

## 科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成24年5月28日現在

機関番号：32661

研究種目：研究活動スタート支援

研究期間：2010～2011

課題番号：22890202

研究課題名（和文）慢性疾患患者の「折り合い」に関する研究  
－ストーマ保有者に焦点をあてて－研究課題名（英文）Study on "ORIAI" of the chronic disease patient  
－Focus on ostomates－

研究代表者

小笠原 法子 (OGASAWARA NORIKO)

東邦大学・看護学部・助教

研究者番号：30589049

研究成果の概要（和文）：本研究は、ストーマ（人工肛門）を保有した人とその家族の「折り合い」を明らかにすることを目的とする。ストーマ保有者11名とその家族7名にインタビューを実施した。ストーマ保有者とその家族に共通していたのが「しょうがない」という言葉であった。「しょうがない」とは、他によい手段がないと思えることである。「折り合い」とは、諦め・妥協ではなく、ストーマ保有者とその家族が最も大切にしていることを守るためには他に手段がなかったと思えることである。

研究成果の概要（英文）：This study is intended to clarify "ORIAI" of a person and the family who held a stoma (artificial anus). I carried out an interview to 11 ostomates and the seven families. It was the word "that there was no help for it" to have been common to ostomates and the families. There is not the means that, besides, is good that "there is no help for it". "ORIAI" is not reconciliation, compromise, and what ostomates and the families value most is that it thinks that there was not means elsewhere to protect it.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2010年度	520,000	156,000	676,000
2011年度	730,000	219,000	949,000
年度			
年度			
年度			
総計	1,250,000	375,000	1,625,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：臨床看護学

キーワード：慢性疾患、折り合い、ストーマ保有者

## 1. 研究開始当初の背景

慢性疾患は、長期で、不確かで、費用がかかり、患者の生活にとって、きわめて侵害的であり (Strauss, Corbin, & Fagerhaugh et al., 1984/2006)、このような状況と折り合いをつけていかなければならない。「折り合い」とは「人と人との関係」「協調すること」「譲り合って意見の食い違いを解く」と

いう意味がある。つまり、病いや障害を持ちながら、人や社会との関係を維持するために自分自身や社会と協調し、そのために自分自身や社会との食い違いを解きながら生きていくことであり、「折り合い」慢性疾患患者にとって重要な概念である。

慢性疾患患者にとって「折り合いをつける」とは、慢性状況を抱えながら生きていくとき

に必要なアイデンティティの適応プロセスである (Woog, 1992/2006, pp16-17)。「折り合いをつける」とは慢性疾患患者自身が自分自身を価値あるものと認識するプロセスであり、自己による自己承認 (個人的同一性) と他者による自己承認 (社会的同一性) によりプロセスが進行する。ストーマ造設術は本来人間が持つ排泄機能を失い、腸の一部から造られた新たな排泄口であるストーマが腹部に造られるという身体的変化が生じる。これらの身体的変化は永続的な機能障害であり、ストーマ保有者も慢性疾患患者である。

看護師はストーマ保有者の治療や療養場面で「折り合いがつくように…」という言葉を用いる。この場合の「折り合い」にもさまざまな意味があり、文脈によっては良い意味を示す場合や悪い意味を示す場合がある。看護師の用いる「折り合い」には、どのような意味があり、「折り合いがつく」とはどんなことなのか明らかになった研究は見当たらない。また、看護師が用いる「折り合い」と慢性疾患患者の用いる「折り合い」に差があるのかも明らかになっていない。また、ストーマを保有することは、その家族にとっても何らかの影響を与える。婚姻関係をもっていれば、性生活が問題になることもある。また、自分で装具交換が出来なくなった時、装具交換を委ねたい相手として家族を希望するという報告がある (松本・山内・石原ら, 2006 ; 梶原・根本・高橋, 2007)。ストーマ保有者の高齢化が問題になっていることから、ストーマ保有者に関わる看護師は家族への支援を考えなければならない。現在もストーマ保有者に関わる看護師は、家族への支援の重要性を熟知し、家族への支援を行っている。ストーマ保有者の家族にとっての「折り合い」について明らかになった研究は見当たらず、ストーマ保有者に関わる看護師は家族への支援が評価されていないのが現状である。

