〔原　　著〕

訪問看護師がとらえた医療依存度の高い療養者の在宅療養安定化のプロセス

古瀬みどり

要　旨

本研究の目的は，医療依存度の高い状態で退院した療養者の在宅療養安定化のプロセスを訪問看護師の視点から明らかにすることである．対象は訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師14名で，退院後の在宅療養が安定化した事例およびなかなか安定化しない事例について半構成的面接を行い，データ収集した．分析にはグラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた．分析の結果，訪問看護師による在宅療養安定化をめぐる判断には，介護者を主軸においた療養者との関係性の推移が関連していた．両者の関係性は＜介護を必要とする特異な共棲者の到来＞，＜特異な共棲者への接近＞，＜療養者との相互依存＞であり，＜療養者との相互依存＞を在宅療養が安定化した状態と判断していた．また訪問看護師が，在宅療養が安定化したと判断した状況は，＜介護者の状況判断の最適化＞，＜介護者のイニシアティブの取得＞が認められたときであった．在宅療養の安定化に必要な条件として，＜頼みの綱の存在＞，＜訪問看護師のロールモデル化＞，＜キーパーソンの常駐＞，＜医療環境の補完＞，＜療養者の生活の質的変化＞，＜療養者の生きる意志の確認＞が認められた．

キーワード：医療依存度，在宅療養の安定化，介護者，訪問看護師，グラウンデッド・セオリー・アプローチ

I. はじめに

医療法改正に伴う在院日数の短縮化により，医療処置を必要とする在宅療養者が増加している[1]．こうした医療依存度の高い療養者には，人工呼吸器装着，IVH等複数のカテーテル挿入に伴う医療的処置や状態観察など24時間の管理を必要とするものが多く含まれ，介護する家族の負担は多大なものである[2)~6)]．そのため，医療機関退院後の在宅療養の安定化を早期に図ることが，在宅療養の継続を促進するうえで急務と思われる．

訪問看護は，その専門性から医療依存度の高い在宅療養者の介護支援サービスとして利用される頻度が高く，在宅療養継続を目的とした支援を行ってきた．そして，医療依存度の高い患者の在宅へのスムーズな移行については，入院中の計画的な家族指導や退院後継続医療として利用される在宅ケアサービスとの適切な連絡調整が必要であることがすでに報告されている[7)~11)]．しかし，在宅療養初期の安定化をめぐる議論について，疾患や治療ごとの特性および困難事例などの活動報告[12)~15)]が認められてはいるものの，在宅療養がいかに安定化するのか実証的に明らかにされてはいない．

退院後の在宅療養安定化をめざすことは，在宅ケアの第一の目標になると思われるが，訪問看護師は何を目安として支援を展開しているのだろうか．家庭という場の療養環境，24時間療養者と生活をともにし介護力として期待される家族の状況，在宅療養

山形大学医学部看護学科

の困難性や在宅ケアスタッフの関わりなど，療養者およびその家族を取り巻くすべての環境要因が在宅療養安定化に影響するものと考えられる．医療機関を退院後どのような状況下で在宅療養が安定化していくのかについて，在宅療養の場に携わる専門職の視点から明らかにすることは，今後さらに増加することが予想される医療依存度の高い療養者の在宅療養支援基盤作りの資料となりうる．

そこで，本研究は訪問看護師がとらえる医療依存度の高い療養者の在宅療養安定化のプロセスを明らかにすることを目的とする．

II. 用語の定義

本研究における在宅療養の安定化とは，医療依存度の高い状態で病院を退院し在宅で療養生活を送ることになった療養者の在宅療養生活が落ち着き，激しい変化がなくなったと訪問看護師が判断した状態である．

III. 研究方法

医療依存度の高い療養者が在宅療養を送る環境には，療養者本人のみならず，それを介護する家族，訪問看護師およびその他の在宅ケアスタッフとの相互作用がある．在宅療養安定化をむかえるまでの一連のプロセスを明らかにするには，これらの人々との相互作用を解釈する必要がある．それには，特定領域のプロセスを見出すグラウンデッド・セオリー・アプローチが有用であると考え，この手法を用いて質的研究を行った．

