

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 30 年 6 月 26 日現在

機関番号：34511

研究種目：研究活動スタート支援

研究期間：2015～2016

課題番号：15H06774

研究課題名(和文)アウトリーチ支援により重度の精神障がい者の回復過程を支える看護の役割に関する研究

研究課題名(英文) Research is to clarify the recovery process that severe mentally disabled persons in Japan received outreach support

研究代表者

福山 敦子 (FUKUYAMA, Atsuko)

神戸女子大学・看護学部・講師

研究者番号：60758530

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,900,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は日本における重度の精神障がい者がアウトリーチ支援を継続して受けることによって獲得した、地域の中での回復過程を明らかにし、その回復過程を支える看護師の役割を明らかにすることを目的とした。日本のACTプログラムを実践している施設で、ACTの支援を受け10年以上入院を利用することなく地域生活を維持できているケースの記録の分析やスタッフへのインタビューを行った。その結果、回復に必要なのは薬やマンパワーではなく、人と調和する力を身につけることであり、看護師の役割は職種に固執することなく、利用者との関係性で決まっていくものだと捉えることができた。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this research is to clarify the recovery process that severe mentally disabled persons in Japan received outreach support. And it is to clarify the role of nurses who support the recovery process. This study analyzed case records that has been able to maintain community life without using hospitalization for over 10 years, and interviewed multiple staff. As a result, it is necessary to acquire the ability to harmonize with people, not drugs or manpower. In this study it is concluded that nurses do not stick to their roles and their roles are determined by the relationship with the case.

研究分野：精神看護学

キーワード：地域精神医療 アウトリーチ支援 重度精神障害 回復過程

1. 研究開始当初の背景

精神医療保健福祉の世界的な動向として、1960年代から病院への収容精神医療は人権侵害であるという視点から、先進国では脱施設化が進み、世界的に精神科病床は減ってきている。イタリアにおいては精神病院の全廃に伴い、国民保健サービスに精神医療を統合することを目指し、「看護師が患者と一緒に地域に出た」と報告されている(松嶋,2014)。精神医療のこうした世界的動向とは一線を画すように、先進国の中でも日本は精神科病床数が世界一であり、さらに平均在院日数も、「精神障害者に対する医療の提供の現状」(630調査,2013)によると、諸外国の10倍にのぼり、世界保健機構(WHO)や国連人権委員会から勧告を受けている。このような世界的な背景やノーマライゼーションの視点から、日本においても2002年から地域移行に向けた改革が行われているが、その効果もわずかな病床数の減少にとどまり、進展していない現状がある。

そこで筆者は入院医療に頼らない地域支援としてACT(Assertive Community Treatment:包括型地域生活支援)プログラムに着目し、重度精神障害者の地域生活を支えるACTに従事している看護師の実践をカテゴリー化し、既存の精神科訪問看護の看護技術と比較した(福山,2009)。この研究によりACTにおける看護師の実践がカテゴリー化されたが、重度精神障害者個人の回復や個別性には焦点が当たらなかった。そこで回復や個別性に焦点を当て、どのような支援が回復を支えることにつながるのか、個人やその周囲の環境が持つ文化的な背景などを含めて検討した。そのことによって支援内容や対象者の理解が深まり、看護の質の向上、個別性の高いケアを生み出すことにつながり、地域移行支援に必要な看護師の役割および地域での生活支援を行う看護師の役割が導き出せるのではないかと考えるに至った。

2. 研究の目的

重度の精神障害者がアウトリーチ支援を継続して受けることで得られた、地域における回復過程を明らかにするとともに、その回復過程を支える看護師の役割を明らかにすることを目的とする。

3. 研究の方法

研究対象施設：日本において世界水準のACTプログラムを行っている入院機能を持たない事業所1施設。

研究対象者：ACTのアプローチによって回復を成し遂げた、あるいは回復過程の途上にある利用者A氏と、その利用者を支援しているチームメンバー(医師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、相談支援員)5名(表1参照)。

研究方法：事例研究

データ収集方法：研究対象となる利用者の診

療録や看護記録などを辿り、ACT支援が開始されてからどのような回復過程を経て現在に至っているのかを整理する。「睡眠状況」、「精神症状」、「身体症状」、「日常生活の状況」、「訪問人数」、「訪問回数」、「内服薬」、「内服薬のCP換算数値」について、診療録や看護記録から抽出し、研究対象となる利用者の経過表を作成し、その経過を分析した。さらに、支援しているチームメンバー5名の訪問に同行し、研究対象者たちとの支援関係を参与観察した。チームメンバー5名に、作成した経過表を閲覧してもらいながら、支援の経過を想起してもらい、具体的な支援内容や、A氏回復の見立てについてインタビューを行った。

