

論 文

訪問看護における介護力評価法
— 介護の実態から試案した介護実施表を使用して —

小泉 靖子・ 境 伸子
(国家公務員共済組合連合会 北陸病院)

On the Assessment at Home Visitation for Evaluating
the Supportive Ability by Family

— Usefulness of our Observation Table, Formulated
according to the Actual States of Care —

Yasuko Koizumi, Nobuko Sakai
(KKR Hokuriku Hospital)

要 旨

医療処置が必要な状態で在宅に移行する患者及び家族に対する訪問看護では、その介護者に於ける介護力を適切に評価しケア提供することが重要である。

今回、在宅で介護するにあたりどのようなことが問題であり、大変なことであるのかという疑問があった。実際の訪問看護記録より10の評価項目を抽出し、介護者が参画して介護者自身にとっての困難性の有無と程度を把握することで、在宅介護を継続していくことが可能か不可能かを判別する介護力評価方法を考案した。可能・不可能と判別された特徴的な4ケースの分析から、的確なケアアセスメントおよびケア提供ができるという、介護者が参画しての評価方法の有効性が明らかになった。

また、10項目の中でも、在宅での介護の可能・不可能に特に強く影響する項目が明らかになった。それは介護者の、食事援助の困難性・排泄援助の困難性・精神的ストレス・肉体的ストレスの有無と程度であった。特にこれら4点に着目した評価およびケア提供が重要であることが示唆された。

Key Words

訪問看護； Home visitation, 介護力評価； Evaluating the supportive ability, 家族； Family

はじめに

高齢社会を迎え、訪問看護は患者やその家族のQOL・診療報酬改定に伴う長期入院の是正などから、推進されていく方向にある。その結果、医療処置が必要なままでの在宅移行も少なくない。それに伴い訪問看護に期待されるものは大きく、特に家族の介護力を評価し適切なケアを家族にも行っていく必要性がある。

これまでの、介護力評価の方法は、木下¹⁾・安田²⁾等による介護者側の問題をレーダーチャートで表し医療者側が全体的に把握するためのものや、更に廣部等により看護アセスメントをしていく為患者・家

族・そして彼らを取り巻く外的要因等、多角的面からの多項目の評価表が検討され報告されている。これらは、いずれも直接介護者にとって可能か不可能かを判別する方法ではなく、又、記録も判断も全て研究者側に委ねられていた。

そこで本研究では、家族が参画し、家族が介護している実態から介護力評価項目を抽出し、家族のみでの介護が可能か不可能かを判別する方法を考案し、実際に活用して有効性について検討した。

用語の定義

・介護可能：介護者自身にとって困難性が全くない

か、または少なく、定期的な訪問看護のみでも在宅介護が継続できる状態。

- ・介護不可能：介護者自身にとって困難性が強く、訪問時間の延長や介護者への援助にも力を注がなければ在宅介護が継続できない状態。

研究方法及び対象

研究方法は、介護力評価の項目を訪問看護記録より抽出した介護実施表を使用し、家族が参画しての評価方法の考案と、その評価方法の有効性を検討するという2段階で行った

1. 評価方法の考案方法

1) 評価項目を抽出した介護実施表の作成

<対象>1995年に実施した訪問看護対象者20名とした。20名中、15名は寝たきりで5名は準寝たきり。男性8名、女性12名、平均年齢80.5±7.5才。処置としては膀胱留置カテーテル、胃チューブ、気管切開チューブ、在宅酸素、褥創・創処置等がある。

<方法>20名の訪問記録の、相談内容・観察記録・看護ケア内容から介護者が表現したり訪問者が記録

したりした内容を記述し、その頻度とケアへの関与度から評価項目を抽出した(介護実施表-表1)。

2) 介護実施表に介護者自身が記入する

<対象>研究の協力を得、更に21日間の自己記入が可能な介護者10名とした(1の対象と重複あり)。患者は全員寝たきりで、褥創処置3名、気管切開チューブ1名、胃チューブ1名、在宅酸素1名、膀胱留置カテーテル4名が行っていた。介護者は、嫁5名、娘3名、配偶者2名である。

