

⑪金銭管理のモニタリング

領域⑪ 金銭管理のモニタリング

ケアコンテンツ	データ
新たな購入品について観察する	<ul style="list-style-type: none">・新しい物品に注意し、支払能力にそうものかをアセスメントする・購入の頻度に対するアセスメントをする

「金銭管理のモニタリング」では、新たな購入品の内容や購入頻度を観察することで、金銭管理の状況をアセスメントしていた。

⑫金銭管理の維持・向上への援助

領域⑫ 金銭管理の維持・向上への援助

ケアコンテンツ	データ
家計簿作成について助言・指導する	<ul style="list-style-type: none">・一ヶ月のレシートや明細書を出費ごとに計算するのを援助する
来月の予算立てについて助言・指導する	<ul style="list-style-type: none">・食費や夫の小遣いなど具体的に来月の生活費の予算を共に考える
節約方法について助言・指導する	<ul style="list-style-type: none">・ATM手数料を節約するようアドバイスする
収支バランスの維持について助言・指導する	<ul style="list-style-type: none">・収支バランスを一緒に確認する・嗜好品代のやりくりについて話す・経済問題について話す

「金銭管理の維持・向上への援助」では、家計簿の作成や来月の予算立てについて援助したり、節約や出納バランスの維持の観点から改善が望まれる点については、現実的かつ具体的に助言や指導していた。

⑬安全確保のモニタリング

領域⑬ 安全確保のモニタリング

ケアコンテンツ	データ
火気扱い状況を観察する	<ul style="list-style-type: none">・コンロのガスや風呂の火種を確認する・灰皿を見る

「安全確保のモニタリング」では、火気の手扱状況を観察することなどで、安全確保の状況をアセスメントしていた。

⑭安全確保の維持・向上への援助

領域⑭ 安全確保の維持・向上への援助

ケアコンテンツ	データ
火気扱いについて助言・指導する	<ul style="list-style-type: none">・風呂が空焚きにならないよう足し湯を促す・灰皿から煙が上がっている時は危ないですよと水をかける
運転について助言・指導する	<ul style="list-style-type: none">・ストレスがかからない状況での運転を促し同乗する母親へも説明し注意を喚起する・慎重に自転車を運転するよう促す
連絡手段の確保について助言・指導する	<ul style="list-style-type: none">・万一の時のために携帯電話を持つように勧める

「安全確保の維持・向上への援助」では、火気の手扱い・自動車の運転・連絡手段の確保において改善が望まれる点については、現実的かつ具体的に助言や指導していた。

⑮家庭内役割のモニタリング

領域⑮ 家庭内役割のモニタリング

ケアコンテンツ	データ
家庭内役割をどの程度果せているかについて尋ねる	

「家庭内役割のモニタリング」では、家庭内役割をどの程度果たせているかについて本人の話聞くことで状況をアセスメントしていた。

⑯家庭役割の維持・向上への援助

領域⑯ 家庭内役割の維持・向上への援助

ケアコンテンツ	データ
家庭内役割について肯定的に評価する	
家庭内役割について助言・指導する	

「家庭内役割の維持・向上への援助」では、家庭内役割について、本人が努力や工夫をしている点について肯定的な評価を伝え、改善が望まれる点については、現実的かつ具体的に助言や指導していた。

日常生活の維持／生活技能の獲得・拡大 まとめ

今回のインタビュー対象者から語られた訪問看護における看護行為のうち、「日常生活の維持／生活技能の獲得・拡大」を目的とした看護行為とみなされるものについてさらに分類すると、「食生活のモニタリング」「食生活の維持・向上への援助」「生活リズムのモニタリング」「生活リズムの維持・向上への援助」「活動のモニタリング」「活動の維持・向上への援助」「住環境のモニタリング」「住環境の維持・向上への援助」「整容のモニタリング」「整容の維持・向上への援助」「金銭管理のモニタリング」「金銭管理の維持・向上への援助」「安全確保のモニタリング」「安全確保の維持・向上への援助」「家庭内役割のモニタリング」「家庭内役割の維持・向上への援助」の16項目に整理することができた。

なお、今回のインタビュー対象者から語られた訪問看護事例は、訪問看護の導入期にある利用者や、精神症状の再燃などの危機的状況にある利用者が乏しかった。このため、「日常生活の維持／生活技能の獲得・拡大」を目的とした看護行為として、精神科訪問看護が担う機能の全てを網羅しているとはいえない。

