Kobe University Repository : Kernel

PDF issue: 2025-05-15

癌告知を受けた患者への看護介入 : 危機理論を援用して

細川, 順子

(Citation)
神戸大学医学部保健学科紀要,10:129-136

(Issue Date)
1994-12-28

(Resource Type)
departmental bulletin paper

(Version)
Version of Record

(JaLCDOI)
https://doi.org/10.24546/00188129

(URL)
https://hdl.handle.net/20.500.14094/00188129

KOBE UNIVERSITY

癌告知を受けた患者への看護介入

危機理論を援用して

細　川　順　子

はじめに

1980年アメリカ看護協会は声明を出し，看護を「現にある健康問題，及び起こると予想される健康問題に人間がどう反応するかを診断し，治療すること，また実践は，観察可能な現象と理論の応用，看護行為，現象との関連による看護行為の評価のうえに築かれるものである」とした。[1)]

つまり看護は「対象者の反応」を手がかりとして展開される。しかし健康問題に対する反応は多種・多様・複雑であり，個々の反応にどんな意味を見い出すかは，看護者の感受性や判断に委ねられる。またその反応にどんな理論を用い，実際にどのように展開するかは議論がある。対象者にとって意味の有る援助をするには，理念・理論・技術を統合した実践を重ね，その結果を活かしより統合された理論を構築すると共に，実践者としての自己を成熟させる必要がある。今回著者は臨床実習の指導者として，患者・学生間の調整的役割の中で，癌告知を受けた患者と関わる機会を持った。その間，患者のコーピング行動や認知パターンにアプローチすることで，患者が危機を回避し，これまでの自己を見直す手がかりを提供できた。そこで改めて診療記録，看護記録，実習記録，面接記録を資料として，患者の反応の変化を危機理論により分析，危機状況での看護介入について検討した。

症　例

1．患者紹介

42才の男性T氏は，3年前から空腹時に心窩部痛を自覚していたが放置，平成3年8月検診で胃癌と診断された為，10月21日手術目的でK大学病院に入院した。20才の時急性肝炎で3ヵ月間入院したことがある。家族は妻，長男(15才)，長女（12才）の四人であるが，喘息で治療中の実弟（39才）が同居している。実父は再婚して別居していたが，自宅で仕事中に転落，急性硬膜外出血の為意識不明となり，同病院に入院，T氏の妻が看病に当たっている。

2．T氏の反応と関わりの経過

場面1．癌告知を受けたT氏の反応及びT氏と学生の関係調整

入院後T氏は喉の不快感や不眠を訴えたが，手術に関する危険は認められなかったので，手術の準備が進められた。しかし父親の病態が不安定なことからT氏は手術に消極的であった。そこで妻と相談，10月29日，主治医が病名を告知した。説明時T氏は緊張した表情で，「何故癌になるのか，転移はないのか」等と質問した。主治医は早期癌なので治癒率が良いことを伝え，手術日程は考慮できると回答した。その後病室に戻ったT氏は，同室患者に「癌やて癌，胃を3分の2取るんやて」と話したり，また妻の面会時には涙ぐむ様子が見られた。29日の夕刻，受け持ち学生（以下Aとする）からT氏の反応を聞いた著者は，心理面でのサポートが必要と考え，Aに理解的態度で接するように助言した。しかしT氏と援助関係を持つことは難しく，AはT氏との儀礼的な関係を無意味に感じていた。一方T氏も手術は納得したが，依然夜遅くまで

