

精神科訪問看護ステーションにおける看護学生の実習実態と 実習内容の質の確保に関する基礎的研究

研究代表者：梅原敏行（訪問看護ステーション安心夢 管理者）

共同研究者：藤木翔（訪問看護ステーション安心夢 PSW）、富松咲枝（訪問看護ステーション安心夢 看護師）、猪山理加（訪問看護ステーション安心夢 看護師）、青石恵子（宮崎大学医学部看護学科 准教授）

研究要旨

看護系大学の実習における精神科訪問看護ステーションの利用実態および精神科訪問看護ステーションにおける学生の受け入れ状況を把握し、実習受け入れの利点等を明らかにすることで今後の実習のあり方を考察する。対象者は看護系大学の精神および在宅看護領域の 105 か所の教員と、精神科訪問看護ステーション 80 か所の管理者等である。精神科訪問看護ステーションの利用は在宅看護実習が 10 か所（9.5%）。精神看護実習が 5 か所（4.8%）だった。精神科訪問看護ステーションの実習は暮らしにくさや環境調整が必要なことを学習できる点がメリットであり、訪問日に限りがあり技術が学べないなどの内容の偏りがデメリットだった。また、訪問看護ステーションでは学生の実習受け入れは 22 か所（34.4%）だった。実習を受け入れたことによるメリットは学生・スタッフ・利用者の 3 者に良い影響が与えられていた。デメリットは実習指導により業務が増し訪問に支障が出ることだった。

Key Words: 精神科訪問看護ステーション、実習実態、人材育成、メリット、デメリット

A. 研究目的

平成 20 年の調査によると精神障害者は 323.3 万人であり、そのうち在宅精神障害者は 290 万人（89.7%）である。精神病床の平均在院日数も減り続け、平成 23 年度は 298 日となっている。訪問看護ステーションは約 5500 か所あり、精神疾患患者に訪問看護を提供しているステーションは約半数を超えて増加傾向にあるといわれている。萱間ら¹⁾の調査では、精神科訪問看護を行っている事業所は、行っていない事業所と比較すると看護職員数および総職員数が多く、訪問の利用者数や件数も多く、精神科病床における看護の経験を持つ看護職員が多かったと報告している。精神科に特化した、精神障害者の訪問看護のみ行うステーション（以下、精神科訪問看護ステーション）は精神科医療とのつながりを持つ事業所に限られており、それ以外の地域の医療機関からの紹介が少ないことから、訪問の利用者数や件数の確保が困難である。そのため精神科病院に併設の訪問看護部門は増加するが、独立型のステーションは少ないのが現状である。また、精神科訪問看護ステ

ーションにおいて精神障害者の訪問看護を受け入れているところも増えてきているが、まだ精神科看護は特有であるとの認識から看護師の確保も精神科看護経験者の確保もどちらも困難な状況にある。今後、平成 23 年度から開始された精神障害者アウトリーチ推進事業の推進により精神科訪問看護が進んでいく中で、人材確保は必須課題である。

そこで今回、看護学生の実習を受け入れている精神科訪問看護ステーションの実態と大学のカリキュラムにおける在宅看護実習または精神看護学実習の位置づけおよび実習の現状を調査し、人材育成に向けた実習の方法や内容の検討を行うことで、今後の臨床と教育の連携をはかるための研究を行いたいと考えている。研究目的として、①看護系大学の在宅看護実習または精神看護学実習における精神科訪問看護ステーションの利用実態を把握し、実習のあり方を考える。②精神科訪問看護ステーションにおいて、学生の受け入れ状況、受け入れた理由とメリットとデメリット、受け入れを拒否した理由を明らかにするとした。

B. 研究方法

1. 研究対象

1) 大学

平成 25 年度日本看護系大学協議会会員校 209 校の精神看護および在宅看護領域の 418 か所の教員を対象とした。

2) 訪問看護ステーション

精神科訪問看護ステーション 176 か所の管理者および実習指導者を対象とした。

2. 調査期間と調査方法

調査期間は 2013 年 11 月～12 月で、無記名自記式質問紙を郵送および手渡しし、郵送により返信してもらった。

3. 調査内容

1) 大学

対象者属性、在宅看護実習または精神看護学実習で精神科訪問看護ステーションの利用の有無とその理由、具体的な実習方法または内容、精神科訪問看護ステーションで実習を行うことのメリットとデメリット、地域移行・地域定着支援事業について、精神科訪問看護における診療報酬や提供するケアについて、人材育成についての認識について調査した。

