

透析患者をもつ家族の対処に関する認識に関する研究

渡辺 裕子* 鈴木 和子** 正木 治恵*** 野口美和子***

A Study on Cognition of Coping Families with Patients Undergoing Hemodialysis

Hiroko WATANABE*, Kazuko SUZUKI**
Harue MASAKI***, Miwako NOGUCHI***

要 旨

透析患者をもつ家族の対処に関する認識を明らかにする目的で、19家族に家族ストレス対処理論を枠組みとした半構成面接を行い、面接内容を二重ABCXモデルを用いて分析した。その結果、家族の対処に関する認識に対するアセスメントの視点が明らかになった。また、家族の認識に働きかける援助では、①家族の生活を視座に据えた相談・助言の重要性や②患者に対するケア方針の確立過程における援助内容③家族関係に関する判断に働きかける援助内容④対処資源の導入の判断に関する援助内容が明らかになった。

1. 研究目的

終生医療機器への依存を余儀なくされる透析患者の生活は、時間的束縛など社会的に不利益な状況下での生活を意味し、患者はそれまでとは全く異なった新しいライフスタイルと環境への適応を求められる¹⁾。そして、このような状況にある透析患者には家族の支えが非常に重要である²⁾と言われている。

一方透析患者を家族の一員にもつことによって、家族もまた多大な影響を受ける³⁾。家族がそれらの影響に対し適切に対処できるように援助する看護者の役割が強調されている⁴⁾が、そのためには、どのような認識が透析患者をもつ家族の対処に関わっているかを明らかにすることが必要であると考えた。

以上のことから、透析患者をもつ家族の、対処

に関する認識を明らかにすることを本研究の目的とした。

2. 研究方法

1) 研究対象

研究対象は、透析導入後3年以上経過し、症状の安定している患者の家族で、研究の同意の得られた19家族である。

3) データ収集方法

(1) 面接者及び被面接者

共同研究者及び共同研究者の指導を受けた研究協力者が、家族構成のいずれかに、病院及びその家庭において単独で面接を行った。

(2) 面接内容

家族ストレス対処理論⁵⁾を概念枠組みとした半構成面接で、内容は以下の2点である。

① 患者の透析導入によって、家族構成の健康、仕事や家庭生活、家族内の役割や家族関係にどのような影響があったのか。

② 上記の影響に対し、家族はどのような工夫や努力をしているか。

* 家族看護研究所

** 東海大学健康科学部看護学科

*** 千葉大学看護学部成人・老人看護学講座 老人看護学教育研究分野

(3) 記録

面接内容は、対象者の同意を得て録音または面接直後にその内容を詳細に記述することによって記録した。

(4) データ収集期間

データ収集期間は、1995年7月から11月までの5ヶ月間である。

4) 分析方法

分析は、以下の手順で行った。

- ① 一事例ごとに逐語録及び面接記録を、意味のある文節ごとに分けデータ化する。
- ② McCubbinの二重ABCXモデル⁶⁾を分析枠組みとして用い、上記の文節の内容ごとに、A(ストレス源), B(資源), C(認知), 対処, X(適応状態)の各要素に分ける。
- ③ C(認知)要素に分類したデータを共通する性質ごとに類別し、共通する内容を簡潔な言葉で表す。
- ④ 上記③を全事例集めさらに共通する性質ごとに類別しカテゴリ化を繰り返す。

上記分析過程では、共同研究者が継続的に検討

し、信頼性の確保に努めた。

4. 研究結果

1) 対象の概要(表1)

(1) 家族の概要

家族の家族構成の内訳は、夫婦のみが5家族、2世代家族が6、3世代家族が6、4世代家族が2家族であった。また、同居している家族成員の人数は、2人家族が5、3人家族が3、4人家族が3、5人家族が5、6人以上の家族は4家族であった。

(2) 患者の概要

患者の性別は、男性11人、女性8人であった。年齢は、31歳から81歳に及び、平均年齢は60.8歳であった。また、透析期間は、3年から10年1ヶ月に及び、平均透析期間は、5年8ヶ月であった。

