

きかけはCにとって平和で幸福なひと時であると解釈された。そこでCには、「人間関係に対する安心感」、「自尊心や自己評価の向上」と「園芸作業への興味の向上」が生じていると考えられた。また交通費がでないことを訴える反面、全プログラムに出席をしていることから、参加すれば時給 100 円の収入があることや、将来的に身体を動かして仕事をしたいとCが考えていると解釈できた。そこでCに、プログラムによって「経済的利益としての否定的な価値付け」をしつつも、「経済的利益としての価値付け」と「園芸作業に対する肯定的な価値付け」が生じていると考えた。

フィールドノートからは、Cが「先週うえた種はどうなったかな」と気にすることに対して、【発芽状態を技官がみせた】。Cに対するインタビューで、播種が好きな仕事のひとつ（表 3-2）だったことから、「園芸作業への興味の芽生え」が生じていると考えられた。またCは苗の定植の際、「魚をつかむ要領で苗をつかむといいね」といったり、キウイ剪定の際に「前回、くびがいたくなっちゃった」と言ったりしたことに対して、【技官が「いいこというねえ」】などとその発言をうけいれて認めていた。他者にその発言をうけいれられ認められることは、Cに「人間関係に対する安心感」と「自尊心や自己評価の向上」を生じさせていると考えられた。

またプログラムの7回目以降から、Cが仕事につきたい願望が強く休日をなくして働こうとしていること、作業の説明を聞いているうちにどんどん作業を始めてしまうこと、収入を得ると飲酒して入院を繰り返すこと、いっぺんにスケジュールの説明を受けて混乱・動揺することを、看護教員が認めた。そこで看護教員は、仕事につきたい焦りについては【休養の必要性を説明】したり、どんどん作業を始めた際には【ぎりぎりまで様子を見て必要最小限に声かけを行った】。また収入と飲酒の関係に気がつき、【どのようなときに入院をしているかを確認】して、C自身の自覚をうながした。いっぺんにスケジュールを説明され動揺した際には、疾患の特性であると看護教員はとらえ、【いっしょにひとつひとつやっていくので大丈夫である】という働きかけをおこなった。これらは、看護教員が「疾患に伴い出現する利用者の生活面の弱点に働きかける」ことを、Cに生じさせていたと考えられた。またこれらの働きかけは、健康相談の場や休憩時間内に、看護教員とCとの間で行われていた。

#### IV. 考察

ここでは、プログラムが利用者にもたらした効果について結果を総合的に考察し、その後その結果がもたらされた要因を、園芸療法とそれを取り入れたプログラムを作成する際に考慮したことと関連付けて検討する。あわせてこのプログラムの今後の課題や、活用可能性への展開についても考察する。

##### 1. プログラムが利用者にもたらした効果について

本プログラムを2ヶ月弱、週1回2時間実施した結果、一般感情尺度において利用者全員に「否定的感情」の改善、利用者BとCに「肯定的感情」の改善を認めた。統合失調症5人を含む13人の精神疾患患者に対して園芸療法を行った場合と、その他の療法（生活ミーティングと屋内集団療法）とを比較した研究は、園芸療法で「否定的感情」が有意に低下したと報告している<sup>4)</sup>。統合失調症1人を含む22人の精神疾患患者に対して、屋外・屋内・芸術・園芸療法の効果を比較した研究では、屋外・屋内・園芸療法が「肯定的感情」を有意に増加させ、屋外療法が「否定的感情」を有意に、園芸療法が有意な傾向で増加をさせた<sup>5)</sup>。また「安静状態」は、どの療法でも効果を認めなかった<sup>5)</sup>。一方統合失調症以外の精神疾患患者の感情プロフィール検査において、有意にネガティブな感情の低下と活気の上昇を認めたのに比し、統合失調症患者に有意な変化を認めない<sup>6)</sup>という報告もある。これらの先行研究から、プログラムの効果を安直にはいえないものの、効果の出にくい統合失調症の2人の利用者に「否定的感情」と「肯定的感情」の増加を認めたこと、全員に「否定的感情」の増加を認めたことは、園芸療法を取り入れた本プログラムの効果の可能性を示唆している。

他の効果として、利用者Bは、WHOQOL26の「社会的関係領域」において増加を認めている。このことは、Bのそれまで体験してきた人間関係とプログラムにおけるそれとの違いによるものかもしれない。すなわちBは、園芸が好きであるのに所属する施設でそれを行うことについて評価されず、そこでの人間関係に不満や不安感をもっていた。一方プログラムで園芸の専門家である技官や教員が、彼の質問にいつも誠実に答え、Bの知識を尊重し、その行動をタブー視しなかった。このことがBのプログラム内における「人間関係に対する安心感」と「自尊心や自己評価の向上」に影響したと考えられ、園芸作業そのものよりも、プログラム提供側の態度によって改善が生じている可能性がある。

一方利用者Aは、WHOQOL26において全体得点と身体的領域、心理的領域、社会的領域におい

て低下した。このことは、利用者 A がプログラム期間中に、父親から復職に対する叱咤激励をうけて、胃部不快症状からやせにいたっていることと関連する可能性がある。一方 A は3回欠席したもののプログラムの後半は継続して出席しており、彼女自身がプログラムにおける「人間関係に対する安心感」や「園芸作業のやりやすさ」などを感じて継続参加している可能性がある。

