

# 子育て中の精神障害をもつ利用者への訪問看護を 導入し継続するために必要な看護

堂下陽子・高比良祥子

Required nursing when home-visit nurses introduce and continue providing  
care for mentally ill individuals who are raising children

Yoko DOSHITA, Sachiko TAKAHIRA

## 要 約

子育て中の精神障害をもつ利用者への訪問看護を導入し継続するために必要な看護を明らかにする。精神科訪問看護交流会（以下、語ろう会）の話題提供者の発言の記録から、子育て中の精神障害をもつ利用者への訪問看護を導入し継続するために必要な看護内容を抽出し内容分析を用いて分析を行った。必要な看護は【利用者の立場に立つ支援】【支援体制を整える】の2カテゴリ、14サブカテゴリが抽出された。訪問看護師は【利用者の立場に立つ支援】で直接ケアを行いながら、多重課題を抱える利用者への【支援体制を整える】ことで、導入継続に向けた看護を実践していた。看護の特徴として訪問看護師は利用者との信頼関係の構築と維持を基本とし、利用者の〈困り感を引き出す〉ことや、〈困り事や希望に合わせる〉といった支援を通して子育ての中で生じる困った状況の客観視を促していた。さらに顔の見える関係づくりにより支援体制を整え、利用者と子どもが安心して暮らせる地域づくりにつながっていた。子育て中の精神障害をもつ利用者への訪問看護の導入継続に向けて、関係機関と役割分担しながら連携・協働した支援の重要性が示唆された。

キーワード：子育て 精神障害 訪問看護の導入継続 困り感 支援体制

## 緒言

精神保健医療福祉政策は、入院医療中心から地域生活中心へ<sup>1)</sup>と転換が図られている。

2015年の訪問看護利用者の主傷病は精神疾患が33%を占めている<sup>2)</sup>。精神障害者の地域移行・定着支援に向けた訪問看護ステーションと相談支援事業所の協働<sup>3)</sup>など、精神障害者が住み慣れた地域で安心して生活するために訪問看護の取り組みが進められている。

辻本ら<sup>4)</sup>は精神障害をもちながら子育てしている利用者への訪問看護について、1ケース当たりの訪問回数が多く複数人体制で訪問看護を行う場合が多いことや、カンファレンスの開催頻度も高く他機関との電話連絡を要することが多いことを報告している。また、梶原ら<sup>5)</sup>は、親役割をもつ精神障害者とその子どもは重層化した多様なニーズをもち、社会的孤立状態を防止するアウトリーチサービスや、世帯単位で支援するケアマネジメント体制の構築の必要性を報告している。これら

所 属：

長崎県立大学看護栄養学部看護学科

Department of Nursing Science, Faculty of Nursing and Nutrition University of Nagasaki, Siebold

のことから、精神障害をもちながら子育てしている利用者は多重課題を抱えている場合が多く、世帯単位での支援が必要と考える。

筆者ら<sup>6)</sup>は2016年に、訪問看護師が子育て中の精神障害者の訪問看護で直面する困難を調査した。訪問看護師は、利用者の病状の不安定さが子どもの生命や成長に影響することから責任と葛藤を抱えることや、解決困難な問題により関わりの方向性を見出しにくいことが明らかとなり、訪問看護師同士のピアサポートや、支援技術を共有し技術を蓄積することが必要と考えられた。そこで筆者らは2017年より、子育て中の精神障害をもつ利用者への訪問看護を行う訪問看護師同士が、看護を語り合い、看護技術の共有と蓄積をはかるピアサポートの場として、精神科訪問看護交流会（以下、語ろう会）を実施している。精神障害をもち子育てする利用者は支援者の受け入れや子育てへの関わりに抵抗を示すことが多く、病状の安定や生活の維持が困難であり、子どもの成長に影響を及ぼす懸念が、語ろう会の中で訪問看護師より語られた。そのため利用者が訪問看護の導入、継続を受け入れるためには、訪問看護師の特別な配慮が必要と考えられた。

これまで瀬戸屋ら<sup>7)</sup>や川口ら<sup>8)</sup>により精神科訪問看護のケア内容が報告されている。また筆者ら<sup>9)</sup>は子育て中の精神障害をもつ利用者に対する訪問看護師の育児支援内容として、育児に伴う人との付き合い方へのアドバイス、子どもの成長に伴う変化を予測したケア、育児を継続するための体調管理へのケアなど9カテゴリを報告した。しかし、子育て中の精神障害をもつ利用者への訪問看護を導入し継続するために必要な看護について報告された研究は少ない。

