

〔資料〕

精神障がい者の家族の訪問看護に対する肯定的な捉え

豊島 泰子¹⁾ 藤生 君江²⁾ 飯田澄美子³⁾

要 旨

本研究は、精神障がい者への訪問看護により1)精神障がい者がどのように変化したのか、2)家族自身の生活にどのような影響を及ぼしたのかを調査し、精神障がい者の家族が訪問看護師の援助をどのように捉えているのかを明らかにすることを目的とした。

対象は、私立単科精神病院に併設された訪問看護ステーションの訪問看護を利用している利用者の家族10名である。訪問看護の際に研究者が同行して、訪問看護師と別室で対象者に40分～1時間程度のインタビューを行った。看護記録も参考にして、質的分析を行った。

その結果、以下のことがわかった。

1. 精神障がい者は、生活指導を守り日常生活能力を獲得できたという生活行動の肯定的な変化があった。さらに感情を表出するようになり、病状が安定した。加えて精神障がい者が気晴らしができ、社会復帰を目指すようになった。
2. 家族自身は、精神障がい者の病状が安定することで精神的安定が図れた。訪問看護師に自分の立場を理解してもらえらるから精神障がい者を訪問看護師にまかせて用事ができるようになった。訪問看護師からの専門的知識を獲得することで、精神障がい者の症状の変化に対応できるようになった。精神障がい者が社会資源を利用することで同じ立場の仲間が出来た。さらに精神障がい者が感情を表出することで、家族が精神障がい者と本音で語れるようになった。精神障がい者への訪問看護は、精神障がい者の生活支援のみならず、家族への心理的支援も実践していることが明らかになった。

キーワード：精神障がい者、訪問看護、家族、訪問看護サービス、評価

1. 緒 言

近年、精神医療の流れは、従来の入院中心の医療から地域ケアへと大きく変化し、精神障がい者を地域で支える資源は整備されつつある。しかし、精神障がい者のケアの多くは、同居の家族が担っている¹⁾のが現状である。家族は、精神的疲労や時間的な余裕のなさを感じ²⁾、精神障がい者にどう接すればよいのか迷いながらケアをしている³⁾ことが明らかにされていることからケアを担っている家族への支援が必要といわれている。

1994年の健康保険法の改正以降、訪問看護ステーションからの精神科訪問看護は活発化し始めた⁴⁾が、精神科での看護経験不足による援助の困難さがあることから精神科訪問看護を提供する訪問看護ステーションも限られている⁵⁾。精神障がい者への精神科訪問看護は、疾患をコントロールしながら、生活能力の維持・向上への援助を行い、社会生活の維持・社会参加の促進を支援することが重要である⁶⁾。訪問看護師は、精神障がい者が再発を起こすことなく地域で生活出来る様、精神障がい者や家族への支援を行う重要な役割を担っている。

これまで精神科訪問看護の効果⁷⁾⁻⁹⁾や訪問看護師のケアに関する研究^{10),11)}は行われてきた。しかし、ケアの多くを担っている家族の側から精神科訪問看護

1) 聖マリア学院大学

2) 岐阜医療科学大学

3) 聖隷クリストファー大学

をどう受け止めているのか、訪問看護師をどう捉えているのかについての研究は見当たらない。そこで看護者側ではなく訪問看護師を家族がどう受け止めているのかを明らかにし、家族の視点に立った精神科訪問看護について考えることは今後の精神科訪問看護を実施する上でも意義深いと考える。

II. 研究目的

精神障がい者の家族が訪問看護師の援助をどのように捉えているのかを明らかにする。すなわち訪問看護により1) 利用者がどのように変化したのか、2) 家族自身の生活にどのような影響を及ぼしたのか、また利用者に対する家族の思いを明らかにすることである。

III. 研究方法

1. 研究対象者

A県の私立単科の精神科病院(700床)に併設された訪問看護ステーションにおいて、管理者から事前に研究の同意を得られた訪問看護の利用者と同居している家族10名である。

