

近畿圏内における精神科訪問看護師の看護支援（第1報）

川口 優子¹⁾・西本 美和²⁾・山本 智津子³⁾

Nursing Care for Psychiatric Visiting Nurses in Kinki Area (Part1)

KAWAGUCHI Yuko¹⁾, NISHIMOTO Miwa²⁾ and YAMAMOTO Chizuko³⁾

Abstract : The purpose of this study was 1) to identify the practice of psychiatric visiting nurses in general nursing stations and 2) to compare psychiatric visiting nurses working in psychiatric hospitals, visiting nursing stations affiliated with psychiatric hospitals (hospital related), and general nursing stations (general) in the Kinki area.

Two questionnaires were done. The first questionnaire was given to nursing station managers to determine the practice of psychiatric visiting nurses in general nursing stations. The questions asked included the following: how is psychiatric visiting nursing managed; if not used, why is psychiatric visiting nursing not used; and are there any plans for including psychiatric visiting nursing in the future. The second questionnaire was given to the psychiatric visiting nurses who choose one client who had received nursing care less than three months and had given an informed consent. This questionnaire consisted of four categories including informed consent (16 items), information gathering (19 items), developing rapport (41 items) and content of care (19 items). The respondents were asked to rate these items on a 4-point scale. The second questionnaire was mailed to 46 hospitals, and both questionnaires were sent to 370 general nursing stations. There were 96 respondents for the first questionnaire and 117 for the second. The data were statistically analyzed by calculating the means and standard deviations, and a t-test was done to compare the nursing groups. The SPSS Ver.11 was used for the statistical calculations.

As a result, we found that 83 (86.5%) general nursing stations were not using psychiatric visiting nursing. The results suggest that nurses in general nursing stations tended to do more physical care, such as taking vital signs, whereas the psychiatric hospital related nurses supported the client's daily activities, such as teaching money management.

Key words: psychiatric visiting nurse, clients, nursing care

抄録：本研究の目的は、1) 近畿圏内の一般の訪問看護ステーション（以下一般）における精神科訪問看護の実施状況を明らかにすること、2) 近畿圏内の精神科病院、精神科病院が母体である訪問看護ステーションを含めた精神科病院関連施設（以下病院関連）において精神科訪問看護を実践している看護師と、一般訪問看護ステーションで精神科訪問を実践している看護師を対象とし、その看護実践を比較検討して今後の精神科訪問看護における看護支援を考えることである。

2つの研究目的に対し質問紙1)と2)を作成した。質問紙1)は一般訪問看護ステーション管理者に対し、精神科訪問看護の実施の有無を聞き、精神科訪問看護実施状況を「どのように対応しているのか」「訪問を実施していない事情」「今後訪問の予定について」とした。質問紙2)は看護師に対し精神科訪問看護支援について、利用者の中から訪問開始3ヶ月以内の利用者を一人選び、その方についてインフォームドコンセント（16項目）、情報収集（19項目）、信頼関係づくり（41項目）、援助内容（19項目）で構成し、4段階評価（全く行わなかった：1から非常に行った：4）とした。質問紙2)を病院関連46施設に、質問紙1)と2)を一般370施設に郵送し、質問紙1)の回答数は96、質問紙2)の回答数は117であった。データは質問項目毎に平均値と標準偏差を算出し、施設の違いによる看護支援についてt検定を行い統計的分析はSPSSVer.11を使用した。

その結果、精神科訪問看護を現在実施していない一般のステーションは、83（86.5%）であった。実践している看護支援を比較すると、一般のステーション訪問看護師は検温などの身体面の看護援助を、病院関連訪問看護師は、お金のやりくりを教えるなどの日々の生活を整える看護支援を多く実施していることが表れた。

キーワード 精神科訪問看護師、利用者、看護支援

¹⁾ 甲南女子大学看護リハビリテーション学部看護学科

²⁾ 園田学園女子大学人間健康学部人間看護学科

³⁾ 畿央大学健康科学部看護医療学科

I. 緒言

地域で生活する精神障がい者に対する精神科訪問看護は、保険点数化され医師の指示の下、利用者と契約することで訪問が開始となる。訪問を開始しても看護師が援助を提供するには、利用者との信頼関係が築かれていないと困難である。また精神科病院が母体の訪問看護ステーションだけでなく、いわゆる一般の、通常の訪問看護ステーションにおいても件数は少ないが精神科訪問看護は実施されている。しかし、一般の訪問看護ステーション利用者の大半は循環器系疾患患者であり、精神障がい者への対応に多くの訪問看護ステーションでは戸惑いを感じている¹⁾といわれる。

