

論 文

慢性期疾患をもつ高齢者の家族看護援助の実態

広川 由美子・松村 伴子・下家 三千代

不和 和世・丹保 まり子*

公立つるぎ病院 *鶴来町訪問看護ステーション

Actual Conditions of family nursing for chronic ill elderly patients

Yumiko Hirokawa, Tomoko Matumura, Mitiyo Shimoka,
Kazuyo Fuwa and Mariko Tanbo*

Turugi General Hospital

*Turugi Visiting Nurse Station

要 旨

慢性期疾患をもつ高齢者の援助の実態を把握する目的で、看護婦に対し質問紙調査を行った。対象は、慢性期疾患患者が約80%を占める病棟に勤務していた看護婦とした。調査は、鈴木¹⁾の家族看護方法の項目を、概念枠組みとして3つの大項目Ⅰ『個々の家族成員に働きかける援助』、Ⅱ『家族成員間の関係性に働きかける援助』、Ⅲ『家族と家族を取り巻く社会との関係性に働きかける援助』をあげ、それをもとに独自に34項目の質問を5件法で作成し、点数化した。結果、Ⅰの平均値が高く、援助がよく実施されていたと考えられる。また、34項目の質問の平均値の高い項目が、Ⅰの項目であり看護婦が患者に行っている具体的援助であったり、家族個人の健康上のことであり、援助や助言が出来ていたためと考えられる。また、平均値の低い項目は、Ⅰ、Ⅱ、Ⅲの項目が含まれており家族成員に起こっている問題や事情、家族間の関係性や、社会との関係性にまでは、踏む機会が少なかったものと考えられる。

キーワード

慢性期疾患、家族看護、高齢者

はじめに

慢性期疾患をもつ高齢者は入院も長期になる場合があり家族関係も変化する場合が多い。介護問題の視点からも、家族を含めた援助は必要である。家族を一つの単位として援助していくことの有効性はすでに多くの文献で述べられている^{1)~3)}。これまで私たちは、家族看護というものを意識して、看護を行ってきたわけではないが、自分達なりに家族を一単位として広がりをもって関わっていたのではないかと考えられた。家族看護における研究は、在宅の患者や小児での報告は多いが、高

齢者の入院患者におけるものや、入院中の高齢者を対象とした看護援助の実態に関する報告は少ない。そこで、慢性期疾患をもつ高齢者の援助を把握する目的で、鈴木¹⁾の家族看護方法^{1)・2)}の内容をもとに、要因項目を挙げ看護婦に対し質問紙調査を行った。その結果、看護援助の実態が明らかになったので報告する。

用語の定義

家族とは、日々の発達と生活に必要な衣食住のニーズをみたすために、その時々で話し合い、役

割を分担しながら、生活を維持している2人以上の集団とし、その個人を家族成員とする。

対 象

対象は、慢性期疾患患者が約80%を占める病棟に勤務していた看護婦で研究の趣旨を説明し同意を得た14名。平成11年8月～平成12年3月末まで当病棟で勤務していた看護婦とした。アンケート調査期間は、平成12年8月7日～17日までであった。

方 法

1. 調査内容

1) 看護婦の属性

1：看護婦の経験年数、2：当病棟における経験年数、3：年齢

2) 家族看護方法の要因項目

鈴木の家族看護方法の項目を概念枠組みとして要因項目を挙げ（表1）¹⁾、それを元に実際病棟で、実現可能と思われる看護活動を研究者が考え、独自に質問項目を作成した。要因項目とは、Ⅰ『個々の家族成員に働きかける援助』、Ⅱ『家族成員間の関係性に働きかける援助』、Ⅲ『家族と家族を取り巻く社会との関係性に働きかける援助』¹⁾という3つの大項目である。Ⅰは家族成員という個人の健康に関する考え方や理解などの認識、健康に関する情緒、意欲という個人のもつ大切な精神機能に働きかけるものであり、(1)～(18)の18項目を抽出した。Ⅱは、コミュニケーション、情緒的交流、相互理解、役割分担、意思決定など、家族内の成員同士の相互作用を高める家族関係であり、(19)～(27)の9項目を抽出した。Ⅲは、家族の生活環境調整や社会資源、サポートシステムの活用、家族を取り巻く社会との交流などであり、(28)～(34)の7項目を抽出した。それらより独自に34項目の質問を5件法で作成した。また、援助内容を研究者

らがイメージできるように項目ごとに経験があった時のみ、実際に行った事のある看護場面を記述してもらった。

2. 調査方法

対象の看護婦には、過去5年の振り返りで行ったケアを思い出して回答してもらった。ケア対象者の条件は、入院期間は3ヶ月以上の慢性期疾患をもつ65歳以上の老人で、ADLの介助を必要とする患者とその家族とした。

3. 分 析

「ある」を5点、「かなりある」を4点、「すこしある」を3点、「あまりない」を2点、「ない」を1点として点数化し平均得点で比較した。家族看護方法のどの項目の働きかけが多く、どの項目で不足していたかを明らかにする。

