
研 究 報 告

回復期にある脳血管疾患患者の配偶者が障害に対して
働きかけをする意味

岡本 明子

An Investigation of the Spouse's Support for a Patient During
Rehabilitation Following a Cerebrovascular Disease

Akiko Okamoto

キーワード：回復期脳血管疾患患者、配偶者の働きかけ、生活の再構築、家族看護

key words : Rehabilitation following a cerebrovascular disease, Support a spouse performed for patient,
Life reconstruction as a caretaker, Family care

Abstract

This study aimed to describe the support a wife performed for her husband during rehabilitation following a cerebrovascular disease and clarify the meaning of her support. In particular, this research focused on the ways the wife encouraged her husband so that he could achieve higher goals during rehabilitation.

The methods of this study were as follows. First, descriptions of the ways the wife supported her husband's rehabilitation were collected and their meanings were interpreted. In addition, from data collected during an interview with the wife, descriptions of her support were extracted and their meanings were analyzed. Finally, methods of support with similar meanings in the course of the patient's recovery were identified.

The results indicated that the wife's support focused on rebuilding her life as a caretaker by supporting in her husband's rehabilitation. In addition to reconstructing her life as a caretaker, she was trying to facilitate the return of her husband to his social life by supporting his rehabilitation. Furthermore, she was trying to prevent her husband from grieving over his disability following the cerebrovascular disease .

要旨

本研究の目的は、回復期の脳血管疾患患者の配偶者が、患者の障害に対して、働きかけをする場面に着眼し、その意味を明確にすることである。特に「励ます」「高い目標をあげる」という働きかけに着目した。

受付日：2009年7月6日 受理日：2010年1月29日

昭和大学保健医療学部看護学科 School of Nursing and Rehabilitation Sciences, Showa University

研究のデータは、運動障害を負った患者の配偶者1名に対して、参加観察とインタビューによって収集した。分析方法は1. 配偶者が患者の障害に介入し働きかけている場面を、研究者の解釈を含めて記述した。2. インタビューデータの中で、1の働きかけについて語った部分を抽出し、働きかけの意味として記述した。3. 働きかけの意味のなかで、共通性のあるものを、回復経過に添って記述した。

その結果、配偶者の働きかけには、介護者としての生活を再構築するという意味があることがわかった。これは介護者としての生活の再構築と、患者ができる範囲で社会復帰するという意味もあった。また障害を負ったことを患者に悲嘆させないために意図的に働きかけるという意味があった。

I. はじめに

A. 研究の背景と動機

脳血管疾患の生存者の中で『不自由なく自立している人』は、35%にすぎないと推測している（厚生省保健医療局生活習慣病対策室，1999）。この推計から、脳血管疾患を発症し「機能障害を負って生活する」という告知を受けた患者の家族は、自らの生活の立て直しが求められる状況におかれることが推測される。告知を受けた家族は、障害を負った患者に戸惑いながら、彼らの援助になるようにさまざまな働きかけをしている。研究者の体験においては、障害告知後も元通りに回復すると信じ、患者を励ましている家族が多かった。彼らは「いつよくなるのか」と何度も聞き、障害に戸惑い、悲嘆している患者に対して「励ます」「告知より高い目標をあげる」という働きかけをしているため「障害否認」「告知の理解不足」などと思われていた。なぜ家族は「励ます」「高い目標をあげる」という働きかけをするのだろうか。

回復期の患者に対しての安易な「励まし」は、聞くに堪えない言葉で患者を責めているとしか思えない言葉である（上田，1983）といわれている。つまり励ますということが適切な働きかけではない。患者は、障害を負った悲しみや怒りを癒されなければ、生活の立て直しという心情になることは難しく、このような家族の働きかけが心の支えになるとはいいいない。患者にとって身近な家族の支えが癒しになるためには、家族の働きかけの意味を理解する必要がある。家族にとって回復とは元の状態に戻ることである（林，2003）ため、患者の障害を理解できず「障害否認」と判断されるような働きかけをするが、「障害否認」という解釈は、医療者側が判断したもので、家族の働きかけの意味を解釈したものとはいいがたい。

