

化学療法と代替医療（気功）を行う終末期患者の心理過程を振り返る

ーフィンの危機モデルを通して

7階西病棟

○ 西岡 弥寸子 小松 奈緒子 三崎 麻衣子 横田 周子
田内 千草 坂元 綾 羽田 秀子 藤村 洋子

キーワード：化学療法、代替療法（気功）

I. はじめに

当病棟は、血液、呼吸器疾患が大半を占める病棟で、悪性疾患の患者が多い。私達は、化学療法とホスピス・ケアの内容を取り入れたケアを提供するように努力している。今回、治療をしなければ一ヶ月も生きられないという難治性の悪性リンパ腫を発症したA氏を看護した。A氏は、気功の指導者であり、化学療法を受けながらも、代替医療として気功を行っていた。そのA氏から、私達看護師に対して「もう少し思いやりのある態度で接して欲しい。」と涙を流しながらの訴えがあった。私達は何故A氏からそのような言葉が聞かれたのか日々の看護を振り返る必要性を感じた。私達は、出来る範囲で一生懸命ケアをしていたが、それは主に身体的なケアであり、精神的なケアはどうであったのだろうかと思った。また、A氏は気功を医療と捉えていたのに対し、私たちは気功を医療として捉えていただろうかと考えた時、A氏とは十分に相互理解し合意に至っていなかったのではないかと考えた。気功は民間療法の一つであったがやがて代替療法となり、最近では代替医療として捉えられるようになってきている。代替医療は普及傾向にあり、代替医療を行う終末期患者と相互理解を深めることは必要である¹⁾。代替医療を希望する患者の心理過程を振り返ることは今後の看護の質を向上させていくことに繋がっていくと考え、フィンの危機モデル²⁾を用いて事例研究に取り組んだ。

II. 研究目的

事例を通して代替医療を行う終末期患者と相互理解を深めることにより、看護の質を向上させていくことを目的とする。

III. 概念枠組み

代替療法とは：代替療法を医療としてとらえ「代替医療」という人たちもいる。代替医療は「現代西洋医学領域において科学的未検証及び臨床未応用の医学・医療体系の総称」として定義づけられている³⁾。（日本代替医療学会）

気功とは：「気功とは自然治癒力を高めるための自己鍛錬法である」と定義されている。気功では、生命の根源物質である“気”が体内を過不足なくかつ円滑に巡っている状態を健康と考え、この健康を維持することが“正気を養う”と捉えられている。“正気を養う”とは、自然治癒力を高めることであり、自然治癒力が何らかの原因で低下するとき、これを自分の力で回復させるのが気功である。つまり、気功は正気を養うことを主たる目的とした自己鍛錬法である⁴⁾。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

事例研究

2. 研究期間

平成16年6月～10月

3. 対象者

A氏 42歳 男性 肝脾ガンマデルタT細胞リンパ腫

4. データ収集

看護記録、医師カルテ、カンファレンスの議事録

5. データ分析方法

フィンクの危機モデルに基づいた分析 1) 衝撃、2) 防御的退行、3) 承認、4) 適応の4つの段階に分けて分析する。

6. 患者背景

妻と子供（13歳、9歳、6歳）との5人暮らし。職業は気功師で指導者として活動していた。妻は、マッサージ師で、気功にも造詣が深かった。肉親は他に、母と妹が一人いた（父は他界）。

7. 入院経過

一回目の入院：平成16年1月27日悪性リンパ腫を発症し入院した。入院後、本人に病名告知がされた。A氏は、化学療法より気功による治療を希望し、気功を行っている京都に行きたいと訴えた。難治性の疾患でありしっかりと治療をした方がよいと主治医より説明を受けたが、それでも退院して気功療法を受けることを希望した。退院当日の朝、教授より治療の必要性について再度説明を受け、退院は中止となった。A氏は、化学療法を受けることを選択し、その後化学療法が3コース行われた。主治医から症状は改善したが、今後も治療継続の必要があることが説明されたが、化学療法より気功で治したいとの強い希望を訴えた。教授からも、再度治療の必要性について説明を受けたが、A氏の意志は固く3月22日、鹿児島県の病院で気功を受けるため、退院した。

