
原 著

順天堂大学保健看護学部 順天堂保健看護研究 3
P.1 - 14 (2015)**単身生活を送る精神障害者の訪問看護に対する認識****Visiting Nursing Awareness among Patients with
Mental Disorders Living Alone**

遠 藤 り ら*

ENDO Rira

要 旨

本研究の目的は、単身生活を送る精神障害者が、訪問看護をどのように捉え、どのような援助を必要としているのか、利用者自身の認識を明らかにすることである。東京都内の精神科病院にある訪問看護室の利用者8名を対象に、訪問看護に対する利用者の思いや考えについて半構造化面接を実施し、質的に分析した。分析の結果、訪問看護に対する認識は、話し相手や相談相手、安心感という期待が大きく、その背景には、日常生活の困難さや再発に対する心配、他者との交流の少なさ、身体機能の衰え、将来への不安など抱えている状況があった。精神科訪問看護利用者の認識は、64のサブカテゴリー、13のカテゴリーが抽出され、「訪問看護に対する認識に影響する要素」と「訪問看護に対する認識」の2つで構成された。精神科訪問看護利用者の大部分は、訪問看護の利用に対して受身の傾向があったが、全体的に訪問看護の受け入れは良く、本人なりに必要性を感じていることが明らかになった。訪問看護に対する利用者の意志を確認し、訪問看護の利用目的や役割を明確にすることは、利用者の主体性を尊重し、自己決定をサポートするために重要であることが示唆された。

索引用語：単身生活、精神科訪問看護、訪問看護に対する認識**Key words** : living alone, psychiatric visiting nursing, awareness of visiting nursing**1. はじめに**

我が国の精神科医療は、2004年9月、精神保健福祉対策本部において「精神保健医療福祉の改革ビジョン」が取りまとめられ、「入院治療中心から地域生活中心へ」という基本的な方策を推し進めてきた¹⁾。地域で生活する精神障害者は、ホームヘルプサービスやデイケア、作業所、グループホーム、訪問看護等、複数の社会資源を利用している。また、病院の医師、

看護師をはじめ、ホームヘルパー、作業所やグループホームの職員、ソーシャルワーカー、訪問看護師、保健師などの多職種が関わり地域生活を支えている。このような中、精神科訪問看護の利用者は増加を続けており、精神科訪問看護は、地域生活の継続に重要な役割を担うと期待されている。平成19年度社団法人全国訪問看護事業協会の調査によれば、「精神科病院からの訪問看護は、訪問開始から5年以上が最も多く、長期的に利用者を支えている実態が示されている。利用者の特徴としては、単身が5割を占めており、長期入院であった人や退院を機に単身生活

* 順天堂大学保健看護学部

* *Juntendo University Faculty of Health Sciences and Nursing*

(Nov. 14, 2014 原稿受付) (Jan. 16, 2015 原稿受領)

をはじめた人が多い」と報告されている²⁾。

精神科訪問看護が統合失調症患者の社会生活の継続に及ぼす効果に関する研究では、訪問看護サービス提供施設の記録に基づくスタッフへの聞き取り調査が実施され、患者が訪問看護を受け始めた前後2年間における精神科病棟への総入院日数、1回入院あたりの入院日数の双方とも訪問ケア開始前後の比較において大幅に減少したことが報告されている³⁾。また、精神科訪問看護の効果の認知⁴⁾、統合失調症をもつ利用者への効果的な訪問看護の目的と技術⁵⁾、精神科訪問看護で提供されているケアリストの作成⁶⁾、統合失調症患者における訪問看護の役割と課題⁷⁾などの研究が報告されている。これらの研究は、精神科訪問看護を実践する上での具体的な援助内容や方法、訪問看護師の役割について明らかにしており、精神科訪問看護の専門性が高まってきたことが示唆される。しかし、その一方で、看護者側の専門的視点から得られた研究が大部分であり、利用者自身の声を直接反映する研究は少ないといえる。

川口らは、単身の統合失調症患者に対する訪問看護における援助内容と看護技法について検討し、訪問看護では利用者が主役であり、訪問看護師は利用者本人に添う援助を実践していることを報告している⁸⁾。小田は、精神科訪問看護の利用者と看護師双方に調査を行い、訪問看護に関する見解と評価について明らかにし、受身の援助関係から利用者主体の契約関係に移行することを通して、利用者の主体性の回復、獲得を支援することが訪問看護の一つの課題であると報告している⁹⁾。

そのため、利用者自身の訪問看護に対する認識を知り、地域で安心して暮らせるよう支援することが訪問看護の重要な役割と考える。特に、単身生活の精神障害者は、家族のサポートが得られにくいことから、悩みや不安を抱え易い状況にある。

よって、本研究では、単身の精神科訪問看護利用

者に焦点をあて、利用者の生の声を聴くことにより、利用者の視点から訪問看護活動のあり方について検討したいと考えた。なお、精神科訪問看護利用者の7割が、統合失調症である²⁾ことから、統合失調症の診断を受けている利用者に着目した。

II. 研究の目的

本研究の目的は、単身生活を送る精神障害者が、訪問看護をどのように捉え、どのような援助を必要としているのか、利用者自身の認識を明らかにすることである。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究のデザインは、質的帰納的研究デザインとした。

2. 調査対象

東京都内の精神科病院にある訪問看護室、2ヶ所に調査を依頼し、地域で単身生活を送り、統合失調症の診断を受けている、訪問看護の利用者8名とした。

3. データ収集期間

2009年10月～11月

4. データ収集方法

研究者がインタビューガイド(表1)を用いて、訪問看護に対する利用者の思いや考えについて半構造化面接を実施した。面接は一人につき1回で、平均の面接時間は約36分であった。インタビュー内容は、対象者の同意を得て録音またはメモをとり、逐語録を作成した。

