透析患者の精神症状に対応した看護について

館山 俊子 制野 真理子 田沢 ハチエ

鷹揚郷腎研究所弘前病院

(昭和60年12月11日受付)

key words: 長期透析患者, 精神症状, 面接看護

〈要旨〉

私達は現在まで、精神科医による面接を基本としてその際に認められた精神症状に対し、医療スタッフがどのような接し方をするのが最適かの助言を受け看護計画を作成し、また補助的に薬物投与も行っており対処してきた。この方法により大部分の症例は顕著な精神症状の改善をみることができたが、これらの症例のうちとくに私達看護スタッフにとって考えさせられる事の多かった5症例について、面接時の精神症状の推移やこの間に行われた看護の展開などについて考察した。

症例1は妻子から見捨てられ、夫としての役割喪失が問題となった例であり、このような症例に対しては家族への積極的な働きかけが大切であり、本症はこれにより精神症状が改善した。症例2は家族内の精神病の甥の存在が不定愁訴をきたす最大の原因と考えられ、患者のもつ問題点をいかに早く見出すかが重要であると改めて考えさせられた例である。症例3は医療スタッフの治療態度に不信感を抱いた例で、医療スタッフ間での話し合いにより、統一した見解をもって対応していくことで不信感がとり除かれた例である。症例4はたび重なる合併症の出現が問題となった例で、このような症例に対しては、合併症に対する治療を優先することが精神症状の改善を計る事ができる唯一の方法であることを痛感させられた。症例5は身体が小さく病気をもっている、という劣等感を有しながら恋愛感情をいだいたのを契機に発症した例で、年齢にみあった対応が必要であることが示された。

以上の5症例は私達の経験したほんの一部にすぎないが、様々な問題が根底にあり、それに伴って出現する精神症状の変化を私達医療者は正確にとらえ、その原因を十分に理解して対応することが重要である。

Nursing according to the mental state of patients on chronic hemodialysis

Toshiko Tateyama, Mariko Seino, Hachie Tazawa

Oyokyo Kidney Research Institute, Hirosaki Hospital

We undertook a nursing project, based on psychiatric advice, with drug administration as supplemental treatment. The mental states of almost all patients became favourable in this project. We report 5 cases of mental states that improved in our project, according to psychiatrist's interview, and have tried to develop a project based on our experiences. Case 1. This patient lost his role as a husband because he was deserted by his wife and children. His mental state was improved by our active consultation with his family. Case 2. This patient was troubled by his nephew who had a mental disorder. In this case, it was necessary to find the cause of the mental problem as soon as possible. Case 3. This patient had no confidence in the medical staffs and the treatment. We discussed the treatment with him and he came to have the same opinion in favor of it. His skepticism was removed in this way. Case 4. This patient had had frequent physical complications which caused a mental disorder. In this case, the treatment of his complications led to his mental improvement. Case 5. This patient had had an inferiority complex concerning his figure and disease. He showed mental symptoms when he expressed affection for some woman. It was important that we gave him treatment suitable to his age. These 5 cases are only a few of the patients with various mental problems. It is important for us to nurse the patient with recognition of the changes in their mental states and with sufficient understanding of the causes.

館山 俊子 鷹揚郷腎研究所弘前病院

〒036 弘前市小沢字山崎90(0172-87-1221)

はじめに

透析患者は、様々な精神症状を示し、特に抑うつ状態に陥りやすく、時には怒りや攻撃性、強い焦燥感などを示し、私達医療スタッフを困らせることも稀ではない。このような精神症状の出現する背景やその対応についてはすでに当院の平山¹⁾らが報告しているが、その中で特に医療スタッフ間での意志の統一が重要なポイントであると考えられた。そこで私達は現在まで、精神科医による面接を基本として、医療スタッフがどのような接し方をするのが最適かの助言を受け、看護計画を作成し、また、補助的に薬物投与も行いつて対処してきた。この方法により大部分の症例は顕著な精神症状の改善をみることができたが、中には次々と多彩な精神症状を呈する例もあり、10症例のうち特に私達看護スタッフにとって考えさせられることの多かった5症例を呈示し、面接時の精神症状の推移やこの間に行われた看護の展開などについて述べ、精神症状に対応した看護のあり方について考えてみた。

