

## 原 著 論 文

# 脳血管障害をもつ病者の家族の生活の再構築

## － 再構築の行動の特徴 －

### A Descriptive Study of Life Reconstruction of Families with Stroke Patients

#### － Characteristics of Reconstruction Behaviors －

池 添 志 乃 (Shino Ikezoe)\*

#### 要 約

The purpose of this study is to identify life reconstruction of families with stroke patients and proposal of guidelines for family support. The sample was 11 spouses of stroke patients, and they live together now or lived together still the patients are in the hospital. Data was collected through interviews, and the result of data was qualitative analyzed. First each family define the situation. And they develop the wisdom that be cultivated in life to have a stroke patient, they insight the situation, and they struggle to maintain and reconstruct family's life with reconstruction behaviors.

Reconstruction behaviors of families are to maintain and reconstruct family's life. Reconstruction behaviors were the following 7 core; 1) maintaining the patient's condition, safety and daily life, 2) preparing environment to look after, 3) enhancing the patient's independence, 4) protecting the patient's self-respect, 5) sharing couple's joys, 6) adjusting physical and mental condition, 7) seeking help.

When families with stroke patients struggle to reconstruct family's life, importance of supporting reconstruction behaviors of families for family nursing is suggested.

**キーワード :** life reconstruction of families • reconstruction behavior • families with stroke patients

#### I. は じ め に

急速な高齢化と家族のQOLへの配慮、在院日数の短縮といった流れの中で、治療の中心的な場が“病院から地域へ”と移行しつつある現在、“家族の生活をみる”という視点が看護者に強く求められている。

Straussは、慢性疾患は家族に、病気の管理や社会的疎外、生活時間の再編など、日常生活にさまざまな問題をもたらし、日常生活活動や家族の関係性、他者との関係性などを再構築していかなければならないと論じている<sup>13)</sup>。

再構築という概念は、Sartori<sup>14)</sup>やSelder<sup>30)</sup>らが論じており、また、McCubbin<sup>8)</sup>やLyons<sup>16)</sup>が類似概念の定義を示し注目をあびている概念である。しかしながら、家族を対象と

した“家族の生活の再構築”についての研究はほとんどなされていない。我が国においては、藤田ら<sup>4)</sup>による患者の生活の再編成など、患者に焦点を当てた論説や研究はみられるものの、家族を対象にした研究はない。さらに、脳血管障害をもつ病者の家族に関する研究においても、介護者の困難さ<sup>9) 15) 32) 34)</sup>や在宅介護の継続要因について<sup>7) 18) 29) 37)</sup>の研究はみられるものの、家族の生活の再構築についての研究はみられなかった。慢性疾患の増加傾向にある現在、脳血管障害をもつ病者の家族の生活への支援は今後、さらに重要な社会的ことがらになっていくであろう。そして家族がどのように生活の再構築を行っていくのかを捉え、理解する中で、援助の視点を見いだしていくことが課題となろう。

また家族の生活の再構築 (Life Reconstruction) を明らかにすることによって、再構築

\*高知女子大学大学院健康生活科学研究科 博士後期課程 看護学専攻

の概念に示唆を与えると考える。そして、国内外の先行研究においても、家族の生活の再構築に注目したものはほとんどないため、新たな研究の方向性が示されるであろう。また家族をケアの対象として位置づける視点に焦点をあてた家族看護学の構築がなされている現在、家族の生活の再構築の過程を理解することで、家族に対する継続ケアの視点および、生活の視座に立った地域や在宅での有効な家族援助の示唆が得られるであろう。

## Ⅱ. 研究目的

脳血管障害をもつ病者の家族が病気と向き合う中で、家族は生活を維持・再建していくために、どのように直面している状況に取り組み、生活を再構築しているかを明らかにすることを本研究の目的とする。

## Ⅲ. 本研究の研究の枠組み

### 1. 再構築の理論的背景に関する文献検討

家族の生活の再構築についての明確な概念定義はなされていないため、本研究での理論的背景として、シンボリックインタラクショニズムと病みの軌跡理論を用いた。シンボリックインタラクショニズムでは、人間は何らかの状況に直面したとき、その状況に対し意味づけを行うと同時に、これまで取り組んできた状況についても、再解釈を行うとされる<sup>5)</sup>。病みの軌跡理論においては、Straussらが慢性疾患に直面する家族は、ライフスタイルや日常生活活動、他者との関係などを再構築しなくてはならないといった理論的見解を述べている<sup>13)</sup>。すなわち家族は、慢性疾患の病者をもつという状況に直面したとき、病気やそれに付随して生じる状況に対し、独自の意味づけを行い、方向性を吟味しながら、再構築を歩むことになる。他の論説、研究においては、“変化の認知”、“共有された状況の定義”“適応のための課題の明確化”“再構成の方略”“適応のための対処”などの概念が再構築の局面として論じられている<sup>8) 16) 30)</sup>。また、慢性疾患をもつ病者の家族の対処行動や Family Management Styleについては、野

