

原著論文

## 在宅移行期にある家族のHelp Seeking Behavior

### Help Seeking Behavior of Families during the Transition from Hospital Care to Home Care

安木 信子 (Nobuko Yasuki)\* 長戸 和子 (Kazuko Nagato)\*\*

#### 要 約

本研究は、在宅移行期にある病者の家族が、どのように他者や家族内に援助を求めているかを明らかにし、このような時期にある家族への看護援助の示唆を得ることを目的とした。研究協力者は、要介護2以上の日常生活で何らかの介護を要する病者とともに暮らし、病者の介護を退院後3か月以上継続している家族の主介護者9名で、半構成的面接法によりデータを収集し、質的分析を行った。研究に際しては、高知女子大学看護学部倫理審査委員会を受審し、倫理的配慮として、研究参加への任意性の保証、プライバシー保持の方法、心身の負担などを口頭及び文書にて説明し、同意を得た。在宅移行期にある家族のHelp Seeking Behaviorとして、【状況の認知】【援助要請内容】【求助行為】【資源の活用】【評価】の5つが見出された。

#### Abstract

**Aims:** The purpose of the study was to investigate the Help Seeking Behavior of families during the transition from hospital care to home care.

**Methods:** Semi-structured interviews using open-ended questions were held with 9 family caregivers who had been living with the patient to provide essential care at home. All the caregivers had been taking care of the patients post-discharge for around 3 months to 2 years. The data were analyzed using the inductive qualitative approach. Subjects signed a consent form after the purpose and method of this study had been explained to them. This study was approved by the ethical committee at the Research Institution at Kochi Women's University Faculty of Nursing.

**Results:** As a result, the following 5 categories were extracted: "cognitive of the situation," "help-seeking content," "resources," "help-seeking action" and "appraisal."

キーワード：Help Seeking Behavior、家族、在宅移行期

#### I. はじめに

我が国の要介護（要支援）認定者数は、2010（平成22）年度末で506万人となり、そのうち38%の人が、ほとんど終日介護が必要な要介護3以上である<sup>1)</sup>。また介護を支える家族は多様化しており、2010（平成22）年には、65歳以上の高齢者がいる世帯は全体の42.6%で、そのうち、単独世帯が24.2%、夫婦のみの世帯29.9%と「単独」「夫婦のみ」世帯が過半数を占めている<sup>2)</sup>。このような家族構成の変化や多様化は、家族員に介護が必要になった時に、家族で協力

しあいながら介護をすることを困難にしている<sup>3)</sup>。とりわけ在宅移行期にある家族介護者は、自宅退院をすることや在宅サービスを受けるかどうか等を決断するという重要な立場にある<sup>4)</sup>。

一方、家族が多様化、脆弱化してきている現代では、家族だけで介護を担うことは困難であり、専門家や身近な人々に支援や援助を求めて試行錯誤している<sup>4)</sup>。看護者は在宅移行期の家族のニーズを把握するとともに、家族が主体的に意思決定し、援助を求めることができるように家族の持っている力を引き出す支援が必要である。

\*こうなん訪問看護ステーション

\*\*高知県立大学 看護学部

現在、在宅移行期に関する研究は、主に「在宅移行を可能にする要因」に関する研究と、「在宅移行を可能にするための援助」に関する研究はなされており、家族を対象とした研究では、「体験」、「プロセス」、「看護ニーズ」に関する研究は散見される。しかし、在宅移行期において、家族の視点で他者にどのような援助を求めているか、どのようなHelp Seeking Behaviorをとっているかについての研究は見当たらない。

Help Seeking Behaviorに関する研究は、社会心理学領域において盛んに行われている。その中では、援助する側だけの視点ではなく、援助を受ける側からの研究の重要性も指摘されている。看護学領域でも、援助をする側からの視点だけではなく、援助を受ける側の視点の研究が必要である。そのため、在宅移行期にある家族がどのような援助を必要としており、また誰(何)にどのように援助を求めているのか、また、求めることができないのはなぜかを明らかにすることは、重要な課題である。

