

□原著論文□

精神科訪問看護師が抱く精神科長期入院患者の退院促進および
地域生活継続のための看護実践上の課題

福原 百合* 藤野 成美** 脇崎 裕子***

抄 録

本研究の目的は、精神科病棟看護の経験を持つ精神科訪問看護師を対象にして、精神科長期入院患者の退院促進および地域生活継続のための看護実践上の課題について明らかにすることである。

長期入院患者の看護経験を含めて精神科病棟勤務歴が3年以上あり、さらに精神科訪問看護経験を持つ看護師とした。対象者に対して半構成的面接を行い、面接内容は質的帰納的に分析した。

結果は、精神科訪問看護師が抱く精神科長期入院患者の退院促進における看護実践上の課題として【管理体制からの脱却】【患者の将来を見据えた退院支援のあり方】であった。精神科長期入院患者を地域で支援する際に精神科訪問看護師が直面した課題として示されたのは、【倫理的配慮に基づいた訪問看護実践の難しさ】【利用者周囲との関係調整の役割】【地域で生活する精神科長期入院患者に対する固定観念】であった。看護師が自分自身の価値観を優先するのではなく、患者個人がどのような人生を生きたいのか自分自身で選択し、決定していく姿勢を支持することの重要性が示唆された。

キーワード：精神科長期入院患者，精神科訪問看護師，退院促進

**Facilitation of earlier discharge of long-term, psychiatric in-patients
for psychiatric home-visiting nurses and issues of nursing practice
the patients to continue their community life**

FUKUHARA Yuri* FUJINO Narumi** WAKISAKI Yuko***

Abstract

Facilitation of earlier discharge of long-term, psychiatric in-patients for psychiatric home-visiting nurses and issues of nursing practice the patients to continue their community life

Purpose of the Study :

The purpose of the present study was to clarify issues of nursing practice to facilitate earlier discharge of long-term in-patients in the Department of Psychiatry and for allowing their community life to continue, using as subjects home visiting nurses from a psychiatric department who had experience in nursing care at hospital psychiatry wards.

受付日：2011年11月3日 受理日：2013年3月25日

*国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 保健医療学専攻 看護学分野 修士課程
2009年3月修了 (現職)若久病院

Division of Nursing, Master's Program in Health Sciences, Graduate School of Health and Welfare Sciences, International University of Health and Welfare in 2009 (Present Office)
Wakahisa Hospital

**九州大学大学院 医学研究院 保健学分門 看護学分野 (現職)佐賀大学 医学部 看護学科
Department of Health Sciences, Faculty of Medical Sciences, Kyushu University (Present Office)
School of Nursing, Saga University

E-mail : fujinon@cc.saga-u.ac.jp

***前国際医療福祉大学 福岡看護学部

Former School of Nursing at Fukuoka, International University of Health and Welfare

Methods :

The subjects were all nurses who had more than two years working experience in the psychiatric ward, including nursing care for long-term in-patients, also having experience as psychiatric, home-visiting nurses. We conducted interviews with the subjects, by using a semi-structural questionnaire, and made a qualitative and inductive data analysis.

Results :

The following are issues of nursing practice were revealed to be taken by hospital ward nurses for facilitation of earlier discharge of the long-term, psychiatric in-patients, the “escape from business-like attendance” and the “attitude to recognize discharge as a realizable”.

On the other hand, the issues of nursing practice to be taken by a psychiatric visiting nurse that could be to support long-term, mentally-ill in-patients after discharge were the “difficulty of visiting nursing care based on an ethical viewpoint” and the “role recognition of a nurse as a relationship coordinator with the surroundings of a patient” and the “correction of a fixed idea toward a long-term, psychiatric in-patient who will live in his or her community”.

Conclusion :

It was suggested that it is important for a home-visiting nurse not to make a judgment based on his or her own value system, but to back up the attitude, by which to make his or her own choice and to make a decision on how a user wishes to live their life.

Keywords : Long-term, Psychiatric in-patients, Psychiatric Home-visiting Nurses, Facilitation of Early Discharge

I. はじめに

精神科医療の施策は入院期間の短縮と地域ケアへの移行に確実に軸足が移っており、これらの現状を推進する力として、精神障害者に対する訪問看護師の活動に注目が集まっている。精神科訪問看護では精神症状は安定しているが、治療の継続に支援を要する精神障害者を対象としており、実施件数は年々増加傾向である¹⁾。平成24年2月、社会・援護局障害保健福祉部は、医療に特化していた従来のアウトリーチ(訪問支援)から、日常生活への支援も加えて、地域生活の継続をより重視する精神障害者アウトリーチ推進事業を試行的に実施している。精神障害者が地域で生活できることを目指し、医療や福祉の専門職がチームで訪問支援を行うものである。萱間ら²⁾は、精神科訪問看護師の役割は、生活上の支援を通し精神障害者が周囲の人と交流を持ちながら、地域で自分らしく生活していける自立の力を身につけることであり、精神科病棟への再入院の防止や在院日数の減少などの効果を報告している。

一方、本邦における精神障害者は、従来から精神医療、精神保健の対象として捉えられてきた。これは、精神症状の安定を図るためには服薬管理

を含めた医学的ニーズが高いことが要因とされる。しかし1993年の障害者基本法、1995年の精神保健福祉法などにより、精神障害者の福祉領域への位置づけ、とりわけ精神科病院や施設以外での在宅生活を基本とする福祉への対応が本格的に進められ、障害福祉サービスと保健医療サービスの密接な連携が可能となった。さらに、2006年に施行された障害者自立支援法における重点施策の一つとして、指定相談支援事業者に自立支援員を配置し、精神科病院と連携を図りながら退院に向けた支援を行う等「精神障害者退院支援事業」が本格実施となり、訪問看護による支援の有効性ととも、その円滑な導入や地域生活での精神病状悪化に対する適切な医療連携機能の成果が見込まれている¹⁾。

しかしながら、精神科病院における平均在院日数は1991年の約500日から、2008年には310.8日³⁾と減少しているものの、全国で約72,000人といわれる社会的入院の早急な解消には至っていない。また、5年以上入院をしている患者の年齢構成を見ると60歳以上の患者は全体の47.9%であり⁴⁾、高齢による身体機能の低下とともに、合併症により重複する障害を抱えていることが

