

〔報 告〕

在宅療養者の家族に対する市町村保健婦・士と 訪問看護婦・士の援助の特徴

松坂由香里¹⁾ 鈴木 和子²⁾

要 旨

本研究の目的は、市町村保健婦・士と訪問看護婦・士が在宅療養者の家族に対してどのような援助を行っているのか両職種の援助の特徴を明らかにすることである。K県M市保健センター保健婦及びM市訪問看護ステーション看護婦を対象として、両職種が共同で支援している在宅療養者7事例について、家族援助に関する面接を実施し質的に分析を行った。その結果、両職種の援助には、①家族援助の基盤となる共通した援助内容が5項目、②内容は類似し手法が異なる援助内容が5項目、③各職種独自の援助内容として、看護婦が4項目、保健婦が5項目抽出された。以上のことから、両職種の援助内容は三層構造となっていることがわかった。このような両職種の援助内容の違いは、看護婦は家族に対する個別援助を中心に、保健婦は公衆衛生看護の立場から地域を視野に入れながら、家族に対する個別援助を行っているという各職種の活動の目的や展開方法の違いによるものと考えられた。また、両職種の援助内容の特徴を相互に理解し、協働援助のあり方を検討し実践していくことが求められると示唆された。

キーワード：在宅療養，家族援助，保健婦・士，訪問看護婦・士

1. はじめに

高齢社会の進行や疾病構造の変化、医療技術の進歩などに伴い、病気や障害を持ちながら生きる高齢者の数は年々増加している。また、わが国の保健医療福祉対策が従来の施設ケアから在宅ケアへと移行するに従い、在宅療養者が増加することが予想される。人口の高齢化は世界的な現象であるが、日本においては特に顕著である。高齢者の介護は日本において大きな問題である¹⁾と言われている。川村ら²⁾は、訪問看護婦を対象とし、訪問看護技術の特徴を明らかにしているが、その中で療養者の日常生活の大部分を担っているのが家族であることや療養者および家族

の生活が尊重されることの必要性を指摘している。生活の場で行なわれる在宅ケアは療養者のみではなく家族に対する幅広い援助が必要であり、療養者とその家族を支える行政保健婦・士と訪問看護婦・士（以下、保健婦、看護婦とする）の役割は大きいと考える。

地域での看護職の訪問に関連する判断や援助については、保健婦の家庭訪問における判断や援助技術に関する研究^{3)~5)}や、訪問看護婦の認識や援助姿勢に関する研究⁶⁾⁷⁾、さらに、両職種を対象とした精神分裂病の訪問ケアに用いられる看護技術⁸⁾や在宅要介護高齢者援助における判断⁹⁾の研究等がある。しかし、在宅療養者と生活を共にする家族への援助に焦点を当てた研究はほとんどみられない。保健婦と看護婦は対象者に対する役割を分担して援助しているが、家族のニーズにあったサービスを提供していく

¹⁾東海大学大学院健康科学研究科修士課程

²⁾東海大学健康科学部看護学科

表1. 保健婦の家族援助のカテゴリ

サブカテゴリ	カテゴリ	コアカテゴリ
1) 受診勧奨 2) 往診医をつくる連絡調整 3) 利用可能なサービス活用による本人の健康管理	1. 本人の健康管理	I. 本人への援助
4) 定期的な状況把握と調整 5) 病状変化時への対応	2. 定期的な状況把握と変化時の対応	
6) 家族との信頼関係づくり 7) 相談できる関係の形成	3. 家族との信頼関係の形成	II. 家族援助の前提
8) 介護者の健康管理 9) 介護者の精神的支援 10) 介護者自身の生活のサポート	4. 介護者自身の健康・生活へのサポート	III. 家族の生活への援助
11) 家族関係の把握 12) 家族関係への介入の必要性の判断	5. 家族関係の把握・アセスメント	
13) 家族のライフスタイルに添った生活支援 14) 家族の生活方針の尊重 15) 家族の介護と職業生活のバランス調整 16) 個別の家族のニーズへの対応 17) 介護者の苦情・要望の聴取	6. 家族のライフスタイル・個別のニーズへの支援	
18) 家族の理解力の把握 19) 家族の能力の把握 20) 介護状況の把握・見守り 21) 介護力のアセスメント 22) 家族援助方針の検討・維持	7. 介護力の査定・介護方針の検討	IV. 介護機能への援助
23) 家族の役割分担・介護協力体制の把握 24) 家族関係の調整・協力体制づくり	8. 家族の役割分担・介護協力体制への援助	
25) 家族の意志確認 26) 介護方針についての話し合い 27) 家族の意志決定の促進	9. 家族の意志・介護方針へのサポート	
28) 家族の能力を引き出す 29) 家族の変容への目標設定 30) 家族の変化の肯定的評価	10. 家族の能力を引き出すサポート	
31) サービスの情報提供・周知 32) 社会資源活用の状況判断 33) サービスの導入	11. サービス導入に関する判断・援助	V. 介護に関する外部資源への援助
34) サービスの導入時の調整 35) 福祉サービスの探索 36) 他職種との連絡調整 37) サービスのコーディネート	12. 他職種やサービスの調整	
38) 他職種からの相談への対応 39) 看護婦の相談への対応	13. 他職種からの相談への対応	
40) 近隣関係の把握 41) インフォーマルサポートの把握 42) インフォーマルサポートネットワークづくり	14. インフォーマルサポートに関する援助	
43) 退院前住環境把握 44) 住宅改修による環境整備	15. 住環境の調整	

