様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

令和　４ 年　６ 月 １７ 日現在

機関番号：８２６１０
研究種目：基盤研究(C)（一般）
研究期間：2019～2021
課題番号：１９Ｋ１１２１４

研究課題名（和文）精神科看護師の病棟から地域（精神科訪問看護）への移行のプロセスに関する研究

研究課題名（英文）Study of the process of adaptation of psychiatric ward nurses to psychiatric home-visit nursing

研究代表者
森　真喜子（MORI, MAKIKO）

国立研究開発法人国立国際医療研究センター・その他部局等・国立看護大学校 教授

研究者番号：８０３８６７８９

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　3,100,000円

研究成果の概要（和文）：精神科訪問看護では患者との対話に体力的・精神的な困難が伴い、患者の突然死の衝撃や患者・家族からの批判など、単独訪問に伴う強く複雑な感情体験が語られた。
訪問看護ではスタッフ間の接点が少なくメンタルサポートが得られにくい一方、スタッフ間での体験の共有が患者に向き合う心構えを作る機会となった経験も語られた。
訪問看護への適応の体験から、感情を自己消化できるかが訪問看護の仕事の適性を決めること、訪問看護の継続には感情を吐露し相談支援が受けられる体制の必要性に気づいたプロセスと、患者の生活支援が主となる精神科訪問看護への興味から転属を選択し、訪問看護の志向性の重要さに気づいたプロセスが明らかとなった。

研究成果の学術的意義や社会的意義
精神科病棟での勤務経験を経て精神科訪問看護師となった看護職が病棟から地域（精神科訪問看護）に移行するプロセスを明らかにし、精神科訪問看護師として新規に獲得すべき知識・技術を習得するための体系的な教育プログラムの構築に向けての提案を行うことを目的とする点で独自性が高く、創造的である。
現在精神医療に従事する看護職の地域の社会資源への円滑な移行を支援し、地域精神保健医療体制の基盤を強化することを目指すものである。精神医療費約2兆円（入院時食事療養費を含む）の約8割を入院医療費が占める現状に対し、長期入院精神障害者の退院促進や地域定着支援につながりうる本研究の成果は、精神医療費の削減に寄与しうる。

研究成果の概要（英文）：In psychiatric home-visit nursing, nurses experience physical and mental difficulties in interacting with patients. They also talked about strong and complex emotional experiences caused by visiting alone. In home-visit nursing, there are few opportunities for staff to talk to each other, and it is difficult to obtain mental support from colleagues. On the other hand, he talked about the experience that sharing the experience among the staff provided an opportunity to prepare for the patient. Based on the experience of adapting to home-visit nursing, whether or not you can calm your feelings determines the suitability of home-visit nursing, and to continue home-visit nursing, you need a system to receive consultation support. I found the process that I noticed. In addition, the process of selecting transfer from the interest in psychiatric home-visit nursing, which mainly supports the lives of patients, and realizing the importance of " feeling toward home-visit nursing" was found.

