

## 在宅療養者の主体性を維持して行なう看護援助の構造

石橋 みゆき (千葉大学医学部附属病院)

本研究の目的は、在宅療養者とその家族が療養者の主体性を維持して在宅療養生活に取り組むことを支援する、訪問看護師による看護援助の構造を明らかにすることである。介護保険制度による訪問看護サービスを利用している在宅療養者と介護を担う家族を対象事例とし、在宅療養者の主体性維持にかかわる要素をアセスメント視点とした訪問看護援助を3～8ヶ月継続して行ない、その全過程をデータとした。分析は、質的事例分析で、事例ごとに看護援助の影響を含む在宅療養者の主体性維持の状況を整理し、その状況をもたらした援助を取り出し、整理した状況への位置付けを検討して意味を読みとり、分類、命名し、さらに、援助同士の関係を吟味し、看護援助の構造を求めた。

訪問看護師は、療養者の人との関係の持ち方を含めて援助対象を理解していることから、【家族による介護継続のための支援】を含む【療養者の介護に関わる人との関係保持への支援】をする中で在宅療養者の主体性を維持して行なう看護援助は成り立つものであった。そしてその中で、【療養者による自己の状態に関する評価の側面を拡大する支援】と【家族介護者による療養者の状態に関する理解の側面を拡大する支援】を援助の構造上基盤として行ない、両者の意向を一致させることが療養者の主体性を維持するためには必要不可欠であった。しかし、この2つの援助は療養者及び家族介護者の意欲を損なう可能性を含んでおり、基盤となる援助に療養者の意欲を支える【療養生活に対する前向きな気持ちの保持への支援】を必ず重ねて行なう構造となることが導かれた。

KEY WORDS: home care patient, autonomy, home-visit nursing care, structure of nursing care

### I. はじめに

平成12年4月より介護保険制度が施行され、在宅療養者の多くが介護保険を利用している。介護保険制度では、利用者が自らの意思に基づいてサービスを選択し、決定することが基本となるため、より質の高い療養生活を継続するためには、療養者自らが主体的に選択や決定に関わる必要がある<sup>1)</sup>。また、疾病の自己管理の側面から見ても、介護保険制度における要介護または要支援は疾病の自己管理という三次予防の段階で、何らかの援助を受けている療養者が療養者中心の医療や生活を実現するために自身の健康問題に対して主体的・積極的に取り組むことが必要となる<sup>2)</sup>。

しかし、在宅療養者の多くは、高齢かつ要介護状態であり、極めて主体的に生活してきた青年期・成人期の後、身体機能低下等の健康の喪失、退職による社会的役割の喪失等を経験し、喪失を強く意識して老年期を生きる者である<sup>3) 4)</sup>。また、高齢者の自己決定に目を向けると、個人の意思の尊重よりも集団としてのまとまりに重点をおくわが国の特徴のために、療養者本人の決定よりも家族の決定を重視して在宅ケアが行なわれているという報

告もある<sup>5) 6)</sup>。これらのことから、高齢の在宅療養者は、自らの意向を反映した生活を送りにくい、すなわち、主体性を維持していくことが難しい状況にあると考えられる。

このような状況の中で開始された介護保険制度により、訪問看護や訪問介護など様々な訪問サービスが提供されているが、それらは高齢である在宅療養者が住み慣れた環境で老年期を健やかに過ごせるように活用されるべきである。そのためにはまず、療養者が自らの主体性を見出し、それを意識して積極的に生きようになることが必要であり、これにより、療養者は様々な在宅サービスや家族による介護を活用し、自身の意向を反映した在宅療養生活を実現することが可能となるであろう。そして、療養者が家族介護者の配慮にも気づくこととなり、家族は介護を報われ、療養者の意向を反映した在宅療養生活を継続することができるであろう。しかし、そのためには在宅療養者の主体性を維持することを意図した援助が必要と考える。

### II. 研究目的

在宅療養者とその家族が、療養者の主体性を維持して在宅療養生活に取り組むことを支援する訪問看護師による看護援助の構造を明らかにする。

### Ⅲ. 用語の定義

『主体性』は、『自律性や自己決定のあり方を決定する要素』とし、それは『他者や周囲とのつながりを含むもの』とする。

『在宅療養者が主体性を維持しながら生活すること』は、『在宅療養者が自分らしく生きるために、意思や判断を何らかの形で表現し、その意思や判断が家族をはじめとする療養者を取り巻く人々に汲み入れられるよう働きかけながら療養生活を送ること』とし、『生活行為の全てを自ら為すのではなく、家族を含む援助者の支援を活用して生活すること』も含める。

