

〔原著論文〕

在宅介護者のエンパワメントの可能性と専門職の役割 －訪問看護師の取組みを事例として－

廣森 直子¹⁾

Empowerment of carers and the role of health professionals A case study of the approach of visiting nurses

Naoko Hiromori¹⁾

Abstract

In Japan, carers have many problems. For example, conflict with their families, skills of care and so on. For the empowerment of carers, it is said that the role of health professionals is very important. The purpose of this study is to consider the potential for carers' empowerment through explanation of their actual condition and consciousness, and through their relationship with health professionals. In this study, I take as a case study the carers' group "Kibou-no-kai" and visiting nurses who are deeply involved with these carers. The members of "Kibou-no-kai" are also related to users of the visiting nurse station "Kizuna" in Syounai Medical Co-operative. In this case, the carers are in a very difficult situation, some of them can hardly go out. It is necessary for them to learn for their empowerment. Visiting nurses support carers and play a very important role in their group, and also their ability as professionals grows through what they learn from the carers.

(J.Aomori Univ.Health Welf.5(1):25-34, 2003)

キーワード：在宅介護者、専門職、エンパワメント
carers, profession, empowerment

1. はじめに

家族による高齢者介護における問題として、介護を受ける側の人権と共に介護を担うことになった個人の人権を保障する条件は整っているのかという問題点があると指摘されている¹⁾。在宅介護は、日本では多くの場合、家族によって担われることから「家族介護」という表現を用いることも多い。しかし実態としては、家族全体で介護にあたるというよりも家族の中の特定の一人（多くは妻、嫁、娘の立場にある人）が中心になって介護を担うことが多い²⁾。そのことをふまえ、本稿では在宅で介護を主に担っている者を「在宅介護者」と表現し、高齢者介護にかかわる在宅介護者の問題を取り上げる。

在宅介護者が抱える家族との葛藤や介護技術など様々な問題については、その問題解決を目指した健康学習の分野での取組み³⁾や、在宅介護者の会をセルフヘルプグループとして捉えた社会福祉分野での分析⁴⁾などがすでになされている。いずれにおいても、専門職のかかわりの重要性が指摘されている。それらの先行研究を踏まえ、

エンパワメントを「自らのおかれた状況の中で問題を自覚し、その状況をもたらしめている社会の構造を再編するための行動につながる実行力を身につけていく」⁵⁾過程と定義し、在宅介護者が現状の中でどのようにエンパワメントしていくかを専門職とのかかわりから捉えていきたい。

本稿は、以上のような問題意識にもとづき、一つの事例から在宅介護者の実態とその意識を明らかにし、そのエンパワメントの可能性を探るために専門職とのかかわり合いから考察し、課題を整理していくことを目的としている。在宅介護者にかかわる専門職として訪問看護師をとりあげ、その専門職としての力量形成にも焦点をあてて考察する。事例として、山形県鶴岡市にある庄内医療生活協同組合の訪問看護ステーションきずなの取組みを取り上げ、そこで組織されている在宅介護者の会である「希望の会」とそれを支えている専門職である訪問看護師に注目して報告する。

本研究は、2002年度青森県立保健大学健康科学研究研

1) 青森県立保健大学健康科学部人間総合科学科目

Division of Human Sciences, Faculty of Health and Sciences, Aomori University of Health and Welfare

修センター特別研究費（奨励02-10）を得て行った。

2. 庄内医療生活協同組合における訪問看護事業の取り組み

2-1. 鶴岡市の概況

本調査の主な対象地域となっている山形県鶴岡市は、日本海側に位置する人口約10万人のまちである。65歳以上の人口比率は23.4%（女性27.0%、男性19.4%）である。鶴岡市健康福祉部介護サービス課によれば、在宅寝たきり高齢者262名、在宅痴呆性高齢者96名（あわせて約360名）である。鶴岡市の要介護認定者数は3,389名であり、約10世帯に1世帯は要介護認定者がいると推計される⁶⁾。

2-2. 庄内医療生活協同組合の訪問看護事業

庄内医療生活協同組合（以下、庄内医療生協と表記）は、1964年に創立された。組合員529名、出資金6万8,700円、1名の医師と数名の職員からの出発であったが、現在では3万6千名余りの組合員、6億円を超える出資金を持ち、鶴岡協立病院を中心として、地域医療に不可欠な医療機関として根付くまでに発展してきている。現在では、鶴岡協立病院、協立リハビリテーション病院、慢性疾患クリニック、大山診療所、三川診療所、協立歯科クリニック、訪問看護ステーションきずな、総合介護センターふたばなどを運営している。

庄内医療生協では、1976年に訪問看護を開始している。訪問看護は1983年1月までは診療報酬の対象になっていなかったため、病院のサービスという取扱いになり、人件費や交通費もすべて病院負担で行われていた⁷⁾。国の制度化に先立って訪問看護を実施してきたといえるだろう。その取り組みを引き継ぐ形で1998年に独立した事業所として訪問看護ステーションきずなを開設し、現在にいたっている。

2-3. 訪問看護ステーションきずなの概要

訪問看護ステーションきずなは、鶴岡協立病院に隣接する形で位置しているが、組織としては独立した事業所の形態を取っている。病棟には在宅看護科があり、地域に往診に出るなど、ステーションとは連携を取りつつ別々に機能している。利用者は約110名である。

山形県内には訪問看護ステーションが39ヶ所あり、県内の訪問看護ステーションで連絡会が組織され、情報交換が行われている。鶴岡市にはきずなのほかには医師会の経営による訪問看護ステーション（利用者約160名）がある。現在、主にこの二つのステーションのみで鶴岡市の在宅で介護されている患者（約360名、前述）を看ていることになるという。

