



看護における 危機理論・ 危機介入

第4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

著

小島操子

聖隷クリストファー大学名誉教授

1 危機をもたらす喪失

喪失（loss）とは、その人がもっている何かが奪われる状態、または失くなった状態である。危機は喪失に対する脅威（失うかもしれないという恐れ）あるいは喪失に直面して引き起こされるパニックの状態である。人は誕生から死までのライフ・サイクルのなかでさまざまな喪失を体験する。喪失のなかでも、愛の喪失、性役割の喪失、自己観の喪失は危機をもたらす喪失としてあげられている。これらの喪失は、その人にとってかけがえのない、大切な愛や依存の対象喪失であったり、精神的なよりどころの喪失である場合が多い。これらの喪失は単独で、あるいは互いに関連して喪失感が増大して危機をもたらす。

1 ● 愛の喪失

愛の喪失は、もっとも危機を引き起こしやすく、痛々しいものである。愛の喪失には、以下のものがあげられる。

- ①愛や愛の対象の喪失：失恋や友人の裏切り、別離、死別など。
- ②依存・保護の対象喪失：親や重要他者に見離されるなど。
- ③慣れ親しんだ環境の喪失：引っ越しや転勤、転校、海外移住など。
- ④自己の大切な所有物の喪失：家や財産、ペットなど。

2 ● 性役割の喪失

役割 (role) とは、特定の位置づけ (position) を占める人にふさわしいとみなされる一群の行動をとることといわれる。それらには伝統的に受け入れられた、また、文化的に是認された行動、あるいは法的に規定された行動など、特定の集団によって規定され是認された行動が含まれる。人は同時に多くの位置づけを占め、それぞれの役割を果たしている。たとえば、Aさんは看護師であるが、同時に母親であり、妻であり、娘でもある。そしてAさんはそれぞれの位置づけに付随する役割を果たしている。

役割の中でも性役割は、性による位置づけに伴う役割である。つまり、妻としてあるいは母親としての役割である。性役割は、その人の行う他のほとんどの役割に影響するため、その役割喪失は危機を生じやすい。性役割の喪失として、女性性や男性性の喪失、妻として、あるいは夫として、また母親として、あるいは父親としての性にまつわる役割などの喪失があげられる。

3 ● 自己観の喪失

人は自己を通して、自分のまわりの世界を認め、評価する。自己観、つまり、自己概念 (self concept) は、その人の特性や能力についての認知、他の人々や環境との関係、経験や目的に伴うその人の価値観、そして、その人の目標や理想をすべて含んだものである。人は自分の自己概念という枠組みを通して世の中とかかわりあうので自己概念は、その人の行動に強い影響を及ぼす。

自己概念の要素には、自尊心、理想自己、ボディ・イメージ、役割およびアイデンティティの概念が含まれる。したがって、自己観の喪失は、自分を一体化させていた精神的なよりどころを失うことであり、自分の存在意義や価値が低下した、あるいはなくなったと感じるので危機に陥りやすい。

自己観の喪失には、人格的自己の喪失と身体的自己（ボディ・イメージ）の喪失がある。人格的自己の喪失として、社会的名誉とか誇りや自信を失うこと、自尊心を傷つけられること、また、ボディ・イメージの変化・喪失などがあげられる。ボディ・イメージの喪失としては、病気、事故や手術で身体の一部や機能を失うこと、極度の肥満あるいは痩せ、成長発達上の身体的変化などがあげられる。

1 危機モデルとは

モデルは、概念と行為、つまり理論的前提や研究に基づいた知識と診断的問題解決や臨床的介入を結びつける鎖であり、現象を観察したり分析したりするために、緊密に組み合わせられたプロトコルまたは一連の手順を提供する。また、モデルは、現実にあるもののなかで絶対に不可欠なもの、しかも共通なものをそのなかに含んでいる。したがってモデルを用いることは、共通性をふまえて個別性をきわだたせることになる。

危機モデルは、危機のたどる特有の経過を模式的に表現したもので、危機の構造を示し、その概念（考え方）を具現化し、理解しやすくしたものである。危機モデルは危機介入に対する考え方を明確に示し、また患者がたどるであろう経過ならびに必要な介入を全体的にわかるようにあらわしているので、実践者が何を為すべきか明らかな方向へ焦点を合わせて取り組むことができる。

