

# 医療処置が必要な在宅療養者を介護する家族の介護上の困難 および困難を軽減する要因：文献検討

田邊暁美<sup>1</sup> 嶋津多恵子<sup>2</sup>

1 国立国際医療研究センター国府台病院 2 国立看護大学校  
shimadut@adm.ncn.ac.jp

## Difficulties and managing factors of family caregivers providing home-based medical treatments for a family member: A literature review

Asami Tanabe<sup>1</sup> Taeko Shimazu<sup>2</sup>

1 Kohnodai Hospital, National Center for Global Health and Medicine,

2 National College of Nursing, Japan

**[Abstract] Purpose:** The purpose of this study was to identify the difficulties and managing factors that family caregivers providing home-based medical treatments for family members faced.

**Methods:** The *Ichu-shi Web* was used to conduct a literature search based on five key words: “medical treatment”, “home”, “community”, “family”, and “caregiver”. The titles, abstracts, and articles that were retrieved were reviewed and a manual search of the literature was conducted. Seventeen articles were found to meet the criteria. A content analysis provided the categories.

**Results:** Family caregivers faced the following difficulties: “difficulties of providing medical treatments”, “difficulties of dealing with medical treatment problems”, “lifestyle change and fatigue related to time-consuming home-care with medical treatments”, and “using social resources because of medical treatment”. The main managing factors were: “mastering the skills of home-care with medical treatment in their own way”, “relief to be supported by professional staff”, and “existence of a familiar person who assisted with home-care”.

**Discussion:** Family caregivers needed instruction on how to skillfully adapt the medical treatment to their home situation, a detailed explanation of how to use the social support, and an around-the-clock support system for medical treatment problems.

**[Keywords]** 医療処置 medical treatment, 在宅医療 home medical care, 家族介護者 family caregiver, 困難 difficulty, 軽減する要因 managing factor

## I. 緒言

わが国では、少子高齢化が急速に進行し、高齢化率は2017年3月1日現在27.5%であり（総務省統計局, 2017）、2025年には30%を超えると予測されている（国立社会保障・人口問題研究所, 2017）。一方で、国民の54.6%は、終末期の療養場所として自宅を希望している（内閣府, 2015）。こうした現状から、在宅医療が推進されている。患者が自宅で療養する際、訪問診療や訪問看護などを受けながらも、家族も医療処置を伴う介護を担うこととなる。医療処置を行うためには高度な医療の知識や技術が必要となる。家族介護者には身体的・精神的負担がかかるとともに、療養者の生命に関わる行為を行う存在として責任もかかる。それに伴い在宅介護の現場では高齢介護者が昼夜の吸引に追われ、退院支援の不備によるトラブルの発生

や生命に直結する不慣れなケアに過緊張を伴い体調を崩すなどの問題が生じている（樋口ら, 2004）。

元来、医療行為は医療職にしか認められていなかった。しかし、介護現場におけるニーズ等を踏まえ、療養者の家族も医療処置を行っていた現状があり、法制化されるまでの当面の措置として、在宅や特別養護老人ホーム、特別支援学校において、介護職員等が医療処置の一部の行為を実施することが一定の要件の下に認められていた（厚生労働省, 2010）。そのような中、2011年6月22日に公布された「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」により、痰吸引術を医療職と家族以外に介護福祉士も都道府県知事またはその登録を受けた者が行う喀痰吸引等研修の課程を終了したと都道府県知事が認めた場合に実施できることが定められた（厚生労働省, 2011）。このことにより、介護職などによる在宅における

医療処置の支援が可能となった。しかし、在宅での医療処置の支援体制は不足しており、療養者や家族介護者が自宅で医療処置を伴いながら生活することへの身体的・精神的負担が生じている（柿原ら、2005）。

医療処置が必要な療養者を介護する家族の介護上の困難を明らかにすることは、家族介護者への必要な支援の示唆を得られると考えられる。ひいては、療養者および家族のQOLの維持、在宅療養生活の継続につながると考える。

そこで、本研究では医療処置が必要な療養者を介護する家族の介護上の困難および困難を軽減する要因を明らかにすることを目的とした。

## II. 研究方法

### 1. 研究デザイン

文献検討

### 2. 用語の定義

#### 1) 医療処置

春日ら（2006）は「医療処置」を「医療器具や医療材料を使用し、一定の技術を習得することが必要とされ、在宅一般において家族介護者が行っている処置」としている。

本研究において「医療処置」を、医療器具や医療材料を使用し、一定の技術を習得することが必要とされる、在宅一般において家族が行っている療養者の生命の安全・維持に関わる行為とした。

#### 2) 介護上の困難

樋口ら（2004）は「介護者が体験する大変なこと」を

「ケアに慣れる過程で、介護者が困ったことやトラブルと認識していること（したことを含む）」としている。

本研究において「介護上の困難」を家族介護者が困ったことやトラブルと認識していることとした。

### 3. 文献の検索方法

医学中央雑誌 Web を用いて、「医療処置」and（「在宅」or「地域」）and（「家族」or「介護者」）でシソーラスを含めて年限を定めず検索した結果 143 件が得られた（検索日：2017 年 8 月）。対象文献の採用基準は、対象が在宅で医療処置を行っている介護者や療養者家族であるもの、「介護負担」や「家族介護者の思い」、「介護の実態」についての記述があるものとした。除外基準は、療養者が小児であるものや、入院中に限った介護であるものとした。タイトルおよび抄録レビューにより 106 件を、アーティクルレビューにより 27 件を除外した。その後、二次資料のハンドサーチで得られた論文の参考文献等から、採用基準に合った 7 件を追加した合計 17 件の論文を対象文献とした（図 1）。

### 4. 分析方法

対象文献 17 件を読み込み、結果より在宅で医療処置が必要な療養者を介護する家族の介護上の困難の意味内容を示す記述をコード化し、コードの類似性・相違性に注目し、カテゴリー化した。