利用者は地域別で見ると、8割方は鶴岡市内であるが、対象地域を半径16キロの範囲内としているため、周辺の

6町1村の利用者もいる。利用者は、鶴岡協立病院以外からも受け入れているが、協立病院から受け入れる場合は患者、家族、担当医、看護師、ケアマネージャー、保健師、ケースワーカーなどが集まってカンファレンスを行ってから受け入れることとしている。このような過程を通して、多職種と連携を取りつつ訪問看護活動を行っている。

3. 在宅介護者の会「希望の会」の取り組み⁸⁾

3-1. 「希望の会」結成までの動き

鶴岡協立病院では1976年の訪問看護活動開始以降、対象者数が年々増加し、医学的管理処置を必要とする対象者も増加していった。そのような中で、介護者から孤独感や悩みごとの相談場所がないなどの声が聞かれるようになり、訪問看護に携わる職員に介護者の不満や悩みなどを話し合える場が必要であるとの認識が芽生えた。1982年に訪問看護対象者の家族会結成に向けた取り組みが始まり、結成にあたって病院主体ではなく介護者主体の会の設立をめざして4名の介護者を呼び掛け人として結成運動が開始された。

呼び掛け人とともに、病院側は事務局として、訪問看護師、病棟看護師、メディカル・ソーシャル・ワーカーが運動を援助し、訪問看護対象者宅を訪れて会の設立目的や内容を説明し、加入を訴えるなどの活動を行った。「希望の会」は、1982年6月、鶴岡協立病院の訪問看護対象者の家族を中心に13名の会員数で発足した⁹⁾。当時は寝たきり患者を在宅で看ることがまだ珍しく、訪問看護制度の土台もまだ十分に整っていなかった時期でもあり、「希望の会」は鶴岡市の家族会や患者会の草分け的な存在でもあった。

3-2. 「希望の会」の現状

会員数は、一時期60名を越えたが、2002年4月23日の総会の時点で41名である¹⁰⁾。そのうち、被介護者の死亡後も「OB」として会に残っている会員は21名である¹¹⁾。会員構成は、女性31名、男性10名である。会の構成は、会長1名、役員、会計監査役を会員から約5名選出し、病院側から会の事務局として訪問看護ステーションの看護師1名、病院在宅看護科の看護師1名、病院医事課の事務職員1名、病院のメディカル・ソーシャル・ワーカー1名からなっている。

1985年にそれまでの活動をもとに規約を定め、それによると、会の目的は、「訪問看護対象者とその家族がお互いの親睦を図り、療養生活ならびに介護生活を豊かにするとともに、医療と福祉の向上に寄与することである」とされている。また、活動内容については、1. 年4回の例会の開催、2. 訪問看護制度化の実現に向けた取り組み、3. 患者家族の生活と健康を守るための医療の充実に

向けた取組み、4. その他目的のために必要な事業、と規約に定められた。

3-3. 「希望の会」の活動内容

実際の活動内容は年4回の例会（総会、慰安会、芋煮会、新年会）を中心として、学習会や各種施設見学のほか、会報の発行、地域懇談会などである。会員から会費として月額100円（年額1,200円）を集め、これを活動の運営費としている。

例会の参加者は約20名程度であり、介護のために例会に参加できない会員も多い。出席するために介護を他の人に代わってもらわなければならないため、代わってもらいやすいよう平日よりも休日に企画し、4～5時間程度でプログラムが終了するように配慮している。例会の開催は、事務局と役員とで事前に打ち合わせを行い、事務局が資料作成や参加確認などを担当している。

会報は、季刊発行を目標とし（年4回の例会後に例会の報告を兼ねて発行）、2003年1月現在で第60号まで発行されている。この会報は会員ではない訪問看護ステーション利用者にも配布し、さまざまな呼び掛けのためにも用いられている。

地域懇談会は、会員の多く集まる地域で、会員の自宅で行う。そのため開催は不定期、場所も不確定である。会員宅に5～6名程度が集まり、2時間程度の話し合いを持つ。時間の都合などで例会に参加できない会員の意見を聞いたり、親睦を深めるための場として位置付けられている。ここでの話し合いの中から、具体的な要望が寄せられることもあるという。しかし、現在では、開催のための状況がととのわないことが多くなってきている。

3-4. 「希望の会」の活動の経過

会の結成当初は、日ごろの苦労を述べ合いながら、励ましあうことが中心であったが、会を重ねるにしたがって福祉制度に対する要望の声があがり、1984年に第1回目の市当局との交渉を持つにいたった。現在までに計8回の交渉を実施し、いくつかの成果をあげている。交渉にあたっては、事前に会員や訪問看護利用者家族にアンケート調査を行い、介護者の声を拾い上げている。

1984年の交渉の結果、それまで困難であった胃瘻造設者や気管切開患者の移動入浴サービスの開始を実現できたという。1986年の交渉では紙おむつの経済的負担が非常に大きいという介護者からの訴えに基づいて紙おむつの支給を要求した結果、翌年より紙おむつの支給が開始されるという成果を得た。1988年、1992年には短期保護事業に対する改善を要望し、それぞれ内容の改善や利用手続きの簡素化などの成果が得られた。1993年には介護者に対する市独自の激励金支給の要望に向けて地域での署名運動を実施し、2,766名の署名を集めて交渉に臨み、

全面的な要望の実現にはいたらなかったが、1995年より介護者に対する見舞い品の贈呈が開始されることになった。交渉に際しての市側の対応者は年によって異なっているが、交渉には、会の代表として会長、役員のほか、数名の会員、事務局が出席している。このような過程は、専門職を介して在宅介護者がエンパワーメントし、その要求を外へ向けて発信し、成果を得ていった過程として捉えることが可能であろう。

