

〔報告〕

過疎地域における訪問看護師の役割に関する検討

普照 早苗¹⁾ 田内 香織¹⁾ 森 仁実¹⁾ 藤澤 まこと¹⁾
 今井 さち子²⁾ 安江 こず枝²⁾ 米増 直美³⁾ 片岡 三佳⁴⁾

The Study of the Roles of Home Visiting Nurse in the Depopulated Area

Sanae Fusho¹⁾, Kaori Tauchi¹⁾, Hitomi Mori¹⁾, Makoto Fujisawa¹⁾,
 Sachiko Imai²⁾, Kozue Yasue²⁾, Naomi Yonemasu³⁾, and Mika Kataoka⁴⁾

I. はじめに

A 診療所は、平成 20 年 4 月に病院から診療所に体制移行した当自治体における唯一の医療機関である。筆者らは、体制移行前の平成 19 年度に、体制移行後も利用者に対して看護援助の質を保持するためには、どのような取り組みが必要かを明らかにするため、病院利用者本人および家族を対象として聞き取り調査を行なった¹⁾。その調査においては、訪問看護の充実、外来看護の充実、相談機能の充実、職員研修等によるスキルアップという 4 点について、さらなる充実を図る必要があることが明らかになった。また、一般病床への入院機能がなくなったため、訪問看護や外来看護における日頃のかかわりが、ますます重要になってくるということも考えられた。勤務体制として、土日祝日、夜間帯に医師が常駐しないということもあり、特に、訪問看護は利用者を 24 時間体制で支援できる機能を有していることから、現在勤務する 2 名の訪問看護師の役割がさらに大きくなっていくことが示唆された。

そこで今回は、過疎地域で暮らす訪問看護利用者の思いや考えを明らかにすることによって、それに添った訪問看護活動のあり方について考え、過疎地域訪問看護師の役割を明確にすることを目的とした。

II. 方法

1. 地域の概要

この地域は、過疎地域自立促進特別措置法に指定されている過疎地域であり、総面積の 90% を山林が占め、主要道路は 1 本のみである。公共交通手段は、路線バス 1 路線（平日 1 日 4 本）と役場に申請し利用できる送迎サービスがあるのみである。人口は約 2,800 人、886 世帯（H21 年 5 月末現在）、毎年約 0.9% の割合で人口減少が続く老年人口は増加している。高齢化率は 35.8%（2005 年）と県下第 1 位である²⁾。また、近隣市の中核病院へ行くには車で約 40 分から 1 時間かかる。

2. 調査対象者

1) 対象者の選定方法

A 診療所における訪問看護利用者、または過去に利用者であった人のうち、本人またはその家族で、いずれも口頭での聞き取り調査が可能な人を選定した。さらに、研究目的、面接調査の方法、倫理的配慮について説明書に添って説明し、同意の得られた人を対象とした。なお、A 診療所における利用者数は、月平均約 20 名前後である。

2) 対象者概要

面接調査の対象者は、男性 4 名、女性 7 名（内夫婦 3 組）、計 11 名、8 世帯であった。本人 2 名、家族 9

1) 岐阜県立看護大学 地域基礎看護学講座 Community-based Fundamental Nursing, Gifu College of Nursing

2) 東白川国保診療所 訪問看護部門 Home Visiting Nurse Unit, Higashishirakawa Clinic

3) 前岐阜県立看護大学 地域基礎看護学講座 Formerly Community-based Fundamental Nursing, Gifu College of Nursing

4) 徳島大学 Tokushima University

名であり、家族の場合は全て主介護者であった。内訳は子4名、配偶者4名、嫁1名であった。子に関しては、3名は同居、1名についてはきょうだい2人が1ヶ月交代で、他県から介護に通っており、介護を担当する1ヶ月間は療養者本人宅に滞在していた。対象者の中には、療養者本人が死亡後の夫婦（療養者本人の子とその嫁）もあり、本人生前の介護経験を語って頂いた。訪問看護利用期間は、2ヶ月から4年、平均1年9ヶ月であった。詳細は、表1に示す。

3. 訪問看護利用者への半構成的面接調査

筆者らが独自に作成した調査票を用いて半構成的面接調査（以下、面接調査）を行ない、その内容を調査票に記入した。対象者から承諾が得られた場合には、同時にICレコーダーに録音した。なお、面接を行なう場所は、承諾を得て対象者宅とし、玄関など第三者に聞かれる恐れのない居室で、かつ対象者の都合のよい部屋で実施した。

調査項目は、以下の通りである。

- ① 基本情報（年齢、性別、疾患名と病歴、当該病院に関わってからの経緯）
- ② 利用者及び家族の日常生活状況について（治療または療養状況について、日常生活の様子：食事・運動・排泄・睡眠・仕事または社会との関わり・過疎地域特有の課題や問題にかかわること・その他）
- ③ 看護師とのかかわりについて（看護師とどのようなかかわりをもっているか、かかわりの中で助かったこと、役に立ったと思ったこと、特に過疎地域で働く看護師だ

