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

中平洋子，越智百枝，坂元勇太

愛媛県立医療技術大学紀要 第17巻 第1号抜粋

2020年12月

愛媛県立医療技術大学紀要
第17巻　第１号　P.29-34　2020　　報　告

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

中平洋子*，越智百枝*，坂元勇太*

Expectations that Psychiatric Healthcare Providers Have about Nurses Who Provide Integrated Community Care for Patients with Mental Disorders and Other Conditions in Japan

Yoko NAKAHIRA，Momoe OCHI，Yuta SAKAMOTO

Keywords：精神障害にも対応した地域包括ケア　看護師　期待

序　　論

少子高齢化の進む本邦の社会保障改革のひとつとして，重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で，自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう，住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアが推進されている。2011年の介護保険改正法で，自治体が地域包括ケアシステム推進の義務を負うことが明記され，2015年に成立した社会保障改革プログラム法では，推進すべき取り組みに定められた。このような社会的背景を受け，2017年に文部科学省から提示された，看護学教育モデル・コア・カリキュラム[1]では地域包括ケアにおける看護実践能力修得の必要性が示され，地域包括ケアを意識した教育の試みが報告されはじめた[2-6]。本学でも，このような時代に活躍できる看護師の育成を目指し，2020年度より地域包括ケアを視野に入れた新しいカリキュラムによる教育が始まった。

日本の精神科病床数は，1000人当たり2.61床とOECD加盟国中最多である[7]。また，精神病床の平均在院日数は265.8日であり，一般病床の16.1日と比較して長い[8]。この状況に対して，厚生労働省は，2002年に社会保障審議会障害者部会精神障害分会報告書「今後の精神保健医療福祉施策について」[9]で，今後10年以内に受け入れ条件が整えば退院可能な7.2万人の退院・社会復帰を目指すことを提言し，2004年には，「精神保健医療福祉の改革ビジョン」[10]で，入院医療中心から地域生活中心へという基本方針を公表した。また，2017年の「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書」[11]で，地域で精神障害者を支援するため“精神障害にも対応した地域包括ケアシステム”の構築を推進している。これを受けてピアサポーターの活用，早期訪問支援，住まいの確保，退院後の継続支援等，実践例が報告されている[12-14]。

精神障害者における障害福祉サービスの利用者数は，就労継続支援（B型）が最も多く，その他には，居宅介護，計画相談支援，共同生活援助，就労継続支援（A型）の利用が多い[15]。これらのサービスを提供する事業所に看護師の配置義務はなく，主に福祉関係者が地域支援を行っている。そこで，精神障害にも対応した地域包括ケアの推進にむけ，地域で精神障害者を支援している他の専門職が，“精神障害にも対応した地域包括ケア”をともに担う看護師に何を期待しているかを明らかにし，看護基礎教育における精神看護学の内容を検討する必要があると考えた。

研 究 方 法

1．研究協力者

精神障害者を地域で支援している看護職以外の専門職。

2．データ収集期間

2018年９月～2019年１月。

*愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科

3．データ収集方法

精神障害者の地域移行・地域定着等の支援において，先駆的な活動をしている地域を雑誌，ホームページ，機縁法で探し，協力依頼先を選定した。選定した地域で精神障害者の支援をしている看護職以外の専門職に研究協力と他の協力者の推薦を依頼した。研究協力者が集まりやすくプライバシーが保てる部屋で，フォーカスグループインタビューを実施した。グループメンバーの構成は同じ地域で活動している協力者とした。研究者３名がインタビュアーと観察者を務めた。インタビュー中は，グループダイナミクスが働くよう自由に発言できる雰囲気づくりを行いながら，発言者が偏ることのないよう心掛けた。インタビュー内容は，現在の支援内容，生じている課題，看護師への期待であり，同意を得たうえで複数のICレコーダーで録音した。

4．データ分析

インタビューデータを逐語録に起こし，看護師への期待が読みとれるデータを意味がそこなわれないように注意しながら抽出した。データの意味内容の類似性・相違性により抽象度を上げ看護師への期待をまとめた。

5．倫理的配慮

愛媛県立医療技術大学研究倫理委員会の承認（18-011）を得た。研究協力者に対して，本研究の意義，目的，方法，看護への貢献等について，文書と口頭で説明し協力を依頼した。研究協力への自由意思を尊重し，答えたくない質問には答えなくてもよいことを保証した。研究に関する疑問に対して速やかに対応できるよう，研究者の連絡先を伝えた。

