

## I. はじめに

CCUに緊急入院する患者は、身体的な危機状態にあるだけでなく心理的危機状況にある。そのような患者はコーピング能力がうまく発揮できない状況にある。しかし、救命を優先するCCUにおいて患者の身体的状態を重視せざるをえないあまり、目の前の現象・症状にとらわれ、患者の心理をプロセスとしてとらえることができず、コーピングに対するアセスメント・介入が不十分な傾向にある。

このような心理状態に対応するための理論として危機理論（危機モデル）があり、ICU入院患者または救急患者の危機モデルとして山勢の心理的危機対処プロセスモデルがある。このモデルは突然の危機状態から適応へと至るショック性の危機を想定しており、心理プロセスの経過をコーピング方略にあてはめて解釈するモデルであり、キャプランらによる危機理論とラザルスのコーピング理論を基本的概念としてつくられている。今回、患者のコーピング能力・心理的プロセスに焦点をあて、高度の危機的状態に陥ることを回避し、適応に向けたステップを踏み出せるようなCCUでの効果的な危機介入を考察したためここに報告する。

## II. 概念枠組み

山勢の心理的危機対処プロセスモデルを用いる。以下にモデルの対処段階を示す。

1. 行為の抑制を特徴とした受動的対処の段階
2. 情動的行為を中心とした情動的対処の段階
3. 問題志向的行為と情報収集を中心とした問題思考的対処の段階
4. 適応の段階

### 用語の定義

危機・・・不安の強度な状態で、喪失に対する脅威あるいは喪失という困難に直面してそれに対処するには自分のレパトリーが不十分で、そのストレスを

処理するのにすぐに使える方法を持っていないときに体験する。

コーピング(対処)・・・能力や技能を使い果たしてしまうと判断され自分の力だけではどうすることもできないとみなされるような、特定の環境からの強制と自分自身の内部からの強制の双方を、あるいはいずれか一方を、適切に処理し統制指定校となされる行動。適応のための方略であり、適応を目指す認知的、行動的努力。

心的エネルギー・・・心身の安定性を保つもので、特に心理的恒常性を維持するための精神的エネルギー

## III. 倫理的配慮

看護過程への参画の目的と方法およびこれが患者の安全や安寧を損なうものではないことを説明し、実践報告参加への同意を得る。また個人が特定される表現は除き、プライバシーの厳守に努める。

## IV. 研究方法

- (1) 研究デザイン 事例研究
- (2) 研究対象 CCUに緊急入院する患者1名。外傷や脳血管障害による意識障害、内因性、外因性の精神疾患を含まない。
- (3) 調査期間 平成18年10月27日～10月31日
- (4) データ収集の方法 対象がCCU滞在中、CCUにて対象の言動および看護展開を振り返る。
- (5) データ分析方法 危機プロセスという時間の経過と問題解決過程を記述するために山勢の心理的危機対処プロセスモデルを用いる。

## V. 症例紹介

患者 H・K氏 79歳 男性 CCU入室期間 5日間

疾患名 腹部大動脈瘤（切迫破裂）

術式 大動脈瘤切除 人工血管置換術（I型）

職業 無職

家族構成 4人暮らし、妻、長女、次女  
性格・特性 頑固、自分のやり方をもっている、何でも自分です。

主訴 腹痛

既往歴 狭心症

現病歴 2006.10.26夜、腹痛のためH病院来院、入院。翌日検査結果にて緊急手術目的のため当院へ転院となる。

#### 入院中の経過

CCUへ入室後、緊急手術を施行する。術後、呼吸状態・循環動態ともに安定し、スムーズにライン類から離脱できた。術後早期よりせん妄症状出現するが徐々に改善みられ、大きな合併症の出現なく飲水・内服開始とともに術後4日目に病棟の大部屋（6人部屋）へ転室なった。

#### 看護上の問題

- #1. 術後合併症リスク状態 R/T 手術
  - #2. 急性疼痛 R/T 手術
  - #3. 活動耐性低下 R/T 安静度制限  
ライン類による拘束
  - #4. 不安 R/T 緊急入院 緊急手術  
高齢
- 今回、看護問題#4において重点的に看護を振り返る。

## VI. 結果

### 1) 術後～術後1日目

「眠っている間に手術してくれたんやね。」「(点滴を指し)これは何？食事はいつから何ですか？」と質問があったため、手術が無事に終わったこと、現状と今後の処置や治療の流れを説明し、納得を得た。Nsコールの設置・指導を行うが押すことはなく、寝たり起きたりを繰り返すといった落ち着きのない行動がみられ、訪室すると「全身がきつい。」「体を動かしたり、咳をすると傷が痛い。」と全身倦怠感、疼痛の訴えがあったため、傾聴し共感的態度で関わった。そして患者の希望もあり適宜薬剤による疼痛緩和を図った。投与後、疼痛は軽減するが入眠はできずうとうとした状態が持続した。

### 2) 術後2日目

「空港はどこですか？トイレにいきたいのですが。」「私のファイルが使われている。」と会話の時々につじつまが合わず、また「どうして私の携帯がないんだ。電

話もかけさせてくれんのか。」と興奮することがあった。表情は硬く、疼痛も間欠的に持続していた。落ち着きがなく、失見当識がみられ、いわゆるせん妄症状が出現した。家族に連絡を入れ、話をしてもらうよう依頼した。すると患者は落ち着き、笑顔がみられた。また面会時に時計とカレンダーを依頼した。夜間、ルートを自己抜針している所を発見、寝たり起きたりを繰り返し入眠困難のため薬剤による鎮静を図った。

