

報 告

精神科外来看護師が捉える家族支援の充実度に関する研究

小西美里¹⁾, 中野あずさ¹⁾, 田村文子¹⁾, 近藤浩子²⁾

1) 群馬県立県民健康科学大学

2) 群馬大学大学院保健学研究科

目的：精神科外来看護師が捉える家族支援の充実度とそれに関連する家族支援の内容を明らかにすることである

方法：全国の精神科外来の看護責任者 1,204 人を対象に質問紙調査を実施した。家族支援の充実度は、「充実している」から「充実していない」までの5件法とした。充実度は「どちらでもない」の回答を除いて2群（充実群・非充実群）に分け、各調査項目について、2群間の差を X^2 検定で分析した。

結果：有効回答は234人であり、充実群は20.3%、非充実群は45.0%であった。18項目の支援のうち、充実群が非充実群よりも有意に高い実施率の支援は「家族の不安な気持ちを受け止める」「家族の苦労をねぎらう」など9項目であった（ $p < 0.001 \sim p < 0.017$ ）。また、充実群は、非充実群よりも、支援のための専用の場所が有ること（ $p = 0.001$ ）、家族が集う場が有ること（ $p = 0.037$ ）が有意に高かった。

結論：家族支援を充実させるためには、外来環境を整えていくこと等が必要である。

キーワード：精神科外来, 家族支援, 支援の充実度, 外来看護師

1. 緒 言

近年、我が国では、うつ病などの気分障害、不安障害、発達障害、統合失調症、認知症などの精神疾患で医療機関を受診する患者数¹⁾が急増しており、精神疾患は、国民に広く関わる疾患となっている。精神疾患を有する患者（以下、精神障がい者とする）の地域における生活の場は、退院先の調査²⁾によると、およそ7割が家庭である。また、地域で生活している精神障がい者の住まいの状況³⁾では、8割が家族との同居であり、精神障がい者の多くが家族とともに地域で生活している。

精神障がいは、疾患の特性から日常生活のしづらさを伴うことが多く、精神障がい者が地域で生

活を続けるためには、保健・医療・福祉職者や家族等の周囲からの継続したケアが欠かせない。生活をともにしている多くの家族は、精神障がい者のよき理解者であり、日常生活を支えるケア提供者として精神障がい者の地域生活の維持に大きな役割を果たしている。同時に、家族は、昼夜を問わずケアを続けていることでの疲弊やストレス、多くの困難を抱えている^{4,5)}ため、家族においても、保健・医療・福祉職者からの専門的な支援が必要である。

欧米では、1960年代から精神医療の脱施設化が広まり、家族が休息できるレスパイトサービスや包括的な支援システムなど地域における支援体制が整えられてきた。一方、我が国の支援体制をみると、精神保健医療福祉は、長期入院を中心に

進められてきたため、救急・急性期や在宅などを含む医療体制や、地域生活を支えるための支援の整備が遅れてきた現状がある。2004年の精神保健医療の改革ビジョン以降は、地域生活への促進を目指し、国民の理解の深化、精神医療の改革、地域生活支援の強化を柱とする取り組みが各地で進められてきた。しかし、精神障がい者の受け皿となる地域の支援体制は十分に整っておらず、「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」⁶⁾において、「入院医療中心から地域生活中心」という政策理念に基づく施策をより強力に推進し、精神障がい者が自分らしく地域で暮らせるように、地域の精神保健医療福祉体制の機能強化を図るべきであるという方針が示されている。精神障がい者の地域生活への移行を促進していくためには、精神障がい者に対する支援に加えて、家族に対する支援体制の構築が必要である。

現在、地域で生活する精神障がい者の家族に対する外来看護師の支援は、当事者の外来診療や訪問看護の際に、行われていることが多い。しかし、当事者が単独で外来受診している場合や、単身生活の場合等、家族に会うことが難しいケースもある。平成20年度の診療報酬改定において、外来医療・訪問看護などの地域生活支援の評価が引き上げられており、地域で生活する精神障がい者及びその家族への支援に関して、外来看護師や訪問看護師の役割は益々大きくなっている。しかし、現在、精神障がい者の家族への支援に関する方法論や枠組みはなく、精神科外来や訪問看護に携わる看護師は、模索しながら家族支援をしている。

