

対応困難な神経性食思不振症患者への看護者の対応

1階東病棟 ○船長明日香・山下 眞代・今宮 一禎
小笠原麻紀・武田さとみ・岡林 安代
看護管理室 平岡玉代

I. はじめに

精神科看護者は、自傷行為、アピールの行動、執拗な訴え、操作的行動などの問題行動を持つ患者を、対応の難しい患者として捉えがちである。また、患者の問題行動の解決の難しさに加え、看護者の持つ患者への陰性感情や、看護者自身に対する否定的感情などが、対応困難感をさらに強く感じさせる事となる。また、このような状態は、境界例や神経性食思不振症などの思春期患者との関わりの中で生じることが多い。

今回、私達は長期入院で境界例の臨床像を持つ神経性食思不振症患者と関わる機会を得た。看護者はその患者に対応困難を感じながらも、それらが解決できないまま次々に起こる問題行動に対応せざるをえない状況が続いていた。そこで、当病棟に勤務している看護者17名を対象に面接を行い、分析し考察したので報告する。

II. 研究方法

1. 研究期間：1998年5月1日～1998年10月15日

2. データ収集方法

面接は、対象者1名に対し面接者1名で行い、面接者の技術の統一を図るために、あらかじめインタビューガイドを作成し使用した。

3. データ分析方法

得た情報を、対応困難な場面、その時の患者への感情、看護者自身への感情、実際行った対応について分類し、KJ法を用いて分析した。

III. 対象看護者の特徴

1. 1階東病棟に勤務する看護者17名（男性1名 女性16名）

2. 年齢 平均31.4才

3. 精神科勤務年数 2～11年（平均6.6年）

IV. 結果

面接法により、抽出した対応困難な場面をKJ法で分析すると、「逸脱行動」「操作的行動」「依存注目行動」「病者役割に反する行動」「家族の役割不足」の5つのカテゴリーに分類された。「逸脱行動」には、胃管やIVHを自己抜去し栄養管理ができない、要求を通すためにIVHを抜いたり出て行こうとする、死ぬとって病棟外に出て行く、看護者への攻撃、約束が守れない、注射や処置などを指定するなどの場合があった。「操作的行動」には、看護者によって言うことや態度を変える、約束事に反する無理な要求を繰り返す、看護者は制止していたが医師が患者の要求をすぐに受け入れたなどがあった。「依存注目行動」には、ナースコールを頻回に押す、忙しい時間帯にケアを要求したり、決まっている処置を気分によって希望したり拒否したりする、できることを自分でしない、看護者が他の業務をできないようにする、症状を訴え続ける、他患への迷惑行為があった。「病者役割に反する行動」では、実際はできる状態ではないのに退院したいという言葉があった。「家族の役割不足」では本人が希望しても家族が面会に来てくれなかったり、約束をしても実行しないことが挙げられていた。

患者に対する肯定的感情には、分かる、気の毒、痛ましい、心配、変ってほしいと期待するがあり、否定的感情には、怒り、苛立ち、うんざり感、あきらめ、悔しさ、見捨てたい、嫌悪感、理解できない、失望、あきれがった。看護者自身に対する感情には、看護者として未熟、人間として未熟、責任を感じる、自責感、情けない、無力感、虚しさ、やりきれない、みじめ、淋しい、疲労感、仕方がない、あきらめがあった。

患者に対する直接的な対応には、「現実認識を深めるケア」「思いの表出を促すケア」「心の安定を保つケア」「意思決定を促すケア」「対処行動を深めるケア」「距離をおくケア」「身体を優先させるケア」があった。本研究で、最も多かったケアリング行動は「現実認識を深めるケア」で、約束を守ることや待つことの必要性を説明する、約束事の取り決めは担当医が本人に伝える、患者、担当医、看護婦の三者面談をするなど、問題の明確化や現実認識の強化をしているのが特徴的であった。「思いの表出を促すケア」では退行しできることを自分でしないときや逸脱行動に対して、患者の言い分を聴き受け止めるなど、患者の要求を支持的に受け止めていた。「心の安定を保つケア」では、依存注目行動や逸脱行動に対して、心配していることを伝え、支持的に接したり、患者の要求にその都度対応するような行動が見られた。「意思決定を促すケア」では、患者が、看護者に家族へ電話するように頻回に要求したり、家族と会えない辛さを行動化によって看護者へぶついたりした場合に、自分で家族に電話をし、気持ちを直接話すようにアドバイスするなどしていた。「距離をおくケア」では、経過観察をする、遠目に見守るという対応がみられ、「身体を優先させるケア」では、るいそうが著明で、身体的に危機状態に

