

# 手術後において過剰な依存と家族の関係について

## 3 階東病棟

○尾崎 涼子・中野 美穂・山本 三枝  
末政 陽子・有瀬 和美・麻植美佐子

### I. はじめに

人は病気を自覚すると病者役割行動をとるが、この病者役割行動に影響を与える要因の一つとして関係他者の関わりが上げられ、特に家族の関わりは重要である。関係他者の関わりで、過度の甘やかしや過度の批判的な態度などは、病者役割行動に歪みを生じさせる原因となる。

当病棟では、術後病態が安定し離床の時期を迎えても日常生活のほとんどを看護婦に依存する患者を何例かみることがある。依存的反応が表れる頻度や度合いは、病気の種類や重症度に影響を受け、患者が家族に頼りたいと思う気持ちや、家族が患者に何かしてあげたいと思う気持ちはごく普通に現れる。面会時に家族が、患者が身の回りのことをできるのにもかかわらず援助している場面をみることがあるが、それだけでは病者役割行動に歪みを生じさせる原因になるとは言い難い。

術後過剰な依存行動をとる患者には、患者と家族お互いの存在、健康、病気に対する考え方が何らかの影響を与えているのではないかと考えた。そこで、術後に依存行動が過剰に表れた患者と家族、表れなかった患者と家族の2症例(ケース)を対象に、生活習慣や家庭環境を含めて、家族、健康、病気に対する考え方などを調査あるいは比較し、術後離床の時期を迎えた患者が依存行動をとる要因について検討した。

### II. 研究方法

1. 期 間：平成9年4月～平成9年10月22日
2. 対 象 者 T氏…本人、姉の計2人  
K氏…本人、妻、娘、兄の計4人
3. 調査方法：半構成的質問用紙を用い自由記載方式で家庭環境や、患者と家族お互いの存在、家族・健康・病気に対する思いについて記載してもらった。また面接、カルテにより情報収集を行った。
4. 分析方法：対象からのデータをKJ法による分類をし、4項目について比較検討した。

- 1) 患者からみた自分自身の存在・家族からみた患者自身の存在
- 2) 患者の家族に対する思い
- 3) 病気に対する患者、家族の考え方
- 4) 健康に対する患者、家族の考え方

1) 2) で使った理論は家族役割の中での分析、3) で使った理論はラザルスのストレス対処理論からの分析である。4) で使った理論は家族システムからの分析である。さらに1)～4)をふまえて、T氏とK氏を家族役割の視点から依存を取る要因について分析した。

### Ⅲ. 患者紹介

1. 患 者：T. T 68歳 男性

診 断 名：直腸癌、肝転移、肺転移

入院期間：平成9年5月2日～平成9年9月13日

家族構成：室戸市内で妻と2人暮らし（現在妻は入院中）であり、外食業のドライブインと民宿を経営中。息子は2人おり、長男は結婚し高知市在住。次男は結婚し同じ敷地内に住んでおり、免許制度の酒類、タバコ、塩などを販売している。息子2人は、小学校卒業後から大学卒業まで家族と離れて生活していたため、親子としての触れ合いはほとんどなかった。兄弟は、姉が1人おり兵庫県在住。入院前は毎日連絡を取り合い入院中も週に1度見舞いに来ていた。

既 往 歴：44歳 胃癌により1/3切除する（本人は十二指腸潰瘍と聞いている）  
67歳 肋骨骨折  
高血圧

性 格：無頓着な面もあるが、神経質な面もある。納得しないと受け入れない。

問題解決方法：特に何もしない。気を紛らわす。

入院中の経過：平成9年5月22日直腸高位前方切除術、小腸部分切除術施行。  
術後1日目から離床ができた。経過は順調であったが、6月12日に胆嚢炎を併発しPTCDを施行。挿入部痛に対しては、ボルタレンやロキソニンの内服により緩和され、7月12日にはデータは改善がみられ、全身状態は落ち着き、9月3日にPTCDのチューブは抜去され9月13日に退院となった。PTCDや点滴の有る無しにかかわらず、清拭やシャワーは促すが施行せず、下膳や点

