報　告

統合失調症患者が地域生活において対処できない問題とその対処に向けた訪問看護師の支援

中 村 郁 美[1)]，田 村 文 子[2)]，大澤真奈美[2)]
1）群馬県立県民健康科学大学研究生
2）群馬県立県民健康科学大学

目的：統合失調症患者が地域生活において対処できない問題とその対処に向けた訪問看護師の支援を明らかにする．
方法：A県内の精神科病院および訪問看護ステーションにおいて統合失調症患者を支援している訪問看護師を対象として面接調査を行い，Berelson，B.の内容分析を参考にして分析した．
結果：訪問看護師が語った統合失調症患者が地域生活において対処できない問題は,【服薬自己管理ができないため薬を正しく飲めない】【入浴・洗髪・行為をできないため清潔が保てない】など11コアカテゴリが抽出された．統合失調症患者が地域生活において対処できない問題の対処に向けた訪問看護師の支援は，《服薬自己管理ができるように服薬確認や声かけを行う》など17コアカテゴリであった．
結論：訪問看護師は，患者が地域生活において対処できない服薬，清潔，金銭管理，熱中症予防などの問題に対して，患者の状態に合わせて段階的に継続的な支援を行っていた．

キーワード：統合失調症患者，地域生活の問題，精神科訪問看護師，支援

Ⅰ．緒　　言

我が国の精神保健医療福祉は，2004年の「精神保健医療福祉の改革ビジョン」(厚生労働省)により，入院中心から地域中心へと政策が推進され[1)]，2009年には精神病床に新たに入院する患者を早期に地域社会へ戻すことを重要な課題とした[2)]．

2011年，精神疾患の患者総数は約320万人で，そのうち外来患者数は287.8万人おり，外来患者のうち統合失調症は第３位である[3)]．統合失調症患者が社会で生活するとき，本人が抱える症状や障害により日常生活上の様々な問題が起こる．問題にうまく対処できないと，不安やストレスなどから状態が悪化し，地域生活が困難となり，再入院に繋がることもある．筆者は，精神科看護師として病院に勤務していたとき，退院した患者が再び入院してくる場面に度々遭遇し，再入院を避けるためにはどうしたらよいかと考えることがあった．

精神障害者の地域生活継続のための有効なサービス支援の１つに精神科訪問看護がある．2004年の「精神保健医療福祉の改革ビジョン」では，精神科訪問看護は精神障害者の地域生活を支える中心的役割を期待され，その体制整備が進められてきた．現在，精神科訪問看護は，精神科病院と独立型の訪問看護ステーションにおいて実施されており，その数は増加の一途をたどっている[4)]．しかし，訪問看護ステーションで働く約７割の看護師が，精神科での臨床経験がないために，精神科訪問看護への困難感があるとの報告もある[5)]．

精神科訪問看護の先行研究では，ケアの内容[6)]，

連絡先：〒371-0052 前橋市上沖町323－１
群馬県立県民健康科学大学
中 村 郁 美

実態[7]，類型化[8] について，また，統合失調症患者の訪問看護については日常生活機能の実態[9]，援助内容[10]，効果的な訪問看護[11,12] について明らかにされている．しかし，統合失調症患者が地域生活において対処できない問題と，それに対して患者が自分で問題に対処できるようにするために訪問看護師がどのような支援をしているのか，問題とその問題に対する支援を対応させて具体的な支援内容を明らかにした質的研究は見あたらなかった．

そのため，患者の再入院を防ぐ一助として，地域生活を送るなかで対処できない問題が起きたとき，患者が対処できるように訪問看護師がどのように支援をしているのかを明らかにしたいと考えた．これは，精神科での臨床経験がないため困難感を感じている訪問看護ステーションの訪問看護師の今後の実践にも役立てることができ，統合失調症患者への効果的な訪問看護につながると考える．

Ⅱ．研究目的

本研究の目的は，統合失調症患者が地域生活において対処できない問題とその対処に向けた訪問看護師の支援を明らかにすることである．

Ⅲ．用語の定義

1．地域生活において対処できない問題

統合失調症患者が地域生活を送るなかで遭遇した困った事柄であり，自分で適切な対処をとることができないこととする．

2．問題の対処に向けた訪問看護師の支援

統合失調症患者が地域生活において対処できない問題に対して，患者が自分で対処できるようにするために訪問看護師が行った支援とする．

Ⅳ．研究方法

1．研究対象者

3か所の精神科病院と2か所の訪問看護ステーションの施設長から紹介を受け，訪問看護師として統合失調症患者の支援の経験を2年以上有する訪問看護師10名を対象とした．

統合失調症患者の支援の経験を2年以上とした理由は，1年では困難を感じる看護師がおり[12]，効果的な支援を行うためには2年以上継続した訪問看護を必要とする[11] ためである．

2．データ収集期間

2015年3月～8月

3．データ収集方法

データ収集は半構造化面接法を用いた．

面接ガイドを作成し，統合失調症患者に対する2年以上の訪問看護経験を有する3名の訪問看護師にパイロットスタディを行い，質問項目や面接方法の検討をした．

インタビューの初めに，訪問看護師に統合失調症患者が対処できない問題の場面を3場面程度と支援内容を対応させて想起するように依頼して協力を得た．なお，想起する場面と支援内容については，1人の患者に限定しなかった．インタビュー項目は，1）対象者（訪問看護師）の特性，2）患者の基本的属性，3）患者が地域生活において対処できない問題が起きたときの場面と状況，4）対象者（訪問看護師）が実際に行った支援，5）患者がどのように対処できたかについて質問した．