ために互いの役割を認識し、協働体制をつくっていく必要がある。また、介護保険制度が開始し、従来から行われている地域での家族援助を見直す必要性も出てきている。本研究の目的は、保健婦と看護婦が在宅療養者の家族に対してどのような援助を行っているのか両職種の援助の特徴を明らかにし、役割分担と今後の連携のあり方を考えることである。

II. 研究方法

1. 対象：本研究の主旨を理解し同意が得られた K 県 M 市保健センター保健婦及び M 市訪問看護ステーション看護婦である。K 県 M 市では、先駆的取り組みの一例として平成 6 年 4 月より同市の保健セ

表2. 看護婦の家族援助のカテゴリ

サブカテゴリ	カテゴリ	コアカテゴリ
1) 本人の日常生活に関する援助 2) 本人の身体的ケア 3) 病状観察・リハビリ	1. 本人の日常生活援助	I. 本人への援助
4) 家族との信頼関係づくり 5) 信頼関係の促進	2. 家族との信頼関係の形成	II. 家族援助の前提
6) 介護者の健康管理 7) 介護者の精神的支援 8) 介護者自身の生活のサポート	3. 介護者自身の健康・生活へのサポート	III. 家族の生活への援助
9) 家族関係の把握・アセスメント 10) 家族の情緒的関係性の把握	4. 家族関係の把握・アセスメント	
11) 介護者の介護状況の把握 12) 家族の能力の把握 13) 介護者の能力の限界の見極め	5. 介護状況の把握・アセスメント	IV. 介護機能への援助
14) 家族の役割分担・介護協力体制の把握と促進 15) 介護者不在時の介護体制づくり	6. 家族の役割分担・介護協力体制への援助	
16) 家族の意志確認 17) 家族の意志決定へのサポート 18) 家族の介護方針を支える援助	7. 家族の意志・介護方針へのサポート	
19) 家族の介護意欲の査定 20) 介護意欲継続のサポート 21) 介護者の成長を目指した指導・アドバイス 22) 介護の肯定的評価	8. 介護意欲継続・促進	
23) 介護技術の指導 24) 医療処置の指導, 教育, 相談 25) 介護者のケアモデル	9. 介護技術の指導・教育	
26) 介護用品の紹介 27) 最適な介護用品の選択 28) 社会資源利用の勧め	10. 介護用品・社会資源の紹介	V. 介護に関する外部資源への援助
29) 介護負担軽減を図る社会福祉サービスの活用 30) 社会資源導入の検討	11. 社会資源導入の検討	
31) 他職種への介護方法の指導 32) 他職種への介護内容の依頼・指示	12. 他職種への介護方法の指導	
33) 医師への連絡調整 34) 他専門職から必要な援助方法の学習・目標確認	13. 他職種との連絡調整	
35) 近隣関係の把握 36) インフォーマルサポート源の把握	14. インフォーマルサポートの把握	

ンター内に訪問看護ステーションを設立し、市保健センターの保健婦と同一事例に対して、合同カンファレンスの実施や相互に連絡調整を図ること等を通して共同で家族援助を行い、それぞれの役割の特徴を効果的に発揮し家族にとって最適のケアを提供するという成果を上げてきている。

