

満面の笑みを浮かべる利用者さんと上田さん。この日は体調の管理や爪切りなどの支援を行った



伊藤準也
が行く
Vol.53

成増訪問看護
ステーション

みんな、ほっこり。

伊藤準也は今回、精神疾患の人たちに対する訪問看護を中心に、行っている成増訪問看護ステーション（東京都板橋区）を訪ねた。都会での精神科領域の訪問看護とはどのようなものなのか。その現場と取り組みを取材しました。

「来てくれて嬉しい」と利用者
その一言で疲れもふっとと

伊藤 先ほど看護師の上田幸子さんと同行して訪問先を訪ねましたが、笑顔がとてもチャーミングな利用者さんでした。上田さんの声かけにもユーモアを交えながら答えておられて、お二人の間にもとてもよい関係が築けていることが、こちらにも伝わってきました。

上田 ありがとうございます。実は先週、訪問した際に（利用者の男性に）取材の許可をいただいたんですが、その際に、「カメラ（伊藤）がくる」とって話したんです。それもあって、最初は少し緊張していましたが、大丈夫かなって思いましたが、途中から笑顔になったので、よかったです。昨晚もよ

く眠れたみたいで、「寝過ぎた」とって言っていましたね（笑）

伊藤 週に1回の上田さんの訪問を心待ちにされているようで、「来てくれて嬉しい」と言っていましたね。

上田 とても嬉しいです。伊藤 上田さんは昨年の7月からこちらで働いていますけれど、以前は、身体訪問看護をされていたと聞きました。どうですか？

上田 全然、違います。精神疾患がある人って繊細というか、細やかなんです。ちょっとしたことでも体調が変わって無表情になったり、表情が曇ったり。私はまだその変化に気付けないうことも多くて、行き届かないところがたくさんあります。笑顔で「ありがとうございます」と言っていたら、疲れが

ふさびます。

伊藤 今日は何件、回られるのですか？

上田 6件です。あと3件です。

伊藤 がんばってください。

上田 ありがとうございます。

増える高齢者施設への訪問 発達障がいも支援するケースも

伊藤 さて、甘利さん、こちら（成増訪問看護ステーション）は精神疾患がある利用者さんを中心に行っている事業所だと聞いています。

甘利 はい100%、精神疾患のある方ですが、認知症の方にもご利用いただいています。事業所は平成9年開設なので、23年目に入りました。現在は11人の看護師で262人の利用者さん宅を訪問しています。

伊藤 ここへは道が細いし、一方通行も多い。たいへんでしょう。

甘利 移動は自転車です。雨が降っても、風が吹いても（笑）

伊藤 ははは、上田さんもそうでした。今日取材させていただいた訪問先は老人ホームでしたが、ご自宅以外のところにも訪問されるのですか？

甘利 増えていきます。老人ホームだけでなく、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）、生活介護施設にも訪問しています。もともと

ご自宅で住んでいた利用者さんが、病気の進行や年齢とともに自立した生活が難しくなり、施設に移られたというケースも多いです。

伊藤 自宅だと24時間のサポートは難しいけれど、施設なら職員が見守っているから安心でしょう。

甘利 施設職員との連携は大事です。伊藤 この母体は、精神科医療を行う成増厚生病院です。地域に開かれた精神科医療を実践している施設ということで、僕も一度、取材で入院患者さんを訪ねたことがあります。