家族支援の先行研究では、精神科病棟における家族援助に関する研究⁷⁻⁹⁾や、精神科訪問看護における家族ケアの実施状況を明らかにした研究¹⁰⁾はみられ、看護師の看護援助の実際や、訪問看護師が家族の直接的な援助を通じて家族の負担を軽減し、精神障がい者と家族がともに地域生活を続けられるように支援している実態は明らかになっ

ている。しかし、精神科外来における看護師の家族支援の実態を大規模に調査した研究はみられず、家族支援の現状は明らかになっていない。外来看護師の障がいをもつ患者の家族看護の体験を明らかにした研究¹¹⁾では、外来看護師は、外来における家族への関わりの重要性を認識していたが、外来ではなかなか踏み込めない患者と家族の関係があることを実感し、外来での家族看護の困難さを体験していた。また、外来での家族看護において何をすればよいか模索する看護師の姿が明らかとなっていた。以上より、外来看護師は家族支援をどの程度充実していると感じているのか、また充実していると捉えている家族支援の内容はどのようなものかを調査する必要があると考えた。

本研究では、精神科外来の看護責任者を対象に、精神科外来における看護師の家族支援の充実度とそれに関連する家族支援の内容を調査した。その結果から、我が国が推進している精神障がい者の地域生活の促進を図るために必要とされる精神科外来での家族支援の取り組みや内容について示唆を得た。

II. 研究目的

本研究の目的は、精神科外来看護師が捉える家族支援の充実度とそれに関連する家族支援の内容を明らかにすることである。

III. 用語の定義

「家族支援」とは、家族をケアの対象としてとらえ、家族の健康、家族のQOL（人生の質）、家族のセルフケア能力を高めるために、看護師が家族へはたらきかけることとする。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、量的記述的研究デザインとした。

2. 研究対象者

日本精神科病院協会の会員となっている1203施設（平成30年4月時点）に所属している各施設の外来看護責任者である看護師1203人を対象とした。なお、回答内容の均一性を担保するために、外来の状況を十分に把握し、外来看護の管理や責任を担っている外来看護責任者に統一した。

3. データ収集方法

データ収集は、自記式質問紙を用いた郵送法とした。質問紙は、対象者宛に個別に送付し、調査協力の得られる場合は、記入済みの質問紙を返送してもらった。なお、記入済質問紙の返信をもって研究参加の同意とみなした。

4. データ収集項目

1) 対象施設の属性に関する項目：設置主体、精神科病床数等。

2) 家族支援の充実度に関する項目：家族支援の充実度は、「充実している」「やや充実している」「どちらでもない」「あまり充実していない」「充実していない」の5件法とした。回答理由は、自由記述とした。

3) 家族支援の現状に関する項目：支援内容と実施の有無、専用の支援場所の有無、家族が集う場の有無、支援をするうえで心がけていること等。

支援内容は、先行文献¹²⁻¹⁴⁾を参考にして18項目を選定し、実施している項目を複数回答とした。選択肢以外の支援内容がある場合は、自由記述とした。支援をするうえで心がけていることについては、心がけていることの内容やその特徴による充実度との関連を明らかにするために、自由記述

とした。

5. データ収集期間

平成30年3月22日から平成30年10月31日

6. プレテスト

質問紙については、研究協力者間で十分に検討した後に、精神科の臨床経験がある看護師2人にプレテストを行い、質問項目の適切性、回答のしやすさ、回答時間の適切性を確認した。

7. データ分析方法

調査により得られた量的データは、単純集計と記述統計を行った。家族支援の充実度は、その違いを明確にするために「どちらでもない」の回答を除外し、充実群・非充実群の2群に分けた。この2群間で調査項目の値を X^2 検定により分析した。なお、分析には、SPSS Ver.25 for Windowsを使用し、統計学的有意水準は5%未満とした。

質的データは、質的帰納的に分析した。最初に、記述内容の意味を忠実に反映するように記録単位を作成し、次に各記録単位を意味内容の類似性に従ってカテゴリ化した。

8. 倫理的配慮

研究協力依頼文書には、研究の目的、方法、倫理的配慮を記載し、研究の参加が任意であること、研究に参加しない場合でも何ら不利益を被らないことを保障した。また、研究対象者からの質問に回答できるように、研究責任者の所属・職名・氏名・連絡方法を明記した。さらに、調査票は無記名とし、匿名性を確保することや、回収は、個別に郵送で行い、調査票の返送をもって研究参加への同意を得たものとするを明記した。なお、本研究は群馬県立県民健康科学大学倫理委員会の承認（健科大倫理第2017-39号）を得て実施した。