そこで、本研究では、在宅移行期にある家族がどのようなHelp Seeking Behaviorをとっているのかを明らかにする。

## II. Help Seeking Behaviorについて

家族のHelp Seeking Behaviorについて、海外文献については、“Help Seeking”“Help Seeking Behavior”をキーワードとして、PubMed (1975～2008年)、CINAHL (1991～2008年)を用いて、日本の文献については「援助要請」、「援助要請行動」、「求助」、「求助行動」、「家族」、「在宅移行」、「退院」、「在宅」をキーワードとして、CiNii (1991～2009年)、医学中央雑誌 (1983～2009年)を用いて検索を行い、さらに二次文献を得た。

これらの文献を検討する中で、Help Seeking Behaviorの日本語訳として、主に社会心理学領域では「援助要請行動」、保健・医療分野では「求助行動」という言葉が用いられていることがわかったが、本研究においては、混乱を避けるために原語のままのHelp Seeking Behaviorを用いることとした。

相川<sup>5)</sup>や高木<sup>6)</sup>は、Help Seeking Behaviorとは、「困難に直面し、自分自身で解決が難しいと感じたときに、必要な援助を他者に求める行動」であり、“行為 (action)”に局限した概念ではなく、その行動に至るまでの認知判断による意思決定を含んだプロセスとしている。社会心理学領域において、相川<sup>5)</sup>や高木<sup>6)</sup>が提示しているHelp Seeking Behaviorの意思決定過程モデルがある。看護学領域では、野中<sup>7)</sup>が、精神病者の家族がとる求助行動としてのHelp Seeking Behaviorの特徴について研究している。

本研究では、主介護者が困難な状況を認識した時、その状況を解決するために他の家族員を含む資源を利用して具体的な人やものに対して行動を起こしその結果を評価する一連のプロセスであるとする。

## III. 研究方法

### 1. 研究デザイン

本研究は、質的帰納的研究デザインである。

### 2. 研究協力者

要介護度2以上の、日常生活で何らかの介護を要する病者ととともに暮らし、病者の介護を退院後3か月から2年以内の間継続している家族の主介護者とする。

### 3. データ収集方法

半構成的インタビューガイドを用いたインタビューによりデータを収集した。

インタビューガイドの妥当性の検討と、面接技術及びデータ分析の信頼性確保のために、4回のプレテストを実施してインタビューガイドの洗練化を行った。

その後、平成21年6月から10月にデータ収集を行った。インタビュー回数は、1名につき1～2回で、1回の面接時間は80分～187分、一人平均119分であった。インタビュー内容は、退院を告げられてから、一番に印象に残っていること、直面した出来事にどのように対応してきたのか、相談できる人や助けてくれる人はいたのか、などである。

#### 4. データ分析方法

インタビュー内容を逐語録としたものをデータとした。各ケースの逐語録を繰り返し読み、各ケースが在宅移行期に体験したエピソード毎に、Help Seeking Behaviorと思われるデータを抽出した。そのデータをコード化し、コードを用いてエピソード毎にHelp Seeking Behaviorのプロセスを記述し、共通しているコードをカテゴリー化した。各ケースのデータからカテゴリー化したものを、ケースを超えて内容の共通性に基づきカテゴリー化し、適切な抽象度まで繰り返して、家族のHelp Seeking Behaviorの全体像を明らかにした。データの分析は、家族看護領域の研究者らから継続的な指導を受けながら進め、研究の信頼性と妥当性の確保に努めた。

#### 5. 倫理的配慮

本研究は、高知女子大学看護研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。研究協力者には、研究の主旨や方法、プライバシーの保護、データは本研究以外に使用しないことを文書及び口頭で説明した。また、研究協力は自由意志によるものであること、協力の有無により不利益が生じないこと、いつでも中止できることなどの権利を保証し、同意の得られた者だけを対象とした。

## IV. 結 果

### 1. 研究協力者の概要

研究協力者は、要介護度2以上の、日常生活で何らかの介護を要する病者ととともに暮らし、病者の介護を退院後3か月から2年以内の間継続している家族の主介護者で、研究の同意が得られた9名であった。語られた事例は9ケースで、うち1ケースは男女、他の8ケースは、男性1名、女性7名であった。入院回数は、初回が3ケース、複数回が6ケースで、年齢は50歳代から80歳代までで、平均58歳であった(表1)。

