変形性股関節症の中・高年女性における治療方針決定プロセスに作用する諸要因の分析

－修正版グラウンデッドセオリーアプローチによる当事者面接調査より－

○　田仲北野田病院　看護部　地域連携課　三輪　裕美子（8166）

山中　京子（大阪府立大学地域保健学域教育福祉学類・4129）

キーワード：変形性股関節症・治療方針決定プロセス・中高年女性

１．研 究 目 的

変形性股関節症は、非致死的であるが、長期にわたる進行性の慢性疾患で、ＡＤＬ、ＱＯＬが著しく低下し、また本邦においてはおそらく１：９以上の比率で女性に頻発するという特徴を持つ。これらの特徴により日常的な仕事や家事あるいはライフステージ上の様々な課題（妊娠、出産、子育て、介護など）が影響を受けるが、また一方で日常的な仕事や家事あるいはライフステージ上の課題が当事者の「病い」の経験にも影響を与えていく。現在までのこの疾患に対する一般あるいは医療現場における認識は整形外科疾患としての身体機能の問題あるいはそれに対する治療の範囲に限られていたといって過言ではない。本研究は、本疾患をその患者が経験している生活者の視点で捉えなおし、当事者にとっての疾患の進行およびそれに伴って起こる治療方針決定プロセスを明らかにし、そのプロセスでの周囲からの支援の可能性を検討することがを目的として実施された。

２．研究の視点および方法

本研究の視点は、整形外科疾患として捉えられてきた本疾患を生活者の視点で捉えなおし、疾患の治療方針決定プロセスとそこにおける支援の可能性を検討することである。本研究では、治療方針として手術を選択した中高年の女性を対象に半構造化インタビューを行い､そのデータを修正版グラウンデッド･セオリーアプローチを用いて質的に分析する。

３．倫理的配慮

調査協力者には、事前に調査について口頭および文書にて十分に説明を行い、調査協力への同意を得た。個人情報はすべて匿名化し、調査結果の公表過程において個人が特定されることがないように配慮した。なお、本研究は大阪府立大学人間社会学研究科において研究倫理審査を受け、承認を得て実施した。

４．研 究 結 果

分析の結果､5 個のカテゴリーと 26 個の概念を抽出した。以下カテゴリーには〈　　〉、概念には【　　】の記号を付し、それらの関連をストーリーラインとして示す。

対象者は【痛みとの対面】から始まる〈痛みの深化〉を一つの軸として病気の進行を認識している。その〈痛みの深化〉は直線的に進むのではなく､【行動を妨げる痛み】と【コントロールする痛み】の 2 相を行き来しながら【波のある痛み】として徐々に進行し､【悪化する体】を経て【限界を押し広げる手前でのたちどまり】に至る。その間に対象者は様々な形で〈自分の客観視〉をする機会を得て、病気、歩容、体の変形などを否応なく受け止

めていく。

しかし、【限界を押し広げる手前でのたちどまり】にある対象者が手術を含む新しい治療方針を選択肢として検討するためには、〈医療によるサポート〉の中の【情報共有の不成立】、【医師が提示する限られた選択肢】、【医師との信頼関係不成立】といった要因や、【優先されない股関節の問題】、【手術の恐怖】を要因とする〈現状維持のスパイラル〉へと進まずに、【認識の転換】へと対象者が進むことが必要となる。この【認識の転換】が起こらない場合に対象者は〈現状維持のスパイラル〉へと進み、【我慢の限界の押し広げ】を選択し、再び〈痛みの深化〉へと戻ると考えられる。

対象者が【認識の転換】に至るためには、対象者が【限界を押し広げる手前でのたちどまり】にあって選択肢を検討する時点において、〈医療によるサポート〉、〈周囲によるサポート〉、【手術経験者との出会い】による後押しを受けることが必要だと考えられる。対象者は既存の認識に基づくこれまで選択してきた「耐える」という自らの治療方針の限界を目の前にして閉塞感を感じるが、その時に新しい認識が周囲からの後押しで提示されることで【認識の転換】がおこり、新しい認識に基づく新しい選択肢、つまり手術を含む新しい治療方針の選択肢を手に入れることが可能となる。

5. 考 察

本研究の分析結果から支援に関する考察を以下に述べる。まず、現状維持へと対象者をいざなうケア役割の存在である。対象者は波のある痛みをコントロールしながら日常を送るが、低下した ADL でも日常生活が補えるように行動範囲を縮小するようになると、対象者の社会的活動、自己イメージの縮小そして QOL の低下を招くと考えられる。家族のためにケア役割を遂行しようとする対象者はそのために自分の痛みやつらさをはきだす事ができなくなり、結果としては、周囲からのサポートが得られにくくなると考えられる。

次に、未知の選択肢を手にする許しである。周囲や専門職が〈現状維持のスパイラル〉以外の選択肢をしめすことで【認識の転換】へと繋がるが、未知の選択肢を選択する事は、対象者が一身に担ってきたケア役割を一時あるいは一部誰かに委譲することでもある。対象者にとって、それは回避すべき事態であり、ケア役割の委譲をあえて選ぶためには、【医師からの手術という選択肢の提示】という専門職による介入か、【家族による手術の勧め】による家族からの許しが必要となる。

最後に専門職による足止めと後押しがある。〈医療によるサポート〉の中に〈現状維持のスパイラル〉へと作用するサポートと【認識の転換】へと作用するサポートがあるが、両者の違いは【痛みを受け止めてもらえる医師―患者関係】が成立していたかどうかという点にあると考えられる。その上で、対象者のための情報提供は対象者が受け止められる形で行う事で専門職による情報提供は成立する。