

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

堂下陽子・高比良祥子

Frequency of domiciliary care and challenges that home-visit nurses face when
providing care for child-raising mentally ill individuals

Yoko DOSHITA, Sachiko TAKAHIRA

要 旨

【目的】 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を明らかにし、訪問看護師に対する支援への示唆を得ること。

【方法】 子育て中の精神障がい者に対する訪問看護を実施している訪問看護師に対して、第一段階は面接調査、第二段階はアンケート調査を実施した。分析は単純集計及び直面する困難の内容を抽出しカテゴリ化した。

【結果】 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して、「病状をコントロールするためのケア」や「信頼関係づくりにむけたケア」が多く行われており、直接的な「子どもに対するケア」や「家族に対するケア」は頻度が低かった。また訪問看護師が直面する困難は【利用者をケアする上での困難】、【家族をケアする上での困難】、【子どもをケアする上での困難】の3つのカテゴリと18のサブカテゴリが抽出された。

【考察】 親の病状の不安定さは子どもの生命や成長に影響を及ぼすことであり、訪問看護師は大きな責任を感じていた。そのため訪問看護師同士のネットワークづくりによるピアサポートや事例検討などを通して支援技術を共有し技術を積み重ねていくことが必要と考えられた。

キーワード：子育て、精神障がい者、訪問看護、実施頻度、直面する困難

I. はじめに

近年日本の精神障がい者に対する保健医療福祉施策は、入院医療中心から地域生活支援へ変化しており、精神障がいをもちながら地域で子育てしている人が増えている¹⁾。また清水ら²⁾は精神疾患を抱える育児不安の利用者は訪問看護利用者の約10%を占めていることを報告している。池淵³⁾は恋愛・結婚・子育てには精神障がいの当事者や家族の人たちの強い関心や希望があり、統合失調症のリハビリにつながる体験になるが、実態は厳しい状況があり、専門職には専門的な支援の経験や技術が要請されること、さらに子育て支援には家族や地域や子ども福祉の専門家たちとの連

携が必要になると述べている。一方児童虐待の要因の一つに親の精神障がい者が報告されている^{4) 5)}。また精神障がいをもつ親に育てられた子どもの中には、不安定な親子関係や生活により、成長過程の中で様々な障がいを抱えることが報告され^{6) 7)}、地域で子育てをする精神障がい者への支援の重要性が高まっている。

精神障がい者の地域での生活を支える上で、精神科訪問看護は必要不可欠なサービスとなってきた。精神科訪問看護で提供されるケア内容に関しては瀬戸屋⁸⁾により、「日常生活の維持／生活技能の獲得・拡大」「対人関係の維持・構築」「家族関係の調整」「精神障がいの悪化や増悪を防

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

ぐ)「ケアの連携」などのケアの焦点が明らかにされてきた。またこれまでに精神科訪問看護の困難感に関してはいくつかの報告^{9) 10) 11) 12)}があり、林¹³⁾は「契約遂行の困難」「在宅での援助の困難」「関係者との連携の困難」「看護師同士で支え合うことの困難」を報告している。さらに川内¹⁴⁾は支援上の困難を乗り越える体験として、「言葉で伝える」「多面的な視点で利用者を把握する」「利用者とは適度な距離を保つ」「スタッフと協働する」「スタッフ以外の関係者と協力する」「専門家の指導を求める」「自分のために頑張る」ことを報告している。しかし、子育て中の精神障がい者に対する訪問看護内容と実施頻度や、子育て中の精神障がい者を支援する訪問看護師の困難についての報告は僅かである。

そこで本研究の目的は、A県において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を明らかにし、訪問看護師に対する支援への示唆を得ることとする。

