様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

令和　５ 年　６ 月 ２２ 日現在

機関番号：２３３０２
研究種目：若手研究
研究期間：2020～2022
課題番号：２０Ｋ１９２７９

研究課題名（和文）精神科訪問看護師が実践する地域で生活するASD者への効果的な看護ケアに関する研究

研究課題名（英文）Research on effective nursing care for people with ASD living in the community practiced by visiting psychiatric nurses

研究代表者
大江　真吾（Ohe, Shingo）

石川県立看護大学・看護学部・講師

研究者番号：５０６１１２６６

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　600,000円

研究成果の概要（和文）：ASD者への訪問看護には、その他の精神疾患をもつ者への訪問看護ケアと共通する部分もあるが、自己肯定感への援助やコミュニケーション障害に配慮した援助が特徴としてあった。また、ASD者への大きな影響を与える家族への支援をより重視している点も特徴的であった。このような特徴的な実践を積み重ね、さらに深化させていくことがASD者への効果的な訪問看護ケアへの示唆になると考える。特徴的な援助とあわせて家族介入の難しさと多職種連携の課題も抽出されていることから、より効果的な家族看護の探求、円滑な連携システムや関わる専門職の意識の進化が求められる。

研究成果の学術的意義や社会的意義
これまではASD者への訪問看護ケアは明確になっていなかった。多くの訪問看護師はASD者への訪問看護ケアの指針をもたない中で、豊富な知識と経験で実践を行っていたと考えられる。本研究により、ASD者への訪問看護ケアとして特徴的な看護ケアが明らかとなり、また課題も明らかとなった。これらをさらに進めていくこと、改善していくことで、ASD者への訪問看護ケアはより良いものになっていくことが考えられ、本研究の実施は意義があったと考える。

研究成果の概要（英文）：Home-visit nursing care for people with ASD has some things in common with home-visit nursing care for people with other mental illnesses, but it was characterized by support for self-esteem and consideration for communication disorders. Another characteristic was the emphasis placed on support for families, which have a great impact on people with ASD. I believe that accumulating and further deepening such characteristic practices will provide suggestions for effective home-visit nursing care for people with ASD. In addition to characteristic nursing care, the difficulty of family intervention and the issues of multidisciplinary collaboration have also been extracted. Therefore, the search for more effective family nursing, the smooth collaboration system, and the improvement of the awareness of the professionals involved are required.

研究分野：精神看護学

キーワード：自閉スペクトラム症　精神科訪問看護師

※科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属します。

様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９（共通）

１．研究開始当初の背景

わが国では、2005 年の発達障害者支援法の施行により、発達障害児（者）に対する障害特性やライフステージに応じた支援を国や自治体が行うよう制定された。2006 年の厚生労働省の研究によると、5 歳児を対象とした軽度発達障害の発生頻度が 8.2～9.3%と報告されている。学童期以降の自閉スペクトラム症（以下、ASD）者に関する疫学については様々な先行研究があるが、国内での調査における有病率は 0.9～1.8%（河村ら，2008）という報告がある。海外の調査では有病率が 2.8%であった（Kim ら，2011）という報告もある。それ以降、わが国では有病率、罹患率に関して大規模な調査は行われていないが、アメリカでは 59 人に 1 人の罹患率であったという報告（Baio J，2014）もある。これらのことより、ASD は決して稀な疾患ではなく、今後も社会全体で支援していくことが必要であることがわかる。

地域で生活する ASD 者の中には、医療的なフォローを必要とする場合がある。医療的なフォローの一つである訪問看護師による看護ケアについて、川田は不安や心配事への支援、精神症状緩和に関する関わりなどを挙げている。また、発達障害者支援機関のスタッフの考える訪問看護支援について、社会とのつながりの支援、生活の構造化やリズムを整える支援などを挙げている一方、訪問看護についてよく知らない、訪問看護についてよく理解できていないので、何を期待して良いか分からないという回答があったとも報告（川田，2013）している。樋口らは、自らの振り返り、問題行動を軽減する方向でかかわり、さらに環境調整、訪問看護師以外の関係者のサポートの必要性を報告（樋口，2018）している。河野は、発達障害者への地域におけるケアに関する文献検討を行っており、該当した国内外 24 件の文献のうち、看護職による支援が 17 件で、訪問看護師による支援に関する文献は 1 件のみであったと報告（河野，2017）している。一方海外では、ASD をもつ子どもの介護者のレスパイトケアとストレスの関係について調査し、家族のニーズに合わせてレスパイトケアサービスを調整することが重要であるという報告（Whitmore KE，2016）や、身体合併症をもつ ASD をもつ子どもへの疾病教育に関するプロトコルを報告（Stokes D，2016）したもの、ASD の子どもをもつ親と介護者の生活の質を向上させるために、家族や関係性だけでなく ASD の子どもとその行動をターゲットにしたサポートプログラムの必要性を強調する報告（Higgins DJ ら，2005）があったが、地域で生活する ASD 患者への訪問看護師によるケアについての報告はなかった。

