
自殺企図を繰り返し亡くなった患者とのかかわり

継田早苗、佐々木亜希子、近江 薫、松岡淳子、保坂るり子
宮形 滋^{*}、原田 忠^{*}
中通総合病院血液浄化療法部、同 泌尿器科^{*}

Patient died after they attempted suicide many times.
I was the patient's nurse.

Sanae Tsugita, Akiko Sasaki, Kaoru Oumi, Junko Matsuoka,
Ruriko Hosaka, Shigeru Miyagata, Tadashi Harada
Nakadori General Hospital

I. はじめに

透析患者には社会的、身体的因子が重なり様々な精神症状が見られるといわれている。今回自殺企図を繰り返し亡くなった患者への看護師の関わりを振り返った。

II. 症例

54歳女性。原疾患は糖尿病性腎症で透析歴12年。脳梗塞と閉塞性動脈硬化症（以下ASO）による右下肢切断の既往があり、車イスを利用し生活していた。

母親も透析患者だったが、7年前に下肢切断術後に死亡、まもなく父親も胃癌で亡くなった。2度の離婚と、長男を自殺で亡くし次男は県外在住のため生活保護費を受けながら1人暮らしをしていた。妹は県内の当院関連病院で看護師をしているがほとんど連絡をとることなく疎遠である。

そのため、日常生活の大半をヘルパーから援助を受け、透析中はスタッフに対し依存的な言動がみられていた。

III. 経過

～1度目の自殺企図～

昨年9月、不眠を訴え精神科受診し、睡眠誘導剤・抗不安薬が処方される。その頃、妹が当院へ異動になることを聞き喜ぶ姿が見られていた。

しかし、10月中旬から排便に対し固執し、救急外来を頻回に受診するようになった。1ヶ月が経過したころ、本人よりケアマネージャーに「お世話になりました。」と電話があり駆けつけると、スプレー式の殺虫剤を吸引したことを話し、当院に救急搬送される。患者は「最近、下痢

と便秘を繰り返し苦しかった。これ以上迷惑を掛けられないと思い死のうと思った。でも今は簡単に死んではいけないと思っている。」と話した。経過観察のため入院を勧められたが拒否したため、妹が付き添うことを条件に帰宅した。

透析室スタッフがケアマネージャーに連絡をとると、訪問看護でも精神的に不安定な様子がみられ、浣腸や摘便を依頼する電話が1日何度もあり対応に苦慮していたと聞いた。

患者と面接を行うと、排便についての悩みと、1人暮らしでの寂しさを訴えたため、今後は下剤や食事の管理をしていくこと、他職種と今後について相談していくことを話し合い、患者は泣きながら謝罪していた。

～2度目の自殺企図～

しかし、その後も状況に変化はみられず、透析中も落ち着きがなく「血圧を測ってほしい。」「何もしてくれない。」などスタッフへの訴えが多くなっていった。精神科受診時は「排便の状態が不安定で、このような身体的不自由な状態にいるのはつらい。」と訴え、同伴した妹も「以前は気の強い性格だったが、今は気弱になっている。」と話し抑うつ状態と診断された。

受診翌日、透析中に不穏状態となり、ガーゼを飲み込み、ベッドから転落。床に頭を打ち付け自己抜針をした。すぐに精神科医師が診察すると「看護師とのトラブルから自分のことをわかってくれないと思う反面、迷惑をかけられないと思い死のうとした。また、うつといわれたこともショックだった。」と話し、希死念慮を伴ったうつ病と診断され、精神科病棟のあるA病院へ入院となった。

しかしA病院では、今回の自殺企図は反応性におきた要素が大きく、入院中は穏やかであり問題行動もなかったことから、入院を強制的に継続する要件がなく、入院治療による効果が期待できないと判断された。そのため、本人も退院を希望し入院翌日に退院。患者は二度と起こさないと当院で透析を希望し妹と共に泣きながら謝罪した。

そのため他職種を交え話し合いを行った。患者の訴えを傾聴し、金銭的な問題については、医療ソーシャルワーカー（以下MSW）より生活保護費であり、たばこなどの嗜好品やお金の使い方について振り返りをしてほしいことが話された。また医師より今後は同様のことが起きた時点で転院の検討や、定期的な精神科受診、さらに身の回りのことや内服などの自己管理をしていくよう話された。

～自殺までの経過～

しかし、2度目の自殺企図を見ていた他患者の中には、同じ時間に透析を受けることに対する動揺や恐怖心がみられた。更に、入院透析患者の増加・重症化に伴い、観察不十分により安全確保が困難になることが考えられ、透析日の変更を申し入れた。しかし受け入れられず興奮状態となり、「何か死ぬるものないか。」「訴えてやる。」など自殺をほのめかす言動や暴言が聞かれた。医師に報告し、透析を途中で終了したが、数分後ヘルパーと共に謝りたいと来院してきた。

そのため、他職種を交え患者の訴えを聞き対応した。患者は、当院での透析を希望したため、2度目の自殺企図からの課題であった自立について、身の回りのことは自分ですること、ヘルパー

にはベッド環境の準備を依頼することなどを明確にして関わっていくこととした。

しかし、その後も状況に変化がなく、スタッフも対応に困り精神科医師に相談したいと考え、精神科受診時に透析中の様子について情報提供することにした。

A病院を退院し2週間後、精神科受診のため介護タクシーが迎えにいくと自宅でトイレ用洗剤を服用し亡くなっているところを発見された。

死後、妹より「自分が異動になり近くに来ることで頼りたかったのだろう。1度透析のときに付き添ったが疲労から喧嘩をし、自立をしてほしいという思いもあり突き放してしまった。しかし、そのことで本人も寂しかったのだろう。自分は夜勤も始まり仕事だけで精一杯だった。姉の事も重なり自分自身精神的に負担が大きかった。」と話していた。

IV. 考察

患者は両親、息子の死、右下肢の切断など、多くの喪失体験をしていたが、それを受け入れ、適応することができないまま自己の欲求を主張し周囲に依存し生活してきた。今回妹が異動になることを聞き、患者は期待と依存が強くなっていった。しかし、実際には期待通りにいかず、孤独感が増していったと考えられる。さらに排便コントロールがうまくいかなかったことにより心氣的となり心身両面の負荷が強まっていった。この時に患者の心理状態に変化が生じた可能性が示唆され、対応を考える必要があったと思われる。

スタッフは長期の関わりの中で依存的、わがままな言動から嫌悪感や今回の自殺企図もパフォーマンスではないだろうかという先入観があり、そのため自立に向けた関わりをさらに進めたことで患者の精神的負担が増強したと考える。

さらに、患者を支える家族側にも社会的、精神的負担は大きかったことが考えられ、家族の気持ちを聞き、軽減させる関わりも必要であったと思う。

V. まとめ

希死念慮を示す患者には、気持ちに寄り添い、不安や孤独感を軽減させる関わりが必要であり、精神状態をアセスメントし、他職種と連携し適切な対応につなげていくことが重要と考える。

参 考 文 献

- (1) 堀川 直史:透析室における精神症状と行動異常、臨床透析、Vol.23、No.6、2007、日本メディカルセンター、東京、2007
- (2) 春木 繁一:透析患者のうつ状態 (抑うつ)、透析ケア、Vol.12、No.6、2006、株式会社メディカ出版、大阪、2006