

訪問看護による要介護高齢者の生活機能改善事例の検討

Good practices of home care nursing improving the situation of elderly
who needed primary home care

粥川早苗 城 憲秀 小塩泰代 安藤好枝 西尾和子

Sanae KAYUKAWA Norihide TACHI Yasuyo OJIO
Yoshie ANDO Kazuko Nishio

要 旨

今日、訪問看護サービスを受けて要介護高齢者の生活機能改善事例が一部報告されているが数少ない。そこで本研究では、A市内の訪問看護ステーションで勤務する訪問看護師に焦点を当て、訪問看護における「生活機能改善事例」に注目し、それを系統的に解釈・検討した。

結果、1) 訪問看護師の看護介入には、要介護高齢者の持てる力に着目している、2) 「あれがしたい」、「自分でしたい」という気持ちを支え自立に導いている、3) 自己肯定的感情が治療として良い効果を生み出すようにしている、4) リハビリテーションやレクリエーション活動に参加できる場を設けている、5) 不足能力を補い自己管理能力を高められるようにしている、6) 疾患から生じる症状を軽減して要介護高齢者の生活習慣を整えている等の取り組みが見出せた。そして訪問看護師のチームワークと他職種との連携および継続した看護サービス提供の重要性が示唆された。

キーワード：訪問看護、高齢者、改善事例

I. はじめに

在宅看護の基盤整備のために創設された訪問看護ステーションは、入院治療の効率化や在院日数の短縮化によって、在宅療養者においては必要不可欠となっている。

A市における65歳以上の高齢者人口は、15.6%と全国、県内に比べて低い、死因別死亡率はがん、心疾患、脳血管疾患の順となっている。2004年、県や管内を上回っている疾患は、糖尿病、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、自殺である（A市保健計画：平成18年）¹⁾。これらは、新たな疾患を生じさせ重症化を招き、死の到来を早め、特に寝たきりや生活機能低下が生じた高齢者は無気力さや抑制がきかない状態を招いている。粥川は、高齢者の無力感と家族介護者のケア負担との繋がり相互の関係性に悪影響が見られていると述べている²⁾。2006年度介護保険制度の改革

では、介護予防が重要視されまた奨励もされている。在宅高齢者の予防に対して看護介入の必要性がこれまで以上となることはいうまでもなく、高齢者の楽しみ・生きがいを支援することで高齢者のQOLを確立していく重要性がある。

園田らの明確な意思表示のできない終末期高齢者と家族のターミナルケアにおける意思決定に関する訪問看護支援では、終末期にある高齢者のQOL向上を目指した支援の意義を唱えていると同時に家族支援の必要性も述べている³⁾。

また森田らのQ市における在宅高齢糖尿病患者のセルフケアについて、個別支援の有効性を述べ、療養相談などを取り入れたシステムづくりやインフォーマルなネットワークづくりの必要性を報告している⁴⁾。

脳血管障害による廃用症候群リスクの高い高齢者の利用が多い点について藤田らは、誤

嚥性肺炎の予防が必要な要介護者に対する訪問看護師の支援で、リスクが予想される疾患の予防と要介護者が望む生活を最大化するなどの重要性を指摘した⁵⁾。

今日、訪問看護の対応に関する研究では、疾患を改善する、身体機能を向上させる、地域システムの検討等のものがあり、要介護高齢者の生活機能改善事例は、一部では報告されているが数少ない。

本研究では、訪問看護における「改善事例」の実態に注目し、それを系統的に解釈・検討し、訪問看護における関わり方を明らかにすることを目的とする。

A市においては、高齢者人口が年々増加していることから、今後、援助を必要としている高齢者が一層増加することが予想されている。そこでA市で生活する高齢者に対する訪問看護における関わり方が明らかになることは、地域に居住し増悪する可能性を持った疾患患者や障害者を地域社会が正確に把握でき、その二次予防と増悪防止、健康増進活動を社会資源活用方法が検討できる基礎資料となる。

用語の定義

本研究において、定義を次のようにする。

改善事例：訪問看護サービスを受けてから心身等に何らかの好転を示した事例である。

ADL：日常生活動作は、食・排泄・入浴・更衣等である。

IADL：補助的日常生活動作は、電話・買い物・調理・薬の管理等である。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究では、訪問看護師のケアにより、要介護高齢者に変化がみられた改善事例に注目し、訪問看護における関わり方を明らかにするために、自記式質問紙調査による質的研究方法とした。

2. 対象の選択

A市内にある7ヶ所の訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師である。一部、理学療法士が記述した内容も含んでいる。

3. 調査期間

2009年5月から2009年9月とした。

4. 調査方法

データ収集は、郵送法または訪問時に直接手渡しをした自記式質問紙調査法である。

回答数は、A訪問看護ステーション(以下、ステーション)5事例、Bステーション12事例、Cステーション20事例、Dステーション5事例、Eステーション4事例、Fステーション2事例、Gステーション1事例の合計49事例であった。尚、49事例中の65歳以下の対象者は除外し、48事例となった。