5. 分析方法

分析は、訪問看護利用者の認識に関わる内容に焦

表1 インタビューガイド

1. 訪問看護利用状況
2. どのような経緯（きっかけ）で訪問看護を利用することになりましたか。
（紹介、医師・看護師に薦められた、1人暮らし、退院など）
3. どのような目的で訪問看護を利用していますか。
4. 今の生活をするうえで、助けがほしいと思うことはどのようなことですか。
5. そのことは、訪問看護師の手助けを必要としますか。
（訪問看護師が手助けできることですか）。
6. 訪問看護師は、具体的にどのようなことを行なっていますか。
（訪問看護師が、実際に行っていることは何ですか）
7. 訪問看護の内容に満足していますか。（回数、時間、援助内容、料金など）
8. 訪問看護に希望すること、期待することは何ですか。
9. 訪問看護を利用して良かったと思いますか。その理由もお話下さい。
10. 今後も引き続き訪問看護を利用したいと思いますか。

点を当てながら、事例検討及びインタビュー内容の質的分析を行なった。

事例検討は、インタビューにより得られた訪問看護利用者の認識について、利用者の言葉をありのままに記述し、利用者の語られた言葉を通して、訪問看護利用者の認識について検討し、事例ごとに特徴をまとめた。

インタビュー内容の質的分析は、逐語録のデータをコード化した後に、共通した特徴をもつものに分類し、サブカテゴリー、カテゴリーを抽出した。また、抽出されたカテゴリーの関係性から全体の構造について検討した。事例検討の結果と抽出されたカテゴリーの関連性を踏まえて、訪問看護利用者の認識について検討した。

以上のプロセスにおいて、妥当性を高めるため、研究者が繰り返し検討すると共に、精神看護学の質的研究者からスーパーバイズを受けた。

IV. 倫理的配慮

本研究は、東京女子医科大学倫理委員会およびデー

タ収集施設の倫理委員会の承認を得て行った。研究対象者に対して、本研究の目的、方法、プライバシーの保護について、文書および口頭で説明した後、書面による同意を得て実施した。その際、研究対象者が自由に参加の意志を決定できるように配慮した。研究への協力は自由であり、協力を拒否した場合や途中で辞退した場合でも不利益が生じないことを説明した。

V. 結果

1. 研究対象者の概要

研究対象者は、地域で単身生活を送り、統合失調症の診断を受けている、訪問看護の利用者で、男性5名、女性3名の計8名であった。訪問看護の利用期間は、「3年未満」が3名、「3～5年未満」が2名、「5～10年未満」が1名、「10年以上」が2名であった。訪問頻度は、「週1回」が1名、「2週間に1回」が6名、「月1回」が1名であった。訪問看護以外のサービスは、デイケアは7名、ナイトケア、デイナイトケア、作業所、保健所、ヘルパーはそれぞれ1名ずつ利用しており、全員が訪問看護以外のサービ

表 2 研究対象者の概要

対象者	年齢	性別	住居	単身生活の期間	推定発症年齢(歳)	総入院期間(入院回数)	身体 の健康状態	訪問看護利用期間	訪問看護利用頻度 1回の滞在時間	訪問看護以外のサービス利用
A	70代前半	女	アパート	30年ぐらい	40代前半	8年(1回)	子宮癌術後、神経因性膀胱腎盂腎炎、道尿3回	3年	週1回 15分～30分	デイケアヘルパー
B	50代後半	女	持ち家	2年ぐらい	50代後半	4ヶ月(2回)	良好	1年	2週に1回 30分	デイケア保健所
C	60代後半	男	持ち家	14年6ヶ月	40代後半	入院歴なし	良好	10何年	2週に1回 30分程度	デイケア ナイトケア
D	60代前半	男	アパート	2年5ヶ月	50代後半	4年7ヶ月(2回)	低血圧	2年5ヶ月	月1回 30分	デイケア保健所
E	60代後半	女	グループホーム	1年5ヶ月	30代後半	22年	子宮筋腫、白内障手術 低血圧で内服中	1年5ヶ月	2週に1回 10分～15分	デイケア
F	70代前半	男	病院の共同住宅	7年	20代後半	13年7ヶ月(4回)	腰痛	7年	2週に1回 20分～30分	デイケア ナイトケア
G	70代前半	男	アパート	13年	10代後半	13年(3回)	コレステロール高値 腰痛	4年	2週に1回 20分程度	デイケア
H	60代前半	男	アパート	20年ぐらい	30代前半	8年(7回)	腎疾患で通院歴あり	10年	2週に1回 30分程度	デイケア

(H21年10月現在)

スを利用していただ。研究対象者の概要を表2に示す。

2. 事例検討

以下に、事例ごとの訪問看護利用者の認識と事例検討のまとめについて述べる。事例ごとの訪問看護利用者の認識の特徴については、表3に示した、訪問看護利用者が語った内容は「」で表記した。

8事例全体を通してみると、訪問看護利用者の援助内容の認識から、血圧測定、病状の観察、食事、睡眠状況の確認、掃除、洗濯、片付けなど、訪問看護のケア内容は幅広いことが分かった。その中でも利用者は、話し相手や相談相手、安心感が得られることに対する期待が大きかった。その背景には、日常生活の困難さや再発に対する心配、他者との交流の少なさ、急病の心配、身体機能の衰え、将来への不安などを抱えながら暮らしている状況があった。特に、今回の対象者は、平均年齢が66.0歳と高く、身体面に対する不安が大きかった。A氏のように身体機能の衰えや体力の限界を自覚していることから訪

問看護の必要性を感じている場合や、D氏やF氏のように急病に対する心配を訴える者がいた。

訪問看護のきっかけは、A氏を除き、医療者側の提案で開始され、8名中4名が利用目的を理解していなかった。しかし、全体的に訪問看護の受け入れは良く、訪問看護師は利用者にとって身近な存在であることが分かった。また、F氏やG氏のように再発に対する不安のある利用者は、訪問看護師の定期的な訪問が安心感につながっていた。C氏は、自分の病名が分からず、訪問看護の利用目的もないが、入院歴はなく単身生活を継続し、訪問看護の利用に対しても肯定的に受け止めていた。しかし、B氏のように、訪問看護利用に葛藤や罪悪感を抱き、訪問看護の利用がかえって利用者の負担となる場合もあった。B氏は、統合失調症の説明を受けて1年余りだが、自分自身の病気を受け入れない思いや身体的ケアを必要とする訪問看護のイメージが、訪問看護の利用に抵抗感を生じさせていた。また、B氏は、「もともと自分のことは自分でしていた。手助けされるのが嫌だった」、「面

