

遷延性意識障害患者をケアする家族の 介護不安とソーシャルワーク援助

内 田 富美江

The Anxiety of Families Caring Vegetative State Patients and Support by Social Work

Fumie UCHIDA

キーワード：意識障害，家族，ソーシャルワーク

概 要

意識障害患者をケアする家族の心理的及び社会的な不安要因を明確にし、ソーシャルワーカー（以下SWと略す）の課題について考察する目的で、岡山県内において遷延性意識障害患者をケアする家族に対し調査を行い、以下の結果を得た。

家族の83.0%は不安を抱え精神的ケアを必要とした。家族が抱える精神的不安の原因は、療養場所の確保や療養費用、介護体制の確保、患者との意志疎通がないなどであった。家族は看護婦や医師に精神的ケアを期待し、SWへの期待は約1割であった。SWがかかわった家族は約6割であった。家族があげた充足すべき施策は、長期療養可能な施設の設置及び経済的負担軽減、在宅サービスの拡充などであり、遷延性意識障害患者とその家族にとり、相談援助体制が不十分であることも判明した。今後の課題は、相談援助体制の充実及び患者の療養生活の安定及び家族支援の強化である。

I 緒 言

遷延性意識障害患者（いわゆる植物状態、以下意識障害患者と略す）は、自分自身が病気になったことで生じた生活障害に対して全く取り組むことができない重度生活障害者である。意識障害の慢性化により自分の望む療養環境の選択や決定を行うことができない意識障害患者の生活は、その置かれた社会環境により大きく左右されると考えらる。

近年、医療技術の発展により長期生存が可能になり、高齢の脳血管障害患者を中心として意識障害患者は増加の一途である¹⁾。このため患者をケアする家族の身体的、精神的、経済的負担は大きく、特に精神的負担は90.0%以上の家族が感じている²⁾。

一方、最近の医療費抑制政策による入院期間の短縮化及び在宅療養促進の動向は、意識障害患者の療養生活を不安定化している。現状における意識障害患者の専門施設は、交通事故による意識障害患者の専門病院

が全国に三カ所あるだけであり、意識障害患者を受け入れる施設数は不足し、在宅介護も増加傾向にある³⁾。このような医療情勢のもとで、意識障害患者を抱えた家族の介護不安は強くなっていると考えられる。

そこで著者は岡山県内在住の意識障害患者とその家族に対して、①主たる介護不安要因、②家族に対するSWの関わり状況、③介護不安を解消するために充足すべき施策、の3点について調査を行った。本研究は、意識障害患者とその家族への調査結果をもとに、ケア家族の心理的及び社会的な不安要因を明らかにし、家族の相談に乗り援助を行うSWの課題について考察をすることを目的としている。

II 対象と方法

(1) 調査対象

岡山県内に所在する50床以上の病院（精神科、産科、歯科、泌尿器科、耳鼻科、整形外科などを標榜する単科病院を除く）及び県内の訪問看護ステーション、在宅介護支援センターが把握している意識障害患者とその家族を対象とした。

(2) 調査方法

郵送調査法により前述の施設に対し、調査対象者の

(平成12年9月7日受理)

川崎医療短期大学 第二看護学科

The Second Department of Nursing, Kawasaki College of Allied Health Professions

選出及び施設利用中の意識障害患者数を把握（第1次調査）した。家族へのアンケートの配布は施設に依頼し、家族に直接記入させた。意識障害患者は、調査時現在で遷延性の意識障害がある者とした。

(3) 調査期間

調査期間は1998年7月15日から8月31日とした。

(4) 回収状況

調査協力施設は88施設であり、それらの施設に対し家族アンケート314部を配布した。回収部数は193部、有効回答部数は182部であった（有効回収率57.9%）。本稿では182ケースについて分析をした。

(5) 調査項目

調査項目は精神的不安要因、精神的ケアの必要性、精神的ケアを期待する人、SWが援助を行った時期、社会資源利用時の相談者、退院時信頼した情報源、在宅ケア家族の困難要因、負担軽減度、充足すべき施策とした。