予測され問題を複雑にしている。長期入院そのものが生活機能障害を引き起こしていることは岸上ら⁵⁾や田中⁶⁾の先行研究で明らかにされており、それに加え、藤野ら⁷⁾は病棟でケアする看護師が患者の退院に不安を感じ、退院を推し進めていない現状や精神科における長期入院患者の社会復帰は困難な状況であるという認識を、患者だけではなく看護師が感じていると報告している。

以上のような状況から、わが国の精神科医療において精神科長期入院患者の社会復帰は優先されるべき重要な課題であり、入院中の退院促進に対するケアだけに目を向けるのではなく、地域生活を継続するために必要なケアを含めた両側面からの看護師の関わりが重要である。青木⁸⁾は病院から地域への移行期は、精神障害者にとっては自分らしく生きていくための基盤作りとして重要な時期であり、早期から退院を想定した看護の重要性を示唆している。しかし、角田ら⁹⁾はケアを予測しにくいことが、スタッフの困難感や精神科訪問看護の普及が進まない一因である報告している。林¹⁰⁾は、精神科医療機関との連携が十分ではなく、精神科看護の経験をもつスタッフが少ないため、精神障害者への訪問看護の困難感を来しやすいことを明らかにしている。

そこで、精神科長期入院患者の退院促進および地域生活継続のための看護実践上の課題について、精神科病棟勤務経験と精神科訪問看護師としての経験の両方を有する精神科看護師のインタビューを通して明らかにし、精神科訪問看護実践における示唆を得ることを目的として本研究に着手した。

II. 方法

本研究のデザインは質的帰納的研究である。

1. 対象者

A 県内の 3 施設の単科精神科病院に関連する訪問看護ステーションに勤務する以下の適格要件を満たした精神科訪問看護師である。1) 精神

科病棟勤務経験年数が 3 年以上あり、さらに精神科訪問看護師としての経験年数の合計が 3 年以上かつ訪問件数を 200 件以上有する。Benner^{P11)}によると看護師は類似の科で 3~5 年勤務することにより中堅レベルへ達すると言われていることから 3 年以上とした。2) 精神科病棟勤務において長期入院患者の看護経験を有する、3) 研究目的と研究方法を口頭および文書で説明し、研究参加に同意が得られた看護師とした。

2. 調査期間

調査期間は、2008 年 6 月~8 月であった。

3. 調査方法

本研究における適格要件を満たした精神科看護師に対して半構成的面接を実施した。面接の主な内容は、「精神科病棟勤務経験を振り返り、長期入院中であつた精神障害者に対して、退院を促進していくうえで看護上困難であつたことや今後の課題」および「精神科訪問看護師として長期入院の経験がある精神障害者を地域で支援する際に、直面した困難なことや今後の課題」について自由に語ってもらった。面接内容は、事前に対象者の承諾を得て全て録音を行った。面接時間は平均 57.14 分 (53~78 分) であり、1 回ずつ実施した。インタビュー場所は個室を用いて、対象者のプライバシーが確保できる環境で行った。

4. 分析方法

まず、インタビュー内容の逐語録を作成した。作成した逐語録の信頼性確保のため、実際に語られた内容と読み取った内容にずれが生じていないか、各研究対象者に確認したうえで、再度データに戻り信憑性を確かめ分析を進めた。その逐語録の中で、精神科長期入院患者における退院促進における看護上の困難や課題、および精神科長期入院患者を地域で支援する際に精神科訪問看護師が直面した困難や課題について、対象者の思いや考えを読み解きながら、意味内容に応じて文節

または段落単位で切片化し、抽出したデータはそれぞれ要約した。要約する際は、研究疑問に照らし合わせたうえで、コードとして名付けた。コードは研究参加者の特徴的な語りの一部を使用した。さらにそれぞれのコードの関係性を検討し、他の対象者から得られたデータと比較、分類しながら内容が類似するものを集め、意味内容がわかるように簡潔に表現しサブカテゴリを生成した。さらにそれぞれのサブカテゴリの意味内容と関連性を検討しながら、コーディングを行いカテゴリを生成した。

妥当性を高めるために、分析過程において精神看護学を専門とする研究者 2 名と精神科の臨床経験が豊富な精神科看護師 2 名を交えて討議を重ねた。

5. 倫理的配慮

本研究は、研究者が所属する大学の倫理審査委員会で承認が得られた後、以下の全ての内容において同意を得たうえで、実施した。

- 1) 研究への参加は参加者の自由意思であり、いつでも辞退することが可能であり、辞退してもなんら不利益は生じないことを保証した。
- 2) 面接時に会話を録音し、そこから逐語録の作成をして分析を行うことを文書と口頭で説明し、署名によって同意を得た。
- 3) 面接内容の録音に関しては、録音媒体は無記名で取り扱う。

- 4) データは研究を目的とする場合以外に使用しないこと、データの保管は厳重に行うことを確約した。

III. 結果

対象者は 9 人であり、男性 1 人、女性 8 人であった(表 1)。以下に研究結果を記述する。なお【 】はカテゴリ、〈 〉はサブカテゴリ、そして破線上の「 」内の文字は対象者の語った言葉をプライバシーに配慮しながら文脈に注意した内容で示した。

1. 精神科訪問看護師が考える精神科長期入院患者の退院促進における看護実践上の課題(表 2)

1) 【管理体制からの脱却】

精神科訪問看護師は、精神科病棟では当然と考えられていた看護実践が、実際は過剰なものであったり不必要であったりと考えていた内容や病棟の管理的な対応が、患者の達成感や次のステップへの意欲を阻害していたことを振り返っていた。また、管理的な体制の中では、様々な場面で患者の意思決定の場を奪い、患者の自信が損なわれることが多かった事実が語られていた。地域生活におけるセルフケアは、病棟勤務時に考えていたよりも必ずしも高い自立度が退院の条件ではないこと、日常生活の中でできていないところに目がいくほど患者の退院のイメージが薄らいでいく現状が語られていた。

