

我が国の高齢者長期ケア施設における家族看護の動向と課題

上野貴子*

要旨

本稿は、高齢者長期ケア施設における家族看護の変遷について概観し、現在のこれら施設での家族看護における課題と実践について、1993年から2001年の研究実践報告をもとに紹介するものである。

近年の高齢者医療福祉施策により、高齢者ケア施設はさまざまな変遷を遂げてきた。しかし、そのシステムは利用者に理解しにくく、療養病床、老人保健施設、特別養護老人ホームに入所・入院している高齢者の症状や処置・治療には差がないことが指摘されている。また、老人保健法や介護保険の制度は、これら高齢者長期ケア施設に勤務する看護職者に、家族を含めた看護の役割を明確に示した。

このような背景の中で、家族を利用者の背景として捉えるのではなく、家族を一つのユニットとして捉え家族システムに対してケアを提供していくという、家族看護の潮流が高齢者看護においても流れ始めた。まだ家族看護が新しい領域であるため、研究論文は数少ない。しかしこれら施設に勤務するケア担当者達の問題意識は高く、実践報告数は毎年増え続けている。テーマ別に見ると、明らかに在宅復帰を目的とした報告と、長期入院高齢者とその家族への援助報告の2つに分かれる。

報告の中には介入研究も多く見られる。その介入方法について、鈴木の家族看護援助方法の分類を用いて変遷を見ると、初期には個々の家族員に働きかける援助方法に偏っていたが、徐々に家族単位の社会性に働きかける援助が増え始め、近年になって家族の関係性に働きかける援助が増えつつある。

これらの現状を踏まえ、今後の家族看護学研究的課題と、看護実践と研究を結ぶ上での課題について私見を加えた。

キーワード：家族看護、高齢者、長期ケア施設

はじめに

近年の高齢者医療福祉施策により、高齢者ケア施設はさまざまな変遷を遂げてきた。高齢社会に対応した病院の機能分化と介護の社会化は、老人保健施設と療養型病床群を生み出した。また、これら2施設と特別養護老人ホームとをあわせて、介護保険法の介護保健施設が指定された。このような施策に伴い、これら施設における看護の役割も変化してきている。

特に、老人病院で問題視されていた、いわゆる「社会的入院」は、療養型病床群に引き継がれ、さらに老人保健施設に広がりを見せており、家族への対応に苦慮しているという現場の実状が数多

く報告されている。また特別養護老人ホームでも、家族との縁を切った「終のすみか」ではない、家族との関わりを促す活動を模索している。このように高齢者が長期に入院・入所する施設での看護は、家族を抜きに考えることができなくなっている。さらに時期を同じくして、家族看護の潮流が高齢者看護においてもみられ、これら施設での看護実践に示唆を与えはじめている。

そこで本稿では、高齢者長期ケア施設と家族看護の変遷について概観し、研究実践報告から、現在の高齢者長期ケア施設での家族看護の課題と実践を紹介するとともに、高齢者ケア施設における家族看護の今後の課題について論じたい。

I 高齢者長期ケア施設と家族看護の変遷

1. 高齢者長期ケア施設とは

本稿は高齢者施設として具体的に、療養型病床群、老人保健施設、特別養護老人ホームの3つを視野に展開している。これら3施設は、医療法、老人保健法、老人福祉法というそれぞれ違う法によって制定され、設置目的は異なる。

療養型病床群と特別養護老人ホームは、治療の場と生活の場という表現で区別されることが多い。しかし現実には、医療処置を伴う患者やターミナルの受け入れには、大差がないとの報告¹⁾があり、この結果はこれらの施設で働く看護職者達の声と同様のものである。

老人保健施設と特別養護老人ホームとは、在宅復帰が目的の施設と安住の地「終のすみか」の施設として、全く性質が異なる。しかし介護保険法の制定で、1996年に施行された老人保健施設の通減制が廃止され、入所期間の設定が緩和されたため、長期入所の増加が現場では危惧されている。「老健の特養化」という表現が、これを揶揄する。竹内らの調査では、「家庭復帰を希望する家族は12%に過ぎなかった」²⁾という。また末松も、「家族は在宅サービスについての関心度が低く、退所後の展望がはっきりしていない」³⁾と最近の老人保健施設の現状を報告している。

