

〔報 告〕

利用者家族が捉えた訪問看護

利用者の家族からのインタビュー・福祉職ケアマネジャーからのインタビューを通して

石川 徳子¹⁾

要 旨

本研究では、訪問看護を利用した利用者家族、訪問看護をケアプランに組み込んだ事のある福祉職のケアマネジャーに、利用者家族の訪問看護の捉え方、ケアマネジャーから見た利用者家族の訪問看護の捉え方のインタビューを行った。利用者家族の語りからは【訪問看護を利用前は何をしているのか詳しい事はわからない】【訪問看護には自分にできないサービスを選ぶ】【入院しないための手段である】【状態の変化に対応し方向を示してほしい】【様態が変わったり困った時に24時間の対応をしてほしい】【利用者・介護者を支えてほしい】の6つのテーマが抽出された。また、ケアマネジャーのテーマと照らし合わせた結果、【訪問看護を利用前は何をしているのか詳しい事はわからない】【入院しないための手段である】【状態の変化に対応し方向を示してほしい】の3つのテーマはケアマネジャーからは抽出されなかった。利用者家族は訪問看護について、自分達ができない医療処置のサポートをし、状態の変化や困った時に看護師の判断で方向を示し、利用者家族が安心して介護を継続できるように支えてくれると捉えている事が示唆された。

キーワード：訪問看護，利用者家族，ケアマネジャー

1. はじめに

1992年に老人訪問看護がスタートし、急速な高齢化社会とともに2000年には介護保険が導入され、2007年10月訪問看護ステーション数は5,407ヶ所¹⁾となった。介護保険導入後、看護職は地域での活動範囲が広がり、訪問看護は在宅生活での医療ニーズに応じるためのサービスを担っている。

2006年度の訪問看護ステーションにおける利用者の医療依存度は、軽度23.0%、中度37.7%、重度30.5%、最重度5.4%となっており何らかの医療を受けている利用者が多い²⁾。

しかし、在宅での医療ニーズに応える訪問看護の就業者は、2008年12月31日現在、病院・診療所に就業している看護師・准看護師は85.2%であるのに対

して、訪問看護ステーションで働く看護師・准看護師の割合は2.2%と非常に低い³⁾。在院日数が短縮化され、訪問看護の医療的処置が求められているにもかかわらず、従事している看護師が非常に少ない。このような現状の中で、日々訪問看護に携わっている自分の体験から、利用者や家族は訪問看護が何をするのか、訪問介護と何が違うのか理解していない事が多いように感じている。また、訪問看護を本当に必要な利用者が利用していない状況が多いように感じられる。さらに訪問看護を利用するのは、病気が寝たきりになった時と認識されている場合が多い⁴⁾。

介護保険下で訪問看護を利用する場合、ケアプランを作成するケアマネジャーの考え方が大きく影響するが、ケアマネジャーの基礎職種は幅広く、保健・医療・福祉と多様である。厚生労働省(2009)の報告によれば2009年10月現在、ケアマネジャーは全国

1) 東京女子医科大学看護専門学校

に494,769人いる。その中で介護福祉士が一番多く169,182人(34.2%)で、次いで看護師、准看護師が149,610人(30.2%)を占めている。そして、相談援助業務従事者・介護等業務従事者が10.7%、保健師、薬剤師、医師が8%前後を占め、社会福祉士は24,311人(4.9%)である⁵⁾。

長谷部ら⁶⁾は、ケアマネジャーの背景である専門領域により訪問看護の必要性の判断に違いがあると報告している。そこでは利用者に訪問看護を活用する際、ターミナルや在宅死希望等の医療ニーズが高い状況や、家族が病状や症状にストレスを持つ状況に対して、訪問看護を選定するケアマネジャーの背景として、介護職と福祉職の割合が看護職・医療職に比較し、少ない現状があると述べている。

また、吉岡と生野⁷⁾はケアマネジャーにアンケート調査を行い、居宅サービスである訪問看護の選定には、家族の意思が反映されていると述べている。つまり、利用者本人が訪問看護を選定しても、家族が拒否しサービスを受けられないケースがある。訪問看護の選定には利用者のみならず家族の意思が反映されると考える。これらのことから訪問看護の選定の中のひとつに、利用者家族の意思とケアマネジャーの考え方が反映されていると考えられる。

そこで、訪問看護を利用した利用者家族とケアマネジャーにインタビューを行い、利用者家族が訪問看護をどのように捉えているのか、またケアマネジャーから見た利用者家族は訪問看護をどのように捉えているのかを知り理解する事が、訪問看護を利用してもらうためには不可欠であると考え、本研究を実施した。

