

電子メールを用いた在宅介護者の生活習慣病予防のための看護相談

近藤 千明¹⁾、野並 葉子¹⁾、森 菊子¹⁾、魚里 明子²⁾

要 旨

在宅介護者は、介護のため長時間の外出は難しく、病院や看護相談に行くことが困難な状況にある。また、生活の場で行われる在宅介護は、介護者の生活習慣に少なからず影響すると考えられる。

そこで、在宅にいながらでも利用可能な看護相談システムを検討することとした。今回は、在宅介護者に、電子メールを用いた生活習慣病予防のための看護相談を行い、その利用状況と相談内容について事例毎に検討を行うこととした。

対象は、訪問看護を受けている在宅介護者3名とし、看護相談の実施期間は、平成15年9月から平成16年1月の4ヶ月とした。

その結果、①3名の電子メールの利用回数は、5回、14回、12回であり、全員が利用できたが、利用時間帯や回数は個人差があった。電子メールの初心者には、電話窓口を設置したが、利用は1回のみであった。②A氏は、在宅介護者の生活習慣病予防のための看護相談であったが、要介護者に関する相談のみの利用であった。③B氏は、最初は要介護者に関する相談であったが、研究者が食事の内容や生活を尋ねていくと、介護者自身に関する相談へと変化した。④C氏は、最初から介護者自身に関する相談があり、研究期間の後半では、相談以外に楽しかった出来事の報告もあった。

在宅介護者への電子メールを用いた看護相談は、要介護者の健康に関する相談と在宅介護者自身の健康に関する相談の両者に対応していく必要性が示唆された。

キーワード：生活習慣病予防 在宅介護者 電子メール 看護相談

I. はじめに

平成13年から兵庫県立看護大学附置研究所推進センターにおいて開催している「まちの保健室」は、地域住民が健康上の問題や悩みを気軽に相談出来る場として位置づけられている。我々は、この「まちの保健室」を拠点とし、糖尿病を中心とした生活習慣病予防のための看護支援ネットワークの開発に取り組んでいる¹⁾。具体的な活動として「血糖が気になる方への看護相談」を毎月1回予約制で開催し、現在までに31名の参加があり、再参加者を含め計45回の看護相談を行った。看護相談では、専門の看護師が個別に参加者と対面し、

「生活歴を聞く」、「疑問に答える」、「自分の体を理解できるようにヘルスアセスメントを行いその結果を伝える」、「自分の体をケアできるようにフィットケアを実践したり、食事記録を分析し食事の摂り方についての助言を行う」というケアを提供した。その結果、参加者から自分の体や生活に気づき、自分に合った対処法が見つけたという反応が得られ、この看護相談の方法は生活習慣病予防の支援に有用ではないかと考えられた²⁾。しかし、我々が行った先行研究により在宅介護者は、介護のため長時間の外出は難しく、病院や看護相談に行くことが困難な状況にあることが分かった。また、介護による新たなストレスや生活リズム

1) 兵庫県立大学看護学部 成人看護学

2) 兵庫県立大学まちの保健室

ムの乱れが生じているにも関わらず、今まで行ってきたストレスへの対処が行えないまま生活の乱れが続き、高血糖に至っていた¹⁾。掛本³⁾は、59.1%の高齢介護者が「健康ではないが介護に支障はない」、3.6%が「健康がすぐれず介護に支障がある」と自分の健康を考えていると報告している。このように、高齢介護者の62.7%が自分は健康でないと考えていることから、在宅介護者でも利用可能な看護相談システムの検討が必要と考えられた。そこで、在宅にいながら利用できる看護相談システムを検討していくこととした。電子メールを用いた看護相談については、瀬戸⁴⁾が、仕事などで時間の都合がつけにくい糖尿病外来患者に対して電子メールを用いた看護相談システムを試み、知識・情報の獲得や疑問の解決、自己管理法の再確認という自己管理実践的側面や、時間の節約ができ返信が早いという社会的側面、いつでも相談できるという精神的側面において電子メールの有効性を報告している。しかし、この看護相談は、在宅療養者を対象とした外来看護の補完的位置づけであった。また、外来での信頼関係が希薄な場合システムの利用につながらなかったと報告している。在宅介護者に関するものとしては、Brennan,P.F.⁵⁾らの痴呆患者の介護者サポートとして情報通信機器を用いた試みや、鮫島⁶⁾が行ったターミナル患者を在宅で介護する家族の支援に電子メールを用いた事例報告がある程度で、在宅介護者への電子メールを用いた支援についての研究報告はまだ少ない。そこで、今回は在宅介護者に電子メールを用いた看護相談を行い、看護相談の利用状況と相談内容について事例毎に検討を行ったので報告する。

