



臨床に於ける心理的アプローチの意義 -ストレスの影響が予測される家族性慢性膵炎患者の事例による検討-

細川, 順子
中西, 泰弘

(Citation)

神戸大学医療技術短期大学部紀要, 7:229-234

(Issue Date)

1991

(Resource Type)

departmental bulletin paper

(Version)

Version of Record

(JaLCD0I)

<https://doi.org/10.24546/80070185>

(URL)

<https://hdl.handle.net/20.500.14094/80070185>



臨床に於ける心理的アプローチの意義

— ストレスの影響が予測される家族性慢性膵炎患者の事例による検討 —

細川 順子, 中西 泰弘

はじめに

心理的ストレスが健康上患者によく影響を与えている時¹⁾, 看護者は患者にそのストレスをコントロールする必要性を指摘する。しかし心理的ストレスが患者の意図によって操作できることは少なく, むしろストレスについての気がかりが, かえって患者の負担となることもある。従ってこのような指導をする場合は, 同時に患者固有のストレスに対する取組法も伝えなければならない。上腹部痛を主訴とする慢性膵炎は, アルコールの多飲, 胆道系疾患が病因と考えられているが, 特発性のものも多く病因による作用機序も十分解明されていない²⁾。特に家族性ものは希で, その経過や援助法について, また患者がどのようなストレスを感じそれをどの様に対処しているかについての報告はみられていない。今回このような患者を看護する機会を持ち, 心理的アプローチを試みたところ良い結果が得られた。そこでこの過程を再構成し, ストレスのコントロールを必要とする患者に対する看護法について検討した。

ケースの紹介

K氏, 22才, 男性, 病名は家族性慢性膵炎, 家族は両親と同胞3名の5人であるが, 他の同胞も慢性膵炎で, 姉も患者と同じ術式の手術を経験した。当時父親が糖尿病で入院中の為, 患者が家業の縫製に従事, 飲酒は付き合い程度である。1989年10月心窩部痛を自覚, また食事時嘔気嘔吐

が出現したため近医を受診した。同年12月同様の症状が再現して, K大学病院を受診, 慢性膵炎と診断され, 5月9日手術目的で入院した〔入院時の体温36.2℃ 脈拍102 血圧140/100mm Hg〕。術前の形態学的検査では十二指腸に潰瘍があり, また膵管の拡張と結石, 嚢胞が認められた。また内分泌, 外分泌共に機能低下がみられ

表1 手術による膵機能の変化

月日	検査項目	結果
511	アミラーゼイザム	遺伝性変異slowP 臨床的に問題なし
12	糖負荷試験	mg/dl 前 30分後 60 120 180
		血液 109 191 219 221 138
		尿 73 63 1984 5875 3435
514	PFD検査	57、4%
	血液検査	総蛋白 アミラーゼ リハ ^o -セ ^o 血糖 g/dl IU/dl IU/dl mg/dl
29	血液検査	6、8 62 225 107
		6、5 77 224 95
6 4	手術	膵管空腸側々吻合、膵頭神経切除術
5	血液検査	5、7 54 212 134
6	血液検査	5、6 33 65 88
8	血液検査	6、0 24 24 96
15	PFD検査	66%
18	血液検査	7、1 49 67 158
19	糖負荷試験	血液 95 155 202 205 137
		尿 66 504 180

〔表1参照〕、嘔気や疼痛も頻発していたので、手術が計画された。5月25日－著者は学生が担当することについて了解を得るため患者を訪室した。その時患者の表情が気がかりに思えたので「何か気になることがあるんですか」と問いかけてみた。患者は「これまで姉弟の手術に関わってきたが、いよいよ自分の番になり漠然とした不安と共に、自分がこのような状態に置かれたことについてすっきりしない気持ちがある」と述べた。その後摂食困難による低蛋白血症も改善され、6月4日臍管の減圧と除痛を目的に手術が行なわれた。患者は手術当日から翌日にかけて創痛を頻回に訴え、また手術後一日目も体動を伴う清拭、寝衣交換、深呼吸などの促しに応じないという報告を学生から受けた。そこで著者は学生と共にスキンシップや熱い蒸しタオルを使ってのリラクゼーション、創痛を確認しながらの可動域の拡大を徐々に試み、午後には自室まで歩行することができた。6月7日－腸蠕動がまだみられないにも拘らず患者が離床を拒んでいるという報告を学生から受けて患者を訪室した。「術前に自分が何故手術しないといけないのかすっきりしないと書いていたけど、今もそんな気がしているか」という著者の問いに患者が頷いたので、腸蠕動が術後の回復に大切なことを伝えた後、「そういうあなたの気持ちを聞いた私の偏見かもしれないけど、この痛みは人のせいみたいな無責任なあなたを感じる。でも手術したのはあなたの体だから、あなたが頑張らないとよくならない。もし嫌だという気持ちがあるのならそう話したらいい、でも今はあなたが自分の為に努力してほしい」と伝えた。その後学生と共に歩行し「うちの親父は昔は厳しかったのに、糖尿病で入院してから変わった。自分のほしい物は我慢せずに食べるし、いくら注意しても聞かない。つい俺がこんな目に合わなアカんのは親父のせいやからとってしまう」と述べた。その後鎮痛剤の使用も減少し排気もみられたので、8日飲水が許可された。6月14日－退院後の生活指導について学生から相談を受け、患者と共に話し合うことになった。