患者の介護度は、全介助を要する者が4人、部分的に介助を要する者が7人、自立しており介護を要しない者が8人であった。なお、部分介助を要する7人のうち5人は、透析のための通院に介助を要する者であった。また、1.2級以上の視力障

表1 対象の概要

事例	患者の年齢・性別	透析期間	患者の介護度	患者の視力障害	被面接者と年齢	家族構成
1	70歳女性	4年6ヶ月	全介助	有(身障1級)	妹・68歳	2世代7人家族
2	65歳男性	7年	部分介助(送迎)	無	妻・55歳	夫婦のみ
3	55歳男性	4年2ヶ月	部分介助(送迎)	有(身障2級)	妻・54歳	夫婦のみ
4	76歳男性	4年	部分介助(送迎)	無	妻・71歳	3世代6人
5	70歳女性	6年1ヶ月	全介助	無	長女・50歳	4世代7人
6	81歳女性	8年2ヶ月	全介助	無	長女・54歳	4世代10人
7	58歳女性	8年	部分介助	無	夫・65歳	夫婦のみ
8	59歳女性	3年	自立	無	夫・66歳	2世代3人
9	63歳男性	8年3ヶ月	部分介助(送迎)	有(身障2級)	妻・60歳	2世代3人
10	68歳男性	10年	部分介助(送迎)	有(身障2級)	妻・67歳	3世代5人
11	31歳女性	4年1ヶ月	自立	無	父親・65歳 母親・60歳	2世代3人
12	52歳女性	3年	自立	無	夫・58歳	2世代4人
13	80歳男性	6年5ヶ月	全介助	無	妻・79歳	夫婦のみ
14	69歳女性	10年	自立	無	長男の妻・46歳	3世代5人
15	34歳男性	6年3ヶ月	自立	無	妻・35歳	3世代5人
16	65歳男性	4年8ヶ月	部分介助	無	妻・61歳	夫婦のみ
17	63歳男性	4年2ヶ月	自立	無	長女・34歳	3世代4人
18	44歳男性	3年2ヶ月	自立	無	妻・44歳	3世代5人
19	52歳男性	10年1ヶ月	自立	無	妻・52歳	2世代5人

害を有する者が4人含まれていた。

(3) 被面接者の概要

男性4人、女性16人で、事例11のみ患者の両親2人で面接に応じていた。そして、20人の家族成員は、全員患者と同居しており、患者との続柄は、配偶者13人、実子3人、親が2人、きょうだい及び義理の子が各1人であった。

2) 分析結果(表2)

116の内容から23のサブカテゴリを得、さらに11のカテゴリを得た。そしてカテゴリはさらに、ストレス源からの要請に対する評定・評価と、対処の基盤を成す意識・判断とに分かれた。

(1) ストレス源からの要請に対する評定・評価

①～③に示した以下の3つのカテゴリから抽出した。

① 透析に対する定義づけ

以下の3つのサブカテゴリから抽出した。

a. 透析は嫌なもの(以下()内の数は事例の番号を示す)

