

AMCoR

Asahikawa Medical College Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

名寄市立大学紀要 (2008.03) 2巻:21～27.

変形性膝関節症を患う在宅高齢者の語り
—受診行動が遅れた1事例の検討—

高岡哲子、深澤圭子、藤井瑞恵

〈論文〉

変形性膝関節症を患う在宅高齢者の語り — 受診行動が遅れた1事例の検討 —

高岡哲子, 深澤圭子, 藤井瑞恵¹⁾

Narrative of an at-home elderly who suffers from degenerative joint disease of the knee

— Review of a case study where the patient delayed early examination —

Tetsuko TAKAOKA, Keiko FUKAZAWA, Mizue FUJII¹⁾

¹⁾ 札幌市立大学 看護学部

This paper describes a case study that used narrative analysis to clarify the reasons why an at-home elderly woman with degenerative joint disease of the knee delayed having a medical check-up. The patient, a woman in her eighties, despite enduring gonalgia and a tumor in her knee, delayed having it examined until she experienced difficulty walking. Data was collected through an interview. In the subsequent analysis, three recurrent themes, or categories, were extracted from the narrative; “life and death is beyond human power,” “nothing can compare to the pain of my girlhood,” and “I don't want to trouble my daughter.” It was revealed that the hard experiences of her girlhood contributed to coping behaviors that resulted in her delaying to get an examination. Therefore, given that every patient's life experiences are likely to shape their individual coping behaviors, it is suggested that, rather than denying this, one of the roles of nurses is to coordinate appropriate support that respects such personal experience.

本研究は、変形性膝関節症を患った在宅高齢者の語りから、受診行動が遅れた原因を明らかにすることを目的として行った事例研究である。協力者は80歳代の女性1名で、膝痛や膝腫脹があっても我慢し続けて、歩行困難になった時点で受診行動をとっていた。データ収集はインタビューによって行い、分析は語られた内容を要約しカテゴリー化した結果を検討した。その結果、【生死は人間業ではどうにもならない】【娘時代ほどつらいことはない】【娘に迷惑をかけたくない】の3つのカテゴリーが抽出された。そして、受診行動の遅れには娘時代のつらい経験から、自分なりの対処法をとったことが影響していた。よって、患者が行う対処法には、一人ひとりの生き方そのものが影響している可能性があるため、否定せず尊重しながら、適切なサポートが受けられるように調整していくことが、看護師の役割であることが示唆された。

キーワード：在宅高齢者、人生の語り、変形性膝関節症

1. 緒言

人口の高齢化が年々進んでいるわが国においては、高齢者の生活の質を高める支援が重要な課題となっている。生活の質とは「生活を物質的な面から量的に捉えるのではなく、個人の生き甲斐や、精神的な豊かさを重視して把握しようとする考え方¹⁾」である。国の政策でも、ゴールドプラン21の基本目標にもあるように、「出来る限り多くの高齢者が生きがいを持って、社会参加ができるように、活力のある高齢者像を構築すること²⁾」を目指すようになってきている。国の政策ばかりではなく、老人の物忘れをポジティブに扱った赤瀬川³⁾の「老人力」がベストセラーになった1999年頃から、高齢者や生きがいをテーマとした著作が目立つようになり、日野原重明氏⁴⁾が立ち上げた「新老人の会」の活動も活発に継続されている。つまり、生命の長さそのものではなく、生命の質を問う議論が継続して行われていることが分かる。

変形性膝関節症は、程度の差はあれ膝関節の疼痛や腫脹などの症状を伴う病気である。そのため生活が不自由となり、高齢者の生活の質を低下させる危険性が高く、生きがいを奪うことにつながる事が推測された。そこで先行研究を紐解いてみると、変形性膝関節症を患った高齢者を対象とした、看護の研究のほとんど

どが、手術前の膝痛を軽減するための訓練に関する研究^{5,6)}や手術前の車椅子移乗訓練の効果に関する研究⁷⁾、手術後の症状を緩和する研究^{8,9)}や手術後の関節可動域 (ROM) 拡大における看護介入¹⁰⁾など、症状そのものや訓練効果に焦点が当てられていた。そして変形性膝関節症を患っている高齢者が日常生活の中でどのような体験をしているのかを明らかにするための研究は行われていなかった。

