

“精神障害にも対応した地域包括ケア”を担う看護師に必要なだと考える力
ー医療機関や福祉事業所で働く看護職へのインタビューよりー

中平洋子, 疋田琴乃, 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

“精神障害にも対応した地域包括ケア”を担う看護師に必要なだと考える力 —医療機関や福祉事業所で働く看護職へのインタビューより—

中平洋子*, 疋田琴乃**, 越智百枝*, 坂元勇太*

Competencies Required for Nurses in Japan's Integrated Community Care System to Expand their Care to Patients with Mental Disorders: Interviews with Nurses at Medical and Social Welfare Facilities

Yoko NAKAHIRA, Kotono HIKITA, Momoe OCHI, Yuta SAKAMOTO

Keywords: 精神障害にも対応した地域包括ケア 看護師 力

序 論

わが国では、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進んでおり、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、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出来るよう、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システムの構築を推進している¹⁾。これを受けて精神保健医療福祉領域でも、2017年に「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を目指すこととなった²⁾。また近年、精神疾患を有する患者数は増加傾向にある。入院と外来別に患者数の変化をみると、入院患者が減少している一方で外来患者は増加している³⁾。これらのことから、今後、精神疾患や精神障害を持ちながら地域で暮らす人々へのケアの重要性が高まると予測される。

このような社会的変遷に応じて、看護師への役割期待が高まり^{4,5)}、2017年には看護師の役割や活動場所の多様化、多職種連携に対応した看護実践能力が求められ看護教育モデル・コア・カリキュラムが策定された⁶⁾。さらに2019年には第5次カリキュラム改正がなされ⁷⁾、地域包括ケアにむけた看護教育へと変化し始めている。

これまでに、精神障害者の地域での支援に関しては、精神障害者が地域で暮らすために必要な要素⁸⁾、精神障害者を支えるための看護ケア⁹⁾、精神科訪問看護や地域

ケアにおける困難や認識^{10~13)}等の報告がある。しかし、地域で生活する精神障害者を身近で支援している看護職自身が、精神障害にも対応した地域包括ケアを担うにあたりどのような力が看護師に必要なだと考えているかについては明らかになっていない。そこで、医療機関や福祉事業所で働く看護職が、精神障害にも対応した地域包括ケアを担うために、看護師にどのような力が必要だと考えているかを明らかにし、看護基礎教育のあり方について検討する必要があると考えた。

方 法

1. 研究対象

地域連携室や訪問看護ステーション等を有し、精神障害者地域移行支援事業を積極的に行っている病院、または精神障害者の地域移行・定着に関して先駆的な活動を行っている福祉事業所に勤務する看護職12名。前者は所属機関から、後者は活動実績から研究者が選定し依頼した。

2. データ収集期間

2019年12月～2020年1月

3. データ収集方法

半構造化面接で、調査項目は精神障害者の地域生活を

*愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科 **元香川大学医学部看護学科

支援するために現在果たしている役割、地域包括ケアで看護師が今後果たすべき役割、それを果たすために必要な力等であった。対象の希望により6人は3人一組でフォーカスグループインタビューを実施し、6人は個別インタビューを行った。

4. データ分析方法

インタビュー内容を逐語録に起こし、「精神障害にも対応した地域包括ケア」を担う看護師に必要なと考える力が読み取れるデータを抽出し、研究者間で議論しながら意味内容の類似性と相違性に基づきカテゴリー化した。

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を得て行った(19-009)。研究者が研究対象者に対し、研究の概要、自由意思による研究協力と撤回、匿名性の確保、協力の諾否について看護部門または施設の責任者に伝えないこと等について文書と口頭で説明し、同意書への署名を得た。

結 果

1. 対象の概要

内訳は、女性10人、男性2人で、職種は看護師11人、保健師1人、精神科経験年数は、5～30年(中央値21年)であった。病棟以外の経験部署(延べ人数)は、外来5人、福祉事業所4人、訪問看護ステーション4人、デイケア1人、地域連携室1人であり、病棟外での経験年数は、1～12年(中央値4年)であった。

