

在宅療養者が訪問看護を利用するまでの 経緯と支援に関する研究

棚 橋 さ つ き¹

要 旨

【目 的】 本人または介護者の訪問看護を必要とした経過を明らかにし、訪問看護の利用につながる支援のあり方について検討する。【対象と方法】 訪問看護を利用している 60 歳以上の療養者とその家族 30 名を対象とした。半構成的質問紙にて調査を実施。また、面接日が訪問看護開始後 6 か月以内の 8 名について①訪問看護利用までの経過、②訪問看護利用の経緯、③訪問看護の利用を決定するに至った家族の思いについて事例ごとに検討した。【結 果】 訪問看護の利用を勧めた人は病院では医師、看護師、在宅ではかかりつけ医と介護支援専門員であった。利用開始は医療処置の状況の必要性、対象者の移動動作の低下等がきっかけとなっていた。【結 語】 訪問看護利用の支援には、病院の医師、看護師、介護支援専門員、かかりつけ医、訪問看護師が対象者の病状の変化などを見極めながら、家族を含めての情報提供と導入が必要であることが示唆された。(Kitakanto Med J 2011 ; 61 : 215~225)

キーワード：訪問看護, 支援, 在宅療養, 経緯

I はじめに

高齢化の進展に伴い、介護を必要とする高齢者が増加している。虚弱のため生活介護や支援を必要とする人や、寝たきりや認知症などにより介護を必要な状況にある高齢者は現在、約 200 万人に膨れ上がっており、2000 (平成 12) 年には 280 万人、2025 (平成 37) 年には 520 万人に達すると予測されている。¹

わが国の訪問看護は高齢者の介護を中心として始まったもので、欧米諸国で行われている医療依存度の高い療養者の在宅ケアについての看護の提供は行われていなかった経緯がある。わが国の訪問看護が欧米諸国のようなになったのは 1990 年以降であり歴史が浅い。²

平成 12 年度に介護保険が施行され、訪問看護師は医療保険と介護保険の両方で活躍する場面を与えられた。在宅で過ごしたいという方たちの看護において在宅看護の担い手となった。また、介護保険のサービス事業所も利用者が増えており、事業所数も増加傾向である。

訪問看護ステーション数は平成 8 年には 1,374ヶ所

あり、平成 11 年度は 3,570ヶ所、平成 12 年の介護保険施行時は、4,730ヶ所、平成 13 年は 4,825ヶ所であり、介護保険施行後の訪問看護事業数の伸び率は低い。

訪問看護ステーション設置数において、A 県は平成 8 年度、23ヶ所、平成 11 年度は 63ヶ所と伸び率は高かった。平成 12 年度以降の介護保険施行後は 85ヶ所、平成 13 年度は 89ヶ所となっており事業所数は増加しているが、全国同様に伸び率が低い結果となっている。^{3,4}

在宅看護は大きく分けると 2 つに分類される。1 つは医師の診断の結果で決定された治療や診療の補助であり、2 つめは在宅での療養生活を支えるうえでの看護である。⁵

訪問看護の依頼があり、療養者宅に向いた時には状態が悪化しており訪問看護において対応出来るような状態でなかったり、介護支援専門員から利用導入を勧めているがなかなか受け入れてもらえない、また、家族から「もっと早く知っていたら」といった声も聞かれる。

このような現状の中で介護保険下においての研究では、家族の介護負担や退院する際その後の在宅を考える

1 群馬県高崎市中大類町501 高崎健康福祉大学保健医療学部看護学科
平成23年3月1日 受付

論文別刷請求先 〒370-0033 群馬県高崎市中大類町501 高崎健康福祉大学保健医療学部看護学科 棚橋さつき

時に医療関係者(看護師)がどのように関わったか、また在宅において自己決定と家族の意向が不一致となった時に在宅療養者の自己決定を促進するために訪問看護師が支援上の意思決定をする際の促進要因や阻害要因について⁶といった事についての研究はなされている。

また、介護保険のサービス利用について高齢者自身が意思決定しているのかその現状、高齢者の意思決定に関連する要因を明らかにするための研究もされている。⁷しかし現在、在宅療養をしている人が訪問看護を利用するにあたり、誰がどのような状況下でいつ、どのような必要性から、どういう人の勧めにより決定したのかといった意思決定のプロセスについての研究はなされていない。

本研究の目的は、在宅療養生活をする上で本人または介護者が訪問看護を必要とした経過を明らかにし、さらに訪問看護の利用につながる支援のあり方について検討することである。

II 研究目的

在宅療養生活をする上で本人または介護者が訪問看護を必要とした経過を明らかにし、さらに訪問看護の利用につながる支援のあり方について検討する。

III 研究方法

1. 研究方法

半構成的質問を中心に面接法により調査を行った。質問紙が出来上がった段階で訪問看護を利用している療養者にプレインタビューを行い質問紙の見直しを行った。その後便宜的な選定により訪問看護ステーションの担当訪問看護師が研究の趣旨の説明を行い、同意を得た療養者またはその家族への面接を行った。

質問紙の内容は、1. 年齢 2. 性別 3. 病名 4. 在宅療養の年数 5. 家族状況 6. 他のサービス利用状況 7. 訪問看護利用を勧めた人 8. 訪問看護利用の理由について行い、その他自由に語ってもらった。

また、訪問看護記録から性別、年齢、訪問看護に至るまでの経過などを情報収集した。指示書からは病名、サービス提供票から社会資源の情報収集をおこなった。さらに、面接日が訪問開始後6か月以内の対象者については、上記の項目の他、障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準、認知症高齢者の日常生活自立度判定基準⁸、入院回数、医療依存状況(介護保険制度による特別管理加算対象者および診療報酬制度による在宅寝たきり老人指導管理対象である褥瘡を加えたもの)とした。