神戸大学医学部保健学科
Faculty of Health Science, Kobe University School of Medicine

外出したり，看護者の禁煙指導や呼吸訓練の説明にも関心を示さなかった。そこで31日T氏の了解を得てAと著者の3人で話し合うことにした。病名についての気がかりを尋ねた時，T氏は「外来受診時からなんとなく嫌な予感があったが，癌と聞いた時はやはり驚いた。しかし，自分はそんなに弱い人間ではない」と述べ，著者が「不安な気持ちを話すのは，弱音を吐いているように思うんですか」と尋ねると，うなずき「自分で解決できる」と述べた。そこで「個人的なことを相談する人はいますか」と尋ねたところ，T氏はいないと答えた。T氏の自助努力を支持した後「しかしAも役に立ちたいという気持ちで昨夜は遅くまで勉強したようだ。それを知り私は嬉しかった。Aの気持ちも活かしてやりたいので，出来ることが有ればさせて貰えないか」とAの受入れを改めて依頼した。面接後T氏はカレンダーを見ながら実習日程を尋ねるなどAに関心を示した。またAもT氏と自然に関われるようになり，T氏も「吸うなと言われるとよけい吸いたくなる」などと言いながら禁煙に努め，また呼吸訓練の方法や術後の状態についてAに具体的な質問をするようになった。

場面2．家族に対するT氏の反応と対人関係のパターン

主治医から手術日が決定したと告げられた後，Aと表1のような対話があった。報告を受けた著者はAが記載したプロセスレコードについて，A自身も感情表現が必要であると助言した。その後Aが父親の病状を尋ねた時，「元気な人で，100才まで生きると言っていたのに，悪いことは重なるなぁ，事故に遭う前（T氏のことを）心配していたらしい。（父親が）引っぱってるのかもしれん」と述べ，また「やっぱり，手術しないとあかんのかなぁ」とか「どの位痛いのかなぁ」等，折に触れその時の情緒体験を表現するようになった。6日にすべき術前の剃毛を，T氏の勧めで5日にAがすることになり，その場に立ち合った著者は，T氏と表2のような対話を持った。またこの後「父親に優しくしなかったことを後悔している。だから今後は自分がしっかりしようと思っている」とも話した。

表1　主治医から手術日が決定したことを知らされた後のT氏の反応

学生：手術日決まったそうですね。
患者：丁度一週間後やって，なんか実感わいてきたなぁ。
学生：そうでしょうね。
患者：麻酔中にポックリいったりして・・・
学生：そんなことないですよ。
患者：わからへんやん，前にそんな間違いあったって新聞で読んだことあるで。
学生：私，手術室も見学しましたけど，間違いのないように色々と工夫されていましたよ。
患者：〔頷いた後，窓の所へ歩いて行き遠くを見ている。暫らくして〕人に言われない悩みもあるし・・
学生：・・・

場面3．術後急性期のT氏の反応

11月7日，ビルロートI法による胃部分切除術が行われ，T氏は麻酔覚醒時に不穏状態となった。告知したことを考慮して主治医は鎮痛剤を十分準備したが，看護記録によると夜間は頻回に痛みを訴えた。看護者はその都度T氏をいたわり苦痛の緩和に努めた。8日の早朝ICUに尋ねると，T氏は著者の顔を見るなり「昨夜は暴れて看護婦に迷惑をかけたらしい」と述べ，また弁解とも質問ともとれる感じで「創痛が予想以上である」と話した。そこで背部をマッサージしたりリラクゼーションの指導をしながら「痛みがひどいんですね。大変でしたね。よく頑張ったから多分午後には歩行できますよ」と伝えた。T氏は驚き無理ではないかと言ったが，「できるだけ頑張る」と笑顔もみられた。そして実際に午後歩行が許可されると積極的に離床した。ところが腹部レントゲン写真や創部は異常なかったが，腹鳴が弱くT氏自身も違和感を訴えたので胃管の抜去が予定より遅れた。Aはシャワー浴や洗髪による気分転換を試みる一方，腰背部にホットパックを貼用したり，一緒に階下まで散歩に行くなど腸蠕動の回復を促した。

