

2024年2月26日

第3555号 for Nurses

週刊(毎週月曜日発行)
発行=株式会社医学書院
〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23
TEL (03) 3817-5694 FAX (03) 3815-7850
E-mail: shinbun@igaku-shoin.co.jp
JCOPY 出版者著作権管理機構 委託出版物

New Medical World Weekly

週刊 医学界新聞

医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

- [対談] 精神科の症状は心が張ったバリア機能なのかもしれない(中村創,西将希)..... 1-2面
[寄稿] インシデント報告を活用した医療安全管理活動(大庭明子)..... 3面
[連載] 排便トラブルの“なぜ?”がわかる..... 4面
[連載] 社会的入院を看護する..... 5面
[連載] 看護のアジェンダ..... 6面
MEDICAL LIBRARY..... 7面

対談

精神科の症状は心が張ったバリア機能なのかもしれない



西将希氏
帝京大学医療技術学部
看護学科 助教

中村創氏
株式会社 N・フィールド事業管理本部
広報部 部長

精神科の病気は目に見えないため理解しにくい面があるが、実は疾患ごとに患者さんの内部で起きていることや経験していることは大きく異なる。この違いを理解し、その人の中で起きていることがわかると、どう接し、どうかかわるとその人にとって助けになるのか初めて見えてくる。

このたび、精神科看護師としての臨床経験20年、精神看護専門看護師でもある中村氏が、『そうだったのか! 精神科の病気』(医学書院)を上梓した。本書では、精神科の主要な9疾患の核心を解説した上で、患者さんと身近に接してきた中村氏ならではの経験談、そして支援のコツと根拠が示されている。

臨床で働きながら当事者のリカバリーに着眼してきた西将希氏と共に、本書の臨床での活用方法を紹介してもらった。

中村 本日はどうぞよろしくお願い致します。西さんとは何度か研究会や学会でお話する機会があり、ぜひ議論を深く交わしたいと思っていました。

西 こちらこそよろしくお願い致します。『そうだったのか! 精神科の病気』を拝読しましたが、今まで肌感覚で感じ取っていたそれぞれの疾患の特徴が理論立てて説明されていて、これまでの看護実践と知識とが結びついたように感じました。

中村 ありがとうございます。本書は患者さんの症状を目の当たりにした時、その人に何が起きているのかを把握し、その現象が起こっている理由を理解することで、ひと呼吸おいて患者さんとかかわれるようになることをめざして執筆しました。

幻覚・妄想の訴えに耳を傾けてみる

西 最初にうなずきながら読んだ部分が、統合失調症についての章です。「統合失調症の幻覚・妄想は聞いてはいけない、否定も肯定もしてはいけない」という“迷信”は今も根強く残っていますが、私は新人の頃からそれに違和感を持っていました。幻覚・妄想というのは患者さんの関心事に直結しているはずなのに、その話を聞かずに寄り

添うなんてできるのだろうか。そのため自分は新人の時から、患者さんが幻覚・妄想が原因で困っていたら、可能な限り意識して話を聞くようにしてきました。そうすると患者さんが落ち着きを取り戻したり、安心してくれることがあるんです。今回本書で「統合失調症の幻覚・妄想の奥には、その人の願望や希望が存在する」と書いてあり、自分がやっていたことの裏付けが取れたような気持ちです。妄想・幻覚の訴えに耳を傾け、奥底にある願望や希望を共に探っていくことが、回復への道なのですね。

ところで中村さんは、幻覚・妄想は聞いても良いのだ、とどうして気づかれたのですか。

中村 そもそも、私にとっては幻覚・妄想は聞くのが当たり前だったので。私は看護師になって最初に働いたのが浦河赤十字病院であり、浦河べてるの家には足しげく通っていました。そこでは、メンバーたちが「当事者研究」という形で、自分が困っていることを発表するミーティングがあります。当然、その話の中には幻覚・妄想の話題も含まれます。聞いているメンバーたちは、発表に対して自分の経験を話したり、時には意見を言ったりしてフィードバックをします。そうして発表者の困りごとがどのようなメカニ