### Ⅳ. 方法

#### 1. 収集するデータとその収集方法

一般的に介護保険制度を利用する療養者への訪問看護援助は数日から数週間の間隔をおいて提供され、一人の療養者に対する援助も数年と長期にわたる。また本研究の目的を考え、収集するデータは療養者が主体性を維持している療養経過、及びそれを支援する家族の介護状況とそれらを観察した上で訪問看護師が援助する全ての過程とした。このようなデータの性質を考え、収集方法は、一人の療養者に対して組織全体で責任を持つ訪問看護の実践に即し、研究者と実践者が協力してケアを提供しながら実践を考えていく、アクションリサーチの方法<sup>7)~9)</sup>を参考にした。

1) 研究協力機関：研究者の提案と研究への参加を組織全体で受け入れた、C県内の都市部にある独立型の訪問看護ステーションである。訪問看護師は常勤3名(含管理者1名)、非常勤5名。高齢者や慢性疾患患者を訪問の対象とし、援助内容は生活支援中心である。

2) データ収集方法：訪問看護師と研究者との間で事前に取り決めた事項に従った(図1)。

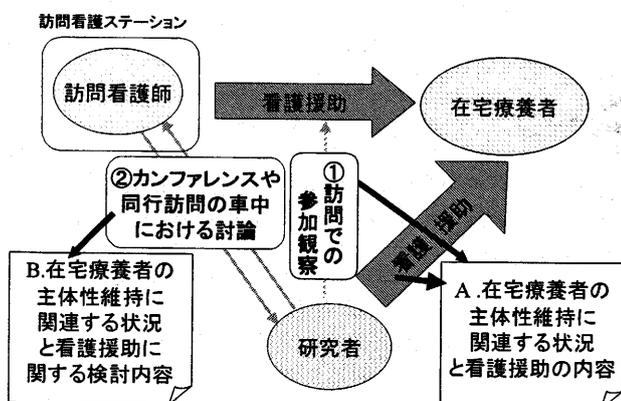


図1 データとその収集方法

- ① 訪問看護師と研究者が同行訪問し、研究者がケア提供に参加し観察した状況をデータとする
- ② カンファレンスの場や移動する車中における研究者と訪問看護師の討論の内容をデータとする
- ③ 研究者が先行研究<sup>10)</sup>で導いた「在宅療養者の主体性維持にかかわる要素」を看護援助のアセスメント視点として活用する(表1)

表1 在宅療養者の主体性維持に関わる要素

(1) 療養者の介護に関わる人との関係の持ち方
(2) 療養者や介護者による療養者の健康状態の評価・健康管理の実行
(3) 経済面の管理への療養者の関わり方
(4) 療養者や介護者による療養生活の工夫
(5) 療養者や介護者による療養生活に対する前向きな気持ち
(6) 療養生活方針決定への療養者の関わり方

3) 対象事例：訪問援助対象事例の選定は管理者に依頼した。そのときの条件は、介護保険を利用して訪問看護サービスを利用していること、在宅療養生活を1年以上にわたり継続し療養者の状態が維持または改善していると訪問看護師が判断していること、訪問看護師が療養者の主体性維持に関する問題を抱え研究者と共に解決したいと考えていることであった。管理者が選定した事例の中から、訪問看護師とともに研究者が同行してケア提供することを承諾した7事例を援助対象事例として決定し、3~8ヶ月継続して療養者の主体性維持に関わる6つの要素をアセスメント視点とした訪問看護援助を提供した。援助対象の7事例のうち、訪問援助過程の中で療養者が主体性を維持している状況に多く遭遇し、かつ、研究者と訪問看護師が援助に関して十分に討論できた3事例を分析の対象とした

4) 事例への研究協力依頼と倫理的配慮：研究への協力依頼は研究者の訪問終了後に文書で行ない、療養者の研究参加に関わる負担を最小限にとどめるよう努めた。協力依頼文書には、プライバシーの保護を約束し、療養者とその家族は依頼を断る権利があること、断った場合に利用している訪問看護サービスへの影響は一切ない事を明記した。