(6) 対象者

意識障害患者の療養生活場所別では80.2%が病院療養であり19.8%が在宅療養であった。意識障害の持続平均期間は4.6年（最小値は3ヵ月、最大値は23.6年）であった。調査時の平均年齢は68.7歳（最小値は11.0歳、最大値は95.9歳）であり60.0歳以上が76.0%であった。

III 結 果

1 家族の不安要因

(1) 不安の有無

「不安がある」家族は83.0%であり、「不安がない」家族は17.0%であった（n=151）。

(2) 家族の介護不安（不安が強いものから順に3つ選択させた）

① 患者の入院直後（発症から5日まで）の不安

「患者の今後の容態」が96.6%、「今後の家族生活」が64.2%、「主治医の説明」が52.7%、「医師・看護婦との関係」が42.3%、「今後の付き添い体制」が12.1%であった（n=182）。

② 発症後1週間から2週間の不安

「患者の意識の改善」が96.6%、「患者の身体的な回復」が69.8%、「今後の家族生活」が47.8%、「医療費」が41.4%、「今後の付き添い体制」が37.4%であった（n=182）。

③ 後遺症の告知時期の不安

「今後の付き添い体制」が78.0%、「安心して療養を

続けられる場の確保」が69.8%、「今後の療養に伴う費用の確保」が56.0%、「今後の家族間の役割分担」が35.1%、「今後の家族の生活費の確保」が27.4%であった（n=182）。

④ 退院指示時期における在宅ケアの不安

「介護体制の継続」が48.1%、「急変時の対応」が41.8%、「十分な医療・看護の供給」が32.4%、「再入院は可能か」が31.9%、「家族生活への支障」が23.6%であった（n=182）。

2 家族への精神的ケア

(1) 家族への精神的ケアの必要性

「精神的ケアを必要とした」家族は82.9%であり、「精神的ケアを必要としなかった」家族は17.1%であった（n=151）。

(2) 家族が精神的ケアを必要とした時期

「入院直後から2週間頃」が43.0%であり、「現在」が22.1%、「1ヵ月頃」が15.4%、「退院前」は14.8%、「3ヵ月頃」が13.4%、「その他」が10.8%、「1年以上ずっと」が6.1%であった（n=151）（図1）。

家族が精神的ケアを期待する人

「看護婦」が35.7%、「医師」が30.1%、「近親者」が12.6%、「SW」が9.8%、「他の患者の家族」が8.4%、「友人」が0.7%であった（n=143）。専門職への期待が75.6%と強く、非専門職への期待が21.7%であった（図2）。

3 家族とSWの関わり

(1) 家族とSWとの関わり

「SWが関わった」家族は58.1%であり、「SWが関わらなかった」家族は41.9%であった（n=105）。

(2) SWが家族援助を行った時期

「入院直後」が10.5%、「2週間頃」が4.8%、「1ヵ月頃」が8.6%、「3ヵ月頃」が11.4%、「退院前」が20.0%、「その他」は2.9%であった（n=105）。

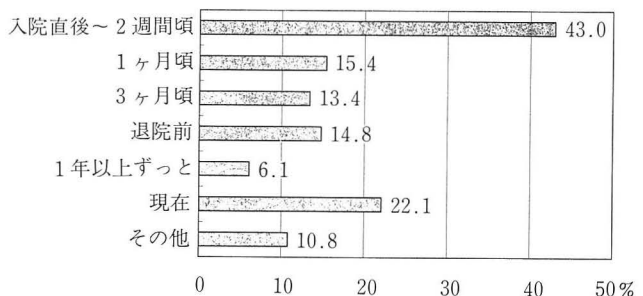


図1 精神的ケアを必要とした時期（複数回答 n=151）

(3) 社会資源利用時における家族の相談者

「福祉事務所のSW」が39.1%、「医療施設のSW」が31.3%、「在宅介護支援センターのSW」が2.0%、「看護婦」が23.5%、「主治医」が2.7%、「病院職員」が2.7%、「民生委員」が4.7%、「親戚・友人・知人など」が20.0%、「他の患者家族」が12.7%、「自分・家族」が3.3%、「介護機器業者」が3.3%、「かかりつけ薬局」、「職場」、「家族会」がそれぞれ2.0%であった(n = 151)。