表1 対象施設の属性 n=234

項目	件数 (%)
設置主体	
医療法人	197 (84.2)
社会医療法人	13 (5.5)
公的医療機関	1 (0.4)
その他	21 (9.0)
無回答	2 (0.9)
精神病床数	
なし(無床)	2 (0.9)
100床未満	11 (4.7)
100~300床未満	168 (71.8)
300~500床未満	43 (18.4)
500床以上	6 (2.5)
無回答	4 (1.7)

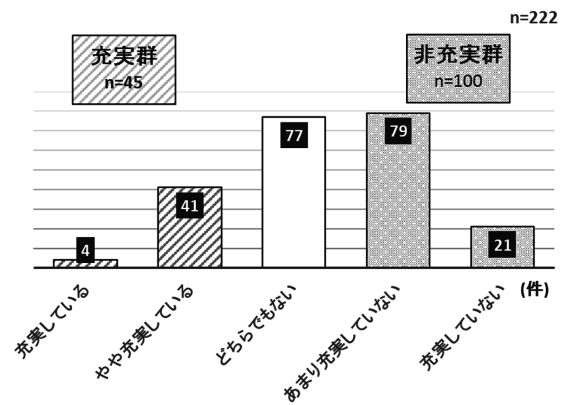


図1 家族支援の充実度

表2 家族支援の充実度における回答理由

充実群の主な回答理由・一部抜粋 (件)	非充実群の主な回答理由・一部抜粋 (件)
他職種で連携できている (9)	人員が不足している (20)
支援に関する情報を共有できている (8)	業務に追われて家族支援の時間がない (16)
支援体制を整えている (8)	スタッフに問題(やる気・能力)がある (14)
家族の意見やニーズを取り入れている (6)	支援場所が確保できていない (10)
支援システムが確立している (4)	支援システムやマニュアルがない (7)
家族の話を十分に聞くようにしている (4)	支援体制が整っていない (7)
電話やホームページでも相談に対応している (3)	家族教室、家族会につなげている (2)
スタッフが積極的に取り組んでいる (2)	家族とのかかわりが少ない (6)
積極的な働きかけをしていない (6)	他職種との連携がとれていない (3)
訪問看護でも対応している (2)	家族のニーズが把握できていない (3)

注) 上位 10 項目を記載

V. 結 果

対象者 1,204 人に調査票を配布し、234 人から返送された (回収率 19.4%)。調査票の記入状況を確認し、すべて有効回答とした。

1. 対象施設の属性について (表1)

対象施設の設置主体は、84.2%が医療法人であった。また、精神科病床数は、100~300床未満が 71.8%と多くを占めていた。

2. 家族支援の充実度について (図1)

家族支援の充実度は、「充実している」「やや充実している」の回答を合わせる (以下、充実群とする。) と 45 件 (20.3%) であり、「あまり充実し

ていない」「充実していない」の回答を合わせる (以下、非充実群とする。) と 100 件 (45.0%) であった。「どちらでもない」の回答は、77 件 (34.7%) であった。

回答理由は、充実群と非充実群に分けてまとめ、回答の多い順に上位 10 項目を示した (表2)。充実群は、充実している理由として、「他職種で連携できている」9 件、「支援に関する情報を共有できている」8 件、「支援体制を整えている」8 件、「家族の意見やニーズを取り入れている」6 件、「支援システムを確立している」4 件等を挙げていた。一方、非充実群は、充実していない理由として、「人員が不足している」20 件、「業務に追われて家族支援の時間がない」16 件、「スタッフに問題(やる気・能力)がある」14 件、「支援場所が確保で

