

# 症例報告：卵巣癌の告知を受けた患者の危機的状況に対する看護介入

ーフィンの危機モデルを用いてー

キーワード：卵巣癌 危機 危機モデル 告知

福岡赤十字病院 北3階病棟 田中時穂

## I はじめに

卵巣癌は一般的に症状が現れにくく、診断がついた時点で進行していることが多い。<sup>1)</sup>

良性の卵巣疾患疑いで手術を視野に入れ、外来でフォローしていた患者が腹痛を主訴に緊急入院し、手術の結果、卵巣癌であった。患者本人や家族にとってその結果と今後の治療は予想外のことであった。患者は30歳前半で未婚であった。治療のためには子宮全摘出の可能性がある状況で看護師は患者や家族にどのように関わっていけばいいのだろうと考えた。そこで、卵巣癌の告知を受け治療を行う患者の危機的状況をフィンの危機モデルを用いて明らかにし、その際に行われた看護介入を評価し、今後の看護ケアについて検討することを目的とする。

## II 概念枠組み

フィンは危機を「個々が出来事に対して持っている通常の対処能力がその状況で処理するには不十分であるとみなした混乱した状態である」<sup>2)</sup>とみなし、危機となる出来事の直後から連続して起こる適応までのプロセスを衝撃・防御的退行・承認・適応の4つの段階で表している。

## III 研究方法

①研究デザイン：記述的な質的研究(症例報告)

②研究対象：A氏 32歳 女性

③研究期間：平成20年4月30日～平成20年8月9日

④データの収集方法と分析方法

入院時からプライマリナースとして関わり、本人、家族の反応と看護記録から情報を収集。フィンの危機モデルを用いて危機から回避する過程と看護介入を評価する。

## ⑤倫理的配慮

研究主旨の説明し、プライバシーの配慮、収集した情報を研究以外で使用しないこと、研究への協力を拒否しても不利益が生じないことを説明し、了承を得る。

## IV 患者紹介

患者：A氏 32歳 女性 独身

結婚を考え交際中のパートナーあり。

既往歴：なし

経過：平成20年3月より良性の卵巣腫瘍疑いで外来でフォローしていたが4月30日、腹痛と発熱を主訴に入院。翌日の手術で卵巣癌であった。術中に家族、パートナーにICを行い、子宮を温存し手術を終了。その後氏と家族、パートナーにICを行い、化学療法を2クール行い、7月3日に再手術(子宮、卵巣等を切除)を施行。その際、癌の転移(リンパ節と腸管膜、腹膜、大網)と進行を認め、家族にIC後、家族の希望に沿って腹膜と大網に転移があり、手術で切除できたこと(リンパ節と腸管膜への転移については氏には未告知)、転移していたため化学療法のメニューを今後は変更することのICを行い、メニューを変更した化学療法を1クール行い、8月16日に退院。今後は化学療法の度に入院・退院を繰り返していく予定となった。

## V 実施・結果

①入院から術後、初回ICが行われるまで(4/30～5/8)

初回の手術前はパスに沿って術前術後の流れを説明した。術前は良性腫瘍のICであったため悪性時の了承を得ておらず、術中迅速検査で悪性であり、子宮と片方の卵巣を残して手術終了となった。手術結果は家族の希望で家族が氏に伝えることとなった。術後の身体的回復は良好であり、術後8日目に組織検査の結果と今後の治療についてICが計画された。氏は落ちついていて、IC前日までに家族から手術の結果があまりよくないものであることを聞いていたため、眠前に流涙し不安を訴えていた。

②初回ICから化学療法前まで(5/9～5/15)

ICにて氏と家族に卵巣癌のIc期であり、治療方針として化学療法を2クール行い子宮と卵巣を摘出するか、化学療法のみを行い子宮と卵巣を残すことが告げられた。また化学療法の説明があり同意を得た。氏と家族は落ち着いて話をきくことができていたが流涙していた。家族と治療方針について話し合ってもらうため外泊を促し、IC後に家族と一緒に外泊された。外泊後、「悩んで家族とも話しあったが手術をしようと思う」との発言があった。氏の「副作用について知りたい」という発言から、化学療法の過程を氏と家族に説明した。その後、「が



