



心臓外科手術を受けた高齢患者の家族のストレスと 対処

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2019-04-04 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 永野, 晶子, 中山, 美由紀 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.24729/00005657

研究報告

心臓外科手術を受けた高齢患者の家族のストレスと対処

Stress and Coping of Families with Elderly Patients Undergoing Cardiac Surgery

永野晶子¹⁾・中山美由紀²⁾

Shoko Nagano, Miyuki Nakayama

キーワード：高齢患者の家族, ストレス, 対処, 心臓外科手術

Keywords: families with elderly patient, stress, coping, cardiac surgery.

Abstract

This study attempts to identify how individuals experience and cope with stress when an elderly family member undergoes heart surgery, to find suggestions on how to make family assistance more effective. Six such individuals were administered a semi-structured interview, and their responses investigated using qualitative descriptive analysis.

Family stressors were classified into seven categories, including the heavy burden of deciding to allow life-threatening surgery and troubles with lifestyle disruption due to the sickness and hospitalization of the elderly family member. Family coping strategies were classified into 11 categories, including preparing for surgery as a family, proactively thinking about how to manage the patient's care post-discharge, and the patient and spouse taking care to not burden their children.

Our findings reveal that the stress that individuals feel when an elderly family member undergoes surgery is a product of lifestyle changes associated with their hospitalization and care. Families tend to approach such changes primarily within the spousal subsystem, which may not allow them to sufficiently cope. Our findings demonstrate the need for assistance to teach coping strategies to individuals that take advantage of the 'internal' resources within the family unit."

要 旨

本研究は、心臓外科手術を受けた高齢患者の家族のストレスと対処を明らかにし、家族支援の示唆を得ることを目的とした。心臓外科手術を受けた高齢患者の家族6名に対して半構成的面接を実施し、質的記述的分析を行った。

家族のストレスは、【命に係わる手術の決断に負担がある】、【患者の病気や入院による家族の生活パターンに苦心する】などの7カテゴリで構成された。家族の対処は、【家族で手術に向けて準備をする】、【家族で退院後の生活管理に取り組もうと考える】、【患者夫婦は子ども達に負担をかけないように気遣う】等の11カテゴリで構成された。

高齢患者の家族は、患者の手術に伴って生活パターンが変化することにストレスを感じていることが明らかとなった。生活パターンの変化に対して、家族は夫婦サブシステム中心での対処を行っており、十分に対処できない可能性がある。家族の内部資源を活用した対処を高める支援が必要であることが示された。

受付日：2018年9月26日 受理日：2018年12月20日

1) 独立行政法人労働者健康安全機構 大阪労災病院

2) 大阪府立大学

I. 緒言

近年、わが国の心臓外科は、年間6万件の手術が行われている(宮地, 2015)。冠動脈バイパス術の症例は、70歳以上は2000年で39.3%であったが、2017年では51.6%、80歳以上は12.7%の割合で、高齢者の手術件数は年々増加している(日本冠動脈外科学会, 2017)。心臓外科手術は、患者・家族にとって生命に直結する出来事である。特に、高齢患者は、術後の機能回復に時間を要し、在院日数の短縮化により退院を迫られる事態(吉岡, 2014)となる。患者が心臓外科手術を受けることで、高齢患者の家族は手術決定から退院までの時期に多くの課題を抱え、それらに対応することが必要となる。

心臓外科手術を受ける患者の家族の体験についての先行研究(大場ら, 2004; 青山ら, 2004; 藤本ら, 2009)では、手術を決断する際や術後の集中治療室の環境と患者の様子を目の前にした時、家族は衝撃を受け、医療者から情報を入手する、医療者に委ねる、という行動をしていることが明らかになっている。このように患者が心臓外科手術を受けることで、家族は多くのストレスがあり、対処していると言える。しかし、これらの研究は、高齢患者の家族に限定したものではない。高齢患者は、情報を入手する手段が限られることや察するという文化的背景により家族内の会話が不足しやすいことから、高齢患者の家族が状況を認知することが難しいと考える。加えて、今日の家族形態の変化により、家族の機能を担える成員が量的にも質的にも限られ(村松, 2007)、高齢患者の家族はストレス対処が難しく、対処への支援が必要である。

そこで、本研究では、心臓外科手術を受けた高齢患者の家族が、手術に伴うストレスを認知し対処すると考えられる時期である手術決定から退院決定までの高齢患者の家族のストレスと対処を明らかにし、対処行動を強化するための看護の示唆を得ることを目的とする。

II. 用語の操作的定義

1. **家族**: 絆を共有し、情緒的な親密さによって互いに結びついた、しかも、家族であると自覚している、2人以上の成員(Friedman, 1986)とする。
2. **ストレス**: 人的資源に負荷を負わせたり個人の資源を超えたり、また個人の安寧を危

険にさらしたりするものとして、個人が評価する人間と環境の間に生じるものである(Lazarus, R. S. et al, 1984)。本研究では、心臓外科手術に伴って、大変だったと家族が認知したものそれらに伴う反応とする。

3. **対処**: 人的資源に負荷を負わせたり個人の資源を超えると評価された外的ないし内的要請を処理するために行う認知的行動努力である(Lazarus, R. S. et al, 1984)。本研究では、心臓外科手術を受けた高齢患者の家族のストレスに対して、外的ないし内的要請を処理するためにとった思考や行動とする。

