

頸髄損傷患者の家族介護力に関する妻の心理的変化を知る

5階東病棟

○ 池 真紀 大石 玉美 中平 真夕子
森澤 陽子 水間 美智子

キーワード：頸髄損傷 家族介護力 在宅介護

I. はじめに

脊髄損傷は中枢神経組織を損傷する為回復性に乏しく、また損傷個所が高い位置になる程障害のレベルは高くなる。現在の治療としては麻痺を回復させるような根本的な治療がなく、麻痺に伴う合併症を予防して、残存機能を発揮し日常生活を送る事が重要となる。そのため患者が在宅で生活を送る為には、家族の協力や社会的支援が不可欠となる¹⁾。今回、受傷後6ヶ月の頸髄損傷患者で、在宅介護を希望する夫婦に関わった。看護師がケアへの参加を勧め、一緒に指導を行ったが、妻は積極的に関わろうとはしなかった。看護を進めていく中で、一週間の付き添いを体験してもらった。最終的に施設への入所を選択した、妻の気持ちの変化を知りたいと思い、付き添い前後でインタビューを行った。その結果、妻の在宅介護に対する心理的変化を知る事が出来たので報告する。

II. 用語の定義

家族介護力：介護時間、意欲、判断力・理解力、介護実行力、健康状態、家族関係、社会資源活用意欲、経済面、住宅の構造、同居者以外の家族関係の10項目。患者の介護を継続していく為に家族に必要な力²⁾。

C4脊髄損傷：横隔膜は正常に保たれる。四肢麻痺である。副神経支配の憎帽筋による肩すくめ動作が可能である³⁾（文中の頸髄損傷と同意語とする）。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

事例研究

2. 対象

C4脊髄損傷患者の妻1名

3. 期間

2006年3月9日（入院）～10月11日（転院）

4. データ収集方法

研究者が、対象となる患者の妻に、研究の説明を行い、承諾（同意書）を得た。独自のインタビューガイドに基づいて半構成的な質問による面接を行った。面接内容は研究対象者に許可を得て、テープレコーダーに録音した。

5. データ分析方法

全プロセスにおいて質問紙、逐語録、要約、既存の介護力評価表を研究者4名でくり返し検討する事で、妥当性、信頼性を高めた。患者の基礎的個人情報をデータ分析時に参考にした。

IV. 倫理的配慮

患者・妻に対し、事前に、①任意参加、②調査目的・方法の説明、③研究協力をしない事で患者、妻に不利益はないこと、を説明、④用いた質問用紙、面接のテープ・逐語録は分析後に破棄する事、⑤個人が特定できない方法とする、⑥看護師が看護研究として発表する事を、紙面口頭にて説明し、了解を得て署名を頂いた。同意書のコピーを面接前に研究対象者に渡した。面接開始時に再度研究参加の意思を確認した。

V. 患者・家族紹介

患者：55歳、電力会社を51歳で退職し、臨時職員をしていた。

妻：52歳、現在無職。兄弟は兄のみ。介護の経験はない。更年期障害があり週に2～3回通院している。ペーパードライバーだったが、夫が入院後、運転を始めた。

同居家族；娘：23歳 就職している。面会は月に1回程度。妻の母：83歳、家事程度はできる。

息子：26歳、県外で就職

実母は病気療養中。父は死亡。兄弟は6人で、四男と六男が高知県に在住

VI. 患者の経過、妻の状況

1月10日に自損事故でC4脊髄損傷する。A病院に緊急入院し、手術後リハビリを開始したが、座位で血圧低下がみられた。血圧コントロールの為 3月に検査目的で当院入院する。2週間後リハビリ目的にてB病院に転院予定であったが、肝機能障害を認め、4月からの保険制度の変更もあり、転院は不可能となった。専門のリハビリを受ける為、C障害者センターでのリハビリを希望する。入所の許可ができるまで当院でのリハビリが開始となる。5月に妻にこれ以上回復が見込めないというムンテラが行われた。本人にも告知を勧めるが、妻は、おなじ病気の人を見て悟って欲しいと告知を拒否した。この頃妻は、午後に来院し、2～3時間過ごすが、ケアには参加していなかった。週末は、妻の体調を心配して、夫が休むよう勧め、来院しなかった。看護師よりケアの参加を声掛けし、指導していく。妻に夫への障害告知の必要性を理解してもらうために、医師、理学療法士、ソーシャルワーカーと話し合いを持った。7月に患者に障害告知を行った。8月に1週間の予定で付き添いを施行した。転院頃には、食事は自助具装着して、昼の食事を自分で食べられるようになり、電動車椅子は右手で操作できるようになった。10月11日にC障害者センターに転院となる。

