

# 機能障害を来した患者の退院支援における 看護師の家族への関わりに関する研究

柏木ゆきえ

## A study on how nurses support to family regarding discharge support for patients who experience functional disorder

Yukie KASHIWAGI

**要旨**：本研究は、機能障害を来した患者の退院支援における、病棟看護師の家族への関わり上の工夫や課題について、質的帰納的研究から明らかにすることである。研究対象者10名から語られた内容を“関わりが良好にいったと感じた家族”の家族への関わりと“関わりが難しいと感じた家族”で対比させ、共通性と相違性を比較した。その結果、関わりが良好にいったと感じた家族”では、【家族の気持ちを支える】【家族の認識を高める】【自宅で必要な援助技術を指導する】【家族の理解度にあわせて指導する】【在宅でサポートする医療者との関係づくりを促す】【家族と協働して取り組む】という6カテゴリーが見出された。“関わりが難しいと感じた家族”では、【家族の気持ちを支える】【家族の認識を高める】【自宅で必要な援助技術を指導する】【家族と医療者の距離を近づける】【チーム医療の効果を発揮する】【準備状態にあわせて介入を見極める】【指導のポイントをしぼる】7カテゴリーが見出された。

看護師には、家族が介護を担う状態が続いていくという長期的な視野で捉え、家族の負担を軽減できるような関わりをもつことが必要だと考えられた。また、看護師が家族の状況に合わせた関わり上の工夫を評価していくことが、次の援助に活かされるだけでなく、看護への自信にもつながると考えられた。

**キーワード**：家族看護、退院支援、看護師の関わり

**Abstract** : Characteristics of how nurses in a general ward, support to family are qualitatively and empirically clarified in this study, in regards to the discharge support for patients who experience functional disorder. Comments by 10 study subjects were contrasted in terms of perception on two diverse family functions: a “family with whom they felt interaction went well” and a “family with whom they felt it difficult to interact with”. Commonalities and differences were compared.

As a result, six categories were discovered on how to offer support “a family whom a nurse felt the interaction went well with”: [support for the feelings of the family], [raise recognition of the family], [guide necessary support skills at home], [guide in accordance with the understanding of the family], [encourage and build up the relationship with the medical staff to support at home], [tackle problems to aid in cooperation with the family members]. Seven categories were discovered on how to offer support to “a family whom a nurse felt difficult to interact with”, [support the feelings of the family], [raise recognition of the family members], [guide the necessary support skills at home], [contract the distance felt between the in medical staff and the family], [exert the effects of the team’s medical treatment], [determine intervention in accordance with readiness], [extract a point of guidance].

I thought it was necessary for a nurse to understand the family who continues to take care of the patient, with a long-term view, and to have a good working relationship that could reduce the burden on such a family. In addition, evaluating the ingenuity of involvement in accordance with the situation of such a family by nurse will not only be utilized for the next step, but also give them confidence in their nursing skills.

**Key words**: family nursing, support for discharge, nurses’ care

---

1) 日本赤十字秋田看護大学 看護学部 助教

なお、本稿は岩手県立大学大学院看護学研究科修士課程の論文に加筆修正を加えたものである。日本家族看護学会第18回学術集会で本研究の一部を発表した。

## I. はじめに

厚生労働省は、提示している医療費適正化に関する施策において、入院期間の短縮化を目標として示している<sup>1)</sup>。医療制度の変化によって、入院患者の家族は、早期に退院後についての意思決定を迫られる。

そこで、新たな療養の場で、安心して自分らしい生活を送ることを目的とした退院支援の重要性が言われ、病院での様々な取り組みがされている。看護師による家族への支援として、退院調整看護師を配置し、退院支援プロセスを効果的に進める支援を行っており<sup>2)</sup>、退院調整看護師などの専門職の必要性は病院に浸透してきている。しかし、現状では、退院調整看護師は病院に1名程度配置され、主に対応困難事例に対しての対応が中心である<sup>3)</sup>。そのため、退院調整看護師が対応していくのは難しく、患者や家族の立場が影響しあう退院支援では、病棟看護師が主体的に関わることが重要である<sup>4) 5)</sup>。

