

# 論文内容の要旨

藤本 法子

## 論文題目

一人暮らしの高齢精神障害者にかかわる訪問看護師の経験：

対人関係の構築に焦点をあてて

Experiences of Visiting Nurses Caring for Older Adults with a Mental Disorder Living Alone:

Focusing on Building Relationships with Them

## I. 研究の背景

日本社会全体で一人暮らしの高齢者が増加しつつあるなか、1人で暮らす高齢精神障害者も、今後も増加する可能性がある。先行研究では、1人で暮らす高齢精神障害者は少なからず不安を抱えて生活しており、彼らの生活を支える訪問看護師の存在は重要であることは明らかになっている。とりわけ精神障害者へのケアにおいては、精神障害者との対人関係の構築そのものが専門性を問われるものであるが、訪問看護師が一人暮らしの高齢精神障害者にかかわるなかでの、戸惑いや困難、あるいはやりがいやケアの手ごたえといった具体的な経験についてはほとんど明らかになっていない。そこで本研究は、経験を積んだ訪問看護師へのインタビューを通して、一人暮らしの高齢精神障害者との対人関係の構築に焦点を当て、その経験について明らかにしたいと考えた。

## II. 研究目的

一人暮らしの高齢精神障害者にかかわる訪問看護師が、彼らとの対人関係を構築する上で、彼らの反応をどのように捉え、何を感じたり考えたりしているのかといった経験について明らかにし、そうした経験がどのような意味をもっているのかについて考察する。

## III. 研究方法

研究デザインは半構造化インタビューによる質的記述的研究である。研究参加者は、一人暮らしの高齢（65歳以上）精神障害者を1年以上継続して訪問したことのある、訪問看護師5名で、全員が精神科病棟での勤務経験もあった。データ収集は、2021年12月から2022年9月までに行い、これまでに継続的に1年以上かかわり、最も印象に残っている一人暮らしの高齢精神障害者について、事例を中心に出会いの場面から自由に語ってもらった。その際、行っていたケアの内容とともに、かかわりのなかで戸惑ったことや困難に感じたこと、興味深いと思ったこと、やりがいや手ごたえを感じたことについて尋ねた。デ

ータ分析では、インタビューの逐語録を作成し、研究参加者が一人暮らしの高齢精神障害者とどのようにして関係を築いてきたのか、その時に何を考えたり感じたりしたのかに注目して精読した。研究参加者の語りの文脈を崩さないよう解釈し、中心となるテーマを抽出しながら、参加者ごとのストーリーを構成した。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.2021-052）を得て行った。

#### **IV. 結果**

##### **1. 鵜飼看護師の経験：絶対的な味方であり続けたいと思う**

利用者の Aさんは、統合失調症の診断を受けている 70 代の女性である。鵜飼看護師は、精神科病院に 1 年間入院していた Aさんの退院に伴って、病院から在宅生活をフォローしてほしいという依頼を受けた。Aさんは入院中から医療者に拒否的で、困難事例との説明を受けた。初回訪問で Aさんは、訪問看護の受け入れに難色を示したものの、2 回目以降の訪問では、鵜飼看護師が家に飾られていた写真の話題から始めると、Aさんは打ち解けた様子を示した。やがて Aさんは、自身の過去の辛い出来事や病気の症状を打ち明けるようになった。その後、Aさんの精神症状の悪化により、地域生活の継続の危機が何度か訪れたものの、鵜飼看護師は、自身は Aさんが安心して地域で暮らしていくための味方であることに徹して、一緒に危機を乗り越えていった。

##### **2. 白瀬看護師の経験：「寂しい」にとことんつき合う**

利用者の Bさんは 70 代の女性で、うつ病と診断されている。白瀬看護師は、前任者から、Bさんは被害的な傾向がある上に攻撃性もあると聞いていたので、緊張しながら訪問したが、初めて会う Bさんは、予想に反して熱烈に歓迎してくれた。その後、Bさんはたびたび白瀬看護師に「寂しい」と言ったり、毎日のように電話をかけてくるようになった。白瀬看護師は Bさんからの連日の電話に快く応じながら、限られた訪問の時間で何ができるのかということを考え、Bさんが作る料理を訪問中に一緒に食べたり、料理を作ったりした。一方で、Bさんの他者への不信感と攻撃性は根深く、Bさんが他職種に自分の悪口を言っていることを白瀬看護師は気づいていたが、それは「スルー」していた。Bさんは骨折をきっかけに自ら希望して高齢者施設に入居し、訪問は終了した。

##### **3. 美岡看護師の経験：外の世界をたくさん見せてあげたい**

利用者の Cさんは 60 代の男性で、診断名は統合失調症である。美岡看護師が訪問看護を開始して 1 年目の時、Cさんが通院する精神科病院から、対人緊張の強い Cさんの生活の相談に乗り、引っ越しを実現させてほしいという依頼を受けた。老朽化したアパート

