

事例研究

腹痛を訴える心気症患者への看護援助過程の検討

—看護婦の接し方の変化が患者に与える影響—

野村 敦子・酒林久美子・永原 芳江・岩田 美子・柴田 明子

(国立金沢病院)

Evaluation of nursing process for the patients of
hypochondria complained abdominal pain
—Influence of the alteration of nursing attitude
on the hypochondriac patient—

Atuko Nomura, Kumiko Sakabayashi, Yoshie Nagahara,
Yoshiko Iwata and Akiko Shibata
National Kanazawa Hospital

目 的

心気症の腹痛のため、鎮痛剤に依存する患者家族と看護婦間に生じたトラブルについて、その過程を分析し、開腹困難な腹痛を乗り越えるに至った要因を検討した。

対 象

70才、女性。病名は心気症、心室中隔欠損他。入院期間約1年半。騒音に反応し腸が動いて痛くなり、鎮痛剤を希望する。

研究方法：入院期間を三期に分け、各期の患者と家族・看護婦間の交流を分析した。

結 果

①I期、薬の要求に対し、看護婦の対応もあいまいで、家族の不信が増し、人間関係が悪化。②II-1期、薬をすべて自己管理とした。看護婦は腹痛の自己採点表と内服メモをみて把握。③II-2期、療養日誌を加え痛み以外の会話を待つよう、主に看護婦が書いた。考察：鎮痛剤依存の患者に薬の自己管理をま

かせ、患者から関心を失わない方法を工夫し支援し続けたことが、信頼関係を作り、患者に自主性をもたらした。

1. はじめに

心気症とは、些細な身体症状にこだわりたえず、自分が病気ではないかという観念が強迫的にある状態、また、その痛みは、過去に他人と有意義な関係を結ぼうとしたが、それが困難に終わったという経験にもとづくものといわれている。そのため鎮痛剤だけで患者の苦痛や問題が解決しないことが多く、対策はむずかしいと考えられている。

今回私たちは、心気症で腹痛を訴える患者の看護を体験した。鎮痛剤をひたすら求める患者ならびに夫と薬物に依存させまいとする看護婦との間で人間関係も悪化した。そこで、薬を自己管理とし、痛みのコントロールをまかせたところ、約1年半後には、痛みは治らないと認識し、退院に至った。この事例の看護援助過程を分析し、回復困難な症状を乗り

越えるに至った要因について検討したので報告する。

2. 研究方法

1) 対象：70才，女性。おもな健康障害は心気症，心室中隔欠損，肺高血圧，三尖弁閉鎖不全，うっ血性心疾患である。昭和60年ご

表1. 服薬管理，服薬の把握，看護婦の認識変化

平成元年 4月 11月 2年 6月 8月 3年 6月

服薬管理者	I期～ 看護婦	II期～ 患者・夫	
	状況把握 (服薬，腹痛など) 残した記録	看護婦がカルテに記録 (与薬した理由，時間，種類，量など)	II-1 疼痛採点評価表 に患者が記入 (自己診断の腹痛レベル，時間など)
鎮痛剤に対する 看護婦の認識	薬はなるべくのまない方がよい	//////	薬をのんで治るなら ////// その方がよい

表2. I期 患者・夫・看護婦のやりとり

—昼12時頃でその1時間前に鎮痛剤服用—

患者・夫の言葉，反応	看護婦の言葉，想い
夫：①ひどくて仕方がない 薬が欲しいといっとる。 患者：②～タオルを顔にあてたまま～無言 患者：④ひどくてしゃべれん・・・ ～しばらく間をおき～ 腹がしゃべる，痛い 夫：⑥～本人を制するように～ これ以上しゃべらせんと 痛み止めをやってくれ ～強い口調でいう～	③1時間前に薬をのんだばかりだから，もうすこし様子みませんか？！ あまり沢山のむと心臓にもよくないし・・・ ⑤どのあたりが痛い？ 何がしゃべるの？ ⑦～もう少しまてばいいのに・・・ 仕方がないか・・・ —錠剤をわたす—