とくに脳血管障害などの疾患で機能障害を来とし、医療処置が必要な患者やADLが低下した患者の退院は、新しい家族関係や生活パターンを築くことが必要となり、家族の問題が複雑化することが多い。そのため、患者と家族の意向の違いや医療者と患者・家族の意向の違いなどの支援が複雑なケースが多く、家族に対する支援に難しさを感じる。

そこで、退院支援において、病棟看護師が家族にどのような関わりをして、どのような関わり方の工夫をしているのかを明らかにすることが支援の手がかりになると考えた。また、看護師自身が支援に困難さを感じた事例と、困難さを感じなかった家族の事例において、どう関わっているかも含めて検討することで、看護師の関わりの特徴が見出されると考えた。

本研究では、機能障害を来した患者の退院支援における、病棟看護師の家族への関わり上の工夫や課題について質的記述的研究から明らかにすることを研究の目的とした。

## II. 研究方法

### 1. 対象

A病院（急性期病院）の看護師で、研究への協力の同意が得られた看護師10名。脳神経内科・外科、整形外科など機能障害を来すことが多い対象の退院に関わる看護経験のある方で、臨床経験

3年以上の看護師とした。

### 2. データ収集期間

2011年7月10日～8月31日

### 3. データ収集法

インタビューは、独自に作成したインタビューガイドをもとに、退院支援をしていく中で印象に残っている家族とその概要、どのように関わったか、その関わりを振り返ってどう思うかを質問した。インタビューは、プライバシーが確保できる場所で行い、一回の面接時間は、30分程度とした。

### 4. 分析方法

分析はKrippendorff, K<sup>6)</sup>の分析手法を参考に内容分析を行い、質的帰納的に行った。録音したテープから、逐語録を作成した。その後、以下の手順で分析した。

1) 対象者の看護師ごとに、家族への関わりについて語られている部分を文章・段落を文脈上の意味を損なわない範囲で区切り、コード化して内容を検討した。

2) 次に、看護師から語られた内容を“関わりが良好にいったと感じた家族”の家族への関わりと“関わりが難しいと感じた家族”の家族への関わりに関わりを比較して、サブカテゴリー化、カテゴリー化した。

3) 分析の過程において、家族看護学分野の研究者からスーパーバイズを受けてコードの抽出、およびカテゴリーの妥当性について検討を重ねた。

### 5. 研究倫理

本研究は、調査時に所属した機関の倫理審査委員会にて承諾を受けた後、対象病院へ研究の趣旨と方法について説明し承諾を得た。研究協力者には、研究の趣旨と方法について説明し同意を得た。説明内容は、研究への協力は自由意思でありいつでも辞退できること、データは匿名性を保持できるように記号化して管理すること、研究終了後に記録用紙はシュレッター処理し、保存したデータは速やかに消去すること、内容をまとめたものは、学会や論文で発表し、それ以外の目的には使用しないことを説明し、文書で同意を得た。

### III. 結果

#### 1. 対象の概要

対象者の看護師は10名で、全員女性。平均年齢は、39.4 (SD=9.7) 歳、平均看護師経験年数17.8 (SD=10.4) 年、全員が脳神経内科・外科勤務しており、現職場の平均経験年数4.0 (SD=2.5) 年であった。

#### 2. 看護師がインタビューで話した家族の概要

退院支援において印象に残っている家族とその家族への関わりについて語ってもらったが、語られた15家族は、“関わりが良好にいったと感じた家族” 6 家族と、“関わりが難しいと感じた家族” 9 家族にわけられた。入院患者の疾患としては、脳血管障害、ALS、肺炎、胃癌などであり、いずれも今回の入院前の状態と退院時の状態に変化がみられ、医療処置の継続が必要であることや、ADLの低下がみられた。また、自宅退院か、それ以外の施設への入所かどうかという、退院後の先行きを決めることへの関わりと、退院に向けての具体的な計画を実施していくことへの関わりにわけられた。そして、主介護者となる家族がいる