青木典子(2005)によると、退院後地域に馴染むまでに時期における看護活動として、「具体的な行動を指示する」「日常生活能力の不足を補う」「生活範囲を少しずつ拡大させる」「ある程度規則正しい生活が送れるよう、生活の枠組みをつくる」「危機的な状況を早くキャッチして、即対応する」が行われている。

食生活、生活リズム、住環境、整容、金銭管理、安全確保、家庭内役割という8つの視点は、統合失調症を有しながら地域生活を営む者のセルフケアの視点でもあろう。訪問看護師は、利用者の生活の場を継続的に訪れ、会話をし、観察をし、衣食住を援助することを通して、利用者のセルフケア状況をモニタリングしていた。そのモニタリングによってアセスメントを深め、個別的な生活スタイルや本人の希望に添った現実的かつ具体的な目標を設定し、利用者をエンパワーする姿勢で看護を提供していた。

引用文献

青木典子(2005). 精神障害者の病院から地域への移行期における看護活動の実態. 日本精神保健看護学会誌, 14(1): 42-52.

(2) 対人関係の維持・構築

定義：訪問看護師との関係性の維持・構築を基盤として、家族以外の周囲の人々との関係性を維持・構築するための援助。本人の対処能力の向上への働きかけを含む。

対人関係の維持・構築のケア領域

対人関係の維持・構築のケア領域は、「コミュニケーション能力の維持向上への援助」「近隣住民との関係性への援助」「当事者同士の関係性への援助」「異性関係への援助」「初対面の人との関わりへの援助」「社会との接点をもつことへの援助」「他の医療・福祉スタッフとの関係性への援助」の7つに分類された。

表Ⅲ－1－3)－2 対人関係の維持・構築のケア領域

コミュニケーション能力の維持向上への援助
近隣住民との関係性への援助
当事者同士の関係性への援助
異性関係への援助
初対面の人との関わりへの援助
社会との接点をもつことへの援助
他の医療・福祉スタッフとの関係性への援助

地域で生活する精神障害者の人間関係は利用者によって様々である。社会との接点を拒み、自宅に閉じこもりがちな利用者もいれば、活発な友人関係・恋人関係を展開する利用者もあり、その援助活動は利用者の対人関係の広がりや質に応じて、個別的かつ多様である。今回のインタビュー調査から得られたケアコンテンツにおいても、対人関係の維持・構築に関するケアが幅広いことが伺える。

各ケア領域に含まれるケアコンテンツと、データ、それぞれの解説を以下に示す。

① コミュニケーション能力の維持向上への援助

領域① コミュニケーション能力の維持向上への援助

ケアコンテンツ	データ
会話のスピードを観察する	・会話の流暢さ、時間を観察する
まとまりのある会話ができるかを観察する	・話が行ったり来たりしていないか、まとまっているかを観察する
質問に対する返答の正確さを観察する	・質問にきちんと答えてくれるかを観察する
自分の気持ちの表出を促す	・自分の気持ちの表出を促す
次回訪問日までの課題を共有する	・次回訪問日までの課題を共有する
コミュニケーションの見本を提示する	・コミュニケーションの見本を提示する
不適切な対人批判を指摘する	・他の人への批判が間違っているときは、助言・注意する。
利用者の話を理解したことを伝える	・同じ話を繰り返す利用者に対し、何度も話していることをフィードバックし、気付いてもらう
挨拶や時事等の日常会話を交わす	・天気やテレビ番組などの日常会話を交わす
生活者の視点で接する	・生活者の視点で接する
話しやすい雰囲気を作る	・話しやすい雰囲気を作る

「コミュニケーション能力の維持向上への援助」では、会話のスピードなどをモニタリングし、利用者のコミュニケーション能力をアセスメントするとともに、利用者が自分の意思や感情を適切に伝達する能力の向上に向けた援助を行っていた。

また、訪問看護師が会話の雰囲気を作り、利用者と同じ生活者の視点に立つことで、訪問看護師との会話そのものが、コミュニケーション能力の維持・向上のための実践的演習として役割をも担っていた。特に、他者との関わりに消極的な利用者にとっては、訪問看護師との会話が、他者とのコミュニケーションのほとんどを占める場合もある。このため、訪問看護師とかわす挨拶、特に目的のない日常会話なども、コミュニケーション能力の維持・向上にむけた重要な援助の一つとして機能していた。

