

家族介護者が訪問看護婦に抱く期待 —在宅ケア導入期の経時的变化に視点を当てて—

伊達久美子

本研究の目的は、家族介護者が訪問看護婦に抱く期待を調査し、在宅ケア導入期の経時的变化に視点を当て、訪問看護婦の家族介護者に対する援助のあり方を検討することである。都内の老人専門病院を退院後、その病院の訪問看護を利用している家族介護者16名に対し、退院直後から退院後6カ月の間の4つの時期(退院直後、退院後1カ月目、3カ月目、6カ月目)に半構成的な面接調査を実施した。分析はKJ法を用いて質的に行い、その結果、家族介護者が訪問看護婦に抱く期待は、各時期に特有な傾向を示し、経時的に変化することがわかった。各時期ごとにみられる特有な期待に訪問看護婦が応じることができた場合、家族介護者は訪問看護婦に対して信頼を寄せていた。訪問看護婦が家族介護者から信頼を得るには、家族介護者が抱く期待に応えたか否かが問題であり、期待に応えることは信頼関係を築くことの基盤の一つであることが示唆された。

キーワード：家族介護者、訪問看護婦、在宅ケア導入期、期待、看護

I. はじめに

高齢化社会や疾病構造の変化に伴い、病院医療中心の看護から在宅での看護が重視されるようになった。そして現在、医療・保健・福祉の改革が進められる中、在宅ケアの分野には、あらゆる専門職によって多種多様なサービスが導入されはじめている。訪問看護の分野は介護福祉士など福祉の専門職が参入し、看護と介護の実践内容の区別が不明瞭な現状から、訪問看護の専門性が問われている。今後さらに訪問看護が定着し発展するためには、看護の質を確保し、在宅療養者や家族介護者に合った看護を提供していく必要がある。

訪問看護と一言にいても、我が国の訪問看護は、自治体、医療機関、訪問看護ステーション、民間会社等で実施されている。設立形態のみならず、抱えている問題や訪問看護婦に求められる役割等にも違いがみられ、実際の活動内容は千差万別である¹⁾²⁾。さらに看護を提供する看護婦個々の能力差が大きいため、看護サービスの質は均一化されておらず、相違が見られるのが現状といえよう。入院していた病院から看護婦が患者の自宅に向いて行われる訪問看護は、継続看護のひとつであり、対象者に医療依存度の高い者が多いといわれる。しかし医師を含めた多職種間の連携を有効的に機能させ、ケア体制を整備することで、比較的スムーズに在宅へ移行できるという特色を持っている³⁾⁴⁾。本研究では対象を医療機関(主治医の所属する病院)からの訪問看護に限定したが、医師との連携を深めやすいといった利点はあるものの、他の訪問看護形態と同様に、在宅の場での主役は療養者とその家族であるため、訪問看護婦は療養者や家族にとって喜ばれ、望まれる存在でなければ、看護を提供するどころか、家の中にさえ入れてもらえないといった

厳しい面があることが指摘されている⁴⁾。医療機関からの訪問看護婦には、高度医療に対応できる専門的な知識・技術力と合わせて、療養者や家族とのコミュニケーション能力、複雑な状況にある人間関係の調整など高度な看護実践能力が求められている。さらに最近では、介護に携わる家族を看護するという新しい社会的ニーズの高まりから、訪問看護婦による家族介護者への効果的な援助方法を開発する必要性が生まれてきている。

II. 研究目的

在宅ケア導入期とは、在宅ケアの準備期および開始期を指していることが多く、療養者が病院を退院し、在宅へ移行する時期であり、在宅ケアの成功の有無はこの時期にかかっているといわれ⁵⁾、在宅ケアを円滑に行うための鍵となる時期である。本研究は、在宅ケア導入期の家族介護者が訪問看護婦をどのようにとらえているかということ、家族介護者が訪問看護婦に抱く期待に焦点を当て、その実態を明らかにし、訪問看護婦の家族介護者に対する援助のあり方を検討することを目的としている。

III. 研究方法

1. 対象

東京都内にある老人専門病院の訪問看護部門を利用している家族介護者のうち、退院直後から退院後6カ月の者16名を対象とした。

(1) 病院および訪問看護部門の概要

病院は老人専門の公立総合病院(320床)であり、訪問看護部門は外来の中の看護相談室に位置づけられ、相談業務と訪問看護業務を兼任していた。常勤の訪問看護婦2名が配置され、1日平均2~3件の訪問を行っていた。2名の訪問看護婦はいずれも看護婦経験20年以上のキャリアを有し、訪問看護部門に配置されてから、とも