4．データ分析方法

本研究は，Berelson, B.の内容分析[13~15] を参考にして以下の手順で行った．

1）対象者のインタビューをICレコーダーに録

音し，逐語録を作成した．

2）統合失調症患者が地域生活において対処できない問題（以下，問題とする）１つとその１つの問題の対処に向けた支援(以下，支援とする)を含む語りを１場面として設定し，これを文脈単位とした．

3）文脈単位から，問題と支援について意味内容がわかるように問題の原因を含めた語りを抽出し，それぞれを記録単位とした．１つの問題に対し，対応する支援が複数個ある場合は，それぞれを１つの記録単位とした．問題の記録単位に通し番号を付けた．次に，支援の記録単位に通し番号を付けた．

4）記録単位ごとに，意味内容を損なわないように主語等を追加して表現しコードとした．

5）問題と支援のコードを，それぞれの意味内容の類似性のあるものに分類した．共通するキーワードを含んだサブカテゴリの名前をつけた．

6）サブカテゴリを検討し，意味内容の類似性により分類して，カテゴリの名前をつけた．

7）コアカテゴリを作成した．

⑴ 問題のカテゴリについて，類似性により分類しコアカテゴリの名前をつけた．

⑵ 問題のそれぞれのコアカテゴリに対する支援について，類似性により分類し，コアカテゴリの名前をつけた．

8）コアカテゴリごとに記録単位数を算出した．

9）分析過程においては，常に逐語録と分析結果とを繰り返し対応させながら，内容が一致しているかどうかを確認した．

5．信頼性の確保

カテゴリの信頼性を確保するために，問題と支援について，精神疾患患者への支援の経験がありかつ内容分析の方法を用いた研究経験を有する研究者２名にカテゴリへの分類を依頼し，一致率をScott, W.A.の式[16]に基づき算出し，検討した．また信頼性を確保していると判断するための基準を70％以上とした[17]．

6．倫理的配慮

対象者には，研究目的・方法，研究参加は自由意思であること，不参加・中断による不利益がないこと等を文書と口頭で説明し，署名による同意を得た．得られたデータは，匿名化して鍵のかかる場所に保管した．なお，本研究は群馬県立県民健康科学大学倫理委員会の承認（許可番号：健科大倫第2014-33号）を得て実施した．

Ⅴ．結　　果

1．対象者の特性

1）訪問看護師の概要（表１）

精神科病院３施設，訪問看護ステーション２施設の計５施設から10名の訪問看護師の協力を得た．訪問看護師の性別は，男性３名，女性７名，年齢は30歳代から50歳代の範囲であり，平均年齢は46.6(SD7.6)歳であった．訪問看護師の所属は，精神科病院８名，訪問看護ステーション２名であった．精神科病院での勤務経験は，有り７名，無し３名であった．訪問看護の経験年数は，２年６ヶ月から18年２ヶ月の範囲であり，平均経験年数は7.8 (SD4.7) 年であった．統合失調症患者の訪問看護経験年数は，２年から15年６ヶ月の範囲であり，平均経験年数は6.3(SD4.1)年であった．

2）語られた統合失調症患者の概要（表２）

統合失調症患者の性別は，男性15名，女性５名であり，年齢は20歳代から70歳代の範囲であった．発症年齢は小学生から50歳代であった．地域生活の様子として，単身者は10名，家族同居者は10名であった．地域生活の継続年数は，最低２ヶ月から，最高は50年以上にわたっていた．訪問看護に対する受け止めは，受け入れよい，または問題なしが18名，仕方なく受け入れているが１名，来てもらいたくないが１名であった．訪問看護を受け

表１　訪問看護師の概要　（n＝10）

	性別	年　代（歳代）	所　属		精神科病院の経験年数（年）	訪問看護の経験年数（年）	統合失調症患者の訪問看護経験年数（年）	語られた患者数（人）	語られた場面（場面）
			精神科病院の訪問看護師	訪問看護ステーション					
A	女性	50歳代		○	無	18.2	2	3	5
B	男性	40歳代	○		15.5	5.2	5.2	1	1
C	男性	30歳代	○		9	2.6	2.6	1	2
D	女性	50歳代	○		23	6.5	6.5	1	3
E	女性	30歳代	○		12	5.5	5.5	1	3
F	女性	50歳代	○		10	6.1	6.1	1	1
G	女性	40歳代		○	無	6	4	3	3
H	女性	50歳代	○		無	4.2	4.2	3	7
I	男性	40歳代	○		7.4	11.1	11.1	3	4
J	女性	30歳代	○		3.5	12.1	15.6	3	5
平均値	—	46.6	—	—	—	7.8	6.3	—	—
標準偏差	—	±7.6	—	—	—	4.7	4.1	—	—
範　囲	—	38～57	—	—	—	2.6～18.2	2～15.6	計20	計34