もかかわらず鼻腔栄養を拒否する場合や、IVH を自己抜去するなどの危険な行動を避ける目的で身体抑制をするなどの対応をしていた。また、患者に対する間接的な対応では、医師から治療や約束を守ることの必要性を説明してもらったり、他のスタッフに対応を相談したり、カンファレンスで今後の方針など決め、統一した態度で接するようしていた。また、看護者自身が感情的になっている場合には、他のスタッフに対応を交代してもらおうという行動も見られた。そして、日々の勤務で同じ看護者が毎日担当しないようにすることで、看護者のストレスを軽減させていた。

V. 考察

今回、患者への対応困難な場面として、自傷行為、アピールの行動、執拗な訴え、操作的行動などの問題行動があることから、私達はこの患者は境界例の臨床像を持つと考えた。

境界例患者について原は、「彼らは頑固な、そして多彩な神経症様症状を示す場合もあるが、精神病的であることはあまりなく、それ以上に治療者に対する全面的な依存の欲求とそれが受け入れられないときの攻撃の激しさや、自傷行為をはじめとする行動化で強烈なインパクトを我々に与える。」¹⁾と述べている。一般的に乳幼児期における母親との相互関係が後の人格形成に影響を及ぼすことはよく知られているが、境界例においては、早期幼児期に自己の欲求を満たしてくれる母親との関係に問題があるため、心理発達段階がそこで停滞しているといわれている。患者の場合も、家族背景や現病歴から、実母やその他の家族との関係が希薄で、健康に成長するために必要な発達段階に応じた相互作用が欠如していた事が考えられる。入院中、患者はつまずいた発達段階から再度成長することが必要であり、医療者は発達を促す重要な役割を担っていた。そのため、患者にとって医療者は家族代わりの特別意味のある存在となっており、患者のといった問題行動や、依存・攻撃の対象が、医療者に向けられたことは当然の事と言える。しかし、私達は境界例や神経性食思不振症の病理を理解しつつも、様々な問題行動と患者の激しい感情や気分の変動に困惑し、対応困難を強く感じていた。

対応困難な場面での患者に対する感情は、「否定的感情」と、「肯定的感情」とに分類されたが、看護者自身に対する感情では、自責的感情など自己に否定的な感情がほとんどであった。野嶋らは、「まず第一に、境界例患者の看護が難しいとされる理由は、単に問題行動が困難だけでなく、患者に否定的な感情を抱いても、肯定的な感情を抱いても、必ず看護者は自己に対する否定的な感情と直面しなければならない状況にあるためと考える。」²⁾と述べており、本研究においても、同様の結果が得られた。

宮田らは、「看護師は、9つのケアリング行動を駆使しながら織りなす心の看護を展開している。」³⁾と述べている(図1)。この9つのケアリング行動に分類されないものとして、「距離をおくケア」と「身体を優先させるケア」があった。「距離をおくケア」は、一見患者を突き放しているように思えるが、精神科看護においてはこのケアリング行動は、現状を見つめなおす、感情を平穏化する、視点の変換という意味で必要なケアのひとつである。もう一方の「身体を優先させるケア」は、患者が、身体的に危機状態であったことや、自分自身で安全の確保ができない状態であったために用いられた特徴的なケアリング行動であった。