本研究中において「訪問看護」は、介護保険や医療保険において訪問看護師が在宅訪問すること。「在宅療養」は状態の落ち着いている方が自宅で過ごすことを用語の定

義とした。

2. 対象者および調査期間

A県内の訪問看護ステーションを利用している介護保険対象の60歳以上の療養者とその家族で担当訪問看護師があらかじめ研究の説明を行い、同意を得られた方、もしくはその家族を対象とした。調査は2003年9月～11月に行った。

3. データ収集方法

調査は体調や生活に支障がない範囲でという事で、1日の生活の中でいろいろな人が何回も出入りする事は、落ち着かないことを考慮して訪問看護終了時に看護師と多少時間が重複するような時間帯を考慮した。

療養者またはその家族という事であったが、本人や家族が質問紙調査に答えるには、記憶があいまいであったり、認知症があったり、高齢であるがため本人や家族から「一緒にいいですか?」と同意を求められることもあり、また、同席することにより関係が悪くなることもなかったため、療養者と家族の同席のもとで面接を行った。

4. 分析方法

質問紙を用いた面接調査から得られた事項を単純集計し分析した。また、調査に同意の得られた対象者30名は経過の長い人、介護保険以前から訪問看護を利用している人もいるため、記憶の不鮮明や不確かな部分による情報のばらつきを考慮し、面接日が訪問看護開始後6か月以内の8名について①訪問看護利用までの経過、②訪問看護利用の経緯、③訪問看護の利用までに至った家族の思いについて事例ごとに検討した。

5. 倫理的配慮

対象者への研究趣旨の説明と協力依頼は文章を作成し、研究者が面接時に訪問し、再度、研究方法、趣旨、倫理的配慮について説明を行い、研究によって得た資料は終了とともに破棄することを伝えその上で再度協力依頼について口頭で説明し同意を得た。

本研究計画は、群馬大学医学部疫学研究に関する倫理審査委員会に申請し、承認を得た。

IV 結果

1. 療養者の概要

〈年齢、性別、要介護度〉は表1に示した。年齢は61歳から100歳であり、平均年齢77.9歳であった。性別は男14名、女16名であった。要介護度は、要介護1(3名)、要介護2(4名)、要介護3(3名)、要介護4(7名)、要介護5(13名)であった。

〈病名〉に関しては表2に示したように、訪問看護の指示書から特記すると一人の対象者に関して1つから4つの病名があった。疾病としては、(訪問看護利用に至った

主要な疾患から)、脳血管障害7名、循環器系疾患、泌尿器系疾患4名、癌3名、難病2名、痴呆が多く、中には便秘症、褥瘡2名などといった病名の記載もあった。

〈在宅療養期間〉は表3の示すとおり、最低8か月から最高15年であり、平均46.0か月であった。入退院を繰り返しながらも在宅療養を続けているケースもあった。

〈家族状況〉については表4に示した。家族構成は独居5世帯、夫婦のみ6世帯、2世帯家族は13世帯、3世帯家族は6世帯であった。本人夫婦のみであっても同じ敷地内に息子夫婦がいて生活面を支えている世帯もいれば、同じ敷地内に息子夫婦が住んでいても家庭の事情により全く頼れない世帯もあった。

また、自閉症や精神疾患である娘や息子と生活をしている療養者がおり、

同居していても介護力が頼れないという世帯もあった。介護者は、配偶者16名、子供8名、嫁4名、姪1名、なし3名であった。夫婦の場合老老介護を余儀なくされて

表1 療養者の概要 (n=30)

年 齢	65歳未満	3(人)	(10.0)
	65～69歳	2	(6.7)
	70～74歳	6	(20.0)
	75～79歳	6	(20.0)
	80～84歳	6	(20.0)
	80～84歳	5	(16.7)
	90歳以上	2	(6.7)
性 別	男	14	(46.7)
	女	16	(53.3)
要介護度	要介護1	3	(10.0)
	要介護2	4	(13.3)
	要介護3	3	(10.0)
	要介護4	7	(23.3)
	要介護5	13	(43.3)

単位：名 ()内は%

表2 療養者の疾患

	性別	年齢	主要な疾患	付随する疾患1	付随する疾患2	付随する疾患3
1	女	85	大動脈弁置換術			
2	男	84	多発性脳梗塞	便秘症		
3	女	75	脳出血後の認知症	腎不全	右下肢切断後	
4	男	62	脳梗塞後遺症	高血圧	糖尿病	
5	男	86	認知症	佩用症候群		
6	男	74	糖尿病	閉塞性動脈硬化症	冠動脈バイパス術後	
7	男	100	前立肥大症	胃癌		
8	男	73	後縦靭帯骨化症	膀胱直腸障害	糖尿病	
9	女	85	直腸腫瘍術後	変形性脊椎症	右膝関節症	
10	男	74	前立腺癌			
11	男	78	パーキンソン病	糖尿病		
12	男	83	褥瘡	脳梗塞後遺症	パーキンソン病	
13	女	70	仙骨部褥瘡			
14	男	67	脳梗塞後遺症			
15	女	76	慢性腎不全	糖尿病		
16	女	71	脳梗塞			
17	女	84	認知症	褥瘡		
18	女	90	脳梗塞後遺症	高血圧	便秘症	
19	女	61	神経因性膀胱	アルツハイマー		
20	男	83	狭心症	胸部大動脈瘤	総胆管癌	
21	男	82	認知症			
22	女	62	慢性関節リウマチ	全身性強皮症	骨粗鬆症	肺腫瘍
23	男	73	アルコール依存症	痴呆		
24	男	84	前立腺癌	認知症		
25	女	79	卵巣癌			
26	女	76	大動脈炎症候群	大動脈閉鎖不全	腎血管性高血圧	
27	女	78	慢性閉塞性肺疾患	発作性心房細動	変形性脊椎症	
28	女	85	椎体圧迫骨折	脳梗塞	慢性膀胱炎	
29	女	88	神経因性膀胱	脳梗塞後遺症	左大腿骨骨折術後	糖尿病
30	女	68	クモ膜下出血後遺症			

