

介護療養型医療施設における患者家族への介護支援に関する研究

坂田直美,小野幸子,原敦子,早崎幸子(大学),
中村輝子,渡邊ひとみ,三島有子,小林千鶴(愛生病院),加藤智美(ふれあい訪問看護ステーション)

はじめに

介護療養型医療施設に入院してくる高齢者の中には、家族の介護困難が主たる入院理由のため、在宅療養への移行が困難なケースが少なくない。

さらに、介護療養型医療施設で問題になっているのが、入院・入所後の患者—家族関係の希薄化である。この傾向は入院期間の長期化とともに強まり、在宅療養への移行を困難にしている。

付き添い婦の廃止は家族の介護負担を軽くし、医療施設の社会的役割を明確にし、ケアの質的向上に貢献したことは紛れもない事実である。しかしそれは、家族のケア役割を経済的役割のみで果たそうとする家族を生み、一方、ケアに参画したいという家族の思いをただ容認する形でしか関われない看護の現状をも生み出している。

筆者らは、看護は医療機関に入院している高齢患者の家族に対してもケアへの参画を求めている家族には、目的をもって意図的・積極的に関わるべきものであると考えている。

そこで今回、介護療養型医療施設における患者家族への介護支援のあり方を検討するための基礎的情報を得るため、A病院で毎日面会に訪れている高齢患者の家族に面接し、家族としての思いや考え、介護の実際について聞き取り調査を実施したので報告する。

I. 方法

対象は、介護療養型医療施設であるA病院(定床数145)で、毎日面会にきている家族6名である。対象の選定方法は、①ほぼ毎日面会にきている人、②インタビューに答えることができる人、③調査期間内に面接が可能である人、④調査に同意が得られる人、という条件を提示し、病棟婦長からの推薦を得た。

調査方法は、半構成面接調査で、面接場所は家族面談室あるいは医師の診察室であった。面接内容が職員に漏れることはなかった。

面接内容は、①対象及び患者の基本属性、②入院までの経過、③入院時の病院への要望、④入院時の家族の介護方針、⑤家族が現在行っている介護内容、⑥家族としての介護への思いと実際に行っている介護との一致度、⑦家族として今後の介護に加えたいこと、⑧看護職・介護職からの介護方法の指導の有無と内容、⑨看護職・介護職の指導・助言の必要性の認識、⑩看護職・介護職が行っているケアへの満足度、⑪看護職・介護職が行っているケアに対する家族としての要望、⑫家族としての思いや考えについてである。

面接所要時間は1時間～2時間であった。なお面接に際しては、調査目的を説明し、聞き取った内容を個人名で公開することはないが、結果を職員に返しケアの改善に役立てたいこと、回答したくないことは回答しなくて良いことを伝え、同意を得てから開始した。また、面接内容は対象の同意を得て録音し、逐語録にした。

分析方法は、逐語録から意味があると思われる文章を取り出し、1文ずつに整理し、内容を要約して分類した。

II. 結果

1. 対象

平均年齢は71.5歳(64～86歳)で、続柄は配偶者4名、子供2名で、男性が4名、女性が2名であった。

平均介護期間は4年7ヶ月(1年7ヶ月～13年)で、A病院での平均介護期間は2年4ヶ月(9ヶ月～4年)であった。病院までの所要時間は全員が30分以内であった。就業している人が2名おり早朝の牛乳配達をしている人1名、農業1名で、いずれも昼間の時間は自由に動ける仕事であった。

患者の平均年齢は77.3歳(57歳～96歳)で、病名は脳梗塞2名、脳出血2名、くも膜下出血1名、心不全1名であった。要介護度は4と5がそれぞれ3名ずつであった。食事は経口摂取が可能なのが4名、経管栄養の人が2名(内1名は気管カニューレ装着)いた。

2. 入院時の病院への要望(表1)