また、対象文献 17 件の結果より、介護上の困難を軽減する要因の意味内容を示す記述をコード化し、コードの類似性・相違性に注目し、カテゴリー化した。

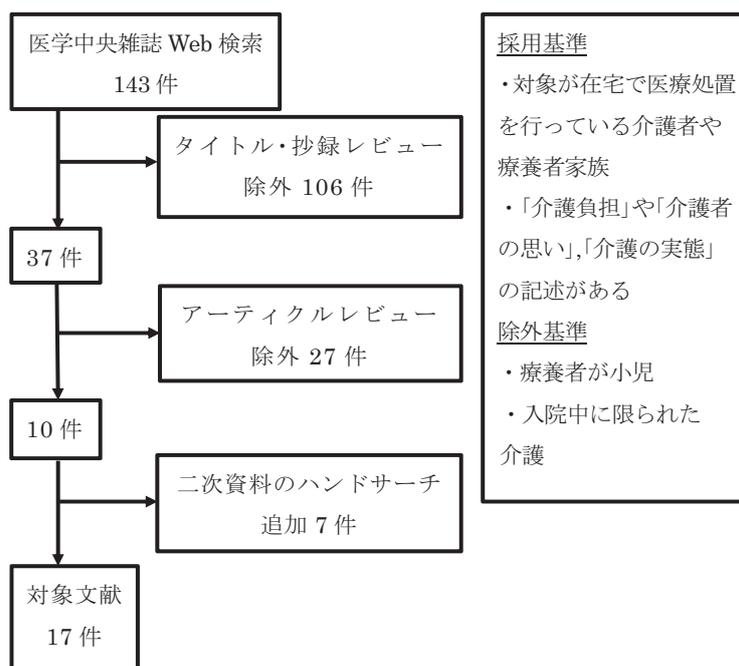


図 1 文献の選定方法

### Ⅲ. 研究結果

#### 1. 対象文献の概要

対象文献 17 件の概要を表 1 に示す。在宅介護における医療処置の種類は、吸引、胃瘻、膀胱留置カテーテル、点滴、褥瘡処置、在宅酸素療法、人工呼吸器、吸入、ストマ、血糖値測定、皮下注射、間歇導尿、経鼻経管栄養、気管切開、カテーテル、自己注射、在宅中心静脈栄養、ポー

トであった。また、対象文献の事例の多くが、複数の医療処置を実施していた。

利用している社会資源の種類は、訪問看護や訪問介護、居宅療養管理指導、訪問リハビリテーション、福祉用具貸与、通所介護、訪問入浴、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、居宅介護住宅改修であった。

以下、【 】はカテゴリー、《 》はサブカテゴリー、〈 〉は文献から抜き出したコードを示す。

表 1 対象論文一覧

著者名・発行年	対象者	研究方法	医療処置の種類	利用している社会資源の種類
1 齊藤静代、阿部美知子、齊藤博美、宮本明美、大河原洋子、稲田晴美(2001).	訪問看護ステーション利用者の家族介護者63名	質問紙調査	経鼻経管栄養、吸引、在宅酸素、吸入、褥瘡、点滴、ストマ、気管切開、カテーテル	訪問看護50名、居宅療養管理指導31名、訪問リハビリテーション30名、福祉用具貸与26名、訪問介護20名、通所介護19名、訪問入浴12名、通所リハビリテーション8名、短期入所生活介護4名、短期入所療養介護4名、居宅介護住宅改修3名
2 澤田和美、小笠原保子、長井浜江、篠聡子、猪熊京子、有賀悦子(2001).	病に罹患した在宅中心静脈栄養法患者の家族介護者17名	質問紙調査	在宅中心静脈栄養法17名	記載なし
3 樋口キエ子、田城孝雄(2004).	病院を退院後、自宅で要介護者のケアを担っている訪問看護ステーション利用の家族介護者13人	半構成的面接	吸引9名、胃瘻8名、褥瘡8名、膀胱留置カテーテル3名、血糖値測定1名、皮下注射1名、経鼻経管栄養1名、ストマ1名	訪問看護13名、訪問介護9名、訪問入浴8名、デイサービス4名、短期入所生活介護3名、訪問リハビリテーション2名
4 柿原加代子、市江和子、山田美穂、渡辺明美、関口和(2005年).	地域で医療処置や介護支援を受けながら療養生活を送る65歳以上の者151名とその家族介護者	半構成的面接	記載なし	記載なし
5 大須賀恵子、河崎文美、水野多喜子、菅沼徳子、太田靖子、岩村さより、他(2005).	訪問看護を利用し2003年に電話相談を利用した102名	記録の整理	膀胱留置カテーテル34名、吸引26名、褥瘡18名、胃瘻16名	訪問看護102名
6 春日広美(2006).	医療処置の必要高齢な療養者を自宅で介護している家族介護者4名	半構成的面接、帰納的分析	吸引4名、経鼻経管栄養3名、胃瘻1名、膀胱留置カテーテル1名	記載なし
7 樋口キエ子、高橋フミエ(2006).	医療処置を行う家族介護者11名	半構成的面接、質的帰納的分析	吸引8名、胃瘻8名、膀胱留置カテーテル5名、褥瘡4名	訪問看護11名、訪問入浴7名、訪問介護6名、訪問リハビリテーション3名、デイサービス2名、短期入所生活介護2名
8 樋口キエ子、丸井英二、田城孝雄(2007).	病院を退院後訪問看護を利用している家族介護者18名	半構成的面接	吸引14名、胃瘻11名、膀胱留置カテーテル8名、褥瘡8名、血糖値測定2名、皮下注射2名、経鼻経管栄養2名、ストマ1名	訪問看護15名、訪問介護10名
9 青木万由美、渡部啓子、吉崎由希子、小野瀬智恵、高際貴子、田井由紀、他(2008).	平成18年1月1日から平成19年8月31日まで訪問看護ステーションを利用した193名	記録の整理	記載なし	訪問看護ステーション
10 古瀬みどり、松浪容子(2009).	侵襲的人工呼吸療法を行っている成人在宅療養者の家族介護者14名	半構成的面接	人工呼吸器、吸引	訪問看護
11 大槻優子、樋口キエ子(2011).	訪問看護ステーションを利用している家族介護者18名	半構成的面接	吸引13名、胃瘻10名、褥瘡9名、膀胱留置カテーテル7名、血糖値測定1名、皮下注射1名、ストマ1名	訪問看護18名、訪問介護12名、訪問入浴11名、デイサービス4名、短期入所生活介護3名、訪問リハビリテーション2名、通所リハビリテーション2名、訪問診療1名
12 渡部洋子(2012).	在宅で医療処置や継続的な医療を受ける必要のある65歳以上の高齢者を介護している家族介護者98名	質問紙調査	経鼻経管栄養54名、吸引38名、膀胱留置カテーテル32名、褥瘡22名、在宅酸素13名、吸入9名、自己注射7名、ストマ6名	訪問看護91名、訪問診療68名、福祉用具貸与59名、訪問介護47名、訪問入浴47名、デイサービス28名、訪問リハビリテーション25名、短期入所生活介護21名、住宅改修18名、服薬指導16名、栄養指導8名、歯科往診6名
13 吉野歩、下藤若菜、谷内沙也佳、廣瀬祥乃、山口夏実、川上理子(2013).	医療ケアを用いた療養者を含めて2名以上で在宅での生活を送っている療養者の介護を行っている家族介護者6名	半構成的面接、質的帰納的分析	膀胱留置カテーテル3名、気管切開3名、経鼻経管栄養3名、胃瘻2名、人工呼吸器2名、吸引2名、褥瘡2名、点滴1名、自己注射1名、ポート1名	記載なし
14 下藤若菜、谷内沙也佳、廣瀬祥乃、山口夏実、吉野歩、川上理子(2013).	医療ケアを用いた療養者を含めて2名以上で在宅での生活を送っている療養者の介護を行っている家族介護者6名	半構成的面接、質的帰納的分析	膀胱留置カテーテル3名、気管切開3名、経鼻経管栄養3名、胃瘻2名、人工呼吸器2名、吸引2名、褥瘡2名、点滴1名、自己注射1名、ポート1名	記載なし
15 大原慎司、武井洋一、腰原啓史、小口賢哉、植竹日奈(2013).	神経疾患の特定疾患と重度認定を受け、在宅療養をしている患者71名とその家族介護者	質問紙調査	吸引、経鼻経管栄養、人工呼吸器、間歇導尿、膀胱留置カテーテル、褥瘡	訪問看護31名、訪問リハビリテーション30名、デイサービス26名、短期入所生活介護17名、ヘルパー17名、訪問入浴15名
16 片山圭子、藤川あや、緒橋理恵子(2015).	医療的な処置を行っている利用者の家族介護者5名	半構成的面接、帰納的分析	胃瘻2名、褥瘡1名、ストマ1名、在宅酸素1名	福祉用具レンタル5名、訪問看護4名、デイサービス3名、訪問リハビリテーション2名、短期入所生活介護2名、介護タクシー2名、訪問介護1名、訪問入浴1名
17 伊藤久美子、林彩織(2016).	神経難病療養者の家族介護者22名	質問紙調査	人工呼吸器11名、気管切開14名、胃瘻1名、膀胱留置カテーテル5名	訪問看護21名、訪問リハビリテーション19名、訪問入浴18名、訪問介護14名、デイケアサービス3名、短期入所生活介護2名

