

在宅で精神障がい者を介護している家族を支援する  
家族支援方法の検討

2006(平成 18)年度在宅医療助成  
最終報告書

平成 20 年 3 月 31 日

研究代表者 豊島泰子

聖マリア学院大学看護学部

## 研究組織

研究代表者：豊島 泰子 （聖マリア学院大学 看護学部 講師）

研究分担者：大坪 昌喜 （聖マリア学院大学 看護学部 助手）

鷺尾 昌一 （聖マリア学院大学 看護学部 教授）

助成金額      平成 18 年度                      600,000 （単位：円）

## 研究の背景

近年、精神医療は施設から在宅への政策転換が進められている。精神障がい者の多くは家族と同居しており、同居している家族の多くがケア提供者としての役割を担っている。それゆえこの領域では、従来から家族が注目され、家族への治療や看護が行われてきてきた。

2006年10月、厚生労働省は障害者自立支援法を施行し、精神障がい者を含め障がい者の自立を促している。今後地域で生活をする精神障がい者が増え、精神科訪問看護を受ける利用者も増加する傾向である。精神科看護は家族を含めた看護が求められるが、これまで在宅精神障がい者をケアしている家族への支援についてはあまり研究されていない現状がある。

本研究は、以下に示す一連の研究を通して精神障がい者を介護している家族への支援について検討することを目的とした。

## 結果の要約

### I. 訪問看護師による精神障がい者の家族への支援

訪問看護師が実施している家族への支援内容として訪問看護師は、家族は手出しをせずに見守ることを指導したり、服薬管理を依頼したり、利用者の病状への対応方法や、病状を繰り返し納得するまで説明を行っていた。さらに家族の相談体制をつくったり、他の家族員との連絡・調整を図ったり、家族への精神的支援を行っていた。

本研究結果は、第12回在宅ケア学会学術集会にて発表した。

### II. 精神科訪問看護の実態

A県における精神科訪問看護の実施施設数は、回答の得られた122施設中62施設(50.8%)であった。この結果はA県が策定した障害者福祉計画の退院可能な精神障がい者約2000人の1/4に過ぎなかった。精神科訪問看護を実施している施設数は少なく、精神科訪問看護ステーションを増加させる必要があると考えられた。

本研究結果は、日本公衆衛生学会誌に投稿中であり、第67回日本公衆衛生学会(2008. 11. 4-5 福岡)にて発表する予定である。

### III. 精神科病院と一般訪問看護施設の訪問看護師の家族支援調査

一般訪問看護施設の訪問看護師は、精神科病院の訪問看護師に比べて、家族への緊急時の支援体制、家族への相談体制、服薬管理、家族への精神的支援、他の家族員を含めた家族ケアがよく行われており、訪問看護師の役割を果たしていた。

本研究結果は、第18回日本精神保健看護学会(2008. 6. 21-22 東京)にて発表予定である。

#### IV. 精神科病院の訪問看護師による精神障がい者の家族介護者への支援

精神科病院の訪問看護師が実施している家族への支援内容として、家族の血圧測定を行うことで家族の健康管理を行い、病気を長い目で見たり、服薬の意味づけ、対応モデルの提示など、病気の付き合い方の指導を実施していた。また家族に安心感を与え、他の家族員の精神的安定、家族の思いを聞き、ねぎらうことで家族の精神的安定を図ったり、服薬の準備・確認などの服薬管理を行っていた。さらに家族と利用者が話せる場の設定や他の家族員への協力依頼など人的環境を整えたり、訪問看護の機能を伝えるなどの社会資源等の提示を行っていた。

本研究結果は、一連の研究結果とまとめて今後発表予定である。

#### 結論

以上より精神障がい者を介護している家族への支援としては、一般訪問看護施設の訪問看護師は、家族への緊急時の支援体制、家族への相談体制、服薬管理、家族への精神的支援、他の家族員を含めた家族ケアがよく行われており、訪問看護師の役割を果たしていた。一方、精神科病院の訪問看護師は、家族の健康管理、病気との付き合い方の指導、人的環境を整え、社会資源の提示、精神的安定を図り、訪問看護師の役割を果たしていた。一般訪問看護施設の訪問看護師は、精神科病院の訪問看護師に比べ、家族への緊急時の支援体制や家族への相談方法について家族支援が実施されていた。今回の調査は、訪問看護施設の管理者のみに実施しているため、今後精神科訪問看護を実施している精神科病院の訪問看護師および一般訪問看護施設の訪問看護師の全ての方を対象として調査を実施したいと考えられた。

## I . 訪問看護師による精神障がい者の家族介護者への支援

### 目 的

精神科訪問看護を実施している訪問看護師がどのような家族への支援を行っているのかを明らかにし、看護上の示唆を得る。

### 対象と方法

A 県の精神科病院の訪問看護室、訪問看護ステーションの精神科訪問看護に従事して約 3 年以上の訪問看護師 10 名に半構成法によるインタビュー調査を実施した。1 回の調査時間は 1 時間～1 時間半であった。「訪問看護師が実施している家族への支援内容は何か」を視点とし質的帰納的分析を行った。本研究は、A 大学の倫理委員会の承認を得た。

### 結 果

#### 1. 対象者の概要

対象者の訪問看護師 10 名は、年齢が 30 歳代～60 歳代の訪問看護歴が 3 年以上の訪問看護師 9 名と約 3 年になる訪問看護師 1 名であった。精神科病院に併設された訪問看護ステーションの看護師と精神科病院の外来部門から訪問看護を行っており、対象者全員が精神科病棟での精神科看護の勤務経験があった。

#### 2. 分析結果

インタビュー内容の録音を逐語録にし、訪問看護師が語っている文章や段落を分析単位として抜き出し、対象者が語った言葉の内容から名前を付けコード化しサブカテゴリーを抽出した。サブカテゴリー抽出後さらに類似のサブカテゴリーからカテゴリーを抽出した。表 1. に示すように訪問看護師が実施している家族への支援内容として、7 つのカテゴリーと 23 のサブカテゴリー(「」に示す)を抽出した。以下にカテゴリーとサブカテゴリーを示す。表 2. に逐語録、サブカテゴリー、カテゴリー一覧を示す。

##### (1) 家族は手出しをせずに見守る

訪問看護師は、日常生活能力の低下した利用者、についつい何でも手を出してしまう家族に対して、「本人にしてみよう」、「本人ができなくても目を瞑る」、「本人への見守り」、「本人とともにやる」等の指導を行っていた。

