

高齢患者のセルフケアを支援する家族への退院支援 としての援助技術

金子 史代¹⁾・倉井 佳子¹⁾・佐藤 益美²⁾

1) 新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科

2) 新潟臨港病院

Support Skills for Discharge Planning for the Family who Assists Self-Care of Elderly Patient.

Fumiyo Kaneko,¹⁾ Yoshiko Kurai,¹⁾ Masumi Sato²⁾

1) NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY DEPARTMENT OF NURSING

2) NIIGATA RINKO HOSPITAL

要旨

本研究の目的は、回復期リハビリテーション病棟に入院している高齢患者のセルフケアを支援する家族への退院支援としての援助技術を明らかにすることである。回復期リハビリテーション病棟の10名の看護師に、高齢患者のセルフケアを支援するための家族への日常の看護実践について面接調査を行い、収集したデータを質的統合法（KJ法）により質的に分析した。その結果、【家族と連携し協働する】【家族と高齢患者の関係を維持する】【家族に高齢患者の状況を伝えケア体験の機会をつくる】【家族とともに高齢患者のもつ能力を生活にいかす】が明らかになった。これらから、回復期リハビリテーション病棟に入院している高齢者のセルフケアを支援する家族への退院支援としての援助技術は、高齢患者と家族それぞれの思い、考え、家族の関係性を理解し、高齢患者の能力を生活にいかせるよう家族の介護能力を高めるケアを提供し退院に導く技術であることが示唆された。

キーワード

高齢患者、セルフケア、家族、援助技術

Abstract

We investigated support skills that are necessary when planning the discharge of elderly patients hospitalized in convalescence rehabilitation wards whose families will assist them with self-care. We interviewed 10 nurses working in a convalescence rehabilitation ward and asked about their daily nursing activities concerning family members to assist with the self-care of elderly patients, and the collected data were qualitatively analyzed using a qualitative synthesis method (KJ method).

Specific skills that were elicited by this study include "developing a cooperative relationship with families," "sustaining the relationship between elderly patients and their families," "explaining the condition of the elderly patients to their families and providing opportunities to experience care activities" and "cooperating with families to use the remaining functions of elderly patients in everyday life." Nursing assistance to families who will assist with the self-care of elderly patients who had been hospitalized in convalescence rehabilitation wards, at their discharge, includes a proper understanding of the feelings and thoughts of both the patients and their family members, as well as the relationship between them, to provide assistance that will improve the family caregiver's ability to make use of the remaining functions of the elderly patients in everyday life, and to encourage the elderly patients about being discharged.

Key words

elderly patient, self-care, family, support skills

はじめに

セルフケア (Self-Care) は、D.E.オレム (D.E.Orem) によって、個人が生命、健康、および良好 (Well-being) を維持するために自分自身で開始し、遂行する諸活動の実践であり、日常生活に無意識のうちに組み込まれている熟慮的行為を特徴とする人間の努力と学習された行為であると定義されている¹⁾。

近年、わが国は高齢社会を迎え、さまざまな健康障害をもって生活する高齢者が急速に増加している。今後ますます進む高齢社会においては、高齢者が自らの健康上の問題に自律的に取り組めるよう高齢者のセルフケアに有効な支援が必要とされている。看護は健康上の問題をもつ高齢者の生活の援助を通して、高齢者の自律や自助を、高齢者の心身の能力の可能な範囲で最大限に支援する役割がある。

高齢者のセルフケアは、ライフサイクルの各段階で習得してきた日常生活行動の感覚と技法を現時点の心身の機能に合わせながら、他者との関係において適切なやり方で行動に具体化させることである。高齢者の多くはこの自律的な過程を実施しうる意思ある存在である。高齢者は、このセルフケアの学習と自らの努力を、信頼を寄せる援助的役割をもつ家族もしくは身近な人に認められ、そして支援を受けることにより自己尊厳にかかる肯定的な変化を可能とし維持しうるのである²⁾。これらのことから、高齢者看護において高齢者のセルフケアを支援する家族への援助技術を明らかにすることは、入院している高齢者の日常生活の質を高め退院支援につなげていくために重要となる。