新ゴールドプラン直前の著作だが、「老人病院、老人保健施設、特別養護老人ホームをそれぞれ利用するお年寄りの症状があまり変わらないという点。家族にしてみれば、『とにかく、どこかで預かって欲しい』という気持ちが一番で、症状にはあまり関係なく入りやすいところ、利用料金が安いところにお年寄りが行き着いているのが現状だ。」⁴⁾という指摘は、介護保険法導入後の現在をもよく表している。

以上のような状況から、本稿では用語として、療養型病床群、老人保健施設、特別養護老人ホームをひとくくりに「高齢者長期ケア施設」と表現した。このほかに高齢者が長期に利用する入所型ケア施設として、グループホームやケアハウス、養護老人ホームなどがあるが、いずれも看護師の

配置基準がないため、本稿からは除外した。

2. 高齢者施策と高齢者長期ケア施設数

1932年の救護法実施当時の養老院がその後生活保護法を経て、1962年老人福祉法に基づいて、老人ホームと称された。老人ホームの中でも、特別養護老人ホームは着実にその数が増加した。1972年「老人ホームのあり方に対する意見」で、「収容の場から生活の場へ」の転換が打ち出され、生活施設として充実していった。

1973年には「老人医療費支給制度」が創設された。これにより、高齢者の自宅以外のケアの場として、医療の場である病院、福祉の場である特別養護老人ホームが、社会的に認知されてきた。しかし年々膨れ上がる老人医療費に耐えきれず、また大きな社会問題として「社会的入院」がクローズアップされ、これらを契機に、中間施設論議が盛んとなり、1986年に新たに老人保健施設が創設された。

高齢化と医療財源とを模索する中で、老人病院の質の問題や介護力強化病院の新設を経て、病院の機能分化をすすめ、1992年には、長期にわたり療養を必要とした患者を対象とした療養型病床群が創設された。この療養型病床群は、2001年3月より療養病床等という病床区分の新設により廃止された。

また2000年から介護保険法が実施された。この法制定は介護を家族だけにまかせず社会的に支援する「介護の社会化」を大きな目的としている。これにより、誰でもが介護が必要なときには、権利として気軽に利用できる制度の保険システムとして制度化された。

療養型病床群は、病院病床数の減少に呼応するように増加の一途をたどり、2000年度末現在で27万6千床となっている⁵⁾。また老人保健施設や特別養護老人ホームも増加し、平成11年の調査ではそれぞれ18万7千人と27万6千人が在所している⁶⁾。さらに2000年度までの予算措置では、32万人分と26万人分の病床数が確保されている⁷⁾。

3. 高齢者長期ケア施設における家族の役割と家族の捉え方の変遷

かつて養老院と呼ばれ、収容の場であった頃の特別養護老人ホームへの入所は、「荷物はミカン箱2つか3つにして下さいと言われ、過去の生活と断絶し、見知らぬ場所で、見知らぬ生活をはじめることであった」⁸⁾という。家族とは絶縁となり、関係は消失する。

老人病院に多いといわれた社会的入院は、何らかの家族の理由があって退院できない事例が多く、ここでもやはり家族の影は薄かった。また付き添い家族や付添婦が高齢患者の清潔・食事・排泄などの日常生活援助の担い手として当たり前存在した時代には、看護ケアの対象者として家族を認識されることはほとんど皆無であろう。

ところが老人保健施設の出現で、その設置目的から意図的にケア担当者達が家族にかかわることになった。高齢者長期ケア施設の看護職者は、家族の存在をあらためて認識させられたと考える。このような流れの中で、家族を看護の一人の対象として支えようという動きが生まれた。問題家族というレッテル貼りや、押しつけ的で画一的な指導に対する疑問が発生したのである。鎌田⁹⁾は、「高齢者の家族看護のあり方は、家族意識のあり方をリードするものではなく、そのあり様をありのまま認めることから出発する。看護側の意識が、家族意識を評価するものであることは避けなくてはならないだろう。」と指摘する。

