

研究報告

在宅療養を支える家族介護者の思いと療養継続に関する研究

— 4 事例からの検討 —

二宮寿美¹⁾ 田中正子¹⁾¹⁾ 宇部フロンティア大学人間健康学部看護学科

キーワード；在宅療養 家族介護者 療養継続 思い 支える

I. はじめに

平成 18 年 6 月に施行された医療法の改定に伴い在院日数の短縮化により、在宅療養者が増加¹⁾している。昨今、在宅療養者の介護は殆どが家族に任せられ、24 時間の対応として家族の介護負担は大きいことが指摘²⁾³⁾されている。また、療養者の日常的な世話の他に突然の病状の変化など異常時の対応は家族にとって多大な困難性をもたらす、家族介護者は介護に対する様々な思いをもちながら日々の介護に取り組んでいるといっても過言ではない。在宅療養者がいかに自宅で安定した療養生活を送ることができるかは、家族介護者の介護に対する主体性や積極性、及び在宅療養を支援するソーシャルサポートなどの関わりが大きいと考える。それゆえ、在宅療養者と共に生活し、介護をしている家族の思いと療養継続のあり方をクローズアップさせ、分析し構造化を試みることは、今後の家族支援を考える上において重要と考えた。

II. 研究目的

本研究の目的は、在宅療養者を介護している家族の介護に対する思いと療養継続のあり方を明らかにし、在宅療養を支えるということについて構造化を試みたものである。

III. 研究方法

1. 対象者

本研究の対象者は、在宅で療養している患者を半年以上介護している主たる家族介護者で、調査の同意が得られた 4 名である。

2. 調査方法

調査は、2008 年 11 月～12 月に実施した。A 訪問看護ステーションの協力を得、対象者 1 人当たり 10

～30 分の半構成的面接法を自宅で実施した。面接は、「家族の介護に対する思い」、「在宅療養を継続できている理由」の 2 側面で質問した。インタビューの内容は、対象者の承諾を得て IC レコーダーを用いて録音し逐語化した。分析は、質的帰納的分析法（内容分析）を用いて、その特徴を明らかにした。

3. データの分析方法

分析は、個別分析と全体分析から、以下の手順に従って行った。

1) 個別分析

- (1) 対象者ごとに、語りの内容と逐語録を繰り返し読み、熟読したのち、1 文 1 文の内容を示した文章に整理した。
- (2) 同じ内容や研究協力者の中で特別な意味をもつと感じられた現象に注目し、そのなかで 2 側面を表現していると思われる出来事やエピソード、内容を主要な焦点とし、抽出された文章に含まれる中心的意味のサブカテゴリを抽出した。

2) 全体分析

全対象者の個別分析によって得られたサブカテゴリから、対象者間での共通性を抽出し、類似性をカテゴリとした。なお、データの妥当性・信頼性を高めるため、在宅ケアをよく知る複数の専門家で検討し、質的研究に長じた研究者からスーパービジョンを受けた。

IV. 倫理的配慮

調査対象者に、研究の主旨と方法を説明の上、研究参加は自由意志であり途中で参加中止が可能であること、不参加、中断の場合でも不利益を被ることはないこと、またデータは匿名性を守り研究の目的以外には

使用しないこと、研究終了後にデータは速やかに破棄することを口頭及び文章で説明し、同意を得た。

V. 結果

1. 対象者の概要

各事例の在宅療養の状況を表1に示した。家族介護者はすべて高齢者で、続柄は配偶者3名、子ども1名であり、全て老老介護の状態です。代介護者は無であった。在宅療養期間は、平均4.9年であった。医療処置は、胃瘻、経管栄養などであり、介護度は要介護2が1名、他の3名は要介護度5であった。

2. 家族の介護に対する思いの構造

家族の介護に対する思いの聞き取りからは、7つ、即ち【価値観】、【公的サポート】、【愛情】、【介護負担】、【欲求】、【健康観】、【介護の継続性】のカテゴリが抽出された。これらを構造化してみると、図1のように示すことができる。以下【 】はカテゴリ、< >はサブカテゴリ、「 」は家族から得られた情報を端的に表したものである。

