

複雑性 PTSD に関連する「むずかしい患者」に関する 文献レビュー

Review of Literature on “Difficult Patients” Related to Complex PTSD

白 柿 綾

要旨

日本の医療が病院から地域へと向かう中、精神科病院で課題となっているのは、さまざまな問題を抱え、援助的な関係が築けないまま治療が遷延化している「むずかしい患者」の存在である。

本稿では、筆者のこれまでの実践から得た知見に加えて、文献検討から国内外の「むずかしい患者」の実態を概観した。結果、看護師がケアする上で「むずかしい患者」と感じるその要因に、患者の成育史上のトラウマが生み出す愛着の障害があることが明らかとなった。

その結果をもとに、「複雑性 PTSD」や「愛着の障害」などの診断概念から導き出された「むずかしい患者」特有の困難さについて、不安定な愛着パターンによる甘えと攻撃性の入り混じる対人関係が看護師の感情を疲弊させてしまうと論じた。

このことから、複雑性 PTSD に関連した「むずかしい患者」の理解と看護の方法論確立、看護師のメンタルヘルスを進めていくための研究課題を提示した。

キーワード：むずかしい患者、愛着の障害、複雑性 PTSD、共感疲労

I. はじめに

地域包括ケアのシステムが整えられる中、医療においては短期治療による早期退院を目指すことが必要となっている。しかし、そのような中でとくに精神科医療の場において課題となっているのが様々な問題を抱え、援助的な関係が築けないまま治療が遷延化している「むずかしい患者」の存在である。彼らの背景には受け入れ先の問題の他に、患者自身の症状が安定しない、関係性が取れない、意欲がないなどの問題があるがそうした患者の問題の背景に何があるのか、治療やケアにどのような困難があるのかについて明らかにした研究は少ない。

現実には、医療者に横柄な態度や爆発的な攻撃性を向ける、潜在的な自殺企図ともとれるような自己破壊行動を繰り返す、器質的要因がないにもかかわらず身体症状を執拗に訴える、他者を寄せ付けないといった行動が治療関係を難しくし、医療者に無力感を抱かせている。

筆者はこれまで実践および研究のフィールドとしてきた精神科病院において、攻撃的な言動で関係が築きにくく、看護師がかかわりに頭を悩ませる一群の「むずかしい患者」を対象として集団療法を実施してきた。結果、彼らのケアを難しく感じさせていた爆発的な攻撃性や自己破壊的な激しい行動化、人間関係の難しさは、複雑性 PTSD の症状と愛着の問題があると解釈できた。そして、彼らの見捨てられる不安と根深い不信感を理解して受け止めることができれば、安全で安心した関係性を維持でき、回復に向けた治療が進むということ、しかし、そのかわりには看護師に過酷な感情体験とともに強烈な消耗感が伴うことがわかり、災害などの緊急時に生じる PTSD のケアと同様、複雑性 PTSD のケアに関しても、ケアを行う看護師のサポートをなくして、患者のケアはできないと考えた。

この6年間におよぶ実践の結果を背景に、本稿では「むずかしい患者」の看護の実態を明らかにしたい。そのために、まず文献検討から「むずかしい患者」の実態を概観し、そのうえで「複雑性 PTSD」や「愛着の障害」などの診断概念から導き出された「むずかしい患者」特有の困難さを論ずる。それらをふまえて、日本および欧米の「むずかしい患者」に関する文献を概観し、「むずかしい患者」の理解と看護の方法論の確立に向けた研究課題について検討を試みる。

Ⅱ. 研究目的

これまでの実践から得た知見に加え、文献レビューにより「むずかしい患者」を明確に位置づけ、看護の方法論の確立に向けた研究課題について示唆を得る。

Ⅲ. 研究方法

医中誌 Web 版、Google scholar にて、和文・英文献について全年で検索を行った。検索用語はそれぞれ、“むずかしい患者 /difficult patients” とした。抽出された文献から、英文献では“difficult patients” についてのレビュー論文の 3 文献、日本語の文献では患者の難しさと看護師のかかわりが詳細に記載されている事例研究 6 文献のうち、透析室の看護の難しさに限定して論じられている文献を除く 5 文献を選定した。

