

患者の疾病受容過程を支える看護を考える —フインクの危機モデルを用いて—

青山亜衣¹⁾, 福原隆子²⁾

要約: 本研究の目的は、臨地実習で受け持ったがん再発患者の援助過程をフインクの危機モデルを用いて分析し、患者の疾病受容のプロセスと看護学生の果たした役割を明らかにすることである。分析の結果、疾病(再発)告知の後、危機的状況におかれていた患者は、防衛的退行、承認の段階を経て、疾病を受容し適応段階に至る順調な経過を辿っていることが明らかになった。また、この過程における看護学生の傾聴、支持的な対応、情報提供、同病患者との交流促進への援助は、患者の恐怖心、不安を和らげるとともに、力強い励ましとなって、患者の現実に対する洞察力や主体性を高め、適応段階への移行を容易にしたと考えられる。がん再発患者が、再発の現実を受け止め、がん、治療に対して前向きに、勇気をもって取り組んでいくためには、疾病受容過程のいずれの段階にあるかを把握し、受容に至る段階を順調に迎える様に、各段階にふさわしいケアを提供していくことの必要性かつ重要性が確認された。

キーワード: 疾病受容のプロセス、フインクの危機モデル、援助的な人間関係、がん患者

I. はじめに

看護の臨地実習において、筆者は、看護学生として血液がんを再発した患者 A 氏を受け持った。出会った直後の A 氏は不安や愚痴を口にすることが多く、自分の病気に対する思いを看護学生に泣きながら話すこともあった。この出来事から、この時期 A 氏は“血液がんの再発”という現実を受け入れることができず、危機的な状況におかれていたといえる。しかし、その後、関わりが進展していく内に、次第に不安を口にすることが少なくなり、笑顔が見られ前向きな発言が増えていった。これは A 氏が“血液がんの再発”という現実を受け入れることができた結果であると考えられる。しかし、実習中は、A 氏の状態を把握していても、疾病の受容の過程として文献を用いて理論的に深く検討し援助を考えるまでには至らなかった。また、実習終了時、A 氏から「居てくれて本当に助かった」と感謝の言葉をいただいたが、具体的にどのような役割を果た

せていたのかを掘り下げて考えるまでは至らなかった。

そこで今回、A 氏の疾病受容過程と看護学生の果たした役割について振り返り、患者の疾病受容過程を支える看護について考える。なお、疾病受容の過程は、フインクの危機モデルを用いて明らかにする。フインクの危機モデルを用いる理由は、このモデルが、危機に陥った人が危機から回避するに至るプロセスや反応に焦点をあてて作られていること(黒田, 1997)。さらにプロセスに即して身体的、心理的的局面と危機介入の原理がマズローの動機づけ理論と関連させながら分かりやすく解説されている(中村ら, 1988)ことから、“血液がんの再発”という危機に陥った A 氏の適応に至るまでの段階を分析し、看護学生の果たした役割を明らかにするのに適していると考えた。

II. 方法

¹⁾ 愛知厚生連厚生病院 ²⁾ 岐阜大学医学部看護学科

1. 対象

臨地実習の受け持ち患者 A 氏の援助事例
 <患者紹介>

A 氏, 55 歳, 男性, 5 年前に血液がんと診断され, 化学療法にて寛解治癒する。退院後は通常どおりの生活を送っていたが, 2 カ月程前, 外来の定期検診で脾臓の腫脹が発見され, 主治医から脾全摘を勧められた。しかし, A 氏は, 仕事が忙しいという理由から入院を先延ばししていたが, 再発が疑われる徴候が顕著となり, 今回脾臓摘出術と術後化学療法を行なう目的で入院した。

仕事は銀行員, 家族は, 妻, 息子の 3 人暮らし, 娘は結婚して同一市内に住んでいる。妻は毎日面会に訪れている。妻は A 氏について「真面目でちょっと頑固, 仕事熱心で自分の体を気遣う時間もないほど仕事中心の生活を送っていた」と話す。

2. 期間

臨地実習の受け持ち期間: 2010 年 2 月の 4 週間。
 研究期間: 2010 年 4 月~12 月。

3. 研究方法

実習受け持ち期間の A 氏の発言・行動と看護学生の対応を詳細に記し, A 氏の疾病受容のプロセスと看護学生の果たした役割をフィンクの危機モデルを用いて考察する。分析においては, 教員の指導を受け, 解釈の信頼性確保に努める。

