

原 著

独立型訪問看護ステーション看護師による精神障害者地域生活継続への支援内容

Support contents used by nurses in independent home-visit nursing stations to facilitate continuation of community living for people with psychiatric disorders

嶋澤順子¹⁾、大澤真奈美²⁾、久保善子¹⁾

Junko Shimasawa¹⁾, Manami Osawa²⁾, Yoshiko Kubo¹⁾

1) 東京慈恵会医科大学医学部看護学科

2) 群馬県立県民健康科学大学看護学部

1) The Jikei University School of Nursing

2) Gunma Prefectural College of Health Sciences

抄録

独立型訪問看護ステーション看護師による精神障害者地域生活継続への支援内容を、支援における局面に着目し明らかにすることを目的とした。

精神障害者への支援実績がある訪問看護ステーション看護師6名を対象に半構造的面接調査を実施し、9つの分析対象事例への看護支援内容について質的記述的分析を行った。

その結果、局面は、退院、治療継続、病状悪化、家族や近隣住民らとの関係、生活習慣、就労という6種類14局面であった。支援内容は、16カテゴリー、41サブカテゴリーであった。精神障害者の地域生活継続のための支援内容として、「退院」の局面では、服薬の必要性を認識し生活基盤を整える支援、「治療」の局面では、精神障害者の対人スキルに応じた関係性構築と関係職種間の連携による支援、「病状悪化」の局面では、悪化傾向を的確に見極め、悪化の予防・対処を具体的に伝える支援、「生活習慣」の局面では、生活の質向上と生活者としての尊厳を守る支援、「就労」の局面では、精神障害者の職歴や意向を尊重しサービスを適用しながら伴走する支援が抽出された。

Abstract

Objective: To clarify support contents used by nurses in independent home-visit nursing stations to facilitate continuation of community living for people with psychiatric disorders, focusing on support situations and content of support.

Methods: Semi-structured interviews were conducted with six nurses in home-visit nursing stations who had experience of supporting people with psychiatric disorders. Qualitative descriptive analysis was carried on nine cases with a focus on content of nursing support.

Results: Support situations were “hospital discharge”, “continuation of treatment”, “deterioration of condition”, “family and neighborhood relations”, “lifestyle habits”, and “employment”. Support in each situation comprised the 16 categories and 41 subcategories.

Conclusion: Support contents used to facilitate continuation of community living for people with psychiatric disorders were as follows: support for ensuring daily life foundations were in place and confirmation of the need to take medications in the “hospital discharge” situation; support for creating relationships corresponding to the interpersonal skills of the individuals with psychiatric disorders and coordination of related multi-professional collaboration in the “treatment” situation; support through accurately ascertaining any tendency toward deterioration and specifically communicating ways of preventing and counteracting deterioration in the “deterioration of medical condition” situation; support for protecting dignity as an individual living life in

society and improvement of the quality of everyday life in the “lifestyle habits” situation; and support through working alongside people with psychiatric disorders, referring them to services as appropriate, with respect for their employment history and wishes, in the “employment” situation.

キーワード：精神障害者，独立型訪問看護ステーション，地域生活支援、局面

Keyword：people with psychiatric disorders, independent home-visit nursing station, local community support, situation

I. 研究の背景

わが国の精神保健医療福祉の改革ビジョンが示す入院医療中心から地域生活中心へという理念実現のための環境整備の柱となるサービスの一つに訪問看護がある。しかし、地域における訪問看護を中心的に担う独立型訪問看護ステーションからの精神科患者への訪問は、サービス提供者側の経験不足や人員状況により普及が進まず、精神科患者への訪問看護は精神科医療機関が主となり担っている¹⁾。2002年の精神保健福祉法の改正および2006年の障害者自立支援法施行に伴って、行政保健師による精神障害者支援は保健所から市町村へと移行しており、公的機関における相談機能の質の向上が課題となっている。さらに、2012年から医療計画に「精神疾患」が加わり、今後精神障害者の地域移行ならびに地域生活安定に向けて訪問支援へのニーズは着実に増えることが予測される。加えて、同年度から精神科訪問看護基本療養費が新設され、質の確保も重視されている。これらの実情から、独立型訪問看護ステーションには、精神科医療機関からの訪問看護との役割分担のみならず行政機関の保健師や地域生活支援センター、支援事業所との連携など地域を巻き込んだ支援の担い手として機能が期待され、その普及と充実へのニーズが急速に高まっていると考えられる。

