

# 視力喪失の受容過程にそった看護介入の検討

A study of nursing intervention with reception-processes  
suffering from loss of visual acuity

○東4：山上 栄子  
東5：古根 静子  
医療短大：小松万喜子

## 要 約

中途失明者の多くは、わずかでも視力が残っている間は治療に期待を持ち続ける。また医療者側も視力維持のための最大限の努力を続ける。そのため患者は治療の効果がなく退院を進められるに至って初めて視力回復が望めないことを実感し、失明の不安と失意の中で、退院せざるを得ない状況である。今回、視力喪失という障害の受容過程を知り、その過程にそった介入方法について明らかにする目的で、障害受容過程に関する Cohn のモデルと対比させながら事例の検討を行った。

対比させることで悲嘆の時期を経て適応へと進んでいく過程がつかめた。根気よく話を聴き見守ること、「退院後の生活に話が及ぶ」など適応の兆しが見られる時期には視力喪失後の生活に適応していけるような指導、他部門、他機関との連携が必要であること、患者を支える家族の力も患者が自立していくために大切な要素であることがわかった。

## キーワード

視力喪失 受容過程 価値の転換 Cohn のモデル

## はじめに

失明あるいは失明に近い状態に至った中途失明者の多くは、医師より治療不能であると説明されても、明かりが見えるなどわずかでも視力が残っている間は、治療に期待を持ち続ける。また、医療者側もこのような患者に対し、視力維持のための最大限の努力を続ける。そのため、患者は治療の効果がなく退院を進められるに至って初めて視力回復が望めないことを実感し、視力喪失後の生活に適応していくための準備も不十分なままに、失明の不安と失意の中で、退院せざるをえない状況であった。

小此木は<sup>1)</sup>「身体は自己のもっとも大切な所有物であり、それなしでは生きられぬ依存の対象である。それだけに病気、手術、事故などによる身体の傷つきや一部の喪失は様々な意味における喪失体験を引き起こす。そして様々な感情体験を繰り返しその悲しみと苦痛の心理過程を通して初めて対象喪失に対する断念と受容の心境に達することができる」と述べている。そしてまた、障害の受容といわれていることの本質は、身体的自己の喪失体験からの立ち直り、回復の過程であるともいわれている<sup>2)</sup>。今回、この視力喪失という障害の受容過程を知り、その過程にそった介入方法について明らかにするために、事例をもとに障害受容の過程に関する Cohn のモデルと対比させながら検討を行ったので報告する。

## 1. 方法

徐々に視力が失われ失明に近い状態となった3事例の視力喪失を受け入れていく過程および援助内容を分析、検討した。事例は次の3事例である。

事例1 48歳, 男性, ペーチェット病

事例2 52歳, 女性, 糖尿病性網膜症

事例3 43歳, 男性, 糖尿病性網膜症

事例3についてはCohnのモデルと対比させた。Cohnは、突然身体的障害を受け、危機に陥った人の衝撃から障害受容までの過程を「ショック」「回復への期待」「悲嘆」「防衛期」「適応」の5段階で表している。

## 2. 結果

1) 事例1 : A氏 (図1参照)

①事例紹介 48歳 男性 病名: ペーチェット病, ぶどう膜炎

家族: 母, 妻, 息子, 娘 職業: 社会福祉事務職 妻: 保険医療事務職

第2回入院までの経過

H 3 ペーチェット病と診断, 内服治療 (コルヒチン) 開始

H 5 虹彩炎, 硝子体出血, 視力低下

H 6 当院眼科病棟へ第1回入院, 内服治療 (サンデュミン)

H 6. 12 腎障害出現のため内服変更 (コルヒチン再開)