今回、筆者らは膝関節の疼痛や腫脹が出現していたにもかかわらず我慢し続けて、歩けなくなってからやっと病院を受診したというエピソードを持つ事例と出会い、「なぜ、歩けなくなるまで受診行動をとらなかったのか」という疑問を持った。受診行動の遅れはそれだけ症状を増悪させ、治療を困難にするばかりではなく本人の苦痛も伴う。さらに歩けなくなることを経験することは日常生活での不自由さを感じ、生活の質を低下させていることが予測できた。よって、この事例が日常生活においてどのような不自由さを感じ、どのような対処行動を取っていたかを明らかにすることで、生活の質を低下させない看護としての介入方法が明らかになるのではないかと考えた。

さらにこの事例が特徴的だったのは、インタビューでは、現在の対処行動を中心に聞いているにもかかわらず人生経験に関する語りが多く含まれていたことである。マクナミー&ガーゲン¹¹⁾は、「われわれはそれまでの人生で得てきた体験を通して物事を見ている」と述べている。つまり、体験によって物事を見るということは、それに合わせた行動をとることもつながり、この事例の語りの中すべてに受診行動が遅れた答えがあるのではないかと考えた。よって本研究は、一事例の語りから、受診行動が遅れた原因を明らかにし、看護的示唆を得ることを目的とする。

II. 研究方法

1. 研究協力者

研究協力者は、変形性膝関節症と診断されている65歳以上で、協力者の選択条件は以下の通りである。

- 1) インタビューを受ける段階において、明らかな認知症やうつ病を含む精神疾患の既往がない。
- 2) 言語的コミュニケーションが可能である。
- 3) 本疾患に対する手術療法を受けていない。
- 4) 本研究に同意が得られている。

2. データ収集期間と患者を紹介していただく過程

データ収集期間は、200X年5月である。

患者を紹介していただく過程は、以下の通りである。

- 1) 協力病院に、研究の主旨を説明し同意を得る。
- 2) 理事長及び看護部長は条件に合う患者が通院してきた時に、研究の主旨と倫理的配慮について説明し、研究協力への内諾を得る。
- 3) 研究者は、内諾が得られた患者を病院から紹介してもらい、電話にて再度研究協力への意志を確認する。
- 4) 電話での同意が得られた段階で、患者の都合の良い日時と場所で待ち合わせをする。

3. データ収集方法

データの収集は、半構成的面接法で行う。

インタビュー回数は1回で、インタビュー時間は、協力者の疲労を考慮して1時間程度とする。追加情報が必要な場合は、再度インタビューを行う。質問の内容は「生活上不自由なこと」、「不自由なことに対する対処法」と「その対処法の効果」、そして「病気や現在の生活に対してどのように感じているか」である。

4. データ分析方法

- 1) 録音された面接内容を逐語録とする。
- 2) 語られたすべての素材をデータとして扱う。
- 3) データを文脈ごとに整理する。
- 4) 文脈すべてを表現する名前をつけて、サブカテゴリーとする。
- 5) サブカテゴリーの類似性にあわせて、カテゴリーとする。

6) 分析のすべての段階において、研究者3名で検討し信頼性を高める。

5. 倫理的配慮

1) 同意

本研究では、協力者の同意が欠かせないため、以下の取り決めを行う。

①協力施設には、事前に研究の主旨を説明し、患者を紹介してもらう過程を取り決める。

②紹介していただいた患者には、研究の主旨や倫理的問題について「研究協力のお願い」という紙面を活用し口頭で説明し、書面にて同意を得て協力者となってもらう。

「研究協力のお願い」に記載した内容は以下の通りである。

- ・協力者がどのような生活を送っているのかが知りたい。
- ・知った内容は、看護師の集まりで発表したり、雑誌に掲載してもらう予定である。
- ・お願いしたいことは、1時間くらいお話を聞かせていただくことと、お話の内容を録音させていただくことである。
- ・協力していただく上での約束事は、「今回の研究以外ではデータを使用しないこと」「個人が分からないように、名前を伏せたり、表現を工夫してデータを扱うこと」「録音テープは研究終了後に消去すること」「申し出を断ることや、中断することにおいて、治療や看護には一切影響がないこと」「不明な点については必ず質問にお答えすること」である。