表3 在宅療養期間 (n=30)

1年未満	3 (10.0)
1年以上2年未満	5 (16.7)
2年以上5年未満	13 (43.3)
5年以上10年未満	3 (23.3)
10年以上	3 (6.7)

単位: 名 () 内は%

表4 家族状況 (n=30)

家族構成	独居	5 (16.7)
	夫婦のみ	6 (20.0)
	2世代	13 (43.4)
	3世代	6 (20.0)
介護者	配偶者	16 (53.3)
	子供	8 (26.7)
	嫁	4 (13.3)
	姪	1 (3.3)
	なし	3 (10.0)

単位: 世帯 () 内は%

表5 訪問看護利用開始時期 (n=30)

入院時から	9 (30.0)	
在宅療養後	6ヶ月未満	6 (20.0)
	6ヶ月以上1年未満	1 (3.3)
	1年以上2年未満	2 (6.7)
	2年以上5年未満	8 (26.7)
	5年以上10年未満	3 (10.0)
	10年以上	1 (3.3)

単位: 名 () 内は%

いた。又、息子より娘が介護をする世帯が多かった。

〈家族の健康問題〉については、「目が不自由で、歳もとっているので大変」「腰が痛い」「足や膝が痛い」「軽い糖尿病がある」「高血圧がある」などといった健康に関する悩みがあり、介護が可能な体力はあるものの、年々自分の体力の低下といつ自分が寝込むであろうかといった不安を抱えていた。キーパーソンと介護者はどの世帯も同じであり、在宅療養生活をする場合、介護者が大きな役割を担っていた。

2. 訪問看護利用開始の状況

1) 訪問看護の理解

「知っていた」と答えた人14名、「知らなかった」と答えた人16名であった。インタビュー中、訪問看護と訪問介護についての違いが解らない人も多く、細かく訪問看護の説明をしないと質問に迷う人が少なくなかった。

訪問看護の内容の理解では訪問看護という言葉を知っているかという問いに「はい」と答えた人のなかには、具体的に内容はわからないという人は4名であった。わかると答えた人でも詳しい内容はわからず、病状をみられる、自宅に看護師が来てくれる、いろいろな世話をしてくれる、ヘルパーとは違う、入浴の介助、体を拭く、爪を切る、髭剃りをする、傷の処置、リハビリであった。

「いいえ」と答えた人のほとんどが内容についてはわからないという答えであった。わからないという人の中には看護師が家に来るという理解をしている人もいた。また、逆にいろいろなケアや処置を行うのは病院の中だけであって、看護師が家に来て病院と同じ事をするとは思わなかったと答えた人もいた。

2) 訪問看護利用を勧めた人

介護支援専門員12名、主治医11名、病院の看護師4名、その他5名(病院のソーシャルワーカー、嫁、ヘルパー、娘)であった。

3) 在宅療養になっていつ頃から訪問看護の利用を始めたのか

表5に示したように、入院時から訪問看護の利用を考えていた人は9名であり、退院後すぐから2週間以内という早期に訪問看護を利用していた。

4) 利用開始までの不安

「不安なし」16名、「不安あり」4名であった。不安がないと答えた人の中には、介護経験が豊富で自分の介護に自信があるため不安がないという人もいた。又、不安があると答えた療養者は、訪問看護に関してではなく今後の療養生活についての不安、精神的な不安、医療処置についての不安、療養者が入院前に比べ日常生活動作が落ちた事による不安などであった。

5) 利用するまでの介護の様子

配偶者がほとんど生活全般の介護をしている14名、ショートサービス、訪問介護、デイサービス、入浴サービスなどの社会資源を利用しながら介護をしている人は5名。独居の高齢者で自分の事は何とか自分でしていた人は4名。娘が介護していた人は3名。息子、妹、嫁が介護していた人は各1名であった。介護の中味は生活全般にわたり見守る事、食事の介助、おむつ交換、医療処置など介護負担の大きいものもあった。

6) 社会資源のサービスの中で訪問看護を選択した理由

医療処置に関しては、褥瘡の処置は3名、人工肛門がつくられた2名、尿道カテーテル挿入2名、胃瘻を設置、在宅酸素の利用、医療処置に必要な物品の準備、足の傷、全身いろいろな医療処置は各1名。

入浴介助、清拭に関しては、介護者が清拭をする事が大変4名、入浴介助をする事が大変になった3名であった。

通院に関しての不安の中には、通院することがなかなか困難でなるべく家で対応したいためという理由であった。

介護者の高齢化に関して不安になった、介護支援専門員に勧められたから、病気に関して不安があった各3名、便のコントロールのためは2名、その他は家でリハビリ

表6 訪問看護利用開始後6か月以内の対象者の背景

事例	性別	年齢	日常生活自立度		要介護度	家族構成	主介護者	主たる傷病名			聞き取り対象者
			寝たきり度	認知の状況				疾患1	疾患2	疾患3	
A	男	100	B	III	4	2世代	嫁	前立腺肥大症	胃癌	—	嫁
B	男	73	B	IV	4	夫婦のみ	配偶者	アルコール依存症	認知症	—	配偶者
C	女	61	A	M	5	夫婦のみ	配偶者	神経因性膀胱	アルツハイマー病	—	配偶者
D	女	85	B	I	4	3世代	子	大動脈弁置換術	—	—	本人・子
E	女	68	C	III	5	2世代	配偶者	クモ膜下出血後遺症	—	—	配偶者
F	女	78	B	I	4	夫婦のみ	配偶者	慢性閉塞性肺疾患	発作性心房細動	変形性脊椎症	本人・配偶者
G	男	83	C	II	5	3世代	配偶者	褥瘡	脳梗塞後遺症	パーキンソン病	配偶者
H	女	70	C	IV	5	2世代	子	仙骨部褥瘡	—	—	子

