

AMCoR

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

看護研究集録(2019.7) 平成30年度:51-54.

突然緑内障と診断されたロービジョン患者の心理的変化について

徳永 愛弓, 前野 理美, 古田 里奈

突然緑内障と診断されたロービジョン患者の心理的变化について

旭川医科大学病院 8階東ナースステーション

○徳永愛弓 前野理美 古田里奈

《和文要旨》

突然緑内障と診断された、独居のロービジョン患者A氏に対する看護介入をコーンの危機・障害モデルを用いて分析した。その結果、A氏は入院時にすでに「防衛・回復への努力の段階」にあり、その促進要因としては自立心旺盛なパーソナリティや現状認知の能力があることなどの個人的要因や定職があったことなどの社会的要因が考えられた。A氏は退院後の生活に対して、初めは「大丈夫だと思う。」と言った漠然とした思いであったが、試験外泊を行うことで自己の能力を認識し具体的な対策を考えるようになった。退院後の生活において他者の支援を得ずに自分だけで生活したいという考えが、人の支援を受け入れて生活すること、さらには人の支援を得ても生活の質を向上させようという考えに変わった。A氏の心理段階に適した関わりや、A氏のパーソナリティや目標を尊重した関わりを行っていたことがA氏の価値観を変える要因となったことがわかった。

《キーワード》：緑内障、ロービジョン、退院支援、心理、コーンの危機・障害モデル

はじめに

緑内障は我が国における失明原因の常に上位を占め、社会的にも非常に重要な疾患である。緑内障の視神経障害および視野障害は、基本的には進行性であり、非可逆的である¹⁾。そのため、すでに進行している病態では病気の進行を遅らせることは可能であるが、手術をしても視力が回復することはない。

今回の事例で取り上げる患者A氏は、自身では白内障だと思い受診したが、緑内障であると突然診断された患者である。B病院眼科病棟でも緑内障の患者は多く入院するが、通常は2週間程度で退院となる。しかし、A氏の場合はロービジョンで他者からの支援を得ずに独居で生活したいと強く希望されたため、試験外泊を行い約1ヶ月間かけて退院が可能となった。A氏は、初めは他者からの支援を得ずに自分1人だけで生活したいという考えであったが、入院中の関わりによって人の支援を受け入れて生活しようという考えに変化した。

この事例を振り返り、実際に行った退院支援や看護師の関わりと心理的变化を明らかにしていく。

I. 方法

1) 研究デザイン 事例研究（後ろ向き）

2) 研究期間 2017年9月～2017年12月

3) データ収集・分析方法

入院までの経過、治療経過、退院後の経過、疾患や治療に対する受け止め、看護の実際を対象患者の診療記録から抽出した。得られた情報をもとにコーンの危機・障害モデルを用いて分析し、看護の実際を含めて検討した。

4) 事例紹介

患者A氏、70歳代、女性。両眼の視力低下を自覚して受診し、緑内障であると診断を受けた。右眼が高眼圧であり臨時で手術適応となり、診断を受けた翌日に入院となった。

A氏は入院時、右眼の視力は0.01で視野欠損があり、左眼はすでに失明していた。ロービジョンではあったが独居で社会資源を利用せずに生活しており、清掃業の仕事もしていた。

キーパーソンは元夫の娘のみであり、血縁関係はないため積極的な支援を得ることは難しい状況であった。

II. 倫理的配慮

対象者には、研究の目的・方法、匿名性を確保し個人が特定されることはないこと、データは研究以外の目的に使用しないこと、データ類は厳重に管理し一定期間保管後速やかに破棄すること、本研究の参加・意思は自由であり途中辞退は可能であること、不利益が生じないことを文書と口頭で説明し、同意を得た。また、本研究は、研究者の所属する施設の倫理委員会の承認を得て実施した。