VII. 結果

インタビューでの妻の思いを家族介護力評価表で分類した（表1）。1回目のインタビューの結果から、介護に対する思いとして、介護する意欲については、「施設は夫に抵抗がある。夫は家に帰るつもり。私からは言いません。」「（夫は）最初から在宅と思ってますからね。設置できるものは設置して、自分で出来ることを増やして。」と答え、また日常の会話でも「本人が望むなら、在宅で見てみたいです」や「できるだけ在宅で過させたいです」と、夫の気持ちを尊重し、そして妻も介護することに「ケアは自分で覚えたい」と答え、意欲を持っている。しかし、排泄介助や移動などに対しては、「コツをつかまないと大変」と言っている。健康面に対しては、日頃から体調の不安を訴えたり、「体力的に疲れたらいっぱいになって優しく出来なくなる」や「精神的にはしんどいが体力的には（夫が）入院している今が一番楽かな」と答え、体調について不安を持っている。家族関係では、妻は同居している娘に「娘の人生があるから手助けは求めるとか思っていない」や「（娘は）家に帰れば助けてくれると思うけど言つてない」と今は介護を依頼することは考えていない。また同居者以外の家族からは、精神面の支えはあったが、妻は「介護を頼める人はいない」と答えており、唯一の支えは、高齢な実母であるということがわかった。

これらの事から在宅介護について、この家族の場合、表1からわかるように、「介護実行力」「健康状態」「家族関係」が不足していた。また社会資源についての情報が不足しており、妻から在宅介護に対する知識や情報を知りたいという言葉が聞かれた。ソーシャルワーカーや高知市職員との情報交換を行ったが、現時点では、在宅での生活がまだ一年以上先である事と、制度の変わり目の時期である為、的確な情報を得る事ができなかった。そのため、少しでも在宅に対する情報を提供するように、一日のケアの流れを表を作成し説明したり、短時間でのケアの参加を促した。しかし、それだけでは妻が、必要な介護力を実感する事が難しいと思った。そこで私は、必要な介護量と介護力を実感してもらう事を目標に、1週間付き添つてもらった。また、妻が希望すれば、子供に介護の見学や具体的な指導を行う事もできると伝えた。結果、夫婦が話し合い、施設入所を希望するという言葉が聞かれた。そこで、妻にどのような気持ちの変化があったのかを知るために2回目のインタビューを行った。1週間の付き添いは、23時から翌朝6時までは全面的に看護師が介助し、日中も、妻が通院や外出が出来る状態にしていたが、「1日でダウンした」「在宅は無理やなと考えが変わってきた」という言葉が聞かれた。