2) 訪問看護ステーション

対象者属性、精神科訪問看護ステーションの可否について、看護学生の実習受け入れの有無、受け入れた理由または受け入れを拒否した理由、学生の実習を受け入れたことによるメリットとデメリット、人材育成についての認識、地域移行支援の認識について調査した。

4. 分析方法

単純集計を行い、度数（％）で示した。大学の回答は、精神看護領域および在宅看護領域の回答を2群に分けて集計した。具体的な実習方法や内容、実習のメリット・デメリットなどの記述内容は意味の類似した記述を集めてカテゴリー化し、【 】で示した。

5. 倫理的配慮

本研究は宮崎大学医学部医の倫理審査委員会において承認を受けた（承認番号第2013-097号）研究協力者および研究協力機関への説明は、研究依頼書を用いて研究の目的、方法、意義、守秘義務、研究協力の任意性、研究協力後の撤回の取扱いなどについて説明し、個人情報をも特定できる可能性のあるデータを受け取った場合は直ちにシュレッダーで処分する配慮を行った。研究協力の同意については調査票の記入と返送をもって承諾とした。

C. 研究結果

回収数は大学106か所、訪問看護ステーション81か所であり、分析対象数(有効回答率)は大学105か所(25.1%)、訪問看護ステーション80か所(45.5%)だった。

1. 大学

国公立大学の別では国立が19か所(18.1%)、公立19か所(18.1%)、私立64か所(61.0%)だった(表1)。また、完成年度を迎えていない大学が17か所(16.2%)含まれていた(表2)。領域別では、精神看護領域が56か所(53.3%)、在宅看護領域が42か所(40.0%)だった(表3)。

表 1 国公立大学の別

n=105	
国立大学	19(18.1)
公立大学	19(18.1)
私立大学	64(61.0)
無回答	3(2.9)

表 2 完成年度を迎えているか

n=105	
はい	81(77.1)
いいえ	17(16.2)
無回答	7(6.7)

表 3 看護領域

n=105	
精神看護領域	56(53.3)
在宅看護領域	42(40.0)
その他	5(4.8)
無回答	2(1.9)

在宅看護実習で精神科訪問看護ステーションの利用の有無では [利用あり] は 10 か所 (9.5%) と 1 割程度だった。領域別では精神看護領域の方が利用しているとの回答が多かった (表 4)。利用している理由として、「実習先の訪問看護ステーションが精神疾患者の訪問を行っているため」、「在宅療養する精神障害者が増え、訪問看護ステーションも増加した」、「地域看護学実習で利用している」、「精神科訪問看護ステーションの実習は必要だと思うから」、「統合看護実習での一部の人のみ」、「医療と福祉の統合と在宅看護の必要性を理解し、これからの精神保健看護の発展、貢献ができる人材を育成したいと考えた (病院の訪問看護)」であった。利用していない大学の理由として、在宅看護実習では [大学周辺に精神科訪問看護ステーションがないから] 21 か所 (26.6%)、[精神障害者のみの訪問看護になってしまうから] 20 か所 (25.3%) が多かった (表 5)。

一方、精神看護実習で精神科訪問看護ステーションの利用の有無では [利用あり] が 5 か所 (4.8%) であり、精神看護領域で利用されていた (表 6)。利用している理由として、「退院支援が急スピードで実施され、地域の精神疾患を持っている方への看護が、これか

らはとても重要と考えたため」、「実習先の病院で、訪問看護ステーションをもち、実習を受け入れてもらえた施設のみ、利用している」、「退院後の生活を支える看護の役割を学んでほしいとっていて、地域社会で生活している実際の様子を知り、入院中の看護を考えてほしいとと思っている」、「病院の訪問看護部門を実習先として使用している」、「地域で生活することも重視している」であった。利用していない大学の理由として、精神看護実習では「病院等の施設における精神看護を充実させたいから」30 か所（37.5%）、「大学周辺に精神科訪問看護ステーションがないから」11 か所（13.8%）だった（表 7）。

表 4 在宅看護実習で精神科訪問看護ステーションの利用

	全体 n=105	精神領域 n=56	在宅領域 n=42
利用あり	10(9.5)	6(10.7)	3(7.1)
利用なし	79(75.2)	34(60.7)	39(92.9)
無回答	16(15.2)	16(28.6)	0(0.0)