5. 調査内容

自記式質問紙調査票は、研究者間で検討を重ねた独自のものを用了。

訪問看護師への質問項目は、年齢・性別・職位・訪問看護経験年数・その他の臨床経験年数・資格等であり、自由記述も設けた。

要介護高齢者に対しては、年齢・性別・疾患名・ADL・IADL・その他(身体機能・精神症状・生活習慣・意識レベル・意欲・コミュニケーション機能と改善の契機)、そして保険の種類・介護保険サービス・看護内容である。

高齢者の家族介護者については、年齢・性別・続柄・住まい・介護者の就労状況・介護の状況とした。

6. データの分析

調査で得たデータは、調査票の記述内容を読み、改善したと考えられる事例に注目し、注目した改善事例をコード化した。コード化したデータの中で改善例とみる内容を抜粋、類似した改善例を調査項目ごとに分類した。

次に調査項目と改善例の適正性を吟味し、検討した。今回の研究方法では、データ分析において信頼性・妥当性を高めるために研究

者間で繰り返し、検討を重ねた。

7. 倫理的配慮

各ステーションに電話で研究の主旨と調査方法を説明し許可を得た上で直接伺い、訪問時、文書を用いて研究の内容を説明した。また、調査データはステーションの名称を記さないことやデータの取り扱いには名称や個人が特定されないようにすることで同意を得た。なお、本研究は中部大学生命健康科学部倫理審査委員会の承認を得ている。

(承認番号：210003)

III. 結果

1) 基本項目

(1) 訪問看護師の基本属性

表1の性別をみると女性93.8%、男性6.1%と女性が大多数である。年齢別では、40歳代が61.2%、30歳代が30.6%と50歳代4.1%と40歳代が6割以上を占めている。臨床経験では、5年以上～10年未満が最も多く38.7%、10年以上～15年未満が22.4%であった。勤務体制は、常勤が91.8%と9割以上である。

訪問看護における経験年数をみると、5年未満が40.8%、5年以上～10年未満が59.1%であった。

資格では、ケアマネジャーの資格取得者が57.1%と6割近くの訪問看護師がケアマネジャーの資格を持っている。

(2) 高齢者の基本属性

表2の訪問看護を利用している要介護高齢者の性別をみると、男性が36.7%、女性が55.1%と女性利用者が多い。年齢別では、80歳～84歳までのものは24.5%、次に75歳～79歳までが16.3%、70歳～74歳までと90歳以上が14.3%と同率、65歳以上～69歳までが12.2%となっている。80歳～84歳までが3割弱で最も高い割合である。保険の種類をみると、医療保険利用者が69.4%、介護保険高齢者が24.5%である。介護保険より、医療保険で訪問看護を利用しているものが多

表1 訪問看護師等の基本属性 n=49

		実数	%
年齢	20歳代	1	2.0
	30歳代	15	30.6
	40歳代	30	61.2
	50歳代	2	4.1
	60歳代以上	1	2.0
性別	男性	3	6.1
	女性	46	93.8
臨床年数	5年未満	6	12.2
	5年～10年未満	19	38.7
	10年～15年未満	11	22.4
	15年～20年未満	5	10.2
	20年～25年未満	4	8.2
	25年～30年未満	2	4.1
	無回答	1	2.0
勤務体制	常勤	45	91.8
	非常勤	4	8.2
訪問看護経験年数	5年未満	20	40.8
	5年～10年未満	29	59.1
資格	ケアマネジャー (看護師含む)	28	57.1
	看護師・准看護師	19	38.7
	理学療法士	2	4.1

いことがわかる。訪問看護期間では、1ヶ月～6ヶ月が32.7%、13ヶ月～24ヶ月が24.5%、7ヶ月～12ヶ月が12.2%、25ヶ月～36ヶ月と37ヶ月～48ヶ月が10.2%と同率の順になっている。

表 2 訪問看護要介護高齢者の基本属性 (n=49)

		件	%
年齢	64 歳未満	3	6.1
	65～69 歳	6	12.2
	70～74 歳	7	14.3
	75～79 歳	8	16.3
	80～84 歳	12	24.5
	85～89 歳	4	8.2
	90 歳以上	7	14.3
	記載無し	2	4.1
性別	男性	18	36.7
	女性	27	55.1
	記載無	4	8.2
保険	介護保険	12	24.5
	医療保険	34	69.4
	介護保険・医療保険併用	3	6.1
	生活保護	0	0
訪問期間	1～6 カ月	16	32.7
	7～12 カ月	6	12.2
	13～24 カ月	12	24.5
	25～36 カ月	5	10.2
	37～48 カ月	5	10.2
	49～60 カ月	2	4.1
	61 カ月以上	3	6.1