利用者全員がプログラムの後半から、自らの家族関係や受療方法、疾患管理、日常生活の過ごし方などについて、他者に相談を始めた。相談するタイミングは、健康相談や作業先への移動、休憩中などで、主に看護教員に対して行われた。健康相談に対する利用者からの評価はなかったが、おそらく彼らは血圧測定をする看護教員をみて、看護師と認識したと思われる。そして作業をともにすることや、必要最低限の支援をされることで、看護教員に対する人間関係の安心感を得た。そのうえで、医療の専門家としての看護教員に相談したのではないかと思われる。なぜならば、これらの相談が始まったのが、プログラムの後半だからである。これらの利用者の行動の変化は、本研究の目的でもある精神障害者が自律的な地域生活を構築するために、重要な変化といえる。相談した結果としての利用者の変化は研究期間に認められなかったが、今後も相談に応じ、また経過を追跡する必要がある。

## 2. 精神障害者に対する効果的な園芸療法プログラムを作成・実施する際の学際的連携の必要性

以上本プログラムが精神障害者に効果をもたらしたという前提にもとづき、それではなぜ効果的なプログラムとなったかを考察したい。センターの技官や職員・園芸療法の専門家らは、精神障害者に対する対応をしたことがなかったため、施設指導員と看護教員が作業能力や疾患特性、起こりうる問題等について検討し、実施する前にそれらをプログラムに反映することができた。

利用者の日ごろの生活状態や施設での様子は、施設指導員と看護教員によって情報提供された。あわせて精神疾患の特性についても、事前に看護教員から情報提供した。それらの情報をもとに、園芸療法の専門家と技官は利用者がうまく行える作業内容を予測、選択し、プログラムを作成した。また利用者との関係のとり方や、効果的な作業の説明方法、作業時間や休憩時間に対する考慮も含めることができた。

他者からみてすべてが上手に早く作業ができていたことばかりではなかったのにもかかわらず、利用者全員が作業に対する苦手意識が生じず、うまくいったと自己評価ができたことは、本プログラム

が参加した精神障害者に適当な内容であったと評価できる。また利用者がプログラムの参加を中断しようとした際に、施設指導員がその有用性を伝えて継続をうながしたり、看護教員がその能力を見定め必要最低限の支援を行ったことも、プログラムの適正化に貢献していると考えられる。これらの取り組みが、利用者の「自尊心や自己評価の向上」、「園芸作業のやりやすさ」、「園芸作業への興味への向上」、「人間関係に対する安心感」などにつながった可能性がある。

日常生活を支える施設指導員と看護教員が利用者の生活面の、看護教員がその疾患特性に応じた支援や情報提供を行うこと、そのうえで園芸の専門家が利用者がうまく行える作業を選択・実施したこと、すなわち学際的な多職種連携がなされたために、利用者にとって効果的なプログラムが成立したといえる。

### 3. 今後プログラムを継続、拡大するための展開方法

本プログラムをするにあたり、施設指導員と園芸療法の専門家、看護師等の連携の必要性を前述した。現在プログラムでは、大学の看護教員が看護師の役割を担っているが、本プログラムを継続、拡大するにあたり、だれがその役割を担っていくかを考えると、行政保健師か訪問看護師が妥当と思われる。行政保健師はデイケアなどを保健所管内ですでに実施している実績があるが、現在その人数が縮小されつつある。訪問看護師は現在、医師の指示書のある精神疾患をもつ利用者へのみ作業所内で訪問看護を提供できるが、指示書のない者に対する医療保険への訪問看護料請求はできない。介護保険では、通所介護や施設への訪問看護が認められつつある。今後、本プログラムを拡大し発展していくために、訪問看護師などの参加が保険制度で整備されることが望まれる。

### 4. 今後の課題

本プログラムは、利用者3人を対象とした。有益な結果を得ることができたが、一般化には限界がある。今後は対象を増やし、同じ効果が得られるかを検討していく必要がある。また収入に結びつくようなプログラム内容へ、実践を重ねながら改善していく必要がある。

本プログラムのために、園芸作業の計画と実際に利用者に作業の説明し支援していただきました、業務係長技官 石井義久氏、業務係技官 村田義宏氏、桜井直人氏、中村宏二氏、小林正彦氏、榎本

秀雄氏、本間雄二氏、山崎優子氏、新道聡氏に、深謝申し上げます。

#### 引用文献

- 1) 石垣和子、山本則子、根本敬子、在宅に生活基盤を置く障害者への自律生活支援、介護負担が大きな家族への通所・訪問・自律支援を伴った居住型サービスによる看護・介護プログラム開発およびその体制作り、厚生労働科学研究費補助金医療技術評価総合研究事業「地域で生活する障害児・者の自律生活を支援する看護プログラムの開発(主任研究者 杉下 知子)」平成16年度総括・分担研究報告書 pp22-27.
- 2) 小川時洋、門地里絵、菊谷麻美 他、一般感情尺度の作成、心理学研究、2000、71(3)、pp241-246.
- 3) 世界保健機関・精神保健と薬物乱用予防部 編、田崎美弥子・中根允文 監修、WHO QOL 26.
- 4) 堀江昌美、岩満優美、北村径子 他、園芸療法が精神疾患患者に与える心理的および生理的効果の検討、精神科治療学、2004、19(5)、pp645-649.
- 5) 高橋結子、岩満優美、安居みや子 他、さまざまな技法による集団療法の臨床的特性とその意義について、精神科治療学、2005、20(1)、pp67-74.
- 6) 館内由枝、島田隆美子、浦野洋子 他、精神疾患患者における園芸を用いた作業療法の心理的効果、2004、58(4)、pp211-215.

