

訪問看護における在宅療養者・家族の自己決定と支援に関する研究

—療養者・家族間で意思が異なる場面の分析結果を中心に—

伊達久美子*, 齊藤朋子**

本研究の目的は、療養者・家族の自己決定を支援する訪問看護婦の援助姿勢と方法を明らかにすることである。28名の訪問看護婦に対し面接調査を実施し、療養者・家族の意思が異なる場面に焦点をあてて分析した。その結果、訪問看護婦の援助姿勢の特徴は「療養者・家族間で決定することが基本である」、「療養者の意思を尊重する」、「家族、特に介護者の意思を優先する」の3カテゴリーが抽出された。各々に含まれるサブカテゴリーには、療養者・家族の意思の“揺らぎ”とその支援に関連する共通の要素が見いだされた。これらは、主に5年以上の訪問看護経験を有する訪問看護婦に認められたことから、自己決定の支援技術の中でも高度なものといえるが、援助方法には課題が残されていた。訪問看護婦は、彼らの“揺らぎ”に影響されて自らも動揺し、精神的に不安定な状態にあった。訪問看護婦に対する情緒的サポートを含めて、システムとしてのバックアップ体制を整備する必要性が示唆された。

キーワード：在宅療養者，家族，自己決定，訪問看護

I はじめに

近年、日本の医療の中でも「インフォームド・コンセント」といった概念が注目されはじめ、医療を受ける人々が自らの生命や人生の質に対する自己決定を行うことの重要性が認識されるようになった。宮脇は、患者の権利に対する意識の向上がみられるようになり、医師の父権主義に代表されるような医療のパターナリズムへの批判が高まっている¹⁾と述べているが、患者を単に病人・病者と捉えるだけでなく、“クライアント”として、専門家に相談する人、依頼する人という意味あいを含めて、意思による判断、要望を導くための全てに関与する存在として捉える必要性がある²⁾と考える。

訪問看護の分野では、医療依存度の高い療養者やターミナル期の療養者の増加により、訪問看護婦に求められる資質や能力として、それらに対応できる知識や技術力と合わせて、療養者・家族を主体とした医療を促進するための能力が求められ、彼らの自己決定を支援する訪問看護のあり方に関する検討が必要となってきた。筆者らは、以前在宅医療でのあらゆる決定権は、基本的には療養者・家族に属し、訪問看護婦は療養者・家族の自己決定を支援しようとする姿勢を持っているにも関わらず、いまだ多くの決定権が医師にある現状も認めざるをえない³⁾ことを指摘した。そこで本研究は、療養者・家族の自己決定を支援する看護を展開するときに、訪問看護婦がどのような方法を用いているかを、訪問看護婦の援助姿勢と照らし合わせながら明らかにすることを目的とした。

ここでは、分析により得られた結果の中から、「療養者・家族間で意思が異なる場面」に焦点をあてて報告す

る。

II 研究方法

1. 対象

東京都と神奈川県内の6カ所の訪問看護ステーションに勤務する訪問看護婦28名を対象にした。独立型と医療施設併設型のステーションを3カ所ずつ選び、ステーションの管理者（訪問看護婦）に訪問看護婦の選択を依頼し、調査協力の承諾が得られた者を対象とした。

対象となった訪問看護婦の概要を表1に示した。訪問

表1 対象者の概要 (N=28)

項目	内 訳	人数	(%)
年齢	25～29歳	6	(21.4)
	30～34歳	8	(28.6)
	35～39歳	8	(28.6)
	40～44歳	2	(7.1)
	45～49歳	3	(10.7)
	50～55歳	1	(3.6)
看護職としての経験年数*	3年未満	1	(3.6)
	3年以上5年未満	2	(7.1)
	5年以上10年未満	12	(42.9)
	10年以上15年未満	6	(21.4)
	15年以上20年未満	3	(10.7)
	20年以上25年未満	2	(7.1)
臨床経験年数	25年以上	2	(7.1)
	なし	2	(7.1)
	3年未満	3	(10.7)
	3年以上5年未満	3	(10.7)
	5年以上10年未満	13	(46.4)
	10年以上15年未満	2	(7.1)
訪問看護経験年数	15年以上20年未満	4	(14.3)
	20年以上	1	(3.6)
	1年未満	6	(21.4)
	1年以上3年未満	10	(35.7)
	3年以上5年未満	5	(17.9)
	5年以上**	7	(25.0)