しかし患者によれば「食事療法はこれまでも家族でとりこんでおり、また患者の姉が栄養士なので理解している」という返事があった。そして姉が手術後もストレスに誘発されたと思われる疼痛を訴えていることから、ストレスが気がかりという患者の意見に応じて表2のような対

表2 K氏との面接場面

著者：	今、お父さんのことどう思っているの？
患者：	親父は言われたこと守らないから……
著者：	お父さんはどんな指導を受けていたのかしら。
患者：	お酒は駄目と言われてるのに毎晩飲んでた。
著者：	よほどお酒がお好きなのかしらね。
患者：	仕事で疲れると機嫌が悪いけど、お酒を飲むと陽気になる。そういえばおねえちゃんがお腹の傷みて泣いてるのをじっと見ていた……
著者：	そう、お父さんもいろいろあるんでしょうね
患者：	小さい時、野球のコーチしてて、僕には厳しかった。何でやと思った。
著者：	そう、どうしてでしょうね。
患者：	聞きたかったけど聞けなかった。野球すきやし、嫌われなくなかったから、今は昔と全然違う。眼も余り見えへんし、喋られへんし……ちゃんとしてたらこんなことにならへんのに。
著者：	今のお父さんを見て可哀想だなと思ってるのね。今もしお話しができれば、お父さんあなたになんて言われるかしらね？
患者：	なつたのしょうがないから、がんばりって。
著者：	そう、それであなたはどうか答えるの。
患者：	そうやな、しょうがないな、又野球しょうて。
著者：	そうね、また野球できるといいわね……
患者：	僕はおねえちゃんより石が大きいからもっと重症かもしれん。ストレスないように仕事面白くなる方法、何かみつけんとかあかな……
著者：	みつけれそう？
患者：	うーん、言いたいこともっと言えたらな……

話を持った。6月19日-K氏から外泊中父親を見舞った時のことについて「親父は元気な僕を見て涙を流しそれを見て僕も涙が出てきた。その時、姉弟の中で自分が一番叱られたけど、物も一番買って貰っていたのを思い出した。」と報告があった。そこで「父親の厳しさが患者への期待の表現であったとすれば、むしろ他の姉妹にとってはそれが羨ましく思えたかもしれない。もしその時患者の気持ちが伝っていれば、父親の本当の気持ちが聞けていたかもしれない。日常生活ではこのような気持ちのズレからストレスが生じやすい」と伝え、父親への再認識を促した。患者は「そうだと思う。これからは親父といろんな話をしようと思う」と答え、6月23日軽快退院した。通院中降性消化剤を6箇月内服、体重が4kg増加した。一年後患者から「退院後経過は順調であったが、父親の死後、術前と同じような嘔気嘔吐があり、食事が出来ない」という報告を受け、患者の希望で面接を行なった。その時「こんなに早く亡くなるとは思っていなかったのでショックだ。とても淋しい。亡くなる前、僕に『悪かった』と謝った。子供だから当たり前なのに。入院中、面会に行くとき窓の外を見て淋しそうにしていた。また車椅子で一度家に連れて帰ったら、「これが最後かもしれない」といって不安そうな顔をしていた。死ぬのが恐かったのだと思う。弱気になっている親父が可哀想だった。親父が発病したのも僕と同じ年だった。糖尿病はそんな怖い病気なのかと思うと、自分の検査の結果が恐くて聞きにいけない。仕事の関係者は親父の知り合いばかりで『お父さんみたいになりなさい』といってくれるが、期待されても困る。」等と述べた。しかし面接終了時は「仕事は自分なりに努力してみる。無理な仕事を引き受けた時ストレスを感じるが、これからは自分の気持ちをできるだけ相手に伝える努力をする。家族でこんな病気になって嫌だと思っていたけど、母は病気でないから僕らの気持ちが分からないのかなと思う時もあり、今はお互いに理解して励まし合えるからいいのかなとも思える。」と述べた。その後嘔気