### 2. 家族のHelp Seeking Behavior

在宅移行期にある家族のHelp Seeking Behaviorとして、【状況の認知】【援助要請内容】【求助行為】【資源の活用】【評価】の5つがあった。

ここでは、以下、中カテゴリーを『 』、小カテゴリーを〈 〉、ローデータターを「 」として表す。

#### 1) 状況の認知

【状況の認知】とは、主介護者が、家族員の一人が健康問題を抱えることによって起こりうる家族全体または個々の家族員にかかわる物事や、主介護者が解決することができない問題の存在を捉えることであり、『入院前後での療養者の変化』『周囲との関係性から生じる役割』『療養者を尊重したケア方法獲得の必要性』『家族の

表1 研究協力者の概要

ケース	性別	年齢	続柄	療養者の要介護度	入院回数	最終退院後の在宅療養期間	医療処置内容
1	女性	60歳代	長女	要介護2	3回目	9か月	無し
2	男性	70歳代	夫	要介護5	初回	8か月	胃瘻造設
3	女性	50歳代	妻	要介護5	2回目	11か月	胃瘻造設 気管切開
4	女性	60歳代	妻	要介護5	3回以上	10か月	胃瘻造設 気管切開
5	女性	50歳代	長女	要介護4	初回	4か月	胃瘻造設
6	女性 男性	50歳代 50歳代	長男の妻 長男	要介護3	初回	3か月	無し
7	女性	50歳代	長女	要介護3	2回目	3か月	無し
8	女性	50歳代	次女	要介護5	2回目	9か月	胃瘻造設
9	女性	80歳代	妻	要介護5	3回以上	5か月	胃瘻造設

表2 【状況の認知】

中カテゴリ	小カテゴリ
入院前後での療養者の変化	状態の変化に注意が必要である
	継続した医療を受ける必要がある
	認知機能が変化している
	A D Lが変化している
	残された機能がある
	生活リズムが崩れている
周囲との関係性から生じる役割	家で家族と過ごすことを望んでいる
	介護の役割を引き受けるしかない
	周囲の目を気にしながらサービスを利用している
療養者を尊重したケア方法獲得の必要性	病気によりつらい思いをしている
	自分なりの意思表示がある
	療養者に合わせたケアが必要である
家族の準備性の低さ	状況が変化した時の対応策を得る必要がある
	家族内の資源だけでは十分なケアができない
介護継続への危機感	複数の家族員が健康問題を抱えている
	危機感を持ちながら介護している
介護を組み込んだ家族生活のバランス保持の必要性	家族の状況に合わせた介護を行っていく
	活動と休息のバランスを取る必要がある
満足できる介護環境の不足	家族外の資源が整っていない

準備性の低さ』『介護継続への危機感』『介護を組み込んだ家族生活のバランス保持の必要性』『満足できる介護環境の不足』の7つの中カテゴリが抽出された(表2)。

在宅移行期にある家族は、「これからだんだん、(病状やA D Lが)改善していくのは難しいので、階段をこう降りるのが危ないですよ。上がるほうがまだいいけど。」(ケース6)と語り、療養者の病状やA D Lは改善が難しく、今後も進行していくと『入院前後での療養者の変化』を認知していた。また、「嫁の立場で、私(主介護者)がどうして(介護を)しないといけないという気持ちは、あるのはあるんですよ。」(ケース6)と語り、嫁や配偶者という自分自身の立場から介護をするしかない『周囲との関係性から生じる役割』を認知していた。その中で、「デイケアとか、ちょっと考えましたけども、あんまり、前の状態に比べて麻痺が強いので、まあ、ちょっと母(療養者)に負担になるかなと思って」(ケース7)と語り、障害や機能低下が強くなった療養者の身体状態では、現在の介助やサービスの仕方はかえって負担になるため、変更が必

要であると『療養者を尊重したケア方法獲得の必要性』を認知していた。

また、「わりと素人だし、(療養者の身体を)拭いていても一生懸命したら力が入るじゃないですか(笑)。そしたら(療養者に)痛いと言われて、難しい。(療養者に)もう、痛い、さわらないでと言われてたり。そういうことがあったら、やっぱり私だけでは無理かな」(ケース1)と語り、療養者の反応から、うまくケアができていないと感じ、専門家ではない家族だけでは難しいと『家族の準備性の低さ』を認知していた。