家族は【価値観】、【愛情】、【介護負担】、【欲求】、【健康観】があり、【公的サポート】で対処していた。【公的サポート】が【介護負担】、【欲求】を満ちし、【公的サポート】、【価値観】、【愛情】が【介護の継続性】につながっていた。

【価値観】のサブカテゴリは<価値を感じている>であり、すべての事例に認められた。事例Aは「在宅療養はしていて悪いと思わない」、「患者が家で亡くなくても、満足」と満足感を感じ、事例Dは「介護の悪い点は、全然思いつかない、探しても分からない」であり、在宅療養に対して悪い感情はなかった。事例Cは「患者を最後までできる限り家でみたい」など在宅療養に対し価値を見出していた。

【公的サポート】のサブカテゴリは、<ポジティブな公的サポート><ネガティブな公的サポート>であった。<ポジティブな公的サポート>は、事例C、Dに認められ、事例Cは「救急時や最後の時は、看護婦

さんがついてくれる」、事例Dは「ヘルパさんも、先生も看護婦さんも皆さん、時間がほんと過ぎるまでもいろんなことをお話していく」、「ケアマネージャーさんが親身に世話を下されるから困った事はない」と看護師などのサポート体制やサポートそのものであった。<ネガティブな公的サポート>は事例A、Bに認められ、事例Aは「入院すると、健康な人でも薬を多く飲まされ具合が悪くなる。病院にもって行きたくない」と病院に対しての不信感があり、事例Bは「患者の病状が重くなった時に入院できるか不安」と病状が悪くなったときに公的サポートを受けられるのかといった不安があった。

【愛情】のサブカテゴリは<愛情がある>であり、すべての事例で認められた。事例Aは「在宅療養を続けることは、他の人や看護師さんに迷惑をかけるけど一日でも長く生きとってもらいたい」、事例Bは「元気で妻を送ってやりたいと思う」、事例Dは「できる限り、主人をずっと見てあげたいと思う、主人を見たくないと思ったことはない」であり、今後もお互いに健康でいつまでも一緒に生活したいという心情であった。また、事例Cは「できるだけ好きな歌をかけたり、起きてる時はビデオ見せたり、いいなと思うことは全て取り入れている」などをして介護を行っていた。事例Dは「近くにいる息子が毎日会社の帰りに寄ってくれるのが心の支えになっている」など息子の両親を思った行動に対し、心の支えになっていた。

【介護負担】のサブカテゴリは<介護負担がある>であり、すべての事例に認められた。事例Aは「介護の負担はある」、「困らないというのは嘘になる」、事例Bは「ある程度は、患者の犠牲になっていると思う事もある」、事例Cは「大変な面もあるけど…」、事例Dは「時々困らせられ、もう嫌、どこへでも行って好きにしてということがある」、「自分が強く感じない時もあるが、なにかの拍子にものすごく腹が立つことがある」であり、介護に対する犠牲になっている思いや困難性と負担が抽出された。

表1 在宅療養者・家族介護者の概要

在宅療養者					家族介護者		
病名	年齢	状態・処置	介護度	在宅期間 (年)	続柄	年齢	代介護者の有無
くも膜下出血	79	半身麻痺あり、経管栄養	要介護5	1.7	夫	84	無
慢性関節リウマチ	79	手指の関節拘縮あり	要介護2	8.0	夫	81	無
アルツハイマー型認知症	93	左下肢の屈曲拘縮あり、胃瘻	要介護5	9.0	娘	67	無
くも膜下出血、老人性認知症	82	徘徊あり	要介護5	1.0	妻	77	無

【欲求】のサブカテゴリは<欲求がある>であり、すべての事例に認められた。事例Aは「辛いし、情けないけど、悩んでばかりでは仕方がない」と介護に対する葛藤が見られた。事例Bは「患者の病状が重くなった時に介護施設に入所できるか不安」という不安や、事例Cは「いつまでも介護はできたらいいというのは願い」と今後も在宅療養を継続する希望が見出された。また、事例Cは「自分の医者に行く時間が欲しい」という希望や「趣味に今は時間が取れない」と趣味に時間を割きたいが介護でできない状況があるが、事例Dでは「何にもせずに暇だったら、患者のことに不安を感じたりすると思う。趣味があるから、ほんとに助かっている」と趣味が介護しながらも両立できている状況があった。