H 7. 1/8 右硝子体出血, 網膜剝離, 視力低下増強し入院

②援助経過

月/日	病状経過, 治療	情報 (S, O) 援助
1/9	右硝子体出血 網膜剝離あり 視力右: 手動 左: 光覚弁	S)急に視力低下した 医師よりケースワーカーに依頼「現状を受け入れられず落ち込んでいる。最終的には失明していく現実を受け止められることが目標」
1/10	ステロイド剤球後注	S)ケースワーカーと話す決まり「ショックだ」と 医師より紹介目的について再度説明を依頼 「急に視力低下し心理面で援助してくれる方に紹介」 S)自分の方が一方的に話した形, すっきりしたよ。治療を続けると言われており見えなくなるとは聞いていない。回復の望みは捨てていない。前向きの姿勢でいかななくては。こんなふうになったのは神様が僕に対して一つの試練を与えられたのだと思う。自分が何をやらなければいけないかを考えていこうと思う。O)病棟ではあまり話さない 妻「もう少し望みをかけたい。治療を続けて欲しい。希望を捨てたわけではない」 ケースワーカーより「(時に涙を流しながら話した) 落ち込み

		沈む時期である。耐えられる力をもっているので病棟では見守る姿勢が良い」
		無理に聴き出そうとせず、自分から話す時にはできるだけ聴くようにする
1 / 15		O)娘が成人式のため和服姿で見える。表情は明るい S)かすかに色がわかる程度。見えるようになるか不安だ 娘が来たがこの眼じゃ見えなくて
1 / 18		リハビリセンターの方と面談、妻と共に（日常生活訓練他、ワープロなど高度な訓練について説明を受ける） S)話し合いは良かった。今後の方針が見えてきました 自分で受け入れて頑張っていかなければなりませんね 生活面ではほとんど自力でできており、必要時のみ歩行など介助する
1 / 20	難聴にて耳鼻科受診 内服治療	S)いろいろ悩んだが、前向きに自立する方法を考えようという気になった。結局は自分でやることだし。他の障害者にハンディを乗り越えていくようやってきた自分に仕事は何の意味もなくなる。失明するということは、ずっと先に延ばしたいという気持ちだったのでケースワーカーと話すということはショックだった。
1 / 24	右：0.04 左：光覚弁	ケースワーカーと面談 S)家族ではなく自分がこうなったことは、むしろ良かった今後はリハビリセンターへ入所して音声の出るコンピューターの訓練を受け、今の会社へ復帰すると思う。
2 / 4	サンデュミン内服開始	S)この薬は飲んで2ヶ月位、朝憂鬱な気持ちになる
2 / 8	外耳道炎、毛のう炎、ヘルパス	O)息子より毎日届くハガキをずらしながら読む。大きな字で書いてある。
2 / 12	熱発、耳鳴 右：0.06	S)テレビ画面少し分かる。欲が出てきちゃう。視力回復して社会復帰できるといいな
2 / 24	右：0.03	右見えなくなってきた。発作か
3 / 5	右硝子体出血 右：0.04	S)すごく身体がだるい。今まで良い方向に向かっていたので、いろいろ考えて眠れない。左眼圧高いらしい
3 / 17	左：新生血管緑内障、眼圧降下のため点滴、内服、点眼	S)眼痛有り、点滴にて楽 O)息子の手紙ルーベ使用にて読む 鎮痛剤など使用し苦痛の軽減、身の回りの介助
3 / 22	左眼圧上昇のためレーザー	S)左眼痛い、吐き気あり。日によって体調が異なる。鉛で押えられているみたい O)寝ていること多い
4 / 4	左レーザー 右：0.02	S)気力だけでは駄目だ。自分で何かできること（仕事のようなもの）そういうものがないと辛いです

4 / 12		O) レーザー後痛み強い S) 痛い、眠れない O) いらいらしている様子、他の患者ともあまり話していない
4 / 18		S) まあまあ眠れた。調子もどってきた O) 笑顔で同室者と世間話をしている
5 / 1	右：0.01 左：光覚弁	S) 退院して良いと言われた。自分も障害のある人に関わる仕事をしてきたが、看護婦さんの精神的な面でフォローには助けられた。静かに受け止めてもらえた
5 / 2	退院	O) 妻と共に、笑顔で退院