(4) 家族が退院時信頼した情報源 (複数回答)

家族が退院時信頼した情報は「入院中の医療機関の情報」が59.8%、「他の医療機関の情報」が14.6%、「自分及び家族の情報」が46.1%、「他の患者や家族の情報」が26.2%、「マスメディアの情報」が4.0%であった。入院中の医療機関の情報を信頼した家族は59.8%であ

ったのに対し、それ以外の情報を信頼した家族は90.9%であった (n=103)。

4 介護の現状

(1) 在宅ケア家族の困難(在宅ケア家族のみ3つ回答)

「困っている」家族は83.3%であった。介護上の困難は、「介護力の不足」が66.6%、「意志疎通がない」が43.6%、「日常生活の維持」が33.3%、「身体的状況」が30.6%、「介護者の気持ちの持ち方」が27.8%であった (n = 30)。

(2) 社会資源利用後の負担軽減度

社会資源の活用により介護の負担軽減に「非常に役立った」家族は19.8%、「全く変化がない」家族は24%であった (n = 121)。

(3) 介護不安解消のために充足すべき施策(複数回答)

「長期利用可能な病院」66.7%、「ゆっくり療養できる場所の設置」55.2%、「専門的治療看護をする施設の設置」50.6%、「経済的負担の軽減」48.2%、「治療法の確立」31.6%、「福祉施設利用料金の低額化」30.5%、「福祉施設へ医療スタッフの増員」28.2%、「家族の相談にのる専門的相談員の配置」28.2%、「若年障害者の公的介護保険の適用」25.8%、「医療福祉スタッフ教育の充実」24.1%、「昼間安心して預けられる施設の設置」21.3%、「病院へのショート・ステイ」20.7%、「人権の尊重」20.1%、「在宅医療福祉サービスの量的拡充」19.5%、「患者家族会活動への支援」10.9%、「患者家族の実状調査」10.3%であった (n = 174) (図3)。

5 調査から判明した点

① 家族の8割は何らかの精神的不安を抱え、精神的

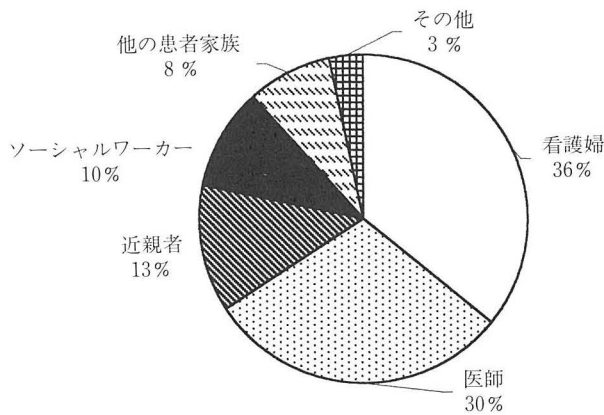


図2 精神的ケアを期待する人 (n=143)

