

# 終末期患者と家族への危機介入 ～アギュララとメズイックの危機解決モデルを用いての考察～

キーワード：危機問題解決モデル、バランス保持要因、終末期

福岡赤十字病院 北5階病棟 中村允咲

## I. はじめに

人生にはそれまで体験してなかった事態が突如として訪れることがある。社会生活を送るなかで、思い描いていた人生の見通しにはない出来事は、それまでの経験のなかで培ってきた対処では解決できない事態を生み、自分では手に負えない混乱した状況をもたらすこともある。

日々看護をしていくなかで、人生の重大な出来事を体験し、それを乗り越えて新たな人生の歩みを着実に進めていった患者もいた。しばしば自分の生命を脅かし、人生を悩ますような出来事を背負いながらも、それを糧に自分の潜在能力を引き出して人生の歩みを続けている患者とも多く出会ってきた。

今回、食欲低下・全身倦怠感を主訴に緊急入院した患者を受け持った。入院時の腹部エコー、採血の結果、多発転移性肝腫瘍と肝障害を認め、原発精査・加療目的で入院となった。入院時は検査や処置を素直に受け入れていたが、ある日突然、検査や処置を拒み、切実に自宅への退院を希望された。

アギュララとメズイックは、人はストレスの多い出来事に遭遇すると、最初の反応として不均衡状態あらわし、ついで均衡回復への切実なニーズをあらわすこと、またストレスの多い出来事が起こるときはいつも均衡を回復させる働きをするバランス保持要因が存在していることを示している。

今回、危機的状況にある患者に対し、アギュララとメズイックの危機問題解決モデルを用いて事例を看護展開し振り返ることで効果的な関わりや援助ができたのか検討し、今後の看護に活かしていきたいと思う。

## II. 概念枠組み

アギュララとメズイックは、ストレスの多い出来事に遭遇したことにより生じた情緒的不均衡の状態が持続した結果を危機と捉え、危機を回避するためにどのような看護展開をしていったらよいかを示唆するものである。

危機回避には「出来事に関する現実的な知覚」、「適切な社会的保持」、「適切な対処機制」の3つのバランス要因が重要であり、要因が全てそろっていれば均衡は回復される。一方、危機はストレスの多い出来事に対して、バランス保持要因の1つあるいはそれ以上が欠如しており、不均衡が継続するため問題解決も妨げ、ひいては不均衡を増大させ危機が促進されると提唱している。

## III. 研究方法

- 1) 研究デザイン：記述的事例研究
- 2) 研究対象：M氏 88歳 男性
- 3) 研究期間：平成19年8月
- 4) データの収集方法

M氏と関わった際の言動や反応、主治医からの情報、看護記録を振り返る。看護記録から3つのバランス保持要因と心理的变化に関わる記述を抽出。

- 5) データの分析方法

アギュララとメズイックの危機問題解決モデルを用いて3つのバランス保持要因のためにどのような看護介入をしたか、又どのような看護介入が必要であったかを分析・考察する。

## IV. 患者紹介

- ・患者：M氏 88歳 男性
- ・性格：我が強く、自分が納得しないと人の意見を受け入れられないという傾向がある。
- ・既往歴：30年前、前立腺癌  
6年前、右下咽頭癌(ガンセンターにて放射線抗がん剤治療) その後mass消失。

M氏は、妻(84歳)と二人暮らし。県内に長女と次女が在住。双方とも結婚されている。次女がキーパーソンである。長女は大腸癌の手術後でもあり体調不良であった。入院中、妻、長女、次女の面会あり、家族の協力は得られていた。

氏は現役で執筆活動をしており、体調の良い日は執筆活動をしたり、新聞やテレビを観て過ごされていた。

### 1. 経過

平成19年8月13日頃より食欲低下、全身倦怠感出現。8月15日、38℃台の発熱あり、かかりつけの病院に電話報告したところ、当院受診進められ受診。多発転移性肝腫瘍と肝障害を認め原発精査、加療目的で入院となった。

