

【研究ノート】

# 精神障害者に対する訪問支援の実態と 課題に対する文献レビュー

辻 陽子<sup>\*,\*\*</sup>, 橋本 弘子<sup>\*\*\*</sup>

A Literature Review of the Challenges Experienced  
by Home Visiting Support Staff for Persons with Mental Disabilities

Yoko Tsuji and Hiroko Hashimoto

## 要 旨

精神障害者に対する訪問支援の実態を明らかにし、地域での支援を円滑に行うための課題を抽出することを目的に文献レビューを行った。論文の検索方法は医学中央雑誌 web 版 (Ver 5) を使用し、2022 年 4 月 9 日に検索を実施した。検索用語には「精神障害者/TH」and「訪問支援/AL」、「精神障害者/TH」and「訪問看護/AL」、「精神障害者/TH」and「地域精神保健アウトリーチサービス/TH or アウトリーチ/AL」を用い、「原著論文、抄録あり、会議録除く」で限定し、検索した。検索期間は過去 10 年間 (2012 年 4 月～2022 年 3 月) とした。17 の文献を抽出した。支援者の多くは関係性の構築の難しさや他職種・他機関との連携の必要性を感じ、それらを解決するために知識や技術習得のための研修会への参加の必要性を感じていた。支援者が種々感じている課題の対策には、訪問支援者が 1 人で支援の困難感を抱え込まないようなシステムが求められる。連携においては、マンパワー不足なども影響している可能性があるため、さらに支援者の困難感について調査する必要性が示唆された。

## Abstract

A literature review was conducted with the aim of clarifying the conditions experienced by home visiting support staff for persons with mental disabilities and identifying avenues to facilitate support in the community. The Central Journal of Medical Science web version (Ver. 5) was used to search for articles on April 9, 2022. The search terms used included “mentally disabled person/TH” and “visiting support/AL,” “mentally disabled person/TH” and “visiting nursing/AL,” and “mentally disabled person/TH” and “community mental health outreach service/TH or outreach/AL.” The search was limited to original papers with abstracts (excluding conference proceedings) published in the last 10 years (April 2012 to March 2022). Seventeen references were extracted. Most of the support staff experienced difficulties in building relationships and the need for collaboration with other professions and organizations. They felt the need to participate in training sessions to acquire knowledge and skills to resolve these issues. So that visiting supporters do not feel alone in the diffi-

受付日 2022. 9. 2 / 受理日 2022. 12. 14

\*関西福祉科学大学 保健医療学部 准教授/\*\*森ノ宮医療大学大学院 保健医療学研究科 博士後期課程/\*\*森ノ宮医療大学大学院 保健医療学研究科 教授

culties they experience in providing support, a system is required to address the issues identified. In terms of cooperation, a lack of staff and other factors may have an impact, suggesting the need for further research on the sense of difficulty felt by support staff.

● ● ○ **Key words** 文献レビュー Literature review／精神障害者 Persons with mental disabilities  
／訪問支援 Home visiting support

## I. はじめに

2004年「精神保健医療福祉の改革ビジョン」が発表された。「入院医療中心から地域生活中心としたあり方への転換」が掲げられ、退院移行・退院促進へ大きく舵が切り替えられた。2017年には「精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム」が政策理念として掲げられ<sup>1)</sup>、精神障害者の地域生活を可能とする具体的な支援システムの構築が求められている。精神障害者の地域生活支援には、支援者が在宅へ訪問するサービスとしてアウトリーチや精神科訪問看護（以下、訪看）があり、訪看は精神障害者の地域生活の継続を支える中心的役割を期待されている<sup>2)</sup>。2016年度の全国の訪問看護ステーション利用者の主傷病をみると、最も多いのは「精神及び行動の障害」で5年前の調査と比較して増加率が5.86倍を示し、精神疾患療養者の訪問看護利用者が急増している<sup>2)</sup>ことから訪看は地域の重要な社会資源であると考えられる。精神障害者への訪問看護の役割は、生活上の支援を通し精神障害者が周囲の人と交流を持ちながら、地域で自分らしく生活できる力をつけること<sup>3)</sup>であり、精神科病院への再入院の防止の効果<sup>4,5)</sup>が期待されている。

筆者は、訪問支援者から、「対象者との関りが難しい」「家の中がゴミ屋敷になっているが、どのように対応したらよいか」など、治療的な対応に関する困りごとを尋ねられることがあった。このことは訪問支援者の医療的支援、生活上の支援に関する困難さを示している。また、訪看は通常一人で行うことが多く、一人で迅速な判断を行うことが求められている。ケアに対する負担感の多さ<sup>6)</sup>は緊張感の高い状態の継続を示している。

訪看の支援内容は、精神・身体状態の安定を図る、日常生活能力の維持・回復を図る、人間関係の調整を

図る、社会資源を活用する、自己効力感を高めるなど<sup>7)</sup>多岐にわたっており、利用者のニーズに寄り添った支援の難しさは想像に難くない。支援の難しさに対する対策はどのように行われているのか、急増する訪問看護利用者に対し、支援は円滑に行われているのか、その実態は不明である。そのため訪問支援の実態を把握し明らかにすることは、喫緊の課題であると考えた。

そこで、訪問支援の支援内容と支援者が困っている実態を文献レビューし、訪問支援の実態と課題について明らかにすることとした。本研究の意義は、課題に対する対策の検討や、訪問支援が円滑に実践されるための更なる調査や研究の一助になることが期待できる。

## II. 目的

本研究は、地域生活を行う精神障害者に対する訪問支援の実態を明らかにし、その課題を抽出することを目的とする。

## III. 方法

### 1. 論文の選定

#### (1) 論文の検索方法

文献データは医学中央雑誌 web 版 (Ver 5) を使用し、2022年4月9日に検索を実施した。地域の訪問支援には重度な精神障害者を支援するアウトリーチと訪問看護があり、両者の異同の検討については実証的な資料が乏しい<sup>8)</sup>ため、検索用語を以下に決定した。検索容疑に「精神障害者/TH」and「訪問支援/

AL]、「精神障害者/TH」and「訪問看護/AL」、「精神障害者/TH」and「地域精神保健アウトリーチサービス/TH or アウトリーチ/AL」を用い、「原著論文、抄録あり、会議録除く」で限定し、検索した。検索期間は過去10年間（2012年4月～2022年3月）とした。

## (2) 論文のスクリーニング方法

論文の選択基準は以下の通りである。本研究では、訪問支援の中でも地域生活を維持するための訪問支援の現状と課題について文献研究する。包含基準は、①日本の精神障害者に対する訪問支援、②支援者（行政、事業所、支援実施者）を対象とした調査研究とした。除外基準は①総説、解説、②介入方法および介入効果に関する研究（事例検討を含む）、③他職種との連携に関する研究、のいずれかに当てはまるものとした。除外論文の選定は筆者及び精神科作業療法士1名

の2名により対象文献を精読し実施した。

## (3) 分析方法

課題の抽出についてはKJ法<sup>9)</sup>に倣ってカテゴリ分類を行い、その適格性について上記精神科作業療法士と共に数回協議を行った。

## IV. 結果

### 1. 論文の検索結果

文献データベース検索により、「精神障害者/TH」and「訪問支援/AL」22件、「精神障害者/TH」and「訪問看護/AL」122件、「精神障害者/TH」and「地域精神保健アウトリーチサービス/TH or アウトリーチ/AL」85件が表示された。データベースによる研究論文の検索結果および選択基準を図1に示す。デー

