

# 高齢者の在宅療養生活継続に関連する要因の分析

## ～在宅酸素療法・在宅人工呼吸療法患者と訪問看護～

Analysis of factors related to home recuperation of the elderly

～Home nursing visits for patients with home oxygen therapy and mechanical ventilation～

日比野 直子\*<sup>1</sup> 土平 俊子\*<sup>2</sup>

**【要約】**本研究の目的は、在宅酸素療法、在宅人工呼吸療法を受け在宅療養生活継続をしている高齢者（高齢者世帯）の在宅継続と訪問看護サービス利用との関連要因の分析である。

対象者は同意を得た療養者10名で方法は、半構成的面接後、修正版グラウンデッドアプローチで分析した。結果は、関連要因には『在宅療養生活力』『疾患受容力』『医療サービス選択力』の3つの能力から構成された。

訪問看護の役割として、「療養者が可能なことは自力でできるようなサービスの活用の方法を取れるような助言をする」「病状により行動範囲の制限の必要があることで家事の補助の必要性を伝える」「病状について医師と療養者間の話をわかりやすくするための通訳や調整を行う」ことが挙げられ、これらの役割を果たすことで3つの能力のバランスをとることができること、訪問看護の柔軟な対応で最小限のサポートでも在宅療養生活の継続は可能であることがわかった。

**【キーワード】**在宅酸素療法、在宅人工呼吸療法、訪問看護、高齢者世帯、在宅療養生活能力

### I. 緒言

医療や医療機器の進歩は、従来ならば当然長期入院であった高度医療機器が装着されている方でも在宅に帰えることに成功し<sup>1)</sup>、自宅での生活を継続するケースも増加してきている。現在では日本の代表的在宅医療のひとつとなっている在宅酸素療法（Home oxygen therapy、以下HOTとする）は、1985年の社会保険適用により普及定着し、現在わが国においてHOT療養者は、約12万人に達している<sup>2)</sup>。HOTだけでなく、在宅人工呼吸療法（Home mechanical ventilation 以下HMVとする）を受ける療養者も年々増加の一途を辿り、同じく2001年には1万人以上存在する。特に、近年、気管切開を伴わない非侵襲的換気療法（Non-invasive ventilation以下NIVとする）が全体の76%以上導入されていることも、HMVの促進要因のひとつという指摘もある<sup>3)</sup>。しかし、医療依存度の高い療養者にとっては、主な介護者となる家族の高齢化と共にさまざまな問題も背景にあることも事実である。また、

長期の在宅療養者の中には、社会資源を上手に利用しているケース、最小限の介護サービスの利用により在宅で生活しているケースなど多様である。

特に医療依存度の高い方にとって社会資源の活用で重要なことは、サービスの提供内容が利用者にとって確実・安全であり、日常的に自立した生活を送る条件に適合しているか否かである。木下<sup>4)</sup>は、介護保険で制度化されたサービスシステムの中において高齢者をめぐるケアサービスとニーズの関係では、サービスがある程度多様であればその組み合わせによって対応しきれないかといえそうではなく、サービス利用で補いきれない部分をいかに読み取るかが実際の利用者との関係において重要であることを述べている。

2000年の介護保険制度の導入では、自立した日常生活を営むことができることをめざしたシステムの構築が図られた。その後実施状況等の見直しで、在宅ケアの推進、制度の公平感や持続可能性を高めるための「改正介護保険法」が2005年に成立している<sup>5)</sup>。

医療法改正に伴う在院日数短縮化によりNIVにおい

\*<sup>1</sup> Naoko HIBINO：三重県立看護大学

\*<sup>2</sup> Toshiko TSUCHIHIRA：前滋賀県立大学

ては加速度的な患者増加があり<sup>3)</sup>、今後も更に高度医療依存の在宅療養者の増加と在宅療養の長期化が予測される。

他方、訪問看護は、介護保険制度から在宅サービスに位置付けられたが、訪問介護の利用伸び率と比較して訪問看護の利用増加率は利用予想を越えていないのが現状である。

本調査では、高齢介護者、高齢者世帯、独居の在宅療養者の生活で、訪問看護サービスを活用しながら在宅療養生活を継続可能としているケースの在宅継続要因を分析することを目的とした。

## II. 研究方法

### 1. 調査対象者

愛知県内のA訪問看護ステーションを利用中のHOT、HMVを受けている療養者とその家族であり、対象者選定は、訪問看護ステーションの管理者と主治医の許可が得られた方で、調査に同意の10名であった。

