

スケールを用いて双極性障害患者の自覚を促し病状の改善を目指す試み

key words スケール 双極性障害 意識

医療法人風心堂 小原病院 ○柏倉直人、石井康幸、新関一、山口一太

はじめに

病棟内には、常に躁と鬱の波を繰り返す病状が安定しない双極性障害の患者が多くいる。特に彼らは躁の時期に多弁、興奮、易怒性がみられ対応に苦慮する場面も多い。躁状態の時期に多少なりとも自己コントロールが出来れば対応も容易となるが、本人の自覚は全く乏しい。病識のなさにより、客観的な看護師の評価と本人の主観的判断の差が大きいことが原因のひとつとしてあげられる。本研究では、看護師と本人のそれぞれの評価をスケールという尺度で客観化し、共に話し合うことで、円滑に症状の改善につなげる方法を検討することにした。

I. 研究目的

双極性障害患者に対し、自作のスケールを用いて本人、看護師がそれぞれ評価し、一緒に比較して本人の自覚を促し症状の改善につなげる。

II. 倫理的配慮

研究の趣旨、個人が特定できないように配慮すること、研究以外の目的に使用しないことを本人に口頭で説明し、同意を得た。

III. 事例紹介

A氏 50歳代後半 女性 双極性障害 キーパーソンは夫。20XX年に入院後、病状の変化が激しく、躁転すると他患への迷惑行為があり、隔離室使用を繰り返している。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン：事例研究

2. 研究期間：X年3月～10ヶ月間

3. 研究方法

1) 病状の変化に伴う、行動、思考、気分の変化を分析してパターン化し、病状を評価するスケールを作成する。（表1参照）

2) そのスケールで患者、看護師がそれぞれ評価を行い、症状の変化を点数化する。

3) それぞれの評価を本人に示し、そこに差のあることを確認し、本人に自分の病状を少しでも自

覚し理解してもらう。

4) 0は安定している時の評価とし、1から5を躁状態、マイナス1から5を鬱状態とし、数字が大きくなると気分の波が上がる（下がる）状態を示す。

表1

気分	
5	眠れない、中途覚醒、早朝覚醒が続く
4	話が止まらない（多弁である）
3	興奮しやすくなる、視線が鋭くなる
2	他の人のことが気になる。世話焼きがある。 眠りが浅い（熟睡感はあり再入眠できるが短時間で起きる）
1	調子が高くなる（気分の高揚）
0	
-1	元気がない、憂鬱
-2	悲しい気分が続く、ひとりで涙が出てくる
-3	ふさぎこむ、布団から出たくなくなる
-4	動けない
-5	死にたくなる

V. 結果

（第1期）

週1回から10日に1回のペースで定期的に評価を行った。A氏は最初、意欲的であったが、病状の変化に伴い、次第に症状に引き込まれ関心が薄れていき、看護師側からアプローチを行った。看護師側から見て5の評価でも、患者は2と評価するなど看護師と本人の評価のズレが大きかった。スケール使用開始から、本人の自覚のないまま1ヶ月程で躁転し隔離室使用となったため、スケールを用いての評価は一時中断した。

（第2期）

隔離開放となり、方法を改め週1回ずつの定期的な評価を再開した。A氏と話し合い、項目を追加、変更しながら、よりA氏にあったスケールに修正した。その結果、看護師の評価と自己評価を比べて「自分は調子が高くなるとこういう行動や思考が出てくるから気をつけよう。」といった発

言がA氏から聞かれるようになった。躁転してからも、A氏の希望もあり、チームの看護師の協力を得て、毎日評価を行った。躁状態の間も自己評価と看護師の評価を見比べて自制しようとしていた。3ヶ月間、大部屋で生活できた。

(第3期)

スケールの内容を覚えており、自己分析や自己評価ができていたため、あえてスケールを使用しなかった。隔離開放となり大部屋での生活に戻ったが、今回は10日程で躁転し、他患への迷惑行為もみられたものの、本人の自覚があり素直な形で隔離室使用となった。

(実施と結果)

- ・第1期では、看護師の業務やA氏の気分次第でスケールを使用する頻度が不定期であったが、第2期では毎日スケールを使用した。
- ・安定している時期はスケール上では0が続き、自己評価と他者評価に差はないが、躁転し始めると短い期間でスケール上の数字が変動し、自己評価と他者評価に差が出るなどの特徴が見られた。

(A氏の感想と評価)

- ・スケールを使ってから自分の今の状態がわかるようになった。
- ・自分と看護師の評価に差が出るときは、本当は自分でも5だろうと思っても認めたくなくて、低めに評価してしまう気持ちが働いた。
- ・今までは躁転すると気分が良くなって、自制しようとする気持ちがなかったけど、スケールを使ってからは自制しようという気持ちが生まれた。

VI. 考察

A氏は、自分の状態を把握できるようになったと自己評価しているが、表にして視覚的にわかるようにし、数値化して具体的な行動にどのように現れるのかを、スケールでわかるようにしたことで自覚が促され、自制につながったと考える。

第2期で、3か月間大部屋で過ごすことができた要因としては、スケールを用いて、病状と言動との相互関係を把握できるようにしたことで、A氏自身が客観的な視点からの自己評価や自己分析ができるようになり、自制しようとする意識が芽生え、行動につながられたためであると考えられる。

今回の事例では、A氏の症状の劇的な変化には至らなかった。季節の変わり目などの周期的な影響や、療養環境の変化によって刺激を受けたこと

や、A氏自身の性格や気質により自制が出来なくなるのが原因と考える。だが、症状の自覚を促したことで、意識と行動の変化につなげることができた。スケールを用いることで、自己評価と客観的評価を認識し、自己分析、自己洞察、病状の理解を深め、今後の生活目標への動機づけや働きかけになり、治療への意欲も高まると考える。

双極性障害において、加藤は「双極性障害の治療で最も大切なのは、再発予防です。」¹⁾と述べている。再発を防ぐためには、患者が自分の状態を適切に把握し、自覚することが必要である。スケールを使用することで、自覚が促され、再発予防に役立つと考える。

また、加藤は双極性障害のセルフコントロールには「本人、家族ともに病気をよく理解する」¹⁾が必要であると述べている。A氏は家族との関係性が良好ではなく、家族と疎遠になっている状況があるため、今後の課題として、スケールを用いてA氏の病状の安定化を図りながら、他職種と連携し、家族を巻き込んだ心理教育が必要であると考える。

おわりに

本研究は、A氏と看護師の会話の中から出た「できるだけ隔離室を使わずに大部屋で過ごせるようになり退院につなげたいが、どうすればよいかわからない」というA氏の一言から始まった。今回の研究では、A氏の病状の安定化には至らなかったが、スケールの使用と話し合いを通してA氏の自覚を促すことができた。今後もスケールを用いながら関わりを続けることで、A氏の目標が達成できるよう看護していきたい。

引用・参考文献

- 1) 躁うつ病のホームページ
<http://square.umin.au.jp/tadafumi/>
- 2) もも子と双極Ⅱ型障害
<http://77momo.seesaa.net/s/article/127127759.html>
- 3) 野村総一郎：双極性障害（躁うつ病）のことがよくわかる本、第8刷発行、講談社健康ライブラリーイラスト版、2013年