Ⅱ. 研究方法

1. 研究デザイン

1) 第一段階

面接調査による質的記述研究

2) 第二段階

第一段階の調査結果をふまえて作成したアンケート調査を用いた量的記述研究

2. 対象者

第一段階、第二段階ともにA県において子育て中の精神障がい者とその子どもに対する訪問看護を行っている訪問看護師

3. 調査内容

1) 第一段階

(1) 訪問看護師の属性

性別、年代、精神科訪問看護師経験年数

(2) 訪問看護を利用しながら子育てしている精神障がい者の属性

性別、年代、精神疾患分類

(3) 面接内容

①利用者の訪問を始めてから現在にいたるまで、育児支援として行った訪問看護内容や業

務について。看護内容にはアセスメント、看護とその反応を含む。

②子育てしている利用者への訪問看護についての困難について

本研究においては面接内容②の報告を行う。

2) 第二段階

(1) 訪問看護師の属性

性別、年代、精神科訪問看護師経験年数

(2) 訪問看護を利用しながら子育てしている精神障がい者の属性

性別、年代、精神疾患分類

(3) 訪問看護の実施頻度と訪問看護師が抱える困難

①看護内容は、第一段階の調査により抽出された内容、及び辻本ら¹⁵⁾、川口ら¹⁶⁾の調査内容により精選した、7カテゴリ、61項目の看護内容に対して、利用者に対して行った頻度を「非常に行った」(4点)、「行った」(3点)、「あまり行わなかった」(2点)、「全く行わなかった」(1点)の4件法で尋ね、実施頻度が高くなるほど点数が高くなるようにした。カテゴリは「育児方法へのアドバイスやケア」(18項目)、「子どものことで利用者が努力できていることを引き出すケア」(4項目)、「子どもに対するケア」(19項目)、「信頼関係づくりにむけたケア」(3項目)、「育児とのバランスをとりながら病状をコントロールするためのケア」(10項目)、「家族に対するケア」(4項目)、「連携」(3項目)である。

②自由記述：子育てしている利用者への訪問看護についての困難

本研究において子育て中の精神障がい者とは、精神疾患の治療を継続し満18歳未満の子どもを養育している親とした。また看護師が直面する困難とは、精神障がいをもちながら子育てしている利用者への訪問看護をする上で訪問看護師が感じる葛藤や負担感、難しさや心配事とする。

4. データ収集方法

1) 第一段階

2016年4月～9月、A県B圏域の訪問看護ステーションの管理者に対し電話と書面で調査の趣旨を

説明し対象者の推薦を依頼した。推薦された対象者に対し面接調査を実施した。

2) 第二段階

2017年1月～3月、A県内の精神科を標榜する病院で訪問看護を実施している病院と指定自立支援医療機関の訪問看護ステーション73か所の管理者に対し、電話と書面で調査の趣旨を説明し、対象者の推薦を依頼した。推薦された人数分の調査用紙を郵送し、調査への同意が得られた場合、同意書とアンケート用紙を別に返送を依頼した。アンケートの留め置き期間は2週間程度とした。

5. 分析方法

1) 第一段階

属性に関しては単純集計を行った。面接で得られた内容は逐語録におこし、内容を精読し困難を抽出し、第二段階の自由記述と合わせて内容分析を行った。

2) 第二段階

属性、看護内容の頻度は単純集計を行った。困難に関する自由記述は、第一段階で抽出した困難の内容と合わせて、類似する内容ごとにカテゴリ化した。カテゴリはデータと照合をしながら抽出し、共同研究者間で検討を行った。

Ⅲ. 倫理的配慮

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（承認番号280、288）。

第一段階：面接調査は、対象者の所属している施設の管理者に対し、研究の目的、方法、内容、研究参加への自由意志、プライバシーの保護、データの保管、結果の取り扱い、学会での発表方法等について書面及び口頭にて説明し、同意を得られた場合、対象者の推薦を依頼した。対象者に対しても同様の説明を行い、同意を得て実施した。