そして、「私(主介護者)もね、いつまで介護できるか分からない。年も(療養者と)変わらないからね。あと、どこか(施設に)頼まないといけないなって。息子も心配かけてもいけないし。私が強情張って看るって(言った)。私が介護できる時はいいけど、どこか(身体が)悪くなったらね、(施設を)探すのは捜しているけど」(ケース9)と語り、自身の身体状態からいつまで介護できるか分からないことを感じており、将来の介護への危機感があると『介護継続

表3 【援助要請内容】

中カテゴリ	小カテゴリ
療養者の健康問題への対応	医療的な技術や判断
	療養者の病状への対処方法
日常の営みを支える安全・安楽な介助の方略	療養者の日常生活の介助方法
	療養者の負担軽減の方法
	療養者の安全確保
家族の精神的な安寧	家族の精神的な負担軽減
	主介護者の精神的な負担軽減
家族内の介護基盤の整備	介護に向かう心構え
	介護役割の分担
	緊急時の対応
	将来的な介護体制づくり
	介護に適した環境整備
	介護に必要な物品の入手
家族外の介護体制の整備	訪問医療の利用
	在宅サービスの利用

への危機感』や、「近くの内科の先生では、頼りないでしょう。肺炎になっても技師さんがいないでしょう。大きい病院だったら技師さんもいるでしょう」（ケース4）と語り、緊急時に近くに信頼できる病院がないと『満足できる介護環境の不足』を認知していた。

その中で、在宅移行期にある家族は、「毎日、本当に毎日じゃないですか、夜中まで（介護をしている）。（ケアマネジャーが）「少しは休憩するために、（ショートステイを）利用してみたら」って言ってくださって。そうだなって、休憩しなくなって（思った）」（ケース8）と語り、ケアマネジャーの助言を受けて、しっかり休む時間をとる必要があると『介護を組み込んだ家族生活のバランス保持の必要性』を認知していた。

以上のように、『家族の準備性の低さ』や『満足できる介護環境の不足』等、療養者が退院することによって生じるさまざまな問題の存在に気づいており、さらに、『介護継続への危機感』のように、現時点だけのことだけではなく、将来を見通した状況を認識していた。そして、危機をはらんだ家族生活だととらえながらも、家族は、『療養生活のバランス保持の必要性』を認知し、そのために『周囲との関係性から新たに生じる役割』『療養者を尊重したケア方法獲得の

必要性』など、新たな役割やケア方法を獲得することが必要であると捉えていた。

## 2) 援助要請内容

【援助要請内容】とは、主介護者が他者に対して必要性を認め、具体的にどのような援助を求めるといふ援助要請内容であり、『療養者の健康問題への対応』『日常の営みを支える安全・安楽な介助の方略』『家族の精神的な安寧』『家族内の介護基盤の整備』『家族外の介護体制の整備』の5つの中カテゴリが抽出された（表3）。

在宅移行期にある家族は、「（療養者は）8月くらいから呂律難があるけど、まあ、あまり状態は変わらないので、娘（主介護者の娘）から（療養者の状態に関する）情報ももらって、私が確認して、そういう状態でみています」（ケース7）と語り、娘に対して、『療養者の健康問題への対応』の一部を担うことを求めていた。そして、「（娘に）言っているんですよ。『療養者が』誤嚥を起こして、あんたが2～30分、別の部屋に行って、（療養者の食事が）終わっただろうと思って戻ってきたら、おばあちゃん（療養者）が大変な状態だったら困るだろうから、ちゃんとみといて』って言って」（ケース7）と語り、娘にも療養者の『日常の営みを支える安全・安楽な介助の方略』を守ることを求めていた。また、

在宅移行期にある家族は、「(主介護者の妹に) 話(療養者に関すること)を聞いてもらったかな。こんなことがあった、あんなことがあったって言って」(ケース8)と語り、『家族の精神的な安寧』を保てるように、他の家族員に援助を求めている。