## 2. 医療処置が必要な在宅療養者を介護する家族の介護上の困難

医療処置が必要な在宅療養者を介護する家族の介護上の困難を示す124コード、32サブカテゴリー、10カテゴリ

ーが抽出され、療養者への介護に関する困難、家族介護者に関する困難、社会資源に関する困難の3つの困難に分類された(表2)。

表2 在宅で医療処置が必要な療養者を介護する家族の介護上の困難

要因	カテゴリー	サブカテゴリー	文献のコード	文献	
療養者への介護に関する困難	医療処置実施の難しさ	点滴実施の難しさ	在宅中心静脈栄養法の埋め込みポートによる投与 点滴の対応	(澤田ら, 2001) (青木ら, 2008)	
		膀胱留置カテーテル管理の難しさ	膀胱留置カテーテル管理が大変	(樋口ら, 2004)	
		吸引実施の難しさ	吸引の難しさ 吸引への負担感	(渡部ら, 2012) (大原ら, 2013)	
		褥瘡の処置の難しさ	褥瘡管理の難しさ 褥瘡の処置	(渡部ら, 2012) (大原ら, 2013)	
		処置全般の難しさ	処置の大変さ 対応が難しい	(大槻ら, 2011) (下藤ら, 2013)	
	医療処置実施上のトラブルへの対応の難しさ	点滴の際に生じるトラブルへの対応の難しさ	点滴の際に生じるトラブルへの対応の難しさ	カテーテルトラブルの対応	(青木ら, 2008)
			胃瘻実施の際に生じるトラブルへの対応の難しさ	胃瘻チューブが抜けてしまった 胃瘻から漏れる 胃瘻トラブルの対応 胃瘻トラブルの対応	(大須賀ら, 2005) (大須賀ら, 2005) (樋口ら, 2006) (樋口ら, 2007)
		膀胱留置カテーテルで生じるトラブルへの対応の難しさ	膀胱留置カテーテルで生じるトラブルへの対応の難しさ	膀胱留置カテーテルが詰まってしまった 膀胱留置カテーテルから尿が漏れている 膀胱留置カテーテルに穴が開いてしまった	(大須賀ら, 2005) (大須賀ら, 2005) (大須賀ら, 2005)
			吸引実施の際に生じるトラブルへの対応の難しさ	吸引しても痰が引けない 吸引器の不具合 吸引トラブルの対応 吸引トラブルの対応	(大須賀ら, 2005) (大須賀ら, 2005) (樋口ら, 2006) (樋口ら, 2007)
		突然発生する処置の難しさ	突然発生する処置	(樋口ら, 2004)	
日常生活援助への負担感		栄養管理への負担感	食事などの世話の負担が大きい 栄養管理	(斉藤ら, 2001) (大原ら, 2013)	
			排泄援助への負担感	自尿排泄の援助	(大原ら, 2013)
			清潔援助への負担感	入浴介助	(大原ら, 2013)
			移動援助への負担感	移動の介助	(大原ら, 2013)
療養者の症状や状態変化への対応の難しさ		療養者の症状への対応の難しさ	呼吸苦への対応 疼痛への対応 夜間の不穏などの精神症状への対応	(青木ら, 2008) (青木ら, 2008) (大原ら, 2013)	
	療養者の状態変化への対応の難しさ		状態変化 尿の異常への対応 呼吸状態の変化 喀痰トラブル 医療器具の装着によって療養者が変化したより高度な医療処置の導入から療養者の悪化を感じる 状態変化 状態変化 意識状態の変化への対応 療養者の急変時の対応	(樋口ら, 2004) (大須賀ら, 2005) (大須賀ら, 2005) (大須賀ら, 2005) (春日ら, 2006) (春日ら, 2006) (樋口ら, 2006) (樋口ら, 2007) (青木ら, 2008) (吉野ら, 2013)	
			家を留守にできない 仕事に出られない 自分の時間がもてない 十分睡眠がとれない 予測できなかった生活スタイル 生活スタイルの変化 生活スタイルの変更 生活スタイルの変更 介護を始めて生活が変化する 人との関わりの中で悩む 介護によるライフスタイルの変更	(斉藤ら, 2001) (斉藤ら, 2001) (斉藤ら, 2001) (斉藤ら, 2001) (樋口ら, 2004) (樋口ら, 2006) (樋口ら, 2007) (大槻ら, 2011) (下藤ら, 2013) (下藤ら, 2013) (片山ら, 2015)	
		長時間で時間を問わない介護による疲労	在宅中心静脈栄養の24時間持続投与 夜間の処置管理 介護時間が長い 夜間処置 処置時間が長い 夜間処置 時間を問わない医療処置への対応 常に療養者への気がかりがある	(澤田ら, 2001) (樋口ら, 2004) (柿原ら, 2005) (樋口ら, 2006) (樋口ら, 2006) (樋口ら, 2007) (青木ら, 2008) (下藤ら, 2013)	