本研究では、回復期脳血管疾患患者に「励ます」「高い目標をあげる」という働きかけをすることは、家族にとってどのような意味があるのかを明確にしたいと考えた。回復期脳血管疾患患者の家族について、心理的な視点で研究されたものには、障害受容に関する研究（Lezak, M., 1986；佐直，1995；梶谷・太湯，2004）があるが、働きかけという視点では研究されていない。またリハビリテーションという場面に限局すると、家

族の態度という視点での研究（Litman.T., 1962）もある。いずれも「働きかけ」という視点での研究ではない。そこで本研究では、障害を負って戸惑っている回復期の脳血管疾患患者に対して、家族が働きかけをしている場面に着目し、この働きかけが家族にとって、どのような意味があるのかを明確にすることを試みた。本研究においては、患者との関係が長くかわりが深く、患者にとってもっとも近い存在であるという理由から配偶者を研究協力者とした。

B. 研究目的

障害を負って戸惑っている回復期の脳血管疾患患者に対して、配偶者が働きかけをしている場面に着目し、この働きかけが配偶者にとってどのような意味があるのかを明確にする。

II. 研究方法

A. 研究デザイン

質的記述的デザイン

B. データ収集時期

2004年4月から10月

C. 研究協力者の選択とデータ収集方法

1. 研究協力者

予備調査において、機能障害の種類や程度によって、配偶者の語りに相違はなかったため、患者の機能障害について条件は設けなかった。しかし後期高齢者である患者を援助する家族には「励ます」「高い目標をあげる」という働きかけが少なかったという理由から、患者の年齢を後期高齢者以外とした。また患者との関係が長くかわりが深いという理由から配偶者を研究協力者とした。

2. データ収集方法

a. 研究協力者への依頼

都内急性期病院で看護ケアに参加し、配偶者が患者の障害に働きかけている場面を観察した。看護師長、受け持ち看護師の許可を得て、研究協力者に研究者の立場を紹介しかわりを開始した。研究協力者から徐々に現在の心境など話されるようになったころ、研究の主旨を文書で説明し、研究を依頼し協力を得た。

b. 参加観察

予備調査において、患者のリハビリテーション場面、

日常生活援助場面にはほぼ1日付き添い観察した結果、配偶者は「励ます」「高い目標をあげる」という以外にも、さまざまな働きかけをしていた。そこで本研究では、配偶者が障害を負ったことに戸惑っている患者に、働きかけをしている場面に着目して参加観察し、研究者の解釈も含めてフィールドノートに記載した。

c. インタビュー

参加観察をした後、配偶者に対して非構成的インタビューを行った。インタビューでは、参加観察した場面をもとに「そのときの気持ち」を中心に語ってもらった。また参加観察後、配偶者が語ったこともインタビューデータと同様に扱った。

D. データの分析方法

1. 配偶者が患者に働きかけをしている場면을研究者の解釈も含めて記述した。
2. 1で記述した働きかけの場面について語ってもらった部分を抽出し、働きかけの意味として研究者の解釈も含めて記述した。
3. 患者の経過ごとに働きかけの意味を整理すると、働きかけには、3つの意味があることがわかった。そこで結果の記述では回復のプロセスを意識しながら、この3つの意味ごとに記述した。

E. 分析の信頼性

指導教授のスーパーバイズを受けると共に、指導教授を中心とした看護専門家集団による検討会を定期的に関き、信頼性の確保に努めた。またインタビューの中で、配偶者が発した言葉を復唱し真意を確認するようにした。

F. 倫理的配慮

本研究は、倫理委員会の審査を受けていないが、研究開始前、学内で研究計画書の審査を受け指導を受けた箇所を修正した。その後、関連施設の看護部長に研究計画書を確認してもらい、倫理的配慮についての審査を受けた。患者および配偶者とかかわる際には、看護師長と受け持ち看護師の承諾を得ることを厳守した。研究協力者に対して研究への参加は自由であり、いつでも参加を取りやめることができること、協力の有無が医療サービスに影響しないこと、特にプライバシーの保護に関しては、匿名性の厳守、インタビュー内容を研究以外の目的で使用しないことを同意書に記載し、十分な説明をして同意書を得た上で研究を開始した。回復期は、患者と配偶者が障害に対して、精神的なダメージを受けやすいため、面接のたびに両者の精神状態を医療スタッフに確認した。また面接の際は話したくないことを強制的に聞き出すことがないようにした。さらに発表前に研究協力者に対して最終的な結果を報告し、公表の許可を得た。

