

精神科訪問看護の現状と課題に関する研究

片岡三佳 井手敬昭 三宅薫 森仁実 田内香織 北山三津子(大学)
村岡大志 森康成 坂本由美(社団法人岐阜病院) 奥田啓子(山県市役所) 長瀬義勝(須田病院)

はじめに

我が国の子どもの虐待が増えている。厚生労働省の平成 18 年度社会福祉行政業務報告によると、平成 18 年度に全国の児童相談所に対応した児童虐待相談件数は 37323 件で平成 11 年度に比べると約 3 倍強となっている。養育者の多くは実母である。核家族が多くなった近年、相談する人が身近にいないケースもある。そのため、母親は対処に困っていることが多い。

精神科訪問看護でも、育児不安を訴える母親や育児放棄、養育できないことによる虐待をしている母親の訪問看護を行う事がある。しかし、看護師の虐待に関する知識や経験不足、他職種との連携の不十分さがあり看護が生かせないこともある。そこで、精神科訪問看護の質の向上にむけて、精神科訪問看護の実践の事例検討を行い、そこから訪問看護の現状と課題を明らかにする。

方法

1. 研究期間：2007 年 4 月から 2007 年 12 月まで。
2. 研究方法：訪問看護師、保健師、病院などの関係者、大学教員により現在、現地共同研究者が訪問看護を実践している 1 事例(育児困難を抱える母親)の事例検討会を実施し、看護記録、訪問看護や事例検討会の資料から情報を収集し、看護職が行っている援助内容を検討する。
3. 倫理的配慮：対象者に了解を得るとともに、検討会参加者の守秘義務の励行、資料配布時の匿名性を配慮した。なお、本研究は本学研究倫理審査部会の承認を受けている。

事例紹介

A さん、40 歳代前半の女性。診断名は適応障害。

- 1) 家族：現在一人暮らしだが、子どもは 2 人姉妹(10 歳代後半、2 歳違い)がいるが施設に入所中。30 歳代前半で離婚、同時期から子どもの不登校が始まる。長女は心因性の視力低下で障害者手帳を取得。長女(X-2 年)、次女(X-1 年)ともに自殺企図があり、精神科通院中。猫が 21 匹同居している。
- 2) 現病歴：X-4 年、不眠、イライラ、過食、

衝動買いなどによりメンタルクリニックを受診。次女の入院を機に X-1 年、次女と同じ病院初診、A さんと長女は B 医師、次女は C 医師が担当。解決策を模索するため、主治医の指示により X 年から訪問看護が導入となる。

- 3) 治療状況：外来受診(1 回/週)、服薬中。
- 4) 心理検査：WAIS-にて IQ83。
- 5) 身体状況：成人後に喘息を発症している。3 経 2 帝王切開 1 流産。
- 6) 仕事：施設にヘルパー(1 級取得)として、パートで勤務している。
- 7) 家庭の環境：3 階建て持ち家。家の中は物やゴミであふれ足の踏み場もない。猫の糞尿が放置され悪臭がする。掃除がなされていないため、猫の毛が散乱している。

訪問看護導入までの経緯

20 歳代後半で長女妊娠と同時に結婚。妊娠と同時に A さんへの夫の暴力が始まった。A さんが妊娠 8 ヶ月で長女、妊娠 7 か月で次女を出産。長女は 3 歳まで次女といっしょにミルクで育てられていた。30 歳代前半で離婚。それと同時期から子どもたちの不登校が始まった。長女は 15 歳のとき、心因性の視力低下と診断され障害者手帳を取得する。

X-2 年 1 月、長女が 2 回自殺企図。7 月、子どもたちが A さんの取り合いをして長女が次女にけがを負わせたため、メンタルクリニックからの紹介で長女が E 病院に入院し、次女は保護のため施設に入所となる。長女は 3 週間の入院の後、自宅に退院するが、次女は長女から暴力を受ける可能性があるため施設に保護をされていた。次女は、施設入所中に解離性障害の状態ですりカットし長女と同じ E 病院へ入院した。退院後は、施設から一ヶ月に一度の頻度で施設職員と受診している。A さんは次女の入院を機にクリニックから次女と同じ E 病院に転院した。A さんは長女の養育に手がかかると、卒業はさせたいからなんとかしてくれと学校の先生に訴えていた。関係者は、カンファレンスを行っていたが解決策が見つからず、A さんの主治医の指示で X 年から訪問看護が導入となった。

Aさんを取りまく関係者には、医師、訪問看護師、臨床心理士（以下、CPとする）、長女学校関係者、次女施設関係者および学校関係者、市障害福祉担当保健師、児童相談所職員がいる。