### 2. 調査方法

療養者宅へ訪問看護師と同行し、療養者を対象に半構成的面接を行った。面接時間は1回に60分程度とし、面接内容には、現在のおかれている状況をありのままに語っていただいた。データの収集は、2003年8月～2004年8月に行った。

## 3. 分析方法

本研究では、酸素や人工呼吸器を装着中の在宅療養者が長期間の療養生活継続の要因の分析により、訪問看護との因果関係を明らかにすることを目的としている。そのため、研究者自身が面接や分析を実施していくことから研究する人間の視点を重視したグラウンデッドセオリーアプローチ修正版（以下M-GTA）<sup>6)</sup>が適切であると考えた。面接内容から逐語録を作成し、内容の解釈を行い、定義、概念を命名した。データ分析にあたっては、ワークシートの作成を行い、概念、定義、バリエーション、理論的メモを記録した。結果の信頼性には適宜、他者のスーパーバイスを受け妥当であるかの確認を受けた。

## 4. 倫理的配慮

調査対象者には、口頭と文書で研究目的、研究への参加が任意であり中断可能なこと、またこの調査で得た内容について匿名性の保持、本研究以外にデータの利用をしないことについて説明し同意を得、承諾書の署名をいただいた。面接中は、了解を得て内容を録音し、気管切開により自力発声が困難なケースについては、介護者と訪問看護師の協力を得た。

## III. 研究結果

### 1) 調査対象者の概要 表1参照

表1 調査対象者の概要

ケース	年齢	性別	在宅療養期間	医療機器	ADL	同居	職歴	要介護度	住宅環境	転・帰
1	74	女	10年	HOT	食事・排泄・入浴着替え自力可能 外出は要介助 会話・筆記自力可能・補聴器使用	実妹	あり	3	市営住宅 1F	在宅療養中
2	79	女	1年未満	HOT	食事・排泄には見守り、入浴・着替え・外出は要介助、 会話・筆記自力可能	なし	なし	3	マンション 6F	2004. 死亡
3	77	男	12年	HMV	全介助、オムツ使用・経管栄養置きや唇の動きで会話可能	妻	あり	5	市営住宅 3F	在宅療養中
4	76	男	8ヶ月	HOT	食事・排泄・入浴・着替えは自力可能、外出は要介助、 会話・筆記自力可能	妻	あり	なし	マンション 6F	在宅療養中
5	75	女	5年	HOT	食事・排泄は見守り、入浴・着替え・外出は要介助 会話・筆記自力可能	娘・孫	あり	1	1戸建	2004. 死亡
6	70	男	27年3ヶ月	HOT NIV	食事・排泄は見守り、入浴・ベッドからの移動・着替えは 要介助、会話・筆記自力可能	妻	あり	3	市営住宅 1F	在宅療養中
7	79	男	3ヶ月	HOT	食事・排泄・入浴・着替えは自力可能、外出は要介助、 会話・筆記は自力可能	妻	あり	1	1戸建	在宅療養中
8	76	女	1年	HOT NIV	食事・調理・排泄・入浴・着替え・外出は自力可能、 会話・筆記自力可能だが難聴あり	なし	あり	1	1戸建	在宅療養中
9	64	男	1年	HOT NIV	食事・排泄は見守り、入浴・着替え・外出は要介助、 簡単な会話は可能だが、IQ低く筆記困難	妻 娘家族	あり	3	1戸建	在宅療養中
10	66	男	6年	HOT HMV	全介助、筆記自力可能（気管切開のため自力発声困難）	妻	あり	5	公団3F	在宅療養中

在宅療養期間：2003年8月現在  
 転 帰：2004年8月現在  
 要 介 護 度：調査時点での判定

## 2) ストーリーライン

酸素や人工呼吸器を装着して生活する療養者の在宅での生活継続要因には、療養生活の中から培われた自身の『在宅療養生活力』があり、その概念として、病状悪化により家事が自力で困難となった、【家事困難である】。制限された中でも楽しみを見出すこと、【できることを自分で見つける】。自力での調理や散歩をする、療養日誌の記録をつける、【健康管理ができる】。介護者の負担を理解し、介護スケジュールを自分で選択する、【介護者をマネジメントする】の4点が抽出された。『疾患受容力』については、自分の病気について自分なりに理解し表現できる、【病気を達観視している】、呼吸器疾患特有の症状である労作性の息苦しさや医療機器の騒音により音楽会に行くことができなくなったことやゴルフに行けないという身体状況を受け止める、【活動範囲の制限の受