に1年以上が経過していた。訪問看護内容の内訳は、医療処置およびケアが全体の90%を占め、残りが家族介護者に対する助言、医師や他職種との連携・調整等であった。

(2) 家族介護者および在宅療養者の特徴

家族介護者および在宅療養者の概要を表1に示した。家族介護者の平均年齢は56.8歳(36—76歳);年齢層は30歳代2名,40歳代4名,50歳代3名,60歳代3名,70歳代4名であった。全員が女性で療養者の妻と娘が各7名と最も多く、嫁と孫嫁が各1名であった。

療養者は全員が65歳以上の高齢者であり、平均年齢は79.3歳(66—88歳)であった。性別は男性10名,女性6名であった。在宅療養者の主な診断名は脳梗塞などの脳血管障害およびその後遺症、胃癌や肺癌などの悪性腫瘍、パーキンソン病などの神経難病、慢性腎不全であった。療養者の日常生活自立度は、半数が全介助であり、残りの半数は何らかの介助を必要とするものであった。

2. 調査方法

本研究は、面接によって得られたデータから、訪問看護婦の関わりなどについての現象を浮き彫りにし、記述することを目的とする帰納的・質的因子探索型の研究である。

(1) データの収集期間

平成7年6月から平成7年11月までの6ヶ月間。

(2) データの収集方法

インタビューガイドを用い、半構成的な面接法によりデータを収集した。面接内容は訪問看護婦および訪問看護サービスをどのように思うかを中心に、在宅ケアや福祉サービスについて感じていることなどを質問し、自由回答を得た。面接内容の記録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。また家族介護者や在宅療養者についての個人的データは、カルテや訪問看護記録等の記録類から収集した。

面接は在宅ケア導入期を経時的に把握するため4つの時期(退院直後(退院後1週間以内)、退院後1ヵ月日、3ヵ月日、6ヵ月日)を設定し、家族介護者の同意が得

表1 調査対象者の概要

No	家族介護者		在宅療養者			
	年齢	続柄	年齢	性別	主な診断名	特記事項
1	36	孫嫁	84	女	慢性腎不全	妻,長男夫婦,孫夫婦,曾孫を含め12人家族。CAPD施行中。ベッド上生活で移動・食事などの介助要。
2	39	娘(長女)	73	女	多系統変性症	長女夫婦,孫の5人家族。更衣・整容,移動など介助要。
3	43	娘(長女)	79	男	多発性梗塞 脳血管性痴呆	妻,長女夫婦の4人家族。ADL全介助。
4	48	娘(長女)	84	男	慢性腎不全	長女夫婦,孫の5人家族。CAPD施行中。更衣・整容,移動など介助要。
5	48	娘(次女)	87	女	脳梗塞後遺症	次女と2人暮らし。長女が近くに住み介護協力している。日中はヘルパーによる家事援助がある。ベッド上生活。ADL全介助。
6	49	娘(長女)	79	男	胃癌,肝転移	妻と3人暮らし。敷地内に長女家族が暮らしている。IVH管理。入浴,更衣など介助要。
7	50	娘(長女)	76	女	脳梗塞後遺症 アルツハイマー型痴呆	長女夫婦,孫の4人家族。ベッド上生活。車椅子で移動。ADL全介助。
8	53	嫁(長男嫁)	83	女	進行性核上性麻痺	長男夫婦,孫の4人家族。胃瘻による経管栄養。ADL全介助。
9	58	娘(長女)	86	女	脳梗塞後遺症	長女夫婦と3人家族。ADL全介助。
10	60	妻	66	男	甲状腺癌,胸椎腫瘍	妻と2人暮らし。両下肢不全麻痺のためベッド上生活が中心,移動,清潔など介助必要。
11	65	妻	79	男	多発性梗塞 脳血管性痴呆	妻,長女夫婦の4人家族。ADL全介助。
12	66	妻	74	男	脳梗塞後遺症 パーキンソン病	妻と2人暮らし。ADL全介助。
13	70	妻	74	男	肺癌 転移性脳腫瘍	妻,娘夫婦の4人家族。敷地内に長男家族がいるが介護の協力は得られない。移動,清潔など介助要。
14	73	妻	88	男	パーキンソン病	妻,長男の3人暮らし。入浴,移動など介助要。
15	74	妻	77	男	直腸癌,肝転移	妻と2人暮らし。ADL全介助。
16	76	妻	79	男	胃癌,肝転移	妻と2人暮らし。敷地内に長女家族が暮らしている。IVH管理。入浴,更衣など介助要。