＊（　）内は単位を示す

表２　語られた統合失調症患者の基本的属性

人数	性別	年齢	発症年齢	単身・同居	地域生活の継続年数	訪問看護の受け止め方	訪問看護回数
1	女性	70歳代後半	不明	単身	不明、長い	よい	月曜から金曜
2	男性	50歳代	不明、青年期ころ	単身	不明、長い	受け入れあり	週１回
3	女性	60歳代	50歳代	単身	２～３年	嫌がらず待っていた	週１回
4	男性	20歳代	10歳代	家族同居（母と同居）	３～４ヶ月	来てもらいたくない	月１回
5	男性	50歳代	30歳	家族同居（おばと同居）	４年	問題なし	月１回
6	男性	50歳代	26歳ころ	家族同居（母と同居）	４年	本人の希望、拒否なし	月２回
7	男性	50歳代	18歳ころ	単身	５年	生活を相談できる	週１回
8	女性	40歳代	37歳（初診）	家族同居（夫と同居）	地域生活のみ（入院歴無）	問題なし	週１回
9	男性	40歳代	20歳前後	単身	３年	受け入れよい	週１回
10	男性	60歳代	32歳	単身	５年	受け入れよい	週１回
11	男性	50歳代	50歳	単身	１年	出迎えてくれる	週１回
12	女性	30歳代前半	小学生	家族同居	２年	受け入れよい	週１回
13	男性	40歳代後半	40代（初診）	家族同居（母と同居）	３年	拒否はない	２週に１回
14	男性	50歳代後半	20歳代	単身	２ヶ月	受け入れよい	週１回
15	男性	50歳代	40歳代	家族同居（母と同居）	３ヶ月	受け入れよい	週１回
16	男性	40歳代	22歳	家族同居（両親と同居）	２年数か月	拒否はない	２週に１回
17	男性	60歳代	20歳代	単身	５年半	受け入れよい	週１回
18	女性	40歳代	25歳	家族同居（息子と同居）	４ヶ月半	受け入れよい	週１回
19	女性	40歳代	20歳代後半	家族同居（母と同居）	２年	仕方なく受け入れている	月３回
20	男性	40歳代	20歳	単身	３年	受け入れよい	週１回

る回数は，週１回が13名，週３回以上が１名，２週に１回が２名，月１回が２名，月３回が１名，月２回が１名であった．

２．統合失調症患者が地域生活において対処できない問題

統合失調症患者（以下，患者とする）が地域生活において対処できない問題を分析した結果，34文脈単位，94記録単位が得られた．訪問看護師１名あたりの記録単位数は１単位から16単位の範囲であり，平均9.4記録単位であった．

94記録単位を意味内容の類似性に基づき分類した結果，47サブカテゴリ，29カテゴリ，11コアカテゴリが得られた（表３－１，３－２，３－３）．以下，コアカテゴリは【　】で示す．

これらの11コアカテゴリは,【服薬自己管理ができないため薬を正しく飲めない】【入浴・洗髪・更衣をできないため清潔が保てない】【偏食や症状のため適切な食事を摂取できない】【挨拶ができず人間関係を築けないため仕事が長続きしない】【幻覚・妄想のため部屋を片付けられない】【ひきこもりや他者との接触を拒否するため外出できな

表３－１　統合失調症患者が地域生活において対処できない問題とその対処に向けた訪問看護師の支援のカテゴリ一覧

統合失調症患者の地域生活において対処できない問題のコアカテゴリ	訪問看護師の支援		
	サブカテゴリ（69）	カテゴリ（39）	コアカテゴリ（17）
【服薬自己管理ができないため薬を正しく飲めない】（18記録単位：19.1%）	内服カレンダーや薬管理箱を使用し自己管理できるようにする (3)	〈内服カレンダーや管理箱を使用し服薬自己管理ができるようにする〉 (9)	《服薬自己管理ができるように服薬確認や声かけを行う》（35記録単位：27.3%）
	薬を入れ物にセットする (3)		
	薬の日付を一緒に記入する (2)		
	患者のこだわりを考慮しホチキスを使用せず薬を準備する (1)		
	訪問時に服薬確認する (7)	〈訪問時に服薬確認する〉 (8)	
	残薬と精神症状を確認する (1)		
	服薬の重要性と継続して飲むことを指導する (5)	〈服薬の重要性と継続を指導する〉 (7)	
	薬の副作用や医師への相談を指導する (2)		
	薬の調整を医師に相談する (4)	〈医師と相談し薬の調整や服薬カレンダーの使用をすすめる〉 (5)	
	医師と相談し内服カレンダーの使用をすすめる (1)		
	服薬を忘れていたら自分で飲めるように声をかける (3)	〈服薬を忘れないように声をかける〉 (3)	
	服薬を忘れたり調整した理由を確認する (2)	〈薬を飲めなかった理由を確認し話し合う〉 (3)	
	薬を飲めなかったことを話し合う (1)		
	家族に病気の指導をして患者の服薬管理の協力を得る (2)	〈家族に病気の指導をして患者の服薬自己管理の協力を求める〉 (3)	《服薬自己管理のため家族の協力を求める》（３記録単位：2.3%）
	家族に患者の服薬についての不安は医師に相談することを指導する (1)		
	服薬自己管理の受け入れと成功のため患者との信頼関係を構築するため傾聴や見守りを重視する (3)	〈服薬自己管理の成功のため患者との信頼関係の構築に努める〉 (3)	《服薬自己管理の成功のため信頼関係構築に努める》（３記録単位：2.3%）
【入浴・洗髪・更衣をできないため清潔が保てない】（13記録単位：13.8%）	入浴や足浴や洗髪の声かけをする (5)	〈清潔行為につながるように声をかける〉 (7)	《清潔行動をとれるまで声をかける》（11記録単位：8.6%）
	入浴やシャワー浴についての患者の気持ちを確認する (1)		
	清潔行為に至るまで３ヶ月間声をかけ続ける (1)		
	清潔にすることを気づき考えられるように指導する (3)	〈患者が清潔と不潔について考えられるように指導する〉 (3)	
	清潔行為ができたとき認め褒める (1)	〈清潔行為ができたとき認め褒める〉 (1)	
	衣類の準備・入浴・洗髪の介助をする (3)	〈自分で入浴や整髪ができるように説明や援助をする〉 (9)	《入浴・整髪ができるように銭湯や床屋へ同伴する》（９記録単位：7.0%）
	入浴や理髪ができるように説明する (2)		
	銭湯や福祉センターや床屋に誘導する (3)		
	入浴には男性相談員やワーカーが立ち会う (1)		
	快の感情を取り戻すため30リットルの湯を持参し洗髪する (1)	〈快の感情を取り戻すため湯を持参し洗髪する〉 (1)	《快の感情を取り戻すため洗髪する》（１記録単位：0.8%）