嶋<sup>20) 21)</sup> や渡辺<sup>35)</sup>、Clawson (1996)<sup>2)</sup>、Canam (1993)<sup>1)</sup>、Pamera (1996)<sup>27)</sup>、Knafl、Deatric<sup>14)</sup>らが述べており、家族は、直面した状況の定義や多彩な対処行動、マネジメント行動を行っていることが論じられている。

### 2. 本研究の基本的考え方

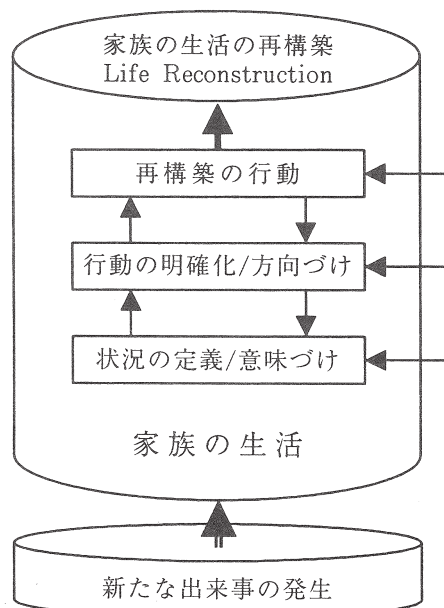
家族の生活の再構築 (Life Reconstruction) は、時間とともに変化する慢性疾患の軌跡の中で、家族が病気やそれに付随して生じる状況に意味づけを行い、その意味を共有しながら、行動の方向づけを行って取り組み、家族の生活を維持、再建していくプロセスである。よって、家族の生活の再構築のモデルは、

【状況の定義/意味づけ】 【行動の明確化/方向づけ】 【再構築の行動】 の3つの局面が含まれるとする(図1)。

【状況の定義/意味づけ】：慢性疾患に直面した家族が、その状況に対応するためには、家族に変化が必要であると認知し、直面している状況およびそれに付随して生じる状況について、家族独自の新たな意味づけを行っていくこと。

【行動の明確化/方向付け】：直面する状況、およびそれに付随する状況に対して新たに付与された“意味”を家族間で共有する。そして、独自の目標や価値をもって、軌跡を見通

図1 文献に基づく家族の生活の再構築のモデル



し、どのように方向づけ、行動したらよいかを模索しながら、生活の再構築に向けての行動を明確化していくこと。

【再構築の行動】：生活を再構築する過程において家族員が軌跡の管理と方向づけを行いながら、生活を維持・再建していくために行われる取り組み。

## Ⅳ. 研究 方 法

### 1. 対 象 者

調査対象は、A県内在住で、脳血管障害と診断された病者の配偶者で、研究への同意が得られ、病者と同居あるいは入院前まで同居し、主に世話をしている配偶者11名を対象とした。

### 2. データ収集方法

データ収集にあたり、検討を加え、作成した半構成インタビューガイドを用いて面接を行った。本研究で示す“生活”とは、食事、休息・睡眠の日常生活活動とともに、病者との関係性、他者との関係性、病気管理・療養法の実行、価値観、目標などの側面を含むものとしており、半構成インタビューガイドは、食事、睡眠、病気管理・療養法、家族の関係性、他者との関係性、状況・病気の捉え、生活の支え・目標の7つの視点にそって作成した。面接は、研究者が自宅訪問及び病院個室にて行った。面接内容は、対象者の同意を得た上で録音させてもらうようにした。面接時間は一人およそ1時間から4時間であった。半構成インタビューガイド作成及び分析にあたっては、家族看護学領域の専門家に定期的に指導、助言を受けるようにした。データ収集期間は、2000年5月中旬から8月下旬であった。

### 3. 分 析 方 法

録音した面接内容は逐語記録し、フィールドノートを作成した。各ケースごとに、対象者が語った内容を①状況の定義／意味づけ、②行動の明確化／方向づけ③再構築の行動の3局面に分けて、コード化し分析を行った。

## Ⅳ. 結 果

### 1. 対象者の概要(表1)

対象者の性別は、男性3名、女性9名で、年齢は60歳代から70歳代、在宅療養期間は7ヶ月から10年であった。なお病者はみな脳血管障害をもっており、継続療養中の方であった。

### 2. 家族の生活の再構築

#### 1) 家族の生活の再構築のモデル

本研究の結果、生活の再構築のプロセスを説明する枠組みとして、以下のような家族の生活の再構築モデルが導かれた(図2)。家族は、自らのおかれた状況を解釈しながら、病気やそれに付随して生じる状況の定義を行う【状況の定義】。そして、病者を抱えた生活の中で培ってきた経験や知識に根ざした家族の知恵を発展させ【家族の知恵】、状況を見通し【家族の見通し】、【再構築の行動】をとりながら生活を維持、再建していくよう取り組んでいる。