また介護保険により、措置による「終のすみか」から生活の場の選択肢の一つとなった特別養護老人ホームにおいても、家族との関係の維持を考慮した関わりが実践されるようになった。2001年の全国老人福祉施設大会ではサービスの質に関して、特に第三者評価について取り上げられた。その評価基準の中には「家族、友人等との関係を把握しているとともに必要な支援を行っている」が、福祉サービスの適切な実施の1項目として取り上げられている¹⁰⁾。

4. 高齢者看護領域における家族看護学

日本での家族看護学は、「1993年頃より積極的

に展開されてきている」¹¹⁾という若い領域である。鈴木¹²⁾は家族看護学の目的を「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、問題解決し、対処し、適応していくように、家族が本来もっているセルフケア機能を高めること」と定義している。また杉下¹³⁾は、家族看護では家族構成員が相互に影響し合い1つの単位を形成している家族を把握する方法を用いると述べ、さらに「既に構築された理論すなわち、家族構造・勢力関係論、家族周期論、家族システム・家族関係論、家族危機理論等を参考にし、病人への看護を基本とし、家族を対象としたケア理論をセルフケア機能の向上を目指し構築することが課題」と述べている。

家族看護学を育くんだ土壌の一つとして、「1985年頃からの高齢化社会に対応した在宅ケアと家族に対する介護問題に関する家族への看護のニーズ」¹⁴⁾があげられる。在宅療養高齢者の介護を課題とした研究調査は、1986年の老人保健法制定前より行われてきた。しかしそれらの多くに対して、「在宅看護や老人看護の場において、家族の介護力を問題にしているとき、看護者は家族をケアに活用できる資源としてみていることがあるが、それは家族看護学が援助の対象として家族を捉えていることと異なる」¹⁵⁾という立場を家族看護学ではとっている。

Ⅱ 高齢者長期ケア施設での家族看護の課題と実践 ー研究・実践報告よりー

J-MEDICINE（予稿集・会議録・短報を除く）による文献検索、高齢者看護学及び家族看護学関連の学会発表、長期療養型病床群・老人保健施設それぞれが組織する全国団体での発表報告をもとに、高齢者長期ケア施設での家族看護の課題と実践を探る。資料の発行年は、家族看護学が積極的に展開され始めた1993年以降から2001年11月までのものとした。J-MEDICINEの検索語は特別養護老人ホーム、老人保健施設、療養型病床群の3つのorと、家族とのand検索で文献を抽出

し、その後上記3施設における家族看護に関する30文献に絞った。また、その他の資料文献は、全資料の要旨、抄録集・会議録を精読し、高齢者長期ケア施設における家族看護に関する資料439に厳選した。尚、3誌が途中で名称を変更している。施設領域の全国大会誌は、その性格上共同研究者が多職種にわたることも多く、発表者の職種を看護に限定していない。

1. 研究実践報告数の年次推移（表1、表2）

J-MEDICINEからの年次別研究報告数を表

1に、その他の研究・実践報告数を表2に示した。報告数は年々増加しており、特に介護保健法導入数年前からの増加が目立つ。また、看護学独自の学会である日本家族看護学会、日本老年看護学会、日本看護学会での発表はごく少数であるが、施設領域での全国大会における演題発表は多い。

2. 主要テーマの変遷（表3）

J-MEDICINEとその他の研究・実践報告をあわせた469で検討した。主要テーマは研究報告テーマが必ずしも主要テーマを的確に表現してい

表1 J-MEDICINEによる高齢者長期ケア施設における家族看護に関する年次別文献数

n = 30

発表年	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
文献数	—	—	1	2	4	3	9	10	*1

