

在宅看護論概論 授業③

～在宅看護での家族への援助～



福岡水巻看護助産学校
1年生

1. 在宅看護の対象としての家族

(テキストP.39)

1) 介護への希望

介護を受けたい場所

最も多いのは、**自宅**で34.9%

誰に介護して欲しいか

最も多いのは…

配偶者



2) 介護者の状況 (テキストP.40)

同居は半数 …… 同居家族の介護は減少
(54.4%)



3世代同居世帯の減少
単身・高齡夫婦世帯の増加



別居家族の介護
遠距離介護
サービス担当者が主介護者(12.1%)

誰が介護しているのか？

最も多いのは？

配偶者 23.8%

次に多いのは？

子 20.7%



配偶者が1/4(25%)だったが、減少傾向
配偶者も高齢で介護できない

子の割合が少しずつ増加中
介護のための早期退職も・・・

しかし、老後資金が減り、経済的困窮も・・・

男女比 …… 男性35%、女性65%

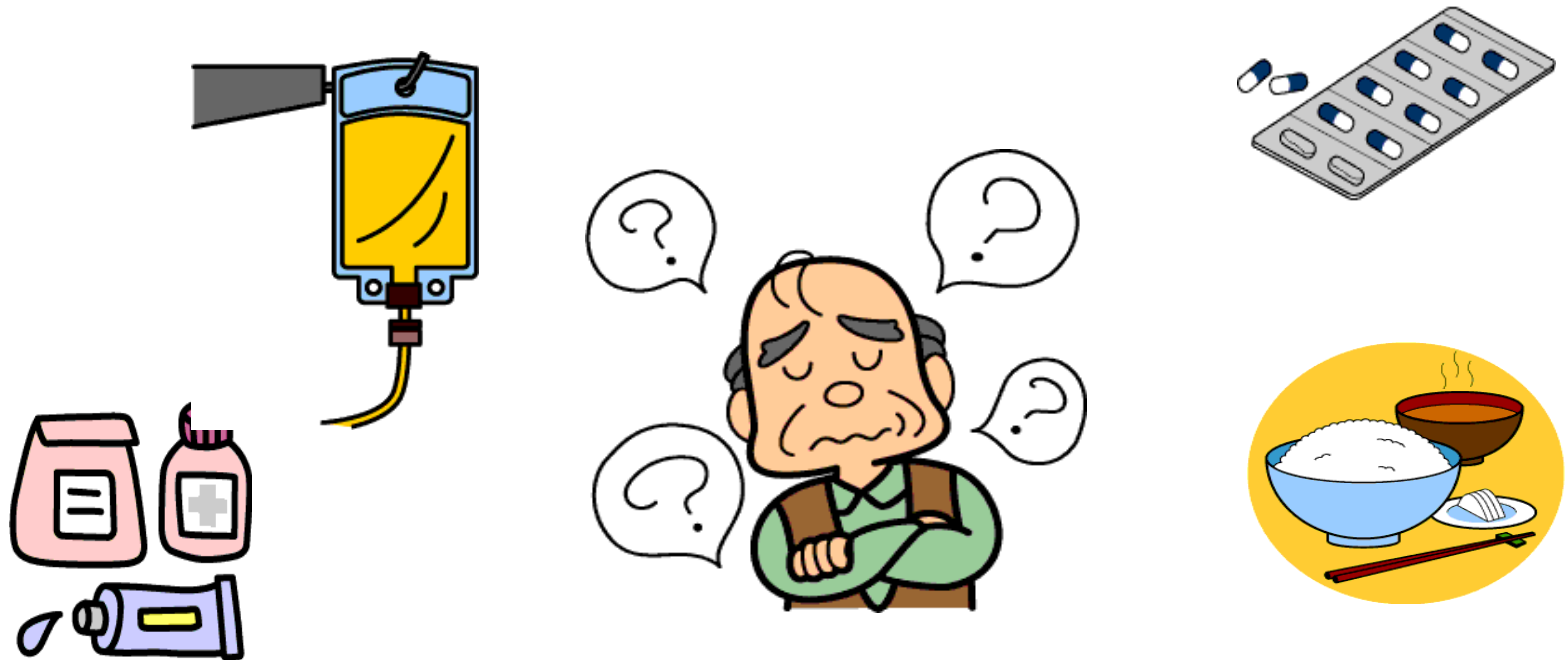


わずかずつだが、**男性介護者**は増加
子供の数が少なく、夫婦それぞれが
自分の親の介護をする必要が…
男性も自分の親を介護する必要性

老々介護 …… 60歳代以上が7割
(80歳代の介護者もいる!)

