中高年夫婦における健康問題の発症と家族内勢力との関係

田中　小百合

臨床看護学講座

要旨

本研究は中高年夫婦を対象に、健康問題の発症と家族内勢力の関係の明確化を目的とする。脳血管疾患後遺症および血液透析療法の患者３名とその配偶者３名に、入院中と退院後の２回にわたり半構成的面接を行い、変化を時系列でみた。結果として、１）中高年期における健康問題の発生は、患者役割と介護役割が生じることで家族員間の役割分担を変化させ、子世代への勢力移行の契機となっていた。２）勢力移行の作用因子として、長期入院、治療のための時間的制約、体力低下の自覚、職種、周囲の意向、ジェンダー、子世代の存在、運転代行などが見出された。

キーワード：家族内勢力、夫婦、中高年期

Ⅰ．はじめに

家族員に健康問題が生じた時、患者やその家族はそれまでとは違った生活行動をとることを余儀なくされ、家族環境や家族関係が変化しやすくなる。そのこと自体が危機につながっていくといわれており、援助の必要性が高い時期といえる。

患者家族に対する援助やその方向性を見いだすには家族全体を捉えた視点が必要といわれている[1]が、臨床の場では個人に焦点を当てた看護が中心に行われることが多く、家族全体への援助の重要性を認識しつつも日々の業務の中では実践に結びつきにくいのが現状である。

成人・老人看護の研究分野でも患者－家族というよりは患者－主介護者としての先行研究が多く[2-7]、筆者のように家族内役割構造の視点から患者－家族を１つのユニットとして捉えた研究[8]は少ないように思われた。

家族を捉える様々なアプローチ方法が家族社会学の領域で研究され発展している[9]。家族発達アプローチは相互作用理論や家族の生活周期理論等の諸概念を統合した理論であり[10, 11]、家族の内部構造の推移、世代間変化を捉えやすいように思われる。内部構造の１局面である勢力は、明文化されていない家族内の規則や、その根底に流れる価値システムを反映し、家族内の力動的関係および家族と外部との関係を理解するためにも欠かせないものといわれている[12]。社会学や心理学分野では夫婦を中心とした家族内勢力の研究がみられたが[13-15]、看護学分野では見当たらなかった[16]。

そこで、本研究では家族内に危機的状況である突然の健康問題が家族員に発症した際に、入院を経て家庭に戻って生活していく過程で、家族内勢力がどのような影響を受けるのかを明らかにしたいと考えた。その際、対象者は一個人としての発達課題が多く、また子どもの独立に伴って親としてではなく夫婦としての関係を再構築していく時期である[17]中高年期にある夫婦とした。

効果的なヘルスケアを提供するには家族勢力の構造に関する十分な知識と認識をもつことが重要である。本研究は臨床において家族全体を視野に入れたケアや、退院後の生活を予測した援助に繋がっていくと思われる。

Ⅱ．研究方法

半構成的面接法による質的記述的研究方法を用いる。

１．研究参加者

今回の入院で、身体機能障害を伴った脳血管疾患患者、及び透析療法をすることになった患者とその配偶者とした。

２．調査期間

調査期間は1999年４月～10月。

面接回数は、時系列での変化をみるために入院中と退院２～３ヶ月後の計２回行い、面接時間と場所は身体状況や生活を配慮し、対象者の意向を優先して実施した。また配偶者に対する思いなどを聞く際、話しやすい環境整備を配慮し夫婦別々に面接をした。

３．質問内容項目の構成

家族内勢力は上子ら[18]の質問項目を参考にし、金銭管理や重要書類（家の権利書、生命保険証書等）の管理、

表１．事例の概要

	事例A		事例B		事例C	
	夫(患者)	妻	夫	妻(患者)	夫	妻(患者)
年齢	50 歳代	50 歳代	50 歳代	50 歳代	60 歳代	60 歳代
健康状態	血液透析療法	健康	高血圧	血液透析療法	喘息	片麻痺 自立度Ｂ－１
職業（健康時）	自営業社長	自営業経理	会社員	会社員	会社員	主婦
（退院後）	相談役			主婦	主夫	なし
頼りに思う人	妻	長男	なし	夫	妻	夫
家族構成	次男、三男：会社員。					
同居	通院介助や家事を時々代行。		長女：会社員。			
別居	長男夫婦と孫：車で 20 分の所に居住。自営業の手伝い。		次女夫婦と孫：車で 10 分の所に居住。		長男夫婦と孫：隣家に居住。 長女夫婦と孫：車で 30 分の所に義父母と居住。	

