

原著：秋田大学保健学専攻紀要20(2)：21 - 33, 2012

筋萎縮性側索硬化症療養者と介護者の苦悩と看護支援 ～ 侵襲的人工呼吸器を装着した 1 事例の検討より～

三 浦 美穂子* 浅 沼 義 博**

要 旨

在宅人工呼吸療法へ移行した筋萎縮性側索硬化症 (amyotrophic lateral sclerosis ; ALS) 療養者と主介護者の苦悩と対処法を明らかにすること、さらに苦悩の中で生きる主介護者にみられた健康要因をアントノフスキーのストレス対応能力概念 SOC (Sense of Coherence : 首尾一貫感覚) を構成する 3 つの要素 (把握可能感, 処理可能感, 有意味感) の視点より検討し看護支援についての示唆を得ることを目的とした。

ALS 療養者の苦悩には、在宅で人工呼吸療法を続けることの不安、目で表現していることをしっかり受け止めてくれない他者の存在と自分の存在価値への疑問、そして主介護者に対しては介護の負担をかけてしまう苦しみがあった。従って、在宅で人工呼吸療法を安心して続けられるための技術的支援、療養者が家族や医療者から必要とされ存在価値を感じられるような看護支援、介護者を支える看護支援が重要である。

介護者の苦悩の中で最も強いものは延命選択への揺らぎであり、療養者が生きる気力を失うことであった。対処行動としては、情報を識別しながら状況を理解し、現状を受け止め諦めて他者の協力を得ていた。そして、この行動を支えているものは、意味のある挑戦的な働きかけをし、目標を持って生きるという人生の態度であり、ストレス対応能力概念 SOC 中の有意味感に相当するものであった。従って、介護者に対する看護支援としては、SOC を構成する 3 つの要素のうち、有意味感を特に重視して支援することが重要と考えられた。

緒 言

筋萎縮性側索硬化症 (amyotrophic lateral sclerosis : ALS と略す) は、中高年層で好発し、運動神経が選択的に侵される進行性の神経変性疾患であり原因と治療法は解明されていない。平成20年に日本で7993名の患者が登録され年々増加している¹⁾。発病後、全身の筋萎縮と筋力低下を来し、運動、構音、嚥下、呼吸機能障害が次々に生じる。通常 2 ~ 4 年で呼吸筋の障害により死にいたる難病とされてきたが、人工呼吸療法の普及・発展に伴う適切な呼吸管理²⁾により延命できるようになった。

ALS 療養者の人工呼吸器装着の意思決定において

は、人工呼吸器を装着している ALS 療養者の訪問看護ガイドライン³⁾において、療養者自身が決定すべきであるとしている。その理由としては、大西ら⁴⁾によって得られた以下のごとき ~ の研究成果が重要と考えられる。療養者本人および家族の合意がなされないうまま人工呼吸器装着に至った場合、その後の長い介護負担から、在宅療養生活にさまざまな悪影響が生ずる。「生きる」選択を介護者が単独に行った場合に、患者の生命を自分が決めたことによる選択への迷いや悔いが介護者の心理的負担感となり、介護を継続する力が減退する。介護者と患者が話し合いのもとに呼吸器装着を決定した場合は、延命を選択した意味づけの困難さは、ほとんど語られていない。

* 秋田社会保険病院看護部

** 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻

Key Words: 筋萎縮性側索硬化症
療養者
介護者
人工呼吸器
Sense of Coherence

筆者は、平成23年10月、気管切開を伴う侵襲的人工呼吸療法 (tracheostomy invasive positive pressure ventilation : TPPV と略す) を施行した筋萎縮性側索硬化症の1事例を経験した。TPPV 導入とその後の在宅療養に携わっていくなかで、このALS療養者と介護者が希望を失いかけながらも懸命に前向きに生きている姿に接し、「このような苦悩のなかで精神が健康で前向きにいられる要因は何か」という観点からこの事例を捉え直す必要があると考えた。

これまで、WHOによるQOLとしての健康観⁵⁾を始めとして、マズローの心理面を重視した健康観⁶⁾、デュポスの適合性という概念を重視した健康観⁷⁾など様々な健康観が発表されている。アロン・アントノフスキー (Aaron Antonovsky) は、これらの様々な健康観の哲学的基盤となるような思想として健康生成論という新しい健康観を発表した^{8, 9)}。すなわち、アントノフスキーはきわめて強烈なストレッサーやトラウマに耐えて心身の健康を保持し対処に成功している一群の人々の中核に共通して存在する健康要因を見出した。これがストレス対応能力概念 SOC (Sense of Coherence : 首尾一貫感覚) であり、以下の3つの要素で構成されている。把握可能感 sense of comprehensibility : 人が内的環境および外的環境からの刺激に直面したとき、その刺激をどの程度認知的理解ができるものとして捉えているかということ、すなわち、自分の置かれている、あるいはおかれるであろう状況がある程度予測でき、または理解できるという感覚である。処理可能感 sense of manageability : 人に降りそそぐ刺激に見合う十分な資源を自分が自由に使えると感じている程度、すなわち、何とかなる、なんとかやっていけるという感覚である。有意味感 sense of meaningfulness : 人が人生を意味があると感じている程度、すなわち、ストレッサーへの対処の意義も含め、日々の営みにやり甲斐や生きる意味が感じられるということである。以上を踏まえ、本研究ではこのアントノフスキーのSOC概念の視点を中心に検討した。

研究目的

在宅人工呼吸療法へ移行したALS療養者と主介護者の苦悩と対処方法を明らかにする。そして苦悩の中で生きる主介護者にみられた健康要因を、アントノフスキーのSOC概念 (把握可能感, 処理可能感, 有意味感) の視点より検討し、看護支援についての示唆を得る。

研究方法

1. 研究デザイン

事例研究, 質的研究

2. 対象 (研究協力者の選択)

A氏 : ALS療養者, 69歳, 女性

B氏 : 主介護者でA氏の娘, 43歳

3. データ収集方法

1) ALS療養者であるA氏へは、人工呼吸器の装着前から、在宅人工呼吸療法へ移行した一年半に及ぶ参加観察とインタビューを行なった。

2) 主介護者であるB氏への半構造化面接法

平成23年7月に連続して2日間にわたりインタビューを行った。所要時間は各60分である。内容は、ALSという病気の発症から人工呼吸器装着までの経過および意思決定がどのように行われたか、人工呼吸器装着後これまで介護してきた過程でどのような苦悩を乗り越えてきたのか等を質問した。