結　　果

1．研究協力者の背景とインタビュー時間

研究協力者は６名であった。職種の内訳は，医師１名，精神保健福祉士４名，相談支援専門員１名であった。２回のフォーカスグループインタビューの時間は，平均96分であった。

2．看護師への期待

“精神障害にも対応した地域包括ケア”を担う看護師への期待として，大きく次の２つが語られた。一つは，看護師が他の専門職と連携する中で現在既に担っており今後も期待していること。もう一つは，それらに加えて，今後看護師に期待することであった。

文中の表記は，【　】は看護師への期待，「*斜体*」は対象者の語りである。なお，（　）は，語りの内容をわかりやすくするために研究者が言葉を補足したものである。

1)看護師が現在既に担っており，今後も期待していること

現在，既に看護師が担っており，今後も担って欲しいと期待していたことは，【精神症状への対応】，【身体疾患への対応】，【医療機関との連絡・調整】であった。

看護師が【精神症状への対応】を行っていることについて，「*普段は他の支援員と同じ動きなんですけれども，やっぱり精神的に調子が悪くなった時の対応，相談，（中略）緊急対応なんかも看護だとすごく心強いところはあります。*」と，精神症状悪化時に看護師と相談ができ，看護師に対応してもらえることを心強く思っていると語った。

また，【身体疾患への対応】を行っていることについて，「*医療的な分野でちょっとした血圧とか，がんの方や色んな方いらっしゃるんです。だからトータルで見ていただいて。*」や，「*訪問看護に関しては，ヘルパーではわからないような，お薬に関する助言であるとか，あと，精神的なことだけじゃなくて，身体的な事で合併してる方もいらっしゃるので，身体管理についてもきちっと看てくれるのはすごくありがたいと思っています。*」と，医学的な知識を持った看護師が服薬に関する助言や精神疾患も含めた身体管理を担っていることで安心感を持てていた。特に，処方薬の変更や体調の変化など通常とは異なることが生じ，対応を困難に感じる時に看護師と連携できることを心強く思っていた。

さらに，看護師が【医療機関との連絡・調整】を行っていることについて，「*関係機関の病院と連絡をしていただくとか，一緒に通院していただいて先生と協議をしてグループホームでどうしたらよいかとや，B型（事業所）に行った時にはどうしたらよいかを伝達してもらうとか。*」と，医療機関と連絡・調整し，その結果を日常の生活の中にどのように取り入れるのかを他職種に伝える役割を担っていた。

このような看護師の役割に対して，「*私たち（精神保健福祉士は）指導しかないので。共同住居で，例えば看護師さんがおるような環境やったら，もっと早くあぶないかどうかの判断がつくし，地域に看護師さんがいっぱいいてくれると安心ですけどね。*」と，看護師とともに地域で働くことに安心感を抱くとともに，このような役割を引き続き期待していた。

2)今後，看護師に期待すること

今後看護師に期待することとして，次の６つが明らかになった。対象のとらえ方としては，【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ピンポイントでなく，これまで，そしてこれからという時間軸で捉えること】，【対象者の出来ていないところ（問題）でなく，出来ているところやどうなりたいかという希望に目を向けること】であった。また，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】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。

⑴【障害者を大人として尊重すること】

障害者を大人として尊重することとは，精神障害者を大人として認め，尊重し，対等に向き合うことである。「*ちゃん付けで呼んで，誰々ちゃんとかって平気でやってて，どこの病院行ってもそう。*」や「*相手に対して謙虚な思いがないと，その人のニーズなんてつかめないし。*」「*まあ謙虚っていうか，関係性の対等性みたいな。*」と語ったように，通常の大人同士の関係性の中で用いることのない呼び方で相手を呼ぶことをはじめ，関係性が対等ではないと感じられるような看護師の姿勢に疑問を感じていた。また，「*(事業所で雇用している看護師は）お二人とも過保護。看護師の人ってなんか抱え込む。*」のように，大人であれば，本来本人が向き合い，取り組むべき課題であるにもかかわらず，看護師が肩代わりして抱え込む姿勢にも疑問を感じ，障害者を大人として尊重し対等な関係性の中で支援していくことを期待していた。