##### (2) 家族の相談体制づくり

訪問看護師は、家族に対して「緊急時の対応」、「いつでも相談できる」、「いつでも話が聞ける」という体制をつくり出していた。

##### (3) 家族への病状説明の仕方

訪問看護師は、家族への病状の説明の仕方として「繰り返し説明する」、「納得するまで説明する」を行っていた。

##### (4) 利用者との対応の仕方を伝える

訪問看護師は、日常生活の中で利用者との対応の仕方として、「病院への受診を促す」、「本人が悪くなったといえる関係」、「対応モデルの提案をする」、「具体策を示す」、「看護

師のきがかりを伝える」、「提案をする」等の指導を行っていた。

(5)服薬管理

訪問看護師は、家族に「服薬管理」の依頼をしていた。

(6)家族への精神的支援

訪問看護師は、家族へは、「利用者との仲介役」、「話を聞く」、「精神的安定を図る」、「苦悩している家族の受け入れ」、「他の家族員の相談に乗る」等の精神的支援を行っていた。

(7)他の家族員への連絡・調整

訪問看護師は、必要時には、他の家族員との「連絡を取る」、「電話をしてもらう」、「意見の調整」等の支援を行っていた。

表 1. 家族への支援内容の一覧

カテゴリー	サブカテゴリー
・家族は手出しせず見守る	本人にしてもらう
	本人が出来なくても目を瞑る
	利用者へ見守り
	本人と共に行う
・家族の相談体制づくり	緊急時の対応
	いつでも相談できる
	いつでも話が聞ける
・家族の病状説明の仕方	繰り返し説明する
	納得するまで説明する
・対応の仕方を伝える	病院への受診を促す
	本人が悪くなったといえる関係
	対応モデルの提案をする
	具体策を示す
	看護師のきがかりを伝える
	提案をする
・服薬管理	服薬管理を依頼
・家族への精神的支援	利用者との仲介役
	話を聞く
	精神的安定を図る
	他の家族の相談に乗る
・他の家族員への連絡・調整	連絡を取る
	電話をしてもらう
	意見の調整

表2. 家族の支援内容についての一覧

カテゴリー	サブカテゴリー	逐語録
・家族は手出しせず見守る	本人にしてもらう	・私達は、やはり将来の事を考えたり、いつまでも患者さんと一緒に過ごせるわけではないので、例えば女性であれば炊事を教えて欲しい、掃除を教えて欲しいと思って、お母さんに「1週間に1回は、ご本人さんにしていただきますよ」という話をする。 A氏
		・訪問看護師は、母親には、本人(利用者)が、自分で食事を食べられるようにしないといけないので、本人には「手を貸さないこと」を話していた。 G氏
		・私達は、利用者の方に少しずつ出来るようになってもらった方が良いので、利用者の方にしてもらうことを時間をかけて母親に言っているつもりなんだけど。 A氏
		・訪問看護師は、母親に「少しずつ、いつまでも一緒におられるけじゃないからという所くらいで。息子さんの身体は動くんだから、これをさせて下さい」と言う。 A氏
	本人が出来なくても目を瞑る	・訪問看護師は、母親には「自分がした方が早いとか、四角い所を丸く掃除するとか、完璧ではないという所でも「お母さん、そこは目を瞑ってください」と言う。 A氏
利用者へ見守り	・訪問看護師は、家族に、「ご本人自身が、精神疾患なったことを悩み、生きている価値がないやんと言われる。それを防ぐためには、家族の温かい役割も必要である。」と伝える。 H氏	
本人と共に行う	・訪問看護師は、親が本人に対する将来への不安を持っているために、本人の生活を修復させることが必要であるので一緒に生活支援を行うように親に指導をしている。 G氏	
・家族の相談体制づくり	緊急時の対応	・訪問看護師は、あなた(同居している弟)と一緒にいるので、お姉さん(利用者)もこの家に一緒にいられるんだから、両方とも倒れたらいけないから、何かあったらすぐに電話しなさいよ。こういう時には119に電話してね」というような話をする。 A氏
	いつでも相談できる	・訪問看護師は、「どうしても本人を前にして、言えない部分とかある時には、玄関まで送って下さる時にお話ができますよ」という事を、ちょこちょこ耳打ちはしている。 A氏
	いつでも話が聞ける	・お母さんとしては1ヶ月に1回来て話をちょっと聞いてもらったり、状況の説明する事で、どうにかお母さんの気持ちが落ち着いているのかなという事が言えているのかなと思いますけれど A氏
・家族の病状説明の仕方	繰り返し説明する	・私(訪問看護師)が訪問に行って病気の説明であるとか、陰性症状と呼ばれる自閉とかです、そういった部分を細かく何回も何回も繰り返し説明していった。 B氏
	納得するまで説明する	・訪問看護師は、本人(利用者)が病気であるとわかるまで家族に説明をする。両親へ、やんわりと病気の理解ということ伝えてる。 H氏
・対応の仕方を伝える	病院への受診を促す	・本人(利用者)は統合失調症であり、拒薬の状態である。本人(利用者)は1日40本のタバコを吸い、入浴もしないで下着のみで生活している。母親は、仕事に出かけ、父親は本人に近づこうとしない。訪問看護師は、両親に病院に受診させるように働きかけをするが、両親は危機感がなく何もしようとしていない。 G氏
	本人が悪くなったといえる関係	・訪問看護師は、「家族の信頼関係がとれていると、本人が調子が悪くなったことを言えるようになる。」ということ伝えてる。 H氏
	対応モデルの提案をする	・家族への指導というのは、例えば言葉のちょっとした部分で、「あつこういう解釈が出来ますよ」とか「こういう風なしゃべり方をすると上手くなりますよ」というくらいは少しお話を。 F氏
	具体策を示す	・ご家族の方が、本人の金銭部分もそれから食事の管理も全部されて、逆にそういうのが本人にとって、ストレスで症状が悪化しているので、「ヘルパーさんを導入しながら家族の方と、少しずつ分離していきたい」という思いを家族の方に伝えた。 F氏
	看護師のきかまりを伝える	・私(訪問看護師)は、できるだけご家族の方と電話連絡なり、帰りにご家族の方と会って、「本人(利用者)さんの最近の様子はいかがですか?」という風に、接触を持つようにはしているんです。それで、家族の方が、最近「いやこんなこんなでって」、言われると、「実は私もこんな風に思っている。気をつけておいていただけませんか。」と家族に伝えている。 F氏
提案をする	・訪問看護師は、家族の方に、「いっぺん連れて帰ってみませんか。」と言う。 D氏	
・服薬管理	服薬管理を依頼	・本人(利用者)が拒薬であった。そのため本人が薬を飲むように父親に協力をお願いした E氏
		・家族の方に「お薬飲んでらっしゃるようですか?」と話を聞いてみる。見てらっしゃらなかつたら、私(訪問看護師)が気になりますので「お薬を見ていただいでよろしゅうございますか?」て聞く。 F氏
・家族への精神的支援	利用者との仲介役	・母親と娘の場合、他人が入った方がワンクッションになりますよと言う事で、母親の方が、訪問看護師さんに是非来ていただきたい事は多かったですね。 C氏
	話を聞く	・訪問看護師は、時には本人(利用者)の家族との面談に時間を割いたりすることもある。話しても話しても話し尽きないくらいに話される母親であった。本人(利用者)よりも母親が訪問看護を必要としていた。 E氏
		・結局、ご家族の方への支援という、ご家族の方のお話を聞くしかないわけですね。 D氏
		・訪問看護師は、介護している母親が、高齢で身体的に弱っていくので、本人(利用者)に対して不安であるのではないかと、本人に対して将来への不安について話しを聞いた。 G氏
	精神的安定を図る	・本人(利用者)も家族も、悲しい思いとかつらい思いをされている。しかし家族の人は、「話す場所がない。」とよく言われる。「誰でも話せるわけじゃない。」私(訪問看護師)に、全部話しが出来ているとは思えないんですよ。本当に一部分でしょうけど、他の人に話の出来ない一部分だけを、たぶん少し話をするだけでも話が出来たと思われる時もあるみたいな気がする。 F氏
他の家族の相談に乗る	・訪問看護師は、本人の自宅での様子を聞き、「一緒に散歩、買い物、生活リズムをとりましょう。」と言いつつ、両親の愚痴を聞いている。 H氏	
・他の家族員への連絡・調整	連絡を取る	・別に住んでいる両親の母親の方に電話し、「こうこうこうです」と言う事を説明し、母親からも連絡を貰うようにし、息子の学校の送迎の協力を求めた。 C氏
	電話をしてもらう	・現在、本人(利用者)は〇〇施設に住んでいる。本人(利用者)は疾患的に攻撃的になったりする。そのため、本人の症状が落ち着くように、週に1回電話をしてもらうようにしている。 G氏
	意見の調整	・患者さんとご家族の間の意見が、なかなか合わない時の調整とかですね。 D氏