表 5 在宅看護実習で精神科訪問看護ステーションを利用していない大学の理由

（複数回答および無回答あり）

	全体 n=79	精神領域 n=34	在宅領域 n=39
大学周辺に精神科訪問看護ステーションがないから	21(26.6)	4(11.8)	15(38.5)
精神障害者のみの訪問看護になってしまうから	20(25.3)	5(14.7)	13(33.3)
精神科訪問看護ステーション側が実習を受け入れてもらえないから	3(2.9)	1(2.9)	2(5.1)
精神科訪問看護ステーションの存在を知らなかったから	3(2.9)	0(0.0)	2(5.1)
精神科訪問看護ステーションで実習を行うことを大学側から賛成が得られなかったから	1(1.3)	1(2.9)	0(0.0)
その他	31(39.2)	21(61.8)	8(20.5)

表 6 精神看護実習で精神科訪問看護ステーションの利用

	全体 n=105	精神領域 n=56	在宅領域 n=42
利用あり	5(4.8)	3(5.4)	0(0.0)
利用なし	80(76.2)	51(91.1)	25(59.5)
無回答	20(19.0)	2(3.6)	17(40.5)

表 7 精神看護実習で精神科訪問看護ステーションを利用していない大学の理由

(複数回答および無回答あり)

	全体 n=80	精神領域 n=51	在宅領域 n=25
病院等の施設における精神看護を充実させたいから	30(37.5)	21(41.2)	7(28.0)
大学周辺に精神科訪問看護ステーションがないから	11(13.8)	7(13.7)	3(12.0)
精神科訪問看護ステーション側が実習を受け入れてもらえないから	4(5.0)	3(5.9)	1(4.0)
精神科訪問看護ステーションの存在を知らなかったから	2(2.5)	1(2.0)	0(0.0)
精神科訪問看護ステーションで実習を行うことを大学側から賛成が得られなかったから	1(1.3)	1(2.0)	0(0.0)
その他	36(45.0)	27(52.9)	9(36.0)

訪問看護ステーションで実習する具体的な実習法については 8 つの記述があり、そのうち 1 つは訪問看護ステーションで実習していない大学の記述が含まれていたため、7 つの記述を分析した。在宅看護実習の内容は 4 つで、精神看護実習の内容は 3 つだった。精神看護実習のうち訪問看護ステーションの直接的な利用は 1 か所であった。統合実習で 2 日間、訪問看護ステーションへ行き、1 日のスタッフの動きを学ぶ。精神障害者を支える医療福祉を病棟、地域生活、デイケア、訪問等で多角的に捉えることを目的としていた。訪問看護ステーションの間接的な利用はグループホームの利用者のところへ訪問した看護の場面を見学する実習だった。もう 1 つは訪問看護ステーションではなく、地域生活支援センターの実習で精神保健福祉士と看護師の訪問に同行するものだった。

精神科訪問看護ステーションを実習先として利用したメリットは【地域で生活する精神障害者の理解ができる】【近隣住民や医療・福祉とのつながり】【訪問看護師の専門性を学ぶことができる】【障害者の権利擁護について考えることができる】【利用しやすい環境にある】の 5 つのカテゴリーを抽出した (表 8)。精神科訪問看護ステーションを実習先として利用したデメリットは【継続して 1 人の利用者に関わるのが困難で内容が深まらない】【利用者への負担および影響が心配】【技術が学べない】【精神科も身体科の訪問看護ステーションに違いはない】の 4 つのカテゴリーを抽出した (表 9)。

表 8 精神科訪問看護ステーションを実習先として利用したメリット

カテゴリー名 (回答者数)
地域で生活する精神障害者の理解ができる (6)
近隣住民や医療・福祉とのつながり (2)
訪問看護師の専門性を学ぶことができる (2)
障害者の権利擁護について考えることができる (1)
利用しやすい環境にある (1)

表 9 精神科訪問看護ステーションを実習先として利用したデメリット

カテゴリー名 (回答者数)
継続して1人の利用者に関わることが困難で内容が深まらない (2)
利用者への負担および影響が心配 (1)
技術が学べない (1)
精神科も身体科の訪問看護ステーションに違いはない (1)

地域移行・地域定着支援事業についての講義は精神看護および在宅看護のどちらか、または両方の科目で行っている大学が約 65%であり、[どちらの科目も扱わない]と答えたのは3か所(2.9%)だった(表10)。精神科訪問看護における診療報酬や提供するケアについての講義は精神看護および在宅看護のどちらか、または両方の科目で行っている大学が約 54%であり、[どちらの科目も扱わない]と答えたのは15か所(14.3%)だった(表11)。

訪問看護を目指す人材育成に必要なことでは[実習の充実を図る(実習期間の延長・実習内容の充実)]が57か所(54.3%)、[教育内容の改善]が51か所(48.6%)、[訪問看護師養成講習会の積極的な活用]が47か所(44.8%)だった(表12)。

