

# 身体化障害の患者が危機に陥ったプロセスの分析

—Aguilera と Messick の危機モデルを用いて

## 1 階東病棟

○川上 玲子・片岡 志穂・高田 裕子  
小笠原麻紀・山下 眞代・南場 玲子  
久市 修佳・曾我 美代・岡林 安代

### I. はじめに

身体化障害の患者は、器質的な問題はないが、身体的不定愁訴が数年間持続し、慢性の経過をたどるといわれ、患者の多数が社会的不適応状態となり職業的・対人的問題を抱えて精神科の治療を求める。

今回私たちは、身体化障害の患者を看護する機会を得た。

患者は人に弱音を言わない性格であり、今回会社が倒産し、負債ができた事件を、誰にも話さず自分で抱え込んでいた。私たちは患者が、そのストレスに対処できず危機状態に陥り、身体症状が現れたと考えた。患者は身体症状が精神的ストレスによるものと認識できず、症状にとらわれ続けた。

そこで私たちは、危機あるいは危機回避に至る過程に重点を置いた問題解決モデルである Aguilera と Messick の危機モデルを用いて、本症例を分析した。そして、危機回避のための3つのバランス保持要因が欠如していることが明らかになり、それに対して援助することにより、患者は均衡状態を取り戻し、危機を回避することができたので報告する。

### II. 事例紹介

#### 1. 患者紹介

患者：Y. T 47歳 主婦

診断名：身体化障害

家族背景：2人兄弟の長女として生まれ、暖かい家庭環境で育つ。21歳で見合い結婚。夫49歳、鉄工所を経営していたが経営不振となり多額の負債がある。仕事一筋で家庭を顧みない。子供は長男（24歳）、次男（22歳）長女（10歳）の5人家族。

性格：短気、人に弱音を言わない、几帳面

既往歴：小学校のとき扁桃腺摘出。36歳で第3子分娩時、子宮頸管破裂のため子宮全摘出術を受ける。

## 2. 現病歴

昭和61年、第3子を妊娠した時、周囲は中絶を勧めたが患者の強い希望で出産。分娩時、子宮頸管破裂をおこし子宮全摘出術を受けた。その後足の震え、喉の違和感、頭重感、ふらつきを訴え不安神経症等で平成元年・2年に入院治療を受けた。退院後も不定愁訴は続き、いくつかの病院を転々としていた。平成6年、夫の会社が経営不振に陥った。平成7年3月、当科外来受診し、夫婦間の葛藤を言語化し、「楽しい家庭が欲しい」と言っていた。平成7年10月頃から耳鳴、頭痛、のぼせ、腰痛イライラ、食欲不振、易怒性が出現、平成8年2月、症状が増強し、S病院に入院したが、3月13日不穏状態となり、窓から飛び降りようとした。3月14日当科外来受診し、翌日精神病棟へ任意入院となった。

## III. 研究方法

### 1. 研究期間

平成8年3月15日から平成8年8月28日

### 2. データ収集方法

患者の身体症状、精神症状、家族背景の情報を看護カルテ、医師カルテ、病棟カンファレンスノートから抽出し、データ収集をした。

### 3. データ分析法

Aguilera と Messick の危機状況における問題解決モデルに基づき、分析を行った。

## IV. 結果

### 1. ストレスの多い事件

患者は暖かい家庭環境で育ち、結婚後もそういう家庭を求めているが、夫は仕事一筋で家庭を顧みない人であったため、満たされない思いを抱いていた。また、周囲の反対を押し切り、第3子を出産し子宮全摘出術をしなければならなかったことで、身体的にも大きな痛手を受けた。しかし、周囲からの支持はなく、「それみたことか」という雰囲気であり、そのころから不定愁訴が出現し、慢性的に持続するようになった。その後夫の会社は不況のため経営不振になり、患者はそのことをうすうす感じていたが、夫が何も言わないため不安に思っていた。会社の事が、夫婦の間で話題になることもなかった。身体症状が増強し入院した後、夫の会社が倒産し、多額の負債が残った。倒産につ

いて夫から打ち明けられたが、誰にも話さないよう言われ一人で抱え込んでいた。これらのストレスの多い事件があり、患者は不均衡状態に陥った。

## 2. 問題解決に影響を与えるバランス保持要因

### 1) 事件の知覚

夫から「倒産のことは誰にも話さないように」と言われた頃から排尿障害が出現した。患者は排尿障害を含めた身体症状を、器質的なものにとらえ、ストレスについて現実的に考えることができなかった。担当医は面談で「病状はストレスが大きく関与しており、それを考え対処することが治療に役立つ」と心理面との直面化を試みたが、患者がパニック状態になったため、方針を変更し、患者の訴えを一つ一つ取り上げ、検査や他科紹介を行った。看護婦は患者の訴えを否定せず、感情をあるがままに受け止め共感した。そして身体症状が強いときは、何かきっかけになった事はないか、フィードバックするよう働きかけることで、ストレスとの関係を考えられるようになり、「(身体症状は)やっぱり神経ね」という言葉が聞かれるようになった。