表3 訪問看護利用者の認識(抜粋)

対象者	訪問看護利用者の認識(抜粋)
A	A氏は自らケースワーカーに相談し、訪問看護の利用を開始したが、訪問看護の利用目的や生活上の困りごと、訪問看護に対する希望や期待は「ない」と答え、具体的にどのような援助を必要としているのかは、本人の言葉から出てこなかった。実際に訪問看護で受けている援助内容は、発熱時の受診の付き添いや血圧、脈拍の測定、不自由なことの確認であった。A氏は、これらの援助内容に対して「満足している」、「利用して良かった」と肯定的に受け止めていた。また、訪問看護継続希望の理由として「体が続かない」と話した。
B	B氏の訪問看護開始のきっかけは、入院した病院と保健師の紹介であった。訪問看護の利用について、「レールが敷いてあり、全然意味も分からなかった」と話した。B氏は、訪問看護のイメージについて「もっと重いイメージがある。私なんて健康だから」「どこか不自由していて、もうちょっとお年寄りで、1人で生活できない人。なんで私なの。親切だから余計に感じてしまう」と、語った。援助内容については、「満足している。とても親切。血圧と脈を測ってくれる。良くしてくれるの。薬の心配もしてくれる。」と話す一方で、「あたしていいんですか。私元氣だから。お年寄りや体の不自由な方に行った方がいいんじゃない」と訪問看護の継続についても「申し訳ない」と話していた。
C	C氏は、入院歴がなく、訪問看護を利用しながら地域での生活を続けていた。自分の病名は分からず、訪問看護を利用する目的は分からなかった。困りごとについては、「今はない」と答え、訪問看護の利用には満足しており、血圧測定、掃除、洗濯、片付けといった援助を受けていた。訪問看護を利用して良かったこととして、「後片付けや洗濯、掃除など、色々やってくれる」と話した。訪問看護継続の理由は「体の調子をみてもらう、掃除、片付けなど、何でもやってくれる」と話した。
D	D氏は、訪問看護の目的について「来てくれるから」と、利用目的を意識していなかった。D氏は、再入院の経緯があり、「退院して1週間でだめになった。今回は失敗したくない」と話した。訪問看護の援助内容は、血圧、体温、脈拍の測定や体調の確認であり、訪問看護利用に対する満足感については「まあまあ」と話した。しかし、訪問の時間帯が遅いことや訪問回数が少ないことへの不満があった。また、「男性看護師に掃除は頼みにくい」、「病院と自宅が遠いから、自転車では女性は来られない」と話し、性別による役割意識の違いがあった。訪問看護の継続については、「病気になった時が心配。年も年だし」、「イライラする時があるから、来てくれるといい」と話した。
E	E氏は、医療者側の勧めで訪問看護を利用し、退院後はグループホームに入居し単身生活を送っていた。E氏が受けている援助内容は、バイタルサインの測定、会話、困っていることの確認、受診の促し、グループホームの入居期間の説明、隣人の迷惑行為を気にかけてもらったこと、グループホームの世話人と訪問看護師が情報交換をしていることなどであった。E氏は、「電車に乗れないの。ホームに立ったらどっちがどっか分からないのよ。」と話し、その背景には、22年間という長期入院による弊害があった。E氏は、訪問看護の内容に満足しており、訪問看護の継続を希望し、安心感を得ることや話し相手としての役割を期待していた。
F	F氏は、退院の条件として訪問看護を開始し、「一人でいると、また再発するんじゃないか、変な行動を起こすんじゃないかって、家族が心配していたんですね。訪問看護を受けるから、安心していられるっていうんで。」と利用する目的について話した。また、F氏は、「ひとりだから急病が心配。年も年だから」と話し、血圧測定、定期的な訪問、病状の観察などの助けを必要としていた。F氏が受けている援助内容は、世間話や近況報告、血圧測定であると認識していた。訪問回数については「できれば毎週の訪問がいい。毎週の方が安心していられる」と話し、急病時の連絡方法、夜間の連絡体制、臨時訪問ができる体制についても希望していた。F氏は、「来てもらえると安心。病気になっても早くみつけれられる。ひとりであるうちに色々病気のことを心配するから、話をすると気がまぎれる」と話し、訪問看護の継続を希望していた。
G	G氏は、デイケアスタッフの勧めで訪問看護の利用を始めた。訪問看護の利用目的について問うと、「自分に自信がないですねえ。どうなったら再発するか。やっぱり来てくれると、様子見てもらえるし、もしなんか状態が急に悪くなったら、病院も入れるし」と話した。また、G氏は「状態が悪くなると、沈むんですよ。だから、訪問看護婦さんが来ると何でもいいからしゃべっちゃうの。」と話した。援助内容は、体の具合や便秘の有無、食事、睡眠状況の確認であった。G氏は「訪問看護師さんが聞いてくれる」といい、訪問看護師の態度を評価していた。訪問看護を利用して良かったこととして、「安心感できるし、話し相手になってくれる」と話した。G氏は、「こういう病気を持っているから友達が作れない」、「話し相手になるのは、デイケアと訪問看護しかない」と話した。
H	H氏は、単身生活期間は20年ぐらいあり、その経緯については、「気楽だから」と答えた。医師の勧めで訪問看護を開始した。訪問看護の目的は、「生活安定のため」であった。H氏は、「掃除が手につかない。大家さんに怒られそう」と話し、訪問看護師にその援助を求めている。援助内容は、トイレ掃除や片付けであり、本人の希望通りの援助を受けていた。訪問看護の利用は、「満足している」と答えている。また、訪問看護を利用して良かったことは、ニュースが入ってくることや世間話であった。

倒をみてもらう悔しさ」といった、自立心の妨げや自尊心が傷つけられる思いに苦しんでいた。さらに、D氏のように性別による役割意識から男性看護師が掃除の支援を行うことに対し、抵抗感を示す場合もあった。