眼も行うように働きかけたが、「力がないから」などの理由から、退院の日まで自分で行うことはなく介助を行った。また、夜間テレビを消さず入眠していたり、臥床したままで食事や間食をとる光景を目にすることが何度かあり、常にベッドの周囲やベッドの上は散らかっていた。また自ら病気の現状や、今後の治療方針などについての質問はなかった。

2. 患者：K. I 62歳 男性

診断名：直腸癌

入院期間：平成9年9月10日～現在入院中

家族構成：高知市内で妻と2人暮らし。本人は石材店に勤務しており、妻は洋裁をしている。娘が一人いるが結婚しており、高知市内に在住。兄弟は兄と妹がおり、2人とも高知市内に在住。

既往歴：52歳 気管支炎

性格：寂しがり屋で、あまり人に頼らない

問題解決方法：まずは一人で考える。それでも解決できないときは他人に意見を委ねる。家族には心配や負担をかけたくないという理由により、主として相談する相手は職場の人である。

入院中の経過：平成9年9月30日、直腸前方切除術施行する。術直後は痛みが強く硬膜外麻酔や適宜鎮痛剤を使用し、痛みが軽減できている時に離床を促し、術後1日目より歩行することができた。その後も術後の合併症を起こすことなく、順調に経過した。しかし、10月15日イレウスを併発し、イレウス管が挿入され絶食となる。イレウスは早々に治癒し、10月17日にイレウス管は抜去され、食事も再開した。以後は自分の身体症状に注意を払い、変化があらわれた時に質問があった。ドレーンやIVH挿入中も一度ケアを介助すると次からは患者だけで行うことができ、ADLは早々に自立できている。

#### IV. 結果および考察

病者役割行動とは、「自分を病気であると考えの人が、病気の回復のために行う行動」と定義されている<sup>1)</sup>。病者役割行動に影響を与える要因の一つとして、関係他者の関わりが上げられ、特に家族の関わりは重要であり、関係他者の関わりが逸脱していると病

者役割行動に歪みを生じさせる原因となる。今回、術後の回復期において依存行動が過剰にあらわれた患者と家族、あらわれなかった患者と家族を対象に、依存行動をとる要因を調査結果（表1）に基づいて検討した。

T氏は自分自身を家族において家長と言っているが、姉はT氏を子のような存在と捉えている。家族内において家族構成に対する期待が家族間で違うものであるならば、お互いに歪みが生じてくる。しかし、T氏にとって姉は相互に理解ができる関係であり、2人の絆はとても深いものである。

表1 T氏とK氏の比較

|                                     | T氏                                            | K氏                                                                |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 1) 患者からみた自分自身の存在<br><br>家族からみた患者の存在 | (家長)<br>一家の大黒柱<br><br>(子供)<br>息子のような存在        | (建物の屋根)<br><br>(中心的存在)<br>頼れる・父親                                  |
| 2) 患者の家族に対する思い                      | (母親)<br>包容力・理想                                | (相互関係)<br>共存・歯車の潤滑油                                               |
| 3) 病気に対する患者・家族の考え方                  | (情動中心)<br>恐怖・不安<br>手術前の疑心<br>回避<br>患者からの質問はふい | (問題中心)<br>情報収集した生活設計の破滅<br>円満家庭の破滅<br>問題を1人で考える<br>解決できない方は他人に委ねる |
| 4) 健康に対する患者・家族の考え方                  | (自分の価値観)<br>(自己中心的)<br>一番大切な物                 | (集団・社会的評価)<br>正常な歯車<br>家族にとって一番の幸せ                                |
| 依存に影響を与えた要因                         | 個人主義                                          | 集団適応能力                                                            |

このことから、必然的にT氏は子供としての位座を占め、姉に母親としての役割を期待し、それに関連した役割行為を行うことで、姉との相互作用が確立できている。母子関係の結びつきは強く、子供は母親に甘えたり見逃したりしてもらえる存在であり、依存となる傾向は強くなると考える。

一方K氏は、お互いが家族の中心的存在と捉えており、父親として責任のある行動が期待されている。父親は子供に指導する立場であり、家庭での責任者である。このことから、K氏は父親としての位座を占め、家族の中心としての役割が遂行できると考える。ラザルスは、「問題中心の対処と情動中心の対処は互いに促進したり抑制したりするものである」<sup>2)</sup>と述べている。