訪問看護師による精神障害者支援に関する研究は、効果的な訪問看護支援に関する研究²⁾、訪問実態と困難性を明らかにした研究³⁾、訪問看護ケアの利用者の類型化を試みた研究⁴⁾、等複数の報告がある。吉田らは、アウトリーチ型サービスであるACTと精神科訪問看護のケア内容の機能分化を検討した研究において、精神科訪問看護の支援領域として、日常生活、コミュニケーション、精神症状、身体健康、などを明らかにしている^{5) 6)}。また、瀬戸谷らは、精神科訪問看護のケア内容として、ケアの連携、日常生活の維持、生活技術の獲得・拡大、等を挙げ⁷⁾、片倉は、訪問看護の目的として、利用者に必要な生活能力を育成する、家族関係を新たに構築しなおす、などを明らかにしている²⁾。これらの先行研究から精神障害者に対する訪問看護師の支援は、「本人自身の精神症状や身体症状」

への支援、「食事や住まい環境を含む日常生活の維持、あるいはそのための社会資源の活用」「他者との関係性構築・維持」「家族への支援」といった内容に大別されると考えられる。

このように、訪問看護師が行う精神障害者支援に関する研究は、アウトリーチによるチーム支援や訪問看護サービスの充実と他職種間連携の必要性について述べられている。しかしながら、精神障害者の地域生活継続を支えるサービスの普及・充実に向けて、現在の精神保健福祉医療状況に即し今後ますます機能強化が期待される独立型訪問看護ステーション看護師に特化した調査は見当たらない。特定の医療機関と直結しない立場にある独立型訪問看護ステーション看護師の支援が具体的状況下でどのように適用されたかを実証的に明らかにすることは、訪問看護師による支援の質の向上のみならず、精神障害者を取りまく地域ケアシステムにおける独立型訪問看護ステーションの役割の明確化に貢献することが期待できる。

II. 目的

独立型訪問看護ステーション看護師による精神障害者地域生活継続への支援内容を、支援における局面に着目し明らかにする。

なお、本研究において局面とは、訪問看護の支援ニーズの発生あるいは集中を導いた精神障害者の地域生活継続上の具体的出来事や状況とする。また、支援内容とは、訪問看護ステーション看護師が精神障害者の地域生活継続のために本人、家族、周囲の人々、関係職者等あらゆる対象に対しはたらきかけたこととする。

III. 研究方法

1. 調査対象

精神障害者支援実績のある独立型訪問看護ステーション看護師6名であった。対象者の選定では、訪問看護ステーションのうち主として精神障害者への訪問看護を実施しており地域の関係各機関とも連携をとりながら複数年間活動を行っている事業所を、専門誌や事務所ホームページから情報収集や精神科訪問看護関

係者からの推挙により選定した。次いで当該事業所責任者に連絡をとり研究の目的・方法を説明し、研究協力への了承を得た。その後、事業所責任者から推薦を受けた調査対象候補者に同意説明書を用いて直接調査協力の依頼を行い、承諾が得られた場合に調査対象者とした。

2. 調査内容

看護師に、地域生活継続を目的に支援し効果があったと考える利用者への支援を想起してもらい、関わりのはじめから現在までの経過において、どのような出来事や状況においてどのようなはたらきかけを行ったかを聞いた。

支援対象である事例の選定においては、対象者と研究者が共に検討した後、事業所長の許可を得た上で分析対象事例とした。

3. データ収集方法

調査対象者と研究者と1対1でインタビューガイドに沿った半構造的なインタビューを行った。時間は対象者1人1回につき約60分であった。インタビューは、訪問看護ステーションの面接室等で実施し、ICレコーダーに録音した。

4. 分析方法

録音されたデータから、逐語録を作成した。熟読後、支援内容と考えられるひとまとまりの文章を抽出し、その意味内容を忠実かつ端的に表す表現に整え最小単位のコードとした。コードはその類似性に即して分類し、同類のコードをまとめてサブカテゴリーとし、支援内容という観点から命名した。さらに、同類のサブカテゴリーをまとめてカテゴリーとし内容を示す表題を命名した。次いで、カテゴリーを導いた状況を局