II. 研究方法

1. 看護相談実施期間

2003年9月19日～2004年1月19日

2. 対象者

研究対象者は、生活習慣病発症につながる生活の乱れやストレスがあるにも関わらず、看護相談に行きにくい状況にあると考えられる在宅介護者3名とした。

なお対象者は、訪問看護ステーションから紹介してもらい、研究者が事前に研究説明にうかがってもよいか確認し、研究説明を行い同意を得た。

対象者の概要は、男性1名、女性2名で年齢は50歳、60歳、77歳であった。要介護者との関係は、妻1名、実母2名であり、3名共週に1～2回の訪問看護を受けていた。今回研究期間中に1名の要介護者が入院となったが、協力者に意志を確認した上で研究を継続した。電子メールの経験については、経験のある方が2名、パソコンを所有しておらず電子メールの使用も初めての方が1名であった。

3. 電子メールを用いた看護相談の手順

1) 看護相談の開始時期

看護相談の開始に当たっては、在宅介護者が安心して相談できるように、研究者及びアドバイザーである生活習慣病専門の看護師が対面して自己紹介を行った。

また、看護相談では、相談者の知りたいことや疑問に答えることを基本としたが、相談者が相談できることをイメージしやすい様に「検査データや血圧の見方」、「体の具合や睡眠の状況について」、「生活習慣病に関する心配」、「足の手入れの仕方」、「自分の生活にあった食事の摂り方」など相談内容の例を研究開始前に紙面で示した。

今回1名の協力者は、パソコンを所有しておらず、電子メールの利用も初めてであったため、DDIポケットのカード型通信端末AirH[®](NEC製)を装着したノート型パソコンを貸し出した。操作方法の説明は、研究者が実際に貸し出すパソコンの電源を入れ、電子メールを書き、送受信を行う一連の手順を、デジタルカメラで撮影した写真入りの簡単な説明書を用いて行った。

電子メールの使用方法についての質問や、電子メールの利用が困難な場合の窓口として電話窓口を設置した。

2) 看護相談期間中

研究者は、1日1回電子メールの受信を確認して、返信を行った。看護相談の利用がない場合は、研究者の方から情報提供を行ったり、体調を尋ねるといった介入も行った。

また、今回の対象者は在宅介護者であったが、在宅介護者の生活と要介護者の健康問題は密接な関係があると考えられたため、要介護者に関する相談についても可能な範囲で返答していった。

4. 倫理的配慮

本研究は、兵庫県立看護大学の研究倫理委員会の承認を得て行った。研究協力者には、文書を用いて研究参加は自由意志であること、研究目的、内容及び方法について説明し同意を得た。

Ⅲ. 結果

1. 在宅介護者の電子メールの利用状況

在宅介護者の電子メールの利用状況は、表1に示すとおり、3名とも利用があったが、その利用時間帯については、3名に明らかな共通点はなかった。

A氏は電子メールの利用が5回あった。A氏は、寝たきりの妻を介護する生活であった。A氏は、パソコンを常時スタンバイ状態にしており、メールの受信はすぐに分かると話しており、研究者からの返信に対して、「メールを読みました、落ち着いたらメールをします」という短いメールがすぐにあった。そして数日後の18時以降に再度メールがあり、要介護者の検査値や食事や運動の方法についての悩みが送られてきた。

B氏は電子メールの利用が14回あった。B氏は、研究期間中に要介護者が入院し、昼間に病院に行く生活になった。そのことも影響してか14回中9

回が21時以降の利用であり、1日を振り返り思い出された立ちくらみや血圧の変化についての相談があった。

C氏は電子メールの利用が12回あった。C氏は、電子メールの初心者であり、同じ内容のメールを送信するなどの誤操作があった。また研究開始初期のC氏のメールは、短い文章であったが、やりとりを続けていく内に少しずつ文章も長くなった。そしてC氏は、相談以外に近況報告のメールを送ってくるようになり、誤操作もなくなった。利用時間帯については、12回中5回が9時から12時の午前中の利用であった。