表1 家族介護力評価表でのインタビューの分類結果

	インタビュー 1回目	インタビュー 2回目
①介護時間	<ul style="list-style-type: none"> 入院しているので今が一番体力的には楽かな 仕事はしていない 午前中に週に1、2回ですが病院に行って 母がいるので1品作ってくれる 趣味もしている。今はできるだけスポーツをちょっとしている(卓球) 	<ul style="list-style-type: none"> 具体的には分からんけど、ヘルパーに頼ろうと思っていた、自分は食事を作って軽い気持ちでパソコンを手伝う程度、割に気楽に考えていた ヘルパーさん、看護師さんにチューブを変えもらったり、どのくらいサービスが受けられるか
②意欲	<ul style="list-style-type: none"> ケアは自分で覚えた 在宅になつたら(疲れなど)どつきそで怖い だんだんと本人も私もその程度がわかつてきましたから思っていたより重いということがわかりましたからできる範囲でやれることが1つでも2つでも増えればそれはそれでいいかなという気持ちですね 将来どういう方法であれパソコンができれば又何か打ち込める事があって生き甲斐を見つけてくれる事ができればそれで私はもう自分の支え。それで生きていけるかなという気になりますよね 施設は夫に抵抗がある。夫は家に帰るつもり、言いません(施設に行くとしても)10年くらい先です 最初から在宅と思ってますからね。設置できるものは設置して、自分でできることを増やして 	<ul style="list-style-type: none"> ヘルパーさん、看護師さんにチューブを変えもらったり、どのくらいサービスが受けられるか。受けられたら在宅で見たいけど 付きそまでは、お互い在宅と言っていたが、あれを全部自分で全部するのは無理やと思う 実際施設と決めているが、まだよつとは模索中 今はほとんどやつてくれているからお互い冷感でおれるけど、向こうは早くやつてもらいたい、こっちは…ひょと修羅場になりそう。相手を傷つけることを言つたら怖い 余裕がなくなったら相手を傷つけることが怖い まだね。ひょとしたら連れて帰れるんじゃないかという気持ち。もし、万一別府から家に帰りたいなら可能かどうか リハビリセンターから本人が家に帰りたいなら可能かどうか
③理解力	<ul style="list-style-type: none"> 絶望的だった 時間が薬、落ち着いてきた インターネットで少し調べた ショック 怖い 	<ul style="list-style-type: none"> 血圧が安定していない、低いままやとまた入院せないかんかな。熱が下がらなかつたり、病院ひとつが切れん。一番に思ったのは床ずれにならんように。おしもの清潔を保つ。食事も作らないかんし並行して自分も元気であるか不安もある 病気のことを調べるのをあまりしていない 悪いことを思いたくないし、最初に全部聞かされましたから
④介護実行力	<ul style="list-style-type: none"> 毎日通っていた個室でソファーベッドがあったのでそこで休んだり、昼から夜の7時くらいまでほとんどの1日いました。けつこういましたね 日赤時代には食事介助から、夕食後の歯磨きまでしていました 排泄: こつをつかないと大変 体変はなれてできそくかな 移乗: 番大変と思った シャワー: 何とか 	<ul style="list-style-type: none"> 一番なれたのは体変と食事(ハランサーの介助) 陰洗はできるけどむづかしいのは便の処置 先生からも奥さん一人では無理といわれていた 本人も言い出した 母がああ一応元氣でやってくれました。今は元氣やけど5年後も10年後もは無理やと思いますねえ それも考えて在宅は無理やなと考えが変わってきた
⑤健康状態	<ul style="list-style-type: none"> 更年期以外の持病はないが薬はもらっている 体力的に疲れたらいっぱいになって優しくできなくなる 今が一番楽。精神的にはしんどいが体力的には入院している今が一番楽かな 	<ul style="list-style-type: none"> 1日でダウントした 不安になりますね、睡眠不足が一番こたえるんで、考えが変わってきた 肩こりがひどい、1週間で吐きそうになった 安定剤はスポーツした日以外は常用している 看護師の援助があったのでそんなに大変ではなかった
⑥家族関係	<ul style="list-style-type: none"> 娘: 娘の人生があるから手助けは求めるとか思ってない。半分くらいはわかっている。現実は分かっていない。家に帰つたら助けてくれると思うけど言つてない。理想としては娘が結婚して入り婿に来つたらいいけど。 母: 食事とか協力してくれる。83歳と高齢。一番精神的に頼りになるのは母 息子: 県外にいる。ショックで姿をよう見ない、2ヶ月ぐらい姿を見に来れなかつた。息子が帰つてきて(くれたら)...。助けてねとは言つているが子どもに頼つた方がいいのか 	<ul style="list-style-type: none"> 娘: お疲れと言ふらいで割とドライなんです 母: 良く分かってくれている。一番頼りは母 息子: 県外にあるし恥さらさず、言わんけど、今まで幸せやつたき、お父さんのことこれからもよろしく。自分らあはこれからやし、お願ひと。自分を犠牲にして介護はない大変。移動するのにまず3人はいるし、病院やと4人きてくれるし重いし、ちょっと難しいねという話をする
⑦社会資源・活用意欲	<ul style="list-style-type: none"> インターネットで1回くらい見た。大変、移動するのにまず3人はいるし、病院やと4人きてくれるし重い、ちょっと難しいねという話はする 来てくれる人がおつて初めて在宅ができるのではないか 自分が体調が悪かった時訪問看護がどれだけ受けられるのかわからないので一番不安 とにかく乗り移りが一番大変 介護面で1週間どのくらい来てくれてどんな事をしてくれるのか不安 情報はわからない、不安(調べてない) ショートステイはわからないがぜひ利用したい 	<ul style="list-style-type: none"> 人手、特に夜間の 情報として知りたいことはどのくらいサービスが受けられるか一番知りたい 在宅についての情報はまだ調べてない 有料でも民間でもどんなサービスがあるか知りたい 10月には制度も変わるみたいやし、そんな気楽なことは言うてられない。自分でもわからん 在宅は夜間来てくれるかなと思っていました。色々トータルで考えると無理かな。先生からも奥さん一人では無理と言われていたし本人が(施設と)言い出した 有料なら泊まつてくれたりするそんなのはないですか。泊まつてもらうとお金もいる。その間は私は眠れる。部屋をどこに泊まつてもらうか他人が家に入るというのは難しい。合う合わんもあるし どのくらいサービスが受けられるか、受けられたら在宅で見たい
⑧金銭面	<ul style="list-style-type: none"> すごい不安でした 保険に入って今のところは経済的に不安はない どうなるか分からんけど、主人は仕事を辞めないかん 私は仕事ができん 	
の⑨構造住宅	<ul style="list-style-type: none"> 増改築、分からん、どんな設備がいるのか 主人の程度に合つたもので どの程度の改造をしたらいいのか分からない 考えがまとまらない 	<ul style="list-style-type: none"> 今のところは考えていない
の⑩家族関係以外	<ul style="list-style-type: none"> 介護を頼める人はいない 母、娘がおつたのと主人の兄弟が相談とかしてくれたので、何とか 本人は前向きで、平穏だった。不思議と 主人の兄弟(次男と仲が良い)で精神的に支えてくれた 長男・次男・五男一県外 四男・六男一県内 私の兄夫婦が支えてくれた 	<ul style="list-style-type: none"> 親戚、友人多分無理