III. 研究方法

1. 研究対象者の選定

研究対象者は、以下の条件を満たすものとした。1) 初めて心臓外科手術を受けた65歳以上の高齢患者の家族、2) 在宅への退院が決定している高齢患者の家族、3) 高齢患者の周術期の過程に関与し、疾病管理や日常生活の世話に携わる家族、4) 言語的コミュニケーションが可能で手術決定から退院決定までの家族のストレスと対処を語ることができる精神的に安定した家族とした。ただし、緊急の心臓外科手術を受ける患者の家族は除外した。

便宜的に抽出した心臓外科手術を施行している病院のうち、同意を得られた施設の心臓外科病棟の看護師長の協力を得て、術後に集中治療室から一般病棟に転棟後に退院の目処がついた患者の家族の選定を依頼した。

2. 調査方法

調査期間は、平成28年8月~10月であった。患者が入院する施設内の個室で、半構成的面接を行った。心臓外科手術を受けた高齢患者の家族のストレスと対処について、心臓外科手術が決定してから退院が決定するまでの時期に、家族が大変だと思ったもの、それに対してどのように考えたか、どのような行動をしたか、について聴取した。調査内容は、研究参加者の承諾を得てICレコーダーに録音した。

3. 分析方法

研究デザインは、質的記述的研究である。面接から得られたデータより逐語録を作成し、精読した。事例ごとに、心臓外科手術を受けた高齢患者

の家族のストレスと対処について語られている部分を抽出し、文脈に沿って家族の語った内容から意味を損なわないようにコード化した。次に、類似するコードを集めサブカテゴリとし、さらに抽象度を上げ、カテゴリ化を行った。分析にあたっては、家族看護学を専門とする複数の研究者と各段階での確認を繰り返し、真実性と妥当性の確保に努めた。

4. 倫理的配慮

本研究は、筆者が所属する教育機関研究倫理委員会と研究協力施設の倫理委員会の承認を得て実施した。研究協力施設の管理者、研究協力者、研究参加者それぞれに、研究の目的と方法、匿名性の保護、参加および同意撤回の自由と不利益の回避、データの取り扱い、結果の公表などについて文書と口頭で説明し同意を得た。面接は、患者が入院する施設内のプライバシーが保持できる場所で、患者の入院期間中に実施した。

IV. 結果

1. 研究参加者 (表1)

心臓外科手術を施行している病院1施設の協力を得て、心臓外科手術を受けた高齢患者の家族6名に面接を実施した。研究参加者は、年齢40歳代～80歳代で、夫1名、妻4名、近隣に住む娘1名であった。患者は、年齢60歳代～80歳代で、手術対象となった疾患名は、大動脈弁閉鎖不全症2名、冠動脈疾患2名、胸部大動脈瘤1名、上行大動脈瘤・大動脈弁鎖不全症1名であった。面接は、患者の入院期間中に実施し、所要時間は平均36分20秒(±10分56秒)であった。

2. 心臓外科手術を受けた高齢患者の家族のストレス (表2)

心臓外科手術を受けた高齢患者の家族のストレスは、121コード、26サブカテゴリ、7カテゴリとなった。その結果より、家族のストレスは、『心臓外科手術・患者の状況に関するストレス』と『家族機能や生活に関するストレス』の大カテゴリが生成された。

カテゴリを【 】、サブカテゴリを[]で表記した。また、研究参加者の語りを「 」で挿入し、分かりにくい点は筆者が()で補った。カテゴリ・サブカテゴリ・コードについて、特定の家族員を示す内容には、その家族の続柄を含めた。研究参加者の語りの末尾にはケース番号を示した。

1) 心臓外科手術を受けた高齢患者の家族の『心臓外科手術・患者の状況に関するストレス』

(1) 【患者の病状や手術を受けることで命の危険があり恐怖を感じる】

このカテゴリは、家族が患者の病状が進行していることや手術適応になったことで、患者の生命の危機を感じ恐怖を抱いていることを示している。「もう、(大動脈瘤が)破裂するのをひやひやして、怖いからね。ほんで、私もね、破裂、いつ破裂するかわからんって言われたら、…破裂したら、即死。…」(ケースD)などの語りから抽出された。

(2) 【術後の患者の回復を心配する】

家族は、手術説明から患者の退院が決まる頃に、高齢患者の病状や回復状況を心配するということが示しており、「…年齢的なことで、(患者が)年いっているから、術後の合併症の割合が3割っ

表1 研究参加者の概要

	家族構成	同居/別居	研究参加者の情報			患者情報		
			年齢	続柄	病状説明の同席	年齢	手術対象となった疾患名	入院期間
A	夫婦	同居	80歳代	夫	同席	70歳代	大動脈弁閉鎖不全症	約40日間
B	夫婦	同居	60歳代	妻	同席	60歳代	冠動脈疾患	約30日間
C	夫婦・次女	同居	60歳代	妻	同席	60歳代	大動脈弁閉鎖不全症	約30日間
D	夫婦	同居	80歳代	妻	同席	80歳代	弓部大動脈瘤	約50日間
E	夫婦・長男	別居 (近隣在住)	40歳代	長女	同席	70歳代	上行胸部大動脈瘤 大動脈弁閉鎖不全症	約40日間
F	夫婦・次男	同居	50歳代	妻	同席	60歳代	冠動脈疾患	約20日間