## II. 精神科訪問看護の実態

### 目 的

A 県の訪問看護ステーションにおける精神科訪問看護の実態調査を行った。

### 対象と方法

平成 19 年 7 月中旬～7 月末日にかけて、社団法人全国訪問事業協会の A 県の正会員リスト（平成 18 年 12 月 15 日現在）に掲載された訪問看護ステーション 159 施設の管理者を対象に無記名の郵送によるアンケート調査を行った。

調査票には、施設の所在地区の他に、看護職数、看護職以外のコメディカル数、施設での 1 ヶ月あたりの利用者総数とそのうち精神疾患（認知症を除く）の利用者総数、精神疾患を有する利用者が利用しているサービスの種類、合併症の疾患、寝たきり者の割合、精神科訪問看護の実施の有無、精神科訪問看護を実施していない施設が将来実施する予定があるかどうか、等の質問項目を設けた。

統計解析は、パーソナルコンピューターを使用し、統計ソフト SPSS 14.0 for windows を用いて行った。倫理的配慮として無記名のアンケートを記入後、返信用封筒にて返信してもらった。インフォームドコンセントの取得はアンケートの提出を以って同意が得られたとした。本研究は、A 大学の倫理委員会の承認を得た。

### 結 果

対象施設 159 施設中、所在不明、休設施設の 2 施設を除く 157 施設のうち 122 施設（77.7%）から回答が得られた。122 施設中精神科訪問看護の実施施設数は 57 施設（46.7%）であった。精神科訪問看護を実施していない施設 65 施設中、5 施設（7.7%）が将来精神科訪問看護を実施する予定であり、計画中も含めると 122 施設中 62 施設（50.8%）が精神科訪問看護を行う予定であった。

122 施設の訪問看護ステーションの看護職の配置数は、1 ステーションあたり常勤 3 人の施設が 35 施設（28.7%）と最も多く、次いで 4 人の施設が 23 施設（18.9%）、2 人の施設が 22 施設（18.0%）であった。非常勤看護職の配置数は、0 人の施設が 33 施設（27.0%）と最も多く、次いで 2 人の施設が 26 施設（21.3%）、1 人の施設が 16 施設（13.1%）であった。ヘルパーの配置数は、常勤・非常勤ともに 90%以上の施設で配置していなかった。理学療法士・作業療法士の配置数は、常勤・非常勤ともに 25%以上の施設であった。事務職員の配置数は、常勤・非常勤ともに 25%の施設であった。

精神科訪問看護を実施している 122 施設の 1 ヶ月あたりの利用者総数は、3100 人、そのうち精神疾患の利用者総数は、490 人（15.8%）であった。1 ヶ月あたりの利用者総数は、平均 54.4 ± 23.2 人、そのうち精神疾患（認知症を除く）の利用者総数は、平均 8.6 ± 6.8 人であった。一方、精神科訪問看護を実施していない施設の 1 ヶ月あたりの利用者総数は、2680 人、そのうち精神疾患の利用者総数は、24 人（0.9%）であった。1 ヶ月あたりの利



利用者総数は、平均 41.2 土 21.3 人、そのうち精神疾患(認知症を除く)の利用者総数は、平均 0.4 土 0.1 人であった。

精神科訪問看護を実施している 57 施設が利用者に提供しているサービスは、「訪問看護」54 施設(94.7%)、「訪問介護」33 施設(57.9%)、「訪問リハビリ」8 施設(14.0%)、「その他」10 施設(17.5%)であった。精神科訪問看護を実施していない 65 施設が利用者に提供しているサービスは、「訪問看護」9 施設(13.8%)、「訪問介護」6 施設(9.2%)、「訪問リハビリ」2 施設(3.1%)、「その他」2 施設(3.1%)であった。

精神科訪問看護実施 57 施設のうち精神疾患以外の慢性疾患を有する精神障がい者にサービス提供を行っている施設は、「脳血管疾患」26 施設(45.6%)、「心疾患」15 施設(26.3%)、「慢性肺疾患」9 施設(15.8%)、「がん」7 施設(12.3%)であった。一方、精神科訪問看護未実施 65 施設のうち精神疾患以外の慢性疾患を有する精神障がい者にサービス提供を行っている施設は、「脳血管疾患」4 施設(6.2%)、「心疾患」3 施設(4.6%)、「慢性肺疾患」2 施設(3.1%)、「がん」「骨折」「その他」各々1 施設(1.5%)であった。