重大事（車の購入、家の建替え等）の決定、普段（献立、レジャーの行き先等）の決定、親戚付き合い等の家の代表、健康管理のそれぞれについて誰が行っているのかを質問した。また役割構造を捉える質問票[19, 20]を参考にし、勢力と密接な関係にある役割の視点から勢力移行を把握した。

４．データ分析方法

コーディングを行ったデータから家庭内勢力に関連した箇所を抽出し、健康問題の発症前後の変化を捉えるために、それぞれのデータを発病前（入院前日まで）、入院中、退院後の時間軸によって分類した。

５．倫理的配慮

調査開始に当たっての調査協力の依頼は、患者とその配偶者の各々に口頭と文書による説明を行い、面接途中でも中止できること、聞き得たことは配偶者に伝えないことを説明し、承諾を得た。

Ⅲ．研究結果

１．事例の概要

対象者の夫婦及びその家族の概要については、表１に示した。患者の性別は、男性（夫）１名と女性（妻）２名であり、52～61 才であった。夫は 52～63 才、妻は 52～61 才であった。入院という出来事を経験するに至った健康問題は、血液透析２事例と脳血管疾患よる身体機能障害をもつ１事例であった。

２．家族内役割にみられる勢力移行

役割構造の視点から勢力移行に関連があると思われる文章を時系列ごとに抽出し、検討を行った。面接内容の事実を縮小文字で記述した。

ａ．「発病後、収入獲得役割の喪失を認知し、喪失もしくは縮小した」

患者は長期入院、治療による時間的制約、身体的機能障害、体力・気力・能力低下の自覚、再発防止、周囲の意向などの理由から退職や仕事内容を縮小した。また、配偶者は家事・介護のために、退職や仕事時間を調整して対応した。

・夫（患者）は透析があるので、病院通いに忙しくて、周りからと本人（患者）の意向で、会社には週１回顔出しに行くだけです。あとは自宅で手形の処理や相談役をしています。（事例A、妻）

・今回の入院を機に会社を辞めようと思っています。（事例B、妻）

・家の改築、その他諸々、退院後のことも考えて、妻（患者）の面倒を見ようと会社を辞めた。（事例C、夫）

b.「発病後、子世代が家事・収入獲得・渉外的代表・先祖を祭る役割を代替遂行した」

入院中、患者や配偶者の代わりに、主として息子は仕事、親戚との付き合いや墓参りを、娘は家事、介護を代行した。

・パート勤めをしている次女が夫や長女のために風呂や食事準備もしてくれるし、まかせっきりで安心している。（事例B、妻）

・私は妻（患者）から目が離せないし、不義理をするわけにもいかないので、息子に親戚の法事や墓参りに行ってもらった。（事例C、夫）

ｃ．「発病後、配偶者や子世代が運転しはじめた」

入院中は介護疲れによる配偶者の健康を考慮し、子世代が代替運転をした。また、退院後は患者の体力低下や

身体的機能障害により通院・外出時には配偶者が運転をすることになった。

・病院へ行くときや遠出をするときは妻がついてくる。体を心配してのことだろう。今までだと自分（患者）が運転していたが、最近は辛くなるので乗せてもらっている。（事例A、夫）

・病院の行き来はいつも夫、姉（子）、妹（子）のうち誰かに送り迎えをしてもらっている。夜9時ごろでも待っていてくれる。そういうのは苦にならない。（事例B、妻）

d.「発病後、配偶者や他家族員は患者の行動を制限しだした」

発症後、患者の仕事、栄養面や行動面について管理・制限をするようになった。

・妻は自分（患者）に水分や食べ物についてうるさくいうようになった。腕力がかなり落ちてきたので、妻は「じっとしていて」と口うるさくいう。（事例A、夫）

・子どもが看護師なので「ちょっと食べすぎ」「飲みすぎ」と、うるさいです。（事例B、妻）

e.「発症後、患者は他家族員に従うようになった」

発症後、健康時と比較して配偶者や子どもの行動や決定したこと、申し出に対して従うようになった。

・妻の決めたことに文句はいわない。息子の仕事にも口出ししない。子どもと妻らが言ったことに対して、ひくということをするようになった。妻も今まで言わなかったことをいう。（事例A、夫）