#### 2. 分析方法

分析は質的事例分析方法である。

1) 収集したデータ：同行訪問場面から研究者が得た「A.在宅療養者の主体性維持に関する状況と看護援助の内容」及び、討論の場面から得た「B.在宅療養者の主体性維持に関する状況と看護援助に関する検討内

容」を時系列で整理した。後者には、訪問看護師が単独で訪問した援助内容も含めた。これらを訪問看護師に返し、事実との間に相違がないか点検を依頼し、点検を終えたものを事例毎にプロセスレコードとして整理した。

2) 分析に用いるデータ：プロセスレコードである。

3) 分析方法：各事例において、援助の影響を含んだ主体性維持に関連する状況を、アセスメント視点とした在宅療養者の主体性維持に関わる6つの要素に従い分類し、前後関係を検討して主体性維持の状況の関係を整理した。次に、主体性維持の状況をもたらした援助を取り出し、主体性維持の状況への影響の観点から援助の意味を読みとり、分類・命名した。そして、援助同士の関係を吟味し、在宅療養者の主体性を維持して行なう看護援助の構造を求めた。

なお、分析結果については、高齢者とその家族への在宅看護の分野で質的研究方法に精通している研究者2名からスーパーヴィジョンを受けた。

## V. 結果

分析対象事例：表2に示す3事例である。

表2 事例の概要

事例	A	B	C
年齢・性別	88歳・女 (2世帯近居)	78歳・女 (独居)	68歳・女 (3世代同居)
疾患名	大腿骨頸上骨折後遺症・脳梗塞・右橈骨骨折	慢性関節リウマチ 脳梗塞・高血圧	小脳出血後遺症・躁鬱病・高血圧
種たる看護者	娘	ホームヘルパー	夫・娘
介護保険要介護度	3→4	4	5
研究者訪問期間(訪問回数)	平成13年6月～平成13年8月 (9回)	平成12年11月～平成13年5月 (10回)	平成12年12月～平成13年7月 (12回)

### 2. 在宅療養者の主体性維持の状況をもたらした看護援助

3事例への訪問看護師と研究者による看護援助について、在宅療養者の主体性維持の状況への影響の観点から意味を読みとり、分類・命名した。その結果、在宅療養者の主体性維持の状況をもたらした看護援助は5つに分類することができた(表3)。

表3 在宅療養者の主体性維持の状況をもたらした看護援助

在宅療養者の主体性維持の観点で命名した援助の名称	援助対象	看護援助の具体例	看護援助の主体性維持の状況への影響
1. 療養者による自己の状態に関する評価の側面を拡大する支援	在宅	大腿骨頸上骨折後遺症のみでなく脳梗塞があるために軽度左半身麻痺があると説明し、歩行時に転倒の危険が高い状態であることを療養者に伝える(A)、慢性関節リウマチによる関節の腫脹の程度を自己管理する方法として関節周囲を測定して記録する方法を示す(B)下肢の関節の痛みを増悪させる原因となる体重増加の原因として食事摂取量が過剰があることについて、具体的な摂取カロリーを提示して療養者の自己評価を促す(B)、小脳出血後遺症により集中して一つの動作を続けることが困難な療養者に対して、更衣介助時にボタンをかけることに集中できるように言葉で次に必要な動作を具体的に示して根気強く動作を見守るなど集中力を高める訓練を行いながら、集中力を保てば可能となるADL動作があるという自己評価を促す(C)	療養者が気づいていない側面から自己の状態に関する評価を促す
2. 療養生活に対する前向きな気持ちの保持への支援	療養者	継続して歩行状態を観察し身体状態が回復しているとする看護師の評価を伝える(A)、療養者が身体回復への意欲を保持して身体機能訓練を実行していることを認める看護師の評価を伝える(A)、専門的知識に基づいた療養者による自己管理や生活の工夫を認める看護師の評価を伝える(B)、身体状態回復によりトイレまでの移動に関して介護する家族が楽になり、家族のために役に立っていることを伝える(C)	療養者の前向きな気持ちの保持を支える
3. 療養者の介護に関わる人との関係保持への支援	在宅	娘の介護に関する療養者の不満を傾聴し受け止める(A)ヘルパーに自分の意思をはっきりと伝える療養者の外部支援者との関係の持ち方を認めて支持する(A)、ヘルパーやかかりつけ医師など外部支援者の立場を思いやる療養者の人との関係の持ち方を認める(B)、夫との共通の思い出を語り合う状況を見守り、温かみのある療養者の家族との関係の持ち方を認める(C)	療養者の人との関係の持ち方を認めて尊重する
4. 家族介護者による療養者の状態に関する理解の側面を拡大する支援	家族介護者	寝たきりになりたくないという歩行訓練を望んでいる療養者の意欲を理解できず、自身の介護負担軽減にばかり関心を与える娘に対して、療養者の意欲を支えることの重要性を歩行訓練再開後の痴呆症状の軽快と関連させて説明する(A)、療養者が積極的な水分摂取が必要な状態であるにもかかわらず、温かくて良眠できるという理由で昼夜を通してホットカーペットを使用する夫による介護の工夫に関して、脱水や低温やけどの危険があることを専門的知識に基づいて説明する(C)	家族介護者が気づいていない側面から療養者の状態に関する理解を促す
5. 家族による介護継続のための支援	家族介護者	娘の介護負担感を受け止めて介護の労をねぎらう(A)娘による介護負担軽減のためのヘルパーの活用計画などの工夫を認める看護師の評価を伝える(A)、療養者にできるだけことはしてやりたいという夫の介護に対する気持ちを受け止める(C)夫による介護の工夫を認める看護師の評価を伝える(C)、家族介護者(夫・娘)の健康を気遣いその管理を支援する(C)	家族介護者の前向きな気持ちをもたらして家族による介護継続を支える