Ⅲ. 結果

A. 研究協力者

1. 研究協力者の選択とデータ収集方法

看護ケアに参加しながら、研究協力者との出会いを待ち、2名の研究協力者と出会った。2名とも急性期病院から回復期病院、在宅療養準備期までかかわった。2名のうちAさんは、在宅療養開始した以後もかかわることができ「励ます」「高い目標をあげる」という働きかけをする中で、その意味を丁寧に話してくださった。Aさんに対しては、個人が特定されないように注意しながら結果の報告をすることを厳守した上で、Aさんの働きかけを発表することにした。

研究者とAさんは、Aさんの夫（以下患者）が急性期病院に入院した直後から、在宅療養を開始した後までかかわりをもった。この間、Aさんを18回訪問し参加観察を行ない、5回の非構成的面接を行なった。

2. 研究協力者の紹介

脳血管疾患によって片麻痺、言語障害を負った患者（60代）と配偶者Aさん（60代）。Aさんは、数年前に慢性疾患を発症していた。Aさんは、夫婦の関係を「調子が悪いときに気遣ってくれるし、口には出さないけどお互い思い合っている」と表現した。患者は、1ヶ月間急性期病院で治療を受けた後、数か月間、回復期病院で過ごし在宅療養に移行した。

B. データ分析の結果

1. 患者の回復を確認したい

Aさんは、何度も患者に「良くなっているのか」と確認していた。

Aさんは、患者の手をマッサージしながら「手は、良くなって来てるんでしょ？痛いと言っていないでリハビリやらないと治らないよ。時々は右手（麻痺側）でお箸を持ってみたら！」と言った。患者が「そんなに良くなってないから、箸なんて持てないよ。」と応えた。するとAさんは『良くなっている』『ここまで来ているって』と言ったじゃない』と言った。患者は「だからここまでは来てるんだよ。」と麻痺側の前腕付近を指した。Aさんのほうは「だから良くなってきてるんだよね？」と念押しした。

患者の「ここまで来ている」は、上肢の知覚が変化してきたことを意味していた。Aさんはこれを回復の兆候だと思い、何度も確認していた。そしてこの働きかけの意味について次のように語った。

「先生は『血腫は吸収している』と言っているから、後はリハビリだけなのに、まだ言葉が出なかったりするでしょ？脳の働きはまだまだなのかなあ。歩けるようになるのかな？運転もできるようになるのかな？右手もよくなるのかな？それが不安だよ。どのくらいでよくなるのか知りたいなあ。

完全に、よくなることってあるんですか？私を支えられないから、自分でできるようになって欲しいです。日に日によくなっているし、リハビリ専門病院に行くからもっと、よくなると思うのね。」

Aさんは、働きかけの意味を明確に語らなかった。回復を示唆する説明を受けているが、障害が完治していないことに「歩けるようになるのか」「運転ができるようになるのか」「よくなるのか」と疑問形で語り、患者の身体が、完全に回復するかという不安を抱いていた。一方で「もっとよくなると思う」という期待をもっていた。患者の回復を期待する理由として「患者の体を支えられない」と説明し、介護者になる不安をもらした。

Aさんは、回復の程度を確認するだけでなく、障害部位を指摘するような働きかけもしていた。

Aさんは、毎日患者の言語訓練の宿題を手伝っていた。患者は障害のためプリントにある絵に記名することができなかった。それを目の当たりにしたAさんは驚いて「わからないの??これは動物の絵だけど、動物もわからなくなったの?漢字で書けないなんておかしいよ?漢字ではこう書くんだよ」と答えを教えていた。患者が「自分でやらないと意味がない」と止めた。するとAさんは「じゃあもう手伝わないけど、大丈夫だね」と言ったが、宿題をする患者の様子を気にしていた。

Aさんは、働きかけの意味を次のように語った。

「夫が自分の名前を書けないのを見て『どうしたの!』ってびっくりした。何十年も書いてきたことが、できないなんておかしいと思うから、つい口を出してしまう。驚いて『〇〇よ』と言って、先生に怒られたりする。(略)リハビリを見ているときも、先生が『踏む力がついてきた』と言ったから、『手を離して立ってみて』って言ったのよ。そうしたら先生に『まだ無理です』って言われた。良くなっているから、できそうな気がしたの。怒られるからリハビリは見ないようにしている」