データ収集期間：2016年2月～2017年6月

ID	職種	性別	年齢	ACT実践年数	A氏のチーム担当歴
B	作業療法士	女性	40歳代	7年	7年
C	看護師	男性	40歳代	13年	10年
D	作業療法士 精神保健福祉士	女性	30歳代	10年	7年
E	精神保健福祉士 相談支援員	女性	40歳代	13年	1年
F	医師	男性	60歳代	14年	8年

表1 A氏チームメンバー5名の属性

4. 研究成果

(1) A氏の特徴とACTにつながった経緯

A氏の診断名は統合失調症。10代で発症し、入院歴もある。父親の他界後は、家を引き払い、2階建ての借家に母と二人で暮らしていた。母親は高齢でうつ症状や認知症の症状があり、介護サービスを利用していた。母親のサービスで出入りしていたヘルパーから、A氏による母親に対する暴力を相談され、保健センターの保健師がACTに関わりを依頼した。主治医はいるものの受診はほとんどしておらず、母親が薬をもらうことで何とか医療につながっていた。主治医から訪問看護指示箋を発行してもらい、ACT事業所の訪問看護が始まったが、数回の訪問後に、母親を瓶で殴る暴力行為を起こし、ヘルパーの通報により警察経由で入院となった。殴られた母親も憔悴していたが、ACT訪問看護師の支援を受けて、医療保護入院の手続きを取ることができた。

それから1年ほど経とうとした頃に、入院前に関わったことのあるACT訪問看護師が病院に面会に訪れたところ、「話を聞いてほしい、ここの看護師は話も聞いてくれない」とA氏がすがってきたことから、ACT訪問看護師は面会を繰り返し、主治医と保健師を含め退院の方向性を話し合うことになった。退院調整支援の過程で、母親の癌が見つかり、そのまま帰らぬ人となった。母親の死が保健師から伝えられたが、A氏は淡々と受け止め葬儀などに出席することはなかった。初めての単身生活にもかかわらず、住んでいた借家に帰りたいたいという希望をA氏が語ったことから、

一人暮らしを支えるため ACT チームの支援を受けることで合意し、入院中の外泊から ACT チームが関わり、退院することとなった。この退院支援以後、A 氏は入院を利用することはなかった。

(2) 診療録や看護記録の分析

睡眠状況

睡眠状況を見てみると、全般的に朝の起き辛さがあった。その場の状態により、A 氏は不眠や眠れたのにしんどさを訴えることもあり、逆にすごく目覚めが良いと訴えることもあったが、全体的に訴えに一貫性はみられなかった。

精神症状の変動

A 氏は ACT チームにつながった当時から、幻聴、幻視、自己臭妄想、思考伝播、自傷行為(自身の顔を思いきり殴る)、独語、奇声、器物破損、攻撃性、不安・恐怖の訴え、強迫的思考などの症状が見られていた。チームメンバーへのインタビューの中で、A 氏は寝起きと空腹時が精神症状を巻き込んで不機嫌になるという理解があった。そのため、記録類には精神症状がほとんど記述されておらず、ACT 利用時から精神症状に変化はなかったと捉えることができた。

身体症状の訴えの変動

頭痛、歯痛は常時観察され、頓服薬に痛み止めが再々処方されていた。退院後、引きこもらず外に出るようにとのスタッフの働きかけに、むくみや疲労感のために外に出られないと答えていた。X+6 年目以降になると、体調の変化を自覚して自ら採血の希望や受診希望を申し出ることもあり、身体へ関心を向けることができつつあると考えられた。

生活の状況

本人自ら食材を買いに出かけたり、ゴミ出しの日を気かけたり、元来備わっていた生活能力は発揮されていたが、それ以上の日常生活に取り組むことはみられなかった。そのため、チームメンバーは生活支援をそれぞれ担当していた。また、最も現実的な生活に関する項目として金銭管理があげられ、退院後数年は濫費傾向があり、調子が悪くなり活動性が低下すると濫費が収まりお金が残ることを繰り返していた。一人暮らしのため退院直後から金銭の管理を必要としていたが、精神症状が顕著であっても必ず銀行に行って家賃を振り込む、生活費の引き落としなどは A 氏と共にを行うことを徹底していた。退院直後、金銭管理はほぼ支援者が管理する状態が続いていた。X+6 年目に金銭管理を担っていたスタッフの交代に伴い、金銭管理が見直され、X+10 年目には社会福祉協議会の補佐人と共に金銭管理を行うようになっていた。また、早くからホームヘルパーの導入が検討されていたが、本人の同意が得られず進んでいなかったが、X+5 年目によろやくヘルパーの導入が可能となっている。

内服薬の変動(表 2 参照)

