

豪雪地域の在宅療養を支援する継続看護に関する研究

—豪雪地域で在宅療養を行う療養者とその家族の療養生活の特徴—

加藤光寶¹⁾, 直成洋子¹⁾, 酒井禎子¹⁾, 飯田智恵¹⁾, 樺澤三奈子¹⁾, 内藤知佐子¹⁾, 中島紀恵子²⁾

吉村里子³⁾, 岸本かず³⁾, 加藤あや子³⁾, 白井里美³⁾, 仲村早苗³⁾, 藤田笑子³⁾

1) 新潟県立看護大学(成人看護学Ⅰ), 2) 新潟県立看護大学(基礎看護学)

3) 新潟県立妙高病院(看護部)

A Study on Continuous Nursing to improve Home Care in an Area of Heavy Snowfall: The Characteristics of Patients and their Families in an area of Heavy Snowfall

Mitsuho Kato¹⁾, Yoko Sugunari¹⁾, Yoshiko Sakai¹⁾, Chie Iida¹⁾, Minako Kabasawa¹⁾,

Chisako Naitou¹⁾, Kieko Nakajima²⁾, Satoko Yoshimura³⁾, Kazu Kishimoto,³⁾

Ayako Kato³⁾, Satomi Shirai³⁾, Sanae Nakamura³⁾, Emiko Fujita³⁾

1) Niigata College of Nursing (Adult Health Nursing I),

2) Niigata College of Nursing (Fundamentals of Nursing),

3) Niigata Myoko Hospital (Nursing Division)

キーワード：豪雪地域 (an area of heavy snowfall), 継続看護 (continuous nursing),
在宅療養 (home care)

要旨

豪雪地域で生活する療養者とその家族の療養生活の特徴を明らかにすることを目的とし、9事例の訪問看護場面の参加観察と面接調査を行った。得られたデータは、〈療養環境に関すること〉〈療養の日常生活に関すること〉〈療養の健康管理に関すること〉〈介護者に関すること〉〈在宅ケアへの思い〉の5つの側面から特徴を分析した。結果、介護者は療養者の「食べることの維持」と「規則的な排泄の維持」を介護の大きな課題として認識し、試行錯誤しながら独自の方法を確立していた。また、療養者と家族のセルフケア向上のためには、《口腔ケアの必要性と方法の指導》《家庭での良肢位とりハビリテーション指導》が課題であった。《移動・外出を支援するサービスの充実》《「来てくれる」専門家の配備》が大きなニーズとしてあり、これらのニーズは外出や療養者の健康管理が困難となる冬季においてさらに高まっていた。その他、《療養者の視点にたったサービスの柔軟性》を検討することや、介護者が自らの行っている介護の価値に気づき、要介護者とよりよい信頼関係を築いていくことができるような《介護者を理解し、話しを聞く存在とサポートシステムの構築》も重要であると考えられた。

目的

「疾病・障害をもちながら豪雪地域で生活する療養者」の在宅ケアへの支援は、豪雪地域の多い本県にとって重要な課題である。在宅療養継続のためには、療養者と家族が疾病や障害とともに生活する中で体験する種々の困難に対して、効果的に対処していくことのできるセルフケア能力を向上させることが必要であると考え。豪雪地域で生活する療養者と家族が在宅療養を継続していくための、セルフケア能力の向上を支援する継続看護の課題を検討するための基礎的な調査として、豪雪地域で生活する療養者とその家族の療養生活の特徴を明らかにすることを本研究の目的とした。

研究方法

1. 対象：豪雪地域の病院より訪問看護を受けている療養者と、その介護をしている家族
2. 方法：対象の自宅に訪問し、訪問看護場面の参加観察および面接調査を行った。

1)研究対象者の選定

豪雪地域の一病院より訪問看護を受けている療養者のリストから、研究協力を依頼する療養者を抽出、選定した。選定された療養者や家族には訪問看護師より研究協力についての説明を行い、内諾が得られた後に調査者が訪問、改めて研究協力について説明を行った。その結果、同意が得られた療養者とその家族を本調査の対象とした。