尚、研究に同意を得た訪問看護ステーションは、精神科看護の経験者のスタッフがいることで、精神科訪問看護の利用者も多い。対象となった家族は、母親7名、妻・父親・娘がそれぞれ1名、家族構成は平均3.8人、平均年齢は、54.1歳であった。利用者は男性3名、女性7名の計10名、年齢は20歳代3名、30歳代3名、40歳代2名、50歳代1名、80歳代1名で、主な疾患は、統合失調症であった。訪問看護利用期間は、最短2ヶ月、最長7年、平均3年、利用した動機は、退院と同時に主治医、及び看護師に勧められた者が6名、残りの4名は地域の保健師により勧められたものであった。

2. 調査方法

2003年12月上旬から2004年2月下旬の期間、訪問看護の際に研究者が同行して、訪問看護師と別室で対象者に40分～1時間程度の半構造化インタビューを行った。その内容と面接終了後の参加観察、看護記録に基

づき、質的に分析を行った。質問内容は、(1)訪問看護については、①訪問看護を依頼した動機、②訪問看護を受ける前後の生活の変化、③家族にとっての訪問看護師の存在とは、そして(2)家族の体調、(3)現在困っていること、等であった。

3. 分析方法

質問内容を事例毎・質問項目毎に逐語記録を起こした。訪問看護を受ける前後の利用者・家族の生活の変化について、家族が語っている文章や段落を分析単位として抜き出した。抜き出す際には面接調査時の参加観察・記録物より得られたデータを参考にし、対象者の言葉を用いながら行った。対象者が語った言葉の内容から名前を付けコード化し、サブカテゴリーを抽出した。サブカテゴリー抽出後、さらに類似のサブカテゴリーからカテゴリーを抽出した。データ分析過程は、同じ領域である専門家2名によりスーパーバイズを受けながら行い妥当性を高めた。

4. 倫理的配慮

訪問看護ステーションの管理者に研究目的と具体的な調査内容を説明した上で、本研究の対象になり得る家族について管理者に選択を依頼した。そして、管理者が対象者に研究参加の意思を確認した。面接時に対象者に研究目的、調査内容を説明し、記録物や研究で得られたデータは、本研究以外では使用しないことを書面と口頭で同意を得た。研究への参加は自由であり研究途中での辞退も可能であることを併せて説明した。面接内容をテープに録音することについて同意を得、プライバシーを侵害することがないことについて説明した。さらに面接は家族の心身の負担または訪問看護師の業務への負担を配慮し、都合のよい時間帯・面接時間を確認した上で行った。

IV. 研究結果

家族が捉えた利用者の生活における変化、利用者に対する思いが表れた。

1. 家族が捉えた利用者の生活における変化

家族が語った内容から6つのカテゴリーを抽出した。

それぞれのカテゴリーについてデータを抜粋しながら述べる。

(1)生活指導を守る

利用者は、「二度と入院したくない」思いから自身での服薬、訪問看護師の訪問時間のみではあるが、禁煙するなど訪問看護師からの生活指導を守るようになった。

- ・妻は「夫は看護師さんに禁煙するように言われ、看護師さんが来られる時だけはタバコを吸いません」と言う。
- ・「娘は、今薬を順調に飲んでます。私が「薬飲んだ?」と尋ねると、娘は『必ず飲むんやから』『わかっているから』と答える」と母親は言う。

(2)感情を表出する

精神疾患患者は、対人関係においてコミュニケーションがとりづらく自己表現が出来にくい。中には、訪問当初受け入れを拒否していた利用者もいた。しかし訪問看護師が定期的に訪問し、傍で同じ時を過ごすことで訪問看護師を受け入れ、課題をこなすまでになり、感情の表出が出来るようになった。

- ・母親は「娘はここ（内面）に引きこもっている、なかなか表現しない子だったんですよ。それをだんだんと表現力をつけて思うてることを言うようになった」と言う。
- ・母親は「娘は、表情が明るくなった」と言う。
- ・母親は「娘は、笑顔が出てきた」と言う。

(3)病状が安定する

利用者は、家族が傍に居ないと精神症状の不安定さを生じていたが、訪問看護師がケア内容を検討し、利用者にあった課題を出す等の協力により、病状の安定が得られる様になった。