入院している高齢患者の家族への援助技術に関連した研究は、高齢者看護を専門とする看護師の実践から高齢者に対する日常倫理に基づく援助技術について分析したもの³⁾、回復期リハビリテーション病棟における看護師の

自宅への退院援助プロセスについて分析したもの⁴⁾がある。しかし、入院している高齢患者のセルフケアを支援する家族への援助技術に焦点を当てて分析したものは見当たらない。

2000年の診療報酬改訂により、回復期リハビリテーション病棟が制度化され、脳卒中や運動器障害の急性期から脱した高齢患者が、自宅退院を目指して療養している。しかし、すべての高齢患者が自宅に戻れるわけではなく、患者の障害のレベルや日常生活動作の自立に関連するセルフケアの程度、また家族の受けいれ等が自宅退院への可能性と関係するといわれている。退院までには自宅介護に向かう高齢患者と家族の相互作用に着目した看護師の働きかけが不可欠である。すなわち、高齢患者と家族の相互作用にいかん看護師が働きかけるかの援助技術が重要となる。

以上のことから、本研究では、回復期リハビリテーション病棟における高齢患者のセルフケアを支援する看護師の家族への退院支援としての援助技術を明らかにすることを目的とした。

I 研究目的

回復期リハビリテーション病棟において、自宅退院を促進する高齢患者のセルフケア支援に関連する家族への援助技術を看護師の実践から明らかにする。

II 用語の定義

本研究では高齢者のセルフケアを「その人自らの健康維持や健康問題への対処であり、その過程においてはその人が主体的であるか、また、積極的な役割を遂行しているかが重要視される。人が問題に対処するには、主体的であるときと、それと反対に他律的であるときがある。また、その役割には、自分で行う積極的な役割と人に任せる主体的な役割

とがある。これは、その人の表面に現れる行動としては異なるが、両方ともその人の主体性を現わしているものであり、その人の前向きな意識が前提となる⁵⁾と定義した。

Ⅲ 研究方法

1. 対象者と調査期間

A 総合病院の看護部から回復期リハビリテーション病棟に1年以上勤務する看護師を紹介してもらい、研究者が個別に研究への協力を依頼した。研究参加への同意を得た看護師を対象者とし平成24年6月に調査を行った。

2. 研究方法

半構造化面接法による聞き取り調査を行った。

3. データ収集法

A 総合病院内のプライバシーが確保できる個室を提供してもらい半構造化面接法による聞き取り調査を実施した。対象者にはセルフケアの支援が必要と考えられる高齢患者の家族との関係の中で『入院から退院までに自分が実践したと認識している援助技術』を聞き取った。面接時間は一人30分であり、聞き取り調査の内容は対象者の許可を得て記録と録音し、内容は逐語録に作成した。

4. 分析方法

データの分析には、実態把握法としての質的統合法であるK J法を用いた^{6) 7)}。K J法は、バラバラな定性的データを組み立てて全体像を得ると同時にこれを累積的に使用することにより問題が解決できるという方法である。今回は山浦による質的統合法(K J法)⁸⁾と考察法の手順に沿って分析した。

分析の実際

1) ラベル作成

逐語録に作成した内容をよく読み、その文脈の中から、回復期リハビリテーション病棟の看護師が高齢患者のセルフケアを支援する家族への援助として『自分が実践していると

認識している援助技術』の角度から、対象者の主張の意味が消えない範囲で、文章を最小化してラベルを作成した。

2) グループの作成

すべてのラベルに目が行くようにラベルを一面に広げ、文章の意味全体が似ている「類似性」に着目してラベルを集めグループ化した。集まったラベルの類似グループ毎のラベルの全体感から、それらのラベルの主張を代弁するように文を作成し、表札として記述した。表札を付けたラベルのセットを1つのグループとして、このようなグループ編成を数回続けて、最終的に残ったラベルもしくは表札に、そこに含まれる内容を端的に表わすシンボルマークをつけた。