以上より本研究の目的は、語ろう会で話題提供者より語られた内容の記録から、子育て中の精神障害をもつ利用者への訪問看護を導入し継続するために必要な看護を明らかにすることとする。本研究は、多様なニーズをもつ利用者子どもへの訪問看護の導入継続に役立ち、利用者と子どもが住み慣れた地域で安心して暮らすことに寄与できると考える。

## 語ろう会の概要

2017年7月より、3か月に1回、筆者の所属する大学で2時間程度、自己紹介、話題提供者から資料をもとに話題提供後、質疑応答と意見交換を行っている。参加者は、A県内で精神科訪問看護を実施している訪問看護事業所に開催の案内を行い募集している。司会は筆者、記録は研究補助者が行う。事前に話題提供者の所属する機関で話題提供者と筆者、研究補助者で打ち合わせを行い、資料作成の補助を行っている。事例は個人が特定されないよう個別名称は記号化した記載を行い、語ろう会終了後資料は回収している。第1回～第6回の内容を以下に示す。

第1回：子育て中の精神障害をもつ利用者への訪問看護内容と頻度、訪問看護師が直面する困難についての調査結果の報告をもとに、参加者が関わる事例で直面している課題や対処方法について討議を行った。

第2回：様々な課題がある中で子育てへの介入を拒否される利用者への訪問看護の課題や多機関と連携した看護が話題提供され、討議を行った。

第3回：様々な課題のある生活環境で生活する親と子の自立に向けた訪問看護の実践について話題提供され、討議を行った。

第4回：他のサービス利用を好まない、幼児（孫）を養育している高齢の利用者への訪問看護の実際と今後の支援方法について話題提供され、討議を行った。

第5回：結婚推進室「ぶ～け」相談支援員からの講演会を開催した。障がいをもつ人の「ふつうの場所」での「愛する人との暮らし」を実現するための恋愛、結婚、子育て支援の実際についての内容であった。講演後参加者との質疑応答、討議を行った。

第6回：障害をもつ子どもを養育している精神障害のある利用者への訪問看護の実際と今後の支援方法について話題が提供され、討議を行った。

## 研究方法

### 1. 研究デザイン

研究デザインは、質的記述的研究とした。

### 2. 対象者

対象者は語ろう会で話題提供した10名で、調査の同意が得られた者とした。

### 3. データ収集期間

データ収集期間は、2017年7月から2018年8月であった。

### 4. データ収集方法

語ろう会の話題提供者の発言の記録から、子育て中の精神障害をもつ利用者への訪問看護を導入し継続するために必要な看護内容を抽出しデータとした。なお本研究において、子育て中の精神障害をもつ利用者への訪問看護を導入し継続するために必要な看護内容とは、利用者が訪問看護を何らかのかたちで受け入れ続けるために、訪問看護師が工夫したり配慮している看護内容とした。

### 5. 分析方法

本研究は、内容分析の手法を用いて以下の手順で分析した。語ろう会の話題提供者の発言の記録を丁寧に何度も読み、子育て中の精神障害をもつ利用者への訪問看護を導入し継続するために必要な看護内容を抽出しコードとした。すべてのコードについて、意味内容が類似したものを集め、共通する意味を表すようにサブカテゴリとした。さ

らに意味内容が類似したサブカテゴリを集め、本質的な意味を表すように表現し、カテゴリにまとめた。分析の過程では常に話題提供者の発言記録を確認しながら行うとともに、質的研究の経験のある共同研究者とデータとカテゴリの確認・修正を行い、内容の信頼性を確保した。

### 6. 倫理的配慮

対象者に、研究目的、内容、方法、個人が特定されることはないこと、研究結果を関連する学会で報告すること、自由意志による研究への参加、途中辞退しても不利益を被ることはないことを文書と口頭で説明し、同意書への署名を得た。語ろう会の話題提供では、訪問看護利用者は個人が特定されることがないように匿名化した表現を依頼し、記号化して記録している。本研究は、長崎県立大学一般研究倫理委員会の承認を得て実施した。

