

VSD手術前に心不全のために入院した患児の家族の危機状態について

Perceived stress of parents of an infant with aggravated ventricular septal defect during preoperative period : A case report.

南3階病棟：○滝沢 圭恵・井口 靖子・下條 美芳

I. はじめに

今回 服薬指導を始め、日常の係わりの中で、転院から退院まで母親が看護者に対して防衛的退行をとった事例を経験しました。看護介入のタイミングの問題もあったが緊張するとチック症状を示す母親のパーソナリティのアセスメントが十分でなかったと評価し、手術待機中の母親の心理的援助について、母親の心理状況を Fink の危機モデルを用い評価し、家族の心理状況について分析した。

II. 事例紹介

患児 T・Mちゃん入院時2ヶ月 Large VSD・PFO・心不全

家族構成・両親と患児の3人暮らし

入院期間。Ⅰ期 転院から検査まで・Ⅱ期 検査から手術まで・Ⅲ期 手術から退院までとした。

III. 看護の実際

入院期間とうしての看護計画は(表1)、栄養状態の変調と両親の不安さらに母親の相互依存様式の緊張を挙げた。

Ⅰ期 転院から検査までは、ちょっとしたことでチック症状がでていた。内服方法をとうして母親の考え方を知ることができた(表2)。嘔吐を訴える時期が授乳の時間に近いため、授乳の状況を観察した。訪室してみるとすでにやめており、母親は、すぐ嘔吐したことを訴えたが、看護婦は目の前にあるほ乳瓶にミルクに混じった薬が瓶の壁に付いているのを認めた。看護婦はミルクに混ぜたことで薬の苦さからミルクが飲めないで、嘔吐したと判断し、お茶が白湯で溶解して注射器で内服させるよう勧めたが、ことわられてしまった。内服がきちんとできていないことで体液のコントロールができておらず、ミルクも十分飲めないと判断したが、医師もお母さんのやりやすい方法で良いと言うことであつたので、様子を見ることにした。ジゴキシンのシロップの内服に伴い注射器を用いるようになった。

母親は体重の増加が少ないことを訴えた(表3)。いらだちが増強していた。患児も状態が落ち着かず不眠で泣くことが多かった時に、看護婦は、母親の言うことを聞き、少し児を預かり母親にゆっくり食事する時間をもってもらった。しかし母親は看護婦や同室患児の母に、嘔吐しているのに点滴してくれないことが不服だと訴えていた。

また、ほ乳瓶の消毒にミルトンを勧めたが、ミルトンを毒物であるといい、使用していなかった。Ⅱ期 検査から手術までは(表4)ジゴキシンの内服を始めたことで徐々に心不全の状態は安定し、心臓カテーテル検査を行うことができた。母親も状態が安定したことで一寸声をかけただけでチック症状がでることが少なくなつてきており、受容してきたかのようにみえていた。

外泊から戻って、機嫌が悪いこと、ミルクが飲めないことから病院のミルクの種類を選択できないことがいけないといたり、指導どおりに調乳せずに自己流で行っていた。

医療者との不安を言葉にするようになったが(表5)、小児科の医師と外科の医師や小児科と外科の看護婦の対応の違いに戸惑いを見せているようだった。

Ⅲ期 手術から退院までは、手術後は、ICU退室後当病棟に戻ってきた。傷のことを心配することはあったが、母親の精神状態は比較的安定していた。

Ⅳ. 分析及び考察

Finkの危機モデルに対応して出生から退院までの時期を分けると以下のようになった(表6)。

「衝撃の段階」：出産から転院まで：不安の喚起条件は、出産した施設ではない病院にすぐ受診を勧められた・心臓病と言う重病を伝えられた・手術待機などが考えられる。

「防衛的退行の段階」：転院から心カテまで：当病棟入院したⅠ期の時期が当たる。児の状態の悪化が、喪失の不安を助長した。母親は、患児の身の回りのことは全て自分で行き、看護婦に手を出させないといった態度を取っていた。不安が強く現れやすいパーソナリティを持ち、一寸した疑問が不安へと膨らみ衝撃の段階と防衛的退行の段階を行ったり来たりしていたと考えられる。また、児が第1子であり、親役割が未発達であったことも防衛的態度にでた誘因であったとも考える。実際の看護介入は、手探り状態であった。母親気持ちをうけとめながら、看護婦ごとにアプローチが違っていた。

