

[原著論文]

精神科訪問看護者の認知する精神科訪問看護のアウトカム

藤井 博英¹⁾ 伊藤 治幸¹⁾ 角濱 春美¹⁾ 清水 健史¹⁾ 村松 仁²⁾ 森 千鶴³⁾
石井 秀宗⁴⁾ 中村 恵子⁵⁾ 田崎博一⁶⁾

The outcome of the psychiatric home nursing at that the mentally-handicapped persons of community mentally nurses at recognizes

Hirohide Fujii¹⁾ Haruyuki Ito¹⁾ Harumi Kadohama¹⁾ Takeshi Shimizu¹⁾
Hitoshi Muramatsu²⁾ Chizuru Mori³⁾ Hidetoki Ishii⁴⁾ Keiko Nakamura⁵⁾ Hiroichi Tasaki⁶⁾

Abstract

In recent years, there has been psychiatric care support to support the life in the community is by past hospitalization-centered mind medical care. Above all, the psychiatric home visiting an important role when there is it, and mentally-handicapped persons supports the local life of the person. Therefore, in this study, I was aimed at clarifying the outcome of the psychiatry home visiting at home that community mentally psychiatric visiting nurses visit recognized and I carried out a half posture Creator interview for 49 nurses who engaged in documents general view and the temporary nursing at home of the institution which carried out temporary nursing at home in three prefectures of North Tohoku and performed a content analysis. The contents of the interview about 1)the patient of the observation 2)practice content 3) a change and the effect patients, 4) a sign of symptom aggravation. Documents surveyed the outcome of the temporary nursing at home that nurse psychiatry visit recognized and it was classified the results of the content analysis in 23result 59 items categories that were similar for a category. I almost adjusted it with the item provided from document retrieval as a result of this study. When it is decided that this study is characteristic, the knowledge at the action level that I compare it with there being the thing which put a viewpoint for the family care as well as the care of the user person himself, an existing study and depend, and is concrete is a provided point.

(J.Aomori Univ. Health Welf. 10 (1) : 27 - 34, 2009)

-
- 1) 青森県立保健大学
Aomori University of Health and Welfare
 - 2) 上武大学
Jobu University
 - 3) 筑波大学
University of Tsukuba
 - 4) 名古屋大学
Nagoya University
 - 5) 札幌市立大学
Sapporo City University
 - 6) 弘前愛成会病院
Hirosaki Aiseikai Hospital

キーワード：精神科訪問看護、アウトカム、生活機能

Key Words : psychiatric home visiting, outcome, life function

要旨

今日、精神科医療においては、これまでの入院中心の精神医療から地域での生活を支えるための支援が行われている。なかでも精神科訪問看護は、精神障がい者の地域生活をサポートする上で重要な役割を果たしている。そこで、本研究では、質問紙開発のために、精神科訪問看護師が認知する精神科訪問看護のアウトカムを明らかにすることを目的とし、文献概観および北東北3県で訪問看護を実施している施設で訪問看護に従事する看護師49名を対象に半構造化面接を実施し内容分析を行った。面接の内容は、1) 患者の観察点、2) 実施した看護内容、3) 患者の変化や効果、4) 症状悪化のサインについてである。精神科訪問看護師が認知する訪問看護のアウトカムを文献概観および内容分析の結果をカテゴリー分類した結果59項目23カテゴリーに分類された。本研究の結果と文献検索から得られたアイテムとはほとんど整合していた。本研究の特徴的な事としては、利用者本人のケアだけではなく、家族ケアにも視点を置かれていた。

I はじめに

平成14年10月、厚生労働省社会保障審議会障害部会精神障害分会が、「今後の精神保健医療福祉政策について」という報告書を提出し、「重点政策実施5か年計画」(新障害者プラン)が提示された¹⁾。この計画は、入院医療主体から、地域保健・医療・福祉を中心としたあり方への転換を目的としており、これまでの入院中心の精神医療から地域の生活を支えるため、保健・医療・福祉の充実を図ることが大きな柱となっている。