場面4．回復期のT氏の反応

12日にT氏から要望がありAと共に面接した。

表2　T氏の手術に対する家族の反応を尋ねた時のT氏と著者の対話

著者1：手術のこと，お子さんにお話しになりましたか？
患者1：ええー
著者2：それで・・お子さん，何かおっしゃいました？
患者2：うーん娘はがんばってって言ってた。
著者3：あーそうですか，そうでしょうね。お父さんのことですから心配してらっしゃるでしょうね。
患者3：でも，息子は何も言わなかった・・・
著者4：あーそうなんですか。それでTさんはそんな息子さんを見てどう思われたんですか？
患者4：うーん，そんなもんかなぁーと・・・
著者5：あーそんなもんかなーっていうのは・・・
患者5：うーん，なんかあっさりしているというか・・
著者6：あー，あっさりしている・・というのは，あんまり気にして貰ってないように思われたんですか？
患者6：うん，まーなぁー
著者7：あーそうなんですか・・・そうだとちょっと淋しい感じがしますね・・・ところでTさんは，いろんなこと考えてるけど言葉にはしにくいという経験はありませんか？
患者7：えっーあーありますよ。どちらかというと僕は余りしゃべらないほうですから。
著者8：あーぁそうかもしれませんね。お会いしたことが無いので，息子さんのことはよく分かりませんが，親子はよく似るといいますから，もしかしたら息子さんも，話されなくてもいろんなこと考えてられるかもしれませんよ・・・
患者8：そうかなぁ，あーそう言えば，外泊して家で寝ころんでたら息子が黙って毛布を掛けてくれてたなぁ。
著者9：あーそうなんですか。もしかしたら息子さんもご自分の気持ち話されるの苦手なんかもしれませんね。
患者9：うーん，そうなんかもしれんなぁー
著者10：それに息子さん位の男のお子さんだと少し照れがあるかもしれませんしね。
患者10：あーぁー，そうやなぁー
著者11：毛布を掛けて貰った時，Tさんはどんな感じなさいました？息子さんになんかおっしゃいました？
患者11：うーん，やっぱりそりゃなぁー嬉しいわなぁー・・・でも別に何も言わなかったなぁー
著者12：嬉しいってこと・・・おっしゃられるとよかったですね。
患者12：うーんー，そうやなぁーでもなぁー
著者13：うーん，やっぱり抵抗がありますか。家族だとかえって言い難いのかもしれませんね。でもお父様のこともありますし・・・ご家族にとってTさんの手術は大変な出来ごとでしょうから，今はお互いに励ましあうことが大切だと思うのですが・・・これからご家族の心づかいに気づかれたら，率直に嬉しいっておっしゃってくださいませんか。息子さんとのことも，今からでもこんなことがあったってこと・・嬉しかったってこと，せめて奥さんにはお話しなさいませんか・・奥さんは聴かれるとお元気がでると思うのですが・・・
患者13：あーそうかもしれんなぁ。
著者14：話せそうですか。
患者14：あーそうやなぁー，んー，まぁなんとかやってみます。