表3 家族支援の実施率と充実度

支援内容	全回答者の 実施率 (%) n=217	充実群の 実施率 (%) n=45	非充実群 の実施率 (%) n=100	X ² 値	P 値
家族の話を傾聴する	93.1	97.8	90.0	2.68	0.091 ^{注1)}
家族の不安な気持ちを受けとめる	90.1	97.8	83.0	6.23	0.013 *
家族の苦労をねぎらう	86.2	95.6	80.0	5.84	0.016 *
主治医と家族の仲介をする	80.6	84.4	75.0	1.61	0.205
他職種や他機関と連携する	78.4	82.2	68.0	3.14	0.076
家族と主治医の仲介をする	77.6	82.2	73.0	1.44	0.230
患者のための社会資源を紹介する	72.0	75.6	63.0	2.21	0.137
家族が病状や障害を理解できるように説明する	69.0	86.7	59.0	10.84	0.001 **
家族に患者のよい変化を伝える	63.4	75.6	59.0	3.70	0.054
家族のための社会資源を紹介する	52.2	64.4	41.0	6.83	0.009 **
家族に可能なケアを提示する	50.9	71.1	41.0	11.26	0.001 **
家族が行っていることの意義を評価する	50.0	53.3	42.0	1.61	0.205
家族会などへの参加をすすめる	37.9	55.6	30.0	8.61	0.003 **
家族の生きがいを尊重する	36.2	46.7	30.0	3.78	0.052
家族の課題と役割を提示する	31.0	51.1	21.0	13.31	0.001 **
家族に看護師は家族のパートナーであることを伝える	30.6	35.6	30.0	0.44	0.506
家族の目標を設定する	19.0	35.6	13.0	9.87	0.002 **
家族の学習過程をサポートする	15.1	26.7	11.0	5.71	0.017 *

注1) Fisherの直接法による値

注2) **P<0.01, *P<0.05

きていない」10件、「支援システムやマニュアルがない」7件、「支援体制が整っていない」7件等を挙げていた。他職種の連携、支援体制やシステム、家族のニーズ、スタッフの取り組みについては、両群の理由の中で共通している事項であった。

3. 家族支援の現状と支援の充実度との関連について

1) 家族支援の実施率と充実度 (表3)

家族支援の実施については、217人から回答が得られた。18項目の支援を全回答者の実施率の高い順に示した。実施率が最も高い支援は、「家族の話を傾聴する」93.1%であり、次に「家族の不安な気持ちを受けとめる」90.1%、「家族の苦労をねぎらう」86.2%、「主治医と家族の仲介をする」80.6%と続き、最も実施率が低い支援は、「家族の学習過程をサポートする」15.1%であった。さらに、各18項目における充実群・非充実群の実施率をそれぞれ示した。

これらの18項目の支援について、充実群の実施率と非充実群の実施率の差を項目ごとに比較すると、全ての項目において充実群の実施率が非充実群に比べて高かった。そのうち9項目において、充実群の実施率が非充実群に比べて有意に高くなっていた。中でも、全回答者の実施率が8割を超え比較的多く実施されている項目の中では、「家族の不安な気持ちを受けとめる」「家族の苦労をねぎらう」の2項目において、充実群の実施率が95%以上であり、非充実群の実施率に比べて有意に高くなっていた ($p<0.013$, $p<0.016$)。また、全回答者の実施率が5割から8割未満の項目の中では、「家族が病状や障害を理解できるように説明する」「家族のための社会資源を紹介する」「家族に可能なケアを提示する」の3項目の充実群の実施率が、非充実群の実施率に比べて20~30%高い値であり、有意に高くなっていた ($p<0.001\sim p<0.009$)。さらに、全回答者の実施率が4割以下と比較的実施が少ない項目の中では、「家族会な

表4 家族支援のための専用の場所と充実度

専用の場所の有無	全回答者における割合 (%) n=218	充実群における割合 (%) n=38	非充実群における割合 (%) n=86	X ² 値	P 値
有	36.7	60.5	29.1	10.99	0.001 **
無	53.7	39.5	70.9		
その他	9.6				

注1) **P<0.01

表5 家族が集う場の有無と充実度

家族が集う場の有無	全回答者における割合 (%) n=222	充実群における割合 (%) n=45	非充実群における割合 (%) n=97	X ² 値	P 値
有	43.7	60.0	41.2	4.34	0.037 *
無	56.3	40.0	58.8		

注1) *P<0.05

どへの参加をすすめる」「家族の課題と役割を提示する」「家族の目標を設定する」「家族の学習過程をサポートする」の4項目の充実群の実施率が、非充実群の実施率に比べ15~30%高い値であり、有意に高くなっていた ($p<0.001\sim p<0.017$)。