をしたい、家族が留守の間の安否確認、医療のプロだからといった意見であった。

7) 訪問看護を利用するにあたり周囲の反応

夫婦のみで生活している人は自分達の決定に関して反対はないと答えた人もいた。独居の人は、こんないい制度があるなら利用したほうがいい、家族もなかなか介護をする事が出来ない、家族を常にあてにする事は出来ないなどと答えている人もいた。又、最初他人が入る事に同居している孫が反対をし、家族だけで介護する事を決めたが主となる介護者が体調不良のため介護する事が困難になったため相談した結果、訪問看護の利用に賛成した人もいた。

8) 訪問看護の利用を決定した人

配偶者12名、本人8名、娘5名、息子4名、本人と介護者、嫁は各1名であった。これらのうちほとんどが決定した人と介護者が同じであった。本人が決定した人の中で独居の人は3名、残り5名は介護者がいた。

3. 訪問看護の利用開始後6か月以内の8事例の検討

1) 対象者の背景

訪問看護の利用で介護6か月以内の対象者は8名であった。男性3名、女性5名であり、年齢は61～100歳であった。日常生活自立度の寝たきり度、Aは1名、Bは4名、Cは3名、認知症の状況、Iは2名、IIが1名、IIIが2名、IVが2名、Mが1名でありばらつきがみられた。家族構成は夫婦のみが3名、2世代が3名、3世代が2名であった。8名の対象者に共通することとして、要介護度は日常生活がばらつくも、要介護度は高い傾向であった。聞き取り対象者は6名が主介護者と同じであり、2名が主介護者に本人が加わっていた。また主たる傷病名は疾患1つから3つあり、単独での疾患ではなく高齢者の特徴である多くの疾患をかかえていた。

次に8事例の訪問看護を利用するまでの概要、経過、訪問看護を利用するまでの経緯、利用に際しての家族の気持ちについて事例ごとに述べる。8事例の対象者の背景は表6に示した。

2) 事例の説明

【事例A】

(1) 訪問看護利用までの経過

96歳の時胃癌の診断を受けるが保存両方療法で療養している。99歳の時、尿閉で入院。前立腺肥大症の診断を受け、膀胱カテーテル留置となる。約2ヶ月間入院、膀胱カテーテル留置、週2回の膀胱洗浄の状態ですべて退院方針が出される。病院主治医より、地域の泌尿器科医の診療所を紹介されて退院。

(2) 訪問看護利用の経緯

退院後、家族が病院主治医の紹介状を持って泌尿器科医を訪れ、かかりつけ医を依頼し、受診を開始する。初回受診時、泌尿器科より、膀胱洗浄について訪問看護の利用を勧められ、介護者はその勧めに納得し、訪問看護の利用を決める。かかりつけ医がその場で訪問看護ステーションに依頼の電話をし、訪問看護が決まる。退院後2週間の時期に第1回の訪問を行う。

(3) 家族の気持ち

病院主治医には、介護者自身が膀胱洗浄を行うことを勧められ、自身で行うつもりでいた。しかし、かかりつけ医の説明と提案を受け、その方法がわからないこともあり、自分でするのは大変だと考え、訪問看護の利用を決意した。

【事例B】

(1) 訪問看護利用までの経過

30歳頃からアルコール依存症となる。71歳の時、脳梗塞を起こし右不全麻痺となる。週1回の通所介護利用していたが、徐々に認知症症状が出現し、座る動作などがわからなくなる。

73歳の時、食欲低下や失禁がみられるようになり、認知症状の悪化、筋力低下など移動動作の低下などが現れる。近医のかかりつけ医の往診を受けながら在宅療養していた。

(2) 訪問看護利用の経緯

通所介護を利用していたが、それも困難になり、かかりつけ医から日常生活動作の低下が進んでいるため、しばらく通所介護を利用せずに訪問看護を利用しながら体

力の回復を考えたほうが良いと訪問看護の利用を勧められ利用を決めた。かかりつけ医から訪問看護の依頼があり、訪問看護の利用が決まる。

(3) 家族の気持ち

今まで本人が動いていたため通所介護を利用していた。本人の日常生活動作の低下により通所介護が利用できず、働くことも出来ない。自宅で介護をすることにより体力の回復を図りたいが、自分も高齢のため介護が大変である。かかりつけ医から、訪問看護の説明をうけ利用を決定した。

【事例C】

(1) 訪問看護利用までの経過

55歳の時アルツハイマー病の診断を受け、病院に入院して治療を受ける。退院後自宅にて在宅療養をしていた。

61歳の時、尿閉、感染症（肺血病）で入院、神経因性膀胱の診断を受け、膀胱カテーテル留置となる。約1か月間入院、膀胱カテーテル留置、週2回の膀胱洗浄の状態退院方針が出される。病院主治医より、地域の泌尿器科医の診療所への紹介を受けて退院となる。