その中で、精神科訪問看護は、精神障がい者の退院促進、治療の継続、再発防止等の機能を有しているとされ、地域における利用者の生活を支える重要なサポートシステムである。また、精神科訪問看護の利用者も増加し、必要性、重要性が認識されている。それに伴い精神科訪問看護の質の保証も問題とされている。

そこで、本研究では、在宅の精神障がい者及びその家族に対し、精神科訪問看護に関する意識調査を行った。その結果、約30%の精神障がい者は今後の訪問看護の利用は考えていないこと、精神障がい者の家族は現在の生活満足度が低いことがわかった²⁾。その理由として、精神障がい者の特徴である病識の欠如、あるいは認識の低さから、利用者自身の症状コントロール・病状再発の予防の必要性和、その手段として訪問看護活動の必要性の認識が低いことが考えられた。また、家族は精神障がい者の病状の不安定さ、病状再発に不安を抱きつつ生活

するため生活への満足度が低いのではないかとということが考えられた。

このような観点から、訪問看護には精神障がい者個々の再発パターンを把握し、症状の悪化をすばやく察し、適切な対応ができるようにする役割が求められる。そのためには生活機能と精神症状に関するアセスメントが不可欠である。

そこで今回、我々は質問紙開発のために、精神科訪問看護師が認知する精神科訪問看護のアウトカムを明らかにすることを目的に研究を行った。

II 目的

本研究は、質問紙開発のために精神科訪問看護師が認知する精神科訪問看護のアウトカムを明らかにすることを目的とする。

III 用語の定義

本研究では、「アウトカムとは、精神科訪問看護での提供のプロセスから精神障がい者にもたらされる成果」と定義する。

IV 研究方法

1. 対象

青森、秋田、岩手県の北東北3県で精神科訪問看護に従事する看護師49名を対象とした。

2. 調査方法

1) データ収集の方法

(1) データの収集期間

平成15年9月～平成16年3月

(2) インタビューの方法

インタビューは、半構造化面接で聴取を行った。インタビューの場所は個室で行い、研究協力者のプライバシーが確保される場所で行った。面接内容は、対象者の了解を得てテープレコーダーに録音した。

3) 調査内容

精神科訪問看護に従事する看護師49名に精神科訪問看護の効果として認知している内容を半構造化面接で聴取し、インタビュー結果を共同研究者間で内容分析の手法で分析し検討した。インタビューの内容は、1) 患者の観察点、2) 実施した看護内容、3) 患者の変化や効果、4) 症状悪化のサインについて聞き取り調査を行った。

3. データの分析方法

収集したデータを逐語化し、書き起こした内容を意

味のまとまりに分け、訪問看護師による訪問看護の効果として語られた内容を全て書き出した。この内容について要約し、意味単位ごとのアイテムに整理し、アイテムのカテゴリ分類を行った。インタビュー内容の解釈からカテゴリ分類にいたるまで3名の研究者で議論を行い、データ解釈の信頼性を確保した。

4. 倫理的配慮

本研究の趣旨を文章ならびに口頭で説明し、協力は自由意志であり、いつでも中断出来ること、調査協力を断っても業務に支障が及ばないこと、データはコード化されるため個人名が特定されないこと、知り得たデータは研究終了後すみやかに消去することを保証した。さらに、研究内容および研究方法について疑問が生じた場合には本学倫理委員会に問い合わせが出来ることを説明した。録音についても口頭及び文章で説明し同意を得た上で実施した。なお本研究は、青森県立保健大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。

IV 結果

1. 文献検索の概要

本研究で用いた文献は、WEB版医学中央雑誌を用い、精神科訪問看護、成果、アウトカムの3つをキーワードとして収集した。収集した文献の中から精神障がい者の訪問看護に関する論文および社会復帰に関する論文など

8件(3-12)を本研究で用いた。

2. 対象施設の概要(表1、2)

