

# 症例報告 病名告知から治療までの心理的变化と危機回避

～アグィレラの危機問題解決モデルを用いて～

キーワード：問題解決決定要因、告知、治療選択、信仰

中3階病棟 城木 まなみ

## I. はじめに

人は様々な困難に遭遇するが、疾患の発症はこれまでに予期せぬ事態に遭遇することとなり、そのストレスは大きい。そのような出来事に遭遇すると不安はより高まり、通常の習慣的な方法ではそれを処理することが困難あるいは不可能となってくる。そうなる自分自身に起こっていることを適切に知覚できず、危機に陥る。したがって、不安を早期に緩和することは危機回避には重要となる。

1970年代ごろまでは告知をする・されることに関して否定的であったが、近年では患者自身の知る権利を尊重するという立場で考え、ほとんどの場合治療を始めるにあたって告知を行っている。患者は告知から治療選択に至るまで治療への期待や希望、そして未知のものや苦痛の可能性に対し、さまざまな不安・恐怖を抱いていると考えられる。しかし、入院期間の短縮化に伴い入院から治療開始までの時間は年々短期化している。そのような状況下においても看護師は患者の全体像を捉え患者の状態に沿った看護を展開することが求められると考えられる。そのため、本研究では、病名の告知後、患者が治療選択に至るまでの経過をアグィレラの危機問題解決モデルを用いながら振り返ることにより、危機状態にある患者の全体的把握を行い、病名告知から治療選択までの心理的变化の評価・考察を目的とした。

## II. 研究の対象と方法

### 1. 研究対象

- 1) 60歳女性
- 2) 病名：左卵巣境界悪性腫瘍
- 3) 外来・入院経過

平成20年2月4日に腹痛、及び腹部腫瘍を自覚しA病院受診。卵巣腫瘍を指摘され手術を勧められた。しかし、手術療法への抵抗

があり、さらに2月下旬B病院受診。ここでもやはり手術を勧められたが氏の希望にて手術は受けず、以前より行っていた自然療法とその信仰類(食事療法や灸、生活習慣改善)を約半年行っていた。しかし、8月に入り下肢浮腫や尿量減少、微熱など症状の悪化を自覚し、自然療法を共にしている友人より勧められたC病院を受診。C病院主治医の勧めもあり、当院婦人科に紹介受診となる。入院後精査行い、予定通り腹式単純子宮全摘術・両側付属器摘出術行われる。転移を疑われる所見はなく、病理組織診断より最終診断は上記となった。追加療法は行わず、治療は手術療法のみとなった。

### 4) 患者背景

氏は5人の子供がいるが、全員里子として受け入れており、また4人目の子供(中学生)は適応障害、5人目の子供(小学生)は知的障害を持つ。子供たち全員と血縁のない家族ではあるが、患者と夫はどの子供に対しても深い愛情を持っており、夫婦で協力しあいながら家族、そして人と人との関わりに対し生きがいを持って過ごしている。そして、食事療法を主とする信仰を持っており、細かな生活習慣の一つにしても自らの考えを大切に日々を過ごされている。生活習慣における信仰としては、自然のもの以外は一切使用せず、入院中も自家製のスープや穀物を入れた主食、天然水などを摂取することで体内から治療し、さらには、びわの葉をシーツの下に敷き込み、氏の信仰では良いとされる植物を使った手製の湿布などで体外から治療をするなどであった。

### 2. 研究方法

対象者へ情報収集を行い身体的・心理的状态を読み取る。それらの情報をアグィレラの3つの問題解決決定要因①出来事の知覚②社会的支持③対処規制を用いてアセスメントを行い、問題を明確化する。そして、アグィレ



ラの危機問題解決プログラムに沿って病名告知から治療選択までの心理的变化を整理する。その後、問題解決決定要因に対してどのような介入が必要であったか評価し、今後の看護師による危機介入の必要性について考察する。