「何十年も書いてきたことができないなんて」と、これまで意識せず行なっていたことができなくなることによって驚愕し、発作的に働きかけをしていた。また医療者から少しでも回復の兆しを告げられると「できそうな気がした」と思い、患者がもつ能力以上のことを求めている。

2. 患者を悲しませたくない

急性期病院での患者の病室には、同じ病状で運動機能障害を負い、すでに障害予後を告知されている人が多かった。ある患者の妻が「うちの夫の手はもう動かない」と部屋で言った。それを聞いたAさんは、患者がこの言葉をどのように受け止めたのか確認していた。

ベッドサイドでリハビリテーションをしている患

者に対して「一生懸命リハビリやっているねえ、あの奥さんが言ったこと気にしているんでしょう?」と、患者を気遣うように顔を覗き込んだ。患者は返答せず黙々とリハビリテーションを続けていた。Aさんは、「動かし方がいいよ。がんばってね」と励ました。

後日Aさんは、興奮して次のように語った。

「夫の前で『もう治らない』って言うなんて、本当に腹が立つ。一生懸命やっているのに、あんなこと言ったらかわいそうだよ。『脳梗塞の後遺症は絶対に治りません』って言う先生もいるけど、ひどいこと言うなあと思う。病は気から、癌で医者に見離された人でも、自分が『生きるんだ』って思えば、何年も生きるんだし、そういう言葉で一生懸命やろうって思う。そう思わないと、リハビリなんてやれないよ」

「夫の前で『治らない』と言うなんて腹が立つ」と、回復を否定する言動に怒りをあらわにしていた。「一生懸命やっているのにかわいそう」「『生きるんだ』という言葉で一生懸命やろうと思う」と、患者を気遣い、自らの気持ちと患者の気持ちを重ね合わせているようであった。

障害予後については、回復期病院に転院してすぐに告知を受け、回復の目途が説明されていた。また告知された以上の回復は見られなくなっていた。そのころAさんは、次のように働きかけていた。

Aさんは、患者が廊下で歩行練習をするのを見ていた。そして「足はいいけど、手のリハビリをやってくれないから治らないのよ」と不満を訴えた。患者は「そんなことないよ」とAさんの言動を止めた。Aさんは「手のリハビリを、もっとやってくればいいのに、やらないから良くならないんじゃない?」と言った。患者は黙々と練習を続けていた。

Aさんは、リハビリテーション不足で回復しないと言い張っていたが、内心では次のように考えて働きかけていた。

「回復しないのは、マッサージしてあげなかったからかな?(略)でも動かないってことは、それだけが原因じゃない、脳の関係だと思うよ。脳の出血の位置が手にきちゃったんだよね。(略)夫には『先生は『動きますよ』と言って動かなかたら困るから『動かない』って言うだけだよ。あきらめちゃだめだよ』って言っている。(告知を)まともに受け取ったら、ショックで、リハビリやる気が起きないと思うから『治った人もいる』と励まして望みをもたしている。わたしだって内心は(沈黙)ショックなんだけど、そういう姿は見せたくないの。あきらめさせたらやる気がなくなるでしょ?でも手はちょっとだめかもね。

私がこういうふうを考えているって言わないでね]

Aさんは、リハビリテーション不足が回復しない原因だという働きかけをしながら、それが原因ではないと理解していた。また「こういうふうを考えてるって言わないで」と、患者が回復への希望を持続するよう、意図的に患者を励ましていた。

障害予後については何度も説明されたが、患者もAさんも納得できず、在宅療養前に念押しされるように再度告知された。告知直後に「死にたい」ともらした患者に次のように働きかけた。

