

精神科疾患を持つ利用者に対する看護師の心理的变化

～ 遊びを取り入れた関わりから ～

キーワード：遊び 精神科訪問看護

○栗野初美 杉山真紀子 杉原郁子 濱松京子

訪問看護ステーションはまなす

I. はじめに

近年、精神科疾患の患者は増加している。厚生労働省は2013年からガン、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病に精神科疾患を加え、「5大疾病」として医療連携体制の構築を進めている。そうした中、訪問看護は精神科療養病棟の入院患者が地域へ移行するための重要なサービスとして位置づけられている。

当ステーションにおいても精神科疾患を持つ利用者が増えている。担当看護師は皆、精神科訪問看護を10年以上以上経験しているが、それぞれが個別性を意識し、関わり始めにおけるコミュニケーションへの戸惑いや信頼関係の構築について困難さを抱いていた。先行研究においても、精神科訪問看護に携わる看護師は「精神症状や自殺のリスクと精神科疾患患者特有のコミュニケーションへの戸惑いがある」¹⁾との報告がある。

今回、精神科疾患を持つ利用者に対し、精神療法の一形態となりうる「遊ぶこと」²⁾を用いて看護師の心理的变化について考察した。

II. 研究目的

精神科疾患を持つ利用者に対して遊びを用い、関係性の構築に至るまでの経過と担当看護師の心理的变化を分析する。

III. 研究方法

1. 研究対象 当ステーション看護師（4人）
2. 研究期間 令和1年4月～令和2年9月
3. データの収集方法：参加観察法

精神科疾患を持つ利用者19名のうち遊びが実施出来た6名に対し、遊び前後の利用者の行動と

看護師の思いの変化を聞き取り記録した。

4. 「遊び」のルール

レクリエーション療法の注意事項に基づき、利用者自身が何をしたいかを聞くこと、看護師が積極的に楽しい雰囲気を作ること、利用者からの教えを受け入れることを意識した。

IV. 倫理的配慮

研究の趣旨や方法を説明し個人情報厳守すること、得られたデータは研究以外では使用しないことを説明し、同意を得た。

V. 結果

精神科疾患を持つ利用者19名のうち遊びが実施出来たのは6名であり、いずれも統合失調症であった。

1～4の利用者には遊びによる変化があった。表情は明るく、視線が合い、言葉数が増えた。空笑や独語、流延、振戦、吃音などの病状も消失、または軽減した。自ら積極的に準備をしたり、時には看護師に遊び方を教えるなど、遊びを楽しんでいる様子が伺えた。

看護師は、その反応に対して利用者から受け入れられたと感じ、嬉しい気持ちを出している。関わり始めは、コミュニケーションの取りかたに戸惑っていたが、心から遊びを楽しめるようになった。体格や鋭い視線から感じた緊張や不安は感じず、リラックスして関わっている。

5～6の利用者は遊びによる変化が見られなかった。看護師も遊びを楽しめず。虚しさ申しわけなさを感じ、コミュニケーションの取りかたに悩んでいる（表1）。

VI. 考察

ジャン・ピアジェ³⁾は「遊びとは幼児期から青年期までのその発達時期に見合った遊びであり、心身の発育に反映された行動である」と述べている。利用者には、幼児期からの発達の過程で遊びを楽しんだ記憶があり、大人になった今も思い出を分かち合うような遊びがあった。コマまわしやトランプなど昔懐かしい遊びを行うことで、利用者は看護師に身構えることなく、リラックスして関わることができたのではないかと考える。

また利用者は主体的となり、ゲームの駆け引きのなかで喜んだり残念がったりするなど、豊かな感情を表現されるようになった。今回、「遊び」を用いるにあたり、利用者自身が何をしたいかを聞くこと、看護師が積極的に楽しい雰囲気を作ること、利用者からの教えを受け入れることを意識した。丸田は統合失調症患者の遊び的行動について、「患者がやってみたいと言い出した行動であり、楽しい感情や身体的な心地よさを伴い快の体験として言語化されるなどの特徴がある」⁴⁾と述べている。

看護師は、遊びを楽しんでいる利用者に対しては、「嬉しい気持ちになった」、「距離感が取り払われたような気がした」、「新たな一面を見たような気がした」と、コミュニケーションへの戸惑いは軽減している。

一方、遊びが楽しめなかった利用者に対しては「訪問を受け入れてくれているのか」、「嫌われていないだろうか」と悩み、戸惑いは続いている。いずれの場合も看護師の心理は利用者の反応によって変化している。それは利用者との関係構築という目的があったからである。

今回、遊びを取り入れた関りによって利用者看護師は積極的に言葉を介さなくても感情を分かち合うことができた。遊びは利用者看護師の関係構築に至るまでのツールとなり、利用者の反応

は看護師の心理に変化を及ぼすものであった。

VII. 謝辞

本研究の作成にあたり、お忙しい中ご指導下さいました京都橘大学の松本賢哉先生に深く感謝致します。

引用・参考文献

- 1) 飯村麻紀：訪問看護ステーションにおいて精神科訪問看護に携わる精神科経験のない看護師の困難とニーズ
- 2) Winnicott, D. W:遊ぶことと現実, 橋本雅雄 訳 岩崎学術出版 1979
- 3) Jean. Piaget:遊びと発達の心理学, 森 楸 訳 黎明書房
- 4) 丸田伯子：慢性期分裂症患者における生活行動の改善について－「遊び」的行動という視点からの考察－精神神経学雑誌, 102 (11)

1. 遊びを取り入れた関りの結果

	利用者の状況	遊び	利用者の反応	看護師の思い
1	G氏：76歳 男性 診断名：統合失調症 身長157cm 体重64.5kg 独居。無為、無表情。人見知り。視線を合わせられない。言葉数は少ない。流涎が多量。	コマまわし	コマまわしが上手。目に輝きがあり、視線を合わせて会話が出来る。流涎も減っている。看護師が上手くまわせないと声を出して笑い、ひもの巻きかたなどを教えてくれる。	訪問をどう思われているのか不安があった。遊びに集中し、楽しめている様子を見て、受け入れてもらっていると嬉しい気持ちになった。初めに感じた距離感が取り払われたように思えた。
2	I氏：65歳 男性 診断名：統合失調症 身長172cm 体重72kg 独居。几帳面でこだわりが強い。手指の振戦と吃音が著明。視線が鋭く凝視されているように感じた。	トランプ、花札	トランプに興味を示される。はじめは受け身だったが、やがて自ら準備をしたり、看護師にルールを教えることもあった。遊び中は吃音や手指の振戦が目立たず、勝つと万歳をして全身で感情を表現された。	視線の鋭さと体格の大きさに恐怖を感じていたが、素直に気持ちを表現されたことに嬉しい気持ちになった。恐怖心はなくなっていた。I氏の明るい一面が引き出せたような気がした。
3	O氏：49歳男性 診断名：統合失調症 身長170cm 体重68.5kg 独居。幻聴、空笑、独語、吃音あり。視線は合わず、無表情で言葉数は少ない。	トランプ、花札	トランプの誘いに少し戸惑いもあったが、訪問毎に笑顔と会話が増えた。看護師にゲームのポイントを教えるようになった。	何を考えているのか分からない、訪問を受け入れてくれるかという不安が強かった。からだが大きく、客間に2人の空間は息苦しさを感じたが、リラックスして関われるようになった。
4	Y氏：44歳 女性 診断名：統合失調症 身長162cm 体重69kg 両親と同居。滅裂思考、関係妄想。無表情で物静か。拒薬あり。	カルタ	カルタ（坊主めくり）に興味を示され、夢中になり順番を飛ばしてしまうほどであった。カードを引く度、喜んだり残念がったりするなど表情豊かで口調は明るくなった。	物静かな様子から、上手くコミュニケーションがとれるのか不安であった。遊び中に快活な一面をみたような気がした。以後、明るく会話も出来るようになった。
5	A氏：62歳 男性 診断名：統合失調症 身長170cm 体重60kg 独居。幻覚妄想持続。陰性症状優位。無表情で独語あり。視線は合わない。	スケッチ塗り絵	一緒に絵を描くことを勧めると、初めは描けていたが、そのうち描けなくなる。塗り絵もすぐに疲れてしまって出来なくなる。表情がさえず、会話も進まない。	訪問をどう思っているのか、自分の中の苦悩があつて遊びどころではないのか、無理をさせていたのか。どうしたらコミュニケーションがとれるだろうかと悩む。無理な刺激にならないよう注意し別の方法を模索した。
6	T氏 63歳 女性 診断名：統合失調症 身長157cm 体重65kg 娘と2人暮らし。無為、自閉、感情鈍麻あり。	編み物 トランプ 塗り絵	いずれの遊びの促しにも乗り気でない。早く終わらせようとしたい気持ちが強く伺える。会話ができない。	嫌われてないだろうか。どんな関わりをしようかと悩んだ。

