

普段の居住者の生活管理を担っているグループホーム責任者の変化は、看護支援による居住者の変化を認めたねざらいや感謝の言葉を表出したほか、有償ボランティアの処遇ではあるが、具体的な報償条件を提示し、看護支援の継続的な提供を希望したことであった。看護職者が滞在期間中に行った医療機関の受診支援により、居住者が効率的で有効な受診ができ、管理者やワーカーも具体的にどのように居住者を支援すれば効果的かが見え易くなり、看護支援の有効性を実感したと考えられた。

2. 看護職者の看護実践後の変化

看護職者の看護実践後の変化は、研究協力という研究者に対する好意行動であったものが、居住者の問題提示のない状態で現場に滞在し、手探り状態での看護実践を通し、看護職者各自が持つ看護的判断力・技術力を結集して自らの看護概念に基づく対応を行い、彼らが自らの看護展開に達成感を感じられたために生じたと考えられた。

3. グループホーム居住者のライフステージからみたプログラムの位置づけ

以上の実践をグループホーム居住者のライフステージからみると、図1に示したように、就学前においては、知的障害児に対する行政機関による既存の指導・支援により対処できていると考えられるが、就学期には就学前のような行政的支援はなくなり、知的障害者とその家族が自ら支援先を模索せねばなくなり、支援先の1つにPLAIのような看護支援も

貢献できると考えられた。PLAIについては、市の障害福祉課より、「利用者の様々なニーズに応じていくためには、利用者の事業者選択が行えるように改善していくことが望ましい」との主旨を添え、「障害児の日中一時支援事業の位置づけ」での参画の打診を文書によって受けた。支援への支払い金額も既存の支援機関と同等の価格が提示されていた。参画するかどうかについては、リスクマネジメントの検討が重要課題の1つと考え、参画条件など、現在、問い合わせ中で、未定であるが、この依頼は、知的障害者や家族のニーズを満たす1つの支援として、行政機関の認知を得られた結果と考える。

就業後においては、障害者自立支援法による施設から地域へ居住場所を移行しようとする施策もあり、知的障害という自立／自律がもともと困難で、施設収容されてきた居住者に新たな課題が科せられる状況にあった。施設から出て地域での暮らしを実現するためには、まず生活管理の自立／自律が不可欠であり、彼らとその課題を達成するためには、まずは彼らに必要な生活課題の明確化、次に明確になった課題について、彼ら自身およびワーカーなど日常の支援者が取り組み可能な具体的で容易な対応策を率先して提示する専門職者が必要であると考えられた。さらに、居住者の加齢や健康状態など様々な経時的変化を適宜に把握・調整してそのライフステージに適応した対応策を提供できなくてはならないため、居住者の過去・現在・未来を統合した、生活全般に及ぶアセスメントが必要であると考えられた。

以上のことと、今回の看護支援の利用者である知的障害児・者やその家族および看護支援に携わった看護職者の変化とを総合的に考えてみると、知的障害児・者の日常生活について、今後、看護職者が、グループホームや自宅で居住するこれらの人々を対象とすることが、これらの人々を健康的な生活へと向かわせる最も効果的な支援になると考えられた。看護職者の実践経験に基づく支援による居住者の生活の自立／自律度の向上や健康増進は容易であり、これら居住者の疾病予防・悪化の抑制が図られ、長期的には、医療費・介護費の抑制も期待できると考えた。

4. 結果から推察される今後の展開

図2は本研究の開始時から今後の予想までを図示したものである。結果から推察されるように、本研究における実践検討終了時に、プログラムの対象者と実践した看護職者のプロジェクトの継続意欲および報償条件（交通費を除く）は一致

していた。今回の実践検討の継続実施に最低限必要な経費は、研究費で充当していた資金部分、すなわち、現地までの交通費と薄謝であった。本プロジェクトのように助成金を獲得できれば、このプロジェクトの継続・維持は可能であり、現実吟味が可能な状況にあると考えられた。

また、今回の結果から、365日24時間の支援が一番効果が得られるとの予測は容易であると考えられた。それ故、短期滞在型の支援であっても、滞在の回数が多ければ、多い程、成果が得られるのではないかと推察できた。しかし、支援にかけられる経費には限界がある。

WEBカメラの導入は、この現状を鑑みた経費抑制とその状況下での看護効率を高める一つの対策であり、今回の結果から、その役割は大きいと考えられた。

遠い将来に正規の看護料が獲得できるシステムの構築を目標とすることは、このプロジェクトに着手した時と同様である。今後も継続的に短期滞在型看護支援プログラム TNSP (Travelling Nuring

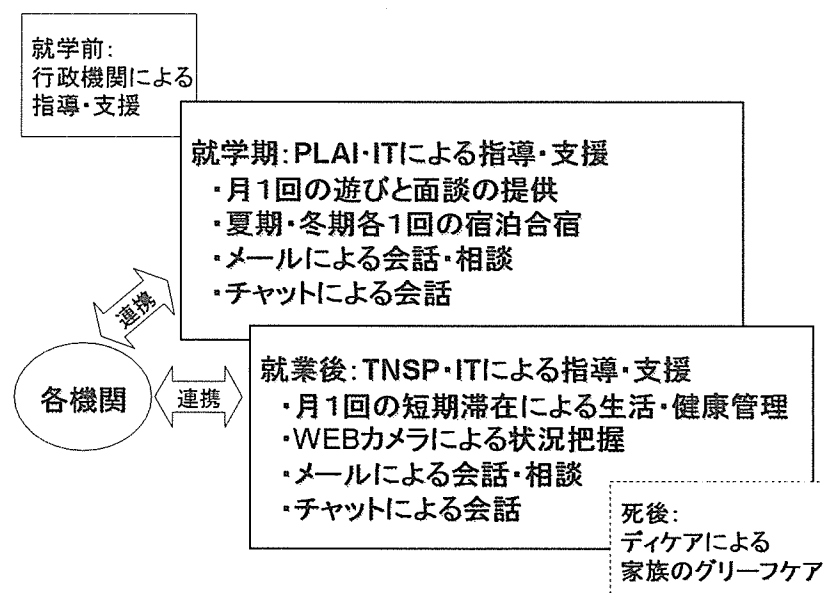


図1 ライフコースからみた予想される本プログラムの貢献

Support Program)の実践検証と構築も兼ね、しかるべき資料の蓄積を行いたいと考えている。

E. 結論

本年度の実践検討では、知的障害者のグループホームにおいて短期滞在型看護支援プログラムTNSP(Travelling Nuring Support Program)を実施し、1)生活空間の衛生状態改善のための介入、2)生活習慣病など既往歴に基づく疾病管理、3)滞在時発見した疾病への対応、4)気分転換活動の提供(外泊・日帰り外出・ホーム内での活動)、5)日常生活の組み立てに関する相談、6)不安・悩みの傾聴・相談を行った。結果、それぞれの介入がプログラムの対象者の日常生活における問題解決に貢献し、プログラム対象者と看護実践者の双方が、知的障害児・者とその家族への看護支援の介在の重要性を認識した。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

下記、2-3)については、学会より推薦があり、近く論文発表する予定。

2. 学会発表

- 1)大脇万起子・鈴木育子・沖野良枝・宮崎孝子・杉下知子：知的障害児・者の自律生活を支援する看護提供に関する調査－居住型看護サービスプログラムの可能性と課題－. 日本家族看護学会, Vol.12/2, 91, 2006.
- 2)沖野良枝・大脇万起子・宮崎孝子・杉下知子：在宅障害児・者の自律生活を支援する個別看護サービスに関する経済的評価－サービス利用者及び提供者に対する質問調査結果の考察－. 家族看護学会, Vol.12/2, 168, 2006.
- 3)和田有美・宮崎孝子・梅谷幸恵・鈴木育子・大脇万起子：透析を受ける知的障害者の食事管理に関する一考察