（記録単位数：割合）

い】【就眠時間や服薬を自己調整するため生活リズムが崩れる】【幻覚･妄想による行動制限のため定期通院などができない】【暑さ対策をとれないため熱中症になる】【眠前薬の副作用のため夜間失禁がある】【金銭の自己管理ができないため浪費して借金をする】であった．

３．患者が地域生活において対処できない問題と対処に向けた訪問看護師の支援

患者が地域生活において対処できない問題の対処に向けた訪問看護師の支援を分析した結果，34文脈単位，128記録単位が得られた．訪問看護師１名あたりの記録単位数は３記録単位から23記録単位の範囲であり，平均12.8記録単位であった．

128記録単位を，問題の11カテゴリごとに支援を分類した結果，69サブカテゴリ，39カテゴリ，17

表３－２　統合失調症患者が地域生活において対処できない問題とその対処に向けた訪問看護師の支援のカテゴリ一覧

（続き）

統合失調症患者の地域生活において対処できない問題のコアカテゴリ	訪問看護師の支援		
	サブカテゴリ（69）	カテゴリ（39）	コアカテゴリ（17）
【偏食や症状のため適切な食事を摂取できない】（13記録単位：13.8%）	弁当や配食サービスを利用し負担を軽減する (2)	〈配食サービスやヘルパーの調理援助を受け負担を軽減する〉 (4)	《買い物や調理のサービスの利用を調整する》（８記録単位：6.3%）
	ヘルパーの説明をして調理援助を受けられるようにする (2)		
	体重増加を防ぐため間食の取り方を指導する (2)	〈体重増加のため間食の指導をする〉 (2)	
	患者の話を聞き自炊困難の原因を究明する (1)	〈患者の話から自炊困難の原因を探る〉 (1)	
	買い物や調理を少しずつ本人に任せる (1)	〈買い物や調理を少しずつ本人に任せる〉 (1)	
【挨拶ができず人間関係を築けないため仕事が長続きしない】（12記録単位：12.8%）	仕事を決めるときとりたい休みより環境を先に考えるようにアドバイスする (2)	〈仕事を決めるとき環境を考えたり視野を広げるように助言をする〉 (3)	《職探しについて助言する》（３記録単位：2.3%）
	仕事を探すとき自分の考えばかりでなく視野を広げようと助言する (1)		
	挨拶をしないと印象が悪いことを話す (1)	〈挨拶の大切さを指導する〉 (1)	《他人への挨拶の大切さを指導する》（１記録単位：0.8%）
【幻覚･妄想のため部屋を片付けられない】（11記録単位：11.7%）	いらない物の分別と片づけを話す (3)	〈ゴミの分別方法の説明とゴミ捨ての訓練をする〉 (6)	《ゴミの出し方などを指導する》（９記録単位：7.0%）
	ゴミの出し方がわからないため目の届くところに一覧表を貼り説明する (2)		
	ゴミ捨ての訓練をする (1)		
	部屋を見せてもらう (1)	〈部屋を見せてもらい掃除を手伝うと伝える〉 (2)	
	部屋掃除を手伝うと伝える (1)		
	洗濯籠を使い洗濯物の分別を話す (1)	〈洗濯物の分別を話す〉 (1)	
【ひきこもりや他者との接触を拒否するため外出できない】（７記録単位：7.4%）	雑談から患者の意思を確認し話で終わらないように作業所の提案と通所につなげる (4)	〈患者の意思を確認し作業所の提案と通所につなげる〉 (5)	《外出へつながるように作業所通所をすすめる》（９記録単位：7.0%）
	閉じこもり防止を指導する (1)		
	半年かかり歯科受診に行ける (1)	〈散歩から始めて半年かけ訪問看護師が付き添い歯科受診できる〉 (4)	
	訪問時必ず散歩に出る (2)		
	週１回の歯科受診に訪問看護師が付き添う (1)		
	母との関係性を観察する (1)	〈母親との距離をとり関係性を調整する〉 (3)	《訪問看護を受けることを通して他者と関われるようにする》（６記録単位：4.7%）
	母と離れる時間をつくるため母のデイサービスの利用を提案する (1)		
	母がデイサービスに行くことで離れる時間を作る (1)		
	訪問看護を受け他者と接触できるようにする (1)	〈訪問看護を受け他者と関われるようにする〉 (1)	
	人との接触が嫌でも外出してひきこもりを防ぐように指導する (1)	〈ひきこもりを防ぐための外出を指導する〉 (1)	
	医師にひきこもりや他者を拒否するなどの状態を報告する (1)	〈医師にひきこもりの状態を報告する〉 (1)	