そして、在宅移行期にある家族は、「(主介護者の夫に) たぶん、今までのようには生活は出来ないと思うし、夜は向こう(療養者の家)に行っ、ご飯を一緒に作って食べるようになる(ことを伝えた)」(ケース5)と語り、退院後、介護中心の生活に変わることについて、家族員に前もって知らせることにより、『家族内の介護基盤の整備』を受け入れるよう求めている。また、「金・土・日曜日は、主人が金曜日が休みなので、土・日曜日は主人も私も休みなので。私も隔週で土曜日が休みだから、週3日は家族が、後の4日間をヘルパーさんと訪問看護で、週3ヘルパーさんで、週1日訪問看護から始まったんです。月・火・木曜日をヘルパーさん、水曜日を訪問看護で、昼間にだいたい入っていただいて」(ケース6)と語り、『家族外の介護体制の整備』のための社会資源を得られるよう、援助を求めている。

### 3) 求助行為

求助行為とは、主介護者が、困難な状況を解決するために必要とする援助を家族内外に求める具体的な行為であり、『相談する』『交渉する』『要請する』『委ねる』『情報を得る』『教わる』の6つの中カテゴリーが抽出された(表4)。

在宅移行期にある家族は、「このような状態で、病院に行っても長いこと待たないといけないし。…(中略)…自分でもしんどいのに、年寄りが行ったらなおしんどい。そんな思いをさせたくないし」(ケース1)と語り、受診によって療養者にしんどい思いをさせているという気がかりをケアマネジャーに伝え『相談する』ことで解決していた。また、経管栄養を行っている療養者の家族は、療養者の体重増加によって、本人も介護する家族も大変になってきたという状況を解決するために、「基礎代謝がどれくらいで、1日の栄養素カロリーをどれくらいと決まっていますか、先生、カロリーを減らすことはできませんか？」と交渉し、その結果として、「試しにこれくらいでやってみることになった」(ケース2)。栄養剤のカロリーの調整できないかという見解を伝え、医師に『交渉する』ことでその対応を変更させていた。

『要請する』では、「台所、段差があるんです

表4 【求助行為】

中カテゴリー	小カテゴリー
相談する	気がかりを伝える
	具体的な方法を求める
	指示を求める
	具体的な方法を話し合う
	意向を伝える
	聞いてもらう
交渉する	要求を伝える
	掛け合う
要請する	協力を求める
	役割を分担する
委ねる	ケアを委ねる
	一時的に役割を委ねる
	専門的な対応に頼る
情報を得る	知りたい情報をもらう
教わる	指導を受ける
	見て学ぶ

よ。主人に言って、一緒に車椅子のっけて、受診の時は主人に手伝ってもらっています」(ケース7)などと語っていた。あるいは「また骨を折っても困るから」(ケース8)と、自分でできなくなった療養者の移動をデイサービスのスタッフに『委ねる』ことで困難な状況の解決をはかっていた。

在宅での介護を始めるにあたっては、「入院している間に色々な人が色んなことを聞いて、家に帰ってきてからのことも聞いて」(ケース3)と語り、在宅での介護経験のある他の家族から受診の方法について『情報を得る』ことで、在宅介護に取り組む気持ちを固めている家族もあった。

そして、介護を継続する中では、「実際訪問看護の方が来てもらった時に、実際にこういう(オムツ交換の)方法があるし、変えやすいよって教えてもらって」(ケース8)と語り、訪問看護師から介護技術を『教わる』ことで少しでも楽に介護ができるようにしていた。

#### 4) 資源の活用

【資源の活用】とは、家族が認知した問題を解決するために利用しうる物や人、仕組み、情報などを指し、『インフォーマル資源』と『フォーマル資源』が抽出された。

『インフォーマル資源』として、＜家族内の資源＞、＜家族外の資源＞が抽出された。

＜家族内の資源＞には、父親、母親、妹、夫、子ども、孫、義姉が、＜家族外の資源＞には、友達・知人、入院患者の家族、職場の同僚、住宅改修の業者などがあった。

#### 5) 評価

【評価】とは、主介護者が、求助行為の結果、療養者、家族員個々または家族全体に関する問題に対し、支援が得られたかどうか、家族の生活が安定したかどうかを判断することであり、『介護できる環境の整備』、『満足できる資源の獲得』、『問題に対応できる技の習得』、『療養者・主介護者・他家族員の状態の安定』、『期待と供給の不一致』の5つの中カテゴリーが抽出された(表5)。