ズムやパターンで生じているのかをみんなで探っていくのです。これは「否定も肯定もしない」という従来の在り方とは異なるアプローチですね。

発表者にとっては、周りのみんなが自分の窮状を知ってくれてほっとすると同時に、自分の困りごとをみんなと考えてくれるので、心強く感じられるのです。

西 自分ひとりで対処しきれなかったことをオープンにできて、安心するのでしょうか。妄想は、確信度はともかく、ご本人の中では現実ですからね。

私にも似たような経験があります。ある女性患者さんのケースです。嫌いだった同級生や前の病棟の男性スタッフが自分のことが好きで追いかけてくるという恋愛妄想にかき立てられていました。不安が高まると廊下で大きな声を出してしまうのですが、そういう時私は、彼女の隣に座って話を聞くようにしていました。彼女が話す内容は妄想に基づくものが多いので、どうしてもその話の「中身」自体には共感はできないのですが、それでも、それを経験している彼女の「不安」には共感ができるので、「そうなんです。もし私が〇〇さんのような経験をしていたら、私も不安になると思います」と伝えると、10分前後で落ち着いてくれることが多かったのです。

中村 素晴らしい看護だと思います。もしかすると、医療者の中には「患者さんの言っている出来事が理解できなければ共感できない」と思っている人がいまだに多いかもしれませんが、今の例で言えば、出来事は理解できなくてもいい。しかし相手の「感情」には、私たちは理解を示すことができます。中井久夫先生もそのことをこんなふうにご言われます。「急性統合失調症状態を無理に“理解”しようとする必要はない」「人間は理解できないものでも包容することはできる」<sup>1)</sup>と。

精神科の症状とは何なのだろう

西 私はこの患者さんの妄想から、中村さんが今回の本で紹介されていたプロイラー(註1)の「両価性」、つまり同一の対象に相反する感情や考えが共存している状態を感じたのですが、どう思われますか。

中村 そうですね。「自分が嫌っている人が、自分を好きで追いかけてくる」というのがどんな心境を表現しているものなのか、その患者さんのことをよく知らずには言えませんが、少なくとも「自分は好かれたい」という願望や、「自分は誰にも好かれていないかもし

(2面につづく)

February 2024

新刊のご案内

医学書院

ナースポケットマニュアル (第2版)
編集 北里大学病院看護部
A6変型 頁148 定価:1,650円[本体1,500+税10%]
[ISBN978-4-260-05437-9]

精神科の薬がわかる本 (第5版)
姫井昭男
A5 頁240 定価:2,530円[本体2,300+税10%]
[ISBN978-4-260-05377-8]

そうだったのか! 精神科の病気
その人には何が起きていて、どうケアすると助けるのか
中村 創
A5 頁184 定価:2,200円[本体2,000+税10%]
[ISBN978-4-260-05478-2]

これだけは気をつけたい!
高齢者への薬剤処方 (第2版)
編集 今井博久
B6 頁432 定価:4,840円[本体4,400+税10%]
[ISBN978-4-260-05273-3]

がん薬物療法副作用
管理マニュアル (第3版)
監修 吉村知哲、田村和夫
B6変型 頁416 定価:4,400円[本体4,000+税10%]
[ISBN978-4-260-05367-9]

がん患者の皮膚障害アトラス
編著 宇原 久
B5 頁428 定価:14,300円[本体13,000+税10%]
[ISBN978-4-260-05084-5]

日本臨床栄養代謝学会
JSPENコンセンサスブック③
リハビリテーション/在宅/小児/摂食嚥下/
周術期・救急集中治療
編集 日本臨床栄養代謝学会(JSPEN)
B5 頁392 定価:4,620円[本体4,200+税10%]
[ISBN978-4-260-05383-9]

新任期保健師でもできる!
おもしろ健康教育のつくり方
伊藤純子、高橋佐和子
B5 頁136 定価:2,420円[本体2,200+税10%]
[ISBN978-4-260-05352-5]

訪問看護師による在宅療養生活支援を可視化する
希望実現モデル
編著 川村佐和子
A5 頁224 定価:3,300円[本体3,000+税10%]
[ISBN978-4-260-05337-2]

