

## 科学研究費補助金研究成果報告書

平成 24 年 3 月 2 日現在

機関番号：34534  
 研究種目：若手研究（スタートアップ）→研究活動スタート支援  
 研究期間：2009～2010  
 課題番号：21890290  
 研究課題名（和文） 訪問看護師への聞き取り調査による精神科訪問看護の推進に関連する要因の明確化  
 研究課題名（英文） Clarification of the factor related to promotion of the home visit nursing for psychiatric users by interview to visiting nurses  
 研究代表者  
 初田 真人（HATSUDA MASATO）  
 近大姫路大学・看護学部・助教  
 研究者番号：70512656

## 研究成果の概要（和文）：

研究目的は訪問看護師への聞き取り調査により精神科訪問看護の推進に関連する要因を明らかにすることである。研究の結果、精神科を専門とする訪問看護ステーションの看護師であっても先を見通せない不安を抱えており、充実したネットワークのなかで多様なサポートを受けることにより不安を乗り越えていることが明らかになった。そのため、訪問看護師に対して実践能力向上のためのサポートだけではなく心理的サポートも提供することにより、実践経験を積み上げられるようにすることが重要であると考えられた。

## 研究成果の概要（英文）：

This study aimed to clarify the factor related to promotion of the home visit nursing for psychiatric users by interview to visiting nurses. It was clarified that nurses working in home visit nursing offices had felt fears and they had overcome them by receiving various support in the substantial network. Therefore, it was thought it was important that we should offer mental support as well as support for the improvement in practice capability to visiting nurses and that they could experience in nursing psychiatric users.

## 交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2009年度	820,000	246,000	1,066,000
2010年度	460,000	138,000	598,000
年度			
年度			
年度			
総計	1,280,000	384,000	1,664,000

研究分野：精神看護学

科研費の分科・細目：看護学・地域・老年看護学

キーワード：看護学、精神看護学、精神科訪問看護

## 1. 研究開始当初の背景

日本の精神科医療は、1990年代以降、入院中心の医療から地域生活を中心とした医

療へと変換しつつある。地域生活を送る精神障害者への支援として精神科訪問看護の有用性が示されており、平成 20 年度診療報酬

改定においても、精神科訪問看護・指導の評価の引き上げ、急性増悪時の算定回数上限の拡大、精神科退院前訪問指導料の対象患者の拡大が行われた。精神障害者への訪問看護を提供しているのは、精神科を標榜する保険医療機関、訪問看護ステーションであるが、訪問看護ステーションにおいて精神科訪問看護を実施しているステーションは少ない。ステーションによる精神科訪問看護の実施を妨げる要因についての量的な研究はいくつか行われていた。一方で、精神科訪問看護の推進に関連する要因には量的な研究だけでは十分明らかにできない背景要因があると考えられるものの、質的に明らかにしている研究は多くなかった。質的研究の実施により、精神科訪問看護の推進に関連する要因が明らかになり、訪問看護ステーションによる訪問看護の推進につながる事が考えられた。

## 2. 研究の目的

本研究の目的は訪問看護ステーションの看護師への聞き取り調査により精神科訪問看護の推進に関連する要因を明らかにすることである。次の二段階の過程に分けて実施した。

- (1) 精神科を専門としない一般の訪問看護ステーション（以下一般の訪問看護ステーション）の看護師への聞き取り調査により、精神科訪問看護の推進に関連する要因を明らかにする。
- (2) 精神科訪問看護を専門とする訪問看護ステーションの看護師への聞き取り調査により、一般の訪問看護ステーションとの比較を行い、精神科訪問看護の推進に関連する要因を明らかにし、推進のための方策を検討する。

