

<論 文>

変形性膝関節症を患った在宅高齢者の対処行動と「生活の折り合い」

深澤 圭子¹⁾, 高岡 哲子¹⁾, 藤井 瑞恵²⁾, 紺谷 英司¹⁾

Coping behaviors and “leading a better life” for at-home elderly persons with osteoarthritis

Keiko FUKAZAWA, Tetsuko TAKAOKA, Mizue FUJII, Eeiji KONNYA

¹⁾ 名寄市立大学 保健福祉学部 看護学科, ²⁾ 札幌市立大学 看護学部

The objective of this study is to illustrate the coping behaviors of patients experiencing pain and inconvenience due to osteoarthritis (OA). The subjects 10 elderly patients who were diagnosed with OA. the data were collected through semi-structural interview In analysis, the data were categorized according to semantic similarity, and correlation between categories was clarified. The results revealed that the subjects' quality of life (QOL) decreased in response to painful symptoms, while it improved when the subjects could rely on “coping behaviors” and “hobbies and role behaviors”. In other words, it was found that the OA patients managed to lead a better life by changing their “feelings” toward the “painful symptoms” through “coping behaviors” and participation in “hobbies and role behaviors”. Therefore, suggest that it is important for nurses to try to reduce patients' pain, and to assist them so that they can continue doing their hobbies and role behaviors.

本研究の目的は、変形性膝関節症（OA）と診断された在宅高齢者が、日常生活を送る上での苦痛や不自由さを、どのように対処行動、折り合いをつけているのかを明らかにすることである。対象はOAと診断され1年以上が経過した、手術療法を受けていない10名の高齢者であった。データ収集は、症状と対処方法を中心にして半構成的インタビューを行い、データ分析は、意味内容の類似性に合わせてカテゴリー化し、それらの関連を明らかにした。この結果、対象は《苦痛症状》によってQOLを低下させ、《対処行動》《趣味・役割行動》によってQOLを向上させていた。つまりOA患者は《苦痛症状》がある状況を《対処行動》をとること自体で、そして《対処行動》により《趣味・役割行動》を継続することで《感情》を変化させながら、生活に折り合いをつけていた。よって看護では、患者の痛みをできるだけ軽減し本人が趣味活動や自らの役割が継続できるように援助することの重要性が示唆された。

キーワード：生活の折り合い、在宅高齢者、変形性膝関節症

I. 序論

急速に高齢化が進んでいるわが国において、高齢者の生活の質（Quality of Life）を高める支援は重要な課題となっている。高齢者は、老化による機能低下に伴い日常生活に支障をきたす危険性が高い。

変形性関節症（以下OAとする）は、関節軟骨、関節構成体の退行性の変化をきたす病気である。その発原因はさまざまであるが、加齢と長年にわたる力学的な負荷が重要な要因と言われており、加齢（50～60歳代）とともに発生頻度は増加する。このように高齢者に発生頻度が高く、日常生活に支障をきたすとは言えOAは一般的な健康リスクであるにとらえられ、看護の側面からの研究はほとんどみられていないのが現状である。

一般的に高齢者は、自宅で他者に迷惑をかけず日常生活を送りたいと願っている。また、家族や友人・近

隣者などと交流しながら生活することも望んでいる。しかし、高齢者はOAを患うことで買い物などの外出、人との交流などが極めて制約され、高齢者の活動範囲が縮小され、やむなく自宅に閉じこもりがちとなりやすく生活の質が低下することが容易に想像できる。

高齢者のOAに関する先行研究では、手術に関する研究や¹⁾²⁾運動療法に関する看護研究のみであった³⁾。このように、手術や運動療法などの治療に関連した研究は行われていても、OA患者の生活に焦点をあてた研究は見られなかった。OA患者の生活における対処行動を明らかにすることは、一般的な健康リスクであると決めつけて、対処されていないOA患者が持っているであろう日常生活の苦痛や不自由さが明らかとなり、新たなOA患者の理解につながると共に、より患者に寄り添った看護につなげることが可能であると考えられる。

そこで本研究の目的は、OAを患い日常生活に支障をきたしながらも、手術を受けずに生活される在宅高齢者が、日常生活を送る上での苦痛や不自由さに対してどのように対処し、折り合いをつけているのかを明らかにすることである。

