

近畿圏内における 精神科訪問看護師の看護支援（第2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 (Part 2)

KAWAGUCHI Yuko¹⁾, NISHIMOTO Miwa²⁾ and YAMAMOTO Chizuko³⁾

Abstract : The purpose of this study is to clarify the techniques of psychiatric visiting nurses to develop a rapport with clients who had started using the service 3 months prior, as well as taking into consideration the support offered to future psychiatric visiting nurses by understanding the actual conditions of building a trusting relationship with families and coordinating activities with other involved organizations. Subjects are psychiatric visiting nurses employed at and affiliated with psychiatric hospitals (hereafter, "Hospital Related Stations"), and those from general nursing stations (hereafter, "General Stations") in the Kinki area.

Factor analysis was conducted on 41 items regarding the building of a trusting relationship. 12 items regarding building relationships with families were evaluated on a scale of 4. Regarding the coordination issue, we asked the respondents to describe which types of professionals they coordinated with. The questionnaire was mailed to 46 Hospital Related Stations and 370 General Stations. A total of 117 valid answers were obtained and statistically analyzed using SPSS Ver.11.

As a result, we extracted 10 factors as techniques related to build trusting relationships. Regarding the building of relationships with families, as a whole, those who figured out who the key person was in the family background showed higher scores. Regarding coordination with other types of professionals, nurses from General Stations tended to show a wider range of coordination with other professions than those from Hospital Related Stations.

Key Words : psychiatric visiting nurse, clients, nursing care

抄録 : 本研究の目的は、近畿圏内の精神科病院、精神科病院母体の訪問看護ステーション（以下病院関連）と、一般訪問看護ステーション（以下一般）において精神科訪問看護を実践している看護師を対象とし、訪問開始3ヶ月以内の利用者との信頼関係づくりにおけるかかわりの技法を明らかにする。さらに家族との関係作り及び他機関との連携の実態を把握することで、今後の精神科訪問看護の支援を考えることである。

信頼関係づくり41項目を因子分析した。家族との関係づくり12項目は4段階評価とし、連携に関してはどの職種と連携しているかを記入してもらった。病院関連46施設、一般370施設に郵送し、有効回答数は117であり、統計的分析はSPSS Ver.11を使用した。

その結果、信頼関係づくりにおけるかかわりの技法として10因子を抽出した。家族との関係づくりでは全体としてキーパーソンを把握した、家族関係を把握したが高い値を示し、他職種との連携では一般訪問看護ステーションの方が幅広く連携をしている傾向が現れた。

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

日本の精神科地域医療対策は、平成15年の精神保健福祉対策中間報告「精神保健福祉の改革に向けた今後の対策の方向」において、「入院医療中心から地域生活支援中心へ」という方向を推し進めていくための基本的方向と重点施策として、普及啓発、精神医療改革、地域生活の支援、そして「受け入れ条件が整えば退院可能」な7万2千人の対策という柱が示された¹⁾。すなわち、入院中の精神障がい者への退院を促進し、地域で生活できるよう支援する対策を明確にしたのである。また地域で生活する精神障がい者に対する支援として、再燃予防や服薬指導、生活リズムをつけること等の精神科訪問看護が、医師の指示の下で行われている。さらに精神科訪問看護の診療報酬では、急性増悪時の緊急訪問や複数名訪問が加算され²⁾精神科訪問看護の有効性が認められるようになった。

精神科訪問看護は、精神科病院母体の訪問看護ステーションのみならず、一般の訪問看護ステーションにおいても実践されている現状から、精神科病院及び精神科病院母体の訪問看護ステーションの看護師と、一般訪問看護ステーション看護師とを対象とし、近畿圏内における精神科訪問看護師の看護支援(第1報)として両者の看護実践を比較検討した。その結果、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等の看護師との間にかかわりや援助内容の違いが明らかとなった³⁾。