ストーマ保有者の研究には、「適応」「受容」「QOL」に関するものが多く、特に自己適応や心理的適応、ストーマ受容と自己による自己承認に関する研究が多く、他者による自己承認に関する研究は少ない。ストーマ保有者の適応または受容とは、価値転換のことであり (前川, 2000 ; 藤田, 2003 ; 道廣・矢嶋・村上ら, 2005 ; 祖父江・前川・竹井ら, 2006)、「諦め」「自分の身体の一部」「覚悟」「感謝」「ストーマケアが上手に出来ていること」も含まれている (青木・梶原, 2002)。つまり、「適応」「受容」の概念の差は明確でなく混同して使用されている。

さらに、「折り合い」という概念もしばしば用いられるが、「適応」「受容」の概念は類似しており、概念間の差は明確でない。Cooley (1999) は、折り合いは対処や適応に関連する用語として扱われながら、構成要素や方法など概念について十分説明されていないと述べている。「折り合い」の類似語として「妥当」「調和」「適応」「妥協」「和解」があり、我々も混同して使用しており、ストーマ保有者の「折り合い」の概念は明らかになっていない。そこで本研究は、ストーマ保有者自身、ストーマ保有者の家族、ストーマ保有者に関わる看護師にとっての「折り合い」を明らかにすることを目的とする。

## 2. 研究の目的

- (1) ストーマ保有者とその家族、ストーマ保有者に関わる看護師の「折り合い」の概念化。
- (2) ストーマ保有者とその家族、ストーマ保有者に関わる看護師の実態を明らかにする。

## 3. 研究方法

### (1) 研究デザイン

半構成的面接法による質的記述的研究

### (2) 研究期間 : 2010年9月から2012年3月

### (3) 研究対象者

- ① 関東圏内の総合病院のストーマ外来に通院中のストーマ保有者 8名
- ② 関東圏内の総合病院のストーマ外来に通院中のストーマ保有者の家族 4名
- ③ 関東圏内の総合病院に勤めるストーマ保有者に関わる看護師 8名
- ④ 関東圏内のオストミー協会に所属するストーマ保有者 8名
- ⑤ 関東圏内のオストミー協会に所属するストーマ保有者の家族 4名

### (4) データ収集方法

- ① 対象となる総合病院の看護部長とオストミー協会の支部長には、あらかじめ電話にて研究者の自己紹介および調査の趣旨説明を行い、研究依頼書と研究計画書を郵送する。後日、電話にて研究協力の諾否を確認し、承諾が得られた総合病院とオストミー協会に訪問し、調査の趣旨を再度説明する。

関東圏内の総合病院の場合、看護部長より外来師長と皮膚・排泄ケア認定看護師を紹介していただき、調査の趣旨を説明する。皮膚排泄ケア認定看護師より研

研究者を対象者に紹介していただく。研究者は対象者に身分を明らかにし、研究依頼書にそって説明を行い、同意が得られた対象者に同意書に署名していただく。

オストミー協会の場合は、支部長より対象者を研究者に紹介していただく。研究者は対象者に身分を明らかにし、研究依頼書にそって説明を行い、同意が得られた対象者に同意書に署名していただく。

- ②同意が得られた場合、個室等のプライバシーが保護される場所でインタビューを開始する。インタビューは原則とし研究者と対象者の1対1とし、インタビュー時間は20分程度とする。ただし、対象者がストーマ保有者または家族の同席を希望場合は同席を可能とする。インタビューには同意したが、ICレコーダーでの録音を拒否した場合は、インタビュー内容を書き留めて行う。
- ③インタビュー時は、対象者の表情等をノートに記載し、インタビューデータとともに逐語録を作成する。