んばろうと思う」「髪の毛が抜けると聞いたから、その前に髪を切りに行きたい」「かつらを注文しました」との発言があり、治療に向けての準備を行うことができていた。

### ③化学療法から2回目の手術前まで(5/16~7/2)

化学療法を2クール施行。氏はマスクをしたり食欲低下時には差し入れを食べたり、著明な脱毛時には帽子をかぶるなど、副作用への対処ができていた。再手術前のICを控え、「本当に子宮をとる手術をしないとイケないのだろうか」「1度は手術をするって決めまし、家族も手術をしたほうがいいって言ってたけど、手術をしなくていいなら、妊娠できる可能性があるなら手術はしたくないな、手術そのものが怖いなって思う」と氏は発言していた。氏は手術の必要性は理解していたが葛藤していた。私は氏の思いを傾聴し、迷って当然であること、次回の手術予定日までゆっくり考え、家族にも相談し、納得いく決断をするよう伝えた。主治医や看護師、家族、パートナーと話し合いを重ね、子宮・卵巣を摘出する手術を受けることを決定した。手術前のICの席では、子宮・卵巣等を摘出し、その後、化学療法を行うことが話され、氏は落ちついて話を聞くことができていた。

### ④2回目の手術からメニュー変更した化学療法前まで(7/3~7/17)

2回目の手術で癌は進行していたが予定通り終了した。家族、パートナーには癌の進行と転移について伝えられた。氏には1週間後の組織検査の結果が出るまでは「手術は無事に終わった、詳しいことは検査結果待ち」とであると伝えられた。術後の経過は良好であったが手術結果のIC前には「今回もいい結果ではないのではないか、結果を聞くことが怖い」との発言があり、不安な思いを表出することや夜間眠れなくなることがあった。組織検査結果では卵巣癌Ⅲc期であった。主治医より、先に家族、パートナーに組織検査の結果が伝えられ、氏にどのように告知するかを話し合い、家族の希望で予定通り子宮、卵巣等を切除したこと、腹膜と大網に転移があったが手術にて切除できたこと(リンパ節と腸管膜への転移については氏には未告知)、転移していたため、違う薬剤での化学療法を行うことが氏に伝えられた。氏はショックを受け、発言は少なく、流涙していたがその後家族と外泊に出た。外泊後、「新しい化学療法を受けようと思う。長く生きたいと思って手術をしたし」という発言があった。また「治療の副作用ってこれまでと違うんですか」と発言があり、化学療法の過程をパンフレットで氏と家族に説明し、治療への準備を行うこ

とができていた。

### ⑤メニュー変更した化学療法から退院まで(7/18~8/9)

メニュー変更後の化学療法を氏は落ちついて治療を受けることができたが、耳鳴り、嘔気、食欲低下の副作用があった。この頃より氏是由って気分の浮き沈みがあり、「気分がいい時とそうでない時がある。私弱くなったのかしら?しつかりしなきゃ、頑張らなきゃって思う一方で、ダメだなあって思うことがある」と発言するようになった。氏のそばで思いを傾聴することや家族と相談し、外泊や花火大会への参加などの気分転換を行った。氏は化学療法を1クール受け退院した。

## Ⅵ考察

### ①衝撃の段階

衝撃の段階は「強烈なパニック、無力状態を示し、思考が混乱して計画や判断、理解することができなくなる時期」<sup>2)</sup>で、1回目の手術で卵巣癌とわかり氏に告知されたことは、患者にとって予想外の悪い結果で、「衝撃」であった。この時期は「安全に対するあらゆる手段を講じること、あたたかい誠実な思いやりのある態度で患者のそばに付き添い静かに見守ることが大切」<sup>2)</sup>とされている。ICの内容を看護師が把握し、家族の傍に付き添い、反応を見守った。家族の「氏には家族から(卵巣癌であったという)手術結果を伝えたい」という思いから家族が前もって氏に手術結果について話をしていたこともあり、ICの席で氏は流涙しながらも落ちついて主治医の話をきくことができた。これらのことは病気を受け止めるきっかけとなり、混乱を軽減できたと考える。

### ②防衛的退行の段階

防衛的退行の段階は「自らを守る時期、現実逃避、否認、抑圧、願望思考のような防衛機制を用いて自己の存在を維持しようとする時期」<sup>2)</sup>で、再手術をすることに迷うことは防衛的退行の段階であったと考える。氏の場合、再手術をすることは子宮を摘出することであり、30代前半で未婚、子供のいない氏は、エリクソンの発達段階によると成人期であり、発達課題に「自分の子供や後継者の育成という生殖性の達成」がある。「妊娠できる可能性があるなら手術したくない」という思いを抱いていた氏にとって手術を受け入れることは容易ではなかった。しかし、治療のためには次の治療(手術する・しない)について考え、行動する必要があった。この段階では「患者をありのままに受け入れ、温かい誠実な思いやりのある態度でそばに付き添い、患者が必要な援助を与え、患者を支持し安全を保障することが大切である」<sup>2)</sup>と言



