

訪問看護ステーションを利用する精神疾患患者家族の社会資源活用の実態と意向

- 岡山県における全数調査 -

渡邊久美、住吉和子、岡野初枝、野崎和子¹⁾

岡山大学医学部保健学科、1) 訪問看護ステーションたんぼぼ

A. 背景

訪問看護の利用者のなかでも、精神疾患患者の家族の負担感は大きく^{1,2)}、訪問看護による家族支援の他に、地域の社会資源を活用した支援が求められる。しかし、これらの利用者へ社会資源の導入を試みる際、訪問看護師は利用者の認知障害や家族が抱く世間体に対する配慮から判断に迷うケースがあり、介護者の虐待がみられながら社会資源の活用が困難な事例³⁾が報告されている。このことから、訪問看護の利用者のうち精神疾患患者への社会資源導入に関する現状と課題を明らかにする必要性があると考えた。

本研究では、岡山県下の訪問看護ステーションにおける精神疾患患者の利用状況および利用者への社会資源導入経験の有無を調査し、さらに、社会資源の導入経験のある訪問看護師に対して家族の「世間体への配慮」が社会資源の導入を妨げた事例経験の有無や、社会資源の導入に関する認識を明らかにすることを目的とした。

B. 方法

調査1：精神疾患患者の利用状況

2003年8月時点で岡山県訪問看護ステーション連絡協議会に入会している135施設の訪問看護ステーションのうち、休施設を除く126施設を対象に、9月上旬に施設長へ研究の趣旨を明記した依頼文と調査票を郵送し、同意の得られた場合に10日程度のうちにFAXで回答するよう依頼した。倫理的配慮として、FAXは個人研究室宛とし、データの秘密厳守を書面にて約束した。

調査項目は1か月間の全利用者数、1か月間の延べ訪問回数、1か月間の精神疾患患者の疾患毎の利用者数、精神疾患毎の延べ訪問回数、精神疾患患者への社会資源導入経験の有無、その他自由記載等である。

調査2：訪問看護師の認識・経験

調査1で回答が得られた訪問看護ステーション

のうち、社会資源の導入経験を有する施設の常勤訪問看護師を対象として、精神疾患患者家族（痴呆に限定）への社会資源導入に関する認識および経験を独自に作成した調査票を用いて尋ねた。

2004年2月に訪問看護ステーション施設長へ研究の趣旨を明記した依頼文と調査票を郵送し、常勤訪問看護師へ配付を依頼した。各訪問看護師へは、同意の得られた場合に10日程度での返信を依頼した。倫理的配慮として対象者のプライバシー保護を厳守することを書面にて約束した。

調査項目は、家族からの社会資源の導入に関する相談依頼の有無、家族の世間体が社会資源を阻止した事例の経験の有無、社会資源導入を阻止するもの（10項目の質問項目に5段階のリッカート法による回答肢を作成）社会資源導入に関する連携基盤の有無、ケアマネジャーとの連携状況、その他自由記載等である。については具体的な状況の記載を依頼した。

C. 結果

< 調査1 >

調査票の回答は126施設のうち63施設から得られ、回収率は50.0%であった。

1. 対象の背景

訪問看護ステーションの開設年数は、4年から8年が多く（平均5.8年）、併設事業所がある施設は58施設（92.1%）で、居宅介護支援事業所を併設している施設が最も多かった。24時間の連絡体制がある施設は53施設（84.1%）であり、医師との連絡体制がある施設は58施設（92.1%）であった。

2. 利用者数等について

63施設の1か月の全利用者数は21-40人が最も多く27施設（42.9%）で、41-60人が13施設（20.6%）であった。

利用者総数は2471人で、そのうち精神疾患患者は739人（29.9%）であり、そのうち痴呆が占める割合は488人（66.0%）であった。また、利用者の

うち 9 割以上が精神疾患患者であると回答した施設は 3 施設であった。

施設単位でみると、痴呆を含む精神疾患患者は 59 施設（93.7%）で利用があった。そのうち、痴呆が 56 施設で最も多く、痴呆以外の精神疾患では統合失調症が 16 施設、うつ病が 27 施設、躁うつ病が 8 施設、心気症が 6 施設、その他（アルコール依存症、人格障害等）が 14 施設であった（図 1）。