2. “精神障害にも対応した地域包括ケア”を担う看護師に必要なと考える力

抽出した339の素データから52サブカテゴリー、19カテゴリー、5コアカテゴリーを抽出した。コアカテゴリーは、【生活者として尊重し関係性を築く力】【障害とともにある生活を整え持てる力を発揮できるよう支援する力】【精神障害者の生活を支えるための地域づくりを推進する力】【対象者を地域で支援するためにケアチームと連携する力】【専門職として自己研鑽し続ける力】であった(表1)。文中の表記は、【 】はコアカテゴリー、〈 〉はカテゴリー、《 》はサブカテゴリー、「斜体」は対象者の語りとした。内容が分かりにくいところは、()で言葉を補った。

1)【生活者として尊重し関係性を築く力】

【生活者として尊重し関係性を築く力】は、対象者を生活者として尊重し、寄り添い持っている力を信じながら関係性を築く力である。これには、4カテゴリーが見られた。

例えば、「訪問している私たちの意識が一番大事だと思うんです。同じ人間として。」のように、《人と人として向き合(う)》い、〈生活者として尊重する〉力。また、「沢山の人が自分のことを支援してくれていると分かって(ご本人が)安心する。(中略)やっぱりそこは必要なのかな。」など《ずっと看着いることを伝え(る)》で、〈焦らず寄り添いながら関係性を築く〉力が必要だと考えていた。

2)【障害とともにある生活を整え対象者が持てる力を発揮できるよう支援する力】

【障害とともにある生活を整え対象者が持てる力を発揮できるよう支援する力】は、精神障害を持ちながらの生活を整え、対象者のマネジメント力を高め、希望に向けて支援する力である。これには、8カテゴリーが見られた。

例えば、「アラームをここに置くとか、何時にセットするとか。この時間に寝て(薬が)飲めないなら、ちょっと早いけど(夕と寝る前の薬を)一緒に飲んでこうとか。その人の生活に合わせたお薬指導であったり、生活指導であったり、食事指導であったり。(中略)その人が何とかできる範囲の最善の方法と一緒に本人と相談しながら探る。」のように、《多様な特性や生活に応じた支援方法を創意工夫(する)》し、〈多様な困りごとを中心にすえて支援方法を創意工夫する〉力。また、「異変を察知する力、精神的にもそうだし身体的な面でも。足がとともむくんでいるとか。失禁をそんなにするのはおかない?とか。(中略)身体的な異変も(見なくてはいけない)。」のように、《身体面の情報を収集しアセスメント(する)》して、〈身体面もケアし健康増進に向けて動機づける〉力が必要だと考えていた。

3)【精神障害者の生活を支えるための地域づくりを推進する力】

【精神障害者の生活を支えるための地域づくりを推進する力】とは、精神障害者が地域で暮らすことに地域の人々の抵抗がある中で、理解が深まるよう住民に働きかけたり、地域での支援に必要な仕組みや制度を創出する力である。これには、2カテゴリーが見られた。

例えば、「(近隣の方に関わる看護師が)いい印象を持たれることが大事だと思う。(近隣の方が看護師に)マイナスのイメージ持つとうまいこといかない。いかにプラスの方に(もっていけるか)、会話とか挨拶も技術。」のように、《対象者を取り巻く地域の人とも関係を築(く)》き、〈精神障害者が地域で暮らすことに対する理解が深まるよう地域住民に働きかける〉力。また、「社会的ないろいろなものを、仕組みを変えていくとか創設していくっていう役割。」のように、《行政に働きかけて支援システムを創出(する)》し、〈精神障害者を地域で支えるために必要な仕組みや制度を創出する〉力が必要だと考