からこそ期待することなど）

- ④ 過疎地域にある診療所や保健医療福祉体制に関して広く思うこと

4. 分析方法

録音した場合は、聞き取った内容を逐語録として書面に起こした。録音の許可が得られなかった場合には、面接調査に同行した共同研究者の手書きの調査票をつき合わせ、語られた内容の補完と整理を行なった。その後、内容分析の手順に従いデータの分析を実施した。具体的には、各対象者の逐語録の文章すべてを意味内容が分かる文節単位で区切って要約し、コード化した後、さらにカテゴリ化を行なった。その際、信頼性を高めるため、最初のカテゴリ化作業に関わっていない2名以上の共同研究者参加の上で、計3回協議を行なった。協議では、カテゴリの構成内容が適切であるか、語られた内容の要約を反映しているカテゴリ名となっているかどうかなどを検討した。

III. 倫理的配慮

対象者には、研究目的と方法を紙面にて説明し、同意が得られた場合は同意書に署名を得た。本研究の結果は、研究の目的以外に使用することはなく、公表時は情報の取り扱いに配慮し個人が特定されないようにした。対象者は訪問看護利用者であり、調査協力を断り難い状況もあるため、自由意思を尊重するため、事前に調査協力を頂いた場合も、調査当日訪問前に電話にて再度協力の同意を頂けるかを確認した。また、一旦協力を頂き、調査

表1. 対象者概要

聞き取り調査の対象者		療養者本人の概要						
療養者本人との関係	年齢	性別	年齢	主疾患名	訪問看護利用期間(約)	要介護度	認知度	利用している介護サービス
長男	60代後半	女性	90前半	慢性心不全	5ヶ月	4	なし	訪問看護(月1)、訪問介護(週2)、ショートステイ(月7)、福祉用具
長女	60代前半	女性	90後半	慢性心不全	2ヶ月	5	IV	訪問看護(週2)、ショートステイ(月10)、福祉用具
長男夫婦	どちらも70代後半	女性	90前半	脳梗塞後遺症、仙骨部褥瘡	4年	4	IV	訪問看護(週4)、デイサービス(週2)、訪問介護(毎日)
妻	60代前半	男性	60後半	脊髄損傷	3年	5	なし	通所介護(週2)、ショートステイ(月7~14)、訪問看護(月7~14)、福祉用具
妻	60代前半	男性	70後半	脳出血後遺症	1年半	5	II b	訪問看護(週1)、デイサービス(週3)、福祉用具、往診
本人と妻	妻:60代前半	男性	70後半	慢性閉塞性肺炎疾患	4ヶ月	要支援2	なし	介護予防訪問看護(月3)、介護予防住宅改修
長女	60代前半	男性	90前半	糖尿病、ネフローゼ	2年半	1	なし	訪問看護(月2)、訪問介護(週5)、往診
本人と妻	妻:60代前半	男性	80前半	パーキンソン病	1年	5	1	訪問看護(週1)、往診、訪問介護(週2)、福祉用具、デイサービス(週1)

(計 8世帯 11名)

を終えた後でも協力をやめたい場合には、研究者に連絡して頂き取りやめることができることを文書及び口頭にて説明した。扱うデータは、研究者の個人研究室内で保管および処理することとした。なお本研究は岐阜県立看護大学研究倫理審査部会の承認を得た。

IV. 結果

面接調査を依頼した対象者11名すべてに同意が得られ面接することができた。面接調査の時間は平均55分であった。面接調査内容を分析した結果、介護の現状に伴う思いや考えでは、6つのカテゴリ及び23の小カテゴリ、訪問看護を利用して助かっていることでは、6つのカテゴリ及び15の小カテゴリ、保健医療福祉に関して広く思うことでは、6つのカテゴリ及び21の小カテゴリを抽出した。その内容は以下のとおりである。【 】はカテゴリ名を、[]は小カテゴリを示す。実際に語られた内容については、対象者の本人・家族の区別を表2～4に示した。

1. 介護の現状に伴う思いや考えについて

【前向きな思いや考え】に関しては、[自分なりのポリシーをもっている][これからも頑張ろうと思う]など、意欲的に介護に取り組もうとしている姿や、[本人を喜ばせてあげたい][みんなのおかげ]といった本人や周囲の人への思いが語られた。また、[満足、悔いはない][力を合わせてやった]など自身の介護に対してよい評価を表している発言もあった。

【つらさや負担がある】では、[何も分からずどうしようかと思った][介護は1人ではできない][経済的負担がある][世間からの偏見][睡眠不足がある][自由時間がない]といった精神的身体的訴えとともに、経済的時局的なゆとりのない状況も明らかとなった。

【自分なりの判断や工夫】では、[介護者としてのアセスメントをしている][食事の工夫][時間の調整][サービス担当者とのかかわり]といった実践的であり、具体的な介護の工夫が明らかとなった。

【家族に対する思い】では、[孫・子どもに対して][配偶者に対して][きょうだいに対して][家族全体に対して]の思いが明らかとなった。また、介護をしている人の家族への思いや気がかりといった内容についても語られていた。

【介護者の健康問題】では、[持病がある][腰痛予防][急病になったとき困る]という内容であった。

さらに、【今困っていることはない】という内容も聞かれた。

2. 訪問看護を利用して助かっていること

【心の支え】では、[安心できる][気にかけてもらえる][見守り、認めてくれる][話をきいてもらえる][背中を押してもらえ][頼りになる][相談できる]という具体的な内容が語られた。

