

思春期うつ病患者の看護

他責的で葛藤が強くみられたケースからの学び

五稜会病院
横山さやか 柵山るみ 鈴木由美子 八木こずえ 中島公博

はじめに

不安と動揺が激しい思春期患者の看護において、不安や悩みの丁寧な傾聴を通じて問題解決への取り組みを促進することを多く経験してきた。

しかし、今回のケースは…

傾聴や受容的な関わりには治療的効果がみられず他責性や葛藤が強まり、看護の方向性が見えず困難を極めた。

この経験から困難性の原因や対策などを振り返り、今後の示唆を得た。

事例紹介

ケース: A氏 17歳 女性

親元を離れ進学校に通う高校3年生

家族: 両親 妹(16歳) 弟(14歳)

診断名: 神経症性抑うつ

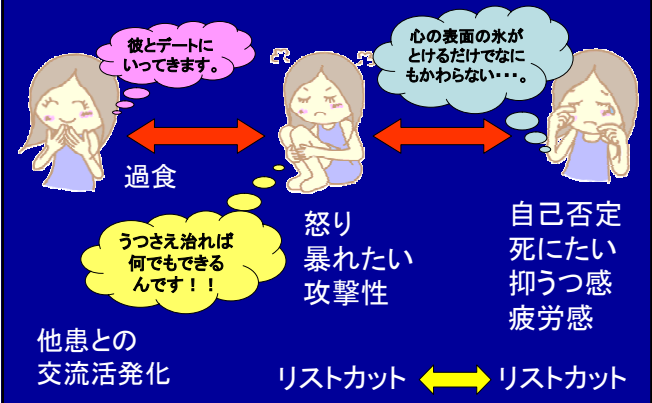


入院までの経過:

高2の夏、学生寮に男性の侵入事件が起きてから、不安・不眠・幻聴が出現。通院を開始するが改善なく不登校となる。実家では家族関係が悪く休めない、通学できるようになりたいと希望し入院する。

A氏の症状や行動: 気分反応性

事例紹介②



不安表出の時期 (入院 1ヶ月目)

「落ち着かない」「眠れない」等、多彩な症状と家族の不満を訴えがあり、NSは積極的傾聴と支持的関わりに努めた。

患者の反応 → 関わりにより他責性が強まる
カタルシス効果は得られず却って自己憐憫や依存・他責性が強まった。

看護の困難性 → 本質的な悩みがみえてこない
傾聴しても問題の核心に近づけず、もどかしさや葛藤を抱えた。反応性の病状や訴えがエスカレートすることに戸惑った。

感情爆発の時期 (入院 2ヶ月目)

学校に行けずに単位不足を自覚し、さらに夜間から深夜に訴えが激しくなり依存的・他責的となる。NSに対しては学校の話には触れさせない。

患者の反応 → 自己の振り返りができない
自己否定感が強くNSの提案には消極的で不満や責任転嫁がみられた。

看護の困難性 → 目先の不調にとらわれる
言語的訴えの対応を迫られ、翻弄される。不調対策の話し合いはできず、注射や薬以外の対応方法が見出せず不全感に陥る。

現実に向き合う時期(入院 3ヶ月目)

“病氣”と“わがまま”の境が分からず娘の言動に振り回される母と、症状悪化を懸念し現実の提示を避ける学校の対応がみえてきた。学校に行けず、症状の変化も見られない。

看護

入院当初から母を介して通学サポートをしてきたが状況が膠着していたため、主治医と相談し、受け持ちNSの介入で学校・母・本人で話し合う場を設定した。

結果

退学を自己決定し、一時的な葛藤や不調もみられたが、状態が安定し退院した。

考察

1、看護の基本である傾聴が患者の自己防衛的で多弁な訴えにつながり、現実と向き合えない葛藤が依存性や他責性へと転嫁した。

➡ 主観的訴えに巻き込まれず適切な限界設定を行い、全体像の把握から問題の核心を洞察する必要がある。

2、現実への向き合いを進めると、うつへの逃げ込みが生じ病状が悪化するため、NSは症状対応に終始し疲弊した。

➡ 訴えの活発さやうつへの逃げ込みは現実を受容するまでの無意識的な葛藤の表れであることを理解して関わることで、見通しを持った対応ができる。

おわりに

多彩な症状を呈して訴えを重ね、必死に助けを求めていた本思春期ケースは、自らは問題と向き合えずうつを逃避の手段としてしまうパターンを有していた。そこから抜け出す看護のアプローチは難しく、今後の課題である。

このようなケースの病状安定化のためには外部から転機を起こすことが重要であった。学校の姿勢も様々であるが、連携の経験を積み重ね効果的な介入システムを確立していきたい。