近年の精神科訪問看護師の援助に関する先行研究は、単身の統合失調症者に対する訪問看護師の援助²⁾、精神疾患をもつ利用者の生活に対する訪問看護師の目の向け方と提供する看護技術との関連³⁾、精神科訪問看護ケア内容と働きかけの特徴⁴⁾、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⁵⁾等がある。このように精神科訪問看護の利用者に対し、看護師が提供する具体的な援助やかかわりの技術を明らかにする目的で研究が行われている。

現在、精神科病院の療養病棟においては退院促進支援事業が実施され、急性期病棟では在院日数が短縮している。このような状況の中、地域での生活技能が十分でないまま退院する精神障がい者を含め、精神科訪問看護の利用者が多様化し増加する傾向である。そして一般訪問看護ステーションにおいても精神障がいをもつ利用者への訪問看護を実践しているものの、その実態は明らかではない。

本研究の目的は、近畿圏内の一般訪問看護ステーションにおける精神科訪問看護はどのように実施されているのかその実態を明らかにすること、さらに精神科病院母体の訪問看護ステーション看護師および精神科病院で訪問看護を実践している看護師と、一般の訪問看護ステーション看護師を対象とし、その精神科訪問看護の実践を比較検討して、今後の精神科訪問看護における看護支援を考えることである。

II. 研究方法

1. 質問紙作成

(1) 精神科訪問看護実態調査表

一般の訪問看護ステーション管理者に対し、精神障

がい者への訪問看護実施の現状を把握するため以下の3項目を設定した。1) どのように対応しているのかを「現在訪問はしていない」「訪問依頼はあるが、対応できないので断っている」「訪問依頼はあるが対応できないので他を紹介している」の3項目から1つを選択回答、2) 訪問を実施していない事情について10項目から選択する複数回答、3) 今後訪問する予定について「訪問する予定はない」「訪問したいができない」「訪問する予定がある」の3項目から1つを選択回答とした。さらに自由記載の欄を設けたA4用紙1枚の調査票を作成した。

(2) 精神科訪問看護実践質問紙作成

研究者間で質問紙について先行研究を踏まえ次のように検討した。1) 事前調査；事前調査は精神障がい者への訪問看護を実践している看護師に、訪問開始3ヶ月以内における利用者への支援で気をつけていること、困ったことを訪問看護師22名に対し具体的な記述を依頼した。訪問開始3ヶ月以内と設定したのは、看護師が利用者を把握し看護支援を提供するにはおよそ3ヶ月を要すると考えたからである。2) 大項目設定；1ヵ月後に回答があった11名の結果と先行研究を下に考えた大項目は、①利用者の訪問看護に対する認識の確認②利用者の把握・情報収集③利用者との関係づくり④訪問時に行っている看護であった。3) 質問紙の概念枠組み；利用者の住まいに訪問して看護を提供するには信頼関係を築く必要がある。信頼関係を築くには利用者を把握し、利用者がどのくらい訪問看護を認識しているかを知り、利用者の生活について情報収集をする必要がある。そしてこれらは相互に関連しあっていることを概念枠組みとした。4) 項目の構成；この枠組みを基盤としインフォームドコンセントとして16項目、情報収集を19項目、信頼関係づくりを41項目、援助内容を19項目と設定した。5) 評価；どのように実施しているかの評価として「全く行わなかった」を1、「あまり行わなかった」を2、「まあまあ行った」を3、「非常に行った」を4とする4段階評価とした。また項目以外について行ったことがあれば記入する欄を作り完成とした。完成した質問紙についてプレテストを実施し、わかりやすい語句に修正した。

(3) 利用者調査票

看護師が現在訪問している利用者の中から、訪問3ヶ月以内の利用者を一人選びその利用者の状態について精神状態、セルフケアの状態、対人関係についての

調査票を作成した。

（4）訪問看護師のフェイスシート

看護師の年齢、免許の種類、勤務場所、精神科臨床経験、一般科臨床経験、訪問看護経験、職位、訪問看護に関する自由記載の欄を設定したフェイスシートを作成した。精神科訪問看護実践質問紙はA4用紙に両面印刷した5枚であった。

2. 対象の選定・データ収集方法

（1）施設；公表されている全国訪問看護事業協会の正会員リストから、近畿圏内の県別（大阪、兵庫、京都、滋賀、和歌山、奈良）に記載された訪問看護ステーションを、一般訪問看護ステーションとして対象施設とした。また日本精神科病院協会ホームページ・会員病院紹介から、近畿圏内の県別精神科病院のホームページで訪問看護の有無をチェックし、病棟やデイケア・外来で訪問看護を実践していると現している精神科病院を対象施設とした。さらに精神科病院が母体である訪問看護ステーションを精神科病院ホームページから抽出し対象施設とした。

