

日中独居要介護者の家族のニーズと訪問看護による援助の課題

春日 広美*¹ 石垣 和子*²

The needs of the families with relatives requiring home-care during the working hours of their family-members and the challenges of assistance involved in home nursing

KASUGA, Hiromi and ISHIGAKI, Kazuko

要旨

本研究の目的は、日中独居要介護者の家族のニーズと、家族に対する訪問看護師の援助の課題を検討することである。日中独居要介護者の家族および訪問看護ステーションに、郵送による自記式調査票を用いた調査を行った。回収率は、家族 50.6% (N=44)、訪問看護ステーション 22.7% (N=59) であった。

家族の 88.6% は就業のために、一日平均 8.7 時間、家を留守にしていた。家族の心配・困ったことは、【訪問サービスへの不安】【不在中の要介護者の身体状態】【経済的理由での退職困難】などであった。訪問看護へ期待することは、介護方法の相談、要介護者の身体状態の報告、家族の心の面の相談などであった。

一方、訪問看護ステーションの調査では、全利用者の 15.0%、一事業所あたり平均 9.3 名の日中独居要介護者がいた。要介護 3 以上が 45.5% を占め、複数の医療処置がある者、侵襲的人工呼吸療法を受ける者もいた。看護師は要介護者がひとりの時に異常事態が起きない配慮をし、何らかの事態が生じた際には即座の対応を行い、家族との信頼関係を構築・維持する援助を行っていると考えていた。しかし同時に家族とのコミュニケーション不足を感じていた。

家族に見えないところでの看護師の努力と家族のニーズにはずれがあった。すなわち、両者には相互理解の欲求があるにもかかわらず、コミュニケーションが不足しており、また、看護師のケアが家族に「見えない」という状況が、訪問サービスへの不安につながる原因のひとつと考えた。家族に看護師の活動が「見える」ような、コミュニケーションの工夫と充実が必要であるという、訪問看護活動の課題が得られた。

I. 緒言

医療費の削減を背景とした在宅療養の推進と、急速な家族構造の変化は、家族による在宅介護に複雑な影響を及ぼしている。少子高齢社会にあっても、将来にわたって国民皆保険制度を堅持することは、国民すべてが取り組まなければならない課題である。医療費負担の伸びを抑制する一連の医療改革の中で、1989年の高齢者保健福祉推進10ヵ年戦略(ゴールドプラン)以降、在宅医療および在宅ケアは急速に推進されてきた。入院医療費の逓減制が強化され、病院はいずれも長期入院を防止し、入院期間を短縮する課題に取り組むことになった。2006年の診療報酬の改正では、急性期治療は病院で、慢性期療養は在宅という方針が明確化され、在宅医療に対する診療報酬の点数は手厚くなった。在宅療養を積極的に受け入れる「在宅療養支援診療所」が創設され、特に在宅での看取りに対しては大幅に点数がつけられた。一方、国民の寿命の伸び、医療の発展と運動してきた疾病構造の変化は、慢性疾患を患う多くの高齢者を生み出す結果となった。しかし病気による重い障害をかかえても、急性期を脱すれば、もはや病院は患者がいる場所ではなくなった。これらの変化は急速に推移したため、現在の入院治療、在

宅療養の状況に対する国民全体の意識の変化がともなっているとは言い難い。

医療システムの変化と平行して、少子高齢化による家族構造の急速な変化がある。かつての日本の家族内における病者・高齢者介護のシステムは弱体化した。核家族化、女性の社会進出、非婚化の流れ¹⁾、長期化する不況などの多くの要素は、家族内にフルタイムで介護のできる者を失わせた。三世帯同居の高齢者世帯であっても、いわゆる専業主婦のような介護者が常に家庭にいるとは限らない。また、特に注目すべき家族構造の変化は、2011年現在、65歳以上の者は42.2%が「子と同居」しているが、その内訳では、「未婚の子と同居」が25.6%であり、独居者の16.8%よりも多く、また、1986年当時は17.6%であったことと比べると、大きな変化となっている²⁾。これらの「子ども」の多くは生産世代であり、家庭内で親の介護を行いながら、自身の仕事をする者も少なくない。介護休暇の取得率0.06%という風潮、また取得できても、介護が必要となった日から93日までという規定の期間では、脳血管障害の要介護者のように、10年超の介護期間も珍しくはない慢性疾患では現実的な対策ではない。

* 1 : 聖徳大学看護学部設置準備室・准教授 / * 2 : 石川県立医療保健大学・学長

家族が仕事に出ている間、要介護状態にある者が家にひとりとなる状況を、現代社会においては「日中独居」と通称している。日中独居要介護者がどのくらい存在するのかについて、詳細な調査はない。「日中独居者」については、平成18年の西東京市の調査で、75歳以上の全市民の13.6%が日中独居であるという報告があった³⁾。日中独居要介護者の健康に関する懸念には、いくつかの事例報告⁴⁾⁵⁾⁶⁾がある。しかし、集団における調査はない。要介護者をひとり家に残して出掛ける家族は、要介護者が「ひとりの時に何かあったら」と不安に思うだろう。そして不安の解決のために自分が離職することを選択する者もいるであろう。平成19年の総務省調査によると、家族の介護・看護のために過去1年間に離職・転職した人は、14万1800人であり、平成14年の同調査と比較すると、約1.5倍増加した⁷⁾。特に家族の離職は世帯全体の経済状況の悪化を招いたり、自身の将来のキャリアにも影響する。家族に関する実態調査は過去にはなく、この状況での特有の家族のニーズは把握されていない。