表1 “精神障害にも対応した地域包括ケア”を担う看護師に必要なだと考える力

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
生活者として尊重し 関係性を築く力	生活者として尊重する	人と人として向き合う
		生活の仕方を尊重する
		精神症状があっても地域で普通に生活する姿をイメージする
	情報を倫理的に取り扱う	プライバシーを考慮する
		人権を考え情報共有の範囲を考える
	焦らず寄り添いながら関係性を築く	信頼構築が難しくても焦らず関わりの時間を重ねていく
		ずっと看着いることを伝える
		関心や困りごとに根気強く寄り添う
		支援者の存在を実感できるようにする
	強みに注目し持っている力を信じる	できないことでなくできることに目を向ける
先回りせず力を信じる		
障害とともにある生活を 整え対象者が持つ力 発揮できるように支援する力	時間軸と生活軸で対象理解しアセスメントする	長い時間軸で対象理解しアセスメントする
		限られた情報から生活全般をイメージしてアセスメントする
	多様な困りごとを中心にすえて支援方法を創意工夫する	疾患だけではなく生活全般を支援する
		困りごとに焦点を当てて支援する
		多様な特性や生活に応じた支援方法を創意工夫する
		行った支援の意味を見定める
	身体面もケアし健康増進に向けて動機づける	身体面の情報を収集しアセスメントする
		身体的な処置をする
		身体への健康へのモチベーションを高める
	予防的視点を持ちながら支援する	上手く訴えられない対象者の異変を察知する
		症状悪化を見据えながら支援を考える
	緊急性のアセスメントと緊急時対応をする	出現している症状の緊急性を医学的知識に基づいてアセスメントする
		心身の不調・急変・事故に対応する
	症状をマネジメントする力を高める	症状への気づきを促す
		症状への対処法を一緒に考える
	自己決定を支援し希望に向けて伴走する	望みを把握する
自己選択・自己決定に必要な情報、環境、時間を提供する		
夢が実現できるようともに動く		
家族全体を支援する	家族が気持ちを吐き出せるようにする	
	家族の疾患理解と対処力を高める	
精神障害者の生活を支えるための地域づくりを推進する力	精神障害者が地域で暮らすことに対する理解が深まるよう地域住民に働きかける	対象者の受け入れが進むように地域住民に向けて啓発する
		対象者を取り巻く地域の人とも関係を築く
	精神障害者を地域で支えるために必要な仕組みや制度を創出する	実践の中で支援や改革が必要な事柄に気づく
		地域生活を見据えた支援を創出し実践する
		行政に働きかけて支援システムを創出する
地域での支援に必要なと思う事柄について発信する		

ケア 対象者を地域で支援する力 ケアチームと連携する力	ケアチームで協働するための関係を構築する	他職種と交流することを通して顔の見える関係を作る
		ケアチームの中で看護の視点を持った自分を気張らず受け入れる
		ルールや役割にとらわれず助け合いながら連携の関係を強める
		専門性や違いを認め他職種を尊重する
	ケアチームメンバーの意図や価値観を考慮しながら支援が進むよう交渉する	会話を通してケアチームメンバーの支援意図や目標を理解する
		ケアチームメンバーのニーズや価値観をくみ取り交渉する
	ケアチームの連携により切れ目なく支援する	連携に向けて同等の情報を共有する
		ケアチームの視点を取り入れてアセスメントを深める
アセスメントや支援について言語化してケアチームに伝える		
制度や場・人をつなぎ合わせ切れ目なく支援する		
研鑽し続ける力 専門職として自己研鑽し続ける力	自分の限界を認めつつ最大限の努力をする	わからないことは確認し、出来ないことは断る
		自分の力だけで出来ないことは他者に助けを求める
		任された範囲の中で最善を考え出す
	専門職として自らを高められるよう研鑽を続ける	地域支援に必要な自分自身のネットワークを広げる
地域支援に必要な幅広い分野の情報や知識を獲得し続ける		

えていた。

4)【対象者を地域で支援するためにケアチームと連携する力】

【対象者を地域で支援するためにケアチームと連携する力】とは、ケアチームと協働関係を構築し、個々のメンバーの意図や価値観を考慮しながら対象者の支援が進むように交渉したり、チームで切れ目なく支援する力である。これには、3カテゴリーが見られた。

例えば、「お互いがどういう職種でどういう役割があって、(中略)その人はどういう人なのかという性格的なところだったり、長所や短所、そういうところを本当にお互い分かり合って尊重する。」のように、「《専門性や違いを認め他職種を尊重(する)》し、〈ケアチームメンバーの意図や価値観をくみ取りながら支援が進むよう交渉する〉力。また、「聞かないと分からないと思って。(中略)他(職種)の人の仕事ぶりを見て、そんなことは思わなかった。そういう難しさがあるなと思って。」のように、「《会話を通してケアチームメンバーの支援意図や目標を理解(する)》し、〈ケアチームメンバーの意図や価値観を考慮しながら支援が進むよう交渉する〉力が必要だと考えていた。