退院後は内服管理ができず怠薬が多かっ

た。デポ剤も使っていたため内服は期待せず、デポ剤でのコントロールを目指して内服薬を減らしていった。極力少ない量で単剤管理を目指していたようだが、退院当初はスタッフも本人の精神症状の激しさや揺れ幅に戸惑い、薬による症状コントロールが試みられていた。試行錯誤の結果、A 氏の性格や調子の波を訪問スタッフたちが捉えられるようになり、ある程度の支援関係に自信を持ちつつあったことから、デポ剤の使用を避けたいというチームドクターの方針を受け、慎重にデポ剤を内服薬にスイッチしていった。デポ剤が中止となった X+3 年頃から、強迫観念が目立ち、知覚変容発作の訴えや、残尿感やアカシジアなどの副作用も出現しており、チームドクターは慎重に薬を調整していた。X+7 年ごろからはほとんど薬を変更することなく経過している。

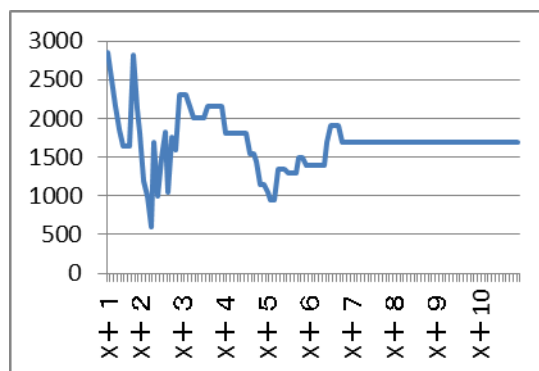


表 2 A 氏の内服薬 CP 換算量の推移

支援者の変動(表 3 参照)

A 氏には攻撃性や暴力が見られていたため、退院後の訪問チームは男性に限定して開始された。精神症状も激しく生活力もなく、初めての単身生活であったため、当時 ACT チームに所属している男性スタッフ全員で毎日複数回訪問していた。退院後 1 か月経過してから徐々に訪問回数が減っているが、寂しさなどの訴えは慎重に対応し、複数回訪問して孤独にならないような支援が行われた。この時の対応について、看護師 C 氏は「(A 氏は) 出逢いを後悔した人... そのくらい大変やった。しんどかった。毎日不安やった。(自分の不安に) 耐えなあかんのや。不安やったら... 訪問する。抱え込みと言われるよ、多分、入院させる言うて、今の日本の中ではそういう発想やけど、それじゃようならんもんね」と語っており、リスクを回避する支援ではなく、本人による課題解決のための支援体制を考えていたことが理解できた。X+3 年、スタッフの退職を機に男性スタッフだけだったチームに女性スタッフを導入している。女性スタッフも定着してきた X+4 年ごろから、外に視野を広げようと、ACT スタッフを動員して外部の福祉サービスにつなげる試みを行っていた。言葉では同意しても、行動が伴わない A 氏に、チームメンバーが度々不安になることがある時期を過ごしていた。平日は毎

日誰かが訪問するペースを維持していたが、チームメンバーから退職者が出たときは、チームメンバーを補充せず、チームメンバーを固定して訪問するようになっていたが、週3回の訪問は維持し見守り続けていた。X+9年から計画相談のため、相談支援員の導入を行う。これを契機に、ACTチームとの話し合いとは違って、A氏が自分自身を振り返り、今後をよく考える機会を得ることができるようになっていた。

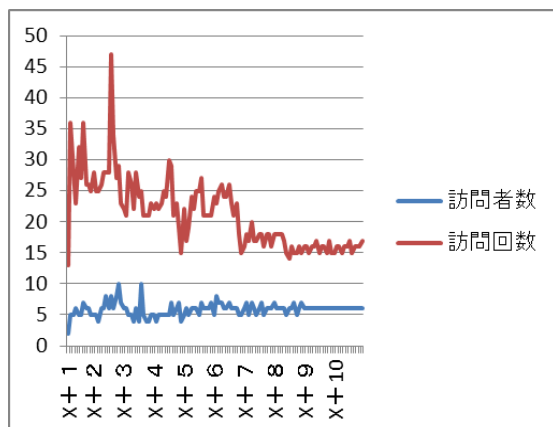


表3 A氏に提供された1ヶ月の訪問者数と訪問回数の推移

(3) A氏の回復過程に関するチームメンバーの語り

A氏の支援チームメンバー全員がA氏の回復を実感していた。各チームメンバーは、「人とつながれるようになった」ことや「支援やサービスをきちんと理解して使えるようになった」こと、「きちんと人を利用するようになってきている」こと、「言語化ができるようになってきている」ことについて、チームメンバー全員が共通の認識を持っていた。