表 3 要介護高齢者の介護度

	件	%	件	%
介護度	訪問開始		改善後	
要介護 1	6	12.2	4	8.2
要介護 2	8	16.3	8	16.3
要介護 3	11	22.4	11	22.4
要介護 4	6	12.2	4	8.2
要介護 5	12	24.5	14	28.6
記載無	6	12.2	6	12.2

表 4 訪問看護利用者の主な疾患

		述べ件数
主な疾患	脳血管疾患 (脳梗塞・脳出血)	28
	循環器疾患 (心筋梗塞・心不全・心房細動・大動脈血栓・慢性動脈閉塞症)	13
	糖尿病	11
	糖尿病合併症 (糖尿病性抹消神経麻痺・糖尿病性網膜症)	2
	高血圧症	10
	運動機能障害 (変形性関節症・変形性脊椎症・頸椎損傷・腰部脊椎間狭窄症・腰椎圧迫骨折・大腿骨骨折術後)	10
	筋・神経難病 (筋ジストロフィー・パーキンソン病・進行性核上性麻痺)	6
	癌 (肺・胃・子宮・大腸・膀胱)	6
	認知症	5
	精神疾患 (うつ病・統合失調症・器質性神経障害・不眠症)	5
	消化器疾患 (イレウス・逆流性食道炎・巨大結腸症・肝硬変)	5
	COPD	2
	褥そう	3
	関節リウマチ	1
	慢性腎不全	1
	脱水	1
	白内障	1
	骨そしょう症	1

表3の要介護高齢者の介護度は、訪問看護開始時では要介護5（12件）、要介護3（11件）要介護2（8件）、要介護1と要介護4は（6件）であった。改善時の要介護度の変化をみると、介護度に変化が無いのは26件、介護度が上がったのは9件あり、要介護1から要介護3へと変化していた事例が1件、他は1段階の変化であった。介護度が下がったのは4件あり、中には要介護5から要介護3に変化が見られた。

表4の主な疾患（延べ件数）をみると、脳血管疾患が28件と最も多い。次に循環器疾患13件、糖尿病11件、高血圧症10件、運動機能障害10件の順になっている。

（3）家族介護者の基本属性

表5の家族介護者における性別では、男性介護者が26.6%、女性介護者が63.2%と女性介護者が約3倍近いものになっている。年齢別では、60歳代が24.5%、70歳代が26.6%であり、合わせると半数以上が高齢の介護者となっている。40歳代、50歳代をみると、14.3%と同率を示しており、合わせると3割近いものが中年層の介護者である。家族介護者の続柄は、妻が28.6%、次に娘が20.4%と女性介護者が多い中に、夫10.2%、息子12.2%と男性による特に息子が介護者の割合にも注目したい点がある。

住まいは、同居81.6%、独居9.0%である。介護者の就労は、無職が59.1%、常勤が20.4%と6割近くが介護に従事している。

介護状況をみると、できているが71.4%、不十分が14.3%と介護ができていると答えているものが7割以上と不十分と答えたものより割合が高い。不十分の理由には、「仕事をしている」、「利用者が日中一人である」、「介護者が病気である」等の記述があった。

（4）訪問看護サービスを受け変化した事例

ここでは、表6に訪問看護サービスを受けて、要介護高齢者のADL・ADL・身体機能・精神症状・生活習慣・意識レベル・意欲・コ

表5 家族介護者の基本属性 (n=49)

		件	%
年齢	20歳代	0	0
	30歳代	1	2
	40歳代	7	14.3
	50歳代	7	14.3
	60歳代	12	24.5
	70歳代	13	26.6
	80歳以上	1	2
	記載無	8	16.3
性別	男性	13	26.6
	女性	31	63.2
	記載無	5	10.2
続柄	夫	5	10.2
	妻	14	28.6
	娘	10	20.4
	息子	6	12.2
	息子の妻	5	10.2
	兄弟	1	2
	その他（孫・母）	2	4.1
	なし	6	12.2
住まい	独居	9	18.4
	同居	40	81.6
就労	無職	29	59.1
	常勤	10	20.4
	パートタイム	4	8.2
	記載無	6	12.2
介護状況	できている	35	71.4
	不十分	7	14.3
	できていない	4	8.2
	記載無	3	6.1
不十分・できていない理由	・仕事をしている。 ・夜間もしくは日中独居で危険。 ・介護の人手が足りない（家族が病気、家族の入院、死去） ・本人との関係性・精神障害		

