

ある。しかし多くの市町村では役所、保健センター、保健所内で消毒を行っている。

衛生材料の調達や消毒に関しては、多くの市町村では衛生材料を必要とする対象者が今のところ少ない故になんとかやりくりできているが、今後問題が出てくることも予想される。「医療処置に必要なケースは現在少ないが、今後増えた場合の器材についての消毒や経費負担、又その責任など問題が多いと思われる」、「シュンメル煮沸消毒器しかなく、褥瘡が大きかったり、浣腸、人工肛門の処置など増えて来ると、対応出来そうにない」、「消毒を個人的に町立病院に依頼しているが、今後増えてくると問題だ」など、今後のことを懸念する声がある。又すでに「衛生材料の準備や消毒に時間がかかりすぎる」、「衛生材料を専門に準備する人がほしいが、その余裕がない」、「器具・器材などの収納および消毒場所などの設備が不十分である」などが問題になっている。又、「どの程度までサービスとしてなすべきか、こちらの判定基準がはっきりしない」といったことも、対象者が増えるにつれ問題となってこよう。

では訪問指導員は、訪問先で必要な衛生材料の入手に関し、どのようなことで困っているであろうか。困っていることが「ある」と回答したのは16%である。その困っている内容についての自由記述式の回答で最も多いのは、家族に衛生材料を買わせることに伴う問題である。まず、「衛生材料が健康保険扱いではない場合本人の負担が大きい」(3)、「経済的理由で購入が困難」(18)、「衛生材料が高すぎる」(8)、「ガーゼなど多めに使用したいと思っても、経済的負担がかかりそうな家庭では遠慮がちになる」(6)など、経済的な問題があげられる。次に、「材料の入手方法、入手先がわからない」(4)、「滅菌ガーゼ、綿球など扱っている小売店がない」、「入手までに時間がかかる」(2)、「老人世帯、山間地の場合入手が困難である」(3)、「買いに行く人がいない」(3)などの問題がある。このように、経済的あるいは入手ルートなどの問題があって、「必要なものを全部購入させることは困難」(5)で、不便や清潔面の不安を感じている訪問指導員もいる(カッコ内の数字は、類似の回答をした人の数)。

