

危機の分析と看護介入 ～乳がん再発時の患者の心理～

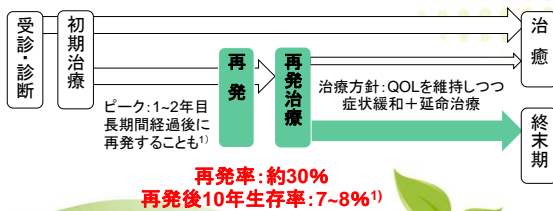
2014年7月26日（土）
聖隷クリストファー大学看護学部
樺澤 三奈子

本日のお話の内容

- 1) 乳がん患者の再発に関わる体験
- 2) 危機と危機看護介入

1) 乳がん患者の再発に関わる体験

～乳がん患者がたどる経過～



◆乳がん患者の再発の受けとめ

- ・完治の期待が碎かれる失望感²⁾
- ・死はより身近な具体的なもの²⁾
※初発診断時の受けとめ: 将来的に死につながる病気
- ・「がんが身体の奥底に流れている」と死を恐れつつ日々を過ごす
／「あっちの世界」という未知なるものへの不安を抱き、「病気（再発乳がん）がつかまとう感じ」が続く³⁾

乳がん患者にとって再発の診断は、治癒の可能性を失い、否応なくはっきりと死を意識させられる、存在そのものを脅かす出来事である。

◆再発した乳がん患者が抱える困難

- ・取り除くことができない症状の辛さ⁴⁾
 - ・倦怠感により動きたくても動けない現実⁵⁾
 - ・苦痛症状や脱毛による活動範囲の縮小⁵⁾
 - ・治療に対する経済的負担⁵⁾
 - ・医師との協調での戸惑い⁴⁾
 - ・転移・再発の回数を重ね回復の見込みが少なくなること⁵⁾
 - ・がんと共に生きることの脅威⁴⁾
 - ・死を意識し続ける辛さ⁴⁾
- ※再発乳がん患者では、治療を要する精神疾患（適応障害、うつ病）が40～50%程度に認められる^{6)・7)}

◆再発した乳がん患者の肯定的な変化

- ・「現実を受け入れて現在を生きていく」、「他者とのつながりを通して自分らしく生きていく」…安定した自分へ統合していく体験³⁾
- ・自己と人生の価値を認め直し、日常の中で楽しみや幸せの感覚が高まる⁸⁾

乳がん患者は、再発という存在を脅かす出来事を体験しているにもかかわらず、その体験を通して自分とその人生を肯定し、しなやかに成長する可能性を秘めている。

存在を脅かす体験の中で精神的安寧を得て、新たな自己イメージや価値観を築くための危機看護介入が大切である。

◆危機と危機看護介入

◆ストレスと危機①

○ストレスの定義

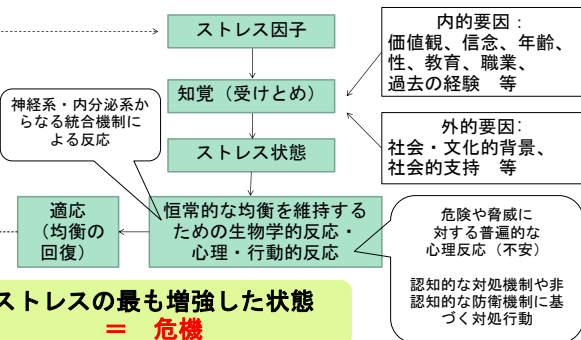
- ・ 人間に恒常的にみられる状態であり、この状態は対処しなければならぬ変化や脅威が生じると増強する。
- ・ ストレス因子は、ストレスの強度を増す要因または動因である。
(Byrne & Tompson)

○ストレスの概念

- ・ ストレスは、触知不能な抽象的状态である。
- ・ ストレスは、生命の存在、成長に必要な現象である。
- ・ ストレスは、生物学的・心理社会的に不可分の状態である。
(Byrne & Tompson)