表2 在宅で医療処置が必要な療養者を介護する家族の介護上の困難（続き）

要因	カテゴリー	サブカテゴリー	文献のコード	文献	
医療処置を伴う 介護による 精神的ストレス		医療処置を担うことへの 不安や戸惑い	ストレスや精神的負担が大きい	(阿部ら, 2001)	
			症状の変化に対応できず不安である	(阿部ら, 2001)	
			吸引への怖さと緊張	(樋口ら, 2004)	
			処置を担うことへの驚きと戸惑いがある	(樋口ら, 2004)	
			不慣れで緊張	(樋口ら, 2006)	
			不慣れで緊張	(樋口ら, 2007)	
			処置を担うことへの驚きと戸惑い	(樋口ら, 2007)	
			緊張状態を意図的に保持している	(古瀬ら, 2009)	
			緊張状態の意図的保持	(古瀬ら, 2009)	
			症状・治療への戸惑い	(大槻ら, 2011)	
		医療や介護への未知の不安	(片山ら, 2015)		
		不慣れな手技で 医療処置に失敗したこと のトラウマ	不慣れな手技で苦痛を与えた	(樋口ら, 2004)	
			処置時の苦痛反応が怖い	(春日ら, 2006)	
			医療処置実施による療養者の苦痛が怖い	(春日ら, 2006)	
			処置の苦痛も訴えられなくなったのが ストレス	(春日ら, 2006)	
不慣れな手技に双方で辛い思いをした	(樋口ら, 2007)				
介護を負い続けること に対する葛藤		介護での虐待はあり得る	(大槻ら, 2011)		
		介護を行っている中で自分が哀れになる	(大槻ら, 2011)		
		介護へのモチベーションを保つ方法の 獲得不足	(吉野ら, 2013)		
		今後の生活がわからない	(下藤ら, 2013)		
		介護生活に希望がもてない	(下藤ら, 2013)		
		療養者と家族介護者の関係に起因する 気持ちの葛藤	(片山ら, 2015)		
		介護への過大な責任感	(大槻ら, 2011)		
		家族介護者の 健康管理の難しさ	家族介護者自身の 健康管理ができないこと による健康状態の悪化	持病の治療ができない	(斉藤ら, 2001)
				介護者の健康状態	(樋口ら, 2004)
				介護者に健康問題がある	(柿原ら, 2005)
毎日同じことの繰り返しで疲弊する	(春日ら, 2006)				
自分の健康管理を後回しにする	(樋口ら, 2007)				
慣れるまでは緊張して手の抜き方が わからず疲れる	(樋口ら, 2007)				
介護者の健康状態の悪化	(大槻ら, 2011)				
介護者の健康管理	(吉野ら, 2013)				
家族介護者自身の 健康不安	(樋口ら, 2006)				
介護の人手や 知識・技術の不足	身近な介護協力者が いないこと			相談するものがない	(斉藤ら, 2001)
		介護の手助けをしてくれるものがない	(斉藤ら, 2001)		
		家族形態が核家族	(澤田ら, 2001)		
		家族員数が少ない	(澤田ら, 2001)		
		介護の代替者不在	(樋口ら, 2004)		
		介護代替者不在	(樋口ら, 2007)		
		1人で介護をになうことのきつさ	(大槻ら, 2011)		
		介護協力者の不在	(片山ら, 2015)		
		家族介護者の医療知識・ 技術の不足	適切な介護の仕方がわからない (斉藤ら, 2001) 介護の知識や技術がない (柿原ら, 2005) 医療処置の手技の獲得不足 (吉野ら, 2013) 自分なりの介護方法の獲得不足 (吉野ら, 2013)		
		社会資源に 関する困難	医療処置を 伴うことによる 社会資源利用の しにくさ	大きくかかる経済的負担	介護に要する経済的負担が大きい (斉藤ら, 2001) 処置用品の調達負担 (樋口ら, 2004) 介護品調達の負担 (樋口ら, 2007)
社会資源の申請をする際 の難しさ	救援要請の負担 (古瀬ら, 2009) 社会資源利用の際の申請の負担 (古瀬ら, 2009) 救急車を呼ぶにも世間体を考えてしまう (大槻ら, 2011)				
医療処置があることによる サービス利用の制限	医療処置があることでのサービスの制約 (樋口ら, 2004) サービスの制約 (樋口ら, 2006) 医療処置を有することによる サービスの制約 (樋口ら, 2007) 支援サービス利用の制約 (大槻ら, 2011)				
社会資源が不足している ことへの不満	社会資源活用への疑念 (古瀬ら, 2009) レスパイト入院の機会の不足 (大原ら, 2013) 往診の不足 (大原ら, 2013) 災害時の対応の不足 (大原ら, 2013)				
医療従事者への 不信感	スタッフに関わること への抵抗			スタッフが入ることへの抵抗	(吉野ら, 2013)
				スタッフに療養者の処置を任せること への抵抗	(吉野ら, 2013)
				他人へ介護をゆだねることが不安	(伊藤ら, 2016)
				医療従事者の説明不足 による戸惑い	退院時の施設の説明不足 (樋口ら, 2004) 家族の立場を考えない説明による戸惑い (樋口ら, 2007) 医療従事者の説明への戸惑い (片山ら, 2015) コミュニケーション不足が気になる (伊藤ら, 2016)

### 1) 療養者への介護に関する困難

療養者への介護に関する困難として、【医療処置実施の難しさ】や【医療処置実施上のトラブルへの対応の難しさ】、【日常生活援助への負担感】、【療養者の症状や状態変化への対応の難しさ】の4カテゴリーに分類された。

【医療処置実施の難しさ】は、《点滴実施の難しさ》や《膀胱留置カテーテル管理の難しさ》、《吸引実施の難しさ》、《褥瘡の処置の難しさ》、《処置全般の難しさ》であった。これらは、医療処置実施そのものに対する困難であり、医療処置を伴う介護に特徴的な困難であった。

【医療処置実施上のトラブルへの対応の難しさ】は、《点滴の際に生じるトラブルへの対応の難しさ》や《胃瘻実施の際に生じるトラブルへの対応の難しさ》、《膀胱留置カテーテルで生じるトラブルへの対応の難しさ》、《吸引実施の際に生じるトラブルへの対応の難しさ》、《突然発生する処置の難しさ》であった。これらは、医療処置実施で生じたトラブルなどにより平常時とは異なる対応が必要となる場合での困難であった。

【日常生活援助への負担感】は、《栄養管理への負担感》や《排泄援助への負担感》といった療養者の生理的な現象に対する援助での負担感であった。また《清潔援助への負担感》や《移動援助への負担感》といった生活の中で必要となる行為の援助に対する負担感もみられた。