II. 用語の定義

対処行動：本研究では、「OAを患うことでの日常生活への痛みや不自由さに対して行っている、自分なりの対応」とする。

生活の折り合い：本来、折り合いとは“おりあうこと、妥協⁴⁾”の意味があるが、本研究においては、「OAによる障害を持ちながらも、これまでの生活を大切にしながらすり合わせながら調和している」こととする。

生活の質(QOL)：広辞苑⁴⁾によると生活の質とは“生活を物質的な面から量的にとらえるのではなく、個人の生きがいや精神的に豊かさを重視して質的に把握しようとする考え方”とされている。これらを基に、本研究では「OAを患いながらも、高齢者が自分なりに生活を大切にし、豊かに暮らしていること」とする。

III. 研究方法

1. 研究対象

研究対象は、OAと診断されている高齢者（65歳以上）で、対象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) 本研究への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6月-10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、対象の疲労を考慮して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。
面接内容は、対象の了承のもと、録音やメモで記録する。

4. データ分析方法

- 1) 録音・メモ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) 素材の中から、インタビューに答えている語りを抽出しデータとする。
- 4) 抽出されたデータをコード化し、意味内容の類似性に基づき、サブカテゴリーを抽出する。
- 5) 抽出されたカテゴリー、サブカテゴリーの関係性を検討する。
- 6) 分析のすべての段階において、研究者4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、対象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対象となってもらう。
「研究協力のお願い」に記載した内容は以下の通りである。
 - ・対象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時間くらいお話の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」「個人がわからないように、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、対象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、対象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、対象の言動の変化に注意をする。

IV. 研究結果

1. 対象の概要

対象の基本属性を表1に示す。対象は、協力病院から紹介された11名のうち同意が得られた10名であった。性別は女性9名、男性1名でほとんどが女性であった。平均年齢は77歳で最高年齢が85歳、最低年齢が72歳と、10歳程度のばらつきがあった。治療期間は平均9年で、最高治療期間が20年、最低が1年とばらつきがあった。家族との同居者は7名で、一人暮らしの者は3名であった。趣味活動は、10名全員が有していた。

表1 対象の基本属性

事例	性別	年齢	治療期間	家族との同居の有無	職業	趣味活動
A	男性	81歳	1年	子ども家族	炭鉱夫	小鳥を飼う
B	女性	72歳	4年	子ども家族	旅館賄い婦	料理他
C	女性	75歳	9年	夫婦	主婦	裁縫・菜園
D	女性	79歳	9年	夫婦	主婦	町内会世話他
E	女性	79歳	8年	1人暮らし	主婦	旅行
F	女性	74歳	5年	夫婦	会社員	TV鑑賞
G	女性	74歳	7年	夫婦	主婦	読書
H	女性	83歳	13年	子ども家族	旅館手伝い	短歌
I	女性	75歳	15年	1人暮らし	会社員	ダンス
J	女性	85歳	20年	1人暮らし	主婦	短歌

2. 対象者の対処行動と生活の折り合い

対象の語りから得た症状と対処行動を表2に示す。表に示したとおり4カテゴリーと14のサブカテゴリーが抽出された。以下、カテゴリーを《 》、サブカテゴリーを< >で示す。

表2 語りから得られた症状と対処行動

カテゴリー	サブカテゴリー
苦痛症状	痛み、膝の腫脹熱感、症状の悪化
感情	否定的感情、肯定的感情
対処行動	気持ちの持ち方、痛みとの調和、足の強化、患部に負担をかけない、受診行動 生活の工夫、サポート
趣味・役割行動	趣味活動、役割遂行

1) 苦痛症状

《苦痛症状》は<痛み>や<膝の腫脹熱感><症状の悪化>によって構成されていた。<痛み>や<膝に水が貯まる>など症状の苦痛から「階段の昇り降りがづらい」「長生きはづらい」「作業のつらさ」などが語られた。さらに<症状が悪化>した場合は「歩行困難への恐れ」を抱いていた。

2) 感情

《感情》は<否定的感情>と<肯定的感情>によって構成されていた。<否定的な感情>は、「歩行ができなくなる」「長歩きはとてもきつい」こと、歩けなくなった場合の「恐怖感」「痛いと言えなくなる」や「落ち込んでしまう」「病いを恨む」などがあった。さらに「絶望感」を抱くとの語りもあった。一方<肯定的感情>は「痛くてもがんばる」や「先祖のことを考えるとエネルギーをもらえる」などが語られていた。