4. データ分析方法

1) ALS療養者であるA氏については、唇センサーによりパソコンを利用する発信方法や透明文字盤を使用したまばたきによる発信方法にて一字一字確認して文字におこし、その通りに記述した。

2) 主介護者であるB氏については、半構造化面接により得られた語りを録音しその内容を逐語録に書き起こした。アントノフスキーの健康生成論の視点から、意味のある文節あるいは段落ごとに区切り、《ストレッサー》および《緊張の状態》に関する表現を抽出してコードとし、《ストレッサーと緊張の状態》として分類した。意味内容を整理してサブカテゴリーを生成し、まとまりのあるサブカテゴリーをカテゴリーへ統合した。主介護者のB氏において、人工呼吸器を装着されたA氏の発症から現在までの闘病生活ならびに介護環境をストレッサーとした。同様に、《健康要因としての思考・行動》に関する表現を抽出してコードとし、さらにサブカテゴリーとカテゴリーを導き出した。そして、《健康要因としての思考・行動》で得られたカテゴリー・サブカテゴリーを、3つのSOC下位概念 (把握可能感, 処理可能感, 有意味感) と照らし合わせ、関連を検討した。

5. 倫理的配慮

1) 研究の協力者となる個人に理解を求め同意を得る方法

研究協力者 A 氏に対して、本研究の趣旨や研究方法を文書と口頭で説明し、まばたきにより同意を得た。研究協力者 B 氏に対して、本研究の趣旨や研究方法を文書と口頭で説明し、文書で同意を得た。

2) 研究の協力者となる個人への人権の擁護

対象者のプライバシーを保護し、得られたデータは本研究以外に使用しないことを約束した。録音された音声のデータは厳重に管理し逐語録に書き起した時点ですべて消去した。

本研究は、平成23年4月、S病院倫理委員会による審査を受け、承認を得た。

結 果

1. ALS 療養者である A 氏について

1) 事例の提示：A 氏の発症および闘病の経過

平成 X 年 8 月、四肢麻痺・頸部周囲筋力低下にて発症した。徐々に、四肢麻痺進行、食事嚥下困難、球麻痺の顕在化がみられ、平成 X + 1 年 7 月入院、胃瘻造設、気管切開を施行して 8 月に退院し在宅療養となった。

平成 X + 2 年 10 月、肺炎にて入院。肺炎は改善したが、呼吸不全を発症し 11 月人工呼吸器を装着し、11 月末に退院。その後は、訪問看護を受けながら在宅にて療養中である。患者に残された機能は眼球の動きとかすかに唇が動く程度であり、意思疎通の方法として透明文字盤による会話を行っている。

2) A 氏の苦悩

延命選択の段階～人工呼吸器を装着し退院するまで；平成 X + 1 年 6 月～平成 X + 1 年 11 月

人工呼吸器を装着するか否かの選択については、呼吸器を着けてまで生きたくないが、家族から着けてほしいと希望され、最終的には「孫のために生きる」ことを決意していた。気管切開後は会話が困難になり伝わらない辛さや出来るだけ食べたい気持ちに揺れていたため、気管カニューレはスピーチタイプのものを使用した。人工呼吸器装着前は、「何がおきるかわからない」と強い恐怖感を訴えていたため、6 日間の人工呼吸器装着訓練を経て装着した。呼吸器装着時は、送気されるガ

スの圧迫による苦痛や、カニューレの位置不安定による咳嗽反射、吸気ガスが入らない苦しさがあった。対処として、人工呼吸器のモード変更、気管切開部位のあてガーゼの厚さ調整、トリガー感度調整を頻回に行なった（表 1）。人工呼吸器装着後は、常に誰か傍にいないと不安であり、「生きていいのかな」、「また孫と一緒に歩きたい、裏山や海を」、「娘に力を貸してください」と訴え大粒の涙を流す姿が見られたため、この希望を叶えることを、看護支援の目標とした。

在宅人工呼吸療法生活一年間；平成 X + 1 年 11 月～平成 X + 2 年 12 月

東日本大震災時の停電の時、看護師により「自宅で出来るだけ頑張るように」といわれ、A 氏は自宅で起きた恐怖をわかってもらえない理不尽さに怒りを覚えた。また A 氏は、往診にくる研修医が気管カニューレ交換時に誠意のない態度を感じとったことを、大粒の涙を流しながら訴えた。そこには、研修医の役に立ちたいと願う気持ちから、「いやだ」と言えない苦悩があった。吸引器の故障時は、痰の吸引がされない恐怖を体験していた。人工呼吸器装着後の在宅生活では、1) 全身の苦痛は想像以上でありすべて他者の手を借りて生きなければならない現実、2) 家族のトラブルは自分の介護負担が原因と考えてしまうこと、3) 顔で合図していても気づいてくれない時は悔しくて「死んでも惜しくない」と考えてしまうことなどで苦しんでいた（表 2）。

