

転倒を繰り返した股関節離断術後の患者の心理的背景

5階東病棟

○ 伊野 真紀 池 眞紀 森沢 陽子 大野 佳代
岸田 安世 恒石 珠美

キーワード：股関節離断、幻肢痛、役割、危機、転倒

I. はじめに

当整形外科病棟では、悪性骨軟部腫瘍、壊死（閉塞性動脈硬化症・動脈塞栓症・糖尿病壊疽・外傷）、難治性感染症（慢性骨髄炎など）により下肢切断を余儀なくされる症例が年間数例ある。しかし股関節離断の症例は少なくこの10年でも1例である。今回、悪性線維性組織球腫のため右股関節離断術を受けた患者が、手術後短期間に転倒を繰り返した。転倒の原因がつかめず患者指導に疑問が生じたため、患者にインタビューを行い、転倒の時期が患者にとってどのような精神状態であったのかをFinkの危機理論を用いて分析し、患者の心理的背景を考察したので報告する。

II. 研究目的

股関節離断術後、短期間に転倒を繰り返した患者の心理的背景を明らかにする。

III. 研究方法

1. 研究期間：平成13年5月～10月
2. データ収集方法：面接調査法とし、独自で作成した半構成インタビューガイドを基に面接者2名が質問し、面接内容はテープレコーダーに録音した。
3. データ分析方法：帰納的分析方法を活用した。収集したデータの逐語記録を基に分析対象となる記述を抽出し、Finkの危機モデルに当てはめ、入院中の記録からも経過と共に心理的変化を分析した。分析内容は研究者全員の意見が一致するまで検討を繰り返すと共に、時期をずらして分析を重ねた。

4. 事例紹介

患者：60歳、女性、主婦

家族構成：夫（59歳）、長男（28歳）、次男（23歳）、実弟（50歳・知的障害者）

キーパーソン：友人2名（近所に在住）

経済状況：夫は翌年定年退職の予定。友人に1日5000円支払い、週3回、実弟の介護や家族の援助を依頼していた。

性格：人に頼らず何事も自分で判断する、はっきりと物事を言う

5. 現病歴

平成12年3月から右下肢の知覚鈍麻・違和感が出現。翌年に入り右鼠径部のしこりに気付き入院し、右体幹軟部腫瘍切除術（生検）を受けた。右下肢痛は徐々に増強し、食事も立位で摂らなければならない状態となり2回目の入院となった。塩酸ブプレノルフィン坐薬を使用し、退院時に悪性腫瘍と告知され、本人からは「あと10年は生きたい」という言葉が聞かれた。3回目の入院後、硫酸モルヒネ徐放剤の内服が開始され、右体幹軟部悪性腫瘍広汎切除術・右股関節離断術を受けた。術後は幻肢痛が強く鎮痛剤、抗うつ剤、鎮静剤に加え、催眠剤も定期内服していた。

転倒状況は、術後12日目ベッド柵を外し床に落ちた薬を拾うとして頭から転落。術後16日目排泄後に下着を上げようと車椅子をつかんだ際にバランスを崩し転倒。その4時間後、片足で跳んで物を取りに行こうとして病室内で転倒し、緊急再縫合術を受けた。

6. 倫理的配慮

患者には本研究の内容を書面で説明し、自由意志で諾否が決められるよう配慮し同意書を得た。更に承諾後

でも研究への協力の中断・中止ができることを伝えた。プライバシーの保護のため面接は個室で行い、答えたくない質問には答えなくてもよいことを説明した。本人の許可のもとに、面接内容は書き取りながらテープレコーダーに録音した。尚、面接は患者の時間的負担に配慮して、外来受診時の待ち時間を利用した。

IV. 結果

術前・術直後・転倒時期における心理的变化を4つの視点からまとめた(表1)。

1. 股関節離断に対する思い

悪性腫瘍に対する恐怖心と股関節離断に対する不安を持ち、選択余地のない治療方法でありながらも、揺れ動く気持ちの中で自分を納得させようと努力しながら手術に臨んだ。術後は術前の痛みを越えた幻肢痛の出現から、自分の期待に反する結果に対し裏切られた気持ちになり、足を失ったことに対する現実否認へとつながっていた。