*臨床経験年数および訪問看護婦経験年数のほか、保健婦・看護教員歴等を含む

**1名のボランティアによる訪問看護経験者を含む

*山梨医科大学看護学科

**藤田保健衛生大学衛生学部

(受付：1999年8月31日)

看護婦は全員女性であり、平均年齢は35.4歳、臨床経験年数の平均は7.4年、訪問看護経験年数は平均2.8年であった。また臨床経験や訪問看護経験、および保健婦歴や看護教員歴なども含めた、あらゆる看護職としての経験年数は平均11.1年であり、約半数が10年以上の経験を有していた。

2. 調査方法

データ収集期間は、平成10年9月から平成11年4月までの8ヶ月間である。半構成的面接法を用い、訪問看護婦の在宅療養者・家族の自己決定を支援に関する質問を行って、事例や場面を具体的にあげてもらいながら、自由回答を得た。面接内容は、対象者の了承を得てテープレコーダーに録音し、逐語的に転記した。面接時間の平均は41分であった。なお、面接はステーション内の面接室や応接間等の個室で行なった。

3. 分析方法

分析は質的な手法を採用した。逐語的に記録したデータの中から、療養者・家族間で意思が異なる場面と思われる文脈を抽出したのちラベル化した。次に類似の現象を示すラベルを集めグループ編成した後、カテゴリー化することを繰り返した。さらに一部のデータについてはKJ法^{4)・6)}を用いて分析を行った。

本研究で用いた「自己決定」という用語は、一般に「一定の個人的な事柄について、自分の考えを明確にし、自ら選択・決定すること」と捉えられる。ここでの「一定の個人的な事柄」とは、自己の生命や身体に関わる事柄、家族の形成・維持に関わる事柄など、在宅療養・介護におけるあらゆる事柄が含まれている。また、「自己決定」の同意語に「意思決定」、「意志決定」といった言葉があるが、データ収集および分析の過程では、考えや思いといった意味あいが強い「意思」、物事を成し遂げようとする積極的な志を意味する「意志」の他、訪問看護婦が使用した「意向」、「意見」等の言葉も、療養者・家族の自己決定に関わる言葉としてとり扱い、抽出の対象とした。

Ⅲ 結 果

1. 療養者・家族間で意思が異なる場面の特徴

訪問看護婦の多くは、療養者・家族間で意思が異なることに対して、援助の困難さを感じ、不安、戸惑い、迷いなどの心理的な葛藤を体験していることがわかった。表2は、それらの傾向を強く示した場面を具体的な状況とともに示したものである。抽出された6パターン的大部分は、介護力不足や介護者の疲労から在宅療養・介護の継続が危ぶまれる時や、点滴・IVH・心マッサージ・人工呼吸器の装着等の延命治療・処置に関する問題から発生していることが確認された。

2. 複数の意思が混在する家族に対する援助の姿勢と方法

訪問看護婦は、前述のような場面に遭遇すると、自らの信念や看護観、自己決定観による基本的な援助姿勢（所属するステーションの管理方針に影響される場合も多いが）に照らし合わせて、選択すべき方法を模索していた。表3-1、3-2は、援助姿勢に関するカテゴリーごとに、訪問看護婦が捉えた状況把握と支援方法との関連づけを試みるため、KJ法の手法に則って図解化したものをもとに表にしたものである。

訪問看護婦の援助姿勢に関するカテゴリーは、(1)療養者・家族間で決定することが基本である、(2)療養者の意思を尊重する、(3)家族、特に介護者の意思を優先する、の3つが抽出された。以下にカテゴリーごとの特徴を詳述する。

(1)『家族間で決定することが基本である』

訪問看護婦は、療養者や家族の中に複数の意思が混在している場面に直面すると、“在宅療養・介護はまず療養者・家族の思いがあってこそ成り立つ”、“療養者・家族の意向を汲み、それに近づけることが訪問看護の仕事である”等の思いや姿勢から、『療養者・家族の思いを引き出す』ための方法を選択していた。一方、“在宅療養・介護を継続させたい”、“療養者・家族の関係を大事にしたい”と考える訪問看護婦は『折り合いをつける』ことで自己決定の支援に取り組んでいた。

