

## 博士論文要約

### 精神障害者と同居している家族に関わる訪問看護師の体験

Experience of Visiting Nurses Involved in Families Living with Mentally Ill People

児玉まゆみ

Kodama, Mayumi

#### I. 序論

近年、日本の精神保健医療は入院治療中心から地域生活支援へと移行が進み、地域における支援の拡充が喫緊の課題である。とりわけ、精神障害者と家族の同居率が高い日本では、訪問による家族支援の充実が求められている。これまで、精神障害者の家族の葛藤や苦悩、介護疲れに関する報告は多数なされているが、情緒的に揺れ動いている家族に関わる訪問看護師の体験を明らかにした報告は見当たらない。今回、精神障害者と同居している家族に関わる訪問看護師の体験から、訪問看護師が家族に関わる意義を明らかにし、精神科訪問看護における家族支援のあり方に示唆を得たいと考えた。

#### II. 目的

精神障害者と同居している家族に関わる訪問看護師の体験を明らかにし、精神科訪問看護における家族支援の意義と課題を考察する。

#### III. 方法

研究デザインは、アクティヴ・インタビュー (Holstein & Gubrium, 2003/2004) の方法を用いた、質的帰納的研究である。研究参加者は、訪問看護ステーションに所属し、家族と同居している精神障害者の訪問看護の経験が3年以上ある訪問看護師とした。データ収集は2016年8月から2018年7月の期間に実施し、参加者と研究者との対話形式で行った。参加者には「精神障害者と同居している家族に関わる体験」について、語りたい内容から自由に語ってもらった。研究者は、参加者との少しの沈黙に関心を寄せながら、頷きや確認、質問、感想などの短い言葉で応答した。また、インタビューを重ねるごとに語り直される参加者の体験の意味付けやストーリーにも関心を寄せた。データ分析は、参加者の体験の意味を研究者と協同して構築していくプロセスと、語られた内容とを分析対象とし、訪問看護師が家族に関わる体験とその意味を解釈しながら中心的テーマを抽出し、参加者毎に物語を構成した。さらに、全体に共通する訪問看護師の支援の意義と課題について考察した。なお、本研究は、日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認 (No. 2017-001) を得てから行った。

#### IV. 結果

研究参加者は30代から50代の訪問看護師6名(女性4名、男性2名)で、看護師経験は平均20年、訪問看護師経験は平均10.5年であった。

##### 1. 暴力をふるう夫に引き寄せられる：辻看護師の語り

利用者は、統合失調症の70代の女性で、70代の夫と2人暮らしである。夫からの本人へ

のドメスティックバイオレンスが疑われ、主治医から訪問看護が依頼され、開始して5年が経つ。訪問看護を始めてまもなく、辻看護師は夫による本人への暴言と暴力を目の当たりにし、夫から「俺の気持ちができるか。介護殺人する気持ちができるか」と迫られた。辻看護師は、この時「ぞっとした」思いがありながらも、この言動を、夫からの援助希求と捉え、この夫婦へ危機介入をした。その方法は、辻看護師が夫の味方につき、女性である他職種が本人の味方につくというものである。この役割分担は功を奏し、夫による本人への暴力はなくなった。夫の味方になることへの葛藤を抱えていた辻看護師は、訪問看護ステーションに戻ってから上司と同僚に相談し、理解してもらう環境があったことで救われていた。

## 2. バラバラな家族の中で支援の方向性が定まらない：岸看護師の語り

利用者は20代の男性で、統合失調症と軽度知的障害がある。両親と父方の祖父母、2人の妹の7人家族だが、母と妹一人は、自宅近くに建てられた別宅に住んでいた。本人の引きこもりを解消するため、主治医から訪問看護が依頼され、開始してから4年が経つ。岸看護師は当初、玄関先で訪問看護を断られることが多く、この家に入るしんどさがあった。また、この家の中で何が起きているのか、本人はどうしているのか把握できないことに怖さも感じた。本人に同一化して寂しさを感じていた岸看護師は、訪問看護の日に母が自宅にいないことから、母の本人へのネグレクトも疑った。そこで岸看護師は、他職種との連携を図る一方、再入院中の本人とスタッフが揃う退院カンファレンスの場で母の苦労をねぎらいつつ、思い切って母に、訪問の時には自宅にいて欲しいと伝えた。すると母は自宅にいることが増え、家族会にも参加を始めた。岸看護師はようやく母と普通に会話ができるようになった。

