研究論文

在宅高齢者の症状に対する思い

ー症状を訴え続けていた１事例の検討ー

高岡　哲子・矢野　麗子・榊原　千佐子

(2011年12月21日受稿)

抄録：　本研究の目的は、在宅高齢者の１事例がもった症状に対する思いから、症状を訴え続けた意味を明らかにし、看護的示唆を得ることである。協力者は80歳代の女性で、うつ病や認知症の既往はなかった。データ収集は非構造化面接法で、データ分析は質的記述的方法を用いて行った。この結果、本事例の症状に対する思いから、《自分のことがわかってもらえないいらだち》《自分のことがわかってもらえる安心感》《症状が改善しづらい》《人に頼らず生活したい》《症状が悪化し、人に迷惑をかけるのではないかという恐怖》《老人同士のつながりがある安心感》の６つのテーマ群が抽出された。このことから本事例にとっての症状は、人に頼らず生活できるかどうかの指標となることを意味していた。また、本事例が症状を訴え続けた意味は、わかってもらえる安心感を持つこと、そして症状が増悪し人に迷惑をかけることを予防しようとする対処行動であることが示唆された。よって、看護師は高齢者が訴える症状の意味を理解し、高齢者の希望がかなえられるように援助する必要がある。

Ⅰ．緒　言

高齢者の有訴率は約5割で、通所率は約6割であると報告されている[1)]。このことから、高齢者の2人に1人は、何らかの症状を有していること、通院していることがわかる。また、高齢者がもっている症状や経過が非典型的であること[2)]、回復力が低下していること[2)] などの理由により、症状は軽快することはあっても消失することは難しい。つまり、高齢者は症状とつきあいながら生活することを余儀なくされている。

このような特徴は、高齢者同士であれば理解しあえるが、他の発達段階の者には理解してもらえず、症状そのものの苦痛の他に、高齢者は理解してもらえないことでの苦悩をも経験することになる。この苦悩する経験が高齢者を孤立させ、症状を強めてしまうことは容易に想像できる。高齢者の症状に関する文献を概観すると、症状の原因や対処法などの研究は行われていたが、高齢者自身が症状を有することを主観的に捉えようとした研究はみあたらなかった。高齢者の症状を主観的に捉えることは、症状をもつ高齢者理解が深まり、苦悩を軽減する看護援助につながるものと考えた。

Ⅱ．研究目的

本研究の目的は、家族に症状を訴え続けていた在宅高齢者の1事例がもった、症状に対する思いから症状を訴え続けた意味を質的に明らかにし、看護的示唆を得ることである。

Ⅲ．方　法

1．研究協力者

本事例は、同居している長男夫婦宅から長期間、長女宅で過ごされていた在宅高齢者で、認知症やうつ病の確定診断を受けていない1事例であっ

北海道文教大学人間科学部看護学科

た。

2. データ収集方法

1）データ収集期間

200X年2月から半年間であった。

2）面接によるデータ収集

データ収集は非構造化面接法で、面接のはじまりは『症状について自分の思っていること、考えていることを、なんでもいいのでお話しください』とし、本人の了承を得て録音させてもらった。

2）質問紙によるデータ収集

質問紙では、家族構成、受診歴などの症状に関連する事柄など基本属性を収集した。使用したスケールは、Geriatric Depression Scale[3]（以下GDS）と改訂長谷川式簡易知能評価スケール[4]（以下HDS-R）であった。

3. データ分析

以下の手順で行った。

1）面接を逐語録にした。

2）逐語録を精読した。

3）病気や症状に関する語りを重要な陳述として抽出した。

4）類似した意味はテーマ、テーマ群として分類した。

5）分析結果は、本人に確認してもらった。

6）研究のどの段階においても老年看護学の研究者2名以上で検討した。

4. 倫理的配慮

1）同意

協力者に直接会い、研究の主旨、方法、倫理的配慮を書面と口頭とで説明し、書面にて同意を得た。また、面接が数回にわたるため毎回、面接開始時に同意を得た。

2）匿名性と守秘性

収集したデータは、今回の研究テーマ以外には使用しないこと、個人がわからないように名前を伏せたり表現を工夫し、協力者のプライバシーを守ることを説明した。また、研究終了後はすべてのデータを消去することも合わせて説明した。