<方法>対象者に考案した介護実施表の説明をし、21日間連続して1日1回の自己記入(〇◎法)と自己評価をしてもらう。

3) 在宅介護が可能か不可能か検討する

<方法>集計表にて〇◎の数・評価項目の実施率(各介護項目共21日間実施したら100%とする-小数点以下4捨5入)を集計、介護者が評価項目に自己評価した内容及び看護者の観察内容の要点を抽出する。

2. 評価方法の有効性の検討

<対象>介護実施表に記入した介護者10名

<方法>事例ごとに集計表にて集計し、介護可能・

不可能を判定した。各々の典型的な対象2事例ずつ計4事例より分析し、判定結果と看護者を必要としたケア内容と量及びその結果からこの評価法の有効性を検討した。

結果

1. 考案された介護力評価方法

1) 抽出された項目は①与薬・症状②医療処置③食事④活動⑤排泄A大便B小便⑥清潔⑦整容⑧更衣・寝具⑨精神的ストレス⑩肉体的ストレスの10項目であった。

2) 実施表の活用より得られた判定基準

可能・不可能の判定基準は、実施率の高い項目が多く困難性(◎)がない。また、精神的ストレス・肉体的ストレスなし(0%)もしくは高くても困難性(◎)がない場合が

表1 介護実施表(介護者のストレスを含む)

評価項目		月 日 曜日	月 日 曜日
①	与薬・症状(薬のませ、ものい、痛い、発熱ひどいなど)		
②	医療処置(とこずれ、傷手当、管がまがっていないか、インシュリン注射など)		
③	食事(準備、食べさせ、後始末、カロリーなど)		
④	活動(体を動かす)		
⑤ 排泄	A 大便		
	B 小便		
⑥	清潔(入浴サービス、全身清拭、しりふき、部分浴など)		
⑦	整容(ひげそり、歯磨き、髪とかしなど)		
⑧	更衣・寝具(寝巻がえ、布団がえシーツがえなど)		
⑨	精神的ストレス(呆けて葛藤、家族関係で悩む、イライラなど)		
⑩	肉体的ストレス(自分がものい、風邪、発熱、不眠、腰痛、心臓動悸など)		

注) ①~⑧は毎日行ったことに対して〇をつける。時間がかかったとか、困った場合◎。⑨⑩は介護者自身のことであり、ストレスありは〇、非常に強く感じたら◎とする。

可能であり、実施率の低い項目が多く困難性(◎)が多い場合が不可能であった。

3) 介護実施表による実施率と総合評価及び判定

①対象10名のうち8名が介護可能と判定され、2名が不可能と評価された。(表2)

せて眠ることもできる、入院中の他の人への気遣いのことを考えるとストレスは家ではたまらない」という言葉が聞かれる。暴言に対しても笑って聞き流している。⑩肉体的ストレスも夜間に大声を上げ毎日不眠(100%)となっているが困難性(◎)はな

表2 対象10名の介護実施表の実施率と総合評価及び判定

実施率%

評価項目 対象	①与薬 症状	②医療 処置	③食事	④活動	⑤排 泄		⑥清潔	⑦整容	⑧更衣 寝具	⑨精神的 ストレス	⑩肉体的 ストレス	総 合 評 価	判 定
					大 便	小 便							
A氏	◎5% 100	100	100	100	100	100	100	100	◎4% 48	100	100	○	可
B氏	100	100	100	100	42	100	◎37% 100	100	◎22% 100	0	0	○	可
C氏	100	88	100	29	◎100% 11	100	18	0	◎17% 35	18	94	×	不可
D氏	14	0	100	100	◎100% 100	◎100% 100	100	100	100	◎100% 100	◎100% 100	×	不可
E氏	100	95	95	100	23	100	100	100	◎4% 100	48	95	○	可
F氏	100	100	100	100	33	100	100	100	52	0	0	○	可
G氏	100	100	100	100	19	100	◎4% 100	100	90	0	24	○	可
H氏	100	57	100	100	52	100	◎18% 52	100	43	0	0	○	可
I氏	0	0	100	0	33	100	◎6% 81	90	90	0	4	○	可
J氏	100	100	100	0	100	100	81	100	81	76	100	○	可