## 3. 研究の方法

- (1) 一般の訪問看護ステーションの看護師への聞き取り調査

### ① 研究対象者

精神科訪問看護を専門としない一般の訪問看護ステーションを選定し、ステーションの管理者および看護師各1名程度を対象とした。

### ② 倫理的配慮

研究参加者に、研究目的や方法を説明し、研究への参加は自由意志であること、研究途中での辞退が可能であること、人権擁護と個人情報保護には万全を期すこと、予測される対象者の不利益を回避することについて文書および口頭にて説明し、同意を得た。とくに、収集したデータは厳重に管理し、研究終了後に再現できない形で破棄することを説明し、了解を得た。なお、本研究は研究開

始前に研究者の所属する大学の研究倫理委員会の承認を得ている。

### ③ データ収集期間

2010年2月～2011年3月

### ④ データ収集方法

半構造化面接を行い、面接の日時と場所は対象者と相談のうえ、対象者および施設の都合を考慮し、プライバシーが守られる場所で行った。面接は原則1人1回とし、1回1時間程度とした。また、対象者の許可を得たうえで、面接内容を録音した。面接では、訪問看護ステーションの概要、精神科訪問看護の実施状況（未実施のステーションにあつては実施していない理由）、訪問看護ステーションと他機関との連携の状況、精神科訪問看護に対するイメージ、精神科訪問看護を実施するうえでの課題（看護提供上の課題、訪問看護ステーションが抱える課題）、実施するために必要と考える条件（知識・技術・制度等）について尋ねた。

### ⑤ データ分析方法

対象者が語った内容のうち、「精神科訪問看護の推進に関連する要因」を表す内容について、一つのまとまりをもった意味で区切り、要約を作成した。次に、「精神科訪問看護の推進に関連する要因」は何か留意し、要約からコードを作成して、意味内容の類似性に基づいてコードを分類した。さらに類似したものを統合して、抽象度をあげる作業を繰り返した。その後、各対象者のコードを統合したうえで抽象度をあげる作業を繰り返し、サブカテゴリー、カテゴリーを生成した。

### ⑥ 真実性、信頼性と妥当性の確保

研究のプロセス、データの分析過程や結果を示して、質的研究に精通した専門家のスーパーバイズを受けた。

- (2) 精神科訪問看護を専門とする訪問看護ステーションの看護師への聞き取り調査

### ① 研究対象者

精神科訪問看護を専門とする訪問看護ステーションを選定し、ステーションの管理者および看護師各1名程度を対象とした。

### ② 倫理的配慮

(1)と同様

### ③ データ収集期間

2011年3月～2011年9月

### ④ データ収集方法

半構造化面接を行い、面接の日時と場所は

対象者と相談のうえ、対象者および施設の都合を考慮し、プライバシーが守られる場所で行った。面接は原則1人1回とし、1回1時間程度とした。また、対象者の許可を得たうえで、面接内容を録音した。面接では、訪問看護ステーションの概要、精神科訪問看護の実施状況、訪問看護ステーションと他機関との連携の状況、精神科訪問看護に対するイメージ、精神科訪問看護を実施するうえでの課題（看護提供上の課題、訪問看護ステーションが抱える課題）、実施するために必要と考える条件（知識・技術・制度等）について尋ねた。

#### ⑤ データ分析方法

(1)と同様

#### ⑥ 真実性、信頼性と妥当性の確保

(1)と同様

### 4. 研究成果

#### (1) 一般の訪問看護ステーションの看護師への聞き取り調査結果

##### ① 対象者の概要

対象となった看護師は8訪問看護ステーションの10名であった。性別は男性1名、女性9名、職位は管理者6名、看護師4名であった。平均年齢は52.4±8.7歳、平均看護師経験年数25.7±10.9年、精神疾患をもつ人へのケアの経験がある看護師は6名、経験がない看護師は4名であった。

##### ② 分析結果

10名の対象者への面接の結果、対象者がとらえている精神科訪問看護の推進に関連する要因の7つのカテゴリーが抽出された。以下、【 】内はカテゴリー、[ ]内はサブカテゴリーを示す。

##### 【精神科訪問看護を实践する意思】

【精神科訪問看護の必要性和ニーズの認識】があり、【精神科訪問看護の依頼を引き受ける意思】をもっている訪問看護師がいる一方で、【精神障害をもつ人の人生や心を支えていく意識と準備性の低さ】を指摘されることもあった。