3. 訪問看護に対する認識

インタビュー内容を分析した結果、64のサブカテゴリ、13のカテゴリが抽出された。以下、カテゴリは《 》、サブカテゴリは〈 〉で表記した。抽出されたカテゴリは、訪問看護利用者の認識において、共通した特徴をもつものに分類し、抽象度の高いカテゴリへと区分し【 】で表記した。

抽出された13のカテゴリは、「訪問看護に対する認識に影響する要素」、「訪問看護に対する認識」に分類できた。「訪問看護に対する認識に影響する要素」は、《病識》、《薬物治療に対する認識》、《単身生活の経緯》、《生活上の困りごとの認識》、《対人関係》の5つのカテゴリで構成され、【病気や治療に関する認識】、【単身生活の背景】の2つに区分された。また、『訪問看護に対する認識』は、《訪問看護開始のきっかけ》、《訪問看護を利用する目的の認識》、《訪問看護師の助けが必要なこと》、《訪問看護の援助内容の認識》、《訪問看護利用の満足感》、《利用して良かったこと》、《訪問看護への希望や期待》、《訪問看護継続の意志》の8つのカテゴリで構成され、これらのカテゴリは、【訪問看護の導入】、【訪問看護の援助内容や役割】、【訪問看護の評価や効果】、【訪問看護の課題】の4つに区分された。

「訪問看護に対する認識に影響する要素」を表4、「訪問看護に対する認識」を表5に示す。

VI. 考察

1. 訪問看護に対する認識に影響する要素

【病気や治療に関する認識】では、《病識》として、統合失調症という〈病名の認識〉、〈発症時の認識

〉や〈症状の認識〉から、〈再発に対する心配〉が生じていたことがわかった。〈病気に対する引け目〉では、病気を知られたくないという思いがあり、仕事や対人関係など社会生活に影響を及ぼしていた。これは、精神障害者に対する社会の偏見や差別といった社会的不利が背景にあると考えられる。しかし、一方では自分の病気がわからないままに治療を続けている利用者がいたが、《病識》の理解は不足していたが、訪問看護の支援を肯定的に受け止め、地域生活を継続していた。《薬物治療に対する認識》では、薬の効果や副作用を体験したことにより、薬物治療の必要性を理解していた。【単身生活の背景】では、《単身生活の経緯》として、病気の発症や家族間の関係性により、家族の受け入れが困難となった場合や家族の失踪や死亡という予期せぬ出来事から単身生活に至った経緯があった。《生活上の困りごとの認識》では、掃除が手につかないことや交通手段の使い方が分からないこと等、疾患や長期の入院生活による生活能力の乏しさから〈日常生活の困難〉が生じていると考えられた。また、〈急病の不安〉、〈孤独な生活〉、〈生きることの辛さ〉、〈将来への不安〉など、利用者はそれぞれ困りごとを抱えていることが明らかになり、これらは、単身生活における特徴的な苦悩と考えられる。《対人関係》では、家族や友人との関わりが少ないことから《生活上の困りごとの認識》にある〈孤独な生活〉を導いていることが考えられた。臺は、統合失調症の日常生活を送るうえでの困難を「生活のしづらさ」と呼び、①生活の仕方のまずさ、②人づきあいのまずさ、③就労能力の不足、④生活経過の不安定さ、⑤生きがいのなさ、の5点をあげている¹⁰⁾。本研究においても、そのような統合失調症の生活障害が、《生活上の困りごとの認識》として、日常生活に支障を来していることが明らかになった。

以上より、地域で単身生活を送る精神障害者は、【病

表4 訪問看護に対する認識に影響する要素

カテゴリー	サブカテゴリー	具体的な内容
1. 病識	病名の認識	「統合失語症（精神分裂症）」（A, B, D, F, G, H） 「神経衰弱」（E）、「わからない」（C）
	発症時の認識	「仕事をしている時」（A） 「家族が出て行って頭が変になった。ある日突然声が聞こえてきた」（B） 「幻聴が聞こえて、1日の空白があり、警察に保護された」（D） 「外に出ると怖くて引きこもり、寝たきりになった」（E） 「ノイローゼになった」（G）
	入院の経緯	「保健所職員の勧めで入院。何のための入院が分からなかった」（B） 「警察に保護され入院」（D）
	症状の認識	「夫が知人に相談し入院。なんだか分らないけどついてきた」（E） 「幻聴」（B, D, G）、「妄想」（B）、「記憶障害」（D）、「引きこもり」（E, G） 「陰性症状」（F）、「症状の波」（G）
	再発に対する心配	「今回は失敗したくない」（D） 「薬を飲まないと再発しそう」（F） 「状態悪化の兆候がある」（G）
	病気に対する引け目	「手帳を見せるのが恥ずかしい」（D） 「会社には内緒。言うとはだめだと思った」（G） 「こういう病気を持っているから、友達を作れない」（G）
2. 薬物治療に対する認識	薬の副作用	「薬を変えたら合わなくて、動けなくなった」（B） 「眠たくてどうしようもなく、昼薬を抜いてもらった」（D）
	薬の効果	「薬が合っているから落ち着いている」（B） 「幻聴がある。薬を飲まないとイライラしてしまう」（D）
	薬の管理	「薬を飲んでいれば普通の人。一生薬を飲む」（F） 「デイケアに預かってもらっている」（H）
3. 単身生活の経緯	家族の受け入れの問題	「病気になって単身生活」（A） 「退院を機に単身生活」（D, E, F）
	家族との別離	「家族の失踪」（B） 「家族の死亡」（C, G）
	気楽さ	「気楽だから」（H）
4. 生活上の困りごとの認識	日常生活の困難	「電車に乗れない。ホームに立ったら、どっちがどっちか分からない」（E） 「漢字が読めない。難しい言葉を電話で聞いても分からない」（G） 「掃除が手につかない」（H）
	住環境の不満	「アパートの快適さが落ちた。汚い。病院から遠い」（D）
	サービス利用の負担	「作業所がきつい。週4回だから」（D）
	急病の不安	「ひとりだから、急病になった時の対応が不安」（F）
	孤独な生活	「家ではひとりで寂しい」（B） 「話し相手がいない」（G）
	生きることの辛さ	「死んじゃえばいいのにと思うことはある」（A） 「生きていきたくない。ひとりだから自殺願望がある」（B） 「ストレスの蓄積。信仰による自殺の禁止」（G）
自己の存在価値の喪失	「あなたには未来があるからいいわよね」（B） 「自分は役に立たない存在」（B）	
将来への不安	「このまま年をとってしまうのかな」（B） 「主人に先立たれないようにしたい。死ぬなら先に死にたい」（E） 「これからどうなるんだろうと心配」（G）	
5. 対人関係	家族の関わり	「娘はいるが、仕事でそんなに来れない」（A） 「月1回、夫が生活費を届けに来る」（E） 「月1～2回、兄が面会に来る」（F） 「兄は海外。手紙だけ」（G） 「音信不通」（B, C, D, H）
	家族に対する思い	「電話しないと夫が来ない気がする」（E） 「母（姑）が亡くなったのは自分のせいじゃないか」（E）
	友人の有無	「1人」（C, G）、「3人」（F）、「4, 5人」（E, H） 「友人なし」（A, B, D）
	友人との付き合い	「食事をする」（C, F） 「話し相手、相談相手」（E） 「幼友達と文通」（F） 「遊び仲間」（H） 「亡くなった母の友達に用のある時だけ会う」（G）

