大阪公立大学
Osaka Metropolitan University
学術情報リポジトリ

療養者とその家族の退院に関連する療養生活への不安

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2010-03-25 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 平松, 瑞子, 中村, 裕美子 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.24729/00005571

Journal, Sch. of Nurs, Osaka pref. Univ. Vol. 16 No. 1
大阪府立大学看護学部紀要　16巻1号, 2010

研究報告

療養者とその家族の退院に関連する療養生活への不安

The anxieties of the clients and their families concerning following their discharge

平松　瑞子・中村　裕美子
Mizuko Hiramatsu，Yumiko Nakamura

キーワード：不安，療養者，家族，退院
Key words : anxieties，client，family, discharge

Abstract

The purpose of this study was to understand the anxieties, and changes in the anxieties, of the clients and their families concerning life following their discharge. Three clients leaving the hospital and their families participated in the interview study.

The analysis established 9 categories of the anxieties of the clients: vague anxieties, anxieties about eating habits, anxieties about life in society, anxieties about physical symptoms, anxieties about home care services, anxieties about medical care, feelings about the disease, change of body image, and anxieties about daily life; there were 14 categories of the anxieties of their families: vague anxieties, anxieties about eating habits, anxieties about life in society, anxieties about physical symptoms, anxieties about home care services, anxieties about medical care, anxieties of meeting a sudden turn for the worse, anxieties about inability to react to a sudden turn for the worse, anxieties about seeing the death of the client at the bedside, anxieties about nursing care, anxieties about daily life, anxieties about meeting the death of the client, problems in discharge coordination, and anxieties about the condition of the family. It was found that vague anxieties gradually changed to concrete anxieties during the process of receiving support for hospital discharge.

要　　旨

本研究は，療養者とその家族の退院に関連する療養生活への不安内容とその変化を明らかにすることを目的とし，病院から自宅退院する3事例の療養者と家族に対し在宅移行期の退院支援の開始時・退院直前・退院後において半構成的面接を実施した。分析の結果，在宅移行期における療養者の不安として【漠然とした不安】【食生活上の不安】【社会生活上の不安】【身体的な症状に関する不安】【在宅サービスに関する不安】【医療に関する不安】【病気に対する思い】【ボディーイメージの変容】【日常生活上の不安】の9カテゴリーが,家族の不安として【漠然とした不安】【食生活上の不安】【社会生活上の不安】【身体的な症状に関する不安】【在宅サービスに関する不安】【医療に関する不安】【急変に遭遇することへの不安】【急変時に対処できないことへの不安】【在宅での看取りに関する不安】【介護に関する不安】【日常生活上の不安】【療養者の死に遭遇することへの不安】【退院調整に関する問題】【家族の健康上の不安】の14カテゴリーが得られた。また【漠然とした不安】は,退院支援を受ける過程で徐々に具体的な不安へと変化することがわかった。

受付日：2009年10月7日　受理日：2009年12月5日
大阪府立大学看護学部

Ⅰ．はじめに

近年の在院日数短縮化と在宅療養移行の流れにより，退院支援が注目されている。1997年医療法改正において「地域医療支援病院制度」が制定され，2000年改正では急性期特定病院への「地域医療連携室」の設置が義務付けられた。また2006年改正では医療提供施設に対し退院時の医療・福祉サービス提供者との連携の責務が追加されたこともあり，2006年以降「退院調整看護師養成研修」が看護協会や行政主催で開催されるようになった（宇都宮，2008）。さらに2008年度の診療報酬制度改定では後期高齢者の退院支援計画に対する診療報酬が設定されるなど，退院支援をめぐる動きは加速している。

しかし，急性期特定病院における在院日数短縮化の流れにおいては，通常の退院支援による退院が困難な療養者への早期退院が求められる。そのため，療養者や家族の退院後の療養生活への不安は強く，病院側からの退院の説明を機に危機的な感情が生じることが予測される。退院に対する危機的な感情は退院阻害因子にもなりうる。

通常の支援では退院困難で退院調整看護師の支援が必要とされる療養者とその家族の在宅移行期の不安の変化を把握することで，特に急性期特定病院において通常の支援での退院が困難な療養者とその家族に対する不安への支援のあり方の検討が可能になる。

Ⅱ．研究目的と意義

本研究は，退院調整看護師の支援を受けて自宅退院する，退院後の療養生活において介護が必要となる療養者とその家族の療養生活への不安内容を，在宅移行期の３時点（開始時・退院直前・退院後）において把握するとともに，在宅移行期の不安内容の変化を明らかにすることを目的とする。

本研究の意義は，在宅移行期の不安の変化を明らかにすることで，退院困難なケースにおける療養者と家族それぞれの不安に対する支援のあり方を検討できることである。

Ⅲ．文献検討と用語の定義

１．退院調整看護師の機能とその設置効果

米国では，1982年のDRGs-PPS（診断群別定額支払い制）の導入をきっかけに，入院期間の短縮化を目指して退院計画のプログラム化が進んだ。わが国においてもその流れを受けて，在院日数の短縮化とスムーズな在宅療養への移行を目的として，1994年に初めて退院調整を専門とする看護師「退院調整専門看護師」が誕生した（倉田，1996）。