② 近隣住民との関係性への援助

領域② 近隣住民との関係性への援助

ケアコンテンツ	データ
近所づきあいについて聞く	・近所の方とお話しているか尋ねる
近隣との接し方についてロールプレイをする	・スーパーの安売りの情報など、看護師が主婦役割を引き受け、日常的な主婦同士の会話をする
近隣の住民からの苦情を把握する	・近隣の住民から利用者に対する苦情を聞く
大家との付き合い方をアドバイスする	・大家に連絡すべき換気扇の故障の程度をアドバイスする

「近隣住民との関係性への援助」では、利用者の近所づきあいをモニタリングし、近隣住民との間に摩擦が生じていないかアセスメントしていた。また、大家を含む近隣住民との接し方について、アドバイしたり、ロールプレイを行ったりしていた。

③ 当事者同士の関係性への援助

領域③ 当事者同士の関係性への援助

ケアコンテンツ	データ
当事者同士の会話の内容を聞く	・作業所の仲間とどのようなお話をしたか聞く
対当事者関係における悩みを聞く	・対当事者関係における悩みを聞く
グループホーム入居者に対する不満を傾聴する	・グループホーム入居者に対する再三の不満の訴えを「うん、うん」とうなずきながら聞く
対当事者関係における悩みの解決策を一緒に考える	・支援センター内での対人関係の悩みについて、職員にどのように相談したらよいか一緒に考える

「当事者同士の関係性への援助」では、同じ精神障害をもつ仲間との交流をモニタリングし、利用者の悩みやトラブルに対処していた。

④ 異性関係への援助

領域④ 異性関係への援助

ケアコンテンツ	データ
異性関係について聞く	・恋人との付き合いについて聞く
異性との問題を自分で解決するよう促す	・恋人との問題について、自分で解決するよう促す
恋人との問題について、支持的に関わる	・恋人との問題について、利用者自身が対処できるよう支持的に関わる

「異性関係への援助」では、利用者の異性関係についてモニタリングし、恋人との問題を自分自身で解決するよう支持的に関わっていた。

⑤ 初対面の人との関わりへの援助

領域⑤ 初対面の人との関わりへの援助

ケアコンテンツ	データ
初対面の人への話し方・表情を観察する	・同行した看護学生に対する利用者の反応を表情から観察する

「初対面の人との関わりへの援助」では、訪問看護師が、初対面の人との利用者の関わりをアセスメントするため、意図的に看護学生を同行させ、利用者の反応や表情をモニタリングしたという場面が語られた。

⑥ 社会との接点をもつことへの援助

領域⑥ 社会と接点をもつことへの援助

ケアコンテンツ	データ
他者との関わりを勧める	・多くの人と関わることを勧める

「社会と接点をもつことへの援助」として、利用者には他者との関わりをもつことを勧めていた。

⑦ 他の医療・福祉スタッフとの関係性への援助

領域⑦ 他の医療・福祉スタッフとの関係性への援助

ケアコンテンツ	データ
他の援助機関の職員との交流を勧める	・支援センターを利用する際、まず職員と話をすることを勧める
医療・福祉への疑問および不満を傾聴する	・心電図検査を受けた際の不満について本人が話すのを聞く

「他の医療・福祉スタッフとの関係性への援助」では、作業所や支援センター、デイケアなどを利用している場合は、対人関係の広がりやのきっかけとして、まず職員との交流を勧めていた。また、医療・福祉サービスに関する不安の受け皿としての役割も担っていた。

対人関係の維持・構築 まとめ

対人関係の維持・構築に関するケアを行うとき、その基盤として訪問看護師との信頼関係が存在する。今回のインタビュー調査においても、看護師との会話を通してのコミュニケーション能力や対人関係の維持・向上がみられた。このことについて、萱間(1999)は、「ケースと地域の人との対人関係を看護職自信との信頼関係を通して広げていく。直接他者とのつきあいは困難でも、看護職が関与することで間接的に拡大しうる。」と述べている。さらに、伊藤(2004)は、看護師の判断や介入は、看護師との関係性を基盤として展開されると指摘している。看護師との関係性の構築は、ケアの最終的な目標ではないが、利用者の対人関係の維持・構築に関するケアにとって、極めて重要な側面である。