病気に対する考え方では、T氏は前回の手術の経験を生かすことはなく、病気を手術への疑心、不安、恐怖と捉えているが、病気の現状や今後の治療方針などについての質問はなかった。術前オリエンテーションの際には、拒否的な態度は見られなかったものの、禁煙は守れず日中のほとんどを談話室で過ごしており、自分の欲求を押さえることができなかった。また問題解決方法は回避を示している。これはラザルスのストレス対処理論に基づいて考えると、情動中心の対処の方法だと言える。これに対してK氏は、病気を最初不安に思っていたが、入院に際しては自ら手術経験のある者から情報収集を行い、手術は対したことはないという結果に至った。また、入院中も状態の変化に伴い

医療者から情報を求めることにより、解決策を得ようと努力した。このことから、K氏は情動中心の対処と問題中心の対処が促進的な関係となっている。また家庭において中心的存在であり、問題解決による対処の努力を行ってきたと考える。

健康に対する考え方では、T氏は健康を一番大切なものと言っている。家族システムの定義において家族は、相互に密接に作用しあい、依存し合っている個人からなる小さな集団であり、家族員は家族機能や目標など具体的な目的を達成するために一つのユニットの中に組み込まれているとされている。T氏は、息子が小学校卒業後までは父親としての責任を果たしていたと思われる。しかし、家族が離れ離れになったことでお互いに父親として、また子供として成長するための責任が果たしにくい状況となり、父権を確立することは困難になったと考える。現在次男と同じ敷地内に住んでいるが、別の生計を立てており、妻は入院中であり独居老人のようなものである。この様な家族形態であったため、必然的に家族役割というものを持たず、自己中心的な考え方が生じたと思われる。一方K氏は、健康に対して正常な歯車、家族にとって一番の幸せと言っている。K氏は核家族であり、娘が結婚するまで共に暮らしていたため、父親として子供に対する責任を十分に果たせる状況であった。また、K氏は家族に負担をかけたくないという思いから、常に家族に対する思いやりの気持ちを持っており、家族を中心とした考え方をしたと考える。

家族役割の視点からみると、T氏は現在家族という集団生活をしておらず、家庭における役割を持っていない。またT氏の姉は、T氏に対し息子のような存在として関わってきており、T氏も姉を母親のような存在として受け入れている。子供は母親に甘えることができる存在であるため、依存行動をとりやすい。一方K氏は、家族から中心的存在と思われており、かつ自分自身も家庭において中心的存在と思っている。そのためには、父親や夫としての役割を遂行し、家庭の機能をうまく働かせる責任があるため過剰な依存行動はみられなかった。現在は核家族化がすすみ、その家族の中でも子供は育っていき、家族の役割機能は変化しつつある。特にT氏の家庭は、環境により家族役割を遂行できていなかったのではないかと考える。

これらのことから、物事を主観的にあるいは客観的に考えるか、また自己を個人あるいは集団として捉えるかが、依存に影響を与える要因であると考えられる。

## VI. おわりに

T氏とK氏の依存行動の要因を検討した結果、集団に対する適応能力の違いが影響していた。しかし今回の研究では、患者の年齢、疾患などの違いがあったため研究の限界

があると考え。今後は患者が他者への依存と、最適な健康状態の時の自立心との間を行ったり来たりしていることを考慮し、接していきたい。

#### 引用・参考文献

- 1) 岡堂哲雄：病気と人間行動，中央法規出版.
- 2) リチャード・S・ラザルス・フォルクマン著、本明寛、春木豊、織田正美監訳：ストレスの心理学（認知的評価と対処の研究），実務教育出版.
- 3) 家族看護学：理論とアセスメント，ヘルス出版，1993.
- 4) 川野雅資：依存，[ケアプランのための患者心理のアセスメント]，JNNスペシャル No.25.
- 5) 松野かほる：系統看護学講座，別巻 11，地域看護学，医学書院.
- 6) フランク・A・ジョンソン：「甘え」と依存 - 精神分析学・人類学的研究，弘文堂.
- 7) Puth Wu 著、岡堂哲雄監訳：病気と患者の行動，医歯薬出版株式会社.
- 8) 井上幸子、平山朝子、金子道子：人間の心理・精神活動のとらえ方社会的存在としての人間のとらえ方，看護学体系 5，看護と人間 3，日本看護協会出版会.