VI 訪問指導実施上の不安・悩みとトラブル

1 訪問指導員の不安・悩み

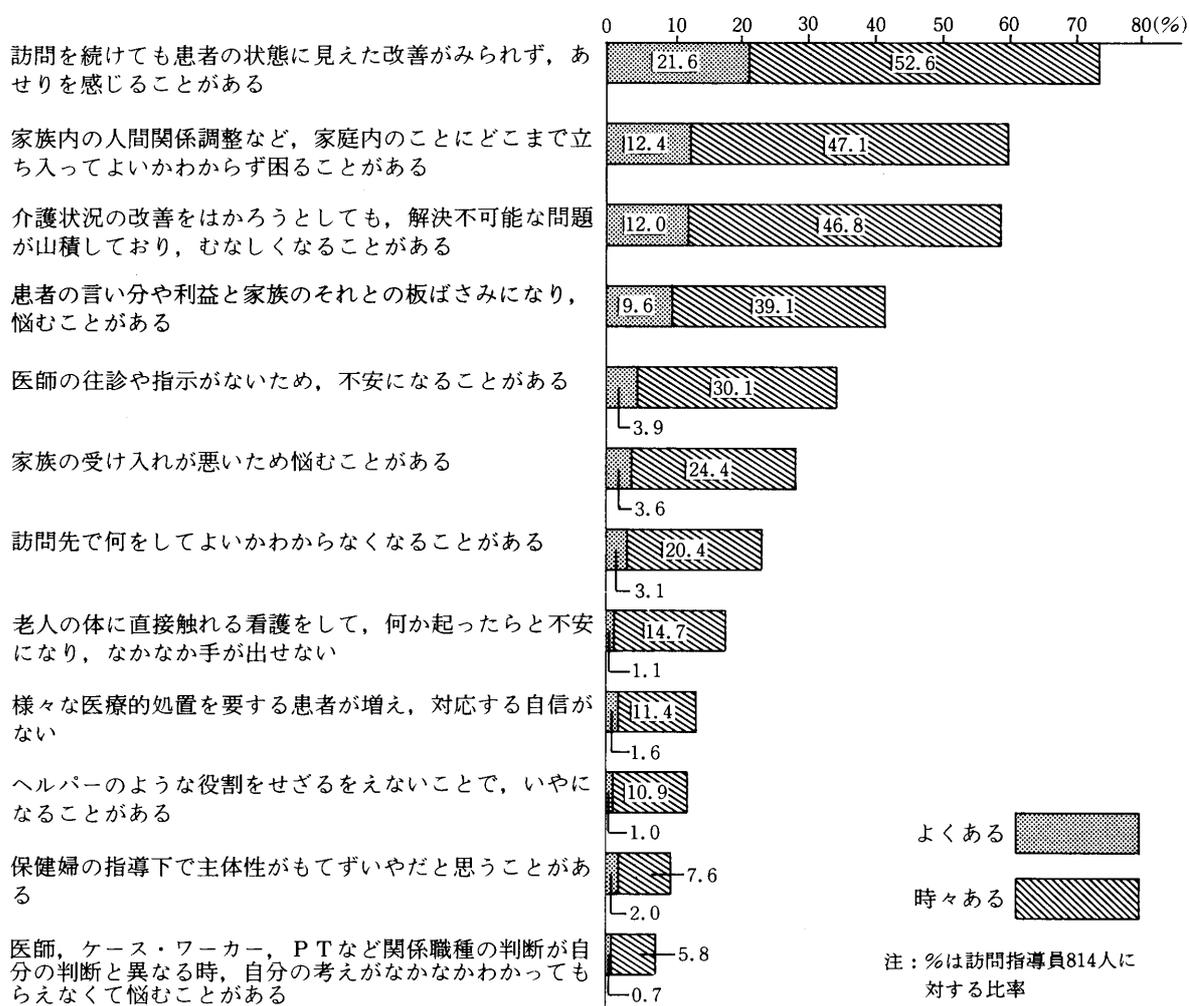
訪問指導員に、訪問指導を続ける上での予想される不安・悩み12項目をあげ、その有無を尋ねた(図17)。

最も多くの人を持つ不安・悩みは、対象者の大半は病状が快方に向かうことの望めない老人であることからきている。すなわち、「訪問を続けて

も患者の状態に目に見えた改善がみられず、あせりを感じることもある」か否かについて、約4分の3の人が「よくある」又は「時々ある」と答えている。

次いで、病院や診療所の中での看護とは異なり、訪問指導においては、対象者をとりまく家族関係や家族の生活すべてがからんで来ることによるとまどいや悩みがあげられる。すなわち、約6割の

図17 訪問指導員の訪問指導を続ける上での不安・悩み



人が「家庭内のことにどこまで立ち入ってよいかわからず困る」ことが「ある」としている。又患者の言い分や利益と家族のそれとが相反することもあるため、半数弱の人が「患者と家族との板ばさみになり、悩む」ことが「ある」と答えている。さらに、「介護状況の改善をはかろうとしても、解決不可能な問題が山積しており、むなしくなる」ことが「ある」としている人は6割弱にのぼるが、在宅福祉サービスが不十分な中で高齢者だけの世帯や独居の対象者が増えるにつれ、このような悩みを持つ人は増えるであろう。

病院や診療所においては、いつも近くに医師や看護職仲間がおり、判断や何かがあった時の対処を求めることが出来る。そのような働き方に慣れている者にとっては、訪問先に1人で出向き、判断し対処することに不安があると思われる。約3分の1の人が「医師の往診や指示がないため、不安になる」ことが「ある」と答え、15.8%の人が「体に直接触れる看護をして、何か起ったらと不安になり、なかなか手をだせない」ことが「ある」と答えている。

医療施設内とは異なり、訪問指導では医師の具

体的な指示はない方が普通である。又患者・家族からも要望がなく、訪問指導員にもニーズが見えにくいことがある。そのため、約4分の1が、「訪問先で何をしてもよいかわからなくなる」ことが「ある」と答えている。

患者・家族のニーズはみえていても、一方で医師との、他方でヘルパーとの境界線をどこに引くべきか、必ずしもはっきりしていない。又看護婦本来の仕事ではないと思っても、状況によってはせざるをえないと思う時もある。11.9%の人が「ヘルパーのような役割をせざるをえないことで、いやになる」ことが「ある」と答えている。