ここでフィンクの危機モデルについて説明する。フィンクの危機モデルは, 外傷性脊髄損傷から永久的な機能障害を受けてしまった病者の観察と, 喪失に対する人間の反応を記述した文献レビューを通して, フィンク自身が作成した概念モデルである(黒田, 1997)。フィンクは, 危機を「個人が出来事に対して持っている通常の対処する能力が, その状況処理するには不十分であるとみなした混乱した状態」とみなし, 危機となる出来事の後続く適応までのプロセスを, ①「衝撃の段階」, ②「防衛的退行の段階」, ③「承認の段階」, ④「適応の段階」の 4 つの段階で表わしている(小島, 2008)。この 4 つの段階的プロセスの特徴と危機介入について表 1 に示す。

表 1 フィンクの危機モデルの 4 つの段階的プロセスの特徴と危機介入

段階	各段階の特徴	危機介入
衝撃の段階	<ul style="list-style-type: none"> 最初の心理的ショックの時期。 突然の迫りくる危険や脅威のために, 自己の存在が脅かされていると知覚した時点で始まり, 現実突然手に余るものとなる。 強烈な不安, パニック, 無力状態を示す。 	<ul style="list-style-type: none"> あらゆる危険から患者の安全を保護することに焦点が向けられる。 混乱によりさまざまな反応を示す患者に対し偏見を抱かずに接し, 患者の状態をあるがままに受け入れる。
防衛的退行の段階	<ul style="list-style-type: none"> 危機の意味するものに対して, 自らを守る時期。 圧倒されそうな現実を受け止めることができず, 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 患者の情緒的エネルギーを保存し, 温かくそっと見守る。 現実志向的なアプローチは, 危機的出来事そのものと同じように知覚され脅威に相当するため, 行なってはならない。
承認の段階	<ul style="list-style-type: none"> 危機の現実に直面する時期。 心の安定が得られると「現実避けられない」ことを知覚し, 新たな衝撃を体験する。 これまでの現実逃避では解決できないことを体験しているため, 新たな葛藤が生じるが, 次第に新しい現実を吟味し自己を再調整していく。 	<ul style="list-style-type: none"> 援助者の積極的なサポートが最も重要となる段階である。 適切な情報提供, 誠実な支持と力強い励ましなどをもとに, 患者が現実に対する洞察を深めていけるよう援助する。 現実逃避のなかでは真の安全が得られないことを, 患者自身に気付かせる様に援助する。
適応の段階	<ul style="list-style-type: none"> 建設的な方法で積極的に状況に対処する時期。 現在の能力や資源で満足していく経験が増え, 次第に不安が減少する。 思考や計画が将来の方向へ広がる。 	<ul style="list-style-type: none"> 看護者の専門的な知識や技術を駆使して, 患者自身が満足できる援助を提供していく。 人的・物的資源を活用し, 患者が成長に向けて積極的に取り組めるように働きかけることが重要である。

(参考: 黒田裕子著, 理論を生かした看護ケア-知的な看護介入をめざして)

Ⅲ. 倫理的配慮

臨地実習の学生の受け持ちにあたって、事前に患者、家族に対して実習目的、方法、実習内容、プライバシーの保護、辞退することの自由等について説明し、承諾を得ている。また、実習終了時、事例としてまとめ、発表したい旨を依頼し、了解を得た。

本論では、意味内容を変えず、個人が特定されないように、記述内容に加工修正を行った。

Ⅳ. 結果および考察

表2にA氏と看護学生が実際にどのように関わっていたのかを経時的に表2に示す。これをもとにフィンクの危機モデルを用いてA氏の疾病受容のプロセスを明らかにするとともに、看護学生の果たした役割を考察していく。

1. <受け持ち初日>

看護学生がA氏の病気に対する思いを知るためにA氏の病室を訪れた際、A氏は「再発したと聞いた時はびっくりして頭が真っ白になった。ほんとにショックを受けたよ」と発言している。この発言から、血液がんの再発という告知を受けた直後にA氏は衝撃の段階に陥ったと推測される。衝撃の段階は、最初の心理的ショックの時期である(黒田, 1997)。迫りくる危険や脅威のために、自己イメージあるいは自己の存在が脅かされた時に感じる心理的衝撃であり、その結果強烈なパニックや不安、無力状態を示す(小島, 2008)とある。なお、この衝撃の段階は、告知をされた後2~3日間を目安として起こるとされている(宮川ら, 2009)。A氏の場合、「血液がんの再発」により、自分の疾患が根治不能の可能性を持ち、そのことがA氏に「死」を身近に連想させたと推測される。また、前回の治療について「本当に辛かった。本当に殺してほしいとさえ思った」と発言しており、再発したことにより前回の治療の際に体験した苦痛体験が思いおこされ、恐怖心につながったと考えられる。以上のことより、血液がんの再発は、A氏にとって自己の存在を脅やかす大きな脅威となり、その結果、危機的な心理状況に陥ったと考えられる。