面として命名した。さらに局面の種類を検討し、命名した。

独立型訪問看護ステーション看護師による精神障害者地域生活継続への支援の局面、および、局面における支援内容を考察した。

なお、データ分析においては、共同研究者と分類内容や表題の妥当性を検討し、その真実性を確保した。

5. 調査期間

2014年5月～2015年3月であった。

6. 倫理的配慮

対象者に対し、調査の目的・方法・研究参加への任意性の説明を直接行い、調査協力の可否についての了承を本人から直接得た。対象者が所属する部署の管理責任者からも調査協力について了承を得た。面接は、可能な限り業務に支障を来たさないよう実施し、その際面談室などの個室を使用するなどプライバシーの確保を十分に行った。また、援助事例は、面接および援助記録閲覧時いずれも連結不可能匿名化とした。

東京慈恵会医科大学倫理委員会にて承認を得た（承認番号 25-369 7504）。

IV. 結果

1. 調査対象者および分析対象事例の概要

調査対象者は4か所の訪問看護ステーション（a～d）に所属する6名の看護師（A～F）であった。この6名が各々に支援する9分析対象事例（事例1～9）を得た（表1、2）。

調査対象者が所属する訪問看護ステーションは、いずれも独立型の訪問看護ステーションであり、利用者の9割以上が精神疾患を主疾患とする。

表1. 調査対象者の概要

調査対象者	A	B	C	D	E	F
年齢性別	60歳代男性	30歳代女性	30歳代女性	40歳代男性	30歳代女性	50歳代女性
訪問看護経験年数	3年	3年	3年	2年	7年	14年
看護師経験年数	25年	19年	3年	15年	17年	28年

表2. 分析対象事例の概要（事例の担当は調査対象者A～Fである）

事例	1(A)	2(B)	3(C)	4(D)	5(D)	6(D)	7(D)	8(E)	9(F)
年齢性別	40歳代男性	40歳代女性	20歳代女性	40歳代男性	60歳代男性	40歳代男性	70歳代妻と60歳代夫	47歳男性	50歳代女性
診断名	統合失調症	広汎性発達障害と鬱病	統合失調症	統合失調症	統合失調症	統合失調症	統合失調症	統合失調症	統合失調症
家族	単身	実父と2人暮らし	精神発達遅滞	単身	単身	妹と2人暮らし	妻は統合失調症、夫は双極性障害	パートナー	市内一軒家で一人暮らし
関わり開始理由	保健所からの依頼	主治医と本人からの依頼	家族から相談を受けた市役所担当課からの連絡	入院していた病院からの連絡による	通院先の主治医から依頼	入院先病院からの退院時の依頼	通院先病院主治医からの依頼	通院先病院主治医からの依頼	通院先病院主治医からの依頼
受療状況	市内精神科クリニック医師往診	町内の心療内科通	町内の精神科病院	都内の精神科病院	精神科クリニック	市内精神科病院	妻、夫：市内精神科クリニック	市内精神科病院	市内精神科病院

2. 局面ごとの支援内容

訪問看護師の支援内容は、114のコードから41のサブカテゴリ、16のカテゴリに整理された。訪問看護師の支援が行われたのは、「退院」「治療継続」「病状悪化」「家族や近隣住民らとの関係」「生活習慣」「就