られた時期に行った。なお面接は家族介護者の希望に添い、すべて自宅の居間や応接間等の個室で行なわれた。面接に先立ち調査の概要を説明したが、特に、知り得た情報は本人の了解を得ずに医師や看護婦等に知らせないこと、調査内容は本研究以外では使用しないことおよび対象者の実名は一切公表しないこと、調査への参加および中止は自由意思であること、面接をいつでも拒否できることは強調した。

3. 分析方法

データの分析はK J法⁶⁷⁾⁸⁾を用いた。分析は調査時期による特徴と変化を把握するために、それぞれの時期ごとに以下の手順で行った。①逐語的に記録したデータから内容を抽出し、カードに記載しラベル化した。(ラベル数：退院直後177枚、退院1ヵ月目189枚、退院3ヵ月目160枚、退院6ヵ月目174枚、合計700枚)、②類似の現象を示すラベルを集め、グループ編成しカテゴリー化した。③類似した小カテゴリーを集め、より抽象的な大カテゴリーにすることを繰り返した。④全体構造を理解するためにカテゴリー間における関連を図解化した。

研究の信頼性と妥当性を高めるために、研究プロセスの中で以下の手続きをとった。①データ収集前に週に1～3回の訪問看護を約1年間実施し体験を積んだ。②予備調査を実施し、インタビューガイドの作成および修正、面接技術の向上を図った。③K J法の方法論についてはセミナーに参加し習得した。④分析は指導教授ら4名のスーパービジョンを受けながら行った。

IV. 結 果

分析の結果、家族介護者が訪問看護婦に対する期待は、各々の時期に特有な傾向を示していた(表2-1, 表2-2)。さらにそれらは退院直後から退院6カ月の間に経時的に変化していたことがわかった。特有な傾向とは、多くの家族介護者に共通して認められ、特に家族介護者にとって重要であると分析されたカテゴリーである。

家族介護者は訪問看護婦に抱く期待を表現しながら、同時に介護状況や介護上の問題、療養者への思いや介護に対する思い等を語っていた。家族介護者が訪問看護婦に抱く期待は、主に医療専門職との関係の中で生じてきたカテゴリーと、家族や地域サービスを利用する上で生じてきたカテゴリーに大別できた。

1. 退院直後の家族介護者が訪問看護婦に抱く期待

この時期は、退院後間がないので家族介護者の経験は浅く、介護上の問題やトラブルに直面していない<介護上の問題の潜在期>であった。家族介護者はこれから起こりそうな問題、特に主たる介護者である自分自身の健康と、療養者の病状の悪化を含めた変化を懸念し、強い不安を抱いていた。退院間際まで訪問看護システムがあることを知らなかったこと等で、介護用品の準備や介護技術の習得が充分できないまま在宅ケアに突入した家族

介護者は、病院から放り出されると感じていた。これらの理由から訪問看護婦に<安心感>や<精神的安定>を求めていた。「何かあったら設備の整った病院、専門医のいる病院に行ける」、「訪問看護婦がいると主治医と連絡がとれるので受診の手間が省ける」のカテゴリーは、この時期の家族介護者が、何よりも主治医のいる病院との繋がりを求めていることを表していた。入院していた病院から派遣される訪問看護婦は、パイプ役として心強い存在であることを意味していた。また家族介護者は、訪問看護婦の専門性や技術的要素の他に、明るい、朗らか、温かみがある、優しい、大らかな等の人柄や性格、すなわち人間的・全人的な要素に安心感を抱いていることが認められた。(表2-1)

