

## (2)セルフケアに関する援助

### ①食生活に関するケア

- ・栄養摂取に関するケア
- ・嗜好品摂取に関するケア
- ・食料品の購入と保存に関するケア
- ・調理用具の購入に関するケア
- ・調理方法に関するケア
- ・外食、出前、配食サービスなどの活用に関するケア

#### ・栄養摂取に関するケア

利用者の発達段階、合併症などの身体状況、食習慣や嗜好、退院時点の自炊能力、同居家族の有無、食事にかかわる生活環境（飲食店、食料品店、コンビニエンスストアの利便性など）に応じて、利用者にとって必要量の栄養と水分が適切に摂取できるように働きかける。食事にまつわる妄想、薬物治療の副作用から生じる口渇、身体疾患など、栄養摂取および水分摂取に影響を与える症状に苦しむ利用者も少なくない。また、偏った食習慣によって、栄養障害、肥満、糖尿病などの合併症を併せ持つ利用者も多い。「おいしいと思える食事」と「健康への配慮」とのバランスについて、利用者が自ら考え、適切な食生活を身につけられるように援助する。

#### ・嗜好品摂取に関するケア

入院生活と比較すると、アルコールを摂取する機会が増えるという利用者は多い。アルコールと精神疾患治療薬の併用は、その相互作用のために危険を伴うこともあるため、主治医と連携し、必要に応じて具体的に指導する。また、長期にわたる喫煙習慣のある利用者が生活習慣病などを併せ持つなど、嗜好品摂取に関連して健康上の課題を有する場合には利用者が自分自身の健康管理について考えられるように援助し、対処行動を支持していく。

#### ・食料品の購入と保存に関するケア

食料品店の利用方法や食品表示の見方など、食料品の購入から保存、利用、処分までに必要な一連の知識について具体的に確認する。利用者の生活スタイルに合わせた食料品選択を共に考えるなど、利用者が食生活を楽しむことができるように援助する。

・調理用具の購入に関するケア

利用者が自炊を基本とする場合は、台所設備や調理家電に不備はないか、調理用具が使用可能であるかについて確認し、必要に応じ予算と照らして購入を援助する。利用者が買い物を苦手としている場合には買い物から付き添うなど、利用者が望む食生活をスタートできるように援助する。

・調理方法に関するケア

利用者が自炊をしている場合、またはこれから希望する場合、身体状況やライフスタイルに応じた調理方法が工夫できるように共に考え援助する。

・外食、出前、配食サービスなどの活用に関するケア

必ずしも自炊にこだわらず、弁当や惣菜の購入、レトルト食品の活用、外食や出前（デリバリー）、配食サービスの導入、通所施設の食事の活用などについて、利用者と共に検討し、日々の食生活が自律するという当面の目標を共有して援助する。

②睡眠、生活リズムに関するケア

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>・睡眠状態のアセスメント</li><li>・休息と活動のバランスに関するケア</li></ul> |
|--|

・睡眠状態のアセスメント

精神症状の悪化は睡眠状態に反映されることが多いため、利用者の睡眠習慣と睡眠状況の変化を把握してアセスメントにつなげる。また、睡眠障害について、利用者が自ら主治医に相談できているかなどの対処行動についても把握して援助する。

・休息と活動のバランスに関するケア

1日単位、1週間単位の過ごし方について、利用者の行動範囲の拡大に応じて共に検討する。身体状況やライフスタイルに応じて、休息と活動のバランスが保てるような工夫を共に考え援助する。

### ③排泄に関するケア

- ・排泄状態のアセスメント
- ・下剤の服用状況と効果のアセスメント

#### ・排泄状態のアセスメント

精神疾患の治療に用いられる薬剤の中には、副作用として便秘症状や排尿障害をもたらす薬剤もあるため、利用者の排泄状態について把握してアセスメントにつなげる。また、便秘症状や排尿障害などについて、利用者自身が主治医に相談できているかなどの対処行動についても把握して援助する。