労」6種類14局面であった。局面の種類ごとに、局面と当該局面において看護師が行った支援内容を述べる(表3)。

なお、文中の「 」は局面を、《 》はカテゴリ、 はサブカテゴリ、“ ”はコードを示す。

表3. 局面ごとの支援内容

局面	支援内容			
	《カテゴリ》	＜サブカテゴリ＞	“コード(代表的なものを掲載)”	
退院	病識が乏しく在宅生活に不安を感じる	在宅生活継続の経路を明確にする	関係者と本人をふくめて退院後の在宅生活について話し合う	
		在宅生活継続の経路を明確にする	本人と家族が一堂に会した場で今後の経済的基盤や制度利用の進め方について確認し手続きを進める	
		在宅生活継続の経路を明確にする	訪問看護利用の理由が服薬継続の支援であることを説明する、家族からも信用を得るために訪問看護の役割とかかわりの目的を本人・家族同席時にわかりやすく伝える	
	家族から同意を得る	安定した人間関係を生活の中で持つようになる	訪問看護師と信頼を実感できる関係性を築き、他者との関係づくりの土台とする	
家族から同意を得る	地域に本人の居場所をつくる	家族との関係性を把握する	病状悪化時に起こった出来事による家族の不信感から信頼を回復するために今の生活を継続するという実績を積み重ねる意義を本人と確認する	
	家族からの信頼回復の実行を促す	家族からの信頼を回復するための機会をつくる	滞って受給できた年金を活用してこれまで家族から得た経済的支援を計画的に返金できるようにする	
治療継続	長期治療による生活不安	専門職支援チームによる支援を開始する	関係職種と連携し、支援の方向性を明確にする	
		生活能力を見極める	精神症状の特徴とコミュニケーションのとり方を把握しかわりの範囲を広げて行く	
	劣悪な生活環境	生活能力を見極める	食生活や金銭の管理地域のルールに従ったゴミ出しなど生活能力を具体的に確認する	精神症状による強いこだわりの状況があることを把握する、ゲーム的な遊びを通してコミュニケーションの糸口をつかむ
		生活能力を見極める	生活習慣病への移行を予防し健康を維持する	ゴミだしのルールを繰り返し伝え実施できているか確認する
劣悪な生活環境	住環境と本人自身の生活基盤を整える	生活習慣未確立や不安定な服薬継続となった現状を把握する	主にスナック菓子を食べていることを買い物内容から把握しスナック菓子で食事を代用しないよう促す	
		住環境と本人自身の生活基盤を整える	家族全体が劣悪な環境下で生活しその中で本人が清潔や食事など日常生活で十分に手助けを得られない状況で生活していることを把握する	
病状の悪化	家庭環境が病状悪化の引き起こす	自傷他害行為の発生を予防する	家族が利用する介護サービススタッフや交番の警官など関係職種の協力を得る	
		自傷他害行為の発生を予防する	本人、家族各々に自傷他害行動の兆候や対処方法を認識するようはたらきかける	
	長い経過による病状悪化	病状と生活の変化を把握し、悪化を予防する	拒薬傾向になるパターンを把握する	拒薬傾向の理由を認識し、抵抗感が出にくいように生活支援の一環として服薬を管理する
			対人関係のパターンを把握する	本人の対人関係のパターンをふまえ、対応のラフさ加減を調整する
			家族関係を把握し家族の助力が得られるよう家族、本人にはたらきかける	別居家族の本人へのかかわり方をふまえ、普段の様子や行政上の手続きなどについて家族と十分な連絡を取り続ける
			本人の考えに対し敬意をもつ	本人の人間性や意見内容に敬意を持ちコミュニケーションをもつ
			転居に伴う生活やサービスの質の低下を予防する	転居後の食事・清掃など日常生活の状況を台所・トイレ・風呂の様子から把握する
悪化傾向を察知したら訪問頻度を増やす	悪化傾向を察知したら訪問頻度を増やす	悪化のパターンを本人とともに確認し自覚を促す	本人が病状悪化の傾向を自覚していることを基盤に悪化の徴候発現時にフィードバックし自覚を促す	
		悪化傾向を察知したら訪問頻度を増やす	病状悪化の小さな徴候を見逃さないために訪問頻度を設定する	
家族や近隣住民らとの関係	親の死去による家族内力の低下	利用可能なサービスを活用する	サービス利用の手続きについて、本人が主体的に行うことを促す	
		利用可能なサービスを活用する	家族への依存傾向と本人の能力からできることとできないことを見極め、サービス利用内容を判断する	
同居家族の死去による	新しくキーパーソンとなる	キーパーソンになりうる同居家族に連絡をとる	同居家族の死去後キーパーソンとなる同居家族と関わりを開始する	
		キーパーソンになりうる同居家族に連絡をとる	同居家族の死去後キーパーソンとなる同居家族と関わりを開始する	

＜変化する病状に即した医療が提供されるように主治医との情報提供や情報共有を綿密に行う＞支援を行っていた。これらは、《住環境と本人自身の清潔・整容、栄養の改善により生活基盤を整え確実な服薬継続を促す》支援であった。

3) 病状悪化

局面には「家庭環境がきっかけとなる病状悪化につながる事態の発生」「長い統合失調症の経過を辿るが年長になっても季節や住まいの変化がきっかけとなる病状悪化」があった。