か、介護はできなくてもキーパーソンとなる家族は存在していた。

#### 3. 分析の結果 (表 1)

“関わりが良好にいったと感じた家族” では、22コードを得た。それらのコードを類似性で集約し、11サブカテゴリー、6カテゴリーを見出した。カテゴリーは、【家族の気持ちを支える】【家族の認識を高める】【自宅で必要な援助技術を指導する】【家族の理解度にあわせて指導する】【在宅でサポートする医療者との関係づくりを促す】【家族と協働して取り組む】であった。

“関わりが難しいと感じた家族” では、35コードを得た。それらのコードを類似性で集約し、20サブカテゴリー、7カテゴリーを見出した。カテゴリーは、【家族の気持ちを支える】【家族の認識を高める】【自宅で必要な援助技術を指導する】【家族と医療者の距離を近づける】【チーム医療の効果を発揮する】【準備状態にあわせて介入を見極める】【指導のポイントをしばる】であった。

以下、コードを〔 〕、サブカテゴリーを《 》、カテゴリーを【 】で示した。

表 1 退院支援における家族への看護師の関わり

＜“関わりが良好にいったと感じた家族” への関わり＞		＜“関わりが難しいと感じた家族” への関わり＞	
カテゴリー	サブカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
【家族の気持ちを支える】	《家族の話を意図的に聞く》	【家族の気持ちを支える】	《家族の話しを意図的に聞く》
	《家族との会話をもつ》		《自分の力で出来るように気持ちを支える》
	《家族を労う》		《家族を労う》
【家族の認識を高める】	《家族に状況を説明する》	【家族の認識を高める】	《医師から説明してもらうように調整する》
	《家族に生活のイメージをしてもらう》		《病院の現状を伝える》
	《訪問看護がどのようなものか説明する》		《現状をさりげなく伝える》
	《わかりやすく伝える》		
【自宅で必要な援助技術を指導する】	《自宅で必要な技術を指導する》	【自宅で必要な援助技術を指導する】	《自宅で必要な技術を指導する》
【家族の理解度にあわせて指導する】	《家族の理解度にあわせて指導する》		
【在宅でサポートする医療者との関係づくりを促す】	《在宅でサポートする医療者と関係づくりを促す》		
【家族と協働して取り組む】	《家族と医療者で話し合う》		
	《医療者と家族で情報を共有する》		
		【家族と医療者の距離を近づける】	《医師との関係を調整する》
			《家族が望んでいることにこたえる》
			《積極的に関わる》
			《強要をしない》
		【チーム医療の効果を発揮する】	《多職種で力を合わせる》
			《多職種の力をかりて関わりの方口をみつける》
			《チームで関わりを統一する》
			《社会資源の活用をする》
		【準備状態にあわせて介入を見極める】	《準備状態にあわせて介入を見極める》
		【指導のポイントをしばる】	《家族の能力に合わせて指導内容を変える》
			《在宅に合わせた方法にする》

“関わりが良好にいったと感じた家族”と“関わりが難しいと感じた家族”の両方に見出されたカテゴリー

#### ①【家族の気持ちを支える】

家族を精神的に支える関わりがこのカテゴリーの内容である。

“関わりが良好にいったと感じた家族”での関わりでは、〔妻の話しを陰で聞く〕などの語りから、《家族の話を意図的に聞く》という関わりをしていた。また、〔あまり頑張ると絶対折れるので、ほどほどに頑張るように伝える〕という《家族を労う》関わり、〔世間話のなんでもない時間が信頼関係につながる〕という《家族との会話をもつ》関わりをしていた。それらの関わりが【家族の気持ちを支える】を構成していた。

“関わりが難しいと感じた家族”では、〔夫の話を聞く時間をもつ〕〔何かしらお話して、落ち着いてもらうようにする〕のような《家族の話しを意図的に聞く》という関わりで、家族の動揺を静めるように促していた。また、〔家に帰ることを前提に自分で出来るように促していく〕のような《自分の力で出来るように気持ちを支える》という関わり、〔病院でしているたくさんを家でも同じくらいしなければいけないので負担を労う〕のような《家族を労う》関わりをしていた。