表 6 要介護高齢者の改善例

調査項目	コメント数	改 善 例
ADL	1 2	・ ADL 改善により離床時間が長くなった ・ 座位、移乗は自力でできるようになった ・ 車いすで自宅の廊下など動く ・ 入浴が安全にできる ・ 自力で端座位がとれる ・ 室内をシルバーカーで移動できる ・ ベッド上にて自力で動けるようになった ・ ベッド上寝たきりから車いす生活へと改善した ・ 移乗動作が安定した ・ 入浴することに意欲がみられ、歩行などの移動も積極的に行える ・ 見守りでポータブルトイレ移動可能になった ・ 寝返り、腰上げの指示動作が可能になった
IADL	8	・ 朝食の準備や洗濯ができるようになる ・ 買い物に行き、自炊できるようになった ・ 腰痛が改善し畑仕事が再開した ・ 老人会の旅行に参加した ・ 趣味活動が再開した ・ 公園まで散歩をし、美術館にいくまでになった ・ 庭の手入れなど生活活動への参加ができるようになった ・ 毎日外出し喫茶店に行けるようになった
身体機能	1 9	・ 血圧、血糖レベルがコントロールされてきた ・ 痺れが軽減した ・ 腹部膨満が改善した ・ 痰がらみの悪化がない ・ 腰の拘縮が少し改善した ・ 痛みなく座位保持が可能になった ・ 訪問看護開始後は内科疾患での入院はない ・ 食事～排泄が比較的整った ・ 褥創が完全治癒した ・ 体重が増加した ・ 疼痛が自制内となった ・ 栄養状態が改善した ・ 呼吸状態が安定した ・ 目を動かし、「はい」と返事をする事ができる ・ 胃ろう状態から 3 食経口摂取ができるようになった ・ 動作時の疼痛軽減と可動域拡大 ・ ゼリー食を誤嚥なく食べられるようになった ・ 褥創はほぼ治癒した ・ 流動食から、常食になった

調査項目	コメント数	改 善 例（表つづき）
精神症状	2	・認知症はあるが不穏行動はない ・妄想症状が落ち着き精神科の内服が中止できた
生活習慣	8	・認知があり臥床気味だったが訪問時に入浴や食事ができるようになった ・朝食を済ませ、内服するようになった ・食事内容に気をつけるようになった ・内服が正確に飲めるようになり体調が安定した ・拒否的だった入浴の受け入れができるようになった ・内服のみで自然排便ができる頻度が高くなった ・生活のリズムができた ・生活面への助言を求めるようになった
意識レベル	2	・表情が明るくなり、意識レベルが著しく改善した ・指や手で意思表示ができるようになった
意欲	11	・「自分のことは自分です」という発言が見られた ・お風呂に入りたい、温泉に行ってみたいと希望した ・会話が多く、リハビリに対しても意欲的なる ・話をよくするようになった ・一人でトイレに行こうと意欲がみられるようになった ・被害的な言葉がなくなった ・周囲の人の思いを感じ、有意義に生きようとしている ・精神状態のアップダウンはあるがひとり暮らしが持続できている ・痛み等への対応が自分で考えられる ・ペット（猫）を飼うようになった ・リハビリに「えらい」との訴えが減り、ADLも拡大した
コミュニケーション機能	6	・家族に感謝し周囲の助言に耳を傾けられる ・サービスへの受け入れが良くなった ・穏やかに会話ができ、思考もはっきりしてきた ・訪問時、看護師にアドバイスやねぎらいの声をかけられるようになった ・サービス関係者と会話ができるようになった ・作り話がなくなり、話のつじつまがあうようになった

コミュニケーション機能および家族介護者の負担に変化した改善例も加え示している。一人の要介護高齢者には、複数の疾患や症状、生活機能障害がみられていたため、コメント数は、延べ数となっている。

調査票の記述におけるコメント数が最も多いのは、身体機能の改善（19）、次にADL（12）、意欲（11）、IADL（8）、生活習慣（8）、コミュニケーション機能（6）、精神症状（2）、意識レベル（2）の順となっている。また家族介護者の負担の改善は（3）であった。次に、ADLから精神症状まで研究者らが注目した改善例を挙げ、事例を紹介していく。

①ADL

ADLの改善例（14）の中には、ベッド上での寝たきりから車いすに移乗し、自操作できる生活へ、室内をシルバーカーで移動できた等福祉用具を上手く活用している。他にも自力で端座位が保持可能となり、ベッド上で自力寝返り可能になった等、著しい行動範囲の拡大に至らなくてもベッド上の動作に改善がみられている。
[Aさんの改善例]

現在101歳の女性は股関節痛により、室内の移動は四つん這いであり、活気もなかった。看護師の外出支援のすすめをきっかけに、花や緑・美術・買物・食事への興味をもつことを目

標とし、下肢筋力訓練や服薬管理を確実にを行い、半年間で公園への散歩、美術館へ行くまでになった。孫・嫁が家族介護者である。

②IADL

IADLの改善例(8)は、朝食の準備や洗濯ができるようになる、腰痛が改善し畑仕事を再開した、公園まで散歩をし、美術館に行くまでになった、老人会の旅行に参加した等、ADLが向上し家庭内社会から外部社会への拡大に至っている。

[Bさんの改善例]

変形性脊椎症の90歳代の女性は、腰痛が強度で自宅にこもりがちであった。そこで、看護師は医師の指示による注射の実施や坐薬・湿布・鎮痛剤の服用等、薬剤によるコントロールと指導を本人に実施した。理学療法士との連携も行い筋力訓練をした。腰痛が改善し、畑仕事の再開や老人会の旅行も参加できるようになった。

