

# 終末期の夫をもち、看護師に攻撃的な言動をとる妻の思い ～渡辺式家族アセスメントモデルを用いての分析～

The mind of wife who had husband with terminal stage and adopted offensive attitude toward nurses  
～Analysis based on the Watanabe Family Assessment Model～

西 5 階病棟

○志村美咲 高橋遥 堀美佳 永田賢子 看護部:内藤綾子

〈要旨〉看護師が終末期を迎えた患者の妻から攻撃的な言動を受け、対応に苦悩する場面に遭遇した。「渡辺式家族アセスメントモデル」を活用し振り返りを行い、妻と看護師に生じている問題、またその背景を構造化させた。モデルの活用により、妻の抱える問題が明確となり、それが看護師への攻撃的な言動を引き起こさせていたと導くことができた。表出された感情の裏の思いも考え、問題を正確に捉えることが大切である。よって、看護師は心理的混乱がある家族から関わりを避けず、気持ちを受け止め苦悩を分かち合いたいという支援的な関わりを示し続けていくことが必要と考えられる。モデル活用は家族の抱えている問題を把握でき、家族の求めている援助が明確になるといえる。また、援助に行き詰まりを感じた時こそ、患者・家族の全体像を把握し、表出された感情の裏にある思いを分析していくことが解決方法を導く糸口となると考える。

キーワード：終末期、家族看護、渡辺式家族アセスメントモデル

## I. はじめに

急性期一般病棟の中で、終末期がん患者の入院もあり終末期の看護を提供している。その中で、終末期患者の家族が、患者との死別が避けられないという危機的状況から心理的混乱を起こす場面に度々遭遇する。

今回もまた、看護師が終末期を迎えた患者の妻から攻撃的な言動を受け、対応に苦悩する場面に遭遇した。そこで看護師がケアに行き詰まりを感じた場面の状況を、援助の方策を見出すために開発された「渡辺式家族アセスメントモデル」を活用し振り返りを行った。

## II. 目的

渡辺式家族アセスメントモデルを活用し、看護師に対し攻撃的な言動をとる妻へのケアを振り返り、今後の終末期がん患者の家族へのケアに活かすことを目的とした。

## 用語の定義

渡辺式家族アセスメントモデル：家族に生じている問題とその背景を構造化して理解するために必要な援助者の思考プロセスをモデル化したもの（表1）。

終末期：化学療法困難となり緩和医療へ移行してから死亡前の1ヶ月半までの期間。  
攻撃的：妻が看護師に対し強い口調でケアへの不満や指摘をしたり、拒否的な態度。  
困惑：現状への対応方法がわからずどうしたらよいか迷うこと。

## III. 方法

1. 研究対象：終末期の夫をもつ妻と看護師
2. 研究期間：平成25年11月11日～平成26年3月30日
3. 研究方法：患者が化学療法を行えなくなつてから死亡するまでの1ヶ月半の看護記録から、看護師に対する攻撃的な妻の言動とその時の患者の状態・反応、看護師の対応を拾い上げ理論を用いて分析する。
4. 分析方法：渡辺式家族アセスメントモデルを使用し、家族に生じている問題とその背景を構造化させ理解する。
5. 倫理的配慮：本研究は医学部倫理委員会の承諾を得て行った。研究の主旨、方法、診療録の内容や画像などは本研究以外には使用しないこと、個人が特定されないよう氏名、住所、職業、病名、入院期間の情報の

表1 渡辺式家族アセスメントモデル

家族アセスメントの段階	内容
	家族に関する基礎データ
問題の明確化	個々の家族成員の適応状態 個々の家族成員の対処の現状 家族の全体像
援助方針をあきらかにする	家族の発達段階 援助仮説 家族の要望・希望
援助目標を明らかにする	家族の対応能力（強みと弱み） ・家族の構造的側面 ・家族の機能的側面
家族のニーズと援助のポイントを明らかにする	家族のニーズ 援助者の強みと限界

管理には十分配慮すること、まとめた内容やデータ等の個人情報研究終了後にシュレッダーを用いて破棄する。

#### IV. 症例

消化器がん、52歳男性。多臓器転移あり化学療法・放射線療法を繰り返していた。脳転移が起き急激なコミュニケーション能力・ADLの低下あり、化学療法は中止となる。病状悪化に伴いその都度医師から妻へ説明があった。徐々に状態が悪化し死亡退院された。妻はA氏の状態悪化に伴い、死亡1カ月前から看護師やA氏に対し攻撃的な態度・言動が目立つようになった。妻からは「食べる時間なのに、なんで空気が読めないの？今すぐ（点滴を）交換しなくてもいいでしょ」「薬は私が管理するのでいいです」などの攻撃的な発言が聞かれた。看護師は妻から攻撃的な言動を受け、妻へどう対応していけば良いのかわからなくなる。