* 現在進行年のため、漸次追加されている

表2 高齢者長期ケア施設における家族看護に関する学会等演題発表数

() 内は全発表演題数

n = 439

学会資料名	第1回開催年	1993年	1994年	1995年	1996年	1997年	1998年	1999年	2000年	2001年
日本家族看護学会学術集会抄録集	1994年	/	— (17)	— (22)	— (33)	— (58)	2 (58)	1 (63)	1 (55)	3 (88)
日本老年看護学会学術集会抄録集	1996年	/	/	/	2 (35)	1 (60)	2 (63)	4 (73)	4 (84)	2 (97)
日本看護学会集録老人看護	1989年	2 (83)	— (51)	— (48)	— (54)	— (67)	/	/	/	/
日本看護学会論文集老人看護		/	/	/	/	/	— (53)	— (42)	— (60)	* 3 (147)
全国老人保健施設大会抄録集	1990年	18 (231)	18 (305)	22 (377)	24 (546)	55 (570)	35 (747)	50 (845)	/	/
全国介護老人保健施設大会抄録集		/	/	/	/	/	/	/	51 (858)	55 (1200)
介護力強化病院全国研究会抄録集	1993年	4 (66)	10 (117)	6 (170)	7 (271)	9 (275)	/	/	/	/
介護療養型医療施設全国研究会集録集		/	/	/	/	/	13 (282)	14 (326)	6 (246)	13 (281)
発表演題数 合計		24	28	28	33	65	54	69	62	76

* 論文集が未発刊のため、学会抄録集を資料とした

ないものもあり、筆者の精読により分類した。以下、主要な文献とともに示す。

全体数では、「在宅生活に向けたADLの拡大」^{16)～18)}が最も多く、「在宅に向けたサービスの調整」^{19)～21)}、「家族参加のケアプラン作成」^{22)～24)}、「在宅生活に向けた介護指導」^{25)～29)}、「外泊の推奨・評価」^{30)～32)}と続く。これらはいずれも、在宅復帰を目的とした援助に関するテーマである。

しかしその一方で、「施設での終末期の家族支援」^{33)～36)}や「退所困難な要件・可能な要件」^{37)～41)}、「家族関係の維持・修復」^{42) 43)}、という在宅復帰

が明確な目的になってはいない、入院・入所の継続に関連したテーマも多い。

3. 看護援助方法の変遷（表4）

看護援助方法は、①個々の家族成員に働きかける援助、②家族成員の関係性に働きかける援助、③家族単位の意志決定や対社会的関係など社会性に働きかける援助に分けられる⁴⁴⁾。ここでは、鈴木らの「あらゆる対象に共通の家族看護援助方法」⁴⁵⁾を用いて、家族看護介入を伴う研究実践報告を分類した。469文献のうち研究実践プロセスにおい

表3 年代別演題の主要テーマ n = 469

主 要 テ ー マ	1993年	1994年	1995年	1996年	1997年	1998年	1999年	2000年	2001年	計
家族への情報発信	－	1	1	1	2	8	3	4	6	26
情報開示・情報共有	4	2	1	6	5	－	4	－	5	27
家族参加のケアプラン作成	－	1	－	1	5	6	6	12	6	37
老いや疾患の受容	－	－	－	1	1	1	1	1	3	8
家族参加型行事・リクリエーション	－	－	2	4	1	1	6	1	3	18
面会の推奨・評価	1	1	－	1	1	5	3	1	2	15
外泊の推奨・評価	1	3	3	1	8	3	5	6	2	32
入院・入所家族の負担感・ストレス	1	1	－	2	1	5	1	－	3	14
家族関係の維持・修復	2	－	2	－	8	3	6	1	5	27
在宅生活に向けたADLの拡大	6	4	4	1	9	6	5	4	8	47
家庭での役割の再獲得や変更	－	－	1	2	－	1	1	1	2	8
在宅生活に向けた介護指導	1	－	3	3	6	6	5	7	5	36
在宅に向けたサービスの調整	3	2	7	2	10	－	8	4	5	41
帰宅願望・不穏への家族の協力	－	－	1	3	2	－	－	7	2	15
施設での終末期の家族支援	－	3	－	1	1	3	9	6	7	30
退所困難の要件・可能な要件	1	5	1	1	4	3	6	7	1	29
施設選択・生活の場の選択	1	1	1	－	1	2	2	4	2	14
制度に対する家族の認識	－	2	－	1	1	－	2	2	1	9
家族会の活動	1	1	－	1	1	1	1	－	2	8
その他	2	1	2	3	2	3	4	4	7	28
計	24	28	29	35	69	57	78	72	77	469