介護の社会化を謳って導入された介護保険では、このような要介護者に対して、ひとりとなる時間を極力少なくするケアプランが立案され、様々な居宅サービスが導入される。軽度な要介護者へは訪問介護サービスが援助の中心となるが、中・重度な要介護状態、重篤な疾病、医療処置があるケースなどでは、身体的に不安定であることから、訪問看護サービスが援助の中心となる。しかし日中独居という状況を考慮した訪問看護活動については、過去の調査報告もなく、個々の看護師が意識して行っている活動内容やケア提供上の問題も明確ではない。

家族構造の変化、高齢社会の拡大が更に進むと目されるわが国の社会を鑑み、将来的に、仕事をしながらの介護は当たり前のものであり、介護とキャリアアップは両立できる社会にすることが重要と考える。つまり、要介護者が自宅で長時間ひとりであっても、たとえ不安定な身体状態であっても、家族が納得して職業生活を継続できる社会が構築されることである。今回は基礎調査として、家族の介護生活の実態と、日中独居という状況を考慮した訪問看護師の活動を調査し、看護の視点での援助活動の課題を明確にする。さらに、家族に必要な支援を広い視野で検討する。

II. 研究目的

1. 日中独居要介護者の家族の介護生活、ニーズを把握する。
2. 日中独居という状況を考慮した訪問看護活動を把握する。
3. 上記1.2.により、日中独居要介護者と家族に対する訪問看護活動の課題、このような要介護者と家族への支援の方向性を検討する。

III. 用語の定義

日中独居要介護者：同居家族の就業などによって、自宅で長

時間、独居状態となる要介護者。「日中」とは表記するが、本研究では夜間に独居となる場合も含む。また、要介護者の年齢の制限はない。

IV. 研究方法

日中独居要介護者の家族の介護生活とニーズ(A調査)と、日中独居という状況を考慮した訪問看護活動(B調査)の、2種類の調査を別個の地域で行った。いずれも都市部近郊で、A調査はK県、B調査はS県である。別個の地域で行った理由は、家族へのアクセスの仲介者となる訪問看護ステーションに、二重の調査の負担をかけないため、その負担ゆえの回収率の低下を防ぐためである。都市部で行った理由は、産業構造の地域特性から、自宅外で就業する家族が多いと見込まれたためである。

1. データ収集方法

両調査とも対象者の抽出には、全国の医療・福祉関連施設・事業所の情報を紹介するWAMNET(Welfare And Medical Service Network System: 独立行政法人福祉医療機構が運営する福祉・保健・医療の総合情報サイト)を利用した。

1) 日中独居要介護者の家族の介護生活とニーズの調査(A調査)

WAMNETに登録されているK県内の訪問看護ステーション361ヶ所に、郵送で調査協力を依頼した。依頼内容は、当該事業所の利用者で、中・重度な要介護状態にある日中独居要介護者の家族へ、無記名自記式のアンケート調査票の配布をお願いするものである。依頼に対し、同封したはがきで協力の意思を回答したステーションに、必要部数の調査票を郵送した。家族からの調査票は郵送で回収した。

2) 日中独居という状況を考慮した訪問看護活動の調査(B調査)

WAMNETに登録されているS県内の訪問看護ステーション260ヶ所の管理者に、研究への協力を依頼する文書とともに、無記名自記式の調査票を郵送、回収した。

なおWAMNETは、訪問看護サービス事業所の登録と、実際の訪問看護サービス提供の事実が一致していない現状があることを考慮する必要があった。そのため登録事業所すべてを、インターネットの検索エンジンで情報を確認して、研究協力の依頼書を郵送した。それでも、現在は訪問看護サービス提供の実態はないことを、返送はがきなどで回答したステーションもあった。

2. 調査期間

2009年3月～6月。

3. 調査票の質問内容

各質問の〔 〕内は選択肢の例を表す。

A調査

1) 年齢, 2) 性別, 3) 日中の活動〔仕事, 社会活動, その他〕(複数回答), 4) 留守にする時間 (数値を記入), 5) 要介護者の年齢, 6) 性別, 7) 対象者との関係〔妻または夫, 父親または母親など6肢〕, 8) 介護を行っている期間, 9) 介護保険認定の有無と要介護度, 10) 介護が必要となった原因の主な病気〔脳梗塞・脳出血・くも膜下出血などの脳の血管の病気, がんなど8肢〕(複数回答), 11) 現在の身体状態〔口や鼻からの吸引が必要である, 胃瘻をつけているなど20肢〕(複数回答), 12) 利用している訪問サービス〔訪問看護サービス, ホームヘルプサービスなどの8肢〕(複数回答), 13) 介護の協力者の有無〔他の同居家族, 別居家族など8肢〕, 14) 訪問看護に期待すること〔頻繁な訪問, 利用者の身体状態の詳細な報告など7肢〕(複数回答), 15) 現在の心配なこと, 困ったこと(自由記述式回答)。