IV. 「むずかしい患者」の文献検討

海外では、治療に非協力的で攻撃的な“difficult patients”の存在は1960年代から注目され、現在でもさまざまな研究がされている（Ekdawi, 1967；Koekkoek, van Meijel, & Hutschenmackers, 2006；2011）。

Ekdawi（1967）¹⁾は大病院での調査から、「むずかしい患者」について、「精神病的傾向より神経症的症状を示す」こと、「身体的症状（身体化）や過剰活動性（行動化）を利用した注意喚起」、「スタッフとの協調性の欠如」、「治療に対する不十分な反応」が特性であると示した。

看護師であり教育者のJoy Duxbury（2000/2003）²⁾は“difficult patients”に焦点を当てた論文を概観し、「むずかしい患者」の特性を明らかにし、そのような患者への対応について著書『Difficult Patients』としてまとめている。その中ではまず、1987年に発表された“The Unpopular Patients（不人気な患者）”に焦点を当てたStockwellの論文が「看護界の非難を浴びることになった」としながらも、その他の文献検索の結果から「ナースにフラストレーション、不快感、無力感を抱かせるようなむずかしい患者が存在する」と明言している。そして、そのような「むずかしい患者」がとる行動の特性として、「引きこもり行為」、「受動性と非協力」、「操作と防御（挑戦的行動）」、「対決と攻撃」の4種類をあげて、「むずかしい患者」は医療職者とのコミュニケーション不足の結果生まれることが多いと指摘している。そのうえで、患者と看護師間のコミュニケーションを改善するための基本的なスキルの解説を示している。

Koekkoek Bら（2006；2011）^{3) 4)}は、1979年～2004年の間に発表された「むずかしい患者」に関する文献レビューを行い、その特性についてアメリカの精神医学分類（以下、DSM-5）⁵⁾にあてはまらない多様な症状を示すこと、そして「引きこもり」、「要求と主張」、「操作的」、「攻撃的」であることが行動上の特徴であり、このような患者は、社会学者パーソンズが20世紀半ばに定義した「病者役割」の義務を遵守しない患者が「むずかしい患者」と位置付けられる可能性を示唆した。つまり、病気になると人は本来、専門家に助けを求め、その協力を得ながら、早く良くなるように行動することが期待されるが、「むずかしい患者」は健康状態が良くなるための最善を尽くしてない、または支援する者と協力する関係を築かず、支援する者の努力を妨害しているように見える人々であるというのである。具体的にはケアを要求しながらも、同時にしがみつきや拒否的な態度、または自己破壊的な行動でケアする者への不信感を表出するために、援助関係が築きにくくなるというのである。

一方、日本では「むずかしい患者」に焦点をあてた研究はまだ少ない。医中誌で最近の20年間に、「むずかしい患者」というキーワードを含む論文は6件あり、内5件（古城門, 2003⁶⁾；富田, 2012⁷⁾；中西, 2016⁸⁾；清水, 2018⁹⁾；山田, 2019¹⁰⁾）が1事例の看護を振り返った事例研究であった。その事例研究のすべてがかかわりの考察を行っており、コミュニケーション方法の工夫で患者との関係性が変化した事例¹⁰⁾、援助関係に関する理論やリフレーミングを通した患者—看護師関係の振り返りにより

患者理解を深めたことで関係性に変化が生じていた^{7)~9)}。これらは、患者を「むずかしい患者」ととらえないように対策や方法を見いだそうとした研究であったが、「むずかしい患者」の問題の背景に何があるかを明らかにしたうえで、かかわりの工夫や捉え方の変化がなぜ功を奏したのか、何が「むずかしい患者」にとって重要なのかの説明は十分とはいえない。