症例

症例1： 45歳、男性。

家族背景：母、妻、子供2人。

現病歴：35歳時糖尿病を某医にて指摘されインシュリン療法開始。昭和57年全身浮腫出現。下肢倦怠感、BUN、K上昇等のため当院に入院し、糖尿病性腎症による慢性腎不全として42歳時の昭和57年12月より血液透析療法を開始した。

経過：患者は日頃から活気がみられず、常にうつむき加減で悩みをもっている様子が見受けられた。また両下肢痛を訴え歩行者を使用し、思うように外泊できないためか家族の面会を心待ちにしていた。しかし、母の面会はあるものの、妻子の面会はなく毎日に表情が暗くなり、無口になってきたため透析導入2ヵ月前に第1回目の面接を行った。表1は本例の経過を示したものである。

初回面接時、不眠、焦燥感が現われており、意欲がみられず、抑うつ状態と診断され、抗うつ剤、眠剤が投与された。服薬後は少し落ち着いたのか時々笑顔がみられるようになり、良く眠れるようになったといっていたが、家族のこと経済的なことを考えると、夜、時々目覚めるときがあると言っていたことから11月5日2回目の面接を行った。初回面接時より抑うつ状態はやや軽減したが、まだ心気的であるため、家族の面会を増すようにとの精神科医よりのアドバイスを受けた。家族の関係などについて話をきいてみたところ、妻子にはまったく面会にくる意志がないことがわかった。しかし、母親は息子が心配で時々面会にくるようであり、患者もその母親に甘えている様子が見受けられ、母親の面会により患者は少し落ち着いてきたように思われた。

翌年6月頃から急に両膝を強く屈曲できずこのまま歩けなくなるのではと不安を訴えるようになり、考えこむ姿を見受けるようになったため、3回目の面接を行った。面接時、自殺念慮、あきらめ、悲観などの症状が現われており、足の痛みを急に訴えだしたのは、家族との関係がうまくいかないためと考えられたことから、私達は妻子の面会を依頼したが、仕事が忙しい等の理由でくる気配はなかった。その後も下肢痛の訴えは続き、4回目面接では安定剤が投与されたが、次第に夜間の徘徊が頻繁になり、トイレの便槽に紙を詰める等の異常行動を現わすようになった。5回目面接では抑うつ、悲観、自殺念慮が現われ眠剤が増量され、家族の面会を再度要請するようにとのアドバイスを受け、私達も再三面会を要請したが、相変わらず忙しいという返事であった。患者は母親が時々面会にくることで少しは落ち着きをみせるようになり、また電話をかけているのをみかけることもあった。毎日に足の痛みもとれてきたためか外泊するようになったものの、暗い表情が目につき、話しかけても「楽しくない」と一言言うだけであった。そこで6回目面接

表1 面接時の精神症状と経過（症例1）

面接回数	1 (S 57.10.29)	2 (S 57.11.5)	3 (S 58.7.1)	4 (S 58.8.12)	5 (S 59.2.3)	6 (S 59.9.5)
心理状況	焦燥感 抑うつ状態 不眠	抑うつ 心気的	自殺念慮、あきらめ 死の不安、怒り 悲観、焦燥感	抑うつ状態 焦燥感、怒り 死の不安	抑うつ、悲観 自殺念慮 問題行動出現	妻子との断絶 父親として威厳消失 離婚の不安
精神科医の アドバイス	抗うつ剤 投与 眠 剤	家族の面会を増す	家族の面会を増す	安定剤の併用投与	眠剤の増量 家族の面会再度要請	妻、母親を呼び面会 状況説明と要請
対 応		家族の状況チェック	バスで外泊できるまで 妻、子供の面会を依頼		ケースワーカーから 家族へ面会を要請	妻、母親を呼び面会 (主治医、婦長、ケー スワーカー)
結 果		妻、子供の面会の意志 なし		母親が面会	面会なし	妻 受け入れるよう 努力する