今回のインタビュー調査から得られた対人関係の維持・構築に関するケアコンテンツには、先行研究で示された「看護師による代弁行為」(青木, 2005)に当たるケアが抽出されなかった。また、「人との距離のとり方」(萱間, 1999)など対人トラブルの解決に関するケアが抽出されなかった。このことから、今回のインタビューで語られたケースが、調査時点では、対人トラブルを抱えていなかった可能性が考えられる。今後、対人トラブルに巻き込まれているケースへのケアに焦点をあてた調査を行うことによって、対人関係の維持・構築に関するケアがさらに網羅されるであろう。

引用文献

- 青木典子 (2005). 精神障害者の病院から地域への移行期における看護活動の実態. 日本精神保健看護学会誌, 14(1): 42-52.
- 萱間真美 (1999). 精神分裂病者に対する訪問ケアに用いられる熟練看護職の看護技術: 保健婦, 訪問看護婦のケア実践の分析. 看護研究, 32 (1): 53-75.
- 伊藤恵美子, 相澤和美, 風間真理, ほか (2004). 地域支援における精神障害者の危機に対する看護者の判断・実施過程の構造と特徴: 入院に至る過程に焦点をあてて. 山梨県立看護大学紀要, 6: 33-45.

(3) 家族関係の調整

定義：本人と家族の関係性および、本人の家族内での役割についてアセスメントし、その調整や、家族員が抱えるストレスを緩和させる援助。本人や家族の対処能力向上への働きかけを含む。

家族関係の調整のケア領域

家族関係の調整のケア領域は、「家族関係のモニタリング・アセスメント」「本人と家族の関係性の維持・向上への援助」「家族とのつきあいに対する本人の対処能力の維持・向上への援助」「本人とのつきあいに対する家族の対処能力の維持・向上への援助」「本人の家族内役割遂行の維持・向上への援助」の5つに分類された。

表Ⅲ－1－3)－3 家族関係の調整のケア領域

家族関係のモニタリング・アセスメント
本人と家族の関係性の維持・向上への援助
家族とのつきあいに対する本人の対処能力の維持・向上への援助
本人とのつきあいに対する家族の対処能力の維持・向上への援助
本人の家族内役割遂行の維持・向上への援助

今回のインタビュー対象者から語られた事例の、約半数は家族と同居しており、訪問看護師は、本人と家族が関係性を保ち、うまくつきあっているための援助、また家族の負担を軽減するケアを行っていた。日本では、障害者本人の世話や援助を家族が担っている場合が多く、家族を援助することや家族関係を調整することは、利用者が地域での生活を継続する上で、重要な役割を担っていると考えられる。

各ケア領域に含まれるケアコンテンツと、データ、それぞれの解説を以下に示す。

① 家族関係のモニタリング・アセスメント

領域① 家族関係のモニタリング・アセスメント

ケアコンテンツ	データ
本人と家族の関係性をアセスメントする	・本人と家族の関係性をアセスメントする ・ご主人との会話はどうか聞く
本人や家族の気持ちを聞く	・夫の態度や本人の気持ちを情報収集する
本人の気持ちを聞く	・本人が無理をしていないか、話を聞く
本人・家族・関係者から家族状況について話を聞く	・関係者会議で家族・保健師・ケースワーカーの話聞く ・家族がいるかどうかを質問する
家族状況についての話を整理する	・関係者から聞いた家族状況についての話を整理する
家族状況の在宅状況を観察する	・家族が在室かどうかを推察する
家族と本人の情報、今後の方針を共有する	・毎回の母親のお見送りのときに情報交換しケースに対する今後への期待、方針を共有する

「家族関係のモニタリング・アセスメント」では、本人・家族や関係者から、家族の状況についての情報を集めたり、本人や家族から話を聞くことで、家族関係をアセスメントしていた。