表2 心臓外科手術を受けた高齢患者の家族のストレス

大カテゴリ	カテゴリ	サブカテゴリ
心臓外科手術・患者の病状に関するストレス	患者の病状や手術を受けることで命の危険があり恐怖を感じる	患者が心血管疾患で急逝する可能性があり恐怖を感じる 手術時にも患者の命の危険があり怖いと思う 妻は患者の疾患が悪化し手術適応となり気に病む 妻は手術を待つ間に患者の心機能が悪化することを恐れる 長時間の手術を待ち不安が募る
	術後の患者の回復を心配する	手術の合併症についての情報を知り患者の回復を心配する 集中治療室での患者の姿を見て不安に思う 術後、患者の病状を見聞かして回復を心配する 患者が入院前と同じように回復していないことを心配する
	命に係わる手術の決断に負担がある	手術に関する知識がなく説明が難しいと感じ手術の決断に困る 難しい手術と聞き決断に困る 夫は手術を決断するには時間の猶予がないと感じて負担に思う
家族機能や生活に関するストレス	患者の病気や入院による家族の生活パターンの変化に苦心する	手術までの間の外出が制約され困る 手術日の決定が遅く家族イベントが調整できない 患者が入院生活になじめるか心配する 退院後に患者が今まで通りの生活ができるのか心配する 患者が退院後の栄養管理ができないと予測し負担に思う 妻は患者が退院後の生活管理ができないと予測し負担に思う
	家族内の関係性を変えることができず困る	夫は今までの家族内の関係性から家族に協力を得られず困る
	家族内の役割遂行や役割の変化に負担を感じる	夫は患者(妻)を支えることができず辛い 夫は患者(妻)の代わりに役割をすることが大変に思う 妻は新たに役割が増えたり継続することが大変に思う 妻は今までの役割ができないことが気になる 夫・妻は役割を遂行できるか自分自身の体調に不安を感じる
	医療費に関して負担を感じる	妻・娘は医療費の額を心配する 娘は医療費助成手続きが難しく大変に思う

て言われて、3人に1人って結構高い確率で、どうなるのかなって思いました。」(ケースE)などの語りから抽出された。

(3) 【命に係わる手術の決断に負担がある】

家族は、手術の決断の際に家族は手術に関する知識がないこと、医療者からの説明が難しく感じることで、高齢患者のリスクのある手術に関して決断することを負担に感じている。さらに、命に係わる手術に関して、家族で検討する時間がないと感じ負担となっていることを示している。代表的な語りは、「わしが(手術説明を)聞いてもあんまりよくわからんし、…考える余裕もなかった。外来で先生が(手術は)早い方がいいって言うし。」(ケースA)であった。

2) 心臓外科手術を受けた高齢患者の家族の『家族機能や生活に関するストレス』

(1) 【患者の病気や入院による家族の生活パターンの変化に苦心する】

家族は、患者の病気体験により家族の生活にも

影響を受け、生活パターンを変化させることや、変化に対応することを難しく感じていることを示している。代表的な語りは「やっぱり、(飲酒は)ほほどよねえ。今まで(患者は)よく食べて、よく飲んでいたから、それも(管理ができるのか)心配。」(ケースC)であった。

(2) 【家族内の関係性を変えることができずに困る】

このカテゴリは、夫が手術に関して他の家族員に協力を得るために、家族との関係性を変えようとするが、うまく変えられずに困るということを示している。「(息子は)忙しい言うてね、…忙しいかなんか知らんけど、5分や6分の時間は電話1本くらいのかけてくる時間はあるやろって言うんやけど、それがね、家行ってもおらんし…なんぼ親見放してる息子でもやね、やっぱり、ねえ、こんな大事なときは…。(息子の協力を得ようとして)電話でもメールでも連絡はとるんやけども、ひとつも返事をよこさない、何をしてるんか。」(ケースA)などの語りから抽出された。

(3) 【家族内の役割遂行や役割の変化を負担に感じる】

これは、家族は患者が入院することで役割を認知し、役割遂行や役割の変化を負担に感じていることを示している。「おばあちゃん（研究参加者の母親）がね、帰ってきてもう6ヶ月おるからね、老人ホームに、〇月に（自宅に）帰ってくるからね、だから、（患者の退院時期と重なるため）大丈夫かなって、それも心配なんです。」（ケースC）などの語りがみられた。

(4) 【医療費に関して負担を感じる】

このカテゴリは、妻・娘が心臓外科手術の費用を心配していること、複雑な医療費助成の手続きを負担に感じていることを示している。語りは「まずはお金のこと、経済的なことを何より心配しました。…手術の費用とか高いのだろうっていうことはなんとなく分かっていたけど、医療費のこととかどうしたらいいのかわからなくて大変でした。…家族の中で誰も入院した経験とかなかったから、ほんま無知というか、何も知らなかったんです。」（ケースE）などであった。

3. 心臓外科手術を受けた高齢患者の家族の対処（表3）

心臓外科手術を受けた高齢患者の家族の対処は、284コード、51サブカテゴリ、11カテゴリとなった。

1) 【家族員が現状や手術に関して前向きに捉えようとする】

家族員は、患者の病状が進行し手術が必要となった出来事を、意味づけすること、信頼できる友人に気持ちを表出することで、前向きにとらえようとしている。「今まで、管理ができていなかったから、だから、もう仕方ないなって。…バイパスしたら、全部治ると思ってたんですよ。もう、今までと違う生活ができるって思って。だから、その方がいいかなって思って。」（ケースB）などの語りがみられた。

2) 【術後の患者の状況を確認し安心を得る】

家族は、高齢者である患者の回復状況や患者が入院環境になじむことができているかを確認するという対処をしていた。「まあね、大変やったけど、毎日来てると。最初は日に日にあちこち管だらけの管が抜けたりするのを、見るとやっぱりうれしいですから」（ケースA）などの語りから抽出された。