は消失、今後は検査を継続して受け、健康管理をするつもりであると報告があった。

考察1, K氏におけるストレスコントロールの必要性

慢性膵炎に対する外科的治療の目的は理想的にはその病因を取り除くこと、膵の繊維化を停止させること、疼痛を消失させること、機能低下を防止することである。K氏の場合は術後1日目左肩への放散痛が、また退院後も一時嘔吐や嘔気が再発しているが、膵管空腸側々吻合による膵管内圧の減圧や膵神経切除効果により疼痛は訴えてはいない。またアミラーゼやリパーゼの値及び PFD 検査の結果から、また退院後体重が4kg増加していることから外分泌機能は改善傾向にあると考えられる。しかし疼痛が消失しても耐糖能の改善がみられたのはわずか3%で、遠隔成績ではむしろ低下する傾向がみられる。また糖尿病のコントロールの失敗による死因が死亡患者の30%を占めているという報告もある³⁾。従ってK氏の場合も内分泌機能が境界領域〔退院時の早朝糖値は154mg/dl〕であること、膵嚢胞が残存しており繊維化は不可逆性であること、K氏自身も姉もストレスに誘発されたと思われる嘔気嘔吐を体験していることを考慮すると、今後もストレスをコントロールしながら、耐糖能に対し庇護的に健康管理をする必要がある。

2, K氏におけるストレス要因と心理的アプローチの意義

両親の養育態度が子供に分離不安を与えた場合、自我の発達に与える影響は大きい。そしてこの自我は人が環境に適応していく過程で重要な働きをする⁴⁾。入院時の Vital Sign にもみられる様に、K氏は手術について漠然とした不安を持っていた。その不安は怒りとなって父親に向けられたが、K氏はそれを幼少時から採用している防衛機制を用いて抑圧を行なったと考

えられる。著者は手術前にこのようなK氏と出会い、父親に対する気持ちや何故手術を受けなければならないのかという納得出来ない気持ちを出させた。しかしK氏は手術直後から翌日にかけて頻回の鎮痛剤を必要とし、また手術後1日目には疼痛懸念から清拭の促しを拒否したり、体位変換や深呼吸が十分できないなど回復を遅らせる可能性が伺えた。実際に疼痛を訴える患者に会った時、著者は患者が依存的になっており、疼痛閾値も低下していると感じたが、まだ手術後1日目であり、腓液の分泌につれて痛みも起こり得るので、心理的影響にこだわるのはよくないと考えた。そこでこの時点では患者の痛みを受容し、不安のないことを体験的に理解して貰うよう試みた。しかし手術後4日目になっても消極的な態度に変化はなく、排気もみられなかったため、患者の役割行動を促すため著者の感じたままを率直にK氏に伝えた。この時、著者には自分が患者に対して持っている感じは先の患者の情報に基づく偏見かもしれないという危惧もあったが、一瞬はっとした様な患者の反応から、患者にも思い当たることがあったと思われる。その日の午後患者が歩行に応じたのは別の理由によるかもしれないし、その後鎮痛剤の使用頻度が減少したのも、リパーゼ値の変化から考えて減圧の効果とも考えられる。しかし患者が学生に述べたことから考えると、少なくとも患者自身が、自分の気持ちや役割について考える機会を与えたのではないかと思われる。実際に腸蠕動の遅延は、手術後の回復を妨げる可能性があり、また十二指腸逆流説⁵⁾から考慮しても望ましいことではない。また14日及び19日の面接は、父親に対する患者の誤った見方を修正し、患者が日常生活で起こしている心理的反応の特徴を確認する機会にはなった。また退院後の面接では、父親を失った悲しみと自分も父親と同じ経過を辿るのではないかという不安、これから周囲の期待に応えられるかという不安など交錯した感情が語られた。著者はいわゆる「悲哀の仕事」⁶⁾が少しでも達成出来ればと配慮しながら患者の言葉を傾聴した。池