「もう一度、先生から『手は動かない』って言われたのよ。そしたらこの人『死にたい』なんて言うんだよ。私が毎日毎日、来ているのにこっちの気も知らないで！腹立っちゃうよ」と患者を怒った。患者は反論して「病気になった人でないとわからないよ」と言った。するとAさんは「そんなことで死んでいたらどうするの。乙武さんは手が不自由でも字を書いたり、本を出したりしてすごいじゃない。」と云った。患者は「俺だって一生懸命やっているんだから悔しいよ」と声を荒げた。Aさんは「もう左手（健側）でがんばりなつてことだよ。足は良くなっているんだから。そんなこと言うなんて悔しいよ！」と叱咤した。

Aさんは、患者が悲嘆したことに対して腹を立てるだけでなく「利き手交換」の話を持ち出し叱咤していたが、これらの働きかけについて次のように語った。

「夫は、時間がたてば手が治ると思っているの。私だって何とかしたいと思っている。でもね『先生が重症です』って言うから、今度は、他のところでリハビリやった方がいいじゃないかなと思って『温泉病院に行こう』って言ったのよ。それが気にいらなかったのかなあ？先生が重症だって言った上に、私まで温泉病院なんて言ったから腹が立ったのかなあ？先生にあんなこと言われた日じゃなくて、次の日に言えば『死にたい』なんて言わなかったかな。私も腹が立ったからなんであんなこと言ったのか、聞いていないのよ」

患者が悲嘆したこと腹を立てながら、内心では患者が死を口にしたことに動揺し、傷ついている患者を励ました自分を責めていた。「なんであんなこと言い出したか聞いていない」と、患者の悲嘆には触れられず苦悩していた。また後日、患者が障害を負うということに対して次のように語った。

「事務から身体障害者手帳の話がされたの。そんな話したら夫がまた落ち込むと思ったけど、夫は『お願いします』なんて言っているからびっくりした。『死んでしまいたい』って言ったかと思うと、身体障害者手帳取るなんてわけわかんない。(略)あれから『死にたい』と言わないから安心してい

るけど。私は先生に『治してください』って言いたいよ！でもそんなこと言ってもまた『治りません』って言われるだけでしょ。それでまた夫がショックを受けて『死んでしまいたい』言うから言わないよ」

Aさんは、患者が障害者手帳を受け入れたことに戸惑っていた。障害を負うことについての患者の受け止め方が理解できず、ただ「『死にたい』と言わないことに安心している」と、安堵していた。「『治して下さい』と言いたいけど、ショックを受けるから言わない」と、自分の気持ちを誰にも吐露できず苦悩していた。

3. 介護者として生活の立て直しすることへの不安
在宅療養の話が具体的にになると、Aさんは、リハビリテーションに意欲を出す患者の行動に関心を寄せ、次のように働きかけていた。

患者が歩行練習しているのを見ながら「あれ？歩き方はそうじゃないでしょ！良い方の足を出してから歩くでしょ？それじゃあ危なくて転んじゃうよ。」と指摘した。そして「歩き方はこうじゃなかった？」と歩いて見せた。患者は「この方が速く歩けるんだって教えてもらったんだ。研究しているんだ」と、説明しながら歩行して見せた。Aさんは「でもその歩き方じゃあ、危ないと思う」と繰り返したが、患者の歩行が変化しないのを見て病室に戻った。

Aさんは、働きかけについて次のように語った。

「歩く時に、まだちょっと足をひきずるし、外側からしか足が出せなくて、まっすぐ歩けないね。なんでそういう歩き方なのかと思う。『まっすぐ足を出しなさいよ！』と言いたくなるけど、言っても仕方ないから言わない。でも見ていると言いたくなっちゃうから、見ないようにしている。黙って、まだまっすぐ足が出ないんだなと思っている。(略)装具を付けた方の足は、ゆっくりでしょ。急に人が出てきたりしたときにすぐに対応できるかなあ。訓練で外出したりしていて『エスカレーターが怖い』って言っていたんだけど、練習してくれているかな？あのままじゃあ一人で、階段やお風呂はだめだね。転んだりしたら危ないし、死ぬこともあるよね。そういうことが心配だよ」

Aさんは「『まっすぐ足を出しなさいよと言いたくなる』と、発作的に働きかけてしまうことを自覚していた。患者の障害を見直し「転んだら危ない」「死ぬこともある」と恐れながら、介護者になることも意識していた。在宅療養について「患者の転倒」という危険を気にしながら生活していくことを予測し不安を語っていた。