- ・母親は「私（母親）が出かける時に、相変わらず娘は、奇声を上げたりしてなかなか外出出来なかったんだけど、看護師さんに協力してもらい、奇声をあげずに待つことが出来、私の外出も少しずつ出来るようになった」と言う。
- ・母親は「今は、日々の状態が落ち着き、現状維持できているのでこのままでいい」と言う。

(4)日常生活能力を獲得する

半数以上の利用者が外出、電話の対応、生活リズムが取れるようになる等の日常生活能力を獲得した。また対人関係にも変化が表れるようになった。

- ・母親は「今まで、引きこもってなかなか表現できない娘が、訪問看護師〇〇さんに『思っていることを言ったらいい』と言われて、少しずつ言えるようになった。訪問看護師〇〇さんの課題も、娘は苦痛でなく楽しんで受けているのがね、積極性につながっているのかなと思っていますけど」と言う。
- ・娘は「訪問看護師さんに『履歴書をこんな風にしたほうがいい』と言われてながら履歴書を書き、自分をアピールするためにイラストを描いたりしている」と母親は言う。
- ・父親は「娘は、だいぶ前と変わってきてるんです。毎日他人と対応できますからね。やっぱあのう社会性。やっぱ娘は明るくなった。言うことも言うようになったし。うまく電話の対応とか」と言う。
- ・母親は「息子は、自分からよく私に（母親）話しかけるようになった」と言う。
- ・母親は「親の言うことは聞かないけれど、他の人の話は素直によく聞く。訪問看護師さんに『たまには親の言うことを聞きや』とってもらっているみたいで、今では親の言うことも聞いているみたいです」と言う。
- ・母親は「息子は、生活リズムが取れるようになった」と言う。
- ・母親は「訪問看護師の〇〇さんには、入院中に見てもらって、緊張していなかった。屯用の薬を飲んで身構えて福祉施設の指導員の方に会っていたんですけど、今日は、薬を飲まないで〇〇さん（訪問看護師）と話をしているんです」と言う。
- ・母親は「娘は、これまでよその家に勝手に入ったりしていた。〇〇さん（訪問看護師）には、娘と一緒に散歩してもらっているよ。今、よその家に行くことがなくなっているよ」と言う。
- ・母親は「わりと外出が、以前より軽く出るようになったことを感じる」と言う。

・母親は「あの子は、引きこもりで外に出れなかったんですけど看護師さんの車に乗せてもらって、たまに近くをぐるっと一巡することが出来ます」と言う。

(5) 社会復帰を目指す

社会復帰は、精神障がい者の目指すところである。1人の利用者は、就労時間は短いですが社会復帰を果たした。

・母親は「娘は『私は2時間の仕事やけど精一杯してる』』と言う。

(6) 気晴らしができる

家族は日々の生活の中で、利用者の話をゆっくりと聞くことが出来ずにいた。利用者はケアを通して訪問看護師にゆっくり話を聞いてもらうことで気晴らしが出来ていた。

・娘は「訪問看護師さんが来られたら、一緒に出かけてもらって母の話を聞いてもらっているのがよかった」と言う。

2. 家族が捉えた訪問看護の評価

家族自身が捉えた訪問看護の評価について、家族の語った内容から7つのカテゴリーを抽出した。それぞれのカテゴリーについてデータを抜粋しながら述べる。

(1) よき理解者の存在

家族は「家族の中に精神障がい者がいることを知られたらまずい」、「精神疾患について誰にも言えない」等の悩みを抱えていた。4名の家族は、唯一疾患について語れる理解者の存在を得ることが出来た。

・妻は「夫の躁鬱病の気分の流れを訪問看護師さんに知ってもらえる」と言う。

・妻は「主治医には日々の病状変化・私の思いを伝えるににくいですが、訪問看護師さんには病状が伝えられる」と言う。

・母親は「訪問看護師さんに私の悩みなどの話を聞いてもらえる」と言う。

・母親は「発作が起きたらどうしようという不安が常にありますよね。訪問看護師の方が来ていただいた時、『夜中でも何時でもOKです』で聞いていて、とにかくどこにすがっていいのかわからないのが一番大きい。わかってももらえないより、誰にも言えない。ばれたらどうしようか。そういう病人が家にいると

