

夫への病名告知後の妻の不安の変化と看護介入の効果について

キーワード：告知 家族 看護 フィンクの危機理論

北5階病棟 石橋和美

I. はじめに

私は所属病棟が変わり、生死に関わったり予後に対する厳しい説明の場に同席する機会が増えた。医師からの説明後の家族の反応は様々であり、看護師の対応・接し方が家族の不安の緩和に大きな影響を及ぼす。今回、夫の病名告知を受けた妻と接する機会があったのでここに報告する。

II. 概念枠組み

フィンクの危機理論（「衝撃の段階」「防御的対抗の段階」「承認の段階」「適応の段階」）を用いる。

III. 研究方法

(1) 研究デザイン：事例研究

(2) 分析方法：患者の入院期間中に行われたムンテラを基準にして入院期間を三場面にくぎる。場面①・・・夫が吐血で緊急入院。原因は胃癌からの動脈性の出血であることが判明する。場面②・・・既往のa fが原因で脳梗塞を起こし、左半身の麻痺が進行していく。場面③・・・「悪性リンパ腫」と確定診断がつく。転院して加療する方針が決まる。それぞれの場면을再構築しフィンクの危機理論のどの段階に位置しているのかを分析していく。対象がプライマリナーズのどのような行動をもってどう変化したかという点も含み、上記理論に沿って考察していく。

IV. 事例紹介

(1) 対象者氏名：M・M氏 60代女性 美容関係の仕事に従事

(2) 家族構成：夫婦のみの二人暮らし。息子二人はそれぞれ独立して家庭がある。長男は佐賀県に、次男は筑紫野市に在住である。

(3) 患者の紹介：上記対象者の夫でM・I氏 72歳

(4) 患者の経過：H15年6月7日飲酒中に吐血し救急車で搬送され入院となる。内視鏡の結果、胃大湾にできた腫瘍からの出血であることが分かった。この時点で悪性の胃癌であることが妻・息子にムンテラされた。しかし、その後の生検の結果で胃癌の所見は認めず、再出血もなかった。6月17日左半身に不完全麻痺が出現する。頭部CTの結果、右前頭葉に梗塞部位があり既往のa fからのものであるというムンテラが妻と氏へ行われた。更に精査を行ったところ、悪性リンパ腫と診断がつき病状説明と今後の方針決定のために妻・息子へムンテラが行われた。加療のために7月4日福大病院に転院と

なった。福大病院にて放射線治療を開始するが脳病変の進行は早く意識障害を生じたため中止となる。気管支周囲の腫瘍と腹腔内リンパ節の腫大のため化学療法も困難であり、家族の希望にて8月4日栄光病院のホスピス科に再転院する。ホスピスに転院した当日の夜に呼吸不全で死亡する。

(5) 倫理的配慮

本研究の趣旨を対象者に説明し口頭で了承を得る。なお、知りえた情報は研究以外には使用しないことを約束する。

V. 結果・考察

表1に述べる。

VI. 結論

(1) 衝撃の段階においては、妻のおかれた状況を理解し不安な感情の表出を促す看護が必要である。

(2) 防御的退行～承認の初期段階においては、不安から自分自身の内面を守っているという働きを認めることが重要であり、必要な情報を必要な時に提供し妻が自分で判断していけるような関わりが必要である。

(3) 承認の段階においては、将来の希望や展望を伝え、妻が現状を受け入れることができるように関わる必要がある。また何事も共有する存在がいることを意識付けし治療的指示や希望の伝達が重要である。

VII. 終わりに

家族の心理過程をできるだけ円滑に進ませるように、家族の状況を注意深く観察し、どのような感情を持ち、どのような心理過程をたどっているのかを把握して、その段階に応じた働きかけをしていくことの大切さがわかった。今回の事例で対象は危機段階の最後である「適応」の段階まで至っていない。今後、このような場面に遭遇したら今回の事例での学びを実践することと、「適応」の段階における私の看護の在り方を模索することが課題である。

VIII. <引用文献>

岡党哲雄・鈴木志津江：危機的患者の心理と看護、中央法規出版、2002年

<参考文献>

杉浦智子：告知を受けた家族の心理を考える～フィンクの危機モデルを用いて～、聖隷浜松病院看護研究集録1999号 P198—202 (2000・03)

