

ペプロウの対人関係モデルを用いた家族—看護師関係の検討

～慢性腎疾患患児をもつ母親の行動変容にむけた介入～

キーワード 慢性腎疾患 行動変容 家族看護

○高岸 侑里佳 (西入院棟 5階)

I. はじめに

一般的に小児領域では、「子どもと最も身近な存在である家族との相互作用が、子どもの成長・発達へ影響するため、家族の関係性を支えることが重要」¹⁾とされている。そのため、日々の看護の中で患児だけでなく家族との関係性も重要となる。

当病棟で入院中の患児は、基本的に家族の付き添いがあるが、学童期以上になると単独で入院する場合がある。その多くは慢性腎疾患患児であり、1日の面会時間が限られているため入院期間が長期化すると母児間のコミュニケーションが不足しやすい。しかし前田は「慢性腎疾患は寛解と再燃を繰り返し経過が長期にわたるため、家族の継続的な支援が必要」²⁾と述べている。すなわち慢性腎疾患患児は長期的に治療が必要となるため家族の理解や協力が不可欠である。

本症例では、入院時より患児—母親間での治療に対する思いに相違があり、その姿勢を変えていくために母親の行動変容が必要だと感じた。先行研究において、ペプロウの対人関係モデルは患児—看護師関係に活用すると、患児の行動変容に効果的である³⁾と述べられている。

以上より、母親の行動変容は結果として患児の行動変容に繋がるのではないかと考えた。そこで、母親—看護師間に対人関係モデルを用いた看護展開を行ったため、その結果を報告する。

II. 研究目的

本研究では、母親—看護師関係にペプロウの対人関係モデルを用いた介入が、母親の行動変容に対して効果的であるかを明らかにする。

III. 用語の定義

1. 慢性腎疾患：何らかの腎障害が3ヶ月以上持続し、尿蛋白や腎機能異常(糸球体濾過量の低下など)から診断される疾患の総称
2. ペプロウの対人関係モデル：看護師と対象者の行動変容を分析する理論
 - (1)方向付けの局面：患者と看護師が出会い、健康問題を解決し始める時期

- (2)同一化の局面：患者は看護師と共に問題解決の準備をする時期

- (3)開拓利用の局面：自分に提供されるサービスを活用し、問題解決の方向を目指す時期

- (4)問題解決の局面：患者の健康問題が解決され独立していく時期

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

質的研究デザイン

2. データ収集方法

- (1)看護実践と看護記録から情報収集を行う。

- (2)看護師や他職種とカンファレンスを行う。

3. 研究対象：当院小児科に入院中の慢性腎疾患をもつ患児の母親を対象とした。

研究期間：2019年9月～11月

4. データ分析方法

ペプロウの対人関係モデルを利用した看護師から家族への意識的な関わりの中で、母親の反応を捉え、感情や言語の変化を観察し、「方向付けの局面」「同一化の局面」「開拓利用の局面」「問題解決の局面」に分類した。その内容をプロセスレコードで整理し、各々の局面に当てはめて考察した結果を、母親—看護師間の関係性の変化と行動変容の過程で評価した。

5. 倫理的配慮

研究への協力の有無に不利益を被ることは無いことや、研究は研究目的以外に使用せず個人情報保護に努めるよう説明して同意を得た。また、患者と家族の関係へ影響しないようにプライバシーの保護に十分に配慮した。

V. 結果

1. 事例紹介

- (1)対象：腎生検結果でIgA腎症と診断され、ステロイドパルス療法目的で2ヶ月間入院となった10歳男児の母親

- (2)家族背景：両親は2年前に離婚し、現在は患児と妹との3人暮らしで、母児の関係は良好である。母親は仕事をしている為、面会は毎日夕方30分程度であった。

2. 看護の過程(表1)

入院時から退院準備期までの期間をペプロウの対人関係理論を活用し、家族—看護師関係を構築するプロセスを4つの段階に分類した。

(1) 方向付けの局面

入院時から、看護師は「いつでも話を聞きます」「困ったことはありませんか」と共感的な態度で声かけを行い、母親が現在感じている不安を傾聴した。すると、母親は「息子が腎臓の病気と告知を受けたことが、とてもショックでした」「初めは息子の前で泣いていました」と思いを看護師に打ち明けた。

しかし母親は、落ち込んでいる様子を患児に見せたくないと思い、患児との面会時は明るく振る舞っていた。また、「2年前に離婚をしてから息子に厳しく言えません」「今回の診断がついて、息子がどう思っているのか分かりません」と、患児との関係性に悩んでいた。その状況から「息子が言うこと聞かない時は注意してあげて下さいね」「勉強をしっかりさせてください」など、患児の入院生活や治療の管理を看護師に委ねている印象であった。