け止め】があげられる。

療養生活を継続するための、『医療サービス選択力』は、主治医からの病状説明を理解する、【主治医を信頼している】。どのような危機的状態にも対処が可能である、【病状の変化に対応できる】。高齢者に多い夜間の予期不安を持つ、【夜間に不安がある】。現在利用しているサービスは自分で選択しているという納得、【サービスに満足している】の4点があげられる。療養者により利用する社会資源サービスには差があるが、疾患の状況により看護・介護の利用を調整することで、より一層生活する力に繋がることも考えられる。本人と家族によるサービス利用のコントロールにより生活レベルを維持できることがすなわち療養生活の継続の条件といえる。

## 3) 在宅療養生活継続の要因の分析 表2 参照

表2 在宅療養生活継続の要因の分析

カテゴリー	概念	定義	バリエーション (一部)
在宅療養生活力	家事困難である	家事は他人の力を借りてでも自分の家で生活する	“酸素をしなければならなくなったときに、介護保険以前から区役所に行ってサービスの依頼をしていた。区役所に行ったのは、いつもテレビや新聞の情報を勉強していたから。そしたらすぐ、入院して退院後また区役所に行ってヘルパーをお願いしてきた。社協だけではできなくて(対応できなくて)他のところも利用していた” “ヘルパーに関しては、生活にあてないとき自分にヘルパーさんの人柄が合わないときは社協に相談に行くので私は役所や社協の人からはうらさと思われている。” (ケース1)
	できることを自分で見つける	日常生活の中で楽しみを見出すこと	“外から来てくれる人を楽しみに待っている。外の話が聞ける。ヘルパーさんはかわいい。” “医学生の受け入れなど外部との接触はうれしく楽しみに感じている。” (ケース3) “健康だったころはバレーボールをしていた、今はできないので川柳や絵手紙をはじめたいと思っている。” (ケース8) “週に1回福祉タクシーで妻と喫茶店に行く。タクシーにのって喫茶店で過ごす時間は1時間程度かな。” (ケース9)
	健康管理ができる	自己の健康管理に対する信念がある	“公営認定されてから保健師さんとの付き合いが始まった。いろんなことを話す。処置や酸素の話にはあまり触れない。私は自分で健康管理がきちんとできているから逆に保健師さんから健康の秘訣を教えてといわれる。管理は自分でできているので保健師さんに頼ることは無い。” (ケース1) “健康なときからサプリメントを内服している。黒酢やにんにくとか、ビタミン類。長いこと飲んでるけど効果はわからない。今はこんな状態。今までのことを全部ノートに記録している。病名、入院日、退院日、手術日、調子の悪くなったときの様子とか全部。” (ケース7) “料理が好きなので、バランスよく食事ができていると思う。納豆や野菜とか体にいいもの食べている。療養日誌もつけている。散歩もしていて、週に2~3回1回に20~30分程度。” (ケース8)
	介護者をマネジメントする	介護者の負担や疲労を理解している	“お母さん(介護者)が他人が家に入ることでも気を使うので週2日はだれも入らない休養日としている” (ケース3) “妻(介護者)は神様だと思っている。かみさんっていうでしょ。そのくらい感謝している” (ケース7) “(照れている…何もいえないが、感謝の気持ちはあるようで顔がしゃべりになっている” (ケース9)
疾患受容力	病気を達観視している	病気に対する考えを自分の言葉で表現できる	“人間は自分で治す力を持っている、病気を理解することが大切。80%は自分で直すことができ、20%は薬とか注射が手伝う。いかに病気と付き合っていくか精一杯考えている” “毎日のように医学生の実習を受け入れている。聴診器の当て方とか、患者のどのあたりに立てばよいか。学生は半日から1日ここで実習していき時々レポートや手紙を送ってくれる。自分が医者を育てていると思うとうれしい。” (ケース3) “自分の病気についてはあきらめたよ。いろいろ聞かれるのはいやだけど聞き直して、外に出る” (ケース8)
	活動範囲の制限の受け止め	制限された活動の中での模索	“病気によってあきらめたことは、外出が億劫になったこと、ゴルフができなくてゴルフの夢を見るようになった” (ケース7) “音楽会に行くことをあきらめた、酸素を持っていくことが大変だし、酸素の音で迷惑をかけるといけない” (ケース8) “毎日出かけていた喫茶店が週に1回になってしまったこと。テレビの前で座って過ごすことが多い” (ケース9) “残りの人生を旅行したり、デパート巡りをしたりしたかったがそれができなくてさびしい” (ケース10)
医療サービス選択力	主治医を信頼している	主治医の情報提供が他のサービス利用を左右する	“訪問看護の利用はそのときの主治医から教えてもらっている” “ヘルパーなどの訪問看護以外のサービスも主治医から教えてもらった” (全ケース)
	病状の変化に対応できる	病状の変化に対する具体的な相談相手を選択できる	“何かあれば〇〇病院に連絡することになっている” (ケース7・9・10) “緊急時はタクシーで先生のところに行くといつある” (ケース8) “今までに大きな手術を受けて何度も死にそうになった。いつ心臓が止まるか、息が止まるか心配で死の恐怖がいつもある。苦しいとき夜間の付き添いがほしいと考えている” (ケース5) “これから先はこういう心配がある。人工呼吸器使っているからお父さんは預かってもらえない。私(介護者)が元気なうちはいい。以前私が骨折で入院したときは娘(既婚で県外在住)に半年帰ってきてもらうしかなかった” (ケース6)
	サービスに満足している	自分でサービスをj選択しているという自信がある	“今のままでよい” (全ケース) “訪問看護師さんが来るだけで安心、話をすると元気になる” (ケース2・4) “今のままでよく、苦しくなったときわからないときの相談ができればよい” (ケース5)
	夜間に不安がある	高齢者の夜間の予期不安がある	“独居なのでそれとも不安だが夜に何かあったときと思うと不安。この前は朝方に苦しくなったので、そのようなときには何もできない” (ケース2) “自分では身動きできないので何もできない” (ケース3 10) “日中はたいいて一人、胸が苦しくなるとき、夜はそばにいてほしい” (ケース5)