(1) 「家庭環境がきっかけとなる病状悪化につながる事態の発生」

この局面では、＜家族が利用する介護サービススタッフや交番の警官など関係職種の協力を得る＞、＜本人、家族各々に自傷他害行動の兆候や対処方法を認識するようはたらきかける＞支援を行っていた。これらは、《自傷他害行為の発生を家族・本人が主体的に予防できるようにする》支援であった。

(2) 「長い統合失調症の経過を辿るが年長になっても季節や住まいの変化がきっかけとなる病状悪化」

この局面では、＜拒薬傾向になるパターンを把握する＞、＜家族関係を把握し家族の助力が得られるよう家族、本人にはたらきかける＞、＜本人の考えに対し敬意をもつ＞支援を行っていた。また、＜転居に伴う生活やサービスの変化による生活の質の低下を予防する＞、＜悪化のパターンを本人とともに確認し自覚を促す＞、＜悪化傾向を察知したら訪問頻度を増やす＞支援を行っていた。これらは、《病状と生活の変化を常に把握し、悪化を可能な限り予防する》支援であった。

4) 家族や近隣住民らとの関係

局面には「親の死去に伴う家族構成の変化による家族内助力の低下」「同居家族の死去による家族構成と助力提供者の変化」「家族の健康と行動の問題による不安感の増強」「精神疾患をもつ同居家族の病状が不安定」「別居の実母との関係悪化による気持ちの不安定と自傷行為の発現」があった。

(1) 「親の死去に伴う家族構成の変化による家族内助力の低下」

この局面では、＜サービス利用の手続きについて、本人が主体的に行うことを促す＞、＜家族への依存傾向と本人の能力からできることとできないことを見極め、サービス利用内容を判断する＞支援を行っていた。これらは、《利用可能なサービスを活用し在宅療養のための基盤を再構築する》支援であった。

(2) 「同居家族の死去による家族構成と助力提供者の変化」

この局面では、＜キーパーソンになりうる別居家族に連絡をとる＞、＜支援チーム会議に家族の出席を促し今後の生活の在り方について合意を得る＞支援を行っていた。また、＜訪問看護師支援の存在を示すことで近隣住民が安心して本人にかかわるようになることを促す＞支援を行っていた。さらに、＜本人の病状と実際のかかわり場面から近隣者との関係性を把握する＞支援を行っていた。これらは、《新しくキーパーソンとなった別居の姉妹、および近隣住民から適切な手助けをうける状況をつくる》支援であった。

(3) 「家族の健康と行動の問題による不安感の増強」

この局面では、＜家族がもつ健康と行動問題状況と本人への影響を把握し優先的に解決すべき支援ニーズを見極める＞、＜家族以外の親族からの助力が得られない状況を前提に世帯のサービス利用や金銭管理に対応する＞支援を行っていた。これらは、《本人が不安と感じる家族の問題が解決に向かうようはたらきかける》支援であった。

(4) 「精神疾患をもつ同居家族の病状が不安定」

この局面では、＜本人の病状に対し妻の病状悪化が及ぼす影響を把握する＞、＜本人と同居家族の関係性や病状悪化傾向から支援ニーズを把握し見守ったり、はたらきかけを行ったりする＞支援を行っていた。また、など＜服薬が継続できるよう処方方法の工夫を主治医に依頼したり薬カレンダーの利用を促す＞支援を行っていた。さらに、＜経済基盤に応じた日常生活継続のための住居選択や家電の購入に関与する＞支援を行っていた。これらは、《本人と同居家族が世帯として安定するサイクルをつくる》支援であった。

(5) 「別居の実母との関係悪化による気持ちの不安定と自傷行為の発現」

この局面では、＜実母との関係性を把握し本人の感情変化への影響を見極める＞、＜自傷行為が発生しそうな状況に迅速に対応する＞支援を行っていた。これらは、《家族内における自傷他害行為の実行を未然に防ぐ》支援であった。

5) 生活習慣

局面には「食生活の管理不足による著しい体重増加」「劣悪な家族環境による生活習慣未確立」があった。

(1) 「食生活の管理不足による著しい体重増加」

この局面では、＜購入した食材や食品内容、および摂取のペースを共に確認し改善方略を検討する＞支援を行っていた。また、＜ホームヘルプサービスを活用した食事内容の改善や体重測定による自己管理を促す＞支援を行っていた。これらは、《著しい体重増加を止