⑵【対象者を入院中というピンポイントでなく，これまで，そしてこれからという時間軸で捉えること】

入院中というピンポイントでなく，これまで，そしてこれからという時間軸で捉えることとは，精神障害者を入院している時期や病院で見せる姿だけで捉えるのではなく，これまで生きてきた歴史を持ち，この先も病気とともに生きていくという時間軸の中で捉えることである。

症状悪化により入院してきた“患者さん”に病棟の中で出会うことの多い看護師の視点について，「*看護師さんって多分ピンポイントなんじゃないですか，関わってる期間が。例えば病棟の人が特に。入院してるピンポイントしか知らないから，人が生きることとはちょっと離れてる。その人が生まれて今があるけどその後どうなってみたいな流れ，ワーカーって，この人将来どこでどういう生活するやろうかとか，どんなことが出来だろうかって常々考えるけど，多分（看護師に）その思考はそんなに（ない)。*」と述べ，「*生活者として，人が生きていくってどういうことかを考え（ら）れる，一緒に考えてくれる看護師さんがいると，増えるとうれしい。*」のように，入院期間中だけではなく，対象者の人生という長期的，連続的な流れの中でどう関わるか一緒に考えていけることを期待していた。

⑶【対象者の出来ていないところ（問題）でなく，出来ているところやどうなりたいかという希望に目を向けること】

対象者の出来ていないところ（問題）でなく，出来ているところやどうなりたいかという希望に目を向けることとは，出来ていないところ（問題）ではなく，たとえ出来ていない部分があったとしても，それはそれとして，出来ているところや本人の抱いている希望に目を向けることである。

看護師の視点が対象者の苦痛や不足している力に向きがちであること，またそれを解決しようとする傾向について，「*良いところを見ないんです。どうでもいいような問題を，我々からしたらどうでもいいような問題なんやけど，そこを一生懸命ついて病棟（や）医者に報告して，言うて（対象者の）評価が下がるとか。やっぱ違うと思うんです。*」，「*まあ解決を目指そうとしすぎてしまう部分が強くある気がしますね。*」と語った。その上で，本人の不十分な部分を取り上げて何とかしようとするのではなく，「*出来ないところは誰かに手伝ってもらいながらでも出来てるところは伸ばすだとか。*」と，他者の力を借りたり，「*この人（今の状態なら）B型事業所のほうが絶対良いけど，一般（就労）に行きたいんやって，どう思う?*」と，全ての条件が整わなくても本人の希望の実現にむけて一緒に話し合えることを期待していた。

⑷【安全第一主義になり手を出しすぎないこと】

安全第一主義になり手を出しすぎないこととは，対象者の症状が揺れないことや再入院に繋がらないことを第一に考え，すぐに医療につなげて解決しようとしたり，安全を重視しすぎるために人生への挑戦の機会を奪わないようにすることである。

症状が悪化するとすぐに医療につなげて治療しようとする看護師について，「*医療の軸から離れられない。医療につなげて解決。入院したら一件落着っていう思考パターンにはまっている。*」と語った。その上で，対象者が物事に挑戦しようとする時に，「*ブレーキをかけるのはいいけど，ブレーキ（を）かけても例えばこちらが『こうやってやってみようや』って言ったら，『じゃあやろう』って言うてくれる人がいいね。ずっとかけっぱなしの人はしんどいね。*」，「*安心，安全をちょっと一歩出てくれるというか。*」と，安全を守るために必要なブレーキもあるが，ブレーキをかけるだけではなく，時には外して挑戦の機会を奪わないようにすることを期待していた。

⑸【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】

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とは，精神障害者に力があると信じて，病気や障害を持ちながらもそれらとうまく付き合っていくための力を高めることができるよう共に努力することである。

看護師がすぐに支援をしようとすることについて，「*お節介なんかよく分からんけど，やり過ぎる。やり過ぎる言うか，本人が持ってる能力を信用して欲しいけど，信用する前に支えている。*」と語った。そして，「*特に病院から，*