#### ②【家族の認識を高める】

退院に向けて、家族が状況を理解できるように支える関わりである。

“関わりが良好にいったと感じた家族”では、〔患者の様子を妻に伝える〕〔最初は食事が食べられないことを説明する〕のような《家族に状況を説明する》という関わりをしていた。また、〔イメージがつくように説明する〕〔具体的な場面で質問に答える〕のような《家族に生活のイメージをってもらう》という関わり、〔訪問看護はこういうふうにする伝える〕というような《訪問看護がどのようなものか説明する》という関わりをしていた。

“関わりが難しいと感じた家族”では、看護師だけでなく医師への働きかけで、〔医師に状態を報告する〕〔医師からも説明してもらった〕のような《医師から説明してもらうように調整する》という関わりをしていた。また、〔娘と何回か話し合っただけで医療相談室に行ってもらった〕のような《病院の現状を伝える》という関わり、〔大変なことをさりげなく伝える〕のような《現状をさりげなく伝

える》という関わりをしていた。そして、〔納得してもらおうようにかみ砕いて話す〕のような《わかりやすく伝える》という関わりをしていた。さらに、主介護者だけではなく、〔息子に連絡して協力を求める〕のような、他の家族員に対しての《家族に協力を依頼する》という関わりもしていた。

#### ③【自宅で必要な援助技術を指導する】

ここでは、〔陰部洗浄とオムツ交換の指導をする〕〔胃ろう、呼吸器管理、痰吸引の仕方を指導する〕〔自宅でやらなければいけない経管栄養、浣腸について指導する〕〔点滴の管理の指導をする〕のような《自宅で必要な技術を指導する》という関わりをしていた。

（2）“関わりが良好にいったと感じた家族”だけに見出されたカテゴリー

#### ①【家族の理解度にあわせて指導する】

具体的には、〔一度に言わず理解度にあわせて指導する〕のような《家族の理解度にあわせて指導する》という関わりを通して、退院がスムーズにいくように支援していた。

#### ②【在宅でサポートする医療者との関係づくりを促す】

具体的には、〔在宅でサポートする人が直接足を運んで信頼関係ができるようにする〕のような《在宅でサポートする医療者との関係づくりを促す》関わりを通して、退院がスムーズにいくように支援していた。

#### ③【家族と協働して取り組む】

具体的には、〔家族と他の医療者と話し合っただけで進める〕〔家族と退院後に何が必要か相談する〕のような《家族と医療者で話し合う》という関わりをしていた。また、〔退院指導の進行状況を紙面に残す〕のような《医療者と家族で情報を共有する》という関わりを通して、退院がスムーズにいくように支援していた。

（3）“関わりが難しいと感じた家族”だけに見出されたカテゴリー

#### ①【家族と医療者の距離を近づける】

ここでは、より良い家族と医療者の援助関係をつくらうとする【家族と医療者の距離を近づける】という関わりがされていた。

〔先生とのズレをそのままにしない〕のような《医師との関係を調整する》という関わり、〔患者の病状を細かく聞いてくることにきちんと答える〕

〔検査結果を伝えるよう医師に話す〕のような《家族が望んでいることにこたえる》という関わりをしていた。また、〔受け持ち看護師なので率先して対応する〕のような《積極的に関わる》という関わりをしていた。そして、〔(息子夫婦には)関わらないわけではないが、そこまで踏み入らない〕〔覚えてもらわなければ困ると無理強いしても逆によくない〕のような《強要をしない》という関わりをしていた。

#### ②【チーム医療の効果を発揮する】

ここでは、チーム医療として取り組みながら、より良い援助に向けて【チーム医療の効果を発揮する】という関わりをしていた。〔担当看護師、地域連携室、訪問看護、ケアマネと在宅で頑張っていこうと取り組む〕のような《多職種で力を合わせる》という関わり、〔なかなかふみ込めないため、地域連携や訪問看護、師長、係長に相談する〕のような《多職種の力をかりて関わりの糸口をみつめる》という関わりをしていた。また、〔カンファレンスでチームの意思の統一をはかる〕〔家族の希望をメモに残して共有する〕のような《チームで関わりを統一する》という関わり、〔何か手伝いをしてもらうサービスの導入を促した〕のような《社会資源の活用をする》という関わりをしていた。