2. 電子メールでの看護相談内容

1) A氏との看護相談

A氏は、4年前に脳梗塞を発症しほぼ寝たきり状態（要介護度5）となった妻（83歳）の介護をしていた。A氏は、食事の用意や介助、排泄の介助などの介護の他に家の掃除なども1人で行っていた。また、A氏は妻と車いすで外出できるように自宅を改修したり、電動爪やすりを取り寄せて妻の爪の手入れをしたりと熱心に介護に取り組んでいた。訪問看護師は、A氏自身も心筋梗塞の既往歴があるにも関わらず、介護を1人で抱えており、自分の健康を気遣っていないと感じていた。そこで、介護サービスの利用を促しているが利用には至っていないという現状だった。

パソコンの利用に関しては、A氏は職業柄なじみがあり、インターネットなどで介護に関する情報収集をしていた。そのため電子メールの利用に関して不安はないと話していた。

A氏からの相談内容は、「要介護者の健康に関する相談」であり、今回A氏自身に関する相談はなかった。

(1) 要介護者の健康に関する相談

A氏からの最初の相談内容は、20年ほど前に1度糖尿病を指摘された要介護者である妻の検査値についてであった。A氏からのメールは、「先月

表1 電子メールの利用状況

利用時間帯	A氏	B氏	C氏
9時～12時	1回	2回	5回
12時～15時	—	—	2回
15時～18時	1回	3回	—
18時～21時	2回	—	2回
21時～24時	1回	7回	3回
24時以降	—	2回	—
電話窓口の利用	—	—	(1回)
計	5回	14回	12回(1回)

妻が、血液検査を行ったところ、手元にある5ヶ月前の結果と比較することができ、すこし気になる項目がいくつか見つかりましたので抜き出してみました」と検査値が丁寧に書き写されていた。また、「妻が総入れ歯で歯茎になじみが悪く食事が摂り辛くほぼ流動食です…(略)寝たきりのため運動が思うように出来ず、カロリーオーバーになってしまうのではないかと、タンパク質がうまく摂れないのではないかと、このままでは糖尿病になりはしないかと悩みはつきません」という相談内容であった。

A氏は、検査結果の異常値をきっかけに、脳梗塞により寝たきり状態となっている妻が糖尿病になりはしないかと心配になったことや、総入れ歯の不具合や脳梗塞の後遺症で思うように運動ができないという要介護者の抱える身体の状態により、うまく療養できないというつきない悩みを抱えていた。

そこで、研究者は検査値の正常範囲やその意味について返答すると共に、健康の指標になる体重や身長を尋ねたり、日頃はどのように食事を摂っているのか尋ねていった。するとA氏からは、「いやがる入れ歯を着けながらおかずを細かくちぎって、炒める等の工夫をしているが難しい」ことや、「唾液の分泌が少ない体質で水分を摂りながらでない」と食事ののどを通らないため、また脳

梗塞予防に水分補給がかかせないため、かえって頻尿を招き塩分が不足するのではと心配です」と抱えている悩みや、今行っている工夫について具体的に返ってきた。それに対して、まずA氏が行っている介護の工夫を認め、ねぎらうという介入を行うと共に、要介護者の食事の摂り方についてアドバイスを行っていった。

研究者は、相談内容からA氏への介入は、一般的な知識の提供より、妻の健康維持のために、今の食事でのよいのか、またどのように工夫したらよいのかを伝える方法がよいと考えた。そこで、A氏から送られてきた日頃摂っている食事内容を、栄養価計算ソフトHealthy Maker Pro(マッシュルームソフト社)を用いて分析した。その結果、A氏が気にしていた摂取カロリーは、身長・体重・活動強度から算出した目標摂取カロリー内であった。また塩分量も目標摂取量内であった。そこで、今のままでよいことを具体的な数値を示しながら返信を行った。また蛋白質の摂取については、蛋白質、脂質、炭水化物のバランス(PFCバランス)をグラフで示しながら、蛋白質も必要量摂れていること、脂質がやや足りないため今行っている「肉類を細かくきざみ摂取する」ことは、A氏の妻にとって大切なことであると伝えていった。これらの食事の分析結果は、Adobe Reader PDFファイルの形で電子メールに添付し送信を行っ

た。また、要介護者は疾患を抱えた方であり、この結果を参考に主治医や訪問看護師に相談していくことも促していった。その後A氏から、グラフを見て食事内容を振り返っているという反応はあったがその後の相談はなかった。