その時のT氏は少し疲れた表情で「嘔気と倦怠感があり回復が思わしくない」と訴え，少し苛立っているようにみえた。そこで順調でないと思った理由を確かめると「努力しているにも拘わらず，腸蠕動が弱く上腹部の痛みが続いている。また病理結果の連絡がない」と言う。痛みの状態を確認するとドレーンの挿入部位と一致していたので「この痛みはドレーンを抜くまで続きます。また検査結果は普通二週間程度かかるようですが，私には判りません。腸の動きが悪くなるような兆候はないから，ストレスや不眠が原因かもしれません。必要な努力はされたのだから自分の回復力を信じて，むしろ睡眠薬でも貰って睡眠を十分とってはどうですか」と提案した。また誰が検査結果を尋ねるかと確認したところ，T氏は「(癌やから) つい悪いように考えてしまう。結果は自分で聞く」と答えた。そこでT氏の苦悩をねぎらい，疑問はその都度確かめるようにと伝えた。また担当看護婦にT氏との面接経過を伝え，主治医と睡眠剤の使用を検討してはどうかと提案した。ところが看護記録によると，翌日も不眠であったらしい。そこで睡眠剤を内服しなかった理由を尋ねたところ，「面接時は飲む積もりであったが飲もうとした時，薬物を常用して肝炎になったことを思い出し飲めなかった」と述べた。著者が「いろいろあったんですね。でも今は薬に頼って同じことを繰り返したくないと思っていらっしゃるんですね。人の行動にはそれぞれちゃんと理由があるんですね」と話すとT氏はうなずき，思い出したように『術前，妻に「長男を誤解していた。心配かけたが頑張れそうだ」と伝えたところ，妻は嬉しそうで自分も頑張ると言った。またT氏と長男の関係は父親とT氏の関係に似ている』と述べた。そこで親子間の同一性の可能性について話した。その後T氏は折に触れ，家族の様子や父親との体験をAに話すようになった。実習終了時Aが「T氏に影響を受け自分も父親との関係を見直した」と謝辞を述べた時，T氏は「教師の影響を受けこれまでの自分を振り返った。今まで自分は家族に対する思いやりに欠けていた。まだ家族としっくりしないこともあるが，入院をきっかけに除々に変わっていけたらと思う」と述べた。12月1日，T氏は暫くぶりに出会った著者に，「除々に回復している。他人から見れば自分は間違っているかもしれないが，それなりの意味があった。これからは家族を大切にしたい。今は自分の人生が味のあるものに思えて嬉しい。人間が好きになった」と述べた。

考　察

各々の場面でのT氏の反応とその意味及びアプローチの在り方について，危機理論を援用して考えてみたい。

場面1．衝撃・防御的段階と思われるT氏の反応とアプローチの在り方について

G. Caplanによると危機とは，「人が大切な人生の目標に向かう時，障害に直面したが，それが習慣的な問題解決の方法を用いても克服できない時に発生するもの」であり，危機に出遭った人は衝撃を受け一時防御的に退行するが，やがて現状を承認し適応できるようになる。[2] その回復過程では自我が重要な働きをするが，不安が大き過ぎると危険を感じ無意識のうちに防衛規制が働く。[3] また危機には発達課題との関連で発生する発達危機と疾病や災害などに遭遇することで発生する状況的危機がある。[4] Davidよれば「差し迫った死がある時は，現実の喪失以前に悲嘆のプロセスや悲嘆の行為が始まる」。[5] T氏は父親の入院によって予期的悲嘆の過程にあったと思われる。「悲嘆の過程」から予測すると，T氏自身も後に述べているが，依存対象である父親を喪失するかも知れないという当惑や恐れ，その父親に心配をかけた悔やみや自責の気持ちなど複雑な感情が交錯していたのだろう。ところがその衝撃を処理する時間を十分持てないまま癌を告知され状況的危機に陥る状態にあった。ところが場面1のT氏は「自分で解決できる」と述べ，表面的には冷静に見えた。一般的な防衛規制の反応から推測す

ると，術前の訓練に積極的になれないのは現実逃避や退行かもしれないし，弱音を吐かず自分で解決したいというのは願望思考や補償などに当たるのかもしれない。いずれにしても，このような反応がT氏独自の在り方なのだろう。また父親が危篤だから自分が頑張るという反応の在り方からは，父親の危機がT氏の潜在資源の活用を促しているとも思われ，これは患者として望ましい態度なのかもしれない。或いは困難な健康問題を控えて初心者の学習対象となるのは不安であり，また初対面の著者と関わるのも煩わしいと言う気持ちがあったのかもしれない。少なくともT氏の心痛は予測できたので，もしAの存在がT氏にとって負担であり「悲嘆の作業」[6]を支援できる人が他にいれば，学生の受け持ちは辞退しようと考えていた。しかし，告知時のT氏の反応を聴いていたからかもしれないが，著者にはその時のT氏の反応が不自然に思え危うさが感じられた。防御的コーピングも適応の一つであるが，術後も同様の対処法が用いられると，ストレスが増幅し障害になりかねない。むしろ，信頼関係を基盤とした感情表現の機会を持ち，T氏のエネルギーを有効に活用すべきではないか。[7]その為には自尊感情を損なわない範囲で他者との依存関係が必要だと考えた。[8] A. H. Maslowは，人の基本的欲求を五段階に分け，愛と所属（依存）の欲求を，承認（自尊・他尊）の欲求の下層に位置づけている。[9] T氏の自助努力に敬意を払うこと，またAが学習の為だけでなくT氏の役に立ちたいという気持ち（好意）を持っていると伝えること，Aの気持ちを活かす為にT氏に依存することは，T氏の愛と所属の欲求や自尊欲求を相補的に満たしたのではなかろうか。危機の初期段階では安全を保障することが大切であり，自尊欲求の充足は自我の安全を保障し効果的な資源の活用につながる。少なくとも術後の変化について具体的な情報を求めるT氏は，「承認」に向けて除々に現実吟味を始めたと思われる。

