心筋梗塞による重症心不全を発症した長期臥床患者との関わり
～アギュララの問題解決危機モデルを用いての分析～

Relations bedridden patient who developed severe heart failure due to myocardial infarction

高度救命救急センター　玉井路子　井刈二三　下村陽子

要旨

急性心筋梗塞から重症心不全を発症し、高度救命救急センターでの入院が５ヶ月以上、その内３ヶ月以上人工呼吸器やIABPを装着し長期ベッド上安静を強いられ、徐々に治療や看護に対し拒否的となった患者を受け持った。入院中の対応に苦慮する事があり他看護師とも頻回に話し合いを行ったが、看護の方向性を決めるのが難しかった。今回提供した看護を振り返る為にアギュララの問題解決危機モデルを用いて分析したところ、今後も看護介入していくにあたり危機モデルを用いて問題解決していくことに効果があることが示唆された。

キーワード

重症心不全　長期臥床　アギュララの問題解決危機モデル

１．はじめに

高度救命救急センター（以下センター）では平均在院日数は１週間以内と短期間であり、急性期を脱すると転棟または転院方向となることが多い。

Ａ氏の場合、急性心筋梗塞から重症心不全を発症し、センターでの入院が５ヶ月以上、その内３ヶ月以上人工呼吸器やIABPを装着し長期ベッド上安静を強いられていた。徐々に治療や看護に対し拒否的となった患者を受け持ち、対応に苦慮する事があり他看護師とも頻回に話し合いを行ったが、看護の方向性を決めるのが難しかった。今回提供した看護を振り返る為にアギュララの問題解決危機モデルを用いて分析したので報告する。

２．事例紹介

50歳代女性。急性心筋梗塞後重症心不全。心不全による呼吸・循環動態不安定であり人工呼吸器やIABPを長期留置。家族は九州在住の姉と入院中の息子のみ。

３．研究期間

2010.3. 5～2010.8. 13

４．倫理的配慮

記述内容で個人が特定されないように配慮。

５．研究方法

アギュララの問題解決危機モデルを用いて分析

（問題解決型のモデルである為、看護過程を展開する看護職にとって活用しやすい為選択）

６．バランス保持要因を抽出

アギュララは人がストレスの多い出来事に遭遇すると、それまでの均衡状態が破られ、身体的にも心理的にも不均衡状態に陥る。続いて、不均衡状態は人にとって非常に不快や緊張をもたらすため、均衡状態への切実なニードが現れる。この時、バランス保持要因が存在していれば、人は不均衡状態から回復し、危機を回避できる。しかし、バランス保持要因が一つでも欠けていると、不均衡状態が持続して危機に陥ると述べている[1)]（図１）。