1．対象者の選定

医療依存度の高い療養者の在宅療養安定化に関する一連のプロセスを見届けた経験があるものとして3年以上の訪問看護歴ならびに数年の臨床看護歴を併せ持つ常勤の訪問看護師を研究対象者とした．M県・Y県内の11箇所の訪問看護ステーション管理者に条件に該当する対象者紹介の依頼を文書にて行った．10箇所のステーションより1～2名の訪問看護師計15名の紹介を受けた．後日，これらの15名に研究の主旨ならびに倫理的配慮について改めて研究者が説明を行い同意を確認したところ，14名から研究参加の同意が得られ，この14名を本研究の対象者とした．

対象者は全員女性で，所属訪問看護ステーションの設置主体は看護協会が9名，医療法人が5名であった．対象者の平均年齢は，41.3歳（29～55歳），平均訪問看護経験年数は4.8年（3～7年），臨床看護経験は10.5年（4～25年）であった．なお，14名中8名が介護支援専門員の資格所持者で，訪問看護業務とケアマネジメント業務を兼務していた．これらの対象者には，訪問看護師の視点で調査に応じてくれるよう依頼した．

2．調査の方法

調査期間は，2003年11月から2004年2月であり，対象者一人当たり60分から90分の半構成的面接を実施した．面接の内容は，「医療依存度の高い療養者で退院後の在宅療養が安定化した事例」および「なかなか安定化しない事例」で，対象者が関わったケースについて具体的に話すように依頼した．また「どのような状況下で安定化したと感じたのか」などの質問をし，ケースの状況を引き出すようにした．面接内容は，対象者の承諾を得て録音および逐語化し，データとして使用した．

なお，データ収集と分析は同時進行して行った．

3．分析方法

分析は，修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（Modified Grounded Theory Approach : M-GTA）[16]に基づき実施した．まず，研究テーマ“在宅療養の安定化”と関連の強い文脈に注目し，データを説明する分析概念（以下，概念）を生成し継続的比較分析を行った．次に，生成された複数の概念間の関係性からカテゴリーを形成した．生成された概念とカテゴリーを構成要素とする論理的包括性によって，研究テーマである医療依存度の高い療養者の在宅療養安定化のプロセスについて説明する理論を生

成した.

なお本研究では，質的研究の信用可能性[17]を確保するために，専門家間審議と参加者チェックを実施した.専門家間審議は,地域看護学教官らによるスーパービジョンのほか，修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ研究会が開催する研究会にデータおよび分析結果を提示し，テーマ設定の段階から指導・助言を受けた.参加者チェックは,研究対象者の経験に照らして研究結果が正しいものであるかどうかを確認するため，研究結果との一致度を郵送調査した．研究結果との一致度を「おおむね一致している」,「少し一致している」,「まったく一致していない」,「なんとも言えない」から選択してもらい，どの辺が一致している，または一致していないと感じたのかについて自由記述してもらった.そして,自由記述の内容から，分析および概念命名等に関して再検討が必要と思われた点については見直しを行った.

4．対象者への倫理的配慮

訪問看護ステーション管理者に対象者紹介の依頼を行う際，本研究の主旨および倫理的配慮を記した文書と研究参加の同意書を添付した．対象者への倫理的配慮として，研究参加は対象者の自由意思によるものであり同意の得られた者のみを調査対象者とすることを前提とし，文書には次の点を明記した．1）データは研究者のみが取り扱う．2）研究発表の際は匿名としプライバシーの保護を厳守する．3)研究参加の辞退・撤退がいつでも可能であり調査を拒否しても不利益が生じない．4)研究に関する質問には必ず答える.また,研究の主旨を理解した上で同意書に署名してもらうことを付記し，調査実施日に対象者全員から同意書の署名を得た.

なお本研究の実施にあたり，山形大学医学部倫理委員会による研究計画の倫理審査を受け承認を得た.