２．研究の目的

本研究では、ASD 者に対して精神科訪問看護師がどのような看護ケアを実践しているかを明らかにし、ASD 者への効果的な訪問看護ケアへの示唆を得ることを目的とする。

３．研究の方法

精神科訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師を対象とし、ASD 者への看護ケアについてインタビューを行った。データ収集と並行して、データ分析を行った。

対象者は精神科訪問看護ステーションに勤務し、ASD 者への訪問を経験している訪問看護師である。まず訪問看護ステーションの管理者へ対象者の選定と紹介を依頼した。紹介後、研究の説明と協力の依頼を行った。インタビューはそれまでの ASD 者への看護ケアの実践の中で、どのような看護ケアが効果的であったか、困難であった看護ケアなどについて自由に語ってもらった。データ収集を行う研究フィールドについては、対象者を ASD 者と関わった経験が豊富な訪問看護師とするため、精神科に特化した全国の訪問看護ステーションとした。訪問看護ステーション 3 か所を調査フィールドとした。

分析は質的記述的に行った。分析に当たって、質的研究の専門家よりスーパーヴァイズを随時受け、信頼性と妥当性の確保に努めた。また、分析結果は随時対象者に提示し、語った内容が適切に表現されているかを確認してもらった。

倫理的配慮として、研究参加者には研究の主旨、研究参加の自由、研究不参加による不利益が生じないこと、プライバシーの保護、データは研究終了後直ちに破棄すること、本研究に参加することによる費用負担や謝礼がないことについて、文書と口頭にて説明し、同意を得た。インタビューに関しては、プライバシーが保たれる、対象施設内の個室で行い、対象者の体調、時間に配慮すること、中断も可能であること、疑問や質問には何時でも応じること、問題生じた際には研究者といつでも連絡がとれること、語られた内容は対象者が特定されないように匿名化・記号化や内容の一部変更を図ることなどを保障した。得たデータは私以外は目にすることはなく、鍵のかかるキャビネットに保管し私が厳重に管理した

４．研究成果

１）研究参加者の概要

精神科に特化した訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師 16 名（男性：8 名、女性：8 名）であり、精神科領域での総経験年数は平均 18.3 年で、そのうち精神科訪問看護師としての経験期間は平均 6.2 年であった。

２）分析結果

分析の結果、80 のコード、30 のサブカテゴリー、11 のカテゴリーを抽出した。以下、カテゴリーを【　】、サブカテゴリーを《　》とし、説明する。

ASD 者への訪問看護を実践している看護師は、ASD 者と接する中で得られた印象や感じた事を大切にし、事前に得られていた特性などの情報を鵜呑みにしない《先入観に影響されない自らのとらえ方の重視》をする一方、自分がとらえた ASD 者のとらえ方に影響を受け過ぎないように《自分視点にとらわれない客観性の確保》を行っていた。また、それらには《共感を伴った対等な関係性への意識》があり、【共感を伴った主観的なとらえと客観的なとらえのバランス】を意識しながら ASD 者と関わっていた。実際の ASD 者への看護実践では、ASD 者の自宅を訪れ、招き入れられた上での関りとなることから、ASD 者、家族の両方へ《指導・教育の回避》を行うことで訪問看護が継続できるよう配慮がされていた。ともすれば看護実践の主体が看護師となる場合がある病院ではなく、主役は ASD 者であり、その家族であることをふまえて、【指導・教育の回避】が実践のベースにあったと考えられる。これらのことから対象者は、ASD 者を“課題をもつ ASD 者”ではなく“地域で暮らす生活者”としてとらえ、彼らを尊重した形で関わっていたと考えられ、訪問看護の必要性を理解しにくい点や自宅など彼らのパーソナルスペースともいえる場所で訪問看護を実践しなければならない状況に合わせた精神科訪問看護の特徴であるといえると考える。そのような関りの基盤とし、訪問看護師は ASD 者がそれまでの人生の中で経験してきた出来事から自己肯定感が低く、自己否定感を抱いていることに着目し、低い自己否定感を高めないように、さらに自己肯定感を高められるように《自己肯定感に配慮した援助》、《自己否定感に配慮した援助》を実践していたと考える。それらの看護実践には、《脅かさない接近》、《警戒させないコミュニケーション》、《受容と積極的な関心》、《援助のタイミングとリアクションへの配慮》があり、ASD 者を受け入れ、彼らが安心できる状況の中で展開されていた。また、看護実践には ASD 者との確かな関係性が必要であり、まずは《話ができる相手として認めてもらえる姿勢》を示し、《話し合いができる関係性の構築》に繋げ、【話ができる関係性の構築に向けた援助】を行っていた。そして、コミュニケーション障害を有するが故の表出の少なさに向けて《表現されない考えの推察》や《気持ちの代弁》を行い、《疾患特性をふまえた援助》を実践していた。また、コミュニケーションの中で《利用者の気付きの促し》を行い、《感情・考えの表出の手助け》を行っていた。これらのコミュニケーションには、ASD 者の多様なコミュニケーションの傾向をふまえた《特性に合わせた援助》が常にあり、【コミュニケーション障害をふまえた思いの表出と気付きの促し】が実践されていた。