以上のことから、家族の生活の再構築のプロセスには、【状況の定義】【家族の知恵】【家族の見通し】【再構築の行動】の4つの局面が含まれる。

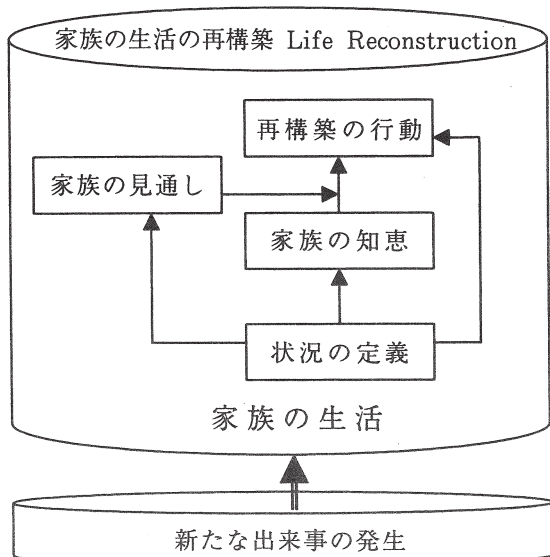
本稿では、家族の生活の再構築の1局面である【再構築の行動】について述べる。

表1 対象者の概要

ケース	対象者の年齢・性別	職業の有無	病者の年齢	在宅療養期間	病者の介護度
1	70歳代女性	無	80歳代	3年	部分介助
2	70歳代女性	有	70歳代	2年3ヶ月	部分介助
3	70歳代男性	無	70歳代	4年9ヶ月	部分介助
4	70歳代男性	無	70歳代	9ヶ月	部分介助
5	70歳代女性	無	80歳代	10年	部分介助
6	60歳代女性	無	60歳代	10年	部分介助
7	70歳代女性	無	80歳代	7ヶ月	部分介助
8	70歳代女性	無	70歳代	1年2ヶ月	部分介助
9	60歳代女性	無	80歳代	1年	部分介助
10	70歳代男性	無	70歳代	2年3ヶ月	部分介助
11	60歳代女性	無	70歳代	3年	部分介助



図2 家族の生活の再構築のモデル



## 2) 再構築の行動

【再構築の行動】とは、自らの生活を維持、再建していくためにとる行動と定義づけている。家族が取り組む再構築の行動として、62のサブカテゴリーが抽出され、さらに17のカテゴリーが得られた(表2)。

### (1) 病者の体調を維持する

これには、『服薬管理をする』『食事・水分管理をする』が含まれる。「薬はご飯に入れてスプーンで食べさせている」(ケース9)や「辛いものを食べささんようにしてます」(ケース6)、「脱水で高熱を出しまして、それからお茶を冷やして飲みゆうです」(ケース10)などのように、病状の悪化や再発を防ぐための服薬、食事、水分管理など病者の体調を維持する取り組みが行われている。

### (2) 病者の安全を確保する

「散歩で、こかしたらいかんき、後ろでさがって…」(ケース1)、「石につまずいたらいかんき、石の大きいのはのけて…つかまる所がなかったら行ったらいかんきって言うて、裏の方には行かさんようにしちゅう」(ケース11)などのように、歩行時の病者の安全を守るよう配慮したり、病者に行動上の注意を促し、病者自身にも安全への自覚をもってもらうようにしていた。

### (3) 病者の日常性を維持する

これには、『病者の社会的交流を保つ』『病

表2 再構築の行動

カテゴリー	サブカテゴリー
1. 病者の体調を維持する	服薬管理をする 食事・水分管理をする
2. 病者の安全を確保する	病者の安全を確保する
3. 病者の日常性を維持する	病者の社会的交流を保つ 病者のこれまでの生活習慣を保つ 睡眠をマネジメントする 危険な行動をマネジメントする
4. 病者の行動を監視する	病者の問題行動を監視する 失敗させない
5. 介護環境を整える	家等を改造する 転居する 適切な部屋を選択する 自助具あるいは介助用具の活用 経済的な取り組みをする 仕事を代行する
6. 自立を促す	自立を促すよう説明する なるべく手をかけない そばにつく 声かけをする
7. 安心感を提供する	目の届く範囲にいる 自分の所在、行動を告げる 目を向けておく 自立行動を見守る
8. 励ます	励ましの声かけを行う
9. 病者の自尊心が傷つくことを防ぐ	嫌がることはしない できないことをさりげなくカバーする 傷つく言葉を言わない 可能な限り前のように接する
10. 共有する	一緒に過ごす(時間・空間の共有) 行動をともにする 一緒に楽しむ(楽しみの共有) 介護に伴う感情を共有し合う 介護役割を共有する 介護方針を共有する
11. 合わせる	添う 従う 気持ちをなだめる 喜びそうなことに誘う 機嫌をとる
12. 自己の体調を守る	休息する 病気管理をする 病者の病気や生活管理方法を工夫する 無理のない日課を組む 健康食品を取り入れる これまでの睡眠パターンを維持する これまでの食事パターンを維持する これまでの楽しみを継続する
13. 自らの感情調整を図る	愚痴をこぼす おしゃべりをする
14. 情報を探索し活用する	病気に関する情報を集め、活用する 介護に関する情報を集め、活用する 健康維持に関する情報を集め、活用する 記録をつける
15. 他者の援助を活用する	相談する 介助の仕方を習得する 助言を得る 治療(症状管理)を任せる
16. 近隣や友人とのつながりを維持する	準備をしておく 近隣の人々に感謝する 友人関係の維持を図る
17. 公的サービスを活用する	公的サービスを活用する