したがって危機モデルの活用は、危機状態にある患者の全体的把握とともに、個別性をみきわめることを容易にし、危機介入をより効果的かつ効率的に行うことを助ける。

危機モデルには、主として危機に陥った人がたどるプロセスに焦点をあてたものと、主として危機にいたるプロセスに焦点をあてたものがある。通常、前者を危機モデルといい、後者を危機の問題解決モデルとっている。

1 ● 危機モデル

いわゆる危機モデルは、危機に陥った人がたどるプロセスに焦点が当てられており、その人にとって重大な喪失が引き金となって危機に陥った人が、それを乗り越え、受け入れていくプロセスをあらわしている。そのプロセスはさまざまな観点から危機のプロセスとして、あるいは悲嘆のプロセスとして、また障害受容のプロセスや死を受容するプロセスなどとして、あらわされている。

フィンク (Fink) やションツ (Shontz) は、危機のたどるプロセスを危機モデルとして明白に示している。エンゲル (Engel)、ラマーズ (Lamers)、デーケン (Deeken) は、危機のプロセスを悲嘆のプロセスとしてあらわし、コーン (Cohn) は障害受容のプロセスとして、またキューブラ・ロス (Kübler Ross) は死の受容のプロセスとしてあらわしている。これらのプロセスは、3～5段階で示されており、それらの内容は表1に示すように、おおむねフィンクの危機モデルの衝撃、防御的退行、承認、適応の各段階の内容に共通している。

2 ● 危機の問題解決モデル

危機の問題解決モデルは、危機にいたるプロセスに焦点が当てられており、危機をもたらす可能性のある出来事・衝撃に対して、危機を左右する決定要因をあげ、それらの要因の解決いかんによって、危機に陥ったり、危機が回避されたりするプロセスをあらわしている。

アグイレラ (Aguilera) はストレスの多い出来事に対して、均衡状態に影響を及ぼす決定要因として出来事の知覚、社会的支持、対処機制をあげており、ムース (Moos) は身体疾病に関連する危機的状況に対して、危機の結果に影響を及ぼす決定要因として、疾病に対する認知的評価、適応課題、コーピングスキルをあげて、危機にいたるプロセスをあらわしている。

表 1 各著者による危機モデル

Fink フィンク	衝撃 強烈な不安、 パニック、 無力状態	防御的退行 無関心、現実 逃避、否認、 抑圧、願望思 考	承認 無感動、怒り、 抑うつ、苦悶、 深い悲しみ、 強い不安、再 度混乱	適応 不安減少、 新しい価値 観、自己イ メージの確 立
Shontz ショントツ	最初の衝撃 ショック、虚脱、 離人傾向	現実認識 否認、逃 避、願望 思考、激 怒、混乱	承認 抑うつ、自己 失墜感	適応 希望、安定 感、満足感
Cohn コーン	ショック ショック	回復への期待 否認、逃避 変化に一喜一 憂	悲嘆 防衛 無力感、逃避、 深い悲 しみ、 抑うつ 回復・ 適応へ の努力	適応 自信、安息 新たな価値 大系
Engel エンゲル	ショックと否認		意識化	復元
	麻痺状態	否認、抑うつ	悲しみ、不安、 怒り、ひきこ もり、表面的 受容	理想化、適 応、現実的 受容

Lamers ラマーズ	抗議		絶望	離脱	回復
	ショック, 混乱	否認, 怒り	苦悶, 悲嘆 苦悩, 抑うつ	無関心 無欲 あきら め	
Deeken デーケン	抗議		絶望	離脱	回復
	1. 精神的打 撃と麻痺 状態	2. 否認 3. パニック 4. 怒りと不当 感 5. 敵意とルサ ンチマン (うらみ) 6. 罪意識 7. 空想(形成, 幻想)	8. 孤独感と抑 うつ 9. 精神的混乱 とアパシー (無関心) 10. あきらめ	11. 新しい 希望 12. 立ち直 りー新し いアイデ ンティテ ィの誕生	
Kübler Ross キューブラ・ ロス	ショック	回復への期待	悲嘆	防衛	適応
	(ショック)	否認	怒り, うらみ とりひき	抑うつ	受容

