

原 著

援助困難として訪問依頼を受けた事例の看護学的構造

小 野 美奈子 (宮崎県立看護大学)

援助困難として訪問依頼を受けた事例の看護学的構造

小 野 美奈子 (宮崎県立看護大学)

本研究の目的は、地域において援助困難とされやすい事例の看護学的構造を明らかにし、在宅生活を支援するための看護指針を得ることである。援助困難として訪問依頼を受けた事例への自己の看護過程のうち、在宅生活を支援する上で意味があると思われた7事例42場面を分析したところ、以下の結論を得た。

1. 援助困難として訪問依頼を受けた事例の看護学的構造

地域において援助困難とされやすい事例は、家族員として「身体内部や認識内部に対立が起きている」「在宅生活を強く望んでいる」、家族として、心理的つながりの視点から「支え合って共同生活を営んでいる」あるいは「家族と対立し一人で生活している」、日常生活の視点から「自立が困難な日常生活を送っている」、地域の人々との関係において「家族と近隣との対立が起きている」「家族と関係者との対立が起きている」「関係者間の対立が起きている」という要因が重層的に複合して絡み合うことで、様々な看護上の問題が発生している、という構造をもつ。

2. 在宅生活を支援するための看護指針として、以下の7項目を得た

①家族員それぞれの身体内部や認識内部の対立の有無を確認していく ②家族員それぞれの在宅生活を望む意志や思いを探っていく ③家族員同士の心理的つながりとその強さを探っていく ④家族の日常生活の自立度を把握し家族の位置から選択的に社会資源を活用していく ⑤近隣の人々が支える力となりうるかを探っていく ⑥関係者が援助の対象としているのは、家族員個人か、家族員すべてかを把握していく ⑦協同で関わる関係者の一員としての看護の専門職の立場にあることを意識していく

KEY WORDS : home care, difficult cases, analysis of cases.

I. はじめに

近年、人口の高齢化、核家族化により、地域において看護の対象となる事例は、支える家族のない高齢者世帯、痴呆性老人の一人暮らしなどのように、在宅で生活するには不安な要素を持つ事例が多くなってきた。これらは、いわゆる援助困難として、高齢者サービス調整会議などで取上げられ、関係機関と検討を重ねながら、協同で援助を行なう事例でもある。これらの事例の援助に際して、保健婦は、協同で関わる関係者から看護者としての力量を問われることが多い¹⁾が、保健婦自身かかわりを振り返りながら援助の方向性を模索している段階である^{2) 3)}。筆者自身も、後輩保健婦から「援助に困難を感じている」と相談された事例と関わり、在宅生活が破綻する結果に終わってしまうという体験をした。その時の看護過程を振りかえったところ、保健婦が事例の構造をおさえていれば、在宅生活が支援できたのではないかと、と不全感が残った⁴⁾。

この体験から、地域で保健婦が在宅で生活するには不安な要素を持つ事例への援助を行なう際に、困難を感じ

ることが多いのは、複雑な要因の絡み合った事例の構造を捉える視点や、事例の構造に見合った援助を展開していく上での視点が不明確であるからではないかと気付いた。

援助困難であった事例を扱った先行研究を見てみると、援助困難と感じてしまうのは保健婦の認識に問題があり、対象の全体像をとらえ直していくことで保健婦自身の認識に変化をもたらすことができることを指摘したもの⁵⁾や、社会学領域の理論を応用して複雑な家族を援助するための枠組みを提示したもの⁶⁾があった。また、千葉大学基礎看護学研究分野では、援助の方向性を見出しにくい事例を対象に、対象の全体像を看護の視点から構造的に見つめることで援助の方向性が見出せるようになることを検証する研究が積み重ねられていた^{7) 8)}。薄井は、「対象はすべて個別であるが、その生活現象には、人間としての共通性や病人としての共通性が内包されているから、人間や病気の一般性を判断基準として構造づけをし、対象のその時その時の反応を家族を中心とした小社会の中でつくりつくられてきた感情として追体験すれば看護上の問題が明らかになり、看護の方向性を見出すことができる」という仮説を提示し、訪問看護事例にその仮説を適用し、構造分析を試みていた⁹⁾。この取り組み

は、地域で援助困難とされやすい事例の構造を捉える視点や、援助の視点を見出す研究に適用できるのではないかと考えた。それによって、保健婦が困難と感ずることなく事例への援助に向かうことができれば、保健・医療・福祉の連携の中で、看護独自の機能を発揮しやすくなり、地域看護の質の向上に役立つのではないかと考え、本研究に着手した。

II. 研究目的

保健・医療・福祉の連携の中で働く保健婦が、看護独自の機能を発揮しやすくなるための方法論上の知見を得るため、地域において援助困難とされやすい事例の主要因を看護学の立場から明らかにし構造化する。更に、在宅生活を支援するための看護指針を得る。

