Twinkle 東京女子医科大学学術リポジトリ
Tokyo Women's Medical University - Information & Knowledge Database
https://twinkle.repo.nii.ac.jp

精神科訪問看護における看護師の困難さに関する文献検討

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2019-08-23 キーワード (Ja): キーワード (En): psychiatric, visiting nursing, difficulty 作成者: 葛島, 慎吾 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.20780/00032260

〔資 料〕

精神科訪問看護における看護師の困難さに関する文献検討

葛島慎吾*

DIFFICULTY FACED BY NURSES IN PSYCHIATRIC VISITING NURSING
― A LITERATURE REVIEW ―

Shingo KUZUSHIMA *

キーワード：精神科、訪問看護、困難さ
Key words：psychiatric, visiting nursing, difficulty

I. はじめに

近年、わが国の精神保健福祉施策において、「精神保健医療福祉の改革ビジョン (以下「改革ビジョン」とする)」が提示され (厚生労働省 , 2004)、「入院医療中心から地域生活中心へ」という方策を推進することが示されている。しかしながら、1 年以上の長期入院精神障害者が毎年約 5 万人退院する中で、新たに毎年約 5 万人が長期入院に移行している現状や、65 歳以上の長期入院精神障害者が増加傾向にあることなど、依然課題が多い (厚生労働省 , 2014)。

精神科訪問看護は、地域で生活する精神障害者に対する重要な支援の一つとされ、診療報酬の改定など体制の整備が進められており、その実施数は増加している (萱間ら , 2016)。このような状況ではあるが、精神科訪問看護において看護師は、病識の不十分さや精神症状により生活の乱れが生じている精神障害者に対して、訪問看護契約時の合意や関係性構築をはじめとした困難さを抱えている (井上・林 , 2012)。今後、精神科訪問看護の体制整備が進む中で質の高い支援が実施されるためには看護師が抱える困難さを軽減することが必要であると考える。精神科訪問看護における看護師の困難さに関する文献レビューはこれまでに行われているが (井上・林 , 2012)、精神保健福祉施策が進んでいる近年の動向を踏まえ今後の研究課題を見出す取り組みは行われていない。そこで、本研究では、精神科訪問看護における看護師の困難さについて文献検討を行い、今後の研究課題を明らかにすることを目的とする。なお、本研究では「看護師の困難さ」を精神科訪問看護において実現・実行が難しいと看護師が認知することと定義する。

II. 研究方法

文献は医中誌 web を用いて 2018 年 6 月時点の全年を検索し、表題もしくは抄録にキーワードを含むものとし、「原著論文」を検索の条件とした。キーワードは、「精神科 or 精神疾患 or 精神障害」and「訪問看護」and「困難」とした。次に、データベースから得られた文献のうち、結果中に、精神科訪問看護における看護師の困難さに関する記述がある文献を選定した。なお、総説・会議録・事例検討・その他、研究目的に合致しないと考えられる文献は除外した。

最終的に得られた文献を精読し、「研究年」「研究目的」「研究方法」「結果」の共通性・相違性を検討した。特に「結果」に関しては、精神科訪問看護における看護師の困難さに関する記述をコード化し、類似性に基づいてカテゴリー化した。