## 結果

### 1. 対象者の概要

9名（90％）から同意が得られた。対象者の職種は、訪問看護師7名、作業療法士1名、精神保健福祉士1名であった。

### 2. 分析結果（表1）

子育て中の精神障害をもつ利用者への訪問看護

表1.訪問看護導入継続に向けた看護

カテゴリ	サブカテゴリ
利用者の立場に立つ支援	入院中から関わる
	気遣う
	否定せず受け止める
	困り感を引き出す
	困り事や希望に合わせる
	共に行動する
	頑張りを認める
	尊重し忍耐強く関わる
支援体制を整える	関係者へのあいさつ
	関係者からの情報収集と情報共有
	協力を依頼する
	支援者と利用者の相性をあわせる
	支援者同士の頻回なミーティング
	役割分担をする

を導入し継続するために必要な看護は、【利用者の立場に立つ支援】【支援体制を整える】の2カテゴリ、14サブカテゴリが抽出された。以下カテゴリを【 】、サブカテゴリを〈 〉、対象者より語られた内容を斜体、補足説明を（ ）で示す。

### 1) 【利用者の立場に立つ支援】

このカテゴリは、利用者が訪問看護師を受け入れて信頼できるように、訪問看護師が様々な配慮をしながら直接利用者を看護することであった。このカテゴリは〈入院中から関わる〉〈気遣う〉〈否定せず受け止める〉〈困り感を引き出す〉〈困り事や希望に合わせる〉〈共に行動する〉〈頑張りを認める〉〈尊重し忍耐強く関わる〉の8サブカテゴリで構成された。

#### (1) 〈入院中から関わる〉

利用者さんが入院中から時々話に行ったり、訪問看護についての質問に答えたりしていたから訪問に対しての拒否はなかったですね。

#### (2) 〈気遣う〉

はじめは玄関先の対応でしたが、胸部の異和感や心疾患の既往があったので、「体調は悪くないですか、血圧測定をさせてください」と身体面を気遣う声かけからおこないました。そして、まずは血圧測定をするための場所を確保するという理由で、玄関先のごみの片付けの了解をいただきました。

#### (3) 〈否定せず受け止める〉

親の立場としては、子どもにそんなことさせてって思うんですけど、医療者としては(本人を)否定せずに話を聞くっていうのが一番かなって思いますね。リストカットとか明らかにダメなことは言いますが、(子どもに家事をさせている理由など)家事のこととかはまずは聞くようになっています。

#### (4) 〈困り感を引き出す〉

(お金のやりくりについて) お金がないこととあること、というかずとかけひきをしてきた気がするんです。選ぶならどっちがいいか、私たちと一緒に買い物しながら少しずつ私たちが引き込んでいくという感じですね。今の環境がしみついていて、「もう戻りたくない」と言っています。私は今の生活を意図的にみせていましたね。

#### (5) 〈困り事や希望に合わせる〉

ゴミについては、「こだわりがあって置いていらっしゃるのですか、それとも困っていらっしゃるのですか」と尋ねたところ、本人より「困っていて、どうにもできない」と返事がありました。

#### (6) 〈共に行動する〉

とにかくその本人のことを知ろうと思って関わりました。やっぱり言葉表現するのが苦手だから、家の掃除などの活動を一緒にすることを通して本人のことを知るように。上手い出来ないこともあったんですけど、一緒に買い物に行ったときに金銭管理のこととかを聞いたりしていました。

#### (7) 〈頑張りを認める〉

やり方はおかしいかもしれないですけど、親として頑張っているところも見られるのでそこを認めて全面否定はしないようにしています。ぶっきらぼうだけど子どもに声をかけているのでそれは親としてのことなのかなと思っています。

#### (8) 〈尊重し忍耐強く関わる〉

病人としてAさんを見るのではなく、Aさんという人として関わらせていただきました。

### 2) 【支援体制を整える】

このカテゴリは、訪問看護師が利用者に関係する様々な機関や人に働きかけて相談支援体制を整えることであった。このカテゴリは〈関係者へのあいさつ〉〈関係者からの情報収集と情報共有〉〈協力を依頼する〉〈支援者と利用者の相性をあわせる〉〈支援者同士の頻回なミーティング〉〈役割分担をする〉の6のサブカテゴリで構成された。

#### (1) 〈関係者へのあいさつ〉

(市役所、学校、警察署、不動産屋など) 関わる機関すべてを回って、あいさつしておくことで、連携もとりやすくなります。

#### (2) 〈関係者からの情報収集と情報共有〉

学校や相談所などの関係者と情報交換をしながら対応しています。何かあれば、利用者さんがすぐに相談できる体制をとって、みんなで支えています。

#### (3) 〈協力を依頼する〉

今回私たちが訪問看護に入ります、ということとどういった関わりを行ってもらえるか、昔のAさんはどうだったかなどを聞きました。娘さんのご主人からは(Aさん達を)「働かせろ」ってクレームを言われたりもしました。保護課ではこれまで