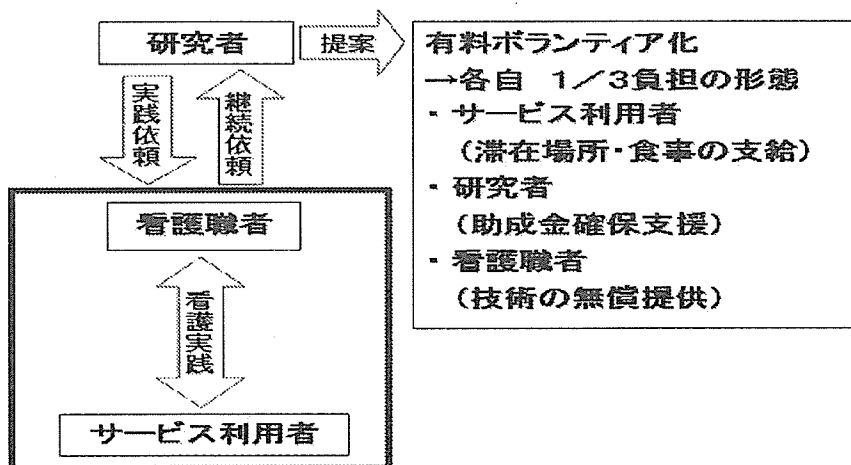


図2 今回の実践検討と今後予想される展開

～母親へのインタビューから～. 日本看護研究学会 第20回近畿・北陸地方会
学術集会 抄録集, 38-39, 2007.

- 4) 梅谷幸恵・宮崎孝子・和田有美・鈴木育子・大脇万起子：知的障害者のグループホームにおけるフットケアニーズに関する一考察. 日本看護研究学会 第20回近畿・北陸地方会学術集会 抄録集, 40-41, 2007.

H. 知的財産権の出願・登録状況

現在のところなし。

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—
千葉フィールド研究
「精神障害者のより自律的な社会生活を支援するための園芸療法をとりいれた
看護プログラムの開発」

分担研究者：石垣 和子 千葉大学看護学部
山本 則子 千葉大学看護学部
研究協力者：本田 彰子 東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科
根本 敬子 千葉大学看護学部（千葉大学環境都市園芸フィールド科学教育
研究センター環境健康総合科学部門兼任）
片倉 直子 千葉大学看護学部
本研究にかかわっている他の研究協力者：
野田 勝二 千葉大学環境都市園芸フィールド科学教育研究センター都市環境園
芸学部門
大釜 敏正 千葉大学環境都市園芸フィールド科学教育研究センター環境健康総合
科学部門
小宮山 政敏 千葉大学環境都市園芸フィールド科学教育研究センター環境健康総合
科学部門
喜多 敏明 千葉大学環境都市園芸フィールド科学教育研究センター環境健康総合
科学部門

研究要旨

昨年度の結果を踏まえて、今年度は利用者を拡大して、園芸作業と看護師の健康相談を組み込んだプログラムを実施し、日常生活における生活の質・精神状態等の変化を測定して、プログラムの有効性を検討した。また昨年度の結果において、表情や言語的なコミュニケーションがプログラム前より改善していることを鑑み、行動観察の手法をとりいれた効果評価を追加した。その結果、精神状態を示す一般感情尺度のうち、特に肯定的感情を向上した利用者が多く認められた。またプログラムの提供側は、昨年度と同様に利用者に対する態度の基盤形成をしながら、園芸を媒介として利用者の疾患特性である「健康な人間が当たり前と思うことが思えない障害（自明性の喪失）」に対応し、かつ園芸を媒介としてシュビング的接近を利用者に行って会話や意思表示に道をつけていた可能性を示唆した。また看護師の健康相談により、自らの健康に関心をもつなどの変化が利用者に認められた。

A. 研究目的

現在、精神障害者に対する脱施設政策が進められており、72,000人の社会的入院患者の施設からの退院が進められている。精神障害者が地域で生活をする場合は、同居する家族のいる自宅や一人暮らしをするためのアパート、またひとりで自立するための準備をするグループホームなどが考えられる。彼らの障害への支援は身体の障害に比し、居住の場におけるサポートとあわせて、社会的な活動をするための共同作業所や通所授産施設などのサポートが重要である。しかし、彼らの生活支援をする地域の社会資源は、質量ともに不足している¹⁾。精神疾患による慢性的な障害は身体の障害に比べその症状が固定しにくく、環境の変化などにより精神症状の再燃が起りやすい²⁾。それにも関わらず、精神保健福祉法における小規模社会復帰施設の設置基準は、医療の専門職を義務付けていないのが現状である³⁾。

園芸療法については、精神疾患患者に対して、肯定的感情や安静状態の増加、交感神経系の働きが低下し、副交感神経系の働きが増加するといった生理的効果などの報告があり（堀江ら、2004）⁴⁾、現在医療機関の作業療法として用いられている。また昨年度の我々の研究成果において、看護プログラムに参加した利用者3人の否定的感情が減少したこと、表情や言語的なコミュニケーションがプログラム前より改善していること、健康面の看護師の助言の内容が明らかになった^{5) 6)}。

今年度は、さらに対象を拡大して、園芸作業と看護師の健康相談を組み込んだプログラムを試行し、日常生活における生活の質・精神状態等の変化を測定して、プログラムの有効性を検討することを目的とした。また昨年度の結果において、表情や言語的なコミュニケーションが

プログラム前より改善していた。精神障害者の意思表示に働きかけることは、彼らの地域での生活を維持するために重要な支援のひとつである⁷⁾。このことを鑑み、今回は行動観察の手法をとり入れた効果評価を追加した。

B. 方法

本研究は千葉大学環境都市園芸フィールド科学教育研究センター（以下フィールド科学センター）教員と専門技術職員、社会福祉法人精神障害者小規模通所授産施設・家族会による共同作業所、看護学教員等、の協力を得て、分野・施設を超えた学際的実践研究として実施する。

対象:社会福祉法人の有する小規模通所授産施設(以下授産施設)と、家族会の運営する共同作業所利用者。

方法:デイ・ケア形式で、利用者がフィールド科学センターを中心に園芸作業を行った。フィールド科学センターを中心に行う園芸作業は、園芸学教員と専門技術職員が学部学生の農場実習の形態をアレンジして、週1回2時間程度（午前2時間、1時間ごとに10分ずつ休憩、毎週火曜日・祝日休み）で実施した。その他の教員は、利用者とともに園芸作業に加わり、休憩時に喫煙をする利用者を喫煙場所に案内する、通称「タバコ隊長」の係りを担った。

園芸作業の開始前30分間に、看護学教員による健康相談(血圧測定など)を実施し、利用者の健康状態に応じて対応した。

プログラム実施の際に、園芸学部と看護学部の学生、大学院生がボランティアとして参加し、園芸作業を一緒に行っていた。社会復帰施設の実習生や利用者の家族(1人)、近隣地域の社会復帰施設職員の見学者などが、園芸作業に参加することもあった。プログラムは、平成18年10月より実施し、平成19年3月まで実施した。

