

看護職者の介入以前は、5名全員の表情が乏しく、会話も少なく、何もせずに居間に座っている姿が認められた。介入時は全員が明らかに表情も豊かになり、笑顔だけでなく、笑い声も認められた。発話の声も介入が進むに従って大きくなっていった。介入を媒体として会話が増え、言語障害のある者も巧く身振りによって補い、自分の意思や思いを伝えようとしていた。介入期間から介入期間の介入のない期間では、先の介入でもらった物を持ってきて眺めたり、そのことを話題にする姿が2名に認められた。なお、残りの3名についてもワーカーからの情報や、看護職者の訪問時の部屋の物品の位置や居住者の言動の観察から、WEBカメラのない各自の部屋でも看護職者の介入による同様の変化が認められていることが解った。また、出所しぶりも看護職者の滞在期間はなくなった者1名、半分に軽減した者1名であった。

また、研究実践前、管理者は研究協力を快諾してくれ、当初より協力的であったが、介入効果については、あまり期待するような発言もなく、打ち合わせ時も「いつでも良いですよ。できる限りのことは協力はさせていただきますよ。」など単に協力者の立場で発言していたが、介入開始後の打ち合わせでは、「御世話になってます。」「皆、喜んでみたいですね。」などの発言が認められ、詳細の打ち合わせをした看護職者からも「本当に感謝しているという気持ちが伝わる発言になってきている。」との報告を受けた。そして、研究実践終了後は、「市にこうした看護師さんの活動を制度化してもらう方法がないか尋ねてみる。」や「こちら看護師さんの泊まる部屋や食事、移動の職員による送迎などは協力するので、月に1回程度で良いので続けてもらえると有り難いですね。」との提案があ



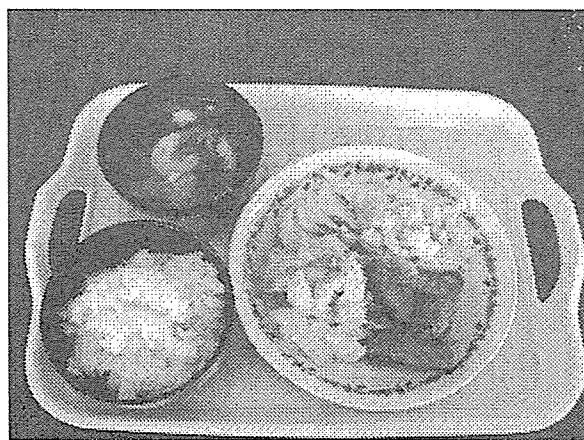
写真Ⅲ-12 最終日の記念撮影の1枚

(数枚撮影して一番写りの良い物をラミネートシールでパックして各自に配布した。全員喜んで受け取り、部屋に飾った。)

った。希望があった内容としては、医療機関への通院支援・連携、定期的な居住者の生活管理であった。看護職者は滞在期間中、居住者の受診に同行し、患者への医師の説明を同席して聴くほか、治療方針や検査データなど必要な情報収集を行い、その情報を生かした居住者の生活の組み立てを考え、本人および管理者・ワーカーに取り組み可能な計画をモデル提示もを行い、具体的に提案していた。

5) 日常生活の組み立てに関する相談

地域に居住する知的障害者および家族の日常生活の組み立てに関する相談は、居住者が不在の昼間にホームの居間を利用して行った。滞在第1回目に、がん予防、糖尿病の基礎知識、透析の基礎知識、血圧・コレステロールの知識と食事調理の4つの勉強会の開催予定をホームページなどで公開し、5名の参加者を得た。なお、勉強会を担当する看護職者は、事前にそれぞれが所属する医療機関の医師の協力を得て、最新の医学知識の補充・点検を行った。



写真Ⅲ-13 作業所の昼の給食

(糖尿病管理について、給食内容に対する意見を求められた。)

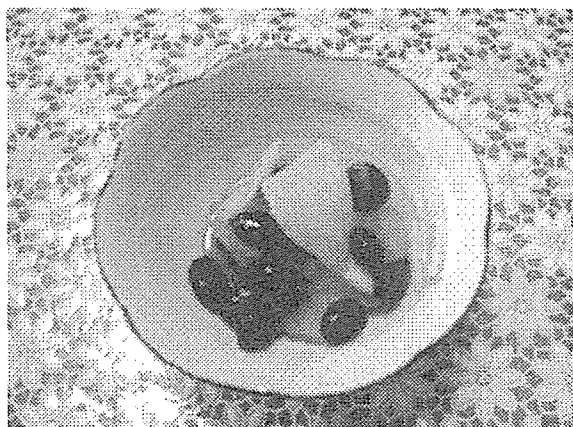
がん予防の勉強会には知的障害児をもつ母親2名が参加した。身内にがん患者があり、子どもを残して死ぬ訳にはいかないと参加したようだった。がんを予防する生活・食事の仕方を一通り看護職者が指導した後に、思春期の自閉性障害児に対する対応の相談や家族の中での母親役割に関する悩みなどを母親が訴え、看護職者は傾聴した。