・経過

訪問看護師が行った援助内容を振り返り、検討した結果、3期に分類した。

1．訪問看護導入期（X年4月上旬～5月上旬）

主治医指示にて訪問看護が導入となった。初回訪問は次女的主治医であるC医師と一緒にいった。その結果、主治医と看護師は、荷物やゴミ、猫の糞尿が散乱しているこの環境は気管支喘息のあるAさんや子どもにとっても身体的精神的に影響があると確信した。ヘルパー業務をこなすAさんには、一見、障害などはないように見えた。しかし、この家庭環境を見て、訪問看護師はなぜヘルパーであるのに自分の家の掃除ができないのか理解ができなかった。そのため訪問看護師は、なんとかAさんを理解しようとAさんの話を傾聴した。同時に、主治医と相談し、多くの問題点がある中で、喘息があるAさんと子どもの身体的、精神的影響を考え、掃除を行うことになった。

訪問中は、長女の養育に関する訴えが多く、掃除を始めるのに30分以上かかったが、訪問看護師は傾聴に努めた。Aさんは自分で掃除をすることもあったが、猫が掃除をしたところを荒らして元通りにしてしまうため前よりも部屋の中が散らかってしまい、掃除が上手くいかないと訴えた。

訪問看護師は、あまりにも多くの問題のあるAさんの家庭を一人で対処していくことは出来ないと感じ、他の訪問看護スタッフと臨床心理士、主治医と話し合いを行った。そして、市の障害福祉担当保健師に、一緒に訪問し家庭内を見てもらえるよう連絡を取ると保健師は素早く対応してくれ保健師による早期訪問が実現した。

2 家族の調整の時期（X年5月上旬～11月上旬）

訪問看護師は保健師と一緒に訪問し、保健師に家の中の現状を見てもらいAさんと面接した。その後、保健師から訪問看護師に家のなかの状況やAさんとの面接の内容を児童相談所に報告したと連絡が入った。

保健師の訪問から約1ヶ月半後、次女が施設から外出で自宅に帰っているところに訪問看護師が訪問した。次女は施設に帰りたくないと言ったAさんに訴え、それを長女がなだめ、なだめる長女に次女は苛立っていた。Aさんはその子ども達のやり

とりに上手く対応できずうろたえていた。緊迫した空気が流れており、訪問看護師はこの家族3人が一緒にいることでの多大なる危険性を感じたため、この訪問中の内容を保健師に連絡した。

これらの状況から訪問看護師は、Aさんが子育てを負担に思っているのではないかと感じたためその後の訪問看護の時に、Aさんに子どもたちのことで思っていること、本心を主治医やCPに言ってもよいのではないかと助言した。そして、「子ども達の支援者は多くいるけど、Aさんの支援する人はだれかな？保健師さんやCP、主治医もいるよね。」とAさんを支える人がいることを伝えた。すると、Aさんは長女の養育に限界を感じていることを初めてCPに話すことができた。

保健師との家庭訪問でわかった家庭内での家族関係のあり方や危機的な状況の内容が、保健師から児童相談所に報告されたが、長女の年齢的な問題により話が進まなかった。そのために訪問看護の目標である掃除に移すことができなかった。その後、関係者による話し合いを重ねた結果、長女は施設に保護され母子分離がされた。それはAさんが望んでいたことではあったが、家庭の変化が激しくAさんは精神的不安定になった。訪問看護師はAさんの話を傾聴し、掃除をしない訪問看護を続け、受け止めるよう努めた。Aさんは子どもたちが帰ってこない家を掃除する必要はないと訴えていた。

このように、Aさんの思い、母子の状況から関係者による話し合いが行なわれ、家族の調整がされていた。

3.Aさんが問題に向き合った時期（X年11月下旬～X+1年2月）

Aさんが落ち着きを取り戻してからCPによるWAIS-の検査が行われた。訪問看護師はAさんの心理的特性についてCPにスーパービジョンを受け、Aさんが結果を予測する力、全体の流れを理解する力、時間的概念といった能力が弱いことを理解することができた。

この頃、Aさんは訪問看護師に「職場を変わろうと思っている。今までなかなか勉強できなかったけど介護福祉士の資格試験の合格するため勉強出来るように掃除をしたい。」と話し、少しずつではあるが、自分自身に目を向けはじめていた。