訪問看護は利用者の生活空間に入りケアを行なっている。精神科訪問看護を実践するには看護師と利用者との信頼関係が構築されることが第一条件となり、信頼関係が構築されないと家の中に入ることや、利用者本人が出てくるまで時間を要する⁴⁾。また陽性症状等により意思の疎通が図りにくく、信頼関係を創るだけでも時間がかかる⁵⁾といわれている。さらに医師の指示の下、契約して訪問看護を開始するものの、利用者や家族から訪問を拒否されることがあり、循環器疾患患者や老人の訪問看護と異なり、看護師は利用者とのかわりにくさを体験し、苦慮していると考えられる。加えて精神障がい者の地域における生活支援には、訪問看護ステーションが他機関ときめ細かく連携して利用者を支援することが大切である⁶⁾と述べている。

本研究は、第1報に続く近畿圏内における精神科訪問看護師の看護支援(第2報)として、精神科訪問看護

の訪問開始3ヶ月における利用者と、精神科訪問看護師との信頼関係づくりにおけるかかわりの技法を明らかにすること、家族との関係づくり及び他機関との連携の実態を把握することで、今後の精神科訪問看護の支援を考えることを目的とする。

用語の定義

看護大辞典による信頼関係とは「相手に関心を示すことや、相手が示した感情に適切に応答することにより築きあげる」と記されている⁷⁾。本研究における信頼関係づくりとは、利用者と訪問看護師との関係であり、相手に関心を示し、また相手が示した感情に適切に応答することにより、信頼した関係が構築されることをさす。

II. 研究方法

1. 質問紙作成

(1) 精神科訪問看護実践質問紙

質問紙は、先行研究⁸⁾を踏まえ研究者間で討議した。また精神科訪問看護実践者に利用者への支援で気をつけていること、困ったことについて具体的な記述をしてもらい事前調査とした。これらを検討し、どのように看護を実践しているのかを問う質問項目を設定した。連携に関してはどの職種と連携しているか記入してもらう欄を設定した。インフォームドコンセントは16項目、情報収集19項目、利用者と看護師の信頼関係づくり41項目、援助内容19項目、家族との関係づくり12項目を設定し、4段階評価(全く行わなかった:1から非常に行った:4)とする精神科訪問看護実践質問紙を作成した。

(2) 利用者・対象者調査票

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利用者調査票(年齢 性別 入院歴 病名 訪問回数 精神状態等)を作成した。訪問開始3ヶ月以内の利用者と設定したのは、看護師と利用者が信頼関係を構築するには3ヶ月は要すると判断したからである。

(3) 看護師フェイスシート

訪問看護師のフェイスシート(年齢 性別 精神科看護経験 訪問看護経験 職位等)を作成した。

2. 対象の選定・データ収集方法

(1) 施設・対象者

全国訪問看護事業協会が公表している正会員リスト

から、近畿圏内の県別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のホームページから、訪問看護を実践している近畿圏内の精神科病院と、精神科病院母体の訪問看護ステーションを抽出し対象施設とした。対象施設において精神科訪問看護を実践している看護師を研究対象者とした。

(2) 質問紙の発送

訪問看護ステーション管理者及び病院看護部管理者に対し、研究依頼文と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、精神科訪問看護実践質問紙3部を各施設に返信用封筒とともに同封し郵送した。質問紙は平成17年9月1日に発送し、11月30日までを有効期間とした。一般の訪問看護ステーションは370施設、精神科病院母体の訪問看護ステーション及び精神科病院は46施設に郵送した。

(3) 倫理的配慮

訪問看護ステーション管理者と病院看護部管理者、調査対象者への研究依頼文に、調査の主旨と個人情報保護を保護すること、個人が特定できないこと、結果は学会等で発表することを記した。研究代表者の連絡先を明記し、無記名による返却とした。

III. 結 果

1. データ分析

一般訪問看護ステーション144施設から回答を得たものの、その内精神科訪問看護を実践している施設は48施設であった。精神科病院と精神科病院母体の訪問看護ステーション46施設の内23施設から回答があった。3部郵送した精神科訪問看護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。その中で一般訪問看護ステーション（以下「一般」と記す）は60、精神科病院と精神科病院母体の訪問看護ステーション（以下「病院関連」と記す）は57であった。