「承認・適応の段階」：心カテから手術まで：Ⅱ期・Ⅲ期の時期が当たる。児の状態の安定期に入り、児の表情が豊かになったこと、外泊をする事で、他の家族のサポートがあり、極度の緊張状態から一時でも離れることができ、徐々に適応の段階になったと考えられる。

しかし、指導された通りに調乳せず自己流で行っていたことなどは指導方法の問題もあるかもしれないが、母親の強い意志が影響していると考えられる。

母親の発達段階から考察すると(図1)母親の役割取得の未熟なために子供にたいする情報の整理ができず判断領域に余裕が生まれなために防衛的行動として全て自分で行わなければならないと構えてしまい、周りの人のサポートを受け入れられなくなっていたように考えられる。さらに緊張状態をチック様の症状で表していた。しかしチックがでることさえも知らない看護婦もおり、看護婦により係わりかたが異なっていたことが推測される。

母親は、患児の状態が安定してきたことや、病棟環境における他の患児の母親との情報交換、定期的な母親役割の取得から、徐々に情報の整理ができ、判断領域に余裕ができて、受容的になってきたと考えられる。

Ⅴ. 結語

母親が不安な状態で、心疾患と言う喪失感の強い病名を告知され、不安は相乗的に大きくなっていったと考えられる。このようなとき、母親の役割取得が正常に行われるためには、タッチをはじめとする積極的な母親と患児のコミュニケーションを援助し、日常生活に近い状態を保つことが必要であると考え、日常ケアは母主体にする事がよいと考える。また母と子の絆が強めることで、手元から少し離れたとしても、安心していられる様になり、素直にサポートを受け入れられるようになる

のではないかと考える。

VI. まとめ

- ・母親の危機状態も Fink の危機モデルに沿って経過する。
- ・出産直後の母親は、母親役割の取得がまだ未熟であるために子に対する不安が強い。
- ・母子のきずなが十分でなく母親の喪失感が強い。
- ・衝撃の段階はかなり強く、防御的行動が強く閉鎖的になる。
- ・看護者は受容的な態度を保ち母親の支援を行う。
- ・患児に対する情報を明確にし、判断への助力を行う。
- ・母親役割取得のため、タッチをうながし、日常ケアは、できるだけ母親に行ってもらおう。
- ・看護介入は、母親をうけとめながら多方面からのアプローチを試みる必要がある。

VII. 終わりに

両親は親になる生活の変調と受け入れる訓練をしてやっと良い親に成長していく。その変革の時に、子供の疾病を知り自分の精神状態をコントロールする事は大変なことだと考える。親の成長のためにも良い係わりをしたい。

この研究は、日本小児循環器学会にて発表した。

VIII. 参考文献

- 1) 小島操子：ストレス・危機理論と危機介入，看護理論とその実践への展開，看護 MOOK No.35. P 176,1990.
- 2) 鈴木和子・渡辺裕子：家族看護学—理論と実践，第一版，日本看護協会出版会，P 144-161,1995.
- 3) Christopher Green & Hirary Green 著・川口雄次訳：ちびっ子ギャングの馴らしかた，4歳までの育児としつけ，メヂカルフレンド社，1986.
- 4) 斉藤勇・木村裕他：人間関係の心理学，誠信書房，1983.
- 5) 岡堂哲雄編：小児ケアのための発達臨床心理，へるす出版，1983.
- 6) Beverly J.Rambo 著・松木光子訳：適応看護論，ロイ看護論によるアセスメントと実践，HBJ 出版局，1987.
- 7) Marilyn M.Friedman,R.N.,Ph.D.著・野嶋佐由美監修：家族看護学，理論とアセスメント，へるす出版，1993.
- 8) H.Wallon 著・浜田寿美男訳編：身体・自我・社会，子どものうけとる世界と子どもの働きかける世界，ミネルヴァ書房，1983.