研究分野：精神看護学

キーワード：精神科訪問看護　精神科看護師　地域移行　地域精神保健福祉

※科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属します。

様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９（共通）

１．研究開始当初の背景

2004 年に厚生労働省が提示した「精神保健医療福祉の改革ビジョン」における「入院医療中心から地域生活中心へ」を基本方針に、わが国は精神医療の改革、地域生活支援の強化を推進してきた。精神科デイケアや精神科救急医療センターの施設設備事業への補助金交付や精神科病棟改築時の病床数削減に対する国庫補助制度の新設等により、着実に精神科病床数の削減が遂行された結果、2004 年度の医療施設調査では 354,927 床であった精神病床が 2016 年度の同調査では 334,258 床と減少傾向にある。精神科病床の減床に伴い、精神科病棟に勤務する看護職の多くが将来的には精神科以外の一般科の病棟もしくは精神科外来・精神科デイケアへの配置転換、精神医療に関連のある地域の社会資源（精神科訪問看護、就労支援施設、グループホーム等）への転属を選択する可能性が考えられる。精神科訪問看護を実施している施設の割合は、精神科病院では 83.1%（2014 年）、訪問看護ステーションでは 58.3%（2016 年）と、いずれも 10 年前と比較して増加傾向にある。精神科訪問看護が精神科病棟への再入院の防止と在院日数の減少に影響することが国内外で報告されている（Barker et al.,1999;Burns et al.,2001; 萱間ら,2005)。一方、現行の障害者総合支援法の人員配置に関する基準では、就労支援施設とグループホームの看護職の配置は規定されていないため、これらの施設への転属を選択する者は精神科訪問看護と比較して少ないと予測される。前掲の「精神保健医療福祉の改革ビジョン」においても、精神保健医療福祉施策の基盤強化の方策として、地域生活支援体制に係る人材の育成の重要性が示唆されていた。しかしながら、これまでの精神看護学教育は病棟看護に関する内容が多くを占めてきたこと、現在精神科病棟で勤務する看護職の多くは病棟以外での勤務経験をもたないことから、精神科病棟での勤務経験をもつ人材の急速な地域の社会資源への配置転換には混乱が伴うことが予想される。また、精神科病棟での豊富な勤務経験をもつ看護職が精神医療以外の分野への配置転換や転属を選択することで、その貴重な経験知が精神医療を担う後進に伝承されないことによる損失の大きさは測り知れない。そこで、精神科病棟に勤務する看護職が精神科訪問看護をはじめとする地域の社会資源に転属した際に必要となる教育プログラムの構築とともに、有効なサポートについて検討することは急務であると考えた。看護職の異動・配置転換に関する研究は、配置転換に伴う困難の様相やストレス因子に関する研究（松浦ら,2008;吉田ら,2011;武藤ら,2018;井尻ら,2016）が報告されているが、配置転換後の看護職の適応のプロセスを明らかにする研究や配置転換後の具体的な支援の方策の提案やその有効性に関する研究は実施されていなかった。また、精神科病棟から地域（精神科訪問看護）に配置転換・転属した看護職の体験に特化した研究はまだ報告されていなかった。

２．研究の目的

精神科病棟での勤務経験を経て精神科訪問看護師となった看護職の病棟から地域（精神科訪問看護）への移行のプロセスを明らかにするとともに、その移行のプロセスを基盤に、精神科病棟看護師の経験知を精神科訪問看護の実践においても活用しつつ、精神科訪問看護師として新規に獲得すべき知識・技術を習得するための体系的な教育プログラムの構築に向けての提案を行うことを目的とした。

３．研究の方法

精神科病棟での勤務経験をもつ看護職で、現在は精神科訪問看護に従事する看護職を対象にインタビュー調査を実施した。精神科訪問看護の開始から現在に至るまでの経験を聴取し、精神科病棟での勤務経験を経て精神科訪問看護師となった看護職の病棟から地域への移行のプロセスを明らかにした。本研究は、国立国際医療研究センター倫理委員会の承認（承認番号：NCGM－G－003304－00）を得て実施した。具体的には、下記の通りの方法により実施した。

１）文献検討・調査協力施設への相談

①精神医療に関連のある地域の社会資源に関する文献・先行研究の傾向の把握

・精神科外来、精神科デイケア・ナイトケア、精神科ソーシャルワーク等の関連文献や先行研究を収集し、その内容を分析した。

②精神科訪問看護に関する文献・先行研究の傾向の把握

・精神科訪問看護の関連文献や先行研究を収集し、精神科訪問看護に従事する看護スタッフの入職の経緯、活動内容、スタッフの教育体制等の精神科訪問看護の実態を把握するための文献検討を継続的に行った。

③調査協力施設への相談

・本研究の主旨や目的及び調査方法、倫理的配慮などについて説明し、了解を得るとともに、今後の研究参加者の選定やインタビュー調査の進め方について相談した。

２）インタビュー調査・データ分析

①研究参加候補者の紹介の依頼

・在宅精神障害者を訪問対象とする訪問看護ステーション及び病院・クリニックの訪問看護部門の管理者に、精神科病棟での勤務経験をもつ看護師 30 名の紹介を依頼した。

・紹介を受けた研究参加候補者に研究者が文書と口頭で研究の主旨を説明し、同意が得られた者を研究参加者とした。

②インタビュー調査
・インタビュー調査の前にデモグラフィック・データ（年齢、性別、看護師資格取得の時期、看護実践の経験年数と経験内容等）に関する情報収集を行った。
・下記のインタビューガイドに基づき、１回 60 分程度の半構成的面接法を実施した。
＜インタビューガイド＞
・精神科病棟から精神科訪問看護の現場に転属した経緯
・精神科病棟での看護と精神科訪問看護の現場における看護の共通点・相違点
・精神科訪問看護の実践においてやりがいを感じた体験とその背景
・精神科訪問看護の看護実践において困難を感じた体験とそれへの対処行動
③データ分析
・録音データから作成した逐語録をストラウス・コービン版グラウンデッド・セオリー・アプローチにより分析し、精神科病棟での勤務経験を経て精神科訪問看護師となった看護職の病棟から地域（精神科訪問看護）への移行のプロセスを明らかにした。随時研究分担者のスーパービジョンを受け、分析の真実性・妥当性を確保した。