B調査

1) 現在の総利用者数, 職員数, 2) 日中独居の利用者数及び昼間/昼間以外の独居者数, 3) 日中独居の理由〔家族が就労している, 家族の就労以外の2肢〕と各該当利用者数, 4) 日中独居の利用者の要介護度別人数, 5) 自宅で医療処置が必要な日中独居の利用者数〔吸引, 胃瘻経管栄養など16肢〕(複数回答), 6) 日中独居の利用者の病状と各人数〔がんターミナル, 骨折後寝たきりなど9肢〕, 7) 日中独居であることに配慮した看護活動(自由記述式回答), 8) 看護ケアを提供する上で感じる問題(自由記述式回答)。

4. 分析方法

数量及び選択式回答のデータは単純記述統計を行い, 自由記述式回答の文字データは帰納的分析を行った。記述を一意ごとに切片化し, 類似の意味内容で集め, 意味内容を損なわない配慮をしながら代表するラベル名を付けた。類似のラベルが見つからなくなるまでカテゴリー化を繰り返し, 最終的なカテゴリーに名前をつけた。

V. 倫理的配慮

本研究の予想される有害事象は, 研究に協力した家族, 訪問看護ステーションの人権及びプライバシーの侵害であり, 安全性を確保するために次のような対策をした。

自由意思での参加の保証: いずれの調査票においても, その表紙に本研究の目的, 方法, 自由意思での参加であること, 研究不参加による不利益はないことを提示し, 調査票の返送をもって研究への協力の同意を得たものとした。

個人情報保護: 匿名性を守るため, 調査票や返信用封筒は無記名にすることを依頼した。ただし, A調査での訪問看護ス

テーションからの返送はがきにのみ, ステーション名の記述を依頼した。家族へ配布する調査票を再郵送するためである。また, 研究終了後は, 調査票は裁断処分をすることとした。

本研究は調査当時に研究者が所属していた東京慈恵会医科大学の倫理委員会の承認を得て実施した。

VI. 結果

1. 日中独居要介護者の家族の介護生活とニーズ(A調査)

家族との仲介を依頼した361ヶ所の訪問看護ステーションからは94通の返信があった。うち20ステーションから家族を紹介する協力の承諾が得られ, 計87名の家族に調査票を配布した。そのうち44名から調査票の返送があった(配布した家族での回収率50.6%)。残りの74通分のステーションからは, 調査協力の時間がとれない, 家族の了解が得られない, 現在は該当家族がいない, 訪問看護サービスを提供していないなどで協力できない意思の返信があった。

結果の記述にあたって, 自由記述式の回答結果の詳述では, 【 】はカテゴリー名を示し, その説明に具体的な実際の記述内容を紹介する際は, 「 」にて表す。

1) 対象者(家族)の概要(図1)

平均年齢は57.8歳(27歳~92歳), 男性31.8%, 女性68.2%。対象者の被介護者は, 父親又は母親67.4%, 妻又は夫25.6%がほとんどを占めた。

日中, 自宅を不在にする理由は, 仕事88.6%, 社会活動(ボランティア活動, 地元組織の役員活動, 政治・社会運動勉強会など)9.1%, その他(シルバー体操, コーラス, 社交など)9.1%であった(一部複数回答)。

自宅を留守にする平均時間は, 8.7時間(最大16時間, 最小1時間)で, 日中の留守の平均は8.8時間, 夜間では5.0時間であり, これは夜勤勤務のためであった。

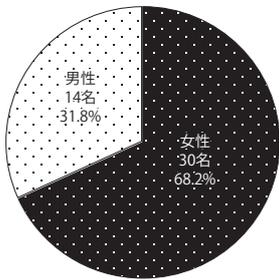
2) 対象者の要介護者の概要(図1)

要介護者の平均年齢は79.7歳, 女性71.1%, 男性28.9%。介護が必要となってからの期間は, 平均5.0年(0.16年~23.0年)。要介護度別では, 要介護5が61.4%, 要介護4が13.6%, 要介護3が13.6%, 要介護1と2を合わせて11.4%であった。要介護者の主たる疾患は, 脳血管障害後遺症43.2%, 骨折25.0%と続いた(複数回答)。要介護者に必要な処置・ケアは, 入浴介助97.7%, おむつ交換68.2%が多かった(複数回答)。何らかの医療処置があるのは, 回答のあった44名中27名(61.3%)で, 胃瘻, 吸引, 褥創処置などで, 人工呼吸器の使用も1名いた。複数の処置を受けている者は, 44名中27名(61.3%)であった。吸引, 胃瘻, 褥創処置の3つの処置が必要な者も3名(6.8%)いた。介護を手伝う者は, 特にないが34.9%, 同居家族27.9%, 別居家族20.9%であった。複数の介護協力者がいるのは44名中6名(13.6%)であったが, 「兄弟にもあまり協力してもらえない」と記