本人や家族からの情報が異なっていたり、認識の違うこともあるため、本人、家族、関係者といった様々な情報源から情報を集め、それらを整理してアセスメントを行っていた。

また、家族との関係性に関して何らかの困難を抱えているケースの場合には、意識的に家族との会話の状況や、本人の気持ちを尋ねるケアを行っていた。

② 本人と家族の関係性の維持・向上への援助

領域② 本人と家族との関係性の維持・向上への援助

ケアコンテンツ	データ
他の家族員にも相談するように助言する	・(困りごとについて)他の家族員にも相談するように助言する
家族と本人の緊張を緩和する	・本人の話を父親が遮ってしまうので、悩んでいるのは本人には色々は思いがあるから話をさせてくださいと父親と利用者との間の緊張を下げ、利用者が悩みを言語表出する場を調整する
家族の前で、本人が気持ちを表出できるような場を設ける	・本人の話を父親が遮ってしまうので、悩んでいるのは本人には色々は思いがあるから話をさせてくださいと父親と利用者との間の緊張を下げ、利用者が悩みを言語表出する場を調整する
本人が気持ちを表出できるよう、家族に待つように伝える	・本人が考える時間をもてるように、家族に待ってもらおう
本人の気持ちを聞く	・家族の気持ちも聞きながら、本人がどうしたいかを聞く
家族員それぞれの思いを傾聴する	・それぞれの対応について傾聴し共に考え安心を提供する、謝りたい気持ちを引き出すなど情報を補い合い対応する
訪問看護師が入ることで、話しやすい場を作る	・二人だけだといいにくいこともあるが看護師が入ることで双方感情を出し合える場づくりを行う
訪問看護師が入ることで、家族が共に楽しい時間を過ごす	・本人と家族が楽しく会話できる時間 ・一緒に笑える時間を提供する(第三者が入ることで)
本人の気持ちを家族に代弁する	・本人はまだ悩んでいるということを家族に伝える
家族の気持ちを本人に代弁する	・家族が心配するのは当たり前の感情であるということを本人に伝える

「本人と家族との関係性の維持・向上への援助」では、訪問場面において家族と本人が同席する際に、両者が気持ちを表出できるよう仲介する役割を担っていた。例えば、家族が本人の話を遮ってしまう場合や、本人が気持ちを表出するまでに時間を要するために家族が先に発言をしてしまう場合などでは、家族に待つように促すケアを行っていた。

また、日ごろ家族同士ではなかなか思いを伝えられないことも多く、訪問看護師が互いの気持ちを代弁して伝え、家族間の緊張感を緩和させたり、訪問看護師がいることで互いの感情を表現しやすい雰囲気を作っていた。

また、本人と家族だけで過ごす時間が多い利用者の場合には、訪問看護師が入ること
で、本人と家族が楽しく会話をしたり、リラックスする時間を持ち、楽しい時間を共有
するケアを行っていた。

③ 家族とのつきあいに対する本人の対処能力の維持・向上への援助

領域③ 家族とのつきあいに対する本人の対処能力の維持・向上への援助	
ケアコンテンツ	データ
家族への不満を傾聴する	<ul style="list-style-type: none"> ・困りごと(家族への不満：お金の使い込み)を傾聴する ・家庭の状況をよく知り、日常的な愚痴も聞く
本人から、家族に関する話を聞く	<ul style="list-style-type: none"> ・結婚している娘さんに電話して、「(電話を)よこすな」と言われ、怒られたという話を聞く ・本人が無理していないか話を聞き、ストレスを緩和する
他の家族員にも相談するように助言する	<ul style="list-style-type: none"> ・(困りごとについて)他の家族員にも相談するように助言する
家族への関わり方について、助言する	<ul style="list-style-type: none"> ・ご主人の面会に行って「また嫌み言ってきちゃった」と言ったので、「そんなこと言っちゃいけないわよ」と注意した
家族に対する本人の否定的な感情が変容できるよう、助言する	<ul style="list-style-type: none"> ・夫との会話で評価が低いとき→掃除しているのに「汚れたこと」しか指摘しないことに対してきれいな時があったから汚れたのがわかるのでは？という発想の転換を示す

「家族とのつきあいに対する本人の対処能力の維持・向上への援助」では、家族とのつき合い方に対して、本人に働きかけるケアを行っていた。家族に関する話や不満を聞いて、気持ちを受け止めたり、どのように対応すればよいかを助言するケアを行っていた。また、本人の家族に対する気持ちを受け止めた上で、家族に対する否定的な感情が肯定的なものに変化できるよう認知面に働きかけるケアなどがなされていた。