一方で患児は、その母親の様子をみて「お母さんの前では良い子でいなきゃいけないんだ」と言い、面会時は苦手な錠剤を上手に飲んでみせ、無理をしているような場面があった。しかし看護師に対しては「うるさい」「死ぬ」と暴言を吐き、拒薬や夜更かしなどの反抗的な態度をとっていた。その行動は、ショックを受けている母親へ素直に甘えることができない気持ちと単独入院による寂しさが存在し、そのジレンマを反抗的な態度で看護師に表していた。

ステロイドパルス療法が開始となり副作用として精神症状(易刺激性、不安)が出現し、反抗的な態度は悪化したが、母親の姿勢は変わらなかった。そこで、患児の現状や母児の関係性について多職種で情報共有を行い解決策について協議を行った。その結果、患児の現状を母親に認識させ、母親がともに問題解決に取り組む必要があるという結論に至った。看護師は母親の思いを肯定的に受容しながら現状を伝えた。そして、今後も長期にわたり、母児がともに治療へ向き合う姿勢と母親の協力が重要であることを説明した。

(2) 同一化の局面

母親は、「なぜ患児が反抗的な態度をとるのでしょうか」「息子にどう対応したらいいですか」と看護師に相談した。そこで看護師は、母児がお互いに率直な思いを共有するように助言し十分に話し合う機会を設けた。母児間の話

し合いの後、「無理をして元気なふりをしていたことが逆に息子に気を遣わせていました」「告知を受けた時に私が泣いていたから、息子が本音を言えなくなったと初めて分かりました」と泣きながら看護師に訴えた。

また母親が患児の本音を聞くことで、入院による寂しさを反抗的な態度で紛らわせていたこと、本当は母親へ甘えたいこと、ステロイドの副作用による精神症状や気分不良が辛いことなどを知った。この機会に、母児はお互いに思いを共有できた。

(3) 開拓利用の局面

母児間で話し合うことができ、患児は「お母さんに話せてよかった」、母親も「これからも話し合えそうです」「もっと息子との時間を作りたいと思います」と前向きな発言があった。また母親の目が届かない時間の患児の様子を伝え、母親が患児の状況を知ることによって気持ちに余裕が生まれ、母親の言動に変化がみられた。

一方で患児も母親へ本音を打ち明けて母児で話し合うようになり、母親の協力に安心感から精神的にも落ち着き始めた。その後、院内学級でのトラブルもあったが母親—看護師間で問題を共有して、解決に向けて取り組むことができた。

(4) 問題解決の局面

退院に向けて母児へ指導を進める過程で、退院後の日常生活での注意点や食事療法、外来受診について母親から積極的に相談する姿がみられた。その中で母親から「これからは息子が自分で管理していくことも大事だから、退院後の注意点や自己管理を息子に知っていて欲しいです」という相談があった。

そこで、看護師は腎疾患患児をもつ家族向けの本を用いて説明し、母親の不安の軽減に努めた。また、患児に年齢相応の疾患知識をつけるための工夫を母親と相談し、同年代の同疾患患児とともに「〇×ゲーム」などを用いてゲーム感覚で指導する計画を立てた。患児はゲームをする中で少しずつ疾患について学習することができ「きついときはお母さんに相談する」「ちゃんと薬飲むように頑張る」と言うようになり成長がみられた。

VI. 考察

患者—看護師関係では、「患者の思いに寄り添い、信頼関係の構築に努めることが方向付けの局面へ効果的」⁴⁾とある。また、ペプロウは「信頼関係そのものが、看護で最もベースとなる援助技術となる」⁵⁾と述べている。

看護師は早期から母親と「受容、共感、傾聴」の意識した態度で接し、母親の不安を受け止めようとした。そこで、現在母親が感じている不安を看護師に表出できるような声かけを行い、母親—看護師間の信頼関係の基盤を構築する方針とした。

母親—看護師関係を構築していく過程で、看護師は母児間に治療への思いに相違がある点、母親に治療者の一員という気持ちが構築できていない点に気付いた。そこに問題意識をもち、慢性腎疾患患児の母親としての意識を変えていく必要があると考えた。この局面の母親は、患児に慢性腎疾患の診断がついたことで強く動揺しており、どうしていいかわからず方向性を探っている段階であった。看護師は、母親の気持ちに寄り添って傾聴し、母児がともに治療へ向き合う姿勢が重要であることを説明した。その結果、慢性腎疾患患児の母親としてのあり方を考えるきっかけとなり、治療とともに向き合うための方向付けができたと考えられる(方向付けの局面)。