【健康観】のサブカテゴリは<健康に対する不安><健康である>であり、<健康に対する不安>は事例A, B, Cに認められた。事例Aは「家族は癌を患っているため、いつどうなるかわからない」、事例Bは「患者と家族どちらが早く亡くなるかわからない」、事例Cは「私の健康が、ずっと健康だったらできることだし、ちょっと心配なことも、腰がどうなるか、腰が悪くなったら、もう抱えることができない」と健康に対する不安と同時にいつまで介護ができるのか不安を感じていた。<健康である>は、事例Dに認められた。事例Dは「健康優良児ですから…」、「風邪を引いたのはいつかわからない」など、健康を維持できていた。

【介護の継続性】のサブカテゴリは、<ポジティブな介護の継続性><ネガティブな介護の継続性>であり、<ポジティブな介護の継続性>は事例C, Dに認められ、事例Cは「部屋に居たら適当に体位も変えることもできる」、事例Dは「これだけ皆さんにお世話になっているし、主人を1人が全部見るとしたら、お手上げだったかもしれない」と他の人たちの支えで介護を継続できていた。<ネガティブな介護の継続性>は、事例A, B, Cに認められ、事例Aは「もうちょっとよくなるかしたらそれに越したことはないけど、

その望みも薄い」といったあきらめ、事例Bは「患者をいつまでみれるかわからない」、事例Cは「患者の死と向き合わなければならないので、最後は、怖い」と今後介護を維持、継続できるのか不安な思いがあった。

3. 療養継続の構造

在宅療養を継続できている理由の聞き取りからは、6つ、即ち【引き受ける】、【公的サポート】、【愛情】、【役割・責任】、【依存】、【感謝】のカテゴリが見出された。これらを構造化すると図2のように示すことができる。

家族は患者から介護を【依存】され、【愛情】により【引き受ける】ことや、【役割・責任】をもち【公的サポート】を受けながら、そのサポートに対し【感謝】していた。家族は患者から【依存】されることによって【責任・役割】を感じ、また、自分が介護を行うという【引き受ける】意志をもっていた。

【引き受ける】のサブカテゴリは<引き受ける意志をもつ>であり、すべての事例に認められた。事例Aは「介護を自分でするしか方法がない」、「家族の性分として病院においとけない」などであり、家族が介護を全て抱え込んでいた。事例Bは「患者があんまり文句も言わないから自分でできる」、事例Cは「患者を目の届くところで介護したい」、「ずっとこの状態で介護は続けていきたい」、事例Dは「病院を退院する時に、施設にと言われたが、患者(主人)がこの家から居なくなることは考えられなかった」であり、病院を退院して以降、1年以上在宅療養を続けており今後も介護を継続していく意志がみられた。

【公的サポート】のサブカテゴリは<公的サポートがある>であり、すべての事例に認められた。事例Aは「今あの介護の方も看護師さんも皆によくして頂く」、事例Bは「ショートステイに行ったり、入院したら、ほっとする」であり、レスパイトケアによる安心感があった。事例Cは「ケアマネージャーに介護プ