指導すれば良いというわけではない！

身の回りの介護(ADL介助)だけでなく、医療ケア、家事もあって、介護は大変！



介護力を考えて、サービス活用で負担軽減を図る！

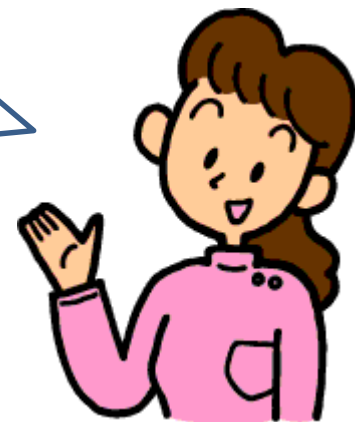
3) 介護者の悩み

同居介護者の66.7%に悩みやストレス



家族(療養者)の病気や介護がほとんど
他は、自分の病気や介護
収入、家計、借金・・・

皆さん自分のことではなく、療養者の
ことで悩んでいますね。
経済的な問題など、医療だけでは
解決できない事も起っていますね。



4)「ともに生きる」を支援する

在宅看護の場は、家族にとって**生活の場**
療養者と家族の**生き方**や**生活**を尊重しよう！
介護が生活のすべてではない！



仕事との両立で
クタクタ...



趣味も大切...

療養継続のカギは？

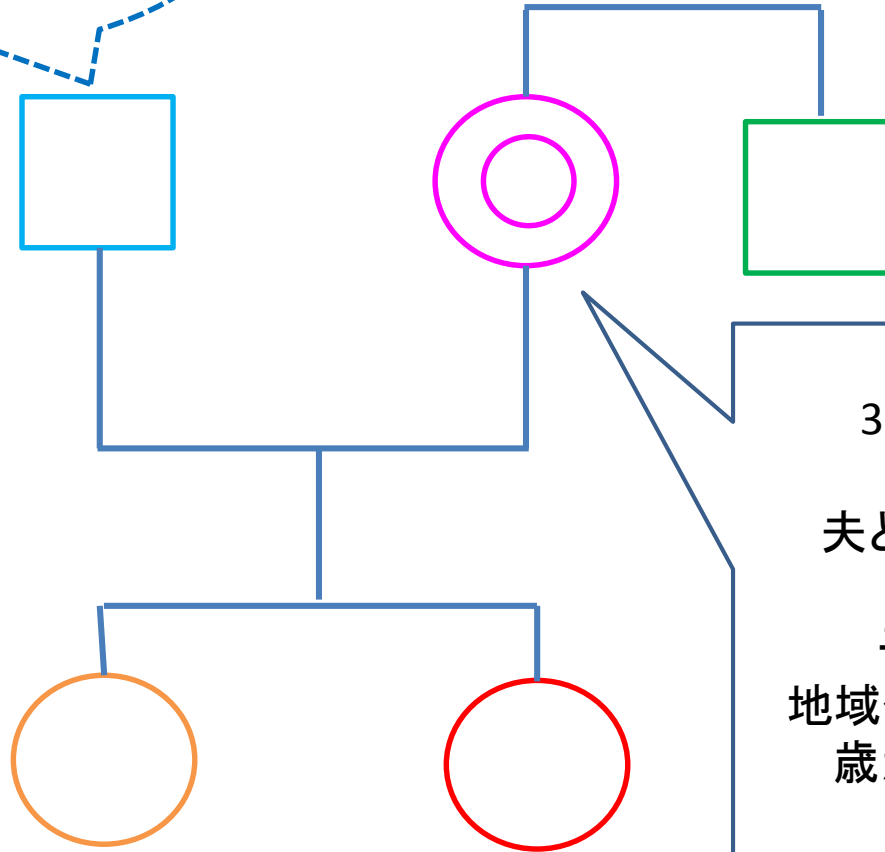
☆本人の自立度と家族の支援状況
(ADL、疾患管理、家事・家政)

