

当病棟における付き添い家族のセルフケア行動の実際 —普遍的セルフケア要件に焦点をあてて

3階東病棟

○安田 智美 三木 奈月 西川 久代 土居 理恵
鍋島 曜子 麻植美佐子

キーワード：付き添い家族、セルフケア行動

I. はじめに

当病棟では術後の患者や終末期患者の精神的安定を図る為、家族付き添いを認めている。病院の付き添い家族の生活は拘束されることやそれに伴う疲労、患者や残された家族に対する心配、また病院内での周囲に対する遠慮などからセルフケアが低下していることが十分予測される。しかし当病棟での付き添い家族のセルフケアの実態は明らかにされていない。

看護の対象は、入院患者のみならず患者家族に対しても実践していかなくてはならないと言われている現代において、家族看護を考える時に池添らは、「家族のセルフケアとは、家族の<セルフケア能力><セルフケア行動><セルフケアの評価>の側面が互いに関連し影響しあいながら、円環的なプロセスをなして実践されているのではないか」¹⁾と述べている。

今回私達は人間が生きていくために必要なニードである、オレムの「普遍的セルフケア要件」①十分な空気・水分摂取の維持、②十分な食べ物の維持、③排泄過程・排泄・清潔に関連したケアの提供、④活動と休息のバランスの維持、⑤孤独と社会的相互作用のバランスの維持、⑥生命・機能・安寧に対する危険の予防、⑦正常な家族の維持に焦点をあて、家族のセルフケアの3つの側面を中心に調査研究することにした。

II. 研究目的

現在看護界では家族を「ケアを必要としている対象」として捉え家族の立場を十分考慮し、家族の健康を促進していくことが強調されている。しかし既存の文献では付き添い家族を対象とした文献は見当たらなかった。今回、当病棟における付き添い家族の生活行動の実態を明らかにし、この研究を今後の家族看護の示唆とする。

III. 用語の定義

- ・家族のセルフケア：「家族のセルフケア機能を重視し、家族がその家族の発達段階に応じた発達課題を達成し、健康的なライフスタイルを獲得したり家族が直面している健康問題に対して、家族という集団が主体的に対応し、解決し、対処し、適応していくように、家族が本来もっている機能」
- ・セルフケア能力：情報探索能力、判断能力、決定能力から構成されたセルフケアを行う能力。
- ・セルフケア行動：自己決定能力を用いてセルフケア要件を満たすために決定した行動を遂行すること
- ・セルフケア評価：自ら行うセルフケアを評価すること。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン インタビューによる質的研究
2. 対象数・特質 当病棟に入院中の術後患者、終末期の患者、乳幼児期の患児に付き添った家族 30名 (男性2名、女性28名)
3. 期間 平成13年7月～9月
4. データ収集方法 オレムの普遍的セルフケア要件に沿ったインタビューガイドを作成し、プレテスト後再考したものを使用してインタビューを行った。
5. データ分析方法 オレムの普遍的セルフケア要件と池添氏の家族のセルフケアに関する3つの側面からグループ内で検討、分析した。

V. 倫理的配慮

研究の目的・方法を説明し、同意を得た患者と家族にインタビューを実施した。インタビューに回答しない場合でも治療・ケアに影響しないこと、秘密を厳守しプライバシーを守ること、得られた情報はこの研究以外には使用しないこと、そして後日処分することを説明した。

VI. 結果

1. 十分な空気・水分摂取の維持については、空気・水分に関する意見はなかった。

2. 十分な食物の維持

食物については、自ら売店や食堂に行き買い物をしたり、家族の協力の元に弁当を持参している事が判った。しかし「十分な栄養のバランスのとれたものや自分の食べたい物の購入はできていない」という意見や、「土日は病院施設が早く閉店してしまうため不便である」という意見もあった。規則正しい食事摂取を維持するという面では、「短時間で食べないといけない」「患者の病状や精神状態」「人の出入り」により食事が中断されていた。食事場所については、患者に配慮して談話室で摂取したり患者と一緒に病室で摂取していた。