本研究では、青森、秋田、岩手の北東北3県にて、継続的に訪問看護を実施しており、実績のある施設のうち、協力が得られた11施設を対象とした。

内訳は、青森県5施設、秋田県4施設、岩手県2施設、そのうち訪問看護ステーションは2施設であり他は病院付属の訪問看護施設であった。表1に示した様にこれらの施設を各市町村ごとに分け、訪問看護の担当部署、訪問看護の対象者、本研究への協力人数等を記載した。その結果、訪問看護の担当部署は、精神科訪問外来が8カ所(うち病棟からの派遣1カ所)、訪問看護ステーションが3カ所、(うち精神科外来からの派遣1カ所)であった。施設の概要については表2に示した通り、病院外来で訪問看護を行っている8施設と、訪問看護ステーション3施設に分け、部署の職員数(職員配置人数)、総訪問件数/日、訪問看護を実施する職員数/日、職員1名あたりの訪問件数/日の平均日数を算出した。その結果、各部署の職員数(職員配置人数)は、外来が3.4名、訪問看護ステーションが3.6名、総訪問件数/日は外来が2.6名、訪問看護ステーションが6名、職員1名あたりの訪問件数/日は、外来が4.5名、訪問看護ステーションが7件であった。

表1 対象が所属する施設の状況

市名	施設	部署	対象	調査対象	部署の職員	雇用形態	訪問件数/日	訪問看護を実施する職員数/日	職員1日あたりの訪問件数/日
A市	a	精神科外来	精神疾患患者のみ	3名	4名	1名常勤、3名非常勤	10件前後	4名	5~6件
	b	精神科外来	一般+精神疾患患者	7名	7名	すべて常勤	10~15件	2名	5~6件
B市	c	精神科外来	精神疾患患者のみ	3名	3名	すべて常勤	18件程度	3名	6件
	d	精神科外来	精神疾患患者のみ	2名	2名	すべて常勤	1件	1名	1件
C市	e	訪問看護ステーション	一般+精神疾患患者	5名	5名	すべて常勤	15~30件	5名	3~6名
	f	精神科外来	精神疾患患者のみ	9名	2名	すべて常勤	5件前後	不定	2~3件
D市	g	病棟	精神疾患患者のみ	8名	病棟から随時	すべて常勤	不定	不定	不定
	h	精神科外来	精神疾患患者のみ	2名	2名	すべて常勤	10件前後	2名	4~5件
E市	i	訪問看護ステーション	一般+精神疾患患者	3名	4名	すべて常勤	20件前後	4名	5~6件
	j	病棟	精神疾患患者のみ	1名	なし	すべて常勤	1件	不定	不定
	k	精神科外来	精神疾患患者のみ	3名	4名	すべて常勤	10件前後	4名	4~5件
	l	訪問看護ステーション	一般+精神疾患患者	3名	4名	すべて常勤	10件前後	9名	9件

表2 施設の概要

	部署の職員数	総訪問件数/日	訪問看護を実施する職員数/日	職員一人あたりの訪問件数/日
精神科外来	3.4名	6.1件	2.6名	4.5件
訪問看護ステーション	3.6名	16.3件	6名	7件
全体	3.7名	10.8件	3.4名	4.7件

2) 対象者の概要 (表3)

対象の概要は表3に示した通りである。対象者の年齢は、40代が16名(32%)で最も多かった。次で30代13名(26%)、50代が11名(22%)、20代7名(14%)、60代2名(4%)、70代1名(2%)であった。対象者の性別は全て女性であった。看護師としての経験年数は、15年以上25年未満が24名(49%)で約半分を占めた。次いで、10年未満の者が12名(24%)、25年以上35年未満10名(20%)、35年以上3名(6%)であった。精

神科での平均看護臨床経験年数は、5年以上10年未満が17名(35%)で最も多かった。次いで、10年以上20年未満12名(24%)、20年以上30年未満9名(18%)、30年以上6名(12%)、5年未満5名(10%)であった。精神科訪問看護経験年数は、1年以上4年未満が13名(26%)で最も多かった。次いで、4年以上6年未満11名(22%)、6年以上8年未満10名(20%)、1年未満9名(18%)、10年以上5名(10%)、8年以上10年未満2名(4%)の順であった。