#### ③【準備状態にあわせて介入を見極める】

具体的には、〔夫が来たときに気持ちを聞いて今日は余裕があるかを判断する〕〔見学だけでもしていかないかと声をかける〕〔夫の意欲が出てきた段階でプログラムを組んで目標を決める〕のような《準備状態にあわせて介入を見極める》関わりをしていた。

#### ④【指導のポイントをしぼる】

具体的には、〔細かいところまでは出来なかったが必要な手順は覚えて帰ってもらった〕ような《家族の能力に合わせて指導内容を変える》という関わり、〔24時間の点滴を夜中だけにするように調整する〕ような《在宅に合わせた方法にする》という関わりをしていた。

### 3) 機能障害を来した患者の退院支援における家族への関わりに対する課題

“関わりが難しいと感じた家族”への関わりに対する課題として、【早期に関わることの必要性】【覚悟を導く関わりの必要性】【医療処置の方法を習得する必要性】【医療者の連携の必要性】【看護

チーム内での連携の必要性】の5つのカテゴリーが見出された。

#### ①【早期に関わることの必要性】

〔入院時から退院のことをふまえての関わりがたりない〕〔在院日数も少なくっているので目標にしなければいけないと思うが、なかなかそういう関わりができない〕のような、《入院時から退院のことを踏まえた関わりの不足》という振り返りから、【早期に関わることの必要性】が見出された。

#### ②【覚悟を導く関わりの必要性】

〔覚悟でもないが、そういうことだと考えを導いていけるような関わりがたりなかった〕のような《覚悟を導く関わりが必要》という振り返りから、【覚悟を導く関わりの必要性】が見出された。

#### ③【医療処置の方法を習得する必要性】

〔一番負担になってくるのは患者ということもあるのでやってもらうということもあった〕〔呼吸器や吸引のことは、ある程度入院中に覚えてもらわなければいけないと思い、やらざるをえない〕のような《医療処置は覚えてもらわなければならない》という振り返りから、【医療処置の方法を習得する必要性】が見出された。

#### ④【医療者の連携の必要性】

〔退院調整ということを考えると主治医とか相談室との関わりがたりない〕のような《医療者の関わりが不足》という振り返りから、【医療者の連携の必要性】が見出された。

#### ⑤【看護チーム内での連携の必要性】

〔病棟全体で進行状況と協力内容を具体的に示すことが必要だった〕〔他のチームへの協力の促し方が工夫できればもう少し広い視野で指導できた〕のような《看護チーム内での連携の工夫が必要》という振り返りから、【看護チーム内での連携の必要性】が見出された。

### 4) “関わりが難しいと感じた家族”への関わりと課題との関連について(表2)

“関わりが難しいと感じた家族”への課題として、【早期に関わることの必要性】【覚悟を導く関わりの必要性】【医療処置の方法を習得する必要性】【医療者の連携の必要性】【看護チーム内での連携の必要性】の5つの課題を見出した。