## (資料1) 統合失調症をもつ方に作業を教えるコツ

精神に病のある方に対して仕事を教える際、統合失調症の方になれていれば、他の病の方もほとんど対応は一緒です。

### 1. 人付き合いになれるのに時間がかかります

だいたい精神疾患の方は、「人付き合い」で苦勞します。この苦勞は、人との付き合いで過剰に仲良くしようしたり、逆にかかわりをさげようしたり、距離のとり方で苦勞するという意味です。

最初は固い顔をしているメンバーは、無口に作業をしているかもしれません。そして丁寧なあいさつをして、いつまでもうちとけない感じをうけるかもしれません。でも、こちらから気を使って、必要以上に話題を提供しようとしなくても大丈夫です。

そのうちセンターに通うのになれてくると、顔見知りの技官さんや職員の方の個人的なことを質問してきいたりするかもしれません。その時は、差し支えない程度で、教えてあげてください。まともに対応してもらうことを、メンバーは望んでいます。だから差し支えることは、「それは外部のひとつには教えられないことなので」と言ってくださってかまいません。

### 2. いっぺんにたくさんのことを教えられると混乱します

作業の段取りを教える際に、一度にその流れを説明すると混乱してしまうメンバーがいます。これには個人差がありますが、通常作業ひとつで説明ひとつの方がメンバーは混乱しません。

ただ施設スタッフと看護教員がおりますので、そのような場合の説明や作業の時には、メンバーのサポートをします。

### 3. ほめられると作業の自信がつかます

この病気のひとは、とても自分に対する自信が脆弱です。一見ふてぶてしそうに見えるこの病気の患者でも、よくはなしを聞くと「蚤の心臓」です。とても他人の顔色を気にしています。

それだからこそ、ほめられたり感謝したりされると、本当にほっとするしやりがいにもなります。そこでお手数ですが、きちんと作業ができた時には、「よくできましたね」「ありがとう」などの評価の声かけをしていただければと思います。また必要以上にほめる必要はありません。

### 4. 作業方法が間違っている時

それでは、もし作業があまりうまくできていない時ですが、その時は「ここをこのようにするといいですね」「ここをこうしてもらえると助かります」などと、声をかけてください。

### 5. ご本人がその作業をしたいかどうか、心配になる時

作業を頼んだのに、やりたいのかやりたくないのか、頼むほうは心配になることがあります。相手に精神の障害があればなおさらです。その時は、「その仕事、できそうですか?」「頼んで大丈夫?」と、確認をしてあげてください。そしてご本人の意思を確認してみてください。おそらく、ちゃんとした反応をかえしてくれるはずです。

また顔見知りになってきたら、複数の作業がある際に、メンバー自身にどの作業をしたいか選択権をあたえることも、この病気の回復に効果があります。

### 6. 休憩のこと

メンバーは、作業の際にたくさんのことに気を使いながら仕事をします。だから「気づかれ」が激しいです。そのために1時間おきの休憩をとります。休憩や睡眠がとれないと、健康な人間でもそうですが、いらいらしてきます。このいらいらなどが重なると、もともと精神が弱点なので、病気の再発につながる可能性があります。

そして健康環境のセンターなので恐縮ですが、もちろん喫煙所ですが、メンバーにタバコを吸うことを許可してください。

### 7. ひとりごと（独語）のこと

メンバーの中には、作業中にひとりごとをいう者がいるかもしれません。これは、本人だけに聞こえる声に答えています。この声は、自分の考えだといわれています。ですので、「いろいろ考えて大変だな」と理解していただき、気にしないでそのままにしてあげてください。

### 8. 作業をうまく教えるには

具体的に教えることが効果的です。見本をみせたり、横に並んで一緒に作業を最初はしてみたりすると、メンバーは覚えやすいと思います。あいまいさやさじ加減、どんぶり勘定は、苦手です。

もしご不明な点やお気づきになったことなどがありましたら、是非看護教員と施設のスタッフにお知らせください。時々些細な情報が、メンバーにとっては重大なことに結びつくことがありますので、是非お願いしたいと思います。

(資料2) 一般感情尺度

## 感情に関する質問紙

あなたが今現在感じている心の状態をよく表すように、

1 …全く感じない、2 …あまり感じない、3 …少し感じている、4 …非常に感じている  
として当てはまる数字に○印をつけて下さい。

一通り記入が終わりましたら、記入もれがないかお確かめの上、提出願います。

記入例)	全く感じていない	あまり感じない	少し感じている	非常に感じている
朗らかな	1	2	③	4

	全く感じていない	あまり感じない	少し感じている	非常に感じている
1 活気のある	1	2	3	4
2 愉快的な	1	2	3	4
3 緊張した	1	2	3	4
4 楽しい	1	2	3	4
5 恐ろしい	1	2	3	4
6 平静的な	1	2	3	4
7 快調な	1	2	3	4
8 ゆっくりした	1	2	3	4
9 陽気な	1	2	3	4
10 静かな	1	2	3	4
11 元気な	1	2	3	4
12 ゆったりした	1	2	3	4
13 動揺した	1	2	3	4
14 うろたえた	1	2	3	4
15 そわそわした	1	2	3	4
16 のどかな	1	2	3	4
17 びくびくした	1	2	3	4
18 驚いた	1	2	3	4
19 くつろいだ	1	2	3	4
20 充実した	1	2	3	4
21 ときどきした	1	2	3	4
22 のんきな	1	2	3	4
23 平穏な	1	2	3	4
24 やる気に満ちた	1	2	3	4

※本尺度は、制作者である小川時洋氏（現警察庁科学警察研究所）の許可、助言のもと、対象に合わせて上記のように作成した。

厚生労働科学研究費補助金(医療技術評価総合研究事業)