( ) のアルファベットは該当事例を示す

### 3. 在宅療養者の主体性を維持して行なう看護援助の構造

#### 1) 在宅療養者の主体性維持の状況をもたらした看護援助の位置付け

5つに分類・命名した在宅療養者の主体性維持の状況をもたらした看護援助の位置付けを示す(図2)。

療養者の主体性維持の状況の表現は、援助のアセスメント視点とした主体性維持に関わる要素に基づいているが、本研究の結果に沿って一部修正した。

在宅療養者が主体性を維持する状況は、家族介護者やヘルパーやかかりつけ医師など、介護に関わる様々な人々との関係を療養者が保持する中にあるものであった。訪問看護師は、療養者に対して、家族との関係の持ち方を認めて尊重する、ヘルパーやかかりつけ医師との関係の持ち方を認めるなど【3. 療養者の介護に関わる人との関係保持への支援】を常に行なっていた。また、在宅療養者の主体性を維持するためには、在宅介護を支える家族介護者を援助することが必要不可欠であった。そこで、療養者の介護に関わる人との関係の保持の中でも、家族介護者による介護の状況を援助の影響を受ける状況として取り出して位置付けた。

このように療養者が介護に関わる様々な人々との関係

を保持する中で、訪問看護師は疾患の生活への影響など、療養者が気づきにくい側面から自己の状態に関する評価を促す【1. 療養者による自己の状態に関する評価の側面を拡大する支援】を行なっていた。また、それと共に、家族介護者に対して、療養者の意欲を保持する重要性に関する気づきを促す、療養者の状態に関して家族介護者が気づいていない側面から療養者の状態に関する理解を促すなど【4. 家族介護者による療養者の状態に関する理解の側面を拡大する支援】を行なっていた。これらの援助により両者の意向が一致する状況がもたらされていた。

さらにその援助に重ねて療養者の意欲を支える【2. 療養生活に対する前向きな気持ちの保持への支援】をすることで、療養者は前向きな気持ちを保持しつつ生活の工夫をし、さらに工夫が実行に移されることにより療養生活方針を決定していくことをしていた。また、家族に対しても、介護の労をねぎらうなどして前向きな気持ちを支える【5. 家族による介護継続のための支援】を行なっていた。