二回目の入院：気功の治療を受けた後、帰高し自宅で療養していたが再び発熱した。A氏は、当院に来ることを拒んでいたが、妻の説得により平成16年4月6日救急車で来院しそのまま緊急入院した。この時すでに、A氏は再発のため自分で起き上がることができない程、全身状態は悪化していた。入院後、A氏の同意のもと再度化学療法が行われたが、DIC、肺炎、胸水貯留、脾臓腫脹を伴い、次第に全身的な苦痛も強くなっていった。化学療法が行われる一方で、A氏の希望により病室で気功も行われた。しかしながら、5月17日家族に見守られながら永眠された。

V. 倫理的配慮

この研究で得られた情報は、研究者以外が閲覧することはない。研究以外の目的で使用することはない。

VI. 心理過程の分析結果（表1）

一回目の入院時、告知後、「自分は今まで東洋的な思想のもとで生きてきた。最期までこの思想に基づいて治療を行っていききたい。」という言葉からA氏は、防御的退行の段階にあると考えられる。主治医の説明により、化学療法に同意し治療を受けたが、気功で治したいという本人の思いは強く、再度退院を希望した。主治医や教授が治療の必要性について説明したが、「動けるうちに自分の信じることにかけることが私の希望です。」などの言葉が聞かれ、本人の意志を尊重し退院となった。これは、入院時と同じ防御的退行の段階にあると考えられる。

二回目の入院は、県外で気功による治療を受けたが効果がなく、退院後、約2週間で緊急入院となった。この時、身体状態はかなり悪化しており「いかん、気力がでん、今までと違う。」などの言葉から承認の段階であると考えられる。しかし、発熱を繰り返し「自分の体の状態がわからない。」などの言葉から、衝撃の段階に戻ったと考えられる。その後、身体的にも精神的にもつらい状態が続いている時に、看護師に対して「もう少し思いやりのある態度で接してほしい。」との言葉があった。また、気功に対する思いは変わらず、病室で気功を行っていた。この事からA氏は、衝撃から防御的退行の段階へ移ったと考えられる。その後は、表で示すように、承認→衝撃→防御的退行→衝撃→防御的退行の段階をたどり、適応には至らないまま、A氏は、永眠された。

VII. 考察

一回目の入院時、「自分は今まで東洋的な思想のもとで生きてきた。最期までこの思想に基づいて治療を行っていききたい。」という言葉から、A氏は防御的退行の段階にあるといえる。これは、病気という危機に対し『私

はまだ私『何も変化していない』など、危機が起こる以前の自己に対する執着がA氏の中にあると考えられる。また、この言葉からも分かるように、A氏にはゆるぎない信念と価値観があり意志の強さを感じられる。この言葉に対し主治医、教授は病状、治療の必要性を説明した。医療者側の押し付けではなく、患者が残りの人生を有意義に過ごせるよう方向性も示した。その上でA氏は治療の選択を行い、化学療法を3コース受け、発熱、脾臓の腫脹、疼痛、倦怠感、貧血などの病状は改善した。治療は順調にすすんでいたが、それでもA氏は「やはり前と同じようなエネルギーを注入するといった西洋医学とは異なる考え方で治療を行う病院に行きたいと考えています。」という自分の意思を示し、気功による治療のため退院となった。これは、入院時と同じ、

表1 心理過程の分析結果

日時	場面	言葉	段階
一回目の入院			
1月29日	病名告知の翌日	・自分は今まで東洋的な思想のもとで生きてきている。最期までこの思想に基づいて治療を行っていき たい。自分の責任で(気功の病院)へ行きます	防衛的退行
3月17日	主治医と教授から病状の説明	・今までの治療で体力も落ち、今後変えて治療を行っても体力が持ちそうもない。動けるうちに自分の 信じることにかけることが私の希望です ・やはり前と同じようなエネルギーを注入するといった西洋医学とは異なる考え方で治療を行う病院に行 きたいと考えています	防衛的退行
二回目の入院			
4月17日	発熱を繰り返し、酸素投与中	・いかん、気力がでん、今までと違う	承認
4月18日	脾臓部の痛みと発熱、発汗を繰り返している	・何がどうなっちゃうかわからない ・自分の体の状態がわからない	衝撃
4月29日	涙を流し、現在の状態を訴える	・発熱を何度も繰り返してしんどいの「また熱でたの」といわれた ・もう少し思いやりのある態度で接してほしい ・良くなるのが分かっちゃうやったら、治療も受けるけど、せめて自分の信じる道(気功)をやっていき たい ・お香を焚きたい ・生きたい、まだ死にたくない。小さな子供もいるし、妻もいるからまだ僕は生きなければいけない。けれ ど、これだけ毎日熱を繰り返してしんどい思いをしていると、気持ちの上で限界が来た ・熱が出てしんどい時に点滴(解熱剤)を使おうかといわれ、ソツとした。また点滴かと吐気がした	防衛的退行
5月9日	発熱を繰り返す	・またいつもの始まりか	承認
5月13日	軽度バニック状態	・寝るのは嫌。ここが何処かわからない。(ドムカム)止めてほしい	衝撃
5月14日	身の置き所がない	・もどうでもいい	防衛的退行
5月15日	興奮気味	・皆嘘つきだ。もう死んでもいいから帰る	衝撃
5月16日		・眠るのは嫌だが、お腹が張ってしんどい	防衛的退行
5月17日	永眠される		