#### ・下剤の服用状況と効果のアセスメント

便秘症状に対して、下剤を使用している利用者は多い。下剤の服用方法によっては、下痢や腹痛を伴うこともあり、日中だけでなく夜間の生活にも影響を及ぼすことがある。身体状況と生活スタイルに合わせた、有効な下剤の服用方法について、主治医と連携して援助する。

### ④個人衛生、身だしなみに関するケア

- ・洗濯用具の購入に関するケア
- ・洗濯方法に関するケア
- ・コインランドリーの使用方法に関するケア
- ・クリーニングの使用方法に関するケア
- ・洗濯の必要性の判断に関するケア
- ・風呂設備の操作方法に関するケア
- ・銭湯の使用方法に関するケア
- ・衣類の購入に関するケア
- ・衣類の修繕方法に関するケア
- ・季節、時間、場所に応じた身だしなみに関するケア

・洗濯用具の購入に関するケア

利用者が自宅で洗濯を行う場合には、洗濯機、洗濯洗剤、干すための用具などについて必要性を確認し、必要に応じ予算と照らして購入を援助する。

・洗濯方法に関するケア

自宅に洗濯機がある場合や新たに購入する場合は、洗濯機の機種に応じた使用方法、洗剤の用量など具体的に確認する。利用者が自分で使用できるように援助する。

・コインランドリーの利用方法に関するケア

近隣のコインランドリーを利用する場合には、場所と利用時間帯などを共に確認し、利用者が自分で利用できるように援助する。

・クリーニングの利用方法に関するケア

ドライクリーニングが必要な衣類の区別などについて共に確認し、利用者が自分で利用できるように援助する。

・洗濯の必要性の判断に関するケア

利用者が極端に汚れた衣類を身につけている場合には、衛生や身だしなみの側面から洗濯の必要性を客観的に指摘することもある。利用者自身が、必要な洗濯の頻度について考え、実行できるように援助する。

・風呂設備の操作方法に関するケア

自宅に風呂設備がある場合には、風呂を沸かす方法について具体的に確認し、利用者が自分で一連の操作をできるように援助する。

・銭湯の利用方法に関するケア

近所の銭湯を利用する場合は、場所と経路、営業時間を共に確認する。自治体から入浴券が支給される利用者には、入浴券の入手方法や使用方法についても確認する。

・衣類の購入に関するケア

利用者が所有している衣類の量や種類について確認し、必要に応じ予算と照らして購入を援助する。利用者が買い物を苦手としている場合には買い物から付き添うなど、利用者が望むおしゃれを実現できるように援助する。

・衣類の修繕方法に関するケア

衣類のボタン付けや裾上げなど、衣類の修繕については利用者のできるものが少しずつ増えていくように援助する。利用者にとって難しい作業については、訪問看護者が適宜援助し、また必要に応じて利用者がリフォーム店などの専門店を利用できるように援助する。

・季節、時間、場所に応じた身だしなみに関するケア

汚れたり、傷んだりしている衣類や、季節にそぐわない服装、場にそぐわない奇異な服装などは、利用者の社会的不利益が助長される場合がある。利用者の個性や趣味に配慮しながら、時と場合に応じた身だしなみについて共に考えていく。

⑤住環境の整備に関するケア

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>・掃除用具の購入に関するケア</li><li>・掃除方法に関するケア</li><li>・住居設備の維持管理に関するケア</li><li>・居住地区のルールに応じたゴミ出し方法に関するケア</li></ul> |
|---|

・掃除用具の購入に関するケア

掃除機、掃除用洗剤、その他掃除用具などについて、必要に応じ予算と照らして購入を援助する。

・掃除方法に関するケア

個々の利用者が日常的に掃除を行いやすいように、居間、風呂、トイレ、台所など、場所に応じた掃除方法を共に工夫し、利用者自身ができるように援助する。また、ひとり暮らしや高齢の利用者には、大掃除や家具の移動などを訪問看護日に一緒に行うことで作業負担を軽減できるよう援助する。

