

在宅療養者及び、家族のニーズに対応した 訪問看護師と他職種との連携

The Collaboration with Visiting Nurses and Other Professionals Responding to Needs of Clients and their Families

原田 光子¹⁾, 山岸 春江²⁾

HARADA Mitsuko, HARUE Yamagishi

要 旨

本研究では、訪問看護活動を通し在宅療養者と家族のニーズを明らかにするとともに、ニーズに対応した訪問看護師と他の職種との連携内容を分析し、訪問看護師の役割を明確にすることを目的とした。研究方法としては、専門職間の連携を必要としている65歳以上の3事例の訪問看護場面を観察し、療養者と家族および担当の看護師を対象に訪問看護活動におけるニーズに関して半構成的面接を実施し、帰納的に分析した。

その結果、専門職間の連携がより必要である対象は、寝たきり、病状が不安定・進行性、独居でより高齢であることが明らかになった。また、療養者と家族のニーズに対する連携の特徴は、『病状の改善』、『症状の改善』、『服薬の管理』、『二次的障害の予防』、『家族と職種との関係の改善』、『療養生活の調整(サービスの調整)』であった。訪問看護師の役割としては、病状の改善、症状の改善の的確な判断と適切な職種への連携・指示、服薬の管理・指導・効果の観察、ケアマネージャーへの療養生活の調整のサポート、家族と職種との関係改善の調整であることが明らかになった。

キーワード 訪問看護師, 役割, 連携, 在宅サービス

Key words Visiting Nurse, Role, Collaboration, Home Health Service

緒言

我が国の老年人口の割合は1970年に7.1%であったが、2001年には18.0%と高齢社会を迎えた¹⁾。年齢別人口将来推計によると後期高齢者の割合は2015年11.8%、2050年では18.7%と増加し、後期高齢者の急増が我が国の高齢化の特徴である。このような背景の中2000年4月よりスタートした介護保険の制度下で、在宅高齢者のケアサービス利用状況をみると、ホームヘルプサービスの導入が高く、次に訪問看護の利用となっている²⁾。訪問看護師は医師の指示書に基づいてサービスを提供するため、医師、訪問看護師の連携は必須である。在宅ケアにおける他職種との連携の目標は、各職種の専門的知識・技術による効果

的で質の高いケアの提供にあり、保健医療福祉チームの職種間の連携や調整が、ケアサービスに大きく影響する。そのような意味において訪問看護師が他職種とどのように連携し、どのような役割を担っているのかを明確にすることは意義がある。

研究目的

1. 訪問看護活動における在宅療養者及び家族のニーズを明らかにする。
2. ニーズに対する訪問看護師と他職種との連携を分析し、訪問看護師の役割を明確にする。

研究方法

1. 対象及び方法

(1) 研究デザイン

本研究では、訪問看護活動において訪問看護師が療養者と家族のニーズをどのように判断しているのか、それらニーズに対応する他職種との連携の事象がどのような

受理日：2002年11月11日

1) 東海大学医療技術短期大学：

Tokai University Junior Collage of Nursing and Medical Technology

2) 山梨大学：University of Yamanashi

ものかを正確に記述することが必要である。このため、半構造化インタビューと参加観察法を用いて、ニーズと連携内容を帰納的に整理し検証する。

(2) 研究対象

訪問看護活動では設置主体・併設施設により連携活動に差があることを予測し、設置主体・併設施設が異なる3ヶ所の訪問看護ステーションを対象として選定した。そこに勤務する3年目以上の訪問看護師から現在他職種と連携している65歳以上の療養者を1事例ずつ選定してもらう。

2. データ収集

調査期間は2001年6月～8月。データ収集は、訪問看護師に半構造化インタビューを行った。また、療養者・家族とのインタビューでは、訪問看護師と同行し、訪問看護師の看護場を観察後、療養者と家族にインタビューした。インタビュー内容と観察結果から療養者・家族のニーズと連携内容を抽出した。倫理的配慮として訪問看護師、療養者・家族に研究の趣旨を説明し、匿名とすることで了解を得た。インタビュー内容は、訪問看護師、療養者・家族の許可を得てテープに録音した。

訪問看護師へのインタビュー内容は、臨床経験年数、訪問看護経験年数、資格、年齢、雇用形態、要介護度・寝たきり度、疾患名・症状、療養者・家族のニーズ、他職種との連携内容、連携する中での看護師の役割である。