・家族もまた入院すると困るし、こんなになってまで仕事なんかする必要ない、辞めろといいます。なので、辞めました。（事例B、妻）

f.「患者は無力な勢力を使用した」

発症後、慢性疾患や身体障害をもつ患者が家族員をコントロールするようになった。

・口にはしなかったが、介護のために行き来をするのは大変だから近くに来てくれればいいなと思っていた。そしたら来てくれた。だから、パートに行っている下の子に風呂、食事、夫の世話など任せっきりにしている。（事例B、妻）

・夫より私（患者）の方が命令調みたい。お風呂の水止めといてよとか。（事例B、妻）

・妻（患者）は最近、今まではどうもなかったのに「パパ曲がっているよ」といいますから、変わったなという気がしています。（事例C、夫）

2．家族内勢力項目にみられる勢力移行

家庭内決定に関した項目をカテゴリーごとに分類し、健康問題の発症前後における変化を見た（表2）。それぞれの夫婦により最終的決定権の所在に違いはあるが、身体的機能障害を患った場合に変化がみられた。

表2．勢力の移行

	事例A	事例B	事例C
金銭管理	妻	妻	妻→夫
重要書類	妻	夫	妻
重大事の決定権	夫婦	夫婦	夫
普段の決定権	妻	夫婦	妻→夫
家の代表的役割	夫	夫婦	夫→長男
家族の健康管理	妻	各自	妻→夫

Ⅳ．考察

1．夫婦間の勢力移行

役割は勢力と密接な関係にある[12]。夫婦のみの事例では、金銭管理等家事全般を担っていた妻（患者）がＡＤＬ低下を伴う健康問題を発症した場合、配偶者である夫に全面的に役割移行がみられた。しかし、重要書類の管理だけは夫の意向があったにもかかわらず、役割移行はされなかった。これまでどおり一人の家族員として資源勢力を保持したいという現れと思われる。

健康問題の発症によって、患者は自らの体力の限界や家族の意向によって収入獲得役割を喪失していた。また自己の健康、行動についても家族によって管理されていた。これは、介護役割取得による影響と患者に対する家族の思いやりや心配などの感情から生じた情緒的勢力も影響していると思われる。

夫（患者）が行っていた運転するという役割が健康問題の発症で遂行できなくなった場合、妻や子世代に役割移行するということがみられた。運転するという行為も勢力関係の１つの現れであることから[12]、勢力移行の１つといえる。

健康問題の発症後、患者が配偶者や他家族員に命令調で指示するような無力な勢力がみられた。家族は家事を役割分担し、介護すべきというような患者の思いが感じとれ、その配偶者からは「いまは出来ていますが、いつストレスが爆発するかわかりません」という言葉が聞かれた。勢力は葛藤の原因となり、葛藤を説明する重要な要因となっている[21]といわれるが、家族員に健康問題が発症すると、他家族員は役割緊張も加わって、身体的にも精神的にもストレスフルな状況に置かれることがわかった。

2．世代間の勢力移行

中高年にある患者夫婦は子世代や孫世代との世代間交流が主であることが明確である。夫（患者）は妻を、妻は長男を一番頼りに思っていた自営業の夫婦の事例では、健康問題の発症によって夫（患者）の担ってきた収入獲得役割が入院中に長男へと役割移行した。夫婦は長男に精神的に依存し、精神的勢力の移行も促されたと思われ

る。

長男夫婦と別居していた夫婦のみの事例では、ＡＤＬ低下を伴った妻（患者）の介護によって夫は退職し、家事一切に専念した。その一方で家長としての対外的な役割を長男に託していた。介護量の多いＡＤＬ低下の健康問題を抱えた場合、代替し易い役割は子世代へと移行しやすく、それに伴って勢力移行しやすいといえる。