第二段階：アンケート調査は、対象者の所属している施設の管理者に対し、研究の目的、方法、内容、研究参加への自由意志、プライバシーの保護、データの保管、結果の取り扱い、学会での発表方法等について書面及び口頭にて説明し、同意を得られた場合、必要部数アンケートを郵送し

た。さらに対象者に対し、管理者への説明と同様に書面にて説明を行い、同意を得られた場合、同意書とアンケートを別に返送を依頼した。

第一段階、第二段階において訪問看護利用者については個人が特定されないよう、個別名称の記載はせず、記号で表現するよう依頼した。

Ⅳ. 結果

1. 第一段階

1) 対象訪問看護師の属性

対象者は7名であり、男性1名、女性6名であった。年代は、30歳代は1名、40歳代・50歳代・60歳代は各2名であった。精神科訪問看護経験年数は1年未満1名、残り6名は5年以上20年以下であった。週あたりの訪問看護件数は、12件以上15件未満2名、残り5名は15件以上20件未満であった。

2) 訪問看護利用者の属性

利用者は10名であり、全員女性であった。年代は20歳代2名、30歳代2名、40歳代6名であり、疾患は、統合失調症関連は8名、双極性感情障がいと軽度精神遅滞が各1名であった。

2. 第二段階

1) アンケート回答状況

対象となる精神科病院と訪問看護ステーション73か所のうち、対象者の有無についての回答が得られたのは53か所（72.6%）であった。そのうち対象者がいると回答があったのは19か所（26.0%）であった。対象者がいないと回答した中には、子どもが成人したため該当しないという場合と、訪問看護を行っている者が看護師以外の職種である場合があった。19か所のうち協力できると回答があったのは16か所であり、42名から回答が得られた。

2) 対象訪問看護師の属性

対象者42名のうち、女性37名（88.1%）、男性4名（9.5%）、不明1名（2.4%）であり、年代は、20歳代1名（2.4%）、30～40歳代19名（45.3%）、50～60歳代22名（52.4%）であった。精神科訪問看護経験年数は、1年未満4名（9.5%）、1～3年未満13名（31.0%）、3～10年未満17名（40.5%）、10年以上8名（19%）であった。週あたりの訪問

看護件数は10件未満2名 (4.8%)、10~20件未満28名 (66.7%)、20件以上7名 (16.6%)、不明5名 (11.9%) であった。

3) 訪問看護利用者の属性

訪問看護利用者42名は全員女性であった。年代は20歳代5名 (11.9%)、30歳代11名 (26.2%)、40歳代22名 (52.4%)、50歳代4名 (9.5%) であった。精神疾患分類は統合失調症16名 (38.1%)、気分障害がい9名 (21.4%)、適応障害がい7名 (16.7%)、精神遅滞4名 (9.5%)、発達障害がい3名 (7.1%)、パーソナリティ障害がい1名 (2.4%)、不明2名 (4.8%) であった。そのうち抑うつ状態やパニック障害がいなど重複する利用者は10名 (23.8%) であった。

3. 看護の実施頻度の結果 (表1)

7つのカテゴリ別で、行われているケアの実施頻度が高い順に、「育児とのバランスをとりながら病状をコントロールするためのケア」(3.3±0.4)、「信頼関係づくりにむけたケア」(3.1±0.7)、「子どものことで利用者が努力できていることを引き出すケア」(2.9±0.7)、「連携」(2.6±0.8)、「育児方法へのアドバイスやケア」(2.3±0.5)、「家族に対するケア」(2.1±1.1)、「子どもに対するケア」(1.8±0.7) であった。

61項目のうち、ケアの実施頻度の高い項目は、「利用者の気持ちを受け止める」(3.8±0.4)、「精神症状をコントロールする方法のアドバイスをする」「継続した受診に向けてのケア」(3.5±0.6)、「服薬確認」(3.5±0.7) であった。ケアの実施頻

度が低い項目は、「子どもと一緒に家事をしながら要領や工夫を教える」(1.2±0.6)、「子どもの宿題をみる」(1.3±0.6)、「子どもの通園や通学への支援」(1.4±0.8) であった。

