

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 30 年 6 月 26 日現在

機関番号：26401

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2014～2017

課題番号：26463503

研究課題名(和文)医療ニーズの高い在宅療養者の家族の強みを支援する看護介入プログラムの開発

研究課題名(英文)Development of a nursing intervention program to support the family strengths of home care person with high medical needs

研究代表者

森下 幸子(Morishita, Sachiko)

高知県立大学・看護学部・准教授

研究者番号：40712279

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,800,000円

研究成果の概要(和文)：本研究では、10名の訪問看護師の面接調査を実施し、医療ニーズの高い在宅療養者を支える家族の強みは、家族の価値、家族の関係性、家族のもつ資源や力、家族外システムとのつながりが抽出された。家族の強みを支援する看護介入は、家族は可能性や力のある存在であると捉え、在宅療養を支える家族の強みを見だし、家族の強みを引き出し支える支援が重要であった。家族がもつ強みを活かすアセスメントと看護介入は、在宅療養者を抱える家族への看護介入として実用活用性があることが示唆された。

研究成果の概要(英文)：We conducted an interview survey of 10 visiting nurses in this study. There are four Families' strengths to support home care persons with high medical needs; Families' values, families' relationships, resources and power of families, and connections with out-of-family systems. Nursing intervention to support their families were important to draw out and support the family's strengths, to find the strengths of families, and to believe possibilities and powerful existence. It was suggested that this assessment and intervention may be practical as nursing intervention to support families with home care person with high medical needs

研究分野：在宅看護

キーワード：家族の強み 訪問看護師 在宅療養

### 1. 研究開始当初の背景

急速な少子高齢化を背景に、2012年以後、地域包括ケアシステム構築の推進が図られ、要介護状態の人を地域全体で支えていく包括的な支援・サービス提供体制の整備が進められている。それに伴い、何らかの医療ニーズを持つ訪問看護利用者は増加し、病状が不安定で定期的な状態確認が必要な者は訪問看護利用者全体の約35%を占めている(2006)。医療ニーズの高い在宅療養者は、何らかの医療処置を必要とするだけでなく、病状が不安定で緊急対応や24時間対応の必要性も高く、家族の一員が病気や障害をもつ家族にとっては、本来の保健機能だけでなく、介護の担い手、時には意思決定者、専門職の協力者として24時間の役割が生じるなど、介護の大部分は家族の手に委ねられている現状がある。

しかし、今日の家族は少子高齢化を背景に核家族化が進み、一世帯あたりの平均世帯員は2.57人と減少し、全世帯の21.3%を65歳以上の高齢者世帯が占めている(2012)。また、離婚・再婚の増加に伴い、継家族など家族形態も多様化し、家族機能の個人化・外部化が進んでいることで、家族の不安定化、脆弱化が課題となっている(2008)。

医療ニーズの高い療養者と生活を共にする家族は、少ないマンパワーで介護者として多くの役割を期待され、その身体的・精神的・経済的負担は大きい。そのため、医療ニーズの高い在宅療養者とその家族の地域生活を支えていくためには、社会的な支援体制の整備だけでなく、各家族がもつ力を最大限に引き出し、継続的に支えていくことが重要となる。

家族の強み(Family Strengths)とは、各々の家族がもつ潜在的な力や可能性を含む能力、資源や要素をいう。病気の家族員と生活をともにする家族の強み(Family Strengths)は、家族の本来持つつながりや力を基にして、状況を捉え、問題に対処し、経験を力に変えて自信を築きながら成長する力であり、家族は在宅療養の際に様々な力や特徴を活かして家族の健康課題に取り組んでいる(2013)。

そのため、医療ニーズの高い在宅療養者と家族を看護する訪問看護師が家族の強みをアセスメントし、その強みを活かす看護支援が実践できることは、家族機能が脆弱な家族であっても、家族自ら在宅療養の健康課題に取り組め、セルフケアや問題対処能力を高め、家族の自信の獲得や成長を促す支援につながり、家族看護の課題解決における重要な介入方法となる。

### 2. 研究の目的

医療ニーズの高い在宅療養者を支える家族の強み(Family Strengths)をアセスメントし、家族の強みを支援する看護介入プログラムを開発することを目的とする。

在宅等において、医療と生活を統合し看護実践を行なう訪問看護師による、家族の持つ強みを活かすストレングス視点のアセスメントや看護

介入を明らかにすることは、病院から施設・在宅移行が進むなかで、中重度者の在宅療養継続に貢献し、家族機能の促進や成長に資するものである。

### 3. 研究の方法

**目標1:** 医療ニーズの高い在宅療養者を支える家族の強み(Family Strengths)を支援する看護介入プログラムを開発するために、医療ニーズの高い在宅療養者の家族の強みを活かしたケアを実践する訪問看護師の判断と働きかけを明らかにする。