防衛的退行の段階であるといえる。次の段階に進めなかった原因としては、化学療法を選択した後もA氏は、危機が起こる以前の自己に対する執着、あるいは、ライフスタイル、価値観などの変化に抵抗していたと考えられる。一方、「今までの治療で体力も落ち、今後変えて治療を行っても体力が持ちそうもない。」との言葉から、化学療法に対しては病状の改善は見られたものの、体力の低下を感じ、治療を継続していくことに対して不安を抱いていたのではないかと推測される。つまり、入院する以前の信念や価値観、意志を強く通すことで、自分は健康であるという願望的思考や否認がおこり、今後の治療や将来的不安を払拭しようとしていたのではないかと考えられる。この段階での看護介入としては、『心理的安全を保障する。現実志向の援助は脅威となる。

6)』原則に基づき、A氏が自らの意思で気功を選択するということに対して、A氏の意志を尊重し、見守っていく傍ら治療方針について話し合うだけでなく、A氏の抱える不安や気功治療について、もっと具体的に話し合いを持つ必要があったのではないかとと思われる。相互理解を図ることで相手の苦しみを理解し、相手の意見や考えに同調して賛成することができる。このことにより、より良い信頼関係が構築される⁷⁾。私達には、A氏と会話を多く持ち、A氏を理解しようと努めるアプローチが求められていたのではないかと考えられる。

二回目の緊急入院時は、「いかん、気力がでん、今までと違う。」との言葉から、すでに承認の段階にあったといえる。この段階にあったのは、気功に一度チャレンジしており、気功だけでは治らなないと感じ、化学療法も必要だと考えたのではないかと推測される。つまり過去の自己イメージの喪失を体験し、変化した現実を改めて認め、その現実から逃避できないことを認知することにより、承認の段階に至ったと考えられる。しかし、翌日には脾臓部の疼痛、腫脹、発熱、発汗を繰り返し「自分の体の状態がわからない。」などの言葉から、再び衝撃の段階に戻っていることが分かる。この時期は、化学療法が行われた1週間後でLDH:1627IU/l、白血球数

値:400/ μ l、血小板数値:4,000/ μ l、CRP値:15mg/dlで、発熱を繰り返して個室に移った。A氏の状態はいつ急変してもおかしくない状態であり、主治医から妻に「子供に会わせてあげて下さい。」と説明があった。これは、身体状態の急激な悪化により、強い不安を感じパニック状態になり、自己の存在に対する脅威を認知し、混乱しているといえる。承認から衝撃の段階に戻った主要因としては、急速な身体状態の悪化にあったといえる。しかし、承認の段階を維持できなかったのは、患者との信頼関係を基盤として、誠実なサポートと力強い励ましが必要である⁸⁾とされていることから、これらの看護介入が不十分であったのではないかと思われる。

数日後、A氏から「もう少し思いやりのある態度で接してほしい。」「また熱でたのと(看護師に)言われた。」「熱が出てしんどい時に点滴(解熱剤)を使おうかと言われ、ゾツとした。また点滴かと吐き気がした。」と涙ながらに訴えがあった。また、この時「生きたい、まだ死にたくない。」「小さな子供もいるし、妻もいるからまだ僕は生きなければいけない。けれど、これだけ毎日熱を繰り返してしんどい思いをしていると、気持ちの上で限界がきた。」「良くならんのが分かっちゃうやったら治療も受けるけど、せめて自分の信じる道(気功)をやってきたい。」「お香を焚きたい。」などの言葉も聞かれた。以上のことからA氏は、衝撃から防御的退行の段階に移ったといえる。