表 2 面接時の精神症状と経過 (症例 2)

面接回数	1 (S 57.3.12)	2 (S 57.11.6)	3 (S 58.1.21)	4 (S 58.1.28)	5 (S 58.2.4)	6 (S 59.1.20) 10 (S 60.7.19)
心理状態	抑うつ状態 焦燥感、怒り	幻覚、妄態状態	不眠、食欲低下、 体重減少	心気状態	抑うつ状態軽減	精神病の甥の同居判明 心気状態、抑うつ状態悪 化
精神科医の アドバイス	抗うつ剤の投与	患者の話を良く聞く 精神安定剤の投与	主治医とのコミュニ ケーションを良くする 抗うつ剤、眠剤投与	主治医、看護婦が 患者に注目してい る事を態度で示す	合併症に対応	甥を精神病院で治療導入
対 応		患者と接する時間を 少しでも多くする	身体症状の訴えに対 し主治医から説明し てもらう	身体症状の訴えに対 し主治医から説明し てもらう		甥の精神病院での治療を 家族に働きかける
結 果		様々な身体症状を訴 えるようになる		医師、看護婦が一生懸命自分の 病気を治してくれていると喜ん でいる		

を行うこととなり、「家にいても楽しくない」「妻子が一緒に食事をしない」等と患者がいつていることから妻子との断絶が生じていたことがわかった。そこで主治医、看護婦、ケースワーカーが妻、母と話し合いをもち、妻から、家族においては夫、父親として暖かい目で迎え入れるよう努力しますという言葉があった。その後、患者が外泊した時には妻と一緒に食事をするようになったが、子供達は言葉をかわすものの自分達の部屋に入ってしまう状況が続いている。子供達が父親として患者を迎え入れるにはまだ時間がかかりそうであるが、患者は少しずつ家族の態度が変わってきたため、週 1 回外泊するようになった。

症例 2： 53 歳，女性。

家族背景：夫，姑，子供 3 人，甥(夫の弟の子供)。

現病歴：48 歳時の昭和 55 年，リウマチ，慢性腎炎を某医にて指摘される。昭和 56 年軽度 BUN 上昇を認め当院に通院治療していたが，昭和 57 年 7 月悪心，嘔吐の出現，BUN，クレアチニンの上昇などを認め入院，9 月 14 日より血液療法を開始した。

経過：患者はいつも暗い表情をしており，様々な身体症状をくり返し訴えるのが続いた。特に外泊をし帰院した後の訴えは，ぐちをこぼしているようであり，表情が暗いのが目についたことから第 1 回目の面接を行った。

表 2 は本例の経過を示したものである。

初回面接は透析導入前で，家庭のこと，経済的なことでは心配することがなく，いつ透析に入るのかそれだけが心配だと言っており，抑うつ，焦燥，怒りが現われ，抗うつ剤が投与された。その後も BUN 上昇を認め，昭和 57 年 9 月 14 日透析導入となり精神的に不安定な状態が続いたために，2 回目面接を行った。この面接では透析中に夫，娘の声が聞こえてきたと幻覚，妄想状態が現