表 10 地域移行・地域定着支援事業についての講義

	全体 n=105	精神領域 n=56	在宅領域 n=42
精神看護および在宅看護の両方の科目で行っている	37(35.2)	23(41.1)	12(28.6)
精神看護学のみ科目	19(18.1)	12(21.4)	7(16.7)
在宅看護論のみの科目	12(11.4)	4(7.1)	8(19.0)
どちらの科目も扱わない	3(2.9)	1(1.8)	1(2.4)
その他	20(19.0)	9(16.1)	8(19.0)
無回答	14(13.3)	6(10.7)	7(16.7)

表 11 精神科訪問看護における診療報酬や提供するケアについての講義

	全体 n=105	精神領域 n=56	在宅領域 n=42
精神看護学のみ科目	23(21.9)	18(32.1)	5(11.9)
精神看護および在宅看護の両方の科目で行っている	21(20.0)	11(19.6)	8(19.0)
どちらの科目も扱わない	15(14.3)	7(12.5)	6(14.3)
在宅看護論のみの科目	13(12.4)	3(5.4)	10(23.8)
その他	19(18.1)	12(21.4)	5(11.9)
無回答	14(13.3)	8(14.3)	5(11.9)

表 12 訪問看護を目指す人材育成に必要なこと

(複数回答あり)

	全体 n=105	精神領域 n=56	在宅領域 n=42
実習の充実を図る(実習期間の延長・実習内容の充実)	57(54.3)	30(53.6)	24(57.1)
教育内容の改善	51(48.6)	24(42.9)	24(57.1)
訪問看護師養成講習会の積極的な活用	47(44.8)	26(46.4)	17(40.5)
その他	16(15.2)	5(11.9)	9(16.1)

2. 訪問看護ステーション

ステーションの分類では独立型ステーション 43 か所 (53.8%)、病院併設型ステーション 36 か所 (45.0%) であり、そのうち精神科訪問看護ステーションは 65 か所 (81.3%) だった (表 13、表 14)。精神科訪問看護ステーション以外を除き、以下は精神科訪問看護ステーション 65 か所で分析結果を示す。精神疾患以外の介護保険等を利用した訪問看護の有無では、[あり] が 45 か所 (71.4%) だった (表 15)。

表 13 ステーションの分類

	全体 n=80
独立型ステーション	43(53.8)
病院併設型ステーション	36(45.0)
無回答	1(1.3)

表 14 精神科訪問看護ステーションの可否

	全体 n=80
精神科訪問看護ステーション	65(81.3)
精神科訪問看護ステーション以外	14(17.5)
無回答	1(1.3)

表 15 精神科以外の訪問看護の有無

精神科訪問看護ステーションのみ n=65	
あり	45(71.4)
なし	18(28.6)

看護学生の実習受け入れについては 22 か所 (34.4%) が受け入れていた (表 16)。受け入れられた理由は [大学から依頼があったから] 18 か所 (81.8%)、[実習を受け入れることで、スタッフの教育になると考えたから] 12 か所 (54.5%)、[実習を受け入れることは将来の人材確保につながると考えているから] 9 か所 (40.9%)、[実習を受け入れることはステーションの信頼度が上がるから] 7 か所 (31.8%) だった (表 17)。一方、受け入れない理由は [大学からの依頼がないから] 13 か所 (31.0%)、[実習指導体制が整っていないから] 7 か所 (16.7%)、[利用者から学生が同行訪問することの承諾が取りにくいから] 4 か所 (9.5%)、[実習を受けるといふことを考えたことがなかったから] 4 か所 (9.5%)、[スタッフ数の不足から] 3 か所 (7.1%)、[実習を受け入れると業務や経営面での妨げになるから] は 1 か所 (2.4%) だった (表 18)。また、実習受け入れているステーションで行われている実習は精神看護学実習 19 か所 (86.4%)、在宅看護論実習 9 か所 (40.9%) だった (表 19)。

表 16 看護学生の実習を受け入れ

精神科訪問看護ステーションのみ n=65	
あり	22(34.4)
なし	42(65.6)
無回答	1(1.5)

表 17 受け入れた理由

(複数回答あり)	
実習受入れあり	
n=22	
大学から依頼があったから	18(81.8)
実習を受け入れることで、スタッフの教育になると考えたから	12(54.5)
実習を受け入れることは将来の人材確保につながると考えているから	9(40.9)
実習を受け入れることはステーションの信頼度が上がるから	7(31.8)
その他	4(18.2)