3）身体的・心理的侵襲への配慮

面接時間は、疲労に配慮して協力者と検討して決定した。気分に影響を与えることが考えられるため、協力者の言動の変化に注意し、面接以外でも気になることがあった場合は、研究者に連絡がもらえるように家族の協力を得た。

Ⅳ. 結　果

1. 事例紹介

1）事例の概要と現病歴

本事例の概要は表1に示す。

本事例は80歳代後半の女性で、子どもは3人もうけていた。数年前に夫と死別してからは主に、長男夫婦と暮らしていたが、年に数回、長女や次女宅に1から2ヶ月間滞在していた。既往歴は、婦人科系疾患と肺炎で、現在は完治している。現病歴は、70歳代後半に高血圧症と狭心症の診断をうけ、内服治療を継続していた。この内服薬について本事例は、『自分の調子がいいのは、この薬のおかげで薬を飲まなければ死んでしまう』と認識していた。

本事例のかかりつけ医は、地元医2名で、1名は1回／月通院し内服薬を処方してもらっている総合病院の医師（以下A医師とする）、もう1名は3から6回／週、通院している家から数分の場所にあるクリニックの医師（以下B医師とする）であった。どちらも通院歴は約十数年であった。先に述べたように、本事例は長女宅や次女宅に長期滞在することがあった。この際、内服薬は長男の妻が病院から受け取り郵送にて本人へ届けていた。しかし、本人も高齢であり、地元を長期間離れる際、地元のかかりつけ医だけでは不安であると考えた。このため、長女宅に滞在している時のみ、近所にある循環器内科を専門とするクリニック医師（以下C医師とする）をかかりつけ医に追加した。C医師は本事例が服用している内服薬が多いことを指摘し、適切な薬剤のみを処方すると説明した。そして今まで10種類近く処方されていた内服薬を、3種類程度に減量した。C医師が処方した内服薬を服用してから数週間後、C医師

より本事例と長女に対して、むくみが改善され大きめだった心臓も小さくなって軽快してきていると説明された。本事例も身体のむくみが取れて体重が減少し、呼吸することが楽になったことは自覚していた。しかし本事例はC医師の治療方針に納得がいかず、内科専門クリニックの内科医師（以下D医師）へかかりつけ医を変更した。D医師は、本人の希望を優先してA医師と同様の内服薬を処方してくれた。本事例は、長女宅に5カ月間滞在後、次女宅へ移動したが、ここではA医師が処方した内服薬を服用していた。

長女宅での1日は、起床後3食摂取する以外は、時々、買い物や通院、家の周辺の散歩を行う以外、自室でテレビ観賞をして過ごされていた。

HDS-Rは28点で、GDSは10点であった。

表1　事例概要

年齢	80歳代後半
性別	女性
家族	夫と死別し、長男夫婦と同居 長女と次女は離れた地域で暮らしている
既往歴	婦人科系疾患：完治 肺炎：完治
現病歴	高血圧：内服治療中 狭心症：内服治療中
HDS-R	28点
GDS	10点

2) 面接の概要

面接の時期は表2に示す。

面接は、本事例が長女宅に滞在してから4カ月経過してから行った。本事例への面接は、合計4回行った。1回目は長女宅に滞在してから4カ月目で75分間行った。2回目は、同じく長女宅に滞在してから4カ月でC医師とのずれを強く感じたことで本事例から希望されて75分間行った。3回目は滞在5カ月で、C医師からD医師へかかりつけ医を変更したときに67分間行った。4回目は、滞在5カ月で長男宅への帰宅が決定したときに75分間行った。データの分析結果を確認してもらったのは、長女宅から帰宅して2カ月目であった。この時点で本事例は次女宅に滞在していた。