2. 退院1ヵ月目の家族介護者が訪問看護婦に抱く期待

この時期は、必死に介護に立ち向かっている家族介護者の姿が浮き彫りになり、<苦勞の自覚と覚悟の時期>とネーミングされた。ケアや処置の手順を習得し、調整できるようになった家族介護者は、介護に自信と誇りを持ち、自分自身の健康管理と療養者の病状の管理といった新たな課題を見いだしていた。「療養者のためにも自分のためにも最善を尽くしたい」と思い、療養者に対しては「できる限りのことをしてあげたい」、「一日でも長生きして欲しい」と願って、福祉サービス等を利用して始めていた。しかし「行政サービスは不備ばかりで当てにできない」、「福祉を利用すると人の出入りが多くなり嫌な思いをする」等の怒りや不満が生まれてきていた。そして「家族の協力は当てにしないが、せめて自分の苦勞や立場をわかってもらいたい」、「家族にわかってもらえないらだちを受けとめて欲しい」と、訪問看護婦には良き理解者であることを望んでいた。さらに訪問看護婦には、行政等の介護上必要な社会とのやり取りの中継役としての役割を求め、期待を寄せていた。特に「訪問看護婦は医師との橋渡しとなるので、コミュニケーションがとれやすくなる」便利さは、家族介護者に<安心感>を与えていた。また家族介護者は<親近感>という言葉を使い、訪問看護婦との距離の近づきを表現していた。「訪問看護婦の力量や良さがわかったので関係性を維持させたい」、「訪問看護を継続して欲しい」というカテゴリーから、訪問看護婦との適当な関係距離の維持と<訪問看護の継続>といったこの時期の家族介護者が特に重要視していた期待が導きだされた。(表2-1)

3. 退院3ヵ月目の家族介護者が訪問看護婦に抱く期待

家族介護者にとってのこの時期は、<安堵と余裕の時期>といえる。在宅ケアに慣れるまでの1ヵ月間を無我夢中で介護にあたっていた家族介護者は、3ヵ月目に入り、精神的な余裕が生まれ、ようやく一段落したと感じていた。緊張状態から解放され、<安堵感>を味わっていたのである。余裕ができたことで自分のおかれている状況を静観し、「疲れやストレスから最善が尽くせない」介護者としての自分を振り返っていた。「自分の体調が心配なので、もっとしてあげたいと思う反面、ケア