・ 住居設備の維持管理に関するケア

排水溝やエアコンフィルターの定期的な掃除など、日常的に掃除しない箇所についても共に確認する。利用者自身では困難な作業を要する場合などは、専門業者などに相談、依頼ができるように援助する。

・ 居住地区のルールに応じたゴミ出し方法に関するケア

居住地区によって、ゴミ出し方法の規則が異なるため、回収日、回収時間、分別規則、ゴミ袋指定の有無などを共に確認し援助する。ゴミを出すタイミングを生活スケジュールの中に組み込むことができる工夫を共に考える。

⑥ 金銭管理に関するケア

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>・ 収支バランスに関するケア</li><li>・ 家計簿の使用方法に関するケア</li><li>・ 銀行窓口や ATM の利用方法に関するケア</li><li>・ 公共料金の支払いに関するケア</li></ul> |
|--|

・ 収支バランスに関するケア

月々の収入があらかじめ決まっている場合が多いので、生活に必要な出費の限度を想定して収支をやりくりする方法について共に工夫し援助する。

・ 家計簿の使用方法に関するケア

家計簿をつけることが利用者にとって有用な場合には、記入方法や計算方法などを具体的に援助する。プライベートな情報に接する際には十分に配慮する必要がある。

・ 銀行窓口や ATM の利用方法に関するケア

銀行の利用方法、ATM などのタッチパネルの操作方法など、ひとつひとつ具体的に確認し、利用者自身が利用できるように援助する。

・ 公共料金の支払いに関するケア

電気、ガス、水道の開始および終了に伴う手続き、月々の支払方法の選択や振込み方法について、利用者の個々の状況に応じて検討し具体的に援助する。

## ⑦対人関係に関するケア

- ・他者との距離のとり方に関するケア
- ・家族、友人とのつきあいに関するケア

### ・他者との距離のとり方に関するケア

近所、仕事場、施設などにおいて、他者と大きなトラブルを起こさずに生活できる程度の協調性について個別にアセスメントし、個々の利用者が実践できる対処法や行動修正について主治医とも連携して検討して援助する。

### ・家族、友人とのつきあいに関するケア

家族、親戚、友人などとの関係が、発病によって途絶えていたり、希薄になっている場合などでは、病状の回復に伴って再び関係が構築されることが、利用者にとって大きな喜びとなり自信にもつながることがある。ただし、依存形成により家族関係にひずみが生じないように、家族や友人とのつきあい方について利用者と共に考え援助していく。

## ⑧安全管理に関するケア

- ・鍵の管理に関するケア
- ・ガス、電気、火気の取扱いに関するケア

### ・鍵の管理に関するケア

玄関および窓の戸締り、金庫の鍵の保管などについて確認し援助する。

### ・ガス、電気、火気の取扱いに関するケア

ガス栓の開閉、電気ブレーカーの取扱、火災報知器の取扱などについて、具体的に場面を想定して共に対処法を検討する。それぞれの問い合わせ方法について援助する。

## ⑨危機対応に関するケア

- ・緊急トラブル時の連絡先の準備に関するケア
- ・訪問勧誘、訪問販売への対応に関するケア
- ・消費生活センターの利用方法に関するケア

### ・緊急トラブル時の連絡先の準備に関するケア

実際に地域で生活を始めると、想定外の問題が生じることもある。利用者が気軽に電話をかけて相談したり、助けを求めることができるよう、家族、医療機関、訪問看護などの連絡先をリストアップし、利用者自身が相談できるように援助する。

### ・訪問勧誘・訪問販売への対応に関するケア

新聞の勧誘、高級布団や高価な浄水器など、執拗に購入を勧めるような悪質な訪問販売への対応として、「玄関ドアを開けない」「玄関ドアにドアチェーンを取り付けて使用する」「勧誘お断りの張り紙をする」など、利用者とは相談して具体的に実践する。

