Kobe University Repository : Kernel

PDF issue: 2025-07-26

臨床に於ける心理学的アプローチの意義 - 肝性脳症が疑われた事例についての検討 -

細川, 順子

(Citation)
神戸大学医療技術短期大学部紀要,6:157-162

(Issue Date)
1990

(Resource Type)
departmental bulletin paper

(Version)
Version of Record

(JaLCDOI)
https://doi.org/10.24546/80070141

(URL)
https://hdl.handle.net/20.500.14094/80070141

臨床に於ける心理学的アプローチの意義

－肝性脳症が疑われた事例についての検討－

細　川　順　子

はじめに

看護婦が患者に接近するプロセスとしては，一般的に二つの方法が考えられる。一つは，系統的に情報を収集分析し，看護の立場から合理的にアプローチする方法であり，他は，日常的に看護婦が認知したものを手がかりとして患者に接近する方法である。後者は，必要に応じて随時行われ，記録に残されることも少ない。そのため，その意義については見過ごされがちである。しかし，患者の病気に対する認識は現実の病態と一致するとは限らない。また，このような場合，患者の心理状態にも悪い影響を与えることになる。そこで，肝性脳症が疑われた患者に心身医学的アプローチを実施し，患者の病気に対する態度に変化が生じ，病態もかなり改善したケースを経験したので報告する。

ケースの紹介

患者(Y氏)は，60歳の男性で，昭和63年4月肝臓癌を指摘され，某大学病院に転院した。患者は，一人暮しであり，性格は几帳面で，世話好きである。患者の予備能を考慮して4月25日，肝右前上亜区域切除術，Tチューブドレナージが施行されたが，術後，肺水腫，DIC，肝不全などの合併症のため，低圧持続吸引や血漿交換などの集中治療が行われた。それでも，6月15日頃には危機状態を脱し回復傾向にあったが，患者は，食欲不振や全身倦怠感，不眠などを訴えることが多かった。6月23日，手のこわばりがあり，主治医は利尿剤による症状であろうと考えていた。6月24日，Tチューブの閉鎖を開始したが，その頃から微熱，腹痛などの症状が出現し不眠も持続したため，坐薬や眠剤が継続的に投与された。6月27日，午後6時，他の病棟から，患者の入院している病棟詰所に患者が来ているという連絡を受け，病棟の看護婦が患者に会ってみると，患者の表情は険しく，一点を見てなにかを恐れているように見えた。そこで，看護婦が患者に自分の病棟に帰るよう説得したが，考えていることがあると云ってなかなか帰らず，何回か説得を繰り返してやっと自分の病室に帰った。そして，午後9時眠剤を服用し入眠した。このような患者の状態に対し，主治医は血清NH_3値の上昇（入院時，23μgN／dl，5月9日62，6月24日76）と電解質のインバランス（表1参照）が認められることから肝性脳症を疑いアミノレバンおよびNa製剤の輸液

表1．不隠状態になった時期の血液化学検査値と尿量

月日	TP	Tbi	BUN	GOT	GPT	Na	k	尿量
	g/dl	mg/dl		IU/l		mEq/l		dl
6,20	8,5	1,6	47	75	70	121	4,3	1200
6,27	8,9	1,5	38	88	92	121	5,4	900
6,29	8,0	1,6	34	171	139	127	5,1	1000
6,30	6,8	1,3	30	104	110	129	4,3	2400
7, 1	6,8	0,9	37	107	105	129	4,3	2130
7, 2	7,0	0,8	23	252	221	129	4,3	2600
7, 4	6,7	0,8	18	128	163	135	3,8	1800

1．神戸大学医療技術短期大学部
School of Alied Medical Sciences, Kobe University

を開始した。6月28日午後3時に，著者は，看護婦に何かを訴えている患者に出会った。患者は怒声で興奮しており，著者にはいつもとちょっと様子が異なると思えた。そこで，27日の患者の行動をも考えて，別室で主治医にも参加を求め，看護婦と共に患者の訴えを聴取した。患者は内服薬が間違っているとか，名札に交替主治医の名前が書いてないなど，同じ様な内容の話を繰り返し話した。話の途中で主治医と看護婦は退席したが，著者は患者の欲求がまだ満たされていないと考え，患者の面接を続けた。そして，表2のような患者の訴えを聴取した。その結果，患者は自分の気持ちが理解されたと感じたのか，表情が穏やかになった。しかし，患者が，自分の病気は治らないのではないかという

