

## 8. 精神障害者に対する訪問看護の効果と展望に関する研究

代表者名

○村上泰イ 新千葉訪問看護ステーション管理者

共同研究者

野田美保子 居宅介護支援事業所管理者（保健師）

渡部美根子 千葉県国民健康保険連合会（保健師）

川名ヤヨ子 上武大学講師（保健師）

漆崎育子 新千葉訪問看護ステーション保健師

[目的]

我が国の精神病床数は 35 万床に及んでおり、人口当たりの病床数は、国際的にもしば抜けて多いという特徴があり、近年になってもほとんど改善が見られない。

厚生労働省は平成 16 年 9 月に精神保健医療福祉の改革ビジョンでいう「入院医療機関から地域生活中心に」という理念のもとに患者が地域で生活できるようにシフトを変えてきている。今日では、退院を促進し地域生活を安定したものにするために、訪問看護等のアウトリーチの取り組みが期待されている。また、全国に訪問看護ステーション（以後（ステーション）という）が設置され、在宅医療の普及が促進され支援技術も充実してきたが、その対象者はほとんど高齢者を中心としており、精神障害者をその対象者から除外しているところも多い。当ステーションが精神障害者に対する訪問看護を実施する背景には、千葉県内船橋保健所で精神障害者の訪問指導を行った保健師が中心となったこと、筆者は看護職が精神障害者の在宅支援をサポートする職種として適任者であると自負して、開設した経緯もあって、看護職が在宅支援をどう取り組めば推進されるか、その効果は何か、今後の在宅支援を積極的に進めるために検討する。

[研究方法]

- 1 訪問看護の変遷及び行政機関等での取り組みの状況
- 2 実際の経験から今後の方向性を検討する。

平成 22 年 2 月から当ステーションで実践した精神障害者の利用状況等を分析し、精神障害者の在宅支援を阻む要因、有効である要因及び今後の方向性を検討する。

[結果]

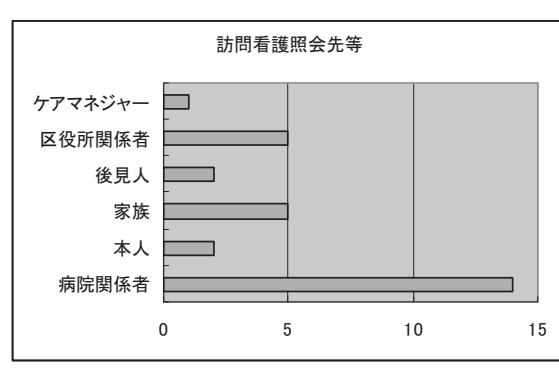
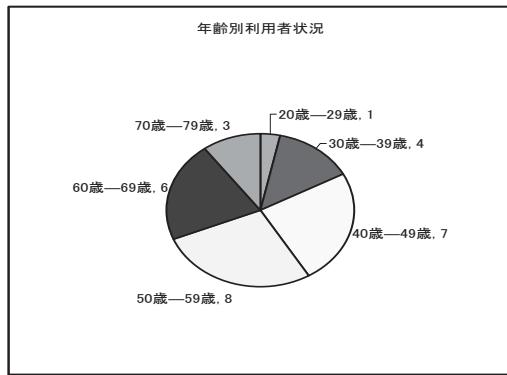
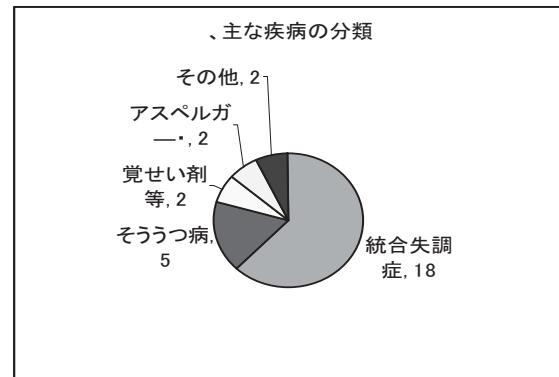
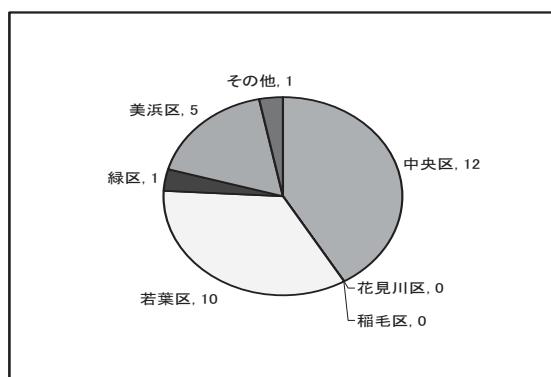
- 1 訪問看護の変遷及び行政機関等での取り組みの状況