III. 結　果

1. 文献検索の結果

医中誌 web による検索の結果、64 件が検索された。このうち、選定の要件を満たした文献として 13 件が抽出された (表 1)。

*宮崎県立看護大学（Miyazaki Prefectural Nursing University）

表 1 文献の概要

No.	研究者(年)	研究目的	研究方法(①研究対象、②データ収集方法、③データ分析方法)	精神科訪問看護における看護師の困難さに関する結果の概要
1	川内ら(2017)	地域で精神障害者を支援している訪問看護師が支援上の困難をどのように乗り越えたのかという体験を明らかにする。さらに、訪問看護師自らが困難を乗り越えるための資料とすること	①精神障害者の支援をしている訪問看護ステーションの看護師、②インタビュー、③データをコード化し、カテゴリー分類	訪問先にて1人で対応すること、精神科看護の専門知識の不足、利用者との関係構築、精神症状への対応、利用者の家族や周囲の人への対応、他職種と連携をとること
2	安藤ら(2016)	訪問看護利用者やその家族に強い心理反応や精神症状があり、対応に困難を感じている訪問看護師を対象に、事例検討会と継続支援を実施し、その有効性と課題、事例検討会以外の支援ニーズを明らかにすること	①訪問看護ステーションの看護師、②アンケート、インタビュー、③アンケート:選択回答は単純集計、自由記載は意味内容の類似性に基づいて分類・命名し分類項目の回答人数を算出、インタビュー:データをコード化し、カテゴリー分類	地域住民の精神障がい者に対する理解の乏しさ、援助者(訪問看護師や他職種)の精神障がい者に対する理解の乏しさ、精神障がい者と地域住民・訪問看護師との橋渡し、必要なときにいつでも専門的な相談をできる場所がない、精神疾患や福祉制度に関する専門的な知識技術の不足、他施設・他職種との交流・意見交換の場がない
3	谷口,岸本(2015)	精神科訪問看護師が抱くやりがいやしんどさ、しんどさを軽減するための対処法を知り、適切なサポート体制を明らかにすること	①精神科専門の訪問看護ステーションの看護師、②インタビュー、③データをコード化し、カテゴリー分類	利用者とのかかわり、責任、環境、スタッフとのかかわり、地域連携、自らの感情や行動、家族とのかかわり
4	川内,天谷(2013)	病棟の看護師が精神科訪問看護を行うなかで感じる困難を明らかにすることによって、精神障害者の地域移行支援への看護上の示唆を得ることとする	①精神科病棟に所属し、精神科訪問看護を行っている看護、②インタビュー、③内容分析	病棟からの訪問看護を行う態勢が不十分ななかで訪問看護を行う困難感、限られた時間や場所で対応しなければならない難しさ、患者のペースや都合を優先しないと支援を受け入れてもらえない負担感、ストレスに弱く病状変動しやすい精神障害者への影響を考えながら気をつけてかかわらなければならない難しさ、患者の主体性を尊重する訪問看護へ切り替えられない難しさ、問題の重大さに関係なく課題解決を 1 人で行わなければならない負担感、患者の変化が見えにくいため支援の成果やゴールが明確にならない難しさ、患者の背景の複雑さによって社会資源を探す難しさ
5	新井ら(2011)	精神科訪問看護実践における困難さを訪問看護ステーション管理者の視点から明らかにし、訪問看護ステーションで精神科訪問看護を実践していく上での課題やサポート方法を検討する際の資料を得ること	①訪問看護ステーションの管理者、②アンケート、③選択回答は記述統計、自由記載はデータをコード化し、カテゴリー分類	訪問看護導入までの調整の複雑さと導入の不確実さ、訪問看護援助体制の頻回な調整、常時の高緊張、精神科訪問看護の専門性を高める機会が限られる、専門職種間連携の困難、精神症状に応じた対応の難しさ、利用者との援助関係構築の難しさ、家族との援助関係構築の難しさ、精神科訪問看護における専門性の不足
