

機関番号：15501

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2008～2010

課題番号：20592626

研究課題名(和文) 保健師現任教育で活用する「精神障害者を対象とした家庭訪問スキルと評価尺度」の開発

研究課題名(英文) Home-visiting skills of public health nurses providing care for the mental disorders

研究代表者

守田 孝恵 (MORITA TAKAE)

山口大学・大学院医学系研究科・教授

研究者番号：00321860

研究成果の概要(和文)：保健師が行う精神障害者を対象とした家庭訪問スキルとその評価尺度を開発することを目的として、都道府県保健所(支所を含む)436か所の精神保健福祉担当保健師を対象とした調査を実施し分析した。評価尺度は「ニーズを見極めるスキル」「対象者の持つ力を判断するスキル」「家庭訪問管理スキル」「対象者との関係性を構築するスキル」「病気に関連した支援スキル」「情報提供スキル」で構成された。

研究成果の概要(英文)：Purpose of this study was to clarify the required skills of PHNs in making a home visit for the mental disorders and to explore the current situation of their learning. Nationwide study was carried out. Skills of the home visit were consisted of that "to make needs clear" "assessment" "management" "relationship" "disease" "reporting"

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2008年度	1,000,000	300,000	1,300,000
2009年度	1,400,000	420,000	1,820,000
2010年度	1,000,000	300,000	1,300,000
年度	0	0	0
年度	0	0	0
総計	3,400,000	1,020,000	4,420,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・地域・老年看護学

キーワード：保健師 家庭訪問 精神障害者 スキル

1. 研究開始当初の背景

我が国では、障害者自立支援法や精神保健福祉法の下、精神障害者の地域生活支援が市町村単位の重要施策として展開されている。日本における精神障害者の現状は、諸外国と比較して、精神障害者の平均在院日数は全国平均307.4日と長期¹⁾で、再入院率も高い。精神科病床数は人口千対2.73²⁾とオーストラリア0.5³⁾と比べても、世界的に高い状況が続いている。

2002(平成14)年、社会保障審議会障害者部会精神障害分科会において、精神障害者に関する

医療福祉施策の展開についての検討をふまえ、今後の精神保健医療福祉施策についての報告の中で社会的入院の解消が言及された。さらに翌年に取りまとめられた中間報告では、普及啓発、精神医療改革、地域生活の支援、社会的入院患者7万2000人への対策が挙げられた⁴⁾。

地域精神保健福祉活動は、1995年の精神保健福祉法改正により、保健所が第一線機関として位置づけられ、これまで、保健所を中心として展開されてきた。その後、法改正が行われ、2002年度より精神障害者に対する福祉

サービス等は、保健所から住民にとって身近な市町村へと活動の主体が移った。市町村保健師は普及啓発活動をはじめ、精神障害の予防、早期発見、社会復帰に至るまでの幅広い役割を担うこととなった⁵⁾。

2003年10月10日に出された厚生労働健康局長の通達「地域における保健師の保健活動について」では、地域における保健師の活動領域等の具体的活動内容が示され、精神保健において市町村保健師は一般的な保健サービス、保健所保健師は専門的な保健サービスを提供することと明記された⁵⁾。

地域の受け入れが整えば退院可能な精神障害者が退院するには、精神障害者の生活しやすい地域づくりが必要であり、精神保健福祉活動は市町村の重要施策として展開されている。しかし、地域格差や障害者のニーズ把握の方法論的課題も指摘されている。約7割の市町村において保健師が精神保健施策を担当し、「相談できる保健師の存在」は地域の精神障害者の生活しやすさ指標の重要な要素になっている⁶⁾。

保健師の家庭訪問は地域全体の健康レベルの向上と、人々が主体的に健康行動をとれるように支援することを目的としており⁵⁾、精神保健福祉活動を推進するためにも効果的な方法である。図1(守田, 2002を改変)に示すように、地域の精神保健福祉活動のニーズ把握は、家庭訪問によるところが多い。精神障害者は長期入院により、社会適応能力の低下や、家族や経済的基盤が脆弱であることが多く、精神障害者やその家族への支援が必要となる¹⁾。また訴えの少ない精神障害者や家族のニーズを把握し、施策に反映させることも重要である。

しかしながら、精神障害者の家庭訪問は、病状による生活障害の複雑な要因に対応を求められるため、精神保健福祉事業の経験の少ない市町村保健師にとって、困難感を浮上させているとの報告がある⁷⁾。