退院調整看護師の機能として，森山ら（1996）は，(a) 患者の状態にあった後方施設の探索と交渉，(b) 地域の保健師，開業医，その他の社会資源の探索と交渉，(c) 患者と家族の意見調整と交渉，(d) 患者，家族，医療者との意見交渉，特に主に主治医や病棟看護師へのアプローチ，(e) 家族へのカウンセリングと精神的支援，(f) 家族への介護技術，医療処置の指導，(g) 在宅介護支援センター，その他ＭＳＷとの連携をとり医療・福祉給付の適応調整，(h) 患者の自宅へ赴いての指導（家屋の適応調整），(i) 患者の自立への援助，の９つを挙げている。また最近の研究においては，退院調整看護師に求められる機能･役割として，「スクリーニング機能」，「コミュニケーション機能」，「アセスメント・退院支援計画作成機能」，「教育機能」，「調整機能」，「エンパワメント機能」，「社会資源情報収集・活用機能」，「評価機能」の８つがあるとされている（厚生労働省，2004）。

退院調整看護師の設置効果には，病院組織のシステムに対する効果と個人への退院支援による直接的な効果が報告されている。前者には，在院日数の短縮，病床回転率・稼働率の上昇，医療費の適正化，継続看護システムの確立，市場経済の活性化などがあり（森山ら，1998），後者には，患者・家族のQOLの向上，患者教育によるセルフケア能力の向上，入院を繰り返す「回転ドア現象」の減少などがある（森山ら，1996）。また，在宅での生活が困難なケースを対象にした退院支援システムに求められる効果として，在宅率の増加や再入院率の減少等の「在院期間の適正化」，「利用者のQOLの向上」，「在宅復帰支援業務のスキルの向上」，「他機関との医療連携の活性化」があると報告されている（医療経済研究機構，2008）。病院組織としての退院計画の推進の流れから端を発した退院調整看護師の設置ではあるが，療養者や家族への個別支援の効果としての報告もあり，その一つに不安を軽減する効果もある（森山ら，1998；鷲見ら，2001）。

２．在宅移行期の療養者とその家族の不安

在宅移行期の療養生活への不安には，病状悪化，医療処置・介護方法，介護負担，日常生活，

生活環境・社会資源，経済的問題，社会的孤立・精神的サポートなどに対するものがあり（上原ら，1997；鮫島ら，2002），特に高齢者においては介護者自身の身体的な問題への不安があることも報告されている（鶴川，2000；八島ら，2003）。また，療養者と家族とでは在宅移行後にそれぞれ異なった不安を抱いており（吉村優佳里ら，2003），不安内容は退院前と在宅移行後では違いがあるとされている（鮫島ら，2002）。特にがんターミナル期の療養者においては，在宅移行期には，緊急時や夜間の医療対応や医療処置，十分な介護ができるかといった不安があり，地域の医師からは急性期病院での精神的フォローがあまりできていないという指摘もある（沼田，2005）。

3．在宅移行期の不安に対する支援

療養者や家族の退院に向けての不安を軽減する役割を担う者には，退院調整看護師の他に病棟看護師がいる。吉村繁子ら（2003）は，退院調整看護師が病棟看護師と異なる点として，生活面における不安内容の具体化が不安の軽減につながることを考察し，退院調整看護師は療養者とその家族を生活者として捉えることで疾患に関することだけでなく退院後の生活に則した不安への支援が可能であることを示している。また鷲見ら（2001）は，退院調整部門の看護師が早期から退院支援を実施することによって退院後に不安が軽減することを報告している。

4．用語の定義

1）不安

身体的・心理的・社会的な恐れや危険が近づきそうだという感情，あるいはその感情に伴う警戒的な態度や感覚で表される不適応の状態，反応。

2）在宅移行期

療養者と家族が退院準備を始める時期から在宅療養が安定する退院後1～2週間までの間。特に本研究では，退院調整看護師の支援を要する退院困難なケースを対象とするため，在宅移行期を退院調整看護師が療養者とその家族に対して直接的な支援を開始する時期から退院後2週間までの間とする。

本研究において，在宅移行期を，開始時，退院直前，退院後の3期に分けた。

⑴　開始時：退院調整看護師が療養者や家族への直接的な支援を開始してから，おおむね退院3日前までの間。

⑵　退院直前：退院2日前～退院当日の退院直前までの間。

⑶　退院後：退院後2週間までの間。

Ⅳ．研究方法

1．研究デザイン

療養者・家族に対する半構成的面接法および記録調査法を併用した質的研究である。

2．研究対象者

近畿圏にある200床以上の総合病院で，退院調整を専門に行う部署をもち退院調整看護師を設置している2病院において，退院調整看護師の支援を受けて自宅退院する3事例の療養者とその家族。療養者は，退院後の療養生活において介護が必要となる年齢65歳以上の者でコミュニケーションに支障の無い者，療養者とその家族の両者ともに研究への同意が得られた者を研究対象者とした。

3．データ収集期間

2006年10月～2006年12月

4．データ収集方法

1）研究施設への研究協力依頼と研究対象者の選定

病院長，看護部長，退院調整看護師に対し，研究の主旨と内容，倫理的配慮について文書と口頭で説明し研究についての承諾を得た。さらにその病院で退院調整看護師の支援を受けて自宅退院する予定で，退院後の療養生活において介護が必要な年齢65歳以上の者でコミュニケーションに支障の無い療養者とその家族の選定を退院調整看護師に依頼した。その上で，選定された療養者とその家族に対し，看護管理者，退院調整看護師および研究者から，研究の趣旨，内容，倫理的配慮について文書・口頭による説明を行い，療養者とその家族の両者から研究協力の承諾を得られた者を研究対象者とした。

2）療養者とその家族への半構成的面接

療養者とその家族の両者に対して，前述した在宅移行期の開始時，退院直前，退院後（退院後1週間前後）の3時点において，在宅療養生活への不安についての半構成的面接調査を行った。