6	林ら(2010)	全国の訪問看護ステーションで働く訪問看護師が在宅精神障害者への援助のどのようなことに困難を覚えるのかを抽出し、それをもとに精神科訪問看護の課題を明らかにすること	①訪問看護ステーションの看護師、②アンケート、③属性は記述統計、自由記述は研究目的に合致する記述を抽出し、カテゴリー化	副作用・合併症に関すること、治療・入院に関すること、利用者・家族への援助に関すること、日常生活全般に関すること、訪問拒否・突然のキャンセルに関すること、連携に関すること、頻回の電話相談への対応に関すること、一人での訪問体制に関すること、緊急時の数回訪問・長時間訪問に関すること
7	林(2009)	訪問看護師の精神障害者への援助における困難を明らかにすること	①精神科病院に併設する訪問看護ステーションの看護師、②インタビュー、参加観察、③M-GTA	契約遂行の困難、在宅での援助の困難、関係者との連携の困難、看護師同士で支え合うことの困難
8	林,田中(2009)	訪問看護師の精神障害者への支援の実態および看護師が精神障害者への訪問看護のどのようなことを困難ととらえているのかを明らかにすること	①訪問看護ステーションの看護師、②アンケート、③記述統計、自由記述部分は意味内容を読み取り、類似するテーマ毎に分類	利用者への支援、家族への支援、訪問体制(1人訪問の不安)、訪問体制(コスト)、連携、ケアマネジメント、支援体制の不備、偏見
9	渡邉ら(2009)	訪問看護ステーションにおいて対応困難と感じた精神障害者の事例経験の有無を把握し、一般訪問看護師の精神障害者への訪問看護における支援ニーズを質的に明らかにすること	①アンケート:訪問看護ステーションの管理者、インタビュー:訪問看護ステーションの一般訪問看護師、②アンケート、インタビュー、③アンケート:単純集計、インタビュー:意味まとまり毎に概念を命名し、類似の概念をカテゴリー化	対象の捉えにくさによる不安、状況に応じた効果的対応方法を知ること、看護行為の保証者の要望
10	飯村(2009)	訪問看護ステーションにおいて、精神科訪問看護に携わる精神科経験のない看護師がどのような困難に直面しているのかを、その困難への取り組み方やニーズも含めて明らかにすること	①訪問看護ステーションの精神科経験のない看護師、②インタビュー、③データをコード化し、カテゴリー分類	精神症状や自殺のリスクの判断の難しさ、精神科特有のコミュニケーションへの戸惑い、働きかけても変化がないむなしさ、よくわからないままケアをしている不安、精神症状に付き合うしんどさ、十分なケアができない不全感、精神的な傷つきやすさへのおそれ、家族への関わり方がわからない
11	片岡ら(2009)	精神科訪問看護の現状と課題を検討する際の基礎的資料を得るために、岐阜県下の精神科病院で訪問看護を行っている看護職の思いを明らかにすること	①精神科訪問看護を実施している精神科病院で精神科訪問看護を主として担当している看護職、②インタビュー、③データを文章の意味の類似性に基づき類型化し、カテゴリー分類	精神状態が悪い場合の対応、連携不足、病院内での組織整備の不足、看護師自身の不安・迷い、精神科のイメージの悪さ、住居・経済面の問題、家族の理解を得ることの困難さ、訪問看護の終結の仕方、訪問先の遠さ
12	伊関ら(2008)	精神科領域の訪問看護師が、どのようなことにジレンマを感じ、その解消方法としてどのような方法が有効と認識しているのかを調査した	①精神科病棟を有する単科・総合病院の精神科病棟、精神科外来、訪問看護部門に従事している看護師、②アンケート、③単純集計し、パーセンタイルにて比較検討	利用者に訪問看護を拒否される、利用者と本音の話ができない、利用者の悩みを見出せない、訪問看護ケアの効果が見えない、利用者の問題を 1 人で抱え込む、自分の訪問看護ケアに自信がもてない、訪問看護の終了のタイミングがわからない、利用者による暴力・セクハラ行為、利用者からのクレーム、利用者に対して陰性感情をもつ
13	船越ら(2006)	訪問看護ステーションにおいて、精神科訪問看護を実施するうえで訪問スタッフの抱える困難に対する管理者の認識、および管理者の認識に影響を与える要素を明らかにし、精神科訪問看護の臨床実践のサポートに対する示唆を得ること	①精神科訪問看護の実施に実績を有する訪問看護ステーションの管理者、②インタビュー、③GTA(継続的比較分析法)	援助関係の構築技術に関する問題、精神科訪問看護の臨床技術に対する情緒的問題、地域の継続看護の実践に関する問題、訪問看護の継続の危機