Ⅳ. 結　　果

医療機関退院後の在宅療養安定化には，療養者本人と介護者の関係性を表す関係性カテゴリー，医療依存度が高いという介護環境を表す医療依存カテゴリー，医療依存度が高い療養者の状況を表す療養者の状況カテゴリー，在宅療養が安定化したと訪問看護師が判断したときの状況を表す安定化カテゴリー，安定化するためには必要と訪問看護師が判断した安定化条件カテゴリーが認められた（図1).

本文中で，《 》はカテゴリー，＜＞は概念，そして「 」はデータを示す.

1．療養者と介護者の関係性と医療依存

療養者と介護者の《関係性》として，＜介護を必要とする特異な共棲者の到来＞，＜特異な共棲者への接近＞，＜療養者との相互依存＞の３つの概念を生成した.これらには推移が認められた.療養者が医療機関を退院し自宅に戻る際，医療機器やカテーテル類が付属してやってくる．また身体状況管理のために医療処置等が必要とされる．退院直後より病状に変化を生じることも多い．介護者は入院中医療依存度の高い状況を目にし指導を受け理解したつもりになってはいるものの，在宅で自分がいざ行うことに不安を感じる.介護者にとって療養者は,医療的管理と日常生活の世話を必要とする存在であると同時に，以前の家族とは異なり寄り添いたくてもうかつには寄り添えない特別な存在となった.「奥さん(介護者）としては緊張感の強い日々が続く」「入院する前とはまったく違った状況で帰ってくる」

医療依存度の高い療養者が生活する家庭の状況(《医療依存》)は，自宅という１つの生活の場に医療の場が存在する＜異空間の共存＞である.「病院は清潔と不潔の区別がはっきりしているけど，在宅では滅菌が維持できないから準清潔と不潔というところ.」また，介護者には，療養者が入院中行われていた医療処置を自分が身につけ行うという＜介護者の複合役割＞がもとめられる.「血糖測ってインスリン

図1. 訪問看護師がとらえた医療依存度の高い療養者の在宅療養安定化のプロセス概念図

して．吸引して.」日常生活の世話が主だった従来の介護者役割に医療が交じり合って介護者という役割が成立する．一方，《療養者の状況》は，なかなか病状が安定しない＜身体状況の不連続性＞の状態にある.「3ヶ月ぐらいすると入院して病状が落ち着くと退院して.」また，《療養者の状況》として，自宅でのきままな生活を切望し医療機関における生活を拒否する＜主・従関係の回避＞を概念生成した.「病院だと時間,時間って決まりがあるじゃないですか.家は自由なんですよ.」このような状況下にある療養者と介護者には，積極的に訪問看護を導入し家庭内で専門的管理を望む＜訪問看護に対する被管理願望＞が生じる.これは特に在宅療養開始時に認められ,訪問看護に介護の主導権をとって欲しいという気持ちが存在することを表した.しかし,この気持ちは,病院という施設空間のように患者が24時間その場の規律に従わざるを得ないという主・従関係を望むものではない．医療的見地から訪問看護にリーダーシップをとって欲しいという期待である.「家族って不安が強いじゃないですか．不安ってわからないことの不安だから，専門的な技術・知識がもとめられるという点で訪問看護がリードすることもあります.」

なお,上記のカテゴリーに含まれない概念として,＜閉じ込められの常態化＞，＜定期的な語り＞を生成した．これらは在宅療養の安定化に影響は及ぼさないが,医療依存度が高いことにより,安定化にいたる過程で生ずる問題である．医療依存度の高い療養者には意識障害を伴うものや24時間の管理を要するものが多いため，介護者の生活は＜閉じ込められの常態化＞にある.「呼吸器つけていたら老健も無理なんで奥様もショートステイを考えもしなかった.」そして訪問看護師の訪問の際に待っていたかのように介護者から日頃のストレスや不満が語られる＜定期的な語り＞が認められた.「親戚のこととか訪問看護でケアしている最中もずっとしゃべっているような状況なんです.」