４．研究成果

精神科病棟での勤務経験をもつ看護職で、現在は精神科訪問看護に従事する看護職を対象に 20 名を対象に精神科訪問看護の開始から現在に至るまでの経験を聴取するインタビューを実施した中で、2 名の分析結果として、下記の「精神科病棟看護から精神科訪問看護に軸足を移す」と「単独訪問に伴う感情体験の消化に慣れる」の 2 つのプロセスを学術集会で公表した。

１）結果

（１）精神科病棟看護から精神科訪問看護に軸足を移すプロセス

研究参加者となった精神科訪問看護師が、精神科病棟看護から精神科訪問看護に軸足を移すプロセスに関連するカテゴリーとして、[問題解決型思考が重視されがちな病棟看護への違和感] 、[生活支援が主軸になる訪問看護ステーションでの仕事に引き付けられたこと]、 [自分の意思による積極的な訪問看護への転職] 、[病棟看護を訪問看護に持ち込み患者との関係に距離ができた体験] 、[訪問看護ステーションへの異動後に外部の研修や見学に行かせてもらったこと]、[訪問看護の仕事に就きたいという志向自体が重要との気づき]の 6 つが抽出された。

患者やその家族の問題自体にフォーカスが当たる解決法がメインになるなど、自分の志向とは反する病棟看護への違和感に始まり、生活者の一人としての患者と相対したい思いや、生活支援が主軸になる精神科訪問看護の活動への興味から、訪問看護ステーションの見学時には地域看護への関心をアピールするなど、自分の意思で積極的に訪問看護への転属を選択していた。しかしながら、転属後の初回訪問時に病棟看護の方法に倣って患者にアナムネ聴取したことで患者との関係に距離ができてしまったり、患者同席での会議では言葉を選ぶ気遣いや難しさを感じながらも、患者との対話で考えを譲ることに抵抗感はない自分の性質に気付くに至っていた。訪問看護への転属後は訪問看護に関する自己学習に加え、外部の研修や多施設の見学に行く機会を得ることができていた。訪問看護への転属の経緯を振り返り、結局は訪問看護の仕事に就きたいという志向性が重要であるという気づきを得たというプロセスの存在が認められた。

（２）単独訪問に伴う感情体験の消化に慣れるプロセス

研究参加者となった精神科訪問看護師が、単独訪問に伴う感情体験の消化に慣れるプロセスに関連するカテゴリーとして、[単独訪問で遭遇する心身がすり減らされるような感情体験] 、[患者との距離をとらないと自分がつぶれるという自覚]、 [訪問看護ではスタッフ間の接点が限られているためにメンタルサポートを受けにくいこと] 、[感情を自己消化できるかどうかが訪問看護の仕事の向き不向きを決めると思うこと]の 4 つが抽出された。

精神科訪問看護において、患者との対話には時間をかけ言葉を選ぶために、体力的にも精神的にもすり減る困難を抱くこと、予見できない突然死に遭遇することもあり、その衝撃の度合いは大きいこと、患者やその家族からの負のアクションの影響により辞職を考えるスタッフもいること、患者が繰り返し訴える孤独感や希死念慮への対応など、精神科訪問看護の特に単独訪問に伴う強く複雑で心身がすり減るような感情体験の具体的な内容が語られた。それらの体験から看護師は患者との距離をとらないと自分がつぶれるという自覚を強めるものの、精神科病棟で勤務していた時のように感情を吐露したり相談し合うにはスタッフ間の接点が限られているためにメンタルサポートが得られにくいとする一方、職場によっては積極的にスタッフをケアする動きや対応があることや、担当患者が亡くなったスタッフへのケアが結果としてスタッフたちが患者の死に立ち会う心構えを持つ機会ともなっていることなどが語られた。そして、自らの訪問看護への適応の体験を振り返り、感情を自己消化できるかどうかが訪問看護の仕事の向き不向きを決めると思うことや、訪問看護の仕事を続けるには感情を吐露する機会や、つらい時に相談支援が受けられる体制が必要との気づきを得たというプロセスの存在が認められた。

