

特集

うつ病者への事例：①救急医療現場事例

壮年期のうつ病；不定愁訴

濱元淳子 Hamamoto Junko 日本赤十字九州国際看護大学

不定愁訴の事例をもとに

毎晩21時に来院する患者

Bさん(32歳、女性)は、夫と長男との3人暮らしの専業主婦であった。ある晩、ERを受診し、その後1カ月にわたり、十数回の受診を繰り返した患者である。ER受診時の症状はいつも軽症ではあったが、その症状のほとんどは、いわゆる不定愁訴と判断できるものだった。いくつかの検査は行ったものの、Bさんの自覚症状を裏付ける疾患は発見できなかった。Bさんが訴える症状からくる苦痛を少しでも軽減しようと考えたが、次々に訴える症状に対応していくのは、容易ではなかった。しかし、偶然に発した何気ない言葉かけが、その後のBさんとの人間関係に影響を及ぼし、症状の改善につながっていった。

メンタル面に問題を抱えている患者をERで看るということについて、Bさんへのかかわりから考えてみたい。

初診

21時ごろ、Bさんは夫に付き添われ、ERを受診した。5歳になる息子は近隣に住む夫の両親に預けてきたとのことで、早く帰らなければならないと訴えていた。初診時の症状は、頭重感と倦怠感で、バイタルサインに問題はなかったため、初期の風邪症状と判断され、内服処方のみで帰宅となった。

初診から、ほぼ毎晩21時に来院するBさん

Bさんは翌日もERを受診した。症状の改善がなく、翌日に再診される患者は多い。しかしBさんは、その翌日からほぼ毎晩21時にERを受診し続けた。症状は、胃痛、吐き気などの消化器症状から、倦怠感、腰痛、背部痛、頭痛など、その時々で異なっており、一貫性がなかった。Bさんの症状に合わせ、いくつかの検査を行ったが、問題は見つからなかった。そのため、Bさんの訴えのすべてが、不定愁訴扱いとなりつつあった。1週間ほど経ったころには、Bさんが受診したか否かの話が、勤務交代時に自然と申し送られるようになっていた。

筆者たち看護師は、Bさんの症状が、何から引き起こされているものなのかを判断しようと、躍起になってフィジカル・アセスメントを行っていた。しかし、ごく数名の看護師は、Bさんを問題のある患者として扱い、カルテだけを診察室に回し、トリアージも問診もしないといった拒否的な対応をとっていた。「Bさんは、メンタルよ」というのが彼女たちの言い分だった。

何気ない言葉かけで変化したBさんの様子

Bさんの初診から2週間ほど経ったある晩、頭痛を訴え来院したBさんの血圧を測りながら「いつも病院に連れて来てくれて、優しい旦那さんですね」と声をかけてみた。

思い返すと、Bさんに対して問診以外の言葉かけをしたのは、この時が初めてであった。Bさんは「そう見えますか？でも、家のことはまったく手伝ってくれないんですよ」「家のことにも、私のことにも興味はないんです」と返答してきた。これまで必要最低限の言葉しか発さなかったBさんが、ただ普通に返答してきたことを少し意外に感じた。

Bさんは毎晩夫に付き添われて受診するものの、確かに夫が診察室に入ることはなかった。夫は、いつ見てもモバイルゲームを行っており、妻の病状に関心があるとは考えにくかった。また、待合室で夫婦が話している姿を見た看護師はおらず、筆者たち看護師は、正直なところ夫婦の不仲を疑っていた。

「家事や育児でお困りのことも多いでしょうね」。この言葉は、ごく自然な気持ちから発したものであった。Bさんは、しっかりと筆者の目を見て、「そうなのよ。病院には連れて来てくれるけど、いつもあの調子だから…」「子どものことだって…」と唐突にさまざまな悩みを話し始めた。筆者は、何気ない言葉かけで変化したBさんの様子に大変驚いたが、とにかくBさんが感情表出ししやすいよう、面談室に場所を移し、話を聞いた。

Bさんへのその後の対応

Bさんの変化を受け、筆者はBさんについてのカンファレンスを設けた。これまではBさんが訴える症状の緩和に力を入れていたが、今後は、Bさんの感情の表出を促すことにも焦点を当てようと話し合った。家事のこと、育児のこと、他者からのサポートについて、Bさんが訴える症状とは直接関係のない世間話もケアとして取り入れていった。また、夫を巻き込むことも必要であるとアセスメントした。診察時は、必ず夫に入室してもらうように声かけを行い、Bさんとの会話にも夫を巻き込むこととした。

ある子育て中の看護師は、自分の育児の愚痴とともに夫への不平不満をユーモラスに語っていた。Bさんも、無関心な夫への怒りや、子育てに口を出す姑への怒りを素直に語ってくれた。これらのかかわりは、看護師から患者というかかわりを超えた、人対人のごく普通のかかわりであっ

たと考える。しかも、すべて業務の合間をぬった短時間のかかわりであったが、Bさんの思いを表出させる効果は十分にあった。何よりも、筆者たち看護師に向けて発せられていたBさんの言葉が、少しずつ夫に向けても発せられるようになっていったことがうれしかった。

その後もBさんはERを受診し続けていたが、来院しない日が少しずつ多くなっていき、1カ月を過ぎたころには来院しなくなった。それから半年が経ったころ、発熱した長男を受診させるためにBさんがERを訪れた。現在は、ほとんど身体症状は出現していないとのことだった。夫も以前に比べると話を聞いてくれるようになったと、笑顔で語ってくれた。

メンタル面に問題を抱えている患者をERで看るということ

現代社会において、メンタル面に問題を抱える患者は少なくはない。一日の平均受診患者数が200名ほどのERで、うつ傾向にある潜在患者は、かなりの数に上ると考えられる。しかし、単純に「うつ」と考えてよいのか、ただ負荷がかかったことによる精神的な「疲労」と考えるべきなのか、その判断を行うのは難しい。

Bさんのような患者には心療内科への受診を勧めるが、患者本人にはストレスや不安などの自覚がない場合もあり、身体症状は器質的な問題によって発生しているものと信じていることも多い。その場合、心療内科の受診を拒否することは少なくない。いずれにしても患者が身体症状を訴えている以上、それは患者にとって現実の苦痛であることにはかわりはない。患者の苦痛の軽減は、筆者たちER看護師にとって重要な役割であるが、その原因がメンタル面にある場合、どのように対応してよいのか、実際のところ確固たる自信がないのが現状である。「Bさんはメンタルよ」と言い、積極的なかわりをもとうとしなかった看護師の行動の背景にも同様の問題が潜んでいたと考える。