2. 主介護者である B 氏について

本稿では、得られた 137 のコードのうち一部のコード内容をコード番号とともに文中に記述するにとどめた。また、サブカテゴリーは 、カテゴリーは で示した。

1) 《ストレッサーと緊張の状態》

ストレッサーとそれによって創出される緊張の状態として、13 個のサブカテゴリーと 7 個のカテゴリーが抽出された（表 3）。

(1) 【急激な症状進行の不安と衝撃】

B 氏は、A 氏の原因不明の急激な身体機能の低下に伴い、できればそうあってほしくない病名の告知の衝撃が語られた。

急激な身体機能の低下

足の引きずりにて発症し精査するも原因不明であった。1 本杖から 4 点杖へ、4 点杖から 4

表1 人工呼吸器装着前後のA氏の語り/苦悩と医療者側の対応

月 - 日	病 状	医 療 処 置	パソコンや文字盤の本人の語り/苦悩
10 - 26	パソコン (唇センサー) で会話		病気になったことは恐くて悔しくて残念です。ありがとうございます、いつも気にかけてもらい、力をいただいております。
28	文字盤で会話	呼吸リハビリ40分、全身マッサージ	寝られない、体位が決まらない、呼吸器は何がおきるかわからない。
29		排痰援助、全身マッサージ	先生に「終末、このまま」といわれた。
11 - 1	O ₂ 11 / 分	A氏は、呼吸状態の悪化を自覚し、人工呼吸器装着を受容 (覚悟) していった。ただ人工呼吸器装着について強い不安感を訴えていたため、医師に相談し、在宅人工呼吸器装着時間を短時間から開始し数日かけて自然に慣れていくように計画した。	痰とった後苦しくなった。酸素やった、呼吸器のことをずっと考えていた。 命ひとつしかない、いつも時間をさいていただいております。
2	PCO ₂ 57.7	病棟看護師へ CO2ナルコーシスへの対応を指示。	
4		人工呼吸器装着試行、CPAP から SIMVPS モードへ。人工呼吸器装着訓練のため医師・ナース・呼吸療法認定士・ME・理学療法士立会いのもとみんなに見守られ導入となる。 不安表情あるためリラックスするように肩に手をかけ声をかける。 また両肺に手をおき人工呼吸器装着された時点での肺の拡張を捕えつつ本人の表情から苦痛状態を推測し声をかけていった。 C P A P モードは常に肺の拡張にて圧迫感が強いいため苦痛を訴えた。 そのため SIMVPS モードへ変更。	このまま続くかと思うと気が沈む。
5		人工呼吸器装着訓練 1 時間 SIMVPS モード。人工呼吸器装着時咳嗽反射おこすため送気されたガスが気管内へぶつからないように気切部位のガーゼをやや厚め (2 枚) にした。これによりカニューレの位置を安定させ咳嗽反射は消失した。	(気管カニューレの位置は) 少しいい。
9	PH 7.354, PCO ₂ 277.1, PO ₂ 201	人工呼吸器装着訓練 3 時間、夜間21時から持続装着とす。	
10	PH 7.504, PCO ₂ 46.6, PO ₂ 93.5	サーボ設定 SIMVPS モード。呼吸回数12回、トリガー感度 4。吸気時一回換気量400ml 時幾分肺の拡張はあるがその他、自然呼吸時肺の拡張がきかれず。感度を上げ吸気をトリガーしやすくし呼吸補助にて呼吸が楽になるよう調整。	余り苦しくなかったけれど、自分で息していない感じ。
11	人工呼吸器装着中	医師と疼痛緩和・内服薬について検討。	思っていたより楽になった、薬が残ってしまうから眠くなる。
15	"	それでは明日までに短歌を考えましょうと励ます。	体交の間眠れる、同じ体勢がづらい、迷惑かける、短歌でも読めればよい。
16	"		『つげられし その名筋萎縮症 声をなくして涙あふれる』 死にたいと思うことがあるがどうにもならない。
17	"		『看護師の 心あつき支えられ 感謝を声で話したい』
18	"		『この病 三浦さんへの渡り橋 そのやさしさ心やすらぐ』
22	"	低栄養のため、経管栄養の1回投与量を増やした。	痰が多い、づらい。おなかがつらい。生きていていいのかな。 Q 1 : 表情に活気がみられない。どうしたの? 辛い? A 1 : 『痰が多い。づらい』 『おなかがつらい』 『生きていていいのかな』 Q 2 : 娘さん何かいってる? A 2 : 『ひとりでおこすとつぶれる。時間制限ある』 『ずっとそばに誰かついていてくれればいいけど・・・不安』 Q 3 : お父さんは、やさしい? いろいろやってくれる? A 3 : 『今は、身の回りしてくれる』 Q 4 : 一番たよりにしているのは娘さん? 旦那さん? A 4 : 娘さんのときうなづく。 Q 5 : ずっと私の方を見つめ何かいいたそう。 A 5 : 『また 孫と一緒に歩きたい。裏の山や海を』 Q 6 : それでは、一緒に散歩しましょう。と私が言うと目を真っ赤にし、大粒の涙を流す。 A 6 : 『娘の力になってください。』
30	人工呼吸器装着のまま退院		

表2 東日本大震災から現在までのA氏の語り/苦悩と医療者側の対応

年月日	病状	医療処置とA氏の気持ち	パソコンや文字盤の本人の語り/苦悩
平成23年 3月11日	停電でバッテリー供給困難	〔一時入院〕訪問看護師から、病院も非常電源を使っている状況なので、できるだけ自宅で頑張るようにとの指示があった。A氏は、恐怖と不安の中でできるだけ我慢し最終判断で入院した。	慣れた家に帰りたい、病院には出来るだけ入院したくない。
4月		バッテリー維持のため、ガソリンの備蓄を開始した。	
5月		〔気管カニューレ交換時の恐怖〕 2週に1回の割合でカニューレ交換しており、筆者(M)が立ち会っている。 慣れない研修医に交換されるのは苦しく、不安だとA氏が言う。 Mが主治医に相談したところ、主治医がカニューレ交換することになった。	大粒の涙を流しながら (慣れない研修医に交換されるのは) いやだ。
6月	痰の量が増え頻回に吸引	〔吸引器の故障〕 唾液と痰が多量で吸引しきれない。 Mが鼻腔からの吸引を指導した。その際に吸引器が故障したのですぐに業者に連絡し代替器を取り寄せた。到着するまでの50分間、注射器吸引を続けた。	くるしい、大丈夫
7月		故障に備えて、代替器を1台購入してもらった。	
8月	自薦ヘルパーと本人の信頼関係	〔延命を選択し、人工呼吸器を装着した前後の気持ち〕 人工呼吸器をつける前は、つけて生きるという勇気がなかった。家族に説得され「孫のために生きる」と考え人工呼吸器を装着した。装着後は呼吸器装着に関する問題よりはALSという神経障害から引き起こされる四肢麻痺により自分の意思で動くことが出来ないことや、筋肉のつっぱることにより常に体をマッサージしてもらわないと苦痛であること、身の回りの世話すべて他者の手をかりて生きていく現実に対する苦しみをより強く感じていた。また孫が怒られていたり何かトラブルがあるとすべて自分が介護負担をかけているせいだと捉えてしまう辛さを訴えた。そして「こうして聞いてくれる人がいない」との言葉より療養者にとって時折心の内に語りかけられることが療養者にとっていかにつらいことをMは再認識した。	娘に延命への選択を説得されたとき「自分に勇気がなかった」 つけた後「つらい」「楽な時間がない」「意識で動かすものがない」 「こんなに辛いとは思わず孫のために生きると思った」(涙で語れないほど現実のつらさを訴える) 「こうして聞いてくれる人がいない」「わたしの命みんなに預ける」 友人に対して「顔がみたい」
12月	人工呼吸器装着し1年経過	〔寝たきり療養者からみえる世界〕 「生の喜び」や「死への選択」で日々揺れ動いている。顔の表情を見ることの重要性やどうでもよい態度をとられることが療養者にとっていかにつらいことをMは再認識した。	楽しみは孫、春になったら車椅子散歩したい。 回路交換時にはずされている時間が長い時不安。 トイレの時移動に時間がかかると着けるまでの時間不安。 顔で合図しても気づいてくれない時に死んでも惜しくはない。