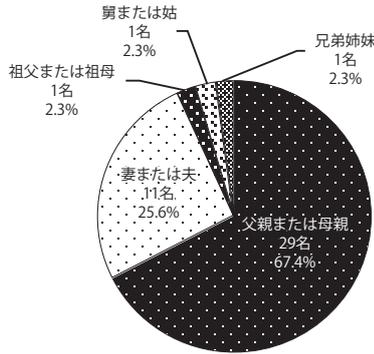
図1. 日中独居要介護者の家族および要介護者の概要

◆対象者（家族）の概要

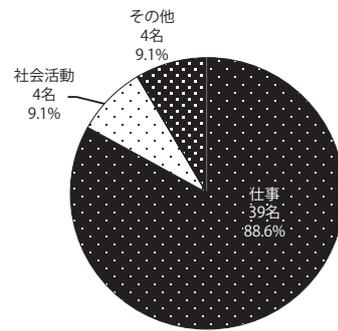
1. 対象者（家族）の性別 N=44



2. 要介護者との関係 N=43



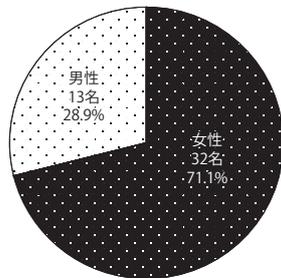
3. 日中留守にする理由



※一部の回答者に複数回答あり

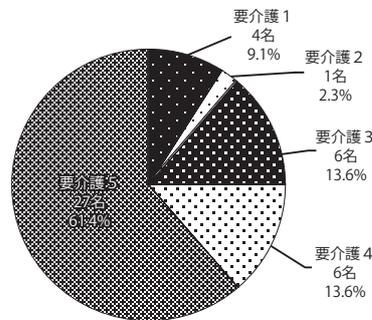
◆対象者（家族）の要介護者の概要

4. 要介護者の性別 N=45

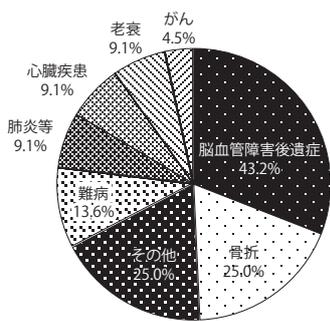


※1名の対象者家族は2名の要介護者を介護していた

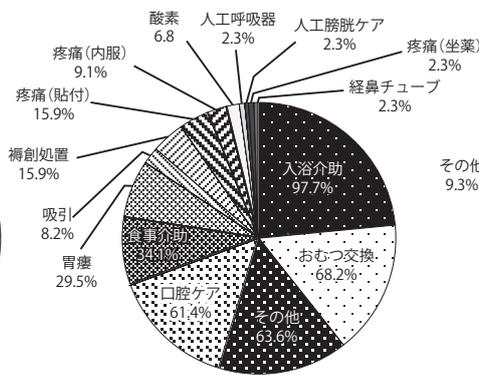
5. 要介護度 N=44



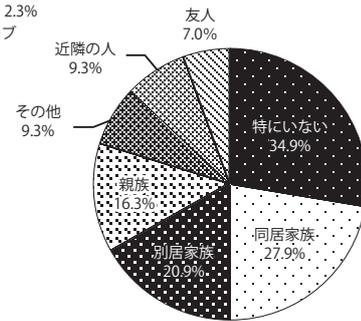
6. 主たる疾患（複数回答）



7. 要介護者に必要な処置・ケア（複数回答）



8. 介護協力者（複数回答）



述している者もあった（複数回答）。

自由記述式回答を帰納的に分析した結果では、現在の心配・困ったこと（表1）は、【訪問サービスへの不安】と【不在中の要介護者の身体状態】が各10ラベルで多かった。【経済的理由での退職困難】が7ラベルで続いた。【訪問サービスへの不安】では、「留守中のホームヘルパーや訪問看護の対応に不安がある」「ホームヘルパーが逃げ腰で吸痰してもらえない」「往診時にも家族がいることを求められる」などがあつた。また訪

問看護へ期待すること（複数回答）（表1）は38名から回答があり、介護の方法について相談にのってほしい44.7%、要介護者の身体状態を詳細に報告してほしい39.5%、介護者の心の面の相談にのってほしい31.6%、行っているケアを詳細に報告してほしい18.4%、頻繁に訪問してもらいたい13.2%と続いた。また、調査票の最後に設けた自由な意見・感想の記述欄には、「自分や子供たちが（要介護者に）手をかけるのではと心配」、「私が長期入院したら（要介護者は）どうなるのか」、「私の心のケ

