

# 緊急入院となった壮年期の白血病患者の危機回避に向けた支援について ～アギュララとメズウィックの問題解決モデルを使用した考察～

キーワード：壮年期、白血病、危機回避

山川美咲（北入院棟4階）

## I. はじめに

白血病は早期で全身状態が良好なうちに発見されれば完全に治る可能性が高くなるため、確定診断後はすみやかに化学療法などを行う<sup>1)</sup>。患者は診断の衝撃を受ける間もなく治療が開始されている状況に加えて、治療は長期間にわたるため身体的・精神的・社会的に多方面な課題を抱えていく。現在の就労可能年齢（20～64歳）のがん罹患者は全体の32.4%である。がん罹患後に退職する患者は約30%存在しており、医療の発展により治癒や生存期間の延長が見込めるようになった一方で、就労などの社会的問題が課題となっている。今回、壮年期の男性の白血病患者が危機的状況に陥りながらも、社会生活との折り合いをつけ危機回避ができた事例を経験した。問題解決モデルを用いて、危機回避に向けた看護介入を分析・考察していく。

## II. 研究目的

白血病のため化学療法目的で加療となった患者の危機回避のための看護介入についてアギュララとメズウィックの問題解決モデルを用いて分析・考察する。

## III. 用語の定義

危機：人が直面する問題の大きさと、その問題を解決する能力のバランスが崩れ不均衡状態が持続した結果のこと

壮年期：およそ30～60歳までの期間

## IV. 研究方法

1. 対象：急性前骨髄球性白血病患者1事例
  2. 期間：平成30年8月～11月
  3. データ収集方法：看護記録と半構成的面接から得た情報を抽出した。
  4. データ枠組み：アギュララとメズウィックの問題解決モデルを用いる。
- 問題解決要因には①出来事の知覚、②社会的支持、③対処機制の3つがある。これらが適切に働くと危機は回避され、1つ以上がかけられている場合不均衡状態が持続し危機に陥るとしている。A氏の情報は、各治療期に分けて資料1にまとめた。

5. 倫理的配慮：対象者には、研究の趣旨と内容、本研究への参加は自由意志であり拒否や中断をしても不利益はないこと、個人情報やプライバシーを厳守することを文書と口頭で説明し同意書をもって同意を得た。また、A病院の看護部倫理検討委員会による倫理審査を受け承認を得た。

## III. 患者紹介

A氏、30代、男性。糖尿病かかりつけ医にて採血データの異常を指摘される。白血病疑いのためA病院紹介となり、急性前骨髄球性白血病の診断で緊急入院となる。入院時DIC、感染症の合併認める。

家族背景：妻（臨床検査技師）、子供2人（幼稚園児、小学生）と4人暮らし

仕事：税理士事務所勤務。家族を省みず家庭のために働いてきた。大きな契約もあり仕事は上り調子な時期であった。

既往歴：4年前に2型糖尿病（ペットボトル症候群）を指摘され内服治療をしていたが仕事中心で不規則な生活で内服困難となっていた。

## IV. 実践・結果

### 1. 告知

主治医からA氏と妻に対して、初発時の出血や感染症の合併を乗り切り寛解に至れば白血病病の中でも治る可能性高いこと、今回の入院は1か月半～2か月程要すること、治療は1年弱をかけて行う事が説明される。A氏は「こんな事になるとは思っていなかった」と予期していなかったがん告知に衝撃を受けている発言がある。IC(インフォームド・コンセント)内容をフィードバックすると、すぐに入院加療が必要なことの説明は理解できている一方で、社会的役割の中断が生じ受け入れられていないような発言も聞かれる。仕事の引き継ぎもできていない状態で悩んでいた。死を意識するような発言もある。また、友人を含め周囲の人にどこまで病気の事を話すべきかも考えている。「完解を目指し治療に専念することは大切であるが、一方で仕事も辞める必要はないこと、周囲への知らせもすべて



を今すぐにしなくてはいいのではないかと伝えた。思いの表出を促し傾聴したことで気持ち楽になったと発言聞かれる。

## 2. 治療期

入院当日より寛解導入療法が開始となった。A氏は治療の合間にパソコン業務、病気の勉強、資格の勉強に取り組んでいたが、合併症や抗がん剤の副作用によって出来ない時間が増えた。治療が一時中断となった際には「こんなに長くなるとは思わなかった。自分に出来ない仕事もあり、その期限が迫っている。」と予想より入院が長期化し仕事への焦りを感じる発言があった。看護師は症状緩和に努め、思いの表出があった際には傾聴し精神的サポートを行った。また、主治医から説明してもらう機会も設け、病状理解を促すとともに不安軽減を行った。

約1か月半の完解導入療法が終了し、主治医から一時退院後、地固め療法へ移行することが説明される。治療スケジュールを理解したうえで、今後の働き方について考え資格取得を目標とし計画を具体的に練っていた。退院日決定後は会社へ連絡して面談の機会を設けていた。退院指導では、日常生活面での注意点、発熱時の対応方法、仕事との付き合い方を確認した。自ら主治医へ働き方などの相談もできていた。