2) 匿名性と守秘性

本研究では、協力者のプライバシーを守ることに配慮する。そのため、個人が特定できるような表現は、研究のどの段階においても行わない。

3) 身体的・心理的侵襲に対する配慮

- ①身体的侵襲を与える危険性は少ない調査であると考え、疲労に配慮してインタビュー時間は、協力者と検討して決定する。
- ②本研究では自らの心理状況に目が向き、気分に影響を与えることも考えられるため、協力者の言動の変化に注意をする。

III. 結果

1. 協力者の紹介 (A氏)

1) 協力者、A氏との出会い

協力病院から紹介され、A氏と連絡を取り、都合のよい場所と都合のよい時間に待ち合わせをした。インタビュー時間は、体調不良などの訴えはなかったため、1時間程度で申し出たところ承諾が得られた。

2) 生活歴

A氏は80歳代の女性であった。A氏は幼少期に養女となり、娘時代を旅館の仕事をして過ごした。A氏はその頃を振り返り、こんなにつらいことは、この先ないだろうと思うような体験をしたと語っていた。結婚後1人娘を育て独立させてからは、夫と2人暮らしである。旅館を廃業してからは専業主婦をしていたが、町や町内会の方に頼まれて自治会や町内会の役員をしていた。既往歴は心臓病で、「死んでもおかしくない状態 (本人談)」になってから、入退院を繰り返し現在は安定している。

3) 現病歴

数ヶ月前から膝関節の疼痛と腫脹が出現したが、我慢し続けていた。その後症状が悪化し、歩行が不可能となってから、ようやく病院を受診した。診断名は変形性膝関節症で、現在は通院治療中である。治療内容は、膝関節内穿刺と膝関節内注射、患部への冷湿布の貼用である。

インタビューを行った時点において、A氏は医師から手術を勧められている状態であったが、手術をすることは考えていなかった。また症状としては、膝関節の疼痛と腫脹が持続していたが、どうにか歩行はできていた。そして自分の役割である、家事全般を行うことができていた。

2. A氏の語りの特徴

A氏の語りの内容を、表1に示す。

行ったインタビューは1回で、インタビュー時間は1時間程度であった。分析の結果、抽出された文脈は26個であった。A氏の語りの内容分析の結果、3つの【カテゴリー】と9の【サブカテゴリー】が抽出された。以下のカテゴリーを【 】で、サブカテゴリーを[]で示す。

1) 生死は人間業ではどうにもならない

【生死は人間業ではどうにもならない】を構成していたサブカテゴリーは、【いつ死んでもよい】と【生かされている】であった。ここに含まれた特徴的な語りを示す。

A氏は、内科を受診した際に医師に対して、次のような話をした。「よその人と違って、私は何度も峠を越えているから（心臓病のこと）、別に明日逝ってもいいと思ってるの。このたびは、娘に寺のことを、このようにして頂戴って言ったら、『いいの！今そんな話、しなくても』って叱られたんです。」っていう話をしながらね。」のように、いつ死んでもよいという、覚悟が語られていた。またA氏は、娘との会話で「“這ってでもずっとでもいいから、父を送ってから逝って”って、娘に言われるけれど、でもこればかりはね。神様のすることだからね。人間業ではどう仕様もないから。仕方がないことで、本当にね。」と、何か大きな力によって生かされているという思いが語られていた。

2) 娘時代ほどつらいことはない

【娘時代ほどつらいことはない】を構成していたサブカテゴリーは【1日中働きづめだった】【自分の性格はきつい】【少しの変化でも楽になったと思う】【耐え忍ぶ】【痛みを我慢する】であった。ここに含まれた特徴的な語りを示す。

A氏は娘時代を振り返り「もう本当に、義母はきつい人で、隠居しない間は、ああだこうだとうるさくてね。そのうち“私も好きにやってきたから、お前たちも好きにきなさい。”って隠居しちゃったんですよ。それで（姉と）2人して、なんて言っているのでしょうか。今の人ならなんて言うんでしょう。（同じことをしたら）死んでしまうよね。」と、1日中働き続けた苦勞が語られていた。また、A氏は自分の性格について、「確かに（自分の性格は）きつかったと思います。今思えばね。やっぱりなんていうんでしょう。商人で育ちましたから。サラリーマンじゃなくね。ある意味、自分が男の役でね。おかみさんがいて、私はその役を自分で全部しないと誰もしてくれないので」など、家業によって自分の性格までも変化してしまったと自覚していることを語っていた。