コロナ禍における B 地区内での感染対策を考える

～地区内での中間報告～

キーワード：新型コロナウイルス・訪問看護・感染対策

○松久保眞美 共同研究者名、本田順子 清水真知子

京都府訪問看護ステーション協議会 B 地区

I、はじめに

2019 年末より、新型コロナウイルス感染症の世界的流行は新型コロナウイルス (SARS-CoV-2) の感染により引き起こされる急性呼吸器疾患 (COVID-19) の世界的流行がおきた。全世界が感染症の危機に直面し、ロックダウンや入国制限・オリンピック延期・縮小など、人類が過去に経験したことのない事態に陥った。我が国においても本年 8 月には第 5 波に至り 1 日感染者の平均人数は国内だけでも 25000 人を超した。訪問看護を継続してきた私たち訪問看護事業にも大きな影響をあたえた。ブロック内の介護保険施設が新型コロナによる感染により事業の停止や中止の知らせが届くようになると、先の見えない不安が私たちを襲う毎日であった。今回、第 5 波の真っ只中であったが、京都府訪問看護ステーション協議会 B 地区 (以下 B 地区とする) での新型コロナウイルス感染対策について各ステーションでの悩みや不安を整理することで、今后来るであろうといわれる第 6 波に対し、また、災害時などに向けての準備の一助になるのではないかと考えた。

II、研究目的

- ・孤立しがちな訪問看護ステーションの管理者が抱える新型コロナ感染対策への気持ちを表出する。
- ・B ブロック内で起きている状況を把握し共有する。
- ・第 6 波にむけて感染対策に対する準備

III、研究方法

- 1、アンケート調査 期間：2021 年 8 月
- 2、対象者：B 地区 35 ステーションの管理者
- 3、方法：管理者会議にて研究の趣旨・アンケート依頼を事前に説明し承諾を得た。管理者へアンケートを配布し記入後返信をしてもらった。
- 4、データ分析：アンケートを集計しまとめ自由記載部分から考察を行った。

IV、倫理的配慮

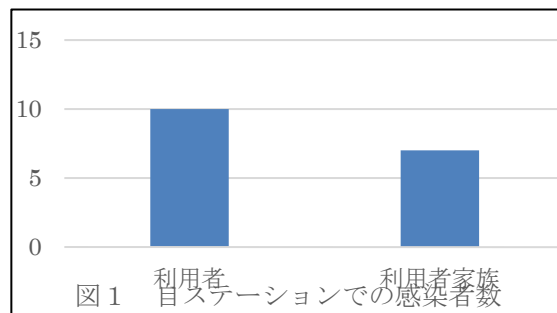
研究内容を管理者会議で説明し研究以外には使用しないこと、訪問看護研究発表会に提出することの承諾を得た。

V、結果

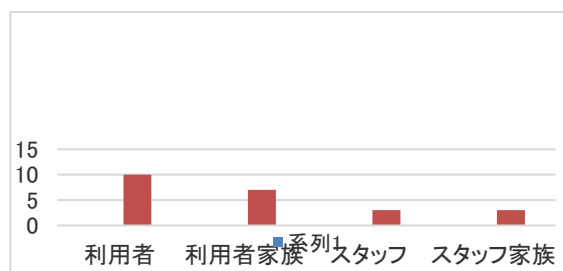
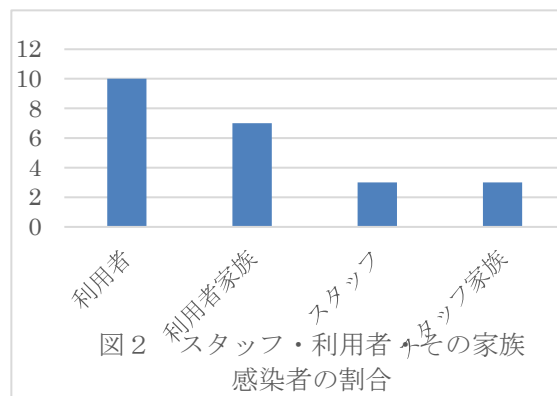
B 地区の 35 件の事業所へ実施し 34 のステーション

から回答が得られた。(97%の回答率)

自ステーション内で新型コロナ感染者の有無について、感染者が発生した訪問看護ステーションは 34 件中 15 件(44.1%)であった (表 1)。



感染者の内訳は、利用者 10 件、利用者家族 7 件と、23 件中 7 件(74.0%)が利用者で・その家族感染者であった (図 2)。



利用者 10 件 43.5%、利用者家族 7 件 30.5%、スタッフ 3 件 13%、スタッフ家族 3 件 13%

結果：利用者 10 件、利用者家族 7 件と、23 件中 7 件(74.0%)が利用者で・その家族感染者であった。

◎濃厚接触者はいましたか？

はい 26 件 83.9%、いいえ 5 件 16.1%

結果：31 件中 26 件(全体の約 84%)が濃厚接触者有り と回答

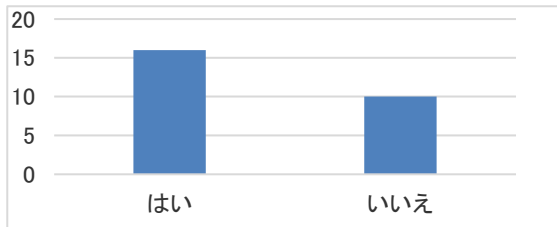
◎濃厚接触者は誰ですか？

利用者 13 件 31%、利用者家族 11 件 26.2%

スタッフ 10 件 23.8%、スタッフ家族 8 件 19%

結果：42 件中利用者 13 件、利用者家族 11 件。24 件 (57.2%) 半数以上が利用者側と回答。

◎利用者・利用者家族の場合訪問看護を継続しましたか？



感染者が出た場合の訪問の有無

はい 16 件 61.5%、いいえ 10 件 38.5%

結果：26 件中約 16 件 (60%) が継続と回答。

◎コロナ感染者発生により事業所は休止しましたか？

はい 1 件 3.7%、いいえ 26 件 96.3%

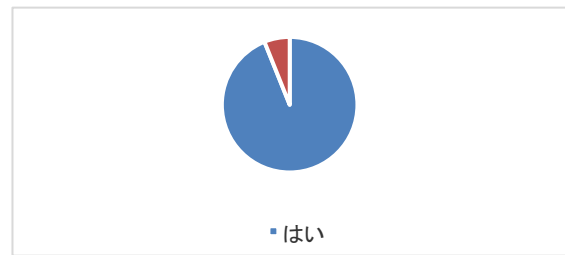
結果：27 件中休止した事業所は 1 件のみであった。

◎事業所の対応を教えてください(自由記載)

- ・PPE で訪問
 - ・訪問するスタッフを限定、短時間、最終時間、日時変更の訪問にした
 - ・電話で体調確認、訪問自体のキャンセル
 - ・コロナ在宅診療専門チームに代行してもらった
 - ・発熱者は PCR 検査実施
 - ・スタッフ行動範囲制限
 - ・毎日の健康チェック、体調不良や変化有れば休む(利用者・家族含む)。変化有れば迅速に対応する。
 - ・勉強会参加し知識を増やす
 - ・アルコール消毒、事業所内パーテーション設置、黙食、向き合わないよう座る、換気等環境調整
- 感染予防対策として長袖ガウン、手袋、ゴーグルやフェイスシールドを装着しての訪問、スタッフの体調確認、手洗いうがいの徹底、アルコール消毒、換気、スタッフ間の接触を制限する等の対策を実施しているとの回答が多く、また看護師からの感染をさせないよう訪問の調整やスタッフを限定する等の対策を実施しているとの意見があり、感染拡大のリスクに配慮しているとの回答が目立っていた。

設問 2. 新型コロナウイルス感染対策で不安を感じたことを教えてください

◎自分が感染してしまうのではないかと



はい 31 件 93.9%、いいえ 2 件 6.1%

結果：33 件中 31 件 93.9% がはいと回答

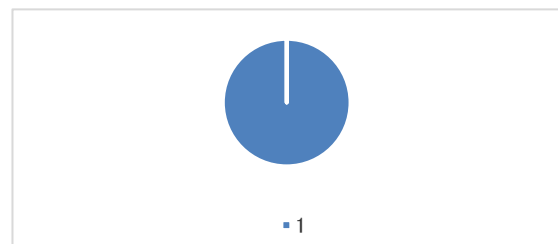
◎家族に持って帰ってしまうのではないかと



はい 30 件、91%、いいえ 3 件 9%

結果：33 件中 30 件 91% がはいと回答

◎サービスの継続が出来なくなるのではないかと



はい 31 件 93.9%、いいえ 2 件 6.1%

結果：33 件中 31 件 93.9% がはいと回答

◎感染対策が正しいのか



はい 26 件 78.8%、いいえ 7 件 21.2%

結果：33 件中 26 件 78.8% がはいと回答

◎事務所の存続が厳しくなるのではないかと



はい 22 件 66.7%、いいえ 11 件 33.3%

結果：33 件中 22 件 66.7% がはいと回答

9 割以上が感染拡大による多くの不安を抱えていることが理解できた。看護師からの感染拡大で

利用者、家族や事業所への影響が大きいと十分な対策が必要となるが、7割以上が感染対策に問題なく正しく行えているのか不安に感じていることがわかった。

◎その他気になったことを記入してください(自由記載)