（2）対象者；近畿圏内において地域に住む精神障がい者に対する訪問看護を実践している看護師とした。

（3）質問紙の発送；一般の訪問看護ステーションには、管理者に研究依頼文と精神科訪問看護実態調査表1部、および精神科訪問看護を実践している看護師への配布依頼文を含め精神科訪問実践質問紙3部を郵送した。精神科訪問看護を実施していない場合は実態調査表を返送し、実施している場合は実践質問紙を返送するよう依頼文に記載した。選定した精神科病院の看護部と、精神科病院母体の訪問看護ステーション管理者には、精神科訪問看護を実践している看護師に配布の依頼を含めた研究依頼文と、精神科訪問実践質問紙3部を同封し郵送した。全体の郵送先は416施設であり、一般の訪問看護ステーションは370施設、精神科病院、精神科病院訪問看護室及び精神科病院が母体である訪問看護ステーションは46施設であった。

（4）倫理的配慮；施設管理者と調査対象者への研究依頼文に、調査の主旨や個人情報保護すること、個人が特定できないこと、結果は学会で発表する等を記した。研究者の連絡先を明記し、無記名による返却とした。

（5）質問紙の回収；平成17年9月1日に発送し、11月30日までを有効期間とした。

III. 結果

1. データ分析

416施設のうち167施設から回答があり、施設による回収率は40%であった（一般訪問看護ステーション144施設、精神科病院関連23施設）。一般訪問看護ステーション144施設のうち、精神科訪問看護実態についての回答数は96であった。3部郵送した精神科訪問実践質問紙の項目すべてに回答のあったデータを有効データとし、その数は117であった。その中で精神科病院、精神科病院訪問看護室及び精神科病院が母体である訪問看護ステーションを含めた精神科病院関連施設（以下「病院関連」と記す）は57であった。そして一般の訪問看護ステーション（以下「一般」と記す）は60であった。統計的分析はSPSS Version11を使用した。質問紙の各カテゴリーの項目ごとに単純集計し、項目の平均値と標準偏差を算出した。本研究では、質問項目の平均値が3.5以上、標準偏差が0.50以上の項目は実施度が高いと判断した。また信頼関係づくりと援助内容においては「病院関連」と「一般」との間を、t検定により有意差を検討した（有意水準0.05）。さらにカテゴリーごとに看護経験や年齢による違いをカイ2乗検定したが、有意差は表れなかった。

2. 一般訪問看護ステーションにおける精神科訪問看護実態

回答数96を質問項目別に単純計算した。現在精神科訪問看護を実践していない施設は83（86.5%）であった。その実施していない事情としては、精神科看護経験のあるスタッフが少ない上、精神科医療機関との連携がとれないことが大きな理由であった。そして訪問看護師が精神障がい者に対する援助を困難と捉えていることや、精神障がい者への意識や関心の低さも理由であった。現在は実施していないが、回答のあった4分の1の施設は今後精神科訪問を予定しているとの記載があった（表1. 一般訪問看護ステーションにおける精神科訪問看護実態参照）。さらに精神科訪問看護を実施していない他の事情を自由記載において、「精神科医療機関より訪問がされている」「本人に拒否された」「臨時に訪問を依頼され対応できない」「精神科訪問看護の研修をすすめる経営的・人的余裕がない」「地域の関係機関から訪問依頼を受けたことがない、またステーションからも積極的に働きかけもしていない」等を記していた。今後積極的に取り組む予定の

表1. 一般訪問看護ステーションにおける精神科訪問看護実態

		n=96
精神科訪問看護の現状	現在訪問はしていない	83
	訪問依頼はあるが断っている	7
	訪問依頼はあるが、他を紹介	6
訪問をしていない事情		
複数回答	精神科看護経験のあるスタッフ不足	51
	精神科専門医療施設との連携不足	28
	精神障がい者への援助が困難	24
	スタッフ不足で精神障がい者への余裕がない	23
	緊急時の対応体制が取れていないため	17
	スタッフの精神障がい者に対する関心の低さ	6
	危険性を含めスタッフの気持ちの上での抵抗	5
	訪問の効果がわかりにくい	3
	診療報酬がサービス見合わない	2
	精神障がい者への訪問意義が低い	0
今後の訪問予定		
	訪問する予定はない	45
	訪問したいができない	22
	訪問する予定がある	24
	回答なし	5