3) 本事例が持っていた死生観

本事例は、長女夫婦や筆者に対して『いつ死んでもかまわない』と話されていた。また、最期の時の迎え方に対して、『ぽっくりと、人の世話にならないで死ねるのが幸せ』と考えていた。この理由は老人施設に入所した知人を見舞った際、食事介助をしてもらえていない姿を見た経験や、長期間寝たきりの高齢者を看病していた嫁が、日々やつれていく姿を見た経験など、介護に対するマイナスイメージによって語られていた。

4) 本事例が訴えていた症状

本事例が訴えていた症状は表2に示す。

本事例が訴え続けていた主な症状は、『足がつる』『咳嗽』『脱力感』『腹部膨満』『下痢』『腰痛』『口渇』『冷感』『頭痛』『味覚異常』など多岐にわたっていた。これらの症状は、長女夫婦に対して日に何度も訴えられていた。症状を頻繁に訴えるようになったのは、長女宅に滞在して1ヶ月以上

表2　面接の概要と訴えていた主な症状

回数	時期	出来事	時間	主な症状と出現時期									
				足がつる	咳嗽	脱力感	腹部膨満	下痢	腰痛	口渇	冷感	頭痛	味覚異常
1回	長女宅滞在4カ月		75分	○	○	○	○	○	○	○	○		
2回	1回目から2週間後	循内医師とのずれ	75分			○		○					
3回	2回目から3週間後	内科医へ変更	67分							○			
4回	3回目から1週間後	帰宅決定時	75分			○	○	○		○		○	○

たってからであった。面接では1回目，2回目，4回目に症状を多く訴えられていたが、D医師を受診した時点の面接3回目では、口渇のみの訴えであった。これまでも症状を訴えることはあったが、『年のせいだからすぐには良くならない』と話され、頻回に症状を訴えることはなかった。

2. 本事例の病気と症状に対する思い

本事例の語りを分析した結果、得られた症状に対する思いは表3に示す。この結果から6つの《テーマ群》が抽出された。以下にテーマ群を《　》テーマを〈　〉、そして本事例の語りを『　』で示す。

《自分のことがわかってもらえないいらだち》は、〈つらい症状をわかってもらえない孤独〉〈医師への不信感〉〈医師が自分の体を知ろうとしないことに対する憤り〉〈周囲の者が気持ちをわかってくれない憤り〉〈周囲との意見の違いに折り合いをつける〉によってみいだされていた。このうち、〈つらい症状をわかってもらえない孤独〉は、『(背中が寒い原因は）自律神経だから（と言われた)。自律神経って聞いたことあった。聞いたことあったけど自分が実際なってないから、それだから（人の話だけでは）わからなかった。』の語りによってみいだされた。

〈医師への不信感〉は『(C医師に背中が寒いと申し出たところ)、なんか動きなさいって（言われた)。少しでも歩くとね、辛いのがとれていくよ。(でも)外はすべるし危ない。車来るって。』によってみいだされた。

〈周囲の者が気持ちをわかってくれない憤り〉は『私ね、C医師が何か薬くれたけど、量が少しだったから（効果がなかった)、これがA医師みたいに薬出してくれたらこんなに長引かなかったなあと自分で思う。だけどそういう風に言うと(家族が）怒るわけ。先生の悪口だっていうの。』の語りによりみいだされた。

《自分のことがわかってもらえる安心感》は、〈医師には自分のことをわかってもらいたい〉〈医師への信頼〉〈自分にあう医師に出会えた喜び〉によってみいだされていた。

〈医師への信頼〉は、『もうB先生が体を知り尽くしてるから…それで、B先生、冬になってまた気管支で咳が出るようになると薬を調整してくれて、この咳止め入れるかとか、痰切りだから入れるからって（言ってくれる)。』の語りによってみいだされた。

《症状が改善しづらい》は、〈症状の改善が遅いのは加齢のせい〉〈下痢症状が出現することへの恐怖〉〈今までの経験と違うことへの戸惑い〉〈民間療法への信頼〉〈自分なりの解釈〉によってみいだされていた。