【療養者の症状や状態変化への対応の難しさ】は、《療養者の症状への対応の難しさ》や《療養者の状態変化への対応の難しさ》であった。《療養者の症状への対応の難しさ》は、《呼吸苦への対応》や《疼痛への対応》といった症状に対応することの困難であった。《療養者の状態変化への対応の難しさ》は、《医療器具の装着によって療養者が変化した》、《より高度な医療処置の導入から療養者の悪化を感じる》などの療養者の状態変化に対応することの困難であった。

### 2) 家族介護者に関する困難

家族介護者に関する困難として、【医療処置を伴う介護に時間を費やすことによる生活の変化や疲労感】や【医療処置を伴う介護による精神的ストレス】、【家族介護者の健康管理の難しさ】、【介護の人手や知識・技術の不足】の4カテゴリーに分類された。

【医療処置を伴う介護に時間を費やすことによる生活の変化や疲労感】は、《家族介護者自身の時間をもつことができないこと》や《長時間で時間を問わない介護による疲労》であった。《家族介護者自身の時間をもつことができないこと》は《自分の時間がもてない》、《介護を始めて生活が変化する》などの医療処置を伴う介護により新たな役割が生じたことによる困難であった。《長時間で時間を問わない介護による疲労》は、《処置時間が長い》や《時間を問わない医療処置への対応》などの医療処置の実施時間

が長く、さらに昼間だけではなく夜間にも医療処置が必要なことによる困難であった。

【医療処置を伴う介護による精神的ストレス】は、《医療処置を担うことへの不安や戸惑い》や《不慣れな手技で医療処置に失敗したことのトラウマ》、《介護を負い続けることに対する葛藤》、《介護への過大な責任感》であった。《医療処置を担うことへの不安や戸惑い》は、《症状の変化に対応できず不安である》や《処置を担うことへの驚きと戸惑いがある》などの医療処置を必要とする療養者の介護を行う上での困難であった。《不慣れな手技で医療処置に失敗したことのトラウマ》は、《不慣れな手技で苦痛を与えた》や《医療処置実施による療養者の苦痛が怖い》などの医療処置がうまく行えないことに対する困難であった。《介護を負い続けることに対する葛藤》は、《介護生活に希望がもてない》や《療養者と家族介護者の関係に起因する気持ちの葛藤》などの介護継続に対する迷いや葛藤であった。《介護への過重な責任感》は《たった一人の妻だからやるしかない》といった、介護への責任感の強さによる困難であった。

【家族介護者の健康管理の難しさ】は、《家族介護者自身の健康管理ができないことによる健康状態の悪化》や《家族介護者自身の健康不安》であった。《家族介護者自身の健康管理ができないことによる健康悪化》は《持病の治療ができない》、《自分の健康管理を後回しにする》、《慣れるまでは緊張して手の抜き方がわからず疲れる》などの医療処置を伴う介護中心の生活によって、家族介護者自身の健康管理ができなくなることであった。《家族介護者自身の健康不安》は家族介護者自身の健康に対する精神的な負担であった。

【介護の人手や知識・技術の不足】は、《身近な介護協力がいないこと》や《家族介護者の医療知識・技術の不足》であった。これらは、《介護の手助けをしてくれるものがいない》などの家族介護者の不足や、《適切な介護の仕方がわからない》、《医療処置の手技の獲得不足》といった医療処置の高度な知識や技術の不足による困難であった。

### 3) 社会資源に関する困難

社会資源に関する困難として、【医療処置を伴うことによる社会資源利用のしにくさ】や、【医療従事者への不信感】の2カテゴリーに分類された。

【医療処置を伴うことによる社会資源利用のしにくさ】は、《大きくかかる経済的負担》や《社会資源の申請をする際の困難》、《医療処置があることによるサービス利用の制限》、《社会資源が不足していることへの不満》であった。《大きくかかる経済的負担》は、《介護に要する経済的負担が大きい》などの医療処置実施の際に必要な物品が高いことや、さまざまな物品が必要であることによる困難で

あった。《社会資源の申請をする際の難しさ》は、〈社会資源利用の際の申請の負担〉や〈救急車を呼ぶにも世間体を考えてしまう〉などの社会資源を利用するまでの申請にかかる負担や遠慮があることによる困難であった。《医療処置があることによるサービス利用の制限》は、〈医療処置があることでのサービスの制約〉などの医療処置が必要となることで支援を断られることなどであった。《社会資源が不足していることへの不満》は、往診や災害時の対応などが不足していることへの不満であった。