表2. 利用者の特性

		病院関連	一般	全体
性別 N=116	女性	27	46	73
	男性	29	14	43
年齢 N=116	10歳代	3	1	4
	20～29歳	4	3	7
	30～39歳	12	6	18
	40～49歳	9	12	21
	50～59歳	14	9	23
	60～69歳	10	10	20
入院歴 N=114	なし	5	11	16
	あり	50	48	98
訪問回数 N=114	週1回	34	26	60
	週2回	10	13	23
	週3回	1	9	10
	週4回	0	1	1
	その他	12	8	20
主たる疾患 N=114	統合失調症	33	30	63
	感情障害	5	10	15
	神経症	1	7	8
	非定型精神病	4	2	6
	境界例	2	2	4
	アルコール依存症	3	0	3
	アルツハイマー型認知症	2	0	2
その他	6	7	13	

テーション管理者の主な意見は、「依頼があれば検討し受け入れていきたい」「職員が研修を受講し精神障がい者の訪問看護体制を創る予定」「老人の訪問看護においても精神疾患治療の必要と考えられるケースがあり専門医との連携や学習を踏まえ、今後の方向性を考慮していきたい」等であった。

3. 利用者調査票・精神科訪問看護利用者の特性

(1) 性別・年齢；男性43名女性73名であり、全体として女性が多かった。「病院関連」では女性と男性はほぼ同数であったが、「一般」には女性が多かった。平均年齢は52.4 (SD=16.95) 歳であった。70歳以上の利用者は、「一般」に18名と多かった。

(2) 入院歴；入院回数は全体で98名、86%の利用者は入院歴があり、入院回数は1回が36.8%で2回が26.5%で全体の63.3%をしめた。

(3) 訪問回数；週1回が51.3%で、週2回が19.7%であり、ほとんどが週1回から週2回の訪問であった。

(4) 主たる病名；統合失調症が63名で53.8%をしめ、次いで感情障害15名、神経症8名、非定型精神病6名であり、境界例4名やアルコール依存症であった（表2. 利用者の特性参照）。

(5) 利用者の気分と現在の行動；「自殺企図がある」「多弁多動である」利用者が、「一般」に有意に多かった（ $t=-1.58$, $P<.01$, $t=-1.43$, $P<.01$ ）。

(6) 利用者の現在の精神状態；「閉じこもりがちである」利用者が、「一般」に有意に多かった（ $t=-2.98$, $P<.01$ ）。

(7) 利用者の現在におけるセルフケアの状態では「排泄の介助を必要とする」利用者が、「一般」に有意

に多かった（ $t=-2.74$, $P<.01$ ）。

(8) 利用者との人間関係において、挨拶は「病院関連」と「一般」との間で有意差はなかったが、会話については、「相手の顔を見て話せる」は「病院関連」の利用者が有意に多く（ $t=1.99$, $P<.05$ ）「相手の顔を見ずぶっさらぼうである」は、「一般」の利用者が有意に多かった（ $t=-1.42$, $P<.05$ ）。

4. 看護師の特性

(1) 性別・年齢；女性が99名で84.6%をしめ、男性は13名であり、平均年齢は43.4歳（SD=8.62）であった。

(2) 免許；看護師免許が102名と87.2%をしめ、准看護師は8名であった。

(3) 精神科臨床経験；「一般」の48名、84%は精神科の経験がなかった。「病院関連」では、精神科勤務年数9年以上が29名であった。

表3. 訪問看護師の特性

		n=112		
		病院関連	一般	全体
性別	女性	42	57	99
	男性	13	0	13
年齢	20歳代	3	2	5
	30歳代	10	23	33
	40歳代	29	22	51
	50歳代	11	9	20
	60歳代	2	1	3
精神科臨床経験	なし	7	48	55
	1年未満	1	2	3
	1年以上3年未満	6	2	8
	3年以上5年未満	5	3	8
	5年以上7年未満	3	0	3
	7年以上9年未満	4	1	5
	9年以上	29	1	30

表4. インフォームドコンセント

項目	N	平均値	SD
1 守秘義務を実施した	116	3.91	0.28
2 次回訪問日の約束をした	116	3.89	0.28
3 訪問看護師自身の自己紹介をした	116	3.68	0.53
4 訪問日と訪問時間を厳守した	116	3.65	0.56
5 連絡先を伝えた	116	3.57	0.71
6 訪問目的・内容をはっきりと伝えた	115	3.52	0.67
7 利用者の訪問看護に対する要望を把握した	115	3.37	0.58
8 利用者の訪問看護への理解を深めてもらうよう心がけた	116	3.32	0.71
9 訪問の活用の仕方等情報を伝えた	115	3.29	0.69
10 訪問までに訪問の用件を利用者が承知しているか確認した	116	3.22	0.82
11 利用者が訪問看護をどのように利用したいと思っているか確認した	116	3.21	0.64
12 医療や福祉関係者に対する反感や好意などの情緒的反応をとらえた	116	3.19	0.66
13 訪問看護の目的、内容などを理解しているかどうかを把握した	116	3.13	0.61
14 訪問看護師のできることとできないことを示した	116	3.07	0.75
15 名刺を渡した	116	2.96	0.12
16 自宅へ伺う前に必ず電話してから訪問した	116	2.19	0.11