III. 結果

【入院直後】

A氏が入院後すぐに退院後の生活に向けて、今後利用できる社会資源、退院後の生活への不安など情報収集が必要なことをカンファレンスで検討した。

これまでの生活状況や見え方に対する思い、退院後の生活への不安についてA氏は「見えなくてもなんとか自分で生活してたんです。家の中はね、使い勝手がわかるから料理も洗濯も掃除も全部自分でやってました。」と話した。

A氏はロービジョンであり、まだ病院の環境にも慣れていませんでしたが、自分のことは自分でしたいという思いが非常に強かった。そのため、移動時は防御姿勢を促し看護師は見守りのみを行う、食事の際には看護師はメニュー紹介とセッティングのみを行う、など基本的に自分でできるように関わった。

【外泊前】

手術2週間後に右眼の眼圧が0mmHgとなり、さらなる視力低下を自覚していた。受け止めを確認すると、「手術前よりも見えにくいんだけど、何でも自分でできるようになると自信につながるね。食事もお風呂も自分でできると思うよ。火の始末は心配だね。まずは家に帰りたいね。」と話されていた。眼圧の低下は心配しているが依然として自分だけでなんとかしようという発言が続いており、退院後の生活に対して具体的な心配や不安の表出はなかった。

地域医療連携室の看護師も交えて退院支援カンファレンスを行い、退院後の生活保護の受給や身体障害者手帳、介護認定の申請を検討した。医療者側や元夫の娘は支援が必要と判断したが、A氏は入院前から支援を受容しない状況であり、さらなる視力低下を自覚してもなお、その考えが変わることはなかった。

手術約3週間後に、1泊2日で試験外泊と行った。受け持ち看護師がA氏や元夫の娘と相談し、料理や掃除などA氏の生活に合わせた具体的な日常生活動作ができるようにチェックリストを一緒に作成した。チェックリストの項目を実際にA氏が1人で安全に実施できているか付き添いの元夫の娘に確認を依頼した。

【外泊後】

外泊中の状況を一緒に振り返った。A氏は「火の調整や包丁の使い方を娘に心配されたけど、自分でなんとかできました。外を歩くのはおっかないし、眼をぶつけたら大変だから、保護メガネあった方がいいね。娘に少し甘えていこうと思います。火の調整もなんとかできました。強火は見えるけど弱いと見えづらいですね。お味噌汁を作ったけど、音で出来たかわかります。浴槽の出入りも大丈夫でした。掃除機のコードに引っかかることもなかったです。ストーブはボタンを押すと青い火がつくのでわかります。夜もトイレ迷わず行けました。電話はボタンの並びを覚えているからね。音でわかる時計があると便利だね。」と話された。以前よりも具体的な生活がみえ、1人でも安全に生活するための具体策を考え始めていた。また、本人は料理などの家事は概ね大丈夫だったと話したが、一方で元夫の娘は、火の調整や包丁の使い方、給湯器の温度設定、電話の操作方法などについて心配していた。

【退院後】

〈初回の受診〉

退院後初回受診は元夫の娘の付き添いの元で来院していた。「家の中は配置がわかるから何とかできるけれど、外出たら一歩も歩けないのよ。」と話していた。

〈2回目の受診〉

2回目の外来受診時は1人で来院していた。現代の生活状況として「ご飯はヘルパーさんがやってくれるし週3日はお弁当なの。自分でもたまにやるよ。洗濯、掃除もヘルパーさんに確認してもらうの。家のことは大丈夫だけど外は一歩も進めないの。雪が溶けたら点字ブロックが見えるから歩けるかな。」と話していた。

〈退院約3ヵ月後 3回目の外来受診〉

「太ったの。動かないでしょ。今度運動に通おうと思っているの。」「週1回デイサービスに行って運動しているの。」と話しており、ホームヘルパーやデイサービスを活用しながら独居で生活している。

IV. 考察

コーンは、機能の障害をともなった患者の危機の適応のプロセスは、ゆるやかに長い時間をかけて危機を受け入れていく障害受容のプロセスであり、そのプロセスには一定の方向性が認められると述べている。プロセスは、ショックの段階、回復への期待の段階、悲嘆の段階、防衛/回復への努力の段階を経て、適応の段階に至るとされる。²⁾