①『療養者・家族の思いを引き出す』

在宅療養・介護を続けるための障害がある場合には、“専門職としての公平な判断を導き、提示する”ことから問題に着手していた。自らの判断を他の専門職や同僚に聴き、より公平な判断を導びようとしていた。また、“家族間の意思統一を促す”、“自分達で決めることが大切であると諭す”等の行為も認められた。どの方法を選択しても問題はない状況であると判断した場合には、“誰の意見にも肩入れしない”ように気を配りながら、“それぞれの最も大切にしている意向をくむ”努力をしていた。療養者・家族の意思が揺れ動いていると察知した場合には“傾聴する”ことを心がけていた。ストレスを緩和させるために思いを聴く、世間話や雑談の時間を意識的に持つ等が具体的な方法であった。療養者・家族間で話し合いをもってもこれ以上どうにもならないと思った時には、巻き込まれを警戒して“安易に請け負わない”、“迎合しない”と訪問看護婦としての役割を念頭におきながら、両者が理性的になるように話し合いの間に入る、揚げ足をとられるような発言をしないように心がける等の慎重な行動を取っていた。家族間の意思統一を促した結果、自分の意思が通らなかった家族がいると“慰める”、“思いやる”、“一緒に考えていく姿勢を示す”等の“精神的な支援”を行っていた。

②『折り合いをつける』

療養者・家族の思いが交錯して、一向に意思統一がみ

表2 療養者・家族間で意思が異なる場面の特徴および具体的な状況

パターン1：療養者と家族の意思が異なる

① 療養者と家族の意思が対立する

- ・介護力不足のため、施設への入所や入院を考える家族と、在宅療養（在宅死）を望む療養者
- ・長生きして欲しい、あるいは高度な医療を受けさせたいという願いから入院を考える家族と在宅死を望む療養者
- ・介護負担から、入浴サービスやショートステイを使いたいと感じている家族と、家族以外の人による介護を嫌がる療養者
- ・IVH、点滴、経管栄養等の延命治療を望む家族と、それらの治療を拒否する療養者
- ・急変時の対応に関して、心マッサージや気管切開・挿管、人工呼吸器の設置等の延命処置を望む家族と、自然死を望む療養者「自分のことは自分でなんとかできるようにになりたい」と無理なりハビリテーションをしようとする療養者と、転倒などの事故による身体状況の悪化を懸念し「寝たきりのままにさせておきたい」と思っている家族
- ・療養者の「家族に関心を示して欲しい」という本当の希望が察知できず、介護体制が整っていないにも関わらず、自分のわがままで在宅療養に固執していると誤解している家族

② 療養者や家族の中に複数の意思が存在する

- ・医師から示された数種類の治療方法を選択する際、それぞれが異なる方法を希望する

パターン2：療養者以外の家族間で意見が異なる

① 療養者以外の家族間の意思が統一されない

- ・療養者の意思を尊重し、在宅で介護したい（看取りたい）と思っている家族員と、何もせずに放っておくわけにはいかないと入院を望む家族員
- ・延命治療を望む家族員と、自然死を望む療養者の思いを尊重したいと思っている家族員
- ・療養者の意思を尊重し在宅介護を続ける決定を下したものの、介護方法について異なる意見が複数存在する（ショートステイを利用したい、一時的に入院させたい、訪問看護婦に任せたい等）
- ・家族関係がもともとじっくりいっていない（家族間のコミュニケーションが取れていない）

② 療養者以外の家族間の意思に微妙なズレがある

- ・「延命治療・処置」についてそれぞれの認識が異なる（例：点滴を延命処置と思う家族員と思わない家族員）
- ・選択したい治療方法が異なる（例：経管栄養にするか、点滴にするか、IVHにするか）
- ・看取る覚悟をした上で在宅介護を始めた家族員と、一時的な退院と受けとめている家族員

③ キーパーソンが不在のため家族の意思がまとまらない

- ・話し合いをもってもまとめ役になる人がいない
- ・いろいろな人が同じくらいの力がある

パターン3：主介護者とそれ以外の家族の意思が異なる

① 主介護者の意思が他の家族員に受け入れられない

- ・介護負担から入院させたいと思っている主介護者に対して、他の家族員は協力もせずに在宅介護の継続を強要する
- ・療養者の意思を尊重し在宅介護を続ける主介護者と、「何が起るのかわからない」、「看取るのが怖い」、「見殺しにできない」と強引に入院させる病院をあたる家族員