また，安定化へ向かう一過程として＜特異な共棲者への接近＞が認められた．特異な共棲者の存在に驚かされることが続く毎日であるが，日々の経験の蓄積により異常を察知し対処という行動が取れるようになる．以下のデータから概念生成した.「アラームなぜ鳴っているのかな.むせているのかな.痰を吸引してみようと考えられるようになる.」「“こういう

ふうにしてみました”とか“こうしたらよくなりました”と介護者から聞かれるようになる.」

訪問看護師が安定化したと判断した時点での《関係性》は,＜療養者との相互依存＞であった.療養者と介護者の介護や日常生活に第三者をはさむ必要性がなくなることで,療養者が本来望んでいた自宅での家族とのきままな生活を送ることである.「療養者が何か食べたいと言う方だったし,それに合わせて奥様も料理の上手な方だったので.」「ただ病気があるだけ,寝たきりだっていうだけで普通の家族となんら変わりない.」「介護している人が安定してくると療養者も落ち着くというか慣れてくるのかな.」医療依存度が高いことに変わりはないが,療養者に対する介護者の受け止め方が変化したことである.

2．在宅療養の安定化

在宅療養が安定化したと訪問看護師によって判断された状況として,＜介護者の状況判断の最適化＞,＜介護者のイニシアティブの取得＞を概念生成した.＜介護者の状況判断の最適化＞は,療養者の介護が家庭内の日課に組み込まれ,介護者が振り回される状況ではなくなることである.「右往左往しているんじゃなく,この時間はこういうことしているとか,1日,1週間の予定ができている.」「家族がその人(療養者)にあった生活ができるように準備したりとか,自分たちのことをやったりとか,自然と生活の流れがでてくる.」＜介護者のイニシアティブの取得＞は,訪問看護師に成り代わり介護者が介護の主導権を取れる状態になったこと.療養者と家族が主体となり,サービスを使いこなす姿勢に近づいたことである.「逆に慣れてくれば新しく入った看護師にそれは違うんじゃないって言うし.看護学生さんが実習でゆくと教えたりとか.」「ALSの方の吸引,まかせて大丈夫かどうかじっと(ヘルパーを)見ている状態.」在宅療養安定化に対する訪問看護師の判断は,介護者に多大な介護力を期待するものではなく,その介護者に応じたレベルアップを認めたことである.

3．在宅療養の安定化に必要な条件

在宅療養が安定化するために必要であると訪問看護師が判断した条件(《安定化条件》)は,＜頼みの綱の存在＞,＜訪問看護師のロールモデル化＞,＜キーパーソンの常駐＞,＜医療環境の補完＞,＜療養者の生活の質的変化＞,＜療養者の生きる意志の確認＞であった.

＜頼みの綱の存在＞は療養者の病状や医療的なトラブル発生で困ったときの拠り所があることを示す.頼みの綱とは,家族もしくは医療者や専門的医療知識の所有者で,医療的トラブルに対応できないヘルパーなどは除外される.「何がなんだかわからないような状況のとき連絡すれば来てもらえる.(24時間緊急呼び出し)」「以前人工呼吸器担当していた方が信頼できる方で,看護師を呼ばずに器械屋さんを呼んでいた」＜訪問看護師のロールモデル化＞は医療行為を行わなければならない介護者としての役割を,訪問看護師の姿から学び身につけてゆくことである.「訪問のとき傍でじっと見てるんですよ.そしてこうすると痰が一杯取れるんだって言ってるんです.」＜キーパーソンの常駐＞は,療養者を含む最小限の家族構成員の中にキーパーソンが存在することである.「奥様がポヤンとしている方だったんですけど療養者本人がしっかりしている人だったんで,このアラームは看護師を呼ぶアラーム,これは器械屋を呼ぶアラームだって判断していた.」また訪問看護師の役割として大きな位置を占めるものが＜医療環境の補完＞である.「介護者が足腰の悪い方だったし忘れることも多いので,こちらでしますということで.」一般に介護力が無いと思われがちな老老介護であっても,訪問看護師が日々詳細に医療環境を点検すること,また＜キーパーソンの常駐＞があり,医療者へ連絡がとれれば在宅療養は何とか可能であるという見方であった.＜療養者の生活の質的変化＞は,療養者の状況に応じてQOLが向上されるようなケアが展開されることである.「人工呼吸器を装着しながらの入浴」など入院中に考えられなかったようなケアが行われたり,療養生活にプラスの変化のきざしが認められることである.また医療依存度の高い療養者には難病など予後不良のものや意識障害