5)【専門職として自己研鑽し続ける力】

【専門職として自己研鑽し続ける力】とは、自分の限界を認めたり、他者に助けを求めたりしながら最大限の努力をし、自分自身のネットワークを広げ知識や情報を獲得し専門職として自らを高め研鑽を続ける力である。これには、2カテゴリーが見られた。

例えば、「病棟の看護師みたいに決まったルーティンがあるわけでないから。そこを自分で作り出す、見つけてい

く力。どうやったらこの人が、より自分でやっていけるかな。」のように、「《任された範囲の中で最善を考え出す(す)》し、〈自分の限界を認めつつ最大限の努力をする〉力。また、「精神科だけでなく一般科の知識もないと、向こうが言っていることが全く分からなくなるので。事務の方は看護のことを知っているの、私達も事務のことや、色んな仕組み、制度のこともしっかり勉強しないと(いけない)と思った。」のように、「《地域支援に必要な幅広い分野の情報や知識を獲得し続け(る)》、〈専門職として自らを高められるよう研鑽を続ける〉力が必要だと考えていた

考 察

1. 【生活者として尊重し関係性を築く力】

精神障害者のレジリエンスについて概念分析を行った大平ら¹⁴⁾は、属性として、個人に内在する力の発動、回復を支える個人的要素、多側面からのエンパワーの3つを抽出している。多側面からのエンパワーには、“当事者の尊重”や“関係性の構築”が含まれている。このことから、個々人が持つ力を発揮して奮闘することももちろんのこと、支援者がどのような姿勢で向き合うかが精神障害者のレジリエンスに大きな影響を与えるといえる。今回明らかになった【生活者として尊重し関係性を築く力】は、支援する基盤を作るために必須であるとともに、レジリエンスを促す力にもなると考える。社会的なスティグマが根強く存在する地域^{15,16)}の中で、精神障害者自身が、自分の周りに支援者の存在を感じられ、他者から尊重されていると実感できるように支援する力

は欠かせないものである。看護者の倫理綱領に、対象となる人々の尊厳と権利の尊重が明示されているが、尊重しているだけでは不十分であり、尊重されていると相手が実感できるようにすることが大切である。どうすれば相手が、自分は看護師から尊重されていると感じることができるのかを考えられるよう、看護基礎教育の中で働きかけ続けることが必要である。

2. 【障害とともにある生活を整え持てる力を発揮できるよう支援する力】

障害とともにある生活を整え持てる力を発揮できるよう支援する力に9ものカテゴリーが含まれたことは、看護師が生活と医療の両面を視野に入れた細やかな支援が必要だと認識していることの現れだと考える。精神障害者は、症状の現れ方や生活上の困難に個別性が強いうえ、生涯にわたり障害と付き合いがなくてはならない。本人が許容でき、実行できるやり方を生活の場で見つけ出していくことが求められる。また、近年増加傾向にある精神科外来患者の内、後期高齢者は2002年から2017年の15年間で約3.2倍になっている^{3,17)}。精神障害者の中には、心身の異変や不調を詳細に、また正確に語る事が難しい人も存在する。地域で精神障害者を支援している取り組みからは、看護師以外のコメディカルスタッフは医療の視点に乏しく、身体合併症の知識や身体観察が十分出来ないと感じている報告もある¹⁸⁾。精神面だけでなく、身体疾患へも対応できる力は精神障害にも対応した地域包括ケアの中で重要であると考えられる。精神看護学実習の中で、精神疾患と身体疾患を併せ持つ患者を積極的に受け持つこと、また、実習の場を地域にも広げて精神障害と付き合いながら生活する姿から、多彩な困りごとや生活上の工夫に触れる機会を持つことが必要だと考える。

3. 【精神障害者の生活を支えるための地域づくりを推進する力】

退院支援における困難を精神科と一般科で比較した研究¹⁹⁾から、精神科の看護師は、社会全体の偏見や地域からの抵抗など、解決しづらい困難を抱えながら退院支援をしていることが明らかになっている。その背景には地域の人々の、精神症状が悪化した時に何が起こるか分からないという安心感の持てなさがあると考える。精神障害にも対応した地域包括ケアを担う看護師には、このような地域の中で、精神障害者と住民の双方が安心して暮らせるような地域づくりを推進する力が求められる。そのため、これまで通り根気強く精神障害に関する知識を普及し必要な仕組みや制度を作る必要がある。加えて、看護師が地域に出向き、精神障害者と共に回復に向けて取り組む姿を地域の人々に見せることが重要だと考