4. 在宅介護者と「希望の会」

本章では、「希望の会」の会員を含めた訪問看護ステーションきずなの利用者の介護者（家族）を対象としたアンケート調査結果および介護者や訪問看護師を対象とした聞き取り調査から、現時点での在宅介護者にとっての「希望の会」の意義と課題を考察する。

4-1. 調査の概要

①調査の目的：在宅介護者の介護状況の実態と介護にかかわる意識を明らかにして、在宅介護者の家族会である「希望の会」の意義と課題を考察する。

②調査対象：訪問看護ステーションきずなの利用者の家族（在宅介護者）および「希望の会」会員（元介護者も含む）

③調査内容：大きく分けて1. 介護にかかわること（実態と意識）、2. 介護者と「希望の会」および医療系協、社会的な活動とのかかわり、3. 介護者自身についての3点である。

④調査期間：2002年12月11日～12月31日

⑤アンケート実施状況：有効回答率70%（アンケート配布数50部、アンケート回収数35部、有効回答数35部）

4-2. 結果と考察

1) 在宅介護者の実態

①回答者（在宅介護者）の属性

約4分の3以上の28名は女性で、50歳代から60歳前半の人が多く19名である。家族構成は三世帯同居と四世代同居があわせて約半数の19名を占めているが、それ以外は様々な家族構成である。職業に就いている人は2名のみで、就いていたとしてもパートタイムの仕事である。約4割の14名が「介護のため退職した」と回答しており、3割強の11名が職業にもともと就いていなかったと回答している（図1）。

②被介護者の属性

介護者から見た続柄で「義母」14名、「母親」9名、「配偶者」8名の順で多くっており、介護される側も女性が多くなっている。被介護者の年齢は、90歳代前半が最も多く9名で、ついで80歳代前半6名、80歳代後半5名、70歳代前半4名、70歳代後半4名の順で多くなっている（図2）。被介護者の要介護度は、要介護5が最も

図1 職業に就いていますか

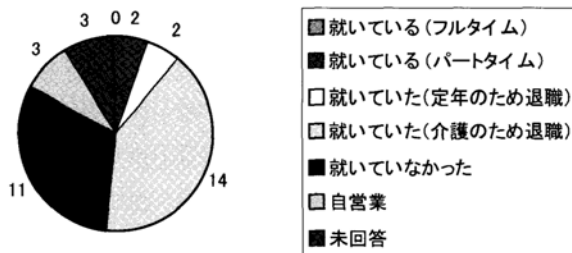


図4 利用している介護サービス(複数回答)

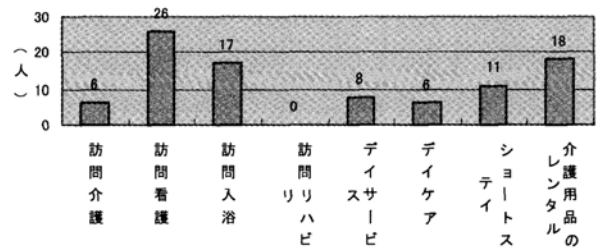
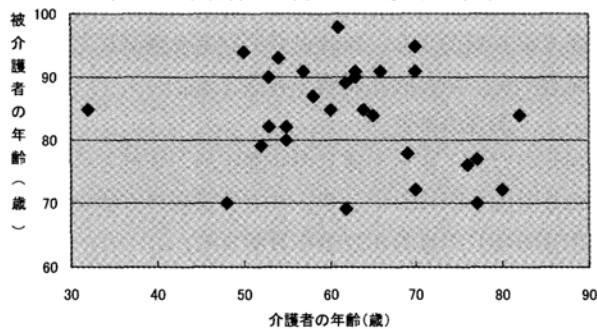


図2 介護者の年齢×非介護者の年齢

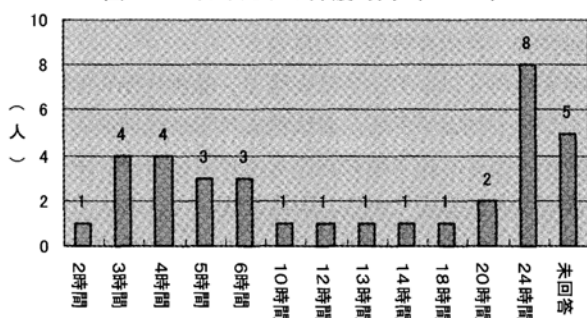


多く、7割近くの24名を占めていた。

③介護の状況

在宅で介護してきた年数は、かなりばらつきが見られるが、「4年」が最も多く7名で、次いで「15年以上」が多く6名だった。一日あたりの介護時間についてもかなりばらつきがあり(図3)、要介護度の高い被介護者

図3 1日あたりの介護時間(N=35)



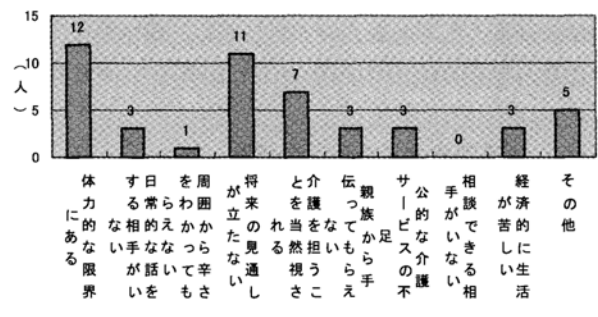
が多いことを反映してか、「24時間」が最も多く8名だった。利用している介護サービスは「訪問看護」26名、「介護用品のレンタル」18名、「訪問入浴」17名の順で多くなっている(図4)。「デイサービス」8名、「デイケア」6名、「ショートステイ」11名の利用であった。在宅介護者への聞き取りでは、ショートステイは「どうしてもという用事のあるときで、他に看てくれる人がいないとき」

