

氏 名：林 裕 栄

学 位 の 種 類：博士（看護学）

学 位 記 番 号：甲 第 2 9 号

学位授与年月日：平成 2 0 年 3 月 1 8 日

学位授与の要件：学位規則第 4 条第 1 項該当

論 文 題 目：精神障害者を援助する訪問看護師の抱える困難  
DIFFICULTIES SHARED BY VISITING NURSES  
SUPPORTING PEOPLE WITH MENTAL DISORDER

論文審査委員：主査 福 島 道 子

副査 武 井 麻 子

副査 筒 井 真優美

副査 河 口 てる子

副査 木 下 康 仁（立教大学社会学部 教授）

## 論 文 内 容 の 要 旨

### 研究の背景

日本の精神障害者に対する保健医療福祉政策は、入院医療中心から社会復帰施設、そして現在は地域生活支援へという流れがつけられてきている。しかし、施策が急展開しているにもかかわらず、精神障害者への訪問看護はまだ広く普及していない。そして、実際に精神障害者への訪問看護に携わっている看護師は、多くの困難のなかで看護を展開している。

精神障害者への訪問看護に関する研究は、事例研究や看護技術の研究は散見されるが、訪問看護と精神科看護それぞれの特徴をふまえた援助を行う看護師側に焦点を当てた研究、さらにはどのような困難な状況にあるのかという研究は未着手である。

精神障害者を援助する訪問看護師の抱える困難な状況を示すことにより、援助について漠然とした不安や悩みが構造化され、訪問看護の展開に寄与することができる。

### 研究目的：

本研究の目的は、訪問看護師の精神障害者への援助に関する困難を明らかにすることである。

### 研究方法：

研究方法は、Modified Grounded Theory Approach (M-GTA) を用いた。

分析焦点者を「訪問看護師」とし、分析テーマを「精神障害者に対する訪問看護において、訪問看護師はどのような困難を抱え、どのように対応しているか」と設定した。

研究参加者は、2カ所の訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師9名であった。データ収集方法は、公式な個別インタビューおよび非公式なインタビューを行った。補足的に、看護師と同行訪問する形で参加観察を行い、観察した内容をフィールドノートに記録した。

同行した精神障害をもつ人は29名であった。

これらのデータから分析テーマに対応する箇所を確認し、分析ワークシートを作成し、概念を生成した。生成した概念間の関係から、サブカテゴリー、カテゴリー、コアカテゴリーを生成し、ストーリーラインを完成していった。

倫理的配慮は次のように行った。

訪問看護ステーションの管理者に研究の許可を得た後、看護師全員に口頭と文書にて研究目的、倫理的配慮等を説明し研究参加の同意を得た。利用者・家族の同意については、利用者・家族の混乱を避けるため、書面ではなく口頭で、研究目的、協力内容を説明し了承を得た。結果は、訪問看護ステーション、看護師、利用者・家族はすべて匿名とし、意味内容や文脈に影響のない範囲でデータを改変した。

なお、本研究計画は、本学研究倫理審査委員会の審査を受け承認された。

研究結果：

以下、コアカテゴリーは【】、カテゴリーは[]、サブカテゴリーは《》、概念は<>で示す。

在宅の精神障害をもつ人に対する訪問看護の困難さは、[契約遂行の困難さ][在宅での援助の困難さ][関係者との連携の困難さ][看護師同士で支え合うことの困難さ]の4つのカテゴリーと【孤立無援】のコアカテゴリーで構成された。

看護師は[契約遂行の困難さ]の《あいまいな合意》のなかで、<引き受けざるを得ない>という思いをもち援助を開始していた。そして看護師は、<報酬に見合ったことをしなければならない>と思っていた。

訪問して援助を行うなかでは[在宅での援助の困難さ]がありながらも、利用者を<見過ごせない>という使命感や<孤独な利用者への共感>により援助が遂行されていた。

利用者への援助を継続するなかで看護師は[関係者との連携の困難さ]として、《関係者と支え合えない》と感じていた。

看護師らは、これらの困難さを仲間と支え合い乗り越えようと努力していたが、[看護師同士で支え合うことの困難さ]があった。

以上のように精神障害者の訪問看護の困難さは、【孤立無援】な状況をまねいていた。

考察：

訪問看護師の抱える困難さは、「契約」から始まっていると考えられた。契約にあたり利用者、訪問看護師、病院側の三者の合意形成が不十分であることが困難さをもたらしていると考えられた。

また、看護師は利用者への援助に伴うストレスを感じていた。まず、在宅で行う援助の難しさにより職業的アイデンティティが揺らいでいた。そして、利用者への強い共感をもって援助を継続することにより、無力感や不全能を覚えており、共感疲労の状態であった。

さらには、医師が書く訪問看護指示書に課題があることや、専門職間におけるチーム医療が円滑に進んでいないことが考察された。

以上のような困難さを克服するためには、利用者、訪問看護師、病院の三者間で訪問看護についての認識に齟齬がないか、随時確認する作業が必要である。また、援助に伴う不安や無力感、

共感疲労の解消のためには、訪問看護師間のサポートとともに、第三者からの相談や助言を得ていく必要がある。

## 論文審査の結果の要旨

従来の訪問看護に関する研究は、訪問看護制度や提供する看護ケアに関するものが多く、本研究のように訪問看護師、特に精神障害者を対象とした訪問看護をする看護師に焦点を当てた研究はほとんどなく、テーマに斬新性がある。また、日本の訪問看護は、対象数の増加はもとより、対象特性についても、従来のようにほとんどが高齢者であることから、障害児・者や難病をもつ人など多様化している。そのなか、精神障害者は、医療政策として退院促進が進められており、その受け皿としての訪問看護においては、看護師たちが看護に苦慮している。したがって、本研究テーマは、まことに現実をタイムリーにとらえている。

本研究のデータ収集は、公式なインタビューのみならず、利用者宅やステーション内での参加観察によるデータ、移動車中などでの非公式インタビューから丹念になされており、結果、利用者の生活や看護師の困難に関するいきいきとした姿を描くことができている。また、今多くの看護研究者が関心をもっているM-GTAを用い、その方法や手順に従うことにより一定の成果をあげたことも評価できる。

本研究において明らかにしようとした看護師の困難は、訪問看護の特性、精神障害者という対象特性、訪問看護制度、訪問看護ステーションの管理運営、地域ケアシステム等の多様な側面から探求される必要があるが、その複雑な事象を①契約遂行の困難さ、②在宅での援助の困難さ、③関係者との連携の困難さ、④看護師同士で支え合うことの困難さ、これらの相互関連に基づいて、訪問看護師は「孤立無援」な状況にあると構造化できている。

「考察」においては、「契約」「チーム医療」等の観点から考察がなされ、訪問看護システム上の提言も具体的に書き込まれている。

専門審査委員会では、審査の結果、本論文を学位規程第3条第3項により、博士（看護学）の学位論文としてふさわしい水準にあると認め、「合格」と判定した。