精神障害者を対象とした家庭訪問に関する研究では、障害者や家族に焦点をあて、家族のケア提供を支える要因⁸⁾についての研究や訪問看護の役割を明確にした研究⁹⁾が報告されている。また訪問看護職者が実践している訪問看護の目的と技術に関する研究¹⁰⁾や、生活を重視したアセスメント項目の検討¹¹⁾についての研究、また熟練看護職の看護技術¹²⁾等がある。一方、保健師の家庭訪問に関するものでは、家庭訪問における対象理解の特徴¹³⁾や生活危機に対する保健師の判断¹⁴⁾等の研究がある。いずれの研究も数例の訪問時に提供された技術について明らかにしているものの、精神障害者を対象とした家庭訪問を実施するために必要な技術について検討された研究は皆無である。

2. 研究の目的

精神保健福祉施策制度の変遷により、精神障害者の生活しやすい地域づくりの実施主体は保健所から市町村へ移行している。そのため、市町村保健師が精神障害者を家庭訪問する機会が増加している。その中で、精神保健福祉業務の経験の少ない保健師に「困難感」を有することが指摘されている。しかし、実態把握も含めその対応が未着手・未解決な実情にある。本研究では、この困難感を包括化し阻害要因としての困難性と捉え、構造的に実態を解明する。さらに困難性に対応する家庭訪問スキルとその評価尺度を開発し、市町村保健師の現任教育における実用化を研究目的とする。

本研究において、スキルは「専門性を要する技術」と定義した。

3. 研究の方法

(1) 研究デザイン：無記名自記式調査票による横断的研究

(2) 調査対象者と方法

調査対象は、都道府県保健所(支所を含む)436か所の精神保健福祉担当保健師とした。調査方法は、郵送による無記名自記式調査とし、返信用封筒を同封して郵送による回答を依頼した。

(3) 調査内容

調査紙は、基本属性と、家庭訪問スキル39項目の重要性の認識と習得状況及び習得方法について問う質問で構成した。基本属性の質問項目は、①所属部署②管轄人口③年齢④保健師経験年数⑤精神保健経験年数⑥年間訪問件数⑦相談体制⑧後輩育成指導状況とした。

保健師の訪問スキルの重要性については「重要である」「ある程度重要である」「あまり重要ではない」「重要ではない」の4件法で問い、習得状況については「十分持っている」「ある程度持っている」「あまり持っていない」「持っていない」の4件法で問うものとした。スキルの習得方法については家庭訪問のスキルごとに「自己学習」「先輩保健師からの助言」「研修会」「対象者との関わり」「他の専門職からの助言」から最も有効な方法を1つ選択することで問うた。

(4) 調査期間

平成22年1月1日～2月28日である。

(5) 分析方法

得られたデータは数値化し、Microsoft Excel ver. 2007、SPSS ver. 18.0 for Windowsを用いた。基本属性、家庭訪問スキル39項目を重要性、習得状況、習得方法にわけて単純集計し、平均値と標準偏差を算出した。その後、次の手順で分析を行った。

①基本属性と家庭訪問スキルの重要性、習得状況、習得方法について関連を検討するため

に χ^2 検定等を実施した。

②家庭訪問スキル項目の全体像を把握するために39項目の重要性、習得状況のスキルごとの平均得点、合計得点を関連性のある年齢、保健師経験年数、精神経験年数で検討した。

③家庭訪問スキルの最も有効な習得方法について関連のある、指導者と現任者に分けて検討を行った。

④家庭訪問スキルの構造を検討するために、主因子法、プロマックス回転による因子分析を行い、背景にある共通因子について検討した。

⑤倫理的配慮

本研究は、山口大学大学院医学系研究科保健学専攻医学系研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。回答者への質問紙への協力については個人の自由であり、協力しない場合でも不利益を被ることはないこと、質問紙の結果は個人が特定できないようデータ化され、個人の情報は厳重に守られることを記載した同意説明文書を質問紙とともに送付した。対象者の同意は、回答された質問紙の提出をもって得られたものとし、同意が得られない場合は質問紙を破棄してもらう旨も同意説明文に記載した。

4. 研究成果

(1) 記入者の基本属性

有効回答は474であった。保健所管轄人口の平均値は192,855人(±190,931)であった。課内の保健師数は平均6.9人(±4.02)、係内の保健師数は平均3.9人(±2.40)であった。回答者の平均年齢42.9歳(±9.98)、保健師経験年数18.8年(±10.29)、精神保健経験年数9.7年(±8.18)であった。家庭訪問件数は年に平均43.5件±(42.41)であった。業務についての相談相手のいる保健師は93.7%で、相談相手のいない保健師は4.9%(23人)であった。指導的立場にある保健師は55.1%であった。