3) ラベルのグループ編成による構造図の作成

高齢患者のセルフケアを支援すると家族への援助技術に関係する要素として、ラベルのグループ編成で最終的に得られた各シンボルマークの内容の意味上の関係性に着目して、論理的关系性を発見するために相互に関係する配置となる構造図を作成した。

5. 倫理的配慮

半構造化面接調査に参加する対象者に対し、研究目的、方法、得られたデータの匿名性等のプライバシーの保持と厳重管理、研究参加の自由意思等について、研究協力に対する心情的拘束に十分配慮しながら書面と口頭で説明し、研究協力の承諾書に署名を得た。得られたデータは研究以外の目的に使用しないこと、途中でも辞退可能であることを約束した。また、分析結果の公表についての許可を得た。なお、本研究は、新潟青陵大学の倫理審査委員会の審査を受け、許可を得て実施した。

Ⅳ 結果

1. 対象者の概要

対象となった看護師は10名であり、回復期リハビリテーション病棟の看護経験は1年から

9年（平均勤務年数 4.5 ± 2.2 年）、看護師経験は5年から38年（平均勤務年数 20.4 ± 10.9 年）であった。すべての看護師は回復期リハビリテーション病棟に患者が転入した時に医師らと協働で患者の病状や障害を確認している。また患者の治療や退院の方針を話し合うために他職種と定期的にカンファレンスを行っており、必要時にはソーシャルワーカーもカンファレンスに参加している。

2. 家族援助の内容

看護師が語った回復期リハビリテーション病棟の高齢患者の家族との関係の中で『自分が実践していると認識している援助技術』について逐語録から取り出されデータ化されたラベルは看護師1名あたり4から8枚あり、合計57枚であった。4回の分類で4つのシンボルマークを抽出した。以下に高齢患者のセルフケアを支援する看護師の家族への援助について、シンボルマークとその内容から説明する。シンボルマークは【 】、表札は< >、ラベルは「 」として示す。

1) 【家族と連携し協働する】

これは、『看護師の方から何らかの方法で家族に近づき、家族と関係を持ち、家族の思いと介護能力を確認し、一緒に今後の方向性を決める』援助技術であり、高齢者看護の基本となる高齢者の家族と連携し協働する要素が抽出された。このシンボルマークは3つの表札<連携の方法><協働する内容><連携する家族員>から構成された。

<連携の方法>では、看護師は家族への連絡を、「家族への患者の状態の説明は原則としてはベッドサイドで行うが、家族に確認したいことがある時や来院を要請する時には電話をする」、それは「家族がタイミングよく病院に来た時にできるとよいのだが、どうしても情報を得たい時は家族が病院にくるのを待たずに電話をする」、また、「カンファレンスを行うために情報を必要とする時、家族の顔を直接みながら情報を確認するのが一番

なのだが、電話で確認することもある」と家族から情報を得る必要があると判断したときにそのタイミングを優先して電話で情報を確認していた。それは、看護師が判断したときに「看護師の方から家族に近づかないと家族は医療者に何を言ったらよいのかわからないので、電話で患者の状況を知らせながら、家族との関係を詰めておくこともしている」と家族が看護師や医療者と連携する意識を高められるように行っていた。