(4) 一般科臨床経験；「病院関連」の6名は一般科の臨床経験がなく、「一般」に9年以上の経験者は24名であった。

(5) 訪問看護経験；1年以上3年未満が24名と最も多く、次いで5年以上7年未満が23名、3年以上5年未満が22名であった。

(6) 職位；スタッフが71名で60.7%をしめ、次いで主任、看護師長であった(表3. 訪問看護師の特性参照)。

5. 精神科訪問看護実践質問紙

(1) インフォームドコンセント16項目の中で平均値3.5以上標準偏差0.50以上の項目は、「訪問看護師自身の自己紹介をした」「訪問日と訪問時間を厳守した」「連絡先を伝えた」「訪問目的・内容をはっきりと伝えた」であった(表4. インフォームドコンセント参照)。

(2) 情報収集19項目のうち平均値3.5以上標準偏差0.50以上の項目は、「服薬を把握した」「病状を把握した」「生活状況や生活リズムを把握した」であった(表5. 情報収集参照)。

(3) 信頼関係づくり41項目の中で平均値3.5以上標準偏差0.50以上の上位5位の項目は、「聞く姿勢を重視した」「強制的な進め方はしないようこころがけた」「利用者が訪問看護を受け入れてもらえるようこころがけた」「動きやすく刺激的にならない服装にした」「何かあればいつでも相談にのることを伝えた」であった。さらに「病院関連」と「一般」とを比較検討すると「利用者の気持ちを探った」「利用者を叱咤激励した」が「一般」に有意に高く示された(表6. 利用者—

看護師間の信頼関係づくり参照)。

(4) 援助内容19項目うち、平均値3.5以上標準偏差0.50以上を示す項目は表れなかったが、「服薬確認した」「診察日と診察の内容を確認した」の2項目は、「病院関連」「一般」とも高い傾向が示された。援助を比較検討すると、「検温をした」「日常の身体ケアを行った」「看護計画立案を利用者と一緒にした」等の身体的援助は「一般」が有意に高く表れた。また「お金のやりくりを助言した」「掃除洗濯ごみ出しを教えた」は「病院関連」が有意に高く表れた(表7. 援助内容参照)。

IV. 考察

1. 精神科訪問看護における看護支援

精神科訪問看護が開始して3ヶ月以内の利用者に対し、訪問看護の枠組みを提示することは、訪問による看護支援を提供する初期の段階として必要である。契約を交わしているものの、中には訪問を受け入れ難く拒否する利用者もいることから、訪問を継続し看護支援の効果を利用者が認識できるよう、最初に枠組みを明確に提示することが精神科訪問看護の基本である。本研究におけるインフォームドコンセントの結果においてもそのことが「訪問日と訪問時間を厳守した」「連絡先を伝えた」「訪問目的・内容をはっきりと伝えた」として現れた。

利用者との信頼関係づくりで「利用者の気持ちを探った」「利用者を叱咤激励した」が一般の訪問看護ステーションに有意に高く示されたことは、年齢が比較的に

表5. 情報収集

項目	N	平均値	SD
1 服薬を把握した	114	3.62	0.60
2 病状を把握した	115	3.55	0.54
3 生活状況や生活リズムを把握した	115	3.53	0.51
4 利用者が訪問看護を受け入れているかどうか留意した	115	3.48	0.53
5 異常の早期発見につとめた	115	3.47	0.58
6 利用者—看護師間での安心できる距離をさぐった	115	3.47	0.63
7 利用者の全体像を把握した	115	3.46	0.56
8 利用者の全体像を把握した住環境を把握した	115	3.45	0.53
9 利用者の趣味や興味のあることを知ろうとつとめた	115	3.43	0.59
10 どんな性格か知ろうとつとめた	115	3.43	0.63
11 家族を含めて全体像をつかむよう心がけた	114	3.35	0.71
12 利用者が一番望んでいることを聞き出すようつとめた	115	3.33	0.61
13 早計な判断はしないよう心がけた	114	3.31	0.56
14 精神面と身体面をアセスメントした	114	3.24	0.62
15 こだわりを把握した	114	3.23	0.68
16 以前の病状や生活状況を把握した	114	3.21	0.70
17 生活の場における人との付き合い方を把握した	113	3.10	0.69
18 ふみこんではいけないところや嫌がる話題を把握した	114	2.99	0.82
19 突っ込んだ情報収集はしなかった	111	2.25	0.76