表 1 対象者の背景

対象者	年齢	性別	精神科病棟 経験年数(年)	精神科訪問 看護経験年数 (年)	精神科訪問 看護延べ件数(件)
A 氏	40 代	女	26	4	240
B 氏	50 代	女	6	3	220
C 氏	50 代	女	13	5	300
D 氏	50 代	女	21	4	350
F 氏	50 代	女	5	3	220
G 氏	50 代	女	12	3	230
I 氏	50 代	男	26	3	230
J 氏	40 代	女	9	9	400
K 氏	40 代	女	3	11	500

表2 精神科訪問看護師が考える精神科長期入院患者の退院促進における看護実践上の課題

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
管理体制からの脱却	患者の意思決定の場 の少なさ	<p>患者が意思決定する場面が少くないと思う。ナースステーションの窓から口をあけて薬を入れてある光景を見て、ショックでした。紙まで破って口に入れる。 患者に選択肢を与えていない。 小遣いも全て管理して、患者の自信までも奪ってやっっている環境を作っていた。その中で、退院を促しても、それは自信も何ももてないと思う。代理行為も当たり前だった。 管理的な体制の中だと、患者が自分の意思を出さなくなったり、その能力が次第に衰えていく 自分で、考えて行動する機会がないから、失敗から学ぶ体験の場があまりにも少ないと思う。 患者ができないものだって決めて決めているから、患者ができていないところばかりが目についていた。 失敗を恐れるあまりに、いろんなことを管理しないといけないと思っていた。それが自立を阻害することが多かったんだと思う。</p>
患者の将来を見据えた退院支援のあり方	長期入院患者に対する 固定観念	<p>病棟ではいろんなことができないと退院できないと、ハードルを高くして考えていた。 病棟においてセルフケアの自立に対する目標設定が高すぎた。意外と在宅に移ると、1週間に1回の入浴の人や掃除も1年も2年もしていないところに住んでいく人も結構いることがわかった。 長期入院患者は、社会性、家事能力、生活能力に問題があるが、退院を見据えた視点からのケアが実践できていなかった。 お金の計算やお金をどう使うかを理解していないところをみると退院は難しいと思った。お金の使い方を指導する必要があるんだなと感じた。 入院中の患者に対しては、地域社会に復帰することを前提に、病棟での看護を行ってほしい。</p>
	退院に対する内的動 機付けが不十分	<p>長期入院患者は退院に対する動機付けが難しいと思う。 退院した患者の生活の場面に実足を運ぶと、目の当たりにしてよかったという気持ちと、当事者の影響力や周囲の支えが一番重要だと思う。 日常の活動の中での役割を通して自信が持てる体験を蓄積し、退院したい気持ちを引き出すことにつながり、勇気を持って退院しようというモチベーションが上がる。</p>
	退院後の生活の場が 不明確	<p>グループホームなどの中間施設が多くあれば、患者の社会復帰もスムーズにできるのではないかと思う。 元の生活環境に戻ることを前提に考えていたが、実際は保証人の問題があり、希望する賃貸物件は借りることが難しい状況であった。現実可能な退院の場所を一緒に考える必要があった。 入院中も人づきあいに問題がなく退院したが、同居予定の家族が拒否的であり、退院後の住む場所があいまいであった。</p>
	訪問看護を体験する 機会の不足	<p>実際、退院後の生活の場となる患者宅を訪問することで、患者自身の見方が変化し、ケアの方向性が具現化すると感じた。 訪問看護の研修を取り入れられると患者の地域生活がイメージでき、具体的な看護を提供できると思った。</p>

<患者の意思決定の場の少なさ>

「患者さんが意思決定する場面が少ないと思います。ナースステーションの窓から口あけて薬を入れてる光景見て、なんかショックでしたね。紙まで破って口に入れる。そこから選択肢を与えてないですもんね。」D氏、「小遣いも全て管理して、どんどんその人の自信までも奪ってやってる環境を作っていた。その中で退院しなさいとか言っても、それは自信も何にももてないですよ。代理行為もあたりまえですよ。」D氏、「どうしても管理的な体制のなかだと、自分の意思を出したりしなくなるので、そうすると、自己決定しなければならない場面に自己決定ができなかったり、そういう方法が自分でわからなくなってしまうとか、そういう能力がどんどん衰えてきます。」G氏、「自分で考えて行動する機会がないから、失敗から学ぶ体験の場があまりにも少ないと思う」F氏と、病棟看護師の代理行為は、患者に選択肢すら与えていなかったことにショックを受けたという内容や患者の達成感や次のステップへの意欲を阻害していたのではないかという内容が語られていた。

<長期入院患者に対する固定観念>

「できないものだって決めつけてるから、患者ができていないところばかりが目についていた」G氏、「失敗を恐れるあまりに、いろんなことを管理しないといけないと思っていた。それが自立を阻害することが多かったんだと思う」D氏、患者のマイナス面ばかりに関心が集中してしまい、できない事が当たり前という固定観念を払拭できなくなったという内容が語られていた。失敗から学ぶ体験が少なく、失敗を恐れていたのはむしろ患者よりも看護師ではないかとの思いを抱き、思い切って様々なことにトライする環境整備が必要だったという反省の内容が語られていた。

2) 【患者の将来を見据えた退院支援のあり方】

かつての精神科病棟勤務を振り返り、長期入院患者に対する退院支援のあり方に行き詰まりを感じていた内容が語られていた。病院という保護

的な環境の中にいる患者の生活能力の低下を感じつつ、急性期の早い時期から患者が地域生活へ社会復帰することを想定して看護する必要性が語られていた。精神科病棟で患者の退院支援の際、退院条件のハードルを高く設定していたこと、患者の退院促進について失敗を恐れず挑戦する姿勢が不足していたこと、家族との関係調整が重要な看護師の役割であるにも関わらずそれを怠っていたことを改めて実感し、患者と看護師の双方が地域生活に目を向けることの重要性が語られていた。実際に患者が生活する場を目で見ることの重要性を強調し、精神科病棟勤務の看護師に対して訪問看護の研修を取り入れることによって、患者の地域生活がイメージでき、具体的な看護を提供できることが語られていた。