◆ストレスと危機

○ストレス因子に対する適応の過程 9) p.179 より引用・加筆



◆危機の定義①

- ・ **不安の強度な状態**で、喪失に対する脅威、あるいは喪失という困難に直面しそれに対処するには自分のレパートリー(知識や経験などのたくわえ)が不十分で、そのストレスを処理するのにすぐに使える方法をもっていないときに体験するもの
(Caplan)

※危機はストレスが増強しパニックになった状態といえる ⁹⁾

◆危機の定義②

- ・ 人はレパートリーが不十分な場合、均衡作用の理論に基づき以前には試みたこともないあらゆる方法を試行錯誤し、良きにつけ悪しきにつけ、何か方法を見つける。
- ・ 時間的制約があり、4~6週間以上は続かず、何らかの結末を迎える。
- ・ 多くの試みにより、結果的には、ある種の適応がなしとげられるが、それはその人や仲間にとってもっとも益になるかもしれないし、そうでないかもしれない。
⇒**危機は成長を促進させる可能性がある。** (Caplan)

◆危機看護介入の考え方

- ・ 限られた時間のなかで、個人が直面している危機を心理的に解消し、再び均衡状態を回復するのに必要な支援・援助を短期的・集中的かつ適切に行う。
- ※**ゴール**：「心身の機能を危機に陥る以前の機能レベルまで回復させること、さらに危機に陥る以前よりも高いレベルまで改善すること」
= 個人の人間としての成長につながるように
(新たな自己イメージや価値観の構築)

※**危機の期間が長すぎる、非認知的防衛機制による対処行動(否認等)が過度に長く続く…精神衛生の専門家の介入へ**

◆危機看護介入における危機モデルの活用

○危機モデルの活用の意義

- ・危機モデルは、危機の辿る経過を模式的に表現したもので危機看護介入に対する考え方を明確に示している。
- ⇒**危機状態にある患者の全体的な把握が容易に効果的かつ効率的な危機看護介入が可能に**

○危機モデルの種類

- ・**危機モデル**：危機に陥った人がたどるプロセスに焦点をあてたもの（Fink、Shontz、Cohn 等）
- ・**危機問題解決モデル**：危機にいたるプロセスに焦点をあてたもの（Aguilera、Moos 等）

◆Finkの危機モデルとは

○モデルにおける危機の定義

- ・危機とは、個々人が出来事に対してもっている通常の対処する能力が、その状況処理するには不十分であるとみなした混乱した状態

○モデルの特徴

- ・危機のプロセスを4つの段階で提示
衝撃／防衛的退行／承認／適応
- ・突然の予期せぬ出来事に遭遇して危機に陥った人々の理解と危機看護介入に有効

◆Finkの危機モデル 概要①

○衝撃の段階「心理的に強い衝撃を受ける」

自己認知	自己イメージまたは自己の存在が脅かされる
現実知覚	現実(再発)を認知 「私の手には負えない」
感情体験	パニック状態、強い不安や無力感 悪心や息苦しさ等の急性の身体症状を伴いがち
認知構造	混乱 何が起きているかわからない 状況に対処するための計画を立てることができない

◆Finkの危機モデル 概要②

○衝撃の段階「心理的に強い衝撃を受ける」

介入の原則	患者の安全に対するあらゆる手段を講じる ・あたたかい思いやりのある態度 ・そばに付き添い静かに見守る ・身体損傷の予防と苦痛の緩和 ・鎮痛薬や精神安定薬の投与
-------	--

安全志向

◆Finkの危機モデル 概要③

○防衛的退行の段階

「危機の意味するものに対し自らを守り
情緒的エネルギーをたくわえる」

自己認知	変化に抵抗 「私は再発してなんかいない」「一時的なもの」
現実知覚	現実逃避 非認知的な防衛機制（否認・抑圧・願望思考）を用いる
感情体験	無関心 多幸 不安や急性の身体症状は軽減・回復 現実（再発）に直面させる者や人を脅威ととらえ怒りを示す
認知構造	思考の硬直 変化に対して抵抗