精神科訪問看護の実施の有無に関わらず調査に参加した 122 施設中「利用者に占める寝たきり者の割合が 9%以下」の施設は、105 施設(86.1%)であった。

次頁に調査結果一覧を示す。(表 1.～表 28.)この調査結果は、研究協力の得られた 122 施設に郵送した。

調査結果一覧

配布数：159施設（所在不明1施設、休施設1施設）

回収数：122施設 回収率：77.7%

表1. 地区別回収数(率)

N=122	施設数(%)
北九州地区	36(29.5)
福岡地区	46(37.7)
筑豊地区	12(9.8)
筑後地区	25(20.5)
不明	3(2.5)

表2. 精神科の訪問看護の実施施設数(率)

N=122	施設数(%)
あり	57(46.7)
無	65(53.3)

表3. 地区別精神科の訪問看護の実施施設数(率)

N=122	あり(%)N=57	無(%)N=65
北九州地区	20(35.1)	16(24.6)
福岡地区	23(40.4)	23(35.4)
筑豊地区	3(5.3)	9(13.8)
筑後地区	9(15.8)	16(24.6)
未記入	2(3.5)	1(1.5)

表4. 精神科の訪問看護を実施する予定の有無(率)

N=65	施設数(%)
あり	5(7.7)
無	52(80.0)

【精神科の訪問看護を実施していない訪問看護ステーション】

N=65

表5. 常勤看護師数(率)

人数	施設数(%)
1	4(6.2)
2	11(16.9)
2.5	1(1.5)
3	16(24.6)
3.5	1(1.5)
4	14(21.5)
5	8(12.3)
6	6(9.2)
7.5	1(1.5)
8	1(1.5)
10以上	1(1.5)

表6. 非常勤看護師数(率)

人数	施設数(%)
0	22(33.8)
1	12(18.5)
1.5	1(1.5)
2	17(26.2)
3	3(4.6)
4	2(3.1)
5	2(3.1)
6	1(1.5)
7	1(1.5)
9	1(1.5)
10以上	3(4.6)

表7. 常勤ヘルパー数(率)

人数	施設数(%)
0	61(93.8)
2	1(1.5)
3	2(3.1)
7	1(1.5)

表8. 非常勤ヘルパー数(率)

人数	施設数(%)
0	62(95.4)
1	1(1.5)
2	1(1.5)
4	1(1.5)

表9. 常勤PT・OT数(率)

人数	施設数(%)
0	48(73.8)
1	4(6.2)
1.4	1(1.5)
2	5(7.7)
3	1(1.5)
4	4(6.2)
5	2(3.1)

表10. 非常勤PT・OT数(率)

人数	施設数(%)
0	50(76.9)
1	4(6.2)
2	5(7.7)
3	2(3.1)
4	3(4.6)
6	1(1.5)

表11. 常勤その他の数(率)

人数	施設数(%)
0	55(84.6)
1	8(12.3)
2	1(1.5)
10	1(1.5)

表12. 非常勤その他の数(率)

人数	施設数(%)
0	59(90.8)
1	4(6.2)
2	1(1.5)
6	1(1.5)

表13. 1ヶ月あたりの利用者総数と精神疾患の利用者数

	平均値	中央値
利用者総数	41.2	35
精神疾患の利用者総数	0.4	0

表14. 精神疾患を有する方が利用されているサービスについて

	施設数(%)
訪問看護	9(13.8)
訪問介護	6(9.2)
訪問リハビリ	2(3.1)
その他	2(3.1)

表15. 精神疾患を有する方の合併症  
(重複回答)

	施設数(%)
脳血管疾患	4(6.2)
心疾患	3(4.6)
慢性肺疾患	2(3.1)
がん	1(1.5)
骨折	1(1.5)
その他	1(1.5)

表16. 精神疾患を有する方の  
寝たきり者の施設数(率)

N=65	施設数(%)
9%以下	55(84.6)
10~19%	2(3.1)
20~29%	1(1.5)
70~89%	1(1.5)
90%以上	1(1.5)
未記入	5(7.7)

## 【精神科の訪問看護を実施している訪問看護ステーション】

N=57

表17. 常勤の看護師数

人数(人)	施設数(%)
1	5(8.8)
2	11(19.3)
3	19(33.3)
4	9(15.8)
5	4(7.0)
6	3(5.3)
7	3(5.3)
10以上	3(5.3)

表18. 非常勤の看護師数(率)

人数(人)	施設数(%)
0	11(19.3)
0.5	1(1.8)
1	4(7.0)
2	9(15.8)
3	6(10.5)
4	2(3.5)
5	8(14.0)
6	2(3.5)
7	2(3.5)
8	3(5.3)
10以上	9(15.8)

表19. 常勤ヘルパー数(率)

人数(人)	施設数(%)
0	56(98.2)
3	1(1.8)

表20. 非常勤ヘルパー数(率)

人数(人)	施設数(%)
0	56(98.2)
18	1(1.8)

表21. 常勤:PT・OT数(率)

人数(人)	施設数(%)
0	41(71.9)
0.1	1(1.8)
1	5(8.8)
2	5(8.8)
3	2(3.5)
4	1(1.8)
5	1(1.8)
8	1(1.8)

表22. 非常勤PT・OT数(率)

人数(人)	施設数
0	41(71.9)
1	5(8.8)
2	7(12.3)
3	1(1.8)
4	2(3.5)
6	1(1.8)

表23. 常勤のその他(率)

人数(人)	施設数(%)
0	42(73.7)
0.3	1(1.8)
1	11(19.3)
2	2(3.5)
11	1(1.8)

表24. 非常勤のその他(率)

人数(人)	施設数(%)
0	45(78.9)
1	11(19.3)
19	1(1.8)

表25. 1ヶ月あたりの利用者総数と精神疾患の利用者総数

	平均値	中央値
利用者総数	54.4	40
精神疾患の利用者総数	8.6	2

表26. 精神疾患を有する方が利用されているサービス

	施設数(%)
訪問看護	54(94.7)
訪問介護	33(57.9)
訪問リハビリ	8(14.0)
その他	10(17.5)

表27. 精神疾患を有する方の合併症の内訳

	施設数(%)
脳血管疾患	26(45.6)
心疾患	15(26.3)
慢性肺疾患	9(15.8)
がん	7(12.3)
骨折	4(7.0)
その他	5(8.8)