われている。そのため、氏とゆっくり話ができる時間を作り、氏の思いを傾聴し共感し、必要時には主治医に説明を依頼し、氏自身が考えを整理できるように関わった。その結果、氏が再手術を自己決定することができた。また、2回目の手術の結果を聞きたくないという思いは、現実逃避などの防衛機制を用いて自己を維持しようとする防衛的退行の段階であると考ええる。しかし、氏に説明する必要があり、手術後の説明を聞きたくない理由を傾聴し、氏の気持ちを一緒に整理していくことで2度目の手術結果を聞くという行動をとることができた。

### ③承認の段階

承認の段階は「危機の現実の直面する段階であり、深い悲しみや苦しみ、強度の不安を示す」<sup>2)</sup>と言われている。再手術後、身体的に回復していたが、不安な思いを表出することが多くなり不眠になることがあった。この時期は承認の段階であったと考える。承認の段階は「適切な情報の提供、誠実な支持と力強い励ましが大切」<sup>2)</sup>と言われている。氏がこの段階にあるとき、私は氏の話の傾聴することや眠剤を主治医と調整することなど、氏の訴えに対処するのみであった。氏の病状を知っている中で氏を励ますことにジレンマを感じていた。氏との関わりでは傾聴や共感するばかりであったが、氏を励まし希望を持たせることで、治療に対しての前向きな気持ちを持ち続けることができるように関わることも必要であった。院内には癌認定看護師を中心とした緩和ケアチームがあり、相談することでより効果的に氏と関わることもできたのではないかと考える。

### ④適応の段階

適応の段階は「建設的な方法で積極的に状況に対処する時期」<sup>2)</sup>である。氏は延命を希望し、化学療法を受け、再手術を受けることを自己決定することができた。化学療法の流れや副作用、手術について知りたいという思いは適応の段階である。この時期は「知識や技術、資源を活用して満足が得られる経験をすることで成長を促すことが大切である」<sup>2)</sup>と言われている。氏の決定を支援するため、氏が迷いながら再手術を決定したことをねぎらい、手術のオリエンテーションや準備を一緒に行うことで皆で乗り越えようという雰囲気を持ち、落ち着いて手術を受けることができた。氏と家族に化学療法の説明したことは、氏のみではなく、家族にも治療を理解してもらうことで氏の闘病を支えてもらう助けとなった。その結果、脱毛に対して早期

の対処や食欲不振時の差し入れなどの家族の協力を得ながら氏は副作用に対応することができた。家族との時間を作るため、外泊を勧め、花火大会に行ったことは、家族やパートナーとの思い出作りになり、氏の気分転換や幸福感を実感する機会になった。このことから、つらい治療を乗り越えるという意欲につながったと考える。また、治療中には励まし、治療終了時にはねぎらいの言葉をかけるなどの関わりを心がけ、氏は落ちついて治療を受けることができた。

「適応は危機の望ましい成果である」<sup>2)</sup>と言われており、氏が危機的状況に適応していくことができたのは、フィנקの危機モデルを用いて氏のおかれている状態をアセスメントし、適切な看護を考えながら氏と関わった結果であると考ええる。

## VII 結論

\*フィークの危機モデルに沿い患者に生じた危機を分析することで、必要となる看護を見出すことができ、実践することで患者が危機を乗り越える助けとなる。

\*フィークの危機モデルでは時間の経過とともに衝撃→防衛的退行→承認→適応の段階を踏むが、その経過は一方方向ではなく、それぞれの段階を行き来しながら適応へと進んでいくこともある。

## VIII 終わりに

患者にとって入院生活を送る中で危機的状況に陥ることは多くある。その際に本研究での学びを活かし、適切な関わりで患者が患者自身の危機に適応していける看護を行っていくことが今後の課題であると考ええる。

また、患者が危機を乗り越える過程には患者を支える家族の存在も大きく関与する。今回の事例では患者を中心に危機分析を行ったが、家族にとっての危機とその分析や看護については今後の課題としたい。

## IX 謝辞

今回の研究に同意していただいたA氏とご家族に感謝するとともに平成20年10月末に亡くなられたA氏の御冥福をお祈り致します。

## X 引用文献

- 1) 野村和弘他：子宮がん・卵巣がん メヂカルフレンド社 P132 2007
- 2) 小島操子：看護における危機理論・危機介入 フィーク/コーン/アグイレラ/ムースの危機モデルから学ぶ 金芳堂 P50-57 2004