

## I. はじめに

透析療法を受ける患者は、時間的制約に伴う社会復帰への制限・継続した自己管理など数多くのストレスを受けている。A氏は2つの慢性疾患を抱えているが、安定して透析治療を受け、訴えも少なく一見慢性疾患を受け入れているように見えた。しかし、看護師は、本当はどうなのか分かっておらず過去の病気や治療、自己管理に対する対処方法を知らないまま介入していた。そこで今回、病みの軌跡モデルを用いてA氏の今までの経過を分析した。その結果、今後起こり得る軌跡の局面の予測、方向付けに役立ったので報告する。

## II. 研究目的

- 1) A氏の「病みの軌跡」を分析し、現在までのストレスの要因及びコーピングパターンを知る。
- 2) A氏の自己管理に影響する条件を分析する。

## III. 研究方法

- 1) 研究デザイン：事例研究
- 2) 研究期間：H14.12.18～H.16.6.9
- 3) 分析方法：A氏からの聞き取り、入院カルテから得た情報を「病みの軌跡」モデルを用いて分析する。
- 4) 倫理的配慮：研究の目的を伝え承諾を得た。プライバシー保護のため氏名はA氏とした。
- 5) 対象紹介：A氏 23歳 男性

<原疾患>11歳で紫斑病性腎炎を発症

<現病歴>

17歳：血液透析導入

21歳：クローン病発症、クローン病の再燃で入退院を繰り返す

H16.6.9：肺炎、胸膜炎を併発し治療目的で転院となる

<家族背景>両親、姉妹、祖母と5人暮らし

両親は中華店を経営

## IV. 結果(表1)

1)病みの軌跡の局面について分析した結果①～⑥の局面に分類された。

21歳でクローン病を指摘された際「食べられないのが一番辛い。」と食習慣の喪失が最もストレスであることがわかった。22歳で入院した時には「頑張ったのに思った以上に早い入院だった。」と再燃による再入院、食事管理の継続といったストレスが大きかった。また、

「消灯が早く、テレビが観られない。」と、入院による日常生活行動の制限や、再入院後におきた下血や肺炎という予期せぬイベントにより、入院が長期化することに対してストレスを感じていたことがわかった。

軌跡モデルを使った分析の結果、A氏のストレスの要因は

- ・食習慣の喪失
  - ・食事管理の継続
  - ・再燃による入院
  - ・入院に伴う日常生活行動の制限
  - ・自己の入院計画に反して起こるアクシデント
- の5つが考えられた。

次にA氏のコーピングパターンを分析すると、表1の①④急性期、②不安定期、⑥クライシス期では、「命に関わる病気ではない」と状況を捉えて病気による圧力の減少をしたり、喫煙することで、食への問題から注意をそらしたり食事のことを考えないようにしたりと“情動中心型コーピング”を採っていた。③不安定期から⑤安定期にかけては腎移植に興味を示し「免疫抑制剤を飲むとクローン病が治る気がする」「移植の情報を集める。タバコもやめようと思う」と、医療者やインターネットからもたらされる情報資源を得るなど、“問題解決型コーピング”を採っていた。

2)クローン病発症後、A氏は食事に関する自己管理行動がとれず入退院を繰り返していたが、その過去の経験が「痛い目を見たから食事管理を頑張る。」と自己管理への動機付けとなり、さらに喫煙や読書、外出などで気分転換を図ることで危機的状況を回避していた。又、「家族がいたから頑張れた。」と本人の反応があり、家族がドナーになることを承諾していることなどの家族のサポートは、A氏の自己管理に大きく影響していた。

更に腎移植の期待が大きく、そのことがA氏にとっての最大の目標でもあった。インターネットや患者会などの情報を活用することでA氏の「腎臓移植をする。」という目標に近づき、そのことが自己管理の継続につながっていた。しかし、クローン病という再燃を繰り返す疾病は再燃や合併症の出現というアクシデントを引き起こしやすく、A氏の自己管理の継続に影響していた。分析により、自己管理に影響する条件は以

下の

- ・過去の経験による動機付け
- ・家族のサポートシステムの確立
- ・腎移植への期待
- ・資源の活用
- ・再燃を繰り返す病態

の5つが考えられた。

## V. 考察

1) 「病みの軌跡」モデルを用いて分析することで、A氏のストレスの要因とコーピングパターンを知ることができた。伊野は<sup>1)</sup>「周囲からのソーシャルサポートはコーピングと関連する。孤立と連携の欠如は心身に重大な影響を与える。共感や配慮といった情緒的な援助がメンタルヘルスに大きく影響する。」と述べている。「家族がいたから頑張れた。」と家族の存在が重要なA氏にとって情動中心型コーピングを採っている時期は家族のサポートが得られるよう環境を整え、看護師は見守るような介入が望ましいと考える。