乳がんによる自壊創の悪化と疼痛の 増強でもたらされた A さんの危機

- 患者：A さん，女性
- 年齢：40 歳代
- 診断名：乳がん

1. 患者の背景と経過

1 ● 患者の背景

A さんは、40 歳代の女性、夫と 2 人暮らしで子どもはいない。夫は、舞台装置の設置を職業としており不在が多かった。A さんは専業主婦で、時々夫の仕事の手伝いをし、趣味のアロマキャンドルを作成することが楽しみだった。

3 年前に左乳房のしこりや浸出液に気づいていたが受診はしなかった。医療保険などの加入もしていなかった。自然治癒力を信じていたため、ヨモギやビワの葉の湿布、「氣」の出る送風機を室内に設置するなどの自然療法を行っていた。今年の 8 月に、自宅アパートの近隣から「A さんの部屋から異臭がする」と警察に通報があり、警察官が保健所の立会いのもと訪問すると、A さんの乳房の自壊創からの臭いだったことがわかり、A さんの今後の

処置や療養について、がん看護専門看護師（以下、看護師）に相談の依頼があった。

2 ● 初回訪問時の様子

初回訪問時、Aさんは、ベッドに横になり「うー、うー」とうなり声をあげながら痛みを耐えていた。左鎖骨のあたりを右手でなでながら「ずきんずきん」と波打つような痛み。ときどき焼けるような強烈な痛みがある。主人もいなくて、どうしよう」と目を閉じて、つらそうな表情で言った。夫は昨日から不在で、Aさんは一人で痛みを耐えていた。看護師が背中をさすりながら話を聴くと、Aさんは「2日前から傷（自壊創）からの液が多く、タオルがすぐに濡れてしまい困っていた。それに、急に左腕が腫れてしびれるような痛みが出て、腕も上がらない。鎖骨のあたりも痛くなって、何もかもつらくてベッドから起き上がることもできなかった。このまま死ぬんじゃないかと思った」と、身体を震わせ不安を現し、危機状態を示していた。自壊創は、直径20cm程度で左前胸部の全体に広がり、悪臭を伴った浸出液がみられた。処置は、一昨日まで、自分でガーゼとバスタオルをあてて対処していた。看護師が受診を勧めると「西洋医学は使いたくない。この痛みの波が過ぎれば疲れて寝てしまうから大丈夫です」と、はっきりとした口調で言った。夫が帰宅したため状況を説明すると、夫は「西洋医学は自然治癒力を弱らせてしまうので使わない方針で生きてきた。でも仕事で家にいない時に一人にしておくのが心配ではある」と言った。

Aさんは「とにかく少し楽になりたい、ゆっくり休みたい」とうつろな表情で言った。看護師は、胸部の診察などはせず問診のみ行うことを条件に痛みを軽減するために往診医に来てもらうことを提案し、Aさんと夫はこの提案を受け入れた。往診医は、電話での情報提供をもとに鎮痛剤（医療用麻薬）を処方し持参した。Aさんは、医師の問診を受け、おそろおそろ鎮痛剤を内服した。その後、看護師が背中をさすっていると、Aさんは、「鎖骨あたりの痛みも手の腫れも気のせいだと思って、寝れば治ると信じてきた。水も食べ物も気を付けてきたのに…。しかも胸の傷は人に見せられない。臭いし、夫にもこの臭いはどうにかならないかと責められ、つらい」と泣きながら訴えた。感情が落ち着いたところで生活の様子を聴くと、「身体は、ウェットティッシュで拭けるところを拭いて、食事はパンを少量、野菜ジュース、ミネラルウォーターでしのいできた」と言った。往診医と看護師で入院を勧めると、Aさんは、「入院なんて嫌だけど休みたい」と目を閉じて、小さい声で言った。夫は、「妻はもともと痩せていたけれど今は40kgもないんじゃないかな。医師の治療が必要な状況なんですね」と納得され、翌日総合病院に入院した。

3 ● 入院から退院までの経過

Aさんは夫に付き添われ車イスで入院した。Aさんは、採血やCTなどの検査を拒否していた。主治医は、Aさんと夫に病状について「おそらく乳がんが広がっており、抗がん剤での治療が望ましい」と説明した。Aさんは、「抗がん剤など西洋医学の治療