2) B氏との看護相談

B氏は、実母の痴呆をきっかけに同居と介護生活が同時に始まった。その後数年前に要介護者である実母は脳梗塞となり寝たきり状態となった。現在B氏は、1日3回の胃瘻注入や、定期的な体位変換などの介護を行っている。入浴などのケアは訪問看護の日に介助を受けながら行っていた。B氏は、「周りに介護をしている人が多くいるが、ストレスや悩みをたくさん一人で抱えている人もいる。私のように訪問看護師さんがきてくれ、いろんな相談にも乗ってもらっていると、今回は相談することはないかもしれない」と話していた。また、自分自身の体力の低下や、夫の五十肩などにより体力の要る介護は大変であると感じていた。

今回の研究協力期間中に要介護者が肺炎のため入院となり、B氏は在宅での介護生活から、病院へ看病に行くという生活に変化した。

B氏からの最初の相談は、「続けてきた介護に関する相談」であったが、介護者に体調や生活を尋ねていくと「身体に加齢に伴う変化に関する介護者自身の相談」へと変化した。また、後半では、「病院に行くほどではない介護者自身に関する相談」があった。

(1) 続けてきた介護に関する相談

B氏もA氏同様に初回の相談は、要介護者に関する内容であった。B氏からの相談内容は、「些細なことですが、今朝母が5秒ほどひきつけを起こしました…(略)時々このようなことが起こるのですが、対処はどうしたらよいのでしょうか？胃瘻部分に出血があったのですが、消毒はいいのでしょうか？…(略) 今まで何年も介

護をしていましたが、分からないことがあると気づきました」というものであった。B氏は、今回初めて体験し困っているというより、今まで続けてきた介護の中での疑問を相談してきた。返信では、一般的な知識とその対処方法について答えると共に、そのような小さな疑問を専門家に尋ねることはよいことであるとB氏の行動を認めるようにした。また、担当医師や看護師に相談した方がよいと思われる内容については、相談することを促していった。

B氏からは、「介護を何年も続けていると、要介護者に些細な変化が頻繁に起こるため、あまり意識せず介護を続けてきたが、知らないことがあります」「また、主治医に報告して聞いてみます」という反応があった。

(2) 身体に加齢に伴う変化に関する相談

B氏からのメールには、「自分の体ですが、深く考えずに毎日を送っていましたが、よく考えると年のせいかそろそろガタがきているようです」と自分の健康に変化を感じていると思われる内容が含まれていた。そこで研究者は、要介護者に関する相談が落ち着いた後に、介護者自身の体調を尋ねたり、食事についての相談も受け付けていることを伝えた。

その結果B氏から、「血圧の値が以前よりは高くなっています…(略)最近塩分量に気をつかい計量スプーンを使って調理しています。1日の摂取量は6g位でしょうか？」という相談があった。また、B氏より「今は夏休みで帰省している子供が食事を摂ったり摂らなかったりしているため、落ち着いたら食事について教えて欲しい」というメールがあり、B氏は要介護者や子供など家族の食事の世話のため、ゆっくり自分の食事を考える余裕がないことが分かった。そこで、質問にあった1日の塩分摂取量について答える返信の中では、急いで返信しなくてよいことを伝えた。また、B氏が塩分量に気をつけていることが分かったので、研究者から主な調味料や食品・料理

に含まれる塩分量についての表や日本人の平均塩分摂取量は12gで知らず知らずのうちに塩分を摂取している人が多いことなどの情報を提供していた。

その後、B氏より「早速（食塩に関する表を）プリントアウトしておこうと思います」という反応があり、数日後には「相談を始めて自分の体に気をつけなくてはと思い、昨日市の基礎健診を受けました。血圧が126/88で、以前は下が60くらいだったのですが、下が高く注意するように言われました、また詳しい結果がでたら見てください」と自分の血圧へ関心が強まっていると考えられる反応があった。

そこで研究者は、B氏が摂っている食事内容について尋ね、栄養価計算ソフトHealthy Maker Proを用いて分析した。その結果、塩分量は目標量以内であったため、今の味付けに慣れてくると計量スプーンなどを用いなくても大丈夫であることを伝えた。またB氏から相談はなかったが、摂取カロリーがやや多く、カルシウム、鉄分摂取がやや少ない傾向にあった。そこで、1日の食事では判断できないが、昼・夕どちらかの食事の肉類を魚に変えるだけでカロリーを抑えられることや、中高年期の女性に貧血や骨粗鬆症が起りやすいため鉄分やカルシウムを積極的に摂るとよいことを伝えていった。また、食事内容を急に変わるのでなく、まず自分の食事の傾向を知ることが大切であると伝えていった。

