

〔第12回学術集会シンポジウム：家族看護における文化的能力〕

家族の営む生活のなかで家族にとっての訪問看護の役割を考える

わかば訪問看護センター

小坂 直子

I. はじめに

訪問看護は、本人や家族が何かを求めて依頼してくることから始まる。

紹介する事例は、褥瘡の管理を依頼してきたのだが、実は、進行性の神経難病である本人を、家族だけで介護していこうとしていた。最終的には、訪問看護師を受け入れ、拒否していた胃瘻造設を実現するに至ったが、この事例を通して、「依頼された内容に応える」から、「訪問看護師の専門的な判断で必要と思われる看護を本人及び家族に対し実現する」関係に至るために必要な看護師の文化的能力を考えてみたいと思う。

II. 事例の紹介および看護師と家族との関係形成過程

1. A氏

60歳代女性、脊髄小脳変性症。7年前に発症し、歩行困難から専門病院受診困難になり、受診中断。在宅療養していたところへ保健師が訪問。A氏・家族は断ったが、強く在宅医を勧められ、押し切られる形で往診医に紹介された。

2. A氏の背景

夫(60歳代)と二人暮らし。夫がほぼ全面的に介護。夫は、A氏に朝昼兼用の食事を全介助で食べさせてから仕事に行き夕方戻るという生活。A氏は1日2食になっていたが、「ニューインハ、イヤ」と在宅療養を選択していた。子供は30歳代の娘が一人あり、隣の市に在住。小学生の子供がいる。仕事のため5日に1回A氏を訪れ、5時間滞在して便処置を担

当。大型犬と中型犬各1匹が室内に飼われていた。

3. 訪問看護導入まで

往診医が訪問診療した際、A氏は、変形と拘縮、不随意運動のある上・下肢の痛みを訴えたため、医師は鎮痛の筋肉注射を施した。仙骨部も強く痛がっていたが、褥瘡が原因と考えられ、医師は訪問看護による対処を手配した。

4. 訪問看護初回

夫が指定した時間に訪問。犬の声が奥から聞こえ、訪問者に対して吠えるので、閉じこめてあるということだった。家に入ると動物臭を強く感じた。和室に置かれた介護用ベッドに、やせて骨の突出が目立つA氏が寝ていた。

A氏は左上下肢をかすかに動かせる以外はほとんど自分で動かさず寝たきり。呼吸筋麻痺、構音障害、嚥下障害が進行中。眼瞼、口唇の動きも不良。身体障害者1級。特定疾患研究治療費支援制度認定済み。夫はA氏の言葉が聞き取れなくなっていた。

看護師は、痛がっている仙骨部を観察したいと思ったが、体位変換で痛みが増すことが予測されるため、夫に「横向きにしてオムツを交換していますか」と尋ねると、夫は看護師を助けるように、「痛いところ、見てもらおうな」とA氏に声をかけ、慣れた手つきで痛がるA氏を側臥位にした。看護師はそれを観て、夫が日常的にA氏を側臥位にして世話をしていると感じ取った。一方、A氏が何か訴えた時に、最初は優しく聞き返している夫だったが、聞き取れないときや、聞き取れても対策がわからないとき、対策があってもずっとやり続けることを求められて終わりが見えないときには、少しずつ声がいらだち、隣の部屋に行ってタバコを吸ってから戻ってくるのが分かった。

このように、初回訪問は、家族関係を観察する重要な機会になる。この事例の場合、以上の観察から、「夫は介護を自分のできる範囲は懸命に行っている。しかし、自分のできる範囲以上のことをA氏に求められるとやりきれなくなり、A氏のもとから逃避する行動で、自分の気持ちを持ち直し、介護を続行している。看護師が夫婦のコミュニケーションを助けること、夫が対処できない問題に対処する援助を行うことで、夫婦がかかえている問題を支援できる部分があるのではないか。」という方策を導き出した。

しかし、支援体制に対する夫の意向は、「褥瘡が治ったら訪問看護は終了でよい。」「経済的にも苦しく、ヘルパーは必要ない。」「妻(A氏)は、これまで、家族以外の者の援助をきらい受け入れてこなかった。入浴サービスも家族が強制して何とか続けている。入院も妻が断って退院してきたことがある。娘と自分でやっていくしかない。」というものだった。

5. 対象が支援を受け入れるための関わり

看護師は、依頼された問題が解決した時に、今後、より専門的な支援が必要な状況が予想されるにもかかわらず、A氏の夫が、褥瘡が治ったら支援はいらないと言うのはなぜなのか考えた。訪問看護師は、A氏の意味を尊重した関わりと褥瘡を治癒させるなどの有効なケアでA氏の信頼を得ており、A氏の言葉も聞き取れるようになっていたため、A氏の反対はなかった。訪問看護は公費なので、経済的問題ではないと考え、訪問時に必ず夫が在宅しているのが負担なのではないかと予測し、不在でも訪問できることを伝えてみた。すると、犬が訪問の障害になるということだった。看護師は、夫不在時に許可を得て家に立ち寄り犬が吠えないことを確認し夫に伝えた。すると、「それなら是非来てほしい。妻も心待ちにするようになっている。」とのことだった。