- ・訪問時に利用者や家族が発熱していた場合の訪問、対応
- ・事業所が休止した場合の対応 訪問調整難しい
- ・無症状であったり、発症二日目に訪問してしまい感染を広げてしまわないか
- ・陽性となってしまう精神面で体調を崩し休職になったスタッフに対する対応、接し方が難しい
- ・暑い時期は防護服がづらい
- ・スタッフが感染したとき保健所で定める濃厚接触者に当たらない利用者や事業者から直接問い合わせを受け、関わった全ての利用者を教えてほしいと要求され不快に感じた。
- ・在宅での環境調整が難しい(換気等)
- ・看護師の対応が正しく出来ていても、他のサービスでは不十分な対応であったり、感染対策に違いがある

VI、考察

今回第5波の真ただ中に今回の研究アンケートを取るようになった。昨年の4月より第1波が起りステーション内はかなり緊張した状態にあったと考えられる。そんな中ステーション内で起きたコロナ感染者の発生は、利用者利用者家族で74%であった。

スタッフの感染は13%であったが、感染対策がまだ不十分であった頃の感染と考えられ、事業所の休止に追いやられ、危機感の増強につながったと考える。しかし、この危機感がステーション内の感染対策を重視し、その後の感染対策に十分留意できたのではないかと考える。しかし、濃厚接触者は半数弱がスタッフとスタッフ家族となっている。訪問看護のケア時間を考えると15分以内のケアはなく、十分対策していたと考えても防ぎえなかったと思われる。

利用者・利用者家族がコロナ感染していても、60%が訪問看護を継続しており、訪問看護の責任感・使命感の強さを感じると同時に、ヘルパーの訪問も中止となり代替方法が見つからずやむをえない選択であったのではないかと考える。しかし40%は訪問しておらず、感染の不安が強く感染拡大の危惧から訪問できなかったのではないかと考える。また、自らがいつ感染してしまうかという不安があった。そのような環境の中、慣れないPPE装着

による身体的負担(発汗・腰痛)や自らの体調管理と今まで経験したことのない行動制限による精神的負担が大きかった。行動制限の中にはスタッフ間の接触を避けるために、直行直帰などの対策がとられ、コミュニケーションが減り、感情を吐露することができず気分の落ち込みや仕事への意欲に影響したことも考えられる。報告・相談ができず訪問看護に対する不安が増強したのではないかと考える。自由記載の中には、訪問看護以外のサービス事業所の感染対策が不十分であれば感染拡大を防ぐことができず、そのことが訪問看護師のストレスや不安になっていると考えられた。いつ自ステーション内で感染が起き、訪問看護の活動が休止になった場合、訪問調整ができるか。また利用者に迷惑がかからなくするために代行依頼先が確保できるのかという不安が大きかった。山岸は「平時からの近隣の訪問看護事業所等との相互協力や協定の締結が必要となります。また、保険所を含む行政や医療・介護機関との連携も必須です。」¹⁾と述べている。今後再拡大への対策は課題である。また、災害時の対策として自施設内のBCP策定が急務であると思われた。

VIIまとめ

昨年4月以降の第1波より、自分が感染しないか、また自分が媒介となってしまうかなど日々不安の中で訪問看護の活動を行ってきた。今までは、管理者会議で共有ができていたが、コロナ禍であり集合会議ができない中、今回のアンケート結果よりBブロック内の事業所では同じ不安や悩みを抱えながら活動しているということがわかった。今後の感染対策と同時に災害時の協力体制がスムーズにできるように、ステーション間の連携を強化していきたい。また、他のサービス事業所の感染等、医療者である訪問看護師が研修なども行える仕組みづくりも考えていく必要がある。

引用・参考文献

- 1) 山岸暁美、西原洋浩、今井博之：生活再建フェイズにおける医療・ケア提供体制支援プラットフォームの意義：倉敷市連合医師会・日本在宅医学会の協働による運営治療, 101(6), 742-746, 2016
- 2) 日本訪問看護財団：日本訪問看護財団WEBアンケート第3弾新型コロナウイルス感染症に関するアンケート感染症発生状況と経営に及ぼす影響 報告書, 2020
- 3) 山辺智子：公益財団法人日本訪問看護財団研究員：コミュニティケア 2021-4

心不全患者における看看連携の現状把握

～入退院時の看護サマリーを調査し見えてきた課題～

キーワード：看看連携 看護サマリー 情報共有 心不全

○藤井綾子¹⁾、廣瀬美津子²⁾、田井あゆみ³⁾、東川梨奈³⁾、疋田美鈴⁴⁾

1) アットホーム訪問看護ステーション園部 2) 訪問看護ステーションなんたん
3) そのべ訪問看護ステーション 4) 明治国際医療大学附属病院訪問看護ステーション

I. はじめに

我が国は少子高齢化の時代を迎え、国の施策として地域包括ケアの構築が提言されている。住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるように訪問看護が果たす役割は大きい。訪問看護利用者は高齢者が多く、南丹市での高齢化率は35.23%（H31年4月時点）¹⁾である。在宅療養者には複数の疾患を併せ持ち、心不全を有する利用者も多い。坂田ら²⁾は「日本における正確なデータはないが、心不全患者数は、2005年において約100万人であり、2020年には120万人に達すると推計されている」と述べており、心不全パンデミックの危険性も指摘している。弓野³⁾は、心不全における地域医療の役割の中で「これからの心不全診療は、地域での生活の場に軸を置いた慢性管理が必要となる」と述べている。利用者が在宅生活を継続する為には、訪問看護と医療機関との連携が不可欠である。そのために入退院時は看護サマリーで情報共有を行っている。しかし、退院時サマリーに心不全コントロールで必要な情報の具体的な記載がなく、利用者個々の問題に的を絞った指導が遅れ、短期間で再入院をきたすこともあった。そこで入院時と退院時の看護サマリーを調査し考察することで、情報共有における問題を明確にし、課題を見出せるのではないかと考えた。

II. 研究目的

訪問看護ステーションと入院病棟との看護サマリーを介した連携において、心不全を持つ利用者の基本情報および心不全管理に関する情報の不足や問題点を明らかにし、今後の課

題を見出す。

III. 研究方法

対象：A地域の訪問看護ステーションにおいて、過去3年間に入退院した心不全を持つ訪問看護利用者の看護サマリー（入院時は訪問看護ステーション記載、退院時は病棟看護師記載）。

方法：訪問看護ステーションで保管している、入院時と退院時の看護サマリー25名分を課題分析標準項目⁴⁾と先行文献⁵⁾において心不全セルフケア行動尺度から病棟看護師の記入率の高い4項目を抽出し記載の有無を調査。

IV. 倫理的配慮

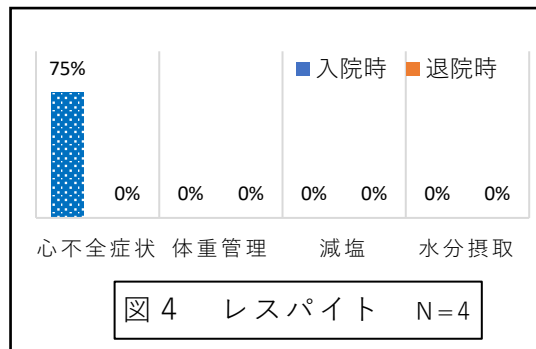
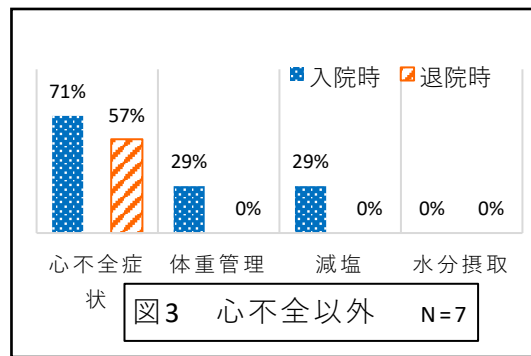
看護サマリー情報の使用について、各々の病院管理者・訪問看護ステーション管理者に許可を得て個人が特定されないようにデータ化した。集計する研究者はデータ化した研究者以外で実施。関連部署倫理委員会の承認を得た。

V. 結果

1. 入院時サマリー（以下：入院時）退院時サマリー（以下：退院時）ともに記載ができていた項目は①基本情報⑨健康状態⑩ADLであり、76%以上記載出来ていた項目は⑬コミュニケーション能力⑮排便・排尿⑯褥瘡・皮膚の問題⑱食事摂取だった（表1）。
2. 入院時には記載があり退院時に記載が少ない項目は④在宅サービスの状況⑤⑥障害老人・認知症高齢者の日常生活自立度⑦主訴⑩IADL⑳介護力㉑居住環境だった（表1）。
3. 入院時に記載がなく退院時には記載があった項目は⑰口腔衛生⑲問題行動だった。
4. ⑭社会との関わり⑳特別な状況の項目は入退院ともに記載がなかった（表1）。