② 療養者や家族の思いよりも主介護者の意思が優先される

- ・主介護者の満足がいくような介護をする（例：主介護者の「死なせたくない」という思いから延命治療や処置を独断で施そうとする）
- ・主介護者の介護力が不足しているにも関わらず、在宅介護を続けようとする
- ・主介護者に他者の意見を聞き入れる余裕がなく、自分の意見に賛同していると勝手に思い込む

パターン4：同居している療養者・家族内で意思が統一がされていても、親戚などの外の家族員と意思が異なる

- ・介護に参加しない親戚が、たまに来て療養者や家族の方針を非難する（例：在宅での看取りを非難し、「何もしないで見殺しにしていいのか」と入院をせまる）
- ・介護に参加しない親戚が、介護方法を見て一生懸命やっている介護者をせめる（例：口は出すが手は出さない親戚）
- ・発言力のある親戚の意見に今までに決定した方針や方向性に自信をなくす

パターン5：医師の意見に影響され、療養者や家族の意思が錯綜する

① 主治医の意見に影響され、療養者・家族の思いが表出されない

- ・主治医の方針が強い場合に療養者・家族が我慢する
- ・家族代々世話になっていることから遠慮し、思いを伝えない

② 主治医の意見に従う

- ・田舎の場合、医師は偉い存在であるため、医師の言うとおりにしようとする家族員がいる

③ 主治医以外のホームドクターの意見が優先され、一旦まとまった方針が覆える

- ・自分の思いが通らなかった家族がホームドクターに訴え、家族間で意思統一がないまま思い通りに事を運ぼうとする

④ 病院の主治医と地域の開業医との連携に問題があり、療養者・家族の意思が揺れ動く

- ・2つの治療方針を示された療養者・家族の考えがまとまらないまま、決断のみを迫られる

パターン6：福祉等の他職種の介入により、複数の意見に振り回され、療養者・家族の意思が明確にならない

- ・それぞれの意見に影響され、決定したことが二転三転する
- ・療養者・家族がそれぞれの職種の人に遠慮し、本心を言おうとしない

表3-1 複数の意思が混在する家族に対する訪問看護婦の援助姿勢と方法

基本的な姿勢	《療養者・家族間で意思決定することが基本である》	
	《療養者・家族の思いを引き出す》 《素直に自分自身の考え方・姿勢を変える》	《折り合いをつける》
思いの中心	《在宅療養・介護はまず療養者・家族の思いがあってこそ成り立つ》 《療養者・家族の意向を汲みそれに近づけることが訪問看護の仕事である》 《療養者・家族の人生である》《自分達の責任で生きていくものである》 《自己決定してもそれが絶対ではない》	《在宅療養・介護を継続させたい》 《療養者・家族の関係を大事にしたい》 《自己決定してもその意思が変わって当たり前である》
支援方法	<p>把握状況：在宅療養・介護を続けるための障害がある 《専門職としての公平な判断を導き、提示する》 ・より公平な判断するために自らの判断を他の専門職や同僚に聞く ・療養環境に無理はないか、在宅療養は続けられるか、解決方法があるかなどを看護専門職として判断し、アドバイスする 《家族間の意思統一を促す》 ・家族会議をすすめたり、話し合いの場を設けるなど家族間の意思統一を促す ・経験をもとに、いくつかの例をあげて説明するが、結局は自分達が決めることが大切であると諭す</p> <p>把握状況：どの方法を選択しても構わない、問題はないと思われる 《誰の意見にも肩入れしない》 ・意見を求められても自分（訪問看護婦）の意見は言えないと療養者・家族に伝える ・どのような結論に達しても、その意思を最大限に支援するとアピールする ・療養者・家族が決めなければいけないことなので、自分が決めるような行動はとらない 《それぞれの最も大切にしている意向をくむ》 ・お互いの意見を偏りのないように聴く ・療養者がいない所で家族の思いを聞いて確認していく ・すべてに関して同じように両者に関わる ・あらゆる人の話を満遍なく聴く機会を作る ・両者に同じ質問をなげかけ、考えてもらう 《決してでしゃばることなく、それぞれの思いを引き出す》 ・その人にとっての良い看取りや良い療養についての考えを出し合える雰囲気を作る</p> <p>把握状況：今は揺れ動いている時期である 《傾聴する》 ・ストレスを感じている人に対して、ストレスにならないように話を聴く ・ストレスを緩和させるために思いを聴く ・世間話や雑談の時間を意識的に持つ ・個人的な意見を参考意見として述べてみる ・話の中でのズレを意識的に捉える努力をする ・その都度、確認する</p> <p>把握状況：療養者・家族だけで話し合いをしてもこれ以上どうにもならない 《安易に請け負わない》《迎合しない・迎合した人間関係は続かない》 ・両者が理性的になるように話し合いの間に入る ・揚げ足をとられるような発言をしないように心がける ・役割を超えたところで無責任な発言はしない</p> <p>把握状況：家族間の意思統一を促した結果、自分の意思が通らなかった家族がいる 《慰める》《思いやる》《一緒に考えていく姿勢を示す》 ・愚痴を聴く ・聞き役に徹する ・思いを貯めないようにと話す 《精神的な支援》 ・精神状態の変化に気をつける</p>	<p>把握状況：それぞれの思いが交錯し、一向に意思統一がみられない 《家族関係の修復を試みる》 ・他の家族員を巻き込む ・意向があれば、話し合いの間に入る意思があることを伝える ・訪問看護婦にして欲しいことを聞く ・療養者の希望に添うことは可能であるという自分の判断を話す ・療養者の希望に添えないと思っている家族の理由を聞き、援助の方向性を探る ・調整役になれる他の家族員を探す ・療養者抜きでカンファレンスを行う ・療養者の代弁者となり話をまとめる ・療養者の希望に折り合いをつける（できるだけ希望に添えるよう一部妥協してもらう） 《医療チームの方針を確認する》 ・関わっている医療・福祉関係者とカンファレンスを行う ・集まる機会をコーディネートする 《発言力の強い医師を巻き込む》 ・医師からキーパーソンに説明してもらう ・医師の介入を促す ・医師に家族が集まった席で説明してもらう</p> <p>把握状況：訪問看護婦の意見に頼りたがっている、過度な依存傾向がみられる ・自分（訪問看護婦）の意見に流されないよう気をつける ・メリット・デメリットを含めて複数の考えを提示する ・考えを押しつけず、選択できる余地を残しながら話をすすめる</p> <p>把握状況：今は揺れ動く時期である、揺れ動く時期がいずれくるであろう 《考え方に予め余白をつくる》 《意思の揺らぎを察知する》 ・もう一度メリット・デメリットを話してみる ・支援方法を修正・追加する ・揺らぐことを前提に方針を立てる ・方向転換しないよう、はじめから大きな地図を描いておく</p>