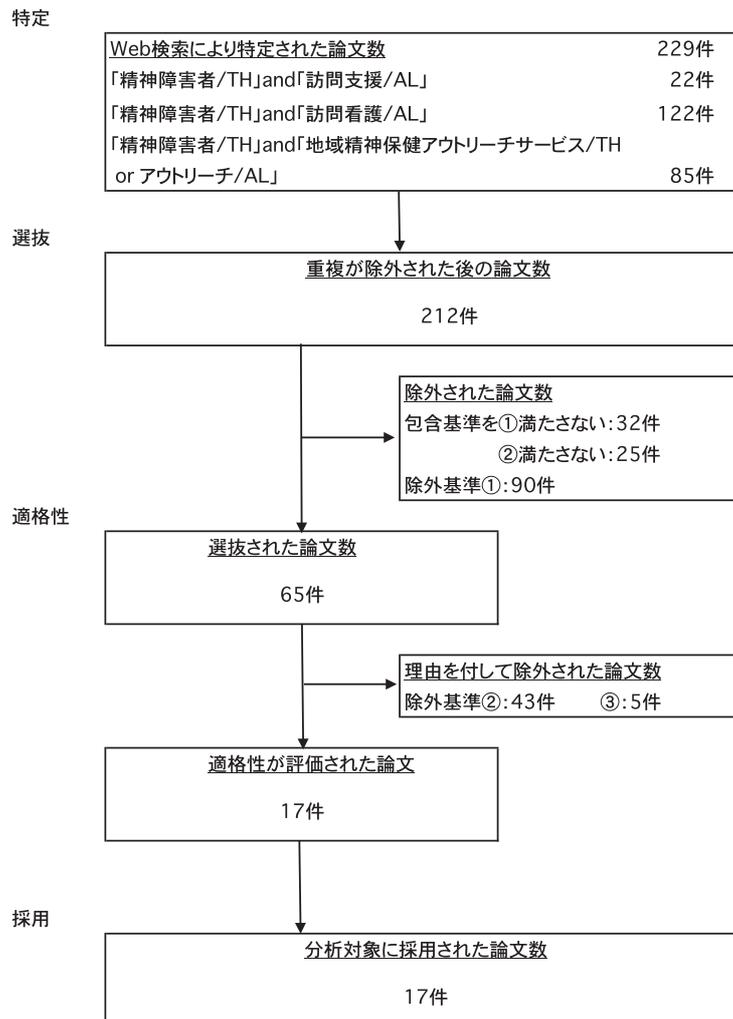


図1 文献検索のフローチャート

データベース検索の結果、229件の論文が得られた。論文タイトルと抄録を確認後、採択基準を満たさない論文164件を除外した。残りの65件から採択基準を満たさない論文48件を除外し、最終的に17件<sup>10-26)</sup>の論文を採択し、分析対象とした。

## 2. 発表年と論文数および文献概要

発表された論文数を発表年の新しい年度から整理した(表1)。論文を抄読し、1. 論文タイトル、2. 著者名、3. 雑誌名・発表年、4. 研究デザイン、5. 調査対象者、6. 方法・調査項目、7. 結果・考察について整理し、発行年順に論文を並べ、文献概要として整理した。さらに、結果カテゴリと考察カテゴリに整理し、本論文内容と文献が照合しやすいようにした(表2)。分析対象の論文の番号は、発表年の新しい論文から順番〔亀甲括弧〕で示した。

## 3. 掲載誌の種類

抽出された論文の掲載誌は、日本精神科看護学会誌、日本精神保健看護学会誌、精神障害とりハビリテーション学会誌が各2件(11.7%)、姫路大学看護学部紀要、日本健康医学会学会誌、愛媛県立医療技術大学紀要、神奈川県立保健福祉大学誌、東京有明医療大学雑誌、精神医学雑誌、鳥取医学雑誌、社会医学研究、鳥取臨床科学研究会誌、日本社会精神医学会雑誌、三重看護学誌が各1件(5.9%)であった。

## 4. 論文の研究デザイン

研究デザインは、質的研究が6件でその内、グループインタビューが1件〔4〕、個別インタビューが4件〔2, 5, 10, 11〕であった。アンケート調査による量的

研究は7件〔3, 6, 7, 9, 13, 15, 16〕であった。インタビュー調査とアンケート調査の両方を実施していたのは1件であった〔1〕。その内、郵送によるアンケート調査は8件〔1, 3, 6, 7, 9, 13, 15, 16〕であった。その内、看護師には郵送にて実施しているが、行政や事業所職員には会議後、その場で記入し、回収しているアンケート調査が1件〔16〕であった。実践報告が1件であった〔14〕。

## 5. 論文における調査対象

表2の研究対象より、看護師に対する調査が多く、行政を調査対象者に行っている論文は2つであった〔1, 16〕。看護師以外の医療・福祉サービスの専門職を調査対象に行っているのは1件であった〔5〕。作業療法士に対する調査はなかった。アンケート調査の中で複数の職種に対して調査を実施している論文では、職種毎の基本属性が不明であるため、看護師のみを調査対象としている論文を対象に基本属性を整理した。看護師98名の基本属性においては、男性が18名(18.4%)、女性が80名(81.6%)であった。年齢区分においては、20歳代が2名(2.0%)、30歳代が18名(18.4%)、40歳代が41名(41.8%)、50歳代が28名(28.6%)、60歳代が8名(8.2%)、70歳代が1名(1.0%)であった〔2, 3, 4, 7, 10, 11〕。看護師の経験年数の平均は19.5年であった〔15, 16〕。訪問看護の経験年数の平均は10.56年であった〔15〕。アンケート調査では、看護師以外に医師、精神保健福祉士、保健師、介護福祉士、ヘルパー、行政職員など約300人を対象とし、年齢は20歳代から60歳以上までと看護師と同様に幅広い年齢層の者が支援を実践していた〔1, 5, 6, 15, 16〕。

実態調査はケースマネジメント手法を利用している者の特徴の調査、複数の Assertive Community Treatment (以下、ACT) と訪問看護事業所のサービス利用者に関する比較調査、また1つの医療機関での調査報告があった〔8, 12, 17〕。その他、精神科病院のない離島においての実態調査があった〔1, 14〕。

表1 発表年と論文数

発表年	論文数(件)
2021年	4
2020年	2
2019年	2
2018年	2
2017年	2
2016年	3
2015年	1
2014年	0
2013年	1
2012年	0