また、療養者・家族へのインタビュー内容は、療養者・家族の状況、身体状況・生活状況、療養者・家族のニーズ、

サービス導入後の生活・気持ち・介護の変化、職種間の関係性、現在のサービスの満足度である。

3. データ分析

インタビュー内容から逐語録を作成し、Berelsonの内容分析法³⁾を参考に、ニーズ、連携内容を文脈単位に分解し、主語、述語で記述する。次に記述した結果と療養者の観察結果とを比較検討し、療養者・家族のニーズ、訪問看護師と他職種との連携内容を総合的に判断した。

データの信頼性を確保するため、専門家のスーパーバイズを受け分析結果の客観性を高める作業⁴⁾と、収集したデータ間の矛盾や疑問点を各訪問看護師に提示しニーズと連携内容の誤りを確認した。その後、専門家とともに事例ごとにニーズを分類し、【治療的側面のニーズ】【生活面のニーズ】【精神面のニーズ】【介護者と家族の関係調整のニーズ】の4つを得た。<表1・表2・表3>参照。

結果

1. 事例の概要と特徴

3事例の概要と特徴は、次のようである。病気の経過は、全て慢性期であり3事例とも寝たきりである。病状は、事例1では高血糖であり不安定である。事例2では、難病のため病状が緩徐に進行中である。介護者の状況は、事例1では息子(55歳)と同居中であるが、息子と療養者との接触がない。事例2では、独居生活。事例3では、介護者の夫(80歳)が心不全で痴呆のため療養者の病状管理

表1 事例1にみられる療養者および家族のニーズと連携内容

	ニーズ	連携内容	職種	方法
治療的側面のニーズ	病状の把握	・高血糖時報告し、医師の指示の対応 ・異常症状の報告	N D N N D	電話 口頭
	病状の改善(高血糖)	・ヘルパーからの病状の質問 ・病状の説明 ・ヘルパーから食生活、嗜好品の情報収集 ・制限食の依頼	H N N H H N N H	口頭 口頭 口頭・ノート ノート
	症状の改善(便秘)	・ヘルパーから症状に関連する日常生活の情報収集 ・症状を判断し、医師へ報告	H N N D	ノート 電話
	服薬の管理(家族の協力が得られない)	・症状と照らし合わせ医師へ処方内容の確認 ・ヘルパーに服薬の確認の依頼	N D N H	口頭 口頭
生活面のニーズ	療養環境の改善(窓がなく光がはいらない)	・環境の改善の検討	H N C	カンファレンス
	介護上の問題(おむつの当て方の工夫)	・介護内容の統一(おむつの当て方)	H N	カンファレンス
	二次的障害の予防(関節の硬縮・褥創)	・介護内容(体位変換)の依頼 ・介護内容(全身清拭)の依頼 ・良肢位の保持と確認	N H N H N H	口頭 口頭 口頭
家族関係のニーズ	介護者(息子)と職種(訪問看護師・ヘルパー)の関係調整	・息子と職種(訪問看護師・ヘルパー)の関係改善の検討	H N C	カンファレンス

D: 医師 N: 訪問看護師 H: ヘルパー C: ケアマネージャー PHN: 保健師

や日常生活の管理は全く期待できない。このため訪問看護師は、独居とみなして関わっている。

サービス内容は、事例1、事例2においては訪問介護を毎日導入、事例3においても訪問介護を週1日を除き導入している(表4)。

以下に各事例の療養者・家族のニーズと連携内容およびその特徴を示す(表1・表2・表3)。

【事例1】

【治療的側面のニーズ】は、『病状の把握』『病状の改善(高血糖)』『症状の改善(便秘)』『服薬の管理(家族の協力が得られない)』である。【生活面のニーズ】は、『療養環

境の改善』『介護上の問題(おむつの当て方の工夫)』『二次的障害の予防(関節の硬縮・褥創)』である。【介護者と家族の関係調整のニーズ】は、『介護者(息子)と職種(訪問看護師・ヘルパー)の関係調整』であり、8件のニーズがあげられた。