甘利 いつでも相談に乗ってくれますし、入院の必要があるときにはすぐに対応してもらえますので、助かります。

伊藤 最近では発達障がいや引きこもりが社会的な関心事になっていますが、そういうお子さんなどのいるご家族からの依頼もありますか？

甘利 この前も10代のお子さんのご家族から、立て続けに相談がありました。

病院から地域へという大きな改革が精神科領域でも始まっていることを実感した。彼らの頑張りに期待したい

この地域は道が細い道や一歩も多いから、利用者宅への移動は自転車基本。悪くても走ってでも自転車が



伊藤準也
が行く
Vol.53

PROFILE
成増訪問看護ステーション
甘利裕子さん



看護師、精神保健福祉士、成増厚生病院の研修医を経て、平成13年から成増訪問看護ステーションに勤務。

引きこもりや発達障がいなど 在宅での支援が必要な人たちは 今後さらに増えると考えられる 社会の大きな課題の一つだろう

そういうケースに関しては、私たちの経験値が少ないので、正直、十分に対応できているわけではありません。発達障がいの方はこだわりが強いので、ほかの精神疾患のように関係性をもって改善していきけるものではないんですよ。糸口はあると思いますが、まだ試行錯誤をしながら、という状況です。

妄想があつてもわが家へ移らせる 精神科領域も病院から地域へ

伊藤 そういえば、甘利さんは事業所に来る前は、成増厚生病院の入院病棟で勤務されていたよね。今は地域連携室を中心としたアウトリーチ（コラム参照）など、興味深い取り組みをされているようですが、当時は振り返ってみていかがですか？

甘利 すいぶん自分本位な関わり方をしていました。こちらが思う方向に早く到達することが、患者さんにとってよいことだと信じていたこともあって、申し訳なかったと思います。

伊藤 ご存知の通り、この国の管理的な精神科医療は世界的にも問題視され

ていて、長期の入院などでは国連から勧告を受けたこともあり、ありました。イタリヤでは早稲の精神科病院をなくすなど、革命的取り組みが行われていたという感じですが。

甘利 20年前、閉鎖病棟に勤務していた私自身が閉塞感を感じていたので、入院されていた患者さんにもっと窮屈だったと思います。実は、病棟勤務のとき、患者さんときどき一緒に外出していたんですね。レストランで食事したり、洋服を買ったりしている患者さんって、すごくいい顔をしているんです。こんなに違うの？って思っていました。

伊藤 でも、患者さんが地域で安心して生活できるということまでは、当時はイメージできなかったんですね。

甘利 そうです。例えばですが、妄想や幻聴がある人は在宅での生活は難しいと思っていました。そのイメージを変えたのが訪問看護です。利用者さんから多くを学びました。

伊藤 そういう意味では、今、国は「病院から地域へ」という方針を打ち出していて、慢性疾患の人やがんのターミナルの人がほとんど地域に戻ってきています。この流れが精神科医療にも少しずつ広まってきたといえますね。

診療同行できる制度が必要 地域のさらなる理解も課題に

伊藤 引きこもりの件もそうですが、精神科医療の領域での訪問看護は、これからのがんばりどころですね。

甘利 そうなんです。実は、この訪問はかなり厳しいと思います。週1回の訪問予定の方でも、希望されなければ訪問しません。退院中の方でも無理に医療につなげようとせず、本人の思いを大切にし、見守る期間を設けています。

伊藤 なるほど、今、抱えている課題はありますか？

甘利 課題ほどではないかもしれませんが、外来診療の同行ができるようになるというですね。利用者さんと一緒に行くことができれば医師とのつながりができますし、病状なども具体的に聞き取ることができそうです。

伊藤 海外ではそういうサポートは普通にありますけど、日本にはないのが不思議です。

甘利 あとは地域の人たちの理解ですね。この地域には成増厚生病院があるので、ほかよりも理解がある人たちが多いとは思いますが、それでもやはり受け入れていただけず、地域で継続して暮らせない利用者さんもいます。

甘利 ここも開設当初はスタッフが3人しかおらず、事務所も狭かったんですね。それが今はスタッフが11人に増え、事務所も広くなりました。

伊藤 それだけニーズがあるわけですね。現実問題として、入院期間に3カ月という縛りがあるため、状態が改善しないまま自宅に帰さなければならぬ患者さんもいます。そういう人たちを地域でどう支えるか、精神科医療に関しては、これからだと思えます。