【早期に関わることの必要性】【覚悟を導く関わりの必要性】の2つは、【家族の認識を高める】という関わりに対しての課題であると捉えられた。

表2 “関わりが難しいと感じた家族” への関わりと課題

＜“関わりが難しいと感じた家族”の関わり＞		＜“関わりが難しいと感じた家族”の関わりの課題＞	
カテゴリー	サブカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
【家族の気持ちを支える】	《家族の話しを意図的に聞く》		
	《自分の力で出来るように気持ちを支える》		
	《家族を労う》		
【家族の認識を高める】	《医師から説明してもらうように調整する》	【早期に関わることの必要性】	《入院時から退院のことを踏まえた関わりの不足》
	《病院の現状を伝える》		
	《現状をさりげなく伝える》		
	《わかりやすく伝える》	【覚悟を導く関わりの必要性】	《覚悟を導く関わりが必要》
	《家族に協力を依頼する》		
【自宅で必要な援助技術を指導する】	《自宅で必要な技術を指導する》	【医療処置の方法を習得する必要性】	《医療処置は覚えてもらわなければならない》
【家族と医療者の距離を近づける】	《医師との関係を調整する》		
	《家族が望んでいることにこたえる》		
	《積極的に関わる》		
	《強要をしない》		
【チーム医療の効果を発揮する】	《多職種で力を合わせる》	【医療者の連携の必要性】	《医療者の関わりが不足》
	《多職種の力をかりて関わりの糸口を見つける》		
	《チームで関わりを統一する》	【看護チーム内での連携の必要性】	《看護チーム内での連携の工夫が必要》
	《社会資源の活用をする》		
【準備状態にあわせて介入を見極める】	《準備状態にあわせて介入を見極める》		
【指導のポイントをしぼる】	《家族の能力に合わせて指導内容を変える》		
	《在宅に合わせた方法にする》		

また、【医療処置の方法を習得する必要性】は、【自宅で必要な援助技術を指導する】の関わりに対しての課題と捉えられた。残りの【医療者の連携の必要性】【看護チーム内での連携の必要性】のカテゴリーは、【チーム医療の効果を発揮する】という関わりに対しての課題であると捉えられた。

#### IV. 考 察

##### 1. 看護師の関わり上の工夫について

“関わりが難しいと感じた家族”では、医師などの他職種の協力を得ながら、【家族の認識を高める】という関わりをしていた。また、【家族の気持ちを支える】【家族と医療者の距離を近づける】という援助関係の形成の基盤づくりに力をそそぎ、具体的には【自宅で必要な援助技術を指導する】【チーム医療の効果を発揮する】という関わりをしていた。

“関わりが良好にいったと感じた家族”と“関わりが難しいと感じた家族”の両方から見出されたカテゴリーは、【家族の気持ちを支える】【家族の認識を高める】【自宅で必要な援助技術を指導する】の3つのカテゴリーである。野嶋<sup>7)</sup>は、家族は主体的な存在であり、家族自身の力で様々な状

況を乗り越えていくことができる集団で、家族の力で解決できないときに、家族をエンパワメントする援助の必要があると述べている。家族エンパワメントモデルによる家族への働きかけの中で、これらの3つの関わりは、情緒的支援、家族教育に該当する内容であり、これらが退院支援の関わりのポイントと捉えることができた。

今回の調査では、語られた家族すべてが、退院することについての意思決定はしていた。したがって、看護師は、退院を迫られて揺らいでいる家族と捉えていなかったために、家族の意思決定への支援、家族危機への働きかけのような、内容は抽出されなかったと考える。また、家族関係の調整、家族役割の調整、家族のセルフケアの強化、家族の対処能力の強化、親族や地域社会資源の活用に対する支援のような、退院後の家族を想定した支援が見出されなかった。看護師は、家族が退院を了解したことを前提として、それでも“関わりが難しいと感じた家族”については、納得できていない、気持ちが揺れているなど、家族の困難さを捉えている<sup>8)</sup>。その上で、「家族に理解してほしい」という思いをもつ看護師の姿がみえてくる。家族の納得のいかなさへ一緒にとどまってみる、

退院後の生活の何に戸惑っているのか想像してみる、などの家族の情緒的支援の一步先の家族カウンセリング、家族の力の育成につなげていけるような、具体的な支援を見出す必要があると考えられた。

“関わりが良好にいったと感じた家族”のみに見出された、【家族と協働して取り組む】は、家族と医療者のパートナーシップの形成を意味している。鈴木と渡辺<sup>9)</sup>は、看護師には、患者とも他の家族員とも悩みや不安を分かち合い、その個人の生活を支えるパートナーとしての関係を形成する、パートナーシップの形成が求められ、個人を対象とした援助関係との違いはパートナーシップの層の厚さだと述べている。“関わりが難しいと感じた家族”では、このパートナーシップの形成を目指して、【家族と医療者の距離を近づける】【チーム医療の効果を発揮する】という関わりをしていたと考えられた。