#### V. 結果

看護師は妻の攻撃的な言動は死の受容過程の一つで、受容するまでしか待つしかなく、その言動を傾聴し受け止めなくてはと考えていた。しかし妻の攻撃的な言動は続き、看護師は日に日に対応に苦悩していく。看護問題の焦点を妻と看護師にあててモデルに当てはめる。

##### 1. 家族に対する基礎データ

子供はなくA氏と妻の2人暮らし。毎日妻の

面会があるが妻以外の面会者はなし。

##### 2. 問題の明確化

ステップ① 個々の抱える問題を明らかにする。

妻はA氏と2人暮らしであり、子供もおらず両親とも疎遠となり、まわりに頼れる存在がいなかった。そのため、近い将来訪れるA氏の喪失に対する不安や孤独感、一緒に懸命に治療に励んできたにもかかわらず急に病状が悪化するという理不尽な状況への怒りや困惑といった様々な感情があったと考えられる。急に变化したA氏の現状にどうかかわっていったらいいのかわからない思いを抱えているが、看護師からは現状への対処方法を示してもらえず不安や焦りの感情が混在していたのではといえる。看護師の介入があると苛立ちを表出していることから、看護師に自分の気持ちが理解されないと孤立し、現状への独自の対応方法を考えていったのだと考える。

さらに、入院も長くなり、パートをしながら1日2回の面会に通っていたため疲労も蓄積していたと考えられる。

<妻の問題>急な病状変化に対する困惑。A氏を喪失する不安や他に頼る人がいない孤独感。現状への対応策が得られないことによる看護師への不信感。理不尽な状況に対する怒り。思い通りの看護をしてもらえない苛立ち。日々の面会に伴う心身の負担。

看護師は妻から攻撃的な言動を投げつけられ

ることに対して負担感を抱き、妻の気持ちをわかろうと傾聴するもそれが報われず苦しんでいる。どのような努力も妻の攻撃的な言動がおさまることに繋がらず、改善策が見出せないことに困惑している。

<看護師の問題>妻から攻撃されることへの負担感。妻との関係性を打開する方策が見出せない。

## ステップ② 問題の対処と対処を生み出す背景を明確にする。

### 1) 問題への対処方法

妻は日々病状が悪化していくA氏にどう対応したらいいかわからないが、看護師から対応策が得られないため、看護師へ不信感をもち孤立感を強めている。そのため、独自の対応方法を考えA氏に関わっていくようになる。それがA氏を励まし頑張らせる事や看護師に思い通りの看護をさせるという行動に表われていく。さらに、自分の対応が適切なかわからないという苛立ちを看護師にぶつけていたと考えられる。<妻の対処>A氏を励まし頑張らせる。思い通りの看護をさせる。看護師に攻撃的に伝える。

看護師は妻に攻撃的な言動をとられ、妻と関わるのが苦痛になり、妻との関わりを最小限にするという問題対処をしていたと考えられる。<看護師の対処>妻との関わりを避ける。

### 2) 対処方法の背景

妻がA氏を励まし頑張らせる言動は、A氏を失う不安や焦りがある中、A氏への対応方法が見出せず、さらに看護師からも対応方法への提供がないため、独自の対応策として行動していたと考えられる。

妻が看護師に攻撃的に伝え思い通りの看護させることは、A氏への対応方法を示さない看護師に不信感を持っていることや困惑しているが助けてくれないといった感情があったと考えられる。そのため、さらに自分の気持ちが理解されないと感じた妻は疎外感を強めたと考える。<妻の対処の背景>現状への対応方法がわからない。気持ちが周囲に理解されない疎外感がある。

