

# 周期性精神病で興奮を繰り返す患者へのアプローチ

一階東病棟

北村 愛 他看護婦一同

## はじめに

周期性精神病は非定型精神病のひとつと考えられ、月経周期に伴って多彩な精神症状を示す。本事例は発病当初は、周期的に症状が出現していたが、徐々に月経周期以外にも症状が拡大し、抑うつ、退行、脱抑制、興奮、攻撃行為が持続し、入院後は更に増悪した。最終的な治療目標は家庭内適応をさせることであった。そこで私達は、まず問題行動の原因、増悪因子を探り、拘わりを持つことにより問題行動が減るのではないかと考えて、アプローチしたところ、問題行動の減少が認められたのでここに報告する。

## I 事例紹介

患者：19歳、女性

診断名：周期性精神病

入院期間：平成2年1月11日～5月8日

平成2年5月17日～現在

病前性格：気分の周期があり、我がままで言い出すときかない。

既往歴：特記事項なし。

学歴：高校中退

職業：無職

家族構成：父親52歳、海産物卸業、母親50歳、主婦、姉20歳、団体職員

生育歴：乳児期は癪の強いよく泣く子であった。人見知りはなかった。物心つくと自分の要求は泣いて通そうとし、手を焼かせた。母親は厳しく接したが、父親は神経症で患者を甘やかした。保育期、学童期には同年代の子供と普通に遊べたと言う。

現病歴：中学校1年生で初潮があり、その頃より月経に伴い、抑うつ、易刺激性、攻撃行為が続き、精神科、産婦人科を受診した。しかし、どこの病院でも継続した治療が受けられなかった。登校拒否から高校中退した後、ウエイトレスなど働きに出るが、いじめられるからとすぐに辞めた。症状は徐々に月経前後以外にも拡大していった。付き合っている男性を苦情が出る程追い掛け廻したり、祈禱師の所へしつこく押し掛けたりして、目が離せなくなり、本年1月11日、当科閉鎖病棟へ医療保護入院をした。入院中は疎通性不良で、退院要求を繰り返した。退院ができないと知ると興奮、扇動、他害行為が目立ち始め、詰所入口の窓ガラスを割るなどの乱暴行為のため、保護室へ入室した。その後、自傷行為による頭部打撲、脳炎か悪性症候群の疑われる意識障害をきたすが、徐々に軽快し、軽い健忘と記憶力障害を残した。疎通性の不良なのは同様で、帰りたいとしつこく訴え続けた。家庭の事情で5月8日一旦退院するが、家庭内適応ができず、5月17日一般病棟へ再入院となった。衝動行為、離院を防ぐため母親

の付き添いを許可した。

## Ⅱ 看護の展開

### 1. 看護方針

- 1) 興奮が減り、病棟内で落ち着いて過ごせる。
- 2) ナースとの信頼関係を築く。

### 2. 問題点と看護目標

- 1) 興奮しやすく、他害行為がある。

目標：病棟内で落ち着いて過ごせる。

- 2) 幼児的に退行し、脱抑制状態である。

目標：幼児的言動と性的言動がなくなり、間食は時間を決めてとる事ができる。

- 3) 母親が患者の疾病に対して理解が乏しい。

目標：患者の気持ちを理解して、患者と接する事ができる。

## Ⅲ 看護の実際と結果

患者は落ちつきなく終日、抑うつ、不安、興奮を繰り返し、“帰りたい、帰らせて”と訴え続け疎通性不良であった。要求が通らないとなると興奮し、病棟を飛び出し、それを止めると大声で暴言をはきながら暴れ、ナースや母親をひっかいたり、つねったり、唾を吐きかけたりした。母親は人目を気にして、興奮させまいと患者の執拗な要求を許容しがちであり、その場限りの嘘をよくついていた。更に、できのよい姉と比較したり、本人の存在を否定するような言葉を患者の前で頻回に話した。そして、興奮時や性的言動のあるときは体罰を加えており、患者から“殺される、この人はお母さんじゃない”などの発言がよくあった。これらの母親の言動は患者の不安、興奮を増悪させるものであった。また母親は患者が夜間急に飛び出しはしないかと心配し、入院時より添い寝をした。日中もびったりと付き添い、患者の身の廻りの世話をした。患者から赤ちゃん言葉がきかれ出すとそれを受け入れ、患者に頬ずりをするなどしていた。間食要求も激しくなり、やがて性的言動が出現し、人前でも淫らな言動がみられた。そこでカンファレンスを持ち、次の計画を実行した。