は受けたくない」と真剣な表情で言った。主治医は「抗がん剤の治療をしないままだったら、週単位で悪化していくだろう。でも抗がん剤治療をすれば、抗がん剤ががんにどれだけ効くかにもよるが1ヶ月以上は大丈夫だと思う」と説明を加えた。しかし、Aさんは「このままでいいです」と言った。

入院2日目、Aさんは、保険加入がされていなかったため4人部屋に入院したが、同室患者より臭いがひどすぎて吐き気がする苦情があり、個室に移動となった。痛みは、鎮痛剤の内服でトイレ歩行がスムーズにできるまで緩和され、食事をセッティングすると右手で摂取していた。自壊創に対して「この傷は誰にも見られたくない。自分でガーゼを交換します」と言っていた。

入院3日目、看護師が面会に行くと、Aさんは「ここの看護師さんたちは私に近づきたくないみたい。誰も私の傷を見ようとしない。朝方から胸の傷の液が多く出て濡れて気持ち悪いからガーゼを変えて着替えるのを手伝ってほしいと頼んだ。もう10時なのに誰も来てくれない。腕がこんなに腫れて不自由なのに体を拭くタオルを置いていだけで手伝ってもくれない。背中をさすってくれることもない。もう死にたいくらいつらい」とイライラした口調で怒りをぶつけてきた。

看護師は、病棟の担当看護師と一緒にすみやかに自壊創のガーゼを交換し、蒸したタオルで背部を温めながら寝衣交換をした。看護師が背中をさすると、Aさんは、「なんでこんなことになったんだろう。一生懸命に生きてきただけなのに」と何度も繰り返した。

入院4日目、創部の処置のため看護師が訪室すると、Aさんは、

「こんな腫れた腕を見ているだけで、醜い。もともと痩せているから腕だけ太くて、みっともない。化粧物みたいでもう1年は外に出ていない」と涙を流しながら言った。

入院5日目、Aさんは、「ここ2～3日は、抗がん剤の治療も受けてみようかと気持ちが変わってきた。抗がん剤にも植物性のものもあると聞いた。どれが合うのかわからないから、自分から主治医の先生に言ってみたら、効果のありそうな抗がん剤を検討してみると言ってくれた。明日から5日間治療してみて、副作用がなければ、そのまま退院できるといわれた」と笑顔で言った。

入院6日目、抗がん剤治療が開始された。抗がん剤は植物アルカロイドを使用し、5日間点滴投与された。入院11日目、抗がん剤による副作用は軽度の吐き気程度であり、制吐剤で食事摂取できていたため、退院となった。

4 ● 在宅療養での経過

在宅では、1日2回の訪問看護により自壊創部の処置が継続された。抗がん剤の効果と医療用麻薬により鎖骨周辺の痛みは緩和され、レスキュードーズは処置前に使用する程度だった。自壊創も全体的に縮小傾向にあった。

在宅療養5日目には入浴ができるようになった。その日から、遠方の実母が泊まり込みで介護するようになった。在宅療養10日目に抗がん剤の副作用で脱毛が出現すると、Aさんは「ネットで脱毛隠しの帽子を買ってみたの。これで出かけてみようと思う」と言った。在宅療養14日目に、実母と夫に付き添われ、好きなアー

テイストの舞台を鑑賞して帰宅した。このころ、看護師や訪問看護師との日常会話が「楽しみ」と言い、安定して過ごしていた。また、Aさんは「こんなに母と一緒にいて話ができるなんて、病気がしなきゃできなかったことですね」など、心境を語った。

自宅療養3週間後、Aさんは肺出血により急変し、夫、実母、訪問看護師が見守る中、永眠された。遺されたAさんの手帳に「退院して今日までの日々が一番幸せだった」と書かれていた。告別式では夫の空間プロデュースのもと、Aさんが作成したアロマキャンドルが灯された。