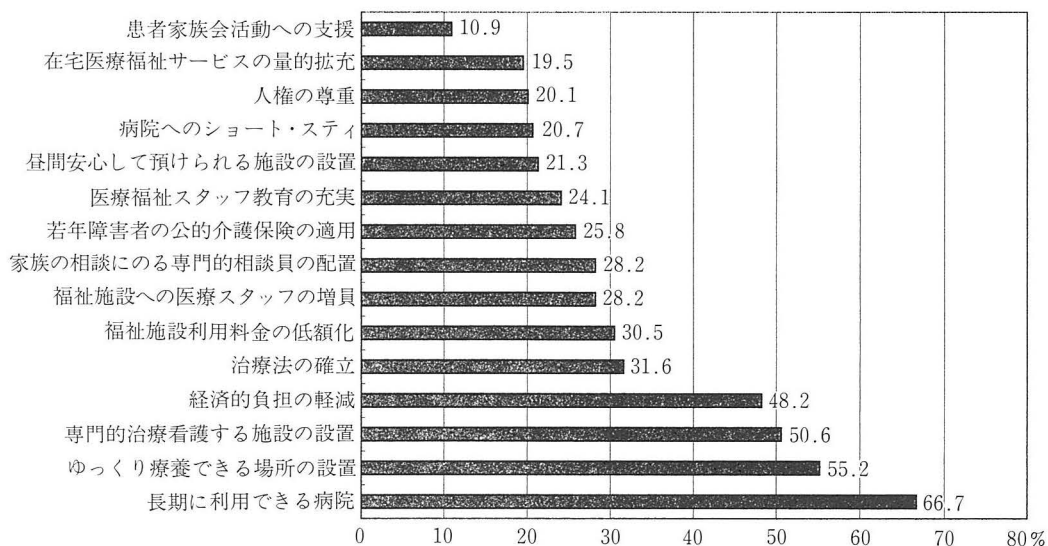


図3 家族が希望する医療福祉政策 (複数回答 n=174)

ケアを必要としていた。

- ② 精神的不安を抱える家族がケアを必要とした時期は、「入院直後から2週間頃」が最も多く、次に「現在」であった(図1)。
- ③ 家族が精神的不安を抱えた時期を患者の闘病期間別に見ると、患者の入院直後、病状の予後告知期、退院指示期及び現在であった。
- ④ 家族の精神的不安要因
患者の闘病期間別では、入院直後が「患者の容態」及び「今後の家族生活」、後遺症の告知期の不安要因は、「介護体制」、「療養場所」、「療養費」、「生活費」であった。また、在宅ケアに関する不安は、「介護体制」、「急変時対応」、「医療・看護の供給」であった。
- ⑤ 在宅ケア家族の8割は現在「困難」を抱え、在宅ケア上の困難要因は「介護力不足」、「患者と意志疎通がない」、「患者の身体的状況」、「介護者の気持ちの持ち方」であった。
- ⑥ 精神的不安をもつ家族は、精神的ケアを専門職に期待し、その専門職は「看護婦」、「医師」が主であり、「SW」は約1割であった(図2)。
- ⑦ SWが援助を行った家族は約6割であり、援助の時期で最も多かったのは退院時の援助であった。
- ⑧ 療養場所の選択時に家族が信頼した情報源は「入院中の医療機関以外の情報」であった。
- ⑨ 社会資源利用にあたり、家族の約8割が専門職に援助を求めた。社会資源利用にあたり、SWに援助を求めた家族は約7割であった。
- ⑩ 社会資源を利用後、介護の負担軽減に「非常に役立つ」家族は約2割であった。
- ⑪ 家族があげた介護不安を解消するために充足すべき施策は、長期療養可能な施設の設置及び経済的負担軽減、在宅サービスの拡充であった(図3)。

IV 考 察

1 家族が不安を抱えやすい時期におけるソーシャルワーク援助の課題

本調査において、家族の8割は意識障害患者を抱えたことによって何らかの不安をもち、精神的ケアを必要とした。

家族が抱える不安要因を分析すると、意識障害患者という特異な状態に由来するもの及び療養環境の厳しさによるものの二種類に分類されこれが相まって惹起された不安であった。これらの不安は、回復困難で意志疎通がない患者に対する社会的ケア体系が未整備で

あるため発生してくると考えられる。患者が生存する限り責任を負う家族にとって解決が難しい悩みである。

家族が意識障害患者の看護対応や回復困難な患者状況の受容、あるいは患者を含めた家族生活の再編成など現実的な対処を行うためには、介護体制の問題や患者の療養場所の問題、あるいは経済的問題などに関し、見通しを立てられるような援助が必要であろう。

更に意識障害患者を抱えたことに始まる家族の不安は、発病から退院までの期間が短いために、家族は混乱し精神的な整理がつかないままの状態での退院をされると思われる。意識障害患者の家族へのかかわりは、時間をかけて援助をしていく必要があるが、現在の急性期病院ではその期間が保証されないため、家族の不安を解消していく援助が難しい現状である。