２）考察

（１）精神科訪問看護とは何かをあらためて学ぶ（学び直す）体験

病棟での精神看護に違和感を抱き、精神科訪問看護に自ら転属した研究参加者は、初回の訪問で病棟の情報収集の方法を踏襲し、利用者に心理的な距離をおかれた経験を語った。その背景には、訪問看護での情報収集の方法の説明が必ずしも行われないこと、新任者にとって精神科訪問看護における「看護」の定義が定まらず、看護師としてのアイデンティティが揺らいだ

可能性が考えられる。国内では精神科訪問看護師が実施しているケアの内容と期待される効果に関する研究（萱間ら,1999;藤代ら,2017;中井ら,2012;田井ら,2015;瀬戸屋ら,2011）が、国外では地域精神看護師のカウンセリングの実践（Barratt,1989;Barker,1981;Cowmanet et al.,2001）や薬物管理、心理教育、認知行動療法、ケアマネジメント、モニタリング（Jordan et al.,Gournay,2000;Fung&Fry, 1999;Hannigan,1997）の実践等、精神科訪問看護の実践内容が報告されているが、精神科訪問看護を定義するガイドラインの作成にあたっては、訪問看護が非公式に担っているケアマネジメント機能をどのように位置付けるかが課題とされている。

（２）精神科訪問看護の適性について

精神科訪問看護への適応には、看護師自身の精神科訪問看護への「志向性」が重要であることが示されたが、志向性は「関心の方向性の違い」と捉えることもできる。精神科訪問看護活動の実際や魅力の認知度が高まることで、看護師個人の志向性の向上につながる他、看護師が自らの精神科訪問看護の適性に気付き、潜在的な人材が発掘される可能性が高まることも予想される。

一方、志向性をもたない、もしくは本人の希望によらない精神科訪問看護部門への転属の場合の教育やサポートを考えるにあたっては、看護師経験年数ばかりではなく、その看護師の前職が精神科以外の訪問看護か、精神科以外の病棟看護師か、精神科病棟での勤務経験の有無といった背景を踏まえ、継続的なキャリア支援の視点ももちながら検討される必要があると考える。

（３）訪問看護師が「感情体験の消化に慣れる」には

精神科訪問看護師が体験する困難の様相とその要因に関する研究（Burnard et al.,2000;林,2009;川内ら,2013;森田ら,2018）は国内外で報告され、精神科訪問看護場面で発生する問題には解決に時間がかかるものも多い。近年の診療報酬改定に伴い、条件が整えば複数人による訪問看護・訪問診療が認められる傾向にはあるものの、未だ訪問看護のマンパワーは限られており、患者の病状などの特別な事情がない限りは単独訪問となる。その単独訪問に伴う緊張感や怖さも多く語られた。また、組織内の部門間の異動の場合、精神科訪問看護の利用者が表現しない思いを看護師が汲み取ることの困難や利用者からの拒否の辛さなど、言外の意味の解釈と必要な看護行為の判断が求められる場面で看護師個人の責任の重さとその負担感の大きさが語られた。

前述のような緊張感や怖さ、負担感から、精神科訪問看護師が利用者と心理的な距離を取る方法で自らを防衛せざるを得ない側面はある一方、自らの存在や感情をツールとして看護を展開する精神看護のありようとのバランスが求められるであろう。また、共感性は高いが対処スキルは低い精神科訪問看護師の場合、看護師側の「不全感」につながりやすいことも予測される。

さらに、精神科訪問看護師のメンタルサポートの体制整備の必要性も示唆されたが、組織の訪問看護部門や訪問看護ステーションの単位では、その対応は経済的・物理的に難しいことも想定される。メンタルサポートにも関連する訪問看護師の指導・教育体制に関する研究では、国内では訪問看護部門のマンパワー不足や教育・指導方法の未確立により、主に管理者が自らの訪問看護活動と並行して新人訪問看護師の指導にあたる現状と課題が報告されており（丸山ら,2017;中村,2009;久保谷ら,2010）、国外では精神科訪問看護のスタッフのサポートにおける管理者の役割の分析とともに業務管理の重要性を示唆する研究が報告されている（Kipping et al.,1998）。このような組織的なメンタルサポートの体制整備と並行して、訪問看護師が各自で行うことのできるマインドフルネス、リラクセーション技法等のセルフケアや、アンガーマネジメント等の対人関係スキルの獲得の支援も、精神科訪問看護師のメンタルサポートとして有効と考える。