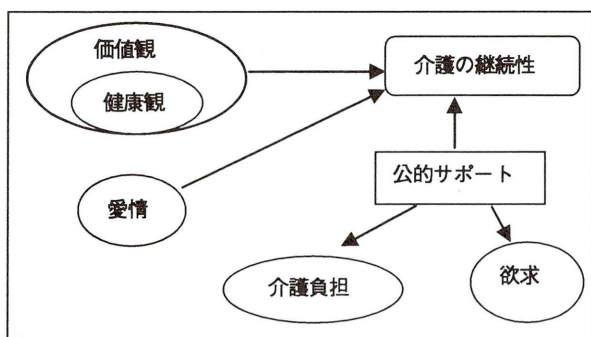


図1 家族の介護に対する思いの構造

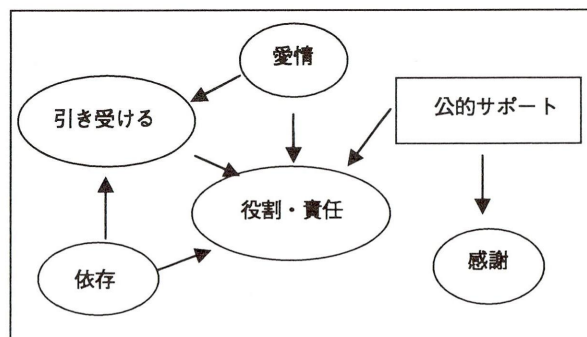


図2 療養継続の構造

ランを組んでもらっていること」, 「助けの中で一番は、看護婦さんに来てもらっていることである」, 事例 D は「ケアマネージャーさんに気持ちを話したら、家でみられるようになった」, 「介護保険と医療保険, 老人医療保険にお世話になっている」であり、看護師, ケアマネージャー, 介護士などのサポートや制度が介護の助けになっていた。

【愛情】のサブカテゴリは「愛情がある」であり、すべての事例に認められた。事例 A は「自分でできるだけのことはしてやる」, 事例 C は「患者にできる限りのことは、母につくしたい」とできることはしてやりたいと思っていた。事例 B は「患者と家族の両方に不満があったらできないが、お互いにある程度我慢している」と互いに我慢しながらも夫婦の愛情があった。事例 D は「患者の笑顔を見た時に愛しいと思う」という愛しい思いが見出された。

【役割・責任】のサブカテゴリは「役割・責任をもつ」であり、すべての事例に認められた。事例 A は「自分でやるしかない」と責任を感じ、事例 B は「介護以外に他にできる仕事がない」, 事例 D は「介護が難しいと思っていない」, 「介護が嫌だと思っていない」と役割から介護を行っていた。事例 C は「患者にお世話してもらえると家族に対する責任・役割から介護を行っていた。

【依存】のサブカテゴリは「依存する」であり、すべての事例に認められた。事例 A は「介護者だけが手助けしても無理である。患者本人がやる気を起こさないとどうしようもない」, 事例 B は「患者が家族に任せているから継続できる」, 事例 D は「笑顔にこちらが癒されますというぐらい、患者は優しい顔をする」と患者が依存している状況や、事例 C は「施設や病院に入れても、患者は家族が側にいて欲しい感じがある」であり、施設などに預けたままにできない家族の心情が見受けられた。

【感謝】のサブカテゴリは「感謝する」であり、すべての事例に認められた。事例 A は「介護の方も看護師さんも皆によくして頂く」, 事例 C は「いろんな方の助けに感謝している」, 事例 D は「ヘルパーさんも、先生も看護婦さんも皆さん、至れりつくせりである」と周囲のサポートに対しての感謝の気持ちであった。その他のサブカテゴリとして「私的サポートがある」が事例 C, D で認められた。事例 C は「友人のおかげで外出できる(買い物)」, 「友人のおかげで日々のストレスがあまり溜まらない」, 事例 D は「友達と話すのは気分転換になっている」であり、友人との外出や買い物や話すことが気分転換となっていた。また、事例 D の「息子は主人の手を持ってくれたり、1人で抱えることはとても大変だから手伝ってくれる」と家族のサポートがあった。

4. 在宅療養を支える構造

家族の介護に対する思いと在宅療養を継続できている理由の2側面の聞き取りから10カテゴリが抽出された。即ち、【価値観】、【公的サポート】、【愛情】、【感謝】、【介護負担】、【欲求】、【介護の継続性】、【引き受ける】、【役割・責任】、【依存】のカテゴリから構造化すると図3のように示すことができる。

家族は、【価値観】や患者の【依存】、患者への【愛情】により介護に対し【役割・責任】を持っていた。また、家族の【価値観】、【役割・責任】、患者への【愛情】、【公的サポート】が【介護の継続性】につながり、【公的サポート】に対し【感謝】し在宅療養を支えていた。そして、【公的サポート】により、【介護負担】と【欲求】を満たしていた。