表1 プログラムの内容

回数	日にち	内容
1	10月24日	播種(養液栽培・ハウス栽培) 事前調査
2	11月7日	養液栽培の野菜定植・収穫/トマトの収穫
3	11月14日	キウイの収穫
4	11月21日	りんごジャム(1日)
5	11月28日	パンジー鉢上げ
6	12月5日	プリムラ・コナンサスの施肥 コナンテのピンチ
7	12月12日	金盞花の播種/パンジーの管理
8	12月19日	ペチュニアの刺し芽
9	1月23日	金盞花の植え替え、ビオラ調整
10	1月30日	ペチュニアの刺し芽
11	2月6日	播種、温室養液栽培への定植、イチゴの交配
12	2月13日	野菜(小松菜・キャベツ・ネギ)の収穫
13	2月20日	キウイの果梗切り、イチジクの葉とり
14	2月27日	マーマレードジャム(1日)
15	3月6日	コナンテのピンチ/パティイラムの手入れ
16	3月13日	寄せ植え・事後調査
17	3月20日	花壇の手入れ

効果評価: 1) から 5) について情報収集し、自立支援プログラムの評価を総合的に行った。

1) プログラム開始時の利用者へのインタビュー
プログラム前の利用者の期待と、園芸作業に対する関心の寄せ方を把握する。

- (1) プログラムに参加した理由
- (2) 園芸作業の得手・不得手
- (3) プログラムに期待していること、等

2) プログラム終了時のインタビュー

(1) 利用者の園芸作業や健康相談に関する感想を把握する。

(2) 施設職員、教員、家族からみた園芸作業による利用者の様子や変化

2) 利用者の身体・心理・社会的側面の自己評価(プログラム開始・終了時に実施)

(1) WHO-QOL26 スケール⁸⁾

3) 利用者の気分の変化(プログラム開始・終了時に実施)

(1) 一般感情尺度⁹⁾

4) 園芸作業中の行動観察

昨年度の研究において、園芸作業に参加中の利用者は、笑顔・自発的な発語・センター職員や教員とのコミュニケーションが豊かになった印象を受けた。このような印象を数量的に測定する方法として、「行動観察」による評価を取り入れた。すなわち園芸作業が行われている間、10分おきに利用者の行動を観察して、割り当てコードに従って点数化した。行動観察の割り当てコードの信頼性を見るために、プログラム2回目までの利用者の表情を含む言動をビデオに録画し、そのうち10シーンを看護学教員2人(本田・片倉)が観察し、各項目のコードの点数の一致率が80%以上になるように精練を行った。その後、看護学教員(片倉)により、この「行動観察シート」を用いてコード化を行った。

5) その他

- (1)看護師の健康相談の記録
- (2)園芸作業中の利用者の様子を記録したフィールドノート
- (3)利用者の出席状況

分析方法：

- 1) WHO-QOL26 スケール⁸⁾
ひとりひとりの結果をプログラム開始・終了時で比較し、日常生活における生活の質がどのように変化したかを分析する。
- 2) 一般感情尺度⁹⁾
ひとりひとりの結果をプログラム開始と 16 回終了後で比較し、気分の変化を分析する。
- 3) 行動観察 利用者ごとに、割り当てコードに従って点数化したものを、プログラム度に 100 分率に示してその変化を表した。
- 4) インタビュー・健康相談記録・フィールドノートなど

園芸作業と健康相談を組み入れたプログラムの効果と考えられる、利用者に生じた変化（参加への満足感、健康相談の内容、健康行動の変化など）やプログラム提供側の考えたこと・このなっていたこと、などについて、一部現象学的精神医学の考え方を参考に解釈した。また利用者の出席状況を、プログラム毎に整理した。最終的に 1) から 4) までの結果を統合し、考察を加えた。

倫理的配慮：利用者、家族、社会福祉法人・共同作業所管理者および代表者に、文書を用いて研究の目的を説明し、同意を得たうえで研究の参加を依頼した。また本研究は、千葉大学看護学部倫理審査委員会の承認を得ている。

C. 結果

1) 利用者の属性

利用者の属性を表 2 に示す。男性が 6 人、女性が 2 人、年代は 30 歳代から 50 歳代、6 人が統合失調症であった。また a・b・c 授産施設は、

同一社会福祉法人の有するものである。

2) 利用者の出席状況

表 3 に利用者の初回出席状況と、欠席状況を示す。左 1 列がプログラムの回数、黒塗り部分は出席した回数、および黒塗り部分に「初回」は、初回参加したプログラム回数を示す。当初 4 人(A・B・C・D 氏)の利用者が参加を希望し、第 1 回目はそのうちの 3 人(A・B・C)がプログラムに参加し、残り 1 人(D 氏)は第 2 回目から参加をした。その後、b 授産施設職員に促されて E 氏が 4 回目から、参加した。E 氏はもともと社会復帰施設などに所属していなかったが、このプログラムをきっかけに b 授産施設に所属した。B 氏のプログラムに関する話に興味をも

表 2 利用者の属性

利用者	性別	年齢	疾患名	家族構成	所属	園芸の得手・不得手	園芸へのイメージ
A	男性	50歳代	統合失調症	独居(近隣に家族あり)	a授産施設	得手	体や心に良いと思う
B	男性	50歳代	高次機能障害	妻と同居	b授産施設	得手	体や心に良い
C	男性	30歳代	統合失調症	独居(グループホーム)	c授産施設	得手	体や心に良い
D	女性	50歳代	統合失調症	独居	a授産施設	不得手	心が穏やかになり体に良い
E	男性	30歳代	統合失調症	母親と同居	b授産施設	不得手	体や心に良い
F	女性	30歳代	統合失調症	両親と同居	b授産施設	得手	体や心に良い
G	男性	40歳代	統合失調症	両親・きょうだい家族と同居	d共同作業所	不得手	体や心に良い
H	男性	40歳代	てんかん	妻と同居	d共同作業所	不得手	わからない

表 3 利用者の出席状況

回	A	B	C	D	E	F	G	H
1	初回	初回	初回					
2				初回				
3								
4					初回			
5						初回		
6								
7								
8								
9							初回	初回
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
出席率	88.9	66.7	88.9	82.4	86.7	100.0	100.0	80.0

ったF氏が、5回目から参加した。このプログラムについて情報を得た家族会の役員が、H・G氏両名の参加を希望したので、9回目から参加を開始した。欠席の理由は、風邪などの体調不良が多く、施設職員か看護学教員に事前に連絡が必ずあり、理由のない欠席はなかった。またB氏は、遠方の家族の看病のために5回から8回まで欠席した。B氏以外が、8割以上プログラムに出席した。

3) WHOQOL26の結果

表4にWHOQOL26各下位概念(身体・心理・社会・環境・全体)と、全下位概念の平均値の結果を示す。利用者A・C氏は、プログラム参加直前まで入院をしており、退院後の病状の安定による影響が考えられたので、プログラムの8回と9回の間にも測定を行った。この質問紙は、過去2週間のQOLを測定するために開発されたものである。1998年、一般住民に対する調査(1410人、回収率79.8%)における、全下位概念の平均値は、3.29(男性3.24、女性3.34)であった¹⁰⁾。このデータを参考にすると、B・G氏の平均値はプログラム開始と終了後で改善はしていないものの、一般住民の平均値以上を示していた。D氏は、プログラム開始は2.7、終了後は3.0と、一般住民の平均値に近づいた。A氏は、身体面の低下により、プログラム開始の一般住民と同様な値から、やや低下の経過を終了後にたどった。C・E・H氏は、もともと一般住民の平均値を下回っており、下位概念ごとのQOLの改善や低下はあるものの、終了後にも平均値の不変または悪化を認めた。

4) 一般感情尺度の結果

表5に一般感情尺度の結果を示す。WHOQOL26と同様に、利用者A・C氏は、プログラムの8回と9回の間にも測定を行った。一般感情尺度は、検査時における被験者の肯定

的感情・否定的感情・安静状態を測定する。肯定的感情、安静状態は点数が高いほどそれらの感情を強く持ち、否定的感情の点数が高いほど、その感情が強い。基準値となるような研究はなされていないので、利用者ごとの点数の動きによりここでは評価する。