3. 排泄過程、排泄、清潔に関連したケアの提供

排泄に関しては、環境の変化により便秘傾向になったという意見があった。

清潔面では、病院のシャワーを使ったり、病室で身体を拭いたり、更衣のみ行うなどさまざまな意見が聞かれた。家族の協力により付き添いを交代している場合には、自宅に帰り入浴を行っていた。なかには4日間何もせず我慢している人もいた。

4. 活動と休息のバランスの維持

活動に関する意見は聞かれなかった。

休息を障害するものとして、「電気が明るい」「看護婦の巡回」「クーラーの冷え過ぎ」「患者の状態（痛がる、付き添い家族を呼ぶ、酸素が外れる）」や、「簡易ベッドの不快感（組み立ての難しさ、簡易ベッドで身体の不快感）」を訴える人が多く、休息が十分に取れていないという意見があった。それに対して「新聞を床に敷き寝る」「マットや布団を持ち込む」「簡易ベッドを購入し対処している」ケースがあった。休息がとれていた付き添い家族は個室という環境であったり、疲れた時に簡易ベッドに横になっていた、ICUの控え室で休息をとっていた。「もともと音が気にならない」「足音や物音への慣れ」「自分自身の入院ではないので気が楽」「看護婦にまかせているので安心して眠れる」という意見があった。

5. 孤独と社会的相互作用のバランスの維持

- 1) 家族内の相互作用では、自分以外に病状を知っている人がいることや、県外に住む子供が帰省し精神的支えとなっているという意見が聞かれた。
- 2) 社会的相互作用では、付き添いをすることで家族や職場での協力は得られたと言う意見がきかれた。しかし今まで続けてきた趣味の中断を余儀なくされているという意見も聞かれた。
- 3) 家族の中の孤独では、自分の性格上、配偶者の病気の事など、全てを一人で抱え込んでしまうという意見が聞かれた。

6. 生命・機能・安寧に対する危険の予防

- 1) 病気への対処では、「家族と分担し交代して病院に泊まるようにしている」「付き添いたい思いがあるので付き添う」「自分の病気の治療は後回しにしても付き添いたい」「あんな状態だからできる限りの事はしてあげたい」「間違っって管を抜いてしまわないか心配だった」という意見があった。「患者の病状によって付き添い家族の心づもりが違ってくる」という意見があった。
- 2) 予防活動では、「先生や看護婦にまかしている」「患者の前では心配そうな素振りはない」という意見があった。
- 3) 家族機能の維持に対する意見はなかった。

7. 正常な家族の維持

「夫婦が二人暮らしであったり、年若い母親が家にいたりする場合は他の家族が帰省し役割を代行してくれる」「学童期の子供を持っているため、付き添い時間を短縮して、自分の普段の生活を維持している」「付き添いを始めてから、母親に預けている子供のことが気になっている」という意見があった。

VII. 考察

1. 十分な空気・水分摂取の維持

十分な空気・水を採り入れることに関しては、必要量に影響を及ぼす内的、外的要因あるいは必要量欠乏という条件となるものがなく、〈セルフケア能力・行動〉に結びつかなかったのではないかと考える。

2. 十分な食物の維持

食べ物の確保が困難な環境にあるなかで、売店や食堂を利用したり近くの施設外の販売店へ行くなど自らの〈セルフケア能力〉を用いて対処しており、〈セルフケア行動〉は発揮していたと考える。家族の協力があがり差し入れがある人は、家族間での〈セルフケア行動〉を発揮していたと考える。しかし、「土日は病院内の施設が半日や休みのため食べ物の確保がさらに難しく不便」という意見が多かったのは気になる点である。あらかじめ土日の病院内施設の営業時間やサービス内容などの情報を提供するなどして、事前に対処できるような環境を整える必要がある。