【医療従事者への不信感】は、《スタッフに関わることへ

の抵抗》や《医療従事者の説明不足による戸惑い》であった。これらは、スタッフが関わることで自体の拒否感や医療従事者の説明方法に対する不満などであった。

### 3. 介護上の困難を軽減する要因

介護上の困難を軽減する要因を示す42コード、12サブカテゴリ、6カテゴリが抽出された(表3)。

介護上の困難を軽減する要因は、家族介護者に関する要因、社会資源の要因の2つに分類された。

表3 介護上の困難を軽減する要因

要因	カテゴリ	サブカテゴリ	文献のコード	引用文献	
家族介護者に関する要因	家族介護者なりの医療処置・介護の方法の習得	医療処置への慣れ	医療処置への慣れ	(春日ら, 2006)	
			医療処置に慣れると考えと行動が一致し自然にやれる	(樋口ら, 2007)	
			身体と行動が一致しやれる	(樋口ら, 2004)	
			慣れると手の抜き方がわかり自然にできる	(樋口ら, 2004)	
		介護技術の習得	介護方法を自分のものにする	(吉野ら, 2013)	
			家族介護者自身の生活の調整ができていないこと	介護を中心とした日課づくり	(古瀬ら, 2009)
				私たちの介護の構築	(古瀬ら, 2009)
			元の生活への歩み寄り	(古瀬ら, 2009)	
			介護できるように自分の生活を整える	(吉野ら, 2013)	
			日常生活に組み込まれた介護	(片山ら, 2015)	
介護継続への強い意思	介護へのモチベーションの維持	状態回復への希望があることで介護を継続できる	(樋口ら, 2007)		
		介護へのモチベーションを保つ	(吉野ら, 2013)		
療養者との良好な関係	在宅介護継続への決意	在宅介護への決意	(片山ら, 2015)		
		夫婦という絆があることで介護を引き受けることができる	(樋口ら, 2007)		
社会資源に関する要因	時期に応じた介護支援体制の充実	専門職による在宅での継続的な支援の充実	療養者との関係が良いこと	(渡部ら, 2012)	
			訪問看護による生活支援	(樋口ら, 2006)	
		訪問看護による状態変化のサインの確認	(樋口ら, 2006)		
		訪問看護によるリハビリテーションの促し	(樋口ら, 2006)		
		訪問看護による福祉への働きかけ	(樋口ら, 2006)		
		生活障害や医療行為に対する訪問介護	(樋口ら, 2006)		
		訪問介護	(樋口ら, 2007)		
		衛生材料調達	(樋口ら, 2006)		
		薬剤の配達があることで助かる	(樋口ら, 2007)		
		医療介護サービスによる介護負担の軽減	(片山ら, 2015)		
		レスパイト入院で医学的に見てもらえ、ショートステイより安心感がある	(伊藤ら, 2016)		
		レスパイト入院による身体的・精神的休息	(伊藤ら, 2016)		
		退院前や慣れるまでの専門職による十分な指導	訪問看護による医療処置への直接・間接的な指導	医療処置に慣れるまでの訪問看護による指導	(樋口ら, 2007)
				退院時指導	(樋口ら, 2006)
				退院直後の医療処置に関する指導	(樋口ら, 2007)
				事前訪問	(樋口ら, 2006)
				退院前の看護師による事前訪問	(樋口ら, 2007)
				緊急時の充実した支援体制	緊急連絡体制
トラブル発生時の緊急連絡体制	(樋口ら, 2007)				
専門職からのフォローによる安心感	専門職による速やかなフォローへの安心感	専門的なフォローを受け安心する	(春日ら, 2006)		
		急な状態変化にも速やかに対応してくれる	(青木ら, 2008)		
身近な介護協力者の存在	他の家族が介護に協力していること	訪問看護師の存在への安心	(樋口ら, 2007)		
		外来受診時の処置の確認は安心	(樋口ら, 2006)		
		家族協力	(樋口ら, 2007)		
助けを求められることのできる相手がいること	人に助けを求める	家族の協力	(樋口ら, 2007)		
		介護協力者の存在	(片山ら, 2015)		
助けを求められることのできる相手がいること	人に助けを求める	相談相手がいること	(吉野ら, 2013)		
		相談相手がいること	(渡部ら, 2012)		

## 1) 家族介護者に関する要因

家族介護者に関する要因として、【家族介護者なりの医療処置・介護の方法の習得】や【介護継続への強い意思】、【療養者との良好な関係】の3カテゴリーに分類された。

【家族介護者なりの医療処置・介護の方法の習得】は、《医療処置への慣れ》や《介護技術の習得》、《家族介護者自身の生活の調整ができていないこと》であった。《医療処置への慣れ》は、介護を継続したことにより〈医療処置に慣れると考えると行動が一致し自然にやれる〉や〈慣れると手の抜き方がわかり自然にできる〉などであった。《介護技術の習得》は、医療処置を伴う介護の中で〈介護方法を自分のものにする〉ことであった。《家族介護者自身の生活の調整ができていないこと》は、〈介護できるように自分の生活を整える〉、〈日常生活に組み込まれた介護〉といった、介護への慣れにより家族介護者の生活リズムが整ったことによる介護上の困難の軽減であった。

【介護継続への強い意思】は、《介護へのモチベーションの維持》や《在宅介護継続への決意》であった。《介護へのモチベーションの維持》は、〈状態回復への希望があることで介護を継続できる〉や〈介護へのモチベーションを保つ〉であった。さらに《在宅介護継続への決意》は、モチベーションが維持できていることでの〈在宅介護への決意〉であった。

【療養者との良好な関係】は、〈夫婦という絆があることで介護を引き受けることができる〉等の《家族介護者と療養者の関係が良好であること》であった。

## 2) 社会資源に関する要因

社会資源に関する要因として、【時期に応じた介護支援体制の充実】や【専門職からのフォローによる安心感】、【身近な介護協力者の存在】の3カテゴリーに分類された。

【時期に応じた介護支援体制の充実】は、《専門職による在宅での継続的な支援》や《退院前や慣れるまでの専門職による十分な指導》、《緊急時の充実した支援体制》であった。これらは、退院後から医療処置に慣れるまでの期間や、緊急時など、家族介護者の状態に対応した専門職による支援が充実していることであった。

【専門職からのフォローによる安心感】は、〈急な状態変化にも速やかに対応してくれる訪問看護師の存在への安心〉といった《専門職による速やかなフォローへの安心感》であり、専門職のフォローが家族介護者の精神的安定につながっていた。

【身近な介護協力者の存在】は、〈家族の協力〉といった《他の家族が介護に協力していること》や、〈人に助けを求める〉や〈相談相手がいること〉といった《助けを求めることのできる相手がいること》であった。専門職以外の身近な存在の協力が介護上の困難を軽減するうえで重要であった。

## IV. 考察

本研究では、在宅で医療処置を行う家族介護者の知識や技術の習得の難しさおよび介護の担い手の不足、トラブル発生時の対応の難しさ、社会資源の利用が制限されることが明らかになった。これらは医療処置を伴う介護に特徴的な困難と考えられる。以下、医療処置実施に関する困難と医療処置を伴う介護での社会資源利用における困難に着目して考察した。

### 1. 医療処置実施に関する困難への対応

医療処置実施に関する困難には、医療処置実施の知識や技術の習得、人手に関する困難と医療処置のトラブル発生時への対応の困難がみられた。

#### 1) 医療処置実施の知識や技術の習得、人手に関する困難

医療処置に関する知識や技術の習得、人手に関する困難への対応として、家族介護者の知識量や技術量、実施時間に応じた専門職による医療処置の指導や支援、他の家族の協力が重要と考えられる。

医療処置を行う際には高度な知識や技術が必要となり、家族介護者は戸惑いや難しさを感じていた。そのため、医療の知識や技術を家族介護者が習得できるよう支援していく必要がある。また、樋口ら(2004)は、家族介護者が医療処置に慣れるまでには退院後2~3ヵ月ほどかかると述べており、家族介護者は高度な医療の知識や技術を習得するためには一定の期間が必要である。医療処置に慣れるまでの時期は、《医療処置を担うことへの不安や戸惑い》、《不慣れな手技で医療処置を失敗したことへのトラウマ》といった【医療処置を伴う介護による精神的ストレス】がかかる。また、慣れるまでは緊張して疲れるといった【家族介護者の健康管理の難しさ】につながっていた。一方で、介護上の困難を軽減する要因として、〈医療処置に慣れるまでの訪問看護師による指導〉があり、医療処置に慣れるまでは特に訪問看護師などの専門職による家族介護者への指導が必要と考えられる。さらに、〈医療処置への慣れ〉といったある一定の【家族介護者なりの医療処置・介護の方法の習得】は介護上の困難を軽減しており、家族介護者が介護方法を習得することは重要であると考えられる。