## 3. 母に引っ張られてしまう：泉看護師の語り

利用者は統合失調症の50代の男性で、80代の両親と3人暮らしである。家族会で親亡き後の話題から訪問看護を知った家族が、訪問看護を希望し、開始して1年が経つ。訪問看護の場面では、本人に詰め寄る母と黙り込む本人というパターン化したやり取りが見られた。泉看護師は、親子の間に入って冷静に話をしようと試みるが、黙りつづける本人への母の怒りを感じ、2人の間で感情が入り混じった。しかし母は、泉看護師に話を聞いてもらうことで楽になり、泉看護師は母から感謝され、本人もまた、訪問看護で母が楽になることを望んでいるようで、訪問時はお茶を出してもてなした。泉看護師は、家族だけで本人を抱えてきた歴史から母の苦労を感じ取り、自分を引っ張ろうとする母の話を聞くことで支えていた。

## 4. 母を落胆させたくない：堀看護師の語り

利用者は統合失調症と発達障害を抱えた30代の男性で、60代の両親と3人暮らしである。本人の引きこもりの解消を望む両親が、訪問看護を希望し、開始して1年が経つ。堀看護師は、2回目の訪問看護で関わりを拒む本人に手紙で散歩に誘い、3回目に本人と散歩に出かけた。それは母と堀看護師にとって予想外の早い展開だった。本人と同世代の堀看護師は、健康な自分への後ろめたさを感じ、また本人の母に自分の母を重ね、母のがっかりする様子を見たくないと言った。ある日、本人と母、堀看護師の3人で散歩したとき、社会に踏

み出そうとする母が堀看護師に相談する様子を、本人がうれしそうに見守っていた。それまで堀看護師は、本人が母に甘えているように見えていたが、本人は母のことを心配して応援していることを知り安心した。堀看護師にとって、この3人での散歩が転換点となった。

#### 5. 家族形態の変化に応じて訪問スタイルを変えていく：谷看護師の語り

利用者は統合失調症の40代の女性で、70代の両親と3人暮らしである。両親が自分たち亡き後の本人を心配して訪問看護を希望し、開始して6年が経つ。当初、谷看護師は、攻撃性が高い本人に怖さを感じ、母に同席してもらいながら訪問看護を続けていた。一度、衝動行為があって本人が入院し、この時家族は、主治医から本人の地域生活は難しいと言われた。しかし、両親は最後のチャンスとして本人を退院させる決断をし、谷看護師は両親の希望に添って訪問看護を再スタートした。本人は入院中に病気との付き合い方がわかるようになり、谷看護師とも話ができるようになった。両親は、本人が一人暮らしするためのマンションを購入し、遠方にいた息子を自宅に呼び寄せるなど、自分たちの生活を整えていった。谷看護師は、常に家族に相談しながら関わりを進め、家族とともに本人の一人暮らしを支えた。

#### 6. ポジティブな見方で母が楽になる：森看護師の語り

利用者は統合失調症の40代の男性で、70代の母と80代の父と3人暮らしである。本人が入退院を繰り返していた病院に不信感を持った母が、行政の窓口で訪問看護を知り、家族の希望で開始して4年が経つ。医療者への警戒心が強い母は、当初、森看護師による本人への関わりを認めていなかった。しかし、森看護師は本人ができないことには一切かかわらず、本人ができることを増やしていくと、本人の様子を見る母に余裕が生まれていった。森看護師は母の希望を受けて、本人の選挙投票に向けての支援を行い、実現させた。家族に関わる時に、感情的に揺れることはないとする森看護師は、かつての精神科医療への疑問を原動力として、本人と家族のストレングスに着目するという、一貫した姿勢を貫いていた。