3）記録調査

診療録および看護記録より，患者の基本情報（年齢，性別，疾患名，既往歴，現病歴，家族情報と介護者，要介護度，ADL，必要な医療処置内容，利用しているサービス）に関する記録について情報収集した。

5．データ分析方法

在宅移行期の開始時・退院直前・退院後の3時点の面接で得たデータを，療養者と家族の各々において逐語録にして，不安内容のみを抽出しコード化した上で，類似したものを集めてサブカテゴリー化し，さらに抽象度を上げてカテゴリー化した。それらの内容を療養者の不安と家族の不安の２つに分類し，両者それぞれの不安内容の特徴について分析した。それらの全過程において，研究指導者のスーパーバイズを繰り返し受けて，分析し考察した。

6．倫理的配慮

大阪府立大学看護学部倫理委員会の承認を受け，病院長，看護管理者，退院調整看護師に対し，研究目的・方法，対象者の選定の依頼，対象者への倫理的配慮について文書と口頭で説明し同意を得た。対象者には，研究の説明と研究参加の中断・拒否の自由，個人情報の保護と匿名性の保障，面接中のプライバシーの保護，面接内容の保護，データ管理方法について文書と口頭で説明し，療養者とその家族の両者ともに同意が得られた場合にのみ同意書の署名を持って研究協力の承諾とした。面接中は常に対象者の身体症状に留意し，体調の変化がある場合には面接を中断・中止し状況に応じて対応した。面接中のテープ録音は同意が得られた場合にのみ録音し，逐語録作成後に速やかに消去した。研究データは厳重に管理し，研究後速やかに破棄した。

Ⅴ．結果

1．研究対象者の概要

研究対象となった療養者とその家族の属性を，

表１　研究対象事例の療養者とその家族の概要

	事　　例	1	2	3
療養者	年齢	70歳代	80歳代	70歳代
	性別	女性	女性	女性
	診断名	膵臓がんターミナル	肝臓がんターミナル	成人性T細胞白血病ターミナル
	病名告知	膵臓が悪い	肝硬変	白血病
	症状	疼痛，倦怠感，食欲不振	腹部膨満感，倦怠感	倦怠感，脱毛，破行
	入院中の経過	入院後にがんの診断を受けた。２回の手術と疼痛コントロールの後に退院した。	点滴により若干症状が改善した。退院前日より意識レベルの低下を認めたが退院した。	治療効果は見られず，若干自覚症状が改善した。退院の３日後に他院に再入院した。
	ＰＳ	3	4	3
	家族背景	長男と２人暮らし	次女と２人暮らし	独居，近所に長女家族
	入院期間	３ヶ月	１ヶ月半	１ヶ月
	自宅退院の意思決定の経緯	退院41日前に医師から退院の説明があったが，家族の意向もあり２回の手術を行った。その後退院調整看護師が介入して試験外出を行った後，家族が自宅退院の意思を固めた。	退院５日前に医師から自宅退院の提案あり。その際，家族が一刻も早い時期の退院を望み退院が決定した。	退院12日前に医師より退院日の告知あり。家族は転院を希望したが，退院日までに転院が叶わず自宅退院となった。
	退院調整部署への支援依頼	退院約38日前	病棟より退院３日前	退院11日前
	試験外泊･外出	退院４日前に試験外出	なし	退院７日前に１泊
	退院調整看護師の介入	退院８日前	退院２日前	退院11日前
	退院調整看護師の面談頻度	５回 （８日前より１～２日毎）	３回 （２日前より毎日）	６回 (11日前より１～２日毎)
家　族	続柄	長男	次女	長女
	病名告知	末期がんで根治困難	末期がんで治療方法なし	余命は未治療で１～２か月，治療しても半年余
	退院調整看護師の介入	退院８日前	退院２日前	退院11日前
	退院調整看護師の面談頻度	３回 （８日前･２日前･退院当日）	３回 （２日前より毎日）	３回 (10日前･３日前･１日前)

表１に示した。研究対象となった療養者は3名で全て女性であった。疾患は３名ともがんで，全てターミナル期の状態であった。３事例の療養者の年齢は70歳代から80歳代，平均年齢77歳であった。研究対象となった療養者の家族は，40歳代から50歳代までの男性１名，女性２名であった。

各事例において面接を行った時期を表２に示した。面接に要した時間は，療養者については１名につき面接２～４回で１回につき平均13分，家族については1名につき面接３～４回で１回につき平均29分であった。事例２では療養者の体調不良のため面接不可能となり，事例３では転院となり療養者の退院後の面接はできなかった。