III. 理論枠組みと用語の概念規定

文献検討を通して、援助困難と感ずてしまうのは保健婦の認識に起因しており、事例の構造を見ぬくことができれば困難さは解消できるとの示唆が得られた。そこで、援助困難として訪問依頼を受けた個別な事例の看護過程において、援助の方向性が見出せた保健婦の認識に事例の像がどのように描かれているかを分析していくことで事例の構造が得られ、その例数を重ねることで、援助困難とされやすい事例の構造を捉えるための視点が得られるとの見通しをたてた。したがって、本研究は、科学的認識論と複雑な事象を扱うための弁証法が不可欠と考え、三浦の弁証法¹⁰⁾・認識論¹¹⁾とナイチンゲール看護論を基盤とする薄井の科学的看護論¹²⁾を理論枠組みとした。

援助困難：他領域の専門家が事例の援助に困難を感じ、問題解決のために保健婦による看護の関わりを必要と判断したり、事例を援助する保健婦自身が、看護の方向性を見出しにくいと感ずること

看護：生命力の消耗を最少にするよう生活過程を整えること¹³⁾

人間：認識を持つ有機体が、社会関係の中で、互いに作りつくりられる諸過程の統一体であり、からだ、こころ、社会関係、生活過程をもつ。そして、その健康な状態を対立の調和という¹⁴⁾

対立：本論文で対立とは、統一体として存在している人間に生じた、解決を有する調和の乱れをさす。対立の解決方法としては、相反する二つの力の調和をはかるか、一方の力の解消をはかる方法がある^{15) 16)}

認識：脳の機能としての像をいい、外界が脳に反映してできた像と、それを元に合成・発展した像とから成り立つ¹⁷⁾

IV. 研究方法

1) 研究対象

援助困難として訪問依頼を受け、在宅生活を支援することを目的に筆者自身が関わった問題発生状況にあった7事例への看護過程

2) 研究方法

①援助困難とされ、在宅生活が破綻した事例1の分析を行ない、作業仮説として在宅生活を支援するための基本枠組みを取り出し〈家族の全体像モデル〉(図1)を作成する。

②保健所保健婦として、福祉関係者や事例を担当している市役所保健婦、保健所の同僚保健婦から「援助困難」として訪問依頼を受けた事例に、〈家族の全体像モデル〉を用いて全体像を描き、事例の構造を捉え、看護の方向性を見定め、3カ月間看護を行なう。

③各素材ごとに看護過程をプロセスレコードにおこし、概括し、在宅生活を支援する上で意味があると思われる7事例42場面を保健婦の判断過程が浮き彫りになるように再構成する。

④各素材ごとに作業仮説を用いて捉えた事例の構造と看護の方向性を立てた時の保健婦の判断過程の特徴を取り出す。

⑤各素材ごとに看護場面ごとの性質を取り出し、在宅生活を支援するという目的に照らして場面の位置づけをする。さらに看護場面における保健婦の判断過程の特徴を取り出す。

⑥各素材ごとに問題状況が解決されるまでの看護場面の分析を通して、作業仮説を用いて捉えていた事例の構造の再確認や修正を行ない、より明確となった事例ごとの構造を取り出す。

⑦より明確となった全ての事例の構造の共通性と相異性を〈看護職者が援助困難と感ずてしまう要因は〉との問いをかけながら検討し援助困難として訪問依頼を受

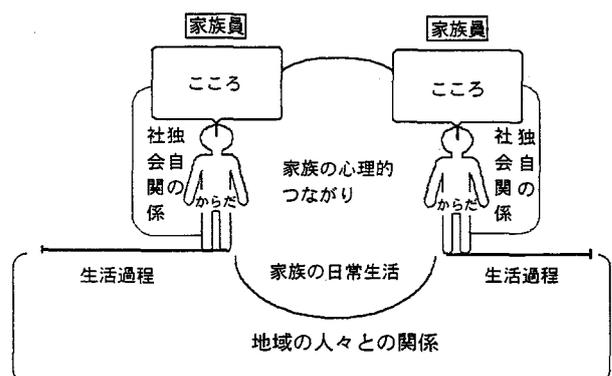


図1 家族の全体像モデル

けた事例の看護学的構造を明らかにする。

- ⑧保健婦の判断過程の特徴の共通性から、在宅生活を支援するための看護指針を取り出す。

V. 結 果

研究素材7事例の概要を表1に示した。事例6を例にとって分析結果を述べる。

1) 事例6の分析結果

事例6は、保健婦が福祉関係者から「母親がヘルパーに盗みの疑いをかけたので、派遣を中止し、精神科受診を勧めたが、未だに受診していない」との訪問依頼を受けた。〈家族の全体像モデル〉を使って再構成した事例6の全体像を図2に示した。

(1) 作業仮説を用いて捉えた事例の構造と看護の方向性を立てた時の保健婦の判断過程の特徴

作業仮説を用いて保健婦が捉えた事例の構造は、次の通りであった。『家族員すべてが自立した生活を送ることが困難な病状の不安定さをもっている・父親は在宅生活を強く望んでいる・福祉関係者は母親に注目し、問題事例と見ている』