治療の経過などは妻も理解できるように主治医からの説明の機会をもった。母親との面会はA氏にとって少しでも病気の事を忘れられる時間となっていた。また、子供の面倒も母親の協力があつた。

## 3. 退院後

約2週間後、地固め療法目的で再入院した。退院中の仕事は、有休を使いながら体調に無理のない範囲で1日おきに出勤し働いていた。今後は休職をして資格の勉強をしていきたいと仕事の目標を語った。治療と仕事の調整について問うと、「どうにか大丈夫そうです」と答えた。妻からも、無理のない範囲内で仕事に行きながら過ごせていたという情報がえられた。今後の働き方についても夫婦で共有できていた。

## V. 考察

A氏にとって仕事は、社会的背景からも生きがいであり、アイデンティティにも大きな影響を与え、職場や家庭における社会的役割を遂行していたことがわかる。白血病に罹患したことで社会的役割の中断が生じ、危機的

状況を招いており均衡回復への切実なニーズを示していた。

3つのバランス保持要因に分け考察していく。

### 1. 出来事の知覚

現実的な知覚は問題解決を促進させ、出来事がゆがめられた非現実的な知覚はストレス源を認識するにはいたらず問題は解決されないとしている。

A氏は告知後、予期しないがん告知に対して衝撃を受け戸惑いの気持ちがみられている。死の意識、社会的役割の喪失を知覚しこのような表出があったと思われ、告知を受けたがん患者の一般的な心理状態であったと解釈する。

治療が長期化した際、入院時のICで入院期間の説明がされていたのにも関わらず、「こんなに長くなるとは思わなかった。」と、治療経過に対する不安、仕事に対する焦りを感じていた。季羽は「告知をする側と告知を受ける側との間に、告知の意味の認識の仕方に“ずれ”が生じやすい。ずれの発生を避ける努力は必要であるがむしろずれは避けられないという認識を前提として、告知後のサポートのあり方を充実することの方が大切であると思う<sup>2)</sup>と述べている。A氏の場合がん告知による衝撃のなかIC内容を1度で理解することは困難であったと思われる。そのため、出来事を正しく理解するには、患者の状態に合わせてその時々で主治医や看護師からの繰り返し説明を行い補充していくことが大切と思われる。また、就労するがん患者において、予後や治療内容に関する情報不足と誤解から過度に落胆し早まった退職の決断にいたる現状があることも明らかとされており<sup>3)</sup>、出来事の知覚の把握は重要になってくる。A氏に対して説明を段階的に行ったことで、退院前には疾患・治療の理解ができており、現実的な知覚が働き仕事との調整につながれたと考える。

### 2. 社会的支持

社会的支持とは問題を解決していくために頼ることができ、しかも身近にいてすぐに利用できるような人々を意味している。

妻、母親は入院生活の支援、精神的サポートを行いその役割となっていた。友人や顧客からの励ましも力になりうるが、入院中に身近にいてすぐに利用できるものではなかった。しかし、就労という課題の面では、今後会社は社会的支持となるため重要な位置づけとなると考えられる。



A氏が病気や治療スケジュール等の情報を求めている際に看護師が行ったICのセッティング、情報提供は、A氏の不安の軽減、見通しを立てることにつながり、問題解決に役立っていた。また、「看護師さんが話を聞いてくれたり明るく接してくれることが僕にとってはずごく助かっている」という発言から、看護師の行った傾聴、声掛けは情緒的サポートとして効果的であった。適切なソーシャル・サポートは、衝撃的な出来事に耐える力を増し、問題解決能力を高め、危機を回避したり、危機を円滑に乗り越えるのに助けとなる<sup>4)</sup>とされている。入院期間患者の身近にいる看護師は社会的支持として大いに役立ち、今回の事例においても社会的支持として機能していたといえる。

### 3. 対処機制

対処機制はコーピングのことをいい、活用できる対処機制が多いほど効果的である。

A氏は、仕事、疾患、治療に関する情報の探索、今後の計画を具体的に練る認知的対処を行う力があつたが、告知後や副作用出現時は心理的・身体的に対処機制が遂行できない時期もあつた。初田らは、「入院時は、疾患を受け止める時間的余裕はなく、病名告知により、自己の存在が、直接、脅威にさらされ心理的に衝撃を受け、思考が混乱して計画や判断、理解が困難になる」<sup>5)</sup>と指摘している。A氏も突然のことで様々なことに対する対処方法が分からずに混乱していたと思われる。その他にも、抗がん剤による副作用や合併症出現の際には、身体症状が強くこれまでの対処機制を遂行できる状況ではなく、危機的状況に陥りやすい状況であつたと推測する。対処機制の理解とともに、対処機制を遂行できる心理・身体状況であるかのアセスメントが重要であつたと考える。A氏は治療と両立しながら家族を養っていく役割遂行のために、新しい自己イメージと価値観を築き、今後どのように働くか明確なビジョンを持つことができていた。退院時には会社との調整・相談ができたことで、就労における課題を克服できたと思われる。就労支援において最も重要なのは、患者本人と患者の働く職場関係者の双方が納得できる就労のかたちを探すことである<sup>6)</sup>と述べている。患者の社会的背景の理解に努め、就労への課題に挑む患者を支援することが医療者にも求められると考える。