特に連携が必要なニーズは、『病状の改善(高血糖)』であり、高血糖で病状が不安定な時、医師へ報告し指示をもらう必要があった。このため訪問看護師は、ヘルパーから日常生活の情報(食事の内容・量・嗜好品)を収集し、ヘルパーに食事内容の制限を依頼していた。『服薬管理』では、医師に処方内容を確認し、ヘルパーと共に服薬管理を実施している。以上から、治療的側面のニーズでは、医

表2 事例2 にみられる療養者および家族のニーズと連携内容

	ニーズ	連携内容	職種	方法
治療的側面のニーズ	症状の改善(異常の早期発見)	・往診時、療養者の症状を情報交換する。	N D	口頭
	病状の改善(高血糖)	・血糖チェック、食事のカロリー変更を依頼 ・食事の内容を情報収集 ・配食サービスに食事のカロリーを連絡	D N H N N 配食サービス	口頭 口頭・ノート 電話
	症状の改善(下痢)	・療養者の症状(下痢)を改善するため医師に報告 ・ヘルパーのノートから便、尿の回数と症状の情報収集、又直接ヘルパーから情報収集	N D H N	電話 口頭・ノート
	服薬の管理(独居、歩行できない)	・一回分の薬がわかるようにし、ヘルパーに薬の服用を依頼 ・ヘルパーに中止薬と再開の薬をその都度説明	N H N H	口頭・ノート 口頭・ノート
	緊急時の対応(脱水)	・異常な事態を連絡 ・異常事態を報告 ・最適な治療ができる医師を選択し診療を依頼	H N N D(主治医) N D(主治医)	電話 電話 口頭
	緊急時の対応(独居である)	・訪問看護師に療養者が具合が悪い時連絡	近隣 N	電話
精神面のニーズ	療養継続の支援	・ヘルパーから療養者の性格、考えていること、日常生活の行動の情報を収集	H N	口頭・ノート カンファレンス
生活面のニーズ	療養者の身体的負担の軽減(清潔の保持)	・シャワー浴をしている間、ベッドの清掃、衣類の準備を依頼	H N	口頭
	日用品の充足(日用品の購入)	・友人に日常物品の購入を依頼	N 近隣	口頭
	環境改善(室内修繕)	・友人に室内の修繕を依頼	N 近隣	口頭
	二次的障害の予防(下痢の皮膚障害)	・ヘルパーに下痢の原因、予測できる皮膚の障害を説明 ・皮膚の糜爛の予防を依頼 ・ヘルパーに清拭後、皮膚の糜爛の乾燥を防ぐことを説明 ・ヘルパーに洗浄後臀部糜爛に薬の塗布を依頼	N H N H N H N H	口頭 口頭 口頭・ノート 口頭・ノート
	経済的負担の軽減(おむつの給付)	・療養者のオムツの給付を依頼	H PHN	電話
	施設入所の準備	・施設入所を相談する	N ケースワーカー	電話
	療養生活の調整(サービスの調整)	・療養者に問題がある時、家族を含めかわりある職種でカンファレンスを開催	N C・D・PHN・ H・ケースワーカー・ 家族	カンファ レンス
	療養生活の調整(サービスの調整)	・保健師にヘルパーの派遣を依頼	H PHN	電話