5. 心不全に関する項目は入院時 76%に対して、退院時は 48%と低下していた（図 1）。
 6. 入院理由別^{図 2~4}では、心不全症状については入院時 86~71%記載がみられたが、退院時は 57%と低下した。心不全以外やレスパイトの入退院時では、心不全症状以外の項目は記載が少なかった（図 2. 3. 4）。

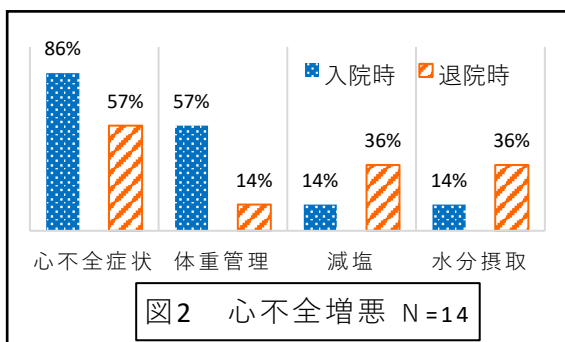
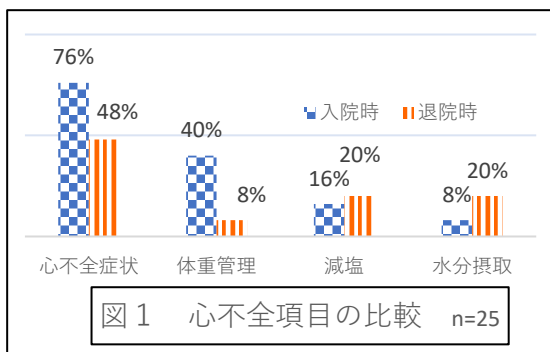
課題分析標準項目および心不全セルフケア行動尺度の中で記入率の高い項目	心不全増悪 (14例)		心不全以外 (7例)		レスパイト (4例)	
	入院時	退院時	入院時	退院時	入院時	退院時
① 基本情報	14	14	7	7	4	4
② 生活状況	13	11	7	7	4	3
③ 利用者の被保険者情報	14	7	7	3	4	3
④ 現在利用しているサービスの状況	14	1	7	0	4	0
⑤ 障害老人の日常生活自立度	11	7	5	3	4	4
⑥ 痴呆性老人の日常生活自立度	11	3	6	1	4	3
⑦ 主訴	9	5	4	2	2	0
⑧ 認定情報	13	8	7	3	4	4
⑨ 健康状態	14	14	7	7	3	4
⑩ ADL	14	14	7	7	4	4
⑪ IADL	7	5	4	2	2	0
⑫ 認知	10	5	7	3	4	3
⑬ コミュニケーション能力	13	13	7	6	4	4
⑭ 社会との関わり	0	0	0	0	1	0
⑮ 排便・排尿	12	11	6	6	4	4
⑯ 褥瘡・皮膚の問題	10	14	5	6	4	3
⑰ 口腔衛生	0	8	0	3	1	3
⑱ 食事摂取	9	13	6	6	4	4
⑲ 問題行動	0	8	2	7	2	3
⑳ 介護力	13	2	5	2	3	3
㉑ 居住環境	6	0	3	0	2	1
㉒ 特別な状況	0	0	0	0	0	0
㉓ 心不全症状	12	8	5	4	3	0
㉔ 体重管理について	8	2	2	0	0	0
㉕ 減塩について	2	5	2	0	0	0
㉖ 水分摂取について	2	5	0	0	0	0



VI. 考察

本研究で調査した結果、入院時サマリー・退院時サマリーともに記載できていた項目は少ないことがわかった。表 1 から読み取れるように、③被保険者情報④利用しているサービスの状況⑩介護力⑫居住環境の記入が極めて少ない。病棟看護師は利用者の在宅生活について情報が浅く、イメージしづらいためではないかと考えられる。

図 2・図 3・図 4 を比較すると、心不全増悪による入院では、心不全症状について入院時 86%：退院時 57%と記入できているが、心不全以外では入院時 71%：退院時 57%、レスパイトにおいては入院時 75%：退院時 0%と大幅に記入率が減少している。このことから入院理由により退院時サマリーの記載項目において記載者が考える優先度が違うことがわかる。仲村⁶⁾は『心不全の管理指標』において「心不全患者の心不全管理のための地域連携の課題は『伝える』ことである」と述べている。これは入院時サマリーを記載する訪問看護師側にも言える事である。再入院を予防するには的を射たサマリーを書き、受け手に伝える事ができるかが大切である。心不全患者の入院



時サマリーにおいて十分な情報を伝えることができれば、退院時の看護サマリーにおいて大きな差が生まれにくいのではないかと考える。

入院中に指導された管理方法を訪問看護師が速やかに引き継ぎ在宅で継続できる方法を具体的にアレンジし指導していくことは訪問看護師の役割である。佐久間等⁵⁾は「心不全患者に対しては、在宅でも継続した管理ができるように訪問看護師のサービスが必要になるケースが多々ある」と述べている。在宅では患者の個々の生活習慣を捉えながら生活環境に沿った管理方法を行うことが必要である。病院側との連携を密に行い、必要な情報を看護サマリーだけでなく電話やオンライン会議などを利用して、リアルタイムで情報共有することがスムーズな看視連携に繋がると考える。

VII. 結論

1. 病棟看護師が記入する退院時サマリーに在宅療養に関する項目の記入が少ないのは在宅療養のイメージがしにくいからではないか。
2. 心不全患者の再入院を予防するには、入院時・退院時共に、サマリーにおいて十分な情報を伝えることが重要である。
3. サマリーだけでは十分な連携は困難であり、情報ツール（電話、オンライン会議など）を利用して顔が見える関係づくりと、リアルタイムで情報共有することがより良い看視連携に繋がる。

VIII. 研究の限界

サマリー記入者についての統計が取れていないため、退院調整の経験や年齢の違いによって心不全セルフケア行動尺度で記載内容の違いがあるのではないかと考える。また、ステーションや病院によってもサマリー様式の違いがあり、様式に無い項目については記載できていない状況であると考えられる。

IX. 謝辞

本研究に終始適切な助言を賜り、また丁寧

にご指導していただいた京都橘大学看護学科長、松本賢哉先生に深く感謝いたします。

本研究の趣旨を理解し、協力して頂いた関係部署の皆様にも心から感謝致します。ありがとうございました。

引用文献

- 1) 南丹市保健所, 南丹市医療対策審議会答申, 2021年9月30日閲覧
http://www.city.nantan.kyoto.jp/www/gove/136/016/000/76122/76165_1_501_5.pdf, p1
- 2) 坂田泰彦, 後岡広太郎, 下川宏明: 心不全の疫学: 心不全パンデミック, 日本内科学会雑誌, 109巻, 第2号, p.186-190, 2020
- 3) 弓野大: 心不全治療における地域医療の役割, BIO Clinica36 (3), p.27, 2021
- 4) 川越博美, 山崎摩耶, 佐藤美穂子: 訪問看護研修テキスト ステップ1-①, 日本看護協会出版, p175, 表IV-17 課題分析標準項目, 2005
- 5) 佐久間博明, 平良丈美, 玉城賢志: 病院と訪問看護の視点から心不全看護サマリーを考える, 沖縄県看護研究学会集録, 33, p.37-40 2019
- 6) 仲村直子: 高齢心不全患者の心不全管理における地域連携の課題～訪問看護師との情報交換からの一考察～, 日本循環器看護学会誌, VOL.13, No.2, p.45-51, 2018

超高齢独居者を支える多職種と訪問看護師の関わり

～在宅介護員への意識づけとケアの統一を目指して～

キーワード：超高齢独居 在宅介護員・多職種連携 難治性皮膚障害

皮膚・排泄ケア認定看護師（以下 WOCN と略す）

○江守葉子 清水恵美子 吉川良子 寺口淳子
訪問看護ステーションばあとなあず南

I. はじめに

A 社会福祉法人は京都市内全域に居宅介護支援事業所、高齢者施設、児童館を持ち、幅広く福祉業を展開している法人である。そのうち B 事業所は唯一訪問看護ステーションを持ち、訪問介護、居宅介護支援事業、夜間対応型訪問介護と連携したサービスを受けることが出来る。昨今の利用者の傾向としては高齢独居者が多くなり、介護に加えて医療的ケアの必要性が高まるケースが増加している。

100 歳を超える A 氏は、在宅介護員（以下ヘルパーと略す）が毎日 2 回、看護が週 1 回、夜間対応型訪問介護は利用者が必要時に緊急通報システムを作動して連絡する状態で、在宅看取りまでを視野に入れ関わっている。毎日のケアを誰がどのように行うかの調整、改善のための工夫などが必要であった。重度の皮膚障害で入院加療が必要な状態であったが A 氏は入院を希望されず、自宅で最期までと強く希望されている。医療的ケアが高まる A 氏に対して介護と看護が相互に関り、WOCN を中心に統括したケアに繋いだ 1 事例を振り返る。利用者の思いを尊重し、最期まで在宅療養を継続できるそれぞれの連携のあり方と状態改善に向けて取り組んだ経過を検証したのでここに報告する。