〈症状の改善が遅いのは加齢のせい〉は、症状に対して、『自分はあきらめている』と話され『この頃、周囲の友人も『私も腰が痛いのよ』って。年をとると（昔）無理していた人が今、(症状が)出てくるんだねって話している』の語りによってみいだされた。

〈民間療法への信頼〉は、『(足の）小指と中指と人差し指、(紐を巻くと）今、(足の）しびれたのがやっぱりない。足のしびれがとれたって自分で思っている』の語りによってみいだされた。

《人に頼らず生活したい》は、〈健康であることへの興味〉〈症状が改善するための努力〉〈自律した生活を送るための努力〉〈元々元気であった自分の記憶〉〈自律した生活ができなくなることへの恐怖〉〈自分には気力があると思う気持ちの強さ〉〈人間らしく扱われないことへの恐怖〉によって見いだされていた。

〈健康であることへの興味〉は、『もうね、何かっていうと家庭の医学、あれを引っ張り出して（読む)。昔と今の先生のとは（言うことが）違うけど、ある程度、病気のこれから先のどういう経過をたどってきたかとか、どういう風になるんだってことぐらいわかるからね。それでたまあに（家庭の医学）を広げてみるんだよね。』の語りによってみいだされた。

〈自律した生活ができなくなることへの恐怖〉は『もう本当に足腰さえ悪くなかったらね。それ

だから、杖もつかないで歩いているおばあさんを見ると、うらやましいね。あのおばあさん幸せだな。まあそれでも私は車を引っ張ってでも歩けるんだから、まだ幸せだと思ってる。これがいよいよ歩けなくなったらどうなるんだろうと思う。自分でやっぱり考える。』の語りによってみいだされた。

《症状が悪化し、人に迷惑をかけるのではないかという恐怖》は、〈薬なしでは生きられない〉〈長患いをしたくないと思う〉〈薬効が同じだといわれても名前や形がちがう薬を飲むことへの抵抗〉〈自分の死について考える〉〈長生きする意味を考える〉〈人に迷惑をかけたくない〉〈人の力を借りて生きることの自覚〉によってみいだされていた。〈薬なしでは生きられない〉は、『(咳が出ても入院しなくてすんでいることに対して）それで、うちの嫁さんも、ばあちゃんはね、気管支だとか肺だとか、心臓もいかれているんだから、(薬を）もらって飲んでおいたほうがいいねって言って、それで先生が出してくれた薬を月1回でももらって、(調子が）悪い時は来なさいって（A医師が）言ってくれるから、その薬をずっと飲んでいたのね。もう、今ね、4から5年も薬出してもらって飲んでいる（自分以外の）年寄りがほとんどなの』の語りによってみいだされた。

〈自分の死について考える〉は、『昨日、(娘が）コートを一つ買って（いたから私が)、いつ着るのさって聞いたら、来年（着るっ）て言ったら、来年は来年のをまた買えばいいんだから、今から来年のコートを買わないでもいいって言ってんだけど。来年生きていられるかいられないかわからないんだから、まあそうだよね。来年になってから買ったっていいじゃないって言って笑ったけどね。』の語りによってみいだされた。

〈長患いしたくない〉は、『どっちにしてもね、脳梗塞が一番嫌いなの。それがね、みんな年寄りだからお見舞いに行ったりなんかすると見てくるんだ。あんた、看護師さんだか知らないけど、若いあんちゃんがね、(知人の）おむつ替えるの見てきたと。ああいうの（排泄）だけは世話になって死にたくないって。心筋梗塞みたいにね、ころっと逝っちゃったほうがいいよねって』の語りによってみいだされた。

〈人に迷惑をかけたくない〉は、『(高齢者は）あんまり長生きしたがらないよ。とにかくね、病院に入って孫みたいな人にね、オムツを替えてもらった何だって言うんだったら、死んだ方がいいってやっぱりみんな言うよね。ころって死ぬのは幸せだ、幸せだってね。ころっと朝起きたら死んでたって言うの（事例）があるとするとね、年寄りの合言葉みたいにしあわせでいいね、そんな早く死ねてって言うもん。家（家族）の者を煩わせないでね、幸せだってやっぱり言うよ。』の語りによってみいだされた。