訪問看護師は、看護実践を展開する上で《家族関係の把握と課題の明確化》を重視し、《家族の価値観をふまえた、利用者重視の状況の設定》をすることで【利用者・家族を一体としてとらえた援助】を行っていた。これは、ASD 者の生活や自己肯定感などに非常に大きな影響を与える対象として家族をとらえていたことが考えられる。そのようなとらえの中で、《家族へ障害特性、関わり方の丁寧な説明》を行うことで ASD 者への関りの充実を図り、《家族を理解するためのコミュニケーション》と《家族の身体的・精神的負担軽減への援助》によって家族の支援者となっていた。家族への支援は訪問看護師が担う役割の一つではあるが、【利用者を支える家族への援助】は ASD 者を援助することに大きく影響するという、自宅での看護実践を展開する ASD 者への訪問看護の特徴であるといえる。加えて、自宅で引きこもりがちであったり、学童期にある ASD 者への社会参加やリハビリテーションのため、《関係機関との連携》やその《連携の要としての役割》を担い、【他機関との連携とその要の役割】が実践されていた。ASD 者が活用できる社会資源は複数あるが、利用者の特性や希望を適切にアセスメントし、円滑に連携を進めていく重要な役割を訪問看護師が担っていたと考える。

訪問看護師は ASD 者とその家族へ支援を行っていたが、同時に困難さを抱いていた。ASD 者本人を含めた家族への支援を実践していたが、その実践の中で《家族全体での課題共有の難しさ》、《家族全体へ介入することの難しさ》を抱いていた。ASD 者はコミュニケーション障害や想像力の障害などにより課題と感じる点が他者と異なってくることは知られている。それは家族に対しても同様で、家族全体を支援しようとする中で課題に関する共通認識をもつことや家族の考えがある中で理解し合えない ASD 者とその家族の間で、訪問看護師は【家族介入の難しさ】を感じていたと考える。また、関係機関との連携を実践する中では、《各関係機関との細かな連携の難しさ》や、連携をしようとしても《不十分な連携システムの元で連携を深める難しさ》を抱いていた。活用できる社会資源はあるが、連携先の経験不足や担える役割の理解不足、連携システムが無いことによって【不十分な連携の元での援助の難しさ】を抱いていたと考える。加えて、ASD 者の生活に接近して援助しようとする際に、《訪問看護ケアの範疇を判断する難しさ》を感じ、自らの訪問看護ケアが訪問看護ケアとして適切なのか迷うことから、【訪問看護ケアの範疇を判断する難しさ】を抱くようになっていたと考える。

以上のことから、ASD 者への訪問看護には、その他の精神疾患をもつ者への訪問看護ケアと共

通する部分もあるが、自己肯定感への援助やコミュニケーション障害に配慮した援助が特徴としてあった。また、ASD 者への大きな影響を与える家族への支援をより重視している点も特徴的であった。このような特徴的な実践を積み重ね、さらに深化させていくことが効果的な訪問看護ケアへの示唆になると考える。特徴的な援助とあわせて家族介入の難しさと多職種連携の課題も抽出されていることから、より効果的な家族看護の探求、円滑な連携システムや関わる専門職の意識の進化が求められる。

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕　計0件

〔学会発表〕　計0件

〔図書〕　計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

－

６．研究組織

	氏名 （ローマ字氏名） （研究者番号）	所属研究機関・部局・職 （機関番号）	備考

７．科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕　計0件

８．本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関