③身体機能

身体機能の改善例(19)は、血圧、血糖レベルがコントロールされてきた、痰がらみの悪化がない、褥創が完全治癒した、栄養状態が改善した、胃瘻状態から3食経口摂取ができるようになった等、看護師から医療行為や指導(家族、本人)を受け症状や創の改善がみられている。

[Cさんの改善例]

70歳代の男性。重度の褥創が3ヶ所ありデブリートメントが必要な程であった。さらに脳梗塞の疾患を持つCさんは、妻に対して怒鳴っていることが多かった。そこでCさんのストレスとなっている褥創を軽減するために生理食塩水による創の洗浄・排便コントロール・清潔の援助・端座位保持訓練と褥創の完全治癒を目標と他のケアも取り入れた。次にデイサービスやショートステイをすすめられ利用している。

現在、フィルムテープで保護しているものの治癒がみられた。訪問するヘルパーや看護師に対して明るく何でも話しをする様になった。

(今回の調査依頼訪問時に褥創の写真を見せてくれた。Cさんの褥創の状態は、毎日、徐々に回復していることがうかがえた)

④意識レベル

意識レベルの改善例(2)は、表情が明るくなり、意識レベルが著しく改善した、指や手で意思表示ができるようになっている。

[Dさんの改善例]

65歳以上の男性。進行性核上性麻痺・頸椎損傷。訪問開始時Dさんの意識は不明であった。気管切開をされ、痰が多かった。食事は、妻が本人の楽しみの為に食べさせてあげたいという思いがあったため、胃瘻・気管切開・痰吸引等医学的管理は看護師の指導により、妻が少しずつ習得・対応していけるようになった。その後、喀痰の喀出困難が少なくなり、1日60分以上車イスに坐ることができるようになった。身体症状が安定し体調の良い時は、目を動かし、「はい」と返事をした。

⑤意欲

意欲の改善例(11)は、「自分のことは自分です」という発言が見られている、「お風呂に入りたい、温泉に行ってみたい」という希望がある、被害的な言葉がなくなっている、痛み等への対応が自分で考えられている、ペット(猫)を飼うようになった等、意欲の向上は生活に変化をもたらしている。

[Eさんの改善例]

65歳代女性。原発性胆汁性肝硬変・肝性脳症。自暴自棄の様子がみられ、一日中、横になってテレビはつけたまま、興味なさげに見ていた。薬を飲み忘れると意識障害が起きた。

そこで、訪問看護師が薬をセットして、確実に服用ができるようにした。また朝食は必ず取ることで生活のリズム改善、腰痛の改善、薬剤によるコントロールの指導を実施した。さらに筋力向上のため理学療法士との連携を行った。Eさんから「訪問を待っていた」、「ペットを飼いたい」という発言から、現在、猫を飼っている。

⑥コミュニケーション機能

コミュニケーション機能改善例(6)は、家族に感謝し周囲の助言に耳を傾けられるようになる、サービス関係者と会話ができるようになる、作り話がなくなり話のつじつまが合うよ

うになる等、コミュニケーションが図れることで、家族や訪問者との関係性が成立できている。
[Fさんの改善例]

80歳代の女性。脳梗塞・膝関節症手術後である。「自信がない」といった発語が多く被害的で作話がみられた。まず精神面の安定を目標とし、回想法・作業療法を行なった。若い頃のことを褒め、自信を持たせるようにした。

さらにリハビリテーション、排便コントロールの指導を行った。しばらくすると「自分はどうせだめ」という発語が少なくなり、訪問時にはFさんの方からアドバイスや労いの声が聞かれた。

⑦生活習慣

生活習慣の改善例（8）は、認知があり臥床気味だったが訪問時に入浴や食事ができるようになった、内服だけで自然排便ができる頻度が高くなった、生活面への助言を求めるようになった、内服が正確に服用でき体調が安定した等、看護師の助言や声かけが生活を整えることになっている。

[Gさんの改善例]

75歳代の男性。肺気腫・気管支喘息。ベッド上の臥床時間が長くADLは低下していた。「いろいろしたい」という希望は訴えていたが、現実的にはできないというあきらめの気持ちが強くみられた。自宅の風呂や温泉への希望の声が聞かれ、理学療法士との連携で歩行訓練を進めた。

次に自宅の浴槽で本人に合った入浴方法のシミュレーションをしながら共に考えた。適切な場所に手すりをつけ看護師の介助で入浴ができた。このことから、ベッド上での離床時間が長くなった。

⑧精神症状

精神症状の改善例（2）は、認知症はあるが不穏行動はない、妄想症状が落ち着き精神科の内服が中止できている。精神症状が生じた場合家族介護者だけの対応は困難を極めた。

[Hさんの改善例]