表２　面接調査の実施時期

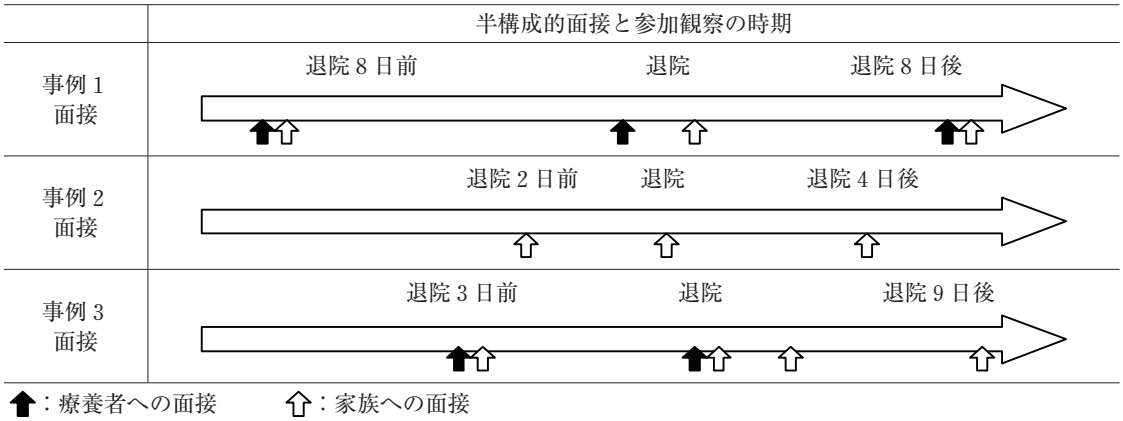

表３　療養者の療養生活に向けての不安内容

		開始時	退院直前	退院後
カテゴリー		サブカテゴリー	サブカテゴリー	サブカテゴリー
事例1	漠然とした不安	家に帰ることへの漠然とした不安 何もかもが不安な気持ち 入院前の生活から変化していることに対する心配		
	日常生活上の不安	家で一人になる不安		
	食生活上の不安	食生活が営めるかどうかに対する心配	あまり食べられない	食欲がない
	身体的な症状に関する不安		他人が家に入ることにより逆に病気が悪くなることへの懸念 体が辛いことへの心配 今後のせん妄症状に対する心配	背中のだるさに対する心配 痛みが軽減したことへの安堵
	在宅サービスに関する不安		他人が家に入ることへの抵抗感	
	医療に関する不安		点滴がない方が楽	
事例3	漠然とした不安	近い将来の予測もつかない	近い将来の予測もつかない 今は自分のことしか考えられない	
	病気に対する思い	なぜこんな病気になってしまったのかという思い	なぜこんな病気になってしまったのかという思い	
	ボディーイメージの変容	脱毛が気になる	脱毛が気になる	
	医療に関する不安	主治医と相性が合わないことによる精神的な不安定さがある	医療制度が複雑なことへの不快感	
	社会生活上の不安	他人に自分の今後の生活について話すことの抵抗感	他人に心配されたくない気持ち	
	日常生活上の不安		忙しい長女に頼るわけにはいかない 家のことが心配 施設を回されたくない 家に帰ってすぐショートステイに入りたくない	

2．療養者とその家族の療養生活への不安内容

カテゴリーを【　】，サブカテゴリーを《　》で示す。

在宅移行期における療養者の療養生活への不安内容は，52コードから29サブカテゴリーが得られ，それらから【漠然とした不安】，【食生活上の不安】，【社会生活上の不安】，【身体的な症状に関する不安】，【在宅サービスに関する不安】，【医療に関する不安】，【病気に対する思い】，【ボディーイメージの変容】，【日常生活上の不安】の9カテゴリーが得られた。

1）療養者の療養生活に向けての不安内容（表3）

⑴　事例1

在宅移行期の療養者の療養生活への不安内容は，26コード，14サブカテゴリーが得られ，それらから【漠然とした不安】，【日常生活上の心配】，【食生活上の不安】，【身体的な症状に関する不安】，【在宅サービスに関する不安】，【医療に関する不安】の6カテゴリーが得られた。

開始時には【漠然とした不安】が多く表出されたが，退院直前と退院後には表出されなかった。退院直前になると【身体的な症状に関する不安】，【在宅サービスに関する不安】，【医療に関する不安】などが表出さていた。【食生活上の不安】は開始時から退院後まで表出されていたが，開始時は《食生活が営めるかどうかに対する心配》，退院直前は《あまり食べられない》など，退院後は《食欲がない》と，時間経過とともに不安内容が変化した。

⑵　事例2

療養者の体調不良のため，面接ができなかった。

⑶　事例3

在宅移行期の療養者の退院に向けての不安内容は，26コードから15サブカテゴリーが得られ，それらから【漠然とした不安】，【病気に対する思い】，【ボディーイメージの変容】，【医療に関する不安】，【社会生活上の不安】，【日常生活上の不安】の6カテゴリー得られた。

開始時に表出された【漠然とした不安】は，退院直前にも表出されていた。また【病気に対する思い】，【ボディーイメージの変容】といった疾患や症状に関する不安内容も，開始時から継続して表出されていた。退院直前には，上記に加えて，《忙しい長女に頼るわけにはいかない》，《施設を回されたくない》，《家に帰ってすぐショートステイに入りたくない》などの具体的な【日常生活上の不安】や，《他人に心配されたくない気持ち》という【社会生活上の不安】が表出されていた。

退院後は，急遽転院が決まったことにより，面接が行えなかった。

2）療養者の家族の療養生活への不安内容（表4）

在宅移行期における療養者の家族の療養生活への不安内容は，174コードから90サブカテゴリーが得られ，それらから【漠然とした不安】，【食生活上の不安】，【社会生活上の不安】，【身体的な症状に関する不安】，【在宅サービスに関する不安】，【医療に関する不安】，【急変に遭遇することへの不安】，【急変時に対処できないことへの不安】，【在宅での看取りに関する不安】，【介護に関する不安】，【日常生活上の不安】，【療養者の死に遭遇することへの不安】，【退院調整に関する問題】，【家族の健康上の不安】の14カテゴリーが得られた。

⑴　事例1

在宅移行期の療養者の家族の退院に向けての不安内容は，44コードから24サブカテゴリーが得られ，それらから【漠然とした不安】，【日常生活上の不安】，【食生活上の不安】，【在宅サービスに関する不安】，【社会生活上の不安】，【身体的な症状に関する不安】，【医療に関する不安】の7カテゴリーが得られた。