（施設）

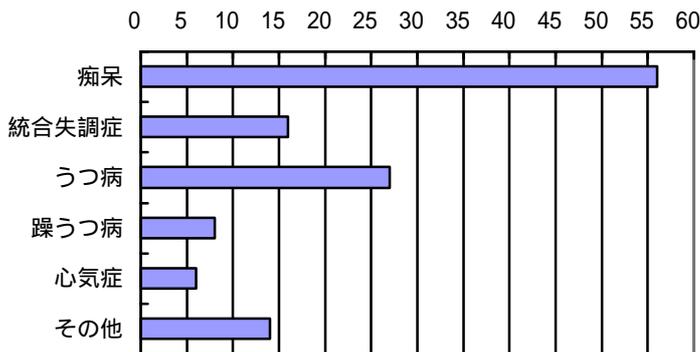


図 1 精神疾患別の訪問看護ステーション利用状況

3. 社会資源の導入経験

現在までの社会資源の導入経験は、「あり」が 33 施設（52.4%）で、「ない」が 30 施設（47.6%）であった。

4. 訪問看護師のその他の意見

精神疾患患者に対する訪問看護の困難さを自由記載からみると、「精神疾患やうつ（病）の方は訪問回数が増える一方で、昼夜を問わず急な訪問依頼があり困難さを増す」、「痴呆は以前と比べて社会でも受け入れられるようになったが、まだ高血圧や脳卒中などのように知られていない」、「痴呆患者が嫌がり通所サービス導入に時間がかかる」等があった。また、精神疾患患者の利用が少ない訪問看護ステーションにおいても、「研修会などがあれば参加したい」、「マニュアル等、情報があればほしい」など、少数ではあるが、精神疾患患者の看護について関心が示されていた。

< 調査 2 >

回答は調査票を配付した 92 名のうち 52 名から得られ、回収率は 56.5%であった。

1. 対象者の属性

平均年齢は 41.2 歳（SD=6.7）であり、性別は男性が 2 名、女性が 50 名であった。看護職としての

平均経験年数は 16.6 年（SD=7.21）で、訪問看護ステーションでの平均経験年数は 5.22 年（SD=2.6）であった。訪問看護ステーションに勤務するまでの精神疾患への対応経験は「あり」が 27 名（51.9%）、「なし」が 25 名（48.1%）で、半数近くに経験がなかった。看護師外の資格は、「ケアマネージャー」が最多の 35 名で、「保健師」が 5 名であった。

2. 社会資源の導入に関する訪問看護師の経験

訪問看護師が、家族から社会資源の利用について相談を受けた経験は、「ある」が 40 名（83.3%）で、「ない」が 8 名（16.7%）であった。担当する利用者のうち、「世間体への配慮」のために社会資源の導入が妨げられた事例経験は、「あり」が 23 名（45.1%）、「なし」が 28 名（54.9%）であった。

3. 訪問看護師の認識する社会資源導入の阻止要因

社会資源の導入を選択する際、これを阻止する方向に影響を与える 10 項目の得点結果を図 2 に示す。最も平均点の高かった項目は「家族の経済力」が 4.04 点で、次に「家族の価値観、信念」が 4.02 点であった。家族と利用者の必要性を感じる度合いは、「家族が必要性を感じる度合い」が 3.92 点、「利用者が必要性を感じる度合い」が 3.87 点とほぼ同じ得点であった。また、利用可能な社会資源の質と量についても「地域で利用できる社会資源の数」が 3.85 点、「地域で利用できる社会資源の質」の 3.79 点と、ほぼ同得点であった。「家族の世間体」は 3.71 点で、10 項目中 7 番目であった。最も低かった項目は「訪問看護師から家族への相談する時間や機会のなさ」の 2.98 点であった。