表5 訪問看護に対する認識

カテゴリー	サブカテゴリー	具体的な内容
1. 訪問看護開始のきっかけ	ケースワーカーに相談 医療者の勧め 退院の条件	「何もできなくなり、自分で相談」(A) 「病院(医師、デイケアスタッフ)、保健師などの勧め」(B, C, D, G, H) 「訪問看護師に名刺を渡された」(E) 「訪問看護を受けることが退院時の約束事」(F)
2. 訪問看護を利用する目的の認識	家族の安心感 再発予防 入院先の確保 生活の安定 利用目的なし	「家族が心配。ひとりでも訪問看護を受けるから安心してられる」(F) 「ひとりしていると再発するんじゃないかと家族が心配」(F) 「どうなったら再発するか。様子を見てもらえる」(G) 「状態が悪くなったらすぐに病院に入れる」(G) 「生活の安定のため」(H) 「私なんか受けなくても、もっと重症な人に代わってもいい」(B) 「別にない」(A, C) 「来てくれるから」(D)
3. 訪問看護師の助けが必要なこと	身体・精神症状の観察 日常生活の援助 訪問 助けは必要なし	「血圧測定。年も年だから高血圧が心配」(F) 「病状の観察」(F) 「掃除や片付け」(D, H) 「定期的に来てもらうこと」(F) 「訪問看護師さんが来ると安心感がある」(G) 「内面的なことだから、自分にしか分らないこと。訪問看護師さんが見えてもだめ」(B)
4. 訪問看護の援助内容の認識	身体面の観察 身体疾患への対応 日常生活状況の確認 日常生活の援助 対人関係の確認 話し相手 励まし 社会資源の提供 連携 住居の相談	「血圧測定、脈拍、体温」(A, B, C, D, E, F) 「体はどうなっているか」(G) 「熱を出した時の受診の付き添い」(A) 「受診を勧められ、十二指腸瘍が分かった」(E) 「風邪をひいた時に、風邪薬と食事を買ってきてもらった」(H) 「不自由なく暮らしているか」(A) 「何か困っていることはないか」(E) 「近況報告」(F) 「便秘の有無」、「食事はちゃんとしているか」、「ちゃんと寝ているか」(G) 「薬の心配をしてくれる」(B) 「洗濯、掃除、片付け」(C, H) 「電話注文の手伝い」(G) 「デイケアで友達ができたか」(B) 「隣人トラブルの有無」(E) 「おしゃべり、世間話」(B, E, F, G) 「ひとりなのはあなただけではない。頑張ってください」(B) 「デイケアの利用を勧められた」(B) 「グループホームの世話人と訪問看護師の情報交換」(E) 「グループホームの入居期間を教えてください」(E)
5. 訪問看護利用の満足感	訪問看護の内容に関する意見 料金の意見 訪問頻度の意見 訪問時間の意見	「血圧、脈を測定してくれる」(B) 「薬の心配をしてくれる」(B) 「看護師さんが話を聞いてくれる」(G) 「掃除を手伝って欲しいが、男性看護師には頼みにくい」(D) 「料金は関係ない」(A, E) 「来てもらえるなら来てもらいたい」(D) 「できれば毎週がいい。毎週の方が安心」(F) 「相談したい時に来てもらいたい」(F) 「2週間に1回で良い。休日はやることもある」(E) 「夕方に来る。もう少し早く来てもらいたい」(D) 「時間は遅い方がいい」(E)
6. 利用して良かったこと	安心感 話し相手 相談できる 日常生活の援助 身体・精神症状への対応	「安心する。向うから訪ねてくれることが一番いい」(E) 「すごく良かった。安心できる」(G) 「定期的に来てくれる」(F) 「ひとりで住まなくてはいけなかったから、ありがたかった」(B) 「話し相手になってくれる」(G) 「世間話、いろんなニュースが入ってくる」(H) 「困った時に相談に乗ってくれる」(G) 「病気の時に相談できる」(F) 「色々やってくれる。後片付け、洗濯、掃除」(C) 「調子の悪い時に来てもらえる」(D) 「嘔吐し、受診を勧められた」(E) 「病気にかかった時にみてもらえる」(F)
7. 訪問看護への希望や期待	日常生活の援助 身体疾患への対応 毎週の訪問	「電話注文の手伝い」(G)、「掃除と片付け」(D, H) 「血圧が低いから心配」(D) 「急病の対応。夜でも連絡できるといい」(F) 「毎週だとすぐに連絡できる」(F)
8. 訪問看護継続の意思 (継続を希望する理由)	病気の早期発見 日常生活の援助 自宅に来てくれる 話し相手 精神的な支え	「体の調子をみてくれる」(C) 「病気になっても早く見つけてくれる」(D, F) 「面倒をみてもらえる。掃除、片付けとか何でもやってくれる」(C) 「何かあった時に来てくれる。ひとりだから来客がない」(E) 「自分の住んでいるところに来てくれる」(G) 「話ができることがいい。言いやすい」(E)、「世間話が楽しみ」(H) 「イライラする時があるから来てくれるといい」(D) 「ひとりしていると病気が心配。話をすると気が紛れる」(F) 「相談できる。安心感。ひとりだと心細い」(G) 「来てもらって申し訳ない」(B) 「デイケアで日中の話し相手ができ」(B) 「手助けされるのが嫌。面倒をみてもらう悔しさ」(B)
(継続を希望しない理由)	申し訳ない	