め、生活習慣病への移行を予防する」支援であった。

(2) 「劣悪な家族環境による生活習慣未確立」

この局面では、「同居家族亡き後も生活して行ける年齢なりの基本的な生活習慣を身につける」支援を行っていた。これらは、「住環境と本人自身の清潔・整容、栄養の改善により生活基盤を整える」支援であった。

6) 就労

局面には「就労希望を持ち、就職活動を開始」があった。

(1) 「就労希望を持ち、就職活動を開始」

この局面では「就労支援サービスの利用を提案し同行する」、「病状変化がないか確認する」支援を行っていた。これらは、「自身の能力に見合った仕事を主体的に見つけることを見守る」支援であった。

V. 考察

独立型訪問看護ステーション看護師による精神障害者地域生活継続への支援内容として、局面の特徴と当該局面においてとくに重要と考えられた支援を述べる。

1. 「退院」における、服薬の必要性を認識し生活基盤を整える支援

吉村は、長期入院統合失調症患者に対する精神科看護師が退院調整の障壁と考える事象について、患者状況の影響を挙げ、退院促進の困難になっていると説明している⁸⁾。本研究においては、病識や家族の協力が十分でなく生活基盤が整わない状況においても退院に至る局面に対し、退院前、直後における集中的な訪問看護支援の必要性が高くなっていたと考えられる。

入院治療を受けていた精神障害者にとって退院は大きな局面であり、先行研究においても、退院直後には服薬状況の観察や他者との関係に関する集中的な支援が必要となる場合が多いことが明らかになっている⁶⁾。本研究において訪問看護師は、退院における支援として、精神障害者本人自身の生活能力獲得を促し生活者として地域で生きていく基盤を作り、さらに家族関係を改善する方向付けを行うことと併せて服薬の必要性について認識することを促していたと考える。これらは、いずれの医療機関から退院した精神障害者にとって必要な支援であり、病院併設の訪問看護ではない独立型訪問看護ステーションが担う機能としても重要と考えられる。

2. 「治療」における、精神障害者の対人スキルに依じた関係性構築と関係職種間の連携による支援

この局面で精神障害者は、長期間の治療中断によって病状が安定しない中で生活も荒廃していたり、世帯

の生活環境が劣悪なため服薬が不安定であったりする状況において、治療継続のための支援を必要としていた。精神障害者の生活背景と強く連動して治療が不安定となる状況において、定期的な訪問看護師による支援が必要となっていたと考えられる。

在宅精神障害者に対する看護支援において、確実な治療継続は優先的課題として挙げられている^{9) 10)}。本研究において治療という局面で行われた支援は、治療のベースを創るために精神障害者がもつ対人スキルを丁寧に観察し、訪問看護師として良好なコミュニケーションをとること、荒廃していた生活を整え健康を維持するよう促すことであった。これらを通して、訪問看護師単独ではなく、支援チームが連携して治療の継続を支える支援を行っていた。治療の局面においては、病状と生活の密接なつながりを把握し、精神障害者の対人スキルに合わせて関係性を構築する。その上で、各関係職種が連携しながら治療継続を支える支援が重要であると考えられる。

3. 「病状悪化」における、悪化傾向を的確に見極め、悪化の予防・対処を具体的に伝える支援

この局面で精神障害者は、家族員各々がもつ健康課題、問題行動の影響や、季節の変化等により病状悪化が起こる状況について訪問看護支援を必要としていた。悪化の傾向を発見し可能な限り早期発見し日常生活に変化があった時に病状悪化が起こる状況において、訪問看護支援が強化されるというものであったと考えられる。

このような局面において訪問看護師は、病状悪化時の自傷他害行為への予防的対応、発生時の対応について具体的に、障害者本人、家族、関係職種に伝えるという支援を行っていた。また、悪化傾向となるパターンを熟知し、予兆時には迅速に対応していた。また、本人に悪化傾向となる事象について自覚を促すことで、可能な限りその発現を抑制していた。訪問看護師が悪化傾向を的確に見極めること、また、悪化の予防や対処を障害者本人、家族、関係職種に具体的に伝えることは、症状悪化の予防、早期発見、対応において重要な支援であると考えられる。