表1 看護計画

1. 栄養状態の変調：必要体重以下

看護目標 体液のバランスが保てエネルギーを維持できる
嘔吐の時期の観察・疲労させない・確実に内服する。

2. 両親の不安

看護目標 不安が表出できる
両親の表情・態度・児への接し方・家族サポート体制
十分な説明・受容的態度で接する・支持的態度をとる。

3. 母親の相互依存様式の緊張

看護目標 役割活動をリラックスして行える。

表2 〈内服方法について〉

[母]

また吐いてしまったんです。

先生は、直接口に流し込むように言われたんですけど毎回泣かせると毎回ミルク飲まなくなるからスムーズに飲んでくれる方法を取りたいと思います。

離乳食の時にお茶とか果汁を飲まなくなるからいやです。

前の病院では、皆この飲ませかたでした。

[看護婦]

薬をこれで（ミルク）飲ませているんですか。壁にこれだけ残っているののでできれば少ない量でお茶と白湯で溶いて注射器でのませると良いと思いますよ

表3) 〈体重減少について〉

S：また体重減ったし、ここんとこ全く栄養をとれなくて、もう6日ですよ6日。先生は、水分増やせないから飲まない方がいいっていうし、もう絶食にして点滴にしてください。

O：目を合わせずちろちろと落ち着かず、興奮気味に話す。

I：児を預かり、あやすと眠り始めた。母にゆっくり食事してもらおう。

○準夜記録から

S：何回も吐いてたんじゃ栄養にならないし、点滴してほしいって先生にいったんだけどまだ飲めるうちはだめなんだって、

吐いたら体力だって消耗しちゃうのに、薬のせいで、胃もあれると思うんですね、少し胃も休ませてあげたほうが・・・・・・胃薬はないのかしら点滴は水分が多すぎるからだめなんですって。

○他の患児の母に

S：ぐったりするまで点滴はしないんだって。

表4) 〈Ⅱ期の母親の言動〉

○家では機嫌よくお風呂も入っていたけれど病院に来てから泣くんです。

○今日はまあまあ飲めているけれど疲れてしまい、おなかいっぱい、飲めないんです。そのためかあまり機嫌よくない。

○病院のミルクは飲めない——調乳用いていない。

ミルクの銘柄指定できないかしら。ミルクの味が違うんじゃないかしら
(選べないのって) 子供の立場にたっていないですよ。

(自分で用意したミルク飲ませながら) やっぱこのミルクの方がいいですよ。飲めるようになったし、うちもだんだん堅くなってきたような気がする。

○先生が95ccでミルクを溶いてくださいとあったから95ccと書いていました。実際は全部飲んでいません。

表5) 〈不安〉

○父親との関係

面会にくる回数が少なく、面会に見えても短時間だった。

○医師との関係

1週間くらい前に外科に移るというのは、何かほかに検査があるということですかエコーも今度は外科の先生がみるのでしょうか。同じ先生の方がよくわかるような気がします。S先生は、はやめに手術をした方がいいと言ったけど、外科の先生は、急がなくても良いと言いました。今の状態は、今までの中で一番いいんですね。

○看護婦との関係

(外科に転科する際、病棟も移る話をしている)

向こうの看護婦は小さい子供が見られないからこちらで看ると先生にいわれました

表6) Fink のモデルとの対比

衝撃の段階

出産から転院まで
病名告知・手術待機

防御的退行の段階

転院から検査まで
状態の悪化・喪失の不安

承認の段階

検査から手術まで
状態の安定

適応の段階

手術後