### ③ 評価

今後の視力低下を予測した医師からのケースワーカーへの紹介は、入院翌日でもあり看護者がみても突然という感じであった。A氏の動揺も強かったため医師に紹介目的についての説明を改めて依頼した。A氏はショックを受けながらもケースワーカーへの紹介を契機に、失明するかもしれないという現実を目を向け始めたように思われた。

A氏は職歴などの影響もあってか、落ち込んだ様子を見せたり内面を吐露することは少なく、前向きな言動が多かったが「不安だ」「欲が出ちゃう」などの言葉の端に葛藤の大きさがうかがわれた。看護婦は無理に聴き出そうとせず、静かに見守り、A氏が話してくる時にはよく話を聴くよう心がけた。また薬による副作用や眼痛により話もせずふとんにもぐっていたり、イライラした様子やきつい口調での返答が見られた時期には、苦痛軽減と日常生活の支援に努めた。約5ヶ月の入院期間は看護婦にとっても、介入方法に迷う辛い期間ではあったが、退院時の「静かに受け止めてもらえた」という言葉から、A氏にとってはこれまでの看護者の対応が適当であったと評価できるのではないだろうか。

また、回復の期待を口にしながらも、日常生活訓練やリハビリテーションセンターへの入所を考慮するA氏の様子から、社会復帰するためのリハビリテーションプログラムを患者自身が強く望んでおりこれらを指導紹介する介入も必要であることが改めて分かった。

## 2) 事例2：Bさん (図2参照)

①事例紹介 52歳 女性 病名：両側糖尿病性網膜症、両側新生血管緑内障  
主婦 家族：夫、息子（娘は嫁いでいる）

### 第2回（H8）入院までの経過

H4 9 / 19 眼科にて左新生血管緑内障指摘、内科にて糖尿病判明  
11 / 17 左線維柱帯切除術 H5 6 / 1 右線維柱帯切除術  
H5 11 / 9 左線維柱帯切除術、人工水晶体挿入 H7 6 / 13 右人工水晶体挿入  
H7 9 / 12 右硝子体手術  
H8 3 / 7 ~ 3 / 24 右眼圧上昇にて緊急入院（第1回入院）  
3 / 8 右線維柱帯切除術 3 / 19 右硝子体手術  
10 / 22 右眼圧上昇にて第2回入院

② 援助経過

月/日	病状経過, 治療	情報 (S, O) 援助
10/22	右眼圧上昇にて入院 右レーザー	O)一人で入院。身の回りのことはできている
10/23	炎症あり, 右:0.02 左:0.1	S)全く見えない。早く帰らないと家事が気になる O)レーザー後視力低下, 一人で歩行できない
10/25	左眼圧上昇 右:0.02 左:0.02	点眼, インスリン注射, 歩行などの援助を行う O)近くのトイレまで一人で行く
10/31		S)明日見える方の左眼の手術と言われた。まだ少し見えるのに。手術して見えなくなり何もできず家にじっとしている人を二人知っている。こわくて手術したくない気持 O)泣いている。その後手術承諾書に署名する 手術により視力喪失するわけでないこと, また生活リハビリ施設が松本にあることも紹介し励ます
11/1	左線維柱帯切除術	S)また見えなくなっちゃった。いろいろ頼むね O)手探りでいろいろ行う。夫の面会あり 歩行介助
11/3		O)娘夫婦, 孫の顔が見え嬉しそう
11/4		O)手を顔の前にかざし歩いている リハビリより杖を借り使用を勧め, 歩行指導 O)杖を使わず手探りで歩行
11/6	左レーザー	S)杖は何かあった時使える。それ程危険な物はないし O)その後杖を使いトイレへ
11/9	右:手動弁 左:光覚弁	S)少し見えてきた O)動きよくない 杖を使うことは少ない。援助もあまり求めず動くこと多いため, 危険防止に努め, 必要時間関わるようにする
11/14	右レーザー 右:指数弁 左:0.08	S)白い杖を姉が買ってきてくれて, あるの。嫌だと思っていた いるが使うくせや準備をしないと・・・と思っている
11/17	右:指数弁 左:指数弁 左網膜前出血 安静, ベットアップ	S)左眼またおかしい O)泣いている 生活面の援助
11/24	右:指数弁 左:0.01	S)見えてきた。ほっとした O)散歩したり, 同室者のことを気遣っている
12/1		S)退院してよいと言われた O)点眼, 血糖検査, インスリン自己注射努力して行う
12/3	退院	医師より「左:出血軽減すれば視力回復の可能性あり, 右:回復難しい」と説明