その後のメールでは、「食事以外におやつをとっているの、ウォーキングをしても痩せなかったんですね…（略）自分では6g程度の塩分量とと思っていましたが10gを維持するのは大変ですね」「最近はお漬物を一口分だけお皿に出すようにしています、次回の血圧測定が楽しみです」と自分の食事を実感し、工夫していることが分かった。またB氏は、「以前頂いた‘主な調味料や食品に含まれる食塩量の表’をプリントアウトして、友人にコピーをあげ、みなさんに喜んでもらいました、身の周りに高血圧の人が多いのびっくりしてい

ます」と提供した情報をきっかけに友人と自分の健康について話す機会をもっていた。研究終了時にB氏が、「血圧が高くなり、塩分に対して神経質になっていたが、今は周りの人にも塩分について教えてあげたり気楽にやっている」と話されていたことから、血圧値の上昇に初めはどのようによいか分からなかったが、相談を通してなんとかやっていると実感につながったと考えられた。

(3) 病院へ行くほどではない介護者自身に関する相談

B氏は研究期間の後半では、「(市の基本健康診査の結果を)練習がてらにスキャナーを半年振りに使ってみました、前回より白血球が少ないようです」「今日町内会の清掃で立ったり座ったりしてたので、立ちくらみがしましたが何でしょう？その後夕方まで畑仕事をして何ともありませんでした」という病院に行くほどの不調ではないが、ちょっと気になったことを相談してくるようになった。研究終了時にB氏が「最初は何を相談しようかと考えて、相談していたが何を聞いてもいいと思えてからは、気楽にいろんなことを聞かせてもらった」と話していたことから、相談のやりとりを続けていくことで、ちょっと気になったことでも相談できるようになることが分かった。また、B氏の「メール相談の機会に練習がてらにスキャナーを使ってみました」「またデジカメで食事を撮って送ってみます」という言葉からも、B氏はメール相談に慣れてくるとメールのやりとり自体を気分転換にしていた。

3) C氏との看護相談

C氏は、脳梗塞の実母の介護をしていた。C氏は、自分の介護生活を「周囲の人に恵まれている」「近所の人がいり物や散歩に誘ってくれたり、看護師の訪問があるという安心感で介護を続けていっている」と話していた。またC氏は、室内でのつたい歩きが精一杯の要介護者から目が離せず、

下痢が続いたり食事が摂れなくなることも多く、その時はC氏自身の体調も崩れると感じていた。C氏自身の健康に関しては、昨年扁桃腺で病院にかかり高脂血症の可能性を指摘されたが、治療はしておらず、体重が減らないことを気にしていた。

C氏はパソコンも電子メールの利用も初心者であり、電子メールの使用に不安を抱えていた。そのため、写真入りのパソコンの使い方及び電子メールの書き方、送信の仕方などの説明書を作成して説明を行い、毎日ではなく、時間的余裕のある時に利用してもらえたらよいことを伝えた。また、メールを書くよりも読む方が簡単であると考え、C氏の関心がある高脂血症について研究者から情報提供を行い、「読む」ことから相談を開始した。

C氏は、最初から介護者に関する相談があった。相談内容は、「介護の疲れに関する相談」「病院に行くほどでもない介護者自身に関する相談」「身体を気遣うことの難しさに関する相談」であった。また、研究期間の後半では相談以外にも、楽しかった出来事についてのメールもあった。

(1) 介護の疲れに関する相談

C氏は、「介護の疲れもあり、首筋や肩にかけて痛みを感じています」など介護による疲労を感じていることが分かった。そこで、介護の疲労をねぎらいながら、介護をする上で在宅介護者の健康管理は大事であることを伝え、休息をとることを促していった。

その後も研究者から季節の変わり目などに、体調を尋ねるメールを送るようにした。

C氏は、介護生活が始まった頃、一人でがんばりすぎて、周囲の人から「表情がこわばっている、介護者の気持ちやしんどさは要介護者に伝わってしまう」と言われ、周囲の人に介護のしんどさを話すと気持ちが楽になったという体験をしていた。そのため、看護相談でも自分の疲れについて話そうとしていた。研究期間の後半では、元々手紙をよく書くというC氏より、相談以外に「先日、母を短期入所をお願いして高原へハイキングに出