なお、ヘルパーとの関係については、別途「ヘルパー的な業務を要請されることがあると思いますが、そのことについてどう思いますか」という設問をしており、その結果は〈表37〉のとおりであった。「役割分担すべきだ」と言い切っているのは36.5%であり、多くの人にとって現実にはそうすっきりと割り切れないものがあることがうかがえる。

なお、訪問指導員の背景（年齢、所持免許、訪問指導に就く前の就業経験、訪問指導従事期間など）により、各項目について不安・悩みを持つ者

表37 ヘルパー的業務についての訪問指導員の考え方

	訪問指導員数	%
看護婦本来の仕事ではないものについては、ヘルパーや家政婦などを導入し、役割分担すべきである	297	36.5
看護婦の仕事を決めすぎると、家族から信頼されない。あるいは看護婦よりヘルパーの方がよいということになるので、ある程度した方がよい	155	19.0
現実にはせざるをえないので、するしかない	226	27.8
その他	107	13.1
無回答	29	3.6
計	814	100.0

の比率は、かなり差がある。たとえば、医師の指示がないことや、何をしてもよいかわからないといった悩みについては、若年で看護職としての就業経験の短い者ほど多いのに対し、家族関係や介護状況にかかわる悩みについては、訪問指導に少し慣れて、全体の状況が見えて来てから、そして年齢では30～40代に多い傾向がみられる。これらのことについての分析は稿を改め、次に発行する「日本看護協会調査研究報告」No.27に掲載する予定である。

2 患者・家族からの訪問拒否

訪問指導は、本人や家族の申し出により開始されるとは限らない。健診結果、保健婦の日常活動、福祉関係者や医療機関の紹介などをもとに、役所の側が訪問の必要性を認め開始する場合もある。従って訪問指導に行ったものの、本人や家族がそれを望まない場合もある。訪問開始の理由如何にかかわらず訪問が何回も行われた後に、本人や家族が訪問を断る場合もある。

訪問指導員の26%は、「今までに受け持った患者・家族からの訪問を拒否された経験」が「ある」と答えている。訪問指導員が、断られた理由（と思っている）としてあげているものは、家族が訪問指導員に何を期待してよいかわからない、あるいは期待しても無駄と考えていることに関するものが最も多い。たとえば「家族だけで充分やれる」(50)、「定期的に往診（と入浴サービス）を受けているから必要ない」(28)、「若い保健婦では頼りない。医師、看護婦の往診もあるから必要ない」、「訪問をしてもらっても病気が治る訳ではない」(6)、「悪化した時には病院につれて行く」(3)、「呆けがあるから誰が来てもわからない」(8)、「ケースが元気になったので必要ない」

(4)、「毎日訪問してもらえないなら来なくても良い」、「1～2ヵ月毎の訪問なら意味ない」(2)などである(カッコ内の数字は自由記述式の回答で類似の回答をした人の数。以下同様)。

家族の期待と訪問指導員の役割意識とのずれによるものもある。たとえば、「清潔への援助のみが看護婦の仕事と思われ、その必要がなくなったとき断られた」、「訪問指導の業務内容が家族の受け入れ理由と異なるため不満であった」「訪問を留守番に利用しようとしたので断ったら拒否された」などである。

訪問指導の歴史はそれほど長くないので、住民が訪問指導に一定のイメージを持っていないのは当然であり、具体的に援助を受ける中で、何を期待してよいのかについてのイメージが出来て行くものといえるだろう。従って、一人一人の訪問指導員の努力の積み重ねによって、訪問指導員の役割意識と患者・家族の役割期待とのずれは、徐々にうめられて行く可能性がある。しかし、訪問指導員の方が、患者・家族のはっきりした要望も医師の指示もないので何をしてよいかわからなかったり、逆に自分の立場や考え方を相手に認めさせようとあせると、訪問の継続は困難になるであろう。