◆Finkの危機モデル 概要④

○防衛的退行の段階

「危機の意味するものに対し自らを守り
情緒的エネルギーをたくわえる」

介入の原則	退行の本質を理解し、心身の安全を保障 ・ありのまま受け入れる ・あたたかい思いやりのある態度でそばに付き添う ・脅威である現実(再発)に目を向けさせる積極的な働きかけは禁
-------	---

安全志向

◆Finkの危機モデル 概要⑤

○承認の段階 「危機の現実直面する」

自己認知	以前の自己イメージの喪失 「私はもう以前の私ではない、再発してしまった」
現実知覚	現実を認知「もはや逃げられない」
感情体験	喪失に伴う深い悲しみ 抑うつ 強度の不安 「なぜ私が再発したの？私が何をしたの？」 ⇒自殺企図の恐れ
認知構造	再び混乱⇒次第に現実知覚に基づいて再構築

◆Finkの危機モデル 概要⑥

○承認の段階 「危機の現実直面する」

介入の原則	信頼関係を基盤に、安全を保障しながら現実への洞察を促す <ul style="list-style-type: none"> ・あたたかい思いやりのある態度 ・そばに付き添い静かに見守る ・身体損傷の予防 対策 ・苦痛緩和に努め生理的欲求を充足 ・悲しみの感情や思いの表出を促す ・現実(再発)に関わる治療や生じ得る症状等の正しい情報を、注意深く提供 ・現実(再発)に向き合いつつある姿勢を支持し励ます
-------	--

安全志向

◆Finkの危機モデル 概要⑦

○適応の段階

「状況に積極的に対応、新たな自己イメージや価値観を築く」

自己認知	自己に対する新たな意味づけ 私らしさ
現実知覚	現実(再発)に対する正しく前向きな受けとめ
感情体験	不安や抑うつが次第に軽減 現在の能力や資源で経験したことへの満足感が高まる
認知構造	現状の資源と可能性について思考と計画がまとまる 将来に目が向く

◆Finkの危機モデル 概要⑧

○適応の段階

「状況に積極的に対応、新たな自己イメージや価値観を築く」

介入の原則	成長に向け、資源の獲得や能力の向上、満足の実感を支援 <ul style="list-style-type: none"> ・現実(再発)に向かうための、治療や症状、生活のしかたについての知識や症状マネジメントのための技術の積極的な提供 ・資源となる情報源や協力者についての話し合い ・試し行動を支持し、成功体験を援助 自己評価の機会をもち、できたこと、うまく対処していることを保証 ＝現実的かつ肯定的な自己評価の促しと成長への動機づけの促進
-------	--

成長志向

◆Aguirelaの危機問題解決モデルとは

○モデルの特徴

- ・人がストレスの多い出来事に遭遇したとき、情緒的に不均衡な状態になり、均衡回復への切実なニードが生じる。
- ↓
- 均衡を取り戻し危機を回避するか／不均衡が持続あるいは増大して危機に陥るかは、**問題解決決定要因**の適切さや充足状態により決定づけられる。

ストレスの多い出来事に対する知覚

社会的支持

対処機制

◆Aguirelaの危機問題解決モデル 概要①

○出来事の知覚

- ・ストレスの多い出来事について、その人がどのように知覚しているか。
 ※現実的ではなくゆがんで知覚された場合、ストレス源を認識するにはいならず、問題は解決されない。

○社会的支持

- ・問題解決をしていくために頼ることができ、しかも身近にいてすぐに活用できる人がいるかどうか。
 ※適切な社会的支持は、ストレスに耐え、問題解決を行う能力を大いに高める。

◆Aguirelaの危機問題解決モデル 概要②

○対処機制

- ・ 日常生活でストレスを緩和するために用いられる方法で、不安を緩和し、緊張を和らげるための方法
- ※情緒的安定を維持するためには、活用できる対処機制が多いほど効果的