いうことがね」と言う。

(2) 精神障がい者と本音で語れる

ある家族の中には、母親自身が育児をしている時、子供に厳しい顔つきをしていた事等、母親としての姿を客観的に振り返ることが出来ていた。そして利用者とは向き合い疾患や将来のことなどを本音で語る事が出来るようになっていた。

・母親は「あの子（娘）と薬の話を本気ですることが出来るようになった」と言う。

・母親は「娘は、『私を振り返って欲しかった』て言うんですよ。『病気になったらお母さんがこっち（私）の方を向いてくれるんかと思った』。私自身が姑の世話もあり大変な時期だったから、むつかしい顔していたんだと思います。娘をなおざりにしていたことに気付いた」と言う。

・母親は「あの子（娘）と将来の話ができるようになった。娘には、年頃だから望まれる時に結婚してね」と言う。

(3) 家族の精神的安定が図れる

半数の家族は、発作や再発時に対応してもらえることへの安心感から精神的安定が図れていた。

・母親は「私が落ちついて生活できるようになった」と言う。

・母親は「〇〇さん（訪問看護師）は子供に対して、その“何かあれば僕に言うてや”という風なことをしょっちゅう言われていますわ。そういう部分がすごく頼りになる人やなと思っている」と言う。

・母親は「再発の心配がある。いきなり来たときにどう対処したらよいかかわからなかった。来てもらえば安心ですよ。まあ、1つは安心の部分大きい」と言う。

・母親は「夜中でも発作が起きたときにどうすればいいのか、すがるところがあるので安心できる。心のよりどころである」と言う。

・母親は「娘は、毎日出かけては、うちの家にある色々な物を隣の家のポストに入れてくるので、娘の後をついて行かないといけない。訪問看護師と一緒に外出してもらってと安心。助かっている」と言う。

・母親は「訪問看護師さんに来てもらって、最初は大変不安で、私（母親）が話を聞いてもらって安心した」と言う。

(4) 家族が用を足せる

他の家族員からの協力が得られない家族は、訪問看護師が訪問する時に唯一自分の時間を持ったり、安心して用事を済ませたりしていた。中には「毎日訪問して欲しい」と要望している家族の姿も見られた。

・母親は「訪問看護師の方が来られている間に、私が運動したり買い物に行けるようになった」と言う。

・母親は「子供の運動会に行くときに、〇〇さん（訪問看護師）には看てもらっている。店に行ったりする時に、一人ではほっとけない」と言う。

(5) 専門知識を獲得する

家族は、医学や薬等の専門知識、精神症状の対処法等の専門知識を訪問看護師から獲得していた。

・母親は「訪問看護師さんに何か専門的な知識・情報が聞ける」と言う。

・娘は「訪問看護師さんには、薬の内容など最新の専門知識が聞ける」と言う。

・母親は「色んなところ顔出していると病気の対処の方法がわかる。看護婦さんも来られているし」と言う。

(6) 症状の変化に早期対応できる

家族は、精神障がい者の精神症状の変化に困惑していた。訪問看護師に利用者の症状の変化を早期に発見してもらって、利用者の言動に戸惑うことなく早く対応することが出来るようになった。

・妻は「訪問看護師さんに夫の躁鬱病の状態の変化を早くに発見してもらって、前もって対応できるようになった」と言う。

(7) 社会資源を利用する

家族は、利用できる他の社会資源の説明を受け、利用し始めた。

・母親は「親が高齢になってくると親がまいる。親が一步下がってその代わりにいろんなサービスを受けていかんとあかんということですわ。訪問看護師さんのおかげで他のサービスも受け入れてみようと思うようになった」と言う。

(8) 仲間ができる

家族は、社会資源を利用することで、その場で精神障がい者を持つ家族の多くの仲間を得た。

・母親は「デイケアとか家族会などを紹介してもらって仲間ができた」と言う。

V. 考 察

精神障がい者の家族が訪問看護師の援助をどのように捉えているかを、家族の視点に立った精神科訪問看護について考える。

1. 家族が捉えた訪問看護師の援助

厚生労働省による訪問看護の機能は、保健所の行う訪問指導、保険医療機関の行う訪問看護、訪問看護ステーションの行う訪問看護に分けて述べられている¹²⁾。訪問看護ステーションが行う精神科訪問看護の機能について「通院困難に陥りやすい在宅療養者（精神障がい者）への生活支援を中心とした看護サービス」とされている¹²⁾。本研究の利用者も生活支援を中心とした看護サービスが提供されていた。

