

# 東京の精神保健福祉

第34巻1号

## 多摩地域における 精神科訪問看護の実践 ～その人らしい生活を支援する～

1

NPO法人 多摩在宅支援センター円 理事長  
看護師・精神保健福祉士  
寺田 悦子

## 品川区の精神科訪問看護の 利用状況

4

品川区保健所品川保健センター保健担当係長／保健師  
森 豊美

## 多摩地域における 精神科訪問看護の実践 ～その人らしい生活を支援する～

NPO法人 多摩在宅支援センター円 理事長  
看護師・精神保健福祉士 寺田 悦子

多摩在宅支援センター円は、「障害者自立支援法」が翌年からはじまろうとしている時代の転換期であった2005年6月にNPO法人を設立しました。私たちは精神障がい者の社会的入院者の退院支援が遅々として進まない現状や社会的無支援者の方に支援が届いていない実情に対し日頃から不安全感を覚えていました。度重なる制度の改正の中、通所系福祉サービスは徐々に拡充されつつありま

図1

### 活動方針

- 理念** 私たちは、その人らしい豊かで多様な生活を応援します！
- 1、地域特性を活かした小規模多機能型事業の実施  
～多様なニーズに応える
  - 2、多摩地域での精神障がい者の在宅支援  
～社会的入院者の退院支援・社会的無支援者支援
  - 3、地域ネットワークへの参加  
～医療と福祉（介護）をつなぐ活動
  - 4、起業視点での事業展開  
～経営戦略の必要性

すが訪問系サービス（特に医療）が極めて少ない現状が1つの原因であると考えていました。そこで2005年9月に「医療と福祉をつなげる仕事」として「訪問看護ステーション円（えん）」を八王子市に開設しました。

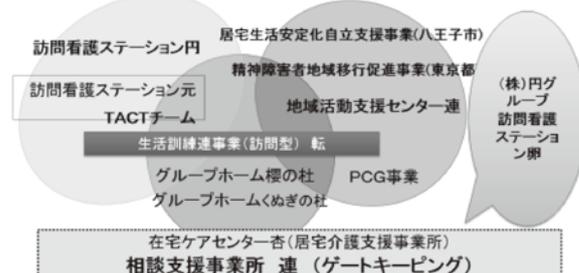
開設当初、「私たちは、その人らしい豊かで多様な生活を応援します！」という理念を掲げ、図1のような活動方針を挙げました。

初年度から戦略的にエリアを広げ2年目には立川市に「訪問看護ステーション元」を開設し、精神科訪問看護を得意とするステーションとして地域にも浸透されつつあり、近隣の依頼が増え、地域的・効率的・経営的にも比較的早く安定してきました。その後、10年目を迎え、地域のニーズに応じていくうちに今では、医療・福祉事業が10事業に増え、職員も70名を超えています。（図2）

図2

### 多摩在宅支援センター円の事業

多職種で在宅支援を中心に事業を展開  
看護師・作業療法士・精神保健福祉士・精神科医師・ピアサポーター等



## 多摩在宅支援センター円の特徴

多摩在宅支援センター円の特徴は、

- ①医療と福祉をつなげる事業を行っている
- ②独立型精神科訪問看護ステーションがある
- ③障害者総合支援法との組み合わせで、多職種によるチーム構成をしている
- ④精神科医とピアサポーターを雇用している
- ⑤各事業にACTの理念を導入している
- ⑥社会的無支援者や困難事例をチームで支援している
- ⑦地域連携を意識しながら活動している

## 精神科訪問看護の現状

精神病床の多い八王子市（訪問看護ステーション円）と単科の精神科病院がない立川市・国立市（訪問看護ステーション元・卵）に訪問看護ステーションを開設しています。

利用者は、3か所で実績700人余り／月、実績2700件／月に増え、そのうちの9割強の方が精神疾患の方たちです。疾患名は、統合失調症が7割弱を占め次いでうつ病、躁うつ病、パーソナリティ障害、アルコール依存症等です。医療保険が8割、介護保険が2割です。職種は、看護師・保健師・作業療法士・精神保健福祉士・ピアサポーターと多職種でアウトリーチを行っています。看護師は、総勢30名余りと徐々に増えていきました。