われていた。精神安定剤が投与され，患者の話を良く聞くようにとのアドバイスを受け，私達はできるだけ患者と接する時間を多くもつようにところがけた。その後，食思不振，体重減少を認めたことなどから患者は癌ではないかと疑いをもつようになり，不眠が続く 3 回目面接を行った。この面接ではさらに抗うつ剤，眠剤が投与され主治医とのコミュニケーションを良くするようとのアドバイスがあり，身体症状の訴えに対し患者の傍にいき説明するような対応をした。しかし，「腹がチクチクと時々痛む」，「口の中が苦い」等と身体的不調の訴えが続いたため，1 週間後 4 回目面接を行ったが，3 回目面接時より精神症状が悪化しているようで心気状態と診断された。主治医，看護婦が患者に注目していることを態度で示すようにとのアドバイスがあり，主治医と話し合った結果，患者を安心させるために検査などすることで癌ではないことの不安をとり除けるのではないかとということとで検査を行ってみることになった。その結果，約 1 カ月後の 5 回目面接では抑うつ状態が軽減しており，「今日は癌を心配していない」と少し表情に明るさがみられるようになった。しかし，その後も不定愁訴が続く，6 回～9 回目面接までは抑うつ状態の悪化，軽減をくり返し抗うつ剤，眠剤などがその都度投与された。その後，患者から面接したいとの希望があり，昭和 60 年 7 月 19 日 10 回目面接を行った。面接時，精神病の甥が同居していることがわかり，「姑が甥をかわいがる」「働かない甥がブラブラと家にいる」「夫に訴えてもとりあってくれない」等の原因で，精神病が悪化していたことが判明した。甥を精神病院で治療することにより，患者の精神症状も軽減されるのではないかととのアドバイスを受け，ケースワーカーを通じ，少し介入しすぎるのではとの懸念を感じながら，現在家族に働きかけているところである。

表 3 面接時の精神症状と経過（症例 3）

面接回数	1 (S 57.2.19)	2 (S 57.3.12)	3 (S 59.11.9)	4 (S 59.11.16)	5 (S 59.12.7)
心理状態	焦燥, 怒り, 攻撃 抑うつ, 悲観 自殺念慮, 心気状態	抑うつ状態軽減	夫の死亡	精神症状軽減	心気状態
精神科医の アドバイス	医師, 看護婦の見解 の統一	抑うつ剤投与	看護者が良く話を聞く 眠剤, 抗うつ剤投与		主治医が良く話を聞く
対 応	患者と接する時間を多くする 検査処置の説明は十分に作る				
結 果		患者から笑顔が みられるように なった		患者からすすんで 話しかけるようになった	

症例 3： 53 歳，女性。

家族背景：夫（別居→死亡），子供 2 人。

現病歴：昭和 51 年某医にて嚢胞腎を指摘され，当院に 16 日間入院，精査を受けたが以後時折来院するのみであった。昭和 56 年 9 月眩暈，腰痛などが出現し，当院に再入院した。この間，数カ所の医療機関を転々としていたとのことであった。昭和 59 年 10 月になり両手のしびれ感，BUN，クレアチニン値の上昇等を認め入院，昭和 59 年 11 月 1 日より血液透析療法を開始した。

経過：以前入院していた病院で医療スタッフが患者の前で不用意な発言をしたことと検査の説明が不十分であったことなどから，腎臓が悪くなったのは検査のためだと思い込み，医療者に対し強い不信感をもつようになった。患者は無口で話しかけても返事はするものの，なかなか自分から口を開こうとはせず，私達も対応にはとまどうことが多い症例であった。表 3 は本例の経過を示したものである。

初回面接では，焦燥，怒り，攻撃，抑うつが強く現われており，以前入院していた病院での検査のことなども一気に話した。そこで医師，看護婦の意志を統一したうえで患者に対応するようにアドバイスを受け，私達はできるだけ時間を多くもつようにした。これにより，当初は患者からはなかなか話しかけてはくれず私達の問いかけにうなずくのみであったが日毎に患者の表情もやわらかくなり，2 回目面接では抑うつ状態は軽減し，口数は少ないものの少しずつ笑顔がみられるようになった。その後，退院したため面接は一時中断したが，昭和 59 年 10 月入院し透析開始 1 週間後に 3 回目面接を行った。3 回目面接時は夫の死後間もない時期であったが動揺は比較的小さいようで，透析導入体調がよくなったと述べ，以前入院した時とは異なり周囲との交流も多く，自分から話しかけてくれるようになり，4 回目面接では精神症状も軽減していた。しかし，背中が時々痛くなるとの訴え

があり微熱が続いたため，イライラする表情をあらわすようになってきた。5 回目面接では心気状態を呈しており，主治医が時々検査をし患者の話を聞くとともに良い結果がでるであろうとのアドバイスがあり，検査，処置などの際，主治医，看護婦と一緒に説明にあたり話を聞くようにした。これらのことより，医療者に対する不信感もとれてきたようである。