なお、本調査での家族援助という用語は、病気や障害をもつ療養者を含み、家族という単位に対する社会資源の導入も含めた広義の家族援助を意味しており、介護者のみを対象とした狭義の家族援助ではない。

2. 調査期間：1999年7月～9月

3. 方法

1) 保健婦、看護婦が共同で支援している在宅療養者7事例について、担当保健婦5名・看護婦6名を対象に、事例に行っている家族援助の内容に関する半構成面接を実施する。なお、共同での援助事例は、家族がセルフケア機能を発揮しているケースから虐待に近い援助困難と考えられるケースまで多様な事例を選定した。

2) 面接は許可を得て録音し、面接内容を文章化し面接記録を作成する。

3) 面接記録から保健婦と看護婦が行っている家族援助について表現されている部分を抽出し、コー

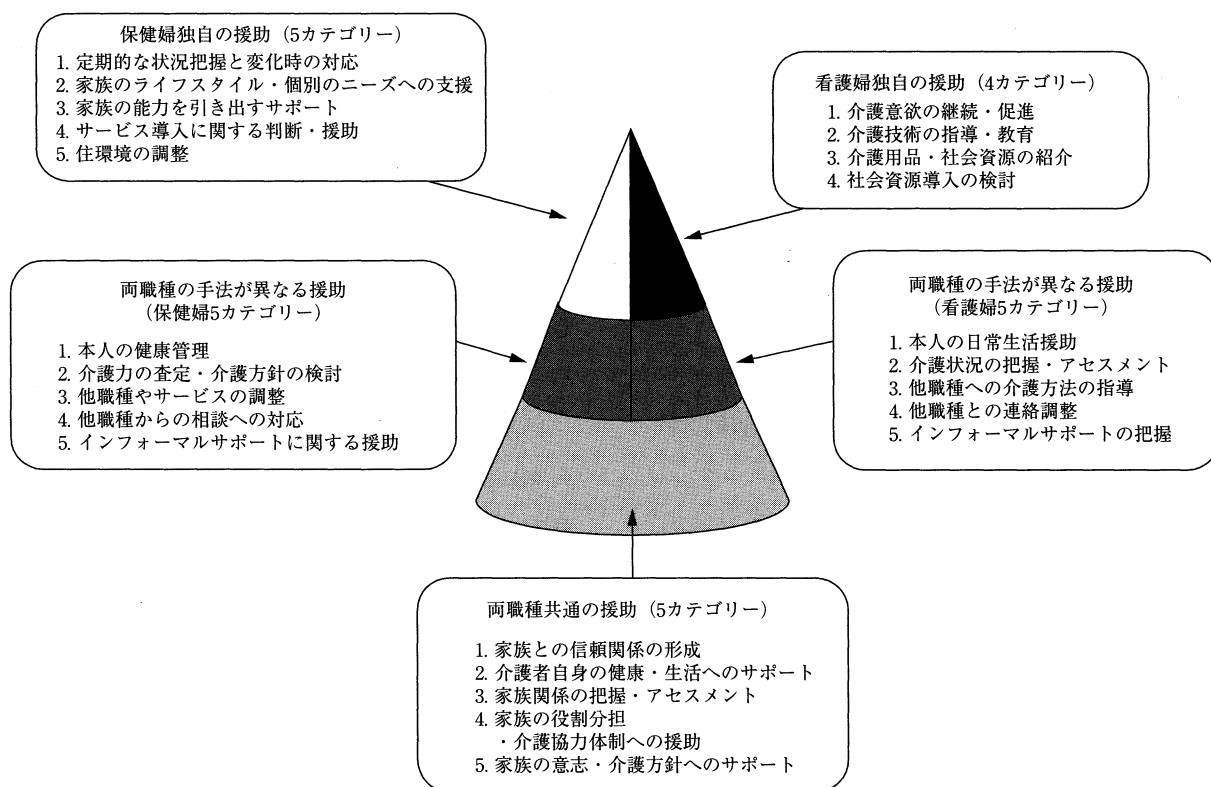


図1. 保健婦・看護婦の援助内容の構造

ド化する。コード化の際には、援助行為とその目的も含めた。

4) コード化した内容をテーマ別内容分析法によりカテゴリ化する。

5) 家族援助について、保健婦と看護婦の援助内容の特徴を分析する。

4. 本研究の信頼性

分析に関しては、家族看護の専門家1名と研究者間で照合、確認を行いながらデータ解釈の信頼性を高めた。また、家族援助のカテゴリ抽出後、対象となった保健婦・看護婦に内容の一致を確認した。