1. 興奮時は医師とナースだけで対応する。
2. ナースと一緒に過ごす時間を増やす。
3. レクリエーション活動に積極的に参加させる。
4. 年齢相応の対応を心がけて、日常生活動作の自立を保つ。
5. 淫らな言動には一貫した冷静な態度で対応し、注意を他へ向けるよう働きかける。
6. 患者の表面的な訴えの下に隠れている感情を母親に理解してもらう。
7. 感情にまかせて、不安、興奮を増悪させる言葉を言わないよう母親を指導する。
8. 母親の話相手となり、その気持ちを受容する。
9. 添い寝をやめる。

上記の計画を実施した結果、母親の情緒的安定、患者理解が進み、患者を刺激する言動が減った。患

者は薬物療法の効果もあったが、興奮の回数が著しく減った。現在のところ、完全な病棟内鎮静には至っていないが、アプローチを続行中である。集団活動は、協調性と集中力に欠け困難であった。そこで、まず病棟日課のラジオ体操への参加を促し、生活リズムを崩さないよう働きかけた。また、ナースと共に簡単なゲームや作業、好きな音楽を聞くことを始めた。最初は見向きもしなかったが気長に働きかけた結果、2～3週間目頃より気が向くと、20～30分間持続して行えるようになった。性的言動は対応の結果、一時期よりは減少したが、幼児的言動はまだ持続している。また、終日続いていた間食要求も減少した。

#### IV 考 察

以上のように、私達は患者に働きかけを行った。患者が興奮すると母親も興奮する事が多く、母親と切り離し、医師、ナースだけで対応した事は効果的であったと思われる。レクリエーション等、集団活動への参加は協調性と集中力に欠けるため、あまり効果はなかった。しかし、個別的に患者とナースの1対1または1対2で行ったゲームや作業は少しずつ患者の興味を引き出せ、さらに患者との心の交流を深め信頼関係を築くのに効果的であった。退行と脱抑制状態に対して、私達は受容的で、かつ、一貫した冷静な態度で接する事により、患者の水準を年齢相応に高めるよう働きかけた。さらに患者の問題行動の原因、増悪因子を探ってみると、患者の生育歴や言動、母親の患者への接し方から、この患者にはエリクソンの言うライフタスクの第1段階の「信頼－不信」の課題が充分達成されておらず、さらに第2段階、第3段階へのとりくみに失敗していったのではないかと考えられる。患者の内面の底にある抑うつ、不安は母親との基本的信頼関係がうまく築けなかったためと考えられる。発達課題への取りくみの失敗は分離不安となって、思春期に登校拒否をひきおこし、さらに攻撃行為、退行へと発展している。患者の感情を母親に知ってもらい、接し方を指導し、態度を変えてもらった事により、患者の心には母親への信頼が少しずつ生じて、不安が軽減したと考えられる。母親の言動は感情的なものから、情緒的に安定した方向へと変化した。これは私達の指導が、牧<sup>1)</sup>の述べているような「母親を看護の場へ導入し、病院に役立っているという自覚を持たせることにより、これまでの自責や不安から解放され、治療的な働きかけに対する精神的準備状態をつくる」という状態に一致したと思われる。また神経症の父親は母親の相談相手にはなれず、父親不在は母親の不安を強め患者に対する過保護の形となって現れ、口では受け入れているようなことを言いながら、表情や態度はそれと反対の拒絶的なものになったのであろう。ナースが母親の気持ちを受容しながら患者の正常な面に目を向けるよう働きかけた事は我が子が精神病になった狼狽や不安の状態から、親として我が子に今何ができ、何ができないのか考える機会をもたらしたとと思われる。看護師が精神的に安定して、患者の健康な面を尊重しつつ、いつも同じような態度で患者に接する事は精神科看護の基本であるが、その大切さを再確認した。

#### おわりに

今回、私達は周期性精神病患者が興奮を繰り返す原因と増悪因子を探り、病棟内適応をめざしてアプローチを行い、問題行動の減少をはかった。今後も病棟内適応をさらに進めて、家庭内適応へ向けて援助して行きたい。

## 引用・参考文献

- 1) 精神科看護第18号 特集, 家族と看護, 日本精神科看護技術協会, P.6～7, 1984.
- 2) 精神科看護第26号 特集, 不安・攻撃, 日本精神科看護技術協会, 1988.
- 3) 精神科看護第32号 特集, 処遇困難例の看護, 日本精神科看護技術協会, 1990.
- 4) E・H・エリクソン 小此木啓吾訳: 自我同一性 アイデンティティとライフサイクル. 誠信書房, 1979.
- 5) 大原健士郎他: 講座異常心理学 2, 幼児期・児童期の異常心理, 新曜社, 1981.
- 6) 大原健士郎他: 講座異常心理学 3, 思春期・青年期の異常心理, 新曜社, 1982.

(平成2年11月7日。香川にて開催の第15回日本精神科看護技術協会四国地区研修会で発表)