2) 家族支援のための専用の場所の有無と充実度 (表4)

家族支援のための専用の場所が有る施設は、36.7%であり、無い施設は53.7%であった。その他に回答した記述内容から、専用の場所が無い場合に、診察室や面談室等の他の場所を支援の際には確保している施設もあった。

家族支援のための専用の部屋の有無について、充実群と非充実群の割合の差を比較すると、充実群の方が、専用の部屋が有る割合が有意に高くなっており ($p=0.001$)、非充実群に比べて家族支援のための専用の場所を確保していた。

3) 家族が集う場の有無と充実度 (表5)

家族が集う場が有る施設は、43.7%であり、無い施設は56.3%であった。家族が集う場としては、家族会が最も多く、他には、家族サロン、家族学

習会等があった。家族が集う場に家族が参加できるようにするための働きかけには、ポスターの掲示、案内の配布、直接声をかけて紹介する等があり、看護師、医師、精神保健福祉士、事務員等の多職種が関わっていた。

家族が集う場の有無について、充実群と非充実群の割合の差を比較すると、充実群の方が、集う場が有る割合が有意に高くなっており ($p=0.037$)、非充実群に比べて家族が集う場を確保していた。

4) 家族支援をするうえで心がけていることと充実度 (表6)

家族支援をするうえで心がけていることについて、合計378記録単位が抽出され、全ての記録単位は、「家族の話を傾聴する」「日頃の環境づくり・態度・対応に配慮する」「状況に合わせた助言・説明・サポートをする」等、11カテゴリにまとめられた。11カテゴリを全回答者の回答割合の高い順に示し、さらに、各カテゴリにおける充実群、非充実群の回答割合をそれぞれ示した。

「家族の話を傾聴すること」は、充実群・非充実群ともに、回答割合が最も高かった。充実群で

表6 家族支援をするうえで心がけていることと充実度

カテゴリ	全体 (n = 222) 回答割合 (%) 378 記録単位	充実群 (n = 45) 回答割合 (%) 72 記録単位	非充実群 (n = 100) 回答割合 (%) 173 記録単位
	家族の話を傾聴する	42.8	44.4
日頃の環境づくり・態度・対応に配慮する	21.6	13.3	22.0
状況に合わせた助言・説明・サポートをする	20.7	13.3	22.0
家族の思いを受容・共感・受けとめる	15.3	20.0	13.0
他職種と連携する	14.4	17.8	11.0
家族の労をねぎらう	12.6	6.7	16.0
家族の意思・意向を尊重する	12.2	11.1	13.0
家族への声かけ・コミュニケーション・関係づくりをする	10.8	8.9	12.0
家族に寄り添う	7.2	17.8	4.0
情報（家族・当事者の現状や意向、理解度等）を収集する	6.8	4.4	6.0
家族と一緒に考える	5.9	2.2	9.0

は、次いで「家族の思いを受容・共感・受けとめる」が高く、「他職種と連携する」「家族に寄り添う」と続いていた。一方の非充実群では、「日頃の環境づくり・態度・対応に配慮する」「状況に合わせた助言・説明・サポートをする」の回答割合が11カテゴリの中で高かった。

VI. 考 察

本研究で明らかとなった精神科外来看護師が捉えた家族支援の充実度とそれに関連する家族支援の内容から、今後の精神科外来に求められる家族支援に関する示唆を検討する。

1. 家族支援の充実度について

家族支援の充実度を調査した結果、精神科外来においては、支援体制やシステムを整え、多職種間の連携を図りながら家族支援を提供している施設がある、一方でその割合は少なく、家族支援が充実していないと捉えている施設が多かった。精神保健医療の地域移行を促進するためには、精神障がい者だけでなく、その家族が安心して生活が続けられるように支援していくことが看護師に求められており、精神科外来での家族支援の充実に向けた取り組みが今