に利用するとの話が聞かれ、気軽に利用できる状況ではないようである。それが受け入れ先の不足によるものなのか、介護者自身の意識によるものなのか、あるいは経済的な問題によるものなのかははっきり断定できない。サービスの利用状況から推察すると、介護者と被介護者が自宅に長時間に渡って在宅しているという状況が多いようである。

④在宅介護者の意識

介護による心理的な辛さ(複数回答)を感じている人も多く、「体力的な限界にある」12名ことに加え、「将来の見通しが立たない」11名、「介護を担うことを当然視される」7名といった辛さを感じている人が多い(図5)。

図5 どのような辛さを感じていますか(複数回答)



記述で「義姉が同居のため常に監視され心理的苦痛が大きい」との回答があり、介護者が「介護を担うことを当然視される」立場に置かれていることからくる辛さと思われる。

しかし、自らの立場については「自分が介護を担うのは当然」と多くの介護者が思っており(22名)、介護を「他の人に代わってもらいたい」と答えた人はいなかった(図6)。しかし3割弱の9名の介護者は「立場上やむをえない」と回答しており、自分が介護という役割を担うことを仕方のないことと受け入れているようである。

介護を行う上での支え(複数回答、図7)は、「家族」

図6 自分が介護を担う立場にあることをどのように感じていますか (N=35)

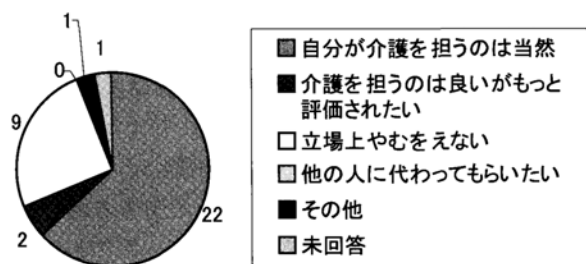
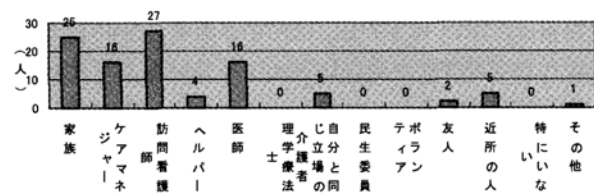


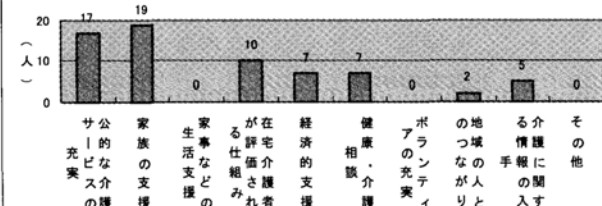
図7 あなたにとって在宅での介護を行う上で支えとなっている人はどなたですか (複数回答)



が25名で、記述による回答でも家族や配偶者が介護を手伝ってくれたことが介護者にとって精神的にもプラスに働いているという趣旨のものがいくつか見受けられた。支えとなっている専門職は、「訪問看護師」27名、「ケアマネージャー」16名、「医師」16名の順で多くなっていた。おそらく日常的な介護に直接的にかかわっているためだと考えられる。地域生活の中で支えになっている存在はあまり多くはなく、「自分と同じ介護者」5名、「近所の人」5名、「友人」2名と回答しているが、「民生委員」や「ボランティア」と回答した人はいなかった。

在宅で介護を担う上で必要不可欠なこと(複数回答、図8)は、「家族の支援」が最も多く19名、次いで「公的な介護サービスの充実」が15名で多かった。自らが「介護をするのは当然」と思う人が多い一方で、家族か

図8 在宅で介護を担う上で必要不可欠なことと思うのはどのようなことですか (複数回答)

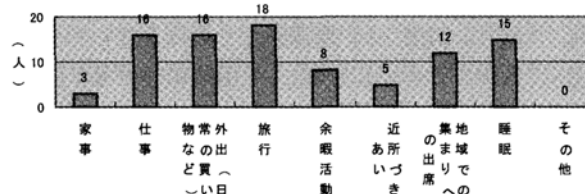


らの支援が必要不可欠と回答している人も多い。現実問題として、家族からの支援がなければ介護を担うことが非常に困難であり、よりいっそうの公的な介護サービスの充実が求められているという状況ではないかと推察される。次いで、「在宅介護者が評価される仕組み」10名、「経済的支援」7名、「健康・介護相談」7名、「介護に関する情報の入手」5名、「地域の人とのつながり」2名の順であった。

⑤在宅介護者の生活

介護を担うことによってできなくなったこと、しにくくなったこと(複数回答、図9)は、外へ出ること全般

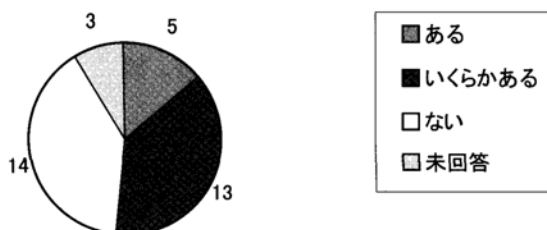
図9 介護を担うことによってできなくなった(しにくくなった)ことはありますか (複数回答)



への影響が見られた。「旅行」18名、「仕事」16名、「日常的な外出」16名、「地域での集まりへの出席」12名などの回答が多かった。また、「睡眠」と答えた人も15名おり、介護者の体力的な辛さとの大きな関係を持っていると思われる。

経済的な生活の辛さは約半数の18名が「ある」あるいは「いくらかある」と回答しており(図10)、公的な介

図10 経済的な面での生活の苦しさはありますか (N=35)