<協働する内容>として看護師は、「回復期病棟に転入して1週間から2週間ぐらいの間に初回カンファレンスで今後の方向性を決めるにあたり、家族の思いと介護能力を確認する」が、高齢患者の家族は、「患者を構わない家族もいるけれども多少は家族も患者を気にしているので、家族には、まず悪いことを前提として考えてほしいと話す。漠然としたことは言わない」「例えば、右麻痺の改善の可能性がないことをわかってもらって、その状態で家族は介護する気持ちがあるかを確かめるために、現実の厳しい状況を伝えていく」と家族が高齢者を自宅で介護する意味の重さを考えられるように現実の患者の状態を伝えていた。また同時に、「高齢患者は家族には自分の気持ちを強く言えない人が多いので、家族と看護師で話し合ってから患者に対応するようにしている」と、家族が高齢患者の気持ちの理解を深められるように高齢者の気持ちを代弁しつつ協働していた。

<連携する家族員>については、「一番大変なのは独居で生活している高齢者、しかも病気が多くあり、家族がいてもキーパーソンとなる人がいない」「家族の中にはいろんなことを言う人はいるけれども。家族制度が残っていればその家長がリーダーになり看護師もその人に話していく。今はそういう人がいない。看護師が方針を話すのも大勢を対象にしなければならない。家族の中で意見がまとめられないので指導が難しい」「看護師

と患者のつながり以上に看護師と家族のつながりを強めて家族の中で患者に影響力を持つ人を見つけるようにしている」と高齢患者の家族の誰と連絡を取り合うかの決定の難しさを述べていた。また、「3年間いて退院調整が難しいということがわかったので、今は患者が入院する時に家族の中のキーパーソンを確認することにしているが、実際は患者を取り巻く親戚がいろんなことを家族の中の窓口になる人に言う」と家族の中で連絡者が決まってもその人を支えていく看護師の課題も述べていた。

2) 【家族と高齢患者の関係を維持する】

これは、『高齢患者の生活者としての意欲を家族との関係をとおして支援していくために、家族の高齢患者への思いに働きかけ、家族の治療や介護への参加を促し、高齢者との関係を維持する』看護援助であり、高齢者看護の基本となる家族と高齢者の関係を維持する要素が抽出された。このシンボルマークは3つの表札<入院している高齢患者にとっての家族の意味><家族と入院している高齢患者の関係の変化><家族の気持ちを高齢患者へ向ける>から構成された。

<入院している高齢患者にとっての家族の意味>について看護師は、「高齢者、特に後期高齢者の場合は、入院して新しい人間関係を形成するのが難しい。そのため、退院支援をしている最初のころは、認知症のレベルが軽度であると思っていた人でも家族が来ないと支援しているうちに認知症が重度になる傾向がある」と高齢患者にとって心のよりどころとなる家族の存在について述べていた。そして、「高齢者にとって最も大事なことに家族との関係がある。家族が来ない、親身になって話かけてくれる相手がいないと、家にいる時と違い寝ていることが多くなり、それは認知症が重度になる原因になる」と家族との関係が疎遠になることによる高齢患者の生活への意識や行動の低下を述べていた。

<家族と入院している高齢患者の関係の変化>は、「高齢者の入院が長くなると家族の足も遠のく」「高齢患者の入院が長くなると家族は患者のいない生活を作り上げてしまう」「患者に外泊をすすめても家族の方から短時間にしてほしいとか、2・3時間にして食事は病院で摂らせてほしいと家族と一緒に食事をするのを避けてしまう」と高齢患者の入院により高齢患者への家族の関心や関わりへの意識が低下することを述べていた。

<家族の気持ちを高齢患者に向ける>について看護師は、「回復期病棟では患者の生活は家族との関係で決まる」「患者の治療に前向きな家族とまったく無関心な家族がいる。特に高齢者のセルフケアには家族の高齢者に対する思いや治療や介護への参加意識、受け入れの準備に対する評価が必要である」と家族の介護能力を正確にアセスメントする重要性を述べていた。そして、「ある時は、高齢者の入院生活でうまくいかないことも伝えて家族に“ハッ”としてもらうこともする」や「“トイレがうまく使えるようになった”“歩くのがうまくなった”ということを家族に伝えていくと少しずつ家族は患者への愛情に気付いていく」と家族の高齢患者を思う気持ちに直接的に伝えるケアを行っていた。