訪問看護依頼先は、精神科病院をはじめ、クリニック、行政（障害福祉課・生活福祉課・保健所・子供家庭支援センターなど）、社会福祉施設、介護保険関係（居宅介護支援事業所、包括支援センター）では、そして家族や本人を含め多機関にわたっており、行政や事業所によって格差はありますが「顔の見える関係」が徐々に増えていき、次の仕事へつながるので、連携の醍醐味を味わうことができます。

訪問看護で出会えた方たちは、長期在院していた方・長期間ひきこもっていた方・多問題家族と言われていた世帯でキーパーソン不在の方・高齢

者や子供の虐待がある世帯・頻回の入退院を繰り返している方・社会的無支援の方・身体合併症のある方等がいらっしゃいます。このような困難事例の方たちにどのようにしたら支援が継続できるのかと試行錯誤しながら活動してきました。そのためには「つなげること」の重要性と何らかの工夫が必要だということがわかり「ACTの理念」を導入し、「TACTチーム」を作りながら、重度の方が地域で過ごすことができるような仕組みを考えました。

私たちが、大切にするものとして①その人のありかたを中心に据えた支援②長所、能力を伸ばそうとする支援（会話、環境、家の中にあるものなどから本人のストレングスを探していく）③希望、夢、社会参加への支援④多職種による支援⑤ケアマネジメントにおける包括的支援を試みています。

## 事例1 42年間入院していたAさん

### ◆事例紹介 60代 男性 統合失調症

20歳時、警察学校に入るも宿舎で夜半に大声を出したり物を壊したりして、精神科病院へ入院しています。その後42年間入院生活を送り、慢性的幻覚妄想はありましたが精神状態は安定し、退院支援プログラムに参加し、退院準備（アパート見学やグループホーム（GH）見学）を行っていました。

### <退院までの経過>

退院前ケースカンファレンスを行い、本人・家族・主治医・精神保健福祉士・看護師からGH職員・訪問看護師を紹介し、退院前準備を行いました。家族（母・兄弟）から、「病状悪化したらすぐに入院させて下さい」との執拗な訴えや本人自身も「GHを出たら、老人ホームに入れて下さい！」との発言が印象的でした。

### ◆退院してからわかったこと

退院後は、訪問看護（医療）とGHの世話人（日常生活支援）とが連携しながら支援を行い、就労継続支援B型事業所に通うことになりました。入

院中、薬の自己管理ができていたAさんでしたが退院後、飲み忘れの薬がたくさんできてきました。しかし、精神症状には変化なく主治医と相談し減薬を試み服薬回数を減らし、薬カレンダーを利用することで飲み忘れはなくなり、本人も薬の効果を実感するようになりました。また、ガスや電気をもったいないとって使わず、転倒したり水風呂に入ったりすることもありました。

この事例を通して次の事が確認できました。

- ①退院前準備を行うことで地域の関係機関が、現状認識および情報の共有化ができ、役割を確認した包括的支援ができる。
- ②退院後の不安が大きいため、入院中から地域の関係機関を紹介・見学が必要である。
- ③試験外泊時に、訪問し生活状況を共有化する。
- ④訪問看護を利用することで、24時間365日対応できることが安心につながる。

現在Aさんは、都営アパートで就労継続支援B型事業所に通いながら、好きな本を買い求め悠々自適な暮らしをしています。「退院してよかった！」との言葉が忘れられません。

## 事例2 頻回の入退院の繰り返し ～家族への暴力

### ◆事例紹介 30代 男性 統合失調症

高校2年から不登校気味のBさん。「友達から嫌がらせを受けている。殺される」と大騒ぎし警察を経由しての入院（措置入院）となり、その後、35歳まで7回の入院歴がありました。入院すると精神状態は安定し、数か月で退院するもすぐに医療中断・服薬拒否し、受診をさせようとした家族に暴力をふるい再入院、この繰り返しのため、退院を拒否する母親（殺されかけた）に、主治医は「家族が見なければもう入院させない。良い治療関係ができない。」と言い放つ。「どうしたらいいの…。疲れた。」との相談がありました。