(2) 訪問看護利用の経緯

退院後、家族が紹介状をもって泌尿器科を訪れ、かかりつけ医を依頼し受診を開始する。初回受診時、泌尿器科医より、訪問看護の利用を勧められ介護者はその勧めに納得し、訪問看護の利用を決める。かかりつけ医がその場で訪問看護ステーションに依頼の電話をして訪問看護が決まる。退院後1か月の時期に第1回の訪問を行う。

(3) 家族の気持ち

病院主治医からは泌尿器科医あての紹介状を渡されていたが、少し様子を見ていた。泌尿器科医を受診した際、家族が一人で管理するのは大変でしょうと、訪問看護の説明と提案を受け、利用を決意した。

【事例D】

(1) 訪問看護利用までの経過

76歳の時心臓弁膜症の診断をうける。退院後在宅にて療養していた。

85歳の時、心臓発作で入院して、大動脈弁置換術を受ける。4か月間

入院している間に、自力での歩行困難がみられるようになった。心不全の兆候もみられず退院。

(2) 訪問看護利用の経緯

入院中、看護師より、病状の管理や日常生活動作の低下による入浴介助や保清困難のため訪問看護の利用を勧められ、介護者、本人とも納得し訪問看護の利用を決める。入院中に看護師から訪問看護の依頼をうけ病院に訪問看護師が事前に訪問し、訪問看護が決まる。退院後1週間の時期に、第1回の訪問を行う。

(3) 家族の気持ち

本人、家族ともに早く入院前のように自分で歩くことをしたかった、安心して入浴がしたいといった希望があり、また、介護者が交通事故の後遺症で介護が大変なこともあり、病院の看護師から、訪問看護の説明と提案をうけ利用を決意した。

【事例E】

(1) 訪問看護利用までの経過

48歳の時、クモ膜下出血にて入院する。退院後、在宅で過ごしていた。62歳の時再度、クモ膜下出血にて入院をする。転院後、手術を行い63歳の時に退院し、その後在宅療養をしている。

(2) 訪問看護利用の経緯

63歳の時に退院後、病院の看護師に勧められ保清に関して訪問看護を利用していたが、介護者が出来ることにお金を支払うことに矛盾を感じて中止した。その後、在宅療養をしていたが、介護保険が施行され、通所介護を介護支援専門員に勧められ利用していた。

4年間の間に10kgの体重増加にて、本人の体動困難が現われる。定期的に関わっている介護支援専門員から訪問看護の利用を勧められるも、以前利用した時の訪問看護師に対する悪い印象もあり、1か月ほどの利用の予定で介護者は訪問看護の利用を決める。

(3) 家族の気持ち

介護支援専門員から体重増加による合併症や介護者のトランスファー負担の軽減のために、訪問看護の説明と提案をうけ、短期間の利用ということで訪問看護の利用を決意した。

【事例F】

(1) 訪問看護利用までの経過

27歳の時、肺結核の診断を受ける。

74歳の時に慢性閉塞性肺疾患の診断で在宅酸素療法が開始となった。78歳の時に慢性閉塞性肺疾患の急性増悪と発作性心房細動にて2か月間入院する。退院後は地域のかかりつけ医の往診をうけながら、在宅療養することの方針にて退院。

(2) 訪問看護利用の経緯

入院中から退院した時の家での家族だけでの介護や、介護者の高齢化を心配する娘から訪問看護ステーションに、退院後の訪問看護依頼の電話があり、訪問看護が決まる。退院後、1日目に第1回の訪問看護を行う。

(3) 家族の気持ち

入院中から、家族だけの介護では、主介護者の高齢化を考えると困難であると考えていた娘が、友人に医療関係者がいることから、訪問看護に関しての情報を理解しており訪問看護の利用を決意した。

表7 訪問看護利用開始の経緯

事例	在宅療養期間	療養期間中の入院回数	訪問看護利用開始時期	利用開始を勧めた人	利用開始のきっかけ	利用決定者	利用開始時の状況			利用開始の知識
							医療処置	周囲の反応	不安の有無	
A	2ヶ月	1回	2週間	かかりつけ医	膀胱留置カテーテル法開始	嫁	留置カテ	賛成	なし	あり
B	8年	1回	在宅	介護支援専門員かかりつけ医	移動動作の低下	配偶者	なし	賛成	なし	あり
C	10ヶ月	2回	1ヶ月	かかりつけ医、介護支援専門員	膀胱留置カテーテル法開始	配偶者	留置カテ	賛成	あり	あり
D	1年	1回	1週間	病院看護師介護支援専門員	移動動作の低下	子	なし	反対	なし	あり
E	5年	1回	在宅	介護支援専門員	介護者の移動介助への負担	配偶者	なし	賛成	なし	なし
F	15年	2回	11日	娘	在宅酸素中、介護者の高齢化	配偶者	在宅酸素	賛成	なし	あり
G	3年6ヶ月	3回	在宅	かかりつけ医、介護支援専門員	褥瘡の悪化	配偶者	褥瘡	賛成	なし	なし
H	4年4ヶ月	1回	1日	介護支援専門員	入院中の褥瘡形成	子	褥瘡	賛成	あり	なし

【事例G】

(1) 訪問看護利用までの経過

68歳頃から、小刻み歩行となり転倒を度々繰り返し、歩行失調症、脳梗塞と診断され内科医の診療所で内服治療を受けていた。その後、通院中に転倒し左大腿骨頸部骨折にて手術後寝たきり状態となる。69歳の時、パーキンソン病と診断され内服治療を行う。在宅療養を続けていたが、その後褥瘡が形成された。