える。看護師が態度や会話を通して、地域の人々にポジティブな印象を与え、信頼できる支援者として地域に受け入れられることができれば、精神障害者と同じ地域で生活していくことを不安に感じる人々の不安も和らぎ、精神障害者も安心感を持って地域に受け入れられると考える。2022年度からは、改正カリキュラム⁷⁾による教育が始まる。在宅看護論は、地域・在宅看護論に改められた。個人への直接的な支援だけでなく、家族、地域へと意識を広げ、地域づくりも視野に入れて対象者を支援する力を養うことが求められる。

4. 【対象者を地域で支援するためにケアチームと連携する力】

多職種連携では、ケアチームメンバーの意図や価値観を理解する難しさや連携のシステムがないなど連携の難しさが地域ケアの大きな課題とされている²⁰⁾。連携するためには、互いが尊重しあった上で相手の考えをくみ取り、自分の考えを言語化して伝えるコミュニケーション力、意見の食い違いにも互いの多様性を認めつつ共通目標に向かって進めるよう交渉する力、チームをマネジメントする力が必須である。多職種連携を重視した看護基礎教育の必要性が強調され、多職種連携教育や地域包括ケアに向けた教育の現状と課題^{21,22)}、専門職連携教育のガイドライン²³⁾などが報告されている。今後は、実践例や工夫を共有しながら効果的な教育方法を開発していくことが必要である。

5. 【専門職として自己研鑽し続ける力】

地域で働く看護師は、比較的大きな組織の中で研修の機会に恵まれ、範となる先輩や仲間と勤務する病棟看護師とは異なる環境に置かれていると考えられる。直ぐに相談できる同じ職種が傍にいないため、必要なネットワークは自ら作り出し、自分に不足している力とその力を高めるための方策も自ら考えなくてはならない。このような厳しい環境で勤務しているにもかかわらず、浅井²⁴⁾が自らの訪問看護の体験から、地域ケアでは様々な環境の中で即座にひとりでアセスメントし看護実践することが必要だと述べているように、その場で最善を考え出し実践する高い能力が求められている。地域包括ケアの時代にむけて、新たなシステム開発や就業場所の多様化が進み、看護師には、今後ますます自己研鑽し続ける能力が必要になると予測される。山田は²⁵⁾今の社会変化や制度改革は、職業的自立を促すチャンスと捉え、新たな視点での人材活用と育成が必要と述べている。看護基礎教育の中で、自らが置かれた環境の中で自律的に動き、研鑽を続けながら、今後新たに必要とされる場所においても看護の可能性を開拓していけるような人材を育成することが望まれる。

研究の限界

本研究は、限定された地域で活動している看護職へのインタビュー結果である。精神障害にも対応した地域包括ケアシステムは地域の状況に応じて構築されるため、ここに含まれない力も存在すると考える。