注) ○介護に困難なし。
×介護に困難あり。

②可能か不可能かに特に強く影響する項目が明らかになった。それは医療処置より、日常生活動作の中でも③食事および⑤排泄の援助の困難性の有無と程度、⑨精神的ストレス⑩肉体的ストレスがコントロールできるか否かであった。

2. 評価方法の有効性の検討

介護可能・不可能と判断された事例より特徴的なケース4事例。

1) 4事例の背景は表3の通りである

2) 介護力評価の結果

介護可能と判定された特徴的なケースはA氏とB氏であった。介護不可能と判定された特徴的なケースはC氏とD氏であった。

①事例A氏(介護力評価表は表4に示す)

娘が家で看たいと仕事を辞めて専念。寝たきり・呆け症状として昼夜逆転、暴言、食い中風があり食べ物を欲しがり言い出したら聞かない。夜間に多いためストレスになり⑨精神的ストレスは100%である。しかし困難性(◎)はない。「自宅だから自由にいつでも食べさせる事ができるし家族も患者に合わ

い。③食事⑤排泄に関しては毎日実施でき特に問題は見られない。

②事例B氏(介護力評価表は表5に示す)

寝たきり、重症であり医療処置や血糖のコントロール等があり、評価項目①与薬・症状②医療処置は毎日実施(100%)だが⑨精神的ストレス⑩肉体的ストレスはなし(0%)で介護者にストレスはみられない。過去には泣かされた嫁姑の関係であったが、寝たきりになってからはいつも「ありがとう」を言い嫁を頼りにしている。嫁も出来るだけのことをしてあげたいと献身的。終末期において⑥清潔⑧更衣・寝具は困難性(◎)が多くなったが夫と2人で工夫しながら毎日実施(100%)としている。③食事は、DM食15E/日の制限食やインシュリンをしていたが毎日実施(100%)となっている。食事療法の勉強もしており食欲の無い日など工夫し低血糖は起こしていない。⑤-A排便が42%となっている。

③事例C氏(介護力評価表は表6に示す)

介護者の妻は高齢でありしかも病院へ通院中である。訪問看護3回に1回は「ものい」と言い寝ている。介護力としては他の家族は仕事があり又無関心

表3 判定結果と対象の背景

判定結果	対象	年齢性別	病名	患者の状態	介護者年齢	家族構成
可能	A氏	85歳女性	高血圧症 呼吸不全 腎不全 僧帽弁閉鎖不全	寝たきり 痴呆(しきりに食べたがる・昼夜逆転・夜間大声をあげる) 褥創(仙骨部) 膀胱留置カテーテル 在宅酸素療法	長女60歳	長女と二人暮らし(介護のために仕事をやめた)隣に6女夫婦(共働き)と孫が住む
	B氏	81歳女性	糖尿病 悪性リンパ腫 右大腿骨頸部骨折術後状態	寝たきり 視力障害(眼前指数のみ) 左前腕にリンパ腫瘍 膀胱留置カテーテル インシュリン療法 グルテスト3回/日	嫁58歳	長男は定年退職し畑仕事 嫁は畑仕事と介護と主婦
不可能	C氏	73歳男性	膀胱腫瘍 骨転移 前立腺肥大症	寝たきり 上肢のみ動く(食事自力摂取可) 褥創(殿部・仙骨部) 膀胱留置カテーテル	妻75歳	長男(妻の連れ子) 嫁(後妻) 孫2人(先妻の子) 長男・嫁・孫は仕事 妻は介護と主婦手伝
	D氏	88歳女性	脳梗塞 (左不全麻痺) 高血圧症 右肘関節骨折 (ギプス固定)	寝たきり 痴呆(夜間大声を上げる・昼夜逆転・嫁の気に入らない事を言う・暴言・不潔行為)	嫁68歳	長男は仕事 嫁は専業主婦と介護