### ・消費生活センターの利用方法に関するケア

訪問勧誘や訪問販売によって、不本意な契約を結んでしまったり、必要のない商品を購入してしまった場合などには、金銭的な被害を免れる対策（クーリングオフ制度など）があることを情報として伝え、必要な場合には交渉を援助する。消費生活において問題が生じた時には、消費生活センターの相談窓口を利用することができるように援助する。

## ⑩医療や福祉の活用および社会参加の促進に関するケア

- ・通院医療の利用方法に関するケア
- ・院外処方利用方法に関するケア
- ・交通機関、公共施設の利用方法に関するケア
- ・保健・福祉制度の活用方法に関するケア
- ・生活を楽しむことに関するケア
- ・信仰の保障に関するケア
- ・就労支援に関するケア



#### ・通院医療の利用方法に関するケア

精神科外来受診の曜日や時間、受診手順などについて利用者と共に具体的に確認する。また、内科、整形外科、眼科など精神科以外の診療科に通院する利用者も多い。利用者が精神科以外の診療科に初診する際には、精神科主治医に相談の上、紹介状を持参するように勧める。そして、精神科以外の主治医とうまくコミュニケーションが取れているか、治療上に必要なセルフケアを実行できているかについても把握して、必要であれば受診に付き添うなどの具体的な援助を行う。

#### ・院外処方の利用方法に関するケア

院外処方の場合は、薬局に実際に行って支払いまでの手順を確認し、営業日や営業時間について共に確認する。複数の診療科や医療機関に通院している場合であっても、かかりつけの薬局を決めて利用することを勧め、重複処方などのダブルチェック機能が有効に働くように援助する。

#### ・交通機関、公共施設の利用方法に関するケア

日常的に利用する交通機関や公共施設の利用方法について共に確認する。また、高齢者福祉制度や精神障害者手帳によって保障される交通機関の運賃優遇や、公共施設の利用優遇についても情報を提供し、有効に活用できるように援助する。

#### ・保健・福祉制度の活用方法に関するケア

医療とのかかわり、所得の確保、住宅の確保、就労への取り組みなど、日常生活と密接な関係にある保健・福祉制度をいかに活用できるかによって、利用者のQOLは大きく左右される。また、公的サービスの中には自己申請に基づくものも多い。地域において孤立しがちな利用者にとっては、訪問看護師が社会への貴重な扉としての役割を担う。利用者が、居住地区の住民健康診査をはじめ、各種の保健制度や福祉制度を活用できるように情報を提供し、申請手続きなどについても適宜援助する。

#### ・生活を楽しむことに関するケア

趣味を楽しんだり、他者と交流することは、単調な生活に変化をもたらすだけでなく、自己肯定感を高める効果や、社会参加のきっかけ作りという側面も期待できる。ただし、限定された生活範囲内で暮らすほうが、安心や安定を得られるという場合もあるので、あくまでも個々の利用者の回復段階や病状、性格などを考慮して援助する。

#### ・信仰の保障に関するケア

信仰の自由は憲法で保障された基本的権利である。利用者が信仰している宗教の教えが、精神障害を有しながら生きていくうえでの大きな支えとなっていることを受容し、保障する。利用者の信仰に基づく言動が、他者に著しく妨げとなる場合などは、対人関係における距離のとり方という側面から、行動修正をはかることもある。

#### ・就労支援に関するケア

青年期・壮年期にある利用者にとって、就労は大きな関心事項である。「仕事をして経済的に自立したい」「人の役に立ちたい」という思いに寄り添いながら、疾患のコントロールや生活の維持という観点から、焦らずにステップアップができるように援助する。

#### ⑩精神症状に関するケア

- ・ 精神的安定を図る
- ・ 精神症状の観察
- ・ 精神症状の把握
- ・ 精神症状のコントロール
- ・ 受診援助
- ・ 電話相談

統合失調症患者は、自己の状態を適切に把握し表現することが困難であると言われている。特に、疲労感や焦燥感などの自覚については鈍感であるとされている。そのような特徴をもつ利用者の家に訪問する場合には、精神症状を把握し適切に対処するための援助が必要になる。その際に精神科看護に特有の技術として用いられているカテゴリーを上記に列挙した。