**目標2:** 訪問看護師による家族の強みを把握するアセスメントシートおよび看護介入プログラムを作成する。

**目標3:** 開発したプログラムの実施と評価を明らかにし、活用方法の検討を行なうこととし、研究方法は以下のとおりとした。

**目標1:** 半構成的面接法による質的研究。

#### (1) 研究協力者

文章及び口頭で研究協力依頼を行い、文書で同意の得られた、訪問看護経験5年以上の訪問看護師10名

#### (2) データ収集方法

国内外の文献検討を行い、「家族の強みを支援する看護介入」に関するインタビューガイドを作成し、プレテストを行ったのち、半構成的面接調査を実施した。

#### (3) データ収集期間

平成27年12月～平成28年12月であった。

#### (4) 分析方法

面接内容の逐語録を作成し、「医療ニーズの高い在宅療養者を支える家族の強み」、「訪問看護師の判断と働きかけ」を文脈から抽出し、質的内容分析を行い、データのコード化、カテゴリー化を行なった。

#### (5) 倫理的配慮

本研究の実施については高知県立大学研究倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号: 看研倫14-57)。利益相反はない。

**目標2:** 目標1の結果を踏まえ文献検討を行い、「家族の強みを把握するアセスメントシート」及び「看護支援行動リスト」を含む『家族の強みを支援する看護介入プログラム(案)』を作成する。

#### 目標3: データ三角法による評価

作成した『家族の強みを支援する看護介入プログラム』について同意できるか、修正点はないか在宅・家族看護学研究者、訪問看護のエキスパートに面接を行い、信頼性・妥当性について評価する。また、『家族の強みを支援する看護介入プログラム』を訪問看護ステーションの1事例に活用し、その経過をまとめ、関わった訪問看護師でグループディスカッションを行い、実用可能性について多角的な検討を行う。

#### 4. 研究成果

##### 【目標1】

###### (1) 研修協力者

年齢平均 47.6 歳、看護師経験平均 24.5 年、訪問看護経験平均 13 年、訪問看護管理者 6 名、訪問看護認定看護師 1 名、在宅看護専門看護師 2 名の合計 10 名であった。

###### (2) 語られた 20 例の家族の概要

在宅療養者の主な疾患は、小児先天性疾患（染色体異常、低フォスファターゼ症）、難病（ALS、パーキンソン病、筋ジストロフィー）末期がん、精神疾患、認知症などであった。主な医療処置は人工呼吸器、胃瘻、中心静脈栄養、在宅酸素、吸引、皮下注射などであった。主たる家族介護者は妻、母親、嫁、娘、息子であった。

(3) 訪問看護師の判断する「医療ニーズの高い在宅療養者を支える家族の強み」は、【家族の関係性】【家族の価値】【家族のもつ資源や力】【家族外システムとのつながり】の4つのカテゴリーが抽出された（表1）。

（表1）医療ニーズの高い在宅療養者を支える家族の強みアセスメントの構造

家族の強み	構成要素
家族の関係性	家族および個々の特性 家族の情緒的な結びつき 家族の力関係 家族のコミュニケーション 家族のまとまり・助けあい
家族の価値	家族の価値観/規範 家族の希望/目標 家族の誇り/自信 家族の歴史
家族のもつ資源や力	家族の健康状態・医療依存度 家族のセルフケア力 培ってきた力や経験（状況の捉え・適応力・問題解決力・成長する力） 家族の資源
家族外システムとのつながり	家族の社会性 家族外とのつながり 家族の環境

###### (4) 家族の強みを促進する看護介入

訪問看護師は、家族には良いところがある、見えない力があるといった、【家族がもつ力や可能性を信じる】ことを前提にして、家族の取り組んでいること、できていることから【家族の強みを見いだす】支援を行っていた。家族に強みがあるのか、家族が良さや力を発揮できているかどうかは看護師が見極める、丁寧に家族の個々の思いを聞く、時間の流れにそって体験を聴く、看護者の価値観ではなく家族の行動の意味、思いを知る支援を行っていた。看護者自身の家族の見え方を変えながら、家族の長所や短所を捉

え、特徴が見えにくい、強みや良さがわかりにくい家族に対しても、理由や意味の付与を行っていた。

そして、家族自身が自らの力やよさであると認識でき、家族の個々の力や全体の力をコントロールできるよう【家族自身の自己覚知を促し、自らの力を信頼できるよう助ける】支援を行っていた。また、療養者や家族の生活のなかに医療やケアを取り込む負担のなかでも、【家族の強みを引き出し支え(る)】ながら、【家族の強みを保持・強化する】支援を行なっていることが明らかになった。

