

# 健康管理に伴う家族介護者の判断困難性と医療職支援

堀 由美子<sup>1)</sup>・齋藤 君枝<sup>2)</sup>

Key words : 家族介護者, 健康管理, 判断, 困難性, 医療職支援

**要旨** 本研究の目的は、家族介護者が行う要介護者の健康管理において、健康状態の変調に対応する判断困難性とそれに影響する医療専門職支援を明らかにし、支援の在り方を検討することである。家族介護者8名と半構成的面接を行い、その逐語録を質的に分析した。結果、判断困難性は『病状の曖昧さと経験量』『健康管理に関する方向性のあり方』『受診行動の取りにくさ』『健康管理に伴う判断困難性の心理的側面』で表された。また、それらに対する医療専門職支援の影響は【自宅での医療の受けやすさ】【家族の思いに沿った療養方針の立てやすさ】【判断に関する気持ちの支え】などであった。健康管理に伴う家族介護者のストレスは、判断困難性を低めることにより軽減できると考えられた。医療専門職支援では、診察を受けることを容易にし、家族の思いに沿って健康管理に関する方向性を示し、判断に関する気持ちを支えることが重要であると示唆された。

## I 緒言

近年、医療計画の中に地域医療体制の推進が位置付けられ、退院指導を含めた家族介護者への支援の充実が図られている。しかし、これらの動きは家族介護者の介護役割を重くする危険性を合わせ持っている。在宅療養を困難にさせる理由に健康状態の変化への不安が挙げられているように、介護が要介護者の命や人生に影響すると感じられ、介護負担を強めることがある<sup>1,2,3)</sup>。在宅療養上の意思決定では多様な要因が絡み、健康状態の変調に対応する際の判断を難しくさせる。そのため在宅療養における健康管理上の判断困難性の理解と支援の在り方の検討が重要になっている。これまでの介護経験を質的に分析した研究でも健康管理に伴う困難が存在し、医療専門職の影響があると捉えられている<sup>4,5,6,7)</sup>。しかしその困難は、介護の大変さの中で包括されて扱われるか、あるいは処置や症状に伴う大変さとして扱われ、健康管理に伴う判断困難性に十分に焦点が当てられていない。

そこで本研究は、家族介護者が要介護者の日常の健康管理を行う上で生ずる判断とその困難に着目し、要

介護者の健康状態の変調に対応する家族介護者の判断困難性とそこに医療専門職が与える影響を明らかにする。そして、それらの関係性から医療専門職支援の在り方を考察することを目的とする。

医療専門職支援の質を向上させることは、介護を生活に組み入れた介護ライフスタイルの形成を可能にし、在宅療養の継続を促す可能性がある。

本研究が対象とする判断は「家族介護者が行う要介護者の健康管理において、健康状態の変調時に対応する際の判断」を指す。そのため以後本研究で用いる【判断困難性】は「家族介護者が要介護者の健康状態の変調に対応する大変さ」を意味して使用する。また、【医療専門職支援の影響】における医療職について、在宅療養の場で健康状態の変調に対する相談を多く担い、24時間の支援体制を有することで家族介護者への影響が大きいと考えられる看護師と医師を指すものとして使用する。

1) 長岡看護福祉専門学校（元訪問看護ステーションみつごうや）

2) 新潟大学医学部保健学科

平成26年2月24日受理

## II 方法

### 1. 研究方法

研究デザインは質的因子探索型研究と事例分析である。

調査期間は平成23年11月から平成24年3月であった。家族介護者に半構成的面接による聞き取りを行い、許可を得て逐語録を作成しこれをデータとした。

主なインタビューの内容は①要介護者の健康状態の変調時に対応した時の状況、②その時に大変だったことはどんなことか、③その時の看護師や医師の支援状況、である。

妥当性の確保は、一事例分析終了後に質的看護研究者から、文脈からの抽象化の過程における方法論的誤りがないかの確認を受けた。また、カテゴリー化および構造化については、訪問看護実践が10年以上の訪問看護師2名の確認を受けた。分析過程の説明を行った後、抜き取った文脈とそこから形成されたカテゴリーを記載した一覧表を示し、カテゴリー名が文脈内容を表現しているかの確認を受けた。結果、一部を修正した。また、構造については同意が得られた。

### 2. 研究協力者の選定

研究目的に照らして対象を限定し背景を統一した。本研究では家族介護者が経験する日常の健康管理に伴う判断困難性に焦点を当てる。そのため要介護者の背景では、「慢性的経過をたどる疾病を有し、入退院の経験のある者」とし、末期癌や難病などの疾病特有の進行する症状を有する対象を除いた。さらに医療機器管理に伴う健康上のトラブルのない者とした。家族介護者では、その介護経験が介護開始初期の緊張感の強い時期に偏らないようにするため、介護経験1年以上の者とした。また、イニシャチブの取りにくさに影響する条件では、認知症がなく65歳以下であることとした。さらに、介護への役割期待の影響差をなくすため、女性に限定した。医療専門職の利用は訪問診療または通院と訪問看護の両方を利用している者とした。

研究参加候補者の選定は、B市にある複数の居宅介護支援事業所に協力を依頼した。介護に対する気持ちの整理ができており、インタビューに応じることに負担の少ない家族介護者であることに留意した。協力依頼の説明に了解が得られた候補者から研究協力の同意を得た。研究協力者の居住するA県は三世代世帯の割合が比較的多い県であり、B市の高齢者三世代同居世帯割合は、A県と一致している。また、B市の人口は