表3 B氏のストレッサーと緊張の状態に関するカテゴリー

カテゴリー	サブカテゴリー
急激な症状進行の不安と衝撃	急激な身体機能の低下 告知の衝撃
延命の選択における意見の不一致	延命の選択における意見の不一致
退院の宣告による戸惑い	予想外に早い退院 退院をせかされる 介護を一人で背負う不安
想像以上の介護負担	時間のかかるサポート体制 やるしかない介護
母の延命選択への揺らぎ	母の生きる気力を失う姿 目標である母の崩壊
意志疎通の不確かさ	状況が伝わらない苛立ち 目が見開かれている
子供優先に出来ないジレンマ	子供優先に出来ないジレンマ

点歩行器へ、4点歩行器から歩行器へ移行し、発症から6ヶ月後には完全に車いす生活になった経緯が語られた。

告知の衝撃

告知は、N病院の神経内科医により行われた。A氏は看護師であるため告知は自分にして欲しいと強く希望し、A氏とB氏の二人に告知された。告知の瞬間、A氏の衝撃を感じ取りながら共に医師の説明を聞いていた。

(2) 【延命の選択における意見の不一致】

人工呼吸器をつけてまで面倒みてもらいたくないというA氏に対し、B氏は延命して欲しいという気持ちであり、延命の選択における意見の違いに困惑した経緯が語られた。

(3) 【退院の宣告による戸惑い】

人工呼吸器を装着後、在宅人工呼吸療法への実施体制が整っていない時期において 予想外に早い退院の宣告があった。そして退院をせかされることによりヘルパーの調整が困難な状況の中、介護を一人で背負う不安から今後の方向性を見失い、B氏がうつ状態となっていた経緯が語られた。

予想外に早い退院

入院当初の相談者との約束と入院経過中に他の相談者との話に食い違いがあり、精神的に追い込まれた経緯が語られた。

退院をせかされる

自宅の環境と介護体制が整っていない状態で退院が宣告され、どうにもならない状況から立ち直ることができずうつ状態となり病院を受診した経緯が語られた。

介護を一人で背負う不安

在宅において日中の介護は、訪問看護や介護保険等の利用も考慮していたが、A氏本人が要望するヘルパーの体制が整っていないことにより、介護を一人で背負う不安から今後の方向性を見失う状況が語られた。

(4) 【想像以上の介護負担】

A氏の延命を選択した時点からB氏は介護負担を覚悟していたが、時間のかかるサポート体制の中で在宅介護を始めた。当初はほとんどが家族介護であり、やるしかない介護の日に追われていた経緯が語られた。

時間のかかるサポート体制

A氏の病状の進行に伴い介護負担が日に日に増してくるにもかかわらず、サポート体制が追い付いていかない経過が語られた。

やるしかない介護

延命を選択した時点から、B氏が無我夢中で介護していた経緯が語られた。

(5) 【母の延命選択への揺らぎ】

B氏は、母の生きる気力を失う姿や目標である母の崩壊した姿を目の前にし、【母の延命選択への揺らぎ】を感じ取っていた。人工呼吸器をつけるか否かの段階において、療養者に対し、つけて生きてほしいと説得した経緯が間違っていたのかと戸惑うB氏の苦悩が語られた。

母の生きる気力を失う姿

A氏の「死んじゃいたい」という言葉や他者との交流をもととしない姿から、生きる気力を失っている母の姿をみて苦悩しているB氏の語りがあった。

目標である母の崩壊

一生懸命生きてきた母の姿を目標にしてきたB氏が、A氏の後ろ向きな姿に困惑している様子が語られた。

(6) 【意思疎通の不確かさ】

人工呼吸器を装着していることにより、言葉を失い会話の手段が限定され、意思疎通が次第に困難になる過程において、状況が伝わらない苛立ちや夜間介護の時、目が見開かれていることに気づきその意味をどのように受け取ったらよいか分からず困惑している様子が語られていた。

状況が伝わらない苛立ち

意思疎通の方法は、眼球の動きのみである。透明文字盤を使用してのやりとりだけでは、A氏の思いがすべて伝わるのが困難なことから、伝わっているのかどうか分からないことが怒りとして語られた。

目が見開かれている

夜間の介護においてふと療養者を見たとき、寝ているはずの療養者がじっと目を見開いていてB氏を見ていた。その見つめている意味をどのように解釈したらよいか分からず困惑することが語られた。

(7) 【子供優先に出来ないジレンマ】

A氏の介護のために、子供に対して十分遊んであげられない苛立ちや葛藤が語られた。

2) 《健康要因としての思考・行動》

B氏は、ストレスが創出する緊張状態を処理するために、状況を理解し他者の協力を得ながら前向きに生きていた。B氏のこのような健康要因としての思考と行動に関するテーマとして、19個のサブカテゴリーと4個のカテゴリーが抽出された(表4)。

(1) 【情報を識別しながら状況を理解する】

2つの病気を推測し共に治療法がないと覚悟を決める、進行状況からALSを強く疑うことによりALSという病気を受け止めて

表4 B氏の健康要因としての思考・行動に関するカテゴリー

カテゴリー	サブカテゴリー
情報を識別しながら状況を理解する	2つの病気を推測し共に治療法がないと覚悟を決める 進行状況からALSを強く疑う 兄に相談し意見の一致を確かめる 症状進行に従い医師に相談 ALS協会入会で情報を得る 相手の気持ちを一旦受け止める
諦めと他者の協力を得る	現状を受け止めあきらめる 他者の協力を得る 介護を一旦預ける 病院や薬の力を借りる 保健師の協力を得る
意味のある挑戦的な働きかけ	生きててもらえることが心の支えと母を説得 自薦ヘルパー使えるように困難さを訴え続ける 生きる意味を問いかけ存在価値を訴える 意志が伝わるまでとことん働きかける
目標を持って生きる	尊敬する母の姿を自分の糧にする 子供の笑顔 笑っていられる母親 母の希望を叶える