看護教育学 (第8版)
杉森みどり、舟島なをみ
B5 頁728 定価:6,050円[本体5,500+税10%]
[ISBN978-4-260-05336-5]

看護教育のための
自己点検・評価・改善
現場発のカリキュラム・マネジメント
糸賀暢子、山口麻起子、西岡加名恵
B5 頁388 定価:3,960円[本体3,600+税10%]
[ISBN978-4-260-05366-2]

看護教員のための
デジタルツール活用法
【Web動画付】
動画で学んでオンライン授業の質向上!
板谷智也
B5 頁136 定価:2,860円[本体2,600+税10%]
[ISBN978-4-260-05379-2]

看護教員のための
問題と解説で学ぶ
教育指導力トレーニング
監修 佐藤浩章
編集 大串晃弘
A5 頁168 定価:2,640円[本体2,400+税10%]
[ISBN978-4-260-05361-7]

医療安全ワークブック (第5版)
川村治子
B5 頁244 定価:3,190円[本体2,900+税10%]
[ISBN978-4-260-05340-2]

2024年版「系統看護学講座」準拠
解剖生理学ワークブック
編集 坂井建雄、岡田隆夫、宇賀貴紀
B5 頁136 定価:2,200円[本体2,000+税10%]
[ISBN978-4-260-05368-6]

●本紙で紹介の和書のご注文・お問い合わせは、お近くの医書専門店または医学書院販売・PR部 ☎03-3817-5650
●医学書院ホームページ (https://www.igaku-shoin.co.jp) もご覧ください。

対談 精神科の症状は心が張ったバリア機能なのかもしれない

<出席者>

●なかむら・はじめ氏

2003年日赤北海道看護大卒。浦河赤十字病院、デイサービス北海、千歳病院閉鎖病棟での勤務経験を経て、2019年より現職。精神看護専門看護師。現職場では訪問看護業務、広報業務、教育役割、コンサルテーションに携わる傍ら、複数の看護系大学院、大学、専門学校の非常勤講師を兼務。著書に『精神科ならではのファーストエイド』『精神疾患をもつ人への関わり方に迷ったら開く本』『そうだったのか! 精神科の病気』(いずれも医学書院)がある。



●にし・まさき氏

2014年新見公立大看護学部卒。医療法人社団碧水会長谷川病院、株式会社EQUALITYたんぼ訪問看護国領で精神科看護の臨床経験を積む。精神障害を持つ方が生きにくさを感じる世の中に大学生時代から疑問を抱き続け、看護師としてできることを模索するために大学院へ進学。2022年筑波大学院看護科学学位プログラム博士前期課程修了、同年より大学教員の道へと進む。現在は、精神障害を持つ方のリハビリおよび偏見の払拭に着眼しながら、教育・研究活動を行う。



(1面よりつづく)

れない」という寂しさや悲しみ、あるいは「好かれるのは怖い」という恐怖など、いろいろな可能性があるわけですよ。

シュナイダー(註2)もそのことを、「幻覚の内容によく注意して患者と一緒に耳を傾けると、この病気の思考過程の性質についてたくさんの方がわかってくる」「幻聴は患者の願望を満たす手段になっている」と述べています。

西 中村さんは、患者さんがどうして自分の感情を、妄想や幻覚といった形で表現するのだと考えていますか。

中村 全ての例に言えるかどうかはさておき、患者さんとかかわる中で思うのは、何かしら受け入れがたい自分を見るよりは、例えば「嫌いだっただ同級生が自分を好いて追いかけてくる」「前の病棟の男性スタッフが自分のことが好きで追いかけてくる」という妄想の中で困っているほうが、現実のつらさに直面しないで済むという面がありますよね。そう考えると、妄想はこの人を守ろうとして出てきたものであるとも言えるのではないかと。つまり心が健全に動いた結果なのですね。

西 中村さんの今回の本全体から、私は「妄想も含めて、精神科の症状というのは、その人を助けようとして生じたものなのだ」とのメッセージを受け取りました。

それはうつ病の解説においてもそうでした。中村さんは、抑うつ症状のことを、「脳が“これ以上追い込まないで”と察知し、最後の手段として、その人の危機を救うために出してきたものなのだ。だから抑うつが出てきたということは、その人は回復に向かう途上にあるのだ」と解説していて、あなる