家族が入院時に病院にやって欲しいと思ったことは、半数の3名が「介護」を期待し、2名が「リハビリによるADLの拡大」を、1名が「病状の回復」であった。また、それらの要望が実現できたかについては、「介護」と「病状回復」を期待した4家族はいずれも「実現できた」としているのに対し、「リハビリによるADLの拡大」を期待した2名は「実現できなかった」と回答していた。この2名が現状をどのように受け止めて行ったかについては、表2に示す通り、E氏は入院後も発熱等が続き病状が不安定なためリハビリを断念し、現状を受け止めて対処するようになったという。また、F氏はA病院に転院する前に入院していた病院での体験をもとに患者の病状を推し量り、リハビリによる回復が望めないことを察知し、現状を受け止めて対処するようになったとのことであった。

3. 入院時の家族としての介護方針(表3)

入院時、家族として患者にしてあげたいと考えていたこと、つまり家族の介護方針は、「毎日あるいはできるだけ面会に行く」が4名、「1時間でも多く傍にいる」が1名で、最低でもほぼ毎日の面会を実行することが家族としてできる介護であると考えられていた。その他には、C氏

表1 入院時の病院への家族の要望とその実現

対象	入院時の病院への要望	要望の実現
A	介護	できた
B	介護	できた
C	介護	できた
D	病状安定	できた
E	リハビリによるADLの拡大	できなかった
F	リハビリによるADLの拡大	できなかった

表2 病院への要望が実現しなかったことへの対処

E	熱を押してリハビリをするわけにいかず、自分の思いが叶うとか叶わないとかもより現状に対処していくしかなかった。希望ばかり言っても仕方ないので。	病状が断片リハビリを概念 現状を受け止めて対処
F	県病院でいろんな人を見てきた。最初も頑張ってリハビリやっただけ、難しいと言うことが自分でもだんだんわかってきたから。長いこと状態をみてきたからわかる。絶対よくなるはずがないということが。	リハビリによる回復が望めない ことを察知し、現状を受け止めて対処

表3 入院時の家族の介護方針

対象	入院時点での考え	実 現
A	毎日会いに行こう	できた
	本人の希望を叶えてやろう できるだけ傍にいて、淋しい思いをさせないでおこう。	失語症のためわからぬ
B	危険状態を脱してから、1時間でも多く傍にいてやろう。	できた
C	ボケないように、毎日会いに行き話をしよう。	できている
	なるべく起こして刺激を与えよう。 食べたいものを食べさせて、親孝行をしたい。	できている できている(限界はある)
D	長生きして欲しい できるだけ面会に来て、食事介助をして、看護婦を助けよう。	ほぼできている
E	毎日面会こよう 少しでも良くしてあげたい	できている 無理であることがわかった
	面診をみてあげよう 付き合っあげよう	できている できている
F	早く元気になって欲しい	無理であることがわかった
	精一杯のことでしてあげよう。それでだめなら仕方がない。 長期戦に耐えられるような方法でやろう	できている できている

のように「なるべく起こして刺激を与えよう」、「食べたいものを食べさせて親孝行をしよう」と、自分にできることを具体的に考えたり、母親の入院を親孝行のチャンスと考えて実行しようと決めた家族や、D氏のように看護の現場を見て、「食事介助をして看護婦さんを助けよう」と思って実行している人もいた。また、E氏とF氏は介護期間が長く、

定年退職後は妻の介護に専念することを決心していた人達であったので、入院時点よりE氏は「面倒を見てあげよう」「付き合っあげよう」と思い、F氏は「精一杯のことをしよう」「長期戦に耐えられるような方法でやろう」と介護方針を定めて入院させていた。