（記録単位数：割合）

コアカテゴリが得られた(表３－１，３－２，３－３)．以下，コアカテゴリは《　》，カテゴリは〈　〉，サブカテゴリは［　］，記録単位は「　」で示す．

これらの17コアカテゴリは,《服薬自己管理ができるように服薬確認や声かけを行う》《服薬自己管理のため家族の協力を求める》《服薬自己管理の成功のため信頼関係構築に努める》《清潔行動をとれるまで声をかける》《入浴･整髪ができるように銭湯や床屋へ同伴する》《快の感情を取り戻すため洗髪する》《買い物や調理のサービスの利用を調整する》《職探しについて助言する》《他人への挨拶の大切さを指導する》《ゴミの出し方などを指導する》《外出へつながるように作業所通所をすすめる》《訪問看護を受けることを通して他者と関われるようにする》《生活リズムを整えるため日中のすごし方を提案する》《定期通院で

表３－３　統合失調症患者が地域生活において対処できない問題とその対処に向けた訪問看護師の支援のカテゴリ一覧
（続き）

統合失調症患者の地域生活において対処できない問題のコアカテゴリ	訪問看護師の支援		
	サブカテゴリ（69）	カテゴリ（39）	コアカテゴリ（17）
【就眠時間や服薬を自己調整するため生活リズムが崩れる】（６記録単位：6.4%）	活動センターや近所の図書館への外出を提案する (1)	〈日中活動を話し合い外出の提案や一緒に散歩をして生活リズムの確立を目指す〉 (3)	《生活リズムを整えるため日中のすごし方を提案する》（７記録単位：5.5%）
	一緒に散歩や体操をして生活リズムの確立を目指す (2)		
	夜８時まで起きて眠前薬を飲む時間目標を提案する (2)	〈夜８時まで起き眠前薬を飲む目標を提案する〉 (2)	
	夜間不眠の原因を患者に確認する (1)	〈過去の経験から不眠の早めの介入を行う〉 (2)	
	過去に不眠で状態悪化があったため早めの介入を行う (1)		
【幻覚･妄想による行動制限のため定期通院などができない】（５記録単位：5.3%）	定期通院できるように電話する (1)	〈定期通院できるように多職種で協力し援助する〉 (3)	《定期通院できるように多職種で連携して支える》（３記録単位：2.3%）
	ケアプランナーに受診支援を頼むように指導する (1)		
	多職種で相談・協力し定期通院など支援し単身生活を支えている (1)		
【暑さ対策をとれないため熱中症になる】（４記録単位：4.3%）	時刻表や熱中症のパンフレットを家に貼ったりカレンダーに通院方法を書き視覚から訴え支援する (5)	〈時刻表やパンフレットを貼りカレンダーに書き視覚で訴え支援する〉 (5)	《熱中症を予防できるように対処方法を指導する》（10記録単位：7.8%）
	多職種で通院方法を話し合い通院介助支援を行う (2)	〈多職種で話し合い交通機関での通院介助と訪問看護師が付き添い練習する〉 (3)	
	水をもち帽子をかぶり公共機関利用の練習をする (1)		
	病院到着時、帰宅後に電話連絡を指導する (2)	〈病院到着時･帰宅時の電話連絡を指導する〉 (2)	
【眠前薬の副作用のため夜間失禁がある】（３記録単位：3.2%）	医師と相談し就寝前の水分摂取や紙パンツについて指導する (3)	〈紙パンツをすすめ就寝前の水分摂取を指導する〉 (3)	《失禁の対処方法について指導する》（４記録単位：3.1%）
	プライドを傷つけないように失禁の状況確認をする (1)	〈失禁状況と排泄状況を確認する〉 (1)	
【金銭の自己管理ができないため借金する】（２記録単位：2.1%）	世の中の経済状況を話し説得力のある指導をする (2)	〈お金の使い方を指導する〉 (3)	《金銭管理ができるようにお金の使い方を指導する》（６記録単位：4.7%）
	小遣いの範囲内で楽しむように指導する (1)		
	母に借金の事実確認と本人に問題提起する (2)	〈借金の事実確認と患者に問題提起する〉 (2)	
	支援センターから直接母にお金を返済する (1)	〈支援センターから直接母にお金を返済する〉 (1)	