者のこれまでの生活習慣を保つ』『睡眠をマネジメントする』『危険な行動をマネジメントする』が含まれる。「できるだけ外に追出すの」「外で拾った情報は入れてあげることも大事」「お酒ほしがるから、好きなものは飲まそうと思って」(ケース5)などのように、病者の社会性や生活習慣の保持という側面から病者の日常性を保つように工夫していた。また「夜騒動せんように昼間起きちよく言うて」(ケース11)、「ガスだけはついたらいかんよって言うて」(ケース8)などのように睡眠リズムの乱れや病者の行動から二次的問題が生じないよう病者の日常生活行動のマネジメントを行っていた。

#### (4) 病者の行動を監視する

これには、『病者の問題行動を監視する』『失敗させない』が含まれる。「悪いことするのはしょちゅう、目を光らせちよります」(ケース10)や「おしっこは、やっぱり見よらんといかんき」(ケース3)などのように、家族は、病者の問題行動や排泄行為を失敗させないように監視していた。

#### (5) 介護環境を整える

これには、『家等を改造する』『転居する』『適切な部屋を選択する』『自助具あるいは介助用具の活用』『経済的な取り組みをする』『仕事を代行する』が含まれる。「段差のないようにして」(ケース3)、「二階はいかんと思て平屋に越してきた」(ケース11)、「トイレの近くに部屋を移しました」(ケース8)、「パーマも着るものも簡略して」(ケース1)、「食事を作るのは全部やってます」(ケース10)などのように介護環境を整えることを行っていた。

#### (6) 自立を促す

これには、『自立を促すよう説明する』『なるべく手をかけない』『そばにつく』『声かけをする』が含まれる。「何回も言うて」(ケース3)、「一人でできるだけ立たすようにして、なるべく手をかけんように」「歩かないかんってぎっちり言うて」(ケース9)、「トイレだけはポータブルできるように、そばについてしてます」(ケース4)のように、病者のできる状態を維持し、自立を促すために、できるだけ手を貸さない姿勢をとるようにしていた。

#### (7) 安心感を提供する

これには、『目の届く範囲にいる』『自分の所在、行動を告げる』『目を向けておく』『自立行動を見守る』が含まれる。「呼んだら返事のおれる所にいるようにしてます」(ケース5)、「離れる時は行き先をちゃんと言ってね」(ケース8)、「いっつも目を向けている」(ケース5)、「なるべくなら手をかけん」(ケース9)などのように、自立行動を尊重し、見守る姿勢をとるようにしていた。

#### (8) 励ます

「昔のようにかんきを出しなさいって言うて」(ケース9)のように、家族は、病者の意欲を引き出すための励ましの声かけを行っていた。

#### (9) 病者の自尊感情が傷つくことを防ぐ

これには、『嫌がることはしない』『できないことをさりげなくカバーする』『傷つくことを言わない』『可能な限り前のように接する』が含まれる。「手を出そうとすると振り払おうとするから手を出さない」(ケース5)、「一度着方を失敗した時には手伝って直して」(ケース7)、「腹が立っても自尊心はたくさんあるからそれを傷つけるようなことは言てはいかんと思て」(ケース8)、「まともなつき合いをしてあげないとのけ者になったみたいに思うから」(ケース7)などのように病者の自尊感情を傷つけないよう配慮していた。

#### (10) 共有する

これには、『一緒に過ごす(時間・空間の共有)』『行動をともにする』『一緒に楽しむ』『介護に伴う感情を共有し合う』『介護役割を共有する』『介護方針を共有する』が含まれる。「主人がいる時にはうちで一緒におります」(ケース9)、「車椅子で外へ出たりようします」(ケース4)、「一緒にテレビを見てね」(ケース1)、「リハビリのみんなと話をすると気分が落ち着いて」(ケース7)、「娘が手伝ってくれます」(ケース4)、「うちでは、直接手を出さないからと話をしている」(ケース5)などのように、家族は時間や空間、行動、楽しみ、また介護などの共有を図ったり、感情を共有し合える仲間と一緒に話すなどの行動をとっていた。