12/13	右眼圧上昇のため入院 (3回目) 右：0.04 左：手動弁	S)右何とか見えるが左ほとんど見えない O)杖ついて一人で入院。後で息子が荷物もってくる
12/20	右レーザー予定となるが 希望にて中止 内服治療	S)レーザーやると見えなくなる。できるだけやりたくない、 薬も副作用あるが我慢して飲む。せっかく見えてきたし 医師より「手術しても視力障害強くなる」と説明
12/21		S)以前よりよく見える。嬉しい O)細かい所見えていない様子
12/25	退院 右：手動弁 左：0.04	S)鏡にうつる自分がわかる 視覚障害者福祉センター（松本市）紹介する

③ 評価

Bさんは4年間にわたり入退院を繰り返し、徐々に視力障害が進んだ。視野障害、視力低下が進んでも家事をこなす主婦としての努力をしていた。入院当初は、Bさんの自立の意欲を尊重し、点眼などのみ援助する一方で、自立を高めるための生活リハビリテーション施設を紹介するなどした。その後、いよいよ病棟内での歩行が困難となったため白い杖を勧めたが、Bさんの反応は少なく、すぐ杖をつくということもなかった。涙を流して沈んでいたり、手探りでも自分で歩こうという姿勢も見られた。白い杖をつくということは周囲に視力障害者であることを示すことであり、自分の失明を認めることを意味し、少なからず抵抗があったものと思われる。しかし、徐々に病棟内で杖を使用して歩行するようになり、第2回退院後は杖について外来通院するまでに至った。杖を勧めることでBさんの自分で頑張ろうとする気持ちに添うことができるのではないかと考えたが、白い杖もまた失明の予後を告知することであり、患者が杖をつくということは現実認知の一步であることが分かった。

3) 事例3：C氏 (図3参照)

①事例紹介 43歳 男性 病名：両側糖尿病性網膜症、両側新生血管緑内障  
職業：団体職員 家族：妻、母、父、息子2人(小5、小1) 妻：保母

入院までの経過

S 57 健康診断にて血糖高値指摘されるも放置 H 4 視力低下自覚  
H 7 11/29 当院眼科受診、手術前血糖コントロールのため老年内科へ転科  
12/12 眼科へ転科 右硝子体手術(剝離ありガス注入)

② 援助経過

月/日	病状経過、治療	情報(S, O) 援助	Cohnのモデル
12/12	第1回入院 (老年科より転科) 右硝子体手術 輪状締結術(ガス注入) 右：0.01 左：光覚弁	S)痛み薬。仕方ない。何とか乗り切るしかない 明かりのみ、気長にやりますよ O)手探りで何とか生活。術後腹臥位 トイレ自分で行こうとし、顔ぶつける 術後の安楽、生活面での援助、介助	(ショック)

