

10 退院という出来事に遭遇した家族危機の分析

高知市役所 ○村上和子(23回生) 篠田陽子(21回生)
森下安子(26回生) 鶴浜祥子(26回生)
横田涼子 下元裕子
福田春美 小笠原 牧

I はじめに

保健婦活動を展開していく中で、受け入れ基盤が不十分なまま退院し、危機に陥っている家族に出会うことが多い。その中で家族は介護疲れや介護に対する自信を失い、再入院となる事例がある。しかし、保健婦としてそのような家族に対して十分に援助が出来ていない現状である。

そこで、ADLに介助を要する患者が、退院することによって生じる家族の危機に視点をあてその危機を克服するための保健婦としての役割を明確にすることを目的として本研究を行った。

分析にあたっては、AguileraとMessickの危機状況における問題解決モデルを用いる。

<課題>

1. 退院という出来事を通して、ADLに介助が必要な患者家族の陥りやすい危機を分析する。
2. 看護職として、その危機に対してどのようなアプローチをすればよいかさぐる。
3. どのような公的資源が必要か考える。

II 研究方法

1. 対象者：ADL（乗り移り・食事摂取・排泄・入浴）で要監視以上の介助を必要とする4事例とした。
2. データの収集方法：高知市が作成している既存の病臥カルテ。および新たに質問表を作成し訪問による面接・聞きとり調査。
3. 分析方法：AguileraとMessickの問題解決モデルを使用し、バランス保持要因について分析した。

III 事例の概要と分析結果

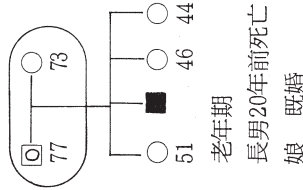
（事例1～4参照）

事例1

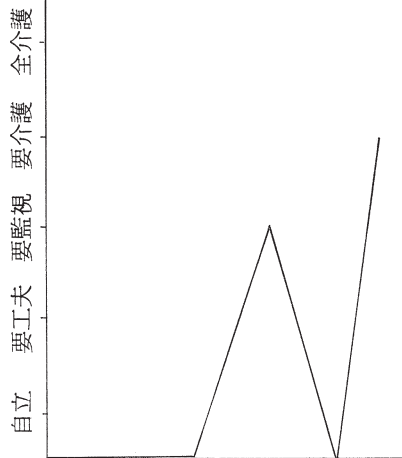
<経過>

夫が脳卒中再発し、右半身マヒ、失語症となる。妻は狭心症の持病がある上に夫の入院中介護疲れのため肝機能悪化し入院。妻の軽快退院時には夫もリハビリがすすみ家庭復帰可となっていたが、妻が退院後の在宅生活になれず、自信がなかったので夫の退院を1か月延期した。その後ヘルパーの派遣を受けて在宅療養を始めたが、介護不安の訴えが続いた。

家族構成



1. 寝返り
2. 起き上がり
3. 座位保持
4. 立ち上がり
5. 乗り移り
6. 食事摂取
7. 排泄
8. 衣服着脱
9. 洗面
10. 入浴



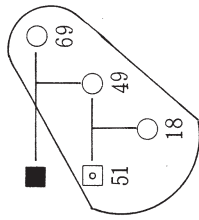
ストレスの多い出来事	事件の知覚	社会的支持	対処機制	家族の背景
1 脳卒中の再発であり、右半身マヒ 2 失語症によりコミュニケーションがとれにくい 3 妻が作る食事を食べてくれな い 4 妻は狭心症があり、介護が十分できない	1 十分に聞き取ることができず話しかけることが夫にとって精神的負担になると思っている。 2 プライイドが高いのでしゃべらないと思っている。 3 入院中は外を歩いていたので今も歩けるはずだと思っている。 4 浴槽が深いのでシャワー浴しかできないと思っている。 5 夫が食べないの自分作り方が悪いだと思っている。 6 年寄りの所には来てくれる人はいないと思っている。 7 娘にはぐちを言っはいいけないと思っっている。	1 娘 物質的サポートあるも介護交替者にはならない。精神的サポートなし 2 ヘルパー 物質的サポートのみ。 3 近所 サポートなし 4 親類 サポートなし 5 友人 サポートなし 6 民生委員 サポートなし 7 医療サイド 十分なサポート得られない。	1 話すことでストレス解消してきたが話相手なくストレス処理できない。 2 失語症に対して対応方法は心得ているも身についていない。	1 親としての役割認知に問題がある。 2 妻のストレス処理方法がない。 3 病識と期待のずれがある。 4 介護交替者がいない。