#### ・精神的安定を図る

病識のレベルや医療に対する考え方は利用者によって様々である。通院や訪問看護に対して否定や緊張の態度が見える場合でも、訪問を継続し精神的な安定を図ることで医療に対する行動変容をもたらすことができる。利用者に対する侵襲性が小さい話題を提供することで、緊張をほぐすための働きかけを行っていく。

#### ・精神症状の観察

統合失調症における幻覚や妄想は、利用者自身から話し出さない限りは聞きださないことが原則である。そのため、訪問看護師は利用者の行動や言動を観察することで利用者の精神症状をアセスメントする。

#### ・精神症状の把握

利用者が自分の精神状態について語る際には、その利用者独特の表現が用いられることが多い。精神状態について語っている場合には、利用者の言動を否定せずに利用者個々がもつ独特の表現世界を理解することが精神症状の把握につながる。また、行動や言動から理解した内容を利用者に返すことで、利用者の理解と看護師の理解が共有され、さらに理解を深めることができる。

#### ・精神症状のコントロール

状態が悪化しても気づかない場合や表現できない場合に行われる援助である。利用者の経験に基づいた言葉をもとに、看護師と利用者が状態悪化のサインや対処方法を見つけ出して、利用者が自覚しやすくする援助である。

#### ・受診援助

利用者の状態が通常よりも悪く、受診が必要と考えられる場合に必要とされるケアである。具体的には、精神科への受診を勧めること、単独で受診することが困難との合意がある場合には受診に同行することである。受診に同行した場合には、受診時の経験を振り返り次回受診が単独で行えるように働きかける。

#### ・電話相談

訪問看護を実施する機関では、電話を携帯電話に転送するなどの方法で利用者からの相談を受けていることが多い。利用者からいつでも連絡が可能であることを保障し、訪問者への信頼を高める意味をもつケアである。

## ⑫服薬に関するケア

- ・服薬確認
- ・服薬指導
- ・内服できる工夫
- ・副作用の観察
- ・医師へ処方についての意見を述べる

医療者には自明として認識される服薬継続であるが、精神疾患をもつ者にとって服薬継続は必ずしも自明ではない場合がある。しかし精神疾患の再発予防のためには服薬継続は重要である。通院治療を行う精神障害者が継続的に服薬を行うための訪問看護師の技術は上記のようなカテゴリーに示された。

### ・服薬確認

利用者が継続的に内服できているかを問う。服薬の継続がされている場合には、さらに継続できるように、評価したうえでその工夫についての考えを共有する。服薬の継続がなされていない場合には、生活上の困難や主治医および服薬への感情などに焦点をあてて現状の把握に努める。服薬を継続しないまでに至った利用者自身の考えを理解するという姿勢を表明することで、利用者の信頼を得て服薬指導や工夫について話し合うための素地を形成する関わりとなる。

### ・服薬指導

服薬に関する適切な知識を有するための手助けと、主治医に対する相談を行うための援助である。服薬に関する知識としては、一般的な知識に加えて食事を抜いた場合や服薬時刻が予定よりも遅れたことに気づいた場合の対処など、生活に根ざした対処法について話しあう。主治医に対する相談としては、生活のしづらさなどの特徴を踏まえて薬剤数や服薬回数、デポ剤の使用などの服薬の方法を念頭に置き、主治医への相談の仕方について話し合う。これらの関わりによって、利用者の服薬への意識を維持しようとする。

### ・服薬できる工夫

病識が低い場合や訪問看護に対する緊張がある場合は、服薬継続の工夫として具体的な方法を話題にすることがある。この際、利用者が行っていることや工夫を褒めたり意味づけたりすることが利用者の関心を高めることにつながる。また、具体的な工