12/28	右：手動弁		
1/4	左右新生血管緑内障	S)文字見える，点眼やらなくちゃ O)点眼できる	
1/5	老年内科へ転科 (血糖コントロールのため)		
1/9	第2回入院	O)点眼など手探りでいろいろ行う	回復への期待
1/12	右線維柱帯切除術	S)急にはよくなるよ。焦っても仕方ない。まだ子どもも小さいし頑張らなくちゃ O)涙ぐむ	
1/17		S)先に進むのが遅くてイライラする。見通しがないから困ってしまう O)沈んだ表情	
1/18	右：指数弁	S)医師より2度目の手術だし気長に様子見ましようと言われ気が楽になった。もう見えないと思っていたから希望がもてた O)希望にて有料個室へ (個室のため) ゆっくり話を聴く時間を持つ	防衛
1/25	レーザー予定伝えられる	S)出血が起こるかもしれない。覚悟していたがこれで見えなくなるのか，子どもの顔も見えなくなるのか O)涙ぐんで妻と話している	悲嘆
		S)深夜，ラジオを聞いているが目がうるんでいる治るかもしれないと思っても心配で心配で眠れなくて。仕事には悔いがない。退職は淋しいがいくら時間がかかっても見えるようになって欲しい。こうなると見えないものが見えるようになりました。人生観が変わりました O)泣きながら話す できるだけ気持ちが出せるよう時間をかけて話を聴く。疼痛，不眠への援助	
1/29	右レーザー施行 右：指数弁 左：光覚弁	O)父，母みえて一緒に食事 S)ラジオだけでなく料理などのテープもいいかな 点字図書館よりテープ貸し出しのパンフレット送付してもらおう	
1/31		S)考えが決まりました。高速道路を走る車を指をくわえて見えていても仕方ない。自分の鉢の中でできる事をやっていくしかない。リタイヤではなくリボンだ。生まれ変わりの人生だ。仕事はやめることにした。人の倍はやってきたし俺は俺だ。妻の兄がベレーチェットで失明しているので，妻は「見えなくなっても驚かない。保育園でも障害のある子どもをみているし」と言っている。本当に有り難い	(適応)
2/7	退院 右：指数弁	S)料理，洗濯と主婦としてやっていく	

4 / 1	右眼圧上昇のため入院 (第3回目) 右レーザー	S)前はボンヤリ気配が見えたのに。見えるようになるのかなあ。半分は諦めているんだ。家に居ても一人の時間が長いので淋しいのかな。張りがなくて
4 / 10	退院	ねえ リハビリセンターへ入所して訓練できる施設があることを伝える
4 / 26	右眼圧上昇のため入院 (第4回目) 右レーザー	S)今度リハビリへ行こうと思うが、まだ踏み切れない。女房にはもう少し視力や治療が落ち着いてからにしたらと言われてる。通信できる仕事や盲導犬に興味を持ち出した。家族のため自分のために生きがいをもちたいと思うようになった。見えなくて悔しいとか残念とか思わなくなった。
4 / 29		O)息子と一緒に散歩 S)子どもが意外と優しくてねえ。眼悪くして悪いことだけじゃなかった。子どもとも沢山話せるし、面倒もみてくれるんだ。
5 / 3	右レーザー	S)眼圧下がらない。逃げ出したい
5 / 10		S)角膜の皮がむけてヒリヒリ痛い。眼をとることもあるようだが、見えなくとも取らないですむと良いが 痛み、不眠への援助
5 / 14	右：指数弁 左：光覚弁	S)俺の眼はもう駄目かもしれない。駄目なら家に帰ってどこかの学校へでも行くか。よりどころがない。上の息子とコンピューターでも始めようかな
5 / 15	右レーザー	S)頭重い、痛い
5 / 16		S)見えないが四季の移り変わりが浮かぶ。切なくはない。不思議だ。悔やんでも仕方ない。前向きに生きていこうと考えている。
5 / 18		S)眼圧が下がるという確約がなければレーザーやりたくない。やる度に痛みがひどくなる。
5 / 19	「眼圧高いが光覚ないので、レーザー適応ではない」と説明	S)今回もう限界かもしれない。明かりもほとんど見えない。痛みがなければ良いがもう帰りたい
5 / 21		S)ゆっくりやるよ。とにかく生きてることが仕事だと思う。家に帰ると生活のリズムがあり、子どものそばにもいられる。女房は家にいてくれればと言ってくれるが、俺としてはそれだけでは胸の中がモヤモヤしてねえ。気持ちがユラユラする
5 / 22	退院	S)もう来ないようにするよ
退院2ヶ月後		「長野のリハビリセンターの入所手続きをした」との電話連絡ある