以下に在宅療養生活継続にかかわる3つのカテゴリーとそれぞれの構成概念に加え、本調査では全療養者が訪問看護を利用しているため、訪問看護の役割、機能との関連を結果図に示す。

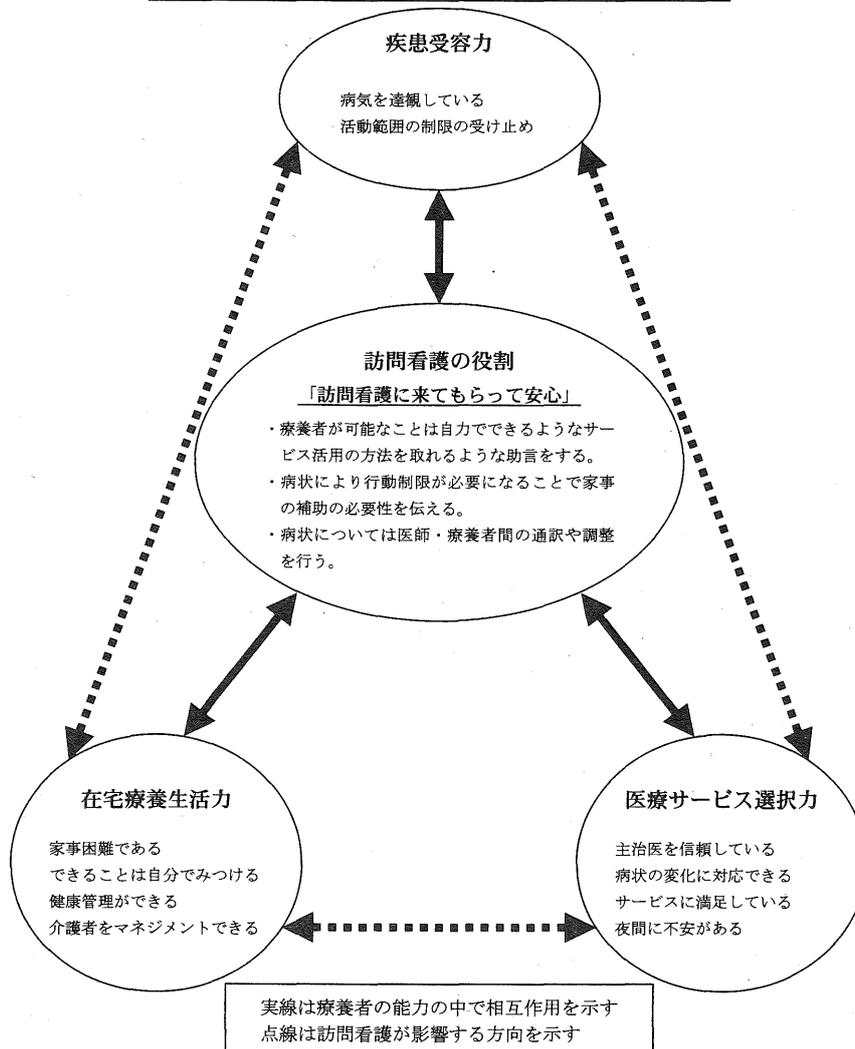
訪問看護に対しては、療養者の声から、「来てもらって安心する」「話すだけでもいい」「何でも相談できる」などという安心できる支援を求めていることが把握できた。訪問看護は、療養者が安心できることを重要視したうえで、以下の役割を果たす必要があると考えられる。役割の一つ目は、療養者が自力でできるようなサービス活用の方法の助言をすること、二つ目は病状により行動範囲の制限が必要になることで、他人に家事の補助してもらう必要性を伝えること、三つ目は疾患や病状については、医師の話をわかりやすくするための補足説明等や調整および医療機器類について具体的な場面を通しての説明をすることである。