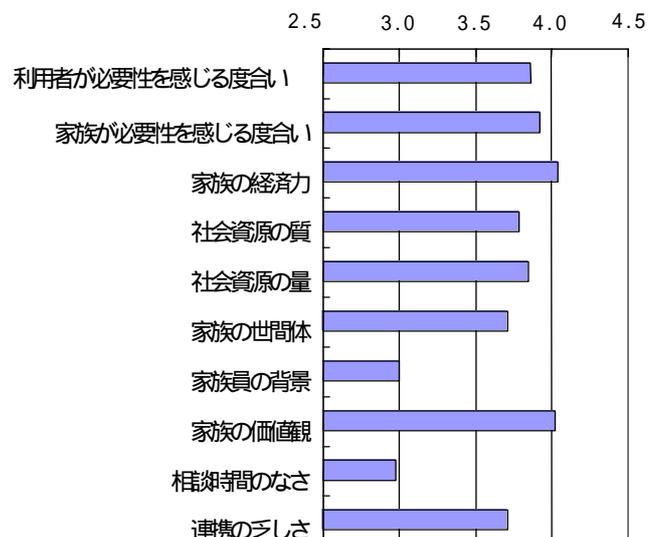


図 2 社会資源の導入阻止に影響を与えるもの

4．訪問看護師の連携基盤の有無と希望連携先

社会資源の導入に関する個人的な連携基盤の有無を尋ねたところ、「ある」が27名(60.0%)であり、「ない」が18名(40.0%)であった。

具体的な連携基盤としては、ケアマネージャーへの相談、保健師との交流が多かった。また、地域でのケア会議・連絡会等への参加を元にした連携や、関連施設(併設)の専門職もあげられた。

「ない」とした回答者の具体的な連携希望先の記載は少数であったが、“市や保健師との連携や情報経路”、“地区担当の保健師などとの定期的な交流の場の設定”、“密な関係性への発展”を希望しており、“地域の保健師が精神疾患患者についてどのような活動・訪問をしているのか知りたい”、“作業所等の情報を知りたい”との要望があった。地域との交流や保健師との連携状況は、個々の訪問看護師のネットワークにより異なった。

5．ケアマネージャーとの連携状況

訪問看護ステーション内のケアマネージャーは、「いる」が40名(78.4%)、「いない」が10名(19.6%)であった。また、ケアマネージャーの社会資源の導入への影響について「影響を及ぼしている」とした者が24名(51.1%)、「影響を及ぼしていない」とした者が23名(48.9%)であった。

影響を及ぼしている具体的な内容は、利点が多く、“ショートステイ利用など状態の変化等緊急の対応がすばやくできること”、“情報提供や相談相手としての役割を担っていること”、“福祉関連や社会資源のことを相談しやすいこと”などが挙げられた。また、“家族に対してケアマネージャーから働きかける”との記載があった。

連携のとりにくさに関する意見も少数みられ、“福祉職のケアマネージャーが看護の視点に賛同しない場合がある”ことや、“訪問看護の情報を必要としない”などがあった。また、“ケアマネージャーの判断のみで、計画を立てているため必要な社会資源が必要な時期に導入できない”など、職種間で理想とする社会資源の導入のタイミングが一致していない実情が記載されていた。

6．自由記載のまとめ

自由記載では多岐にわたる意見が得られた。訪問看護師は精神障害者の社会資源の導入に関して、質量ともにサービスが非常に限定されていることを

感じており、より質の高い利用可能な社会資源の増加を求めていること、また、年金生活者への社会資源の導入は経済的にも困難であると感じていた。

D. 考察

1．訪問看護ステーションにおける精神疾患患者の利用状況からみる今後の課題

今回協力の得られた訪問看護ステーションのうち、9割は痴呆を含んだ精神疾患患者から利用されており、社会資源の導入経験を有する施設も半数以上にあった。利用者数でみると、精神疾患患者の利用は3割であった。