そこで訪問看護師は、掃除という問題に取り組む指針として、ヘルパーであるAさんの業務にもなじみのあるケアマネジメント表を利用するこ

とにした。「3階にあるパソコンを1階に移動をさせて勉強できる環境をつくる」という目標をたてた。訪問看護師は、Aさんに問題点、目標、ケア項目を書いてもらった。しかし、3階から1階にパソコンを移動させるには多くの物を整理する必要がある。段取りよく整理し、物を移動させることがイメージできないAさんは表に記入することができなかった。そしてAさんは、掃除の仕方や手順、またどのようにすればどうなるのかといったことがわからないと話した。そのなかで、訪問看護師は必要な物とそうでない物を分ける方法として物の種類によって判断したらどうかと話し、少ない種類の物であれば整理することができるようになった。

さらに訪問看護師は再度CPにケアマネジメント表を上手く使用方法はないか相談した結果、ケアマネジメント表をCBT(Cognitive Behavioral Therapy: 認知行動療法)問題解決法の表に置き換えることができること、それをフローチャートにするともっとイメージしやすいことなどの助言を得た。

そこで訪問看護師は、Aさんの心理的特性(結果の予測、全体の流れの理解、時間的概念の能力の弱さ)を考慮して、目標を最小限にして達成感や掃除の意欲ができるように働きかけた。訪問看護師がケアマネジメント表を書き、Aさんの考えを引き出せるように質問した。問題達成するための手順をケアマネジメント表のケア項目の中から拾い出しフローチャートに記入してもらった。

2週間後訪問すると、Aさんは「フローチャートを使って納戸の中を整理したよ。でも、上手くできず掃除をやめてしまった。」と言った。訪問看護師はAさんが納戸の掃除をひとりでおこなったことをすばらしいと評価し、できないと認識したことを褒めた。そして、Aさんと一緒にどうして途中で止めなくてはならなかったか、どこが問題となっているかを振り返ることで再確認した。すると、必要とする物の種類と量が多くどれをどこに収納すればよいかわからないことが判明した。再度問題提起し、物の種類によってどこにどのように収納すると利用しやすいのかと質問しながら計画の立て直しを行った。そして、フローチャートに記入し訪問看護で実行した。

その結果、Aさんから「この表はとてもわかりやすい。広い範囲の床に何も物を置かないと掃除機がかけやすいし、猫が物にひっかかって物を散らかすことがないことがわかったよ。」と言葉が聞かれるようになった。実際、物があふれて足の

踏み場がなかった家の中の床が見えるようになってきた。

このように、母子分離によりAさんは自分の思いを見つめ直す時間を持つことができ、自分の抱える問題と向き合っている。

・考察

1 訪問看護師の育児困難を抱える母親への関わり

訪問看護師は複雑に絡み合った多くの問題を抱えるAさんと向き合い、その問題ひとつずつを他職種と連携することで、Aさん自身の問題が明らかになりAさんの訪問看護の問題点へと絞っていくことができた。

育児困難を抱える母親への訪問看護師の関わりには、主に<母親の感情表出を促す関わり><他職種との連携>があった。

1) 母親の感情表出を促す関わり

訪問看護師は、Aさんとの会話や子どもと接するAさんを観て、Aさんが子育てを負担に思っているのではないかと感じた。また、Aさん自身が自分の感情がどういうものなのかどうしたいのかわからないのではないかと思った。そこで、主治医やCPに今思っていることを言ってもいいよと声をかけ、「子ども達の支援者は多くいるけど、Aさんの支援する人はだれかな?保健師さんやCP、主治医もいるよね。」とAさんを支える人がいることを伝えた。するとAさんは、CPに子育ての限界を訴えることができた。それにより周囲の関係者はAさんの危機的状況を理解することにつながり、結果的には母子分離の早期実現になったと考える。

Aさんの自分では気づけない感情の部分に訪問看護師が着目し、言葉かけによる働きかけをしたことで、Aさんは感情表出ができ、CPに訴えるという行動を促すことにつながることができた。また、訪問看護では優先度を考慮し、Aさんの感情を重視し、Aさんの訴えを傾聴したことにより、Aさんがよりいろいろな悩みを相談してくれるまでに信頼関係が構築された。高橋¹⁾は「医療の中心は医者であるが、患者さんの感情のはけ口となり本音を聞きやすいのは看護師であり、それをまた伝えるのも看護師である」と言っている。家庭に入って看護する訪問看護師は利用者が一番近い存在であり、家庭の中にはいる利用者の感情の動きを観て判断することができる。今回も、Aさんの自分では気づけない感情の部分に着目して言葉かけによる働きかけをしたことでAさ