この段階では、現実逃避が起こり、感情のバランスを乱すものや人は脅威として認識され怒りを示す。A氏は認めたくないのに、看護師は、発熱したことで点滴を必要とするという現実を突きつけるという結果から、看護師を脅威とし、自分の感情(怒り)をぶつけているのではないかと考えられる。身体的な苦痛が激しい時は、苦しい今のことで精一杯となり、思いや考えを語ったりすることができなくなってしまう。援助者は、傾聴することも大切だが、まず、最初に身体的苦痛を除去することが必要⁹⁾であり、発熱時に発熱に対する看護を提供することは正しい看護といえる。しかし、病状が悪化しているA氏にとっては、発熱時に熱を下げるという行為よりは、「自分はこんなにしんどい思いをしている。」という事を私達に分かって欲しいという強い思いがあったのではないだろうか。だから、自分はこんなにしんどい思いをしているのに、『看護師は点滴するだけ』と捉え、「思いやりがない。」という言葉に繋がったのではないだろうか。A氏は、若くして気功の指導者になり弟子もいたこと、家族の中では意思決定の中心にいたことなどから、周囲の意見に耳を傾けるより、自分の意思を通す傾向にあった。また、A氏は自分の意志や信念を強く持っており、それらを表出することはできるが、自分の思いや感情は、素直に表現できない一面を持っていたのではないかと推測される。そのため、自分の思い通りにならないジレンマから私達に対して怒りをぶつけたとも考えられる。

またA氏としては、私達に気功に対する気持ちを汲みとってほしかったのではないだろうか。この思いが「もっと思いやりのある態度で接してほしい。」という言葉に繋がったのではと思われる。事実私達は、気功について深い知識や理解があったとは言えない。また、気功を医療として捉えていない部分がある。これは、西洋医学は解剖によって認められる器管である内臓・血管・神経などのような『見えるもの』を対象としているのに対して、気功は臓器と臓器との間を流れている気の流れ、すなわち『見えないもの』を重視しそれを正常化するための援助をする立場にあり、西洋医学のように積極的に病気を治す立場にない¹⁰⁾。あまりにも対照的である。この西洋医学と東洋医学に対する認識のずれが、A氏と十分な信頼関係を築けなかった原因の一つであるといえる。患者のニーズと看護師の意図が食い違うことは大いにありうることで、だからこそ、精神と精神の交通であるコミュニケーションの大切さが言われている¹¹⁾。相互理解を図ることは、お互いの認識のずれを理解し合おうと努力し、相手の意見を汲み、苦しみを理解する事に繋がるといえる。

そして、A氏は「生きたい。死にたくない。」「良くならんのがわかっちゃうやったら…。」などの言葉から、死を意識していることが伺える。終末期において、その人がその人らしく残された時間を過ごせるようにサポートしていくことは、重要なことである¹²⁾。A氏は病室で気功を実践しており、他の気功師から気を注入してもらっていたが、お香を焚くことは許可されなかった。A氏にとっては、人生の残された時間を満足できるだけの気功ができなかったのではないだろうか。つまり、A氏は自分の状態があまりよくないと感じ、自分の信じる道(気功)をしたかった。しかし、希望通りにできなかった=看護師は自分の気持ちをわかってくれないという思いがあったのではないか。これらのことも「思いやりのある態度で接してほしい。」という言葉につながった要因ではないかと考えられる。看護師が患者の気持ちに沿うためには代替医療に知識を深めるとともに、代替医療に込められた患者の感情に気付くことが何より大切であること¹³⁾から、私達は気功に関する知識をもっと深める必要があった。代替医療は患者の時間を豊かにすることに役立ち、患者が過ごす時間の質を高める

