

筋萎縮性側索硬化症患者の危機プロセスの分析

7階西病棟

○下元 理恵・森 郭子・大田 博美

羽田 秀子・野々村美智

I. はじめに

筋萎縮性側索硬化症（以下ALSと略す）は、大脳から末梢運動神経までの全運動神経系に退行変性をおこす、原因不明の疾患である。一般に手の筋肉の萎縮、脱力から始まり、さらに進むと上肢全体及び下肢の筋肉も冒される。又、舌の萎縮と口蓋筋や咽頭筋にも萎縮を生じるため、構音障害や嚥下障害がおこる。しかし、本症では、知覚系は冒されないため、患者はさまざまな苦痛を感じるようになる。予後は不良で、しだいに進行し平均経過年数は3年で、多くは衰弱、呼吸困難、嚥下性肺炎などで死亡する。今回入院後急速に症状が進行し、頻回なナースコールと不安を呈したALS患者の看護を経験した。既存の研究の中では、ALS患者は重い言語障害から理解されにくいこともあり、ALS患者の精神状態を研究の対象としたものはほとんどなかった。そこで、私達は、病状が進行する中で不安を訴え続けたALS患者の精神状態を分析することを、本研究の目的とした。

II. 研究方法

1. 事例紹介

患者：M氏，76歳，男性，ALS。

家族構成：妻と三男との3人暮らし。

既往歴：心筋梗塞（昭和60年発症……内服治療中）

現病歴：平成3年・舌のもつれ，構音障害出現。平成4年・右手筋力低下あり，近医にて治療受けるが，症状改善せず他院紹介され約1年間入院。TRH療法目的にて当院紹介入院となった。

2. 方法

平成6年4月13日から平成6年7月4日迄の入院期間の患者の状態をカルテと看護記録より抽出した。

入院期間中，精神症状を呈した時期を危機と捉えた。ここでの危機とはCaplanの²⁾「危機

は人が大切な人生の目標に向かう時、障害に直面したが、それが習慣的な問題解決の方法を用いても克服できない時に発生する。混乱の時期、つまり動転する時期が続いて起こる。その間さまざまな解決をしようとする試みがなされるが、失敗する」とした。そこで、AguileraとMessickは、人がストレスの多い事件に出会った時の問題解決過程に焦点を置き、危機の発達と危機の解消にみられる一連の段階を明確にしていくために、調整活動の図式を考案し、危機状況における問題解決モデルを提示している。¹⁾ その図式に沿って、危機状況に陥ったプロセスを検討した。