3) 【高齢患者の状況を伝えケア体験の機会を作る】

これは、『高齢患者がADLでうまくできるようになったところ、うまくいかないところを家族に伝えて、その家でのやり方、状況に合わせて指導する』援助技術である。高齢者看護の中核となる家族へ高齢者の入院の状況を伝え、家族のケア体験の機会を通してその家族にあった指導するという要素が抽出された。このシンボルマークは2つの表札<高齢患者の家族への指導方法><高齢患者と家族の続柄による指導>により構成された。

<高齢患者の家族への指導方法>では、看護師は「患者は帰るところが決まってこれか

らのリハビリやセルフケアのレベルが決まる」と考え、その時点から、看護師による高齢患者や家族への指導の内容ややり方も決まる。「看護師としてもその人が家族と暮らしているとすれば、ある程度の指導をして、肝心のところは家族に指導してその人のセルフケアをカバーしてもらおうと考える」と高齢患者のセルフケア能力に応じた指導を行っていた。その半面で、「家族に依頼することは限界があるし、家族との関係では十分に生活力を維持することはできない」と判断した場合、「(依存的な)患者は家に帰れば(家族が)困ると思うので入院中に少しずつ家族を巻き込んで患者の考えを変えるように仕向けている」と常に高齢患者の生活者としてのセルフケア能力と家族の介護能力を評価し指導を計画していた。しかし現実には、「患者を家庭に送り込んだ後にすぐ病院に返すような家族もいるので、小さい事でも家族が患者の世話をしていかなければならないことを伝えていく」と家族の介護する責任への意識を高める関わりもしている。そして、「患者への指導の内容は自宅では自分でできなければならないことが多いので、それなりにADLの種類を考え指導する必要がある。その家でのやり方があるのでその家の状態に合わせて行う」とその状況において高齢患者と家族に無理のない最善のやり方を指導内容として模索していた。

<高齢患者と家族の続柄による指導>は、「最初の説明は必ず家族と一緒に聞いてもらうので、家族の方からは質問がある」「印象に残っている患者は胃瘻造設し在宅に移行した人である。妻と二人暮らしなので妻は固い意思で自分がしなければならぬと思っていた。妻に患者である夫の胃瘻管理と吸引の技術を指導した。結果として、この患者は口から少し食べられたので在宅が可能になってよかった。指導の仕方として最初は看護師が実施して見せた。妻は方法をメモしていた。そ

してそれを自分でできるように練習していた」「脳梗塞で他人からの助けが必要なのに自分では何もしない高齢者がいた。その患者には、自分からやる気を出してもらうために娘が看護師だったので娘から説得してもらうように依頼した」と高齢患者と家族員の関係により指導の内容や方法が異なることを述べていた。

4) 【家族とともに高齢患者のもつ能力を生活にいかす】

これは、『高齢患者の入院生活の仕方や会話から高齢者の考え、意欲や依存、能力など、高齢者の特徴を踏まえてケアを工夫する』援助技術である。高齢者看護においては中核となる高齢者のその人なりのやり方に向き合うという要素が抽出された。このシンボルマークは2つの表札<高齢者の考え方><高齢者と家族の関係>から構成された。

<高齢者の考え方>については、「高齢者は、誰かに手伝って貰って生きてきた人よりも自分で頑張って生きてきた人の方が多いので、身内以外の人から助けてもらうということが受け入れられないのを感じる」、一方で「他の人からやってもらう方を好む高齢患者もおり、患者の性格もセルフケアに関連する。また、入院しているのだから看護師にやってもらうのがあたりまえだと思っている高齢患者もいる。それが看護師の仕事だからという」と、高齢者の一人ひとりの個別性を理解して支援する必要性を述べている。