【看護師の人柄】では、[人間関係][笑顔][思いやり]など、日頃利用者が抱えている思いが明らかとなった。

【医療的管理・処置】では、今回の面接調査において、利用者の疾患や障がいの種類で個性があったが、[HOTの管理][カテーテル交換の指導][吸引の指導][褥瘡の処置][創処置]といった医療的管理や処置が助かっているという実際的な内容が語られていた。

【状態悪化時の対応】【健康状態のチェック】【清潔・排泄に関わる援助】では、利用者本人や介護者、家族の状況に応じた内容が語られていた。

3. 保健医療福祉に関して広く思うこと

【看護師の質向上・育成に向けて】では、[看護師の要望をくんでほしい][看護師の仕事を役場の職員にも知ってもらいたい][住民の対応による看護師の質向上][村外からの看護師も登用してほしい][学生実習受け入れ][看護師の研修の機会を増やしてほしい]といった提案、要望などが具体的に語られていた。

【福祉サービス等に支えられている】では、[デイサービス][ショートステイ][役場の送迎サービス][民生委員]の福祉サービスに関する内容が語られていた。

【医療体制への希望】では、[医療にかかる予算を増やしてほしい][身近で入院できる場所が欲しい][救急体制整備]に関する具体的な希望が語られていた。

【入院中に困ったこと】では、[不適切な処置があった][介護方法の指導がなかった]という入院していた病院における医療職者の対応の不備について語られていた。

【医療・福祉従事者への要望】では、[デイサービスへの要望][医師への要望]があった。

【その他】では、[サービスがよく分からない][将来への不安がある][田舎の風習がわずらわしい][要望はない]といった内容が語られていた。

表2. 介護の現状に伴う思いや考え

カテゴリ	小カテゴリ	語られた内容の要約 (抜粋)
前向きな思いや考えがある	自分なりのポリシーをもっている	入院中、毎日病院に車を運転して通った。看護師のケアを見て、陰部清拭、胃瘻からの食事方法、吸引などを見よう見まねで学んだ。家に帰ってからは、世話をするのが当たり前、自分が介護しなければならない、という思いがあり、ケアの方法を学ぼうと思った。(家族) ショートステイも利用できるから介護もできる。しかし、長く入れようとは思わない。やはり自分の家で最期を看取りたい。(家族) 介護は大変だと思うが、自分たちの親、生まれた場所なのでこうやって遠方から来ている。(家族)
	これからも頑張ろうと思う	夫の介護と孫の世話と忙しいが、そのおかげで「がんばっとらないかな」と思う。張り合いがある。(家族) 在所のすぐ隣の家の旦那さんが寝たきりで、その奥さんが介護していた。「おばさんいくつ?」と聞くと、「82」と言われた。年下の私も、まだ頑張らないかな、と思った。(家族)
	本人を喜ばせてあげたい	風呂に入れたとき、本人が喜んだ。それを見ると、どんなに汗を流しても風呂に入れ、喜ばせてやりたいと思う。(家族) 最期には受け付けなくなったが、好きなお酒を飲ませてあげられてよかった。寝たきりであったため、ビールをストローで飲ませると、まどろっこしそうに飲んでた。寒いときには、酒を持っていった。口をパタパタさせて舐めていた。(家族) 本人は居室の部屋の窓から、国道を車が通るのを眺め、喜んで過ごしていた。また、夏には花火を見て喜んでた。(家族)
	みんなのおかげ	介護者自身も病気を抱えていたり、いろいろと大変なこともあったけれど、みんなのおかげでなんとかやれた。みんな大事な存在。(家族) 診療所に移行し、夜間は病院に医師がいなくなった。不安な気持ちはあるが、近所の建設業の人や電気やさんも手伝ってくれて、夜中に病院に連れて行かなくてはならないときにも、手を貸してくれる。ほんとに田舎はありがたいと思う。(家族)
	満足、悔いはない 力を合わせてやった	最期は本人の望むとおりであった。介護者としても悔いはない。(家族) 介護は夫婦で協力しながらやっていた。(家族)
つらさや負担がある	何も分からずどうしようかと思った	知識がないので、手取り足取り、一から教えてもらいながらだった。そして、(介護は)どこまでやっても山が見えるということがなかった。それが一番大変だった。(家族) 介護をしているとき、真っ暗なトンネルのようだった。何も分からなかった。(家族)
	介護は1人ではできない	自分の他に誰か1人いてくれると安心。本人の体がだらんとなったときは、とても自分ひとりでは介助できない。(家族) 認知症の自宅介護は、一人では絶対にできない。介護者が参ってしまう。(家族)