後必要であることが示唆された。

家族支援の充実度について、充実群は、充実している理由として、他職種の連携や情報共有ができてきていること、支援体制を整えていること、家族の意見を取り入れていることが多く挙げられていたことから、充実群においては、このような家族支援の取り組みがされていることが示された。一方、非充実群は、充実していない理由として、充実群とは対照的に他職種との連携がとれていないこと、支援体制が整っていないこと、家族のニーズが把握できていないこと等が挙げられており、これらの両群で共通する事項については、家族支援の充実度に必要な要素である可能性が高い。従って、今後の精神科外来に求められる家族支援として、他職種と連携を図ることや支援体制や支援システムを整えること、家族のニーズを把握することが重要であると考えられる。角谷らは、精神科外来看護師は看護師特有の観察力を活かし、外来という場の特殊性や精神疾患の課題を踏まえて家族を捉え、観察を手がかりにして家族の思いに関心を寄せてケアニーズを推論し、家族看護へと発展している¹⁵⁾ことを明らかにしている。家族を支援する際には、観察力を活かしながら、あらかじめ家族のニーズを捉えておくことが求められる。

家族支援を充実させるためには、家族が来院してから外来を出るまで、誰がどのように関わっていくのか、様々なケースを想定した他職種との連携の仕方、家族のニーズをどこでどのように把握するのか等、システムを整えておくことが必要であると考え。新たなシステムを構築することは容易なことではないが、その過程においても、他職種との連携を図る機会になると考える。

また、充実していない理由として最も多く挙げられていた人員の不足について、福田は、外来業務を少人数のスタッフで行っているという職場環境により、多忙なほかのスタッフに応援を求められず自己判断をしなければならないという外来看護師自身の実践に対する不安がある¹⁶⁾ことを明らかにしている。看護師自身が不安を抱える余裕のない状況は、看護の質を低下させるだけではなく、インシデントやアクシデントの発生につながり易い¹⁶⁾。人員の数も重要であるが、たとえ少人数であっても、そのスタッフ同士が協力し合い、互いに支え合える関係であることがリスクマネジメントの観点からも重要であると考え。多忙な業務に追われていても、支え合える仲間の存在は、看護師自身のこころの余裕を生み出す。今後の精神科外来に求められる家族支援として、日頃からスタッフ間のコミュニケーションを密にし、ポジティブフィードバックを活用するなど、まずはスタッフのサポートし合える関係づくりに努めることも必要であると考え。

2. 家族支援の充実度に関連する内容について

家族支援の実施率については、全18項目において、充実群の実施率が非充実群と比べて高かったことから、充実群は、外来での家族支援として、より多くの内容を実施していることが示された。全回答者の実施率が8割を超えている支援のうち、有意に充実群の実施率が高かった2項目は、「家族の不安な気持ちを受けとめる」「家族の苦労をね

ぎらう」という家族の思いに寄り添う支援であり、充実群のほぼ全てにおいて実施されていた。ことから、今後の精神科外来に求められる家族支援として、家族の思いに寄り添うことが重要であることが示唆された。

また、比較的实施が少ない項目の中で、充実群の実施率が、非充実群に比べて有意に高くなっていた4項目のうち、「家族の目標を設定する」「家族の学習過程をサポートする」の2項目は、全回答者の実施率が2割を下回るほど非常に実施が少ない支援であった。人はどのような辛い状況にあっても、ある一定の目標があると、自ずと持てる力を最大限に発揮することが可能になる。家族においても、どんな小さなことであっても、それが達成可能な目標であれば、励みになり意欲を高めることにもつながる。看護師が家族の目標を設定するためには、家族の対処の現状や心の準備状態を十分に考慮して、その家族なりの目標を提示することが重要¹⁸⁾であるため、その家族の実情を十分に理解していることが前提となる。さらに、家族との信頼関係が十分でない場合は、家族にその目標を受け入れてもらうことは難しいため、継続した関わりを経て信頼関係を築いておくことも求められる。つまり、充実群において「家族の目標を設定する」支援の実施率が有意に高いことは、家族の実情や心の準備状態を考慮した支援が多く提供されていると考えられる。また、「家族の学習過程をサポートする」ことについては、家族は、問題解決に必要な基本的な知識を学習したとしても、すぐにそれを実践し活用することは難しい。家族は、成功や失敗を繰り返しながら、基本的な知識を基に、自身にとって最も適した方法を学び取り、獲得していく¹⁹⁾ため、看護師は、このプロセスを家族とともに歩み、その家族が最も適した方法を獲得できるように支えていくことが重要といえる。つまり、充実群の実施率が有意に高いことは、充実群において、家族と歩むプロセスを大