問題解決のためのアプローチのポイント
危機を促進している出来事は何か、問題解決決定要因のどれを補強すればよいかを明らかにする。

◆Aguirelaの危機問題解決モデル 概要③

○問題解決のためのアプローチ「アセスメント」

ストレスの多い出来事	・ どのような出来事が、不安や緊張を増大させているのか？
その出来事の知覚	・ 出来事がどのような意味をもつのか？ ・ 出来事が将来に及ぼす影響をどうみているか？ ・ 出来事をゆがんでみていないか？ 否認とゆがみの識別
社会的支持	・ 家族、友人、知人との関係性と物理的距離 ・ 医療者をどのように活用しているだろうか？
対処機制	・ 通常問題に直面した時どう対処しているか？ ・ 以前に同様の出来事があったか？ ・ どのように不安や緊張を和らげているか？ ・ 現在どんな対処を試みたのか？試みたとしたらなぜ役に立たなかったのか？試みていないのはなぜか？

◆Aguirelaの危機問題解決モデル 概要④

○問題解決のためのアプローチ「介入計画・介入」

出来事を焦点化し現実的に知覚できるよう促す	・ 出来事に対するみかたや自分の感情に気づけるように、思いや感情の表出を促す ・ ストレスの多い出来事について知的理解をもつよう情報を提供する
社会的支持	・ 周囲の人々から適切なサポートが得られるように、誰に何を頼めるのか、話し合う ・ 周囲の人々が適切にサポートできるように、その人々を支援する ・ 活用しやすい医療者と関われるよう調整する
対処機制	・ 不安や緊張を軽減するための新たな、より多くの対処機制を見いだせるように情報を提供したり方法を提案する ・ 対処の実行を支援する

◆Aguirelaの危機問題解決モデル 概要⑤

○問題解決のためのアプローチ「予期計画・評価」

計画・実行された介入による均衡状態の回復状況を評価	・ ストレスの多い出来事に対する不安や緊張は緩和されただろうか？
---------------------------	----------------------------------

評価に基づいて介入計画を修正し、問題解決過程を継続する。

危機看護介入のポイント

- ・ 三人寄れば文殊の知恵
- ・ 危機モデルをどんどん活用
- ・ 事例をふりかえり、危機状態の把握と介入が適切であったか、分析する経験を積む

引用・参考文献

- 1) Cancer Therapy.jp コンセンサス癌治療ホームページ：松原伸晃・向井博文. 転移乳癌の治療. http://www.cancertherapy.jp/breast_metastasis/2010_summer/01_01.html (アクセス：2014.7.20)
- 2) 菅原よしえ (2012). 乳がん患者の初発時と再発時の認知的評価と対処行動 初発時における体験の影響を考慮して. 岩手看護学会誌, 6(1), 3-15.
- 3) 矢ヶ崎香, 小松浩子 (2007). 外来で治療を受ける再発乳がん患者が安定した自分へ統合していく体験. 日本がん看護学会誌, 21(1), 57-65.
- 4) 林田裕美, 他 (2005). 外来で化学療法を受けながら生活するがん患者の困難と対処. 人間と化学, 5(1), 67-76.
- 5) 石田和子, 他 (2005). 外来で化学療法を受ける再発乳がん患者の日常生活上の気がかりと治療継続要因. 群馬保健学紀要, 25, 53-61.
- 6) Akechi T, et al. (2001). Breast Cancer Res Treat, 65(1), 195-202.
- 7) Okamura H, et al. (2000). Breast Cancer Res Treat, 61(1), 131-137.
- 8) Mahon SM, et al. (1997). Exploring the psychosocial meaning of recurrent cancer: a descriptive study. Cancer Nursing, 20(3), 178-186.
- 9) 小島操子 (1990). ストレス・危機理論と危機介入. 松木光子 看護MOOK No.35 金原出版 pp.176-183.
- 10) 小島操子 (2013). 看護における危機理論・危機介入 改訂3版 フィンク/コーン/アグイレラ/ムース/家族の危機モデルから学ぶ. 金芳堂.
- 11) 小島操子・佐藤禮子 (編) (2011). 危機状況にある患者・家族の危機の分析と看護介入—事例集—フィンク/コーン/アグイレラ/ムース/家族の危機モデルより. 金芳堂.
- 12) Donna C. Aguilera (原著), 小松源助・荒川 義子 (翻訳) (2004). 危機介入の理論と実際—医療・看護・福祉のために. 川島書店.