### ③ 評価

C氏は4年前より視力低下の自覚はあったが放置し当科受診後硝子体手術、レーザーなど施行しているが急激に視力低下した事例である。Cohnのモデルと対比させると、各時期の境は明確ではないが「回復への期待」「悲嘆」の時期を揺れ動き「適応」受容へと進んでいく経過をみる事ができる。涙ぐんだりイライラする一方、医師からの「気長に」という言葉を「気長に治す」という希望につなげようとするC氏の様子からは失明の不安と回復への期待の間を大きく揺れ動いていることがうかがわれ、看護者は否定も肯定もせずC氏の揺れ動きに合わせて話を聞くようにした。

C氏は個室を希望し家族と共に食事をし、夜間は涙を流しながら看護婦に自分の気持を表現することが多かった。視力低下の不安、辛さを訴えながらも次第に人生観の変化を口にするようになり、悲嘆の時期を過ぎたと思われる頃より読み聞かせのテープを希望するなど、新たな価値や生きる意味、社会復帰に向けて的確な情報を求めるようになった。この段階では専門家によるリハビリが必要であると考え、リハビリ施設の入所方法を説明したところ、退院後に自分で手続きをとり入所となった。C氏の場合、自分の気持、要求を素直に表現してきたため看護介入の方法が検討し易かった。C氏の性格によるものも大きいと思われるが、個室であったこと、急激な視力低下であり不安が強かったことなども影響しているのかもしれない。

## 3. 考察

### 1) ショック、回復への期待

失明の宣告は生命の価値に匹敵するような衝撃であり、その宣告を患者がいつどのように受けるかは重い問題である。当科では、糖尿病やベテット病などを原疾患とし視力低下をきたす例が多い。「失明するかもしれない」と予後を宣告された患者は強いショックをうけるが、実際にはまだ視力があり、治療により一進一退を繰り返しながら徐々に進行するために、患者も医療者も視力維持に望みをかけることによって、ショック期を乗り越えようとする傾向があった。そのため、この段階では失明後の人生の意義やリハビリテーション対策についてまで話をすることがなかった。視力低下が進み医療者は失明後の生活などについて話をする必要性を感じても、患者は最後まで回復に期待をかけており、この両者の意識のずれが看護婦にとっても葛藤につながっていた。このような状況の中でA氏の場合はソーシャルワーカーへの紹介、Bさんの場合はリハビリテーション施設への紹介と白い杖の勧めが、また、C氏の場合はレーザー治療の合併症により視力を失う危険性を実感したことが、失明という差し迫った状態に正面から向かい合う契機となったようである。3者の苦悩は大きかったと思われるが、結果的に失明後の人生を考える方向へ進んでいった。

以上の経過から障害宣告について明らかになった問題の一つは、失明の予後に関する最初の宣告の方法である。三沢<sup>3)</sup>は障害宣告の際には、①これからの人生での障害の意義を十分に説明し、リハビリテーション対策をはじめとするさまざまな知識を提供することと、②必要に応じリハビリテーション施設などを紹介することが要望されるとしている。当科では失明の宣告とリハビリテーションに関する情報の提供の時期が大幅にずれるが、最初の段階でもこうした配慮が必要ではないだろうか。また、宣告は一回のみでなく患者の病状や揺れ動く気持ちに合わせて「失明す

る危険性があります」「回復は望めないかもしれません」など何回か段階的に行う必要があるのではないと思われる。A氏、Bさんのようにリハビリテーション施設への紹介が宣告を意味する場合があることも念頭において、チームカンファレンス等により効果的な関わりを検討していく必要性を感じた。

尚、今回の事例はいずれも発病からの経過が長期にわたるため、初めて失明の予後を知られた際の患者の心理と看護介入について十分に検討できなかった。

ソーシャルワーカーへの紹介によって失明の予後を実感したA氏は「ショックだ」といい、時折失明の不安を口にすることはあったが、看護婦の前では前向きな言動をとることが多く、内面の葛藤を表出することは少なかった。古牧<sup>4)</sup>は障害受容に影響する要因として障害前の社会適応をあげ、定職をもち家族の中で役割を果たしていたものはプラスの要因になるとしている。しかし、A氏の場合は障害前の社会福祉事務職という職業が、A氏に障害者としてのあるべき姿を強要していた側面もあるのではないかと考える。看護者は定職の有無だけでなく、その人がその仕事によりどのような価値観をもっていたかなど個々に掘り下げてとらえていかなければならない。