場面2．承認段階と思われるT氏の反応とアプローチについて

この時期の患者は現実と直面し，再度混乱を体験・吟味しつつ自己を再調整する。長男の反応を「そっけない」と感じているT氏の反応を聞いて，T氏が長男を誤解しているに違いないと思った。これもT氏の在り方なのだろうが，一方では気がかりが生じた。その一つはT氏が「長男にとってT氏は重要な存在でない」と感じることから自尊感情を障害する恐れであり，[10]それがT氏の対処エネルギーを不活化する恐れである。また家族間の感情交流が今後も同様のパターンで行われた場合，家族機能は発揮されにくい。[11]他の一つは対人関係に於ける自己中心的な認知パターンである。[12]このような対人関係パターンはズレを生じ易く，ストレス源となりやすい。[14]しかし個人の認知パターンとそれに対するコーピング行動は，過去の体験によって獲得されたものであり，T氏が誤認するにはそれなりの理由があるに違いない。だからT氏を理解せずに誤認知を指摘してもそれは無意味である。Minuchinによると「自己像，所属感，存在意義，そして愛や是認や報酬やサポート等の源は，第一次集団（家族）での相互作用を通してもたらされる。さらに家族は家族員の自我同一性のマトリックスとなっている」。そこでT氏に肯定的な配慮を払いつつ，長男に対する認識の再吟味を促したいと考え問いかけた（表2－著者7）。T氏が長男に毛布を掛けて貰った体験を連想できたのは，手術を控え父親や自己のこれまでを色々と想い巡らしていた時だからかもしれない。また「剃毛」という行為によって対人距離が近づいていたせいもあるだろう。また不安な筈の剃毛をT氏自身が促していることから，両者間の親密性が深まっていたとも考えられる。両者の関係の変化を見ると，Aは告知後のT氏の反応に接し，看護者としての責任を自覚し，またT氏はAの誠実な気持ちを知ることで，自然に自分を表現できるようになった。このような体験を経てT氏は，長男の態度の意味と自己の存在感を再認識できたのだろう。またそれを妻に伝えたことで互いの絆を確認し，それは妻の対処エネルギーを補給する

ことにもなった。家族との誠実な感情の交流は，T氏が自己の在り方を洞察する為の強力なエネルギーとなる。ことに長男に対する認識がT氏自身の過去の経験を基盤に修正されたことは，自己の認知パターンや対人関係パターンを見直し，またこの認識を定着させる意味で重要である。[15]