## VI. 結論

1. 危機回避には患者の理解度の確認、周囲のサポート体制、対処機制の把握が大切である。

・適切な出来事の知覚を促すためには、1度の説明ではなく繰り返しの説明が大切である。

・看護師は患者にとって社会的支持として機能する。

・その人の持てる対処機制の理解とともに、対処機制を遂行できる心理・身体状況かのアセスメントが必要である。

2. 壮年期は家庭や仕事において社会的役割を担っている人が多く、危機的状況となりやすい。社会生活との折り合いをつけることで、新しい自己イメージや価値観を構築し危機回避に向かっていく。

## VII. おわりに

アギュララとメズウィックの問題解決モデルを使うことで患者の全体像を捉えることができた。今回の事例患者の大きな課題は就労であり、医療者が患者の就労へのニーズに目を向けることから始まると学んだ。患者の社会生活と治療の両立における課題を考え、患者が前向きに治療に取り組んでいけるような支援を行っていきたい。

## 引用・参考文献

- (1)飯野京子ほか：系統看護学講座 専門分野Ⅱ 成人看護学4. 医学書院 p176
- (2)米沢貴子ほか：白血病患者の病名告知後から初回治療回復後までの不安とケアの実際 - 初回治療回復後のインタビュー結果の分析 - . 第29回成人看護Ⅱ .p82.1998
- (3)坂本はと恵：がん看護.第21巻第7号.p 690-694.2016
- (4)小島操子：看護における危機理論・危機介入(第4版).金芳堂.p39
- (5)初田玲子ほか：血液疾患で化学療法を受けている患者の思い.第34回成人看護Ⅱ .p 27.2003.
- (6)古屋佑子ほか：jpn J Rehabil Med vol.54 No.4 2017



告知	出来事の知覚	社会的支持	対処機制
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「こんなことになるとは思っていなかった」</li> <li>・「あまり考えないようにしている。急なことで。先生からの話は分かりました。」</li> <li>・死を意識する発言ある</li> <li>・「先生からの話で治療が今は一番大切と言われて、今まで積み重ねてきたことが崩れ去っていく感じで、それがどこまで崩れていくんだって夜グルグル考えていた。」</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妻、子供 2 人家族</li> <li>・実家は長崎</li> <li>・母親も長崎からきていた。子供の面倒をみたりして協力していた。</li> <li>・中学の同級生は今でも集り仲が良い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・告知後すぐは「考えないようにしている」と発言ある。</li> <li>・緊急入院となったため仕事の引き継ぎもできていないためどうしたらいいかわからない。</li> <li>・「友人や仕事の人のどこまで病気の事を話したらいいかわからない。」</li> </ul>
治療期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・副作用等による症状出現あり何が原因か分からなくて不安を感じていた。主治医から予測された副作用であることと説明され納得される。</li> <li>・「9 月末には退院できると思っていた、こんなに長くなるとは思っていなかった。自分にはできない仕事もあり、その期限が迫っている。どうしようもない思いもあるが追いつめられるような思いもある。」</li> <li>・「完解にいたれば治る病気だと理解している。健康が一番だと思って治療を頑張ろうと思っている。」</li> <li>・「この病気が完解になれば大丈夫ってネットとかでもみて、逆に 10 年後も 20 年後も働けるようにちゃんと資格を持つておかないと」</li> <li>・「病気になる前の状態に戻そうとするのではなくてこれからどうするかっているのを考えるようになりました。」</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療者である妻は日々のデータや症状を気にしており、A 氏との会話は多い</li> <li>・「母親はたわいもない会話をするから気がまぎれる」</li> <li>・信頼関係の築けている顧客や、「待っている」と言ってもらえる顧客がいる。</li> <li>・「自分がよくわかっていなかったり、仕事の事もどうしていいかわからなかったりするから、確認も込めてツラツラ話しているだけです」</li> <li>・「看護師さんが話を聞いてくれたり明るく接してくれることが僕にとってすごく助かっています。」</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・仕事の事で悩み、ノートに資格試験のことなど書いている。病気の事も知ろうと考え病気の事を勉強している。ノートは体調がきつく数ページで終わっている。</li> <li>・「同年代の健康な人と比べた時にどうしたら負けないようにできるかを考える。ちゃんと資格を持っておかないと思う。」</li> <li>・資格取得のために通信性の学校に通うことを計画している。</li> <li>・一時退院が決まったことを会社に連絡しており、退院中に会社と面談する機会を設ける。</li> <li>・退院中の仕事について医療者に表出あり。</li> </ul>
退院後	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「どうにか大丈夫そうです」</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・会社は A 氏と面談</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・有休を使いながら仕事できた。</li> <li>・今後の働き方については、休職し資格取得に専念する予定している。</li> </ul>