そして、『母親の他者への不信感が原因で、家族にとって必要なヘルパー派遣が中止されている。父親はいつ全介助になってもおかしくない。ショートステイでさえ、あれほど拒否しているので、施設はとても無理。長男も、両親が不安定になって采配を振るわなければならない状況になれば、悪くなるのは目にみえている。母親の受診を勧めてヘルパーを再開させるのが先決。物をとられるという訴えの原因をはっきりさせて、関わる必要がある』と看護の方向性を立てた。この看護の方向性を見出した保健婦の判断過程には、在宅生活の可能性を、家族員の将来像・生命維持の状態・日常生活の自立度と社会資源

との相互関係・在宅生活を望む意志の強さを基準として見極めようとしている、関係者が注目しているのは家族員個人か、家族員すべてかを見極めようとしている、などの特徴が見られた。

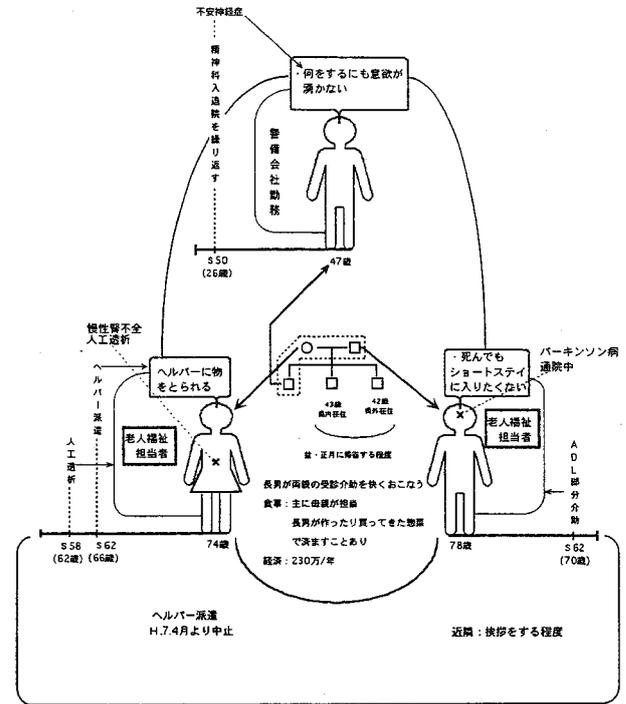


図2 家族の全体像モデルを使って再構成した事例6の全体像

(2) 看護場面の分析と看護場面における保健婦の判断過程の特徴

保健婦は母親の認識内部の対立の構造を明らかにしてヘルパー派遣を再開させるため精神科受診を勧めようと、事例の構造を意識しつつ訪問を行なった。その結果、母

表1 研究素材7事例の概要

素材	訪問依頼者	家族構成と健康障害	分析した看護場面
事例1	保健所保健婦	母親(88歳, 脳梗塞後遺症), 長男(60歳, 精神分裂病)	4場面
事例2	福祉担当者	本人(88歳, 女性, 糖尿病・高血圧・精神不安)	7場面
事例3	在宅介護支援センター保健婦	母親(86歳, 多発性脳梗塞後遺症), 四女(48歳, 精神分裂病)	5場面
事例4	福祉担当者	母親(79歳, 脳梗塞後遺症), 父親(84歳, 軽度痴呆疑い) 長男(40歳, 健康)	5場面
事例5	福祉担当者・市役所保健婦	本人(66歳, 男性, 脳出血後遺症による両側不全麻痺・嚥下困難)	5場面
事例6	福祉担当者	母親(74歳, 慢性腎不全・人工透析), 父親(78歳, パーキンソン病), 長男(47歳, 不安神経症)	7場面
事例7	福祉担当者・ヘルパー	夫(75歳, 脳梗塞後遺症・糖尿病), 内縁の妻(80歳, 高血圧傾向)	9場面

親は精神科受診を行い服薬を開始し、ヘルパー派遣が再開された。途中で、父親は肋骨骨折を起こしたり、長男は父親の介護負担から精神状態の不安定な状況に陥ったが、在宅で生活が継続された。そして、3ヶ月後には、ヘルパーの日常生活援助を受けながら、母親は服薬継続中、父親の肋骨骨折は治癒傾向、長男はかかりつけの精神科に受診しながら仕事に従事している、という状況にあった。

この状況は在宅生活を支援できた結果であると評価できたので、この結果をもたらした看護過程を概括し、在宅生活を支援する上で意味があると思われた7場面を取り出した。そこで、各々の場面の保健婦の判断過程を詳しくたどっていった。そして、場面ごとの看護現象の意味を探り、在宅生活を支援するという目的に照らし、位置づけた。