<退院に対しての高すぎる目標設定>

「病棟ではいろんなことができないと退院できないって、自分の中ではですね、ちょっとハードルを高くしていたところもあります。」A氏と、病棟内で考えていた退院条件のハードルを高くしていたのは看護師自身であったことを語っていた。「病棟でねセルフケアの自立に対する目標設定が高すぎたんです。意外と在宅に移るとですね、1週間に1回しか入らない人だとか、お掃除も1年も2年もしていないところに住んでる方だとかいっぱいいるんですよ。そういうことに気付いたんですよ」G氏、と地域生活におけるセルフケアは、個別性を考慮することが重要であり、精神科病棟で考えていたよりも必ずしも高い自立度が退院の条件ではないことが語られていた。

<退院を見据えた生活指導の必要性>

「長期入院されている方は、社会性が欠落されているのと、家事能力、生活能力に問題がですね、かなり病院にいれば何も心配ないですよ。季節の暑いも寒いも心配ない。食事もきちんと3食出てくるわけだけど。退院を見据えた視点からのケアができていなかったんですよ」C氏と、病院という保護的な環境の中にいる患者の生活能力

の低下を語っていた。

金銭に関しては「患者がお金を見てこれ幾らね?とか、何のお金なのかとか、外に出てこれをどう使うかわからないとか、そういうようなことを聞くと、ああ、これは退院されるのが難しいと思いますね。お金の使い方を指導する必要があったんだなと感じましたよ」J氏など、貨幣価値が理解できないケースや長期入院患者の生活への印象が、入院前と地域での生活や時代の流れとは大きく乖離している現状があった。「入院している患者さんは地域に帰っていく事を前提に最初から病棟での看護をしてほしい。」G氏と、急性期の早い時期から患者が地域生活へ社会復帰することを想定して看護する必要性を語っていた。

<退院に対する内的動機づけが不十分>

「長期入院している患者さんは、やっぱり退院に対する動機づけが難しいと思います。」K氏と、また「退院した人の部屋を見に行ったんよ。見れてよかったよとか言ってきたけど、当事者の影響力とか周りの支えとかがやっぱり私は一番かなあって思いますね。」A氏と、入院患者への動機づけの1つとして、退院した患者の成功体験によって長期入院患者が影響を受けることの効果を語っていた。更に「活動の中でね、やっぱり役割を持ってそれが自信につながって、だから退院を考えるまでになった。勇気を持って退院してみようかって。モチベーションが上がったわけだから。」D氏と、病棟では患者の今後の生活についての具体的な思いや考えを傾聴すると同時に、日々の活動を通して患者の自己効力感を高めながら、退院したい気持ちを引き出す関わりが重要であると感じていた。

<退院後の生活の場が不明確>

「今から考えれば、病院と社会の中間施設が重要ですね。例えばグループホームとかですね、そういうものがたくさんあれば、患者さんの社会復帰もスムーズにできるんじゃないかと思っています。」J氏、また「病院に徒歩で来られる範囲のアパートで暮らしていただいたら良いんでし

ょうけど、元の生活環境に戻ることを前提に考えていたんですが、実際は、保証人の問題とかあるみたいで、希望するところは借り難いといった状況があるみたい。現実可能な退院の場所を一緒に考えるべきだったと思いますね」I氏と、一般の不動産を借りるにも保証人などの問題があり希望する住居を賃貸できない問題が生じており、現実可能な退院の場を、患者と共に考える必要があった。また、「開放病棟に入院してあったんですけど、人との付き合いも問題ないし、退院ってことになったんですけど。この方の家族が帰ってこられたら困るって拒否的ですね。退院後の住む場所があいまいなままだったんですよ」B氏のように、患者は症状が安定し精神科病棟では安定した生活を送っていたが、家族は入院前の激しい症状を呈していたイメージが払拭できずに退院を恐れていた事例が語られていた。

<訪問看護を体験する機会の不足>

「訪問看護をしていると、人を見る、病気を含めた精神障害を持った人のそういったものをこっちが見ていくというか、広がっていったという感じですね。」G氏、実際に患者が生活する場を目で見ることの重要性を強調していた。「他部署研修で訪問看護に行ったら、こういう仕事してるんやねって。それがまた、病棟に帰って活かされたりとか、帰ってすぐ薬を自己管理しないとイケない人だったから、もう入院中に自己管理させとこうとかね。そういったところの気付きとか出来たりね。」D氏と、訪問看護の研修を取り入れることは、患者の地域生活がイメージでき、個別性を考慮した具体的な退院支援につながる可能性を示唆していた。

2. 精神科長期入院患者を地域で支援する際に精神科訪問看護師が直面した課題 (表3)