ことにつながり、A氏の人生において気功は必要不可欠なものであったと思われる。A氏の気功に対する感情に気付き、気持ちに沿って接することが必要であった。

A氏はその後も、防御的退行の段階から、承認→衝撃→防御的退行→衝撃→防御的退行の段階をたどり、適応には至らないまま永眠された。適応に至らなかった要因は、私達とA氏は相互に理解し合い、十分な信頼関係を築けていなかったことが影響しているのではないかと考えられる。十分な相互理解がはかれなかった要因としては、病状の進行が余りにも速く、身体状態がとても悪かったこと、A氏の性格や思考過程、物事の捉え方が複雑であったこと、強い価値観、信念があったこと、私達とA氏の間には気功に対する認識のずれがあったことが考えられる。また、死を意識しているA氏に対して、希望している気功を満足できるように、十分なサポートがきていなかったことも要因であったと思われる。

全体を通して、気功には思想や信念があり、気功を行う人の生き方にまでも深くかかわってくるということがわかった。この点は、その他の代替医療とは異なり、大きな特徴であるといえる。A氏は、気功を職業としかつ指導者であり弟子もいた。また、若くして病気を発症したことで、「生きたい」という思いを強く持っていたと考えられ、気功の効果を固く信じており、強い信念も持っていた。気功がA氏の思考の中心にあり、人生であったと言っても過言ではない。また、主治医の説明には応じなくても、教授の話には同意するという傾向があったことから、自らが指導者の立場にあり、プライドも高かったのではないかとと思われる。また、A氏は意志決定など人に相談するのではなく自分だけで意志決定をするタイプであった。これは病弱な母、妹、妻、未成年の子供たちの中で、A氏が唯一成人男性であり家族を守る立場にあったからだと思われる。そんなA氏は、心のよりどころとして、気功を信じていたのかもしれない。小島⁸⁾によれば、危機に対し非現実的あるいは歪んだ受け止め方をしている場合は、自分で問題解決できず、助けも求められず悪い方向（危機）に進展する場合があると述べている。また、出来事に対してどう受け止めるかは、その出来事にどう対応（対処）するかに影響し、危機に影響を及ぼすため重要であるとも述べている。A氏が、危機に対して順当に段階を踏めなかったのは、出来事に対しての受け止め方に気功が大きく影響していたと考えられる。また、病気の発症が突然であったこと、治療効果が良くなかったこと、進行が早かったこと、年齢が若かったこと、パーソナリティ、自我の強さ、人生観、職業観などの多様な要因もあったのではないかと考える。

VIII. 終わりに

代替医療の中でも、気功には、思想、信念があり、これが気功を行う人の価値観、人生観に深く関わっている。当初、私達は、この気功の特性を理解していなかった。今回の事例を通して、西洋医学が主流の医療の中で、気功を行う人とコミュニケーションをとることの難しさとその重要性を痛感した。今後、気功を行っている患者と接する際は、患者の心理過程を充分把握し相互理解を深めることで、精神的ケアの充実を図り、より良い看護を提供できるようにしていきたい。

引用・参考文献

- 1) 伊藤由里子他：代替医療を取り入れているがん患者の期待，がん看護，5(4)，326-333，2000.
- 2) 中村めぐみ：Finkの危機モデルによる分析，看護研究，21(5)，420-426，1988.
- 3) 内布敦子：看護治療の視点と技法，看護学雑誌，64(7)，594-597，2000.
- 4) 帯津良一：気功を取り入れたがん医療，がん看護，6(6)，454-458，2001.
- 5) 山崎章郎：告知とコミュニケーション，ターミナルケア，9，169-176，1999.
- 6) 射場典子：危機理論(モデル)の理解と実践への適用①，がん看護，8(3)，236-239，2003.
- 7) 原敬：スピリチュアルケア 生きる意味への援助，臨床看護，30(7)，1036-1037，2004.
- 8) 小島操子：看護における危機理論・危機介入，金芳堂，129-131，2004.
- 9) 小沢竹俊：スピリチュアルケアの理論的なアプローチ，臨床看護，30(7)，1076-1086，2004.
- 10) 小松奈美子：がん患者の癒しと代替療法，がん看護，6(6)，446-449，2001.
- 11) 高原美樹子：がんで手術を受ける患者の精神的安定に及ぼす医療者(医師・看護婦)からの影響，がん看護，5(2)，159-163，2000.

- 12) 岡堂哲雄他：危機的患者の心理と看護，中央法規出版，2000.
- 13) 木田正子：ホスピスナースの立場から，ターミナルケア，10(5)，346-347，2000.