〈人の力を借りて生きることの自覚〉は、『なかなかこれで、一人で生きているおばあさんもやっぱりゆるく（楽では）ないからね。やっぱり我慢、我慢って言うのはしないって言うの。もう悪くなったら診療所行くなり、病院に行くなりね。自分で歩けるから行けるっていうの。歩けなかったらいけないってやっぱりいう。』の語りによってみいだされた。

《老人同士のつながりがある安心感》は〈地元には励まし合う知人がいる〉〈自分だけが辛いのではないという安心感〉〈友人に話すことは自分の気持ちを整理する〉によってみいだされていた。

〈地元には励ましあう知人がいる〉は、『自分を治そうとする力は年に関係ないと思う。それでね、やっぱりお互いに年寄りが年とって（励まし合い）元気出す。みんなお互い様でみんな元気出さなきゃダメでしょうって、お互いみんなでね、そういう風にいいやっこするの。』の語りによってみいだされた。

〈自分だけが辛いのではないという安心感〉は、『(市販薬を服用すると）楽になるんだかならないんだか、はっきりは分からないけれど、今の年寄りはみんな、こんな玉（市販薬）をね（服用している)。通院先の病院でも年寄り同士が（自分が

もらった内服薬を）見せあっていたけれども、（この光景は）どこの年寄りも同じだなあと思った』の語りによってみいだされた。

表3　病気や症状に対する思い

テーマ群	テーマ
自分のことがわかってもらえないいらだち	つらい症状をわかってもらえない孤独
	医師への不信感
	医師が自分の体を知ろうとしないことに対する憤り
	周囲の者が気持ちをわかってくれない憤り
	周囲との意見の違いに折り合いをつける
自分のことがわかってもらえる安心感	医師には自分のことをわかってもらいたい
	医師への信頼
	自分にあう医師に出会えた喜び
症状が改善しづらい	症状の改善が遅いのは加齢のせい
	下痢症状が出現することへの恐怖
	今までの経験と違うことへの戸惑い
	民間療法への信頼
	自分なりの解釈
人に頼らず生活したい	健康であることへの興味
	症状が改善するための努力
	自律した生活を送るための努力
	元々元気であった自分の記憶
	自律した生活ができなくなることへの恐怖
	自分には気力があると思う気持ちの強さ
	人間らしく扱われないことへの恐怖
症状が悪化し、人に迷惑をかけるのではないかという恐怖	薬なしでは生きられない
	長患いをしたくない
	薬効が同じだといわれても名前や形が違う薬を飲むことへの抵抗
	自分の死について考える
	長生きする意味を考える
	人に迷惑をかけたくない
	人の力を借りて生きる事の自覚
老人同士のつながりがある安心感	地元には励ましあう知人がいる
	自分だけがつらいのではないという安心感
	友人に話すことは自分の気持ちを整理する

Ⅴ．考　察

1．本事例がもっていた症状に対する思い

本事例が、長期にわたり受診と内服薬の服用を継続していたことから、長男宅で過ごされていた時にも症状を有していたことが予測できる。また、本事例は面接1回目から「脱力感」や「下痢」など、多くの症状を訴えていた。面接2回目と3回目に訴えていた症状は少なかったが、面接4回目は、訴えていた症状に違いがあっても1回目同様、多くの症状を訴えていた。このことから考えて、面接期間中はもとより、長期にわたり多くの症状を持ち続けていたことがわかる。それにも関わらず、本事例は症状を訴えたり、訴えなかったりと表面化される症状には違いがあった。

本事例の《症状が改善しづらい》の〈症状の改善が遅いのは加齢のせい〉からもわかるように、回復が遅い理由を老化の自然なこととして捉えていたことがうかがえる。しかしながら本事例は〈自分なりの解釈〉をしたり、〈民間療法への信頼〉をよせながら、症状緩和を目指していたこともわかる。つまり本事例は改善しづらいことを認識しながらも自分なりに努力していたものと推測する。