（４）精神科病棟での勤務経験をもつ看護師の精神科訪問看護への移行に必要なもの

精神科訪問看護では、利用者に対し、精神科病棟での看護以上にその時その場での見通しを伝える「応答性」が求められる。精神科訪問看護の利用者には、それまでに見捨てられ体験や権利の侵害を経験してきた者も多く、それは精神障害者のコミュニケーション能力の障害や自尊心の低下につながっている。そのような背景をもつ利用者との間で安全感の保証された安定的な関係性を構築できるかが、精神科訪問看護ではより重要となる。訪問看護師側がこの認識に乏しい場合や患者の権利擁護に関する意識が低い場合、理由は不明なまま、利用者との関わりにおいて困難を体験し続けることになる。その結果、精神科訪問看護師が消化しなければならない感情はより深刻で重いものとなり、「感情体験の消化」をさらに難しくするという悪循環が生じうる。

また、精神科訪問看護に特化した事業ではないが、各都道府県の「教育ステーション事業」では病院と訪問看護ステーションの相互交流が行われ、訪問看護師が最新の医療の知識や技術を更新したいとのニーズに応えている他、埼玉県看護協会の事業の一つである埼玉県訪問看護協議会では、訪問看護活動のスーパービジョンや事例検討が行われていることが報告されている。

今後は地域移行の促進や精神科病床の削減に伴い、精神科訪問看護の志向性をもたない、もしくは本人の希望によらない精神科訪問看護部門への転属の増加も予想される。そのため、看護基礎教育段階での地域精神医療に関する講義・演習・実習の一層の充実を図ることは急務である。

一方、看護基礎教育への就学以前に、人間が育つ過程で体験的に学ぶ倫理観、人権意識などについても、地域共生社会において精神障害者とその家族の総合的な支援を担う看護師の精神科訪問看護への適応と成長には重要と考える。

表１　カテゴリー表（一部抜粋）

A. 精神科病棟看護から精神科訪問看護に軸足を移すプロセス

[生活支援が主軸になる訪問看護ステーションでの仕事に引き付けられたこと]

・患者の退院後の自宅での生活に興味を持ち始めたこと　・何十年も過ごす自宅での生活を支える資源の必要性

・受け持ち患者の言葉から退院後の生活が回らず再入院となるよくない循環が起きたりすることを想像したこと
・訪問看護の見学を機に社会資源に関する情報の普及と支援をしたいと考えたこと
・自分がやりたいと思っているものの裏付けのように感じたストレングスモデル
・生活者の一人としての患者と相対したい思いから訪問看護に引き付けられたこと
・支援が多彩で福祉の要素も入った訪問看護ステーションでの仕事内容
・メンタルケアは病棟看護と共通しているが訪問看護では生活支援が主軸になる点が異なること

[病棟看護を訪問看護に持ち込み患者との関係に距離ができた体験]

・病院のルーチンを踏襲した初回訪問時のアナムネ聴取　・患者に訪問を拒否されたら訪問看護は終了となること
・アナムネのように順番に聞いたことで対象との距離感が生まれた体験
・訪問看護では徐々にお互い慣れていく方法が合うとの気づき　・自然な話の中で情報収集できるという気づき
・訪問看護での情報収集に関するオリエンテーションはなかったこと
・訪問開始後数週間してアナムネではない情報収集の方法が適していることに気付いた経験
・契約時や引き継ぎ時はあえて情報収集の場を設けないようにする配慮
・患者は話したくないことを聞かれたり硬い話をされたら訪問を断りたくなること
・入院していない患者にはサマリーがなく初回訪問時の基礎情報がないこと
・外来受診だけの患者の場合は一から情報収集すること
・短期間で患者の情報を把握したいという思いから初回訪問時にアナムネをとったこと
・病棟看護に比べて情報収集できるチャンスが限られているため初回訪問時にアナムネをとったこと
・初回の訪問では患者が受け入れてくれるように努めることが重要なこと

[訪問看護の仕事に就きたいという志向自体が重要との気づき]

・訪問看護に進んでいこうという気持ちが貴重だと思うこと　・訪問看護師の給料は夜勤手当がない分少ないという現実
・訪問看護に行きたいと思う気持ちを持っていること自体が大事であること

