AMCoR
Asahikawa Medical University Repository http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/

看護研究集録（2014.12）平成２５年度:7-8.

慢性疾患を持つ患者のマステリー獲得支援―リハビリカンファレンスを活用したチームアプローチ1事例―

金 絵理

慢性疾患を持つ患者のマステリー獲得支援
―リハビリカンファレンスを活用したチームアプローチ１事例―

旭川医科大学病院　○金　絵理

Ⅰ．はじめに

慢性疾患患者は、長期に及ぶ治療や病状に不安を抱きながら、生活の変化を余儀なくされ、困難な状況を乗り越えなければならない。この乗り越える力（以下マステリー）[1]について、藤田[2]は、マステリーが得られないとストレス状態が続き、患者自身が主体的に自己の力を発揮していかなければ、十分な獲得は難しく、看護援助が重要であると指摘している。今回、Ｙ氏は、膠原病による脳内出血により機能障害を抱え、無力状態に陥っていた。そこで、医師、リハビリテーション（以下リハビリ）スタッフや院内栄養管理チーム（以下 NST）と連携し、チームで支援した。その結果、主体的な行動に変化した。本研究では、Ｙ氏のマステリー獲得過程を振り返り、獲得に繋がった支援とチームアプローチにおける看護師の役割について検討する。

Ⅱ．用語の定義

マステリー：ストレスに満ちているまたは困難な状況を乗り越える事や、それに対応する事で適応能、統制能、支配能を獲得している人間の反応。確かさ、変更、受け入れ、拡がりを４つの構成要素としている。

Ⅲ．研究方法

１．研究デザイン：事例検討

２．研究期間：平成 24 年６月～平成 25 年６月

３．データ収集・分析方法

治療・食事・リハビリに関する患者の反応や表出場面、カンファレンスに関する情報を看護記録から抽出。

「マステリーの要素の視点」[3]を参考に、データを解釈し、獲得過程を分析し、獲得に繋がった支援を明らかにする。

Ⅳ．倫理的配慮

対象者には、研究の趣旨、参加の自由、不参加の場合も不利益を被ることはない事、匿名性、学会発表する事を口頭と書面で説明し、同意を得た。また、本研究は所属施設の倫理委員会の承諾を得て実施した。

Ⅴ．結果

１．事例紹介

Ｙ氏 30 代女性。脳内出血により右半身不全麻痺と運動性言語障害がある。アレルギー性肉芽腫性血管炎の診断・治療のため入院。キーパーソンは母親と妹、家族は遠方で週末のみの面会。頑張り屋な性格。

２．経過と介入

Ｙ氏は、病状説明を受けて「ショックだった。でも治療はする。」と同意し、リハビリ目標は「歩けるようになりたい。」と話したが、食欲が低下し、表情も暗く、臥床したままテレビを観て過す日々が続いた。リハビリカンファレンス（以下カンファレンス）では行動拡大が出来ていない事、精神状態について話し合った。治療に同意し前向きになっているのではないかという意見があり、意欲を引き出すような関わり方に統一した。リハビリスタッフから、好きな芸能人の話は積極的に話すという情報があり、巧緻動作訓練としてファンレターを送るという目標をＹ氏に提示すると、興味を示した。リハビリについて聞くと「体はだるいけどリハビリは頑張っている。」と車椅子移乗が出来るようになった事を喜んでいた。リハビリ室での訓練を勧めると、同意があり「気分転換になった、リハビリ楽しい」という言葉が聞かれた。食事に関しても、NST と本人の嗜好に合わせて検討し、食事量は増えたが、リハビリ以外では車椅子乗車する事は無かった。治療開始後の思いについて聞くと「突然麻痺になってまだしっくりこない。麻痺の事は考えないようにしているのかな。食べられるようになった。今は眠れないのが辛い。立つのは、左足がガクガクして怖い。横になってばかりいても駄目だね。面会の時に車椅子に乗るようにする。」と語った。このことから、不眠への対処や、立位が安心して行えるように、カンファレンスで介助時の指導を受け、周知した。Ｙ氏に目標について聞くと、「一番の目標はびっこでも良いから歩くこと。今は一人で起き上がれるように腹筋鍛えている。家は段差があるから、歩けるようになりたい。立つのはグラグラしなければ大丈夫」と話した。Ｙ氏の歩きたいという思いをカンファレンスで伝え、歩行の為の筋力強化という短期目標を設定した。気持ちの変化について聞く

と、「初めの頃は大変だった。今は気持ちが落ち着いている。」と話した。この頃から、自ら車椅子乗車を希望し、残存機能の筋力強化の為に、車椅子乗車しながら自走訓練をする姿が頻繁にみられるようになった。

Ⅵ．考察

Y氏は、病状説明や治療というエピソードを契機に、核心となる「歩きたい」という思い、辛さや恐怖心を表出した。Y氏の心の変化を捉え、興味を引くものを足掛かりに訓練に組み込んだ事は、Y氏のリハビリへの関心を高めた。「リハビリは頑張っている」「食べられるようになった。」という言葉からも、自己の変化を確信し、頑張っている自分を認め、自己価値が高められている事が分かる。カンファレンス前後で、患者の思いを確認した事は、チームで患者の抱える問題を共有し、患者の心の変化に対応した介入となった。「突然麻痺になってまだしっくりこない。麻痺の事は考えないようにしているのかな。」と気持ちを振り返る事で、改めて自己と向き合い、面会時に車椅子乗車するという計画は、自分の為に出来る事を試みるという、主体的な行動への変化に繋がった。さらに、「歩きたい」という漠然とした自己の期待が、「歩くために出来ること」というより現実的な目標へと統合した。Y氏は目標を持つ事で自己効力感が高まり、無力状態から脱する事が出来た。このことから、チームアプローチは、他職種の専門的な介入によって、多角的な視点で、患者の多様なニーズに対応でき、困難な状況下においても、患者の持つ本来の力を引き出す事が出来ると考える。看護師は、患者に最も近い存在であり、患者の些細な変化を察知することが出来る。患者との相互関係において、ニーズを捉え、チームにおけるコーディネート的役割を担う必要がある。

Y氏は、マステリー獲得プロセスにおいて「びっこでもいいから歩くこと」「気持ちが落ち着いている」と語り、麻痺を持つ姿をイメージし、麻痺を受け入れた自分という自己の再統合を経て、受け入れ、心の安らぎを得ることが出来た。さらに、この確かさや変更・受け入れを基盤に、退院後の生活に視点を拡げ、主体的に訓練をするという、生活の質を向上する事が出来たと考える。マステリー獲得支援として、看護師は、患者の持つ力を継続的にアセスメントし、患者の思いを理解し、目標設定を行う事が必要である。その結果、自己の力を認識し、獲得プロセスを促進する事が出来ると考える。

Ⅶ．結論

1．チームアプローチにおける看護師は、患者との相互関係を基盤にニーズを捉え、コーディネート的役割がある。

2．マステリー獲得支援として、患者の持つ力を継続的にアセスメントし、患者の思いを理解し、目標設定を行う必要がある。

【引用・参考文献】

1）佐藤栄子編著：中範囲理論入門，Vol.2，日総研出版，P397-398，2009.

2）藤田佐和：日本語版がん体験者のMastery of Stress Instrumentの開発過程，高知女子大学紀要看護学部編，Vol.50.P.27-43，2001.

3）前提書1），P.400-401.