	経済的負担がある	隔月の介護に遠方から通うため、交通費がかなりかかる。きょうだいで何度も話し合いをもち、ようやく1万円ずつ出してくれるようになった。共同の通帳を作って、そこから介護にかかわるお金を使っている。(家族)
	世間からの偏見	他人からは、「もう子どもも大きいし、旦那さん一人だから、だから(介護に)来れるでしょ」と言われる。実際はそうでもないが、その程度にし理解されない。「そうでもないですよ・・・」と言っても、どうなるものでもない。(家族) きょうだいの中でも、「親の面倒は年長者がみるもんだ」という考え方があり、身体的にも経済的(遠方から通う交通費)にもつらい。(家族)
	睡眠不足がある	本人がはっきりしない病状で、波があり、夜間3回くらい危ないときがあった。その頃はつらかった。(家族) ちょっと昼寝ができると楽かもしれないが、なかなか昼寝もできない。(家族)
自分なりの判断や工夫	自由時間がない	「私今日、1回みるから1日ゆっくりして」と声をかけてもらえる。実際にやってくれなくても、「この人は私のこと思ってくれてるんやな」と思う。それがいい。(家族) 認知症の本人のテンションが高い時は何を言ってもだめ。たまの1日、何回か起きても数回で寝てくれると助かる。(家族)
	介護者としてのアセスメントをしている	発熱の場合「部屋の中を暖めすぎ、電気毛布の熱が強すぎて、熱が出るのがよくあるんですよ。だからちょっと様子を見てると引いてるから」このように今までの経験から、熱の時は安心して見ていられる。(家族) 介護者が交代するときに、今月の状態や気をつけることなどを顔を見て、直接伝えている。(家族)
	食事の工夫	ものを噛むということは、本人も幸せじゃないか。食べると便の量も多くなるし、顎の力も出るし、噛むことは大事だと思った。食事が食べられないときはベビーフードを利用し助かった。(家族)
	時間の調整	栄養剤を飲みやすいように、ストローの長さを変えたり、いろいろ試しながら工夫をした。(家族) ショートステイに本人を預けたときには、可能な限り自分の自由な時間を作る。このごろ、何があるか分からないので遠くへは行かない。(家族) オムツ交換は、朝5時、10時、2時、5時、8時ごろと自分の中で決めて行っている。おしっこが出ているときは、その都度換えている。それが当たり前のことになっており、どうってことない。(家族)
	サービス担当者とのかわり	どうしても用事がある場合は、看護師もヘルパーも自分を呼んでくれるので、(訪問看護や訪問介護中は)なるべくその場を離れている。(家族) 往診や訪問看護のとき、排泄に関しても、すぐに答えられるように、全部帳面につけていた。(家族)
家族に対する思い	孫・こどもに対して	子どもが年寄りの老いていく姿を家庭の中で見ることによって、年寄りを大事にするようになる。「年をとるとこういう風になる」というのは見たほうがいい。(家族) 娘が何か手伝うことがあるかと声をかけてくれるので、安心できる。(家族)
	配偶者に対して	夫を一人、家に残して、自分だけが実家へ介護に来ている。夫も隔月で一人暮らしになるので大変だと思う。(家族)
	きょうだいに対して	介護をしている1ヶ月間は、妹には連絡しないようにしている。介護を離れたときには、そのことを忘れていたと思うようだ。かわいそうだと思うので、自分が看ている時は、妹には介護のことは忘れていてもらう。(家族)
介護者の健康問題	家族全体に対して	うちで留守番している家族のことが気になる。今のところは健康だから大丈夫。(家族)
	持病がある	自分もネフローゼがあり、内服治療中であるが、寝込むこともなく介護をしてきた。何かやらなくてはならないことがあるということは大事であると感じている。(家族) 父親の家に介護に来ているときは、何でもないが、介護を終わって自宅に帰ると1週間くらい自律神経がおかしくなる。介護中は、やはり気を張っているのか、と思う。(家族)
	腰痛予防	ケアマネにカタログを見せてもらって、お風呂の腰掛を買った。すぐ役に立っている。(家族) 本人が腹水が溜まっているので重くなっている。介護者の腰に負担がかかるので、腰痛用のベルトをはめている。(家族)
	急病になったとき困る	隔月の介護のために、本人宅に滞在する。自分が急病になったときに困る。(家族)
今困っていることはない	介護していて、困っていることは今のところ特になし。(家族)	