本表はKJ法を用いて分析した結果に基づき、援助姿勢と支援方法の関係、訪問看護婦による状況把握とその結果選択した支援方法の関連を確認するために整理したものである。記載した内容はすべてカテゴリーであるが、上位のカテゴリーには〈 〉、《 》を付けた。なお支援方法と状況把握を区別するために後者はゴシック体で表した。

表3-2 複数の意思が混在する家族に対する訪問看護婦の援助姿勢と方法

基本的な姿勢	〈〈療養者の意思を尊重する〉〉	〈〈家族、特に介護者の意思を優先する〉〉
思いの中心	〈何よりも療養者の希望に添いたい〉 〈療養者の意思が最も大切である〉	〈家族を無視して療養者の意思を貫かせることは難しい〉 〈療養者を大事にしている家族ほど迷いや葛藤が大きく、揺れ動くものである〉
支 援 方 法	<p>状況把握：療養者の意思がまったく無視されている</p> <ul style="list-style-type: none"> 療養者の意思を尊重していききたいのかどうかを家族に確認する 家族に対する申し訳なさを感じるが、療養者の思いを重要視している姿勢を明確にする 療養者の希望に添いたいという訪問看護婦自身の思いを家族に伝える <p>状況把握：療養者は家族に対する不満や今後の不安を抱えている</p> <p>〈療養者の気持ちを表出させる〉〈傾聴する〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 表出された療養者の思いは、家族にそのまま伝えない 療養者に話すことで鬱積した気持ちを発散させる 療養者に話をさせることで思いを整理させる 静かに話を聴く <p>状況把握：療養者と家族の関係が悪い、家族間でコミュニケーションがとれていない</p> <p>〈療養者側に立った発言をする〉〈療養者の思いを代弁する〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 療養者の思いを聞いてそのまま家族に伝える 家族に代わって療養者と話をする <p>状況把握：介護負担が増強している、介護者が精神的に悩んでいる、今は揺れ動いている時期である</p> <p>〈家族を勇気づける〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 療養者の意思が尊重され続けられるよう、介護者の労に対してねぎらいの言葉をかける 家族との会話の中に励ましの言葉を意図的に入れる 介護者をほめて自信をもたせる 家族を見守っているという訪問看護婦の姿勢を伝える 介護者が楽になるように自分（訪問看護婦）が頑張ると約束する <p>〈家族ができる範囲内で療養者の希望に添うために折り合いをつける〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 療養者の希望に添えないと思っている家族の理由を探る 介護者が自信につながるような介護体制を整備する 家族が納得するような看護体制をくむ、療養環境を整える、人的な調整をする 療養者の意思に添うために解決方法を提示する 	<p>把握状況：療養者の意思が確認できない、療養者に病状が説明されていない、告知されていない</p> <ul style="list-style-type: none"> 療養者に内緒でことを運ぶ 家族の望みどおりにする <p>状況把握：家族の介護負担が大きい</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護力の問題から必然的に家族の意向を尊重せざるを得ない <p>状況把握：方針が大きく異なりすぎる、意向にズレがある</p> <p>〈キーパーソンを見極める〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 家族の意向がズレるのは仕方ないことなので療養者の妻をメインにアプローチする キーパーソンを中心に説明する <p>把握状況：揺れが大きい</p> <p>〈ストレスを緩和させる〉</p> <p>〈傾聴する〉〈労う〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 思いを聴く 会話の時間を多く持つ 気持ちが持続する人間は少ないと言葉がけをする