#### (11) 合わせる

これには、『添う』『従う』『気持ちをなだめる』『喜びそうなことに誘う』『機嫌をとる』が含まれる。「畑に行きたいと言うき、ようなら行こうねと言うてね」(ケース4)、「デイサービスに行きたくないと言う時は行けと強制しない」(ケース8)、「訳のわからんことを言っても聞いてやること」(ケース3)、「ドライブに誘って…」(ケース4)、「やけも聞いちゃって」(ケース1)などのように、病者の意思や気持ちに合わせるように行動していた。

#### (12) 自己の体調を守る

これには、『休息する』『病気管理をする』『病者の病気や生活管理方法を工夫する』『無理のない日課を組む』『健康食品を取り入れる』『これまでの睡眠パターンを維持する』『これまでの食事パターンを維持する』などが含まれる。

「昼間時間があったら横になってます」(ケース4)、「脳梗塞してるから病院にかかったら」(ケース11)、「お腰が痛くなってリハビリも訪問で頼むようにして」(ケース1)、「夜は尿瓶で自分でやるからね、そう決める」(ケース2)などのように、自らの体調を考慮しながら、休息の時間を作ったりサービスを組み入れたり、睡眠などの生活パターンを維持するようにしていた。

#### (13) 自らの感情調整を図る

これには、『これまでの楽しみを継続する』『愚痴をこぼす』『おしゃべりする』が含まれる。「趣味の教室は続けてます」(ケース9)、「買い物に行った先で愚痴をこぼして」(ケース11)、「病気の理解ある人とおしゃべりしてね」(ケース5)などのように、趣味を継続したり、愚痴をこぼしたりすることで自らの感情調整を図っていた。

#### (14) 情報を探索し活用する

これには、『病気に関する情報を集め、活用する』『介護に関する情報を集め、活用する』『健康維持に関する情報を集め、活用する』『記録をつける』が含まれる。「本も見たり、テレビを見たりして、えいというものは取り入れたりしてね」(ケース2)、「どんな制度があるか、ちらしやらを自分で集めて…」

(ケース3)、「介護保険についても、今までの記録全部残してあります」(ケース10)のように、病気や介護、サービス等の知識を自主的に集め、活用を図っていた。

#### (15) 他者の援助を活用する

これには、『相談する』『介助の仕方を習得する』『助言を得る』『治療(症状管理)を任せる』が含まれる。「困った時には先生にお話してみて…」(ケース7)、「身体の起こし方とか、足の動かし方を教えてもらって」(ケース4)、「介護保険に入りなさいって言うてもろうて」(ケース9)などのように、病気管理や効果的な介助方法について専門職者に相談したり、助言を受けたりしていた。

#### (16) 近隣や友人とのつながりを維持する

これには、『準備をしておく』『近隣の人々に感謝する』『友人関係の維持を図る』が含まれる。「近所の人にも声かけて、いつ世話になるかわからんからね」(ケース1)、「隣近所の人さがさっと来てくれるきありがたい」(ケース5)、「友達とのつながり大事ですね、よう会わんけど電話で話して、一番よう分かり合えます」(ケース8)などのように、いつ近隣の人たちに世話になるかわからないとの思いから、日頃からつながりが途絶えないよう保持するよう試みたり、自分たちの支えになっている友人や近隣の人たちに感謝の気持ちをもって生活していた。

#### (17) 公的サービスを活用する

「3日間デイケアに行って、1日リハビリに来て下さいます」(ケース9)などのように、ほとんどの家族が在宅療養を行う中で、訪問看護や訪問リハビリ、デイサービスなどの公的サービスを活用し生活の中に組み入れていた。

## V. 考 察

本研究において抽出された再構築の行動は、7つの再構築の行動に分類できる。以下にその特徴について論じる。

### 1. 病者の体調・安全性・日常性を維持することに関する再構築の行動

<病者の体調を維持する><病者の安全を



確保する><病者の日常性を維持する><病者の行動を監視する>行動がとられていた。Canam<sup>1)</sup>も、家族は、病気のケアや治療につながる行動をとっていることを報告している。家族は、病者の病気管理や療養生活を守る一義的な存在として、介護役割を担っているが、配偶者一人が担わなければならない現状は大きな負担になっていることも認識しておかなければならない。また家族は、社会人としての病者を維持するための働きかけを生活の中に組み入れ、病気によるマイナス影響をできるだけ少なくし、その人らしさの保持につなげていた。

## 2. 介護環境を整えることに関する再構築の行動

<介護環境を整える>行動がとられていた。在宅介護を継続するための一要因として挙げられている<sup>7)</sup>ように、介護環境を整えることは、在宅介護を継続するための絶対的要因となる。しかしながら、高齢者夫婦二人暮らしの世帯にとって必要な介護環境を整えることは、経済面を抜きにしては考えられない問題でもあった。