肯定的感情について、B・C・D・E・H氏がプログラム終了後に増加、A・F・G氏は不変またはほぼ不変であった。否定的感情について、

表4 WHOQOL26の結果

利用者		身体	心理	社会	環境	全体	平均
A	プログラム前	4.0	2.8	2.3	3.4	2.0	3.2
	プログラム中	3.0	3.3	3.3	3.5	3.0	3.3
	プログラム後	2.7	2.8	3.3	3.4	2.5	3.0
B	プログラム前	4.1	3.5	2.7	3.8	2.5	3.6
	プログラム後	3.6	3.3	3.3	3.8	2.5	3.5
C	プログラム前	2.9	3.2	2.0	2.4	4.0	2.8
	プログラム中	2.7	2.7	2.3	2.6	3.0	2.7
	プログラム後	2.7	2.7	2.0	2.8	2.5	2.6
D	プログラム前	2.7	3.2	2.7	2.5	2.5	2.7
	プログラム後	3.1	3.7	3.0	2.8	2.0	3.0
E	プログラム前	2.9	2.2	2.7	3.1	2.0	2.7
	プログラム後	2.7	2.5	2.7	3.5	2.0	2.8
F	プログラム前	3.6	2.8	3.3	3.1	4.0	3.3
	プログラム後	3.1	2.5	3.3	3.4	3.0	3.1
G	プログラム前	4.4	3.8	3.3	4.4	3.5	4.1
	プログラム後	3.6	3.2	3.0	3.4	3.5	3.3
H	プログラム前	2.6	2.5	3.7	2.3	2.0	2.5
	プログラム後	2.6	2.2	4.0	2.1	2.0	2.5

表5 一般感情尺度の結果

利用者		肯定的感情	否定的感情	安静状態
A	プログラム前	16	15	19
	プログラム中	17	16	21
	プログラム後	16	16	21
B	プログラム前	23	8	25
	プログラム後	26	9	26
C	プログラム前	19	21	19
	プログラム中	22	18	16
	プログラム後	25	22	21
D	プログラム前	24	14	21
	プログラム後	28	21	22
E	プログラム前	14	26	20
	プログラム後	16	20	21
F	プログラム前	23	18	17
	プログラム後	22	11	17
G	プログラム前	17	8	19
	プログラム後	17	8	18
H	プログラム前	18	11	19
	プログラム後	30	12	22
	最高点	32	8	28
	最低点	8	32	7

E・F氏が終了後に低下、A・B・C・G・H氏がほぼ不変または不変であった。B・G氏は、プログラム開始の際の点数が最低点の8点であったので、この不変はもともと否定的感情は低いことによると考えられる。D氏のみ、否定的感情は増加していた。安静状態は、A・C・H氏は増加、その他の利用者はほぼ不変または不変であった。

5) 行動観察の結果

本研究のために独自に作成した行動観察のうち、会話と表情の結果を示す。

(1) 会話 (図1: ㉠ - ㉢)

会話は凡例のとおり、発語していない状況から他人から話しかけられて成立する状況、自分から他人に話しかけて成立する状況までを5つのコードに分類して測定した。利用者C・D氏はプログラム開始から他者に話しかけることができ、プログラム17回までその状態が継続していた。A氏はプログラム3、4回目までは他者から話しかけられて会話が成立することが多かったが、5回からは徐々に自ら他者に話しかけていた。B・E・H氏は、プログラムの広範に、自分から他者に話しかける状況が増加した。F・G氏は、プログラムの回数によって会話の増減があった。この理由として、フィールドノートの記録から推測できた。F氏は女性の学生とともに作業をするプログラムの際、あるいは所属する授産施設の職員の参加する際に、自ら話しかける回数が多い傾向があった。特にプログラム7回目は、看護学生とひっそりと会話する場面が多く認められた。G氏は、プログラムの参加毎に会話が多くなる傾向があったが、プログラム15回に発語が認められなかった。この理由として、付き添いの職員がいたが、同じ作業所のH氏が欠席していたことが考えられた。

(2) 表情 (図2: ㉠ - ㉢)

表情は凡例のとおり、不快な感情を示す「しかめ顔」、無表情を含む「どちらともいえない」、一般的に快な感情を示す「笑顔」を5つのコードに分類して測定した。全員が「しかめ顔」を示すことがなかった。プログラム15回は、全員が無表情を保っていたが、この時の園芸作業はコードナンのピンチであった。プログラム6回もコードナンのピンチを行ったが、やはり無表情が多い傾向を示した。会話と同様に、C・D氏はプログラム3回目から笑顔の表情を示し、コードナンのピンチの際以外はその状態を継続していた。A・B・E・F・G・H氏は、プログラムの終盤で笑顔が増加する傾向を示した。

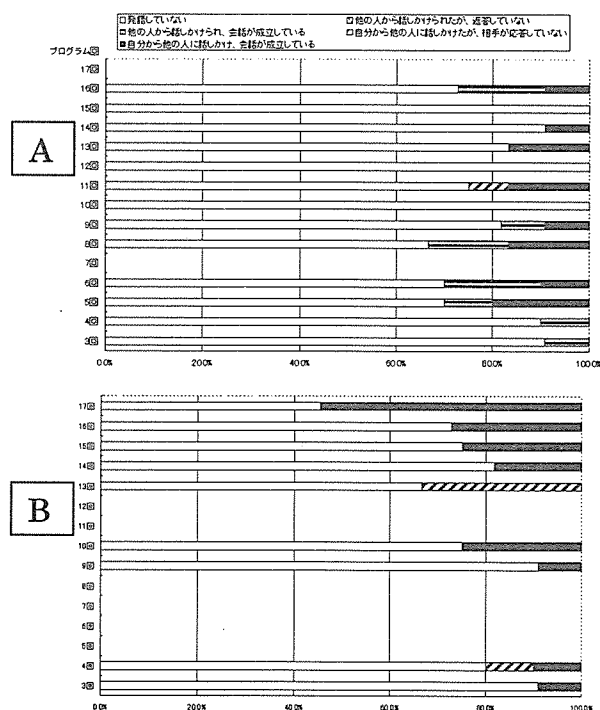


表6 利用者がプログラムに参加して感じた事

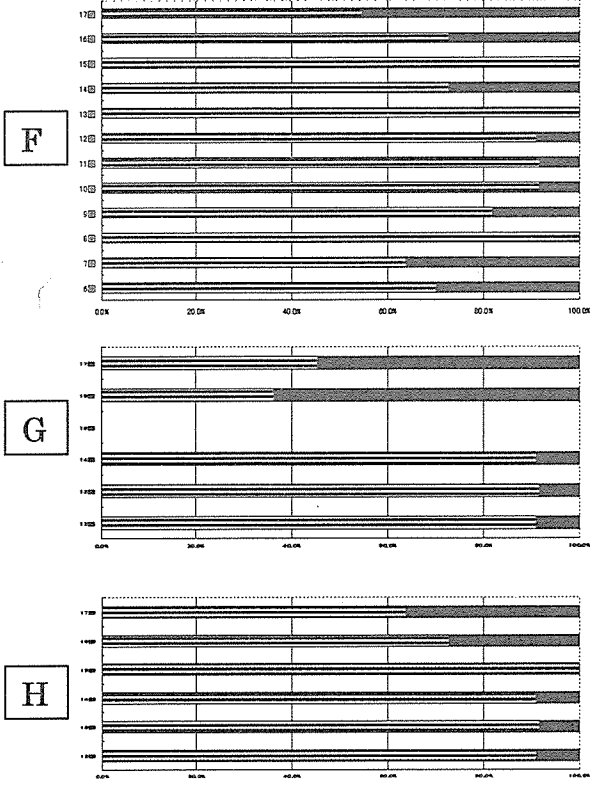


図2 プログラム毎の行動観察<表情>の変化

6) プログラムにより利用者に生じた事

(1)利用者自身が感じたこと

利用者のインタビュー結果より、利用者自身がプログラムに参加して感じた事を、表6に示す。その結果、利用者はプログラムを通して感じたことは、「園芸作業中の人間関係構築のしやすさ」「園芸作業のやりやすさ」「園芸療法による疾病への好影響」「園芸作業の好印象」「家族との会話の促進」「看護師の健康相談の効果」の6領域に分類できた。「園芸作業中の人間関係構築のしやすさ」は、大学の教員・職員の間人間関係に安心感を得たこと、見守ってくれたこと、学生がいたことによる交流や人間関係の拡大などが述べられた。「園芸作業のやりやすさ」では、利用者の疑問に納得できる専門的な回答を得られたこと、説明がわかりやすいこと、作業自体が楽しいことなどが述べられた。「園芸療法によ