(2) 訪問看護利用の経緯

介護保険で訪問介護を利用していた。褥瘡の処置も訪問介護時に行われていた。かかりつけ医が定期的に往診をしていたが、なかなか縮小しない褥瘡に不信を抱き、介護支援専門員に状況を確認し、訪問看護が関わっていないことを理解する。かかりつけ医から介護支援専門員への訪問看護導入の依頼と介護者への訪問看護の利用を勧められ、介護支援専門員から訪問看護ステーションに依頼の電話があり訪問看護が決まる。

(3) 家族の気持ち

かかりつけ医から、褥瘡の処置は看護師がいいということ勧められ、かかりつけ医の看護師と訪問看護師の介入により褥瘡の処置をおこなうことを提案された。かかりつけ医からの訪問看護の説明をうけ利用を決意した。

【事例H】

(1) 訪問看護利用までの経過

82歳の時に、左大腿骨頸部骨折にて入院する。手術施行するもその後脱臼を起こし、創部を固定する。入院中褥瘡が形成され、悪化し転院となる。転院後、褥瘡も半分ほどに縮小したため、退院を勧められ入院以前からのかかりつけ医が退院後を引き継ぐことになり退院。

(2) 訪問看護利用の経緯

介護保険後関わっている介護支援専門員が、家族による在宅での褥瘡の処置方法の不安などにより、介護支援専門員から訪問看護の利用を勧められ、納得し、訪問看護の利用を決めた。介護支援専門員から訪問看護ステーションに依頼の電話があり訪問看護が決まる。

(3) 家族の気持ち

病院で治癒しないものが、素人である自分達で治せるわけがないと思っていた。いずれは入所する予定であるが、順番がこないためそれまでは在宅で介護をするつもりである。しかし、褥瘡の処置が大変であり、他にも介護をしなければならない人がいることに自分自身の体力等に不安があり、介護支援専門員から訪問看護の説明をうけ、利用を決意した。

4. 利用開始の経緯

8名の各事例の背景データ、質問に対する発言と利用ニーズの抽出、訪問看護利用にいたる経緯を表7に示した。

1) 在宅療養期間

在宅療養期間は入院していた事例のA、C、D、H、F氏は2か月から5年であったが、在宅にいたG、B、E氏は3年6か月から15年と期間が長かった。

2) 療養中の入院回数

8名の対象者とも1回から3回と回数においては大きな差はなかった。

3) 訪問看護利用開始時期

入院していた、A、C、D、H、F氏は利用開始時期まで早く、最短で退院日の翌日であり、長い人でも1か月で利用していた。

4) 利用開始を勧めた人

訪問看護利用開始をはじめた人は入院していた人においては、医師、看護師であった。介護支援専門員もC、H氏で行っており、介護保険後、在宅において社会資源のサービスを利用しており、その後の病状の変化により入院したために、入院中の介護支援専門員が関わるものと思われる。在宅においては介護支援専門員とかかりつけ医である。

5) 利用開始のきっかけ

利用開始のきっかけは、入院においては膀胱留置カテーテル法や在宅酸素、また褥瘡といった医療処置の状況の必要性が生じたときや、対象者の移動動作の低下、介護者の高齢化などがきっかけであった。在宅において

は移動動作の低下、介護者の移動介助への負担、また褥瘡の悪化などあった。

6) 利用開始前の訪問看護利用についての知識

入院においては A, C, D 氏が訪問看護制度に関して知識として持っていた。H, F 氏は訪問看護制度のことを知らず今回の入院で知った。長い間、在宅で過ごしている G, E 氏は知らなかったが、B 氏は訪問看護の知識はあったが利用していなかった。

「介護者がすることは大変」「わからない」「病院で治せないものが何で素人の自分達で出来るのか」、などと不安や不信も感じていた。在宅に戻ってからも金銭的な悩みや介護力不足などがあるも、在宅での生活を望んでおり、家に帰ることが励みになっていた。

在宅で療養していて訪問看護利用を考えた理由は、日常生活動作の低下や高齢による介護負担、介護者の移動介助への負担などであった。経過としては長い人が多く、在宅療養を続けるうちに対象者、介護者ともに高齢化により介護負担が生じていた。

7) 利用開始時の気持ち

D 氏の場合、娘夫婦と同居している事もあり、家族の対象者への気持ちが強く、「元気で自分で何でも出来ていたようにさせてあげたい」、また本人も「頑張りたい」という思いが現れていた。訪問看護師に対する期待も大きく、処置の対応だけでなく家族を含めての精神的な看護も重要な部分であると感じた。

8) 利用後の気持ちの変化

「わからないからいろいろと教えてもらおう」「自分だけで大丈夫と思っていたが、今では助かっている」「外から人が入ることは、リラックス出来ていい」「看護師が家に来てくれるとは思わなかったので有難い」と述べており、経緯は様々であるが訪問看護利用後は、利用して良かったといった声が聞かれた。

V 考 察

1. 訪問看護が必要とされる状況と支援のあり方

1) 入院中における訪問看護が必要とされる状況について

入院中病状の変化により膀胱留置カテーテルや在宅酸素などといった医療機器の設置などの状況が訪問看護が必要とされるきっかけとなっていた。医療依存の状況による精神的な重荷、医療処置の方法やトラブルなどが、医療的知識や看護を備えている訪問看護の利用に至ったのではないかと考える。在宅療養に移行する際に医療的な処置の方法が十分に指導されている人が少ないこともあり⁸在宅における家族の医療的処置の負担が増すものと思われる。