かけました… (略) 心身共に癒されました」というような疲労やストレスから解放され楽しかった出来事についての報告もあった。そのような報告のメールには、C氏のストレスや疲労への対処はよいことであると保証しながら返信を行った。

(2) 病院に行くほどでもない介護者自身に関する相談

C氏の相談には、「毎年9月中旬から10月にかけて、鼻水、喉の腫れ、目のかゆみなど花粉症のような状態になります」と何年も続いている不快症状についての相談があった。これらの症状は、C氏自身が体の不快として気づいてはいるが、病院に行くほどではない症状であった。研究者は、介護生活の中では気軽に病院に行くことは難しい場合もあるため、症状や時期から考えられる花粉に関する情報提供と共に、自分でできる対処法を示していくようにした。また、相談への返答だけでなく、自分の体を気づかうきっかけになるように日頃の介護をねぎらい、体の不調はストレスのバロメーターであることも伝えていった。

その結果、C氏は自分のストレスについて、「歩いても体脂肪が落ちない… (略) ストレスがたまると食べ過ぎてしまう」と話され新たな相談につながっていった。

(3) 身体を気遣うことの難しさに関する相談

電子メールの初心者であるC氏にとっては、メールを書くより、読む方が簡単であると考え、研究開始初期には相談がなくても高脂血症の予防について情報提供を行った。

C氏からは、短い文章であったが「1日1万歩を目標に歩いても体脂肪はなかなか落ちません」「油、糖質等どのようにとったらよいでしょうか」という相談があった。そこで研究者は、知識の提供を行うよりもC氏の生活を一緒に考えていく方がよいと考え、日頃はどのようなものを摂っているかを尋ねていった。その中でC氏は、「和食中心の食事を心掛けていましたが、動物性

の食品、糖分の多い食品、特にストレスがたまる
とたくさん摂り過ぎてしまいます」とメールに1
日の食事内容を記入することで、自分の食事の傾
向について振り返っていた。

C氏のメールからは、一般的な知識を少しもっ
ているが、介護のストレスから思うように療養で
きていないと感じていること、減らない体重や体
脂肪を気にしていることが分かった。そこで、研
究者は、まずC氏の努力を認め、次にC氏の食事
に対しての助言を行うため身長や体重を尋ねた。

研究者は得られた情報から栄養価計算ソフト
Healthy Maker proを用いて、食事を分析し、C氏
が気にしていた糖質・脂質の摂り方を中心にグラ
フを作成した。それを元に具体的に食事の摂り方
が理解できるように、果物の摂取量が多いことを
示し、果物のカロリーや果糖の吸収についての説
明を加え、果物量を少し減らすことから始めて
はどうかという提案を行った。なおC氏はメール
の初心者であり添付ファイルの操作が困難である
と考え、今回は郵送で返信を行った。

その後C氏からは、電話窓口を利用して「直接
気持ち传达了かった、自分に合う食事が分かっ
たので、これから少しずつ取り入れていきたい」
という反応があった。また、メールでは「介護に
携わるようになって、私自身の健康がいかに大切
か痛感いたしております」「メールのおかげで食
事に心くばりしなくてはと思うようになりました
、食事の摂り方や量を詳しく教えて下さいまし
たので私の生活に合った形で脂質や果物を控えた
いと思いました」という反応があった。

IV. 考察

1. 電子メールを用いた在宅介護者への看護相談の可能性

今回、電子メールを用いた看護相談を在宅介護
者に行い、相談回数や時間帯、相談内容は個人差
があったが、看護相談を利用することが可能であ
った。また、看護相談の結果「自分の体を気づか

おうと思った」などの反応が得られた。ここでは、
電子メールを用いた看護相談の可能性について論
じる。外来通院中の在宅療養者を対象に電子メー
ルを用いた看護相談を行った瀬戸⁴⁾の研究による
と、「電子メールを用いた看護相談では、いつで
も利用出来るという社会的側面、知識技術の習得
ができ疑問の解決ができるという自己管理実践的
側面、精神的側面において有用性がある」と報告
されている。