表 4 年代別演題の家族援助方法

n = 317

家族援助方法		1993年	1994年	1995年	1996年	1997年	1998年	1999年	2000年	2001年	計
個に働きの家族構成員を援助	家族成員のセルフケアを促す	2	3	1	6	10	6	3	4	12	47
	認識を深める	2	2	1	7	17	13	14	14	13	83
	情緒の安定をはかる	－	2	3	5	5	6	6	11	5	43
	意欲を高める	－	1	6	1	4	8	7	7	3	37
家族の働きかけに係る援助	コミュニケーションを促進する	－	2	1	5	6	3	8	2	5	32
	相互理解を助ける	1	－	－	－	1	2	2	2	3	11
	役割分担の調整を助ける	－	－	－	－	－	2	1	－	7	10
	情緒的関係性を調整する	2	1	－	－	2	1	1	2	4	13
	家族の意志決定を促す	－	－	－	－	－	－	3	2	1	6
家族単位の社会性に働きかける援助	生活上の調整をする	－	－	－	－	－	－	1	－	－	1
	社会資源を調整する	1	2	－	2	7	－	7	1	1	21
	環境へ働きかける	1	－	－	1	4	1	3	－	3	13
	ケアマネジメント	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
計		9	13	12	27	56	42	56	45	57	317

て看護介入があったことを明確に示している317文献を対象とした。看護介入のなかった文献とは、質問紙による実態調査や意識調査、また統計資料を用いた動向や傾向に関するものが多い。

結果は表4のとおりで、1993年から1995年までは、個々の家族員に働きかける援助に偏っていたが、その後社会資源の活用を中心とした家族単位の社会性に働きかける援助が、徐々に増え始めた。そして、ここ数年になって家族の関係性に働きかける援助が徐々に増え始めた。

個々の家族成員に働きかける援助として多いのは、介護教室や家族指導、またケアプランの参加により家族に可能なケアを提示したり、学習過程のサポートをするという内容の「認識を深める」である。また、家族単位の社会性に働きかける援助として多いのは、社会資源の紹介や、社会資源の導入について家族の意志決定を促す「社会資源の調整をする」である。また、「環境へ働きかける」は、家族会^{46) 47)}の紹介や運営にかかわるものがほとんどである。

近年増加してきた家族の関係性に働きかける援助では、手紙^{48) 49)}・カード⁵⁰⁾や連絡ノート⁵¹⁾、家

族の行事参加^{52) 54)}、などをきっかけとして、コミュニケーションの場をつくったり、自己表現を促したりする「コミュニケーションを促進する」が多い。またコミュニケーションの機会をつくるだけでなく、さらに意図的に家族の絆を意識する場や、情緒的な交流の場を提供しようとする「情緒的関係性を調整する」^{55) 57)}も増えてきている。

Ⅲ 高齢者長期ケア施設における家族看護の今後の課題

以上、高齢者長期ケア施設と家族看護の変遷、及び研究実践報告の推移から、高齢者長期ケア施設における家族看護について概観してきた。これらをもとに、今後の課題について考えたい。

1. 家族看護学研究的課題

今後ますます高齢者ケア施設における家族看護に関する実践へのニーズが高まるであろう。主要テーマの変遷でみたように、その中には、在宅復帰を目的にした看護と、在宅復帰を目的としない長期療養者と家族への看護の、両方が必要とされる。特に在宅復帰を目的としない家族への介入は、

困難感を伴うことが多いだろう。高齢者と家族一人一人への看護介入の限界を感じる場面も多いと考える。

また、家族の関係性に働きかける援助や、家族単位の社会性に働きかける援助という方法が伸びている。山本も⁵⁸⁾、「現在家族介護者の研究がこの15年間で急速な発展をし、ほとんどが主介護者一名のみを調査対象としている。今後の老人家族看護研究の発展のためには、まず、老人ともう一人の家族員、という2者関係からはじめていってはどうだろう。」と提案する。たとえば、高齢者が長期入院になった場合の家族との関係性に焦点をあてた研究や、在宅への移行に対する高齢者とその家族の相互認識と家族関係への影響など、長期高齢者ケア施設には多くの課題がある。