2. 文献の概要

13 文献中、2006 年に発表された文献が最も古く、過去 5 年以内に発表された文献は 3 件 (安藤ら , 2016; 川内ら , 2017; 谷口・岸本 , 2015) と少なかった。研究目的を概観すると、表現が異なる部分はあるが、13 文献全てが精神科訪問看護の困難さに関して探究したものであった。

この中で、訪問看護師を対象とした文献が 10 件 (安藤ら , 2016; 林 , 2009; 林・田中 , 2009; 林ら , 2010; 飯村 , 2009; 伊関ら , 2008; 片岡ら , 2009; 川内ら , 2017; 川内・天谷 , 2013; 谷口・岸本 , 2015)、訪問看護ステーションの管理者 (以下、「管理者」とする) を対象とした文献が 2 件 (新井ら , 2011; 船越ら , 2006)、訪問看護師と管理者を対象とした文献が 1 件 (渡邉ら , 2009) あった。研究対象者の所属は、訪問看護ステーションが 10 件 (安藤ら , 2016; 新井ら , 2011; 船越ら , 2006; 林 , 2009; 林・田中 , 2009; 林ら , 2010; 飯村 , 2009; 川内ら , 2017; 谷口・岸本 , 2015; 渡邉ら , 2009)、病院が 3 件 (伊関ら , 2008; 片岡ら , 2009; 川内・天谷 , 2013) だった。

データ収集方法としては、インタビューを実施したものが 6 件 (船越ら , 2006; 飯村 , 2009; 片岡ら , 2009; 川内ら , 2017; 川内・天谷 , 2013; 谷口・岸本 , 2015)、アンケートを実施したものが 4 件 (新井ら , 2011; 林・田中 , 2009; 林ら , 2010; 伊関ら , 2008)、インタビューとアンケートを実施したものが 2 件 (安藤ら , 2016; 渡邉ら , 2009)、インタビューと参加観察を実施したものが 1 件 (林 , 2009) だった。分析方法は、インタビューを実施した 6 件のうち、データをコード化し、カテゴリー分類を行ったものが 4 件 (飯村 , 2009; 片岡ら , 2009; 川内ら , 2017; 谷口・岸本 , 2015)、内容分析が 1 件 (川内・天谷 , 2013)、グラウンデッド・セオリーアプローチ（Grounded Theory Approach：GTA）が 1 件 (船越ら , 2006) だった。アンケートを実施した 4 件のうち、記述統計と自由記載のカテゴリー分類を組み合わせたものが 3 件 (新井ら , 2011; 林・田中 , 2009; 林ら , 2010)、単純集計しパーセンタイルにて比較検討したものが 1 件 (伊関ら , 2008) だった。インタビューとアンケートを実施した 2 件はともにアンケート内容は単純集計、インタビューデータはコード化しカテゴリー分類をしていた。インタビューと参加観察を実施した 1 件は修正版グラウンデッド・セオリーアプローチ（Modified Grounded Theory Approach：M-GTA）を選択していた。

3. 精神科訪問看護における看護師の困難さ

各文献の結果から、精神科訪問看護における看護師の困難さに関する記述をコード化し、分析したところ、6 カテゴリー、23 サブカテゴリーが抽出された。以下、カテゴリーを【　】、サブカテゴリーを“　”とする。

1) 利用者への対応

【利用者への対応】とは、精神科訪問看護を利用する精神障害者 (以下、「利用者」とする) への対応に関する困難さであり、“利用者の捉え方” “利用者との援助関係” “利用者への直接的対応” “限られた条件での対応” “実践の評価” “利用者に対する訪問看護師の姿勢”の 6 サブカテゴリーから構成されていた。

(1) 利用者の捉え方

“利用者の捉え方”とは、利用者の精神症状や生活の捉え方に関する困難さである。例えば、「病棟では必ず薬を確実に飲んでいるかどうか確認をする。でも訪問の場合は、薬のチェックと言うのはあちらが見せてくれるのを見るだけで、捨てているかもしれない」(川内・天谷 , 2013) とあった。