糖尿病の基礎知識については、施設所長に依頼されて作業所に出向き、給食内容に対する意見を求められた。

透析の基礎知識については、知的障害をもつ透析患者1名の相談を受けたが、その場では過

去の苦勞を傾聴することで終了し、後日、継続して指導を行った。

血圧・コレステロールの知識と食事調理には3名の参加者があり、指導を行ったが、そのうちの子どものない既婚女性1名はその様子から知的レベルがボーダーの可能性が高く、妊娠・子育てに不安があるとの訴えがあり、居合わせた助産師がその相談の対応をして、地域の専門機関を紹介した。



写真Ⅲ-14 食事指導の一品：リンゴと黒豆の簡単煮

6) 不安・悩みの傾聴・相談

不安・悩みの傾聴・相談は日常生活の組み立てに関する相談の場、および気分転換活動の場で発生し、計4名に対応した。

知的障害の透析治療患者の母親は、積極的傾聴により、自分の思いや苦悩を感情表出しながら訴えた。それを受けて、患者の所属する作業所を訪問して患者の生活に関する情報収集をした後、病院を母親に同行して訪問し、担当医師から治療方針や注意事項に関する情報収集をした。食事指導については、患者の拒食を恐れた母親が患者への指導を拒否しており、対象者の居住する地域で福祉や生活全般の相談役を担っている障害者コーディネーターとも連携して対応することにした。

知的に健常者との境界(ボーダー)にあるように見受けられる女性は、宿泊プログラムに参加し、雑談から夫のDVの相談をし、積極的傾聴により、自分の思いや苦悩を表出しながら訴えた後、「来て良かった」と笑顔になった。その後、夫への対処行動案を発話する言葉までの具体的なモデル提示を行った他、地域の専門相談機関を紹介した。

思春期の自閉性障害児の母親は、がんを予防する食事について聞きたいと参加し、家族性ががんのことを相談した後、障害児の対応の相談をし、積極的傾聴により、障害児や家族関係につ

いての自分の思いや苦悩を訴え、「こういう場所がずっとあれば、話を聞いてもらえる一時避難場所になるし、ボーっとしてるだけでも良いし。」と積極的傾聴やリラクゼーションの場として、評価した。

生活習慣病を予防する生活・食事の仕方については、前者のボーダーらしき女性と自閉性障害児の母親の他、事故後遺症による知的障害児の母親と肥満傾向にある知的障害児の母親からも相談を受けた。それぞれ、自分の家庭の献立や選択している食品について情報交換を行い、今後の改善策を担当者とともにそれぞれの家族が取り組み可能な方法を検討していた。

2. 臨床実践した看護職者の見解

プログラム実施前後の対象者変化を分析し、臨床実践した後、看護職者が今回のプログラムについて、どのような見解を持ったかについて分析した。

延べ滞在日数5日間の看護職者は、<居住者の24時間体制での生活行動の把握>により、<居住者の看護課題の発見が容易>になると考えていた。

延べ滞在日数7日間の看護職者は、<介入可能な看護課題を判断する能力が必要なプロジェクト>であり、<居住者の24時間の生活行動の把握>により、<居住者の看護課題の発見が容易>になると考えていた。具体的には、居住者の暮らすグループホームでは、重度の白癬菌感染者がホームでの真菌感染蔓延の原因となっているなど、受診の必要性がある居住者が放置状態であった。食事・入浴・団らん・就寝など居住者の在宅時間および生活空間の全てを共有することで、短期間で入居者との信頼関係が形成され、触診による身体観察も許容され、診断や介入も可能になったと考えていた他、トイレや浴室の衛生状態、各個人の部屋の衛生状態・家具配置などの住環境、白飯のみの日もあった朝食(ワーカーの朝食支援が入るようになる)が、看護支援により、改善が図れたと考えていた。

延べ滞在日数3日間の看護職者は、<居住者の24時間の生活行動の把握>により、<居住者の生活歴によって形成された価値観・概念・生活習慣および身体機能の把握>が可能になり、<居住者、個々がもつ価値観・概念・生活習慣および身体機能を尊重した生活・健康の改善を促す支援>ができたと考えていた。

延べ滞在日数6日・現地待機と現場指揮13日の看護職者は、この看護支援プログラムの独自性を<問題意識を持たない者、支援要請をしてい

ない者を対象者とする事>と捉えていた。訪問看護や病院看護は対象者の依頼や来院がない限り、看護介入することはできない。このシステムでは対象者が課題を意識する以前に行う看護介入>であり、<自覚や表現の困難な対象者に必要な介入>であり、<健康維持・増進に有効な看護介入>と考えていた。また、このシステムにより、<受診率や疾病の重度化、突然死の予防・抑制もしくは予測>ができると考えていた。