統計的分析はSPSS Version 11を使用した。インフォームドコンセント、情報収集、利用者と看護師の信頼関係づくり、援助内容については既に第1報で報告した。

今回は信頼関係づくり41項目を因子分析して因子を抽出した。そして家族との関係づくりは、項目ごとに単純集計して項目の平均値と標準偏差を算出し、連携では、項目ごとに単純集計してパーセントを出した。

2. 精神科訪問看護利用者の特性

利用者116名のうち男性43名、女性73名であり、平均年齢は52.4歳（SD=16.95）であった。利用者の98名に入院歴があった。訪問回数は週1回が60名、51.3%で週2回が23名、19.7%であった。主たる病名は統合失調症が63名、53.8%をしめ次いで感情障害、神経症、非定型精神病、境界例やアルコール依存症であった。

3. 看護師の特性

訪問看護師112名のうち女性99名、男性は13名であり、平均年齢は43.4歳（SD=8.62）であった。「一般」の48名は精神科臨床経験がなかったものの、一般科臨床経験が9年以上の看護師は24名であった。「病院関連」において、精神科臨床経験が9年以上の看護師は29名であった。

訪問看護経験は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7年未満が22名であり、他は1年未満や7年以上の経験者であった。

4. 精神科訪問看護実践質問紙

(1) 利用者－看護師間の信頼関係づくりの因子分析

利用者－看護師間の信頼関係づくり41項目について因子分析を行い、因子負荷量が0.35以上を基準とすると36項目となった。その36項目を主因子法・Promax回転による分析をすると10因子が抽出され、各因子を次のように命名した（Cronbach α 係数0.61～0.90 表1 信頼関係づくり項目 因子分析結果参照）。

第1因子は、「利用者の訴えに対して受容した」「聞く姿勢を重視した」「利用者の意見を尊重した」等の7項目から成る。これらは利用者の意見や自己決定を受け止めるかかわりと考え、**受容的な対応**と名付けた。**第2因子**は「利用者のできたことをほめた」「利用者とともに喜んだ」「利用者の持っている力を認め伝えた」の3項目から成ることから、**ほめる・喜ぶ**と名付けた。**第3因子**は「利用者が依存的にならないように気をつけた」「評価的な態度はとらなかった」「利用者の言葉が本当の要望であるのかを見極めるよう心がけた」等の7項目から成る。これらは利用者が自らどうしたいのかを聞き出すことを意図していることから、**自主性の尊重**と名付けた。**第4因子**は「利用者が安心して話せる雰囲気を作るよう心がけた」「利用者が訪問看護を受け入れてもらえるよう心がけた」「利