いった。また、B氏は、兄に相談し意見の一致を確かめる、症状進行に従い医師に相談、ALS協会入会で情報を得る、相手の気持ちを一旦受け止めることにより、今後予測される状況への対処行動がとれるよう心の準備を整えていた。

2つの病気を推測し共に治療法がないと覚悟を決める

検査段階においての情報や自分で病気を調べるなどしてある程度病名を予測し覚悟するという対処方略をとっていた。

進行状況からALSを強く疑う

症状と調べた情報を照らし合わせ、ある程度病気を予測していた。

兄に相談し意見の一致を確かめる

人工呼吸器をつけることに否定的な考えのA氏の気持ちに対し、一人でその気持ちを受け入れることに不安であったことから、兄に相談し意見の一致を確認し、人工呼吸器を装着しても生きて欲しいという気持ちを強化していた。

症状進行に従い医師に相談

A氏の呼吸状態を観察しながら医師へ電話連絡し、人工呼吸器をつけるタイミングを相談していた。さらにA氏を説得し、胃瘻と気管切開を施行した。

ALS協会入会で情報を得る

介護サポートを受けるための情報を得るため、

ALS協会へ入会し情報を得ていた。

相手の気持ちを一旦受け止める

A氏の気持ちを一旦自分におきかえ、相手の気持ちを受け止めていた。

(2) 【諦めと他者の協力を得る】

退院の宣告後自宅の受け入れ体制が整っていないというどうにもならない状況において、現状を受け止めあきらめる、他者の協力を得る、介護を一旦預けるなどの対処方法がとられていた。

現状を受け止めあきらめる

在宅での準備体制が整うまで入院させてもらいたかったが、病院の状況をみてあきらめ、そうすることで状況に対処することができた。

他者の協力を得る

うつ状態になり、自分で身軽に動けなくなったため、今まで関連のあった業者に依頼し介護の準備を整えてもらっていた。また介護に関しては、日中のヘルパーにお願いするなど、他者の協力を得て対処していた。

介護を一旦預ける

退院当初の段階で、B氏はうつ状態になって身動きできない状況であった。日中はヘルパーの方、夜間は父というように、介護を他者に一旦預けるなどして対処していた。

病院や薬の力を借りる

兄からうつ状態を指摘され、すぐ病院を受診した。自分に合う医師を選択したり、薬を服用し体調を取り戻そうとしていた。

保健師の協力を得る

保健師の訪問により、介護ヘルパー利用時間が延びるなど、思いがけない支援に感謝していた。

(3) 【意味のある挑戦的な働きかけ】

立ち足はかかる問題に対して意味のあることだと確信し、挑戦的に立ち向かって解決しようとするB氏の姿があった。

生きててもらえることが心の支えと母を説得

告知後から胃瘻と気管切開の両方を行うまでの段階で、生きててもらえることが介護者の生きる支えになることをA氏に伝え、生きることを説得していった経緯が語られた。

012. その中でお母さんはあまりこのまないことではあったとしても、生きていてもらいたいから、ここにいて貰うだけでいいんだから、とにかく辛いだろうけど着けて貰わないと先が見えなくなるって話をして・・・説得した感じですね。

自薦ヘルパー使えるように困難さを訴え続ける

介護負担を軽減するために、療養者自身が推薦した自薦ヘルパーをできるようにメールで何度も交渉し、困難さを訴え続けた結果、他の人と比べて早く手続きができた経緯が語られた。

088. こういう状態なんだこういう状態なんだっていうメールを全部うってそれをはじめたのたぶん10月くらいからなので3・4ヶ月くらいでやりましょうという話になってヘルパーさんの募集を1月くらいからやって、そこだけは必死でしたね。それをやらないともう家つぶれると思っていたから。

生きる意味を問いかけ存在価値を訴える

母の生きる気力を失う姿 に対し、昔のA氏の生き方やA氏にしかできないことを気づいてもらうように、生きる意味を問いかけ存在価値を訴える 対処行動をとっていた。

060. おかあさんが協力することである程度研究が進んだりケアの部分で上を動かしていけるようになれば、今後そういう病気になった人がいたとしても助かるじゃない。今までだったら

そういう考えで動いてきたはずなんです。それを何で出来なくなったの？っていうのがどうしても不可解だった。

079. 子供にとってはその存在しかないんだから、他に尊敬する人がいたとしたって、奥底にあるのって親だと思っんです。その目標がなくなるってことは、全部くずれるってことだよ。土台崩す気でのいるの？それだったらいいよ崩してっていったことあります。でも変わんないんだよね(笑い)

意思が伝わるまでとことん働きかける

意思疎通が困難な状態に対し、意思が伝わるまでとことん働きかける ことが対処行動として語られていた。

071. 何回もそうやってぶつかってもきたし、今でもぶつかるし、この間も怒ってばかりだし。笑) 顔みれば怒っちゃうところもある。いいから、分かったからって言うけどわかんないからでしょ。

(4) 【目標を持って生きる】

尊敬する母の姿を自分の糧にする

ストレスと緊張の状態に関するサブカテゴリである、目標である母の崩壊 に対して、病気になる前のいきいきと力強く生きてきた偉大な尊敬するA氏の姿を自分の糧にしていた。母に以前のような生き方をすることが出来るようになって欲しいという願いを込め、A氏の延命選択の際にB氏が説得した意味づけを強化する方略がとられていた。

076. 看護婦として定年になって休むのかなと思ったらいきなりケアマネにかわっているし、なんだろうこの人のパワーは。私にそこまでのパワーはないって思う。全然追いつこうにも追いつけない人。

子供の笑顔

介護によって時間を拘束されていることから、介護者は子供を遊びに連れていくことが出来ない。子供が楽しそうにする姿がこれからみられるようになりたいとの願いが語られていた。

099. あたしの精神状態が悪いので怒ること多いんだけど、怒らないで過ごせるとか、なんだろう、ちびが、凄く楽しそうにしているいろいろ出来るとかという日があったりするとそれは確かに良かったなと思う程度で、何か支えって言われると特には今ないのかな。

笑ってられる母親

B氏は、介護のことで精一杯であり、自分で楽しめるものがあると思っていない。そのため、つい子供を怒ってしまうので、笑ってられる母親でいれたらいいとの願いが語られた。

102. 今一番思うのは、笑ってられればいいのになって思う。笑ってられないから、笑って話しかけられてられる母親でいれたらいいのになって思う。

母の希望を叶える

病名は自分に告知してほしいという希望、延命に関する決断、麻薬使用するか否か、意思疎通が出来ない状態になった時の最終的な判断等については、A氏本人の希望を介護者は重視していた。