られない場合は、『折り合いをつける』ために“家族関係の修復を試みる”手段に移っていた。調整役になれる他の家族員を探し、療養者の代弁者となり話をまとめること等の方法で折り合いをつけようとする訪問看護婦と、療養者に対して望みを一部妥協してもらえよう説得することで折り合いをつけようとする訪問看護婦が認められた。訪問看護婦の意見に頼りがっている、特に過度な依存傾向があると認識した場合には、メリット・デメリットを含めて複数の考えを提示したり、考えを押しつけず、選択できる余地を残しながら話をしていた。今は揺れ動く時期である、あるいは揺れ動く時期がいずれくるであろうと判断した場合には、意識的に“意思の揺らぎを察知する”、“考え方に予め余白をつくる”ことを心がけていた。

(2)『療養者の意思を尊重する』

“何よりも療養者の希望に添いたい”、“療養者の意思が最も大切である”と考える訪問看護婦は、『療養者の意思を尊重する』姿勢を貫こうとしていた。療養者の意思がまったく無視されていると感じた時には、療養者の意思を尊重していききたいのかどうかを家族に確認したり、療養者の希望に添いたいという自分の思いを家族に伝える事で解決の糸口を見いだそうとしていた。また、療養者が家族に対する不満や今後の不安を抱えていると感じると“療養者の気持ちを表出させる”、“傾聴する”行為をとっていた。療養者・家族の関係が悪い時には、“療養者側に立った発言をする”、“療養者の思いを代弁する”方法を用いていた。介護者の負担が増強していると判断した場合は、“家族を勇気づける”ために、介護者の自信につながるような介護体制を整備する、あるいは

は、家族が納得する看護体制をくむなどにより、療養者の意思にできるだけ添うための解決方法を提示していた。中には、より療養者の意思を重要視する訪問看護婦も認められたが、それらの多くが家族に対する申し訳なさを感じ、強い葛藤を体験していることが明らかになった。

(3) 『家族、特に介護者の意思を優先する』

家族の意向で療養者に病状が説明されていない、告知されていない状況等においては、家族の望みどおりにすることが優先されていた。家族の介護負担が大きいと判断した場合には、介護力の問題から必然的に家族の意向を尊重せざるをえないと思っていた。療養者・家族間の方針が大きく異なる時は、キーパーソンを中心に説明しようといち早く“キーパーソンを見極める”行動をとっていた。