④ 本人とのつきあいに対する家族の対処能力の維持・向上への援助

領域④ 本人とのつきあいに対する家族の対処能力の維持・向上への援助	
ケアコンテンツ	データ
訪問看護の役割と方針を説明する	・訪問看護の役割と方針について、具体的に説明する
家族も専門的支援を利用できることを保障する	・家族も、専門的支援を利用できることを保障する ・家族以外の専門的な支援を受けながら自立している他事例を例に出して話す ・専門的支援を利用してもよいことを伝える
本人の自立を促す支援の必要性を家族に伝える	・家族代行ではなく、本人の自立を促す支援の必要性について家族に説明する
本人の自立を促す支援の具体例を家族に紹介する	・家族に服薬カレンダーなどを紹介する
家族の苦労をねぎらう	・これまでの家族のサポートについてねぎらう
家族が抱え込まなくてよいことを伝える	・家族が抱え込まなくてよいことを伝える
家族の話聞く	・家族の話聞く
家族の愚痴を聞く	・家族の愚痴を聞く
家族の心配事ごとを聞く	・家族が心配に思っていることを聞く
心配しすぎなくてよいことを伝える	・本人の生活について心配しすぎなくてもよいことを家族に伝える
本人の反応を待つよう、家族に伝える	・本人の話を父親が遮ってしまうので、悩んでいるのは本人には色々は思いがあるから話をさせてくださいと父親と利用者との緊張を下げ、利用者が悩みを言語表出する場を調整する ・本人が考える時間をもてるように（答えを急いでしまう）家族に待ってもらおう
本人を責めないよう、家族に伝える	・家族に本人を責めないように伝える

「本人とのつきあいに対する家族の対処能力の維持・向上への援助」では、家族の話聞く、家族の苦労をねぎらう、抱え込まなくてよいことを伝える、といったケアを通じて、本人への援助や対応に大きな困難や負担を抱えている家族の気持ちを受容していた。その上で、家族自身も援助を利用できること、訪問看護が提供できるケアを提示してサポート体制を共に考えること、また家族が頑張り過ぎないことが本人の自立のために必要な場合があることなどを伝え、家族自身の負担が軽減できるような関わりを行っていた。

また、本人への対応方法として、本人の反応を待つ、本人を責めない、といった利用者本人との付き合い方に対する助言も行っていた。

⑤ 本人の家族内役割遂行の維持・向上への援助

領域⑤ 本人の家族内役割遂行の維持・向上への援助

ケアコンテンツ	データ
子育てに対する本人の気持ちをアセスメントする	・子育てに対する気持ちの変化を捉える
子育てに対する本人の前向きな気持ちを支える	・子育てに関する喜びを共有し、相談にのる
家族内役割（母親役割）の遂行状況を観察する	・息子さんが帰ってきた時は一緒に話す機会を持ち、母親としてのケースの役割遂行に関する観察と息子の観察

「本人の家族内役割遂行の維持・向上への援助」では、主に家族の中で主婦・母親といたった家族内役割を持つ利用者に対して、家族内役割が遂行できているかどうかをアセスメントするとともに、今後も継続できるように、本人の気持ちに共感するケアを行っていた。

家族関係の調整 まとめ

今回のインタビュー調査から、訪問看護において家族へのケアや家族と本人の関係調整に関するケアが、抽出された。地域で生活する精神障害者のうち、家族と同居している割合が高いわが国の状況を考えると、訪問看護において家族に関する援助は重要であるといえる。

萱間（1999）は、熟練訪問看護師の看護技術を分析し、7つの訪問ケア技術カテゴリの1つに「家族への関わり」を挙げている。ここには、〈家族の保護〉〈家族へのPsychoeducation〉〈家族のストレスを発散させる〉〈変化をフィードバックし家族の変化を促す〉というサブカテゴリが含まれていた。これらの看護ケア技術は、今回の結果においても、家族に資源等を紹介する、家族に本人との接し方を伝える、家族の話を聞く、といったケアコンテンツに対応しており、主に「本人とのつきあいに対する家族の対処能力の維持・向上への援助」のケア領域に含まれていた。今回のインタビュー結果では、本人の変化をフィードバックするというデータは語られなかったが、「心配しすぎなくても良いことを伝える」や「本人の気持ちを代弁する」というケアコンテンツの中で、本人の変化を家族に伝えながら行っていたことが考えられる。