4. 訪問看護師が直面する困難 (表2)

訪問看護師が直面する困難は【利用者ケアの上での困難】、【家族ケアの上での困難】、【子どもケアの上での困難】の3つのカテゴリと18のサブカテゴリが抽出された。以後、カテゴリは【 】、サブカテゴリは「 」で示す。対象者の語りや記述内容は〈斜体〉、補足説明を()で示す。

1) 【利用者ケアの上での困難】

【利用者ケアの上での困難】は、子育て中の利用者への訪問看護をする上で訪問看護師が感じる葛藤や負担感、難しさや心配事を示す。このカテゴリは、「養育上問題があっても治療関係の維持を優先せざるをえない葛藤」、「子育てに影響のある障がい特性に合わせた関わりを行う上での難しさ」、「容易に解決困難な問題により関わりの方角性を見出しにくい」、「訪問看護による効果が見出しにくい」、「他機関との連携が取りにくい」、「特別な配慮を要する」、「親子を支援する上で制度上の制限がある」、「責任の重さ」、「看護師自身の特性による困難」、「頻回な電話相談」の10のサブカテゴリから構成された。

A 〈(中学生の) 子どもさんは、訪問看護がある時は午後から学校へは行っていますが、喫煙はしているようで利用者も深刻な問題としてとらえる

表 1. 訪問看護の実施頻度

| | 看護内容 | 平均 ± SD |
|---|--------------------------------|-----------|
| 1 | 育児とのバランスをとりながら病状をコントロールするためのケア | 3.3 ± 0.4 |
| 2 | 信頼関係づくりにむけたケア | 3.1 ± 0.7 |
| 3 | 子どものことで利用者が努力できていることを引き出すケア | 2.9 ± 0.7 |
| 4 | 連携 | 2.6 ± 0.8 |
| 5 | 育児方法へのアドバイスやケア | 2.3 ± 0.5 |
| 6 | 家族に対するケア | 2.1 ± 1.1 |
| 7 | 子どもに対するケア | 1.8 ± 0.7 |

表2. 訪問看護師が直面する困難

| カテゴリ | サブカテゴリ |
|---------------|----------------------------------|
| 利用者をケアする上での困難 | 養育上問題があっても治療関係の維持を優先せざるをえない葛藤 |
| | 子育てに影響のある障がい特性に合わせた関わりを行う上での難しさ |
| | 容易に解決困難な問題により関わりの方向性を見出しにくい |
| | 訪問看護による効果が見出しにくい |
| | 他機関との連携が取りにくい |
| | 特別な配慮を要する |
| | 親子を支援する上で制度上の制限がある |
| | 責任の重さ |
| | 看護師自身の特性による困難 |
| | 頻回な電話相談 |
| 家族をケアする上での困難 | 家族の理解を得ることが難しい |
| | 高齢の家族の子育ての負担への心配 |
| | 家族に会うことが難しく協力を依頼できない |
| | 利用者が子育てのサポートを遠慮なく頼れる家族がいないことへの心配 |
| 子どもをケアする上での困難 | 子どものケアや状況の確認を直接することが難しい |
| | 子どもの成長への心配 |
| | 利用者の精神障がいの説明が困難 |
| | 子どもの進路選択へのアドバイスが困難 |

ことがなく、そうした現実検討の無さが家族の苛立ちにもつながっているようです。訪問看護で話題として取り上げ生活指導等も行ってはいますが、他機関との連携や情報共有を考えた時に、治療関係を維持し利用者の治療継続を考えると限界を感じることも多くあります。)