3) 【家族内でのコミュニケーションをとり手術を決断する】

家族は、手術の決断の際に、家族内でのコミュニケーションをとり、家族で手術の決断をしており、「息子らも賛成してくれたからね。もう、破裂してもう命を落とすより、まあやれるだけのことはやろうかって言って…」（ケースD）などの語りから抽出された。

4) 【家族で手術に向けて準備をする】

手術を決断した頃から手術当日までの期間に、家族で手術に向けて準備をしていることを示し、「(子どもには)ただ、手術は何があるか分からないから、(手術当日には)必ずちゃんとすぐ来れるようにしといてねっていう話はしました。」（ケースF）などの語りから抽出された。

5) 【手術当日の不安や怖さを軽減するように努める】

手術当日、家族員が手術を待つことを受け入れ、自分の経験を活かして怖さを軽減していた。また、手術出棟する際に患者と家族が励ましあう、手術の間は家族で過ごす時間を持つという対処をしている。「手術当日ね、本当にどうなるか心配でね、待っている間、どうしようもないけどね。ほんと、人生で一番長く感じてね。娘がね、一緒に待っていてくれたからね、そういうのもすごく助かりました」（ケースB）などの語りから抽出された。

6) 【医療者からの支援を活用する】

このカテゴリは、患者の病状や手術に関する状況は家族の力だけでは対応できないことから、専門家である医療者からの支援を得ることを示している。「(手術をすると決めたら)色々何考えてもそうになったら、何考えてもどうしようもない。(患者の命は)先生に任さなきゃあない」（ケースA）などの語りがあった。

7) 【家族の生活の影響を考慮して面会を調整する】

家族は、できるだけ普段通りの生活を維持できるように、家族内で面会の調整をしており、「(病院への面会は)娘か、娘の婿か。女婿、二人とも自営なので。時間、うまいこといけるように、誰かが、(車に)乗せてきてくれるんで、助かってます。そうでなかったら、バス、電車、バスで。乗り換えやから、ちょっと毎日ね。大変やと思うんです。」（ケースB）などの語りがみられた。

8) 【家族内での役割を考え遂行する】

表3 心臓外科手術を受けた高齢患者の家族の対処

カテゴリ	サブカテゴリ
家族員が現状や手術に関して前向きに捉えようとする	夫・妻は手術をすれば患者の命が助かると考える 妻は手術のよい結果を期待する 妻は患者の病気の捉え方を受け入れる 妻は患者の手術を受け入れる 子どもは患者の病気や手術をよい方に捉える 妻は心配な気持ちを友人に表出する
術後の患者の状況を確認し安心を得る	患者の術後の経過はよいと解釈する 夫・妻は面会に来て患者の回復を確認し安心する 妻は患者が(入院)環境に馴染むことができているか確認する
家族内でのコミュニケーションをとり手術を決断する	家族員が手術に関して情報収集する 夫婦で手術に関する情報共有し、意見を言い合う 妻は手術に関しての心配事を子どもに話す 患者夫婦は手術決断に迷い子どもに相談する 子どもが患者夫婦に手術の利点を伝える 手術の決断に関しては他の家族員に委ねる 患者が手術の決断をし家族が支援する
家族で手術に向けて準備をする	手術までの間の状況を別な視点で考える 手術までの間、患者の急変時に対応できるように備える 患者夫婦は手術までの間体調管理に努める 妻は子どもに手術当日の体制を整えるように依頼する 妻は再手術の場合に備える
手術当日の不安や怖さを軽減するように努める	手術を待つことを受け入れる 患者の手術出棟前に家族で励まし合う 子どもが患者夫婦を気遣い手術を待つ間家族で過ごす時間を持つ 手術を待つ間気分転換をする 妻は自分の経験を活かして怖さを軽減する
医療者からの支援を活用する	患者夫婦は手術までの困りごとを医師に相談する 命に係わる手術や術後の患者の管理は医療者に任せる 妻は術後の患者の状況について医療者から情報を得る
家族の生活への影響を考慮し面会を調整する	家族で術後の面会について話し計画する 妻の面会の負担を減らすように家族で協力する 子どもや孫は仕事や家族の状況に合わせて面会に行く
家族内での役割を考え遂行する	夫・妻は毎日面会に行けるように体調を維持する 夫は患者に対してできることを考え毎日面会に行く 夫は家事をしようと決意する 家族が自分の役割を考え遂行する 退院後の患者の体調を気遣い世話をするのが夫・妻の役割と考える
家族で退院後の生活管理に取り組もうと考える	妻は夫婦で食事管理に取り組もうと考える 妻は栄養指導の内容を実行しようとする 妻は患者の生活管理に気を配り取り組もうと考える 子どもたちが患者の生活管理を見守る
家族の外部資源を活用したり調整する	親族に気遣い手術のことは家族で対応する 近所や親戚からの干渉を避ける 会社関係者との面会を調整する 手術日に合わせて休みが取れるように職場と調整する 妻は患者の仕事の調整をする 医療費助成の申請をして経済的負担を減らす 社会資源を活用し退院後の生活の負担を軽減する
患者夫婦は子ども達に負担をかけないように気遣う	妻は手術当日子どもたちに頼らず一人で待機しようとする 患者夫婦は患者の手術に関して子どもたちに心配をかけないように気遣う 患者夫婦は子どもたちに迷惑かけないように退院後の生活を送ろうと考える