結 果

質問紙の回収率は、対象14名に対し回収14名(100%)であった。

1. 看護婦の属性

対象の概要：看護婦経験年数 21.2 ± 9.8 年（平均 $\pm$ SD）、当病棟での経験年数 2.2 ± 1.9 年、年齢区分・20代1名、30代2名、40代7名、50代4名であった。

2. 家族看護方法の要因項目

大項目の各平均得点と各設問項目ごとの平均得点は表2に示す。

大項目の各平均得点は、Ⅰ『個々の家族成員に働きかける援助』は 3.14 ± 1.14 （平均 $\pm$ SD）と最も高かった。Ⅱ『家族成員間の関係性に働きかける援助』は 2.52 ± 1.25 （平均 $\pm$ SD）、Ⅲ『家族と家族を取り巻く社会との関係性に働きかける援助』は 2.54 ± 1.38 （平均 $\pm$ SD）。Ⅱ、Ⅲはほぼ同様の得点であった。34項目の各質問の平均値が高かったものは、1「家族に健康上のいたわりの言葉をかけた」(3.93)と、9「家族が過保護

表1 家族看護方法の分類

分 類	内 容
Ⅰ. 個々の家族成員に働きかける援助	家族成員という個人の健康に関する考え方や理解などの認識、健康に関する情緒、意欲という個人の持つ大切な精神機能に働きかける
Ⅱ. 家族成員間の関係性に働きかける援助	コミュニケーション、情緒的交流、相互理解、役割分担、意思決定など、家族内の成員同士の相互作用を高める
Ⅲ. 家族と家族を取り巻く社会との関係性に働きかける援助	家族の生活環境や社会資源、サポートシステムの活用、家族と取り巻く社会との交流

表2 家族看護援助の項目

n=14

大項目	項 目	平均値±SD
I 3.14±1.14	1. 家族成員に健康上のいたわりの言葉をかけた	3.93±0.9
	2. 家族成員に対して健康管理上の助言を行った	3.36±1.2
	3. 家族成員の健康増進や予防の方法を説明した	2.79±1.3
	4. 家族成員が実際どのような役割を果たせばよいかを示した	3.00±1.0
	5. 患者や家族に病状や障害を理解力に応じてわかりやすく説明した	3.71±1.1
	6. 患者が外泊時に家での過しかたを聞き、過しやすくなる方法を家族とともに検討した	3.57±0.9
	7. 患者と家族成員の、日常生活の工夫の仕方を教えた	3.14±1.2
	8. 家族成員に介護技術を指導した	3.57±1.2
	9. 患者が出来るところまで家族が過保護に手出ししている時助言した	3.93±0.9
	10. 考え方のヒントを与えたり自分達の考えがすべてでないという家族の気づきを育てた	2.14±0.9
	11. 家族から悩みを打ち明けられたり、聴いてあげた	3.29±1.2
	12. 家族成員の事情や思いをこちら側の価値観を押し付けることなく聞いた	3.29±0.9
	13. 家族の気持ちを聞き不安な気持ちを受け止めてあげようと積極的に面接の機会を設けた	1.86±0.9
	14. 治療やケアに対して努力的でない家族成員に意欲を高めるはたらきかけをした	3.86±0.8
	15. 健康問題に対する意識が低い場合、家族に対し疾病などに関する知識を提供するとともに、本人とその家族が適切な対応ができるように話した	2.64±0.9
	16. 家族が意欲を失いかけている場合、現実的な対応方法を再検討した	2.36±0.9
	17. 本人や家族の努力のあとが見られたら少しであっても、評価し返した	3.86±0.8
	18. 家族の可能性を信じるという立場で諦めずに押し付けずに家族の気持ちに働きかけた	2.29±1.1
II 2.52±1.25	19. 患者、家族に対し相手の気持ちを代弁したり双方に考えるきっかけを与えた	3.29±1.1
	20. 家族の絆の強さを感じた場合それを家族に意図的に表現した	2.50±1.5
	21. 家族の絆を確かめ合う場を意図的につくった	2.31±1.3
	22. 患者が家族に遠慮して希望を言えない時いうように促した	3.14±1.2
	23. 患者の言語障害がある場合などにコミュニケーションを図るのに工夫をした	3.07±1.3
	24. 家族と患者のコミュニケーションの場をつくった	2.71±1.2
	25. 家族成員の役割分担について考える機会を作った	1.71±0.8
	26. 家族成員の役割分担について助言した	2.14±1.4
	27. 家族成員の役割分担の方法について評価した	1.79±1.0
III 2.54±1.38	28. 家族が医師の説明を求める時ムンテラの設定など仲介役のようなことをした	3.38±1.3
	29. ムンテラの時家族の気持ちを代弁し、医師の説明をわかりやすく補った	3.00±1.4
	30. 家族に社会資源の色々なサービスの活用を勧めた	2.86±1.6
	31. 社会資源とサービスの手続きの方法などを教え活用に必要な行動がとれるよう促した	2.57±1.6
	32. 社会資源導入後にサービスが適切に提供されるよう連絡調整をした	2.36±1.5
	33. 生活環境を調整することを家族に説明した	2.57±1.3
	34. 地域での家族を支える人材への仲介役になった	1.14±0.4