また、実践者からは先に述べた施設管理者と同様に、研究協力についての快諾が得られ、実践全般について協力的であったが、打ち合わせ時も「私で役に立つなら、協力させてもらいますよ。」など単に協力者の立場で発言していたが、実践を振り返る最終カンファレンスでは、「久しぶりに看護をしたという実感が味わえた」、「やっていて楽しかった」、「このプロジェクトはこれからだ(本格作動するのだ)と思う」、「滞在する部屋、食事、交通費が保証されるなら、日当がなくても続けてもよい」など本プロジェクトの継続に積極的な発言が認められた。



写真Ⅲ-15 居住者と全ての居住空間を共有する看護

(夕食。右手手前から二人目が看護職者。居住空間を共有することがこの支援の基本であった。)

D. 考察

結果より、以下のことが考察できた。

1. プログラム実践後の変化

1) グループホーム居住者の変化

居住者の変化は、主に、①多少の衛生状態・意識の改善、②人への関わりの積極化、③作業所の欠勤日数の減少の3つであると考えられた。

多少の衛生状態・意識の改善としては、入浴・足浴、バスマット共有の減少、軽量小型掃除機による清掃の習慣化が認められた。

人への関わりの積極化としては、看護職者が

来て生活が活性したとの発言や継続訪問を希望する発言があった他、笑顔・笑い声、発話の声が大きくなる、発話時身振りが加わるなどが認められた。

作業所への出勤状態の改善は、滞在の有無の比較によって認められた。

以上のことを総合して考えると、看護職者の様々な支援により、看護職者が滞在中は生活状態が改善される他、短期ではあるが滞在して看護支援が繰り返されることが刺激になって、居住者の生活活動も少しずつではあるが健康増進の方向に向かい、不健康な生活行動、悪循環や悪習慣が改善されているものと考えられた。

2) グループホーム責任者の変化

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ぎ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こたえていくためには、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。参画するか否かについては、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、彼らが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さ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图示したものである。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、本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 Nursing Support Program)の実践検証と構築も

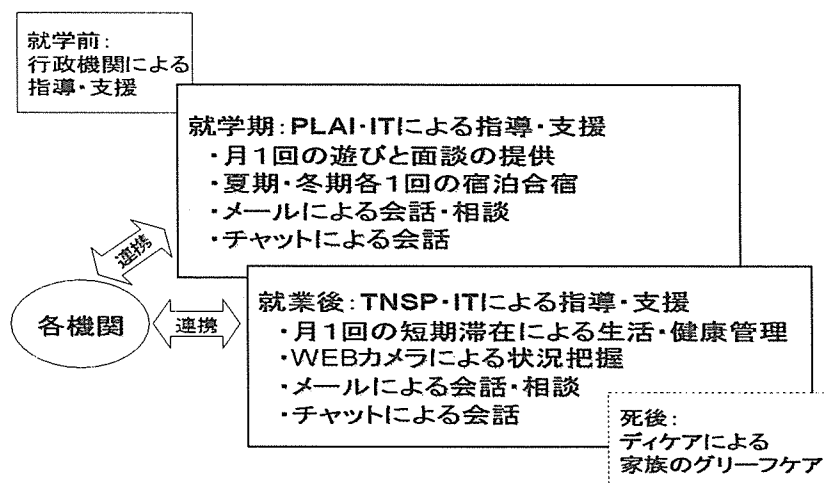


図1 ライフコースからみた予想される本プログラムの貢献

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入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) M. Ohwaki, T. Miyazaki, H. Torii, Y. Iida, K. I shigaki, C. Sugishita: The Nursing Intervention for Japanese Mothers of Children with Mental Retardation. 7th International Family Nursing Conference

Opening Spaces: Inviting Dialogue in Family Nursing FINAL PROGRAM & BOOK OF ABSTRACTS, 126, Victoria, 2005.

- 2) 大脇万起子・宮崎孝子・鳥居央子・杉下知子：中・重度知的障害をもつ青年の生活支援をする看護プログラムの検討—居住型看護プログラムに関する経費面から—。日本家族看護学会, Vol. 11/2, 35, 2005.
- 3) 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.
- 4) 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.
- 5) 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—考察—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.
- 6) 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—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。