表 18 受け入れない理由

(複数回答あり)	
実習受入れなし	
n=42	
大学からの依頼がないから	13(31.0)
実習指導体制が整っていないから	7(16.7)
スタッフ数の不足から	3(7.1)
利用者から学生が同行訪問することの承諾が取りにくいから	4(9.5)
実習を受けるということを考えたことがなかった	4(9.5)
実習を受け入れると業務や経営面での妨げになるから	1(2.4)
スタッフの理解が得られていないから	0(0.0)
その他	2(4.8)

表 19 実習分野

(複数回答あり)	
実習受入れあり	
n=22	
精神看護学実習	19(86.4)
在宅看護論実習	9(40.9)
総合実習 (希望分野を選択して行う実習)	1(4.5)
その他	2(9.1)

実習を受け入れたことによるメリットは【スタッフ教育の向上】【スタッフの新たな気

づき】【利用者から喜ばれるまたは良い刺激になる】【看護学生の基盤を形成する一助になる】【人材確保や仲間づくり】【大学教員と情報交換や共同研究ができる】【地域生活および医療の現状が学んでもらえる】【精神障害者への理解が深まる】【訪問看護ステーションの存在の理解】【第三者評価が受けられる】【訪問看護技術の習得をしてもらえる】11のカテゴリーが抽出された（表 20）。実習を受け入れたことによるデメリットは【人手・時間・お金に対する負担が大きい】【利用者に受け入れてもらえない】【利用者の悪化を招く】【学生のマナーにストレス】【労働環境の悪さに人材が逃げる】【情報漏えいのリスク】の6つのカテゴリーが抽出された（表 21）。

表 20 実習を受け入れたことによるメリット

カテゴリー名	（回答者数）
スタッフ教育の向上	（17）
スタッフの新たな気づき	（7）
利用者から喜ばれるまたは良い刺激になる	（5）
看護学生の基盤を形成する一助になる	（4）
人材確保や仲間づくり	（2）
大学教員と情報交換や共同研究ができる	（2）
地域生活および医療の現状が学んでもらえる	（2）
精神障害者への理解が深まる	（1）
訪問看護ステーションの存在の理解	（1）
第三者評価が受けられる	（1）
訪問看護技術の習得をしてもらえる	（1）

表 21 実習を受け入れたことによるデメリット

カテゴリー名	（回答者数）
人手・時間・お金に対する負担が大きい	（19）
利用者に受け入れてもらえない	（7）
利用者の悪化を招く	（6）
学生のマナーにストレス	（2）
労働環境の悪さに人材が逃げる	（1）
情報漏えいのリスク	（1）

人材育成についての考えでは、[精神科訪問看護の必要性の周知] 48 か所（73.8%）、[給与などの労働条件や労働環境の改善] 43 か所（66.2%）、[教育内容の改善（地域における

精神保健活動の充実)] 31 か所 (47.7%)、[実習を積極的に受け入れる] 29 か所 (44.6%) だった (表 22)。

表 22 人材育成について

(複数回答あり)

精神科訪問看護ステーションのみ	
n=65	
精神科訪問看護の必要性の周知	48(73.8)
給与などの労働条件や労働環境の改善	43(66.2)
教育内容の改善 (地域における精神保健活動の充実)	31(47.7)
実習を積極的に受け入れる	29(44.6)
特に考えはない	1(1.5)
その他	6(9.2)

地域で精神科訪問看護を定着させていくために必要なことは、[行政機関との連携および行政が行う支援事業との連携] 54 か所 (83.1%)、[地域への啓発活動 (地域住民へ精神科訪問看護を知ってもらう)] 46 か所 (70.8%)、[看護職への啓発活動] 40 か所 (61.5%)、[今以上に病院との連携が必要] 32 か所 (49.2%)、[精神障害者への啓発活動] 25 か所 (38.5%) だった (表 23)。

表 23 地域で精神科訪問看護を定着させていくために必要なこと

(複数回答あり)

精神科訪問看護ステーションのみ	
n=65	
行政機関との連携および行政が行う支援事業との連携	54(83.1)
地域への啓発活動 (地域住民へ精神科訪問看護を知ってもらう)	46(70.8)
看護職への啓発活動	40(61.5)
今以上に病院との連携が必要	32(49.2)
精神障害者への啓発活動	25(38.5)
現状のままで特に必要なことはない	0(0.0)
その他	10(15.4)