表2 文献概要

番号	論文タイトル	著者名	雑誌名、 発表年	研究デザイン	調査対象者		方法・調査項目	結果・考察	結果カテゴリ	考察カテゴリ
					看護師【人数】	その他【人数・施設数】				
1	精神科病院のない地域への訪問看護を始めて思われる者・家族・行政の思いを尋ねてみたもの	永永真由美ら	日本精神科看護学術集会誌、2021.	アンケートとインタビュー調査	看護師【人数】	行政職員【11】利用者【35】、家族【5】	利用者アンケート項目：訪問看護を受けようと思った理由、受けて生活や気持ちの変化、訪問看護の存在意義、求めるものなど 行政アンケート項目：前後の利用者の変化、かわりや業務およびメンタルの変化、訪問スタッフへの要望	利用者：教育的・治療的なかわり以上に、心のよりどころ、癒やしなどの「心の支え」に訪問看護の存在意義を感じている。支援者は、利用者の症状を多職種間で共有し、困ったときには相談する場所があり、1人で抱え込まなくてもよいという安心感から余裕をもった効果的にかかわり方ができ、心の負担が軽減した。行政は精神障がい者へのかわり方を学ぶことができ、サービス提供時のストレスが軽減したことにより、今までよりも深く関わられるようになった。	論文における調査対象 ・訪問支援の対象者 ・利用者との関係性	・連携の必要性と難しさ ・技術向上の難しさ
2	訪問看護師が抱える精神障がい者の服薬支援における困難 精神科病棟の臨床経験がある看護師とない看護師との違い	関藤なぎさら	日本精神科看護学術集会誌、2021.	インタビュー調査	看護師【人数】	病棟経験のある看護師【5】、病棟経験のない看護師【6】	30程度の半構造化面接 インタビューガイド：精神科訪問看護の服薬支援における困難について	共通した5つのカテゴリ【疾病の特性による問題】【自己判断による服薬行動】【服薬を支援する限界】（家族が抱える問題）【医師との連携不足】。病棟経験のない看護師はさらに【精神科薬物療法看護の知識不足】があげられた。病棟経験のない看護師に対して相談窓口の設置や、研修会の開催、コンサルテーションなどを実施することが【精神科薬物療法看護の知識不足】の軽減につながり、さらに看護の質の向上につながると考える。	論文における調査対象 ・支援方法 ・他職種との連携 ・研修制度の必要性	・連携の必要性と難しさ ・技術向上の難しさ
3	精神障害者の就労支援における訪問看護の現状調査 記述調査より	八家直子ら	姫路大学看護学部紀要、2021	アンケート調査	看護師【人数】	【33】	無記名自記式質問紙調査票の郵送。自由記述。 調査項目：看護職の経年数、訪問看護の経験年数等の基本属性、就労支援を実践して困ったこと、就労支援を実践して上手くいくコツ、就労支援の促進に必要な支援	18施設52名より回答を得た。（回収率34.2%、有効回答率63.4%）。就労支援の現状は、【就労支援の困難さ】、【就労支援の困り】が行われていた。就労支援を促進する者への丁寧な支援や【看護職の不安】の解消、【社会に周知すること】は、【看護職に対する支援】や【看護職の不安】の解消、【社会に周知すること】が必要である。精神科訪問看護と企業や他職種との連携、ACTやIPSなどのシステムでの普及、研修会や話し合う場をもち、職務満足度を高めるようなシステム構築が課題といえる。	論文における調査対象 ・支援内容 ・支援方法 ・利用者との関係性 ・他職種との連携 ・研修制度の必要性	・支援の難しさ
4	精神科訪問看護が介護支援専門員との連携を進める上で直面している課題を看るへのインタビュー調査を通して	原田小夜ら	日健医誌、2021	グループインタビュー調査	看護師【人数】	【6】	インタビューテーマ：高齢精神障害者の支援において、介護支援専門員との連携で困っていること、心が行っていること	4コアカテゴリを抽出した。高齢精神障害者の特徴として、【家族が抱え込んだ精神・身体の高齢ケアが必要が高齢者】と捉えていること。精神科訪問看護は【介護支援専門員の高齢障害者に対する生活能力の不足】によって連携が難しいと捉えていること。精神科訪問看護は、自らの役割と介護支援専門員との連携から【介護支援専門員の連携が進まないシナリオ】を抱えていること。精神科訪問看護は【訪問看護は介護と障害の架け橋】の役割を果たそうと考えていること。	論文における調査対象 ・他職種との連携	・連携の必要性と難しさ
5	地域で精神障害者を支援する専門職が「精神障害」にも対応した地域包括ケア」を担う看護師に期待すること	中洋洋子ら	愛媛県立医療技術大学紀要、2020	インタビュー調査	医師【1】、精神保健福祉士【4】、相談支援専門員【1】	医師【1】、精神保健福祉士【4】、相談支援専門員【1】	フォーカスグループインタビュー個別インタビューを実施 インタビュー内容：現在の支援内容、生じている課題、看護師への期待 データを質的帰納的に分析	看護師が現在既に担っており、今後も期待できることとして【精神状態への対応】【身体疾患への対応】、【医療機関との連絡・調整】であった。今後、看護師に期待することとして、対象の拡大として、【障害者を大人として尊重すること】、【対象者を入院中というポイントでなく、これまで、そしてこれからという時間軸で捉えること】【対象者の得意でないところ（問題）でなく、出てくること】【安全第一主義になり手を出しにくいこと】【対象者の力を信じて、共に自己管理能力を高める努力をすること】であり、他の職種と連携する際には、【状況と対象者に応じて、臨機応変に介入する人・方法をマネジメントできること】であった。	論文における調査対象 ・支援内容 ・利用者との関係性 ・他職種との連携	・連携の必要性と難しさ
6	精神科医療機関における多職種アウトリーチに携わるスタッフのストレスレベルによる支援態度：利用者スタッフの双方の視点から	種田綾乃ら	神奈川県立保健福祉大学誌、2020	アンケート調査	看護師【人数】	利用者【42】、アウトリーチによる支援者【25】	利用者：基本属性、利用者版ストレス尺度（4段階で評価） 支援者：基本属性、スタッフ版ストレス尺度（4段階で評価）	【差が示された】「スタッフの肯定的な態度」と「地域での支援活動の実施」のみで正の相関が確認された。利用者版ストレス尺度（総得点）とスタッフ版ストレス尺度（総得点）との間で正の相関が確認された。対応する全ての項目同士と比較において、スタッフの評価よりも利用者の評価が低い項目は見られず、スタッフ自身の評価がある程度、利用者の視点からも保証された状況を示しているといえる。	論文における調査対象 ・施設と職種 ・支援内容 ・利用者との関係性	・支援の難しさ
7	訪問看護ステーションが統合失調症を有する人へ提供する支援—電話対応したケースとその支援の特徴—	角田秋	東京有用医療大学雑誌、2019	原著論文、アンケート調査	看護師【人数】	【31】	利用者：家族それぞれから、過去1か月間に事業所に電話があった群（利用者15ケース、家族7ケース）、なかつた群（利用者30ケース、家族38ケース）を対象の二群に分けて群間比較した。	訪問看護利用者の基本属性は、男性30名（66.7%）、女性（33.3%）で、利用者の年代は60歳代が最も多く、次いで40歳代、50歳代であった。過半数の利用者は何らかの合併症があった。電話をかけた人は女性が多かった。電話があった群はGAF得点が統計的に有意に低く、「行動の問題」で有意に得点が高かった。家族から電話のあったケースとなつたケースの利用者の特性については社会行動評価尺度（SBS）の総得点および下位尺度「奇妙な行動」に統計的有意差が認められた。電話対応が、訪問支援を並ぶ重要な支援として認知され、算定されることが望ましい。	論文における調査対象 ・頻度・時間 ・支援内容 ・利用者との関係性 ・研修制度の必要性	・支援の難しさ