また「先生に言われた通りもっと早く手術すればよかった。でも仕事が忙しくてそれどころじゃなく

てね…。そのあとも何かの間違いなんじゃないかと…信じられなかったね」という発言から、この時期は防衛的退行の段階にあったと考えられる。防衛的退行の段階は、危機の意味するものに対して自らを守る時期である(黒田, 1997)。危険や脅威を感じさせる状況に直接的、現実的に直面するにはあまりに恐ろしいために、現実を避けたり、忘れたり現実を意識しないように無関心になることで心の安定を得ようとする(黒田, 1997)といわれている。A氏の場合、再発という現実に対し「何かの間違いなんじゃないか」と現実逃避をすることにより、心の安定を得ようとしていたと考えられる。しかし受け持ち初日にA氏は「(前回の治療は)本当に辛かった。本当に殺してほしいとさえ思った。先生にも殺してくれって言っただけで、家族にもあたった。なんで自分がこんな病気にならないといけないんだと思ったね。自分がどうなってしまうのか、先が見えなくて本当に不安が大きかった。だからね…今回もどうなってしまうかと思って…」と涙ぐみながら話しており、この時A氏は自分の思いを言語化することによって、現実と直面し、防衛的退行の段階から承認の段階へと移行し始めたと推測される。

承認の段階は、危機の現実と直面する時期である(黒田, 1997)。防衛的退行を経て心の安定が得られると、現実と直面し、「もはや以前の自分ではない」「現実には避けられない」ことを知り、新たな衝撃を体験する。そして変化に抵抗できないことを悟り、自己イメージの喪失から無感情となったり、深い悲しみ、にがい苦しみ、強度な不安を示し再度混乱を体験するといわれている(小島, 2008)。A氏の場合、現実逃避によって心の安定を図っていたが、看護学生と会話を重ねる内に再発したという現実を知覚し始め、「現実には避けられない」と新たな衝撃を体験したと考えられる。そして看護学生に自分の思いを涙ながらに語ることによって、再発という現実には抵抗できないことを悟り、深い悲しみや強度な不安を示し、再度混乱を体験していたといえる。

この段階は、援助者の積極的なサポートが最も重要な時期である(山勢, 2001)といわれている。患者は自分のおかれた現実を少しずつ吟味しだし、気持ちの落ち着きと共に現実を見る余裕が出てくるが、その過程は非常に痛々しいものである。したがって患者がなぜ今自分がこのような行動をとっている