また、入院中から訪問看護の依頼があった人は、退院

後訪問看護師利用までの期間が短かった。これは入院時からの在宅への準備が確立されるため不安や問題を抱えながらも医療職が関わることで安心感があり在宅へ移行するからと考える。医療機器等の準備ができることも大切であるが、在宅移行する前に対象者や介護者との顔合わせや、在宅において準備を整えているといった安心感を与えることも早期の利用につながり、訪問看護師の重要な支援と考える。在院日数の短縮化も影響して今後ますます在宅において医療依存度が高くても退院してくる例も多くなると思われる。病院から在宅への継続看護や地域連携が早急に急がれる。⁹

「施設内看護師一人一人が対象の退院へ向けて果たす役割は重要である」¹⁰ というように、施設内看護師の在宅に向けての積極的な取り組みと訪問看護師との地域連携の必要性が今後の課題である。

2) 入院中における支援のあり方

入院中における訪問看護の情報提供者及び支援者は医師、看護師などの職種であった。今回の研究において看護師の情報提供が少なかった。これは、病院で退院の指導にあたるスタッフの訪問看護に関する知識不足や介護保険に関する理解不足、看護師個々の在宅への移行への認識に差がある事も原因と考えられる。

また鎌田が「看護者、特に病院の看護者は退院後の家庭での生活を想像する力が弱い」¹¹ と述べているように、退院指導の際地域で暮らすことを視座にいれた十分なものでない。これらは施設内と地域での生活環境の相違、ケア体制や看護機能の相違などである。

病院の医師は病院の中だけの支援でなく、もともとのかかりつけ医への橋渡しや、在宅へ戻ることにより新たな主治医を紹介する事も今後、病院の医師の支援をして考えなければならない部分であると考えられる。

3) 在宅において訪問看護が必要とされる状況

療養中で何回か入退院を繰り返しながらも生活している人は対象者の ADL の低下、痴呆の悪化、褥瘡の悪化、介護者の高齢化、それに伴う膝部痛、持病の悪化、腰痛などといった身体の不調が利用のきっかけであった。対象者も介護者も身体について問題がなく他からの支援がなくても在宅での生活が出来ていたことが、次第に介護が出来なくなる現状があった。訪問看護師は今の状況だけでなく将来をも考慮した介護方法や介護者へのサポート、他の社会資源の導入などを支援しなければならない。在宅において訪問看護は依頼があって初めて関わる事が出来る。「もっと早く知っていれば良かった」と言った声も聞かれる中で、訪問看護師の活動の場の拡大を図るような法律の改正や、家族介護に頼る日本の介護についての早い時期に、家族のサポートも含め様々な社会資源を増やせるような援助や、地域からのサポートが出来る

手立てを考えなければならない。

4) 在宅における支援のあり方

在宅における訪問看護の情報提供は介護支援専門員とかかりつけ医であった。在宅において、介護保険後は介護支援専門員の働きかけが大きい。また、療養者は疾病についての不安や、緊急時の対応などにおいて、信頼しているかかりつけ医が訪問看護の導入を勧めると、療養者自身の健康状態をより正確にかかりつけ医と連携してくれる安心感により、訪問看護を導入することに関して対象者の意思決定に重要である。

訪問診療を行ってくれる医師が少なく、高齢者を連れて通院することは家族にとって負担であり、そのことにより病状が悪化することが家族が心配することの1つだからであると言っているように¹²、在宅において、対象者の病状の把握や変化はかかりつけ医が十分周知しており、適切な時期に訪問看護の情報提供が行えると考えられる。しかし、かかりつけ医の不在や、大病院志向などにより在宅において支援が必要な人に十分な援助がなされていない状況がある。訪問看護師は在宅療養の中心的な役割を果たすべく、訪問看護師が在宅に訪問し療養者の状況をかかりつけ医に報告、かかりつけ医はその状況を病院の医師と情報交換を行う、また、病院へ受診するときには、訪問看護師が病院からの情報を療養者とともに共有することにより、かかりつけ医に正確な情報を伝えるなど、病診連携の橋渡しのことや、医師への訪問看護の情報の提供が必要である。

また、医療的な処置に関しての不安、これからの病状への不安など精神的な部分も多くみられるが利用始めると「助かっている」「良かった」などの声が聞かれることから、対象者や介護者への訪問看護師が果たす精神的サポートの役割は大きいと考える。

介護支援専門員の積極的な訪問看護導入も今後支援方法として不可欠である。訪問看護と訪問介護との違いを介護支援専門員がしっかりと理解して、適切な時期に適切な人材を考慮する必要がある。そのためには、訪問看護師だけでなく、かかりつけ医や病院の医師との積極的な連携を望みたい。

2. 訪問看護の理解とその普及

結果から訪問看護を利用していながらも、利用する前には「訪問看護という言葉聞いた事がない」、「聞いた事はあるが詳しい内容はわからない」、「訪問看護と訪問介護が一緒であった」などといった現状があった。G氏の場合、今回の訪問看護利用に至った理由としては褥瘡の悪化がきっかけであったが、G氏は利用開始前に訪問看護の知識はなかった15年という長い在宅療養中に訪問看護のサービス内容について理解していたならば早く

に利用開始していたと予想される。これは中山らが指摘しているように訪問看護の内容を知っている人が3割未満であり、サービスをよく知らないがために訪問看護サービスを希望していない者がいると予想される¹³。地域住民に対する広報、行政への働きかけ、保健福祉事務所との情報交換や連携が必要である。また「まちの保健室」的な考え方で、訪問看護ステーションの地域での活動など地域住民との交流も重要であると考えられる。

3. 看護への示唆

在院日数の短縮化などによりますます病院と在宅での看護の連携は重要になってきている。今回の研究で病院の看護師の関わりが少なかったことを考えると、今後の在宅看護教育についての検討が必要と考える。訪問看護ステーションとの交流、各病院における在宅看護の研修や教育などである。また病院から地域への情報伝達の内容不足を前提としてそれぞれの考えを補うことが必要である¹⁴ように情報交換の重要性も連携において必要である。