引用文献

- 1) 厚生労働省：地域包括ケアシステム, https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/ (2021/1/20閲覧)
- 2) これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会 (2017)：報告書, <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushouga-ihokenfukushibu-Kikakuka/0000152026.pdf> (2020.9.29閲覧)
- 3) 厚生労働省：平成29年 (2017) 患者調査の概要：<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/17/index.html> (2021.1.20閲覧)
- 4) 山田佐登美 (2016)：その人らしい生活の実現のために地域包括ケアシステムに期待される看護の役割と能力, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 20(1), 111-115
- 5) 厚生労働省 新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会 (2017)：新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会報告書, <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000161081.pdf> (2020.9.29閲覧)
- 6) 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～, https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/_icsFiles/afieldfile/2017/10/31/1397885_1.pdf (2020.9.29閲覧)
- 7) 厚生労働省 看護基礎教育検討会 (2019)：看護基礎教育検討会報告書, <https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000557411.pdf> (2020.9.29閲覧)
- 8) 山下真裕子, 藪田歩, 伊関敏男 (2018)：地域定着支援を実施する支援者の認識する精神障がい者が地域で暮らすために必要な要素, 日本精神保健看護学会誌, 27(1), 82-90
- 9) 吉村公一, 山本智津子, 眞野祥子 (2014)：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), 47-56
- 10) 葛島慎吾 (2019)：精神科訪問看護における看護師の困難さに関する文献検討, 東京女子医科大学看護学会誌, 14(1), 8-14
- 11) 池内彰子, 福田大祐, 長谷川陽子 (2020)：茨木県における精神疾患を有する在宅療養者への訪問看護の現状と訪問看護事業所管理者の困難感, 常盤看護学研究雑誌, 2, 41-50
- 12) 井上智可, 林一美 (2012)：精神疾患患者を対象とする訪問看護スタッフの困難に関する文献レビュー, 石川看護雑誌, 9, 121-130
- 13) 川上嘉明, 金井一薫 (2012)：地域ケアを担う看護師が期待する看護の能力-地域で活動する看護師への調査から-, 東京有明医療大学雑誌, 4, 17-27
- 14) 大平幸子, 松田光信, 河野あゆみ (2020)：精神障害者のレジリエンスの概念分析, 日本看護科学学会, 40, 100-105
- 15) 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, 55(15), 6-15
- 16) 深谷裕 (2004)：精神障害(者)に対する社会的態度と関連要因：調査研究の歴史の変遷を踏まえて, 精神障害とリハビリテーション, 8(2), 166-172
- 17) 厚生労働省：平成14年 (2002) 患者調査の概要：<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/02/index.html> (2021.1.20閲覧)
- 18) 中川浩二, 磯崎朱里 (2017)：行政と民間医療機関が連携したアウトリーチ支援, 保健師ジャーナル, 73(8), 652-656
- 19) 浅原佳紀, 澤田由美, 揚野裕紀子 (2018)：退院支援に関わる看護師の困難に関する文献レビュー 精神科と一般化の看護師が行う退院支援の困難比較, インターナショナルNursing Care Research, 17(4), 129-138
- 20) 久保哲郎, 櫛直美, 和田和人ほか (2018)：地域包括ケア推進に向けて多職種連携の在り方の検討 多職種連携研修会を通して, ホスピスケアと在宅ケア, 26(3), 370-37
- 21) 小林れい子, 野原真理, 水戸美津子 (2017)：大学における多職種連携教育の現状と課題, 聖徳大学研究紀要 聖徳大学, 28, 正徳大学短期大学部, 50, 113-118
- 22) 箱崎友美, 久保仁美, 神田清子 (2018)：地域包括ケア時代の保健・医療・福祉を担う人材に対する教育内容の分析 地域志向型の看護基礎教育内容の検討, 群馬保健学研究, 38, 23-33
- 23) 日本看護学校協議会「専門職連携教育検討委員会」(2019)：看護職員確保対策特別事業 (厚生労働省)に基づく事業 専門職連携教育ガイドライン,

http://www.nihonkango.org/report/pdf/report_190717.pdf (2020. 9. 25閲覧)

- 24) 浅井直美 (2019)：地域で活躍する看護職を育てる教員としてできること 病院, 地域で働いた教員の経験から, 看護教育, 60(3), 0187-0193
 - 25) 山田佐登美 (2016)：その人らしい生活の実現のために地域包括ケアシステムに期待される看護の役割と能力, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 20(1), 111-115
-

要 旨

研究目的は、地域連携室や訪問看護ステーション等を有し、精神障害者地域移行支援事業を積極的に行っている病院や福祉事業所で精神障害者を支援している看護職が、“精神障害にも対応した地域包括ケア”を担う看護師に必要だと考えている力を明らかにすることである。

看護職12人を対象に、2019年12月～2020年1月にフォーカスグループインタビューと個別インタビューを実施し、データを質的帰納的に分析した。

精神障害にも対応した地域包括ケアを担うために必要な力として、【生活者として尊重し関係性を築く力】、【障害とともにある生活を整え対象者が持つ力を発揮できるよう支援する力】、【精神障害者の生活を支えるための地域づくりを推進する力】、【対象者を地域で支援するためにケアチームと連携する力】、【専門職として自己研鑽し続ける力】が明らかになった。看護基礎教育の中で、これらの力を涵養するための教育方法の工夫と開発が求められる。

謝 辞

ご多用の中、本研究にご協力いただきました看護職の皆様に深く感謝申し上げます。

本研究は、令和元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、本研究の一部を日本看護研究学会第46回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。