4. 「家族や近隣住民らとの関係」における、安定した生活を送るサイクルをつくる支援

この局面で精神障害者は、家族の健康や行動の問題、バランスの悪い関係に起因して本人の状態が不安定になる状況において、訪問看護支援を必要としていた。家族の死去により家庭内の助力を失うなどの状況にお

いて、訪問看護支援が強化されるというものであったと考えられる。

このような局面において訪問看護師は、親や家族員の死去に伴う家族構成の変化により家族内助力が低下したり、助力提供者が変化したりするという局面において、先ず、訪問看護師は家族関係の中にある重大な潜在ニーズを見極めていた。その上で、サービスの利用や金銭管理といった具体的な支援により世帯として問題解決し、そのことにより精神障害者自身の障害や生活が安定するように支援していた。また、この局面においては、家族からの助力低下への対応として近隣住民との関係性に着目し、その関係において適切な手助けが得られるよう調整する支援があった。さらに精神疾患をもつ家族の病状と連動した病状悪化の傾向を把握し、服薬支援等を通して予防的に対応する支援を行っていた。

精神障害者の地域生活支援について明らかにした研究では、家族への支援体制未確立が課題として挙げられており、その具体的内容として家族が病状悪化時の対応に不安があるとしている¹¹⁾。本研究における、世帯全体への支援を意図し、障害者本人が近隣住民からの助力も得ながら安定した生活を送るサイクルをつくることは、訪問看護支援として重要な支援であると考えられる。

5. 「生活習慣」における生活の質向上と生活者としての尊厳を守る支援

この局面で精神障害者は、服薬中の抗精神病薬の影響や障害による活動量の低下が基盤にありつつ、食生活が自己管理できず体重が増加の一途をたどる、家庭内での生活教育が成立しない環境で生育し生活習慣が獲得できていない状況において、生活に対する教育的側面を重視した訪問看護支援が必要であったと考えられる。精神障害者への外来看護師のケア量を明らかにした研究では、症状コントロールに次いで多いのが日常生活のセルフケアであった¹²⁾。本研究も同様に、日常生活と深い関連を持つ生活習慣において局面があったと考えられる。

このような局面において訪問看護師は、食生活の管理不足による著しい体重増加という局面にある精神障害者に対し、訪問看護師は何をどこで購入して、どのように、どれくらい食べているのかをきめ細やかに把握し、教育的なはたらきかけや在宅ケアサービスの活用により、生活習慣の改善を促していた。生活習慣病等ライフステージ特有の慢性疾患への移行を予防する

支援であり、精神障害者自身の生活の質に深くかかわる支援であると考えられる。また、家族として脆弱であるために生育環境が劣悪となり、生活習慣未確立である精神障害者にはまず、生活習慣のひとつひとつを整えることにより生活基盤をつくる支援が行われていた。世帯としての生活のありようを理解し、生活背景に基づく精神障害者のセルフケア力を引き出し、生活者としての尊厳を守る支援であると考えられる。

生活習慣の改善により生活習慣病への移行を予防し、ライフステージ合った生活習慣の獲得を促すことは、生活の質をより良くし、生活者としての尊厳を守る支援として重要であると考えられる。

6. 「就労」において、精神障害者の職歴や意向を尊重しサービスを適用しながら伴走する支援

中戸川は、統合失調症をもつ人の就労と生活との調和の構築過程を明らかにした研究において、その過程を構成するものとして精神症状を持ちながら働いて生きることとの格闘を挙げており、精神障害者にとって就労過程が容易ではないことを述べている¹²⁾。本研究におけるこの局面での精神障害者は、その就労過程において、病状の安定を図りつつ行われる訪問看護支援が必要であったと考えられる。

このような局面において訪問看護師は、就労に向けて、精神障害者の職歴や意向を丁寧に把握し尊重しつつ、病状変化による就業上の障害がないか見極める支援が行われていたと考えられる。十分ではないが存在する就労支援のためのサービスを適用しながら伴走することは、困難な就労活動において必要な支援であると考えられる。