在宅ではさまざまな医療処置が行われており、本研究で特にみられた医療処置は、吸引や胃瘻、膀胱留置カテーテル、点滴、褥瘡処置であった。さまざまな種類の医療処置が在宅で行われており、多くの療養者が複数の医療処置を必要としていた。複数の医療処置を行う場合、家族介護者が習得しなければならない知識や技術は増え、医療処置にかかる時間も長くなり、家族介護者の負担は大きいと考え

られる。医療処置を伴う介護は長い時間を要するため、〈自分の時間がもてない〉などの家族介護者の生活スタイル変更が強いられていた。また、〈持病の治療ができない〉や〈自分の健康管理を後回しにする〉などの《家族介護者自身の健康管理ができないことによる健康状態の悪化》を生じていた。斉藤ら（2001）は、家族介護者の定期的な健診の必要性を示唆しており、専門職が家族介護者の健康状態にも配慮し、介護を継続できるように支援していくことが求められる。

〈介護の代替者不在〉により家族1人だけで医療処置を伴う介護を担うことは、自分の体調が悪くなった際に療養者を介護する人がいなくなってしまうのではないかと不安や、無理をしすぎて健康を損なうことにつながっていた。一方で、介護上の困難を軽減する要因として、〈家族の協力〉といった【身近な介護協力者の存在】があり、家族の協力は介護上の困難を軽減する上で重要となる。しかし、現在は核家族化が進み、主介護者以外の家族に協力を得ることができない家庭もある。渡部ら（2012）は「家族のサポートがない状態でも、専門家や相談機関があれば在宅介護への意欲につなげている現状がある」と述べている。〈訪問看護による生活支援〉や〈生活障害や医療行為に対する訪問介護〉といった専門職の支援は、医療処置を伴う介護を行ううえで重要な支援となる。さらに、専門職による支援は、〈専門的なフォローを受け安心する〉などの医療処置を伴う介護を継続する際の安心感にもつながっていた。

## 2) 医療処置のトラブル発生時への対応の困難

医療処置のトラブル発生時への対応の困難に対しては、緊急時の対応方法を家族介護者が理解し、専門職との連絡体制を整えることが重要である。

本研究結果は、家族介護者が基本的な知識や技術を身につけることができている場合でも、平常時とは異なる状況が急に生じた場合に対応方法がわからず、困惑していることを示していた。下藤ら（2013）は「異変に対する家族の戸惑いや怖いという思いは介護生活全体を通して継続される困りごとである」と述べており、介護継続年数にかかわらず急変時の対応は介護上の困難となると考えられる。急変はいつ生じるか予測できないことであるため、どのような場合でも対応することができるように、退院直後から医療処置の一般的な知識や技術だけでなく、トラブル発生時の対応方法についても家族介護者は知る必要がある。しかし、さまざまな状況に対応するためには多くの知識と技術が必要であり、家族介護者にとってすべての状況に家族介護者自ら対応することは負担となる。困難を軽減する要因として〈トラブル発生時の緊急連絡体制〉があり、トラブルが発生した場合は医師や看護師などの専門職が緊急対応できるような体制を構築しておくことが重要である。青

木ら（2008）は、「在宅療養には24時間対応が不可欠である」と述べており、訪問看護や訪問診療なども含めて退院時から調整しておくことが必要である。24時間体制の専門職によるフォローは重要である。

## 2. 医療処置を伴うことによる社会資源利用上の困難

医療処置を伴うことによる社会資源利用における困難に対しては、経済的支援や社会資源のわかりやすい申請方法の整備、医療処置に対応できる施設のスタッフの人材育成、家族介護者の立場を考えた指導方法の工夫が必要である。

本研究では、ほとんどの事例で訪問看護を利用していたが、利用していない事例もあった。その原因として〈介護に要する経済的負担が大きい〉や〈社会資源利用の際の申請の負担〉といった社会資源を利用するまでのさまざまな困難があげられていた。医療処置を伴う介護にかかる費用に対して利用できる制度、療養者や家族にわかりやすい社会資源の申請方法の整備が求められる。さらに、斉藤ら（2001）は、療養者や家族介護者が看護職による在宅サービス利用の必要性を認識していないことも示唆している。そのため、専門職によるサービスを具体的に理解できるように支援することが必要である。

施設では〈医療処置があることでのサービスの制約〉がみられた。医療処置に対応できるスタッフの不在により、医療処置が必要な療養者は施設の受け入れを断られていた。医療処置に対応できるよう綿密な情報交換や施設のスタッフの人材育成を図り、医療処置を理由としたサービス利用の制限を防ぐことが求められる。

退院前や在宅でも医療処置の指導を受ける際に、〈退院時の施設の説明不足〉や〈家族の立場を考えない説明による戸惑い〉といった《医療従事者の説明不足による戸惑い》がみられた。医療従事者から医療処置の説明が行われていたとしても、家族介護者がそれを理解し、在宅で実際に実施できなければ、その役割は負担となる。医療処置や介護に慣れていない家族介護者の場合は、医療従事者からの一方的な指導ではなく、知識や技術に関して具体的にわかりやすい言葉を用いながら説明を行い、家族介護者が理解できているのかを確認しながら指導を行う必要がある。また、介護継続年数が長い人は〈介護方法を自分のものにする〉というような《介護技術の習得》ができていた。しかし、吉野ら（2013）は「長年の介護生活の中で身につけた介護方法が、必ずしも正しいとは限らず、自分の介護方法に自信をもっている介護者は間違いに気づくことなく介護を続ける可能性がある」と述べている。そのため、家族介護者の今までの医療処置の方法が正しいのかどうかを再度確認し、わからないことは改めて説明を行うことが必要である。また、長年の介護の中で〈毎日同じことの繰り返し

しで疲弊する)といった介護上の困難を抱えており、家族介護者の知識や技術、状態に合わせて指導していくことが求められる。

### 3. 本研究の限界と今後の課題

本研究では、ほとんどの療養者が複数の医療処置を実施しており、その中での介護上の困難が述べられていた。複数の医療処置を同時に行っていることは在宅介護の特徴であると考えられる。しかし、医療処置の種類別の困難についての内容が書かれている論文が少なかった。医療処置は種類によってさまざまな知識・技術が必要であるため、介護上の困難が異なってくる可能性がある。今後、それぞれの医療処置に特有な困難を明らかにする必要がある。また、複数の医療処置を行っている療養者が多いが、その中でも多い組み合わせについて調べ、それによる介護上の困難についても明らかにする必要があると考えられる。

さらに、本研究において、在宅で医療処置を必要とする療養者はさまざまな社会資源を利用していたが、社会資源利用に関して注目して述べられている論文をみつけることができなかった。今後社会福祉の分野からも検討し、社会資源利用の現状についても明らかにする必要があると考えられる。

## V. 結語

医療処置を必要とする在宅療養者の家族介護者の介護上の困難および困難を軽減する要因について、対象文献17件の文献検討を行った。

介護上の困難は、医療処置実施やトラブルへの対応の難しさ、家族介護者の生活の変化や疲労感、社会資源利用のしにくさ、医療従事者への不信感等であった。困難を軽減する要因は、家族介護者の医療処置の方法の習得、時期に応じた介護支援体制、専門職からのフォローによる安心感、身近な介護協力者の存在等であった。

以上から、家族介護者に合わせた医療処置に関する指導、社会資源の具体的内容や利用方法の説明、トラブル発生時の24時間支援体制が求められる。

なお、本研究の一部は、日本地域看護学会第20回学術集会(2017年8月)にて発表し加筆修正した。

### 利益相反

開示すべきCOIはない。

### ■文献(\*は分析対象文献を示す)

\*青木万由美, 渡部啓子, 吉崎由希子, 小野瀬智恵, 高際貴子, 田井由紀, 他(2008). 在宅医療 在宅療養のための訪問看護ステーションの役割. ホスピスと在宅ケア, 16(3), 218-224.