家族は、患者の病気体験により家族が自分の役割を認知し遂行するという対処をしている。「(患者の世話をするという役割について) 私らの年代はそう言うふうな、教育うけているからかな。今の若い人やったらほっとくと思いますよ。…私らの時代はそうと違うもんね。…仕方ないけどね、うん。ま、することしとかなアカンなって。」(ケースD)などの語りがあった。

9) 【家族で退院後の生活管理に取り組もうと考える】

このカテゴリは、患者夫婦を中心に患者の生活管理に取り組もうという対処を示している。「命、助けてもらってって感じで。せっかく助けてもらったんで、(生活管理で) 気をつけられるところは、気を付けていかんと。本人ともね、これからはね、少しは気を付けていくって言うてるんです。もともとね、(患者は) 気が小さいというか、怖がりなんは怖がりなんで、これからは(患者が生活管理を) やっていくちがうかなって思ってるんです。そういうのも、まっ管理というか、見届けようって思ってます。」(ケースB)などの語りから抽出された。

10) 【家族の外部資源を活用したり調整する】

家族が生活を維持するために家族外資源を活用する、調整する、ということを示し、「職場もなかなか有休がとれないんですよ。…今回は、あの、手術があるのでね、ちょっと2日くらい余分にとりましたけど、あとは勤務調整さしてもらって。」(ケースF)などの語りがあった。

11) 【患者夫婦は子ども達に負担をかけないように気遣う】

このカテゴリは、周術期の過程や生活において、患者夫婦が子どもの家族や生活を気遣い、夫婦二人で対処しようとしていることを示している。「(退院後の生活について子どもの協力を得ることについて) いや、娘は、遠いところやし。息子の方は、お嫁さんはやっばし、あの、気い遣うしね。…本当に大変なときでないとやわんとこと思っているから、自分でできるだけは、私かね、せんといかんなって思って。」(ケースD)などの語りがあった。

V. 考察

1. 心臓外科手術を受けた高齢患者の家族のストレス

1) 心臓外科手術を受けた高齢患者の家族の『心臓外科手術・患者の状況に関するストレス』

厚生労働省の死因順位によると、心疾患は3大死因の一つであり、大動脈疾患においても死亡率は上昇している(2017)。また、心血管疾患は突然死の原因となりうる疾患である(三原ら, 2009)。これらのことから心血管疾患の悪化は、家族にとって患者の死を連想させるものであると考える。さらに、心臓外科手術を受けた患者家族の体験に関する研究(藤本ら, 2009; 大場ら, 2004)において、家族は患者の状態や手術の説明から、死ぬかもしれない最悪の事態への不安、これまで予期しえなかったことへの不安や恐怖に揺れ動く(藤本ら, 2009)という体験をしていた。これらは、本研究の【患者の病状や手術を受けることで命の危険があり恐怖に感じる】というストレスと類似していると考えられる。藤本ら(2009)、大場ら(2004)の研究結果は、高齢患者の家族に限定したものではないことから、心臓外科手術を受ける家族のストレスとして共通することであると考える。

手術に伴う合併症が高齢患者の術後の回復に影響する(吉川ら, 2011)と言われている。本研究の【術後の患者の回復を心配する】というストレスは、心臓外科手術が侵襲の高いこと、高齢者の術後回復が遅延しやすいことを心配する高齢患者の家族のストレスの特徴を示すものと考えられる。

心臓外科手術を受けた高齢患者の家族は、手術を決断する際に【命に係わる手術の決断に負担がある】というストレスがあり、徹底的な情報収集と分析する時間がないと判断した場合には、意思決定者はきわめて高いレベルの心理的ストレスを示す(Lazarus, R. S. et al, 1984)とされている。本研究においても[手術の決断をするには時間の猶予がないと感じて負担に思う]のように、命の危険を伴う高齢患者の心臓外科手術を決断するには十分に考える時間がないと評価し、家族にとって負担となっていることが明らかとなった。加えて、心臓手術を受ける高齢者の意思決定に関する研究では、高齢者が情報獲得を困難に感じていることを示す内容もみられている(小林ら, 2012)ことから、高齢患者の家族は、分析するための情報も得られにくいことにより負担を感じる要因となったと推測される。

2) 心臓外科手術を受けた高齢患者の家族の『家族機能や生活に関するストレス』

集団としての家族は、それぞれが置かれた状況に適応した生活パターンを築き上げ安定性をはかり、家族機能を維持している。家族を取り巻く環境の変化や家族内部の状況の変化は、家族の生活パターンも再組織化を余儀なくされ、家族にとって集団の安定を脅かす危機状態を意味する(片岡, 2009)。したがって、家族員が病気になったことで、家族は患者が手術を受けるまでの生活や入院環境への適応や退院後の生活において【患者の病気や入院による家族の生活パターンの変化に苦心する】というストレスがあると考えられる。

高齢患者の家族は、独立した子どもとの関係性を築くという発達課題(望月, 1980)や、日本の高齢期の夫婦は夫が現役時代の役割を定年退職後もそのまま維持する(長津, 2014)傾向にあることから、今まで夫婦間での役割を維持しながら、成人した子どもと距離をとってきている。しかし、患者が心臓外科手術を受けることで、疎遠となっている子どもに協力を得ようとし、子どもとの距離を縮めようと試みるが、家族内の関係性を変えることができないと感じ、【家族内の関係性を変えることができず困る】というストレスとなっている。さらに、患者の病気体験により夫が今まで行ったことのなかった家事役割を新たに担うことや退院後に妻が患者と他の家族員の介護を担うことを負担に感じたり、今まで担ってきた役割を遂行することが難しくなるなど【家族内の役割遂行や役割変化を負担に感じる】のストレスがある。家族の病気体験による家族内の変化は、家族にとっては重大なストレスであると考えられる。