III. 結果

1. 看護職の特性

対象となった保健婦は、年齢30～50歳、保健婦としての経験年数は6～19年であった。看護婦は年齢32～70歳、訪問看護の経験年数は1～13年であった。

2. 保健婦・看護婦が実施している家族援助

保健婦・看護婦が在宅療養者の家族に対して実施

している援助内容のサブカテゴリ、カテゴリ、コアカテゴリを表1、表2に示す。両職種の援助内容はI. 本人への援助、II. 家族援助の前提、III. 家族の生活への援助、IV. 介護機能への援助、V. 介護に関する外部資源への援助という5項目の共通のコアカテゴリが抽出された。また、図1に示すようにコアカテゴリを構成するカテゴリは保健婦と看護婦で比較すると、両職種の援助に共通している内容が5項目みられた。また、類似した内容においても援助の手法が異なるカテゴリが5項目あり、さらに、保健婦では5項目、看護婦では4項目の各職種独自のカテゴリが抽出された。以上のことから、保健婦・看護婦の援助内容は三層構造で示されることがわかった。

IV. 考察

結果より保健婦、看護婦の援助内容の共通性や独自性等から、在宅療養者の家族に対して保健婦、看護婦が実施している援助内容について考察する。

1. 保健婦・看護婦の両職種に共通する援助内容

在宅の場では、療養者とその家族が主役である。療養者・家族と看護婦の関係は施設内看護とは明らかに異なり、訪問看護婦は療養者と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をもっている¹⁰⁾と言われ、それらに対応できる能力が求められる。家庭訪問の展開はまず療養者・家族に看護者が受け入れられる必要があり、「家族との信頼関係の形成」はその基盤になるため両職種に共通の援助であることが確認された。

残りの4項目はコアカテゴリの「家族の生活への援助」と「介護機能への援助」に含まれる。介護は家族の生活の営みに組み込まれ続けられるものである。従って家族は患者の背景ではなく一人一人を共に生活する者として個別に捉え対応していく必要がある¹¹⁾、家族支援のあり方は家族のセルフケア力を拡大し、家族が問題解決していく力量形成が大切である¹²⁾こと、また、訪問看護の場面では患者本人と家族の両者、つまり家族全体をつねに視野に入れて援助を行っている¹³⁾と報告されており、両職種に共通の援助内容は家族が自らの生活の中に介護を統合しながら適応していくことができるように、家族員個々と家族全体を捉え支援していると言え、保健婦・看護婦のいずれの職種にも必要とされる在宅療養者の家族援助の基本として、生活と介護機能への援助が抽出されたと考えられる。

2. 内容は類似したカテゴリで保健婦・看護婦の援助手法に違いがあるもの

高崎ら¹⁴⁾によると保健婦のケース援助における役割と調整機能には、長期的な援助方針を決めること、医療機関・福祉・その他の関係機関との連携をはかること、近隣・ボランティアの援助の導入をはかること等があると言われ、結果に述べた手法に違いのある保健婦のカテゴリは主にこれらの保健婦の役割を示していると言える。しかし、類似したカテゴリが抽出されたことから、看護婦も保健婦と同様の援助を行っていることが示唆された。他職種・インフォーマルサポート源に対して、両職種が相互に連絡

・相談をしているほかに、看護婦は家族援助に関する直接的な連絡調整を医師やヘルパーへ実施し、保健婦は医療・保健・福祉の各分野と地域のボランティア等の幅広い職種・機関、地域住民と関係し相談への対応・調整をしているという違いがあることから、同様の援助をしていても援助手法に違いがみられたのではないかと考える。