約30万人、約10万世帯である。同市における医療介護保険サービス事業所数は比較的充実し、居宅介護支援事業所が約70事業所、訪問看護ステーションが11事業所、内科診察する医院が約100カ所存在している。

### 3. データ分析

仮カテゴリーへの当てはまりを確認していく方法が構造の共通性を維持し、事例間の比較を可能にすると考え、漸次構造化法・内容分析<sup>8,9)</sup>を参考に、「判断困難性は何か」「医療専門職支援の影響は何か」という問いを設定しカテゴリーを抽出して行った。「判断困難性は何か」については、介護体験を判断の困難性が高かった体験と低かった体験とに分け、仮カテゴリーの設定をした。判断困難性の低かった体験は、判断の困難性がなかった状況として語られたデータを対象とした。どのような介護体験においても、一切の大変さがないということは考えられないため、それを「低い判断困難性」の存在する体験として表現した。また、「高い判断困難性」の存在する体験は判断困難性があった状況として語られたデータを対象とした。すなわち、判断困難性の理解をその程度ではなく、判断の困難性を高める要素または判断困難性を低める要素を含む体験としてその違いを捉えた。

また、それらの関係性の分析では、多様な要因が複雑に影響していると予測されるため、内容を詳細に分析できる事例分析を行った。

データの分析過程を設定し、以下の手順で行った。①文献検索で確認した判断困難性に関連する要素から、仮カテゴリーを設定した。②少しでも研究の問いとの関連があると考えられた文脈を抜き出した。③それを研究設問の答えになる短い文章にしてコードとし、文脈が語りのどの部分か検索できるように記号をつけた。④仮カテゴリーへの当てはまりにそってコードを分類した。当てはまりが良くない場合はカテゴリー名の変更または、新たなカテゴリーの設定を行った。例えば、「いつ起こるかわからない悪化の可能性」とつけたコードを仮カテゴリーである「知識の不確かさ」の下位への配置を検討した。これを文脈に戻って確認すると、「いつ起こるかわからないこと」は、知識がないことではなく、病状の特徴と考えられた。そのため「知識の不確かさ」の下位コードとせず、新たに「病状の曖昧さ」というカテゴリーを設定し、その下位に配置した。

## 4. 倫理的配慮

平成23年11月所属事業所の倫理審査を行う教育委員会より承認を得た。研究協力者には、研究への参加・協力の自由意思及び協力の拒否権、プライバシーの保護、個人情報保護の方法等について、口頭で説明し、同意書に署名を得た。

## III 結果

抽出されたカテゴリー・コードは抽象度が高い順にコアカテゴリー・カテゴリー・サブカテゴリー・コードと表現し、それぞれのカテゴリーを【】〈〉/」で示した。

表1 研究協力者の背景

事例	A	B	C	D	E	F	G	H
家族介護者								
年齢	60代	60代	60代	40代	50代	50代	50代	60代
性別	娘	嫁	妻	嫁	娘	嫁	嫁	娘
介護経験年数	7年	20年	19年	6カ月	—	3年	2年	2年
以前の介護経験	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし
要介護者								
年齢	80代	90代	70代	70代	70代	80代	90代	90後半
性別	男	女	男	男	女	女	女	女
病名	脳腫瘍手術後	心不全	ピック病	肺がん手術後	脳内出血	くも膜下出血 脳梗塞	脳梗塞	圧迫骨折後
介護度	4	5	5	3	4	5	4	4
コミュニケーション	会話可	うなづき	表情で	会話可	表情・うなづき	うなづき	会話可	会話可
医療機器	なし	なし	胃ろう	なし	胃ろう	胃ろう	なし	なし
利用サービス								
訪問看護利用期間	1年	約6年	5年	6カ月	1年6カ月	3年	2年	2年
診療体制	往診	往診	往診	受診	往診	受診	往診	必要時受診