表6. 利用者－看護師間の信頼関係づくり

項目	病院関連			一般		t検定
	N	平均値	SD	平均値	SD	
1 利用者が安心して話せる雰囲気を作るようところがけた	117	3.70	0.46	3.75	0.44	
2 聞く姿勢を重視した	117	3.63	0.52	3.67	0.48	
3 強制的な進め方はしないようところがけた	117	3.69	0.54	3.60	0.53	
4 利用者が訪問看護を受け入れてもらえるようところがけた	116	3.65	0.48	3.62	0.56	
5 動きやすく刺激的にならない服装にした	115	3.58	0.60	3.62	0.52	
6 何かあればいつでも相談にのることを伝えた	117	3.57	0.60	3.63	0.55	
7 利用者に失礼のないように言葉遣いや態度に気をつけた	115	3.70	0.54	3.52	0.50	
8 利用者の生活を尊重するようところがけた	117	3.50	0.50	3.58	0.50	
9 利用者の意見を尊重した	115	3.51	0.58	3.55	0.53	
10 利用者－看護師間での共通理解をはかるようところがけた	117	3.24	0.70	3.37	0.76	
11 利用者のできたことを誉めた	115	3.57	0.60	3.40	0.72	
12 利用者－看護師間の適切な距離を考えた	117	3.44	0.54	3.52	0.54	
13 利用者とともに喜んだ	115	3.53	0.61	3.43	0.67	
14 利用者のできることから勧めていった	115	3.57	0.57	3.38	0.67	
15 良い事も悪い事も訴えは一旦受け止めた	115	3.45	0.61	3.45	0.53	
16 利用者の訴えに対して受容した	117	3.43	0.60	3.45	0.50	
17 利用者の良い話相手となった	117	3.46	0.57	3.38	0.61	
18 利用者の反応によっては対応を変えるようところがけた	117	3.30	0.61	3.45	0.65	
19 利用者の生活の自己決定を促すようところがけた	117	3.17	0.76	3.23	0.62	
20 利用者の持っている力を認め伝えた	113	3.40	0.57	3.29	0.75	
21 看護師の気持ちを伝えるようところがけた	117	3.24	0.70	3.37	0.76	
22 利用者の疑問に対応した	116	3.28	0.57	3.38	0.52	
23 提案の姿勢をところがけた	117	3.20	0.68	3.32	0.65	
24 辛抱強く見守るようつとめた	116	3.16	0.73	3.47	0.64	
25 利用者の言葉が本当の要望であるかを見極めるようところがけた	116	3.17	0.73	3.30	0.67	
26 利用者の思いを表出させた	116	3.15	0.53	3.28	0.64	
27 利用者の自己決定を促した	114	3.35	0.70	3.41	0.67	
28 利用者に関する情報を会話にもり込んでいった	117	3.15	0.68	3.20	0.73	
29 看護師の気づいたことを伝えた	117	3.15	0.60	3.18	0.60	
30 利用者に看護師の言ったことが伝わったかどうか確認した	117	3.20	0.59	3.17	0.64	
31 利用者エンパワーメントするようところがけた	104	3.22	0.66	3.13	0.75	
32 利用者の気持ちをさぐった	116	3.02	0.60	3.27	0.61	*
33 タイミングをとらえてかかわった	114	3.21	0.61	3.07	0.73	
34 不在の場合は手紙や電話で連絡をとった	103	3.00	1.22	3.25	0.92	
35 時には冗談をいった	117	3.11	0.66	3.07	0.80	
36 利用者が依存的にならないよう気をつけた	117	2.94	0.76	3.17	0.69	
37 踏み込んではいけないところを知ってかかわった	114	3.02	0.67	2.88	0.85	
38 利用者を叱咤激励した	114	1.90	0.89	2.42	1.06	*
39 あいまいな表現をしなかった	113	2.94	0.61	3.15	0.78	
40 評価的な態度はとらなかった	116	3.15	0.83	3.17	0.75	
41 医学用語を使わなかった	115	3.26	0.68	3.27	0.69	

* p<0.05

高く、閉じこもりがちである利用者が「一般」に多いことから、何とかしなければとの看護師の気持ちが叱咤激励させたと考えられる。また「利用者が安心して話せる雰囲気を作るようところがけた」が最も高く表れたことは、ホッとできる時間と空間をつくり利用者が本音を言える関係をつくる⁶⁾と述べられているように、お互いが安心できるよう配慮している現れであろう。「できたことを誉めた」「利用者とともに喜んだ」等は、利用者と共に考え行動する過程でありエンパワーメントに繋がると考える。精神科訪問看護で提供されるケア内容の分析で「対象者のエンパワーメント」がケアの焦点の一つとして抽出された⁷⁾と示されたように、利用者をエンパワーメントすることは、地域で生きるた