（記録単位数：割合）

きるように多職種で連携して支える》《熱中症を予防できるように対処方法を指導する》《失禁の対処方法について指導する》《金銭管理ができるようにお金の使い方を指導する》であった．

以下，患者が地域生活において対処できない問題11コアカテゴリのうち，記録単位数が多く，訪問看護師の支援に具体的な特徴がみられた３コアカテゴリについて考察する．

１）【服薬自己管理ができないため薬を正しく飲めない】(18記録単位：19.1%)問題に対する支援

⑴ 《服薬自己管理ができるように服薬確認や声かけを行う》(35記録単位：27.3%)

このコアカテゴリは,〈内服カレンダーや管理箱を使用し服薬自己管理ができるようにする〉〈訪問時に服薬確認する〉〈服薬の重要性と継続を指導する〉〈医師と相談し薬の調整や服薬カレンダーの使用をすすめる〉〈服薬を忘れないように声をかける〉〈薬を飲めなかった理由を確認し話し合う〉の６カテゴリから構成された．これらは，［訪問時に服薬確認する］［残薬と精神症状を確認する］など，服薬確認を徹底し，［医師と相談し内服カレンダーをすすめる］という患者の状態に合わせて服薬自己管理をすすめる支援を示した．訪問看護師は「かわいい箱を薬の管理箱に使ったら気にいり,飲めるようになった」「ホチキスの針から毒が回って飲めないって言うので全部セロハンテープで薬をとめた」と語り，［内服カレンダーや薬管理箱を使用し自己管理できるようにする］［患者のこだわりを考慮しホチキスを使用せず薬

を準備する］など，患者が取り組みやすい方法を考慮して薬の自己管理につなげる支援をしていた．また，［服薬の重要性と継続して飲むことを指導する］［服薬を忘れていたら自分で飲めるように声をかける］など，服薬を継続できるように，また自分で服薬できるように指導や声かけを行う支援をしていた．

２）【入浴・洗髪・更衣をできないため清潔が保てない】(13記録単位：13.8%)問題に対する支援

⑴ 《清潔行動をとれるまで声をかける》

(11記録単位：8.6%)

このコアカテゴリは，〈清潔行為につながるように声をかける〉〈患者が清潔と不潔について考えられるように指導する〉〈清潔行為ができたとき認め褒める〉の３カテゴリから構成された．訪問看護師は「40歳代の女性の患者で髪を切らず臭いがすごくて，訪問を続けて３ヶ月かけてやっと洗髪できた」と語り，［入浴や足浴や洗髪の声かけをする］［入浴やシャワーについて患者の気持ちを確認する］［清潔行為に至るまで３ヶ月間声をかけ続ける］など，訪問看護師は患者の気持ちを確認しながら清潔行為を実践できるまで，時間がかかってもあきらめずに根気強く声をかけ支援をしていた．また，訪問看護師は，「患者さんに自分で気が付いて考えてもらえるように話す．汚くしていれば変な人とみられて通報され困りますねと患者に話し，考えてもらった」と語り，不潔が周囲に与える影響を伝え，自ら考え気づいてもらえるように指導する支援をしていた．また，「患者が入浴や洗髪をできたとき褒めて，きっとできるからと常に声をかけている」と語り，清潔行動ができたときに患者を褒める支援をしていた．

⑵ 《入浴･整髪ができるように銭湯や床屋へ同伴する》（９記録単位：7.0%）

このコアカテゴリは，〈自分で入浴や整髪ができるように説明や援助をする〉の１カテゴリから構成された．訪問看護師は，「独居で危険なのでガスがなく風呂が作れなくて．自分で体を洗うことはできたので訪問看護師が銭湯や福祉センターに誘導した」「患者は言葉で言っただけではできないので床屋に一緒に行って髭を剃ってもらった」と語り，患者が清潔行為を実践するために必要な支援をしていた．

⑶ 《快の感情を取り戻すため洗髪する》

（１記録単位：0.8%）

このコアカテゴリは，〈快の感情を取り戻すため湯を持参し洗髪する〉の１カテゴリから構成された．訪問看護師は「その人が気持ちいいなっていう感情が失われているんだろうなって思ったので．30リットルのお湯を毎回持っていって，洗髪いかがですかって確認して．３か月かかった」と快の感情を取り戻すために何年も洗髪していない患者には，訪問時に湯を持参して洗髪するという支援をしていた．

３）【挨拶ができず人間関係を築けないため仕事が長続きしない】(12記録単位：12.8%)問題に対する支援

⑴ 《職探しについて助言する》

（３記録単位：2.3%）

このコアカテゴリは，〈仕事を決めるとき環境を考えたり視野を広げるように助言をする〉の１カテゴリから構成された．訪問看護師は，「患者に職場で相談できる人がいるか，休みよりも環境を先に考えようとアドバイスした」「自分の考えばかりたてると就職先も決まるものも決まらない．少し視野を広げて考えるように助言した」と語り，職探しでは自分の休みなど自分の考えばかり進めるのではなく職場の環境や仕事内容など優先して考えることを助言する支援をしていた．