患者の氏名は匿名化し、本人が特定できないようにする。また、対象者には口頭にて研究への同意を得た。

### Ⅲ. 結果、分析

#### 1. 出来事の知覚

氏は症状を自覚し最初に受診したA病院で診断をされたときのことを「これまで私は日常生活に十分気をつけて過ごしてきたのにこんな大変な病気にかかるとは思っていなかった。」と話していた。そして「手術という方法をとらなくても、自分がこれまで行ってきた自然療法で症状がよくなる、そして絶対に治ると思っていたのに…。なんでだろうね。」と、入院時には落胆の様子を見せていた。そして、初診時から当院入院までの約半年間に自分の行ってきた自然療法が病気の治癒効果を成さず、さらに病状は悪化したことに落胆していた。

また、氏は5人の里子を育ててきており、自宅には精神的に不安定な子供や知的障害を持つ子供を残してきているため「あの子たちは一度親を失っているから、私は長生きしたいなっていうか、しなきゃなっているのよ。そしていまは長女が私の代わりに面倒をみてくれているけど、やっぱり入院となると家を空けるから心配ね。」と、自らが引き取った子供への親としての責任を話していた。

このような氏の思いから様々なリスクを負う手術という治療を選択しなくても、自宅で子供たちの面倒をみながら、これまで自分が信じてきた自然療法で時間をかけて腫瘍を小さくして病気を治していこう・治せるという考えに至ったと考えられる。それに対しては、身体面の症状に対し十分な説明を行うとともに、氏にとっての入院の目的や疾患への理解について話し、疾患へどのように向き合ってきたか共に確認した。また、感情の表出ができるよう説明の合間などではなく氏と話す時間を持ち信頼関係の構築に努めた。そして、患者の子供たちへの関わりや自然療法への思いなど氏が大切にしている思いに共感する姿勢で接し、自然療法を続けることは治療の範囲内であれば可能であることを伝え、氏の価値観を尊重するよう関わった。そのような関わりの中で「自然療法はあまり効果がなかつ

たけれどもそれはそれで受け入れるしかないものね。それとは別に手術も必要なんだものね。」というような、自然療法と手術はまた違うものであるという認識を持っている様子もみられた。また、自分のこれまでの努力も肯定的に受け止めたうえで、手術の必要性を認識している発言も聞かれた。

#### 2. 社会的支持

夫は氏にとって、病気を共に乗り越えて行くキーパーソンである。また、里子を育てることや自然療法を含めた生活習慣など、氏とは思いや考え方を常に共にしてきている。術後も献身的に接し、氏の精神的支えとなっていた。夫やおば、長女、次女など家族の面会は多くあった。また、自然療法を一緒に行っている知人の励ましや面会もあった。そのため、可能な限り氏の望む自然療法は行って構わないこと、また治療上避けたほうがよいこともあるため看護師に相談することを本人・夫へ伝えた。そして、これまでは手術を受け入れられなく他の病院を回ってきてはいるが、当院の主治医や医療スタッフとの関係は良く入院後はスムーズに手術を終えることができた。以上のことから、氏の社会的支持は十分であったと評価できる。

#### 3. 対処規制

氏は病気になる以前より生活習慣や自然療法に信仰を持っていた。そのため診断時には、そのように自分の思いに基づいて自然療法を行ってきたにも関わらず、大病を患うことになったことは初めは受け入れ難い現実であったと考えられる。そして、その思いからセカンドオピニオンを求め、結果的には4つの病院を受診するという対処を行うこととなった。しかし、どの病院でも診断は同様であり、自分に必要とされる治療は手術であると感じたが、やはり手術という治療は受け入れることは難しく、セカンドオピニオンによる他者からの説明を受けても手術の必要性への現実知覚には至らなかった。そして、自然療法への信仰が失われたわけではないため、何よりも半年間は自分の思いに沿って自然療法による治癒を期待し過ごすという対処を行うことで均衡を保っていたと考えられる。それに対しては、氏が今まで通りの対処規制を行うことができるよう関わる必要があると考え、手術を決めた入院後であっても氏の心理状況を本人や家族の言動・行動から捉え、疾患や治療への考えについて氏の価値観を保つ関わりに努めた。