B氏は「病状というような見方をぜんぜんAさんの場合はしていないと私は踏んでいるので、だからそんなに薬も大して影響しているのだからかという疑問もあって」と語っているように、薬を効果的な治療として期待しておらず、精神症状の緩和に薬が影響しているのかどうかも疑問視している。チームメンバーがA氏の回復に影響していると捉えている部分の語りとして、C氏はA氏との長年のやり取りの中、「いっぱいけんかした」「けんかしたらしたでお互い言い過ぎたと言って、直ぐ謝ってというのを随分繰り返した」と言い、向き合う人や場面によって自分自身の表出の仕方を身に着けてきているA氏を「生きるスキル」がついてきたと言い、現実的になってきたからだと評価している。D氏はお金の使い方から自分のことを考える機会を提供するようになっていた。その中でA氏が自分自身や自分の生活と向き合うようになったと言い、最近では人の役に立ちたいというA氏の希望が表出されてきていることについて「他者の世界(に触れる機会)」というもの

が増えたというか、考えられる時間が増えたんだらうな」と、自分の内にこもりがちなA氏が外に目を向け始め、現実的になったと評価していた。E氏は計画相談での役割に徹し、今までにない人の関わり方を提供するように意識していた。E氏はこちらから何かを言うこと益々引っ込んでしまうことから、A氏から発信を待ち、A氏の問いに答えるだけで、こころの動きに変化があったと捉えていた。また、サービス担当者会議を設定した際、「家に行き面談したり、訪問したりしても...疎通が取れなくて、もうずっと病的世界に入っているような時もあったんですけど、場面を変えると(略)場に対してやっぱり発信することができる人なんですね。だから家の中だけで見ている彼だけじゃなくて、全体の中の彼の力というのが改めて支援者たちも(略)感じるきっかけになってきますね。その辺のすごい相互作用があって...」と語っていた。これらの語りは、チームメンバーによる相互作用が、A氏の回復の大きな要因であることを語っている。

(4) 結論

本研究を通して、ACTによる重度の精神障がい者への支援との回復過程に影響を及ぼす要因は、内服薬でもマンパワーでもないことが見えてきた。精神症状が不安定な時期や、急性期状態の時期に訪問スタッフが抱える不安に対し、マンパワーの確保と訪問回数を重ねることは有効であると一般的には考えられている。しかし、利用者にとっては少数でも安心できる固定したメンバーでの関わりが有効であるとチームメンバーは振り返っており、利用者には有効なのは「人との安心できる関係性」であると捉えることができた。また、それぞれの職種の役割は利用者が決めるのであって、職種の専門性は利用者が望む役割を遂行できて初めて役立つツールであると捉えていることが明らかとなった。障害が重度であることを意味するものの中に、経過が長く効果的な治療や関わりが得られず、症状が固定化してしまい、不安定な揺り戻しの時期に留まっている状態に置かれ、人と人との調和が最も必要な状態にあるということを含める必要がある。看護師の役割に固執することなくチームで柔軟に対応すること、チームメンバー自身がお互いを信頼して同じ方向性で利用者を支えることができているならば、病状が思い利用者との関係性の中で治療的な相互作用が生まれにくいのではないかと考えられた。

今後の展望として、本研究では支援を受ける利用者が自分自身の回復をどのように認識し支援を受け止めているのかの語りを得ることができず、利用者から主観的なデータ収集の協力が得られなかったことから、さらに研究を進め、支援を受ける側からの回復のプロセスについて明らかにしていく所存である。支援の受け手と担い手の主観を比較検

討し、真に求められている看護支援を検討していこうと考えている。また、「重度」の精神障害者は依然として、入院しているか支援に届いていないケースがほとんどであることから、さらに事例を丁寧に分析し、蓄積していくことで重度の人を含めた精神障害者特有の症状の「揺れに対応した地域包括支援」を検討していく必要がある。

<引用文献>

松嶋健(2014): プシコ ナウティカ イタリア精神医療の人類学, 世界思想社

『精神障害者に対する医療の提供の現状』, 厚生労働省資料, 2013

厚生労働省精神保健福祉資料, 630 調査概要

<https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/630/>

福山敦子(2009): 重度の精神障害者を地域で支える看護実践 - 包括型地域生活支援プログラム(ACT)の実践から見た一考察 -, 兵庫県立大学修士論文

5. 主な発表論文等

[雑誌論文](計1件)

福山敦子、イタリア精神保健システムの視察報告 - ジェノヴァ、アレツツオ、ヴァルディキアーナの三都市の視察より -, 神戸女子大学看護学部紀要、査読あり、3 巻、2018、95 - 105

6. 研究組織

(1)研究代表者

福山 敦子 (FUKUYAMA, Atsuko)

神戸女子大学・看護学部・講師

研究者番号: 60758530