また、病院から地域への移行期に看護師が行ったケアを因子分析した青木（2005）の研究では、家族へのケアとして〈家族をサポートする〉〈家族と社会をつなげる〉の

2 因子が挙げられていた。これらは、いずれも今回の調査結果に対応したものであった。また、渡辺ら（1997）の述べる精神科領域の家族援助の内容にも対応したものであった。

先行研究で述べられる家族援助は、今回の調査結果における「本人とのつきあいに対する家族の対処能力の維持・向上への援助」のケア領域と対応するものが多く、「家族とのつきあいに対する本人の対処能力の維持・向上への援助」や「本人の家族内役割遂行の維持・向上への援助」、「本人と家族の関係性の維持・向上への援助」は、本人の対人関係の援助に含まれることが多かった。

本研究では、訪問看護が居住の場での看護援助を主としていることから、本人と家族の関係性に重点を置き、これらを独立した看護の焦点として分類した点で意義深いと考える。

引用文献

青木典子 (2005). 精神障害者の病院から地域への移行期における看護活動の実態. 日本精神保健看護学会誌, 14(1): 42-52.

萱間真美 (1999). 精神分裂病者に対する訪問ケアに用いられる熟練看護職の看護技術: 保健婦, 訪問看護婦のケア実践の分析. 看護研究, 32 (1): 53-75.

渡辺裕子,他 (1997). 精神科看護における家族看護過程の特徴に関する研究—その3. 家族援助内容における特徴. 千葉大学看護学部紀要, 19: 147-153.

(4) 精神症状の悪化や増悪を防ぐ

定義：幻覚・妄想、不安などによって、日常生活が支配されることがないように、現実感覚を保つやめの援助や、ストレスを緩和するための援助。服薬通院のための援助、本人の対処能力の向上への働きかけを含む。

【精神症状の悪化や増悪を防ぐ】ケア領域

【精神症状の悪化や増悪を防ぐ】は、「精神症状のモニタリング・アセスメント」「精神症状の安定・改善への援助」「危機予防のためのモニタリング・アセスメント」「睡眠状況のモニタリング・アセスメント」「睡眠の維持・確保への援助」「服薬行動のモニタリング・アセスメント」「服薬行動の維持・向上への援助」「通院行動のモニタリング・アセスメント」「通院行動の維持・向上への援助」の9つに分類された。

表 III-1-3) - 4 精神症状のマネジメントのケア領域

精神症状のモニタリング・アセスメント
精神症状の安定・改善への援助
危機予防のためのモニタリング・アセスメント
睡眠状況のモニタリング・アセスメント
睡眠の維持・確保への援助
服薬行動のモニタリング・アセスメント
服薬行動の維持・向上への援助
通院行動のモニタリング・アセスメント
通院行動の維持・向上への援助

精神症状の悪化や増悪を防ぎ疾患をコントロールすることが精神科訪問看護のケアの一焦点である。

疾患をコントロールするためには症状増悪の早期発見、早期介入が必要であり、精神症状のモニタリング・アセスメントは最も重要である。また精神症状の変化に直接関連する要素として睡眠・服薬・通院を取り上げそれぞれのモニタリングと適切な管理を継続するためのケアがなされていた。