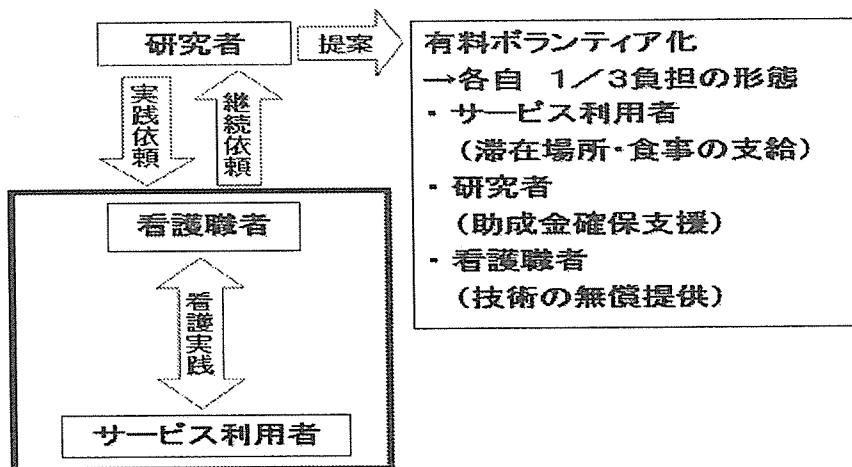


図2 今回の実践検討と今後予想される展開

2. 居住型看護プログラムを支える自律支援看護プログラム

1)精神障害者を支援する看護プログラム

通所型看護プログラムー通所による園芸作業と健康相談

(分担研究：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)

2)身体障害者とその家族を支援する看護プログラム

① 外出支援看護プログラムー訪問看護ステーションを拠点とした在宅療養者の外出活動支援

(分担研究：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プログラム)

② 長期入院患者に外出支援を拡張した際の患者側からの留意点

(分担研究：医療依存度の高い障害者の入院生活の実態と外出・外泊支援サービスへのニーズ・課題の調査)

3)神経難病患者を支援する看護プログラム

自律支援 IT ネットー携帯電話通信機能を用いた在宅療養支援

(分担研究：携帯電話映像通信機能を用いた神経難病患者の在宅療養支援の試み)

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—
平成 16 年度—平成 18 年度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

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

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

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

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

研究要旨

平成 16 年度は、地域で生活する障害児・者の自律支援の一つとして、既存の通所プログラムが内包する課題や新たなプログラム開発の可能性を探索した。通所施設の絶対的な不足などが多々ある中で、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)において、デイケア実施の可能性を検討して結果、本研究に施設利用が許可され、実践活動に向けての準備が整えられた。平成 17 年度は、園芸作業と看護師の健康相談を組み合わせた、看護プログラムを実施した。看護学教員が、精神疾患をもつ利用者の疾患特性をフィールド科学センターの教員・専門技術職員に説明に多くの時間を費やして準備を実施し、通所授産施設等を利用している成人精神障害者 3 人への看護プログラムを計画して実施した。平成 18 年度は、平成 17 年度の結果を踏まえて、利用者を 8 人に拡大して実施し、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、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「自明性の喪失」に対応し、かつ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。

<平成 16 年度>

平成 16 年度は、地域で生活する障害児・者の自律支援の一つとして、既存の通所プログラムが内包する課題や新たなプログラム開発の可能性を探索した。通所施設の絶対的な不足、経済的な不足、経済的基盤の脆弱性、職員の待遇など、通所施設のハード面での課題が多々ある中で、通所者の健康問題、通所者の自律を促す仕組みの創出の必要性なども重要な課題であり、ソフト面で看護・介護プログラムが支援を求められていることが明らかになった。そこで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)において、デイケア実施の可能性を検討して結果、本研究に施設利用が許可され、実践活動に向けての準備が整えられた。

<平成 17 年度>

A. 研究目的

精神疾患患者に対して日常生活動作の改善・認知機能の向上・問題行動の減少・緊張緩和・ストレス軽減があり、治療的に用いられている園芸療法と、看護師の健康相談を組み合わせた、通所授産施設等を利用している精神障害者への看護プログラムを計画して実施した。その実施をとおして、日常生活における生活の質・社会参加への満足感・経済的自立、受療や症状管理の主体性、心身機能の安定等の地域生活への効果を検討すること、また看護師の健康相談の効果を検討した。

B. 研究方法

看護プログラムを実施する前に、精神障害者を迎え入れるフィールド科学センターと多くの準備をした。デイ・ケア形式で、利用者が千葉大学フィールド科学センターを中心に園芸活動を行うプログラムを計画した。施設指導員、センター教員・専門技術職員・事務官と看護教員らが、プログラムを実施するにあたり、以下の点について事前に検討を繰り返して準備した。

(1)検討課題

- 利用者の病状とその対応方法がセンター職員にわからない
- プログラムの考える際に、利用者はどの程度作業ができるのか(例えば包丁やはさみなどを使用できるのか)

- センター内の怪我について傷害保険などの加入は可能なのか
- 食品加工の作業の際には、検便が必要であるが可能か
- 利用者の送迎をだれがするのか
- だれが利用者に作業を教えるか