表3 事例3にみられる療養者および家族のニーズと連携内容

項目	ニーズ	連携内容	職種	方法
治療的側面のニーズ	症状の改善 (異常の早期発見)	・往診に同行する看護師に療養者の状況を情報提供, 看護師から医師へ情報提供 ・看護師から, 往診終了時ノートにて病気の状況, 薬の変更, 医師の療養状況の情報提供	N (看護師) D N (看護師) N	口頭 ノート・口頭
	症状の改善 (褥創)	・褥創の状態を観察し情報提供 ・オムツ交換後に療養者の仙骨部の褥創に軟膏塗布を依頼 ・ヘルパーに軟膏塗布の際, 手洗い, 軟膏の塗布を説明	H N N H N H	電話・ノート
	症状の改善 (便秘)	・夫が排便のあった日を忘れてしまうのでヘルパーに排便の観察と, 記録を依頼 ・ヘルパーからの排泄状況の情報から, 排便の処置を判断・対処	N H H N	FAX・ノート ノート
	症状の改善 (湿疹・水疱)	・皮膚の状況(湿疹・水疱)の情報提供 ・ヘルパーに湿疹部位に軟膏塗布の依頼 ・ヘルパーに感染の注意と保清法を説明	H N N H N H	ノート 同行訪問・ノート 同行訪問・ノート
	緊急時の対応 (腰痛)	・療養者が入院した方が良いと判断した場合, 主治医に連絡し, 状況を説明	N D	電話
	服薬の管理 (介護者物忘れある, 療養者痴呆)	・ケアマネージャーを通して, ヘルパーに排泄チェック表(排便の有無)を記載し, チェック表に従って下剤服用を依頼	N C H	口頭・ノート・FAX
生活面のニーズ	身体状況に適した介護の調整 (腰痛時の移動)	・ケアマネージャーに療養者に変化(腰痛)があった時は情報提供 ・ヘルパー療養者を移動する時の注意, 枕を使用した腰痛の軽減法を説明	N C N H	電話 口頭・ノート
	ADL改善 (端座位・椅子に座位)	・ヘルパーに療養者が端座位や椅子に座ることを依頼し, 同行訪問にて, 移動の仕方を説明し依頼 ・ヘルパーに療養者の座位時間を依頼 ・ヘルパーに端座位や椅子にすわることの依頼と同時に注意事項を説明	N H N H N H	同行訪問 同行訪問 同行訪問
関係調整のニーズ 家族と職種の	介護負担の軽減 (介護者の健康問題)	・夫の介護負担(心不全)軽減のためケアマネージャーにカンファレンス開催を依頼	N C カンファレンス (C・N・H・夫・娘)	カンファレンス
	介護者の息子と職種 (ヘルパー)の関係調整 (息子がヘルパーを受け入れるように改善)	・息子が, ヘルパーが台所にはいり調理することが納得できないと訪問看護師に情報提供 ・息子に療養者の状況と父親の身体状況(心臓疾患)を説明	H N N 息子	口頭 口頭

師・訪問看護師・ヘルパーの3職種が連携していた。また、寝たきりのため『二次的障害の予防(関節の硬縮・褥創)』では、訪問看護師がヘルパーへ体位変換、清拭・良肢位の保持を依頼していた。『息子と職種(ヘルパー)の関係の改善』では、息子がヘルパーと訪問看護師に係りを持つとせず、息子の介護協力が得られないため『療養環境の改善』『介護上の問題(おむつの当て方の工夫)』に影響していた。これに対し、訪問看護師・ヘルパー・ケアマネージャーの3職種が対応を検討。

【事例2】

【治療的側面のニーズ】は、『病状の改善(異常の早期発見)』『病状の改善(高血糖)』『症状の改善(下痢)』『服薬

の管理』『緊急時の対応(脱水)』『緊急時の対応(独居)』、【生活面のニーズ】は『療養者の身体的負担の軽減(清潔の保持)』『二次的障害の予防(下痢の皮膚障害)』『環境改善(室内修繕)』『日用品の充足』『経済的負担の軽減』『施設入所の準備』『療養生活の調整』があげられた。3事例中で最も多くの職種と連携し、ニーズも15件と一番多かった。

特に連携の必要なニーズは、病状が進行性のため『病状の改善』『病状の改善(高血糖)』である。『病状の改善(異常の早期発見)』では、往診時に訪問看護師が、病状・症状に関連して詳細な情報交換を行う。『病状の改善(高血糖)』では、訪問看護師が中心となりヘルパーと協力して高血糖を改善していた。『服薬の管理』では、寝たきりで

