

# 慢性疾患を告げられた直後の患者との出会いを通して

## 一看護記録からの学び

### 5階西病棟

○ 古郡 夏子    柴岡 三枝    岡林 万喜    鍋島 愛子  
松本 貴代    中村 香江

#### I. はじめに

科学技術の進歩により、多くの疾患の診断は確実なものとなっている。その反面、診断に対する治療法の開発が追いつかないことにより、病名告知を受けた後も治療結果に対する期待が薄く、そのジレンマに苦しむ人々が多くなってきている現実もある。そのような人々の身体的・心理的苦痛を和らげ、生活の質を高めるための援助という意味で看護に期待されるところは大きい。この度突然シェーグレン症候群と診断され、ステロイド治療を受け始めた 31 歳の独身女性の看護に携わる過程でさまざまな問題に遭遇した。慢性疾患患者の看護についての理解を深め、今後の看護援助活動に活かしていきたいと思い、この事例を詳細に検討することにした。

#### II. 研究方法

##### 1. 研究対象

当院仮設南病棟に平成 11 年 4 月 5 日～平成 11 年 6 月 30 日に入院し、シェーグレン症候群、橋本病、混合性結合組織病 (MCTD) と診断された成人女性 1 名

##### 2. 研究期間：平成 11 年 6 月 1 日～平成 11 年 10 月 25 日

##### 3. 研究方法

患者の言葉や行動を詳細に記録し、患者の気持ちの変化から 4 つの時期に分け、フィンクの危機理論、マズローのニード論、ロジャーズの人間関係論、ベナーのケアリング論を適用して、患者の心理プロセスについて理解を試みる。

#### III. 患者紹介

Y. N (以下 N 氏とする)。31 歳の未婚女性。小さい頃から元気で活発な子だったと父親は話している。いまままでに扁桃炎、急性肝炎、捻挫などの入院歴はあるものの全て短期間で治癒しており、慢性疾患と診断されたのは今回が初めてである。地方の国立大学農学部を卒業し、現在は公務員 (農業普及員) として働いており中村市に在住している。仕事内容について本人は、植物のお医者さんのような仕事で忙しい時は休日出勤もし 2 年ほど前より力を入れていたと言っている。趣味はゴルフ、お茶、旅行である。入院中は、自分の疾患について図書館で調べるなどして、医大生より自分のほうが勉強し知識もあると言っている。入院費は自分で出しており、もう底をついてしまったと話している。N 氏は自分のことについて、元気に遊んで仕事もしていきたい、うだうだ言うのは嫌いと話している。看護婦は N 氏を、「神経質で自己中心的。プライドが高く思い込みが激しい。思ったことははっきり口に出す。自分の興味のあることに対してはとことん追求する。勉強熱心。几帳面。」と捉えている。家族は両親と妹二人が南国市で暮らしており患者とは別居。母親が骨折し入院中で、妹達も介護などで疲労しているため、家族には心配かけたくないといい、相談できない。また、なんでも話せる友人は 1 人いるが県外にいるとのことで、N 氏をサポートしてくれる人が身近にいない状態である。N 氏の叔母は膠原病 (強皮症) で他界しており、その叔母について N 氏が強く印象に残っているのは、プレドニンのため顔は腫れているのに、体がガリガリに痩せ細っている姿だと話している。入院当初は入院前から続く痛みや検査後の苦痛など、身体的症状の訴えが多かった。診断がつきステロイド治療を勧められるが、受け入れるまでに時間がかかった。治療が開始されてからも、全く症状が良くならない、むしろ悪化したときさまざまな症状を訴えたり、医療従事者に対する不満や、入院環境に対する不満、同室者に対する不満等を訴えた。他者に対する排他的な言動も多く聞かれた。精神的に落ち着いている時がなく、常にイライラしている状態であった。N 氏は、「こんな状態では帰れない。」と言っていたが、7 月になると、入院費を 1 ヶ月分支払わなければならないことを知り、突然自分で退院を決めた。(特定疾患のため入院費は 1 ヶ月 14,000 円と決まっている。)

#### IV. 事例の検討

N氏の言葉や行動を記録し、N氏の気持ちの変化に注目した。その結果、診断がつくまでの不安の時期、膠原病でステロイド治療を受け、顔は腫れたが身体がガリガリに痩せ細った叔母と同じステロイドを勧められ衝撃を受けた時期、信頼していた主治医の転勤により起こった絶望の時期、治療、医療者への不信、不満がつのりこれ以上の入院治療に見切りをつけたあきらめの時期の4つの時期に分けることができた。それぞれの時期について考察した。

