

# 父の容態の悪化を契機に危機的状态に陥った 長女に対する看護介入ができた1例

Nursing of a Family in Crisis; a Case of a Sudden Onset of SIRS after Gastric Cancer Resection.

救急部・集中治療部：柴 美保・北野 由紀  
小林 利江・宮沢 育子

## 〈要 旨〉

父の容態の悪化を契機に長女が危機的状态に陥った患者家族に関わった。長女は逃避や否認の段階を経た後、態度が攻撃的となった。私たちはそれを長女の感情表出と判断し、訴えに耳を傾け、受容的な態度で接することに努めた。他にも様々なエピソードに対応できた結果、長女と私たちの間に良好な信頼関係を築くことができた。

このケースの看護介入について、段階別危機看護介入モデル（黒田）を用いた検討を試みた。また、危機状態に陥った原因のひとつとして、ICUの特殊性が大きく影響したことを報告する。

## 〈キーワード〉

危機理論、家族援助、ICUの特殊性

## 1. はじめに

健康回復への希望を持ち手術に臨んだが、術後合併症を呈し、急変によりICUに入室となるケースがある。このとき、患者家族は予測できぬ出来事と患者の重篤な状態を受け入れることは大変困難であり、恐怖心・不安は大きい。さらに、家族各々がショックを受けることで、お互いに支え合うことが難しくなり、悲嘆にくれる存在であることも忘れてはならない。患者家族が落ちつき、現状理解ができるためには、精神的安定を図ることが必要であると考え。すなわち、患者はもちろん患者家族のケアも私たちの重要な役割であるといえる。

今回、父の容態の悪化を契機に長女が鬱状態となり、次第に危機的状态に陥った患者家族に関わった。このケースの看護介入について、黒田の段階別危機看護介入モデルを用いた検討を試みたので報告する。

## 2. 症例 77歳・男性

病 名：胃癌（ボールマンⅡ型）

既往 歴：陳旧性肺結核、肺気腫

家族構成：妻は2年前に死亡

長男夫婦と同居

長女は市内在住（夫は死亡）

胃癌切除術後に呼吸状態悪化、敗血症を合併しSIRSを呈した。

父の急変を機に、長女が危機的状态に陥った。

### 3. 看護の実際

入室当日、患者はマイルドに鎮静を図ったうえで、挿管・呼吸器管理となった。家族は、一度面会した後、病棟待機となっていた。当日の夜、病棟看護婦より「家族は、父の容態の悪化を受け入れられていない。激しく動揺しているため、面会時の配慮が必要であろう。」との情報をもらった。

鎮静下に挿管されている父を目の前にし、長女は近寄れず、遠巻きに見ている、「なぜ、こうなったんだろう。」「かわいそうで見えていられない。」と、涙を浮かべている、など、反応としては、逃避・回顧・否認が見られた。そこで、私たちは、面会時には医師が同席し状況説明するよう依頼した。私たちも、その説明の理解の程度の把握と補充を繰り返し行った。また、そばに付き添い、父の近くまで誘導したり、手を握るなどのスキンシップを図ることを継続していった。この時期、長女は挿管チューブ・呼吸器他、多くの医療機器、変化した父の姿など、目に飛び込んでくる画像を怖いと感じ、このような反応が見られたと思われる。

経過とともに、私たちは長女が質問やありのままの感情を表出できるように関わった。その結果、質問もでき、また、「こんな状況にさせられた。」「もう、だまされない!」「家族の気持ちはわかりますか?」「他人事と思われては困ります!!」など、怒りの感情を表出できるまでに至った。私たちは、傾聴し、あるがままに受け入れ、今後何でも話をしてもらい、力になっていきたいことを伝えた。

その後、父の状態が改善しウィニング開始となり、笑顔が見られたり、筆談・ジェスチャーでコミュニケーションを図ることができるようになった。長女の表情も穏やかになり、前向きな声かけ、ケアへの参加ができるようになった。また、私たち医療者への感謝の言葉も聞かれ、長女と私たちの間に良好な信頼関係を築くことができた。