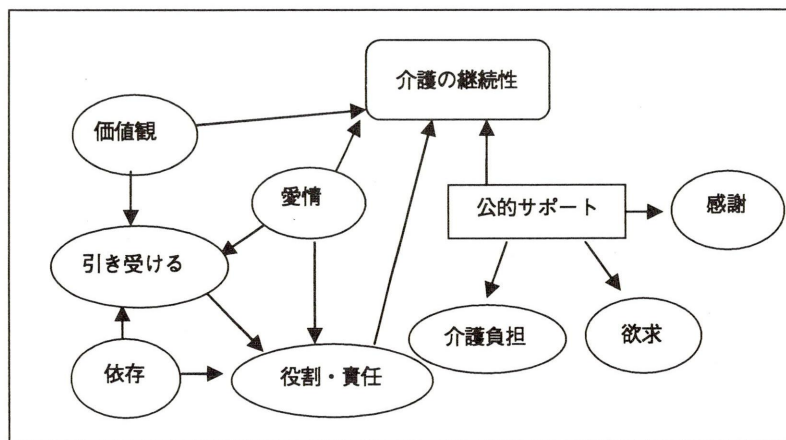


図3 在宅療養を支える構造

VI. 考察

本研究では、在宅療養者を介護している家族の介護に対する思いと療養継続のあり方について分析し、在宅療養を支えるということについて構造化を試みた。家族の介護に対する思いから、【価値観】、【公的サポート】、【愛情】、【介護負担】、【欲求】、【健康観】、【介護の継続性】の7つのカテゴリが抽出された。家族は【価値観】、【愛情】、【介護負担】、【欲求】、【健康観】があり、【公的サポート】で対処をしていた。【公的サポート】が【介護負担】、【欲求】を満たし、【公的サポート】、【価値観】、【愛情】が【介護の継続性】につながっていた。在宅療養を継続する中で家族は満足感といった在宅療養に対する【価値観】をもつと同時に、自己の存在価値を見出していた。また、患者のために「元気で妻を送ってやりたい」、「できる限り、主人をずっと見てあげたい」とできる限り元気で介護を行いたいという心情や、「よいと思うことは全て取り入れて介護している」という患者への【愛情】が根底にあった。家族は介護をする中で療養者の存在価値を認識し、療養者を中心に家族の絆を感じ、【愛情】を持って日々介護をしていると考える。

そして、介護は24時間、日常的に行われているものであり、家族の【介護負担】は大きいと考える。家族は、「患者の犠牲になっていると思う事もある」、「時々困らせられる」、「自分が強く感じない時もあるが、なにかの拍子にもものすごく腹が立つことがある」と介護の困難性が感情として抽出された。また、介護者自身が高齢者であり、【健康観】として健康に対する不安と同時に【介護の継続性】に対する不安が見られた。介護者の健康管理に対して緒方ら⁴⁾は介護者の健康状態が良くないほど介護負担が大きいと報告している。また、Dunkinら⁵⁾は介護者の健康状態は、被介護者の疾患の経過およびQOLに重要な役割を果たしていること、介護者を支える社会的ネットワークやより満足のいく社会的支援の存在が介護者の介護負担、健康問題を軽減し、人生に対する満足感を高めることが支持されているとしている。高齢者の多くは健康で、長年住み慣れたところで生活できることを望んでいる。家族は、【介護負担】に対し、【公的サポート】で対処していたが、今後、患者家族が加齢のため、健康状況から【介護負担】が増すと考えられる。それらを考慮した支援体制が望まれる。家族は【介護負担】があるものの困難と苦痛のみを感じているわけではないが、【介護負担】を軽減するために、ソーシャルサポートが必要である。今回の事例では、すべて【公的サポート】を受けていたが、4名中2名の女性のみが友人、家族などの私的サポートがあった。【公的サポート】は、事例Bの「ショートステイに行った

