

平成 30 年 6 月 13 日現在

機関番号：24601

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2015～2017

課題番号：15K15919

研究課題名（和文）医療観察法に基づく地域処遇者の訪問看護に携わる看護師への支援方策の構築

研究課題名（英文）Development of measures to support nurses involved in home-visit nursing based on the Medical Treatment and Supervision Act for people in need of community nursing care

研究代表者

奥田 淳 (Okuda, Jun)

奈良県立医科大学・医学部・講師

研究者番号：50382320

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 2,700,000 円

研究成果の概要（和文）：本研究の目的は、医療観察法訪問看護に携わる看護師が抱く困難の実態を調査し、地域処遇対象者へ看護を行う看護師への支援方策を構築することである。地域処遇対象者への訪問看護経験のある看護師を対象とし、看護師が抱く困難の内容を明らかにした。精神科訪問看護の専門知識を有する看護師を対象とし、地域処遇対象者への訪問看護における態度を明らかにした。の結果から、専門知識を有する看護師の態度は看護師が地域処遇対象者への看護を行う際の基本的な考え・行動となり、看護師の困難を克服する支援としての基礎資料となり得ると考えられた。

研究成果の概要（英文）：The purpose of the study was to examine difficulties experienced by nurses involved in home-visit nursing care based on the Japanese Medical Treatment and Supervision Act, and develop measures to support nurses who provide community nursing care for those in need: (1) Difficulties experienced by nurses who had provided home-visit nursing care for people in need of community nursing care, (2) The attitudes of nurses with expertise in psychiatric home-visit nursing towards home-visit care for people in need of community nursing care. The results of (1) and (2) suggest that nurses can learn basic ideas and behaviors required to provide home-visit nursing care for people in need of community nursing care from the attitudes of other nurses with expertise, and that this provides basic knowledge necessary to help nurses overcome difficulties.

研究分野：精神看護学

キーワード：医療観察法 地域処遇対象者 訪問看護 困難 看護師支援

1. 研究開始当初の背景

医療観察法に基づいて、裁判所による通院決定または退院許可決定になった対象者は原則として3年間、指定通院医療機関で通院医療を受け、継続的な医療を確保することを目的として、保護観察所による精神保健観察として扱われる。平成24年精神保健観察の開始件数は226件で同年末の係属件数(審判による判決の手続き中)は550件(法務省, 2013)であり、今後も精神保健観察は増加することが予測される。さらに、平成24年3月における指定入院医療機関は28施設であり、病床は676床である。同年には257人の入院が決定している。入院決定を受けた対象者は、円滑な社会復帰を図るために保護観察所によって退院に向けた生活調整が行われる。平成24年の入院対象者の生活調整開始は263件で、同年末の係属件数は668件(法務省, 2013)であったことから、退院後の地域処遇対象者数の増加も見込まれる。従って、地域処遇対象者への医療・看護の需要は今後増えていくことが予測される。入院処遇決定時に継続治療の計画がなされない事例もあり(狩野, 2012)、訪問看護を含んだ継続支援が整備されていないという地域処遇における課題が明らかにされている。他にも、地域処遇開始から1年未満に自殺や再入院が有意に多く発生しており(安藤ら, 2014)、自傷・他害のリスクが高まる時期と考えられ、対象者の地域生活を身近で支援する訪問看護師の役割は非常に大きいと考えられる。

医療観察法訪問看護において、看護実践能力強化や研修体制の整備の必要性(美濃ら, 2008)が報告されている。しかし、本邦において、地域処遇対象者への訪問看護に携わる看護師のみを対象とした訪問看護の問題や課題を調査した研究は少ない。訪問看護に従事した看護師がどのような困難を体験し、どのような課題があるのか、その実態についての詳細が明らかにされていないために、訪問看護師に対して、有効な教育的支援を見いだせないと考えられる。また、訪問看護師は、困難な経験をしていることが予測されるにもかかわらず、訪問看護師への医療観察法に関連した知識・技術の教育的な支援策はまだ構築されていない。