#### (5) データ分析方法

- ①研究目的に沿った内容を抽出し、文脈ごとにまとめコード化する。
- ②それぞれのコードを比較検討し、類似したグループに名前を付けカテゴリーを抽出する。

### 4. 研究成果

#### (1) 対象者概要

対象者は関東圏内のオストミー協会会員8名(男性4名、女性4名)とその家族4名(男性1名、女性3名)、総合病院に通院しているストーマ保有者3名(男性3名、女性0名)とその家族3名(男性0名、女性3名)であった。対象者のストーマ保有年数は1~33年(平均8.2年)であった。ストーマ保有者の家族はすべてストーマ保有者の配偶者であった。看護師へのインタビューは、研究施設との調整が遅れたため研究期間内の実施にいたらなかった。

#### (2) ストーマ保有者の「折り合い」

手術しなければ「死が近づく」という状況の中、「生きること」つまりストーマを造設し、「死の回避」を行った。ストーマに衝撃を受けながらも、ストーマを保有したという現実を受け止め、ストーマ保有者が最も大切にしている「生きること」を達成するために、「臭いとの格闘」のなかで「自分自身のストーマケアを獲得」していた。その過程で、辛くて嫌だと思ってい

たストーマケアを通して仲間が増えたり、いままでやらなかったことをやる機会をもてたりと「ストーマを保有したメリット」を感じるようになってきた。それには、ストーマを保有しても、衣服をたとえば「変わらない外見」であったということが重要であった。そしてストーマ保有者にとって「変わらない外見」は「家族や周囲の人との関係維持」には都合がよかった。「死を回避」するために行った治療ではあったが、適応していく過程の中で、今ある自分は「しょうがない」と思えるようになっていた。「しょうがない」とは、他に良い手段がない、やむを得ないという意味である。ストーマ保有者は、最も避けたい「死」ということを回避し、生きるためには手段がなかったと思えること、そしてそのためには「臭いとの格闘」をしながら「自分自身のストーマケアの確立」「ストーマを保有したメリット」「変わらない外見」「家族や周囲の人との関係維持」を通して、ストーマを保有したことを最も大切にしている価値感を守るために「しょうがない」ことで諦めではない、現実を受け止めようとしている状態といえる。

#### ① 「死の回避」

大腸癌または膀胱癌の治療のためにストーマを造ることを決意した。その背景には、子どもや家族の存在があった。子どもや家族のために死を回避するためには手術、つまりストーマ造設術を受けるしかなかった。また、ストーマを造らない治療を選ぶことによって再発の危険が高まることも回避したいと考えていた。

「その娘が中学を卒業するまでは死にたくないなと、それは本当によく思いました。」

#### ② 「臭いとの格闘」

ストーマ保有者は腹部に排泄物をためる袋を装着していることによって、臭いの有無に関わらず臭いがしているように感じていた。また、装具が剥がれることによって起こる排泄物の漏れはほとんどのストーマ保有者が体験し、失敗体験として捉えていた。その体験から脱するべく、臭いと格闘をしていた。

「幼稚園みたいな子どもに、なんか奥さんが二人でね、なんか子どもがなんか変な臭いがするよ、なんて言っていたからね、俺とすれ違ったときね。結構ね、周りがね、臭ってましたからね。」

#### ③ 「自分自身のストーマケアの獲得」

ストーマ保有者は、日常生活に支障がでるほど、ストーマケアに時間や労力をかけていた。ストーマ保有者なりに工夫し、慣れていくことでストーマケアが日常生活の一部となっていた。その中には、便が柔らかくなり過ぎないように、また術後合併症のイレウスにならないような食事に気をつけることも含まれていた。

「いつも出て嫌だなあって思いがありましたし、最初のころは慣れないせいもあって、まあパウチが悪かったんですかねえ、失敗してお布団を汚したこともありましたから、落ち込んだっていえば落ち込んでいますけれども、その後はもう、なんかだんだんという感じにはなってきました。」