この頃から在宅療養を意識して、次のように患者の行動を注意する働きかけが目立つようになった。

エレベーターを待っていた患者は、健側に体重を

かけるのを忘れ、転倒しそうになった。Aさんは「あああ危ない！この前だって、転びそうだったでしょ。私が付いているからいいけど、本当に危ないよ！」と、大声を出した。患者は「時々なるんだよ」と苦笑した。Aさんは「転んだら、ばかみたいだよ。気をつけないと危ないよ。良くなっててもこれじゃあだめだよ」と何度も注意した。注意するという働きかけについて次のように語った。

「がんばっているのはわかるんだけど、危ないし、まだ回復は完全じゃないよね？結局手はぜんぜん動かないから（沈黙）ショック。（略）このままだめなのかな？もうすぐ退院になるんだけど、とっさに手が使えないし転んだら危ないよね。そういうことが心配。私が帰ったあとにリハビリやっているみたいだけど、もし転んだら大変なことになるよね。私が支えなかったら、頭の方から転ぶことあるんじゃない（略）不安ばかりで頭が痛い！私も病院に行かないといけないから、夫を一日中見ていられない。このままずっと病院にいてくれたほうが心配ない」

在宅療養に向けて、患者の意欲を評価しながら「夫を一日見ていられない」と、自分の生活が変化することが受け入れ難いようだった。それだけではなく「病院にいてくれた方が心配ない」と、在宅療養が開始されることに気負があると語った。

一方、患者は何事も人に頼らず、自分の力でやり遂げようとしていた。その姿勢にAさんは、次のように患者に働きかけていた。

退院間近になると、患者は自主トレーニングをすることが多くなった。Aさんは、転倒を恐れ同行していた。ある日トレーニング後、患者が「階段練習をするから先に帰ってよ」と言った。Aさんは「私も、ついて行く」と言ったが、患者は「一人で練習する！」と断った。Aさんは「危ないよ、転んだらどうするの？」と心配した。患者は、階段へのドアを開けて訓練を続けた。Aさんは「私が開ける」と患者の前に出たが「だめだよ！リハビリなんだ」と患者に止められた。Aさんは見守りながら「大丈夫？」ともう一度聞いた。すでに患者は、階段歩行を始めていた。Aさんは、心配そうに見守ったが「じゃあいいんだね。私は行くよ」と、吹っ切るようにその場を去った。

Aさんは、患者への働きかけを次のように語った。「一生懸命リハビリやっているのは、仕事復帰したいということを頭に入れているんじゃないかなあ、でもやり過ぎだよ。仕事人間だったから。杖を使えば仕事ができるかもしれないけど、現場に戻るのには難しいよね。（略）何十年も仕事だけしてきた人間が、家に居てもすることないと思う

のね。そしたらどうなるんだろう？家でぼーっとして、ぼけたりしたら困るし、二人で家にいてもしゃべることもないから、どこか行った方がいいと思う。デイケアって、年寄りばかりでかわいそうだなあとと思うけど勧めているのよ。実家の方に帰ろうかなあとか・いろいろ考える。私だって知らない夫のことを、私一人で決められないよ」

Aさんは、社会復帰を望む患者の思いを理解していた。「何十年も仕事だけしてきた人が、家にいたらほける」と、社会とかかわれなくなった患者と二人だけで生活することが、患者の意欲を削ぐことになると思い、できる範囲での社会とかかわり生活の立て直しをすることを望んでいた。患者の自立を願いながら「どこかに行った方がいいと思う」「私一人で決められない」と、介護者が患者の社会復帰に関してどこまで介入し、方向性を決定するのかという戸惑いを伺わせた。

IV. 考察

A. 介護者としての生活を再構築するための働きかけ

本研究における配偶者の働きかけは、患者が障害を負ったことに衝撃を受けながら、介護者となることを意識せざるを得ない状況の中で、生活を再構築することへの戸惑いを意味していた。また患者の社会復帰に関して方向性を決定し、介入していくことの難しさを意味していた。