CT、エコー、骨シンチ、胃カメラ等の検査結果、脳・骨・肺には異常なく胃悪性リンパ腫のみ病理診断で確定。治療適応外であり、予後1ヶ月～数ヶ月単位であった。

告知に関しては、家族のみに予後を含めた全告知はされた。本人へは家族が未告知を希望された。

## V. 実施

- (1) 出来事に関する現実的な知覚

入院当初、氏へ入院の目的を主治医より「肝臓の機能が悪くなっているため、原因を調べるために入院します。」と伝えられていた。氏は、今まで癌を



二度も経験し辛い治療をしてきており、また癌であることが分かったら可哀相だからという家族の思いがあり氏へはこの時点では告知はされていなかった。

入院 2~3 日して症状が落ち着いてくると「私はなぜ入院しているんですか。」との発言があった。その為、看護師より入院の目的をその都度説明していった。氏は納得しないと人の意見を受け入れられないという性格であることを情報を得ていた為、必要時、医師からも説明をしてもらうよう時間調整していった。一つ一つの検査の目的については医師より説明されていたが、肝機能の状態がどうなっているかについては家族の未告知の希望もあり伝えることはできていなかった。

氏は 88 歳と高齢ではあったが理解力も良く、現役で 30 年来の執筆活動もされていた。しかし時折、見当意識障害なども見られていた。

8/26 夕方頃より、氏が急に「30 年来の仕事が今のままで終わらない。ここでは思うように仕事ができないから退院したい。この仕事をやり遂げないと死んでも死にきれない。」と涙ながらに訴えられた。同日の日中は 10 年以上も会っていない妹の来棟もあり氏の喜ぶ姿を見ていたので急な発言に戸惑いを感じた。8/27、採血などの処置も拒否され、再度強く退院を希望されたが、まだ検査は全て終わっていない状況だった。「とにかく先生と話をさせて下さい。退院したいことを私の口から伝えます。私がナースステーションへ行って直接、先生に会いに行きます。私には時間がないんです。お願いします。」と言われた。

普段は全身倦怠感も強く、ほとんどベッドで臥床されていたが、その時ばかりは車椅子へ移乗されたため担当医の元へ案内した。氏には時間が残り少ないことを分かっていた為、できる範囲内で思いを尊重したいと思い関わった。

入院して一週間程経った時に、以前癌を告知された時の思いを率直に聞いた。氏は「前に二度も癌と言われたことがあった。その時ショックはありました。けど前向きに乗り越えてきました。自分で手術以外の治療をお願いしますと先生にお伝えしました。自分の人生だから自分のことは自分で決めたい。」と言われていた。医師は、患者の既往や今まで辿ってきた人生、現在執筆している仕事の整理、後継者のことなどを含め、これからの人生選択をしてほしいとの思いもあり家族へ告知を勧めていた。氏は、今まで様々な人生を辿ってきており、癌を告知された後も自ら治療内容を選択し克服してきた。様々な苦難を乗り越えてきたからこそ今回も告知をして意思決定してほしいと思った。しかし、苦難を乗り越えてきた家族の思いも大切にしたい。家族の思いも尊重していった。氏の思いは私が想像していた以上に強く断固として思いを曲げなかった。以前「自分のことは自分で決めたい」と言っていた為、次女へ電話をし氏と直接話してもらい思いを聞いてもらった。そして次女へ氏が「自分の人生、自分で決めたい」と言っていたことも伝えた。

「家族の方が告知をしてほしくないという気持ちもわかるが、告知をして今後の人生を氏なりに考えてもらい満足のいく人生歩んでもらうことも大切ではないか。」と提案もした。次女も提案に納得され、同日夕方、家族・本人を交え余命以外の告知をすることとなった。告知後の M 氏の反応は、「わかりました。これじゃ治療もできませんね。あとは余生を過ごします。」と険しい表情も見られたが、すぐに「これでゆっくり仕事ができます。こんなに嬉しいことはありません。」と今まで見たことのない表情を見ることができた。