##### 1. 診断がつくまでの不安の時期

N氏は1ヶ月前から他の病院に入院したが、診断がつかず当院に入院してきた。この時期、入院前から持続している背部痛、腰痛に対する苦痛の訴え、検査後の痛みにより食事ができないことの苦痛の訴えが多かった。これは、マズローのいう生理的ニード、安全のニードが満たされない状態である。看護婦はN氏の状態を医師に報告し、医師の指示により鎮痛剤を投与する、N氏の訴えを聞く、訪室を頻回にする、N氏の食べやすいように食事の形態を変えるなどの援助を行っていった。しかし、食事の形態を変更したり鎮痛剤を投与しても痛みが緩和されず、繰り返し苦痛を訴え続けた。看護婦は疼痛の訴え、食事時の苦痛ばかりに目がいてしまい、この時期の「医大まで来んといかんといわれてショックやけど、このまま何もなかったらいいけど。」という、診断がつかない状態のN氏の不安が理解できていなかったのではないと思われる。それは、「わたしはこれがこれまでになかった症状と言っているのに…。看護婦が判断しないでいい。聞いてくれればいいのに…。もう言わん!」というN氏の言葉からも、もっと自分の話を聞き、自分の苦痛をわかってほしいという気持ちが表れていると思われる。

##### 2. 膠原病でステロイド治療を受け、顔は腫れたが身体がガリガリにやせ細った叔母と同じステロイドを勧められた時の衝撃の時期

フィンクによると、衝撃の時期は危険や脅威を心理的に知覚したときに始まり、自己保存への脅威を体験するといわれている。この時期の「病名がわかって本当のところショック。自分のことが知りたい。確信がほしい。気になる。」というN氏の言葉から、「もっと知りたい」「本当にそうなのか」「これからどうなるのか」という診断を受けたときの衝撃の気持ちがうかがえる。N氏や家族にとっては、N氏と同じく膠原病を持ち、ステロイド治療を受け、顔は腫れたが身体がガリガリに痩せ細った叔母のイメージが強く、膠原病＝ステロイド→容姿の変化という図式が頭の中にあり、この診断が他の膠原病と診断された人達よりもずっと強烈な脅威として感じられたものと考えられる。この時期医療者側には、ステロイドを使うことを1ヶ月近く迷っているN氏に対し、なぜ早く受け入れられないのだろうか、10mgならそんなに副作用もでないだろうし、症状が軽減すれば早く社会復帰できるのに、という気持ちがあり、N氏と医療者側とのステロイドについての捉え方にギャップがあった。

##### 3. 信頼していた主治医の転勤により起こった絶望の時期

家族とも相談し、ステロイド治療を受けることになったが、主治医の転勤を知らされ、「もうなにかもめんどくさくなった、人は何かするために生きちゅうがやろうけど、病気になって治る保障もないし将来どうなるかもわからんのに、なんのために生きていけばいいかわからんかった。前の病院でも死のうと思うたけど、2階やったし、ここも1階やきねえ。どっかに行きたくなる。T先生もおらんるって言うしどうしよう…。まあ言うてもどうしようもないことやけど、どうしても考えずにはおれん…。」と涙を流しながら訴えた。このN氏の言葉には、信頼していた主治医がいなくなってしまうことによって、1人で病気と戦わなければならない孤独感、これからどうしたらいいのかわからないという不安な気持ちが表されていると思われる。これらの感情は持続している症状、将来について不安が高まり、自分の中では問題が対処しきれなくなっていき、強烈な不安、無力感、パニックを起こしている状態であると思われる。またこの時期、同室者にところかまわず怒鳴るなど排他的な行動が見られた。フィンクの危機理論に照らし合わせてみると、この時期は安全のニードが最大限に達する時期であり、思考が固着し、気力のバランスを崩そうとする物や人を脅威として知覚し、変化を拒むのが特徴である。この期間のN氏の言葉に見られる同室者に対する反応は、同室者が自分の睡眠や安静を妨害するものであり、気力のバランスを崩そうとする脅威として知覚されたのかもしれない。

新しい主治医について、「あの先生はすぐ逃げる。全然来てくれん。カルテもちゃんと見ゆうがやろうか。」「先生にも言うたけど全然取り合ってくれん。」と話し、医療従事者に対して不信感を持っていたと思われる。