B 〈精神状態は安定せず、日々変化する中で育児をされていますが、生活が困窮されている方が多いです。当該利用者の場合、母子家庭で母親の意欲低下により食事を作ることが困難でほとんどコンビニ弁当でした。また子どもの障がいが高く、ほしい物をねだる、バタバタして暴れ出す等、自制が効かず、結局は買ってしまうという悪循環で、毎月生活するのがやっとという状態です。母親は生活苦から抜け出そうと、障がい者就労施設に行きましたが、病状が安定せず行けませんでした。現在はヘルパーが入り食事の支援を行っていますが、ヘルパーが入らない日は何もできない状

態です。)

C 〈精神疾患を持ち子育てや生活を続けるためには、周りのサポートが重要と考えます。しかし、精神疾患の理解が少ないところから、本人の孤立感が増して、その影響から子育てに破綻を期している所が多く感じられます。通常の訪問時間内だけでは親の支援に止まりがちです。初めは母親のみの訪問でしたが、子どもたちに医療が必要な事がわかってから当ステーションでは親と子どもと各々担当をつけ、其々に訪問支援を続けました。大変な時間が必要で、医療における診療報酬外が殆どです。その時間がないと、其々の自立に向けた支援は出来なかったと考えます。)

D 〈利用者さんが安定していないと子どもたちに対する影響はやっぱり大きいので、母親の影響というのはやっぱりすごく今まで見てきてわかったように大きいので、常にこの人が安定している状

態を私が保たせてあげないといけないというような、プレッシャーはあります。そうしないと子ども達がどこかで急に崩れちゃうんじゃないだろうかみたいな、今楽しく学校に行ってるけど、急に嫌になっちゃたりとかしたらって。)

2) 【家族をケアする上での困難】

【家族をケアする上での困難】は利用者への訪問看護に伴い家族をケアする上で訪問看護師が感じる葛藤や負担感、難しさや心配事を示す。このカテゴリは、「家族の理解を得ることが難しい」、「高齢の家族の子育ての負担への心配」、「家族に会うことが難しく協力を依頼できない」、「利用者が子育てのサポートを遠慮なく頼れる家族がないことへの心配」の4つのサブカテゴリで構成された。

E (利用者の) お母様がほとんど育児に関わってるけど、何で子ども(利用者)ができないのかっていう部分で、(訪問看護師が)時々病気のことを(利用者の両親に)今まで話してはきましたけども、やっぱり「何でうちの子が(利用者が自分の子どもの世話ができないのか)」っていう部分はあられると思うんです、ご両親とすれば。だから、そこらへんで「もっと(利用者が自分の子どもに)関わってくれたらよかると」って時々吐かれることもあったから、そういうところの支援で、どういうふうにしていけばいいのかなってというのは私自身の中の葛藤もありました。)

F (いつも1人なので、話す相手がいないんですね。実家のお母さんとか兄弟さん、お兄さん、兄弟さんも近くにいらっしゃるんですけど、(精神障がいへの)理解が全くもうなくて。結局、本人さんの育て方が悪いとか、疾患に対しての。(中略)一緒に住んでらっしゃったら、そこで家族に対してもこういうふうなサポートをお願いしますって言えるんですけど、別に暮らしてらっしゃるもんだから、なかなかその、他の家族の所に出向いてまで行ってってのはちょっと難しくてですね。)

3) 【子どもをケアする上での困難】

【子どもをケアする上での困難】は利用者への訪問看護に伴い子どもをケアする上で訪問看護師が感じる葛藤や負担感、難しさや心配事を示す。このカテゴリは、「子どものケアや状況の確認を直接することが難しい」、「子どもの成長への心配」、「利用者の精神障がいの説明が困難」、「子どもの進路選択へのアドバイスが困難」の4つのサブカテゴリで構成された。

G (お子さんが幼児の場合は、訪問時に同席する事が多く、発達段階に問題がないか等を把握することは難しくないですが、小学生になると、訪問時は登校している時間帯での訪問になり、訪問時にお子さんがいるのは、春休みや夏休みの時に、顔をあわせるぐらいになる為、看護師も現状を把握しにくくなるケースがあります。訪問時に必ず子育てについてのストレスや困ったことがないか把握するようにはしていますが、本人からの情報なので、信憑性にかける場合があります。必要時は、配偶者へ連絡し、情報は把握する必要もあります。(中略)配偶者がいない人の場合、子ども達の日常生活に対しての把握が難しいです。)