(家族関係が複雑)である。評価項目⑩肉体的ストレスに於いて94%と何もできず臥床している日が多い。④活動⑤-A排便⑥清潔⑦整容⑧更衣・寝具はほとんど不可能で%も低い。特に⑤-A排便に関しては11%である。緩下剤だけでは出ないため訪問時に浣腸等で排便を促した。自力で体位変換できないため介護者には後始末ができず看護婦が全てを介助していた。また、便で寝衣を汚染しても交換できず困難性(◎)が多い。⑤-B排尿は100%となっている。

④事例D氏(介護力評価表は表7に示す)

評価項目⑤-A・B排泄そして⑨精神的ストレス⑩肉体的ストレス共に全て100%で◎となっている。介護者が一生懸命しようとするが、排泄援助時は強固に足を開こうとはせず、「あんたの世話にはならん」とか「人殺し！」等といろいろ妄想じみた事を言い、呆け症状とはいえあまりの言葉に悩む。また、介護者自身腰痛と高血圧があり大きく重いD氏の世話は大変であった。

3) 介護可能・不可能と判断して行ったケアとその結果

表8に示すとおり介護可能と評価した対象へのケアは訪問回数1/wで、主に医療処置の管理・指導、日常生活援助の指導であった。

介護不可能と評価した対象へのケアは、C氏には

3回/Wの頻回な訪問回数とし、しかも2名のナースで2~3h/回とし介護者の体力的に不可能な部分を全て援助することで基本的ニーズを充たした。D氏には介護者の訴えをゆっくり聞き、デイケアサービス、ショートステイ等の利用の指導をした。話を十分聞く事で「聞いてもらうことで胸につかえているものがスーッととれる」という言葉が聞かれた。

在宅を継続できないと判断した理由は、精神的なストレス・肉体的なストレスが非常に強い、日常生活援助は実施率が低くできないなどであった。しかし、評価表の結果からできない部分をアセスメントしケアしたことで在宅は継続された。

考察

これまでの介護力評価方法は、既存資料からの分析結果や研究者の観点で考えられた項目のものがほとんどで介護の実態からのものは少ない。そして、実態のアンケート調査からのものがあってもいずれも医療者側が把握し評価するためのもので、その介護者にとって可能か不可能かを判定する方法ではなかった。ゆえに、記録も判断も介護者ではなく医療者にゆだねられており、評価項目も多い。

今回、訪問看護記録の中から評価項目を抽出したことは当院の対象者の実態からであり、言い換え

表4 A氏の集計表（介護可能例）

A 氏			
評価項目	実施率 (%)	◎数/実施回数	介護者からの情報及び看護者の観察事項
①	100	◎5%	終日眠り続けたので◎。内服薬は毎日介助で服用。
②	100		褥瘡交換。HOT 管理。膀胱留置カテーテルの管理を実施している。
③	100		時間を見て食べさせる。時間・量の調節。
④	100		ベッド上で自力で体位変換できる。
⑤	A	100	毎日排便が有りオムツ交換をしている。
	B	100	膀胱留置カテーテルにより、尿の質・量を観察している。
⑥	100		排便時部分浴。全身清拭は3回/w 施行。
⑦	71		髪とかし・義歯を洗うは忘れる日があった。
⑧	48	◎4%	常時長袖パジャマを着ており腕を通し辛かった。 寝衣交換は清拭時に施行。
⑨	100		呆け状態。食べ物を欲しがらる。言い出したら聞かない。夜間に多いためストレスとなるが◎はない。
⑩	100		夜間に大声を上げて不眠になるが◎はない。

ば寝たきりや医療処置の依存度の高い対象にとってもっとも必要とされる要因が抽出されていると言える。一方、このことは介護者の QOL 等を考えた場合狭義での介護力評価項目であり十分ではないとも言える。