#### 2) 看護援助の構造

療養者の主体性維持の状況をもたらした援助の具体例は、3事例の療養者の身体的・精神的状態やそれに関す

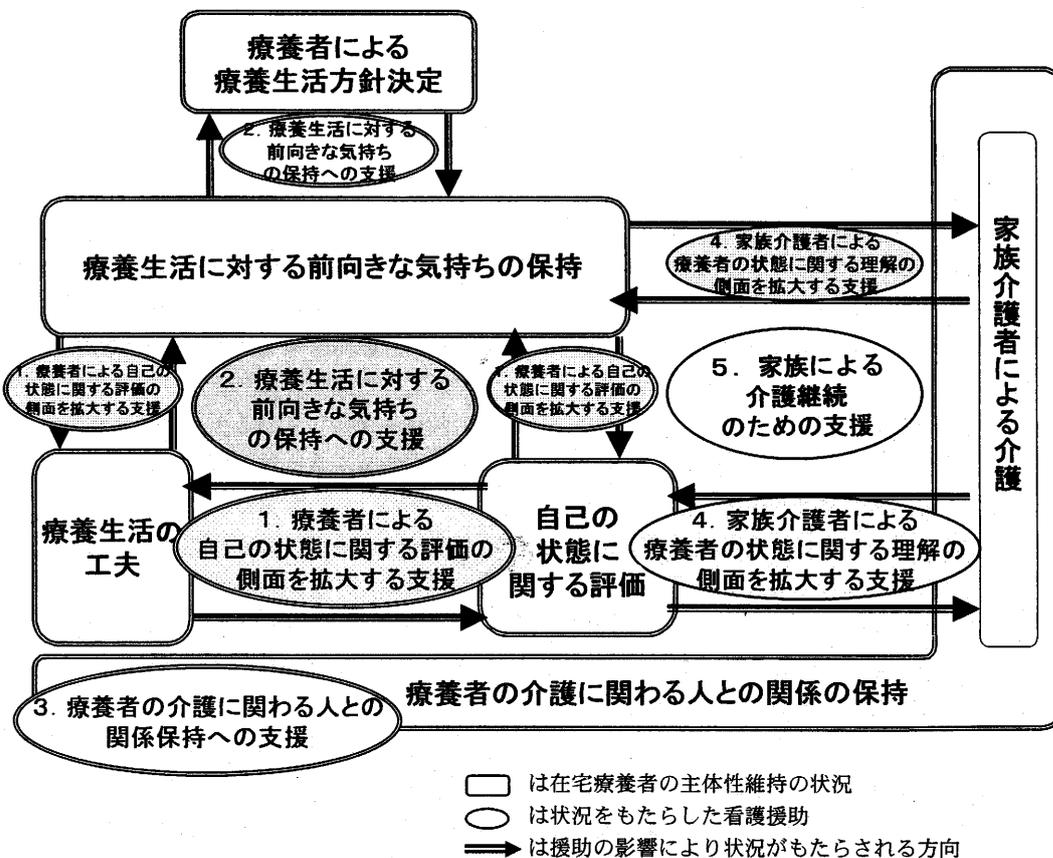


図2 在宅療養者の主体性維持の状況をもたらした看護援助の位置付け

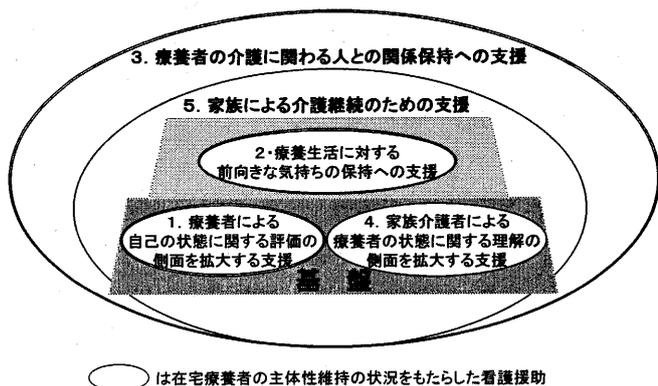


図3 在宅療養者の主体性を維持して行なう看護援助の構造

る家族介護者の理解の内容、家族による介護状況など、事例ごとに異なる状況により様々であった（表3）。しかし、5つの援助は、それぞれが単独で行なわれるものではなく、組み合わせて行なわれるものであった。この援助の組み合わせ方、すなわち援助同士の関係から在宅療養者の主体性を維持して行なう看護援助の構造を導いた（図3）。