表3. 訪問看護を利用して助かっていること

カテゴリ	小カテゴリ	語られた内容の要約 (抜粋)
心の支え	安心できる	役に立っていることは、特に、安心できる、ということが一番。(家族) 利用しようと思った理由は、自分(介護者)はやっぱり素人で何にもわからないし、専門の人に、こうして月に何回、とかいうことで来てもらえれば安心ということ。私(介護者)の安心ということ。(家族)
	気にかけてもらえる	介護者も見てもらえていることが、安心感や介護を続けていくことにつながる。(家族) 声をかけてもらえると嬉しい。訪問看護としての関わりが終了してからも、関係性が途絶えず、お互い気にかけており、温かみがある。(家族)
	見守り、認めてくれる	在宅介護が継続できたのは、訪問看護やデイサービスの人のおかげである。誰か支えてくれる人がいる、自分の介護を見守り、認めてくれる人がいることは支えであり、励みであった。なんとか夫婦二人でやってこれた。(家族) 「おばさんようやったね～」と訪問看護師に言われると、恥ずかしいから、やらないかん、がんばらないかんって、何度か思った。そのおかげでやれた。(家族)
	話をきいてもらえる	会う人、誰にでも愚痴を言えるわけではない。訪問看護師とケアマネは自分にとってなくてはならない人。(家族) 親子(本人と介護者)で話すことは、毎日一緒にいるのでそんなにない。訪問看護が入るようになってから、本人の言葉が出るようになってきた。やっぱり(訪問看護師が)顔出すと喋るので、いいと思う。そういうことが(外からの刺激が)必要だと思う。(家族)
	背中を押してもらえる	生きる気力がわいてくる存在である。言葉を失った僕には、一時期、家族と話すこともままならないこともあった。死んだほうがましだと思ったこともあった。ところが、この頃は考えが変わったように思う。(本人) 介護をする人はトンネルに入ってしまうような感じで、動かないものをてこで動かすように、訪問看護師さんに、てこでちょっとこづいてもらったことが助かった。本当にあとで、涙こぼれた。嬉しかった。てこで、ちょっとこづいてもらおうと、ああ、そうかって思った。(家族)
	頼りになる	9年間の介護は大変であったが、訪問看護やデイサービスなどのサービスに頼りながら、夫婦二人で協力してやってこれた。(家族) 何かあれば診療所に電話して、訪問看護師に連絡をする。休みの場合は、代理の人にお願いすることになっている。(家族)
	相談できる	利用者本人のちょっとしたことや今の健康状態を教えてもらえたり、相談に乗ってもらえるのが嬉しい。(家族) 困ったことがあれば、すぐにその都度、看護師に電話するようにしている。看護師が家に来た時に聞こうというよりも、思い立ったらその都度電話している。(家族)
	看護師の人柄	人間関係 病気を治療するというよりも、人間関係を大切にしてくださることがよい。(本人) 笑顔 看護師が難しい顔していると、患者も気分が落ち込んでくるので、今のような明るい顔でいてもらいたい。(本人) 今の看護師は笑顔がいい。変わらないでほしい。(本人) 思いやり 思いやりがあって優しい看護師である。(本人)
医療的管理・処置	HOTの管理	酸素の残量(SPO2のこと)が、どれだけあるかわからない。1週間に1回測りにきてもらえると、だいたいの目安がつけられる。(家族)
	カテーテル交換の指導	尿道カテーテル交換が頻回であった。入院中の2ヶ月間に指導を受け、家に帰ってから訪問看護師に一人でできるよう教わった。最初は怖かったが、人間必死になれば何でもできる、と思った。今は自信がついた。(家族)
	吸引の指導	病院では、吸引器の使い方、吸引の方法の指導はなく、見よう見まねで覚えた。在宅で訪問看護師から教えてもらった。(家族)
	褥瘡の処置 創処置	褥瘡の処置で入ってもらっていた。(家族) 訪問看護利用の目的は、創処置のために入ってもらった。(家族)
状態悪化時の対応	退院後しばらくは週3回訪問看護に来てもらった。発熱時や肺炎を起こしたときは毎日来てもらった。心細かったので大変ありがたかった。(家族) 肺炎の徴候があるとき、訪問看護師に相談し、対応方法を決めている。(家族)	
健康状態のチェック	最初は褥瘡の処置で入ってもらっていたが、現在は健康状態をチェックしてもらうなどで来てもらっている。(家族) 胸に聴診器を当ててもらおうと、精神的に安心する。(本人)	
清潔・排泄に関わる援助	29分という短い訪問時間であったが、陰部洗浄、爪きりなど、いろいろやってもらえた。(家族) 清拭をしてもらった。こんなことまでしてもらえると、とてもありがたかった。(家族) 訪問看護での下の世話、本人は嫌がらない。(家族) 髪の毛を切ってもらったことが嬉しかった。夏は暑いし、汗をかくし。自分の親なら髪の毛くらい切ってやりたいと思ったが、自分たちではどうすることもできないし、寝たきりの人を美容室に連れて行くこともできない。(家族)	

V. 考察

1. 介護者が介護を前向きに受け止められる環境づくり

介護の現状に伴う思いや考えからは、一般的にイメージされる介護のつらさや負担以外に、表2の【前向きな思いや考えがある】という内容や、介護者自身がどうすればよりよい介護につながるかを積極的に工夫や判断をしている【自分なりの判断や工夫】の内容が具体的に明らかになった。

【前向きな思いや考えがある】では、「・・・どんなに汗を流しても風呂に入れ、喜ばせてやりたいなと思う」と

いった[本人を喜ばせてあげたい]という強い思いをもっていることや、「・・・近所の建設業の人や電気屋さんも手伝ってくれて夜中に病院に連れて行かなくてはならないときにも手を貸してくれる。ほんとに田舎はありがたいと思う」という[みんなのおかげ]だという声があった。このように認識しながら介護を行なえたからこそ、[満足、悔いはない][力を合わせてやった]という介護者自身がよい評価として介護を捉えることができたのではないだろうか。特に「田舎」という地域性から、人とのつながりが密であり、声を掛ければ助けてくれるという