71 歳頃を境に親の役割が子世代へ徐々に移行し、それに伴って親の権力も子に移行するといわれている[18]。子世代との関係で、親世代が勢力を保持できるのは、収入獲得役割や家事役割を主として遂行しているからである。老人はそれらの役割を喪失することによって徐々に変化をしながら子夫婦の家族生活に対して補完的役割を務めるようになる[19]。しかし、中高年夫婦における突然の健康問題の発症は、役割喪失と子世代への勢力移行は、その事実を受け入れるまでの期間、親子関係が不安定になりやすいといえ、患者は役割喪失感や生き甲斐喪失などの精神面への健康が脅かされることが考えられる。

Ⅴ．結論

家族の中核である夫婦サブシステムを視点とし、家族内勢力が健康問題の発生によってどのような影響を受けるのかを検討し、以下の傾向が見られた。

１．中高年期における健康問題の発生は、患者役割と介護役割が生じることで家族員間の役割分担を変化させ、子世代への勢力移行の契機となっていた。

２．勢力移行の作用因子として、長期入院、治療のための時間的制約、体力低下の自覚、職種、周囲の意向、ジェンダー、子世代の存在、運転代行などが見出された。

本研究は対象数と属性に限定を有する。さらに一般化していくために対象事例を増やし検討していきたい。

謝辞

本研究にあたり、面接にご協力いただきましたご家族の皆様に心よりお礼申し上げます。論文作成に当たりご指導くださいました岐阜県立看護大学泊祐子教授に感謝申し上げます。

Ⅵ．文献

１）鈴木和子，渡辺裕子著：家族看護学 理論と実践，9-15，日本看護協会出版会，東京，1999.
２）Davis，L．L．：成人・老人期における家族介護，看護研究，27(2-3)：157-161，1994.
３）Whall，A．L．：成人・老人ケアにおける家族看護学研究，看護研究，27(2-3)：140-147，1994.
４）一松珠紀，他：脳卒中患者の家庭復帰に影響を及ぼす要因の検討，鹿児島大学医療短期大学部紀要，8：83-88，1998.
５）山田晧子：脳卒中発症者の主介護者における生活全体の満足度とその関連要因，老年社会科学，18(2)：134-146，1997.
６）佐藤忍，他：在宅酸素療法患者とその主介護者の家族機能，日胸疾会誌，35(10)：1054-1059，1997.
７）岡崎素子：要介護高齢者の介護家族に関する研究の動向と課題，日本保健医療行動科学会年報，15(6)：268-285，2000.
８）田中小百合，他：健康問題の発生による家族員間の役割移行-患者夫婦を軸として-，日本看護研究学会雑誌，25(5)：71-82，2002.
９）姫岡勤，上子武次編著：家族－その理論と実態，209-229，川島書店，東京，1971.
10）Friedman，M．M．：FAMILY NURSING Theory and Assessment（野嶋佐由美監訳：家族看護学理論とアセスメント），78-110，へるす出版，東京，1993.
11）森岡清美，望月嵩共著：新しい家族社会学，66-77，培風館，東京，1997.
12）前掲書10)，193-216.
13）増田光吉：現代都市家族における夫婦および姑の勢力構造，甲南大学文学会論集，27：49-66，1965.
14）鈴木敏子，他：漁村家族における権威構造とその規定要因，家政学雑誌，24（3)：61-69，1973.
15）小川晴子：わが国家族の勢力関係について－40 代の夫と妻を中心として－，大阪女子短期大学紀要，５:1-13，1980.
16）林葉子：高齢患者の在宅療養における家族ダイナミクス，都心部における事例調査，老年社会学，20（2)：160-170，1998.
17）望月嵩：現代家族の生と死，7-22，有斐閣，東京，1975.
18）上子武次，増田光吉編著：世代間関係の実証的研究，77-102，垣内出版，東京，1976.
19）前掲書11)，89-100.
20）上子武次：家族役割の研究，26-142，ミネルヴァ書房，京都，1979.
21)Cromwell RE，Olson DH：Power in Families，2-3，Sage Publications，New York，1975.