##### 【精神障害をもつ人への看護実践における先を見通せない不安】

訪問看護師の【精神障害をもつ人への理解と看護への知識・技術の不足】だけではなく、【精神障害をもつ人の存在と変化を受け入れられないことによる恐怖と疲労感】や【精神障害をもつ人への関わりにおける自信のなさ不安】といった看護実践において先を見通せないことが不安として語られた。

##### 【訪問看護師としての実践経験と能力の活用】

訪問看護師は【精神障害をもつ人への看護経験を通じた実践能力の獲得】をしている一方で、精神障害をもつ人だけではない【訪問看護師としての実践経験の活用】も行っており、利用者の精神障害の有無に関わらず、訪問看護師としての実践経験と能力を活用していた。

##### 【当事者の地域生活を支える周囲からのサポート】

【周囲からのサポート不足による精神障害をもつ人の孤立】が精神科訪問看護の受け入れの妨げになる一方で、【精神障害をもつ人を支える家族や社会資源】によるサポートがあることで、当事者と看護師双方の受け入れの促進につながっていた。

##### 【ステーションの抱える余力】

ステーションの現状を考えると、精神障害をもつ人以外の利用者への訪問で精一杯であり、専門職としての適切かつ柔軟な対応を行うには【精神疾患をもつ人を引き受ける余裕のなさ】が生じていた。他方、ステーションの体制が整えば精神科訪問看護の依頼を受ける余裕ができるかもしれないという【ステーションの体制整備による余裕の拡大】が精神科訪問看護を引き受けることにつながる可能性として表現された。どちらにしても、余力があれば引き受けられるという現状を訴えていた。

##### 【専門性を考慮した訪問看護師への教育的サポート】

精神科の【専門職者からの実践における教育的サポートの不足】や専門性にとらわれない【実践におけるサポートネットワークの不足】が訪問看護師の不十分なサポートにつながっていた。一方で、【実践における専門職者からの有用な教育的サポート】の有用性が語られた。

##### 【精神科訪問看護を推進するための制度・体制の不備】

【精神科訪問看護の依頼がない】という訪問看護を实践するきっかけがないことや、精神科訪問看護に対する評価が低く、制限も多いため【ステーションからの精神科訪問看護の導入を妨げる制度】となっていることが訪問看護の導入や推進を妨げる要因となっていた。また、【精神科の専門職者による地域援助の少なさ】を指摘し、精神科の看護師がより地域に出ることで促進されるという意見があった。

(2)精神科訪問看護を専門とする訪問看護ステーションの看護師への聞き取り調査結果

① 対象者の概要

対象となった看護師は4訪問看護ステーションの10名であった。性別は男性4名、女性6名、職位は管理者6名、看護師4名であった。平均年齢は47.6±8.6歳、平均看護師経験年数21.6±9.1年、精神疾患をもつ人へのケアの平均経験年数19.1±9.7年、精神疾患をもつ人への訪問看護の平均経験年数6.0±4.0年であった。

② 分析結果

10名の対象者への面接の結果、対象者がとらえている精神科訪問看護の推進に関連する要因の7つのカテゴリーが抽出された。以下、【 】内はカテゴリー、[ ]内はサブカテゴリーを示す。

【人間関係を基盤とし、利用者の体験と力を尊重した看護実践】

訪問看護師は「利用者の体験と力を感じ取る」ために五感を活用しながら、「利用者のストレングスと主体性に着目した援助」を実践していた。そのなかで、「専門であっても困難な信頼関係の維持」というように、利用者への関わりや困難事例への対応は、精神科訪問看護を専門としていても困難な場合もあるが、「利用者の世界をおびやかさない人間関係の維持」を目指していた。そして、利用者のすべてが見えるわけではなく、訪問の意義をとらえにくいという「先を見通せないなかでの地道な訪問」を行っていた。