症例 4： 32 歳，女性。

家族背景：夫（入院中に離婚），子供 1 人（実家で母が面倒みているが戸籍は夫側にある）。

現病歴：昭和 54 年 3 月全身疲労感，脱力感，全身浮腫出現し，某医にて尿毒症を指摘され，当院に慢性糸球体腎炎による慢性腎不全の診断で血液透析療法を開始した。同年 8 月退院し外来通院，同年 11 月左下腹部痛出現し，子宮筋腫と診断され，11 月 30 日子宮卵管卵巣全摘手術を行った。昭和 56 年 3 月退院となり外来通院していたが，同年 9 月肝機能障害のため入院となる。

経過：入院中に自分の病気を理由に自ら離婚を言いだし，寂しさをまぎらわすためか無理に明るく振るまっている様子がみられた。また子供の成長を楽しみにしながらも，いつかは自分から離れていくのだろうということを考えるとやりきれなくなると話していた。それにくわえ両側大腿骨頸部骨折を合併し，次第に精神的にいらだちがみられるようになり，1 回目の面接を行った。表 4 は本例の経過を表わしたものである。

初回面接では，面接途中に唾を吐きかけ「死ぬ」と叫び興奮状態となり，安定剤投与と継続した面接が必要だということであった。当初私達は興奮するのを恐れ，はれものにでもさわるような接し方をし，遠目に患者をみることが多く，対応に困惑していた。その後しばらくは無気力状態が続いたが，両側大腿骨頸部骨折していることがわかり時々思いきり泣きたいなどと言っていた。3 週間後の 2 回目面接では精神症状はやや軽減している

表 4 面接時の精神症状と経過（症例 4）

面接回数	1 (S 57.5.28)	2 (S 57.6.18)	3 (S 57.11.26)
合併症	両側大腿骨頸部骨折 (子宮筋腫・慢性関節リウマチ)		血中アミラーゼ値上昇
心理状況	抑うつ, 悲観, 焦燥, 攻撃, 怒り	抑うつ, 悲観, 焦燥, 攻撃, 怒り	抑うつ, 悲観
精神科医の アドバイス	継続した面接 安定剤投与	抗うつ剤投与 足を何とかできたら	大げさな態度に動じない
対 応	精神状態の安定 鎮痛剤・安定剤の投与	疼痛一プラゼボ使用 息子との面会（夏休み）手術決定	手術施行（左足） リハビリー意欲的
結 果	はれものにさわるような接し方を し、興奮するのを恐れ、患者から 遠ざかる	母親としての自覚 歩くことへの意欲	リハビリー意欲的

が、骨折による大腿部痛が増強してきたことと離婚したことが患者にとって心的負荷になっているものと考えられた。抗うつ剤が投与されたが、根本的には骨折に対する治療が精神症状を軽減させる最良の方法であると考えられ、整形外科医などと相談し人工骨頭置換術を行うこととした。その後手術の日程も決まり、息子の面会の回数も増えたためか、母親としての自覚ももつようになり、歩くことへの意欲も示すようになった。11月9日左人工骨頭置換術が行われ術後2週間目、3回目の面接を行った。抑うつ、悲観が現われているものの、手術後の経過が良好のためか、精神的に安定しているということであった。術後のリハビリを開始し意欲もみられたが、初日に希望した運動が思うようにできなかったことにショックをうけ、興奮状態があらわれるようになった。「死にたい。どうでもよい」と涙ぐんだり、「食事は砂をかんでいるようで味覚がなく食べたくない」と拒否的な態度を示すようになったが、スタッフは大げさな態度に動じないように、そばにいて患者の話を聞くようにした。このような対応をしたためか、精神的に少しずつ落ち着いてきたようである。