古城門(2003)⁶⁾は、精神科病棟において治療に拒否的で看護師を罵倒する「むずかしい患者」について、「看護師がケアする上でかかわりが難しいと感じ、困っている患者を総称」と定義し、その問題を考察している。その中で「むずかしい患者」にみられた行動特性は「しがみつきの、無理な要求、駄々をこねる、かんしゃくを起こす、文句を言う、すねる、自暴自棄になるといった「恨みと憤怒の爆発」であった。そのような患者の看護がなぜ難しいかということについては、「看護師自身の感情への対処が難しいからにはかならない」と述べ、その原因は患者が生育史の中で安定したアタッチメントを形成していないこと、外傷的な対象喪失を繰り返し体験していることであると述べている。むずかしい患者はそのような背景のために、ケアする者に頼りたいという看護師への甘えと、見捨てられる不安からくる攻撃性を同時に発してしまうために、「看護師に受け入れようという気持ちと同時に苛立ちと徒労感を引き起こす」ことが難しい要因であると説明している。

古城門が述べるように、「むずかしい患者」の訴えに「甘えと攻撃性が同時に含まれている」ことが看護師に苦痛な感情体験を生じさせる要因であるという説明は、Koekkoek Bら(2006)の研究や、日本の他の文献事例においても一致している。たとえば「自分の思いを伝えることが苦手で、物を投げたり壁を蹴ったりする」などの行動をとりながら、病院の意見箱に「人とのつき合いが苦手で困っています」と投函する患者など¹⁰⁾、援助者とのつながりを希求しながら対人関係を維持することが困難であるという側面は共通しているといえる。

以上のことから「むずかしい患者」とは、怒りの爆発などの激しい感情表出、自己破壊的または反社会的な行動化や多様な症状と身体化などの特性を持つために、安定した対人関係が築き難く、援助者に多大な心理的ストレスを負わせる患者であると特徴づけることができる。

V. 「むずかしい患者」特有の難しさ

前述のように、「むずかしい患者」がなぜ難しいか、そのことを解明するための視点の一つは対人関係のあり様に関係しているアタッチメントの問題である。アタッチメントを対人関係の基本として位置づけたのはボウルヴィ(1988/1993)¹¹⁾である。ボウルヴィは、幼少期の母子関係に注目されるアタッチメントについて、「乳幼児期に最も顕著であるが、生涯を通して、特に非常時に強くみられる人間の本質的な行動であり、すべての人にみられる」と述べ、生涯にわたる対人関係の行動様式であると考えている。そして近年、子ども時代のアタッチメントパターンが、その後の個人のメンタルヘルスに

大きく影響するということが実証されている (Fonagy, 2001/2008)¹²⁾。

ボウルヴィが提唱したアタッチメント理論をエインズワースが定量的に評価し、愛着のタイプを「安定型の愛着」と「不安定型の愛着」に分類した¹³⁾。安定型愛着の子どもは、母親がいなくなると泣き出し求めるが、再会すると泣きやみ、うれしそうに母親に歩み寄る。不安定型愛着は、さらに「アンビバレント型」、「回避型」、「無秩序—無方向型」の3つに分類される。アンビバレント型は、母親がいなくなると泣き出し求め、再会後も泣き止まずに恨みをぶつけ、どこまでもしがみつくなど両価的反応を示す。回避型は、母親がいなくても、再会しても無関心で母親と距離を取り、アタッチメント行動を起こさない。無秩序—無方向型は、先の3タイプにあてはまらず、母親がいないうことにぎこちなく、奇妙で何をしたいのかわからない反応をする。このような愛着のパターンは内的ワーキングモデルとして内在化され、成人後も同じような対人関係を築くようになる。アンビバレント型は、不安が強く愛着の対象にしがみついたり、要求がましくなり、相手が嫌がってますます距離を取るため、さらに否定的な自己感覚に陥るという悪循環を来しやすい。回避型は、愛着の欲求そのものを否認し、養育者の心配に無頓着なため、他者からの思いやりや配慮を受け取ることが苦手で、頼るべきところで頼れず、横柄な態度を取ったり、怒ったり、助言を無視するなど、患者として何等かのケアが必要になった場合はパーソンズのいう「病者役割」が取れないという難しさを相手に与える。無秩序—無方向型は、アタッチメント行動が組織化されていないために愛着対象への接近と回避が無秩序に起こる。一人でいることの不安から激しく密着を求める一方で、怒りを爆発させるなど、手のひらを反すように気分が変わり、対人関係が安定しない。