### 3) 術後3日目

「(Nsの言っていることは)みんな違う。今日は食事ないんですね。わかりました。私はしっかりしてるんだ。予測していた。」と食事開始の時期を問い興奮していたが、現状をふまえ食事開始の時期を説明することで納得し、笑顔もみられた。また患者自らNsコールを押して疼痛を訴えてくることや、「家ではテレビをつけたままで寝てる。年だから寝たり起きたりするもんだ。家でも寝るのは遅い。」とゴソゴソと落ち着きがないもののせん妄症状の悪化はみられなかった。しかし、入眠困難のため薬剤による鎮静を図った。

### 4) 術後4日目

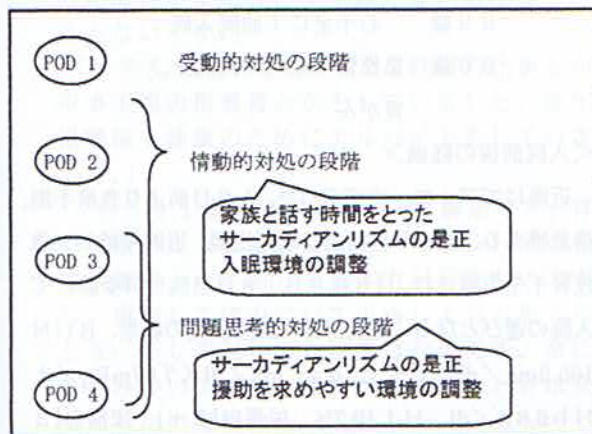
せん妄症状はみられず、見当識も改善していた。表情も穏やかだった。食事・内服が開始となり病棟へ転室となった。

## VII. 考察

術後2日目の言動から、患者は情動的対処段階にあると考える。治療に関することなどを質問し、情報収集することで現状を認知しようとする行動もみられるが、徐々に低下し情動的行為が優位となっている。また現実が驚異的であったり、情動的対処段階にとどまり続けたりするとせん妄状態になる患者もいることからいえる。興奮した言動ではあるものの、家族と会話することは、心的エネルギーがほとんど枯渇しているこの段階において、そのエネルギーを外部から調達しようとする患者のコーピング行動であったと考えたならば、今回の家族へ連絡したことはそのコーピング能力を支持する形になったといえる。山勢は<sup>1)</sup>「現われる症状・問題行動を単に環境的、生理的なものに原因を求め、病的な異常症状であると即断することはできない。そこで

は心理的な危機対処のプロセスとしての情動的な心の機能を考察する必要がある。」と、ラザルスらは<sup>2)</sup>「対処は処理しようとしてなされる努力であり、そのような努力の結果ではない。」と述べている。この段階で患者のコーピング能力を支持したことは、心的エネルギーのさらなる消費を避け、次の段階へ進むための蓄えとなったと考えることもできる。

また術後3日目に特徴的な行動の変化がみられる。Nsコールを押して自ら疼痛を訴えてきたことである。これは自分で対応できないことを適切な方法で医療者に援助を求めるコーピング行動と捉えることができる。そしてせん妄症状の改善がみられてきたことである。すなわち、見当識の是正や援助を求めやすい環境調整を実施したことが、患者のコーピング能力の向上にいい影響を及ぼしたと考えられる。「コーピングには問題を巧みに処理し変化させていく問題中心のコーピングと、そのような問題に対する情動反応を調節していく情動中心のコーピングの2つがある。それらは互いに促進したり抑制したりするものである。」とラザルスらは述べている。患者は情動中心のコーピングをすることによってしだいに問題中心のコーピングをすることができるようになり、情動的対処の段階にあった患者が問題志向的対処の段階に向かっていると考えることができる。それはつまり、同じ心理的段階に留まりつづきさらなる危機状況に陥ることから回避できたといえる。



POD…術後 危機モデルに沿った対象把握と介入内容

### VIII. 結論

患者の症状や言動を心理的な危機対処のプロセスにおけるコーピング行動の表

れと捉えることが必要である。それをふまえた援助が危機的状況から脱し適応に至る患者のコーピング能力の発展につながる。

### IX. おわりに

せん妄などを引き起こす直接・誘発因子のリスクが常に高い環境であるCCUだからこそ、患者の心理・コーピングをプロセスと捉えることが必要とされる。

### 参考文献

- 1) Lazarus, R.S., & Folkman, S.: Stress, Appraisal and Coping. Springer, 1984. (本明寛・春木豊・織田正美監訳: ストレスの心理学, 実務教育出版, 1991.)
- 2) 山勢博彰: 救急看護における危機理論の活用、エマージェンシーナーシング、11(3)、10-16、1998.
- 3) 山勢博彰: 臨床での危機理論の活用と看護研究—理論とモデルに潜む問題点を中心に—、日本救急看護学会雑誌、2(2)、15-23、2001.
- 4) 山勢博彰: 山勢の心理的危機対処プロセスモデル、ハートナーシング、15(1)、15-19、2002.

### 引用文献

- 1) 山勢博彰: 危機的患者の心理的対処プロセス、看護研究、Vol28(6): 13-23、1995
- 2) Lazarus, R.S., & Folkman, S.: Stress, Appraisal and Coping. Springer, 1984. (本明寛・春木豊・織田正美監訳: ストレスの心理学, 実務教育出版, 1991.)