離断に伴う危険性については考えておらず、医師や看護師からの指導や注意は覚えていなかった。そして行動自体は「1本の足でも足があるのなら大丈夫」という認識であった。

2. 役割意識

家族の中心としての役割認識と責任感を持ち、特に知的障害のある実弟には保護者としての役割認識が強く、実弟の存在が手術を決心する要因にもなっていた。術直後は幻肢痛による衝撃から役割遂行に対する気持ちの揺らぎも出現したが、「足が1本であろうが今までの生活態度を変えたくない」と断言し、自分の役割を守ろうとする姿勢が見られた。

3. 痛みとの闘い

右下肢痛からの解放を期待して股関節離断に臨んだが、術前の痛みを越えた幻肢痛が出現し強い衝撃を受け、そこから怒り・後悔・悲しみが出現した。多種の薬剤を使用した効果が乏しく治療に対する不満も出現していた。転倒の原因について本人は「身の置き所がなかった。いてもたってもいられなかった」と、痛みからの逃避を語っていた。

4. Finkの危機理論での分析

告知された時は「パニック状態」であったが、術前は衝撃の段階から承認の段階まで経過していた。術直後は衝撃の段階、転倒時期は防御的退行の段階であった。

表1 心理的变化

	術前	術直後	転倒時期
股関節離断に対する思い	疾患への恐怖と離断への不安	手術結果に対し裏切られた気持ち	足を失った事に対する現実否認
役割意識	家族の中心としての役割意識と責任感	役割遂行に対する気持ちの揺らぎ	自分の役割を守ろうとする姿勢
痛みとの闘い	右下肢痛からの解放	幻肢痛による衝撃	幻肢痛からの逃避
Finkの危機理論	衝撃の段階から承認の段階	衝撃の段階	防御的退行の段階

V. 考察

患者の言動により、転倒を引き起こした最大の原因は幻肢痛からの逃避であったと考えられた。患者の精神状態に影響を及ぼした要因は、幻肢痛の背景に含まれる生活状態と強く関連していると考えられる(図1)。転倒をおこした時期の患者の精神状態に影響を及ぼした要因と、心理的段階について以下のように考察した。

1. 影響を及ぼした要因

1) 経済的不安

入院費用や車椅子等の購入費用をはじめ、本人の医療費は一部補助される部分もある。しかし実弟の介護料問題は退院後も持続的な問題として残り、夫の定年退職に伴う経済的不安となっている。また息子達の将来に対しても、今後親としての役割とそれに伴う経済的な不安も出現してくると思われる。

2) 身体的不安

股関節離断に伴う家事への不安をあげ、術後の生活維持

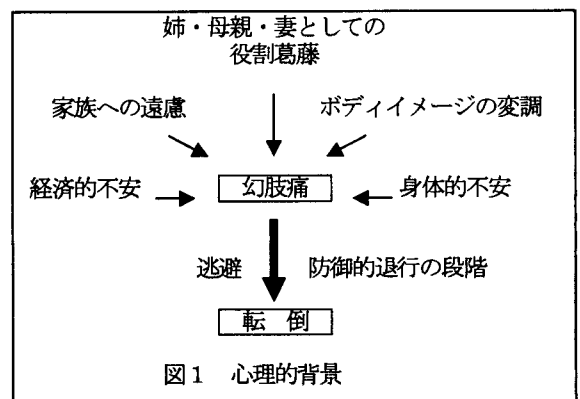


図1 心理的背景

に対する不安を表出していた。股関節離断という厳しい現実に対し悲嘆にくれるのではなく、今までの生活を維持しようと努力する姿には、患者の強さが感じられた。手術の必要性を理解し決心したように見受けられていたが、離断に対しては受容しきれずに自己葛藤しており、このことが幻肢痛を増強させる要因のひとつになったと考える。

3) ボディイメージの変調

下肢切断を余儀なくされた事例では、ボディイメージの変調は重要な看護介入のポイントである。患者からは「想像を絶するくらい不自由」と身体機能面での発言はあったが、ボディイメージに対しての発言はなかった。身体に障害を持つことになった患者には、実弟の介護を続けながら日常生活を維持していくことへの不安が大きく、自分のボディイメージの変調に対する思いは覆い隠され、表出されにくい問題となっていたのかもしれない。

4) 家族への遠慮

キーパーソンとして、夫でも息子でもなく2人の友人をあげている。手術前後を通して家族にサポートを求めている患者の姿には、家族の中で唯一の女性としての中心的役割が果たせず、実弟の介護も家族に依頼しているという気兼ねがあったのかもしれない。患者の言動からは、自分が障害を持つことで家族内での役割移行を促進することよりも、母親や妻として従来の役割遂行を望む気持ちが強いことがうかがわれた。