表28. 精神疾患を有する方の寝たきり者の割合

	施設数
9%以下	50(87.8)
20~29%	2(3.5)
50~69%	1(1.8)
90%以上	1(1.5)
未記入	3(5.3)

調 査 票
-------

1. 貴施設の所在地区についてお聞きします。当てはまるものを1つ選んでください。
- a. 北九州地区    b. 福岡地区    c. 筑豊地区    d. 筑後地区

2. 貴施設の訪問看護ステーションのスタッフの人数についてお聞きします。  
 当てはまるところに人数をご記入ください。 (2007. 7月1日現在)

	①看護師 (含む准看護師)	②ヘルパー	③PT・OT	④その他
常勤	人	人	人	人
非常勤	人	人	人	人

3. 貴施設の1ヶ月あたりの利用者総数とそのうちの精神疾患(認知症を除く)の利用者数についてお聞きします。  
 当てはまるところにおおよその人数をご記入ください。  
 介護保険・医療保険は問いません。

年齢別	総数	うち精神疾患有
18歳未満	人	人
18歳～40歳	人	人
40歳～64歳	人	人
65歳以上	人	人

4. 精神疾患を有する方が利用されているサービスについてお聞きします。  
 当てはまるものを全て選んでください。

a. 訪問看護    b. 訪問介護    c. 訪問リハビリ    d. その他

5. 精神疾患を有する方は、どんな合併症をお持ちでしょうか。

当てはまるものを全て選んでください。

a. 脳血管疾患    b. 心疾患    c. 慢性肺疾患    d. がん    e. 骨折

6. その中で寝たきりの方の割合についてお聞きします。

当てはまるものを1つ選んでください。

a. 9%以下    b. 10～19%    c. 20～29%    d. 30～49%  
 e. 50～69%    f. 70～89%    g. 90%以上



### Ⅲ. 精神科病院と一般訪問看護施設の訪問看護師の家族支援調査

#### 目 的

精神科病院と一般訪問看護施設の訪問看護師による家族支援の現状についてアンケート調査をすることで明らかにすることである。

#### 対象と方法

在宅精神障がい者に対し精神科訪問看護を実践している A 県内の精神科病院訪問看護室の担当者 89 名および社団法人全国訪問看護事業協会正会員リストに掲載された一般訪問看護施設の管理者 159 名の計 248 名を対象とした。

質問紙の作成および調査方法として A 県内の訪問看護師 10 名を対象に半構成法による面接調査を実施し、質的帰納的に分析しカテゴリー化した内容から家族支援方法についての質問紙を作成した。質問紙は研究者間で検討し、7 つのカテゴリー（家族の利用者への対応方法、家族の相談体制、家族への病状説明、家族に利用者との対応の仕方を伝える方法、服薬管理、家族への精神的支援、他の家族員への連絡・調整）に沿って質問紙を作成した。質問項目は、23 項目でケア項目ごとに「全く行わない」、「めったに行わない」、「時々行っている」、「いつも行っている」の 4 段階法を使用し「全く行わない」の回答 1 点、「めったに行わない」の回答 2 点、「時々行っている」の回答 3 点、「いつも行っている」の回答 4 点とスコア化した。

1) 質問紙の発送：平成 19 年 12 月に精神科病院訪問看護室の担当者および一般訪問看護施設の管理者の計 248 施設に発送し、12 月末までの返信期間とした。回収率は 143 施設（57.7%）であった。

2) データ分析：回答の得られた精神科病院訪問看護室 58 施設のうち精神科訪問看護を実施していない 2 施設と精神保健福祉士が回答している 2 施設を除いた 54 施設、回答の得られた一般訪問看護施設 85 施設のうち精神科訪問看護を実施していない 32 施設を除いた 53 施設の計 107 施設を分析対象とした。看護職が回答したケア項目をスコア化したものを、ケア項目ごとに比較した。精神科病院訪問看護室と一般訪問看護施設の両方で、統計的分析は SPSS 14.0 for windows を用い、Mann-Whitney の U 検定で行った。

3) 倫理的配慮：研究対象者に、本研究の趣旨、方法、倫理的配慮について書面にて説明し、得られたデータを研究以外で使用しないこと、プライバシーの保護についても書面にて説明し同意書を交わした。本研究は、A 学院大学の倫理委員会の承認を得た。

#### 結 果

1) 対象者の特性：対象者は A 県内の精神科病院訪問看護室の責任者 54 名、一般訪問看護施設の管理者 53 名の計 107 名であった。性別は、精神科病院訪問看護室の責任者は男性 16 名（29.6%）、女性 38 名、一般訪問看護施設は女性 52 名のみ（98.1%）であった。年齢は、両施設とも 50～59 歳が約 45%と最も多かった。看護師の経験年数は、精神科病院訪問看

護室の責任者は、25年以上が21名(38.9%)と最も多く、次いで20～24年が13名(24.1%)であった。一方、一般訪問看護施設の管理者は、20～24年が17名(32.8%)と最も多く、次いで25年以上が16名(30.2%)であった。精神科訪問看護の経験の有無については、精神科病院訪問看護室の責任者は、46名(85.2%)、一般訪問看護施設の管理者は17名(32.1%)が精神科訪問看護の経験があった。精神科訪問看護経験年数は、両施設の看護師とも9年未満が約90%を占めていた。

## 2) 両施設の看護師が実践する家族支援の比較

精神科病院と一般訪問看護施設の看護師が家族に実践するケア項目のスコアの比較を行い、有意差( $p < 0.05$ )を示したケア項目内容を表1.に示した。一般訪問看護施設の看護師は、「家族に緊急時の対応ができるようにしている」、「家族にいつでも相談ができるようにしている」、「服薬管理を家族に依頼している」、「家族をねぎらっている」、「他の家族員に連絡をしている」等のケア項目について、精神科病院訪問看護室の看護師よりケアのスコアが有意に高かった。このことから一般訪問看護施設の訪問看護師は、家族への緊急時の支援体制、家族への相談体制、服薬管理、家族への精神的支援、他の家族員を含めた家族ケアがよく行われており、訪問看護師の役割を果たしていた。

表 3. 精神科病院と一般訪問看護施設の看護師が家族に行うケア内容の比較(Mann-Whitney のU検定)