1) 【倫理的配慮に基づいた訪問看護実践の難しさ】

ごみが部屋中に散乱している状況や自宅で飼育しているペットの糞尿の処理ができていない

表3 精神科長期入院患者を地域で支援する際に精神科訪問看護師が直面した課題

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
倫理的配慮に基づいた訪問看護実践の難しさ	利用者の意思を尊重しながらの生活の立て直しの難しさ	<p>障害年金などを振り込まれた日と次の日に使い切り借金してしまうなど、金銭の自己管理の問題。生活保護のお金が手に入ると娯楽につき込み、お金がなくなると飲まず食わずで臥床して過ごす。経済基盤はあっても、過剰に節約しすぎるため、生活に全く余裕がない。</p> <p>猛暑の中でも、節約のためにクーラーを使用していない。</p> <p>熱中症の危険性があるが、本人の自覚がないため、働きかけが難しい。</p> <p>犬や猫を飼っているが、糞尿の処理ができていないため、清潔保持のための支援が必要であったが、本人の意思を尊重しながら関わることの難しさ。</p> <p>ごみが散乱しており、本人が寝るスペースは一畳分しかない状況であったが、利用者の意思を尊重したうえで、生活しやすい環境に整えていくことの難しさ。</p>
利用者周囲との関係調整の役割	利用者主導の服薬管理の困難さ	<p>病棟であれば確実に服薬確認ができるが、在宅での服薬管理や確認は倫理的に難しい。</p> <p>症状の改善を自覚した途端に、薬を自己調整して、精神症状が悪化してしまう</p> <p>服薬により、精神症状が改善した体験がないと、なかなか薬の自己管理につながりにくい。</p> <p>家族に服薬に対する理解がないため、継続につながらないことがある。家族を含めた服薬指導の必要性がある。</p> <p>訪問看護師に対する被害妄想があると、訪問看護師との信頼関係が構築されにくい。</p> <p>ジェンダーの問題がある。訪問看護師と利用者とのマッチングが必要である。</p> <p>夜間、癇癇を起して暴れる。</p> <p>大声を出したり、ガラスを割ったり、包丁を持ちだしたり、警察沙汰になることも多々ある。</p> <p>希死念慮をもつ利用者への対応の難しさ。</p>
地域で生活する精神科長期入院患者に対する固定観念	訪問看護師自身の価値観による物事の捉え方	<p>訪問看護を利用していることを周囲に気づかれないような配慮。</p> <p>近隣に迷惑をかけての入院は、元の場所に居住することは難しい。</p> <p>まわりとの環境調整が重要である。</p> <p>子どもの異常体験の訴えを理解できない。</p> <p>馬鹿なことを言っている、信じられないという見方しかできない家族がいる。</p> <p>うつ病の患者に怠けものと言って攻め立てる家族への働きかけ</p> <p>麵を炒めてしょうゆをかけて食べて食べるのが焼きそばだと思っている対象者に対して、自分の物差しで考えて、料理ができないと感じてしまった。</p> <p>看護師が当然と考えている標準の生活の物差しで計ってはいけないと感じた。</p> <p>自傷他害がなければ在宅生活が継続できるんだと思った。その人にとってその人らしい生き方を捉えて見守って支えることが大切であった。</p> <p>今までの価値観ではズレていたと思う。</p> <p>自分なりの人生をどう生きたいのか、それを知らなければ看護師との価値観がずれてしまい、必要なケアはできないと思う。</p>

など、清潔保持に関する支援が必要であったが、環境整備を不要とする本人の意思を尊重しなければならない困難が多く語られていた。服薬管理については、対象者全員がその困難さについて実感していた。さらに、金銭管理について問題を抱える利用者が多く、利用者の経済状況はプライバシーを尊重することが第一であるため、それを考慮したセルフケアや生活の立て直しに困難を抱いていた。

一方、家族介護者が疾患や服薬に関する正しい理解をしていないため、問題を複雑化する内容が語られていた。

精神症状に関しては、妄想に伴って周囲との人間関係に様々な影響を及ぼすことが多く語られており、精神科訪問看護師自身が妄想の対象となった体験も多く語られていた。

<利用者の意思を尊重しながらの生活の立て直しの難しさ>

まず金銭管理については問題を抱えている利用者が多く、「障害年金の収入があると1日2日で全部使っちゃう。そして借金をするというパターン。」I氏、「生活保護のお金が入るとパチンコに行くと、お金がなくなると飲まず食わずでずーっと寝てるんですよ。他力本願って感じで。」J氏と、患者の利他的な生き方を語っていた。その一方で「年金で生活はできるんですが、あまりにも質素すぎて、私には貧相な生活にしか見えない。生活に全く余裕がない、でも口はだせないですよ。」B氏、「この暑さの中クーラー持っていない方もあるし、食費も結構けずってたりとか。汗だくの中で寝てたりとかするからですね。働きかけが難しいですね」A氏、「妄想をもたれて、私が持ってくる薬はボケ薬というか、毒を持ってくるっていう妄想があって、全然信用してもらえずに飲んでもらえなかったり。」A氏、「利用者の方が護身用のために、いつもナイフをおいていて、私が訪問すると借金取りが来たといって脅すような口調で来られることがあるんですが、怖いですね。」F氏など、生活保護の受給や公的年金を経

済基盤に持っているが、過剰すぎる節約のため、入院中よりも生活の質が低下したことを懸念していた。しかし、利用者の意向を汲み取りながらの介入しかできない難しさを出していた。

<利用者主導の服薬管理の難しさ>

対象者全員がその困難さを語っていた。「病院だったら確実に服薬確認できるんですけど、見せてくださいって言っても、倫理的に訪問看護はそこが難しい。」A氏、「カレンダーがごによごによに見え出したとか、看護師さんが2人で、今2つに割れて見えるとかそういう風に。ちょっと良くなったら自己調節したがる人なんですよ。そうすると精神症状が悪化してしまうんですよ」K氏など、抗精神病薬を意のままに自己調節する利用者が多いことや服薬中断により症状が悪化し、さらに治療中断につながるという悪循環を断ち切ることの難しさを語っていた。

また、「薬を飲んで良くなったっていう体験が無いと、なかなか自分で飲まんといかんって思わないみたいですね。」A氏、「家族から薬が多いとか悪いかいわれることがあります。家族が同席できる日に訪問看護を合わせて、家族に病気の理解をしてもらおうと思って。」I氏と、家族が病気の正しい理解をしていないことから起こる問題についても多く語られていた。家族の問題以外にも、合併症がある場合は抗精神病薬以外の服薬管理も重要である。利用者の服薬に関する認識の評価を行ったうえで、利用者の意向に沿った教育や指導の重要性が語られていた。

<訪問看護師と利用者との信頼関係の構築の難しさ>

妄想に伴って、周囲との人間関係に様々な影響を及ぼすことが多い。妄想については多くの対象者が語っており、その対応の困難さが伺えた。「近所の人とうまくいかないときとか、それが被害妄想につながって、孤立していくと、今度は近所の人や訪問スタッフにも大声で怒鳴ったり。やっぱり信頼してもらえないってというか、安心して何でも話してもらえないような信頼関係を築くのがちよ