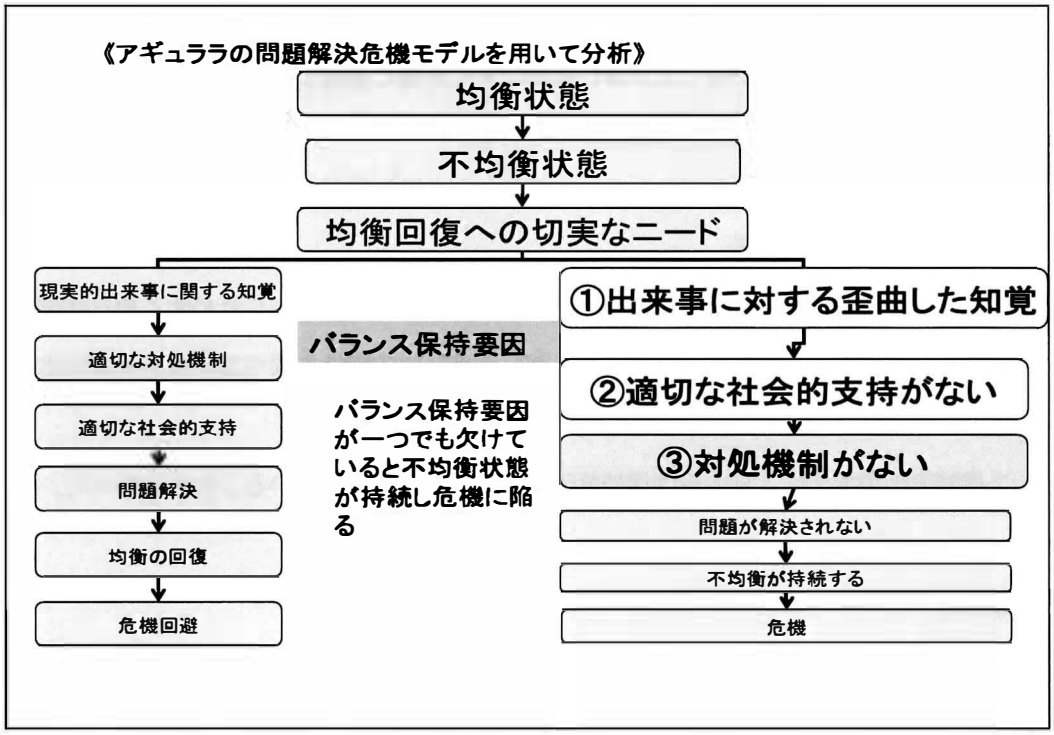

図１

下記にバランス保持要因を抽出。

①出来事の知覚：

Ｓ）自分を殺す話しをしているのではないか

Ｏ）病室の前で医師・看護師の申し送りを行っていた。安全確認の為、個室のドアを開放

Ａ）事実と異なった思い《(出来事について歪んだ知覚）＝医療者が自分を殺す》があり、この状態が続くと不快や緊張が続いていくと考えた

②社会的支持：

Ｓ）私には何もないんです。帰れる所もない。金銭面でも友人には迷惑をかけないようにと思っていたのに。

Ｏ）家族構成：姉（九州在住　介護が必要な義理母が入院中　　キーパーソンとしては難しいが、治療の意志決定は行える）息子（他病院入院中）

キーパーソン：友人　毎日面会あり　本人の希望により面会時間以外でも来棟

Ａ）金銭面や今後の自分の居場所について不安が大きく、社会的支持があまりない為、孤独の中でますます緊張が増していくと考えた。

③対処機制：

Ｓ）・・・・。

Ｏ）ドアに背を向け無表情でいることが多い質問に対し閉眼し返答しない。ケア（陰部洗浄、清拭など）を拒否する。姉・友人への甘えがみられる。

Ａ）周囲の物に関心を示さなくなり、ケアへの拒否などの防御機制の否認がある。姉・友人への甘えがあり退行も考えられる。

上記のような防御機制は危機状況が発症した比較的最初の段階でみられやすく自己防御的で情緒的な対応である（無意識的なコーピング）心理的に安定性を保つ為には必要な反応と考える

バランス保持要因の抽出によりＡ氏は保持要因全てに問題が発症していることが分かった。

７．看護介入

①出来事の知覚

医師と共有カンファレンスを開きＡ氏への対応を統一した。

・基本的にはドアを閉めたままとし、引き継ぎなどの必要時以外ドア周辺では話さない事を決めた。

・今後の方針を掲示板へ掲載

・医師より病状についての説明を本人含め施行

これにより、正しい認識を促すことができた為、出来事を現実的に知覚でき不快や緊張は減少したと考える。

②社会的支持

・友人には本人より連絡することがある事を了解して頂いた

これにより、友人と常に連絡がとれる事により一人ではないとうい安心感を与えることができ孤独による情緒的な緊張感がほぐれたと考える。(社会的支持とは問題を解決していくために頼ることのできる、あるいは支援したり認めてくれる存在を指す。)

③対処機制

・友人より音楽が好きであったとの情報あり、好きな音楽のＣＤをかける。

・音楽療法士がボランティアで週一回来棟。実際に楽器を用いて本人の好きな音楽を歌う。

・ＩＡＢＰ留置中より医師とともに天気の良い日には屋外へ出かける。

　などのリラクゼーションを行った

これにより、医療者が一緒に有効なコーピング方法を考える事により緊張の緩和に至ったと考えられる。

（本人独自では通常のコーピングが使用できなかった。）

８．考察

　センターに入院される患者は、急な入院による環境の変化や多岐にわたる機械類の装着など様々なストレス下におかれる。ストレスにより、患者が単に治療や看護に対して拒否的と考えるのではなく、危機モデルなどを用い問題点を明確にし、コメディカルも含めたチームでの介入を今後も実施していきたい。

９．結語

・アギュララの問題解決危機モデルを用いて看護介入の振り返り検討を行った。

・このモデルを使用する事で問題が明確になり介入しやすくなった。

・今後も看護介入していくにあたり危機モデルを用いて問題解決していくことに効果があることが示唆された。

【引用文献】

1）山勢　博彰　：救急・重症患者と家族のための心のケア（第一版）、P40、メディカ出版、2010

【参考文献】

山勢　博彰　：救急・重症患者と家族のための心のケア（第一版）、P40. 50、メディカ出版、2010