2 ソーシャルワーク援助の時期における課題

本調査では、SWが何らかの援助を行った家族は約6割であった。家族援助の時期で最も多かったのは退院時の援助であったが、約2割であり少ないと考えられた。退院時の援助の主たる目的は、患者の状態に沿った最善の療養場所を家族と共に十分な情報を開示しながら選択し納得のいく決定を援助していくものである。その際にフォーマルあるいはインフォーマルな資源を活用し、社会的バックアップを行っていくものである。しかし、本調査で明らかになったのは、家族が入手できた情報は非常に狭いものであった。その理由として考えられるのは、意識障害患者のケアサービスに関する整理された情報センターが現実的にはなく、各病院のSWの自助努力に任されている現状であるからであろう。

退院時におけるSWの援助が不十分であるという点については、日本の医療制度の構造的問題も含まれており、患者や家族のニーズに寄り添った退院援助は難しくなっている。しかし、身近な援助関係の中で家族の不安や困難を受容し、早期に生活再建がなされるような援助を積み上げていかなければならない。

3 ソーシャルワーク援助と家族の評価

本調査では、家族の8割が精神的不安を抱え専門職にケアを期待したが、その専門職は主として看護婦や医師であった。なぜSWに精神的なケアを期待しなかったのであろうか。その理由としてあげられるのは、SWが心理的・社会的な援助を行う専門職であるという認知が低いこと、医療SWの活動内容が不透明であること、また実際に病院などへのSWの配置数が少なく、そのような援助活動が不足している結果であると

推察された。ただ本調査では、社会資源の利用にあたり家族の約7割はSWに援助を求めたことから、医療福祉サービスを提供する際の専門的な援助者としての認識は広まってきていると考えられる。

一方、家族の介護負担軽減度から援助の提供結果を評価した場合、社会資源を利用した結果、介護負担軽減に「非常に役立った」家族は約2割にとどまった結果を踏まえると、サービスの提供量が不足しており、退院後の援助に課題が残った。

今後の課題としては、必要に応じた再アセスメント（ケア継続の意思や介護力、家族状況の変化等）の必要性があろう。一方意識障害患者の場合、患者と家族の間に意志疎通がないことによる心理的ストレスもあり、介護者の気持ちを支え家族の精神的サポートを行う相談援助活動の必要性が示唆された。

次に、病院情報信頼度とSWの援助との関係については、本調査によると療養場所の選択時において家族が信頼した情報は「入院中の医療機関以外の情報」であった。入院中の病院情報が信頼度が低かった理由は明らかではないが、考えられる点としてはSW及び看護婦など病院スタッフによる、意識障害患者の療養サービスに関する情報提供及び家族に対する支援体制が不十分である結果と考えられる。情報提供や相談援助

活動が不十分な結果、病院への信頼度が低下した可能性があると思われる。患者及び家族ニーズに応えるためには、SWは、病院内外において患者・家族会などを設立していくなどの工夫が必要であろう。

4 ソーシャルワーク援助と家族のニーズ

家族は介護不安を解消するために充足すべき施策として、「長期療養可能な施設の設置」及び「経済的負担軽減」、「在宅サービスの拡充」などをあげた。これらのニーズの意味するところは、意識障害患者を長期に治療・看護・介護・リハビリテーションを行う医療福祉施設の圧倒的な不足であり、在宅でケアする家族への介護支援サービスの不足を示すものである。また、長期になる療養支援のために経済的支援も不足していると思われる。家族ニーズはすなわち現在不足している社会資源であり、これに応じていく新しい資源の開発努力がソーシャルワーク実践の課題となるであろう。

参考文献

- 1) 中沢省三：わが国における植物症の現状，BRAIN NURSING, 137, 245-258, 1995.
- 2) 中沢省三：植物状態患者の現況と問題点，医学のあゆみ, 150, 416, 1989.
- 3) 茨城県衛生部保健予防課：遷延性意識障害者調査結果の概況，茨城県, 1999.