考察①

A氏は、突然視力回復が望めないという診断を受け、視力を喪失する現実に直面した。しかし、入院直後のA氏からは、視力を失う衝撃や現実を否認、悲嘆するような言動はなく、「入院前のように生活できると思う。」「大丈夫だと思う。」といった発言が多く聞かれ、見えにくい中でも前向きに過ごそうとする姿勢がみられた。A氏の発言や行動から、A氏は入院直後からすでに防衛/回復への努力の段階にあったと考える。障害受容に肯定的に影響する個人的要因として、自立心旺盛であること、自己洞察や現状認知の能力があること、社会的要因として、定職があることや家族が障害に対する適切な理解があることなどが挙げられている。²⁾ A氏が防衛/回復への努力の段階へ進めたのは、自立して生きていきたいという強い思いや、ロービジョンでありながらも独居での生活や仕事を続けてきた背景、視力回復が望めない事実は受け止めていたが見えなくても入院前のように生活できるという認識、血縁関係はないものの親身になってサポートしてくれる義理の娘の存在が促進要因となっていたと考える。

考察②

看護師は、A氏がすでに防衛/回復への努力の段階にあると判断した上で、早期から退院後に目を向けて関わった。特にA氏が目標とする独居での生活に焦点をあて試験外泊を計画した。A氏には、退院後の生活は自分1人だけでもなんとかできるという漠然とした思いがあったため、試験外泊において、まずA氏の生活に合わせたチェックリストを一緒に作成するところから始め、A氏が試験外泊中に日常生活動作を具体的に確認できるように関わった。チェックリストに沿って日常生活動作を確認することでA氏が実際に自身だけでできる動作と困難な動作が明確となった。元夫の娘と一緒に確認することで、A氏自身が思うよりもできていない動作や危険な動作があることもわかり、客観的な意見を得ることもできた。これらのことから、A氏は、試験外泊を自己の能力の限界を認識し、入院前のように生活できないと考え、社会資源や他者のサポートの必要性を認めるように考え方が変化した。小島らは、防衛/回復への努力の段階での看護を「悲嘆にくれるなかで、ときに抑うつ、退行などを示しながらも、しだいにあきらめ、障害とともに生きていく努力をはじめこの時期は、ときにあたたかくそっとみまもり、ときに現実認識を確実にし、励ましたり、支えたり、保証したり、また情報提供や指導することによって、積極的に障害の受容に迎えるよう援助する」²⁾と述べている。そのため、現状の自己の能力を認識できるよう試験外泊を行ったことは、この段階にあるA氏にとって有効な関わり

であった。

考察③

コーンは適応の段階を「他者との比較において障害を考えるのではなく、新たに獲得した価値観によって判断し、行動するようになる。」²⁾と述べている。入院前のA氏は頑なにサポートを得ずに自分1人の力で独居での生活を続けようとしていた。そのA氏が、実際退院後にはホームヘルパーを利用して生活、さらにはデイサービスを利用して運動までをも行うようになっていた。入院当初の人の手を借りずになんとか自分1人だけで生活したいという考えが、人の支援を受け入れて生活すること、さらには人の支援を得ても生活の質を向上させようという考えに変わっていった。これはA氏が新たに獲得した価値観によって判断し行動するようになったと言える。A氏の心理段階に適した関わりを行ったこと、A氏のパーソナリティや目標を尊重した関わりを行ったことでA氏の価値観が変わったと考えられ、効果的な関わりであったと言える。

IX. 引用・参考文献

- 1) 日本眼科学会：緑内障診療ガイドライン 日本緑内障学会 第3版 2012
- 2) 小島操子、佐藤禮子：看護における危機理論・危機介入/コーン/アグイレラ/ムース/家族の危機モデルから学ぶ 株式会社金芳堂 p.65-72,2013