表3 対象者の概要

n = 49			
項目	カテゴリ	人	%
年齢 (歳)	20代	7	14
	30代	13	26
	40代	16	32
	50代	11	22
	60代	2	4
	70代	1	2
性別	女	49	100
	男	0	0
看護業務経験年数	3～7年	7	14
	8～10年	5	10
	15～17年	6	12
	18～21年	12	24
	23～25年	7	14
	28～30年	7	14
	33～35年	3	6
	35～48年	2	4
	50年以上	1	2
精神科臨床経験年数	5年未満	5	10
	5年以上10年未満	17	34
	10年以上15年未満	7	14
	15年以上20年未満	5	10
	20年以上25年未満	6	12
	25年以上30年未満	4	8
	30年以上35年未満	1	2
	35年以上40年未満	3	6
	40年以上45年未満	1	2
	45年以上	1	2
	精神科訪問看護経験年数	1年未満	9
1年以上4年未満		13	26
4年以上6年未満		11	22
6年以上8年未満		10	20
8年以上10年未満		2	4
10年以上12年未満		2	4
12年以上14年未満		2	4
14年以上		1	2
合計		49	100

3) 精神科訪問看護師が認知する訪問看護の効果 (表4)

文献検索で抽出されたアイテムは61項目、インタ

ビュー結果の内容分析で抽出されたアイテムは、78項目であった。それらアイテムをつきあわせ、同義と考え

表4 精神科訪問看護師が認知する精神科訪問看護のアウトカム

インタビュー結果の内容分析で抽出されたアイテム	文献検索で抽出されたアイテム	カテゴリー	質問項目
お金を計画的に使えるようになった	お金を計画的に使えるようになった	生活技能の獲得	お金を計画的に使えるようになった
携帯電話が使えるようになった	買物に行けるようになった		買物に行けるようになった
光熱費が滞らない	携帯電話が使えるようになった		携帯電話が使えるようになった
	光熱費が滞らない		光熱費の支払いが滞らなくなった
部屋の温度を調節できるようになった	ゴミの分別ができるようになった		ゴミの分別ができるようになった
	自分の判断で室温を調整できるようになった		自分の判断で室温を調整できるようになった
火の元の管理ができるようになった	火の元の管理ができるようになった		火の元の管理ができるようになった
	挨拶ができるようになった	挨拶ができるようになった	
交通機関が使えるようになった	交通機関を利用できるようになった	社会資源の利用	交通機関を利用できるようになった
	社会資源を利用できた		社会資源を活用できた
自分から入浴できるようになった	自分の保清	保清	自分の保清ができるようになった
自分から洗濯できた			
更衣できた			
自分で洗髪できた			
部屋がきれいになった	部屋が清潔	部屋の清潔	部屋が清潔になった
部屋が臭わなくなった			
布団をたたむ事ができた			
賞味期限の食材がない	賞味期限の食材がない	食事	賞味期限切れの食材を処分できるようになった
食事を定期的に食べるようになった			自炊できるようになった
食事を作れるようになった	食事を適切に食べられる		食事を適切に食べられるようになった
レトルトや弁当の購入が減った	レトルトや弁当の購入が減った		
食事指導を受けて食事内容が改善した			
場面にあった服装ができるようになった	身だしなみに気を配る	整容	身だしなみに気を配ることができた
違和感なく化粧ができる			
休む事ができるようになった	休むことができるようになった	休養	休むことができるようになった
楽しみを見つけることができた	趣味がもてるようになった	余暇の利用	趣味がもてるようになった
余暇を有効に使えるようになった	余暇を有効に使えるようになった		余暇を有効に使えるようになった
夜間眠れるようになった	夜間眠れるようになった	精神の安定	夜間眠れるようになった
不安の軽減ができた			不安の軽減ができた
安心することができた	安心することができた		不安の軽減ができた
混乱しなくなった			喫煙本数が減った
喫煙本数が減る	喫煙本数が減る		喫煙本数が減った
	言動が穏やかになった		言動が穏やかになった
			表情が明るくなった
表情が出るようになった	表情が明るくなった		
笑顔を見せるようになった		表情が明るくなった	