4) 家族が実施している介護内容と介護時間、満足感
家族が現在行っている介護内容と面会時間を表4・5に示した。

表4 家族が実施している介護の内容

対象	実施している介護の内容
A	食事介助、口腔ケア、顔面拭拭、オムツ交換、コミュニケーションの手助け
B	食事・水分・間食摂取介助、口腔ケア、オムツ交換、車椅子での移動介助(食堂・リハビリ室)、リハビリ室での見守り、体位交換、コミュニケーションの手助け、言語療法の手助け
C	会話、車椅子での移動介助(食堂)、他患者との交流の手助け、食事時の見守り
D	食事介助、車椅子での移動介助(食堂)、ベットへの移乗介助、オムツ交換
E	体温測定、オムツ交換、手足・肩のマッサージ、下肢の他動運動、車椅子への移乗介助、情報提供、声かけ、車椅子での移動介助(自室・デイルーム・浴室)、ベットへの移乗介助、他患者との交流の手助け、テレビ鑑賞の手助け、食事・投薬時の見守り(経管栄養)
F	顔面拭拭、整髪、顔・足へのクリーム塗布、体位調整・ギャッジアップ、ラジオをかける新聞を読み聞かせる、気管分泌物吸引、話し掛ける、食事中(経管栄養・胃ろう)の見守り、経管栄養の注入速度の調整、食後薬投与時の見守り、水分補給介助、車椅子での移動介助(浴室、デイルーム)

表5 面会時間

対象	面会時間
A	午後1時頃～夕食後迄
B	朝食前～夕食後迄
C	午後1時半頃～夕食後迄
D	11時半頃～夕食後迄
E	午後3時頃～夕食後迄
F	午後1時頃～消灯迄

面会時間、つまり家族にとっては介護時間であるが、C氏が朝食前～夕食後迄と一番長く、9時間～10時間、日中は介護をしているという状況であった。一番多いのは午前中は家のことをやって昼食後から来院する人で4名の人がそのパターンであった。一番遅くまで介護していたのはF氏で、消灯直前に帰宅していた。

家族が行っている介護内容は、F氏の喀痰の吸引から会話まで人それぞれであったが、家族は自分にできる範囲のことを毎日継続して行っており、家族としての介護への思いは実行に移されていた。(表6) また、自己の介護に対する努力感、満足感ほどの家族も高かった。

5) 悔やまれること
家族がこれまで患者に関わってきた中で、悔やまれること、心に掛かっていることがないかをたずねた結果が表7である。
悔やんでいることはないときっぱり言い切る人と、発症

時点の自分の対応の仕方を悔やんで、それが毎日の介護を支えているのかと思える位の人もいた。

表6 ケアへの思いと実際に行っていることとの一致

対象	思いとの一致
A	一致している。
B	苦勞をかけたのでやらなくてはと思うが、自分も年を取らぬ余力がないのでこの程度でしようがないと思う。自分のやっていることへの満足度は80点位。
C	一致している。やろうと思っていたことをやっている。
D	一致している。
E	やる内容はその時の状況に応じてやっている。ただ、面倒を見てやろうということには変わらないので、自分のできる限りのことはしていると思う。周りの人は寝ているだけの人が多いが、車椅子で散歩やテレビを見ているので表情も良くなった。時々話をしているとこっと笑ってくれると嬉しい。来た甲斐があると思う。
F	一杯食べさせたい、コーヒーを飲ませたい、どこかに連れて行ってあげたいと不可能なことを考えることもあるが、それはできないので、できることは精一杯やっていると思う。自分の努力度を採点すると100点満点、これ以上はできない

表7 悔やまれることの有無とその理由

対象	悔やまれること	理由
A	盆正月には家に連れて帰りたい	入院した年の正月に自宅に帰ったが、翌日吐血して戻り、それ以来本人が帰ることがなくなった。最近では全然ものを言わないし、何を聞いても返事がなくなったからわからない。
B	ない	丈夫な時のように欲しいとも言わないし、家に帰りたいともいわないので、本人は生活に満足していると思う(B)
C	ない	
D	ない	
E	受診のタイミングを逸した	妻の病状を的確に判断できず受診を送らせてしまった。前日に受診させておけばもっと軽くて済んだかもしれない。妻は状態が悪くてもやらない方がいいからと、今は思う。残念でならない。
F	ない	精一杯やっている

6) 家族として今後やってあげたいこと

家族としてこれから患者にやってあげたいと思っていることを挙げてもらった。そこで述べられた内容は表8の通りである。家族それぞれの思いがそこには語られている。特にA氏の夫は経口摂取ができなくなり、ターミナル期の入り口にいる人ある。家族の思いをキャッチして毎日のケアに生かされればと思われた。