場面1)で分析過程を述べる。

場面1)は母親との初対面の関わりである。5回目の訪問で、保健婦は、ようやく母親と面接する機会を得ていた。

血圧測定をする保健婦に、母親は、手に作られたシャントを見せ、「透析を12年している、きつい…」と言った。保健婦は「<疲れるだろう、家事の話につなげて>と判断し、「家のこともお母さんがするの？疲れるわね」と言った。すると母親は、「ヘルパーさんが来てたけど、あの人たちがくると物がなくなるのよ。市役所に言ったら、あんたは頭がおかしいから、病院に行ってからでないとヘルパーは派遣できないと言って、来んようになってね」と言った。保健婦は、「<こう言ったんじゃ、お母さん、病院に行くわけない。ヘルパーの必要性が自覚できればいいな、自分の体の大変さに気づいてもらって>と判断し、シャントが作られている手をなでながら、「ヘルパーさんが来んとお母さんに負担がかかるわね。きつい思いをしながら家のことをせんといかんしね」と言うと、一緒に話を聞いていた長男はうなずき、母親は「掃除がね」とつぶやいた。

この場面を在宅生活を支援するという目的に照らし、「母親が認識内部に生じている対立を表現したので、保健婦はヘルパーの援助が受けられないことによる母親の身体面の負担を、体への刺激を送りつつ母親の立場で代弁したところ、母親も長男もヘルパーの援助が受けられないことによる負担を認めた場面」と位置づけた。他の6場面についても同様に性質を探っていき、位置づけた。

また、これらの在宅生活を支援できた7つの看護場面における保健婦の判断過程には、健康障害や生活環境を重ねながら、身体内部の対立の有無を探っている、家族

員それぞれの位置に立場の変換をしながら思いを追体験している、地域の関係者がどの家族員に注目しているのかを見極めようとしている、などの特徴が見られた。

(3) より明確となった事例6の構造

在宅生活を支援する上で意味があると思われた場面において、保健婦は作業仮説を用いて捉えた「事例の構造」にそって関わり、その中で、より事例の構造を明確に捉えていった。浮き彫りになった事例6の構造は以下の通りである。

『身体内部や認識内部に対立の起こりやすい病状の不安定さを持つ家族員で家族が構成されている・自立が困難な日常生活を送っているが、在宅生活を強く望んでいる・日常生活援助の社会資源を得て、在宅生活が維持されている・家族員は支え合って在宅生活を営んでいる・介護負担が大きくなると、家族の中心的役割を果たしている家族の認識内部の対立を起こす危険性を持っている・家族員すべてを援助の対象とする関係者と、家族員個人に焦点をあてて援助しようとする関係者との間に対立が生じる危険性がある・家族員すべてを援助の対象とする関係者の調整によって、家族と関係者との対立が回避されている』

2) 援助困難として訪問依頼を受けた事例の看護学的構造

他の6事例も同様の分析を経て、より明確となった事例の構造を取り出した。そして、事例1から事例7の分析結果に、「<看護職者が援助困難と感じてしまう要因は>との問いをかけてみると、以下のような要因が取り出せた。

家族員として、まず、事例5は、嚥下困難という生命に直結する健康障害を持ち、事例2は、常に生活管理を必要とされる糖尿病という健康障害を持ち、事例4の母親は、問題行動を引き起こしやすい痴呆という健康障害を持つなど不安定な病状の健康障害を持っていた。また、事例6の父親は、パーキンソン病の悪化による歩行困難がおり、事例7の夫は、身体機能が悪化して寝返りもできない状態になるなど、健康障害の悪化が起きていた。事例5は、新たにう歯という摂取にかかわる健康障害が、事例7の夫は、新に糖尿病という健康障害が発生していた。事例1、3、6、7では、家族の中心的役割を持つ家族員に介護負担による身体内部や認識内部の病状悪化が起きていた。

このように家族員は、身体内部や認識内部に対立が起きているという要因を持っていた。

また、事例2は、「やっぱり家がいい、老人ホームなんか、人間の入るとこじゃねえ」と言い、事例6の父親

は「死んでもショートステイには入りたくない」と言い、施設入所を拒否し、住み慣れた場所を離れたくない思いから在宅で生活していた。事例5は、孫のために家を守るという意識から、生命に直結する健康障害を持ちながら、一人で在宅生活を送っていた。事例4の父親は、関係者の母親への施設入所の勧めに対し、「夫婦の仲を裂こうとするのか」と反論し、事例7の夫婦は、お互いに「家がいい、この人のおかげで家にいれる、一緒にいたい」と言い、家族が共に生活する場の確保のために、在宅生活を強く望んでいた。

このように個々の家族員は在宅生活を強く望んでいるという要因を持っていた。

家族として、まず、家族の心理的つながりの視点から次のような要因が得られた。

事例4の夫婦は、若い頃のいさかや裏切りを克服して、現在は受容し合っているという家族の生活過程の中で築いてきた家族関係で強く結びついていた。また、事例1, 3の親子は、母親の介護をおこなうことで、介護者である子どもの認識内部の安定をもたらしているという関係を持っていた。事例7の夫婦は、精神的に依存しあって片時も離れることができない関係を持っており、家族として共に暮らすことがお互いの心身の安定を保つために不可欠なほど強く結びついていた。