5) 姉・母親・妻としての役割葛藤

実弟については「あの子の存在が一番。術後の気力にも助けにもなっている。弟がいなかったら自殺も考えたと思う」と語り、その存在が患者の心の支えにもなっている。実弟に対する役割認識と責任感、母親や妻としての役割遂行への希望を強く持つことで、患者は右下肢喪失に対する悲しみを無意識に抑えていたようにも考えられる。

何事も人に頼りたくない性格の患者には、入院により姉・母親・妻としての役割を遂行できなくなった焦りがあった。加えてその存在自体が患者の心の支えにもなっている実弟の介護を、家族や友人に依頼せざるを得ない役割葛藤が精神的不安を引き起こし、幻肢痛を増強させる最も重要な背景になったと考える。

6) 幻肢痛

幻肢痛の特徴について、豊倉は「その出現には中枢性のメカニズムが関与している」¹⁾と述べている。幻肢痛はしばしば切断前にあった痛みに似ており、中枢神経系内に残された痛みの記憶痕跡がその発現に深く関わっていると考えられる。患者の場合、術前に右下肢痛が増強していったことが、術後の強い幻肢痛の出現につながったと考える。

大塚は「四肢切断者の“いたみ”の背景には本人が現在置かれている生活環境が影響している場合が少なくない。とくに本人の生活不安(①経済的不安、②精神的不安、③身体的不安)のほか社会復帰後本人の置かれる立場や環境、義肢の種類や性能、適合性、家族構成や経済力などが重要因子である。」²⁾と述べている。患者の生活環境には、上記の1)～5)の状況があり、それぞれが幻肢痛を増強させる要因であったといえる。

7) 薬剤の影響

転倒を繰り返した時期は、鎮痛剤、鎮静剤、精神安定剤、抗うつ剤の内服と注射を併用していた。薬剤の直接的な影響と思われる動作の不安定さなどはみられなかったが、複数の薬剤を連続して使用していたことによる潜在的な影響はあったと思われる。

2. 心理的段階

Finkの危機理論の段階は、①衝撃の段階②防御的退行の段階③承認の段階④適応の段階に分かれている。黒田は「防御的退行の段階は危機の意味する出来事に対し自己を守る時期である。圧倒されそうな現実を受けとめることができず、現実を避けたり、忘れたり現実を意識しないようにすることで、心の安定を得ようとする。」³⁾と述べている。患者は、幻肢痛という想像を超えた衝撃により混乱を引き起こし、追い詰められ、耐え難い現実を否認し逃避しようとしていた。このことから防御的退行の段階であったと考える。

VI. 結論

転倒を繰り返した時期の患者の心理的背景として以下のことが明らかになった。

1. 実弟に対する役割認識と責任感、母親や妻としての役割遂行への意識が強く、離断後も自分の役割を守

ろうと葛藤していた。

2. 役割遂行できない状況による精神的不安、夫の定年退職を前にした経済的不安、股関節離断により家事続行に対する身体的不安があった。
3. 疾患への恐怖と離断への不安を抱え手術を受けたが、術後のイメージ化ができておらず、想像以上の幻肢痛の出現が右下肢喪失に対する現実否認へとつながった。
4. 転倒を繰り返したのは、精神的不安・経済的不安・身体的不安が幻肢痛を増強させ、そこから逃避しようとする防御的退行の時期であった。

VII. おわりに

防御的退行の段階では、患者の生活背景、役割の変化などに目を向けた看護の展開が必要である。術後の現実否認を防ぐためには、術前からイメージ化を図り、十分な情報提供や統合的な説明が受けられるように考慮した個別的な看護介入が重要となる。

引用・参考文献

- 1) 豊倉 穰：切断患者と看護，整形外科看護，4，10，997，1999.
- 2) 大塚哲也：切断肢に伴う幻肢，幻肢痛，整形外科MOOK，No40，157，1985.
- 3) 黒田裕子：理論を生かした看護ケア，照林社，57，1996.
- 4) 岡堂哲雄，鈴木志津枝：危機的患者の心理と看護，中央法規出版株式会社，4-66，1998.
- 5) 小島操子：喪失と悲嘆 - 危機のプロセスと看護の働きかけ，看護学雑誌，50(10)，1107-1113，1986.
- 6) 中村めぐみ，矢田真美子：Fink の危機モデルによる分析，看護研究，21(5)，420-426，1988.

〔平成14年10月10～11日，岐阜市にて開催の第33回日本看護学会（成人看護I）で発表〕