3つのカテゴリーに示される能力は『疾患受容力』 結果図参照。

を中心とした並列の相互作用する関係性を持つ。療養者の個別性により、3つの能力には大小があり訪問看護師としては総合的に療養者の力を捉える必要がある。3つの能力のうち、中心的な能力と考えられるのは『疾患受容力』である。その理由は、現実の病気の受け止めや活動範囲の制限の理解は、『在宅療養生活力』としての、『家事困難である』『できることを自分で見つける』『健康管理ができる』『介護者をマネジメントする』の4点に大きく影響すると考えた。『医療サービス選択力』は、『主治医を信頼している』『病状の変化に対応できる』『サービスに満足している』『夜間に不安がある』から構成される。

以上3つの能力は、療養生活継続の中で訪問看護が確認し本人に伝えることで、更に能力促進に繋がると考えられる。

結果図 3つのカテゴリーの構成概念と訪問看護の関係



#### IV. 考 察

##### 1) 在宅生活継続の構成要因

HOT・HMV療養者の在宅療養生活継続の関連については、『在宅療養生活力』『疾患受容力』『医療サービス選択力』の3つの能力から構成された。

- (1) 『在宅療養生活力』の概念の一つの【家事困難である】、定義を「家事は他人の力を借りてでも自分の家で生活する」とした。自力で可能なことと、そうでないことの区別ができており、できないことだけを他人の力を借りようという考え方ははっきりしていた。また、他人が出入りするという環境面の煩わしさから相性が合わなければ拒否し、自分の生活のペースを確保できるように行動している。これは他者との適度な心理的距離を調整することの困難さ<sup>7)</sup>も表れていると考える。

病氣と共存していく生活では、サービス内容が必ずしも自分の生活にマッチしていなくても利用しなければ療養者の生活は成立せず、その中でも毎日を楽しみたいという思いが感じられる。

そこで二つ目の概念として【できることを自分で見つける】は定義を「日常生活の中の楽しみを見出すこと」と挙げた。外部との接触を楽しむこと、屋内でも楽しめる趣味を見つけること、タクシーで喫茶店にいき、健康時の頃のような日課を取り戻すことなど、現在の自分と今後の自分にできそうなことを自身で探索する姿勢を表している。

【健康管理ができる】は、定義を「自己の健康管理に対する信念がある」とした。療養日誌の記録や自身で料理する、散歩に行く、健康食品を利用するなどそれぞれの方法で自分の健康管理をしているという自信を持っていた。ケース1で、保健師が「健康の秘訣を教えて」と、本人に聞いていることが伺え、療養日誌を見ながら年に1~2回の行政保健師の訪問でも良好なセルフケア促進ができていたことが把握できる。調理を自分であるということは、食に関する健康管理をしている自信と満足感の効果が現れており、散歩は頻度や時間からも具体的に体調管理をしている様子が把握できた。何らかの身体的疾患を有する要援護高齢者にとって日常生活の中で、体を動かすなどの健康を管理することは重要な課題であり、Pamela