ケ ア 項 目	精神科病院 点数の平均	一般訪問看護施 設点数の平均	P 値
1. 家族に 緊急時の対応ができるようにしている	3.33	3.63	0.01
2. 家族にいつでも相談ができるようにしている	3.56	3.73	0.01
3. 服薬管理を家族に依頼している	3.00	3.18	0.03
4. 家族への精神的支援として家族をねぎらっている	3.54	3.67	0.03
5. 他の家族員に連絡をしている	2.35	2.62	0.02



精神障がい者を介護している家族への支援に関する調査結果

問1. 対象者の概要

	N=82 訪問看護ステーション		N=53 精神科病院	
	回収数(%)		回収数(%)	
1. 男	1(1.2)		15(28.3)	
2. 女	74(90.2)		37(69.8)	

	N=82 訪問看護ステーション		N=53 精神科病院	
	回収数(%)		回収数(%)	
1. 20～29	1(1.2)		1(1.9)	
2. 30～39	12(14.6)		10(18.9)	
3. 40～49	28(34.1)		12(22.6)	
4. 50～59	32(39.0)		22(41.5)	
5. 60以上	3(3.7)		6(11.3)	

	N=82 訪問看護ステーション		N=53 精神科病院	
	回収数(%)		回収数(%)	
1. 0～4	0(0)		1(1.9)	
2. 5～9	2(2.4)		2(3.8)	
3. 10～14	10(12.2)		7(13.2)	
4. 15～19	16(19.5)		5(9.4)	
5. 20～24	24(29.3)		13(24.5)	
6. 25以上	24(29.3)		20(37.7)	

	N=82 訪問看護ステーション		N=53 精神科病院	
	回収数(%)		回収数(%)	
1. あり	19(23.2)		44(83.0)	

	N=82 訪問看護ステーション		N=53 精神科病院	
	回収数(%)		回収数(%)	
1. 0	57(69.5)		3(5.7)	
2. 1～4	7(8.5)		25(47.2)	
2. 5～9	8(9.8)		15(28.3)	
3. 10～14	10(12.2)		6(11.3)	
4. 15～19	0(0)		1(1.9)	
5. 20～24	0(0)		1(1.9)	
6. 25以上	0(0)		0(0)	

問2. 在宅で精神障害者を介護している家族の方にケアされている内容について

	全く行わない	めったに行かない	時々行なっている	いつも行っている	
<b>1. 家族の利用者への対応について</b>					
1) 利用者本人にしてもらうように指導している	1-1	3(3.7)	6(7.3)	24(29.3)	13(15.9)
		1(1.9)	7(13.2)	26(49.1)	15(28.3)
2) 利用者本人が出来なくても目をつむるよう指導している	1-2	6(7.3)	8(9.8)	28(34.1)	4(4.9)
		2(3.8)	13(24.5)	30(56.6)	5(9.4)
3) 利用者本人を見守るよう指導している	1-3	2(2.4)	1(1.2)	18(22.0)	26(31.7)
		0(0)	1(1.9)	23(43.4)	26(49.1)
4) 利用者本人と共に行うよう指導している	1-4	4(4.9)	1(1.2)	25(30.5)	16(19.5)
		2(3.8)	8(15.1)	24(45.3)	17(32.1)
<b>2. 家族の相談体制について</b>					
1) 緊急時の対応ができるようにしている	2-1	2(2.4)	0(0)	11(13.4)	34(41.5)
		2(3.8)	5(9.4)	17(32.1)	25(47.2)
2) いつでも相談ができるようにしている	2-2	0(0)	2(2.4)	9(11.0)	37(45.1)
		0(0)	1(1.9)	20(37.7)	29(54.7)
3) いつでも話が聞けるようにしている	2-3	0(0)	2(2.4)	13(15.9)	31(37.8)
		0(0)	1(1.9)	20(37.7)	30(56.6)
<b>3. 家族の病状説明について</b>					
1) 繰り返し説明するようにしている	3-1	2(2.4)	6(7.3)	21(25.6)	19(23.2)
		0(0)	7(13.2)	24(45.3)	19(35.8)
2) 納得するまで説明するようにしている	3-2	2(2.4)	6(7.3)	28(34.1)	10(12.2)
		0(0)	4(7.5)	28(52.8)	18(34.0)
<b>4. 家族に利用者との対応の仕方を伝える方法について</b>					
1) 病院への受診を促すようにしている	4-1	2(2.4)	3(3.7)	20(24.4)	23(29.0)
		0(0)	0(0)	25(47.2)	25(47.2)
2) 利用者が悪くなったと言える関係を作っている	4-2	2(2.4)	1(1.2)	18(22.0)	27(32.9)
		0(0)	3(5.7)	18(34.0)	29(54.7)
3) 利用者への対応方法の具体策を示している	4-3	1(1.2)	4(4.9)	25(30.5)	17(20.7)
		0(0)	3(5.7)	32(60.4)	16(30.2)
4) 看護師が気がかりになっていることを伝えている	4-4	0(0)	3(3.7)	25(30.5)	20(24.4)
		0(0)	3(5.7)	26(49.1)	21(39.6)
5) 家族に対応モデルを提案している	4-5	7(8.5)	15(18.3)	17(20.7)	7(8.5)
		2(3.8)	14(25.4)	26(49.1)	8(15.1)
<b>5. 服薬管理について</b>					
1) 服薬管理を家族に依頼している	5-1	4(4.9)	3(3.7)	19(23.2)	21(25.6)
		2(3.8)	6(11.3)	32(60.4)	10(18.9)
<b>6. 家族への精神的支援について</b>					
1) 家族と利用者との仲介役をしている	6-1	0(0)	5(6.1)	23(28.0)	19(23.2)
		1(1.9)	3(5.7)	25(47.2)	21(39.6)
2) 家族の話を聞くようにしている	6-2	1(1.2)	2(2.4)	10(12.2)	34(41.5)
		1(1.9)	0(0)	10(18.9)	40(75.5)
3) 家族の精神的安定が図れるようにしている	6-3	2(2.4)	1(1.2)	15(18.3)	29(35.4)
		1(1.9)	2(3.8)	15(28.3)	33(62.3)
4) 困っている家族を受け入れるようにしている	6-4	3(3.7)	3(3.7)	13(15.9)	28(34.1)
		0(0)	3(5.7)	23(43.4)	23(43.4)
5) 他の家族員の相談に乗るようにしている	6-5	5(6.1)	5(6.1)	18(22.0)	19(23.2)
		2(3.8)	12(22.6)	22(41.5)	12(22.6)
6) 家族をねぎらっている	6-6	1(1.2)	1(1.2)	11(13.4)	34(41.5)
		0(0)	2(3.8)	18(34.0)	30(56.6)
<b>7. 他の家族員への連絡・調整について</b>					
1) 他の家族員に連絡をしている	7-1	6(7.3)	11(13.4)	27(32.9)	5(6.1)
		8(15.1)	20(37.7)	19(35.8)	3(5.7)
2) 他の家族員に定期的に電話をしている	7-2	12(14.6)	20(24.4)	14(17.1)	3(3.7)
		9(17.0)	33(62.3)	7(13.2)	1(1.9)
3) 他の家族員との意見の調整をしている	7-3	9(11.0)	15(18.3)	22(26.8)	3(3.7)
		6(11.3)	21(39.6)	22(41.5)	2(3.8)