### 2) 社会的支持

患者を取り巻く人々として、夫、子供、看護婦、担当医がいた。以下これらの人々の関係について分析する。

夫は仕事一筋で家庭を顧みない。患者は自分が育った環境とのギャップを感じ、満たされない思いがあった。また、子宮全摘出術後から見捨てられ感を抱いていた。しかし夫は倒産後気弱な面を見せ、自分の思いを話すようになり、夫婦間の会話が多くなった。

長女は7月中旬より面会に来るようになった。「娘だけが心配。泣くし、もう帰ろうか」と患者に母親の役割を認識させる存在であった。長女はレクリエーションにも一緒に参加していた。

看護婦は当初排尿障害の援助に捕らわれがちであったが、症状が起こったプロセスに目を向け、できるだけ多く接する機会を持った。また執拗な訴えに対しても否定せず、根気強く受容的に接した。

担当医は身体的訴えに対して、患者が納得できるように検査や他科紹介を行った。また、面談を重ねるうちに、家での問題を話せるようになり、「先生は私を助けてくれる」という言葉が聞かれた。

### 3) 対処機制

入院後も他者に心を開くことができず、身体症状に対する執拗な訴えが聞かれた。新たな身体症状として排尿障害が出現し、4月20日から自己導尿を開始した。患者は看護婦に依存的となり、担当医に対しては被害的・攻撃的になり、「死にたい」と衝動行為

をほのめかした。6月28日に夫に対して「私をこんな目に会わせたのはあんた」と攻撃した。後日患者はこの時のことを「自分の気持ちを初めて言った」と話している。そして面接を通して夫に対する自分の意見を言えるようになり、家族の中での自分の役割を見出し、退院への意欲が見られはじめた。身体症状については、「耳鳴りは諦めた」「導尿は自分でできる」など症状を受け入れる言葉が聞かれた。

### 3. 危機と危機回避について

患者は不均衡状態にあり、いくつかの身体症状が出現した。これは、危機状況を一時的に自己回避して、身体症状に置き換えたものといえる。

### 4. 看護について

3つのバランス保持要因について分析を行い、以下に示すような1)、2)のナーシングプランを立案し、看護を実践した。その結果、患者は均衡状態を取り戻し、危機回避に至った。

#### 1) 現実的知覚の強化のナーシングプラン

- (1) 話をする時は患者の側に座り、視線を合わせて聞く姿勢を示す。
- (2) 耳鳴、頭痛などの身体症状については、いつからひどくなったか何かきっかけはあったか話の中から引き出し、患者自身が身体症状をフィードバックできるようにする。
- (3) 夫への不満が出れば、受容的に接すると共に、不満の原因となった事実を引き出す。
- (4) 倒産や負債については、患者から話題にするまで触れない。
- (5) 患者が表出した感情を受け止める。
- (6) 自己評価をあげるため、場面をとらえてタイミングよく褒める。
- (7) レクリエーション・散歩に誘い、気分転換がはかれるようにする。

#### 2) 社会的支持の強化のナーシングプラン

- (1) 家族が面会に来た時は、家族だけで過ごせるよう配慮する。
- (2) 夫が面会に来た時は、後でそのことを話題にする。
- (3) 家族が面会に来た時一緒にレクリエーションに誘う。
- (4) 患者と接する機会を意識して増やし、同じ視線で話す。
- (5) 受容的態度で接する。
- (6) 落ち着いた態度で接しいつも見守っているという姿勢を示す。
- (7) 個々の看護婦は患者を受容すること、依存させることの必要性を認識する。
- (8) 自己導尿は看護婦が施行するか、患者が行う場合は付き添う。

(9)検査・他科受診等には看護婦が付き添う。

(10)不安が強い時、不穏状態にある時は周囲からの刺激が少なくなるよう環境を整える。

## V. 考察

ストレスの多い事件は患者にとって自分の中に抱えきれないものであり、誰にも話せないことで、ストレスを自分の身体症状に置き換え、不均衡状態に陥ったと考える。また Aguilera と Messick のバランス保持要因の一つでも欠けた場合、危機回避は困難となると言っているが、本症例は3つの保持要因のいずれもが欠如しており、危機に陥ったと考えられる。そこで危機状況に陥ったプロセスについて分析した結果を、それぞれのバランス保持要因に基づいて考察する。