各ケア領域に含まれるケアコンテンツと、データ、それぞれの解説を以下に示す。

① 精神症状のモニタリング・アセスメント

領域① 精神症状のモニタリング・アセスメント

ケアコンテンツ	データ
精神症状に関して訪問前の情報収集をする	<ul style="list-style-type: none"> ・前回訪問時の精神状態（妄想・幻聴）を記録から確認 ・幻聴・妄想に関する訪問前の情報収集—精神症状を把握するため前回訪問から当日まで事務所への電話回数を事前に確認
表情を観察する	<ul style="list-style-type: none"> ・顔の表情を観察する ・表情を見て、不調を判断する ・訪問時、初めて顔を見た瞬間、顔つきや表情から、その日の利用者の調子をアセスメントする ・顔を見たら、今日は動きそうにないというのがわかる
話し方を観察する	<ul style="list-style-type: none"> ・声の調子を観察する
幻覚・妄想を観察する	<ul style="list-style-type: none"> ・「夜間知らない人が来て頭を叩く」という話を聞く ・妄想の内容を傾聴—自分の妄想に対処出来ているかに注目して話を聞く ・病状についての訴えを聞く ・幻聴の内容を確認する—物の紛失についての話を聞き、妄想なのかアセスメント ・幻聴の内容を尋ねる ・確認癖、妄想、しつこさなどを観察し、症状をアセスメントする
強迫観念・強迫行為を観察する	<ul style="list-style-type: none"> ・確認癖、妄想、しつこさなどを観察し、症状をアセスメントする ・消すことへのこだわりの程度
不安を観察する	<ul style="list-style-type: none"> ・不安になったら電話をしてくれるケースのため、訪問終了後からステーションに戻るまでに利用者から電話がなかったか確認 ・大まかな調子を聞く
その他の精神症状を観察する	<ul style="list-style-type: none"> ・大まかな調子を聞く ・病状についての訴えを聞く ・勉強中の書くスピード、考える時間、間違えの頻度の観察から査定
精神症状への対処方法を観察する	<ul style="list-style-type: none"> ・妄想の内容を傾聴（自分の妄想に対処出来ているかに注目して話を聞く）
精神症状によって障害される日常生活行動を観察する	<ul style="list-style-type: none"> ・食事や食欲の状況を尋ねる ・買い物などの外出状況を尋ねる ・お茶を出す一連の動作を観察する ・脱衣かごを観察し、更衣や洗濯ができていないか観察する ・不可能だったこと（直接電話に出ること）から可能になったことの査定
精神症状によって障害される日常生活環境を観察する	<ul style="list-style-type: none"> ・整理整頓の状況を観察する ・掃除の状況を観察する ・家事がどの程度できているかを尋ねる

症状のコントロールと再発・再燃の早期発見に重要である「精神症状のモニタリング・アセスメント」では、訪問前に訪問日の確認調整を兼ねて、利用者宅に電話連絡を入れ、調子を尋ねながら、電話口での対応を観察というように、訪問前から既に開始さ

れていた。

訪問中は、さりげない観察とコミュニケーションを通して問診を行っている。継続的な訪問から得られた情報により、表情や声の調子の観察を通して、瞬間的にモニタリングをしている。また幻覚・妄想などを観察し、精神症状のコントロールの程度を判断していた。

また、精神症状によって障害される食事摂取や清潔保持などの基本的日常生活行動や、それを反映する日常生活環境を観察することでも精神症状をモニタリングし、アセスメントしている。

② 精神症状の安定・改善への援助

領域② 精神症状の安定・改善への援助

ケアコンテンツ	データ
妄想に聞き入らない	・妄想の内容にはあえて聞き入らない
幻覚・妄想を傾聴するが、肯定しない	・看護師自身は妄想だとわかっているが、妄想だとは言えない。また、本人もわからない。なぜその妄想があったか、頭痛があったかもしれない、というアセスメントを行うのみで、深く追求しない。 ・おかゆが入ったお茶碗が玄関に並んでいても、妄想の中では公園で遊んでいる子供たちのためのお茶碗であるため、何回も聞いたりしない
妄想に巻き込まれない	・とられ妄想がある利用者に対して金銭の預かりを説明して断る
不安を傾聴する	・困りごと（家族への不満：お金の使いこみ）を傾聴する ・聞いてほしいという利用者の話を傾聴する ・失恋で不安になりやすく、些細なことでパニックになるため、気持ちを整理するために、話を聞くことに重点を置く
不安を抱かせないように予防する	・不安を抱かせないようにするため、バイタルサインの結果を伝えない
不安を軽減する	・妊娠妄想がある利用者の月経血や妊娠検査薬をもとに確認し、妊娠していないことを伝える
精神症状にあわせた活動の調整する	・今ケースが最もしたいことを理解したうえで、何にエネルギーを使うべきかの示唆を与える ・ケースのスケジュールと疲労度を考慮し、継続時間の調整をする
他者の支援を求めることの必要性を意識付ける	・一人で頑張りすぎ困ったときは助けを求めることが大切であると話す
精神症状の判断を助ける	・対象者が妄想かどうか判断しかねている問題について妄想であると伝える ・精神状態の悪化を自覚できていることを確認する
利用者の対処方法を支持する	・精神状態の悪化時に外出しないという利用者の判断を認める