の経緯とこれからどういう形だとサポートしているのかの話をしました。もうしょっちゅう行って嫌がられたけど今は協力的になってくださって。各機関を回ったのは協力していただけるところはないか探してまわったんですよ。初めに挨拶に行くと、不動産屋から直接「ごみがあふれてる」「水がもれた」って電話あるんです。警察のところにも「何かあったら連絡をください」と会いに行きました。社会資源を使えるように、自分たちだけじゃ無理なので。

(4) 〈支援者と利用者の相性をあわせる〉

子どもの担当者は段取りがすごく上手でそういうところが子どもにはしっくりきたんだと思います。私だから母親を見れたけど、私だったら子どもを見る視点が違っていたのかなって思いますね。

(5) 〈支援者同士の頻回なミーティング〉

ミーティングはずっとしていて、今はこの状態っていうのをお互いに伝えて色々な視点でみるようにしていました。(親と子を) 別々に担当していたのですが、ミーティングはずっとしていました。

(6) 〈役割分担をする〉

関係機関で役割を引き受けていただいて、良い役、悪い役があるけれど、私たちはいい役をさせてもらっています。被害妄想のある方が、「ごみを捨てられた、役所が持って行った」というと「そうね。私たちは守るからね」というふうに。私たちはおせっかいかもしれないし、関係機関には申し訳ないんですが。また1人の利用者に3人で組むようにして、役割分担もしています。1人が怒り役、だいたい私とその役ですが、厳しい役を受け持ったら、若い職員は優しく対応して、訪問に入りやすくしています。

考察

1. 子育て中の精神障害をもつ利用者への訪問看護導入継続に向けた看護の特徴と支援への示唆(図1)

子育て中の精神障害をもつ利用者は、精神疾患を抱えるだけでなく、経済的な問題や社会的な孤立、不衛生な生活環境など子どもの成長にとって好ましくない課題を抱える場合が多い。さらに利用者に困り感が見られない場合や、利用者との支援

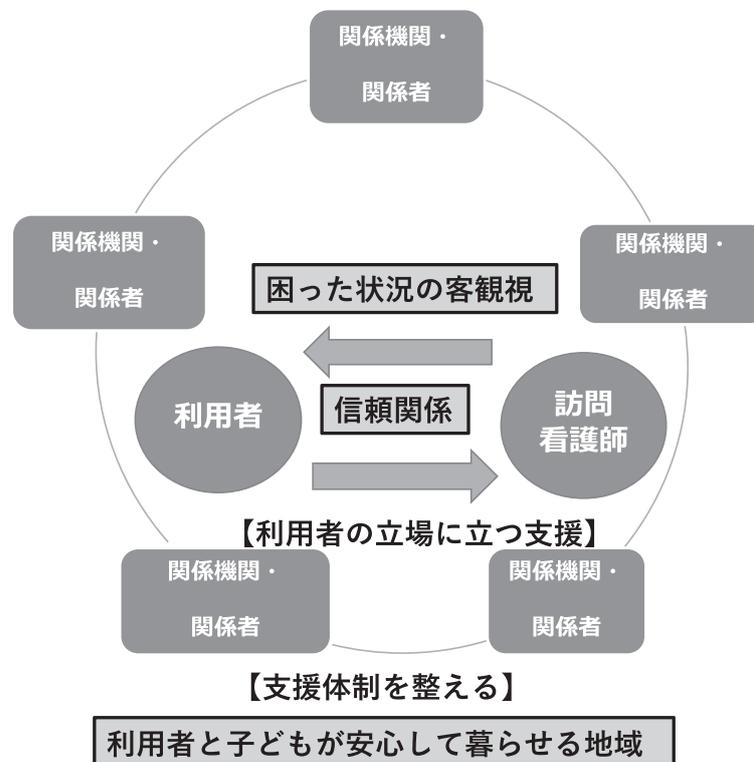


図1 訪問看護導入継続に向けた看護の特徴

者に常識や価値観の相違がある中で、訪問看護師は訪問看護を導入し継続できるように支援することが求められる。

訪問看護師は【利用者の立場に立つ支援】で直接ケアを行いながら、多重課題を抱える利用者への【支援体制を整える】ことで、訪問看護の導入継続に向けた看護を実践していることが明らかになった。