家族の関係性を見極め、無理に関係性を崩さない、もともとの家族の良さを活かしながら家族の力動をつくる、強みを肯定的にフィードバックする、成功体験になり自信になるまで付き合う、方向性はチームで共有するといった家族が自らの力を信じ、主体的に医療やケアを生活に取り入れていけるよう支援を行っていた。また、強みだけで頑張らない、サービスや制度など家族外のシステムも活用して、問題解決を図るなどの調整的支援や対処も行っていた。強みや良さは自己と他者の認識が不一致であれば家族は尊重されていないと感じ、発揮する力を減弱させる可能性もあるため、中立なパートナーとなるよう支援を行っていた。

結果として、家族は自らの強みをいかして自分達でできるといった自己効力感の向上、医療や介護が必要な状況でも乗り越えられる、やれるといったコントロール感、自信の獲得、家族としてつながりの再構築、家族としての自己価値や誇りをもつことができるように支援を行っていた。

【目標2】目標1で明らかになった家族の強みの4つの側面から“家族の強みを把握するアセスメントシート（表1）”及び“看護支援行動リスト”をまとめた『家族の強みを支援する看護介入プログラム』を作成した。

（図1）医療ニーズの高い在宅療養者を支える家族の強みを支援する看護介入

ステップ1	家族がもつ力や可能性を信じ、対話を通して、生活のなかに医療・ケアがある家族の体験、思いや行動の意味を理解する
ステップ2	家族の強みをアセスメントし、家族の特徴から医療・ケアに活かせる家族の強みを捉える
ステップ3	家族が自らの強みに気づき、信頼できるように支える
ステップ4	家族の強みの発揮を促し、家族の強みを促進する支援をする ・現実状況を捉える力を高める・覚悟を決め、決定する力を支える・問題に向き合い対処する力を高める・日常生活をノーマライズする・自信や誇りを育む
ステップ5	家族の目標を共に評価し、援助の方向性を検討する

【目標3】作成したプログラム案について在宅・家族看護学研究者、訪問看護のエキスパートに聞き取り調査を行ない、アセスメントシート及び看護介入の洗練化を図った。その後、研究協力の承諾を得た訪問看護ステーションで、医療ニーズの高い在宅療養者を支える1事例にプログラムを活用し、プログラムの妥当性、実用可能性を検証した。

医療ニーズの高い在宅療養者を支える家族の強みアセスメントシートの評価

在宅看護専門看護師1名・家族看護学研究者1名、訪問看護エキスパート1名への聞き取り調査の結果では、4つのカテゴリーについて同意が得られた。しかし、強みのアセスメント分類は、4つのカテゴリーでの分類では概念的であり、わかりやすさにかける指摘があり、【家族の特性・関係性】【家族の価値・希望】【家族のもつ力】【家族の資源・環境】【家族外システムとのつながり】の5つにし、同時にカテゴリー名の修正を行なった。

『家族の強みを支援する看護介入プログラム』の事例への活用

時期：平成29年11月～平成30年2月

研究協力への同意を得た訪問看護ステーションにおいて、医療ニーズの高い在宅療養者を支える家族の1事例にプログラムを活用し看護展開を行い、アセスメント・看護介入の使いやすさ、実用性について、関わった3人の訪問看護師による振り返りを行い、評価を行った。

<事例のアセスメントとの看護介入>

Aさん 40歳代 男性 肺がん終末期 肝臓・骨転移がある。要介護5 両親と同居。主な介護者は母親、近所に姉がいる。全身の痛みがあり、寝たきりの状態でADLは全介助。オピオイドによる痛みの調整、膀胱留置カテーテルの管理が必要である。母親がつききりで看病を行い、疲弊感がみられ、本人は在宅療養を継続したいと考えているが訪問看護師は母親の介護の限界が近いのではないかと考えていた。

<家族の強みから捉えた家族の特徴>

・家族の特性・関係性は、親子・きょうだい関係は良好で、家族全員にとって大切な息子、きょうだいという存在として認められている。特に母親は一旦親元を離れた息子を病気であっても介護できること、最期に介護する時間があることに感謝をしている。Aさんは本音を言わないが「手を握って」など不安なときの希望は伝えられている。

・家族の価値/希望は、寝たきりの状態になっても病院から在宅を選択し、できるだけ長く在宅療養を続けたいという希望がある。多くのサービスを利用するより家族でケアをしたいと思っている。