## 3. 自立を促すことに関する再構築の行動

<自立を促す><安心感を提供する><励ます>行動がとられていた。安心感の提供においては、家族の見守りの姿勢が含まれている。酒井は、“見守り”が患者の生活の再構築を促すうえで重要であると述べている<sup>28)</sup>。家族は、病者の自立度を見定めながら、病者の自分でできるという感覚を尊重し、干渉的な姿勢から徐々に本人の意思に任せる姿勢に転換していた。そうすることで病者の達成感やコントロール感といった感覚を取り戻させようとしていた。家族がとる見守りの姿勢は、病者自身にできる自分を認識させ、自信や自尊心の回復につながる効果的なかわりであったと言えよう。介助範囲を見極め、徐々に見守りから目を離す介助姿勢に変えるようになった家族は、直接的介助の必要性は少なくなっていると認識していても、病者のことが心配で、目が離せない気持ちは持続していた。家族にとって手を出さずに見守ることは時とし

て、ジレンマに陥ったり、周囲の親族から誤解を受けることもあったようである。

## 4. 病者の自尊心に関する再構築の行動

<病者の自尊感情が傷つくことを防ぐ>行動がとられていた。家族は、病気になっても変わらず存在するその人らしさを認識し、自尊心を守りながら接し、介助するようにしていた。奥宮は、生活を再構築するうえで、病者の自尊心の回復を促すことの重要性を述べている<sup>24)</sup>。家族の病者に合わせるという行動は、病者の自尊心を守ることにもつながる行動であり、その人らしさを保つうえでも重要な意味をもつ行動であると言えよう。Friedmanは、配偶者には情緒的ニードに応じる情緒的治療役割があると述べ<sup>17)</sup>、Straussも家族は情緒的な仕事として、病者のアイデンティティを支えていることを論じている<sup>13)</sup>。家族は、病者のその人らしさを守り、アイデンティティを支えると同時に、自らのアイデンティティの安定化も図っていたと言えよう。

## 5. 分かち合うことに関する再構築の行動

<共有する><合わせる>行動がとられていた。“分かち合う”行動は広範囲に活用されており、夫婦は分かち合うことを基盤としながら、生活を再構築していた。ある意味では共有化するという再構築ができた時に、再構築の基礎が定まったとさえ言えよう。Phillipsは、老夫婦の相互作用は、夫婦単位で1個の個人のように機能し、共生的な関係であると述べ<sup>26)</sup>、Straussは配偶者が病気の伴侶のために行う最も重要な仕事は、共感的なかわりなどの“心理的”仕事であると論じている<sup>13)</sup>。対象者夫婦も病者に添いながら、相互交流をこれまで以上に図るようにしていた。そして病者に合わせながら時間を共有し、病者の希望に添うなど、情緒的支援を提供しながら生活の再構築に取り組んでいた。

## 6. 自己調整に関する再構築の行動

<自己の体調を守る><自らの感情調整を図る>行動がとられていた。鈴木は、介護者は、介護に従事することでより自分の健康を意識するようになると述べている<sup>31)</sup>。本研究

においても家族は、健康の大切さを認識し、身体面をケアする時間を確保するようにしていた。自己調整に関する再構築の行動をとる背景には、多くの家族が身体症状の出現や加齢に伴う心身の脆弱性の増大などで苦悩していた。家族は、再構築のための礎として健康を捉え、懸命に健康を守ることを行っている。そして、生活の再構築の中で、さまざまなストレスに向き合うがゆえ、自らの感情調整の方法も身につけるようになってきたのであろう。岩崎は、情動的負担に対して家族は、自らのケアを行ったり、他者への援助を求めたりしていると報告している<sup>10) 11)</sup>。本研究においても家族は制限された中で趣味を継続したり、他者と交流したりしながら気持ちを立て直し、介護に向かっていった。しかし一方では、介護中心の生活の中では、外出や趣味を行う気持ちの余裕もない家族もあった。家族にとって、気持ちの切り替えや生活への張りが得られる自らの時間の確保は生活の再構築に取り組んでいくうえで、重要な援助の視点となるう。

#### 7. 求助行動に関する再構築の行動

<情報を探索し活用する><他者の援助を活用する><近隣や友人とのつながりを維持する><公的サービスを活用する>行動がとられていた。家族は求助行動をとることによって、情報を得たり、気持ちの安定化につながっていたと言えよう。自分でできないことを他者に依頼できる、他者の助けを受け入れる必要性を認めるといった家族の姿勢は、生活の再構築において重要である。野中が、家族の求助行動として新たなネットワークの活用について述べていた<sup>22)</sup>ように本研究においても家族は、健康問題への対処レパートリーが増え、新たな対処方法を獲得していた。また渡辺が、介護者は介護の愚痴をこぼして他の家族成員を疲れさせたくないという気持ちが働くとして述べている<sup>36)</sup>ように、家族によっては、家族だから本音を言えない思いが生じ、距離的に身近な存在である近隣の人たちや、心情的に距離を保てる友人らとのつながりをより重視しながら、また感謝の気持ちを持ちながら生活の再構築を行っていた。