136. 母の場合は、自分の意識がなくなってしまう全く意思疎通ができなくなったらはずしてくれていわれているので。

137. それは本人の意向だし、沿ってはやりたいと思うので。だからそういうふうになればその時にそういうふうと考えてやるしかないんだらうなって思っています。

2つの病気を推測し共に治療法がないと覚悟を決める 進行状況からALSを強く疑う 兄に相談し意見の一致を確かめる 症状進行に従い医師に相談 ALS協会入会で情報を得る 相手の気持ちを一旦受け止める 現状を受け止めあきらめる の7個の対処方法が挙げられた。処理可能感と関連があるサブカテゴリーとして、

2つの病気を推測し共に治療法がないと覚悟を決める 兄に相談し意見の一致を確かめる 症状進行に従い医師に相談 ALS協会入会で情報を得る 現状を受け止めあきらめる 他者の協力を得る 介護を一旦預ける 病院や薬の力を借りる 保健師の協力を得る の9個の対処方法が挙げられた。そのうち、5個の対処方法は把握可能感と重複していた。有意味感と関連があるサブカテゴリーとして、生きててもらえることが心の支えと母を説得 自薦ヘルパー使えるように困難さを訴え続ける 生きる意味を問いかけ存在価値を訴える 意志が伝わるまでとことん働きかける 尊敬する母の姿を自分の糧にする 子供の笑顔 笑ってられる母親 母の希望を叶える の8個の対処方法が挙げられた。

3) 《健康要因としての思考・行動》で得られたサブカテゴリーとSOCの3つの機能(把握可能感、処理可能感、有意味感)との関連(表5)

把握可能感と関連があるサブカテゴリーとして、

考察

A氏が訴えた精神的苦悩としては、思いをすぐに伝えられず悔しい思いをする、人工呼吸器を外され

表5 B氏の健康要因としての思考・行動で得られたカテゴリー・サブカテゴリーとSOCの3つの機能との関連

カテゴリー	サブカテゴリー	把握可能感	処理可能感	有意味感
情報を識別しながら状況を理解する	2つの病気を推測し共に治療法がないと覚悟を決める 進行状況からALSを強く疑う 兄に相談し意見の一致を確かめる 症状進行に従い医師に相談 ALS協会入会で情報を得る 相手の気持ちを一旦受け止める			
諦めと他者の協力を得る	現状を受け止めあきらめる 他者の協力を得る 介護を一旦預ける 病院や薬の力を借りる 保健師の協力を得る			
意味のある挑戦的な働きかけ	生きててもらえることが心の支えと母を説得 自薦ヘルパー使えるように困難さを訴え続ける 生きる意味を問いかけ存在価値を訴える 意志が伝わるまでとことん働きかける			
目標を持って生きる	尊敬する母の姿を自分の糧にする 子供の笑顔 笑ってられる母親 母の希望を叶える			

ている時間が長い時が不安、介護による負担で娘が病気になるか不安、死にたいと思うなどがあった。平野¹⁰⁾は、TPPVを装着したALS患者に対し、現在抱える困難について質問紙を用いた無記名配票調査を行い、121名から回答を得た。その結果、患者の80%以上が困難は「いつもある」又は「時々ある」と回答していた。精神的・霊的苦悩としては、「言いたいことや気持ちが十分に伝えられなくて悔しい思いをする」、「介護による負担で、家族が健康を損なうのではないかと心配になる」など6項目があったが、最も多くの93%の患者が抱える苦悩は、「言いたいことや気持ちが十分に伝えられなくて悔しい思いをする」であったと報告している。A氏も、気管カニューレ交換時に研修医との間で意思疎通がなされなかったこと、眼や顔で合図しても訪問看護師がそれに気付いてくれなかったことやどうでもよい態度をとられた時の悔しさを泣きながら筆者に訴えていた。TPPV装着ALS患者では、コミュニケーションをとるためには、患者の側にも聞く側にも多くの時間や労力が必要とされるだけに、「気持ちが十分に伝わらない」ことは少なくないと思われる^{11, 12)}。TPPV装着ALS患者ではこのような精神的・霊的苦悩を抱くことは、患者の前向きに生きる力を著しく低下させることになると報告¹⁰⁾されており、留意すべき点と考える。

A氏は、人工呼吸器を外されている時間が長い時の不安や事故で人工呼吸器が止まることへの不安を訴えていた。TPPVの故障や事故は死に直結するため、意思表示が困難な患者にとっては極めて重大な関心事である。実際に、平成23年3月11日の東日本大震災の時には、A氏の人工呼吸器の電源の供給が途絶えるという危機的状況にあった。救急隊がA氏を病院搬送したために大事に至らなかったが、その時にA氏、B氏と看護師のコミュニケーションがうまくとれなかった。そのためA氏は災害時に人工呼吸器が止まることへの不安を一層強く持つ様になった。災害に備えておくことは、TPPV装着ALS療養者の不安を軽減し、前向きに生きることを支援するということであり、極めて重要である。災害時に限らず、数間¹³⁾は、在宅で医療を受けている療養者にとって、医療処置の実施・管理が円滑に行われるかどうかは、療養者のQOLを大きく左右すると指摘している。医療者の技術的側面の充実が、ALS療養者と介護者の心理的負担感の軽減に役立っているのは容易に推測できることであり、介護の領域においてもっと重要視されるべきものと考えられる。

次にA氏の心の支えについて考えてみたい。隅田¹⁴⁾は過酷な病状にある5組のALS療養者および介護家族に聞き取り調査を行い、前向きに生きるきっかけを

障害受容過程に沿って明らかにした。その結果、「病気の受容」「障害の受容」を第1歩とし、「残された機能」でできる「楽しみ」を見つけ、「目標を持つ」ことで生活に新しい意味づけを行うことが可能になっていた。そして、それには家族による心の支えが必要であり、「家族に必要とされている」と感じる事が大切であり、さらには、支えられるだけの存在から、「家族役割」を持ち「家族に役立つ」ことが生き甲斐となっていたと述べている。A氏においても、同様の受容過程を辿っていたが、その際に、病気や障害を受容する過程において、介護してくれるB氏の負担を考えて死にたいという言葉が聞かれた。しかしB氏から「家族のために生きて欲しい」と説得され病気や障害を受容するきっかけになったと考えられた。A氏の現在の楽しみは「孫」であり、また「車椅子に乗って散歩に行く」ことであった。平野¹⁵⁾は、TPPV装着ALS患者の91%が心の支えになる人を有し、更にその9割は家族が心の支えであったこと、ならびに喜びや楽しみとして最も多いのは身近で些細な癒されるもの・愛でるものであり、それらが多い患者ほど前向きに生きる力が強かったと報告している。我々医療者が中心となって、A氏の喜びや楽しみを数を増やしていくことが、A氏の前向きに生きる力の向上に重要であると考えられる。