精神科訪問看護制度の変遷

戦前～	保健所職員による訪問指導
1960 年代	一部の病院による訪問看護の実施
1986 年	精神科訪問看護が診療報酬の対象となる
1994 年	訪問看護ステーションで医療保険による訪問看護が実施
2000 年	介護保険制度による訪問看護が始まる
2002 年	精神保健福祉法改正により市町村保健師の訪問指導
2009 年	障害者自立支援法による生活訓練(訪問型)の開始
2011 年	精神障害者アウトリーチ推進事業で多職種による訪問活動の開始

## 2 当ステーションにおける訪問看護の利用状況

当ステーションは、中央区にあり、千葉市全域を対象としている。利用者は 29 人で、K 病院のある中央区が 12 人 41.4%、次に熱心な精神保健福祉士がいる若葉区、美浜区となっている。男女別をみると、男 20 人 (70%) 女 9 人 (30%) と男性が多い。年齢別では障害者自立支援法の利用者が多いこと也有り、60 歳未満 (20 人 70%) が多い。主たる診断名では、統合失調症は 18 人 (62.1%)、そううつ (うつ病を含む) は 5 人 (17.1%) である。開設当初からこの地域では病院に所属するケースワーカーが訪問看護を実施していたところが多かったことから、看護職が訪問看護を行なうことに対する期待は大きく、難しいケースが依頼されてきた。平成 22 年 4 月から 23 年 10 月までの 1 年 7 ヶ月の実績をみると。1 人 1 ヶ月平均回数は約 5.1 回であり、最高頻度は 13 回、最小頻度は 2 回であった。



またこの間に、本人や家族の希望で訪問指示書をもらったが、本人の拒否等で訪問看護

に至らなかつたものは 11 人（うち訪問看護指示書のあるもの 7 人を含む）であった。この拒否は家族と利用者のコミュニケーション不足、電話で対応してくれれば訪問は要らない、わざらわしい、利用料金が派生することなどにより本人が拒否していることも多かつた。死亡者は 2 件であった。訪問看護の紹介元として、病院から 14 件、家族から 5 件・成年後見人から 2 件、区役所関係者から 5 件、ケアマネジャーから 1 件であった。なお、依頼の動機を見ると退院に当たって、在宅療養をサポートしてほしいという内容が多い。

### 3 訪問看護の実際

29 例どれをとっても、疾病の程度は重く、その生活上の問題は複雑で困難なものが多い。

訪問看護師は、訪問して、訪問看護計画書を作成しなければならない。しかし、その人特有のこと気に付かくまで時間のかかることが多い。ある人は、部屋を見ただけですぐに看護計画の立つ人もいるが、ほとんどの場合は、その人と何らかの話や作業をしてから具体的な計画が立つことが多い。また、精神障害者の場合、人と会うことや自分のこと家族のこと友人のことなど話すことが不得意のために、キャンセルや入院したり、訪問看護が中断される機会も多い。その中で特に特徴的な 2 事例をここに掲げる。

#### 事例 1 アウトリーチの困難な事例

1	アウトリーチの困難なアスペルガー症候群への訪問看護 持続性身体表現性疼痛障害である患者の訪問看護を実践して
訪問開始時 状況	母親はここが最後の砦なのでぜひ、訪問看護で娘を助けてほしいと言われ、所定の手続きの後に週 2 回の訪問看護を始めた。訪問では、音が体に響いて痛いので、動くな、物音は立てるなどと言い、威圧的で人を受け入れない。インターネットでいい医者がいるといえば、父や母を脅しながら受診するという生活を送っていた。
病歴	中学のころから人の話に興味がなく人間関係が築けなかった。大学卒業後就業するが対人関係のトラブル、身体の不調により職場を転々とする。平成 12 年不眠で心療内科へ、平成 20 年全身の筋肉痛を訴え纖維筋痛症の診断を受けるも、1 回のみの受診となりその後転々と医師を変える。訪問開始時も特定の医師はなく、満足のいく受診体験はない。本人の訴えで転々としている。
看護の実際	全身の筋肉痛で車いすでの生活、精神科や整形外科を受診しても自分の思うような結果が出ないと次々と相談する人を変えていく。人を脅して自分の意思を通す生活からの脱皮を図る。両親との電話の交信から、泣く、喚くことを言葉で話すよう訴え方について両親とその改善策を考え改善していく。主治医受診時本人の言いたいことをメモで持参する等、父親不在からの脱却、父親の手料理を娘に食べさせる作戦、母の盲目的な愛の是正などを行ったが、次に楽で頼りになる人を探し終了。23 年 3 月には、家族が入院を望んでいた病院で入院できるようになったので、あおぞらの作業を伴う訪問看護の世話をになりたくない両親・娘ともに拒否。現在の主治医に訪問看護の方法をほめられたとの報告があつたが・・・。