A氏は腎移植を受け免疫抑制剤を内服することでクローン病が寛解するのではとの期待を持っていた。そのことは、A氏が一番のストレスつまり食習慣の喪失の軽減につながる手段でありA氏の目標でもある。キャプランは<sup>2)</sup>「脅威が予測される出来事を先立って心配しておくことは、その出来事への準備をしたことになり、危機状況に建設的に対処し立ち向かえるようになる」と述べている。腎移植の説明の場を設けたことや、インターネットや患者会などの情報提供は、病識、問題解決能力、自己決定力を高め脅威が挑戦となり問題解決型コーピングにつながったと考える。したがって、この時期はA氏が必要としている情報提供が出来るような介入がのぞましいと考えられた。

2) 疾病に対する自己管理行動において病気の動機付け、合併症の恐れといった認知や、ストレスや心理的要因や社会的要因が影響することが報告されている<sup>1)</sup>。今後のA氏の自己管理行動において、「過去の経験による動機付け」や「家族のサポート」などの条件が維持、強化できるよう働きかけ援助していく必要がある。

また、「腎移植への期待」といった将来への目標を持ち、情報を集め準備を行うことが現在のA氏の自己管理の継続に大きく影響していると考えられる。A氏自

身で資源の活用はできているため、間違った情報、知識を訂正し、正しい情報が伝わるよう関わっていく必要がある。また、A氏のライフスタイルや目標を理解・共感し、思いを受け止めることは、A氏の自己管理意欲を強化することにつながるため重要だと考える。また、慢性疾患患者にとって家庭は毎日の活動が殆ど行われるところである。A氏にとっても社会生活における家族の存在、支援は大きな支えになっているため家族との情報交換や家族のサポート体制を確認しながら関わることも重要である。さらに今後もA氏の病態は再燃の危険性を秘めており本人、家族共に様々な軌跡の航路が予測される。患者と家族が意思決定するための十分な情報交換、支援的援助、局面に応じた介入をしていくことがA氏の自己管理の継続につながると考えられる。

## VI. 結論

- ・「病みの軌跡」モデルを用いることで慢性の病気を持つ患者を身体的、心理・社会的側面から統合的に理解することが出来た。
- ・「病みの軌跡」モデルが、今後の病みの行路の予測や方向付けに役立つことが理解できた。
- ・慢性疾患患者に対し個々に対する理解を深め対応していくことの必要性がわかった。

## VII. 終わりに

慢性疾患患者は長い病み経過を持っている。しかし、看護師は病気や過去の治療に対する患者の経験について多くを知らないという現状がある。更に、患者を十分理解しないまま「対応の難しい患者」などというレッテルを貼り、看護に問題があることに気付かないこともある。患者を全人的に捉えるためにも「病みの軌跡」モデルを用いての分析は有効である。

## 引用・参考文献

- 1) 編集：日本腎不全看護学会，透析看護，医学書院，p187, p196, 2003
- 2) 小松浩子 他：成人看護学【1】成人看護学総論，p300, 医学書院, 第11版 2002.2.15
- 3) 編集：ピエール・ウグ，慢性疾患の病みの軌跡，医学書院, 1995
- 4) 監修：中西睦子，編著：安酸史子，成人看護学—慢性期，p19-23, 建帛社, 2002.2.10

A氏の病みの軌跡：表1

年齢	病状、治療経過及び入院の要因
21歳	クローン病指摘 食の喪失
22歳	クローン病再燃のため入院 ステロイド治療 食事管理の継続 再燃による入院
23歳	退院 再燃による入院
3月	再燃による入院
4月	エリス後下血
5月	大量下血、吐血 クローン病再燃のため入院 アキシブト
6/2	移植の説明を受ける 生体腎移植に興味を示す
6/4	背部痛出現 肺炎胸膜炎と診断 アキシブト
6/9	転院 アキシブト

局面	心理的区役と「ト」による自己管理に影響する条件
①急性期	食事の時間は喫煙所に行っている 命に関わる病気ではないのでもう一つではない 食べられないのが一番辛い
②安定期	再燃を繰り返す病態 食事内容を勝手に調整した ステロイドを飲むと顔が腫れるから嫌。 家でほとんど食べ物を増やしている
③不安定期	過去の経歴による動機づけ 痛み目みだから頑張る
④急性期	再燃を繰り返す病態 食の欲求を抑えるためにタバコを吸っている 下血したらトイレに行くね 湯舟も早くすればも見れない 思ったより早い入院だった
⑤安定期	家族のサポート 家族がいたから頑張れた
⑥クライシス期	移植のこともあるし行くかな 移植への期待 移植の活用 移植に対する情報提供 まあ流れに逆らわず流されるよ 慣れてないし行くのが面倒くさい 行っても同じ治療やるから、こじや無理や サポートシステムの確立 家族と皆で協力していく 家族がトになることを承諾 タバコをやめようと思っている 考えが甘かった。情報を集める 透析は嫌じゃない。それよりも食べられないのが が苦痛 免疫抑制剤でクローンが治る気がして、移植を考えて いる

情動中心型

問題解決型

情動中心型

問題解決型

情動中心型