A氏は、全く動くことが出来ずすべて他の人の手をかりないと生きていけない状態でありながら必死で生きている。「生きていいのかな」と問いかけながら、生きる意味づけを周囲に求め自分の存在価値を見つけようとしているのである。人のために生きることを選択したA氏は、できれば「生きたい」のである。他の人のために意味のある自分でいたいのである。Quincey¹⁶⁾は、「寄り添いとは、「他者」の存在を非感覚的に把握することである。つまり、主観と客観を別々にする二分法を越え「他者」の存在を統一体として包み込んで感じることであり。」と述べている。命を委ねているA氏に、看護師は誠意をこめて寄り添い、その過程においてA氏と看護師が一体化することによりはじめてA氏を理解することに近づけると考える。そしてA氏を理解することにより、今後の看護に活かしていくことが出来る。A氏は看護師を経て社会に貢献出来るのである。A氏の存在価値を支えるために看護師は存在すべきであると考えられる。

主介護者であるB氏において、健康要因としての思考・行動の観点から得られた4つの【カテゴリー】ならびに19のサブカテゴリーとSOCの3つの下位概念(把握可能感、処理可能感、有意味感)との関連について考察する。A氏の発症から現在までの介護環

境とそれによって創出される緊張状態に対して、B氏はまず【情報を識別しながら状況を理解する】という把握可能感や処理可能感に相当する行動をとっていた。

2つの病気を推測し共に治療法がないと覚悟を決める 進行状況からALSを強く疑う ことにより、ALSという病気を理解していった。また 兄に相談し意見の一致を確かめる 症状進行に従い医師に相談 ALS協会入会で情報を得る 相手の気持ちを一旦受け止める ことにより、A氏のALSという難病を受容し、更にその障害も受容するための第一歩を踏み出していた。アントノフスキー⁹⁾は、その問題を処理可能であると感じるためには、広く情報を収集することによりその問題の明確な像が把握可能であると感じることが必要であると述べている。B氏は、母であるA氏の病気の受容、障害の受容をしていく過程で、兄や医師やALS協会など外的な資源を動員していた。A氏に人工呼吸器を装着するかどうかに関して兄と意見が一致したこと、信頼できる医師に巡り会えたこと、インターネットを利用して有用な情報を収集できたことはB氏の把握可能感と処理可能感を向上させる上で極めて有意義であったと考える。B氏は次に【諦めと他者の協力を得る】という処理可能感に相当する行動をとっていた。母がALSであるという過酷な状況に対して、現状を受け止めあきらめる 他者の協力を得る ことにより対処していた。これらは、ステプターによるコーピングの分類¹⁷⁾によれば、回避、逃避、消極的コーピングに分類される。しかし、健康生成モデルでは、「うまく対処できるための資源が信頼できる他者の手中にあって、自分がそれを利用できる」という状況であれば、他者や環境もエネルギー源となり、健康生成モデルは他者との紐帯が強い集団主義的な社会において、より親和性があると言われている⁹⁾。【諦めと他者の協力を得る】という行動は、B氏にとって、病気と障害を受容しそれらとともに生きるという前向きな生き方をする上で重要な意味を持っていたと考える。B氏には、兄、医師、父親など多くの対処資源があった。B氏は一旦うつ状態になったが、介護を一旦預ける 病院や薬の力を借りる 保健師の協力を得る ことにより乗り越えていった。藤島ら¹⁸⁾は、未破裂動脈瘤を持ちながら生きる7名の対象者の質的データ分析を行なった。どうにもならない状況における対処行動の1つとして、「先行き不安に対する見切りと一時的開放」を挙げ、これは健康の維持・推進におけるポジティブな意味を持つ思考様式である可能性があると述べている。

B氏は次に、【意味のある挑戦的な働きかけ】ならびに【目標をもって生きる】という有意味感に相当す

る行動をとっていた。B氏は、生きててもらえることが心の支えと母を説得 自薦ヘルパー使えるように困難さを訴え続ける 生きる意味を問いかけ存在価値を訴える 意思が伝わるまでとことん働きかける という挑戦的な働きかけをしていた。全く動くことができないA氏に対して、生きていて欲しいと説得したり、同じ病気をもつ人の役に立てる存在になる様に訴えたり、その意志が伝わるまでとことん働きかけるB氏の行動は、B氏の前向きな生き方であるとともに、A氏が家族のために生きると考え、病気や障害を受容するに至った大きな要因となったと考える。さらにA氏が病気や障害を受容する姿を見ることが、B氏の前向きに生きる力となり、お互いを支え合う関係が構築されていた。この様なお互いを支え合う関係は、ALS患者が障害を受容し前向きに生きるきっかけとなることが示されており¹⁴⁾、看護支援を考える上で重要な視点と思われる。

結 論

人工呼吸器を装着したALS療養者の苦悩には、在宅で人工呼吸療法を続けることへの不安、目で表現していることをしっかり受け止めてくれない他者の存在と自分の存在価値への疑問、そして主介護者である娘に対しては介護の負担を感じることなく過ごして欲しいのにそれができないという苦しみがあった。従って、在宅で人工呼吸療法を安心して続けられるための様々な技術的支援が必要である。また、A氏が「家族に必要にされている」と自分の存在価値を感じられ「家族役割」を果たせるような看護支援が重要である。

介護者の苦悩には、病状の進行、想像以上の介護負担、意思疎通の不確かさ、子供優先にできないジレンマ等があるが、最も強いものは延命選択への揺らぎであり、療養者が生きる気力を失うことであった。介護者の対処行動としては、情報を識別しながら状況を理解し、現状を受け止め諦めて他者の協力を得ていた。そして、この行動を支えているものは、意味のある挑戦的な働きかけをし、目標を持って生きるという人生の態度であり、ストレス対応能力概念SOCの中の有意味感に相当するものであった。従って、介護者に対する看護支援としては、SOCを構成する3つの要素に働きかけることが必要であるが、特に有意味感を重視して支援することが重要と考えられた。