このような対人関係パターンや情緒の特徴が、成人して患者となった場合の患者—看護師関係に如実に反映され、不安定型の愛着パターンの人が「むずかしい患者」となりやすいと考えられる。つまり、養育者など過去の愛着対象を投影しやすい看護師に対しては、自分を癒し、救ってくれる対象として理想化してしがみついたり、逆に見捨てられる不安から攻撃的になったり、自分を傷つけるような行動で関係を試そうとするために、相手を感情的に疲弊させてしまうという現象が起きてしまう。それが「むずかしい患者」を看護する時の特有の難しさにつながる背景といえるのではないだろうか。

VI. 「むずかしい患者」と複雑性 PTSD

アタッチメントの問題は DSM-5⁵⁾において、「反応性アタッチメント障害」と「脱抑制対人交流障害」という2つの診断名に挙げられており、これらは「心的外傷およびストレス因関連障害群」というカテゴリーに入っている。不安定な愛着パターンを形成する養育の問題は、言い換えると心的外傷体験ということになる。

心的外傷とは、日常生活では通常体験しない、たとえば災害や犯罪被害などの体験後に生じる疾患

として PTSD (Posttraumatic Stress Disorder) として知られている。しかし、不安定な愛着に関連するような心的外傷は、通常長期にわたり複雑に体験されており、単回の体験による心的外傷とは区別され、複雑性 PTSD (Complex Posttraumatic Stress Disorder) という概念で捉えられている。複雑性 PTSD は、米国の精神科医師ハーマン (Judith Lewis Herman) が提唱した概念¹⁴⁾ であり、ICD-11 より採択され注目を浴びている。ハーマンは「児童期の持続する、反復する心的外傷体験によって、記憶や恐怖反応としての PTSD 症状以外に、感情調節、対人関係上の問題が生じ、不安性の覚醒亢進、怒り、解離、攻撃性、社会回避等を認める」ことを複雑性 PTSD と説明している。ICD-11 では、ハーマンの概念に新たな知見を入れて、PTSD 症状を再体験・回避・過覚醒の三症状と定義し、PTSD 症状以外に「感情調節の困難」、「自分自身を弱く、挫折した、価値のないものだとする信念」、「対人関係を維持することの困難」というさらに三症状が追加された場合に複雑性 PTSD と診断するとしている¹⁵⁾。つまり、単回・複数回にかかわらず、症状によって PTSD と複雑性 PTSD を分けようとする診断基準となっている。

複雑性 PTSD という診断名は、これまで看護師を主とする医療者の主観による判断でしかなかった「むずかしい患者」に医学的な根拠を与えたことになる。非道な養育環境により、心身に刻み込まれた傷みや苦しみは、やがて安定した対人関係の困難や多彩な身体症状としてあらわれる。虐待などの心的外傷は、愛着の問題と慢性的な PTSD をもたらすのである。

そうであれば、こうした障害をもつ患者を看護する上で大きな困難を生じることは必然ともいえる。だが、これまで日本の看護教育の中ではそうした患者の背景と関係構築の困難さとの関連について十分な教育はされておらず、看護師はただ患者にふりまわされ、無力感とともに疲弊していることが推測されるのである。

Ⅶ. おわりに

心的外傷を負った人々は、医学的な回復のみならず心理的な回復が重要である。心的外傷による人間的な絆の断絶と孤立無援感を乗り越え、基本的信頼と有力感を育んでいくことが回復の要となる。医療の場でそれを可能にするのは、そうした患者たちと生活の場で寄り添う看護師のかかわりとケアである。しかし、安定した愛着関係を築けない患者たちとのかかわりはそれ自体、多大な心理的ストレスを生み出すため、看護師へのサポートも同時に行われなければならない。

看護師のメンタルヘルスに関しては、看護という職業につきまとう心理的ストレスとして「共感疲労」と呼ばれる精神的な疲弊状態に陥る現象が明らかになっている。「共感疲労」¹⁶⁾ という概念は、心的外傷後ストレス障害の治療やケアから生まれたもので、現在では災害や戦争、犯罪など生命にかかわるような強烈な衝撃的出来事を体験した人を援助したり、治療や研究をする人たちの「二次的