II. 研究目的

本研究の目的は重度皮膚障害を有した利用者に対して、利用者に係るすべての人たちが知識と技術の向上を図ったうえで多職種連携しながら支援でき、利用者のニーズに応じた支援と皮膚障害の状態改善に繋がったことを検証することである。

III. 方法

1. 研究デザイン 事例介入研究

ヘルパーの手順書、記録の把握、ケアの見学、医療的ケアの説明、指導

全体研修、アンケート等による評価

2. 対象者

A 氏：100 歳代、独居。介護に協力できる家族はいない。

病名：心不全、要介護 5

歩行困難でベッド上生活、便意はあるがオムツ内排泄、尿は失禁で常時おむつ使用。円背強く 24 時間同一姿勢による仙骨部 d2 褥瘡あり。20XX+2 年 4 月全身尋常性乾癬発症。強い掻痒感と皮膚紅斑、掻抓による擦過傷などの皮膚障害が生じ抗アレルギー薬投与と外用薬治療開始。エアマットレス使用中。難聴あり、年相応の認知症はあるが、自分の意思は明確に伝えられる。独居であることで、夜間対応型訪問介護への緊急通報は、看護師を呼んで欲しい時からテレビが付かないための訪問依頼まで多岐にわたり、利用料が介護保険の枠を越えている。介護は生活支援、身体介護で時間が限られる中でやりくりし、看護は状態観察、排便コントロール、皮膚障害に対しての医療的ケアで 1 時間は必要なところを 30 分以内で請求するという状態が持続している。

A 氏に関わるヘルパー（在宅相談員も含め）27 名に対して集団研修を行った。

3. 研究期間

20XX 年 10 月～20XX+2 年 10 月

IV. 倫理的配慮

対象者へ、使用目的、個人が特定されないようブ

ライバシーの保護と不利益を被ることはないよう努めることを口頭で説明し同意を得、同意書をいただいた。

演題発表に関連したすべてにおいて利益相反はなし。

A 社会福祉法人倫理審査委員会での承認を得た。

V. 結果

ヘルパーには実施できるケアに縛りがあり、いわゆるグレーゾーンと言われることが存在する。例えば保湿剤を外用することはできるが、びらんや褥瘡潰瘍部の皮膚障害局所部の外用薬塗布は医療的ケアであり実施ができない。A 氏の場合訪問看護は週に 1 回、その他はヘルパーが身体的ケアも含めて主として援助されていたため協力を依頼する他なかった。当初は「ヘルパーにはできない」の一点張りで翌週看護師が訪問すると皮膚障害の悪化が著しかった。しかしヘルパーはただ単に援助の縛りだけで「できない」と断言していたわけではなく一番近くで A 氏の訴えを聞いていたからこそ「何とかしてあげたい。でもできない。」といったケアの縛りに苛まれていたのである。

そこで、ヘルパー、在宅相談員に向けて高齢者の皮膚の解剖生理から特徴、スキンケアの方法と褥瘡予防、軟膏塗布の方法を WOCN が集団研修を行った。また、ヘルパーと同行訪問、手技や手順の擦り合わせ、写真提示を行い、一貫したケアを提供できるよう創意工夫をした。受講後の参加者アンケートではヘルパーの興味や疑問が伝わり、A 氏のことだけに限らず日々の現場で難渋していることや戸惑いがあることが分かった。できないからやらないではなく、自分たちにできることは何かを模索されていることも大いに伝わりヘルパーが実施できるケア方法を明確に提示することを徹底した (図 1)。洗浄の方法や手技、外用薬の塗布する量や方法など介助者によって異なっていたことが統一でき、異常時や悪化時の報告が具体化され解決策を早急に抽出できた。これにより、再燃と緩解を繰り返してはいたが軽快方向に至る結果も得られた。「できない」ではなくできることを明確にし

ていき A 氏のためにすべての介護者が「できること」に意識変換し、手を差し伸べ苦痛に寄り添う介護に繋がっていることを実感できた。

アンケートの中には「自分や誰か一人だけがやっても意味がなく、継続して施行すること。誰がやっても同じ方法で行うことが利用者の生活の質を維持、向上する」「今までの自身のケア方法を見直す機会となった」「一人で訪問していると正しいのか間違っているのか不安もあった。統一した方法が提示してありサポートしてもらえると実感でき自信になる」という意見があった。



図 1 軟膏塗布指示

VI. 考察

昼夜を問わず、ヘルパーが中心となり身体面、生活面を介護。訪問看護師、看護師、ケアマネージャー、後見人、訪問入浴、往診医、薬剤師等まさに多職種でご本人の希望である「家での生活」が継続できるよう支えてきた。

医療的ケアの必要性が高まり、特別指示書で訪問が頻回訪問しても足りない部分を、ヘルパーに担ってもらう事は必須であった。そのような中、専門家である WOCN の指導のもと本来の業務にはない皮膚障害に対するスキンケアを担っていただいた。医療の専門家ではないヘルパーに同じ一定水準の

ケアを求めることは困難であった。

アンケート調査からも様々な悩みがある事が分かり、集団研修や同行訪問、手順書を写真付きにして開示した事は、ヘルパーの不安解消となり一定水準のケアを行う事に繋がった。松岡は、「多職種連携が難しいのはそこにしばしば二重のすれ違い（葛藤）が立ちほだかるからです。一つは職種の違い、もう一つが個人の気質による違いです。」¹⁾と書いている。実際にヘルパー一人ひとりのスキルや技術にばらつきがあり、共有化の難しさを実感する事もあったが、全メンバーが理解できない専門用語を用いないようにし問題が起こるたび変化のプロセスとチームの目標の共有化をぶれさせることなく実施できたことで、大きな悪化を防ぎご本人の意向に沿いきる事ができたと感じる。ただ、本来ヘルパーは食事の提供や掃除等がやるべき業務で、単位数の関係から、できうる事に限界がある。介護の質を落としてしまう危険性や、やりたくてもできないジレンマがある事を知り、今後このような部分をどのように解消していくかが課題と考える。

引用文献

- 1). 松岡千代：多職種連携の新時代に向けて、実践・研究・教育の課題と展望、リハビリテーション連携科学, 14(2), 181-194, 2013

親を介護する息子介護者の行動変容につながらない要因

-親子関係を紐解く-

key words : 過介護、楽観的、否定的要素、要介護者の存在意義

奥西亜紀世・〇畑中由紀子・芦田恵子・岸本沙苗・池田智子
訪問看護ステーションうじがわ

I. はじめに

河野¹⁾は、在宅看護について「すべての人々は疾病や健康障害があっても、自らの意志で望ましい暮らしとケアを選ぶことで、納得のいくよい人生を送ることができる。(中略)人々がもつ力を最大限に引き出し、主体感と満足感をもたらす」と述べている。また自立した生活を送ることは、環境や習慣も影響する。それに折り合いをつけ、紆余曲折しながら形成していくのである。

多様な価値観や家族構成で成り立つ生活環境に訪問看護師として支援していく中で、自立が阻害され歯がゆい思いをすることは多々ある。

それは“利用者本位”であることは念頭にあるものの、支援者として要介護者の自立支援に鑑み、過去の成功事例なども影響し、「よりよい生活様式」を無意識に構成するからである。

また、同じ介護度でも個人差があるが、つい比較することも往々にしてある。

今回、介護者である息子が過介護で父の自立阻害となっている事例をとりあげた。

II. 研究目的

本研究は介護に対して否定的要素が感じられない息子と父の関係で、介護方法を指導しても行動変容しない要因を明らかにすることを目的とする。

この研究を行うことで、父を介護する息子介護者の思いや背景を明らかにすることができ、理解を深めることで新たなアプローチの一助になると考える。

III. 研究方法

1. データ収集方法

本研究の研究デザインは、事例研究である。対象は在宅で父親を介護する息子である。日頃の訪問時は双方が片時も離れる状況ではなく、退室時に息子に話を伺うにも挨拶程度に終わってしまうことがほとんどであった。

事前に準備しておいたインタビューガイドを

参考に対象者の自宅を訪問し、介護者である息子へ半構造化面接調査を行った。また同意を得て IC レコーダーへ録音し、内容の逐語録を作成した。

2. データ分析方法

まずインタビュー結果の逐語録の記述内容全てを分析対象の生データとした。インタビューガイドには、項目として介護負担感・否定的感情・経済的逼迫感を加えた。データ分析の手順は逐語録を繰り返し読み、文脈から読み取れる現象ごとに意味解釈をつけた。その後、類似する概念を含んだ意味解釈を集めサブカテゴリーとした。