(2)検討課題に対する事前準備

- 利用者の病状や接し方については、精神障害者に対する訪問看護をしている看護教員が、センター向けにマニュアルを作成、または情報資料を提供。特に、利用者への説明、質問や行動に対して、誠実に対応して欲しいこと、説明は具体的に見本を示して欲しいことをお願いした。
- プログラム毎に必ず看護教員と施設指導員とが参加する
- 施設で通常、調理実習や細かい内職作業をしていることを施設指導員、看護教員が情報提供
- 施設ですでに傷害保険に加入していることを看護教員が確認
- 施設側で検便を利用者に受けさせてもらう、また看護教員も同様に検便を行う
- 送迎は施設指導員が行う
- 施設指導員、看護教員が技官から作業を事前に教えてもらい、その内容を利用者に教える(結局、初回から技官が利用者に作業を教えている)
- 通常利用者は施設で 1 時間おきに 10 分の休憩をとるので、プログラムに休憩をいれる
- 喫煙者が多いので、利用者にその場を提供する
- 施設では通常午前・午後 2 時間ずつ計 4 時間の作業を行うが、今回は冬季で外気のことを考慮して、午前中 2 時間を作業時間とする

これらの準備にもとづき、園芸活動の内容は、通常千葉大学園芸学部学士課程の学生が農場実習で行う内容を、園芸学教員である野田氏と専門技術職員とが話し合い、対象にあわせて 10 回分試作した。あわせて、看護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た対応をすることにした。

3) 研究組織と役割

(1)看護教員：全体統括、進行管理、健康相談（交代制）、プログラム評価

(2)野田・大釜・小宮山：センターでの関係者との連携、橋渡し、園芸作業プログラム作成、園芸作業参加、プログラム評価

(3)喜多：精神障害者への健康相談のスーパーバイズ、プログラム評価

(4)施設指導員：プログラムへの参加、意見や対象の日常生活変化のフィードバック、プログラム評価

2. プログラム評価方法

1) 情報収集

(1)プログラム1回目(以下、プログラム前)と8回目または9回目(以下、プログラム後)の作業終了後に、以下を情報収集した。

①利用者の身体・心理・社会的側面と最近の気分の自己評価

●WHOQOL26¹⁾

●一般感情尺度²⁾

(2)インタビュー

①利用者に対して園芸活動やそれに関する作業に対する感想を、第8回目終了に尋ねた

②施設職員、センター職員、看護教員などからみた園芸活動による利用者の様子や変化を、第7回目終了後に、グループインタビュー方式で尋ねた

③その他、看護師の健康相談の記録と、プログラム中の利用者の様子を記録したフィールドノート

2) 分析方法

(1)WHO-QOL26、一般感情尺度

ひとりひとりの結果をプログラム前後で比較し、日常生活における生活の質や、肯定的・否定的感情と安静状態がどのように変化したかを分析した

(2)インタビュー・健康相談記録・フィールドノート

園芸活動と健康相談を組み入れたプログラムの効果、または看護が働きかけたことによると考えられる、利用者にも生じた事象（参加への満足感、健康行動の変化など）や課題について、グランデッド・セオリーのオープンコーディング手法を参考に分析した

3) 倫理的配慮

利用者、家族、社会福祉法人に、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。また千葉大学看護学部倫理審査委員会の承認を得た。

C. 結果および考察

本プログラム開発の結果として、利用者全員に、「否定的感情」の低下がみられた。入院施設の精神疾患患者に対する園芸療法において、統合失調症をもつ患者にはその効果が現れにくいという結果が報告されており、本プログラムが対象利用者に対して、なんらかの効果をもたらした可能性が示唆された。本プログラムは、福祉施設職員、園芸学・教育学・医学・看護学の教員と技術職員の多職種が、学際的に連携してプログラム開発と実施をしたことにより、効果をもたらしたと考えられた。すなわち多職種の連携により、プログラムを始める前に①センター教員・職員が、利用者の疾病特性の学習をして適切な対応技術をもち、②福祉施設職員と看護教員が利用者の作業能力について説明したことで、利用者がうまく行えてなおかつ楽しめる園芸作業の内容が選択できていた。精神障害者の多くは対人関係に脆弱性をもっているにもかかわらず、全利用者が大学教員・職員に「人間関係に対する安心感」を感じたことは、支援を行うまえにまず障害者に対する提供側の態度・姿勢が問われること、またそのような体制づくりが精神障害者への効果的な自律支援をめざす看護プログラム開発において、重要である可能性が明らかになった。

<平成18年度>

A. 研究目的

平成18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出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³⁾。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

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、休憩時利用者を喫煙場所に案内する係りを担った。

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。

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。

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

3) 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¹⁾

4) 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²⁾

5) 園芸作業中の行動観察

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。

6) その他、看護師の健康相談の記録、作業中の利用者の様子を記録したフィールドノート、利用者の出席状況を参考にした。

分析方法:

1) WHO-QOL26 スケールと一般感情尺度：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、気分の変化を分析した。

2) 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。

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・コンナサスの施肥 コトナテのピンチ
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	コトナテのピンチ／スパティフィラムの手入れ
16	3月13日	寄せ植え・事後調査
17	3月20日	花壇の手入れ

3) インタビュー・健康相談記録・フィー

ルドノートなど

質的に分析した。

最終的に1) から3) 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た。

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。

3) WHOQOL26の結果

表4にWHOQOL26各下位概念(身体・心理・者会・環境・全体)と、全下位概念の平均値の結果を示す。1998年、一般住民に対する調査(1410人、回収率79.8%)に