次に「患者—看護師関係の『同一化の局面』では、患者が看護師の援助を利用し問題解決のための準備段階である」⁴⁾と述べられている。また、ペプロウが「家族が看護師と同一化することで、問題解決に積極的な態度をとるようになる」⁵⁾と述べているように、本事例では母親が治療者の一員である看護師と同一化することが問題解決への糸口と考えられた。母親は患児に今後どう対応すべきか疑問を持って看護師に相談し、患児と向き合うことで患児の反抗的な態度に隠れていた思いを知ることができた(同一化の局面)。

「患者—看護師関係における『開拓利用の局面』では、患者は看護師の援助を活用して問題への具体的な対応を学ぶことができる時期」⁴⁾とある。この時期の看護介入は「看護師が患者自身の治療に積極的に関わられるように励まし見守り、自主性を支えるコミュニケーションが効果的であった」⁶⁾と報告されている。そこで母親のこれまでの患児との関係性や問題解決に向かう姿勢を肯定的にフィードバックした。この介入によって、母親が治療者の一員であるという意識を高めることができ、精神的に余裕ができていた(開拓利用の局面)。

これまでの過程で「慢性腎疾患を抱える患児」の母親として、患児とともに治療へ向き合うという前向きな行動変容ができた。そして、ともに治療に向き合う母親の態度が患児に安心感を与えたと考えられる。母親—患児間でお互い

に理解を深めることで、母親は患児の治療へ協力的に、かつ患児は母親へ相談しやすい環境となり、退院にむけて新しい目標設定にもつながった(問題解決の局面)。

VII. 結論

1. 「受容、共感、傾聴」を意識した姿勢が家族との信頼関係構築および問題解決のために重要であった。
2. 本症例でペプロウの対人関係モデルを用いた看護介入は、母児が共に問題解決に向かう支援に繋がり、母親—看護師間にも有用であった。
3. 母親—看護師関係の変化は患児—母親関係に対しても影響があった。母親—看護師の良好な関係性は母親の行動変容に繋がり、治療に対する前向きな姿勢を維持できた。

VIII. おわりに

本症例では、治療への思いに相違はあるが母児の関係性は親密である慢性腎疾患患児の母親を対象とした一事例であり、今回の結果を一般化することは難しく研究の限界がある。小児看護は、患児—家族の関係性が影響しあうため、家族—看護師関係は重要である。家族—看護師関係に対人関係モデルを用いて介入し、今後の看護に繋げていきたい。本研究にご理解いただき、快くご協力くださいました皆様に心より感謝申し上げます。

IX. 参考文献

- 1) 奈良間美保：小児臨床看護各論，医学書院，8，2016.
- 2) 前田雪：慢性腎疾患患児をもつ母親の退院後に抱える不安．日本赤十字社和歌山センター看護部，59-65，2013.
- 3) 佐藤遙：社会背景が複雑な思春期患児のインスリン自己管理における行動変容．第35回福岡赤十字研究抄録，14-16，2015.
- 4) H. E. ペプロウ，小林富美枝他：ペプロウ人間関係論．医学書院，39，1973.
- 5) 小林信：ペプロウの対人関係理論を臨床の実践に落とし込んで理解しよう，552-561，2017
- 6) 社本昌美：拒薬を繰り返す患者の行動変容を振り返って～ペプロウの看護理論を用いた検討～，日本精神科看護技術協会．132-136，2010.