表1 信頼関係づくり項目 因子分析結果

質問項目	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5	因子6	因子7	因子8	因子9	因子10	共通性
第1因子〈受容的な対応〉 Cronbach α 係数=0.8451											
23. 利用者の訴えに対して受容した	0.717	0.000	-0.030	-0.069	0.066	0.118	-0.067	0.072	0.155	-0.054	0.716
24. 聞く姿勢を重視した	0.696	-0.015	-0.102	-0.029	0.013	-0.058	-0.081	0.078	-0.037	0.277	0.578
32. 利用者の意見を尊重した	0.645	0.136	0.036	-0.010	0.022	-0.026	0.122	-0.013	-0.001	-0.046	0.556
9. 利用者の生活の自己決定を促すよう心がけた	0.575	0.043	0.230	0.092	-0.304	-0.154	-0.038	-0.125	0.189	0.184	0.535
10. 強制的な進め方はしないよう心がけた	0.544	-0.097	0.101	0.330	0.087	0.031	0.081	-0.001	-0.135	-0.241	0.591
41. 利用者の自己決定を促した	0.479	0.176	0.060	-0.044	-0.040	0.088	0.064	-0.019	0.226	-0.161	0.467
26. 良い事も悪い事も訴えは一旦受け止めた	0.400	0.197	-0.165	-0.146	0.285	0.045	-0.115	0.127	0.004	0.128	0.529
第2因子〈ほめる・喜ぶ〉 Cronbach α 係数=0.9014											
38. 利用者のできたことを誉めた	0.067	0.940	-0.036	0.052	-0.016	-0.025	-0.028	0.029	-0.200	0.023	0.879
39. 利用者とともに喜んだ	0.016	0.935	0.022	0.023	0.022	-0.021	-0.022	-0.022	-0.012	-0.010	0.887
37. 利用者の持っている力を認め伝えた	0.023	0.722	0.005	0.085	0.003	-0.001	-0.116	0.016	0.159	-0.060	0.620
第3因子〈自主性の重視〉 Cronbach α 係数=0.8148											
12. 利用者が依存的にならないよう気をつけた	0.055	0.064	0.776	-0.108	-0.088	-0.131	0.189	-0.141	-0.056	0.168	0.661
15. 評価的な態度はとらなかった	-0.057	-0.105	0.559	0.076	0.022	0.012	-0.119	0.059	0.040	-0.114	0.294
13. 利用者の言葉が本当の要望であるのかを見極めるよう心がけた	0.233	-0.012	0.532	-0.016	0.001	0.209	0.037	0.036	-0.024	-0.090	0.605
19. 看護師の気づいたことを伝えた	0.147	-0.013	0.509	-0.051	0.087	-0.247	0.116	0.167	0.074	0.026	0.490
20. 利用者の気持ちを探った	-0.145	0.088	0.432	-0.049	-0.015	0.144	0.011	0.022	0.313	0.029	0.442
18. 利用者に関する情報を会話にもり込んでいった	-0.090	0.103	0.419	0.100	0.030	0.005	-0.097	0.326	0.031	-0.041	0.444
11. 提案の姿勢を心がけた	0.271	-0.164	0.413	0.077	0.154	0.047	-0.090	0.266	-0.145	0.007	0.633
第4因子〈安心感をもたらす〉 Cronbach α 係数=0.8238											
2. 利用者が安心して話せる雰囲気を作るよう心がけた	0.073	0.077	-0.059	0.874	-0.041	-0.049	0.002	-0.072	0.040	0.086	0.816
1. 利用者が訪問看護師を受け入れてもらえるよう心がけた	-0.006	0.048	0.019	0.768	-0.003	0.069	-0.033	-0.037	-0.005	0.075	0.670
3. 利用者-看護師間での共通理解をはかるよう心がけた	-0.138	0.087	0.034	0.567	0.116	0.075	0.034	0.031	-0.128	0.259	0.559
第5因子〈タイミングをとらえる〉Cronbach α 係数=0.7594											
27. 踏み込んではいけない所を知ってかかった	-0.030	0.050	0.032	-0.053	0.755	0.000	0.210	0.084	-0.075	-0.138	0.602
28. タイミングをとらえてかかった	-0.082	0.014	-0.113	0.085	0.754	-0.054	0.210	-0.089	0.253	-0.127	0.624
29. 辛抱強く見守るようつとめた	0.147	-0.063	0.150	0.032	0.629	-0.027	-0.089	-0.243	0.123	0.066	0.578
第6因子〈柔軟な対応〉 Cronbach α 係数=0.7620											
7. 利用者の反応によっては、対応を変えるよう心がけた	0.032	-0.109	-0.113	0.039	-0.054	0.880	0.131	-0.026	0.044	0.080	0.746
8. 利用者の生活を尊重するよう心がけた	0.234	0.043	-0.019	0.144	-0.126	0.530	0.036	0.135	0.117	-0.081	0.594
5. 利用者-看護師間での適切な距離を考えた	-0.108	0.214	0.230	-0.093	0.250	0.458	-0.103	-0.172	-0.062	0.240	0.649
第7因子〈理解できるように伝える〉 Cronbach α 係数=0.6160											
34. 医学用語を使わなかった	0.194	-0.114	-0.150	-0.018	0.160	0.140	0.620	-0.057	-0.192	0.073	0.476
33. あいまいな表現をしなかった	-0.114	-0.076	0.264	0.047	0.241	0.002	0.537	-0.054	0.065	-0.014	0.503
40. 利用者を叱咤激励をした	-0.296	0.075	0.085	-0.053	-0.104	0.114	0.417	0.281	0.163	0.152	0.356
35. 利用者のできることから薦めていった	0.211	0.370	-0.125	0.055	0.131	-0.122	0.383	0.056	0.000	0.089	0.603
第8因子〈相談にのる〉 Cronbach α 係数=0.6363											
16. 時には冗談を言った	0.068	0.019	0.093	-0.072	-0.154	-0.018	0.036	0.887	-0.128	-0.061	0.670
17. 何かあればいつでも相談にのることを伝えた	0.146	0.001	-0.102	0.009	0.227	-0.067	-0.067	0.441	0.192	0.179	0.616
第9因子〈意思を引き出す〉 Cronbach α 係数=0.7010											
22. 利用者の疑問に対応した	0.163	0.059	0.055	-0.088	0.129	0.078	-0.062	-0.153	0.725	-0.083	0.653
21. 利用者の思いを表出させた	0.079	-0.289	0.042	0.108	0.117	-0.053	-0.035	0.055	0.529	0.259	0.581
第10因子〈看護師の意思を伝える〉 Cronbach α 係数=0.6398											
4. 看護師の気持ちを伝えるように心がけた	-0.022	0.017	-0.006	0.211	-0.113	0.053	0.064	-0.016	0.039	0.789	0.753
6. 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	0.368	-0.109	-0.007	-0.100	-0.118	0.244	0.199	-0.043	-0.003	0.420	0.492
寄与率	32.220	6.694	5.259	4.996	4.449	3.876	3.629	3.501	3.064	2.782	
累積寄与率	32.220	38.914	44.173	49.169	53.618	57.494	61.123	64.624	67.688	70.470	