そして、間接的な対応とは、看護師自身のコーピングであり、看護師の精神面を整え、余裕を持って患者と接することができるようにしたり、看護師の技術をみがく上で重要な行為であると言える。上野は、「境界例患者に対して、否定的な感情が生じたとき、この状況を自分自身処理していくことは難しく、専門的知識を有する人からの援助が必要である。」⁴⁾と述べている。看護師が、カンファレンスで話し合いをもったり、他のスタッフに相談したり、協力しあうことは、積極的コーピングと回避的コーピングを効果的に調和させたものだといえるであろう。

畦地は、「精神科看護婦(士)の看護介入場面では、ひとつのケアリング行動が単独で用いられるというよりはむしろ、ひとつの目的に添って、いくつかのケアリング行動の効果を利用しながら、患者の行動変容を促している。」⁵⁾と述べている。当病棟の看護師は、患者との関わりにおいて、看護師としての未熟さを感じたり、状況が改善されないことに対する苛立ちを感じていた。しかし、今回の研究で看護師は、対応困難と感じる場面で患者や自己に様々な感情を抱きながらも、いくつものケアリング行動を用いて看護を展開していることが分かった。今後対応困難な場面に遭遇することは多いと思われるが、状況に応じて9つのケアリング行動と、今回の研究で新たにみられた2つのケアリング行動を効果的に活用し、看護師自身のコーピングも行いながら、看護を提供していきたい。

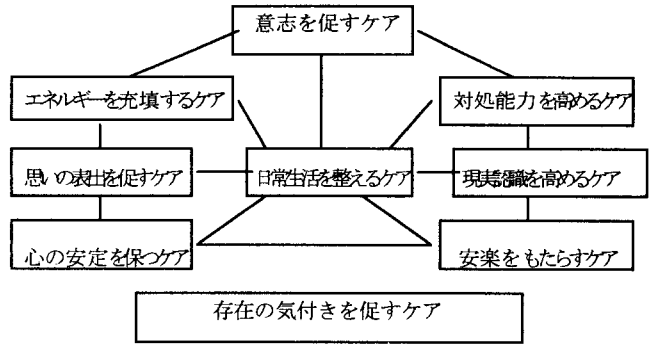


図1 9つのケアリング行動

VI. おわりに

今回、多様な問題行動を持つ患者を症例にあげ、実際どのような場面で看護者は対応困難感を感じ、どのような感情を抱きながらケアを展開しているのかを明らかにしたことは、今後問題行動を持つ患者と関わる上で臨床的意義があったと考える。しかし、本研究では看護者の対応を明らかにすることを目的としており、対応困難な場面で用いたケアリング行動の有効性や妥当性を明らかにするには至っていない。今後、状況に即したよりよいケアリング行動を活用することができるように、本研究をさらに発展させていく必要があると思われる。

引用・参考文献

- 1) 原健男：境界例—その概念について，精神科看護，第29号，p 2 - 7，1989.
- 2) 野嶋佐由美他：精神科看護者の境界型人格障害に対する捉え方と態度，看護研究 28 (6)，p 2 - 11，1998.
- 3) 宮田留理他：織りなす心の看護におけるケアリング行動，第15回日本看護科学学会，p 131，1995.
- 4) 上野恭子：看護婦—患者関係の成立・発展を阻む看護婦の精神内界における要因分析—精神病院の参加観察を通して—，看護研究，23 (5)，p 49 - 56，1990.
- 5) 畦地博子：精神科看護婦(2)のケアリング行動の特徴，精神科看護，25 (5)，p 64 - 67，1998.
- 6) 畦地博子他：看護者のケア提供の構え，第15回日本看護科学学会，p 132，1995.
- 7) 木寺敦子他：若いアディクション患者の看護，精神科看護，25 (6)，p 21 - 26，1998.
- 8) 佐野直哉：境界例治療における“育て直し”の意味，精神科看護，29，p 28 - 35，1989.
- 9) 宮坂秀子他：依存的な青年期神経性無食症患者のケアについて，精神科看護，62，p 66 - 73，1997.

〔平成11年5月26日～28日，鹿児島市にて開催の日本精神科看護学会で発表〕