

うつ病患者への活動的な看護介入時期の検討 ～フェイススケールと VAS を用いて～

うつ病、フェイススケール、活動的な看護介入、ビジュアルアナログスケール

○石倉健一、鶴ヶ崎翔平、小笠原裕子、米田優子、中村幸子

十和田市立中央病院 別館4階病棟

I. はじめに

うつ病とは、不安、食欲不振、抑うつ状態などが見られる最も多い精神疾患の一つで、「うつ病における生涯有病率は13%～17%であり、出現頻度が全人口の6～7人に一人は一生の間に一度は罹患する¹⁾」とされている。治療は薬物療法と休息が基本とされているが、笠原は、「経過のある段階から急性期に必要とされる心理的休息重視の看護を少し変更し、徐々に社会参加の訓練にはいるのが良い²⁾」と述べている。しかし、抑うつ状態の患者は、精神症状の把握が難しい場面がある。先行研究では痛みのフェイススケール(以下F・S)を、うつ病のアセスメントツールとして、回復した患者に、入院中の期間を提示し、その時期のF・Sを収集後分析した結果、F・Sはうつ病に対するアセスメントツールとして有効という結果が得られていた。この結果から、入院中の患者を対象にしてF・Sを使用できないかと考えた。また「ビジュアルアナログスケール(以下VAS)は対象の主観でしかその程度を測ることが出来ない痛みや悲しみ、痒みなどについて、その程度や変化を第三者が測り知ることを可能とする³⁾」とされている。そのためVASを併用することでうつ病患者の感じている自覚的な精神症状を点数化することができるのではないかと考えた。以上のことからうつ病患者の回復過程を評価し、活動的な看護介入の時期について明確になるのではないかと考えた。

II. 研究目的

うつ病患者への活動的な看護介入の時期について明確にする。

III. 研究方法

1. 研究デザイン：事例研究
2. 研究期間：2021年1月～2021年5月
3. 研究対象者：ICD-10の診断基準にてうつ病と診断された患者で、研究の同意が得られた入院期間が1ヶ月以上の患者2名。

1) 事例1 (A氏) 女性 20代

入院期間：68日間

看護診断：気分調節障害

看護介入：不安軽減

(1) 入院までの経過

中学生頃より摂食障害あり。3か月前より朝に起床できない、勤務後の疲労感が強く、職場で休息してからでないと帰れない等の症状が見られた。入院当日友人に対し、希死念慮の訴えあり、周囲の勧めにより入院となった。入院時、希死念慮の訴えがあった為、静かな環境を提供する為に個室に入院となった。

2) 事例2 (B氏) 男性 30代

入院期間：48日間

看護診断：不安定情動コントロール

看護介入：気分管理、不安軽減

(1) 入院までの経過

数か月前より仕事や家族との関係で抑うつ症状が出現。自殺の仕方の検索や大量服薬、車で火を焚く、首吊り等、希死念慮や自殺企図を繰り返しており、「母親を道ずれにして死ぬ」等の殺意の表出が見られた。特に同居する家族との関係が悪く、母親からの暴言や兄弟からの暴力を受けていた。入院当日の受診時は自身が死ぬ

為の薬を探す為に來たと話しており、自宅へ戻ることは困難な状態であった。

4. データ収集方法

- 1) 毎日9時に前日の不眠感、倦怠感、不安感についてVASを提示し、直線に当てはまる位置へ×印をつけてもらう。
- 2) 毎日16時に9:00～16:00までの気分についてF・Sを提示し、患者に選択をしてもらう。
- 3) 担当看護師は「入院中の生活情報用紙」に、観察した内容と対象患者への活動的な看護介入について記入する。また研究担当者は電子カルテから入院中の生活情報を収集する。

5. データ分析方法

- 1) 入院時から退院までのF・Sの点数、不眠感、倦怠感、不安感のVASの合計を集計する。それぞれ1週間毎の平均値を求め、グラフを作成する。
- 2) F・S、VASのグラフから得た情報より、入院期間を患者の状態に応じて3期に分け、各期の特徴について分析する。
- 3) 実際に活動的な看護介入が行われた時期についてグラフと比較する。