<高齢者と家族の関係>では、「高齢患者その人のセルフケア能力は入院前の家族の支援や家族との生活の仕方も関係する。例えば家では自分でインスリン注射をしていたという患者でも実は家族から注射をしてもらっていたという人もいる。そういう人はセルフケア能力が低い。このことから考えれば、高齢者のセルフケアを家族が低下させるともいえる」また、「セルフケアできる高齢者を家族が手伝ってしまうので、着替えやトイレなど

高齢者はできることまで家族からでやってもらうということになってしまう傾向もある。」と高齢者のセルフケア能力は家族の支援に関係することを述べている。このことから、「患者自身の意欲を引き出すきっかけはやはり家族が持っている」「高齢者は家族のため」と思う気持ちが強し家族のためと思えると力が出るように感じる」「看護師が後期高齢者に何を言ってもダメな場合は家族と相談して家族から話してもらうようにしている」と家族との関係から高齢者の個々のセルフケア能力を高めるようにしていた。

V グループ編成による構造図

回復期リハビリテーション病棟の高齢患者の家族への看護師の退院支援の逐語録から取り出した4つのシンボルマーク【家族と連携し協働する】【家族と高齢患者の関係を維持する】【家族に高齢患者の状況を伝えケア体験の機会をつくる】

【家族とともに高齢患者のもつ能力を生活にいかす】の関係性に着目して得た空間配置図を図1に示した。高齢者のセルフケアを支援する家族への看護師の援助技術は、【家族と連携し協働する】ことと【家族と高齢患者の関係を維持する】ことが基盤となり、【家族に高齢患者の状況を伝えケア体験の機会をつくる】ことと【家族とともに高齢患者のもつ能力を生活にいかす】ことが可能となる。また、看護師が【家族と連携し協働する】ことは【家族に高齢患者の状況を伝えケア体験の機会をつくる】ことにつながり、【家族と高齢患者の関係を維持する】ことは【家族とともに高齢患者のもつ能力を生活にいかす】ことにつながる。これら対となる援助技術の関係は、もちつもたれつの相補的な関係であり、家族による高齢患者のセルフケア支援の実現の可能性を促進する援助技術として示された。