今回、在宅介護者3名は看護相談を利用してい
たが、その利用時間帯は、9時から24時以降と
様々であった。また、在宅介護者が、「要介護者
の状態によって、変わってくるから先の予定が立
たない」「胃瘻などの介護で時間がこまぎれにな
る」と話されていたことから、自分の好きな時
間に利用できる電子メールを用いた看護相談は、
社会的側面において有効と考えられた。

また、看護相談では、B氏のように「自分の体
ですが、よく考えずに毎日を送っていましたが…
(略)年のせいかガタがきているようです」と自
分の健康に変化を感じている介護者や、C氏
のように、高脂血症を気にしているが体重が減ら
ないと悩んでいる介護者に対して、体調や、身
長・体重、摂っている食事について尋ね、身体に目
を向けてもらうという関わりを行った。その結果、
「市の基礎健診を受けようと思う」「思ったより塩
分を摂っているんですね」「和食中心に心掛けて
いましたが…(略)油・糖質はどのようにとっ
たらよいのか…(略)ストレスがたまるとう
たくさん摂りすぎてしまう」など電子メールを書く
ことで、自らが考え取り組んでいる工夫や自分が
摂っている食事についての再確認をするというこ
とがあった。それに対して食事の摂り方を具体的
に電子メールで伝えていくことで、「自分に合った
食事が分かった」「気楽にやっついこうと思う」
という反応が得られ、電子メールを用いた看護
相談は、糖尿病外来患者と同様に、自己管理実践
的側面における有効性があると考えられた。

また外来糖尿病患者には、いつでも相談できる

という精神的側面における有用性が報告されているが、今回の在宅介護者では明らかな反応は得られなかった。しかし、C氏が「周囲の人に介護のしんどさを話すと楽になる」と話し、要介護者を短期入所施設に預けリフレッシュしてきた報告をしてきたこと、B氏が「何を聞いてもいいと思えてからは、気楽にいろんなことを聞かせてもらった」と言っていたことから、電子メールを用いた看護相談は、誰かに話せる場になっていたと考えられた。近森⁷⁾は、「在宅での介護は、社会的なサービスがはまらない場合、外部との接触が途絶えがちになる、家庭という閉鎖空間での介護は、介護する側、される側双方へのストレスになる」と言っている。このことから在宅介護者にとっての電子メールは、外部との接触の機会、誰かに話せる場、ストレス解消の場にしていけるのではないかと考えられた。

2. 在宅介護者の生活習慣病予防のための看護相談の方法

今回、在宅介護者の生活習慣病予防のための看護相談であったが、A氏、B氏から要介護に関する相談があった。このことから、在宅介護者の健康問題を考える上で、要介護者の健康問題を一緒に考えることが重要であると考えられた。要介護者の健康状態によって、介護負担が変化する介護生活においては、在宅介護者自身が自分の健康を気づかえるためにも、要介護者の健康問題を解決することが必要である。

B氏は、日頃からあった要介護者の介護に関する疑問を一緒に考えながら、介護者自身の体調を尋ねる、摂られている食事を尋ねるという介入を研究者が行うことで、介護者自身に関する相談に変化した。一方A氏は、要介護者の血液検査の異常値をきっかけに要介護者の健康問題が大きな問題となり、介護者自身に関する相談には至らなかったと考えられた。このことは、A氏、B氏の反応の違いから分かる。B氏の反応は、「今回のメールを参考に医師に報告します」「理論的で理解

できる答えで参考にします」など抱えていた疑問が解決されたり、対処法が見つかったと考えられるものであった。それに対しA氏は、相談を通してより悩みが具体化するなど、相談したい内容を整理できていたが、「グラフをみて食事内容を振り返っている」という反応であり、今回の相談期間では要介護者の健康問題が解決されていないと考えられた。

現在在宅介護者の平均年齢は58.3歳と初老期の方が多⁸⁾。初老期には、身体に加齢に伴う変化により様々な健康問題が引き起こされ、老年移行期に発症する糖尿病患者も多い¹⁾。さらに原⁹⁾は「在宅介護者が訴える介護負担には、体力的に辛い、睡眠時間が不足する、血圧が上がったり持病が悪化するなど体調の不調がある。また、自分自身の時間が持てない、やりたいことができない、先の見通しが持てないなどの精神的な負担がある」と述べている。このことから、初老期の在宅介護者に起こってくる心身の変化にいかにか気づき、自分に合った対処法や生活を見つけていけるかが、生活習慣病予防にとって重要であると考えられる。そのために今後、要介護者の健康問題を解決し、在宅介護者自身が自分の身体に目を向けられるような、相談技術を検討していく必要があると考えられた。