(2) 利用者との援助関係

“利用者との援助関係”とは、利用者に援助をしていく上での関係性の構築や終結に関する困難さである。例えば、「退院前にきちっと (訪問看護の) お話がすんでて、私たちも関係づくりを始めてから入っていかないと、「何で来たの、誰から言われて来たの」そういうのから始まると、訪問看護って無力です、本当に」(船越ら , 2006) とあった。

(3) 利用者への直接的対応

“利用者への直接的対応”とは、コミュニケーションや日常生活の援助といった利用者への直接的対応に関する困難さである。例えば、「暴力行為のある利用者の訪問を一人でいくことは恐いし、ずるずる訪問に行くのも考える。だからといって患者を放置するわけにもいかない」(渡邉ら , 2009) とあった。

(4) 限られた条件での対応

“限られた条件での対応”とは、時間や人員などが限られた中で利用者への対応をすることに関する困難さである。例えば、「訪問看護のその場で患者から相談されたり、訪問看護に行ったときに緊急事態にあい、即座に対応しなければならない状況に遭遇しても、自分 1 人しかいないため 1 人で判断し対応しなければならない」(川内・天谷 , 2013) とあった。

(5) 実践の評価

“実践の評価”とは、精神科訪問看護実践の評価をして、利用者への看護の方向性を定めることに関する困難さである。例えば、「身体的援助の必要な方だと関わり易いが、傾聴する、共感・共有するだけの方だと、自分の訪問により、この人に役に立ったかと疑問に思ったりすることがある」(林・田中 , 2009) とあった。

(6) 利用者に対する訪問看護師の姿勢

“利用者に対する訪問看護師の姿勢”とは、利用者への対応に影響する訪問看護師に前もってつくられた心構えに関する困難さである。例えば、「これまでの経験やかかわりから抱いてしまった先入観があり、訪問看護でもその先入観を基に支援を行ってしまった自分に気づいてしまった」(川内・天谷 , 2013) とあった。

2) 家族への対応

【家族への対応】とは、利用者の家族への対応に関する困難さであり、“家族との援助関係構築”“家族関係の調整”“精神的問題を抱える家族への対応”“家族の理解不足”の 4 サブカテゴリーから構成されていた。

(1) 家族との援助関係構築

“家族との援助関係構築”とは、利用者に援助をしていく上での利用者の家族との関係構築に関する困難さである。例えば、「家族との関係づくりにも悩んでおり、家族が精神疾患への理解に乏しいと思われる事例や、家族が共稼ぎのため不在でなかなか会えない」(林ら , 2010) とあった。

(2) 家族関係の調整

“家族関係の調整”とは、利用者と利用者の家族との関係性の調整に関する困難さである。例えば、「「嫁が自分にわざと硬いご飯を食べさせる」など介護者にネガティブな感情を持っている方がいる。お嫁さんのサポートも必要であるし、利用者のことも否定できない中で、どのような対応をしたらいいのか」(渡邉ら , 2009) とあった。

(3) 精神的問題を抱える家族への対応

“精神的問題を抱える家族への対応”とは、利用者の家族が利用者の対応に追われて疲弊していたり、家族自体も精神疾患に罹患していたりと、精神的問題を抱える利用者の家族への対応の困難さである。例えば、「本人だけでなく、家族も病んでいる状態が精神患者の家族であり、共に支援しなければならないと考える。本人以上にがんこ、こだわりなどがあり、難しい場合がある」(林・田中 , 2009) とあった。

(4) 家族の理解不足

“家族の理解不足”とは、利用者の援助の必要性の理解不足などに関する困難さである。例えば、「利用者に対する期待や不安から、過干渉・批判的な態度をとる家族もおり、そのような家族とかかわることにしんどさをもちやすくなっている」(谷口・岸本 , 2015) とあった。

3) 専門職間の連携

【専門職間の連携】とは、精神科訪問看護に関わる専門職間の連携に関する困難さであり、“専門職間でのやりとりの場がない”“医師との連携”“看護職同士の連携”“他職種との連携”“関係機関との連携”の 5 サブカテゴリーから構成されていた。