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	心か程やか 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

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⁴⁾。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

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、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

会話は、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

表情は、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ドナンのピンチであった。プログラム6回もコ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。

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4に示す。

表4 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

7) プログラム提供側が考えたこと・行っ

たこと

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」と「精神疾患の特性に合わせた作業の進め方」「健康面への働きかけ」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。「精神疾患の特性に合わせた作業の進め方」では、特に専門技術職員が、当たり前な作業内容の理由を自問し説明していた。家族や施設職員からは、教員と職員が、利用者の「なぜ」や確認に対してその都度対応していたことが述べられた。また園芸学以外の教員は一緒に仕事をする仲間として存在していたこと、園芸学教員と専門技術職員は、利用者の慣れや作業習得に合わせて難易度を意図的にあげていたこと、作業の方法を利用者の能力に合わせてアレンジしていたこと、うまくいかない作業について、さらに具体的に説明してもう一度挑戦していたこと、利用者の価値観に合わせた園芸作業の説明をしていたことを述べていた。看護学教員は、利用者が自ら行動するように意図的に仕向けていたこと、「健康面への働きかけ」において昨年度に比較して利用者のもつ健康問題に対応していたことを述べていた。

D. 考察

プログラムの効果について

利用者の変化として、主に一般感情尺度においてB・C・D・E・H氏が肯定的感情で向上、E・F氏が否定的感情を減少、A・C・H氏が安静状態で向上の結果となった。したがって、プログラムにより、利用者に対して何らかの感情レベルの改善があったと言える。しかしG氏については、一般感情尺度で改善が全く見られておらず、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。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)⁵⁾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⁶⁾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ものに有効な手法である⁶⁾。園芸を媒介とした場合、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

今年度は、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、③利用者のもつ心身の健康の悩みに応えること、④利用者の健康に対する関心を高めること、の4つを看護の役割として行っていた。昨年度は、①②が主な看護の役割で、③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。今年度はさらに④も行っており、利用者自身が心身の健康の意識の高まりを感じていた。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分程度の血压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. 文献

- 1) 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.
- 2) 小川時洋 他、一般感情尺度の作成、心理学研究、71(3)、pp241-246、2000. 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) 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).
- 4) 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.
- 5) 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.
- 6) 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)
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
外出支援看護プログラム」

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	萩野亜樹子	元・京都橘大学看護学部
研究協力者	江間祐恵	京都橘大学看護学部

研究要旨

本研究班は平成 16 年度より 3 年間、障害児・者の自律生活を支援する「居住型看護プログラム」の開発に取り組んできた。本分担研究は、この「居住型看護プログラム」の一翼を担うプログラムの開発を目的に活動してきた。具体的には、地理的状況等から保健・医療・福祉サービスが不足している地域で生活し、在宅で高度な医療的ケアを必要とする障害者においても、その自律支援を促すことのできる看護プログラムの開発である。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支援看護プログラムを実践し、施策化の可能性を検討した。外出支援看護プログラムを実施した結果、研究対象者から高い評価を得られた。また、外出支援看護プログラムの実践においては、訪問看護師の看護専門職としての高いアセスメント能力が求められることが明らかとなった。このアセスメント能力を標準化するものとして、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」を作成・評価した。「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は必要であると考えられる。

A. 研究目的

本研究班は平成 16 年度より 3 年間、障害児・者の自律生活を支援する「居住型看護プログラム」の開発に取り組んできた。本分担研究は、「居住型看護プログラム」に付随・補填するプログラムの開発を目的に活動してきた。地理的状况等から保健・医療・福祉サービスが不足している場合、また、在宅で医療的ケアを必要とする場合においても「居住型看護プログラム」を実現できるようなプログラムの必要性を認識したからである。そこで、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支援看護プログラムの開発を試みたので報告する。

B. 研究方法

1. 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を対象とし、訪問看護ステーションの協力の下に外出支援を実施する。
2. 外出支援の実施過程および終了後に訪問看護ステーション看護師と共に、ニーズ把握・実施方法の検討・実施・評価の各段階において必要な訪問看護師の能力を抽出する。
3. 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。
4. 外出支援看護プログラムの実践を通して、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。

【倫理的配慮】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こと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

人工呼吸器利用者を含む在宅療養者 2 名を対象とし、訪問看護ステーションの協力の下に外出支援を実施した。実施の過程および終了後の訪問看護ステーション看護師との協議から、ニーズ把握・実施方法の検討・実施・評価の各段階において必要な訪問看護師の能力を抽出した。その後、検討を加え、訪問看護ステーションでの外出支援に活用可能なアセスメントシートを作成・評価した。さらに、上記結果から、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した。