訪問指導員が、「家族を指導しなければ」という思いにこだわりすぎるために、家族は、これまでのやり方の変更を迫られ、今以上に介護負担が増える、あるいは生活のペースが乱されると思い、訪問を敬遠することもある。「家の仕事が多忙だから」(17)、「介護者が内職をしており訪問がわずらわしい」(3)などが訪問を断る理由になるのは、そのためである。又「家族指導」にこだわる以上家族の同席を求めるのは当然と考えるため、「日中家族が家にいない」(6)ことも、断る理由になっている。「家族への看護指導するため同席

を求めたが断られた」と記した訪問指導員は、続けて「訪問目的が理解されなかった」と記しており、自分が「家族指導」にこだわっていることが伺える。又「家族は指導という点が不満であった」、「家族は自分たちのペースでやって行きたいため」という理由もあげられている

訪問指導員は本人や家族のためと思って実施したことで、患者・家族はマイナスの評価をし、もう来てほしくないと思うこともある。特に機能訓練に関して、訪問指導員と患者・家族との間考え方のずれが生じやすい。たとえば、「リハビリの実施・指導を家族がいやがる」、「日常生活維持・拡大を急ぐあまり、他人の成功例をあげ運動を強要したので、患者が拒否した」など。そのほか、「拘縮が強いため、ケアすることにより疼痛が増すため拒否する」、「家族の希望で洗髪、清拭を行った際、眩暈がおこり、その不快感のため」、「訪問後ますます痴呆が悪化した」、「褥瘡が良い方向にならなかったため」などがあげられている。患者・家族の評価が当を得たものであるか否かは別として、患者・家族から信頼されなかった、ということはいえるだろう。この点に関し、「始めから積極的に入り込みすぎた」、「相手の要求を把握していなかった」と、相手の訪問拒否を自分の問題として、反省を込めて記している回答もあった。

他人に家の中を見られたくないという思いや、近隣の目を気にすることも、訪問拒否につながる。「家の中を見てほしくない」(17)、「家庭内のことを他人に知られたくない」(9)、「家族内に問題があり、外部の人との接触を避ける」(4)、「患者のことを外に知られたくない」(2)、「失禁のため汚いので他人の目に触れさせたくない」(4)、「本人が人に会いたがらないと言う」(10)、

「役所から再々訪問されると、たいしたことのないのに大げさだと中傷される」(3)、「近所の人から病気が重いと思われる」、「世間態が悪い」(4)などである。

「患者と家族の折合いが悪い」(12)場合は、一層外部の目が気になり訪問拒否につながりやすい。そして、「患者は喜んで待っている様だが、家族が断る」(8)こともある。

数は少ないが、「役所の世話になりたくない」(6)、あるいは「これまでに役所の人への対応が悪く、役所に対して不満を持っていた」(3)などの理由があげられている。

なお、患者・家族から訪問を拒否された経験の有無と訪問指導員の背景との関係についてみると、訪問指導従事前の就業経験(就業年数、就業場所、ブランクの期間など)による差はあまりないが、年齢や所得免許による差はいくらかみられる。又政令市・特別区及び村と比べ市と町に、訪問拒否の経験者が多い(巻末第102～4表参照)。

3 保健婦が家族から受ける苦情

保健婦に、訪問指導員が受け持っている対象者の家族から、訪問指導に関する苦情を受けることがあるか否かを問うたところ、結果は〈表38〉のとおりであった。

家族からの苦情を受けたことが「ある」のは6.2%であるが、前節でみたように約4分の1の訪問指導員が患者・家族から訪問拒否された経験を持っていることを考えると、この数は少ないように思われる。訪問指導に不満がある場合、それを保健婦に訴えて改善を求めるより、訪問を断る方に傾きやすいといえるだろう。

自由記述式の回答に記された苦情の内容は、前節であげた訪問拒否の理由と共通しているものも

表38 家族からの保健婦への訪問指導に関する苦情の有無

	市町村数	%
よくある	0	0.0
時々ある	21	6.2
ほとんどない	144	42.5
ない	169	49.9
無回答	5	1.5
計	339	100.0

注：保健婦のいない市町村を除く

ある。その1つは、訪問指導員の考えと患者・家族のしてほしいことのずれ、あるいは訪問指導員の家族への期待のしすぎである。たとえば「どこまでの改善を目標とするか、看護婦との考えの相違が家族のストレスになり、苦情を訴えられた」、「訪問指導員が熱心に入浴の工夫・援助を申し出ていたところ、迷惑だと言われた」、「必要以上に看護行為をおしつける」、「対象者中心すぎ、介護者への配慮が少ないため」、「看護婦のペースについていけない、訪問されると疲れる」、「励ましの言葉がかえって苦痛」などである。又、家族のしてほしいことをしてくれないという訴えもある。たとえば「指導のみの事が多い」、「洗髪や清拭など具体的なことをしてくれない」などである。