IV. 倫理的配慮

研究対象者に対して、研究の主旨を説明し研究参加は自由意思であり、参加の有無に関わらず利益・不利益はないことを説明した。本研究を院内外で発表することがあるが個人を特定されないようにし、個人情報保護することを説明した。また収集したデータは鍵をかけられ

る場所に保管し、研究終了後は研究者自身が責任をもって安全な方法でデータを処分する事について説明し同意を得た。

また主治医に対しても研究内容を説明し、本研究による治療への不利益が被らないよう説明し同意を得た。十和田市立中央病院倫理委員会の審査を受け承認を得た。なお本論文について発表者らに開示する利益相反関係にある企業などはない。

V. 結果

1. 事例1 (A氏) 20代女性

入院1週目

A氏は、不眠に対して不安が強く、睡眠薬を使用開始するが、不眠が持続した。追加の睡眠薬の服用をしたが、複数回中途覚醒し、熟睡感を得ることができず、不眠感や倦怠感を訴え、ほとんど終日臥床して過ごしていた。看護師との会話時は、下を向き小声で話し、活気は見られなかった。不安や倦怠感すべての得点が高値で、VAS平均は8.6点であり、F・Sも4.2点と高値であった。一方、読書が好きだとA氏から情報を得た為、看護師は休息を優先とした関わりを持ちながら、気分転換に読書をしてはと提案し、読書をする様子も見られた。

入院2週目

夜間の追加の睡眠薬の使用回数が減り、A氏も「眠れるようになった」と発言が聞かれ、不眠感が軽減された。看護師や他患とも話すようになり、笑顔も見られるようになった。自主的にデイルームに出てくるよ

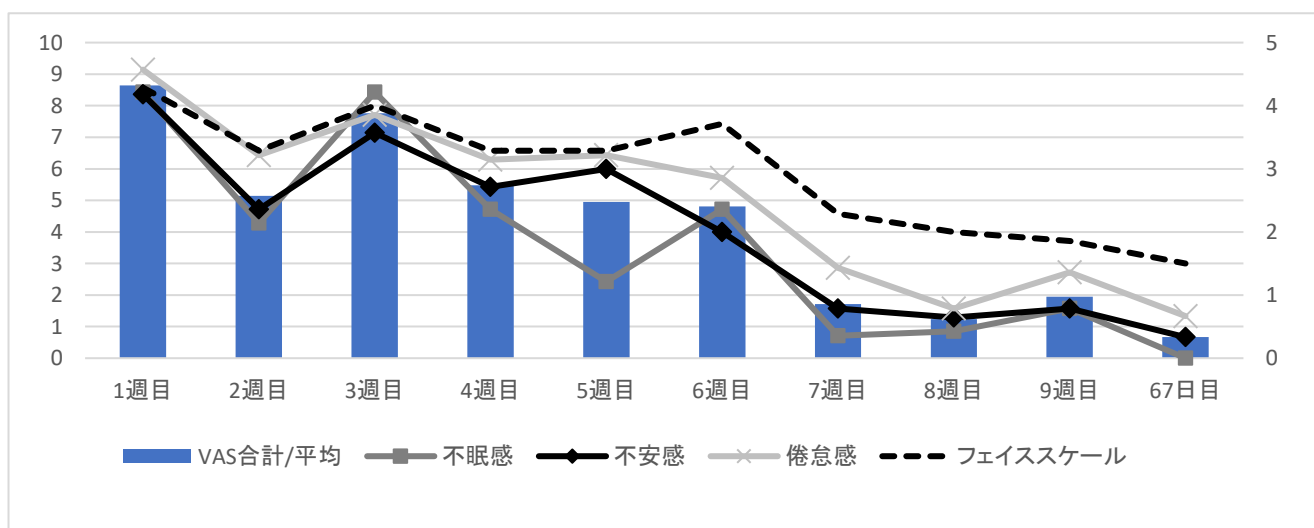


図1 A氏のVASとF.S.の経過

うになった。不眠感に改善がみられた為、看護介入を開始し、自分のペースでデイルームで過ごすことを提案した。生活リズムの調整の為、声掛けすることがあったが、拒否は見られず、看護介入により日中はデイルームで過ごす時間が増えてきていた。この週のF・Sは3.2点であり、看護介入により活動性が出てきた。