	ひきこもらなくなった	無為・自閉からの解放	ひきこもらなくなった
他者とコミュニケーションがとれるようになった			
交流が広がる	交流が広がる		行動範囲が拡大した
対話ができるようになった			行動範囲が拡大できた
行動範囲が拡大できた	行動範囲が拡大できた		日付がわかるようになった
日付がわかるようになった	日付がわかるようになった		生活にまとまりができた
生活にまとまりができた		規則正しい生活ができるようになった	
だらだらした生活にけじめがついた	規則正しい生活ができるようになった		
何かしようとする意欲がでてきた	自分でなんとかしようとする事が多くなった	自己決定能力の育成	自分でなんとかしようとするようになった
悪化のサインを本人がわかるようになった			
病識がもてるようになった	病識がもてるようになった	病識がもてる	病識がもてるようになった
規則的に服用できるようになった	規則的に服用できるようになった	服薬の継続や副作用の理解	規則的に服薬できるようになった
	薬剤の副作用の発見ができた		薬剤の副作用に気づくことができた
薬の必要性が理解できた	薬の必要性が理解できた		薬の必要性が理解できた
	頓服薬を適切にのめるようになった		頓服薬を適切にのめるようになった
愚痴を話せるようになった	愚痴を話せるようになった	仲間の獲得	愚痴を話せるようになった
雑談ができるようになった	雑談ができるようになった		雑談ができるようになった
仲間作りができる	仲間ができる		仲間ができた
近所つきあいができるようになった	近所付き合いができるようになった	近隣者との交流の拡大	近所付き合いができるようになった
近所とのトラブルが減った	近所とのトラブルが減った		近所とのトラブルが減った
他者との折り合いがよくなった			
デイケアに通える	デイケアに通える	社会復帰施設の利用	デイケアに通えるようになった
	仕事（パート・アルバイト）ができるようになった	就労の可能性	仕事（パート・アルバイト）ができるようになった
家族が本人の病気を認識できた	家族が本人の病気を認識できた	家族の病気受容	家族が本人の病気を認識できた
家族が有効な情報を提供するようになった	家族が本人の病気を認識できた有効な情報を提供できた		家族が有効な情報を提供するようになった
家族間調整を図るようになった	家族間調整を図ることができた		家族間調整を図ることができた
家族の不満、ストレスが軽減できるようになった	家族の不満、ストレスが軽減できるようになった		家族の不満、ストレスが軽減できるようになった
悩み事を話すようになった	悩みごとを話すようになった	訪問看護師への相談	悩み事を話すようになった
症状を話すことができる	症状の内容を語るようになった		症状の内容を語るようになった
生活上の困りごとが生じたときに助けをもとめることができた	生活上の困りごとが生じたときに助けをもとめることができた		生活上の困りごとが生じたときに助けを求めることができた
来てもらって申し訳ないと話すようになった	他者に対する気配りが出来るようになった	訪問看護の受け入れ	他者に対する気配りができるようになった
訪問に対して配慮するようになった			訪問看護師を受け入れるようになった
訪問看護を拒否しなくなった	訪問看護師を受け入れるようになった		訪問看護を受け入れるようになった
訪問看護を受け入れるようになった	訪問看護を楽しみに捉えるようになった		訪問看護を楽しみに捉えるようになった
早期に受診できるようになった	早期に受診をさせることができた	心身の異常の早期発見	早期に受診させることができた
早期に入院することができた	早期に入院させることができた		早期に入院させることができた
身体的変化で受診できるようになった	身体的な変化を早期に発見できた		身体的な変化を早期に発見できた
	精神症状の悪化を早期に発見できた		精神症状の悪化を早期に発見できた
症状の悪化の早期発見ができるようになった	症状悪化の早期発見ができるようになった		症状悪化の早期発見ができるようになった
必要な時に他職種と相談できるようになった	必要な時に他職種と連携を図ることができた	他職種との連携	必要な時に他職種と連携を図ることができた
早期に在宅に戻れるようになった	再入院の時の入院日数が減った	回転ドア現象の防止	再入院の時の入院日数が減った
			再入院しなくなった