精神障害者の中でも、統合失調症において「病識」欠如はもっともよく観察される所見の1つである<sup>10)</sup>。菅原<sup>11)</sup>は、「病気体験の客観視」が病識評価尺度や服薬体験に影響を与えることを報告した。本研究でも対象者より、様々な課題がある中で子育てへの介入を拒否する利用者や、生活環境に課題のある利用者の状況が語られた。その中で訪問看護師は、〈困り感を引き出す〉ことや、〈困り事や希望に合わせる〉ことで、訪問看護を導入し継続することが出来ていた。つまり、訪問看護師は利用者に対し、子育ての中で生じる困った状況の客観視を促しており、これらは子育て中の精神障害をもつ利用者への訪問看護導入継続に向けた看護の特徴と考えられた。同時に伊藤<sup>12)</sup>が精神障害者アウトリーチ推進事業の関わりは初期段階（入院中）に支援が集中していたことを報告したように、〈入院中から関わる〉ことは、困り感が高まった状態で入院した利用者にとって、治療環境の中で安心して困り感を客観的に振り返り、訪問看護などの社会資源を活用しながら子育てしていく必要性を感じることができるのではないかと考えられた。

また、川口<sup>13)</sup>は、精神科訪問看護師の訪問開始3か月以内の利用者との信頼関係づくりの技法として10因子を抽出した。本研究の結果から抽出された〈否定せず受け止める〉〈頑張り認めろる〉〈尊重し忍耐強く関わる〉は、川口らの「受容的な対応」「安心感をもたらす」「ほめる・喜ぶ」「柔軟な対応」の結果と類似しており、子育

て中の精神障害をもつ利用者への訪問看護の導入において必要な支援と考えられた。

さらに地域緩和ケアにおける「顔の見える関係」について報告した森田<sup>14)</sup>によると、「顔の見える関係」が地域連携に及ぼす影響として、「連絡しやすくなる」ことや「誰に言えば解決するかや役割がわかる」など6つの効果を明らかにしている。本研究結果で得られた【支援体制を整える】カテゴリには、〈関係者へのあいさつ〉〈関係者からの情報収集と情報共有〉〈協力を依頼する〉が含まれており、訪問看護師は意識して地域の中で顔の見える関係づくりを行い、協力体制を作っていた。この体制は、森<sup>15)</sup>が提言している、将来を生きていく子どもは社会の一員であり、社会で子どもを育てる、社会で子どもが育つ環境を作ることにつながっていると考えられる。また精神障害をもつ女性が結婚・出産・子どもとの関わりを通して他者から受けたエンパワメントの主観的体験を明らかにした村方<sup>16)</sup>は、「家族や専門家の継続サポートを受け体調が安定する」というサブカテゴリを抽出し「定期的な継続支援や気軽に相談できる見守り体制があれば、安心して育児を行うことが可能となり、体調が安定すること」と述べている。本調査結果で得られた【支援体制を整える】は、この気軽に相談できる見守り体制と類似しており、親子が住み慣れた地域で安心して暮らすことにつながっていると考えられた。また必要な精神医療を受けずに子どもと同居している母親への支援を明らかにした村方<sup>17)</sup>は「母親と子どもの関係機関と情報共有・役割分担を行い協力して対応する」のサブカテゴリを抽出しており、本研究結果の「関係者からの情報収集と情報共有」「役割分担をする」のサブカテゴリと類似していた。子育て中の精神障害をもつ利用者への訪問看護の導入継続に向けて、関係機関と役割分担しながら連携・協働した支援の重要性が示唆された。

## 結論

子育て中の精神障害をもつ利用者への訪問看護の導入継続に向けて、訪問看護師は【利用者の立場に立つ支援】で直接ケアを行いながら、多重課題を抱える利用者への【支援体制を整える】こと

で、訪問看護の導入継続に向けた看護を実践していた。このことは訪問看護師は利用者との信頼関係の構築と維持を基本とし、利用者の〈困り感を引き出す〉ことや、〈困り事や希望に合わせる〉といった支援を通して子育ての中で生じる困った状況の客観視を促しており、特徴的な支援と考えられた。さらに顔の見える関係づくりにより支援体制を整え、利用者子どもが安心して暮らせる地域づくりにつながっていた。子育て中の精神障害をもつ利用者への訪問看護の導入継続に向けて、関係機関と役割分担しながら連携・協働した支援の重要性が示唆された。