表2-1 在宅ケア導入期における家族介護者が訪問看護婦に抱く期待の経時的变化

時期	家族介護者が訪問看護婦に抱く期待		期待する理由, 期待が変化した根拠	
	医療専門職との関係から生じたカテゴリー	地域や家族の関係から生じたカテゴリー	介護状況の特徴を示すカテゴリー	家族介護者の状態や思いに関連するカテゴリー
退院直後	<p><安心感><精神的安定> 主治医がいる病院との繋がり 訪問看護婦の人柄・性格と態度・対応 (人間的・全人的要素)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 病院から放り出される感じがする。 • 医療や看護の専門家の支援が頼りであり、訪問看護婦をとおして、病院との繋がりを求めている。 • 入院していた病院から派遣される訪問看護婦によって、安心感や精神的安定がもたらされる。 • 訪問看護婦がいると主治医と連絡がとれるので受診の手間が省ける。 • 何かあったら設備の整った病院, 専門医のいる病院に行けるので頼りにしている。 • 訪問看護婦の専門的知識に裏付けられた看護を当てにしている。 • 協力を得るため訪問看護婦と信頼関係を結びたい。 • 明るい, 朗らか, 温かみがある, 優しいなどの人柄や性格に安心感を感じた。 • 初対面時に訪問看護婦に対して警戒心を強く抱いていたが, 訪問看護婦の大きな, 柔軟な, 誠実な対応や態度に救われた。 	<p>新しい関係づくりのコーディネート</p> <ul style="list-style-type: none"> • 病院から離れることにより, 介護協力者との新たな関係づくりが億劫だ。 • 介護環境を整えるための福祉・医療・看護サービスの人たちとの関係づくりの大切さは分かっているが気を遣う。 • 家族の協力と理解が必要であるが, それを得られず気兼ねするくらいなら, 家族を当てにしたくない。 	<p><介護上の問題の潜在期></p> <ul style="list-style-type: none"> • 退院前の準備で何とか対応しているため, 介護上の問題はまだ自覚できない。 • 退院後, 間がないため経験が浅く, 介護上の問題やトラブルに直面していない。 	<p>懸念, 心配, 不安</p> <ul style="list-style-type: none"> • 具体的な問題に直面していないが, 今後に対して漠然とした不安を感じる。 • これから起こり問題を懸念している。 • 自分の体力に限界を感じている。自分が倒れたら介護はどうなるのだう。 • 療養者の病状が変化(悪化)するのではないかと不安である。 • 療養者を大切に介護をしていきたい。 • 療養者の希望を尊重していきたい。
退院後 1カ月目	<p><安心感><親近感><訪問看護の継続> 病院や地域とのやり取りの中継役 訪問看護婦との適当な関係距離の維持</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1カ月間, 訪問看護婦に支えられた安心感から, 関係を続けていきたいと思えるようになった。 • 今の所, 訪問看護に満足しているので切りたくない。 • 訪問看護を継続して欲しい。 • 訪問看護婦がいると, 行政, 福祉, 病院など介護に纏わる社会とのやり取りの中継役としての便利である。 • 訪問看護婦は自分の代わりにケアしてくれたり, 医師の代わりに病状を観察してくれる。 • 主治医のいる病院からの訪問看護婦は, 医師の代わりになるので安心する。 • 訪問看護婦は医師との橋渡しとなるので, コミュニケーションがとれやすくなる。 • 訪問看護婦の力量や良さがわかったので関係性を維持させたい。 • 訪問看護婦はいい人だったので受け入れることができ, 友達や親戚のような親近感を感じる。 • 口やかましく, 神経質な訪問看護婦は受け入れがたいと思っていたが, 溶け込むのが上手な人だったので抵抗はない。 • 訪問看護婦には貴重な理解者であって欲しい。 	<p>憤り, 怒り, 不満に対する理解的態度</p> <ul style="list-style-type: none"> • 行政サービスは不備な点が多く当てにできない。 • 行政サービスはお粗末であることを身を持って理解した。 • 在宅ケアを続けるために福祉を利用すると人の出入りが多くなり嫌な思いをする。 • 自分の代わりに介護をしてくれる看護サービスがほしい。 • 経済的負担が重いので手当の支給が欲しい。 • 家族の協力は当てにしないが, せめて自分の苦労や立場をわかってもらいたい。 • 家族にわかってもらえないいらいだちを受けとめて欲しい。 	<p><苦労の自覚と覚悟の時期></p> <ul style="list-style-type: none"> • 必死に介護に立ち向かっている。 • 介護の苦労を自覚し, 覚悟を決めた。 • ケアや処置の手順を習得し, 調整できるようになった。 • 慣れてきたのでケアの工夫や手抜きで時間を短縮できるようになった。 • 療養者の変化がつかめるようになり, 判断や調整が可能になった。 • 家族に迷惑をかけたくないので協力を期待せずに自分でやるしかない。 • 在宅ケアを続けるためには多くの福祉サービスの利用の必要性を感じ導入しはじめた。 • 在宅ケアを続けるにはバックアップ体制の整備が必要であるにも関わらず, 行政サービスは不備ばかりで当てにできない。 	<p>自信と誇りの芽生え</p> <ul style="list-style-type: none"> • 自分自身の健康管理と療養者の病状の管理が大切である。 • 療養者に対してできる限りのことをしてあげたい。 • 療養者には一日でも長生きして欲しい。 • 療養者のためにも自分のためにも最善を尽くしたい。 • 在宅ケアに踏み切って良かった。 • 介護に自信と自覚をもっている。

本表はK J法を用いて分析した結果に基づき, 在宅ケア導入期の経時的变化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, 大カテゴリーはゴシック体で表し, 最も上位のカテゴリーには< >をつけた。なお「家族介護者が訪問看護婦に抱く期待を示すカテゴリー」, 「介護状況の特徴を示すカテゴリー」, 「家族介護者の状態や思いに関連したカテゴリー」以外にも多くのカテゴリーが抽出されたが, 研究目的と照らし合わせた結果, それらについては除外した。