援助の構造を事例Aを例に説明する。A氏は左腿骨顆上骨折で入院中に脳梗塞を併発した経緯があり、脳梗塞による左半身軽度麻痺があること、そのために転倒の危険が高い状態であることに気づきにくく、また、身体回復への意欲が高く歩行訓練の工夫ばかりを考えている状況があった。訪問看護師と研究者（以下、訪問看護師及び研究者のことをまとめて看護師と記す）は、下肢の筋力低下に関する看護師の評価を伝える、共に筋力保持のための床上での機能訓練方法を考えるなど【1. 療養者による自己の状態に関する評価の側面を拡大する支援】を継続して行なった。この援助によりA氏は筋力低下を自己評価するようになり、歩行訓練開始時期の延期する決定をした上で、筋力を維持・回復するため床上で実施できる機能訓練方法を自ら実行していた。このように、療養者が自己の状態を客観視し評価した上でもたらされる自己管理方法や療養生活の工夫は、介護を担う家族にも療養者の意向が受け入れられるものとなっていた。すなわち、床上での機能訓練は転倒の危険が少なく、それは歩行中の転倒を介護負担を増大させるものと懸念してA氏が積極的に歩行訓練することを好ましく思っていない娘にとっては受け入れやすい自己管理方法であった。しかし、看護師はA氏の身体回復への意欲を常に尊重し、A氏が意欲を損なうことが無いよう娘に対してもA氏の歩行訓練再開後に痴呆症状が軽減していることなど身体回復への意欲を支える重要性に関する理解を促すよう常

に働きかけていた。これらの援助により、A氏は前向きな気持ちを保持しながら、歩行訓練を再開、継続することができていた。

このように療養者が状況に応じて自ら主体的に工夫を行なうためには、まず自己の状態を評価して自身が置かれている状況を見定めることが必須であり、また、療養者と家族介護者の意向が一致することも必要であった。よって、在宅療養者の主体性を維持して行なう看護援助の構造上【1. 療養者による自己の状態に関する評価の側面を拡大する支援】と【4. 家族介護者による療養者の状態に関する理解の側面を拡大する支援】を基盤として位置付けた。

しかし、気づきにくい、また認めにくい側面を拡大することは、療養者にとっては自身の障害を認めざるを得なくなり、自己肯定感が損なわれ生きることへの意欲さえ失いかねない可能性があった。また、自身をケアするものとして受け入れられないでいる家族にとっては療養者の状態に関する理解の側面を拡大することは、介護負担増大を受け入れることとなり、一方、療養者の介護に積極的に取り組んでいる家族にとっては自身の介護の不十分さを突きつけられ介護への意欲を失いかねない可能性があった。そこで、看護師は、療養者に対して回復していると評価を伝える、自己管理の工夫を認めるなど、療養者が意欲を損なうことのないよう励まし支えることを重ねて行なっていた。この【2. 療養生活に対する前向きな気持ちの保持への支援】を基盤となる援助に重ねることで療養者は意欲を損なうことなく主体性を維持して生きることが可能となっていた。

そして、これらの援助は、常に看護師が療養者の介護に関わる人との関係の持ち方を認めて尊重するなど【3. 療養者の介護に関わる人との関係保持への支援】をする中で行なわれるものであった。特に療養者が家族介護者との関係を保持している場合には、訪問看護師は家族の介護の労をねぎらうなど毎回の訪問で【5. 家族による介護継続のための支援】を行なっていた。

事例B、Cも援助同士の関係は同様であった。よって、援助の構造は、訪問看護師が【5. 家族による介護継続のための支援】を含む【3. 療養者の介護に関わる人との関係保持への支援】を常に行なう中で、【1. 療養者による自己の状態に関する評価の側面を拡大する支援】と【4. 家族介護者による療養者の状態に関する理解の側面を拡大する支援】を基盤として行ない、さらに【2. 療養生活に対する前向きな気持ちの保持への支援】を重ねて行なう構造であることが導かれた。

## VI. 考 察

### 1. 看護援助の構造上基盤となる援助について

援助の構造上基盤となる2つの援助は、援助対象が療養者と家族介護者で異なる。しかし、療養者と家族介護者が評価や理解しようとする対象が療養者の状態である点で共通している。療養者と家族それぞれが同じものを見ようとする時、評価や理解の側面が広がることによって、お互いに今まで気づいていなかった部分を見ることができ、評価や理解の側面が重なり合う状況が生まれて、療養者の意向と家族介護者の意向が一致し、相互に理解し合う状況がもたらされる。

このことを療養者の立場で換言すると、視野を広げて自己の状態を全体的に捉え、家族の介護を含めた自己の状態を療養者が自身のシステムとして概観することである。すなわち、基盤となる援助により、療養者は自身のおかれている状況を認識し、療養者は自身で生活を工夫したり自己管理をしたり家族による介護を受け入れたり、より豊富な内容の戦略を獲得するという対処方法をとって、その状況に適応し、その中で主体性を維持しているのである。

