

治療体験談

治療困難な症例に対する看護の役割 ～逃げていた自分と向き合うために～

医療法人 耕仁会札幌太田病院 精神科急性期治療病棟

後藤弘美 小田島早苗 小林順子 太田秀造

はじめに:重症例を受ける急性期治療病棟では、治療への導入が困難な場合が多い。特に、思春期・青年期では治療抵抗が強く、当院でも保護室にて隔離、拘束を余儀なくされる症例が増加傾向にある。今回、入院時から激しい抵抗があり、その後も治療中断を繰り返した症例を報告し、病棟内・内観療法の効果及び看護の展開について検討したい。

症例紹介:A氏、20代女性。幼少期は、両親から姉妹との比較をされ、劣等感があった。その後進学、就職に対するプレッシャーからリストカットをし始め、抑うつ気分を主訴に他院通院を開始した。しかし昼夜逆転の生活、情緒不安定な状態は続き、多量服薬、自殺企図もあり、改善がみられなかったため、当院を受診した。受診時には自傷痕が多数見られた。

治療経過:入院直後より帰宅要求、不穏が顕著となり、自傷行為、自殺企図が切迫していると判断されたため身体拘束を開始し、同時に心理的に援助する目的で、自己回想療法を導入した。しかし、拒否が強く問いかけにも無反応な状態であったため、同療法を一時中断し看護アプローチの見直しを行い、安心感の獲得や信頼関係の構築を目的として、女性スタッフによる受容的な関わりを心がけた。その結果、次第に情緒の安定と良好な意志疎通も得られ、2日目に身体拘束は解除可能となった。その後一般病室にて同療法を再開したが、再び職員を無視するなどコミュニケーションがとれず、食事も拒否する状態となった。安全確保、身体的管理の目的で再度隔離を開始し、自己洞察を促すため同療法を継続した。その結果、「内観をきちんとして変わらないといけない」、「自分ひとりで生きてきたと思ったけど、周りに助けられて生きてきた」との気づきが得られた。内観終了後、治療プログラムへの参加を経て、家族内観を行なった。そこで家族間での反省など相互理解が深められ約3週間の入院治療を終結した。

考察:症例は、治療経過の中で、幼少期に両親から姉妹と比較され、劣等感を持ったと話しており、不適応の背景となったようである。それが青年期の心的発達を停滞させ、現実の直面化を妨げる結果となり、逃避行動としてリストカットなどの問題行動、治療抵抗が表出されたと考えられる。看護の役割として、まず治療動機を高める工夫が必要であった。その上で安定して自己洞察を進められる治療環境を提供したことが効果的であり、『逃げていた自分と向き合う』支援が可能であったと考えられる。