



## 架空症例をもとに話し合ってみよう②



チームのメンバーで話し合うと、「トラウマインフォームドケアにもとづいた行動制限最小化にかかわるケア」を見つけることができました。

それはよかったです。1人で考えるよりも、メンバーで話し合いながら考えたほうが、いろいろな側面から症例を見ることができそうですね。さて次は、チームのメンバーとともに取り組むことができるケアを考えてみましょう。



### Aさん 30歳代 男性

大学卒業後一般企業へ就職をし、営業職として働いていた。その後同僚であった現在の妻と結婚し1児の父となった。仕事は忙しかったが、幼いころ忙しい両親にかまってもらえずさみしかった経験があることから、家族との時間を大切にしたいと考え、休日にも家族と出かけるなど活動的に過ごしていた。しかし、今年の夏頃から仕事が一層忙しくなり、疲れているはずなのに眠れない状況が続いた。そのため近医で睡眠薬を処方してもらったが、それでも眠れず仕事を休むようになった。

休職してしばらくして夜間無断で外出したり、高額商品の購入など浪費をするようになった。「何のために休んでいるのか」と妻にとがめられると激高し、暴言や暴力が見られたため、妻が警察に通報し、その後家族に付き添われて精神科病院を受診、医療保護入院となった。

入院時「手を放してくれ」「僕は病気ではない」と拒否が見られ、入院の説明をしている医師に対し「馬鹿にしているのか」と大声を出したり、病棟へ誘導しようとした看護師に対して「お前みたいなやつが気安く触るな」と殴りかかるような仕草をしたりした。

病棟に到着後、静かに過ごせるよう個室に案内したが、すぐに共用スペースに出てきては他患者に煙草や雑誌を配って歩いたり、大声で歌うなどの行動がみられ、他の患者より不安の声が寄せられるようになった。担当看護師Bさんは、予期せぬ環境の変化によるストレスを考慮し、Aさんの行動をすぐにとがめることなく「急に入院となって驚かれましたよね。今、困っていらっしゃることはありませんか？」と声をかけた。するとAさんは「俺を入院させていい気になっているんだろ。馬鹿にするな。」と強い口調で応答し、立ち去ってしまった。

Aさんは、引き続き他患者に干渉を続け、誘いを拒んだり行動を注意する患者やスタッフには脅すような言葉や態度を向けたり、「あいつを別のところへ飛ばしてくれ」とスタッフステーションへ繰り返し訴えに来る姿も見られる。看護師はその都度要望を聞いたうえで、できることとできないことを説明して対応しているが、要求が通らないとさらに行動をエスカレートさせている。

食事は、病院で出されたものには手を付けず、家族に持参してもらった菓子や清涼飲料水を飲食して過ごしている。炭酸リチウム600mg/day、オランザピン20mg/day、フルニトラゼパム2mg/dayが処方されているが、服用を拒否することが多い。夜間も共用スペースで過ごし、座ったままうとうとしているような状況が続いている。

そこで病棟では、Aさんに対する理解を深め、どのようなケアが必要なのかを考えるためのカンファレンスを医師、精神保健福祉士ともに開催した。

### ① 「継続していくとよい」ケアについて考えてみましょう。

### ② 「新たに追加してみるとよい」ケアについて考えてみましょう。

### ③ 「減らしたり中止したほうがよい」ケアについて考えてみましょう。



左のQRコードを読み取っていただくと、お問い合わせページへつながります。ご意見、ご感想もお待ちしております。



☆お疲れ様でした☆