例えば、A氏の身体回復への意欲を保持する重要性に関して理解できない娘に対し、看護師はA氏の歩行訓練再開後の痴呆症状が軽快していることをそれとなく伝え、A氏の意欲を保持することの重要性に関して娘の理解を促すことをしていた。このことを、療養者の立場から考えると、家族を自身のシステムと捉え家族の介護を受け入れている療養者は、家族の理解が深まることにより自らの意向を反映した療養生活を送ることが可能となり、主体性を維持できることにつながっていた。

したがって、在宅療養者が主体性を維持するには自己の状態を概観して評価すると共に、家族介護者の理解を得る必要がある、そのためには本研究で導いた基盤となる援助が必要不可欠であると考えられる。

### 2. 在宅療養者の主体性を維持して行なう看護援助において倫理的姿勢を保つことの必要性

構造上基盤となる援助は、療養者の状態に関する自己評価の内容と家族介護者の理解の内容がずれている時、療養者の自己評価の側面がまだ一面的である時、家族介護者が自身をケアするものとして受け入れられない時などに、療養者とその家族が主体的に療養生活に取り組み、その中で両者がお互いに成長することを目指す援助であった。しかし、療養者や家族が、気づきにくく、認めにくい側面を広げようとするときには、自己肯定感を損ない生きる意欲さえ失いかねない状況をもたらす可能性があった。このことは両者の成長を妨げる

ことにもなり、療養者が主体性を発揮できなくなる恐れさえでてくるものである。そこで、【2. 療養生活に対する前向きな気持ちの保持への支援】が必ず必要となっていた。主体性維持の観点からみたこの援助の影響は、療養生活に対する前向きな気持ちの内容を理解し、療養者や家族介護者を励まし支える看護者の倫理的姿勢にもとづくものであった。

ここで看護者の倫理的姿勢が改めて浮き彫りになった理由を考えると、まず一つは、本研究で意図した援助は療養者が自律して自己決定することを目指すものであり、療養者が自分らしく生きることを支援するものであるからと言えよう。すなわち、療養者を人として尊重し、人が自己の肯定感を損なうことなく生きる意欲を持って成長することを支え、療養者のありようを認めて成長を見守る、言い換えれば片時も人が自己の肯定感を損なうことなく生きる意欲を持って成長することを支える援助である。このような援助をするとき、療養者のありようそのものをホリスティックに受け止めて尊重するケアの基本姿勢は必要不可欠となるであろう。

また、もう一つの理由として、訪問看護援助においては療養者と家族介護者という2つの援助対象が存在する複雑な状況があるために、あえて療養者の利益を念頭において尊重する倫理的姿勢が必要であることが改めて浮き彫りになったものと考えられる。高齢でかつ要介護状態にある療養者は、家族の介護を受け入れ、また、家族との関係性を保持し、さらにそれを自身のシステムとして活用することで主体性を維持することが可能となっていた。このような状況においては、療養者の主体性を維持するためには時には家族介護者の意向を尊重して家族による介護を支える必要がある。その必要性に基づく援助が【5. 家族による介護継続のための支援】であり、村松らのいう療養者と家族が共に納得する支援の方向性の家族ケアである<sup>13)</sup>。しかし、療養者の主体性維持を意図して援助するためには、常に療養者の利益を念頭においてケア提供する必要がある。それが、療養者の意向を念頭において尊重する【2. 療養生活に対する前向きな気持ちの保持への支援】である。基盤となる2つの援助にこの援助を必ず重ねて行なうことにより、在宅療養者の主体性維持が可能となるであろう。

### 3. 在宅療養者の主体性を維持して行なう看護援助の構造の提案の意味について

本研究は、介護保険制度が施行され、従来の訪問看護援助提供の枠組を大きく転換する必要性が叫ばれる中で、訪問看護実践を赤裸々に記述したものであった。このような状況における看護実践から導いた看護援助の構造

は、ケアの本質に基づいて援助を提供することこそ看護職に求められるものであることを示している。特に、在宅療養者が主体性を維持して生きるためには、療養者と家族介護者双方の内面に入り込んで彼ら自身のアセスメント内容をアセスメントできる看護職のアセスメントのあり方が必要不可欠である。このアセスメントのあり方は、科学的・長期的視点から今後の療養者の身体状態を予測し、全人格的対応によって、療養者・家族介護者双方と相互に理解し合い、さらに両者の相互理解を促進することができる看護職だからこそ可能となるものである。