表2 A氏と看護学生の関わりの実際と考察

時期	A氏の発言・行動	看護学生の関わり	考察
受け持ち 初日	<p>「再発したと聞いた時はびっくりして頭が真っ白になった。ほんとにショックを受けたよ。先生に言われた通りもっと早く手術すればよかった。でも仕事が忙しくてそれどころじゃなくてね...。そのあとも何かの間違いなんじゃないかと...信じられなかったね」と淡々と話していた。</p> <p>「(前回の治療時は)本当に辛かった。本当に殺してほしいとさえ思った。先生にも殺してくれて言ったし、家族にもあたって。なんで自分がこんな病気にならないといけないんだと思ったね。自分がどうなってしまうのか、先がみえなくて本当に不安が大きかった。だからね...今回もどうなってしまうかと思って...」と涙を流しながら話していた。</p>	<p>A氏の病気への思いを知るためにA氏を訪室した。</p> <p>A氏が涙ながらに話す姿を見て驚いたが、話題を逸らしたり席を外したりすることなく、A氏の手を握りながら黙って話を聞いていた。</p> <p>A氏が話し終わった後、「私でよければいつでもお話聞きます。話して下さって嬉しかったです」とA氏に告げた。</p>	<p>“血液がんの再発”がA氏にとって大きな脅威となり、危機に陥ったと考えられる。したがって、A氏は告知直後に衝撃の段階にあったと考えられる。また、A氏の「何かの間違いなんじゃないかと...信じられなかったね」という発言から、現実逃避、否認といった防衛機制が働いており、防衛的退行の段階にあったと考えられる。</p> <p>涙を流しながら自分の思いを語っているこの時A氏は「現実には避けられない」と危機の現実に向き直り、新たな衝撃を体験していると考えられる。つまりA氏は、承認の段階へと移行し始めたと考えられる。</p> <p>この時期に、看護学生がA氏に助言をしたり批判したりすることなく、A氏の話に黙って聞くことによって、A氏は自分の辛かった体験や今の不安な気持ちを看護学生に訴えることができている。このことによって、A氏は自分が何をどのように解釈しているか、何が気になりであるかを知り、自らを整理でき、現実に対する洞察を深めることができたと考えられる。</p>
化学療法 開始時期 受け持ち 2日目 8日目	<p>「やっぱり動かないと体がなまるな」と病棟内を散歩していた。</p> <p>化学療法開始4日目には「体がしんどい」「今日はえらい。いや、今日もえらい」と発言し、笑顔はあまり見られず声も弱々しくなっていた。</p> <p>「今日もまた点滴増えたな...」という発言が聞かれた。</p>	<p>精神的に不安定なA氏が気がかりだったため、1日に何度もA氏の病室を訪れ、会話をするようにしていた。</p> <p>訪室時には、前回の治療や病気の話になることが多かったが、A氏が話し終えるまで時間の許す限り話を聞いた。</p>	<p>防衛的退行の段階と承認の段階を行きつ戻りつしている状態であったと推測される。</p> <p>この時期に、看護学生が頻りに訪室し話を聞くことによって、A氏は自分の気持ちを分かち合ってもらえたと感じ、A氏の心の拠り所になっていたといえる。したがって、看護学生の存在が誠実なサポートと力強い励ましとなり、A氏は現実に対する洞察を深めることができたと考えられる。</p>
化学療法 終了時期 受け持ち 9日目 14日目	<p>膀胱留置カテーテルが抜去され、「これで動きやすくなったわ」と明るい表情で話す。</p> <p>「えらいけど動かないと筋力が落ちるでね」と病棟内を散歩している姿がみられた。</p> <p>骨髄抑制が起こり始めると「今日の血液検査の結果はどうかかな？」と看護学生に尋ねていた。</p>	<p>骨髄抑制が起こり始めた際、A氏が検査結果を気にしていることを知ったため、結果が分かるやすぐにA氏に知らせるようにした。</p> <p>A氏の白血球数が低値の時は感染予防について説明し、正常値に戻った時は一緒に喜んだ。</p>	<p>化学療法が終了し、身体面が楽になったことや、病棟内を散歩するなど、今の自分にもできることがあると気付くことによって、残っているものを資源として認識し、自己を再調整していくことにつながったと考えられる。</p> <p>血液検査の結果が分かるやすぐにA氏に知らせるなど、知り</p>