2)参加観察および面接の実施

療養者と家族の療養生活の状況を包括的に情報収集・分析するために、調査に先立って〈療養環境〉〈療養の日常生活とその援助〉〈療養の健康管理〉〈介護者〉〈疾患・在宅療養への受け止め〉の項目を含む《チェックリスト》を作成した。始めに、療養者の診療および看護記録から、《基礎データ》として療養者のADL状況やサポートシステムなどについての情報収集を行った。その後、訪問看護時に自宅に訪問し、《チェックリスト》の視点に基づいて療養環境や健康管理、ADLなどのセルフケア状況を記録した。また、主に主介護者に対して、在宅療養における生活の状況や在宅療養を継続するにあたって療養者と家族が感じている困難や要望についての半構成的なインタビューガイドを用いた面接調査を行った。その際、面接対象者の許可を得た上で、面接内容を録音あるいはメモをとり、その後逐語記録を作成した。

訪問・面接調査は、秋季と冬季に各1回、計2回実施することとし、1回目の訪問・面接調査は平成17年11月～12月に、2回目の訪問・面接調査は平成17年2月～3月に実施した。

3)分析方法

記録類からの情報収集、訪問看護時の観察記録及び面接の逐語記録から得られた各事例の情報は、事例ごとに《チェックリスト》の各項目に分類しながら記述した。その後、〈療養環境に関すること〉〈療養の日常生活に関すること〉〈療養の健康管理に関すること〉〈介護者に関すること〉〈在宅ケアへの思い〉の5つの観点から全ケースの《チェックリスト》を総括した。そして、各事例の類似した体験や状況を示すと思われる内容を抽出するとともに、事実や発言者の意図を損なわないように留意しながら簡潔な表現で記述した。さらにこれらをふまえて、療養者と家族の在宅療養を継続していくための課題について考察した。

3. 倫理的配慮

対象の選定においては、研究協力により身体的・心理的負担が大きくなるような事例は対象としないよう考慮した。また、研究対象となる療養者あるいは家族には、調査への協力は自由意志であること、プライバシーの保護などについて書面を用いて説明し、同意の署名を得た。

結果

1. 対象者の概要

対象となった事例は計9事例であり、そのうち8事例が秋季と冬季に計2回、1事例が冬季に1回の訪問・面接調査を実施した。療養者の性別は、男性3名、女性6名であり、年齢は、70代が1名、80代が5名、90代が3名であった。また、9名中8名が基礎疾患に脳神経系の疾患あるいは既往をもっており、介護度は3が1名、4が3名、5が5名であった。今回の調査で面接を行った主介護者は、男性3名、女性8名であり、その続柄は、妻2名、息子3名、嫁4名、娘2名であった(表1)。

2. 豪雪地域で在宅療養を行う療養者とその家族の療養生活の特徴(表2)

1)療養環境に関すること

環境面では、寝たきりの状態においてはそれほど困難を感じていない事例であっても、療養者の居室が2階にあり、雪国の特徴的な住居である高床式の住居のために玄関先に段差があったりするような場合には、療養者が発病・障害を負ってから〔寝たきり状態に至るまでの過程における移動の困難さ〕が伺われた。また、地震などの災害があったら、家族だけで療養者を避難させることができるだろうかというような〔災害時の避難の心配〕を抱えている家族も見られた。

冬季には風邪の予防が健康管理上の大きな課題となっており、それが〔風邪を予防するための療養の場の温度管理と乾燥予防〕に留意するという行為につながっていた。暑すぎず、寒すぎない環境を維持し、かつ過度の暖房による乾燥を予防するために、居室に温度計や加湿器などを設置して経験上適度な温度を維持するよう心がける、入浴時など療養者が部屋を移動する際にはあらかじめその部屋を温めて

おくといった配慮をしている家庭もみられた。また、掛け物や衣服の工夫をすることでベッド内での温度環境を整え、療養者の防寒に配慮しようとしている家庭もみられたが、電気毛布を使用している際にはそれに伴う発汗などにも注意することが必要であった。

豪雪地域であることで療養環境上困難を感じているという訴えはほとんどなく、豪雪地域に生活している人々の〔当たり前の生活としての「雪」と除雪への対応〕への受け止めが伺われた。しかし中には、他の季節よりも生活の中で除雪の時間がとられてしまうことや、入浴サービスの車が入れるようにと玄関周囲の除雪をすることの大変さ、自宅の車で療養者を病院に連れて行く際に大雪による渋滞でかなりの時間がかかってしまったことがあるといった体験を語る家族もあった。