気や治療に関する認識】、【単身生活の背景】により、生活上の困難や不安を抱えながら暮らしているが、周囲のサポートが得られにくい状況にある。【訪問看護に対する認識に影響する要素】は、地域で生活する単身の精神障害者の特徴を示すものであり、これらの特徴を理解し、利用者個々が抱えている生活上の困難を見極め、支援していくことが重要であると考え。

2. 訪問看護に対する認識

1) 訪問看護の導入に関わる認識

《訪問看護開始のきっかけ》は、自ら相談し利用を始めたのは1名のみで、それ以外の対象者は、医療者側の提案や退院の条件として利用を開始していた。《訪問看護を利用する目的の認識》では、利用目的がなく《訪問看護開始のきっかけ》と同様に、受身の傾向があった。〈家族の安心感〉、〈再発予防〉、〈入院先の確保〉、〈生活の安定〉を目的に利用している者は、再発に対する自信のなさや不安から、訪問看護の援助を必要としていることがわかった。また、医療者側の提案で訪問看護の利用を始め、明確な目的がなく利用を続けている対象者であっても、訪問看護に対する受け入れが良かったことから、自分なりに訪問看護の必要性を感じ、利用を続けていることが推測された。一方で、自分自身の病気を受け入れられない思いや身体的なケアを必要とする利用者のイメージから、訪問看護の利用に抵抗感を示す者がいた。よって、訪問看護の導入にあたっては、【病気や治療に関する認識】の程度を把握した上で、訪問看護の利用に対する本人の意志を確認し、精神科訪問看護の目的や役割について、利用者の理解が得られるように説明することが重要であると考え。

2) 訪問看護の援助内容や役割

《訪問看護師の助けが必要なこと》として、病状の観察や血圧測定などの〈身体・精神症状の観察〉、掃除や片づけなどの〈日常生活援助〉、〈訪問〉が

挙げられており、これらは、《生活上の困りごとの認識》に関連する内容であった。また、〈訪問〉は、生活上の困難や不安を抱えている利用者にとって、訪問看護師の訪問自体が安心感につながっていることが考えられた。〈助けは必要なし〉では、訪問看護の利用により問題が解決されている場合もあるが、具体的にどのような援助を必要としているのかを言葉に表現し援助者に伝えることが難しいことが考えられた。また、訪問看護の意味を理解していない利用者にとっては、訪問看護の利用が、かえって利用者にも罪悪感を抱かせ、自尊心を傷つけることにつながることが明らかになった。小田⁹⁾は、利用者は必ずしも看護師と同じレベルで必要性や目的を認識しておらず、その背景には、契約時にインフォームド・コンセントが十分に形成されていないこと、利用者の病識の不確かさ、または疾患や生活障害に対する否認があると述べている。したがって、ケアの一方的な提供は、利用者側の負担を増大させてしまう可能性があり、利用者や訪問看護師の間で、認識を共有することが重要といえる。田中¹¹⁾は、最初の契約時点で、訪問目的や期限、訪問看護の役割などを明確化し共有しておくこと、さらに一定の期限が過ぎたら、訪問契約を互いに見直すことが利用者との関係づくりに役立つと述べている。このように、利用者や訪問看護師の認識の共有は、訪問看護の導入後も定期的に行なわれることが重要であると考え。

3) 訪問看護の評価や効果に関わる認識

《訪問看護利用の満足感》は、〈訪問看護の内容に関する意見〉として、バイタルサインの測定や薬の確認、看護師の傾聴や親切な態度を肯定的に評価する意見が聞かれた。しかし、「男性には頼みにくい」という性別の意識から、満足感が十分とはいえない者もいた。〈料金の意見〉では、経済的な負担を訴えるものはなく、対象者8名中5名が生活保護受給者ということもあり、訪問看護利用による経済的な負担がな

かったと考える。〈訪問頻度の意見〉では、急病に対する不安から訪問回数の増加を希望する者や自分の時間を確保したいと希望する者もいた。また、〈訪問時間の意見〉では、「もう少し早く来てもらいたい」、「時間は遅い方がいい」といった現状の訪問時間に満足していない利用者がいたことから、訪問時間によっては、利用者自身の生活パターンを乱すことにつながるということが明らかになった。しかし、「病院から遠いから、他にも訪問しているから」と、訪問看護師に対する遠慮や気遣いから、希望を伝えられない利用者もいた。よって、援助内容や訪問時間等を決定する際には、利用者の声を聴きながら、希望を最大限に取り入れられるよう調整することが、利用者の満足感を得ることにつながると考える。

《利用して良かったこと》は、〈安心感〉、〈話し相手〉、〈相談できる〉、〈日常生活の援助〉、〈身体・精神症状への対応〉であった。他者との交流が少ない対象者にとって、訪問看護師は、〈話し相手〉や〈相談できる〉貴重な存在であり、〈安心感〉を提供するものであった。また、洗濯や掃除などの〈日常生活の援助〉から〈身体・精神症状への対応〉といった医療的な側面まで、訪問看護は幅広い援助が行われており、訪問看護が単身生活を送る精神障害者の地域生活を支えている状況が明らかになった。