本事例は、症状について《自分のことがわかってもらえないいらだち》と《自分のことがわかってもらえる安心感》を持っていた。つまり、わかってもらえなければいらだち、わかってもらえれば安心するという両極の感情を経験していたことがわかる。また、《老人同士のつながりがある安心感》が語られていたことからも、老人同士でわかりあうことが安心感につながっていることもわかっ

た。このように、本事例は、症状の辛さをわかってもらえるかどうか、また同様に老人同士のかかわりによって、感情に変化をきたしていたことがわかる。

《症状が悪化し、人に迷惑をかけるのではないかという恐怖》からもわかるように、本事例は症状を、人に迷惑をかけることになるかならないかのバロメーターにしていたことがわかる。これは本事例がもっていた死生観にある「人の世話にならないで…」や症状に対する思いでも語られていた《人に頼らず生活したい》を裏づける考え方であり、本人にとってはとても重要である。このため、本事例は症状の変化に対して敏感であったものと考える。

このことから、本事例にとっての症状は、人に頼らず生活できるかどうかの指標となることを意味していた。

2. 他者にわかってもらいたい症状

本事例は《症状が悪化し、人に迷惑をかけるのではないかという恐怖》に含まれていた〈人に迷惑をかけたくない〉を大切にしながら、《人に頼らず生活したい》に含まれていた〈症状が改善する努力〉や〈自律した生活を送るための努力〉を続けていた。特に内服薬に対しては《症状が悪化し、人に迷惑をかけるのではないかという恐怖》に含まれていた〈薬効が同じだといわれても名前や形がちがう薬を飲むことへの抵抗〉のように、A医師が処方する内服薬に対して絶大なる信頼を寄せていたことで、どんなに症状が良くなったと説明されたとしても、C医師への不信感は《自分のことがわかってもらえないいらだち》へとつながっていたものと考える。

このような思いにとらわれた背景には、先に述べたように《症状が改善しづらい》ことを自覚しながらも自分自身で症状を軽減するための努力をしているにも関わらず、C医師により内服薬を勝手に変えられたことで、自らの努力が無駄になってしまうかもしれない。つまり、自分の意思とは関係なく、させられた感情が強く出現したことがうかがえる。C医師の処方は、心胸比が正常に近づいたこと、全身浮腫が改善したこと、そして何よりも、自覚的に呼吸が楽になったことから考えても、適切であったと判断できる。しかし、本事例は、今までの内服によって生かされているという思いを強くしており、この思いに対する配慮が必要であった。つまり内服薬を変更するには、本事例が納得するような説明が必要であったと考える。この説明が不十分だったことから、本事例は《自分のことがわかってもらえないいらだち》を強くしたものと考える。このため、《自分のことがわかってもらえる安心感》につなげるためにも、症状を訴え続けていたことがわかる。また、わかってもらえないのが医師だけではなく、家族もであった。地元であれば、同様の症状を経験している《老人同士のつながりがある安心感》がもて、医師や家族にわかってもらえなかったとしても、安心感を持つことができた。しかし、1日の大半を自室で生活されていた本事例にとって、新たな人間関係を築ける環境にはなく、人に迷惑をかけてしまうという思いを強くしたことがうかがえる。以上のことから本事例は、《自分のことがわかってもらえないいらだち》を《自分のことがわかってもらえる安心感》へ変化させるべく症状を訴え続けていたものと考える。

3. 症状を訴え続ける意味

本事例が症状を訴え続けたのは、わかってもらえる安心感を持つこと、そして症状が増悪し人に迷惑をかけることを予防しようとする対処行動を意味していることがわかった。上野[5]は「注目されるのは、人に病気であると思わせるのは病名以上に症状の感じであること、また、病気や病気の生活は終始その人にとって否定的な意味を持つとみなされていることである」と述べている。つまり本事例の場合も、症状を強く感じることが病状悪化につながり、《症状が悪化し、人に迷惑をかけるのではないかという恐怖》の〈長患いしたくない〉や〈人に迷惑をかけたくない〉と言う希望を揺るがすことにつながったものと考える。