B.　単独訪問に伴う感情体験の消化に慣れるプロセス

[単独訪問で遭遇する心身がすり減らされるような感情体験]

・患者との対話に時間をかけることで体力的にも精神的にもすり減る困難さ
・看護師も患者との対話で感情的に揺さぶられること　・患者との対話では言葉を選ぶ労力をかけていること
・患者との対話に労力をかけることによる疲労感の強さ
・在宅では予見できない突然死もあり衝撃の度合いが大きいこと
・患者の死の経緯を聞いていない時点で亡くなった事実だけ聞いてもぽかーんとしちゃう感じ
・患者の死と患者からの負のアクションがつらいこと
・患者やその家族からの負のアクションの影響で自責感が強いスタッフは仕事を辞めようかと考えたりすること
・訪問看護では突然利用者が亡くなったり仲たがいすることは起こること
・人が生きる上で対峙しなければならない孤独　・統合失調症の患者が病状や対人関係の特性から孤独になる背景
・いつでも終わらない問題として普遍的な人間の孤独に対応する必要性　・孤独を支える次の見通し
・緊急対応用の電話での患者の寂しさの訴えや希死念慮への対応　・緊急対応用の電話での患者の寂しさの訴え

[患者との距離をとらないと自分がつぶれるという自覚]

・自分を守るために患者との距離をとっていること　・患者との距離は置かないと自分がつぶれるという自覚

[訪問看護ではスタッフ間の接点が限られているためにメンタルサポートを受けにくいこと]

・精神科の病院ではカンファレンスに時間をかけるが訪問看護ではその時間がないこと
・精神科病棟のカンファレンスでは熱意をもって長く話すことが多いという特徴
・精神科病棟では愚痴り合ったり相談し合ったりするが訪問看護ステーションではそういう時間はないこと
・訪問看護では接点が少ないために同僚の異変に気付くのは難しいこと
・電話で申し送りをしたときに少し話したりとかはする程度の距離感
・病棟のように愚痴を言い合ったり感情を共有したりすることはしないこと
・同僚と同行訪問した際に気付いた異変は管理者に報告してサポートを依頼していること
・管理者が何らかのアプローチにより感情を溜めこまない環境をつくることを期待する気持ち
・現在の職場にはスタッフがつらいときには積極的にケアをする動きや対応があること
・チームリーダーと言われる副看護師長がスタッフの辛さをケアしていること
・定期的なカンファレンスで情報とともにつらいことを共有していること
・支援する自分を支える人もたくさんいることやつらいことへの対処を学ぶ機会はあること
・担当患者が亡くなったスタッフが希望すれば振り返りや感情を吐露する機会をつくっていること
・皆で起こった出来事を振り返り患者との思い出を分かち合うことで心の傷を癒していること
・もしかしたら次に会うときには亡くなっているかもしれないという心構えを強くするためのケア
・担当患者が亡くなったスタッフへのケアが患者の死に立ち会う心構えを持つ機会となっていること

[感情を自己消化できるかどうかが訪問看護の仕事の向き不向きを決めると思うこと]

・向かない人はすぐに見切りをつけて訪問看護を辞めていくこと
・訪問看護では自分の感情を消化し溜めこまないようにするスキルが求められること
・感情をため込む人は訪問看護は辛いかもしれないこと
・感情を自己消化できるかどうかが訪問看護の向き不向きを決めること
・管理者が各スタッフの特性を理解するとともにプライバシーに触れるようなことも安心して話せる環境整備の重要性
・職場外でつらかった話を安心して話せる場所があったほうがいいのかなと考えていること
・訪問看護の仕事を続けるには気持ちを吐露したり支えてくれる支援者を支援するサポート体制が必要だと思うこと
・訪問看護師がサポートしてもらえる体制や安心して飛び込んでいけるような環境の整備が求められること

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕　計10件（うち査読付論文　4件／うち国際共著　0件／うちオープンアクセス　1件）

１．著者名 横山恵子,林裕栄,藤田茂治,生山佳寿美,安保寛明	４．巻 50
２．論文標題 地域ケアの充実を進める精神科事例検討会 事例提供者への効果と果たす役割	５．発行年 2020年
３．雑誌名 日本看護学会論文集．精神看護	６．最初と最後の頁 39-42
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 －