そして図書館に行き自分の病気について勉強した。その行動は医療従事者への期待を断念し、自分で自分の身を守ろうとした行動だと考えられる。

#### 4. 治療、医療者への不信、不満がつり、これ以上の入院治療に見切りをつけたあきらめの時期

「今日、退院したいです。病院にいても調子良くないし。」と言い、突然N氏は退院を決めた。“プレドニンをのんでも症状はよくなりませんし、誰も私の気持ちをわかってくれない。これ以上ここにいても無駄だ。”とN氏は感じており、入院費がまたかかることをきっかけに退院の決心をしたのではないと思われる。入院中のN氏の訴えを看護記録から振り返ってみると、N氏は自分のことを理解してもらいたいと、看護者にさまざまなメッセージをなげかけていたことが読み取れた。しかし、その時々々の看護者の対応は、N氏の訴えをN氏の性格の歪みや精神科領域のものとして判断し、N氏の気持ちに気付くことができていなかった。突然慢性疾患と宣告され、今まで持っていた自分に対する見方、考え方、将来に対する思いなどを変えなくてはならなくなったこの時のN氏の気持ちが理解できていたならば、今回の看護婦の関わりは違ったものになったと思われる。

ベナーによると、ケアリングは5つの要素からなると述べている。1) 知ること、2) 共にいること、3) (誰かの) ために行うこと、4) 可能にする力を持たせること、5) 信念を維持することである。N氏の荒々しい口調、攻撃的な態度をとることのその意味を理解できなかった看護婦は、N氏を難しい人、痛みの域値の低い人、神経質な人と認識し、N氏の行動に腹立たしさ、苛立ちを感じ、N氏と深く関わり理解しようとする気持ちになれなかった。そのため知ること、共にいることが難しい状況になっていた。またベナーは、看護婦-患者関係が相互に尊重し合い誠意あるケアリングに基づいていなければ、ほとんど全ての介入はうまくいかないと述べている。私たちの関わりを振り返ってみると、私たちがN氏の話を知りたい、気持ちを理解したいという態度を示したとき、N氏は自分の思いを表出した。しかし常にそうできたわけではなく、看護婦間でもN氏の捉え方に差があり、統一された関わりが持てていなかった。援助的人間関係についてC・ロジャーズは、援助者の自己一致、共感的理解、肯定的配慮すなわち無条件の積極的受容の3つの条件を整えば、クライアントの成長や変化が促進されると述べている。今回の事例では看護婦にはこの3つの条件が整うことが少なかった。そして、一度N氏に強く拒絶されてしまうとその後どう関わっていけばよいかわからなくなってしまい、不安になって非援助的な態度になり、悪循環に陥った部分もあったと思われる。

以上の振り返りから、患者の言葉や行動にだけとらわれるのではなく、そのときの患者の不安や苦痛といった気持ちを知らうとする態度が大切だということを学んだ。

#### V. おわりに

今回の事例の振り返りから、N氏は慢性疾患と宣告されフィニクスのいう危機の衝撃の段階にあったと思われる。私たちはN氏の言葉や行動に振りまわされてしまい、そのときのN氏の気持ちを理解できていなかった。そのため私達の行った援助は、N氏の不安や苦痛を和らげるには十分ではなかったことがわかった。看護が援助的であるためには、患者をありのままに受け入れ患者のニーズや気持ちを理解することが大切であり、そのためには患者を知らうとする態度が重要であることを学んだ。

#### 参考文献

- 1) キャロル・レップパネン・モンゴメリー著 神郡博他訳：ケアリングの理論と実践 コミュニケーションによる癒し、第1版・第1刷、医学書院、1995.
- 2) 岡堂哲夫他著：危機患者の心理と看護、初版・第1刷、中央法規出版株式会社、1998.
- 3) A.H.マズロー著 小口忠彦訳：人間性の生理学、第5版、産業能率出版部刊、1988.
- 4) パトリシア・ベナー著 井部俊子他訳：ベナー看護論 達人ナースの卓越性とパワー、医学書院、1998.
- 5) C・ロジャーズ 畠瀬稔訳：ロジャーズ全集6 人間関係論、第2刷、岩崎学術出版社、1989.
- 6) ストラウス著 南裕子他訳：慢性疾患を生きる ケアとクオリティライフの接点、第1版・第7版、医学書院、1997.

〔平成12年3月4日、高知市にて開催の平成11年度看護研究学会（高知県看護協会）で発表〕