☆介護についての家族の受け止め
介護力をアセスメント

☆経済的問題、家族役割の変更に
伴う問題はないかにも注意

家族役割とは？

もし、夫が病介護
状態になったら？



36歳女性、Ns
外来勤務
夫と生活を支える
家事家政
子供の養育
地域住民の付き合い
歳が離れた弟に
学資援助

2. 家族システムと家族の機能 (テキストP.41)

1) 家族とは？

- ・・・地域社会を構成する最も小さな集団
時代によって変化
婚姻や血縁だけではないつながり

ファミリー(アイデンティティ)

- ・・・家族を成立させている意識

2) サブシステム

家族の中で共通性のある小グループ

夫婦

子ども

趣味が同じの父と妹

性格が似ている母と兄

* サブシステムも作動して

全体のシステムが円滑に作動する。

3) 家族の機能 (テキストP.41)

① 心理的安定

② 資源 (住居・食物・財産) の分配

③ 健康の維持 (食事・睡眠・保清など)

④ 生殖と子育て

* 家族メンバーの協力良好だと機能が高まる。

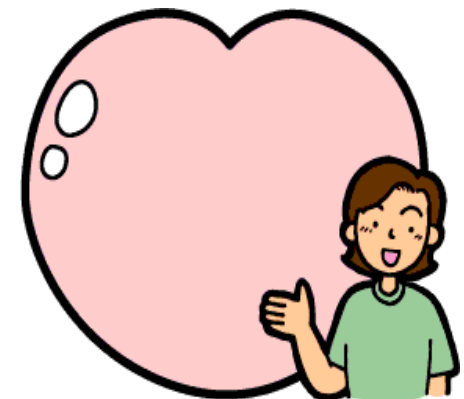
* Nsは健康維持のための、セルフケア能力を引き出すよう働きかける。

介護が家族に及ぼす影響 (テキストP.42)

テキストの事例 (P.42～43) を読んで、
感想のレポートを書きましょう。(A4サイズ、用紙自由)