表1. 家族の心配・困ったことと訪問看護サービスに期待すること

◆家族の現在の心配・困ったこと (自由記述回答)

| カテゴリ名 (ラベル数) | サブカテゴリー | ラベル数 |
|--------------------|----------------------|------|
| 訪問サービスへの不安 (10) | 留守時の訪問サービスの対応に不安がある | 7 |
| | 訪問サービスの継続的な受給に不安がある | 3 |
| 不在中の要介護者の身体状態 (10) | 要介護者の身体状態が心配である | 7 |
| | 自分の不在中の要介護者の様子が心配である | 3 |
| 経済的理由での退職困難 (7) | 経済的な理由などで仕事は辞められない | 7 |
| 自身の身体的・精神的負担 (5) | 自身の健康に不安がある | 3 |
| | 精神的に負担である | 2 |
| 自身の介護技術 (4) | 介護の方法や対応に不安がある | 4 |

◆訪問看護サービスに期待すること (複数選択回答) n=38

| | 選択肢 | 回答者数 (%) |
|---|------------------------|-----------|
| 1 | 介護の方法についての相談にのってほしい | 17 (44.7) |
| 2 | 要介護者の身体状態を詳細に報告してもらいたい | 15 (39.5) |
| 3 | 介護者の心の面の相談にのってほしい | 12 (31.6) |
| 4 | 行っているケアを詳細に報告してほしい | 7 (18.4) |
| 5 | 頻繁に訪問してもらいたい | 5 (13.2) |
| 6 | 特に期待していない | 3 (7.9) |
| 7 | その他 | 11 (28.9) |

※その他の内訳：訪問看護の質の向上を望む (6名)、リハビリテーションをしてほしい (2名)、担当者を固定してほしい、着替えや爪切りをしてほしい、利用者の話し相手になってほしい

アを誰がしてくれるのか」などがあつた。しかし中には、心配はなく、「訪問看護師とはE-mail、電話、打ち合わせ、伝言ノートなどでコミュニケーションし、非常にうまくいっている」という記述もあつた。

2. 日中独居という状態を考慮した訪問看護活動 (B調査)

調査票を配布した260ヶ所の訪問看護ステーション中、59ヶ所から調査票を回収した (回収率22.7%)。

1) 訪問看護ステーションの概要と日中独居利用者の概要 (表2)

59ヶ所のステーションの総利用者数2,951名のうち443名 (15.0%) が日中独居の利用者で、1ステーションあたり平均9.3名であり、最多のステーションでは27名の日中独居の利用者が居た。

2) 利用者が日中独居となる理由

家族の就労が82.1%であるが、その他17.9%は多岐にわたり、「家族が血液透析に行く」などの健康問題、「宗教活動」などの社会的活動、また別居の家族が日中は数時間おり、夜間は要介

護者がひとりとなるなどの例もあつた。

3) 要介護者の状態 (表2)

要介護度は、要介護2の20.3%、要介護1の16.5%の順で多かったが、重度要介護状態である要介護3, 4, 5を合わせると45.5%となった。主たる疾患は、脳血管障害後遺症17.8%、難病16.5%、心臓疾患11.7%と続いた (複数回答)。日中独居の利用者における医療処置は、443名に対して総数150件あり、胃瘻を受ける利用者は20名で、全日中独居要介護利用者の4.5%、皮下注等4.1%、ストーマ管理4.1%と続いた。頻回な実施や観察を要する処置では、中心静脈栄養2.0%、吸引1.6%、侵襲的人工呼吸療法0.5%であつた。

4) 日中独居であることに配慮した訪問看護活動とケア提供上で感じる問題点 (自由記述回答) (表3)

看護師が、利用者が日中独居であることに配慮して行っていると回答した看護活動は、利用者の身体状態を把握するために、通常時から他機関と連携することで情報を交換したり、利用者にとって安全な環境を整備するような【異常事態を起こさない配慮】 (55ラベル) が多かった。次いで、連絡ノートやメモを使用して家族に連絡をするなど、家族とコミュニケーションをはかって【信頼関係の構築・維持】 (36ラベル) を行っていた。また、利用者に異常があつた際の家族への連絡体制を準備しておく、【即座の対応の準備】 (15ラベル) を行っていると回答した。看護師がケア提供上で感じる問題点は、訪問看護での対応の限界がある、看護師の観察が行き届かない心配があるなどの【迅速な対応が困難な状況】 (42ラベル) であつた。他に、対面して会うことができない【家族とのコミュニケーション不足】 (11ラベル)、【他職種連携の難しさ】 (3ラベル)、【利用者の個性への対応の難しさ】 (3ラベル) という問題を感じていた。

Ⅶ. 考察

1. 日中独居要介護者と家族の状況

日中独居要介護者は、回答の得られた訪問看護の利用者全体の15.0%を占め、利用者全体の比率として、少なくはないと確認した。訪問看護サービスは医療管理や継続的な身体観察が必要な者に導入されるサービスであるため、まだ訪問看護を受けていない、軽症な身体状態の日中独居者、云わば、日中独居要介護者予備軍は更に多いと予測する。