結果から医療的状況が生じた時に訪問看護を利用していることから、在宅において、安心、安全かつ経済的な訪問看護師の手技の獲得や、質の向上、教育することも重要であろう。

VI 本研究の限界と今後の課題

研究の限界として、今回の研究の対象はインタビューに協力可能な人であり、また、今回訪問看護をすでに利用している方への面接であったため訪問看護に対する評価は全員が肯定的であった。在宅療養期間をそろえなかったため、経緯がまちまちであり、例数も少ないことから訪問看護利用に関係する他職種との関わりや、併設型の訪問看護ステーションや、都市部と農村部など地域との比較、訪問看護を利用していない療養者を含めた調査をすすめることが必要と考える。

さらに、本研究で明らかになったことを訪問看護の現場で有効に活用していくことが重要であると考えられる。

VII ま と め

1. 入院中において病院の医師、看護師によって訪問看護の必要性や情報提供がされていた。
2. 入院中から訪問看護の説明をうけ、訪問看護ステーションと連携があった人は訪問看護を早期に利用していた。
3. 在宅療養が続く中で、高齢化による介護者の介護力の低下、介護者の移動介助への負担が訪問看護の利用のきっかけになっていた。
4. 訪問看護を選択した理由でもっとも多かったのは医

療依存の状況が関与したことであった。

5. 病院の看護師と訪問看護師との早期からの連携が在宅支援につながる。
6. 訪問看護利用の支援には、病院の医師、看護師、介護支援専門員、かかりつけ医、訪問看護師が対象者の病状の変化や不安などを見極めながら、適切な時期に家族を含めての情報提供と導入が重要である。
7. 看護職の地域連携を含め、看護職同士の交流、在宅看護の教育、安全かつ安心な医療的技の獲得が課題である。

文 献

1. 厚生労働省. 厚生白書. 1998 ; 234-240.
2. 川村佐和子. 訪問看護婦に求められる資質・能力・技術・教育. 看護. 1995 ; 47(12) : 34-44.
3. 国民衛生の動向. 2008 ; 55(9) : 169.
4. 介護サービス施設事業所調査. 厚生労働省大臣官房統計情報部 2001 ; 668.
5. 河口てる子, 伊達久美子, 秋山正子ら. 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 1997 ; 2(4) : 268-274.
6. 松村ちづか, 川越博美. 訪問看護婦の意思決定の促進要因・阻害要因の分析. 日本がん看護学会誌 15(2) : 62-67.
7. 麻原きよみ, 百瀬由美子. 介護保険サービス利用に関する高齢者の意思決定に関わる問題—訪問看護師の意識調査から—. 日本地域看護学会誌 2003 ; 5(2) : 90-94.
8. 田中 滋 : 介護保険 MEMO. 石田光広, 鏡 論 (編) : 新日本法規. 2006 ; 99-100.
9. 阿部美智子, 齊藤博美, 宮本明美ら. 在宅ケアにおける家族の介護負担の実態と課題—在宅介護者の介護及び医療処置の実施に関する調査から— 日本看護学会論文集 地域看護 2001 ; 32 : 59-61.
10. 峰村淳子. 施設内看護師の在宅支援の看護についての研究 (第1報) —大学病院看護師の認識と行動の実態—. 東京医科大学看護専門学校紀要 2002 ; 12 : 1-3.
11. 鎌田ケイ子. 退院とケアマネジメント. 病院 1998 ; 57(12) : 36-39.
12. 榎本香織. 在宅介護高齢者の介護負担に関する研究—介護者の負担要因と負担軽減のための援助について—. 慶応義塾看護短期大学紀要 1998 ; 8 : 100.
13. 中山文子, 柳 久子, 湊 孝治ら. 市町村の訪問指導および訪問看護ステーションによる訪問看護の利用希望に影響する要因の分析. 日本公衆衛生誌 2003 ; 50(2) : 118-129.
14. 牛久保美津子. 脳血管障害の病院から在宅生活への継続ケアの要件. 看護研究 1993 ; 26(6) : 40-41.

Study of the Backgrounds of Potential Users of Home Care Visiting Services and the Supports Needed for Proper Use of this Service

Satsuki Tanahashi ¹

¹ Department of Nursing, School of Health Care, Takasaki University of Health and Welfare, 501
Nakaoorui-machi, Takasaki, Gunma 370-0033, Japan

Purpose : To determine the background the patients or the care-giver who need home care visiting services and to examine the support activities needed for users of home care. **Subjects and Methods :** Thirty users of home care visiting services aged 60 years or above and his/her families were studied. Investigation was performed using a semi-constructive questionnaire. For eight subjects whose interviews were conducted within 6 months of his/her start of home care visiting services, the following items were additionally examined: i) the events encountered until the start of use of home care visiting services, ii) the background for use of home care visiting services, and iii) the mental conflict of families until they decide to use home care visiting service. **Results :** The persons recommending use of home care visiting services were physicians and nurses among hospital-related personnel, and the family doctor and nursing care managers among the home-related persons. The events that triggered the use of home care visiting services were necessity of medical treatment and reduced ability of the patients to move. **Conclusion :** It is suggested that a proper understanding of the patients' medical condition by the physicians, nurses, nursing care managers, family doctors, and visiting nurses, and sharing of the patients' information among these personnel, including the patients' families, are important supports needed for proper use of home care visiting services. (Kitakanto Med J 2011 ; 61 : 215~225)

Key words : home visiting care service, support, home care, background