対人不安の強い思春期患者への看護

安全感の形成と適切な感情表現を育むために

五稜会病院　斉藤牧子
春名奈央子
八木こずえ
鈴木由美子
中島公博

第37回日本精神科病院協会学術集会
平成21年11月13日　香川県高松市

はじめに

対人不安や医療者不信のある
行為および情緒の混合性障害の患者

入院環境がもたらした変化とは

★いい子でなければいけない → 過剰適応
★同世代患者と関われる喜びと強いストレス
★独特のこだわり、恐怖心、ストレスによる行動化

安全感の形成と適切な感情表現を目的に関わった。
思春期のケアと入院の意味について考察したい。

事例紹介

- A氏　15歳　女性
- 診断名　：行為および情緒の混合性障害
- 入院期間：2ヶ月20日
- 家族関係：両親、兄との4人暮らし
  - ・父親はうつ病歴あり
  - ・A氏は以前母親に対して暴言・暴力あり
  - ・A氏と、父親・兄との関係性はあまりよくない
- 経過

いじめ

小学４年で劇団入団。ライバル意識から容姿にこだわるようになりクラスでからかわれ、いじめの対象となる。一時期不登校。

不登校

中学1年、いじめのフラッシュバックが起こり始め6月から不登校となる。いくつかの医療機関を受診。

入院治療

引きこもりの生活が続き、母親に対する暴言･暴力もあり両親の説得でB病院小児病棟に約1年間入院。
入院中、分校へ登校するが教室にはほとんど入れず。
リストカットの行動化あり。

治療意欲

B病院退院後は母親と買い物を楽しみ、暴言・暴力はほとんどみられない。対人恐怖を治療したいとの本人の意志で当院初回入院となる。

主な経過

1期：過剰適応の時期（入院～1週）

・対人不安を訴えながらも行動拡大がある
・他患者と交流開始 → 嬉しさと不安

2期：感情表出～行動化の時期（2～8週）

・突然「Nsを信用できない」「いい子でいなければと無理していた」「死にたい」
・怖いと言いつつ交流は活発化 → **不安・ストレス増強**
・入院環境に伴う不安・苦痛 → **Nsへの要求が増す**

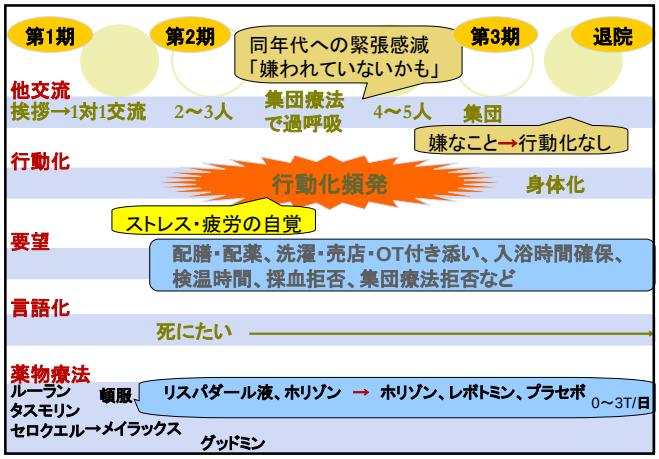
OTや売店に一人で行くのが不安、入浴予約が辛い、食堂での食事が怖い、検温時間にばらつきがあり辛い、採血が怖い、集団療法が辛い・・・など

行動化頻発

不安が即解決されないと苛立ち器物破損、物を力一杯蹴る、リストカット、２階から飛び降りようとする、離院しようとする、集団喫煙などの行動化が続き、退院延期。
Drより　"行動化したら閉鎖病棟"　→　行動化おさまる

3期：退院不安と身体化の時期（入院9～12週）

・退院不安と、退院できなくなるのではないかとの不安が混在し不安定。
・四肢の震えや反応の乏しさなどが一週間ほど続くが日常生活や対人交流はできている。
・A氏の不調にて外泊練習はできず外出練習のみ。退院後はデイケア通所を検討。