自力立ち上がりが困難な状況と食事は流動食であった。妄想が強く、「嫁が殺しにくる」

といった発言があり、医師との相談の上、精神科の内服が中止となった。妄想症状が落ち着いてきたところ、再び自力でベッドでの端座位やポータブルトイレ移動が見守りでできるようになった。次にデイサービスをすすめたところ、他の利用者との交流ができ、寿司などの常食が摂取できるようになった。

その他に、家族介護者の負担の改善では、次のような例がみられた。

[Iさんの改善例]

75歳代の男性。進行性核上性麻痺・脳梗塞後遺症。家族によるオムツの当て方が悪く、シーツまで汚染する状態であった。呼吸状態も悪く、熱発があるため頻回の淡吸引を要した。妻の介護負担や腰痛改善のため、オムツの当て方の指導をした。さらに呼吸介助法・吸引方法・カテーテルの種類のアドバイスをしたところ、呼吸状態が良くなった。

IV. 考察

本研究では、訪問看護師に焦点を当て訪問看護における「改善事例」の実態に注目し調査を実施した。得られたデータは、項目ごとに類似的に分類、検討し、訪問看護における関わり方を明らかにすることを目的とした。

訪問看護師の業務は、療養上の世話（症状観察・清潔の保持・体位変換・食事や排泄介助等）診療の補助（褥創の処置・留置カテーテルの交換や管理等）となっている。こうした業務を遂行するにあたり、訪問看護を受けることで要介護高齢者が変化したのはなぜか、訪問看護師の取り組みの姿勢を表6の要介護高齢者の改善例を基に考察していく。

改善例は【 】、要介護高齢者の発語は「 」と表した。

訪問看護では、要介護高齢者の残存能力・予備力および生活史を引き出しながら、本人の「このようになりたい」ことを探り当て、生活機能の改善を目指すことが重要視される。

ADLの【ベッド上で自力動作ができるようになった】、【車いすで自宅の廊下など動くことが

できた】、【室内をシルバーカーで移動できた】改善例は、ベッド上での自力動作から室内歩行まで拡大している。これは、訪問看護師が本人の持っている残存能力や思いを見極めながら、生活パターン、趣味や生きがいの有無等を把握しながら、目標を設定し、ケアを継続している。また、その時期に適した福祉用具の活用が本人の自立に向かわせている。「あれがしたい」、「自分でしたい」という気持ちを支え、継続的に関わることで、本人や家族の自立を促し、ADLの拡大に導いたといえる。

IADLとは、用語に示したように補助的日常生活動作であり、ADLより複雑な能力が含まれている。改善例をみるとADLよりはIADLの方が少ない結果が出ているように、高齢になるほど、IADLは低下気味になるのである。しかしながら、101歳の女性が半年間で自宅内から外出可能になった【公園まで散歩をし、美術館に行くまでになった】になっている。【老人会の旅行に参加した】例では、腰痛症を軽減したことで閉じこもりから旅行に参加ができています。

要介護高齢者が家に閉じこもる、つまり社会的孤立の場合は、生活の活動水準の低下を引き起こし、廃用症候群から寝たきりに繋がるため、山田のレクリエーション活動で右脳刺激訓練を組み込んだ場の提供があると「嬉しい」、「楽しい」という感情が芽生え、自己肯定的感情が治療として良い効果を生みだしていると述べているように、リハビリテーションやレクリエーション活動に参加できる場を設けることが必要である⁶⁾。なぜならCさんやHさんの事例のように他者との交流ができる場や機会を提供することで社会参加を促すことになったからである。

身体機能の改善【褥創はほぼ治癒した】例では、確実な症状マネジメントと適切な医療処置を看護師が毎日行ったこと、清潔援助以外に本人の残存能力の有無を見極め、自発的な身体可動訓練を実施させている。佐々木は、圧迫の回避や自発運動ができれば急激に回復すると述べているように⁷⁾、褥創処置だけでなく、全身の血液循環を良好にさせる身体可動訓練が

褥創治癒に至ったと考える。

そしてBさんの事例でも、痛みに関する症状アセスメントが的確に行われ、その状態にあった薬剤による対応がなされていることにより【疼痛が自製内となった】と考えられる。

Iさんの事例では、正しいオムツの当て方、呼吸介助法・吸引方法等まで助言、指導をしたところ呼吸状態が良くなったとある。この例は、在宅看護技術の冊子の配布だけでなく、家庭の生活パターンや力量に合った方法を家族と共に検討したことにより改善に至っている。

松本の家族介護者の医療ニーズを明らかにした研究に、今後ますます医療処置や介護度の高い在宅看護を必要とする状況が増加すると予測され、医療的視点からのニーズ把握は必至となると指摘している⁸⁾。看護師と家族、本人が共に行なって効果的になるような看護介入が重要といえる。

【胃瘻状態から3食経口摂取ができるようになった】例では、リハビリテーションと嚥下訓練で経口摂取が可能となった。訓練により顎口腔機能の発現が咀嚼機能を可能にしたのではないかと考える。つまり、高齢者の咀嚼は身体活動やADLと密接に関連しているからである。