番号	論文タイトル	著者名	雑誌名、発表年	研究デザイン	調査対象者 看護師【人数】 その他【人数、施設数】	方法・調査項目	結果・考察	結果カテゴリ	考察カテゴリ
15	地域で暮らす精神障がい者の訪問看護師による服薬支援の現状と課題	山下真裕子ら	日本精神保健看護学会誌、2016	無記名式質問紙における調査研究	全国の訪問看護ステーション1,000施設に郵送。その内【104】	対象の基本情報、平均訪問回数、服薬支援を行う回数、服薬支援内容、服薬支援に置ける課題、アンケート分析は基礎属性に関しては記述統計、自由記載は質的分析	平均年齢は49.65歳、性別は女性160名、男性41名、職種は看護師が160名、保健師が4名。利用者1週間の平均訪問回数は1.34回であった。服薬支援は、訪問時毎回行っているが90.6%、1度/2回が2.1%、1度/3回が2.1%、行っていないが4.2%であった。課題は【処方・処方箋に関連した問題】【精神障害者特性に関連した課題】【他職種連携に関連した課題】であった。	論文における調査対象 ・頻度・時間 ・支援方法 ・利用者との関係性 ・他職種との連携	・支援の難しさ ・連携の必要性と難しさ
16	地域における精神障害者に対する訪問支援者の実態に関する調査	井倉一政ら	三重看護雑誌、2015	質問紙による調査	居宅介護事業所、訪問看護ステーション、医療機関など。介護福祉士【18】、看護師【17】、保健師【3】、精神保健福祉士【1】、社会福祉士【1】、行政職員等【9】	基本属性、経験年数など、訪問支援の困難感(五件法)、精神の訪問支援が難しい理由(自由記載)、支援で困った時の対応と気持ち(4件法)	精神障害者を訪問している者は、訪問業務の経験年数が10年以下の者が多く、訪問業務を行っている現状が明らかになった。困難である理由は、対象者との関わりや支援が難しいと感じているからであった。また、職種別の特徴として、看護職は対象者を取り巻く環境や体制に着目し、支援の制約があると考えていた。一方、福祉・行政職には自身の自身がいないという支援者個人の要因で訪問支援が困難であると考えていた。保健医療福祉領域の経験年数が多いほど、困難事例を受け持つようになり、他機関へ相談する傾向にあることも明らかになった。以上より、地域で精神障害者を支えるために、多職種・多機関のネットワークの構築とその充実が重要であると示唆された。	論文における調査対象 ・支援方法 ・利用者との関係性 ・他職種との連携 ・研修制度の必要性	・連携の必要性と難しさ ・技術向上の難しさ
17	重症精神障害者に対するアウトリーチサービスにおける機能分化の検討 Assertive Community Treatment と訪問看護における機能分化の検討 報)〜1年後追跡調査からみる支援内容の変化〜	英一也ら	精リハ誌、2013.	調査票による調査	ACT利用者【32】、訪問看護利用者【96】	基本属性、コンタクトに関する指標、GAF、ケアマネジメント要素、日常生活支援(9項目)、コミュニケーション支援(6項目)、精神状態に関する支援(6項目)、身体症状に対する支援(4項目)について	ACT群では1年後時点でも訪問頻度や支援内容に変化がなく、重症層を対象に、「高頻度で地域生活に密着した具体的な援助を行う」という特徴を維持し継続的な支援をしていた。訪問看護は、直接的な援助から間接的な援助へシフトしており、GAFの改善層では支援の総時間がより大きく減じていた。ACTは訪問看護より多くの支援投入を要する対象者への重層的支援の継続が必要であり、資源の配分や制度設定を考慮する場合においては、対象層を絞りながら継続支援が可能になる制度設定が望まれる。	論文における調査対象 ・頻度・時間 ・支援内容	

## 6. 訪問支援の実態と課題

### (1) 訪問支援を実践している施設と職種

精神障害者の在宅への訪問支援を実践している施設は医療機関に併設されている訪問看護ステーション、独立型訪問看護ステーション、ACTであった。その他、行政が行う訪問支援があった。職種は、併設型訪問看護ステーションでは看護師、精神保健福祉士、作業療法士等であったが、独立型訪問看護ステーション(以下、ステーション)では看護師、作業療法士等であり、精神保健福祉士はいなかった〔9〕。精神科医療機関での勤務経験のある職員は併設型訪問看護ステーションでは約93%とほとんどの職員に経験があるのに対し、ステーションでは勤務経験のある職員は約27%であった〔9〕。ACTの職種は、半数が精神保健福祉士であり、臨床経験は平均10年以上と豊富なが多かった〔6〕。

### (2) 論文における対象者

F2統合失調症圏が最も多く、その他、F31双極性障害、F3気分障害、F0器質性障害圏、F4神経症圏、F6人格障害圏、F8発達障害圏、F1物質依存障害圏であった。GAFの平均得点は51.31±14.15であった〔8, 12〕。ACTとステーションを比較した結果からは、ACT利用者は96.9%がF2圏、F31圏は3.1%、GAFの平均得点は43.0±14.0、ステーション利用者は83.2%がF2圏、F31圏は11.6%、GAFの平均得点は63.8±15.5であった〔17〕。

対象としている年齢は、介護保険を併用している高齢精神障害者への支援が行われていることから幅広い年齢層を対象としていた〔4〕。

電話による支援においては、本人からでは60%が女性で、GAFの平均得点は40.1±17.5であった。電話での支援の必要がない者のGAFの平均得点は52.5±19.9であった〔7〕。

### (3) 訪問支援の実際

#### ①頻度・時間

訪問看護での頻度は医療機関では週1回(41.7%)がもっとも多く、次いで2〜3週間に1回(41.7%)、月1回(17%)であった。ステーションでは週1回(51.9%)、次いで週2回以上(22.0%)、2〜3週間に1

回 (15.4%) であった [9]。他の調査では、訪問頻度は  $4.96 \pm 3.10$  回/月、1 回の平均滞在時間は  $49.5 \pm 12.30$  分であった [15]。ACT と訪問看護を比較した結果からは、ACT の訪問頻度は  $9.46 \pm 7.37$ /月、訪問看護は  $3.15 \pm 2.07$  回/月であった [17]。

電話による支援が必要であった者の総訪問回数は、 $10.4 \pm 11.6$  回/月であった。電話の利用なしの総訪問回数は  $5.6 \pm 3.1$  回/月であった。時間外電話対応については、算定しているものは 37.3% で算定なしで対応しているものは 62.2% であった [7]。

## ②支援内容

文献の結果に記載されていたカテゴリ、サブカテゴリまたは語りを【】として示す。ACT は 1 事業所で包括的に支援を行い、ステーションによる支援は他のサービスとの連携において支援機能を調整する傾向があった。また、ACT の対象者は生活課題を多く抱え、支援のニーズが高い状態が継続的に続いている状態であり、1 年後の支援内容に関して大きな変化はみられなかった。一方、ステーションによる支援では、支援内容が【薬物療法の副作用の観察と対処】【睡眠の援助】等の直接的な援助から、【買い物に対する援助 (モニタリング)】【他の医療福祉スタッフとの関りの援助 (モニタリング)】などより間接的な援助へとシフトしていった [17]。

訪看は退院後の在宅生活のイメージ作りや本人・家族が訪看の利用について理解できるような支援を入院時から実施していた。地域での暮らしが始まると、病状の安定への支援、病状の悪化時の対応、家族や隣近所らの関係の調整・支援、生活習慣の改善への支援、就労や社会資源の利用への支援などが行われていた [10]。支援内容は、健康相談、服薬管理、日常生活の支援、家族支援、友人関係の相談 [9]、就労支援 [3]、精神症状への対応、身体疾患への対応 [5] であった。電話による支援内容は、精神症状に関する援助、危機時の介入、安全確保に関する援助が多く実施されており、不安への傾聴・軽減が多い傾向にあった。家族に対する電話での支援内容は、【本人・家族との関係づくり】【アセスメントの実施】【利用できるサービス等の情報提供であった】 [7]。