II. 研究目的

訪問看護を利用した利用者家族と訪問看護をケアプランに組み込んだ事のある福祉職のケアマネジャーにインタビューを行い、利用者家族の訪問看護の捉え方、ケアマネジャーから見た利用者家族の訪問看護の捉え方を明らかにし、訪問看護を利用してもらうための手がかりを得る。

III. 研究方法

1. インタビュー対象者の選定

1) 利用者家族の選定

利用者家族のうち、A訪問看護リハビリステーションの訪問看護を終了した家族3組を選定した。訪問終了の理由は、3家族とも利用者の死亡である。

2) ケアマネジャーの選定

訪問看護をケアプランに組み込んだ事のあるB計画センター、C在宅支援センターのケアマネジャーを選定した。その理由は、訪問看護をケアプランに組み込んだ事があり、ケースの具体的な内容から、利用者家族の訪問看護に対する捉え方を知る事ができると考えた。また、基礎職種は全員が福祉職であったが、ケースの具体的な内容に焦点を絞り、基礎職種にはこだわらなかった。

2. インタビューの時期と方法

利用者家族のインタビュー期間は、2005年8月から9月までで、訪問終了後約1ヶ月から3ヶ月経過した時期に、利用者家族の希望により自宅で行った。一人あたりの所要時間は1時間程度であった。面接者が「訪問看護を利用してみてどうであったか」について語るように依頼し、その際、自由な語りを尊重した。

ケアマネジャーのインタビュー期間は、2005年2月～8月まで、A事業所の面談室でインタビューガイドにそって行った。一人あたりの所要時間は30分程度で、必要が生じた場合はインタビュー対象者の許可が得られた時に限って、追加インタビューを行った。また、ケアマネジャーは自分が訪問看護を組み込んだ事例の中から、1～2事例を選択して語っていた。

3. ケアマネジャーのインタビューガイドの内容

以下の内容についてインタビューを行った。

- ①訪問看護をケアプランに組み込んだ件数
- ②訪問看護を利用したケース(利用者家族)の具体的な内容
- ③訪問看護を利用し利用者家族が変化した事

4. 倫理面の配慮

研究の目的および方法を説明し、研究の参加同意書に署名・捺印が得られた利用者家族・ケアマネジャーと同意書を取り交わした。同意書の内容は、面接はICレコーダに録音される事、質問に答えたくない時は答えなくてもよい事、インタビューを途中で中止できる事、個人情報の保護等である。

5. データの分析

1) 利用者家族：訪問看護を利用した体験を通して、「利用者家族が捉えた訪問看護」に焦点をあて、研究協力が語っている言葉をデータとした。

①ケースごとに逐語録から時間軸（訪問看護利用前・中）に意味のある語りを取り出し、類似性のある語りをまとめ、それを特徴づけるテーマを特定しカテゴリーとして生成した。

②3組の利用者家族の逐語録から、それぞれ訪問看護を利用した体験を特徴づけるテーマのリストを作成し、それらの類似性に着目して分類した。

2) ケアマネジャー：訪問看護をケアプランに組み込んだ体験を通して、「ケアマネジャーから見た利用者家族の訪問看護の捉え方」に焦点をあて、研究協力が語っている言葉をデータとした。

研究協力の逐語録から事例ごとに意味のある語りを取り出し、類似性のある語りをまとめ、それを特徴づけるテーマを特定しカテゴリーとして生成した。

3) 利用者家族・ケアマネジャーから生成されたカテゴリーを照らし合わせ、「利用者家族の訪問看護の捉え方」について理解を深めた。

以上の分析過程で研究者のスーパーバイズを得た。

IV. 結果

1. 研究協力者について

3組の利用者家族の情報を表1に示す。

2. 利用者家族の訪問看護に対する捉え方

以下の記述において、【 】はテーマを表しており、『 』は語りの引用である。

表1. 利用者家族の情報

	A	B	C
年齢	60歳代	60歳代	60歳代
性別	女性	女性	男性
在宅介護期間	10年	6年	3ヶ月
インタビュー場所	自宅	自宅	自宅
インタビュー時間	59分	83分	64分
インタビューで家族の同席	有 夫が同席	無	有 妻が同席
利用者年齢	90歳代	90歳代	90歳代
利用者性別	女性	男性	男性
疾患名	脳梗塞後遺症	誤嚥性肺炎	前立腺癌
24時間体制契約	有	有	無