主なケア内容と結果

1．信頼関係の構築と安心できる環境づくり

Nsが信用できない・Nsに嫌われている

→A氏を心配していることを適宜伝え、A氏を嫌いになることはないと保障し、一貫した受容的態度で接した。

入院環境に伴う不安･苦痛

→A氏の要求に対しては、Ns間で依存性の高まりを懸念し、対処に悩み葛藤。

安全感を得てもらうため、A氏の不安・苦痛を軽減することを優先し、結果的には全ての要求を受け入れ柔軟な対応をおこなった。交流の制限はしなかった。

退院後の不調に対する不安

→退院決定後の不安増強に対しSOSの方法を提案。
安全な居場所としてデイケア通所を提案 → つながらず。
両親に、思春期の特徴について話をする機会を設ける。

結果

- Nsに心配してもらえているとわかり嬉しい。
- Nsが付き添ってくれる安心感があるからOT参加の余裕もある。これまでの対応を変えないで欲しい。
- 退院後、A氏や両親から病棟NsにSOSの電話が十数回。現在、当院外来通院中。

2．対人交流におけるケア

A氏の対人交流を拒むもの

①いじめられた経験を思い出し辛くなる
②集団生活で試行錯誤し成長するという経験が乏しい
③顔のニキビを気にし皆に気持ち悪いと思われていると認識

他者から嫌われているという歪んだ認知

①自分は皆に嫌われている
→Nsが客観的な事実をフィードバックし、Ptの歪んだ認知の修正をはかる。
②相手の目つきがキツイから嫌われている
→相手側の原因（不調や気分など）があることを理解できるよう努めた。

③皆が自分のニキビを気持ち悪がっている
→A氏が自身の容姿を否定的な言葉で表現した際は、Nsから繰り返しポジティブ・フィードバックを行なう。

他患者との適切な距離がとれず疲労・ストレス自覚

→・アサーショントレーニング
交流中に席を立つセリフや、相手からの相談事を断るセリフを具体的に教え、それによって相手が嫌な気持ちにならないことを説明。

・交流時間が長いときにはNsが声をかけ、疲労の気付きを促す。

結果

- 他患者との交流は、挨拶→２者→３者→集団へと段階的にすすんでいった。
- 同年代に対する緊張感が軽減
  →「嫌われていない気がしてきた」
- 些細な出来事にて反応を起こすが、徐々にストレス耐性を身につけていく様子がうかがえた。
- 他患者に傷つく言葉を言われた際に、アサーティブに対応できる場面もあった。
- 状況によっては、他患者と距離をとることができるようになってきた。

3．適切な感情表現を育むケア

辛いことなどを全て「死にたい」と表現

→Nsが感情を推察。置き換えられる言葉の選択肢を提示。

不調時には言語化が困難

→無理な言語化は促さない。コールや来詰などのSOS発信を目標。

対人交流などを原因とした行動化が頻発
（暴言や自暴自棄な態度も目立つようになる）

→・行動化に至る前にできる対処について繰り返し話し合う。
・行動化後の自己嫌悪や自責的な思いに対するフォロー。
・暴言は相手を傷つけることをNsより伝える。

結果

・「死にたい」との言語化は変わらない。
・Ｎｓコールが押せるようになり、早めの頓服対処や、不調が落ち着いてからの言語化が徐々にできるようになった。
・ＤｒよりA氏へ、“行動化があれば閉鎖病棟へ転棟”との話があった後は行動化なし。代わって、プレッシャーや退院不安に伴う身体化を一時的に認めた。
・暴言は一時的なもの。

考察

行動化の増強は、Ｎｓの葛藤と迷いをもたらしたが守られた環境で、成長過程で得られなかった交流経験を得ることを優先した。

「死にたい」「信用できない」等の言葉に捉われず安定的な一貫した関わりが信頼関係構築に重要。

Nsはストレス対処を支え、入院環境は安全な対人関係の練習空間の役割を担うことができた。

まとめ

いじめで不登校となり対人不安を抱えたA氏は、対人スキルの未熟性やストレス脆弱性から繰り返し不穏となったが、集団交流もできるようになり日常生活を維持して退院できた。

A氏のように、対人交流への強い意欲があるケースにはストレスを伴う交流経験が成長の糧になった。その際、入院環境や対人交流のストレス調整により、本人の意欲の持続とスキルの定着を支えるケアが効果的であった。

↓

看護師の関わりや守られた入院環境はA氏のエネルギーの基盤となり対人交流にチャレンジし続ける原動力となった。

今後の課題：家庭を中心とした生活環境へのスムースな移行