古牧<sup>4)</sup>は障害受容に影響するものとして、家族の態度をとりあげている。今回の3事例においても家族の理解と支援が共通してみられている。1日も早く復帰して家族のために役割をはたしてくれることを期待し、他の誰でもない自分を必要とする家族が存在するということは、どんなにか大きな支えになるであろう。しかし「女房は家にいてくれればと言ってくれるが、俺としてはそれだけでは胸の中がモヤモヤする」というC氏の言葉にもあるように、微妙な言葉や態度が患者を落ち着かせなくさせることもあるので、慎重に見守る必要がある。

## 2) 最終的適応

障害受容という問題は、障害者が自分自身を価値のある人間であると考えかどうかという価値判断の問題であるという考え方もある。Wright, B. A.<sup>5)</sup>は「価値の転換」について①価値の範囲の拡大：自分が失ったと思っている価値以外にも、自分はまだ多くの価値をもっていることに気づく②障害が与える影響を制限する：障害はあっても、それによって自分の人間性がそこなわれてしまうようなものではない、自分は劣等な人間ではないと思えるようになる③身体の外観を従属的なものとする：身体の外観では人間の価値は決められず、内面的なものが人間の価値を高めるという認識に変わる④資金的価値を重視する：他人との比較ではなく、自分自身の特性や資質などに価値をおくようになるという4つの側面を指摘している。言動を厳密に区別することは難しいが、C氏の「子どもが意外に優しくてね。目悪くして悪い事ばかりじゃなかった」という言葉は①に、「家にいても一人の時間が長いので淋しいのかな」と自分自身を静かに見つめる態度は②に、「人の倍はやってきたし俺は俺だ」という言葉は④に、それぞれ該当するのではないだろうか。②については、失明が外観の変化というよりは機能の喪失であるために、他の側面に比べてあまり表れてこないように思われる。

このような価値の転換は、振り返って一言一言を分析すれば理解が容易に思われるが、実際はこうした側面を見せながらも、視力回復の期待を口にしたり、沈み込むなど、決して平坦な過程でないことも改めてわかった。

## 3) 適応

適応には社会的適応、職業的適応、家庭的適応、情緒的適応の側面がある<sup>6)</sup>とされる。これま

で、失明に近い状態となった患者に対しては、糖尿病を合併する機会が多いため退院後の家庭生活に向けて歩行、食事、排泄、清潔面での援助や点眼に加え、インスリン自己注射、内服などの自己管理ができるよう、家族と共に指導することを中心に援助してきた。しかし、視力喪失後の新しい生活への適応という視点で、社会生活を豊かにするために職業訓練などのリハビリテーションを可能にするような支援も重要である。そのためには、OT、PT、リハビリテーション施設、ソーシャルワーカーなどの専門領域の援助が必要である。看護婦は、退院後の生活を気にする言葉が聞かれるなどのタイミングをとらえて、情報を提供したり、連絡をとるなどのコーディネートを積極的に行っていく必要がある。また、こうした援助により受容が促進されることも忘れてはならない。

受容に至る過程や期待は様々であるので、入院中はそこまで関心を示せないという患者や家族に対しても、将来的に（退院後）必要となった時に自ら行動を起こせるような情報提供をしておくことも大切であろう。

#### 参考文献

- 1) 小此木啓吾：対象喪失－悲しむということ， P 32-33，中央公論社，1979.
- 2) 高橋美智他：リハビリテーション看護， P 32-33，医学書院，1994.
- 3) 三沢義一：障害と心理， P 38-39 医歯薬出版，1985.
- 4) 古牧節子：障害受容の過程と援助法，理学療法と作業療法，11(10)， P 723，1977.
- 5) 前掲 2)， P 34.
- 6) 前掲 3)， P 55-57.