H (子どもさんが高校進学をする学年で、子どもの頃から母親の病状に振り回されていた子どもに対しては、進路について手紙のやり取りで相談を受け、返事をしたことがあります。病状にもよりますが、周囲を振り回す利用者は、家族や親族など、支援やアドバイスをくれる大人がおらず、(利用者の子供が)思春期を迎えたり、大人になる過程で、(利用者の元を離れることは)親を捨てることになるのではないかと自分の進路などで子どもが悩みを抱え、将来の希望の幅を狭めてしまうのではないかと心配します。)

I (子どもへの親の障がいについての説明は)その子が受け止めきれなかったところまで見ればいいですけど、なかなかですね。だから、長く関わって信頼関係ができたところじゃないと、そういう深い話はなかなかできないですね。)

V. 考察

1. 子育て中の精神障がい者に対する訪問看護の特徴

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して、「病状をコントロールするためのケア」や「信頼関係づくりにむけたケア」が多く行われており、直接的な「子どもに対するケア」や「家族に対するケア」は頻度が低いことが明らかとなった。利用者の病状が安定することが子どもにとっては一番の安心につながることであり、訪問看護の中で病状をコントロールするためのケアが最も多く行われていたと考えられる。精神障がいをもつ母親への保健師による育児支援技術を明らかにした蔭山¹⁷⁾は支援内容のコアカテゴリとして「病状と育児のバランスを図る」技術、カテゴリとして「病状の育児への影響を小さくする」を抽出しており、精神障がいをもちながら子育てしている利用者に対して精神症状と育児のバランスを図ることは中心的な支援であると考えられた。一方本研究において抽出された訪問看護師が直面する困難の【子どもをケアする上での困難】の中に、「子どものケアや状況の確認を直接することが難しい」が抽出され、子どもの発達段階によってケアの内容と頻度が変化することが考えられた。前掲した蔭山¹⁷⁾は保健師の育児支援技術に「関係機関の協力を得て、子どもを見守り、育む」を抽出している。この育児支援技術は、母親の一部損なわれた育児能力を家族全体で補うだけでなく、保育園などの関係機関の協力を得て、子どもの健やかな成長と発達を見守り育む支援であった。このように子どもへの支援は子どもに関係する機関と協力しながら実施されており、子どもの年齢や母親の精神状態、受けているソーシャルサポートやインフォーマルなサポート状況による違いを考慮して、訪問看護に求められる支援内容の検討が必要と考えられた。

2. 訪問看護師が直面する困難の特徴

調査の結果訪問看護師が直面する困難には、【利用者ケアする上での困難】、【家族をケアする上での困難】、【子どもをケアする上での困難】の3つのカテゴリと18のサブカテゴリが抽出された。精神障がい者を援助する訪問看護師の抱える

困難について林¹³⁾が報告した〈援助の成果を感じにくい〉や〈家族の理解が得にくい〉「関係者との連携の困難」は、本研究結果の【利用者ケアする上での困難】の「訪問看護による効果が見出しにくい」や「他機関との連携が取りにくい」、【家族をケアする上での困難】の「家族の理解を得ることが難しい」と類似していた。また管理者の認識する精神科訪問看護実践における困難を明らかにした新井¹¹⁾の〔頻回・長時間の電話対応や呼出〕〔精神症状に応じた対応の難しさ〕は本研究結果の「頻回な電話相談」「子育てに影響のある障がい特性に合わせた関わりを行う上での難しさ」と類似していた。