分担研究報告書

地域で生活する障害児・者の自律生活を支援する看護プログラムの開発

- 居住型モデルの開発実践 -

三重フィールド研究

「訪問看護ステーション利用者である在宅療養者を対象とした  
外出支援看護の試験的实施」

主任研究者	杉下知子	三重県立看護大学看護学部
分担研究者	河原宣子	京都橋大学看護学部
研究協力者	清水亜樹子	京都橋大学看護学部
研究協力者	深堀浩樹	三重県立看護大学看護学部

## 研究要旨

人工呼吸器装着者を含む医療依存度の高い成人期にある在宅療養者 3 名を対象として外出支援看護プログラムを試行し、その実施経過において必要な訪問看護師の能力を抽出し、施策化に向けての検討課題を明らかにすることを目的に研究を実施した。杖歩行の可能な高齢期にある在宅療養者、人工呼吸器装着（自発呼吸あり）の在宅療養者への外出支援看護プログラムを試行し、対象者からの高い評価を得た。プログラムの実施結果と協力を得た訪問看護ステーションとの協議から、プログラムの実施にあたり訪問看護師に必要な能力として、「対象者の潜在化したニーズを引き出し把握する能力」などが明らかとなった。また、施策化へ向けての検討課題として、「高齢・過疎化が進み、サービス量も少ない地域に着目する必要性」などが考えられた。さらに、外出支援看護プログラムの実践を通して、プログラムの実施に活用可能な「外出支援アセスメントシート」および「外出支援計画用紙」を試作した。

### A. 研究目的

平成 16 年度の本研究事業において、われわれは訪問看護ステーションの利用者である長期在宅療養中の障害者に対して外出支援看護プログラムの試験的实施を行った。その結果、在宅療養者を対象とした看護による外出・外泊支援プログラムの検討・実施においては、訪問看護師のアセスメント能力・看護実践能力が

必要であると示唆された。平成 16 年度は、特に、対象者の選定段階で、訪問看護師が対象者と妻の生活、家族の介護をめぐる思いや不満、ADL 低下の状態、リハビリテーションに対する対象者の強い思い等の情報を外出支援活動に結びつける能力に注目した。そして、対象者とその家族の全体像をいかに把握し、対象者に必要な看護をいかに検討しているか



という判断能力の重要性を認識した。

このような結果を踏まえ、平成 17 年度は、前年度に対象とした事例よりさらに医療依存度の高い対象者に対して、外出支援の計画立案・実施を行うことで、前述した訪問看護師のアセスメント能力・看護実践能力についてさらなる詳細な検討を行うと同時に、訪問看護師のアセスメント能力・看護実践能力の向上のためのツール（アセスメントシート）の開発を行う。さらに、外出支援看護プログラムの実践結果や、協力を得ている訪問看護ステーションの職員との協議などによって外出支援プログラムを施策化していくための検討課題を明らかにしたいと考える。

従って、本研究の目的は、杖歩行の可能な高齢期にある在宅療養者、人工呼吸器装着（自発呼吸あり）の成人期にある在宅療養者の事例を対象として外出支援活動を実施し、その実施経過において必要な訪問看護師の能力を抽出し、施策化に向けての検討課題を明らかにすることとした。

## B. 研究方法

平成 16 年度より継続して、杖歩行の可能な高齢期にある在宅療養者 A 氏の外出支援活動を実施した。さらに、より医療依存度の高い在宅療養者として、人工呼吸器装着中の在宅療養患者 B 氏の外出支援活動を実施した。加えて、平成 18 年 8 月現在、パーキンソン病の在宅療養者 C 氏の外出支援を計画中であるが、C 氏への外出支援活動はまだ実施にいたっていないため、本報告書では、A 氏、B

氏への外出支援活動の結果について報告する。

以上二例の外出支援活動の結果から平成 16 年度の評価を踏まえ、①ニーズ把握・②実施方法の検討・③実施・④評価の各段階において必要な訪問看護師の能力と、外出支援活動の施策化に向けての検討課題を抽出した。

さらに、上記結果から、訪問看護ステーションにて外出支援活動を行う時のアセスメントに用いるアセスメントシートを試作した。

## C. 研究結果

### 1. A 氏への外出支援活動

#### 1) 対象者の概要

A 氏には、平成 16 年度から本研究に協力いただいているが、平成 17 年度においても、前年度より継続して研究協力の同意を得ている。

A 氏は 77 歳の男性で、主疾患は、脳梗塞（平成 14 年 1 月発症、不全右肩麻痺）、糖尿病、糖尿病性腎症である。要介護度は 3 で、日常生活動作に見守りや介助が必要である。妻と二人暮らしをしており、妻が主介護者であるが、自営業を営んでおり、夕方～夜にかけて勤務しているため、妻の介護負担度は高いと考えられる。現在、訪問看護、訪問介護、通所介護、通所リハビリ等のサービスを受けている。現在実施されている対象者の訪問看護目標と居宅サービスの総合的な援助の指針は以下の通りである。

#### (1) 訪問看護目標

①食事・水分管理、服薬管理及び自己導

尿を効果的に日常生活習慣に組み込み、異常の早期発見と全身状態の現状維持（腎不全の予防）ができる。

- ②現在の ADL が維持できる。
- ③身体が清潔に保たれ、感染症などの合併症を引き起こさない。
- ④排便コントロールができる。
- ⑤介護者の負担が軽減され、利用者と介護者が共に在宅で穏やかな生活を営める。