心臓外科手術を受けた高齢患者の家族の『家族機能や生活に関するストレス』は、患者の病気や入院により、家族の生活や家族内の関係性、役割などの家族機能に変化が現れており、その変化に負担を感じていることを示している。心臓外科手術を受けた高齢患者の家族は、家族員である患者が心血管疾患で手術適応となり、家族の生活パターンや家族内の関係性や役割の変化に対応しなければならず、家族システムの安定性を欠いている状態であると言え、家族の一員の変化は必ず家族全体の変化となって現れるもの(鈴木, 2012a)というシステムの変化を示していると考えられる。特に高齢患者は、環境の変化への適応性が低下することから、患者の病気体験による家族の生活の変化や家族内の変化を負担に感じやすいのではないかと推測する。

2. 心臓外科手術を受けた高齢患者の家族の対処

本研究の結果より、心臓外科手術を受けた高齢患者の家族は、周術期過程や家族の生活面において様々な対処を行っていることが明らかとなった。その関連性については明らかではなく、ストレスの結果の大カテゴリ毎に考察する。その対処は、『心臓外科手術・患者の状況に関するストレス』に対応する対処と『家族機能や生活に関するストレス』に対応する家族の対処、2つのストレスに対応する【患者夫婦は子どもたちに負担をかけないように気遣う】という家族の対処に分類されると考える。

1) 『心臓外科手術・患者の状況に関するストレス』に対応する家族の対処

『心臓外科手術・患者の状況に関するストレス』に対応する家族の対処は、【家族員が現状や手術に関して前向きに捉えようとする】、【術後の患者の状況を確認し安心を得る】、【家族内でコミュニケーションをとり手術を決断する】、【家族で手術に向けて準備をする】、【手術当日の不安や怖さを軽減するように努める】、【医療者からの支援を活用する】という対処を行っていると考えられた。

家族がストレス状況におかれた場合、家族にとっての負担の程度を認知しながら家族の有している資源を活用して、ストレスを軽減したり乗り越えようとする(中野, 1994)。家族の資源は、個人の資源、家族システムの内部資源、社会的支援(岡堂, 1993)である。本研究において、家族員の個人の資源による対処は、【家族員が現状や手術に関して前向きに捉えようとする】、【術後の患者の状況を確認し安心を得る】、家族の内部資源による対処は、【家族内でコミュニケーションをとり手術を決断する】、【家族で手術に向けて準備する】、【手術当日の不安や怖さを軽減するように努める】、社会支援を活用する対処として、【医療者からの支援を活用する】があった。高齢患者の家族は、家族システムの内部資源を活用することで、『心臓外科手術・患者の病状に関するストレス』に対処できていたと考えられることから、家族システム内部資源を活用した対処を中心に考察を述べることとする。

家族システムの内部資源は、家族成員が他の成員に対して抱く情緒的結合と自律性の程度、すなわち家族凝集性と、状況に応じて役割構造や勢力構造を変化させることができる能力、すなわち家族適応力によって示される(望月, 1998)。【家族内でコミュニケーションをとり手術を決断する】という対処は、【家族員が手術に関して情報収集

をする]という個人的資源の対処, [夫婦で手術に関する情報を共有し意見を言い合う]という夫婦サブシステムでの対処を行っていた。[患者夫婦は手術決断に迷い子どもに相談する], [子どもが患者夫婦に手術の利点を伝える]のように, 成人した子どもを含めた家族システム内で手術決断に関してコミュニケーションをとり, 家族システムの内部資源での対処を行っていた。これは, 一般に家族成員が個人の知識, 技術で解決できないと認知したときに, 他の家族員への働きかけが行われ(本村ら, 1990), 家族内での対処に広がっていた。つまり, 家族内でコミュニケーションをとり, 合意形成する様相を示していると考ええる。家族内のコミュニケーションは, 家族の情緒的きずなである凝集性と家族内のルールや役割関係の柔軟性を示す適応性を促進させる働きをもつとされる(Olson, 2000)。高齢患者の家族は, 子どもとのコミュニケーションをとることにより, 子ども家族との距離を縮め, 家族としてまとめ, 家族内での対処を促進させていると考ええる。【家族で手術に向けて準備をする】, 【手術当日の不安や怖さを軽減するように努める】という対処も同様に, 夫婦サブシステムから家族内システムでの対処に広がり, 家族全体での対処を行っていた。このことは, 患者が心臓外科手術を受けるということをも患者の命に係わる重大な出来事として, 家族全体で処理しようとして, 家族でまとめストレスを軽減させようという統合的対処(野嶋ら, 1992)を行っていると考える。

本研究において, 高齢患者の家族は、『心臓外科手術・患者の状況に関するストレス』に対して家族全体で対処していた。心臓外科手術が患者の生命に関わる出来事であることや子どもらを含めた家族員がストレスを認知していたことにより, 家族全体での対処につながったのではないかと推測する。これは, 高齢患者の夫婦が, 子ども家族との距離を保つというように, これまで明瞭であった患者夫婦サブシステムと子どもサブシステムの間の境界を柔軟にし, 家族システムの構造を変化させて対処していることを示していると考えられる。