またA氏は、「姉はね、“私、もういやだ、家を出る！”って言いましたのね。母があんまりきつかったものですからね。母は子供を生んだことのない人だからね、それが人の子を二人も育てるんだから、まあそうだろうとは思うのね、けどもね、（姉が）“いやになったから、あんたも一緒に逃げないかい？”ってね。私はね“家の仕事があるから行かれない。”そうしたらね、どこにあんたね、私まで出られないでしょう。」と言うように娘時代、自分が耐え忍ぶ生活をしてきたことを語っていた。

3) 娘に迷惑をかけたくない

【娘に迷惑をかけたくない】を構成していたサブカテゴリーは【自分なりの対処行動を取る】【寝たきりにならないように気をつける】であった。ここに含まれた特徴的な語りを示す。

A氏は外出の際にタクシーを使用することについて、「タクシーの運転手さんもちゃんと玄関前まで乗り付けてくれてね、“大丈夫ですか？”ってね、毎度同じところ頼んでいるもんだから。娘ばかりね（頼るのも）気の毒でね、いざって言うときは（娘に頼るのも）仕方がないけど、足だからね。（それまでは）タクシー頼んでね、通院してたんですよ。」など、できるだけ娘には迷惑をかけず、自分なりの対処行動をしていることを語っていた。

またA氏は、「一人ならどうでもいいんだけどもね、やっぱりね、夫がいるからね。娘にね、気の毒かけるからね。それだけは（寝たきりになること）、気をつけているんですけど。」と、娘に迷惑をかけたためにも、寝たきりにならないように気をつけていることが語られていた。

表1 A氏の語りの一覧

サブカテゴリー	カテゴリー
いつ死んでも良い 生かされている	生死は人間業ではどうにもならない
1日中働きづめだった	
自分の性格はきつい 少しの変化でも楽になったと思う	娘時代ほどつらいことはない
耐え忍ぶ 痛みを我慢する	
自分なりの対処行動を取る 寝たきりにならないように気をつける	娘に迷惑をかけたくない

IV. 考察

1. A氏の語りの構造

A氏自身、養女となってからの人生は、つらいものだったと認識している。特に【娘時代ほどつらいことはない】からもわかるように、旅館の激務は現代人では到底我慢できず、死んでしまうくらいの苦しさであったと評価している。しかし、A氏はこのような状況にあっても旅館業を成し遂げていた。

また、義母の勝手により、A氏がつらい目にあった経験は、自分なら耐えられても、実の娘にはさせたくない苦勞であるため【娘に迷惑をかけたくない】という思いが、特徴的に語られたのだと考える。さらに、養女になった経験から、自分ではどうにもならない運命のような何かと、心臓病を患った経験が複合して【生死は人間業ではどうにもならない】ことを、特徴的に語ったのではないかと考える。

このようにA氏の語りの構造の根底には、いつも娘時代に経験したつらい出来事がある。そして、この娘時代の経験は、A氏が心臓病を患うことや、歩けなくなるほどの膝痛が出現するというつらい出来事を認識することに対しても、大きな影響を与えていたことが推測される。つまり、A氏にとっては、今なお娘時代の経験が脈々と生き続け、決して過去の出来事として処理されていないことが自らの死に対する考え方や、娘に対する気遣いなどに影響を及ぼしていると考えられる。しかし前述したように、この娘時代のつらい経験は、ただつらいということだけではなく、A氏にとって、人間業ではどうにもならない運命に逆らわず、乗り越えてきたという自負にもつながっていることが推測される。つまりどんなにつらくとも我慢し続け、投げ出さずに全うしたことが、A氏の生き方の基盤となっていると考えられる。