切にした看護が多く提供されていると考えられる。充実群において有意に高い実施率を示した「家族が病状や障害を理解できるように説明する」や「家族に可能なケアを提示する」等の項目についても、継続した関わりから良好な関係を築くことが必要となる支援といえる。家族支援をするうえで心がけている 11 カテゴリーの中で、「家族に寄り添うこと」の回答割合が充実群で高かったことから、充実群は、「家族に寄り添う」ことを心がけながら、家族との良好な関係を構築していると考えられた。以上のことから、今後の精神科外来で求められる家族支援として、外来看護師は、家族の話を傾聴し、思いを共感・受容しながら家族に寄り添い、家族との関係構築に努めていくことの重要性が示唆された。

また、充実群においては、家族支援のための専用の場所や家族が集う場が整っている割合が非充実群よりも高い結果であったことから、支援のための環境を整えることは支援の充実に向けて必要なものであると考えられる。外来看護師は、患者や家族のプライバシーに配慮し、心情に寄り添いながら抱えている問題を把握するためには、緊張を和らげ安心できる空間が必要である。太田は、精神科外来看護師には、患者や家族が気軽に疑問や悩みを話すことができるように、絶えず患者に目を向けることや、あいさつや声がけなどを行い、外来の雰囲気づくりをこころがけることが求められている²⁰⁾と述べている。施設の構造上、家族支援のための専用の場所を新たに設けることは難しいと考えられるが、パーティション等の仕切りを用いることや、時間を設定しながら別の部屋を用いるなど、今ある設備の中で、環境を整えていく工夫も必要であると考えられる。このような環境を整えるための工夫やスタッフの努力や心がけにより、家族が気軽に話しやすい外来の雰囲気が作り出されると考える。

また、家族が集う場についても、家族同士が集う場の存在は、ピアサポートとして欠かすことが

できないものであるため、その活動を支援していくことは、結果として家族の支援につながる重要なものである。家族は主体的な存在であり、家族自身の力で様々な状況を乗り越えていくことができる集団である²¹⁾ように、多くの家族は、様々な問題を解決してきた経験やそこから得た豊富な知識がある。そのような家族同士が集う場が施設内にあることで、家族はエンパワメントを高めるだけでなく、専門職者と関わる機会を増やすことができる。これは、精神科外来において、外来看護師が家族との関係性の構築や、家族が抱える問題の早期発見および早期介入へとつなげることを可能にする。ここから、今後の精神科外来に求められる家族支援として、家族が集う場の活動を施設全体でサポートし、家族との関係づくりに努めていくことが必要であると考えられる。

VII 研究の限界

本研究は、協力が得られた 234 施設の結果であり、対象者は精神科外来の看護責任者としているため、各施設の外来全体や、外来看護師の個々の状況が十分に反映された結果ではないことに限界がある。今後は、家族支援が充実している施設を訪問調査する等により、家族支援の充実状況をさらに明確化していくことが必要である。

VIII. 結 論

本研究により精神科外来看護師が捉える家族支援の充実度とそれに関連する家族支援の内容について、以下のことが明らかになった。

1. 充実群は、家族支援が充実している理由として、他職種の連携や情報共有ができていたり、支援体制を整えていること等を挙げていた。一方、非充実群は、充実していない理由として、

- 人員の不足や時間がないこと、支援体制が整っていないこと等を挙げていた。
2. 18 項目の支援内容について、充実群の実施率と非充実群の実施率の差を項目ごとに比較した結果、全ての項目において充実群の実施率が非充実群の実施率に比べて高かった。そのうち、充実群の実施率が有意に高かった 9 項目の支援が明らかになった。
 3. 充実群は、支援するための専用の場等の環境が整っていることが明らかになった。
 4. 家族支援をするうえで心がけていることについて、「家族の話を傾聴する」「日頃の環境づくり・態度・対応に配慮する」「状況に合わせた助言・説明・サポートをする」等、11 カテゴリにまとめられた。