告知後、在宅へ移行するために、家族(妻・長女・次女・次女の夫)、主治医、ソーシャルワーカー、訪問看護師を交え退院前共同指導を行い、翌日には退院となった。退院する前に次女より「告知して良かった。」という言葉聞くことができた。

## (2) 適切な社会的支持

入院前、氏は妻と二人暮らしをしていた。長女・次女も結婚され県内に住んでいた。妻も 80 歳代と高齢で体調が優れないこともあり面会には時々来られていた。長女は、大腸癌の手術後でもあり体調が良いときに面会に来られていた。次女はキーパーソンであり、面会には殆ど毎日来られていたが仕事をしていて、夕方以降に面会に来られていた。家族のサポートは良好であり社会的支持は得られていた。

氏が切実に退院を希望したことで、急遽退院となった為、家族の負担も考え在宅へ戻っても最低限のケアを受けながら過ごせるよう調整を行った。

## (3) 適切な対処機制

入院時、家族から氏の性格は我が強く、自分の意見を何が何でも通そうとし、頑固であるという情報を得ていた。また、以前、二度癌告知をされた時も、治療選択を自身で意思決定していたことも情報収集できた為、大きなストレスが氏に迫った時、自分の思いをはっきり伝え、自ら意思決定し行動に移すことが氏の対処行動であると把握していた。

入院生活も氏のペースがあり、点滴やケアをするにも氏の良い時間にしなければ憤慨されることもあり、自分のペースを乱されるのがとても嫌なようであった。その為、処置やケアをする際は必要性を説明した上で氏の都合を聞きながら介入した。

急に、「思うように執筆の仕事ができない。」と涙ながらに訴えられ退院を希望されたことから氏は自分の思いを素直に伝えることや行動することで均衡を保っていたように思う。

## V. 結果・考察

危機とは通過していくもので、時間的制限を有し、危機の間、防御機制が弱いため他からの影響を受けやすいと言われている。したがって、危機への働きかけの原則としては、短期間に集中的に、回復に重要と考えられる人々が加わって、危機が少しでも軽く、そして早く順調に経過できるよう支援、援助することである。この患者は、3つのバランス保持要因のうち「出来事に関する現実的な知覚」の不均衡が考えられた。



3つのバランス保持要因に対し以下のような関わりを行っていった。

#### (1) 出来事に関する現実的な知覚

入院当初は発熱や全身倦怠感が強く入院の目的を理解できていなかったが、対症療法の効果もあり、日に日に症状も緩和し状況を理解できたことで混乱を招いた。しかし、看護師や主治医が入院の目的をその都度説明し理解が得られるよう働きかけを行ったことで、入院の目的や必要性を理解できたと考える。

実際、なぜ急に退院したいと言われたかについては情報収集できていないが、①様々な検査をした結果、肝臓の状態がどうなっているのかわからないという不安、②倦怠感もあり思うように動かない身体、③検査や処置が立て続けにあり自分のペースで執筆活動をできないことがストレスの要因になったのではないかと考える。①から③の要因が氏に不均衡状態をもたらした結果、突然の退院を訴えた原因になったのではないかと考える。そして「私には時間がないんです。」という言葉の裏には、①から③のストレス要因と10年以上も会っていない妹の面会に自らの身に何か差し迫ってくるものを感じ、氏の口から上記のような言葉が聞かれ、退院したいとの思いを助長させたのではないかと考える。

氏へ告知後「これじゃ治療もできませんね。あとは余生を過ごします。これでゆっくり仕事ができます。こんなに嬉しいことはありません。」との言葉から①と③のストレス要因を軽減できたと考える。結果的に、氏にとって癌告知したことは、①と③のストレス要因を解決でき、良かったのではないかと考える。また、氏の思いを尊重し、すぐに家族と連絡を取り、在宅療養に向け他部門と連携を図り、早期に退院調整を行えたことも均衡を回復でき問題解決を促進できた要因だと考える。②の要因に関しては、対症療法により緩和できたと考える。