3組の利用者家族の語りから、それぞれ訪問看護を利用した体験を特徴づけるテーマのリストを作成し、それらの類似性に着目して分類した結果、6つのテーマが抽出された。それは【訪問看護を利用前は何をしているのか詳しい事はわからない】【訪問看護には自分にできないサービスを選ぶ】【入院しないための手段である】【状態の変化に対応し方向を示してほしい】【様態が変わったり困った時に24時間対応してほしい】【利用者・介護者を支えてほしい】だった。

1) 【訪問看護を利用前は何をしているのか詳しい事はわからない】

Aさんは在宅介護期間が10年あるが、母親が元気だったので訪問看護を利用前は何をしてもらえるのかわからなかった。実際に排便コントロールができず、病院に受診したが便秘の度に受診する訳にもいかず困っていた。そこでケアマネジャーに相談したところ、訪問看護を紹介された。訪問看護が自宅で排便コントロールをしてもらえる事を知り、初めて利用を考えた。

『母がやっぱり便秘になって困った時から、ケアマネの方と相談、お話したら、じゃあうちにも訪問看護がありますよって言うので来て、そういう事もやっていただけるんですかって言ったら、ええ、しますしますって言うので、それが始まり、で知ったのがその時』

Bさんは在宅介護期間は6年である。Bさん自身

は訪問看護を利用したことはなかったが、友人が訪問看護を利用していたので自宅に看護師が来て、血圧測定をしてくれる程度の理解はあった。父親が経管栄養をする事になり、地域連携室から訪問看護を勧められ利用するに至ったが、重症な利用者でなければ利用できないと思っていた。

『いやー、はっきりはわからないけれども、友人の所に来て下さっているのを見て、病院に行かなくても自宅に来て、ちょっと血圧測ったりしてくれるんだなって事はわかったの』

Cさんは在宅介護期間は3ヶ月で、父親が前立腺癌の診断を受け、初めて父親の介護に携わった。訪問看護という言葉は聞いた事があったが、具体的な内容については知らなかった。介護を自分達がしなくてはならないと決まり、区のパンフレットを見たりケアマネジャーを紹介してもらったり、介護保険の具体的な内容についても目を通すようになった。

『それはあるのは知ってましたけど、その介護と看護と分かれているのとかね、そのヘルパーさんと看護婦さんのあれと分かれているとか、ヘルパーさんも身体を、身体介護と生活の介護とに二つ分かれてますよね。その辺の詳しいあれはわからなかったですけどね』

利用者家族は、実際に訪問看護が必要な段階になりサービス内容を知る。訪問看護が必要のない時期は、知らなくても何ら自分達の生活に影響しないため困らない。

2) 【訪問看護には自分にできないサービスを選ぶ】

Aさんは母親の排便コントロールを目的で訪問看護を利用していたが、途中から病状が変化（老衰）し、在宅での看取りを決断した。訪問看護利用前からヘルパーも利用しており、散歩や入浴介助、おむつ交換等をしてもらっていたが、ヘルパーのサービス内容であれば自分にもできるとAさんは思っていた。母親の精神状態が朦朧とし、自分の言う事を聞かなくなった時も、訪問看護は手際よくケアを実施していた。自分にはできない事をしてもらい助かったと思っている。

『だからヘルパーさんももちろん必要ですけど、家事援助とかっていうのは私ができるから、家の事はできますよね母に対してだけなのでね、ある意味ではね。だから訪問看護の方が来て下さって、ほんとに身体拭いて下さったりとか、色んなお下の世話とか、ほんと私は助かりました』

利用者家族は自分にはできないサービスを選択し、訪問看護に依頼している。医療処置があったり病状が重症になるほど、自分達にはできない事やわからない事が多く、医療に携わっている訪問看護のサービスを必要としている。

3) 【入院しないための手段である】

Bさんは父親には医療処置（経管栄養、点滴）が必要であるため、訪問看護を利用しなければ自分一人では対応できず、父親に状況を説明し入院させたいと思っていた。経管栄養チューブが挿入してあり、自己抜去をする事も度々あったため、父親は家になりたいと言っていたが、自分一人では見ていけないとBさんは思っていた。しかし、訪問看護を利用し医療処置をサポートしてもらい、在宅で生活を送る事ができた。

『そりゃ変わっているわね。私、病院に入れたと思う。多分、だって一人じゃちょっとね何あるかわかんないし、あーやって（経管栄養チューブ）抜かれちゃったら、どうしようもないじゃない、私ね』

