

5 在宅療養における介護者である配偶者との援助関係の一考察

○稲葉 典子，西田 高宏（西宮協立訪問看護センター），伊豆 一郎（関西福祉大学看護学部）

I. はじめに

訪問看護師が療養者や介護者にとっての在宅、地域で生きる意味を共に考え、分かち合うためにどのような援助関係を構築しているのかを検討した。

II. 研究方法

1. 研究デザイン：下記事例対象者について、訪問看護記録より、在宅療養の約2年間の援助過程における介護者との関係を追跡し、トラベルビー理論に基づき分析した。
2. 倫理的配慮：調査の実施及び研究発表については、訪問看護センター所長から承認され、対象者本人からは書面にて同意を得た。

III. 結果

1. 事例の紹介

70代男性（以下、A氏）は、2回の脳梗塞既往を経て、平成X年右視床出血により嚥下障害、四肢不全麻痺、言語的意思疎通が単語レベルとなる言語障害が残った。在宅療養開始、嘔吐や吐血による誤嚥性肺炎による入院歴がある。訪問看護は週2回、肺炎リスクの観察と排泄、清潔維持にて訪問。同居家族は妻と次男である。

2. 援助過程

妻は退院前から「排便処置と吸引はできません」と断言した。在宅では吸引にしても浣腸時の体位固定にしてもA氏が伴うため、妻には難しい技術であったが、浣腸をしてもらったり、誤嚥徴候のある時の吸引指導を行った。2年目から同一体位による緊張の緩和とリハビリテーション目的での入浴介助を開始した。「ぬくもるから」という身体的な負荷と妻の介護の負担を懸念したが、在宅医の「入浴中に心不全状態にもなりうるが本人の希望であれば入っていい」とアドバイスを妻に伝えた。以後、入浴の介護は継続している。その後、原因不明の免疫力低下による皮膚症状の悪化、主治医から「いつ危篤状態なってもおかしくない」と予後告知された。皮膚処置を含め、妻の疲労が増し、施設入所を希望したが、「・・・苦しむ時間が短いならそれもいいか、大変だけど」と語った。

3. 考察

訪問看護師は対象者の個別性を斟酌する一方、妻に「介護者は吸引や浣腸ができなければならない」とし、そのための「指導」という前提として、「積極的な」介護者であるべきだと決めつけがあった。しかし、妻の否定的な言動が、第二段階である「同一性出現」の位相への契機となり、A氏の気持ちを汲んだ介護姿勢と予後対応への要望が現れた。そしてA氏と妻にとっての入浴の意味を考える「共感」の段階を経て、自宅での入浴援助によって「苦悩をやわらげたい」という「同感」の位相を体験した。予後告知によって死が現実味を帯びてくる中、今後、他職種との情報共有と役割分担、また他職種間の関係性の展開、妻の看取りへの思いを考慮し、終末期ケアにおける苦痛緩和への援助を通して「ラポート」の確立を目指したいと考える。

IV. 結論

トラベルビーの位相段階に当てはめて振り返ることで、A氏と妻との対人関係の発達を通して「病気や苦難の中に意味を見出す援助」を考えることができていたことがわかった。