〔夫の意欲が出てきた段階でプログラムを組んで目標を決める〕のような【準備状態にあわせて介入を見極める】関わり、〔細かいところまでは出来なかったが、必要な手順は覚えて帰ってもらった〕という【指導のポイントをしぼる】という関わりは、医療処置に対応する家族の準備状態に合わせて関わりを工夫するという、看護の専門性が発揮される関わりであった。

## 2. “関わりが難しいと感じた家族”への関わりに対する課題について

【早期に関わることの必要性】のコード内容は、〔入院時から退院のことをふまえての関わりがたりない〕、〔もっと早い段階でどうするかを相談していくべきだった〕というものであった。【覚悟を導く関わりの必要性】は、〔覚悟でもないが、そういうことだと考えを導いていけるような関わりがたりなかった〕という内容であった。これらは、家族が現実と向きあい、退院に適応をすることを促す内容だと捉えられる。

また、【医療者の連携の必要性】のコード内容は、〔退院調整ということを考えて主治医とか相談室との関わりがたりない〕というものであった。そして、【看護チーム内での連携の必要性】は、〔他のチームへの協力の促し方が工夫できてれば、もう少し広い視野で指導できた〕というものであった。これらは、チーム医療として家族に関わり、退院に適応することを促す内容だと捉えられる。

家族の介護力を高めることに課題を感じることは、患者の療養生活の安定という視点からみているためだと推察できる。著者の「退院支援における看護師の家族機能を捉え方」に関する研究から<sup>10)</sup>、家族が退院という意味決定をしたということが前提となっているため、看護師は、主介護者の適応性を中心に捉えていることがわかっている。

退院支援を受ける過程で徐々に具体的な不安へと変化していき<sup>11)</sup>、家族にとって退院は不安なものである。そのため、家族が介護を担う状態が続いていくという長期的な視野で捉え、家族の負担を軽減できるような関わりをもつことが必要だと考えられた。

関わりに対する課題についての問いは、「家族への関わりを振り返り良かった点や改善点はあるか」という問いであったが、関わりに対して良かった点を聞き出すことはできなかった。家族看護の評価は、他の事例の援助に活かしていくために行われるもので、最初に行わなければならないのは、看護者である自分はどこまで援助することができているのか、何ができて何ができていないのかを客観的に振りかえることである<sup>12)</sup>。そのため、関わりの何が良かったのかを評価し、それを具現化していくことは、家族への関わりの根拠を高めることにつながると考えられる。

また、“関わりが難しいと感じた家族”に対して、看護師は、様々な家族の状況に合わせた関わりの工夫していた。この関わりの評価をしていくことが、次の援助に活かされるだけでなく、看護への自信にもつながると考えられた。

## 3. 退院支援のプロセスからみる看護師の関わりについて

退院支援・退院調整は、第1段階を退院支援な患者のスクリーニング（入院時から48時間以内）、第2段階を医療・ケア継続のための看護介入とチームアプローチ（2日目以降1週間以内）、第3段階を地域・社会資源との連携・調整の3段階に分かることができる<sup>13)</sup>。

第2段階は、治療状況・リハビリ状況から、退院するころの状態をより具体的にイメージし、継続する医療管理や医療処置は何か、入院前と比較してADLの低下があるかの再アセスメント、カンファレンスを通して、在宅では何を優先させて何を妥協するかという方法を専門職チームで合意形成し、それを本人・家族と共有しながら合意形

成を図っていく<sup>14)</sup>。本研究で抽出された【家族の認識を高める】【自宅で必要な援助技術を指導する】【チーム医療の効果を発揮する】【指導のポイントをしぼる】などの関わりは、主に第2段階の合意形成に含まれる内容であった。

計画的に退院へ向けた介入を行うために、クリニカルパスの活用がされ、患者・家族の不安の軽減につながることや関わりの統一につながると言われている<sup>15)</sup>。本研究の結果からも、退院支援において、患者・家族との合意形成が重要であることがわかっており、それが出来ていなければ、医療者主導になってしまう可能性がある。患者・家族との合意形成のためには、本研究で抽出された関わりをしながら、常に患者・家族側の思いに立ち返る姿勢が大切だと考える。