在宅で利用者が最期まで過ごす事を希望する利用者家族は、利用者を病院に入院させず在宅で生活を送るための手段として訪問看護を利用している。

4) 【状態の変化に対応し方向を示してほしい】

Cさんは初めての介護で、病状に対してはわからない事が多かった。看護師が判断した事を介護者に伝える事は勇気がある事だとCさんは考えている。もしかしたら、間違っている事もあるかも知れない。しかし、訪問看護が病状を把握し何をすれば良いかをアドバイスする事は、自分達が介護を続けていくのに必要な事であったと思っている。

『だけど、やっぱりそういう何て言うかな、思ってたこうの方がいい、こうしない方がいい、このま

ましといてって、思って考えた時にはっきりね、パツと言う事が大事じゃないかと思うよね。』

利用者家族は、自分達がわからない病状を訪問看護に判断してもらい、介護の方向を示してもらう事が、介護を続けていくために必要である。

5) 【様態が変わったり困った時に24時間の対応をしてほしい】

Bさんは24時間対応というオプションの枠で困った時に相談できる事が良かったと思っている。自分にとって安心量が違うと話されており、介護を続けていくための支えだったと思われる。

『あー全然、そんなに頑張ろうって気持は、あんまりないからね、もうこっちものびちゃうから、あのかにかく、すぐに皆さんが来てくれる、一日何回か来てくれる、それから電話すればなんとでもなる、それが一番やっぱりね、安心、安心料、安心が一番じゃない、なんにしても』

利用者家族は、介護を24時間続けていかなければならず、様態の変化があると不安になる。24時間対応を契約する事ができ、自分が支えられていると感じられる。また、24時間対応の契約をしなくても、緊急時に対応してくれる場所があれば、それが支えとなる。

6) 【利用者・介護者を支えてほしい】

病気の程度にもよるのだろうが、Bさんは自分以外に訪問看護にも毎日一緒に父を看てもらう事が支えとなっていた。Bさんの言葉で表現すれば、訪問

看護はゴール目指して二人三脚で行く相手、パートナーだと感じている。

『一番助かったのはね、まず、自分の他に一緒にやってくださるっていう方、それも毎日、病気の程度によるでしょうけどね、毎日一緒に見て下さるってだけで安心、すごい安心感があった』

Cさんは父親の病状を看てもらう事で、自分だけで介護しているのとは違い支えとなっていた。また、父親にとっても複数の看護師と接する事で、活気のある生活を送れて看護師の訪問を楽しみにしていた。

『やっぱりおじいちゃんが若い人達と沢山接する事ができた訳ですよ。すごく楽しみにしていて、もし私達が家族だけで介護していたら、あの若いパワーみたいなのが家の中に入って来なかった訳じゃないですか。すごく楽しみにしていたから、その部分はおじいちゃんにとってすごくよかったなって思いますね』

利用者家族は何かあっても自分一人ではない、訪問看護が一緒にいてくれるという思いが介護の支えとなっている。

3. ケアマネジャーから見た利用者家族の訪問看護に対する捉え方

5名のケアマネジャーの情報を表2に示す。

ケアマネジャーが訪問看護をケアプランに組み込んだ事例の情報を表3に示す。

ここでは福祉職5人のケアマネジャーから、訪問看護をケアプランに組み込んだ事を通して、ケアマ

表2. ケアマネジャーの情報

	A	B	C	D	E
年 齢	30歳代	30歳代	50歳代	30歳代	30歳代
性 別	女 性	男 性	女 性	男 性	女 性
基礎職歴	社会福祉士	介護福祉士	介護福祉士	介護福祉士	介護福祉士
勤務体制	常 勤	常 勤	常 勤	常 勤	常 勤
勤務年数	1年8ヶ月	2年4ヶ月	4 年	3 年	1年11ヶ月
担当件数	50件/月	25件/月	48件/月	30件/月	46件/月
訪問看護をケアプランに組み込んだ数	7 件	4 件	4 件	7 件	3 件

表3. 事例の情報

	D-1	D-2	E-1	F-1	G-1	H-1
年齢	80歳代	70歳代	70歳代	80歳代	不明	70歳代
性別	女性	女性	男性	女性	女性	女性
疾患名	アルツハイマー病	アルツハイマー病	脳腫瘍	肺梗塞	癌の末期	嚥下困難
要介護度	5	5	申請中	5	5	5
介護者	妹	娘	妻・娘	娘	娘	娘
介護者の年齢	70歳代	不明	不明	70歳代	不明	不明
介護者の性別	女性	女性	女性	女性	女性	女性