ろから、外の騒音や室内の冷蔵庫の音などに反応して、腸が動くと言え、激しくなると腹痛となり、鎮痛剤を希望する。食欲不振、不眠、ふらつき、呼吸苦までも出現した。腹痛に対しては、国内はもとより、海外にまで治療を受けにいったが、腹痛やひどく腸が動く原因はわからなかった。当院神経科へ入院、心疾患の悪化もあり、内科へ転科した。家族は夫、息子夫婦、孫の6人で夫婦仲も良く、息子夫婦との折り合いも良い。夫は入院時より、妻につき添い、身の周りのすべての世話をしている。

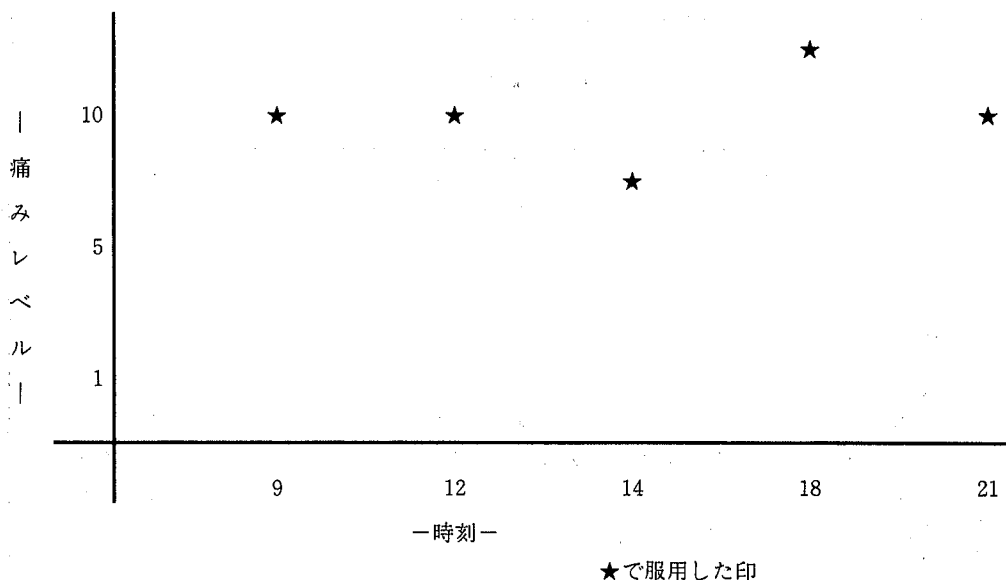
2) 分析方法：約2年におよぶ入院期間をI, II期に分け、服薬管理、服薬の状況把握、看護婦の認識についてどう変化したかその要因について分析した。

3. 結果および考察

1) I期(表1)患者が腹痛を訴えると看護婦が鎮痛剤を渡し、カルテへ記入する方法をとっていた。この頃看護婦の多くは、鎮痛剤はなるべく服用しない方がよいと考えていた。それは心疾患を合併していること、神経

科の医師より、この種の痛みは自分で治らないと受け止めるしかないといわれていたためであった。与薬時の対応のように、夫が怒ると、がまんさせずに与薬する看護婦があれば、あくまで与薬せしがまんさせようとする看護婦もありさまざまであった。その結果、看護婦の対応を不満に思う夫は、薬をくれないと怒ったり、病室の戸口より看護婦のようすをうかがったりするようになった。そこで夫・看護婦間で話し合い、痛みは患者自身しかわからないから、看護婦がコントロールするのは困難である。患者の代弁者である夫の不満の解消が必要だと考え、服薬管理を夫と患者に移した。I期において、看護婦は心臓の負担にもなるし、薬があまり効かないなら服薬させないでがまんするように話していった。そばで見ている夫のつらさや原因のわからない不安、治る見込みのない不安など、多くの問題に対して援助しようとしていなかった。この頃、薬や痛みばかりに執着していたのは患者ばかりでなく看護婦も同様であった。II期(表2)は、薬を患者と夫に渡し、自己管理した退院までの約1年半の時期である。

表3. 疼痛採点評価表



2) II-1期では、看護婦は薬をまかせたことで、服薬量が増えたり、かえって痛みや薬に執着するのではないかという不安を持っていた。そこで服薬量を知る目的で疼痛採点評価表を考えて使用してみた。疼痛採点評価表は痛みの程度を1～10点に分けてがまんでき