表5 【評価】

中カテゴリー	小カテゴリー
介護できる環境の整備	安全な環境をつくることができる
	必要な物品を準備することができる
満足できる資源の獲得	希望通り医療・福祉を利用できる
	満足できるケアが得られる
	新たな資源を得ることができる
問題に対応できる技の習得	介護を通して成長している
	主介護者が意思決定することができる
	手技や対応の仕方を習得することができる
療養者・主介護者・他家族員の状態の安定	療養者の状態は安定している
	療養者の状態が改善している
	主介護者・他家族員の身体状態や生活も安定している
	気持ちが楽になる
	負担が軽減する
	受け止め方が変わる
期待と供給の不一致	支援が得られない

在宅介護を開始する際には、安心して介護が行える住環境や、必要な資源の導入などの介護環境の整備が必要になり、「玄関から家にあがるまでも段差があって、そして、手すりもつけるようにお願いして…介護できやすいようになって」（ケース5）と、『介護できる環境の整備』ができたと評価していた。

『満足できる資源の獲得』は、「N先生だったら夜中でも対応して下さるから。だから、往診に来てもらうようにして」（ケース4）と語り、緊急時の対応が可能になり、満足できるケアが得られたと評価していた。『問題に対応できる技の習得』では、「最初は不安だったけど、…帰ってからやることは、病院でそれこそ（吸引を）やってること、病院で（看護師に吸引の手技を）みてもらってから」（ケース3）と語り、退院前に『教わる』求助行為をして、『問題に対応できる技の習得』ができたと評価していた。『療養者・主介護者・他家族員の状態の安定』については、介護や支援を得て、「今のところ義父（療養者）も元気やし。少し物忘れはありますけど、日常生活にはあまり支障がないんで」（ケース7）と語り、家族全体の日常生活は安定していると評価していた。

しかし、『期待と供給の不一致』という評価もみられた。「なかなか、ケアマネジャーさんも、ケアマネジャーさんによっては動いてはしてくれないので。今度の介護認定調査の時に相談させてもらおうかなって思っています」（ケース5）と語っているように、評価し、次の求助行為へと繋げていた。

## V. 考 察

### 1. 在宅移行期にある家族にとっての家族のHelp Seeking Behaviorの意味

在宅移行期にある家族のHelp Seeking Behaviorとして、【状況の認知】【援助要請内容】【求助行為】【資源の活用】【評価】の5つがあることが明らかとなった。

【状況の認知】については、家族は置かれた状況の中で多様なニーズを抱え、Help Seeking Behaviorが必要であると状況を認知していた。在宅移行期にある家族は、入院前後で療養者の

身体状態や生活リズムが変化していること、今後も病状は進行していく可能性が高いこと、合併症を起こしやすく、主介護者が注意をしてみてもいかなくてはいけなくなったことなど、『入院前後での療養者の変化』を捉え、それゆえに新たな『周囲との関係性から生じる役割』を担うことが期待されていることを認知した上でHelp Seeking Behaviorを取っていた。また家族は、家族員の一人が健康問題を抱えたことによって変化した家族システムを捉え、『介護を組み込んだ家族生活のバランス保持の必要性』を認知し、問題となりそうなことを解決するためにHelp Seeking Behaviorを取っていた。そして、家族が、家族自身の力で困難な状況を乗り越えていくために、多面的に状況を認知し、何が問題となるのか、それは主介護者だけで解決できるのか、家族内外の援助が必要なのかを見極めながらHelp Seeking Behaviorを取っていた。

すなわち、介護を組み込んだ家族生活に向けて『家族の準備性の低さ』、『満足できる介護環境の不足』を問題として捉えつつ、介護を継続できる準備が整っているかどうかを判断し、適切なHelp Seeking Behaviorを模索していたと考える。そして家族は、介護を行っていく上で、療養者の意思を尊重し、療養者の負担にならないケアを受けさせたいと『療養者を尊重したケア方法獲得の必要性』を踏まえてHelp Seeking Behaviorを取ろうとしていた。他家族員が主介護者不在時に適切に対応できるかどうかの不安や家族自身も健康問題を抱えており、『介護継続への危機感』も抱えながらHelp Seeking Behaviorを取っていた。

Help Seeking Behaviorの【援助要請内容】も多彩であった。『療養者の健康問題への対応』『日常の営みを支える安全・安楽な介助の方略』『家族外の介護体制の整備』など介護者や介護に関するだけでなく、『家族の精神的な安寧』、『家族内の介護基盤の整備』など家族に関することも含まれていた。