めの能力の回復⁵⁾に繋がり、地域での生活の維持を目標とする利用者への重要な支援と考える。

援助内容で「検温をした」「日常の身体ケアを行った」「看護計画立案を利用者と一緒にした」が一般訪問看護ステーションに有意に高く示されたことは、一般の利用者の大半が循環器系疾患をもつことから、この利用者と同じように精神科の利用者にも身体面の援助をまず実践していることが現れたと考える。向精神薬内服により身体症状の表面化が緩慢になりがちなので、精神科以外の看護経験が豊富な訪問看護師は、身体状況を的確にアセスメントできるのではないかと述べているように一般訪問看護ステーション看護師は身体症状を看れるという強みをもつ。また精神科訪問

表7. 援助内容

項目	病院関連			一般		t検定
	N	平均値	SD	平均値	SD	
1 服薬確認した	116	3.32	0.87	3.23	0.91	
2 診察日と診察の内容を確認した	115	3.49	0.61	3.32	0.71	
3 検温をした	116	2.89	1.27	3.58	0.79	**
4 利用者からの要望にはできる限り応じるようところがけた	115	3.15	0.54	3.22	0.61	
5 日常生活支援では、できる限り利用者にしてもらうようところがけた	115	3.15	0.75	3.15	0.80	
6 身体的精神的危機がみられる場合は、説明した	112	2.56	1.16	2.88	0.95	
7 社会資源に対する情報提供をした	115	2.58	1.07	2.63	1.01	
8 服薬管理した	116	2.21	1.28	2.83	1.06	
9 ケースカンファレンスを実施した	115	2.19	1.09	2.56	1.02	
10 日常の身体ケアを行った	116	1.81	1.04	2.73	1.26	**
11 看護計画立案を、利用者と一緒にした	116	1.60	0.88	2.28	1.06	**
12 お金のやりくりを助言した	115	2.13	1.09	1.61	0.85	**
13 買出し・調理方法を教えた	113	1.78	0.97	1.73	0.85	
14 利用者の就労に対する不安に対応した	113	1.77	1.11	1.57	0.88	
15 掃除・洗濯ゴミだしを教えた	114	1.85	1.02	1.49	0.77	*
16 受診に付き添った	115	1.48	0.90	1.45	0.81	
17 手続きの代行をした	115	1.38	0.79	1.42	0.83	
18 スーパーや外食に同行した	115	1.51	0.91	1.32	0.78	
19 ハローワークや作業所に同行した	113	1.01	0.41	1.05	0.29	

* p<0.05

** p<0.001

看護の利用者の49.2%が身体合併症を有していることから、身体面のケアにも十分留意すること⁹⁾と報告されている。本研究における利用者の平均年齢は52.4歳であり、高齢の利用者もいることから身体面のケアは必須である。その一方で身体と精神を総合的視点でアセスメントし健康管理をすることは、精神科訪問看護師独自の援助である³⁾といわれていることから、心身を総合的に看れるよう知識と経験を積み重ねることである。またこれから「看護計画立案を利用者と一緒にした」を促進することが、利用者主体の訪問看護になり、このこともエンパワメントに繋がると考える。さらに「掃除洗濯ゴミだしを教えた」「お金のやりくりを助言した」が病院関連に有意に高く表れたことは、日々の生活を整える支援¹⁰⁾を実践しており、生活上のもろさを支える³⁾ことを精神科病院関連施設の訪問看護師は実践していることが現れたと考える。

2. 今後の精神科訪問看護

精神科訪問看護は、「病院関連」「一般」とともに看護経験豊富なベテラン看護師が実践していた。その一方で近畿圏内の一般訪問看護ステーションで精神科訪問看護を実施していない事情として、精神科看護経験をもつスタッフの不足が多かった。

また一般訪問看護ステーションで精神科看護経験のない看護師が84%をしめた。この精神科看護経験のない訪問看護師に対し、精神科看護のスーパーバイズや相談体制を整備することが必要である。その一方法と

して精神科病院訪問看護室と一般訪問看護ステーションとの連携や情報交換が考えられ、両者の連携が求められる¹¹⁾と報告されている。さらに地域の精神科訪問看護に関連する専門職者が集まり、知識・技術を共有し互いに連携して精神障がい者の地域生活支援ネットワークと発展させようと横のネットワークを立ち上げて精神科訪問看護交流会に取り組んでいる¹²⁾との報告もある。