#### ④ 「ストーマを保有したメリット」

ストーマを造ったことは決して喜ばしいことではない。しかし、ストーマを保有したことによって、新たな仲間が増えたり、いままでできなかったことをやってみる機会となっていた。また、見本となる人がいることで、ストーマを保有してもストーマを保有する前と変わらないと実感できることがストーマ保有することがマイナス面だけではなく、メリットがあると気付くきっかけとなっていた。

「マイナス面、たしかにマイナス面もあるかもしれませんが。私にとっては逆にまあプラス、って言ったら変だけでも。いつでもか分からなくなるから、やらなきゃみたいな。」

#### ⑤ 「変わらない外見」

ストーマは衣服を着ていればストーマを保有する以前と変わらない。装具が漏れさえしなければストーマ保有する前と外見は変わらないことを強みに他者と関わったり、外出したりしていた。

「で、それで、いやそんな人工肛門になるんだったらもう死んだほうがいい、ってやっぱり最初は思いますよ、手術する前に。だけでもそのあと、お前の腹のこと外見は誰にも分からないって。」

#### ⑥ 「家族や周囲の人との関係維持」

ストーマ保有者は、家族とくに子供や孫、周囲の人に言う人言わない人の両者がいた。そこには、言うことで家族や周囲の人に心配をかけてしまうことを懸念していた。しかし、言うか言わないかが問題では

なく、周囲の人との関係を維持するためにどうすべきかを見極め行動していた。しかしながら、ストーマ保有者は興味本位では見てほしくないという思いがあった。

「言ってもね、本人たちがまた気にするだけでね、あんまりあれだから。まあ、分かったときにはそれでいいんじゃないかって言うから。もう、分かるに任せようっていう感じでね。(中略) 話したら興味本位でね、あれされてもね、大変。」

#### ⑦ 「しょうがない」

ストーマ保有者は、ストーマを保有したことを「しょうがない」と語った。それは、ストーマを造ることは回避できなかったことで、それよりも今自分が生きていられることのほうが大切だという思いがあった。

「夫も何も言わなかったから、もうこれはしょうがない結果だったんでしょうね。結果的にみれば、今まで生きていられたんだから良かったっていうことだと自分では思っています。」

(3) ストーマ保有者の家族の「折り合い」  
手術しなければ配偶者は「死」という状況の中、ストーマを造設することになったストーマ保有者の家族は「安心した生活」を望み、ストーマ造設術を受け入れるしかなかった。しかしながら、「何もできない自分」を目の当たりにし、配偶者を心配することしかできずにいた。そのようななかで、家族は配偶者に心配をかけまいと「見てみぬふり」をして、ストーマ保有後も何事もなかったかのように振舞った。このような関わりのなかで、家族はストーマを保有したことを自分のことのように相手を気遣い、「強くなった夫婦の絆」を感じていた。そして、できないことや変わったことを「しょうがない」と現状を受け止め、他にできることや楽しむことを見つければ良いと気持ちを整理していた。

#### ① 「安心した生活」

大腸癌または膀胱癌と診断され、ストーマ造設以外にも治療の選択肢はあった。しかし、家族は再発を恐れながら生きていくよりも、ストーマを造っても再発を恐れずに配偶者とともに生きていくことを望んでいた。

「普段どおりなんとか生活できて。覚悟決めてれば怖くないって感じですよ。再発を恐れてびくびくしながら生きていくよりも、もうちゃんと取っちゃって。」

#### ② 「何もできない自分」

自分は何もできず、ただ見守り、心配するだけしかできないもどかしさも感じていた。しかし、ストーマ保有者本人の様子を見て家族自身も救われていた。

「一番やっぱり気になったのが、あの、そういうふうになって落ちこんじゃうっていうか。それがちょっと一番心配だったんですけども、あの、本人が一番積極思考だったの。」

### ③ 「見てみぬふり」

ほとんどのストーマ保有者が自分自身でストーマケアをしていた。ストーマケアや臭い、音など家族は見てみぬ振りをし、ストーマ保有者に気遣わせないようにしていた。そして、お互いに気持ちよく生活していけるように努めていた。