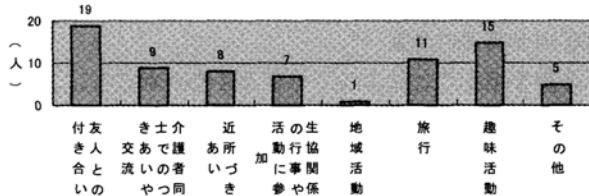


護サービスの利用状況とのかかわりがあるものと推察される。また、仕事を介護でやめざるを得なかった人も多いことから、そこから生じている経済的な問題もあると思われる。介護のために仕事をやめたという介護者の多さや、経済的不安があると答えた人が多いことから考え

ると、地域の中で、在宅での介護を担いつつ仕事もできるという環境をつくっていかねばならないだろう。

介護者の気晴らしや息抜き（複数回答、図11）は、「友

図11 息抜きや気晴らしはどのようなことですか（複数回答）



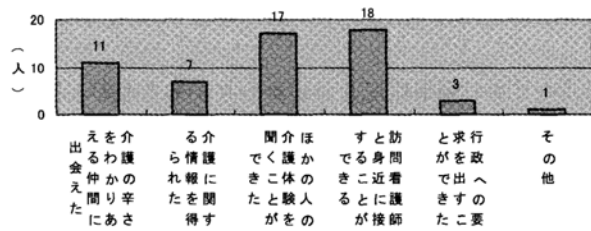
人との付き合い」が最も多く19名、次いで「趣味活動」15名、「旅行」11名、「介護者同士での付き合いや交流」9名、「近所づきあい」8名、「生協関係の行事や活動に参加」7名の順となっていた。多くは家の外へ出て行なうものである。外出することは困難との回答が多かったことを考えると、どの位の頻度で行なうことができているのかが大きな問題である。記述による回答では、「全然ない」という回答がある一方で、「孫との交流」や「家族との会話」、「散歩」などの日常生活の中で息抜きをしている様子も見られた。

2) 在宅介護者と「希望の会」のかかわり

調査対象者35名中、24名（7割弱）が「希望の会」の会員であり、会員ではないのは11名（3割強）であった。「希望の会」会員の会員年数は「20年」との回答が4名で最も多く、その他はかならずつきがみられるが10年以上の長期にわたって会員でいる人は9名いた。入会のきっかけは「きずなの職員に誘われた」が最も多く18名で、訪問看護ステーションの職員（訪問看護師）の働きかけが大きい。

「希望の会」に入ってからよかったことは、22名が「あった」と回答している。その内容（複数回答、図12）で最も多

図12 「希望の会」に入会してよかったこととはどのようなことですか（複数回答）



かったのは「訪問看護師と身近に接することができる」18名で、専門職である訪問看護師が身近な存在としてあることが介護者にとって大きな支えになっていることが推察される。次いで「他の人の介護体験を聞くことができた」17名、「介護の辛さを分かり合える仲間に出会えた」11名、「介護に関する情報を得られた」7名の順である。「希望の会」が、介護者が「自分だけが辛いではなかった」ことに気づき、仲間をつくることのできる場として機能し、また、介護情報を得る場でもあったことがわかる。

一方、「希望の会」のこれまでの活動の大きな成果であり、会員のエンパワーメントの証しでもあった「行政との交渉」については、3名が「行政への要求を出すことができた」ことをよかったこととして回答したにとどまった。自由記述では行政への要望を述べている回答も複数あったが、「希望の会」は在宅介護者の仲間を支え合う場としての機能が現在主となっているようである。また、被介護者を亡くしたあとに入会し、会の存在に精神的に支えられているというケースも自由記述により指摘された。

非会員11名の入会しない理由は、「希望の会」があることを知らなかった」が4名で最も多かった。次いで「外出することができないため」2名、「会に入ってもあまりメリットがない」2名、「会に入らなくても介護情報を得ることができるから」1名、「会に入るのがわずらわしい」1名であった。

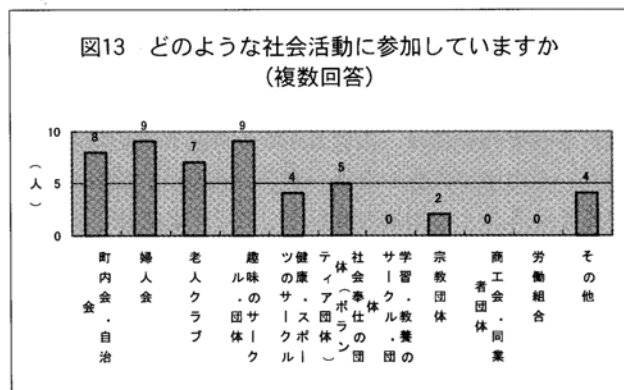
「希望の会」発足時の20年前に比べると、介護を取り巻く社会状況も大きく変化し、介護に関する情報も入手しやすくなり、社会的な介護サービスも受けられるようになっており、それらのことが少なからず影響していると考えられる。「希望の会」はその成り立ちから専門職の中では訪問看護師との関わりが最も深かったわけだが、訪問看護ステーションきずなの訪問看護師からの聞き取りによると、介護保険導入後、ケアマネージャーと在宅介護者との関係が密になったことも影響しているのではないかと、とのことであった。

3) 在宅介護者の社会活動

回答者はほとんどの32名が医療生協の組合員であったが、訪問看護ステーションきずなは組合員ではない利用者も受け入れているため、組合員ではない者も若干いた。きずなが非常に広い範囲（1市6町1村）を対象地域としていることも影響しているかもしれない。また、医療生協による健康学習の場である「班会」¹²⁾に積極的に参加しているのは2名のみであった。これは外出のしづらさや生活上の余裕のなさからくるものと考えられる。「希望の会」会員の聞き取りでは、健康学習を目的とした「班会」と「希望の会」の集まりではかなり話し合う内

容が異なるとのことであったが、「体力的な限界にある」などの自身の健康に関する問題を抱えている介護者にとっては、地域の健康保健のための活動でもあり、学習の場でもある班活動に参加できるようにすることは大きな意味があるだろう。