見は心身の相関関係によって生じる疾患を持つ人への援助法として「内心のもつれがどうして起こったか、それをどの様に処理してきたかなどについて振り返らせ、自分のまずい処理のしかたや周囲に対する歪んだ反応のしかたを反省させて健全な解決ができるように支援する洞察療法と、彼等がかつて苦しい体験をした当時、表面に出すことができなかつた感情を、自由に言葉だけでなく表情や態度を通じてできるだけありのまま再現出来るようにし、内心の緊張を溶かせる表現療法がある」⁷⁾と述べている。幼少時K氏は父親の他の姉弟とは異なる患者への厳しい態度に疑問を持った。しかし野球を止めたくないという気持ちと、父親の愛を失いたくないという気持ちから確認することが出来ず抑圧という防衛機制を用いてしまった。そしてこのような反応の仕方は、現在の日常生活でのK氏の心理的な反応の特徴となった。しかし著者との面接によってありのままの気持ちを表現し、それによって父親への誤った認識を修正できたK氏は、これまでの抑圧という反応様式を修正したい、またできそうだと実感した。そして退院後、認識を改めた父親と親しい関係を持つことができた。健康上の課題を自分の問題として引き受けるための自我の強化とストレスに対する取組は、K氏の健康管理に欠かせない。しかし、もし父親との間に形成された誤った防衛機制〔抑圧〕を今後も継続させれば、日常生活で患者の欲求との間にズレを生じ、それは心理的ストレスとなる。これまでの生活で繰り返された反応様式が容易に修正されるとは思えないが、このような体験に伴う気づきがあれば、患者は徐々に肯定的な心理反応を獲得できるのではないかと考える。同時に取り組む為の行動そのものが自我の強化に繋がり、ストレスを克服する可能性と機会を患者にもたらすと考える。

おわりに

人には無限のルートで恒常性が働く。それは著者が臨床で看護をする時の依りどころである

が、反面この恒常性の存在は援助法についての評価を曖昧にする。また看護者という立場では、病態についての理解や心理的対応にも限界がある。しかし患者はいつも看護者の働きかけに率直な反応を示してくれる。それは患者が避けることのできない身体的課題を持ち、それに伴う心理的援助を必要としている為と考える。従って看護者としては、治療方針に沿いつつ、相補的にこのような患者の欲求に応えなければいけない。これからも看護者の役割を認識し、心理的援助の可能性を追及したいと考えている。

文 献

1. 河野友信, 田中正敏編：ストレスの科学と健康 朝倉書店, 1986
2. 石山俊次編：膵炎 外科病態生理 下 南江堂, 1980 P227
3. 佐藤寿雄, 宮下英士, 山内英生他：慢性膵炎の外科的治療と予後 外科MOOK 23 膵炎と膵癌 金原出版株式会社, 1982 P73
4. 前田重治：不適応の精神分析 慶応通信, 1988
5. 武藤輝一, 相馬智編：標準外科学 医学書院, 1987
6. 小此木啓吾：対象の喪失 中公新書, 1979
7. 池見酉次郎：心で起こる体の病 慶応通信, 1989 P227
8. 白井幸子：看護にいかす交流分析 医学書院, 1987
9. 池見酉次郎：現代心身医学 医歯薬出版株式会社, 1980
10. 金井泉, 金井正光編：臨床検査法提要 金原出版株式会社 1989 P772
11. 西園昌久：精神分析の理論と実際 金剛出版, 1976

A Case Study of Familiar Chronic Pancreatitis : Significance of the Psychological Approach

Junko Hosokawa¹, Yasuhiro Nakanishi¹

ABSTRACT: The patient was a 22-year-old male. He underwent the operation of familiar chronic pancreatitis. Later, his exocrine pancreatic function gradually recovered. But there was still a possibility for pancreatic replacement. Therefore, on one side was a need to reduce his stress and on the other side was a need to control his blood sugar throughout his life, because his endocrine pancreatic function was on the border line. Taking this into consideration, the authors analyzed his nursing process, and examined the significance of the psychological approach. The results were summarized as follows: (1) His ambulation was promoted, the number of the use of anodyne decreased, and his behavior of dependence was dissolved. The authors considered that these evidences contributed to his recovery. (2) The authors found that his psychological changes under the conditions of his life and his attitude of receiving our treatment were influenced by his emotional experience in his infancy. (3) His emotional experience to his father was modified by our interviews and his relation to his father greatly improved. (4) The patient found that his psychological stability was obtained by this treatment. As a result, the patient came to behave himself with less stress. (5) The patient came to have a hope in his future, and his mental attitude became favorable for his health care. From these results, the authors consider that this psychological approach is very important to deal with the patient with sustained stress.

Key Words: Familiar chronic pancreatitis,
Stress,
Psychological approach,
Separation anxiety,
Ego.