一方相違点として本研究結果では、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くる訪問看護師にかかる「責任の重さ」や「養育上問題があっても治療関係の維持を優先せざるをえない葛藤」「特別な配慮を要する」「容易に解決困難な問題により関わりの方角性を見出しにくい」「高齢の家族の子育ての負担への心配」【子どもをケアする上での困難】が抽出された。訪問看護師は利用者だけでなく子どもの成長発達や、利用者と子どもとの生活の維持のために、先行研究にはみられない困難に直面している状況がみられた。また利用者ができない子育ての代替となっている高齢の家族に対する心配に直面していた。さらに利用者が精神障がいだけでなく、経済的な困難や、頼れる家族もなく利用者一人で子育てしている状況など多重課題を抱えている場合も多く、子どもが健康に成長していくための養育環境が不十分である中で利用者の訪問看護を継続していた。

【子どもをケアする上での困難】に「利用者の精神障がいの説明が困難」が抽出された。精神疾患をもつ母親と暮らす子どもへの支援として、精神科医療機関における専門職者へのインタビューを行った大野¹⁸⁾らは〈母親の理解者となり得る子どもを支える〉ために必要な支援として、子どもに病名を伝えるかどうかよりも、子どものことを気にかけて、力になろうとしている大人が周りにいることに、子どもが気づけるようなメッセージを送ることが必要であると述べている。そのため直接的な支援はできない中でも、訪問看護師が精

神障がいをもつ親と暮らす子どもにとって、何かあった時には身近な頼れる大人として子どもの心に意識されることが望まれる。

3. 訪問看護師に対する支援への示唆

訪問スタッフの抱える困難に対する管理者の認識を明らかにした船越⁹⁾は、スタッフへのサポートとして、困難の特徴に沿ったサポートの必要性を述べている。その中で困難の特徴に合わせて定期的なスーパービジョンやスタッフ間の交流や意見交換、知識習得のための研修への参加、地域で働く他職種との交流と職場内でのディスカッションを組み合わせることを提案している。本研究結果で親の病状の変化や不安定さは、子どもの生命や成長に影響を及ぼすことであり、訪問看護師は大きな責任を感じていた。そのため訪問看護師同士のネットワークづくりによりピアサポートが必要と考えられた。また【子どもをケアする上での困難】や「容易に解決困難な問題により関わりの方向性を見出しにくい」など子育て中の利用者への訪問看護は先行研究が少ない中手探りでおこなっている状況であった。そのため事例検討などを通して支援技術を共有し技術を積み重ねていくことも必要と考えられた。

VI. 結論

A県において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を明らかにし、訪問看護師に対する支援への示唆を得ることを目的とし、子育て中の精神障がい者に対する訪問看護を実施している訪問看護師に対して、面接調査とアンケート調査を実施した結果、以下の通りであった。

1. 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して、「病状をコントロールするためのケア」や「信頼関係づくりにむけたケア」が多く行われており、直接的な「子どもに対するケア」や「家族に対するケア」は頻度が低かった。
2. 訪問看護師が直面する困難は【利用者をケアする上での困難】、【家族をケアする上での困難】、【子どもをケアする上での困難】の3つのカテゴリ

と18のサブカテゴリが抽出された。

3. 子育て中の精神障がいをもつ利用者への訪問看護では子どもの年齢や母親の精神状態、受けているサポート状況による違いを考慮した支援の検討が必要と考えられた。

4. 子育て中の精神障がいをもつ利用者への訪問看護をする上で訪問看護師が直面する困難の特徴として、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くる訪問看護師にかかる「責任の重さ」や「養育上問題があっても治療関係の維持を優先せざるをえない葛藤」「特別な配慮を要する」「容易に解決困難な問題により関わりの方向性を見出しにくい」「高齢の家族の子育ての負担への心配】【子どもをケアする上での困難】が抽出された。

5. 訪問看護師の直面している困難を軽減するために、訪問看護師同士のネットワークづくりによるピアサポートや事例検討などを通して支援技術を共有し技術を積み重ねていくことも必要と考えられた。