Help Seeking Behaviorの具体的な【求助行為】としては、主介護者は、問題の解決につながる援助を得るために、『相談する』、『交渉する』、『要請する』、『委ねる』、『情報を得る』、『教わる』とコミュニケーション能力を基盤に、状況に応

じて多彩に求助行為を使い分けていた。村田ら<sup>8)</sup>は、家族が家族内役割や生活様式に柔軟であること、家族を取り巻く環境との間が解放され外部からの資源や援助を適切に受けられることは、家族員の健康問題という危機を乗り越えて成長していくうえで重要であることを述べている。つまり、主介護者が求助行為を多彩に使い分けるのは、危機を乗り越えていくためには必要な対処方法であり、多彩な求助行為に至るほど、健康的な家族といえるであろう。

Help Seeking Behaviorの【資源の活用】としては、介護職員、看護師、医師などの『フォーマル資源』はすべてのケースで活用されており、介護保険制度の周知度の高さや退院前カンファレンスが実施されていたことなどの要因の影響がうかがわれた。近年、在院期間の短縮化、再入院率の低下、在宅サービスへのアクセスの向上などの効果をもたらすとして、退院支援が着目されており<sup>9)</sup>、退院支援部署の設置の増加や病院における退院支援の取り組みが促進されている<sup>10)</sup>ことから、家族は退院前に『フォーマル資源』が得られやすい状況であると考えられる。

Help Seeking Behaviorの【評価】としては、【援助要請内容】が解決したかだけでなく、『主介護者・他家族員の状態の安定』、『介護を継続できる基盤の整備』など、家族システムの安定を【評価】していた。飯田ら<sup>11)</sup>は、脳血管障害者の家族の在宅介護継続を阻害する要因として、介護者の精神的バランスの乱れ、家族内調整の難しさ、患者の身体的・精神的健康維持の難しさ、介護者の身体的不調などを指摘している。つまり、介護生活を継続していくためには、介護を継続していく体制や療養者・家族員の心身の安定、つまり、家族システムを安定させることが必要であるといえる。

## 2. 家族という“集団”のHelp Seeking Behavior

本研究の結果、個人のHelp Seeking Behaviorとは異なる家族という“集団”のHelp Seeking Behaviorの特徴として、家族に関する文化的な価値からの影響、介護を組み込んだ家族生活に成立がみられた。

### 1) 家族に関する文化的な価値からの影響

家族は、療養者の思い、自身の立場と社会規

範や周囲の目を気にする自分自身の思いなど、さまざまな気持ちの折り合いをつけながら介護を担っていた。介護を行っていく中でも常に<周囲の目を気にしながらサービスを利用している>介護者が見られた。

池添<sup>12)</sup>は、脳血管障害の家族生活の再構築に関する研究で、家を守る責任感や家族が支えあっていくことに価値をおく日本文化が家族の行動に関連していることを言及していた。本研究でも同様に、家族介護者は、周囲の影響を受けながら、支援やサービスを導入することを決定していた。在宅移行期の家族のHelp Seeking Behaviorは、日本文化の影響を受けており、周囲の役割期待がサービスの選択の仕方などにも影響を与えていると考える。

### 2) 介護を組み込んだ家族生活を成り立たせる困難さ

主介護者は、健康問題を抱えた療養者を自宅で介護していくためには、家族の状況に合わせた介護を行い、『介護を組み込んだ家族生活のバランス保持の必要性』を捉え、その実現に向けて家族のHelp Seeking Behaviorを取っていた。宮田<sup>13)</sup>らは、家族員のひとりが病気になるということは、本人のみならず、家族にとってもストレスフルな出来事であり、その出来事によって、また関連する多くのストレスによって、家族が危機に陥る危険性は高く、家族はこの状況から脱するために、主体的に対処している。また、飯田ら<sup>11)</sup>は、脳血管障害者の家族が在宅介護を継続するための要因の一つに、それぞれの家族生活の維持をあげている。

家族は、健康問題を抱えた療養者を自宅で介護していくというストレスフルな状況を脱するために主体的に対処することができ、宗像<sup>14)</sup>が病気対処行動のひとつに求助行動を位置づけているように、家族が危機を乗り越える一つの方法として、家族のHelp Seeking Behaviorがある。