## ③支援方法

ステーションによる支援では、ケア計画作成のためのアセスメントの方法について述べられてはなかつ

た。支援者は関係性の構築のために適度な距離間をもちつつ [2, 10, 11, 16]、対象者のニーズに沿った支援を展開するために対象者の対人関係スキルを丁寧に観察していた [10, 16]。支援者は、訪問に対して拒否を示す者、多くの関りを求めてくる者と距離を取りながら関わり、振り返りを一緒に行い、関係性の構築を図っていた [9, 11]。出来ていることを認めるなど言葉で伝えることと、利用者のニーズを把握するために生活状況や家族など多面的な視点で利用者を把握していた [11]。

全国の精神科訪問看護ステーションを対象とした調査では、服薬支援は訪問時毎回行っているが 90.6% であった。対象者に合わせた服薬支援を行っているという回答が多く、【服薬確認】【内服確認】【服薬指導】が多く、なぜ飲めていないのか理由を聞く傾聴や共に考える支援は 1 割程度であった [15]。確認行為は、利用者が「飲めている」といったら信じるしかなく、病識の獲得は地域に帰ってからだと難しいと支援の限界を感じさせる [2] 結果となっていた。

就労支援については、約 4 割の看護師は経験がなかった。経験者は、精神障害者に就労に対する意欲・目標を導き出すために、一緒に見学に行き説明を聞いて安心してもらう、ストレングスに焦点を当てる、苦手なことはあまりせず、得意なことをのばす支援を行っていた [3]。また、就労支援においては、ピアサポートに会う機会を提供し、安心感の獲得を促し、就労が継続する支援が望まれた [3]。

ACT モデルに基づいた多職種アウトリーチチームによる支援では、支援計画の共同作成、クライシスプランの共同作成を実施していた。この支援は、個別計画作成において、明確で、測定・観察可能であり、可能な限り利用者の言葉を反映させた目標や課題を、利用者との対話の中で設定していくことを大切にしていた。本人の病状が不安定な場合であっても、利用者の挑戦したいという気持ちに「いいね」とスタッフの肯定的な態度を示していた。この【肯定的な態度】で支援されていると感じているものは【地域での支援活動の実施】と正の相関を示していた [6]。

## ④訪問支援とその他のサービス

精神障害者が地域へ退院時に精神科デイケア、訪問支援を利用し、さらに地域生活を包括的に支援するケースマネジメントサービスを利用する場合があった。

ケースマネジメントサービスの実施者は精神保健福祉者や看護師で、ケースマネジメントサービス実施群は非実施群に比べて、行政介入、家族への暴力、地域福祉サービスの利用が有意に高いという報告があった〔8〕。

また、医療機関 1,038 機関への重い精神障害者に対するアンケート調査では、病院ではアウトリーチ支援と精神科デイケアの併用の支援が導入され、引きこもり者においては、クリニックの方がアウトリーチ支援を行っていた〔13〕。

#### (4) 支援の実態と課題

支援者の困りごとや実践上で不足していることが多数論述されていた。整理すると利用者との関係性、他職種との連携、研修制度の必要性の3つに分類することができた。

##### ①利用者との関係性

利用者との関係性の分析方法を整理すると、記述内容をその類似性からコード化し、サブカテゴリ化、カテゴリ化し、共同研究者と妥当性を検討し、その真実性を高め分析していた〔3, 10, 16〕。その過程で精神看護学を専門とする研究者や質的研究者のエキスパートのスーパービジョンを受け分析しているものもあった〔11〕。加えて、分類した後に回答数のカウントを行っているものもあった〔15〕。一方、分析方法の記載はなく自由記述をアンケート調査毎に列挙しているものもあった〔9〕。

分析された結果では、利用者との関係性について約9割の支援者が困っていた〔16〕。困っている内容は【対象者に気持ちを伝えられないことによる誤解が生じる】【対象者と支援者の間で支援の必要性の温度差がある】【支援者が対象者の気持ちに寄り添うことが難しい】など利用者との関係性構築の難しさを感じていた〔3, 9, 10, 11, 15, 16〕。そのため、支援計画の決定に自信が持てず、支援終了の見極めに困っていた〔16〕。また、看護師は、地域での暮らしを支えるために対象者に寄り添おうとしているが、拒否や病状が不安定時の対応、緊急時の対応に対する不安等を感じていた〔9〕。一方、利用者は訪問看護に対し、教育的・治療的関わり以上に、心のよりどころ、癒しといった【心の支え】にその存在意義を感じていた〔1〕。訪問看護師に対し他職種が期待していることは、支援する

際に、【安全第一主義になり手を出しすぎないこと】【対象者の力を信じて、共に自己管理能力を高める努力をすること】を挙げ、利用者が地域の中で病気と付き合い合っていく力を高める支援を行ってほしいと期待されていた〔5〕。

利用者と支援者で共同作成するクライシスプランの作成は、病状の不安定さがある精神障害者にとって、病状が悪くなる兆しを自分で気づくことができるツールである。ストレンクス支援に繋がるクライシスプランは、リカバリーに向かう方法論である WRAP (元気回復行動プラン) で用いられる手法である〔6, 7〕。WRAP は自分にとって役立つもの (道具)、自分にとって良い状態を考え実践していく過程で、この考えを活用した支援計画を利用者と共に作成することが、対象者の不安の軽減、自己コントロールを高め、エンパワメントにつながるが、そのような支援技術は十分に浸透していなかった。

##### ②他職種との連携

本研究で採択された論文からは ACT による連携の難しさに関する記述がなかったため、ステーションを中心とした連携について図2にまとめた。対象者が利用しているサービスは、医療サービス、障害福祉サービス、介護サービス、保健師による訪問サービスであった。訪問看護師は医師による精神科訪問看護指示書に基づき支援を行い、経過については精神科訪問看護報告書を提出する必要がある。変化する病状に即した医療が提供されるように訪問看護師より医師に対して情報提供や情報共有が必要であった。書類上での情報のやり取りは行われているが、医師からの説明を不十分に感じていた〔2, 15, 16〕。また、薬剤師との連携は薬の一包化などの相談を行うために必要であった。薬局で対象の生活状況に合わせて服薬指導が受けられていないなど連携の困難感があった〔5〕。

障害福祉サービスでは、在宅での訪問サービスは社会福祉協議会の相談支援事業所が行っている日常生活支援事業によるホームヘルパー (以下、ヘルパー) による支援がある。訪問看護師はヘルパーに服薬の声掛け管理などを行ってほしいと連携の必要性を感じていた〔15〕。また、就労施設の利用を始める時には、就労支援サービスの利用を提案し同行する、対象者の実際の勤務時間と訪問の頻度の調整をとる必要があった。対人関係の難しさや症状の不安定さなどがある場

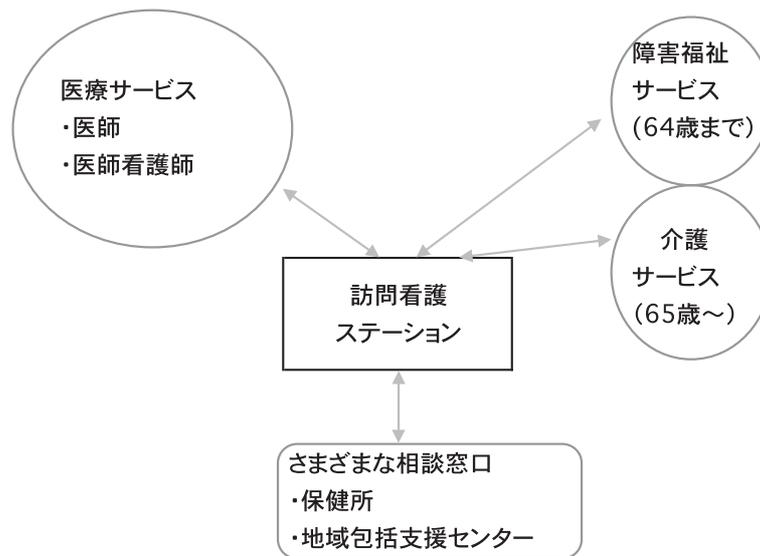


図2 訪問看護ステーションと連携が行われている他機関

合は、生活場面から就労継続のためにそれらを解決するためのサポート体制の連携が必要であった [3, 10, 11]。しかし、連携を行うためには、利用者が仕事を終えた後に訪問を行い、仕事の様子を聴き、内服状況や症状の観察を行うなどの柔軟な対応が必要であるが、医療機関で行える訪問回数に限度がある [3] といった制度上の問題があった。