7) 看護職・介護職から教わったこと

家族が介護の方法等について看護職あるいは介護職から教わったと認識していることは何かをたずねた。その結果は表9の通りである。

残念ながら「ない」と言明した人が6人中5人を占めていた。この中には「できることをやっているから」という人もいたが、聞きたくても聞けない人、適当にやっている人、

表8 家族として今後やってあげたいこと

対象	今後やってあげたいこと
A	顔を見に来てあげることくらいしかできない。糖尿病があるから果物一つも持たせてあげられない。食べさせることもできない。歩く訳でもない。ジュースの1杯でも飲ませてあげたいと思ってもむせるから飲ませられない。だから、ただ顔を見に来て、食事を手伝っている。自分の旦那だから、食べさせてやる。その位の望みしかない。
B	やってあげたいというより、少しでも自分で立てられるようになってほしい。
C	93歳になっているので辛い思いだけはさせたくない。自分が自由にならないとわがままを言いたくなるので、なるべく逆らわないように聞いてあげる。以前から、いつ死別しても涙を流さないように、後悔しないようにしてあげたいと思っている。若い時に親子の縁を切るとまで言われたほど心算をかけたので精一杯やっている。自分の病気が多発性なので何時大きな発作をおこして先に逝くかもしれない。自分が先に逝ったら辛い思いをさせてしまうので、気を付けている。最期を細く見てもらうことは親としては辛いことだから。姉は親にとっては他人だから。
D	良くなって家に連れて帰れば一番いいが、食事位自分で食べられるようになるといいのだが。
E	できることなら在宅で面倒を見てやりたいと思うが、自分の体力に自信がなくて、共倒れになると困るので。そんなことを言ったら、病院から直ぐ出て行ってと言われるかも知れないが。家で自分がずっと面倒見るのは理想ではある。実際はできないので。お願いしたらいいわ、という気持ちはない。究極のところは面倒見てやらなくてはと思うが、それは自分の体力からできない。今の状況がギリギリの線ではないかと思う。
F	精一杯やっているからこれからはやってあげたいことと言われても…今でも、自分は食べなくてもお雛様の時はお菓子を買ってきたり、クリスマスの時はシングルベルを歌う人形を買ってきたりして、本人は喜んでる。(調子の良い時は、目をしっかり開いて、にこっとする、うなづく、こちらの口の動きを読み取っている。しゃべれないだけ。膨心の悪い時は全く反応なし)今思うのは、少しでもいいから食べさせてやりたいな。またそのうちプリンでも食べさせてやるかな。一辺だけでも、味もわかるから。刺身や寿司が好きなからとこくもう1回、何か食べさせてやりたいなって、それだけ。

他の施設で学んだ人などがいた。聞きたくても聞けない人、適当にやっていると答えている人には職員の方からのアプローチが必要であると考えられる。

10) 看護・介護で気になること

家族が毎日のケアを見ていて気になることと、それを聞くことができるかをたずねた。結果は表10・11である。

家族は気になることがあっても、「いちいちそんなことを言う必要もない」、「世話になっている以上言いくらい」、「看護婦さんの都合だから仕方がない」、「自分がやれば済むことだから」、「相性の問題だから」、「望ましいケアというものを知らないから」など答えており、このような声をケアする側がどのようにキャッチして、その人のケアにかかしていくかが課題であろう。また、医療度の高い患者の家族は、新入職員のケアに不安を感じていた。やはり