Ⅲ. AguileraとMessickの問題解決モデルによる分析と結果

1. M氏の状況 (図1 参照)

ストレスの多い事件

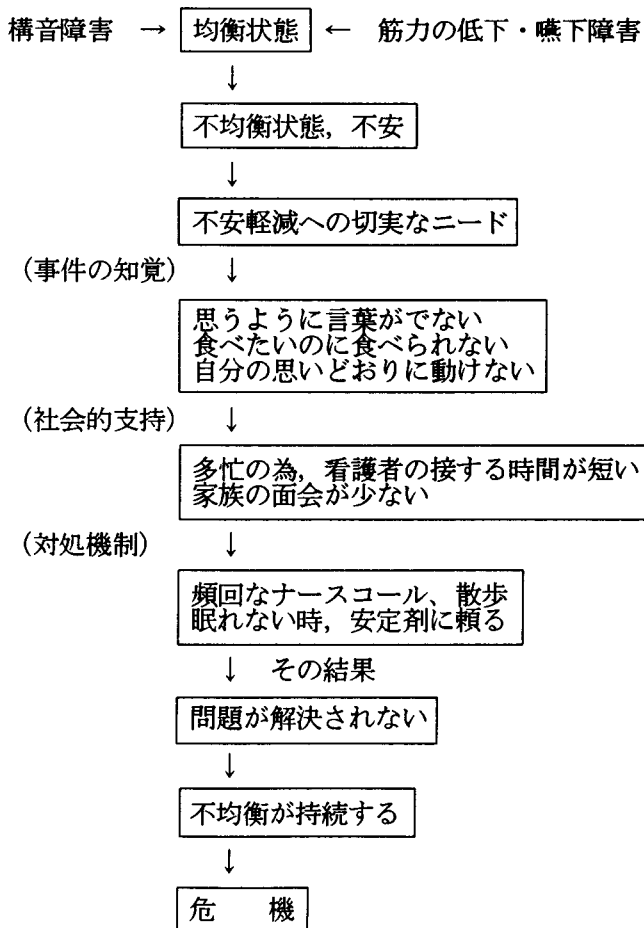


図1 <M氏の危機のプロセス>

2. 危機を促進している事件

M氏の危機を促進している事件には①構音障害による意志疎通困難，②筋力低下による転倒，③嚥下障害からくる経口摂取困難，④去痰難による呼吸困難が抽出された。

3. 問題解決に影響を与えるバランス保持要因

(1) 事件の知覚

上記に述べた危機を促進している事件について，5月3日医師に「看護婦さんが根気良く話を聞いてくれない」と不満を言い，自分の思っていることが私達に理解してもらえない怒りを爆発させた。この日より文字盤を使用することになったが，M氏のイライラは募るばかりだった。5月4日には，「もう76だからあんまり長生きもせんろう。煙草ももうない。テレビもあんまし見ん。」と嘆いていた。5月5日は，朝から「よだれが出てしんどい。」と訴えがあり，閉口筋の筋力低下が出現していた。この日は倦怠感が強く，夕方，歩行器で歩いていて帰宅したところ，足がもつれ，転倒した。この時オーバーテーブルの角に頭をぶつけ，裂傷した。

5月7日誤嚥による肺炎を起し，経管栄養になった。

5月9日には，去痰難からくる呼吸困難があり酸素吸入，吸引が必要となった。これらのことから，患者は現実的に知覚しようとしていたと思われるが，急速な病気の進行から，次第に不安が大きくなり，自分一人では，対処できなくなっていったと考えられる。昔は，ハーレーを好んで運転し好きなように生きてきたM氏の自己像と病気が進行し，思うように動けない自分の姿に大きなギャップを感じ，苛立ち，不安を表した。

(2) 社会的支持

M氏を取りまいている人々として，家族，看護婦，医師，入院中の同室者が抽出された。以下，これらの人々との関係を分析する。

① 家族〔妻，三男，娘，孫〕

時々面会に来ており，患者の状態を心配していた。面会により，家族との繋がりが保たれているという患者の安心感があったのではないかと。しかし，退院して患者を受け入れる余裕は家族にはなく，患者の不安を聞き，支えになるまでには至っていない。

② 看護婦

一番接触が多く，ナースコールを押せば，すぐ来てくれるものと期待している。身近な存在であるだけに，不安，苛立ちをぶつける対象になったと思われる。患者は様々な形で気持ちを表出していたが構音障害が強く，患者の訴えを細かく聞き入れることはで

きていなかった。

③ 医師

患者にとって医師は、自分の病気を治してくれる唯一の希望であったのではないが、医師に対しては素直に身をまかせているようだった。

④ 入院中の同室者

同室者はこの患者に気を配り、患者が転倒した時には、すぐに看護婦を呼びにきたり、又、好きな寿司をあげたり、煙草の火をつけて渡し、助けていた。これらの事は患者にとって安心感となった。

(3) 対処機制

入院当初は、筋力低下を認識し、少しでも筋力低下を防ぐ為に一日何回も廊下を歩行器で歩行し、上肢が使えなくなると、ストローを口にくわえて文字盤を使用し意志表現の工夫をした。又、夜になると痰がつまるかもしれない等の不安で眠れない時は、安定剤を何回も希望した。そして、身のおきどころのない不安に対して、ナースコールを5～10分毎押し、ベットサイドで立ったり座ったりを繰り返した。転倒した日を境にM氏は不安な感情をナースコールを押すことによって表現し始めた。ナースコールの内容は、昼間は、「座る」、「寝る」、「歩く」、「痰」、夜間は、「枕」、「眠れん」といった内容で、回数は2分～3分毎にまでなり、強い不安と不眠を訴える日々が続いた。