2. 実践課題と研究課題

家族看護に関する実践報告の多さは、臨床現場での課題意識の高さを反映したものと考ええる。しかし、まだ家族看護が芽を出し高齢者看護にも波及しはじめたばかりという時期であり、研究論文数が少ないという現状である。これには、高齢者ケア施設で働く看護職者達の教育背景にも関連があると考ええる。療養型病床群、老人保健施設、特別養護老人ホームの看護要員規定には、看護職であれば国家資格の看護師でも准看護師でも良いとされている。准看護師の比率が高く、素晴らしい看護実践を看護研究にする手だてを学んでいない者が多い。臨床の実践知を研究に、そして研究を臨床に活用するという道は、高齢者長期ケア施設においてまだ険しいと考える。継続教育の中での研究的な取り組みの推進とその支援方法も、今後の課題であろう。

謝辞

本稿作成の資料収集には、多くの団体および個人の皆様に御協力を頂きました。

介護療養型医療施設連絡協議会様、全国老人保健施設協会様、社團陸会愛生病院様、銀門会甲州ケア・ホーム様、特別養護老人ホーム尚古園様はじめ、御協力頂きました皆様に心より感謝いたし

ます。

引用文献

- 1) 日本看護協会調査研究課編：1999年 介護保険導入にかかわる看護職員の意識調査、36-45、日本看護協会、2000
- 2) 竹内貴子：介護保険導入後の施設の役割を見直して、第11回全国老人保健施設大会抄録集、376、2000
- 3) 末松大和：介護保険制度施行による家族の現状、第11回全国老人保健施設大会抄録集、374、2000
- 4) 山井和則、斉藤弥生：体験ルポ 日本の高齢者福祉、50-51、岩波書店、1994
- 5) 厚生労働省大臣官房統計情報部 人口動態・保健統計課保健統計室ホームページ
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/is0106.html>
- 6) 内閣府編：平成13年度高齢社会白書 忘年の交わりを求めて、101、財務省印刷局、2001
- 7) 6)と同様、169
- 8) 広末利弥：老人福祉と介護保険 安住の地＝老人ホームの拡充を、月刊総合ケア、9(6)、96-100、1999
- 9) 鎌田ケイ子：高齢者と家族看護、家族看護学研究、7(1)、32、2001
- 10) 厚生労働省 福祉サービスの質に関する検討会：福祉サービスにおける第三者評価事業に関する報告書別紙2 第三者評価基準 2001.3.23
- 11) 杉下知子：日本の家族看護学の現状、インターナショナルナーシングレビュー、23(2)、26-30、2000
- 12) 鈴木和子、渡辺裕子：家族看護学 理論と実践 第2版、13、日本看護協会出版会、1999
- 13) 杉下知子：家族看護学に期待するもの、家族看護学研究、1(1)、2-7、1995
- 14) 鈴木和子：高齢化社会における家族看護学研究の課題、看護研究、27(2-3)、63-70、1994
- 15) 泊祐子：家族看護学の専門性の追求、滋賀看護学術研究会誌、12(1)、55-58、1997
- 16) 多々納裕子：排泄自立に向けて 家族、各機関との連携で家庭復帰できた一例、第8回全国老人保健施設大会抄録集、337、1997
- 17) 白仁田敏史、吉田勝博、藤本洋子：全盲を伴う痴呆老人の家庭復帰に向けて 排泄自立支援への取り組み