園芸作業中の人間関係構築のしやすさ	大学の教員・職員に対する人間関係上の安心感 先生が威張らない。人間関係でそういう人が嫌いだから。そういう人はいままでだいたいあつてきました。 園芸学の〇〇先生はとってもいい先生です。やさしい。オセンチの種をまいてください、自分もまきますから。(B) やさしかった。(C) のみさん、服が低くやさしかった。大学の先生と言うと自分のイメージではいつももうえらそうにしているという印象があったから。(E) 人間らしい生活ができた。人間(あいだ-人と人とのあいだ)の生きものなので、プログラムで時間と空間と時間を共有できた。人間とは、時間と空間と仲間のうちの間に生きる生命体だから。(H) 作業所の職員はこうしなさいだけ。こちらの言うことをきいてくれて、いららしない聞いてくれて話をしてくれて、先生の方がなじんでくれた。(H) 大勢の職員=看護士だったり、専門家だったり、バラエティにとんでいて、しかも、常に作業現場にいてくれることは、ホクに大きな安心感をうみました。(H)
園芸作業のやりやすさ	園芸やその他の職員・職員の見守りによる安心感 親切に安全にいてくれて、やさしく見守ってくれた。(C) 周囲がみてくれるので、必要なもの(椅子など)用意してくれるので楽でした。見守ってくれているようだ。(D) 私たちの立場と同じポジションにたつてくれて、その上でいろいろな作業や指示をくれたので、よかった。(H) 園芸の専門家に対する尊敬の気持ち いろいろことを知っているものだなあと感じました。(B) 得意心の向上 自分のアイデアを採用してもらえた。(H) 学生との交流による気分転換や人間関係の拡大 朝の血圧測定とき、大学院生にアプローチできたのはおおきかった。それから 自分の手をばわって学生さんなども作業の休憩中に、自分の自助グループの話、なぞなぞをしたりして、タバコなどを吸わない自分にとって、イ気分転換ができた。(H)
園芸療法による疾病への好影響	同じ作業場の仲間がいたこと、顔見知りの先輩がいたことによる安心感 (作業の見よう見まねは苦手としていたところもあり、最初の間合わせまで不安でした。 作業をばわってくれたのが、顔見知りの先輩がいたことという点です。(H) 同じ作業所の〇〇さんという今回のプログラム参加であったため、ひとりぼっちと取り残されることはないだろうと思っていました。幸矣、最初はHさんとやりとりをかわしていました。(H)
園芸作業の好印象	園芸作業に対する疑問の疑問に納得できる専門的で適切な回答が得られること みんな親切でやさしく、質問に対して適切に答えてくれるし、そこが良かった(A) 説明もわかりやすく、いつもで真摯に答えてくれた。(D) 専門の方の丁寧な説明は参考になった。専門技術職員の〇〇さんや△△さんは、「これはこういう植物なんだよと、ああ、こんなもんだったんだーと思った。(H) 園芸作業の説明がわかりやすかったこと 園芸の先生は大きな声ではっきりして良かった。説明もわかりやすい。(D) 作業の説明がすぐわかりやすかった。(E) 作業の説明は難しなかった。(F) こちらの障害の特性を認めておられて、その上で、ていねいな説明をしてもらえた。(H) 説明がていねい。ただし説明の中で科学的根拠があるのか疑問に思うことがあった。(G)
園芸作業の新しい知識が得られたこと	つまらない作業がなかった。ピンチは難しかった。(A) 難しかったが楽しい時間を過ごせた。(B) つまらないことはないです。自分で楽しんでやっ。失敗したとか下手だなと思うことがある。養液栽培の定植は他のメンバーが早くて、知っている人だったので気まずかったです。(D) 自信をなくそう作業はなかった。(E) 作業は少し難しかったと思います。でもたのしく参加できたと思います。自信を失うような作業はなかった。(F) とてもたのしかったです。(H)
園芸作業のやりやすさ	園芸の正しい方法を学べること 知見等は、自分がやっていたときと違う方法だったから。自分の判断で勝手にやっていたので、正しいやり方がわかってよかった。(A)
園芸作業のやりやすさ	園芸作業の新しい知識が得られたこと やったことがない仕事ばかりで、いろいろな園芸作業をした。(B) 工場のラインで働いていたので、ジャムづくりにはいろいろな工程があることがわかって楽しかった。(E) 蒸餾して園芸作業をすることの効果 ジャムづくりは目に見える形でできるのがよかった。共同作業としてよかった。(H) グループに分かれて(小グループでいる)いる考えのときもよかった。3人の意見をあわせて寄せ植えをつくった作業が良かった。(H)
園芸療法による疾病への好影響	症状や集中力の改善 いつもよりかなり集中できる感じ、物事に集中できた。(E) 気持ち前向きで明るくなったこと。今まで作業所以外、あまり外に出たりしなかったから、このプログラムに参加したら、病気が治らなかつたのが少し良かったこと。幻覚がだいぶ減った。声が出る(恐らく幻聴)がうるさいのが減ってきた。(F) 今まで病気になるからあまり人と接することがなかったので、こういう場に参加して、病気がとても良くなったと思います。(F) 手の握るえ(不随意運動)が減った。(H) 社会復帰への第一歩の踏み出し 10年間何もなかったけど、ジャムづくりが簡単な仕事だったから、自分にも可能性があるのではないかと、一度施設で働いてみることにした。(E) 楽しい、つまらない(園芸作業)に確かにありましたが、社会復帰への足がかりになるので、つまらないなどは言いたくありません。(E) (プログラムに参加することは)少しでも社会復帰、人との付き合い、集中力などが増すと思うので、良いと思う。(E)
園芸作業の好印象	園芸作業に対する積極性の楽観 (プログラムに参加して良かったこと)緑に接して開放感を感じたことです。緑の植物とわれわれ人間の呼吸が良い方向に作用したんじゃないですか。(C) 園芸作業の心地よさ 太陽をさんさんとあびて気持ちよかったです。太陽を浴びて仕事をする機会はない。(C) 種をまいて育ててみるけれど、収穫した実感。かわいらしかった。キウイトマトを採ったことがないので、新鮮な体験。楽しかった。結んで養分を取ってしまおうから、(花柄つみをする)と花が咲いてくれるんだよ。時々やがて新鮮、新鮮がすき。自分も生きているんだ。(D)
家族との関係づくりのきっかけ	普段家族で盛り上がる話はないが、千葉大でもらったね(収穫実習の際の販売物にならない残り)で味噌汁をつくり、「ねぎはユリ科」であることを家族全員で話した。(H)
健康面の悩みを耳を傾けてもらえること	看護教員にとても(健康面)について話しやすかった。痛いところを聞いてもらえるだけで、楽になった。病院で便秘薬といっても、(医師や看護士)答えてくれないし、それはつらい。(A)
自分の健康面に関心が高まったこと	血圧計は自宅にもあるけれども、測ってなかったから、血圧測定は非常に良かった。(B) 血圧は測ってもらったことがなかった。一度して測ってもらえてよかった。(D) 相原などがあることがわかって、健康管理の上で参考になった。(E) 健康面については、ここくる前までは血圧が低かったんですけど、血圧が上がったこと。病院で測ると血圧のリズムが60だったのに、ここにくると100超えているので、主治医もびっくりしている。(F) 生活のうらみも高まった。健康に対する関心が高まった。血圧は年1回くらいが測1回やっただけで、その関心をつづけていけばいいと思った。グレープフルーツの種で、自分の薬には影響しないことがわかった。(H)
健康の専門家の見守りがあったこと	看護教員が医学的立場で見守ってくれて心強かったからかな。(C) 日常生活上の課題に相談に乗ってもらったこと お料理を覚えてもらった。(D)