ネジャー自身が捉えた訪問看護ではなく、ケアマネジャーから見た利用者家族が捉えた訪問看護について語ってもらった。ケースには個人差があるが、事例を通して語ってもらった結果、【介護している姿を認めてほしい】【困った時に支えてほしい】【困った時に24時間の対応をしてほしい】【医療の専門職に受けた指導は忠実に行う】【自分にできないサービスを選ぶ】【連携・協力により在宅生活が継続できる】と6つのテーマが抽出された。

1) 【介護している姿を認めてほしい】

Dケアマネジャーが訪問看護をケアプランに組み込んだ事例

D-1 80歳のアルツハイマー病の姉を70歳代の妹が介護している。訪問看護は全身状態の観察（脱水予防、褥瘡予防）、介護負担の軽減で依頼した。他人が家に入る事を嫌がる家族が、訪問看護が入る事を受け入れてくれたケース。

訪問看護は利用者のみならず、介護者の健康チェックを具体的な言葉で示し、介護負担の心配もしてくれる。家族は介護している姿勢を訪問看護に認めてもらう事が、自分を認めてもらっている事につながり喜びとなっていると考える。

『一番喜ばれるのはやっぱりご家族がご家族自身の身体を気を遣ってくれるっていうのが、もちろんご本人にとってはあれなんですけど、でも家族はそれが一番嬉しかったみたいですね』

D-2 76歳のアルツハイマー病の母親を娘が介護している。訪問看護は全身状態の観察（拘縮予防、

褥瘡予防、誤嚥予防）で依頼した。他人が家に入る事を嫌がる家族が、訪問看護が入る事を受け入れ、介護者である娘の態度を柔軟に変化させたケース。

娘は母の湿っぽかった部屋をきれいにしていた。以前に比べすごく清潔にしており、今まで一人で介護してきたが訪問看護に認めてもらい、自分一人ではないという思いが態度の変化につながったと考えられる。

『変わりましたよ。さらに変わって、家きれいになりましたね。ずっと湿っぽい畳だったんですけど、こないだいったらきれいにちゃんとひいてあって、きれいになりましたねとは言わなかったんですけど、でもすごく清潔にしてるんだなって。人が来るからだと思うんですけど、たぶん』

2) 【困った時に支えてほしい】

Eケアマネジャーが訪問看護をケアプランに組み込んだ事例

F-1 71歳の脳腫瘍の父親を妻と二人の娘が介護している。訪問看護は全身状態の管理、シャワー浴介助、介護負担の軽減で依頼した。放射線治療後退院となり、在宅生活に対する不安が強かったケース。

退院後、不安が強い父親と家族が医療職としての訪問看護師に、不安な時・困った時支えてほしいと考えている。

『医療的な依存度が高い人が在宅に戻られて、その中で家族がね、配偶者とかが看ている訳だから、やっぱり不安とか、言っていましたよ、あの身体の事

とかは自分もそうですけど、なかなか家族の人も理解できてない所が多いから、そういう所で色々助言とか、まあ話を聞くだけでもね、不安を聞くだけでも、やっぱり看護師さんに聞いてもらうのと、ヘルパーに聞いてもらうのと、ケアマネに聞いてもらうのとじゃ全然、聞いてもらう相手がやっぱり医療職の人であれば、向こうもそれだけで気持ちが違うと思うんですよ。そういう所で関わってくれる、だからもう何をしてほしい、こういう処置をしてほしいとかじゃなくて、そういう所に耳を傾けてくれる所がいいですよ。そういう訪問看護の方を望みますね』

3) 【困った時に24時間の対応をしてほしい】

Dケアマネジャーが訪問看護をケアプランに組み込んだ事例

D-1 80歳のアルツハイマー病の姉を70歳代の妹が介護している。訪問看護は全身状態の観察（脱水予防、褥瘡予防）、介護負担の軽減で依頼した。他人が家に入る事を嫌がる家族が、訪問看護が入る事を受け入れてくれたケース。

他人が家に入るのを嫌がる家族が、初回訪問で介護している自分を認めてもらった事で、ありがたいという言葉 saying していた。緊急時の電話も最初は遠慮していたが、何かあれば電話していいよと言われ、どんどんかかってきた。訪問看護が介護者を支えている事が伝わり、他人を家に入れなかった介護者が心を開いてくれ、訪問看護を頼りにしてきた。