表2．主治医，看護婦が退席後の面接内容

著者：率直なところYさんが話されている意味が私にはよく分からないのですが、一所懸命話されているのを見て、私達に何か訴えたいこと、分かってほしいことがあるように思うんですが、そうでしょうか。

患者：そうなんや〔机に顔を伏せて泣き始める〕

著者：よほど大事なことなんですね。

患者：そうや、ほんまに情けない。病気治そう思って、治してもらおうと思って大学病院へ来たのにちっとも治らへん。一所懸命努力しているのに、〔自分で回復するために工夫していること、主治医や看護婦はよくしてくれて、9分迄満足しているが、後1分足りない等と話す〕

著者：よくなってないように思われているんですね。

患者：これからどうなるかと思うと頭がどうにかなりそうや、寝ててもこのまま起きられへんようになるん違うかと思うと、恐くてベッドにじっとしてられへん。

著者：ああそれで、余りお部屋におられないんですね。

患者：どうしていいか分からへんから、この間も病院の上のお寺まで行ってきたんや、話し聴いてもらおう思うて、でも誰もおらんかったんや、ほんまに情けない。

著者：辛かったでしょうね。いろいろ悩んでられたんですね。ちっとも知らなくて、そうお聴きしてYさんのことが少し分かったような気がします。

表3．Y氏の病室を訪問した時の面接内容

・表情は険しく憔悴した様子で臥床している。

著者：おはようございます。大変でしたね。

患者：この間はすみませんでした。
〔起きようとしてかがむ〕

著者：ああ、そのままで、座らせていただいていいですか。

患者：あれからちょっとして検査の話を聞いてかーっとなって、分からなくなった。

著者：無理して話さなくともいいんですよ。体に障りますから何か召し上がりませんか。

患者：そうやな、パンを少し食べてみます。ジャムを取ってください。〔間があって〕夜に精神科の先生が診察にきたんです。わし、精神と違うのに。

著者：ああ、そんなことがあったんですか。嫌な思いなさったんですね。

患者：〔うなずききながら〕、著者が閉めたジャムの蓋を閉め直し並べ変えている。〕

著者：私のやり方駄目でしたか。Yさんはきっちりしているから、満点を貰うの難しいですね。一所懸命しているつもりなんですけど、理解しあうって難しいですね。

患者：ふっと吹き出して和やかな表情になる。

著者：今どんな感じがしているんですか。

患者：わし、困った患者やな思うて、皆に心配かけて。

不安を抱いていると思われたので，もう少し時間をかけて面接を続けたほうがよいと考えていたが，著者にも所用が出来たため今日はこれで面接を中断するが，二日後に再度面接をするという約束をして面接を止めた。ところが患者は，午後6時看護婦が採血についての説明中，再度興奮状態となり，意味不明の事を話続け不隠状態を示した。そのため，主治医は精神科医の往診を求め，患者の興奮状態を沈めるために抗精神薬が投与された。それによって患者の状態はやや安定したが，その副作用のため血圧低下や尿失禁が生じ，言葉も一時不明瞭となった。29日も同じ様な興奮状態が続いたため精神安定剤の追加投与と輸液による栄養補給が行われた。患者は薬効による嗜眠状態が続き失禁も生じた。30日，筆者は，再度患者を訪れた（表3参照)。そして，患者の病気についての不安などいろいろと会話を交わした。患者によると，自分は他人に迷惑をかけないように努力しているし，また，思っていることもなるべく我慢している。それらをまとめて喋ろうとするとうまく喋れないし，自分の気持ちが医療者に通じにくい。それでよくいらいらして眠れなかったり，食欲も低下したりする。そこで，気になることがあれば，我慢しないで誰にでもすぐに告げるように，また，肝臓は回復に時間のかかる臓器だから，お互いに出来る範囲で努力して回復を待ちましょう等と確認し合った。患者も出来るだけ努力してみますと言った。それからは，抗精神薬の必要もなくなり，不隠状態の出現もなく，病状も徐々に回復していった。さらに2～3日食べていなかった食事も食べるようになり，その量も増加していった。さらに，眠剤の必要性も少なくなった。翌7月1日に脳波の検査を受けたが，その結果，肝性除波は認められていない。また，7月1日，著者との三回目の面接では，昨日から気分も落ち着いていると話した。7月5日には，患者と最も親しかった伯母危篤の知らせをうけ，ショックを受けるが，状態は安定しており，7月23日に退院していった。

