新潟県立看護大学　学長特別研究費　平成15年度　研究報告

# 難病の夫を介護する妻のQOL推移からみた看護援助のあり方

平澤　則子
新潟県立看護大学(地域看護学)

# Nursing Care for Family Caregivers of Neurological Intractable Diseases

Noriko Hirasawa
Community Health Nursing, Niigata College of Nursing

キーワード：神経難病（neurological intractable diseases），家族介護者（family caregivers）
QOL (Quality of Life )，対処（coping）

抄録

本研究の目的は，在宅で神経系難病の夫を介護する妻の対処がQOLの推移にどのような影響を及ぼしているのかを明らかにし，「アノミー状態」における妻への看護援助について検討することであった．QOLは，介護者が描く人生評価図とC.D.Ryffの「心理的福利」を用いて測定し，類型化を試みた．平成12年度と15年度を比較すると，病気進行・介護量増加にも関らず妻のQOLは前回より高い者が多かった．「アノミー状態」継続事例は，夫発病以前に人生満足度が低下する出来事経験があり，『諦める』『人に言わない』『夫に譲歩する』等の消極的情動型対処であった．人生評価は，気管切開前の呼吸困難，排泄介護量増加が契機となり低下していた．

以上のことから，夫発病時から「アノミー状態」が継続している妻においてもQOLの向上が推察された．難病介護者のQOL支援において，介護者の生活史の中で介護体験を捉え，病状変化を予測し，変化に応じた対処方略を適時に促す看護援助の必要性が示唆された．

## 研究目的

筆者の先行研究[1]では，夫の難病発病という剥奪型転機に続く妻の人生評価は，夫発病後，急下降するものの上昇転換する者と下降したまま推移する者に二等分された．後者は，既存の生活構造が既に失われたにもかかわらず，それにとって代わるべき新しい生活構造の構築に着手できずにいる「アノミー（虚脱）状態」が継続していると考えられ，アノミー脱出に向け，ストレス的状況をうまく対処できる方略を妻が獲得できるような看護援助が課題であった．

そこで，本研究においては，夫発病とその後の介護体験における妻の対処とQOLの関連を明らかにし，「アノミー状態」における妻への看護援助について検討することを目的とした．

## 研究方法

1．対象者

筆者が縦断的に実施している「神経系難病患者を介護する家族のライフコースと心理的福利研究(1998，2000)」の対象者で，研究参加への説明をし，同意を得た10名を対象とした．

2．データ収集

訪問面接調査とし，妻のライフコースに関する情報とQOLは構造化された質問紙調査(人生評価図，C.D.Ryffの「心理的福利」）を用い12年度の反復調査，介護体験に関する情報は半構成的面接により収集した．許可を得た場合にテープ録音し逐語記録を作成した．期間：H15年11～12月．

3．分析

心理的福利は 12 年度調査の平均点以上を「高福利」，平均点未満を「低福利」とした．人生評価図の波型と心理的福利を組み合わせ，「上昇転換高福利型」「上昇転換低福利型」「下降転換低福利型」「下降転換高福利型」の 4 つに類型化し，推移を見た（図 1）．逐語記録は，妻の思いと対処を現していると思われる部分を全て妻の言葉のまま抜き出し，意味内容が類似しているものを集めて要約・整理し，思い･対処と QOL との関連を分析した．

## 結果

### 1．対象者の概要

夫の病名は，PD5 名，ALS2 名，SCD3 名であった．介護度はⅡからⅤに移行 2 名，ⅢからⅤが 2 名，ⅣからⅤが 1 名，Ⅴが継続 2 名，ⅢからⅡが 1 名，ⅠからⅢの後Ⅱに移行 1 名，ⅡからⅤの後死亡 1 名であった．人生評価図の波型ではアノミー継続者 3 名であり，心理的福利は，事例 7 を除く 9 名が本調査の方が前回より高く，アノミー継続者は他に比べて低かった．（表 1）