表2 高い判断困難性

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	コード
精神的な状況	精神的な状況特性	はっきりとした病状状態を示さない症状	一時的によくなる症状 加齢などの自然経過でも起こる症状 決定的でない症状
		隠れた病状問題	精神的変化
	知識経験のない症状	症状があっても病気がとけ付けない	初めてで知らない症状 対応策がわからない症状
	自覚症状を認識できない状態	コミュニケーションの低下 とえ方と表出にバリエーションのかかった症状	断せないことによる本人の伝達力不足 思いにより理解と表出にバリエーションのかかった症状 症状に対する医師の考えと家族の思いの違いによる影響 本人と家族の思いの違いによる影響
健康管理に関する複雑な方向性	対応に対する思いの違い	人によって考えの違いがある症状に対応する 心身の負担	本人家族の意向と違った対応内容への対応 本人家族の思いの違いによる影響
		心身つなりの強い対象に対する気持ちの整理 の必要性	内服の思いへの配慮の必要性 心身つなりの強さによる判断の難しさ
	命の考え方のむずかしさ	前書きと本人の気持ちの能力が合わない時の 葛藤	本人の納得感がえられないこと 前書きと本人の現実が合わないこと 本人を思っている対応が否定的に表れる心理的負担
		命の重さへの配慮	命の重さから判断の必要性
受診・相談 行動の壁	受診・相談行動の壁	本人の生き方への配慮	本人の生き方(命)への配慮 年齢を配慮した本人の希望を重視した療養方法選択 本人の生き方への配慮
		介護問題の存在	介護の先行きのわからなさ 移動で苦痛が増える病状 移動困難な状況
	受診・相談行動の壁	受診に伴う移動上の障害	移動時間の短縮 移動困難な状況
		相談しにくい状況	相談時間の短縮 緊急車利用時の気がかり
健康管理に伴う心理的負担	症状に伴う持続した心理的負担	介護との関係が強い状態を任せられる心理的負担	症状変化を自分のせいだったと思う心理的負担 自分に判断が任せられる怖さ 自分の介護が原因化になってしまふ心理的負担
		悪化予防に対する持続した心理的負担	悪化の可能性がある状態を恐る心配 強い不安を繰り返す持続する心配 症状発生時緊急が予測できない
	一次的な急激な変化	持続する症状を抱えて行く心理的負担	具合の悪さをそのまま受け止める怖さ 重症化する状態をみとめる怖さ 生きているか否かに悩む怖さ
		死別予測の怖さ	死別予測の怖さ 死別予測の怖さ 死別予測の怖さ
健康管理に伴う心理的負担	一次的な急激な変化	突然の症状発生	原因のわからない突然の症状発生 引き受けられない悪化状態につながる不安 自分の健康状態が介護でなくなる不安
		介護問題予測による心理的負担	本人に思いが伝わらない怖さ 判断の難さを覚えられる
	健康管理に伴う心理的負担	理解されない怖さ	本人に思いが伝わらない怖さ 判断の難さを覚えられる
		健康管理のために増加する介護の引き受け	健康管理に伴う介護負担 不安定な症状に伴う介護者の多さによる身体的負担の引き受け
健康管理に伴う心理的負担	一次的な急激な変化	突然の症状発生	原因のわからない突然の症状発生 引き受けられない悪化状態につながる不安 自分の健康状態が介護でなくなる不安
		介護問題予測による心理的負担	本人に思いが伝わらない怖さ 判断の難さを覚えられる
	健康管理に伴う心理的負担	理解されない怖さ	本人に思いが伝わらない怖さ 判断の難さを覚えられる
		健康管理のために増加する介護の引き受け	健康管理に伴う介護負担 不安定な症状に伴う介護者の多さによる身体的負担の引き受け

## 1. 研究協力者の概要

研究協力者となった家族介護者は8名で主に経験した健康状態の変調は肺炎が5名、便秘または下痢が6名であった。面接時間は1事例100分～130分であった(表1)。

## 2. 要介護者の健康状態の変調に家族介護者が対応する判断の困難性

高い判断困難性はコード43個、サブカテゴリー23個、カテゴリー9個、コアカテゴリー4個で構成された(表2)。また、低い判断困難性はコード40個、サブカテゴリー15個、カテゴリー7個、コアカテゴリー3個で構成された(表3)。これら判断困難性を構成するコ

表3 低い判断困難性

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	コード
対応が明確な状況	緊急性がわかりやすい症状	そのまましておけないとわかる症状	命に係わる症状 苦痛の強い症状
		はっきりとした悪化傾向を示す症状	はっきりとした悪化傾向を示す症状
	状態変化に対する対応方法が予測的 に はっきりしている症状	様子を観るとわかる症状	経験や医師の診察で様子がわかる
		断れで様子がわかるか分かる	本人からの訴えが得られる
健康管理に関する明確な方向性	状態変化に対する対応方法が予測的 に はっきりしている症状	断れで様子がわかるか分かる	本人からの訴えが得られる
		断れで様子がわかるか分かる	本人からの訴えが得られる
	状態変化に対する対応方法が予測的 に はっきりしている症状	断れで様子がわかるか分かる	本人からの訴えが得られる
		断れで様子がわかるか分かる	本人からの訴えが得られる
対応が明確な状況	緊急性がわかりやすい症状	そのまましておけないとわかる症状	命に係わる症状 苦痛の強い症状
		はっきりとした悪化傾向を示す症状	はっきりとした悪化傾向を示す症状
	状態変化に対する対応方法が予測的 に はっきりしている症状	様子を観るとわかる症状	経験や医師の診察で様子がわかる
		断れで様子がわかるか分かる	本人からの訴えが得られる
健康管理に関する明確な方向性	状態変化に対する対応方法が予測的 に はっきりしている症状	断れで様子がわかるか分かる	本人からの訴えが得られる
		断れで様子がわかるか分かる	本人からの訴えが得られる
	状態変化に対する対応方法が予測的 に はっきりしている症状	断れで様子がわかるか分かる	本人からの訴えが得られる
		断れで様子がわかるか分かる	本人からの訴えが得られる
対応が明確な状況	緊急性がわかりやすい症状	そのまましておけないとわかる症状	命に係わる症状 苦痛の強い症状
		はっきりとした悪化傾向を示す症状	はっきりとした悪化傾向を示す症状
	状態変化に対する対応方法が予測的 に はっきりしている症状	様子を観るとわかる症状	経験や医師の診察で様子がわかる
		断れで様子がわかるか分かる	本人からの訴えが得られる
健康管理に関する明確な方向性	状態変化に対する対応方法が予測的 に はっきりしている症状	断れで様子がわかるか分かる	本人からの訴えが得られる
		断れで様子がわかるか分かる	本人からの訴えが得られる
	状態変化に対する対応方法が予測的 に はっきりしている症状	断れで様子がわかるか分かる	本人からの訴えが得られる
		断れで様子がわかるか分かる	本人からの訴えが得られる