4) 訪問看護の課題

訪問看護の課題に関わる認識として、《訪問看護への希望や期待》、《訪問看護継続の意志》があった。《訪問看護への希望や期待》では、〈日常生活の援助〉、〈身体疾患への対応〉、〈毎週の訪問〉があり、これらは、訪問看護の継続理由に含まれるものであった。《訪問看護継続の意志》では、訪問看護の継続を希望する理由として、〈病気の早期発見〉、〈日常生活の援助〉、〈自宅に来てくれる〉、〈話し相手〉、〈精神的な支え〉があった。これらは、訪問看護の重要な役割であり、訪問看護の利用目的にもつなが

る内容といえる。〈病気の早期発見〉は、急病などの身体的な疾患への不安からくるものであり、夜間・緊急時の対応への要望があった。利用者の高齢化が進む中、このようなシステムの整備は重要な課題といえる。また、訪問看護の継続を希望しない場合は、利用者と訪問看護師が訪問の目的や役割について認識の共有を図り、訪問看護利用の継続について検討していくことが求められる。

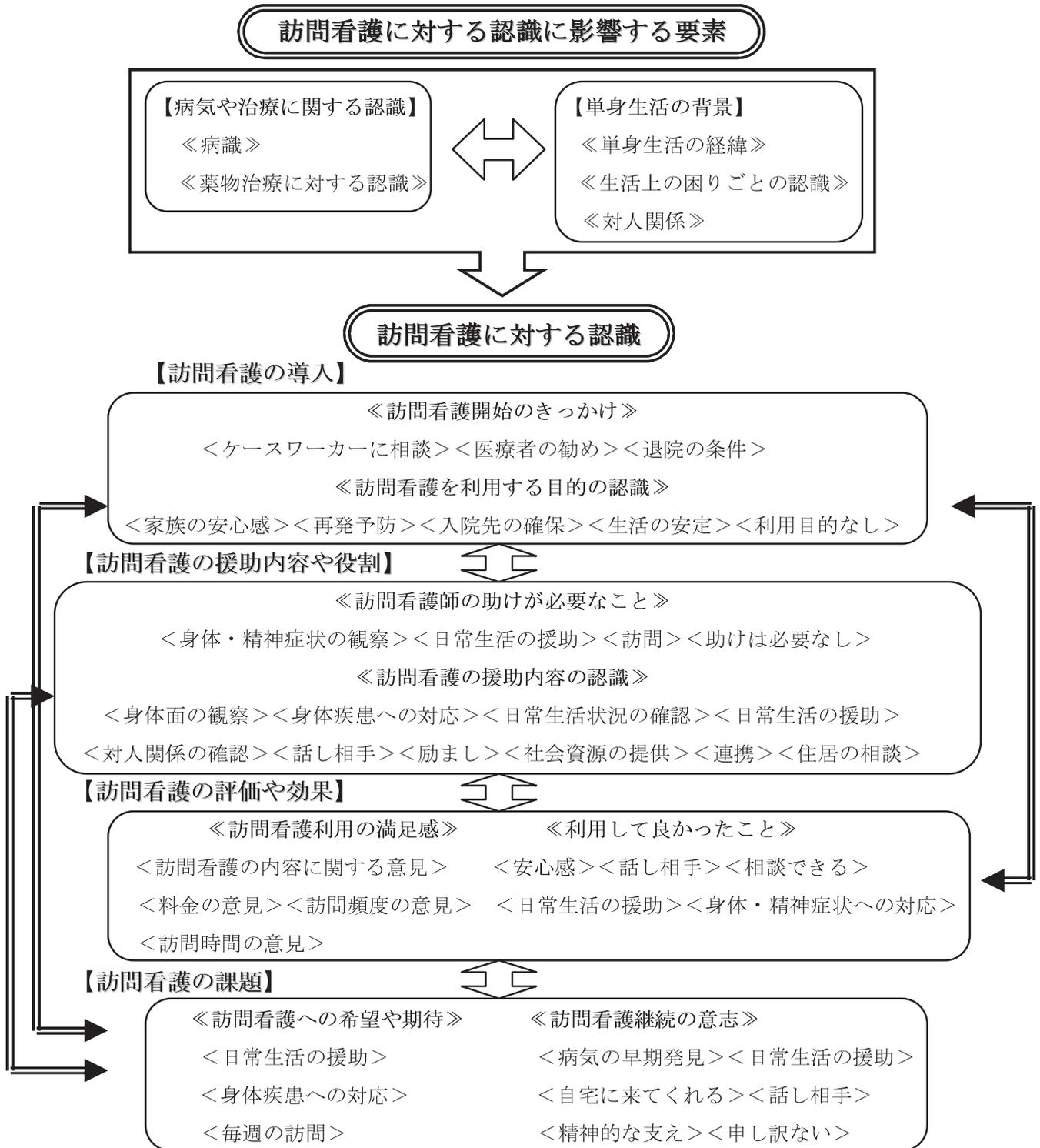
3. カテゴリーの関連と全体の構造

訪問看護に対する認識に関わるカテゴリーの関連は、図1に示す。なお、矢印は影響する方向を示す。以下、事例検討の結果とカテゴリーの関連性を踏まえて、全体の構造について考察する。

「訪問看護に対する認識に影響する要素」と「訪問看護に対する認識」は、お互いに影響し合い、訪問看護利用者の認識の全体の構造を示している。

「訪問看護に対する認識に影響する要素」である【病気や治療に関する認識】は、利用者が病気とうまく付き合いながら地域生活を継続していく上で重要な項目といえる。B氏のように、病気を受け入れられない思いや身体的なケアを必要とする利用者のイメージが訪問看護の利用に抵抗感を生じさせることもあるため、利用者個々の認識を把握した上で、訪問看護で提供する内容を検討していくことが重要である。【単身生活の背景】にある〈孤独な生活〉、〈生きることの辛さ〉、〈将来への不安〉については、インタビューの中で切実に語られていた。これらの【病気や治療に関する認識】と【単身生活の背景】は相互に影響し合う関係にあり、単身生活を送る精神障害者の特徴として捉えられた。