事例 2

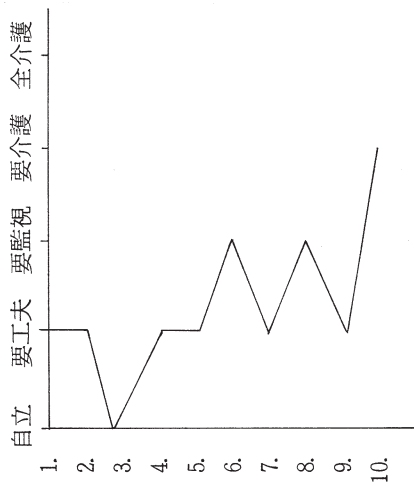
<経過>

夫が脳卒中発症後右半身マヒ・全失語となる。リハビリもすすみゴールに達し、家屋改築も終了し退院の日が決まる。しかし、娘の大学入試が迫っているという理由で最初は退院延期の申し出がある。その後自宅での介護不安の訴えが次々あり、退院の日が徐々に延期されていった。

家族構成



教育期～排出期

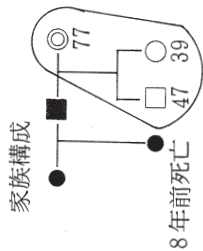


ストレスの多い出来事	事件の知覚	社会的支持	対処機制	家族の背景
1 脳卒中発病後右半身マヒの状態退院を目前にしている 2 全失語の状態コミュニケーションが全くとれない 3 娘の大学入試が目前に迫っている	1 病気が治ってなくリハビリがまだ必要と思っている。 2 いつも見えないかと思っている。 3 娘には夫のことを話してはいけないかと思っている。 4 話しも出来ないし理解出来ないで家へ帰るとじっとしているだけになる。 5 夫の食事について今までどおりではいけないので大変だと思っている。	1 娘 サポートなし 2 妻の母 サポートなし 3 近所 サポートなし 4 友人 サポートなし 5 親類なく サポートなし 6 医療サイドにどんなことを期待していいのかわからないため十分なサポートも得られない。	1 在宅介護という未知の経験のため対処機制をもっていない。 2 全失語の人とのコミュニケーションのとり方がわからず対処機制を持っていない。 3 今まで妻主導で問題解決にあたったことがないため対処機制を持っていない。	1 ストレスの処理方法がない。 2 病識と期待のずれ。 3 家族外境界あり閉鎖的家族である。 4 介護交替者がいない。

事例 4

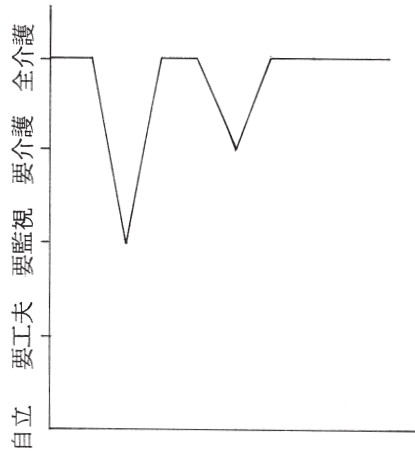
<経過>

母親が脳卒中発症後右半身マヒ・運動性失語症となる。病院でのリハビリも急性期のゴールに達したが介護者等の問題もありません。在宅という対応ができず、中間施設へ入所し、入所5カ月目から在宅生活への準備をしていた。入所期間を過ぎても家族の不安が強くなる時期が決まらないうまま経過していた。



8年前死亡

排出期～老年期
長男・次女未婚



ストレスの多い出来事	事件の知覚	社会的支持	対処機制	家族の背景
1 右半身マヒの状態であり、ケースの希望にそい退院させたいが、日中仕事があり自宅で介護できない 2 外泊時けん発作をおこし再発しないか不安が強い	1 病気のせいで突然けいれん発作が起きると思っ 2 在宅になればずとみていいと思っ 3 施設に迷惑をかけるので早く退所しないといけ 4 在宅になれば病院はみてくれないと思っ	1 親類 精神的サポートあるも物質的サポートなし。 2 近所も同様。 3 友人 全くサポートなし。 4 施設にどんなことを期待しているのかわからず、十分なサポート得られない。	1 在宅介護という未知の経験のため対処機制をもっていない。	1 親子関係密着傾向。 2 家族外境界あり閉鎖的家族である。 3 介護交替者がいない。