表4 3事例の特徴と在宅サービス内容に関わっている職種・近隣の概要

年齢	性別	病名・ (症状, 処置)	病気の 段階	痴呆 状況	要 介護 度	病 状 不 安 定	寝 た き り	独 居	主 介 護 者 の 年 齢	家 族 が 介 護 に 非 協 力 的	家 族 の 健 康 状 態	家 族 と 職 種 の 関 係	関わっている 職種, 近隣	サービス内容	
1	84	男性	脳梗塞後遺症 糖尿病 高血圧症	慢性期	4				息子 (55歳)			主介護者 (息子)は ヘルパー に協力的 ではない	主治医 訪問看護師 ホームヘルパー 訪問入浴(看護師) ケアマネージャー	往診, 2回/月 訪問看護, 15:00~ 6:00(月) 身体介護, 5:00~ 5:30(毎日) 複合型介護, 10:00~ 12:00(毎日) 身体介護, 16:00~ 17:00(毎日) 身体介護, 22:30~ 23:00(毎日) 入浴サービス, 1回/週(木) ケアプラン作成	
2	65	男性	脊髄小脳変性症 糖尿病 (留置カテーテル 挿入中)	慢性期	5							関係は 良好	主治医 医師 訪問看護師 兼ケアマネージャー ホームヘルパー 区保健師 ケースワーカー 配食サービス 近隣	往診医, 平成12年4月~5月, 入院 訪問看護, 11:00~ 12:00(火・金) ケアプラン作成 身体介護, 8:00~ 8:30(毎日) 複合型家事, 11:00~ 14:00(毎日) 身体介護, 20:30~ 21:00(毎日) ホームヘルパーを派遣 施設入所について相談 配食サービス(昼・夜)(月~土) 緊急時の対応, 日常生活物品の購入 室内修繕	
3	80	女性	腰椎変形症 変形膝関節症	慢性期	*1 あり	5	安定		夫 (80歳)			心不全 痴呆	副介護者 (長男)は ヘルパー に協力的 でない ケアマネージャー	主治医 訪問看護師 ホームヘルパー 訪問入浴(看護師) ケアマネージャー	往診, 1回/月 訪問看護, 9:30~ 11:00(月・木) 身体介護, 11:00~ 12:00(火・水・金) 身体介護, 20:30~ 21:00(月~土) 入浴サービス, 1回/週(土) ケアプラン作成

*1指示に対して応じようとするが、はっきりしないところがある。会話に対しては、チグハグではない。

独居のため訪問看護師とヘルパーとが協力していた。『二次的障害の予防(下痢の皮膚障害)』は、訪問看護師が、ヘルパーと直接会って下痢の原因、予測できる皮膚症状を説明し、皮膚の糜爛の保清法を指導していた。【精神面のニーズ】として『療養継続の支援』では、ヘルパーを介して療養者の性格、行動、気持ちを把握し、不安を緩和させるための看護や介護での協力が見られた。また『療養生活の調整(サービス)』では、問題発生時に関連職種間でヘルパーの増員等の調整が行われていた。

【事例3】

【治療的側面のニーズ】は、『病状の把握(異常の早期発見)』『症状の改善(褥創)』『症状の改善(便秘)』『症状の改善(湿疹・水泡)』『緊急時の対応(腰痛)』『服薬の管理(介護者物忘れある。療養者が痴呆)』であった。【生活面のニーズ】は、『ADLの改善(端座位・椅子に座位)』『身体状況に適した介護の調整(腰痛時の移動)』『介護負担の軽減(介護者の健康問題)』である。【家族と職種の関係調整のニーズ】は、『息子と職種(ヘルパー)の関係調整(息子がヘルパーを受け入れることの改善)』であった。ニーズ数は10件であった。

特に連携の必要なニーズは、『病状の把握』であり、訪

問看護師は往診時に医師へ療養者の詳細な情報を提供する。これは、療養者・介護者共に痴呆を持ち、また訪問看護師が医師と同行できないためである。往診後、医師より病院看護師を通じて病気の状況、薬の変更などの連絡を受けるといった連携がみられた。『服薬の管理』では、服薬忘れ防止のためヘルパーとの協力が行われていた。『身体状況に適した介護の調整(腰痛時の移動)』『ADLの改善(端座位・椅子に座位)』は、ADLを改善することによる二次的障害(肺炎・関節硬縮・筋力低下・痴呆)の予防でヘルパーとの協力がなされていた。『息子と職種(ヘルパー)の関係調整』では、息子が介護に協力的でなく、ヘルパーへ食事作りを依頼ができず、介護者(夫)の介護負担軽減の妨げとなっていた。「介護者の息子と職種(ヘルパー)の関係調整」では、療養者と介護者の状態を息子に説明することで、ヘルパーと共に関係改善に努めていた。