\* データは、実数(%)で表示。上段：訪問看護ステーション 下段：精神科病院

## 精神障がい者を介護している家族への支援に関する調査

今回の調査は管理者の皆様方を対象に、「精神障がい者を介護している家族への支援に関する調査」です。ご回答いただきました結果は家族への支援方法の検討の分析に役立てたいと考えております。個人の名前はご記入されなくて結構です。個人のプライバシーは厳守いたしますので、ご協力をお願いいたします。

### 問1. あなたご自身のことについてお聞きします。

- 1) 性別 (1)男 (2)女
- 2) 年齢 (1)20～29 (2)30～39 (3)40～49 (4)50～59 (5)60以上
- 3) 看護師の経験年数 (1)0～4 (2)5～9 (3)10～14 (4)15～19  
(5)20～24 (6)25以上
- 4) 精神科訪問看護の経験の有無 (1)あり (2)なし
- 5) 精神科訪問看護の経験年数 ( )年

### 問2. 在宅で精神障害者を介護している家族の方にケアされている内容について

あなたが日頃どの様にケアされているのか思い浮かべながら、最もあてはまる番号に○印をつけてください。

	全く行わない	めったに行わない	時々行なっている	いつも行っている
--	--------	----------	----------	----------

#### 1. 家族の利用者への対応について

- 1) 利用者本人にしてもらうように指導している
- 2) 利用者本人が出来なくても目をつむるように指導している
- 3) 利用者本人を見守るように指導している
- 4) 利用者本人と共に行うように指導している

1-1	1	2	3	4
1-2	1	2	3	4
1-3	1	2	3	4
1-4	1	2	3	4

#### 2. 家族の相談体制について

- 1) 緊急時の対応ができるようにしている
- 2) いつでも相談ができるようにしている
- 3) いつでも話が聞けるようにしている

2-1	1	2	3	4
2-2	1	2	3	4
2-3	1	2	3	4

#### 3. 家族の病状説明について

- 1) 繰り返し説明するようにしている
- 2) 納得するまで説明するようにしている

3-1	1	2	3	4
3-2	1	2	3	4

#### 4. 家族に利用者との対応の仕方を伝える方法について

- 1) 病院への受診を促すようにしている
- 2) 利用者が悪くなったと言える関係を作っている
- 3) 利用者への対応方法の具体策を示している
- 4) 看護師が気がかりになっていることを伝えている
- 5) 家族に対応モデルを提案している

4-1	1	2	3	4
4-2	1	2	3	4
4-3	1	2	3	4
4-4	1	2	3	4
4-5	1	2	3	4

#### 5. 服薬管理について

- 1) 服薬管理を家族に依頼している

5-1	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

#### 6. 家族への精神的支援について

- 1) 家族と利用者との仲介役をしている
- 2) 家族の話を聞くようにしている
- 3) 家族の精神的安定が図れるようにしている
- 4) 困っている家族を受け入れるようにしている
- 5) 他の家族員の相談に乗るようにしている
- 6) 家族をねぎらっている

6-1	1	2	3	4
6-2	1	2	3	4
6-3	1	2	3	4
6-4	1	2	3	4
6-5	1	2	3	4
6-6	1	2	3	4

#### 7. 他の家族員への連絡・調整について

- 1) 他の家族員に連絡をしている
- 2) 他の家族員に定期的に電話をしている
- 3) 他の家族員との意見の調整をしている

7-1	1	2	3	4
7-2	1	2	3	4
7-3	1	2	3	4

8. 他に皆さんが日頃家族の方に実施されているケアの内容についてご記入ください。

9. 日々のケアを実施している中で困っていることについてご記入ください。

1 . 何かお気づきのことがあればご記入ください。

ご協力有難うございました。

## IV. 精神科病院の訪問看護師による精神障がい者の家族介護者への支援

### 目 的

精神科病院の訪問看護師がどのような家族への支援を行っているのかを明らかにし、看護上の示唆を得る。

### 対象と方法

A 県の精神科病院の訪問看護室で精神科訪問看護に従事して約 3 年以上の訪問看護師 5 名に半構成法によるインタビュー調査を実施した。1 回の調査時間は 1 時間～1 時間半であった。「訪問看護師が実施している家族への支援内容は何か」を視点とし質的帰納的分析を行った。本研究は、A 大学の倫理委員会の承認を得た。

### 結 果

#### 1. 対象者の概要

対象者の訪問看護師 5 名は、年齢が 30 歳代～50 歳代の訪問看護歴が 3 年以上の訪問看護師 5 名であった。精神科病院の外来部門から訪問看護を行っており、対象者のうち 2 名を除いて全員が精神科病棟での精神科看護の勤務経験があった。

#### 2. 分析結果

インタビュー内容の録音を逐語録にし、訪問看護師が語っている文章や段落を分析単位として抜き出し、対象者が語った言葉の内容から名前を付けコード化しサブカテゴリーを抽出した。サブカテゴリー抽出後さらに類似のサブカテゴリーからカテゴリーを抽出した。表 1. に示すように訪問看護師が実施している家族への支援内容として、6 つのカテゴリーと 14 のサブカテゴリー(「」に示す)を抽出した。以下にカテゴリーとサブカテゴリーを示す。

