

8 脊髄損傷後の障害がある患者・家族の心理的变化

○秋田 幸子（赤穂市民病院）

I. はじめに

脊髄損傷の受傷直後の患者は、損傷部位の安静や脊髄ショック期における呼吸障害や循環器障害などへの治療・処置、さまざまな合併症に対する予防が行なわれる。急性期が経過し、身体的な回復と同時にADLが拡大していくが、その一方で、思うように動かないからだに苛立ち、「なぜ自分だけこんな目に遭わなければいけないのか」などの悔いや怒り、悲しみなどの様々な感情が起こってくる。患者・家族は、脊髄損傷に伴う身体的・精神的、社会的問題を引き受けていかなければならない。そこで、脊髄損傷後の患者とその家族の受傷から退院までの心理的变化について検討を行った。

II. 研究方法

1. 研究対象者：A氏：50歳（2010年6月夜間トイレ行くために、自宅の2階から1階へ降りようとし、階段より転落して受傷。C6脊髄損傷と診断される） A氏の夫：40歳
2. 調査方法：A氏及びA氏の夫にインタビューガイドを用いて退院前に面接調査を行った。質問内容は、受傷から退院までの気持ち、身体の変化、家族、仕事、経済面について、後は自由に語ってもらった。
3. 倫理的配慮：平成22年度赤穂市民病院看護研究倫理審査の承諾を得た。

III. 結果

脊髄損傷患者の受傷時から退院までの心理的变化について、フィンの危機モデルの「衝撃」「防衛的退行」「承認」「適応」の4つの段階を参考に考察した。A氏は受傷後、疼痛、動かない身体、自分の予後に対して不安・パニックが生じていた。リハビリ期には、不安もあったがADLも拡大し、安心、希望もあった。退院時は、今後の身体の回復に対する不安と、「自分の身体やし受け止めていかなあかん」という病状の受け入れの言葉が聞かれたが、主治医より、再転倒時の症状悪化予防のための脊椎固定術を勧められたが、「こけんようにしたらえんや」と手術を拒否した。A氏の夫は、入院時主治医より「今後麻痺が残るでしょう」と説明を受け、現実を受け入れることができず、ショックで涙を流していた。リハビリが進む嬉しさもあったが、以前のA氏の姿と現実とのギャップの違いに悲しみの言葉が聞かれた。退院時には、ADL拡大により不安が減少し、サポート体制をとっていたが、手術については、「ちょっとずつ歩けよるし、大丈夫やろ」と現実逃避の言葉が聞かれた。A氏は入院時、四肢の運動は不可能で、完全麻痺であったが、リハビリが進み、歩行可能となった。ADLも一部介助で行えるようになり、8月リハビリセンターに転院となった。

IV. 結論

疾患に対して「受容」に向かっていくのではなく、患者の様々な出来事により段階が進んだり戻ったりを繰り返していること、脊髄損傷患者のリハビリテーションの取り組みは、心理的变化に関連している。看護師は、患者、家族の心理的变化を理解し、受傷早期には、ケアを中心に患者・家族のそばに寄り添い、衝撃を受け止める配慮を行い、リハビリ期には障害受容、残された機能による今後の生活に対する不安を中心に関わるのが重要である。