り、入院したらほっとする」ということから理解できるように適度なレスパイトケアの必要性が示唆された。大西ら⁶⁾はレスパイト入院や訪問看護、介護サービスによって患者と適度な距離感が形成されて介護を継続する力につながるとしている。事例Bは、在宅療養を8年継続させていることから、ショートステイや入院といったレスパイトケアが介護を継続する力になったと考える。「ヘルパーさんも、先生も看護婦さんも皆さん、時間がほんと過ぎるまでもいろんなことをお話していく」といった専門職種による情緒的サポートや、家事援助や医療処置、看護ケアなどの直接的サポートも必要と考える。＜私的サポート＞では、「友人のおかげで外出できる」といった直接的サポートや、「友達と話すのは気分転換になっている」などの情緒的サポートがみられた。田中ら⁷⁾は、在宅介護者のソーシャルサポートネットワークにおいては、「心配や愚痴を聴き、励ましてくれる」といった情緒的サポート、「趣味や興味のあることを一緒に話して、気分転換させられる」といった交友的サポートがあるとしている。今回の事例でも同様の結果であった。野口⁸⁾は、高齢者は高齢になるにしたがい、人との関わりが減少していく傾向があるとしている。また、介護により、地域交流の希薄化がみられる場合もあるが、身内だけでなく日常生活の中で友人、近隣の交流が大切と考える。今回は、男性の2事例は私的サポートがなかったが、男性の場合、気質的に介護を抱え込み孤立化しやすい傾向がある。そのためにも孤立化しないように地域の行事に参加できる機会を設ける等の近隣の人たちと交流が持てるよう対策が必要と考える。

【欲求】は、「いつまでも介護はできたらいいというのは願い」と愛情によるもの、「自分の医者に行く時間が欲しい」、「趣味に今は時間が取れない」など様々なものがあった。この【欲求】に対し【公的サポート】で対処できているものでできていないものがあったが、これらを全て解決するのは難しいと思われる。しかし、介護者の意向に近づけるように支援する体制が必要であろう。

在宅療養を継続できている理由から、【引き受ける】、【公的サポート】、【愛情】、【役割・責任】、【依存】、【感謝】の6つのカテゴリが抽出された。家族は患者から介護を【依存】され、【愛情】により【引き受ける】ことや、【役割・責任】をもち【公的サポート】を受けながら、そのサポートに対し【感謝】していた。家族は患者から【依存】されることによって【責任・役割】を感じ、また、自分が介護を行うという【引き受ける】意志をもっていた。本田ら⁹⁾は、適度な依存心を持つことにより、ケアを提供しケアを受ける関

係が円滑になるとしている。また、渡辺¹⁰⁾は、直接ケアを通して情緒的交流がケアを提供する側と受ける側との関係を形成するとしている。今回の事例でも同様に介護という直接ケアを通して、ケアを提供する側と受ける側との関係の形成ができ、在宅療養が継続できていると考える。また、家族は、「患者が家族に任せているから継続できる」、「施設や病院に入れても、患者は家族が側にいて欲しい感じがある」と患者に【依存】されることにより、さらに介護を【引き受ける】意志を強め、【役割・責任】を持つと考える。

そして、訪問看護や介護といった【公的サポート】を受けながら、そのサポートに対し【感謝】をしていた。これは、困難な状況があった場合に相談できたり、サポートが家族や患者の状況に適しており、円滑に行われていることが示唆できた。

家族の介護に対する思いと在宅療養を継続できている理由から在宅療養は、【価値観】、【公的サポート】、【愛情】、【感謝】、【介護負担】、【欲求】、【介護の継続性】、【引き受ける】、【役割・責任】、【依存】で支えられていることが推察された。その中でも特に、家族の【価値観】、患者への【愛情】、【役割・責任】、【公的サポート】が【介護の継続性】に関連し、【公的サポート】に対し【感謝】し在宅療養を支えていた。在宅は本来、気兼ねなく過ごせる日常の場で、患者家族の本来の居場所であり、その家族なりの暮らしぶりが息づいている。今回の事例は、6カ月以上在宅療養が継続できている在宅療養者と家族にインタビューを行ったが、高齢の在宅療養者家族を支えるためには、在宅療養に価値をもてるように療養者と家族の個々に合った働きかけ、【介護負担】を軽減させ【欲求】が満たれる【公的サポート】や<私的サポート>といったソーシャルサポートの充実が必要と考える。