表9 看護職・介護職から教わったことの有無とその理由

教わったこと	理由
ない	今は休んでいるが、以前、川島園でボランティアをやっていたので、シーツ交換に水曜日に行っていた。(これは個人ボランティアでやっている)全体ボランティアで独居の人の弁当作りや話し相手をやっている。社協の勧めで個人の家にいったり、介護している人の手伝いをしてる。
ない	看護婦さんにこうしなさい、あしなさいと言われたことがないので。必要なことは見て覚えた。オムツ交換時コスボンまで行出したこともあったが、仕方が無いと思った。
ない	身体拭きとかオムツ交換はしたことがないので、別に指導を受けたこともない。自分でできることをやっているから。車椅子への移乗やベッドへの移乗時の身体の支え方は、自分のやっている方法でよくして介護の人に確認をとったことはある。やり方は毎日見ているとわかる。
ない	食事は適当にやっている。ご飯を食べさせたりスープを混ぜて食べさせる。看護婦さん達は混ぜて食べさせているけど、別のほうが良いと思う。ご飯ならご飯というように。
毎日教えてもらっている	わからないことは質問するし、訊ねている。投薬の仕方を見ている。オムツは1年在宅をやっていたのでスムーズにできる。
ない	この病院では特に教えてもらったことはない。吸引の仕方なんかは県病院で教えてもらった。それができないと家に連れて帰れなかった。

をたずねた。結果を表12に示した。

家族の中には「ない」と答えながら、「人手が少ないこと」「少しでもこの病院に置いて欲しい」など、病院やケアする側を気遣っている人もいた。しかし、患者はしゃべれなくても何でもわかっているのだから「何をすることも声を掛けて欲しい」というのは、一見植物状態にある患者の家族にとっては切実な願いであろうと思われた。また、この家族は「新人の看護婦や介護職への職員教育を徹底して欲しい」と希望していた。

表11 気になることを看護・介護の人に聞くことができるか

家に連れて行くというのであればいろいろ聞こうと思うが、自分の身体の状態で連れて帰れないので、そこまで聞けない。食事のことは自分が食べさせるから聞いたり、して欲しいことを伝える。
帰る前に目薬を塗ったり、褥瘡ができていたので早く知らせた時薬を塗っているが、それを看護婦さんに伝えるかどうか。担当の看護婦さんは解っていると思うが大勢のヘルパーさんではわからないと思う。
心配なのは窒息死。気管支が細いから。
正月に外泊するので、オムツのことはこちらから聞いた。風呂の入れ方や回数も気になるが聞いたことはない。栄養面についても聞いたことはない。ベッドへの移し方も「スポンジの後を持って移かせる」といいと介護の人が他の人に言っていたのを見て真似しているがなかなかうまくいかない。いずれも聞きにくい。
特に聞かないと困ると言うこともないが、余りつまらないことを聞くと嫌われないかと心配。以前、聞いたら返事が返ってきたことがある。聞き辛い。
聞きたいことも特にない

表10 看護・介護で気になること

看護・介護で気になること	理由
ベッドへ移した後に布団等の掛け物がされていない。食事の時のおしぼりや口腔ケアに必要なガーゼがないことがある。水分ゼリーの容器の種類がわからない。食前準備が時間にならないことがある。	そんなことをいちいち言う必要はないので、私がきてからやる。世話になっている以上、言いにくい。大勢の人の世話をしているのだから、忘れることも選ばれることもあると思う。(A)
オムツが穿けたままになっていることがある。	朝起きた時にオムツが穿けていることもあるが、看護婦さんの都合だから仕方がない。自分がきてから汚れていても汚れていなくても、お湯でお尻を拭くし、手のこすりどころも拭くので、日課になっているので。
ベッドに移すときに、そーと移してくれる人と、どんと移す人がいる。	看護婦さんも介護の人も精一杯やってくれている。母親も結構愚痴をいっていることがある。介護の仕方よりも介護の人の人間性で、合う、合わないがあるから、こちらから合わせるようにしなさいとは言っていない。母親の愚痴を聞いても100%、母親の思っているようにはいかない。いちいち取り上げてくると聞いても、しよつちゅう言っていなければいけなくなるので。
栄養面が心配	スープだけで栄養が足りるのか
褥瘡や出されるか心配	望みケアというものを知らないで現状でよい。専門的に勉強すればわからないが、信頼した方が自分のためにもなると思う。
気道分泌物がカニューレに詰まっても吸引してもらえないことがある。	総合病院のようにはいかない。新しく入ってきた介護の人は病気のことや状態がわからないままやっている。忘れることもある。人がどんどん変わって、慣れるまで大変。そう満足とはいかない。