山田が、加齢に伴う細胞分裂・増殖の低下は、細胞数の減少をまねき、各臓器機能がそれを反映し、70歳でも50%以上の予備力があることから、特に要介護高齢者にはもてる力に着目することの重要性を唱えている⁹⁾。

生活習慣の改善では【朝食を済ませ、内服するようになった】、【内服のみで自然排便ができる頻度が高くなった】、【内服が正確に飲めるようになり体調が安定した】がある。

これは、訪問看護師の緊急対応、24時間対応、毎週の継続訪問は、看護師が要介護高齢者の生活で考えられる注意点をアドバイスすることで生活リズムが整い、安定した生活が身体症状の軽減となっている。要介護高齢者や家族が看護師に支援されているという安心感は精神症状の改善にも大きく関与していると考えられる。

訪問看護師の声かけ以外に薬剤のコントロールへの指導が行なわれている。高齢者の服薬

行為を見て、確実に服用ができていないか観察し、本人に合った薬剤用具を共に考えることは、多くの疾患を持ち薬剤を必要とする要介護高齢者にとっては不可欠な指導内容といえる。このように疾患から生じる症状を軽減させ、要介護高齢者の生活習慣を整え、生活機能を改善・向上させる必要があるといえる。

さらに理学療法士との連携により生活の中にリハビリテーションを導入したり、実際に自宅の浴槽で入浴方法をシミュレーションしたりなど具体的なアドバイスを実施している。

ヘルパーやデイサービスの職員と連携、メリハリのある生活が継続可能となる支援をしていることも、生活習慣の改善になっていると考えられる。

意欲では、看護師の症状マネジメントによって、疼痛がコントロールでき、生活が落ち着くことで【ペット(猫)を飼うようになった】、【自分のことは自分でする】という発言が見られた】、【痛み等への対応が自分で考えられる】という変化がみられている。

また本人・家族は、自分達の意味が尊重されることで自分に合った生活パターンを守り、主体的な生活が可能となっている。このことから、意欲が向上し、【痛み等の対応が自分で考えられる】までに繋がっていると考える。さらに、【温泉に行ってみよう】という気持ちが IADL の拡大につながる変化をもたらしている。

限られた時間内で看護を実施している訪問看護では、要介護高齢者の力量程度の有無を見極めることが求められている。その人の生活をアセスメントしながら、ケアをすすめていくことなのである。山田が不足能力を補うことは老年の自己管理能力を高め、さらに満足感も高くなると述べている¹⁰⁾。

訪問看護とは、要介護高齢者と家族がこれまでできなかったことや諦めていたことに対して、僅かでも希望に沿った生活を目指すことができるよう支援することが重要な役割なのである。

全体の改善例をみると、心身共に改善した要因には、ケアの中に身体活動を含めていること

が分かった。この運動の継続(訓練)について木村は、次のように述べている。日常の活動のなかに運動を取り入れていくことも継続していくためには重要であり、個別にあった運動の種類、量、定期的な身体機能の評価が必要なのである¹¹⁾。

研究の限界と今後の課題

本研究では、訪問看護師に焦点を当て「改善事例」の実態に注目し、訪問看護における関わり方を検討した。ところが調査データが予想よりも半数であったため、一般化には至らなかった。訪問看護業務の多忙さや業務中の調査票の記述は負担となる。今後は、回答しやすい調査票の検討をしていく必要がある。

一方、訪問看護による要介護高齢者の生活機能改善事例に焦点を当てた研究は少なく、要介護高齢者の質の高い個別的な看護に向けて、知見を見出せたのではないかと考える。将来的には、訪問看護のシステム化する方法を確立させたいと思う。

V. おわりに

本研究では、訪問看護師にアンケート調査を実施し、訪問看護サービスを受けることで要介護高齢者が変化したのはなぜか、訪問看護師の取り組みの姿勢を検討した。訪問看護師の姿勢は、要介護高齢者の持っている力に着目して、「あれがしたい」・「自分でしたい」という気持ちを支え自立の方向に導いている。自己肯定的感情をリハビリテーションやレクリエーション活動に参加させることで芽生えさせて、不足能力を補い自己管理能力の向上に努めている。疾患や生活機能障害から生じる症状を軽減して要介護高齢者の生活習慣を整えている等の取り組みが見出せた。そして訪問看護師のチームワークと他職種との連携および継続した看護サービス提供の重要性が示唆された。