バランスのとれた食事や嗜好品の確保、食事の時間については、「今までの状態を維持する事は困難」という意見が多かったが、最低限での〈セルフケア行動〉は保たれていたと考える。食事場所については、付き添い家族のパンフレットには「病室での食事は禁止」と書いてあり、術後絶食中の患者への配慮や、患者の状態をみはからって談話室へ行くという〈セルフケア行動〉をとっていた。しかし、食事が可能な患者にとっては、家族と一緒に食事をとることが食欲を増す要因となるのではないかと考える。

3. 排泄過程、排泄、清潔に関連したケアの提供

排泄、清潔面に関しては殆どの付き添い家族にセルフケアの低下がみられたが、自分なりの〈セルフケア能力〉を持って対処していた。遠方の家族、交代できる家族員のいない人のために当科では病院の風呂場を提供しているが、風呂場の使用について知らなかったという家族が多かった。このことから看護婦の説明不足が明らかとなり、看護婦から付き添い家族への十分な説明が必要であると感じた。付き添い家族へのパンフレットには清潔面についての説明書きがなく、家族への配慮に欠けており見直す必要があると思われる。付き添い家族は自分のことよりも患者のことが心配で自分の清潔の保持が不足しがちになる。そのため、看護婦が患者の状態が安定していることなど説明し安心させ、その間に入浴してもらおう配慮も必要であると考え。

4. 活動と休息のバランスの維持

充分な休息がとれてない理由がいくつかあげられたが、重症者のベッドサイドで安眠できないのは当然の事である。付き添う方も睡眠不足はある程度承知の上で付き添いをしていたと思われる。付き添い家族は疲労を感じ始めると付き添いを交代したり、別室へ休息に行ったり仮眠をとったり、安定剤を使用し一晩熟睡するといった対処行動をとっていた。このことは自分の〈セルフケア行動〉を振り返り、〈セルフケアの評価〉をすることによって自分なりのまたは家族間の〈セルフケア能力〉を發揮し、〈セルフケア行動〉をとる事ができていたと考える。付き添い家族へのパンフレットには「日中の寝具の使用禁止」と書かれてあるが、夜間に睡眠がとれず昼間に休息を補う必要がある場合は、医療や看護上差し支えなければ使用を許可して休息を促すことが必要と思われる。

5. 孤独と社会的相互作用のバランスの維持

仕事を続けながらも家族員や職場の協力で付き添いと両立を維持できた家族や、県外に住む子供の帰省、心配ごとを共有できる身内の存在が、付き添う人にとって大きな心の支えとなっていた。家族は家族員個人がそれぞれの〈セルフケア能力〉を發揮し〈セルフケア行動〉をとることができたと考える。池添らは¹⁾「家族のセルフケア能力は日頃の対応能力では適応できない問題に直面したときに發揮される力である」、「家族自身がそうした状況を認識し、判断し家族員の持つ知識や技術を最大限に活用調節しながらさまざまな決定を行っていくという家族のセルフケア行動の原動力となるもの」と述べているように、家族員の発病という危機状態がおこり家族としての機能の遂行が困難となることによって、残された家族員がそれぞれの能力を發揮し有効な望ましい家族関係を築くことができていたと考える。

しかし家族の事情や性格的なことから全てを1人で抱え込んでしまい、家族間あるいは自分自身の〈セルフケア行動、能力〉を發揮できない人もいた。池添らは¹⁾「家族のセルフケアをアセスメントする際には現在家族がもっているセルフケア能力のみならず家族の潜在的なセルフケア能力や、セルフケア能力に影響を与える因子（家族の精神・情緒の状態・家族の心理的準備など）についてもアセスメントすることが重要である」

と述べている。実際には家庭内の詳細を知る事や家族内の役割を看護婦が変えるという事は困難であるが、看護婦は得られた情報をすべて用いてアセスメントする能力を養っていく必要がある。