### 1. 事件の知覚

患者は身体症状の原因を精神的な問題からくるものと認識できなかった。Aguilera と Messick は、「事件についての知覚がゆがめられている場合には、その事件についての感情との関係は認識されないであろう。そのために、問題を解決しようとする試みは効果的ではなく緊張は緩和されないであろう」<sup>1)</sup>と述べている。看護婦は、患者の不安や苦痛に対して共感する姿勢をとった。自己導尿に対して、できない部分は介助し、上手にできたことは褒めた。これは患者の健康な側面を活性化し、自我の自律性を高め自信をつけさせることにつながった。そのことで現実見当識も高まり、身体症状と心理状態の関係に気付くようになった。患者は、昭和61年の子宮全摘出術による喪失体験に加え、家庭生活で夫からの適切な社会的支持がなく、見捨てられ感という知覚のゆがみが存在するようになった。

患者は「夫は結婚当初から仕事一筋で淋しい思いをしてきた。私は貧しくても家庭的な家族でありたかった」と言っている。この夫婦の場合は、倒産・負債という状況が夫婦間の共通の目標を見出させ、夫が自分の方を向いてくれるという夫婦関係が成立しはじめた。自分の気持ちを夫に表出できたことで、症状が減少したことから、身体症状は家庭問題や夫との関係が影響していることに患者自身が気付いたと言える。

### 2. 社会的支持

Aguilera と Messick は、「社会的支持とは、問題を解決していくために頼ることができ、しかも、身近にいてすぐ利用できるような人達を意味している」と述べている。患者にとって、夫は最も身近な存在であるが、頼ることができず、夫も患者の家庭に対する思いや、対話を望んでいる気持ちを知ろうとはしなかった。そのため私たちは、患者

と接する機会をできるだけ多くすることで、感情や思いを受け止めた。また、検査をしたり、導尿に付き添うなど身体症状を大切に受け止めた事で、患者は医療者に見守られているという安心感が持てたのではないか。患者は夫に表出できない気持ちを、医療者への攻撃や依存として表し、置き換えの対象とした。これは患者が自分の気持ちを夫にぶつけるきっかけになったと言える。

夫や娘が面会に来た時、後でそれを話題にすることにより、患者は妻・母親という役割を意識し、家族に必要とされていると感ずることができた。

### 3. 対処機制

患者は、精神的ストレスを身体症状や衝動行為、担当医への攻撃や看護婦への依存などに置き換え、対処していった。患者は育った環境と結婚生活が違ふことで、夫に対し不満を持ち続け、さらに子宮全摘出術後から表面化した見捨てられ感が、患者の対処機制に大きく影響していると考えられる。

井出によれば、「心気症患者が自己愛的身体感覚に依存しているとすれば、身体化障害患者は自らの苦痛を他者がどう受け取ってくれるかに依存的であるように見える」<sup>2)</sup>と言っている。医療者が一つ一つの症状を大切に受け止めた事で、社会的支持要因が強化され、身体症状は排尿障害（1日2回程度の自己導尿）と耳鳴に集約されていった。また、徐々に言葉での表出ができるようになり、夫に対しても自分の感情を言語化することで、対処機制を拡大でき、身体症状があっても日常生活が送れるようになった。

## VI. おわりに

危機状況に陥り、そこから脱することのできない一事例について、Aguilera と Messick のモデルを用いて分析した結果、危機を回避する上で必要な「事件の知覚」「社会的支持」「対処機制」という3つのバランス保持要因が欠如していることが明らかになった。

今回の分析をもとに、看護を実践した結果、患者は危機回避に至った。この研究を通して、実践における事例研究の重要性を感じている。

今後、危機状況にある他の患者に、危機理論を用いて看護プロセスを分析し、看護実践の中の精神科看護の質の向上につなげていきたい。

## 引用・参考文献

- 1) Aguilera, D. C. , Messick, J. M. (小松源助他. 訳) : 危機療法の理論と実際, p90~91, 川島書店, 1978.
- 2) 井出雅弘 : 心療内科からみた身体表現性障害, 第3巻, 第4号, 臨床精神医学,

p418, 1994.

- 3) 日野原重明他：精神障害，心身症看護マニュアル，学習研究社，1987.
- 4) 藤原妙子訳：ICD-10 精神および行動の障害，医学書院，1945.
- 5) 吉野真理他：危機状況に至った白血病患児におけるプロセスの分析，小児看護第15巻，第9号，p1121～1126，1992.
- 6) 興田勝彦他：躁鬱病患者の看護に危機理論を用いた看護プロセス分析の一考察，精神科看護第46号，p52～58，日本精神科看護技術協会，1994.
- 7) 黒田政子他：危機に陥った患者の看護，HEART NURSING, Vol17, No6, p11-17, 1994.
- 8) 久保八重子他：心理的危機状況に陥った老年期鬱病患者の危機回避への援助，老年期看護，p425～430，1994.
- 9) 大野 裕：身体表現性障害の治療，臨床精神医学 23, p425～430, 1994.

〔平成9年3月8日，高知市にて開催の平成8年度看護研究学会  
(高知県看護協会) で発表〕