アカテゴリーはそれぞれの要素として捉えることができる。そのため、以後抽出されたコアカテゴリーを要素と表現して用いる。

判断困難性を高める要素として【曖昧な病状】【健康管理に関する曖昧な方向性】【受診・相談行動の壁】【健康管理に伴う心的負荷】が抽出された。また、判断困難性を低める要素では【対応が明確な病状】【健康管理に関する明確な方向性】【高い主体性】が抽出された。【高い主体性】は家族介護者が自分の意思や判断で行動しようとする態度を意味し、求められる役割引き受けや役割の担い方の変化に対して感情調整ができる状態として示された。

判断困難性を高める要素と低める要素は、対極する内容を持ち、それらを統合すると判断困難性に含まれる要素として捉えられた。【曖昧な病状】と【対応が明確な病状】は『病状の曖昧さと経験量』に統合された。【健康管理に関する曖昧な方向性】と【健康管理に関する明確な方向性】では『健康管理に関する方向性のあり方』に、【受診相談行動の壁】と〈医療の受け方がはっきりしている〉では『受診行動の取りにくさ』に、そして【健康管理に伴う心的負荷】と【高い主体性】は『健康管理に伴う判断困難性の心理的側面』に統合された。

### 3. 判断困難性に対する医療専門職支援の影響

医療専門職支援の影響は抽象度の段階が3段階で構成され、コード33個、カテゴリー14個、コアカテゴリー6個となった。また、コアカテゴリーは、医療専門職支援の影響を構成する要素として捉えられた。そのため、以後抽出されたコアカテゴリーを要素と表現して用いる。

医療専門職支援の影響を構成する要素として【自宅での医療の受けやすさ】【受診のしやすさ】【家族の思いに沿った療養方針の立てやすさ】【判断に関する気持ちの支え】【知識技術の提供による対応力拡大】【訪問看護利用へのつながりやすさ】が抽出された(表4)。また、その各要素は、判断困難性の統合によって確認された判断困難性の要素に対応して影響するものであった(図1)。

『受診行動の取りにくさ』には【自宅での医療の受けやすさ】【受診のしやすさ】が影響すると捉えられた。〈十分な往診体制のなさ〉は、受診の壁につながっていた。また、受診の必要性の程度やタイミング・方法が判らないことが判断を難しくしていた。これに対して、医療専門職から助言が得られる場合は、〈医療の受け方がはっきりしている〉状態となり、迷いがなく困難性が低くなっていた。同じように『病状の曖昧さ

表4 判断困難性に対する医療専門職支援の影響

コアカテゴリー	カテゴリー	コード
自宅での医療の受けやすさ	十分な往診体制のなさ	往診希望が受け入れられない いつでも受けてもらえるわけではない往診
	受診しなくても医療が受けられる環境	必要な時にいつでもきて相談に乗ってもらえる安心感がある 具合に合わせて何度でもいつでも来て治療してもらえる往診
受診のしやすさ	受診の必要がはっきりする	看護婦との相談で受診意向を決めて臨むことができる 看護婦の連絡で最寄りにつき受診しやすくなる
	受診方法が伝えられる	看護婦の指導で移動方法がわかり受診しやすくなる 医師間連携による受診タイミングの調整 医療専門職の配慮・受け入れによる相談のしやすさがある
家族の思いに沿った療養方針の立てやすさ	療養の方向性についての話し合いが気兼ねなくできる	医師と話し合って薬や対応を決めてきた関係性がある 家族介護者の主体性(思い)を尊重した治療方針の決定
	関係形成不足による具合の伝わらなさ	家族の心配する具合の悪さが医師に伝わらず、関係が崩れた 医師の診断がおかしいと思っても伝えられず不信が募った
判断に関する気持ちの支え	看護婦に相談できるという支えによる安心感	看護婦にいつでも相談できることで気持ちの支えが得られる 一人でなやまなくてよいという安心感 聞いてもらって気持ちも落ちる
	自分の判断の後押しが得られる	専門職に診てもらっている安心感 看護婦に介護の進否の確信がしてもらえること
知識技術の提供による対応力拡大	専門的知識が得られる	判断がつかない状態が診療ではつきりすることが助かる 病状の基準を知る 症状のみで行きかたを教えてもらえる 医師看護婦からの症状理解に関する情報を得る
		状態に合わせた対応や情報をもたえる
		介護量を踏まえた療養管理の調整をしてくれる
	状況に合わせた対応ができるようになる	看護婦の助言で状態に合わせた処置量の調節ができる 健康状態に合わせたサービス利用の助言がもらえ、可能な限りの利用ができる
	看護婦に自分できないことをしてもらえ	看護婦に自分できないことをしてもらえてるで支えられている
	看護婦の判断と支援が加わり早期の対応ができる	状態に合わせた予防的対応の助言が得られる(助言が得られる) 看護婦が早く気付いて重症化しないので早く治せる 医師の診療方針に合わせた看護婦の具体的に支援があること
訪問看護利用へのつながりやすさ	訪問看護を知る機会の有無	退院前の訪問看護サービス利用の理解 早い時期に訪問看護婦の存在を知らせてもらえないこと
	訪問看護の利点を知る機会の有無	理解されていない看護婦の役割



と経験量』には【知識技術の提供による対応力の拡大】が影響すると捉られ『健康管理に関する方向性のありかた』には【家族の思いに沿った療養方針の立てやすさ】が影響すると捉えられた。また、『健康管理に伴う判断困難性の心理的側面』には【判断に関する気持ちの支え】が影響すると捉えられた。それをさらに下位の要素について確認すると、具体的には自分の介護で具合が悪くなるのかを心配する、異常に気づけるか心配、悪くなったらどうしようかといった「持続する症状を抱えていく心理的負荷」に対し、〈看護師に相談できるという支えによる安心感〉〈自分の判断の後押しが得られる〉といった支援が心的負荷の軽減につながっていた。