他人に家の中や介護状況をみられたくないという思いが訪問拒否の理由にもなっているように、他人のとやかくいわれることに非常に神経質になっている人は多い。従って、「他家で病人の様子などを話されてしまった」、「会話の中で他の訪問ケースの例を頻繁にあげるために、自分も言われているのではないかと不快になる」、「看護婦からいろいろなことを指摘され気にしていたところ、近所の人から、患者のことをあまりかまっていられないケースだと言われた」などの苦情がある。又家族のいない時、訪問指導員が対象者に接したこ

とで抗議されることもある。

訪問日や訪問時間についての苦情もある。訪問時間については「夕方の訪問は避けてほしい」など。訪問日については、「連絡なしで休んだ」、「約束した日に来なかった」、「訪問を楽しみに待っているケースで、日程が遅れた場合」の苦情などである。

又、訪問指導員の人柄や態度や言葉使いに対する苦情もあった。

しかしこれら保健婦に直接訴えられた苦情は、人々のよりよい訪問指導を求める声であり、又保健婦にもそれを聞こうとする気持があることによって表出されるものであることを考えれば、積極的な意味を持つものといえるだろう。

4 事故やトラブルとその処理方法

訪問指導員に、訪問先で医療や看護にからむ事故やトラブルがあった場合、その内容と処理方法について、自由記述の形で回答してもらった。何らかの記述があったのは814名中45名と少ない。しかも記されているのは、大事に至らなかった場合、トラブルになりそうであったが未然に防ぐことができた場合、現実には事故が起った訳ではないが、もし起った場合、その対処の方法がなかったり責任の所在があいまいであることへの不安などが大半である。無記名調査とはいえ、本人自身からんでいる問題でもあり、大きな事故やトラブルは書きにくいと思われる。又、本人に責任がある事故やトラブルを起した訪問指導員は訪問指導の仕事をやめてしまうことが多く、その場合今回の調査対象とはなっていない。従って、今回の調査の結果で、訪問指導にからむ事故やトラブルの全容がわかる訳ではない。しかし、どのような場合に、どのような経緯で事故やトラブルが生じや

すいかということを考えるための材料とすることは出来るであろう。

回答の内容はいくつかのタイプに分けることが出来る。多いものからみていこう。

1) 対象者の体に触れる看護を実施している時、あるいは事後に、対象者の病態急変、外傷、あるいは何らかの苦痛をもたらした場合
事故・トラブルの具体的内容は、「清拭をして皮膚がむけた」、「排尿のために支えていたら老人がころび、指の骨にひびが入った」、「体位変換をして股間接骨頭を骨折」、「四ん這い歩行練習中前のめりに転倒、指を骨折」、「家族が老人を湯に入れ、浴室の外で患者を引き受けていて、マヒ側膝に熱傷」、「身障手帳の更新のための慣れない車椅子で会場を往復した翌日から、病状が悪化してしまった」、「洗髪中嘔気を催す。血圧上昇」、「脳血栓患者の清拭中、意識を失い、うわ言をしゃべり出す。血圧下降、脈が弱くなった」、「連絡・説明のゆきちがいがあり、高濃度の洗浄液で膀胱を洗浄してしまった」などである。

事故・トラブルの処理方法は、骨折・外傷に関しては、応急手当、受診の手配、心を込めてあやむる、上司に連絡し上司からもあやまってもらうなどであり、家族とのトラブルは生じていない。病態急変に関しては、主治医に連絡し指示を受けながら状態観察をし大事に至らずにすんでいる。

これら事故・トラブルには、不可抗力的な場合もあれば、訪問指導員の注意不足の場合もあろう。いずれにせよ、訪問指導員と患者・家族との間に普段からの信頼関係があれば、その処理はスムーズであろう。逆に信頼関係が不足していると、訪問指導員が行うことが疑いをもってみられ、トラブルになることもある。「褥瘡の痛みが、清拭の際使用した清浄剤のためと、患者・家族が信じ込