## V. 本研究の限界と課題

本研究は、機能障害を来したことにより、新しい家族関係や生活パターンを築くことが必要となった場合の退院支援について研究を行った。今後は、対象となる疾患・機能障害の種類を分けて分析することにより、より具体的な支援方法を見出させると考える。また、介護者を引き上げる家族がいるという、地域性などが研究に影響している可能性がある。対象を広げていき、研究結果の検証をしていく必要があると考える。

## VI. おわりに

本研究では、機能障害を来した患者の退院支援において、病棟看護師の家族への関わり上の工夫や課題について質的記述的研究から明らかにすることを研究の目的とした。研究の結果から、以下のことが明らかになった。

1. 家族への関わりとして、“関わりが良好にいったと感じた家族”では、【家族の気持ちを支える】【家族の認識を高める】【自宅で必要な援助技術を指導する】【家族の理解度にあわせて指導する】【在宅でサポートする医療者との関係づくりを促す】【家族と協働して取り組む】という6カテゴリーが見出された。

2. 家族への関わりとして、“関わりが難しいと感じた家族”では、カテゴリーは、【家族の気持ちを支える】【家族の認識を高める】【自宅で必要な援助技術を指導する】【家族と医療者の距離を近づける】【チーム医療の効果を発揮する】【準備状態にあわせて介入を見極める】【指導のポイントを

しぼる】7カテゴリーが見出された。

3. “関わりが難しいと感じた家族”への関わりに対する課題として、【早期に関わることの必要性】【覚悟を導く関わりの必要性】【医療処置の方法を習得する必要性】【医療者の連携の必要性】【看護チーム内での連携の必要性】の5カテゴリーが見出された。

## 謝 辞

本研究に参加およびご協力頂きました皆様に、心より感謝申し上げます。

## 引用文献

- 1) 厚生労働省. 厚生労働省白書平成21年度版. 2009; 138-141.
- 2) 宇都宮宏子. 病棟看護師への働きかけが鍵, 退院支援のシステムづくり. 看護. 2008; 60(11): 48-53.
- 3) 藤澤まこと, 普照早苗, 森仁実, 黒江ゆり子, 平山朝子, 他. 退院調整看護師の活動と退院支援における課題. 岐阜県立看護大学紀要. 2006; 6(2): 35-41.
- 4) 宇都宮宏子. 病棟から始める退院支援・退院調整の実践場面. 日本看護協会出版会. 2009; 42-46.
- 5) 藤澤まこと, 黒江ゆり子. 退院後の療養生活の充実に向けた支援方法の開発—その1. 岐阜県立看護大学紀要. 2009; 10(1): 23-32.
- 6) Krippendorff, K. Content analysis: an introduction to its methodology. Beverly Hills: Sage Pub; 1980 / 三上俊治, 椎野信雄, 橋元良明訳. メッセージ分析の技法: 「内容分析」への招待. 東京: 勁草書房; 1989.
- 7) 野嶋佐由美: 家族エンパワーメントをもたらす看護実践. へるす出版. 2006; 9-14.
- 8) 柏木ゆきえ. 機能障害を来した患者の退院支援における看護師の家族機能の捉え方に関する研究. 岩手看護学会誌. 2013; 7(1): 3-12
- 9) 鈴木和子, 渡辺裕子. 家族看護学-理論と実践. 日本看護協会出版会. 2008; 16
- 10) 前掲8)
- 11) 平松瑞子, 中村裕美子. 療養者とその家族の退院に関連する療養生活への不安. 大阪府立大学看護学部紀要. 2010; 16(1), 9-19
- 12) 前掲9)
- 13) 前掲4)
- 14) 宇都宮宏子. 事例と図で見る病棟から始める

- How to 退院支援・調整. smart nurse. 2009 ;  
11(10), 54-57
- 15) 齋藤理香, 二階堂奈美路, 小山内れい子, 長田啓  
徳, 坂田久子. 計画的退院支援を目指したクリ  
ニカルパスの作成と運用. BRAIN NURSING.  
2012 ; 28(5), 76-78