#### 4. 判断困難性と医療専門職支援の実例

判断困難性に医療専門職支援がどのように影響したかについて、各要素の関係性から確認した事例を以下に紹介する。

##### 1) 効果的支援が得られなかった体験

～事例B介護前半～

車での移動により嘔吐し痛みが出るという【受診の壁】があった。医師は「高齢であるから、看とりさえ行えば、あとは医療的には家族がそのまま見ていける状態」と考えていた。しかし、家族は「発熱や嘔吐は辛そうで観てられない」と〈症状に伴う持続した心理的負荷〉を感じていた。〈対応に対する思いの違い〉により調整が必要な状態であり、なかなか往診に来てもらえず【自宅での医療の受けやすさ】が得られなかった。家族介護者は困難性が圧倒的に多い状況を受け止め、自ら【高い主体性】を持って、主治医に紹介状を求めて病院受診をした。

##### 2) 効果的支援が得られた体験

～事例B介護後半～

随時往診が受けられるように主治医変更をし【自宅での医療の受けやすさ】を得た。そして、苦しがりなれば自宅で見て行き、苦しがるなら入院という方針を確認した。また、必ず医師と連絡が取れる体制ができ、〈関係者の中で健康管理に関するはっきりとした方針がある〉状態を獲得した。さらに、看護師から排便調整などの介護量の増加を防ぐ療養方法の助言と、