2. フィンクの危機モデルによる分析

1 ● 衝撃の段階

迫りくる出来事や脅威のために自己イメージや自己の存在が脅かされたときに感じる心理的衝撃の時期である。

Aさんは、3年前から乳房の異変に気づいていたが受診せず、自壊創の増大と浸出液や臭いの増加、左上肢のリンパ浮腫の出現によりボディイメージの変容を余儀なくされる中、自然治癒力を信じている価値のもとヨモギやビワの葉湿布などの自然療法で対処していた。

しかし、急激に鎖骨周囲の疼痛が強まり、腕のむくみとしびれも出現し、自分ではどうすることもできない状況に加え、自壊創が増大し、「死ぬかと思った」と身体を震わせていた状況は、自己の存在が脅かされ、死の恐怖に怯え、また辛いときに夫が不在で一人だったことによる孤独により危機に陥ったと思われる。

2 ● 防衛的退行の段階

危機を意味するものに対して自らを守る時期である。

Aさんの自壊創は、直径20cm程度で左前胸部の全体に広がり、悪臭を伴った浸出液がみられたが、「西洋医学は使いたくない。この痛みの波が過ぎれば疲れて寝てしまうから大丈夫です」と願望思考を用いて対処していた。また、自壊創はガーゼとタオルで

覆い隠すようにしていたことや「人に見せたくない」など現実逃避で病状悪化の脅威から身を守ろうとしていたと思われる。また、Aさんの「とにかく少し楽になりたい、ゆっくり休みたい」とうつろな表情での言動は、現実逃避を用いて自己の存在を維持しようとしていたと思われる。

3 ● 承認の段階

承認の段階は、現実直面したAさんが現実を吟味し、もはや抵抗できないことを悟り、自己イメージの喪失を体験する時期である。

Aさんの「なんでこんなことになったんだろう。一生懸命に生きてきただけなのに」という繰り返しの言動は、現実を吟味している表れと思われる。一方でAさんは、採血やCTなどの検査を拒否し、主治医からの病状説明を聞いても抗がん剤の治療はしないと選択し、これまでの自分の信念を通そうとしていた。しかし、「寝れば治ると信じてきた。水も食べ物も気を付けてきたのに…」と、もはや太刀打ちできない“あきらめ”に変化していた。

Aさんは、「この看護師さんたちは私に近づきたくないみたい。だれも私の傷を見ようとしな」と捉えており、自分が自壊創を見られたくない気持ちを他者が自壊創を見たくないというように投影を用いていた。また、「背中をさすってくれることもない」という言葉は、自分に関心をもってもらいたいという表現と思われる。

このように、「こんな腫れた腕を見ているだけで、醜い」とボディ

イメージの喪失を体験し、「もう死にたいくらいつらい」という感情表出は、Aさん自身が苦悶しながら現実を見つめはじめていたと考えられる。

そして、入院3日目の「もう死にたいくらいつらい」という怒りは、防御的退行によってエネルギーが蓄えられたことで抑圧された感情が表出され、深い悲しみを乗り越えようとしていたと思われる。

4 ● 適応の段階

適応の段階は、建設的な方法で積極的に状況に対処し、現在の能力や資源で満足のいく経験が増え不安が減少する時期である。

Aさんは、「ここ2～3日は、抗がん剤の治療も受けてみようかと気持ちが変わってきた」と、今の病状に合った治療を受け入れようと新たな価値を見出していた。また、インターネットで脱毛隠しの帽子を購入したり、好きなアーティストの舞台を鑑賞したりと自分に必要な資源を集め、楽しみの時間を計画するなど前向きに過ごしていた。

さらに、「こんなに母と一緒にいて話ができるなんて、病気しなきゃできなかったことですね」と、病気を「母との貴重な時間」と意味づけ、Aさんらしい療養生活を過ごしたと思われる。これは遺されたAさんの手帳に「退院して今日までの日々が一番幸せだった」と書かれていたことから、Aさんらしさの再獲得という自己実現へと成長していたと思われる。