ほどと膝を打ちました。このとらえ方をしたらスタッフはずいぶん楽になるだろうなと。うつ病の患者さんの経過は変化が見えづらくて、スタッフがつい働きかけを急いで失敗することがあるのですが、抑うつ症状がある患者さんはすでに回復過程にいるのだと思えば、もっと信じて待つことができそうです。

中村 そのメッセージを受け取ってくださってうれしいです。私は、症状というのは、もしかしたらキツすぎる現実と直面しなくて済むように、心が張ったバリアの機能なのかもしれないと思うようになったのです。別の言い方をすれば、その症状があることで、患者さんは現実の問題を見なくて済んでいる。そういう面もあるのですよね。

それを私は強迫症や不安症の人に対しても感じるがあります。ご本人たちは、もちろん不安に苦しんでおられるので、「この症状がなくなればどんなに楽になるだろう」と切実に思っておられます。けれどももう少し引いて見てみれば、不安という症状があることで、現実の問題を見ずに済んでいるという面がやはりあったりするのですよね。

西 症状を作ってでさえ、現実の問題に向き合わないようにする……。人間ってすごいなあと思います。

中村 本当にそうですね。そして、そこまでして現実に正対したくない人が目の前にいた時、私たちがするのは、その人に向かって「あなたは本当は〇〇に向き合いたくないからこの症状を作っているんですよ。現実を見なさい!」などと言って直面させることではないはず。

私たちにできるのは、とにかくその人にとって安心できる環境やかかわりを提供すること。そして味方として共に居て、共に問題を考える姿勢でいることだと思います。そうした安心感の中で、患者さんは自身のタイミングで、固く握りしめてきた症状を「もう手放してもいいかな」と感じ、現実の苦勞に入っていけるのだと思います。

患者さんが安心できる関係性を構築する

西 患者さんが回復できる環境を整えるために、われわれ医療者と患者さんとの関係性づくりが一番大切だと思います。この人なら安心と思ってもらえれば不安のない環境を作ることにもなります。同じ言葉でもどんな関係の誰に言われるかで受け止め方は大きく変わりますからね。

中村 関係性ができていないのに踏み込んだことを言えば、それは患者さんにとってストレスになりますし、「なんでお前にそんなことを言われるんだ」という反発も生まれます。関係性が切れてしまったら何も聞いてもら

えず、再構築には非常に時間がかかります。逆に良好な関係性があれば、患者さんのほうから相談を持ち掛けられることもあります。患者さんは、口に出して相談することにより頭が整理され、こちらが何も言っていないでも自ら何かに気づかれることもあります。

西 周りから教えてもらわなくとも、その人の中にすでに答えがある場合がありますからね。私たち精神科看護師はそれを言えるだけのかかわりと、話を聞く姿勢を持ちたいですね。

症状は無理に消そうとしない 付き合い方がうまくなればいい

西 もう一つ考えたいなと思ったのは、「幻覚・妄想が消えることを目標にしている現場は目標設定の見直しが求められるでしょう」との記述です。患者さんの幻覚・妄想が強く現れている場合、精神科医療の現場では、投薬により症状をコントロールすることを行います。看護師も頓服を用いて症状コントロールを図ることは日常的にあります。自分たち看護師が対応する際の第一選択が頓服で良いのだろうかと思ったり葛藤する場面がありました。中村さんが本でおっしゃっているのは、薬だけに頼るのは違うのではないかとことです。

中村 薬はもちろん有用な場合もありますが、こと「症状を消す」ために使うのであれば、抗精神病薬を10年飲み続けて、症状がきれいに消えた患者さんを私は見たことがありません。薬で消そうというのは「症状を敵とみなす」考え方に基づいているのですよね。そうではなく、「症状はうまくいかない現実からその人を守るために出てきたもの」と考えるならば、われわれのアプローチは全く変わってくるはず。