介護保健サービスを利用している高齢精神障害者の支援においては、介護支援専門員との連携が必要であった [4]。訪問看護師は、訪問看護計画を大切に、介護保険のケアプランは訪問看護への強制力はないと考えていた。介護支援専門員と訪問看護師の日々の連携は情報提供書が中心で、訪問看護師は日常的な連携は希薄であると感じていた。さらに、介護保険と医療サービスの制度上の違いから生じる連携の難しさがあり、訪問看護師は介護保険制度に窮屈さを感じていた [4]。例えば、連携のツールである情報提供書が中心で、本人の病状に応じた介護介入ができない。また、サービス担当者会議に訪問看護師が呼ばれないことがあるなどの課題があった。制度上以外に、精神症状をみて切迫した感覚が介護支援専門員に伝わらず、クライシスプランがそのまま放置され、緊急時の対応などへの苛立ちを感じるなど、介護支援専門員の訪問看護に対する理解不足を感じていた [4]。一方、訪問看護師は、【訪問看護の役割を介護と障害の架け橋】だと思っており、連携が進まない現状を解決しようとする思いが窺えた。具体的には、訪問看護師は、訪問看護師と介護支援専門員の顔の見える関係を作り、一緒に

動くこと、行政が主体となった支援者会議の場で、定期的な交流を行っていた [4]。

さまざまな相談窓口との連携も必要であった。保健所の保健師、高齢者の地域生活のネットワーク作りの中心である地域包括支援センターとの連携が必要であるが、それらとの連携が希薄で、訪問看護に依頼するだけで、中には訪問看護の情報提供書を受けとってもらえない場合もあった。地域包括支援センターとは事例情報共有の難しさを感じ、介護支援専門員よりも遠い存在と感じていた [4]。

訪問看護師からみた連携の実態については以上のような課題があった。一方、医師や精神保健福祉士などの他職種から訪問看護師に対する期待に関する調査では、訪問看護師は、他の職種との連携について、状況と対象者に応じて、臨機応変に介入する人・方法をマネジメントすることが求められていた。また、状況によっては訪問看護師が多職種チームをマネジメントすることが求められた [5]。

これらの他職種と連携を進めていくためには、他領域に関する理解が求められ [4]、連携においてもコミュニケーションの重要性と難しさがあった [4, 10, 11, 15, 16]。連携することで、「利用者の話を聞き、作業所の人の話も聞き、やっと（利用者の全体像が）わかったっていうか。全体の連携をとりながら、チームカンファレンスしながら、やっていくことが大事だということがわかった」 [11] と、連携することで、対象者の生活全体を理解することができていた。

### ③研修制度の必要性

訪問看護師は【質の向上に努め続けることの難しさ】【身体的合併症をもつ利用者が増え、精神と身体両方の知識や技術が必要】であり、研修の必要性を感じていた〔9〕。【自分が役にたっているかわからない】と【訪問支援の困難感】は正の相関が認められ、看護職と福祉・行政職に関わらず、困難感を軽減するためには、精神障害者への関りや支援のスキルアップのための取り組みが重要である〔9, 16〕と感じていた。

事業所内では、支援者の困りごとに対し、事業所内のカンファレンスで相談したり、アドバイスをもらう対処をし、連携体制を取っていた〔2, 11〕。

困難を解決するサポートの希望内容が多かったのは、相談窓口の設置、研修会の開催、コンサルテーションであった〔2〕。支援者の支援技術の向上に向けて、【勉強会・情報交換会などに参加している】が、今後さらにスキルアップするために【最新の知識を得る研修会】【多職種との情報交換】【同職種との情報交換】などの勉強会に参加したいという希望があった〔3, 9, 16〕。

## V. 考察

訪問支援の利用者は、軽度から重度と幅広い障害の程度を有しており、支援者の困難感は容易に想像できる。今回、精神障害者に対する訪問支援に対し、浮き彫りにされた問題点は、支援の難しさ、連携の必要性、技術向上の難しさであった。以下にこれら3つの視点から考察する。

### 1. 支援の難しさ（表2参照）

精神障害者の訪問支援において、支援者は利用者と信頼関係を構築することに苦慮していた。利用者の精神症状や生活障害の程度が千差万別であることに加え、利用者自身が訪問支援に対する必要性の認識は低く、また容易に自身の希望を伝えるににくいという特性がある。そのため、支援者は、信頼関係を構築するまでの間、緊張感を持ちながら、利用者の想いを引き出すような関りを長期間にわたり実践していると伺えた。具体的には距離感を保ちつつ、利用者の対人関係スキルを観察しながら、出来ていることを認め、ストレスに焦点を当て、関係性の構築を目指していた〔3,

6, 7〕。しかし、支援者の中には、【支援の限界】を感じ、【対象者と支援者の中で支援の必要性の温度差がある】【支援者が対象者の気持ちに寄り添うことが難しい】と関わり上の困難を感じていた。また、精神障害者にとって重要な服薬支援においては服薬確認が薬を飲まないことはよくないことだという支援者の否定的な感情として利用者に伝わり、関係性に悪影響を及ぼしている可能性が考えられた。さらに、支援者は利用者の自立支援を目指しているが、利用者の変化は望めず、支援者の役割を果たすことなど利用者との関係性に限界を感じていた。萱間<sup>27)</sup>は、支援の提供の仕方には、『力づける援助』以外は比較的少なく、相談・助言・情報提供による支援が多いと述べている。また、岡野<sup>28)</sup>は、コミュニケーションが困難だと感じた時に支援者が一番精神的負担に感じることは、「相手の判断で進んでいけるように命令的指示にならないように配慮する」ことであると述べている。支援者は利用者が自身の生活を自己選択・自己決定できるよう、エンパワメントする支援を行う必要があるが、【支援の限界】を感じると命令的指示になってしまう可能性があるため、支援者自身をコントロールする必要がある。Wohl O.<sup>29)</sup>は、医療従事者や精神保健医療従事者は、精神障害者に対して否定的な信念と態度があること、ネガティブ感情を持っていると報告している。その一方で、利用者は支援者を【心の支え】と感じ、また支援者に【心の支え】になって欲しいと望んでいた。利用者支援者の感じ方の相違は、支援者が利用者のストレスに焦点を当てた関りを行っていること、定期的な訪問により生活のリズムづけ、安全に暮らすこと、健康へのケアなどが、基本的欲求の保障<sup>30)</sup>なり、支援者の【心の支え】と感じるようになったと推測できる。しかし、支援者が難しさや限界を感じることなく利用者の心の支えとなるためには、支援者は利用者との距離感を常に客観的に捉え、支援者自身が否定的な感情がおこっていないかを振り返りながら、支援の方法を熟知しておく必要があり、容易ではない。