また、日々の介護実施状況を介護者自身に記録してもらうことで、より正確で個別的な実態を把握することができ、その介護者にとって可能か不可能かを判定する正確な情報となると考える。家族の参画を考えたとき、複雑な記録方法では介護者への負担と正確なデータが得にくいと考え、今回は最も簡便に、実施したら○困難だったら◎記入とした。先行研究の介護力評価に比較し、本方法は10項目と項目が少なく、記入が2段階であり簡便であることが介護者自身の参画することを可能にすると考えられる。ただ、セルフケア可能な項目があった場合空欄となるため実施率 (%) が低くなり、実施率だけでは判断できず介護者よりの情報及び看護者の観察事項が重要となってくる。

判定基準に関しては、事例が10例と少ないが、寝たきりや医療処置を要する対象にとっての傾向は把握できたものと考えられ、さらに症例数を増やす中

で確認していきたい。

有効性の検討では、可能か不可能かの判定において4事例をみると、まず、可能だったA氏の場合は、呆けで夜間に大声を発したり、暴言、食中風で時と場所をかまわぬ要求と不眠等、精神的肉体的ストレス共に100%であったが、大声を気にしなくても良かったり日中眠ることができたり、仕事を辞めてまで介護しようと臨むなど本人と娘が良い関係であったことや、在宅であったからこそ精神的ストレス、肉体的ストレスが解消でき家族での介護が可能であったと思われる。同様にB氏の場合は、野口⁴⁾等の調査結果によると介護者のうれしかったことの1位は本人からの感謝の言葉、2位が本人が喜んだくれたときとあるように、昔は陰悪な嫁姑の関係であったが「ありがとう」という本人からの感謝の言葉によって精神的なストレスが解消されたと考えられる。インシュリンや血糖コントロールのため食事への配慮といった面倒な事があったがこの事も感謝の言葉で解消されたと考えられる。この事例の場合、問題は発生しなかったが、食事がとれなかったりカロリー計算が面倒と拒否される場合は在宅介護は不可能となっていたと予測される。しかし嫁の理解力、実

表 5 B氏の集計表（介護可能例）

B 氏			
評価項目	実施率 (%)	◎数/実施回数	介護者からの情報及び看護者の観察
①	100		日中は黙って閉眼している。定時内服薬あり。リンパ腫瘍を見て何ができているかと聞く“おでき”と言うと“そうか”と返事。疼痛あり座薬にて緩和。
②	100		インシュリン3回/日。グリテスト3回/日。指示スケールによってインシュリンをしている。膀胱留置カテーテル。リンパ腫のガーゼ交換。
③	100		DM食15E/日。食事療法勉強もしており食欲のない日など工夫している。インシュリン注射をしているので食べさせないことはなかった。その間低血糖にもなっていない。
④	100		自力運動不可。時々体位変換。エアーマット使用し褥瘡なし。
⑤	A	42	大便是1回/2日。オムツ交換している。
	B	100	膀胱留置カテーテルにて尿の質・量観察。
⑥	100	◎37%	入浴は元気な頃は夫と2人で自宅入浴で入れていたが、リンパ腫が拡大し調子が悪くなってからは全身清拭・部分浴を毎日夫に手伝ってもらう。
⑦	100		いつもきれいに整容してあり。
⑧	100	◎22%	更衣は左前腕部悪性リンパ腫が腕全体に拡大して袖が通らなくなってからは着物は上から羽織るように着せた。
⑨	0		いつも感謝の言葉“ありがとう”と言う。“かあちゃん”と嫁を頼りにしている。嫁もできるだけの事をしてあげたいと献身的。
⑩	0		ない

行力、自分が面倒を見てあげたいという思いがあり解決され在宅介護を継続する事ができた。このことも前記のいつも感謝の言葉からの影響と考えられる。⑤-A排便が42%と低いのは2日に1回の排泄であったため介護においては何の問題もなかった。