D. 考察

1. 大学

精神科訪問看護ステーションの利用は見かけ上、在宅看護実習で利用する方が多いという結果が示されたものの、領域別でみると精神看護実習で利用している方が多かった。精神科訪問看護ステーションを実習先に利用しない理由として精神看護実習は「病棟での看護を充実させたい」、在宅看護実習では「大学周辺に精神科訪問看護ステーションがない」という意見がある一方で、その他の意見の中には病棟実習中に退院前訪問に同行させてもらう機会や、院内の訪問看護室の利用で訪問に同行しており、精神の訪問看護を見学する機会があることが示されていた。また、精神科訪問看護ステーションを利用している理由としては、在宅療養する精神障害者が増えてきたこと、退院支援が早くなったことに対応する必要があるため、地域で生活を支える看護の役割を学んで欲しいなど、精神疾患においても退院支援が進み、早期に地域へ返す支援が求められていることに対応する意向が実習に反映されているものと考えられる。今回、精神看護領域と在宅看護領域の両者に精神科訪問看護ステーションでの実習について意見を求めることができたことで領域ごとの縦割りの考えが目立った。精神科と名称が付くと在宅看護領域は精神看護で扱うものと捉え、訪問看護と名称が付くと精神看護領域は在宅看護で扱うものと捉えていることが分かった。「棲み分けが出来ていない」、「領域外」と記述している大学もあり、疾患で区分するのか、療養場所で区分するのか困難な問題が浮き彫りにされた。

訪問看護ステーションで実習する具体的な実習法についての記述は7つのみだった。記述のあった訪問看護ステーションの直接的な利用は1か所であった。精神看護実習ではなく、統合実習で精神看護を選択している学生に限定して行われているものと思われる。訪問看護ステーションの間接的な利用はグループホームの利用者のところへ訪問看護が来られた場面を見学する実習だった。もう1つはステーションではなく、地域生活支援センターの実習で精神保健福祉士と看護師の訪問に同行するものだった。このことから訪問看護ステーションでの実習を重視ではなく、自宅に準ずる場所に訪問して看護を受けること、そこでどんな看護が提供されているのかということが実習では求められていた。先行研究では精神科訪問看護実習における学生の学習内容からケアの全体像を捉えることや他職種との連携²⁾、家族の援助³⁾が不足していることが示されていた。利用者宅へ滞在する時間が短い中で、学生が見落としている部分を補えるよう指導者が意識する必要があることが分かった。

精神科訪問看護ステーションを実習先として利用したメリットは【地域で生活する精神障害者の理解ができる】【近隣住民や医療・福祉とのつながり】【訪問看護師の専門性を学ぶことができる】【障害者の権利擁護について考えることができる】【利用しやすい環境にある】の5つのカテゴリーを抽出した。どのカテゴリーも実習目標に掲げている内容に類似するものであると推察する。地域で生活する精神障害者の理解が多く挙げられていたが、

その中でも特に暮らしにくさの面を理解することに注目し、環境調整できるところが訪問看護ステーションを実習先とするメリットであることが分かった。一方、精神科訪問看護ステーションを実習先として利用したデメリットは【継続して1人の利用者に関わることが困難で内容が深まらない】【利用者への負担および影響が心配】【技術が学べない】【精神科も身体科の訪問看護ステーションに違いはない】の4つのカテゴリーを抽出した。訪問看護ステーションでの実習期間が短いことに加えて、訪問日に限りがあり、じっくり看護を展開できないことや、コミュニケーションと服薬管理以外の看護に携わることができず、技術が学べないといった実習内容の偏りも生じていた。

地域移行・地域定着支援事業についての講義は精神看護および在宅看護のどちらか、または両方の科目で行っている大学は約65%だった。どちらの科目も扱わないと答えたのは3か所あった。その他の意見で多かったのは、地域看護または公衆衛生看護の分野が担っているという回答と、他の領域が行っているかもしれないという回答だった。どこの科目で担っているのか明確でない大学もあり、今後、地域移行支援が活発化する中で科目が定着することが望まれる。精神科訪問看護における診療報酬や提供するケアについての講義は精神看護および在宅看護のどちらか、または両方の科目で行っている大学は約54%であり、さらにどちらの科目も扱わないと答えたのは15か所と多かった。精神科訪問看護なので、在宅看護では扱わないという意見も多かった。

訪問看護を目指す人材育成に必要なこととして、実習の充実を図る（実習期間の延長・実習内容の充実）、教育内容の改善、訪問看護師養成講習会の積極的な活用においては目立った意見の差はなかったものの、実習の充実が若干多かった。また、その他の意見の中には訪問看護師の労働条件や労働環境の充実によって魅力ある訪問看護ステーションにすることや、アウトリーチを行える能力の開発教育・研究の視点を持つことなどが挙げられていた。訪問看護の需要は高まっていく中で、人材育成にはまだまだ課題も多く、模索中であるということも意見が分散している結果と考えられる。人材を育成する教育機関として訪問看護師養成を今後どのように導いていくのか、この研究では明らかにできなかった。