Ⅶ. 結語

1. 在宅療養者を介護している家族の思いとして、患者への【愛情】を根底に【価値観】、【介護負担】、【欲求】があり、【公的サポート】で対処し、【介護の継続性】を見出していた。
2. 療養継続のあり方として、家族は患者への【愛情】を根底に介護を【依存】されることで、【引き受ける】意志や【役割・責任】をもち、【公的サポート】を受けながら、そのサポートに対し【感謝】をしていた。
3. 在宅療養は、家族の【価値観】、患者への【愛情】、【役割・責任】と【公的サポート】で支えられていた。
4. 在宅療養者と家族を支えるためには、在宅療養に価値をもてるように【介護負担】を軽減させ、【欲

求】が満たされるようなソーシャルサポートの充実が必要である。

Ⅷ. おわりに

本研究は2側面の構造の4名の聞き取り調査であったため、結果を一般化することは容易ではない。今後より詳細な半構成的な面接調査を行うことによってデータを蓄積し、分析と考察の幅を広げて深めていくことが必要である。また、法律や制度が近年めまぐるしく変化する中、タイムリーに家族のニーズを把握していく必要がある。そして、1施設の訪問看護ステーションを利用している介護家族を対象としているため、対象層に偏りがある。さらに他施設で調査し対象数を増やすなど検討が必要である。

謝辞

本研究にあたり、調査にご協力いただきました介護家族の皆様、A訪問看護ステーションのスタッフの皆様へ深謝いたします。

引用文献

- 1) 財団法人厚生統計協会：国民衛生の動向，169-170，2008
- 2) 関口由佳里，牛久保美津子：老老介護における在宅パーキンソン病長期療養者の療養と介護の軌跡，日本難病看護学会誌，11(3)，219-224，2007
- 3) 蛸原靖子，持丸由美子，米崎由美子他：介護者の在宅介護に対する意識調査 介護負担を軽減するための支援を考える，赤穂市民病院誌，2，56-60，2001
- 4) 緒方泰子，橋本迪生，乙坂佳代：在宅要介護高齢者を介護する家族の主観的介護負担感，日本公衆衛生学雑誌，47，307-319，2000
- 5) Dukin JJ, Anderson-Hanley C: Dementia caregiver burden: a review of the literature and guideline for assessment and intervention, Neurology, 51(1), 53-67, 1998
- 6) 大西美紀，萱間真美，篁宗一他：侵襲的人工呼吸器装着の選択が筋委縮性側索硬化症（ALS）患者の介護者の心理的負担に及ぼす影響，看護研究，36(5)，363-373，2003
- 7) 田中共子，兵藤好美，田中宏二：在宅介護者のソーシャルネットワークの機能 - 家族・友人・近所・専門職に関する研究 -，社会心理学研究，18(1)，39-50，2002
- 8) 野口裕二：高齢者のソーシャルネットワークとソーシャルサポート - 友人・近隣・親戚関係の世帯類型別分析，老年社会学，13，89-105，1991
- 9) 本田彰子，岡本有子，伊藤隆子他：在宅療養者と訪問看護師との関係構築に基づく看護実践の構造 - 在宅療養者の看護支援のあり方を検討するメタ研究 -，千葉大学看

護学部紀要, 28, 17-21, 2006

- 10) 渡辺俊之: ケアの心理学, 癒しと支えの心をさがして, ベスト新書, 54-55, 2001

参考文献

- 1) 莊司久美子, 佐々木美奈子, 柳原清子: 医療依存度の高い在宅終末期患者と家族の心情と対処の構造化, 第37回成人看護Ⅱ, 26-29, 2006
- 2) 平野優子: 在宅人工呼吸療法を行う ALS 患者の家族介護者の願いと社会への要望・訪問看護・介護職に求められる家族支援のあり方-, 訪問看護と介護, 13(6), 494-498, 2008