つとかがかりますね。」A氏、「男性が来ると嫌がる患者さんがいて、こちらの都合で訪問したところ、なんであなたが来るの!と言われて、それから訪問に行くたびに受け入れてもらえなかった」I氏と、妄想により精神科訪問看護師の看護支援に大きな影響を及ぼした経験を語っていた。一方、「訪問になってからは強いことがいえないっていうか、関係が出来てないと最初から踏み込むのはちょっと・・訪問看護師と利用者さんのマッチングの問題も必要ですね。少しずつ関係が取れてきて、薬も飲んでるかどうか見せてって言えるようになるし。」I氏など、訪問看護において必要な看護援助を受け入れてもらうためには、まずは訪問看護師と利用者の関係性の構築が重要であることを語っていた。

2) 【利用者周囲との関係調整の役割】

精神科訪問看護師は入院を拒む患者と周辺住民の抱える不安との狭間に置かれ、どのタイミングで緊急対応をすればよいのかの判断に苦悩していた。また、利用者が精神症状に伴う問題行動によって、地域住民に迷惑をかけた場合、退院後再びその住居へ戻る事は困難となり、引越しを余儀なくされるという現実も少なくないため、利用者が地域住民からの偏見をもたれないようにするための配慮に苦慮するという内容が語られていた。

利用者が家族と同居の場合、家族がどの程度精神疾患を理解して介護を行っているかが重要になる。家族に精神疾患を理解してもらい協力を得る困難さが語られていた。

<地域住民への配慮を視野に入れた精神症状への対応の難しさ>

訪問看護では緊急時の対応を迫られることもある。「診察ではおとなしいが、夜中になると癩癩を起こして暴れる。近隣住民ともトラブルがあって、夜中に大声を出したりガラス割ったり、包丁を持ち出したりするから警察もしょっちゅう来てる。」B氏と、精神科訪問看護師は入院を拒む患者と周辺住民の抱える不安との狭間に置か

れ、どのタイミングで緊急対応をすればよいのかの判断に苦悩していた。また「共同住居で生活するストレスで、ベランダから飛び降りたくなってきた。ここから飛び降りて死んだらどれだけ楽だろうか。この方は結構自分の症状を口に出される方だったからまだ良かったんです。だから私たちがアドバイスをしたり、主治医につなげたり、注射してもらったりと色々な対応がしやすかったんですね。」G氏と、希死念慮を持つ患者への危機介入も重要な看護活動であると語っていた。

<周囲との関係調整を含めたスティグマへの配慮>

「精神科は、やはり偏見がぬぐいきれていないから、患者さんも肩身がせまいところがあります。なので、訪問看護を利用していることを気付かれないような配慮が必要だと思っています」F氏と、精神障害者への訪問看護は施設名称からその疾患が特定されることが多く、地域住民からのスティグマへの対応が必要である。「近所の住民に迷惑をかけて入院したケースの場合は、元の場所に住み続けるのは難しいんですね。世間ではまだまだ色眼鏡で見られていることが多い。まわりとの環境調整が大切だから、アパートに移ったんですけど。」J氏など、利用者が精神症状に伴う問題行動によって、地域住民に迷惑をかけた場合、退院後再びその住居へ戻る事は困難となり、引越しを余儀なくされるという現実も少なくないため、利用者が地域住民からの偏見をもたれないようにするための配慮が必要であることが語られていた。

<家族機能が発揮できるための支援の難しさ>

利用者が家族と同居の場合、家族がどの程度精神疾患を理解して介護を行っているかが重要になる。「子供の異常体験の訴えをお母さんが理解できずに、この子はこんな馬鹿なことを言ってるんですよ、信じられない。」K氏、「うつ状態の患者にお父さんが怠けてるって責めるんです。介入しようにもお父さんは全く応じない。」I氏と、家族に精神疾患を理解してもらい協力を得る困

難さが語られていた。その根底には、利用者の精神疾患について否認したい家族の心情が存在する可能性が考えられることを語っていた。

3)【地域で生活する精神科長期入院患者に対する固定観念】

生活の中で当然と考えられている事柄でも、患者の生活をみてみると常識と異なっていることがある。また、病棟の看護師が考える自立と患者の地域生活には大きなズレがあり、自分の解釈だけではなく一步踏み込んで実際の生活内容をみたり、病棟では優先度の高い問題でも地域に出ればたいした問題でもないことを知っておく必要があったという内容を語っていた。目の前に展開される様々な現実の中で精神科訪問看護師は、利用者の人生をどうとらえるかを常に自分自身に問いながら仕事に取り組んでいる姿があった。こうでなければならないという看護師自身の価値観や判断が優先されるのではなく、利用者がどう生きたいのかが最優先されることを語っていた。以上のことから＜看護師自身の価値観による物事の捉え方＞＜利用者の価値観とのずれ＞が示された。

＜看護師自身の価値観による物事の捉え方＞

「焼きそば作って食べていますっていうから、どうやって作るのって聞いたら、焼きそばは麺を炒めてしょうゆかけて食べますよとか。それは料理じゃないですよ。」C氏、「一般的に看護師が当然と考えている標準の生活の物差しで考えたらいけないことに気づいたんです。」I氏は、生活の中で当然と考えられている事柄でも、患者の生活をみてみると常識と異なっていることがある。また、病棟の看護師が考える自立と患者の地域生活には大きなズレがあり、自分の解釈だけではなく一步踏み込んで実際の生活内容をみたり、病棟では優先度の高い問題でも地域に出ればたいした問題でもないことを知っておく必要があったという内容を語っていた。

＜利用者の価値観とのずれ＞

「訪問では自傷他害がなければ家で看れるん

だなあって。本人が自分が家におりたいっていう気持ち優先。そこをこう、見守って支えるっていうか、そういう役割。その人にとってはその人らしい生き方なんだなあって。今までの価値観ではズレていたと思いましたね。」D氏、「利用者が自分なりの人生をどう生きたいのか、どういう人生を歩むのかをそれを知らなければ看護師と価値観がずれて、必要なケアができないですよ。」C氏と、目の前に展開される様々な現実の中で精神科訪問看護師は、利用者の人生をどうとらえるかを常に自分自身に問いながら仕事に取り組んでいる姿があった。こうでなければならないという看護師自身の価値観や判断が優先されるのではなく、利用者がどう生きたいのかが最優先されることを語っていた。