要介護度が重度になると、結果的に受ける医療処置も多くなり、家族が自宅で行う、要介護者の身体管理や医療処置も高度化、複雑化する。本調査の要介護者の疾患や行われている医療処置の結果から、典型的な経過を紹介すると次のようである。脳出血などの脳血管障害による片麻痺状態・嚥下障害の発生→誤嚥性肺炎の発生→栄養摂取不良と身体可動性の低下で寝たきり状態へ移行→頻繁な誤嚥による肺炎の重症化：吸引処置の開始、ベッド上での自力体動の困難による褥創の発生：褥創処置

表2. 訪問看護ステーションと日中独居の利用者の概要 (n=59)

◆訪問看護ステーションの概要

| | 総利用者数 | 日中独居利用者数 | 昼間の独居者数 | 夜間の独居者数 |
|-----------|-------|----------|---------|---------|
| 総数(名) | 2,951 | 443 | 407 | 72 |
| 1ステーション平均 | 59.6 | 9.3 | 8.8 | 1.6 |
| 最大値 | 157 | 27 | 25 | 11 |
| 最小値 | 2 | 1 | 1 | 0 |

◆日中独居の利用者の概要 (n=443)

| 要介護度 % | 要支援 8.9 | 要介護1 16.5 | 要介護2 20.3 | 要介護3 15.9 | 要介護4 14.1 | 要介護5 15.5 | その他 8.9 | | | | | | | |
|---|--|------------------|--------------------|----------------------|----------------------|-------------------|---------------------|--------------------|-------------------|-----------------|----------------------|-----------------------|---------------------|-----------------|
| 主たる疾患名 (全日中独居利用者中の%) (複数回答) | 脳血管障害後遺症 79 (17.8) | 難病 73 (16.5) | 心臓疾患 52 (11.7) | 肺疾患 28 (6.3) | がん治療中 30 (6.8) | 老衰 20 (4.5) | がんターミナル 20 (4.5) | 骨折後寝たきり 6 (1.4) | その他 154 (34.8) | | | | | |
| | ※その他の内訳：脊椎・脊髄系疾患，関節疾患，消化器疾患，両下肢動脈閉鎖症，放射線療法後遺症，ヘルペス，直腸脱，子宮脱，糖尿病，認知症，腎疾患，精神疾患，交通外傷，廃用性変化 | | | | | | | | | | | | | |
| 医療処置 件 (全日中独居利用者中の%) (複数回答) 総数 150件 | 胃瘻 20 (4.5) | 皮下注等 18 (4.1) | ストーマ管理 18 (4.1) | 疼痛管理(内服) 15 (3.4) | 疼痛管理(貼付) 10 (2.3) | 中心静脈栄養 9 (2.0) | 吸引 7 (1.6) | 化学療法 5 (1.1) | 末梢点滴 5 (1.1) | 経鼻栄養 3 (0.7) | 侵襲的人工呼吸療法 2 (0.5) | 非侵襲的人工呼吸療法 2 (0.5) | 疼痛管理(注射) 2 (0.5) | その他 34 (7.7) |
| | ※その他の内訳：膀胱留置カテーテル，在宅酸素療法，褥創処置，腸瘻処置 ※腹膜透析，輸血の選択肢の回答は0件であった | | | | | | | | | | | | | |

の実施→誤嚥と栄養低下への対策として、胃瘻の造設または経鼻栄養カテーテルの挿入：経管栄養の注入、胃瘻創部の処置の開始。吸引は痰の貯留時に速やかに実施することが必要であり、経管栄養は消化管の機能状態に合わせた、時間による栄養剤の注入が求められる。褥創処置は排泄のたびに創部を汚染するため、その都度創部を洗浄し、清潔を保持することが要求される。このような要介護者のケアや処置のスケジュールに、仕事のある家族が単独で対応するのは不可能である。

他方、家族が要介護者をひとり家に残して留守にする理由は、やはり就労のためが多かった。生活を守るという【経済的理由での退職困難】な状況であった。不在時の介護を訪問サービスで補うにも金銭は必要である。退職は自身だけではなく、家族全体にも影響する。家族は、要介護者が重度な要介護状態、複雑な医療処置が必要であっても、介護と仕事を両立しなければいけない状況にあることを確認した。

2. 日中独居要介護者の家族に必要な看護による援助

家族は【不在中の要介護者の身体状態】を不安に思い、その不安への対処の一部として、看護師に介護方法の相談、要介護者の詳細な身体状態の報告、自身への精神的な支援を求めていると考える。つまり、家族のニーズは、要介護者の身体的安定と、自身に対する看護師の支援である。そのため、【訪問サービスへの不安】を感じていたことは、訪問看護に対するものだけではなくとしても、重く受け止めなければいけない。なぜこ