その他の社会活動（複数回答、図13）は、「婦人会」9



名、「趣味のサークル・団体」9名、「町内会・自治会」8名、「老人クラブ」7名、「ボランティア団体」5名、「健康・スポーツのサークル」4名などが上げられているが、4割弱の13名が「参加していない」か「未回答」であり、在宅介護者が社会的な活動から離れがちであることが推測される。

4)「希望の会」の意義とこれからの課題

在宅介護者は、日常生活の中で様々な辛さを抱えつつ生活していること、地域の中でも社会活動に参加することも多くはなく、孤立しがちな傾向にあること、家族関係の中で辛い思いをすることも少なからずあるという実態が調査により明らかになった。そのような実態の中で、「希望の会」は介護者同士が支え合う場としての機能を果たしてきた。自由記述による回答で元介護者が現役の介護者に対して「がんばらないで、がんばってほしいです」というメッセージを述べており、このような経験者だからこそ真実味のあるメッセージを介護者に伝えることが現在の会の重要な役割であると考えられる。

「嫁」の立場での介護している介護者が比較的多かったが、彼女たちにとっては介護そのものの辛さはもちろんあるが、周囲からの視線が心理的に大きな影響を及ぼしていることが多いようである。会員の元介護者の聞き取りからも、「介護そのものより、（嫁である）自分が介護することを当然として見る親族の態度が辛かった」との意見が聞かれた。「希望の会」発足時の20年前はその辛さを表立って話すことすらできず、「希望の会」の芋煮会ではじめてその心中を吐露して涙を流し、励ましあったという。当時の介護者たちが抱えていた辛さは察するにあまりある。それに比べて、現在はまだ不十分なところも

多いものの、介護保険も導入され、「介護はみんなでやるもの」という意識が浸透しつつあるから、以前よりは良くなったという声も会員から聞かれた。

しかし、以前よりも状況は良くなったとはいえ、「嫁」の立場での介護している介護者の辛さはまだ残っているし、在宅で介護を行なうことの問題が解決したわけではない。訪問看護師からの聞き取りによれば、介護保険の導入により、利用者の医療・福祉についての意識が変わり、以前よりは「ものが言えるようになってきた」とも感じているという。「希望の会」現会長からの聞き取りからは、これまで行政交渉という形でやってきた活動も介護保険の導入後は変化してきており、例会の芋煮会に市の福祉関係者を招いて介護者の話を聞いてもらうなど柔軟な形で要求の出し方を模索しているとのことであった。

在宅介護者のエンパワーメントを「希望の会」がどのように支えているかという点についてみれば、非常に意識の高い会員がいる一方で、個々の会員自身がエンパワーメントするまでにはまだ十分至っていないというのが実情のようであった。「会に出席するもの相当のエネルギーのいること」であり「何もしないで自分の体を休めるのが何よりもよい」との自由記述による回答もあり、エンパワーメントのための学習に行き着く以前の余裕のあるなしの問題がまだまだ大きい現状にあると判断せざるを得ない調査結果であった。

これまで「希望の会」が行政交渉により成果を得てきたことは、介護者自身のエンパワーメントのための学習の成果としてよりも、専門職として訪問看護師たちが介護者の声を吸い上げようと事務局として働いてきたことに依るところが大きいようである。「希望の会」には「OB」として、被介護者が亡くなった後も会員として残っている人が多く、会の運営の中核メンバーになっている人もいる。これらの人々は比較的時間の余裕はあるが、本人がかなり高齢になってきているという現状である。訪問看護師たちが「希望の会」の事務局をして支えているのは、会員には事務局を担うことのできる余力のある人が少ないという事情が大きい。介護者の要求を最もよくわかっているのは介護者自身だが、彼女（彼）ら自身にその要求を社会に示していく余裕がないという実情の中で、彼女（彼）らにいかに寄り添うことができるかというところに専門職の役割があるといえるだろう。

また、「希望の会」が学習の場としての機能が果たされることが難しいことについては、「希望の会」は訪問看護ステーションきずなの利用者の家族会という性格を持っているが、きずなの対象地域が1市6町1村とかなり広範囲であるため、介護者自身がそれぞれの地域に散らばっており、介護者が医療生協の「班会」のように地区

ごとで集まるということがあまり簡単ではないという事情も大きいと思われる。介護者はそれぞれに孤立して地域に存在しており、その介護者たちをつないでいくために「希望の会」や訪問看護師たちが果たす役割は大きいと考える。

5. 訪問看護師の専門性と力量形成

訪問看護という仕事の専門性からみて、在宅での介護を支えるということはどのようなことを意味し、どのような思いで患者（利用者）や家族（在宅介護者）に接しているのであろうか。本章では、訪問看護ステーションきずなの訪問看護師に対する記述式アンケート調査の結果および訪問看護師を対象とした聞き取り調査の内容を示し、在宅介護者のエンパワーメントを支える訪問看護師の役割と専門職としての力量形成について考察する。

5-1. 調査の概要

- ①調査目的：訪問看護師の仕事内容および仕事に対する意識を明らかにして在宅介護者のエンパワーメントにおける訪問看護師の役割と専門職としての力量形成について考察する。
- ②調査対象：庄内医療生協訪問看護ステーションきずなで働く訪問看護師10名
- ③調査内容：大きく分けて①訪問看護師としての仕事内容にかかわることについて、②訪問看護師自身にかかわることについての2点である。
- ④調査期間：2003年2月4日～14日
- ⑤調査実施状況：依頼数10部、回収数9部、有効回答数9部

5-2. 結果と考察

1) 回答者（訪問看護師）の属性

回答者9名は、すべて女性で、看護師としての職歴が5年未満4名、15年1名、20年以上4名であった。訪問看護師としての経験は、1年未満1名、1年以上2年未満2名、2年以上3年未満4名、10年以上2名であった。