のあるものが含まれる．家族の介護そのものが張り合いのないものになりがちである．＜療養者の生きる意志の確認＞は，＜療養者の生活の質的変化＞を通して，療養者の生命力を感じ安堵を得る一場面があること，介護者にとっての救いを示す．「髪を洗ったりケアをしていると気持ちがいいと自分からおっしゃってくれて．すると娘さんがお母さん良かったねって．」

4．在宅療養が安定化しない場合

医療依存度の高い療養者が医療機関を退院し在宅療養が安定化するプロセスは，療養者ならびに介護者の介護状況に左右されることが多く，各家庭によって時間的な開きがある．また，いつまでたっても安定化しないと訪問看護師に判断されるケース，安定化しないまま死亡したり施設入所となったケースもある．

訪問看護師が安定化しないと判断したケースは，《安定化条件》が欠落しているものであった．特に＜キーパーソンの常駐＞がない場合，判断できる人が不在のため訪問看護師の＜医療環境の補完＞にも限界があった．看護師の訪問時間以外には適切なケアが行われないため，病状が悪化してゆく．「毎日2回ずつ訪問しているんですけど看護師が帰った後はまったく動かさない．床ずれが増えてきているんですよ．」また，入院中在宅療養についての話し合いが医療者と十分に持てず，「退院させられた」，「帰された」という思いを家族が抱いている場合，在宅療養に対する家族の関心が希薄で＜特異な共棲者への接近＞が起こるまで時間を要する．「看護師が訪問してもすべてお任せなんで，熱がでたとか何かことが起こって初めて自分のことと（介護者が）受け止める．」

一方，医療依存度の高い療養者の場合，身体状況に波があり再入院を繰り返すものもいる．しかし訪問看護師はこれを在宅療養の安定化をゆるがすものととらえてはいない．家庭内の介護状況に問題があり病状が悪化してゆく場合を除いては，結末が療養者の死で終了した場合でも在宅療養が安定化したケースとしてとらえられていた．「末期状態で病状がどんどん悪くなって，良いときがまったくなかった．でもうまく在宅にもっていけた．」

5．参加者チェック

研究対象者の経験と研究結果の一致度確認に関する郵送調査の回収率は，87.5%であった．“医療依存度の高い療養者の在宅療養安定化のプロセス”の研究結果が日頃の訪問看護業務で経験していることとおおむね一致しているという回答を全員から得た．

V．考　　察

分析の結果，医療依存度の高い状態で医療機関を退院した在宅療養者の在宅療養安定化のプロセスが明らかになった．今回研究対象となった訪問看護師は，訪問看護経験のほか臨床における実務経験を有するものであり，在宅介護に関する療養支援のみではなく，医療的管理の視点からも在宅療養安定化のプロセスを適確にアセスメントできるものであったと考える．これらの対象者から語られた事例は，気管切開後の吸引処置，人口呼吸器管理，IVHおよび複数のカテーテル管理を伴うきわめて医療依存度の高い療養者であった．また，安定化した事例として対象者から語られたケースには，予後不良の疾患ですでに死亡したケースも含まれており，訪問看護師がとらえた医療依存度の高い在宅療養者の在宅療養安定化とは，療養者の病状が落ち着き再入院することなく，長期に療養生活を継続できるもののみをさすわけではないことが明らかとなった．

