日本赤十字九州国際看護大学/Japanese Red Cross Kyushu International College of Nursing

脳死患者家族の心理的プロセスモデル

メタデータ	言語: Japanese 出版者: メディカ出版 公開日: 2016-02-20 キーワード (Ja): 脳死(看護), 家族看護, 受容(心理学), 家族心理 キーワード (En): 作成者: 福島, 綾子, 山勢, 善江 メールアドレス: 所属:
URL	https://jrckicn.repo.nii.ac.jp/records/480

日本赤十字九州国際看護大学学術情報リポジトリ

タイトル	脳死患者家族の心理的プロセスモデル（1 章．早わかり!危機理論の特徴を知ろう!）
著　者	福島　綾子，山勢　善江
掲載誌	EMERGENCY CARE, 2013 新春増刊 ：pp 52-54.
発行年	2013.
版	author
ＵＲＬ	http://id.nii.ac.jp/1127/00000455/

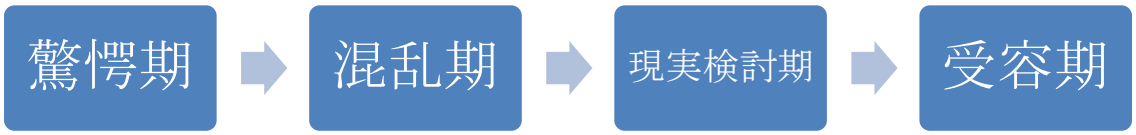
＜利用について＞
・本リポジトリに登録されているコンテンツの著作権は、執筆者、出版社（学協会）などが有します。
・本リポジトリに登録されているコンテンツの利用については、著作権法に規定されている私的使用や引用などの範囲内で行ってください。
・著作権に規定されている私的使用や引用などの範囲を超える利用を行う場合には、著作権者の許諾を得てください。
・ただし、著作権者から著作権等管理事業者（学術著作権協会、日本著作出版権管理システムなど）に権利委託されているコンテンツの利用手続については各著作権等管理事業者に確認してください。

日本赤十字九州国際看護大学. 2015.

１章「早わかり！危機理論の特徴を知ろう！」
14．脳死患者家族の心理的プロセスモデル

１．モデルの概要
・脳死患者家族の心理的プロセスモデルは、脳死または脳死に近い状態となった患者の家族が、入院、あるいは家族の状態を知らされてから患者が死に至るまでの患者家族の心理プロセスを模式化したものである。
・1987 年に山勢らにより発表された「脳死患者家族の心理過程モデル」を基盤に、ラザルスのコーピング理論とリンデマンらの悲嘆のプロセスモデルを用いて理論的意味づけを行った。
・驚愕期、混乱期、現実検討期、受容期の 4 段階で進行するプロセスモデルである。

図１　脳死患者家族の心理的プロセスモデルの 4 段階



２．各段階の特徴
１）驚愕期
・驚異的出来事の発生による衝撃の段階である。入院、あるいは患者の状況を知らされてから 2 日目あたりまでの時期で、状況が理解できず茫然自失状態にあることが多い。
・情動的対処をとることが多く、感情を抑えたり、呆然としていたりと行為の抑制の状態にある。
２）混乱期
・行為の抑制は減少し、直接行為と認知的行為があらわれやすくなる。また、現実逃避、否認、激しい怒り、自責の念など防衛機制もみられる。
・脳死という受け入れ難い現実を前に、医療者に対して攻撃的態度をとることもある。
３）現実検討期
・家族が現実を認識し始め、情動的対処から直接行為を中心とした問題志向的対処に移行していく段階である。
・感情のコントロールができ、家族が脳死を受け入れようとする方向に向かって揺れ動く。患者ケアへ参加することが可能となる一方、情動的対処もあらわれやすく認知的行為や防衛機制もみられる。
４）受容期
・現実を承認し、本来の心理的恒常性を取り戻しつつある段階である。視野は将来へと広

がり、問題志向的対処をとることができるようになる。
・家族間で患者の死について話し合うなど、比較的落ち着いて患者に接することができるようになる。

３．各段階での看護の方針
１）驚愕期
・現実を直視させようと積極的な情報提供を行うのではなく、共感的、支持的態度で接し家族‐医療者間の信頼関係の確立に努める。
・無理な励ましや勇気づけは行わず、家族のそばに付き添い、家族の示している様々な症状・兆候・言動をありのままに受け止める。
２）混乱期
・家族の素直な感情表出を促す。極端な感情表現も異常ではないことを認識させ、心理的な安定を得られるようにする。
・現実を押し付けるのではなく、適切で正確な情報を提供し患者が十分なケアを受けていることを家族が認識できるようにする。
３）現実検討期
・現状の正確な情報提供を行い、問題解決のための様々な物的・人的資源を提供する。
・家族に励ましの言葉をかけ、患者ケアへの参加を促す。
４）受容期
・患者に対する人生のまとめができるように促し、家族の死後の新たな家族の在り方について考えらえるよう促す。

４．モデルを用いるときの注意点
・すべての脳死患者の家族が、上記の４つのプロセスを経るわけではない。場合によっては驚愕期や混乱期にあるまま最期を迎えたり、いくつかのプロセスを行きつ戻りつしたりすることも多いことを理解して介入する必要がある。
・2010 年の改正臓器移植法により、本人の意思がはっきりしない状況であっても家族の同意により臓器移植を行うことが可能となった。このため、家族は「患者の遺志を尊重できた」と思う一方で、「患者の死を決めた」という思いの中で揺れ動くことを認識して関わる必要がある。
・脳死患者家族の心理的プロセスがどの段階にあるかにかかわらず、早期から患者本人、もしくは家族の意思を確認する必要がある。

参考文献
１）濱元淳子ほか（山勢博彰編）．脳死・臓器提供患者家族への対応．救急・重症患者家族のための心のケア．大阪，メディカ出版，2010，192-197.

２）山勢善江（山勢博彰編）．脳死状態への対応．救急看護学第 4 版．東京，医学書院，2011，276-281.
３）厚生労働省．臓器の移植に関する法律の一部を改正する法律の概要．2010
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/zouki_ishoku/dl/index_1.pdf