このように、家族として、支え合って共同生活を営んでいるという要因を持っていた。

また、事例2, 5では、戦争や貧困な時代背景や、家制度の中で生きてきた親と、現代の社会制度の中で育ってきた子供たちとの間に、家族像のずれ、感情的な行き違いによって、親と子の対立が起きていた。

このように、家族として、家族と対立し一人で生活しているという要因を持っていた。

家族の日常生活の視点から次のような要因が得られた。

7事例すべてにおいて、何らかの社会資源を活用することによって在宅生活が維持されていた。ここから、社会資源を活用していないことによって自立が困難な日常生活を送っていると共通性を取り出した。

事例2は、家族以外の支える人物の存在によって、事例3, 5は、別居家族の支える力によって在宅生活が維持され、事例1, 4, 6, 7は、家族以外の支える人物がないことによって自立が困難な日常生活を送っていた。ここから、家族以外の支える人物がないことによって自立が困難な日常生活を送っていると共通性を取り出した。

このように、家族として、自立が困難な日常生活を送っているという要因を持っていた。

地域の人々との関係において、以下のような要因が得られた。

まず、事例1は、近隣との交流が薄いことによって、事例2では、近隣の人々との感情的な行き違いによって近隣と対立していた。

このように、地域の人々との関係において、家族と近隣との対立が起きているという要因を持っていた。

また、事例1, 3, 4, 6では、関係者が家族員個人に焦点をあてて援助をおこなおうとすることによって、家族から援助を拒否されるなど、家族と関係者の対立が起きているという共通性がみられた。

事例3では、介護協力者の妹が病に倒れたことによってヘルパーの必要性がようやく家族に認識されたり、事例6, 7では保健婦の刺激によって、ヘルパーや医師の、家族にとっての必要性が理解されたことで、家族と関係者との対立が解消していた。ここから、家族に関係者の必要性が認識されないことによって家族と関係者との対立が起きているという共通性を取り出した。

事例1, 2, 3, 4, 6, 7では、保健婦が、家族員個人に焦点をあてて援助をおこなおうとする関係者に働きかけたことによって、関係者が、家族員すべてを対象として援助をおこなうように変化していた。また、保健婦が、家族に、関係者への不信感が解消するように働きかけたり、関係者の必要性を家族に説明することで家族と関係者の関係を調整していた。それによって、家族と関係者の対立が解消に向かっていた。ここから、家族と関係者を調整する関係者がいないことによって家族と関係者の対立が起きていると共通性を取り出した。

このように、地域の人々との関係において、家族と関係者との対立が起きているという要因を持っていた。

さらに、事例1, 4, 6では、家族員個人に焦点をあてて援助をおこなおうとする関係者は、家族員の在宅生活が困難であると判断し、施設入所を勧める方向性や、中心的役割をになう家族員にキーパーソンとしての役割を強く期待する方向性を立てていた。家族員すべてを援助の対象とする保健婦は、家族としての調和が維持されるのを援助しながら、在宅生活の支援に向けての方向性を立てていた。

このように、家族員個人に焦点をあてて援助をおこなう関係者と家族員すべてを援助の対象とする関係者との支援の方向性の対立によって、関係者間の対立が起きているという共通性が見られた。

事例1, 4, 5では、関係者は共に生活の質の向上を目指して援助をおこなっていたが、社会資源の適用で生活の質を保証していくことを上位目標とする福祉関係者

と、生命維持の状態を見極めながら、家族の認識を尊重していくことを上位目標とする保健婦と、関係者の上位目標の違いによって関係者間の対立が起きているという共通性が見られた。

事例4では、保健婦が看護の専門職としての判断によっておこなった行動が協同で関わる関係者の一員としての規範に反したと関係者から批判されていた。ここから、関係者が協同で関わる関係者の一員としての専門職の立場を意識しないことによって関係者間の対立が起きていると共通性を取り出した。

7事例すべてにおいて、保健婦が支援の方向性を見出せない担当保健婦に働きかけたり、援助困難と感じているヘルパーに家族の情報を与えるなどして、関係者間の家族支援の方向性を一致させていた。また、保健婦は、関係者間の上位目標の違いを理解した上で、関係者の一員である専門職の立場から、チームの和を乱した不備を詫びつつ、かつ専門職としての見方に理解を得られるように説明し、関係者との関係を保っていた。さらに、家族を支援するサポートシステムが機能するように関係機関と密な情報交換をおこなっていた。それによって、関