## (2) 居宅サービスの総合的な援助の方針

糖尿病の自己管理（血糖コントロール、内服管理、合併症悪化予防、栄養、食事指導等）、自己導尿における自己管理、日常生活動作、自立のためのリハビリテーションについて、効果的にサービスを活用し、利用者の生活の質を向上すると共に主介護者である家族の身体的・精神的介護負担を軽減していく。

## 2) 外出支援の実施

### (1) 実施時期

今年度は、A氏からの要望で、平成17年8月11日に外出支援を実施することとした。訪問看護師との協議の末、夏季であり、気温が高くなることが想定されたため、夕方、涼しくなってから外出を行うこととし、実施時間は16:00～17:00頃とした。

### (2) 実施方法

家庭内での歩行状況や身体状況に関して、A氏担当の訪問看護師がアセスメントを行い、A氏のニーズを踏まえて、近所の公園で散歩する計画を立てた。散歩

には、A氏担当の訪問看護師と研究者が同行し、緊急時の対応に備えることとした。

### (3) 実施（平成17年8月11日）

平成17年8月11日16:30～17:00に外出支援を実施した。訪問看護師はA氏のバイタルサインや身体状況を観察し、フットケアと服薬を済ませ、A氏の活動のペースに合わせてながら外出準備を行った。A氏は妻と二人暮らしであるが、その時間帯は妻は自営業の勤務のため、不在であったため、戸締りを行った。帽子を着用した後、転倒に注意しA氏は訪問看護師と研究者の介助のもと、杖歩行で近所の公園を3周し、帰宅した。なお、A氏の身体状態に異常はなく終了した。

### (4) 評価

A氏からの評価は、「前回に引き続き、リハビリと気分転換を兼ねた外出支援は良かった、訪問看護師と一緒にだったので安心して実施できた。」とのことであった。A氏担当の訪問看護師は、A氏のADL維持・向上と精神的な支援の一つとして、外出支援活動は重要な看護実践だと評価しており、平成17年4月からは、「訪問看護目標(2)現在のADLが維持できる。」の看護計画に外出支援活動を組み入れている。

しかし、A氏の健康状態と1日に最低でも4～5件の訪問看護活動を実施しなければならないという訪問時間の制約等から十分に計画を実施できていない状況であるとのことだった。

## 2. B氏への外出支援活動

### 1) 対象者の概要

B氏は38歳の男性で、18歳の時、事故により頸髄を損傷（機能髄節レベルC2）した。10年間の入院生活を経て、B氏と両親の強い希望で在宅療養に移行した。日常生活動作においては、四肢麻痺のために全介助が必要である。また、在宅人工呼吸器を装着しており、定期的な吸痰の援助が必要である。一方、自発呼吸は維持されており、日中においては人工呼吸器を外していることも多い。B氏の口の動きやかすかな息づかいを感じ取ることでコミュニケーションを図ることができる。又、パソコンを通じ、文字によってコミュニケーションを図ることもできる。家族構成は父、母、兄の4人暮らしで、主介護者は母親である。現在、訪問看護、訪問介護、訪問入浴サービスを受けている。

本研究への協力に関しては、訪問看護ステーション所長同伴のもと、研究の概要を説明し、平成17年度の研究協力に同意を得ている。

研究協力を依頼した時点で実施されていた対象者の訪問看護目標は以下のとおりである。

#### (1) 訪問看護目標

- ①最大の呼吸機能を達成することができる。
- ②肺炎を起こさない。
- ③腹部不快を最小限に抑えられる。

### 2) 外出支援の実施

今年度、訪問看護師と同伴のもとで、

B氏の外出行支援を2回行った。1回目の外出支援は、研究者が車椅子の使用法に習熟し、外出時に留意すべき点について検討する目的で行った。（注：B氏の車椅子は特別注文で購入されており、操作方法もB氏に合わせた独自の物である。（写真1, 2）これは、B氏より過去の外出経験から「（実際に遠くに外出する前に）支援者に車椅子の構造や使用方法について理解してもらいたい」と希望があったためである。

訪問看護師はB氏の希望をうけ、「今まで、訪問中にB氏の車椅子移乗の介助を行う機会はなかった。そのため、操作方法や援助方法を理解しておかなければならない。何よりもB氏自身が過去の外出経験から、トラブルを回避するために支援者に理解しておいてもらいたいと考えているのだから、その希望に応える必要がある。」と考え、B氏宅付近での外出支援を実施することとした。

2回目の外出支援は、1回目の外出の結果を踏まえて、B氏の希望した場所への外出支援を実施することとした。希望の場所を決定するにあたって、訪問看護師は、B氏自身が家族以外の他者との外出は初めてであること、支援者自身もB氏の外出行支援に関しては2回目で経験が少ないこと、当日も他の利用者への訪問をするために時間の制約があること等を考慮し、B氏に対し市内の近距離の外出にする方が良いとの説明を行い、理解を得た。その結果、B氏の自宅から15分程度の場所にあるダム周辺を目的地と決定した。

### 3) 第1回外出支援—車椅子の移乗・操作方法の確認及びB氏宅周囲の散歩—

#### (1)実施時期

2005年10月21日にB氏宅周囲での散歩を実施した。訪問看護師は、日中は気候が暖かいために、外出する上での体温管理には問題ないであろうと判断した。また、訪問看護師は他の利用者への訪問を考慮すると、定期の訪問時間で実施しなければならない旨をB氏に伝えた。それに対しB氏の理解が得られ、13:30～16:00の実施とした。