*それも病棟にいる人たちが訪問看護に行くと，やっぱ状態が悪くなるとすぐ，『じゃあ再入院ね』となってしまうのではないか。本当に地域で支えるスキルであったり，志であったり，考え方であったりができるのか。」，「治らない病気と付き合わないといけない患者さんを（地域で）支え続けるのだという志がない限りは，多分，じゃあほな入院させて，まあ閉じ込めようかっていう話になるので。」*と，看護師は何かが生じた時に病院の中で解決しようとしがちであるが，「*本人にももちろん個性があって，考え方がある。できるだけそれを尊重しながら，その人に上手に病気と付き合ってもらいたい。」*と，対象者が地域の中で治らない病気と付き合っていく力を高めることができるように支援するスキルや，その志を持つことを期待していた。

⑹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

状況と対象に応じて，臨機応変に介入する人・方法をマネジメントできることとは，看護という専門性を持ちつつも，それにとらわれ過ぎず，状況に応じて，人や方法をマネジメントできることである。

地域で精神障害者を支援する時に，「*現状のリソースとか，そういうものの中で自分の立場から何をやると効果的かという選択肢だと思うんです。『それは看護の仕事ではない』では困る。」*と述べ，自分の仕事かどうかを考えるのではなく，この状況下で自分の立場から何が出来るかを考えるという姿勢が期待されていた。また，地域での支援を考えた時に，「*臨機応変に判断したり，分け持ったりする力がやっぱり必要なんですよね。」「皆がコーディネイトできる力を持ってないと駄目なんですよね。」*と特定の職種だけがコーディネイトできるのでは不十分であること，さらに「*やっぱジェネラリストがいっぱい居る方が，私も地域で支えるのには良いと思っていて，私（精神保健福祉士）が訪問看護ステーションから訪問に入ってるんです。（診療報酬は）取れないですけど，どっちが行ってもいい人っていっぱい居ると思っていて。」*と，地域での支援では複数の専門職の役割が重複する部分が多いことを語った。どの職種にも状況に応じでマネジメントできる力が必要であり，それは看護師にも等しく求められていること。また，専門職でありつつジェネラリストとしても動けることが期待されていた。

考　　察

1．対象のとらえ方に関する期待

対象の捉え方については，他職種から，精神障害者を大人として尊重し，その人が歩んできた歴史とこれから先の人生を時間軸で捉え，その人が出来ることや希望に目を向けることへの期待が語られた。

看護者の倫理綱領[16]の中で，看護者が人間としての尊厳及び権利を尊重すること，信頼関係に基づく看護を提供することが明示されている。しかし，今回，他職種からこの基本的な姿勢について改善が期待されていることが明らかになった。1950年の精神衛生法成立以降，入院治療が中心となり，入院患者の多くを統合失調症患者が占める時代が長く続いた。統合失調症は，思春期に発病する慢性疾患であり，症状をマネジメントしながら生涯付き合っていく必要がある。しかし，この完治しない病気を病院の中だけで治療しようとした結果，入院期間が長期化し7.2万人にも上る社会的入院患者を生み出した[10]。社会から長期間切り離された患者には，社会的な役割喪失に伴う社会性の低下や意欲低下が生じやすい。また，症状悪化時には持てる力を発揮することが難しくなる。看護基礎教育の中で，人権の尊重や対象者の強みを捉えることを学んではいるが，このような病棟環境の中で相手を大人として尊重する姿勢を失いがちになっていることが考えられる。また，地域での暮らしぶりを知らないままに入院中だけの関わりを持つことで，その人の持つ力や希望に目を向け，時間軸の中で捉えることも困難になっていることが考えられる。

大人としてその人の持つ力を信じ，長期的な展望を持って支援できるようになるために，看護基礎教育ではもちろんのこと，病棟に勤務する看護師も，その人が回復し地域で生活している姿に出来るだけ多く触れる機会を持つことが大切だと考える。

2．支援の仕方に関する期待

支援の仕方については，他職種から，安全だけを追求するのではなく，その人の持てる力を信じ，病気と付き合っていく力を高められるように支援することへの期待が語られた。

2004年の精神保健医療福祉の改革ビジョンにより[10]，入院医療中心から地域生活中心へと舵がきられた。地域での暮らしは，治療が最優先の入院生活とは大きく異なり，多様性に富んでいる。そのため，その人の持つ力だけでなくその人を取り巻く環境も考慮し，ニーズを捉えた支援が求められている。看護基礎教育の中で，看護の対象となる人々の安全を守り，安心をもたらすことの重要性が繰り返し教育されてきた。看護学教育モデル・コア・カリキュラム[1]でも，引き続き安全を守るための対策を講じられるよう教育することが求められている。