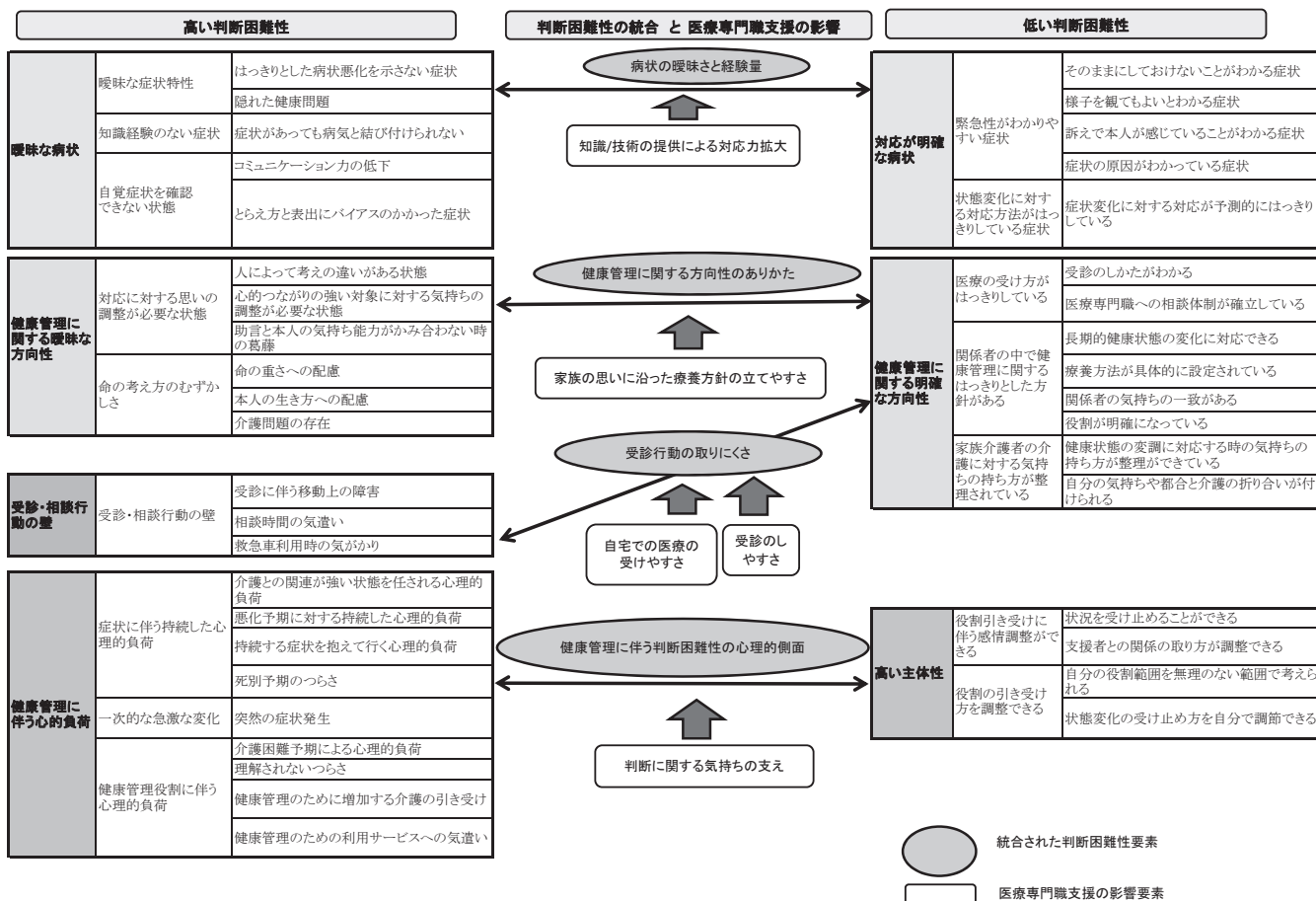


図1 判断困難性の統合と医療専門職支援の影響

直接援助が受けられ【技術の提供による対応力拡大】ができた。その結果、発熱・呼吸困難などの体調変化が起きていても低い困難性が優位な状態を維持し在宅療養を継続した。

### 3) 効果的支援が得なかった体験と得られた体験での家族介護者の判断困難性の違い

効果的支援が得なかった体験と得られた体験での家族介護者の判断困難性は、家族介護者が遭遇している判断困難性が理解されていたか否かによって異なっていた。家族介護者の判断困難性が理解されないことが医療専門職との思いの違いを生じさせ、療養方針が一致せず、家族介護者が独自に対処行動をとらざるを得ない状態が発生した。また、思いの一致ができないことが、医療の受けやすさや、思いに沿った療養方針の立てやすさ、気持ちの支えと言った支援が受けられないことにつながり、家族介護者に求められる主体性の大きさが極端に大きくなっている状態であった。この求められる主体性の大きさに対応する変化が、ストレスフルな体験となっていた。

これに対し、効果的支援が得られた体験では、医療専門職との思いの一致ができていた。思いの一致により受診相談行動の壁がなく、病状の曖昧さが少なくなり、病状に対する対応が明確となった。また、健康管理に関する方向性ができたことにより、役割行動の引き受けに伴う感情調整の必要性が低くなり、求められる主体性が小さくなっていた。

## IV 考察

### 1. 医療専門職支援が家族介護者に求められる主体性に与える影響

家族介護者が要介護者の健康状態の変調時に対応する大変さを理解する目的から、家族の対処行動について宗像の保健行動シーソーモデル<sup>10)</sup>を参考にその構造の理解を試みる。モデルでは行動に関する動機と負担の重さのバランスで重さが上回った時に行動が起きることを説明している。本研究では、モデルの動機を判断困難性を低める要素に置き換え、同様に負担を判断困難性を高める要素に置き換える。さらに、モデルではシーソーの台に位置付けている個人特性を、シーソーの上に挙げる。家族介護者は、判断困難性を高める要素の大きさを超えるように、自らの主体性を高め、要介護者の健康状態の変調に対応する。この時、困難性を高める要素と低める要素の差が大きいほど求められる主体性は大きくなり変化が必要となる。このバランスの差は医療専門職支援が効果的な支援の位置にあるのか、反対の位置にあるかによって変化する。すなわち、効果的な医療専門職支援は家族介護者が求められる変化を少なくすることができる(図2)。また、判断困難性を軽くする効果的な支援の在り方は、判断困難性に対する医療専門職支援の影響から考えることができる。

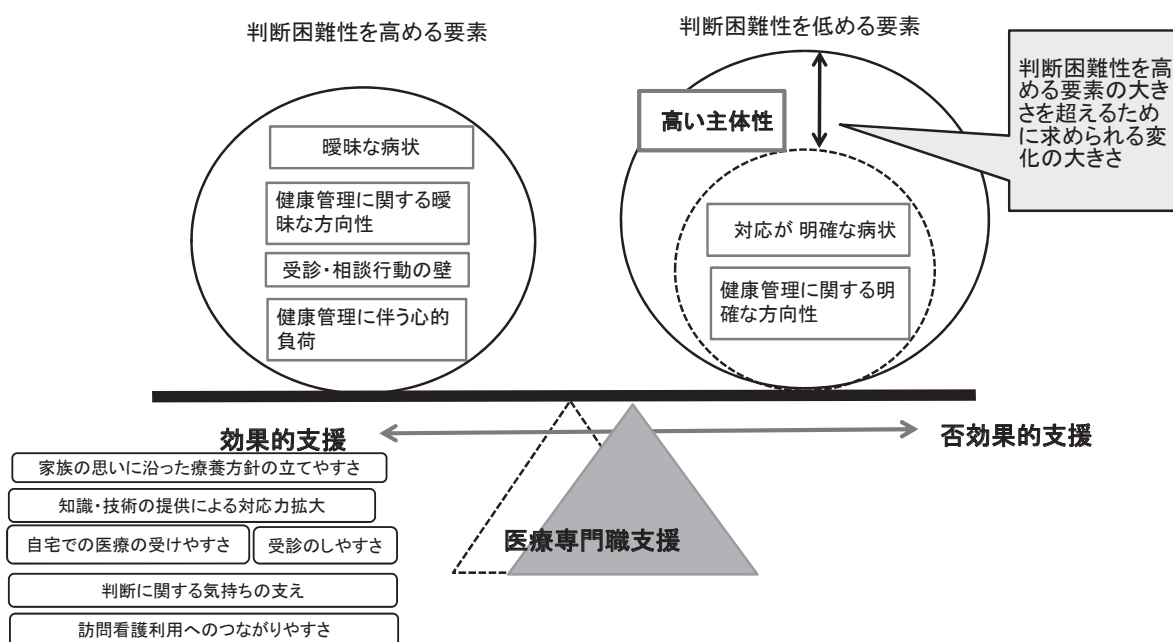


図2 医療専門職支援が家族介護者に求められる主体性に与える影響

## 2. 医療専門職の効果的な支援の在り方に関する検討

家族介護者が急激に主体性を高めることなく、健康状態の変調に対応できるための医療専門職支援の在り方を検討する。これまでの研究において、家族介護者支援として、家族の主体性の尊重・緊急支援体制の確保・ロールモデルの存在・意思決定支援などの重要性が示されている<sup>7,11)</sup>。しかし、それらは医療専門職が持つ役割として記述され、家族介護者が健康状態の変調に対応する判断の困難性との関連を捉えられていない。そのため、家族介護者がおかれている判断困難性の全体像を把握し、その個別性に対応して支援する視点を十分に示すことはできていない。今回、判断困難性の要素を明らかにしたことによって、対象者が個別に抱える判断困難性を理解する視点を示し、具体的な支援方法を提示することが可能となった。また、これまで挙げられてきた支援内容は対処法を獲得するといった家族介護者に変化を求めるものが多かった<sup>4,5)</sup>。これに対し、本研究では家族介護者に求められる変化を少なくし、対象者に合わせて支援方法を変えていくことに効果があるとされたことに特徴がある。