因子抽出法：主因子法 回転法：Kaiser の正規化を伴うプロマックス法

利用者－看護師間での共通理解をはかるよう心がけた」の3項目から成り、利用者を脅かさなにかわりであるのとらえ、安心感をもたらすと名付けた。第5因子は、「踏み込んではいけない所を知ってかかわった」「タイミングをとらえてかかわった」「辛抱強く見守るようつとめた」の3項目から成ることから、タイミングをとらえると名付けた。第6因子は、「利用者の反応によっては、対応を変えるよう心がけた」「利用者の生活を尊重するよう心がけた」「利用者－看護師間の適切な距離を考えた」の3項目から成る。この3項目は時と場によって対応を変えることを意図しているのとらえ、柔軟な対応と名付けた。第7因子は、「医学用語を使わなかった」「あいまいな表現をしなかった」「利用者を叱咤激励した」等の4項目から成り、看護師の伝え方とらえ理解できるように伝えたと名付けた。第8因子は、「時には冗談を言った」「いつでも相談にのることを伝えた」の2項目から成り、相談にのると名付けた。第9因子は、「利用者の疑問に対応した」「利用者の思いを表出させた」の2項目から成ることから、意思を引き出すと名付けた。第10因子は「看護師の気持ちを伝えるようこころがけた」

「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」の2項目から成ることから、看護師の意思を伝えと命名した。

さらに因子間の相関関係（表2 因子間相関参照）は次のように現れた。第1因子は第3、4、5と比較的高い相関を示し、第2因子は第1と第5と低い相関が現れた。第5因子は第1、第6と、第9因子は第3と比較的高い相関を示した。第8因子は第1と第5と低い相関が現れたが、第7因子には他の因子との相関関係が現れなかった。第10因子は第3因子と比較的高い相関が示された。