## 事例 2 ペイされるまでに時間のかかった事例

2	アウトリーチの困難な高次脳機能障害の訪問看護 器質性精神障害・認知症で人を受け入れない利用者への訪問を通して
訪問開始時の状況	妻は「夫が栄養失調で死んでしまう。助けて。」と飛び込んできた。本人の病歴を知った精神科医師は通院の条件として、脳神経外科がある一般病院のバックアップを図ることを条件に訪問看護をはじめる。治療も訪問看護もボイコットが2-3カ月続き、家族は泣きついて来たにもかかわらず諸手続きが遅れ、訪問看護指示書が発行されても、ペイされる訪問看護になるまでは2カ月近く無料で訪問看護することとなってしまった。
病歴 家族の思い	50歳の時交通事故による脳挫傷、脳内血腫は除去されたが、術後、性格の変化、社会的適応障害を起こす。その後会社を退職。自宅で飲酒・感情高揚・爆発的情動・暴行・飲酒・怒声・周囲の無関心・金銭管理不可・意欲の低下などの症状あり。妻は何が起こるか分からぬという不安に苛まれながら定年までの2年間就労を可能にしたいと考えている。
看護の実際	① 拒否する夫と心配する妻との信頼関係づくり、働く妻の不安の解消も踏まえて訪問を実施し、夫が安心して人を信用できるよう訪問の繰り返し。 ② 夫の健康状態の確認・健康診断の実施・身体的な心配がないことを確認 ③ 個人対応のほか集団指導の利用が可能かどうかの見極め デイサービスに喜んで出かける。(元営業マン) 現在継続中

### 4 実施上の問題や効果

訪問活動を通して看護職の思いから困難であることや良かったことなど挙げる。

- (1) すでに医療ケースワーカー等が活躍をしていたこともあるって、訪問看護に対する期待が大きく、必ず「難しいケースだけどお願いしたい」といわれ、実施できるかどうか不安が大きかった。
- (2) 訪問頻度等は、現役時代の経験から、週に1回で入院せず在家で療養生活ができる程度の現状維持に効果があったことを基盤に、退院して在家療養に入るものには、週2回以上の訪問看護を、すでに在家療養している者には原則として週1回として、在家療養を困難にする日常生活上の諸問題に対処し解決を図ることとし手開始した。
- (3) 地域を知り、そして生活を知っている保健師が訪問しサポートしているので、狭い精神症状・身体症状の観察にとらわれず、在家で生活するために必要な、生活リズム・技能能力・社会性・身体及び部屋・寝具等の清潔や整容等可能な限り本人とともに解決を図ることを目指している。例えば、思春期に発病した患者にとっては、生活をするということに経験が浅いためか、生活を知らなかつたり偏つたりしていることが多い。一言でお金の管理といつても、その人のお金の使い方は過去の経験に基づいているため、お小遣いの使い方を知っていても生活全般にお金を使うということはできないなどどこ

に問題があるか、それを解決するためにはどんな方法で行うかを検討し、実際の生活を支援しなければならない。この作業を通して生活リズムや生活技能や対人関係、社会資源を活用することが可能となるように在宅支援を促進している。まさしくSSTを生活の中で日々取り組んでいる活動であることといえる。

(4) 困難な事例の対応について、事例検討等でカバーしている。難しいケースは精神症状も活発なものも多く、疾病の理解も現在の疾病の状態と過去の疾病の理解が困難なことも多く、急性期・慢性期の理解も知識の不足する部分も多い。それらをカバーする人材の投入も今後は大きな課題である。

(5) 事例は、担当で行っているが、事例にトラブルが発生した時または予想されるときは、こまめに管理者が見回すことによって、担当者が自信を持って対応できるようにかなりの問題が処理されている。

### 【まとめ】

1 精神障害者アウトリーチ推進事業では、受療中断者、未受診者、引きこもり状態のもの、長期入院患者の病状不安定者の退院者などを対象としており、当ステーションには、医療の必要性が分かってもそこまでたどり着けない多くの問題を抱えており、家族の相談に乗るだけで、どうにもならない事例も存在している。また、訪問看護を依頼しても実際に動き出すまでに多くのエネルギーを要するのも大きな問題である。これらに対する財政的裏付けが望まれる。

2 このたびの研究は、日常活動に追われているために、現状分析にとどまってしまったが、訪問看護で利用者に寄り添うことは、大きな成果があると感触を得ている。

また、長期入院や入退院の繰り返しは、利用者の自主性や社会性等多くのものを奪っていることを考えると、病院における看護を生活に根差したものを取り入れるべきであると考える。

3 今回の研究で、訪問看護を提供するステーションが増えることを期待したしているが、現在では、実践や成果をやって見せて、困難性はあるが専門性の大きなものであるということを報告するにとどまってしまった。

### 助成金支出状況

実施内容	適要	金額
調査票を作成・印刷・調査表作成	報償費（印刷費含）	70,000円
担当保健師等へのインタビュー	報償費（印刷費含）	70,000円
調査票から調査票を集計・分析	報償費（印刷費含）	70,000円
まとめ作成	報償費（印刷費含）	100000円