表1

	妻の不安	段階	看護師の介入
場面① (入院から 6/16 まで)	S:胃が悪いなんて本人は全く思っていないのよ。 何で説明したらいいの? O:ムンテラ中下を向き流涙している。 看護師の声かけにも短く返事をする程度。医師の説明に溜息をつきながら聞いている。息子たちに意見を求める様に息子の顔を覗きこんでいる。息子がQOLを重視した治療法を望むのに対し根治療法を望む発言をする。ムンテラ後息子に肩をたたかれ激励される。	衝撃	<ul style="list-style-type: none"> ・ムンテラ同席が初対面であったためムンテラ後に面談室の外でプライマリナースであることの挨拶をする。 ・検査結果や今後の全てのことに対し一緒に考えていきたいと思っていることを伝える。 ・妻の目をみて力強くうなづく ・その後の来院時にも「辛いことがたくさんあると思うが一人で考えこまずに何でも言ってほしい。いつでも話を聞くつもりでいる。」ことを毎回のように伝えていった。
場面② (6/17 から7/2 まで)	S:今日の話はあんまりショックじゃないのよ。本当は大変なことって分かっているけど私の中では「癌」ということのほうが大きい。手足が動かなくても、これからが私達の時間なんだから生きていてほしい。少しの麻痺くらい・・・明日から仕事を再開するの。お嫁さんとも話してるんだけど「癌」なんていえないって。最近元気ないの、私がおどけて話をしても素っ気ないし。私はストレスためないから大丈夫よ。子供達とは連絡とりあってるわ。 O:ムンテラでは医師の話を気丈に聞き氏の反応を確認している。氏の左半身の麻痺は進行しADLレベルは低下しているにもかかわらず妻に落ち込んだ様子はない。家族のサポートは充実している。氏の身辺の介助を積極的に行っている。	防御的退 行～承認 の初期	<ul style="list-style-type: none"> ・今後への希望を話し妻の話を傾聴することで妻のニーズの把握をしていった ・氏と妻の要望が優先していけるように調整していく ・医師とのムンテラ以外でも頻回に妻と話す機会をもった ・分かる範囲で氏の状態を説明した ・妻と医師との窓口となり必要時は医師からの説明が受けられるように調整した ・具体的なセルフケアなどの看護をカンファレンスで決めて、妻が来院できなくても看護サイドで統一した援助をした
場面③ (7/3 から退院 まで)	S:私は「癌」や「悪性」なんていう言葉は使いたくないの。 O:ムンテラ中流涙しうつむいている。ムンテラ後部屋を出て看護師に抱きついて泣く。家族で決めた方針、告知内容を再度確認し氏のベッドサイドへ行く。妻はベッドに座り、氏の頬に触れ頭を撫で氏に話かける。涙はない。消灯後もベッドサイドの椅子に座り氏と話している。時折窓の外を見つめている。	承認	<ul style="list-style-type: none"> ・「悪性リンパ腫」の告知の翌日、氏は転院となりこの間に妻の深い悲しみを理解しようと共感の姿勢で接した ・ムンテラ後泣き崩れる妻を抱きしめた ・家族と看護師で意見の交換をして本人への告知の内容を決めた ・初回のムンテラ後にできなかった妻へのタッチングを行った

結果	フィンクの危機理論に基づく考察	評価
<p>ムンテラは長男がリーダーシップをとっていた。妻は氏への接し方に困惑しており明るく振る舞おうという息子の意見を受け入れる。氏の前では笑顔で話しかけ、ムンテラ中に家族で決めた告知はしないという氏への対応をとることができている。その後の来院においても、氏の前では明るく振る舞っており平素を装おうと努めている。棟内で私を見つけると何かしらの話をもちかけてくるようになる。</p>	<p>危機の第一段階である衝撃の段階は圧倒されそうな現実を自己の危険と捉えた時点で始まる。人は強い不安に襲われパニック状態に陥る。自分を見失い、数々の生理的随伴症状が出現する段階である。夫の緊急入院と胃癌の告知、妻にとっては予期せぬことが続き状況の把握をするのに必死だったのではないかと。自分の身に起きている大きな不安に対し、混乱して泣くという行動を示した。</p>	<p>妻を取り巻く家族の役割は、長男を中心としたサポートであることが把握できた。杉浦によると不安と孤独感の軽減のためにタッチングが望ましいとあるように妻へのタッチングができていれば辛さを共有しているという思いがより伝わったのではないかと。妻が一人で問題を抱え込まないように感情の表出を促していったことで妻が些細なことでも訴えてくるようになったことは良かった点である。</p>
<p>今までの生活や家族のこと、これからの夢など個人レベルの話までしてくれるようになる。このように、息子との連絡は密にとっていたが息子には表出できないでいた感情部分の表出を看護師に行ってくる。氏に起きている一つ一つの出来事に関心を示してくる。セルフケアの援助など妻の代行を看護師が行うことと男性である息子では補えない感情を受け止めるというフォローを看護師が行うことで信頼関係を築いていった。</p>	<p>強い不安状態や緊張状態に長く耐えることができず、自分に起こった現実から目を背けるために防衛機制を用いて対処しようとする段階である。夫に起きた麻痺は受け入れてもいいが癌は受け入れたくないという気持ちがあり強気な発言をしたり、仕事を再開したりしているのではないかと。妻は現実逃避をして自分を守っている。また次に述べる承認の段階の入口にさしかかっていると捉えた。</p>	<p>妻が癌に対してどのように思い、受け止めているのかということ聞き出すことで受け入れの妨げになっているものが何であるのかを知ることができたのではないかと。その部分に対してアプローチすることで危機段階の経過をより速めることができたのではないかと。また、精神的支持や受容的態度で接することで妻の安全に対するニードが満たされ次の段階へ進むことができたかと考える。つまり、ニードの把握をしながらの正しい情報の提供は効果的だった。妻を取り巻く家族のサポート体制は充実していたが、そこに看護師が入ることで家族―妻―看護師の三者間のバランスがより良く保たれた。</p>
<p>医師より氏へ「リンパ腫」と告知される。妻は医師の説明を分かりやすく、具体的に氏へ説明している。氏に触れ今後への希望を話し、氏を励ましている。翌日、転院が決まり来院した妻は気丈であり涙はない。最後に自分が考えていた看護師のあり方と看護師への感謝を述べる。</p>	<p>承認の段階は少しずつ現実を吟味し始める段階である。自分に起こった変化が避けられないものであり、現実から逃避できないことを悟る。夫の病気が現実のものであり変わらないことを認めたのではないかと。病室での氏に対する慈愛に満ちた行動はそれまでみられず、確実に妻は何らかの変化をしていると思われた。</p>	<p>妻は看護師に思いの表出をすることができている。今までの関わりを通して築かれた信頼関係が根底にあると思われる。この後、適応の段階へと進むわけであるが何事に対しても一緒に考えていこうという姿勢を示すことが、新しい価値観や自己像を築くための成長を促す援助につながっていくと思っている。</p>