「透析を避けたい」(4),「絶望」(11)等の内容から抽出した。

b. 透析は仕方がない

「命の有る限り続けなければ」(5, 7, 9)「逃れられない」(12, 13)等の内容から抽出した。

c. 透析は良いもの

「透析のおかげで助かった」(1, 7, 14)等の内容から抽出した。

② 透析を含んだ家族生活に対する再定義

これは、「このままでは家族みんながだめになる」(5),「世話がきつい」(6)等の内容から抽

表2 家族の対処に関する認識の分析結果

サブカテゴリ	カテゴリ	コアカテゴリ
①透析は嫌なもの ②透析は仕方がない ③透析は良いもの	1. 透析に対する定義づけ	I. ストレス源からの要請に対する認定・評価
④限界の認識	2. 透析を含んだ家族生活に対する再定義	
⑤家族生活の方針の設定 ⑥対応すべき優先順位の査定	3. 家族の生活設計の描き	
⑦患者の自立を促すことが大切 ⑧患者の心の安定を保つことが大切 ⑨患者の心情の理解	4. 患者ケアの方針に関する認識	II. 対処の基盤を成す意識・判断
⑩責任感 ⑪役割意識 ⑫世間体意識	5. ケアに従事させている意識	
⑬患者の生命力の査定 ⑭患者のセルフケア能力の査定 ⑮患者の希望の査定	6. 患者のニードの査定	
⑯患者に対する不満 ⑰ケアによる学び	7. ケア体験に対する評価	
⑱患者に対する思いやり ⑲他の家族員から自分に期待されている役割	8. 家族内の愛情のバランスに関する意識	
⑳他の家族員の協力への期待 ㉑他の家族員の協力可能性の査定	9. 家族内の資源の査定	
㉒周囲からの支援の限界の認識	10. ソーシャルサポートの査定	
㉓対処方法を選択するうえでの判断	11. 対処方法の判断	

出した<限界の認識>というサブカテゴリから抽出した。

③ 家族の生活設計の描き

以下の2つのサブカテゴリから抽出した。

a. 家族生活の方針の設定

「家族の生活全体の調和が大事」(1. 5), 「家族も楽しまなければ」(5. 8. 11. 17)等の内容から抽出した。

b. 対応すべき優先順位の査定

「最優先の課題は患者への対応」(11)「側にいることが大事」(15) 等の内容から抽出した。

(2) 対処の基盤を成す意識・判断

①～⑧に示した8つのカテゴリから抽出した。

① 患者ケアの方針に関する認識

以下のサブカテゴリから抽出した。

a. 患者の自立を促すことが大切

「患者と距離をとった方がいい」(3)「本人の自覚が一番大事」(8) 等の内容から抽出した。

b. 患者の心の安定を保つことが大切

「患者の気持ちを汲むことが大事」(3. 19), 「患者を盛り立てる雰囲気が大切」(8)等の内容から抽出した。

c. 患者の心情の理解

「患者の方がもっと辛い」(11. 13)「患者には家族に対して負い目がある」(8)等の内容から抽出した。

② ケアに従事させている意識

以下の3つのサブカテゴリから抽出した。

a. 責任感

「患者の健康管理は自分の責任」(1)「最後まで親が面倒みるべき」(11) 等の内容から抽出した。

b. 役割意識

「嫁の務め」(14), 「送迎するのは自分の役目」(9. 13) 等の内容から抽出した。

c. 世間体意識

「世間に笑われる」(14) という内容から抽出した。

③ 患者のニードの査定

以下の3つのサブカテゴリから抽出した。

a. 患者の生命力の査定

「患者の命は短い」(3. 5. 9. 18. 19), 「患者はいつどうなるかわからない」(7)等の内容から抽出した。

b. 患者のセルフケ能力の査定

「患者は我慢することができない」(6), 「患者は食事の適量を心得ている」(8)等の内容から抽出した。

c. 患者の希望の査定

「患者は自分の世話を満足していない」(4. 8)

「患者は家族旅行を楽しみにしている」(11)等の内容から抽出した。

④ 家族内の愛情のバランスに関する認識

以下の2つのサブカテゴリから抽出した。

a. 患者に対する思いやり

「患者の意思を尊重してやりたい」(3), 「患者の気持ちを楽にしてやりたい」(12)等の内容から抽出した。

b. 他の家族成員から自分に期待されている役割の自覚

「患者の世話を追われ妻の役割を果たせず申し訳ない」(6), 「子供は自分に家にいてもらいたいと思っている」(17) 等の内容から抽出した。

⑤ ケア体験に対する評価

以下の二つのサブカテゴリから抽出した。

a. 患者に対する不満

「患者に憤りを感じる」(3), 「感謝してくれてもいいのに」(6) 等の内容から抽出した。

b. ケアによる学び

「世話は一生勉強」(1), 「世話をするには自分自身を振り返る必要がある」(3)等の内容から抽出した。

⑥ 家族内の資源の査定

以下の二つのサブカテゴリから抽出した。

a. 他の家族成員の協力への期待

「最終的には夫が協力してくれるだろう」(8), 「夫にもっと協力してもらいたい」(16)等の内容から抽出した。

b. 他の家族成員の協力の可能性の査定

「息子には期待していない」(8. 11), 「娘は用事がある」(13) 等の内容から抽出した。

⑦ ソーシャルサポートの査定

これは、「社会的なサービスは期待できない」(8.11)「悩みを他人に打ち開けても仕方がない」(6.8)等の内容から抽出した〈周囲からの支援の限界の認識〉というサブカテゴリから抽出した。