2. 訪問看護ステーション

今回の調査対象となった訪問看護ステーションは独立型ステーション43か所、病院併設型ステーション36か所であり、若干、独立型の方が多かった。そのうち精神科訪問看護ステーションかどうかを確認したところ精神科に特化していない訪問看護ステーションが14か所含まれていた。そのため、結果の精度を上げるため、精神科訪問看護ステーションでない事業所は分析から除外した。また、精神科訪問看護ステーションであると申告のある中でも精神疾患以外の介護保険等を利用した訪問看護を行っているところは45か所あった。

看護学生の実習受け入れについては22か所が受け入れていた。受け入れた理由は大学

から依頼があったからという回答が最も多く、次いで実習を受け入れることで、スタッフの教育になると考えたから、実習を受け入れることは将来の人材確保やステーションの信頼度が上がるからという意見だった。実習を受け入れたのは依頼を受けたことが動機のようなが、結果的に実習がスタッフやステーションにとって良い影響を与えるものとなっていることが本調査から分かった。一方、受け入れない理由では大学からの依頼がないからという回答が最も多かった。スタッフの不足や業務や経営面の妨げなどの実習指導体制が整っていないからという理由が受け入れてもらえない理由と考えていたが、依頼がないということ、実習を受けるということを考えてことがなかったという意見が確認できたことで、今後の実習に取り組む希望が開けたと考える。

実習を受け入れたことによるメリットでは【スタッフ教育の向上】【スタッフの新たな気づき】【利用者から喜ばれるまたは良い刺激になる】【看護学生の基盤を形成する一助になる】【人材確保や仲間づくり】【大学教員と情報交換や共同研究ができる】【地域生活および医療の現状が学んでもらえる】【精神障害者への理解が深まる】【訪問看護ステーションの存在の理解】【第三者評価が受けられる】【訪問看護技術の習得をしてもらえる】11のカテゴリーが抽出された。このカテゴリーは学生に与えるものとスタッフ自身のこと、利用者を与えるものの3者の立場から意見が出ていた。3者に良い影響を与えられている実習の役割の大きさを再認識できた。学生に知識や技術を伝達することに喜びを感じてもらえていることは、実習指導という負担を強いる中でもスタッフの成長につながる良い要素になっていることが分かった。実習を受け入れたことによるデメリットでは【人手・時間・お金に対する負担が大きい】【利用者に受け入れてもらえない】【利用者の悪化を招く】【学生のマナーにストレス】【労働環境の悪さに人材が逃げる】【情報漏えいのリスク】の6つのカテゴリーが抽出された。実習指導による負担については業務が増えることにより訪問に支障が出たり、残業が増えることで経営面の圧迫など、厳しい面が大きいことが示された。しかし、安全の確保や情報漏えいのリスク、学生のマナーにストレスなどの意見は大学側と協議して学生の基本的教育の上で実習を可能にすることで改善が見込めるのではないかと考える。

人材育成についての考えでは、精神科訪問看護の必要性の周知、給与などの労働条件や労働環境の改善を求める声が挙げられた。そのためには地域における精神保健活動の充実を図りマンパワーを増やすこと、負担が大きい中でも積極的に実習を受け入れることが良い人材の育成と確保につながると考えられる。地域で精神科訪問看護を定着させていくために必要なことは、行政機関との連携および行政が行う支援事業との連携、地域住民だけでなく、同業者の看護師にも精神科訪問看護を知ってもらうなどの啓発活動が必要であると示された。その他、医学モデルから生活モデルへの考え方の教育や信頼の獲得および経営の安定化が必要との意見もあった。病院との連携をさらに密にしていくとともに、利用する精神疾患患者や精神障害者にも訪問看護がどんな支援をしてくれるのかを明確化し、訪

問看護があれば地域で生活できるという認識を持ってもらう啓発が必要であると考えます。

3. 大学と訪問看護ステーションの調査を比較して

看護学生が実習を行ったことによるメリット・デメリットを両者に調査した結果、メリットでは訪問看護ステーション側は学生に知識や技術を伝達することに喜びを感じている内容やスタッフ教育の向上の内容が多く記述されている一方で、大学側からは精神障害者を取り巻く生活の理解ができるという記述のみでメリットを示す記述は少数だった。訪問看護ステーション側は実習指導の負担をデメリットとしている中でも実習のメリットを多く挙げていたが、大学側からの回答が少なかったことは大学が求める実習内容や目標達成とマッチしていないことが要因とも考えられる。本調査によって両者がどのように実習場の利点として考えているのかが明確になったことで、両者が実習を依頼すること、受け入れることでさらに向上できる利点を見つけ、増やしていくことが課題である。また、訪問看護ステーション側から大学教員と情報交換や共同研究ができることが期待されており、互いの強みを生かして共同し合える関係性の構築が望まれる。