場面3．術後の危機状況に於けるT氏の反応とアプローチについて

この時のT氏は再度衝撃の段階に退行したと思われる。S. Freudが説明する自我の機能から予測すれば，抑圧された不安が麻酔薬によって開放され，同時に身体的な苦痛も加わりT氏の自我機能を脅かしたのかもしれない。[16] ICUではこのような自我機能の低下が，患者の現実吟味能力を妨げ体力を消耗させることも多い。従って衝撃段階では心身の緊張を解きほぐし，対処エネルギーを有効に活用しなければならない。しかし場面1で述べられたT氏の認識やIUCでの質問とも弁解ともとれる反応から推測すると，T氏は生命が脅かされていると言う恐れと，その不安に脅かされる自己は医療者や家族から受け入れられないのではないかという気持ちがあったのかもしれない。[17] だから，もし家族や医療者が「我慢が足りない」と反応していたら，医療者への依存が困難となりT氏の苦痛は心身両面で増幅したと思われる。規制の多い術後では身体的なタッチやリラクゼーションなどの基本的技術も患者の信頼感や安心感を得る上で効果的である。[18] いずれにしてもT氏の反応からは不安の大きさが伺われる。術前にもっと率直に話し合い，T氏の疾患に関するイメージを理解すべきであった。

場面4．適応の段階のT氏に対するアプローチについて

患者は絶えず自己の病態に関心をもち，自分なりの診断をしている。[19] そしてもし病態が悪化していると考えればストレスは高まり，それが円環的に病態を悪化させることもある。[20] 告知が一般的でないわが国の在り方が患者の誤解を招くことも多いが，告知された患者も癌というイメージから様々な脅威を受ける。看護者は日々の関わりで患者の反応から誤認知を察知することもあるが，それにどのようにアプローチするかは難しい。T氏が「傷が痛い」と訴えた時，T氏の認識には癌による恐れがあったのだろう。患者の疑惑を解く為には，患者・看護婦関係の根底に信頼が必要であるが，誤認知するに至ったプロセスを患者の体験に照らして吟味しなければならない。[21] 病態を誤解し惑わされているT氏の姿は，一見自我が退行しているようにも思える。しかし疑問を確かめるには，その結果は自分で対処するという決意がいる。「場面1」のT氏なら問題解決に向けて自発的な行動はしなかったのではなかろうか。「誰が結果を確かめますか」という問いかけはT氏の自我機能を脅かす可能性もあるが，反面その機能を発揮させる手段にもなる。睡眠薬を内服せず検査結果を自分で確かめたT氏は，術前に比べ自他に対する肯定的感情が高まっている。[22] 適応段階に入ると患者は，将来に向けての展望を描き始める。自己の存在そのものを脅かす健康問題に適応するには，これから幾度も紆余曲折があると思うが，思いやりの足りない自己を改め家族と良い関係を築きたい，また人間が好きになったと言えるT氏は，適応への過程を一歩踏みだしたと考える。

おわりに

人はそれぞれ独自の認知様式やコーピング様式を持っているが，平常はそれを余り意識せずに生活している。しかしその反応の在り方は健康問題の在り方に影響することが多い。従って看護者は役割の範囲で健康問題の解決を促すのは当然であるが，その過程での患者の反応と体験意味にも注目する必要がある。本症例でも患者の認識や対処行動へのアプローチが危機回避に有効であることが示唆された。しかしプライバシーの観点から記述に限界があり，また筆者自身の認知傾向や期待による憶測も加わって，T氏の内的体験に対する理解が適切かどうか分

からない。また危機の起こり方やプロセスも危機要因やモデルによって異なる。本症例の場合は父親の危篤，本人の癌告知と手術など危機要因が重複しており，そのプロセスは危機要因が単独の場合とは異なるのかもしれない。例えば一般的には危機要因が重複すると危機も高まると考えがちであるが，本症例では，父親の危機がT氏を奮起させ，かえって潜在資源の活用を促した可能性もある。ところが，このような症例の独自性については分析できていない。従ってこの検討から一般的傾向に言及することは難しい。しかし改めて対処過程を見直すことで，患者の反応に対する著者の観点が広がったように思える。今後も実践を重ね対象者にとって意味の有る体験を支援できるようになりたい。