### V. 考察

#### 1. 精神科訪問看護における家族支援の様相

精神科訪問看護における家族支援には【家族の苦痛に関わる】局面と、家族とともに本人の生活を支援する【家族と協働する】局面があることが明らかになった。【家族の苦痛に関わる】局面では、訪問看護師は、一見、厄介で問題のように見える家族の言動の中に、潜在化した家族のニーズを見出していた。訪問看護師は家族の話聞き、家族の気持ちや思いを受け止め、家族の苦痛な感情の容器になることによって、家族のストレスや苦悩を軽減していた。また、暴力をふるう家族に関わる訪問看護師の葛藤や、ネグレクトがある家族に関わる訪問看護師の無力感もまた、家族が言語化しないニーズを把握する手立てになっていた。一方、【家族と協働する】局面では、訪問看護師は家族のストレングスに着目して関わることによって、家族に希望をもたらしていた。訪問看護師は家族とともに本人への支援を行い、同時に、家族は自分たちの生活を再構築していた。訪問看護師は、家族の希望を叶えるために、本人・家族とともに協働する姿勢で取り組んでいたことが明らかになった。

## 2. 訪問看護師の感情体験の意味

精神障害者と同居している家族に関わる訪問看護師は、家族の抱えきれない感情の容器になることで、家族の苦痛を緩和しようとしていた。精神障害者と同居している家族の苦労や苦痛が大きいと、家族の抱えきれない感情の容器になる訪問看護師の感情的疲弊は強い。しかし、訪問看護師が家族に関わる中で生じる感情は、家族が語らない、もしくは語るができない感情と深く結びついていた。したがって、訪問看護師は、家族の感情の容器になることによって、家族の苦痛を緩和し、家族の重荷を軽くする関わりをしていただけてだけでなく、自分自身に沸き起こる感情を手がかりにして、家族が置かれている状況を理解し、見えにくい家族のニーズを把握していた。今回、家族の苦痛な感情の容器となった訪問看護師は、自ら、同僚や上司に相談して体験を聞いてもらい、他職種と連携することで支援する仲間を得ようとしていた。このように、訪問看護師が問題を抱えた家族の感情の容器になるという関わりは、第三者に情緒的かつ知的に支えられることで、その継続が可能となると言える。

## 3. 訪問看護師が家族に関わる意義

訪問看護師が家族の中に入ることによって、家族内の関係性が変わっていった。長期にわたって密着した親子関係にあった家族では、家族内のコミュニケーションに変化がもたらされ、家族に余裕が生まれていた。その家族の余裕はまた、家族自身の生活を考えるきっかけになり、家族と本人の社会生活の広がりをもたらししていた。このことから、訪問看護師が家族に関わることによって、家族の回復が促され、それによって本人の回復も促されていくことが見いだされた。家族のニーズに応じて家族の苦痛に関わる局面と、家族と協働する局面を行きつ戻りつしながら、訪問看護師が家族を支援することは、家族が社会に開かれ、家族が新たな人生をスタートすることを可能にする支援と言える。

## VI. 結論

精神障害者と同居している家族に関わる訪問看護師の体験には、【家族の苦痛に関わる】局面と、【家族と協働する】局面があった。家族の苦痛に関わる訪問看護師は、家族の感情の容器になることを通して、潜在化している家族のニーズを把握していた。一方、家族と協働する訪問看護師は、家族のストレングスに着目して関わり、本人に対する家族の希望を家族と一緒に叶える関わりをしていた。また、問題を抱えた家族への危機介入として家に入る訪問看護師は、他職種と協働して戦略的に家族を支援していた。しかし、問題を抱える家族や苦悩のさなかにいる家族に関わる訪問看護師の感情的疲弊は強く、自ら上司や同僚、他職種と問題を共有しながら訪問看護を継続していた。訪問看護師が第三者として家の中に入ることは、家族に余裕をもたらし、家族が自分自身の生活に目を向ける機会となっていた。

本研究では、訪問看護師が家族に関わることにより、家族のコミュニケーションが機能し始め、家族が社会に開かれていくプロセスが見いだされた。しかし、同時に家族の苦痛な感情の容器になる訪問看護師の感情的疲弊も大きいことが明らかになったことから、家族に関わる訪問看護師の支援体制を構築する必要性が示唆された。