る軽い痛みを1、これ以上がまんできかない痛みを10点として患者自身が自己評価するものとした。実際は夫がほとんど記入した。その結果9～10点の痛みのレベルで1日4～5回、ほぼ同じ時間帯に内服することがわかった。患者は「腸は動いているけれど痛くない」

表4. II-1期 患者・夫・看護婦のやりとり

—昼11時頃で、その1時間前に鎮痛剤服用—

患者・夫の言葉, 反応	看護婦の言葉, 想い
<p>患者：①腹は動いているけれど痛くない。 ～表情明るい～</p> <p>夫：②さっき、薬のんだところやし、腹のことばかり思うとらんと、今のうちに散歩にでも行こうかと思って。 —車イスで出かけるが 途中ででもどってくる—</p> <p>患者：④工事の音がうるさくて腹が痛くなってきた。 —言葉も途切れがちで 冷や汗をかいている—</p> <p>夫：⑥注射うってもらうか？ —患者に聞いている—</p> <p>患者：⑦—無言でうなずく— タオルを顔にあてている。</p>	<p>③行ってらっしゃい。ひどくなったらかえっておいで。 ～いいことや 気分転換すればいい～</p> <p>⑤どうする？ ひどそうやね、もう1回薬のむか？それとも注射する？ ～あまり我慢させないで のんだほうがよいか～ —注射施行—</p> <p>⑧今、効いてくるからね。 楽になるよ。</p>

表5. 療養日誌

☆アタラックスP ◎デパス

	8月9日	8月11日	8月12日
9時	☆	☆	◎
12時	◎	◎	☆ ☆
	<p>今日は雨です。 蒸し暑いですが、おなかはどうですか？</p>	<p>子供が夏休みなので、たいへんな毎日です。</p>	<p>もうすぐお盆です。私の好きな盆踊りも始まります。 うれしいな。頑張りましょうね。</p>

と言う時もあり、夫は「腹ばかり気にするな」と言うようになった。そして夫が看護婦の様子をうかがったり、怒ったりしなくなり、患者と車イスで散歩することが多くなった。しかし、腹痛は治らず鎮痛剤では効かず、注射を希望する日もあった。自己管理としたことは、患者や夫に痛い時には自由に薬がのめるという安心感を与え、看護婦には同情的立場で接する余裕を与えた。さらに疼痛採点評価表は患者や夫、看護婦にも、痛みを客観視させる機会となった。

3) II-2期は療養日誌を利用した時期で痛み以外の会話を持つとしていた時期でもあった。療養日誌は夫が服薬した時間と種類を書いた。下の余白には看護婦が季節のことやその日の出来事を書いた。看護婦からのみの一方的な形のコミュニケーションだったが患者や夫より楽しみにしているとの言葉も聞かれ、この日誌が励みになり、力づけられたことも話された。患者から話しかけてくる日常会話も増え、夫も買い物、庭の手入れと患者のそばを離れることも多くなった。何回かの外泊を通し、「病院は雑音が多く、家は静かで腸への刺激が少ない。痛みは治らないがひどい時には薬をのみがまんしていると軽減するし、なんとかかやってゆけそうだ。」と話し、

退院の意向を示した。療養日誌は疼痛採点表の継続性をもたせるために始めた。しかし、療養日誌を書くことで看護婦の関心が常に患者に向いていることを示し続けたこととなり、患者との間に信頼関係を作り、さらに患者の自主性をも導きだしたのではないかと考える。

4. まとめ

心気症で回復困難な腹痛を訴える患者の看護過程を分析し、以下のことが明らかになった。

1) 痛みを訴え続ける患者に、鎮痛剤の量を減らそうと働きかけると、患者や家族の苦痛、混乱が増し、看護婦、患者双方とも疼痛に執着しやすい。

2) 患者が鎮痛剤を自己管理することで、患者、看護婦とも痛みを客観視できるようになる。

3) 薬を自己管理した上で、患者から関心を失わない方法(疼痛採点表や療養日誌)を工夫し、支援し続けたことが、信頼関係を作り、患者に自主性をもたらした。

参考文献

早坂泰次郎・精神衛生・医学書院・1989年