開始時には，《家に帰るにあたっての漠然とした不安》，《不安を言語化できない》，《実際にやってみないとわからない》，《退院してみないとわからない》といった【漠然とした不安】が多く表出されており，その他にも，食生活，日常生活，在宅サービス，社会生活，療養者の身体的な症状，医療など，多岐にわたる不安内容が表出されていた。退院直前には【漠然とした不安】は表出されず，開始時より継続して療養者の【身体的な症状に関する不安】としての《せん妄行動に対する不安》や，家族自身の【社会生活上の不安】としての《勤務時間の調整の心配》があった。退院後には，【日常生活上の不安】として《療養者が家で一人になることの心配》など，【身体的な症状に関する不安】として《療養者の体が徐々に辛くなっていることへの不安》や《急に病状が悪くなった時の心配》などが表出された。【社会生活上の不安】については，開始時と退院直前においても《勤務時間の調整の心配》として表出されていたが，退院後には《介護生活が長引くことでの仕事への影響の心配》などの新たな不安内容となって表出された。その一方で，【食生活上の不安】の《食事の心配はない》や，【在宅サービスに関する不安】の《介護サービスのことは理解できた》といったように，逆に不安が軽減された，あるいは消失

表4　療養者の家族の療養生活に向けての不安内容

		開始時	退院直前	退院後
カテゴリー		サブカテゴリー	サブカテゴリー	サブカテゴリー
事例1	漠然とした不安	家に帰るにあたっての漠然とした不安 不安を言語化できない 実際にやってみないとわからない 退院してみないとわからない		
	日常生活上の不安	療養者が家で一人になることの心配		療養者が家で一人になることの心配 療養者の日常生活の不自由さ
	食生活上の不安	退院後の食生活について不安がある		食事の心配はない
	在宅サービスに関する不安	保険・介護サービスのことがよくわからない		介護サービスのことは理解できた
	社会生活上の不安	勤務時間の調整の心配	勤務時間の調整の心配	介護生活が長引くことでの仕事への影響の心配 介護サービス導入による宅配費用に関する心配の解消
	身体的な症状に関する不安	夜間せん妄があることに対する心配	せん妄行動に対する心配 試験外出時における鎮痛薬の薬効の実感	せん妄行動に対する心配 療養者の体が徐々に辛くなっていることへの不安 急に病状が悪くなったときの心配 下痢になることへの心配
	医療に関する不安	点滴が必要かどうか気になる 手術をしたのがよかったのか確かめたい気持ち		
事例2	漠然とした不安	退院後の療養生活に対する漠然とした不安	在宅生活を目前にした不安と恐怖	
	急変に遭遇することへの不安	いつ急変するかわからない不安 自分ひとりのときに急変に遭遇することへの不安	静脈瘤破裂に遭遇することへの不安 療養者の異変に気づく自信がない	いつ死に直面するかわからない恐怖感 医療者に連絡がつきにくいことに対する不安 急変時に遭遇する恐怖感
	急変時に対処できないことへの不安	病状の変化を判断できないことへの不安 急変時に対処できないことへの不安	救急隊に搬送を断られて運んでもらえないことへの不安	
	身体的な症状に関する不安		痰が取れなくなることへの不安 痰の原因がわからないことに対する不安	痰が取れなくなることへの不安 誤嚥性肺炎を起こすことの不安 新たな症状出現に対する不安
	在宅での看取りに関する不安		家で看取ることに対する不安	
	介護に関する不安		吸引器不備に対する心配 家族の体調不良が療養者に影響することへの心配	食事の料理方法に関する悩み 褥瘡ができるのが恐い
	食生活上の不安			食事でムセることへの不安 食事介助で喉を詰まらせることに対する不安 経口摂取量が減ってきていることに関する不安
	社会生活上の不安			療養者に他人を会わせることに対する抵抗感
	医療に関する不安			服薬方法に関する不安
事例3	療養者の死に遭遇することへの不安	療養者とけんかするのも最後という気持ち	療養者の死に遭遇する恐怖感	療養者の死を受け止めることに対する複雑な思い
	医療に関する不安	今の病院では療養者を受け入れてもらいにくい 入院しているほうが安心 転院できるのかわからない不安 主治医の療養者への対応に対する不信感 主治医の言葉に対する立腹	転院するシステムに対する不信感 転院先の担当医に対する信頼感 転院先の担当医に面談できた安心感 転院先の病院にずっと居られる安心感	主治医の療養者への対応に対する不信感 主治医の言葉に対する立腹 主治医の処方に対する不信感 主治医の治療に対する不信感 病院の医療に対する信頼感
	退院調整に関する問題	退院調整システムそのものに対する不信感 今後のスケジュールの混乱	スケジュールを詰められる辛さ 色々することがある辛さ 時間的余裕がないことへの苦痛	緊張感とスケジュールを詰められる辛さが退院後に軽減
	家族の健康上の不安	自分の病気の心配 精一杯で体が辛い 他の家族の病状が心配	家族も将来白血病になる可能性がある恐怖感	自分が将来白血病になる可能性がある恐怖感
	社会生活上の不安	自分の理解者がいない		
	介護に関する不安	療養者が迷惑をかけずに自分でできると思うことが困る 本人が家に一人で居る時間が心配 部屋の間取りが悪く療養者を日中一人にするのが心配 家族が療養者の世話をすることに気を遣う		療養者を一人にすることに対する心配 療養者の世話の責任を負うことの負担感 療養者が家に居ることで気を遣うことの負担感 療養者を家に連れて帰ることで家族に迷惑をかける心配 介護で気を使うことの負担感 家族の介護協力に対する感謝