同様の手順でサブカテゴリーとサブカテゴリーを比較検討して、さらに抽象的な概念を含んだサブカテゴリーを集め、それをカテゴリーとした。分析の過程においては、この継続比較が終始行われ介護者の語りを誤って解釈していないか、橘大学看護学科教授の松本先生にスーパーバイズを受けながら進めた。

IV. 倫理的配慮

研究対象には研究内容を口頭と文書で説明した後、研究同意書に自署することで対象からの研究の同意を得た。面接内容は研究目的以外では使用しない、個人が特定される記述はしない、面接内容は IC レコーダーに録音するがいつでも中断や拒否ができる、研究協力を拒否することで在宅療養サービスの不利益は生じない、などの説明を行った。

なお、この研究は当施設の倫理審査委員会相当の機関から承認を得た。

V. 結果

介護者は息子で 40 代後半、独身。要介護者は実父で 70 代後半であった。家族構成は父と次男である息子と二人暮らし。

父は要介護2で息子の介護歴はインタビューより約9年である。

分析の結果、『介護負担感の少なさ』『閉鎖的な二者関係』『楽観的価値観』『自身の役割維持』の4つのカテゴリー、34のサブカテゴリーが明らかになった。

次に各カテゴリーの説明とし、サブカテゴリーは「」で示す。

1. 『介護負担感の少なさ』

普段の介護状況で、見ているだけではイライラすることはない、夜間頻回に排尿の訴えがあることは事実として認めていた。またとりわけ激高するまでのエピソードはないと語られ「許容範囲のストレス」として感じていた。

介護は日常であり、やりがいや喜びはなく「介護の満足感・達成感皆無」であった。

近所に叔母が健在であり、時折の訪問で父が元気になることで「叔母の存在に感謝」していた。

自身が3歳の時に、母と死別し祖母が育児を担っていたが「生育環境に無頓着」であった。

そのため父とは距離を感じており、思い出はほぼ語られずにいたが「幼少期の肯定的受容」がされていた。

インタビュー当時は無職であり、それまでは自身のペースで間欠的に職につくというサイクルをしていた。そのため「介護は仕事へ無影響」な状況であった。

父が毎日通院を必要とすることもあり、経済面に圧迫を感じていたが「介護費用は納得」していた。また自家用車の所有はないが、タクシー代と比較したり、家のローンがないため将来に不安はないとし「現状生活に満足」していた。

2. 『閉鎖的な二者関係』

普段の父との会話がスムーズに成り立たず、「同じやり取りの繰り返しと向き合う状況」が改善には至らずにいることから抜け出せず「認知症の進行を危惧」していた。

またデイサービスに行きたがらないことから、他人に気を遣うことが嫌なのだとして理解し「父は他人との交流が苦手」で「(父は)外出拒否」として認識していた。そんな父に頑固でこだわりが強いイメージを持っていたが、神経質な面は丸くなったと「父の性格を受容」していた。そして、コミュニケーションがとれるようになったことを喜び、

介護を通して「父との接点増加に肯定的」であった。

父は車の返納後の移動手段として三輪車に乗車していたが、一か月後程に転倒し杖歩行へ移行した。その後、変形性膝関節症が発覚し徐々に疼痛が増強し歩行困難となり「父のADL低下に追従」していた。また雨天は行きつけの喫茶店へも行けず「車の所有なく父にとっては不便」と感じていた。

息子は、友人から誘いの連絡があっても応じられずにいたが、介護を理由に断り続けた。ついには連絡が途絶えてしまう状況となっても仕方ないとし「自身の外出に無頓着」で不都合は感じていなかった。

兄夫婦とは物理的距離があり、また従兄弟とは全く関わりがないとし「親戚とは疎遠」であった。兄夫婦は気にはかけてくれるが「介護は自身で賄える」と現状は協力を必要としていなかった。それでいて、不仲ではないのがよいと「兄と適度な距離関係」を保っていた。

3. 『楽観的価値観』

普段の介護では辛く感じることはなく、寝たきりになり介護の手間が増えると考えが変化するかもしれないと「今後の漠然とした不安はあるが平静」さが感じられた。

介護の資格取得や講習会へ行くこと、本来介護をきっかけに調理を始める人もいるという「一般的な考えと比較し客観視できる側面」はあった。しかし、調理は元からせず、知り合いからの助言程度で負担に感じない「自己納得の介護」としていた。

毎日の生活は、父と二人で賄えており特に何をしたいということもなく、「生活の質に無欲・ミニマリスト」な側面があった。

結婚願望もなく、良くも悪くも「気楽な生活」と語った。危機感が少ないことや今までの人生で後悔を感じていないことを「気がかりなく幸せ」と表現していた。

4. 『自身の役割維持』

父は胃癌を患い術後9年余経っていた。その前より胃痛訴えがあったため気にかけるようにし「介護開始の動機」として説明された。

また発症の時点で仕事はしておらず、好き勝手していた生活スタイルの負い目があった。介護をするのは当然と思っており「役割の確保・遂行」となっていた。

そして、流動的で二者択一となるわけではなく、悩むことがなかったと「介護を選択」していた。その中で、仕事をしていたらと仮定し「仕事と介護の両立は不可」と発言していた。

父は疼痛の訴えが頻回で、疼痛がなくなってくれたらと「望むことは父と同じ」であった。実際に異常はないと証明され理解はしているが、父が納得しない限りは通院も致し方ないとし、「父の安心確保」に努めていた。さらに、杖歩行困難時に歩行器の提案があったが車椅子を選択した。加えて、父は座位目的であったため車椅子を押して歩行することはなかった。こうして「父の意向を尊重が自立阻害となる」ことに繋がった。父からは看といほしいとの要望があり「介護に専念」し、早急に仕事を探す思いはなかった。

VI. 考察

本研究では、4つのカテゴリー『楽観的価値観』『閉鎖的な二者関係』『自身の役割維持』『介護負担感の少なさ』が抽出された。これらのカテゴリーが、なぜ介護方法を指導しても行動変容しない要因だったのかを考察する。これらは、介護開始以前から現在までの時間経過の中で変化したプロセスとして位置づけられていた。

1. 築き上げられた背景

介護を始めたのが胃癌であったと語られているが、それ以前から「気楽な生活」が送られていた。そして介護を負担に感じず、生活に溶け込むようにして成り立っていたため否定的な感情は表出されていなかった。また、客観的な考えを理解した上で、自己のハードルを下げることで譲歩し、『楽観的価値観』に落ち着いていた。そのため、介護指導も理解は示せたが現状には取り入れられずにいたのではないかと考える。

介護を通して父との接点が増えたことを肯定的に捉えていた。また「父の性格を受容」し自身が理解者であることを認識している。それが、結果的に父のADL低下に繋がることになるが問題視には至らなかった。唯一、「認知症の進行を危惧」していたが、その現状から打破する策はなかった。また、現時点では重大な問題として位置づけられておらず、やり過ごしていた。そのため、親戚等の協力を必要とせずにしたことが『閉鎖的な二者関係』を構築していた。自身の外出の希望はありつつも、できない現状に不都合と感じずに

いた。それが、社会との接点が縮小することに繋がり、孤立を助長していくのである。

2. 介護が生活に溶け込む

介護は父の胃癌が動機と語られた。しかし、それ以前に仕事はしておらず、介護を選択したことは必然であったとしていた。

森²⁾は、男性介護者は、仕事と同じように介護においてもその方針を持ち、意識的または無意識に仕事に遂行するように合理的に行う傾向があると述べている。父の介護が仕事となり、公言できる安心材料になったともとれる。こうして『自身の役割維持』を確保することが自己弁護となり、柔軟な思考はできにくくなる。

前述の『楽観的価値観』の背景には、生育環境も影響しており、幼少期の否定的感情は聞かれなかった。また、介護自体も生活の一部として成り立っており「許容範囲のストレス」であった。畠山³⁾らは、親への思いに基づく自分なりの介護の意味づけがあり、端から見ると熱心すぎると思える介護も、当人にとっては当然のことと受け止めていると述べている。何ら支障ないため『介護負担感の少なさ』としてあり、介護指導の必要性も希薄に感じられたのではないかと考える。

VII. 結論

今回、インタビューを行うことではじめて息子の思いを聞き取ることができ、介護方法を指導しても行動変容しない理由が明らかになった。それは、『楽観的価値観』が基盤にあり年月をかけて『閉鎖的な二者関係』を構築していたことが影響していた。その親子関係の中で、次第に『自身の役割維持』を見出し『介護負担感の少なさ』につながっていた。そうした状況下にあつて、思考が狭小した介護生活が行われていた。

引用文献

- 1)河野あゆみ：強みと弱みからみた在宅看護過程＋総合的機能関連図. 医学書院, p.2, 2018.
- 2)森詩恵：男性家族介護者の介護実態とその課題. 大阪経大論集, 58(7), p.110, 2008.
- 3)畠山とも子, 高瀬佳苗, 結城美智子：在宅で親を介護する高齢介護者の経験―“こだわり”の強い介護者の事例―. アディクションと家族, 27(1) ; 51-2010.