3) 対処行動

《対処行動》は<気持ちの持ち方><痛みと調和><足の強化><患部に負担をかけない><受診行動><生活の工夫><サポート>によって構成されていた。<気持ちの持ち方>は「この病いは年（老い）のせい」として、「病いを受け入れる」などと<痛みと調和>をし、「休み休み」「だましだまし」家事をしていた。<足の強化>は「下肢の運動」「動くことは健康によい」などであった。<患部に負担をかけない>は「無理をしない」などであった。<生活の工夫>は「座り方の工夫」や「杖を使う」起立で疲れたら「椅

子に座って作業する」「階段は後ろ向きに降りる」など本人なりの対処がみられた。

また、苦痛を緩和するために、「座り方の工夫」は膝に負担をかけないためにテーブルや椅子を支えに起居動作を行っていた。また起立時に支えとなるテーブルなどの日常生活にある道具を活用することで転倒の危険防止をして、より安全・安楽なく生活の工夫>をしていた。さらに、外出や買物には、「夫の車」や、時に「ハイヤー」も利用していた。また買物は自分で持って帰る場合は「少しずつ購入」し、荷物が重い場合は「店から配達」してもらっていた。買物での歩行時は支えとなる「カート」を利用していた。また買物はデパート・商店の「配達」機能を利用していた。このように私的、公的<サポート>を活用しながら生活していた。

<受診行動>は苦痛時や定期的に「かかりつけ医」に行き、「薬をもらう」「膝の水をとってもらう」また「リハビリに通う」などが語られていた。

4) 趣味・役割行動

《趣味・役割行動》は<趣味活動>と<役割遂行>によって構成されていた。趣味の「ダンス」は膝を気にしながら行い、「痛みが軽減した」と語られた。また「旅行」を楽しんだり、膝関節症を患いながらも、「和裁」「家庭菜園」をしている者もいた。「町内の世話役」さらに家庭では主婦として「家事役割」を遂行していた。家事役割には、食事の支度・買物・洗濯などの家事があった。これには、「布団の上げ下げ」「買い物」「長時間立位を保ちながらの水仕事」などが含まれていた。これらに対して、対象は前述のように「夫の協力」を得たり、買物は「配達」を活用するなど、公的・私的なくサポート>を適宜活用していた。

V. 考察

1. 感情の変化

対象は心身の<痛み>の出現や<症状の悪化>に伴い「歩行ができなくなる」ことへの不安や「恐怖感」などから<否定的感情>を抱えながら生活していることがわかった。しかし一方で対象は、「痛くても頑張れる」「先祖のことを考えるとエネルギーがわく」などの<気持ちの持ち方>から<肯定的感情>を持っていることもわかった。本来であれば、痛みを伴う苦痛は、<否定的感情>に傾きやすい。しかし、本対象の平均年齢は77歳で、何らかの形で戦争を経験しているか、戦後の苦しい「食料事情」「住宅事情」「医療情勢」などの貧困時代を生きてきた人々である。つまり、<否定的感情>から来る物語を肯定的な物語への書き換え⁵⁾を行った経験が多いことが推測できる。よって、今回の闘病経験においても、いつまでも<否定的感情>だけに支配されず<肯定的感情>へとつなげ、日常生活を整えるための積極的な《対処行動》が行っていたものと判断する。これにより、本来では足が不自由になることであきらめなければいけないダンスや旅行、菜園などの趣味の継続や、女性のほとんどが担っていた家庭における主婦役割が継続され、さらに<肯定的感情>を強化するなどの相乗効果につながっていたものと考えられる。

2. 対処行動と趣味・役割行動

前述したように、本対象は<肯定的感情>と<否定的感情>の両者を持ち合わせていた。そしてこれらの感情を持ちながら、様々な《対処行動》をとっていたことがわかった。この《対処行動》の中には<気持ちの持ち方>を変化させるという、価値転換を思わせる方法が含まれていた。これによって自ら<痛みと調和>させ、本人自身が病いを受け入れつつあることが明らかにされた。立川は⁶⁾病気から逃避することなく、病気と和解し協調していく姿勢が病いとのよきつきあいである。”と述べている。つまり、<気持ちの持ち方>を変化させ、<痛みとの調和>を図るこの姿勢が立川の述べていた病気との和解、協調に当たると考える。