V. おわりに

今回は研究者と相談者が初対面であり、お互い関係性がない状況であり、研究開始前に対面して自己紹介を行うようにした。しかし、お互いの関係を築いていくには、何度かのメールのやりとりを繰り返すことが必要であった。相談者からも、何度かメールをやりとりしていくうちに何を聞いてもよいと思えてやっと気楽に利用できるようになったという反応があった。このことから、地域の在宅介護者の方を対象とする場合には、やりとりが継続されるような、より効果的な相談への返信技術の検討が必要であり、今後の課題である。

最後に、本研究にご協力いただきました在宅介護者の皆様、訪問看護ステーションの皆様から感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 野並葉子他. 情報通信技術 (IT) を活用した地域ケアシステムの開発 - 「まちの保健室」を拠点としたネットワーク化への取り組み - (健診で高血糖を指摘された老年移行期にある人の生活体験). 平成13年度～15年度科学研究費補助金基盤研究(A)(2)研究成果報告書. 2004, 326-350
- 2) 秋山直子他. まちの保健室を拠点とした「血糖が気になる方への看護相談」. 兵庫県立看護大学附置研究所推進センター研究報告書. 2003, 33-39
- 3) 掛本知里. 高齢夫婦世帯における在宅介護状況に影響する因子に関する検討. 東京女子医科大学看護学部紀要. 2000, 35-42
- 4) 瀬戸奈津子, 正木治恵, 野口美和子. 糖尿病外来における電子メールを使った看護相談システムに関する研究(1) - 電子メールを使った看護相談システムの試行と評価. 日本糖尿病教育・看護学会誌. 4 (2), 2000, 83-93
- 5) Brennan,P.F.,et al. The effects of special computer network on caregivers of persons with Alzheimer's disease. Nursing Research. 44(3),1995,166-172
- 6) 鮫島輝美他. 電子メールを通じたケアの有効性 - 在宅におけるがん患者家族の経験を通して. 看護研究. 13(4), 2001, 39-46
- 7) 近森栄子. 日本の家族介護の特徴とその変遷. 訪問看護と介護. 7(6), 2002, 453-463
- 8) 横山美江. 老人介護と介護者の健康. 京都大学医療技術短期大学部紀要別冊健康人間学. 14, 2002, 21-25
- 9) 原礼子. 家族介護と家族対処. 臨床看護. 25(12), 1999, 1799 - 1803

Nursing Consultation using E-mail for Life-style Related Disease Prevention of Home Caregivers

Chiaki KONDO¹⁾, Yoko NONAMI¹⁾, Kikuko MORI¹⁾, Akiko UOZATO²⁾

Abstract

Home caregivers are in a situation where they can not go easily to hospital or nursing consultation, because it is difficult to go out for long periods of time. Caregiver's life-style is influenced by home care for a member of the family, because home care is done the life space.

Thus we considered the nursing consultation system, which can be used in their home. We did nursing consultation using e-mail for life-style related disease prevention for home caregivers, and they examine the use situation and the content of the e-mail consultation.

Subjects were 3 caregivers who provide visiting nursing service. Nursing consultation was provided over a 4-month period from September 2003 to January 2004.

Results were as follows: 1) The number of e-mail contacts for the 3 subjects was 5, 14 and 12. While all 3 caregivers utilized nursing consultation using e-mail, individual differences existed in the number and time of use. The telephone for e-mail beginners was used one time by 1 caregiver. 2) While the purpose of consultation was life-style diseases prevention for home caregivers, Subject A only consulted about health of her clients. 3) While Subject B initially consulted about the health of her clients, when the counselor asked about diet and life-style, she began to consult about her own health. 4) Subject C consulted about her own health in the first part of the consultation, and in the latter half of the consultation period, wrote about happy events.

In the future, investigating nursing consultation using e-mail where caregivers can consult technical regarding issues related to client health will be necessary.

Key Words: Life-style related disease prevention; Caregivers; E-mail; Nursing consultation

1) Department of Adult Health Nursing, College of Nursing Art and Science, University of Hyogo

2) Walk in Nursing Station, College of Nursing Art and Science, University of Hyogo