の不安が生まれるのか。

家族サポートについて、訪問看護のような援助者は、これまで家族の介護負担感や介護方法の習得に注目し、介護は家族の日常生活に影響を及ぼすことについては一般に知られてきた。しかし、家族自身の仕事と介護との関連を重要視していたとは言いがたい。例えば、高齢夫婦同士などの、いわゆる老老介護などでは、高齢の介護者への看護師の介入の視点は比較的に見えやすく、援助の焦点は絞りやすい。往々にして、若年の家族は、重労働の介護行為にも耐える体力があり、複雑な医療管理方法の習得も速やかで、家族自身から強い訴えがなければ、看護師の視点からは問題が見えにくいと考える。仕事を持つ家族が抱える問題は、高齢の介護者が抱える問題とは背景が異なると思われる。高齢の介護者では、できないところを訪問サービスが観察して補完できる。しかし、日中不在の家族には、どんな支援が必要なのか、家族の介護が援助者にも見えず、気づきにくい。同様に、訪問サービスのケアも家族には見えず、家族にとっては、何かをしてもらえた実感がないのではないだろうか。要介護者がいつもの状態を維持するようにケアを行うのが訪問サービスである。家族から見ると、仕事から帰宅して見た要介護者の姿は、朝出勤前に見た姿と同じである。しかしその背後では本調査の結果のように、異常が起きないように腐心する、看護師をはじめとする、サービス提供者のケアがある。その努力が家族に伝わっているのか疑問が残った。家族の【訪問サービスへの不安】の原因のひとつには、そのような背景があるのでは

表3. 日中独居であることに配慮した訪問看護活動とケア提供上で感じる問題点(自由記述回答)

◆日中独居であることに配慮した訪問看護活動

| カテゴリー名(ラベル数) | サブカテゴリー名 | ラベル数 |
|-------------------|------------------------|------|
| 異常事態を起こさない配慮 (55) | 通常時から他機関と利用者情報を交換する | 20 |
| | 安全な環境を整備する | 17 |
| | 利用者の異常発生の予防に努める | 12 |
| | 訪問回数・時間を考慮する | 4 |
| | 介護者への日常的な精神的ケアを行う | 2 |
| 信頼関係の構築・維持 (36) | 連絡ノート・メモ・記録を利用して連絡する | 13 |
| | 鍵を預かり施錠する | 9 |
| | 家族との連絡を取る | 8 |
| | 不信をまねく行動はしない | 6 |
| 即座の対応の準備 (15) | 異常時の家族への連絡体制を準備しておく | 11 |
| | 異常時に速やかに他職種と連携できるようにする | 4 |

◆日中独居の利用者に対するケア提供上で感じる問題点

| カテゴリー名(ラベル数) | サブカテゴリー名 | ラベル数 |
|----------------------|------------------------|------|
| 迅速な対応が困難な状況 (42) | 訪問看護での対応の限界がある | 8 |
| | 看護師の観察が行き届かない心配がある | 7 |
| | 情報収集が困難なために状態把握が不十分である | 7 |
| | 緊急時の対応が困難である | 6 |
| | 家族の準備や対応が不十分である | 6 |
| | 利用者ひとりの状態では対応が遅れる | 8 |
| 家族とのコミュニケーション不足 (11) | 家族とのコミュニケーションが不足している | 11 |
| 他職種連携の難しさ (3) | 他職種との連携が難しい | 3 |
| 利用者の個性への対応の難しさ (3) | 利用者の個性に対応するのが難しい | 3 |

ないかと推測する。つまり、家族のニーズと訪問サービスのケアには「ずれ」があり、両者に相互理解の欲求があるにもかかわらず、お互いを理解するための方法は確立されていないのではないだろうか。ここに日中独居要介護者の家族に対する訪問看護活動の課題があると考察した。解決策は、訪問看護師も自覚していたように、家族との「コミュニケーションの充実」以外にはない。しかし、日常的に看護師が電話をするなどの方法では、仕事をする者にとって煩わしい場面もある。家族の回答には、訪問看護師とE-mail、電話、打ち合わせ、伝言ノートなどでコミュニケーションして非常にうまくいっているというものがあつた。連絡ノートなどの目に見え、後に残る記述物を利用することは有効と考える。連絡ノートは、保育や幼年教育では以前より利用されてきた⁸⁾⁹⁾。保護者との「連絡」のためだけでなく、教育的な視点を包含する、子どもと保護者への支援の記述内容である。現在、連絡ノートは訪問サービスでも頻繁に利用されているが、重要なのは記載する内容である。訪問看護師が連絡ノートに記載しているのは、家族の療養能力を高めるために、その日の要介護者の身体状態のデータを書いたり、購入してもらいたい物品を「連絡」する、記録的、連絡的なものであるという報告がある¹⁰⁾。看護師の「ケアが見える」記述

となるためには、記録的、連絡的な内容では不足する。ケアが「見える」と家族が感じるような記述の研究が必要である。しかし、看護師にとっては、自身の看護行為を意図的に顕示することは馴染まない。「此れ見よがし」と感じ、抵抗をおぼえるかもしれない。大きな意識転換が必要であると予測する。しかし、利用者との契約で活動をする訪問看護は、病院看護とは質的に異なることが多い。今後は看護の基礎教育の中で、自分のケアを対象に表明する意識も持つ必要があると考える。