る疾病への好影響」では、集中力の改善、幻覚・幻聴の改善、不随意運動の改善など、精神疾患に伴う具体的な症状の改善が述べられた。あわせて、社会復帰への踏み出しとしての効果もあげられた。「園芸作業の好印象」では、園芸作業に対する神秘性や心地よさや爽快感が述べられた。「家族との会話の促進」では、園芸作業について家族と会話することで、家族との間の会話が増加し楽しかったことが述べられた。「看護師の健康相談の効果」では、自分自身の健康に対する関心の高まりや、医療の専門家がいる・話を聞くということによって安心感や安楽感を得たこと、料理の仕方を相談したことなどが述べられた。

(2) 家族・福祉施設職員・教員が感じた利用者の変化

グループインタビューより、家族・福祉施設職員・教員が感じた利用者の変化を表7に示す。このインタビューでは、F・H氏の変化について多く述べられた。F氏の変化について、福祉施設の他の利用者や母親との会話が増加したこと、母親がF氏の変化に対して肯定的な評価をしていること、F氏の母親に対する気遣いの増加など、家族関係の変化について述べられた。H氏について、快の表情や発語の増加、他者に対する配慮や反応の増加が述べられた。

(3) 利用者の作業効率について

利用者の作業効率について、専門技術職員が現在非常勤で働いている職員と比較して、仮定賃金を計算した。その結果を表8に示す。

7) プログラム提供側が考えたこと・行ったこと

グループインタビューやフィールドノートより、プログラム提供側が考えたことや行ったことを整理した結果を表9に示す。

プログラム提供側の考えたこと・行ったことは、「精神障害者に対する態度の基盤形成」

表7 家族・福祉施設職員・教員が感じた利用者の変化

利用	利用者に変化した変化	具体的な様子
A	福祉施設外の活動の場の獲得	作業所の中では満足されないといいますが、ここへ来てそこからへの気持ちがありますが、見直しがある程度得られたと感じています。
B	園芸に関する知識の獲得	園芸が好きなので、普段の生活で見つけた発見が先生に聞いてもらって、自分の研究材料として色々とプラスにできたというところがあったと思います。
C	プログラムへの参加の積極性	世話人がですね、どうして普段のグループホームでCさんの動きがめんどくさかりやで、大きな体で動きにくい、朝も苦手なのに、とにかくプログラムだと一応来る気が起こるようになったって最初言っていましたね、びっくりしたってね。
E	自分の健康課題に関する相談相手の確保	Eさんですね、結構自分の健康には逆に気を使っていないながらも、タバコを吸うことに対してすごく自分の健康を自分で取っているところを解っていて止められないみたいなどところもあったんですけど、そのへんもこう理解してもらった上で、看護教員に相談に乗ってもらえたとはいはすごくありがたかったっていうことでしたね。
F	福祉施設の利用者との会話の増加	そのへんから今日は同じのとか毎週火曜日になると他の利用者に関わって自分から話せないメンバーも聞かれます、このあいたの火曜日はトマ探ったんだってってそういう話とか、そういう中では会話が増えるってうんですね、そういう部分はありました。
	会話の増加による家族関係の変化	Fさんの場合についてもまあお母さんとそれが共通の話題になりました、持ち帰ってお家の中での関係がそのへんの話題を通して母と娘さんの間が一定の和やかな雰囲気になりましたりというふうなことで、家族とかなっていいですが、家族関係の中でのいいかっていますかね。
	利用者の変化に対する母親の利用者に対する評価の向上	自分の健康管理含めあまり興味なくなってきたんですけども、自分の利用者に対する評価の向上はすごくうれいそうですってはお母さんとしてはすごくうれいそうです
	母親との会話の増加	母親から血圧を測ってもらったりとかそのへんに関心もすく本人としてはうれいという表現です
	母親に対する利用者の気遣いの増加	お母さんにお花買ってあげようかっていうことで、もともとは母の日とか誕生日とかっていうのはあったんですけど、最近よくよく買ってきて、お母さんに任せきりや任せきりなんですけど、お花を見るとお母さんに買ってあげようかっていう感じで、毎週のように買って帰ってくるってことは言っていました、去年の、そうですね、園芸療法始めたあたりからですかね。
G	仕事から離れた気分転換の場	全てが慣れていない分野で(仕事)やっているので、四六時中ストレスのかけっぱなしですね、それがそういうところから1日解放されて、そして全く違った分野でそれから作業しますよね、そういうところがかなり役に立った1つの救いの場を提供したんじゃないかなと、そういうふうな感じ
H	内服薬の副作用の減少	その時にやっぱりストレスが溜まっていると、薬の副作用が結構出やすくてですね、顔がチクおたいに(手)バチちっちゃたりとか、肩関節がよってたりとか、手がぶらぶらすると非常に多かったんですけど、お話ししましたとそれが少なくなっている。
	快の表情の増加	本当に表情の変化がすくくて、笑顔が非常に増えて、私たちも施設で、それまでお話をするんですけども、ちょっと自分の世界に入っているかなって時が多いような気がしてたんですが、反応が本当によくて、返るようになって、それだけでも笑顔がっていうところで、本当によくなったと思っています。
	自発的な発語や他者に対する配慮や反応の増加	よく休憩の時間タバコで、最後Hさんと僕(教員)だけ残ったんですけど、で、Hさんもう1本つけてたから、待っていて、で、吸い終わった、彼のほうからじゃあ帰りますかって言って、向こうから言葉かけてくれたんで、ああすこしと思って、Hさんのほうは遠慮してやはいう姿に出でないというふうな、その点では終わって見るといふん彼もさすく話しかけてくれたという、そういうふうなこちらの話かけるのもちゃんとやってくれて、そういう点はすくいぶん変わってっています。

表8 利用者の作業効率と仮定賃金

作業内容	作業効率	時給	
刺し芽	非常勤	セル1枚/時間	850円
	利用者	セル1/3枚/時間	283円
鉢の調整	非常勤	2000個/時間	850円
	利用者	500~600個/時間	300円
野菜の袋詰め	非常勤	1束作成100円	
	利用者	2束作成15分から20分	300円~400円
ジャムづくり	非常勤		800円
	利用者	2人で非常勤1人換算	400円

健康面への働きかけ」「精神疾患の特性に合わせた作業の進め方」の3つの領域に分類できた。

「精神障害者に対する態度の基盤形成」では、提供側は利用者に対して障害者から普通の人への印象の変化を体験し、一人の人間として尊重し、対等で誠実な対応をしていた。また統合失調症をもつ者に対する接し方を、知り合いの専門職から個人的に学んでいた職員がいた。「精神