### ◆関わることで分かったこと

拒否的なBさんに対してはストレングスアップローチが有効で、陸上部であったBさんとマラソン大会を目指すことでBさんとの信頼関係が徐々

に構築できていきました。Bさんは、「これまでの入院が納得できない。特に移送業者がやってきたときは怖かった。薬ではなく、自分が努力すれば何とかなると思っていたが、周りは自分のやっている事をことごとく邪魔する。母親もグルで、入院させようとしている。入院はこりこり。薬も嫌だ。」とBさんの思いを話してくださいました。Bさんには、頻回の入退院時、一度もインフォームドコンセントがされていません。病院を転々としているので、治療が継続されていませんでした。また、家族以外に支援者（専門家）がなく固定化した妄想に対するアドバイスがない為暴力のターゲットが母親に集中していましたが、訪問看護が導入されることで暴力は激減しています。

平成24年度新規依頼で、家庭内暴力行為のあった事例は25件でした。そのほとんどで、家族が抱える退院時の不安に対して支援者は「薬を飲みなさい！受診をきなさい！」と言うだけで具体的支援はなく、あちこち相談しても仕方がないとあきらめてしまう家族が少なからずあります。

また、キーパーソン不在の方や「多問題家族」といわれる世帯、高齢者や子供の虐待に出会うことがあります。訪問看護師の関わりだけでは、すぐに限界が見え、解決策の糸口が見出せず、様々な困難の中で、不全感を残しながら終了になってしまう事例もあります。

多問題家族の支援は、訪問看護だけでは限界があり、世帯全体の包括的な支援を行うためには、行政との連携や他職種・インフォーマルな方たちとチームで応援していく仕組みが必要です。

## 街で暮らす仕組みをつくるには…

精神疾患を持った方が街で安心して暮らすためには、まだまだ課題は山積みであることを実感しています。私たちが、リカバリーと叫んでも地域の受け入れがなければ絵に描いた餅になってしまいます。

地域には、社会的無支援者の方たちも多く存在し、その方たちに出会うためにはアウトリーチが必要です。現在、自己完結的な精神科病院や地域

の社会資源が多いため地域連携は不十分な実情があります。また、精神科訪問看護の社会的認知は低く、医療と福祉が地域の中で共存しているとは言えない現状も見え隠れしています。まだまだ訪問看護の社会的認知は低く訪問看護の必要性をアピールしながら地域の中で顔の見える関係をつくっていかねばなりません。

更に、社会資源の隙間を埋めるためにも「24時間365日」の精神科訪問看護を増やし、地域の関係機関と共に、重度の精神障がい者の支援ができるような力量をつけることが必要です。アウトリーチサービスを増やし、リカバリー、ストレスの視点を共有化すると同時に「街で安心して暮らせる仕組み」を作らなければなりません。



## 1. 品川区について

まず、品川区について少し紹介をさせていただきます。

品川区は、人口が37万361人（平成26年4月1日現在）で、東品川や大崎地域などの湾岸エリアに立ち並ぶ高層マンション街、荏原、大井地区のような古くからの街並みを残すエリアと、新旧がうまく混在した地域です。

品川区が目指す都市像の一つである、「誰もが輝く賑わい都市」を象徴したような戸越銀座商店街をはじめ、街の中には神社も多く存在し地域のお祭りも盛んに行われるなど、「活潑賑わい」の言葉がぴったりのまち、それが品川区です。

次に、品川区の精神保健福祉サービスを担う部署は、品川区保健所保健予防課、品川・大井・荏

原の3保健センター、障害者福祉課です。3保健センターには現員29名の保健師と2名の心理職が配置されています。

## 2. 品川区の精神保健相談の実状と支援機関

保健センターでお受けしている区民の方からの「精神保健相談」の年次推移ですが、相談実数は平成21年度1,211件、平成22年度1,206件、平成23年度1,129件、平成24年度1,091件、平成25年度1,238件という状況です。

延べ数で見ますと、平成21年度15,632件、平成22年度16,473件、平成23年度17,118件、平成24年度15,245件、平成25年度16,700件でした。

次に品川区において、精神保健に関する相談が持ち込まれた時に、本人や家族を支援していくための区の部署の役割と関係機関について、特に個別支援の視点から簡単に説明させていただきます。