2. 受診行動が遅れた理由

1) 物語による制約

A氏が、心臓病で受診したきっかけは、「死ぬような思い」をしたことであった。つまり、A氏の意志にかかわらず、受診を余儀なくされていたわけである。変形性膝関節症に関しては、A氏は歩けるうちは自分の意志で我慢し、病状を悪化させてしまった。先に「A氏の語りの構造」でも述べたように、これにはA氏の語りから、抽出された【娘時代ほどつらいことはない】の影響と考えた。

野口¹²⁾は、「現在が変わるたびに物語りは書き換えられなければならない」と述べた上で、「私たちは自分で物語を作り出す存在である一方で、すでに出来上がっている物語を生きる存在、物語に制約される存在でもある」と説明している。A氏の場合、娘時代のつらい時期について書かれた物語がそのまま、結婚して幸せなことなどがあっても書き換えはされず娘時代の物語を生き、制約されているのではないかと考える。そのため、症状が出現しても【耐え忍ぶ】ことや【痛みを我慢する】などの対処をしていたのだと考える。このように、物語の書きかえが行われていなかった背景には、先に述べたように、それだけつらい時代を、姉のように逃げ出すのではなく、自らの力で乗り越えたこと、だからこそ今の自分があることを理解していたことにあると考える。つまり、苦勞したことからも生きる意味を見出し、自分の人生に価値を与えていた

のではないかと考える。

2) 自分なりの対処行動

A氏の対処行動は【娘に迷惑をかけたくない】に特徴づけられるように、自立した生活を目指し苦痛にあわせた生活上の工夫を行うことであった。また【娘時代ほどつらいことはない】や【生死は人間業ではどうにもならない】に特徴づけられるように、今の自分と娘時代との比較をすることや仕方がないと思うことで、わずかな症状改善であっても肯定的に捉え、対処に対する自己評価を高くしていた。

アントノフスキー¹⁰⁾が明確にした健康生成論は、「健康はいかにして維持、回復、あるいは増進されるのかと言う観点から、それにかかわる要因すなわち健康要因（サリュタリー・ファクター）とそのメカニズムと背景について新しく仮説的に示された理論である。」と説明している。その理論の中で、「有意味感」とは、「人が人生を意味があると感じている程度¹¹⁾」のことで、有意味感の高い人は、「愛する人の死に直面したり、深刻な手術を受けることになったり、解雇されたりするといった、不幸な経験があったとしても、その挑戦を進んで受け止め、それに意味を見出そうと決心し、尊敬を持ってそれに打ち勝つために最善を尽くすだろうということである¹²⁾」と述べている。つまり、A氏においても娘時代のつらさを乗り越えた経験から、この「有意味感」が高くなっていることが推測できる。そのため、膝痛に対しても自分なりの方法で積極的に対処していたものと考えられる。

3. 看護的示唆

1) 患者の背景を理解する

本事例から、看護師がたびたび出会う、受診行動が遅れる患者には、様々な背景があることが推測できた。A氏のように【娘時代ほどつらいことはない】という物語に制約され自分なりの対処をすることが受診行動の遅れにつながっている場合もある。つまり、受診行動の遅れ＝自己管理能力が不足していると判断するのではなく、看護師は患者から、なぜこのような状況に至ったのかを、よく聴いて判断する必要がある。それによって看護として行える援助が明らかになると考える。

2) 適切な時期に情報提供を行うための援助

A氏は、娘時代のつらい経験がネガティブに働くばかりではなく、娘に迷惑をかけたくないという語りからもわかるように、自立にも向かっていた。つまり、迷惑をかけない生き方をするために、専門医を受診することが重要であるということを理解してもらえれば、適切な受診行動につながるのではないかと考える。そのために必要なことは、情報の提供である。しかしA氏は、在宅療養中で医療者と接する機会が少ない。

A氏は、心臓病のため内科を定期的を受診していた。その際に看護師は、足を引きずって歩くA氏の姿を見かけているだろう。その時に跛行の原因を明らかにし、専門医を受診する必要性を説明することも可能である。そうすることでA氏は、膝関節の疼痛、腫脹を解決するための選択の幅を広げることにつながるであろう。