⑵ 《他人への挨拶の大切さを指導する》

（１記録単位：0.8%）

このコアカテゴリは，〈挨拶の大切さを指導する〉の１カテゴリから構成された．訪問看護師は

「接客業っていうのもあるけど，基本的に挨拶はしないとやっぱり一番悪い．挨拶しないと印象悪いって話したんですよ」と語り，挨拶ができず人との関係がうまくいかない患者に，挨拶の大切さを指導する支援をしていた．

4．カテゴリの信頼性

患者が地域生活において対処できない問題のScott, W.A.の式によるカテゴリの一致率は93.6%，100%であった．また，患者が地域生活において対処できない問題の対処に向けた訪問看護師の支援のScott, W.A.の式によるカテゴリの一致率は95.5%，100%であり，信頼性を確保していた．

Ⅵ．考　　察

1．対象者の特性

対象者の平均年齢は46.6歳，訪問看護の平均経験年数は7.8年，統合失調症患者の訪問看護の平均経験年数は6.3年であり，訪問看護師としての経験は豊富であるといえる．対象者の3名（30%）は，精神科病院での勤務経験を有していなかったが，勤務経験のある者と語られた支援内容について差異はなかった．

2．統合失調症患者が地域生活において対処できない問題

患者が地域生活において対処できない問題である【服薬自己管理ができないため薬を正しく飲めない】【入浴・洗髪・更衣をできないため清潔が保てない】【挨拶ができず人間関係を築けないため仕事が長続きしない】など11コアカテゴリは，瀬戸谷らの『精神症状の悪化や憎悪を防ぐ』『日常生活の維持／生活技能の獲得・拡大』『対人関係の維持・構築』などの8つのケアの焦点[6]におけるケア領域とケア行為の内容と似ていた．

3．統合失調症患者が地域生活において対処できない問題と対処に向けた訪問看護師の支援

1）【服薬自己管理ができないため薬を正しく飲めない】問題は，記録単位数が最も多い問題であり，これに対する訪問看護師の支援は，《服薬自己管理ができるように服薬確認や声かけを行う》《服薬自己管理のため家族の協力を求める》《服薬自己管理の成功のため信頼関係構築に努める》の3コアカテゴリであった．服薬自己管理は，地域生活を送る患者にとって症状をコントロールして生活を継続するために不可欠な課題であるが，精神症状により自己管理を継続することが困難な場合も多い．また服薬の中断により症状の悪化や再発の要因ともなりやすい．患者が自分で内服カレンダーや薬管理箱を使用し服薬自己管理を始めることは，新しい生活技能の習得であり，Henrikaが新しい生活技能の習得は個々の好みを考慮することが大切である[18]と述べているように，本研究の対象者も患者の好む箱の利用や，妄想の症状を考慮してセロハンテープで薬を固定するなど工夫をした支援をしていることが明らかとなった．

2）【入浴・洗髪・更衣をできないため清潔が保てない】問題に対する訪問看護師の支援は，《清潔行動をとれるまで声をかける》《入浴・整髪ができるように銭湯や床屋へ同伴する》《快の感情を取り戻すため洗髪する》の3コアカテゴリであった．

訪問看護師は，患者が清潔と不潔について考えられるように教育的な指導を行い，清潔行動ができたときは褒めていた．これは前述の瀬戸谷らの『本人が問題状況を把握できるよう援助する』[19]，できたことに肯定的フィードバックをして，やる気を引き出す『自己効力感を高める援助』[20]に一致していた．訪問看護師が銭湯や床屋へ誘導したり，湯を持参し訪問を継続して患者の洗髪ができるまで支援を継続したことは，清潔行動の自立をはかるための工夫や根気強い支援であるが，瀬戸谷・萱間ら[6,21]にはみられなかった具体的支援内

容を明らかにした．

3）【挨拶ができず人間関係を築けないため仕事が長続きしない】問題に対する訪問看護師の支援は，《職探しについて助言する》《他人への挨拶の大切さを指導する》の2コアカテゴリであった．

地域で生活する上で，他人との関わりや社会とのつながりは必要不可欠である．訪問看護師は，就労継続に必要な要件の一つである自分の病状にあわせた働き方を考えるように指導していた．大坂らは，精神障害者社会復帰施設利用者の退所後の就職への意識の高さを明らかにしている[22]．また，2004年から障害者法定雇用率の対象に精神障害も含まれ，ハローワークで精神障害者を対象とした就労支援などが行われている[23]．さらに，精神障害をかかえながらも働きたいと思う人も多い[24]ことから，今後は就労に関する支援が必要と考える．

訪問看護師は患者に挨拶ができないと印象が悪いと，明確に伝え指導していた．精神科看護の経験の少ない看護師が精神科訪問看護を実施して困ったことの第2位に利用者とのコミュニケーションや信頼関係の構築が難しい（59.6%）と報告がある[25]．このことから訪問看護師は患者への声かけに消極的になっていると考えたが，本研究の対象者は，患者に対して善悪や間違いについてはっきり伝え，社会のルールの基本を指導していることが明らかとなった．