在宅ターミナルケアの看護実践能力の育成と課題 訪問看護師の困難感からの一考察

キーワード 在宅ターミナルケア 困難感 使命感

○金森 桂子 前田 育子 谷口 幸子 訪問看護ステーションアソシア

I. はじめに

在宅ターミナルケアは、訪問看護において難易度が高く、臨死期という限られた時間の中で療養者の自己決定を支え、家族が悔いを残さない様に支援することが重要である。訪問看護師の提供するターミナルケアの質が療養者のQOLに大きく影響し、訪問看護師にとって多くの緊張感と困難感を伴う。

当ステーションでも昨年度は36件のターミナルケアの症例に携わった。その中で療養者や家族の思いが充分にくみ取れていなかった、伝えたいつもりが伝わってなかった、病状変化の予測が不十分であったなどの戸惑いや不安、困難感がみられた。

今回、当ステーションでアンケート調査とインタビューを実施、その結果から困難感の要因を明らかにし、今後のターミナルケアの質の向上に繋がる示唆を得ることができたのでここに報告する。

II. 研究目的

当ステーションの訪問看護師の在宅ターミナルケアにおける困難感の要因と課題を明らかにすることで今後のターミナルケアの質の向上に繋げる。

III. 研究方法

1. 研究デザイン : 質的記述的研究デザイン

2. 研究期間 : 令和3年8月

3. 研究対象者 : 当訪問看護ステーションに勤務する6名の看護師

4. データ収集方法: 令和2年度の「訪問看護師向け在宅看取り教育プログラムの開発事業報告書」を参考にアンケート作成した。

その人らしさを理解する「ケアの姿勢」、疼痛

コントロールを良好にすることがQOLの向上に繋がる「症状の緩和」、限られた時間をどう生きたいかを知る「希望支援」、家族へのサポートの「家族ケア」、他職種との連携として「連携」の5つのカテゴリとそれぞれにサブカテゴリを作成した。

5. データ分析: アンケート用紙とインタビューから得られた結果をもとに質的分析

IV. 倫理的配慮

調査への参加は自由意志によること、参加の有無により生じる不利益は一切ないことを説明した。データ入力の際は個人が識別できる情報が含まれていないことを確認、プライバシーに充分配慮し研究を行った。

V. 結果

1. 研究対象の概要

対象者は全員女性、40歳代1名、50歳代3名、60歳代2名。全員看護歴は21年以上、訪問看護歴5年以下(以下A群とする)が3名、10年以上(以下B群)が3名であった。

「ターミナルケアへの関心度」はAB群共に高く、「普段行っているケア満足度」はAB群共に低い傾向にあった。

今回のアンケートにおいて「している」の項目に回答者がいない項目に焦点を当てることで困難感の原因が明らかになるのではないかと考えた。

1) ケアの姿勢: A群「している」の回答者なし
②⑥⑧インタビューで②では「言葉の奥を探ることは難しい」⑥「自分が伝えて良いか解らない」⑧「意識していなかった」と発言。

2) 症状の緩和; インタビューではA群が知識不足、B群はQOLを高めるためには必要と発言。疼

痛や浮腫等の症状に関しての緩和方法の理解はあった。

3) 希望支援：A 群「している」回答者なし②③、インタビューでは自己のプランニング能力不足と発言。

4) 家族ケア：A 群「している」回答者なしは③④⑤⑥、インタビューではA 群でキーパーソンの思いは確認できたつもりで留まってしまったと発言。

5) 連携；A 群「している」の回答者なしはすべての項目、必要性は理解しているが難しいと発言。

VI. 考察

「普段行っているケアの満足度」は AB 群ともに低い傾向であった。訪問看護は時間的な制約もあり、より良いケアの提供を目指し、現状に満足せず知識、技術ともに自己研鑽していかなければならないという思いがあった。ターミナルケアにおいても困難感を感じてはいるが、訪問看護師としてより良いケアを提供したいという思いは強いことが窺える。また、療養者が亡くなられたあと、「これで良かったのか」「もっとやれることがあったかもしれない」などの思いは訪問看護の長い短いに関わらず感じていた。これらの思いはデスカンファレンスを行い1つ1つのケースをしっかりと振り返ることで今後の学びとしなければならない。

A 群においては「その人らしさ」を理解するための情報量が少ないことが解る。関わりの中、共感的姿勢で聴くことはできても生きがいや価値観など全人的に理解するまでには至っていない。目の前の現状を把握することに関心と時間を費やしてしまい、療養者や家族の言葉の中に重要なメッセージがあっても情報として捉えられず、言葉にウェイトを置き真意を察するまでに至らなかったと考える。小和田¹⁾はターミナルがん患者の「その人らしさ」を「その人の生きがいや価値観、スピルチャリティが、がんにより命の時間が限られることで揺らぎ苦悩しながらも他者と人生を振り返ることで生きる意味を見いだし、自己決定により浮き出

された自らが求める生き方様相」と定義した。「最期まで自分らしく、より良く生きる」ことを支援するためには、生きがいや価値観、スピルチャリティを含め「どのように生きてきたか」を療養者自身に人生を振り返り語ってもらうことから始まる。

また、ナイチンゲール²⁾は「看護覚え書」の中で、看護師は使命感を持たなければならないとし、使命感を持っている看護師は観察の視点も、患者をより理解しようとした観察行動であると述べている。看護師としての使命感を持ち、全人的に理解するための情報収集が「最後まで自分らしく、よりよく生きる」ことを支援することに繋がると考える。

予測される変化を伝えることは療養者の自己決定を支えるために必要であり、バッドニュースであっても正しい知識、情報の提供がなければ、本当にその人にとってベストな自己決定にはならない。ネガティブな反応を受け止めることに不安があり、相手の言葉に圧倒されて言い出せない、相手の求める返答が出来ないなど逃げに近い対応になってしまっていた。「終末期の話し合いをすることは、療養者の希望を失わせ、精神状態に悪影響を与えるのではないか？これは医療者が終末期の話し合いを躊躇する大きな理由」と森田ら³⁾は述べておりバッドニュースを伝えることもその人らしいより良い最期を迎えるためには必要な情報であり伝えた方がその後の、患者家族両方の QOL が良いという結果も得られている。ターミナル期を支える看護師として使命感を持ち、療養者、家族の思いを受け止めることが「最期までより良く生きる」ことに繋がると認識できた。

バッドニュースであれ、伝えることが以降の療養者の QOL に良い影響を及ぼすという事を理解していても、躊躇する思いは簡単には拭えない。療養者が思いを伝えやすく、意思確認しやすいように ACP や、パンフレット作成を検討していく必要があると考える。

心理学者のアルバート・メラビアンの法則に

あるように話し手が聞き手に与える印象は視覚情報 55%、聴覚情報 38%、言語情報、話す言葉そのものの意味はたった 7%に過ぎない。「伝えつもりが正しく伝えられていなかった」のは単に言語領域のコミュニケーション不足だけでなく、相手の視覚、聴覚に訴える非言語(ノンバーバル)領域でのコミュニケーション能力が必要であった。「何を伝えたいか」「何を理解してほしいのか」言葉の奥にある「本当の思い」に気付く看護師としてコミュニケーション能力を磨き「相手に関心を持ち理解しようとする事」がベースとなることを再認識した。

VII. おわりに

使命感の類義語に責任感がある。責任感は与えられて持つもので、使命感は自ら持つものである。看護師として自らミッション(使命)を持ち能動的に行動することで困難感の克服に繋がると考える。看護師として使命感を持ち能動的に行動する事で困難感を克服し「最期までより良く生きる」ことをサポートしていきたいと思う。

引用文献

- 1)小和田美由紀 川田智美 藤本桂子他:医療者がとらえる「その人らしさ」に関する研究内容分析 群馬保健紀要、p32、43-50(2012)
- 2) フローレンス・ナイチンゲール:Notes on Nursing 第5版第8刷 薄井担子訳 看護覚書 p220-222(1997)
- 3)森田達也 白土明美:エビデンスからわかる患者と家族に届く緩和ケア 医学書院 第1版第7刷 p170、1-3(2020)

表 「アンケート結果」

ケアの視点	している		少し		あまり		いない	
	A	B	A	B	A	B	A	B
(1) 【ケアの姿勢】								
①利用者、家族の訴えを傾聴し共感する	3	3						
②訴えの本質を見極める		3	3					
③利用者・家族の思いに寄り添う	1	3	2					
④負担感を減らす声掛けをしている	1	3	2					
⑤その人らしい生活ができるよう支援	2	3	1					
⑥予測される変化を伝える		3	2		1			
⑦家族と心地よく過せるよう支援	1	3	2					
⑧大切にしていることを聞いている		3	2		1			
(2) 【症状の緩和】								
①疼痛把握とコントロール	1	3	2					
②疼痛の全人的アセスメント	1	2	2	1				
③薬害不安軽減	1	3	1					
④マッサージ等の緩和ケア	2	2	1	1				
(3) 【希望支援】								
I①最期までどのような生活がしたいか確認	1	3	2					
②利用者・家族の望む生活への支援		3	2		1			
③残された時間の希望へのプランニング		3	2		1			
④最期にどうしてほしいかの思い	1	1	2	2				
(4) 【家族ケア】								
①家族の思いを大切に	1	3	2					
②家族の精神的苦痛を緩和	2	2	1	1				
③家族の関係性の調整		2	3	1				
④家族の病状認識を確認		3	2		1			
⑤家族の予期的悲嘆への支援		3	2		1			
⑥介護負担・苦痛軽減		3	3					
(5) 【連携】								
①Dr に療養者、家族の思いを伝える		3	1		1		1	
②Dr と苦痛緩和方法の相談		3	1				2	
③他職種とのケア調整		2	1	1			2	