2)療養者の日常生活に関すること

療養者の【食生活】については、経口摂取を行う事例において、介護者が今までの介護経験の中で療養者の食べやすいもの、むせにくい介助方法などを体得し、さまざまな工夫の中で療養者の経口摂取を維持しようと努力する〔療養者の「食べること」を維持するためのたゆまない努力〕が伺われた。「やわらかく煮る」「細かく刻む」「とろみをつける」といった調理法の工夫の他、「水分は他者が飲ませるとむせるので、自分でもって飲んでもらう」「ゆっくり飲ませるようにしている」といったむせにくい介助方法を心がけること、また、療養者が食べやすいもの、好きなものを注意深く観察していく日常を通して、個々の家庭での食事のスタイルが出来上がっている状況がみられた。さらに、「食事が唯一の楽しみなので好きなものを食べさせたい」と、一見栄養バランスに偏りがある食事内容であっても療養者が好んで食べる食品に頼りながら、「食べること」を優先し、それを維持したいと願う〔栄養バランスよりも「食べること」を優先〕する家族の様子が伺われた。

【排泄】については、オムツや尿取りパッドなどを使用している家庭では、頻回なオムツ交換、特に夜間の交換について〔オムツ交換の負担〕に関する発言がみられた。また、膀胱留置カテーテル挿入中の療養者の場合は、尿路感染による発熱やカテーテルの閉塞・抜去といったトラブルを体験している家庭も多く、その体験をもとに〔膀胱留置カテーテルによるトラブルの経験を生かした尿量・性状・固定などへの配慮〕を行っていた。また、〔排便を維持することへの心配と医療的支援への期待〕も特徴的な状況であった。多くの療養者に便秘傾向がみられ、下剤によるコントロールを必要としている中で、「規則的にまとまった排便が継続される」という排便コントロール状況を達成することが介護の大きな課題となっていた。そのため、訪問看護時などに行われる摘便・浣腸といった医療的支援を頼りにしつつ、日々の変化を見ながら下剤の調整をしている努力がみられた。

【清潔】については、入浴サービスやデイサービス、ヘルパーの派遣など〔福祉サービスに支えられる入浴〕は維持されていたが、多くの家庭ではそれ以外の清潔ケアについて、〔細かいところまでは手が回らない〕という現状があり、特に口腔ケアについては「面倒なのでやらない」「したほうがよいとは思いますが、どんな風にしたらよいのか」という言葉が聴かれていた。

【活動】面では、エアマットは広く活用されているものの、療養者の四肢は長期の臥床状態から生じた拘縮が目立ち、各家庭では枕や丸めた布団・タオルなどを用いて拘縮の悪化を防ごうと努力しており、〔廃用症候群を予防する体位保持の困難さ〕が伺われた。また、これらの拘縮により体動時に療養者の苦痛が生じる事例、骨折の既往がある事例では、〔移動時の療養者の苦痛・傷害への不安〕を感じていた。

自分で移動が困難となった療養者の家庭では、〔移動に要する人手と車〕が大きな課題となっていた。ある家族は、『起こしてくれ』『戻してくれ』って言われたときに、(介助者が)1人しかいないと移動ができない。いらだつ療養者をなだめているのが辛い』と語り、移動に必要な人手が揃わないと移動の介助ができない状況に家族が不便を感じている様子がみられた。また、車椅子で外出するには家庭用の自動車では移送が困難であることや、家族が運転できない場合においても療養者の外出が困難となる状況が明らかになった。

このように、ベッド上の生活が主となり移動が困難な状況の中で、家庭の中での療養者の生活リズムは〔単調な生活と傾眠〕が目立っていた。中には、家族に常にそばにいることを求める療養者や、日中の傾眠と相対して、夜間に大声を出す、眠らないというような〔家族への依存、不穏・不眠〕のエピソードを体験している家族もみられた。

さらに療養者の【社会生活】を見ると、家庭での療養生活は友人・知人の訪問も少なくなり〔つき

あいのある人々との疎遠]が生じる傾向がみられていた。家庭内においても、療養者とその介護者が同じ居室内で密接な関係性を築く一方で、「あんまりみんなここに寄ってこない」というように介護にあまり関わらない他の同居家族との距離が生じ、療養者とその介護者の〔家族内での孤立〕が懸念される事例もみられた。デイサービスは、このような療養者の社会生活において新たな刺激や生活リズムとなる一方で、中には療養者が行くことを嫌がるといった理由から、機会はあっても活用されていない事例もみられていた。