WHOQOL26 においては開始時一般住民より高い結果を示していたためか、点数自体は悪化していた。しかし、家族や施設職員、教員からは、特に G 氏の会話や表情の改善についての指摘が多かった。内服薬の副作用の改善については、G 氏本人と家族が認識していた。この理由として、G 氏の病状に、他者との感情レベルの共感の障害があることが考えられた。なぜなら G 氏は、参加して感じたことの中で「説明がていねい。ただし説明の中で科学的根拠があるのか疑問に思うことがあった」など、すべて主観を排除した数値的な実験データを信頼する傾向や、結果には示していないが、作業中何度も時計を確認するなどの行動がみられたからである。しかし行動観察では、プログラムの回を重ねるごとに、意思表示の状態を示す会話と笑顔の表出が増加し、それにあわせて副作用の不随意運動が減少していた。また F 氏も質問紙では否定的感情のみに効果を認めたが、行動観察では表情に変化が見られていた。したがって G 氏や F 氏には、主観的・感情的な状態を問う質問紙ではプログラムの効果が抜け落ちてしまう次元の効果が生じていたこと、行動観察の手法はそのような効果を測定するツールとして意義があるものと考えられる。

それでは、その効果をもたらしたものは何かを考察したい。プログラム提供側が考えたことと行ったことのうち、「精神障害者に対する態度の基本形成」を基盤としていたことは、昨年度と同様の結果であった。今年度は、専門技術職員が当たり前な作業の理由を自問し説明をしていたことと、利用者の「なぜ」や確認に対して園芸学の教員と技術職員がその都度対応していたこと、作業がうまくできなかった時には、さらに具体的に説明して、もう一度同じ作業に挑戦すること、利用者の価値観に合わせて説明を

すること、などがあげられた。これは、看護学教員から統合失調症の疾病特性として具体的な説明の必要性を伝えられたことと、昨年度実際に彼らと接したことから体験的に、教員や職員が健康な人間が当たり前と思うことを必ずしも彼らが当たり前と思わないという病理特性(自明性の喪失)¹¹⁾ に対応していたと思われた。これらの対応は、園芸学の知識がなければ行うことができないので、精神疾患を持つ者に対する園芸作業を取り入れたプログラムには、高度な園芸の知識を持つスタッフが必要であることを示している。

また園芸学以外の教員や学生が、指導する側ではなく、作業と一緒に参加する人として存在したことは、園芸を媒介としてシュビング的接近¹²⁾ を行っていたと思われた。シュビング的接近とは、「人間が人間にとってものすごく危険ではないこと」を示し、人間になじんでもらう方法であり、ひきこもっている非妄想型の者に有効な手法である¹²⁾。通常、患者の横に据わる者はふしぎないらだちを感じて、用事を思い出して席を立ってしまう¹²⁾。しかし園芸を媒介とした場合、この苛立ちを気にせず、ふわりと彼らのそばに座っていることは難しいことではなかった。事実、F 氏は女性の学生が側にいると、ひっそりと話しかけることが多かった。この園芸を媒介としたシュビング的接近は、それまで会話や表情の乏しかった利用者に対して、有効に働きかけていた可能性がある。

3) プログラムにおける看護の役割

昨年度は、①精神疾患をもつ利用者に対する接し方を教員や職員に伝えること、②利用者が意識していない健康問題に働きかけること、が主な看護の役割で、③利用者のもつ心身の健康の悩みに応えること、はプログラムの後半からみられていたが時間切れの印象が強かった。今

年度は、①②③とさらに④利用者の健康に対する関心を高めること、を看護の役割として行っていた。この結果は、昨年度は3ヶ月約10回のプログラム期間であったが、今年度は約6ヶ月17回であったので、利用者が看護学教員に慣れたためかもしれない。しかし半年間、週一回一人あたり5分程度の血圧測定と健康に関する会話をするだけで、利用者が自らの健康管理に関心を持つまでにいたるのだとすれば、本プログラムや作業所や授産施設への看護職の定期的な支援は、意義のあるものと考えられる。今後は、本プログラムを拡大して発展していくために、訪問看護などの参加が保険制度で整備されることが望まれる。

E. 結論

今年度は約半年間17回の看護プログラムを実施した。その結果、利用者に感情面の改善、会話や笑顔などの意思表示の改善、自らの健康に関する関心の向上が認められた。園芸を媒介としたシュビング的接近と、利用者の病理特性に応じたプログラム提供側の働きかけ、看護師の定期的な健康相談の関わりが、それらの改善につながっている可能性を示唆した。

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は作業の説明し支援していただきました、フィールド事務室業務係長 石井義久氏、業務係 村田義宏氏、櫻井直人氏、中村宏二氏、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。また園芸学部学生の兼子さん、中島さん、看護学部学生の木野村さん、看護学研究科大学院生の初田さんにお礼申し上げます。

F. 研究発表

片倉直子、野田勝二、大釜敏正、小宮山政敏、本田彰子、根本敬子、喜多敏明、山本則子、石垣和子、在宅精神障害者への園芸作業と看護相

談をとりいれた社会復帰支援プログラムの試み、園芸学会平成18年度秋季大会、長崎大学、2006年9月23-25日。

G. 文献

- 1) 石垣和子 他、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) 田中美恵子 編著、精神障害者の地域支援ネットワークと看護援助、医歯薬出版、2004、p217.
- 3) 精神保健福祉研究会 監修、改定第二版、精神保健福祉法詳解、中央法規、2004.
- 4) 堀江昌美、岩崎優美、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) 石垣和子 他、精神障害者のより自律的な社会生活を支援するための園芸療法をとりいれた看護プログラムの開発、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17年度総括・分担研究報告書 pp19-44.
- 6) 片倉直子 他、在宅精神障害者への園芸作業と看護相談をとりいれた社会復帰支援プログラムの試み、園芸学雑誌・第75巻別冊2、p435、2006.
- 7) 片倉直子 他、統合失調症をもつ利用者に対する効果的な訪問看護の目的と技術に関する研究、日本看護科学会誌、27(2)、2007 (In press).
- 8) 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 QOL26.
- 9) 小川時洋 他、一般感情尺度の作成、心理学研究、71(3)、pp241-246、2000.
- 10) 中根允文 他、一般人口におけるQOLスコアの分布、医療と社会、9(1)、pp123-131、1999.
- 11) Blankenburg W(1971)/木村敏、岡本進、島弘嗣、自明性の喪失—分裂病の現象学、1978、みすず書房.
- 12) 中井久夫 他、看護のための精神医学、第二版、医学書院、2004、pp150-151.

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	京都橘大学看護学部
研究協力者	深堀浩樹	三重県立看護大学看護学部
研究協力者	江間祐恵	京都橘大学看護学部

研究要旨

昨年度に引き続き、人工呼吸器装着（自発呼吸あり）中の医療依存度の高い成人期にある在宅療養者に対して、外出支援看護プログラムを施行した。三重フィールドという地域特性を生かし、特に高齢・過疎化の進行する地域に居住する医療依存度の高い在宅療養者に着目し、訪問看護ステーションを拠点とした外出看護プログラムを実践し、施策化の可能性を検討した。人工呼吸器装着の在宅療養者への「外出支援看護プログラム」の試行は、対象者から高い評価を得た。さらに、昨年度に引き続き、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」の試作をし、作成・評価を行った。「外出支援看護プログラム」は、高齢・過疎化が進み、サービス量も少ない地域においてその実践を行う必要性が認識できたが、訪問看護ステーションに対し、プログラムを実施する事で係る時間や人件費の確保が施策化に向けて必要であると考えた。

A. 研究目的

2006年4月、障害者自立支援法が施行され、入所施設や病院で24時間暮らす従来のサービス提供の在り方が見直された。この施行では、障害者が地域社会と自然に交わりながら生活できることを