長江<sup>14)</sup>は、在宅移行期の家族介護者が生活を立て直すプロセスでは、療養者の介護に関するだけでなく、家族との生活時間を維持すること、介護と家事と仕事の見積もりを立てていることを指摘している。また、長戸<sup>15)</sup>も同様に、家族員の一人が健康問題を抱えることで、一時的な対処だけでは解決できない変化や困難を家

族にもたすため、家族はこれまでの家族生活を変え、病気の治療や症状コントロールのために必要な療養法を日常生活に組み込むという変革課題に取り組まなければならないことを指摘している。

すなわち、主介護者は、家族の状況に合わせた介護を行っていくために、『介護を組み込んだ家族生活のバランス保持する』ために Help Seeking Behaviorを取っていた。

## VI. 研究の限界と今後の課題

本研究の限界は、在宅移行期にある家族の Help Seeking Behaviorを構成する要素は明らかになったが、対象者数が9名と少なく、在宅移行期にある家族の Help Seeking Behaviorのパターンや構造を一般化するまでには至っていない。また、病者と最も身近で生活を共にしている存在として家族員を代表する1～2名にインタビューを行ったため、家族全体の Help Seeking Behaviorを抽出することは不十分であったと考えられる。

今後は対象者数を増やし、家族の Help Seeking Behaviorの構造化やパターンの一般化、家族の Help Seeking Behaviorの促進・抑制要因、疾患別や病期別の家族の Help Seeking Behaviorを明らかにすることが課題である。

## 謝 辞

本研究にご協力いただきました対象者の皆様、ならびに訪問看護ステーションの皆様、ご指導を賜りました先生方に心から感謝を申し上げます。

## <引用・参考文献>

- 1) 全国老人保健施設協会・編：介護保険制度の実施状況、平成24年度介護白書、151-155、2012.
- 2) 内閣府：高齢者の姿と取り巻く環境の現状と動向、高齢社会白書 平成24年度版、14-38、2012.
- 3) 谷垣静子：家族介護者の自己効力感を高める看護、家族看護、5(1)、58-64、2007.
- 4) 長江弘子：在宅移行期の家族介護者が生活を立て直すプロセスに関する研究—家族介護者にとって生活の安定とは何かに焦点をあてて—、聖路加看護大学紀要、33、17-25、2007.
- 5) 相川充（著）、大坊郁夫、安藤清志、池田謙一（編）：援助行動、社会心理学パースペクティブ1、誠信書房、291-311、1989.
- 6) 高木修：人を助ける心—援助行動の社会心理学—、サイエンス社、1998.
- 7) 野中邦子：精神病者の家族がとる求助行動の特徴、高知女子大学院看護学研究科平成11年度修士論文、1999.
- 8) 村田恵子、草場ヒフミ・他：看護の視点から現代社会における病者—家族の心理過程、臨床看護、21(12)、1758-1763、1995.
- 9) 中西三春、長江弘子、永田智子、他：病院における高齢者への退院支援の実施状況の調査—在宅ケア事業所の関与に着目して—、日本公衆衛生雑誌、55(7)、456-463、2008.
- 10) 松永篤志、永田智子、村嶋幸代：特定機能病院における病棟看護師の退院支援についての認識および実施状況—退院支援部署の有無による比較に焦点を当てて—、病院管理、41(3)、21-28、2004.
- 11) 飯田奈津子、青島順子、奥山敦子・他：脳血管障害者の家族が在宅介護を継続するための要因、日本看護学会論文集 第28回 老人看護、234-236、1997.
- 12) 池添志乃：脳血管障害をもつ病者の家族の生活の再構築における状況の定義、高知女子大学紀要 看護学部編、53、11-21、2003.
- 13) 宮田留理・著、野嶋佐由美・監修、中野綾美・編集：家族ストレスと家族対処に関する考え方、家族エンパワーメントをもたす看護実践、110-117、へるす出版、2005.
- 14) 宗像恒次・著：最新行動科学からみた健康と病気、130-139、メヂカルフレンド社、1996.
- 15) 長戸和子：家族のカー—家族マネジメントカー—、家族看護、5(1)、24-29、2007.