(2) 「精神障害者を対象とした家庭訪問スキル」の重要性認識の実態

家庭訪問スキルの重要性の平均点は4点満点で3.57であった。得点の高いスキルは「疾患の特徴を知る」3.83、「危機的状況を予測した対応」3.79、「制度サービスの把握」3.77、「次の訪問への関係性」3.76、低いスキルは「保健師の気持ちを素直に伝える」3.07、「サービスリストの作成」3.23、「会えない対象者には会える工夫をする」3.28、「ゆとりを持った訪問」3.27等であった。重要性の合計得点と年齢、保健師経験年数との関連をみると、年齢($r=-0.164$, $p<0.001$)、保健師経験年数($r=-0.186$, $p<0.001$)にはほとんど相関が見られなかった。精神保健経験年数では有意差は見られなかった。

(3) 「精神障害者を対象とした家庭訪問スキル」の習得状況の実態

家庭訪問スキルの平均点は2.99であった。高いスキルは「家族から話を聞く」3.19、「相手の意向を尊重する」3.15、「対象者と家族のニーズの違いを知る」3.14等で、低いスキルは「薬の作用を知る」2.76、「直接会える工夫をする」2.78、「危機的状況を予測した対応」2.81等であった。習得状況の合計得点は、年齢($r=0.331$, $p<0.001$)、保健師経験年数($r=0.337$, $p<0.001$)、精神保健経験年数($r=0.349$, $p<0.001$)とそれぞれ弱い相関が見られた。また、年齢・経験年数・精神保健経験年数別の平均習得状況を見ると習得状況の平均得点に到達するまでの期間は、年齢では40歳、保健師経験年数では10年、精神保健経験年数では5年かかっていた。特に、精神保健経験年数とスキルの習得状況をみると、精神保健経験1年未満では平均得点2.42、1~2年では2.78、3~4年では2.95、5年~9年では3.02で、5年までに急激に習得状況が上がっていた。また1年未満の平均2.42に対し、20年以上は平均23.15と著しい差が見られた。

(4) できなさ感(重要性と習得状況の得点の差)の実態

重要であると認識しているが、習得できていないと感じている得点の差を「できなさ感」と命名した。できなさ感の平均得点は0.59であった(表3)。できなさ感の高いスキルは「危機的状況を予測した対応」0.98、「関係職員全員が情報共有」0.82、「訪問するタイミングの見極め」0.78、「サービスの情報提供」0.78であった。低いスキルは「気持ちを素直に伝える」0.13、「曖昧なことは質問する」0.25、「ゆとりを持った訪問」0.33、「出会えないケースは気にとめておく」0.40であった(表4)。重要性合計点と習得合計点の差を比較すると、できなさ感の合計点は、年齢($r=-0.3$ できなさ66, $p<0.001$)、保健師経験年数($r=-0.388$, $p<0.001$)、精神保健経験年数($r=-0.355$, $p<0.001$)とそれぞれ弱い負の相関が見られた。

(5) 「精神障害者を対象とした家庭訪問スキル」の習得方法の実態

家庭訪問スキルの最も有効な習得方法として、スキル全体では「対象者との関わり」によって習得としたのが48.2%、「先輩保健師からの助言」21.6%、「自己学習」13.2%、「研修会」7.8%、「他部門からの助言」6.5%であった。

スキル毎にその習得方法をみると、「対象者の興味、関心、性格を把握」79.3%、「生活歴、生活状況、人間関係を把握」74.6%、「やりたいことを一緒に考える」73.7%は「対象者との関わり」によって習得であった。「疾患の特徴を知る」は「研修会」が最も多かつ

た。「危機的状況を予測した対応」「出会えない対象者には出会える工夫」等のスキルは「先輩保健師の助言」によって習得していた。精神保健福祉制度のサービス、窓口の把握や薬に関することの4項目は主に「自己学習」で習得していた。

指導的立場にある者と現任者の二群でスキルの習得方法を各スキルで比較した。全体の習得方法を見ると、現任者は「先輩の助言」により習得すると認識される割合が27.5%に対し、指導者は18.5%であった。内容を見ると両者とも「対象者との関わり」を重視しているスキルは「訪問終了を見極める」、「共通した生活のしづらさを見つける」等26項目であり、両者とも「先輩の助言」を重視しているスキルは「直接会える工夫」「危機的状況を予測した対応」等6項目であった。一方、指導者は「対象者との関わり」、現任者は「先輩の助言」を重視しているスキルは、「訪問するタイミング」「納得できる訪問目的を伝える」の2項目であった。