PTSD」としても理解されてきている。しかし、「むずかしい患者」の背景にある非道処遇の実態はそもそも覆い隠される傾向にあるため、治療の場でもそのことを取り扱うどころか、気づいてもいないことがしばしばである。また、「むずかしい患者」をケアする看護師は怒りや無力感、罪悪感といった否定的な感情を引き起こされるため、積極的に問題として語りやすく、相談もできないまま、そうした患者への関与を避けてしまうことにもなりかねない。それが患者の孤独と絶望感をさらに強めて問題行動を繰り返すという悪循環に至っている可能性も考えられる。

複雑性 PTSD という診断名が公になり、今後は患者と看護師双方の視点から「むずかしい患者」の実態を実証的に明らかにし、そして患者理解と看護の方法論の確立と実践が望まれる。そのために今回の文献検討では見当たらなかった看護師のストレスと、愛着の障害・複雑性 PTSD の診断概念と関連させて「むずかしい患者」にまつわる複雑な様相を探求していく必要性が示唆された。

文献

- 1) Ekdawi, M.Y. : The Difficult Patients, The British Journal of Psychiatry. 113 (498), 547-552. 1967.
- 2) Joy Duxbury 著, 羽白清訳 : 難しい患者さんとのコミュニケーション・スキル, 金芳堂, 2000/2003.
- 3) Koekkoek B, van Meijel B, Hutschemaekers G: "Difficult patients" in mental health care: a review. Psychiatr Serv. 57 (6), 795-802, 2006.
- 4) Koekkoek B, van Meijel B, Tiemens B, Schene A, Hutschemaekers G: What makes community psychiatric nurses label non-psychotic chronic patients as "difficult patients", professional, treatment and social variables. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 46 (10), 1045-1053, 2011.
- 5) America Psychiatric Association/ 高橋三郎ほか監訳 : DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル, 学書院, 2013/2014.
- 6) 古城門靖子 : 精神科病棟における「難しい患者」とのかかわり—精神力動的視点からの分析—. 日本精神保健看護学会誌, 12 (1), 33-44, 2003.
- 7) 富田弓子, 片岡三佳 : 精神科病棟における「難しい患者」と言われる患者とのかかわり Peplau の患者—看護者の諸局面を用いて. 日本看護学会論文集 : 精神看護, 42, 83-86, 2012.
- 8) 中西佳織, 大永慶子, 堂前比二美ほか : 対応困難な患者と信頼関係を築くまでのかかわり 清潔ケアを通して. 日本看護論文集 : 精神看護, 46, 101-104, 2016.
- 9) 清水良志, 那須章吾, 谷口智彦ほか : 他者を警戒し関係を結ぶことが難しい患者へのかかわり. 日本精神科看護学術集会誌, 61 (1), 182-183, 2018.
- 10) 山田晶子, 中島志帆 : 言語的コミュニケーションが苦手な患者の看護 コミュニケーションツールを用いたかかわり. 日本精神科看護学術集会誌, 62 (1), 284-285, 2019.
- 11) Bowlby, J 著, 二木武監訳 : 母と子のアタッチメント—心の安全基地. 医歯薬出版, (1988/1993)
- 12) Fonagy, P. 著, 遠藤利彦, 北山修訳 : 愛着理論と精神分析. 誠信書房, 2001/2008.
- 13) Holmes, J. 著, 黒田実郎・黒田聖一 : ボウルビーとアタッチメント理論. 岩崎学術出版社, 1996.
- 14) Herman, J. L. 著, 中井久夫訳 : 心的外傷と回復, みすず書房, 1992/1999.

- 15) 大江美佐里：成人期の複雑性 PTSD アタッチメントとの関連. 医学と教育, 46-52, 2016.
- 16) Figley, C. R., 小西聖子ほか訳：二次的外傷性ストレス臨床家・研究者・教育者のためのセルフケアの問題. 誠信書房, 1996/2003.