【人生経験のすべてをいかして関わる自立した訪問看護師】

「そもそも精神科訪問看護にあわない看護師の存在」や「訪問看護師としての能力・力量に関する自信のなさ」を感じる看護師もいるが、「知識・技術・経験・力量の積み重ねによる訪問看護師としての自立」を目指すことで専門職として自立した存在であることを重要視していた。そして、専門的能力だけではなく、看護師自らの個性や能力、課題、生活といった「人生のなかで模索しつつ積み重ねた看護師自身の活用」を行うことで、利用者との人間同士のつながりができていた。

【訪問看護師の実践と生活を支えるチーム】

訪問看護師はチームとして看護実践を行っており、問題解決を図り、看護師の生活を保障できるように「チームによる訪問看護師の実践と生活を保障できる体制」を整えていた。その一方で、チームには多様な看護師が存在しており、チームとしての協力体制を築

き、看護レベルを上げることは難しく、「多様な訪問看護師の存在によるチーム力向上における困難」を感じていた。

【お互いの強みをいかせるネットワーク】

訪問対象地域の多職種によるネットワークや訪問対象地域外の看護職者のネットワークといったさまざまな「お互いの強みをいかしたネットワークの存在」を訪問看護師は有用であると認識していた。また、「地域ネットワークにおける精神科訪問看護へのニーズ」があることで、訪問看護の実施につながっていた。しかし、「不十分なネットワークによる看護の孤立」もみられ、ネットワークが存在していても、有効に機能し活用できなければ、不十分なものとなっていた。

【ナラティブに徹する仲間】

精神科訪問看護の理念を共有できる仲間がチーム、ネットワークに存在しており、「ナラティブに徹する仲間」となることで、訪問看護師の心の支えになっていた。

【枠組みにとらわれない思考と行動】

「社会や医療の枠組みにとらわれることによる精神科訪問看護への無理解」というように、社会のなかでの精神疾患・障害をもつ当事者への偏見や病院を中心とした医療の枠組みから抜けられないことによる精神科訪問看護への無理解はその推進の妨げになっていた。訪問看護制度の不十分さや訪問看護推進のための課題解決における困難があるときには、利用者にとって必要であれば、訪問看護師は「枠組みにとらわれない方法の開拓」を行うことで乗り越えていた。

【推進の必要性の判断】

訪問看護師は、専門性と地域性の観点から精神科訪問看護そのものの「ニーズの検討による推進の必要性の判断」を求めている。

(3)研究成果の位置づけと今後の展望

一般の訪問看護ステーションおよび精神科を専門とする訪問看護ステーションに所属する訪問看護師はともに、精神科訪問看護を実践する意思だけではなく、専門性があることによる先を見通せない不安を抱えていた。しかし、専門のステーションの看護師は、訪問看護師としての実践能力だけではなく、自分自身のすべてを活用して関わり、充実したネットワークのなかで多様なサポートを受けることにより、不安を乗り越えていた。そのため、精神科訪問看護を推進するためには、制度・体制の整備を行うなかで、訪問看護師の実践能力向上のためのサポートだけではなく、心理的サポートも提供しながら訪問看護師の実践経験を積み上げられる仕組み

みの構築が重要であると考えられた。そのため  
のモデル構築を行うことが今後の課題である。

#### 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[学会発表] (計2件)

- ① 初田真人、玉木敦子、精神科訪問看護の推進に関連する要因—精神科を専門とする訪問看護師への聞き取り調査結果—、第31回日本看護科学学会学術集会、2011年12月3日、高知市
- ② 初田真人、玉木敦子、訪問看護師への聞き取り調査による精神科訪問看護の推進に関連する要因の明確化、第30回日本看護科学学会学術集会、2010年12月3日、札幌市

#### 6. 研究組織

##### (1) 研究代表者

初田 真人 (HATSUDA MASATO)  
近大姫路大学・看護学部・助教  
研究者番号：70512656

##### (2) 研究分担者

( )

研究者番号：

##### (3) 連携研究者

( )

研究者番号：