『聞いたらね、さっき電話したって。何か忙しいのわかっているんだけど言うから、あのいって言ってたよって。初めは遠慮してて、なかなか1週間に1回、2回で（かけられなかったけど）、すぐ増えましたよね。だからね、その電話だけでもかけやすい、いいんだよ、いいんだよって、そこで電話で（24時間）対応ができる事を、絶対押してもらえるとありがたいし、行ってあげるよって体制が、あの言葉だけでも、最初その、あっ来てくれるんだなって思えるのが全然違うのかな、で実際に来てもらえるじゃないですか、結局時間やりくりしてもらって』

4) 【医療の専門職に受けた指導は忠実に行う】

Fケアマネジャーが訪問看護をケアプランに組み込んだ事例

F-1 80歳代の肺梗塞の姉を70歳代の二人の娘が介護している。一時連絡が途絶えていたが、転倒後連絡があり月2回のリハビリテーションと入浴介助の依頼を受けた。

理学療法士や訪問看護師が指導した内容は、ADL維持のために必要であると考え、利用者も家族も忠実にやっている。

『あのリハビリの先生に教えてもらった事を習ったりしてるし、あと一緒に何ていうのかな、看護師さんからも、やっぱりトイレのあの移乗の仕方とかやっぱり教えてもらったりとか、そういうのがね忠実に、その妹さんも一所懸命なので、だから維持できるように頑張ってますよね。だから、ベッドの上でもこうやって一所懸命頑張ってますよ』

5) 【自分にできないサービスを選ぶ】

Hケアマネジャーが訪問看護をケアプランに組み込んだ事例

H-1 胃瘻をしている利用者を家族が介護している。訪問看護には胃瘻の管理と介護指導を依頼した。

家族は医療処置について訪問看護に相談する事が多く、困った時には支えてくれると考えている。

『やっぱり医療的なものを使って、胃瘻とか尿路カテーテルとか入れてると、そういう医療的なことをしている人達って、やっぱりケアマネよりも訪問看護の人の方に信頼というか、相談とかよくされているみたいで、看護師を通して情報がくるってことも割とあるんですね。やっぱり1ヶ月に最低1回の訪問でしかないのだから、訪問看護の方達は週1とか週2とかで訪問している訳ですので、そっちの方が相談しやすかったりとか、医療的なことを聞くんだらやっぱり看護師さんっていうのが、家族の中にもありますのでね』

6) 【連携・協力により在宅生活が継続できる】

Gケアマネジャーが訪問看護をケアプランに組み込んだ事例

G-1 医療相談室からの紹介でターミナルの利用者に訪問看護の活用を勧めた。2ヶ月位在宅で生活し、最後は入院して亡くなられたケース。

ターミナルの利用者が訪問看護と医師の連携により、利用者家族やケアマネジャーとも連絡しお互いに協力し合い、在宅生活を送る事ができた。

『あの、先生と行ってくださっている訪看の連携が強くて、であの上手く本人の状態つかみながら家族の話聞きながら、で家族の方が自分の方にも上手く話して、連絡して下さったから、そういう協力があって、在宅介護で看れたケースは一番やっぱり、印象的でしたわ』

4. 利用者家族が捉えた訪問看護

利用者家族の語りとケアマネジャーの語りを照らし合わせた結果、【困った時に支えてほしい】【困った時に24時間の対応をしてほしい】【自分にできないサービスを選ぶ】の3テーマが類似していた。また、利用者家族から抽出した【訪問看護を利用前は何かしているのか詳しい事はわからない】【入院しないための手段である】【状態の変化に対応し方向を示してほしい】の3テーマは、ケアマネジャーからは抽出されなかった。

V. 考 察

1. 利用者家族が捉えた訪問看護

訪問看護の役割調査や訪問看護師の意識調査、訪問看護師による訪問看護の専門性、利用者が選びたい訪問看護等、利用者や家族・実践者を通して調査した研究は、数多く報告されている。それらの結果と今回調査した結果の類似性は多い。

今回、利用者家族から抽出したテーマの中で、【状態の変化に対応し方向を示してほしい】とケアマネジャーからも抽出したテーマ【様態が変わったり困った時に24時間の対応をしてほしい】は、小笠