このように地域にある一般の訪問看護ステーション看護師と精神科病院母体の訪問看護ステーション看護師の両者が、今まで培ってきた知識と技術を互いに学びあう機会を設定することは、直ぐに実践可能である。本研究結果から精神科訪問看護利用者の病名が統合失調症、気分障害、境界例、アルコール依存症と多彩なことから、精神科看護経験のある看護師の知識と技術を習得することは、利用者に必要な看護支援を提供するために必須である。

これまで一般の訪問看護ステーションは高齢者ケアや身体ケアを主として担ってきたが、これからの訪問看護ステーションには「精神科看護」への要請が確実に増えていくと思われる¹³⁾と述べている。また本研究結果から、一般の訪問看護ステーションで現在は実施していないが、今後精神科訪問看護を予定しているところが4割あり、積極的に実施する予定と記されたことから、一般の訪問看護ステーションが「精神科看護」分野において活躍する可能性は大きい。精神医療を地域生活支援型に切り替えていくために、病床の見

直しを含め、在宅福祉サービスを重視する制度を強化すると表していることから¹⁴⁾、在宅福祉サービスの一分野である精神科訪問看護の需要は今後ますます増加すると推測できる。そして精神科看護の専門技術をもつ訪問看護師はまだ少数であることから、精神科病院で実践してきた臨床の知と技術を、訪問看護に適用できるよう精神科看護の力量を発揮する時期だと考える。

本研究の限界と今後の課題

本研究の回答については、途中で回答依頼の通知をすれば、有効データ数をもう少し多く得ることができたと考える。また調査対象となる利用者を訪問開始3ヶ月以内と限定せず、訪問最初の関係づくりを想起して答えてもらうことも可能であった。使用した質問紙は精神科訪問看護の実践に基づいており、先行研究結果を含めて作成したものであるが、妥当性をさらに検討する必要がある。

本研究を含め先行研究により精神科訪問看護師の援助に関する研究は、利用者に対するケアの効果及び実践している具体的な援助内容は明らかになってきている。今後は、看護師が利用者とのように信頼関係を構築していくのか、信頼関係づくり41項目を因子分析した結果を基に、信頼関係づくりの技法の類型化を進める予定である。

謝辞

調査に協力してくださった近畿圏内の精神科病院関連施設の皆様、訪問看護ステーションの皆様、ありがとうございました。また調査に協力していただき、ご意見をくださった精神科訪問看護研究会の皆様にお礼を申し上げます。

本研究の一部は、第26回日本看護科学学会で発表した。尚本研究は平成17・18年度科学研究費補助金（基

盤研究C）による研究結果の一部である。

文 献

- 1) 佐藤美恵子：訪問看護ステーションの現状と新たな展望. 精神科看護2004；31：10-15
- 2) 川口優子・西本美和・三木智津子：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2004；13：45-52
- 3) 小倉明子, 片倉直子：精神疾患をもつ利用者の生活に対する訪問看護師の目の向け方と提供する看護技術との関連. 日本科学学会学術集会講演集2006；136.
- 4) 宮本有紀・萱間真美・瀬戸屋希他：精神科訪問看護の効果とケア内容に関する研究第5報—精神科訪問看護のケア内容と働きかけの特徴—. 日本看護科学学会学術集会講演集2006；310
- 5) 片倉直子, 山本則子, 石垣和子：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2007；27（2）：80-91
- 6) 永井典子：ホットできる時間と空間をつくる. 精神科看護2007；34：23-27
- 7) 瀬戸屋希・萱間真美・宮本有紀他：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. 日本看護科学学会誌2008；28（1）：41-51
- 8) 望月哲子：精神科訪問看護と他科の訪問看護はどう違うのか. 訪問看護と介護2004；19：729-737.
- 9) 船越明子, 松下太郎, 沢田秋他：日本における統合失調症者への精神科訪問看護に関する実態報告. 病院・地域精神医学2005；48：67-68
- 10) 渋谷美千子：エキスパートに聞く在宅ケアの専門技術と知識 精神科訪問看護コミュニティケア2004；6：68-71
- 11) 末安民生, 岩下清子, 杉田美佐子他：精神科訪問看護の機能と役割. 精神科看護2004；31：39-44
- 12) 梶浦祐治：横のネットワークを立ち上げて訪問看護の悩みを解決. 精神科看護2007；34：90-91
- 13) 萱間真美：精神科訪問看護の今. 精神看護 2007；10：48-52
- 14) 日本精神科看護技術協会監修：精神科看護白書. 精神看護出版. 東京, 2004, pp48