AMCoR
Asahikawa Medical University Repository http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/

看護研究集録 (2015.12) 平成26年度:62-63.

双極性障害の患者が拒薬をする要因と効果的な看護介入

太田 小百合、豊田 英美、高橋 しほり

双極性障害の患者が拒薬をする要因と効果的な看護介入

旭川医科大学病院　10 階西ナースステーション○太田小百合、豊田　英美、高橋　しほり

キーワード：拒薬、双極性障害、躁状態

研究目的

拒薬を繰り返した双極性障害のA氏の言動と看護実践を分析し、行動変容に影響を与えた要因を明らかにすることで、拒薬を繰り返す患者への効果的な看護実践への示唆を得る。

方法

1. 研究デザイン：事例研究
2. 研究期間：平成 25 年 7 月～11 月
3. データ収集・分析方法：診療記録からA氏の服薬に関する言動を抽出、看護師の関わりを含めて分析した。

倫理的配慮

A 氏に対し、退院後病状が安定している時期に研究の趣旨・方法、自由意思による研究への参加、不参加により不利益が生じないこと、個人情報の保護について、口頭および書面で説明し同意を得た。また、所属の倫理委員会の承認を得た。

結果

1. 事例紹介

A 氏、50 代女性。20 代に双極性障害の診断を受け、12 回の入退院を繰り返していた。既往歴に糖尿病、高血圧、膠原病あり。今回は、老人福祉施設に入所していたが、暴力的行為があり、医療保護入院となった。

2. 経過

1) すべての内服を拒否していた時期（入院日～X＋18 日）　A 氏は精神運動興奮が強く、易怒性を呈し拒薬を繰り返し、入院 3 日目に隔離となった。比較的午前中の疎通性が良かったため、その時間帯に内服できるように医師と調整をした。さらに、対応する看護師を変える、時間を置くなどの対応を行った。また、看護師を認識できるよう関わる際には必ず看護師の名前を伝えた。穏やかに会話することもあったが、直後に易怒性を呈し関わりを拒絶することもあった。

2) 内科薬のみ内服していた時期（X＋19～25 日）

電気けいれん療法が開始されるとA氏の易怒性は軽減していった。内服に関しては「朝はステロイドがあるから飲まなきゃね。この薬はいらない」と内科薬のみ選択していた。その頃、腰痛が出現しており、A 氏は「精神科の薬を飲むと腰が痛くなった」「薬の副作用で動けなくなった」と認識していた。看護師はA氏の気持ちを傾聴するとともに、精神科薬が痛みをもたらすものではなく、気持ちを落ち着けるものであること、痛みは気持ちが落ち着いたからこそ感じる正常な感覚であることを伝えた。同時に疼痛を緩和する動作を説明し疼痛が増強しないよう、日常生活の介助を行った。

3) すべての内服薬を内服した時期（X＋26 日）

腰痛の原因は、腰椎圧迫骨折であることが判明し、A氏は精神科薬によって腰痛が出現したわけではないことを理解した。この時期には易怒性はなくなり、看護師と穏やかに会話ができるようになったため、内服に対する思いなどを表出できる時間を設けた。A 氏は「（精神科薬の内服は）やっぱり抵抗あるよね」「精神科は他の科は私の中では違うというか、昔はキチガイ病院って言われていたでしょ」「この病気のせいで親にも責められて辛かった」と語った。また「双極性感情障害、躁って分かりづらくて」と、疾患名は分かるがそれを自覚することが難しく感じていることを語った。

考察

一般的な拒薬の対応として、急性期であったとしても患者に対し、内服の必要性、薬の作用を説明し同意をえることが望ましい。しかし、「双極性障害の躁状態では、本人は本来の絶好調の自分を取り戻していると感じていることから、病識の獲得は難しく、病気の治療の説得は極めて困難」[1)]とされている。A氏の場合も著しい病識の欠如があり、看護師の関わりを拒絶していた。治療による精神症状の改善に加えて、日内変動を考慮し、少しでも安心感を与えられるように交流をもったことで、看護師が敵ではないとA氏が認識するに至ったと考えられる。

内科薬は服薬するにも関わらず、精神科薬の拒薬が続いた。誤解ではあるものの、「精神科薬により腰痛が増強する」という理解はA氏なりの根拠があった。さらに拒薬は疾患への否定的イメージにも起因していた。

社本ら[2)]は、「拒薬をはじめ患者の行動にはすべて意味があることを知り、その様々な場面において効果的なコミュニケーションを行い、患者―看護師関係を発展させることが患者の行動変容につながる」と述べている。A 氏の言動には理由があり、それを看護師が理解していくことで、A 氏は看護師を信頼し、内服を受け入れることにつながったと考える。

結論

1. A氏の拒薬の要因は変化しており、A氏なりの理由をもっていた。また、精神疾患自体に対する否定的な感情も大きな要因であった。

2. 看護師は、患者との信頼関係を構築する中で、変化する拒薬の要因を理解し、その要因に応じた対応をすることが必要である。

引用文献

1)武井麻子:系統看護学講座 専門分野Ⅱ精神看護の基礎（第3版），医学書院，147，2011.
2)社本昌美：拒薬を繰り返す患者の行動変容を振り返って―ペプロウの看護理論を用いた検討―，日本精神科看護学会誌，132-136，2010.