しかし、<気持ちの持ち方>は、感情を変化させることにつながったとしても、現状の苦痛自体を軽減するものではない。そのため高齢者は、<足の強化>のため、下肢筋力や患部や周辺の筋肉トレーニングを実行していた。これは膝の患部をかばい身体を動かすことでバランスを崩す姿勢になりやすくなることの防止、および筋力の低下、関節の拘縮の予防的観点からも効果的な対処行動といえる⁷⁾⁸⁾平行して「無理をしない」

「休み休み」などのように＜患部に負担をかけない＞ような、対処行動をとるなど「休息」をとり入れて生活をしてきた。これは専門医にかかり、医師からの「説明・指導」を受けていたことと、長年の生活経験から学習し、獲得した知恵を活用して生活を整えていたことがうかがえる。

さらに、定期的・非定期的な専門医の＜受診行動＞は、薬の処方や膝に「注射」や「(膝の) 水をとってもらう」「リハビリ」「電気をかける」などの治療をしてもらうことで、苦痛症状が緩和されるだけではなく、長年通院することで医師との信頼関係の形成に役立っていると考えられる。このように対象は、上手に病院を活用しながら医師との関係を深めながら日常生活の建て直しを行っていることが推測された。

3. 膝関節症を患っている高齢者の生活の折り合いの過程

OA 患者が、心身の苦痛や不自由さがありながらも生活に折り合いをつけながら生活していることが明らかとなった。図1に示したように、高齢者は《苦痛症状》である＜痛み＞＜膝の腫脹熱感＞、そして＜症状が悪化＞すると「長生きはつらい」「情けない」などと思いながら長年過ごしてきたのである。これは《感情》の＜否定的感情＞へと傾き、老年者の QOL を低下させる要因であった。しかし対象の QOL は、右肩下がりではなかった。《対処行動》をとること自体と、そして《対処行動》をとることが《趣味・役割行動》につながり《感情》を＜肯定的感情＞にして QOL を上向きにしていることがわかった。つまり、OA 患者の QOL はどちらかに固定されて、向上したり下降したりするものではなく、その状況によって変化するものである。このように《苦痛症状》によって QOL 低下におちいる状況を《対処行動》をとること自体、そして《対処行動》をとることで《趣味・役割行動》が継続できることによって、感情を変化させながら生活に折り合いをつけてきたものと考えられる。

奥宮⁹⁾は障害を受け入れることについて“障害を負った事実を目をつぶらずに、価値ある人間として自分自身を肯定し大切にしていける”と述べている。つまり、病いを抱えている高齢者自身が自分を大切に自己尊重していくことが、病いと折り合いをつけていく上で重要であると考えられる。このことから、＜肯定的感情＞が生活の折り合いをつけ、自己価値を上げて QOL の向上につながっていることが推測できた。よって、看護師は、OA 患者の QOL を低下させている《苦痛症状》を出来るだけ軽減し、《趣味・役割行動》が継続できるようにすることで、OA 患者が自己尊重できるようにかかわる必要があることが示唆された。