2. 研究の目的

本研究は、医療観察法地域処遇対象者への訪問看護に携わる看護師が抱く困難を明らかにし、その困難に対して、看護師を支援する方策を構築することを目的とした。

3. 研究の方法

医療観察法地域処遇対象者への訪問看護に携わる看護師への支援方策構築のために、次の3段階により研究を行った。

1) 第1段階

(1) 研究参加者及び調査方法

第1段階は、医療観察法地域処遇対象者への訪問看護に携わる看護師が抱く困難を明らかにする目的で、研究参加者を選定した。研究参加者の条件として、指定入院医療機関での勤務経験のない看護師であり、通院処遇を受けている対象者への訪問看護を現在行っている、あるいは通院処遇を受けている対象者への訪問看護を過去1年以内に行った経験のある看護師とした。19名の訪問看護師から、研究参加の協力を得ることができた。対象者への訪問看護において困難に感じた体験や訪問看護に関連した業務において困難に感じた体験について、インタビューガイドを用いて半構造化面接を行った。

(2) データ分析方法

Krippendorff の内容分析を用いて分析を行った。面接により得られたデータから逐語録を作成した。研究参加者の語りから「困難」を示している内容の記述部分を抽出し、その部分では直接述べられていない単語や省かれた語りを補足し、それを記録単位とした。記録単位は研究参加者の語りの文脈から、どのような意味、どこまでの範囲の意味を含んでいるのかを推論した。記録単位をコード化し、意味内容の類似したものを集めて相互反動的なクラスに分類するクラスター分析を行った。クラスター分析によるコードの集合体を、その意味内容を表すように抽象化し、ネーミングをしてサブカテゴリーとした。さらに、サブカテゴリーを共通する意味内容を表すものに分類をし、意味内容を表すように抽象化を行い、ネーミングをし

てカテゴリーとし、カテゴリーも同様に類似の意味内容のものをまとめてネーミングをしてコアカテゴリーとした。サブカテゴリー、カテゴリー、コアカテゴリーのネーミングは弁別可能な表現であることを確認した。

2) 第2段階

(1) 研究参加者及び調査方法

第2段階は、第1段階の分析で困難の概要が明らかになった内容のうち、訪問看護において<看護実践における課題>(研究成果参照)に対する支援方を明らかにすることを目的として、研究を行った。研究参加者は、地域処遇対象者への訪問看護において、専門的な知識を有し、研究参加者が所属する施設の職員を指導できる立場である精神看護領域の専門看護師、もしくは認定看護師、施設の管理者とした。5名の訪問看護師から、研究参加の協力を得ることができた。医療観察法地域処遇対象者の訪問看護において、どのような態度をもって看護実践を行っているのか、半構造化面接法によりデータ収集を行った。

(2) データ分析方法

面接によるインタビューから得られたデータを逐語録にし、その語られた内容からコードを作成した。作成したコードの同じ意味内容を示すものに分類しサブカテゴリーとした。サブカテゴリーについても、同じ意味内容を示すものに分類し、カテゴリーとした。

3) 第3段階

(1) 調査方法

第3段階は、第1段階の分析で困難の概要が明らかになった内容のうち、<処遇制度に伴って生じた課題>と<訪問看護運営に関する課題>(研究成果参照)に対する支援方を明らかにすることを目的として、先行研究や文献から調査した。医学中央雑誌、MEDLINEにより検索を行った。候補となる文献のレビューを行い、処遇制度に伴う課題に対する支援方策となり得る内容が含まれた文献や医療観察法訪問看護運営に関する文献を抽出した。

4) 倫理的配慮

第1、2段階について、以下の配慮を行った。奈良県立医科大学医の倫理審査委員会の承認を受けて行った。研究参加候補者に対して、研究の目的と意義、研究方法、研究参加による利益・不利益、研究参加の自由意志、途中辞退の自由、個人情報保護、研究成果の取り扱いについて、口頭と書面で説明を行い、研究参加の同意を得た。面接によるインタビューは、業務を阻害しない時間帯に設定し、インタビューによる疲労に配慮して行った。また、語りたくない内容については、前もって語らなくても良いことを伝えて、実施した。