(8) 対処方法の判断

これは、「食事療法は慎重にしないと怖い」(2)「病院の味付けのようにしなくては」(4)等の内容から抽出した〈対処方法の選択の判断〉というサブカテゴリから抽出した。

5. 考 察

1) 透析患者をもつ家族の対処に関する認識に対するアセスメントの視点

家族の対処に関する認識は、[ストレス源からの要請に対する認定・評価]と[対処の基盤を成す意識・判断]とに分かれた。したがって、透析患者をもつ家族の対処に関する認識をアセスメントする視点としては、①透析や透析から派生する家族生活への影響に対する家族の認定・評価、②対処の基盤を成す意識・判断の2点について把握することが必要であることが示唆された。

2) 家族対処を促すための家族の認識に働きかける援助

① 家族の生活を視座に据えた相談・助言

分析結果より、家族の対処には、家族の透析に対する定義づけのみでなく、透析を含んだ家族生活や家族の生活設計に対する認定・評価が影響することが明らかになった。透析患者の家族に対する援助では、病気と治療についての十分な情報提供が必要だと言われているが、単に疾病や治療のみならず、家族の生活を視座に据えた相談・助言の必要性が示唆された。

② 患者に対する家族のケア方針を確立するプロセスにおける援助

分析結果より、家族の患者に対するケアの方針が対処の基盤を成す意識・判断の一要素であることが明らかとなった。看護者としては、家族が適切なケアの方針を確立できるよう援助することが必要であろう。分析結果では、患者のニードの査

定やケア体験に対する評価が対処に関わっていたことから、患者のニーズや心情を家族成員に代弁・仲介したり、ケア体験を意味づけて家族にフィードバックしていく援助が重要だと言える。

③ 家族関係に関する判断に働きかける援助

分析結果より、家族内の愛情のバランスに関する意識が対処の基盤を成す意識・判断の一要素であることが明らかとなった。家族は、透析患者に注目するのみでなく、家族全体の人間関係のバランスを判断しながら対処を行っていると考えられ、看護者にはこの家族の判断を助ける援助が必要だと言える。具体的には、患者のみでなく患者以外の家族成員のニードを代弁・仲介したり、患者へのケアとそれ以外の家庭内役割とのバランスを意識づける援助が重要であろう。

④ 対処資源の導入に関する家族の判断に働きかける援助

分析結果より、家族内の資源の査定、ソーシャルサポートの査定は家族の対処の基盤を成す意識・判断の一要素であることが明らかとなった。家族は、家族内・外の資源を査定し資源を導入することによっても対処を行っていると考えられる。看護者には、家族が適切に家族内・外の資源を認識し評価できるよう働きかけることが求められる。具体的には、家族内の協力の可能性に関する提案を行ったり、外部資源に関する情報を提示するなどの援助が必要であろう。

本研究の概要は、第17回日本看護科学学会に報告した。

謝 辞

研究を行うにあたり、ご協力いただきましたご家族の皆様に深く感謝いたします。

文 献

- 1) 吉山稔：透析患者と家族の心理（関係），透析ケア，12(12)：36—40，1995
- 2) 春木繁一：透析患者の心理と精神症状，中外医学社，pp 121—131，1982
- 3) 成田善弘：家族の気持ちをくみとる，透析ケア，12(12)：48—52，1995

- 4) Lorraine M. Wright, Maureen Leahey: Families&Chronic Illness, Spring House, pp 239, 1995
- 5) Marily A. McCubbin: Family Stress Theory and the development of Nursing Knowledge About Family Adaptation, In The Nursing of Families, p 46-58, 1993
- 6) 石原邦男編：家族生活とストレス，p 35，垣内出版，1985
- 7) 前掲書 2)