人材育成については同じ質問内容ではなかったものの、両者で共通していたのは訪問看護師の労働条件や労働環境の充実だった。実習や教育の充実を図り、良い人材を輩出しても労働条件や労働環境が悪ければ、勧めることもできないし、定着することも困難である。病院勤務の方が有利な面もあるが、地域移行を推進していくには訪問看護の魅力を伝えられるようゲストスピーカーを活用してもらい、啓発活動を通して理解を深めていくことが必要である。

研究の限界として、大学の対象者が精神看護領域と在宅看護領域の両者としたため、同じ大学の回答が発生してしまったことは否めない。しかし、それぞれ領域の異なる立場から実習をどのように捉えているかを理解するよい機会が得られた。今後は領域別の特徴を比較して実習への取り組みの参考資料としたいと考える。また、我々は精神科に特化した、精神障害者の訪問看護のみ行うステーションを精神科訪問看護ステーションと定義していたが、アンケート用紙には「精神科訪問看護ステーション」の定義づけをしていなかった。同意語として捉えられていない部分もあったと考える。仮説では精神科訪問看護ステーションを利用している大学および実習を受け入れているステーションがもう少し多いものと考えていたため、利用の有無や受け入れの有無で比較検討する予定だったが検定に耐え得るデータがなかった。質的なデータとして今後分析を深めていきたい。

E. 結論

- 1) 精神看護実習は病棟での看護を充実させたいという意向もある一方で、病棟実習中に退院前訪問に同行させてもらう機会や、院内の訪問看護室の利用で訪問に同行しており、精神の訪問看護を見学する機会があることが示されていた。

- 2) 精神科訪問看護ステーションを実習先として利用したメリットは【地域で生活する精神障害者の理解ができる】【近隣住民や医療・福祉とのつながり】【訪問看護師の専門性を学ぶことができる】【障害者の権利擁護について考えることができる】【利用しやすい環境にある】の5つのカテゴリーを抽出した。特に暮らしにくさの面を理解することに注目し、環境調整できるところが訪問看護ステーションを実習先とするメリットであることが分かった。
- 3) 精神科訪問看護ステーションを実習先として利用したデメリットは【継続して1人の利用者に関わることが困難で内容が深まらない】【利用者への負担および影響が心配】【技術が学べない】【精神科も身体科の訪問看護ステーションに違いはない】の4つのカテゴリーを抽出した。訪問看護ステーションでの実習期間が短いことに加えて、技術が学べないといった実習内容の偏りも生じていた。
- 4) 訪問看護ステーションでは看護学生の実習受け入れは22か所が受け入れていた。
- 5) 実習を受け入れたことによるメリットは【スタッフ教育の向上】【スタッフの新たな気づき】【利用者から喜ばれるまたは良い刺激になる】【看護学生の基盤を形成する一助になる】【人材確保や仲間づくり】【大学教員と情報交換や共同研究ができる】【地域生活および医療の現状が学んでもらえる】【精神障害者への理解が深まる】【訪問看護ステーションの存在の理解】【第3者評価が受けられる】【訪問看護技術の習得をしてもらえる】11のカテゴリーが抽出された。学生・スタッフ・利用者の3者に良い影響を与えられている実習の役割の大きさを再認識できた。
- 6) 実習を受け入れたことによるデメリットは【人手・時間・お金に対する負担が大きい】【利用者を受け入れてもらえない】【利用者の悪化を招く】【学生のマナーにストレス】【労働環境の悪さに人材が逃げる】【情報漏えいのリスク】の6つのカテゴリーが抽出された。実習指導による負担については業務が増えることにより訪問に支障が出たり、残業が増えることで経営面の圧迫など、厳しい面が大きいことが示された。

謝辞

本研究を進めるにあたり、調査に御協力くださった看護系大学の教員の皆様ならびに訪問看護ステーションの管理者および指導者の皆様に深く感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 萱間真美、瀬戸屋希、上野桂子ほか：訪問看護ステーションにおける精神科訪問看護の実施割合の変化と関連要因、厚生学の指標 56(5)、17-22、2009.
- 2) 堂下陽子、小川るみ、山崎不二子：精神科訪問看護実習における学生の学習内容と教育上の課題、長崎看護学誌、7(1)、17-25、2011.
- 3) 大賀淳子：多様化をめざした精神看護学実習—訪問看護実習の意義—、大分看護科学研究、4(2)、48-52、2003.