次に、不可能だったC氏の場合をみると、介護者自身が高齢と病弱で体力が無く何をするにも肉体的ストレスがかかり94%となっている。困難性(◎)はないがほとんど困難性ありと判断してよい状態であった。また、排便に関してはC氏が体位変換不可能な大柄な人であり、排便を促すこと(浣腸や坐薬)もできず排泄後の後始末をすることもできない。訪問3回に1回は体調不良で臥床していて訪問看護婦に全てを委ねており、基本的ニードである排泄の世話が全くできない状態であるなどから在宅介護の継続は困難であると考えた。⑨精神的ストレスに於いては一生懸命しているのに「妻が全然看病してくれない」と来客に言った事を悲観的に受け止めたこと

で18%となったと考える。⑤-B排尿が100%なのは膀胱留置カテーテルのためオムツ使用より楽だったと考える。③食事の100%は本人がパンや寿司が好きで介護者は作る必要がなかったからと考える。同様にD氏の場合は、評価項目の日常生活援助は全て可能で介護できているが、嫁姑の間柄においてあまりの暴言と強固なオムツ交換拒否態度により全て困難性(◎)ありになっている。そして、介護者自身高血圧と狭心症、腰痛があり、精神的肉体的にストレス100%で全て困難性(◎)ありとなっている。看護者に訪問の度に涙ながらに夜の出来事や辛さを訴えていた。精神的及び肉体的ストレスが非常に高く在宅のケアは不可能と考えた。

不可能だからといって実際的にはすぐ病院や施設への入所は困難であり、在宅を継続せざるを得ない場合もある。この評価方法は介護者自身の自己評価が中心となっており、その介護者にとって可能か不可能かを判定する正確な情報となると考える。

表 6 C氏の集計表（介護不可能例）

C 氏				
評価項目	実施率 (%)	◎数/実施回数	介護者からの情報及び看護者の観察	
①	100		内服薬の服用あり。ものいとは言わない。	
②	88		膀胱留置カテーテル管理。大便で褥瘡ガーゼ汚染時、褥瘡処置。	
③	100		食事は自分達と同じもので、スシやパンが好きで既製品で間に合わせる日が多い。	
④	29		C氏は重くて体位変換はできない。横向いてと言ってもしない。訪問～訪問の間同じ状態で寝かせてあることも多い。エアーマット使用しているが褥瘡多い。	
⑤	A	11	◎100%	便失禁ありオムツ交換が大変であった。緩下剤では出ず、訪問時に看護婦が浣腸をし排便を促す。後始末も全介助。
	B	100		膀胱留置カテーテルにより尿量チェック・尿を捨てる。
⑥	18		全然できない。入浴サービスの日に衣類を出すだけ。	
⑦	0		全然できない。	
⑧	35	◎17%	大便が出て更衣が大変であった。ほとんどできない。	
⑨	18		時々忘れっぽく、知人が見舞いに来たとき“妻が全然看病してくれない”と言ったと言い一生懸命にしているのにと悲観。	
⑩	94		自分がものくて心臓がひどい眩暈がすると言いつている時もあり、その時C氏はほったらかしになる。◎はないがほとんど◎と判断してよい状態。	

表 7 D氏の集計表（介護不可能例）

D 氏				
評価項目	実施率 (%)	◎数/実施回数	介護者からの情報及び看護者の観察事項	
①	14		24時間眠り続けて起きない。“おしっこしたい”と言いどうしてもオムツに出ないと言う。半日ほど排尿無し。又体が重くてトイレに連れて行けず困った。	
②	0		処置なし。	
③	100		食事は座位にし食べさせる。自分では食べ物を口に運べず、柔らかく消化の良い物何でもおいしそうに食べる。	
④	100		自分の部屋からずっと出て他の部屋に行くので又引きずって連れて来る。	
⑤	A	100	◎100%	紙オムツをはずし部屋に処置する。夜間に多い。
	B	100	◎100%	同上
⑥	100		市の入浴サービスを受けている。排泄後の清拭はする。	
⑦	100		毎日実施する。	
⑧	100		毎日汚染あり交換する。	
⑨	100	◎100%	呆けて排泄の援助をしようとすと“人殺し！”と大声で言う。近所の手前もあり又足も開いてくれず。	
⑩	100	◎100%	腰痛・高血圧症があり、大きく重いD氏の世話が大変である。	