症例 5： 20 歳，男性。

家族背景：両親，姉 2 人，弟 1 人。

現病歴：昭和 49 年 7 月 9 歳時，膀胱・尿管逆流現象による慢性腎不全のため保存的療法を開始した。その後，呼吸困難，全身浮腫，BUN 上昇などの症状が出現し，昭和 50 年 6 月 10 歳時血液透析療法を開始した。同年 8 月に外来透析に移行以後，シャントトラブル，肝機能障害などで 11 回の入退院をくり返し，昭和 60 年 1 月透析中，下腿の強固な筋痙攣が出現し入院となった。

経過：入院後も痙攣が頻発したが意識は清明であった。入院後，母親から聞いた話をまとめると，1) 弟が成長してきた，2) 患者は姉に依存しているが，姉が家

表 5 11 歳時と 20 歳時の症状と経過（症例 5）

月/日	S.51 年 11 歳 弟出生時	月/日	S.60 年 20 歳 青年期
5/7	救急車で入院 全身浮腫・呼吸困難	1/19	入院（透析中痙攣）
5/12	胸部痛・苦悶・啼泣	1/20	痙攣（間欠的間代性）
5/13	母親の面会	1/22	痙攣（透析中） （下肢へ強直性痙攣） 痙攣（強直性）
7/5	外泊より帰院 上半身浮腫，咳嗽	1/24	母親の面会 その後痙攣
9/1	痙攣 17 回/月	1/25	精神科医面接 痙攣消失
9/30	母親面会 その後消失	2/1	精神科医面接
10/6	退 院	4/5	退 院

を出た，3) 今年成人式であったが家族は気づかず，通知は前日患者に届いたことなどであった。また，本例は 11 歳時弟の出生を契機に痙攣が頻発したことがあったが，痙攣の状態が 11 歳時ときわめて類似していたことから，精神的な原因が痙攣をおこす誘因となっているのではないかと考え面接を行った。表 5 は本例の 11 歳時と現在の症状と経過を示したものである。

患者は家庭内では特に問題ないと言っており，誰にも話してきず悩んでいたことは，バスで通院途中に会った女性が好きになり，その女性が看護婦に似ているということであった。その看護婦がそばにくるとドキドキすると話していたことから，体が小さくても成人男性として接するように冷やかさないようにとアドバイスを受けた。面接後からは痙攣が消失し，また，看護婦に打ち明けた後は気分が楽になったと言っていた。

考察

透析治療は生涯にわたり継続されなければならない，患

者はその間に生じてくる様々な問題を抱え、複雑な心理的影響を及ぼしていることが多い³⁾。透析患者の精神症状については26～40歳の働き盛りの年齢層や18歳未満の子供を有する例、重篤な合併症を有する例、離婚例などで抑うつ、悲観、怒り、焦燥、攻撃、自殺念慮などが多いことを平山ら¹⁾が報告しているが、その背景にはそれぞれの症例で異なった問題点があり、それが精神的負荷となってさまざまな症状を呈してくることを常に念頭に置く必要がある⁴⁾。ここに示した5症例ごとに考察を加えてみると、症例1は妻子から見捨てられ夫、親としての役割喪失が問題となった例である。このような症例に対しては、家族への積極的な働きかけが大切である。楽しみに待っていた妻子の面会もなく精神症状が出現したが、面会や外泊時の対話などをすすめることにより精神症状の軽快をみた。すでに家庭内での役割はないと判断された症例を受け入れることは家族の精神的負担となるが患者を励まし、暖かく迎え入れる姿勢がなにより患者の精神的な支えになっている²⁾ことを十分に説明する必要がある。しかし、家族の問題に私達がどの程度までかわかりをもっていくべきかも常に見極めながら慎重に対処していくことも大切なことである。

症例2は不定愁訴をくり返したが、家族内に精神病をもった甥の存在が最大の原因と考えられ、患者のもつ問題点をいかに早く見い出すが重要であると改めて考えさせられた例である。したがって主治医や看護婦が患者と接する時間を多くして、患者が「一生懸命自分の病気を直してくれている」と感じた時などに一時的に精神症状は軽減しても、根本的な解決とはならなかったわけである。