保健センターは、精神保健相談に関する地域の窓口として、地区担当保健師と心理職が相談支援を行い、障害者福祉課では、自立支援サービスであるヘルパー利用、グループホーム入居、就労継続支援等福祉サービスに関する事務調整を担っています。区内の関係機関としては、福祉サービス利用や就労等の相談、調査、オープンスペース運営等を行っている精神障害者地域生活支援センター「たいむ」、日中活動事業を実施するかもめ工房、グループホームかもめハウス、障害者の就労を支援するげんき品川、地域生活を支援するサポート24の他、ボランティア団体、介護保険サービス事業所、医療機関、そして主治医の指示のもと定期的訪問を行い患者さんの状態観察や療養指導を実施する訪問看護ステーション等があります。

## 3. 訪問看護ステーションについて

品川区内にある訪問看護ステーションは、月1回合同の定例会を開催し、テーマ別学習会を実施（平成26年度は2回精神保健をテーマ）する等して、訪問看護の資質向上のために日々研鑽を積み

れています。

この定例会に参加しているのは、現在のところ19か所の訪問看護ステーションです。

区役所高齢者福祉課保健師も参加し、保健センターの保健師は、この定例会の場をお借りして関連事業や講演会の案内等をさせていただいています。

#### 4. 訪問看護ステーションアンケート調査報告

この度の講演会にあたり、品川区内の訪問看護ステーション19か所に対して、精神科訪問看護に関するアンケートを改めて実施させていただきましたので、報告させていただきます。

19か所の訪問看護ステーションにアンケートを郵送し、14か所の訪問看護ステーションから返信による回答をいただきました。

その中で精神障害の方へ訪問看護を実施している機関は、13か所でした。訪問看護の中には精神科訪問看護指示書によらないものも含まれています。

診断名別利用者数は、309人でした。統合失調症51人、うつ病20人、神経症6人、てんかん4人、双極性障害3人、アルコール依存症2人、境界性パーソナリティ障害2人、ステロイド精神病2人、認知症215人、強迫性障害、精神発達遅滞（知的障害）、広汎性発達障害と適応障害の両診断の方がそれぞれ1人でした。

訪問看護の依頼経路ですが、主治医からが6人、家族からが1人、ケアマネージャーからが240人（認知症診断が主）、保健センターからが51人、病院の地域連携室からが4人、地域生活支援センター「たいむ」からが2人でした。

訪問看護ステーションが感じている悩みや課題についてお尋ねしたところ、次のようなお答えがありました。

利用者の状態を主にとらえた回答として、「精神症状悪化により看護師の訪問そのものを拒否」「ケアマネージャーのいない方で、病状悪化により電気、水道停止状態。看護師が一人で生活全般の調整をしている」「病識と服薬管理への対応」「不穏時の対応の難しさ」と、書かれていました。

また、看護師自身の問題として、「病院と違い、在宅での看護は利用者主体のケアであるため、看護師の計画的ケアを遂行するのは難しい」「訪問時間が短くアセスメントが十分に行えない」「精神科訪問看護の経験者が少ない」などが挙げられ、「自立支援医療費助成の更新時期を逃してしまうことで、利用者側に費用が発生することや、受給者証が発行されるまでステーションとして費用請求ができない」「急な訪問キャンセルによる費用問題」等、利用料のトラブルに関することも書かれていました。

自立支援医療費助成の更新申請は、有効期間最終の3か月前から可能であることの周知の工夫を保健センターも行っていますが、改めて、本人や周囲の方に充分にご理解いただくことが必要と思います。

急な訪問キャンセルへの対応に関してですが、訪問看護の契約説明を利用者に対して行う際に、ルールを説明されている事業所もあるようです。

その他、「衛生状態が悪い環境下でのストレスや健康維持の問題」「独居でキーパーソン不在事例の支援が難しい」「病状変化時は保健師に相談、ケアマネージャーとも連携しているが、相互の連携、情報が途切れている場合もある」等、連携に対する要望も書かれていました。