日常生活における家族の【リハビリテーション】に対する捉え方には、〔必要性はわかっているがつい介助してしまう〕あるいは〔リハビリまで手が回らない〕の2つがあった。「介助した方が食べるから」「つい介助してしまう。甘やかしているかも」といった家族の言葉が聞かれたように、日常のADL援助において、看護師からの指導などから自立を促すリハビリテーションの必要性はわかっているが、また、療養者自身に自分でできる機能が残っていることを自覚しながらも、その不便な状況を見かねてつい手をかしてしまうという思い、あるいは、「時間があればやってあげたい」「そこまでは手が回らない」といった、日常の介護に追われる家族の余裕のない状況が垣間見られた。

3)療養者の健康管理に関すること

家族は、〔療養者の「食事」「排泄」に関する綿密な観察〕を通して日々の体調を察しながら、訪問看護師やケアマネージャー、各種福祉サービスの関係者と接する際に、気になることを随時相談することで必要な情報や判断を得ていた。また、褥瘡処置や吸引などの医療処置を自宅で必要とされている事例もあったが、家族は「最初は気持ち悪かったけど、私みたいな素人でもだんだんできるようになった」「(退院前に)家で吸引やってって言われて、苦しいからとってもしないって言った。教えられたけど、自分でだいたいやるよりしょうがないんだわ」というように〔医療処置への抵抗感と経験を通じた慣れ〕を表現していた。健康管理上心がけていることとしては、〔水分摂取への配慮〕と〔風邪をひかずに冬を乗り越えること〕が大きな課題となっていた。そのような中で、療養者の健康管理において、定期的に訪問し相談にのってくれる〔訪問看護師への信頼〕は特に大きく、非常に頼りにする存在となっていた。療養者の異常時・緊急時には、訪問看護師がいる病院に電話をすることを第一の対処として認識しているが、定期外の医師の往診や訪問看護がシステム上困難であるという実情があった。この状況の中で、家族は、療養者の移動・外出の困難さと相まって〔受診の大変さと専門家に診てもらおう機会へのニード〕を訴えていた。また、いざというときには救急車を、とわかっていても、救急車が来ることを近所に知られることを嫌がったり、救急車を利用すること自体への遠慮から、〔救急車を呼ぶことへの躊躇〕を感じていることを表現していた。

4)介護者に関すること

介護者が体験している身体的負担としては、介護に伴う〔腰・膝の痛み〕、夜間の体位交換や療養者のニードへの対応での睡眠時間が短いこと、眠りが浅いことなどを含む〔熟睡できない環境〕、そしてそれらに伴う〔疲労感〕が見られた。また、何回も同じことを言う、自分で思い込んでしまうといった療養者の〔認知障害への対応の辛さ〕を感じている家族もみられた。生活面では、療養者が介護者に依存し、「常に誰かがそばにいないとだめな状況である」「1人残される療養者が心細いのではないか」あるいは「ストーブの火が心配で離れられない」「経管栄養の管理が必要」などという現状の中で、〔療養者を1人にできない〕という生活のしづまりが生じ、長時間の外出や旅行が困難となる状況がみられた。このような場合、「誰かにお願いしていくよりも施設に預けて出かけた方が気分的に安心して行ける」とショートステイの活用への期待があった反面、「予約を入れるのが遅くなったりすると入れない。急な利用は無理なので計画的な利用しかできない」「満員ですぐには入れないことが多い」といった〔必要なときに利用できないサービスへの不満〕の声も聞かれていた。

将来的な心配としては、「自分の身体が動くうちならいいが、動かなくなると大変だと思う」といった〔今後の介護生活への心配〕や、「90歳を過ぎているので、毎日毎日が緊張の連続で時限爆弾を抱えているようなもの」と、療養者が〔死を迎えるときの不安〕を述べていた家族がみられた。

5)在宅ケアへの思い

介護者である家族の在宅ケアへの思いには、「年寄りには家にいるのが当たり前」「当然長男の嫁が看るものと思ってきた」といった〔介護に対する信念と責任感〕、「施設に入れるのはかわいそう」「家ではできていることが、施設でどこまで対応できるのかってという問題がある」といった〔療養者を大

事にしたい、嫌がることはしたくないという思い),そして、入院生活における付き添いの大変さから「入院しているよりは楽」「家にいてくれたほうが安心」という〔在宅ケアに感じる安心〕の実感が、在宅ケアを行う上での基盤となっていた。