表2-2 在宅ケア導入期における家族介護者が訪問看護婦に抱く期待の経時的変化

時期	家族介護者が訪問看護婦に抱く期待		期待する理由、期待が変化した根拠	
	医療専門職との関係から生じたカテゴリー	地域や家族の関係から生じたカテゴリー	介護状況の特徴を示すカテゴリー	家族介護者の状態や思いに関連するカテゴリー
退院後 3カ月目	<p><安堵感><安定感><安心感> <訪問看護婦の役割の強化> 訪問看護婦との安定した関係 急変時の速やかな対応～医師や病院との連携・連絡方法の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> 訪問看護婦との関係が安定した結果、冷静に見極め今後の関係を考え始めた。 訪問看護婦は問題を解決してくれた。 訪問看護婦がいると通院の苦勞がなくなり助かる。 医師や病院の接点に立ち、クッションの役目をはたす。 訪問看護婦に病状を確認してもらおうとほっとする。 他に訪問看護を依頼するつもりはなく、このまま訪問して欲しい。 訪問看護婦との関係をこのまま続けたい。 訪問看護婦は自分の性格をも理解している。 訪問看護婦は自分が楽になるように支えてくれる。 今の訪問看護婦を信頼しきっているので他に依頼するつもりはない。 訪問看護婦に不満や希望がでてきた。 何度目かの訪問の時、手洗いやマスクをしないことがあった。 介護の大変な時期に来て欲しかった。 	<p>体調・体力維持のための具体的な支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 十分な協力が得られないので自分一人で介護する覚悟をした。 介護は自分の力にかかっている。 不満を抱きつつも行政のサービスを利用している。 訪問看護婦による紹介や連絡で地域サービスを利用するためのネットワークが広がった。 家族の協力範囲や姿勢を見極め、あきらめの心境に至った。 家族内に協力者がいても、療養者が嫌がり協力を得ることが許されない。 家族の協力が得られる場合でも、家事や育児であったり間接的な援助であって介護を直接補助してくれない。 家族への期待とあきらめの間でゆれている。 	<p><安堵と余裕の時期></p> <ul style="list-style-type: none"> 緊張状態から解放され、安堵感を感じる。 余裕ができたので自分のおかれている状況を静観できる。 在宅ケアに慣れるまでの1カ月間夢中だった。 3カ月目で一段落し、もう何があってもかまわれない。 介護のポイントをつかんだ。療養者の変化に対し、早期発見と予防そして対応が重要であることがわかった。 療養者の具合に合わせて方法を選択する知恵がついた。 療養者の病状が安定さえしていれば神経を使うこともなく楽である。 現在処置やケアの心配はない。 	<p>疲労感・ストレスの蓄積～介護量(質)の調整と加減</p> <ul style="list-style-type: none"> 疲れやストレスから最善を尽くせない。 自分の体調が心配なので、もっとしてあげたいと思う反面、ケアを加減しながら行っている。 介護のポイントが把握できたにも関わらず、体調や体力次第で介護内容が変わってしまう。 療養者の良い反応は励みになる。 療養者の反応に一喜一憂している。
退院後 6カ月目	<p><安定感><存在感> 訪問看護が終了することに対する危惧感 長期化する在宅ケアの今後の見通し</p> <ul style="list-style-type: none"> 訪問看護婦が離れてしまうのではないかと危惧を抱いている。 長期化する在宅ケアに対する見通しを示して欲しい。 訪問看護婦から得たものを失いたくないので、訪問看護を続けて欲しい。 訪問看護婦は専門的な指導や病状の観察、医師との連携といった仕事をこなす。 訪問看護婦は医師と直結している。 訪問看護婦に相談できる心強さと安心感を失いたくない。 訪問看護婦を信頼すればするほど、継続して訪問して欲しいと思う。 心優しい訪問看護婦がくると気分転換になり楽しい。 訪問看護婦はなくてはならない存在なのでこのまま訪問して欲しい。 	<p>新たな介護体制の提示</p> <ul style="list-style-type: none"> 新たな関係(介護体制)ができあがり人的環境が様変わりしたが、その人たちを頼りきれない。 社会福祉協議会、市役所の職員、ヘルパー、保健婦などサポートネットワークが拡大したが、他人がくると神経を使い、億劫になる。 人的ネットワークが変化し安定した。 家族内の落ちつきを取り戻した。 	<p><展開期></p> <ul style="list-style-type: none"> 介護に慣れ、軌道にのることができた。 介護体制が安定した。 介護が長期化の様相を表し、新たに不安を感じるので新たな支援を望んでいる。 	<p>倦怠感、介護意欲の減退、新たな不安の出現</p> <ul style="list-style-type: none"> 悔いのない介護をしたい。 最後まで自分で介護したい。 体調の悪さやストレスからの倦怠感が常にある。 体調の悪さやストレスから時には介護から離れたと思う。 最初は必死だったが、今はたまには介護から解放されたいと思う。 介護の意欲を維持させたい。 せっかく軌道にのれたので、このまま介護意欲をなくさず悔いのない介護をしたい。