「(臭いのことは) なんか本人も気にしているけれど、気にしているのは本人だっと思う。でもこっちはもうね、そういうものは気にしちゃいけない、子供に言ったぐらいですから、そういうことは一切無視です。音だけの時でも本人は気を使ってごめんなさい、ごめんなさいって言っていましたが、こっちはさも気にしていないように、聞こえないみたいな、そのぐらいだね。」

### ④ 「強くなった夫婦の絆」

ストーマを造設した当初は、ストーマケアが確立されておらず、苦勞している様子を見ることしかできなかった。しかし、ストーマ保有者が自分自身のストーマケアを獲得し、家族自身もストーマをその人の一部とし、関わることができた。また、ともにストーマケアをすることでスキンシップにもなり、夫婦の絆が強くなったと感じていた。

「私のものっていう感じもしちゃうぐらい、やっぱりそれだけこのところこうなってるからちょっと見てくれとか、いまぽつぽつ出てるんだけどどうだとか、一緒にやっぱり心配する、しますよね。」

### ⑤ 「しょうがない」

ストーマを保有したことで、変更しなければならぬことはあったとしても、諦めたわけではない。あることが駄目でも、他にも色々あり、駄目なことばかりをみて悔やむよりも、できることを見つけて楽しめるように家族も目を向けていた。

「だからね、あの、例えば果物なら何種類もあってね、リンゴ食べちゃいけないとかなんか言われても、でも他にミカンもあるしね、ブドウもあるし、他にいっぱい楽しいものがあるから。そっちで楽しめばいいじゃないって。」

### (4) 折り合いとは

手術しなければ「死」という状況の中、「生きること」つまりストーマを造設することになったストーマ保有者とその家族は「しょうがない」という言葉を繰り返し言った。ストーマを保有しても活躍している見本となる人の存在を知り、ストーマを保有したことでの嫌悪感は軽減し、メリットを見出そうとしていた。しかし、ストーマ保有者とその家族は、戸惑いは抱えており、ストーマ保有者自身で新たな排泄手段を身に付け、ストーマケアを「当たり前」のことにしていった。そのプロセスの中で、ストーマを保有したことを「しょうがない」と捉え、ストーマを保有したことに折り合いをつけていた。

ストーマ保有者の家族は、ストーマ保有者が「臭いと格闘」しているのを「何もできない自分」と向き合いながら、家族への気遣いとして「見てみぬふり」をすることで、ストーマ保有したことを家族は気にしていないと伝えようとしていた。それをストーマ保有者も感じ「強くなった夫婦の絆」を感じるようになっていった。また、逆にとともに「臭いと格闘」することで夫婦の絆が強くなったと実感し、折り合いをつけていた。

ストーマ保有者とその家族は相互に作用しながら、折り合いをつけていた。つまり、「折り合い」とは、対人関係の中で、その人が最も大切にしている信念を守るために他に手段がなかったと思えることで、諦めではない、現実を受け止め、気持ちを整理し、適応しようとしている状態といえる。そして、ストーマ保有者とその家族は、適応をしていくプロセスの中で「受容」に向かっていた。

### (5) 今後の課題

本研究は、データ収集途中であり、現時点での分析は暫定的なものである。今後、データ収集を完結させ、さらに分析を洗練させ、「折り合い」について明らかにしていく。

### 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[学会発表] (計1件)

- ①小笠原法子、ストーマ保有者の他者との関わりと心理的適応、第4回日本慢性看護学会学術集会、2010.6.26、かでる2・7(北海道立道民活動センター)札幌市

6. 研究組織

(1) 研究代表者

小笠原 法子 (OGASAWARA NORIKO)  
東邦大学・看護学部・助教  
研究者番号：30589049

(2) 研究分担者 なし

(3) 連携研究者 なし