#### (2)実施方法

今回の外出は、支援者にとっては初めての支援であるため、B氏宅前に通っている道路までを移動範囲とした。

#### (3)実施 (2005年10月21日)

車椅子に移乗する前に訪問看護師がバイタルサインを測定し、同時に当日のB氏の身体的な状況、及び精神的な状況を観察した。その結果、B氏の身体的な状況は普段と大きな変動はなく、B氏自身の「大丈夫」「車椅子に乗る」という意思も確認できたため、訪問看護師は外出が実施可能であると判断した。B氏の主介護者である母親も協力的で、その言動から訪問看護師を中心とした支援者が外出を実施することへの理解が見られた。

今回の外出の支援者は、訪問看護師、ホームヘルパー、母親、研究者の4人であった。

まず最初に、訪問看護師と研究者は車椅子の操作方法及び必要物品等の確認、そして屋内から屋外に出るための経路の

確認を行った。次に、支援者3人でB氏のベッドから車椅子への移乗を行った。移乗後はB氏とB氏の母親に確認を求めながら、転倒や転落等の事故の無いようB氏の身体の固定を行った。固定に問題が無いことを確認できた後、B氏自身が車椅子を運転して屋外へ移動し、B氏宅周囲での散歩に訪問看護師と研究者が同行した。

B氏が自宅周囲を移動する際には、吸引セットバッグ(吸引器、精製水、吸引チューブ、予備チューブ、ビニール袋)、手指消毒用ウェットティッシュ、防寒のために衣類や帽子が必要であった。今回の外出はB氏宅前で実施したため、アンビューバックはすぐ取り出せるよう菜状態で自宅に置くこととした。今後は、外出の距離を考慮して、在宅人工呼吸器の持参も必要であると思われた。

#### (4)評価

外出実施前に車椅子操作方法の確認、及び訓練を行ったことについて、B氏自身「行ってよかった」と話しており、B氏の不安が軽減できたのではないかと考えられた。また、支援者が車椅子の移乗、操作方法など一連の手順を確認したことによって、外出において予測しうる外出時のトラブルを回避することにもつながったといえる。

一方で外出後、B氏にとって久々の外出ということもあり、疲労感の訴えがあったと母親の話で判明した。外出支援にあたっては、対象者の表情や身体のアセスメントを通して、注意深く声をかけ、疲労の状況によっては外出を早めに終了

することも考慮する必要があると考えた。B氏は、訪問看護師が外出のための時間を確保したことに対して気兼ねをしているようにも感じられたため、訪問看護師は再度、B氏に無理をせず体調が悪い時や疲れている時は外出を中断してもよいことを伝えた。



写真 1



写真 2

#### 4) 第2回外出支援—近距離外出—

##### (1) 実施時期

2005年11月9日に実施予定とした。訪問看護師は、外出の日程及び時間帯について以下のことを考慮した。

まず1つ目に、11月は夕方近くになると気温が下がるため、体温調節機能が

低下しているB氏にとって長時間にわたり冷たい外気に触れることは低体温になるリスクを伴う。そのリスクを避けるため、できる限り日中の暖かい気候の中での外出を想定して実施する必要があると考えられた。次に、B氏には前回の外出で疲労が見られたために長時間の外出は避け、1時間から1時間半程度の外出時間にした方がよいと考えられた。さらには、外出実施日は、ステーションとB氏宅を結ぶ主要道路で通行止めが行なわれ、交通規制時間も考慮する必要があった。B氏宅付近は山間部に位置し、訪問看護ステーションからは細い山道を抜けていかねばならない。道路は十分に整備されておらず、一定期間、数回にわたって交通整備が実施されている状況である。交通規制により訪問看護師の行動にも制限が加わったため、9:40までにB氏宅があるA町に入る必要があり、A町を出られるのは11:00まで、或いは13:00から1時間の間であった。訪問看護師は、その交通規制により主要道路を通れなくなると、通常でも片道約30~40分かかる道を1時間以上もかけて回り道をしなくてはならなくなる。それは他の利用者への訪問時間に影響を及ぼすことになると考えられた。

以上のことをB氏にも伝え、協議し結果、外出の時間帯は午前10時から11時半までとし、通常のケア時間も含めて約3時間半から4時間の訪問時間となるように計画した。(図1)

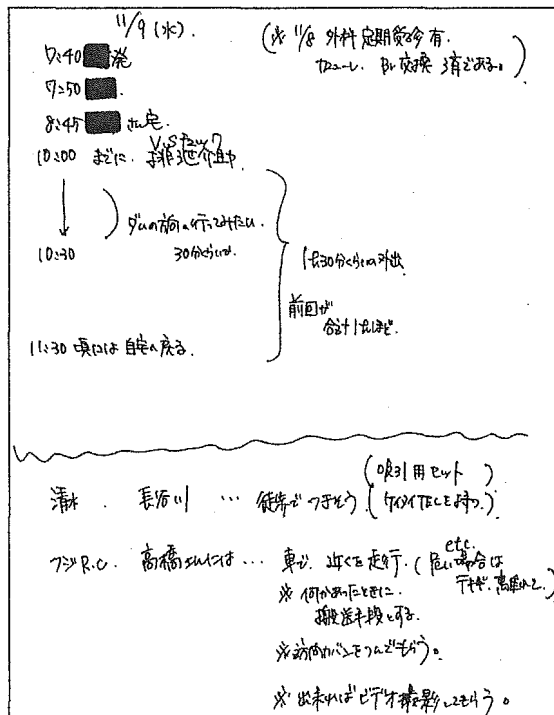


図 1 外出支援当日スケジュール

事前にB氏の家族、ホームヘルパー、人工呼吸器メーカー担当者、研究者と連絡及び調整を行い、支援体制を整えた。結果、支援者は母親を含めた5人で、そのうち外出に同行する支援者は3人となった。訪問看護師と研究者が吸引セット及び携帯電話を持参して徒歩でB氏に同行した。また、人工呼吸器メーカー担当者は、車両で近くを走行し、緊急時の搬送手段としての役割も担った。ホームヘルパーと母親は、B氏宅で移動や外出準備の援助に参加した。なお、訪問看護師は事前にB氏の担当医の連絡先、及び緊急時に搬送できる病院の連絡先と搬送経路について把握しており、緊急時に備える準備も整えられていた。