んは感情表出することができ、CP に心の内を話すことができたと考える。

訪問看護師は問題を抱え込むことなく、他職種の専門性を活かすために、Aさんと保健師・CPの潤滑油になったと考える。

2) 他職種との連携

(1)問題を早期に見極めた保健師との連携

初回訪問で、環境の劣悪さを虐待であると認知し通告の必要性があると見極めたこと、あまりにも多くの問題のあるAさんの家庭を、訪問看護師一人で対処していくことは出来ないと感じ、他の訪問看護スタッフとCP、主治医と話し合い、保健師に連絡し連携をとることができた。また、保健師のフットワークが良かったため早い時期の訪問が実現した。

このように多くの問題のあるなかで、訪問看護で解決できない問題の見極めを早期の段階で行うことにより他職種との連携がスムーズに行えることが出来る。また、連携がスムーズに行われることにより対象者の問題が早い段階で解決に導かれていくこともあると考えられる。

(2)Aさんを理解するための心理士との連携

訪問看護師は、訪問看護の回数を重ねていくたびに、なぜ掃除をしてもきれいになっていかないのか、物が片づかないのにどうして買い物をして物を増やすのか、猫はどうして増えるのか、なぜ時間になっても訪問看護が開始できないのか、などの疑問がわいていた。それは次第にAさんに対する偏った印象を訪問看護師が持つことにつながっていった。そこで、訪問看護師がCPにスーパービジョンを受け、CPよりAさんの心理特性および対応の仕方を学ぶことができた。そして、Aさんの心理検査(WAISE-)の結果を元にAさんの特性を考慮した援助の方向性が定まり、訪問看護師自身がAさんの看護に自信を持って行えるようになった。そのことでAさんが、掃除の手順をフローチャートで知り実践に生かし、掃除ができるようになったと考える。

このように訪問看護師は、陰性感情を持つことなく患者の行動を正しく理解するために、他職種からの意見も進んで聞く必要があると考える。

(3)各場面での看護と他職種との連携が次の問題を解決に導く

訪問看護師は、環境の劣悪さを保健師に早い段階で連絡し、Aさんには自分の思いを話せるよう声かけをしたことで、関係職種がAさんの状況をより深く把握し母子分離をうながすことにつな

がったといえる。そして、母子分離ができたことで、Aさんの問題に焦点を当てることができた。Aさんに焦点をあてたことからCPのスーパービジョンを受けることができ、看護の方向性が定まった。井口²⁾は、「他職種の連携は何のためにするのか？それは、利用者の質の向上だけでなく、抱え込みを少なくする、利用者の選択肢が広がる、お互いの仕事が見える、自分にお仕事を振り返る、自信を持つ、地域とのネットワークができるなどにつながる」と言っているように、今回の事例も他職種と連携したことで、Aさんの問題がはっきりとし方向性が決まり、自分の仕事が見え自信をもって掃除をすすめることができたと考える。

今回、育児困難を抱える母親への訪問看護師の関わりで重要なことには、訪問開始初期における<母親の感情表出を促す関わり><他職種との連携>であることが再認識された。そのためには、問題を早期に見極めた保健師との連携、Aさんを理解するためのCPとの連携があり、訪問看護が場面ごとの連携と次の問題解決の糸口となっていると考えられた。

2. 精神科訪問看護の現状と課題

今回の事例では、Aさんの心理的特性に合わせた目標を設定することにより、Aさんが意欲や達成感を得られるように援助を行ってきた。しかし、今後、Aさんが生活をしていく上では多くの問題が同時発生したり、大きな問題ができたりすることもある。そのとき訪問看護師として、Aさんが一つずつ問題を解決できるようにサポートすることが今後の訪問看護の課題となると考える。

また、多くの関係者がいて情報はたくさんあるものの、中核となってまとめ、問題を抽出・把握し、対処の方法を考えるリーダーを作れない状況であった。しかし今回はカンファレンスが行われて長女の保護がされて掃除ができるようになるという成功例であった。このことから、今回のような問題が多く複雑な困難事例の問題解決をするためには、事例検討会のような場を作り、そこで情報交換し、そこで上がった問題の専門分野の職種がカンファレンスのなかでリーダーになり問題解決の方法を他職種と一緒に考えていくことが大切であろう。

まとめると以下の3点が課題として考えられる。

- 1) 複雑な問題を抱える事例の看護介入の仕方
- 2) 専門性を活かしたリーダーの存在について
- 3) 虐待事例の行政と訪問看護の連携について

・共同研究報告と討論の会での討議内容

1. 事例に関する質問

Q. 母子分離を行なっていくための期間を決めていたか？

A. 長女を法的に保護できるのは18歳までである。18歳になった後は自宅へ帰るよりも施設への入所という方向へととなった。自宅へ帰る時期はまだ決まっていない。

2. 行政の立場で、精神障がい者とその家族へのアプローチをどのように行なっているのか。また、行政は精神科訪問看護との連携によりどのような発展を望んでいるのか。

(提案者からの補足)