られるものはまとめ、整合しなかった項目を残し、カテゴリ分類を行った。

カテゴリ分類後に抽出されたアイテムは59項目であり、23のカテゴリに分類された。分類されたアイテムの内容は、「お金を計画的に使えるようになった」、「買物に行けるようになった」、「携帯電話が使えるようになった」などの【生活技能の獲得】に関すること、「交通機関を利用できるようになった」、「社会資源を活用できた」などの【社会資源の利用】に関すること、「自分から入浴できるようになった」、「自分で洗濯できた」など【自分の保清】に関すること、「部屋がきれいになった」、「部屋が臭わなくなった」などの【部屋の清潔】に関すること、「賞味期限の食材がない」、「食事が作れるようになった」、「レトルトや弁当の購入が減った」などの【食事】に関すること、「場面にあった服装ができるようになった」、「違和感なく化粧ができる」などの【整容】に関すること、「休むことができるようになった」の【休養】に関すること、「趣味がもてるようになった」、「余暇を有効に使えるようになった」など【余暇】に関すること、「夜間眠れるようになった」、「喫煙本数が減る」、「表情が明るくなった」などの【精神の安定】に関すること、「ひきこもらなくなった」、「他者とのコミュニケーションがとれるようになった」などの【無為・自閉からの解放】に関すること、「自分で何かすることが多くなった」の【自己決定能力の育成】に関すること、「悪化のサインを本人がわかるようになった」、「病識がもてるようになった」など、【病識がもてる】に関すること、「定期的に服薬できるようになった」、「薬の必要性が理解できた」などの【服薬の継続や副作用の理解】に関すること、「愚痴を話せるようになった」、「雑談ができるようになった」などの【仲間の獲得】に関すること、「近所づきあいができるようになった」、「近所とのトラブルが減った」などの【近隣者との交流の拡大】に関すること、「デイケアに通える」、の【社会復帰施設の利用】に関すること、「仕事（パート・アルバイト）ができるようになった」の【就労の可能性】に関すること、「家族が本人の病気を認識できた」、「家族が有効な情報を提供するようになった」などの【家族の病気受容】に関すること、「悩み事を話すようになった」、「症状を話すことができる」などの【訪問看護師への相談】に関すること、「わざわざ来てもらって申し訳ないと話すようになった」、「訪問に対して配慮するようになった」、「訪問看護を拒否しなくなった」など【訪問看護の受け入れ】に関すること、「早期に受診できるようになった」、「早期に入院することができた」など【心身の異常発見】に関すること、「必要な時に他の職種と連携を図ることができた」の【他職種との連携】に関すること、「再入院の時の入院日数が減っ

た」の【回転ドア現象の防止】に関すること分類された。

質問紙にするにあたっては、抽象度の高い項目や特異性があると考えられた項目、さらに漠然とした項目については削除した。なお、「アルコールを飲まなくなった」「酒瓶が転がっていない」の内容については、アルコール依存症に特異なので削除した。また、「在宅で生活できるようになった」「退院した状態が維持できるようになった」「セルフケアの促進ができた」の項目は、抽象度の高い上位概念であるために削除した。さらに、「将来の目的がもてる」の項目は、漠然とした項目なので削除した。

分析の結果を踏まえて、次のように精神科訪問看護のアウトカムの質問項目を作成した。【生活技能の獲得】のカテゴリからは、お金を計画的につかえるようになった、買物に行けるようになった、携帯電話が使えるようになった、光熱費の支払いが滞らなくなった、ゴミの分別ができるようになった、自分の判断で室温を調整できるようになった、火の元の管理ができるようになった、挨拶ができるようになったの8項目である。【社会資源の利用】のカテゴリからは、交通期間を利用できるようになった、社会資源を活用できたの2項目であった。【保清】のカテゴリからは、自分の保清ができるようになったの1項目であった。【食事】のカテゴリからは、賞味期限切れの食材を処分できるようになった、自炊できるようになった、食事を適切に食べれるようになったの3項目であった。【整容】のカテゴリからは、身だしなみに気を配ることができたの1項目であった。【休養】のカテゴリからは、休むことができるようになったの1項目であった。【余暇の利用】のカテゴリからは、趣味がもてるようになった、余暇を有効につかえるようになったの2項目であった。【精神の安定】のカテゴリからは、夜間眠れるようになった、不安の軽減ができるようになった、喫煙本数が減った、言動が穏やかになった、表情が明るくなったの5項目であった。【無為・自閉からの解放】のカテゴリからは、ひきこもらなくなった、行動範囲が拡大した、日付がわかるようになった、規則正しい生活ができるようになったの4項目である。【自己決定能力の育成】のカテゴリからは、自分でなんとかしようとするようになったの1項目であった。【病識がもてる】のカテゴリからは病識がもてるの1項目であった。【服薬の継続や副作用の理解】のカテゴリからは、定期的に服薬できるようになった、薬剤の副作用に気づくことができた、薬の必要性が理解できた、頓服薬を適切に飲むようになったの4項目であった。【仲間の獲得】のカテゴリからは、愚痴を話せるようになった、雑談ができるようになった、仲間ができたの3項目であった。【近隣者との交流の拡大】の