した内容もあった。

⑵　事例２

在宅移行期の療養者の家族の退院に向けての不安は，61コードから27サブカテゴリーが得られ，それらから【漠然とした不安】，【急変に遭遇することへの不安】，【急変時に対処できないことへの不安】，【身体的な症状に関する不安】，【在宅での看取りに関する不安】，【介護に関する不安】，【食生活上の不安】，【社会生活上の不安】，【医療に関する不安】の９カテゴリーが得られた。

開始時には，【漠然とした不安】の他に，【急変に遭遇することへの不安】や【急変時に対処できないことへの不安】を表出していた。退院直前になると，【急変に遭遇することへの不安】の内容は，《いつ急変するかわからない不安》などから，《静脈瘤破裂に遭遇することへの不安》，《療養者の異変に気づく自信がない》といった，将来のより具体化された内容となって表出された。また【急変時に対処できないことへの不安】についても，《救急隊に搬送を断られて運んでもらえないことへの不安》という具体的な内容が表出されていた。その他，【在宅での看取りに関する不安】や【身体的な症状に関する不安】なども表出されていた。退院後には，不安内容はさらに具体化し，《いつ死に直面するかわからない恐怖感》，《医療者に連絡がつきにくいことに対する不安》，《痰が取れなくなることへの不安》，《誤嚥性肺炎を起こすことへの不安》などの内容であった。また，退院直前から退院後にかけては，【介護に関する不安】，【食生活上の不安】，【社会生活上の不安】などの在宅生活や介護に関する不安が多く表出されていた。

⑶　事例３

療養者の家族の退院に向けての不安は，69コードから39サブカテゴリーが得られ，それらから【療養者の死に遭遇することへの不安】，【医療に関する不安】，【退院調整に関する問題】，【家族の健康上の不安】，【社会生活上の不安】，【介護に関する不安】の６カテゴリーが得られた。

開始時の不安内容には，療養者の急変に関わる不安として，【療養者の死に遭遇することへの不安】が退院後に至るまで表現を変えて継続して表出された。その他，開始時から退院後まで表出されていた不安に【医療に関する不安】や【退院調整に関する問題】があり，転院を希望する家族にとって《転院できるのかわからない不安》，《退院調整システムそのものに対する不信感》があり，退院直前に転院先の病院が決定した後も《転院先の病院にずっといられる安心感》を表出する一方で，依然として《転院するシステムに対する不信感》があった。また退院後も【医療に関する不安】として《主治医の療養者への対応に対する不信感》，《主治医の治療に対する不信感》などが表出され，一方で《病院の医療に対する信頼感》についても表出されており，開始時から退院後に至るまで継続して病院への複雑な思いが表出されていた。その他の不安としては，開始時に【医療に関する不安】，【介護に関する不安】などの在宅生活上の不安について表出されていたが，退院直前にはそれらは一旦表出されなくなり，退院後には【介護に関する不安】として《療養者が家に居ることで気を遣うことの負担感》，《療養者を家につれて帰ることで家族に迷惑をかける心配》，《介護で気を遣うことの負担感》，《家族の介護協力に対する感謝》などの介護に関する思いが表出されていた。

Ⅵ．考察

１．療養者の療養生活への不安の特徴

療養者の不安内容については，【漠然とした不安】を除くと，主に自分自身の身体症状や自らの在宅生活に関する内容が多くみられている。

在宅移行期の時期別にみると，開始時の療養者の不安内容には，事例１，事例３ともに【漠然とした不安】がある。これは，開始時は医療者から退院の説明をされた後の時期であるため，病状変化や在宅生活を含めてまだ退院後のイメージができないことにより不安を明確に表現できず，予期的な不安として表出されたものと考えられる。心理学者のHennenhoferら（1993）は，不安には予期不安（困難を前に不快で危険に満ちた何ものかが前にふさがって進めない）が多いと述べている。退院の説明を受けたことを機に，療養者の在宅生活に対する予期不安が生じたものと考えられる。

さらにHennenhoferら（1993）は，予め想像される状況を繰り返し心に描いて，事前に不安喚起を刺激することで実際の予期不安の克服に役立つと述べている。事例１をみると，開始時に【漠然とした不安】が表出されていたのが，退院直前には消失し，新たに【身体的な症状に関する不安】，【在宅サービスに関する不安】，【医療に関する不安】といった不安が具体的に表出されている。つまり，退院の説明を機に予期不安が生じたが，一般的に退院調整看護師は療養者や家族のニーズを

明確化することに視点を置いて支援を行うため，退院調整看護師による支援を受けていく過程で少しずつ在宅生活がイメージできることで，徐々に不安が具体化されて表出されるようになったと考えられる。

試験外泊との関連について考えてみると，沼本ら（1989）は，外泊訓練時の否定的反応が退院時の不安と関連すると報告しており，またWachtel（2004）も，危険の源として知覚されたものにエクスポーズされることで，やはりそれは危険だったのだと確信させてしまうことさえありうるとしている。事例３では退院７日前に試験外泊を行っており，不安の変化をみると，開始時から【漠然とした不安】，【病気に対する思い】，【医療に関する不安】などの多く不安が，その後も具体化されることなく継続的にみられている。Hennenhoferら（1993）も，イメージ自体が高い情動性の興奮状態を作り出し，かえって予期不安を強める可能性があることも述べているように，試験外泊による明確なイメージ化が必ずしも療養者の予期不安を解消する手立てになるとは限らず，事例３の場合，試験外泊をすることによって退院に対する危機感をさらに強めることになったとも考えられる。