<p>化学療法 終了時期</p> <p>受け持ち 9日目 14日目</p>	<p>向かいのベッドの患者(B氏)について、「あの人若いのになんの病気や?」と看護学生に尋ねた。</p> <p>入院後初めてのシャワー浴の日、「CVカテーテルが外れない?濡れたらだめでは?」と心配していた。しかしB氏から心配しなくてもよいことを教えられ、「それなら入ろうか」とシャワー浴を実施できた。シャワー浴後、「さっぱりした。これならまた入れる」という発言が聞かれた。</p> <p>看護学生がいない時にもB氏と会話を交わすようになった。</p> <p>笑顔が多く見られるようになり、消極的な発言が少なくなった。</p>	<p>他患者との交流はA氏の気分転換になるだろうと考え、A氏を訪室する際はB氏の了解のもと、ベッドを仕切っているカーテンを開けるようにした。</p>	<p>たい情報を適切に提供することは、A氏が現実を十分に吟味するために必要な援助であったと考えられる。</p> <p>看護学生がA氏とB氏の交流を図れるように配慮したことに</p> <p>より、自分よりも若い患者が前向きに治療しているのを見て「辛いのは自分だけではない」と治療への励みになったり、B氏との会話から治療や今後のイメージをすることができるなど、A氏が疾病を受容し適応の段階に移行するのに役立ったと考えられる。</p>
<p>前向きな 発言が聞か れるように なった時期</p> <p>受け持ち 15日目 最終日</p>	<p>「なにか気分転換になるようなものはないかな」と発言が聞かれたため、B氏の提案のもと、図書室にA氏、B氏、看護学生の3人で行った。</p> <p>「病気になってみて、改めて家族の大切さに気づいたよ。病気も悪いことばかりじゃないのかもね」という発言が聞かれた。</p> <p>「治療本当に効いているのかなあ...」という発言が聞かれた。看護学生と話した後、主治医に対して治療についての説明を求めている。</p> <p>主治医から治療が順調であることを聞き、「頑張って治さんといかん」「これからまた頑張らないといけないね」と前向きな発言が聞かれた。</p> <p>最終日、「居てくれて本当に助かった。これから寂しくなるわ。また化学療法が始まるから傍にいてほしかったわ。ありがとう。明日から頑張るで、たまには遊びに来て」と看護学生に声をかけた。</p>	<p>A氏から気分転換になるようなものはないかという発言があった際、A氏にとって何が気分転換になるかをA氏とB氏とともに考えた。そしてA氏、B氏を誘い図書室に行った。</p> <p>A氏が治療の効果について不安を抱いている際、「不安だったら一度先生に聞いてみてはどうでしょうか?」と主治医に説明を求めよう促した。</p> <p>前向きな発言をするA氏に対して「頑張ってください。応援しています」と励ましの言葉をかけた。</p> <p>看護学生は受け持ち当初からは考えられないほど笑顔で前向きなA氏を見て、とても嬉しい気持ちになった。</p>	<p>A氏から気分転換の話題がきかれるなど、次第に前向きな発言が増えていることから、この時期は適応の段階にあったと考えられる。</p> <p>A氏の「病気になってみて、改めて家族の大切さに気づいたよ。病気も悪いことばかりじゃないのかもね」という発言から、危機を価値あるものとして捉えられていると考えられる。</p> <p>A氏が「治療への不安を口にした際、看護学生はA氏と主治医の間に良好な関係が生まれていることを知っていたため、A氏が直接主治医から説明を聞いた方がよりA氏が納得でき前向きに治療に臨めるのではないかと考え、主治医へ説明を求めよう勧めた。その結果A氏から今後の治療に対する前向きな発言が聞かれ、このことがA氏に現実的な自己評価を行なわせたと見える。この出来事は、成長に対する動機づけや強化につながり、A氏が折り合いをつけて、病気とうまく付き合っていくためのセルフマネジメントを促したと考えられる。</p>

のか、何が原因でこのように不安に陥っているのかを究明できるように働きかけ、現実に対する洞察を深めさせることが重要となってくる(小島, 2008)とある。そしてそのためには、援助者が聞き手としての役割をとり、患者に話をさせることによって、患者は自分にとって重要なこと、関心のあることに話を向け、自らを整理できるのである(広瀬, 2003)。

看護学生は、受け持ち初日、A氏が涙ぐみながら話している姿に驚きながらも、A氏の思いを受け止めたいという思いで、話題を逸らさず、A氏の手を握りながら黙って話を聞いていた。この時看護学生は、A氏に助言をしたり批判したりすることなく、患者に話をさせる聞き手の役割をとることができており、これにより、A氏は自分の辛かった体験や今の

不安な気持ちを看護学生に訴えることができている。鷲田(2000)は、答えを出したり、励ましたり、反論したりしないで、言葉をそのまま無条件で受け止めることの大切さを述べている。また細川(2005)も、「患者が語りたいことを語った時、今に至るプロセスが明らかになり、話し手と聞き手の間に同じ人間同士としての了解と親密性が生まれる。その時に生じる人間対人間の関係において、語り手は自分が何をどのように解釈しているか、何が気がかりであるかを、自ら整理できる」と述べており、この場面において看護学生が A 氏の話聞くことによって、A 氏は自分の思いをありのままに語り、自分が何をどのように解釈しているか、何が気がかりであるかを知り、自らを整理できたと考えられる。

2. <化学療法が開始された時期(受け持ち2日目～8日目)>

化学療法が開始されてから、A 氏は「やっぱり動かないと体がなまるな」と話し、病棟内を散歩していたが、化学療法開始4日目には、「体がしんどい」「今日はえらい。いや、今日もえらい」と倦怠感を表す言葉を多く発し、表情は硬く声も弱々しくなっていた。また「今日もまた点滴増えたな...」という発言が聞かれ、点滴が増えることに対する不安もあったといえる。この時期、A 氏は防衛的退行の段階と承認の段階を行きつ戻りつしていたと推測される。がん患者の受容の過程は「段階的」に進んでいくと考えるより、「曲線モデル」で考える方が臨床的には有益である(宮川ら, 2009)といわれている。つまり、患者の心は受容と否認の間を行ったり来たりしながら、マクロ的に見ると時間の経過とともに受容の方向に向かっていくが、ミクロ的にみるといったん受容したように見えても否認の方向に後戻りすることもあるということである。A 氏の場合も、「やっぱり動かないと体がなまるな」と話し、病棟内を散歩するなど自分の身体に目を向けることができ、承認の段階に移行したように思えたが、数日後には倦怠感や不安を示す言動が増え、防衛的退行の段階に後戻りし、A 氏の心理は揺れ動いていたと考えられる。