2) 『家族機能や生活に関するストレス』に対応する家族の対処

『家族機能や生活に関するストレス』に対応する家族の対処は, 【家族の生活への影響を考慮し面会を調整する】, 【家族内での役割を考え遂行する】, 【家族で退院後の生活管理に取り組もうと考える】, 【家族の外部資源を活用したり調整する】

で構成されると考えられた。

高齢患者の家族は, 高齢患者の病気体験に伴う家族の生活パターンの変化をストレスと捉え, 今まで通りの生活を維持するという対処をしていると考えられた。家族内で面会の調整し, 家族員誰か一人に負担がかからないようにしたり, [子どもや孫は仕事や家庭の状況に合わせて面会に行く]ことで【家族の生活への影響を考慮し面会を調整する】という対処を行っていた。これは, 家族で話し合っって計画し協力することで家族の統合性を高め, できるだけ今まで通りの生活を維持しようというノーマリゼーション対処(野嶋ら, 1992)を行っており, 家族内外の変化に対して家族システムの安定を取り戻そうとする対処の一つである。特に, 高齢者は, 環境への変化への適応力が低下していることや今までの豊富な生活経験から培ってきた生活スタイルがあることから, 今まで通りの生活を維持しようとする対処をしていると考えられる。

患者の配偶者は, 面会に行き患者をサポートすることを役割と認識し, 配偶者自身の体調を維持しようとしていた。また, 家族は, 患者が行っていた役割を代わりに行うこと, 退院後も患者の体調を気遣い世話をすることが役割と認識していた。対処の特徴は, 患者夫婦間での役割遂行を主体とした中で, 子どもができることを行うというものであった。家族の役割関係の変化は家族内の適応性を示す(Olson, 2000)ものであることから, 家族は, 患者の病気体験による生活の変化に適応するために, 【家族内での役割を考え遂行する】という対処をしていると考ええる。

【家族で退院後の生活管理に取り組もうと考える】という対処は, 高齢者夫婦が, 夫婦での生活を主体にして, 術前の役割関係を維持しながら退院後の生活管理をしようとしていることを示していると考ええる。家族システム内の情緒的支援は多様な関係性から生まれるが, 直接・頻繁・長時間の接触が必要な手段的支援では, とくに日本の高齢者の場合, 配偶者によるサポートが圧倒的に突出している(岩淵, 2009a)と言われている。本研究の『生活や家族機能に関するストレス』に対応する対処において, 夫婦サブシステムによる対処が多くみられたことは, 日本の高齢者家族の対処の特徴を示すものではないかと考える。手術に関しての対処においては, 家族の距離を縮め家族システム内で対処していたものが, 退院後の生活においては, 術前の距離に戻り, 夫婦サブシステムでの対処を中心に行っていると考えられる。

『家族機能や生活に関するストレス』に対して、【患者夫婦は子どもたちに負担をかけないように気遣う】という対処は、成人した子どもとの関係性や高齢者家族の生活を維持するための対処であり、個々の核家族が自立することを求める核家族規範（岩淵，2009b）に則ったものである。核家族規範は、親の「子ども家族に迷惑をかけない」という意識と配偶者役割を強化する（岩淵，2009b）と言われ、まず従来の家族システムの構造を維持する状態で出来事に対処していこうとする（本村ら，1990）ことを示していると考えられる。

以上のように、心臓外科手術を受ける高齢患者の家族は、家族機能や生活に関して、患者夫婦サブシステムを中心に役割を調整したり、家族システム内部資源を活用して対処が行われていると考えられた。夫婦サブシステム中心の【患者夫婦は子どもたちに負担をかけないように気遣う】という対処は、患者夫婦と子どもの境界が強固となり、『家族機能や生活に関するストレス』に十分に対処できないことが危惧される。

3. 看護の示唆

高齢患者の家族は、子どもを気遣い患者夫婦だけで対処しようとする特徴があり、これにより、患者夫婦だけの対処が難しい場合にも、患者夫婦から子どもへ働きかけが行われない可能性があると考えられた。さらに高齢者夫婦での生活のストレスは、子どもには認知されにくく、手術過程が終われば、今まで通り夫婦での生活が維持できると子どもが評価し、家族システムの内部資源での対処が行われず、患者夫婦は子どもから支援を得られない可能性もある。看護師は、ストレスに対して家族員それぞれがどのように認知しているのか、どのような資源があり、どのように活用できているのかアセスメントする必要がある（宮田，2005）。子どもが患者夫婦の生活についてストレスと認知されていない場合は、患者夫婦から子どもへ支援を依頼できるように働きかけること、看護師が間に入りコミュニケーションを促すことで、家族システムの内部資源の活用した対処を促進するような支援となる。さらに、家族の対処能力を高める支援として、家族成員間のねぎらいや励まし合いなどの情緒的サポートや役割の分担、協力といった手段的サポートが極めて重要である（鈴木，2012b）。看護師は家族内の関係性に働きかけ、家族システムの内部資源を活用した対処行動が強化できるように支援する必要がある。

医療者は、『家族機能や生活に関するストレス』

に着目し、家族とともに対処方法を考える必要がある。家族が今まで培ってきた多くの対処方略を振り返り、家族で生活管理に取りくむことで、高齢患者の疾患の再発予防や心機能悪化による心不全予防につながるだけでなく、家族の健康にも寄与すると考える。

4. 本研究の課題と限界

本研究の参加者は、1施設の心臓外科手術を受ける高齢患者の家族6名と少数であること、家族の続柄や性別が異なることから、心臓外科手術を受ける高齢患者の家族のストレスと対処のすべてが明らかになったとはいえない。今後、データの蓄積が必要である。