行政とコンタクトを取ろうとしても、うまく意思疎通が図れないことがある。行政からの返答が返ってこないこともある。今回はうまく連携が取れたが、そううまくいくとは限らない。行政に携わっている保健師がどこまで家庭の中の情報を持っているのかや、連携することに関してどのように思っているのかを知りたい。

(市町村保健師より)

- ・ 最近、市町村合併により統合されたことによって、以前までつながっていたケアが途切れてしまうということが起きている。どの市町村も現在混乱しており、試行錯誤の中でケアを続けていこうと活動している。
- ・ 保健師が精神障がい者の事例に関わるものが減ってきている現状がある。精神障がい者のケース会議などに事務の方が参加していることがある。課題だと考えている。
- ・ 保健師は医療と福祉の橋渡しとしての窓口となっていると考えている。地域で生活している精神障がい者が不穏症状にて入院となった場合に、警察と一緒に入院時に付き添うことがあるが、いつの間にか退院して戻って来ていることがある。少しでも退院や入院中の様子についての情報が市町村や保健師に伝わると良いと思う。地域で生活している精神障がい者が入院が必要になるほど状態が悪化する前に、小さな状態の悪化の情報をやり取りすることが良いと考える。
- ・ 地域活動支援センターの活用をしていくと良いと思う。

(提案者より)

保健師に関わってほしい場合は直接保健師に相談するようにしているが、市によっては考え方への温度差があり、保健師ではなくソーシャルワーカー(SW)と関わることもある。

(保健所保健師より)

- ・ 保健所では医療機関、市町村、住民とをつなげていきたいと考えている。相談窓口としての役割。そのため市や保健所に困難時には相談をしてもらいたいと考えている。さらに精神障がい者が生活している場に一緒に訪問して現状を見ることをしていけるように工夫をしていきたいとも考え、今後の取り組みとしてやっていきたいと考えている。

(質問)

地域活動支援センターの役割や期待できること、活用についての現状は？

- ・ 地域で生活する精神障がい者の生活支援として、相談事業や援護寮入寮者の退寮後の地域へ戻るための連携を行なっている。地域の保健師との連携は充分に取れているとはいえない。病棟には精神保健福祉士(PSW)が配置されており、市町村との連携はPSWが主にとっている現状である。保健師への情報伝達はPSWを介して行なわれており、看護師とPSWではみる視点が違うため、看護師からの医療的な情報が保健師に十分に伝わらないことがあった。その点は課題と考えている。ある患者のことで県の保健師を通じて市町村の保健師へ連絡をとり、ケース会議に参加してもらったことがあった。
- ・ 自己導尿が必要な患者が退院するにあたり、病院から依頼を受けて保健師が退院前カンファレンスに参加したことがある。同様の支援を考えようとしても、PSWとは視点が違うため、共に参加して話し合えたことは良かった。退院前に連絡をくれればできる限り参加したいと考えている。
- ・ 院内で支援室を持っている。訪問看護師とリンクさせた形で行なっている。ある事例に関して、役所がなかなか動かなかったため医師・訪問看護師・PSWが連れ立って、役所へ行き事例について何が必要かを話し合うということをした。ケア会議を開いてそれぞれの分担を決めていくことも必要だと思う。

(訪問看護師より)

訪問している患者の状態が悪化しており、入院

が必要になりそうな状態になっていた。その際地域の保健師に連絡をしたところ、保健師が訪問し服薬の調整をしたおかげで内服ができるようになった事例があった。訪問看護師として保健師と顔をつなぐという意味で管轄する保健所などにあいさつに行っている。また地域活動支援センターが中心となってコーディネートできると良いと思う。

(どのような意図から保健師へ連絡をとった?)

病院から訪問地までが遠方でありすぐに訪問することができなかったことや母親に暴力を振っていることから警察の協力が必要かも知れないという判断から。

・今後の課題

今回は複雑に絡み合った多くの問題を抱える母親への訪問看護師の援助について検討した。訪問看護が問題解決や連携の糸口となっていた。今後も事例検討を重ね、岐阜県における精神科訪問看護の現状と課題を明確にしていく。

文献

- 1) 高橋政代：看護師が潤滑油になるために，精神科看護，168；37-38，2007．
- 2) 井口洋司：他職種による訪問が始まった，精神科看護，178；32，2007．