(2) 家族との関係づくり（表3 家族との関係づくり参照）

平均値3.5以上の高い値を示した項目は、「キーパーソンを把握した」「家族関係を把握した」の2つであった。平均値が最も低い項目は、「家族会のような地域ネットワークの情報提供を行った」であった。

看護師は家族関係を把握し、家族の思いに耳を傾け、家族が服薬の必要性をどのように捉えているか把握し、再発の兆候や通院の必要性と対応の仕方、疾病

表2 因子間相関

因子	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	1.000	0.423	0.527	0.504	0.583	0.513	0.228	0.424	0.367
2	0.423	1.000	0.298	0.369	0.419	0.261	0.301	0.309	0.274
3	0.527	0.298	1.000	0.392	0.402	0.454	0.265	0.364	0.435
4	0.504	0.369	0.392	1.000	0.404	0.346	0.268	0.391	0.302
5	0.583	0.419	0.402	0.404	1.000	0.520	0.125	0.405	0.336
6	0.513	0.261	0.454	0.346	0.520	1.000	0.112	0.226	0.215
7	0.228	0.301	0.265	0.268	0.125	0.112	1.000	-0.049	0.195
8	0.424	0.309	0.364	0.391	0.405	0.226	-0.049	1.000	0.384
9	0.367	0.274	0.435	0.302	0.336	0.215	0.195	0.384	1.000
10	0.394	0.325	0.453	0.288	0.348	0.303	0.127	0.294	0.338

因子抽出法：主因子法

回転法：Kaiserの正規化を伴うプロマックス法

表4 他職種・家族との連携

病院関連 N=52 一般 N=54

連携職種・連携先	病院関連	一般	全体%
医師	48	51	93.4
家族	29	40	65.1
PSW	35	15	47.2
外来看護師	26	13	36.8
デイケア職員	16	15	29.2
ホームヘルパー	10	20	28.5
保健師	7	21	28.3
福祉事務所ワーカー	6	6	11.3
民生委員	3	4	6.6
作業所職員	2	4	5.7
近隣住民	1	4	4.7
作業療法士	2	2	3.8
心理職	0	3	2.8

表3 家族との関係づくり

項目	N	平均値	SD
1 キーパーソンを把握した	113	3.13	1.05
2 家族関係を把握した	113	3.06	1.04
3 家族の思いを聴いた	112	2.86	1.19
4 利用者との家族との交流をこころがけた	112	2.82	1.14
5 服薬の必要性を把握した	110	2.76	1.19
6 利用者の家族のサポートを得ようとつとめた	111	2.74	1.16
7 再発の兆候について家族の理解を深めるようつとめた	111	2.66	1.17
8 対応の仕方を教えた	110	2.53	1.13
9 通院の必要性を説明した	110	2.49	1.18
10 疾患の知識を提供した	111	2.41	1.08
11 家族を味方につけた	105	2.34	1.09
12 家族会のような地域ネットワークの情報提供を行った	111	1.91	1.07

の知識を提供していることがこの結果からうかがえる。

(3) 他職種・家族との連携 (表4 他職種・家族との連携参照)

「病院関連」「一般」とともに医師、家族、PSWとの連携が多いことが現れた。そして「病院関連」はPSWや外来看護師等病院における他職種との連携が多く、「一般」は家族やヘルパー、保健師との連携が多いことが示された。

IV. 考 察

1. 信頼関係づくりにおけるかかわりの技法

地域に住む精神障がい者を支援する訪問看護師が、どのようにかかわって信頼関係を構築していくのかは、因子分析による10因子に集約されたと考えられる。まずは受容的な対応や柔軟な対応をすることであり、利用者の意思・自立性の重視を表し、かつ利用者の立場にたつ謙虚さも示していると考えられる。また小さな変化やできるようになった部分に対しての肯定的表現を心がける¹¹⁾と述べているように、ほめる・喜ぶことも信頼に繋がる。そして利用者の生活の中の困りごとに、一緒に取り組むパートナーとして認識してもらうことが信頼関係を築く近道となる¹²⁾といわれるように相談にのり、安心感をもたらす態度をとりタイミングをとらえることである。さらに利用者の意思を引き出すだけではなく、理解できるように伝える、看護師の意思を伝えることで専門職者としての知識と判断力を示すことも信頼される要因ととらえる。すなわち、利用者の意思を引き出し、専門職としての専門性を示し決定は利用者がするという姿勢が、信頼関係を構築すると考える。