また、療養生活を継続していく上で介護者を支えるものとしては、「動いていたときよりも寝たきりになった方が介護が楽になった」「本人の要求が少なくなったので楽になった」といった〔在宅ケアが楽になった療養者の状態〕と並んで、療養者の感謝と信頼から得られる喜びや介護していることへの満足といった〔介護経験の中で感じる楽しさ〕、そして〔無理せず、できる範囲でやる〕といった自分の介護生活のペースの体得があった。さらに、周囲の人々に対する思いとしては、「自分のやっていることを誰も認めてくれないのが一番さみしい」「近所で同じように介護をしている人と話すとすごく勇気がでる。やった人じゃないとわからないから」「(看護師に)『1人でやらなくていい』といわれた。この一言に救われた」という言葉が聞かれるように、自分の大変さを理解してくれる存在に支えられていた。そして、困った時に相談にのってくれる訪問看護師を信頼し、彼女たちとたわいもない話しをすることでさえも楽しみにし、気晴らしとしていた様子が見られたことから、〔自分を理解し、話しを聞いてくれる存在へのニード〕〔いざというときに助けてくれる存在から受ける安心〕が、大きな支えとして存在していることも伺われた。

考察

本研究においては、「豪雪地域」という雪の多い環境にあっても、療養環境に関する生活の困難さについては家族の中からそれほど多くは語られなかった。多くの療養者がベッド上臥床状態であるためか、雪国に特徴的な高床式の住居はそれほど不便な環境とはなっておらず、冬季の除雪も介護生活が始まる前から続く「当たり前前」の生活として存在するものとして捉えられていた。

また、日常生活の介護において介護者が認識している大きな課題は「食べることの維持」と「規則的な排泄の維持」であり、介護経験の中で試行錯誤しながら独自の方法が確立されている様子が見られた。

一方で、今後、療養者と介護者の療養生活におけるセルフケアを高めるための課題としては、《口腔ケアの必要性と方法の指導》が挙げられる。冬季の風邪予防が療養者の健康管理において重要な課題と認識されていたにも関わらず、口腔ケアに留意している家庭は多くはなく、「面倒だ」「どのようにしたらよいかわからない」といったことを理由に習慣化していない様子がみられた。脳血管障害後遺症の療養者は、誤嚥性肺炎をきっかけに入院を余儀なくされる可能性もあり、口内の清潔保持は再入院を予防し、在宅ケアを継続していくための重要な要素となると考えられる。さらに、多くの家庭で、療養者の四肢の拘縮やそれに伴うADLの低下と苦痛を心配していたように、《家庭での良肢位とリハビリテーション指導》も今後の課題の一つであろう。対象の中には訪問リハビリを受けている事例もあり、訪問頻度は多くなくても、床上リハビリの基本的な手技の指導と療養者の機能状態の評価を定期的に行っていくことは、介護予防の観点からもその役割は大きいと思われた。また、療養者の外出や受診に対して家族が困難を感じていることから、《移動・外出を支援するサービスの充実》、さらに、療養者の異常時に気軽に往診や訪問看護をしてもらえるような「来てくれる」専門家の配備も大きなニードとして存在することが明らかになり、これらのニードは外出や療養者の健康管理が困難となる冬季においてさらに高まっている状況がみられた。

療養者の社会生活では、デイサービスに行くことを拒んだり、家族以外の人が介護することを嫌がったりするような療養者の場合、福祉サービスの利用が消極的になる傾向があり、療養者が高齢となって友人・知人の訪問者が少なくなるといった状況においてはその社会生活も狭まっている状況がみられた。また、「家ではできていることが施設でどこまで対応できるかっていう問題もある」という家族の言葉で表されるように、経験を積んで自分たちが行うケアへの自負が高まるとともに、いわゆる「施設」での集団を対象に行うケアがどこまで自分の家族に質の高いケアを提供してもらえるのだろうかという疑問を感じ、家族自身の思いの中で福祉サービスの利用を躊躇している様子が見られた。

奥村ら¹⁾による中山間部の高齢者世帯の在宅療養におけるサポートのあり方に関する研究では、対象となった中山間部地域において、高齢者世帯の在宅療養は比較的高く維持されており、この背景には「安心感」を提供する訪問看護と介護者の休息を保障する通所介護の高い利用率があったことを報告している。このように、在宅療養の継続においては、適切な福祉サービスの活用が潤滑に行われることが不可欠であると予測される。前述のような福祉サービスの利用を阻む状況がある事例においては、いかに療養者と家