##### (1) 健康管理

訪問看護師は、家族員の血圧測定を行い家族の健康管理を行っていた。

##### (2) 病気との付き合い方の指導

訪問看護師は、家族に「病気を長い目で見る」、「服薬の意味づけ」、「対応モデルの提示」等の病気との付き合い方の指導を行っていた。

##### (3) 精神的安定を図る

訪問看護師は、家族に「安心感を与える」、「他の家族員の精神的安定」、「家族の思いを聞く」、「ねぎらう」等の家族の精神的安定を図っていた。

##### (4) 服薬管理

訪問看護師は、「服薬の準備」、「服薬確認」をしたり服薬管理を行っていた。

##### (5) 人的環境を整える

訪問看護師は、「場の設定」、「他の家族員への協力依頼」等の人的環境を整えたりしていた。

(6) 社会資源の提示

訪問看護師は、「社会資源の提示」、「訪問看護の機能を伝える」等の社会資源の提示を行っていた。

表 1. 訪問看護師の行う家族へのケア内容について

カテゴリー	サブカテゴリー
健康管理	血圧測定
病気との付き合い方	病気を長い目で見る
	服薬の意味づけ
	対応モデルの提示
精神的安定を図る	安心感を与える
	他の家族員の精神的安定
	家族の思いを聞く
	ねぎらう
服薬管理	服薬の確認
	服薬準備
人的環境を整える	場の設定
	他の家族員への協力依頼
社会資源の提示	社会資源の提示
	訪問看護の機能を伝える

本研究は、(財)在宅医療助成勇美記念財団の助成を受けて行った。

表4. 訪問看護師の行う家族へのケア内容について

カテゴリー	サブカテゴリー	逐語録
健康管理	血圧測定	訪問看護師は、「利用者と一緒に暮らしている母親のことも心配だからバイタルを図っている。母親は腰の手術をして、脊損センターに行つて、1人で2ヶ月間くらい暮らしていた」と言う A氏
病気との付き合い方	病気を長い目で見る	訪問看護師は、「統合失調症のある利用者の母親には、『ここまで生活するようになったので、入院する前の症状があったのであまり負担をかけてもいけないんじゃないんですか。長い目で見てください』と言う A氏
	服薬の意味づけ	訪問看護師は、母親は、娘(利用者)が「家事をせん」「茶碗を洗ったりとかなんできんの」とか言うけど、薬が重かったりするのが考えられる。『薬を飲むと体だがかきつい。薬を飲んだときのしんどさは、本人じゃなくては分からないですよ。そのために行動が移せないことがあるのでそれをわかってくださいね』と母親に言うことがあります」と言う C氏
	対応モデルの提示	訪問看護師は、「薬を飲まない利用者に対して、薬の説明はしている」と言う A氏 40代の統合失調症の事例では、訪問看護師は、「時には同居している内縁の夫がいるときに訪問しその時に話し合いを持ち利用者の病気の説明をしてもらっている」と言う D氏
精神的安定を図る	安心感を与える	訪問看護師は、「統合失調症の利用者への訪問は、10年くらい継続している。利用者は長く来てもらって安心と思っている。来ていただくことで安心する。また長い利用者も『話しを聞いてもらいたい』と言っている」と言う A氏
	他の家族員の精神的安定	訪問看護師は、統合失調症の女性が退院して、時には内縁の夫との話し合いを持ったり、病気の説明をしてもらったりすることで、夫の支援も多く、利用者がいい意味で内縁の夫に依存するようになり、精神的に内縁の夫も強くなった D氏
	家族の思いを聞く	訪問看護師は、「家族は色々な思いがあつて、まあ利用者さんに怒ったり、喧嘩したりとか。まあそれを聞くことで家族もすっきりする」と言う B氏
		訪問看護師は、「1週間に1回訪問している。訪問時に家族の話には傾聴の態度を示している」と言う D氏
	ねぎらう	訪問看護師は、「1週間に1回訪問している。訪問時に家族の話には、同じ話でもいつもねぎらいするほかないんです」と言う D氏 訪問看護師は、「母親は病気をもちながら利用者の世話をしている状況である。私たち(訪問看護師)はねぎらいの言葉かけをして終わっている状況です。」と言う D氏
服薬管理	服薬の確認	訪問看護師は、「利用者が自分で薬を飲んでいるのかをお母さんに聞く。自然な形でお母さんに聞く」と言う A氏
		訪問看護師は、「薬を飲まずにいる気にかかる人は、私(訪問看護師)の空いている時間に行ったり、ちょっと顔だししたりしている」と言う A氏
	服薬準備	訪問看護師は、「1週間に1回服薬指導を行うのですが、やはり1週間後にはかなりの薬が残っている状況にあります」と言う D氏 訪問看護師は、訪問時に薬を1週間用意していたから」と言う A氏
人的環境を整える	場の設定	訪問看護師は、統合失調症の利用者と家族との関係が悪くなることで、喧嘩したり、怒られたり、落ち込んだりとかがあると、ご家族の方に訪問の場所に来ていただいて「ご家族の方にどうですか」と聞くとか家族の方から自分の家族の思いをばあっとお話される」と言う B氏
	他の家族員への協力依頼	高齢の父親と統合失調症の40代の利用者との2人暮らしであるケースに対して、訪問看護師は、「家族の負担も大きく今後は〇〇市に住んでいる姉にも手伝ってもらおうということで状況報告し、協力してもらおうと父にも話してもらおうと利用者も納得している」と言う D氏
社会資源の提示	社会資源の提示	訪問看護師は、「在宅生活が困らないように社会資源の導入などの話をして、現在精神ヘルパーを導入して、現在起床の促しとディケアバス停までの介助を行っている」と言う D氏
		訪問看護師は、「利用者の方は家族関係が複雑で児童相談所の方にも関わってもらっている。また訪問看護以外にも精神のディケア参加を週に1回促したりしている」と言う D氏
	訪問看護の機能を伝える	訪問看護師は、内縁の夫に、「家族には、ディケア参加による生活リズムの向上、社会生活の見直しができるということを伝えている」と言う D氏

### 【調査研究を終えた自身の気持ち】

今回、本研究の申請時点では、国内の訪問看護ステーションで訪問看護を提供している訪問看護師 1500 名の方にアンケート調査をさせていただく予定にしておりました。そのアンケート調査票を作成するに当たり、一般訪問看護ステーションと精神科病院の訪問看護師 10 名の方にインタビュー調査を実施いたしました。その中で一般の訪問看護ステーションの訪問看護師の方の困難を抱えながら精神科訪問看護を実施されている現状について把握した。そのことを契機として、A 県における一般訪問看護施設の精神科訪問看護はどのくらい実施されているのか、実態を把握するために調査を行った。そして、A 県における一般の訪問看護施設と精神科病院で実施されている精神科訪問看護の援助内容について調査することにしました。そのため、精神科訪問看護を提供されている全ての訪問看護師への調査までには、本研究期間の 1 年では、期間が短かった。しかし、本助成が今後の新たな研究への糸口になったことを改めて感謝しております。今後、A 県の一般の訪問看護施設、精神科病院で精神科訪問看護を実施している全ての訪問看護師を対象にアンケート調査を実施していきたいと考えている。本当に有難うございました。