退院後には，【身体的な症状に関する不安】として退院前とは異なる新たな不安が表出されている。がんのターミナル期の場合，身体症状は時間経過とともに変化するため，退院後には新しい症状が出るたびに不安が生じてくるものと思われる。

２．療養者の家族の療養生活への不安の特徴

療養者の家族の不安内容は，【身体的な症状に関する不安】，【日常生活上の不安】，【社会生活上の不安】，【介護に関する不安】，【急変に遭遇することへの不安】，【療養者の死に遭遇することへの不安】など，多岐に渡っていた。急変や死の遭遇といった緊急時に関する不安だけでなく，退院後の生活までを視野に入れて在宅生活や介護に関する具体的な不安内容なども表出されている点で，療養者とは異なっている。

在宅移行期の時期別にみると，事例１と事例２の開始時に【漠然とした不安】が多く表出されているが，時間経過とともに表出されなくなっている。これは，療養者の場合と同様に，最初に【漠然とした不安】として表出された予期不安が，退院調整看護師の支援を受ける過程において退院後の生活のイメージが徐々に明確になることで，不安内容が具体的なものへと変わったことによるものと考えられる。事例１では【漠然とした不安】が開始時のみの表出であるのに対し，事例２では開始時から退院直前まで表出されているが，これについては，事例１では退院調整看護師の支援開始が退院８日前であるのに対し，事例２では支援開始が退院２日前であったために不安が具体化するまでには時間が足りなかったものと考えられる。しかし，事例２の他の不安内容については具体化されており，これについてもニーズの明確化に視点を置いた退院調整看護師の支援による影響があるものと考えられる。一方で，事例１における退院の説明は退院41日前であり，退院までの間に十分な時間があったにもかかわらず，開始時には【漠然とした不安】が生じている。事例１の場合，医師からの退院の説明があった後に退院に向けての方針が定まらず，家族の意向である手術が実施された後にその状況を見て退院調整看護師が支援を開始したことから，支援開始後より不安が具体化されたことによるものと推測される。尚，事例３においては，開始時から【漠然とした不安】は表出されていない。これは，退院調整看護師の支援開始が退院11日前であるのに対し，開始時にあたる初回面接が退院３日前であったために，退院調整看護師による支援が進んでいたことも影響し【漠然とした不安】がすでに具体化されていたものと考えられる。

次に，退院直前の不安をみると，退院調整看護師の支援開始が遅かった事例２を除き，開始時に表出されていた日常生活に関連した不安の【食生活上の不安】，【在宅サービスに関する不安】，【介護に関する不安】などの多くが，退院直前には表出されていない。これは，退院調整看護師が支援を行う上で退院後の生活を視野に入れた在宅調整を行っているために，家族が支援を受ける過程で，これら日常生活に関する一部の不安についてある程度は解消されたものと考えられる。

退院後には，３事例ともに，退院後の療養者に現れた新たな【身体的な症状に関する不安】や【日常生活上の不安】，【社会生活上の不安】などで，新たな不安が多く表出されている。実際に在宅生活が始まることで，退院支援の期間に解決されていなかった課題に在宅生活が始まって初めて気づくことから，それらが新たな不安となって表出されたものと考えられる。療養者と家族の情報・知識・経験の不足により療養生活の中で自ら対処できないことによって，不安が生じたと考えられる。また，事例１の退院後になって表出され

た《介護生活が長引くことでの仕事への影響の心配》や，事例３の《自分が将来白血病になる可能性がある恐怖感》などは，今後の在宅生活において家族自身に降りかかることへの不安であり，家族は退院後になって初めて，療養者に関する不安だけでなく家族自身についての不安を表出するようになったと考えられる。このように，家族は退院後には現在の不安だけでなく，将来を見据えた状態での不安を表出しており，この点において療養者とは異なっているといえる。

【身体的な症状に関する不安】，【急変に遭遇することへの不安】，【療養者の死に遭遇することへの不安】などの療養者に関する病状変化や急変に関する不安については，全事例の在宅移行期の全時期において表出されており，これらの不安は退院調整看護師の支援を受けて消失するものではなく，在宅療養生活に入ってもずっと抱き続ける不安であると思われる。これは，生命の危機に直面しているがんターミナル期の療養者の家族がもつ不安の特徴であることも考えられる。鮫島ら（2002）が，病院から在宅への環境移行を「人間―環境システムの急激な崩壊」である「危機的移行」と述べるように，病院から医療者のいない自宅に移行する退院は，療養者と家族にとって脅威となる。特にがんターミナル期の場合，病状変化や急変は生命の危機に直結するため，退院の説明を受けた時から家族の不安は非常に強くなると考えられる。また，そうした急変や生命の危機に関する不安は，在宅移行後も強い不安として継続するものと思われる。

３．在宅移行期における支援のあり方

在宅移行期における療養者とその家族の不安は，退院の説明を機にはじまり，最初は予期不安として表出される。通常の支援では退院が困難な療養者とその家族の場合，退院の説明がなされるとすぐに退院調整看護師が支援の依頼を受けることが多い。療養者と家族は，退院調整看護師により在宅療養生活に関する様々な情報提供を受けることもあり，徐々に不安を具体化させていくと考えられる。しかし，療養者の場合，その過程で退院後の療養生活に対する現実的な視点を持つことで，不安内容が具体化することでかえって現実味を帯び不安が増強することもある。従って，療養者への支援としては，本人の性格や置かれている状況を加味した上で，必要な情報を選択し，タイミングをみながら情報提供していくことが大切である。療養者は新たな身体症状が出現するたびに不安を増し，また新たな身体症状がなくても今後の病状や将来に対する不安が生じてくるため，療養者の不安な気持ちに寄り添いながら関わっていくことが大切である。