(1) 専門職間でのやりとりの場がない

“専門職間でのやりとりの場がない”とは、他施設や他職種でやりとりをする場がないことに関する困難さである。例えば、「そうやって (他のステーションのケースを聞いて) 何かこう、生の声じゃないですけど、色々聞きたいかな」(安藤ら , 2016) とあった。

(2) 医師との連携

“医師との連携”とは、医師との連携に関する困難さである。例えば、「特に大病院の医師から指示書が出ている場合、利用者の病状に関する相談が容易にできず、「指示医との連携がとりにくい」」(新井ら , 2011) とあった。

(3) 看護職同士の連携

“看護職同士の連携”とは、看護職同士の連携に関する困難さである。例えば、「< 連携不足 > も 3 記録単位あり、看護職同士の連携のとりづらさがあった」(片岡ら , 2009) とあった。

(4) 他職種との連携

“他職種との連携”とは、精神保健福祉士等の他職種との連携に関する困難さである。例えば、「他職種の人がいるとその人と (日程を) 合わせるのは大変ですよね。ワーカーさんだってワーカーさんの日程で動いているし、そういう話をするのは大変かなぁとか」(川内・天谷 , 2013) とあった。

(5) 関係機関との連携

“関係機関との連携”とは、行政など関係機関との連携に関する困難さである。例えば、「訪問看護だけの関わりではなく、行政や地域との連携が重要であるが、ケアマネージャーという存在がいないケースも多く、それぞれがバラバラの対応をしていることが多い」(林・田中 , 2009) とあった。

4) 学ぶ場の不足

【学ぶ場の不足】とは、精神科訪問看護師が専門性を学ぶことに関する困難さであり、“訪問看護師が相談をする場がない”“訪問看護師が学ぶ機会がない”の 2 サブカテゴリーから構成されていた。

(1) 訪問看護師が相談をする場がない

“訪問看護師が相談をする場がない”とは、訪問看護師が専門的な相談をする場がないことに関する困難さである。例えば、「(事例に応じた対応を) 相談できるところがないかなと思うし、あるのであれば、どこで相談したらいいのか明らかになればうれしい」(渡邉ら , 2009) とあった。

(2) 訪問看護師が学ぶ機会がない

“訪問看護師が学ぶ機会がない”とは、勉強会や研修など訪問看護師が専門的な学習をする機会がないことに関する困難さである。例えば、「訪問看護っていうのをいっしょについていって見たり学んだりする機会もなく行ってる」(川内・天谷 , 2013) とあった。

5) 人的体制の不十分

【人的体制の不十分】とは、精神科訪問看護に関わる人的体制の不十分さに関する困難さであり、“責任が重い環境”“働く環境の体制不十分”“病棟から訪問看護に行きづらい”の 3 サブカテゴリーから構成されていた。

(1) 責任が重い環境

“責任が重い環境”とは、精神科訪問看護に関わる責任の重さに関する困難さである。例えば、「1 対 1 で訪問する責任の重さ」(谷口・岸本 , 2015) とあった。

(2) 働く環境の体制不十分

“働く環境の体制不十分”とは、精神科訪問看護に関わる職場やサポートシステムに関する困難さである。例えば、「行政に入ってもらうまでかなり時間がかかった。近くに精神障害者の訪問看護も少なく、体制の不十分さを実感した」(林・田中 , 2009) とあった。

(3) 病棟から訪問看護に行きづらい

“病棟から訪問看護に行きづらい”とは、病棟所属の訪問看護師が病棟業務との両立が難しく訪問看護に行きづらいことに関する困難さである。例えば、「訪問に行きたいって (師長に) 申し出ると、マンパワーがない、病棟はいま、タイトな状態だから (訪問看護に) 出すことはできないと言われて」(川内・天谷 , 2013) とあった。

6) 地域の受け入れ

【地域の受け入れ】とは、家族や地域住民といった周囲の人々が利用者を受け入れることに関する困難さであり、“周囲の人々のスティグマ”“社会資源が限られている”“精神障害者と繋がる場がない”の 3 サブカテゴリーから構成されていた。