## Ⅵ. 看護実践への示唆

本研究では、生活の再構築に取り組む家族を援助するための実践的示唆が得られた。病者を抱えた家族が自らの生活を構築しようとしている時に、再構築の行動に対しての支援として、以下の6つの看護実践が考えられる。

1. 家族の介護マネジメントに関する行動を支援する看護
2. 病者の自立と自尊心を守ることを支援する看護
3. 分かち合う行動を支援する看護
4. 介護者としての感情調整を支援する看護
5. 家族の健康を守る姿勢を支援する看護
6. 家族の求助行動の拡大を支援する看護

## Ⅶ. 研究の限界と今後の課題

本研究の限界として、以下の点が挙げられる。

第1に、調査対象者の特性や対象者数による限界である。対象が高齢者夫婦世帯における配偶者に限定され、対象者の人数も限定されていることから、本研究の知見は、一般化するには限界がある。今後、再構築の概念をさらに検討していくためには、対象者数を増やし、世帯構造や年齢、抱える疾患などの異なる家族に対して生活の再構築について研究していくことが重要な課題となる。

第2に、今回の研究では、夫婦の関係性の質や介護者の性別、病状、障害の程度などの生活の再構築に影響を与える要因について考慮していなかった。今後、これらの側面を経時的に捉えながら、家族の生活の再構築について検討していく必要がある。

第3に、生活の再構築がうまくできていた家族とできていなかった家族との比較検討が今後の課題として挙げられる。こういった要因で再構築がうまくいっていないのか、両者のパターンを比較することで、生活の再構築が十分にできていない家族への関わりの指針を明らかにしていくことが今後の課題である。

第4に、研究者の面接や分析を行う力量の限界があったことが挙げられる。



## VIII. ま と め

家族の生活の再構築の一局面として【再構築の行動】が導かれ、[病者の体調・安全性・日常性を維持することに関する再構築の行動][介護環境を整えることに関する再構築の行動][自立を促すことに関する再構築の行動][病者の自尊心に関する再構築の行動][分かち合うことに関する再構築の行動][自己調整に関する再構築の行動][求助行動に関する再構築の行動]が抽出された。また、家族の介護マネジメントに関する行動を支援する看護、病者の自立と自尊心を守ることを支援する看護、分かち合う行動を支援する看護、介護者としての感情調整を支援する看護、家族の健康を守る姿勢を支援する看護、家族の求助行動の拡大を支援する看護の6つの看護への示唆が得られた。

### <引用・参考文献>

- 1) Canam, C. : Common adaptive tasks facing parents of children with chronic conditions, *Journal of Advanced Nursing*, 18, 46-53, 1993.
- 2) Clawson, J. A. : A Child With Chronic Illness and the Process of Family Adaptation, *Journal of Pediatric Nursing*, 11(1), 52-61, 1996.
- 3) 藤崎宏子：講座生活ストレスを考える第3巻 家族生活とストレス—16対処概念にかんする理論上、実証上の諸問題，石原邦雄編，第2版，垣内出版，東京，1985.
- 4) 藤田佐和，森口美奈，小笠原充子：身体に不自由な障害をもち生活再編成に向かう人の経験世界，高知女子大学紀要自然科学編，第45巻，137-152，1997.
- 5) 船津衛，宝月誠：シンボリック相互作用論の世界，第1章シンボリック相互作用論の特質，恒星社厚生閣，3-13，1995.
- 6) Herbert Blumer：シンボリック相互作用論—パースペクティブと方法，第1版，1969，後藤将之訳，勁草書房，1991.
- 7) 飯田奈津子，青島順子，奥山敦子ほか：脳血管障害者の家族が在宅介護を継続するための要因，第28回日本看護学会論文集—老人看護—，234-236，1997.
- 8) 石原邦雄：講座生活ストレスを考える第1巻 生活ストレスとは何か—11生活ストレスへの社会的対処，石原邦雄，山本和郎，坂本弘編，第2版，垣内出版，274-275，1985.
- 9) 市原多香子，田村綾子，南妙子ほか：脳血管障害慢性期における看護ケアの分析—脳梗塞在宅療養患者の1事例を通して—，徳島医療技術短期大学紀要，6，123-130，1996.
- 10) 岩崎弥生：分裂病患者をケアしている家族成員の情動的負担とコーピング：質的研究，日本看護科学学会誌，16(2)，114-115，1996.
- 11) 岩崎弥生：精神病患者の家族の情動的負担と対処方法，千葉大学看護学部紀要，20(3)，29-40，1998.
- 12) Juliet Corbin, Anselm Straus et. al : 慢性疾患の病みの軌跡コービンとストラスによる看護モデル，1992，黒江ゆり子ほか訳，医学書院，1995.
- 13) Juliet Corbin, Anselm Straus et. al : 慢性疾患を生きる ケアとクオリティ・ライフの接点，1984，南裕子監訳，医学書院，1987.
- 14) Knafl, K. A., Deatrick, J. A. : Family Management Style : Concept Analysis and Development, *Journal of Pediatric Nursing*, 5(1), 4-14, 1990
- 15) 菊池和則，冷水豊，中野いく子ほか：在宅要介護高齢者に対する家族（在宅）介護の質の評価とその関連要因，老年社会科学，18(1)，50-62，1996.
- 16) Lyons, R. F., Meade, D. : Painting a New Face on Relationships : Relationship Remodeling in Response to Chronic Illness, In S. Duck, & J. T. Wood(ed) *Confronting relationship challenges*. Sage : Thousand Oaks/CA, 181-210, 1995.
- 17) Marilyn M. Friedman : 家族看護学 理論とアセスメント 第14章情緒機能 第17章家族の対処方策と対処過程，第1版，