このように精神的に不安定だった A 氏が気がかりだったため、看護学生は1日に何度も A 氏の病室を訪れ、A 氏の話聞くように心がけていた。承認の段階では前述したように、患者自身が現実に対す

る洞察を深められるように援助することが重要である。そのためには、誠実なサポートと力強い励ましが必要であり(小島, 2008)、看護学生の存在は、A 氏にとって誠実なサポートと力強い励ましになっていたと推測される。なぜなら、訪室時、前回の治療の話や病気の話になることが多く、看護学生は聞いていて辛くなることもあったが、時間の許す限り A 氏の話聞くようにしていたからである。鷲田(2000)は、「時間を共に過ごすこと自体が一つのケアである。何かをしてあげないとプラスにならないのではない。“いる”というのはゼロではない」と述べている。A 氏は「自分はこの病気で死んでしまうのだろうか」「これから先どうなってしまうのだろうか」「前回のよう辛い体験をまたしなければならないのか」と言いようのない恐怖や不安を抱えながら、家族や医療者に自分の思いを表現することもできず、孤独であったのではないかと推測される。したがって A 氏の側で寄り添い話を聞くことによって、「自分は一人ではない」「気持ちを分かってくれる人がいる」と A 氏の心のよりどころとなり、看護学生の存在自体が誠実なサポートと力強い励ましとなっていたといえる。このことにより、A 氏は現実を十分に吟味できたのだと考えられる。

また細川(2005)は、「人は自分の気持ちを理解してもらった、認めてもらったと感じられた時、その気持ちを自分のものとして受け入れられるのであり、理解されることは、裸にされて震えていた人が主体性を取り戻して、安らげる居場所をつくりだす入口なのである」と述べている。筆者自身に置き換えて考えてみると、自分が落ち込んでいる時は誰かに話を聞いてもらいたいと思うことがよくある。そのときに「それはあなたが悪い」「そんなことで落ち込むのはやめなさい」などと、話を聞いてもらった相手に判断されたり、説教されたりすると、話さなければよかったと後悔することがある。逆に、自分の悲しみに共感してもらえた時には、不思議と心が軽くなるといった経験をしたことがある。つまり、相手から分かってもらえた場面では、悲しみを「話す」ことによって、言葉にして自分からその悲しみを「離す」ことが起こっているのである(広瀬, 2003)。このように A 氏も看護学生に自分のありのままの気持ちを話すことによって、ある状況や感情にまきこまれていた自分と距離を置いて、自分を見つめる

ことができ、現実に対する洞察力を高めることにつながったと考えられる。

3. <化学療法が終了した時期(受け持ち 9 日目~14 日目)>

化学療法 1 クールが終了すると膀胱留置カテーテルが抜去され、A 氏も「これで動きやすくなったわ」と明るい表情を浮かべていた。また、「えらいけど動かないと筋力が落ちるでね」と病棟内を散歩している姿が見られ、シャワー浴も開始し、A 氏は落ち着きを取り戻し、前向きな言動が見られ始めた。承認の段階では、はじめは何が起こったかが理解できず混乱するが、しだいに新しい現実を知覚し、自己を再調整していく。すなわち今までの自分ではないが、なおも残されているものを探求し、失われたものがすべてではないことを知る(黒田, 1997)とされている。A 氏の場合も、現実と直面した直後は混乱や強度の不安を示していたが、化学療法 1 クールが終了したことにより身体面が楽になったことや、病棟内を散歩するなど今の自分にもできることがあると気付くことによって、すべてを失ったわけではなく、残されているものを資源として認識することができ、自己を再調整していくことにつながったと考えられる。

この時期から、化学療法の副作用である骨髄抑制が起こり、白血球の減少が著明にみられた。しかし A 氏は以前にも化学療法の経験があるため、骨髄抑制に関してはよく理解していた。看護学生は、A 氏が血液検査の結果を気にかけていることを知り、カルテに検査結果が表示されると看護師の了解のもと、すぐに A 氏に知らせるように心がけていた。承認の段階において、このように適切な情報提供を行うことも、現実に対する洞察を深めさせるために必要である(小島, 2008)。患者が知りたい情報を、知りたい時に、適切に提供することは、A 氏が現実を十分に吟味するために必要な要件であったと考えられる。もし患者が望まない情報を一方的に提供してしまったとしたら、現実をゆっくり吟味しながら直面しようとしている患者にとっては、脅威的な現実の押し付けになってしまうおそれがあるので注意する必要があった(中村ら, 1988)。また看護学生は、A 氏の白血球数が低値の時は感染予防について説明し、正常値に戻った時は一緒に喜んだ。このことも A 氏にとっては、誠実なサポートと力強い励ま