精神科訪問看護に対する利用者の思いの調査¹²⁾によると、訪問看護を受けよかったと思うことは、話を聞いてくれる、相談相手になってくれる、安心するであったと述べている。その反面、統合失調症者における精神科訪問看護受け入れ拒否の要因についての調査¹³⁾において統合失調症者は、訪問看護によって提供される観察行為あるいは看護師自体への不信感や猜疑心を抱くことが訪問拒否となり、より早い時期から信頼関係に向けたかかわり合いが重要と報告している。

信頼関係を構築するには、利用者と看護師が互の言動と感情に対し適切に応答することであり、抽出した10因子をかかわりの技法として活用することで、信頼関係を構築できる可能性はあるととらえる。

利用者－看護師間の信頼関係づくり41項目は、因子分析における因子間の相関関係が示され、内的一貫性を示す α 係数は0.61～0.90であったことにより、質問紙の妥当性はあると考える。

2. 家族との関係づくり

利用者と家族は相互に影響しあっており、精神科訪問看護師は利用者をケアするとともに家族もケアしている。すなわち、利用者とその家族との信頼関係を築き、家族全体の援助も行うのである。定期的な通院や服薬は再発予防となることから、その必要性を家族に説明し協力を得よう援助している。また対応の仕方を教え疾患の知識を提供することにより、家族に利用者を理解してもらいたいとの意図がうかがえる。さらに家族は利用者をサポートしてくれる重要な存在であることを意識し、双方が理解し合えるようなコミュニケーションが図れるような技術が求められる¹⁴⁾といわれている。

「家族会のような地域ネットワークの情報提供を行った」の平均値が最低を示したのは、近畿圏内には家族が活用できるネットワークが少ないからであり、今後の課題である。

3. 他職種・家族との連携

利用者が地域での生活を継続していくには、訪問看護師が利用者と家族との信頼関係を構築することの他に、関係する社会復帰施設や、居宅生活支援事業所等とも協力や役割分担をしてチーム的なかかわりを保つことが必要¹⁵⁾といわれている。また医療機関や市町村、保健所との連携を図っていくことが利用者の生活の質を向上させることに繋がり、連携体制の不備が支援の幅を狭めてしまう¹⁶⁾といわれている。

本研究で「一般」の看護師がホームヘルパーや保健師等と幅広く連携している傾向が現れたのは、他の訪問と同じように関係する諸機関との連絡調整を図っているからであろう。今後は他職種や関係機関といかにきめ細かく連携ができるかであり、訪問看護師の力量が問われるところである。

4. 今後の精神科訪問看護

精神科医療においては、病棟が機能分化し在院日数が短縮されている現在、急性期病棟を退院したばかりの人が訪問看護の利用者となる可能性は大きい。そうなるとうる利用者の状態が変化しやすいことから、主治医とのコミュニケーションが良好に保たれることが重要

となり、顔の見える連携¹⁷⁾が一層必要となる。本研究結果において医師との連携が多く現れたことから、的確な情報提供をして指示を受けることは今後とも継続する重要事項である。また電話連絡だけでなく関係機関で合同ケース会議を開く、事例研究会を開く等で顔なじみとなることで連絡・調整がスムーズに行え、適切な時期に適切な援助ができる可能性は大きい。特に看護職間での連携の大切さを強調したい。まずは精神科病院と訪問看護ステーション、保健所、保健センターにおいて地域に住む精神障がい者を支援する看護師、保健師の間で顔の見える連携に取り組むことが、精神障がい者の地域支援ネットワークづくりとなっていくのである。