家族の場合，退院前には療養者よりも多岐にわたる不安を抱いている。【身体的な症状に関する不安】，【急変に遭遇することへの不安】，【療養者の死に遭遇することへの不安】といった病状変化や急変，生命の危機などに関する不安が付きまとい，療養者が急変し死に至るまで継続することが予測される。療養者とは別に，家族に対しても不安な気持ちに寄り添い，受け止め，関わっていくことが必要である。在宅での日常生活に関する不安については，療養者と家族が今後どのように生活していきたいのかを十分に把握した上で，療養者と家族が希望する在宅生活が送れるように医療・看護・介護サービスや福祉用具に関する情報提供をすることで，家族の在宅生活への準備が進み不安が軽減されると考えられる。

在宅移行期における支援では，早期から十分な退院支援を行うこと，また単に一般的な情報提供や退院指導，在宅サービスの調整を行うだけでなく，療養者と家族がどのような生活を望んでいるのかを話し合い両者の意思決定を促していくことが大切である。白山（2004）は，がんの療養者と家族が十分な退院支援を受けず，不安の強いままの状態で在宅療養を開始することで，早い時期の再入院と在宅療養期間の短縮，不安軽減のための往診回数の増加を招くこと，さらには，退院支援チームを設置して早い時期から療養者と家族の希望に耳を傾けて，ある程度の退院支援の時間を確保することの必要性を述べている。在宅移行期には様々な不安を持ち，気持ちが揺れ動くため，その思いや不安に寄り添いながら継続的に関わっていくことが大切である。

Ⅶ．おわりに

療養者やその家族は，在宅移行期には多くの不安を抱き，またそれらの不安は時間経過とともに様々に変化することがわかった。本研究は退院困難なケースを対象に前向き調査を実施したが，その場合，病状が不安定な療養者への面接が困難なだけでなく，家族に関しても退院に対して危機的な感情を抱いていることから，調査協力を得ること自体が非常に困難であった。近年，在宅でのがん療養者が増加傾向にある。今回協力を得られた貴重な３事例の結果をもとに，今後もがんのター

ミナル期のケースを対象とした研究を行っていきたい。

謝辞

本研究において，貴重なお時間を頂戴しご協力いただいた療養者様とご家族の皆様，医療機関の皆様，訪問看護ステーションの看護管理者様やスタッフの皆様に心より御礼申し上げます。尚，本研究は大阪府立大学大学院看護学研究科博士前期課程における課題研究論文の一部を改変したものです。

文献

Hennenhofer. Gerd，Heil.Klaus D/生和秀敏，生和禎子訳（1993）：不安の克服　不安の行動論と自己訓練法．北大路書房，京都．

医療経済研究機構（2008）：退院準備・在宅ケア移行支援システム（リエゾンシステム）のあり方に関する研究．在宅医療移行管理の在り方に関する報告書，67－72．

厚生労働省（2004）：平成16年度厚生労働科学特別研究事業　退院調整看護師養成プログラム作成に関する研究．

倉田和枝（1996）：地域の接点でよりよい退院をめざす―退院調整専門看護婦の位置づけとはたらき．看護学雑誌，999－1005．

森山美知子，岩本晋，芳原達也ら（1996）：急性期疾患治療病院に退院調整専門看護師を設置する効果の研究（その２）．病院管理，23－31．

森山美知子，済生会山口総合病院看護部（1998）：退院計画とクリティカルパス．医学書院，東京．

沼田久美子，長井浜江ら（2005）：がん終末期患者の在宅療養移行における病診連携のアンケート調査．癌と化学療法SupplementⅠ，32，44－46．

大内尉義，村嶋幸代（2002）：退院支援―東大病院医療社会福祉部の実践から―．5，杏林書院，東京．

鮫島輝美，杉本初枝，藤井裕子ら（2002）：病院から在宅への環境移行に伴うケア・ニーズの実態調査とその分析．兵庫県立看護大学紀要，9，87－101．

白山宏人，居内光子ら（2004）：悪性腫瘍患者の退院支援の必要性．癌と化学療法SupplementⅡ, 31, 166－168．

鷲見尚己，村嶋幸代，鳥羽研二ら（2001）：退院困難が予測された高齢入院患者に対する早期退院支援の効果に関する研究．病院管理，38（1），29－40．

鶴川とよ子（2000）：病棟で効果的な退院指導をいかに実施するか．ナースマネージャー，2（8），41－44．

宇都宮宏子（2008）：病棟看護師の意識改革を促すアドバイス．コミュニティケア，10（3），50－55．

Wachtel. Paul L.／杉原保史訳（2004）：心理療法家の言葉の技術　治療的なコミュニケーションをひらく．64－71，金剛出版，東京．

八島妙子，白井裕子，木村寿美，野村喜久江，塚田晶子（2003）：高齢者の退院における看護相談の現状と課題．愛知医科大学看護学部紀要，2，67－72．

吉村優佳里，千葉真弓（2003）：在宅療養を行う高齢者とその家族の在宅移行後の現状．第34回日本看護学会集録（地域看護），94－95．

吉村繁子，山崎昭子（2003）：特定機能病院における地域連携退院支援活動の成果―在宅療養生活移行患者の退院支援介入事例の検証―．第34回日本看護学会集録（地域看護），112－114．