表 1　対象者の概要

| 事例 | 年齢(発病時) | 夫病名 | 職業 | 健康状態 | 同居家族 | 線画波型 | 12 福利 | 15 福利 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 55　(37) | PD | 内職継続 | 良→やや不良 | 4→3 人 | 上昇 | 95 | 107 |
| 2 | 56　(49) | SCD | なし | 持病有 | 3 人 | アノミー継続 | 76 | 92 |
| 3 | 57　(49) | SCD | なし | 視力障害進行 | 4 人 | アノミー継続 | 90 | 96 |
| 4 | 60　(54) | ALS | なし　畑仕事 | 良 | 7 人 | 上昇 | 106 | 104 |
| 5 | 62　(51) | ALS | ﾊﾟｰﾄ→なし | 持病有 | 2 人 | アノミー継続 | 92 | 97 |
| 6 | 63　(53) | PD | なし | 持病有 | 4→3 人 | 上昇 | 99 | 104 |
| 7 | 65　(47) | PD | 化粧品販売 | 持病有 | 6 人 | やや低下 | 100 | 97 |
| 8 | 67　(52) | PD | ﾊﾟｰﾄ→退職直後 | 良 | 2 人 | やや低下 | 91 | 100 |
| 9 | 68　(63) | SCD | なし | 良 | 2 人 | 上昇 | 111 | 119 |
| 10 | 70　(62) | PD | 小売業 | 腰痛悪化 | 3→2 人 | 上昇 | 76 | 102 |

### 2．対処と QOL の推移

介護者の「夫の難病発病」と「介護」に対する思い･考えと対処について分析したところ，思いとして 15 のカテゴリ，その対処として 27 のカテゴリが抽出された（表 2）．【介護量の増加による疲労感】への対処は抽出されなかった．

表 2　妻の介護体験に対する思いと対処

| | 妻の思い | 対処 |
|---|---|---|
| 発病 | 【診断がつくまでの不安】 | 『病気を見つけるため受診する』 |
| | 【受け入れがたい体験という思い】 | 『学習する』『あきらめる』『発病原因を考え納得する』『患者から目をそむける』『先のことを考えない』『つきあいを止める』『夫と離れる時間を作る』 |
| | 【この先の暮らしへの不安】 | 『金策をする』 |
| | 【夫を支えるという思い】 | 『夫のためになることをする』『見守る』 |
| 介護 | 【在宅で介護している不安や悩み】 | 『気分転換や息抜きができる体制づくりをする』『必死に介護する』『寝たきり予防のため寝かせきりにしない』『あきらめる』 |
| | 【経済的な不安】 | 『金策をする』 |
| | 【仕事と介護の両立への願い】 | 『仕事が続けられるよう工夫する』, |
| | 【介護量の増加による疲労感】 | |
| | 【人に知られたくないという思い】 | 『病気のことを人に話さない』『人から逃れる』 |
| | 【今後の身の振り方に関する不安や悩み】 | 『自分の健康管理をする』『人生設計を考える』 |
| | 【重症化し介護に終われる生活という思い】 | 『介護に専念する』 |
| | 【同じような経験者の交流による心の癒し】 | 『介護者同士で交流する』 |
| | 【満足いくサービスを受けたいという思い】 | 『質の高いサービスはあきらめて上手に使う』, |
| | 【支えてくれる人の存在と安心感】 | 『他者に援助を求め，その援助に感謝する』 |
| | 【夫との関係に対する思い】 | 『夫に譲歩する』『介護により成長できたと感謝する』 |