表4. 保健医療福祉に関して広く思うこと

カテゴリ	小カテゴリ	語られた内容の要約
看護師の質向上・育成に向けて	看護師の要望をくんでほしい	看護師が不満を抑えて働き続けるのはかわいそう。看護師の要望も聞き、ある程度くんでほしい。(家族) 様々な家庭に入り、家族のことを考えてくれる看護師は、その家族のストレスをぶつけられて大変だと思うので、精神的にもっと楽になってほしいと思う。(家族)
	看護師の仕事や役場の職員にも知ってもらいたい	村の行政の人たちにも、看護師さんの働きを知ってもらいたい。(家族) よその村にも「うちの村の看護師は…」と自慢できるように、村の役場の方にもなってほしい。(家族)
	住民の対応による看護師の質向上	看護師に言いたいことがあれば、お茶のみ場で愚痴をいうのではなく、直接、当の看護師に言うべきだ。そのことが看護師の資質向上につながる。(家族) 住民が閉鎖的である。変に遠慮して言いたいことも言えていない。きちんと伝えることが看護師の資質向上につながる。(家族)
	村外からの看護師も登用してほしい	よそから看護師が多く入ってきたほうがよい。そのほうが、こちらも変な遠慮をせず、割り切って、しがらみなくものを言えると思う。(家族) 適材適所、開かれた考え方で人材登用し、もっと外からの風を村に入れてほしい。(家族)
	学生実習受け入れ	学生の实習で、現場を見てたくさん家族の声を聞いてほしい。(家族)
	看護師の研修の機会を増やす	看護師が臨む講習や勉強をもっと受けさせてあげたいと思う。(家族)
福祉サービス等に支えられている	デイサービス	本人のことが気になるので、長時間は離れられない。デイサービスに行っている間は安心して、農作業をしたり、近所の人とおしゃべりすることができる。(家族)
	ショートステイ	ショートステイを月1回、2泊3日で利用。本人がショートに行っているときは、安心してぐっすり眠ることができる。(家族)
	役場の送迎車サービス	役場の送迎車サービスを数百円で利用している。普通に車を借りると5万円はかかるので、本当にありがたい。(家族)
	民生委員	民生委員に紹介してもらい、役場に介護保険の申請をした。ケアマネにも調べてもらって助かっている。(家族) 民生委員から情報を得たりしている助かった。(家族)
医療体制への希望	医療にかかる予算を増やしてほしい	いい医療器具を村に入れてほしい。(家族) 人の命に関わることであるし、老人も多くなってくることが予測されるのであれば、いい器械を導入して安心して診て頂けるようにしてほしい。(家族) 医療福祉にかかるお金を借しんでほしくない。もっと広い視野でみていただき、後進を養成していただきたい。(家族) 医療にはお金をかけてほしい。(家族)
	身近で入院できる場所が欲しい	診療所に移行し、入院できなくなったので、病状がこれ以上悪くなったら、救急車で村外の病院へ行くことになる。診療所にできなことを、入院施設の確保を「やって下さい」と言っても、無理なので諦めている。(家族)
	救急体制整備	救急隊の人が村のことをよく知らないで、すぐに場所が分からない。目印の建物もないので、いざというとき、番地がいえないと救急車を呼ぶことができない。「練習をしとかなないと…」と思いつつ、できていない。(家族)
入院中に困ったこと	不適切な処置があった	入院中は処置の時、ベッドのカーテンを閉められ、家族は様子を見るができなかった。弾性ストッキングをしたまま、本人の足が血流障害になっていることに気づくことが遅れた。医師や看護師が、毎日みてくれていると思っていたが、確認していなかったらしい。家族が気になって見てみようと思ったが、触ると叱られるので、触ることができなかった。退院後、他院に受診したとき、「1週間もはいったの？」と驚かれた。(家族)
医療・福祉従事者への要望	介護方法の指導がなかった	入院中、看護師から介護方法の指導は無く、下の世話の仕方から胃薬からの食事方法、吸引器の使用方法まで看護師の世話を見ながら覚えた。(家族)
	デイサービスへの要望	デイサービスの送迎の際、裏口から入って、本人を車椅子に乗せ、送迎車に乗せ、そのまま家族には声をかけずに行ってしまった。そのため、いつ来てくれたか分からないことがあった。声をかけてくれると良かったと思う。(家族)
その他	医師への要望	コンピュータの画面ばかり見ているのではなく、患者の顔を見て話したり、実際に手を触れて確認したりしてほしい。(本人)
	サービスがよく分からない	介護保険などのサービスのシステムについては、実際のところよく把握していない。(家族)
	将来への不安がある	9年間介護をしてきたが、自分たちは誰に面倒をみてもらえるのかと思う。しかし、そんなことをいっても仕方がないという思いもある。(家族)
	田舎の風習がわずらわしい	田舎の風習で救急車を呼ぶと、「誰が呼んだか？」ということがすぐに村中に広まるといわずらわしさがある。興味本位というわけではないのだが、「誰が救急車に乗ったか」を知って安心しておきたい、という風習がある。(家族)
	要望はない	診療所や看護師、医師などへの要望はない。(本人)

周辺の人々とのよい関係性があったため、このように語られていたのだと思われた。

一方では、【つらさや負担がある】【介護者の健康問題】もあり、今回語られた内容を誰かが聞き、受け止めていかななくてはならないということも確認できた。[何も分からずどうしようかと思った] や [世間からの偏見] では、他人に話しても理解してくれないといった内容であり、専門職である看護師だからこそじっくり話を聞き、

根拠をもってアドバイスができる立場であるため、現状における訪問看護師の存在は重要であるといえる。

このように看護師としては、介護者が前向きに感じている部分とつらさや負担を感じている部分のどちらに対しても同時に目を向け、それぞれに適した対応をする必要があると考えた。表3の【心の支え】の「気にかけてもらえる」で「・・・介護者も見てもらえていることが、安心感や介護を続けていくことにつながる」と語ってい

ることや「見守り、認めてくれる」で「…自分の介護を見守り、認めてくれていることは支えであり、励みであった」と語っていることから、看護師が捉えた介護者のつらさや頑張りを言葉にして、客観的に伝えることが大切なのではないかと考えた。言葉で表現することによって、介護者も「看護師は自分をちゃんと見てくれている」と分かり、今後の介護意欲にもつながるのだと思われる。