回復期初期の配偶者は、患者の回復の程度を確認する、あえて障害部位を指摘するという働きかけをする意味を明確に語ってはいないが、いずれも障害を受けたことに衝撃を受け、発作的に働きかけている。「何十年も書いてきたことができないなんて」という衝撃の大きさから、発作的に回復の兆候を確認しようとする働きかけをしている。これまで普通にできていたことができなくなるというという衝撃について、坂井(2007)は、かつての自己と現前の差に受け入れ難い思いを感じ、その差を埋めようとするとして述べている。配偶者もまた、現前の患者像を受け入れ難く、これまでの患者像を確認しようとして発作的に回復を確認するのだと考える。

配偶者は、回復を確認しながら、介護の必要度を意識している。回復期初期の配偶者は「私は、支えられないから自分できるようになって欲しい」と、回復の程度が介護度に関連してくることを意識しているが、回復への期待が強く生活の再構築という気負いはない。生活の再構築を意識するのは、在宅療養が具体的にになったころからであった。この頃の働きかけは、発作的ではなく意図的な働きかけに変わっている。配偶者は、自立しようとする患者の行動を管理する、注意するという働きかけをするようになっていく。患者の自立によって「転倒」「けが」というリスクを伴うこ

とを恐れるあまり「病院にいてくれた方が心配ない」「一日中見ていられない」と、患者に危険がないか関心を寄せるような生活にしていくことを気負っている。この気負いによって患者の行動を管理し、危険な行動を注意するという意図的な働きかけをしている。Walsh, F. (1988/1994) は、患者の動きやすさが増すことは、家族全体の動きやすさの犠牲の上に成り立つという課題があると述べ、患者の自立が必ずしも家族の喜びではないことを示唆している。特に脳血管疾患患者のなかでも、運動機能障害を残存したままの自立では、転倒などのリスクを抱えている。そのため配偶者は、患者のリスクを考えるあまり、過剰に行動を管理したり、注意しようとしてしまう。自立しようとする患者をどの程度援助し、どの程度任せるのか戸惑っているのだろう。配偶者と患者は、家族という関係においては、非常に親密であるが、生活を再構築する上では、まずは介護者の視点から再構築をしようと考えようである。

一方で、配偶者は社会復帰しようとする患者の気持ちを尊重し、可能な範囲で社会復帰できること望んでいる。そのために患者の行動を見守るという働きかけをしている。配偶者は「一生懸命やっているのは仕事に復帰したいからだと思う」と、患者の社会復帰への期待を尊重している。その上で、「家でぼーっとしていたら困る」「デイケアを勧めている」と、患者が引きこもらず社会とかわかれるように生活を再構築することを期待している。池添 (2002) は、家族が他者との関係性を強化し必要に応じて求助行動をとることが、介護の困難さを緩和すると述べている。他者との関係性の強化とは、配偶者と他者との関係性の強化だけでなく、患者と他者との関係性の強化も意味するのではないだろうか。患者がデイケアで新たな関係を築き社会復帰することによって生活が再構築でき、結果的に介護負担を減らすことになる。そのために配偶者は、患者を見守り患者の気持ちを尊重しようとするが「私だけで夫のことを決められない」と、意思決定に介入することの難しさがあると語っている。配偶者としてお互いのこれからの生活の再構築に、どの程度介入することが患者にとって望ましいのかを計れずにいるようである。

B. 患者を悲嘆させないための働きかけ

本研究における配偶者の働きかけは、患者に回復への希望を喪失させないためのものであり、障害を負ったことを悲嘆させないようにする意図的なものであった。配偶者は、回復を絶望視させる言葉に患者が傷つき、回復意欲を喪失することを恐れ、回復を否定する言動をすべて否定しながら、常に「望みをもたせている」「ショックを受けるから治ると言っている」と、意図的に働きかけている。意図しているという点において、Lezak, M. (1986) が指摘する障害否認とは相