カテゴリーでは、近所付き合いができるようになった、近所とのトラブルが減ったの2項目であった。【社会復帰施設の利用】のカテゴリーでは、デイケアに通えるようになったの1項目であった。【就労の可能性】のカテゴリーでは、仕事（パート、アルバイト）ができるようになったの1項目であった。【家族の病気受容】の項目では、家族が有効な情報を提供するようになった、家族間調整を図ることができた、家族の不満、ストレスが軽減できるようになったの3項目である。【訪問看護師への相談】のカテゴリーでは、悩み事を話すようになった、症状の内容を語るようになった、生活上の困りごとが生じたときに助けを求めることができたの3項目であった。【訪問看護の受け入れ】のカテゴリーでは、他者に対する気配りができるようになった、訪問看護師を受け入れるようになった、訪問看護を楽しみに捉えるようになったの3項目であった。【心身の異常の早期発見】のカテゴリーでは、早期に受診させることができた、早期に入院させることができた、身体的な変化を早期に発見できた、精神症状の悪化を早期に発見できたの5項目であった。【他職種との連携】の項目では、必要な時に他職種と連携を図ることが出来たの1項目であった。【回転ドア現象の防止】のカテゴリーでは、再入院の時の入院に数が減った、再入院しなくなったの2項目であった。

V 考察

精神科訪問看護がもたらす日常生活に視点を置いたアウトカムについては系統的な研究は行われていない。本研究においては文献検討から得られたアウトカムとインタビューによるものとは、ほとんど整合していた。内容分析から得られたアイテムは、「自分の保清」「部屋の清潔」、「食事」、「精神の安定」に関わるもの等は、文献検討の結果に比し、より具体的な内容で抽出された。文献検索結果から得られたアイテムは、性質化されているが為に具体的な行動が見えにくくなっているからではないかと考えられた。今回のインタビュー結果ではより具体的な行動が見いだされ、行動目標レベルであるため、援助計画の立案やアウトカムの評価に結びつきやすいものと考えられた。

精神科訪問看護のアウトカムは、生活の維持や質の向上に関する、【生活技能の獲得】・【社会資源の利用】・【自分の保清】・【部屋の清潔】・【食事】・【整容】・【休養】の項目と、【余暇】・【無為・自閉からの解放】・【自己決定能力の育成】・【仲間の獲得】・【近隣者との交流の拡大】・【社会復帰施設の利用】・【就労の可能性】の社会参加に向けた生活の幅の拡大についての項目が挙げられた。これらのことから、精神科訪問看護の主たる目的は、基本的ニーズの充足やセルフケアの向上と社会参加の拡大に

向けた援助であると考えられた。

また、【精神の安定】・【病識がもてる】・【服薬の継続や副作用の理解】・【訪問看護師への相談】・【訪問看護の受け入れ】・【心身の異常発見】・【他職種との連携】・【回転ドア現象の防止】は、再燃防止に関わる、訪問看護のモニタリングと介入について表している。これらの達成がより安定した在宅での生活を支えるものになると考える。