3. 保健婦・看護婦独自の援助内容

日本看護協会¹⁵⁾は、訪問看護を疾病や障害を持つ人々に対して、その人たちの生活に即した身近なやり方で支援するものであるとし、具体的・直接的サービス活動の意味で使用されることが多い。疾病や障害をもつ人がいる家族を訪問対象とする看護婦は疾病の回復、生活への適応、介護者の健康管理等を目的に訪問し、主にこの具体的・直接的援助活動を行っている。看護婦が保健婦と比較し実施していることはカテゴリ内容から、日々の介護における具体的な相談にのることや技術的援助を実施する中で、看護婦がケアモデルの役割を担い介護技術、医療的処置の段階的な指導・教育を通して、家族の理解力、状況に応じて家族をサポートする役割が特徴となっていた。また、カテゴリにみられた個々のケースに最適な介護用品の紹介及び介護方法を提案するアプローチは、病気や障害をもちながら生活する在宅療養者と家族にとって生活を安定、継続させていくために非常に重要であると考えられる。定期的な訪問活動によるこれらの援助を通じて、家族の気持ちを受け止め、介護の肯定的評価を行ないながら家族の介護意欲を継続、さらに促進させる支援をしていることが推察される。訪問を継続しながら状況の変化に応じてアセスメント、社会資源導入の検討、紹介といったケアマネジメント機能を担っている点も確認された。看護婦の援助の特徴は訪問頻度が高く、より個別の援助を提供することであると考えられる。

一方、保健婦は家族の生活支援、予防的な視点での家族の健康管理、家族支援システムの構築等を目的にあらゆる健康レベル・発達段階の家族を対象として訪問活動を実施している。地域で生活を営む家族

の健康は家族だけの健康問題にとどまるのではなく、地域全体の健康レベルの向上につながる¹⁶⁾。従来から家族の一人一人に目を配り、さらに家族全体を援助の単位として働きかけ、家族自身による主体的問題解決を支援してきた。今回の調査でも、「家族の能力を引き出すサポート」、「家族のライフスタイル・個別のニーズへの支援」が保健婦独自のカテゴリとして抽出された。保健婦は家族員一人一人を援助すべき対象として、健康・生活面を全体的に把握することに努め、家族の健康に予防的に働きかけること、家族の気持ちや希望を確認し、家族が主体的に生活していくための援助を行っていることが明らかになった。

また、保健婦独自の援助に「定期的な状況把握と変化時の対応」がある。これは、長期的に頻回に訪問を要するケースの個別のケアギバーとしては看護婦のSOSがあつた場合に力を発揮し、通常は調整機能を果たすことが効果的である¹⁷⁾と言われるように、家族のニーズにあつた質の高いサービス提供につなげることも保健婦の援助内容の特徴といえるだろう。介護保険制度開始に伴いこれら従来の保健婦の役割は変化しつつある。しかし、個別の家族援助を基盤とし、「定期的な状況把握と変化時の対応」という視点をもち、状況に即したサービスの導入や変化時への援助ができる体制づくりが保健婦には求められると考える。

以上のことから両職種の援助は、①家族援助の基盤となる共通した援助内容、②内容は類似し手法が異なる援助内容、③看護婦・保健婦独自の援助内容の三層構造となっていることが明らかになった。このような両職種の援助内容の違いは、看護婦は家族に対する個別援助を中心に、保健婦は公衆衛生看護の立場から地域を視野に入れ家族に対する個別援助を行っているという各職種の活動の目的や展開方法の違いによるものと考えられる。しかし、立場の異なる複数の看護職が双方で援助ニーズを判断することにより、一人では見えてこないニーズを捉えることができ、各々の立場でできる援助方法を見出すこと

ができる¹⁸⁾と報告されているように、互いの立場を理解し療養者・家族に関わることは援助の進展につながると考える。また、協働援助を進める上でチームワークは不可欠であり、三層構造となっていた両職種の援助内容は、在宅療養者の家族援助を効果的に進めるために重要であることが示唆されたと言える。Rubinら¹⁹⁾は、チーム構築に必要な条件として、「目的とゴールの明確化と共有」や「役割の明確化と役割期待」等を挙げている。したがって、両職種の援助内容の特徴をふまえ、さらに協働援助のあり方を検討し実践していくことが求められる。

V. 本研究の限界と意義

本調査は、先駆的な取り組みをしてきた一市町村保健婦、訪問看護ステーションの看護婦に対して実施したものであるため、一般化はできない。しかし、両職種が介護保険制度開始前までに担ってきた援助内容の特徴を見出すことができ、今後の協働での家族援助への示唆が得られたと考える。さらに、時間経過により両職種の役割がどのように絡み合うのが効果的であるのか、介護保険開始後の両職種の役割や県保健所保健婦の家族援助における機能などを明らかにし、よりよいケアを提供していくための連携、システムづくりが課題である。