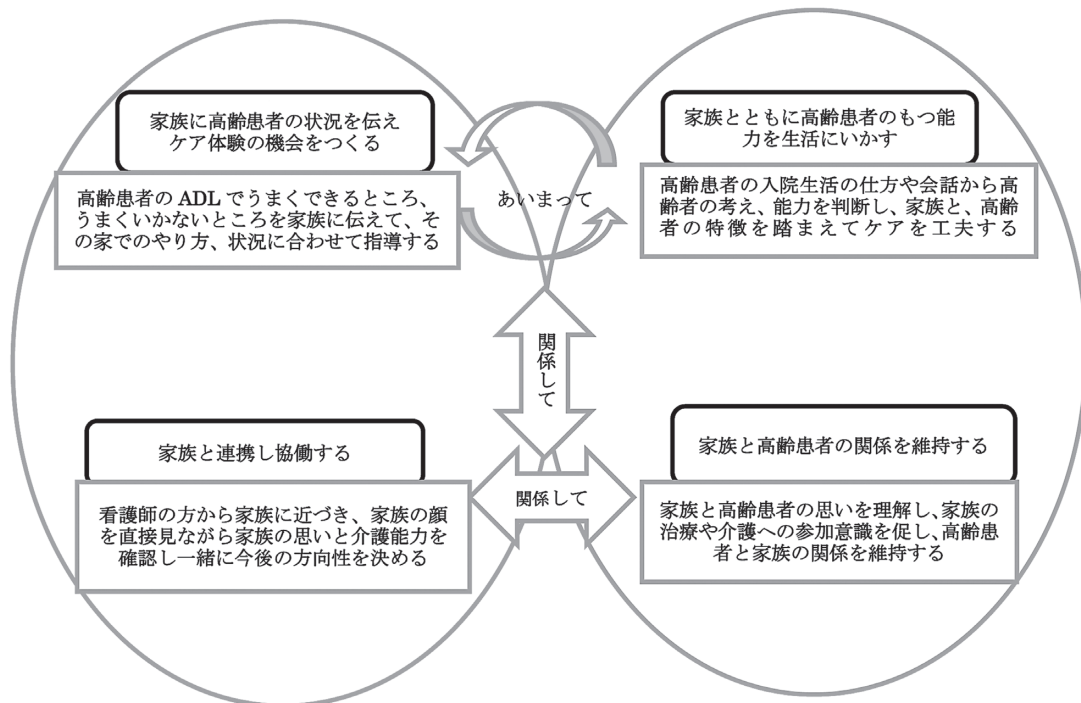


図1 回復期リハビリテーション病棟における看護師の高齢患者家族への援助技術

VI 考察

回復期リハビリテーション病棟の高齢者のセルフケアを支援する家族への退院支援として抽出された4つのシンボルマークに示された看護師による援助技術について、その内容を空間配置図に表された関係から以下に考察する。

【家族と連携し協働する】と【家族と高齢患者の関係を維持する】に現れている援助技術は、高齢者看護を行う看護師が高齢者と家族のそれぞれの思いや考えを理解し、高齢者と家族の関わり合いについて援助が内容となって現れている。その援助には、高齢患者がもつ能力を生活にいかせるようにケアをする家族との関係が不可分であるという看護師の考え方が前提となっている。看護の実践過程には看護の専門職者が行う熟慮的思考がある。それは、看護の対象者の反応や状況の意味、原因、その重大性を考え判断する批判的思考と、対象者にとってより適切な状態とはどのような状態で、その状態にするには看護は何を實踐すればよいのかを判断する臨床判断からなる⁹⁾。看護師が【家族と連携し協働する】こと、【家族と高齢患者の関係を維持する】ことの援助技術では、高齢患者が無理をしない範囲で努力していけるように、最善のケアを提供するために必要な看護師と高齢患者および家族との関係形成が述べられている。このときの看護の対象者は高齢患者であり家族であるが、高齢患者の退院指導においては、看護師は特に家族を看護の対象者として批判的思考をもって深く理解する必要がある。それは高齢患者を介護する家族とは、すなわち、患者を支援する立場にあることもあれば、患者と同じく支援を必要とする立場にもなることを理解するということである¹⁰⁾。つまり、この高齢患者の家族がもつ2面性を理解することが、高齢患者の家族とのよりよい関係の維持につながり、看護は家族と高齢患

者のために何を実践すればよいのかを判断する臨床判断へと発展すると考えるからである。

一方、【家族に高齢患者の状況を伝えケア体験の機会をつくる】と【家族とともに高齢患者のもつ能力を生活にいかす】の援助技術には、高齢患者の個性と高齢患者がもつ能力、そして、家族の介護能力を理解して、それぞれの能力にあったケアを提供するという内容が現れている。高齢患者の日常ケアの困難さの要因には、高齢患者の脆弱性や意思の読み取りにくさがある。また、介護を担う家族の側にも、家族の生活状況、患者への思い、過去の患者と家族の関係によって介護能力が家族毎に異なるという問題がある。それゆえに、回復期リハビリテーション病棟の高齢者のセルフケアを支援する看護師の家族への援助技術では、高齢患者の個性と能力、そして、家族の介護能力を高齢者と家族に問いつつケア体験の機会をつくることが重要となる。そして、高齢患者の入院生活の内容や会話から高齢者の考え、意欲や依存、能力など、高齢者の特徴を踏まえ、高齢患者のADLでうまくいったところ、うまくいかないところを家族に伝えて、その家でのやり方、状況に合わせて指導を工夫する必要があるといえる。