VI. 結論

本研究では、独立型訪問看護ステーション看護師による精神障害者地域生活継続への支援内容を明らかにした。精神障害者の地域生活継続のための支援は6局面であった。「退院」の局面では、服薬の必要性を認識し生活基盤を整える支援、「治療」の局面では、精神障害者の対人スキルに応じた関係性構築と関係職種間の連携による支援、「病状悪化」の局面では、悪化傾向を的確に見極め、悪化の予防・対処を具体的に伝える支援、「生活習慣」の局面では、生活の質向上と生活者としての尊厳を守る支援、「就労」の局面では、精神障害者の職歴や意向を尊重しサービスを適用しながら伴走する支援が行われていた。

本研究で明らかにした6局面の支援内容は、独立型

訪問看護ステーション看護師による精神障害者の地域生活継続のための支援を実証的に明らかにするものであったと考える。今後は、国内の精神障害者支援を行う訪問看護ステーションにおける支援内容の傾向について量的調査を用いて調査、分析し、本研究の結果を検証して行く必要があると考える。

[謝辞]

本研究は、平成25年度～平成27年度科学研究費助成事業基盤研究(C)「独立型訪問看護ステーション看護師による精神障害者地域生活支援モデルの開発(研究課題番号25463591)」の助成を受けて実施した。

<引用・参考文献>

- 1) 廣川聖子、医療機関からの精神科訪問看護、公衆衛生情報。2012; 6: 44-46
- 2) 片倉直子、山本則子、石垣和子、統合失調症をもつ利用者に対する効果的な訪問看護の目的と技術に関する研究。日本看護科学会誌。2007; 27 (2): 80-91
- 3) 林裕栄、内田恵美子、田中敦子、訪問看護ステーションにおける在宅精神障害者の援助実態とその困難性。訪問看護と介護。2010; 15 (1): 42-46
- 4) 角田秋、柳井晴夫、上野桂子他、精神科訪問看護ケアの類型化の検討－訪問看護ステーションが統合失調症を有する人へ提供するケアの類型と対象の特性－。日本看護科学会誌。2012; 32 (2): 3-12
- 5) 吉田光爾、瀬戸谷雄太郎、瀬戸谷希他、重症精神障害者に対する地域精神保健アウトリーチサービスにおける機能分化の検討：Assertive Community Treatmentと訪問看護のサービス比較調査より。精神障害とリハビリテーション。2011; 15 (1): 54-63
- 6) 吉田光爾、瀬戸谷雄太郎、瀬戸谷希他、重症精神障害者に対する地域精神保健アウトリーチサービスにおける機能分化の検討：Assertive Community Treatmentと訪問看護のサービス比較調査より(続報)－1年後追跡調査から見る支援内容の変化－。精神障害とリハビリテーション。2013; 17 (1): 39-49
- 7) 瀬戸谷希他、精神科訪問看護で提供されるケア内容－精神科訪問看護師へのインタビュー調査から－。日本看護科学会誌。2008; 28 (1): 41-58
- 8) 吉村公一、退院の意向をもつ長期入院統合失調症患者に対する精神科看護師の「退院調整の障壁」－精神科看護師の態度からの一考察－。日本精神保健看護学会誌。2013; 22 (1): 12-20
- 9) 藤野清美、慢性期統合失調症患者の地域生活の定着に向けた意思決定過程。日本精神保健看護学会誌。2014; 23 (1): 81-90
- 10) 安藤幸子、精神障害者地域生活支援センター利用者のセルフケアと看護ニーズ。神戸市看護大学紀要。2010; 14: 21-30
- 11) 小野田咲、長江美代子、精神障がい者が継続して地域で生活できるための支援活動の現状と課題。日本赤十字豊田看護大学紀要。2011; 6 (1): 21-30
- 12) 北恵都子、船越明子、地域生活の継続を支援する精神科外来看護ケアの実施時間－外来患者の心理社会的機能の違いによる検討－。日本精神保健看護学会誌。2016; 25 (1): 54-62
- 13) 中戸川早苗、眞嶋朋子、岩崎弥生、統合失調症をもつ人の就労と生活との調和の構築過程。千葉看護学会誌。2016; 22 (1): 1-11
- 14) 横山和樹、森元隆文、竹田里江他、地域で生活する統合失調症をもつ人における自己開示とセルフステイグマ低減のプロセス。精神障害とリハビリテーション。2014; 18 (2): 66-75