4. 危機と危機回避

M氏のバランス保持要因は均衡回復に向けて特に効果はなく、従って問題は解決されず、不均衡状態は持続し、危機に陥った。そこで頻回なナースコールに対して、1日2回、看護婦と共に散歩をすることで気分転換が、はかられ、日毎にナースコールは、減少した。又、不眠に対しては安定剤の処方が出され、それでも眠れない時には、プラセボの使用を試みた。その結果、効果があり状態は落ち着き、解決された。しかし、患者自身から不安そのものを否定する表現はなく、危機回避には至ってないと言えよう。

IV. 考 察

図1はM氏が危機に陥ったプロセスの分析を示した図である。Aguileraは、Caplanの²⁾「内面的な緊張が高まり、不安が示され、機能が不全になり、その結果、長期にわたる情緒的混乱がもたらされるのを危機とみなす」という考えを受け継いでいるため、M氏の場合は、このAguileraの問題解決モデルを活用するのは適当であったと考える。この事例では、構音

障害、転倒等という事件に衝撃を受け、不均衡状態に陥り、不安から抜け出したいとひたすらナースコールを押し続けたが、問題を確実に処理し解決に導くバランス保持要因が不足していたために危機が促進された。又、危機回避するための、問題解決は適切な社会的支持と対処機制によって促進されるが、看護婦の多忙な業務のため接する時間が必要以外あまりとれず家族の面会も少なく、短気な性格もあって、問題解決迄に時間を費やさなければならなかった。進行性の難病である患者の多くは、呼吸ができない、話せない、食べられない、動けない等人間の基本的な機能が障害されている場合が多い。全身の筋肉が眼筋以外ほとんど動かなくなるが、意識障害や痴呆はなくその人らしい生活を送ることが可能である。トラベルビーは、³⁾看護とは、対人関係のプロセスであり、それによって専門実務看護婦は、病気や苦難の体験を予防したり、あるいはそれに立ち向かうように、そして必要なときには、いつでもそれらの体験の中に意味を見付けだすように、個人や家族あるいは地域社会を援助するのである」といっている。それには、M氏にとって不足している事件の知覚と社会的支持と対処機制を修正、強化していく必要があると考える。そして、このような患者に対しては、患者が病気を認め、主体的に有意義な生活が送れるようQOLの向上を重視した看護の提供が求められる。

V. お わ り に

今回の、この事例を通して得た危機的状況に陥った患者に対してAguileraとMessickの問題解決モデルを分析したことで今後の看護援助に役立てて行き、ケアプランを立案し実践していきたい。

引用・参考文献

- 1) 佐藤礼子：Aguilera&Messickの問題解決による分析，看護研究，21(5)，p.427～437，1988.
- 2) Caplan, G (新富尚武監訳)：地域精神衛生の理論と実際，p.23，医学書院，1986.
- 3) Joyce Travelbee他：人間対人間の看護，医学書院，1974.
- 4) 日野原重明他：精神障害・心身症看護のマニュアル(12)，学習研究社
- 5) 岡堂哲雄：危機的患者の心理と看護，中央法規出版，1987.
- 6) 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)，p.378～385，1988.
- 7) 若林琴永他：神経・運動障害のある患者の人工呼吸器離脱時期の精神状態の分析とケア，

第24回成人看護Ⅰ， p.119～121， 1993.

8) 橋本信也：難病の事典， エキスパートナース， 照林社， 1991.

9) 鈴木志寿枝：危機的患者の心理と看護， 中央法規出版， 1987.

10) 日野原重明：末期患者のクオリティオブライフ， 中央法規出版， 1988.

11) 橋本信也他：内科疾患看護マニュアル， エキスパートナース， 照林社， 5月号， 1992.