そして、家族は結果で述べたように、利用者が生活指導を守り日常生活能力を獲得できたという生活行動の肯定的な変化があったと捉えていた。さらに利用者が感情を表出するようになり、病状が安定することにより、家族が利用者に対して適度な距離をおいて介護をすることが出来るようになったと考えられる。野嶋¹³⁾は、「同居している家族にとっては特に、患者と家族両方にとって家が安心して暮らすことが出来る居場所になるように家庭環境を保つことが重要で、そのためには患者と家族が適度な距離を保って付き合うことが大切である」と述べているように、訪問看護師の働きかけは、利用者と家族が適度な距離を保ちながら生活ができ、また家が安心して暮らすことが出来る居場所になるように環境調整の役割を果たしていたと考える。加えて利用者が気晴らしができ、社会復帰を目指すように積極的に変化していることが示されたことは、訪問看護の大きな効果ではないだろうか。

2. 家族が捉えた訪問看護の評価

近年、統合失調症者を持つ家族への心理教育が急速に広がり、病院や、施設を中心として行われ、病気や患者に対しての対処技能が向上することや家族が情緒的サポートを得られることが報告されている¹⁴⁾。

本研究の利用者の主な疾患は、統合失調症であり、本研究の家族が心理教室に参加したかどうかは確認していない。しかし、家族自身は、訪問看護を利用したことで利用者の病状が安定し精神的安定が図れた。訪問看護師に自分の立場を理解してもらえから利用者を訪問看護師にまかせて用事ができた。さらに訪問看護師からの専門的知識を獲得することで、利用者の症状の変化に対応できるようになった。社会資源を利用するようになり同じ立場の仲間が出来たと捉えていた。訪問看護師の働きかけは、家族への情緒的サポートが実践されたと考える。三野は、家族教室や心理教育の中で「困ったときに担当の看護師が相談に乗ることを伝え、電話などでの連絡が常に出来るように、常に支え手がいることを実感できることが大切である」と述べている¹⁵⁾ように、訪問看護師の働きかけは、家族にとって身近な支え手の役割を果たしていたと考える。さらに利用者が感情を表出することで、家族が利用者と本音で語れるようになったことは、家族のこれまでの願いが実現したことであり、訪問看護の大きな効果ではないだろうか。訪問看護師は、地域の中で利用者や家族のより身近な存在である。精神科訪問看護は、利用者の生活支援のみならず、家族への心理的支援が実践されている現状が示されたといえよう。

VI. まとめ

以上のことから以下のことが明らかとなった。

1. 利用者は、生活指導を守り日常生活能力を獲得できたという生活行動の肯定的な変化があった。さらに感情を表出するようになり、病状が安定した。加えて利用者が気晴らしができ、社会復帰を目指すように積極的に変化していた。
2. 家族は、利用者の病状が安定することで精神的安

定が図れた。訪問看護師に自分の立場を理解してもらえから利用者を訪問看護師にまかせて用事ができるようになった。訪問看護師からの専門的知識を獲得することで、利用者の症状の変化に対応できるようになった。社会資源を利用するようになり同じ立場の仲間が出来た。さらに利用者が感情を出すことで、家族が利用者と本音で語れるようになった。

3. 今後の課題と限界

本研究は、あくまでも家族が捉えた訪問看護活動と利用者や家族の変化である。今後は訪問看護師が家族をどのように捉えているのか調べる必要がある。

謝 辞

本研究にご協力いただきました、ご家族の方、訪問看護ステーションの所長をはじめスタッフの皆様にも多くのご協力をいただきましたことを深く感謝いたします。本論文は、聖隷クリストファー大学大学院看護研究科に提出した修士論文の一部に加筆・修正を加えたものである。