- み、第9回全国老人保健施設大会抄録集、122、1998
- 18) 五井祐子、保利佳香、野林千加：在宅復帰に向けてADLの自立、第12回全国介護老人保健施設大会抄録集、356、2001
- 19) 藤平栄子、伊藤光代、藤原利美他：家族が安心できる在宅介護を目指して 地域における同行家庭訪問の必要性、第8回全国老人保健施設大会抄録集、532、1997
- 20) 梶迫秀夫、保田和彦、松岡美砂他：退所前訪問の現状と課題について、第10回全国老人保健施設大会抄録集、318、1999
- 21) 春日康洋：高齢者世帯への在宅復帰 身体介護の望めない家庭へのアプローチ、第11回全国介護老人保健施設大会抄録集、221、2000
- 22) 田脇孝美、濱松絹代、稲葉久代他：患者・家族参加のケアカンファレンス 家族の思いを看護・介護に生かす、第6回介護療養型医療施設全国研究会集録集、47、1998
- 23) 牧之瀬倫子、佐藤ヨウ子：完全受持制の導入と看護・介護スタッフのやり甲斐 家族面談を通して利用者・家族と共につくるケアプランの実際、第8回全国老人保健施設大会抄録集、673、1997
- 24) 佐藤美里、矢野節子、有吉さよみ：家族参加による介護計画・立案 ケアプラン開示を試みて、第8回介護療養型医療施設全国研究会集録集、493、2000
- 25) 八坂妙子：家族の介護力向上のために老人保健施設が出来ること 家族介護教室の活動を中心に、第8回全国老人保健施設大会抄録集、428、1997
- 26) 下向すま子、林葉子：施設にお任せから共に考える介護を目指して 家族介護教室の効果、第12回全国介護老人保健施設大会抄録集、59、2001
- 27) 池田ときえ、松本則子、高垣佳美：在宅へのとりくみ 24時間介護体験を試みて、第8回全国老人保健施設大会抄録集、291、1997
- 28) 中野亮、知念麻弓、飯塚徹夜他：在宅復帰を目指した家族への退所指導 家族の介護ストレスの研究をふまえて、第12回全国介護老人保健施設大会抄録集、480、2001
- 29) 田籠めぐみ、溝口久美子：家庭復帰に向けての試み 家族参加型介護システムを導入して、第9回全国老人保健施設大会抄録集、227、1998
- 30) 田頭勝之、熊明子、森下佳代他：老人保健施設入所者の外泊時介護負担について、理学療法学、26(1)、27-32、1999
- 31) 北澤恵、吉田ひろみ、土岐慶子他：患者の外泊に関する家族への意識調査、第6回介護療養型医療施設全国研究会集録集、40、1998
- 32) 乾美智子、林裕子：家族としての存在感をとりもどした事例 試験外泊をくり返して、第8回全国老人保健施設大会抄録集、593、1997
- 33) 人見裕江、大原源吾、小河孝則他：高齢女性の看取りの場としての特別養護老人ホーム、川崎医療福祉学会誌、10(1)、79-86、2000
- 34) 塚原貴子、人見裕江、中村陽子他：特別養護老人ホームにおけるターミナルケアの検討 全国の特別養護老人ホームの看護・介護の実態調査から、第4回日本老年看護学会抄録集、78、1999
- 35) 平野幸子、桑畑文子、高木光世他：家族の声かけをベッドサイドに ターミナルケアにおける家族参加の効果、第6回介護療養型医療施設全国研究会集録集、321、1998
- 36) 上杉豊子、安田美智子、藤本洋子他：施設が人生最期の舞台に選ばれて 家族と迎えた終末期、第12回全国介護老人保健施設大会抄録集、147、2001
- 37) 朝賀忠義、荻原千絵、中田優美他：北海道内の2老人保健施設入所者の家庭事情が家庭復帰に及ぼす影響、北海道リハビリテーション学会雑誌、27、17-22、1999
- 38) 田宮葉奈子：要介護老人を抱かえる家族の老人ケアの場所への意志決定過程 家族面接にみるステイグマ・葛藤の実態、健康文化研究助成論文集、6、82-88、2000
- 39) 平松喜美子：福祉施設入所者の在宅介護を阻害している要因 家族介護とストレスの関係、家族看護学研究、5(1)、71-72、1999
- 40) 長谷川喜代美、岩垣和子、村松幸子他：特別養護老人ホーム入所待機者家族の続柄と介護負担感に関する研究、家族看護学研究、5(2)、86-93、2000
- 41) 佐瀬真粧美：老人保健施設への入所にかかわる老人の自己決定に関する研究、老年看護学、2(1)、87-96、1997
- 42) 平口志津子、山本昌代、大中敬子他：特別養護老人