原⁹⁾の訪問看護師の行っている予測的判断の結果と類似する。在宅では、病院のようにすぐ誰かに相談することもできず、状況の変化に対応できるだけの物も人もないため、予期せぬ出来事に困難をきたすと考えられ、訪問看護師の予測的判断は重要だと述べている。利用者家族が捉えた訪問看護のテーマ【状態の変化に対応し方向を示してほしい】は、訪問看護師に求められている臨床判断であり、在宅で生活している利用者と家族に、どれだけ先を見越した予測的判断ができるかが求められており、質の高い看護を提供していくためにも重要な能力となっている。さらに、青木ら⁹⁾が示唆しているように、在宅療養を継続する上で、具合が悪くなった時いつでも対応できる訪問看護ステーションの存在は、利用者や家族にとって重要な存在である。

利用者家族から抽出したテーマ【利用者・介護者を支えてほしい】、ケアマネジャーから見た利用者家族から抽出したテーマ【困った時に支えてほしい】は、木下と濱野¹⁰⁾が、利用者が選びたい訪問看護の情緒的支援として構成要素を示している。

そこでは、利用者が「信頼できる」「安心ができる」が最も重要であり、そのようになるには訪問看護により「心が安らぐ」、訪問看護が「活力源になる」といった精神的心理的効果が大きい。また、利用者が「信頼できる」「安心できる」には、看護者に対して「看護の専門性を示せる」と「提供機関の看護の質が整っている」の2要素を求めており、これらの要素が整う事で、利用者の「希望が満たせる」事になると述べている。

今回の結果から、利用者家族がそれぞれに求めるものが違うと考えられる。当然の事ではあるが、相手が何を求めているのか、今何をしてほしいのか、ひとつひとつ丁寧に把握し、実践していく事が「安心・信頼」につながると考える。

また、訪問看護師はケアマネジャーよりも利用者を定期的に訪問するため、利用者の病状や家族の健康問題、介護負担を総合的に把握できると、原田と山岸¹¹⁾は述べている。つまり、利用者家族に「安心・

信頼」してもらうためには、訪問看護はケアマネジャーと連携を取りながら、それぞれの利用者と家族のニーズを把握し、生活をサポートしていく必要がある。

もうひとつ利用者家族、ケアマネジャーから見た利用者家族の両方から抽出されたテーマとして、

【訪問看護には自分にできないサービスを選ぶ】がある。訪問看護に求める自分にできないサービスとは、今回の場合、医療処置だと考えられる。

木下と濱野¹⁰⁾は、「看護の専門性を示せる」ものひとつに看護実践力をあげている。資格のある看護者として、また「看護の知識と技術をもっている」を基盤にして、家庭を訪問する看護者には「生活全般を見た看護ができる」が専門性として求められると述べている。生活全般を見るという事は、今問題となっている部分だけを対処するのではなく、フィジカルアセスメントに基づく先を見越したケアが必要だと考える。

利用者家族は、自分にできない病状観察や重症時の対応、医療処置を訪問看護に期待しており、自分達にできる事は訪問看護サービスが入る前から行っていると考え。そして利用者家族は、できない事わからない事を教えてほしいと望んでいる。特に状態が悪化した時どうすればよいのか、【状態の変化に対応し方向を示してほしい】と思っており、そして在宅で医療処置のサポートが受けられれば、入院しなくても済むと考えている。つまり【入院しないための手段である】と訪問看護を捉えている。

今後の在宅生活では、在院日数の短縮化、亜急性期の増加、重症者・医療処置の増加等、在宅での訪問看護のニーズは多くなると予測できる。そして、訪問看護は医療処置の利用者や重症者へのサービス提供が多くなり、看護の専門職としての能力を発揮できる場である。そのため、ケアマネジャーには在宅介護における具体的な方法や状態の変化への対応について、利用者家族の訪問看護に対するニーズを把握してもらえるように、連携・協力していく事が、訪問看護の利用につながると考える。

最後に、【訪問看護を利用前は何をしているのか

詳しい事はわからない】について、今回の3ケースにおいては、訪問看護を必要のない時期は知らなくても、自分達の生活に何ら問題はなかった。また、利用者家族は訪問看護を知らなくても、必要な状況になったら何らかの手段で訪問看護を利用していた。しかし、全てのケースがそのような状況とは限りないと考え。訪問看護を知らず利用しないままに、介護を終了したケースもあるのではないと思われる。

2. 利用してもらう手がかり

今回の調査から、利用者家族が捉えた訪問看護とケアマネジャーから見た利用者家族が捉えた訪問看護には違いがみられた。この違いは、ケアマネジャーの基礎職種が全員福祉職であり、入院しないための具体的な方法や状態の変化への対応について、体験したことのない事へのイメージがしづらかったと考える。