1. 外出支援看護プログラムの実施

【対象の概要】A 氏：70 代の男性。主疾患は脳梗塞（不全右片麻痺）、糖尿病、糖尿

病性腎症。要介護度 3。日常生活動作に見守りや介助が必要。自営業を営む妻と二人暮らし。B 氏：30 代の男性。事故により機能髄節レベル C2 で頸髄を損傷（四肢麻痺）。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。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。父、母、兄の 4 人暮らしで、主介護者は母親。

【結果】

1) A 氏

平成 16 年度～平成 17 年度において、計 2 回（2006 年 3 月 15 日及び 8 月 11 日）の外出支援を実施した。

①実施計画

A 氏の要望で場所や日程を決定し、時間帯は、目的地までの距離や季節、気候を考慮し訪問看護師の判断を加えて決定した。妻にも計画を相談し助言、承諾を得た。

②外出支援者

A 氏・訪問看護師・研究者の 3 名。

③実施した外出支援

訪問看護師により A 氏の身体・精神状況のアセスメント、フットケアと服薬の介助を行いながら、A 氏の活動のペースに合わせて外出準備を行った。杖歩行で近所の公園を 3 周し、帰宅した。

④評価

A 氏からは、「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。」との評価を得た。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、本研究を開始した後、訪問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

平成 17 年度～平成 18 年度において、計 3 回の外出支援を実施した。

①実施計画

実施時期は、いずれも身体的負荷の少ない日程を B 氏本人と相談しながら設定した。

1 回目の外出支援（2005 年 10 月 21 日）は、研究者が車椅子の使用方法に習熟し、外出時に留意すべき点について検討する目的で、B 氏の自宅付近の散歩という形で行った。

2 回目の外出支援（2005 年 10 月 21 日）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氏の外出行支援助に関しては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回目の外出行支援助(2006年11月22日)は、1・2回目の外出行支援助の結果を踏まえ、B氏と相談の結果、B氏宅から車で40分ほどの運動公園・スタジアムとした。

②外出行支援助者

1回目の外出行支援助：B氏・訪問看護師・研究者の計3名

2回目の外出行支援助：B氏・訪問看護師・研究者(付き添い介助・見守り)、人工呼吸器メーカー担当者(車で同行)の計4名

3回目の外出行支援助：B氏・訪問看護師・車両運転手・研究者2名の計5名

なお、1～3回目とも準備時のみホームヘルパー、母親が支援助・見守りを行った。

③実施した外出行支援助

1回目の外出行支援助：外出行時留意事項と必要物品の検討を行い、自宅周囲での外出行を実施した。

2回目の外出行支援助：精神・身体状況のアセスメント、排泄・清潔のケア、車椅子への移乗を行い、ダム周囲の見学・記念撮影をした後帰宅、アセスメントを実施した。

3回目の外出行支援助：精神・身体状況のアセスメント、排泄・清潔のケア、車椅子への移乗、自家用車への移乗を行い、運動公園・スタジアムを見学・記念撮影をした後帰宅、アセスメントを実施した。

④評価

1回目の外出行支援助：支援助者の車椅子操作等の習熟によるB氏及び家族の安心感があった。また、在宅療養者と支援助者が一緒に外出行に向けての準備・確認を行なうことで外出行時に起こりうる事故等の回避につながった。

2回目の外出行支援助：B氏からは「家族以外の人と外出行するのは本当に楽しかった。訪問看護師さんがいてくれたら、家族から離れて外出行することができ、自由な気分になった。」という評価が、また母親からは「看護師さんと一緒になら安心して用事ができる」という評価が得られた。B氏にとって家族に負担をかけることなく、安全に外出行ができることは重要なニーズであると考えられた。

3回目の外出行支援助：B氏からは「あつという間で楽しかった」「疲れていない」「次に行ける日が楽しみ」というような声が聞かれた。今回は外出行が遠距離に及ぶという事もあり訪問看護師が危機管理体制の調節を行う必要性があった。B氏が訴えた不安に対して、訪問看護師が対応し不安の軽減に努めた事が、B氏から外出行支援助が良い評価を得た理由でもあったと考えられる。また、外出行支援助後、B氏は「外出行中は担当の訪問看護師であったため、安心する事が出来た。他の自分の事を何も知らない看護師が付き添うのであれば不安でたまらなかった」と話されていた。B氏が担当の訪問看護

護師と普段からの関わりの中で B 氏に関する身体・心理・社会的なアセスメントを継続し、信頼関係を構築されていたため、不安を全て伝える事が出来る関係であったという事が、不安の軽減につながり、良い評価を得た結果であるとも考えられる。