(1) 周囲の人々のスティグマ

“周囲の人々のスティグマ”とは、家族や地域住民が持つ精神障害者に対するスティグマに関する困難さである。例えば、「近所の偏見とうわさ話は根強い。田舎に行くほどうるさい。一番つらいのは本人であり支えている家族なのをわかってもらうのは大変」(林・田中 , 2009) とあった。

(2) 社会資源が限られている

“社会資源が限られている”とは、利用者の生活環境によって利用できる社会資源が限られることに関する困難さである。例えば、「措置入院などで入院した病院から遠い場所に住居がある患者に、退院後の住居や社会資源を探そうとしても、その場所にどのような社会資源があるのかわからない」(川内・天谷 , 2013) とあった。

(3) 精神障害者と繋がる場がない

“精神障害者と繋がる場がない”とは、地域住民や訪問看護師が精神障害者と繋がる場がないことに関する困難さである。例えば、「社会全体の精神疾患に関する理解が低いと思いますけれども、それを上げていくような役割とか、社会との壁があるので、その橋渡しみたいなのは、地域の大学に期待」(安藤ら , 2016) とあった。

IV. 考　察

本研究で明らかになった精神科訪問看護における看護師の困難さのうち、【利用者への対応】【家族への対応】は、看護師が日々の実践の中で、利用者やその家族をどのように捉え、実践し、評価をするかという点の困難さを示していることから、今後、訪問看護師の実践力を高める方法に関して探求する必要があると考える。地域の精神科領域の支援者を対象とした事例検討会が多職種による地域連携の場や支援者の資質を向上する役割を果たす (横山ら , 2018) こともあることから、様々な職種が参加できる設定で、精神科訪問看護の事例をもとにやりとりをする場を設けることで、訪問看護師の実践力を高めるだけでなく【専門職間の連携】の困難さの解消にも繋がると考える。また、事

例を検討するとともに、精神科訪問看護に関わる専門知識・技術を整理する機会を作ることで、【学ぶ場の不足】を補うことができると考える。【人的体制の不十分】は、訪問看護師に働きづらい環境があることを示していた。このことに関しては、組織全体での訪問看護師支援が重要であると考える。例えば、訪問看護師や組織の経営陣が精神科訪問看護の必要性や診療報酬上の知識等について共通の認識を持つ必要があると考える。精神科訪問看護に関する研修会は全国で行われているが、検討文献中に【学ぶ場が不足】している現状がみられた。したがって、関係者がより参加しやすいような場について探求する必要があると考える。【地域の受け入れ】は、利用者が周囲のスティグマ等の影響で地域に受け入れられづらい状況があることを示していた。一般の訪問看護師が抱く困難さに関する報告 (柴田ら , 2018) をみると、困難さの多くは本研究の結果と共通していたが、利用者が生活する地域の受け入れに関しては触れられておらず、精神科訪問看護特有の困難さといえる。今後、精神障害者の理解促進のための研修プログラム等の取り組みを行っていく必要があると考える。研修プログラムに関して、当該地区の精神保健福祉に関して精通している者をキーパーソンとして、地区の特性を捉え、ニーズを確認した上でプログラムの対象や内容を検討するといった取り組み (川村ら , 2016) 等を参考にして、どのような場をつくることが有効であるか探求していくことが必要であると考える。

V. 本研究の限界と今後の課題

本研究では、文献データベースとして、医中誌 web を用いた。医中誌は医学系の代表的なデータベースであり、一定の網羅性は保たれていると考える。しかしながら、最新看護索引、CiNii などその他の文献データベースから重要な文献が得られた可能性がある。

なお、本論文の一部は、宮崎県立看護大学看護学研究会第 12 回学術集会にて発表した。

引用文献

安藤幸子 , 山岡由実 , 蒲池あずさ , 他 (2016). 強い心理反応や精神症状を有する利用者や家族の対応に困難を感じる訪問看護師への支援体制の検討 - 訪問看護師を対象にした事例検討会を通して -. 神戸市看護大学紀要 , 20, 33-41.