### 4. 考 察

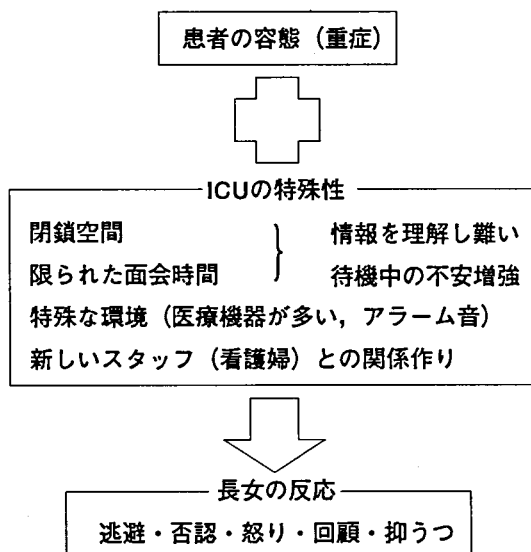
ICUでは、危機状態にある患者や家族と関わらなければならない。そのとき、看護の方向性を示してくれるのが、危機モデルである。このケースを振り返り、家族の状況を的確に把握し、有効な家族援助ができていたと思われた。この長女の反応の原因のひとつには、母と夫、かけがえのない存在をすでに亡くしていることが挙げられるが、他にも原因があるのではないかと思い、検討した。

病棟では、スタッフと家族の間に、特にトラブルはなかった、とのことだった。患者が病棟からICUに移る際は、急激な状態悪化のため、説明が十分にできていなかった、との情報が得られた。ICU入室後、家族からは「ここでは、私たちの目が届かない。」「せめて、ここから出られると気持ちも楽なのですが…。」という言葉も聞かれ、今度はICUの特殊性に焦点を当ててみた。ICUは、閉鎖空間である・面会時間が限られている・医療機器が多いなど特殊な環境でもあり、新たなスタッフとの関係作りも強いられてしまう。このことから、長女の反応が、逃避・否認・怒り・回顧・抑鬱といった形で、著明に表れたのではないかと考える。

面会時には、看護婦ができる限り患者家族のそばにいて、限られた面会時間を家族とともに過ごすこと。そのなかでスキンシップの誘導・説明を行うなどの、関わるタイミングがとても重要であるといえる。また、面会時は医師に同席してもらい、説明の補充を繰り返し行い、家族の反応・理解度を把握していく必要がある。これらのことをスタッフが一貫して継続し、意図的に看護介入を行ったことは有効だった。私たちが日頃、患者の治療やケアに対して優先順位を判断しているよう

に、家族のケアに対しても優先順位を判断し、有効なケアを提供することが必要であると認識できた。

黒田は、「色々な意味で医療者とのギャップが生じやすい救急医療領域では、家族の体験も複雑である。」<sup>1)</sup>と言っている。私たちも今回の症例より、家族と継続した関係を保ちながら、患者のそばでケアに参加することは有効であると考ええる。



## 5. 結 語

今回、私たちは父の急変を機に危機的狀態に陥った長女に対する看護介入について報告した。危機のプロセスに沿った援助はもちろん、ICUの特殊性を踏まえたうえで看護介入が必要であると言える。

## 6. おわりに

重症患者を支える家族のショック・不安は計り知れないものと思われる。そのなかで、私たちは今回の研究で学んだ危機プロセスの援助・ICUの特殊性が患者の家族にもたらす影響を常に認識しながら、できる限り家族の安全を守れるよう看護していきたいと思う。

## 引用・参考文献

- 1) 黒田 裕子：危機状態にある救急重症患者の家族に対する看護援助  
月刊ナーシング Vol.9, No.3, 42-46. 1989.