IV 考 察

1. 家族看護の視点からみた訪問看護婦の役割と葛藤

看護の実践の場では、歴史的に家族を患者の背景、あるいはサポートシステムとして捉え、患者のために家族を活用してきた⁷⁾。しかし最近では、家族に対しても看護が必要であるとの見解が生まれ、展開されるようになってきている。本研究では、療養者と家族のどちらの意思を尊重するのかという問題に対して、「療養者・家族間で決定するのが基本である」と考え、実践している訪問看護婦が最も多かった。前述のとおり、自己決定場面の中でも、家族の介護力不足や主介護者の疲労から、在宅療養の継続が危ぶまれる時や、点滴・IVH・心マッサージ・人工呼吸器の装着等の延命治療や処置に関する問題が発生すると、療養者の意思と家族の意思が正反対になったり、複数の意思が家族内に存在することになる。訪問看護婦には、療養者に対する思いと、家族に対する思いの両方が存在するため、不安、戸惑い、迷い等の葛藤を体験し、援助に困難さを感じることになる。特に、このような特徴が表れていたのは、①それぞれの思いが交錯し、一向に意思統一がみられない、②療養者と家族だけで話し合いをしても、これ以上どうにもならない、③家族間の意思統一を促した結果、自分の意思が通らなかった家族がいる、④訪問看護婦の意見に頼りがあって、過度な依存傾向がみられる、⑤療養者の意思がまったく無視されている、⑥療養者と家族の関係が悪く、家族間でコミュニケーションがとれていない、⑦各々の方針が大きく異なり、意向にズレがある、と訪問看護婦が状況を把握をした場合に多く認められた。

訪問看護婦の担うべき役割として、家族による介護を希望する療養者が多い中、家族を抜きに、看護を展開するのは無理なことから、自己決定の場面においては、家族を含めるしかないという考え方が⁸⁾ある。家族の生活をないがしろにして、療養者の意思のみを尊重しようとするれば、家族に無理な負担がかかるばかりでなく、在宅療養・介護が継続できない事態に陥る可能性すら出てく

る。訪問看護婦は家族の介護負担を軽くする方向での支援の必要性を認識し、家族支援のために機能することは重要なことである。しかし、とすれば家族の意思のみを尊重し、それを実行するための仕事に追われるがため、療養者の意思がないがしろにされがちであるが、本研究の訪問看護婦は、“療養者と家族をともに支える役割を担う”と自らの役割を自覚し、看護を展開する努力をおしまずに奮闘していた。このような姿から、訪問看護婦にかかる心理的負担がいかに大きいかが推測できる。

佐藤は、療養者の気持ちに添うということは、単に本人の意志を無条件に受け入れることではなく、療養者の自己決定を尊重しながら、看護婦としての判断に基づいた役割をとることが重要である⁹⁾と述べている。療養者や家族の意思が混在するような場面においては、最終的に意思決定するのは療養者であり、家族であったとしても、意思を明らかにしていくその過程の中で、訪問看護婦は傍観者として存在するのではなく、専門的な立場から知識や情報を具体的に提供し、自らの判断を伝える責任と役割を担っていると考える。その結果、たとえ訪問看護婦の意見を療養者・家族が選択しなかったとしても、訪問看護婦の意見を選択した時と同じように支援することが大切である。

2. 療養者・家族の意思の“揺らぎ”とその支援

分析を通して、各々のカテゴリーに含まれるサブカテゴリーの中に、「療養者・家族の意思の“揺らぎ”とその支援」に関する共通の要素が見いだされた。これらは主に5年以上の訪問看護経験を有する訪問看護婦に認められたことから、自己決定の支援技術の中でもかなり高度なものといえよう。そこで、KJ法を用い、新たに分析することで、より抽象的なカテゴリーの抽出を試みた。その結果、『“揺らぎ”に対する訪問看護婦の心構え』、『“揺らぎ”の察知』、『“揺らぎ”に添う』、『“揺らぎ”を最小限にとどめるための予防的対応』であった。その全体は〈“揺らぎ”のバックアップ〉と捉えることができた。

『“揺らぎ”に対する訪問看護婦の心構え』とは、療養者を大事にしている家族ほど迷いや葛藤が生じやすく、揺れも大きいと訪問看護婦が認識していることであり、援助の過程で何らかの変化が生じても動じないように、心づもりをしていると捉えることができる。

『“揺らぎ”の察知』には「療養者・家族の意思の“揺らぎ”を察知する」、「話の中で“ズレ”を意図的に捉える」が含まれる。

『“揺らぎ”に添う』とは、訪問看護婦自身の考え方や姿勢を変えて「支援方法を修正・追加する」ことによって、彼らの希望に添おうとすることと、揺れている気持ちに添うために「思いを聴く」等の精神的な支援が含まれる。