2. 訪問看護師による「外出支援アセスメントシート」および「外出支援計画用紙」の作成・実施・評価・修正

平成 17 年度においては、危機管理体制を整え、在宅療養者のニーズに合わせた外出支援活動を行うために活用可能な「外出支援アセスメントシート」および「外出支援計画用紙」を作成し、内容の検討を行った。平成 18 年度においても、外出支援時に「外出支援アセスメントシート」および「外出支援計画用紙」を使用し、訪問看護師と共に再度評価・修正を行った。「外出支援アセスメントシート」および「外出支援計画用紙」の使用目的の 1 つとして、危機管理体制を整えるという事が挙げられる事から、緊急時の連絡先である「かかりつけ医の記入欄」に関しては、分かりやすいように用紙の上部に記載した方がよいのではないかと、との意見を得た。また、「外出支援アセスメントシート」により、本人の ADL の状況および外出支援の具体方法が一目で分かるようにするためには、を把握するため、移動方法を詳しく書くなど、新たな項目として加える必要があるのではないかととの意見も得た。B 氏の外出支援に用いた「外出支援アセスメントシート」を資料として添付した（資料 1）。

D. 考察

医療依存度の高い在宅療養者が自らの意志に基づき自由に外出できることは、彼らの、より自律した生活の実現への一助になると考えられる。

本分担研究では、障害児・者の自律生活を支援する「居住型看護プログラム」を付随・補填する「外出支援看護プログラム」の開発を試みた。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支援看護プログラムを実践的に検討した。3 年間の活動を通して、特に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する自律支援の必要性を認識した。また、このような対象者への外出支援看護プログラムの検討・実施においては、訪問看護ステーションを活用することが効果的であり、そのためには訪問看護師のアセスメント能力と看護実践能力が必要であるという事が示唆された。

【高齢・過疎化の進行する地域における訪問看護ステーションを拠点とした外出支援看護プログラム制度化の必要性】

高齢・過疎化が進行する地域において、特に、医療依存度の高い在宅療養者が外出する場合、過疎化により人材確保が困難な状況である。家族による外出についても、高齢化により介護者の高齢化も進む事から、障害者が家族と共に外出するという事に対する、家族の負担は大きくなる事が考えられ、家族による外出にも限界が生じる可能性が高い。また、「居住型看護プログラム」を実践した際においても、医療依

存度が高い場合には、看護専門職者の支援が得られなければ、障害者やその家族の不安を払拭するような外出支援を行うのは困難と考える。本分担研究で対象とした地域における高齢化率は 33.98%と全国平均の 20.6%（平成 18 年度）を上回り、交通アクセスも不便であること等から、高齢・過疎化が著しい。本分担研究では、外出支援看護プログラムを実施する際に、保健・医療・福祉サービスが潤沢に存在する地域ではなく、本研究で取り組んだような高齢・過疎化が進み、サービス量も少ない地域で研究・検討していく事に意義があると考え、外出支援看護プログラムを試行してきた。外出支援看護プログラムが制度化されれば、医療ニーズの高い対象者の通院等、ニーズに合わせて継続的に訪問看護師が同行することが可能となり、「居住型看護プログラム」を利用する障害児・者や在宅療養者の地域社会での自律した活動の拡大につながると考える。B 氏は居住する地域（K 市）における現行の保健・医療・福祉サービスと本分担研究で実施した外出支援看護プログラムとの関連図を資料として添付した（資料 2）。

【外出支援看護プログラムにおける訪問看護師に必要な能力】

外出支援看護プログラムの実施にあたって訪問看護師に必要な能力として、対象者の選定段階では「対象者の潜在化したニーズを引き出し把握する能力」、実施方法の検討段階では「外出目的地の物理的な条件のアセスメント能力」「危機管理体制の検討と整備を行う能力」、実施・評価の段階では「対象者の身体的・精神的状態の的確な観察能力」「確実な看護実践能力」が明らかとなった。以下に B 氏における 3 回目の外出支援の場合を例にとって述べる。まず、対象者の選定段階で対象者本人とその家族にも目を向け、状況を把握し、必要な看護の検討を行うことにつながった能力は、「対象者の潜在化したニーズを引き出し把握する能力」であった。実施方法の検討段階では「外出目的地の物理的な条件のアセスメント能力」により、外出場所の決定後、外出支援が円滑に行われるように、「責任者と連絡をとり、施設内の状況を把握したという事」、「車両運転手に対しても、社会福祉協議会の福祉有償運送を利用にあたり、対象者がいつも利用している方に依頼するなどの環境を整えた事」が可能となったと考えられる。また、「危機管理体制の検討と整備を行う能力」が、本人から不安の訴えとして具体的には出て来てはいなかった、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も、訪問看護師は危機の可能性を予測して対応していたことにつながったと考えられる。実施・評価の段階において、「対象者の身体的・精神的な状態の的確な観察能力」が生かされたのは、B 氏の身体的な問題として体温調節の困難を把握していることから、外出をしたり、いつもとは違う行動をしたりした時には、B 氏が何日か後に体の調子を崩しやすいという事を予測し、その予測に基づいて外出支援看護プログラム実施後も引き続き観察を続けたことであろう。さらに、精神的状態の的確な観察能力、つまり、今まで B 氏と関わってきた中で、本人の性格を理解していることによって、長距離の外出であるために考えられるリス