入院3週目

面談後に、体重増加に対する不安が強まり、過食や自己誘発性の嘔吐が見られた。また不眠が増悪し、不眠感をはじめ、全ての項目で高得点となり、VAS 平均は上昇した。F・Sも4点となり、表情は暗く、臥床時間も増え、活動性は再度低下が見られた。そのため看護介入を中断し、休息支援や不安の傾聴をした。

入院4～6週目

1日に複数回体重測定をし、1日中棟内歩行をするようになる。過食や嘔吐も見られ、F・Sは一時的に高値になることがあった。入院6週目では同室者から「薬の副作用で太る」と聞き、さらに体重増加に対する不安が強まり、涙を流す場面も見られた。他患の言動により、感情が不安定になったこともあったが、棟内歩行やデイルームでの食事等、活動性は保たれていた為、入院4週目より看護介入を再開した。この週のVAS平均は、4.9～5.4点、F・S平均は3.2点で経過した。体重へ視点が向き、行動化した時期でもあった。

入院7～10週目

体重測定が不安を増強させるサインではないかと話したところ、A氏は看護師の話を受け入れることができ、体重測定の回数を制限され、感情のコントロールができていた。同室者とも談笑することができるようになり、VAS平均は、0.6点～1.9点で経過した。また、退院後の生活について考えること事があった。退院の話をした際には、不安の訴えがあったが患者に寄り添って訴えを傾聴し、出来ている部分について助言し介入したところ、「前向きに捉えることができています」と話すなど、自分なりに考えることができた。F・Sも1.5～2.2点と低値で経過し、68日目で退院となった。

2. 事例2(B氏)男性30代

入院1週目

家族や職場から何度も電話があり、強い不安感を訴えていた。入院後数日は口数も少なく、強張った表情をしており、入院前の家族との関係について涙を流しながら話す事もあった。そのため携帯の使用を控え、外部との接触を避けることを提案し十分な休養を取れるよう支援した。入院後数日はF・Sは高値で経過していたが家族との接触が無くなったことをきっかけに、この週のF・Sの平均は2.5点となった。入院時不安を訴えており、不安感のVASは6.1点と他の項目に比べ高値を示している。自身の感情コントロールができずに気分の不安定さが見られたことから休息を必要としていた。