## 本研究の限界と意義

本研究はこれまでの語ろう会の話題提供者を対象としており、結果を一般化するためには、さらに回を重ねて分析していく必要がある。また訪問看護利用者の疾患、家族全体が受けているソーシャルサポートやインフォーマルサポートの状況により必要な看護が変化すると考えられるため、利用者の背景を考慮した調査が必要である。しかし本研究により子育て中の精神障害をもつ利用者への訪問看護導入継続に向けた看護が明らかとなったことは、多様なニーズをもつ利用者子どもへの訪問看護の導入継続に役立ち、利用者子どもが住み慣れた地域で安心して暮らすことにつながると考える。

## 謝辞

本研究にご協力くださいました皆様、調整やアドバイスをくださいました管理者の皆様へ感謝申し上げます。なお本研究は長崎県立大学学長裁量研究費の助成を受けて実施し、日本看護研究学会第44回学術集会において発表した。

## 利益相反

利益相反に相当する事項はない。

## 引用文献

- 1) 厚生労働省精神保健福祉対策本部：精神保健医療福祉の改革ビジョン平成16年9月、<https://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/dl/tp0902-1a.pdf>, 2018-8-27参照
- 2) 厚生労働省：中央社会保険医療協議会総会資料 平成27年11月11日、<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyokuryouka/0000103907.pdf>,2018-8-28参照
- 3) 東美奈子：精神障害者の地域移行・定着支援－訪問看護ステーションと相談支援事業所の協働, 93-102, 日本看護協会編, 平成29年版看護白書, 日本看護協会出版会, 東京, 2017.
- 4) 辻本直子, 栄セツコ, 橋田歩, 他：精神科訪問看護ステーションにおける子育て中で精神障害のある人への支援に関する研究, 訪問看護・在宅ケア研究助成事業報告書, 13, 57-72, 2008.
- 5) 榎原紀子, 栄セツコ：生きる力へとつながる子育て支援 親役割をもつ20の事例が教えてくれたこと, 精神科臨床サービス, 13(3), 377-382, 2013.
- 6) 堂下陽子, 高比良祥子：子育て中の精神障がい者に対する訪問看護の実施頻度と訪問看護師が直面する困難, 長崎県立大学看護栄養学部紀要, 16, 1-10, 2017.
- 7) 瀬戸屋希, 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, 日本看護科学会誌, 28(1), 41-51, 2008.
- 8) 川口優子, 西本美和, 山本智津子：近畿圏内における精神科訪問看護師の看護支援(第1報), 甲南女子大学研究紀要, 2, 67-75, 2009.
- 9) 堂下陽子, 高比良祥子：精神障害をもちながら子育てしている利用者に対する訪問看護師による育児支援内容, 第43回日本精神科看護学術集会プログラム・抄録集, 49-53, 2018.
- 10) 池淵恵美：「病識」再考, 精神医学, 46(8), 806-819, 2004.
- 11) 菅原[阿部]裕美, 森千鶴：統合失調症の病識の構造, 日本看護研究学会雑誌, 34(4), 11-22, 2011.
- 12) 伊藤順一郎, 吉田光爾, 坂田増弘, 他：精神科多職種アウトリーチチームの効果 サービス内容やサービス量との関係について, 日社精医会誌, 24 (1), 45-53, 2015.
- 13) 川口優子, 西本美和, 山本智津子：近畿圏内における精神科訪問看護師の看護支援(第2報), 甲南女子大学研究紀要, 3, 79-85, 2009.
- 14) 森田達也, 野末よし子, 井村千鶴：地域緩和

- ケアにおける「顔の見える関係」とは何か？,  
Palliative Care Research, 7(1), 323-333,2012.
- 15) 森茂起：「社会で子どもを育てること」, 「社会による子育て」実践ハンドブック (1版), 25-29, 岩崎学術出版社, 東京, 2016.
  - 16) 村方多鶴子：精神障害をもつ女性が結婚・出産・子どもとの関わりを通して他者から受けたエンパワメントの主観的体験, 精神障害とリハビリテーション, 21 (1), 78-84, 2017.
  - 17) 村方多鶴子, 角田秋：必要な精神医療を受けずに子どもと同居している母親への支援, 精神障害とリハビリテーション, 21 (2), 188-195, 2017.