(6) 家庭訪問スキル項目（重要性、習得状況、習得方法）と基本属性の関連

所属保健所管轄人口と係の保健師人数、基本属性（年齢、保健師経験年数、精神保健経験年数、年間家庭訪問件数）と家庭訪問スキル項目の重要性得点と習得状況について関連を検討するために、2変量の相関（Spearmanの順位相関係数）を求めた。重要性、習得状況、できなさ感のそれぞれのスキル項目は年齢、保健師経験年数、精神保健経験年数と有意差を認められた。また、重要性については人口とスキル7項目に有意差を認められたが、習得状況やできなさ感では有意差はなかった。家庭訪問件数と重要性は、有意差はなく、習得状況、できなさ感は部分的に有意差は認められた。

所属係の保健師数、保健所管轄人口、基本属性（年齢、保健師経験年数、精神経験年数、年間家庭訪問件数）を区分し、習得方法との関連について χ^2 検定を実施した。また、業務相談体制と後輩育成支援をしている指導者と現任者に分け、 χ^2 検定を実施した。年齢、保健師経験年数、精神保健経験年数で、後輩育成について、多くのスキル項目において有意差が認められた。管轄人口や家庭訪問件数、相談体制については1～3項目以外は有意差が認められなかった。

(7) 家庭訪問スキルの評価尺度の構成

回収した調査紙は474であった。その中で基本属性、家庭訪問スキル39項目の重要性の評価と習得状況の評価の全てに欠損のなかった337を有効回答として分析を行った。

家庭訪問スキルの重要性について、探索的因子分析（主因子法・プロマックス回転）を行い、共通因子の抽出を試みた。固有値の変化は14.527、2.055、1.810、1.422、1.327、

1.146であり、6因子構造が妥当であると考えた。そこで、6因子を仮定して、主因子法、プロマックス回転による因子分析を行った。その結果、十分な因子構造を示さなかった「先入観を持たない」の項目を外し、再度、主因子法、プロマックス回転による因子分析を行い、6因子を抽出した。なお、項目削除前の累積寄与率は57.152、削除後の累積寄与率は57.597であった。因子の解釈はプロマックス回転後の因子行列に着目し、因子負荷が0.35以上でかつ2因子にまたがって0.35以上の負荷を示さない項目に基づいて行った。信頼性についてはCronbach' α 係数は0.97であった。Cronbach' α 係数は、第1因子～第6因子の順に0.91、0.90、0.78、0.68、0.78であった。

第1因子は11項目で構成されており、「できなくなった時は原因を探る」「直接出会える工夫をする」「出会えないケースは気にとめておく」「曖昧なことは質問する」「潜在的な問題を把握する」「周囲から情報収集する」「共通した生活しづらさを見つける」「やりたいことを一緒に考える」「気持ちを素直に伝える」「気持ちを確認する」「精神的に安定する条件を把握する」という項目が高い負荷量を示していた。

第2因子は8項目で構成されており、「家族から話を聞く」「家族の問題を受け止める」「対象者と家族のニーズの違いを知る」「家族を支援する」「家族関係を観察する」「理解度・反応を観察する」「日常生活の実態を把握する」「表情や動作、話し方から精神状態を把握」という本人・家族に関する項目が高い負荷量を示していた。

第3因子は6項目で構成されており、「訪問間隔を判断」「ゆとりを持った訪問」「訪問終了を見極める」「納得する訪問目的を伝える」「訪問するタイミングの見極め」「先入観を持たない対応」という訪問に関する項目が高い負荷量を示していた。

第4因子は5項目で構成されており、「生活状況、人間関係を把握する」「次の訪問への関係性をつくる」「話しやすい場の設定をする」「相手の意向を尊重する」「興味、関心、性格を把握する」が高い負荷量を示していた。

第5因子は5項目で構成されており、「関係職員全員が情報を共有」「生活上困難なことを把握する」「病歴・治療状況の把握」「危機的状況を予測した対応」「疾患の特徴を知る」が高い負荷量を示していた。

第6因子は4項目で構成されており、「サービスの情報提供をする」「制度、サービスを把握している」「薬の作用・副作用を知る」「サービスリストの作成」というサービスや薬に関する項目に高い負荷量を示していた。「精神障害者を対象とした家庭訪問スキル」