6. 犬との共存生活の実態

夫不在時に看護師が訪問するようになり犬をよく見ると、2匹とも毛が抜け落ち皮膚はただれ、体をかくたびに落屑が舞い上がる状態だった。1匹は下腹部が腫れ上がり後ろ足はびっこを引き、家の中で尿

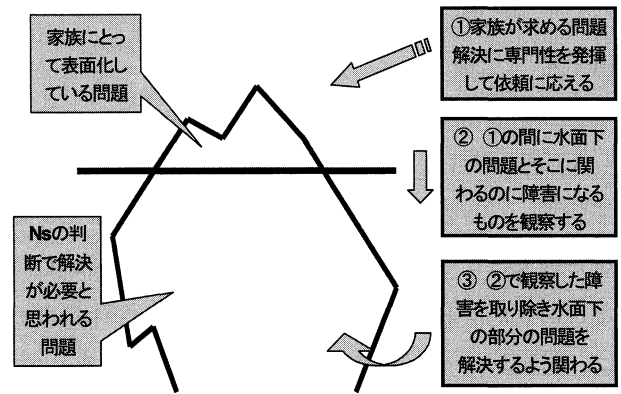


図1. 家族の問題と看護の関わり

便垂れ流し状態。もう1匹も、わざと室内で排泄して気を引こうとして叱られていた。夫は、妻の世話と仕事の両立だけでも手一杯で、犬に振り回されることを快く思っていなかったが、「妻がかわいがっていた犬で、病気になって手がかかるから、はい、保健所へとは、どうしてもできなくてね」と話した。妻の姿とも重なり、放棄することができない夫の心情が伝わってきた。

7. 他者が家庭に入ったことによる変化

犬の状況が関係者に知られるところとなり、夫は、家の中に靴で上がってほしいと言い出し、自ら靴で生活する様式に変えてしまった。看護師は始め遠慮したが、夫の決意が固いのを見て夫の申し入れを受け入れた。看護師は、A氏宅の犬との共存生活について、あるがままの状態で見守っていくことにした。

8. 訪問看護師とA氏・家族との関係の発展

入浴サービス時に看護師が同席してA氏の言葉を聞き取り、痛がっている部位を伝えたり痛くない体位と一緒に工夫したりしたことで、A氏が入浴を受け入れるようになった。A氏の、「迷惑をかけるから消えてしまいたい」という生に対する本音を看護師が聞き出し、看護師とA氏の会話の逐語録の形で家族に伝えたところ、家族はA氏自身に「生きたいと思ってほしい」と思っていることを言葉で伝えた。その結果、A氏は拒否していた胃瘻の造設を受け入れた。

III. 考 察

A氏や家族は、支援者との間に距離をおこうとしていた。一方看護師も療養環境の著しい不衛生状態をこのままにしておいて良いかとまどう状況があった。両者がそれを乗り越えて関係が形成されるまでに、看護師が行った家族看護を氷山にたとえると(図1)、水面上の氷山は、家族が看護師に解決してもらいたいと思っている家族にとって表面化した問題だが、水面下には表明されていない家族の生活全体に起因する問題がある。訪問看護師は、まず①家族が求める問題解決に専門性を発揮して応え、②その間に水面下の問題とそこに関わるのに障害になるものを観察し、③②で観察した障害を取り除き水面下の部分の問題を解決する関わりに取り組む段階に至る。

以上から、看護師の文化的能力の要素は以下のようと言えると考えた。

(1) 本人と家族の身体・精神・社会面(本人と家

族の関係や支えるものや人)への観察力

(2) 観察等で得た情報から本人家族の関係や価値観が織りなす生活の構造を見抜き、その中で看護師が支援できる役割を考える力。

(3) 本人及び家族が困っていて、解決を求めている問題を解決する看護実践力

(4) 本人・家族が、看護師の価値観に違いを感じていながらも、それを彼らの生活に取り込んでいくことに価値を見いだすように「看護の価値」を表現する力。

(5) 看護師が本人・家族の価値観の違いを予測し、確かめて理解し、受け入れる能力。

(6) 問題解決の方法を家族に合わせて多様に提示できる創造性

文 献

- 1) 三浦つとむ：認識と言語の理論-第1部，勁草書房，1982
- 2) 薄井坦子：科学的看護論(改訂版)，日本看護協会出版会，1979