鈴木らは、高齢失語症患者である夫とともに生活する妻の介護に関する研究で、家族ががんばれる範囲でがんばると知恵が生まれることを報告している¹¹⁾。つまり、家族にとって無理のない家族の能力にあった介護の過程で形成される家族の知恵の形成過程を述べている。また、高橋らは、高齢者二人暮らしで、夫の介護をする妻の介護継続の意思を支える要素としては、介護に効果が確認できるように関わること、自己犠牲の思いにつながる負担を軽減することの必要性を述べている¹²⁾。

この2事例の背景には、家族が介護の経験を通して高齢患者への理解を深めている状況がある。看護師が高齢患者の能力を理解し、

その能力を家族に伝えていくことは、高齢患者が潜在的にもっている個別の能力を家族とともに見出す援助となる。それは、家族自身が自ら介護できる可能性をも見出すことになり、結果として、患者と家族相互の可能性を高めることにつながるのである。この意味において、看護師が高齢患者の個別性とその能力に向き合いつつ、家族に高齢患者の状況を伝えケア体験の機会をつくる支援は、回復期リハビリテーション病棟の退院支援として、高齢者のセルフケアを支援する家族への援助技術の中核となると考える。

VII 結論

回復期リハビリテーション病棟における看護師の退院支援として、高齢患者のセルフケアを支援する家族への援助技術を質的統合法（KJ法）により質的に分析した。その結果、【家族と連携し協働する】【家族と高齢患者の関係を維持する】【家族に高齢患者の状況を伝えケア体験の機会をつくる】【家族とともに高齢患者のもつ能力を生活にいかす】が明らかになった。これら看護師が高齢患者の家族への思いを理解し、家族と連絡を取り、家族と高齢患者の関係を退院に向けよい方向に維持しようとする関わりは日常的に行われている援助であるが、その内容には高齢患者のセルフケアを支援する家族への援助技術として独自の構造的なやり方が現れていた。本研究結果は、高齢者のセルフケアを支援する家族の退院支援として看護師の援助技術の専門性を構築していく根拠となると考える。今後ますます進むわが国の高齢社会において、看護師が高齢者のセルフケアを支援する家族への援助技術を明らかにすることは、高齢者の日常生活の質を高めていくためにも重要となる。

引用文献

- 1) Dorothea E. Orem. Nursing. Concepts of Practice. 6thed. Mosby. St.Louis. 2001.
- 2) 金子史代、倉井佳子ほか. 外来で慢性病の治療を受けている後期高齢者のセルフケアに関連する要因の検討. 新潟青陵学会誌. 2012;4(3):43-53.
- 3) 谷本真理子、黒田久美子ほか. 高齢者ケアにおける日常倫理に基づく援助技術. 日本看護科学会誌. 2010;30(1):25-33.
- 4) 小野美喜. 回復期リハビリテーション病棟看護師の自宅への退院援助プロセス. 日本看護研究学会雑誌. 2006;29(1):97-105.
- 5) 金子史代. ドロセア・E・オレムにおける看護のセルフケア不足理論の基礎的研究. 東京:看護の科学社;2004.
- 6) 川喜田二郎. KJ法－渾沌をして語らしめる－. 121-170. 東京:中央公論社;1993.
- 7) 川喜田二郎. 発想法, 63-114. 東京:中央公論社;2000.
- 8) 山浦晴男. 質的統合法入門－考え方と手順－. 23-78. 東京:医学書院;2012.
- 9) 松木光子編. 看護倫理学－看護実践における倫理的基盤－. 93. 東京:スーヴェルヒロカワ;2010.
- 10) 石橋みゆき. 退院に向き合う家族の捉え方. 家族看護. 2011;9(2):19-25.
- 11) 鈴木麻美、水野敏子. 高齢失語症者とともに生活する妻の知恵の形成プロセス. 日本看護科学会誌. 2012;32(2):13-23.
- 12) 高橋（松鶴）甲枝、井上範江ほか. 高齢者夫婦二人暮らしの介護継続の意思を支える要素と妨げる要素－介護する配偶者の内的心情を中心に－. 日本看護科学会誌. 2006;26(3):58-66.