(2)実施方法

今回の外出は、B氏の希望を考慮したうえで、「B氏宅より車で10分程度の場所にあるダム周辺」を目的地として行った。目的地が決定するまでの経緯を以下に示す。

今回の外出の目的地について、B氏の母親は「どこでもいいよ。看護婦さんの行けるところで。」と笑顔で話し、その後B氏より、車で5～10分程度の場所にある「ダムの周囲まで行きたい」との希望があった。

訪問看護師はB氏の希望を聞き、希望の場所は、車椅子で15分程度の距離であり、道路は舗装されているため車椅子の走行は可能で道幅も広く、大きな段差もないため、外出の目的地として適当であると判断した。

実際に外出を行う前に、訪問看護師は、

(3)実施

訪問看護師はB氏のバイタルサインの測定を行い、全身状態のアセスメントを行った。また、B氏自身に体調について尋ね、「いつもよりお腹の調子も良い」と聞くことができた。そして、訪問看護師はB氏の外出の意思を確認した上で、外出を実施するという判断を行った。また、家族においては、訪問看護師が「一緒に行きますか。」と母親に尋ねたところ、「私はいいわ。看護師さんが行ってくれるんだったら。」と笑顔で応えられた。この言葉から、訪問看護師は「家族が今回の外出に大きな不安を抱えず、安心をしてB氏を送り出す準備ができている」と判断した。

まず最初に、訪問看護師は排泄の援助等、B氏の身体面における準備を整えた。それと同時に、研究者は母親やホームへ

ルパーの協力を得て、B氏が乗車する車椅子の準備や外へ出るための補道の設置、必要物品の確認を行った。(写真 3~5) その後、支援者 3 人でB氏の車椅子への移動を援助した。

B氏が車椅子に移乗した後は、訪問看護師とB氏の母親を中心にB氏の身体の固定を行った。固定をする際には、B氏が長時間の乗車に耐えられ、且つ固定による強度の圧迫や手指が車輪に巻き込まれる等の事故が無いよう、B氏の安全・安楽な体位の保持を留意して行った。

支援者は予定通り、訪問看護師と研究者は徒歩で、またメーカー担当者は車両で同行した。訪問看護師は携帯電話と事前に作成していた「車椅子使用注意」項目を挙げた手書きメモを首にさげて付き添った。(写真 6)そして、訪問看護師、あるいは研究者で吸引セットとして吸引器、精製水、吸引チューブ 2 本を持参した。車両には、訪問バッグの中に血圧計、聴診器、経皮的酸素飽和度計、アルコール綿、ガーゼ等を入れた。さらに、アンビュバック、お茶等の飲料水を乗せた。また、B氏の希望もあり、故障時や充電切れのときを想定して予備の吸引器として1台は車内に入れておくこととなった。B氏には体温調節のために上着やバスタオルをお供してもらった。

今回の外出では、往復路合わせて約 6~7 回の吸痰が必要であった。吸痰の援助の際、車椅子のリクライニングを挙げたままでは確実に喀痰を取り除くことが困難であったため、訪問看護師はその都度リクライニングを倒して吸痰を実施した。外出中、呼吸状態に異常は見られな

かった。(写真 7~11)

外出は、B氏が子どもの頃に良く遊んだというダム周囲を見学し、記念撮影を行った。B氏の思い出を聞きながら、約 1 時間半の外出を経て帰着した。(写真 12~15)

B氏宅に帰着後、訪問看護師はバイタルサインをはじめ、全身状態のアセスメントを行った。約 1 時間半、外気に触れていたこともありB氏の体温はやや低下していた。訪問看護師は「長い時間外にいたことで少し冷えているから、しっかり体を温めておきましょう」とB氏に説明し、保温に留意した。また、母親にもその旨を伝え、保温の必要性について説明を行った。その後、保温により体温は上昇し、体温以外の身体状態にも異常はなく終了した。(写真 16, 17)

#### (4)評価

第1回目の自宅周辺の外出で、検討を行っていたため、支援者は先のことを予測した対応をすることができた。また、起こりうるトラブルを確認したことによって、訪問看護師が外出先の情報から目的地として適当か否かの判断を行うことができた。一方で、今回の外出で目的地を往復する道中は、一貫して携帯電話の電波が通じない場所であった。そのため、B氏の車椅子の後方から支援者が車両で付き添うことは、緊急時にB氏を搬送できる手段として重要な役割を果たしていた。しかし、特に、交通・通信網が発達していないような地域においては、事前の計画の中で緊急時の連絡・対応の体制をより具体的に考慮する必要があること

を再認識した。加えて、今後、公共機関を用いての外出、あるいは遠方への外泊等、条件の異なる場所に外出をしていく上で、より多くの物理的環境に関する情報収集が必要となることが予測された。

今回の外出について、B氏は「家族以外の人と外出するのは初めてで、本当に楽しかった。訪問看護師さんがいてくれたら、家族から離れて外出することができ、自由な気分になる。」と後で話された。B氏にとって家族に負担をかけることなく、安全に外出ができることは重要なニーズであると思われた。