夫を看護師と利用者で考え行動に移すことで、医療行動に対する積極性を高めることができる。

#### ・副作用の観察

副作用は利用者にとって語りにくい話題であることが多いため、口渇や便秘、筋緊張、睡眠不足などの変化を観察して話題にするケアである。処方変更などの変化に伴って生活の不自由さや身体感覚の変化がある場合には、利用者は副作用によるものと認識しやすい。副作用が生じたと考えた場合には医療者に対する態度も硬化している可能性が高いので、話題にして利用者の認識を理解する。このような関わりによって、服薬指導や医師への処方についての意見を述べる事が可能になる。

#### ・医師へ処方についての意見を述べる

利用者の生活状態や服薬への考えを代弁することで、服薬量、服薬の種類、服薬の方法(デポ剤や散剤の使用)について訪問看護師から医師へ働きかける。利用者自身に服薬の変更などの特定の希望がある場合には、次回の診察で話題になることが予測される事項として報告し、利用者の自律性と医師の専門性を保つように関わる。

### ⑬身体管理に関するケア

#### ・身体面のアセスメント

(身体疾患の既往歴の把握、身体機能(ADL)のアセスメント、身体状態の観察・合併症治療の必要性の判断や評価、精神症状への影響とその対応、生活習慣病の予防・早期発見・早期治療 / 医師より指示された食事療法、運動療法、薬物療法をサポート)

#### ・医療処置

精神障害者の高齢化により、高血圧等の循環器疾患、糖尿病等の内分泌・代謝疾患、胃・十二指腸潰瘍や肝機能障害等の消化器疾患をはじめとした身体的合併症を抱えながら、地域で生活する利用者が増加している。特に、高齢者の特徴として、加齢に伴い、知覚の低下が認められるため、本人が自覚していない場合も多い。身体状態の悪化が精神症状の悪化に直結するため、身体管理は重要なケアの1つとして考えられている。

## ・身体面のアセスメント

身体面のアセスメントとは以下の内容を示す。

- ①身体疾患の既往歴を把握する
- ②身体機能（ADL）のアセスメントを行う
- ③身体状態の観察を行う（循環器、消化器、内分泌・代謝、皮膚、眼科等）
- ④合併症治療の必要性について判断または評価する
- ⑤身体状態の変調に起因する精神症状への影響のアセスメントとその対応を行う
- ⑥生活習慣病を予防し、早期発見、早期治療へ導く。医師より指示された食事療法、運動療法、薬物療法をサポートする

特に、身体面と精神面で健康問題が同時に併発するパターンを理解しておくことは重要である。そのためには、通常の行動パターンや生活習慣を把握しておくことが前提となる。

精神疾患に起因するものと無関係に併発したものは以下のように分類される。

- 1)身体症状が精神症状を伴う精神疾患（例：アルコール依存症）
- 2)精神症状が誘因となって発生した身体症状や身体疾患（例：自傷行為）
- 3)精神疾患の治療に関連して発生した身体症状や身体疾患（例：抗精神病薬の副作用による疾患）
- 4)精神疾患に併発した身体疾患（例：高血圧、糖尿病等の生活習慣病）

それらの疾患の有無、もしくは経過を観察し、情報を収集、評価することが日々求められる。また、内科等の他科受診の必要性についてもアセスメントが必要である。それらの客観的な指標を把握する意味でも、定期的な血液採血結果のモニタリングや住民検診を勧奨することは重要である。

## ・医療処置

医療処置とは、医療行為を意味する。例として、食事や水分摂取量の不足や過飲水により、低栄養や電解質異常を招き、輸液療法を行う場合があることや、糖尿病に罹患している利用者で血糖値測定が自己管理できない場合には血糖値測定を行うことがあげられる。対人関係ストレスが腎炎の悪化を招き、透析治療が必要になったケースの報告もあり、注意が必要である。