表1 プロセスレコード

	患児の状態・訴え	母親の状態・訴え	看護介入
方向付けの局面	<ul style="list-style-type: none"> 患児は、その母親の様子をみて「お母さんの前では良い子でいいなやいけいなんだ」と言い、母親の面会時は苦手な錠剤を上手に飲んでもみせるなど、いい子でしようとする行動がみられた。しかし看護師に対しては「うるさい」「死ね」等の暴言を吐き、拒薬や夜更かしをすするといった反抗的な態度をとっていた。 ショックを受けている母親へ素直に甘えることができないう気持ちと単独入院による寂しさが共存し、そのジレンマを反抗的な態度で看護師に表していた。ステロイドパルス療法の副作用としてさらにその状況が強くなった。 	<ul style="list-style-type: none"> 患児に対して「病氣への意識をしつかり持って欲しい」と看護師へ言うが、母親がそのために患児に行っている援助はない。「息子が言うこと聞かない時は注意してあげて下さいね」と強硬にしつかりさせてください」「厳しくしてくださいね」等、患児の入院生活の過ごし方を看護師に一任する姿勢であった。 息子が腎臓の病氣と告知を受けたことがショックでした。「初めは息子の前で泣いていました」と息子を看護師に表出した。落ち込んでいる様子を患児に見せたくないといい、患児との面会時は明るく振る舞っていた。 	<ul style="list-style-type: none"> 元々、腎生検目的で2週間程度入院していた為、入院時から母児共に看護師との関係性は成立していた。 「いつでも話を聞きます」「困ったことはありませんか」と共感的な態度で声かけを行い、母親が現在感じている不安を傾聴し、信頼関係の構築に努めた。 他職種と患児の現状や母児の関係性についてカンファレンスを重ねて情報共有を行い、問題解決に向けて協議した。 母親を決して非難することなく受容しながら、母親へ患児の現状を伝えた。そして、今後も長期にわたり母児共にともに治療へ向き合う姿勢と母親の支援が重要であることを説明した。
同一化の局面	<ul style="list-style-type: none"> 入院による寂しさを反抗的な態度で紛らわせていたこと」「親へ本当は甘えたいこと」「治療が身心共に辛いこと」という患児の思いを母親へ伝えた。 面会の短い時間しか会えないから、無理をして元氣なふりをしていたことに気付いていて、素直に言えなかつた」と母親へ伝えた。 	<ul style="list-style-type: none"> 「なぜ患児が反抗的な態度をとるのですか」「息子との関係はどうしたらいいですか」と看護師に相談した。 「初めてしつかりと話せた」「告知を受けた時に私が泣いていたから、息子が本音を言えなくなつたと初めて分かりました」と看護師に泣きながら表出した。母親も患児へ思いを伝えることができ、母児共に思いを共有できていた。 	<ul style="list-style-type: none"> 日々の関わりの中で母親への傾聴を継続し、信頼関係の構築に努めた。 お互い率直な思いを共有するように助言した。母児が十分に話し合う機会を設けた。
開拓利用の局面	<ul style="list-style-type: none"> 患児も、母親へ本音を打ち明け母児で話し合う機会も増えたため、精神的にも落ち着き始めた。 患児の院内学級でのトラブルや精神症状もあつたものの、母児の関係性に変化がみられ、母親—看護師間で問題を共有してともに解決に向けて取り組むことができた。 	<ul style="list-style-type: none"> 今後の患児との面会について「これから話し合えそう」「もっと時間を作りたい」と母より訴えがあり、母児関係に変化がみられた。 患児が拒薬をする現状に理由を考えるなど、患児が治療を継続するための支援をとるにも考える姿勢がみられた。 母親から患児への関係性にも余裕が生まれ、患児も母親に対して思いを表出しやすくなった。 今回母児間で話し合うことができ、患児は「お母さんに話せてスッキリした」、母親も「これからも話し合えそうです」「もっと息子との時間を作りたいたい」と前向きな発言があつた。母親が患児の状況を知ることと対応にも余裕が生まれ、母親の言動や行動に変化がみられた。 その現状を母親が克服させようという面会時間を長めに確保するなど、解決策を考え行動に移すことができた。 	<ul style="list-style-type: none"> 看護師は母親—患児の関係性を肯定的にフィードバックした。 退院後、自宅での患児との関係性を、父親や妹など家族と交えて話し合うように母親へ提案した。 母親は治療者の一員であるという気持ちの芽生えを自覚できるうちに、肯定的にフィードバックし継続できるように支援した。 院内学級などの入院中の患児の問題をすべて母親から患児へ叱つてもらおうようにした。拒薬に対して、内服ゼリーを買つてみてともに飲ませてみる等、母親もともに解決しようとして治療者の一員になるうとする姿勢がみられ、その様な積極的な母親の介入を看護師が褒めて支援した。 母親の目的届かない時間の患児の様子を伝えた。 母親に対して入院経過と母児の関係性の変化を肯定的にフィードバックした。
問題解決の局面	<ul style="list-style-type: none"> 患児—母親間の関係性も変化したため、患児が「きついことは言いたくないけど、逆に心配させるなら言う。」と言うことができた。 	<ul style="list-style-type: none"> 退院に向けて、母児へ指導を進める過程で、退院後の日常生活での注意点や食事療法、外来受診について母親から積極的に関心する姿がみられた。その中で母親から「本人が自分の症状を伝えてくれるのだからどうか」という相談があつた。 看護師と話し合い、同年代の同疾患患児とともに「OMUXゲーム」などを用いてゲーム感覚で指導することとなった。 	<ul style="list-style-type: none"> 退院後の生活に対する不安を軽減することができた。家族の対処方法について肯定的なフィードバックを継続した。 患児の年齢発達段階に応じた指導として、母親とともにゲームを用いて退院指導を行った。 腎患児をもつ家族向けの本を用いて、母親の不安の軽減に努め、年齢相応の疾患知識をつける工夫を母親と相談した。