〔受付 '06.04.03〕
〔採用 '07.09.28〕

文 献

- 1) 南山浩二：精神障害者・家族の概要，全家連保健福祉研究所編，精神障害者家族の健康状況と福祉ニーズ'97～第3回全国家族調査(I)地域家族会篇～ぜんかれん保健福祉研究所モノグラム，NO. 18：7-46，1997
- 2) 岩崎弥生：精神病患者の家族の情動的負担と対処方法，千葉大学看護学部紀要，20：29-40，1998
- 3) 石川かおり，岩崎弥生，清水邦子：家族のケア提供上の困難と対処と実態，精神科看護，30(5)：53-57，2003
- 4) 全国訪問看護事業協会：訪問看護サービスにおける精神障害者・痴呆の対象者へのケア提供のあり方に関する調査研究事業報告書：24-52，1999
- 5) 末安民生，岩下清子，杉田美佐子，他：精神科訪問看護の機能と役割，精神科看護，31：39-44，2004
- 6) 田中美恵子：実践編：退院計画から地域支援まで，田中美恵子編，精神障害者の地域支援ネットワークと看護援助ー退院計画から地域支援までー，128-298，医歯薬出版，東京，2004
- 7) 緒方明，三村孝一，今野えり子，他：精神科訪問看護による精神分裂病の再発予防効果の検討，精神医学，39：131-137，1997
- 8) 藤野間やよい，田嶋長子：精神科における訪問看護の効果の検討ー精神分裂病患者の再入院に注目してー，第32回成

- 人看護Ⅱ：197-199, 2001
- 9) 萱間真美, 松下太郎, 船越明子, 他：精神科訪問看護の効果に関する実証的研究 精神科入院日数を指標とした分析, 精神医学, 47(6)：647-653, 2005
- 10) 萱間真美：精神分裂病者に対する訪問ケアに用いられる熟練看護職の看護技術 保健婦, 訪問看護婦のケア実践の分析, 看護研究, 32(1)：53-76, 1999
- 11) 川口優子, 西本美和, 三木智津子：単身の統合失調に対する訪問看護師の援助, 日本精神保健看護学会誌, 13(1)：45-52, 2004
- 12) 中山洋子：精神訪問看護の基礎. 厚生省大臣官房障害保健福祉部精神保健課他監修, 精神訪問看護研修テキスト 新版, 49-85, ぎょうせい, 東京, 1998
- 13) 野嶋佐由美：精神障害者の家族と看護, 坂田三允編, 精神看護エクスペール11 精神看護と家族ケア, 2-10, 中山書店, 東京, 2005
- 14) 田上美千佳, 兵藤実恒, 伊藤順一郎, 他：心理教育的アプローチを用いた複合家族グループ介入 第一報—家族からみた介入への評価について—, 家族療法研究, 13(1)：63, 1996
- 15) 三野善央：分裂病と家族の感情表出 (EE) —看護者こそが援助の主体に!—, 精神科看護, 27(2)：32-36, 2000

Family member assesment of home visit nursing service for clients with psychiatric disorders

Yasuko Toyoshima¹⁾ kimie Fujiu²⁾ Sumiko Iida³⁾

1)St. Mary's College

2)Gifu University of Medical Science

3)Seirei Christopher University

Key words: Client with psychiatric disorders, Home visiting nurse, Family member, Home visit nursing service, Assesment

The present study was conducted to determine the assesment of home visit nursing service for clients with psychiatric disorders through studying 1) how clients with psychiatric disorders change with home visit nursing services and 2) how these services influence their family members.

The subjects were ten family members of the clients with psychiatric disorders who received home visiting nursing services from a home visit nurse station of a private psychiatric hospital. One of the authors interviewed the family members in another room. The interviews lasted between forty and sixty minutes. The qualitative analysis was conducted with the interviewers and nursing records of the clients.

The following results were obtained:

1. The clients improved their ability to perform their daily livings through home visits by nursing services Furthermore, they began to express their emotions and their psychiatric condition disorders improved. In addition, they could take their mind off their worries and began to consider returning to work.

2. The stable condition of the clients made their family members stop worrying about the clients. Home visit nurses let the family members feel free from taking care of the clients during the time when home visit nurse taking care of the clients.

Home visit nurses taught family members how to treat the clients. They made friends through a community who used social services. In addition the clients became able to express the emotions, which enabled family members to communicate with the clients. Home visit nursing service practiced mental support as well as life support.