謝辞

本研究の質問紙調査にご協力くださいました精神科外来の看護責任者の皆様に心より感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 厚生労働省 (2014): 平成 26 年 (2014 年) 患者調査結果の概要, 5.
- 2) 厚生労働省 (2014): 平成 21 年精神科病院退院患者の退院先の状況, <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/> (2018.2.20. 参照)
- 3) 内閣府 (2015): 平成 25 年度版障害者白書, 9.
- 4) 石川かおり, 岩崎弥生, 清水邦子 (2003): 家族のケア提供上の困難と対処の実際, 精神科看護, 30(5), 53-57.
- 5) 田中いずみ, 川中淑恵 (2008): 精神科外来に通院する患者を抱える家族の思いの検討—生活困難を有する状況で家族が話した内容—, 富山大学看護学会誌, 8(1), 11-20.
- 6) 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報告書, 3-12.
- 7) 池邊敏子, グレグ美鈴, 高橋香織, ほか (2003): 精神病院の一急性期病棟での家族援助の実際, 岐阜県立看護大学紀要, 3(1), 9-14.
- 8) 池邊敏子, グレグ美鈴, 高橋香織, ほか (2004): 精神科病棟での看護援助の実際と課題, 岐阜県立看護大学紀要, 4(1), 8-12.
- 9) 池邊敏子, 片岡三佳, 高橋香織, ほか (2005): 精神科病棟での家族援助の内容と気づきの検討, 岐阜県立看護大学紀要, 5(1), 19-25.
- 10) 瀬戸屋希, 萱間真美, 角田秋 (2011): 精神科訪問看護における家族ケアの実施状況と, 家族ケアに関連する利用者の特徴, 日本社会精神医学会雑誌, 20(1), 17-25.
- 11) 寺口佐與子, 藤原正恵, 河原宣子 (2014): 障がいをもつ患者の家族に対する外来看護師の家族看護の体験, 2(1), 75-84.
- 12) 鈴木和子, 渡辺裕子 (2012): 家族看護学 理論と実践第 3 版, 日本看護協会出版会, 135-151.
- 13) 長井麻希江 (2008): 精神科外来における看護業務の分類と看護実践内容の分析, 病院・地域精神医学, 50(2), 185-191.
- 14) 甲賀ひとみ, 木村由美 (2017): 精神科外来看護師の看護支援, 第 47 回日本看護学会論文集 精神看護, 47-50.
- 15) 角谷広子, 梶本市子 (2009): 5 年以上の経験を有する精神科外来看護師の家族ケアニーズの捉え方, 家族看護研究, 15(1), 2-11.
- 16) 福田晶子 (2013): 精神科外来の課題 研究から見えてきた精神科外来看護師の困難感と思い, 精神科看護, 40(2), 10-15.
- 17) 山崎真山, 板垣麻未, 首藤清美 (2003): インシデント発生時の看護師の心理状態, 日本看護学会論文集 (看護総合第 34 回), 90-92.
- 18) 前掲載 12) 140.
- 19) 前掲載 12) 137.

- 20) 太田知子 (2013): 精神科外来看護師に求められる力 アセスメントの視点から考える, 精神科看護, 40(2), 16-22.
- 21) 野嶋佐由美, 中野綾美 (2014): 家族エンパワメントをもたらす看護実践, へるす出版, 9.

A Study on the Level of Family Support Recognized by Psychiatric Outpatient Nurses

Misato Konishi¹⁾, Azusa Nakano¹⁾, Fumiko Tamura¹⁾ and Hiroko Kondo²⁾

1) Gunma Prefectural College of Health Sciences

2) Gunma University Graduate School of Health Sciences

Purpose: To clarify the level and content of nurses' support for the families of psychiatric outpatients from the perspective of the nurses.

Methods: A questionnaire survey was conducted on 1204 head nurses of psychiatric outpatients nationwide. For the degree of family support, a five-level scale was used, with responses ranging from "full" to "not full." The degree of fullness was divided into two groups (full and non-full groups), and for each survey item, the difference between the two groups was analyzed by the X^2 test.

Results: There were 234 valid responses, 20.3% in the full group and 45.0% in the non-full group. Among the 18 items of support, 9 items were frequently performed by the full group ($p < 0.001$ to $p < 0.017$). In addition, compared with the non-full group, the full group indicated that their facilities have "a dedicated place for support" ($p = 0.001$) and "a place for families to gather" ($p = 0.037$).

Conclusion: In order to improve family support, it is necessary to set up an outpatient environment such as a support locations.

Keywords: psychiatric outpatient, family support, degree of support, outpatient nurse