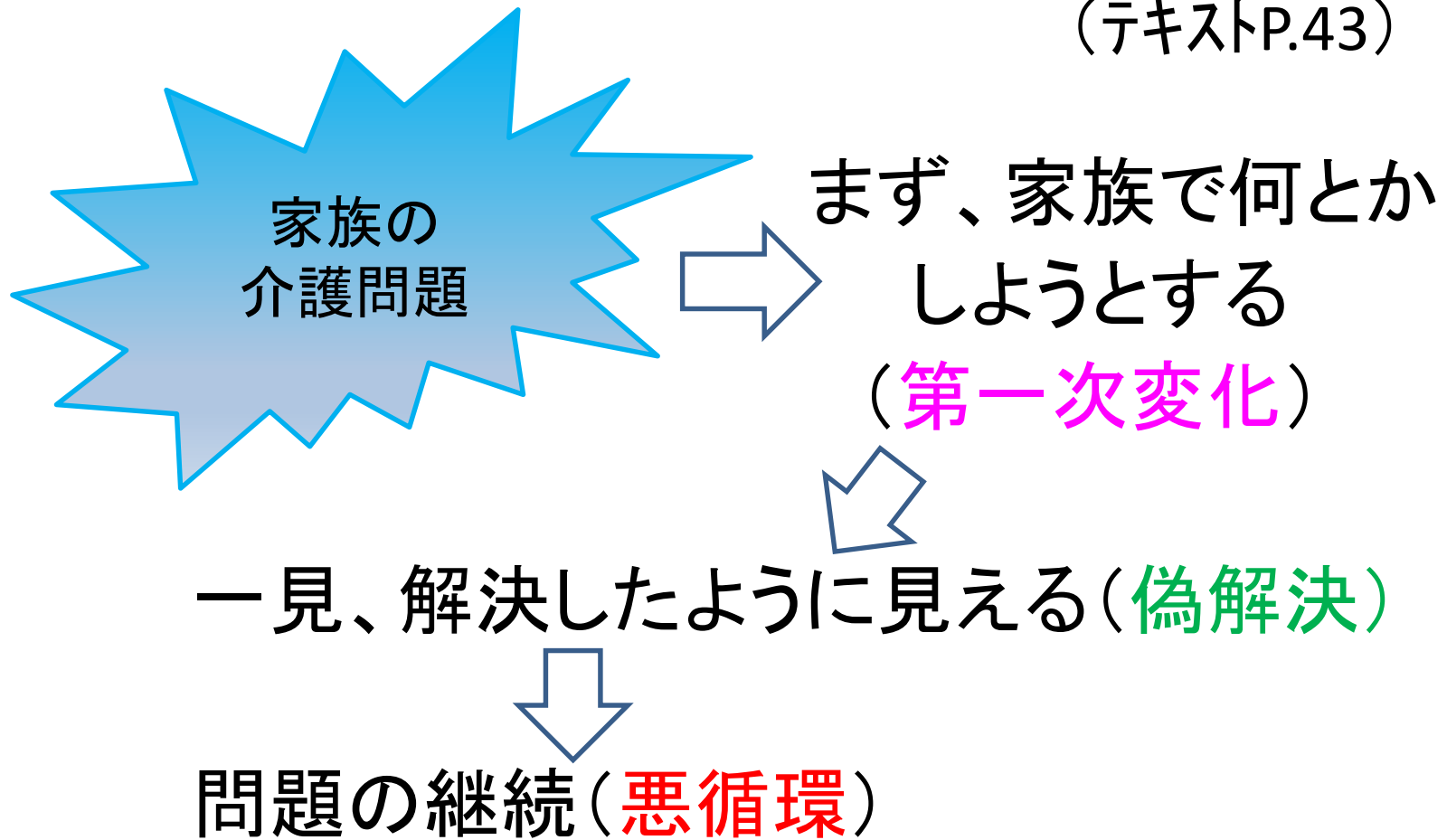
テーマ: 「退院後、食行動に問題がみられた
療養者とその家族」の事例を読んで

提出は出校可能になった後に…



4) 介護に伴う家族システムの反応

(テキストP.43)



そして、第二次変化へ・・・(テキストP.44)

第一次変化での経験をもとに次の取り組みへ



新たな課題への取り組み(第二次変化へ)

時に、適切なアドバイスやサポートを要する



問題改善へ

5) 家族のアセスメント(テキストP.45)

関係図(**エコマップ**)にとらえる。

<注意>

家族を**一単位**として書く

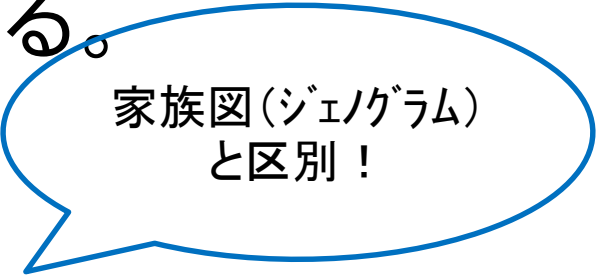
メンバー間の**関係性**を示す

職業、学業、年齢、**健康状態**、生活習慣

経済状態、**家族役割**

地域での役割

その他：介護経験、医療やサービスの知識



家族図(ジェノグラム)
と区別!

3. 家族への支援(テキストP.47)

1) 情報提供とサービス選択の支援

社会資源 …… 利用制度、具体的サービス
自己負担、手続き方法

医療保険サービス

(訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ…)

介護保険サービス

障害福祉サービス

(ホームヘルプ、通所サービス、補装具…)

医療費の助成制度、生活保護制度

保険外の市町村福祉サービス

ボランティア、患者会

2) 療養・介護指導

医療ケア・介護方法

病院の**物品**、**方法**にこだわらない。
必要性の高いものにしぼる。
本人・家族の考えをできるだけ尊重する

実施可能か!?

負担軽減のための

サービス利用もOK!

そんなに
できないわ。



3) 家族関係の調整

介護疲労やストレスが高まると...

介護者の病気、介護の中断

療養者への虐待も...



介護負担が大きくないか
必要時、話し合いの場を持つ
本人・家族の間に入って
分担の見直しを調整する。

4) 地域システムの活用



地域住民の助け合い、安否確認
住民活動(町内会、老人会、子供会・・・)
見守りネットワーク
民生委員のサポート

介護疲労を防ぐ

レスパイトケア (テキストP.49)

サービス活用で介護者が休養できるよう
支援する

➡ 十分な休息、気分転換や
趣味の時間を持つ