謝 辞

お忙しい中、本研究に御協力頂いた看護職の皆様へ深く感謝いたします。

文 献

- 1) 山本則子：痴呆性老人の家族看護に関する研究，看護研究，28(3)：179, 1995
- 2) 川村佐和子，数間恵子，諏訪さゆり，他：老人訪問看護技術の特徴と発展の要件，看護管理，6(7)：486—491, 1996
- 3) Zerwekh, J.V.: Laying the groundwork for family self-help: Locating families, building trust, and building strength. *Publ Health Nurs* 9(1)：15—21, 1992
- 4) 宮崎美沙子：保健婦の援助過程における判断の構造，*Quality nursing*, 1(8)：45—53, 1995

- 5) 安田貴恵子：保健婦の家庭訪問における対象理解の特徴，保健婦雑誌，53(3)：212—218, 1997
- 6) 佐藤富美子：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，日本看護科学学会誌，18(3)：96—105, 1998
- 7) 伊達久美子，齋藤朋子：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，山梨医科大学紀要，16：52—59, 1999
- 8) 萱間真美：精神分裂病者に対する訪問ケアに用いられる熟練看護職の看護技術 保健婦，訪問看護婦のケア実践の分析，看護研究，32(1)：53—76, 1999
- 9) 二瓶真由美，成瀬優知，村山正子：在宅要介護高齢者援助における看護職の判断—保健婦と訪問看護婦による援助行為の理由から—，日本地域看護学会誌，2(1)：44—50, 2000
- 10) 河口てる子，伊達久美子，秋山正子，他：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(4)：268—274, 1997
- 11) 松本光子：家族介護にかかわる看護援助の構造に関する研究，千葉看護学会会誌，4(1)：8—13, 1998
- 12) 石井享子：地域看護に活用する家族看護学，Quality nursing, 3(4)：14—18, 1997
- 13) 鈴木和子，竹内智子：訪問看護の実践と家族看護，Quality nursing, 1(10)：32—37, 1995
- 14) 高崎絹子，佐々木明子：保健婦(士)業務要覧第9版，総論第5章家族援助と保健婦活動，52，日本看護協会出版会，1999
- 15) 日本看護協会訪問看護検討会：訪問看護の必要性とその機能，日本看護協会調査研究報告 No 12, 1—13，日本看護協会，1980
- 16) 高崎絹子，佐々木明子：前掲書 14)，総論第5章家族援助と保健婦(士)活動，41—53
- 17) 山崎摩耶，押川真喜子：前掲書 14)，各論第11章在宅ケア，433—434
- 18) 佐藤由美，三浦一恵，末田美恵子，他：地域病院の提供した訪問看護の内容分析と受領者側の意見調整，地域ケアにおけるケース管理方式の確立に関する応用的研究報告書，41—52, 1998
- 19) Rubin, et. in Audrey Leathard. ed: Inter-Professional-Working Together for Health and Welfare—, Routledge, 1994

A comparative study of family care between public health nurses and home visiting nurses in home care

Yukari Matsuzaka¹⁾ and Kazuko Suzuki²⁾

¹⁾Tokai University, School of Health Sciences, Master Degree Course

²⁾Tokai University, School of Health Sciences, Department of Nursing

Key words : home care, family nursing, public health nurse, home visiting nurse

The aim of this study was to identify the characteristics of family nursing provided by public health nurses and home visiting nurses. Participants were five public health nurses and six home visiting nurses who provided seven cases with services at their home care. Semi-structured interviews were conducted. Data was analyzed by contents analysis method.

The characteristics of family nursing were classified into the following three phases ;

1) Five types of family nursing were in common between public health nurses and home visiting nurses.

2) Five types of family nursing were in common but with different approaches between public health nurses and home visiting nurses.

3) Four types of family nursing were unique to home visiting nurses and five were unique to public health nurses.

These results showed that both nursing were composed of three-phases. The reason may be that home visiting nurses provide family with individual care and public health nurses keep aspects on community in family nursing. It is suggested that mutual understanding and collaboration between public health nurses and home visiting nurses were necessary.