・家族のもつ力は、夫婦は協力して祖母を自宅で看取った経験がある。麻薬製剤の交換、

留置カテーテルの管理は夫婦ともに可能。息子が終末期にあることを受け入れることは難しいと話している。

・家族の資源/環境は、経済的な問題はなく、介護と農作業を両立している。中山間地域の住み、救急病院までは車で2時間かかるため、必要時は救急ヘリの対応可能である。

・家族外システムとのつながりは、ケアマネ、看護師、医師などの在宅サービスを受けいれ、ケアチームとの信頼関係もある。

<家族の強みを活かす看護の方向性>

訪問看護師はAさんが終末期を迎え、療養の場所や方法について決められない家族ではないかと考えていたが、家族の強みをアセスメントするなかで、家族の関係性はよく、家族の現実認識の難しさはあるが家族の死生観を理解し、支援することで在宅看取りも可能ではないかとアセスメントできた。

そこで、在宅療養継続の希望を支えるために、Aさんの痛みや眠気などの症状マネジメント、スピリチュアルペインに対する支援、苦痛や不安のない日常生活の支援、自宅での家族の時間を尊重した支援、今後の療養法、場所などの意思決定支援、これからの過ごし方の説明と希望の確認、環境の調整を行なった。家族は在宅介護を続け、4ヵ月後、急変に伴い入院となったが家族に見守られて永眠された。両親と姉とも十分介護ができた満足されていた。

<アセスメントシートとプログラム評価>

事例を展開した訪問看護師による振り返りでは、家族の強みを5つの視点でアセスメントには同意が得られた。また、ステップ2のアセスメントは家族1人ひとりの思いや希望を対話のなかで確認するため、看取りに向けたACPを進めるうえでも効果的であった。

ステップ3の自己覚知を促し自己信頼を促す支援では、強みに関する意図的なフィードバックが不安定な病状のなかでも家族の自信につながったのではないかと考えられた。

ステップ4の具体的な看護介入では、問題思考ではなく、ウェルネス、目標思考で看護の方向性を考えることができる。結果として、本人と家族が主体となった在宅療養支援につながったという評価であった。

全体では、医療ニーズの高い在宅療養者は中重症者が多く、包括的な家族看護モデルを用いたアセスメントや看護介入も同時に行うと良いのではないかとといった意見があり、家族の強みを支援する看護介入の実用性はあるが今後も事例への活用を行いながら修正を行なう必要があると思われた。

教育プログラムとしての活用方法の検討

招聘されたB県訪問看護ステーションの訪問看護師研修会において、模擬事例を用いてストレングスアセスメントシートの活用および看護介入の研修を実施した。

研修結果は、受講者の96%が学習目標に到達できたと回答しており、家族看護教育への活用も可能であると考えられた。

<研修内容>

テーマ：利用者・家族の力を引き出す方法

参加者：訪問看護師 29名

研修内容：講義・演習 6時間

家族の理解

家族エンパワメントの理解

家族の強み（ストレンクス）とは

家族の強みを活かす看護とは

モデル事例の展開（演習）

・家族の強みアセスメントシートの活用

・介入方法の検討

受講者の評価（アンケート回収96.6%）

学習目標1	
家族の持つ力を引き出す関わり方が理解できる	到達できた：21.5% まあまあできた：78.5%
学習目標2	
利用者・家族への家族ケアの必要性、知識、その実際が理解できる	到達できた：17.9% まあまあできた：82.1%

#### 【研究の限界と今後の課題】

医療ニーズの高い在宅療養者を支える家族の強み（Family Strengths）と家族の強みを支援する看護介入が明らかになり、実践に活用することで問題思考ではなく、ストレンクス思考で目標や支援方法を検討でき、家族の自己効力感や家族アイデンティにおける誇りの獲得が可能であることが示唆された。また、訪問看護師の家族看護教育にも活用可能性がある。

しかし、家族のもつ強みがわかりやすく、家族自らも自分達の家族の強みである、良さであると自覚している場合は自己と他者との認識に不一致が起こりにくく、強みを見いだす、確認する、引き出し活かす、力が保持できるよう援助方法を検討しやすい。今後は脆弱性のある家族、危機状況にある家族などへの適応について検討が必要である。

#### 5. 主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕（計0件）

〔学会発表〕（計0件）

〔図書〕（計0件）

〔産業財産権〕（計0件）

〔その他〕

ホームページ等

医療ニーズの高い在宅療養者の家族の強みを支えるアセスメントシート・看護支援：

<https://www.kochi-houkan.com/> 資料ダウンロード

#### 6. 研究組織

##### (1) 研究代表者

森下 幸子 ( MORISHITA Sachiko )

高知県立大学・看護学部・准教授

研究者番号：40712279

##### (2) 研究分担者

森下安子 ( MORISHITA Yasuko )

高知県立大学・看護学部・教授

研究者番号：10326449

川上 理子 ( KAWAKMI Michiko )

高知県立大学・看護学部・准教授

研究者番号：60305810

小原 弘子 ( KOHARA Hiroko )

高知県立大学・看護学部・助教

研究者番号：20584337

(3) 連携研究者 なし

(4) 研究協力者 なし