族のニードに即した福祉サービスを提供できるかが課題とされる。家族の抱いている「療養者の状態に適した安全・安楽・緻密なサービスのニード」を満たす福祉サービスの質の向上に取り組むとともに、《療養者の視点にたったサービスの柔軟性》をもたせることも今後の課題として視野にいれることが必要であろう。

今回の調査結果から、家族は日常生活の介護経験の中で療養者の状態・反応を緻密に観察しながら、初めての経験に伴う多くの困難に試行錯誤を繰り返し、療養者に適した介護方法というものを自分なりに工夫しながら介護者として成長してきたプロセスが伺われた。今回の対象者の多くは介護度が高く、決して楽な介護生活ではなかったと思われるが、「療養者を大事にしたいという思いと責任感」が負担の多い介護生活を支え、介護者としての様々な成長を支える原動力となっていたと考えられる。高原・兵藤²⁾は、介護継続の理由として愛情と家族の絆が最も重要であり、特に介護から得るものが多いと感じていた事例は介護への高い意欲につながっていたことを指摘している。また、林³⁾は介護を長期継続するための条件として、生活になじませることや介護の価値を見出すこと、フォーマル・インフォーマルサポートの活用などをあげている。このように、介護者が自らが行っている介護の価値に気づき、要介護者とよりよい信頼関係を築いていくことができるようにするためには、《介護者を理解し、話を聞く存在とサポートシステムの構築》が重要であり、そのサポートシステムの一端を担う存在となる看護職の関わりも重要な課題であろう。

結論

1. 療養環境に関することでは、多くの療養者がベッド上臥床状態であるためか、雪国に特徴的な高床式の住居はそれほど不便な環境とはなっておらず、冬季の除雪も介護生活が始まる前から続く「当たり前の生活」として存在するものとして捉えられていた。
2. 日常生活の介護において介護者が認識している大きな課題は「食べることの維持」と「規則的な排泄の維持」であり、介護経験の中で試行錯誤しながら独自の方法が確立されている様子がみられた。
3. 療養者と家族のセルフケア向上のために、誤嚥性肺炎の予防に向けた《口腔ケアの必要性と方法の指導》、床上下リハビリの基本的な手技の指導と定期的な療養者の機能状態の評価を含む《家庭での良肢位とリハビリテーション指導》が重要であると考えられた。
4. 《移動・外出を支援するサービスの充実》、療養者の異常時に気軽に往診や訪問看護をしてもらえるような《「来てくれる」専門家の配備》は大きなニードであり、これらのニードは外出や療養者の健康管理が困難となる冬季においてさらに高まっている状況がみられた。
5. 家族の負担を軽減し、介護者としての成長を支えていくためには、福祉サービスの活用の促進に向けた《療養者の視点にたったサービスの柔軟性》を検討することや、介護者が自らの行っている介護の価値に気づき、要介護者とよりよい信頼関係を築いていくことができるような《介護者を理解し、話しを聞く存在とサポートシステムの構築》が重要であると考えられた。

(謝辞)

本研究におきまして、ご協力をいただきました対象者の皆様と病院関係者の皆様に心より感謝申し上げます。

本研究は、新潟大学教育プロジェクト事業計画書「自治体との共同による地域の需要に基づいた保健・福祉対策への貢献事業」において、新潟県立看護大学看護研究交流センターとして参画した研究の報告である。

文献

- 1) 奥村昌志, 齋場寛子, 早川富博. 中山間部における高齢者世帯の在宅療養に対するサポートの在りかた 介護保険サービス利用の解析から. 日本農村医学会雑誌 2003;52(1):80-9.
- 2) 高原万友美, 兵藤好美. 高齢者の在宅介護者における介護継続理由と介護による学び. 岡山大学医学部保健学科紀要 2004;14(2):141-55.
- 3) 林裕栄. 長期に在宅介護を継続できている介護者の要因—介護者の介護受容プロセスとの関係から—. 埼玉県立大学短期大学部紀要 2002;4:61-71.