3. フィンクの危機のプロセスにそった看護介入

1 ● 衝撃の段階

衝撃の段階は、安全に対するあらゆる手段を講じること、温かい誠実な思いやりのある心配りのもと患者のそばで見守ることが必要となる。

Aさんの鎖骨周囲の疼痛は、がんによる大胸筋や骨の転移による体性痛と判断し、オピオイド系鎮痛薬による疼痛コントロールが必要であった。さらに自壊創の増大、上肢の浮腫といった急激な予期せぬ変化が死の恐怖となり、一人で耐え孤独だったことも痛みの増強因子となり危機を促進させていた。そのようなAさんをありのまま受け入れ、痛みに対し背部マッサージをAさんの呼吸に合わせゆっくりと行った。Aさんの身体の震えはおさまった。また、自壊創に対し、Aさんがこれまで行っていたようにガーゼとバスタオルで保護した。浸出液による悪臭の軽減とともに心を落ち着かせて睡眠を促すために、ベッドサイドにあったラベンダー精油をガーゼに浸み込ませ、Aさんの枕元に置いた。「あーラベンダーは私が一番好きな香り、落ち着きますね。最近アロマも使わなくなっていた」と笑顔で言った。

衝撃の段階は、働きかけはせずにそっと見守ることが必要であるが、Aさんのがん性疼痛の緩和が優先された。危機の間は他者の援助を受け入れやすいため、Aさんの価値を尊重しながら必要な医療を提供することを試みた。看護師はAさんの手を握りな

から「今の A さんは、薬の力を借りて痛みを和らげ、自然治癒力を蓄える時期である」と提案した。A さんは、「とにかく少し楽になりたい、ゆっくり休みたい」とうつろな表情で了承し、往診医が持参した鎮痛剤を内服した。不眠と食思不振、夫の不在時の孤独など危機を促進させている因子に対し、入院を勧め翌日、入院できるように調整した。看護師がしばらく背部マッサージを続けると A さんは、うとうとと入眠した。翌朝 A さんから、「夫が自然食品の梅でおかゆを作ってくれておいしかった。久しぶりにゆっくり眠ることができた」と電話で報告を受けた。

2 ● 防御的退行の段階

危機の意味するものに対し自らを守っているのです、その本質を考慮して安全志向の援助を行うことが大切である。

A さんは、左前胸部の全体に広がる自壊創に対して、自分のできる範囲でガーゼ保護を行っていた。看護師は、そのような A さんがあるがままに受け入れ、片手では限界のある自壊創の洗浄と背部に対し、往診医に処方依頼したメトロニダゾール軟膏に A さん持参のラベンダー精油を滴下しガーゼで保護をした。病棟看護師は A さんの様子を見守っていた。鎖骨周囲のがん性疼痛は、オピオイド性鎮痛剤の内服で、トイレ歩行や洗面への移動がスムーズになり、夜間 3 時間はぐっすり眠れたほど緩和された。食事はセッティング介助で 5～8 割は摂取できていた。病室に消臭剤や消臭器を設置し、ラベンダーとゼラニウムの精油を活用したルームスプレーを A さんの好みを確認しながら看護師が作成し、

2～3時間ごとにAさん自身がスプレーするようになった。

以上のように、これまでの病状経緯や症状について質問することは危機に直面させることになるため、あえて確認することなく、食事や睡眠などの生理的ニードや疼痛緩和などの安全のニードを満たす働きかけを行った。また、自壊創の臭いに対する環境を整えたことは、心身のエネルギーを蓄えるのに役立ち安心感をもたらしたと思われる。

3 ● 承認の段階

患者が自分の行動の理由や不安の背後にある真の原因を追究するように働きかけ、逃避のなかでは真の安全は得られないことを患者自身に気づかせるように援助することが必要である。

Aさんの「なんでこんなことになったんだろう。一生懸命に生きてきただけなのに」という後悔や無念の言葉を看護師は黙って聴いた。また、「寝れば治ると信じてきた。水も食べ物も気を付けてきたのに…」というあきらめの気持ちの変化に対して、看護師はそばにいて気持ちを聴くことに徹し、感情の吐露を見守った。

「朝方から頼んでいるのに、もう10時なのに誰もきてくれない」という怒りに対して、病棟看護師とすみやかに自壊創の処置を開始した。看護師は、蒸シタオルで背部を温め、怒りのトーンが下がったタイミングで、Aさんが持参したラベンダー精油を鎮痛、消臭効果を期待して創部の洗浄用のお湯に入れて洗浄してみることを提案した。Aさんは、「お願いします」と淡々と返事をした。ラベンダー精油は消臭だけでなく、精油成分によるリラククスが