を加減しながら行っている」というもどかしい気持ちが表れていた。同時に訪問看護婦との関係が安定した結果、状況を冷静に見極め、今後の訪問看護婦との関係を考えていた。その結果、訪問看護婦は問題を解決してくれ、特に「医師や病院の接点に立ち、クッションの役目をはたす」機能は、家族介護者にとって大変便利な存在として認識されていた。そして家族介護者にとって最も重要なことは、訪問看護婦は介護者である自分が楽になるように支えてくれていることであった。訪問看護婦に支えられていることで得られる〈安定感〉や〈安心感〉から「他に訪問看護を依頼するつもりはなく、このまま訪問して欲しい」と思っていた。しかし訪問看護の継続にあたって、急変時の速やかな対応、特に医師や病院との連携・連絡方法の整備や介護者である自分の体調・体力維持のための具体的な支援等の〈訪問看護婦の役割の強化〉を期待していた。これは退院直後、退院後1カ月目では明確にならなかった「何度目かの訪問の時、手洗いやマスクをしないことがあった」、「介護の大変な時期に来て欲しかった」と訪問看護婦への不満が表出され始めたこととも関係していると思われた。(表2-2)

4. 退院6ヵ月目の家族介護者が訪問看護婦に抱く期待

この時期は、在宅ケアは軌道にのることができたが、長期化の様相を呈してきたため、今までのやり方以外の新しい介護体制を模索している〈展開期〉といえる。家族介護者は家族内の変化が固定化し、地域でのサービスネットワークが広がった結果、人的環境がすっかり様変わりしたと感じていた。しかしそれらの人々を頼り切れない気持ちや社会福祉協議会、市役所の職員、保健婦、ヘルパー等の他人が来ると神経を使い、億劫になる気持ちが浮き彫りになった。また介護が続くことによる新たな不安から、軌道修正の必要性を強く感じていた。さらに「悔いのない介護をしたい」、「最後まで自分で介護したい」と思う反面、体調の悪さやストレスから生じる倦怠感で「介護から離れたい」、「介護から解放されたい」とジレンマに陥っている姿も浮き彫りになった。訪問看護婦が離れてしまうのではないかと心配し、「訪問看護婦を信頼すればするほど、継続して訪問して欲しいと思う」、「訪問看護婦に相談できる心強さと安心感を失いたくない」等の心情を抱えていることがわかった。そして介護を一生懸命行っている自分を認めてくれる訪問看護婦に〈存在感〉を感じていることがわかった。家族介護者は訪問看護が中断したり終了することに危惧感を抱きつつ、訪問看護婦に長期化する在宅ケアに対する見通しと新たな介護体制の提示を期待していた。(表2-2)

V 考 察

本研究は、在宅ケア導入期にあたる退院直後から退院後6ヵ月目までの期間を縦断的に調査したが、その結果、すべての時期に共通して認めらるるカテゴリーが存在することがわかった。家族介護者は訪問看護婦に対し

て、〈安心感〉と〈医療専門職(特に医師)との繋がり〉を常に期待していた。そこでこの2点を取り上げ、訪問看護婦の家族介護者に対する効果的な援助のあり方について考察する。

1. 訪問看護婦の存在により得られる安心感について

家族介護者が訪問看護婦から得られる安心感は、2つの側面、①専門的・技術的要素による安心感(看護専門職としての知識や技術が提供されることで得られる)と②人間的・全人的要素による安心感(訪問看護婦の人柄や性格といった個人の資質から得られる)を有していた。

家族介護者は、訪問看護婦を医療専門職、とりわけ入院していた病院との繋がりを深める存在としてとらえていたが、その傾向は特に退院直後に強く認められた。訪問看護婦が派遣されることにより退院に踏み切ることができた家族介護者や、退院間際まで訪問看護システムがあることを知らされず、十分な準備が行えないことで、病院から放り出されたと感じていた家族介護者の不安は強く、在宅ケアの中で沸き上がる様々な感情を受けとめて精神的な支えとなってくれる訪問看護婦からもたらされる安心感は貴重なものであった。対象者の中には、初対面時に警戒心を抱いていた者もみられたが、訪問看護婦の朗らか、温かみがある、優しい、大らかな、柔軟な等の人柄や態度に救われた気持ちになり、安心感が与えられていた。これらのことから、高崎ら⁹⁾¹⁰⁾の報告にもあるように、家族介護者が最も強い不安を抱いている在宅ケア導入期は、家族介護者を安心させることが何よりも重要であると考えられる。