んだ。主治医は清浄剤のためではないと判断した」という例は、それにあたるかもしれない。

2) 医師との間のトラブル

訪問指導員が、訪問対象者が受けている治療に関し疑問を持ち、何とか改善をはかろうとしてトラブルになることがある。その多くは、褥瘡に関することである。「褥瘡が悪化の一途を辿っているのに、褥瘡ができ始めた時に出された薬のままである」、「褥瘡が進行し深部まで及んでいるのに、主治医が指示・処置をしてくれない」などの状況があり、訪問指導員が「症状に変化があり薬の変更の必要があるかもしれないので、往診をしてもらったら、と家族に言ったところ、主治医より保健婦へ、良くなっていたのに指示する、と怒りの反応があった」という例。又、「褥瘡処置の仕方が往診医のやり方と違って、介護者が自分（訪問指導員）が教えた方法の方がよいような事を言ったので、医師のプライドを傷つけた」という例がある。

そのほか、「患者が口渴を訴え、訪問指導員が水分補給を指導したところ、家族が、患者の排尿回数が多くなったと主治医に訴え、主治医が、訪問指導員が勝手な指導をしたと注意して来た」、「膀胱洗浄に関し、清潔・不潔、消毒方法などで、個人医院の看護婦との間で意見・方法の相違があり、トラブルになった」などの例がある。

これら医師との間のトラブルは、訪問指導員が保健婦に状況を説明し、保健婦を介して医師との関係の改善をはかっている場合が多い。又訪問指導員自身が医師のところに出向き、訪問指導の内容、自分の仕事のやり方・考え方を説明したり、医師の往診にあわせて訪問をする様にするなどし、意志疎通がスムーズになった例もある。

3) 入院・受診にからむトラブル

入院・受診にからむトラブルの1つは、家族・親族との意見調整がうまく行かなかった場合であり、もう1つは、入院の受け入れや往診がしてもらえず困難する場合である。

前者に属する例としては、「家族に受診を再三勧めたが、家族が応じないでいるうちに病状が悪化し入院した。家族は入院先の病院の看護婦に、看護婦さんにみてもらっていたのに、と苦情を言った」、「すでに死亡した患者のことであるが、家族が消極的であったため、糖尿病が疑われるにもかかわらず、入院もその処置すらせず、自宅で以前同様の看護だけで終わった。医師も家族の考えを優先した処置しかなかった」、「同居家族は、患者に家で末期をすごさせたいと思っていたが、患者の縁者が反対し、入院となった。訪問看護婦としてアドバイスのことしか出来なかった」、「高齢者夫婦だけの家庭で、妻がまったく寝たきりのため、特別養護老人ホームへの入所をすすめたら、夫にボケ症状出現、結果的に良くなかった。担当保健婦に相談し、自分は手をひき、事後処理にあたってもらった」などがある。

後者としては、土曜日の午後や休日などで主治医と連絡がとれない時に、対象者の病態の急変や装着器具のトラブルがあって、家族から訪問指導員に連絡があり、対応に困難した例が出されている。他の医師に連絡をとるなどして急場をしのぎ、事故になってはいないが、「休日の保健婦との連絡、主治医不在時の対応の仕方や責任問題などを明確にしておいて欲しい」と記している。また、希望する病院が入院を受け入れてくれなかったり、適切な入院先が見つからず、訪問指導員が家族から頼られ苦勞した例もある。

1)~3)にあげた以外では、訪問指導員とヘルパーとの間で判断や援助の方針がくい違い、家族が

混乱した例があげられており、保健婦を交え両者が話し合い解決をみている。

5 患者・家族に自宅の電話番号を知らせたためのトラブル

患者・家族が何かあった時、自宅に電話してくるところを、頼られていると感じやりがいを感じる訪問指導員もいるが、反面家族が頻繁に電話をしたり、予定の訪問におかまもなく頼みごとをするため、訪問指導員が困ることもある。そのため市町村によっては、訪問指導員に対し、自宅の電話番号を知らせないよう指導しているところもある〈表39〉。