謝 辞

本研究を行うにあたり、多くの方々にご協力とご配慮をいただきましたことを、心から感謝申し上げます。

特に研究協力者の方には研究の趣旨をご理解いただき、快く協力していただきまして、病気とともに生きてこられた貴重な体験を語っていただいたことに心からお礼申し上げます。またご助言とご支援をいただいた病院関係者の皆様に感謝と共にお礼申し上げます。

この論文は、平成23年度秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻修士論文の一部を加筆修正したものである。

文 献

- 1) 難病情報センター, 入手先 <http://www.nanbyou.or.jp/entry/1356> (参照2010. 6. 24)
- 2) 日本神経学会治療ガイドライン ALS 治療ガイドライン 2002, 入手先 http://www.neurology.jp.org/guidelinem/als_index.html (参照2010. 6. 24)
- 3) 福原信義: 人工呼吸器を装着している ALS 療養者の訪問看護ガイドライン. 厚生省特定 疾患 特定疾患患者の生活の質 (QOL) の向上に関する研究班「人工呼吸器装着患者の訪問看護研究」分科会, 平成11年度
- 4) 大西美紀, 萱間真美・他: 侵襲的人工呼吸器装着の選択が筋萎縮性側索硬化症 (ALS) 患者の介護者の心理的負担感に及ぼす影響. 看護研究36: 363-373, 2003
- 5) 田崎美弥子, 野地有子・他: WHO の QOL. 診断と治療83: 2183-2198, 1995
- 6) Maslow A, Mittelmann B: The meaning of 'Healthy' ('Normal') and of 'Sick' ('Abnormal'), In Principles of abnormal psychology: The dynamics of psychic illness, Harper Brothers Publishers, New York, 1951, pp12-21
- 7) Dubos R: Mirage of health: Utopias, progress and biological change, Harper Brothers Publishers, New York, 1959, pp25-29 (健康という幻想. 田多井吉之介訳, 紀伊國屋書店, 東京, 1963, pp20-24)
- 8) Antonovsky A: Health, stress, and coping-New perspectives on mental and physical well-being. Jossey-Bass Publishers, San Francisco, 1979, pp12-37
- 9) Antonovsky A: Unlabelling the mystery of health: How people manage stress and stay well. Jossey-Bass Publishers, San Francisco, 1987 / 山崎喜比古・吉井清子 監訳, 健康の謎を解く ストレス対処と健康保持のメカニズム, 有信堂, 東京, 2001
- 10) 平野優子: 在宅侵襲的人工呼吸療法を行う筋萎縮性側索硬化症患者が現在抱える困難と要望の内容と意味 前向きに生きる力 Hope との関連から. 日本看護科学会誌29: 41-50, 2009
- 11) 中山優季, 小倉朗子・他: 意思伝達困難な症状とその対応に関する研究. 日本難病看護学会誌14: 179-193, 2010
- 12) 牛久保美津子: 神経難病者の「苦しみ」に対する看護 ALS を中心に . 難病と在宅ケア16: 20-23, 2010
- 13) 数間恵子, 川越博美・他: 在宅療養支援のための医療処置管理看護プロトコール作成に関する研究. 看護51: 109-114, 1999
- 14) 隅田好美: 筋萎縮性側索硬化症患者における障害受容と前向きに生きるきっかけ. 日本難病看護学会誌 7: 162-171, 2003
- 15) 平野優子: 在宅侵襲的人工呼吸療法を行う筋萎縮性側索硬化症患者の対処資源の存在と意味 心の支えである他者と喜び・楽しみ, それらと前向きに生きる力 Hope との関連から. 日本看護科学会誌29: 32-40, 2009
- 16) De Quincey C: Radical knowing: Understanding consciousness through relationship. Park Street Press, Rochester, 2005, p175
- 17) Steptoe A, Wardle J: Psychosocial process and health. Cambridge University Press, Cambridge, 1994 / 津田彰, 津田茂子: ストレスのメカニズムとコーピング. 医療行動科学のためのミニマムサイコロジー. 北大路書房, 東京, 1999, pp86-96
- 18) 藤島麻美, 戸ヶ里泰典・他: 未治療の病いをもちながら生きる体験 SOC 理論を用いた質的データ分析の試み. 看護研究42: 527-537, 2009

Distress in patients undergoing amyotrophic lateral sclerosis treatment and their caregivers, and nursing support : An investigation into a case treated using tracheostomy invasive positive pressure ventilation

Mihoko MIURA* Yoshihiro ASANUMA**

* Akita Social Insurance Hospital

** Graduate School of Health Sciences, Akita University

The purpose of this study is to clarify the distress in patients undergoing amyotrophic lateral sclerosis (ALS) treatment that shifted to mechanical ventilation at home as well as a method of solving this, and furthermore, to investigate the health factors observed in main caregivers living in distress from the point of view of the 3 elements (sense of comprehensibility ; sense of manageability ; sense of meaningfulness) making up the concept of the ability to cope with stress (SOC : Sense of Coherence) by AronAntonovsky to develop implications for nursing support.

The distress in patients undergoing ALS treatment with an artificial respirator attached include : anxiety of continuing artificial respiration at home ; questions regarding the presence of others who do not seriously understand what is being expressed by the eyes and the meaning of the existence of the patient themselves ; and suffering from wanting the daughter, who is the main caregiver, to live life without feeling the pressure of care-giving, but not being able to achieve this. Accordingly, a variety of technical support is required in order for a patient to continue artificial respiration at home with ease. Moreover, nursing support that makes the patient feel that they are important to family members and medical workers and allows them to feel the meaning of their own existence, which may also support caregivers, is very important.

Distress in caregivers includes : progression of the condition ; burden from care beyond expectations ; communication uncertainty and the dilemma of not being able to give priority to the children etc. However, the strongest distress is the struggle to choose to stay alive, which leads to caregivers sometimes losing their will to live. Regarding the actions of caregivers to cope, they understood the situation by distinguishing information and obtaining support from others by taking in the present condition. Their attitude towards life in working on meaningful challenges and living with an objective supports this action and is comparable to having a sense of meaning in terms of the concept of the ability to cope with stress, SOC. Accordingly, acting upon the 3 elements making up SOC is important as the nursing support towards caregivers ; however, it was believed that support must be given with serious consideration into the sense of meaningfulness.