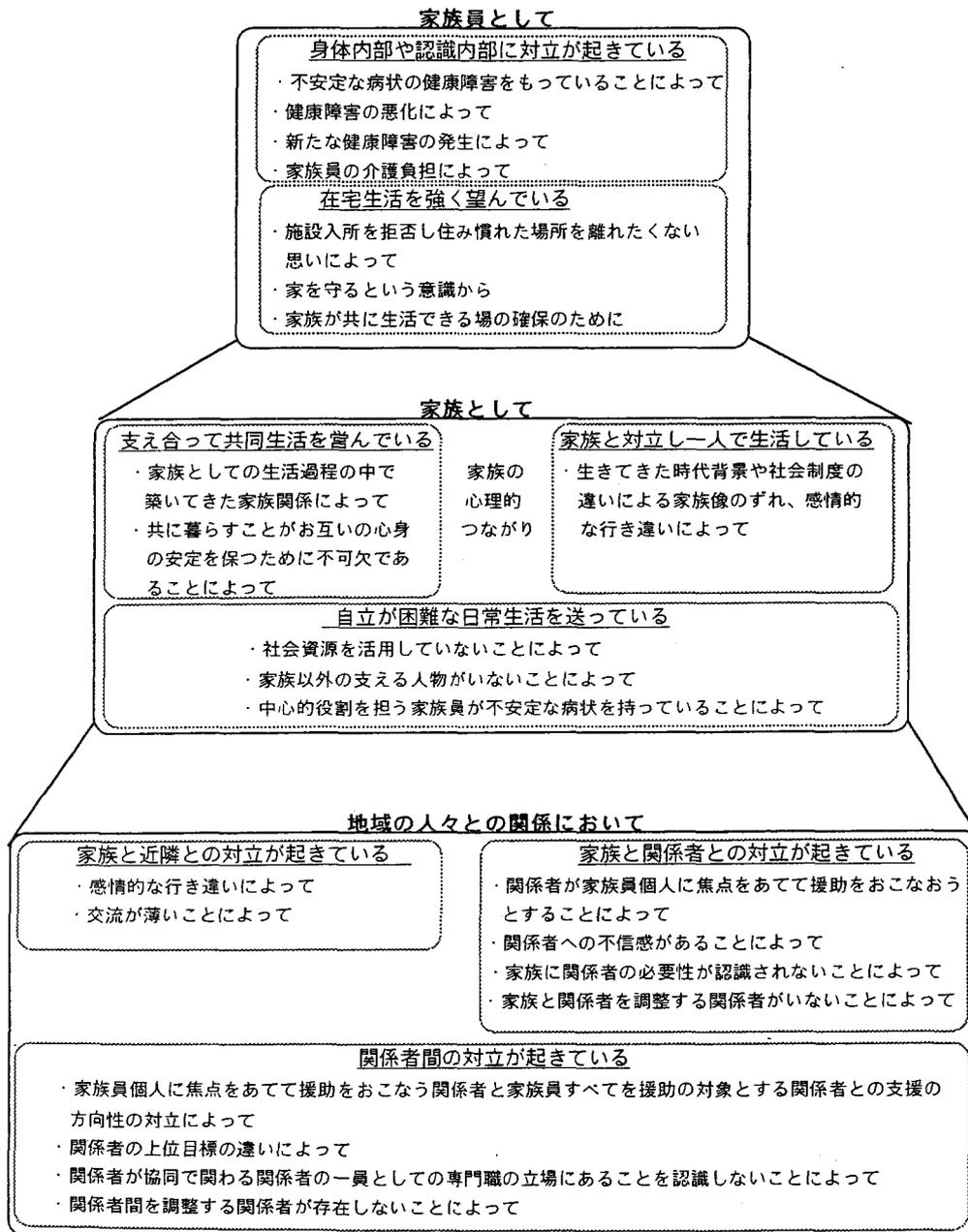


図3 援助困難として訪問依頼を受けた事例の看護学的構造

係者間の対立が解消していた。ここから、関係者間を調整する関係者が存在しないことによって関係者間の対立が起きていると共通性を取り出した。

このように、地域の人々との関係において、関係者間の対立が起きているという要因を持っていた。

そして、これらの要因が単独で存在するのではなく、重層的に複合して絡み合うことでさまざまな看護上の問題が発生している、という援助困難として訪問依頼を受けた事例の看護学的構造が明らかになった。これらの関係を構造図として図3に示す。

3) 在宅生活を支援するための看護指針

次に、問題解決をもたらした保健婦の判断過程の特徴の共通性と、援助困難として訪問依頼を受けた事例の看護学的構造を踏まえ、在宅生活を支援するための看護指針を取り出し表2に示した。

表2 在宅生活を支援するための看護指針

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1) 家族員それぞれの身体内部や認識内部の対立の有無を確認していく2) 家族員それぞれの在宅生活を望む意志や思いを探っていく3) 家族員同士の心理的つながりとその強さを探っていく4) 家族の日常生活の自立度を把握し家族の位置から選択的に社会資源を活用していく5) 近隣の人々が支える力となりうるかを探っていく6) 関係者が援助の対象としているのは、家族員個人か、家族員すべてかを把握していく7) 協同で関わる関係者の一員としての看護の専門職の立場にあることを意識していく |
|---|

VI. 考 察

地域において援助困難とされやすい事例は、家族員として「身体内部や認識内部に対立が起きている」「在宅生活を強く望んでいる」、家族として、心理的つながりの視点から「支え合って共同生活を営んでいる」あるいは「家族と対立し一人で生活している」、日常生活の視点から「自立が困難な日常生活を送っている」地域の人々との関係において「家族と近隣との対立が起きている」「家族と関係者との対立が起きている」「関係者間の対立が起きている」という要因が重層的に複合して絡み合うことで、様々な看護上の問題が発生している、という構造を持つことが明らかになった。これは、作業仮説として用いた枠組みが実証的に支持されたと考えられる。そこで、問題解決をもたらした保健婦の判断過程から得た