目的に、「日中活動の場」と「住まいの場」を区分し、住まいを含め障害者が自分に合ったサービスを選べる道を広げる事を目指すようにサービス体系が利用者本位のものへと再編された。また、2006年4月の介護保険の報酬改定で、

がん末期や難病等、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ在宅の中重度者等を対象とし、療養通所介護計画に基づき、入浴・排泄・食事等の介護その他の日常生活の世話及び機能訓練を行うという「療養通所介護」が創設された。現在、医療においても、入院から在宅への移行が進んでいるといえる。

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介護保険適応外の医療依存度の高い障害者に対して外出支援看護プログラムの試験的実施を行った。そこで、高齢化および過疎化の進行する地域を多く抱える三重県では、障害者の自律支援に係るニーズが高い事が認められた。在宅療養者を対象とした看護による外出支援看護プログラムの検討・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いう事が示唆された。このような結果を踏まえ、平成 17 年度も引き続き、外出支援看護プログラムの実施を行った。その実施経過において必要な訪問看護師の能力を、対象者の選定段階、実施方法の検討段階、実施・評価の段階に分け抽出し、施策化に向けての検討課題を明らかとした。本研究事業最終年度である平成 18 年度は、外出支援看護プログラムの実施を引き続き行い、高齢化率が 33.98%であり、また過疎化の進む K 市での福祉・看護サービスの現状と 3 年間の外出支援看護プログラムの実績を基に、施策化可能性の検討を行った。以上より、本研究は、高齢・過疎化の進む地域に住む人工呼吸器装着(自発呼吸

あり)中の成人期にある医療依存度の高い身体障害者の事例を通して、外出支援看護プログラムの看護サービスとしての施策化の可能性の検討を目的として行った。

B. 研究方法

平成 17 年度より継続して、医療依存度の高い人工呼吸器装着(自発呼吸あり)中の在宅療養患者 B 氏の外出支援活動の実践を通して、高齢・過疎化の進む地域での福祉・看護サービスの現状と施策化可能性の検討を含む外出支援の施策化に向けての課題を検討する。

また、平成 17 年度に試作した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作成・評価する。

<倫理面への配慮>

本研究への協力に関して、訪問看護ステーション所長同伴のもと、本人及び家族に本研究の研究目的、内容、実施後の資料開示、協力拒否の権利、個人情報の保護等を口述と紙面にて十分説明を行い、外出計画は本人及び家族の意思を尊重して行うことを前提にいつでも中断できる事や本研究の目的以外で使用することはないこと等を約束し、同意を得た。

C. 研究結果

1. A氏への外出支援活動

1) 対象者の概要

B 氏には、平成 17 年度から、本研究に協力頂いているが、平成 18 年度においても、前年度より継続して研究協力の同意を頂いている。

B氏は39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、四肢麻痺の為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はずして過ごされる事もある。B氏の口の動きやかすかな息づかいを感じ取る事でコミュニケーションを図ることができる。また、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、訪問介護を週3回、訪問入浴を週1回、サービスを受けている。医療保険の適用で、毎月、訪問看護ステーションに払う費用は訪問回数により異なるが、訪問回数が11回の場合、95,850円の内3割28,755円を自己負担。12回の場合104,050円の内3割31,215円を自己負担としている。しかし、B氏は障害者1級の為、障害者医療適応となり、後日市から支払った料金は全額返金されている。しかし、使用するおむつ等は自己負担となっている。現在実施されている対象者の訪問看護において訪問看護ステーションで設定されている目標は以下の3つである。

(1)訪問看護目標

- ①最大の呼吸機能を達成する事が出来る。
- ②肺炎を起こさない

③腹部不快感を最小限に抑えられる。

現時点の訪問看護内容では、残念ながらB氏の身体的な安全を確保する事が主目的であり、B氏が持っている外出等の社会的活動への欲求は満たされていない事が推測される。

2)外出支援の実施

(1)実施時期

今年度は、2006年11月22日にB氏宅から車で40分ほどの山崎運動公園・熊野スタジアムへの外出支援を行った。時期に関しては、B氏が今まで、受診や家族と共に外出を行った経験から、暑い時期であると、体調を崩しやすいというB氏の判断から、本人の希望された11月を設定した。

(2)実施方法

今回のように家族以外の人との外出はB氏にとっては2回目の外出であった。なお、1回目は、平成17年度に本研究事業で実施した外出支援プログラムである。外出場所は、本人から、「通院時に近くを通る事はあるが中に入った事はなく、見てみたい」という発言が得られた、山崎運動公園・熊野スタジアムとした。決定後、訪問看護師が、山崎運動公園の責任者に連絡をとり、車椅子での見学が可能か、当日どこに車両をつければよいのか等の事前準備を行った。

(3)実施(2006年11月22日)

訪問看護師は午前中の9:40~11:00までの通常訪問時間に病状観察を行い、外出が可能であると判断した。そして、

排泄の介助を行い、車椅子の準備や外へ出るための補道の設置、外出の為の必要物品の確認を行った。外出前に、対象者は、「体調管理・吸引・車椅子や吸引器の故障」について不安として挙げていたが、その事を訪問看護師に伝え、訪問看護師は対象者が不安と思われる事態に対してシュミレーションを行った。

支援者は 11:20 頃に合流し、担当の訪問看護師 1 名と支援者 3 人（他の訪問看護師 1 名を含む）で B 氏の車椅子への移動を援助した。

B 氏が車椅子に移動した後は、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ないように B 氏の安全・安楽な体位の保持を留意し、体温調節の為に、バスタオルをかけるなどの保温に努めた。その後、車両までは、B 氏の操作にて移動し、車両運転手の誘導にて乗り込んだ。

車両には、運転手と研究者 1 名、B 氏の横には訪問看護師 1 名が乗り、交通規制に合わせ、12:40 頃に B 氏宅を出発した。車両には吸引セットとして、精製水、吸引チューブ 2 本と手袋を用意しこれらのものを肩からかけるポシェットにいれ、吸引器はまた別のかばんに入れて持ち歩く事にして、両手がふさがらないようにした。前回の外出支援の時には、吸引器と共にセットを組んでいた為、使用時に一度荷物を地面に置かなければならないという不便が生じた。その為、前回の外出支援での評価を生かし、訪問看護師のアイデアにより、吸引セットを

考案した。また、B 氏の希望もあり、故障時や充電切れの事を想定して予備の吸引器を 1 台積み込んだ。訪問バックの中には血圧計、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。また、前回と違い、外出時間が長時間に及ぶ事を考慮し、在宅人工呼吸器をもっていく事を訪問看護師が B 氏に提案し、持って行くこととなった。アンビューバックも今回は遠距離の外出であるという事もあった為、外出前に実際に本人に装着をし、操作の確認を行った。他には、訪問看護師は、外出中に、尿管カテーテルが抜けてしまう可能性を考慮し、尿管カテーテルが交換できる準備物品をそろえ、また、気管切開チューブが抜けまいよう、ケア時に気管切開チューブをベルトに固定している紐の結びの確認を入念に行った。B 氏の不安には、人工呼吸器・アンビューバッグ・尿管カテーテル・気管切開チューブに関しては挙げられていなかったが、訪問看護師の判断により、確認・準備される事となった。

移動中、訪問看護師は吸引の必要性の有無、気分不快の有無、気温に関する不快の有無（暑くないか）などの声かけを行っていたが、特に B 氏の状態に問題はみられなかった。車両内では、行き道では、特に吸引をする必要性は認められず、山崎運動公園に着いてからは、3 回吸痰を行った。また、帰路では一度車両をとめて吸痰の必要性があったが、特に呼吸状態においても問題は生じなかった。吸引器の故障なども生じなかった。

外出場所であった山崎運動公園内には、13:20 頃に到着した。公園内には熊野