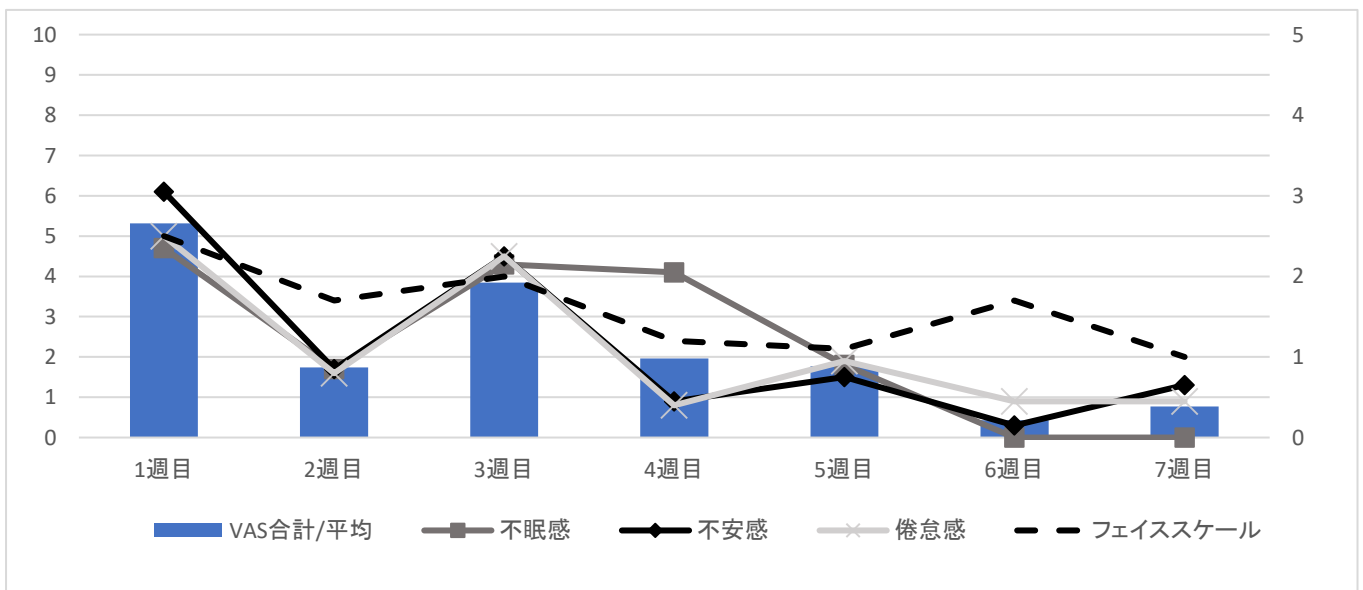


図2 B氏のVASとF.S.の経過

入院2週目

十分に休める時間が取れたと話し、看護師と会話する際の表情は明るくなっていた。不眠感のVASも1.6点まで低下しVAS平均は大幅に改善している。本人は調子の良さを実感し、この週のF・Sの平均は1.7点であった。不眠感の改善がみられた為、看護師は短時間でのデイルームでの生活を提案し、看護介入を実施したところ他患者とオセロやトランプをすることがあり、活動性に変化が見られた。しかし「退院後の生活のことを考えてしまい眠れなくなる」との訴えもあり、気分変動が見られた。

入院3週目

「入院していなければ友人たちとバーベキューをしていたのに」との発言あり。希死念慮を訴え、感情失禁あり、表情は暗かった。この週のVASの平均は4.4点でありF・Sの平均は2点であった。自身を責めるような行動には至らなかったが、感情に起伏がある状態であった為、本人へ同意の下、危険物となり得る物の預かりを提案した。衝動行為に注意して観察を実施した。一方で他患との交流は保たれていた。

入院4～5週目

「不眠は持続している」と話す一方、他の患者と交流できている事が自信になる」と話し他患者と談笑する姿も見られた。看護師へは過去のトラウマや退院後の生活の不安について相談していた。看護師は不調となるサインについて本人と話し合い、家族との関りや、不安が増強した際の対応等について訴えを傾聴した。4～5週目のVASの平均は1.7～1.9点でありF・Sの平均は1.1～1.2点であった。この週では自発的に他患と交流を持ち、看護師からの誘いが無くとも自身で考え行動に移すことができている状態であった。

入院6～7週目

交際していた女性との関係が破綻。一時的に感情失禁と希死念慮の訴えあり。本人の思いを傾聴し、個室で自身の感情を表出できる場を用意した。一時的にF・Sは5点を記録したが、翌日には気持ちを切り替えた様子で「乗り越える事が出来た」と話していた。6週目のVASの平均は0.4点でありF・Sの平均も1.7点の低値で経過。一時的な感情の起伏が見られたが、自身でコントロールし持ち直すことができた状態であっ

た。その後は落ち着いた生活を行い、入院後48日で退院した。

VI. 考察

東らによる先行研究では、うつ病患者の回復過程を急性期、回復期、リハビリ期の3期に分類し、各期における看護師の介入が活動性の向上に重要であるとの結論が得られている。今回うつ病患者の入院中の経過を3期に分類し考察した。

1) 急性期

今回の2例では入院後1～2週間に、抑うつ、意欲低下などの精神症状だけでなく、不眠、食欲不振などの身体症状も強く表れていた。入院中この時期のVASは7点以上、F・Sが概ね4点以上を示していた為、うつ病の急性期と分類した。十分な休養を促すような看護ケアのひとつとして、看護師は患者の訴えを傾聴しつつ、心の負担を軽減するような支持的関わりが必要であり、活動的な看護介入は困難な時期と考えられる。また急性期では症状に伴い一時的にADLの低下が見られる事が多く、身の回りの援助を行いながら患者の精神状況を注意深く観察していくことが重要である。トラベルビーは「看護師がまず努力することはその人との関係性の確立である。⁴⁾」と述べている。うつ病看護の急性期においても、看護師は休養を優先する看護の中にも趣味や今までの生活を振り返る会話をするなど、患者自身との関りで信頼関係を構築することが、以後の入院生活での治療介入を円滑にしていけることが出来ると考えられる。