IV. 考察

1. 精神科訪問看護師が抱く精神科長期入院患者の退院促進における看護実践上の課題

中井¹²⁾は、慢性期で状態像がおもわしく改善しないまま、入院が長期にわたる精神疾患患者については、変化に乏しいといった見方をされ、看護師が生き生きとした関心を引き下げてしまうことが少なくないと述べている。本研究においても＜長期入院患者に対する固定観念＞とサブカテゴリに示されており、患者の生活面においてできないところばかりが目につき、生活面のあらゆることができないと退院できないという考え方が、患者の退院促進に対する弊害の一因となっていることが明らかとなった。また、藤野ら⁷⁾は、長期入院患者は他者に関心を示さないように見えるが、実は多くのことを敏感に感じとっている。無関心、感情鈍麻に見えるのと烙印を押しているのは、患者ではなく、むしろ看護師側なのかもしれないことを自覚し、慎重に取り組む姿勢が求められると報告している。さらに、＜患者の意思決定の場の少なさ＞が課題として明らかになった。加藤¹³⁾は、病院看護の中で治療優先の価値観を持っていた訪問看護の初心者には、在宅へ出向く場合

に自分の価値観の修正を迫られると報告している。看護師が自分自身の価値観を優先させるのではなく、訪問看護利用者や家族の価値観を尊重したうえで、退院促進について考えるという人権尊重を念頭においた看護や訪問看護師の姿勢が重要である。

一方、長期入院患者の退院を阻害する要因について、坂田¹⁴⁾や石橋¹⁵⁾は、看護師の熱意やあきらめられないことをあげている。また、松枝¹⁶⁾は看護師が変わることが患者の力を発揮すると述べている。このように長期入院患者にとっての退院阻害要因の一因が看護師の考え方であり得ることを見据えたうえで、精神科病棟看護師ひとりひとりが再度、原点に立ち返り、退院支援について自問自答することが重要である。長期入院患者の退院促進を進めるためには、精神科病院が患者にとって安全かつ安心を保障する環境を整備したうえで取り組むことが望まれる。

以上のことから、看護師自身が【管理体制からの脱却】を図り、【患者の将来を見据えた退院支援のあり方】を再考していく必要がある。つまり<退院に対しての高すぎる目標設定>に対する修正に取り組み、退院を見据えた生活指導、退院に対する内的動機づけ、退院後の生活の場を一緒に考える機会をもつという具体的な支援方法に取り組んでいくことが重要である。実際に、訪問看護を体験することによって地域で暮らす患者の生の生活が把握でき、現実的な退院指導の指標を持ちながら、退院に向けてのセルフケア援助を進めることが可能となる。藤井¹⁷⁾は病棟看護師が訪問看護を行う効果について、患者の生活能力の程度や症状を把握しやすいことを報告している。また、木下¹⁸⁾は病棟看護師が訪問を経験したことで、今までになかった患者や家族に対する新しい視点と看護介入の糸口や援助の方向性を見出すきっかけになったと述べている。これらは、本研究結果を支持するものであった。つまり【患者の将来を見据えた退院支援のあり方】の課題達成のためには、病棟看護師が<訪問看護を体験す

る>ことが1つの方策であると考えられる。よって、退院を現実可能な患者目標と設定して看護実践を行うためには、地域生活を継続している利用者へのケアに直接関わる体験が重要であり、患者個人のその人らしい人生、どのような人生を生きたいのかを知ることからはじめることが重要である。

2. 精神科長期入院患者を地域で支援する際に精神科訪問看護師が直面した課題

精神科訪問看護師の役割は、利用者のニーズによって様々であり、服薬や治療、症状対処に関する疾病的側面に関する支援だけではなく、日常生活、社会生活、対人関係などセルフケアを含めた障害的側面に関する支援が必要不可欠である。伊藤¹⁹⁾は、統合失調症や双極性障害のように症状が重篤で継続的な医療を必要とする精神疾患は、疾病的側面と障害的側面を同時に持っている“疾患・障害複合体”である。つまり、急性期、慢性期を問わず医療的関与は必要であり生活支援の中で医療的関与は継続されなければならないと述べている。精神障害者に対する訪問看護は、症状が不安定な場合には医療的関与の割合が高く、症状から引き起こされる問題行動の予測や介入のタイミングについて常にモニタリングする必要がある。そのようななか、精神科看護師が長期入院精神障害者を地域で支える際に精神科訪問看護師が直面した課題として示されたのは【倫理観に基づいた訪問看護実践の難しさ】と【訪問看護利用者との関係調整の役割】【地域で生活する精神科長期入院患者に対する固定観念】であった。加藤¹³⁾は、在宅の場をコントロールするのは在宅療養者本人であるとし、訪問看護師が本人と家族のコントロール権、自己決定権を尊重することの重要性を述べている。川村²⁰⁾は訪問看護師に求められる能力として、対象者と家族の個別性を尊重する能力を述べている。訪問看護師は、利用者に対する直接的な支援を積極的に行いながら家族を支え、家族の負担や困難を軽減し、同時に

利用者本人の持っている力を引き出す支援が必要である。

船越ら²¹⁾は一般の訪問看護ステーションにおいては、実際に精神障害者の看護経験がある看護師は全体の約0.9%しかないと報告している。また、別の先行研究において船越ら²²⁾は、精神科訪問看護に関係する職種に対しての定期的なスーパービジョンは、援助関係の構築に関する問題や訪問看護の継続の危機へのサポートとして有効であると述べている。つまり今後、精神障害者の地域支援を進めていくためには、精神科看護の経験を持った看護師が、積極的に地域で精神障害者と関わる関係職種のスーパービジョンを行ったり連携・協力したりする姿勢が求められている。