に手出ししている時助言した」(3.93)が高く、14「治療やケアに対し努力的でない患者、家族に意欲を高める働きかけをした」(3.86)、17「患者や家族の努力のあとが見られたら少しであっても評価し返した」(3.86)、5「病状や障害を理解力に応じてわかりやすく説明した」(3.71)の順に高かった。これらの5項目は全てIに含まれている項目であった。また、平均値の低い項目は、34「地域で支えになってくれる人材を紹介するなど仲介役になったことがある」(1.14)、25「役割分担について考える機会をつくった」(1.71)、27「役割分担の方法について評価した」(1.79)、13

「気持ちを聞き不安な気持ちを受け止めてあげようと積極的に面接の機会を設けた」(1.86)、10「考え方のヒントを与え気づきを育てた」(2.14)、26「役割分担について助言した」(2.14)であった。実際に行った事のある看護場面の記述では、1「無理せず早めに帰って休んだらどうですか」9「食事に時間がかかっても、手を動かす事がリハビリですから、気長に見守って下さい」、14「家族の方の励ましが一番です。声かけや話相手になってあげて下さい」や17「頑張りましたね」などの声かけや、5「麻痺の程度、どこまで動き、行動できているか説明した」などの説明を行った

記述があった。

考 察

平均値の高い項目での、1「家族に健康上のいたわりの言葉をかけた」は、セルフケア行動に必要な条件を整えるという点で、家族成員個々の健康レベルの維持、向上に努めるための足がかりとなるものである。9「患者が出来るところまで家族が過保護に手出ししている時助言した」は、介護技術を指導することの一つであり、セルフケア行動のための具体的援助として、認識面に働きかけるものである。14「治療やケアに対し努力的でない家族成員に意欲を高める働きかけをした」は、意欲を高める援助が必要な時に、疾病に関する知識を提供した事によって、家族の気持ちに訴えかけることができ、動機づけの機会を与えることにつながる。17「本人や家族の努力のあとが見られたら少しであっても評価し返した」では、意欲を高める援助が必要な時に、家族が疲れてしまった場合、情緒に働きかけ家族の可能性を引き出すケアへと繋がっていく。5「患者や家族に病状や障害を理解力に応じてわかりやすく説明した」は、健康問題の理解力が不可欠であり、身体内部のどのような変化から生じるものであるかを説明することで、セルフケア行動のための具体的援助として認識に働きかけるものであったと考える。これらの平均値が高かった5項目すべてが、Iの『個々の家族成員に働きかける援助』に含まれていた。このことは、看護婦が患者に行っている具体的な援助であったり、家族個人の健康上のことであり、援助や助言が出来ていたためと考えられる。また、平均値の低い項目では、34「地域での家族を支える人材への仲介役になった」については、環境への働きかけであることから、臨床の現場よりも地域に求められる視点であったため、平均点が低かったと考えられる。25「家族成員の役割分担について考える機会を作った」、26「家族成員の役割分担について助言した」、27「家族成員の役割分担の方法について評価した」の3項目は、家族自身が役割を調整できるように、家族成員間の関係性に働きかける援助である。臨床の現場では在宅に比べ家族と接する場面も少なく、背景も見えにくいことなどからも、家族成員に起こっている問題や事情、家族間の関係性にまでは踏み込む機会が少なかったものと考えられる。また、Iの『個々の家族成員に働きかける援助』に含まれていながらも、13「家族の気持ちを聞き不安な気持ちを受

け止めてあげようと積極的に面接の機会を設けた」、10「考え方のヒントを与えたり自分達の考えがすべてでないという家族の気づきを育てた」について低かったのは、面接の機会を設ける場面が少なかったものと思われる。

本研究での質問紙の妥当性は検証されていないため、一般化には限界があると考えられる。

これらの結果から今後、慢性期疾患をもつ高齢者の援助では、継続的な看護が求められ、施設と在宅との密接な連携が必要となるため、臨床の現場でも家族に対しアセスメントを行う必要があると考えられる。また、看護婦は家族を十分に理解し、話し合える場をつくり、家族成員とその関係性にも働きかけていく必要があると考える。

ま と め

今回の実態調査では、『個々の家族成員に働きかける援助』がよく実施されていたが、『家族成員間の関係性に働きかける援助』、『家族と家族を取り巻く社会との関係性に働きかける援助』では、援助が不足していた。

謝 辞

本研究を行うにあたりご指導いただきました、石川県立看護大学地域看護学斎藤恵美子先生に深く感謝いたします。

文 献

- 1) 鈴木和子, 他: 家族看護学「第1版」—理論と実践—, 日本看護協会出版会, 119-135, 1995
- 2) 鈴木和子, 他: 家族看護学「第2版」—理論と実践—, 日本看護協会出版会, 107-124, 1999
- 3) 前掲1), 124