2) 回復期

入院にて一定の休養期間を経た2～3週間より、F・S2～3点、VAS3～6点前後の時では活動的な行動が見られ回復の時期と考える。食事をデイルームで摂取するようになったり、一時的に低下していたADLも回復していく様子が見られた。そこで看護師はデイルームで過ごすことや棟内散歩を促す介入を行っている。B氏はデイルームで過ごす時間が増え、それに伴い他患との交流も増えてきていた。この介入によってB氏の活動性が拡大していくきっかけとなり、B氏の活動性が向上していったと考えられる。また、不眠感に関するVASの数値も低下しており、精神的な疲労感を軽減し規則正しい生活リズムを構築するための一助になっ

たと考えられる。A氏の場合は、自主的にデイルームに出てきて、他患とも交流を持つことができていたが、疲労感の訴えもあり、自分のペースで交流をするように働きかけた。A氏自身は症状の改善を自覚していたが、他患との交流により不安感や焦燥感が再燃したことが推測される。その後休養の時間を十分に確保し、入浴やデイルームでの食事など、活動を促すような看護介入を徐々に行うことで離床時間が増えていったと考える。以上のことからF・S3、VAS4～5の時点での活動的な看護介入は患者の早期離床、症状の軽減に効果的であったと考える。

3) リハビリ期

患者自身が自発的に退院後の生活について考え、医療者と話し合いの場を持つ場面が見られ、リハビリ期はF・Sが2点以下、VASも概ね3点以下の低値で推移していた。しかし退院後の生活について考える内に漠然とした不安を感じるにより、抑うつ症状が再燃してしまう事になったと考える。看護師は患者の希望を踏まえたうえで必要な社会資源の情報提供を行い、退院後のサポートについても話し合っていた為、不調を訴える場面でもVASやF・Sは一時的な数値の変化となっていた。

今回の研究では、対象者が2例のみとなり看護介入時期について十分な調査をする事が出来なかった。しかし、F・SやVASをアセスメントツールとして使用することでうつ病患者の症状の変化を客観的に評価する事はできた。今後も継続し対象者を増やしてVASやF・Sが看護ケアに活用できる指標になるか検討していく必要がある。

VII. 結論

1. 活動的な看護介入の時期はF・S3 または VAS4～5 を目安として介入が可能である。
2. F・S や VAS などのアセスメントツールを使用することで、うつ病患者の症状の変化を客観的に評価することが出来る。

VIII. 引用・参考文献

- 1) 辻敬一郎・田島治: うつ病とは何か、臨床看護、31(1) p. 10-15、2005

- 2) 笠原嘉: うつ病看護のために社会参加の訓練を「いつ」「どう」始めるか、精神科看護、33(2)p22-26、2006
- 3) 中村亜紀・忽那公範: スマートフォンを利用した Visual Analog Scale の実施について Ecological Momentary Assessment に向けた入力端末の違いによる評価値への影響の検討、京都女子大学生生活福祉学科紀要、12、p49-55、2017
- 4) Joyce Travelbee: Interpersonal Aspects of Nursing、1974、長谷川浩・藤枝知子訳、人間対人間の看護、医学書院、p28、1974
- 5) 東典子・大西恵: うつ病患者への効果的看護介入 第45回日本看護学会論文集精神看護、2015
- 6) 田村幸子: うつ病の回復過程における活動的な看護介入、第13回精神科救急・急性期看護 第4群12席、p138-142
- 7) 宇佐美しおり・岡田佳詠・香月富士日他: うつ病看護ガイドライン・日本うつ病学会、2020年7月29日
https://www.secretariat.ne.jp/jsmd/iinkai/katsudou/data/guideline_kango.pdf
- 8) 清野孝行: うつ病患者に対する気分のグラフの妥当性の検証 ハミルトンうつ病評価尺度との比較検討、日本精神科看護学術集会誌、Vol. 60.No. 2、2017

IX. 謝辞

本研究実施にあたり、調査にご協力いただきました病棟看護師の皆様、講師の方、ご指導いただいた方々へ、心よりお礼申し上げます。