3. 仕事と介護が両立できる社会の構築に向けて

本研究における家族のように、退職はできない状況の中で、親族の介護が始まるケースはこれから益々増えていくと予測される。看護師をはじめ、訪問サービス担当者の努力は、日中独居の要介護者に極力頻回にサービス担当者の目が入り、対応することへ傾けられている。しかし、看護師が訪問看護で対応することに限界を感じていたように、少なくとも訪問看護においては、これまでの看護のあり方では、要介護者と家族のニーズを網羅することは難しい局面になっているのではないだろうか。仕事と介護が両立できる社会のために、まずひとつ目に看護の立場からは、明確に家族も看護の対象であると、理念だけでは

なく、通常業務に反映して実践することである。家族を総体として対象とする福祉サービスの提供を提唱する研究者¹¹⁾もいるように、要介護者個人を対象とする保険やサービスのあり方ではなく、家族全体への包括的援助として、現実に評価される社会システムの整備も必要であろう。

ふたつ目に、社会全体の努力として、仕事と介護は両立するべきものであると、国民の誰もが了解することである。親への忠孝の精神を美德としてきた日本人にとっては、抵抗感があることは否めない。しかし、要介護者または家族のいずれかが、我慢を一手に引き受けるのではなく、皆が少しずつ譲歩して過ごすことで、全員が納得できる生活をおくることにつながるのではないだろうか。この了解は、若年のうちから意図的に学習することも必要であると考えられる。

VIII. 結論

1. 日中独居要介護者の家族は、仕事のために一日に平均8.7時間、自宅を留守にしていた。ひとりで過ごす要介護者の約半数には、胃瘻、吸引、褥創処置など、何らかの医療処置が必要であった。家族のニーズは、要介護者の身体的な安定、看護師による家族への支援、職業生活の継続であったが、訪問サービスに対しては不安を持っていた。
2. 日中独居という状態を考慮した訪問看護師の活動は、異常事態を起こさない配慮、家族との信頼関係の構築・維持などであったが、同時に、迅速な対応ができない、家族とのコミュニケーションが不足しているなどの問題を感じていた。
3. 家族に見えないところでの看護師の努力と家族のニーズにはずれがあり、両者には相互理解の欲求があるにもかかわらず、コミュニケーション不足によって、看護師のケアが家族に「見えない」ことが、訪問サービスへの不安につながる原因のひとつであり、この解決が訪問看護活動の課題であると考察した。家族に看護師の活動が「見える」コミュニケーションの工夫と充実、意図的にケアの実施を表明する看護師の意識の転換が必要である。更に、家族看護の実践を評価する社会システム、仕事と介護は両立するべきものであると理解できる社会づくりが必要であると考察した。

IX. 研究の限界

両調査とも回収率を考慮すると、それぞれの調査地域全体を代表しているとは言い難く、調査方法を工夫した更なる調査が必要である。また、調査地域の社会・産業・家族構造の中での結果を、わが国全体の傾向としてとらえることは難しい。全国規模の調査が必要である。しかし、これまで注目されなかった対象の状況を明示した点で、本調査には意義があると考えられる。

謝辞

調査にご協力いただいた日中独居要介護者とそのご家族の皆様、訪問看護ステーションの管理者の皆様へ深く感謝申し上げます。

本研究は、2010年1月の第14回日本在宅ケア学会学術集会、2011年6月の10th International family nursing conferenceにおいて、一部を発表した。

引用・参考文献

- 1) 国立社会保障・人口問題研究所 人口統計資料集2009。(総務省「国勢調査」より作成)
- 2) 厚生労働省 平成23年国民生活基礎調査。
- 3) 民生委員・地域包括支援センター・高齢者支援課協働事業 平成18年度西東京市 75歳以上高齢者実態把握調査報告書。
- 4) 浅野祐子・堀内ふき・川上智美 在宅高齢者の服薬管理 茨城県内における調査から、茨城県立病院医学雑誌, 24(3), 135-142, 2006。
- 5) 田中正巳・中村博志・岡村ゆかり・宮崎康 高血糖性高浸透圧性昏睡を示した高齢者5例の臨床像, 糖尿病, 49(10), 797-800, 2006。
- 6) 鹿野由利子・花上憲司・木村哲朗・本間昭 痴呆の早期受診はなぜ難しいのか 家族からみた障壁要因と情報提供の必要性, 日本痴呆ケア学会誌, 2(2), 158-181, 2003。
- 7) 内閣府 平成23年版 高齢社会白書. http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2011/zenbun/23pdf_index.html
- 8) 林悠子 連絡帳の記述に見る保護者と保育者の関係変容過程, 乳幼児教育学研究, (18), 121-132, 2009。
- 9) 高杉展 連絡帳という記録をどう読み取るか(2. 保育フォーラム, 保育の質を高める記録, 第3部 保育の歩み(その2)), 保育学研究, 47(2), 248-250, 2009。
- 10) 春日広美・石垣和子 日中独居要介護者の家族に対する訪問看護師の連絡ノートの活用に関する研究, 家族看護学研究, 17(2), 64-74, 2012。
- 11) 田村恵一 障老介護についての一考察, 淑徳短期大学研究紀要, 46, 19-31, 2007。