違がある。

配偶者は、なぜ患者を悲嘆させないために意図的に働きかけるのだろうか。脊髄疾患で中途障害を負った Murphy, R. (1987/1997) は、障害者にかかわる者が、障害者に対してどのような態度をとればよいかかわらず、障害者を避けようと距離をとると述べ、親密な関係にある者が障害者に対する態度に戸惑いをもつようになることを示唆している。障害者に対する戸惑いとは「『死にたい』と言ったかと思うと、障害者手帳をとるというなんてわけわかんないよ」のように、患者を障害者として接する方が良いのかという戸惑いである。そこには障害者として生きていくことに、患者が悲嘆するであろうという憶測がある。障害者として意識して接するとき「夫がショックを受けるから、私がこんなふうを考えていると言わないで」と、患者の悲嘆を癒すことを意識して「希望をもたせている」と、あえて悲嘆に触れないように働きかけている。親密な関係にある者同士が、疾病によってどのような関係性の変化を示すかについて、得永 (1984) は、配偶者が患者の苦痛と代わることができなくなり、共に病むことが不可能になることを自覚するような変化があると述べている。つまり親密な関係であるがために、相手との関係の取り方の変化を自覚し、戸惑うことを示唆している。障害を負ったことに対する患者の気持ちを、障害を負っていない自分がどれほど理解し、共に悲嘆することができるのかという負担が「励ます」「高い目標をあげる」という悲嘆回避の働きかけになるのだと考える。

一方、配偶者は、患者を励ますという働きかけに、罪悪感をもっている。本研究で配偶者は、患者が死を口にしたこと腹を立てるといふ働きかけをしながら、患者を悲嘆させた自分を責めている。つまり励ますという働きかけを継続していくことが、患者を思いやることであるのかという疑問をもっている。患者を悲嘆させないため、悲嘆回避をすることが、患者にどのような体験をさせるのだろうか。Frank (1991) は、悲しみを共有してくれる人の存在こそ希望であると述べている。悲嘆を回避するのではなく、悲しみを共有する存在がいることが患者へのケアであり、そのために悲嘆に触れられず患者を励ましている配偶者の気持ちを理解し、ともに患者の悲嘆を支えることが看護の役割だと考える。

C. 研究の限界と今後の課題

本研究では、配偶者が、患者に対して「励ます」「高い目標を上げる」といふ働きかけをする意味について考察してきた。研究協力者が1名であるため、個別の心情の部分もあるが、配偶者が患者との生活の再構築、関係の再構築に戸惑いながら働きかけていることがわかった。今後、研究方法について検討し、働きかけの意味を明確化したいと思う。

謝辞

本研究にご協力いただきました皆様、日本赤十字看護大学河口てる子教授に心より感謝いたします。本研究は、日本赤十字看護大学看護学研究科修士課程に提出した修士論文に加筆、修正したもので、研究の一部は第25回日本看護科学学会学術集会上に発表した。

文献

林みよ子 (2003). 救急センターにおける重症くも膜下出血患者の配偶者に対する看護実践の記述. 日本赤十字看護大学看護会誌, 3 (1), 97-100.

池添志乃 (2002). 脳血管障害をもつ病者の家族の生活の再構築における家族の知恵. 日本看護科学会誌, 22 (4), 44-55.

梶谷みゆき・太湯好子 (2004). 脳血管障害後遺症を持つ男性患者と配偶者の心理と関係性の分析 自宅退院後6ヶ月の事例から. 家族看護, 2 (1), 134-139.

Lezak, M. (1986) : Psychological Implication of Traumatic Brain Damage for Patient' s Family

Rehabilitation Psychology, 31 (4), 241-250.

Litman, T. (1962). The influence of self-conception and life orientation factors in the rehabilitation of the orthopedically disable. Journal of Health and Human Behavior, 3, 249-257.

Murphy, R. (1987) / 辻信一訳 (1997) : ボディー・サイレント-病と障害の人類学. 新宿書房.

坂井志織 (2007). 高次脳機能障害をもつ人の日常生活における困難さ-クモ膜下出血後の患者の経験から-. 日本赤十字看護大学紀要, 21, 63-72.

佐直信彦 (1995). 脳卒中患者をめぐる家族の障害受容. 総合リハビリテーション, 23 (8), 673-678.

得永幸子 (1984). 「病い」の存在論. 東京, 地湧社.

上田敏 (1983). リハビリテーションを考える. 東京, 青木書店.

Walsh, F., Anderson, C.M. (1988) / 野中猛・白石弘巳訳 (1994). 慢性疾患と家族. 金剛出版.

厚生省保健医療局生活習慣病対策室 (1999, August). 脳卒中对策に関する検討会中間報告書. アクセス日 2005年1月14日, <http://jsa-web.org/hw/hw.html>