しになっていたと考える。

「またこの時期から; A 氏が向かいのベッドの患者(B 氏, 30 代前半男性)について、「あの人若いのになんの病気や?」と看護学生に尋ねるなど、これまではなかった同室患者への興味・関心を口にされるようになった。看護学生は、他患者との交流することは、A 氏にとってよい気分転換になるだろうと考え、B 氏の了解のもと、B 氏の体調がよい時は声をかけ、A 氏、B 氏、看護学生の 3 人で会話をする機会が持てるように心がけた。B 氏は、A 氏と同じ血液がんであったが、病気を受容しておりとても前向きで明るい性格であった。また年齢的には A 氏よりは若い、闘病生活は A 氏よりも長い、知識も経験も豊富にあった。例えば A 氏が初めてシャワー浴をする際、A 氏は CV(中心静脈)カテーテルが濡れたり外れたりすることをとても気にかけ躊躇っていたが、B 氏が「大丈夫ですよ。看護師さんがカテーテルの上からしっかりとシールを貼ってくれますから。僕はもう何度も入っていますよ」と声をかけたところ、A 氏も安心した様子でシャワー浴を実施することができたということがあった。このように A 氏は新たに行なうことや僅かな変化に対しても不安が大きかったが、B 氏の助言により実行に移せることが多くあった。同病者は、情緒的および情動的サポートを提供しており、同じ体験をした者として心強く感じられ、治療や病気への不安を抱えながらも、前向きに考えられるようになるためには必要な存在である(前田ら, 2009)といわれている。体験をもとに前向きな助言や情報を提供してくれる B 氏の存在は、A 氏にとって心強い味方であり、勇気づけられることによって物事を前向きに捉えられるようになったと考えられる。また同じ苦しみを味わい、同じ悩みを悩んできた同病者だからこそ、その患者の精神状態を理解し共感することが容易にでき、それが心を開くきっかけとなり、精神的安定を得ることにつながると言われている(小野ら, 2007)。さらに前田ら(2009)の研究では、同病者から受ける影響として「自分だけではないと思えた」「孤独を癒してくれた」「手術や治療をイメージできた」などが挙げられており、同病者は本当の意味での体験の共有や positive role model として、他のサポート源では果たせない役割を担っているとされている。看護学生の介入により A 氏は B 氏との交流

を深め、この交流を通して、A氏は、自分よりも若い患者が前向きに治療しているのを見て「辛いのは自分だけではない」と治療への励みにしたり、B氏の情報をもとに治療や今後の闘病生活を具体的にイメージするなど、B氏の存在は、A氏が疾病を受容し、適応の段階へと順調に移行する上で大きな役割を果たしていたと考えられる。

一方、独りでDVDを見たり本を読んで過ごしていたB氏にとっても、A氏や看護学生と交流することによって、良い気分転換になっていたと考えられる。また、入院中のがん患者9割以上の者が「他の人を励ましたい」「情報を教えたい」「他の人の役に立ちたい」と感じており、同じ境遇にいる他の患者を励ますことは自分自身に対する励ましにもつながり、他者のために役立つということで自分自身の存在の意義の確認につながると推察している(前田ら, 2009)。A氏を励ましたり、情報提供者になることによって、B氏自身も自分の存在の意義を確認し、その結果B氏自身を励ますことにもつながっていたと推測される。

4. <前向きな発言が聞かれるようになった時期(受け持ち15日目～最終日)>

A氏から気分転換の話題や家族への感謝についての発言がきかれるなど、次第に不安が減少し前向きな発言が増えていることから、この時期は適応の段階にあったと考えられる。この段階は建設的な方法で積極的に状況に対処する時期であり、現在の能力や資源で満足のいく経験が増え、次第に不安が減少していく。また、現在の資源と将来の可能性の観点から計画や思考がなされ、視野は将来の方向へ広がるとされている(黒田, 1997)。さらに多くの人は危機を価値あるものとしてみるようになる(山勢, 2001)といわれている。A氏の場合も、「病気になってみて、改めて家族の大切さに気づいたよ。病気も悪いことばかりじゃないのかもね」という発言から、「血液がんの再発」という危機を、家族の大切さに気付かせてくれた価値のものとして捉えられるようになっていく。