考察

以上の結果から連携がより必要な対象と、各事例において共通するニーズと連携内容について考察する。

1. 連携を必要とする対象

3つの事例から次のことが予測できる。事例1は、寝た

きりて且つ介護力が弱い(介護者の息子が療養者に挨拶もせず関わりを全くもたない)事例2は、寝たきりで独居。事例3は、寝たきりで、療養者・介護者(夫)共に軽度の痴呆があり、且つ介護力が弱い(息子は、隣に住んでいるが社会性がなく介護に協力的でない)これら事例から、独居か家族(介護者)の介護力が弱い場合が、連携が必要とされる大きなポイントであった。事例2では、病状が進行性であり独居のため、他事例と比較し多くの職種(6職種)および配食サービス、友人との関わりを持ち、連携範囲が拡大していた。以上から、寝たきり、病状が不安定・進行性、独居・介護力が、連携を必要とする対象の要因としてあげられる。

2. ニーズに対応した連携方法

『病状の改善』、『症状の改善』、『服薬の管理』の3つが、各事例に共通していた。『二次的障害の予防』、『職種と家族の関係の改善』は、2つの事例で共通していた。『療養生活の調整』は、療養生活上の問題発生時、家族を含めた関係職種によるカンファレンスによる連携が特徴である。

1) 治療的側面のニーズ

(1) 『病状の改善(高血糖)』

事例1, 事例2では、血糖が不安定であり日常生活が治療として重要である。訪問看護師はヘルパーと共同して食事療法、服薬管理を行っていた。糖尿病の患者において血糖値の管理は極めて大切である。このため、訪問看護師は療養者の血糖値、食事量、行動量を把握し、適切なカロリーを判断しヘルパーへ食事量の制限を依頼していた。ヘルパーは、食事を提供するとともに療養者の状態や食事摂取状況を観察し、訪問看護師へその情報を提供していた。訪問看護師が訪問した際に事例1では週1回、事例2では週2回、血糖値を測定していた。毎日の血糖測定ができないため、ヘルパーによる療養者の状態観察、日常生活の行動観察は極めて重要な意味を持っている。『病状の改善(高血糖)』は、医師との連携が基本であるが、食事療法など訪問看護師の判断で改善できることは、訪問看護師の責任として期待される役割である。

(2) 『症状の改善』

『症状の改善』は便秘、下痢、褥創、湿疹・水疱の改善であった。訪問看護師は下痢の改善は緊急の対処を要するため医師へ報告し指示を依頼していた。褥創、湿疹・水疱の改善は、訪問看護師の判断で対応できるため訪問看護師はヘルパーと協力し症状の改善を行っていた。『症状の改善』では、訪問看護師の的確な判断により、緊急度に応じて医師へ報告するかを決定し、適切な職種との連携を行っていた。

(3) 『服薬の管理』

寝たきりで病状が不安定であり、且つ独居または、介護力が弱い(痴呆・介護に非協力的)療養者に対して重要で

ある。病状が不安定、症状の改善は療養者にとって欠かせない治療行為である。寝たきりの療養者は、医師を受診し薬の処方を受け服用することは困難である。服薬の管理は、訪問看護師の責任のもとにヘルパーと協力していた。この行為は3つの事例において訪問看護師がヘルパーに口頭で説明・依頼していた。服薬管理の責任は訪問看護師にあるため、ヘルパーへ適切な指示を行い、確実に情報を伝達できる連携方法が必要である。

2) 生活面のニーズ

(1) 『二次的障害の予防』

療養者の二次的障害を予防するため、訪問看護師が病状の経過を予測・判断し行う自律的活動である。訪問看護師は、療養者が罹りやすい二次的障害を把握し、その的確な予防方法をヘルパーに説明していた。また、ヘルパーが行う介護の中へ予防する方法を組み入れ、互いに相談し連携していた。『二次的障害の予防』はヘルパーとの連携のみであった。訪問看護師は二次的障害を適切に判断し、ヘルパーに介護方法の指導が問われていた。患者の身体状況に応じて(危険が予測される場合)、訪問看護師がヘルパーと同行訪問を行い移動の仕方をデモンストレーションし、座位時間を設定するなど、療養者の循環動態の適応を考え介護の技術、注意事項の指示が必要となる。療養者と接触が多く、状態を把握しているヘルパーが介護活動を通じて二次的障害の予防に大きく関与している。