これら支援者の難しさに対して利用者支援者が同じツールを用い共通の目標設定が行えるクライシスプランを提案したい。クライシスプランは、当事者主体のリカバリーに向かう方法論である WRAP（元気回復行動プラン）で用いられる手法である〔6, 7〕。小

瀬古<sup>31)</sup>は、WRAPの視点を反映させた看護計画は、対象者と一緒に作成し、対象者の言葉を変えずにそのまま記入していくことから、対象者の日頃使用している言葉がそのままケアプランに反映される。そのことから対象者自身がケアプランに対する行動を遂行する際に、自己選択・自己決定の実感もちやすく、それが経験として積み重なり、気分の改善やリカバリー向上に繋がったと報告している。この方法は利用者のリカバリー過程に対し支援者は利用者の試行錯誤につきあい<sup>32)</sup>、クライシスプランと一緒に作成できる方法である。服薬支援においても、Matthiasら<sup>33)</sup>は、飲み心地を確認する shared decision making の考え方を推奨しているように指示的にならない方法が、否定的な感情を喚起させず、利用者信頼関係の構築の難しさや支援の限界に対し一助をもたらすものと考えられる。

以上のことから、支援者は対象者の自立支援を促進するために本人の自己選択・自己決定を促し、指示的な関りになっていないかを振り返りながら支援を行う必要があるといえよう。

## 2. 連携の必要性と難しさ (表2参照)

他職種との連携について以下に検討する。訪問看護は医師から精神科訪問看護指示箋を受け取ることから始まる。医師との連携は、1回/月の頻度で訪看が提出する精神科訪問看護報告書の提出で行われているが、支援者は医師との連携は難しいと感じていた〔2, 15, 16〕。書面でのやり取りは行えているが、利用者の精神症状の変調に対し、タイムリーに医師に言葉で伝え、相談するというシステムが機能しにくい状況であるのだと考えられる。病院併設型訪問看護ステーションであれば、報告・相談を医師の顔をみて行いやすいと推測できるが、独立型訪問看護ステーションの場合は、タイムリーに医師と電話で対応できる状況ではないのではない可能性が高い。支援者は医師の指示の下で支援を行っており、支援者の支援に対する不安感をできるだけ軽減するためにも、日常的に医師に報告・相談できるシステムの構築が望ましいといえよう。

ヘルパーとの連携については、訪問看護師は服薬の声掛け管理などを行ってほしいと連携の必要性を感じていた〔15〕。ヘルパーは、医療従事者ではないため、精神障害者の症状や生活障害への理解が不十分な状態であると推測できる。この点を含めて、ヘルパ

ーへの依頼は利用者の対応の仕方や留意点などの情報を含め、具体的に伝えることで、訪問看護師とヘルパーの支援が有機的に活かされていくのではないかと考える。

介護支援専門員との連携においては、介護保険と障害福祉サービスの制度上の違いから連携の困難感を感じていた。さらに、対象者の精神症状について伝達しているが、介護支援専門員に、その切迫した感覚が伝わらないという精神障害を有する者への理解の相違があることも連携の難しさになっていた〔4〕。ここでの連携には、専門性の相違と制度上の相違があることから、ケア会議など顔の見える関係での連携がより必要になってくると考えられる。

保健師など市町村が相談窓口になっている専門職との連携については、一方的に支援の依頼があり、その後のやり取りは少ない状況があった〔4〕。訪看が市町村に情報を提供すると『訪問看護情報提供料』を算定されるシステムになっているが、市町村からは訪看に対して報告等はない状況であった〔4〕。行政は各市町村のサービスの連携システムを検討することができる立場であるため、必要な支援を各事業所へ委託、依頼後の連携について検討が望まれているといえよう。

以上のことから、他職種と情報共有する書類上のシステムは整っているようにみえるが、書類はタイムリーではなく、文字のみの伝達であるため、口頭と比べると切迫感など伝えたい内容が十分には伝わりにくい可能性がある。そのため、口頭で、可能であれば顔が見える状況で情報共有が望まれると考えられる。しかし、支援者が感じている連携の不十分さについて、マンパワー不足が影響しているのか、関係機関・職種間にどのようなシステムがあればより機能しやすくなるのか、何が足りないのか、どのような対策を講じることが出来るのかについては不明であり、検証することが喫緊の課題であるといえよう。

## 3. 技術向上の難しさ (表2参照)

支援者自身は技術向上に対する研修会の必要性を感じていた〔2, 11, 16〕。支援者の多くが支援に対して困難感をもっており、支援者をサポートする必要があるといえる。支援技術の振り返りや向上のために事業所内での勉強会、事業所外での研修会などへの参加を積極的に受けられる体制が必要であるといえよう。

他職種との連携の難しさに対して、精神科看護師・市町村保健師ともに連携の必要性への認識は高いが具体的な方法がわからない現状が明らかになっている<sup>34)</sup>。また、看護師・保健師は通常業務のみでは連携に必要な方法を身に付けておらず、そのため、通常業務以外の場で、必要な連携をとりやすくするための知識や技術の修得が必要であると考えられる。渡邊ら<sup>35)</sup>は、多職種協働チームを作る対応できることとして、普段からの努力目標として、自らの専門性をブラッシュアップし、同時に他職種の文化や実務の手法を学ぶことをあげている。業務内での勉強会は、支援者が各々訪問に出かけているため、時間の捻出が容易ではない、またブラッシュアップする研修会などの機会は少ない。しかし、支援者への対応技術や連携の方法、また精神保健福祉施策の変遷、改正されていく法律や体制に順応できる知識が必要になる。支援者が今以上に研修会などに参加できるように、そのような機会を増やしていくこと、参加できる時間や状況が捻出しやすいシステムを作ることが求められているといえよう。

## VI. 研究の限界と課題

本研究の目的は、地域生活を行う精神障害者に対する訪問支援サービスの実態を明らかにし、地域での支援を円滑に行うための課題を抽出することである。限界について3点挙げる。1つ目は、介入に関する文献は除外しているため、訪問支援の実態を言及するには不十分である。2つ目は、支援者側の視点が主になっており、その中で一部利用者の声は抽出しているが、利用者視点の訪問支援に対する捉え方を抽出できていない。さらに、訪問看護事業所の管理者は看護師であるが、管理者からみる訪問支援の現状についても抽出できていない。3つ目は、各機関・各職種との連携が必要であるが、それらを運営する仕組み、つまりシステムの現状について抽出していない。

今後は、介入の効果、利用者や事業所管理者の感じていること、地域の中で訪問支援が機能するシステムを調査し、訪問支援の実態と課題について検討する必要がある。

## VII. 結語

精神障害者の訪問支援の実態と課題について抽出するために、過去10年間の文献レビューを行った。その結果17件の論文が抽出された。多くの支援者は利用者との関係性の構築の難しさや他職種との連携の必要性を感じていた。通常の業務は一人で訪問を行うことが多く、支援者の感じる困難さについて、その場を共有しているスタッフに助言をもらえる機会はあまり望めない状況であった。支援者が一人で抱え込んでしまう支援の困難感を解決するためには、勉強会、研究会などへの参加しやすいシステムが必要である。また、連携の実態は、書面上での連携システムはあるものの、顔の見える関係での連携は十分には行われていなかった。このことから連携が機能するためのシステムが不十分だと推測できる。その他、マンパワー不足、他機関や多職種の業務に関する理解が不十分などが影響している可能性が考えられる為、さらに支援者の困難感や対策案について調査し検討する必要性が示唆された。