ら<sup>8)</sup>は、医学的な診察を受けるとともに、日常的な運動はより積極的な身体機能回復や維持を目指すことができると述べている。【介護者をマネジメントする】は、定義を「介護者の負担や疲労を理解している」とした。それは、他人が家に入ることで家族の者が気を使うので家族の休養日を作ることによって調整していることを表している。

多くのケースは、適度に隙間のあるスケジュールであることから、医療依存度が高くても療養者本人が自己決定する必要最小限のサポートで療養生活継続は可能であることがわかる。また、ヘルパーと相性がよければできるだけ固定でという人が多く余計な気を使いたくないという気持ちの人が多いため、また、介護者への感謝を口に出して表現できる夫婦関係の場合、互いに介護が必要になったときにより関係が構築できるのではないかと考えられる。

- (2) 『疾患受容力』の概念の一つ【病気を達観視している】の定義は、「病気に対する考えを自分の言葉で表現できる」とした。病気や治療について勉強し自分なりに理解していること、ケース3では毎日のように医学生の実習を受け入れ、自分の身体を提供し勉強してもらおうという社会的役割を認識する積極的な姿勢を持ち、役割を果たしていることが把握できる。

病気の達観には、主治医や訪問看護師との関わりが大きく、訪問看護の場合、療養者と日常生活上の困りごとなどの心理面で密接に関わる比重が高く、訪問看護と療養者の距離は非常に近いといえる。療養生活が長期であればある程少しずつ培われたものであることが予測できる。二つ目の概念として【活動範囲の制限の受け止め】の定義は、「制限された活動の中での模索」とした。HOTやHMV療養者は内部障害者<sup>9)</sup>であり、酸素吸入をしていればある程度、日常生活が可能なおことから外部障害者に比べて理解されにくいことが多く、そのことにより外者との交流を減少させてしまう。社会的接触の減少と著しい社会的疎外は、慢性疾患のもたらす最も有害な影響に数えられるが、偶然の幸運や主体的努力、症状に適してやりくりする技術があれば病者の社会的疎外化の傾向に歯止めをかけることができる<sup>10)</sup>。趣味の内容によって

は、音楽会のように機器の音などの迷惑を考えるとあきらめざるを得ないこともあったが、現在の療養者の場合、主体的努力を惜しまずに趣味を探索している。自分では病気についてはあきらめの気持ちを持ちつつ外出の機会は作っていることから元来の性格の影響も大きいと考えられる。

- (3) 『医療サービス選択力』の概念の一つ【主治医を信頼している】の定義は「主治医の情報提供が他のサービス利用を左右する」とした。在宅療養開始時の主治医の影響が大きいことを表している。このことから主治医との信頼関係は構築されていること、主治医と訪問看護師との信頼関係も影響する要因であることがわかる。先述したように、訪問看護師と療養者の距離は訪問看護の利用が進むにつれ親密度が増し、訪問看護師からの報告や訪問診療で主治医も同様の距離感に近づくことが考えられる。二つ目の概念【病状の変化に対応できる】の定義は「病状の変化に対する具体的な相談相手を選択できる」とした。緊急時連絡先として主治医や訪問看護、タクシー、かかりつけ病院の連絡番号が掲示してあることから緊急時についての意識は高いことがわかる。

しかし、高齢者世帯や独居の方は、夜間の不安は漠然として抱えている。A.L.Straussは、慢性疾患を抱える本人とその家族は危機的状態を管理できるよう日常生活を組織しなくてはならない。そして、現実には危機状態を乗り切っていく中でそれを修正し改善していく必要があると述べ、危機状態を防止する徴候を読み取ることの重要性を指摘している<sup>11)</sup>。突発的な大災害は別として、身体症状にかかわる危機的状態に関しては、在宅療養期間での経験からほとんどのケースは身についていると考えられる。【夜間に不安がある】の定義は「高齢者の夜間の予期不安がある」とした。実際に基礎疾患の一つの症状である息苦しさが増強したときに自力対処が困難であるという経験をほとんどの療養者がもっている。その時に一人であった場合の不安は計り知れず、恐怖に近い体験と想像できる。また、「息が苦しい」という症状の出現は「死」に直面するイメージを持つ。配偶者や家族が同居していても、一人になる時間は少なからずあり、「何か起きたらどうしよう」という漠