### 1) 病状の曖昧さに対する支援の在り方

家族介護者にとってどのようなことが病状の曖昧さとして捉えられるかを理解し、その内容について個別に把握する必要がある。家族介護者にとっては、原因や成り行きが判らない病状特性の他、知識や経験のない症状や要介護者が自覚症状を訴えられない又は気遣いから訴えない状態、軽い症状でも持続し反復する状態などの様々な状況が曖昧さとなり、判断困難性を高める。そのため、自宅での医療の受けやすさ、つまりいつでも専門職に相談をして知識と技術が提供される環境を作り、心的負荷を最小限にすることが大切である。そうした環境を保証しながら、介護の知識と経験を増やし、曖昧となっている状態について対応力をつけ、緊急性や対応方法が明確になるよう支援する。また、判断が難しい病状特性の場合でも、どのような時はどこに相談するか、どのような時は入院を考えるなど、対応方法を明確に設定することによって判断困難性を軽減できる可能性がある。

### 2) 健康管理に関する方向性のあり方に対する支援

健康管理に関する方向性が関係者の間で決まっていない場合、合意を形成する過程が必要となり、判断困難性が高くなる。そのため、合意が必要となる状況を予測し、健康管理に関する方向性を明確にする支援が重要である。今回、合意が必要となる状況として、①対応を考える関係者の思いの違い②命の考え方の難し

さを抱える状況の二つの視点が捉えられた。

関係者とは家族介護者と要介護者の場合も含まれる。要介護者が自分の考えを表明できる身体状態にある時には、家族介護者との思いの違いが発生しやすい。思いの違いは、要介護者への気遣いと家族介護者自身の考えとの間での葛藤を生む。また、医療専門職との思いの違いは、専門的支援を受けられないまま家族介護者が独自に判断する状況に繋がる。その際、家族介護者には心的負荷が生じ、さらにそれを乗り越えて対応する高い主体性が求められ、大きなストレスとなる。このような思いの違いが判断を困難にさせる状況を理解し、家族の思いに沿った療養方針の立てやすさを保証することが、健康管理の方向性を明確にする支援のために重要である。

さらに、命の考え方の難しさが健康管理に関する明確な方向性を出すことを困難にする可能性がある。要介護者の生き方に対する考えが命の長さに影響することは少なくなく、命の尊さを測ることそのものが困難である。そのため、医療専門職は、要介護者と家族の中で命のテーマがどのように捉えられているかを把握し、命と人生を含めた健康管理に関する方針が持てるよう支援する。また、その難しさを踏まえ、明確な方向性を見出す際には、こうなった時はこうするといった、予測的で流動的な対応を決めておき、医療の受け方が明確な状態を目指す。

### 3) 受診・相談行動のしやすさに対する支援

受診・相談行動のしやすさに対する支援では、医療の受け方が明確な状態を作ることが必要である。往診や訪問看護による24時間体制での相談訪問体制により、受診行動の壁をなくし、自宅での医療の受けやすさを保証する。その体制が確保できない場合や病状の重症度により受診が必要となる場合には、受診の必要性やタイミングが解ること、受診までの調整ができることによって受診のしやすさを高める支援を行う。具体的には、急変時には誰にどう連絡をすると必ず支援が受けられるかといった体制の確立および健康状態の変調を予測し、対応を決めておくことが効果的である。また、家族の思いに沿った療養方針の立てやすさの不足から往診や訪問を求める気持ちが伝わらない可能性がある。医療専門職との関係性そのものが受診の壁とならないために、十分に本人家族の思いを理解しようとする姿勢が医療専門職に求められる。宗像は慢性疾患を中心とした疾病構造の中では、慢性疾患にあった医師と患者の役割関係が必要であり、お互いに治療責任を持つ対等な関係が望ましいが、同時に患者が医師



同等の知識や判断力を持つことの難しさも指摘している<sup>12)</sup>。それらの指摘からも、医療者側が患者家族の気持ちに近づく努力が必要であるといえる。また、医師との知識の差については、医師と患者の間に立つ看護師がその差を埋めながら家族の思いに沿った療養方針の立てやすさに働きかける必要性を示している。

#### 4) 健康管理に伴う判断困難性の心理的側面に対する支援

心理的側面を把握する際には、①症状に伴う持続した心的負荷がないか②健康管理役割に伴う心理的負荷がないかの二点に着目する。日常生活の中で反復される慢性的緊張はしつこい性格を持つストレスラーであり、急性なストレスラーよりも心理状態への影響は大きいとの指摘もあり<sup>13)</sup>、持続する状態が家族介護者に与える心的負荷が大きいことを認識する必要がある。