#### 5. 訪問看護ステーションとの連携事例紹介

次に、訪問看護を導入している事例を2事例紹介させていただきます。

##### <事例1>

##### 気分変調症、アスペルガー症候群、胃腸疾患を合併されている20歳代男性

引きこもり状態もあり、主治医から家族へ訪問看護を利用するようにお話があった方です。

家族から保健センターの保健師へ相談が入り、保健師が家族面接や家庭訪問を行い、ご本人との信頼関係も築かれたところで訪問看護の紹介をし、「生活リズムの見直し」「家族だけでなく、第三者との対話」を目的に訪問看護を導入しました。

ご本人の受け入れも見ながら、2週間に1回の頻度が限界かと判断、状態観察に加え、「何をしてお過ごしたの？」等の会話をとおして生活リズムを観察、関係性をつくり、看護師との会話も可能となってきました。

状態に波はありますが、通院以外の外出先として、コンビニへの買い物に行くようになっています。

## <事例2>

### 子育て中の母親の精神保健と母子保健を併せた視点で対応している事例、双極性障害、30歳代女性

第1子を出産、授乳の関係で服薬をしない期間に解離状態となり、育児手技にも問題が始め入院、退院後の在宅支援体制を整えるための一環として訪問看護を週5回導入し経過を見ています。

訪問看護の役割として、病状、育児状況の観察と助言及び服薬確認ということで開始しています。

子育てをしながらの大変さもありますので、子育て支援センターの定期訪問、保健師の訪問も併用する等、連携をしながら地域で母子を見守っているところです。

## 6. 精神科訪問看護への期待と区の取り組み

2014年4月に精神保健福祉法が一部改正、施行されましたが、医療の提供を確保するための指針案の中で、「精神障害者が再発を予防しながら地域社会の一員として安心して生活していく権利

の享有を確保していくこと」とあります。訪問看護も、その中の一部を担い、今後ますます、地域移行と定着支援のための切れ目のない連携が重要になっていきます。一例ではありますが例えば、患者さんの退院前カンファレンスへの訪問看護ステーション参加をより積極的に考えていく体制も望まれます。多職種、他機関との連携がよりスムーズになるのではと考えます。

区は、精神障害者の方が地域で暮らし続けられる様、支えていく専門的人材の一員として、訪問看護ステーション、他機関と相互にパワーアップしていくための取り組み（精神保健に関する講演会や地域サポートシンポジウム、関係機関連絡会等）にこれからも尽力しなければいけないと強く感じています。

また、今回のアンケートや事例からもわかるように、精神科訪問看護の周知（存在及び利用者さんにとっての訪問看護の強み等）にも力を入れていく必要性も改めて感じています。

今後、「入院医療中心から在宅生活中心の精神保健医療福祉の実現に向けて」、共に頑張っていきたいと思っています。

改めまして、お忙しい中、アンケートにご回答いただきました訪問看護ステーション様に感謝申し上げます。

最後にこの度、品川区における精神科訪問看護の利用状況についてお話をさせていただく機会を得ましたことにお礼申し上げます。

## 東京都精神保健福祉協議会 入会のご案内

精神保健福祉向上に協力の意思のある方は、どなたでも入会できます。  
入会された場合、年2回のニュースレターや精神保健福祉に関する講演会のお知らせなどをお送りします。

■会費（入会金は不要です。）

個人 1,000円 法人 10,000円

多くの精神保健福祉関係施設  
の入会をお待ちしています。

■入会の方法 事務局にお問い合わせください。

お問い合わせ 東京都精神保健福祉協議会事務局 担当 南雲 真実

〒143-8541 東京都大田区大森西6-11-1  
東邦大学医学部精神神経医学講座内  
TEL ▶ 03-3762-4151(6770) FAX ▶ 03-5471-5774  
Mail ▶ tokyoshfk@gmail.com

登録番号 (26) 227  
(通巻 No.64) ISSN 1343-3830

### ●発行

平成26年10月発行  
東京都福祉保健局障害者施策推進部  
精神保健・医療課  
新宿区西新宿二丁目8番1号  
TEL 03-5320-4464

### ●編集

東京都精神保健福祉協議会事務局  
担当 南雲真実  
〒143-8541 大田区大森西6-11-1  
東邦大学医学部精神神経医学講座内  
TEL 03-3762-4151 (内) 6770  
FAX 03-5471-5774

### ●印刷

株式会社トリョウビジネスサービス