『“揺らぎ”を最小限にとどめるための予防的対応』は、「揺らぐことを前提に方針を立てる」、「方向転換しないよう、はじめから大きな地図を描いておく」等で、

余白の部分を大切にすることである。言い換えれば、訪問看護婦の考え方を押しつけずに、選択できる余地を残しながら話しをすすめることである。

山本は、「介護者の揺れる気持ち」は長期療養施設入所等の大きな意思決定に際して一般的に見られることで、それは時として忍耐不可能な状況を耐えるための対処戦略 (coping strategy) として機能する¹⁰⁾と報告している。本研究においても、訪問看護婦は療養者・家族の気持ちが揺らぐことに対して、珍しいことではなく、援助過程の中で、当然起こりうる反応であると認識している。しかし、揺らいだ気持ちが彼らのコーピング行動であると捉えている訪問看護婦は認められなかった。『“揺らぎ”に添う』姿勢は、療養者・家族の精神的な安定をはかるため、早い段階での自己決定を促す意図で行われた行為とみなすことができる。療養者・家族が、一旦自己決定したとしても、決定後の迷いや揺れ、そして何よりも後悔を助長しないために、決断のみを迫ったり、決定を急かすことなく、時には療養者・家族の“とりあえずの決定”をも肯定し、支援する必要があると考える。

V 今後の課題

今回の調査および分析を通して、療養者・家族間の自己決定を支援する訪問看護婦に心理的葛藤が生じていることを確認した。在宅看護の発展は、いかに健全に訪問看護婦が活動できるかに関わっているといっても過言ではない。療養者・家族の意思の“揺らぎ”に添う訪問看護婦の心の“揺らぎ”は今後取り上げられるべき問題であると同時に、訪問看護婦に対する情緒的サポートを含めたシステムとしてバックアップ体制を整備する必要性が示唆された。

謝 辞

本研究にあたり、ご協力いただきました訪問看護ステーションの訪問看護婦の皆様に、心より感謝申し上げます。なお、本研究は文部省平成9～10年度科学研究費(奨励研究A)の助成を受けて実施したものの一部です。

文 献

- 1) 宮脇美保子 (1997) 患者の自己決定権と看護の役割. 鳥取医療技術短期大学紀要, 23: 35-40.
- 2) 渋谷優子 (1998) 保健医療における情報公開と自己決定, 保健医療社会学論集, 9: 3-5.
- 3) 河口てる子, 伊達久美子, 秋山正子, 川越博美他 (1997) 訪問看護における在宅療養者・家族の自己決定とその支援. 訪問看護と介護, 2(5): 268-274.
- 4) 川喜田二郎 (1967) 発想法. 中公新書, 東京.
- 5) 川喜田二郎 (1970) 続・発想法—KJ法の展開と応用. 中公新書, 東京.
- 6) 川喜田二郎 (1986) KJ法—混沌をして語らしめる. 中央公論社, 東京.
- 7) 野嶋佐由美ほか (1994) 対応困難な家族に対する看護の分析を通して, 有効な家族看護モデルの開発とその検証. 平成4・5年度科学研究費補助金(一般研究B)研究成果報告書.
- 8) 前掲書3) 272-273.
- 9) 佐藤富美子 (1998) 在宅療養者の自己決定を支える訪問看護婦の認識と方略. 日本看護科学会誌, 18(3): 96-105.
- 10) 山本則子 (1995) 痴呆老人の家族介護に関する研究—娘および嫁介護者の人生に介護経験の意味—. 看護研究, 28(5): 73-91.

Abstract

**A Study of the Visiting Nurse's Support for Self-decisions Made by the Patient and Patient's Family
—Focused on Cases Where Both Parties Make Different Decisions—**

Kumiko DATE* and Tomoko SAITOU**

The purpose of this study was to define the supporting attitude and methods of visiting nurses who support self-decisions made by the patient and patient's family.

We interviewed 28 visiting nurses and analyzed specifically the cases where both parties made different decisions. As a results, we extracted three categories from the characteristics of the mental attitude of visiting nurses : (a) Decisions should basically be made between the patient and family, (b) Respect their patient's will, and (c) Prioritize the family's will, especially the caregiver's. And we found that the sub-categories in each category have common elements related to the "wavering" in the patient's and family's will and the nurse's support for it. Since these elements were found in nurses who have five or more years of experience, they are higher skills among the supporting skills for self-decision. Yet there was a problem left in their supporting methods. Visiting nurses also wavered in will by the influence of patient's and family's wavering, and therefore, their mental condition was unstable.

It was suggest that we need to develop a backup system that also includes the mental support for visiting nurses.

*School of Nursing, Yamanashi Medical University

**School of Health Sciences, Fujita Health University