6. 生命・機能・安寧に対する危険の予防

患者側のセルフケアが低下していることや、家に帰っても心配だからと付き添いたいという意見が多く、付き添い期間を長めに希望する家族が多かった。このことは病気や予後の不安や病者の苦痛への不憫さなどからくるものと思われる。そうした思いを満たすために、多少自分の犠牲をはらっても仕方ないという納得の上で家族の健康逸脱時の<セルフケア行動>を發揮していたと考える。医療者に対して信頼を示す言葉も聞かれた。これは自分の気持ちを安定させるためにとった<セルフケア能力>ではないだろうか。

予後不良の患者の家族からは心の葛藤を表す言葉が聞かれた。患者の前では不安そうな顔をするのはできず、付き添いする人にとっての精神的・肉体的負担は大きいはずである。病者のおかれた立場を最優先するがゆえに自らの<セルフケア能力・行動>は低下すると思われる。今井は²⁾「入浴をしたか、食事をゆっくりとれるか、気分転換をする時間と場所があるか。健康を守る最低限の項目に看護婦が気づき声をかける。それでどんなに家族は癒されるかしのれない。家族は看護婦に何をしてもらおうものでもない。ただ看護婦の一言があればと願うものである。」と述べている。疲労の大きい付き添い家族に対して細やかな心がけを忘れてはならない。

7. 正常な家族の維持

付き添いの交代を行ったり、他の家族が帰省したりして家族間での役割を調整し、家族の生活が維持できるように<セルフケア行動>を發揮していたと考える。しかし病児に付き添う母親は残してきた子供との親子関係に問題を抱えており、家族の発達上の<セルフケア行動>が満たされていなかったが、それでも病児の付き添いを望んでいた。駒松らは³⁾「母親は家庭に残された家族の事を心配してジレンマの真っ只中にあるなかでなおかつ病気の子供に付き添いたいと強く望んでいる」と述べている。看護婦はそのような母親の苦痛や疲労、努力を受け止め、認め励まし相談相手の1人となり援助していかななくてはならない。

VIII. 結論

1. 病院の付き添いにおいてセルフケアの低下はみられたが、セルフケアの低下に対し家族員から付き添いを続けられなくなるほどの負担の声は聞かれなかった。
2. 家族のセルフケア能力には他の家族員の協力が大きく影響し、よりよいセルフケア行動が發揮できる。
3. 医療者側の関わりで付き添う家族のセルフケア能力・行動を更に發揮できる。
4. 何らかの問題が生じて、自らのセルフケア能力を評価する事によって新たなセルフケア行動を發揮し対処していた。

付き添い家族の生活行動に焦点を当てた今回の研究で、セルフケア行動・能力・評価について家族看護の方向性を考える上で役立つ結果が得られた。今後の家族看護を考えていくうえで役立つ。

引用・参考文献

- 1) 池添志乃他：家族のセルフケア，臨床看護，25（12），1777 - 1782，1999.
- 2) 今井俊子：患者家族の苦痛をどう感じとるか，看護技術，44（15），1597 - 1602，1998.
- 3) 駒松仁子他：小児がんの子供と家族の実態調査（第2報），付き添いが家族に及ぼす影響について，小児保健研究，50（4），521 - 525，1998.
- 4) 野嶋佐由美：対応困難な家族に対する看護の分析を面して有効な家族看護モデルの開発その検証，科学報告書，1994.
- 5) 鈴木和子他：家族看護をともに創る，看護学雑誌，58（3），240 - 245，1994.
- 6) 宮田瑠理他：家族のセルフケアに関する調査研究，家族看護学研究，2（1），44，1996.
- 7) 宮田瑠理他：「家族のセルフケアに関する質問紙」の開発，高知女子大学紀要自然科学編，44，109 - 119，1994.
- 8) ドロセアEオレム著，小野寺杜紀訳，オレム看護論実践における基本概念，医学書院，1993.