１．著者名 佐藤大輔,安保寛明	４．巻 29(1)
２．論文標題 うつ病等で休職に至る警告サインの明確化	５．発行年 2020年
３．雑誌名 日本精神保健看護学会誌	６．最初と最後の頁 42-50
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 －

１．著者名 佐藤大輔，安保寛明	４．巻 35(1)
２．論文標題 復職支援プログラム実施医療機関における休職者による自己評価の取得とその活用	５．発行年 2020年
３．雑誌名 こころの健康	６．最初と最後の頁 62-71
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 －

１．著者名 安保寛明	４．巻 22(12)
２．論文標題 メンタルヘルス不調者の早期発見と支援	５．発行年 2020年
３．雑誌名 コミュニティケア	６．最初と最後の頁 10-14
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 －

1．著者名 藤田茂治,宮本満寛,安保寛明,梅原敏行,鍋島光徳,南香名,松本和彦,村尾眞治,矢山壮,田中浩二	4．巻 47(8)
2．論文標題 暴力・虐待について語り合う 自分たちができることは何か	5．発行年 2020年
3．雑誌名 精神科看護	6．最初と最後の頁 32-39
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 －

1．著者名 藤田茂治,宮本満寛,安保寛明,梅原敏行,鍋島光徳,南香名,松本和彦,村尾眞治,矢山壮	4．巻 47(7)
2．論文標題 座談会 新型コロナウイルス感染症へのスタッフの不安とどう向き合うか	5．発行年 2020年
3．雑誌名 精神科看護	6．最初と最後の頁 31-40
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 －

1．著者名 藤田茂治,安保寛明,矢山壮	4．巻 47(11)
2．論文標題 精神科訪問看護×「場」づくり 座談会 「場」をつくる,「場」を育てるために	5．発行年 2020年
3．雑誌名 精神科看護	6．最初と最後の頁 72-78
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 －

1．著者名 藤田茂治,宮本満寛,安保寛明,梅原敏行,鍋島光徳,南香名,松本和彦,村尾眞治,小成祐介,矢山壮,田中浩二	4．巻 47(11)
2．論文標題 精神科訪問看護×看看連携 座談会 訪問看護と病棟看護の連携に向けて	5．発行年 2020年
3．雑誌名 精神科看護	6．最初と最後の頁 65-71
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 －

1．著者名 野津春枝，安保寛明	4．巻 28（2）：1-9
2．論文標題 治療中の精神疾患を有する人を対象とした日本語版攻撃性質問票の信頼性と妥当性の検証.	5．発行年 2019年
3．雑誌名 日本精神保健看護学会誌	6．最初と最後の頁 1-9
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 －

1．著者名 安保寛明	4．巻 12（3）
2．論文標題 精神障がいを持った患者への入退院支援と地域支援	5．発行年 2019年
3．雑誌名 地域連携入退院と在宅支援	6．最初と最後の頁 55-60
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 －

〔学会発表〕　計17件（うち招待講演　3件／うち国際学会　4件）

1．発表者名 Ambo H.
2．発表標題 Remote psychosocial support for healthcare workers during the covid-19 outbreak in Japan
3．学会等名 The 4th Eastern European Conference of Mental Health, ONLINE(SIBIU), Romania（国際学会）
4．発表年 2020年

1．発表者名 森田牧子
2．発表標題 精神障がいを持つ人への支援の現状と今後の展望 ―地域で見守る体制づくり
3．学会等名 日本在宅看護学会 第10回学術集会（招待講演）
4．発表年 2020年

１．発表者名 森真喜子，森田牧子，安保寛明，嶋津多恵子
２．発表標題 単独での精神科訪問看護に伴う感情体験の消化に慣れるプロセスに関する研究
３．学会等名 日本精神保健看護学会 第31回学術集会・総会
４．発表年 2021年

１．発表者名 森田牧子，森真喜子，安保寛明，嶋津多恵子
２．発表標題 精神科看護師が精神科病棟看護から精神科訪問看護に軸足を移すプロセスに関する研究
３．学会等名 日本精神保健看護学会 第31回学術集会・総会
４．発表年 2021年

１．発表者名 Ambo H.
２．発表標題 Dall'assistenza sanitaria alla salute: prevenzione del ritiro e sostegno in Giappone
３．学会等名 Forum sulla salute mentale, Bologna, Italy（招待講演）（国際学会）
４．発表年 2019年