考　　察

肝性脳症は，肝不全に伴う代謝障害によって引き起こされる意識障害を主とする精神神経症状であるが，錯乱性思考，傾眠などの精神症状と羽ばたき振戦，反射低下，筋の緊張亢進などの神経症状を含む多彩な症状を呈する疾患である。その病期は，意識障害の程度により分類されるが（表4)，特異的なデータはあまりなく，脳波での肝性除波や血清NH_3値も意識障害の程度とは平行しない[1]。患者の臨床所見から肝性脳症の可能性について検討してみると，いくつかの妥当性と同時に疑問点も認められた。6月23日訴えた手のこわばりは，利尿剤の影響と同時にTチューブからの排液による脱水と電解質のインバランスに起因するものと考えられる。しかし，このような神経症状の認められる時期

表4．肝性脳症の分類

分類	病　期	精神症状	神経症状
0	正　常	なし	なし
1	前昏睡期	傾眠状態にあり、記憶力が低下する。多幸症または	羽ばたき振戦、構語障害がみ
		躁状態にあり、計算能、記憶能の軽い障害がみられる。	られ、反射異常がある。
2	昏迷期	嗜眠と意識混濁がみられ通常散乱性思考と異常行動が	羽ばたき振戦、構語障害、反
		ある。計算能、記憶能は高度に障害される。	射異常、筋強剛
3	昏睡期	意識喪失状態	反射異常、筋強剛、筋痙攣、
			四肢不全麻痺、過呼吸

の精神症状は，多幸性で傾眠傾向になると言われているが，この患者の場合はどちらかと言えば攻撃的でいらいら感があり，不眠を訴えていた。また，夜間の意味の分からない言葉も，同じ事を繰り返し話すので疎通性には欠けるが構語障害は認められなかった。また，内服薬の包装の相異と症状の悪化の時期がたまたま一致するなど，患者のおかれた状況を考えれば患者の訴えは充分に了解可能である。検査値については，アミノレバン投与後BUN値は改善したが，NH_3値は確認できていない。また，肝性脳症がこの程度のNH_3や電解質の値の変化で起こりうるかどうか疑問である。しかし，アミノレバンは血漿遊離アミノ酸パターンの不均衡を是正することで，比較的速やかに肝性脳症を改善すると言われているので[2]，7月1日の脳波検査で肝性除波が認められないのは，アミノレバンの効果により脳代謝が改善したためと考えれば，それにより不隠状態が改善したとも考えられる。