また、【自分なりの判断や工夫】に関するものでは、それが本人や介護者の健康状態に悪影響を与えていないかという看護専門職としての視点でアセスメントする必要があるが、それをふまえた上で、たとえば「食事の工夫」にあるように、食べにくいときは初めから食材を潰したりする手間が省けるベビーフードにしてみたり、ストローの長さは大体このくらいがよいらしい、といった介護者たちの工夫から学ぶことが非常に重要であると感じた。訪問看護師は、それらを日常生活の中で生み出したその介護者ならではの知恵であると認識し、他の介護者に対して「このように工夫している人もいますよ」という工夫の内容をヒントとして情報提供することが有用ではないかと思う。特に、サービスや情報の数や種類が限られた過疎地域においては、訪問看護師自身が貴重な情報源となり得る。その介護者自身が自発的に他人へ介護の工夫を伝えるという機会も、通常ないと考えられるため、訪問看護師が有効に情報伝達する役割もあると考えた。

その際、気をつけなくてはならないことは、表4の【その他】の「田舎の風習がわずらわしい」ということである。狭い地域の中で誰が何をしている、ということを知っておきたい」という人と、一方でそれをわずらわしいと思う介護者がいる状況が確認できた。この地域に限ったことではないが、特に閉鎖的な過疎地域の特徴として捉えられたため、誰が、ということを田舎の風習で尋ねられても伝えないという基本的な倫理的配慮にも留意が必要である。

2. いつでもタイムリーな対応を保障する

訪問看護師の存在による精神的な支えが、利用者にとって大きいということが明らかとなった。【健康状態のチェック】ほか、いわゆる看護技術の提供に関しては、訪問看護導入時にどのような看護援助を実施するかとい

うことで契約しているため、利用者の目に見える形で助かっている内容が分かりやすい。しかし、訪問看護を実際に利用し始めてみると、実は、かなりの部分で【心の支え】にもなってくれていたということ、利用者本人、介護者ともに実感できたのではないかとと思われる。

佐藤らは、「いつでも相談できたり、タイムリーに適切な対応が得られること、連絡を取り合ってくれているといった【在宅療養に対する安心感】がそのまま在宅療養を続けていけるといった自信や意欲につながっている」³⁾としている。同様に、表3の【心の支え】の「安心できる」の内容にも、「…専門の人に、こうして月に何回とかいうことで来てもらえれば安心」とあるように、確実に専門職とのつながりがあるということが、自宅で生活を続けられる安心につながっているといえる。とりわけ、近所にいくつか開業医があり、何かあればすぐに出かけられるという環境ではないこの地域であるからこそ、月に何回かは必ず看に来てくれるという、つながりの現実性が非常に重要であり、訪問看護の大きな役割であると考えられる。定期的な訪問日ではなくても、【頼りになる】にあるように、「何かあれば（中略）電話して、訪問看護師に連絡する」とあり、いつでも、タイムリーに、という対応を保障していることも安心感につながっているのだと考えた。さらに、「休みの場合は、代理の人をお願いすることになっている」とあり、たとえそのとき訪問看護師本人につながらなくても、確実に関係者につながるように二重三重の対策がとられていることが重要であると確認できた。

3. 利用者の視線を敏感に感じ取り人間関係を継続する

【看護師の人柄】については、「人間関係」にあるように「病気を治療するというよりも、人間関係を大切にしてください」という声や【笑顔】の「看護師が難しい顔していると、患者の気分が落ち込んでくるので、今のような（明るい）顔でいてもらいたい」、【思いやり】の「思いやりがあって優しい看護師である」という利用者本人や家族と訪問看護師の日頃のつながりや信頼関係の深さが感じられる内容が語られていた。

【看護師の人柄】は個性によってさまざまではあるが、しかし、その【看護師の人柄】が原因で訪問が中止となり、必要なサービスが途切れてしまうようなことがあれば、利用者にとって不利益となる。看護師にも生来の個性は

あるものの、【看護師の人柄】で語られた内容は、看護専門職として備えていなければならないと考える。特に過疎地域で、訪問看護師として就職する人材が簡単に確保できない地域においては、利用者との人間関係を継続していく上で重要である。そのため、人数が少ないながらも看護師間において、自分たちが利用者からどのように見られているのかということを取り返し、常に敏感に感じ取っておく必要があるのだと考える。

4. 過疎地域の訪問看護師としての評価を示しさらなる自己研鑽を積む

今回の調査で特徴的であったのは、利用者から【看護師の質向上・育成に向けて】の内容が多く示されたことであった。たとえば、[看護師の要望をくんでほしい]の中の「様々な家庭に入り、家族のことを考えてくれる看護師は、その家族のストレスをぶつけられて大変だと思うので、精神的にもっと楽になってほしい・・・」や「・・・看護師の要望も聞き、ある程度くんでほしい」など擁護する意見や、[看護師の仕事を役場の職員にも知ってもらいたい]といった訪問看護師の有用性をよく理解し、認めている内容が語られた。一方で、[村外からの看護師も登用してほしい]では「・・・変な遠慮をせず、割り切って、しがらみなく物を言えると思う」という声もあり、過疎地域という容易に看護師の代替者がいない環境において、やはり関係性を継続していくために遠慮してしまうという実態もあり、課題であると思われた。これらは、看護師の問題としてだけでなく、利用者も指摘しているように、この地域全体のこととして行政職員にも認識してほしい内容であると考え、重要な示唆であると思われた。