精神障害者の介護保険利用状況についての調査報告³⁾では、全国248市町村の回答から介護保険サービス提供施設、ケアマネージャー、ホームヘルパーから精神症状や問題行動のある事例について相談や支援を求められた市町村が半数以上存在していること、また、介護老人福祉施設や訪問看護の利用において、痴呆性疾患、精神障害、知的障害または精神症状や問題行動のために、介護が著しく困難になったり、利用を中止したりした事例を経験した市町村も6割近く存在したことが報告されている。このように、介護保険領域での精神科的問題への対応が求められているが、今後この傾向は高くなることが予測され、訪問看護ステーションの施設間で精神科を専門とするステーションとの連携の可能性や、行政との連携を充実させていく必要があるだろう。

2．社会資源導入の阻止要因について

訪問看護師は、8割が家族から社会資源の利用について相談をうけており、社会資源の導入を阻止する要因として「家族の経済力」であると認識していた。自由記載からも年金生活者の窮状が伺え、これについては、今後、地域の特色を活かしたインフォーマルな社会資源を増やしていくことや、平成15年度にはじまった利用者本位の考えに立つ「支援費制度」⁶⁾の活用可能性に注目したい。

「家族の世間体」は、対象者全体の回答傾向は阻止要因の上位ではなかったが、実際「家族の世間体への配慮」が社会資源の導入を妨げている事例を経験した人は半数近くにあった。石井は在宅医療の困難さを示す事例として、痴呆老人を抱えた家族が近所の人に知られたくない、隠しておきたいという世

問体のために、民生委員を通さないと受理されない保健福祉サービスを受けようとする事例をとりあげ、世間体を重んじる風習から支援をうける権利を放棄するケースの存在を指摘している⁵⁾。時代とともに一般社会における精神障害者への理解はわずかながらも得られつつあるが、日本社会における世間体の問題は今後も続くと思われる。危機的状況にある介護者が社会資源を受け入れない場合、家族の意思を尊重して関わる訪問看護師の倫理的ジレンマも大きい。社会資源の導入が難しい事例には、精神科を専門とする公的なコンサルタント等が訪問看護師をサポートするなど、間接的に介護者を支援する方法を模索していく必要はないだろうか。世間体を気にする家族も、訪問看護サービスは受けていることから、訪問看護が介護者の直接的な支援者として求められる役割は大きい。

3. 訪問看護ステーションの地域連携の課題

ケアマネジャーとの連携では、社会資源の導入には利点が多かったが、一方では、福祉職との意見の相違にジレンマを抱えている例も少数にあった。また、地域での積極的な情報交換や交流があった一方で、4割の訪問看護師が地域での連携がないと回答しており、個人の努力から組織的な対応へと改善していく必要がある。相談窓口における守秘が厳守される信頼感は、日頃の地域の医療従事者間の顔の見える交流が大切であると思われる。地域の特異性にあわせた連携システムや社会資源の充実を図るために、訪問看護の現場での声を保健師に伝えることも一策であろう。

結論

1. 訪問看護ステーションの利用者のうち、精神疾患患者の占める割合は30%であり、そのうち痴呆が占める割合は66%であった。
2. 痴呆患者に対する社会資源の導入を阻止する要因として、訪問看護師は家族の経済力や価値観、信念が大きいと認識していた。
3. 訪問看護師の約半数が、痴呆患者家族の世間体への配慮から、社会資源を導入できなかった経験を有していた。
4. 訪問看護師の約6割はケアマネジャー、保健師を中心とした連携基盤を有するが、一部、地区担当の保健師との交流を望んでいた。

引用文献

- 1) 丹下祐子他：精神障害を持つ家族の資源的条件と日常生活上の困難 精神科看護 .66 .65-71, 1998.
- 2) 岩崎弥生他：精神障害者の家族ケア提供上の対処：家族の応答性と自己配慮．日本看護科学会雑誌．22(4), 21-32,2002.
- 3) 野崎和子他：訪問看護利用者に介護者の虐待がみられた事例の検討—在宅看護研究会を通して—．家族看護学研究．9(2),121, 2003.
- 4) 厚生統計協会：支援費制度．国民の福祉の動向．厚生指 標，臨時増刊 50(12)，148-149,2003.
- 5) 石井トク：看護の倫理学，丸善株式会社，東京，124，2002.