表 8 介護力評価の結果とられた訪問看護ケア

介護 対象群	介護可能と評価した 対象へのケア	介護 対象群	介護不可能と評価した 対象へのケア
A 氏	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護回数 1 回/W ・一般状態観察 ・医療処置の管理・指導 HOT 痰の吸引 膀胱留置カテーテル 褥瘡ガーゼ交換 ・内服薬指導 (不穏時) ・日常生活援助の指導 (指導により自立) 	C 氏	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護回数 3 回/W (できるだけ 2 人のナースで訪問時間も 1 回 2～3 時間) ・一般状態観察 ・介護者の一般状態観察 ・食事以外の事は全て介助を要す (介護者に) ・膀胱留置カテーテル管理・指導 ・褥瘡処置 ・排便介助 浣腸又は摘便にてポータブルト イレに坐らせ排便させる ・全身清拭 市の入浴サービス部分浴 ・寝衣交換 ドライシャンプー理髪 ・座位訓練 ・介護者の訴えを聞く
B 氏	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護回数 1 回/W ・一般状態観察 ・医療処置の管理・指導 膀胱留置カテーテル インシュリン療法インシュリン 3 回/日 グルテスト測定指導 3 回/日 前腕部リンパ腫のガーゼ交換 大腿骨頸部骨折術後リハビリ ・寝たきり 視力障害 ・B 氏の趣味は花作りで会話も園芸の事など ・日常生活援助の指導 (指導により自立) 	D 氏	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護回数 1 回/W ・一般状態観察 ・介護者の一般状態観察 ・介護者の訴えをゆっくり聞く ・市入浴サービス デイサービス ショートステイ) の利用を指導 ・夜間など夫の協力を得よう指導 ・日常生活援助の指導 (指導により自立)

C 氏はもし食べることが困難であったら在宅は不可能であったが、食べることはできた。それ以外の全ての不可能な部分への人的・時間的援助をした。D 氏には在宅福祉サービスの利用の指導で肉体的ストレス、訴えを聞くことで精神的ストレスそれぞれの緩和への援助で不可能を可能とする事ができた。個別的な現状が見えることでケアアセスメント及びケア提供が的確にでき、不可能と判定されたケースも在宅を継続することができたと考える。これを在宅介護導入初期に使用すると更に効果的と考える。

有効性については今後症例を増やしながら検討していきたい。

まとめ

今回、介護者が参画し、介護者の自己評価から介護力を評価する方法を検討した。本研究により、下

記の点が明らかになった。

1. 介護している実態から抽出された評価項目は、①与薬・症状②医療処置③食事④活動⑤排泄 A 大便 B 小便⑥清潔⑦整容⑧更衣・寝具⑨精神的ストレス⑩肉体的ストレスの 10 項目であった。
2. 家族による在宅介護が可能か不可能かを判別するには、介護者の参画による本方法は有効である。
3. 介護者自身の自己評価により、ケアアセスメントおよびケア提供が適切にでき、在宅介護継続が不可能でも可能とすることができる。
4. 在宅介護が、継続可能か不可能かの決定に深く影響する項目は、食事援助の困難性・排泄援助の困難性・精神的ストレス・肉体的ストレスの有無と程度であった。
5. 記入が〇◎の 2 段階法であることや、項目数が 10 という簡便さは、家族の参画を可能にする。

文 献

- 1) 木下由美子：医療機関からの訪問看護，臨床看護，15（4），486～502，1989.
- 2) 安田美弥子他：訪問看護における援助効果判定の指標化，第18回日本看護学会（地域看護）集録，241～245，1987.
- 3) 廣部すみえ他：家族の介護力評価尺度の作成に関する研究 I，福井県立大学看護短期大学部論集，（2），105～116，1995.
- 4) 野口和美他：在宅要介護老人の介護の経過と看護者に影響を及ぼす要因，保健の科学，36，（5），331～334，1994.