Ⅳ 分析結果に対する考察

1. 事件の知覚に関して

- 1) 夫主導型、夫役割の期待が高いケースの場合、病識についてゆがんだ事件の知覚となり、現実と期待との間にギャップを生じることが多くなる。そのため、このようなケースの場合には、家族に対して支持的援助を行なうと共に、役割変化を促すような援助が必要である。
- 2) 事例1・2に対しては、介護負担となる事件の知覚が問題となっており、家族へ今までの介護についての支援をし、家族が自分の思いを出せるように援助すると共に、心理面での支持が大切である。又、物的サポートが得られていないことから、負担軽減のためにヘルパー等の導入が必要である。
- 3) 事例4に対しては、家族の生活力量やセルフケア力は高いと考えられるが、家族システムが密着傾向にあるため、ゆがんだ事件の知覚を生じていると思われる。この不安に関しては正しい知覚を促すような教育的援助と共に、予測される事態についても予防的な対応の仕方を支援することで、家族自らが危機を回避できる力量を形成していくと思われる。

2. 社会的支持に関して

- 1) 家族・親類・近隣・友人からのサポートを得ることが難しくなっている。同時に、閉鎖的な家族システムを形成していた。これらの家族に対しては、家族の外的境界を適切に開放していくことが重要となる。そのためには、家族関係の調整を行なうと共に、公的サポートがタイムリーに代行されることが必要である。
- 2) 病院・施設側からのサポートをみると、今回の危機に関しては十分なサポートが得られていなかった。危機を回避するためには、病院・施設側のサポートは不可欠であり、十分なサポートが得られるように病院・施設と家族間の調整機能が大切となる。

3. 対処機制に関して

- 1) 病院や施設から対処機制に関して知識は与えられているが、家族が行動化できていないなど家族のセルフケア能力を高めるまでには至っていない場合が多く、危機を促進させる要因の1つとなっている。今後は、家族が危機を回避できるように病院や施設と連携をとりながら教育的支援をしていく必要がある。
- 2) 今回の事例の対処機制については、家族会の存在やその機能が重要になってくると考えられる。看護者は、入院もしくは入所中から家族会を紹介し、同じ悩みをもった者同士の交流を図ることによって、退院時の危機を予防できるようにセルフケア能力を高めていくことが必要である。
- 3) 失語症の場合、コミュニケーションフィードバックが明確に位置づけられなくなり、ケースも家族も危機に陥りやすくなる。そのため、看護者は家族のコミュニケーションを査定し

コミュニケーションが円滑に図れるよう働きかけなくてはならない。又家族間でコミュニケーションが円滑に図れない場合は、前述したアプローチを行ないながら看護者もコミュニケーションパターンの中に入り、その役割を担う必要があると思われる。

V まとめ

4つの事例の共通した特徴は、社会的支持がほとんど得られていないため危機を生じているという問題であった。そのことが事件の知覚や対処機制にも及んでいる事例もみられた。又、共通して閉鎖的傾向の家族システムであった。家族を含めて開放化していくためには、家族間の調整を行なうと共に、支援体制を作り、ネットワークを広げることが重要である。

地域で働く保健婦としては、家族を含めた交流の場を設定すること、又、家族のセルフケア力を高めるといった視点をもったリハビリ教室の運営、家族会の育成を検討していかなければならない。

一方、家族間の調整はされても早期に物質的サポートを得られることは少なく、危機を回避するためには、家族の自立をめざした公的サポートがタイムリーに代行できることが必要である。介護の直接の担い手となるヘルパーや訪問看護等の整備・充実を早急に提起していかなければならない。

VI おわりに

家族は危機の状況時こそ援助の必要性が高く援助を受け入れやすい。又、その危機は生じて4～6週間で何らかの形で解決されると言われている。

今回、退院という出来事に遭遇した家族危機の分析を行なうことによって、ケースや家族を見る視点に問題があったこと、又危機に陥る背景に家族の問題が潜在していることがわかった。保健婦として、個人をとりまく家族の背景に視点をおいて活動を展開していくことにより、その個人や家族が危機を回避していけるよう援助していきたい。