不均衡が訪れた際、早期に医療者が援助介入できたことは効果的であったと考える。

#### (2) 適切な社会支持

「問題解決をしていくために頼ることができ、しかも身近にいてすぐ利用できるような人々を意味している。」<sup>2)</sup>とされている。入院中、毎日家族の来棟があり、周囲の協力は良好であった。退院を訴えられたときも、在宅療養への移行に家族は協力的であった。家族が持続的に氏を支持できるよう退院が決まった際も、在宅での介護に不安を抱いていた家族に対して受容的に関わりアドバイスし、訪問看護師にも不安内容を伝え連携していった。氏が持続的に在宅介護を受けられるためには、氏を支える家族のケアも大切であると考える。

#### (3) 適切な対処機制

対処機制に対しての能力は高く、危機的状況が訪れた際も、自らの思いを医療者に率直に訴え行動することができていた。氏が退院を切実に訴えられていた時こそ、アギュララとメズイックのいう均衡回復への切実なニーズを表していたのではないかと考える。その為、氏の思いを尊重できるよう介入していった。

癌と告知された後も毅然とした態度であり、主治医

の説明をしっかりと受け止めていた。これまで生きてきた経験や性格が均衡状態を保てた要因ではないかと考える。

### VI. 結論

- 1) 危機的状況にある患者に対し、「出来事に対する現実的な知覚」、「適切な社会支持」、「適切な対処機制」に働きかけることで危機回避や危機を乗り越えていくことができる。
- 2) 危機的状況が訪れた際、短期間に集中的に回復に重要と考えられる家族、医療者が早期に援助・支援できたことで均衡が回復した。
- 3) 氏の今まで癌を克服してきた経験が対処機制に効果的に働いた結果となった。

### VII. 終わりに

今回の事例を通して、患者に起きた危機状況に対し焦点をあて、適切な情報収集をし早期に対応してくことの大切を再認識できた。

危機モデルを活用し患者の情報を整理することで患者にとって何がストレスであるのか、また3つのバランス保持要因のうち、どの保持要因に不均衡が起きているのか明確にすることで、効果的に個別的な看護介入に繋がれると考える。それには早期に患者のニーズや状況を把握し関わることで危機的状況を回避し、患者や家族が最もよい状態で意思決定できるよう支援していくことが大切であることが分かった。今回は特に、患者の突然な発言や行動に戸惑いを感じたが、患者の言葉や行動の裏には何か理由があり、そのサインを看護師は決して見逃してはいけないと感じた。忙しい業務の中でも患者の思いを傾聴することの大切さを改めて学ぶことができた。

癌告知を受けた患者や終末期にある患者は差し迫る死や不安を増強させるような疼痛などにより危機的状況に陥る要因はある。今後、そのような患者に対し危機モデルを活用して看護介入していきたい。

今回、氏が退院して一週間程経った頃に家族が介護困難を理由にホスピスへの再入院という経過を辿ったとの情報を得た。氏の意向に沿った退院となったが、家族は退院後のイメージづけができておらず介護危機を招いてしまった。入院中は家族の支援状況も良く、在宅への移行へも協力的であったが実際に在宅へ帰るとキーパーソンである次女は介護に参加されない状況であった。氏の意向には添えたものの、退院直後の生活だけではなく、エンドステージを迎えるにあたっての病状の変化や先を見据えてのイメージ作りを家族支援していくという関わりが不十分であったと当時に今後の課題が明確になった。

#### 引用文献

1) 小島操子：危機理論発展の背景と危機モデル、看護研究 21(5)2-9 1998

2) 小島操子：看護における危機理論・危機介入 P28 2004

#### 参考文献

1) ドナ C. アギュララ/ジャンス M. メズイック：危機両方の理論と実際 P90 1992

2) 佐藤禮子：Aguilera と Messick の問題解決モデルによる分析 看護研究 P52 Vol21 No.5 1988