#### ⑭状態悪化時のケア

- ・ 状態悪化の兆候を共有する
- ・ 外来受診・入院の必要性の判断（状態悪化の早期発見）
- ・ 入院先の調整（ネットワーク作り）

状態悪化時のケアとして、上記の3点がカテゴリーとしてあげられた。

##### ・ 状態悪化の兆候を共有する

状態悪化の兆候を共有することは、再発の早期発見、早期治療につながるケアの1つであり、また、再発予防に必要な情報でもある。利用者自身が身体内部もしくは精神的な変調を自覚できる場合には、過去に起こった再発の有無を把握し、その際の状態や状況を共有し、どのような兆候が認められた場合に体調不良であるのか等を事前に確認できることが望ましい。それらの兆候には、利用者本人に特有な知覚パターンを表している場合がある。そのためには、通常の行動パターンや生活習慣を把握している必要があり、利用者の安定している状態像を知っておくことが前提となる。

精神症状の悪化を招くリスクの要因として、近親者の死、家族関係の変化、就労問題、経済的問題、転居、恋愛問題等のライフイベントや、主治医の交代、処方薬の変更等による治療環境の変化があげられる。

##### ・ 外来受診・入院の必要性の判断（状態悪化の早期発見）

早急な外来受診・入院の必要性の判断は、主に再発時の対応に求められる。外来受診が必要である場合は、安定している状態とは異なる兆候が認められることが多い。例として、いつもより多弁である、表情が硬い、話にまとまりがない、眠れない、過度な不安や緊張がある等があげられる。また、入院が必要な場合としては、自傷他害の恐れのあるとき、妄想や幻聴に支配され、日常生活を継続して営むことが困難なときが考えられる。再発の可能性が高い場合、医師に状況を報告し、相談する。受診を拒否する利用者に対しては、家族と同居している場合には、家族が利用者に勧め、単身生活の場合には、訪問看護師が両親や親類等の key person に連絡し、対応を求めるところもある。いずれにしても、家族とともに患者をどのようにサポートしていくべきかについて検討することが重要であり、いざというときの受診や入院を勧められる関係作りが土台にあってこそ成り立つ支援とも考えられる。

#### ・入院先の調整（ネットワーク作り）

入院治療が必要な際には、家族や関係機関との連絡調整をはじめ、入院の手続きを患者本人や家族と一緒に準備することもある。また、利用者が休息入院を考えた場合には受け入れ病院との連絡調整も行う。入院先の病床管理の都合上、入院までに数日間時間を要す場合もある。そのため、訪問看護以外の他の人的資源や精神障害者居宅支援事業サービスを活用する等、日頃から利用者を取り巻くネットワーク作りをしていくことも重要である。さらに、時として、精神保健福祉法第 24 条の措置入院や、本人の同意が得られない医療保護入院が必要な場合には、それらの連絡調整を行うことがある。



### (3) 家族への援助

#### ① 家族への援助

- ・ 家族にも訪問看護について説明し承諾を得る
- ・ 家族から情報収集
- ・ 家族の話を聞く
- ・ 家族の社会資源・医療の利用を援助

家族には、情報不足や、利用者本人への対応・疾病受容の困難さが多く見られ、家族自身が適切な支援をうけられない場合は負担感を生じることが考えられる。利用者本人へのケアと同様、家族に関するケアは重要である。

家族に対しては公的機関等ではプログラムに合わせた支援が行われている場合もあるが、訪問看護は、直接家族のもとに出向いて援助するため、より個別的な支援が可能である。

#### ・ 家族にも訪問看護について説明し承諾を得る

訪問看護師は、訪問看護について、利用者本人と同様に、家族にも説明をして承諾を得る。今利用者が抱えている問題や目標、どのような援助を受けるかを利用者自身と同様に、家族が理解して納得し、訪問看護を受けるという契約を結ぶことは必要である。このように医療を継続するにあたって、家族の協力は大切であり、十分な説明をし、承諾を得ることが望まれる。

#### ・ 家族から情報収集

利用者のセルフケアの低下に伴い、家族は日常生活全般の援助を行う必要に迫られることがある。訪問看護師は、利用者のケアに活用するため、家族からも情報を得る。また家族への援助では、実生活での具体的な困りごとへの対処も必要であるため、そのための情報収集を行う。