まず医療依存度の高い在宅療養者の在宅療養安定化には，在宅療養における登場人物として療養者を介護する家族介護者の存在が大きく影響することがわかった．そして，介護者を主軸とした療養者との関係性の変化とともに療養生活が変化してゆく．介護者にとって，退院し帰宅した時点での療養者は，かつての家族の存在とは異なる．病院で医療者によって行われていた医療行為を自宅で長期に継続しなけれ

ば生命が途切れる可能性を含んだ存在なのである．人工呼吸器を装着した療養者の姿を病院では見慣れていても，いざ自分がその管理をしなければならない，その行為が自分に委ねられることの負担は計り知れないものであり，在宅療養初期の介護者は特異な共棲者におどおどしながら生活を送ることになる．その後，介護者自ら特異な共棲者へアプローチし，療養者の存在は特異な共棲者ではなく，療養者との相互依存的関係性へと変化する．Schumacherら[18]による家族介護者が介護のスキルを身につけるプロセスでは，介護者のケアに対する試行錯誤の状態がまず存在する．次に介護者が療養者とともに歩む姿があり，療養者と介護者間の距離の短縮化が認められた．介護者が介護上の知識や技術を身につけることは，特に医療依存度の高い在宅療養者の安定化を図るうえで重要である．本研究で訪問看護師が安定化したと判断した在宅療養の状況は，＜介護者の状況判断の最適化＞，＜介護者のイニシアティブの取得＞が認められた状態であった．つまり，退院後療養者の医療依存度が高いことに変わりはないが，その介護にあたる家族の判断力や介護状況にプラスの変化が認められ，介護者が介護力を身につけた状態が安定化した状態と言える．また同時に介護者と療養者との関係性は，特異な共棲者と介護者の関係から共に支えあう家族へと変化しており，介護者がいかに介護力を身につけるかが問われてくる．

安定化をもたらす条件として，介護者による＜訪問看護師のロールモデル化＞が浮上したが，人工呼吸器を装着していると言えども核家族化がすすむ現代において介護力を若い年代の家族にばかり期待することは困難である．介護者の高齢化は介護上の知識や技術を身につけるうえで困難を伴う．そのため，高齢介護者が医療依存度の高い配偶者を介護する場合，安定化をめぐる判断は困難と思われた．しかし，療養者および家族が在宅療養を希望するケースの場合，＜キーパーソンの常駐＞，＜頼みの綱の存在＞により，＜医療環境の補完＞を行いながら安定化をむかえたと訪問看護師が判断したケースが多く認められたことから，入念な介護力の評価と社会資源のフル活用があれば高齢者世帯であっても医療依存度の高い療養者の在宅療養は可能と考えられる．また介護者の認識に働きかけるケアのあり方として＜療養者の生活の質的変化＞を概念生成した．身体的な病状の改善が期待できない場合，療養者の生活環境が改善してゆく様子を目にすることは，介護者の介護に対する意欲を高めると同時に家族の結びつきをより強化することが明らかになった．

一方，医療依存度が高いという点で療養者の身体状況は在宅療養の安定化にどのような影響をもたらすのだろうか．療養者の再入院は，アメリカの訪問看護サービスではケアのNegative Outcomeとしてとらえられている[19]．本研究の対象者たちは，療養者の再入院の理由が介護者の介護に問題があった場合を除いては，身体状況の悪化に対し在宅療養の安定化をゆるがすという強い認識は持っていなかった．「病状が変化しても，看護師が入って経過をみてゆくわけだから」と療養者およびその家族と長期に関わる姿勢を持つもの，また「入院中に介護者が休養をとれる」など，短期入所サービスとして利用できる施設が制限されるという理由から在宅療養の維持・継続には定期的な入院も必要と判断せざるを得ない状況が認められた．

医療依存度の高い在宅療養者の在宅療養安定化は，介護する家族の心身両面の負担および社会資源としての在宅ケアスタッフの支援によってもたらされるものである．家族の存在は介護を支える一資源として捉えられており，現実的に家族介護力なくして在宅療養継続は不可能な状況にある．野嶋[20]は，患者を含めた家族の権利を擁護する専門職の姿勢として，あるがままの家族をとらえ中立的なパートナーシップを形成することを重要視している．本研究において訪問看護師が安定化したと判断したものは，家族がもてる力をうまく引き出せた事例であると思われる．家族の介護力を経時的に評価しながら，特異な共棲者への接近を起こす状況を作りだし，家族の介護への自信につながるよう支援することが重要で

あると示唆された.