又、【家族の病気受容】については今回のインタビューで明らかになった特徴的なアウトカムであり、訪問看護を受ける本人に対してのケアだけではなく、家族も含めたケアになっていることが特徴である。家族が強いストレス状態に陥ると、家族の「批判」「過度の感情的な巻き込まれ」と判断されるような言動が高度に認められる場合、(高EE: high expressed emotion) と評価され再発に関連しているといわれている。又、イギリスの Leffl³⁾らは、統合失調症の家族の expressed emotion について調査し、high expressed emotion のある家族の元へ退院した場合は、そうでない家族の元に退院した場合に比べて再発率が高いことを報告している。退院後の生活では些細なことで、家族の患者に対する感情表出も激しく(高EE: high expressed emotion)、動揺する場合がある。これが、患者の再発や憎悪の大きな要因であると言われている。つまり「家族が本人の病気を認識できた」、「家族が有効な情報を提供するようになった」、「家族間調整を図ることができた」、「家族の不満、ストレスが軽減できるようになった」の4アイテムからなる、【家族の病気受容】が、患者の再発リスクを減少させると考えられ、訪問看護の効果をより高めていく事に直結していると考えられる。

今後は、本研究で得られたデータを基礎的資料とし、精神科訪問看護師の認知する質問紙の信頼性と妥当性を確保していく必要がある。

VI 結語

精神科訪問看護師が認知する訪問看護のアウトカムは、59項目23カテゴリーが抽出された。明らかになったカテゴリーは、【生活技能の獲得】、【社会資源の利用】、【保清】、【部屋の清潔】、【食事】、【整容】、【休養】、【余暇の利用】、【精神の安定】、【無為・自閉からの解放】、【自己決定能力の育成】、【病識がもてる】、【服薬の継続や副作用の理解】、【仲間の獲得】、【近隣者との交流の拡大】、【社会復帰施設の利用】、【就労の可能性】、【家族の病気受容】、【訪問看護師への相談】、【訪問看護の受け入れ】、【心身の異常の早期発見】、【他職種との連携】、【回転ドア現象の防止】の23項目である。

[受理日:平成21年5月14日]

Ⅶ 引用文献

- 1) 厚生労働省社会保障審議会障害者部会 (2002) : 今後の精神保健医療福祉政策について、厚生労働省社会保障審議会障害者部会報告書
- 2) 高林涼子、工藤千穂、山本勝則、樋口白出子、藤井博英 : 精神障害者を抱える家族の訪問看護活動に対する意識、日本看護研究学会誌、23 (3)、p 233、2000
- 3) 稲岡文昭・西村俊彦・福士千代他 : 精神分裂病の早期退院に関与する精神症状及び日常生活・社会生活上の機能障害との関連、第 27 回、成人看護Ⅱ、p 142、1996
- 4) 壺弘 : リハビリテーションプログラムとその効果、13、精神疾患、医学のあゆみ、116、p 803、1981
- 5) 田中美恵子・萱間真美 : 精神分裂病の社会復帰を促す看護実践の構造、臨床看護研究の進歩、7、p 145、1995
- 6) 右京チヨ、佐藤三枝子、茶谷知代 : 精神科訪問看護を受けた精神分裂病者の予後について - 再発・再入院・在宅期間・在宅率等の変化を中心に -、Quality Nursing、Vol12、No8、p 700 - 707、1996
- 7) 吉野賀寿美 : 精神科訪問看護看護師の役割、病院・地域精神医学、Vol141、No1、p 19-20、1998
- 8) 中野千恵・鈴木サキ子・池見和子他 : 単科精神病院における精神科訪問看護の効果の検討 - 再入院を指標として -、病院・地域精神医学、Vol141、No1、p 21 - 22、1998
- 9) 山本由紀・松岡千恵・亀岡里美他 : 精神科訪問看護に期待される援助の検討 - 訪問対象者へのアンケート調査から -、松山記念病院紀要、Vol1、No5、p 28 - 32、1998
- 10) 川口優子・奥田博子・松田宣子他 : 地域精神保健に関する研究、神戸大学医学部保健学科紀要、Vol14、No6、p 173 - 180、1998
- 11) 川口浩人・杉森裕樹・寿賀万智他 : 生活機能質問票によるヘルスアセスメントの試み、Health Science、Vol18、No3、p 186 - 193、2002
- 12) 川口優子・奥田博子・松田宣子他 : 地域に住む精神障害者の生活と意見、神戸大学医学部保健学科紀要、Vol17、No2、p 25 - 32、1996
- 13) Leff J、Vavghn C (三野善央訳) : 分裂病と家族の感情表出、金剛出版、p 183、1991