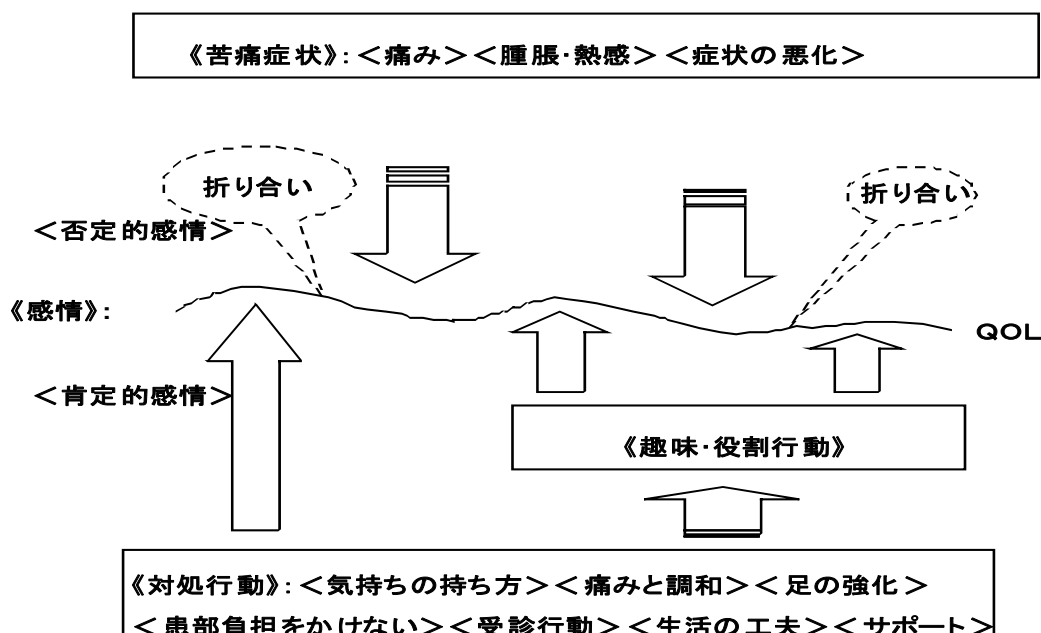


図1 膝関節症を患った高齢者の生活の折り合い

4. 看護的示唆

1) 苦痛を緩和する

前述のように、本対象は、自ら対処する能力を持ち合わせていた。これによって、苦痛緩和を可能にしていたことも明らかとなった。しかし、すべての患者が自己対処能力を十分に発揮しているわけではなく、自分なりの工夫の域を達していない場合も考えられる。よって看護師が、これらの工夫が安全上問題ないかを検討した上で、患者に対して適切な運動、苦痛緩和の方法を含む日常生活での工夫に関する情報提供を行うことで、苦痛緩和が速やかに行われるものとする。

2) 趣味・役割の継続

趣味活動の中にはダンスなど、下肢に負担がかかるものもあった。一方では、「小鳥を飼い」小鳥とのコミュニケーションにより、生活に潤いを得ている場合もあった。このように、趣味には、下肢の不自由さが影響するもの、影響しないものがあった。

ダンスなどの下肢に負担のかかる趣味は、症状の悪化を招き手術時期を早めることにつながる。また、できなくなることで、本人の自信喪失につながるためQOL低下につながる危険性が高くなる。よって下肢に負担がかかるであろう趣味の場合は、医師の許可を得た上で、看護師は本人と十分相談し下肢に負担をかけず継続できるような方法を一緒に検討する必要がある。

また、本対象のほとんどの女性が担っていた役割については、公的・私的なくサポートを適宜活用していた。他者のサポートを受けることは、役割を継続するために大変重要であるとする。よって、看護師は、より適切なサポートが受けられるように様々な情報提供を行う必要がある。そのために、受診の待ち時間や診察の結果を受けて、簡潔に適切な情報提供ができるようなシステム作りが望まれる。

VI. まとめ

- ・ 本研究では《苦痛症状》《感情》《対処行動》《趣味・役割行動》の4つカテゴリーと14のサブカテゴリーが抽出された。
- ・ 対象は《苦痛症状》によってQOLを低下させ、《対処行動》《趣味・役割行動》によってQOLを向上させていることがわかった。
- ・ OA患者は《苦痛症状》がある状況を《対処行動》をとること自体、そして《対処行動》により《趣味・役割行動》が継続できることによって《感情》を変化させながら、生活に折り合いをつけていたことが明らかとなった。
- ・ 看護としては、患者の痛みをできるだけ軽減し本人が趣味活動や自らの役割が継続できるように援助することの重要性が示唆された。

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ものである。

謝辞

本研究を行なうにあたり調査にご協力くださいましたA病院の皆様、インタビューに快く応じてくださいました対象の方々に心より感謝申し上げます。

文献

- 1) 谷口佳代・國屋五十鈴・黒崎里美他；全人工膝関節置換術の直後の患部冷却方法の検討, NP0法人日本リハビリテーション看護学会学術大会集録, 14, P71-73, 2002

- 2) 岩田里美・林朋子・西村登志子他；人工膝関節全置換術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，P46-49，2007
- 3) 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 外科患者に対する運動療法の検討，整形外科看護，7(10)，P77-80，2002
- 4) 新村 出；広辞苑 第5版，岩波書店，2005
- 5) 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
- 6) 立川昭二；折りあう生命尊重 NEWS，19 (206)，p10-11，2002
- 7) 佐々木英忠；エビデンス老年医療，医学書院，1998
- 8) 鎌田ケイ子・川原礼子編；老年看護学②健康障害を持つ高齢者の看護，メヂカルフレンド社，2007
- 9) 奥宮暁子・安部篤子編；生活再構築を必要とする人の看護 I，中央法規出版社，1995