今回の研究で明らかになったように、病棟看護では退院した患者を看護する機会が少なく退院後の生活の場を共に考える姿勢の欠如<>患者の意思決定の場の少なさ>という日常的に行われている看護実践が、地域で支援活動をする精神科訪問看護師の視点とは大きく異なっていた。その結果、病棟看護のマイナス部分として<退院に対しての高すぎる目標設定><退院に対する内的動機づけが不十分><退院を見据えた生活指導の必要性>が課題として示されたと考える。このような課題を解決するためには、病棟看護師は積極的に精神科訪問看護師の実践している看護を、病棟の看護計画の中に取り入れることが有効であると考え。また、病院を拠点として患者の入退院に関わる医療者が、病棟と地域というつながりにおいて連動性を持ってケアすることは、患者にとって何より安心できる環境となる。精神科看護師の語りにもあったように、精神科訪問看護師は患者の退院が決定すると早い段階で顔をあわせるという積極的な関係作りを行っていた。これは、患者を支援する看護師が地域にも存在するというメッセージとなり、患者にとって退院後の不安軽減に効果的であると考え。このようなサポート体制を、患者の回復段階に合わせて変化させながら切れ間なく支援することが、患者の円

滑な退院促進と地域生活の継続につながると考える。

V. 結論

精神科訪問看護師が抱く精神科長期入院患者の退院促進における看護実践上の課題として【管理体制からの脱却】【患者の将来を見据えた退院支援のあり方】の2項目が抽出された。さらに、精神科長期入院患者を地域で支援する際に精神科訪問看護師が直面した課題として【倫理的配慮に基づいた訪問看護実践の難しさ】【利用者周囲との関係調整の役割】【地域で生活する精神科長期入院患者に対する固定観念】の3項目が抽出された。

研究の限界と今後の課題

本研究は、精神科長期入院患者の退院促進および地域生活継続のための看護実践上の課題について、精神科病棟勤務の経験を有する精神科訪問看護師の視点から明らかにした。しかし、精神科訪問看護に積極的な研究対象者のデータが多く収集されたことが否めない。今後は、地域性、施設特性、研究対象者の背景を考慮し、実態を含めた分析が必要であると考え。また、精神科病棟勤務の看護師と精神科訪問看護師との連携を図り、精神科長期入院患者の退院を円滑にするためのシステムを構築していかなければならないと考える。

謝辞

本研究にご協力いただきました精神科訪問看護師の皆様方には、大変貴重なお話を聴かせていただき心から感謝致します。また、研究を快くお引き受け下さり、ご協力いただきました各施設の病院長および看護部長の皆様、若狭紅子教授には大変丁寧なご指導をいただき、心より深く感謝申し上げます。なお、本論は国際医療福祉大学大学院修士論文の一部を加筆・修正したものである。

引用文献

- 1) 厚生労働省.2008.社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課,国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
http://www.ncnp.go.jp/nimh/keikaku/vision/pdf/data_h20/h20_630_all.pdf, March 30 2012
- 2) 萱間真美, 松下太郎, 船越明子ら. 精神科訪問看護の効果に関する実証的研究ー精神科入院日数を指標とした分析. 精神医学 2005;47(6):647-653
- 3) 厚生労働省. 2008. 医療施設(静態・動態)調査・病院報告の概要
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/08/index.html>, March 30 2012
- 4) 厚生労働省. 2006.平成 17 年患者調査の概況.
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/05/index.html>, March 30 2012
- 5) 岸上雅彦, 鵜飼聡, 篠崎和弘. 長期入院中の統合失調症患者の認知機能障害:社会・生活機能障害と作業療法参加との関係の検討. 和歌山医学 2010; 61(4):100-105
- 6) 田中浩二. 精神科長期入院患者の生活世界. 本精神保健看護学会誌 2011;19(2):33-42
- 7) 藤野成美, 脇崎裕子, 岡村仁. 精神科における長期入院患者の苦悩. 日本看護研究学会誌 2007;30(2):87-95
- 8) 青木典子. 精神障害者の病院から地域への移行期における看護活動の実態. 日本精神保健看護学会誌 2005;14(1):42-52
- 9) 角田秋, 柳井晴夫, 上野桂子ら. 精神科訪問看護ケアの類型化の検討ー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ー. 日本看護科学会誌 2012;32(2): 3-12
- 10) 林裕栄. 精神障害者を援助する訪問看護師の抱える困難. 日本看護研究学会誌 2009;32(2):23-34
- 11) Benner P(井部俊子訳). ベナー看護論新訳版ー初心者から達人へ. 東京: 医学書院,2005
- 12) 土井健郎〔編〕中井久夫. 分裂病の慢性化問題と慢性精神分裂病状態からの離脱可能性. 分裂病の精神病理. 東京:東京大学出版会,1972:60-61
- 13) 加藤基子, 高砂裕子. 訪問看護を支える心と技術ーその人らしく, その家らしくー. 東京:中央法規出版,2003:12-13
- 14) 坂田三允, 長瀬英次, 富樫栄子ら. 病院と地域の連携の促進ー病院と地域の看護職者の実態調査からー. Quality Nursing 2002;8(7):34-43
- 15) 石橋照子, 川田良子, 曾田教子ら. 長期入院精神障害者の社会復帰への援助を阻害する看護師の捉えと態度. 日本看護学会誌 2002;11(1):11-20
- 16) 松枝美智子.精神科超長期入院患者の社会復帰への援助が成功する要因ー日本版治療共同体における看護師の変化. 日本精神保健看護学会誌 2003;12(1):45-57
- 17) 藤井博英,角濱春美,村松仁ら.病棟看護師による精神訪問看護システムの特徴と効果.日本看護研究学会雑誌 2005;28(3):294
- 18) 木下径子,山内元美,岩本真紀ら.精神科開放病棟における家庭訪問が看護師に及ぼす影響ー看護師の意識調査ー. 日本看護学会論文集 精神看護 2004;(35):159-161
- 19) 伊藤順一郎.日本における包括型地域生活支援プログラム(ACT)の展開の可能性.病院・地域精神医学 2003;45(4):406-411
- 20) 川村佐和子.訪問看護婦に求められる資質・能力・技術・教育.看護 1995;47(12):34-43
- 21) 船越明子, 松下太郎, 沢田秋ら.日本における統合失調症患者への精神科訪問看護に関する実態報告.病院・地域精神医学 2005;48(2):169-170
- 22) 船越明子,萱間真美,松下太郎ら.精神科訪問看護を利用しての統合失調症者の日常生活機能に関する実態報告.病院・地域精神医学 2006;49(1): 66-72