在宅生活を支援するための7項目の看護指針(表2)は、看護上の問題が絡み合って発生している事例の構造を見抜き、構造に見合った意図的な援助を行う際の視点として活用できると考える。

地域において保健婦は、様々な関係職種と連携しながら事例の在宅生活を支援していく。したがって、看護の立場での独自性を明確に打ち出していくことが要求されてきている。そこで、保健婦が感じる困難状況の克服の視点とつなげて、関係機関との連携の中で保健婦が発揮できる看護の機能を探ってみることとする。

まずは、生命維持の状態を的確に見極めていく役割が保健婦には課せられる。援助困難とされやすい事例が身体内部や認識内部に対立が起きているという構造を持っていることから、保健婦がこの役割を果たすことは不可欠であろう。在宅で可能か、施設に送るべきかの判断が的確にできなければ、在宅生活を支援する看護はおこなえない。在宅生活を支援できた事例で保健婦は、事例の持つこのような構造を意識し、常に変化をキャッチしようと思図し、反映した事例の像にさまざまな問いをかけながら身体内部や認識内部の像を広げることで、対立の有無を確認していた。三浦が「認識が受動的であり、限界づけられていると同時に、能動的に現実に向かって問いかけ、その限界を超えていく」¹⁹⁾と述べていることから、保健婦がこのように能動的に問いかけながら像を広げる努力を重ねることで、この困難さを克服できるのではないかと考える。

また、看護の対象が人間であることから、対象の認識に働きかけていく力量が関係機関との連携の中で発揮できる看護独自の機能につながっていくのではないかと考える。現場では、対象が自分の意志で日常生活をおくっているという生き方を保健婦がどこまで尊重できるかに関連して困難状況がおきてきている。援助困難とされやすい事例が在宅生活を強く望む意志を持っていることから、この意志を尊重しつつ支えていくためには、保健婦が対象の認識に迫る努力をすることが大切であろう。三浦は、人間の認識の働きを「観念的に自己分裂させて、観念的に相手の位置に転換することができる」¹⁹⁾と述べ、この観念的な自己を「もう一人の自分」²⁰⁾と称している。対象の頭脳に描かれている像を知るために、積極的にこの「もう一人の自分」を働かせることが必要であろう。今回、在宅生活を支援できた事例で保健婦は、時代背景や地区の特徴を重ねながら対象や家族の生活過程を追体験して、生活過程から形成される個別な認識を把握しようと取り組み、個別な認識に迫ろうと関わることで対象に変化が起こっていた。薄井は、看護する際に看護者が、

対象の位置に自分を移して対象の立場で追体験していくことの重要性を指摘している²⁰⁾が、本研究でもその重要性が再指定された。

さらに、公衆衛生看護では、保健指導という形で、家族の介護力が高まるように、知識を与えたり、家族内の協力体制を組織していくような助言指導をおこなうという保健婦の役割が重要となってくる²¹⁾。そこで保健婦は、この観点から家族に働きかけ、なかなか介護力が高まらないことに援助困難と感じてしまうことも起きてきている。しかし、家族員すべてが不安定な病状を持ち、かつ介護負担によって中心的役割をもつ家族員の病状悪化をきたし、自立が困難な日常生活を送っているような事例においては、保健婦が看護技術を使いながら家族員の身体に働きかけ整えていく役割が看護として重要になってこよう。これによって患者一看護者関係も成立しやすく、介護負担を軽減していくことで、中心的役割をもつ家族員も整えられていくことが今回分析した事例からも明らかになっていた。看護は事例の構造に見合った援助をおこなうことで成立するものであり、保健婦は、事例の構造にあわせて、家族を活用し、家族の介護機能に委ねるか、保健婦がおこなうべきかの判断を経ることが必要ではないかと考える。

最後に、地域住民の健康を守る社会制度の中で、さまざまな専門職が存在し、その専門職と連携しながら在宅生活を支援していく保健婦は、事例の捉え方の違いや、支援の方向性の違いに戸惑うという困難を感じるが多くなってくる。しかし、家族と関係者、関係者間を調整していくという役割は、保健・医療・福祉の連携のもとで対象を全人的にみつめることができる保健婦が担うことが最もふさわしいと自他共に認めているものである²²⁾。そのため、保健婦は、関係者の上位目標の相違点を理解した上で、どのように関係者の力を結集していくことが在宅生活を支援することになるのかを考えていかなければならない。今回、在宅生活を支援できた事例への看護過程では、保健婦が、関係者は家族員の誰に焦点をあてて援助しようとしているのかを把握して、家族員すべてを対象として援助をおこなってもらうよう関係者に働きかけたり、密な情報交換をおこなうことによって、家族と関係者及び関係者間を調整していた。そして、関係者の専門性を生かしたサポートシステムが機能していくことによって、援助困難とされた事例が、援助可能な事例に変化していく事実を目にすることができた。

