



おじゃまします

精神科専門訪問看護日記

(1)

高垣愉佳

はじめに

このお話しは、精神科専門の訪問看護を行った約一年間の間に見聞きしたものをまとめたものです。個人情報を守る為に、事実を若干の修正を行った上で、かつ精神科専門の訪問看護というものがどういうものなのかを知っていただき、また、このお話しを通して精神病もしくは精神障碍者と呼ばれる方々への理解を深めてもらえれば嬉しく思います。

精神科訪問看護という分野

訪問看護の種類

「訪問看護」という言葉は一般にも広く浸透してきていて、そんなの聞いた事もないよという方は少ないと思います。みなさんがご存知でイメージされるのは「介護保険の老人訪問看護」ではないかと思います。実は訪問看護にはもう一種類の、難病患者・重度障害者・末期がんの方などのお宅に伺って看護を行う「医療保険の訪問看護」というものがあります。精神科訪問看護はこの「医療保険の訪問看護」の方に分類されます。

精神科訪問看護が出てきた背景

精神疾患で医療機関にかかる患者さんの数は、年々増加傾向にあります。精神病床入院患者数は微減傾向ですが、疾患別の内訳を見ると、入院されている方の6割近くが統合失調症や妄想性障害の患者さんです。外来での疾患別受診患者数の内訳をみると、統合失調症などの方は約2割強です。入院されているのは大半が統合失調症の方ということになります。そして、日本の精神病棟の平均在院日数の推移は、年々減少傾向が続いており、2010年のデータでは、20年前と比較すると約200日短縮されています。それでも、現在でも平均在院日数は300日近くなのです。身体疾患の急性期一般病棟の平均在院日数が13日程度になっていることと比較すると、これがいかに長く、異常な事態なのかということが想像できるのではないのでしょうか。300日というと約1年間です。ちなみにこれは平均在院日数なので、もっと短期間で退院される方がおられることを考えると、1年よりも更に長期で入院されている患者さんがたくさんおられるという事です。また、この平均在院日数300日

というのがいかに特殊で異常な事態かというのを知る為には、国別の精神科平均在院日数との比較も役にたつと思います。日本の平均在院日数は欧米諸国の実に約 6 倍という期間なのです。こうした背景があって、アメリカで生まれた ACT（包括地域支援制度）の実践や近年日本に紹介されたフィンランドのオープンダイアログ（OD）などが注目されています。精神科訪問看護は、ACT や OD のような特別の思想やシステムがあるわけではありません。日本の保険制度の枠組みの中で、医師からの指示を受けて動くシステムです。ただ、それだけのものですが、確実な効果を挙げていることも事実です。具体的にいうと、退院後訪問看護をスタートした患者さんは、その後一時的に病状が悪化した時に入院することはありますが、それは一時的短期的な入院で収まり、何と訪問看護を受けていなかった時期に比べて入院する期間が 4 分の 1 にまで短縮されているのです。これは、2 年間に渡る調査で明らかになったことです。

* 文中で使用及び参考にしたデータは、全て精神科訪問看護基本療養費算定要件研修会で使用された資料に基づくものです。

汚部屋あれこれ

難しい制度や背景はさておいて、現実場面のお話しに入りましょう。訪問看護ですので、当然ながら患者さんのお宅におじゃまします。私が働いていたステーションは制服は無かったので、それぞれ私服を制服代わりに使っていました。普通の服を来て、名札だけ下げて約束していた時間にふらりと患者さんのお宅に伺います。そして、インターフォンを押すなり、ドアを叩くなりして「こんにちは～。〇〇（ステーション名）の〇〇で～す。」と言って、ドアを開けてもらいます。おうちに上がる際のご挨拶はもちろん、「こんにちは～。おじゃまします。」実際に、「邪魔や！要らん。帰ってくれ。」と言われる事もありますが、そういう時には無理強いせず、その方が入れてくださる所まで入れていただきます。それは敷地内だけだったり、玄関だけだったり、客間だけだったり、どこでもどうぞだったり、その方の状態や気分と訪問者との関係性などがあいまってまちまちです。

で、どこまで入れていただけるかはさておいて、精神科の患者さんの特徴としてまず挙げられるのが、汚部屋が多いということです。私は「散らかり系」「不潔系」「圧迫系」と呼んで自分の中でカテゴライズしていたのですが、いくつものお宅にお伺いする中で、一口に汚部屋といっても様々なパターンがあることに気づきました。「散らかり系」には 2 パターンあって、物が多すぎるがゆえに散らかっているパターンと、極限まで物が無いにも関わらず散らかっているパターンです。で、この両者の場合、後者の方が患者さんの状態が重いことが多いように感じました。次に「不潔系」です。この「不潔系」汚部屋になっている方も状態が重い方が多いように感じました。そして、「散らかり系」と「不潔系」が混在している事も多いのですが、多くの患者さんが散らかっていることに関しては自分自身でも嫌悪感を感じて訴えられるのですが、不潔であることに関しては気になっておられない方が驚くほど多いのが特徴的でした。最後のパターン、「圧迫系」です。これも 2 パタ

ーンあって、物が多すぎて圧迫される状態になっているタイプと、そんなに物が多いわけではないのに圧迫される状態になっているタイプがありました。「散らかり系」や「不潔系」の汚部屋はそのほとんどが重度の鬱病や統合失調症の患者さんのお宅に多かったのに比べて、「圧迫系」汚部屋は圧倒的に強迫性障害の患者さんのお宅で多く見かけました。ちなみに、この「圧迫系」に関してのみは、汚部屋と呼ぶべきかどうか迷うくらいに整理整頓され清潔も保たれている所が多かったのも特徴です。しかし、物の量もしくは配置の仕方の加減によって、何とも言えない絶妙な圧迫感を醸し出すお部屋というものが確かに存在しました。

こうして、いろんな患者さんの色んな汚部屋におじゃまするわけですが、訪問を続ける間に、お部屋の様子がいつもずーっと変わらない方もおられれば、驚くほどの模様替えや大掃除をされる方もおられました。汚部屋の変化具合からも患者さんの様々な体調や気分の変化を垣間見る事ができます。というわけで、訪問看護において汚部屋におじゃまする事は患者さんを理解する上で本当に大切な事で、フロイトとユング風に言うと「汚部屋におじゃますることは、精神科訪問看護のアルファでありオメガである」ように思います。