精神疾患の発症や回復には，身体的な要因だけでなく，心理・社会的な要因も関わっている。また，精神症状は検査結果としてデータで示すことが出来ないため，悪化しているかどうかの判断は，人によって状況によって見解が分かれる。医学モデルに親しんでいる看護師は，福祉職に比べ，予防的介入や服薬・入院のような医

学的アプローチを行いがちである。その結果，他職種が心理・社会的側面からのアプローチで支援可能だと判断している状況にまで手を出し，解決しようとしているのではないだろうか。精神症状は，人が生きていくうえで等しく経験するような悩みや不安によっても悪化する。しかし本研究では，精神症状の悪化を防ごうとするあまり，その人にとって必要な苦労や向き合うべき課題を早々に取り上げてしまわないことへの期待が語られた。そして，安心・安全の考え方から一歩出て，対象者の希望に向かって共に挑戦することが期待されていた。大学卒業時の看護師に多職種から期待されている能力に関する報告の中でも[17,18]，安全第一主義にならないことは強調されていない。このことは，地域包括ケアの中で精神障害者を支援する際の一つの特徴だと考えられる。また，精神障害に対しては，地域住民の根強いスティグマがあることが知られている[19,20]。対象者を直接的に支援するだけではなく，地域づくりを通して間接的な支援も行えるようになることが重要だと考える。

３．他の職種との連携に関する期待

他の職種との連携については，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が期待されていた。

柴﨑[21]は，暮らしの場面では，支援を必要とする人の歴史や人間関係，経済状況，価値観など，その人を取り巻く状況が千差万別であるため，各専門職の役割が明確である病院内の連携とは異なり，職業的専門性に固執しない柔軟な連携が必要だと述べている。今回のインタビューでも，「*『それは看護師の仕事ではない』では困る*」と語られたように，地域で他の職種と共に多様なニーズに応える際には，看護師の役割かどうかを考えるのではなく，この状況の中で自分の立場から何が出来るのかをその場で考えて必要な役割を分け持つ，また状況によっては自らが多職種チームをマネジメントすることが求められる。これまで治療を目標とする病院内で働くことの多かった看護師は，比較的役割が明確な中で，むしろ他者の専門性に踏み込まないよう配慮してきた。この役割意識の強さが，専門性にとらわれ過ぎず，柔軟な連携を期待された今回の結果に結びついたのではないかと考える。医療保健福祉分野の多職種連携コンピテンシーモデル[22]の中で，対象の関心事や課題に焦点を当てた共通目標が設定できること，職種間のコミュニケーション能力の２つがコア・ドメインとして示された。地域包括ケアの時代に向け，対象中心の共通目標に向かってどのように協働できるか，看護基礎教育の中でも多職種連携に関する教育の推進が求められる。

引 用 文 献

1）文部科学省　大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会（2017）：看護学教育モデル・コア・カリキュラム～「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指した学修目標～の策定について．https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/__icsFiles/afieldfile/2017/10/31/1397885_1.pdf（2020. 8 .25閲覧）

2）武政奈保子，方波見柳子，田中博子（2017）：地域包括ケアシステムを担う次世代人材教育のための教材開発研究　モデル事例を精錬するためのチェックリストの作成まで，帝京科学大学紀要，13，185-192

3）齋藤裕子，結城利佳，渡辺美保子（2019）：保健医療福祉の資源を生かしたカリキュラム　多職種連携教育と地域コミュニティ教育の導入，看護展望，44⑼，835-844

4）原よしえ，大塚眞理子（2019）：地域包括ケアに不可欠な多職種連携力を養うカリキュラムの開発 他の専門職養成校や実習病院を巻き込んだIPEの導入，看護展望，44⑼，856-864

5）堀律子（2019）：現行カリキュラムの問題解決と社会の変化に応じた看護実践能力の育成を目指したカリキュラム改革，看護展望，44⑼，872-879

6）大平肇子（2019）：地域包括ケアを担う人材の育成に向けた新カリキュラムの開発　三重県立看護大学のカリキュラム評価・設計・開発の実際，看護展望，44⑼，880-887

7）OECD（2020）：Hospital beds，https://data.oecd.org/healtheqt/ hospital-beds.htm（2020. 9 .25閲覧）

