事は自分の将来の事、税金、年金の支払い」と具体的な悩みも打ち明けられるようになった。

岡谷⁵⁾は「患者が看護者に対して信頼感を持つことで、患者は看護者からの援助を受け入れ、ありのままの感情や気持ちを表し、自尊感情を高め自分に自信を持ち、ライフスタイルや行動の変容を起こすことができる」と述べている。このことから、この時期はD氏と担当看護者を中心とした看護者との間に信頼関係が生まれ、まだ不十分ではあるが自身の思いの表出ができ、これまで臥床がちに過ごしていた生活からの変容の兆しが見られ始め、自尊感情が少しずつではあるが向上してき始めたのではないかとと思われる。

入院して3ヶ月経過した頃より、看護者との会話時に視線も合うようになり笑顔も多く見られ始めた。D氏からは「気分はまあまあ」「眠れた。ありがとう」と肯定的な言葉も聞かれ始め睡眠もとれるようになってきた。また、特定の患者ではあったが自ら他患を誘い一緒に過ごす時間も多くなり、レクリエーションへの参加もでき始め交流も増えてきた。姉妹との交流はほとんどなかったが、妹の夫が入院した際は面会にも行く姿も見られた。自尊感情を上げるためには「持っていた価値観の幅を広げ、患者にとって重要だった領域以外に目がむけられるようにすることである」⁵⁾と述べているように、D氏にとってこの時期は徐々に人との関わりを持ち、他者への関心も窺え始めたことにより、対人関係の拡大がみられ始めた時期であると考えられる。畦地⁶⁾は「常に肯定的なフィードバックを返していく姿勢は患者の対人関係の維持・強化に大変有効である」と述べており、表情が良い時や散歩に行けた時などは肯定的な評価を返し、調子が悪いと訴えがあった時は援助した。そして、看護者との信頼関係をさらに強化する目的で、患者に相談し、入院当初から看護助手が行っていた入浴介助を看護者が行っていくこととした。依存傾向にあった衣類の着脱の練習目的でリハビリが開始されると、「リハビリは何時から？」と意欲的な言葉が聞かれたり、「少しは自分でできるようになった」と自信が持て始めた。入浴においても、「できるところは自分でやってみようか」と意欲が出始めており、できる範囲は自分で洗ったり、

衣類の着脱に要する時間が短縮されていった。これらの行動・言動からこの時期は、患者自身の損なわれていない能力や長所にも目を向けられるようになった時期と考えられる。看護師はD氏の健康な力を信じて関わり、患者の健康な側面・潜在能力を積極的に認めるように努めていった。できたことに対してはその都度評価し、上手くやれていることを保証しD氏ができていることに目が向けられるように援助を行った。

入院して4ヶ月経過した頃から、「あちこち具合が悪いけど入院前に比べれば良くなりゆうろうかね」「なんとかやってみる」と自分を受容している言葉が聞かれるようになった。行動面でも患者自身が計画を立てて他患者を誘ったり、一人でも散歩に行けるようになり、ADLの自立、自主性が見られるようになった。そういった自立を勧めながらも「不安である」という患者の心情を理解し、「出来ると思うけど一応見て欲しい」という希望に添ってD氏の主体性を損なわない様になら共に考え行動し見守っていった。それによって安心感を抱き、出来た事に対して肯定的な評価をすることで自信につなげていった。そして、退院を考え始めたD氏と退院後の生活での現実的な問題について話し合いを勧めた。外泊をして更に具体的に問題を明らかにし、「家に帰ったら段差があるきポータブルトイレを使う」「1日1回は散歩がてら買い物に行ってみる」「どうしても困った時は弟に連絡する」等対策を考えることができるようになった。

この時期は、D氏の自尊感情が高まり現状を受け止め退院について考えられるようになりながらも、前回退院後わずか半年で再発してしまったD氏にとっては同時に不安も強かったと思われた。高田⁷⁾が述べる「相手を尊重した共感的支持的な関わり」「見方を変える、価値枠組みを拡げる助け」「自分の良いところ、出来る事に目がむけられるように助ける」という看護介入をすることで患者の自尊感情が強化され退院につながったと考える。

VI. おわりに

今回私達は、老年期うつ病患者の回復に向けてのアプローチとして、自尊感情に焦点をあてた看護介入を行った。その結果、患者の自尊感情が強化され、抑うつ状態は改善し退院に繋げることができた。患者の訴えに傾聴し、依存心を受け入れ、ありのままを受容し、また患者の思いを表出できるような関わりが重要であることを学んだ。今後もこの学びを活かし、自尊感情を高める援助を実践していく中でより学びを深めていくと共に患者にとって有効なケアの提供していきたい。

引用・参考文献

- 1) June M. Thompson, 石川稔生監修：クリニカルナーシング, 1, 287, 1991.
- 2) 3) 5) 7) 高田早苗, 野嶋佐由美, 南裕子監修：ナースによる心のケアハンドブック, 照林社, 242, 243, 2000.
- 4) 岡谷恵子, 野嶋佐由美, 南裕子監修：ナースによる心のケアハンドブック, 照林社, 144, 2000.
- 6) 畦地博子, 野嶋佐由美, 南裕子監修：ナースによる心のケアハンドブック, 照林社, 229, 2000.
- 8) 黒田裕子：ケアプランのための患者心理のアセスメント, 医学書院, 25, 90～95, 1992.
- 9) 松本光子監修：ロイ看護論適応モデル序説, メディカルフレンド社, 243～253, 1992.
- 10) 橋本和子：高齢者の「自尊感情」と「生きること」による関する意識調査, 看護技術, 1999.