予測される持続した症状に伴う心的負荷は「介護との関連が強い症状」「悪化予期に対する持続した心的負荷」「持続する症状」であり、対象を理解する時の視点となる。また、慢性的問題によるストレスラーの下位概念には役割緊張があるとされており、健康管理役割に伴う心理的負荷も持続する緊張となり、心理面への強い影響を与えることを念頭に置く必要がある。それを把握する際の視点は「介護困難予期の存在」「理解されない辛さ」「健康管理のために増加する介護」「健康管理のためのサービス利用への気遣い」と考えられる。慢性的問題に対する最も代表的な緩衝要因はソーシャルサポートであるといわれており<sup>13)</sup>、医療専門職はそれら心的負荷に繋がる要因を把握し、判断を求められる家族介護者の気持ちを支えることが重要である。急な状態の変化に伴う心的負荷に対しては、相談のしやすさを含めた自宅での医療の受けやすさと受診のしやすさを日常から提供していくことが必要である。

### 3. 研究の限界と課題

健康管理に伴う判断困難性に関する対象理解のための視点と医療専門職の効果的な支援のあり方が示された。しかし本研究は、8事例の範囲で確認できた結果である。一般化のためには、判断困難性について、さらなるインタビューを重ねる必要がある。また、本研究では日常的に考えられる健康管理を対象とすることで、家族介護者に共通する判断困難性の理解を進めた。今後支援の必要性が高まっている医療依存度の高い療養者や認知症高齢者の健康管理に伴う判断困難性との関連性を明らかにしていく必要がある。

## V 結論

介護者の健康管理に伴う判断困難性の要素は『病状の曖昧さと経験量』『健康管理に関する方向性のあり方』『受診行動の取りにくさ』『健康管理に伴う判断困難性の心理的側面』で表された。また、それらに対する医療専門職支援の影響は【自宅での医療の受けやすさ】【家族の思いに沿った療養方針の立てやすさ】【判断に関する気持ちの支え】などであった。健康管理に伴う家族介護者のストレスは、それら影響要因の視点から判断困難性を低めることにより軽減できると考えられた。

## VI 引用文献

- 1) 樋口キエ子. 重度要介護者の家族介護者が医療処置になれる過程で体験する出来事の意味. 家族看護学研究. 2007; 13(1): 29-36.
- 2) 池上直己, 舟谷文男, 山田ゆかり, 他. 介護者負担感・充実感に関する簡便な尺度の開発と介護サービス利用に関する調査研究. 総合研究報告書. 2004; 1-10.
- 3) 堀由美子, 齋藤君枝. 家族介護者の経験と介護を担う気持ちの変化. 新潟大学医学部保健学科紀要. 2011; 10(1): 1-8.
- 4) 小笹優美. 在宅療養を支える家族介護者の介護への対処法の習得—家族介護者への看護ニーズの明確化に向けたメタ統合. 看護研究. 2008; 41(5): 403-417.
- 5) 古瀬みどり: 在宅介護の継続過程における訪問看護師の役割—危機とルーチンの相互関係の分析を通して. 日本看護研究学会雑誌. 2002; 25(5): 83-95.
- 6) 藤田冬子. 介護負担感をもつ主介護者の「介護に対する見方」に関する研究. 日本老年看護学会誌. 2003; 8(1): 61-69.
- 7) 古瀬みどり. 訪問看護師がとらえた医療依存度の高い療養者の在宅療養安定化のプロセス. 家族看護学研究. 2005; 10(3): 78-86.
- 8) 舟島なをみ: 質的研究への挑戦. 医学書院, 2007, 40-79, 東京.
- 9) 佐藤郁也: 質的データ分析法. 新曜社, 2010, 東京.
- 10) 宗像恒次: 自己決定の行動科学. 日本保健医療行動科学会年報. 1996; 11: 1-14.
- 11) 山本則子, 岡本有子, 鈴木郁子, 他. 高齢者訪問看護における家族支援に関する質指標の開発. 家族看護学研究. 2007; 13(1): 19-28.
- 12) 宗像恒次. 医療従事者と患者関係の心理と文化. 日本保健医療行動科学会年報. 1987; 2: 199-211.
- 13) 石原邦雄: 家族のストレスとサポート. 放送大学, 2008, 東京.



## Difficulty in making judgments on patients' health management among family caregivers, and medical support to reduce such difficulty

Yumiko HORI<sup>1)</sup>, Kimie SAITO<sup>2)</sup>

1) Nursing, Nagaoka College of Nursing and Welfare (Homevisit nursing care station Mitsugo-ya)

2) School of Health Sciences, Niigata University

*Key words* : family caregivers, health management, judgments, difficulty, medical support

**Abstract** The purposes of this study were to clarify how difficult it is for family caregivers to make judgments when they respond to changes in the patient's health conditions, identify specialized medical support to reduce such difficulty, and examine how to provide such support. We conducted semi-structured interviews with 8 family caregivers, and performed qualitative analysis of the verbatim transcripts. As a result, difficulty in making judgments was represented by the following factors: "ambiguous symptoms and the amount of experience", "suggestion of health management", "difficulty in promoting the patient's willingness to undergo medical consultation", and "psychological aspects of difficulty in making judgments about the patient's health management". Also, specialized medical support that reduces such difficulty included the following factors: "ease of receiving medical care at home", "ease of developing treatment strategies according to the families' request", and "mental help to make judgments". It was considered that family caregivers' stress associated with health management can be relieved by reducing the difficulty in making judgments from the aspects of these factors. These results suggest that it is important to promote patients' willingness to undergo medical consultation, suggest the way of health management to families according to their requests, and help them mentally to make judgments.

Accepted : 2014.2.24