8）厚生労働省（2018）：医療施設（動態）調査・病院報告の概況，https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/18/dl/03byouin30.pdf.（2020. 9 .23閲覧）

9）厚生労働省（2002）：社会保障審議会障害者部会精神障害分会報告書「今後の精神保健医療福祉施策について」，www.mhlw.go.jp/shingi/2008/04/dl/s0411-7g.pdf（2020. 9 .23閲覧）

10）厚生労働省（2004）：精神保健医療福祉の改革ビジョン，http://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/tp0902-1.html（2020. 9 .23閲覧）

11）厚生労働省（2017）：これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会の報告書，http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000152029.html（2020. 9 .23閲覧）

12）精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築支援事業　株式会社日本能率協会総合研究所（2020）：精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築のための手引き（2019年版），https://www.mhlw-houkatsucare-ikou.jp/guide/r01-cccsguideline-all.pdf

13）柳尚夫（2017）：地域移行推進員としてのピアサポーターを活用した地域移行システム，保健師ジャーナル，73⑻，639-644.
14）片岡幸子，小竹亜希子，津田佳菜子（2017）：精神疾患が疑われる住民への「多職種」による「早期訪問支援」，保健師ジャーナル，73⑻，645-651.
15）厚生労働省（2020）：重層的な連携による支援体制の構築について，第４回 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会　資料１，https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000666982.pdf（2021.１.20閲覧）
16）日本看護協会（2003）：看護者の倫理綱領，https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/rinri/code_of_ethics.pdf（2020.９.23閲覧）
17）吉田千鶴，加藤基子，城野美幸，他（2014）：地域包括ケアにおける看護系大学生が卒業時に身につけて欲しい能力に対する期待，帝京科学大学紀要，10，117-123
18）清野純子，加藤基子，高田大輔（2014）：在宅ケアにおける看護系大学生の新卒時の看護実践能力に対する期待　Ａ区の在宅ケアを担当する職種に対する調査，帝京科学大学紀要，10，51-62
19）望月美栄子，山崎喜比古，菊澤佐江子，他（2008）：こころの病をもつ人々への地域住民のスティグマおよび社会的態度　全国サンプル調査から，厚生の指標，55⒂，６-15
20）深谷裕（2004）：精神障害（者）に対する社会的態度と関連要因：調査研究の歴史的変遷を踏まえて，精神障害とリハビリテーション，８⑵，166-172
21）柴﨑智美（2019）：IPEに取り組むために知ってくことよいこと．専門職連携教育プログラム．柴﨑智美，米岡裕美，古屋牧子，２-10，ミネルヴァ書房
22）多職種連携コンピテンシー開発チーム（2016）：医療保健福祉分野の多職種連携コンピテンシー，http://www.hosp.tsukuba.ac.jp/mirai_iryo/pdf/Interprofessional_Competency_in_Japan_ver15.pdf（2021.１.４閲覧）

要　　旨

研究目的は，地域で精神障害者を支援している他の専門職が，“精神障害にも対応した地域包括ケア”をともに担う看護師に何を期待しているのかを明らかにすることである。

地域で精神障害者を支援する専門職を対象に，フォーカスグループインタビューを実施し，データを質的帰納的に分析した。

看護師が既に担っており，今後も引き続き期待されていることは，「精神症状への対応」，「身体疾患への対応」，「医療機関との連絡・調整」。今後期待されていることは，「障害者を大人として尊重する」，「対象者を入院中というピンポイントでなく，これまで，そしてこれからという時間軸でとらえる」，「対象者のできていないところ（問題）でなく，できているところやどうなりたいかという希望に目を向ける」，「安全第一主義になり手を出しすぎない」，「相手の力を信じて，共に自己管理能力を高める努力をする」，「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」であった。

これらの期待に応えるために，生活を見る視点を養い，専門性にとらわれ過ぎない柔軟なマネジメント力をもつ看護師の育成が急がれる。

謝　　辞

ご多用の中，本研究にご協力いただきました他職種の皆様にお礼を申し上げます。

平成30年度愛媛県立医療技術大学教育・研究助成費の補助を受けた。また，本研究の一部を第39回日本看護科学学会学術集会で報告した。

利 益 相 反

本研究における利益相反は存在しない。