家族にとって最も関心の高いことがらであろうと推察された。

11) 看護・介護に望むこと

家族が看護・介護にどのようなことを臨んでいるのか

また、別の家族は「医師・看護・介護職・家族での話し合いの場を持って欲しい」と述べていた。

このような疑問点や要望等は、世話を受けていることへの遠慮や職員との人間関係悪化を危惧して聞いたり

表 12 看護・介護に望むこと

看護・介護に望むこと	理 由
寒い時こころんと転がすのではなく、毛布を足元立まで掛けて欲しい。	何を聞いても返答がない人を介護するのだから、介護する人もやりにくいとは思いますが、気の毒だなと思っている。
ない (患者のことを皆で話し合う機会が欲しい)	少ない人数でやっているので大変だと思う。今の状況では目が届かないと思う。夕食前の交代のときは人数が少なく、食事がきても連絡ができないので手伝っている。食べるのが遅い人は30分位前こくるが、その看護がスムーズに行っていない。
ない	病院に望むことは、少しでも長く病院に置いて欲しいこと。家に帰ると顔面倒れることになるが、ここにいる以上に母親が辛い思いをするので、気を遣うので。ココにいると食事や風呂、暖房の心配がいらないし、下の世話のしてもらえし、家に帰ったら呑気にしてられないと、母親に言っている。ありがたいことに家から車で5分で病院までこれるので。
オムツが汚れて臭っていたら替えて欲しい。	家では頻りに変えていたので、腰を痛めているので。
ベッドに移す時、一人の時は手伝って欲しい。	ベッドに移す時、一人の時は手伝って欲しい。
ない。	
何をする時にも妻に声をかけて欲しい。	入院当初に、医師・看護婦・介護の人・リハビリの人全員に、食事こしろ、点滴こしろ、黙ってササッとやるのではなく、話し掛けて欲しいとお願した。しかし、余り人が変わっているのでそれ以降は言っていない。人によって違う。全くしゃべらない人やバツと手を挙げたり、思わないことを口にする人もいます。妻は喋れないけどわからない訳ではない。ちゃんと笑うこともできる。
職員教育をして欲しい(介護の人、新人の人)	協力しているが、いきなりきてもできるわけではない。企業でも研修期間があるように病院のスタッフにも教育期間が必要。

希望を述べたりということはされていなかったことから、ケアする側の姿勢が問われることから、十分な配慮が必要であろう。

看護職・介護職が行っているケアへの満足度は70点～100点までであった。その中で家族から共通して聞かれたことは、「個人差が大きい」ことであった。ケアの質を保証していく上でも職員教育の必要性があると思われた。

おわりに

これからの介護療養型医療施設における看護は、入院患者の介護に関わりたく願う家族の思いを積極的に受け止め、支援していく必要があると思われる。また、家族を含めたカンファレンスの開催や職員教育についても真剣に取り組む必要があると考える。

最期にインタビューに答えていただいた家族の皆様、そして、ご協力いただいた病院の皆様にご心から感謝申し上げます。

報告会での質疑応答のまとめ

座長:世話をしない、介護しない家族がクローズアップされがちだが、それだけではなく、介護しようとしている人達への家族の支援も看護職は行っているのではないかなと思うが、実際はどうなのか。

質問:職員の倫理観が大事だと私も思うが、倫理観を教えるのは難しい。具体的な方法を教えて欲しい。

発表者:倫理観というと難しく聞こえるかも知れない

が、結構身近なことだと思う。自分がやられて気分が悪くなることとか嫌なこととかを振り返ったり、体験するなかでも学べると思う。それはだれでも嫌な体験になると思う。また、やっていたいこととやってはいけないことなど、単にばれなければよいというのではなく、その点をはっきりさせていくことが大事だと思う。

座長:これに関してはケアリングの概念が必要だと思う。ケアすることで自分が生かされていることが沢山あると思う。ケアの現場は忙しすぎるのでやさしくなれない状況があるのかもしれないが、それだけに、倫理感のない人がそこにいたら、逆にその人の持っている良さとか発揮されているところを示してやる関わりが必要だと思う。その人のプラスの面を引き出す関わりが大事だと思う。