謝　辞

この論文の発表に同意されたT氏をはじめ，快く資料を提供してくださった関係者に心からお礼申し上げます。

文　献

1．小玉香津子　高崎絹子訳：いま改めて看護とは　日本看護協会出版会編　p24 1984
2．G Caplan　加藤正明訳：地域精神衛生の理論と実際　医学書院　p23 1975
3．南裕子　稲岡文昭：セルフケアの概念と看護実践　へする出版　p113 1992
4．K. H. Pribram & M. M. Gill 安藤英紀訳：フロイト草稿の再評価　金剛出版　1988
5．David. C : The resutection-of-the dead syndrome. Am. J. Psychotherapy 34 [1] : 119-126. Jan. 1980
6．小比木啓吾：対象喪失　中公親書　p97 1979
7．石川稔生監訳：看護診断　医学書院　p436 1991
8．石川稔生監訳：看護診断　医学書院　p280 1991
9．A. H. Maslow　上田吉一訳：完全なる人間　医学書院　p38 1964
10．石川稔生監訳：看護診断　医学書院　p280 1991
11．野嶋佐由美監訳：家族看護学　へるす出版　p268 1986
12．石川稔生監訳：看護診断　医学書院　p238 1991
13．石川稔生監訳：看護診断　医学書院　p437 1991
14．野嶋佐由美監訳：家族看護学　へるす出版　p267 1986
15．石川稔生監訳：看護診断　医学書院　p282 1991
16．南裕子　稲岡文昭：セルフケアの概念と看護実践　へるす出版　p100 1992
17．E. H. Erikson　小比木啓吾訳：自我同一性　p158 1981
18．Lynda Juall Carpenito, R. N.　柴山森二郎監訳：成人看護ケアプラン　医学書院　p32 1993
19．Joyce Travel bee　長谷川浩　藤枝知子訳：人間対人間の看護　医学書院　p85 1987
20．石川稔生監訳：看護診断　医学書院　p437 1991
21．石川稔生監訳：看護診断　医学書院　p239 1991
22．Lynda Juall Carpenito, R. N.　柴田森二郎監訳：成人看護ケアプセン　医学書院　p32 1993
23．山田一朗編：行動科学　医学書院　p44 1994
24．E. H. Erikson　仁科弥生訳：幼児期と社会　みすず書房　p322 1981
25．山田一朗編：行動科学　医学書院　p22 1994
26．Carl Rogers　畠瀬稔訳：人間関係論　岩崎学術出版社　1967
27．Horney Karen　霜田静夫　国分康孝訳：自己分析　誠信書房　p106 1983

A Study of Nursing Care on the Patient after Declaration of Cancer
—Using Crisis Theory—

Jyunko Hosokawa

ABSTRACT : A 42-year-old male needed to have surgery after declaration of cancer. Considering that his father was also critically ill at that time, he must have been in a accidental crisis. His reaction to this situation and the nursing prosess to him were analyzed on the standpoint of crisis theory. It is said that free expression of one' s affections and dependency to others were effective procedures for being supported by other people, and also for avoidance from crisis successfully. However, he refused to accept these procedures. During his pre-operative period, he could neither stop smoking nor tried his respiration-training actively. Apparently, he could not play a role as a patient. Therefore, the patient was encouraged to express his affection. He also tried to accept a troublesome relation to his son. After re-examination and restoration of his congnitive pattern to others, he could change his coping pattern. As a result, he could actively play a role as a usual preoperative patient. His recognition about his pathological condition was studied carefully by the staff. Then, his misuunderstanding of his recovery process was found. Since his understanding of his postoperative process was corrected by staff, his psychological stress reduced and he could avoid the crisis successfully. My experience may be concluded as follows : [1] When a patient is pedictable to fall in crisis, he [or she] must be encouraged to express his [she] affections freely. The patient' s reaction may indicate an individual's way of recognition and a coping pattern, possibly caused from his [her] experience of life. [2] Crisis would be avoided by the playing patient's own role correctly about his [her] health problem.

Key words : Crisis theory,
Declaration of cancer,
Accidental crisis,
Recognition pattern,
Coping behavior.

Faculty of Health Science, Kobe University School of Medicine