VII. 本研究の限界と意義

本研究はA県内の訪問看護を実施している訪問看護師を対象としており、結果を一般化するためには、さらに対象地域を広げて調査する必要がある。また子どもの年齢や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内容と頻度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がいをもつ利用者への訪問看護の実施頻度や看護師が直面している困難が明らかとなったことは、今後の訪問看護師へのサポート体制を整えるために意義がある内容と考える。

謝辞

本研究にご協力くださいました訪問看護師の皆様、調査の調整やアドバイスをくださいました訪問看護ステーションの管理者の皆様にご感謝申し上げます。なお本研究の一部は長崎県立大学学長裁

量研究費の助成を受けて実施し、日本家族看護学会第24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) 梶原紀子, 栄セツコ: 生きる力へとつながる子育て支援, 精神科臨床サービス, 13 (3), 377-382, 2013.
- 2) 清水健太, 小野加奈子, 草野亜咲子他: 精神疾患をもつ子育て世帯を対象としたPCG事業報告, 病院・地域精神医学, 55 (4), 369-371, 2013.
- 3) 池淵恵美: 統合失調症の人の恋愛・結婚・子育て支援, 精神神経学雑誌, 117 (11), 910-917, 2015.
- 4) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課虐待防止対策室: 「児童虐待死亡事例の検証と今後の虐待防止対策について」, 平成16年2月27日. <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv-01.html> (アクセス日: 2016.4.18)
- 5) 澤田いずみ: A県の児童相談所の児童票にみられた虐待問題を抱える養育者のメンタルヘルスと複合的困難の実態, 日本精神保健看護学会誌, 22 (1), 85-93, 2013.
- 6) 岡田尊司: シック・マザー 心を病んだ母親と子どもたち, 筑摩書房, 東京都, 2011.
- 7) 長江美代子, 土田幸子: 精神障がいの親と暮らす子どもの日常生活と成長発達への影響, 日本赤十字豊田看護大学紀要, 8 (1), 83-96, 2013.
- 8) 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, 日本看護科学会誌, 28 (1), 41-51, 2008.
- 9) 船越明子, 宮本有紀, 萱間真美: 訪問看護ステーションにおいて精神科訪問看護を実施する際の訪問スタッフの抱える困難に対する管理者の認識, 日本看護科学会誌, 26 (3) 2006, 67-76.
- 10) 渡邊久美, 折山早苗, 國方弘子他: 一般訪問看護師が精神障がいに関連して対応困難と感じる事例の実態と支援へのニーズ, 日本看護研究学会雑誌, 32 (2) 2009, 85-92.
- 11) 新井香奈子, 中野康子, 梶原理絵他: 管理者の認識する精神科訪問看護実践における困難, 兵庫県立大学看護学部地域ケア開発研究所紀要, 18, 109-118, 2011.
- 12) 川内健三, 天谷真奈美: 精神科訪問看護において病棟看護師が感じる困難, 日本看護研究学会雑誌, 36 (2), 1-11, 2013.
- 13) 林裕栄: 精神障がい者を援助する訪問看護師の抱える困難, 日本看護研究学会雑誌, 32 (2), 23-34, 2009.
- 14) 川内健三, 板山稔, 風間眞理: 訪問看護師が精神障がい者の支援を行う中で困難を乗り越えた体験, 日本精神保健看護学会誌, 26 (1), 10-19, 2017.
- 15) 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がい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, 平成19年度第13回, 57-72, 2008.
- 16) 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.
- 17) 蔭山正子, 田口敦子: 精神障がいをもつ母親への保健師による育児支援技術—病状と育児のバランスを図る—, 日本地域看護学会誌, 16 (2), 47-54, 2013.
- 18) 大野真美, 上別府圭子: 精神疾患をもつ母親と暮らす子どもへの支援—精神科医療機関における専門職者インタビューからの質的分析—, 家族看護学研究, 21 (1), 2-13, 2015.