3) 家族と職種の関係調整のニーズ

(1) 『家族と職種との関係調整』

家族が職種と連携することは療養者の介護にとって有意義である。事例1では、ヘルパーが療養者の健康に良い療養環境を介護者(息子)に提案するが、息子が全く相手にしなかった。また、療養者と息子との間でコミュニケーションが無く、家族として精神的面でのつながりに問題があると考えられる。事例3は、家族(息子)がヘルパーを受け入れないという問題がある。このため、介護者の夫に健康問題があり介護の負担があるが、ヘルパーが食事作りの援助ができないという問題があった。

根岸により、職種と家族の連携として、〔家族のケアへの参加〕、〔情報伝達の仲介役としての家族の存在〕が立証されている⁵⁾。家族は介護の意向、また療養者の意思を職種へ代弁する。このため療養者の正確な情報を把握する方法として、家族と職種との連携は非常に重要である。

(2) 『療養生活の調整(サービスの調整)』

『療養生活の調整』は、健康状態の予測と介護者の現状を把握し、療養生活をプランしていくことである。石井は「ケアマネージャーは、ケアの重複、ケアの不足等を予防し、多くの専門職・非専門職の協力を得て療養者・介護者のQOLの向上を常に考え、事前に療養生活が最善のものになるようにモニタリングする⁶⁾と述べていた。

『療養生活の調整(サービスの調整)』では、ケアマネー

ジャーがケアチームの中心となり関連職種を一堂に集め快適な在宅療養に向けて職種の役割分担、職種から提案された問題に関するカンファレンスが行われていた。『療養生活の調整(サービスの調整)』では、訪問看護師が、ケアマネージャーへ療養者・家族の情報を提供しサポートすることが重要であった。

3. ニーズに対応した訪問看護師の役割

上記のニーズの特徴と連携への対応方法から訪問看護師の役割を明確にする。

1) 病状の改善、症状の改善への的確な判断と適切な職種への連携・指示

訪問看護師は療養者の病状を把握し医師へ報告すべきかの判断を行っていた。訪問看護師の判断で対処できる、症状・食事療法で改善できる場合はヘルパーへ病状、症状の説明を行い、改善の協力を依頼していた。在宅看護では、医師の代わりに、病状、症状を把握する専門的知識が訪問看護師に求められていた。

2) 服薬の管理・指導・効果の観察

寝たきり、または独居・介護力が弱い場合は、ヘルパーとの連携が必要となる。服薬の管理の責任は訪問看護師であり、ヘルパーは家族の代替として服薬の介助を行っている。訪問看護師は薬効を常に観察し、適宜医師への報告が求められる。

3) 二次的障害の予測とヘルパーへの介護方法の指導

二次的障害の予防はヘルパーの介護活動で予防できる。そのため訪問看護師は常に、病状を把握し、症状の予測に基づいたヘルパーに対する介護方法の指示が必要である。

4) 療養生活の調整のサポート

療養者の病状、介護者の健康問題、介護負担を総合的に把握し、適宜ケアマネージャーに情報を提供する。訪問看護師は、ケアマネージャーと比較し療養者を定期的に訪問する機会が多いため、病状、療養者・介護者の状況を良く把握している。

5) 家族と職種の関係調整

家族の存在は、療養者に精神的な安定を与える。また、家族と職種とのスムーズな人間関係は適切な介護に繋がる。心を癒す良好な人間関係の構築は、看護・介護の基本であり十分に配慮する必要がある。

4. 本研究の限界、今後の課題

調査対象は、3例という少ない事例を分析したものであり、今後調査地区および健康状態の幅を広げ、サンプル数を増やすことで普遍性をより高める必要がある。

文献

- 1) 厚生統計協会(2002)国民衛生の動向. 48(9): 34.
- 2) 厚生労働省大臣官房統計情報部, 社会統計課(2001)厚生指標. 48(6): 46.
- 3) クラウス・クリッペンドルフ, 三上俊治他訳(1989)メッセージ分析の技法. 劉草書房, 2001: 78-91.
- 4) 瀬島克之, 大滝純司, 杉澤廉暁(2001)質的研究の背景と課題-研究手法としての妥当性をめぐって. 日本公衆衛生雑誌, 48(5): 339-343.
- 5) 根岸茂登美(2001)高齢者の在宅療養における保健医療福祉職の連携に関する分析. 東海大学健康科学研究科看護学専攻修士論文: 22.
- 6) 石井享子(1996)新しい介護システムと保健婦活動. 保健の科学, 38(8): 515-519.