新井香奈子 , 中野康子 , 梶原理絵 , 他 (2011). 管理者の認識する精神科訪問看護実践における困難 . 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要 , 18, 109-118.

船越明子 , 宮本有紀 , 萱間真美 (2006). 訪問看護ステーションにおいて精神科訪問看護を実施する際の訪問スタッフの抱える困難に対する管理者の認識 . 日本看護科学会誌 , 26(3), 67-76.

林裕栄 (2009). 精神障害者を援助する訪問看護師の抱える困難 . 日本看護研究学会雑誌 , 32(2), 23-34.

林裕栄 , 田中敦子 (2009). 精神科訪問看護の活動実態 A 県内の訪問看護ステーションの実態調査から . 第 40 回日本看護学会論文集 : 地域看護 , 201-203.

林裕栄 , 内田恵美子 , 田中敦子 (2010). 訪問看護ステーションにおける在宅精神障害者の援助実態とその困難性 . 訪問看護と介護 , 15(1), 42-46.

飯村麻紀 (2009). 訪問看護ステーションにおいて精神科訪問看護に携わる精神科経験のない看護師の困難とニーズ . 病院・地域精神医学 , 51(2), 145-146.

井上智可 , 林一美 (2012). 精神疾患患者を対象とする訪問看護スタッフの困難に関する文献レビュー . 石川看護雑誌 , 9, 121-130.

伊関敏男 , 大川賀久 , 工藤隆司 , 他 (2008). 訪問看護師が抱えるジレンマとその対策 東北地方の精神科訪問看護師における実態調査より . 日本精神科看護学会誌 , 51(3), 169-173.

片岡三佳 , 村岡大志 , 森康成 , 他 (2009). 岐阜県下における精神科病院からの訪問看護を行っている看護職の思い . 第 40 回日本看護学会論文集 : 精神看護 , 15-17.

川村道子 , 福浦善友 , 赤星誠 (2016). 精神障がい者理解促進のための研修会プログラム作成に向けて - その 3- ～ボランティア団体への研修会の評価より～ . 宮崎県立看護大学看護研究・研修センター事業年報 , 5, 11-20.

川内健三 , 板山稔 , 風間眞理 (2017). 訪問看護師が精神障害者の支援を行う中で困難を乗り越えた体験 . 日本精神保健看護学会誌 , 26(1), 10-19.

川内健三 , 天谷真奈美 (2013). 精神科訪問看護において病棟看護師が感じる困難 . 日本看護研究学会雑誌 , 36(2), 1-11.

萱間真美 , 上野桂子 , 宮崎和加子 , 他 (2016). 精神科訪問看護提供体制の現状把握と評価に関する研究 . 平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金 , H25- 精神 - 一般 009, 39-59.

厚生労働省 (2004). 「精神保健医療福祉の改革ビジョ

ン」. https://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/dl/tp0902-1a.pdf (参照 2018-9-1).
厚生労働省 (2014). 「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性」とりまとめについて . https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/0000051138.pdf(参照 2018-10-18).
柴田滋子 , 冨田幸江 , 髙山裕子 (2018). 訪問看護師が抱く困難感 . 日本農村医学会雑誌 , 66(5), 567-572.
谷口敬子 , 岸本和巳 (2015). 精神科訪問看護師が抱くやりがいとしんどさ、しんどさへの対処法 . 日本精神科看護学術集会誌 , 58(3), 194-198.
渡邉久美 , 折山早苗 , 國方弘子 , 他 (2009). 一般訪問看護師が精神障害に関連して対応困難と感じる事例の実態と支援へのニーズ . 日本看護研究学会雑誌 , 32(2), 85-92.
横山恵子 , 林裕栄 , 松本佳子 , 他 (2018). 専門職連携を進める精神地域ケア事例検討会の試み . 第 48 回日本看護学会論文集 : 精神看護 , 43-46.