2) 訪問看護の仕事内容の特徴

病棟勤務との違いからみた訪問看護師の仕事は、訪問先ではすべて一人で判断してやらねばならないことから「判断力」の重要性や、「他職種との連携」が多く指摘されている。記述による回答では「訪問看護では受診に至るまでのかかわりが大きい」、「その人その人に合わせた生活スタイルも含めた「在宅療養」のコーディネートと援助を常に考える」など、患者の生活そのものを支えるという視点やそれぞれの患者の生活への個別対応をしなければならないという点が指摘されている。

訪問看護活動の中で患者や家族と接することで感じることは、「自分であればと考えさせられる面が多くあった」、「患者、家族に教えられ、また励まされる」、「自分

の生活からは思うことができないことが多いので、自分を成長させてくれていると思う」、「人生の先輩としての生き方、ものの考え方に接したときに一人の人間として見習っていかなければと思った」、「専門職としてのかわりより「人」として深くかかわれることで自分の人生を考えるきっかけになった」など、個人として患者やその家族とかかわり、その中で様々な思考をめぐらしていることが明らかになった。

訪問看護師としてのやりがいや醍醐味については、すべての訪問看護師が「自身の成長」をあげている。看護という仕事の中には、他者とかかわりあうという特性があり、その中での様々な思いが自分自身への成長につながることは指摘されてきたことであるが、訪問看護という仕事の中ではそれがより特徴的に現れるといえるかもしれない。

3) 訪問看護師の学習活動

研修や学習会での参加状況については、個人によって多少ばらつきはあるものの、多くの者が年1回以上は院内外の研修や学習会に参加し、研究発表も行っている。多くの訪問看護師があげていた鶴岡協立病院内で組織されている多職種による学習会である「緩和医療学習会」¹³⁾ という存在も大きいようである。また、訪問看護ステーションきずなの所長からの聞き取りによると、スタッフが研究発表や研修の機会を積極的に利用できるように配慮しているとのことであった。このような上司の立場にある人の配慮とスタッフの自発的な学習意欲とがうまく結びついているようである。

4) 訪問看護師の専門性

訪問看護師の専門性について記述による回答であげられたことばは、「判断力」、「責任」、「連携」などが多かった。「利用者、家族の思考まで洞察し、看護に生かす」というように訪問看護を支えるための観察力や洞察力に言及した回答もあった。訪問看護の特性として、「院内でのケアを在宅にあわせて応用したものにする」、「いちばん良い処置方法があったとしても、家族の力量にあわせたやり方を考え、工夫していく」など、在宅で実際に介護にあたっている介護者（家族）への配慮についても指摘されていた。

また、「施設を移動しても利用者とかがわり続けられる」との回答からは施設の中での看護とは異なる点が指摘されていた。訪問看護師は、地域の中での患者がどのような状況におかれているのかを継続して知ることができる存在でもあり、そのことが地域の中でのケア（介護、看護）のあり方について考えるきっかけともなっているようである。また、そのような立場から病院での医療と在宅での療養生活との潤滑なサポートを行っていく上で、訪問看護師の役割は重要であるといえるだろう。

訪問看護師からの聞き取りによれば、介護保険の導入後、ケアマネージャーがすべての決定権をもつことになったため、それまでは訪問看護師の裁量で判断してきた部分が、ケアマネージャーを通して行うことになり、なにかと「はがゆい」思いをすることもあるという。訪問看護ステーション「きずな」にはケアマネージャーの資格をもっている者もいるが、職務上は訪問看護師として働いている。また、訪問時間は利用者にとって必要かどうかという点よりも経済的な問題で決められてしまうことが多いと感じているという。「介護がお金で買えるようになった」ことによって、経済的な問題が出てくるとは避けられないが、20年という長きにわたって「希望の会」を通して在宅介護者とのかかわりあいが続けてきた訪問看護師としては、介護保険の導入後、「利用者や家族との心の結びつきに少し威力がなくなった」と感じることもあるという。

現在、介護保険制度の導入後の見直しが行なわれ、訪問看護も新しい状況の中でその専門性を発揮していかねばならない。どのようにアプローチしていくのか、また専門職としての模索が続いてくだろう。

6. まとめにかえて

本稿は事例研究から在宅介護者のエンパワーメントのための課題を整理することを目的としていたが、現状では介護者が社会へ出て活動を行なうこと自体が難しく、その条件を整えることが必要であるという状況が浮かび上がった。在宅介護者の会である「希望の会」でも、会が介護者の心の支えになっている一方で、現役の介護者が主力となって会を運営していくことは難しく、訪問看護師や介護経験者である「OB」の役割が不可欠であった。

専門職である訪問看護師たちは、患者とその介護者の生活をも支えるという視点からの訪問看護活動を行い、自らを成長させている。訪問看護師の役割は、利用者や在宅介護者を直接的に支えるのみではなく、「在宅介護を行う上でのコーディネーター」としていかに力を発揮していくかも重要である。在宅介護は、様々な医療職、看護職、介護職、福祉職などによる連携によって支えなければならないが、利用者や家族に深くかかわっている訪問看護師は、実態としてコーディネーターとしての役割を担う立場にあることが多いからである。また、訪問看護師自身はそのような自らの仕事の中で、様々なものの考え方に接して自らの見識を広め、専門職としての力量を形成していつている。

在宅介護者の問題として、家族による介護から生じるジェンダー問題も明らかになった。まず、介護は多くは女性によって担われ、また介護される側も女性が多いということである。介護を担うことそのものや介護に関わ