山崎¹¹⁾は、通常どんな人間関係でも初対面時には自己を明かすことはほとんどないが、医療場面では信頼の基盤をできるだけ速やかに作ることが重要であるため、医療者が自己について語ることをしながら、信頼を深める努力の必要性を指摘している。一般に自己開示とは、「個人的な情報を他者に知らせる行動」、「自分をあらわす行為であり、他人が自覚できるように自分自身を示す行為」である。本研究の訪問看護婦は退院直後から、明るい、朗らか、温かみがある。優しい人物であると、家族介護者から高く評価されていることから、出会いの初期の段階から積極的に自己開示をしていたと推察できる。このような訪問看護婦の自己開示は、家族介護者の自己開示を促進する要素になったと考えられる。訪問看護婦の自己開示は、強い不安と少なからず警戒心を抱く家族介護者に伝わり、訪問看護婦への信頼が生まれはじめ、家族介護者も同じように自己開示を始めたと考えられる。そして相互の自己開示によって、信頼感が深まり、親密な関係への基盤が確立されたと思われる。

2. 医療専門職との繋がりを深める役割を担う訪問看護婦

家族介護者は、訪問看護婦の大切な役割の一つとして「医師との橋渡し」、「医師とのパイプ役」等をあげ、訪問看護婦が家族介護者と医師との間に存在することで、

連絡やコミュニケーションが取れやすくなると感じていた。訪問看護婦に医師との繋がりを深めて欲しい、あるいは関係が絶たれないようにして欲しいといった期待を抱き、それに応じることができた訪問看護婦には、在宅ケア開始後の早い段階から信頼を寄せていたことが明確になった。療養者が医療的な処置等様々な問題を持って退院した場合、熟練者による訪問看護は有効であるといわれる¹²⁾。本研究の対象者は、病院からの訪問看護を利用して在宅ケアを行っている家族介護者であり、多くのケースで高度な医療処置や介護技術を必要としていたことから、なお一層、医師や病院との繋がりを求めており、それに的確に応じた経験豊かな訪問看護婦の関わりは、両者間の信頼関係を育てるために有効に働いていたと考えられる。このことから、訪問看護婦が家族介護者から信頼を得るには、家族介護者が抱く期待に応えたか否かが問題であり、期待に応えることは信頼関係を築くことの基盤の一つであることが示唆された。

文 献

- 1) 川越博美 (1994) : 特集新しい看護の道を求めて—訪問看護について, 保健の科学, 36(6), 350-354
- 2) 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
- 3) 季羽倭文子 (1991) : 在宅看護 訪問看護・継続看護を含めて, からだの科学, 増刊 8, 149-153
- 4) 渡辺睦子 (1996) : 病院からの訪問看護とステーションからの訪問看護—医師との連携に焦点を当てて, 訪問看護と介護, 1(6), 396-399
- 5) 川越厚 (1992) : 家庭で看取る癌患者—在宅ホスピス入門, メジカルフレンド社, 東京, 20-29
- 6) 川喜田二郎 (1967) : 発想法, 中公新書, 東京
- 7) 川喜田二郎 (1970) : 続・発想法—K J法の展開と応用, 中公新書, 東京
- 8) 川喜田二郎 (1986) : K J法. 混沌をして語らしめる, 中央公論社, 東京
- 9) 高崎絹子 (1989) : 家族援助における看護の視点, 看護研究, 55(5), 44-46
- 10) Bull M, Mayuyama G & Luo D (1995) : Testing a Model for Posthospital Transition of Family Caregiver for Elderly Persons, Nursing Research, 44(3), 132-138
- 11) 山崎久美子 (1994) : こころの発達, 医療への心理学的パースペクティブ, ナカニシヤ出版, 京都, 7-11
- 12) McCorkle R, Jepson C, Malone D, Luke E, Braitime L, Buhler-Wilkerson K, Daiy J (1994) : The Impact of Posthospital Home Care on Patints with Cancer, Research in Nursing & Health, 17, 243-251

Abstract

Family Caregivers' Expectations to Visiting Nurses at the Induction Stage of Home Care

Kumiko DATE

The purpose of this study was to examine the family caregivers' expectations to visiting nurses at the induction stage of home care. The research focused on their expectations varying with time in the induction stage. The goal was to find more effective home nursing care.

The subjects of this study were 16 family caregivers who used home nursing at an elderly hospital in Tokyo. They were interviewed at home using the semi-structured-interview guide. The data were collected in one-week, one-month, three-month and six-month intervals after discharge, and were analyzed by using KJ-method.

The following results were obtained. The family caregivers' expectations showed a specific tendency at every point, and changed at each point. When a visiting nurse could respond to their expectations, the family caregivers confided in her.

These results suggest that to gain a family caregiver's confidence, visiting nurses should respond to their expectations. Thus, responses to their expectations were one of the bases of the trusting relations between a caregiver and a nurse.