- \*古瀬みどり, 松浪容子(2009). 侵襲的人工呼吸療養者の家族における在宅療養生活適応過程のセルフケア行動. 家族看護学研究, 14(3), 2-10.
- \*樋口キエ子, 丸井英二, 田城孝雄(2007). 重度要介護者の家族介護者が医療処置に慣れる過程で体験する出来事の意味. 家族看護学研究, 13(1), 29-36.
- \*樋口キエ子, 高橋フミエ(2006). 重度要介護者が医療処置をになう高齢者家族介護者が体験する困難と助かったこと. 老年看護, 37, 145-147.
- \*樋口キエ子, 田城孝雄(2004). 医療的ケアをになう家族介護者支援に関する研究. 日本在宅ケア学会誌, 8(1/2), 50-57.
- \*伊藤久美子, 林彩織(2016). 神経難病療養者の主介護者の介護負担度とレスパイト入院の利用効果. 日本看護学会論文集在宅看護, 46, 51-54.
- \*柿原加代子, 市江和子, 山田美穂, 渡辺明美, 関口和(2005). 医療処置を必要とする要介護者の介護状況と在宅支援の課題. 日本赤十字社医学会, 56(2), 493-497.
- \*春日広美(2006). 在宅で医療処置を行う家族介護者の経験 心理的な側面に焦点をあてて. 日本在宅ケア学会, 10(1), 76-83.
- \*片山圭子, 藤川あや, 緒橋理恵子(2015). 医療ニーズのある利用者を介護する腫介護者の介護負担および在宅介護継続の要因に関する研究. 日本看護学会論文集在宅看護, 45, 3-5.
- 国立社会保障・人口問題研究所(2017). 日本の将来推計人口, 2017年8月22日アクセス, [http://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/j/zenkoku2017/pp\\_zenkoku2017.asp](http://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/j/zenkoku2017/pp_zenkoku2017.asp)
- 厚生労働省(2011). 介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の公布について, 2017年8月28日アクセス, <http://www.pref.fukushima.lg.jp/uploaded/attachment/24604.pdf>
- 厚生労働省(2010). 介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方について中間まとめ, 2017年8月28日アクセス, <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000yreb-att/2r9852000000yrid.pdf>
- 内閣府(2015). 平成27年版高齢社会白書, 2017年8月28日アクセス, [http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2015/zenbun/27pdf\\_index.html](http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2015/zenbun/27pdf_index.html)
- \*大原慎司, 武井洋一, 腰原啓史, 小口賢哉, 植竹日奈(2013). 神経難病の在宅療養における介護体制と介護者の負担感. 難病と在宅ケア, 19(6), 62-65.
- \*大須賀恵子, 河崎文美, 水野多喜子, 菅沼徳子, 太田靖子, 岩村さより, 他(2005). 時間外電話相談充実のための効果的な対応方法の検討. 訪問看護と介

護, 10(8), 659-665.

- \*大槻優子, 樋口キエ子 (2011). 家族介護者の負担感に関する研究 - 性差による相違 -. 女性心身医学, 16(3), 306-314.
- \*斉藤静代, 阿部美知子, 斉藤博美, 宮本明美, 大河原洋子, 稲田晴美 (2001). 在宅ケアにおける家族の介護負担の実態と課題. 地域看護, 32, 59-61.
- \*澤田和美, 小笠原保子, 長井浜江, 篠聡子, 猪熊京子, 有賀悦子 (2001). 在宅療養患者と介護者にハイテク医療が及ぼす影響 - 生活の質と介護負担に商店を当てて -. 健康文化研究助成論文集, 7, 35-40.
- \*下藤若菜, 谷内沙也佳, 廣瀬祥乃, 山口夏実, 吉野歩, 川上理子 (2013). 医療的ケアの必要な在宅療

養者の家族が抱く生活上の困りごと. 日本看護学会論文集地域看護学, 43, 11-14.

- 総務省統計局 (2017). 人口推計 - 平成 29 年 8 月報 -, 2017 年 8 月 28 日 アクセス, <http://www.stat.go.jp/data/jinsui/pdf/201708.pdf>
- \*渡部洋子 (2012). 家族介護者の介護認知に影響を及ぼす要因 - 在宅療養者の医療処置・管理と肯定的認知における検討. 中京学院大学看護学部紀要, 2(1), 19-32.
- \*吉野歩, 下藤若菜, 谷内沙也佳, 廣瀬祥乃, 山口夏実, 川上理子 (2013). 医療的ケアの必要な在宅療養者の家族が行う生活上の取り組み. 日本看護学会論文集地域看護学, 43, 7-10.

---

**【要旨】 目的:** 医療処置が必要な在宅療養者を介護する家族の介護上の困難および困難を軽減する要因を明らかにすることを目的とした。

**研究方法:** 医学中央雑誌 Web にて「医療処置」, 「在宅」, 「地域」, 「家族」, 「介護者」のキーワードで検索し, タイトル・抄録レビュー, アーティクルレビュー, ハンドサーチにより選定した 17 件を対象文献とした。

**結果:** 介護上の困難は, 【医療処置実施の難しさ】, 【医療処置実施上のトラブルへの対応の難しさ】, 【医療処置を伴う介護に時間を費やすことによる生活の変化や疲労感】, 【医療処置を伴うことによる社会資源利用のしにくさ】等であった。困難を軽減する要因は, 【家族介護者なりの医療処置・介護の方法の習得】, 【専門職からのフォローによる安心感】, 【身近な介護協力者の存在】等であった。

**考察:** 家族介護者に合わせた医療処置に関する指導, 社会資源の具体的内容や利用方法の説明, トラブル発生時の 24 時間支援体制が求められる。

---

受付日 2017 年 9 月 12 日 採用決定日 2017 年 9 月 29 日