### 【文献】

- 1) 藤井千代「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムとは」『精神科』34(3)、2019年、254-258頁。
- 2) 厚生労働省「平成30年(2018)最近の精神保健医療福祉施策の動向について」<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000462293.pdf> (参照 2022-7-7)
- 3) 川上みゆき「精神科訪問看護での看護の役割. 患者とその家族に対してのかかわりから見えてきたもの」『日本精神科看護学会誌』51(3)、2008年、164-168頁。
- 4) 萱間真美、松下太郎、船越明子ら「精神科訪問看護に対する実証的研究. 精神科入院日数を指標とした分析」『精神医学』47(6)、2005年、647-653頁。
- 5) Catty J, Burns T, Knapp M, et al. "Home treatment for mental health problems: a systematic review", *Psychol Med*, 32(3), 2002, 383-401.
- 6) 林祐栄「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)、2009年、23-33頁。
- 7) 吉村公一、山本智津子、眞野祥子「地域で生活する精神障害者を支える看護ケアに関する文献レビュー」『摂南大学看護学研究』2(1)、2014年、47-56頁。
- 8) 吉田光爾、瀬戸屋雄太郎、瀬戸屋希ら「重症精神障害者に

- 対する地域精神保健アウトリーチサービスにおける機能分化の検討. *Assertive Community Treatment と訪問看護のサービス比較調査 (続報)~1年後追跡調査からみる支援内容の変化~*『*精リハ誌*』17(1)、2013年、39-49頁。
- 9) 川喜田二郎: KJ法-混沌をして語らしめる、中央公論社、1986。
  - 10) 芳田真由美、嶺井千春、幸春奈ら「精神科病院のない地域への訪問看護を求めて患者・家族・行政の思いを尋ねてみたもの」『*日本精神科看護学会誌*』63(2)、2021年、127-130頁。
  - 11) 関藤なぎさ、西垣里志「訪問看護師が抱える精神障がい者の服薬支援における困難 精神科病棟の臨床経験がある看護師とない看護師との違い」『*日本精神科看護学会誌*』63(2)、2021年、42-46頁。
  - 12) 八家直子、西村伸子「精神障害者の就労支援における訪問看護職の現状調査-記述調査より-」『*姫路大学看護学部紀要*』12、2020年、9-15頁。
  - 13) 原田小夜、西垣里志「精神科訪問看護が介護支援専門員との連携を進める上で直面している課題やその対応-精神科訪問看護へのインタビューを通して-」『*日健医誌*』30(2)、2021年、122-132頁。
  - 14) 中平洋子、越智百枝、坂元勇太「地域で精神障害者を支援する専門職が“精神障害にも対応した地域包括ケア”を担う看護師に期待すること」『*愛媛県立医療技術大学紀要*』17、2020年、29-34頁。
  - 15) 種田綾乃、山口創生、吉田光爾ら「精神科医療機関における多職種アウトリーチに携わるスタッフのストレングス志向による支援態度:利用者スタッフの双方の視点から」『*神奈川県立保健福祉大学誌*』17(1)、2020年、13-25頁。
  - 16) 角田秋「訪問看護ステーションが統合失調症を有する人へ提供する支援-電話対応をしたケースとその支援の特徴-」『*東京有明医療大学雑誌*』11、2019年、1-10頁。
  - 17) 山口創生、川副泰成、名雪和美ら「精神科医療機関におけるケースマネジメントサービス利用者而非利用者の特性の比較 探索的外来患者調査」『*精神医学*』61(1)、2019年、81-91頁。
  - 18) 原田豊、田中茂子、元木順子ら「鳥取県における精神科訪問看護の現状と課題~4年間にわたる精神科訪問看護実施機関を対象としたアンケート調査から~」『*鳥取医誌*』46(3)、2018年、78-85頁。
  - 19) 嶋澤順子、大澤真奈美、久保善子。「独立型訪問看護ステーション看護師による精神障害者地域生活支援継続への支援内容」『*社会医学研究*』35(1)、2018年、63-72頁。
  - 20) 川内健三、板山稔、風間眞理「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)、2017年、10-19頁。
  - 21) Ayumi Iwamoto, Mayuko Ago, Teruhisa Yasuoka, et al. “Current Status of Home-visit Psychiatric Nursing”, *Tottori J. Clin. Res.*, 8(1), 2016, 38-44.
  - 22) 大山早紀子、大島巖、伊藤順一郎「重い精神障害のある人が孤立せず主体的な地域生活を継続するために必要な精神科デイケアの機能と役割 アウトリーチ支援を併用する精神科デイケアの全国実状調査の結果から」『*精リハ誌*』20(1)、2016年、54-62頁。
  - 23) 波名城翔、森田康雅。「多機関連携による訪問支援の在り方-離島地域における精神障害者地域精神保健福祉の実践から-」『*日社精医誌*』25、2016年、213-220頁。
  - 24) 山下真裕子、藪田歩、伊関敏男「地域で暮らす精神障がい者の訪問看護師による服薬支援の現状と課題」『*日本精神保健看護学会誌*』25(1)、2016年、99-107頁。
  - 25) 井倉一政、宮越裕治、西出りつ子ら「地域における精神障害者に対する訪問支援者の実態に関する調査」『*三重看護学誌*』17(1)、2015年、13-22頁。
  - 26) 吉田光爾、瀬戸屋雄太郎、瀬戸屋希ら「重症精神障害者に対する地域精神保健アウトリーチサービスにおける機能分化の検討. *Assertive Community Treatment と訪問看護のサービス比較調査 (続報)~1年後追跡調査からみる支援内容の変化~*」『*精リハ誌*』17(1)、2013年、39-49頁。
  - 27) 萱間真美「精神科訪問看護テキスト 利用者と家族の地域生活を支えるために」中央法規、2021年、16-19頁。
  - 28) 岡野愛、近藤舞、住居広士「医療ソーシャルワーカーと患者におけるコミュニケーションの困難性と精神的負担に関する考察」『*人間と科学 県立広島大学保健福祉学部誌*』21(1)、2021年、19-28頁。
  - 29) Wahl O, Aroesty-Cohen E. “Attitudes of mental health professionals about mental illness: a review of the recent literature”, *J Community Psychol*, 38, 2010, 49-62.
  - 30) 岩上洋一ら「地域で暮らそう!精神障害者の地域移行支援・地域定着支援・自立生活援助導入ガイド」金剛出版、2019年、44-45頁。
  - 31) 小瀬古伸幸、長谷川雅美、田中浩二ら「WRAP (Wellness Recovery Action Plan) の視点を取り入れた看護計画に基づく精神科訪問看護の効果:予備的研究」『*日本精神保健看護学会誌*』29(1)、2020年、23-32頁。
  - 32) 萱間真美「精神分裂病者に対する訪問ケアに用いられる熟練看護職の看護技術-保健婦、訪問看護婦のケア実践の分析」『*看護研究*』32(1)、1999年、53-76頁。
  - 33) Matthias MS, Salyers MP, Rollins AL et al. “Decision making in recovery-oriented mental health care”, *Psychiatr Rehabil J*, 35, 2012, 305-314.
  - 34) 松下光子、石川かおり、萬谷玲子ら「共同研究「保健・医療・福祉が連携した精神障がい者の地域生活体制のあり方」の6年間の取り組みと成果」『*岐阜県立看護大学紀要*』17(1)、2017年、131-136頁。
  - 35) 渡邊由香子、池淵恵美「統合失調症の社会参加」『*臨床精神医学*』47(10)、2018年、1069-1074頁。