現在の社会制度は、在宅生活促進にむいている。しかし、政策的基盤はまだ十分とは言えない。住民の福祉を向上させていこうとする大きな目標に向かって、保健婦

が関係者と協同して在宅生活支援に向けて地道な取り組みを重ねることで、人間が生きたいところで生きるといいう、人間尊重の援助がおこなえると言えよう。

VII. 本研究の意義と限界及び今後の課題

本研究で、地域において援助困難とされやすい事例の構造が明らかになったことによって、保健婦が援助をおこなう際に、対象事例の構造を捉えやすくなると思われる。さらに看護指針を用いることで援助の視点が定まり、事例に関わるきっかけ、及び看護の機能を発揮していくための手がかりとなると思われる。

しかし、今回は、援助困難とされやすい要因を明らかにしたにとどまり、要因間の連関については追究し得ていない。また、援助困難として訪問依頼を受けた事例が老人を含む家族に限定されたため、異なる家族周期にある事例については分析し得ていない。今後は、これらに要因間にはどのような連関があるのかを追究すると共に、異なる家族周期にある事例から得られた結果と突き合わせながら、より事例への援助に役立つ知見を引き出していくことを課題としたい。

〈引用文献〉

- 1) 根本博司：援助困難な老人へのアプローチ，中央法規出版，1990
- 2) 林 裕米：後期高齢者二人暮らしの生活の実態—在宅療養の継続とその限界について—，老人看護事例集，213-221，真興交易医書出版部，1993
- 3) 戸矢篤子：80代の老介護者を支える訪問看護の限界—老人が老人を見る—，老人看護事例集，229-234，真興交易医書出版部，1993
- 4) 小野美奈子：家族の構造に則した看護援助，千葉看護学会第2回学術集会収録，6-7，1996
- 5) 松下光子：固着状態に陥った訪問事例の援助の見直し，千葉大学大学院看護学研究科修士論文（平成6年度），1994
- 6) 島内 節：看護における家族分析・援助のための枠組みの検討—演繹的・帰納的アプローチを試みて—，看護研究，22(5)；27-43，1989
- 7) 秋元とし子：看護の方向性の質的相違に関する研究，千葉大学大学院看護学研究科修士論文（昭和62年度）1988
- 8) 嘉手刈英子：対象特性を把握する力をつけるために—〈構造ゼミ〉のあゆみを振り返って—，総合看護，25(1)；29-38，1990
- 9) 薄井坦子：実践方法論の適用 家族を基盤にすえた

- 対象理解, 看護研究, 27(2-3); 106-116, 1994
- 10) 三浦つとむ: 弁証法とはどういう科学か, 講談社, 1968
- 11) 三浦つとむ: 認識と言語の理論 第一部, 勁草書房, 1967
- 12) 薄井坦子: 改訂版 科学的看護論, 日本看護協会出版会, 1987
- 13) 薄井坦子: 「科学的看護論とその展開, 看護MOOK35, 看護理論とその実践への展開; 95, 金原出版, 1990
- 14) 前掲書13); 95
- 15) 前掲書13); 95
- 16) 前掲書9); 111
- 17) 瀬江知史: 育児の生理学; 133, 現代社, 1992
- 18) 前掲書11); 16
- 19) 前掲書11); 28
- 20) 三浦つとむ: ころとことば, 季節社, 1991
- 21) 前掲書12); 118
- 22) 平山朝子・宮地文子編: 公衆衛生看護学体系② 公衆衛生看護学総論2; 104, 日本看護協会出版会, 1991
- 23) 望月弘子: 保健婦活動における調整機能とは, 保健婦雑誌, 47(10); 759-763, 1991

ANALYSIS OF DIFFICULT CASES OF HOME CARE

Minako Ono

Miyazaki Prefectural Nursing University

KEY WORDS:

home care, difficult cases, analysis of cases.

The purpose of this study is to determine nursing guidelines for difficult cases of home care. Forty-two illustrative scenes from seven cases which were recognized as difficult cases were analyzed. As a result, the factors in difficult cases were made clear.

From the viewpoint of individual family members, there are "health problems (physical and/or emotional)", and/or "their insistence for on home care without regard to recommendations based on the health level of all persons in the environment." As for family relationships, "family members who have health problems were supporting each other" or "living alone due to bad relationships with other family members." With regard to the daily living ability, the patients are having "difficulty being independent." At the community level, there is "a conflict between families and their neighbors," and/or "a conflict between families and care providers" and/or "a conflict among care providers." These factors above were complicated.

Seven items of assessment for the difficult case are recommended from this study:

- 1) physical and/or mental problems;
- 2) insistence for on home care of individual family members;
- 3) relationships and strength of family members;
- 4) degree of independence for daily living and utilization of the social resources depending on needs of family;
- 5) support from neighbors;
- 6) judgment of care providers to assess which family member needs a help and;
- 7) nursing professionals' awareness of their role among other health care professionals.