一方，病的不安とは，困難な課題に直面した時に自我機能が低下し環境に適応できなくなった状態で，赤木[3]は，その反応として身体症状の増強，自律神経失調症状，基本的欲求の低下または欠如，人格変化などが認められるとしている。そして，このような患者に対しては，医療者の支持的態度に加えて，欲求の充足や脅威のコントロールが必要であると述べている[3]。この患者の場合，一時的に重篤になったり，回復が遅延したりしたため死に対する恐怖が生じ，高不安状態を示したものと考えられる。主治医もこのような可能性から患者の苦しみを配慮し，精神科医の往診を依頼したのであろうと考えるが，夜間であることから抗精神薬が処方された。このように極度に不安が高まっている時は，一時薬剤の投与もやむおえないと考える。しかし，その結果，嗜眠，失禁，食事の経口摂取の困難，コミュニケーションの障害等が生じ，それに伴って自尊感情も傷つけられ，また，抗精神薬の副作用として，身体的にも血圧の低下，肝機能および食欲の低下に基づく栄養の低下などの二次障害も加わった（主治医の判断では6月30日以降のTP値の低下は肝機能の低下と経管栄養の変更によるものであり,また,GOP ,GPT値の上昇は抗精神薬の副作用による）。心身医学的アプローチは，このように危機状態にある患者に対し，患者が自己の否定的感情を解放できるように患者に接し，患者の問題解決能力を促進するという効果が期待できる[4]。この患者の場合も，心身医学的な態度で患者に接したので，面接1（表2）では情けないと感じている気持ちが，面接2（表3）では精神科医の往診が屈辱的に感じられたことや自分の疾患についての気持ちが語られ，患者はこれらの気持ちを追体験することが出来たのではないかと考えられた。また，これによって著者も患者の示した行動の意味が理解でき，ジャムの瓶を片付けている患者を見た時は，自分の感じたことを素直に述べることが出来た。これらの事はごく些細なことであるが患者の心の状態の表現であり，それに気づいてあげることが本当の意味での患者理解であると考える。そして，このような医療者側の態度が患者に心を開くきっかけをつくるものであると考える。この場合も，表2で“1分足りない”と医療者側に向けられていた患者の気持は表3で，他者に心配をかけている患者自身の在り方に向けられ，患者が疾患を自己中心的に捕らえていたこと，医療者が患者を理解することの限界と患者自身の責任の所在を再確認する契機となった。また，患者の疾患についての認識も，治療困難な疾患から努力可能な疾患へと変化すると同時に死についての患者の恐怖も一時コントロールされた。これらのことは，Horney[5]も指摘していることである。患者へのこのような接近の方法が，患者の緊張緩和，自尊心の回復と日常生活動作の自立の促進に有効であったと思われる。また，抗精神薬の服用が不必要になったことにより肝機能の低下や，食欲不振，低血圧等の弊害も減少したと考えられる。従って，系統的なアプローチと並行して看護の立場から，このように心理学的な面から患者へ接近することは，患者の健康回復のため

に有意義なことであると考えられた。

お わ り に

看護の目的の一つは患者の予備能力を活用して患者の健康のレベルを向上させることである。今回は，その一手段である心理学的アプローチの意義について検討した。心理学的な面接によって，患者の病状に変化が生じたと云うことは，患者がそのような欲求を心の内面に持っていたと云うことであり，それらが充足されないままであったと云うことである。だから，このようなちょっとした患者への配慮が患者の病状を大きく変化させたということを医療に携わっているものとして心に留めておきたい。また，患者の持っている予備能はきわめて強いということも著者はこの患者を通じて学習した。

文　　献

1．平山千里：肝臓病　朝倉書店，1977　P252
2．武藤泰敏，吉田貴，斎藤公志郎他：肝硬変患者における肝不全用経腸剤　SF-1008C の栄養改善効果について　肝胆膵　13：135，1986
3．赤木知子，宮地緑，松木光子：病的不安とそのアプローチ　－危機状態にある患者を中心にして－　日本看護科学会誌　6-2：80，1986
4．大段智亮：人間関係の条件　医学書院，1982
5．Horney Karen，霜田静夫，国分康孝訳：自己分析，誠信書房，1983　P.106

A Case of Hepatic Encephalopathy

−From the Viewpoint of Psychosomatic Care−

Junko Hosokawa

ABSTRACT : The patient was a 60-year-old male. He underwent the operation of hepatic cancer with cirrhosis. Later, he became irritated from the fear of death and his physical condition took a turn for the worse. He wandered around the neighborhood; the other patients were troubled. Therefore, his doctor diagnosed him as hepatic encephalopathy and started the treatment of drip infusion of Aminolevan-R, but he became worse emotionally. The doctor asked a psychiatrist for advice and the psychiatrist administered sedatives. But the results of clinical examinations such as blood sugar value, respiratory function and electroencephalogram were normal. Consequently, the author suspected why he was so irritable and showed such strange behaviors. He asked the author for the interview and the author listened attentively to his complaints. Considering that he accepted himself through the assistance of the author, his physical condition recorvered to some extent and he regained his composure. He came to be very positive and independent. From these results, the author considers that it is very important to care the patients psychologically, even if the symptoms seem to be somatic.

Key Words : Hepatic encephalopathy,
Psychosomatic care,
Counseling,
Nurse-patient relationship

1. School of Allied Medical Sciences, Kobe University