4. 研究成果

1) 第1段階

(1) 研究参加者の概要

19名の訪問看護師から研究の協力を得ることができた。精神科訪問看護経験年数は0.5~21年であった。

(2) 訪問看護師が抱く困難について

分析の結果、「対象者の観察・評価の困難」「他害行為防止に向けた関わりの困難」「社会復帰支援の困難」「処遇制度の規則による支援提供の困難」「多職種連携の困難」「業務管理上の困難」の内容が明らかになった。

これらの困難は3つの特徴があると考えられた。医療観察法は、対象者に対して適切な医療を確保するために必要な観察を行い、再他害行為の防止を図り、社会復帰を促進することを目的としている(医療観察法第一条)ことから、「対象者の観察・評価の困難」「他害行為防止に向けた関わりの困難」「社会復帰支援の困難」については、医療観察法の目的達成のための<看護実践における課題>であると考えられた。また、医療観察法は制度上決められたこと(処遇実施計画や多職種連携)に沿って支援を提供していく必要があることから、「処遇制度の規則による支援提供の困難」「多職種連携の困難」を訪問看護師は抱いていた。そして、これらの困難は<処遇制度に伴って生じた課題>であると考えられた。さらに、「業務管理上の困難」は、訪問看護を運営する施設が医療観察法対象者

を受け入れることによるリスクや採算性の問題を含んでおり、<訪問看護運営に関する課題>と考えられた。

2) 第2段階

(1) 研究参加者の概要

5名の訪問看護師から研究の協力を得ることができた。施設管理者が3名、専門看護師が1名、認定看護師の資格を持つ管理者が1名であった。

(2) 専門的知識を有する訪問看護師の看護実践における態度

専門的知識を有する訪問看護師の態度を調査した結果、「病気は生活により影響されると考える」「自己決定を促す」「生活上の課題を課す」「自己の状態を自覚してもらう」「状態変化の特徴を対象者と共有する」「固有の言動を支援計画に反映させる」が明らかになった。

専門的知識を有する訪問看護師は、対象者の生活が病気に影響を及ぼすことを訪問看護における基本的な考えとしていると示唆された。すなわち、生活状況の評価を訪問看護における基本としている。その考えを基本として、自己決定や自己管理、生活上の課題の遂行を促し、対象者の固有性に着目していることを態度として、対象者への看護実践を行っていると考えられた。

専門的知識を有する訪問看護師の対象者への看護における態度は、地域処遇対象者への訪問看護における看護の基本的な考え方として示唆された。そして、これらの看護の基本的な考えは、<看護実践における課題>に対する支援方策の基礎資料になると考えられた。

3) 第3段階

(1) <処遇制度に伴って生じた課題>

<処遇制度に伴って生じた課題>には、ケア会議で決定した処遇実施計画が対象者の状態に適應しないために計画に沿った支援提供の難しさがあることが含まれていた。また、訪問看護師の見解が反映されにくいことも含まれていた。訪問看護師は、対象者を評価したその結果をケア会議において他職種に

伝えられることが必要と考えられる。ケア会議で他職種との意見交換において、互いの職種が専門家の立場として意見が言えるコミュニケーション能力向上を図る必要性がある(Andvig, et al., 2014)とされている。また、他職種と協働した支援を行うには、互いの職種の文化的価値を知る必要がある(宮本, 2006)とされている。従って、ケア会議へ参加する訪問看護師に対して、コミュニケーション能力の向上や他職種の専門性の理解を促進させる教育的支援を行うことが、支援方策として必要になると考えられた。

(2) <訪問看護運営に関する課題>

対象者の訪問看護を施設として受け入れることには、所属スタッフが他害行為を受けるリスクや業務量に比して採算が合わない問題があり、<訪問看護運営に関する課題>として考えられた。他害行為を受けるリスクに対しては、緊急時のバックアップ体制の整備が必要(茂木, 2008)と言われている。それには、自施設における体制と他職種を踏まえた体制を整備することが必要と考えられる。従って、緊急時のバックアップ体制の整備を行うことが、<訪問看護運営に関する課題>に対しての支援方策になり得ると考えられた。