- 1986, 野嶋佐由美監訳, 267-278 327-360, へるす出版, 1996.
- 18) 水野博美, 宮崎信子, 原田理恵ほか: 脳血管障害者の自宅退院を可能にする要因の検討ー在宅ケアシステムの推進をめざしてー, 第26回日本看護学会論文集ー地域看護ー, 89-92, 1995.
- 19) 中島紀恵子: 老人の家族の問題と援助, 保健婦雑誌, 46(6), 470-477, 1990.
- 20) 野嶋佐由美, 中野綾美, 足利幸乃: 「家族対処行動に関する質問紙」の開発 (第1報), 高知女子大学紀要自然科学編, 第35巻, 65-73, 1987.
- 21) 野嶋佐由美, 中野綾美, 河野留理ほか: 「家族対処行動に関する質問紙Ⅱ」の開発 (第2報), 高知女子大学紀要自然科学編, 第40巻, 67-77, 1992.
- 22) 野中邦子: 精神病者の家族がとる求助行動の特徴, 高知女子大学院看護学研究科平成11年度修士論文, 2000.
- 23) 岡堂哲雄: 家族の対処行動からみた家族心理, 小児看護, 16(4), 430-434, 1993.
- 24) 奥宮暁子, 阿部篤子: 生活の再構築を必要とする人の看護Ⅰ 序章生活の再構築を必要とする人の特徴と看護 第1章脳血管障害のある患者への看護, 中央法規出版, 8-97, 1995.
- 25) 奥宮暁子: [シリーズ] 生活を支える看護 生活調整を必要とする人の看護Ⅰ, 序章 生活調整を必要とする人の特徴と看護, 第1版, 中央法規出版, 8-29, 1995.
- 26) 太田喜久子: 痴呆性老人と介護者の家庭における相互作用の構造, 看護研究, 29(1), 71-81, 1996.
- 27) Pamera S.H, Linda K.B, Laura C.S et. al: Coming to Terms: Parents' Response to a First Cancer Recurrence in Their Child, Nursing Research, 45(3), 148-153, 1996.
- 28) 酒井郁子, 阿部篤子, 奥宮暁子: 生活の再構築を必要とする人の看護Ⅰ 第1章脳血管障害のある患者への看護, 中央法規出版株式会社, 30-97, 1995.
- 29) 佐竹みゆき: 後期高齢者の介護を継続可能にする要因の研究ー介護者の健康問題に危機理論の活用を試みてー, 第28回日本看護学会論文集ー老人看護ー, 86-88, 1997.
- 30) Selder F.E: Life Transition Theory: The Resolution of Uncertainty, Nursing & Health Care, 10(8), 437-451, 1989.
- 31) 鈴木和子, 渡辺裕子, 野口美和子ほか: 高齢者を支える看護・介護の知識と技術 第1章高齢社会と家族看護の視点, 第1版, 日本看護協会出版会, 1-21, 1999.
- 32) 田中佐有理, 小木曾千代子, 横山美代子: 高齢・脳血管障害患者とその家族の自宅退院後の生活状況実態調査, 第28回日本看護学会論文集ー老人看護ー, 142-144, 1997.
- 33) 植村貴裕: 意味と日常生活ーシンボリック・インタラクショニズムの社会学ーⅡシンボリック・インタラクショニズムの展開第4章大衆の社会学ーブルーマー-, 片桐雅隆編, 85-110, 1989.
- 34) 臼田滋, 茂木信介, 富田敦子ほか: 脳卒中患者の主介護者における介護負担感および主観的健康度とその関連要因, 日本公衆衛生雑誌, 43(9), 854-863, 1996.
- 35) 渡辺裕子, 鈴木和子, 正木治恵ほか: 透析患者をもつ家族の対処に関わる認識に関する研究千葉大学看護学部紀要, 20, 107-112, 1998.
- 36) 渡辺裕子: 家族看護過程援助方法その2 個々の家族成員に対する援助情緒的サポートー家族成員が体験する心の揺らぎ, COMMUNITY CARE, 2(11), 2000.
- 37) 結城美智子: 在宅要介護高齢者の介護者家族に関する研究ー介護者の家族・身内との関わり、介護負担感、および家族機能特性による家族類型ー, 保健の科学, 38(8), 1996.