謝辞

本研究を進めるにあたり、快く研究にご協力いただきました医師、訪問看護ステーションに勤務する看護師等の皆様に深謝いたします。

本研究は、中部大学生命健康科学研究所の「大学に基盤を置く地域・在宅高齢者健康増進事業に関する研究」から研究助成を受けている。

引用文献

- 1) 春日井市保健計画（改訂版）．春日井市健康福祉部健康推進課 2006.
- 2) 粥川早苗．介護保険サービス利用者の事例調査研究—在宅サービス利用による要介護者および家族介護者への効果について—．日本福祉図書文献学会研究紀要 6 75-86, 2007.
- 3) 園田芳実．石垣和子．明確な意思表示のできない終末期高齢者と家族のターミナルケアにおける意思決定に関する訪問看護支援．老年看護学 Vol. 13 No.2 : 72-79, 2009.
- 4) 森田智子．神谷千鶴．中馬茂子．Q市における在宅高齢糖尿病者のセルフケア．関西看護医療大学紀要 1:3-11, 2009.
- 5) 藤田淳子．山本則子．石垣和子．誤嚥性肺炎の予防が必要な要介護者に対する訪問看護師の支援．老年看護学 Vol. 12 No.1 : 13-20, 2007.
- 6) 佐々木英忠編．老年看護病態疾患論．医学書院．198-200, 2009.
- 7) 松本啓子．在宅認知症高齢者の家族介護者における医療ニーズ測定尺度の開発．老年看護学 Vol. 12 No.1 : 63-71, 2007.
- 8) 山田典子．在宅看護論．HIROKAWA. 173, 2007.
- 9) 山田典子．前掲書．173.
- 10) 河野總子．老年看護学．医学書院．237. 2007.
- 11) 木村裕美．地域高齢者における転倒予防を目的とした筋力向上トレーニングの身体的、心理的効果．日本看護福祉学会誌 Vol. 11 No.2 : 31-42, 2006.

参考文献

- 1) 佐藤悦子．泉宗美恵．望月宗一郎他．在宅ケアシステムの視点からみた山梨県内の継続看護の実態と連携のスムーズ性に関連する要因の検討．山梨県立大学看護学部紀要 Vol. 11:61-71, 2009.
- 2) 櫻井尚子編者．在宅看護論 地域医療を支えるケア．メディカ出版 2009.
- 3) 吉岡久美．生野繁子．訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師の満足度．日本看護福祉学会誌 Vol. 11 No.2 : 11-19, 2006.
- 4) 古田加代子．流石ゆり子．風間喜美子．在宅高齢者の身体活動量と体力の関連—生活習慣記録機（ライフコーダ）と生活体力を指標として—．日本看護医療学会雑誌．Vol. No. 1 : 15-23, 2004.
- 5) 藤本里子．天野瑞枝．在宅移行時期にある入院高齢者のソーシャル・サポートとQOLとの関連．日本看護医療学会雑誌．Vo8. No.2 : 9-16, 2006.
- 6) 山本康稔．佐々木良．中村恵子．もっとらくらく動作介助マニュアル—寝返りからトランスファーまで—．医学書院, 2005.

著 者

粥川早苗 (Sanae KAYUKAWA)

中部大学生命健康科学部保健看護学科教授
金城学院大学大学院修了。博士（学術）。

専門分野：老年看護学。高山赤十字病院、名古屋第一赤病院、名古屋市立守山市民病院にて看護師として勤務。名古屋市立中央看護専門学校、岐阜医療技術短期大学、名古屋文理短期大学、中部大学生命健康科学研究所を経て現職。主な研究テーマは、認知症高齢者の反応と看護、地域高齢者の生活機能障害改善、介護保険制度における家族介護に関する研究。

城 憲秀 (Norihide TACHI)

中部大学生命健康科学部保健看護学科教授
1980 年名古屋大学大学院農学研究科博士前期課程修了、医学博士（名古屋市立大学）。1980 年より名古屋市立大学医学部衛生学講座に勤務（助手～助教授）。2006 年より現職。専門分野は公衆衛生学、産業保健学、環境保健学。主なテーマは、産業疲労、作業関連性運動器疾患対策、国際保健協力など。

西尾和子 (Kazuko Nishio)

中部大生命健康科学部保健看護学科教授
放送大学（学士）専門分野：老年看護学。
国立名古屋病院の臨床と看護専門学校を経て厚生省看護研修研究センター教官、厚生省保健医療局管理課看護専門官、国立循環器病センター看護部長、藤田保健衛生大学、国立看護大学校を経て現職、主な研究テーマ：老年看護学教育方法に関する研究、看護師の継続教育に関する研究。

小塩泰代 (Yasuyo OJIO)

中部大学生命健康科学部保健看護学科講師
北里大学看護学部看護学科卒業（看護学士）、名古屋大学大学院医学系研究科修了（看護学修士）。名古屋第一赤十字病院看護師、日本赤十字愛知短期大学地域看護学助手、有）シーズン終訪問看護ステーションで看護師として勤務。2009 年 9 月より現職。主な研究テーマは、在宅療養生活を送る人とその家族への看護活動の事例研究。

安藤好枝 (Yoshie ANDO)

中部大学生命科学部保健看護学科助手
日本福祉大学大学院福祉マネジメント修士課程修了、専門分野：ケアマネジメント、在団法人名古屋市高齢者療養サービス事業団、主な研究テーマ「退院支援—多職種連携—」。