看護師が妻との関わりを回避した理由は妻の攻撃的な言動をうけ生じた妻への苦手意識が大きく影響していると考えられる。

<看護師の対処の背景>妻への苦手意識

## ステップ③ 妻と看護師の関係性を明確にする。

妻は看護師に攻撃的に伝え、看護師はそれを苦痛に感じて避けるため、さらに妻の不安は募り攻撃的な言動を続けるという悪循環に陥っている。

## 3. 援助方針

妻と看護師との間の攻撃し遠ざかるという悪循環をまずは是正する。

看護師はこのような関係性がますます事態を悪化させていることに気づき、妻を支え関係性を確立することが必要である。

<看護師間での援助方策>

看護師の苦痛など気持ちをスタッフ間で表出する。

今後の治療やケアの方向性を他職種を含めたチームで話し合う。

妻への対応を誰が中心的に担うのかスタッフの役割を明確にして、患者と妻を支えるチームの体制を見直す。

<妻への援助方策>

妻の行動の根底にある背景を再認識しつつ妻の訴えを受け止める。

妻の気持ちを受け止め自分の気持ちも伝えられるような環境を早期に設定する。

今後の治療やケアについて医師も含めたチーム全体で話し合うことを提案する。

## 4. 目標の明確化

方針を実現するために妻の抱えている問題を引き起こしている背景に働きかける。まず、妻の「自分の気持ちが周囲に理解されないと感じる疎外感」を軽減できれば「思い通りの看護をさせる。看護師に攻撃的に伝える。」という対処は変化する可能性がある。また、妻がA氏への対応方法を見出すことができれば、妻の「A氏を励まし頑張らせる」という対処は変化する可能性がある。

よって妻が自分の気持ちが周囲に理解されていると感じ、疎外感が軽減されるために、妻が

心情を悟れるようにしていく必要がある。さらに、妻のどうしていいのかわからないという困惑が解くために、妻と共にA氏の現状への具体的な介入を考えていく。

目標：妻が気持ちを表出でき、A氏の現状への対応方法がわかる。

#### 5. 家族のニーズと援助のポイントを明らかにする

妻にはA氏を喪失の不安や戸惑う気持ちを理解してもらいたい、また、一緒に現状への対応や方針を見出してほしいというニーズがある。そのため、看護師は妻の想いを傾聴した上で妻と一緒にA氏への具体的な介入を考える必要がある。

#### VI. 考察

今回、攻撃的な言動をとる妻への対応方法を学び振り返りを行ったが、モデルの活用により客観的に事例を見直せた。渡辺はモデルの活用方法について「看護師が関わりには困難を感じている現象は、援助者である看護師との関係で生じている。したがって、問題となっている現象に変化を起こそうとするならば、援助者の変化が必要となる。(中略)関わっている援助者自身も客観的に分析の対象としている」<sup>2)</sup>と述べている。モデルの対象を患者やその家族だけでなく看護師も対象にすることで、看護者の状態も客観的に見直すことができ、問題が抽出され解決策を考えることができたといえる。

また、モデルを活用により、妻の抱えている問題が、妻に日々病状が悪化していくA氏を頑張らせることや看護師への攻撃的な言動を引き起こさせていたと導くことができた。生じている問題の全体像の把握ポイントについて、渡辺は「すでに終末期を迎えた患者の家族が、何とかしてほしいと強行に積極的治療を求めたり、無理に患者を励ますなどの言動が見られた場合、家族の問題を『患者の病状が受け入れられない』と捉えるのは、看護者としての見方であ

る。(中略)相手の皮膚の内側に入るような気持ちになって分析を進めることにより、援助者にさまざまな気づき生まれ、それが関わりに変化をもたらすことにつながっていく。」<sup>2)</sup>と述べている。このことから、妻の抱える問題を表出された感情だけで捉えるのではなく様々な角度から考え、正確に捉えることが必要な援助方法を明確にできると考える。そのため、看護師はこのような心理的混乱がある家族から関わりを避けず、表出された感情の裏の想いも考えることが大切である。気持ちを受け止め苦悩を分かち合いたいという支援的な関わりを示し続けていくことが必要と考えられる。

#### VII. 結語

1. 援助に行き詰まりを感じた時こそ、患者・家族の全体像を把握し、表出された感情の裏にある思いを分析していくことが解決方法を導く糸口となる。
2. 渡辺式家族アセスメントモデル活用は家族の抱えている問題を把握でき、家族の求めている援助が明確となる。

#### 引用文献

- 1) 鈴木和子・渡辺裕子：家族看護学—理論と実践 第4版, (株)日本看護協会出版会, 122, 2012.
- 2) 前掲書1) p125

#### 参考文献

- 1) 鈴木和子・渡辺裕子：家族看護学—理論と実践 第3版, (株)日本看護協会出版会, 122-134, 2010.
- 2) 鈴木和子・渡辺裕子：家族看護学—理論と実践 第4版, (株)日本看護協会出版会, 121-135, 2012.
- 3) 渡辺裕子：渡辺式家族アセスメントモデルで事例を解く, 医学書院, 1~13, 224~241, 2007.