## IV. 考察

### 1. 出来事の知覚

生活習慣に強い思い入れをもって過ごされてきた氏にとって、初回受診時の大病の告知から衝撃は大きいものであったと予想される。それに対し3ヶ所の病院にてセカンドオピニオンを行った結果、どの病院での診断は同じであり、その行動が疾患への現実認知へつながったと考えられる。しかし、氏の個人的特性から自然療法を約半年間行うこととなったのだが、次第に出現してくる自覚症状やその悪化は自分の信じていた自然療法が効果を成していないと感じざるを得ない状況であり、より一層不安は高まっていたのではないかと考えられる。そのような心理状況のなか、当院を受診し最終的に手術を受け入れ入院することとなったが、入院時にも未だ落胆や疑問の様子があり、手術を前向きに知覚できていない面も見られた。それに対し、氏の考えや大切にしている思いに共感する姿勢で接し、また、これまでの氏がどのように疾患に向き合ってきたか共に振り返ることで現実認知への援助を促すことができたと考えられる。

### 2. 社会的支持

長女が氏に代わって自宅の管理を行っており、術後の夫の氏への関わりをみても、家族間の協力は良く精神的に氏の支えとなっていたと考えられる。アグィレラは「適切な社会的支持は、ストレスに耐え、問題解決を行う能力を高める」<sup>2)</sup>と述べている。氏にとっては診断時から家族のサポートを受けることで問題解決は促進されていたと考えられる。しかし、これまで氏と共に過ごしてきた夫もまた、氏の病気や手術の受け入れには大きな衝撃・不安を感じていたと考えられる。そのため、キーパーソンである夫の不安軽減・感情の表出にも努める必要があったと考えられる。

### 3. 対処規制

氏には信頼できる家族がおり、これまでも重要な決断は家族に相談しながら行っている。また、自分の信念も持っておりその思いに基づきこれまでも問題を解決してきたと考えられる。そのため、今まで通りの対処規制を行うことができるよう、氏の価値観を尊重し関わったことは効果的であったと考えられる。

これらのことから、氏は病気の告知と手術の必要性という大きな問題に直面した。それに対しセカンドオピニオンの選択など問題解

決的対処規制を行うことで病気の理解は得られた。しかし、氏の自然療法への思いや親としての責任もあり、そのような個人的特性が自然療法で時間をかければ腫瘍は小さくなり治癒するという非現実的な知覚に至ったと考えられる。アグィレラは「出来事についてゆがんだ知覚が働くと、出来事はゆがめられて非現実的に知覚される。出来事がゆがんで知覚されている場合、ストレス源を認識するには至らず、問題は解決されない」<sup>3)</sup>と述べている。しかし、診断から治療の決定まで約半年間の時間を要したが、氏が大切にしている家族の支えの中で自分の思いに沿って過ごした体験や自然療法の効果が得られていない自覚があり問題解決は促進され、手術の受け入れが可能となり問題解決に至ったと考えられる。

## V. 結論

1. 治療を決定した後であっても自分の大切とする生活習慣を継続し、氏の価値観を受け入れた関わりをすることで、入院生活に抵抗なく手術を問題なく迎えることができた。
2. 家族背景や信仰から治療の受け入れに時間を要したが、問題となっていたそれらの子供への責任や自分の信仰などの個人的特性が結果的には氏の支えとなり問題を解決できた。

## VI. おわりに

援助者は対象者が自分の状態に向き合えるよう援助を行うことが求められる。しかし、対象者は一人一人異なった背景を持つ。今回、信仰を持つ患者と関わりその人独自の考え方に沿って介入することを通して、援助者は患者の個人的特性を捉え、問題を共に乗り越えるサポーターとして信頼関係を築き、対象者の問題解決能力の回復・成長を支援していく重要性を改めて感じた。今後も一人一人関わる対象者の個別性を生かした看護介入に努めていきたい。

## VII. 参考・引用文献

### <引用文献>

- 1) 柏木哲夫・藤腹明子ほか: 系統看護学講座 10 巻ターミナルケア, メジカルフレンド社, p172, 2001
- 2) 3) 小島操子: 看護における危機理論・危機介入, 金芳堂, p75, 2008

### <参考文献>

- 1) 小島操子: 看護における危機理論・危機介入, 金芳堂, p26-34, 73-77, 2008
- 2) <http://crisis.med.yamaguchi-u.ac.jp/>