西 その通りだと思います。症状の根幹にある患者さんの本当の願望や希望をどうしたら実現できるか、コンプレックスをどうすれば受け止められるかといったところにアプローチしていくほうが、重要かつ有効ということですね。

中村 実際、「死ぬ!」という暴言を幻聴に吐かれていた人が、安心できるかかわりを経て自己受容が変わり、幻聴が少しマシになったという話や、一日の良かったことをメモするようにしたら、幻聴に褒められたという話もあります。患者さんが自分のことを少しでも受容的にとらえ直せると、幻覚などの質も変わるようです。困ることがなければ、たとえ幻覚や妄想が消えなくてもその患者さんは問題なく生活できます。幻覚や妄想との付き合い方がうまくなるのですよね。

知識を得て、ブレずに話を聞いた学生さん

西 先日、学生の実習指導に入った時

に、ある学生が妄想の強い患者さんを担当していたのですが、その話を聞くと妄想を強めてしまうのではないかと悩んでいました。私はちょうどこの本を読んだ直後でしたので、学生に両価性について教え、「患者さんの妄想には『願望』が隠れている可能性があるから、それを意識しながら聞いてみたら」とアドバイスしたのです。学生はアドバイスを基に患者さんにいろいろと話を聞かせてもらったとのことなのですが、実習最終日のお別れの時に患者さんが、「僕の世界観をわかってくれてありがとうございます」と言ってくれたそうです。

中村 すごいですね、学生さん! 患者さんは、自分の状況を知ろうとしてくれる人がいて、妄想の話もささげられることなく話すことができ、「自分のことをわかってもらえた」と実感しほっとできたんだと思います。

西 今回学生がそこまで踏み込めたのは、両価性の視点があったからこそです。「この人の言っていることの裏にある願望は何だろう」という軸があったから、ブレずに聞いていけたのだと思います。ここで「聞いても何を言っているのかわからないし、私は何も役に立てないよ」とおびえていたら、やはり怖くて聞けないはず。

つまり“知識”が学生の一步を後押しする勇気となったのですよね。私も学生と一緒に本書を読みながら、出会った事例を共有し、共にケアへの知識を深めていきたいと思いました。

中村 学生さんが、本に書いてある知識と臨床での実践を重ねて気づきを得られたと聞いてうれしいです。この本には、恥ずかしながら過去に私が患者さんとかかわりて失敗した体験、うまくいった体験も入っています。これから経験を積んで、自分のかかわりのパターンを増やしたいという方にも参考になる部分があったらいいなと思います。ぜひお手に取っていただきたいです。(了)

註1: オイゲン・ブロイラー。「スキゾフレニア」という用語を創設した精神科医。  
註2: クルト・シュナイダー。統合失調症の症状を「1級症状」「2級症状」に分け、疾患の判別に貢献した。

●参考文献

1) 中井久夫, 他. 看護のための精神医学 第2版. 医学書院; 2004: 142.

Web限定 医学界新聞プラス 医学書院の話題書、発売前の新刊内容を無料で公開!

そうだったのか! 精神科の病気 その人には何が起きていて、どうケアすると助けになるのか 中村創

そうだったのか! 精神科の病気 その人には何が起きていて、どうケアすると助けになるのか

中村創

詳細はこちら



A5 2023年 頁184 定価: 2,200円 (本体2,000円+税10%) [ISBN 978-4-260-05478-2]

精神科の病気を理解したい 医学書院 すべての人へ

精神科における主要な9つの疾患(統合失調症、うつ病、双極症、依存症、パーソナリティ症、発達障害、認知症、強迫症、不安症)の核心を、看護の立場でズバリ解説。どういったかかわりが相手を助けるのが、根拠とともに理解できる。精神疾患を持つ人を支えるあらゆる立場の人が押さえておきたい1冊!

- 1. 統合失調症
2. うつ病
3. 双極症
4. 依存症
5. パーソナリティ症
6. 神経発達症群(発達障害) 自閉スペクトラム症/注意欠如多動症/限局性学習症/知的発達症
7. 認知症 アルツハイマー型認知症/レビー小体型認知症/前頭側頭型認知症/脳血管性認知症
8. 強迫症
9. 不安症 パニック症/広場恐怖症

目次