介護保険制度が開始されて以来、様々な職種が訪問援助を提供している。しかし、身体的アセスメントができにくい職種による援助では、療養者の自己評価を促すことが不十分となり、その結果主体性が十分に発揮できない状況が生じる恐れがある。また、常に療養者の意向を念頭において援助する倫理的姿勢を保持しなければ、家族介護者の意向を優先した援助が提供される可能性もある。特に、介護保険におけるケアマネージャーは療養者が生活方針を自ら決定する状況に直接関与することになる。そのような状況において家族による介護状況や経済状況のみならず療養者の身体的状態をもアセスメントし、要介護状態である高齢者が療養生活に主体的に取り組めるようになることを目指してケアプランを立案する必要がある。そのためにも、訪問看護師は積極的にケアマネージャーに関わる必要がある。そのような時、今回明らかにした在宅療養者の主体性を維持して行なう看護援助の構造を活用して援助することで、在宅療養者の豊かな生活に資することが可能となると考える。

(本論文は、千葉大学大学院看護学研究科における博士学位論文の一部である)

## 引用文献

- 1) 厚生統計協会編国民の福祉の動向：厚生指標，47(12)，pp311，pp191，pp232-237，2000.
- 2) 宮本真巳：セルケアの援助，教育と医学，48(2)，101-107，2000.
- 3) 市川隆一郎・藤野信行：老年心理，診断と治療社，58-65，1997.
- 4) マテソン MA，マユール ES/大川嶺子・長田久雄・北嶋美枝他訳：看護診断にもとづく老年看護学4 心理社会変化とケア，25-32，医学書院，1994.
- 5) 袖井孝子：人生の際十段階における自己決定，老人保健健康増進等事業による研究報告書，1-9，国際長寿センター，1998.
- 6) 工藤由美子・林 廓子・岡村清子：在宅における高齢者の自己決定の現状と課題，老人保健健康増進等事業による研究報告書，国際長寿センター，63-110，1998.
- 7) Kurt Lewin：Action Research and Minority Problems，Journal of social Issues 2，34-46，1946.
- 8) ホロウェイ，ウィーラー/野口美和子監訳：ナースのための質的研究入門，163-165，医学書院，2000.
- 9) 内山研一：アクションリサーチとは何か①，看護管理，10(4)，324-328，2000.
- 10) 石橋みゆき・野口美和子：在宅療養者の主体性を維持して行なう看護援助のためのアセスメント視点，老年看護学，6(1)，75-84，2000
- 11) 松村ちづか・川越博美：熟練訪問看護者の意志決定の構造-在宅療養者の自己決定への支援-，日本地域看護学会誌，3(1)，19-25，2001.

## STRUCTURE OF NURSING CARE AIMING TO MAINTAIN THE AUTONOMY OF HOME CARE PATIENTS

Miyuki Ishibashi  
Chiba University Hospital

### KEY WORDS :

home care patient, autonomy, home-visit nursing care, structure of nursing care

The purpose of this study is to clarify the structure of nursing care by nurses making home visits to support a home health care system which maintains the autonomy of health care patients and their families.

The subjects of the study were home care patients and their families availing themselves of home-visit nursing services under a nursing-care insurance system. The subjects had agreed to having researchers accompanied by home-visit nurses visit the home of the family where the patient was being cared for.

Nursing care was conducted on 3 patients following assessment points established on the basis of factors relating to maintaining the autonomy of home care patients. Data was collected for the entire process and subjected to qualitative case analysis.

The conditions essential for maintaining the autonomy of the home care patient, including the effects of nursing care, were consolidated for each case. Nursing care that created such conditions was extracted, ranked, interpreted, classified and named. Furthermore, the cases where the conditions for maintaining autonomy were given were compared and examined, and based on the outcome, a structure for nursing care that maintains the autonomy of home care patients was established.

According to the above findings, to maintain the autonomy of home care patients, nursing care should "support the patient in better evaluating his/her own condition" and "support the family caring for the patient in better understanding the patient's condition", while "helping to maintaining the relationship between patient and care givers" and "helping the family to continue in their resolve to care for the patient". In addition, the above should always be accompanied by the ethical aspect of "supporting the patient in maintaining a positive outlook".