「訪問看護に対する認識」は、【訪問看護の導入】、【訪問看護の援助内容や役割】、【訪問看護の評価や効果】、【訪問看護の課題】の4つに区分され、これらは訪問看護の一連の流れとして示すことができた。



・ カテゴリーは《 》、サブカテゴリーは< >、カテゴリーの区分は【 】で示す
 ・ 矢印は影響する方向を表す

図1 訪問看護に対する認識に関わるカテゴリー関連図

これらの4つの区分は、すべて影響し合う関係にある。よって、訪問看護師は、【訪問看護の導入】、【訪問看護の援助内容や役割】、【訪問看護の評価や効果】、【訪問看護の課題】の4つの視点に着目し、訪問看護を提供していくことが、訪問看護の質の向上につながると思う。

また、この一連の流れにおいて、訪問看護師は、本人の意志を確認し、精神科訪問看護の目的や役割、援助内容について十分に説明し、利用者との共通理解を図ることが重要であることが示唆された。このことは、訪問看護利用者の主体性を尊重し、自己決定をサポートするための支援につながると思う。

III. 研究の限界

本研究は、東京都内の精神科病院2施設における訪問看護利用者8名を対象としており、地域や対象者の人数が限られているため。今後は地域の特徴を踏まえ、施設数や対象者を増やしていく必要がある。

VII. 結論

1. 「訪問看護に対する認識に影響する要素」として、【病気や治療に対する認識】、【単身生活の背景】があり、単身生活を送る精神障害者は、＜再発に対する心配＞や＜日常生活の困難＞、＜孤独な生活＞、＜生きることの辛さ＞、＜将来への不安＞などを抱えて暮らしている状況があった。

2. ≪訪問看護開始のきっかけ≫は、＜医療者の勧め＞が大部分であり、≪訪問看護を利用する目的の認識≫が曖昧であったが、全体的に訪問看護の受け入れは良いことから、本人なりに必要性を感じていることが推測された。

3. 訪問看護利用者は、訪問看護に対して＜話し相手＞や＜相談相手＞、＜安心感＞という期待が大きく、＜日常生活の援助＞や＜身体・精神症状への対応＞など幅広い役割が期待されていることが示唆された。

4. 「訪問看護に対する認識」は、【訪問看護の導入】、【訪問看護の援助内容や役割】、【訪問看護の評価や効果】、【訪問看護の課題】の4つに区分され、訪問看護師はこの一連のプロセスにおいて、本人の意志を確認し、精神科訪問看護の目的や役割、援助内容について十分に説明し、利用者との共通理解を図ることが重要であることが示唆された。

謝 辞

本研究を行なうにあたり、主旨をご理解の上、研究にご協力下さいました研究対象者および研究協力施設の皆様、ご指導いただきました東京女子医科大学の田中美恵子教授、本学の浦川加代子教授に深く感謝申し上げます。なお、この論文は東京女子医科大学大学院看護学研究科博士前期課程の課題研究論文に加筆、修正を加えたものであり、第20回日本精神保健看護学会学術集会において発表しました。

引用文献

- 1) 厚生労働省精神保健福祉対策本部(2004.9): 精神保健福祉改革ビジョン.
<http://www.jaot.or.jp/jaotpdf/seishin-kaikakuvision.pdf#search=>
- 2) 社団法人全国訪問看護事業協会: 精神障害者の地域生活支援を推進するための精神科訪問看護ケア技術の標準化と教育およびサービス提供体制のあり方の検討報告書、2008.
- 3) 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、精神医学、47(6)、647-653、2005.
- 4) 松村仁、角濱春美、藤井博英: 精神科訪問看護の効果の認知に関する研究、日本看護研究学会雑誌、29(3)、314、2006.
- 5) 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、日本看護科学学会誌、27(2)、80-91、2007.
- 6) 瀬戸屋季、萱間真美、宮本有紀他：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、日本看護科学学会誌、28(1)、41-51、2008.
- 7) 熊谷徹子、小林美奈子：統合失調症患者への精神科訪問看護の役割と課題、第38回日本看護学会論文集(精神看護)、190-192、2007.
- 8) 川口優子、西本美和、三木智津子：単身の統合失調症者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.
- 9) 小田心火：精神科訪問看護の有効性有効性と課題－訪問看護ステーションにおける利用者、看護師双方に対する調査から－、東邦大学医学部看護学科・東邦大学医療短期大学紀要第18号、5-21、2004.
- 10) 臺 弘：生活療法の復権、精神医学、26、803、1984.
- 11) 田中美恵子：精神訪問看護の基礎、訪問看護と介護、7(1)、6-11、2002.

Original Article

Summary

Visiting Nursing Awareness among Patients with Mental Disorders Living Alone

ENDO Rira ^{*)}

^{*)} Juntendo University Faculty of Health Sciences and Nursing

The objective of the present study was to elucidate awareness of visiting nursing, specifically, views toward visiting nursing and the types of assistance required, among patients with mental disorders living alone and using such services. Semi-structured interviews on the feelings and thoughts of patients toward visiting nursing were conducted on eight users of a visiting nursing center in a psychiatric hospital in Tokyo Prefecture, and the data were qualitatively analyzed. The results of analysis showed that awareness regarding visiting nursing consisted primarily of expectations in the form of having someone to talk to and consult, as well as a sense of comfort, and that the underlying factors for these expectations included the difficulty of daily life and concerns regarding recurrence, the lack of interactions with others, a decline in physical function, and uncertainty about the future. A total of 64 subcategories and 13 categories were identified regarding the awareness of users of psychiatric visiting nursing services; these categories and subcategories were found to include “elements affecting awareness regarding visiting nursing” and “awareness regarding visiting nursing”. While the majority of users of psychiatric visiting nursing services tended to utilize these services passively, overall, the acceptance of visiting nursing was favorable, and users were appeared to recognize the need for visiting nursing in their own way. The present findings suggest that clarifying the purpose of use and roles of visiting nursing by confirming the awareness of users regarding visiting nursing is important for respecting the independence of users and supporting self-determination

Key words : living alone, psychiatric visiting nursing, awareness of visiting nursing