VIII. 考察

妻は体調に対する不安があったが、夫の希望もあり、在宅に対する意欲を持っていました。今回、1週間の付き添いをした事で、在宅介護にどれだけの介護量と介護力が必要であるかを実感することができた。妻は在宅介護に対し、「具体的にはわからんけど、ヘルパーに頼ろうと思っていた、自分は食事を作って軽い気持ちでパソコンを手伝う程度、割りに気楽に考えていた」とイメージしていたが、初日で体調を崩した。またどれだけの社会資源を受けることが出来るか分からぬ状況や母親も高齢であり、「制度も変わるみたいやし、そんな気楽なことは言うてられない」と感じた。夫も妻が体調を悪くした事で、在宅は無理と言いました。妻は「付き添うまでは、お互い在宅と言っていたが、あれを全部自分で全部するのは無理やと思う」と現状では無理だと気持ちが変化した。またケアに対して不安を訴えながらも積極的でなかった事や子供の支援を考えていなかつたのは、在宅まで、まだ1年以上先の事で、今後専門のリハビリを受けて、夫の機能が回復するのではないかと期待をしていることや、妻は在宅後も入院中と同等の援助を社会資源に求めていたからだと思われる。妻は「娘の人生があるから手助けは求めるとか思っていない」と言っており、家族が描いていた将来像を、突然の夫の障害によって壊したくないという気持ちがあつたからではないかと考える。

今回のケースでは私達が、妻の社会資源に対する期待の大きさを知るのに時間を要してしまった。その一因としては、自分たちの社会資源に対する情報不足があり、妻の思い描いていた在宅介護をイメージすることができなかつた。伊原ら⁴⁾は、「臨床で入院当初より家族が要介護者との退院後の生活をどのように想定しているかを把握し、そのイメージ通りの生活に近づくことが出来るような的確な援助が必要になる」と述べている。今後は、医師、理学療法士、ソーシャルワーカーと協働し、社会資源の活用について情報が提供できるように努めていかなければならない。私達は家族の希望を早くから理解し、個々の家族の望みにあつた看護を今後も努めていく必要がある。また、主介護者だけでなく、家族とも介護について、話し合える機会があれば家族の今後の選択肢を増やすことが出来たのではないかと考える。

IX. 終わりに

今回の研究では、「頸髄損傷患者の家族介護力に関する妻の心理的変化を知ること」が目的であった。妻が介護を実体験したことから、妻の気持ちが在宅から施設へと変化していた事がわかつた。早くからその家族の希望を理解し、個々の家族の望みにあつた看護を続けて行く事が必要である。その為にも看護師、医師、理学療法士、ソーシャルワーカー等が連携し、情報を提供していくことが大切である。

今回の研究は、対象者が1人であり、某大学医学部附属病院A病棟という限られた施設で行われた研究結果である為、研究内容を一般化するには限界がある。

引用・参考文献

- 1) 坂田瑞恵他:頸髄損傷患者・家族に対する在宅復帰に向けた指導効果の現状調査, 日本看護学会論文集(地域看護), 35th, 26-27, 2004
- 2) 浜井貴代美他:在宅介護に向けての家族援助, 日本看護学会論文集(地域看護), 33rd, 9-11, 2002
- 3) <http://e-square.web.infoseek.co.jp/sekisonn.html> 2006/10/26 現在
- 4) 伊原寿美他:在宅介護を継続できている介護者の学びの特徴 型別分類への試み, 日本看護学会論文集, 30th, 41-43, 2000
- 5) 戸井間充子:家族と話そう 家族にどのようにかかわるか その機会は身近にある, 月刊ナーシング, 21(12), 38-43, 2001
- 6) 坂本雅代他:受傷後1年以内で入院中の脊髄損傷患者を看病する主たる介護者の苦悩, 日本看護学会誌 21(12), 114-121, 2006
- 7) 金山正子他:患者および家族のストレスケアに必要なアセスメントの視点, 臨床看護, 32(1), 14-17, 2006
- 8) 原礼子:家族介護と家族対処, 臨床看護, 25(12), 1799-1803, 1999