#### ・ 家族の話を聞く

訪問看護師は、利用者の話を聞くと同様に家族の話も聞く。利用者の家族の負担感は大きく、それには、実生活の具体的な側面と共に心理的な側面が存在する。家族の心的態度については、現在の事態に混乱している態度、昔に戻ってほしいという過去に向かう態度、現在の状態を受け入れる態度、未来へ向かう態度があり、それらの間

を行きつ戻りつしているといわれる。これらの経過を念頭に置いて家族の心理的な側面を援助することは大切である。

・家族の社会資源・医療の利用を援助

訪問看護師は、家族が社会資源や医療を利用することが必要である場合にその判断および手続きの援助、調整を行う。家族が利用できるサービスや家族会などの情報をあまり持っていない場合は、社会資源を紹介することもある。介護による疲労・腰痛などによる体調不良、抑うつ感が見られた場合は医療機関を紹介し、少しでも家族の負担感を軽減させられるような援助を行っている。

## (4)連携

### ①施設内スタッフとの連携

- ・ミーティング
- ・ケースカンファレンス
- ・看護計画・看護記録

訪問看護師は、利用者に対面してケアを行うと同時に、訪問看護ステーションでのミーティングなどで情報共有や相談を行うことによって、利用者へのケアを検討している。また、援助のアドバイスや保証をすることで、看護師が自分自身を健全に保つためのサポートを互いに行っている。

#### ・ミーティング

訪問看護では、看護師が単独で状況に対応したり、判断したりする機会が多い。訪問看護師は、ミーティングにおいて、利用者の情報や、スタッフの困り事を共有・相談し、日々のケアに生かしている。また新規利用者の情報をスタッフ間で共有する機会としている。

#### ・ケースカンファレンス

訪問看護師は、チームとの情報共有や利用者に行っているケアの妥当性を検討し、これからのケアの方針を検討する場としてケースカンファレンスを活用している。ケースカンファレンスでは、他職種も交えて事例を検討することもある。一部では利用者も参加し、意見を聴きながら行っている場合もある。

#### ・看護計画・看護記録

訪問看護師は日々のケアを施行するために看護計画を立案し、ケアの状況を看護記録に記載する。看護計画立案によってケアの一貫性や質を保ち、看護記録によって情報を共有することによって、「いろいろなスタッフに関わる」ことの手がかりとなっている。

## ②医療機関との連携

- ・訪問開始前に情報収集をしに行く
- ・精神科受診へつなげる
- ・主治医に報告・相談
- ・主治医の指示を確認

精神科診療所は身近な地域にあり、利用者が地域生活を送りながら、通院治療を受ける上で重要な役割を担っている。訪問看護師は、地域生活においても医療とのつながりを絶つことがないように、また状態悪化時にも早めに対処できるように精神科との連携を大切にしている。

### ・訪問開始前に情報収集をしに行く

入院中でこれから利用者となる方が退院する際、病院の医療者から情報を得たり、顔合わせをして訪問看護について説明を行う。また、説明の際には、利用者となる方の不安を軽減をさせることも視野に入れる。

### ・精神科受診につなげる

地域の潜在的なケースを顕在化し、医療につなげるケアである。保健師と共同して未治療の対象者や、地域住民から何らかの苦情があり対象者自身が自分の状況を訴えられないままにいるケースを見出して受診につなげる。

### ・主治医に報告・相談

訪問看護師は常に主治医と報告・相談を通して連携し、地域生活での医療の継続を援助する。主治医が利用者の家に往診することは少ないため、利用者の生活の場での状況や、そこで得られた情報を主治医に報告し、情報を共有化していくことが重要となる。

### ・主治医の指示を確認

利用者の地域生活を支援する上で、疾患の治療・管理は重要である。主治医に報告・相談し、連携によって地域生活での医療の継続を援助する。適切な医療を確実に行うために、状態に変化があれば報告をし、指示を受けてケアを実践する。