利用者家族は訪問看護の内容について、利用前は理解していなかったが、利用後は入院せず在宅で生活するために、利用者家族ができない医療処置のサポートをし、状態の変化や困った時に看護師の判断で方向を示し、利用者家族が安心して介護を継続できるように支えてくれると捉えている事が示唆された。

VI. 結論

利用者家族が捉えた訪問看護は、【訪問看護を利用前は何をしているのか詳しい事はわからない】【訪問看護には自分にできないサービスを選ぶ】【入院しないための手段である】【状態の変化に対応し方向を示してほしい】【様態が変わったり困った時に24時間の対応をしてほしい】【利用者・介護者を支えてほしい】の6テーマが抽出された。

また、利用者家族から抽出した【訪問看護を利用前は何をしているのか詳しい事はわからない】【入院しないための手段である】【状態の変化に対応し方向を示してほしい】の3テーマは、ケアマネジャー

からは抽出されなかった。

利用者家族は訪問看護の内容について、利用前は理解していなかったが、利用後は入院せず在宅で生活するために、利用者家族ができない医療処置のサポートをし、状態の変化や困った時に看護師の判断で方向を示し、利用者家族が安心して介護を継続できるように支えてくれると捉えている事が示唆された。

今回の研究では、利用者家族・ケアマネジャーともにインタビュー数が少なく、一般化には限界がある。

謝 辞

本研究の実施にあたり、インタビューにご協力いただきましたご家族・ケアマネジャーの皆様にご心から感謝申し上げます。

〔受付 '10.06.01〕
〔採用 '11.05.28〕

引用文献

- 1) 財団法人厚生統計協会：厚生指標臨時増刊，国民衛生の動向，173，2009
- 2) 財団法人日本訪問看護振興財団：訪問看護・家庭訪問基礎調査報告書，125，2006
- 3) 財団法人厚生統計協会：厚生指標臨時増刊，国民衛生の動向，189，2009
- 4) 財団法人日本訪問看護振興財団：訪問看護の10年の歩みとこれからの訪問看護，訪問看護白書，137，2002
- 5) <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r985200000044j.html>
厚生労働省：第12回介護支援専門員実務研修受講試験の実施状況について（追加合格者に伴う修正），2009
- 6) 長谷部史乃，九島久美子，鳩野洋子，他：介護支援専門員の訪問看護サービスの実態と課題，保健師ジャーナル，60(1)：50-56，2004
- 7) 吉岡久美，生野繁子：介護支援専門員の活動状況調査，ケアプラン作成時の訪問看護選定状況，九州看護福祉大学紀要，6(1)：181-190，2004
- 8) 小笠原充子：訪問看護師の行っている予測的判断，高知女子大学看護学会誌，28(2)：21-31，2003
- 9) 青木万由美，渡部啓子，吉崎由希子，他：在宅医療 在宅医療のための訪問看護ステーションの役割，ホスピスケアと在宅ケア，16(3)：218-224，2008
- 10) 木下由美子，濱野香苗：訪問看護の利用者が選びたい訪問看護の構成要素，看護基礎教育における在宅看護学の教育内容の検討，プライマリ・ケア，28(1)：7-13，2005
- 11) 原田光子，山岸春江：訪問看護活動における高齢療養者と家族のニーズに対する他職種との連携，日本地域看護学会誌，5(2)：61-69，2003

The User Households' Perspective on Home Nursing Care
—From Interviews Conducted with User Households and Welfare Job Care Managers—

Tokuko Ishikawa¹⁾

1)Tokyo Women's Medical University Nursing School

Key words: Home nursing care, User household, Care manager

In this research, the content of two interviews was the following. The first was with households using home nursing care services regarding their opinions of home nursing care. The second was with Care Managers who have experience including home nursing care in care plans regarding their opinions of how households using home nursing care services perceive home nursing care. There were six major themes shown from the interviews with the first party

1. Users do not have detailed information regarding home nursing care before using the services.
2. Home nursing care users choose services that they cannot by themselves.
3. Home nursing care is a way to avoid staying in the hospital.
4. Responding to changes in the user's condition as well as offering consult to the users' families.
5. Users want 24-hour support in the case of changes in the user's condition or if there are any other problems.
6. Users and caregivers are seeking home care visit support.

Regarding interviews with care managers, themes 1, 3, and 4 were not shown.

In conclusion, upon using the services, home nursing care was perceived as an alternative to hospitalization where users can live at home while receiving medical care that cannot be provided by the users' families. Moreover, home nursing care offers users and caregivers peace of mind knowing that professional support and advice is available whenever special attention is necessary.