しかし、医療観察法対象者を受け入れることによる採算性の問題(長山, 2008)は、診療報酬制度などの改革などが必要となり、訪問看護を運営する施設だけでは解決できない問題である。採算性の問題については、他の一般精神科訪問看護の利用者と医療観察法対象者の受入れ人数の調整やスタッフの効率的な人員配置の調整も必要である。このような点について、支援方策となるような訪問看護運営における工夫を調査していく必要がある。

4) 今後の課題

本研究の第1段階で、医療観察法地域処遇対象者への訪問看護に携わる看護師の困難を明らかにした。これらの困難の特徴から、<看護実践における課題>、<処遇制度に伴って生じた課題>、<訪問看護運営に関する課題>が示唆された。

<看護実践における課題>については、専門

的知識を有する訪問看護師の実践における態度をもって、訪問看護師を支援できると考えられた。しかし、本研究で明らかにした専門的知識を有する看護師の態度は、地域処遇対象者への訪問看護における基本的な考え方であるため、具体的な実践内容項目を明らかにしたわけではない。今後は、どのような看護実践内容を行っているのかを明らかにして、訪問看護師として必要な看護実践項目を調査していくことが必要と考えられる。

<処遇制度に伴って生じた課題>、<訪問看護運営に関する課題>は先行研究から支援方策を見出した。しかし、必要な支援内容を明らかにすることができたが、これらについても具体的な実践内容を明らかにしたわけではない。今後は、専門的知識を有する訪問看護師がどのようにして 処遇制度に伴って生じた課題 に対応しているか、また、訪問看護運営に関する課題 に施設管理者がどのような工夫をしているかを調査して、訪問看護師への支援方策を具体的に実践できるものとして作成していくことが必要と考えられた。

引用文献

法務省「平成 25 年版犯罪白書 第 4 編各種犯罪者の動向と処遇 第 5 章精神障害のある犯罪者等 3 .地域社会における処遇」
http://hakusyo1.moj.go.jp/jp/60/nfm/n_60_2_4_5_3_3.html

狩野俊介、医療観察法入院対象者へのソーシャルワーク実践の課題の検討、精神保健福祉、43(1)、2012、49-56

安藤久美子、中澤佳奈子、浅野敬子、津村秀樹、長沼洋一、菊池安希子、わが国における触法精神障害者通院医療の現状 2005～2013年の全国調査の分析から、臨床精神医学、43(9)、2014、1293-1300

美濃由紀子、宮本真巳、医療観察法における訪問看護の現状と課題 .精神看護、11(3)、2008、60-63

Ellen Andvig、Jonn Syse、Elisabeth Severinsson、Interprofessional Collaboration in the Mental Health Services in Norway、Nursing Research and Practice、2014、1-8

茂木健一、特集1の2 指定通院医療機関になったらどういふことをするのか 指定通院医療機関・芹香病院で行なっている訪問看護を紹介します、精神看護、11(3)、2008、48-54

長山亜紀子、特集1の2 指定通院医療機関になったらどういふことをするのか 民間の訪問看護ステーションでありながら私が医療観察法の訪問看護を引き受けた理由、精神看護、11(3)、2008、55-59

5 . 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計1件)

Jun Okuda The attitudes of visiting nurses toward persons treated in the region under the Medical Treatment and Supervision Act.THE JOURNAL OF NARA MEDICAL ASSOCIATION.査読有り.
Vol.69.No.1・2・3. 2017 予定

6 . 研究組織

(1)研究代表者

奥田 淳 (Okuda , Jun)

奈良県立医科大学・医学部看護学科・講師
研究者番号：50382320

(2)研究分担者

軸丸 清子 (Jikumaru , Kiyoko)

聖カタリナ大学・人間健康福祉学部看護学科・教授
研究者番号：40314992

飯田 順三 (Iida , Junzo)

奈良県立医科大学・医学部看護学科・教授
研究者番号：50159555

(3)連携研究者

該当者なし

(4)研究協力者

該当者なし