VI. 結論

心臓外科手術を受けた高齢患者の家族は、『心臓外科手術・患者の状況に関するストレス』と『家族機能や生活に関するストレス』があった。医療者は、患者の病気や入院により、家族の生活や家族機能の変化を負担に感じていることを示す『家族機能や生活に関するストレス』にも着目し、家族の対処を支援する看護介入が必要である。患者夫婦から子どもへ支援を依頼できるように働きかけること、看護師が間に入りコミュニケーションを促すことで、家族システムの内部資源を活用した対処を促進するような支援となる。

謝辞

本研究のデータ収集にあたり、ご協力いただいた研究参加者の皆様、研究協力施設のスタッフの皆様にご心より感謝申し上げます。研究の執筆にあたり、ご指導とご教示を賜りました簗持知恵子先生、岡本双美子先生に深く感謝申し上げます。

文献

- 青山みどり，二渡玉江，樽矢裕子ら（2004）：心臓手術患者の家族支援に関する研究—家族の患者への思い、医療者の対応の思い—，HEART nursing, 17(3), 60-64.
- 藤本理恵，久我千恵子，古賀雄二他（2009）：心臓外科手術をうけICUに入室した患者家族の体験。第40回日本看護学会論文集 成人看護 I, 47-49.
- Friedman, M. M. (1986) : 野嶋佐由美 (監訳), III. 家族の定義, 1章 家族の定義, 家族看護学 理論とアセスメント. (pp.12-13). 東京: へるす出版
- 岩淵亜希子 (2009) : 53. サポート源としての家族. 野々山久也編, 論点ハンドブック 家族社会学, 233-236.

- 世界思想社, 京都市.
- 岩淵亜希子(2009): 66. 高齢者ケアと家族. 野々山久也編, 論点ハンドブック 家族社会学, 291-294, 世界思想社, 京都市.
- 片岡佳美(2009): 51 家族とストレス. 野々山久也編, 論点ハンドブック 家族社会学, 225-228, 世界思想社, 京都市.
- 小林昭子, 石鍋圭子(2012): 心臓外科手術を受ける高齢者の意思決定に関する研究. 日本ヒューマンケア科学会誌. 5(1), 47-59.
- 厚生労働省: 人口動態 概況 死因, 2018年9月12日閲覧 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai17/dl/kekka.pdf>
- Lazarus, R.S., Folkman, S. (1984): Stress, Appraisal, and Coping. Springer Publishing Company, New York / 本明寛, 春木豊, 織田正美(1991): ストレスの心理学. 実務出版, 東京.
- 三原千恵, 島健, 山根冠児他(2008): 突然死の原因研究. 日本職業・災害医学学会誌, 51(1), 39-44.
- 宮地鑑(2015): 系統看護学講座 専門II 循環器 成人看護学3(第12版), 90-98, 医学書院, 東京.
- 宮田留理(2005): 6章 家族を理解するための理論や考え方. 野嶋佐由美監修, 中野綾美編集, 家族エンパワメントをもたらす看護実践, 113-114, へるす出版社, 東京都.
- 望月嵩(1980): 8 家族ライフ段階別にみた基本的発達課題. 現代家族の危機, 12-13, 有斐閣, 東京都.
- 望月嵩(1998): 8 家族の危機, IV. 人の一生と家族の危機, 新しい家族社会学(第四訂), 80-82, 培風館, 東京都.
- 本村汎, 松田智子(1990): 家族成員の対処行動と対象効果をめぐる一研究. 大阪市立学生生活科学部紀要, 38, 383-391.
- 村松真千子(2007): 家族の機能. 小島操子監, 星直子編, 家族看護学, 18-24, 中央法規, 東京都.
- 長津美代子(2014): (4) 高齢期の夫婦. 2. 夫婦関係の発達, 第6章夫婦関係の諸相, 長津美代子, 小沢千穂子編著, 新しい家族関係学, 93-94, 建帛社, 東京.
- 中野綾美(1994): 家族看護学の理解 家族アセスメント—家族を一つの集団としてとらえるアセスメント—看護技術, 40(14), 36-40.
- 日本冠動脈外科学会: アンケート調査, 2018年9月10日閲覧 <http://www.jacas.org/enquete/2017.html>
- 野嶋佐由美, 中野綾美, 河野留里他(1992): 「家族対処行動に関する質問紙II」の開発(第2報). 高知女子大紀要 自然科学編, 40, 67-77.
- 岡堂哲雄(1993): 家族の対処行動からみた家族心理. 小児看護, 16(4), 430-439, 1993
- Olson, D. H.(2000): Circumplex model of marital and family systems. Journal of family therapy. 22(2): 144-167.
- 大場由香, 村井嘉子(2004): 心臓外科手術を受けた患者家族の主観的体験に関する研究. HERT nursing, 17(9): 57-65.
- 鈴木和子(2012): 家族システムの特性. 家族看護学 理論と実践(第4版), 50-51, 日本看護協会出版会, 東京.
- 鈴木和子(2012): 家族ダイナミクスの発揮. 家族看護学 理論と実践(第4版), 24, 日本看護協会出版会, 東京.
- 吉川泰司, 澤芳樹(2012): 後期高齢者の心臓外科手術. 日本老年医学雑誌, 48(2): 89-98.
- 吉岡佐知子(2014): 急性期治療を担う医療施設の特徴と看護. 系統看護学講座 専門II 老年看護学(第8版), 346-351, 医学書院, 東京.