Ⅶ．結　　論

1．精神科訪問看護師が語った統合失調症患者が地域生活において対処できない問題は，【服薬自己管理ができないため薬を正しく飲めない】【入浴・洗髪・更衣をできないため清潔が保てない】【挨拶ができず人間関係を築けないため仕事が長続きしない】などの11コアカテゴリであることを明らかにした．

2．統合失調症患者が地域生活において対処できない問題の対処に向けた訪問看護師の支援は，《服薬自己管理ができるように服薬確認や声かけを行う》《服薬自己管理のため家族の協力を求める》《服薬自己管理の成功のため信頼関係構築に努める》《清潔行動をとれるまで声をかける》《入浴・整髪ができるように銭湯や床屋へ同伴する》《快の感情を取り戻すため洗髪する》《職探しについて助言する》《他人への挨拶の大切さを指導する》などの17コアカテゴリであった．

3．訪問看護師は，服薬管理や清潔などの問題に対して，患者が実際に行動をとれるまで訪問し続けるなど，根気強い支援をしていた．訪問看護師は，患者が地域生活において対処できない問題に対して，患者が自分で問題に対処できるように段階的に継続的な支援を行っていることが示唆された．

謝　　辞

本研究を行うにあたり，協力いただいた訪問看護師の皆様に深く感謝の意を表す．

引用文献

1）厚生労働省精神保健福祉対策本部(2004)：精神保健医療福祉の改革ビジョン

2）厚生労働省(2009)：今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会

3）厚生労働省大臣官房統計情報部 (2011)：「患者調査」，厚生労働省ホームページ

4）日本精神科看護協会監修(2014)：精神科看護白書2010→2014，精神看護出版，(1)，172，日本精神科看護協会，東京

5）前掲書2)， 175

6）瀬戸屋望，萱間真美，宮本有紀ほか(2008)：精神科訪問看護で提供されるケア内容―精神科訪問看護師へのインタビュー調査から―，日本看護科学会誌，28：41-51

7）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，14：42-52
8）角田　秋，萱間真美，柳井晴夫ほか(2012)：精神科訪問看護ケアの類型化の検討―訪問看護ステーションが統合失調症を有する人へ提供するケアの類型と対象の特徴―，日本看護科学会誌，32：3-12
9）船越明子，萱間真美，松下太郎ほか(2006)：精神科訪問看護を利用している統合失調症患者の日常生活機能に関する実態報告，病院・地域精神医学，49：66-72
10）川口優子,西本美和,三木智津子ほか(2004)：単身の統合失調症者に対する訪問看護師の援助，日本精神保健看護学会誌，13：45-52
11）片倉直子，山本則子，石垣和子ほか(2007)：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，27：80-91
12）片倉直子，山本則子，石垣和子ほか(2008)：統合失調症をもつ利用者に効果的な訪問看護を提供するための教育プログラムの開発，日本在宅ケア学会誌，11：65-74
13）Berelson, B.(1957)：稲葉三千男，金圭煥訳，内容分析，47-59，みすず書房，東京
14）舟島なをみ(2009)：質的研究への挑戦，(2)，96，医学書院，東京
15）小笠原知枝，松木光子編(2012)：これからの看護研究―基礎と応用―，(3)，38，広川書店，東京
16）前掲書12)，46
17）前掲書12)，46
18）Henrika Jormfeldt, RNT, PhD et al. (2012) : Experiences of a Person-Centred Health Education Group Intervention-A Qualitative Study Among People with a Persistent Mental Illness, Issues in Mental Health Nursing, 33 : 209-216
19）前掲書４)，49
20）前掲書４)，49
21）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師の看護技術，看護研究，32：53-76
22）大坂直文，村下麻衣，青木実枝(2009)：精神障がい者社会復帰施設利用者の退所後の生活への思い，山形保健医療研究，12：25-32
23）武井麻子，末安民生，小宮敬子(2013)：系統看護学講座　専門分野II，精神看護学２，精神看護の展開，(4)，279，医学書院，東京
24）前掲書21)，279
25）前掲書２)

Problems in Community Living Among Patients with Schizophrenia and Support Provided by Visiting Nurses

Ikumi Nakamura[1)], Fumiko Tamura[2)], Manami Osawa[2)]
1) Graduate student, Gunma Prefectural College of Health Sciences
2) Gunma Prefectural College of Health Sciences

Purpose: To elucidate the problems in community living that patients with schizophrenia are unable to manage and the support provided by visiting nurses to address these problems.
Methods: Interviews were conducted with visiting nurses caring for patients with schizophrenia at a psychiatric hospital or a visiting nurse service provider in Prefecture A. Interview data were analyzed according to Berelson's method of content analysis.
Results: Results: Analysis of interview data extracted 11 core categories of problems in community living experienced by patients with schizophrenia, such as "medication errors due to inability to self-manage medication" and "cleanliness problems due to inability to bathe, shampoo and change clothing". The analysis also extracted 17 core categories of support that visiting nurses provided to address the problems, such as "checking medication and providing reminders to help patients manage self-medication."
Conclusion: Visiting nurses provided continuous support to patients with schizophrenia living in the community in problem areas such as taking medication, cleanliness, money management and heat stroke prevention according to the condition of the patient.

Keywords: patients with schizophrenia, problems in community living, psychiatric visiting nurse, support