１．発表者名 Ambo H.
２．発表標題 One step closer to suicide -Hikikomori phenomena and its global importance
３．学会等名 The 3rd Eastern European Conference of Mental Health, Sibiu, Romania（招待講演）（国際学会）
４．発表年 2019年

１．発表者名 野津春枝，安保寛明
２．発表標題 精神疾患を有する人を対象とした日本語版攻撃性質問票の信頼性と妥当性の検証
３．学会等名 日本精神保健看護学会第29回学術集会・総会
４．発表年 2019年

１．発表者名 山田志乃ぶ，安保寛明
２．発表標題 就労継続支援Ｂ型事業所に通所する精神障害を有する当事者のパーソナル・リカバリー～当事者の場に応じた役割認識とその相互作用～
３．学会等名 日本精神保健看護学会第29回学術集会・総会
４．発表年 2019年

１．発表者名 森真喜子，安保寛明，江波戸和子，佐藤美保
２．発表標題 精神障害当事者の「病いの語り」を促進する看護援助に関する研究
３．学会等名 日本精神保健看護学会第29回学術集会・総会
４．発表年 2019年

１．発表者名 矢山壮，藤田茂治，横山恵子，安保寛明，片山尚貴，川本裕一，居馬大祐，菅沼卓也，林裕栄
２．発表標題 埼玉県における精神科訪問看護を実施する訪問看護ステーションのケアの質向上のための取り組みとネットワーク構築の評価(第一報)
３．学会等名 日本精神保健看護学会第29回学術集会・総会
４．発表年 2019年

１．発表者名 林 裕栄，藤田 茂治，横山 恵子，安保 寛明，居馬 大祐，片山 尚貴，川本 裕一，菅沼 卓也，矢山 壮
２．発表標題 埼玉県における精神科訪問看護を実施する訪問看護ステーションのケアの質向上のための取り組みとネットワーク構築の評価(第二報)
３．学会等名 日本精神保健看護学会第29回学術集会・総会
４．発表年 2019年

１．発表者名 Makiko Mori
２．発表標題 Prospects for Clinical Nurse Specialist Education (Mental Health Nursing) at the National College of Nursing Graduate School
３．学会等名 Honor Society of Nursing, Sigma Theta Tau International's 30th International Nursing Research Congress（国際学会）
４．発表年 2019年

１．発表者名 松浦佳代，小林悟子，佐藤英恵，松本篤美，森真喜子
２．発表標題 精神科病棟における統合実習に焦点をあてた統合演習教材の作成
３．学会等名 第17回国立病院看護研究学会学術集会
４．発表年 2019年

１．発表者名 清水崇志，森真喜子
２．発表標題 体験記の分析による強迫症状をもつ患者のリカバリープロセスに関する研究
３．学会等名 第39回日本看護科学学会学術集会
４．発表年 2019年

１．発表者名 多田時江，宇佐美英政，森真喜子
２．発表標題 児童精神科専門病棟における遊びを通じた看護師の「関わり」に関するアンケート調査
３．学会等名 第36回日本精神科看護専門学術集会
４．発表年 2019年

１．発表者名 松浦佳代，小林悟子，森真喜子
２．発表標題 国立看護大学校における政策医療看護学実習（精神看護）の現状と課題
３．学会等名 第73回国立病院総合医学会学術集会
４．発表年 2019年

１．発表者名 平田絵美子，森真喜子
２．発表標題 精神科訪問看護において看護師が抱く怒りの感情およびそれに基づく行動
３．学会等名 日本精神保健看護学会第29回学術集会・総会
４．発表年 2019年

〔図書〕　計1件

１．著者名 森真喜子	４．発行年 2020年
２．出版社 中央法規出版	５．総ページ数 440
３．書名 新版 精神看護学　第2部第12章	

〔産業財産権〕

〔その他〕

－

６．研究組織

	氏名 （ローマ字氏名） （研究者番号）	所属研究機関・部局・職 （機関番号）	備考
研究分担者	安保　寛明 (AMBO HIROAKI) (00347189)	山形県立保健医療大学・保健医療学部・教授 (21501)	
研究分担者	森田　牧子 (MORITA MAKIKO) (70582998)	埼玉県立大学・保健医療福祉学部・准教授 (22401)	
研究分担者	嶋津　多恵子 (SHIMAZU TAEKO) (80184521)	国際医療福祉大学・大学院・教授 (32206)	

７．科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕　計0件

８．本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関