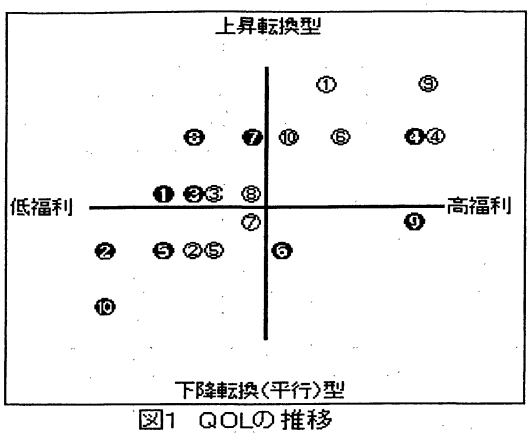

図1　QOLの推移

病気進行・介護量増加にも関らず妻の QOL は前回より高い者が多く，QOL 類型では，「上昇転換高福利型」が 12 年度の 1 名から 15 年度は 5 名に増加した（図 1）．「アノミー状態」が継続している妻は，夫発病以前に人生満足度が低下する出来事があり，『諦める』『人に言わない』『夫に譲歩する』等の消極的情動型対処であった．

人生評価が低下する体験は，気管切開前の呼吸困難，排泄介護量増加，痴呆症状の出現，退職，向上の契機となる体験は病状安定，気管切開，介護終了，子結婚・家族員増であった。

## 考察

中年期に発病する神経難病患者を介護する家族においては，呼吸管理などの進歩により医療依存度の高い介護が長期化している．本研究でも 10 例中 7 例が介護度Ｖの患者を在宅で介護しており，慢性的なストレス状態にあることが伺えた．同じように慢性的なストレス状態にあるがん患者の配偶者研究では，回避的対処方略の使用をなるべく少なくすることがストレス状態の緩和に有効な手段である[2] とし，中年期におけるトラブルの回避は現実生活においては変化への対処能力の一つともいえるが，その態度の偏りは幸福感には結びつかないことが明らかになっている[3]．本研究でも，「アノミー状態」が継続している妻は，『諦める』『人に言わない』等の消極的な対処をとり，QOL が低いことから，回避的対処の使用予防や，有効な対処方略を選択でき，発動できるための援助が必要と考える．

本研究では，夫発病時から「アノミー状態」が継続し，その脱出が困難な妻においても，介護体験の過程における QOL の向上が推察された．しかし，人生満足度低下の出来事を夫発病以前に経験することや，病気の進行に伴う呼吸困難や排泄介護量の増加，痴呆症状出現等が人生評価の低下に関連していたことから，難病介護者の QOL 支援において，介護者の生活史の中で介護体験を捉え，病状変化を予測し，変化に応じた対処方略を適時に促す援助の必要性が示唆された．

今後は，事例数を拡大して検証を積み重ね，介護者の対処方略学習支援の検討が課題である．

## 結論

1. 病気進行・介護量増加にも関らず妻の QOL は前回より高い者が多く，QOL 類型では，「上昇転換高福利型」が 12 年度の 1 名から 15 年度は 5 名に増加した
2. 「アノミー状態」継続事例は，夫発病以前に人生満足度が低下する出来事経験があり，『諦める』『人に言わない』『夫に譲歩する』等の消極的情動型対処であった．
3. 人生評価は，病気進行に伴う気管切開前の呼吸困難，排泄介護量増加等を契機に低下していた．
4. 病介護者の QOL 支援において，介護者の生活史の中で介護体験を捉え，病状変化を予測し，変化に応じた有効な対処方略を適時に促す援助が必要である．

## 文献

1) 平澤則子．神経系難病の夫を介護する妻のソーシャル・ネットワークと心理的福利．上越教育大学大学院修士論文 2000； 121-2.
2) 塩崎麻里子．宮野秀市．形岡美穂子．平井啓．塩崎均．柏木哲夫，他（et al.）．がん患者の配偶者の用いる対処方略がストレス状態に及ぼす影響．心身医学 2002； 42 巻（11）： 714-720.
3) 五十嵐敦．氏家達夫．青田華代．中年期における心理社会的身体的変化に対する適応過程に関する縦断的研究―中年期の人生・生活に対する態度についての分析―．福島大学生涯学習研究センター年報 2000； 5： 57-65.