訪問看護を受けている在宅高齢者の栄養評価について

—MNA-SF と MNA-home の比較—

キーワード：在宅療養者、訪問看護、栄養状態、MNA-sf、MNA-home

○石崎 真希、竹岡 佑美、谷村 千晴
アドナース洛西訪問看護

I. はじめに

高齢化社会の到来により、高齢者の訪問看護利用数が増え、また重症者も増加している。生活支援を行う中で、最も重要な指標は在宅療養者の QOL である。その在宅療養者の QOL は栄養状態と密接に関連することが報告されている。そのため、栄養状態を客観的に評価して低栄養を早期に発見し、栄養介入を行う必要がある。

病院においては、院内の栄養サポートチームが栄養評価をしていることが多い。在宅においても、医師、看護師をはじめ、様々な職種が介入しているが、在宅医療では、管理栄養士がほとんどおらず、病院に比べ採血等の検査頻度も少なく、低栄養状態の早期発見が難しい現状がある。そのため、在宅療養において、いかに低栄養を早期発見し、介入していくかといったことが課題となっている。

中村は、そのような在宅での栄養スクリーニングの現状を踏まえ、在宅環境でも感度・特異度の高い栄養スクリーニングである、MNA-home を開発している (Nakamura, 2017)。MNA-home では、従来の MNA-SF に加え、在宅生活で影響のある 2 項目「食事の支度は自分でできますか」「家の外に出る気になりますか」を追加して MNA-home としている。しかし、実際の在宅療養者を対象にしている訪問看護の現場で MNA-home を利用したとする報告はなく、従来の MNA-SF と比較して、どの程度の差が出るのか不明である。

そこで、今回、訪問看護ステーションの栄養評価において、MNA-SF と MNA-home を使用し、

採血データとの関連を比較し、在宅療養における MNA-home の有用性を検討してみたいと考える。なお、使用する採血データは、重要な栄養状態の指標である Alb とする。

II. 研究目的

在宅療養者の Alb 値が MNA-SF と MNA-home の結果に、どの程度反映しているのかを明らかにする。

III. 研究方法

1. 研究対象者

A 訪問看護ステーションの利用者で、65 歳以上の経口摂取を行っている 43 名を対象とした。

2. 測定尺度

MNA-SF :

A 食事摂取量の減少、B 体重減少、C 移動性、D 精神的ストレス・急性疾患、E 神経・精神的問題、F 体格指数 (Body Mass Index : BMI) の 6 項目である。MNA-SF は 14 点満点で、12 点以上を「栄養良好」、8 点以上 11 点以下を「低栄養の恐れあり」、7 点以下を「低栄養」と判定する。

MNA-home :

2017 年に中村が、在宅療養者の低栄養の特徴を分析して開発した、在宅療養者に特化した栄養評価スケールである。内容は、MNA-SF の 6 項目と、新たに 2 項目追加された、合計 8 項目からなる。追加された 2 項目は G 食事の支度について、H 外出への意欲である。

MNA-home は 18 点満点で、14 点以上を「栄養良好」、13 点以下を「低栄養」と判定する。

3. データ収集方法

訪問看護師が、訪問時に栄養評価を実施した。看護師が対象者に口頭で質問し、看護師が評価表に記入した。評価方法を統一するため、ステーション内で、MNA-SF と MNA-home の評価方法に関して研修を行ったうえで評価した。また、評価に迷う際には、ステーション内で評価を検討した。

採血データに関しては、栄養評価した日から前後 1 か月のうちに採取されたものをデータとして採用した。

4. 分析方法

統計解析ソフト SPSS を使用した。MNA-SF と MNA-home の点数から、低栄養群と栄養良好群に分け、それらと Alb、年齢、BMI の関連を MannWhitney-U を用いて比較した。

5. 倫理的配慮

本調査の概要と目的を説明し、調査から得られたデータは個人が特定されない様に無記名で統計処理する事、調査協力は自由意志であり調査に協力しなくても不利益が生じない

こと、ならびに本調査の結果は公表される可能性があることを文章で説明し、同意を得た。

IV. 結果

1. 対象者の属性

男性 24 名、女性 20 名の合計 43 名であった。年齢は、70～80 代が中心であり、介護度は、要介護 2～3 が中心であった（表 1）。

2. MNA-SF と MNA-home の比較

MNA-SF を低栄養群とされる 11 点をカットオフポイントとして、低栄養群と高栄養群の 2 群に分け、Alb、年齢、BMI の比較した結果、MNA-SF の高栄養群と低栄養群では BMI にのみ有意な差 ($p=.008$) がみられ、Alb、年齢とは有意な差は見られなかった（表 2）。

MNA-home は低栄養群とされる 13 点をカットオフポイントとして同様に 2 群に分け、Alb、年齢、BMI の比較した結果、MNA-home の高栄養群と低栄養群では Alb、BMI に有意な差 ($p=.002$ 、 $p=.003$) がみられ、年齢とは有意な差は見られなかった（表 2）。

(表 1) 対象者の属性

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
60代	0	1	0	0	0	1
70代	4	3	3	2	3	15
80代	2	10	5	2	3	22
90代	2	2	1	0	0	5
合計	8	16	9	4	6	43

(表 2) MNA-SFによる栄養状態の違いの各データとの比較

	n	低栄養群(n=33)	高栄養群(n=10)	有意確立 (p)
Alb	43	3.595	3.86	0.105
年齢	43	81.18	83.4	0.196
B M I	43	19.867	24.271	0.008

MannWhitney-U

(表3) MNA-homeによる栄養状態の違いの各データとの比較

	n	低栄養群(n=30)	高栄養群(n=13)	有意確立 (p)
Alb	43	3.511	3.992	0.002
年齢	43	81.39	82.38	0.432
B M I	43	19.79	24.451	0.003

MannWhitney-U

V. 考察

本研究では、在宅療養者のAlb値がMNA-SFとMNA-homeの結果に、どの程度反映しているのかを調べた。その結果、Alb値はMNA-homeの結果にのみ反映されていることが明らかとなった。MNA-homeは、MNA-SFに「食事の支度は自分でできますか」と「家の外に出る気になりますか」という食事の支度と外出への意欲の2項目を追加した評価スケールである。在宅では、この2項目を追加して質問することで、よりAlb値が反映された栄養スクリーニングが可能となると考えられる。一般的に、Albの役割は、大きく分けて2つあり、血液浸透圧の調節と、種々の物質と結合し、それぞれの目的の場所へ運搬するという役割である。低Alb血症となることで、その役割が果たせなくなり、全身のむくみが生じたり、代謝や内分泌などのバランスが崩れ、体の調整機能の低下、免疫低下をはじめとする全身の不調につながる。そのため、低Alb血症の人は、活動意欲が低下して、食事の支度や外出の意欲が低下する可能性が考えられる。

今回の研究においては、栄養スクリーニングの目的でMNA-SFとMNA-homeという2つの尺度とAlb値の関係を見てきたが、Albのみが栄養状態を反映しているわけではないことに注意しておきたい。高齢者では低栄養の場合、脱水になっていることも多く、その場合は、見かけ上Albが高値となることもある。そのため、栄養スクリーニングを行った後で

も、全身状態を見ながら栄養介入していく必要がある。

VI. 結論

MNA-homeは、在宅療養者という、採血の機会が少ない人であっても、よりAlb値を反映した栄養評価が可能であることが示唆された。

本研究の対象者は、A訪問看護ステーションのみにおける対象者である。高齢者のライフスタイルや、食生活、疾患、公共サービスなどは地域によって異なるため、本研究の結果には潜在的な偏りが生じている可能性がある。また、対象者数も43人と少なく、分析結果の信頼性にも限界があると言える。そこで、今後は、様々な地域において、より多くの在宅療養者を対象とした研究を行っていく必要がある。

引用参考文献

- 1) 古賀 奈保子, 日本および諸外国における在宅訪問栄養食事相談に関する研究の系統的レビュー, 25 : 187-197, 2019.
- 2) N. Bergstrom, A prospective study of pressure sore risk among institutionalized elderly. J Am Geriatr Soc, 40, 747-758, 1992.
- 3) I. Nakamura, MODIFICATION OF THE MNA-SF FOR COMMUNITY-DWELLING OLDER ADULTS AT RISK OF MALNUTRITION, J Aging Res Clin Practice 2017; 6 : 210-216, 2017.