然とした不安をもちながらすごしていることがわかる。

概念【サービスに満足している】の定義は「自分でサービスを選択しているという自信がある」であり、信頼している主治医から情報提供されその中からサービスの選択をすることを表している。このことから利用者は安心も求めていることがわかる。

様々なサービス利用にあたり、サービス内容については他者との比較対照が困難であるが、全ケースがサービス内容には満足感を持ち、このまま利用を継続していきたいと答えていた。どの療養者も訪問看護師との信頼関係は「訪問看護に来てもらって安心している」の言葉が聞かれることから信頼が厚い印象があり、その信頼の厚さは、主治医紹介の訪問看護師であるということが起因していると考えられる。

## 2) 在宅療養生活継続と訪問看護の役割

今後、高齢化が進み独居世帯が増え、高度医療依存の人々でも医療機関の入院期間短縮化が当然であることから考えると、入所可能な施設不足の現状では在宅療養生活をしていくことが普通の選択肢になると考えられる。現在の医療や看護の地域格差は否めないが、居住地域によって、その格差を少しでもなくし、地域の専門職である訪問看護師が療養者の生活をバックアップできるシステムの確立が必要である。

本調査で把握できた訪問看護の役割について、在宅療養生活継続の要因の分析の中で3点を挙げた。

高度な医療機器装着の特殊な状況にある療養者の場合には、すべてにケアを施すのではなく、「療養者が可能なことは自力でできるようなサービス活用の方法が取れるような助言をする」ことであり、そのことについての判断を専門的視野で行うことの支援が重要であることがわかった。

福井<sup>12)</sup>が高齢者本人の視点から生活の困りごとを捉える上で身体的側面での困りごとと共に、心理的社会的側面での困りごとについても理解する必要性があると指摘しているように、身体的機能低下に伴い、基礎疾患の合併、酸素や人工呼吸器の医療機器を装着しながらの日常生活を送る上での困難ごとについていち早く理解できるのは訪問看護師である。社会資源を活用しながらの生活は不満足や不快な思いをしていること

があり、必ずしも100%快適な生活をしているわけではないが、訪問看護師は療養者の生活、性格も考慮しながら、結果図に示す「病状によっては自力で困難なことや行動範囲の制限が必要になることで家事補助の必要性を伝える」などのケアのコーディネイトをしていくことが必要であり訪問看護の役割の一つであると考えられた。石田らは、長期在宅酸素療法LTOT (long-term domiciliary oxygen therapy) 患者は、慢性呼吸不全の特徴的症状である労作性の息切れが出現することで、より健康感の低下を招きやすいこと<sup>13)</sup>、先行研究<sup>14-16)</sup>からは慢性呼吸不全患者にはうつ状態の患者が多いことが知られ、うつと呼吸困難感を増強させる因子との関係も示唆されている。HOT患者は、社会的な孤立が一般的で社会的隔離される傾向があり、家族への依存が大きく家族に密接な関係を持つことが多いとも言われている<sup>17)</sup>。そのため、他人が介入することの意義としては、単に介助するだけでないことも忘れてはならない。

療養者の生活では、自分の生活をしようというポジティブな姿勢を訪問看護師が支援することで「看護師さんと話す楽しい」とか「来てもらうだけで安心」であるという言葉が聞かれる。訪問看護師が訪ねて来て話をきいてくれることは、精神的な安定をもたらし<sup>18)</sup>、青木<sup>19)</sup>は患者のQOLを高める要因は重要他者の心理的サポートがあることである、と指摘している。この心理的サポートの中には、訪問看護の役割の中に示す、日常会話だけでなく病状についての医師等専門職と療養者間の話の内容の通訳・調整を行うことも含まれると筆者は考える。

話の内容の通訳とは、医療機器装着の療養者は、病状や医療機器に関しての説明が専門用語を多く用いたものになりやすいので、療養者や介護者に理解できるような話にするという意味である。更に、医療機器なしでは生活できないことから、日頃から器械類の説明をわかりやすくしておき、緊急時の準備についての話をしておくことも重要であることを表している。高度医療依存の状況では、緊急時の対処が迅速にできる力が要求され、必要な時に適切な相談者を自己決定する力が必要である。