精神科訪問看護の支援には悪化の予防も含まれることから、今後の支援にはストレスへの対処能力を身につける援助¹⁸⁾も必要である。また第1報で述べたように³⁾、看護計画を利用者とともに設定し、同意の下で計画の実践を進めていくことも信頼を得ることとなり、利用者主体の訪問看護になると考える。

精神障がい者の訪問サービス提供体制整備に関する実態調査によると¹⁸⁾ステーションからの訪問看護では家族と同居している対象者が多く、機能レベルが低いとの結果から、今後とも家族を含めてケアすることが必要である。精神障がい者と同居する家族の相談相手となり、家族の身体的精神的負担を軽減することは、利用者の生活が安定することに繋がり、精神科訪問看護の重要な支援の一つである。

本研究の限界と課題

本研究の限界は、近畿圏内の精神科病院及び訪問看護ステーションで精神科訪問看護を実践している看護師を対象としていることから、地域が限定されていることである。また今後の課題として、抽出した10因子をかかわりの技法として実践の場で活用し実証することである。

謝辞

筆者らは、私立精神科病院看護部と精神科訪問看護研究会を共同開催して13年が経過した。本研究に参加し意見を下さった精神科訪問看護研究会の皆様へ、お礼を申し上げます。

文 献

- 1) 吉川隆博：精神科医療と看護。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、2009、pp 95
- 2) 田村実：精神科訪問看護。松原三允編：精神障害者のリハビリテーションと社会復帰。中山書店、東京、2008、pp 118
- 3) 川口優子、西本美和、山本智津子：近畿圏内における精神科訪問看護師の看護支援（第1報）。甲南女子大学研究紀要看護学・リハビリテーション学編 2008；2：67-75
- 4) 中井有里：訪問看護の実際。坂田三允編：精神看護エクスペール精神科訪問看護。中山書店、東京、2007、pp 33
- 5) 渋谷美雪：待つ心が開く利用者の心。精神科看護 2004；10：45-49
- 6) 中嶋康子：医療と福祉をつなげる訪問看護を。コミュニティケア 2007；10：30-33
- 7) 和田攻、南裕子、小峰光博編：看護大辞典。医学書院、東京、2002、pp 1479
- 8) 川口優子、西本美和、三木智津子：単身の統合失調症患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
- 9) 谷藤伸恵：その人らしい生活の継続のために。訪問看護と介護 2004；19：796-801
- 10) 月野良子：統合失調症患者の利用者への関わり。訪問看護と介護 2009；14：15-17
- 11) 中井有里：訪問看護の実際。坂田三允編：精神看護エクスペール精神科訪問看護。中山書店、東京、2007、pp 29
- 12) 菅原由紀子：精神科訪問看護に対する利用者の思い。日本看護学会論文集（精神看護） 2007；38：182-183
- 13) 赤平雅子、大山一志、藤井博英：統合失調症患者における精神科訪問看護受け入れ拒否の要因。日本看護学会論文集（精神看護） 2007；38：96-97
- 14) 中井有里：訪問看護の実際。坂田三允編：精神看護エクスペール精神科訪問看護第2版。中山書店、東京、2009、pp 52
- 15) 森俊文：精神科訪問看護に取り組んで。訪問看護と介護 2009；14：10-14
- 16) 白坂亜紀、原田麗、丸山さおり他：当院訪問看護課における連携の実際と課題：日本社会精神医学会雑誌 2008；17：132
- 17) 橋詰紀和子、佐藤雅美：精神科訪問看護コンサルテーション事業から見えてきた課題。精神科看護 2009；36：12-18
- 18) 社団法人全国訪問看護事業協会：精神障害者の地域生活支援を推進するための精神科訪問看護ケア技術の標準化と教育およびサービス提供体制のあり方の検討報告書。2008年3月