この段階は、患者自身が将来のことを考え、成長に向けて新しい自己イメージや価値観を築いていく時期である。そのため人的・物的資源をフルに活用し、患者に現実的な自己評価を行なわせ、現在の能力や資源を活用して満足が得られる経験をもた

せることによって、成長に対する動機づけや強化を行ない、徐々に成長を促していくことが必要である(黒田, 1997)といわれている。A氏が「治療本当に効いているのかなあ…」と治療への不安を口にした際、看護学生はA氏に「不安だったら一度先生に直接聞いてみてはどうでしょうか?」と主治医に説明を求めるよう促した。これは看護学生がA氏との会話の中で、A氏と主治医の間に良好な関係が生まれていると感じていたため、疑問・不安に思うことを第3者が代わりに尋ねるよりも、A氏が直接主治医から説明を聞いた方がより納得でき、前向きに治療に臨めるのではないかと考えたためであった。主治医から治療が順調であることを聞いたA氏は「頑張ってるよ」といって、「これからまた頑張らないといけないね」と前向きな発言をしていた。このように主治医という人的資源を自ら活用し、A氏が病気を受容し治療に積極的に取り組めるよう働きかけたことは重要であったと考えられる。その結果、A氏から今後の治療に対する前向きな発言が聞かれており、このことがA氏に現実的な自己評価を行なわせ、成長に対する動機づけや強化につながり、結果としてA氏が折り合いをつけて、病気とうまく付き合っていくためのセルフマネジメントを促したと考えられる。

V. 本研究の限界

本研究結果は、1事例の展開であり一般化することはできない。また、今回用いたフィンク危機モデルは、外傷性脊髄損傷患者に対して導き出された理論であることから、「がん再発」の患者に適用できるモデルとしての妥当性と信頼性に関してより厳密な検討が必要だったと考える。

VI. まとめ

がん再発患者の疾病受容過程を危機モデルに沿って分析・検討した結果、疾病(再発)告知の後、危機的状況におかれていた患者は、防衛的退行、承認の段階を経て、疾病を受容し適応段階に至っていた。この過程における看護学生の傾聴、支持的な対応、情報提供、同病患者との交流促進への援助は、患者の恐怖心、不安を和らげるとともに、力強い励まし

となり、患者の現実に対する洞察力や主体性を高め、適応段階への移行を容易にしたと考えられる。がん再発患者が、再発の現実を受け止め、がん、治療に対して前向きに、勇気をもって取り組んでいくためには、疾病受容過程のいずれの段階にあるかを把握し、受容に至る段階を順調に迎える様に、各段階にふさわしいケアの提供をしていくことの必要性かつ重要性が確認された。

Ⅶ. 謝 辞

本研究にあたり、貴重な事例を提供していただきました A 氏、ならびに B 氏に心から感謝を申し上げます。

Ⅷ. 引用文献

広瀬寛子(2003)：看護カウンセリング第 2 版, 47, 64-65, 144-145, 医学書院.
細川順子(2005)：臨床看護面接 治癒力の共鳴をめざして, 158-159, 170-171, すびか書房.

小島操子(2008)：看護における危機理論・危機介入(2 版)ーフィンク/コーン/アグィレラ/ムース/家族の危機モデルから学ぶ, 50-59, 94-113, 金芳堂.
黒田裕子(1997)：理論を生かした看護ケア-知的な看護介入をめざして, 56-69, 照林社.
前田優雅, 国府浩子, 藤井徹也(2009)：治療中の乳がん患者に及ぼす同病者からの影響と関連する要因～乳がん患者会会員を対象として～, がん看護, 14(6), 711-716.
宮川清, 中川恵一(2009)：今いちばん新しいがん治療・ケア実践ガイド PART1, Expert Nursing, 25(6), 118-121.
中村めぐみ, 矢田真美子(1988)：Fink の危機モデルによる分析, 看護研究, 21(5), 44-50.
小野美穂, 高山智子, 草野恵美子(2007)：病者のピア・サポートの実態と精神的健康との関連ーオストメイトを対象に, 日本看護科学会誌, 27(4), 23-32.
鷺田清一(2000)：そこにいる力, 聞くことの力, ターミナルケア 10, 199-204.
山勢博彰(2001)：ICU・CCU におけるメンタルケアー看護にいかす危機理論ー第 7 回フィンクの危機モデル, HEART nursing, 14(11), 13-18.