- ホーム入所待機者に見られる家族への期待、家族看護学研究、5(1)、70-71、1999
- 43) 小田真由美・渡辺文子：老人保健施設入所者の関係性のニーズに関する研究、第4回日本老年看護学会抄録集、100、1999
- 44) 森山美知子：ファミリーナーシングプラクティス 家族看護の理論と実践、医学書院、4-5、2001
- 45) 12)と同様、107-124
- 46) 黒坂和子、白石くら子、原邦子他：話せてよかった 家族会この一年の歩みを通して、第12回全国介護老人保健施設大会抄録集、64、2001
- 47) 平野真弓：家族会発足5年を迎えて これまでの関わりと今後の課題、第9回全国老人保健施設大会抄録集、216、1998
- 48) 山下秀子、木下房江、富岡洋子他：手紙作戦により 親族との交流を復活して 生きる意欲を失い自閉的となった患者への精神的アプローチの一例から、第5回介護力強化病院全国研究会抄録集、110、1997
- 49) 石田春美：施設の活性化をはかるために 家族に宛てた一通の葉書から、第12回全国介護老人保健施設大会集録集、397、2001
- 50) 村松久子、野瀬久美子、高野輝子：患者と家族の絆を深めるための援助 メッセージカードを利用した 家族への働きかけ、第6回介護療養型医療施設全国研究会集録集、193、1998
- 51) 鶴飼みちる：家庭復帰するにあたり家族の協力が得られた一例、第8回全国老人保健施設大会抄録集、485、1997
- 52) 西沢麻衣子、細田純子、小寺きみ子他：家族と取り組むレクリエーション 患者さんのバス旅行、第4回介護力強化病院全国研究会抄録集、103、1996
- 53) 宮城智子：利用者と家族をつなぐ行事を目指して、第8回全国老人保健施設大会抄録集、658、1997
- 54) 榊岡浩雄：老人保健施設のイベントを考える 10年続いた夕涼み会、第10回全国老人保健施設大会抄録集、319、1999
- 55) 関屋マサ子：長期入院における家族関係継続へのアプローチ 婦長面談を取り入れての一考察、第5回介護力強化病院全国研究会抄録集、72、1997
- 56) 上野貴子：療養型病床群での外泊をとりまく家族システム、家族看護学研究、7(1)、110、2001

- 57) 元本文子、森屋幸江、小川政博他：老年痴呆者の家族問題、埼玉県医学会雑誌、31(7)、1162-1163、1997
- 58) 山本則子：家族看護研究 理論枠組みと今後の課題、Quality Nursing、3(4)、32-37、1997

参考文献

- 1) 厚生労働省医政局総務課：医療提供体制の現状と課題、週刊社会保障、55(2147)、40-43、2001
- 2) 大嶋佑監修：高齢者福祉論 改訂版、ミネルヴァ書房、2001
- 3) 鈴木和子、渡辺裕子：事例に学ぶ家族看護学 看護過程の展開、廣川書店、1999

The Movement and Problems of the Family Nursing in the Long-term Care Facilities of Elderly People in Japan

UENO Takako

ABSTRACT

This paper makes a general survey about the change of the family nursing in long-term care facilities of elderly people, and introduces the present problems and practice to the family nursing in these facilities, being founded on the research practice report from 1993 to 2001.

Owing to the welfare policy for the elderly people's medical treatment in recent years, various changes have made as for the elderly care facilities. But, it is hard to understand that system for the users. And it is pointed out that there is no difference between the symptoms and a treatment or a remedy of the elderly people who are admitted in longterm hospitals, skilled nursing homes, and special nursing homes of the aged. Through Law for Health of the Aged, the system of the nursing insurance showed clearly the part of nursing including the family, for the persons who work in these elderly peoples care facilities.

In such a background, as for the nursing for elderly people as well, the tide of family nursing, which does not catch family as a user's background, but catch it as one unit, and which is provided toward the family system. There are a few research papers because the family nursing is the new domain as yet. However, the critical mind of the care person who works in these facilities is high, and the number of practical reports increases every year. Seeing reports by the theme, it is divided into two reports: a report that obviously aimed at the return for at-home and a report of support for the elderly people who are in hospital for a long term and that family.

Much intervention is also seen in the report. When, about that intervention, the changes are seen using the classification of Suzuki's method of support for the family nursing, an incline to the way of working upon each family member was found. In spite of that incline, after that, support of working upon the sociality of the family unit begins to increase, and in recent years, support of working upon family's relation is increasing.

Based on this present condition, a personal view is added on the future problems of the family nursing research and the problem to connect nursing practice and research.

Keywords: family nursing, elderly, long-term care facilities