の重要性の尺度は、「ニーズを見極めるスキル」「対象者の持つ力を判断するスキル」「家庭訪問管理スキル」「対象者との関係性を構築するスキル」「病気に関連した支援スキル」「情報提供スキル」の6因子で構成され、保健師の「家庭訪問」スキルを評価する尺度として導出された。

(8) 保健師現任教育への適応

① 1年未満の保健師の現任教育

重要性や習得状況の結果から、1年未満の保健師は高い「できなさ感」を持っていた。「できなさ感」の高いスキルは「危機的状況への対応」「関係職員全員が情報共有出来る」等があり、1年未満の保健師が特に習得できていないと感じているスキル項目の重点的な習得のための支援が必要である。業務に関して、相談できる相手がいないと答えたのは4.9% (23人)と低い状況である。できなさ感の強い1年未満の新人を保健師が1人で配置されないような人事的配慮の必要性が示唆された。

② 1年以上5年未満の保健師現任教育

精神保健実務経験が5年で平均習得得点に到達していたことより、スキル習得には精神保健経験年数5年が必要であると考えられるが、3～5年で配置転換される現状では、十分な習得期間を確保できない可能性がある。そのためには習得得点の低いスキルについて、重点的な、効果的な習得方法を検討する必要がある。

③ 5年以上の保健師現任教育

習得方法において、現任者と指導者の認識の違いは「先輩保健師からの助言」であった。両者とも「先輩保健師からの助言」と認識している6スキルは、伝承すべき保健師のスキルである。「先輩保健師からの助言」は現任者の方が指導者よりも重要視しており、全体的に8.9%高かった。また、「訪問するタイミング」「納得できる訪問目的を伝える」の2項目は「先輩の助言」が必要な伝承すべきスキルであったが、指導者の意識は現任者より意識していない状況であった。「先輩保健師からの助言」を伝承すべきスキルとして捉え、意識して若手の保健師に伝えることが重要である。特に職場内研修やミニカンファレンス等で、保健師経験年数5年以上の保健師は経験の少ない保健師に貴重な経験を伝え、常に情報共有することで、「保健師の伝承すべきスキル」を伝える工夫が必要である。

④ 保健所保健師の役割

重要性の尺度と習得評価尺度に共通した因子である「情報提供のスキル」は重要な項目である。「制度、サービスを把握している」「サービスの情報提供をする」「サービスリストの作成」「疾患の特徴を知る」スキルが含まれている。情報を整理し、提供できる資料づくりが求められていた。広い地域を管轄

し、医療や福祉の分野に及ぶ広域的な活動を担う保健所保健師の役割が期待される。

現任教育においても精神保健福祉業務の経験の少ない市町村保健師に「困難感」を有することが指摘されている。保健所保健師の長年の精神保健福祉業務経験を生かし、市町村保健師や経験の浅い新人保健師に伝承することが求められている。

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)

[雑誌論文] (計1件)

① 雑誌論文

兼平朋美, 中本厚子, 西川美智江, 桐村操, 田村尚子, 安田美代子, 池村伊津美, 樋谷智子, 宮崎博子, 磯村聡子, 守田孝恵
精神障害者を対象とした保健師の家庭訪問に必要なスキルに関する検討.
保健師ジャーナル, 66(2), 134-143, 2010
査読有り

[学会発表] (計2件)

① 守田孝恵, 山崎秀夫, 檀原三七子,

兼平朋美

精神障害者を対象とした保健師の家庭訪問スキルに関する研究～スキルの重要性の認識と習得の実態～
第69回日本公衆衛生学会総会, 2010.10.27-28, 東京, 国際フォーラム,

② 兼平朋美, 守田孝恵, 山崎秀夫,

檀原三七子

精神障害者を対象とした保健師の家庭訪問スキルに関する研究(2)～スキルの習得方法～
第69回日本公衆衛生学会総会, 2010.10.27-28, 東京, 東京国際フォーラム

[図書] (計0件)

[産業財産権]

○出願状況 (計0件)

○取得状況 (計0件)

[その他]

ホームページ等

なし

6. 研究組織

(1) 研究代表者

守田 孝恵 (MORITA TAKAE)

山口大学・大学院医学系研究科・教授

研究者番号：00321860

(2) 研究分担者

山崎 秀夫 (YAMAZAKI HIDEO)
山口大学・大学院医学系研究科・教授
研究者番号：50137022

檀原 三七子 (DANBARA MINAKO)
山口大学・大学院医学系研究科・講師
研究者番号：30432743

(3) 連携研究者

なし