このような課題に対する改善策として、人材確保が難しい現状では、利用者の指摘するように「・・・もっと外からの風を村に入れてほしい」ということで日頃の訪問看護の質を向上させるように努めることが挙げられるのではないだろうか。具体的には、これも利用者の意見であった[学生実習受け入れ]ということや、[看護師の研修の機会を増やす]ことによって外部の考え方を取り入れることが可能となる。つまり、看護師自身が外部の新たな考え方に触れることによって、利用者の期待に応えることもできるのではないだろうか。このことは、はじめに、でも触れた平成19年度の先行研究⁴⁾の「職場

研修等によるスキルアップ」に通じ、特に閉鎖的な過疎地域において、外の風を村に入れるために看護師自身が自己研鑽を積み、援助として利用者に還元することが重要であると考えた。

5. 過疎地域における他サービスをモニタリングする

使えるサービスに限られる過疎地域において、利用できて助かっているといった【福祉サービス等に支えられている】という声も聞かれた。今回の対象者は、全員が訪問看護以外のサービスも複数利用していた。これは過疎地域に限ったことではないが、医療面と生活面の両方をみて支援する訪問看護師が、対象者の利用しているサービス全体の利用状況についても情報収集を行ない、必要時再調整をする役割がある。この地域のデイサービス、ショートステイについては、施設が1ヶ所しかないため、利用者にとっては複数の施設から選ぶということができず、サービス自体を利用するかしないかのどちらかとなる。だからこそ、訪問看護師が第三者の目でその質を監視する役割ももっているといえる。

たとえば、表4の【医療・福祉従事者への要望】の中で挙がっていた「・・・本人を送迎車に乗せ、そのまま家族には声をかけず行ってしまった」という[デイサービスへの要望]については、利用者にとっては不快や不信感を残すことになる。ほかにも、【入院中に困ったこと】では、この地域外の中核病院に入院していたときに[不適切な処置があった][介護方法の指導がなかった]という体験が語られた。患者が自宅に帰ってからどのようなことに困るかということ、訪問看護師が病院側スタッフにも伝えていき、入院中も退院後も、引き続き本人や家族が困らないように関係職種が協力し、互いに質の向上を図っていく必要があると考えた。

[役場の送迎サービス]については、当地域独自のサービスで、現状では利用価値の高いものになっている。何が実際に役立つ支援であるかということ、訪問看護師も把握しておく必要があると考える。訪問看護師は、訪問中、利用者と一緒に話を落着けて話す機会も持て、日頃から利用者のニーズを捉えやすい立場にあるため、生活の中で利用者が何を求めているかを常に意識して、ニーズを拾い上げ、関係職種や行政につなげていく役割があると考えた。特に、過疎地域のサービスが少ない中においては、今ある資源で誰と協力していくかを考えるため、利

利用者の思いや考えを幅広い分野に渡って捉え、よりよい方策を得るために関係職種につなげることが重要になってくる。表4における【医療体制への希望】の「医療にかかる予算を増やしてほしい」や「身近で入院できる場所が欲しい」といった利用者の声は、財政上すぐには実現困難かもしれない。しかし、利用者はこのようなことを望んでいるという声を行政に伝えていくということは、今後の支援のあり方を考える上で重要なことであると思われる。

VI. おわりに

今回の調査では、過疎地域で暮らす訪問看護利用者のさまざまな思いや考えを聞くことができた。その中には、即時の改善が難しくても、訪問看護師が積極的にかかわっていくことで利用者の声を伝えるといった重要な役割が果たせることが考えられた。

具体的には、過疎地域の特性を踏まえながら、介護者が介護を前向きに受け止められる環境づくりをすること、いつでもタイムリーな対応を保障すること、利用者の視線を敏感に感じ取り人間関係を継続すること、過疎地域の訪問看護師としての評価を示しさらなる自己研鑽を積むこと、過疎地域における他サービスをモニタリングすることという役割が明らかとなった。今後は、これらの役割を実践する上で、具体的にどのような課題があり、充実に向けてどのような方策があるのかを検討していく必要があると考えた。

謝辞

本研究にご協力頂きました対象者、関係者の皆様に対し、深く感謝申し上げます。

本研究は、平成20年度岐阜県立看護大学共同研究事業の研究課題「過疎地域診療所における訪問看護の充実に向けてのあり方」として実施したものである。

文献

- 1) 普照早苗, 田内香織, 藤澤まこと, 他: 病院から診療所へ体制移行する過疎地域医療機関における看護援助のあり方, 岐阜県立看護大学紀要, 9(1); 45-51, 2008.
- 2) 岐阜県総合企画部統計課: 統計からみた東白川 平成20

年8月作成, 2009-7-9, [http://www.pref.gifu.lg.jp/pref/s11111/shicyoson/pdf/21507_higashishirakawa-vill.pdf#search="](http://www.pref.gifu.lg.jp/pref/s11111/shicyoson/pdf/21507_higashishirakawa-vill.pdf#search=)

- 3) 佐藤悦子, 泉宗美恵, 吉澤千登勢他: 主介護者である妻によって語られた看護の連携の意味, 山梨県立看護大学紀要, 7; 73-82, 2005.
- 4) 前掲1) 45.

(受稿日 平成21年6月2日)

(採用日 平成21年8月28日)