表1 対象者の概要

| | 年齢・性 | 病名 | 介護度：ADL | 同居家族 | 主介護者 | 必要な医療処置 |
|---|-------|--------------------------|---------|------------------|------|---------------------------------------|
| 1 | 89・男性 | 頸髄損傷 | 5：全介助 | 妻, 妹, 娘夫婦, 孫 | 妻 | |
| 2 | 89・女性 | 高血圧 狭心症 心不全 | 4：部分介助 | 息子夫婦, 孫夫婦, ひ孫 | 嫁 | 褥瘡処置 摘便・浣腸 |
| 3 | 90・女性 | 脳出血 | 5：部分介助 | 娘夫婦, 孫 | 娘 | 膀胱留置カテーテル 褥瘡処置 浣腸 |
| 4 | 89・女性 | 多発性脳梗塞 糖尿病 | 5：全介助 | 息子夫婦, 孫 | 嫁 | 膀胱留置カテーテル 経管栄養(胃ろう) 口腔内吸引 摘便 |
| 5 | 88・男性 | 脳梗塞 | 4：全介助 | 息子夫婦 | 息子・嫁 | 膀胱留置カテーテル |
| 6 | 90・女性 | 脳梗塞 | 5：全介助 | 娘夫婦, 孫夫婦, ひ孫 | 娘 | 膀胱留置カテーテル 経管栄養(胃ろう) 口腔内吸引 |
| 7 | 91・女性 | 脳梗塞 糖尿病 | 5：全介助 | 息子夫婦, 孫 | 息子・嫁 | 膀胱留置カテーテル 褥瘡処置 インスリン注射 |
| 8 | 77・男性 | 脊髄小脳変性症 | 4：全介助 | 妻, 長男夫婦, 孫 | 妻 | 摘便・浣腸 |
| 9 | 89・女性 | パーキンソン病 多発性脳梗塞 糖尿病 | 3：部分介助 | 息子 | 息子 | 摘便 |

表2 豪雪地域で在宅療養を行う療養者とその家族の療養生活の特徴

| | | |
|--------------------|----------|---|
| 療養環境に関する こと | | <ul style="list-style-type: none"> ・ 寝たきり状態に至るまでの過程における移動の困難さ ・ 災害時の避難の心配 ・ 風邪を予防するための療養の場の温度管理と乾燥予防 ・ 当たり前の生活としての「雪」と除雪への対応 |
| 日常生活 に関する こと | 食事 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 療養者の「食べることを維持するためのたゆまない努力 ・ 栄養バランスよりも「食べることを優先 |
| | 排泄 | <ul style="list-style-type: none"> ・ オムツ交換の負担 ・ 膀胱留置カテーテルによるトラブルの経験を生かした尿量・性状・固定などへの配慮 ・ 排便を維持することへの心配と医療的支援への期待 |
| | 清潔 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉サービスに支えられる入浴 ・ 細かいところまでは手が回らない |
| | 活動 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 廃用症候群を予防する体位保持の困難さ ・ 移動時の療養者の苦痛・傷害への不安 ・ 移動に要する人手と車 ・ 単調な生活と傾眠 ・ 家族への依存, 不穏・不眠 |
| | 社会 生活 | <ul style="list-style-type: none"> ・ つきあいのある人々との疎遠 ・ 家族内での孤立 |
| | リハ ビリ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 必要性はわかっているもつい介助してしまう ・ リハビリまで手が回らない |
| 健康管理に関する こと | | <ul style="list-style-type: none"> ・ 療養者の「食事」「排泄」に関する綿密な観察 ・ 医療処置への抵抗感と経験を通じた慣れ ・ 水分摂取への配慮 ・ 風邪をひかずに冬を乗り越えること ・ 訪問看護師への信頼 ・ 受診の大変さと専門家に診てもらおう機会へのニード ・ 救急車を呼ぶことへの躊躇 |
| 介護者に関する こと | | <ul style="list-style-type: none"> ・ 腰・膝の痛み ・ 熟睡できない環境 ・ 疲労感 ・ 認知障害への対応の辛さ ・ 療養者を1人にできない ・ 必要なときに利用できないサービスへの不満 ・ 今後の介護生活への心配 ・ 死を迎えるときの不安 |
| 在宅ケアへの思い | | <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護に対する信念と責任感 ・ 療養者を大事にしたい, 嫌がることはしたくないという思い ・ 在宅ケアに感じる安心 ・ 在宅ケアが楽になった療養者の状態 ・ 介護経験の中で感じる楽しさ ・ 無理せず, できる範囲でやる ・ 自分を理解し, 話を聞いてくれる存在へのニード ・ いざというときに助けてくれる存在から受ける安心 |