でひっそりと生活している C さんを見た美岡看護師は、何とか穏やかな老後に向けて一緒にやっていきたいという思いを強くした。美岡看護師は引っ越しに向けて、部屋探しから荷造り、家具の購入に至るまでのほとんどのプロセスを C さんと一緒にいき、時には仕事以外の時間も使って熱心にかかわった。ところが、引っ越しが終わって数か月が経ったある時、C さんは風呂場の浴槽の中で倒れてしまった。訪問に来た美岡看護師が C さんを発見して、すぐに病院に搬送したが、しばらくして C さんは病院で亡くなった。

#### **4. 柿崎看護師の経験：ずっと変わらずかかわり続ける**

利用者の D さんは双極性障害をもつ 70 代の女性である。躁状態で近隣住民とのトラブルをきっかけに精神科病院に入院している D さんが退院するので、服薬確認をしてほしいという地域包括支援センターからの依頼で訪問を開始した。D さんは、かかわり当初からせわしなく外出したり、他人にお節介を焼いてはトラブルを起こしていた。D さんは、躁状態になっても病状悪化の自覚はなく、その様子を見て心配になった柿崎看護師は、D さんの目の前で主治医宛の手紙を書いて手渡した。不服そうな D さんの様子に、柿崎看護師は関係の悪化を懸念したが、後日 D さんは、主治医に手紙を渡したと柿崎看護師へ報告に来て、今後もお世話になりたいと伝えたのである。また柿崎看護師は、1 人で過ごす D さんに何とかしてあげたいと思い、高齢者向けのセミナーを紹介したり、一緒にできることを提案したが、どれも奏功しなかった。次第に柿崎看護師は、対人関係に難しさのある D さんにとって、訪問看護の時間だけでも一緒に過ごし、それを継続していくことに意味があるのではないかと思うようになった。

#### **5. 桐生看護師の経験：やってあげたい、やらなきゃいけない**

利用者の E さんは 60 代の男性で、統合失調症と診断されている。桐生看護師が E さんに出会ったのは訪問看護師になって間もなくの頃で、初回は先輩看護師と同行訪問した。2 か月後には、先輩から E さんを引継ぎ、徐々に 1 人で訪問を任されることになった。かかわり当初から、E さんは 1 日の大半を部屋にこもって過ごし、困った時でも誰にも相談しないようだった。桐生看護師は E さんにどこまで踏み込んでいいのかと戸惑っていたが、自分がやらないと E さんの生活が破綻してしまうと思い、金銭や服薬の管理、買い物代行、誘って散歩へも同行した。反応が少ない E さんだが、桐生看護師は訪問の帰り際に、E さんからもっと話したような感じを受けることもあった。ある時、長年遠出をしたことがない E さんが突然 1 人で遠方に出かけ、桐生看護師はかなり心配したが、無事に帰ってきた E さんを見て、意外な力を感じたのだった。

## **V. 考察**

### **1. 対人関係を構築していく訪問看護師の経験の意味**

本研究では、訪問看護師が関係を構築する初期には、利用者へのアプローチに困難があることがわかった。その背景には、訪問看護師が自分のテリトリーに侵入してくるのではないかという利用者の恐怖と、それに伴う看護師への懐疑心があった。また、利用者のもつ過去の傷つき体験や、訪問看護が利用者本人の希望による依頼ではなかったこともこの困難に関係していた。一方で研究参加者は、利用者の好みや、どのようにして生活してきたのかといった全体像を掴もうと試みたり、病状や薬の話題は慎重にするといった工夫をしていた。また参加者は、利用者の症状悪化やそれに伴う危機介入を必要とする場面に遭遇することもあったが、利用者と共に危機的な状況を乗り越えることができれば、利用者個人の成長だけでなく、訪問看護師自身の成長につながる機会でもあることが明らかになった。さらに参加者は、利用者に「何とかしてあげたい」という気持ちを抱くようになることが多く、同時に何もできない無力感や罪悪感に直面していたが、限られた範囲で諦めずにかかわり続けることで、かかわりの意味を見出していた。

### **2. 一人暮らしの高齢精神障害者にかかわる訪問看護師の固有の経験**

参加者は利用者との関係を途絶えさせないように、さまざまなかかわりの工夫をしていたが、それには、利用者の社会的な孤立を防ぐことと、利用者の寂しさといった孤独感を受けとめるという意味があったと考えられた。さらに参加者は、時には訪問看護師としての役割を越えて、あたかも利用者の家族や友人、訪問介護員のような役割をとっていた。それは、一人暮らしの高齢精神障害者への訪問看護では、その場で利用者の状況を見て、ケアの必要性やその切迫性の度合いをアセスメントしながらかかわっていく臨機応変さが求められ、それと同時に、自分自身の能力や時間的な制限も考えながら、それが対応可能なかどうかとも判断していたためであった。また、訪問看護師が所属する訪問看護ステーションのキャパシティを越える場合には、新たな体制づくりの検討も必要となる。このような訪問看護師の判断や検討に、その専門性があるのではないかと考えた。

### **3. 訪問看護師へのサポートの必要性**

訪問看護師が1人で訪問する際には、判断の難しさと精神的な重圧感があることに加えて、利用者の一人暮らしの終着点を巡る葛藤もあり、訪問看護師をサポートする体制は必要不可欠であった。職場の同僚間での相談しあえる関係や、利用者にかかわる多職種との連携は、訪問看護師への精神的なサポートにとって重要な意味を持つと考えられた。