写真 5

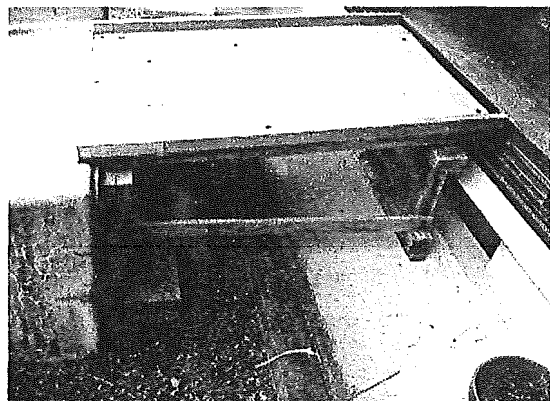


写真 3



写真 6



写真 4



写真 7



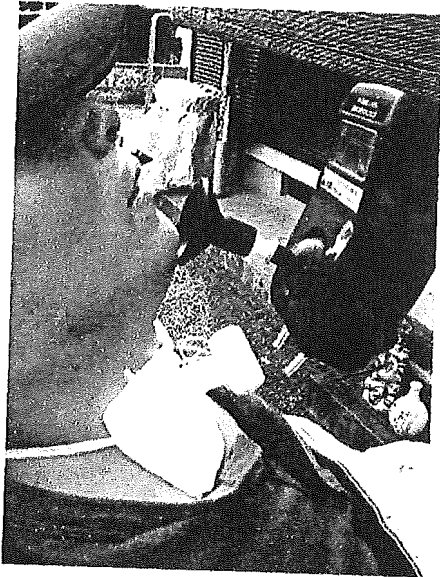


写真 8



写真 11



写真 9

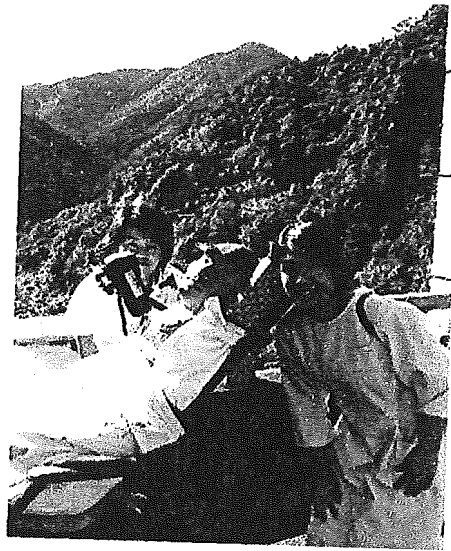


写真 12



写真 10



写真 13



写真 14

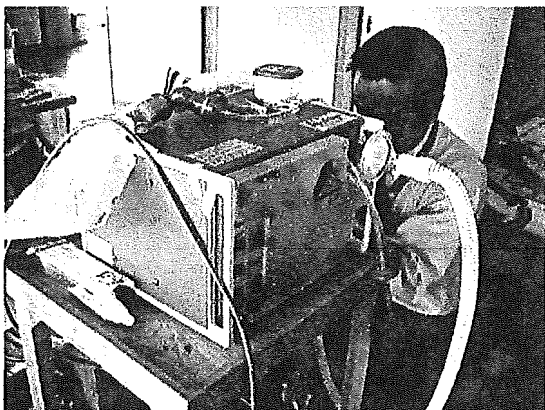


写真 15

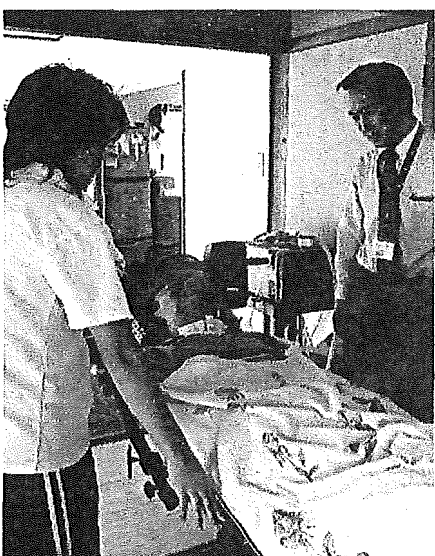


写真 16



写真 17

### 3. 訪問看護師による外出支援のための アセスメントシートの試作

今回の外出支援活動の結果から、看護師のアセスメント能力の重要性を認識した。そこで、訪問看護ステーションにおいて外出支援活動の実施の際に用いるアセスメントシートと外出支援計画用紙の試作を行った。

アセスメントシートは、厚生労働省の介護支援専門員実務研修テキストに挙げられている「課題分析標準項目」、鈴木和子、渡辺裕子の「家族看護学—理論と実践—第2版」、津村智恵子の「改訂 地域看護学」を参考にして作成した。また、外出支援計画用紙については、今年度の活動結果より必要な項目内容を検討し、作成した。

以上の過程を経て試作をしたアセスメントシートと外出支援計画用紙に、B氏の外出支援活動で収集した情報を記入することで、実践で活用できるものとするための評価を試みた。その後、アセスメントシートの内容に関して訪問看護師の意見及び評価を聴取した。結果、現時点では特に追加・削除を要するような項目

はないとの評価を得た。今後、現行のままの項目内容で活動を継続し、今回の対象地域、対象者以外に関する外出支援にも有効であるか検討していくことが必要であると考えられた。

次ページ以降、アセスメントシートを図2に、外出支援計画用紙を図3に示す。