4. 看護的示唆

本研究の結果から、本事例は症状が改善しづらいことを認識しながらも自分なりに、症状改善を目指し努力を続けていることがわかった。さらに、症状を訴えることは症状の有無や程度を表現しているだけではなく、自分のことをわかってもらおうとする対処行動であることもわかった。このように症状には症状そのものの意味の他にも個人的な意味があることを理解して援助する必要がある。

「人の世話にならずに生活したい」や「ぽっくり死にたい」などの希望は本事例だけが有する希望ではなく、多くの高齢者がもっている希望であることは容易に想像できる。また本事例のように自らの身体に興味を持ち対処している高齢者も多いであろう。本事例のように、多くの内服薬が処方されていたことは、あまりほめられることではない。このため適切な内服薬が処方されたこともうなずける。しかし、このような場合は、高齢者が内服薬などの治療に対してどのような意味づけを行っているのかを確認し、納得を得てから治療方針の変更をする必要がある。この際、看護師は、高齢者の納得が得られたかどうかの確認を行うとともに、理解が深まるように援助する必要がある。

健康に向かわない、間違った認識を持っていた場合、本人の努力を認めながらも良い方向に修正できるように関わることが看護師の役割であると考える。

Ⅵ. 結　語

本事例の症状に対する思いの語りから、6つのテーマ群が抽出された。このテーマ群から、本事例は症状が改善しづらいながらも自分なりに努力していたことが推測できた。また、本事例にとっての症状は、《人に頼らず生活したい》の指標となっていることを意味していたことが明らかとなった。また、本事例が症状を訴え続けた意味は、わかってもらえる安心感を持つこと、そして症状が増悪し人に迷惑をかけることを予防しようとする対処行動であることが示唆された。よって、このような事例に対して看護師は高齢者自身が、症状を改善するために努力していることを認めた上で必要な援助を行う必要がある。また、高齢者自身が終焉に向かう希望が最後までかなえられるように配慮する必要があることが示唆された。

文　献

1) 厚生統計協会：厚生の指標、57（9）、国民衛生の動向．東京，厚生統計協会，2010.

2) 中島紀恵子他（編）：系統看護学講座（20）老年看護学．東京，医学書院，2009.

3) Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey M, Leirer VO：Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report．J.Psychiatr.Res. 17（1）：37-49，1982.

4) 加藤伸司，下垣光，小野寺篤志他：改訂長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）の作成　老年精神医学雑誌2（11）：1339-1347，1991.

5) Berg JH van den：The Psychology of the Sickbed. 早坂泰次郎，上野矗訳：病床の心理学「病床の心理学」に寄せて－病気の人間的意味を求めて．98-128，東京，現代社，2002.

Thoughts on the Symptoms Experienced by the “At-home Elderly”

－A study on one patient who continued to complain about the symptoms－

TAKAOKA Tetsuko, YANO Reiko and SAKAKIBARA Chisako

Abstract: The objective of this study is to describe the thoughts an at-home elderly felt about her symptoms qualitatively, and obtain suggestions to help in nursing. The person under study is a woman in her 80’s. Data were collected through an unstructured interview and the data were analyzed by a qualitative descriptive method. As a result, six theme categories concerning how the person under study felt about her symptoms were obtained: “frustration that no one can understand her feeling,” “a sense of ease which comes from the thought that someone can understand her feeling,” “the fact that the symptoms have not been easily alleviated,” “the desire to live independently,” “fear about the thought that her condition will worsen and trouble others,” and “a sense of ease feeling she has a good relationship with other elderly people.” Thus, the symptoms in this study work as an indicator that shows whether or not the patient can live independently. Also, it was suggested that the behavior of the patient’s complaining about her symptoms can be a coping behavior in order to gain a sense of ease by having someone know how she feels and to prevent her from troubling others when her symptoms worsen.