政令市・特別区では、大半が「知らせないように指導している」又は「場合によっては知らせてもよいとしている」のに対し、それ以外では過半数が「特に何もいっていないので知らせる人もある」であり、その割合は村、町、市の順に多い

表39 訪問指導員が訪問対象者に自宅の電話番号を知らせるか

	市町村数	%
知らせないように指導している	71	20.7
特に何もいっていないので知らせる人もある	209	60.9
場合によっては知らせてもよいとしている	40	11.7
知らせた方がよいと指導している	10	2.9
無回答	13	3.8
計	343	100.0

→ トラブルの有無

	市町村数	%
あ る	18	6.9
な い	220	84.9
無 回 答	21	8.1
計	259	100.0

(巻末第20表)。

電話番号を知らせたためにトラブルが起ったことが「ある」と答えている市町村は少ないが、保健婦が自由回答に記したトラブルの内容は、今後どこでも十分に起りうることであるので、その対処方法を考えるための参考資料として、以下に掲載しておく。

- 早朝や夜間などに電話があり、訪問指導員の負担になったことがある。
- 電話帳でしらべ再々、しかも時間におかまいなして電話がかかって困った。
- 一人で寝ている患者が寂しくて頻繁に自宅に電話してくるので、非常に困ったことがある。
- ケースの家族が依存的になり、日曜・夜間でも連絡相談され、どの程度まで対処して良いか困った。
- 訪問指導員が好意で知らせている人も多い。但し夜間・祝日などの電話相談が頻繁で訪問指導員に不満が生じた時は、保健婦がケースとの調整にあたっている。
- 頻繁に家族から電話があり、訪問指導員の家族より苦情があった。その後は市へ連絡する様にした。
- 定期外に訪問要請があり、行って見ると緊急性はなく家族のトラブルを打明けられたりまきこまれたりした。
- 老齢世帯だったが、頻繁に夜間なども訪問指導員に訪問を依頼した例があった。内容は夫婦げんかの仲裁等なので困った。
- 発作時、直接訪問指導員に早朝訪問依頼があった。
- 家族からケース危篤が知らされその場に急行、ケースはすぐ亡くなってしまった。
- 夜中に死後の処置を依頼されたが、電話によ

- り指示した。
- 介護者が執拗に電話番号を聞き出し、親族の危篤で一晩家を明けるので看護に来て欲しいと直接交渉した事がある。
- 対象者が次の訪問を待ち望み、電話が直接看護婦宅へ行くこともある。

- 訪問指導員が町内在住者であるため、電話番号を知らせなくても知っているので直接電話することもある。
- 家族が訪問指導員に困ったことがあると電話をかけたので、訪問指導員より、予定している訪問時以外は困ると苦情が出た。

VII 研 修

1 担当保健婦の研修

市町村対象の調査に回答した保健婦に、寝たきり者訪問指導事業に関わるにあたって、そのための研修を受けたか否かを問うた。結果は「受けた」と「受けていない」人が半々である〈表40〉。「受けた」人の比率は、政令市・特別区、村、町、市の順に高い（巻末第11表）。

「受けた」人のほとんどは「大いに役立った」

又は「まあ役立った」と答え、「受けていない」人のほとんどは、「大いに必要」又は「あった方がよい」と答えている。

2 訪問指導員の研修

先に見たように（Ⅲ—2）、訪問指導員の中には、何年か看護の仕事から離れていた人、地域に出て看護の仕事をした経験のない人が多い。従って多くの市町村では、訪問指導員を採用するにあ

表40 訪問指導事業にかかわるにあたっての研修（保健婦）

	保健婦数	%
受 け た	164	48.4
受 け て い な い	166	49.0
無 回 答	9	2.7
計	339	100.0

注：保健婦のいない市町村を除く

→ 役に立ったか

	保健婦数	%
大いに役立った	58	35.4
まあ役立った	96	58.5
あまり役立たなかった	5	3.0
全く役立たなかった	0	0.0
無 回 答	5	3.0
計	164	100.0

→ 受ける必要を感じるか

	保健婦数	%
大いに必要	59	35.5
あった方がよい	86	51.8
それほど必要ない	11	6.6
無 回 答	10	6.1
計	166	100.0