これはA氏に限らず、高齢者の場合、複数の病気に罹患し何らかの形でかかりつけ医との関係を持っていることが予測できる。その際、接する機会が多い外来看護師が、フィジカルアセスメント能力を活かして、かかりつけ医を受診している原因以外の変化に対しても気づき、適切な情報提供や、医師と患者間の調整を行う役割を担う必要があると考える。

3) 患者の対処行動を尊重する

高齢者は長い人生を生きてきている間に、我々が想像できないことも経験している場合がある。A氏の場合もそうであった。今回は、これらの経験によって得られた【耐え忍ぶ】【痛みを我慢する】【自分なりの対処行動を取る】から、受診行動の遅れにつながっていた。しかし、このことを否定することは、A氏の生き方そのものを否定することにつながる。そのため、A氏の気持を尊重しながら適切なサポートが受けられるように調整していく必要がある。

V. まとめ

- ・本事例から、【生死は人間業ではどうにもならない】【娘時代ほどつらいことはない】【娘に迷惑をかけたくない】の3つのカテゴリーが抽出された。
- ・A氏の語りの構造の中心には、娘時代に経験したつらい出来事がありつらくとも我慢し続け、投げ出さずに全うしたことが、生き方の基盤となっていた。それが受診行動の遅れに影響していることが示唆された。
- ・看護師は、受診行動の遅れ＝自己管理能力が不足していると考えのではなく、その原因を明らかにし、援助の方向性を見出すことが重要である。
- ・外来看護師は、フィジカルアセスメント能力を活用して、かかりつけ医を受診している以外の変化に対しても気づき、適切な情報提供や、医師と患者間の調整を行う役割を担うことの必要性が再確認された。
- ・患者が行う対処法には、生き方そのものが影響している可能性があるため、否定するのではなく尊重しながら、適切なサポートが受けられるように、調整していく必要があると考える。

研究の限界と今後の課題

本研究は、一事例のインタビューのみをデータとして扱った。そのため一般化には至っていない。しかし、時間やデータ量に関係なく、数秒ですべてが語られるということもある。そのことを考えると本事例がもつ意味は大きい。しかし、看護援助につなげていくためには、さらなるデータの積み重ねが必要である。

本研究は、日本老年看護学会第10回学術集会で発表したものを論文としてまとめた。

引用文献

- 1) 新村出；広辞苑 第5版，岩波書店，2005
- 2) 厚生統計協会；国民衛生の動向 臨時増刊号，52 (9)，101，2005
- 3) 赤瀬川原平；老人力，筑摩書房，1999
- 4) 日野原重明；「新老人」を生きる 知恵と身体情報を後世に遺す，光文社，2001
- 5) 清水里江子・中村恵美・渡邊裕子；変形性膝関節症の高齢者が大腿四頭筋強化訓練を継続するための要因－外来における実施状況の調査より－，日本看護学会論文集 老年看護，33，6-8，2002
- 6) 土田真理子・内納正一・工藤亮他；変形性膝関節症患者に運動療法を試みて 外来患者に対する運動療法の検討，整形外科看護，7 (10)，77-79，2002
- 7) 田中心吾・坂本モヨ子・馬場弘子他；人工膝関節置換術の術前車椅子移乗訓練の有効性，市立三沢病院医誌，14 (1)，36-39，2006
- 8) 谷口佳代・國屋五十鈴・黒崎里美他；全人工膝関節置換術直後の患部冷却方法の検討，NPO法人日本リハビリテーション看護学会学術大会集録，14，71-73，2002
- 9) 岩田里美・林朋子・西村登志子他；人工関節全置換術後患部の熱感の持続期間の調査，日本整形外科看護研究会誌，2，46-49，2007
- 10) 鈴木淳香・鈴木真澄・古田晶子；人工関節置換術 (TKA) 後患者の関節可動域 (ROM) 拡大における看護介入，浜松労災病院学術年報，1-2，2003
- 11) S.マクナミー，K・J・ガーゲン (野口裕二，野村直樹，訳)；ナラティブ・セラピー社会構成主義の実践，金剛出版，2001
- 12) 野口裕二；物語としてのケア-ナラティブアプローチの世界へ，医学書院，2002
- 13) アーロン・アントノフスキー (山崎喜比古・吉井清子，訳)；健康の謎を解く－ストレス対処と健康保持のメカニズム－，有信堂高文社，2004