本研究の限界として，研究結果はグラウンデッド・セオリーの特性上，医療依存度の高い療養者の在宅療養安定化のプロセスについてのみ説明力を持つという方法論的限定性がある．今回は対象を訪問看護師としており，訪問看護師の視点でとらえた在宅療養安定化のプロセスに限定している．よって在宅療養者本人および介護者がとらえた在宅療養の安定化とは異なる.しかし,これら訪問看護師により安定化したと判断された事例は，予後不良の疾患でありながら人生の終わりのひと時を希望通り自宅で生活できたケースを除き，現在も在宅療養生活を無事継続しているものばかりである．訪問看護師の在宅療養の安定化をめぐる判断は，在宅療養の維持・継続可能性を含んだ判断であると言えよう.そのため,今回安定化条件カテゴリーとして生成された概念は，医療依存度の高い療養者の在宅療養継続を支える要因として大きな示唆を得た.今後は,医療環境の補完に着目し，医療依存度の高い在宅療養者に対する訪問看護師の具体的な支援行動について分析することを課題としたい.

VI. まとめ

医療依存度の高い状態で退院した療養者の在宅療養安定化のプロセスを，訪問看護師の視点から分析したところ，以下のことが明らかとなった.

1．訪問看護師による在宅療養安定化をめぐる判断には，介護者を主軸においた療養者との関係性の推移が関連していた．両者の関係性は＜介護を必要とする特異な共棲者の到来＞，＜特異な共棲者への接近＞,＜療養者との相互依存＞であり,＜療養者との相互依存＞を在宅療養が安定化した状態と判断していた.

2．在宅療養が安定化したと判断した状況は，＜介護者の状況判断の最適化＞，＜介護者のイニシアティブの取得＞が認められたときであった.

3．在宅療養の安定化に必要な条件として，＜頼みの綱の存在＞,＜訪問看護師のロールモデル化＞,＜キーパーソンの常駐＞,＜医療環境の補完＞,＜療養者の生活の質的変化＞，＜療養者の生きる意志の確認＞が認められた.

謝　辞

本研究にあたり，調査にご協力いただいた訪問看護ステーションの皆様に心より御礼申し上げます．また，貴重なご助言・ご指導・励ましをくださいましたM-GTA研究会の皆様，金沢大学医学部佐伯和子先生に深謝いたします.本研究は,財団法人フランスベッド・メディカルホームケア研究・助成財団の第15回助成金事業の助成を受けて実施した.

受付　'04.4.7
採用　'04.11.10

文　献

1) 財団法人日本訪問看護振興財団：人工呼吸器装着等医療依存度の高い状態の長期療養者の24時間在宅支援システムに関する研究，平成14年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金事業報告書，2003
2) Smith, C.E., Leenerts, M.H. & Gajewski, B.J. : A systematically tested intervention for managing reactive depression, Nursing Research, 52 (6) : 401—409, 2003
3) Smith, C.E., Mayer, L.S., Perkins, S.B., et al. : Caregiver learning needs and reaction to managing home mechanical ventilation, Heart Lung, 23 (2) : 157—163, 1994
4) Sevick, M.A., Sereika. S., Matthews, J.T., et al. : Home-based ventilator-dependent patients : measurement of the emotional aspects of home caregiving, Heart Lung, 23 (4) : 269—278, 1994
5) Smith, C.E., Moushey, L. & Ross, J.A. : Responsibilities and reactions of family caregivers of patients dependent on total parenteral nutrition at home, Public Health Nursing, 10 (2) : 122—128, 1993
6) 牛込三和子，江澤和江，小倉朗子，他：神経系難病における在宅療養継続に関連する要因の研究，日本公衆衛生雑誌，47 (3) : 204—215, 2000
7) Findeis, A., Larson, J.L., Gallo, A., et al. : Caring for individuals using home ventilators : an appraisal by family caregivers, Rehabilitation Nursing, 19 (1) : 6—11, 1994
8) Bull, J.M., Hansen, E.H. & Gross, R.C. : Difference