る家族（親族）との関係など、「嫁」「妻」「娘」として期待される役割との葛藤も大きい。また、介護のために仕事を辞めたという在宅介護者も多く、家族内で誰かが介護を担わなければならない場合には女性が仕事を辞めて介護を担うことが多いと推察される。仕事を辞めなくても介護を続けられるような環境が求められるが、そのためには実質的な「介護の社会化」がなされねばならないだろう。

在宅介護者が地域での活動から疎外されがちであるという実態も明らかになっている。本稿では、在宅介護者と深くかかわっている訪問看護師という専門職に注目したが、地域で在宅介護者を支えていく可能性を持つ存在はそれだけではないはずである。例えば、他の専門職や医療生協の「班」組織、地域の組織などが何らかの支え手として機能できる可能性はないだろうか。在宅介護者の地域生活を支えていくために、在宅介護の問題を地域づくりとの関係性で捉えなおしていくべきではないだろうか。その場合、在宅介護者は外出が困難という問題を抱えており、訪問看護師のような「アウトリーチ」でのアプローチが必要とされる。在宅介護者のエンパワーメントにつながる学習の場をつくっていくためには、介護の問題を地域の問題として捉えた社会教育との連携の可能性についても検討していくべきであろう。在宅介護にかかわる他の専門職の役割とともに、在宅介護を地域の問題としてどう解決を図っていくかという課題が残されている。

謝辞

本調査にあたって全面的な協力をいただいた庄内医療生活協同組合・訪問看護ステーションきずなの石崎テル子所長はじめスタッフの皆様、きずなの利用者の皆様、「希望の会」の後藤捷蔵会長はじめ会員の皆様、庄内医療生活協同組合組織部に深く感謝申し上げます。

付記

本稿の調査結果の詳細は報告書『在宅介護者のエンパワーメントと専門職の役割－庄内医療生協・訪問看護ステーションきずなの事例を通して－』2003年3月に掲載している。

(受理日：平成15年11月21日)

注

1) 春日2001、p14

2) 日本における在宅介護は、多くの場合、被介護者の

配偶者による「老老介護」か、被介護者の子どもかその配偶者による「世代間介護」である。統計によれば、被介護者に配偶者がいる場合、男性被介護者の介護者は「妻」82%であるのに対し、女性被介護者の介護者は「夫」47%である。被介護者に配偶者がいない場合の主な介護者は、「長男の妻」が4割強、「長女」と「長女以外の娘」があわせて3割強を占めている。介護という役割を女性が「妻」、「嫁」、「娘」の立場で中心的に担うことが多いのが現状である。[財団法人日本女性学習財団2002]

3) 健康学習の実践で知られる松下拡の報告では、保健師による「介護講座」の事例がある[松下1990]。また、保健師の実践として井伊久美子の報告がある[井伊1996、井伊1997]。

4) 久保・石川1998、中田2000、などがある。

5) 石田2001、p31

6) 2002年11月27日の市介護サービス課への聞き取りによる。平成14年3月31日現在の鶴岡市の要介護(要支援)認定者数3,389名÷世帯数33,834×100=10.016…(%)として単純計算した。実際には1世帯で複数の要介護者を抱えているケースなども考えられる。

7) 庄内医療生活協同組合三十年史編纂委員会1994、p107

8) 吉住・石崎他1998、および訪問看護ステーションきずなのスタッフ、「希望の会」会員への聞き取りによる。
9) 聞き取りによると、当初は「寝たきり患者家族の会」という名称であったが、何かの会合の折に「ご一行様」の名前にそう書いてあるのがおかしいと指摘され、名称を募集して「希望の会」とつけたそうである。

10) 2002年10月29日の訪問看護ステーションスタッフへの聞き取りの時点では、39名に減少していた。

11) 「希望の会」総会資料の2002年度会員名簿より「患者氏名」のない会員を抜粋した。

12) 山田・高橋2002、p122-125

13) 「緩和医療学習会」とは、庄内医療生協で組織されている医療従事者による学習会である。1995年ごろから院内でがん告知についての問題意識が強まり、多職種による学習会として組織された。各部門からの委員により実行委員会が組織され定期的に学習会を重ねている。1998年1月にはじめて「ターミナルケア学習会」として学術集会を行い、その後も毎年開催している。この学術集会は一般にも開かれ、医療従事者のみでなく医療生協の組合員も参加できる。2002年11月に行なわれた学術集会では、緩和医療にかかわる医療従事者のみでなく、癌で家族を亡くした遺族など様々な立場の人が発表し交流を深めている。

引用・参考文献

井伊久美子「介護者のつどいから介護を考える会へ」中村祐美子・井伊久美子・標美奈子編『住民の主体的組織活動の展開－地域保健活動の目指すもの－』医学書院1996所収

井伊久美子「地域ケアにおける住民の力量形成」『日本保健医療行動科学会年報』12巻1997

石田路子「主婦たちのエンパワーメント－生協活動から自主的活動、そして地域づくりへ－」『生活経営学研究』36号、2001

春日キスヨ『介護問題の社会学』2001、岩波書店

久保紘章・石川到覚編『セルフヘルプ・グループの理論と展開－わが国の実践をふまえて－』中央法規1998

財団法人日本女性学習財団編・発行『図説 女性と高齢社会』2002

庄内医療生活協同組合三十年史編纂委員会『庄内医療生活協同組合三十年史－いのちと健康を守って－』1994

中田智恵海『セルフヘルプグループ－自己再生の援助形態』八千代出版2000

松下拡『健康学習とその展開－保健婦活動における住民の学習への援助－』勁草書房1990

山田志保・高橋満「健康学習とおとなのエンパワーメント－医療生協保健委員の学習をとおして－」『日本社会教育学会紀要』No.38、2002

吉住留美・石崎テル子他「訪問看護対象者家族会「希望の会」15年の歩み」『癌と化学療法』第25巻、1998