本調査では24時間の医師や訪問看護師への連絡は可能で療養者の生活の安心と安全を支えていた。調査の中で夜間帯の連絡は1件のみで、これは療養者や介護

者や家族が異常の早期発見ができる能力を持っていることが伺え、その能力は在宅療養生活で専門職のかかわりを通して自身で培った能力であるともいえる。

以上に述べてきた訪問看護の役割・機能を発揮して、療養者は安全で、快適で生命の維持ができるような生活の確保をして頂く支援の必要があると考えられた。

## V. 本研究の限界と課題

本研究では、対象者数が少なくこの結果を一般化するには限界があるが、呼吸器疾患を有する在宅療養者の生活継続に関する要因については明らかになった。今後は、更に例数を増やし、療養者の経過を長期的展望で調査研究していくことが課題である。

## VI. 結語

本研究の結果、HOT・HMOVの療養者の在宅療養生活が継続可能となる要因には、以下のことが考えられた。

- 1) 療養者の在宅療養生活が継続可能となる要因には、在宅療養期間に体得した『在宅療養生活力』『疾患受容力』『医療サービス選択力』の3つの能力でまとめられる。
- 2) 訪問看護の役割を果たすことで、3つの能力のバランスを取ることができ、その能力促進への支援をすることができる。
- 3) 医療依存度が高く、生命の危機的状況に不安をもちながらであるが、最小限のサポートでも、訪問看護師による柔軟な対応で在宅療養生活の継続は可能である。

## 謝辞

本研究の一部は第23回ICN台湾大会にて発表しました。本研究をまとめるにあたり、ご協力いただきました在宅療養者の皆様とご家族様、訪問看護ステーションすみれのスタッフの皆様に感謝申し上げます。

## 【引用文献】

- 1) 木田厚瑞：在宅酸素療法マニュアル第2版，P262-263，医学書院，東京，2006.
- 2) 木村謙太郎，他：呼吸器疾患，P372，学研，東京，2003.
- 3) 木村謙太郎，他：呼吸器疾患，P378，学研，東京，2003.
- 4) 木下康仁：質的調査法による高齢者ケアサービスの研究，季刊・社会保障研究，33(1)，60-69，1997.
- 5) 木下由実子，他：地域看護学，P220，医歯薬出版株式会社，東京，2007.
- 6) 木下康仁：グラウンデッド・セオリー・アプローチ ライブ講義M-GTA実践的質的研究法，弘文堂，東京，2007.
- 7) 城 佳子他：高齢者の居住状況とストレス — プライバシー—欲求の視点から—，老年社会学，21(1)，39-47，1999.
- 8) Pamela Hawranik, et al. Perceptions of a Senior Citizens' Wellness Center: The Community's Voice. *Journal of Gerontological Nursing*, 28(11), 38-44, 2002.
- 9) 厚生省老人保健福祉局老人保健課他：訪問看護研修テキスト<老人、難病、重度障害児・障害者編> P76-88，日本看護協会出版会，東京，1995.
- 10) 南 裕子，他：慢性疾患を生きる ケアとクオリティ・ライフの接点，P97-102，医学書院，東京，2000.
- 11) 南 裕子，他：慢性疾患を生きる ケアとクオリティ・ライフの接点，P33-44，医学書院，東京，2000.
- 12) 福井貞亮：要援護在宅高齢者の感じるニーズ，生活科学研究誌，3，193-204，2004.
- 13) 石田京子，他：長期在宅酸素療法患者の自尊感情とその関連要因，日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌，16(2)，317-321，2006.
- 14) Von Ammon Cavanaugh S: Depression in the hospitalized inpatients with various medical illnesses, *Psychother Psychosom*, 45, 97-104, 1986.
- 15) A. John McSweeney, Igor Grant, et al: Life Quality of patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease, *Arch Intern Med*, 142, 473-478, 1982.
- 16) Robert E. Dales, Walter O. Spitzer, et. al: The influence of Psychological Status on Respiratory Symptom Reporting, *Am Rev Respir Dis*, 1459-1463, 1983.
- 17) Lena Ring and Ella Danielson: Patient's experiences of long-term oxygen therapy. *Journal of Advanced Nursing*, 26, 337-344, 1997.
- 18) 工藤恵子：在宅酸素療法患者の心理状態と訪問看護への期待，*Quality Nursing*, 7, 43-49, 2001.
- 19) 青木きよ子：在宅酸素療法患者のQOLの向上を目指したアセスメント指標の開発，*日本看護科学学会誌*，18(3)，45-56，1998.