in family caregiver outcomes by their level of involvement in discharge planning, Applied Nursing Research, 13 (2) : 76—82, 2000
9) 山路聡子, 飯田苗恵, 二渡玉江, 他：医療依存度の高い状態で退院する療養者における病院から訪問看護ステーションへの連携に関する実態調査, 群馬県立医療短期大学紀要, 10 : 91—99, 2003
10) 阿南みと子：人工呼吸器を装着したALS在宅患者の介護者のケアニーズ 退院指導に着目して, 日本看護学会論文集33回老年看護：17—19, 2003
11) 森山美知子, 宮下美香：退院に向けた家族支援, 家族看護, 2 (1) : 16—21, 2004
12) 山口巳幸：人口呼吸器を装着した筋萎縮性側索硬化症患者が在宅へ移行するためのマニュアルの再検討, 聖隷浜松病院医学雑誌, 3 (2) : 28—31, 2003
13) 桑原京子：レスピレーター装着患者の在宅療養へ向けての支援 コーディネーターとしての看護師に役割, 日本リハビリテーション看護学会集録14回：4—6, 2002
14) 宮田克子：人工呼吸器装着神経難病患者の在宅療養を可能にしたネットワーク 遠隔医療機器の活用により介護不安の軽減を図った事例から, 日本看護学会論文集32回地域看護：73—75, 2002
15) 榎並さやか：人工呼吸器装着患者のQOL向上への支援 超高齢者の事例を通して, 癌と化学療法, 29 : 514—516, 2002
16) 木下康仁：グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践, 弘文堂, 東京, 2003
17) Holloway, W. & Wheeler, S.：質的研究における真実の探求, (野口美和子監訳) ナースのための質的研究入門, 171—179, 医学書院, 東京, 2000
18) Schumacher, K.L., Stewart, B.J., Archbold, P.G., et al. : Family caregiving skill : development of the concept, Research in Nursing & Health, 23 : 191—203, 2000
19) Rice, R. : Home Health Nursing Practice-Concepts & Application, Mosby Year Book, St. Louis, 1992
20) 野嶋佐由美：家族看護学の実践知の構築に向けて, 家族看護学研究, 9 (3) : 123—127, 2004

A study of the process of the home care stabilization of the medical care dependent patient from the perspective of visiting nurses

Midori Furuse
Department of Nursing, Yamagata University School of Medicine

Key words : medical care dependent, home care stabilization, caregiver, visiting nurse, Grounded Theory Approach

The purpose of this study is to examine the process of the home care stabilization of the patient who left the hospital under the condition whose medical care dependence was high from the visiting nurse's point of view. A Grounded Theory Approach was chosen for this research design and analysis. Fourteen visiting nurses were conducted the semi-structured interview about the case which had stabilized after the discharge from the hospital, and the case which had not stabilized easily. Results showed as the follows. The change of the relationship between the person needing care and the caregiver related to the judgment over the home care stabilization by the visiting nurse. The concepts of the relationship were "Presence of the differential care receiver living together", "Approach to the differential care receiver" and "Interdependence with the family member". The visiting nurse defined the home care stabilization of the patient as "Interdependence with the family member. The home care stabilization was identified as "Optimization of the conditions judgment of the caregiver" and "Acquisition of the initiative by the caregiver". "Presence of the last hope", "Modeling of visiting nurse's role", "Key person residence", "Complement of the medical environment", "Improvement in the quality of life of the care receiver" and "Confirmation of will to live" were recognized as the condition which was necessary for the home care stabilization.