些細なことが重篤化につながる 訪問による早期発見は重要

伊藤 具体的にどんな訪問をされているのか教えてください。

甘利 精神科の領域での訪問看護というと、服薬チェックが大事だと思われがちですが、私たちはそれほど念入りにやっていません。むしろ大切にしているのは、利用者さんとの関係性。普段からいい関係性を築けて、状態を知っているからこそ、服薬できているかが何となく分かります。

伊藤 利用者さんとの関係性を築くのは、身体訪問看護よりも難しい気がしますが、どうでしょう。

甘利 確かに、先ほど上田も話していましたが、精神疾患のある人って繊細です。だから特に最初の頃は、何事も甘利 あとは、これだけは言いたいと思っていたことがあって……。

伊藤 何でしょう。

甘利 実は、事業所の庭でジャガイモなどの野菜を作っていて、訪問先に持っていきます。何も無いときはアメ。それで利用者さんやご家族に「ほっこり、してもらいます」。

伊藤 ほっこり、ですか。なんだか暖かい感じがして、いいですね。

甘利 スタッフも訪問先で辛いことがあったときは、戻ってからその思いを吐き出して、仲間からアメをもらってほっこりして、明日に繋がります。

伊藤 今日、現場を拝見して、訪問看護は病院での看護とはまったく違うものだ、改めて感じました。病める人を生活の場で支えるという極めてシンプルな方法ですが、ある意味、今の日本では最先端の医療現場でしょう。一方で、医師をはじめとした多くの医療者は、まだその本質に気がついていないように思えます。今後これらの取り組みが進むことを願っています。今日はありがとうございました。

Column



成増厚生病院が患者を地域に戻すために取り組んでいることの一つが、「アウト

リーチ」と呼ばれる活動。2018年5月から始めたもので、地域連携室に在籍する精神保健福祉士を中心に、医師や看護師、作業療法士など多職種がチームとして関わり、通院が困難な重度の障がいを持つ患者の退院支援や訪問活動などを行っている（精神科在宅患者支援管理科で算定）。対象となる患者は、24時間の支援が必要な人がほとんど。月2回のカンファレンスでは服薬状況や体調管理、退院後の生活全般などについて報告、課題などを検討している。

ていねいに、私の場合は、靴の置き方にも気を配ります。最初の頃はつま先を扉側に向ける、お客さま仕様の置き方をします。いい関係が築けていると思ったら横に向けます。訪問先によっても違いますが、座る位置も真っ正面ではなく、少し斜めです。

伊藤 まずは、非言語的なコミュニケーションから少しずつ距離を縮めていくという感じですね。

甘利 利用者さんのなかには、自分の状態を人に伝えられない人が少なくありません。全然大丈夫じゃないのに、「大丈夫」って言うんですね。ですから、表情を説くとか、雰囲気を感じ取るとか、そのあたりに気を配ります。実際、小さな困りごとや不安の芽は早めに摘まないと、あとで膨れ上がって、状態が悪化することがあります。

伊藤 具体的に教えてください。

甘利 以前、ある利用者さんがいつもと違って落ち着かない様子でいたんです。入院が必要な状態でした。はじめは状態が悪くなった理由が分からなかったのですが、よく話を聞いたら、「家の鍵をなくした」と、それを誰にも言えずに悩んでいたんですね。鍵を新しく作り直したら、状態が安定しました。

伊藤 周りからしたら些細なことでも、利用者さんにとっては状態を悪化させ



甘利さんは、関係が築けると玄関（手前）に対して靴を横に揃えて置くようにしている

伊藤 集也
が行く
53



ステーションの訪問看護チーム

PROFILE
伊藤 集也
(いとうしゅんや)

医療ジャーナリスト・写真家
医療情報研究所代表
患者中心の医療を実現するための医療ジャーナリストとしてテレビや雑誌などのメディアで活動中
ホームページ shunyo-itv