症例3は医療スタッフの治療態度に不信感を抱いた例で医療スタッフが統一した見解のもとで検査、処置などの説明を十分に行うことにより不信感もとれ、また、患者の話を聞き接する時間をもつことにより、患者との信頼関係を保つことができるようになった症例である。このことは、私達透析医療にたずさわる者が透析療法への導入時に常に心がけていかなければならない点である。医療スタッフにとっては日常の出来事である透析療法への導入が、患者にとってはきわめて重大で非日常的体験であることを常に念頭におき透析療法の必要性や、今後の展望などについて十分な説明をするとともに、これが統一した見解のもとで行われることが重要である。これによって、透析療法への導入が円滑に行えるばかりでなくその後の患者との信頼関係を築く上での基礎となっていく。本症例の場合も透析療法への導入による精神症状の悪化はなく、むしろ全身状態の改善によって精神症状も軽快を示しており、円滑な透析療法への導入がなされ

たことが示された。

症例4は重篤な合併症の出現が問題となった例であり、合併症に対する治療を優先することが精神症状の改善を計ることができる唯一の方法であることを痛感させられた。

症例5は身体が小さく病気をもっているという劣等感を有しながら恋愛感情を抱いたのを契機に発症した例であり、この症例に対しスタッフはいつまでも小児扱いをしたこともあり、呼び名も苗字で呼ぶように年齢にみあった接し方をしていくことが必要であると思われた。

以上の5症例は私達の経験したほんの一部にすぎないが、様々な問題が根底にありそれに伴って出現する精神症状の変化を私達医療者は正確にとられ、その原因を十分に理解しながら対応していくことが大切であり、こうすることによりはじめて患者は医療側に対し心を開き、精神症状の軽減が得られていくものと考えられる。このような過程の中で医療スタッフ間での話し合いにより、統一した見解をもって対応していくことも患者との信頼関係を保っていくために重要であり、また家族への面会や外泊などの働きかけも必要となってくる。

このことは症例3のごとく医療側に対し強い不信感をもっている症例や、症例4のようにつぎつぎと合併症を発病した例などに顕著に示されているものと思われる。また症例1、2のように家庭内の問題がその原因となっている場合には、医療側が関与しうる限界もあることから、家庭内での問題解決に待たねばならないことにより積極的な働きかけも必要となる。さらに症例5のように透析療法も長期にわたった場合、患者の年齢、家族環境の変化に応じて対応も変えていく必要のあることも示された。

結語

私達が行ってきた精神症状に対応した看護について5症例を提示し述べてきたが、実際には必ずしも十分であったとはいいい難く多くの反省点を含んでいる。しかし本来患者がもっている問題や出現してくる精神症状を正確に把握し、適切な対応をすることにより、徐々にではあるが必ず改善してくることも事実である。日常の看護にあたって、援助する役割を担う看護婦は現象に対する表面的な問題のとりえ方でなく、人間の本質に目を向けたアプローチが重要であり²⁾、今後はこのような点に十分な配慮をしながら看護にあたってきたと考えている。

稿を終るにあたり、御指導ならびに御校閲をいただいた弘前大学医学部泌尿器科教授舟生富寿先生に深甚なる謝意を表わすとともに、終始暖かい御指導と御教示いただきました弘

前大学医学部精神神経科，兼子 直先生，鷹揚郷腎研究所弘前病院院長，平山順朗先生に厚く御礼申し上げます。

本論文の要旨は第 30 回人工透析研究会総会，ワークショップ 2「長期透析患者の看護と問題点」において発表した。

文献

- 1) 平山順朗，小山内幸，植松和家，鈴木唯司，舟生富寿，兼子 直：透析患者の精神症状とその対応。透析会誌，18：301-308，1985.
- 2) 館山俊子，佐藤優子，田沢ハチエ：長期透析患者の再入院の問題点。ナースステーション，12：261-265，1982.
- 3) 五十嵐嘸子：透析患者にみられる精神症状と看護。看護技術，24：69-75，1978.
- 4) 春木繁一：透析患者の心理と精神症状.p. 1-9, p. 99-119, 中外医学社，1982.